



- ◆日時 : 平成28年3月6日(日)
- ◆会場 : 森ノ宮医療学園専門学校 本校舎6階
- ◆主催 : (公社)大阪府鍼灸師会

〈報告1〉

「21世紀の日本の鍼灸の活路」

－健康に関する各年代の政策の概要と変遷をふまえて－

講師：(公社)未来工学研究所 22世紀ライフエンスセンター
主任研究員 小野 直哉 先生

小野先生は明治鍼灸大学を卒業後、主に医療・経済・環境の分野で幅広く研究をされています。今回、140枚ものスライドを使い、非常に中身の濃い多くのことを、90分の講義で教えていただきました。

今から150年前の明治維新から第二次大戦前、戦後から現代までの「健康」に関する国家政策の移り変わりの概要を、時代毎に振り返り今後の展望を考えよう。

明治維新から第二次大戦前までは、「富国強兵」つまり国を豊かにする為、強い兵士を養成し、労働力の確保のために国民の体力を向上させる一方、疾病を予防する「衛生」という政策が取られ、急性感染症・伝染病(コレラや結核)の抑止も課題だった。1938年に厚生省が大日本帝国陸軍により創設されたことはあまり知られていない。

戦後の混乱期以降、急性感染症は沈静化し、栄養状態がよくなり総死亡率・乳児死亡率は大幅に減少し、平均寿命が大幅に延伸した。日本の平均寿命が50歳を越したのは1947年のことだ。1970年代には、高度経済成長を遂げ国民は豊かになり、政策課題は、脳血管疾患・ガン・心疾患などの生活習慣病へと変化していった。

☆今後の日本が抱える3つの課題

- ①デフォルト(日本国債の債務不履行)
- ②超少子高齢・人口減少社会(就労人口の減少、社会保障費の増大、2025年問題)
- ③ネクストクライシス(大規模自然災害)
 - ・被災後のヘルスケア：ライフラインや物流が寸断後、被災地に医療支援などが行き届かず、被災者の健康を維持するために、西洋医学のみのケアでは限界がある。
 - ・米国やキューバを例に挙げると、どちらも災害時の医療の補完・代替医療として、またPTSDのケアに鍼治療を取り入れている。
 - ・特にキューバは米国による経済制裁と旧ソ連の社会主義経済圏の崩壊により、エネルギーと物質不足から「持続可能な医療」の模索を余儀なくされた結果、西洋医学と伝統医学と代替・補完医療を「統合」したハイブリットな医療体系を独自に構築し実践しており、まさに統合医療大国となっている。学ぶべき所があるのではないか。

☆鍼灸の長所である機能的多様性

鍼灸は「医療」として疾病の治療が出来るし、「慰安」（癒し）としてストレスのコントロールにも使える。故に、「傍らで見守る医療」にも「地域包括ケアシステム」にも人間の尊厳を保障するための「生活の支援」にも、対応できる多様性がある。

☆鍼灸が求めるべき5つの領域

- ・臨床医療領域－治療（病院・診療所・鍼灸院）
- ・介護領域－予防、認知症周辺症状の軽減
- ・社会医療領域－公衆衛生（疾病予防、健康増進）
- ・災害医療領域－災害発生時のヘルスケア
- ・慰安領域－ストレス管理、リラクゼーション、（癒し）

☆鍼灸師に求められる9つの技能

- ①鍼灸学の知識
- ②鍼灸学の技能
- ③臨床医療の知識
- ④介護の知識
- ⑤社会医学の知識
- ⑥災害医学の知識
- ⑦コミュニケーション能力
- ⑧信念対立解明力
- ⑨教養

要するに多職種連携・協働が出来る能力と教養を磨かなければならない。そして、今後専門医より家庭医（かかりつけ医）が増えていくであろう時代に、鍼灸師も鍼灸院や病院だけでなく、在宅や地域への生活支援型の対応をしていかななくてはならないだろう。小野先生からは、本会が進めている介護予防認定鍼灸師制度を高く評価していただきました。

先生の信条とする2つの言葉。

「ある日の真実が、永遠の真実ではない」（チェ・ゲバラ）

「見たいと思う世界の変化に、あなた自身がなりなさい」（マハトマ・ガンジー）

この言葉を私も胸に留めておきたい。（研修委員会委員 賀来 祥克）

..... 😊

〈報告2〉

「漢方薬の活用」 -基礎から、実践まで-

講師：大阪府薬剤師会 杉本 幸枝先生（キリン堂未病医療サポート部署に所属）

今回の研修では、漢方薬の現状についてのお話でした。ツムラ医療用漢方製剤ベスト20で、上位1位の大建中湯は、手術後の腸閉塞予防に用いられていること。2位の芍薬甘草湯は、スポーツのプレー前や夜中の足の引きつり（コムラ返り）に用いられていること。3位の抑肝散は認知症の周辺症状に用いられ、4位の六君子湯はエビデンスがしっかりしていることを上げられました。

また、全国一般用医薬品パネル調査データでは、CM（コマーシャル）に流れている医薬品が、漢方薬と同じであることがわかりやすいものとそうでないものがあり、実際の映像を基に解説頂きました。防風通聖散→ナイシトール 葛根湯→カロナール 八味地黄丸→ハルケンケアなどです。患者様が、CMを見てお薬を求めに来られた時に、ドクターからすでに医療用の同じ処方薬が出されていることを知らずに求められていることがあるので、注意が必要だそうです。

一般の方には、「漢方薬は副作用がない」、「長期服用しないと効かない」と誤った認識を持っている方があります。

漢方薬の添付文書の「しぼり表現」、例えば、防風通聖散や麻黄湯や大柴胡湯には「体力充実」、桂枝湯には「体力虚弱」、五苓散には「体力にかかわらず」という表現が用いられていることについても解説頂き、一般用漢方薬の副作用（間質性肺炎・偽アルドステロン症・ミオパシー・肝機能障害・黄疸）に注意を要することも言及されました。

漢方薬について「同病異治・異病同治」の考えや民間薬との違い、漢方の三大古典について、そして「証」（虚実・寒熱・表裏・気血水）と五行説（五味）の考え方について説明後、実例をご紹介頂きました。例えば、外邪である風邪（ふうじゃ）にあたった時（かぜの引き始め）に、葛根湯を温服するだけで効果がなかった人は、温服後にお布団にくるまり、汗を出すことが肝要だそうです。胃の丈夫な方は、もう一服することも良いそうです。

最後に漢方に期待できることとして、①ホメオスタシスの向上②西洋薬の副作用の軽減③西洋薬の苦手な症候に対応④未病対策、QOL改善を挙げられました。鍼灸師が、登録販売者の免許を取得することや地域在宅医療に関わることで、より鍼灸の幅が広がることも言われていました。

薬剤師の杉本先生は月2回、鍼灸院に通われて、美容鍼も受けられ、日々の体調管理をされているそうです。

漢方に期待できることは、鍼灸にも期待できることだと思います。また、会場からも質問がありましたが、鍼灸院に来院する患者様で漢方薬を探されている方も多く、漢方薬を扱っているお店や価格や形状（エキス剤・生薬）など、どこへ紹介したら良いか悩まれていました。他分野の医療従事者との連携を益々求められる時代だと認識しました。

（研修委員会委員 思川 裕子）