

事務局通信

〒151-0053

東京都渋谷区代々木 2-39-7 メゾン代々木 201 号

TEL03-3299-5276 FAX03-3299-5275

通信編集 zaitakubu-hoshinren@ion.ocn.ne.jp

ホームページアドレス <http://www.hoshinren.jp>

210 号

2020年10月21日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会

和田浄史外科医の記念講演会にご参加を

業務執行理事 高橋 養藏

日時 11月15日(日)PM 15時~16時30分

場所 代々木上原社会教育会館

和田先生は、現在、川崎協同病院外科部長として活躍しています。

- 診療で「患者と家族」の問題解決を行うための医療チームに鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師を活用しています。
- 外科医で、はり、きゅう、按摩マッサージ指圧治療の健康保険取り扱いの同意書を積極的に提出して頂いております。今後、協力して頂ける貴重な外科医師です。患者さんも施術者も是非とも参加してください。

チームケア アプローチで各職種の力を引き出し、各職種の役割を生かしたチームの力こそ患者を支えるために重要だ、という和田医師の医療へ熱い思いは、日本の医療に最も不足するものではないでしょうか。

医療における鍼灸、マッサージ師の活用にも理解を示す医師の講演に是非ご参加ください。

和田先生 川崎医療生活協同組合川崎協同病院外科部長

横浜市立大学医学部卒業、横浜市立市民病院、国立横浜病院、横須賀共済病院、横浜市大病院勤務

NPO医療を考える会 第16回定期総会

日時 2020年11月15日(日) 13時30分~16時30分

会場 代々木上原社会教育会館

受領委任を取り扱う施術管理者への 実務経験と研修受講の在り方に異議あり

令和2年10月10日 代表理事 清水一雄

受領委任が遠ざかる新卒「あはき師」とならないように！！

私が異議を申し上げるのはこの度の実務経験と研修受講（受講研修という）が真に、はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師（あはき師という）の育成となり「あはき医療」の発展につながり、国民医療に寄与していくのかということです。

厚労省から発出された受講研修については、前月の事務局通信 209 号で厚労省のチラシを同封しています。令和3年から受講研修が始まりますが、会としては異議申し立てと提言をしていくつもりです。なぜならば「あはき」新卒者の道が閉ざされかねないからです。

令和3年から新卒「あはき師」が健康保険取り扱いの場合、償還払いと代理受領は出来るが受領委任には1年間の受講研修を受けなければなりません。

まずは令和3年1月から新たに施術管理者になるためには実務経験（無い方は1年間）と研修受講（16時間）が必要になりますので、令和2年内に施術管理者登録は済ませておいた方がいいと思います。そのことに対する私の考えを申し述べます。

1. 厚労省に反対する理由

①特に実務経験

大きなハードルは実務経験です。あはき治療院にて研修生に給与を支払い1年間の実務をさせるというもので、現状ではほとんどの治療院では不可能なことであり、一部受け皿があったとしても研修生が殺到し本末転倒になってしまいます。

②あはき師排除の漂い

医療は国民が望まないところに権力行使するのではなく、国民が望むことに目を向けなければなりません。この受講研修には「あはき師」排除が漂っているので疑念を持たらざるを得ません。

2. 厚労省への提言

政治家に現状を知っていただき、政治家を介して厚労省には反対する理由と会としての提言を申し述べようと思います。

①厚労省が打ち出した実務経験と研修受講には反対

将来を担う「あはき師」が現状での受領委任の取り扱いが出来なくなり、あはき師の滅亡につながりかねない。国民にとっては不幸なことである。

②新卒鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師の育成研修には国家予算によって研修制度を導入する。

明日に向かう鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師の育成は、国民を健康に導くものであり研修施設及び研修を担うあはき師にふさわしい予算を計上する。

※この件皆様の意見を募ります。事務局まで文書にてしてください。

FAX : 03-3299-5275

はり灸、あん摩マッサージ指圧治療を排除する 療養費支給対象の抜本的改善を

監事 久下勝通

意味不明、理解困難な通知 保発 32

受領委任の取り扱いの実施による、乱暴な療養費削減の取り扱いに怒りを感ずますが、なかでも問題だと思ふのが療養費支給対象の問題です。

療養費支給対象についての厚生労働省通知保発 32 は、平成 30 年 5 月 24 日、保険発 0524 第 3 号では廃止されましたが、しかし、療養費取り扱いの新たな通知、平成 30 年 6 月 20 日保医発 0620 第 1 号のなかでも、保発 32 の文面はなんら変わることなく取り入れられています。

以下は昭和 42 年から療養費支給対象を示す通知、保発 32 の文面です。

「はり及びきゅうに係る療養費の支給対象となる疾病は、慢性病であつて、医師による適当な治療手段のないものであり、主として神経痛、リウマチなどであつて、類症疾患についてはこれら疾病と同一範ちゅうと認められるものに限り支給の対象とすることとする。なお、類症疾患とは、頸腕症候群、五十肩、腰痛症および頸椎捻挫後遺症等の病名であつて慢性的疼痛を主症とする疾患をいう。」

しかし、病名が挙げられている 6 疾患は医療機関で医師が治療を行っている疾病であり、「医師による適当な治療手段のないもの」という支給要件は、国民には意味不明、理解困難な通知です。

意味不明の通知を補う保険発 28 号

療養費の支給対象として、国民に理解を得られない内容の通知である事を厚労省自身もわかっていたのでしょ、意味不明の通知を補うための通知がだされています。

それが（昭和 46. 4. 1 保険発 28 号）通知でいう「医師による適当な治療手段のないもの」とは、『保険医療機関における療養の支給を受けても所期の効果の得られなかったもの又はいままで受けた治療の経過からみて、治療効果があらわれていないと判断された場合等をいうものであること。』という通知です。

「医師の治療手段のないもの」という文言が、保険発 28 号により「医療機関において治療を受けても効果がない場合」が療養費の支給対象だと言い替えられたのです。

はり灸療養費は、神経痛、リウマチなど 6 疾患について「診療所や病院で治療を受けても効果が得られない場合」に療養費は支給されるというのですが、国民には納得いくような理由も示さず、療養費支給からはり灸治療を排除すると言う点では変わりません。

同意書を書かない医師も多く、また、同意書を提出した療養費の申請についても、病院での治療が不十分だとの理由による保険者の不支給処分がつぎつぎに出されるという状況であり、保険請求をしても支給がなされるまでどうなるかわからないというような実態もあったのが当時の状況でした。しかも、鍼灸もマッサージも治療回数や治療期間の制限がなされていました。

厚労省通知 保険発 150 号による療養費支給の変化

どのような場合にはり灸療養費が支給されるのか、「医師による適当な治療手段のないもの」「診療所病院で治療を受けても効果が得られない場合」という鍼灸治療を排除する通知により、保険者が一方的

に支給か不支給かを判断するような療養費の取り扱いです。

政府のやり方に疑問を持ち、国の制度において鍼灸治療を正しく評価しろとの国民の声は、だんだん大きくなっていきました。

1991年、職業病による長期療養者の一掃を目的にした、労災保険による鍼灸治療を1年間で打ち切るという厚生労働省第375号通達が出され、療養補償の打ち切りは違法だとの働く人たち声がひろがっていました。

銀行員の中出さんは1993年に東京高裁で、また、保育士の鈴木さんは1994年に大阪高裁で、労災保険による鍼灸治療1年間での打ち切りは違法だと、取り消しを求める裁判で勝訴したのです。

このような運動に励まされ、茨城県の岸イヨさんが、鍼灸治療と併行して医師の治療を受けているとの理由による、鍼灸療養費の不支給の取り消しを求める訴えを1991年に宇都宮地裁へ起こしました。

この岸イヨさんの裁判は、健康保険において、鍼灸治療も差別なく国民に提供する医療とするよう求めるはじめての訴訟です。

このように、鍼灸治療を正しく評価しろという世論の広がりに対処するために、だされた療養費支給対象の通知が厚労省通知保険発150号です。

保険発150号の内容は、「保発32、医師による適当な治療手段のないもの」および「保険発28号、保険医療機関における療養の支給を受けても所期の効果の得られなかったもの又はいままで受けた治療の経過からみて、治療効果があらわれていないと判断された場合等をいうものである」という不合理な療養費支給要件はそのままです。

しかしながら、保険発150号は「通知に示された対象疾患について保険医より同意書の交付を受けた場合は、本要件を満たしているものとして療養費支給の対象として差し支えないこと。」という文言がついているのです。

通知に示された対象疾患とは、保発32において医師の治療手段のない疾病として病名が明記されている、神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症および頸椎捻挫後遺症等の疾病です。これらの疾患として医師の同意書の提出を受けていれば、療養費の支給対象であることが明記されたのです。

この通知により、神経痛など6疾患として医師から同意書の提供を受ければ健康保険でははり灸治療を受療できるという、国民の療養費についての理解、そして医師の理解も広がり、療養費の支給は徐々に広がりはじめました。

療養費による鍼灸マッサージ治療がひろがるなかで、治療期間や治療回数の制限も廃止されました。

岸イヨさんが不支給の取り消しを求めて提訴した1991年（平成3年）当時の鍼灸マッサージ療養費支給額は80億円でしたが、2016年（平成28年）のはり、きゅう療養費407億円、マッサージ療養費707億円です。

厚労省は、はり灸、マッサージ療養費が1000億円を超えた事を問題視して、療養費支給の管理を強化するために受領委任取り扱いを実施しました。1000億円を超えたといっても国民の医療費が40兆円をこえる中であり、しかも30年の歳月をかけての増加です。

はり灸治療を健康保険で提供する医療として認める

はり灸療養費支給対象の改善を

受領委任取り扱いの実施により、保険発28号、保険発150号は廃止されました。療養費の支給対象

は、国民には理解困難、意味不明である、昭和 42 年の療養費支給対象通知、保発 32 に戻ったのです。

はり・きゅう療養費の支給対象は「医師による適当な治療手段のないもの」であることを明確にしています。

6 疾患等について「保険医より同意書の交付を受けた場合は、保険医師による適当な治療手段のないものとして療養費の支給対象として差し支えないものとされている」ことが、同意書の裏面に明記されています。同意書は医師による治療の方法がないということへの医師の同意というのですから、医師も同意書提出に疑問をいさぐでし、同意書を提出しない理由にもなるでしょう。

受領委任払いの実施により、療養費の支給対象は保発 32 に戻すとともに、高齢者への配慮のため昭和 58 年から行われていた同意書添付の省略も中止され、しかも、同意書の提出には受診が義務付けられました。長年にわたり実施されていた高齢者への配慮も切り捨てての療養費の削減です。

「医師による適当な治療手段のないもの」という不合理な支給対象の根底には、鍼灸師は医業類似行為者であるとの違法な厚労省見解から、鍼灸治療を健康保険制度により国民に提供する医療と認めないためです。

鍼灸師は「あはき法」にもとづき、鍼・きゅう治療に限定されていますが、医療行為を業とすることを認められた医療資格者であり、健康保険制度からの鍼灸師の排除は違法です。

「あはき法」を無視する保発 32、療養費支給対象の改善について、鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師が自分たちの見解をはっきりと見解を示すことが重要だと思います。

あん摩マッサージ指圧治療も

健康保険で提供する医療として認める療養費支給対象の改善を

あん摩マッサージ指圧治療の療養費支給対象は「筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする症例」とされています。療養費の支給対象は、麻痺や関節などの障害のある患者さんに対して行うマッサージとして、病院が行わない場合のみあん摩マッサージ指圧師の治療を認めるというのです。

あん摩マッサージ指圧治療の療養費の支給対象を筋麻痺、関節拘縮の治療に限定し、しかも、医療上のマッサージを必要とする症例に限定するのはどのような理由からでしょうか。医療上必要とする症例などというのは国民には理解困難です。

この不合理な療養費の支給対象も鍼灸師と同様に、あん摩マッサージ指圧師を医業類似行為者であるとする、違法な厚労省見解による健康保険制度からのあん摩マッサージ指圧師の排除のためです。

あん摩マッサージ指圧師は「あはき法」にもとづき、あん摩、マッサージ、指圧や関節運動の治療に限定されていますが、医療行為を業とすることを認められた資格者であり、健康保険制度からのあん摩マッサージ指圧師の排除は違法です。

国民の医療を受ける権利、治療を選ぶ患者の権利を尊重し、患者があん摩マッサージ指圧治療を選べる療養費の支給対象に改善が必要です。患者が自分の意思で選べる療養費の支給対象に改善することこそ国民の医療の充実をもたらします。

療養費支給対象改善の要点

コロナ感染問題のなかで自然治癒力の強化の重要性が改めて認識されています。東洋医療の活用が望まれており、鍼灸、あん摩マッサージ指圧治療の活用のため療養費支給の取り扱い改善が是非とも必要です。療養費支給の取り扱い改善のためには、厚労省通知保発 32 を廃止し、鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師の治療を健康保険により国民に給付する医療と認め、療養費支給の対象として認める抜本的改善が必要です。

1) はり・きゅう療養費の支給対象の改善についての要望

- 「医師による適切な治療手段のないもの」という療養費の支給対象を廃止する。

はり、きゅう治療は、患者の病状改善にひろく活用できる治療であり、治療効果は疼痛の緩和に限定されるべきではないと考える。しかし、当面、現状の運用に沿い、疼痛改善のはり灸治療の効果を認め、患者の医療を選択する権利に十分配慮し、患者がはり・きゅう治療を必要とする場合は、はり・きゅう療養費の支給が受けられるよう、はり・きゅう治療療養費支給対象を改善する。

- ① 疼痛改善のための治療に、はり・きゅう治療を受ける場合は、はり・きゅう療養費を支給する。
- ② はり・きゅう療養費の申請には、神経痛、リュウマチ、頰腕症候群、五十肩、腰痛症および頸椎捻挫後遺症など、疼痛を発症する疾患であるとの医師の診断書を提出する。
- ③ 診断書を求められた医師は患者の要望に十分に配慮する。

2) あん摩マッサージ指圧療養費の支給対象改善についての要望

- 「医療上マッサージを必要とする症例」という療養費の支給対象を廃止する。

あん摩マッサージ指圧治療は、患者の病状改善に広く活用できる治療であり、筋麻痺、関節拘縮など身体機能の障害の緩和に限定されるべきではないと考える。

しかし、当面、現状の運用に沿い、身体機能障害の治療としてあん摩マッサージ指圧治療の効果を認め、患者の医療を選択する権利に十分配慮し、患者があん摩マッサージ指圧師の治療を必要とする場合は、あん摩マッサージ指圧療養費の支給が受けられるように、療養費支給対象を改善する。

- ① 筋麻痺、関節拘縮等改善など身体機能改善の治療として、あん摩マッサージ指圧師の治療を受ける場合はあん摩マッサージ指圧療養費を支給する。
- ② あん摩マッサージ指圧療養費の申請には、筋麻痺、関節拘縮などの身体機能障害の発症についての医師の診断書を提出する。
- ③ 診断書を求められた医師は患者の要望に十分に配慮する。

はり、きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取り扱いについて

(昭 46. 4. 1 保険発 28 号) (平 9. 12. 1 保険発 150 号)

標記については、昭和 42 年 9 月 18 日保険発第 32 号をもって厚生省保険局長から都道府県知事あて通知されているところであるが、これが通知については、今後次の点をお含みのうえ取り扱われるよう関係者に対する周知徹底を図りたい。

(1 及び 2 は省略)

- 3 通知でいう「医師による治療手段のないもの」とは、保険医療機関における療養の給付を受けても所期の効果の得られなかったもの又は今まで受けた治療の経過からみて治療効果があらわれていないと判断された場合等をいうものであること。

なお、通知で示される対象疾患について保険医より同意書の交付を受けて施術を受けた場合は、本要件を満たしているものとして療養費の支給対象として差支えないこと。また、同意書に代えて診断書が提出された場合には、記載内容から本要件の適否を判断されたいこと。

ただし、同一疾病に対する療養の給付（診察、検査および療養費同意書交付を除く。）との併用は認められない。
(「療養費の支給基準」社会保険研究所 平成 15 年度版より引用)

体表面の部分的搔痒感と全身の皮膚搔痒感などあり、搔破により搔痕、搔破湿疹、苔癬化、膿疱化する。病因としては糖尿病やカンジタ症、老化などがあり、全身性皮膚搔痒（遍身如虫行）は血虚により、血分に熱が生じると発症するといわれている。

（治則）患部皮膚面の湿熱を取り、血行を調整し、硬化した皮膚表面を柔らかくする。

（主穴）三陰交、足三里、血海、合谷、曲池、膈兪、風門。

（配穴）イ）頭皮搔痒—風池、走行経絡の井穴を刺絡。

ロ）外陰部、陰囊—太衝、蠡溝。

ハ）肛門—長強、承山

ニ）顔面部—合谷、迎香、患部の鍼瀉法

ホ）体幹部—患部の鍼瀉法、刺絡、吸玉、走行経絡の井穴を刺絡。

ヘ）手足搔痒—患部の鍼瀉法、または刺絡の後に吸玉、走行経絡の井穴刺絡



【治療方法】

最初に手足全井穴を刺絡して、体調を整える。全身の治療後に部分の治療に移行する。

提押、捻転の鍼瀉法、置鍼 15分～20分、1日1回。治癒するまで続行する。

- 糖尿病やカンジタ症など特病以外の搔痒症は、過食や栄養不良、不衛生などが考えられる。高カロリー食などの取りすぎなども注意すべきである。

第2大戦後、日本人の食事は洋風化したため、皮膚搔痒症は増加している。その他には化学繊維の衣服も多様しないほうが良いといわれている。

山伏に伝わる秘伝の実技講座

日時：11月23日（祝）月曜日

場所：中野産業振興センター

時間：午後2時から4時まで 定員：30名 締め切り10月30日。早めの予約お願いします。カルチャーセンターでは2,3日で満員になる人気講師です。

主催：一般社団法人鍼灸マッサージ師会。伝統手技部会・清水鏡晴。

申し込み：事務所 電話：03-3299-5276

* 問い合わせは、清水鏡晴まで

メール：清水鏡晴, パソコン kyoseism1017@yahoo.co.jp

スマホ kyousei1017@ymobile.ne.jp

修験道の行者 当会のセミナーに参上！！

山伏に伝わる秘伝の実技講座

講師紹介：山伏名、長谷川智光（ちこう）。新潟県長岡市生まれ。山伏であり、ヨガ・瞑想行法・滝行指導者。湧気行代表。一橋大学講師。筑波大学大学院修了後、約35年にわたり、ヨガ、古武道、さまざまなボディワークによる健康、運動機能向上を研究。羽黒派古修験道先達（二十度位）で、現役の山伏として山岳修行を様々な人々に指南している。パワーハウス所属・シニア「骨ナビ」ディレクター。

治療家の健康管理と同時に患者さんにも指導できる修験道の技を実技指導していただきます。

今回のセミナーは当会の治療家以外にも家族や関係者も受講できます。某カルチャーセンターでは、予定が決まるとすぐ満員になる人気講師であります。

我々東洋医学の専門家は主に中国由来の五行、経絡、などを中心に勉強してきましたが、日本にも古来より素晴らしい伝統医術がありました。ただこの医術は本来ならば山に籠り滝行、その他の荒行を経て初めて身につくものであります。しかし長谷川先生は私たちにも出来る易しい技を教えてくださいます。

ただし注意：日本古来の技術は理屈ではなく、体験して感じて会得するものであります。我々はどうしてそうなるの？理屈が先にきます。

今回は質問なしで感じて体験していただきますようお願いいたします。



高齢者の排便について考える

松本泰司

「出物腫物ところ選ばず」ということわざがある。或る日の夕方事務所に電話がかかってきた。以前「金のなる木」を捨てて後悔したYさんだった。「松本さーん。」

「どうしました。」と私。「松本さーん、私はディサービスで差別されました。あの女は私を差別したんです。」私は「あの女って誰ですか。」と聞いた。

「名前は知らないけれど古〜い女です。」「あの女は私を風呂場で、皆の前でしかつたんです。許せない！」私は、「今から施設に電話を入れて嚴重に注意します。」と言ってYさんの終わらない話を終わらせた。

すぐ施設に電話を入れた。「〇〇ディですか。サービス責任者のIさんをお願いします。」Iさんが出た。「Iさん、Yさんが怒っているけど何かあったの？職員の女性に風呂場で怒られたって言っていますが・・・。」

Iさんは「松本さん、それは違うんです。実はYさんが洗い場で摘便したんです。腸が急に動き出したのか、自分の指を肛門に入れて便をかき出したんです。何日も溜まっていたのか、洗い場に大量の便が広がり大変な状況になりまして、それで洗身を手伝っていた職員がYさんに厳しく注意したんです。」

Iさんは「松本さん、この問題は本人の自尊心の問題もあるので大ごとにはしないで下さい。先ほど長女さんからも母を差別したのかとクレームがきまして事情を説明したところです。」私はこの件でそれ以上本人・家族に何も言わなかった。この出来事はすぐに鎮火して消えていった。

大正生まれのKさん（女性）はアルツハイマー型認知症である。管理の行き届いた広いマンションで長女と暮らしている。Kさんは常にお通じが気になり自分は便秘をしていると思い込んでいる。

昼夜関係なくマンションの内廊下からリビングを出て各部屋を歩き回りトイレに立ち寄る。そして座る。ご自宅のトイレは座ると水が流れ暫くすると自動で水が出て、立ち上がるとまた水が流れる仕組みになっている。長女は2ヶ月ごとの水道代が3万円を超えると嘆く。長女は母親が昼夜歩くのが気になり十分な睡眠がとれず疲弊していた。

或る日の訪問時、私は歩いているKさんに「Kさん何故家の中を歩くのですか？」と聞いた。Kさんは立ち止まって、『わかり切った事を聞くな』って感じで私を見て、「足が弱ると娘に迷惑をかけるから足を鍛えております。」と答えられた。

長女さんと話し合い徘徊を抑えるため認知対応を売りにする訪問医を入れる事にした。服薬の結果トイレの回数と部屋から部屋への徘徊は無くなった。

ところが3ヶ月も経たずにKさんの体重が48kgから31kgに急激に落ちた。一時30kgを割った。長女の話では水はあまり飲まないのに尿量が多いと不思議がる。最近は何時訪ねても寝ている。

かけ布団の上からも痩せた身体が厚みのなさで分かる。全体が枯れて萎んできた。排便はすべてオムツ対応になった。長女もケアマネもこういう解決の仕方を望んだのではないが、家族の介護負担は減った。訪問医とKさん宅で話し合ったが医学的に問題ないと言われた。腑に落ちない感が残った。

事務局街中

新型コロナウィルスの感染収束の兆しが
見えない今、経済が疲弊し観光業や
飲食店の倒産が激増している。
人との接触による感染の危険性を恐れ
我々の業界にも大きな影響が出てしま
思われます。
当院も今だに老人ホームの入室が止まらず
老人の為のケアも風評被害により
営業日数を半分にしております。
この状況をどうにも打破して行くのか…
其本筋には忍耐を要します。
慌てて焦って準備も不十分のまま、何を
始めるとは失敗する恐れがある。
然し最も重要な事は、患者様との
信頼関係の構築です。もうから、専店は
安心安全の手とメッセージをしっかりと
伝えらるゝかがポイントと思っています。

中野郁雄氏より

将来は医学の主流に？ “東洋医学”が「より本質的」な理由

連載「ナイス・エイジングのすすめ」2020.8.3 07:00 AERA dotより転載

帯津良一（おびつ・りょういち）／1936年生まれ。東京大学医学部卒。帯津三敬病院名誉院長。今回のテーマは「東洋医学について」。

【生命場】ポイント

- (1) 西洋医学に対し東洋医学はより本質的な医学
- (2) ただ東洋医学は客観性と再現性に難がある
- (3) 将来、東洋医学は本来の医学として花開く

西洋医学と東洋医学は同じ医学でありながら、大きく違っています。

西洋医学は、まずは“体”に目を向けます。ですから医学部の学生にとって解剖実習はとても大事なのです。臓器を切り分けて、それぞれの部分の役割を明らかにすることで、西洋医学は始まります。そのため、解剖しても見つからないものに対しては、関心を示しません。

一方で、東洋医学にとって欠かせない概念である“気”はいくら解剖しても見つかりません。経絡や経穴といったものも、血管や神経のように目に見えるものではないのです。

私は人間をまるごととらえようとしたときに、必要なのが「生命場」という考え方だと思っています。生命に直結するエネルギーのようなものが、体内に分布していて、電磁場や重力場と同様に生命場を形成しているという見方です。体内の臓器や様々な部分が生命としての秩序を保てるのは、この



(帯津良一医師)

生命場のおかげです。

そして、このエネルギーのようなものを、東洋医学では気という概念で説明します。西洋医学が体だけを対象にしているのに対し、東洋医学は生命そのものに迫ろうとしているのです。つまり、東洋医学の方がより本質的な医学だと言えます。将来は東洋医学が西洋医学を超えて、医学の主流になるはずですが。

ただ、いまだにこのエネルギーのようなもの（気）が何なのか、解明されていません。科学的な方法によって、客観性と再現性をもって説明することができないのです。これが東洋医学の弱点です。

これは診断と治療についても言えます。東洋医学では診断を「弁証」といいます。証とは、生命場の歪（ゆが）みのベクトルだと考えていいと思います。生命場がどちらの方向にどれだけ歪んでいるかを識別するのが弁証です。

患者さんの顔色などを観察したり（望診）、声やおなかの音を聞いたり（聞診）、質問をしたり（問診）、脈をとったり体に触れたり（切診）して、弁証を行います。その結果、気が不足している気虚、血が不足している血虚、気の流れが悪い気滞、血の流れが滞っている瘀血といった歪みが明らかになります。これに対して、漢方薬を処方するのです。

鍼灸（しんきゅう）の場合は、生命場の情報ネットワークである経絡・経穴の状態を診断して、鍼や灸を用いて経絡・経穴に刺激を与えることでその歪みを治療します。

いずれの場合も大まかな診断基準はあるにしても、西洋医学のように数値化されていません。すべては医師の経験と直観の賜物（たまもの）です。だから同じ患者さんを診たときに、大まかな基本的な診断は一致しても、その先は異なった処方になってしまうことが日常茶飯事です。つまり、客観性と再現性に難があるのです。しかし、その処方がピタリとはまると目覚ましい治療効果を見ることができます。私は将来、科学の進歩によって生命場が解明され、東洋医学は本来の医学として花開くことになるかと信じています。

（帯津良一医師『東洋医学が「より本質的」な理由』を黒川邦日児氏よりご紹介いただき掲載しました）

投稿のお願い

コロナ感染問題のなか改めて一人一人の自然治癒力、免疫力の強化が健康維持の基本である事が明らかにされています。

免疫力を強化する食事、運動、感情や気分と免疫の関係が注目され出版物などで取り上げられています。ここに伝統医療の求められている事は間違いないのですが、問題は政府の医療政策です。受領委任払いにみられるように、健康保険からの鍼灸マッサージ治療の差別的な排除です。この差別的政策の改善に向け我々の見解を明らかにしていく事が重要と思います。

情報交換、意見交換の場として事務局通信を活用してください。皆様の近況、地域の状況などをお知らせください。会員の皆様の投稿を歓迎します。（編集委員 久下）

通信編集部 送信先 zaitakubu-hoshinren@ion.ocn.ne.jp

R02年 10月

1	木	
2	金	
3	土	申請書〆切
4	日	
5	月	
6	火	
7	水	申請業務
8	木	
9	金	事務局通信投稿締め切り
10	土	
11	日	在宅研修(上原社教 13:30~16:30)
12	月	事務局会議 (13:00~15:00)
13	火	
14	水	
15	木	NPO 主催体験治療 (13:00~16:00)
16	金	
17	土	
18	日	
19	月	
20	火	
21	水	
22	木	
23	金	
24	土	
25	日	ケア研修会 (13:30~15:30)
26	月	
27	火	
28	水	
29	木	支給明細などの発送
30	金	療養費の振り込み
31	土	

R02年 11月

1	日	
2	月	
3	火	申請書〆切
4	水	
5	木	
6	金	
7	土	申請業務
8	日	
9	月	事務局通信投稿締め切り
10	火	
11	水	
12	木	
13	金	
14	土	
15	日	NPO 定期総会 (上原社教 13:30~16:30)
16	月	事務局会議 (13:00~15:00)
17	火	
18	水	
19	木	NPO 主催体験治療 (13:00~16:00)
20	金	
21	土	
22	日	
23	月	修験道への道 (長谷川講師) 中野産業振興センター (13:00~17:00) 勤労感謝の日
24	火	
25	水	
26	木	
27	金	支給明細などの発送
28	土	
29	日	
30	月	療養費の振り込み