

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 2015
vol.203

特集 6

スポーツのコンディショニングと鍼灸

明治国際医療大学 大学院鍼灸学研究科
教授 片山憲史さん

大阪府鍼灸マッサージ師会 スポーツケア活動
2015 紀の国 わかやま国体 シンクロナイズドスイミング・飛込競技
2015 大阪アクアスロン・大阪トライアスロン大会in泉佐野ほか



【インタビュー】

在宅患者の症状・苦痛に対する看護

医療法人ハートフリーやすらぎ
訪問看護ステーションハートフリーやすらぎ
管理者 訪問看護認定看護師 大橋奈美さん

2015 年度 鍼灸マッサージ師の生涯研修会
鍼灸マッサージ師に「厚生労働大臣免許保有証」発行



Acupuncturist Pickup

森ノ宮医療学園専門学校 鍼灸学科
学科長 松下美穂さん

コラム 家庭鍼灸マッサージ医療学を目指して — 生活者に寄り添う医療の構築

明治国際医療大学 矢野 忠さん

東洋療法推進大会 in 愛知
大阪府鍼灸マッサージ師会からのお知らせ

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.osaka.jp>

2015 大阪府鍼灸マッサージ師会

スポーツケア活動

競技スポーツのみならず、多くの国民が健康・予防を意識するようになり、近年さまざまなスポーツが盛んになってきました。しかし、スポーツには傷害がつきものです。

当会では、公益法人の事業の一つとして、各地域のスポーツイベントや健康イベントにおいて、コンディショニングやケガの予防、スポーツ後のアフターケアなど、鍼灸マッサージを通じたケア活動を行っております。

2015 水都大阪アクアスロン大阪城大会

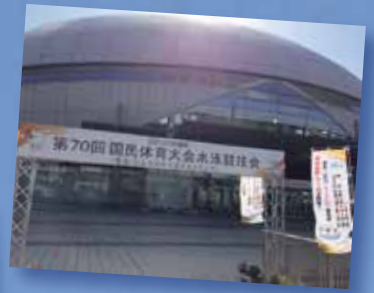
(毛馬桜之宮公園桜ノ宮ビーチ～大川～大阪城公園)



2015 紀の国わかやま国体 シンクロナイズドスイミング・飛込競技

(大阪府立門真スポーツセンター：なみはやドーム)

ケア実績：選手・指導者 97 名、一般含むのべ人数 338 名



水中競技の特性を学ぶため、事前に行われた研修会では、当会の公益活動に賛同していただいた井村雅代氏から、指導者からの目線について、レクチャーを受けた



第 17 回和泉弥生ロマン・ツーデーウォーク

(エコール・いずみ、アムゼ広場・アムゼモール)

2015 大阪アクアスロン・大阪トライアスロン in 泉佐野

(りんくう公園マールビーチ)



スポーツ選手の コンディショニングと鍼灸

明治国際医療大学 大学院鍼灸学研究所 片山 憲史

はじめに

健康に関する意識の高揚などにより、最近のスポーツ人口の増加は目覚ましく、特に人気のある野球やサッカーなどメジャーなスポーツにおいては、それぞれが数百万人におけるスポーツ人口を有するといわれている。しかしながら、一方において誰もが一度や二度はスポーツ傷害に悩むことも極めて日常的なものになりつつある。このことは自己流の不適当なスポーツ活動や誤った過剰なトレーニング方法がもたらす弊害とも考えられ、今後このようなことが原因となるスポーツ傷害がますます増加することが予測される。

地域医療がスポーツと密接な関係を持ち、その予防と治療を担う上で鍼灸師の役割も非常に重要といえる。

現在、臨床の第一線に働く多くの鍼灸師が、スポーツ傷害の予防や治療さらにはリハビリテーションに関する知識を求め、また、健康のための運動処方や、病気に対する運動処方に関心を持っている。さらに最近ではプロ野球やJリーグ、社会人の多くの種目において鍼灸のライセンスを持ったトレーナーが活躍している。鍼灸業界では平成5年より日本鍼灸師会主催のスポーツ傷害研修を契機に、スポーツ分野における鍼灸（スポーツ鍼灸）の意識が高まり、現在は毎年行われている国体やインターハイ、長野で行われた冬季オリンピック、各地における様々なスポーツイベントに多くの鍼灸師が積極的に参加し、施術等を行い高い評価を得ている。鍼灸の対象となるスポーツ傷害には、外傷や障害、さらにコン



片山 憲史 Kenji Katayama

明治国際医療大学鍼灸学部 保健・老年鍼灸学講座 教授
明治国際医療大学大学院 鍼灸学研究所 教授
明治国際医療大学 京都駅前鍼灸院 院長

1960年大阪府生まれ。博士（鍼灸学）。
84年明治鍼灸短期大学卒業。
85年同専攻科修了。同年明治鍼灸大学助手。
87年明治鍼灸大学教員養成過程修了。
90年同大学講師、2004年同大学助教授、
2009年明治国際医療大学教授。
92年～2004年京都府立医科大学研究生・研修員（整形外科教室）。
2012年4月から14年12月まで鍼灸学部長。
現在に至る。

ディショニング（体調や精神不安等の調整）などがあり、ここではコンディショニングに対する鍼治療として、疲労についての概説とこれまでに我々が行ってきた筋疲労、筋痛の研究について紹介する。

疲労について

I. 疲労とは

最初に疲労について簡単に整理して述べていく。疲労とは一般的に広く使われている言葉であるが、その意味は科学的にはさわめて曖昧であり、これまでに多くの研究者が、恒常性の乱れ、作業能率の低下、防御反応、生理的機能の低下などさまざまな定義づけを行ってきた。しかしながら理論的に明確な定義はいまだ定まっていない。このことは、疲労

は、さまざまな要因や誘因によって生体において複雑な経路で反応し、一義的に捉えるのは困難であるからと思われる。

伊藤らは、身体的疲労とは、身体を動かすことによる筋の疲労を主としたものをいい、精神疲労とは、感覚への刺激や精神の集中などによる神経系の疲労としている。この分類から短絡的に考えると筋疲労は身体的、局所的な急性あるいは慢性のものであると解釈できないではないが、相澤らは身体的疲労と精神的疲労は、身体の働きや精神の働きへの負荷に着目した分けかたであり、常に相伴うものであると述べている。伊藤らの身体的疲労、精神的疲労は、主に身体的あるいは精神的な疲労現象という意味で、これらを完全に分離して考えるのは不可能であると述べている。



II. 筋疲労の定義

筋疲労とは生理学的には筋収縮時の筋張力が急激に低下する時期をいう。随意運動においては、中枢神経系から筋にいたる多くの過程の関与があり、それぞれの過程に疲労が生じる。中村らは疲労を中枢神経性、末梢神経性および筋性疲労に分けた。これらのうち、特に筋疲労については、収縮からの回復過程における乳

酸の蓄積によって生じる筋細胞内の酸性化、およびATP分解の進行によって生じる無機リン酸の蓄積の両者が、収縮張力を低下させることを明らかにしている。

III. スポーツと筋疲労

スポーツにおける競技成績はトレーニング、栄養、休養の三要因によって影響をうけるが、これらにひずみが生じた場合に疲労が発現しやすい。スポーツを行う際のトレーニング活動は、負荷される運動の強度にともない生体に種々の変化をもたらす。トレーニングによる疲労現象をまとめると、①疲労物質の蓄積(特に乳酸の蓄積)、②エネルギー源の消耗(特にグリコーゲンの消耗)、③物理化学的変調(特に血液の恒常性の失調)、④調整機能の失調(特に中枢神経系の調整機能の遅延と失調)などが考えられている。血中乳酸濃度と運動負荷量は直線関係を示し、さらに運動の強さが大きいほど運動持続時間が短い。すなわち、最大または最大下での運動にみられる一時的な筋疲労は①と関連が深く、ほとんどは乳酸が筋や血液中に蓄積し、高いレベルに達したときである。疲労物質、特に乳酸の蓄積は主要な早期筋

疲労の誘因となる。一方、中等度あるいはそれ以下の比較的軽度の運動では、疲労に達するまでの限界時間が長くなり、エネルギー消費量が大きく、血中の糖量の低下がみられる。すなわち、前述の②に相当し、運動時間が長くなるほどエネルギー源、特にグリコーゲンの消耗をきたす。このことは、局所的な筋疲労よりもむしろ全身の活動力の低下につながる。以下に運動による筋疲労、筋痛に対する鍼の作用について述べる。

筋疲労・筋痛に対する

「ロディエンミン」グとこの鍼施術

I. 長距離走における筋痛・筋疲労に

対する円皮鍼の影響

最近、各地のスポーツ大会の現場で鍼施術が活発に行われている。しかし、鍼の効果について対照群と比較した報告は少ない。そこで長距離走選手に筋痛・筋疲労の予防目的に円皮鍼術を行い、非施術群と比較した。

丹波高原ロードレースに出場した選手の内、希望者175名に同意を得、筋痛・筋疲労予防目的で鍼施術を行った。鍼はデイスポーターザブル円皮鍼を用いた。A群：SEIRIN Jr.(強刺激：長さ1.3mm、

太さ0.24mm) 92名、B群：PYREX(弱刺激：長さ0.8mm、太さ0.14mm) 39名、C群：Shan(偽鍼：絆創膏のみ) 44名の3群に分け、比較検討した。競技直前に

下肢の消毒を十分に行い、アルコールが蒸発してから円皮鍼を施術した。その際、十分な切皮を行い、円皮鍼を施術したあと、軽い屈伸運動やジョギングを行ってもらい、違和感や鍼の痛みがないことを確認した。また、競技前、競技中に違和感や鍼の痛みを感じた場合、各自で自由に除去してもらおうよう説明を行った。競技直前に足三里、陽陵泉、殷門、風市、伏兔、承筋、三陰交の下肢の経穴(ツボ) 7部位、両側14部位に施術、競技中は貼付し、競技直後に抜鍼した。評価は疲労感、筋痛、下肢の状態等について競技直後にダブルブラインド法にて質問・調査した。

競技中の下肢の疲労感について、いつもより軽かった A群45%、B群51%、C群39%、同じ A群42%、B群36%、C群50%、重かった A群13%、B群13%、C群11%であり、競技中の下肢の痛みについて、いつもより痛くなかった A群49%、B群49%、C群39%、同じ A群38%、B群36%、C群50%、痛かった A群13%、B群15%、C群11%、競技直後の疲労感や痛みに関しても同

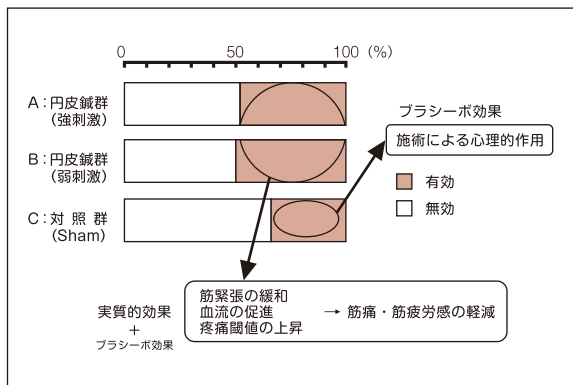


図1 筋痛・筋疲労に対する円皮鍼の効果

スポーツ選手の健康調査票

記入日: 平成 年 月 日

※過去に自分が感じた最大のものと比較して、0~10の数字に○を記入して下さい。

合計 /100点

身体面 小計 (/40点)

1. 筋肉疲労はありますか?
ない 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 ある
・具体的な部位は ()

2. 身体のどこかに痛みはありますか?
ない 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 ある
・具体的な部位は ()

3. 思い通りの動きはできていますか?
できる 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 できない

4. 練習後の疲労はありますか?
ない 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 ある

精神面 小計 (/30点)

5. 練習に対してやる気がありますか?
ある 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 ない

6. 集中してプレーができますか?
できる 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 できない

7. 精神的な悩みはありますか?
ない 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 ある

全身状態 小計 (/30点)

8. 食欲はありますか?
ある 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 ない

9. 夜通はどの程度ですか?
良い 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 悪い

10. 睡眠状態はどの程度ですか?
良い 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 悪い

2004 King University of Health Sciences, U.S.A.

図2 スポーツ選手の健康調査票

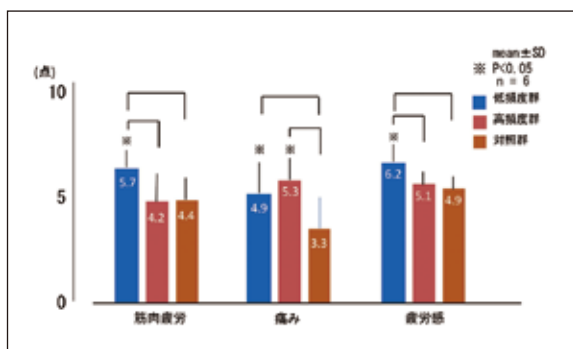


図3 各群間でスコアに差のあった項目

様の結果であった。競技中の走りやすさについて、いつもより走りやすかった A 群 41%、B 群 59%、C 群 52%、同じ A 群 49%、B 群 38%、C 群 36%、走りにくかった A 群 10%、B 群 3%、C 群 11%であった。また円皮鍼により競技中に違和感を感じた者は A 群 5%、B 群 10%、C 群 7%であった。円皮鍼施術群 (A 群、B 群) は、対照群 (C 群: Sham) と比較し、すべての評価項目でより効果的であり、筋痛や筋疲労予防に有用であった。円皮鍼によって、筋緊張の緩和、血流の促進、疼痛閾値の上昇などが引き起こされ競技中・競技直後の筋痛・筋疲労が緩和されたものと思わ

れる。これらの結果から図1のように円皮鍼の効果はプラシーボ効果のみではないことがわかった。また、競技中に円皮鍼の違和感を感じた者は、円皮鍼群の A・B 群と鍼無し (C 群) との間に有意差が無かったことから、スポーツ選手における本手技の安全性を裏付けるものと考えた。

II. スポーツ選手のコンディショニングに対する SSP 療法の効果

低周波療法は疼痛の軽減や筋緊張の緩和など治療の目的で広く活用されているが、スポーツ選手のコンディショニングに用いた報告はない。そこで低周波療法の一つである SSP 療法を用い

スポーツ選手を対象にコンディショニングにおける有効性を検討した。体育会系クラブに所属する大学生 18 名を対象とし、無作為に低頻度群 6 名、高頻度群 6 名、対照群 6 名 (健康調査のみ) に分けた。選手のスポーツ種目の内訳は、サッカー 9 名、柔道 4 名、アメリカンフットボール 4 名、バレーボール 1 名であった。刺激装置は、SSP Trimax 101H (日本メディックス社)、刺激条件は、低頻度群 2 Hz 10 分間、高頻度群 5 Hz 10 分間、刺激強度は、至適強度とした。施術部位は、経穴を指標に選手の状態により、4~8 部位を選んで行った。評価は、図2に示す健康調査票を用い

た。統計処理は、Mann-Whitney の U 検定にて危険率 5% 未満を有意とした。

図3に結果を示す。筋に対する低周波療法的作用は鎮痛効果や筋緊張の緩和、代謝改善などの相互作用が考えられる。そのうち、筋疲労に関しては、筋線維興奮性の低下から筋張力の低下を来す。今回用いた低頻度 2 Hz は、単収縮を高頻度 50 Hz は、強縮を認め、高頻度の方が、より筋疲労を強く自覚した。また、鎮痛効果に関しては、疼痛に関して両群とも対照群と比較し、有為な鎮痛効果を認めた。しかしながら、低頻度群と高頻度群の間では有為な差を認め

なかった。これは、疼痛域値の上昇として低頻度刺激はエンドルフィン (Pomeranz 1976) が、高頻度刺激はセロトニン (Takeshige 1980) の関与が考えられた。

Ⅲ. MRI (磁気共鳴画像) による遅発性筋痛の解析と鍼治療効果の検討

我々は、これまでにスポーツ傷害の治療として鍼治療が効果的であることを報告してきた。鍼治療は治療目的以外にもスポーツ選手のコンディショニングや予防として、筋疲労、筋痛などに對しても効果的であるが、基礎的なデータはほとんど報告されていない。そこで、遅発性筋痛に対する鍼治療の効果について MRI から得た T1、T2 緩和時間と痛みを指標に検討した。

16名の健康成人被験者を対象とし、対照群9名、鍼治療群7名に分けた(21~26歳、平均24歳)。被験者は日常、特に運動習慣のない者を選んだ。装置は臨床用1.5テスラの MRI/Scanner (Gyroscan S15, Philips) を用いた。IH-MRI 法を用いて SE (766/30.60.90, 120msec)・IR (2266/350/30msec) のパルス系列を使用した。また T1、T2 計算画像も同時に測定した。鍼治療群は運動負荷直後に周波数2 Hz、刺激電流10 mAの低周波置鍼療法を10分

間行った。鍼の挿入部位は腕橈骨筋の筋腹部2か所でそれぞれの鍼の距離は5cmとした。MRIの測定部位は前腕近位1/3(肘関節より6.5cm遠位)の前腕の横断面像を得た(図4)。

対照群、鍼治療群ともに安静時の MRI 測定後、各被験者に遅発性筋痛を起すような運動(前腕伸筋群の eccentric exercise)としてバドミントン(約2時間連続して行わせた(途中3分程度の休息を2回行った)。運動の様式はドライブという、アイレベで打ち合うバドミントンの基礎トレーニングを用いた。安静時の MRI 測定後、運動負荷を行った。運動後、対照群は鍼治療を行わない無処置とし、鍼治療群は低周波置鍼療法を10分間行った。その後、両群ともに、運動負荷直後より経時的(0・24・48・72・96・120時間後)に MRI 測定を行った。

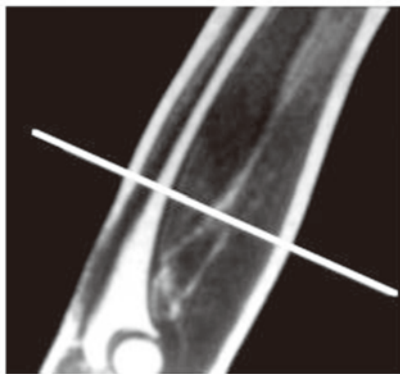


図4 MRIの測定部位

白線は、肘関節から6.5cm遠位を示す。同部位の、横断面像を得た。

各時期の緩和時間値は、腕橈骨筋部の T1、T2 計算画像から算出した。また、MRIの測定ごとに、痛み(動作時痛、圧痛など)の程度を5段階評価し、MRIからの所見と自覚症状の関係を検討した。

運動前後のMR画像として左からバドミントンの運動負荷前、直後および48時間後の経時変化を図5に示す。写真は上が無処置で、下が鍼治療を

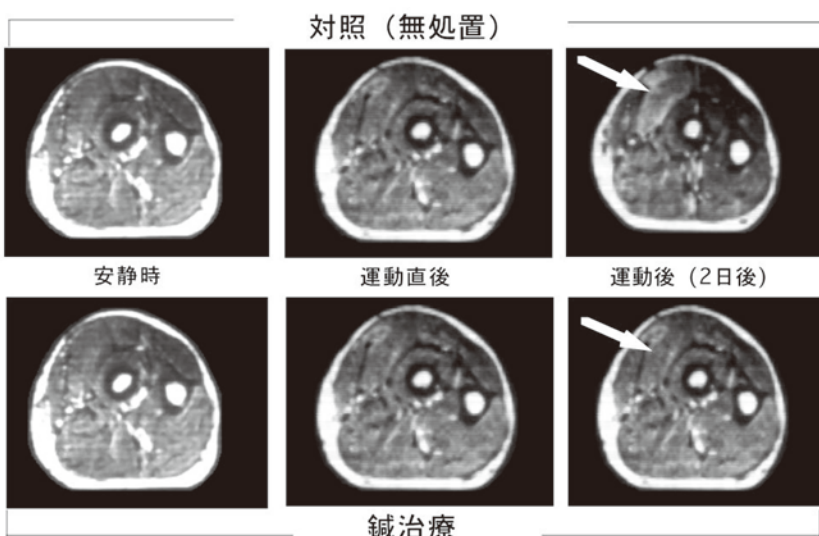


図5 MRIからみた遅発性筋痛に対する鍼治療の効果、MRIによる画像の経時変化

MRIは右前腕の横断面像で、左から運動負荷前、運動負荷直後、48時間後の経時変化を示す。48時間後において、矢印の腕橈骨筋部は、無処置の対照では画像の高信号を認めたが、鍼治療では、対照と比較し、その変化は小さかった。

表す。矢印に示すように運動負荷約48時間において鍼治療は無処置と比較すると前腕伸筋群のうち、特に腕橈骨筋部の high intensity が少なかった。対照群は運動負荷直後より徐々に延長し、この変化は運動直後よりも運動負荷24・48時間後の方がより大きく、約24時間後において緩和時間延長のピークに達した。また運動後約120時間で運動前値に回復した。

一方、鍼施術群は運動後12時間が緩和時間延長のピークであった。自覚的な遅発性筋痛の程度は、対照群は運動後、約24時間で痛みのピークに達したが、鍼治療群は運動後12時間がピークであり、対照群と比較して早期に筋痛が回復する傾向を得た。

遅発性筋痛は、よく遭遇する現象であり、運動後1〜2日後に出現することが日常的にみられるが、そのメカニズムについて充分には明らかにされていない。そこで我々はこれまでに運動機能評価装置を用いて運動負荷定量下でヒト遅発性筋痛のモデルを用い、運動前後のIH-MRIによる緩和時間を経時的に測定した。その結果、自覚症状や臨床所見と緩和時間変化がよく一致する傾向を得、これまで自覚症状などが評価の中心であった遅発性筋痛を画像としてとらえ、遅発性筋痛を検討する上でMRIは有効な手段と成り得る可能性を示した。運動負荷による骨格筋MRIの変化は阿武らにより報告されているが、その時の仕事量は定量されていない。また、MeyerやKunoは筋繊維組成が安静時の緩和時間から推定できると報告しているが、運動時の変化は何であるのかは現状では十分には解明されていない。運動負荷によるIH-MRI

のT2強調画像では疲労した筋の信号が強くなり、T2の緩和時間が延長したことは幾つかのことが推測できる。

①乳酸の蓄積、②水の蓄積、③疲労筋内の血流の反映、すなわち局所の筋肉内充血などが考えられるが、水の化学シフト画像を測定したところ、疲労した筋の信号が強くなったので水を反映していることが推測できる。このことは水が自由な状態であり、筋の細胞外の水のスペースが多くなることが示唆される。また、同じ負荷で経時的に血中乳酸値を測定したところ、30分以内に安静時の濃度に回復しており、運動負荷によるMR画像の変化は乳酸を直接反映していないことが考えられる。しかし、筋細胞膜の透過性の問題もあるので今後、この問題も含めて検討する必要がある。

最近、遅発性筋痛の病態については、筋の微細構造や筋細胞膜、および筋を取り巻く結合組織の微小損傷説や炎症説が言われている。本研究におけるバドミントンによる遅発性筋痛を来す運動は eccentric な運動負荷である。この負荷により筋の微小損傷がおこり、引き続き炎症を来すと推測するなら、MR画像(緩和時間)や痛みの変化の時間経過は病態

学的によく一致し、前述の損傷説や炎症説を支持する結果であった。

鍼治療群は対照群に比較し、運動後、緩和時間延長のピークを早期に来した。これは周波数2 Hzの低周波置鍼療法により運動負荷した筋を軽く収縮させ、運動後に行うクーリングダウンと同じ様な、すなわち疲労物質などの代謝を促進する循環改善の作用によるものと考えられる。また、鍼鎮痛に関する基礎的な研究は過去にさかんに行われ、現在では、今回用いたような比較的低頻度の低周波置鍼療法を行うことにより内因性のモルヒネ様物質を産生させ、全身の疼痛閾値を上昇させることが作用機序の一つとして明らかにされている。今回の結果において、鍼治療群は運動負荷後、緩和時間延長が定常化するより早く自覚症状が回復し痛みが緩和した。このことは鍼の治療作用として過去に報告されている鎮痛作用によるものと考えられた。

おわりに

冒頭でも述べたように、近年、スポーツ分野での鍼灸は、わが国において活発に行われ、鍼灸の効果について高い評価を得ているが、文献か

らみても、質・量共に研究的な裏付けは未だ十分ではない。これらの現状を踏まえ、スポーツの分野における今後の課題としては、調査研究では大規模かつ組織的調査を行い、競技種目、スキル、年齢等における詳細な分析が必要である。また臨床研究では症例数の増加、病態(診断)を明確にする、具体的な手技や刺激量の記載、治療後の追跡調査、治療・予防・コンディショニング等、目的別の検討、対照群やシヤム群との比較、さらに効果のみを追求・言及するのではなく、悪化例や失敗例、リスクに関する研究も重要である。基礎的には神経系(中枢・末梢)、呼吸・循環器系、筋(腱・靭帯を含む)、骨格(骨・軟骨・関節)系等器官ごとの機序に関する研究が待たれる。ここでは我々が行ってきた研究について概説したが、鍼灸施術における筋疲労、筋痛の機序の解明は十分ではない。何れにせよ、スポーツ分野での鍼灸の医・科学的裏付けが十分にされ、それらを教育にフィードバックし、今後、真の意味でスポーツ鍼灸マッサージとして確立・発展することが望まれる。

参考文献

- 1) 清家輝文編：トレーナー、Sportsmedicine、10 (2)、1998.
- 2) 矢野 忠、片山憲史：日本鍼灸師会編：スポーツ傷害、社団法人日本鍼灸師会、初版：1-83、1993.
- 3) 君嶋忠勝編：スポーツ鍼灸マッサージゆめ国体・ゆめ大会参加報告書、スポーツ鍼灸セラピー神奈川、1999.
- 4) 伊藤 朗、泰野伸二：最近の疲労の測定、臨床検査、29 (10)、1153-1159、1985.
- 5) 相澤好治：運動負荷と疲労、からだの科学、148、43-46、1990.
- 6) 古河太郎、本田良行編：現代の生理学、金原出版、東京、990-993、1994.
- 7) 松井秀治：スポーツにおける疲労、臨床スポーツ医学、3 (5)、495-503、1986.
- 8) 永田 晟：筋と筋力の科学、不味堂出版、東京、115-119、1984.
- 9) 片山憲史ら：長距離走における筋痛・筋疲労に対する円皮鍼の影響、関西臨床スポーツ医・科学研究会誌、10、2000.
- 10) 片山憲史ら：高頻度および低頻度の低周波電気鍼による骨格筋リンエネルギー代謝の検討、第20回日本磁気 共鳴医学会大会講演抄録集、12、1992.
- 11) 片山憲史ら：シンスプリントに対する鍼治療の検討、関西臨床スポーツ医・科学研究会誌、95-97、1、1991.
- 12) 片山憲史ら：膝蓋腱炎に対する鍼治療の検討、関西臨床スポーツ医・科学研究会誌、47-49、3、1993.
- 13) K.Katayama, et al : Effect of acupuncture treatment on delayed onset muscular soreness studied by magnetic resonance method. Acupuncture in sports abstracts, 18th Universiade. 16-19,1995.
- 14) 片山憲史、西川弘恭、成瀬昭二ほか：31P-MRSによるヒト骨格筋エネルギー代謝の観察、日本磁気共鳴医学会雑誌、9 (3)、161-168、1989.
- 15) 片山憲史ら：ヒト遅発性筋痛モデルの開発と1H-MRIによる検討、関西臨床スポーツ医・科学研究会誌、75-77、2、1992.
- 16) 片山憲史ら：MRI/Sを用いた鍼灸の科学的評価への試み、全日本鍼灸学会雑誌、40 (3)、271-283、1990.
- 17) 片山憲史ら：筋疲労、体力科学、Vol 43 (4) : 309-317、1994.
- 18) 阿武泉ら：運動負荷による骨格筋MR imaging の変化、第13回日本磁気共鳴医学会大会講演抄録集、9、1989.
- 19) R.A.Meyer, et al : Phosphorus nuclear magnetic resonance of fast-and slow-twitch muscle. Am.J.Physiol.248:C279-C287,1985.
- 20) S.Kuno, et al : Relationship between relaxation time determined by MRI and muscle fiber composition. Radiology 1988.
- 21) 片山憲史ら：運動負荷における31P-MRSと1H-MRIの関係、全日本鍼灸学会雑誌、41 (2)、254-257、1991.
- 22) Armstrong RB: Mechanisms of exercise induced delayed onset muscular soreness, Med. Sci. Sports Exerc., 16:529-538, 1984.
- 23) Freeman TB, et al : Naloxone does not affect pain relief induced by electrical stimulation in man, Pain, 17 : 189-195, 1983.



明治国際医療大学大学院
鍼灸学研究科鍼灸学専攻(修士課程)
通信教育課程

働きながら、
大学院教育が
受けられる。

1. eラーニングでのオンライン学修
 2. 大学施設での充実したスクーリング
 3. 最長4年間の長期履修制度 (通常2年間)
- ※履修料は、履修期間に応じ区分します。

修了後

学位 + 教員資格

修士(鍼灸学) 鍼灸専門学校の教員資格

Point 1 専門学校等卒業生への入学資格審査

専門学校・短大を卒業し、鍼灸に関する実務経験を3年以上(通学制は2年以上)有する方には、個別の入学資格審査をもって入学資格を認めています。

専門学校・短期大学
の出身者

鍼灸に関する
3年以上の実務経験

個別の入学資格審査により
入学資格を認定

Point 2 通信教育ならではの多様なスクーリングモデル

定例型

第3土・日曜日×8回/年

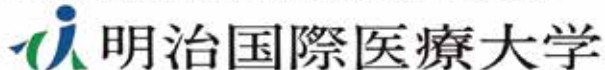
集中型

夏季・冬季の集中授業

フレキシブル型

指導教員との相談で
不定期に実施

※学校法人明治国際医療大学の設置する学校の出身者は、入学金を減免します。



鍼灸学部【鍼灸学科】 保健医療学部【柔道整復学科】看護学部【看護学科】 大学院【鍼灸学研究科】

〒629-0392 京都府南丹市日吉町 交通：JR京都駅より山陰本線「鍼灸大学前」駅下車すぐ

TEL 0771-72-1188 URL www.meiji-u.au.jp



2015 生涯研修会

「頸上肢症状」と「腰下肢症状」の診察と治療について
大阪府医師会から整形外科医二講師が講演!!



鍼灸マッサージ師の施術所へ来院する患者の多くは運動器疾患の割合が高く、2015年度は、後援団体の大阪府医師会より、整形外科領域のご講演をいただき、大ホールは満席となり別教室にもビデオ映写し多数の会員が受講された。

8月23日は「頸上肢症状に対する診察と治療」をテーマに、宮崎整形外科 院長の宮崎浩先生、10月18日は「腰下肢症状に対する診察と治療」をテーマに、さくら会病院 副院長 松村文典先生をお招きし、各症状で多くみられる対象疾患の解説と整形外科における治療法、最新の手術法にいたるまでご紹介いただきました。

初発症状では特に問題がないケースでも、悪性腫瘍など重篤な問題が潜んでいる可能性も十分あり、医師でも留意して診察を行っていると言われ、慢性疾患であったとしても、日頃から漫然とした施術にならないよう鍼灸マッサージ師も留意し、経過が思わしくないなど、少しでも異常があれば、医療機関への受診をすすめるなど、連携していくことの重要性を再確認した研修内容でした。

次年度も、引き続き生涯研修会は、大阪府医師会にご協力をお願いし、整形外科領域を含めた内容で開催を予定しています。



みやざき整形外科 院長
整形外科医 宮崎 浩先生



さくら会病院 副院長
整形外科医 松村文典先生

あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師に、**携帯用免許保有証** 発行へ

(厚生労働大臣免許保有証)

無免許者による施術を防止するため、従来のB4サイズ免許証に加え、免許保有を示すことができる携帯用カード型の保有証を発行することになり、交付申請が始まりました。

■ 申請手続きを行える団体は下記の各都道府県窓口

- | | |
|---------------------|--------------------|
| (公社) 全日本鍼灸マッサージ師会 | (連絡先 03-3359-6049) |
| (公社) 日本鍼灸師会 | (連絡先 03-3985-6771) |
| (公社) 日本あん摩マッサージ指圧師会 | (連絡先 03-3200-0031) |
| (社福) 日本盲人会連合 | (連絡先 03-3200-0011) |
| (公社) 全国病院理学療法協会 | (連絡先 03-3494-1948) |
| (公社) 東洋療法学校協会 | (連絡先 03-3432-0258) |
| 日本理療科教員連盟 | (連絡先 03-5287-6601) |

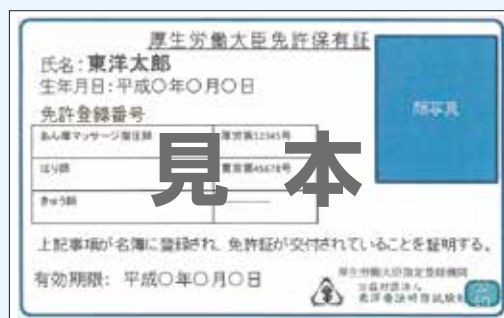
平成27年度受付は、11月16日(月)まで

発送日 平成28年3月発送(予定)

●詳しくはホームページへ

厚生労働大臣指定試験登録機関

(公財) 東洋療法研修試験財団 <http://www.ahaki.or.jp/>



クレジットカード大、顔写真入り

- ※有効期間は発行日より5年間(更新制)
- ※複数免許がある場合(例 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の3免許)でも「厚生労働大臣免許保有証」は1枚の発行
- ※新規申請書類の受付・発行は年1回
(訂正書換え、再交付、更新申請の受付・発行も「新規申請」と同時期とし、年1回)
- ※厚生労働大臣免許保有証は希望者に発行するもので、免許保有者が必ず保有しなければならないものではありません

2015生涯研修会 講師インタビュー

医療法人ハートフリーやすらぎ
訪問看護ステーションハートフリーやすらぎ

管理者 訪問看護認定看護師 大橋奈美さん



平成27年7月、「在宅患者の症状・苦痛に対する看護」について、(公社)大阪府看護協会 推薦講師 大橋奈美さんにご講演いただきました。運営されている看護ステーションは、利用者が約180名と需要が高く、常勤看護師は10名。在宅医療はつながりが大切であると自らも鍼灸師資格を持つ大橋さん。ご自身の体験についてインタビューしました。

訪問看護において大切にしていることは

やはり患者さま自身の自己決定をささえることです。また、患者さまが住み慣れた自宅で、どのような生活をされてきたのか、楽しかった時のことを話される生き生きとした表情や声を聴いて、感じ取るようにしています。

自宅で最期を迎えたいと考えている方が80%もいるのに対し、実際には84%の方が病院で最期を迎えている現状があります。残されるであろう家族の気持ちを聞くことも大切で、家族の中においても、患者さまとの認識のずれが生じていけば、家族で話し合ってもらえるよう支援していきます。本人と家族が、色々あったけど、家で最期までいれて良かったと思ってもらえるようにと常に願っています。



鍼灸を学んだきっかけは

もともと鍼灸の養成学校へ入学する以前から鍼灸のファンのひとりであり、当時、病棟勤務など当直明けに身体が疲れている際、鍼灸施術を受けることととても楽になることを実感していました。

訪問看護をするようになってからは、訪問されている鍼灸師さんともつながるようになると、患者さまの症状が楽になったりしている声を聴くようになり、自らも西洋医学と東洋医学の両方からアプローチできる訪問看護師を目指したいと思うようになりました。

鍼灸師免許を取得してから変化はありますか

からだに触れるタッチング、手当てを意識することが多くなっている気がします。例えば子どもが母親にふれていることで安心感が得られるように、からだに触れられているのは心地よい感覚であり、従来から西洋医学でも行われていることですが、鍼灸を学んで以来、訪問看護の現場において、自然とタッチングを意識するようになったと思います。



また、東洋医学的にツボも意識するようになりました。動悸、吐き気、めまいなど、エビデンスがまだ不十分な分野ですが、ツボを指圧することで臨床的に効果が実感できる面もあります。セルフケアとして手軽な台座灸を使ったお灸をすすめることもありますが、下肢が温まるとよく眠れるようになるようです。

訪問看護業務が多忙であり、鍼灸師として施術の経験を積むことができない環境ではありませんが、学んだ知識を生かすとともに、今後も在宅医療でつながっている鍼灸師の方々と連携していきたいと思っています。

臨床と教育分野ではたらく
鍼灸師の活動をピックアップ

選手と寄り添うトレーナー経験をもとに 体感・探求心を養う教育を实践

陸上競技日本代表選手団トレーナーとして活躍され、現在は東成区にある
森ノ宮医療学園専門学校 鍼灸学科にて学生を指導している
女性鍼灸師 松下美穂さんをインタビュー



森ノ宮医療学園専門学校 鍼灸学科
松下美穂さん

トレーナー活動時代に

心がけていたこと

日常の臨床場面でもそうですが、医師との連携を重視しています。自分よがりの見方をしてしまいがちになります。医師と連携し、その選手にとって一番最良の方法を常に模索していくことを心がけています。パーソナルトレーナーとして活動していたときは、特に、自分だけの視点から選手をみるのではなく、医師や栄養士さん、心理カウンセラーの方など多くの方に支えていただきながらサポートを行っていました。また、指導者の方との信頼関係が築けたときに、選手と指導者との架け橋になれると感じます。

学生指導で心がけていること

「自分が患者だったらどう感じるか」を伝えるようにしています。患者さんは嫌なことを言葉ではなかなか伝えて下さりません。学生時代に患者さんの気持ちを少しでも体験して欲しいと思っています。そのためには、些細なことでも厳しく伝えることを心がけています。

また、学生時代に勉強するための礎を築いて欲しいと思っています。わからないことがあったら、まずは自分で考えて、調べてみる。それを継続することで卒業後、臨床現場に出たときにも常に探求心をもってもらえるのではないかと考えています。



教育や研究において、

新しく取り組んでいること

解剖が専門領域ですので、研究では、「腸腰筋」をテーマに腸腰筋に対する安全刺鍼部位の検討を行っています。スポーツでは欠くことができない筋ですし、また、腰痛などに対して大きな効果が得られる部位ですので、継続して研究を行っていく予定です。

また、教育でも解剖が専門科目で



自身の健康法について
1週間に1度は鍼灸治療を受けるようにしています。健康管理としての鍼灸治療を自分の身体でも体感しています。また、食事は保存料などを多く使った食品などはできるだけ避ける様にしていきます。元々、保存料などは苦手なのですが、2年前に食物アレルギーになってからは特に気をつけています。

ですので、多くの学生さんが解剖に興味をもってもらえる授業をしたいと考え、本年度よりオリジナルテキストの作成を行っております。テーマは「描いて覚える解剖学」です。自ら絵を描きやすいテキストを目指して作成しています。

学生や市民へ伝えたいこと

最近ハマっているのはホットヨガです。冷房によって身体が冷えてしまうことが多いので、夜に飲んでから寝るようにしています。

学生さんには、今しかできない体験をどんどんして欲しいと思っています。特に、いろんな先生の治療を受けてみたい。自分が患者の立場になってみたいとわからないことがたくさんあると思います。それを学生の間で体験して欲しいと思います。

また、鍼灸の良さをもっと多くの方に知ってもらいたいと思い、本校では出張講座などを実施しています。「鍼は痛いもの・灸は熱いもの」ならまだしも、「鍼灸は得体のしれないもの」というイメージがやはり多くあるのかと思います。鍼灸のイメージアップを図ることが学校の役割でもあると思いますし、そういったことを業界の先生方とコラボしてやっていければと考えております。



保健医療学領域の高度な
医療専門職業人へ。

大学院 保健医療学研究科
保健医療学専攻 修士課程



鍼灸に関する信頼性の高い
最新の情報を配信。

森ノ宮医療大学
鍼灸情報センター (MUMSAIC)



想いのすべてを、医療の力に。

森ノ宮医療大学

0120-68-8908

〒559-8611
大阪市住之江区南港北 1-26-16
TEL: 06-6616-6911

【保健医療学部】

- 看護学科
- 理学療法学科(仮称)
- 作業療法学科(仮称)
- 臨床検査学科(仮称)
- 鍼灸学科

【大学院】 保健医療学研究科 保健医療学専攻 修士課程

【専攻科】 助産学専攻科 [1年課程]

※2016年4月開設予定(構想中)

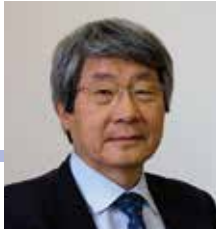
Access

大阪市営地下鉄・中央線「コスモスクエア」駅より徒歩1分

大阪主要ターミナル「大阪・なんば・天王寺」各駅から30分以内!



家庭鍼灸マッサージ医療学を目指して — 生活者に寄り添う医療の構築



矢野 忠

明治東洋医学院専門学校 教員養成学科
明治国際医療大学 鍼灸学部

超高齢社会・人口減少時代を迎えた今、人口構造の変容に相応しい医療が求められている。その1つが生活支援モデルの医療である。生活者支援モデルとは、人間らしく生きることを取り戻すことを支援する医療であり、プライマリー・ケアである。治らない・治りにくい疾病構造にある現在、治す医療の有効性は低下しつつある。これからは、猪飼(注1)が指摘するように病院から地域へ、患者から生活者へ、治療からケアへとといった医療への転換が進められることであろう。(注1 猪飼周平：病院の世紀の理論、有斐閣、2010.)

一方、鍼灸マッサージ医療はどうであったかと言えば、鍼灸師、あま指師は地域の中で施術所を開院し、そこに住む人々を対象に症状の改善や疲労回復等の治未病を通して健康維持・増進、疾病予防に貢献してきた。また施術所は、地域住民の交流の場、いわばサロンとしても機能してきた。凡そ40分間にわたる施術は単に治療だけで終始するものではなく、受療者との語りの時間でもあった。そのことにより心身の軽さ、心地よさを実感する場、すなわち人間らしさを取り戻す場でもあった。

しかしながら、次第に鍼灸マッサージの有効性の評価は、臨床効果(症状への有効性)に限定されるようになり、EBMの潮流と相まって科学的根拠による鍼灸マッサージが強く求められるようになってきた。勿論、鍼灸マッサージの科学的根拠の構築は必要であるが、治らない・治りにくい疾病を対象とする状況において、急性疾患の有効性の検証とは異なる方法での検証が必要であると思うが、いまだ現代西洋医学の臨床研究手法に従っての検証に終始しているのが現状である。

上記したように、今、生活者支援モデルの医療が模索されようとしている。その象徴が地域包括ケアであるが、その姿はおぼろげである。しかし、地域に住む人々を地域の中でケアする医療の必要性は明

確であることには間違いはない。医療の場は確実に地域に移りつつあり、在宅ケアの必要性、重要性が高まっている。在宅ケアでは、健康維持・増進、疾病予防、症状改善、緩和ケアまでと幅広い医療(プライマリー・ケア)が実践されているが、その底流をなす視座が人間らしく生きることを取り戻すことであろう。それは介護ロボットが主役ではなく、人の手によるケアが主役になる医療でもある。

これまでは疾病を対象とした病院の治療医学の世紀であった。しかし、人口構造や疾病構造の変容により、慣れ親しんだ地域で人間らしく生きられるよう、その地で生活している人を支援する医療へと転換が進められるであろう。そうした健康転換(health transition)においては、鍼灸マッサージは非常に適した医療のひとつであると考えられる。見つけ、触れて話すことを基本とする鍼灸マッサージは、最近注目されているユマニチュード(Humanitude: 認知症のケアとして普及しつつある技法で、その哲学は人間らしさを取り戻すこと)とも通底するものである。

医の原点とされる「手当て」が再評価されつつあり、様々な医療分野での取り組みが進められている。手によるケアを主とする鍼灸マッサージは、その地域で生活をしている「あなた」を専門にする医療として、長年、地域の保健に貢献としてきた実績がある。残念ながら鍼灸マッサージは、そのことの重要性に気付かず、現代西洋医学の後を追いかけてきた。今こそ、本来の理念に立ち返り、確固たる地位を確立すべき時がきている。「あなた」を専門にする医療とは、家庭医療学の基本でもあり、プライマリー・ケアでもある。であるならば鍼灸マッサージは家庭医療学の一分野であるとの自覚と資質向上を目指して発展すべきであろう。“鍼灸マッサージなくして日本の生活者支援モデルの医療は成立しない”とまで言わせるように学術を基盤として発展しなければならない。

第14回

東洋療法推進大会 in 愛知

～ 東洋療法の伝統と可能性を求めて ～

10月25日(日)～26日(月)、愛知県名古屋市内のホテルメルパルク名古屋にて、第14回目となる東洋療法推進大会in愛知が開催された。

東洋療法推進大会は、全国の鍼灸マッサージ師の資質向上のため、研修、臨床の学技の場を提供するとともに、一般公開講座にて国民へ健康や医療の情報を提供する大会となっている。

特別講演では、開催地出身でもあり「いつやるか?今でしょ!」でおなじみの林 修氏(東進ハイスクール東進衛生予備校 現代文講師)が登場。予備校業界の厳しい現状とご自身の経験談は、鍼灸マッサージ業界にも通じる一面を示唆するもので、参加者が真剣に聴き入っているのが印象的でした。その他、学術講演や臨床発表、学術委員会と保険推進委員会の「合同シンポジウム」、無免許対策委員、スポーツ事業委員会、視覚障害委員会、地域健康づくり委員会における各分科会、事業局による治療院経営セミナーなど、2日間でのべ1,600名の参加者で賑わった。

2016年度は東京都にて開催を予定している。



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。



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

●はり灸・スポーツトレーナー学科

●臨床検査学科

●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

生涯研修会 平成28年2月の予定

■ 日 時 平成28年2月21日(日)

12:30~14:00 2単位

「お灸ビューティー」

履正社医療スポーツ専門学校
鍼灸学科 教員 桑原理恵

14:10~15:40 2単位

「栄養学とダイエット」

神戸女子大学 健康福祉学部
健康スポーツ栄養学科 准教授 坂元美子

15:50~17:20 2単位

「エビデンスからみた不妊に対する鍼灸治療」

明治国際医療大学 鍼灸学部
臨床鍼灸学講座 講師 田口玲奈

■ 会 場 大阪府鍼灸マッサージ会館3階大ホール

■ 参加費 2,000円(資料代含む)

■ お問合せ 大阪府鍼灸マッサージ師会事務局

TEL 06-6624-3331

平成27年度 府民公開講座 入場無料

■ 日 時 平成27年11月15日(日)

定員 250名先着順 開場 12:30

第1講座 13:00~14:30 2単位

「新しい介護保険制度と認知症」

大阪府福祉部 高齢介護室
介護支援課 課長補佐 坂口達也

第2講座 14:30~16:00 2単位

「東洋医学と養生」

明治東洋医学院専門学校 教員養成学科長
明治国際医療大学 特任教授 矢野 忠

■ 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
大阪府東洋療法協同組合

■ お問合せ 大阪府鍼灸マッサージ師会事務局

TEL 06-6624-3331



大阪府東洋療法協同組合

大阪府鍼灸マッサージ師会の会員の経営をサポート

● 鍼灸マッサージ師の専門研修・セミナー



各種専門領域セミナー開催

● 使いやすい無料レセプトシステム



内部審査会でレセプト点検、返戻を防止しています。



- 医療衛生材料の共同購買
- ホームページ・名刺作成
- 施術所リフォーム
- 組合員の福利厚生

〒545-0011 大阪市阿倍野区昭和町2丁目10番5号
大阪府鍼灸マッサージ会館2F



TEL 06-6624-3332



URL www.otrk.osaka.jp

発行日 2015年11月1日 発行人 伊藤久夫 編集・発行所 公益社団法人 大阪府鍼灸マッサージ師会総務部

〒545-0011 大阪市阿倍野区昭和町2-10-5 (大阪府鍼灸マッサージ会館) TEL 06-6624-3331 FAX 06-6624-5141