

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 2021
Hibiki vol.12

【特別企画】 スペシャル会長対談

大阪府看護協会 会長 高橋 弘枝

×

大阪府鍼灸マッサージ師会 会長 廣野 敏明

鍼灸とデジタル化

～ 鍼灸師にデジタル化が必要なわけ ～

明治国際医療大学 教授 伊藤 和憲さん

- 診療ガイドラインからみる鍼灸マッサージ
履正社医療スポーツ専門学校 古田 高征さん
- 鍼灸マッサージ師のための
生涯研修会・専門領域セミナー
- 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 <https://osmk.osaka.jp>

■大阪府看護協会

会長 高橋 弘枝



■大阪府鍼灸マッサージ師会

会長 廣野 敏明



府民が笑顔で健康に暮らせる社会を目指して

～ 多職種連携は他職種を知ることから ～

医療系職能団体の地方組織として日本最大級で、保健師・助産師・看護師・准看護師の会員約5万5千人が所属する公益社団法人大阪府看護協会を表敬訪問。新型コロナウイルス感染症が拡大する中、看護職を支える職能団体として果たしている役割や近況について、高橋弘枝会長に伺った。

業務の7割が新型コロナウイルス対応に

廣野 大阪府看護協会には、毎年、当会の生涯研修会に講師派遣をいただき、大変お世話になっております。今年度は、毎日のように新型コロナウイルスウィルス感染症に関するニュースが飛び交っており、看護協会の皆さまも大変ご苦労なさっていると伺っています。近況はいかがですか？

高橋 看護協会では、大阪府の要請を受けて、宿泊療養および検体採取外来対応看護師を令和2年4月から12月現在で、延べ5000人以上派遣しております。府内の新型コロナウイルスウィルス感染症の軽症者宿泊療養を行うホテルは、4～5月の段階では大阪府医師会の先生方が中心となって運営され、受け入れ態勢を作って

いただいております。現在は看護師のみで引き継ぐ形になりました。現在7棟の運営を行っており、12月31日現在で延べ6万258名の入所者様に対し、延べ3212名の看護師で対応しています。当初は軽症患者のみの対応でしたが、入院可能な医療機関が不足してきており、医療機関で症状が安定してきた患者についても受け入れなければならぬ状況になっています。症状はまだ残っており、いつ急変するか分からない状況を予測した対応が求められています。

また、新たに開設した「大阪コロナ重症センター」は、高度な臨床実践者が必要で人材確保が困難な状況にありましたが、吉村知事の全国自治体や自衛隊への要請、日本看護協会、NPO法人、府内各施設などのご協力を得て12月15日から運営がスタートしました。看護協会には多くの職員がいますが、宿泊療養ホテルへ派遣している看護師の勤務調整や給与等の管理業務など、新たな業務が発生しており、新型コロナウイルス感染症対応関連の業務が全体の7割近くを占めてきているのが現状です。

職能団体として府民に何ができるか

PROFILE



たかはし ひろえ
高橋弘枝

昭和56年看護師として大阪厚生年金病院に就職。
同病院にて平成11年看護婦長、
平成13年看護副部長(保険事業部長付兼務)、
平成22年看護部長を歴任。
平成28年大阪府看護協会会長に就任。
趣味は水泳、音楽鑑賞。



ひろえ としあき
廣野敏明

徳島大学工学部を経て、四国医療専門学校卒業。
クリニック、鍼灸院勤務後、
平成12年にひろの鍼灸院を開設。
平成18年より大阪府鍼灸マッサージ師会理事、
平成24年から同会副会長を歴任し、
平成30年大阪府鍼灸マッサージ師会会長に就任。
趣味は弓道。

廣野 新型コロナウイルス感染症への対応をされている医療従事者の方々は、身体的にも精神的にもかなり疲弊されていると伺っております。私たちも、10月に大阪府から相談があり、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている医療機関で働く医療従事者に対し、疲労回復のためのケアとして、災害支援に派遣しているメンバーを当会と大阪府鍼灸師会が共同で派遣し、専用のスペースで鍼灸マッサージによるケアを2日間行いました。延べ38名の方に施術を行っております。リスクの高い判断でもあり、中にはご批判をされる方がおられるかもしれませんが、この

ような非常事態の中においては、最前線でご活躍されている医療従事者への支援も職能団体の役割の一つではないかと考えております。

高橋 とてもありがたい支援だと思います。常に張り詰めた緊張の中で業務に当たっている方々に対し、身体的にも精神的にも解きほぐす方法を考えていかなければいけないと思います。

職能団体の役割という点においては、医療機関では、既に新型コロナウイルス感染症患者に対応している状況であり、医療機関ではない私たち看護協会が最前線で府民のために

できることを考えると、今は医療の手が全く入らない宿泊療養ホテルの患者対応になると考えています。団体として大きな決断をする時は常にリスクを伴うことがあります。新型コロナウイルス感染症が拡大する中、医師会の会長や副会長、理事の方々が率先してPCR検査の業務にあたっておられました。そのようなお姿が会員の先生方の活動にもつながっているのだろうと感じました。ボランティアでの取り組みは非常に大切だなと感じております。

廣野 連携して何かできればと思っておりますが、特に地域包括ケアの分野では、私たちの業界はまだまだ認められていない部分があります。理解してくださる方もおられますが、行政も含め圧倒的多数が理解されていないところが多いです。

高橋 そうですか。私たちの暮らしの中で東洋医学的な考えはいろいろな形で普段の生活に取り入れていることが多いと思いますが、施術を受けることに関しては、それぞれ考えが異なるかもしれませんね。

私は、このコロナ禍となつてからは毎日精神的にも緊張状態が続いているため、体調を整えるために、友

人の医師より漢方を処方していただき服用しています。以前は、腰痛もありましたので、定期的に鍼灸マッサージによるメンテナンスを受けていました。コリが非常に強いので、鍼灸で身体を整えてからマッサージをしてもらう形で、施術していただくのと全然違いますよね。現在は、最近膝の手術を受けたことや多忙なこともあり、なかなか受療できないですが、それぞれ現場の看護師も働く上で、アロマやマッサージ、エステなど色々なリフレッシュの方法を持っていると思います。その中でも、東洋医学である鍼灸マッサージの施術は有益な手段だと思います。

廣野 看護協会とは以前より、当会の会員施設の優待割引で提携を結ばせていただいておりますね。入会時の案内に掲載されていますが、また既存の会員の方々にも広報していただき、ご活用いただければと思います。

高橋 ちょうど、会長対談する機会がありましたので、広報させていたきたいと思います。それから、地域包括ケアの中では、高齢者が鍼灸マッサージを受けられると、お身体の調子が変わってきますよね。



高橋 寝たきりで、動けない。だからこそ必要なのにね。それはきつと

元気な方だからおっしゃるのではないかなと思います。最近、色々な方とお話しする機会がありますが、医療に携わったことがない方がいろいろな意見を発信される中で、ご自分の家族が入院されて初めて看護の仕事がどういものか知ったという方もおられました。コロナの最前線について色々な取材を受けますが、現場のことを理解されていないだろうなどということをよく感じるがあります。鍼灸マッサージについても、本当に必要として体験した経験があり、価値が分かれば、きつとたくさん広がるのではないかと思います。

廣野 特に寝たきりの方々にとっては、現在の疾患や廃用性の筋萎縮等によりすぐに関節が拘縮される方も多く、オムツ交換もままならないことが多くなります。

高橋 うまく取り入れることができればいいですよ。そういった部分でエビデンスがあるのに伝わっていないのが残念ですね。

廣野 中には、寝たきりの方になぜマッサージするのかと言われる方もおられます。

きるとおっしゃっています。

私の母が、高齢でフレイルまっしぐらの生活となっており、食欲も無く、体重も減っている状況でしたが、漢方薬を服用するようになってから、私よりも食欲が改善し、元気になりました。これが現代医学的に分かっているかと言えば、分からない部分もあるかと思っています。東洋医学は自然から生まれていて、鍼灸マッサージの場合は、人の手を介して直接ケアできるものであり、もっと身近に受けられるものになったらいいですね。母は、昨年骨折したため、リハビリに通っていたのですが、コロナ以降、感染を恐れてリハビリに通うのが怖いと言うようになりました。お年寄りの方が自宅にこもりきりで、筋力低下を起こしている方が増えているので、何とかできないかと思っています。是非、地元地域で安全にケアをしていただけたところがあればと思っています。

廣野 現状、口コミで来院される方やケアマネジャーからの紹介等在宅の患者さんにあたっていることが多いですが、安全対策についても業界としてガイドラインを作成・公開し、皆さんに対応していただいているところですか。通院される患者さん

は4月の緊急事態宣言の際には一斉に外出自粛をされたため医療機関と同様に通院自体自粛されるケースが多々ありました。特に、介護施設へ入所している患者さんの場合は、施設側が感染防止対策の一環として、やむを得ず外部からの立ち入りを禁止する対応がなされており、施術を中断された要介護者は身体状況が悪化しているケースも多いようです。

他職種を知ることによって連携が生まれる

高橋 鍼灸でも在宅で医療保険が使えるのですか？

廣野 鍼灸は慢性の痛みに対し、マッサージは、麻痺や筋萎縮、関節拘縮等に対して、医師の同意があれば保険が使えるようになっていきます。

高橋 「大阪府民が健康で、笑顔で暮らせる社会」を目指す方向性は、看護協会も鍼灸マッサージ師会さんと同じですよ。私からも今、色々な質問させていただいていますが、同じ医療従事者として、ケアにかかわるものとして私自身知り得てなかったことがありますし、それぞれの活動について、知ることから連携が始



まると思います。お互いの強みを認識してつながっていくことが大事で、本来なら私たち看護師もいろいろなケアをさせていただきたいところですが、時間的にも技術的にもお任せして分担していかなければいけないと感じています。

廣野 毎年、当会の生涯研修会には、必ず1〜2回看護協会からの推薦の講師を派遣していただき、現場の話をしていただいて私たちは理解しようとしていますが、そう言えば、まだ1回も呼んでいただいたことが無いという・・・(笑)

高橋 (笑) ほんまですわね。ちょっと考えます。教育事業のところ、つい医師、看護師、病院、福祉施設、

訪問看護など自分たちの範囲で検討することが多いですが、もう少し多職種の動きが分かるように努めないといけないですね。患者さんのQOLを上げるためには絶対に必要ですし、介護士さんがそこまで対応できるわけでもないです。リハビリとの関係はどうなっていますか？訪問リハビリとか。

廣野 機能訓練を行う上で他動的に動かすと痛みを伴う場合、鍼灸マッサージにて筋肉をほぐしてから訓練に移行する方が効果的ではないかと思っています。先日、理学療法士会から派遣していただいた講師による訪問リハビリの講演でも同様のことをおっしゃっていました。

高橋 私自身、足のリハビリを行った時も、実際マッサージから入って最終的に動かすリハビリに移行していました。

廣野 理学療法士さんによるリハビリが導入できていない部分では、私たちが対応しているケースもあります。また、介護保険では、要介護者ごとに単位数の制限があり、場合によっては訪問リハビリを組み込んだケアプランが組めないケースや、時

間的に少なくせざるを得ないケースもあります。そのような場合でも、医療保険による鍼灸マッサージで、身体の痛みや筋緊張を緩和した上で、ADL向上を目的としたリハビリにつなげていく役割分担ができると思いますし、実際にケアプランですみ分けしているケースも多々あります。

高橋 先ほどもおっしゃいましたが、寝たきりの患者さんには、まず柔らかくしてあげてからでないと、思いますね。医療機関でも鍼灸マッサージをやっているところがありませんでしたか？

廣野 医療機関に鍼灸院を併設して行っているところも多々あります。本来なら、医療点数として認められ医療機関に雇用していただけるようになる、職域も広がり、雇用先も生まれますので、業界にとってはありがたいのですが、これについてはなかなかハードルが高い問題です。

いずれにしても、私たち鍼灸マッサージ師も、医療機関をはじめ、多職種との連携を深めていくためには、先ほど高橋会長がおっしゃられたように、他職種を知ることから連携が始まると考えています。

今後とも、研修事業や現場の声を

通じて、お互いの職域について学ばせていただき、「大阪府民が健康で、笑顔で暮らせる社会」に貢献できるように努めていきたいと思えます。本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。



アナログからデジタルへ、国がデジタル庁創設へ舵を切るなどデジタル化が急務となっている昨今、医療分野もデジタル化が急速に進化しています。伝統医療といわれている鍼灸がこのままでいいのか、何が求められているか、産学官連携を推進されている伊藤氏にご寄稿いただいた。

鍼灸とデジタル化

～ 鍼灸師にデジタル化が必要なわけ ～



明治国際医療大学
教授 伊藤 和憲

- 明治国際医療大学 鍼灸学部学部長 兼教授
- 明治国際医療大学 大学院教授、養生学寄付講座教授
- 鍼灸臨床部長、産学官連携推進センター長
- アスリートサポートセンター

I. はじめに

社会は大きく変化しようとしています。

少子高齢化による人口構造の変化、医療費をはじめとした財源の枯渇といった国内問題から、第4次産業革命による情報革命、地球温暖化による環境変化などの世界問題まで、もはやヒトの流れ、さらには人の価値観までもが変わろうとしています。このような変化に満ちた時代では、状況が刻一刻と変化しているため、

答えを見つけることが難しく、未来予測がとて困難であると言われることがあります。そのため、この予測不能の世界を、Volatility（変動性）、Uncertainty（不確実性）、Complexity（複雑性）、Ambiguity（曖昧性）の頭文字を取ってVUCAの時代と呼んでおり、答えを見つかるよりも、答えを自分たちで作る、その答えを正解にしていこうという、発想の転換が求められています。

そんなVUCA時代の中で、我々鍼灸師はどのような医療・健康を目指し、国民に提供していけばいいのでしょうか？そこで、今回は鍼灸のデジタル化を切り口に、鍼灸の未来についての答えを考えてみたいと思います。

II. デジタル化の本質とは？

近年、デジタル化が叫ばれていますが、何故デジタル化が必要とされているのでしょうか？

まず、デジタル化の本質とは、分断と集約になります。デジタル化するためには、今まで1つの流れであった過程を、分断することが必要です。そして、その分断したデジタル情報を1か所のクラウドに集めて、

一元管理します。そして、集まった様々な情報の中から有益な情報同士を結び付け、今まで関連がなかった領域と新しいつながりを作ることこそが、デジタル化の本質です。そして、新しいつながりが構築できると、今まで接点のなかったユーザーに情報が渡り、新しいユーザーがその製品を利用・体験したり、不便な点や問題点が解消することでさらに便利な世の中をつくるというイノベーションが起こります。そのため、多くの業種では自分達の情報をデジタル化し、他の情報をつなげることで、新たなイノベーションを起こそうとする試みが行われています。

一方、その情報を集約するための装置がプラットフォームと呼ばれ、お金であれば電子マネーなどの決済システム、商品の購入であればAmazonなどの商品購入サイト、情報を探すならGoogleのような検索サイト、個人の発信ならSNSやYouTubeのような情報サイトのようになり、それぞれの領域にプラットフォームを持つ企業が存在しています。そして、情報社会では多くのユーザーを持つものが一番強いので、2番や3番では淘汰され、1つのプラットフォームに集約されていくのです。

そして、さらにそれぞれの領域のプラットフォーム同士が連携されることで、ユーザーの利便性が高まれば、さらにユーザーが集まり、国家のように大きな組織になっていくのです。

ちなみに、医療情報では電子カルテが、健康情報ではウェアラブルデバイスや健康系アプリなどでデバイスが、主に情報を集約する装置、プラットフォームになっていきます。特に、病気や健康に関する項目は、自分の人生と大きく関係していることから、他の情報よりも行動欲求が強くなり、消費や活動を起こすきっかけになりやすいため、多くの企業が医療や健康情報を利用して、自分達の領域にユーザーを引き込みたいと考えています。しかし、医療情報は守秘性が高く、生命予後と大きく関係することから参入障壁は高く、製薬会社など一部の企業のみが独占をしています。そのため、参入障壁が低く、消費行動性が高い健康情報に注目が集まっています。そして、ウェアラブルデバイスやアプリの多くは、他のプラットフォームと差別化するために、多くの健康情報を欲しいと考えています。

そう考えると、デジタル化の目的は、新しい領域の開拓であることも

に、ユーザーの利便性を高めるために大切な作業だと考えられます。そのため、我々が持つている医療や健康に関する情報をデジタル化できれば、患者さんの利便性を上げるだけでなく、今までつながりのなかった領域のユーザーとつながることができ、受療率上がるかもしれないのです。そこで、鍼灸のデジタル化を考えてみたいと思います。

III. 鍼灸は何をデジタル化するのか？

鍼灸のようにその良さが国民に認知されていない現状においては、デジタル化をすることには大きな利点があると思われず。特に、鍼灸は殆どがデジタル化されていないため、鍼灸師が持つ独自の情報が他の領域の産業で必要とされるのであれば、新規ユーザーを獲得することは可能です。そのためには、まず鍼灸師が持つ情報の中で何に意味があるのかを考え、デジタル化しなければなりません。ここで間違っていないことは、デジタル化は我々の欲しい情報を得るために行うわけではないということです。デジタル化の意味を理解すればわかることです



が、デジタル化は獲得した情報と他の情報を結び付けて初めて意味があるものなので、予めどんな情報と結びつけるのかを考えて情報を収集することが大切です。そこで、重要となるのが情報を吸い上げるための装置としての、電子カルテやアプリという仕組みとなります。そこで、電子カルテについて考えてみましょう。

電子カルテを作成しようとしたとき、まず行わなければならないのは、診察過程を詳細に分断化することです。鍼灸師の診察過程を分断すると、大まかに問診・診察・診断・治療の4つのカテゴリーに分けることができます。そのため、これらの各過程を詳細に分断し、自分に最低限必要な情報と他の領域とつなげるために必要な情報を分別していきます。なお、ここで大切なのは我々の情報を

どんな情報とつなげるのかを想定して、分断する必要があります。そこで、問題となるが、鍼灸治療の立ち位置、いわゆるコンセプトです。鍼灸を患者の治療に用いるのか、それとも健康・予防に用いるのかで、必要となる情報も異なります。そのため、デジタル化するためには、鍼灸がデジタル化する意味を明確にしなければいけません。

ちなみに、医療の中で鍼灸を活用しようとするのであれば、医学的な情報を集める方が得となります。しかし、医学的な情報の中で鍼灸師だけが持つていて、なおかつ医師が必要とする情報はそれほどありません。そう考えると、鍼灸師が医療情報を集めても、その精度は医師の持つ医療情報よりも低く、他の領域とつなげることは難しいことから、無理をしてデジタル化する意味はなく、医師が持つ電子カルテの中に入る方が得です。他方、受療率を増やすのであれば、鍼灸師のみが知っている患者さんの生活情報を、健康・予防分野の知識や技術とつなげることで、ユーザー（患者）の利便性を高めてあげることのほうが、他の業種とコラボレーションできるきっかけとなり、新規ユーザーを獲得できる可能

性が高いと思われれます。そうになると、医療の分野で生き残るのであれば、電子カルテの中に入れるような仕組みを考える方が、また、健康予防の分野で生き残るのであれば、鍼灸の情報をいち早くデジタル化することが望まれています。

ただし、デジタル化はかなりのスピードで進んでいます。医療分野の電子カルテに入るにも、健康予防分野で新たなプラットフォームを作るにも時間がありません。情報社会という特性上、一度作られたプラットフォームを超えることは難しい上、作られたプラットフォームに入るということは、我々がどのユーザーと結びつくのかを決められないため、自分達のイメージするような形になるかはわかりません。いずれにしても、デジタル化を進めるのであれば、早い方が良いと思われれます。

IV. デジタル時代の鍼灸師の

あり方

他方、我々がデジタル化をしなくても世の中でデジタル化は加速し、情報、一つの資金になります。そのため、デジタル社会では、ユーザーの顧客情報こそが、一番価値のある

ものといえます。そうになると、鍼灸師の治療に対する姿勢も、デジタル時代では今までとは大きく変わるものと思えます。

例えば、今までの経済は安くて良いものを考えて作り、それを売るというバリューチェーン型でしたが、これからは顧客データから好みを分析して、満足できるものを売るというバリュージャーニー型に変化すると考えられます。そのため、バリュージャーニー型の価値を提供しようと、多くの企業はユーザーの情報をあらゆる角度から集めることで、顧客の満足度を上げるような顧客満足度体験の提供に力を入れています。この変化は経済だけでなく、医療でも起こると思われれます。患者を診断し、医師が良いと考える治療法を提供するというバリューチェーン型の医療から、デジタル化が進むことにより、患者の情報をあらゆる角度から集め、その情報を分析し、それぞれの患者の趣味嗜好や行動履歴から最適な治療環境やアドバイスを与えるバリュージャーニー型に変化していくはずですが。実際、医療・健康の領域でも、電子カルテやアプリから情報を収集し、それをビッグデータ解析することで診断に役立てるだけ

でなく、他の領域の商品やサービスとつなげることで顧客満足度をあげるバリュージャーニー型の医療が既に完成しています。しかしながら、鍼灸に関しては、その情報をデジタル化し、収集することができない上、他が得た健康情報ともつなげることができないため、他の医療・健康産業が提供するような患者の趣味嗜好やニーズに合わせたサービスを提供することが難しく、こちらが良いと思う治療を一方的に行う従来のバリューチェーン型の医療しか提供できないのが実情です。

本来東洋医学は、経験の医学であり、人の生活を観察することから証を導いてきました。そのため、同じ病名でも証から個々に応じた治療を提供できることに価値を見出していたはずであり、病名だけの状態ではなく、その人の生活状態を含めた広い視野から最も良い状態を判断してきたはずですが。一方、情報社会の中では病気の状態や全身の状態だけでなく、日常的な身体の状態がリアルタイムで多角的にわかるため、より広い視野からきめ細やかな治療や指導が可能ですが。まさに、日常の様々な情報をまとめることで人を細かく観察することが可能となりますが、

今のままでその情報にアクセスしているのは西洋医学であり、同じ診断名でも別々の生活様式であることがデータ上明確にわかるため、よりきめの細かい治療や指導ができる医学が西洋医学ということになってしまっているのです。

そう考えると、この情報革命の時代に、今一度鍼灸について再考する必要がありと考えます。鍼灸は生活に密着した医学であると考えられるのであれば、ウェアラブルデバイスなどから日常生活情報を得ることで、より詳細な行動身体パターンを解析し、東洋医学的な証をより客観化することで再定義することが必要です。そうすれば、証の客観性が科学的に明らかになる上、医師でも証を導くことが簡単になり、鍼灸にふさわしい状態が明確化できるといえます。さらに、より生活に密着した生活指導、いわゆる養生を日常生活の行動履歴から解析し、答えを出すことが可能となるため、治療と連動したきめ細かい生活のサポートが可能となります。また、現在では鍼と灸を行う技術的側面にこだわる鍼灸師が多いようですが、データ化されれば、どの手技がどのような患者に適しているのかも明らかになるため、治療の最

適解を導き出すのにも役立つのです。

このようにデジタル時代を生き残るには、自分の良いと思う鍼灸を貫くというバリユーザー型の鍼灸ではなく、患者のあらゆる情報を元に、その患者に合った最適の治療環境や治療方法を提供するバリユーザーにシフトしなければならず、医療が健康・予防かを考える以前に、鍼灸に関する情報を吸い上げ、提供するためのプラットフォームを作成しなければ生き残れないと思います。

V. これからの医療・健康に

社会的処方という考え方

デジタル化により顧客情報が共有され、顧客にとって快適な環境や生活を送ることが可能となります。その意味で、医療・健康も同様に、自分の好みにカスタマイズされた医療・健康が手軽に得られるようになります。その意味で、将来的に病気は減るように思われますが、デジタル化が引き起こす新たな闇として、便利になるが故の様々な新しい病気が生まれてくるのです。特に、デジタル化により情報は分断・集約された一方で、情報だけのやり取りでは

人間関係は希薄になるため、自分自身の所属意識や周りから必要とされていると感じる自己承認欲求が満たされなくなり、疾病構造が肉体から精神に変化すると思われれます。その意味で、これからは社会が関係する新たな病気、社会的要因に伴う疾患が増えてくるのです。

社会的要因とは、ストレスや過労、生活習慣病といったものから、孤独や不安などの精神的な問題まで、環境や人間関係、さらには生活習慣の変化により生じた社会が作り出した病気を言います。実際、現代の病気の70%程度は生活習慣や環境要因などの社会的要因が深くかかわっていると言われており、デジタル化が進むとその割合はさらに増えるものと思われれます。そのため、デジタル社会では、病気は単に筋肉を緩めるとか痛みを止めるだけでは根本的な解決にはならず、生活習慣や人間関係の再構築など社会システムそのものを変えていくことが必要となります。しかしながら、お薬や鍼治療という物理刺激だけでは、この生活習慣や人間関係の再構築は難しく、新たな考え方が必要とされているのが社会的処方が必要とされているのが社会的処方という考え方です。

社会的処方とは、お薬を処方するよりに、地域のサークルや健康活動に患者を導き、社会とのつながりを通じて健康に導くという考え方です。街で生活するだけで自分の居場所（コミュニティ）が見つかったり、運動しなければいけないような健康の仕掛けを街に埋め込む。これは、鍼灸師だけではできないため、地域の健康の担い手として鍼灸師が地域住民とタッグを組み、社会を通じて人を健康にする専門家になることが、生き残っていく1つの方法ではないかと考えています。

そう考えると、我々鍼灸師は、単に道具としての鍼灸刺激を患者に提供しても、対応できないことを既に実感しており、生活習慣や環境の改善が何よりも大切であることは理解しています。そこで、これからは、個人レベルの問題はある程度デジタル化により解決されていくため、コミュニティをはじめとした社会レベルで健康を管理してくれる人材を世の中は求めてくれると思われれます。そのためには、我々の持つ情報をデジタル化し、社会の様々なインフラとつなげることで、患者さんと社会とのつながりをサポートする、そんな社会的処方の担い手になることが大

切であると考えています。

VI. まとめ

今回、鍼灸とデジタル化ということとをテーマに、デジタル化の役割や可能性、さらにはデジタル時代の鍼灸師の生き方について紹介してきました。デジタル化は患者さんと社会がつながるための通行手形のようなものであることから、社会で患者さんが生活している以上、避けては通れない道です。しかし、デジタル化に際しては、我々の業界が何を目指すのか、医療・健康予防・社会的処方とそのコンセプトによっても集める情報も異なるため、今一度我々が目指すものを再確認することが急務です。いずれにせよ、個人的にはデジタル化を機に、今まで以上に国民の健康に寄与できるような仕事に我々の業界がなればよいと考えています。

なお、現在、新たな考え方である社会的処方を考えるオンラインサロン「MIRAI DO-JYO(未来健康道場)」をキャンペーンファイヤコミュニティにて有料で開催しています。ご興味がある方は是非ご参加いただけると幸いです。

診療ガイドラインからみる鍼灸マッサージ

履正社医療スポーツ専門学校 教員
(公社) 大阪府鍼灸マッサージ師会 理事

古田 高征



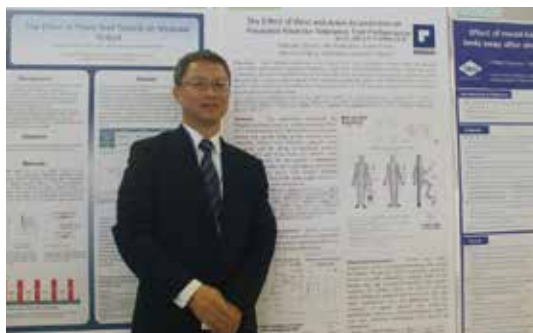
鍼灸マッサージの業に関係する者として患者様から鍼灸マッサージ施術に何かを期待されることは、非常に嬉しく、誇らしく感じます。普段の施術において、何気なく「身体が軽くなった」や「楽になった」と言われると、こちらの疲れも消えるようで、力があふれるような感覚さえ覚えます。

このような患者の感覚は、たまたまの偶然なのか、施術者の自分が意図的に引き起こせたことなのか。できれば後者でありたいと思います。

最近、メディアで「東洋医学・鍼灸マッサージ」が度々取り上げられています。第3者から意義あるものと評価されることは、自分にも新たな目標が示されたように感じ、「上には上がある。まだまだ勉強だなあ。」と思います。そんな第3者による学術的な評価の一つに「診療ガイドライン」があると思います。

以前、我々を含め一般市民が医療で行われている診察や治療のガイドラインを目にするには、高価な専門書を取り寄せ、しっかり読み理解する必要がありました。現在、「診療ガイドライン」は、日本医療機能評価機構が運営するホームページ「Mindsガイドラインライブラリ」にて比較的簡単に検索できて、みることが出来ます。

ガイドラインの作成は、対象とする疾患や症状に関連する医学会の研究者などにより作成委員会を組織し、編纂され、数年ごとに新たな情報に更新されています。さらに、評価機構のホームページは、厚生労働省委託事業のEBM（根拠に基づく医療）普及推進事業として公開されており、ある程度の公的な位置付け的な運用がされています。現在、ホームページには約300の疾患や症状に関する最新のガイドラインが掲載されています。「診療ガイドライン」が実際の医療現場の中でどの様な扱われ方をされているかの詳細は分からないところもありますが、重要な情報の一つ



となっていることと推測されます。

このガイドラインにおいて、鍼灸マッサージについて記載されている内容もあります（次頁表1）。特に鍼灸マッサージの業界で有名なものが、「腰痛診療ガイドライン2019¹⁾」です。鍼治療やマッサージおよびヨガなどに対する有効性の検討の根拠となる論文の収集に漏れがあることなどが鍼灸学会の雑誌に掲載され、話題となりました²⁾。その他、円形脱毛症や機能性消化管疾患（機能性ディスペプシア(FD)）についても、論文が少ないことなどから「推奨しない」とされているものがあります。

一方、『がんのリハビリテーション診療ガイドライン³⁾』では、マッサージについて『進行がん・末期がん』の「緩和ケアを主体とする時期の進行がん患者に対して、症状緩和を目的としたマッサージを行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？」とのクリニカル・クエスチョンに「グレード2C（弱く推奨する・提案する、効果の推定値が推奨を支持するには限定的である）」と限定的ながら評価をされています。さらに鍼について『化学療法・放射線療法』の項目で「化学療法・放射線療法中もしくは治療後のがん患者に対して、化学療法・放射線療法中・後に物理療法（寒冷療法、電気鍼治療）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？」に対しても、同様に「グレード2B（弱く推奨する・提案する、効果の推奨値に中程度の確信がある）」と評価されています。

これまで東洋医学は、約3,000年前に書かれたともされる『黄帝内経』などの古典を正典の様に大切にしてきました。また江戸時代以前から伝えられる経験的知識を親から子、師匠から弟子へ伝承として語り継がれ、当然の様に現在でも教育されています。伝えられることに忠実でありたいと思っている間にも時は流れ時代が変わり、鍼灸マッサージ師自身が過大評価をしたり、あるいは自虐的な過小評価をするようになりました。AIが身近な時代となり、医療の在り方も大きく変わることが予想されています。鍼灸マッサージも将来に向け、これまでの経験や伝承に囚われず、変化を求められるのでしょうか。

その時、厳しくも優しくも客観的に評価いただける医師との連携は、大きな指針となると思われ、非常に重要であると思われ。その連携が上手く円滑に行われるようになった時、鍼灸マッサージも新しい姿として、社会の中で活躍できているのではないかと想像しています。みなさんは、いかが思われますか？

参考文献

- 1) 日本整形外科学会、日本腰痛学会監修：腰痛診療ガイドライン2019（改訂第2版）、南山堂、2019
- 2) 山下仁、大川祐世、増山祥子：腰痛診療ガイドライン2019の鍼治療に関する誤情報、全日本鍼灸学会雑誌 69(3) 156-165、2019
- 3) 日本リハビリテーション医学会、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会編集：がんのリハビリテーション診療ガイドライン 第2版、金原出版、2019

表1・「Minds ガイドラインライブラリ」に鍼灸マッサージ関連のコメントのあるガイドライン一覧

診療ガイドライン・ガイドライン解説の名称	監修・著编者	発行年月日	鍼灸	あん摩 マッサージ指圧
エビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期・産褥期 2020	日本助産学会	2020/01/31	○	○
上腕骨外側上顆炎診療ガイドライン 2019 (改訂第2版)	日本整形外科学会 日本肘関節学会	2019/09/01	○	○
がんのリハビリテーション診療ガイドライン 第2版	日本リハビリテーション医学会	2019/06/10	○	○
腰痛診療ガイドライン 2019 (改訂第2版)	日本整形外科学会 日本腰痛学会	2019/05/15	○	○
非歯原性歯痛の診療ガイドライン 改訂版	日本口腔顔面痛学会	2019	○	○
がん薬物療法に伴う末梢神経障害マネジメントの手引き 2017年版	日本がんサポーターケア学会	2017/10/20	○	○
日本皮膚科学会円形脱毛症診療ガイドライン 2017年版	日本皮膚科学会	2017/12/20	○	○
(旧版) 頸椎性脊髄症診療ガイドライン 2015	日本整形外科学会 日本脊椎脊髄病学会	2015/04/20	○	○
機能性消化管疾患診療ガイドライン 2014—機能性ディスペプシア (FD)	日本消化器病学会	2014/04	○	○

鍼灸マッサージ師のための生涯研修会・専門領域セミナー

昨年、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、会場は入場制限を設けることとなりましたが、オンライン受講をメインとしたハイブリッド方式で、一年通じて開催いたしました。

2021年度も現在計画中です。ぜひご参加ください。

2020年度 終了講座

生涯研修会

- ・鍼灸安全対策ガイドライン2020 ・産後腰痛に対する臨床研究
- ・頸肩腕症候群(痛)の効果を導く刺鍼部位と刺入深度
～後頭下筋群と肩甲背神経へのアプローチ～
- ・脊椎椎体骨折の治療と日常生活の注意
- ・拡げよう訪問リハビリテーション ～医療・介護保険制度での取り組み～
- ・東洋医学と養生
- ・みんなで支えよう在宅療養 ～医療・介護保険制度での取り組み～
- ・女性の健康に貢献する東洋医学 ～5年間の妊産婦ニーズ研究から～

鍼灸師のための周産期ケア講座

- ・周産期への第一歩としてのプレコンセプションケア及び鍼灸との関わり
- ・お母さんの心のケア ～周産期心理士の視点から～ ・妊娠初期の鍼灸治療
- ・妊娠期のトラブルに関する基礎知識 ・妊婦さんのマイナートラブルに対する鍼灸治療の実際①②
- ・母乳育児と産後支援 ・お母さんと赤ちゃんのための産後ケア事業 ・産後支援と鍼灸マッサージ実技

トリガーポイント鍼療法セミナー

- ・TP理論、膝関節の運動学と触察法、膝・足関節痛、下腿後面～足底症状へのTP鍼マッサージ療法

(公社)大阪府鍼灸マッサージ師会は、大阪府医師会や関係団体のご協力をいただきながら、府民公開講座、生涯研修会を定期的に開催し、府民の健康のため、安心・安全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。



◆ 生涯研修会 令和3年6月の予定

■ 日時 令和3年6月27日(日)

■ 第一講座 12:30～14:00 2単位

産後腰痛に対する骨盤ベルトと
骨盤ベルトにはり治療併用とのランダム化比較試験

関西医療大学 保健医療学部

はり灸・スポーツトレーナー学科 教授 坂口 俊二さん

せりえ鍼灸室／女性鍼灸師フォーラム 代表 辻内 敬子さん

(公社)大阪府鍼灸マッサージ師会 研究担当者



■ 第二講座 14:10～15:40 2単位

(仮題) コロナ禍(後)における鍼灸マッサージ師の取り組み

(公社)大阪府鍼灸マッサージ師会 会長 廣野 敏明

■ 会場 大阪府鍼灸マッサージ会館 3階大ホール

(会場とオンライン受講とのハイブリッド開催)

■ 受講料 一日 一般 2,000円 / 会員・学生 1,000円 (資料代含む)

※ 本研修会は公益研修事業で、(公財)東洋療法研修試験財団の単位認定研修です。

■ 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

申込みサイト



◆ 生涯研修会 令和3年8月の予定

■ 日時 令和3年8月22日(日)

■ 第一講座 12:30～14:00 2単位

脳血管障害後遺症(座学)

東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部

鍼灸部門 主任 粕谷大智さん



■ 第二講座 14:10～15:40 2単位

脳血管障害後遺症(鍼灸実技)

東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部

鍼灸部門 主任 粕谷大智さん

■ 会場 大阪府鍼灸マッサージ会館 3階大ホール

(会場とオンライン受講とのハイブリッド開催)

■ 受講料 一日 一般 2,000円 / 会員・学生 1,000円 (資料代含む)

※ 本研修会は公益研修事業で、(公財)東洋療法研修試験財団の単位認定研修です。

■ 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

申込みサイト



発行日 2021年3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