

# 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.191

特集2

2-5  
2-5

## 診療ガイドラインに掲載された鍼治療

森ノ宮医療大学 大学院保健医療学研究科教授 山下 仁さん

7  
7

### 鍼灸鍼の国際標準化活動について

セイリン株式会社 中野 亮一さん

8-9  
8-9

### 関節拘縮へのアプローチ

～ 在宅患者の苦痛を緩和する手技療法 ～

大阪府鍼灸マッサージ師会副会長 西村 久代

9  
9

### 鍼灸マッサージ師に求められる 鑑別と評価スキル

～ 認定保険鍼灸マッサージ師制度の導入 ～

11-12  
11-12

### 第12回 東洋療法推進大会in新潟 府民公開講座、生涯研修会のご案内



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>

## 診療ガイドラインに掲載された鍼治療

森ノ宮医療大学 大学院保健医療学研究科 山下 仁



### 診療ガイドラインとは

近年、医療界では診療ガイドライン作成が盛んである。医療の質の保証や効率化を重視するEBMの考え方からすれば当然の動向であり、エビデンスを「つくる・つたえる・つかう」という作業のうち、「つたえる」と「つかう」の具体的な手段が広まりつつあると言えよう<sup>2)</sup>。

診療ガイドラインは、米国医学研究所 (Institute of Medicine) によって「医療者と患者が特定の臨床状況で適切な決断を下せるよう支援する目的で、体系的な方法に則って作成された文書」と定義されている。診療マニュアルあるいは手引きと呼ばれるものは以前から存在していたが、今日の医療界で言われる診療ガイドラインはEBMの概念にしたがい「エビデンスにもとづき」「体系的な方法で」作成されるという点がより厳密になってきている。ある疾患・症状に対する様々な診断治療手段のエビデンスレベルと推奨度を記載したものが一般的である(表1・2)。

近年、鍼治療を検証するランダム化比較試験の結果が多く発表される状況に伴い、国内外の一部の診療ガイドラインが鍼治療について記載するように

なった。そこで本稿では、鍼治療に言及している診療ガイドラインを紹介し、その記載内容と留意点について述べることとする。

### 国内の診療ガイドライン

日本整形外科学会・日本腰痛学会監修による「腰痛診療ガイドライン2012」(南江堂)では、鍼治療のエビデンスレベルは「I」(全体で100例以上のランダム化比較試験のメタ解析または系統的レビュー)、推奨度は「B」(行うよう推奨する、中等度の根拠に基づいている)と記載されている。しかし要約欄には「慢性腰痛に対して他の保存的治療法よりも効果があるとはいえない」とされている。やや消極的なニュアンスを発するこの要約文は、コ克蘭・システマティック・レビュー(CSR)の結論の一部をピックアップしたものである。慢性腰痛に対して鍼治療を推奨する論調は海外にも多くみられ、2010年にはニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディシン誌におごつち「Acupuncture for chronic low back pain」という解説が掲載されて話題となった。

日本線維筋痛症学会編集による「線維筋痛症診療ガイドライン2011」



表1 エビデンスレベルの分類の例  
(線維筋痛症診療ガイドライン2011の場合)

I	systematic review, メタ解析によるデータ
II a	1つ以上のランダム化比較試験によるデータ
II b	非ランダム化試験によるデータ
III	分析疫学的研究によるデータ, 例: Case-Control Studyなど
IV	記述疫学的研究によるデータ, 例: 何例中何例が有効であったなど
V	患者データに基づかない, 専門委員会や専門家個人の意見

表2 推奨度の分類の例 (Minds 推奨グレードの場合)

A	強い科学的根拠があり, 行うよう強く勧められる
B	科学的根拠があり, 行うよう勧められる
C1	科学的根拠はないが, 行うよう勧められる
C2	科学的根拠がなく, 行わないよう勧められる
D	無効性あるいは害を示す科学的根拠があり, 行わないよう勧められる

(日本医事新報社)では、鍼治療のエビデンスレベルは「IIa」(1つ以上のランダム化試験によるデータ)、推奨度は「B」(行うよう勧められる)と記載されている。これも近年海外で発表されているシステムティック・レビューの結論とほぼ一致している。

日本頭痛学会の協力で坂井文彦らが作成した慢性頭痛診療ガイドライン(平成14~16年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業)においては、一次性頭痛の急性期治療および予防に対する非薬物療法として推奨度「B」(行うよう勧められる)、片頭痛の非薬物療法として「A」(行うよう強く勧められる)、緊張型頭痛の非薬物療法として「C」(行うよう勧めるだけの根拠が明確でない)とされ

ている。しかし、CSRの2009年版を見る限り、鍼治療は片頭痛と緊張型頭痛のいずれにも推奨されているため、このガイドラインでは緊張型頭痛に対する鍼治療がやや過小評価されていると思われる。

日本顔面神経研究会編による「顔面神経麻痺診療の手引き2011年版」(金原出版)では、急性期の治療について鍼治療の推奨度は「C2」(科学的根拠がないので勧められない)とされている。これはエビデンスを示す文献の質が十分でないことによる。今後、より質の高い研究デザインで臨床研究が実施されることが望まれる。

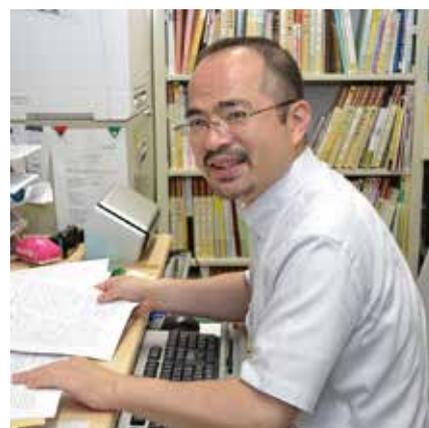
日本整形外科学会診療ガイドライン委員会・上腕骨外側上顆炎ガイドライン策定委員会編による「上腕骨外側上顆炎診療ガイドライン」(南江堂、2006)では、「鍼治療は疼痛に対して即時効果がある。しかし、長期的効果については証明されていない。」と要約した上で、「Grade A」(行うよう強く推奨する、強い根拠に基づいている、質の高いエビデンスが複数ある)と推奨している。この推奨度はCSRの2002年版にもとづいているのだが、改訂されたCSRの2011年版は「鍼治療のエビデンスは不十分であるため支持も反論もできない」と結論しており、Grade Aは過大評価という感があるのは否めない。

日本口腔顔面痛学会診療ガイドライン作成委員会編集の「非菌原性歯痛診療ガイドライン」(日本口腔顔面痛学会雑誌4(2)、2012)では、鍼灸治療を「C1」(弱い科学的根拠に基づいている)とし、「エビデンスは高く

ないが、非菌原性菌痛のいくつかの原疾患では鍼灸治療の有効性が示されている。特に、神経障害性疼痛、筋・筋膜疼痛において鍼灸治療の有効性が示されている。」と記載されている。

日本皮膚科学会円形脱毛症診療ガイドライン2010（日皮会誌 120（9））では、鍼灸治療について「推奨度：D」（行うべきではない）としている。しかし、このガイドライン策定委員会自身が決めた「エビデンスのレベルと推奨度の決定基準」における「D」の定義は「行わないよう勧められる（無効あるいは有害であることを示す良質のエビデンスがある）」である。確かに円形脱毛症に対する鍼灸治療の有効性のエビデンスを示すランダム比較試験は見当たらないが、鍼灸治療が「無効あるいは有害であることを示す良質のエビデンス」も存在しない。自身の決めた基準に正しくしたがうならば、鍼灸治療は「C1」（行うことを考慮してもよいが、十分な根拠がない）、または「C2」（根拠がないので勧められない）となるはずである。全日本鍼灸学会はこの不適切な分類に対して日本皮膚科学会に意見書を送付したが、返事は受け取っていない。

他にも鍼灸治療のエビデンスレベル



や推奨度について記載している診療ガイドラインが存在するが、すでに述べたとおり、適正な評価をしているものばかりではなく、過大評価、過小評価、自己矛盾などの問題点を抱えているガイドラインも少なくない。

### 海外の診療ガイドライン

イギリスの国立最適医療研究所（NICE）はエビデンスにもとづく診療ガイドラインを発行しており、慢性腰痛と頭痛については鍼を治療の選択肢のひとつとして推奨している。慢性腰痛に対しては12週以内で10回まで、緊張型頭痛と片頭痛に対しては発作予防の手段として5～8週間で10回まで、鍼治療を考慮してもよいとしている。

国際変形性関節症学会（OARSI）の勧告（Zhang W. et al. 2010）では、

表3 各種診療ガイドラインに記載されている鍼灸の推奨度

診療ガイドライン	疾患・症状・効果	エビデンスレベル	推奨度
腰痛診療ガイドライン2012	慢性腰痛	I	B
線維筋痛症診療ガイドライン2011	疼痛その他	II a	B
慢性頭痛診療ガイドライン	一次性頭痛（急性・予防）		B
	片頭痛		A
	緊張型頭痛		C <sup>(1)</sup>
顔面神経麻痺診療の手引き2011	急性期		C2
上腕骨外側上顆炎診療ガイドライン	疼痛		A <sup>(2)</sup>
非菌原性菌痛診療ガイドライン	疼痛		C1
日本皮膚科学会円形脱毛症診療ガイドライン2010	発毛		D <sup>(3)</sup>
OARSI勧告	変形性膝関節症	I a	<sup>(4)</sup>
エビデンスにもとづく統合腫瘍学診療ガイドライン	疼痛		1A
	嘔気・嘔吐		1A
	口腔乾燥症（放射線治療）		1B
	閉経後ホットフラッシュ		1B

\*1 過小評価の可能性あり

\*3 推奨度の定義と自己矛盾あり

\*2 過大評価の可能性あり

\*4 Effect Size = 0.35



## Profile

森ノ宮医療大学 教授

### 山下 仁 Hitoshi Yamashita

鍼灸師、博士(保健学)

(公社)全日本鍼灸学会 常務理事・研究部長

エビデンスにもとづく統合医療研究会(eBIM) 理事

(一社)日本東洋医学会 代議員

明治鍼灸大学鍼灸学部卒業後、愛媛県立中央病院

東洋医学研究所技師、筑波技術短期大学助手、

英国エクセター大学客員研究員などを経て、

平成19年より森ノ宮医療大学鍼灸学科長(～25年)、

平成23年より同大学大学院保健医療学研究科長。

## 文献

- 津谷喜一郎. コクラン共同計画とシステムティック・レビュー-EBMにおける位置付け-. 公衆衛生研究. 2000; 49(4): 313-319.
- 山下仁. 現代臨床鍼灸学概論 8. 診療ガイドラインと標準化. 理療. 2012; 42(1): 10-17.
- 川喜田健司ほか. 鍼の臨床試験における各種シヤム鍼刺激の生理活性の微小神経電図法による解析. Pain Research. 2012; 27: 91.
- Hotta H, et al. Gentle mechanical skin stimulation inhibits the somatocardiac sympathetic C-reflex elicited by excitation of unmyelinated C-afferent fibers. Eur J Pain. 2010; 14(8): 806-813.
- 山下仁. 鍼灸の検証. 治療. 2013; 95(10): 1695-1698.

変形性膝関節症に対する鍼治療のエビデンスレベルを「Ia」(ランダム化比較試験のメタアナリシスがある)と記し、効果量(ES)を0.35としている(ただし高品質の試験だけをまとめたESは0.22)。

統合腫瘍学会(The Society for Integrative Oncology)による「エビデンスにもとづく統合腫瘍学診療ガイドライン」(Deng GEら, 2009)では、がん患者の疼痛あるいは化学療法や外科麻酔による嘔気・嘔吐がうまくコントロールされていない場合や、他の治療による副作用が強い場合には鍼治療の推奨度を「1A」(良質のエビデンス、強く推奨)としている。また、放射線治療による口腔乾燥症に対して

「1B」(中等度のエビデンス、強く推奨)、薬物療法に反応しない閉経後ホットフラッシュに対して「1B」(中等度のエビデンス、強く推奨)と位置付けている。

## 診療ガイドラインの課題と注意事項

国内外の診療ガイドラインに掲載されているという事実は、近年鍼灸治療(特に鍼治療)が正当に評価されるようになってきたことを示している。しかしながら、過大評価・過小評価・自己矛盾などが散見されることから、ガイドライン作成者たちの抱えている偏見、利益相反、専門家不在などの課題も見えてくる。

近年行われている鍼のランダム化比較試験は「偽鍼(sham needling)」を

対照群としている場合が多い。しかし偽鍼は、薬剤の治験における不活性なプラセボとは異なり、浅い刺入をしたり、皮膚を突いたりする。このような手法は、欧米では「プラセボ鍼」と呼ばれることも多いが、日本では田皮鍼や小児鍼など「本物の鍼」として日常臨床で用いられている。軽微な皮膚刺激が生理学的に活性であり痛覚を抑制することは実験的にも示されている<sup>3,4)</sup>。つまり、偽鍼を対照群としたランダム化比較試験では鍼の特異的効果を検出しにくいのである<sup>5)</sup>。CSRやその結論にもとづく診療ガイドラインは、このような鍼特有の問題点を十分理解していない研究者や医師が執筆している場合も少なくない。

今後、鍼灸治療特有の事情を把握したうえで公正に評価した診療ガイドラインが増えてくることを望んでいる。しかし現時点においても、エビデンスにもとづく診療ガイドラインの作成材料となるランダム化比較試験がこれほど増えてきたことについて(質の改善の余地は大いにあるものの)、1990年代と比べると隔世の感がある。診療ガイドラインに高い推奨度で鍼灸が掲載されている場合は、ぜひ医療の選択肢のひとつとして患者さんに鍼灸治療を試す機会を与えていただきたい。(表3)



人のこころを潤す医療人に



# 森ノ宮医療大学



保健医療学部

鍼灸学科 [60名] | 理学療法学科 [60名] | 看護学科 [80名]

大学院

保健医療学研究科 保健医療学専攻 修士課程



<http://www.morinomiya-u.ac.jp/>

☎ 0120-68-8908

[TEL] 06-6616-6911 [FAX] 06-6616-6912

[E-mail] univ@morinomiya-u.ac.jp

〒559-8611 大阪市住之江区南港北1-26-16

大阪市営地下鉄・中央線「コスモスクエア」駅②番出口より徒歩1分(南へ約90m)



## 「地域とともに発展する大学」 森ノ宮医療大学の教育目標

伝統医学と現代医学の融和と補完を通じて、幅広い知識と高度な専門技術を有し、豊かな感性と高い倫理観を備えた専門職医療人を育成します。伝統医学においては全人的なケアと生活文化への配慮、さらにその技術の継承を、現代医学においては分析的な病態把握や科学的根拠の追究、さらに先端技術を重視しながら、その両面から教授することに努めます。このことによって、各領域における共通性や独自性を認識し、自身の専門領域における実践力が発揮できるだけでなく、チーム医療についても積極的に取り組むことができる人材を養成して社会に送り出します。🌱

## 「高度な専門職業人の育成」 森ノ宮医療大学大学院の教育目標

保健医療学は、今日における医学の発展や疾病構造の変化、あるいは健康に対する意識の変容などに伴い、健康に関わるすべてのフェーズと医療体系を包含する広範囲な領域を扱う学問体系となりつつあります。社会のニーズを科学的に分析し、EBM（科学的根拠に基づく医療）はもちろんのこと統合医療の概念をも理解した上で、自身の医療資格を最大限に生かし患者にとって最適なケア方針を策定できる優れた人材がこれからの医療には必要です。森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科 保健医療学専攻(修士課程)は、ヘルスケア関連施設において指導的役割を果たすことができるとともに、教育研究機関においても力を発揮できるような高度な医療専門職業人を養成していきます。🌱

# 鍼灸鍼の国際標準化活動について



セイリン株式会社  
中野 亮一

1980年、弊社は注射針では常識だった「滅菌済みの単回使用」の鍼灸鍼を世界で初めて製造と販売を開始した。それ以前は料理人の包丁の様に鍼灸師が職人の作る鍼を選び、さらに切れ味を維持すべく研磨し、消毒または滅菌して再利用されていた。エイズ問題を機に鍼灸鍼もデイスポ化が加速した。

医療機器である鍼の規格は、日本では日本工業規格より「JIS T 9301 単回使用（うしん）」が2005年に制定された。国際的には注射針の「ISO 7864:1993 使い捨て無菌皮下注射針」があるが、鍼灸鍼の国際標準規格（IS）は無かった。

2009年、国際標準化機構（ISO）は中国の提案からTC 249「伝統中医学技術委員会」を設立した。委員会の名称と分享範囲については現在も暫定であるが、その活動状況は漢方薬の素材・製造、鍼灸鍼やその他の機器、用語の定義など多岐にわたっている。

2011年、中国より新業務項目提案（NP）「鍼灸鍼」が提出された。投票の結果、賛成18／反対0／棄権3カ国、エキスパート選出13カ国で承認された。エキスパートとはISOで定義される個人の専門家であり、我々も製造者として規格案作成に積極的に関与している。各国のエキスパートによる幾度もの議論を経て作業原案（WD）を完成させ、2012年11月に委員会原案（CD）として承認、2013

年6月の国際規格案（DIS）は全会一致で承認された。次の最終国際規格案（FDIS）を経てISが制定する。JISと比較するとISOで作成しているWD／DISは仕様や規定方法が異なり、日本で発達した鍼尖・鍼体の材質などの多様性や繊細さがISで規格外となる可能性があったが、交渉の結果、日本の鍼が国際規格外になる事態は現段階においては概ね回避できた。国際標準化活動は、TC 249の全体会議及び同時開催のグループ会議が年に一回、グループ単体での会議が年数回、国内での調整に年数回の会議などがある。国内での関与団体は、鍼の製造社が属する工業会、使用者が属する学会を含むJLOM※（日本東洋医学サミット会議）、PMDA（医薬品医療機器総合機構）、厚労省、経産省などである。本年の全体会議は5月に南アフリカにて四日間の日程で開催され、今メデアで話題のロビー活動を含めた国際的な意見交換や議論がなされた。

WTO／TBT協定によりJISはISとほぼ同じである必要性があり、ISの制定は輸出品だけでなく国内の製品とそれを使用する先生方にも影響しかねない。

次回の全体会議は来年の5月、TC 249では初めて日本（京都）で開催されることが決定した。ホスト国とい

う重責を果たすと同時に、伝統医療に関する多くの案件に対して地の利を活かした交渉も期待される。

※ JLOM（Japan Liaison of Oriental Medicine 日本東洋医学サミット会議） 伝統医学（漢方・鍼灸）の国際標準化に対し、日本の統一見解を取りまとめる組織。2005年に日本東洋医学協会、全日本鍼灸学会、日本生薬学会など、伝統医学に関係する4つの学術団体と、WHO協力センターである富山大学、北里大学東洋医学研究所の2研究機関の長をメンバーとして設立されている。



清水工場東館



セイリン株式会社 本社

## セイリン株式会社

本社 静岡県静岡市志水区袖師町1007-1  
TEL. 054-365-5700 FAX. 054-365-5139 <http://www.seirin.tv>

# 在宅患者の苦痛を緩和する手技療法

公益社団法人 大阪府鍼灸マッサージ師会

副会長 西村久代

寝たきりの在宅患者に多くみられる四肢の関節拘縮。脳血管障害の後遺症や骨折後の運動機能障害、長期臥床による廃用性筋萎縮など原因はさまざまですが、多くの場合、日中座っていることが出来なくなる状態になると、筋萎縮が進行し、関節拘縮が助長されることとなります。

写真のAさんは、脳血管障害後遺症に伴い、右上肢に強い屈曲拘縮がみられるため、手は強く握られ、前腕は胸部を強く圧迫しています。タオルをはさんで緩和していますが、関節の痛みはもとより、呼吸も苦しくなり、食欲も低下しています。麻痺のない左上肢も無意識のうちに患側の右上肢をかばうようになっています。

右股関節は内転し、外転と屈曲制限が強く、足関節は底屈した状況。左膝は屈曲拘縮していますが、日常的にさらに膝を立てた状態にして、楽な姿勢を保とうとされています。

このようなケースは在宅患者のみならず入院患者や介護施設に入所している利用者にも多くみられますが、日常の介護では、良肢位を保つことは着目されているものの、問題の関節拘縮は放置されていることが多い状況です。医療上、「元に戻すことができない、使うことができない四肢の拘縮を緩和しても意味がない。」など、医療担当

者や福祉行政関係者から誤解を受けていることも多々あります。関節拘縮を緩和し、防止することは、患者の心身の痛みや緩和やQOLを高めるためにも、緩和ケア医療の一環として重要なことです。

## 関節拘縮に対する変形徒手矯正術

関節拘縮の弊害は、介護が困難になること。関節が強く曲がった状態や伸びた状態のまま固まると、座位が取れなくなり、衣食・排泄の介護すべてに影響します。

あん摩マッサージ指圧師が行う関節拘縮へのアプローチは、マッサージなどの手技以外に、療養費で認められている変形徒手

矯正術があります。維持期、または慢性期に移行した関節拘縮や、麻痺で二次的に筋萎縮を起し関節の動きが阻害されてしまった運動機能障害等に対して関節の運動を行い、その制限されている6大関節の可動域拡大と6大関節に付随する筋肉の萎縮を改善させ、また筋力の増強を行うことで症状を改善させることを目的とした施術です。特に、慢性期で老化現象が進んでいる場合には、関節環境そのものが変性し、耐久性が低く、骨粗鬆症など骨自体が強度を欠いている場合も十分考えられるため、慎重な施術が必要です。



右上肢に強い屈曲拘縮、右下肢は伸展・内転・外旋位のまま拘縮。  
左下肢は楽な姿勢をとるために自然に屈曲している。



## 股関節の拘縮を緩和する変形徒手矯正術

ゆっくりとリズミカルな手技により、股関節をゼロポジションへ誘導。  
股関節にかかる負荷を手元に十分感じとりながら、慎重な施術が求められる。  
変形徒手矯正術は、マッサージと同様に療養費の取扱いの対象手技となっている。

※画像の掲載について、患者さまご本人・ご家族の了解をいただいております。(2013.10.16)

## 専門性の高い鍼灸マッサージ師の育成

近年、在宅ケアを行う鍼灸マッサージ師は、介護現場のニーズや、訪問診療を行う医師などにも理解をいただき、各地域で増加しています。他職種と連携し、幅広い知識の取得と専門的な技術を高めてもらいたいのです。



### 痙縮の強い上肢へのアプローチ

手指から肘関節へかける抵抗は、胸郭に沿って弧を描きリズムカルに。さらに肩関節周囲を構成する筋をそれぞれ触知しながら変形徒手矯正術を行う。強く握られた手掌の皮膚の状態を確認し、中・環指で手掌の屈筋群を押圧しながら、母・示指で患者の手指の伸展を促す。



- (左) 施術後は胸部を圧迫していた右上肢の拘縮が緩和し、腹部あたりまで下ろすことが可能となっている。
- (中) 強く内転していた右下肢も並行になり、バランスのとれたゼロポジションの位置に。
- (右) 正常な位置に関節が保たれると、安定した端座位も可能となる。重力が垂直軸にかかるようになれば、患側上肢による胸部圧迫や肋間・背部の筋萎縮も緩和しやすくなり、息苦しさも軽減される。

また、(公社)大阪府鍼灸マッサージ師会では、認定保険鍼灸マッサージ師制度を設立し、保険を取扱う鍼灸マッサージ師の専門性を高めるカリキュラムを作成しています。質の高い技術を持った鍼灸マッサージ師が多く輩出され、医療や介護と連携し、活躍できることを願っています。

## 鍼灸マッサージ師に求められる鑑別と評価スキル

### ～ 認定保険鍼灸マッサージ師制度の導入 ～

#### 鑑別と評価スキルの向上

慢性症状に対し、鍼灸マッサージ施術を継続する上で重要となるのが施術の効果を判断する評価方法や症状の変化に対して必要となる鑑別能力である。

疼痛評価・活動評価・心理的評価など、客観的な評価方法を用いて、施術による効果がどのように影響しているか、当然のごとく明らかにしなければならない。また、経過観察中、現疾患とは関連のない症状が潜伏しているケースも多々みられるため、必要に応じ速やかに医師に診察を依頼する鑑別能力を備えることが必須となる。

(公社)大阪府鍼灸マッサージ師会の「認定保険鍼灸マッサージ師制度」は、療養費を取扱っている鍼灸マッサージ師に対し、継続的に保険取扱い指導講習を実施するとともに、生涯研修会の履修、鑑別と評価スキルの向上を目的とした認定専門講習会を履修し、認定要件を満たした会員に対し、認定登録する制度となっている。専門講習会の内容は、頸上肢痛や腰下肢痛の鑑別と評価、麻痺・関節拘縮に関する専門知識、マッサージ・変形徒手矯正術の手技、在宅ケアにおけるトランスファーテクニック、リスク管理・カルテ管理など。3年ごとの更新制を導入することで、継続的に質の向上を求める内容となっており、大阪府医師会、看護協会などの各種団体や養成学校の協力のもと、府民が安全に鍼灸マッサージを受療できる環境の基盤を整備している。



関西医療大学・大学院教授  
榎田高士さんの講演

保健医療分野での  
高度な専門的知識と技能を  
持った医療人と研究者を  
養成します。



Graduate School of  
Kansai University of Health Sciences

## 関西医療大学 大学院

大学院

●保健医療学研究科（修士課程）

大学・保健医療学部

●理学療法学科  
●臨床検査学科

●はり灸・スポーツトレーナー学科  
●ヘルスプロモーション整備学科

大学・保健看護学部

●保健看護学科

〒590-0482 大阪府泉南郡熊取町若葉2-11-1

TEL 072-453-8251

E-mail info@kansai.ac.jp

<http://www.kansai.ac.jp>

# 第12回 東洋療法推進大会 in 新潟

東洋医学を知る！～伝統と科学の調和を目指して～

平成 25 年 10 月 20・21 日、ANA クラウンプラザホテル新潟にて、(公社) 全日本鍼灸マッサージ師会主催の第 12 回東洋療法推進大会 in 新潟が開催された。本大会は、全国の鍼灸マッサージ師の資質向上とともに、鍼灸マッサージを一般へ広く普及啓発することを目的に、毎年全国各地を会場として開催されている。



新潟大学 安保徹名誉教授による特別講演「免疫力アップの生き方と東洋療法」は、市民を含め会場に 500 名を越える聴講者で満席。各分科会では、保険・学術・無免許対策のシンポジウムや臨床発表などが行われた。

また、「日本型統合医療の理念と実践」として、一般社団法人日本統合医療センター 代表理事 織田 聡さんより、新たな取り組みが紹介された。



患者の愁訴や疾患に対して、適切な治療法や予防法を考えると、標準的治療である西洋医学の枠を超えて、様々な補完代替医療を含めた選択肢を提示し、患者の価値観やあらゆる背景を勘案しながら生き方をコーディネートするのが統合医療。それには、経過観察による継続した西洋医学的待機のもと、医療機関と治療院の連携が必要となる。現在、「ネットワーク」づくりとして、電子カルテの開発や医師と施術師の共通言語「プロトコル」形成として統合医療支援セミナーを開催している。

## 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
- ◆ 公益社団法人 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

## 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

- 日時：平成25年12月8日(日) 午後1時～4時
- 会場：天王寺都ホテル 大阪市阿倍野区松崎町1-2-8 TEL 06-6628-3200
- 後援：大阪府医師会、大阪府看護協会、全日本鍼灸マッサージ師会

テーマ

### 認知症を学び 地域で支えよう

講師

うえき けんじ  
植木 堅二さん

大阪府福祉部高齢介護室  
介護支援課課長



テーマ

### 血管ほぐし健康法

講師

いのうえ まさやす  
井上 正康さん

大阪市立大学名誉教授  
健康科学研究所 所長  
阿倍野適塾 塾長  
宮城大学副学長  
(震災復興担当)



<http://www.inouemasayasu.com>



### 大阪府鍼灸マッサージ師会 生涯研修会 2013.10.27

10月27日、大阪府鍼灸マッサージ会館で開催された生涯研修会の1講目は、大阪府医師会 茂松茂人副会長（整形外科医）による「ロコモティブシンドロームを知らう」。日本における人口構成の推移の解説からはじまり、ロコモティブシンドロームの具体的な内容と運動器不安定症の用語の違いのほか、日頃よく遭遇する整形外科疾患の病態と治療法についてのご講演でした。

2講目の大阪府理学療法士協会 大工谷新一会長による「ロコモティブシンドロームの評価とプログラム」では、運動の継続・運動習慣の定着化のための介入方法について、3講目の大阪介護支援専門員協会 村山尚紀さんからは「介護保険制度」について、詳しい解説がありました。

大阪府鍼灸マッサージ師会 生涯研修会は、一般の方も聴講できますので、お気軽に事務局にお問い合わせください。

#### ◆ 生涯研修会 11月の予定

「疼痛管理」大阪府薬剤師会 西川直樹さん

「緩和ケア」大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター看護部 緩和ケア認定看護師 岩田 香さん

「痛みを緩和していきいきライフ」明治国際医療大学特任教授、明治東洋医学院専門学校教員養成学科長 矢野 忠さん

- 会場 大阪府鍼灸マッサージ会館 3階大ホール
- 参加費 1,000円（資料代）
- お問い合わせ 大阪府鍼灸マッサージ師会事務局 TEL 06-6624-3331