社団法人

福島県鍼灸師会会報

櫛ヶ峰鞍部より磐梯山山頂を望む

2009.1　第81号

発行：社団法人福島県鍼灸師会　福島県郡山市安積町荒井字上屋敷 65-1

目　次

お陰様の 60 周年、祝い心を新たにして
会　長　　安齋 昌弘 ・・・・・・1

第 4 回日本鍼灸師会全国大会に参加して
青年部長　　生江　毅 ・・・・・・2

第 4 回日本鍼灸師会全国大会参加記にかえて
武藤 晴彦 ・・・・・・8

全国青年部長会議に初めて参加して
青年部長　　生江　毅 ・・・・・14

第 28 期鍼灸臨床研修会を受講して
白井 和弥 ・・・・・16

新公益法人への移行で思うこと
総務部長　　中沢 良平 ・・・・・19

本会の今後の学術活動について
学術部長　　三瓶 真一 ・・・・・22

団体保険のススメ
共済部長　　橋本 修一 ・・・・・24

ファミリーフェスタと小児はり
郡山支部事務局長　　生江　毅 ・・・・・26

竜飛岬・夏の旅情
三瓶 真一 ・・・・・29

お陰様の 60 周年、祝い心を新たにして

会 長　安齋 昌弘

今年は、（社）福島県鍼灸師会誕生から 60 年を迎えることが出来ました。鍼灸の専門団体として、将来を見据えての創立に取り組まれた先生方のお陰で、今日に至って居ることを私たちは感謝し常に会員としての誇りを持って、更に良き（社）福島県鍼灸師会として継続しましょう。

（社）福島県鍼灸師会は創立以来、「学と術は両輪の柱」として重厚な組織基盤にして学術の講習会や研修の場を開催、多くの著名な先生方に来福を戴きました。

本年もこれらを推進して、「東洋療法研修試験財団の生涯研修」・「日本鍼灸師会の専門領域研修」等を含め（社）福島県鍼灸師会の学術活動を主要な事業の一つとし、更なる力を注ぎ、会員の皆様が活用し易いよう学術部は考えて居ります。

会員の皆様は幅広い医学的知識を修得し、より質の高い鍼灸師としてその臨床技術を地域県民の疾病に、スポーツに、そして予防としての健康保持増進のため、今年も継続して寄与されるようお願いする次第です。

また、本会還暦の此の期に新公益法人への移行を目指し、部厚い説明資料等を開き、説明会に出席し総務部長並びに財務部長を中心として準備委員会が検討会議を重ねて居ります。

新公益法人への移行実施は本会の責務であり、会員の皆様にとりましても意義のあることです。完全移行までに必要な定石を順次、提示してまいりますので、ご理解とご協力をお願い申しあげます。結びとなりますが創立 60 周年の歴史を肝に銘じ、今年は 60 年の記念活動として全ての事業で実施すべく役員一丸となって取組んで参りますので、会員の皆様のご支援を宜しくお願いいたします。

第 4 回日本鍼灸師会全国大会に参加して

青年部長　生江　毅

去る 10 月 11 日（土)、12 日（日）の２日間、宮城県仙台市の江陽グランドホテルで開催された全国大会に参加いたしました。この大会は 42 回東北鍼灸学会学術大会岩手大会と合同で行われました。651 名の参加者で盛大に行われました。大会のメインテーマは、『今、求められる鍼灸医療～広めよう！信頼と鍼灸効果～』でリスクマネジメントや鍼灸師法のこと、医療崩壊や医師不足についての講演などもありました。この２日間はちょうど仙台の街の「よさこいまつり」も行われていたので会場周辺にはよさこいの衣装を着た踊り手が多く見られ、非常に賑わっておりました。

開会式では、日本鍼灸師会の相馬会長や仙台市長などが祝辞を述べ、滞りなく進行いたしました。

宮鍼会の樋口会長挨拶

私が選択した講演、シンポジウムの内容になりますが、ここでご報告いたします。

≪1 日目≫

①　青年部主催の教育講演

『鍼刺激と睡眠と排尿』

【演者】福島大学　小山純正

小山氏は福島大学の共生システム理工学類教授で、専門分野は神経生理学です。主に眠りをおこす脳のしくみを研究している教授で、最近社会的に問題になっている睡眠時の無呼吸や突発性の睡眠発作のメカニズムについて精力的に研究を行っています。講演の主な内容である仙髄への鍼刺激が睡眠時に膀胱の活動を抑制するという研究結果を地元紙で読んでいたので、期待を持って講演を聴きました。

睡眠中の脳の働きと鍼刺激を行った場合のラットの脳がどう変化していくかなど、図解による説明でとてもわかりやすい内容でした。

この研究が我々の日々の臨床でどういった場面に役に立つかと考えると、夜尿症や夜間の頻尿、頻尿による睡眠障害などに対する鍼刺激の有効性の裏付けが得られ、患者さんに説明するときに使えると思いました。鍼刺激がラットの脳内の神経ニューロンにどのような影響を与えているかという説明には非常に驚きました。

演者の小山純正教授

座長の三瓶真一先生

② 現代鍼灸トピック

『癌患者に対する鍼灸治療の効果とその有用性について ～愁訴の改善と免疫機能～』

【演者】埼玉医科大学　山口智

山口智先生は埼玉医科大学の東洋医学科で、様々な診療科から癌患者の治療を依頼される立場にあり、癌患者に対する鍼治療の実態と治療成績、有効率と背景因子との関係について、72 例という豊富な症例を発表されました。現在、日本においては癌患者に対する鍼灸治療の基礎研究、臨床研究発表は極めて数少なく、数少ない臨床研究発表のほとんどは症例報告です。山口智先生の発表は癌の進行度を国際的な規約である※ステージⅠ期～Ⅳ期に分け、患者を生存群と非生存群（一定の期間を経ての生存）に分けて分析したものでした。依頼される患者さんで一番多い癌が造血器腫瘍、次いで肝癌、肺、大腸、卵巣、子宮頸癌の順になるようです。癌患者に対する鍼灸治療はまず疼痛・愁訴の改善で QOL の向上を目標にします。鍼灸治療がなぜ適応するのかというと、快適性が高い治療であり満足度も高い治療になるからだと山口先生は語りました。早期の段階から治療を開始し、可能な限り回数を多く、継続することで、より治療成績を向上させることができるということが研究の成果としてわかったことだそうです。

演者の山口智先生

山口智先生のように、医療機関の内部で治療する鍼灸師ならば、早期に治療を開始することが可能ですが、私のような治療院の場合は、癌で治療を患者さんに依頼され

るときはすでにステージが進んだ末期か、他の疾患で治療を受けたときに、癌であることを知ったときになることでしょう。末期癌の様々な愁訴に対して鍼灸治療がとても有効であることはわかりますが、早期に治療することがより治療効果を高めること、疼痛、愁訴の改善に非常に効果を発揮することは、今後、我々が他の医療関係者や一般人に広く啓発すべき事柄だと感じました。

※ステージは大きさ、リンパ節への転移、他臓器への転移で決められます。

③ シンポジウムⅠ

『地域支援事業への参入』

～鍼灸師の領域拡大へ～

【演者】高田常雄、松浦正人、長谷川栄一

鍼灸師の職域の拡大の内容でした。簡単に説明すると、今すぐにできる領域拡大のための方法として３つの説明を受けました。１つは地域支援事業に参画すること、２つ目は要支援、要介護認定を受けている患者さんのケアプランに鍼灸治療を載せてもらうこと。３つ目はケアマネの資格を取り事業所を、或いはデイサービスを立ち上げること。

地域支援事業への参入例では、愛知県鍼灸師会の副会長、長谷川栄一先生が名古屋市の行政に対して、どのようにアプローチして、どんな壁にぶちあたり、どう解決していったかを、金額まで細かく提示し、成功するためには、継続して運動をしてもらうためにも送迎を必ず行うことや、利用者さんは『五味の話』についてとても興味があったことなど、具体的な話が多く、笑いも起こり、発表を楽しく聴くことできました。最後のスライドで「今から始める人は、いわば開拓者、いろんな苦労があると思いますが、後輩の為、職域の拡大の為、将来の可能性を広げる為、ぜひがんばってください。」という言葉が印象的でした。

シンポジストの先生方

④ シンポジウムⅡ

『国民のための鍼灸医療推進を目指す

～2006－2007 経過報告と将来的ビジョン～』

【演者】小川卓良、川喜田健司、杉山誠一

シンポジウムではまず杉山誠一先生が、鍼灸医療推進研究会の活動報告をおこないました。簡単に説明すると鍼灸の PR 活動の報告です。ＰＲ活動に当たって（株）電通と契約を締結、「鍼灸医療市場活性化を目的としたＰＲコミュニケーション活動」を実施した。

活動としては、情報発信の組織づくりとして「メディアへの情報発信」と「問い合わせ窓口」の機能を併せ持つ組織「鍼灸コミュニケーション委員会を設け 12 回の会

議を行った。

報道基礎資料(ファクトブック)の作成。作成の目的は鍼灸の概要をメディアに理解させるためのツールとして、より記事にしてもらうための基礎資料として団体、医道の日本、報道関係（350 部）送付。

ニュースレター№.１の発行。メディアが関心を持ちそうなテーマに即した鍼灸情報を継続的に発信するためマスコミに 400 部発送。各団体のウェブサイトで閲覧できるそうです。

次に小川卓良先生が研修作業部会の活動報告として、卒後研修の説明をしました。特に研修作業部会として「一定レベルの臨床技術を国民に提供する鍼灸師の開業促進」「健保の同意書の撤廃」「国民にとって鍼灸治療を身近なものにする」「医療費削減と国民の保健・健康増進」を特に強調して説明されていました。

現段階での同意書撤廃には反対しているということ。その理由は新卒者のような臨床歴が浅く鑑別能力がない鍼灸師が、安易に同意書もなく保険治療をすれば事故につながりかねないからということでした。二日目のリスクマネジメントでも、示されていましたが、新設学校が急増したことにより、国家試験の合格率が落ちていることを数値で説明されました。同意書を完全に撤廃するためにも、卒後教育において鑑別能力とリスク管理をしっかりと学習させることが重要だという説明でした。また卒後研修指導者にはステッカーなどを配布して育成環境を構築することや学会や生涯研修制度を利用して常に最新の医学知識を継続して学んでもらうことなどを説明しました。

最後に川喜田健司先生が、研究作業部会の報告を行いました。なぜ変形性膝関節症の研究をいま実施するのかという説明と、鍼灸医学総合文献データベースの構築と活用についてでした。

データベースの URL はこちらです。

鍼灸医学総合文献データベース　トライアル版

http://acupuncture.jp/

≪2 日目≫

①　青年部経営講座

『新患を魅き寄せる不妊と美容鍼灸

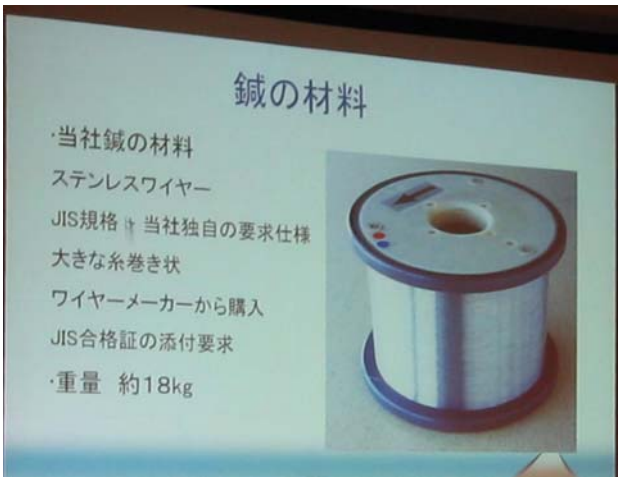
～明るい未来のために、あなたは多様化する患者のニーズにこたえてますか～』

【演者】徐大兼　マンロー千尋

アキュラ鍼灸整骨院の徐大兼先生が、自身の治療院で行っている不妊治療と美容鍼灸について、講演を行いました。講演ではまず不妊治療の説明と美容鍼灸の可能性について説明を行い、その後実際に美容鍼灸を取り入れる際の注意点などをマンロー千尋先生が説明を行いました。

演者の徐先生とマンロー先生

施術するマンロー先生と患者モデルの樫村先生



鍼の材料のワイヤー

② シンポジウムⅢリスクマネジメント

『鍼の品質保証とリスクマネジメント』

【演者】神田善昭

リスクマネジメントのシンポジウムでは、セイリン株式会社の神田善昭氏が鍼の製造工程や検査、材料のワイヤーについて説明しました。鍼の製造過程では匡正という過程が一番重要で、ワイヤーの巻きクセ取りを行うことで、引っ張り力と回転力がワイヤーに加わり、この行程でワイヤーの材料に不具合があると破断することで、鍼体の異常を検査することができるということです。鍼の製造、管理について、とても細かい基準が設けられていることを知りました。

その他に興味深かった内容は、現在製造されている鍼は鍼電極低周波治療器にもちいることができる鍼として承認されているものはないという事実でした。

これは鍼通電治療によって、もし鍼が変化、変形した場合、メーカーは責任を免れるということです。

『折鍼・気胸　解剖学的にみた発生機序と対応』

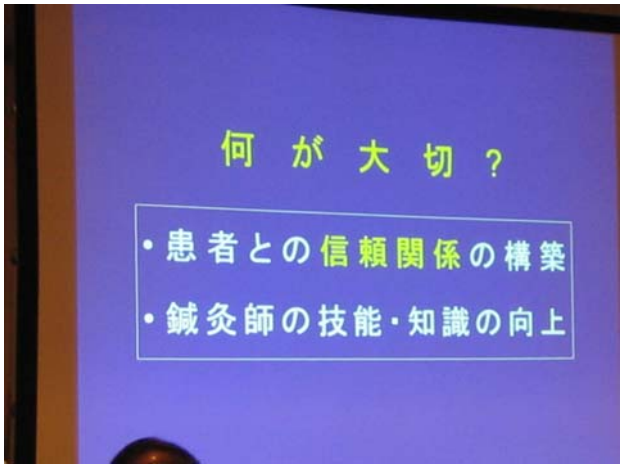
【演者】山内英生　神田善昭

仙台医療センター外科名誉院長の山内英生先生が、鍼での折鍼、気胸の英語論文を簡単に説明しました。まず医療事故の範囲の説明で、不可抗力によるもの、過失によるものを医療事故、過失によるもの、故意によるものを医療過誤として、故意か過失か、予見可能か不可能か、有害か無害かが争点になるそうです。

演者の山内英生先生

『臨床における折鍼事故の傾向と対策』
【演者】伊集院克　稲田稔

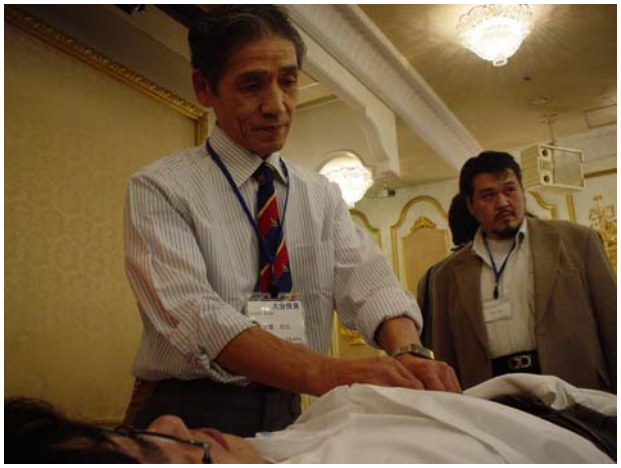
伊集院克先生が、鍼灸事故の種類と折鍼事故の症例を発表いたしました。近年、折鍼事故が横ばいなのに対し、気胸、火傷、化膿がこの 4 年間で増えていることを説明し、鍼灸師の技能・知識の向上と患者との信頼関係構築が重要であると結論付けました。また、セイリンの鍼の保証についても触れました。



伊集院克先生の最終スライド

③ 全国師会長による実技供覧

24 のベッドで全国の師会長が、実技供覧を行いました。写真は福島県の安齋会長。患者モデルとなった佐藤先生は、心地よい治療に途中で眠ってしまったようです。



副会長を患者モデルに会長の刺鍼

第 4 回日本鍼灸師会全国大会参加記にかえて

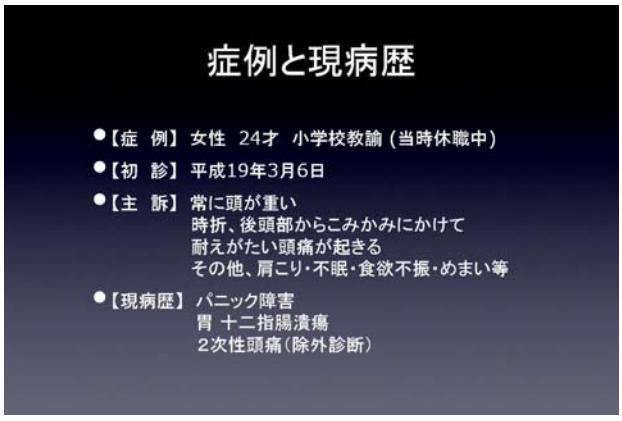
武藤 晴彦

■ はじめに

昨年 10 月 11･12 日、仙台にて第 4 回日本鍼灸師会全国大会が盛会の内に開催され、一般口演で口演者の末席に加えて頂きました。その参加記を書けとの仰せでしたが、何分未熟者故自分の口演の事で精一杯の有様で、予てから是非とも聴講したいと考えていた講座等に参加できませんでした。そこで参加記の変わりに、口演の要旨を症例報告の形にしたものを寄稿したいと思います。ご了承の程、よろしくお願い申し上げます。

■ 症例報告

ーパニック障害に併発した
頭痛の診断と治療ー



【症例】

女性 24 才 小学校教諭（初診時はパニック障害により休職中）

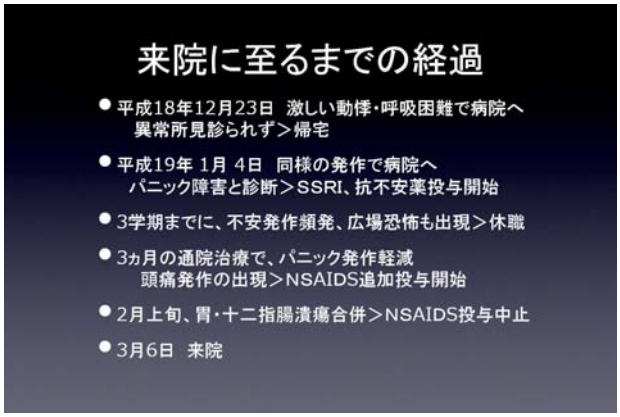
【初診】

平成 19 年 3 月 6 日

【主訴】

- 常に頭が重い感じがする事。
- 時折両側後頭部からこめかみにかけて、耐え難い頭痛発作が起きる事。
- その他に、肩こり･不眠･胃腸障害･めまい等不定な愁訴も有していた。

スライドに列記した現病歴は、いずれも通院先病院で診断されている。



【来院に至る経過】

患者は平成 18 年 2 学期の終業式で、突然動悸と呼吸困難を伴う強烈な発作性症状に襲われ、近くの総合病院に救急搬送された。病院に到着する頃には症状は嘘の様に消失しており、心電図･心エコー･生化学･頭部 MRI 等の、いずれの諸検査でも異常所見は認められず、その日はそのまま帰宅。

約 10 日後再び同様の発作性症状に襲われ、再度同病院に救急搬送され、専門医によりパニック障害と診断された。同日より SSRI（selective serotonin reuptake inhibitors: 選択的セロトニン再取り込み阻害薬）とベンゾジアゼピン系抗不安薬の投与が開始される。以降頻回に不安発作を繰り返し、程なく休職して同病院での通院治療に専念する事と

なる。

パニック発作の頻度は3ヶ月の通院で大部少なくなったものの、頭重感･頭痛は、非ステロイド系抗炎症剤(NSAID:Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)の投与が当初は効果があったものの、胃･十二指腸潰瘍を合併したため、同薬の投与は中止された。

当院への来院は、パニック障害発症から約100日経過した時期になる。

【診察所見】

一般所見では、両眼の顕著な充血が観られた以外は、バイタルサインを含め特記すべき異常所見は認められなかった。

パニック障害については病態の判定を、シーハンの不安尺度 Sheehan DV: Sheehan Patient Rated Anxiety Scale(SPRAS) (For Panic Disorder)を用いて判定した。スコアは57(同尺度では20以下を正常、80付近で重度と判定する)を示し、投薬療法により不安発作は減少傾向にあるとはいえ未だ完全に緩解しているとは言い難い状態と判断した。

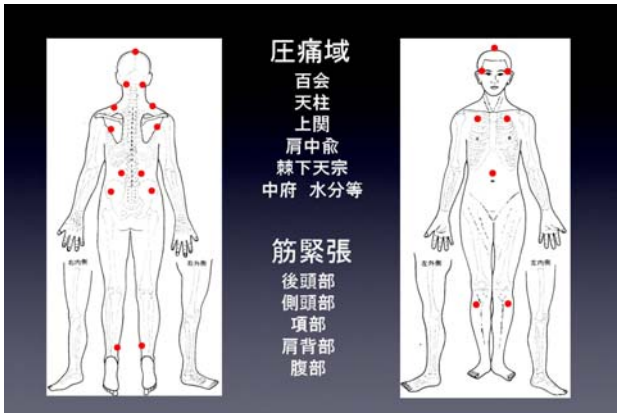
頭痛に対しての問診は、日本頭痛学会編の頭痛問診票に従い詳細な聴取を行い、以下の様な問診結果を得た。

i) 両側性で締め付けられる様な痛みがある事。

ii) 頻度はほぼ毎日、持続時間は不定だが3時間を超える事はない事。

iii) 閃輝暗転、視野狭窄等、特徴的な頭痛の前駆症状はない事。

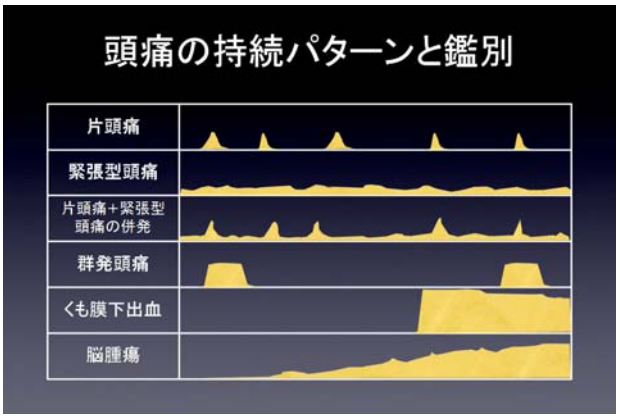
また、治療期間中には、北里大学の坂井監修による、頭痛ダイアリーを患者に記入させ、治療の効果判定、及び、経過観察を行った。



【圧痛域】

圧痛点は、頭部の百会･上関･天柱、肩背部の肩中俞･棘下天宗、胸部の中府、腹部の水分に顕著にこれを認めた。

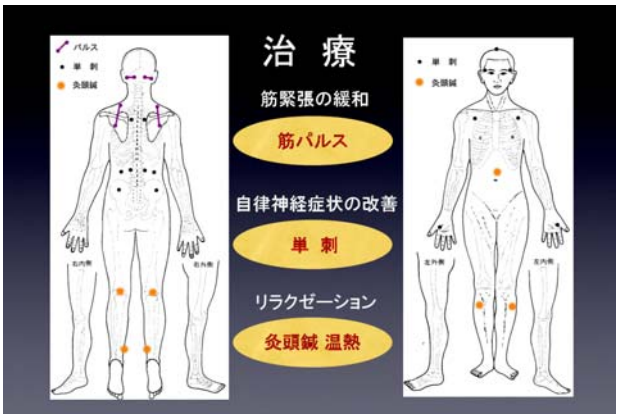
また、これらの圧痛点付近と腰臀部にも圧痛域が散見され、筋緊張はこれらの圧痛域にほぼ重る。その中でも、後頭部･側頭部･項部･肩上部の諸筋群は特異的に緊張しており、腹部には軽度のデファンスを認めた。



【1 次性頭痛の鑑別】

1 次性頭痛の鑑別については、スライドにある各頭痛の持続パターンから、初診時に本症例の頭痛がどのタイプに属するのかを類推する事は可能ではあった。

しかしながら、初診のみでの拙速な断定は、2 次性頭痛を誤診する可能性が排除できず、また本症例の場合、パニック障害から 2 次性鬱に移行した精神性頭痛も除外すべきではないとの判断から、鑑別は初診時にはあえてこれを行わず、経過観察の中で注意深く判断するのが妥当と考えた。



【治療】

本症例の治療に関して、患者に対する治療全般のアウトラインをまず本人に説明し、頭痛に対しての治療の基本的なアプローチを構築した。

以下に、治療のアウトラインをカテゴライズしたものを列記する。

i) 筋パルスによる筋緊張の緩和。
ii) 単刺による自律神経系症状の改善。
iii) 灸頭鍼･温熱療法による、患者のリラクゼーション。

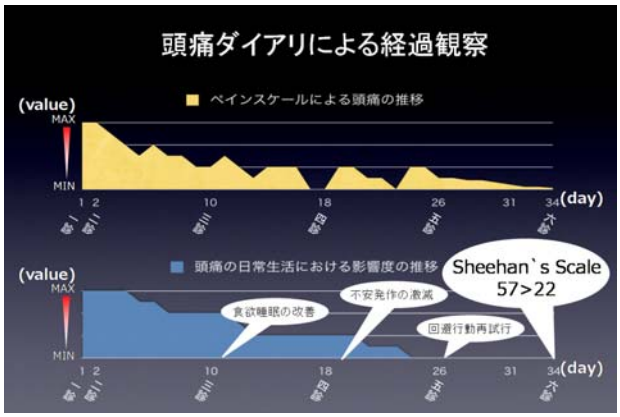
次に、具体的な治療法を示す。まず腹臥位では、両側の天柱と風池、肩中俞と棘下天宗への筋パルスを施術。通電方式は疎密波 2-20Hz で、通電時間は 15 分、強さは通電諸筋群の収縮が蝕知できる最小値とした。

パルス施術中に、両側の三陰交･委中に灸頭鍼各 2 壮。単刺は両側の肺俞･腎俞･志室･臀圧を取穴している。

続いて仰臥位では、まず、水分･両側の足三里へ灸頭鍼各 1 壮を施術し、百会･両側の上関･中府に単刺した。

尚、上記施術中、腹臥位では肩背部へ、仰臥位では腹部へ、患者が心地よいと感じる程度の遠赤外線を照射した。

初診後、第 2 診は翌日に治療、以降第 3 診から第 6 診までは概ね週 1 回の頻度で治療し、期間中基本的に治療方法は変えていない。



【経過】

経過観察は、主に頭痛ダイアリにより観察した。

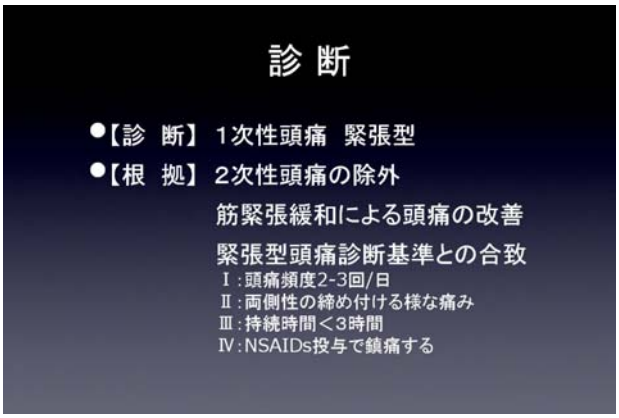
頭痛ダイアリには、まずペインスケールと、次に、痛みが日常生活にどの程度影響するかという QOL スケール、この２つの簡易的なスケールの記述欄がある。また各日毎に Memo 欄があり、患者は気がついた事を何でも自由に書き込める様になっている。

スライドに示したこれら２つのグラフは、上下とも横軸には、初診からの経過日数（数字がある所は加療日）、縦軸には、ダイアリに記載された２つのスケールの値、すなわち上のグラフでは痛みのレベル、下のグラフでは、痛みが日常生活にどの程度影響するかの値をとっている。

この２つのグラフを参照すると、頭痛も、日常生活への影響度も、第 2 診より徐々に改善している事が解る。また他覚的な所見においても、初診時に特異的に緊張していた諸筋群も、初診の翌日の第 2 診において顕著な改善を認めた。

更に患者本人が実感できた QOL の向上点を、第 3 診以降では食欲の増進、睡眠の改善、第 4 診以降では不安発作の回数の激減、第 5 診からは広場恐怖による回避行動への再チャレンジ等、自らダイアリの Memo 欄に記入している。

第 6 診時に再度シーハンの不安尺度によりパニック障害の病態判定を行った結果、スコアが初診時の 57 から 22 へと改善していたため、継続治療を一旦終了している。



【頭痛の確定診断】

この様に約 1 ヶ月に亘る経過の観察から、最終的な診断を 1 次性頭痛の中の緊張型であると診断した。そのエビデンスを以下に列記する。

i) まず病院での頭部 MRI 等により 2 次性頭痛が完全に否定されている事

ii) 次に鍼灸治療による関連諸筋群の緊張緩和が、頭痛を改善させた事

iii) 更に本症例が、緊張型頭痛の診断基準に以下の点で合致する事

頭痛発作の頻度が 2-3 回/day である事

両側性で締め付けられる様な痛みである事

持続時間は 3 時間を超える事はない事

頭痛が NSAIDs で沈痛する事

【考察】

次の論理構成で考察を述べる。

A) パニック障害そのものについての一般的な考察を述べた後、

B) パニック障害と強い関連性の有した本性例、緊張型頭痛に、鍼灸治療がどの様なメカニズムで奏功したのかを考察し、

C) 鍼灸治療がパニック障害に代表される、広汎性不安障害に対する治療手段としての可能性について言及する。

A) パニック障害(Panic Disorder)は、何の予兆もなく突然発症するパニック発作が繰り返し起きる事から始まり、その恐怖感が予期不安を引き起こし、ついには外出困難等の様々な回避行動を伴う広場恐怖を発症して、患者の QOL を著しく低下させる精神性疾患である。

診断基準はアメリカ精神医学会 (APA American Psychiatric Association)発行の、精神疾患の分類と診断の手引 (DSM-Ⅳ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) によるものを、日本でも採用している事が多い。

発症のメカニズムを、患者個人の精神的葛藤や身体症状への過敏性といった内因性に求める説が従来から強く主張されてきたが、近年においては、新世代抗鬱薬である SSRI の投与がパニック発作に有効である事から、脳内におけるセロトニン等の生化学的な異常に原因があるとする説が有力になりつつある。

治療法は、この SSRI を基礎薬として投与しながら、抗不安薬を適宜投与する薬物療法が有効であるとされ、また、広場恐怖に対しては、認知行動療法的なアプローチも広く試みられている。

B) 本症例における患者はパニック障害に罹患した後、パニック発作の回数の減少に伴い相対的に頭痛発作に悩まされる様になった。NSAIDs の投与が胃腸障害により中止された後は、頭痛発作は患者の QOL を圧迫した状態でほぼ固定している。パニック発作の減少に反比例するかの様に頭痛発作が起きてきた事に関しては、次に様な推論が成り立つ。

パニック発作は、患者の言葉を借りて表現するならば「このまま死んでしまうのではないか？」「このまま発狂してしまうのではないか？」という程強烈で、しかも緊迫感を伴う心理状況に追いやられたのが普通である。特に初発のパニック発作においては、現症として突発性頻脈、過呼吸、意識の混濁等のかなり激烈な症状を呈する場合も少なくない。この激烈な発作が、患者の意思とは全く無関係に頻発する事は、患者にとっては計り知れないストレッサーになるであろう事は想像に難くない。この様な状況下におかれた患者には、緊張性頭痛を誘発するに十分な全身的且つ広範囲に筋緊張が起こるのはむしろ当然と考える。

頭痛発作がパニック障害発症にやや遅延して発症したのは、パニック発作という患者にとって、非常に緊急且つ切迫した精神状態が、患者の頭痛を症状として感じる閾値を高めていた可能性が考えられると思う。

鍼灸治療によって緊張型頭痛が改善するのは、日常的によく経験する事であり、その治効のメカニズムは、鍼灸による刺激が、γループを介して反射的に関連諸筋群の緊張を弛緩させ、併せて、体性－内臓反射により患者の自律神経調整能力を回復させる

という事に求める事ができる。

C)　鍼灸医学の立場から、このパニック障害を診るとき、APA の DSM-Ⅳの診断基準は当然の事ながら熟知しておくべきではある。しかしながら、主症状たるパニック発作と広場恐怖のみへの限定的な視点に立脚して診断治療にあたるよりも、本症例における頭痛の様な、むしろパニック障害に随伴して発症したと思われる症状をもマクロ的に捉える方が、我々鍼灸師にとっては、疾患を全人格的に捉えるという、本来鍼灸医学が得意とする治療的な観点において理にかなっていると思われる。

というのも、当院に来院するパニック障害患者の殆どは、医師より SSRI や抗不安薬の長期投与を受けているにも拘わらず、尚なんらかの随伴症状に悩まされて、その後、職場になかなか復帰できなかったり、回避行動により著しく日常生活に支障を来している例が多いという事実が見受けられるからである。

この様な状態は、あたかも、SSRI や抗不安薬がパニック発作を改善させ、カウンセリング等による認知行動療法的アプローチが広場恐怖に対して一定の治療効果を上げて、パニック障害を治癒へと導く重い歯車を、なんとか動かそうとしている時に、その治療手段ではなかなか効果の上がらない随伴症状の残存が、歯車のスムーズな回転を阻害しているかの様なものと表現できるかも知れない。

今回のケースでは、緊張型頭痛にフォーカスした鍼灸治療が、頭痛は元より結果的にパニック障害患者の QOL を幸いにも改善させたが、それは随伴した症状の改善が、取りも直さず、パニック障害治癒の歯車のスムーズな回転を加速させたからではないかと推論する。

社会構造の複雑化に伴い益々増え続けるであろう、パニック障害に代表されるこれら広汎性不安障害に対し、我々鍼灸師が今後どの様な貢献ができ得るのか、本会においてもおおいに議論が為されて然るべきと考える。

全国青年部長会議に初めて参加して

青年部長　生江　毅

平成 20 年 7 月 13 日（日）、日本鍼灸会館で全国青年部長会議が行われました。今回の会議は、参加者全員が自由に意見を出せるように「ブレーンストーミング」という手法を使って、会議が進められました。

前日からオリエンテーションとして、練習と懇親会が行われました。初参加の先生も多いので、まずは自己紹介をするところですが、自己紹介も普通には行わず、2 人組みになって相手のことを皆に説明する「アイスブレーカー」という方法で『他人紹介』を行いました。日本人は礼儀作法を重んじ、お互いに家族構成やプライベートなことを時間が経過し、かなり親しくならないと話したがらない傾向があると言われています。「アイスブレーカー」という手法を使うと、相手から情報を聞き出さないと皆に説明できないというプレッシャーがあるので、互いに細かい家族構成や趣味、出身校を聞き出すことになり、その後の会議、懇親会で、急速に相手と親しくなるような気がしました。次に「ブレーンストーミング」という手法を練習しました。

ブレーンストーミングとは 1983 年頃、アメリカの広告代理店ＢＢＤＯ社の副社長をしていたアレックス・Ｆ・オズボーンが考案した創造性開発のための技法です。簡単に説明すると、何人か集まり、あるテーマをめぐって、既成概念にとらわれず、自由奔放にアイデアを出し合う会議形式の一種です。“ブレーン（頭脳）で問題にストーム（突撃）すること”です。とにかく自由奔放な意見をもとめる。意見に対して批判をすることを厳禁とする。量の中から良質なものを求めるので数をたくさん出す。意見に便乗して発展させるといった特徴があります。仮のお題として『新しいカレーの食べ方』で練習が行われました。カレーアイス

やカレーしゃぶしゃぶ、カレー寿司など奇想天外な自由な意見がどんどん出され、最終的に多数決で絞りこんでいきます。不思議なもので、絞りこんでいくとあまりに突拍子のない意見はぎりぎりまで残りながらも、最終選考には残りません。夕方からの懇親会では、各都道府県の同じ世代の鍼灸師が集まったので、年齢も近いことからとても楽しく交流をすることができました。

当日は、前日欠席をしていた青年部長も参加して、各ブロックに分かれ、前日の会議の手法を使って、来年第５回全国大会の経営講座の題名を出し合いました。絞りこみの段階で各師会から活発な意見が出て、最終的に決まった題名は「鍼灸師の成功の像（かたち）～あなたの目指すものは何ですか？～」という方向で決まりました。現在、青年部の活動は、経営についての活動と共済や保険に関する活動がありますが、もう一つの方向性を決めることが議題となりここでもいろんな意見がでましたが、最終的には３つに絞りました。１つは「オリンピック（パラリンピック）への参加」これはロンドンの次のオリンピックで、東京が候補地として名乗りを上げていることに由来するものです。２つ目は「他業種との交流」、３つ目はオリンピックともかぶりますが「鍼灸のＰＲ活動（ＴＶ・ネット・Ｔシャツ作成・饅頭販売）」の３つに決まりました。この意見から、同じ世代の鍼灸師が鍼灸業界はＰＲ活動が少ない、メディアに登場することが少ないという不満を日頃から抱えているということが推測できると思います。

私は会議でも意見を求められないと意見を言えないような性格なので、今回の会議で「ブレーンストーミング」を使って自由に意見を発言でき、会議に参加した実感を強く感じることができました。また全国の同世代の先生方と自分の考えに共通するところが多くあったので、うれしい思いで帰宅することができました。会議の内容をできるだけ福島県の青年部に伝えられるよう、今後、努力していきます。

第 28 期鍼灸臨床研修会を受講して

白井 和弥

今年の去る 9 月 13 日から 15 日にかけて、3 日間に渡って第 28 期鍼灸臨床研修会が東京会場および大阪会場で行われ、私は東京会場にて受講をしてまいりました。

研修会の内容ですが、鍼灸師として必要である基本的な臨床診断能力を養うものでした。具体的には、肩関節疾患・膝関節疾患・頚上肢痛疾患・腰下肢痛疾患、以上４つの疾患類において、どのように患者の症状を捉え、どのような検査を行うことで、どのように診断をするか？というものであります。

当然のことながら、鍼灸治療には適応となる疾患と不適応な疾患があります。その適応・不適応を見極めるには医療面接や徒手検査法を用い、慎重に決定をしなければならないわけです。不適応となる疾患である患者には、早急に専門の医療機関の受診を促さなければならず、それを怠ることは患者にとって不利益であり、世間からの私たち鍼灸師への信頼を損ない、私たち自身にとっても大きな不利益であります。

適応となる疾患と考えられたなら、より詳しい鑑別により、より詳しい患者の病態を考えなければなりません。治療を施すに於いても、診断能力とは実に大切であり、的確な診断は的確な治療への近道であるわけで、患者自身の思い込みもあるでしょうし、私たち治療をする側の鍼灸師としても思い込みで診断を下すことや、思い込みで治療をするわけにはいきません。

よって診断能力とは臨床家において最も求められる能力であると思われます。

しかし、私たち鍼灸師にとってこの診断能力というスキルにばらつきがあるのが事実であると思います。多くの鍼灸師がいて、多くの流派・治療法・治療スタイルが存在していて、独自性のある鍼灸治療は実に十人十色といえるでしょう。ただ、独自性が発揮されるのは結構でありますが、患者の病態を捉えるという診断においては、患者情報を伝達し伝達されるには共通となる言語、見解、考え方というものが必要であります。それが統一されていないことで、社会的な信頼・発展を広められないという不利益があるのだと思います。

診断＝治療ではありません。ここでいう診断とは治療をするための診断ではなく、患者を含め社会と対話をするための診断であります。社会と対話をするには、まず私たち鍼灸師が統一した見解を持たねばならないということです。ある患者の病態を統一された見解の下で見出し、その見出された情報は信頼され納得されるものであるでしょう。ある鍼灸師が出した診断が他の鍼灸師あるいは他のドクター、他の医療従事者にとって違う診断であったなら、当たり前ですが信頼されるものではありません。

以上のように、私たち鍼灸師が統一した診断能力を築き上げることは非常に有意義

であると思います。社会において信頼される対話が可能なわけです。

といっても、今まで独自に発展・継承されてきた診断能力は否定されません。東洋医学における診断には四診（望・聞・問・切）を始め、技術や経験が積み重なってなされるものであり、各々鍼灸師のセンスによっても得意とする診断があり、診断＝治療となる鍼灸治療があるわけです。治療をするための診断能力となると、東洋医学ならではの素晴らしい発想で、世間が驚くような治療効果を発揮することが多々あります。

私は現在、整形外クリニックに勤務する鍼灸師でありまして、診断能力というものにおいて知識はあっても技術と経験に乏しい有り様です。診察室でドクターにより医療面接・理学検査・レントゲン写真による画像診断がなされ、その患者が私のいるリハビリ室に来て、私が改めて一から診断をやり直すことはないわけであります。ドクターの診断に基づいて、現代医学的な患者の病態を把握し、問診などでもっと知りたい情報があればそれを聞いてすぐに治療に取り組んでいました。

しかし、思うように治療の効果が現れない患者が、振り返ればやはり大勢いて、患者に満足を与えられないのは自分の力のなさであり、それを打開する術を思い悩んだりしていました。いろいろ本を読んでみたり、講習会で学んだ治療法を試みたり、しかし思うようにいかなかったりの繰り返しであります。様々な治療法を知り、それらの治療を実践できる備えをするのも大切でありますが、私に足りない努力は臨床家としての診断能力を磨くことでした。治療ばかりを追って、その前段階での診断能力が欠けていたのでは思うようにいかなくて当然で、それに気付かないでいた自分がとても愚かだと思いました。

徒手検査などもたびたび行えば患者の病態の評価になるわけです。痛みというのは本人にしかわからない感覚で、患者の気分によっても左右されたりして曖昧だったりしますが検査法一つ一つを確かめると運動時痛が減少していたり、関節の可動域が広がっていたりと、自分にとっても患者にとっても病状がどのようになっているか把握しやすいでしょう。

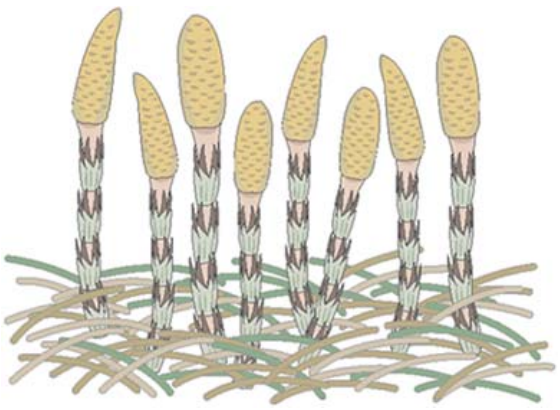
現代医学的な診断というものは確実な再現性があります。誰が評価しても同様な結果が得られ、同様な診断が導き出せるように思われます。では東洋医学的にはというと、再現性が難しくなるように思われます。経験と技術はそう簡単に身につきません。養われた治療者だけがわかる感覚というものがあったりして、その感覚を言葉で他者に伝えるのが困難なものもあるでしょう。しかし、それは臨床をするものならば絶えず意識して研鑽をしなければなりません。現代医学では改善しなかった症状が東洋医学のアプローチで治療をして奏効する症例が多くある事実は揺るがないわけであります。検査の結果、異常がなければ治療をせず経過観察とするよりも、未病を治すという素晴らしい発想で患者に満足を与えられるのが鍼灸治療です。東洋医学による診断も、私自身もっともっと学びそして磨かね

ばと思いました。

まとめになりますが、鍼灸臨床研修会を受講して自分自身の弱点・課題が見つかりました。それらを克服し、ひとつ上を目指していきたいです。

どのような鍼灸治療を施すか？どのような鍼灸師として生きていくか？自分の未来がはっきりせず、何を求めているのか、理想を見失い、自分の信念すらも遠く小さくなっていた日々。これからだって迷ったり苦しんだりすると思います。けれども努力をし、それを続けていこうと思いました。

このような私に鍼灸臨床研修会を受講させていただいたことに深く感謝をしております。卒業してから、さまざまな講習会や学会に出席しても得られなかったものがそこにあったように思えております。



新公益法人への移行で思うこと

総務部長　中沢 良平

鍼灸師となって四半世紀が過ぎたこの年、『医道の日本』でシリーズ連載となっている「そのとき鍼灸に魅せられて ESSAY 邂逅」の執筆をする機会がありました。掲載されたのは2月号で、卒業式のシーズンと重なり、多くの卒業生に配られ拝読された鍼灸学生さんたちも多かったようです。

この約25年前は、ニクソン訪中で話題となった鍼麻酔ブームも下火になった頃でもありました。鍼麻酔で衆目を集めましたが、未だ非科学的な医療として世間からは医療として認知はされていなかったと思います。鍼灸師自身も、社会的地位は低かったように感じました。

＜はり師・きゅう師国家試験合格者＞

	はり師	きゅう師
平成10年度	2,138名	2,136名
平成11年度	2,230名	2,214名
平成12年度	2,217名	2,233名
平成13年度	2,237名	2,255名
平成14年度	2,663名	2,627名
平成15年度	2,998名	2,958名
平成16年度	3,396名	3,382名
平成17年度	3,789名	3,785名
平成18年度	4,068名	4,072名
平成19年度	4,347名	4,344名

ところが、最近ではどうでしょう。規制緩和の名のもと鍼灸専門学校が乱立と呼ばれるぐらい開校しました。その結果、10年前と比べ倍増し、毎年4千人を超える鍼灸師が誕生するようになりました。医療界では統合医療という考えが浸透し、西洋医学に対して東洋医学、特に鍼灸医療に関心の目が向けられてきました。実際の医療現場でも、混合診療の問題が台頭し、開業鍼灸師が脅かされてきている状況と指摘する方もいます。

今まで日陰の存在的だった鍼灸師が、急に脚光を浴びてあたふたしている状態ではないでしょうか。鍼灸はメジャーになりたいと願っていたのに、実際人気が出てきて戸惑っているというのが現状だと感じます。

それではなぜ、このように鍼灸は人気になってきたのでしょうか。

平成6年、日本鍼灸師会が実施した生涯研修制度にスポーツ傷害がありました。翌年にはふくしま国体があり、それを契機に福島県鍼灸師会ではスポーツ治療チームが結成されました。このチームは、郡山シティーマラソン大会やサッカー大会、エアロビックス大会等でボランティア治療を実施してきました。

これらの活動は、ニュース番組で放映されたり、新聞記事として掲載されて一般の方たちの目にとまりました。

県内のマスメディアで鍼灸が取り上げられることは、スポーツ治療チームが誕生する以前にはなかったことです。

また、支部活動においては、自治体の主催する健康福祉フェスティバル等に参加し、一般市民の方たちに鍼灸の良さを体験される機会を設けていただいています。

会員による、地域に根ざした鍼灸のボランティアという公益活動があったからこそ、県内の鍼灸のイメージアップにつながったと信じています。

また、福島県内にとどまらず、各師会が鍼灸の普及に努めた結果、その地道な活動が評価され、全国的に鍼灸のイメージも上がったと思います。鍼灸師を目指す者が増え、統合医療への参加へと発展してきた経緯は、こうした我々鍼灸師の公益活動が大きくかかわっていると思います。

今年の 12 月 1 日､新公益法人制度の新法が施行され、本会も特例民法法人へと自動的に移行します。この会報を手にするときは、すでに福島県鍼灸師会は特例民法法人になっています。

本会は、新公益法人制度の下でも、一般社団法人を目指すのではなく、公益社団法人を目指します。

しかし、考えを先の“鍼灸のイメージ向上”の話に戻すなら、さらなる好感度を上げる機会到来なのかもしれません。

今後は､さらに公益性のある活動をし、鍼灸師や鍼灸医療の評価を高めれば、鍼灸受療人口を増やす起爆剤になるかもしれません。国も、きっとこうした公益性のある団体活動を制約することはないと思いますし、制約すれば社会への寄与低減となります。

我々公益法人に属する鍼灸師は、さらに公益活動を増やしていただきたいと願っています。そのことが、やがては我々の評価を高め、そして鍼灸愛好者の人々を増やすことになるからです。このことは、青年部に所属する先生方に望みたいです。若いエネルギーで、明るい業界の未来を切り開いてほしいですし、またそうした努力をしないと、これからの時代の流れに乗れないと思います。

新公益法人移行は、むしろ鍼灸普及啓蒙のチャンスだと思います。

最後に、新公益法人への移行スケジュールを掲載しますので、ご理解ならびにご協力のほどのほどお願いいたします。

移行スケジュール表
（施行後２年目移行法人　２弾ロケット方式）

07 年以降 (08.06.08) 第 1 回移行委員会	・（認定法・一般法人法との適合関係を精査するため）検討委員会立上げ等内部検討を開始 ・目的、事業、機関設計、財務状況、内部諸規定を検討
08 年 11 月 第 2 回移行委員会	・目的、事業、機関設計、財務状況、内部諸規定のチェックリスト確認
08 年 12 月 1 日	**・新法施行、特例民法法人へ**
09 年 3 月 理事会	・新公益法人移行を確認 ・上記目的、事業、機関設計等について方向確認 ・移行前に一般法人適合機関に変更すること（２弾ロケット方式）を承認 ・一般法人適合機関に変更後最初の理事・監事となる者を展望して、改選案を作成
09 年 4 月 通常総会	・新公益法人移行を決議 ・上記目的、事業、機関設計等について方向確認（新定款起草着手） ・移行前に一般適合機関に変更すること（２弾ロケット方式）を決議 ・役員改選
10 年 3 月 理事会	・上記方向に則した定款案（Ａ、Ｂの２種類)、内部規定等停止条件付き決議 ・一般法人法適合機関に変更後の最初の代表理事・執行理事を理事会において停止条件付で選任
10 年 4 月 通常総会	・上記方向に則した定款案（Ａ、Ｂの種類)、内部規定等決議
速やかに	・主務官庁あて定款変更案Ａの認可申請、認可取得により定款Ａ施行、一般法人法適合機関となる ・一般法人法適合機関として最初の会計監査人、代表理事就任
10 年 11 月頃 理事会	・（提出用）事業計画書・予算書その他の申請書類（定款変更案Ｂを含む）確認
10 年 12 月頃	**公益社団法人への移行認定申請**
認定（認可） 取得後	・２週間以内に登記 ・登記日をもって定款Ｂ施行、移行後最初の役員等就任 ・遅滞なく旧主務官庁に届け出

本会の今後の学術活動について

学術部長　三瓶 真一

平素より本会学術活動にご協力頂きまして一言感謝申し上げます。

すでに皆さんのお手もとにお知らせしているとおり、10 月 11 日・12 日に開催された第 4 回日鍼会大会宮城大会より、本会では（財）東洋療法研修試験財団の推進する生涯研修会を開催しております。

この生涯研修制度は、各団体（本県においては本会、福島県鍼灸按マッサージ師会）に所属しなければ参加・修了時の認定はされません。また全日本鍼灸学会の認定制度や日鍼会の認定する専門領域研修制度と違い、授与された修了証は出所こそ財団ですが、実質的には国家の認めた修了証となります。いずれ、取得した免許の上に胡座をかかず、学術の向上を目指して勉強している鍼灸師とそうでない鍼灸師を区別するような時代が来るかも知れません。その際に目安となるのは財団の生涯研修を継続して受けているかになる、と言われております。このことは先般開催された日鍼会大会でのシンポジウムで小川卓良氏が言われたことでもあり、また平成 19 年度日鍼会学術部長会議にて小松学術局長が開催挨拶で述べております。

本会では、今年度総会において今後毎年度の生涯研修会の開催を本会学術活動の第一目標に掲げました。会員の皆さんにおかれましては、ぜひ積極的に参加され、財団の生涯研修制度（福鍼会生涯研修会）を毎年継続して修了し、業団に属するメリットを享受されますよう強くお願い申し上げます。

また日鍼会の第 4 回専門領域研修会（リスクマネジメント）も来年度から開催できるよう理事会にて鋭意調整しております。特に学術の向上と経営安定を目指す青年部の先生方には参加をお願いいたします。

今年度に開催しております福鍼会生涯研修会（財団法人　東洋療法研修試験財団 生涯研修制度・福島県鍼灸師会実施分）の修了までの取得単位の目安は、次項をごらんください。

今年度の福鍼会生涯研修会の単位については、日鍼会全国大会宮城大会参加の先生は次項単位表の網かけ部分（県内開催講習会）を履修すれば 21 単位で修了となります。日鍼会全国大会宮城大会に参加していない先生は、11 月 23 日の日鍼会学術講習会（4 単位）または翌年 1 月 25 日開催の全日本鍼灸学会東北支部集会（5 単位・盛岡市）に参加され、以降の網かけ部分の講習会を受講することにより満単位取得となります。

なお、来年度（21 年度）の福鍼会生涯研修会は、4 月の郡山シティマラソン大会（臨床 4 単位）から始まります。

平成 20 年度　福鍼会生涯研修会単位表

開催月日・単位数	研修科目名	会員参加費	会場
10 月 11～12 日 学会参加 5	日本鍼灸師会全国大会		
11 月 16 日 基礎医学 4	全日本鍼灸学会東北支部福島地区研修会 B 講座	1,000 円	郡山市 福島医療専門学校 鍼灸校舎
11 月 23 日 基礎医学 2	（日鍼会学術講習会） 「脳卒中」 前兆・発症時の対応と最新治療	3,000 円	東京・大塚 日本鍼灸会館
11 月 23 日 基礎医学 2	（日鍼会学術講習会） 「鍼灸の安全ガイドライン」		
12 月 14 日 医学教養 2	腰部疾患の最新医療 福島県立医科大学　整形外科学 教　授　紺野慎一	無料	郡山市・ビッグアイ
12 月 14 日 医学教養 2	開業鍼灸院における安全・危機管理 福島県鍼灸師会 副会長　中沢良平		
12 月 14 日 臨床 2	開業鍼灸院経営講座 福島県鍼灸師会 会　長　安齋昌弘		
1 月 18 日 基礎医学 3	全日本鍼灸学会福島地区研修会 福島学院大学 教　授　星野仁彦ほか	1,000 円	郡山市・ビッグアイ
1 月 25 日 医学教養 2 臨床 3	全日本鍼灸学会東北支部集会 京都文教大学 臨床心理学教授　濱野清志ほか	未定	盛岡市
2 月 15 日 臨床 4	福島県鍼灸師会青年部研修会	未定	郡山市・ビッグアイ
3 月（未定） 臨床 4	福島県鍼灸師会青年部研修会	未定	未定

網かけは、県内開催です。

医学教養 4 単位、基礎医学 6 単位、臨床 10 単位と、学会参加による 5 単位取得が修了認定単位となります。　学会に出席できない方は、研修会で 25 単位を履修すれば同様に修了となります。

団体保険のススメ

共済部長　橋本修一

不覚にも今年生まれて初めて入院をした、十二指腸潰瘍だった。1,200mml の輸血をするほど出血があり 6 日間は点滴のみ、内視鏡検査を 3 回して 10 日間入院、入院で支払った費用は自己負担 3 割で約 12 万円､その他諸々の費用を合計すれば約 17 万円はかかっている、当然その間の収入は無いので、もし入院が 2 か月に及べば大打撃になりかねない・・・。

そんなときのために入っていてもいいかなと思う保険を 2 つ紹介します。

【その 1】 団体所得補償保険

■ 加入条件

・加入者、被保険者は（社）日本鍼灸師会会員であること。

・満 20 才から 64 才まで、現在健康で働いていること。

■ 毎月の保険料と保険金額

例：所得保険金額 1 ヶ月 10 万円（1 口）

20 才から 24 才	免責 4 日	1,140 円	免責 7 日	970 円
40 才から 44 才	〃	2,250 円	〃	2,100 円
60 才から 64 才	〃	3,360 円	〃	3,270 円

加入口数は平均月収の範囲内で決めること。

■ 特徴

・業務で有るか無いかを問わずに、疾病や傷害で休業した期間（免責日数を除く）の所得が補償。

・個人加入に比べ 10%安く、更に 1 年間無事故なら保険料の 20%を返金。

・医師の診査はいらず、簡単な告知のみ。

・健康・医療・介護・税務・年金・暮らしのトラブル等の無料電話相談サービス。

【その 2】　団体普通傷害保険

■ 加入条件

・加入者、被保険者は（社）日本鍼灸師会会員であること。

・現在健康で働いていること。

■ 毎月の保険料と保険金額

Aプラン　410円（1口）

死亡後遺症害　500万円

Bプラン　1,060円（1口）

死亡後遺症害　500万円

通院保険金日額　2,000円／日

入院保険金日額　3,000円／日

手術保険金額　3万・6万・12万円

加入口数は5口まで。

■ 特徴

・業務で有るか無いかを問わずに、ケガについて補償。

・入院・通院は1日目から補償。

例：40才男性の保険金受取りの場合

交通事故により10月1日から1ヶ月間入院、四肢切断手術、

11月1日退院、12月19日まで自宅療養、通院10日。

団体所得補償保険5口＜免責4日＞

受取り対象の就業不能期間10月5日から12月19日、

受取り金額50万×2ヶ月＋50万×15日/30日＝1,250,000円

団体普通傷害保険3口＜Bプラン＞

①入院保険9,000円×31日＝279,000円

②手術保険9,000円×20倍＝180,000円

③通院保険6,000円×10日＝ 60,000円 ①②③　計519,000円

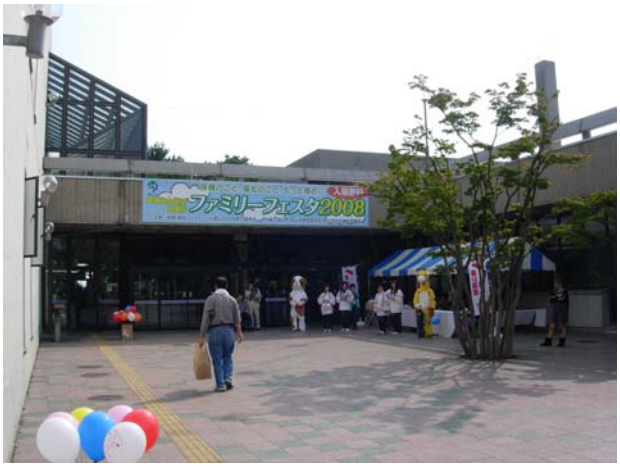
団体所得補償保険＋団体普通傷害保険＝1,796,000円

杖は転んでから持つより転ぶ前に持ちましょう

ファミリーフェスタと小児はり

郡山支部事務局長　生江　毅

今年も郡山市主催の健康と福祉の祭典、ファミリーフェスタ 2008 が総合体育館で開催されました。郡山支部は約 10 年前から、保健部の中にブースを作り、鍼灸の普及活動を行っています。



ブース内での活動内容は毎年少しずつ変えておりますが、主なものは、鍼灸の適応疾患についての相談コーナー、小児はり体験コーナー、はり刺鍼体験コーナー、お灸体験コーナーを作って活動しています。体験ができるので毎年行列ができるほど人気のブースになっています。

ファミリーフェスタでは、メインイベントとして着ぐるみショーや子供番組の歌の出し物があるので、家族での来場が非常に多いのが大きな特徴です。昨年と今年は、鍼灸紹介のパネルも小児はりをメインに展示しました。お子さんを連れたパパ、ママの中には、パネルを全部読んだり、小児はりについて熱心に質問をしてくる方も多く、小児はりの可能性を感じます。私は今年で 5、6 年参加していますが一般の来場者には鍼灸のことを詳細に説明できても、他の先生方に比べると子供たちやそのお父さんお母さんにうまく小児はりのことを伝えられずもどかしく感じていました。

フェスタ終了後、そもそも小児はりや東洋医学における小児科診断にはどういったものがあるか少し調べてみることにしました。

１、銭乙という人物

北宋年間（960～1126 年）に銭乙（せんいつ）という医家登場し、小児科学の始まりだと考えられます。銭乙の人生は波乱に満ちていて、幼い頃に母を失い、父もまた身分を隠して東海に乗り出したまま帰らなかったため、孤児を哀れんだ伯母によって

養子として迎えられ、少年の頃から伯父の呂氏について針灸を習い、20 歳をすぎて医師になり 40 歳頃には山東で有名な小児科医となり、最終的には皇帝の子供らの病気を治し、太医丞という地位にまで昇った人物です。東洋医学における小児科の開祖ともいえると思います。

わが国の医学史を調べると、安土桃山時代頃から小児科を専門とする板坂宗慶、岡家重、近藤桂安などの医家や数々の専門書が登場し、啓廸集などにも小児疾患に関する詳細な記載があります。おそらく銭乙から続く数々の医書を基に日本の小児科も発展したものと考えられます。

２、小児薬証直訣という書物

銭乙の著書は『傷寒指微論』5 巻と『嬰孺論』百編がありますが、残念ながら全て亡失しています。幸い銭乙の門下生である閻孝忠（えんこうちゅう）が銭乙の生前の論述と方剤を集めて編纂した『小児薬証直訣』が 1119 年に刊行されているため、それを基に注釈本や小児科専門書が発展しました。

内容は上・中・下 3 巻に分かれ、上巻では脈証と治療法、中巻では医案 23 例、下巻では各処方を紹介しています。弁証・治法・方剤の順序で編集されたわかりやすい内容の著書です。針灸は登場しませんが小児の生理・病理上の特徴が詳しく記載されています。

３、小児の生理上の特徴

簡単に特徴だけを 3 つ紹介しますと

①五臓六腑はまだ完全にできあがってはおらず、できあがってもまだ丈夫ではない。特に肺・脾・腎の三臓で傾向が顕著であること。

②臓腑が育って智恵と意識が生じ、骨髄ができて精神が加わる。臓腑が育って智恵と意識が生じる、骨髄ができて精神が加わること。

③変蒸（小児の知恵熱）について

変蒸という言葉がキーワードになっていて、第二編では、「変蒸」についての説明にかなりの紙幅を割いています。なお「変蒸」という言葉は『啓廸集』にも普通に出てくる言葉です。私は初めて知りました。

４、小児の病理上の特徴

病理上の特徴も詳しく記載されていますが、簡単に 2 つに集約すると

①小児は虚しやすく、実しやすく、下しすぎれば、胃中の津液が消耗し、次第に痩せていくこと

②小児疾患の五臓弁証を確立されていて、驚・風・困・喘・虚などの疾病についての記載。

また「変蒸」も私たちが思っている知恵熱よりも、詳しい記載がありますし、驚風も急性慢性に分かれていたり、疳症も日本でいうところの疳の虫だけではなく、臓腑に起因した疳に分類されています。

５、診断（四診）について

古来より小児科はその別名で唖科、児科と呼ばれ、問診ができません。母親からの

問診所見は完全なものといえません。従って不問診が中心となるようです。そのため難易度が高い望診や脈色診、指一本でする脈診などがあります。

６、治療について

治療に関しては専門書にも湯液の記載が多いですが、生理・病理を学んだ上では鍼灸でも十分対応ができるようです。日本では湯液を鍼灸の経穴に置き換えた穴性治療、打鍼法や接触鍼、診断において腹診を取りいれている研究会があります。

７、さいごに

小児の生理病理を知った上で日本の伝統的な小児はりの方法をいれれば、従来の予防的、小児護法的な夜泣き、かんむし、夜尿症以外の疾患にも対応でき、鍼灸の領域拡大につながると思いました。今後のファミリーフェスタには、少し勉強して出たいと思います。

ファミリーフェスタは毎年 9 月下旬または 10 月の最初の日曜に開催されています。郡山支部以外の先生の参加も大歓迎ですので、ぜひご参加ください。

竜飛岬・夏の旅情

三瓶 真一

『え？　先生、バイクに乗られるのですか？』と、患者さんに良く驚かれます。
盆も過ぎ、朝の涼しさを感じ始めたある日のこと。『先生、お盆はどこか旅行に行かれたのですか？』と何人もの患者さんに訊かれ、そのたびに夏の青森・竜飛崎の話をしました。たまには鍼灸を離れてその話を書いてみます。少々お付き合いください。

今年のお盆は 13，14，15 日の 3 日間を休ませて頂きました。

昨年もバイク一台の一人旅を気取って 3 泊 4 日、男鹿半島～竜飛崎～大間崎の秋田、青森方面を旅しました。

昨年は休み中ずっと天候も良く真っ黒に日焼けして帰ってきたのですが、今年のお盆はどうも天候が良くないようで、ギリギリまで行くか行くまいか迷っていました・・・が、青森一泊で、雨が降らないうちに帰ってくることにして出発しました。一泊とはいえ、なかなか遠出する機会もないものですから、雨でも強行突破するつもりで出発進行しましょう。

【一日目・8 月 13 日】
白河 → 東北道 → 秋田道 → 能代東 → 鰺ヶ沢 → 竜飛崎 → 青森駅前

朝の 4 時。北陸方面へ道の駅スタンプラリーに出発する高校からの友人M氏と鏡石ＰＡで落ち合い、朝のコーヒーなど飲む。M氏とは磐越道のジャンクションで別れ、一人激混みの東北道を北上しました。
北上ジャンクションで秋田道に入り、昨年同様錦秋湖ＳＡで給油。このあたりまで霧雨模様でしたが、秋田市に近づくと快晴になってきました。

写真：八郎湖ＰＡにて

背後には八郎潟が迫っているはずですが沼のようなものしか見えません。秋田を過ぎたこのあたりはもうすでに車も少なく、のんびりしています。

秋田道はだいぶ伸びていて、大館の途中まで続いています。能代南インターを越えて無料のまま能代東で国道に出ます。

国道 101 号線を演歌で一躍有名となったＪＲ五能線と並んで走り、白神山地の麓の八森で一休み。露天のイカの一夜干しを焼いたものを買って食べてみました。イカはもちろん味が濃厚で美味しかったです。

ここから見える、世界遺産の白神山地。このまま海岸線をなぞるように、竜飛崎を目指します。

青森県に入って、深浦、鰺ヶ沢と過ぎ、十三湖を過ぎたあたりで食べたイカ刺し丼。イカはもちろんピチピチの活きの良さ。時刻は午後 1 時半くらい。

小泊を過ぎてからは、国道 339 号線『竜泊ライン』を走ります。海岸線のワインディングは爽快で、コーナーを抜けるたびに目前に波間が飛び込んできます。

昨年も一休みした場所で一枚撮影。

この道を走るためにはるばる福島から来

たのです。

目指す竜飛崎はもう一走り。ここからは高度を上げて眼下に日本海を望む高原に登っていきます。

竜飛崎到着。灯台から津軽海峡を望みます。津軽海峡は国際海峡で、狭いながらも中央付近は公海になっています。

竜飛崎から仰ぎ見る津軽の山々。浮かぶ雲を見ると、何となく秋の訪れを感じます・・・というか、実際風があって寒いくらいなんですが。

この後、青森駅前のビジネスホテルに泊まりました。夕食は青森名物の鱈のじゃっぱ汁を味わったのでした。

【二日目・8 月 15 日】

青森駅前 → 青函連絡船八甲田丸・見学 → 東北道 → 白河

この日は朝 9 時くらいから雨。予定では弘前～鹿角と走り、八幡平アスピーデラインを抜けて盛岡から高速に乗るつもりでしたが、予定を変更して、昨年十分に見ることができなかった八甲田丸を存分に見学して高速で一気に帰ることにしました。　バイクに荷物を積むとすでに雨でびっしょり濡れました。とりあえず八甲田丸を見学します。

八甲田丸の船内で、2 時間超のビデオを堪能し、船内を見学します。荒海を航海する八甲田丸の勇姿に感動します・・・が、これに乗っている乗客は大変だったろうなと思いますね。これに比べたら雨の高速で青森から白河まで帰るのなんて、な～んてことない、か？

ランチは八甲田丸の中にあるラウンジでホタテの入ったカレーを食べました。これがスパイスの利いた本格のカレーでとても美味。

ラウンジでカレーを食べながら見る青森湾。白河まで帰るのも気が重いです。この後青森インターから高速に乗って、途中3カ所で休憩を取りながら帰途に就きます。雨の高速は、我慢・忍耐・辛抱の三拍子。飽きて眠くなるやら、腰が痛くなるやら…帰りの道中は“ぽ～にょぽ～にょぽにょ魚の子ぉ～♪”と、どうにも眠くてしょうがなくなると歌ってみますが、やっぱり眠いものは眠い。さすがに青森から福島までの一気帰りは厳しいものがあります。県境を越えて福島県に入ったときはホッとしました。

【竜飛岬】

竜飛崎（たっぴざき、たっぴさき）は、青森県東津軽郡外ヶ浜町竜飛にある、津軽半島の最北端、津軽海峡に突き出た岬である。北緯41度15分21秒、東経140度20分45秒。津軽国定公園の一部。

名前はアイヌ語の「タムパ」（刀）の転訛（てんか）による。龍飛崎、竜飛埼、龍飛埼とも表記されることがある。竜飛岬（たっぴみさき）、龍飛岬とも言われる。海から一日中強い風が吹き付ける土地柄で、冬季でも降った雪が風に飛ばされ、深く積雪することは少ない。竜飛崎では、吹き付ける強風を利用して風力発電が行われている。北海道の白神岬とは津軽海峡を挟んで19.5キロメートルの距離があり、地下を青函トンネルが通る。

「竜飛岬」（2008年11月4日（火）2:42　UTCの版）『ウィキペディア日本語版』より引用

【編集後記】

無事会報を発行することができました。これも、記事を投稿してくださった先生や広報部からの依頼をこころよくお受け頂き、原稿を書いてくださった先生方のおかげだと感謝しております。この場をお借りして謝意を表させていただきます。私が書く編集後記の書き出しはいつもこの感謝の言葉から始まります。会報は原稿が集まらなければ、発行することができません。原稿を書いてくださる先生方には本当に心から感謝しています。

今年で、(社) 福島県鍼灸師会は創立 60 周年を迎えます。記念式典や記念行事が行われます。会員の皆さん、ぜひ参加して鍼灸業界を盛り上げましょう。鍼灸業界と鍼灸師の関係は、地球とそこに住む生き物の関係と同じで、環境が豊かでなければ、健やかに生きていくことは出来ないと思います。豊かな環境づくりに協力してください。

(Y)

【表紙の写真について】

磐梯山に登る六つの登山道のうち裏磐梯スキー場と川上温泉から登るルートは、噴火口の中を歩き、火口壁を登ることが出来ます。その火口壁を登りきったところから、磐梯山山頂へ向けてシャッターを切りました。(Y)

発　　行　：社団法人福島県鍼灸師会
発 行 日　：平成 21 年 1 月 10 日
発 行 者　：安齋昌弘
事 務 局　：郡山市安積町荒井字上屋敷 65-1　TEL024-947-2367　FAX024-947-2367
編集責任者　：山内隆一
編 集 委 員　：遠藤賢一・樫村由美子・佐藤今一・三瓶真一・竹村裕・田中宗次郎
粒来和正・中沢良平・生江毅・橋本修一・村上文子
印　　刷　：(有)薄井印刷　郡山市笹川 1-122　TEL 024-945-076