

響

Hibiki

心と体に やさしくひびく東洋療法

公益社団法人 大阪府鍼灸マッサージ師会
広報誌

Daishinshikai Journal 2013
vol.187

特集1

2-A

慢性痛 — 鍼治療のエビデンスと医鍼連携の重要性

関西医療大学 神経内科 医師 若山育郎さん

5

ガンの不定愁訴への鍼灸 (平成24年度 生涯研修会)

明治国際医療大学 准教授 福田文彦さん

6-7

統合医療における鍼灸マッサージを考える

公益社団法人 大阪府鍼灸マッサージ師会 会長 伊藤久夫

8-9

寝たきりになる境界線にあるもの

在宅介護で求められる鍼灸マッサージ師の役割

10

認知症高齢者を地域と連携し支援を考える

地域包括ケアの取組み 淀川区オレンジネット



発行 公益社団法人 大阪府鍼灸マッサージ師会

大阪市阿倍野区昭和町2-10-5 TEL 06-6624-3331 <http://www.osmk.or.jp>

慢性痛 — 鍼治療のエビデンスと

医鍼連携の重要性

関西医療大学 神経内科 若山育郎



はじめに

痛みは、本来からだの損傷を当人に知らせることによってそれ以上の障害の進行を回避する必要不可欠な、言わばアラーム機能を司る。但し、これは急性痛には非常に良く当てはまるが、慢性痛の場合は、アラーム機能の恩恵よりもむしろ生体にとって厄介な症状になる。何故なら、慢性痛は必ずしも損傷を伴わず、従って損傷の有無を知らせる機能は必要ではなく、損傷がなくとも痛みだけが伴うことが多いからである。

現在では、慢性痛は急性痛が長引いたものではなく、急性痛とは全く性質の異なる痛みであると考えられている。¹⁾ そのため、慢性痛に対する治療的アプローチも自ずと急性痛に対するものとは異なる。本稿では、慢性痛に対する鍼灸治療の効用について現在までどれくらいエビデンスが蓄積されているかについて述べる。

我が国における慢性の痛み対策の状況

米国においては、①慢性痛に対する概念が変わったこと、②成人人口の9%を上回る患者があり、無効な治療をくり返すことによる社会的損失が年間に650億ドルになることなどを理由に、

連邦議会は2001年からの10年を「痛みの10年(Decade of Pain Control and Research)」とし、慢性痛に対する総合的な取り組みを開始した。その結果、慢性痛に対しては「治療的」な方策は効果的でなく、「ケア」が重要であると結論づけた。また、単一の方法、技術に頼る治療よりも、より補完的な方法が求められるとしている。²⁾

これを契機に世界中で慢性疼痛に対する取り組みが開始された。我が国においては、2004年に、慢性疼痛保有率は13.4%で、しかもそのうちの7割は痛みの軽減が得られていないという報告³⁾があったが、厚生労働省は米国から約10年遅れて2009年に「慢性の痛みに関する検討会」を開催した。検討会では、いろいろと案が挙がったが、残念ながら現在の医療を補完する医療に関しては全く触れられていない。⁴⁾

慢性の痛みをきたす疾患と

鍼灸によるエビデンス

平成22年度の国民生活基礎調査⁵⁾によると、男女とも受療頻度の高い5疾患のなかに腰痛、肩こり、手足の関節が痛む、の3疾患が入っている。

また、「慢性の痛みに対する検討会」による「今後の慢性の痛み対策に

表1 頻度や発生機序からみた慢性の痛みを来す主な疾患の分類案（一部著者改変）

<p>1. 患者数が多い既知の疾患に伴う慢性の痛み 例) 変形性脊椎症・関節症、椎間板ヘルニア、頸肩腕症候群、関節リウマチなどにみられる痛みの一部・・・頸部痛、肩腕痛、腰痛、下肢痛など</p>
<p>2. 原因や病態が十分に解明されていない慢性の痛み 例) 線維筋痛症、複合性局所疼痛症候群(CRPS)、脳卒中後疼痛、帯状疱疹後神経痛、手術後疼痛症候群など</p>
<p>3. 機能的要因が主な原因となって引き起こされる上記以外の慢性の痛み 例) 慢性頭痛(片頭痛、緊張型頭痛)、過敏性腸症候群、婦人科的疾患(子宮内膜症、月経困難症など)</p>

表2 コ克蘭ライブラリーにおける各種慢性の痛みに対する

鍼治療システムティックレビューの現状

	疾患名	組み入れRCT数 /全参加者	現時点でのエビデンス
分類1	腰痛	35/-	慢性腰痛に対して、鍼は無治療、偽鍼治療に比べ痛みの軽減、機能の改善に効果がある。
	頸部痛	10/-	無治療、偽鍼治療に比べ有効であるとの中等度のエビデンスがある。
	肩関節痛	9/-	短期間の有効性はあるかも知れないが、エビデンスは十分ではない。
	末梢関節症 (変形性膝関節症、 変形性股関節症)	16/3498名	その臨床的妥当性については十分とはいえないが、無治療、偽鍼治療に比べ有意な効果を認める。
	関節リウマチ	2/84名	電気鍼はリウマチ患者の膝痛に有効かも知れないが、エビデンスは十分ではない。
分類2	線維筋痛症	-	プロトコルのみ、未レビュー
	帯状疱疹後神経痛	-	プロトコルのみ、未レビュー
	脳卒中後の痛み	-	プロトコルのみ、未レビュー
	手術後疼痛	-	プロトコルのみ、未レビュー
分類3	片頭痛の予防	22/4419名	鍼単独または通常の治療に加えることにより有益であるとの一貫したエビデンスがある。
	緊張型頭痛	11/2317名	鍼治療は有効な非薬物療法である。
	過敏性腸症候群	17/1806名	エビデンスは明瞭ではない。
	月経困難症	10/944名、但し 6/673名(鍼) 4/271名(指圧)	鍼は月経痛を軽減するかも知れないが、さらに臨床研究が必要である。
	子宮内膜症	1/67名	さらなる臨床研究が必要である。

ついで(別添提言)³⁾によると、慢性の痛みをきたす疾患は大きく3つに分類されている(表1)

表2はコ克蘭ライブラリーにおける鍼のシステマティックレビューのまとめである。表1と照らし合わせてみると、分類1に属する疾患による症状は、歴史的に鍼灸が治療対象としてきた疾患であるが、近年はコ克蘭レ

ビュー⁶⁾などでエビデンスが次第に明らかになってきている。分類2に属する疾患は、コ克蘭レビューでは未だプロトコル段階ではあるが、我が国では鍼灸が積極的に応用され多くの臨床報告が発表されている。また、分類3についても、一部は1と同じくコ克蘭レビューで鍼灸が有効であるエビデンスが示されている疾患である。

こうしてみると、日本人が受療する頻度の高い疾患、また、「慢性の痛みに対する検討会」で挙げられた今後対応すべき疾患は、本来鍼灸が対象としてきた疾患であり、同時に、近年鍼の有効性に関するエビデンスが明確になりつつある疾患であることがわかる。

鍼灸の役割

慢性痛は上述したように急性痛とは全く異なる疾患ととらえる必要がある。組織の損傷はないが、ごく軽微な外的刺激や様々な身体的・心理的变化によって痛みが引き起こされる。従って、単一の治療法ではなくその患者に合った多様な治療を組み合わせることが必要となる。また、治療者も患者も、痛



Profile

関西医療大学 教授

若山育郎 Ikuro Wakayama

神経内科専門医、漢方専門医
(社)全日本鍼灸学会常務理事・国際部長
世界鍼灸学会連合会 執行理事
和歌山県立医科大学卒業後、同医科大学助手、
米国国立衛生研究所(NIH)研究員を経て、
平成5年より白卯会白井病院神経内科医員、
平成9年より関西鍼灸短期大学(現 関西医療
大学)教授。

文献

- 1) 堀美智子, 国重敦子. 進む慢性痛の病態解明・痛みの概念に本質的な変化. 日経メディカル. 1990;4:113-4.
- 2) Boswell M, Giordano J. Reflection, analysis and change: The decade of pain control and research and its lessons for the future of pain management. Pain Physician. 2009; 12: 923-8.
- 3) 服部政治, 竹島直純, 木村信康ら日本における慢性疼痛を保有する患者に関する大規模調査. ペインクリニック. 2004; 25 (11) : 1541-51.
- 4) 厚生労働省「慢性の痛みに関する検討会」. 今後の慢性の痛み対策について. 別添提言. 平成22年9月.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000ro8f.html>
- 5) 厚生労働省. 平成22年度国民生活の基礎調査. Ⅲ世帯員の健康状況. 自覚症状の状況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/3-1.html>
- 6) <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>

みを全くゼロにすることを目標にするのではなく、うまくコントロールするという意識を共有することが重要である。良好なコントロール状態に保つことこそが長期的には痛みを軽減することにつながる。逆にコントロール不良が続けば次第に痛みは増悪するということを心得ておかねばならない。痛みでも痛み以外の他の症状であっても慢性疾患に対応する際の重要なポイントである。

さて、我が国の「慢性の痛みに対する検討会」では残念ながら補完医療も鍼灸も触れられていない。しかし、多様な治療を組み合わせることが重要であるならば、近年エビデンスが確固たるものになりつつある鍼灸の役割は非常に重要である。今後、慢性痛を診察する医師、整形外科医、ペインクリニックにとっても鍼灸を併用することは責務となろう。これは何も医師に今から鍼灸の訓練を受けよと言っているわけではない。信頼できる鍼灸師を見つけ任せれば良い。一方、鍼灸師側も慢性痛に対しては鍼灸のみで対応するのではなく、西洋医と積極的な連携を図って行く覚悟が必要である。そうした医師と鍼灸師による「医鍼連携」がとりわけ重要となる病態が慢性痛である。

効果的な医鍼連携のために

医師側に申し上げたいのは、慢性痛に対する多様な手段の一つとして鍼灸

というエビデンスレベルの高い選択肢があることをあらためて認識すべきであるということ、鍼灸は信頼できる鍼灸師に依頼し鍼灸師と密接に連携することによって患者に適合したコンビネーション治療ができるということの2つである。

鍼灸師側には、病院であれば鍼灸師もチーム医療の一員として医師をはじめ他の職種と連携せねばならないのは言うまでもないが、開業鍼灸師であってもチーム医療の概念を忘れるべきではないということを上げたい。鍼灸師もチーム医療の一員であることを強く認識して積極的に医師と連携を図ることが重要である。

おわりに

EBM(Evidence-based medicine)は効果のない治療を続けることによる患者の不利益を排除し、限られた医療資源を有効かつ効率的に用いるためにコクランが提唱した概念である。米国で「痛みの10年」が提唱されたのも全く同じ理由であり、無効な治療が続けられることを防ぐのがその目的である。日本の伝統医療である鍼灸は、EBMにより慢性痛に対して有効であることが確認されつつある。現代西洋医学を補完する形で、いかに鍼灸を応用できるかが今後慢性痛に対応する際の鍵になると考えられる。

がんの不定愁訴への鍼灸

明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室
福田文彦 准教授



鍼治療により症状の軽減が期待できるもの(ガイドライン)

お勤め度	NICE ^{2,3)}	SIO ⁴⁾	緩和医療 ⁵⁾	下山班 ⁶⁾
嘔気・嘔吐(化学療法)	可能性	1A	C	A*
口腔内乾燥(放射線療法)	可能性	1B	C	C
血管運動性症状(ホルモン療法)		1B		B
呼吸困難	可能性	2C	C	
疲労(化学療法)		2C		A
末梢神経障害(化学療法)		2C		C
緩和ケア(ターミナルケア:QOL)			C	

*鍼通電、急性期の嘔吐

(ガイドライン推奨度)

A: 行うよう強く勧められる

B: 行うよう勧められる

C: 科学的根拠がないため推奨も否定もできない

D: 行わないよう勧められる

がんの補完代替医療として

がん治療には、がん病変への治療と同時に、痛みやその他の身体的苦痛、心理的苦痛、社会的苦痛、霊的苦痛などを予防したり和らげる緩和医療(ケア)が必要である。緩和医療(ケア)の中には、鍼灸を含む補完代替医療に期待がよせられているが、科学的根拠が十分でなく患者・医療者ともに理解されていないのが現状である。日本における補完代替医療の利用実態調査では、44.6%の患者が利用しているとの報告されている。内容は、サプリメントが96.2%と最も多く、鍼灸は3.6~3.7%である。補完代替医療に関する課題は、効果に対する過剰な期待や患者自身に十分な

情報がない、医師・医療関係者に相談なく利用していることである。1)

海外での研究が先行

化学療法による嘔気・嘔吐に対する鍼灸治療については、既に海外の研究で報告されており、ガイドラインでも一定の評価が出ている。

化学療法による末梢神経障害に対する鍼灸治療については、大阪大学大学院医学系研究科生体機能補完医学講座 補完医療外来において臨床試験が行われており、その効果について認められつつあるという。また、手術後の痛み(手術後疼痛症候群)については、明治国際医療大学の研究で、アロペニア領域を囲うように置鍼する方法や、デルマトーム上の圧痛・硬結への置鍼で効果が得られているとの報告がある。

ターミナルケアにおける鍼灸治療

ターミナルケアにおける鍼灸治療は、患者の痛み(不快感、鈍痛)・だるさ・こり・不快感・不定愁訴・食欲不振・呼吸困難・軽度の浮腫・イライラ・不安・不眠などを適応症状とし、白血球減少、血小板減少、全身状態の悪化、強い疼痛、強度の腹水、リンパ浮腫部位への施術、進行の早いがんなどは不適應である。適応時期はターミナル初期、中期まで、少ない刺激量から始めることが安全であるが、効果は小さく持続時間も短い。

緩和医療としての鍼灸師

現代医療や緩和医療に関する十分な知識と他の医療関係者等との連携・協調性が必要とされる。また、患者の心理状態を十分理解することが重要で、告知の有無や患者への病状及び予後の説明内容も把握することが必要である。

鍼灸治療に要する時間は少なくとも30分から1時間程度必要であり、診察や治療を通じて患者とのコミュニケーション時間は長く、さらに診察治療の過程で患者の身体をよく触れる。そのため、「ゆっくり話を聞いてもらえる」「辛いところや痛いところが分かってもらえる」「辛いところや痛いとコミュニケーションが取れる治療空間と時間が、身体的苦痛のみでなく、精神的や霊的苦痛を緩和させることができる。

大学等の研究機関では、鍼灸のEBM(根拠に基づく医療)を追及するため、日々研究をおこなっているが、いかに臨床に活用するかが重要である。日頃の臨床の中に、是非取り入れていただきたい。

文献

- Journal of Clinical Oncology 23:2645-2654.2005
- ACUPUNCTURE IN MEDICINE 24(4): 172-182, 2006.
- 全日本鍼灸学会雑誌 58(1): 75-86, 2008.
- Journal of the Society for Integrative Oncology 7(3): 85-120, 2009.
- 日本緩和医療学会 2009.
- 厚生労働省科学研究費 研究報告書 2009. 厚生労働省研究報告書データベース http://mhlw-grants.niph.go.jp/

統合医療における 鍼灸マッサージを考える

公益社団法人 大阪府鍼灸マッサージ師会

会長 伊藤久夫



統合医療とは

わが国は超高齢社会であり、平均寿命は女性86歳、男性79歳となっているが、日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間を示す「健康寿命」は、平均寿命より約10年短いと言われている。つまり、人生の最期約10年間は、健康的な生活を送れていないのが現状である。ピンピンコロリ（※運動に見られるように、いかに健康に天寿を全うできるかが、多くの高齢者の関心事となっている）。

また、医療費の高騰を背景に、厚生労働省では、がん、生活習慣病等の各種疾病対策、予防対策だけでなく、慢性の痛み対策検討会等の所謂QOL（生活の質）の向上に着目した対策の調査と議論に力点を置き始めた。

中でも、統合医療のあり方に関する検討会¹⁾では、統合医療を、「近代西洋医学を前提として、これに相補・代替療法や伝統医学等を組み合わせる更にQOLを向上させる医療として、医師主導のもと、多職種が協働して行うもの」としている。（図1）

（※元気に長生きし、病まずにコロリと死ぬという意味の標語。略してPINKとせよ言ひ。）

図1 近代西洋医学と組み合わせる療法の分類について

以下の表は、平成22年度厚生労働科学研究「統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究」で採り上げられた療法について、効果の有無を問わず整理したものである。

療法の分類	療法の例	
	国家資格等、国の制度に組み込まれているもの	その他
食や経口摂取に関するもの	食事療法・サプリメントの一部（特別用途食品（特定保健用食品含む。）、栄養機能食品）	左記以外の食事療法・サプリメント、断食療法、ホメオパシー ^(注)
身体への物理的刺激を伴うもの	はり・きゅう（はり師、きゅう師）	温熱療法、磁器療法
手技的行為を伴うもの	マッサージの一部（あん摩マッサージ指圧師）、骨つぎ・接骨（柔道整復師）	左記以外のマッサージ、整体、カイロプラクティック
感覚を通じて行うもの	—	アロマセラピー、音楽療法
環境を利用するもの	—	温泉療法、森林セラピー
身体の動作を伴うもの	—	ヨガ、気功
動物や植物との関わりを利用するもの	—	アニマルセラピー、園芸療法
伝統医学、民族療法	漢方医学の一部（薬事承認されている漢方薬）	左記以外の漢方医学、中国伝統医学、アーユルベータ

（注）日本学術会議（平成22年8月24日）において、「ホメオパシーの治療効果は科学的に明確に否定されている」との会長談話が出されている。

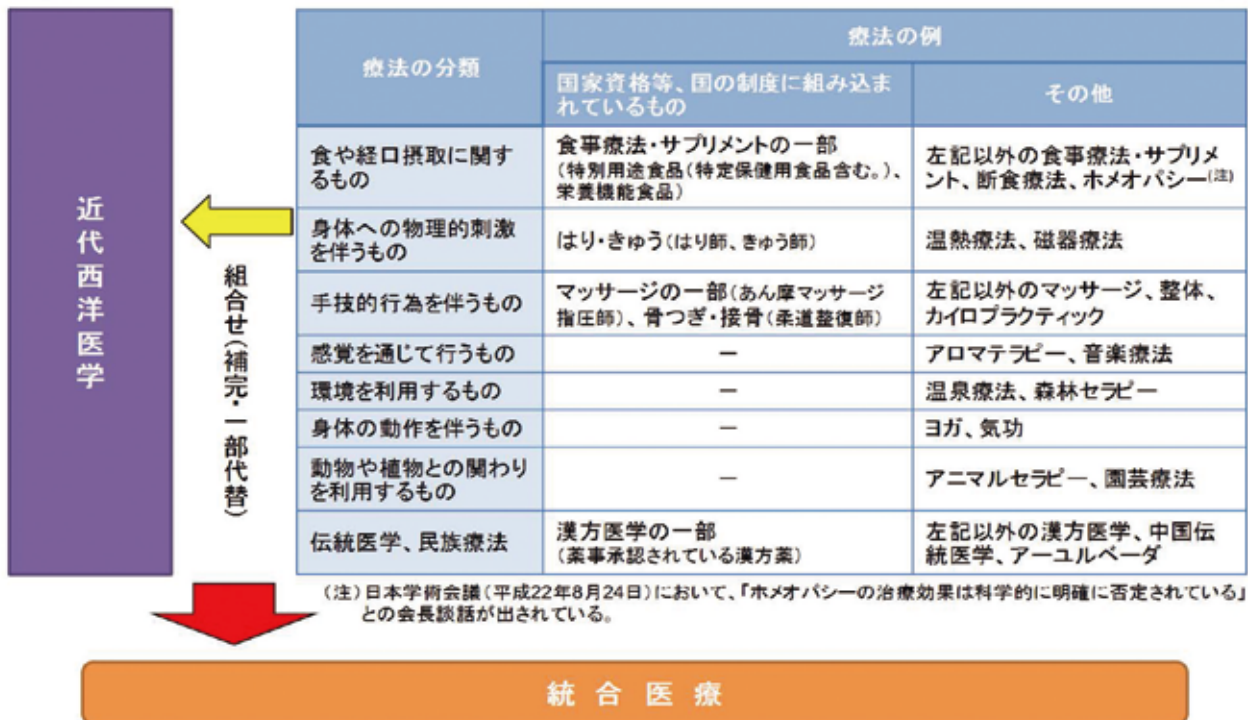
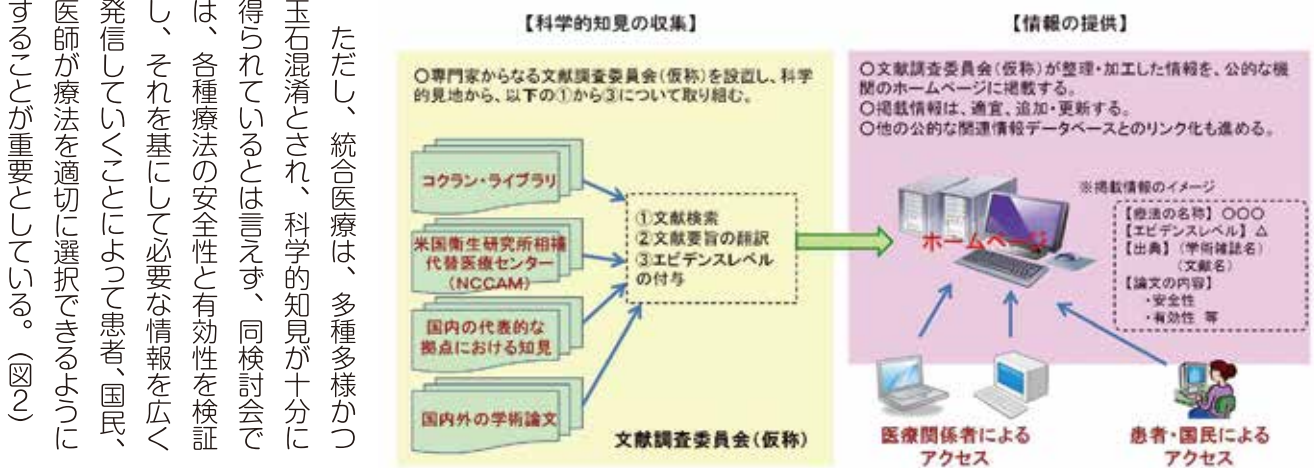


図2 「統合医療」の情報発信の進め方について



ただし、統合医療は、多種多様かつ玉石混濁とされ、科学的知見が十分に得られているとは言えず、同検討会では、各種療法の安全性と有効性を検証し、それを基にして必要な情報を広く発信していくことにより患者、国民、医師が療法を適切に選択できるようにすることが重要としている。(図2)

鍼灸マッサージの役割

国家資格を有する療法である、鍼灸・マッサージは、比較的高いエビデンスレベルを有し、一定の評価と期待が寄せられている。マッサージに関しては、既に医療に組み込まれている一方で、鍼灸は未だ組み込まれていない現実もあるが、大学等研究機関で研究が進められてきており、その中で評価が得られるようになるのであれば、それが療養費なのか、混合診療なのか、といった法的諸問題はともかく、まずは患者にとって有益なものであることが望まれる。

当会では、多種多様の国民のニーズに対し、個々の施術者が、個別に適切に対応できることを念頭に、健康保険(療養費)を適用できる傷病名、症状(図3)と、保険適用外の症状とを区別し、施術者のスキルアップのため、行政、大阪府医師会等の後援のもと生涯研修会、専門講習会等を開催している。

たとえば、在宅患者の各種痛みの緩和(ケア)、足腰の運動器症候群(ロコモティブシンドローム)対策などは急速に必要な性を増しているが、これらは、まさに鍼灸マッサージの得意分野である。

また、療養費取扱いを認められる腰痛症は、非常に一般的な症状であるが、

アプローチは一律ではなく、筋緊張性のもの、ストレス性のもの、体力のある方、ない方では、それぞれ異なる。

鍼灸・マッサージの施術は、単なる物理療法ではなく、患者を心と体の両面から全人的に捉える東洋療法の長所を生かし、一定時間以上のスキンシップと会話を通して、心身ともに癒される方向に導こうとするものである。

従来から開業権が認められている鍼灸師であるが、国民の健康を最優先に思料した上で、将来、医療機関内において鍼灸が組み込まれるのであれば、そ

の役割はもろろん鍼灸師が担うべきであると考えられる。

鍼灸、並びにマッサージの発展は、医療との連携に他ならない。医師を中心とした医療体制の中で、患者中心のネットワークを機能させるため、各専門家との情報共有と連携体制の構築が、最重要課題となるであろう。

その連携が構築されると同時に、患者、国民、医師が、ケース毎に必要な施術者を検索、選択できるしくみも見えてくるのではないだろうか。

図3 療養費の支給要件

(1) 療養の給付、入院時食事療養費・入院時生活療養費の支給または保険外併用療養費の支給をなすことが困難であると認めるとき。
(2) 保険医療機関及び保険薬局以外の医療機関、薬局およびその他の者について診療や薬剤に支給および手当をうけたことを保険者がやむを得ないと認めたとときの二つとなっている。
(ア) 無医村等で保険医療機関がないか、または利用できない場合
(イ) 治療用装具
(ウ) 柔道整復師による施術
(エ) あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師による施術
(オ) 生血
(カ) 移送費
(キ) その他(海外療養費)

保険医療機関外(施術所)における療養費の取扱い

施術の種類	傷病名又は症状
はり・きゅう	神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等
あんまマッサージ	筋麻痺、関節拘縮等

文献

- 1) 厚生労働省「統合医療」のあり方に関する検討会。これまでの議論の整理について。平成25年2月22日。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002vsub.html>

寝たきりになる境界線にあるもの

在宅介護で求められる鍼灸マッサージ師の役割

要介護者は増加している

今、社会に求められている介護予防。要介護となる前の介護予防を強く推進し、地域に根差した効果的な介護予防サービスを実施することは、国の財政負担軽減のための必然の流れとなっている。また医療においては適正化の名のもと、通減性により早期退院を余儀なくされ、リハビリ期間は制限されるなど、いつの時代にも、必要な時に必要なサービスを受けることができない社会的弱者が存在している。



平成12年に介護保険が施行され、在宅生活を支援するサービスが充実してきているが、地域格差や要介護者の増加はとどまることなく、規定通りのサービスだけでは対応しきれないケースが多く存在する。また、各地域で介護家族をサポートするネットワーク作りが盛んに取り組まれているが、在宅介護では、家族の介護力に頼らざるを得ない部分が多く存在しており、脳血管疾患や運動器疾患、内臓疾患等がもとで身体的、精神的、社会的にもレベルが低下、家族の介護力の不足等が重なることで、容易に寝たきりになっているケースが多い。

動きたくても動けない！

「寝たきり」は寝たきりになるのではなく、つくられていってしまう過言ではない。何らかの病気を患い安静を長期間強いられることにより、寝ている時間が長ければ長いほど、どんどん筋力や自律神経の働きが低下し、血行不良や気力の喪

失、廃用性症候群が起こる。長期臥床は、血行不良を起こし組織全体がレベルダウンすることで、呼吸筋の運動も制限され、上肢の関節拘縮があれば胸部の動きを大きく制限し、更に呼吸が制限される。横隔膜の動きの低下は腹腔臓器の働きも低下させ、消化機能の低下も起こし、更には褥瘡の危険性も高まる。関節の拘縮は、痛みを伴うだけでなく、寝たきりとなってしまった人の生活の質(QOL)を生命が尽きるまで奪い取るのである。

何が必要とされるのか？

寝たきりにならないためには、通常、日中の活動を補うデイサービスや通所リハなどアクティビティなケアプランを作成されるのが一般的だが、残存機能に着目したプランは、後遺症や廃用性筋萎縮等に伴う関節拘縮を改善の余地がないものとして捉え、日常生活の弊害となる要因を放置し、寝たきりとなるリスクを助長しているケースも見られる。寝たきりやその予備軍となっている状態の患者に対しては、出来るだけ座っていられる身体へ近づけることが重要で、その阻害因子となる関節拘縮の緩和、身体を支えることが出来る柔軟な筋

肉への回復が第一の課題であり、何より手技による手当てが必要となってくる。

リハビリ分野の医療マッサージ

手技療法であるマッサージは、脳血管疾患等リハビリテーションや運動器リハビリテーションの分野で、「あん摩マッサージ指圧師」による訓練として従来から診療報酬として認められている。また、平成16年からは整形外科における消炎鎮痛等処置においても、マッサージ等の手技による療法が認められている。

国家資格である「あん摩マッサージ指圧師」の医療としてのフィールドは、医療機関外の療養費取扱いによる訪問マッサージがある。現在、一律に診断名によることなく、筋麻痺・関節拘縮等であつて、医療上マッサージを必要とする症例については、医師の同意のもとで取扱いが可能である。

麻痺の緩解措置としての手技、関節拘縮や筋萎縮により制限されている関節可動域の拡大と筋力増強を促すなど、症状の改善を目的とする医療マッサージが対象となっており、医師やケアマネジャー等との連携のもと、寝たきりを増やさない取り組みが必要である。

訪問医療マッサージの現場から

寝たきりにしないための 手技とテクニック

できる喜び 分かち合う喜び

東住吉区の（株）訪問リハビリ研究センター（千寿治療院）に勤務する上杉明子さんは、26歳のころ仕事のストレスで体調を崩し、あるとき受けた鍼灸治療で心身ともに癒されたことをきっかけに、はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師の国家資格を取得。さまざまな活動分野がある鍼灸マッサージ業界ですが、女性として年齢的にも体力のあるうちにと、在宅ケアを専門とする分野に飛び込みました。

上杉さんが訪問をはじめ、施術を重ねるごとに、上・下肢の柔軟性が向上し、介護ベッドでの座位訓練により体幹の筋力も徐々に増加。約2ヵ月で端座位保持が可能になりました。また、Aさんご自身のリハビリへの意欲がみられるようになり、自力でバナナを口に運ぶことが出来るようになったそうです。

欠かせない他職種との連携

「訪問医療マッサージに取り組む中で、患者さんの身体状況の改善とともに、体力がついてきたり、ADLが向上していくのを目の当たりにし、何より、患者さん自身がぐっと良くなったと自覚されたり、前向きにリハビリに取り組みようとしていることがわかる時、ご家族が生活の様々な場面で介助しやすくなったと話して下さった時は、やっていて良かったと、とても嬉しくなります。」

生涯現役でありたい

頂くこともあります。
反対に、自分の知らない時間を過ごされている患者さんの様子や行動を聞くことができ、情報交換や一人の患者さんに対し、お互いの知恵を出し合うことも貴重な機会であると思います。」

取材した東住吉区のAさんは、脳梗塞後遺症とアルツハイマー型認知症がありましたが、肋骨を骨折したことがきっかけでADLが著しく低下。会話をすることが少なくなり、自力での座位や食事摂取が困難。下肢の筋力低下も重なり、ご家族の介護負担が増加していました。

ベッドからイスへの移乗介助では、解剖学的肢位に基づいたバランスの取り方を家族へ詳しく指導するとともに、Aさんには正しい立ち座り動作の刺激を間接的に体感してもらうことにより、少しずつご自身でも立ち上がりを保持しようとされるようになったそうです。

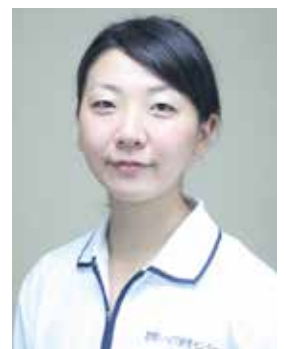


自発的な会話がないうAさんに、やさしく声をかけながら施術を行う上杉さん

寝たきりに
しない・させない・作らない

「在宅の患者さんは重度の方、体調が不安定な方も多くいらっしゃいます。医療過誤を防止するよう、患者さんの異変に気付き、その時自分が取るべき適切な対応が出来るように気を配っています。また、施術時に気がついたことは、ご家族や医師、ケアマネジャーなど関係者に報告をします。
また、患者さんのお宅では、ケアマネジャーやヘルパーと話す機会がよくあります。施術中の患者さんの様子を報告し、ヘルパー等と共通した認識で介護に取り組めるよう、身体の動かし方や良肢位などのアドバイスをさせて

上杉さんは、毎日の患者さんとのコミュニケーションや身体状態の観察、施術での発見など、常に新しい経験をさせて頂いていることで成長させていただいていると実感されているそうです。
「これから養成学校を卒業される方々には、多くの経験を患者さまにさせていただけ、素晴らしい医療人となられることを願っています。リハビリマッサージの分野にこだわらず、興味の湧くことに何でも挑戦し、歳を重ねても生涯、現役で勉強を続けたいです。」



(株)訪問リハビリ研究センター
鍼灸マッサージ師
上杉明子さん



認知症高齢者を 地域と連携し 支援を考える

～ 地域包括ケアの取組み 淀川区オレンジネット ～

求められる認知症高齢者対策

厚生労働省の認知症高齢者数調査によると、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者は、平成24年度推計で約305万人と報告されている。5年後の推計ではさらに約70万人増加するとされており、厚生労働省の認知症施策検討プロジェクトチームは「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を策定し公表した。内容は、①標準的な認知症ケアパスの作成・普及、②早期診断・早期対応、③地域での生活を支える医療サービスの構築、④地域での生活を支える介護サービスの構築、⑤地域での日常生活・家族の支援強化、⑥若年性認知症施策の強化、⑦医療・介護サービスを担う人材の育成となっており、いずれにしても、医療の中心的役割を担う医師が中核となり、地域包括支援センターによる地域ネットワークのコーディネートが重要となってくる。

平成23年11月大阪府鍼灸マツサージ師会主催の府民公開講座にて、藤井寺市医師会 数尾展副会長による「ターミナルケア」の講演で紹介された「いけーネット」は、平成19年より主治医とケアマネジャーの連携を密にして利用者（患者）に対して質の高いサービスの円滑な提供を目的に発足し、市内医療・介護関係者を中心に地域ネットワークを構成している。

医師会と地域包括が連携

筆者の地元である大阪市淀川区では淀川区医師会を中心に、認知症高齢者と関わりの深い地域包括支援センターをはじめ、歯科医師や薬局の薬剤師、居宅介護支援事業者、訪問看護ステーション、介護施設、民生委員、ネットワーク委員、消防署、区保健福祉センター等が連携しやすい環境を作ることを目指し、淀川区オレンジネットを昨年設立した。

今年の1月23日には、第2回オレンジネット研修会を開催し、第一部は弘済院附属病院 神経内科・精神神経科部長 中西重紀医師による認知症についての講演、第二部は医療関係者や介護事業者、民生委員等の地域住民、行政機関関係者など約60名あまりで、「認知症の方を地域で支えるために私たちは何ができるのか」というテーマでグループディスカッションを行なった。

淀川区医師会 寺岡修副会長によると、「地域包括ケアシステムの構築は政令都市よりも出遅れてはいるものの、区医師会では認知症相談医として16名の往診可能な医師に協力してもらい、地域のコーディネート役となる地域包括支援センターと密に連携が可能となるような体制を構築しつつある。医師会としてもさらに多角的な事業に取り組んでいきたい。」と医師と多職種との連携につい

ての意気込みを語っている。

参加したケアマネジャーは、「日頃から多忙な医師とは、なかなか話をする機会が少ない中、地域の参加者がリラックスした雰囲気の中で意見を出し合えたことは、非常に貴重な時間だったと感じています。さらに活発な活動になってほしいです。」と話している。

また、保健福祉センター 北川香奈子さんは、「認知症についての知識を学び、日頃各機関や地域の方が抱えている悩みや支援方法などをお聞きすることができました。認知症になっても、淀川区で安心して住み続けられる街づくりを目指し皆さん意見を出し合い、有意義な研修会となったと思います。」と、医師会主導の取組みに期待を寄せている。

認知症に限らず、高齢者を支える地域包括ケアには、地域住民ならびに多職種の連携が欠かすことが出来ない。鍼灸マツサージ師もそのことを十分認識し、地域包括ケアの取組みに協力することが求められる。

(2013年1月23日 Report 秦章)



生涯研修会・府民公開講座

主催：公益社団法人 大阪府鍼灸マッサージ師会

生涯研修会は、医師会、薬剤師会、看護協会等の各種団体、また各専門分野の講師陣による講演により、鍼灸マッサージ師のスキルアップと共に、府民公開講座では一般府民にも分かりやすいテーマを設定して毎年開催しています。これらは東洋療法研修試験財団や大阪府鍼灸マッサージ師会 認定保険鍼灸マッサージ師の単位になっています。平成25年度予定は、本会ホームページでチェック！

後援：大阪府医師会
公益社団人大阪府看護協会
公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会

大鍼師会

検索



平成24年度 生涯研修会 (大阪府鍼灸マッサージ会館)



平成24年度 府民公開講座 (天王寺都ホテル)

鍼灸 net

はり・きゅうのポータルサイト

<http://www.shinkyu-net.jp/>

国民に東洋医学の一分野である鍼灸をご紹介します。鍼灸の理論と考え方、鍼灸の効果、鍼灸に関する最新情報やイベント情報、鍼灸治療を受けてみたい方、鍼灸師をめざす方、メディア向けの情報も掲載しています。



鍼灸 net (しんきゅうネット) は、以下の4団体が協力して設立した任意団体「国民のための鍼灸医療推進機構」が運営管理しています。

- ◆ 公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会
- ◆ 公益社団法人 日本鍼灸師会
- ◆ 社団法人 全日本鍼灸学会
- ◆ 公益社団法人 東洋療法学校協会

AMS net

安心・安全・効果的なあん摩マッサージ指圧ネット

<http://www.amsnet.me/>

あん摩マッサージ指圧をご紹介します。あん摩マッサージ指圧の教育と安全性に関するガイドラインも掲載しています。



あん摩マッサージ指圧ネット (AMSnet) は、以下の7団体より設立された任意団体「マッサージ等将来研究会」が運営管理しています。

- ◆ 公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会
- ◆ 公益社団法人 日本あん摩マッサージ指圧師会
- ◆ 社会福祉法人 日本盲人会連合
- ◆ 公益社団法人 全国病院理学療法協会
- ◆ 公益社団法人 東洋療法学校協会
- ◆ 日本理療科教員連盟
- ◆ 一般社団法人 日本東洋医学系物理療法学会

2012年から 公益社団法人として新たにスタート

大阪府鍼灸マッサージ師会は、
はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師で組織する鍼灸マッサージの職能団体です。
会員数は約1,200名で、2012年4月に公益社団法人に移行し、
府民公開講座や生涯研修会を開催するなど府民への情報発信を行なうと共に、
鍼灸マッサージ師のスキルアップを行なっています。

4つの柱となる公益事業

1. 府民公開講座・生涯研修事業
2. 普及啓発事業
3. 相談助言事業
4. 視覚障がい者支援事業



専門分野で連携した取り組みを！

近年、統合医療、補完代替医療という観点から、鍼灸マッサージがあらためてクローズアップされています。また、スポーツケア、美容、介護など、さまざま分野でニーズがあり、専門分野に対する幅広い知識とその他の医療・福祉関係者との連携が必要不可欠となっています。

このたび発行した、広報誌「響 (Hibiki)」は、東洋医学の原点である心身一如の考え方をもとに様々なフィールドで活躍する私たちの心と技が、皆様へ響く願いを込めています。

これからも、大阪府鍼灸マッサージ師会の活動へのご支援・ご協力をお願いいたします。



公益社団法人 大阪府鍼灸マッサージ師会

大鍼師会

検索



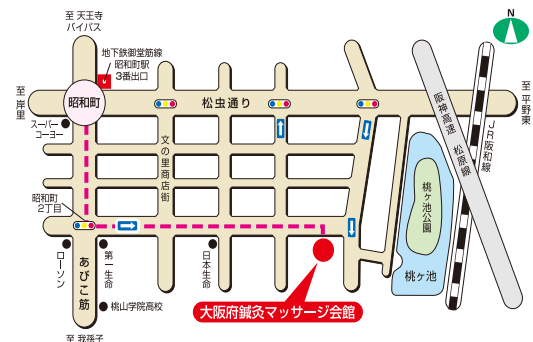
大阪府鍼灸マッサージ会館

〒545-0011
大阪市阿倍野区昭和町2丁目10番5号

1F
公益社団人大阪府鍼灸マッサージ師会
TEL.06-6624-3331/FAX.06-6624-5141

2F
大阪府東洋療法協同組合
TEL.06-6624-3332/FAX.06-6624-3337

3F
多目的ホール



地下鉄御堂筋線「昭和町駅」から徒歩5分
3番出口より南へ100m第一生命角(昭和町2丁目交差点) 東入る250m