

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 2018
Hibiki vol.10

鍼灸マッサージ受領委任制度について

(公社) 大阪府鍼灸マッサージ師会 会長 廣野 敏明



鍼灸を取り巻く国際問題

— ICD-11とISO/TC249の最新情報 —

明治国際医療大学 鍼灸学部

はり・きゅう学講座 特任准教授 齊藤 宗則 さん



第17回 東洋療法推進大会 in 鹿児島

明治維新150年と東洋療法 ～敬天愛人～

- 鍼灸マッサージ師の生涯研修会
- 日本の医学部における鍼灸教育
兵庫医科大学 非常勤講師 桑原(西村)理恵 さん
- コラム「鍼灸界の今日的課題」
健康科学研究所 所長/大阪市立大学医学部 名誉教授
医師 井上 正康 さん

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>

受領委任制度について

(ご挨拶に代えて)



公益社団法人 大阪府鍼灸マッサージ師会
会長 廣野敏明

平成30年度総会におきまして、公益社団法人大阪府鍼灸マッサージ師会（以下「大鍼師会」）の会長に就任いたしました廣野敏明と申します。大変光栄とは存じますが、大鍼師会の創立から70数年、法人化約60年の歴史と伝統を考えますと、責任の重大さを痛感するとともに身の引きしまる思いで一杯です。公益社団法人として府民の健康維持増進と公衆衛生の向上に資する事業を遂行しながら、協同組合では会員の学術向上、経営発展をサポートするための事業を両立し、会員と業界の発展のために微力ながら全力を尽す所存です。皆様方のご支援とご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

あはき受領委任制度について

あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう（以下「あはき」）業界の長年待ち望んでいた療養費の受領委任制度がいよいよ始まります。あはきの療養費取扱については、受療者がいったん全額を払い、保険者に療養費を請求する「償還払い」が原則であり、受療者に代わり施術者が請求受領する「代理受領」も、大多数

の保険者で認められておりました。

もともと療養費とは、「療養の給付」、若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下「療養の給付等」）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができることとされています。「療養の給付等を行うことが困難であると認めるとき」とは具体的に、主に次のような場合があります。

- ・ 海外の病院等で診療を受けた場合
- ・ 被保険者証が資格取得の手続き中等のため未交付であり、保険診療が受けられなかった場合
- ・ 急病や怪我で、近くに保険医療機関が無く、やむを得ず保険医療機関となっていない病院で自費診療をした場合
- ・ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師から施術を受けた場合

その他のケースも含めて、それぞれの場合について、保険の対象等、詳細な条件が規定されており、被保険者が好んで療養費の支給を受けられるものではありません。



療養費の支給対象となるあん摩マッサージ指圧師の施術は、筋麻痺・筋委縮・関節拘縮等の症状が認められ、その制限されている関節の可動域の拡大と筋力増強を促し、症状の改善を目的として、施術が必要と医師が同意している場合に限り受けられます。

一方、はり師、きゅう師の施術では、1 神経痛、2 リウマチ、3 頸腕症候群、4 五十肩、5 腰痛症、6 頸椎捻挫後遺症の所謂6疾患のいずれか、あるいはその複数があ、医師の同意がある場合です。

あはきの療養費支給要件は、これまで何度も改正されてきましたが、療養費の支給申請は受療者（被保険者）が行うという償還払いの原則に変わりはありませんでした。

しかし、償還払いや代理受領では、行政による指導監督の仕組みが無く、一部の施術者や企業等による不正請求の問題がしばしば指摘されておりました。

こういった現状を踏まえ、厚生労働省では、①患者本人による請求内容の確認徹底、②医師の同意と再同意のあり方の検討、③長期・頻回の施術における支給申請書への施術の必要性の記載、④施術者や往療の起点、施術場所が分かるような見直し・統一、⑤審査会設置や審査基準の明確化による審査体制強化、の不正対策5項目について具体的な制度設計を立て、受領委任制度を導入しました。

この制度では、都道府県知事、地方厚生局長と契約を結び登録された施術者だけが療養費を取扱うことができ、施術者の義務と責任、罰則も明確になったと言えます。

この制度導入に際し、再同意の口頭同意は廃止（書面による同意のみ）

となり、有効期間が6ヶ月に延長されました。また同意書も統一様式として指定され、その内容も症状等について、より詳細な記載が求められています。そして、その裏面には厚生労働省による同意書交付の留意点

として、医師向けには、「同意した保険医は、はり、きゅうの施術結果に対して責任を負うものではないこと」、「無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療費担当規則第17条に違反するものではないこと」と記載され、保険者に対しては、「同意書の交付は、初診であっても治療の先行（一定期間の治療の有無）が要件では無いこと」、「はりきゅうの同意書・病名欄（1 神経痛、2 リウマチ、3 頸腕症候群、4 五十肩、5 腰痛症、6 頸椎捻挫後遺症）については、保険者は保険医による適当な治療手段のないものとし療養費の支給対象として差し支えないこと」など、一部の誤解を払拭する説明も記載されています。

大鍼師会では、公益事業の第一に、あはきに関する府民公開講座と生涯研修会を実施する事業を掲げ、公衆衛生及び健康増進に資する府民公開

講座と、あはきの理解向上に資する一般向け生涯研修会を開催しています。

第二の公益事業は、あはきに関する普及・啓発事業であり、府内の自治体等が主催する健康イベントに参加し、東洋療法の見点から個別の健康相談、スポーツ競技前後の身体調整方法についての助言とあはき施術の体験を実施し、第三の公益事業では、あはきに関する相談・助言事業、第四の公益事業は、視覚障がい者に対して支援を行う事業を実施し、あはきを必要とする方々に対し、安心安全な施術と適切な情報を提供できるように会員指導に努めてまいりました。

健康保険による疾病治療に限らず、自費による治療や予防、災害時の避難所等における被災者へのケア活動等にも多くの会員先生方が取組んでおられます。このたびの受領委任制度導入を機に、あはきを必要とする国民の皆様が、あはきを受療しやすい環境となり、大いにあはきを利用されることによっていつまでも健康で笑顔で生活され、ひいては健康寿命の延伸に繋がることを切に願っております。

■ 厚生労働省ホームページより

はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の同意書の平成30年10月1日からの取扱い
（保険医療機関及び保険医の皆様へ）

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken13/dl/181005-1.pdf>



国際疾病分類 ICD-11 に漢方をはじめとする伝統医学の導入が決定され、鍼灸業界に期待が高まる半面、多くの課題があるといわれている。今回は、日本東洋医学サミット会議* (JLOM) 等で国際的にも活動されている明治国際医療大学の斉藤宗則さんにこの問題について解説いただいた。

鍼灸を取り巻く国際問題

— ICD-11とISO/TC249の最新情報 —

明治国際医療大学 鍼灸学部

はり・きゅう学講座 斉藤宗則



明治国際医療大学 特任准教授

斉藤 宗則 Munenori Saito

略歴

- 1993年3月 明治鍼灸大学（現明治国際医療大学）卒業
- 1997年7月 中国・天津中医学院修士課程修了
- 2004年7月 中国・北京中医薬大学博士課程修了
- 2004年10月 明治鍼灸大学（現明治国際医療大学）東洋医学基礎教室助手
- 2017年4月 明治国際医療大学特任准教授

I. はじめに

近年、鍼灸には世界的に大きな変化が訪れようとしている。この舞台となつているのが、主にWHO（世界保健機関）とISO（国際標準化機構）である。

ジュネーブ時間6月18日、WHOによってICD-11の最終案が公表された際、ゲームのやり過ぎで日常生活に支障をきたすゲーム依存症が、「ゲーム障害」として国際的に疾患として認められたとして、大きく報

道されたことは記憶に新しい。改訂としては、漢方や中医学、韓医学を対象とした伝統医学が導入されたことの方が大きいと思うが、報道では取り上げられない場合が多かつたようである。

ISOでは2014年に「滅菌済み単回使用毫鍼」という規格が発行され、日本の工業規格「JIS T 9301:2005 単回使用毫鍼」が10年ぶりに改正されている。規格は今後も続々と開発されていくことが予想される。

本稿ではWHOとISOにおける鍼灸関連の概要と最新情報を簡潔に紹介する。

II. WHO-WCWM

WHOは保健関連の課題について、原因を調査し、その内容を記録したり、実施した介入等について進捗状況を監視・評価したりするために、国際比較可能な標準化されたデータベースが重要であるとし、保健分野に関する分類体系を提示している。これが世界保健機関国際分類ファミリー (WHO-FIC: WHO Family of International Classifications) と呼ば

れるもので、その中心分類にICD（国際疾病分類）やICHI（医療行為の分類）等が位置づけられている。

III. ICD (国際疾病分類) とは

ICDは、International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）の略称である。WHOの勧告により、

※日本東洋医学サミット会議 (the Japan Liaison of Oriental Medicine: JLOM) とは

WHO西太平洋地域事務局 (WPRO) を中心とした伝統医学関連の国際標準化活動に関連して、日本国内の意見集約を行うとともに、伝統医学領域における日本の提案を国際的に発信するためのプラットフォームとして伝統医学に関係する国内の4学会および国内二カ所のWHO伝統医学協力センターの長を主要メンバーとして2005年5月に発足（現在は全10団体）。その後のICD11 TM chapter 改定事業においても、国際標準策定のリーダーシップを取るなど、伝統医学領域での国際的な貢献を果たしている。

国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類を指す。世界共通のコード（例…SG20）で、異なる言語においても国際比較が可能となっている。

日本では、公的統計（人口動態統計、患者調査、社会医療診療行為別調査等）・診療報酬明細書、電子カルテ、DPC（診断群分類・包括評価）等における死因・疾病分類として広く利用されている。

IV. ICD-11改訂のポイント

ICDの第11版（ICD-11）最終案が2018年6月18日（ジュネーブ時間）に公表された。以下のURLで内容を確認することができる。

(<https://icd.who.int/dev11/1/en/>)

このICD-11は、2019年5月のWHO総会で正式に採択される予定である。改訂のポイントは、以下の通りである。

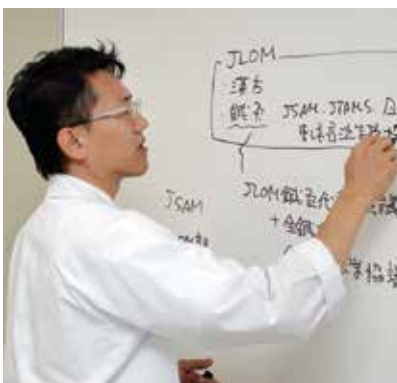
- ① 初めて「伝統医学」章を導入、② 新知見を導入、③ 他にプライマリケア、臨床、研究等の使用目的を想定、④ 内容（疾患概念）を含めた情報体系である、⑤ 電子環境活用を前提と

する。

伝統医学は、第26章として追加され、病名と証に大別される。（内容や構成は、来年の正式採択までに修正される可能性がある）（表1）

V. ICD-11フィールドテスト

現在、来年の正式採択に向けて使用実績が求められている。鍼灸業界に求められているのは、伝統医学章における経絡病証の部分である。10月1日から12月31日までの期間で調査を実施している。インターネットを用いたアンケート形式で、主訴の部位と流注から関連する経絡病証を選ぶ形式をとっている。詳細は全日本鍼灸マッサージ師会のホームページをご覧ください、鍼灸の発展のために是非ご協力いただきたい。



VI. ICHI(医療行為の国際分類)

とは

ICHIは、International Classification of Health Interventionsの略称である。WHO（世界保健機関）が開発している国際的な医療行為等の分類を指す。2007年より開発が始まり、まもなく発表が見込まれている。現在、ICHI Beta 2018が公開されており、以下のURLで内容を確認することができる。

(<https://michel.unidiv.ichi/>)

現時点では、鍼・灸・吸角・マッサージが採用されているが、極めて限定的な内容となっている。たとえば、鍼の定義は「痛みの緩和、麻酔およびその他の治療効果のために、細い鍼を身体の特定の箇所に入刺して操作する」（試訳）となっている。これには、接触鍼の概念は見られない。このように、その妥当性の検証、やさらなる追加の必要性について、早急に対応する必要がある。

VII. ISO 15924

ISOとは、International Organization for Standardization

（国際標準化機構）の略称である。

電気・電子及び電気通信以外のあらゆる分野の国際規格の作成を行う国際標準化機関で、製品、サービス、プロセス、材料、システム、適合性評価、経営行為及び組織行動のための国際規格（IS）及びその他の規格類を開発する。

組織は、各国の代表的標準化機関から構成されている。他機関とは、世界の全地域の最も代表的な国家標準機関（IEC（国際電気標準会議）やITU（国際電気電信連合）等）のネットワークで構成され、国連、国連の専門機関、世界貿易機関（WTO）などの国際機関とも協力している。

VIII. 専門委員会 (TC)

国際規格等は専門委員会等によって開発される。鍼灸に関する規格は、TC249とTC215によって開発されている。

1. ICHQTC Traditional chinese medicine (伝統中国医術)

投票義務（1カ国1票）のあるP

メンバーは20カ国、開発を見守ることが出来るOメンバーは17カ国。

WFAS（世界鍼灸学会連合会）、WFCMS（世界中医薬学会連合会）、WHO（世界保健機関）がLiaison（提案権あり、全体会議で発言可、

国とは別にWGのエキスパートを出すことが可能、投票は不可）となっている。全体会議は年1回開催される。各WGの名称は以下の通りである。

【WG1】原材料及び伝統的加工の品質及び安全性、【WG2】工業的TCM製品の品質及び安全性、【WG3】鍼灸鍼の品質と鍼灸の安全性、【WG4】鍼灸鍼以外の医療機器の品質と安全性、【WG5】用語と情報科学、【JWG1】情報科学（TC215との共同）、【JWG6】電気機器（IEC/SC 62Dとの共同）。



TC249 Health informatics (医療情報)

主に現代医学を対象としている。

Pメンバーは31カ国、開発を見守ることが出来るOメンバーは28カ国。

全体会議は年2回される。鍼灸と関連するWGは以下である。

【TF2】伝統医学のタスクフォース（伝統中国医学以外を含む）、【JWG1】情報科学（TC249との共同）。

※TC249とTC215は「情報科学」で共同作業グループ（JWG）を形成する。TC215は医学全体を対象とし、伝統医学全体も含むが、TC249は伝統医学全体の伝統中国医学（ISOでは漢方と韓医学を含む）のみを対象とする。

IX-ISO/TC249 plenary meeting

ISO/TC249 plenary meeting（総会）が6月4日（月）～7日（木）にかけて、中国・上海で行われた。これは、1年に1度行われ、標準規格を進捗・策定する重要な会議である。会議の成果は

Resolutionとして、参加者に回覧されている。今会議の重要な点について、紹介する。

1. 全体会議

・TC249 Chair（議長）に中国の Prof. Shen Yuandong が指名

議長と秘書、事務局と、重要なポストを中国がすべて抑えたことになる。これまで以上に強硬な運営（中国の主張を押し通す）をすると予想される。

・TC249のScope（所掌範囲）に、education（教育）と training of practitioners（臨床トレーニング）を入れるかどうかを検討する。

標準化の範囲が拡がり、教育や臨床までも中国式になる可能性がある。この部分を決定する際にも、中国が急に議案を提出し、日本が手続き上の問題を指摘するも無視して投票を行った。賛成7カ国、反対7カ国で、

同数の場合は議長が決定できるとして、投票に進むことになった。後日談として、CIB（TC249参加国による投票）で、今回は否決されました。側聞するところでは、中国はなお教育の標準を重視しており、

今後も国際標準化を試みるだろう。

・WHOとの協力を強化する

大きな世界的機関であるWHOを利用していくと理解できる。国際疾病分類（ICD-11）、介入分類（ICHI）も関連してくると予想される。中国ではISO担当だった標準局が、WHOも担当することになった（J SOMの用語・病名委員会会議）。したがって、中国は司令塔が1つとなり、ISOとWHOをうまく使い分けながら、中医学（中国の標準）を世界標準にするつもりと考えられる。

TC Working Group

鍼灸に関連する主な案件を簡潔に紹介する。（表1）

X-ISO/TC249の現状と課題

中国は、ISO/TC249を利用して、国家戦略として伝統中医学 Traditional Chinese Medicine を世界に流布しそのイニシアチブを取ると共に、新たな産業として育成し、その「ハード」と「ソフト」の両方

【WG 3】 Quality and safety of acupuncture needles (鍼灸鍼の品質と安全性)

WD 21312 Traditional Chinese Medicine-Safe use of acupuncture needles in the acupoints requiring special caution [特段の注意を要する経穴における鍼の安全使用]	CIB 判断
鍼の刺入深度、角度、方向、患者の体位等を規定するもの 【問題点】 所掌範囲内か範囲外かで議論は二分し平行線	
AWI 22236 Traditional Chinese Medicine-Thread Embedding Acupuncture Needle for single use [埋没する糸状の単回使用鍼 (仮訳)]	CD 投票へ進む
※日本では使用されていないデバイスであるため静観	
N800 Traditional Chinese Medicine- Dermal Needle for single use Seven-Star Needle [単回使用七星鍼 (仮訳)]	NP 投票へ進む
下記 N805 を含め、一つの規格にすることで合意 ※日理機工に製造販売者はいるが、ISO 規格開発への積極関与の意思はない 【問題点】" single use" の解釈が各国で異なり、明確化する必要あり	
N805 Traditional Chinese Medicine-Micro Needle Roller for single use [単回使用ローラー鍼 (仮訳)]	
同上	

【WG 4】 Quality and safety of medical devices other than acupuncture needles (鍼灸鍼以外の医療機器類の品質と安全性)

NP 22466 Traditional Chinese medicine - Laser acupoint radiation device 国内では「レーザー鍼」等と呼称されているデバイス規格案。※日本の工業会は静観	CD 投票へ進む
NP 22213 Traditional Chinese Medicine - Traditional glass cupping device [埋没する糸状の単回使用鍼 (仮訳)]	CD 投票へ進む
吸角療法のためのガラス製カップの規格案。※日本の工業会は静観	

【JWG 6】 Joint ISO/TC 249 - IEC/SC 62D WG: Electromedical equipment (電気機器 (IEC/SC 62D との共同))

NWIP 80601-2-82 Particular requirements for the basic safety and essential performance of electro-acupuncture stimulator IEC/SC 62D での NP ballot で Expert 不足で reject、IEC サイドで不受理の決定	WG4 へ再移管
--	----------

【WG 5】 Terminology and Informatics (用語および情報科学)

N145 Traditional Chinese Medicine - Terminology of periocular acupuncture [眼針療法用語 (仮訳)]	PWI のまま
中国の眼針療法の用語に関する規格案。 【問題点】 日本や韓国で普及しているとプレゼン。Clinical Practice (範囲外) と認定。	
N149 Traditional Chinese Medicine - Terminology of the basic TCM theory [中医基礎理論用語 (仮訳)]	PWI のまま
日本の東洋医学概論に相当する範囲の用語規格案。 【問題点】 WHO の用語集と重複。日本の状況を未反映。	
N157 TCM- Vocabulary for diagnostics - Part 1: Tongue [診断用語-舌診 (仮訳)]	NP 投票へ進む
舌診に関する用語の規格案。 【問題点】 日本語や韓国語に誤訳が多い。→日韓の専門家をに入れる	
N158 TCM- Vocabulary for diagnostics-Part 2: Pulse [診断用語-脈診 (仮訳)]	NP 投票へ進む
脈診に関する用語の規格案。 【問題点】 日本語や韓国語に誤訳が多い。→日韓の専門家をに入れる	
N801 Traditional Chinese Medicine - Terminology of scalp acupuncture [頭鍼療法用語 (仮訳)]	次回再提案
頭鍼療法に関する用語の規格案。 【問題点】 様々な頭鍼療法 (YNSA 等) に未言及。Clinical Practice (範囲外)	

【JWG 1】 Joint ISO/TC 249 - ISO/TC 215 WG: Informatics (情報科学 (TC215 との共同))

NP 22894 TCM - Pulse Waveform Format TC215/WG2 で策定された MFER (医用波形記述) 規格を基礎とし、脈診機器に適用するための規格案。	parallel CD ballot へ進む
---	------------------------

表 1 各 Working Group

を収めることを目的としている。世界各国の中でも、鍼灸の普及している日本や韓国、豪州、米国等を参加させ、あたかもコンセンサスを得たかのようにしてその国際的な地位を高め、容易に諸外国からのコントロールを受けないところまで組織を固めている。

今回は否決されたものの、中国が教育や臨床トレーニングを標準化しようとするのは容易に予想できる。日本の鍼灸業界は、一致団結してその取るべき方針と対応を検討し、日本鍼灸の良さを活かしつつ、世界に貢献できるように努力すべきであろう。

XI. 終わりに
鍼灸を取り巻く国際問題として、ICD-11とISO/TC249の最新情報を中心に紹介してきた。国際問題であるが、対岸の火事ではなく、実はすでに身近なところまでその影響は出始めている。他国との難しい交渉はあるが、鍼灸をよりよい方向に進めたい気持ちは同じだと考えた。読者の先生も、これらに興味を持ち、積極的に関与いただき、国民の健康へ貢献できれば幸甚である。

日本の医学部教育における鍼灸

コア・カリキュラムの一環として鍼灸教育を取り入れている大学が増加しているが、まだ半数に満たない。医学部、医師、医学生が鍼灸をどのように感じているか、各大学で教育に携わるメンバーが情報共有しながら試行錯誤している現場について、兵庫医科大学 非常勤講師の桑原理恵さんにご紹介していただいた。



桑原(西村)理恵さん

略歴

1997年 立命館大学文学部卒業
2005年 履正社医療スポーツ専門学校卒業
2008年 明治東洋医学院専門学校教員養成課程修了
2011年 明治国際医療大学大学院修士課程修了
現在、履正社医療スポーツ専門学校専任教員、
兵庫医科大学非常勤講師を務める傍ら、
兵庫医科大学大学院医科学専攻にて研究中

2013年に医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容のガイドラインにて漢方に関する項目が追加掲載され、おそらくそれをきっかけとして、現在では、漢方の授業はすべての医学部で実施されています。一方、医学部における鍼灸教育の状況は、2013年の文部科学省医学教育課の調査によると、33の大学で鍼灸教育が実施されているとのこと。そのすべての状況が把握できているわけではないですが、一部の現状を紹介させていただきます。

2013年に医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容のガイドラインにて漢方に関する項目が追加掲載され、おそらくそれをきっかけとして、現在では、漢方の授業はすべての医学部で実施されています。一方、医学部における鍼灸教育の状況は、2013年の文部科学省医学教育課の調査によると、33の大学で鍼灸教育が実施されているとのこと。そのすべての状況が把握できているわけではないですが、一部の現状を紹介させていただきます。

2016年に、医学部で鍼灸の授業を担当している鍼灸師によるネットワークを立ち上げました。その背景をご紹介します。

鍼灸の医学教育ネットワークを設立

2014年に兵庫医科大学の大学院(医学教育学)に入学し、その縁で2015年から授業を担当させていただく機会を得ました。始めて授業を行った際に最も悩んだのは、その内容が適切なのだろうか、という点です。私は普段は、履正社医療スポーツ専門学校にて教職を務めており、職務の中で、高校生を対象に授業を行うことがあります。将来の職業の選択肢の一つとして鍼灸を紹介することには慣れていましたが、医学部の学生には、医療の一つとして鍼灸を理解してもらう必要があります。その点で全く未知の領域であると感じました。また、そこで鍼灸を適切に伝えそなったら逆効果になるのではないだろうか、今後医師として鍼灸を使ってもらおう機会

を逸するのではないか、というプレッシャーもありました。

そのようなタイミングで、たまたま、医学部で鍼灸教育を実施している鍼灸師の先生が他にもおられることがわかり、学会などを通じてお互いを認識するようになりました。それぞれ様々な想いを抱いておられるのがわかり、意見交換の場が持たればお互いにプラスになるのではないかと考え、ネットワークを立ち上げるに至りました。

当ネットワークの意義は大きく2つあると考えています。一つは、情報共有です。そのためのメーリングリストを設置し、どのような状況でどのような授業を行っているかなど、お互いに知っておきたいことを尋ねたり、発信したりをします。もう一つは、そのメンバーだからこそできる生産的な活動を行うことです。こちらは、共通した活動が実施できるコアなメンバーとして、一部の者(現在5、6名)でWeb会議を通じて活動につなげています。

そちらでのこれまでの活動は、授業内容の共通化と共通アンケートの実施です。授業内容の共通化は、限られた時間の中で偏った内容になら

ないようにするために必要であると考えています。そこで検討された授業内容としては、

1. 日本鍼灸の概要・鍼管は日本人の開発であることを始めとして、鍼灸は痛くない、熱くない、などの内容です。

2. 鍼灸の適応・整形外科的疾患だけではないことは意外と知られていません。

3. 鍼灸の機序や科学的根拠の紹介・鍼灸は怪しい、疑わしいという意見に対して有効です。

4. 利用の現状・特に海外での現状を紹介することで、日本は遅れていることを知ってもらいます。こちらにも「怪しい」印象を払拭することにも有用です。

5. 鍼灸のリスク・良い面ばかりを述べるのではなく、あえてネガティブな面を示すことで、逆にリスク管理のための知識や専門性が必要であることをわかってもらい、鍼灸師はその教育を受けた者であるということ伝えることができます。

共通のアンケートは、そういった授業内容を踏まえた項目になっています。鍼灸に対するイメージ、興味の有無、鍼灸師との連携の希望など

から構成されています。授業を通じて医学生に知ってもらいたいことは多くありますが、その最終的な目標は、鍼灸を医療として認識してもらい活用してもらうこと(＝連携)です。授業の前後で連携の希望を尋ねるアンケート項目は、授業の評価として重要な項目であると考えています。このアンケートを通じて感じていることは、授業の手応えがそれなりにあり、鍼灸に対して概ねよいイメージ転換になっているということだと思います。授業の意義を大きく感じています。

鍼灸の教育者としての役割を考える

当ネットワークの設立は、とある目標の達成のため、というわけではありませんでした。ですが、現在は、大きな使命があると考えています。それは、医学生(医師)と鍼灸師との橋渡しです。使命の第一段階としては、今後も継続(できれば拡大)して、鍼灸に関する情報を偏りなく

適切に医学部生に伝えることです。

これまでの手応えで、大きく影響を与えることができると感じています。現在は、使命の第二段階を意識し始

めています。それは、医学生(医師)が、鍼灸に何を求めるのかというニーズを把握することです。さらに、そのニーズによつては、鍼灸業界でのさらなる教育を促すことです。

実際に、医学部での授業を経験して、鍼灸師として新たな課題が見えてきています。今後医師による鍼灸のニーズは増えていくと確信していますが、一方で、その医師の期待に鍼灸師が応えられるのかということ。医師が鍼灸師に求める知識や技術が、私自身を含め、鍼灸師全般に伴っているでしょうか。それは、医師サイドからの具体的な要求がなされないかと判断しにくいかもしれないし、医師と同等の知識をすぐさま得るのは無理な話です。ですが、少なくとも、備えておく意識は必要と考えます。鍼灸中心の考え方ではなく、医療の中における鍼灸を見つめなおすような俯瞰的な視野を持つと、何をどう学んでいくべきかが見えてくるかもしれません。

参考文献

(1) Arai et al. BMC Complementary and Alternative Medicine 2012

第17回 東洋療法推進大会 in 鹿児島 大会テーマ：明治維新150年と東洋療法 ～敬天愛人～

日本の歴史を変えた明治維新から150年。鍼灸マッサージ業界もまさに今年は大変革の年であり、国内では療養費の受領委任制度の確立、機能訓練指導員として鍼灸師が条件付きで参入、無資格者問題にも関連し広告ガイドラインが検討され、国外では国際疾病分類（ICD-11）に伝統医学の導入が決定されるなど、大きな変化の波が起こっている。

今回の鹿児島大会では、明治維新の立役者である西郷隆盛の人物像に焦点を当てた特別講演「西郷隆盛の文明観」志學館大学人間関係学部教授 原口泉先生の講演を皮切りに、保険推進、災害対策、スポーツ、地域健康づくり、無免許対策など、様々な分科会が開かれた。

保険推進委員会による「あはき療養費の受領委任制度について」では、受領委任制度に伴う10月からの同意書の変更点や施術報告書に関する内容が中心に取り上げられ、地域医療との連携のために、厚労省が作成した医師向けのリーフレットの活用が勧められた。

「あはき広告規制と共に考える19条問題」では、厚労省医政局の松田芳和医事専門官から広告ガイドライン作成の進捗状況について解説があり、無資格者問題も関連することから、会場から多くの質疑があった。災害対策委員会による「災害時の鍼灸師・マッサージ師の役割と課題」では、（公財）国際医療技術財団 小西恵一郎代表理事から公益団体の合併や伝統医療推進基本法の制定等の問題提起がなされ、また JIMTEFF、AMDA、全日本鍼灸マッサージ師会の3者で、災害鍼灸マッサージ協定が締結された。

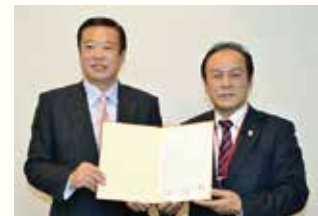
全国各地から鍼灸マッサージ師が参集し2日間の会期で行われた大会は、次年度開催県が神奈川県であることが発表され、盛会裏に幕を閉じた。



志學館大学人間関係学部 原口泉教授



広告ガイドラインについて解説する専門官



JIMTEFF、AMDA、全日本鍼灸マッサージ師会による災害鍼灸マッサージ協定が締結

■ 平成30年度 第3回 生涯研修会

一年を通じ、定期的に行われている鍼灸マッサージ師向けの生涯研修会10月は、3つのテーマで開催された。

第1講座は、大阪府看護協会からの推薦講師、ナーシングヘルスケア(株)総合在宅ケアサービスセンター統括所長 山崎敦子氏より、介護サービスの中でも特殊な事業である「看護小規模多機能型居宅介護」について、サービスの役割や現状について紹介いただいた。



大阪急性期・総合医療センター
整形外科主任部長 人工関節センター長
西井 孝 先生

第2講座は、大阪府医師会からのご推薦で、大阪急性期・総合医療センター整形外科主任部長で人工関節センター長の西井 孝氏より、「最新の人工股関節・膝関節置換術」についてご講演いただいた。日本の筋・骨格筋系の慢性疼痛の疫学調査では、頸肩腰の慢性疼痛が約50%で下肢が約30%であるのに対し、整形外科による手術では、頸肩腰の脊椎疾患は約14%、股関節・膝関節を含む下肢は約50%。手術の対象となる件数が疼痛や移動能力への影響が強い下肢に多く、また手術で改善しやすい傾向であることが紹介された。高齢社会の影響や人工関節の素材・耐久性、手術アプローチの進化により、人工関節手術を受ける方は年々増加しているが、高齢患者には、低侵襲手術による除痛・支持性改善と運動療法を組み合わせることにより、身体機能の改善を図り、身体機能障害に落ち込ませないことが大切であると締めくくられた。

第3講座は「日本の鍼灸を取り巻く国際情勢」について、（公財）未来工学研究所 小野直哉氏。日本の鍼灸を取り巻く国際情勢について、中国・韓国・インドの現状をご紹介いただきながら、日本の伝統医療の課題について詳しく解説いただいた。

（公社）大阪府鍼灸マッサージ師会は鍼灸マッサージ師のための専門領域セミナーの他、府民も対象とした生涯研修を定期的に開催し、府民の健康のため、安全・安心な施術が提供されるよう、鍼灸マッサージ師の質の向上に務めています。



Column

『鍼灸界の今日的課題』

井上正康

健康科学研究所所長／大阪市立大学医学部名誉教授
 (公社) 大阪府鍼灸マッサージ師会学術顧問



長い歴史を有する東洋医学に限らず、身体のツボを刺激する治療法は人類の歴史と共に始まったと考えられる。事実、スイスアルプスの氷河で発見された5000年前の冷凍ミーラのエッツィーの道具袋には指圧棒らしき物があり、背中の刺青は経絡に沿ったツボに一致していた。人類はツボ刺激が身体の不具合を改善してくれる事を経験的に知っていたのであろう。これは患部に手を当てて自己治療する原始的な“手当”の進化版でもある。五感を総動員しながら、飢餓、怪我、感染、塩欠乏の四重苦を克服しながら今日迄生き延びてきた人類と比べ、これらを克服できなかった無数の動物達は絶滅種として歴史の彼方へ消えていった。長い歴史の篩にかけられて生き残った治療法の多くは今でも有効であるが、生活環境や栄養条件などが劇的に変化した現代社会ではその神通力を失ってしまったモノも少なくないであろう。これは西洋医学でも同じである為、医者は既存の治療法に満足せず、二重盲検試験などでより有効な新治療法を開発する努力がなされている。一方、東洋医学では過去に確立された既存の治療法をそのまま踏襲して利用する事が大半であり、その有効性を検証したり新治療法を開発する試みは少ない。これは考えてみれば大変残念な事である。東洋医学における治療法も全て、その時代の医師達が試行錯誤を繰り返しながら必死に模索して確立されてきたものである。どの様な治療法も完全なものはなく、環境や生活様式の変化で有効性を失ったモノも少なくない。衛生環境や栄養学的な食事変化による影響はその最たるものであり、過去に有効であった治療法も時代と共に見直す必要がある。その意味において東洋医学の関係者は先人の財産を更に進化させる努力が必要である。

最近、ICD-11の国際疾病分類に伝統医学が追加されたが、日本の厚労省には伝統医療に対する正式な窓口がなく、日本東洋医学サミット会議がこれに対応している。日本の医学部でも学生に伝統医学の講義が行われる様になったが、その実態は極めて不十分である。日進月歩で進歩する膨大な医学知識を習得しなければならない医学生や医師達にとって、東洋医学や鍼灸の治療法に関する興味や意見を聞いている余裕は無く、必要な知識を効率よく教授する必要がある。

整形外科やリハビリ分野における鍼灸マッサージの有用性は広く認識されているが、それ以外の分野における適応や有用性に関しては限られた医師しか知らないのが現状である。病気に洋の東西は無いので、症状、検査値、画像解析などに基づいて診断治療する西洋医学と“証”に基づいて治療する東洋医学は基本的に同じである。西洋医学における“症状や検査値”は臓器や細胞の機能形態的变化を分子論的に把握する事を基本とし、東洋医学における“証”は“気の流れ”や“陰陽”などの概念に基づいて診断されている。同一患者の“症状や検査値”と“証”は身体と同じ病態を反映しているにも関わらず、両所見を共通の言語で相互理解する事が困難である。“病に洋の東西が無い”にもかかわらず医療体系に東西の壁がある事は、両者が互いに不完全であり、相互に歩み寄る必要がある事を意味する。鍼灸の治療力を医学生や医師達に浸透させるには、彼らが学んできた病態生理学的概念で理解できる体系に翻訳して論理的に教授する必要がある。WHOでも鍼灸を国際的に標準化して壁を無くす努力がなされているが、日本の鍼灸界はこの様な点で世界に大きく貢献できる可能性がある。

身体の痛みや凝りなどに対する鍼灸マッサージの治療効果は比較的容易に自覚できる事から、その実効性の評価は容易であるが、自覚症状の表れにくい慢性疾患などに対する効果に関しては客観的評価が難しい。しかし、治療効果に関しては施術前後で病態生理化学的パラメーターを比較解析する事により有効性を客観的に把握する事が可能である。画像診断をはじめとする今日の診断技術は飛躍的に進歩しているので、鍼灸刺激した際の身体反応を詳細に解析できる時代である。ゲノム解析やメタボローム解析により微量の血液や体液から詳しい生体情報を得ることも可能であり、西洋医学はこれらをフルに利用しながら検査医学と治療医学の溝を埋める努力を続けている。現代の解析技術を用いれば“脈診”や“舌診”などで得られる東洋医学的情報なども医師が理解可能な情報に翻訳可能である。臨床研究におけるこの様な翻訳作業こそ国際的及び国内的に必要な課題であり、東洋医学と西洋医学を融合させる為に必要な課題である。鍼灸界の若手研究者にその様なチャレンジを期待したい。

◆ 生涯研修会 平成30年1月の予定

■ 日 時 平成31年1月20日(日)

12:30~14:00 2単位

「発達に凸凹のある人が力を発揮するには」

(株)江坂・企業家支援センター 代表取締役 高木 学さん

14:10~15:40 2単位

「障がい児への取り組み」

日本小児障がいマッサーヂ普及協会 会長 青山 かほるさん

15:50~17:20 2単位

「ハンドケア ~病棟におけるボランティア活動~」

(公社)大阪府鍼灸マッサーヂ師会 理事 中濱 経宥子さん

- 会 場 大阪府鍼灸マッサーヂ会館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ヂ師会事務局
TEL 06-6624-3331

平成30年度 第10回 府民公開講座

■ 日 時 平成30年11月11日(日)
12:30 開場

13:00~14:30 2単位

「ロコモケアとアミノ酸」

味の素(株)大阪支社
営業企画グループ・広報担当 増田佳子さん

14:30~16:00 2単位

「高齢者の栄養管理について」

(公社)大阪府栄養士会
管理栄養士 達 妙美さん

- 会 場 天王寺都ホテル 6階 吉野西の間
- 参加費 入場無料(定員250名)先着順
- お問合せ 大阪府鍼灸マッサーヂ師会事務局
TEL 06-6624-3331



大阪府東洋療法協同組合

大阪府鍼灸マッサーヂ師会の会員の経営をサポート

● 鍼灸マッサーヂ師の専門研修・セミナー

● 使いやすい無料レセプトシステム



各種専門領域セミナー開催



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ヂ会館2F



TEL 06-6624-3332



URL www.otrk.osaka.jp

発行日 2018年11月1日 発行人 廣野敏明 編集・発行所 公益社団法人 大阪府鍼灸マッサーヂ師会総務部

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