

ISSN 0912-9383

老人病研究会年報



—健康長寿社会を目指して—

Annual Report No.39
2017

一般社団法人 老人病研究会
<http://www.gochojunet.com/>



公益社団法人有隣厚生会
富士病院
理事長 名譽院長 若林庸道

<診療科目>

内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、大腸・肛門外科、整形外科
泌尿器科、小児科、皮膚科、婦人科、眼科、心臓血管外科、腎臓内科、透析内科
糖尿病内科、麻酔科、ペインクリニック内科、リハビリテーション科、放射線科
脳神経内科、脳神経外科

〒412-0043 静岡県御殿場市新橋1784

TEL: 0550-83-3333

FAX: 0550-83-4835

<関連施設>

公益社団法人有隣厚生会 富士小山病院 (99床)
公益社団法人有隣厚生会 東部病院 (60床)
公益社団法人有隣厚生会 共立産婦人科医院 (19床)
公益社団法人有隣厚生会 訪問看護ステーション “ごてんば”
公益社団法人有隣厚生会 グループホーム “ごてんば”

<医師募集>

当院は、静岡県東部にある公益法人が運営する一般病院です。
霊峰富士山の麓御殿場市の中心地にあり地域の急性期医療を
担っています。平成26年1月増改築工事完了、新しい環境で
最新の医療提供にスタッフ一同励んでおります。
良い病院ですので一度ご連絡を！

卷頭言

Gold-QPD 三焦鍼法の最新潮流

一般社団法人老人病研究会会长 川並 汪一

法人社員ならびに関係各位におかれましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、新年度 2017 年は法人設立 63 年目となります。当法人の活動目的は「健康増進と加齢に伴う疾患の予防と治療」に関する普及活動です。この数年来、わたしどもは老年症候群の中で最も注目すべき「認知症」について西洋医学と中医学鍼灸、さらに介護の面から積極的な活動を展開中です。



2010 年から始めた「認知症 Gold-QPD 育成講座」は、[Gold-QPDmooc] としてオンライン事前自宅学習を取り入れました。そうすることで認知症の総合講座と三焦鍼法がより機能的なものに変貌しつつあります。そこで今回は、「特集 Gold-QPD 三焦鍼法の最新潮流」をまとめてみました。Gold-QPD 鍼灸師の貴重な体験に基づく「接遇法の工夫、原著（和・英）論文、地域活動の実情」など興味深い記事が収録されたので、どうぞお楽しみ下さい。

また、「東西融合医療セミナー」を日本公衆衛生協会ビルにて年 4 回開催しており、新年度は第 1 回目から認知症や老年症候群の症例検討会となります。先端医療で題供される西洋医学の行き届かない領域の病気を、東洋医学が適切に補完できる事実を確認するディスカッションとなるでしょう。

患者さんの苦痛の軽減のため総合的に実力を発揮し貢献してゆきたいと期待します。

新年度も力強いご支援ご鞭撻をどうぞよろしくお願い申し上げます。

年報 No.39 目次

卷頭言 Gold-QPD 三焦鍼法の最新潮流	会長 川並 汪一	…1
☆論考と提言☆		
西洋医学と東洋医学のハイブリッド医療	一般社団法人老人病研究会理事 黒川 脩臣	…3
2025年問題に対する平成28年度文部科学省委託事業・継続事業の報告	一般社団法人老人病研究会常務理事 兵頭 明	…4
中国の高齢者介護事業	一般社団法人老人病研究会常務理事 廉隅 紀明	…6
鍼灸との出会い	一般社団法人老人病研究会理事 木村 敦子	…7
報告1 共催講座		
その1 一般社団法人老人病研究会+武蔵小杉病院		…8
その2 2016年東西融合医療セミナー開催記録について		…11
報告2 認知症相談センターの活動実績		…12
特集 Gold-QPD 三焦鍼法の最新潮流		
特集1 Gold-QPD 鍼灸師の全国分布		…16
特集2 第8回認知症Gold QPD育成講座の実施報告		
その1 第8回プロンズコース		…18
その2 第8回公開講座セミナー		…19
その3 第8回シルバーコース		…20
特集3 [Gold-QPD mooc]とは何か？		…22
認知症Gold-QPD専門鍼灸師[Lecturer]の資格取得と実践活動へ	一般社団法人老人病研究会会長 川並 汪一	…24
特集4 三焦鍼法の施術にあたってのサポートガイド	呉竹学園東京医療専門学校教員養成科 中村 真通	…25
特集5 Gold-QPD クレジット関連規約 (Gold-QPD 資格認定委員会)		…29
特集6 地域活性化運動		
その1 河原医療福祉専門学校における超高齢社会と認知症に関する学校教育の実践	河原医療福祉専門学校 鍼灸師科 中山 純一	…30
その2 窓から見えるもの～北海道在住Gold-QPD鍼灸師のトピックスとともに～	はりきゅう山水庵 米村 耕治	…33
特集7・原著論文の報告		
その1 レビー小体型認知症に体する鍼治療の一症例	東京医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科 新田 敏正	…36
その2 第2の人生、鍼灸師	ニッタはりきゅう治療院 新田 敏正	…43
その3 Gold-QPD鍼灸師22名による56名の患者に対する三焦鍼法のまとめ	Gold-QPD第1期生 中村 真通	…46
特集8・今年度の予定		
その1 認知症公開講座セミナー		…50
その2 認知症Gold-QPD育成講座（第9回、第10回開催）		…51
特集9・鍼灸との出会い		
その1 母の認知症（レビー小体型）と鍼灸治療（シルバーコースにて講演）	鍼灸専門学校3年生 佐川 聖子	…53
その2 私の鍼灸との出会い	敬心学園日本柔整鍼灸専門学校3年生 高橋 雄己	…54
訃あって理事になりました。	品川荏原ライフアクリニック 黒川 脩臣	…55
一般社団法人老人病研究会 会員名簿		…56
<追悼>毎月、毎週ときに連日ご一緒した湧口泰昌理事のご逝去	一般社団法人老人病研究会会長 川並 汪一	…57
編集後記		…58

西洋医学と東洋医学のハイブリッド医療

一般社団法人老人病研究会理事
防衛医科大学校外科系漢方外来担当
品川荏原ライフケアクリニック院長 黒川 嶋臣

明治時代に富国強兵政策の一環として西洋化の中で、医学も西洋化の為に漢方医学は明治政府の重鎮の指導により封印された歴史的背景がある。しかし、臨床の現場では心ある医師達により、目立たないながらも漢方医学は利用され、検討されてきた。明治の重鎮は、晩年になって漢方医学を封印したことを大変後悔したと伝えられている。

昭和50年代に、漢方薬の生薬以外のエキス剤等が健康保険での使用が認められた。それまでは漢方薬などには無関心だったが、あるきっかけで十全大補湯を抗癌剤副作用の食欲不振の限定5名の患者に服用させたところ、全員の食欲改善が顕著に認められ、副作用も無く大変喜ばれた。さらに、効果は一週間もたたないうちに現れたということで即効性と持続性も認められたので驚いた。それまでの漢方薬のイメージは、古典的薬剤で長期的に服用しないと効果が出ないとということで、現代的医療には適応はないと思い込んでいたので、大変興味が湧いた。その後は、他の漢方薬についても検討するようになっていった。

文献検索してみたが、抗癌剤副作用対策としての報告はほとんど見当たらなかったので、臨床報告をした。さらに、その後は免疫学的検討も加えて報告してきたが、単純に免疫能を上げるという期待した結果は得られなかった。しかし、免疫を調整する作用が認められた。

漢方薬に興味を持つにつれて、他の東洋医学にも興味を持つようになった。つまり、鍼灸治療である。しかしながら、鍼灸は健康保険では認められていないので、漢方薬とは状況が異なっていた。特に鍼治療については、両親を実験台としてトレーニングを積んで、その効果と有効性を実感していった。両親は効いた・効かないをはっきりといってくれたので、反応を認識できた。

鍼治療の有効性と安全性を認識してから、大学病院

での自分の受け持ちの術後の患者さんだけに了解をもらって、鍼治療を施行した。ほとんど全員の患者さんから大変喜ばれたので、自信をつけながら、鍼治療の適応を徐々に拡大してきた。癌関係での応用経験は、

- 1) 癌患者の術前術後合併症の予防や治療対策
- 2) 抗癌剤副作用の予防や治療対策
- 3) 放射線治療の合併症の予防や治療対策
- 4) 癌性疼痛の予防や治療対策
- 5) 末期癌、特に癌性胸腹膜炎や骨転移対策
- 6) QOL 対策
- 7) 乳癌術後患側上肢浮腫対策
- 8) 癌患者とその家族のメンタルケア対策
- 9) その他など。

以上について現代医療と鍼治療とのハイブリッド医療として併用しており、患者とその家族に大変喜ばれる例が多い。しかし、癌患者に対する鍼治療は他の疾患よりも慎重に施行することが重要である。

経穴・経絡は水鍼療法としても利用しており、癌症例だけでなく、未病や認知症などの老人性疾患・婦人科系疾患・整形外科系疾患などにも応用して、自己修復力を高めて症状の軽減を図るので、回復するのが比較的早い例が多い。

鍼治療は適応を見極めれば副作用は少ないので、有効性が高く安全な補助療法として思料される。現代的西洋医学を標準治療として、東洋医学的治療をその補完医療とするハイブリッド医療を行うことで、完全には治癒できない病気でも、緩和医療として病気と付き合っていけるという諦めない治療として利用する事が出来る。さらに救急や災害医療の補助としても十分に利用出来るので、今後の医療に益々重要な治療法となることが期待できる、しかし、今後の検討課題は極めて多い。

2025年問題に対する

平成28年度文部科学省委託事業・継続事業の報告 ～平成29年度の横須賀市での新たな試み～

一般社団法人老人病研究会常務理事
学校法人後藤学園中医学研究所所長 兵頭 明

文部科学省委託事業の継続事業として平成28年度においては下記2つの取り組みを行ってまいりました。ここにご報告をさせていただきます。

一、平成27年度文部科学省委託事業の成果物

DVD教材の一般公開　-e ラーニング化-

平成26年度に引き続き平成27年度も文部科学省委託事業「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進事業」の認定を受け、医療・介護連携型の認知症患者に寄り添う中核的鍼灸専門人材の育成を目的として『認知症の人およびそのご家族を支えるための中核的鍼灸専門人材育成講座』DVD教材を開発いたしました。これは、日本初となる西洋医学系・鍼灸医学系・介護福祉系3分野連携による認知症患者対応型のDVD教材です。

平成28年度は文部科学省委託事業・継続事業として、鍼灸師のみならず多くの職種のコメディカルスタッフが理解しておくべき認知症に対する最新の情報として本DVD教材を動画学習サイト「ノバセル」様のご協力のもとeラーニング化し無料で視聴できるよう一般公開をさせていただきました。「ノバセル 認知症鍼灸」で検索するとどなたでも視聴することができます。主な内容は下記の通りとなっております。

【西洋医学系講座】

鍼灸師のみならず多くの職種のコメディカルスタッフが理解しておくべき認知症に対する最新の基礎知識を神経内科、精神科、老年内科の分野から紹介いたしました。多職種連携を拡大し強固にするためにも、すべてのコメディカルスタッフが認知症に対する基礎知識を共有することがとても重要なと思います。

【鍼灸医学系講座】

鍼灸医学のサイドから認知症の人およびそのご家族を支援するためには、認知症の容態に応じた鍼灸による全身調整をベースとした全人的・総合的な角度からの支援が必要とされています。ご高齢者の生理・病理、老化メカニズム、認知症に対する東洋医学の考え方を紹介し、また標準化された鍼治療の手技を紹介いたしました。

【介護福祉系講座】

認知症高齢者の生活の質の向上を目的に、1日の生活の中で高齢者施設の介護職員がどのように身体的・精神的・社会的・生存的な側面を意識してケアに取り組んでいるか、その実際の現場を紹介させていただきました。また介護の現場から鍼灸師との連携を目的とした鍼灸師に対するメッセージもお届けいたしました。

多くの職種の皆様にご高覧いただき多職種連携の拡大・強化をはかるためにご活用していただければ幸甚に存じます。

二、鍼灸医療系教員のための認知症セミナー開催

【セミナー開催の目的】

平成26年度、平成27年度と2年間にわたり文部科学省委託事業の認定を受け、「超高齢社会における認知症患者に寄り添う医療・介護連携型の中核的鍼灸専門人材の育成」事業に取り組んでまいりました。

当該事業で実施した全国1,741の地方自治体(市区町村)に対する認知症対策に関するアンケート調査結果から、約50%の地方自治体が今後の認知症対策における鍼灸治療に期待を寄せていることがわかりました。くしくもこのタイミングで厚生労働省は「あん摩

マッサージ指圧師・はり師・きゅう師学校養成施設カリキュラム等改善検討会」を平成28年度に6回にわたり開催し、平成30年4月から法改正により総単位数及び履修時間数が引き上げられることになりました。

このような時代的ニーズ・社会的ニーズに応えるために、(一社)老人病研究会が取り組んできた「認知症に対する鍼灸治療の実績および可能性」に興味のある先生方、新カリキュラムに「認知症鍼灸(仮称)」「高齢鍼灸学(仮称)」「老年鍼灸学(仮称)」の導入を検討されている先生方を対象に文部科学省委託事業実施委員が担当講師となり、下記の通りセミナーを開催いたしました。

【開催日時】 2016年9月25日(日)10:00~16:30

【会 場】 東京衛生学園専門学校

【対 象】 鍼灸医療系教育機関の専任教員、非常勤講師

【セミナー内容】

セミナーⅠ：兵頭明(学)後藤学園中医学研究所所長

1. 教員のための認知症セミナー開催の目的
2. 本日の配布資料の内容と、それぞれの役割と可能性について

セミナーⅡ：中村真通(学)呉竹学園東京医療専門学校鍼灸マッサージ教員養成科科長

1. 地方自治体における認知症対策と鍼灸の認知度
2. 認知症に対する三焦鍼法治療の効果
3. 鍼灸師養成施設における認知症教育の現状とeラーニング学習支援の検討

セミナーⅢ：河原保裕(公社)埼玉県鍼灸師会会长、アコール鍼灸院院長

1. 認知症に対する鍼治療の標準化の必要性について～なぜ標準化が必要なのか～
2. 標準化された手技によるエビデンスの必要性について
3. 三焦鍼法の実技指導のコツ

セミナーⅣ：兵頭明(学)後藤学園中医学研究所所長

1. 卒前教育に認知症教育をどのように導入するか
2. その他

セミナーⅤ：質疑応答

三、平成29年度の抱負～横須賀市での新たな試み～

2025年問題の中では、認知症の人が700万人に達し、高齢者医療費も増大し21兆円になるだろうと言われています。とりわけ認知症の問題が最も深刻な社会問題となることは明白であり、エコ医療も必要とされることでしょう。国は平成27年1月27日に「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)を打ち出しました。まさにこのような時代的ニーズ、社会的ニーズに応えるためにも、今こそ長きにわたり東洋医学が実践してきた統一体観(全体観)および予防医学の観点を重視し、多職種連携の中で高齢者や認知症の人に対して全人的・総合的な角度からサポートが行える鍼灸専門人材の育成が急務であると考えられます。(一社)老人病研究会は7年前からすでに認知症専門鍼灸師の育成事業を展開し全国に150名余の認知症専門鍼灸師を世に送り出しています。健康長寿の実現、健康寿命の延伸に向けて、今後ますます東洋医学が得意としている予防医療、全人的・総合的なサポートによるご高齢者、認知症の人に優しいエコ医療が大いに期待されることでしょう。

後藤学園中医学研究所は平成29年4月から神奈川衛生学園専門学校にも併設されました。

神奈川衛生学園専門学校が所在する横須賀市での新たな試みとして、まず平成29年度第41回横須賀市民大学講座『東洋医学で考える健康と病気について』という講座(全10回)にて第1回目「元気になれる東洋医学の秘訣」、第2回目「東洋医学による認知症の予防」、第3回目「東洋医学による認知症の改善」を発表できる機会を賜りました。横須賀市民に対して東洋医学の健康観、認知症に対する考え方の普及啓蒙をはかるとともに、横須賀市、地域、施設、学校、業界団体との新たな産官学連携の実現を模索していきたいと考えております。一歩一歩着実に推進してまいりたいと考えております。63年にもわたる歴史と実績を誇る(一社)老人病研究会の強力なご協力とご支援を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

中国の高齢者介護事業 ～参与 金恩京先生奮闘記～

一般社団法人老人病研究会常務理事 廉隅 紀明

2016年12月20日、北京国際空港から車で約30分の孫河郷で高齢者介護施設がオープンしました。康語軒が運営するこの施設は中国で多く見られる1,000室規模で豪華な外観とは異なり戸数63室、各種共用部で構成された家庭的雰囲気の建物です。

気配りが届いた建物は介護する側、受ける側双方に大切であると確信した金先生は、数多くの介護施設を設計してきた研究会会員の惣道和昭建築士に内装仕上げ、材料選定などの設計を依頼しました。同氏は金先生との綿密な協議を重ね、丁寧なケアが出来るよう平屋建ての認知症ユニットを設け、また可能な限り多くの共用部を各所に配置しました。

開所式には中央政府幹部、地域行政幹部、地元住民、金先生に賛同してきた方々等に加え川並会長、グスタフ理事、そして韓景献先生など老人病研究会メンバーも開所を祝いました。

中国の高齢化率は日本以上の割合で上昇し、特に上海など沿海部都市での高齢化率は急激で既に社会的課題となっています。また、一人っ子政策により、子供が親を介護する家族介護は実質破綻しています。一方で介護システムは未整備であり、特に認知症介護を積極的に取り組む人、場所、システムは皆無といっても過言ではありません。

金先生は深刻化する中国の高齢者介護の危機的状況を見据え、2009年から高齢者介護、特に認知症高齢者向けの良質な介護の実現を目指し全力を投じてきました。その間、数多くの投資家、不動産事業者、資産家、行政関係先との接触など糾余曲折を経て漸く、この度の北京市朝陽区孫河郷との提携で康語軒俱楽

部誕生となりました。認知症高齢者への介護問題がクローズアップしていることの一つの証と言えますが、開所後、多くの見学者が来訪しており、金先生の話を聴きたがっています。康語軒は韓先生による三焦鍼法、舞浜俱楽部との連携で同施設でのスタッフ教育、中国初となるスウェーデンから導入した優しく触れるソフトタッチケア、脳を活性化する楽器演奏などを積極的に採用して参りました。

金先生を支える康語軒のスタッフ達も介護への情熱は日本の介護スタッフに劣らず、スキルアップへの情熱は高いので、金先生に代われる施設長が誕生すると思います。

開所直後、認知症のご夫婦が入居されました。入居以前とは大きく違い、金先生の服薬診断、食事指導で頑固な便秘が著しく改善し、優しいスタッフと空間、そして美味しい食事で徘徊がなくなり、暴力行為も解消し、自分でトイレに行き、自分で食べ始め、話をするようになりました。適切な医療処置に加え、優しい空間とケアスタッフによる認知症高齢者が抱く孤独感、絶望感、不安感の軽減、解消により症状が改善に繋がる一つの証です。スタッフも認知症高齢者にとって、的確な処置、相応しい空間と人間関係があれば症状の緩和改善は可能であると確信し、自信を深めることができました。

今まで上海、武漢、瀋陽、ウルムチ、南通等での運営打診があり、これからも金先生宛に各方面から運営打診の声が届いておりますので、近い将来第2第3の康語軒俱楽部誕生が期待されます。

鍼灸との出会い

一般社団法人老人病研究会理事 木村 敦子

私の父・美野祐一は、平成20年3月舞浜俱楽部富士見サンヴァーロに入居しました。

アルツハイマー型認知症です。発症して10年位アリセプト服用は8年目でした。

老人病研究会との出会いは、入居一年目を過ぎた頃です。施設の生活になじんできましたが、急に血圧が上がり、めまいやふらつきがおきるようになります。夜中、眠れずに廊下をずっと歩き続け、足にむくみも出てきました。元々、血圧が高く降圧剤を服用していて、足には静脈瘤がありました。

整形外科に通い、脳神経外科、血管外科にも行きました。改善は見られず、父にとって外出はとても疲れるようで、見慣れない場所、見知らぬ人に混乱してしまうのか、落ち着かず、痛みも治まらず、とても辛そうでした。すべてが認知症が進んでいるのが実感できました。

ちょうどそのような時期に、施設のほうから「鍼治療」をご提案いただきました。足のむくみや痛みに鍼

を打つというのはわかつっていましたが、「認知症に鍼治療？」という思いとともに、父のためになるのなら、何でもやってみたいと思いました。

7年間毎週治療を受け続け、治療中の思い出は到底この紙面では綴れないほどあふれ出でます。

施術中の父の笑顔、先生との会話、研修生の方々とも和やかな時間を持てました。

鍼治療を受けて、数値やデータで効果を示すことはできませんが、そばにいた家族としては、間違いなく、良質な時間を過ごせたと思っています。実際、血圧が落ち着き、静脈瘤も改善されました。

父に語りかけ、様子を聞きながら施術を行う先生、立ち会っている私への説明や会話の重要性と信頼関係がさらに治療に役立っていたと思います。

昨年2月11日、家族、施設のみなさんの見守る中、ゆっくりと別れを告げて逝きました。

89歳11か月でした。



報告

共催公開講座 一般社団法人老人病研究会+武藏小杉病院

毎月開催する公開講座の中、社団の担当偶数月には参加者が顕著に多く長年の市民活動が受け入れられた事実を示唆しています。

2016年 第1回共催公開講座案内 認知症の診断は進歩したのに治せないのか ～ならば 家族・社会ができること～



第1回共催公開講座案内チラシ
参加者：139名

2016年 第2回共催公開講座案内 もう頭痛で悩まない！



第2回共催公開講座案内チラシ
参加者：125名

2016年 第3回共催公開講座案内 ～心不全 早期発見の重要性～



第3回共催公開講座案内チラシ
参加者：180余名

2016年 第4回共催公開講座案内 白内障 ～これからの人生を楽しむために・・・ 屈折矯正手術としての白内障手術～



第4回共催公開講座案内チラシ
参加者：148名

2016年 第5回共催公開講座案内
まぶたの加齢
～若いころのように開けられますか～



第5回共催公開講座案内チラシ
参加者：170余名

2016年 第6回共催公開講座案内
認知症にならないために
～なっても安心して生活するために



第6回共催公開講座案内チラシ
参加者：250名



株式会社 医大サービス

(学)日本医科大学の関連会社として活動しています。

日本医科大学エンブレムグッズ・記念品の作成・販売、学生ホール・付属病院
売店・武蔵小杉病院コンビニ・多摩永山病院コンビニの経営、人材派遣、業務
委託、損害保険、自動車保険等、大学や病院のサービス全般の仕事を行って
おります。お気軽にご相談下さい。

〒113-0032 東京都文京区弥生1-4-14
日本医科大学弥生2号館1階
TEL 03-5803-9111 FAX 03-5803-9112
e-mail:is01@nms-is.com

学生一人ひとりの想いに全力をつくす
“スチューデント・ファースト”
を大切にしています。



人に、社会に、輝きを。
敬心学園グループ

学校法人
敬心学園



医療・福祉・介護 福祉教育のリーダー校



東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設

日本福祉教育専門学校

本校舎 〒169-0075 東京都新宿区高田馬場2-16-3 TEL03-3205-1611
高田校舎 〒171-0033 東京都豊島区高田3-6-15 TEL03-3982-2511
<http://www.nippku.ac.jp>

【昼 間 部】 ●社会福祉士養成学科／1年 ●ソーシャル・ケア学科／4年 ●介護福祉学科／2年
●精神保健福祉士養成学科／1年 ●社会福祉学科・手話通訳コース／2年
●言語聴覚療法学科／2年 ●社会福祉学科・音楽療法コース／2年

【夜 間 部】 ●社会福祉士養成科／1年 ●精神保健福祉士養成科／1年

【通信課程】 ●社会福祉士養成通信課程／1年7ヶ月

●精神保健福祉士養成通信課程／一般1年7ヶ月・短期9ヶ月

●介護福祉士実務者研修通信課程／9ヶ月 ●介護職員初任者研修通信課程



人間性豊かな即戦力を養成する

東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設

日本リハビリテーション専門学校

〒171-0033 東京都豊島区高田3-6-18 TEL03-5954-1165
<http://nitirinha.com>

【昼 間 部】

●作業療法学科／4年

●理学療法学科／4年

【夜 間 部】

●作業療法学科／4年

●理学療法学科／4年



一生づく力と絆をつなぐ ずっと臨福生

東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設

cc 臨床福祉専門学校

〒135-0043 東京都江東区塩浜2-22-10 TEL03-5653-1711
<http://www.rinsho.jp/>

【昼 間 部】

●言語聴覚療法学科／2年 ●理学療法学科／4年

●理学療法学科／3年

●柔道整復学科／3年

【夜 間 部】

●理学療法学科／4年



子どもの現場で活ける力をあなたに

東京都知事認可 厚生労働省指定保育士養成施設

日本児童教育専門学校

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-32-15 TEL03-3207-5311
<http://jje.ac.jp>

【昼 間 部】

●総合子ども学科／3年

●保育福祉科・昼間コース／2年

【夜 間 部】

●保育福祉科・夜間主コース／2年



人々に信頼される医療人を育成します

東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設

日本医学柔整鍼灸専門学校

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-18-18 TEL03-3208-7741
<http://www.jusei-sinkyu.com>

【昼 間 部】

●柔道整復学科／3年

●鍼灸学科／3年

【夜 間 部】

●柔道整復学科／3年

●鍼灸学科／3年

学校支援本部 〒169-0075 東京都新宿区高田馬場2-16-6 宇田川ビル6F TEL03-3200-9073(代表)
<http://www.keishin-group.jp>

社会福祉法人

敬心福祉会

●千歳敬心苑 東京都世田谷区給田5-9-5 TEL03-3307-1165

●池袋敬心苑 東京都豊島区南池袋3-7-8 TEL03-5958-1165

●浦安市障がい者福祉センター 千葉県浦安市東野1-8-2 TEL047-350-8770

●敬心ゆめ保育園 千葉県船橋市東船橋3-15-8 TEL047-411-5725

2016年東西融合医療セミナー 開催記録について

趣 旨

病気が治るのであれば、西洋医学であれ東洋医学であれ患者さんは二者択一をしません。

明治政府は東洋医学を完全に排除しました。近年新しい意識の下で漢方は医学に取り入れられました。しかし、多くの専門医は漢方生薬(煎じ薬)に違和感を持つようです。まして鍼灸治療を受け入れる医師は未だ稀といえます。

そんな環境の中で、「西洋医学+漢方+鍼灸」による診療のメリットを探りつつあります。社団は新宿漢方クリニックと共に年4回(3、6、9、12月)の東西融合医療セミナーを開催しました。その平成28年の4回分のエッセンスを提示いたします。

テーマと日時

3月27日(日) 10:00~12:00

花粉症

6月26日(日) 10:00~12:00

胃痛、下痢、便秘など消化の不調

9月25日(日) 10:00~12:00

認知症と老化を抑える健康長寿

12月18日(日) 10:00~12:00

お年寄りのお悩み一挙解決

会場 日本公衆衛生協会ビル

「新宿漢方クリニック」

認知症相談センターの活動実績

報告

2

平成 27 年度 第 10 回認知症センターミーティング(抜粋)

日 時 平成 28 年 2 月 23(火)16:00~

場 所 街ぐるみ認知症相談センター

出席者 北村 伸、長久美江子、野村俊明、川西智也、稻垣千草、窪田裕子、湧口泰昌、根本留美、井上志津子、佐藤貞夫、本田啓二郎、松木秀幸、榎沼彦乃、並木香奈子、静谷亮治、樺村正美、千代勝彦、小泉嘉子、三品雅洋、静谷亮司

委 任 川並汪一、石渡明子、渡辺健一郎、野村進

街ぐるみ認知症相談センターの活動報告

1) 2016 年 2 月相談対応実績月間報告

	2016 年 2 月 (1/26~2/22)	1 月 (12/22~1/25)	12 月 (11/24~12/21)	累 計
稼働日数	19 日	22 日	20 日	1,955 日
延べ来所者	77 名(平均 3.8)	69 名(平均 3.1)	97 名(平均 4.9)	7,291 名(平均 3.7)
ID 取得者	42 名(0・1)	29 名(0・4)	46 名(0・2)	4,052 名(52・141)
再来者	35 名(0・0)	40 名(0・3)	51 名(0・1)	3,166 名(87・125)
カウンセリング	0 名	0 名	0 名	73 名
付き添い者	20 名	21 名	29 名	1,962 名(H20.5~)
情報提供	22 件	18 件	27 件	2,277 件
返信数	23 件	16 件	24 件	1,381 件
電話相談	20 件	13 件	14 件	1,895 件
来所者住所	中原区 18 名 他川崎市 16 名 横浜市 6 名 その他 2 名	中原区 14 名 他川崎市 9 名 横浜市 4 名 その他 2 名	中原区 20 名 他川崎市 17 名 横浜市 7 名 その他 2 名	中原区 1,676 名 他川崎市 1,381 名 横浜市 505 名 その他 490 名

2) 活動報告

2/2(火) 第 8 回ひまわり会

(若年性認知症ご家族の会)

2/9(火) 第 6 回認知症はじめて教室(北村先生)

2/9(火) 専門職向け公開講座第 22 回地域ケアの実現
に向けて(高橋正彦先生)「BPSD をケアで
治す技術」出席者 101 人 アンケート集計
別紙参照

2/13(土) 認知症市民公開講座「若年認知症と共に歩
む」(川崎産業振興会館)出席者 209 人 ア

ンケート回収 159 件(現在集計中)

3) 活動計画

2/24(水) 第 8 回川崎認知症ケアミーティング開催
(森久美子先生)

3/1(火) 中原区老人クラブ連合会主催の研修会で講
演(根本)

3/8(火) 高津区わらく地域包括主催 認知症サポート
ー養成講座 講演(稻垣)

3/24(木) 川崎市ウェルフェアイノベーションフォー
ラム

平成 28 年度 第 10 回認知症センターミーティング

日 時 平成 29 年 2 月 27(月)16:00~

場 所 街ぐるみ認知症相談センター

出席者 北村 伸、渡辺健一郎、本田啓二郎、野村俊明、井上志津子、窪田裕子、長久美江子、岡部英子、千代勝彦、根本留美、川西智也、三品雅洋、上原嘉子、榎沼彥乃、並木香奈子、蓑田清文

委 任 川並汪一、湧口泰昌、稻垣千草、櫻村正美、野村進、佐藤貞夫、山下真里

街ぐるみ認知症相談センターの活動報告

1) 2016 年 2 月相談対応実績月間報告

	2017 年 2 月(1/26~2/24)	2017 年 1 月(12/27~1/25)	2016 年 12(11/28~12/26)	累 計
稼働日数	22 日	17 日	20 日	2,200 日
延べ来所者	83 名(平均 3.77)	56 名(平均 3.29)	81 名(平均 4.05)	8,270(平均 3.76)
ID 取得者	47 名(0・5)	31 名(0・1)	33 名(0・4)	4,486 名(52・176)
再来者	36 名(0・3)	25 名(0・1)	48 名(0・7)	3,711 名(88・175)
カウンセリング	0 名	0 名	0 名	73 名
付き添い者	23 名	17 名	24 名	2,237 名(H20.5~)
情報提供	27 件	18 件	27 件	2,601 件
返信数	18 件	8 件	19 件	1,575 件
電話相談	24 件	11 件	13 件	2,112 件
来所者住所	中原区 23 名 他川崎市 17 名 横浜市 3 名 その他 4 名	中原区 12 名 他川崎市 10 名 横浜市 5 名 その他 4 名	中原区 12 名 他川崎市 18 名 横浜市 1 名 その他 2 名	中原区 1,840 名 他川崎市 1,555 名 横浜市 551 名 その他 540 名

2) 活動報告

1/16(月) 第 25 回専門職向け公開講座 ※アンケート結果

1/30(月) 川崎市の保護課ワーカー対象の研修会で講演(北村)

2/2(木) 鹿児島県社協老人福祉施設協議会地域支援事業研修会で講演 鹿児島(北村、川西)

2/4(土) 第 12 回認知症市民公開講座 高津市民ホール

2/8(水) 高津区 4 包括主催の介護者サポーター養成

講座の 1 講座(傾聴)を担当(稻垣)

2/13(月) 横浜市神奈川区のキャラバンメイト交流会で情報提供(川西)

2/17(金) 若年認知症コールセンター(愛知県大府)のセンター見学

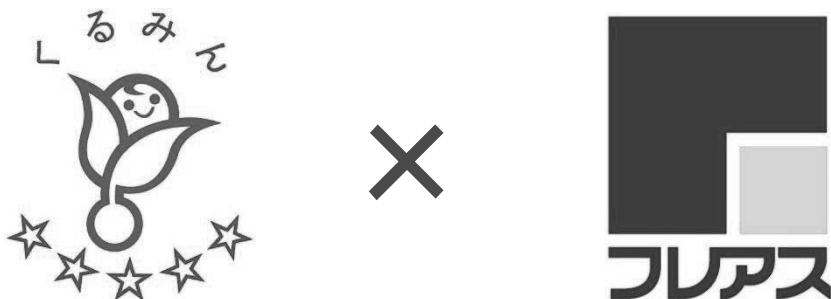
2/18(土) 武藏小杉病院公開講座(北村)

2/20(月) ひまわり会(家族の会)

2/23(木) 丸子地区社協の健康講座で講演(山下)

厚生労働大臣認定“くるみんマーク”を取得

～厚生労働大臣より「子育てサポート企業」としての認定を受けました～



“次世代育成支援対策推進法”に基づき、一般事業主行動計画を策定した企業のうち、
計画に定めた目標を達成し、一定の基準を満たした企業は、申請を行うことによって、
厚生労働大臣より「子育てサポート企業」としての認定を受けることができます。
この認定を受けた企業の証が、「くるみんマーク」です。

フレアスは、会社理念にある「社員の物心の幸せの追求」を実践し、子育てや育児中の方が、
家庭と仕事を両立しながら活躍できる環境づくりを進めています。今後も
「くるみんマーク認定企業」の名に恥じないよう、“全てのスタッフが資格と経験を活かし、
それぞれの立場で精いっぱいの社会貢献ができる企業”となるよう、努力してまいります。

フレアスの取り組みに関するお問合せは **0120-938-841** 人事総務課まで

フレアスアカデミーワークショップのご案内

在宅訪問マッサージにご興味をお持ちの学生さん、有資格者を対象としたワークショップを開催しています。

6月4日（土）足の解剖学的理解と整え方
7月9日（土）変形徒手強制術について
8月6日（土）むくみに対するマッサージ
9月3日（土）高齢者の便秘改善

フレアスアカデミーに関するお問い合わせは
0120-978-492 技術開発室まで（担当：神田）

フレアス
Fureas RECRUITING SITE

**採用
情報**

フレアスリクリーティングサイトOPEN！！
「旬の採用情報」を発信していきます。

株式会社 フレアス

東京本部: 〒151-0061
渋谷区初台2-5-8西新宿豊国ビル3F
電話: 0120-938-841



施術者（マッサージ師）急募！！
ご自分で開業をされている方の非常勤勤務も歓迎します。ぜひお気軽にご相談下さい。
採用に関するお問い合わせは、人事総務部人材開発課まで（**0120-938-841**）

施術者
積極
採用中

【新卒・中途】地方エリアも積極採用!! 詳細はHPにて→

フレアス 採用

検索

特集

Gold-QPD 三焦鍼法の最新潮流

- ・老年症候群と認知症に対処するため
- ・鍼灸師のための卒後徹底トレーニング
- ・家庭医のための鍼灸施術有用性の体験
(オンライン事前自宅学習と反転実修授業)

最近、TV、ラジオ、雑誌類で息つく暇もないほど「認知症特集」が展開されています。認知症は、予防としての食生活から始まり体操、音楽、計算、音読など多彩な試みがなされています。

折しも、黄金の矢をもつキューピッドも全国に約 150 名となりました。キューピッドの活動が認知症予防と周辺症状の緩和に大いに役立つ事実が和文と英文の論文として世に出始め、報告を含めると 20 本を超える著作となりました。さらに文部科学省から委託を受け、教科書 1 本と DVD の制作を完成いたしました。昨年度はこの DVD を基盤として、massive open online course (mooc) を創設したことで、育成講座の開講に際し事前自宅学習が可能となりました。予習をした後での反転授業は大変理解しやすく受講生に大いに喜んでいただいております。

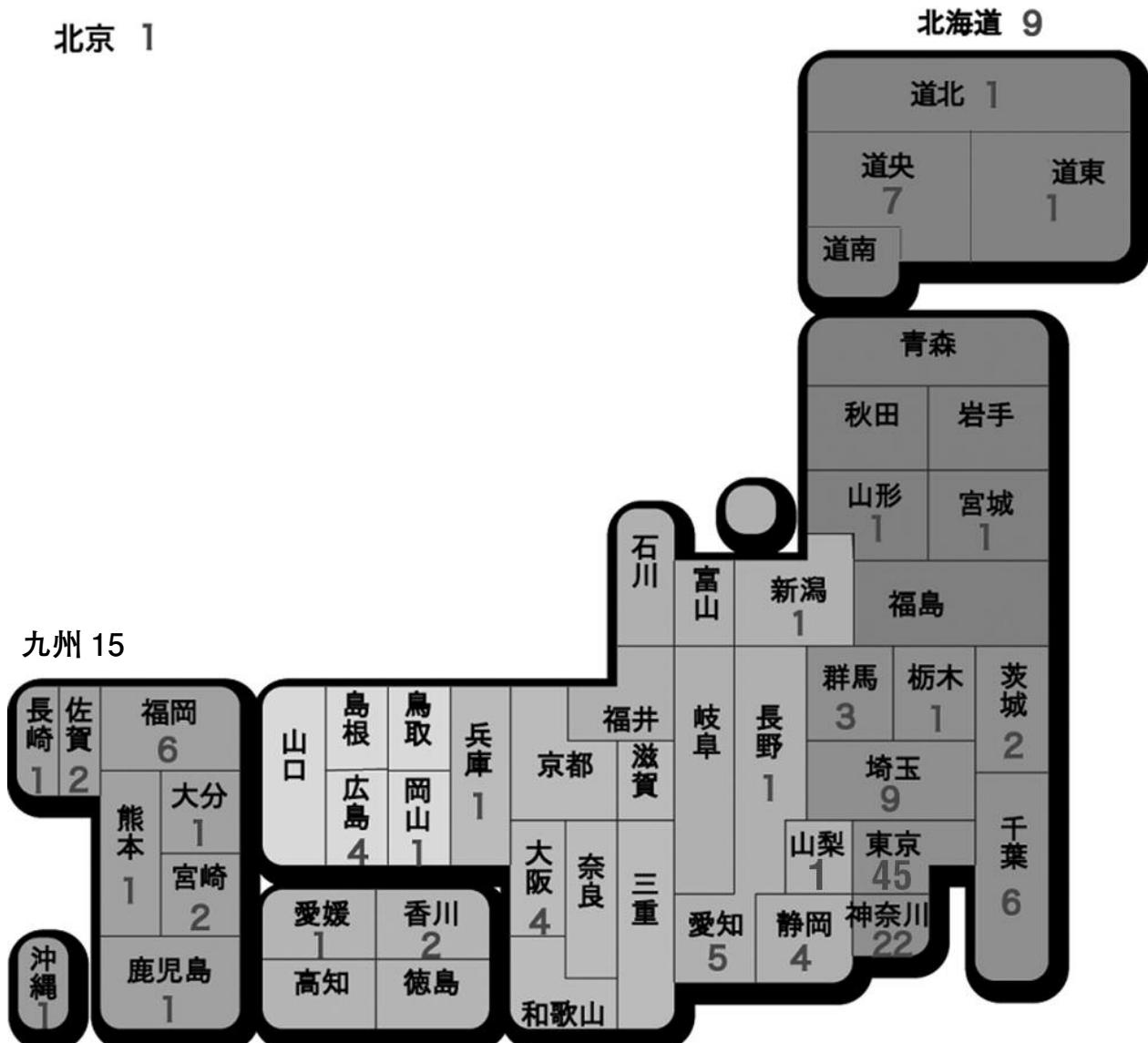
次の課題として取り上げるとすれば、認知症患者さんに対する現場での接遇スキルでしょうか。臨床現場には、多彩な悩みと多様な環境があり、それぞれの下で思いもよらない反応に遭遇します。そのような時、同窓の Gold-QPD 鍼灸師がどのように対処しているか、「サポートガイド」に詳細をまとめて頂きました。皆さんも同様な戸惑いと悩みを抱えておられると思います。そこから少しでも学んでください。そしてさらに独自の手段を工夫したアドバイスをお寄せいただければ幸いです。

地域社会や専門学校で実際に活動する Gold-QPD 鍼灸師諸氏の奮闘ぶりは力強いものがあります。そのような、目で見える貢献とともに隠れた学習努力が全国で積み重なりつつあります。Gold-QPD の鍼灸師認定制度クレジット・スコアを新たに改変して提示することに致しました。自己研鑽、社会貢献、Gold-QPD や社団に対する貢献を点数化致しました。この新たな方法がキャリアアップと認定資格維持のため役立つことを期待します。

高齢社会の中で同僚の活躍に刺激されることも多いと思います。また皆さんがリーダーシップを発揮することで多くの高齢者が助けられることになります。この Gold-QPD 特集号は生きたケーススタディになるでしょう。今後ともしっかりと黄金の矢を携え、悩み多き高齢者に対し明るさをお届けするキューピッドとして活躍されるよう祈念いたします。

認知症 Gold-QPD 育成講座代表 川並 汪一

特集 1・Gold-QPD 鍼灸師の全国分布



県別 Gold-QPD 鍼灸師

平成 28 年 12 月現在 (合計 140 名、住所不明 4 名)

県名	(登録者数)	氏名						
北海道	(9)							
道央	(7)	川浪 勝弘 原田 里奈	渡邊 亜希	畠山由香利	吉田 慎二	米村 耕治	橋本美貴恵	
道北	(1)	松下 一郎						
道東	(1)	川上 泰弘						
宮城県	(1)	宍戸新一郎						
山形県	(1)	黒江 涼子						
茨城県	(2)	神林 秀彰	李 清惠					
栃木県	(1)	玉井 秀明						
群馬県	(3)	藤田 勇	根岸 清人	森 尚子				
埼玉県	(9)	有賀 広志 字 良太	佐藤 幸夫 高橋 裕子	前田 准谷 橋口 知光	福島 茂樹	高橋 幸資	伊藤 真悟	
千葉県	(6)	田嶋 健晴	佐々木史子	戸川 智之	大森 英枝	久保田浩彰	高須 亨	
東京都	(45)	田辺 和子 武藤由香子 折橋 梢恵 松田 直哉 小高 直幹 高木由紀子 原 正輝 山中 直樹	江川 聰 中 秀行 平山 紘成 上垣内敬司 星野 祐一 海老澤武士 原 珠枝 山口 敦美	石原 稔 新村 寛子 加藤 朋子 長谷川 聰 中村 真通 青木 春美 清水 達也 漆崎 優子	池本 瑞穂 東 秀子 水上 詠治 梅田 伸威 関口 典子 大村 浩 藤田 恵子	幸地 一成 赤司 明子 森谷 陽子 海老名雅志 山崎 智史 新村 泰雄 村橋 健三	山元 大樹 田 頤瑜 林 美子 菅原 之人 長島 潤 土信田佑季子	
神奈川県	(22)	佐藤 宏喜 中籾 牧子 福岡 豊永 川久保 勳	森 万抄雄 野澤かおり 板垣明日香 山口 夏子	大矢 海 木村 知美 内村 宇 辻 亜由美	光永 裕之 大石知絵子 結柴 倫雄 新田 敏正	高木 真弥 佐藤隆一郎 本田 一男	半田 真一 ハムラ 将光 堀 丈太	
山梨県	(1)	花輪 貴美						
長野県	(1)	佐藤 格						
新潟県	(1)	矢野 司						
静岡県	(4)	小倉千都世	谷野実穂子	和木 光彦	臼井 明宏			
愛知県	(5)	栗田 健吾	紫倉 孝之	中村 浩積	高田 学	岡田 奈々		
大阪府	(4)	櫛引 智裕	于 思	宮本 泰之	三吉 晴久			
兵庫県	(1)	加用 拓己						
岡山县	(1)	藤森 光徳						
広島県	(4)	武田 伸一	山本 竜正	久保 淳子	加納 裕士			
香川県	(2)	小泉 博幸	瀬尾 憲正					
愛媛県	(1)	中山 純一						
福岡県	(6)	白貝 信人	平野木代衣	今田 耕平	岡田 哲哉	半田 将利	坂田 美香	
佐賀県	(2)	木村 哲晃	竹谷 徹					
長崎県	(1)	三浦 章						
熊本県	(1)	山内 晶子						
大分県	(1)	長嶋 恵子						
宮崎県	(2)	後藤英二郎	上原 正義					
鹿児島県	(1)	相島 英臣						
沖縄県	(1)	清水 大樹						
北京市	(1)	山崎 広巳						

特集 2・第8回認知症 Gold QPD 育成講座

第8回ブロンズコース報告

日程：平成28年 10月8日(土) 8:20～16:30

場所：日本医科大学同窓会 橋桜会館（文京区向丘2-20-7）

受講生：医師2名、鍼灸師21名 計23名

(北海道、九州、四国、中京地区など全国から参加)

第8回Gold-QPD育成講座第1日目は、

1) [Gold-QPD mooc] システム(massive open online course)のネット事前自宅学習の実施。

文科省委託事業で製作した認知症西洋医学、東洋医学、介護福祉教材(DVD)+テスト問題。

2) 反転授業のブロンズコースでは、習得度を測るテストと質疑応答形式の授業。

3) シルバーコースでは徹底的な三焦鍼法トレーニングを行い全員の技術を標準化した。

4) ブロンズ・シルバーコース終了後、西洋医学と東洋医学に関する総合テストの実施。

カリキュラム（第1日目）



西洋医学ポイントと質疑応答 川並会長



鍼灸医学ポイントと質疑応答 兵頭常務理事

(第2日目)

三焦鍼法の技術的標準化トレーニング（韓景献先生、後藤学園中医学臨床センター渡辺明春先生）

MMSE、N-ADL、NPI検査の測定実習（川並汪一会長）

Gold-QPD研修生症例報告の紹介と評価（兵頭明常務理事）

Gold-QPDシルバーコース・ゴールドコースの要点説明（兵頭明常務理事）



ブロンズコース終了後の集合写真

第8回公開講座セミナー開催

日 程： 平成 28年 10月 8日(土) 13:40~17:20

場 所： 日本医科大学同窓会 「橘桜会館」ホール

参加者： ブロンズコース参加者 24名、一般参加者 52名 計 76名

来賓祝辞：

後藤修司先生（全日本鍼灸学会前会長・世界鍼灸学会会長・学校法人後藤学園理事長）

小林光俊先生（全国専修学校各種学校総連合会会長・学校法人敬心学園理事長）



演者とご来賓
(左から川並、韓景献、水上、坂本、小林、後藤の諸氏)

基調講演 1：認知症の漢方治療について

筑波大学大学院人間科学研究科 教授 水上勝義先生（座長：日本東洋療法学校協会 会長 坂本涉先生）

水上先生は認知症漢方治療に関する第一人者。認知症中核症状・周辺症状の改善に多くの漢方薬が効果を発揮するエビデンスを紹介レビューされた。



演者 水上先生



座長 坂本先生

基調講演 2：認知症予防と治療の三焦療法

～韓景献教授の三焦鍼法の講義と実技デモンストレーション～

中国脳神経鍼灸学会会長、天津中医薬大学病院元院長 韓景献先生

三焦療法に関する動物実験の基礎的報告及び脳血管後遺症やアルツハイマー病の臨床症例を紹介し、次いで韓教授が自ら施術し補寫手技の実技デモンストレーションがなされた。見学者から多くの熱心な質問が寄せられ日本語で応答されました。



韓景献先生による三焦鍼法のデモンストレーションと
熱心な質疑応答の風景

Gold-QPD 専門鍼灸師の資格認定証授与式と特別発言：受賞対象者：米村耕治氏、川上泰弘氏

お二方から札幌における三焦鍼法の共同臨床研究について報告があった。



Gold-QPD 専門鍼灸師認定証の授与 (川並汪一会長)
米村耕治氏



川上泰弘氏

懇親会の開催（千代勝彦理事の司会進行）

懇親会：講師と参加者間で活発な意見交換とリラックスした余興が見られた。



佐藤事務局長/渡辺先生



パチンコ上達の秘訣は？



絶唱に深い意味あり

第8回シルバーコース開催

日程:平成 28 年 11 月 26 日 (土) 9:35~16:00 11 月 28 日 (日) 9:20~17:00

会場：1 日目 有料介護老人施設 (株)舞浜俱楽部 新浦安フォーラム：浦安市高須 1-2-1

2 日目 学校法人後藤学園東京衛生学園専門学校：大田区大森北 4-1-1

1. 第1日目；高齢者の介護、接遇カリキュラム

社長グスタフ・ストランデル（老人病研究会理事）
が介護の理念についてのご説明。

兵頭常務理事が入居認知症患者さんへ刺鍼する際
の接遇と施術法を紹介。

94歳(男性)；加齢による不快症状(老年症候群)の

改善と認知症治療のため三焦鍼法を実施。施術を気
持ち良く受け入れてもらうコミュニケーションづくり（接遇）を強調された。施術後の会話で「痛かった
ですか？」は禁句です。「気持ち良かったですか？」と
笑顔で接することが大切であると指摘。

紹介舞浜俱楽部北島 学統括施設長の話



認知症ケアの実技体験



入居者家族の体験談 佐川聖子さま

施設の案内紹介 舞浜俱楽部 北島 学、飯田茂男、廉
隅紀明常務理事
少子高齢化社会と鍼灸師 廉隅紀明 老人病研究会常

務理事
認知症のケアについて舞浜俱楽部 北島学、廉隅紀明



反転授業での質疑応答（廉隅常務理事）



舞浜俱楽部の前で全員記念写真

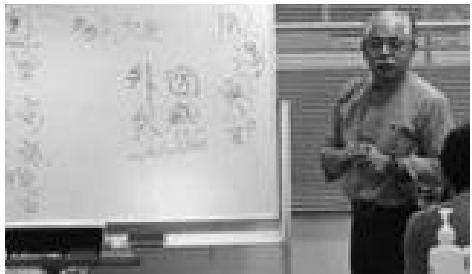
2. 第2日目 三焦鍼法の徹底トレーニング・カリキュラム



基本補瀉手技と取穴実技と捻転角度と速度のチェック



河原保裕 埼玉県鍼灸師会会長



三焦鍼法の施術評価 植松秀彰
(牧田総合病院・中医鍼灸治療室)



刺鍼実技標準化のための評価機器による施術評価
兵頭明（老人病研究会常務理事）



シルバーコース修了証授与式の後で記念撮影

特集 3・[Gold-QPD mooc]とは何か？

～認知症 Gold-QPD 育成講座のオンライン事前自宅学習システム～(転写)

I: オンライン画像の紹介

文科省委託事業・継続事業認定講座

Gold-QPD mooc (事前学習システム)

共通資料

+教材ダウンロード

西洋医学系講座 1

+教材ダウンロード
+講義動画
+テスト

西洋医学系講座 2

+教材ダウンロード
+講義動画
+テスト

西洋医学系講座 3

+教材ダウンロード
+講義動画
+テスト

鍼灸医学系講座 1

+教材ダウンロード
+講義動画
+テスト

鍼灸医学系講座 2

+教材ダウンロード
+講義動画
+テスト

鍼灸医学系講座 3

+教材ダウンロード
+講義動画
+テスト

鍼灸医学系講座 4

+教材ダウンロード
+講義動画
+テスト

教材ダウンロード

西洋医学系 簡易版教材

G西洋医学系.pdf

認知症関連 各種評価法 FAST認知症重症度判定表

FAST認知症重症度判定表.pdf

認知症関連 各種評価法 MMSE認知能のテスト

MMSE 認知能のテスト.pdf

認知症関連 各種評価法 N-ADL日常生活動作評価表

N-ADL日常生活動作評価表.pdf

認知症関連 各種評価法 NPIメンタル負担度評価表

NPIメンタル負担度評価表.pdf

鍼灸医学系 簡易版教材

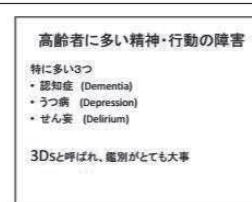
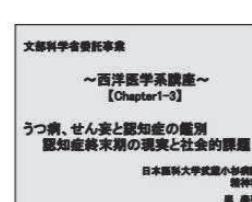
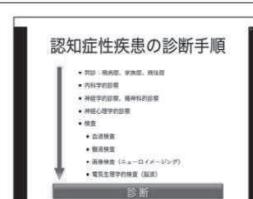
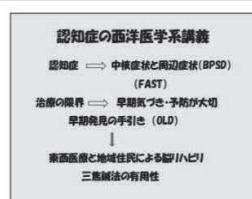
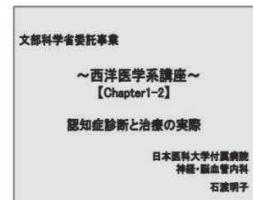
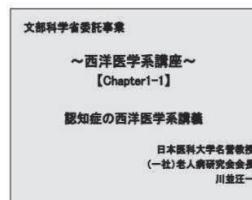
G鍼灸医学系.pdf

介護福祉系 簡易版教材

G介護福祉系.pdf

II: 西洋医学系講師 川並 汪一

石渡 明子



岸 泰宏

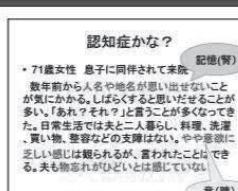
III: 鍼灸医学系講師 兵頭 明

河原 保裕

 <p>平成27年度文部科学省委託事業 鍼灸医学系講座</p>	<p>文部科学省委託事業 ～鍼灸医学系講座～ [Chapter2-2] 高齢者の生理・病理と老化メカニズム</p> <p>学校法人後藤学園中医学研究所 所長 天理中医药大学 客員教授 一般社団法人老人病研究会 常務理事</p>	 <p>平成27年度文部科学省委託事業 鍼灸医学系講座</p>	<p>文部科学省委託事業 ～鍼灸医学系講座～ [Chapter2-1] 三焦鍼法の技術的標準化トレーニング</p> <p>公益社団法人埼玉県鍼灸師会 会長 アコル鍼灸治療院 河原保裕</p>
<p>老年医学と鍼灸医学 ～鍼灸による3384万人の高齢者のサポート～ ～今こそ羽ばたけ！21世紀の店ある鍼灸街道上！～</p> 	 <p>～高齢者における筋力の変化、筋肉組織の変化～</p>	 <p>～筋肉組織における筋力の変化、筋肉組織の変化～</p>	<p>鍼灸鍼法の標準化 ～三焦鍼法～</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 鍼幅： 90度以内 2. 鍼深さ： 120度(19-18歳)によっては最高鍼幅200度(81) 3. 力の用： 順針-逆針に対して柔軟性 <p>鍼灸鍼法の標準化 ～三焦鍼法～</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 鍼幅： 180度以上 2. 鍼深さ： 120度(19-18歳)によっては最高鍼幅200度(81) 3. 力の用： 順針-逆針に対して柔軟性

IV: 鍼灸・介護福祉系 高士 将典

兵頭 明、北島 学

 <p>平成27年度文部科学省委託事業 鍼灸医学系講座</p>	<p>文部科学省委託事業 ～鍼灸医学系講座～ [Chapter2-3] 認知症の弁証論</p> <p>東京大学医学部附属大隅病院 鍼灸治療室 高士将典</p>	 <p>平成27年度文部科学省委託事業 介護福祉系講座</p>	 <p>きっかけは2006年に開設された認知症フォーラム 「認知症に直面するが誰か」でした。</p>
<p>症例から考える</p>	<p>71歳女性 息子に同伴されて来院 数年前から人名や地名が思い出せないことが気になります。「あれ?それ?」と言うことが多くなってきました。日常生活では夫と一緒に暮らし、料理、洗濯、買い物、美容などの支障はない。やや意欲に乏しい感じは観られるが、言われたことはできる。夫も物忘れがひどいとは思っていない。</p>	 <p>症状は行動・心理状態の観察に重点がおかれているが、それでは、中核症状に対して鍼灸治療で何ができるか?</p>	 <p>基本的にはお一人お一人のご高齢者に対するサポート、この歳数で認知症の方への対応の仕方を教わりました。</p>
 <p>認知症かな? ・71歳女性 息子に同伴されて来院 数年前から人名や地名が思い出せないことが気になります。「あれ?それ?」と言うことが多くなってきました。日常生活では夫と一緒に暮らし、料理、洗濯、買い物、美容などの支障はない。やや意欲に乏しい感じは観られるが、言われたことはできる。夫も物忘れがひどいとは思っていない。</p>	 <p>認知症かな? ・71歳女性 息子に同伴されて来院 記憶(賢) 数年前から人名や地名が思い出せないことが気になります。「あれ?それ?」と言うことが多くなってきました。日常生活では夫と一緒に暮らし、料理、洗濯、買い物、美容などの支障はない。やや意欲に乏しい感じは観られるが、言われたことはできる。夫も物忘れがひどいとは思っていない。</p>		

V: 文科省委託教材（簡易版）

西洋医学系講座

鍼灸医学系講座

介護福祉系

<p>平成28年度 文部科学省委託事業</p> <p>～成長分野等における中核的専門人材養成等の基礎的進歩事業～</p> <p>認知症社会における認知症患者に寄り添う医療・介護連携型の中核的鍼灸専門人材の育成</p> <p>認知症の人およびそのご家族を支えるための 西洋医学系・介護福祉系・鍼灸医学系3分野連携型教材 ～Gold-QPD育成講座用・簡易版教材～</p> <p>【西洋医学系講座】</p> <p>代会議場 学校法人後藤学園 東京衛生専門学校</p>	<p>平成28年度 文部科学省委託事業</p> <p>～成長分野等における中核的専門人材養成等の基礎的進歩事業～</p> <p>認知症社会における認知症患者に寄り添う医療・介護連携型の中核的鍼灸専門人材の育成</p> <p>認知症の人およびそのご家族を支えるための 西洋医学系・介護福祉系・鍼灸医学系3分野連携型教材 ～Gold-QPD育成講座用・簡易版教材～</p> <p>【鍼灸医学系講座】</p> <p>代会議場 学校法人後藤学園 東京衛生専門学校</p>	<p>平成28年度 文部科学省委託事業</p> <p>～成長分野等における中核的専門人材養成等の基礎的進歩事業～</p> <p>認知症社会における認知症患者に寄り添う医療・介護連携型の中核的鍼灸専門人材の育成</p> <p>認知症の人およびそのご家族を支えるための 西洋医学系・介護福祉系・鍼灸医学系3分野連携型教材 ～Gold-QPD育成講座用・簡易版教材～</p> <p>【介護福祉系講座】</p> <p>代会議場 学校法人後藤学園 東京衛生専門学校</p>
---	---	---



認知症 Gold-QPD 専門鍼灸師と[Lecturer]の 資格取得と実践活動へ

一般社団法人老人病研究会
会長 川並 汪一

以上で[Gold-QPDmooc]の事前自宅学習を修了しました。認知症に関する西洋医学の基礎、中医学鍼灸、介護福祉の知識を十分に把握して頂いたことになります。

次は反転授業として恒例の認知症 Gold-QPD 育成講座〔ブロンズ・シルバー〕に参画し実践的な指導を受けることになります。そしてゴールドコースの実地体験を修了・報告の後、試験に合格すれば認知症 Gold-QPD 専門鍼灸師資格認定証とさらに[Lecturer]が授与されます。

この高齢社会において、全国各地で認知症予防とケアのため力強い活躍をお願い致します。

主催者側の期待

- 1)高齢社会で増大する認知症患者に対し多職種連携のネットワーク機能を強化する。
- 2)従来余り知られてない三焦鍼法による認知症予防と認知症ケア効果を提示する。
- 3)鍼灸師はもとより研修医、家庭医、総合診療医にもその真価を発揮して頂きます。

高齢社会の身近なところで自信をもって一緒に認知症対策に走り出しましょう。

お問合わせ：go-choju-1@nms.ac.jp 新情報の取得：<http://gochojunet.com>

医療法人
慈念会

国島医院

院長：國島友之（日本内科学会総合内科専門医）

國島広之（聖マリアンナ医科大学）

杉浦杏奈（帝京大学溝口病院第4内科）

- ・内科
- ・循環器内科
- ・糖尿病内科
- ・消化器内科
- ・呼吸器内科
- ・小児科

循環器セカンドオピニオン、生活習慣病に関する健康相談

訪問診察、各種予防接種、乳幼児健診・成人病健診・老人健診

TEL(044)877-3871 <http://www.kunishima-iin.com>

診察時間	日	月	火	水	木	金	土
9:00-12:30	●	●	●	-	●	●	●
16:00-19:00	-	●	●	-	-	●	-

日曜日は第1・第3日曜日;祝日を除く

川崎市高津区下作延3-22-7 P有



特集 4・三焦鍼法の施術にあたってのサポートガイド

呉竹学園東京医療専門学校教員養成科 中村 真通

*GOLD-QPD 鍼灸師が、実際に体験した事例やそのとき感じたエピソードについてまとめた文科省委託モデル教材「認知症鍼灸施術サポートガイド」のポイントを抜粋したものです。

*患者の年齢や家族構成、症状の程度や社会的背景などにより様々な対応が必要です。これから認知症三焦鍼法治療に携わる鍼灸師にとり、経験者の生の声は大きなサポートになります。

*現在も全国レベルで症例体験が集積されつつあります。サポートガイド情報を共有することで、経験の浅い鍼灸師は安心でき、経験を積んだ鍼灸師も今後の患者対応に活かせるものと期待します。(詳細は文科省委託事業モデル教材の第5章をご覧ください。)

サポートに関する4大ポイント

1. 在宅訪問での対応
2. 施設訪問での対応
3. 鍼灸施術時における対応
 - 1) 施術前について
 - 2) 施術中について
 - 3) 施術後について
4. これから施術を行う方へのメッセージ

1. 在宅訪問での対応

- (1) プライベートな生活空間であることを念頭におくこと
- ・在宅では施術環境を整える必要があるため準備が大切です。鍼の道具など必要な物品を持参して施術を行いますが、施術場所や敷布団やタオルなど使用させていただくものについては相談して決めていきます。また、施術ベッドは「治療ベッド」ではなくあくまで「寝台」になります。
 - ・プライベートな空間を使用させて頂いているという意識がないと患者さんに失礼になります。生活リズムを崩されないよう訪問時間を厳守し、トイレなど施術する部屋以外のエリアを利用すること

のないよう配慮します。

- ・ベッド柵や車いすの位置、布団の位置など必ず原状回復を行った後で、患者さんの状態の説明、次の訪問予定日時をはっきり伝えましょう。
- ・カルテ・報告書・予定表などの写しを残すこととも、コミュニケーション不足を防ぐ対応になります。

(2) ご家族への配慮を忘れないこと

- ・在宅訪問は患者の生活環境を知ることができます。何かについて役立ちます。しかし、家族により考えが異なりますので深入りしないことも必要です。
- ・家族の介護の悩みなども聞くようにして信頼関係を築くことも大切です。しかし、訪問時に家族と患者が口喧嘩をしていたケースもあります。家族間での問題にはどちらかの肩を持つ発言、行動はしないように心がけます。また一般的な常識を押し付けて、あるいはできないことを探さない、日常生活の指導は事例の紹介程度にとどめることです。
- ・施術回数が増え信頼関係も築けると、施術時間に家族が一息つける時間になったり、介護をされているご家族の方々からも、施術依頼を受けるケースも報告されています。

2. 施設訪問での対応

(1) 多職種連携・介護スタッフとの連携を大切にすること

- ・在宅訪問と違って関わっているスタッフが多岐にわたります。受付、担当者、責任者への報告・連絡・相談の流れを作ることから始まります。
- ・施設にとって負担にならないようにすることが原則です。毎回必ず施設側の責任者に会えることもないため、初回の治療が始まる前に施設側と施術する曜日・時間帯をきちんと決めておくと便利です。
- ・病院の看護師さんや施設の介護士さんは、入居者・利用者と一番長く接する機会があるため、介護スタッフと積極的にコミュニケーションを取り

1週間の様子や変化を教えてもらうことが大切です。ただし介護スタッフは多くの方を担当しているため忙しく、挨拶と状況報告をタイミングよく行なうことが大切です。忙しそうなときは挨拶のみとし、数分でも話せそうであれば状況報告をします。特に治療中の変化など、気付いたことは手短にお話しし、逆に日常生活でのちょっとした変化やエピソードなどいろいろな情報について教えてもらえるよう心がけます。

- ・多忙で話ができる時間がないような状況に際しては、気が付いたことを情報提供書などのメモで用意しあえしたいもの大切です。手間を取らせないように、出来ることはこちらで行なうことも大切ですが、患者さんの体に変化がある場合(疼痛、傷、発熱など)は、必ず施術前にスタッフに確認することが必要です。
- ・患者にとってのキーパーソンを見つけ、身体状況等こまめに情報提供しましょう。多くの場合、家族もしくは介護スタッフとなります。在宅と違い家族と直接お会いできないケースもあります。施設のスタッフの方に家族との面談を要望されたケースもあります。都合がつかない場合は、施設内イベントなどでご家族と面会できることもあります。

(2)鍼灸の啓蒙・理解促進の工夫をすること

- ・鍼灸治療に対する理解あるスタッフと、そうではないスタッフがいるのが現状です。治療を始めるきっかけは、スタッフからの薦めであることが多い。そこで無料体験などスタッフに対する治療を行なう機会を設け、鍼灸施術で良い変化があることを認識してもらい協力的になっていただくことが重要です。どうしたら協力してもらえるかを考えましょう。
- ・東洋医学や鍼灸施術のことを分かりやすく説明すること、特に好ましい変化があった時には細かいことでも報告します。逆にすべての疾患が治ると誤解されないように説明することは、施設で認知症治療を継続して行なう上で重要です。過度な期待が

あると、鍼灸施術は効果がないという判断をされてしまうからです。

3. 鍼灸施術時における対応

1) 施術前の要点

(1) ラポールの形成ー不安にさせない柔軟な対応をすること

- ・治療にスムーズに入れるように、まずは第一印象が大切です。警戒心、恐怖心を与えないよう表情、話し方、動作に注意します。表情は笑顔、目線は同じ高さ、話し方はハッキリしっかり柔らかな口調、馴れ馴れしい言葉は避け敬語を用い、動作はゆっくり落ち着いてすることです。安心してもらえる存在として認めてもらえるように気を配ります。
- ・こちらの独り言を避け、驚かさないよう背後から不用意に近づかない、不安を和らげ精神的に安定した状態にするよう心がけます。初回ないし本人との関係ができるまではキーパーソンの方に立ち会ってもらうことで不安が軽減されます。介護福祉系教材の中で触れられている、認知症の方とのコミュニケーションや接し方の実践を心がけてください。
- ・精神的に不安定な場合(興奮状態、傾眠傾向など)は、会話をする、傾聴する、軽いマッサージ、運動療法などで精神的に安定してから施術に移ります。不穏な場合できれば治療開始時にスタッフや家族に付き添っていただくと良い。それでも改善されない場合は施術を早めに切り上げるか、むしろ施術を行わない。
- ・通常の三焦鍼法以外に、他の症状に対して施術を追加するケース、また時間的・刺激量的に通常の施術に耐えられないと判断した場合は、軽微な刺激に変更し、施術が不適当と判断した場合には中止する。このように対処法を柔軟に変更することが重要です。

(2) 現病歴と既往歴の確認

- ・基本的なことですが、どのタイプの認知症なのか

現病歴を確認する。また、服薬歴や既往歴の確認を行います。ワーファリンを服薬されていた処方箋を確認せぬまま施術し、内出血をおこしてしまったケースがあります。

- ・そのうえで身体状態の確認を行います。特に高齢者は、こちらが思っている以上に体調の変化が激しいという認識が必要です。また認知症の方は、自分の症状や状態を上手く表現できないことが多いので注意を要します。バイタルサインのチェックと四診をしっかりと行います。

2) 施術中の注意について

(1) 体動に注意し目を離さないこと

- ・施術中に身体を大きく動かしてしまうことがあるので、不用意な体動に目配りする必要があります。
- ・施術時に体の状態を伺うと、場所を説明しようとして手足を動かしたり、体を起こしたりしてしまうことがあります。
- ・また眠ってしまう方やトイレの近い方も注意が必要です。カーテンで仕切った隣のベッドであっても、置鍼したままその場を離れてはいけません。
- ・万一体動してしまった場合、慌てずに落ち着いた声掛けで鍼が刺さっていることを伝えます。強引に抑えるのではなくご自分で姿勢を戻してもらい、痛みがないことを確認して抜鍼し本数の確認をします。

(2) 刺鍼にあたり注意すること

- ・一度に多くのことを長く話しても伝わりません。一度に一つの意味の内容を簡潔に伝えます。例えば、「お腹に鍼をしますね」「腰にお灸をしていきます」など次に何をするかを伝えてから施術することで、恐怖心を取り除くことができます。
- ・傾眠状態の方や、こちらの声掛けに反応がなく理解されているかどうか確認が困難な方にも同様に話しかけます。
- ・患者の緊張を和らげるため、会話をしながら刺鍼することで、緊張感が出ないよう心がけます。特に

バリデーション(経験や感情を共感し力づける)技法の中のレミニシング(思い出話をする)や回想法を取り入れ、ご本人のお話を聞きながら施術を行うことでしばしばスムーズに進みます。

- ・趣味や娯楽などを把握しておくと会話もはずみます。施術者が鍼を刺すことに患者さんが気を集中させてしまうと切皮痛も増してしまうので、「しりとり」や「テレビを観てもらう」などして気をそらせる工夫もあります。

3) 施術後について

(1) 施術内容の説明と申し送りを忘れないこと

- ・必ず「施術が終わりました。」と言葉で伝えます。当然、会話能力の無い方にも終了の挨拶をして退出します。施術部位・治療内容の説明と養生の話をして、家族やスタッフへの申し送り、特に普段との違いはしっかりとお伝えする。
- ・次回訪問のお知らせと挨拶を行います。口頭で伝わらない場合、予約日をノートやカードなどに記載、あるいはカレンダーに記載してもらい、目のつく場所に貼るなどコミュニケーション不足を防ぐ手立てを行います。
- ・自分で姿勢を戻すことが困難な方の場合は、楽な姿勢になっているかどうかを確認します。クッション等のパッキングをしている方は原状回復を行います。ベッドのサイドレールを戻す、車椅子をベッドに近づける等、転倒やケガ等が起こらないように細心の注意を払最初の状態へ戻します。最後に「寒くなるので気をつけて下さい」等、ご家族の方を労う一言を伝えながら、笑顔で「また来ますね」と挨拶します。

(2) 評価および有害事象の確認をすること

- ・MMSE はなるべく同じ状況で測定する。1回の施術で一喜一憂せず1ヶ月単位で評価を行います。
- ・テストに反映されない様子については、漠然と感想を聞くのではなく、「さっきは…だったですが、今はどう変わりましたか」など、体で気になってい

たところや、気分などを具体的に聴取します。

- ・また適宜話しかけながら反応を診たり、時々同じ質問をして、答え方の変化などを診ることでちょっとした変化に気付くこともあります。
- ・鍼の抜き忘れないか鍼数を確認し、「終わりました。気持ちよかったです」と本人の気持ちを確認します。抜鍼後の出血の有無は少し時間を置いてからも確認します。出血やアザになりそうな時には、本人だけでなく介護者にも伝えます。

4. これから施術を行う方へのメッセージ

(1)人と人とのかかわりを大切にすること

- ・患者と施術者としての関わりではなく、一対一人間としての関わりを大切にします。思うようにならないこともありますが、認知症の方の人格の尊重を第一に考え、対等の人間として敬愛の念をもって寄り添う覚悟が必要です。
- ・色々なお話をしてくれる方も多くて、人生の先輩として色々勉強になります。お話を聞かせていただける、お話をさせていただける貴重な時間であるとみなしてください。

- ・病気の理解、症状の理解はもちろん大切です。しかし、すべては人間関係、信頼関係の上に成り立っています。信頼関係を築けるか否かで施術効果に差が出るものです。
- ・また家庭の中で各個人の考えが異なることもあります。一般的な事がすべて正解ではなく、正誤のみで判断できない場合もあります。その時点で何がより良い形なのか、相手のニーズを把握しながら、一緒に考えて作り上げていければ良いと考えられます。

(2)認知症に対する理解と学習を怠らないこと

- ・鍼灸師としての技術はもちろんのこと、世の中から見た認知症に対する見かたや西洋医学的知識、認知症に対する制度や対策など、認知症についての知識を増やしておくことが重要だと感じます。
- ・「育成講座」や「認知症センター養成講座」などで習得する認知症に対する理解と予備知識が必要です。経験を積み重ねながら、新しい知見に対して常に学んでいく姿勢が大切です。

ドクターが漢方処方と鍼灸施術をするクリニック

新宿漢方クリニック

診療科目 一般内科、老年内科、心療内科

院長 川並 汪一（日本医科大学名誉教授、一般社団法人老人病研究会会長）

ひとりで悩まず
まずはご相談ください



メンタル疾患
認知症
高齢者の体調不良
がん治療の副作用
消化器系の不調
難病



診療時間（健康保険証をご持参ください）

月	火	水	木	金	土	日・祝
休診				9:30~18:30		休診

お電話での予約受付 **03-6273-2209**

所在地：〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8 日本公衆衛生協会ビル3階

アクセス：地下鉄丸ノ内線 新宿御苑前駅下車 2番出口徒歩4分

URL：<http://tcm-kampo.com/> (ホームページお問い合わせ→健康相談フォーム)



特集 5・Gold-QPD クレジット関連規約(Gold-QPD 資格認定委員会)

趣 旨

Gold-QPD 鍼灸師は、中医学と鍼灸、西洋医学、介護福祉領域の3分野に精通する人材(鍼灸師と医師)である。Gold-QPD 鍼灸師は、そのキャリアアップとキャリア維持のため関連する次のクレジット・スコアを修得する。

- ・ゴールドコース(各12回施術の5症例)を報告し認定された者は、「認知症 Gold-QPD 専門鍼灸師」の資格が認定される。
- ・Gold-QPD 専門鍼灸師が、さらにクレジット(計100以上)を獲得すると「Gold-QPD Lecturer(講師)」に認定される。
- ・Gold-QPD 専門鍼灸師のキャリアは取得後3年間とし、その間にクレジット50以上を獲得すれば認定証更新が認可される。
- ・Gold-QPD Lecturer(講師)のキャリアは取得後3年間とし、その間にクレジット100以上を獲得すれば、認定証更新が認可される。・クレジットを獲得できる基本的な活動対象は、生涯教育としての自己研鑽、研究教育、運営活動の3分野である。
- ・その活動内容にクレジット・スコアを割り当て、キャリアアップとキャリア維持に必要なスコアを設定する。
- ・以下に該当しない活動内容については、資格認定委員会により必要に応じて追加認定される。
- ・スコアの実数に関しては、認定委員会でその基準数値を運用しつつ検討を重ねる。

1)自己研鑽に関するクレジット

	目安スコア
1.高齢者ないし認知症患者1名への三焦鍼法の施術(1~5回)	2
2.高齢者ないし認知症患者1名への三焦鍼法の施術(6~11回まで)	4
3.高齢者ないし認知症患者1名への三焦鍼法の施術(12回)=1セット	12
4.高齢者ないし認知症患者への三焦鍼法の施術 5セット(ゴールドコースの基本スコア)	60
5.一般の鍼灸・医学・介護福祉関連学会での聴講	3
6.認知症 Gold-QPD 育成講座ないし支部など関連セミナーの聴講	5
7.認知症 Gold-QPD 育成講座ないし支部など関連セミナーでの発表	10
8.鍼灸、医療、介護福祉関連学会での発表、報告	5
9.執筆、著書その他	10

2)学会参加や高齢社会に貢献する介護福祉関連の運営・参画など

1. Gold-QPD 育成講座以外の認知症や鍼灸関連の学会・地方会参加、公開講座への参加	5
2. その他の高齢社会で貢献する事業など	5
3. 介護福祉施設への定期的往診施術	5
4. 介護福祉施設での講演聴講など	5
5. 介護福祉施設との緊密なネットワーク化樹立及び継続	10

3)一般社団法人老人病研究会の関連運営活動について

1. 一般社団法人老人病研究会会員であること 健康講座、認知症公開講座セミナー、武藏小杉病院との共催市民公開講座に参加 共催東西融合医療セミナー参加	5 5 5
2.一般社団法人 老人病研究会の主催共催する行事、勉強会への参加、活動など 共催東西融合医療セミナーその他で症例報告	5 10
3.一般社団法人 老人病研究会の活動事業への参画	10
4.よろず相談その他への寄稿、論文など	10
5.年報作成に対する運営活動や寄稿、論文など	10

脚注

1. この改訂版は第9回認知症 Gold-QPD 育成講座の受講者より施行する。
2. 第8回までの専門鍼灸師および資格認定鍼灸師は上記の要領でクレジットを自己申告し、それぞれの新制度へ移行する。
3. Gold-QPD 資格認定委員会は、自己申告結果に対し必要なアドバイスを行う。
4. この規約は、平成29年度から適用し、その改廃は理事会の承認を必要とする。

特集 6・地域活性化運動

その1 河原医療福祉専門学校における 超高齢社会と認知症に関する学校教育の実践

河原医療福祉専門学校 鍼灸師科 中山 純一

日本と愛媛の高齢化

私たちの暮らす日本社会の高齢化率は2014年についに25%を超え、世界で唯一の超高齢社会に突入しました。1990年ころからの20年で急激に高齢化が進み、今後勢いは鈍化しつつも2060年頃まで高齢化率は上がり続けると国は予想しています。しかし、この高齢化率を日本全体の平均によってのみ見ていたのでは、全国の津々浦々で過疎とともに高齢化が進む地域社会の実情をとらえきれません。例えば、2014年の高齢化率は東京都では22.5%なのに対し、私の居住する愛媛県は29.8%となっています。さらに最高の秋田県では32.6%と東京都と10%の差がすでに生じています。国の将来の予想高齢化率に当てはめると、今の愛媛は東京の15年先、秋田は同じく25年先の社会状況におかれていると考えても良いと言えます。

授業導入の背景

このような状況ですから、地方においては高齢者にまつわる疾病は多くの市民の周囲にあふれ、当然認知症者の割合も大都市部に比して高くなっています。私の勤務するはり師、きゅう師養成校は愛媛県松山市に所在しますが、学生は県内都市部のみでなく、高齢化率の非常に高い山間地域や島しょ部からも集まっています。また、学生の中には40歳代以上の者も多く自身の親が高齢者や認知症というケースも見られます。つまり当校の学生は高齢者や認知症者と日常的に接する機会を持っている可能性が高く、卒業後にもこれらの患者と接する機会は非常に多い環境下にいます。よって、学生の認知症に対する知識と予防ないし維持を目的とした鍼技術への関心と需要

は大きいものがあると予想しました。

学校法人河原学園の学是は「質の高い教育事業を行い、地域社会に貢献すること」でもあり、2015年に兵頭明先生より三焦鍼法とGold-QPD育成講座のお知らせをいただき、学園に許可を求める学校教育に反映させるべく、第7期育成講座に参加させていただきました。

ゴールドキューピッドコースと授業の違い

私が受けた東京でのGold-QPD育成講座のブロンズコースは1日で西洋医学系を座学で学び、もう1日で韓景献先生の特別講座を含む鍼灸医学系を学ぶ内容でしたが、西洋医学系は認知症の分類、原因、症状、検査法などに加え他の疾患との鑑別法やうつ病の知識など広範な医学的知識を要するものでした。また、鍼灸医学系も同様に、東洋医学的知識に加え中国鍼の扱いや切皮・刺入法などの基礎的刺鍼技術が求められます。

しかし、現行のはり師、きゅう師養成校においては、各校により特色はあるにせよ高齢者や認知症に特化した授業を行っているところは多くないと思われます。当校も3年生の後半に臨床医学各論やリハビリテーション医学などの科目で高齢者や認知症の講義をわずかに1コマずつ行っていますが、3年生の4月の段階ではそれらの基礎知識を有していないのが現状です。従って、はりきゅう師養成校における認知症と三焦鍼法を教授するには、有資格者を対象としたGold-QPD育成講座の内容から大幅に授業時間数を増加し、学生の理解を促しながら基礎的な部分に関しても詳細な解説を行うことが必要とされます。全16回の授業を前半8回の座学講義、後半7回

の実技練習に分け、最終講義は介護福祉士、柔道整復師、はり師・きゅう師である卒業生の講演を聞くという構成で行いました(表1)。

表1

	テーマ	分野	講義法
1	超高齢社会と日本	介護福祉系	座学
2	認知症を知る	西洋医学系	座学
3	認知症を理解する	西洋医学系	座学
4	認知症を診る	西洋医学系	座学
5	検査法、診察法の実践練習	西洋医学系	実技
6	認知症を考える	鍼灸医学系	座学
7	認知症を治療する	鍼灸医学系	座学
8	認知症治療を実践する	鍼灸医学系	座学・実技
9	認知症者との関わり方	介護福祉系	座学
10	刺鍼練習1	鍼灸医学系	実技
11	刺鍼練習2	鍼灸医学系	実技
12	刺鍼練習3	鍼灸医学系	実技
13	刺鍼練習4	鍼灸医学系	実技
14	刺鍼練習5	鍼灸医学系	実技
15	検査～刺鍼実演	まとめ	実技
16	卒業生講演会		

三焦鍼法の導入の前に

今回のGold-QPD育成講座への参加は、高齢化する地域で学生の高齢者と認知症者への対応能力を養成、向上させることが、地域にとっても鍼灸業界にとっても恩恵となり得ると考えたためです。しかし、実際に三焦鍼法を講義し教授するにあたっては、教員の側に三焦鍼法を用いた臨床経験や具体的な症例の話がなくてはよりリアリティーのある説明ができません。そこで、福祉施設に勤務する学生や卒業生に認知症者の紹介を依頼し、3名の認知症高齢者を紹介いただきました。そして施設担当者や家族より介護度や自立度等の情報をいただき、3か月間12回の施術を条件に在宅での往診施術を行いました。

そのうち1名は、介護する家族の体調の急変により認知症者が他施設へ入居されたため治療継続ができ

なくなりましたが、他の2名はMMSEならびにN-ADLの改善を見ました。しかし、私がこの三焦鍼法に効果を確信できたのは、施設職員や家族が認知症者の発語や行動に変化を感じ、鍼治療を評価してくれたからです。この結果により私はこの授業を自信を持って進めることができました。

認知症と三焦鍼法の座学講義

かくして2016年度4月より3年生を対象に「高齢者と東洋医学～認知症と三焦鍼法～」というテーマで授業を開始しました。国家試験受験科目を中心の学校カリキュラムの中にあって、「なぜこの授業を行うのか、この科目的価値はどこにあるのか」を学生に理解してもらうため、第1回目はGold-QPD育成講座シルバーコースの介護福祉系講座で受けた日本社会の高齢化の現状の解説から始めました。その後、西洋医学系の知識を共有すべく、②認知症の経過、分類、予後の把握(知る)、③認知症の中核症状と周辺症状、症例検討、治療法等の理解(理解する)、④認知症のスクリーニング検査法、神経診察の意義と方法、他疾患との鑑別(診る)の講義を行いました。4回目の神経診察法や血圧測定は在宅などの往診治療でも重要なスキルですが、まだ多くの学生の身についていない現状があるため、⑤スクリーニング検査法、神経診察法、血圧測定等の実技練習に時間を取りました。

西洋医学的認識を築いたうえで、鍼灸医学系の講義に移りましたが、ここでも東洋医学概論と経絡経穴学の授業内容と基礎知識の確認を行いながら進めました。第6回目は鍼灸による認知症対策の意義と可能性、老年医学と鍼灸医学、東洋医学から見た高齢者の生理と病理(考える)、⑦認知症の症状と五臓の関係、三焦鍼法の理論と使用経穴(治療する)の講義を実施し、⑧中医鍼灸の特徴、補瀉法の概説をしながら「初めての中国鍼」(実践する)を実技も交えて行いました。

座学の最後は介護福祉系分野の知識と技術について、⑨認知症者とのコミュニケーション、緩和ケア理念、他職種から鍼灸師への要望、バリデーションやタ

クティールケアなどについて講義を行いました(関わり方)。

三焦鍼法の実技授業

実技の授業は三焦鍼法で使用する経穴の正しい取穴と刺鍼練習機への切皮、刺入の練習から始め、経穴刺鍼を5回に分けて行いました。初回にはまだ決心がつかぬ者もおりましたが自分自身の足三里穴への切皮、刺入を練習し、2回目からはいよいよ学生のペア同士の練習に移りました。慣れない中国鍼と片手での切皮、刺入と鋭い得気にあちらこちらで歓声、奇声を上げながら学生が挑戦する光景はほほえましくもありました。そして、扱いに慣れてきたところで提挿、捻転の補瀉法の練習を行い、より実践的な運用法と各経穴の刺鍼法を指導しました。第15回目の最後の実技授業では、問診、スクリーニング検査、神経診察、血圧測定を行ったうえで、三焦鍼法の全経穴に定められた方法で刺鍼を行うというまとめを行い、卒業後の臨床実践を意識してもらうようにしました。

当校では、柔らかい鍼で痛み刺激を惹起させずに刺鍼を完遂する技術を養うため、伝統的に銀鍼を使ったはり実技の授業を行っています。学生にとっては、今回初めて鍼管を使用しない、押手を行わない、得氣と補瀉法を重視するなどの中国鍼を経験しましたが、新しい感覚に驚いたようです。

学生の認知症との関わりと反応

今回、授業評価方法としてレポートの提出を課しましたが、実はこれは当校ではありません。授業は基本的に国家試験科目に重点を置いているため、本番の国家試験に倣い4者択一形式の試験が多く採用されています。しかし、学生の経験と思いを把握するために不人気の論述式のレポートを課題としました。

結果は私の予想以上でした。当然と言えば当然かもしれませんのが、96.2%の学生が高齢者と大きな関わりを持っており、認知症の近親者がいる(た)学生の割合も46.2%にのぼりました。これはこの地域の高

い高齢化率を反映していると考えられます。地方においては、高齢者と認知症との関わりの諸問題は若い学生であっても決して他人事ではなく、自身に直接、間接に大いに関係する問題として捉えられているということがわかりました。

授業の内容に関する感想では、認知症に関する西洋医学的知識、検査法を初めて知ったという者が多く、卒業後もこの知識を生かしていきたいという意見が多く出ました。刺鍼法については上に述べた通り、新鮮な驚きを表明してくれました。しかし、私の予想に反して今回の感想に最も多く出たのは、介護福祉系の知識と高齢者との関わり方に関するものでした。例えば「話のつじつまが合っていないても相手の言動を否定しない」、「相手に关心を持てば相手のことや病態が理解しやすくなる」、「自分のペースではなく相手のペースに合わせて対応、施術する」、「赤ちゃん言葉を使用しない」など信頼関係を築くための具体的な方法を学んだことに卒業後の臨床に向けた安心感を得たようです。

また、ともすればはりきゅう師は忘れがちになりやすいチームアプローチの考え方を伝えました。家族や施設職員、他の専門職の情報を収集し、自分が得た情報を周囲にフィードバックすることの重要性にも学生たちは大きな気付きを得たようです。

今後に向けて

今回の三焦鍼法の往診施術は人数も期間も限定的でした。今後は対象を拡大し、より多くの介護業界と認知症者を介護されている家族の方々に効果を知っていただきたいと考えています。また、この授業を受けた学生が卒業後もそれぞれの職場や地域で認知症者とその家族を支える主体となり、今後ますます増加する認知症に悩む人々の中で一人でも多くの三焦鍼法の希望者に対応できるようにすそ野を拡大したいと希望しています。そして、東洋医学の力が正当に発揮され、正しく社会に評価されるべく行動を続けていきたいと考えています。

その2 窓から見えるもの

～北海道在住 Gold-QPD 鍼灸師のトピックスとともに～

はりきゅう山水庵 米村 耕治

私は札幌に住んでいる。左の写真は私の治療院の窓から見える風景。手前には円山地区の街並み、奥には「大倉山ジャンプ競技場」を望める。大倉山ジャンプ競技場はホテルオークラ創業者である大倉喜七郎男爵が札幌市に寄贈したことから、1932年の開場時に「大倉シャンツェ」と命名され、後の1972年冬季オリンピック札幌大会に向けた大改修の際に「大倉山ジャンプ競技場」と名称が改められた。

大倉山はそれまでは名前のない山だった。大倉さんがシャンツェを寄贈してくれたことから山に大倉山と名がつくことになる。

右の写真は、我が家からの窓から見える風景。大倉山ジャンプ競技場から直線距離にして4km弱。車で移動すれば10分ほどの距離である。

雲が流れたり、鳥のさえずりが聞こえたり、雪が溶け若葉が芽生えてきたり、季節を感じられる窓からの風景はとてもありがたい。

さて、今年の秋100歳を迎えるおばあちゃんの話を一つ。

そのおばあちゃんは5年ほどサ高住で生活をしている。多少ボケたところがないわけではないが元気。自室から食堂まで自分で歩いていく。話をしていくてもしっかりしており冗句も出る。いろんな人たちが「おばあちゃんお元気ですね、おいくつですか？」と尋ねる。すると決まって「あんたと同じくらいだよ」と応える。

そんなおばあちゃんがある時本格的にボケた。と、みんなが思った。

少しづつ足が弱ってきておりおばあちゃんのためにと、家族とサ高住の職員が話し合い、おばあちゃんの部屋を2階から1階へと移した。部屋の作りは全く同じ、家具などの配置も一切変えず、棚の上の孫やひ孫の写真も全て同じように並べ引越しを完了し



た。おばあちゃんが混乱したのはその後だった。「なんだか変だよね～。ここはどこなんだろうね～？」と言いつ始めた。おばあちゃんが戸惑ったのは窓から見える風景だった。おばあちゃんにしてみれば、同じ部屋にいるのに窓から見える風景だけがある時一変したのである。？？？ おばあちゃんの頭の中で「？」が踊った。

時空間を飛び越えたのか？脳細胞がピンボールを始めたのか？

その後おばあちゃんは状況を理解し、元の「多少ボケたところがないわけではない元気なおばあちゃん」に戻った。

このおばあちゃんには週に2～3回三焦鍼法を続けており、札幌に桜が咲く頃にはその回数が200回になる。

私は一昨年 Gold-QPD の講座を受けた。日々の臨床で高齢の方に向き合うことが多く、中には少々

ボケた感じの高齢者の方もいる。そんな高齢者の方に対する care や cure の術を身につけたいと思っていた。受講後、早々に臨床で三焦鍼法を取り入れ、年明けには1回目の臨床報告を提出した。

三焦鍼法を取り入れた治療を行った高齢者の方の中には、暴言や暴力が減った方がいる。また、時折体調を崩しその都度点滴を受けて体力を維持していた方が、体調を崩すことが減り三焦鍼法を始めてから点滴を受けることがなくなったという方もいる。この方は白髪に黒髪が増えている。腎の働きが賦活したのだろうと考えている。

私が Gold-QPD の講座を受けた時は北海道から6名が受講していた。その内4名が北海道鍼灸師会に所属しており、せっかくなので4名で認知症について発表をしてはという話が持ち上がったようで、昨秋9/22に北海道鍼灸師会主催で「認知症に鍼灸を～予防から治療まで～」と題した道民公開講座を用意していただいた。

その後、私を含め Gold-QPD を受講した者がそれぞれの地域あるいは学会でその発表をしているので、少しその紹介をする。

・川上泰弘氏

2017.2.25 十勝鍼灸師会学術講演会及び2017.3.8 ビジネスコミュニティーとかち主催オープンセミナーで「認知症に鍼灸を～予防から治療まで～」のタイトルで講演。1日50回もトイレに行っていた高齢者のトイレの回数が激減した症例などを紹介。鍼灸師はもとより認知症の方の家族や施設関係者から大いに関心を持ってもらったようだ。

・松下一郎氏

2017.3.4 旭川鍼灸師会学術勉強会で「老年症候群と認知症」のタイトルで講演。補聴器を必要としていた92歳の女性が三焦鍼法を始めてから補聴器なしで会話が可能になった事例などを紹介している。彼は介護予防運動指導員でもあり、運動の必要性も説いたようだ。

・畠山ゆかり氏

2016.9.17-18に熊本で開催された第17回日本早期認知症学会で「認知症に対する鍼灸師の取り組み～美容鍼と三焦鍼法」のタイトルで発表。鍼灸師がもっと認知症に対して積極的に取り組んでほしいとの声をたくさんいただき刺激を受けたようだ。この時は、大きな地震の後でもあり、被災地での開催、そこへ足を運んだことにも大きな意味があると考える。

畠山氏は昨年2人目の子を出産、育児に忙しい毎日を過ごしながら自分なりの活動を模索している。

昨年、Gold-QPD 講座を受講した北海道在住のふたりもまた子を持つ女性である。志を強く持ち、いろいろな症状や病名を持つ高齢者に日々奮闘している。

こちらのふたりとは昨秋の道民公開講座をきっかけに知り合った。以降、時折お茶をしながら日々の臨床のことをあれやこれやと長話をしている。

そこで思うことは「頼れるアドバイザーが欲しいこと」である。病気に対する対処の仕方、鍼の活用法などの的確にアドバイスをしてくれる方が身近にいてくれるとありがたい。

さて、そんなことを思っている私であるが、ここのところ講演の仕事が続いた。2017.2.18 小樽鍼灸師会学術講演会、2017.2.27 認知症介護研修会(江別市)、2017.3.5 介護予防運動指導員スキルアップセミナー研修会(函館市)。誠にありがたいことである。

小樽での講演会では Gold-QPD 講座を共に受けた吉田慎二氏にご配慮いただいた。講演会の後に鍋料理もいただき美味しい時間であった。

江別での研修会は、Gold-QPD 仲間が所属する会社が仕掛けた。全国にFC展開するこの治療院チェーンは全国の各治療院に Gold-QPD 鍼灸師を配置したいとその展開を考えている。

この江別での研修会では、ほぼ10年ぶりに大学の先輩と再会することにもなった。その先輩は、私が講師であることに気付かず参加申し込みをしていた。現在、岩見沢市でデイサービスの施設を経営しており、母親はレビー小体型認知症である。そんな母親のことやデイサービスに通ってくる高齢者の方々に何か参考になることがあればと研修会に参加していた

のだ。

最近変化を見せた方の話をもう一つ。

93歳女性。その方のところには週に2回朝8時半過ぎに訪問する。「おはよう、朝ごはん食べた?」と私が尋ねると「最近朝ごはん食べてこない」と鼻にかかった声で応える。それがひと月ほど前「食べたよ」と応えた。その次も「食べたよ」と応えた。が、その次は「食べてこなかったの」と応え、その次はまた「食べたよ」と応えた。最初に「食べたよ」と応えたのは三焦鍼法を始めて107回目、初検から7ヶ月が経っていた頃だった。

グループホームで生活をするこの女性は、姿勢に傾きがあり、歩行状態もあまり良くなかった。一時右手が下垂手にもなった。私が訪問するのは週に2回、運動や鍼灸やマッサージをする。それ以外の時は介護職員の方々があれやこれやと関わる。このあれやこれやが大切。このあれやこれやから私がすべきこ

とを見つけることは多い。

で、今は…以前より姿勢良く歩行状態も良い時が多い。下垂手はほどなく治っていた。

高齢者の方と向き合う時、何を(どこを)目標とするのか?

三焦鍼法をしていて感じることは腎の賦活。生きる底力がついている方がいるということ。そこに大きな可能性を感じている。

こここのところ私にいろんな波が押し寄せてくる。いちいち避けるのも面倒なので「乗ってみるべか」とその波に乗ってみる。揺られてもまれてたどり着く先がどこなのか。大海であれば荒波ばかりではなく風の日もある。身をまかせているうちに追い風が吹いてくることもある。

窓を開け風を感じたら未来へ進んでいくことはそう難しいことではないと、波に揺られながら思っている。北海道も春である。(2017.3)

Limited natural resources for everyone.

天然物にこだわり、技術を極める すべては、人々の健康と未来のために 天然物から抽出・精製した多彩な製品

カシスエキス

ブルーベリーエキス

DHA・EPA

グリーンルイボスエキス

イチョウエキス

イソフラボン

植物性ステロール

オクタコサノール

茶抽出物

鉄クロロフィリンナトリウム

アメリカジンセンエキス

ISO9001、GMPに基づく品質保証体制の確立



タマ生化学株式会社
TAMA BIOCHEMICAL CO., LTD.

本社 東京都新宿区西新宿1-23-3 〒160-0023
Tel(03)5321-6051 Fax(03)5321-6055

特集 7・原著論文の報告(その1)

2016.11.1

全日本鍼灸学会雑誌、2016年第66巻4号、321-327

(59) 321

臨床体験レポート

レビー小体型認知症に対する鍼治療の一症例 —認知能と日常生活動作に加え幻視の改善がみられた症例—

新田 敏正¹⁾、中村 真通¹⁾、川並 汪一²⁾

- 1) 東京医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科
2) 一般社団法人 老人病研究会

要 旨

【目的】レビー小体型認知症 (Dementia with Lewy bodies; DLB) に対し週1回の三焦鍼法を基本に、症状にあわせた治療を行った結果、認知能と生活動作の改善に加え幻視、振戦を抑制できた一症例を報告する。

【症例・現病歴】85歳男性。記憶障害を主訴としX-1年12月に内科クリニックでCTとMRI検査をした結果、血管性認知症は否定された。当初から幻視と手足のパーキンソン病様症状をともなったことからDLBと診断された。

【所見・評価】記憶障害、見当識障害、幻視、パーキンソン病様症状があり、ボートとした顔つきで、一人になると不安な表情を示した。効果判定は認知機能を Mini-mental state examination (以下 MMSE)、日常生活動作を Nishimura-Acilities of Daily Living (以下 N-ADL) により評価し、加えて症状の観察により評価した。

【治療・経過】X年1月に外関 (TE5)、足三里 (ST36)、血海 (SP10)、気海 (CV6)、中腕 (CV12)、膻中 (CV17) を基本穴とする三焦鍼法と百会 (GV20)、大腦点を用いた鍼治療を開始した。X年4月から天柱 (BL10)、風池 (GB20)、完骨 (GB12)、三陰交 (SP6) 穴の加穴を、X年8月から神庭 (GV24) から1~4cmの上方の部位にある脳幹点を用いる山元式新頭針療法を追加した。MMSEスコアは16から19にN-ADLは34から45と変化した。三焦鍼法に前述の施術を加えたところ幻視と頭振が消失し、手の振戦が軽減した。

【考察】DLBに対する三焦鍼法を中心とした鍼治療がMMSEにより評価した認知機能とN-ADLにより評価した日常生活動作の改善に効果を示したと考えられた。さらに後頭部への加穴と山元式新頭針法を加えたところ、DLB特有の幻視と振戦の症状が改善した。

【結語】鍼治療により、DLB特有のパーキンソン病様症状の幻視、振戦を抑え、QOLが向上したDLBの一例を報告した。

キーワード：レビー小体型認知症、三焦鍼法、幻視、振戦、山元式新頭針療法

連絡著者：新田 敏正 〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-55

Corresponding Author: Nitta Toshimasa, Expert Training Course for Acupuncture/Moxibustion/Massage Staffs, Tokyo Therapeutic Institute, 1-55 Yoyogi Shibuya, Tokyo, 151-0053, Japan

受付日：2016年3月14日 受理日：2016年8月18日

I. はじめに

厚生労働省「認知症施策の現状について」¹⁾によると我が国における認知症患者数は、2012年時点で約462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推測されている。軽度認知障害患者数約400万人と合わせると、高齢者の約4人に1人が認知症またはその予備群とされる。

近年、認知症の大半を占めるアルツハイマー型認知症 (Alzheimer's disease:以下 AD) と血管性認知症 (Vascular dementia:以下 VaD) の治療にアリセプト、メマンチンなど合計4種類の薬剤が知られ広く応用されている²⁾。これらの薬剤は進行を抑制することで知られているが消化器系の副作用も少なくなく、適用範囲は比較的限られている。

一方、三焦鍼法なる鍼治療の効果が報告されている³⁻⁵⁾。三焦鍼法は、天津中医薬大学の韓景献教授が「三焦気化失常－老化相関論」に基づいて開発したもので、外関 (TE5)・足三里 (ST36)、血海 (SP10)・気海 (CV6)・中脘 (CV12)・膻中 (CV17) を基本穴として補瀉手技を行うことで、東洋医学的には三焦の気を動かし、血を整え、後天の本を助け、先天の元を培うことをねらいとしている (表1)。また西洋医学的には脳血流の改善や代謝機能を高め、脳神経細胞の再生を促進し、認知能力を回復させる機序が示されている³⁾。

認知症のなかでも、レビー小体型認知症 (Dementia with Lewy bodies: 以下 DLB) は、その治療法が欠如するため患者ばかりでなく家族にとっても大きな負担となっている。DLBについては αシヌクレインが細胞内で蓄積し、神経細胞がアポトーシスを起こして変性消失し、脳後頭葉の血

表 1 三焦鍼法について

三焦鍼法における取穴位、刺鍼の角度、刺鍼の深さ、手技について示した。

穴位	角度	深度	手技
外関	直刺	5 分	平補平瀉法
足三里	直刺	1 寸	捻転補法
血海	直刺	1 寸	平補平瀉法
気海	直刺	1 寸	捻転補法
中脘	直刺	1 寸	捻転補法
膻中	斜刺	5 分	捻転補法

流の低下も認められる^{6,7)}。進行性の認知能の消失と特にパーキンソン病様症状や鮮明で生きしい幻覚に関する症状が大きな課題となっているが⁸⁾、鍼治療が脳血流を改善するならばDLBへの効果も期待できる。

また、山元新頭針療法は、山元敏勝医師が考案し1973年に発表した新しい頭針療法である (Yamamoto New Scalp Acupuncture: 以下 YNSA)。世界ではすでに数千人の医師が実践する治療法で難治性とされるパーキンソン病、片麻痺、痛み、耳鳴り、めまい、腰痛に優れた効果を示している⁹⁻¹²⁾。三焦鍼法に追加してこれらの鍼法を試みた結果、認知機能と日常生活動作のみならず、幻視と振戦の改善がみられたので報告する。

II. 症 例

【患者】 85歳 男性 要介護5 (自宅にて妻と同居)

【主訴】 もの忘れ、幻視、体の振戦

【現病歴】 X-1年12月に認知症が疑われCTとMRI検査をした結果、脳血管性変化は年齢相当のレベルであり VaD は否定された。当初から「虫が飛ぶ」「人影が見える」の幻視が繰り返され、頭と手の振戦や歩幅の狭く前かがみの緩慢な歩行などのパーキンソン病様症状から DLB と診断された。X年1月から、認知症・健康長寿に対する鍼治療 (三焦鍼法) を開始した。

【身体所見】 身長165cm、体重66kg、血圧121/61 mmHg 脈拍：53/分 両下肢浮腫、皮膚乾燥がみられた。歩行は杖歩行であった。

【既往歴】 82歳のとき腰椎椎間板ヘルニア

【家族歴】 特記事項なし

【服薬】 ドネペジル塩酸塩3mg (認知症薬)、ゾルピデム5mg (不眠症薬)、降圧剤などを服用したが、症状に著変を認めなかった。

【東洋医学的所見】 自覚症状：睡眠・食事特に問題なし、階段の昇り降りが出来ない。他覚所見：無表情でボーとした顔つき、一人になると不安表情が見られた。脈候は沈・弦、舌候では舌質は紅色で、黄色の厚い剥舌苔であった。

【評価】 認知能の評価にはMMSEを、日常生活動作の評価にはN-ADLを用いた。MMSEは4回

2016.11.1

新田 敏正、他

(61) 323

の治療後に測定した。施術前のMMSEは16/30点、N-ADLは34/50点であった。

また臨床症状の変化については、医療面接時に皮膚症状や振戦の変化を記録し、家庭における行動や応対・会話の変化、幻覚症状の変化、振戦の変化に関連する事柄については家族から聞き取り記録した。なお、治療開始前に本人および家族から、治療とデータの取り扱いについてインフォームドコンセントを得た。

【治療】原則毎週1回の三焦鍼法を行なった。三焦鍼法は40mm20号ステンレス鍼を用い得気を得て20分間置鍼し、その間に各経穴に20秒間補瀉手技（表1）を行い、4回繰り返した。外関（TE5）と足三里（ST36）には平補平瀉法を、血海（SP10）、気海（CV6）、中脘（CV12）、膻中（CV17）には捻転補法を行った。経時的な治療の流れを表2に示した。百会とYNSAで用いられる大脳点（眉衝（BL3）から上方の1~2cmの間の反応点）を基本とした刺鍼や、老年症候群の不定愁訴に対してはその時々で適切な配穴による追加刺鍼をした。取穴法は『WHO/WPRO標準経穴部位－日本語公式版－』に準拠し、腰痛と背部痛には三焦鍼法に肝俞（BL18）、腎俞（BL23）、大腸俞（BL25）、委中（BL40）を加えた。足の浮腫には三焦鍼法に加え腎俞（BL23）、大腸俞（BL25）、委中（BL40）、豊隆（ST40）などの経穴を用いた。いずれも直刺で15分間の置鍼を行った。

【経過】4回の治療で皮膚の乾燥が、5回の治療で浮腫が消失した。また、治療後に一人で待合室に戻り、杖なしでも歩けるようになった。幻視症状「虫が飛ぶ」、「人影が見える」訴えに加え、治療9回目頃から「自分の顔が猿の顔に見える」と言い、顔の赤色を消そうとタオルで擦るような行動が出現した。そこで醒脳開竅法¹²⁾でも用いられる天柱（BL10）、風池（GB20）、完骨（GB12）、三陰交（SP6）穴を加穴したところ、その後3回の鍼治療で幻視が消失した。

MMSEについては治療前16点であったが、3回目の検査で21点となり、その後20~21点そして19点と推移した（表3）。N-ADLについては治療前34点であったが、治療後次第に増加し45点を示した（表4）。治療当初は施術者を同定できな

かったが、顔を覚えにこやかに手を振り挨拶するようになった。MMSEの経過については表3に示した通り、「日時や場所に関する見当識」については改善傾向を示したが、「言葉の遅延再生」については変化がみられなかった。N-ADLの項目毎の経過については表4に示した通り、「排泄」については初診時より満点を示し、「生活圏」の項目を除き改善がみられた。すなわち、MMSEの検査では、記憶障害の症状には大きな改善はないが、N-ADLでみられる日常生活動作の改善に大きな効果がみられた。

全33回の治療の中で20回目（治療開始27週目）と21回目（治療開始32週目）の間に夏休みを含め5週間治療を中断した。その間、MMSE値には変化が無く、N-ADL値は1点の低下にとどまった。しかしながら以前は、穏やかで優しい態度が、怒りやすくなり暴言が出現するようになっていた。さらに一旦消失していた幻視について「メロンパンと花瓶に人の顔が見える」といった新しい幻視が出現するようになっていた。そこで夏休み前と同様の治療を3回実施したところ、毎日みられた怒りやすさや暴言は消失し、その後幻視もみられなくなった。

パーキンソン病様症状である緩慢な歩行や、動作の鈍さは改善され動作がかなり素早くなった。しかし、頭と手の振戦に変化は認められなかった。そこでYNSAのパーキンソン治療点（脳幹点）への刺鍼を加えた結果、頭の振戦は消失し手の振戦はゆったりし、肘をついた状態では振戦が止まる状態まで改善された。

III. 結 果

今回、三焦鍼法穴に百会と大脳点を加えた治療穴を基本として33回治療を行った。その結果、MMSEは治療開始前の16点から治療16回目（4回目の検査）で21点、治療29回目（7回目の検査）で19点、N-ADLは34点から45点に変化した。これらの結果は認知能とADLの改善効果とともに、少なくとも認知症の進行の抑制を示したと考えられる。

MMSEの項目別結果についてはMMSEにより評価した認知機能において、記憶力や実行・遂行

表2 三焦鍼法治療と追加された治療の経時的流れ

33回の治療は三焦鍼法を基本に行い、追加した治療穴と治療法を経時的に示した。

経時の流れ(治療回)	治療法(経穴)
1回目から9回目まで	三焦鍼法・百会・大腦点
10回目から20回目まで	三焦鍼法・百会・大脳点 +天柱・風池・完骨・三陰交
20回目から21回目までの間5週間	治療中断
21回目から33回目まで	三焦鍼法・百会・大脳点 +三陰交・天柱・風池・完骨 +山元式新頭針法(脳幹点)

表3 MMSEの設問別検査結果の変化

治療開始前と週一回の鍼治療を4回行った次の治療前に行ったMMSEの設問内容別の検査値を示した。6回目の検査値は5週間の治療中断後の検査結果を示した。

設問	内容(点)	治療前	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目
1	日時や場所に関する見当識(5)	0	0	2	3	1	1	1	0	1
2	場所に関する見当識(5)	0	1	2	0	1	2	2	2	1
3	三つのことばの記名(3)	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	計算問題(5)	5	5	4	4	5	4	5	5	5
5	三つの言葉の遅延再(3)	0	1	0	1	2	1	0	0	0
6	物品呼称(2)	1	2	2	2	2	2	2	2	2
7	復唱(1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	口頭による三段命令(3)	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	書字理解・指示(1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	自発書字(1)	1	0	1	1	1	1	1	1	1
11	図形描写(1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
合計得点(30点満点)		16点	18点	21点	20点	21点	20点	20点	19点	19点

表4 N-ADL検査項目別検査値の変化

治療開始前と週一回の鍼治療を4回行った次の治療前に検査したN-ADLの項目別検査値を示した。6回目の検査値は5週間の治療中断後の検査結果を示した。

項目	治療前	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目
歩行・起坐(10点)	5	7	9	9	9	10	9	10	10
生活圏(10点)	5	5	5	7	7	5	5	5	5
着脱衣・入浴(10点)	7	9	9	7	9	10	10	10	10
摂食(10点)	7	9	9	10	10	10	10	10	10
排泄(10点)	10	10	10	10	10	10	10	10	10
合計得点(50点満点)	34点	40点	42点	43点	45点	45点	44点	45点	45点

2016.11.1

新田 敏正、他

(63) 325

能力には改善は認められなかつたが、見当識障害の改善として認められた。

治療前のN-ADLの結果は、歩行、生活圈、着脱衣、摂食に関する障害を示していたが、治療により「生活圏」を除く項目は改善され、「正常」すなわち自立して日常生活が営めるとされる評価に変わつた。生活圏の5点の値は、生活圏が屋内であることを示し、一人で屋外に出れば家に戻つて来ることが出来ないことを示している。したがつて、この能力も記憶障害に依存しており、記憶障害が改善されないことが生活圏の改善にならなかつたと考える。

DLBの特徴である幻視症状については、9回の三焦鍼法単独治療では改善されなかつた。DLBの脳では後頭葉の血流や糖代謝の低下が知られている⁷⁾。後頭葉には視覚野が存在することから、後頭葉の血流低下が幻視と関連していると考えられれている。そこで脳内血流のさらなる増加を目的に天柱・風池・完骨・三陰交穴を加穴した。これらの経穴は脳血管障害の鍼灸治療の1つである醒脳開竅法でも用いられ、天柱・風池・完骨は補益脳髄を、三陰交は益髓充脳作用を示す¹²⁾。内田は実験動物を用い、頭部や前肢・後肢への鍼刺激で大脳皮質局所血流が増加することを示している¹³⁾。さらに山口らは片頭痛患者への完骨を含む4穴の鍼刺激で脳の血流が増加し、脳の機能異常が改善すると報告している¹⁴⁾。今回もこれらの経穴の刺激による脳血流、特に後頭葉の血流増加が視覚野の機能が改善した結果、幻視が消失したものと推測される。

一方、徒歩速度が早くなり、緩慢な動作がスムーズにはなつたものの、体の振戦症状に対して変化は認められなかつた。これは脳の血流の増加では改善されないことを示している。振戦は大脳基底核の障害と大脳基底核以外の障害に分けられ、脊髄前角細胞の興奮性の亢進による上位運動ニューロンの異常であると考えられている¹⁵⁾。そこで多くの神経学的な疾患や障害に用いられ、運動神経の障害とパーキンソン病様症状に有効とされるYNSAのパーキンソン治療点への治療を加えたところ、症状の改善がみられた。

DLBに対する治療は非薬物療法と薬物療法に

大別されている。薬物療法においては、DLBが特定の神経伝達系の障害に基づいた臨床症状を示すことから、それぞれの神経伝達機能を修飾するような薬物が用いられる²⁾。しかし抗精神病薬に対する過敏症があるため十分な注意を要する²⁾。鍼灸治療を含む非薬物的治療のDLBに対する臨床効果については、研究が少なく系統的な評価に基づく研究結果は報告されていない。パーキンソン症状を抑え、認知能とADL改善により患者のQOLを高めることの出来た鍼治療については、筆者らの知る限りこれまでに報告が見られない。

今回の施術20回目と21回目の間に夏休みを含め5週間治療を中断した。その結果、患者の幻視と不穏症状が再度出現した。中断前と同じ鍼治療を再開したところ、これらの症状が再び改善した事実は、今回の鍼治療の効果が再現性を持つ可能性を示唆もので、今後、症例を加え詳細な検討をする価値があると思われる。

IV. 結 語

DLBに対し三焦鍼法をベースに鍼治療を行つたところMMSEとADLの改善がみられた。また後頭部と下肢の刺鍼により幻視が、山元式新頭針療法の追加で振戦の改善がみられ、これらの鍼治療が今回の症例には有効であったことが示唆された。

倫理規定

研究内容についてあらかじめ十分に説明を行い、自由意志に基づき口頭にて同意を得た。

利益相反

本研究について利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省 社保審-介護給付費分科会 第115回 (H26.11.19) 参考資料1: 認知症施策の現状について
- 2) 森悦朗、池田学、水野美邦、織茂智之. 3. レビューア小体型認知症の治療. 小阪憲司(編). レビューア小体型認知症の診断と治療-臨床医のためのオールカラー実践ガイド-.、神奈川.harun

- osora. 2014; 113-172.
- 3) 韓景献. 三焦気化失常-老化相関論について(解説:兵頭明). (一社)老人病研究会認知症Gold-QPD育成講座の中医鍼灸学教本. 2014; 1-5.
 - 4) 認知症の人およびそのご家族を支えるための西洋医学系・介護福祉系・鍼灸医学系散文や連携型モデル教材.平成26年度文科省委託事業 成長分野等における中核的泉温人材養成等の戦略的推進事業 主幹校;学校法人後藤学園東京衛生学園専門学校 2015; 1-264.
 - 5) 筒井智文, 渡辺明春, 兵頭明. 在宅におけるアルツハイマー型認知症の治療 第4回鍼灸治療院での認知症の治療 (1). 医道の日. 2013; 835: 147-52.
 - 6) 小阪憲司. 1.レビュー小体型認知症の歴史. 小阪憲司(編). レビュー小体型認知症の診断と治療-臨床医のためのオールカラー実践ガイド. 神奈川. harunosora. 2014; 12-21.
 - 7) 井関栄三, 長濱康弘. 4.レビュー小体型認知症の病理と病態生理. 小阪憲司(編). レビュー小体型認知症の診断と治療-臨床医のためのオールカラー実践ガイド. 神奈川. harunosora. 2014; 174-206.
 - 8) 真鍋雄太, 小阪憲司, 森悦朗, 織茂智之, 水上勝美, 朝田隆. 2. レビュー小体型認知症の診断. 小阪憲司(編). レビュー小体型認知症の診断. レビュー小体型認知症の診断と治療-臨床医のためのオールカラー実践ガイド. 神奈川. harunosora. 2014; 24-107.
 - 9) 山本敏勝, 山本ヘレン. 山元式新頭針療法YNSA改訂2版. 東京. メデカルトリビューン. 2010; 25-80.
 - 10) Boroojerd B, Yamamoto T, Schumpe G Schockert T. : Treatment of stroke related motor impairment by YNSA: An Open, Prospective, Topometrically Controlled Study. Medical Acupuncture. 2005; 17(1): 24-8
 - 11) Schockert T, Schumpe G, Nicolay C. : Effectiveness of YNSA for the relief of pain of the locomotor system. An Open, Prospective, Topometrically Controlled Study. Medical Acupuncture. 2005; 15(1): 26-30.
 - 12) 石学敏(兵頭明, 神田彰久, 渡辺明春:訳) 写真でみる脳血管障害の針灸治療「醒脳開竅法」の理論と実際. 千葉. 東洋学術出版社. 2011; 9-28.
 - 13) 内田さえ. 動物実験による基礎的研究のレビュー. 全日鍼灸会誌. 2003; 53(1): 30-5.
 - 14) 山口智, 荒木伸夫, 松田博史, 本田憲業, 松居徹, 三村俊英 他. Arterial spin-labeled MRIを用いた鍼刺激前後の脳血流評価-片頭痛患者と健康成人の比較-. 埼玉医科大学雑誌. 2012; 39(1): 39-40.
 - 15) 福田晋平, 江川雅人, 苗村健治. パーキンソン病に対する鍼治療の臨床効果に関する研究ランダム化比較試験(RCT)による検討-. 明治国際医療大学誌. 2012; 6: 21-45.

2016.11.1

新田 敏正、他

(65) 327

Clinical Report

**Acupuncture treatment for a patient with Lewy body dementia
-Significant suppression of visual hallucination with improvement of
MMSE and ADL scores-**

NITTA Toshimasa¹⁾, NAKAMURA Masamichi¹⁾, KAWANAMI Oichi²⁾

- 1) Expert Training Course for Acupuncture/Moxibustion/Massage Staffs, Tokyo Therapeutic Institute
- 2) Gerontology Research Association Japan

Abstract

[Objective] An 85-year-old male patient with dementia with Lewy bodies (DLB) underwent Sanjiao acupuncture therapy for a total of 33 times. Treatment by acupuncture was done once a week in conjunction with an additional treatment of YNSA for the last 10 acupuncture treatments, which resulted in substantial suppression of visual hallucinations and tremors in the four extremities. Cognition ability and quality of life (QOL) improved to a significant degree and were maintained from the 8th acupuncture treatment and thereafter.

[Symptoms of illness] The chief complaint of the patient was severe impairment of cognition and frequent occurrence of visual hallucinations and Parkinsonian symptoms. Examinations with computed tomography and magnetic resonance imaging confirmed a diagnosis of DLB.

[Physical findings and assessments of cognitive ability] We examined scores of MMSE and N-ADL, and the patient's behavioral and psychological symptoms were obtained from family members.

[Treatment and results] The Sanjiao acupuncture therapy was consistently applied for the treatment, using acupoints consisting of TE5 (Waiguan), ST36 (Zusanli), SP10 (Xuehai), CV6 (Qihai), CV12 (Zhongwan), CV17 (Danzhong), and GV20 (Baihui). From the 9th treatment, stimulations were added at SP6 (Sanyinjiao), BL10 (Tianzhu), GB20 (Fengchi), and GB12 (Wangu). Unique acupoints, including Noukanten (YNSA point) located 1-4 cm from GV24 (Shenting) were further used in the last 3 months of treatment. Scores of MMSE and N-ADL were improved from 16 to 19, and 34 to 45, respectively in the first stage of treatment. Furthermore, visual hallucination and involuntary turning of the head apparently disappeared, and tremor in the four extremities was well controlled in the last 3 months.

[Discussion] Treatment with Sanjiao acupuncture therapy improved MMSE and N-ADL scores of a DLB patient. The unique symptoms of visual hallucinations and tremors were fairly well suppressed by additional acupuncture at the second stage, and stimulation with the YNSA method effectively suppressed tremors in the last stage of the present study.

[Conclusion] The acupuncture stimulations using Sanjiao acupuncture therapy showed beneficial effects on a DLB patient by improving scores of MMSE and ADL. Substantial suppression of visual hallucinations and tremors from Parkison's disease were well controlled in conjunction with stimuli to the scalp. Further study is needed to confirm the efficacy of this treatment.

Zen Nihon Shinkyu Gakkai Zasshi (Journal of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion: JJSAM).
2016; 66(4): 321-327. Received Mar 14, 2016 Accepted Aug 18, 2016

Key words: DLB, Sanjiao acupuncture therapy, visual hallucination, tremor, YNSA

特集 7・原著論文の報告(その 2)

第2の人生、鍼灸師

ニッタはりきゅう治療院 新田 敏正

現在について

私は、現在 67 歳です。昨年 3 月東京医療専門学校鍼灸マッサージ教員養成科を卒業後、横浜の自宅で治療院を開業しました。開業といっても、以前から国試合格後の治療を頼まれていた知人 3 人の治療するためだけに、保健所に開業届け出をしました。今ではその知人が紹介する方々、1 日 4 人を限度に週 4 日間治療を行っています。

以前の仕事

38 年間、主に一つの歯科大学で大学教員として教育と研究に従事してきました。

私は、福島県会津の出身でしたので、子供の頃から本や映画そして小学校などで、細菌学者野口英世が偉い人と教えられ育ちました。ですから大学は、細菌学を学べる北里大学を選び、基礎医学全般を勉強しました。卒業時は、医科大・歯科大の増設ラッシュで基礎医学専門課程の助手不足の時代でした。複数の医学部と歯学部のそれぞれ 3 教室(生理学、病理学、細菌学)からの誘いを受け、選んだのが会津に最も近い郡山の東北歯科大学口腔細菌学教室でした。助手として就職しました。創立 2 年目でしたので在学する学生は、6 学年のうち 2 学年のみで、3 学年からの授業や実習で使用する専門課程基礎医学研究・実習棟も建設中でした。1 年後の教育が始まるまでの間、研究室が整った自治医科大学に国内留学をさせてもらいました。この留学が研究者としてのスタートでした。最初の研究で口腔細菌の中から免疫機能を高める細菌を見つけ、その論文で日本細菌学会賞を受賞し、その仕事を発展させた論文の幾つかをアメリカの雑誌に掲載することができました。その中の雑誌 Journal of Immunology の論文は、学位(医学博士)論文になっています。学位取得直後に、アメリカのカンザス大学医学部に研究員として留学をしまし

た。職場での昇進も講師、助教授そして 39 歳で教授、さらに 50 歳の時、歯学部長(学長代行 1 年間兼務)と順調に進めることができました。定年退職まで約 2 年間を残して退職するまでの 38 年間の大学での仕事が、私の第 1 の人生における仕事でした。

鍼灸の勉強

学部長になると講座での教育と研究をやめ、学部長職に専念しなければならず、それまで実験をし、データをとり論文にまとめることが仕事であった自分にとって、学部長(学長代行)の仕事は、楽しいものではありませんでした。そんな中で始めたのがゴルフです。そのことが現在につながってきました。60 歳の 8 月、そのゴルフの練習で腰を痛めてしまいました。歩くのがやっとという状態で整形外科の診察をうけたところ、医師は、レントゲンを見ながら「なんでもありませんね、痛み止めを出しておきます。よかったです。」と申されました。驚きました。痛くて動けないのになんでもないと言われたのです。家に帰る途中に鍼灸院の看板を見つけ、治療院に飛び込みました。鍼治療など受けたことも、考えたことすら無かったのですが、不思議と入ってしまいました。鍼通電による治療でした。1 回の治療で痛みが取れたではありませんか。これまた驚きました。「何だ、これは。」でした。痛みに関しては多少の知識は、持っているつもりでした。翌日「鍼をやろう」「今年で大学をやめよう」と決め、その日のうちに横浜にある鍼の勉強するための学校探しを始めました。どの学校が良いのか、教育システムがどのようにになっているのか、国試があることさえ全く分からず、ただ鍼に関して勉強できればとの想いでました。幾つかの学校に電話し、対応の一番よかつた呉竹鍼灸柔整専門学校学の 9 月社会人入学試験を受けました。入学式を 4 月 1 日に控えた 3 月 11 日

大変な地震が起き、郡山にいた私も大変な目に会いました。ガソリンなし高速道路閉鎖で横浜に戻れず実家のある会津に逃げ、入学式前日に大学の退職手続きをし、横浜に戻りました。

専門学校の3年間は、ただひたすら国試のための勉強で、私にとって苦痛で面白くないものでした。鍼でなぜ痛みが取れ、多くの病気を治せるのかを知りたい私にとって国試などどうでもよかったのです。授業の中でゲートコントロール説や下降性疼痛抑制系などの講義を受けたのですが、全て国試レベルのものでした。もしかしたら国試に合格し、鍼灸師の資格を取ると分かるようになるかも知れないと自分に言い聞かせ、ただ学校に行っているだけでした。卒業近くになっても鍼灸治療で痛みを含め、病気が治ることの理論が分かりませんでした。三年間の学校の勉強は、国試のための勉強であって、自分の知りたいことの勉強でなかったのです。自分が知りたかったのは、痛みのメカニズムに基づく鍼灸治療のための知識(理論)と技能でした。そこで教員養成科への進学を決め、国試終了と同時に学校の授業にのみ頼らずに「自分で治療法を探し、自分なりの理論と治療法を考えよう」と方針転換をしました。月曜日から金曜日までは養成科で、土曜日と日曜日は学校外での勉強に充てました。すごいとうわさされている治療ができるだけ多くを学んでみようと試みました。国試終了から養成科入学までの間に、まず痛みと鍼灸の関係を自分で調べてみました。同時に、山元新頭鍼療法の勉強をしました。面白いと思いました。それまで学校で習った東洋医学の知識は、全く必要ではありませんでした。本とDVDでの勉強から始め、その後に6ヶ月間の講習会を受けると山元式の疾患に対する治療穴構成が良く分かり、治療に使えるようになりました。さらに山元先生による宮崎の山元病院での講習会に参加し、山元式の上級編を学んだ気がしました。

東京医療専門学校鍼灸マッサージ教員養成科でも、様々なことを勉強しました。治療法で学んだことは、大きく現代、古典、中医、経絡に分けられます。

内容は、現代鍼灸、伝統鍼灸、経絡療法、灸治療、中医学治療です。その他個別的な治療法や授業科目の主なものは、鍼通電療法、マッサージ臨床、CDT(リンパ浮腫に対する総合的理学療法)、美容鍼、不妊療法、オイルマッサージ、AKA(関節運動学的アプローチ)、操体法(SPAT)、良導絡自律神経調整療法さらに、内科学、整形外科学、麻酔学(ペインクリニック)、薬学(漢方薬)などです。何よりも養成科診療所で患者さんの治療ができたことが一番でした。

養成科に入学しからの学外で学んだものの主なものは、山元新頭鍼療法以外に刺絡と遠隔での治療(五枢会)、鍼鍼の使い方、操体法(SPAT)、AKA 博田法、長野式治療、認知症治療(Gold -QPD 育成講座)、醒腦開竅法、牧田総合医院での中医学治療、ある種のガン、筋萎縮性側索硬化症(ALS)そして皮膚疾患に効果を示す御申杖療法(金の棒:鍼鍼)等々です。この中で、養成科診療所での治療を始める前に治療に使えるほどに身につけた治療法は Gold -QPD 育成講座で学んだ三焦鍼法による認知症治療法と山元新頭鍼療法でした。不思議なことに養成科診療所での最初の患者さんが認知症の患者さんで、Gold -QPD 育成講座で学んだ三焦鍼法による治療を1年間続けることになってしまいました。それらの治療結果については、全日本鍼灸学会雑誌、2016年第66巻4号、321-327に臨床体験レポートとして報告しています。

卒業後の1年間は開業しながら、ゴットハンドと言われている整体師、経絡整体師あるいは理学療法士の治療理論と治療手技を勉強しました。コア骨盤メソット、五感整体法、クラニアルテクニック、3WAYペインキラーテクニック、緩消法マスター テクニック、モーションロック瞬間解除テクニック、腰痛ハイパー テクニック(星野法)、自律神経整体プログラム、SPAT(骨盤・頸椎・胸椎)、次世代操体法テクニックなどです。それぞれ大きな治療効果を持っていました。西洋医学の治療と異なる方法で確かに、多くの疾患を治療できるのです。これらはそれぞれの理論や手技は異なりますが、その治療を受ける生体から見ると、鍼灸、マッサージ、按摩、漢方薬など

と同様に、すべて最終的には、自律神経の調節によってそれぞれの効果を示しているのではないかとの考えに至りました。

国試後3年間学んでの総括

治療するにあたって、次のように考えました。東洋医学の世界には、様々な分野に、それぞれ体系化された知識と経験を積み重ね、卓越した治療家が数多くおられます。残りの人生10年以内の自分には、彼らの足元にも近づくこともできないだろう。それなら学んだ範囲、理解できた範囲で自分勝手な解釈をし、自分なりの治療理論と手技で治療を細々と実践しようと決めました。そして東洋医学は、「抹消神経(皮膚や結合組織細胞刺激)を介した中枢神経の調節治療であり、そのためには、経絡と経穴を使うのが一番効果的である」と理解しました。自分が知りたかった痛みの治療に関しては、複数の発痛と痛み抑制のメカニズムが存在し、疾患により異なることから、それぞれの疾患で細部にわたる診察と鑑別に基づいた治療が必要であることを知りました。したがって治療は、「経絡・経穴への刺激によって結果的に臓器、筋肉、血管の働きを調節する」ことが目的となり、それにより痛みと同時に原因疾患の改善が行われる。経穴以外にも体幹(骨格や関節)の調整や経穴を含む皮膚のデルマトームへの刺激なども神経を介する調節に深く関連すると考えます。経穴への刺激は、鍼、灸や温灸器(遠赤外線)、打振(先端を丸くした木の棒を経穴にあて、プラスチック製ヘッドの金槌でその棒を叩く)、按摩、マッサージ等、何でも良いわけで、これらは全て、程度の差はあるが皮膚や結合組織の細胞破壊やストレスにより產生される発痛物質がもたらす直接間接的神経刺激と考えられます。

自分の治療法

私の治療法は、前記の理論を背景に経絡や経穴を用いることを重要視し、ハイブリットで行っています。エビデンスが示されているものや自分で効果を確認した治療法で構成しています。診断、全身治療、局所治療の順に行います。診断は山元新頭鍼法を使います。全身治療として始めに体幹治療を行い、AKA 博田法による仙腸関節、打振法で腰椎と胸椎を、頸椎を AKA 法で調整します。次に星野法での股関節の調節を行い、最後にデルマトームに沿った金の鍼治療(御申杖療法の変法)を行います。局所治療は、症状により鍼、打振、温灸治療器(遠赤外線)を使い分けします。時折、緩消法(坂戸法)も使います。

症状別の局所治療では、認知症や老化防止はエビデンスがしっかりしている三焦鍼法、神経系の治療は山元新頭鍼療法、整形外科系の治療には打振法、癌の治療には御申杖療法(変法)と温灸療法で行います。

おわりに

以上が私の第2の人生の一部です。日々、治療を通して治療能力が改善されていくのが実感されます。これが東洋医学だと思います。過去数千年もの積み重ねが作り上げ、体系化されてきたのが理解できるような気がします。また、絶えず進歩する科学技術とそこから生まれる知見を取り入れ、その時代の科学レベルにあった東洋医学であり続ける必要性を感じます。東洋医学の弱点の一つは、現代科学の進歩にもとづく理論体系や方法論の再構築をしていない点であると考えます。

東洋医学での治療を実践しながら患者さんの主訴の改善・完治に努め、楽しくのんびりと第2の人生を送りたいと思っています。

特集 7・原著論文の報告(その 3)

Gold-QPD 鍼灸師 22 名による 56 名の患者に対する 三焦鍼法のまとめ

Gold-QPD 第 1 期生 中村 真通

施術結果をまとめるにあたっての印象 :

平成 22 年に GOLD-QPD 育成講座は発足し、平成 26・27 年には文科省委託事業「超高齢社会における認知症患者に寄り添う医療・介護連携型の中核的鍼灸専門人材の育成」にも関わらせていただきました。これを機会にこの度 GOLD-QPD 鍼灸師 22 名による症例集積の結果を、論文形式でまとめさせていただきました。

本邦における認知症に対する鍼治療の臨床研究はほとんど報告されておりません。今回報告をまとめるにあたり、その 1 つめの要因として考えられたことは、認知症患者の示す特徴である不安感を基礎とした周辺症状により、施術拒否などの問題を発生させ治療の継続ができなくなるということが挙げられます。そのため、報告の中には施術や評価ができない日もあった様子が伺われる報告もみられました。このような状況の時には会話をしたり、軽いマッサージや運動療法など、その方に合った最良の方法で安定した状態になってから施術を行なったというケースも見られますが、時には早めに切り上げたり、施術を行わないというケースもみられました。

2 つめの要因としては、鍼灸治療は混合診療の観点から医療機関で行われることも少なく、5.3% の国民受療率¹⁾が影響してか、一般的に認知されているとはいひ難い状況が挙げられます。また患者は介護施設に入居されている方も多く、患者、ご家族、他職種の方にご理解をいただくためには、本人と関係者へ繰り返しの説明と理解を得ることが肝要だと思われます。報告の中には東洋医学セミナーを開催し、鍼灸師がどのような考え方とも治療を行なっているか、説明する機会を設けたことで施設側の鍼灸治療受け入れ態勢が整ったケースもあります。また無料体験

などスタッフに対する治療を行なう機会を設けたり、介護スタッフにも、鍼施術で良い変化があることを認識してもらうことで、協力的になっていたいたケース、さらに施術回数が増え信頼関係も築けると、施術時間に家族や介護者が一息つける時間にもなったというケースもみられました。

以下は認知症 Gold-QPD 育成講座を受講した鍼灸師 22 名が、このようなことに真摯に取り組み、3 ヶ月にわたる鍼治療を全うした症例集積の結果です。今後の活動のご参考としていただければ幸いです。

Gold-QPD 鍼灸師諸氏への謝辞 :

このデータは 22 名の Gold-QPD 鍼灸師(青木春美、有賀広、海老澤武士、海老名雅志、大石知絵子、上垣内敬司、川久保勲、高木由起子、武田伸一、田嶋健晴、田辺和子、花村将光、花輪貴美、原正輝、堀丈太、宮本泰之、村橋健三、矢野司、山本竜正、山口夏子、横尾亜由美)の報告について集積した結果です。さらにこの事業に関係している全ての皆様に心から感謝申し上げる次第です。

英語論文の本文より : (投稿中のため抜粋要約)

Sanjiao acupuncture treatment for patients with dementia or lifestyle related disease-A report by Gold-QPD acupuncturists-

Authors :

NAKAMURA Masamichi¹⁾, HYODO Akira²⁾, HAN Jing-Xian³⁾, KAWANAMI Oichi⁴⁾

共著者：中村真通、兵頭明、韓景献、川並汪一

[Objective] A number of reports have been accumulated on acupuncture treatments for dementia in the world. In Japan, clinical studies are extremely limited in number. So the usefulness of

acupuncture treatment with "Sanjiao acupuncture" was examined for patients with dementia, and aging patients without dementia but having some lifestyle related disease.

[Methods] Totally 56 patients agreed to participate in the study, including 18 with Alzheimer's dementia (AD), 12 with vascular dementia (VaD), and 26 with some lifestyle related disease (LS-D) with no obvious dementia. Sanjiao acupuncture treatment was done once a week for 3 months totaling 12 times. The treatment effect was assessed by scores of mini-mental state examination (MMSE) and Nishimura Scale of Activities of Daily Living (N-ADL). Their posttreatment scores were statistically compared to their pretreatment ones. Text analysis of interview made by the key words used could indicate detectable alteration in their quality of life behind the scores indicated by MMSE or N-ADL.

[Results] In all groups of the patients, the mean scores of MMSE (21.4 ± 7.3) before the treatment was significantly increased in the posttreatment (22.3 ± 7.0) ($p < 0.01$). Particularly, significant improvement in MMSE was shown in patients with VaD ($p < 0.05$) and LS-D ($p < 0.01$), although the improvement tended to be limited in patients with AD and patients with higher nursing care levels (≥ 3). The mean N-ADL scores (34.7 ± 13.1) in pretreatment stage differed significantly from the mean posttreatment score (34.9 ± 13.0) ($p < 0.01$), showing favorable changes of the patients in all groups. Physical and psychological activities were well improved in each patient's group after treated with the acupuncture as well.

[Conclusion] Sanjiao acupuncture has an active effect in maintaining cognitive ability and obtaining marked improvements in daily living activities and in their behavior to their neighbors. Thus,

Sanjiao acupuncture treatment would be helpful for the family and care-givers, giving less burdens in physical and psychological aspects in aging societies.

Keywords: Sanjiao acupuncture , Dementia, Lifestyle related disease, MMSE, N-ADL

英文論文の内容抜粋

1. 対象

患者本人と家族ないし介護者に対し口頭で説明し、書面で同意を得た計 56 名(男性 17 名、女性 39 名、平均年齢 82.8 ± 9.8 歳；60～100 歳)。内訳はアルツハイマー型認知症 (Alzheimer's disease : AD) 群 18 名、血管性認知症 (Vascular dementia : VaD) 群 12 名、物忘れが気になる生活習慣病 (Lifestyle related disease : LS-D) 群 26 名であった。

LS-D 群の患者は高血圧、脂質異常症、骨粗しょう症、糖尿病などの生活習慣病を持ち老年症候群の症状を示したが、認知症の中核症状や周辺症状はなく記憶力も年齢相応と判断された。

2. 治療と評価

セイリン社製のディスパーザブル・ステンレス鍼(直径 0.2mm,長さ 50mm)を使用し、三焦鍼法の標準施術を実施した。刺鍼は原則週 1 回 3 ヶ月連続で合計 12 回行った。認知能は Mini-Mental State Examination(以下 MMSE)で、日常生活能は N式老年者用日常生活動作能力評価尺度(以下 N-ADL)を用い評価し、鍼治療前と 3 ヶ月 12 回終了後の値について全被験者と疾患群ごとに分け t 検定を用い検討した。さらに介護度の状態区分が判明した合計 41 名の患者については、身の回りの世話が自分ひとりでできない要介護 3 以上の患者 12 名と、要介護 2 以下の患者 29 名に分けて検討した。また年齢、MMSE 値、N-ADL 値、介護度の状態区分について Spearman の順位相関係数を求めた。

あわせて施術時の聞き取り調査をもとに、身体とメンタル面それぞれの肯定的・否定的所見について

SPSS Text Analytics for Surveys によるテキストデータの分析を行い、MMSE や N-ADL で測定できない変化について整理した。

3. 結果

(1) MMSE の変化

被施術者 56 名全員の鍼治療前と 3 ヶ月 12 回終了後の MMSE 値は 21.4 ± 7.3 から 22.7 ± 7.0 となり有意に上昇した ($p < 0.01$)。疾患別にみると AD 群では有意差はみられなかったが、VaD 群では 17.1 ± 7.7 から 19.2 ± 6.4 に有意に上昇し ($p < 0.05$)、LS-D 群でも 26.0 ± 5.1 から 27.3 ± 4.1 と有意に上昇した ($p < 0.01$)。要介護 2 以下群では 23.9 ± 4.9 から 25.0 ± 5.0 となり有意に上昇したが ($p < 0.01$)、要介護 3 以上群では 15.8 ± 7.3 から 16.5 ± 7.9 となり有意差はみられなかった(表 1)。

表 1 MMSE の変化

MMSE	全被験者 N=56		要介護2以下 N=29		要介護3以上 N=12	
	前	後	前	後	前	後
scores	21.4	22.7	**	23.9	25	**
* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$						
MMSE	AD N=18		VaD N=12		LS-D N=26	
	前	後	前	後	前	後
scores	17.6	18.3	ns	17.1	19.2	*
* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$						

(2) N-ADL の変化

被施術者 56 名全員の鍼治療前と 3 ヶ月 12 回終了後の N-ADL 値は 34.7 ± 13.1 から 34.9 ± 13.0 となり有意に上昇した ($p < 0.01$)。しかし疾患別、介護度の状態区分別の検討では有意差はみられなかった(表 2)。

表 2 N-ADL の変化

N-ADL	全被験者 N=56		要介護2以下 N=29		要介護3以上 N=12	
	前	後	前	後	前	後
scores	34.7	34.9	**	39.1	39.3	ns
* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$						
N-ADL	AD N=18		VaD N=12		LS-D N=26	
	前	後	前	後	前	後
scores	32.2	32.3	ns	27.3	27.7	ns

(3) 各項目の相関

年齢と MMSE 値、N-ADL 値には有意な相関はみられなかったが、介護度の状態区分と MMSE 値に

-.43 の、介護度の状態区分と N-ADL 値に -.67 の有意な負の相関を示した。

(4) 身体面とメンタル面における所見

身体面では「下肢」、「腰」、「身体」、「関節」、「手」、「指」、「背」、「目」、「膝」、「肩」といった身体部位のカテゴリと「痛み」、「緊張」、「歩行」、「姿勢」、「呂律」、「動き」、「介助」といった症状や状態のカテゴリが抽出された。具体的にはこれらの部位の痛みの緩和や歩行や姿勢、動きの改善がみられたという記述であった。

メンタル面では「会話」、「笑顔」、「表情」、「印象」、「言葉」といった対人関係のカテゴリと「意欲」、「緊張」、「自信」といった本人の心の状態のカテゴリが抽出された。具体的にはこれらの対人コミュニケーションや本人の心理面の改善がみられたという記述であった。

4. 考察

(1) MMSE と N-ADL の変化について

MMSE、N-ADL の施術後の測定値は、術前の測定値と比べ有意に上昇した。疾患別にみると、MMSE では VaD と LS-D において有意に上昇したが、AD では顕著な上昇を認めなかった。

佐藤らはラットを用いた研究でマイネルト核の刺激が大脳皮質の血管を拡張させて血流を増やすことや^{2,3)}、マイネルト核のニューロンの活動は皮膚の侵害性機械的刺激で活性化すること⁴⁾、この活性化により大脳皮質のアセチルコリン放出を高めて、大脳皮質の血流を増加させることを明らかにしている^{4,6)}。

またラットを用いた研究で、大脳皮質は思考・判断などの高次脳機能に、海馬は記憶の形成に関与するが、大脳皮質や海馬は血流不足に対して非常に弱く、短時間の虚血後、血流を再開して数日たってからニューロンが死滅する現象が報告されている^{7,8)}。動物実験において、鍼灸を含めた体性感覚刺激は脳内コリン作動性血管拡張系を働かせて大脳皮質や海馬の血流を増加させることから、虚血による遲発性神

経細胞死が防がれる可能性が予想されており^{9,10)}、今回の三焦鍼法の結果でもこれらの機序が関与し、MMSE の結果に反映していると考えられる。

今回の認知症における鍼治療では、AD の確定診断についてから、あるいは身の回りの世話が自分でできず、要介護 3 以上に進んだ患者では、週 1 回 12 回の鍼治療では MMSE の有意な向上は難しいと考えられる。この事実は、生活習慣病や老年症候群などの症状を抱え、もの忘れが気になる頃から、あるいは介護レベルの低いうちに鍼治療を行うことが認知機能低下を抑止し、認知症発症の予防になる可能性が示唆された。

(2) 身体とメンタル面における所見について

郭らによると、3ヶ月 12 回の鍼治療で、周辺症状（不眠、不安、イライラ、抑うつ、身体の痛み、排尿障害）は改善し、家族・介護者とのコミュニケーションがとりやすくなったと報告している¹¹⁾。今回の三焦鍼法の結果も、身体の痛みといった症状の緩和や、家族・介護者とのコミュニケーションが取りやすくなり、彼らの報告に一致する。鍼治療は、従来からよく知られる老年症候群の治療として有効であるし、さらに認知症患者の周辺症状の改善と患者の QOL 改善に寄与する可能性がある。

(3) 今後の課題

AD 群に対する鍼治療のこれまでの報告は一般に研究規模が小さいため、いまだ鍼治療の効果は十分に示されていない¹²⁾。また VaD 群に対する鍼治療の Cochran Review¹³⁾でも、randomized controlled trial 試験による根拠が求められているように、エビデンスレベルの高い研究デザインによる検討が必要である。

5. 結論

三焦鍼法の標準施術を週 1 回 3 ヶ月連続で合計 12 回行った。その結果、MMSE の値は Vad 群と LS-D 患者群と要介護 2 以下の群で有意に改善した。また、身体とメンタル面の所見の改善がみられた。この事

実は、生活習慣病や老年症候群などの症状を抱え、ものの忘れが気になる頃から、あるいは介護レベルの低いうちに鍼治療を行うことが認知機能低下を抑止し、認知症発症の予防になる可能性が示唆された。

文 献

- 1) 矢野忠、他: 我が国における鍼灸療法の受療状況に関する調査: 年間受療率と受療関連要因(受けたみたいと思う要因)について. 医道の日本. 2015;74(8):209-219.
- 2) Sato A, Sato Y : Regulation of regional cerebral blood flow by cholinergic fibers originating in the basal forebrain. Neurosci. Res, 14: 242-74,1992.
- 3) Biesold, D, Inanami, O, Sato, A and Sato, Y : Stimulation of the nucleus basalis of Meynert increases cerebral cortical blood flow in rats. Neurosci. Lett, 98: 39-44, 1989.
- 4) Akaishi, T., Kimura, A., Sato, A. and Suzuki, A : Responses of neurons in the nucleus basalis of Meynert to various afferent stimuli in rats. NeuroReport, 1: 37-9, 1990.
- 5) Kurosawa, M., Sato, A. and Sato, Y : Cutaneous mechanical sensory stimulation increases extracellular acetylcholine release in cerebral cortex in anesthetized rats. Neurochem.Int,21:423-7,1992.
- 6) Adachi, T., Meguro, K., Sato, A. and Sato, Y : Cutaneous stimulation regulates blood flow in cerebral cortex in anesthetized rats. NeuroReport,1:41-4,1990.
- 7) Kirino T: Delayed neuronal death in the gerbil hippocampus following ischemia. Brain Res, 239:57-69, 1982.
- 8) Pulsinelli WA, Brierley JB and Plum F: Temporal profile of neuronal damage in a model of transient forebrain ischemia. Ann Neurol,11 : 491-498,1982.
- 9) Kagitani F, Uchida S, Hotta H, Sato A : Effect of nicotine on blood flow and delayed neuronal death following intermittent transient ischemia in rat hippocampus. Jpn J Physiol,50:585-95,2000.
- 10) Hotta H, Uchida S, Kagitani F : Effects of stimulating the nucleus basalis of Meynert on blood flow and delayed neuronal death following transient ischemia in the rat cerebral cortex. Jpn J Physiol,52:383-93,2002.
- 11) 郭慶華,前田潔,山本泰司,川又敏男:鍼治療により行動・心理症状が改善したと考えられたアルツハイマー型認知症の 3 症例.老年精神医学雑誌,21(4):456-463,2010.
- 12) Lee MS, Shin BC, Ernst E : Acupuncture for Alzheimer's disease: a systematic review. Int J Clin Pract Jun,63(6):874-9,2009.
- 13) Peng W, Wang Y, Zhang Y, Liang CM : Acupuncture for vascular dementia (Review). The Cochrane Collaboration, 2009.

特集8・その1：今年度の予定：認知症公開講座セミナー

第9回認知症Gold-QPD育成講座の一般公開部門

認知症公開講座

セミナー

I 基調講演 認知症予防と治療のAcupuncture

～三焦鍼法の理論と実技デモンストレーション～

(講師) 韓 景献 天津中医薬大学教授(中国鍼灸学会脳神経専門科会長)

II Gold-QPD鍼灸師による三焦鍼法施術体験

- 1) レビュー小体型認知症の治療体験談 (新田 敏正)
- 2) 認知症Gold-QPD鍼灸師による報告のまとめ (中村 真通)
Sanjiao Acupuncture treatment for patients with dementia
- 3) 三焦鍼法に関する総合討論

日 時 平成29年6月25日(日) 13:20~17:00

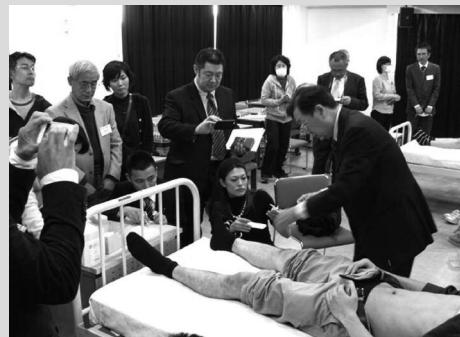
会 場 日本医科大学同窓会 橘櫻会館
東京都文京区向丘2丁目20-7
(千代田線根津駅、南北線東大前駅)

受講料 一般・専門家:3,000円、医療関連学生:1,000円
Gold-QPD鍼灸師:無料、クレジット付与

申込方法 WEBから下記にアクセスしてお申し込みください。

➡ 上部メニュー
<http://gochojunet.com> 「認知症Gold-QPD育成講座」

※氏名、年齢、連絡先電話番号などWEBと同じ内容をお送りいただいても受け付けます。
メール:go-choju-1@nms.ac.jp FAX:044-733-6688



一般社団法人老人病研究会

電話 080-8837-0758
月・木曜日 9:00~15:00
(事務直通電話)

go-choju-1@nms.ac.jp

<http://gochojunet.com>

特集 8・その 2：認知症 Gold-QPD 育成講座（第9回、第10回開催）

認知症治療のできる鍼灸師

ゴールドキューピッド Gold-QPD 認定資格講座

第9期 受講生募集中！

ブロンズコース（2日間）

6月24日（土）、25日（日）

シルバーコース（2日間）

7月22日（土）、23日（日）

認知症の治療ができる鍼灸師を目指す方に向けた講座です

この育成講座は一般社団法人老人病研究会が主催する認知症専門鍼灸師（医師を含む）の認定制度であり、高齢社会で認知症と老年症候群の予防・緩和治療・ケアの特殊スキルを磨くことを目的としています。その研修プログラムは事前自宅学習からはじまる4ステップで構成され、資格認定委員会が資格認定を含めすべてを指導いたします。

充実した教材・教授陣、身につく実習内容と資格認定証の授与

- STEP 1** インターネット教材(Gold-QPDmooc)で自宅学習
動画+テキスト+セルフテスト
パソコンやスマートフォンを使って動画を見ながら自宅で事前学習
- STEP 2** ブロンズコース（2日間）
西洋医学・鍼灸医学講座と老年症候群などの反転授業
中医学的老化理論、三焦鍼法理論と技術トレーニング
総合試験⇒ **ブロンズコース修了証書授与**
- STEP 3** シルバーコース（2日間）
鍼灸実習+介護施設見学、
三焦鍼法の技術標準化トレーニングと
認知症の人と家族とのコミュニケーション
総合試験⇒ **シルバーコース修了証書授与**
- STEP 4** ゴールドコース（3ヶ月5セット施術実践体験）
三焦鍼法の実践による体験学習
高齢者5人（認知症患者最低1人を含む）に各12回施術し報告書提出
資格認定委員会の審査通過⇒ **認知症Gold-QPD専門鍼灸師に認定**



3つの特徴

① 信頼ある講座

文科省委託事業の教材を用いて、設立63年の社団法人が運営する信頼度の高い講座です。

② 優れた講師陣

大学院教授・医学部教授、中医学有名講師陣による本格的な特別講義を提供します。

③ 豊富な実践トレーニング

講義だけではなく、提携施設で鍼灸トレーニングと介護士などコメディカルと連携した実習を行います。

代表講師

西洋医学系



川並 汪一
(社)老人病研究会会長
日本医科大学名誉教授
新宿漢方クリニック院長

三焦鍼法開発者



韓 景献
中国鍼灸学会
脳神経専門科会長
天津中医薬大学教授

中医学理論・実践系



兵頭 明
(社)老人病研究会常務理事
学校法人後藤学園
中医学研究所所長

三焦鍼法トレーニング系



河原 保裕
(社)埼玉県鍼灸師会会長
Gold-QPD資格認定委員
アコール鍼灸治療院院長

介護福祉系



グスタフ・ストランドル
Gustav Strandel
(社)老人病研究会理事
(株)舞浜俱楽部
代表取締役社長

2017年度日程 お申し込み締め切りは各開催の1ヶ月前です

第9回開催	定員30名	ブロンズコース 6月24日(土)、25日(日)	シルバーコース 7月22日(土)、23日(日)
.....			
第10回開催	定員30名	ブロンズコース 10月21日(土)、22日(日)	シルバーコース 11月18日(土)、19日(日)
.....			

受講対象者

国家資格のある鍼灸師と医師(総合診療医・家庭医に特にお勧めです)

会場

【ブロンズコース】
日本医科大学同窓会 橘櫻会館
東京都文京区向丘2丁目20-7

【シルバーコース】
舞浜俱楽部 千葉県浦安市高洲1丁目2-1
後藤学園(東京衛生学園専門学校) 東京都大田区大森北4-1-1

受講料

10万円(ブロンズコース・シルバーコース合わせて)
※お支払は申込時に銀行振り込みにてお願いします。

お申込み方法

老人病研究会 上部メニュー
<http://gochojunet.com> 「認知症Gold-QPD育成講座」

【主催】

一般社団法人老人病研究会
川崎市中原区小杉町1-396
(先端医学研究所内)

【お問い合わせ】

メール go-choju-1@nms.ac.jp
電話 080-8837-0758 (事務直通電話)
月・木曜日9:00~15:00

【後援】

学校法人後藤学園
学校法人敬心学園
学校法人吳竹学園
株式会社舞浜俱楽部
セイリン株式会社
日本中医学会

特集 9・鍼灸との出会い(その1)

母の認知症(レビー小体型)と鍼灸治療

鍼灸専門学校3年生 佐川 聖子

(シルバーコースにて講演)

私の母は現在74歳です。病気にならなければ、夫婦や友人達と旅行等をして楽しんでいた年齢かもしれません。

7年前からうつ症状が出始め、車の運転で道を迷うようになったり、認知症と疑われる言動が目立ち、次第に被害妄想、暴力へとエスカレートしていきました。当時、病院では「とりあえずアリセプト」が主流のようで、その頃から母は一気に悪化していった記憶があります。同居する父と近所に住む私は、一日一日を無事に過ごすことに精一杯でした。

3年後、専門の病院で検査を受け「レビー小体型認知症」と告げられました。この病気の特長は、薬の副作用が出やすいことです。これまで、暴力を抑える為、様々な薬を試しては副作用を発症し、身体も心もボロボロになっていく母を見て、いたたまれない気持ちになりました。

薬以外に他に治療法はないものかと色々と調べ、サプリを購入したり、音楽療法や様々な治療法を試しました。しかし、どれも高額で長続き出来そうなものがなく上、弱い立場の人を足元に見て、病気を商業化している現実を知りショックを隠せませんでした。

そのような時、図書館でふと東洋医学の本を手にしました。そこには、鍼によるアルツハイマー治療法が書かれていました。早速、著者である先生の元へ母を連れて行きました。しばらく通った後、先生から「アルツハイマー治療に特化された日本一の先生をご紹介しましょう」と老人病研究会の兵頭先生をご紹介頂いたのがきっかけで、現在も母は三焦鍼法に

よる鍼治療を受けています。

あんなに興奮、暴力がひどかった、母も兵頭先生の治療が終わった頃にはにこやかになり、往復利用したタクシーの運転手さんが「同じお母さんですか」と私に聞いた程です。

兵頭先生にお礼を申し上げると「私は何もしていませんよ。お母様ご自身の免疫力です。私はそのスイッチをお手伝いさせて頂いただけですよ。」と日本一の先生は謙虚におっしゃいます。私は母の治療で患者や家族の気持ちに寄り添って診て頂いたのは初めてでしたので感銘を受けたと同時に、もっと早く知っていればとも思いました。

2025年には認知症患者数は700万人前後に達するといわれています。母のように薬の副作用に苦しむことなく、患者や家族が笑顔になれる三焦鍼法の治療法が世の中に知られ、日本を救う求心力となることを願っています。

今まで色々とありましたが、兵頭先生初め、西洋医学の観点から病気に真摯に向き合うよう、ご指導下さった川並先生。そして、家族が手に負えなくなった時期に10ヶ月間、舞浜俱楽部に入居させて頂き、手厚いケアを受けられたこと。様々な出会いとご縁に恵まれ、感謝の気持ちで一杯です。

最後に私事ではございますが、母のお陰で鍼治療に興味を持ち、鍼灸学校に入学し、今年3年生になります。患者さんやご家族の喜びとして受け止められるような鍼灸師を目指して頑張りたいと思います。今後とも、母共々よろしくお願い致します。

特集9・鍼灸との出会い(その2)

私の鍼灸との出会い

敬心学園日本柔整鍼灸専門学校3年生 高橋 雄己

私は大学二年時、知り合いを通じて鍼灸師の方とお会いしたのが初めての鍼灸との触れ合いでした。その当時は野球部に所属していて、鍼灸に対するイメージはスポーツマンに打つもの、筋肉の違和感があるところに打つもの、その程度のものでした。結局その薄い知識のまま今の専門学校に入学してしまったのですが、一年時に川並先生の授業を受け、鍼灸でここまでできるのかと思い、目標が明確になり勉

強のモチベーションになり始めたのが今でも記憶に新しいです。認知症いわゆる老年症候群に対して鍼灸が効果的であること。これまで私は認知症という症状は不可逆的で成す術がないものだと思ってましたので衝撃的でした。そのため私の本当の意味での鍼灸との出会いは川並先生との出会いであり、三焦鍼法との出会いであると確信しております。

適正休憩所

お昼寝と
リラックス

Presented by
OTOKO・NAIL®

ストレスと鬱対策のための企業向け福利厚生施設

Q 適正休憩所 <http://tekisei-kyukei.com>

訳あって理事になりました。

品川荏原ライフケアクリニック 黒川 嶽臣

初めまして、黒川胤臣と申します。昨年、老人病研究会会長の川並先生から理事に推挙されました。宜しくお願ひします。

川並先生には、大学時代は先輩として馬術部でお世話になり、大学院時代は病理学教室の研究生活で大変お世話になりました。

防衛医科大学校に移ってからは、外科で癌の臨床と研究をやり、特に末期癌の研究をやってきました。そこで、東洋医学の漢方薬と経穴・経絡治療を併用すると、さらに癌患者のQOLなどの対策で補助療法

として極めて有効であることが理解され、利用しております。

定年後も、防衛医科大学校で一人しかいない日本東洋医学会指導医として、専門医を養成することや、外科系漢方外来の担当を非常勤で継続しております。

今回、老人病研究会では認知症の鍼治療に特化する鍼灸師を育成(Gold-QPD 専門鍼灸師育成講座)しているとのことで、何かお手伝い出来る事があればと、参加させて頂くことになりました。

NPO 法人
コミュニティ・ケア
ネットワーク

代表 廉隅 紀明

千葉研究室 千葉県浦安市弁天 1-7-12 TEL 047-720-4500
本 部 東京都大田区上池台 5-7-22-101TEL 090-2643-4373
e-mail : kadosumi@gmail.com

一般社団法人老人病研究会 会員名簿

(平成 29 年度改選名簿)

役 員

会長	川並 汪一	理 事	若林 康道	理 事	黒川 肇臣	顧問	赫 彰郎
常務理事	北村 伸	理 事	グスタフ・ストランデル	理 事	田島 廣之	参 与	金 恩京
常務理事	兵頭 明	理 事	千代 勝彦	理 事	田 芳郎	※顧問非会員	渥美 和彦
常務理事	廉隅 紀明	理 事	本田啓二郎	理 事	木村 敦子	※顧問非会員	韓 景獻
理 事	佐藤 貞夫	理 事	野村 進	監 事	石橋 繁次	※顧問非会員	張 允嶺
理 事	中西 憲幸	理 事	中間 優	監 事	上田 淳		

個人会員

相本 隆幸	大島 美恵子	國島 友之	清水 勤	筑後 智恵子	花村 裕之	山下 精彦
青木見佳子	大関 一郎	國島 智子	下山 延子	富山 秀一	羽生 仁	山本 泰一
厚見 昌平	太田 成男	國島 広之	鐘 良辰	中島 一巳	早川 弘一	吉松 信彦
安室 尚樹	大林 完二	隈崎 達夫	鈴木 克行	中 秀行	人見 光太郎	若林 完
有賀 広	大山 義之	小泉 信一郎	鈴木 猛冊	西根 晃	深瀬 富男	若林久美子
石渡 明子	緒方 庸男	越野 立夫	関谷 政雄	野口 雄一	福生 吉裕	若林 潤
猪口 正孝	勝又 忠臣	小林 敏郎	惣道 和昭	野崎 琢史	南 順文	渡辺 茂
今村 道子	金原 和也	小渕 善夫	園田 紀夫	野村 俊明	武藤三千代	綿引 義城
恵畠 欣一	河村 良一	酒巻 久	高橋 弘	橋本 清	村田 俊雄	綿引 義師
遠藤 正達	木村 一昭	佐藤 幸夫	高橋 瞳美	橋本 英洋	村田ヒフミ	
遠藤 一郎	北島 学	佐藤 光男	田中 豊治	服部 隆志	安田 達朗	
大國 壽士	久我 正文	島津 壽秀	池田 泰道	出川 寿一	山川 達郎	

第8回 Gold-QPD 個人会員 (今年度免除)

半田 将利	田 頩瑜	中籐 牧子	水上 詠治	森谷 陽子	原田 里奈
高木 真弥	半田 真一	橋口 知光	高田 学	橋本美貴恵	岡田 奈々

特別・賛助・団体会員

特別	エーザイ株式会社	賛助	セイリン株式会社	団体	国島医院
賛助	浦安中央病院	賛助	日本シルクバイオ研究所	団体	福)照陽会 陽だまりの園
賛助	(医)大宮中央総合病院	団体	勝楽堂病院	団体	(公益社団法人)川崎市病院協会
賛助	(社)有隣厚生会 富士病院	団体	神栖済生会病院	団体	特定非営利活動法人 まちの灯
賛助	(株)リコー	団体	(株)医大サービス	団体	クレヨンソフト(株)

追 悼

毎月、毎週ときに連日ご一緒した湧口泰昌理事のご逝去

(緒方知三郎先生銅像の前にて)



一般社団法人老人病研究会 会長 川並 汪一

湧口理事は、当一般社団法人老人病研究会設立者の緒方知三郎先生と直接交流された最後の会員でした。背景には、緒方先生が昭和29年に社団法人老人病研究会を創設されたとき、当時のエーザイ(株)内藤社長（ご親友）のご支援があります。そのご縁でやがて社長代理として湧口さんは研究会の発展に尽力されてこられたという事実がございます。具体的には年報発行へのご尽力が一つです。

年報第26号には「適塾・財団法人洪庵記念会を訪ねて」（2004年1月21日）があり、緒方洪庵の適塾跡（大阪・修道町）で洪庵の業績を調査されています。洪庵は53歳で徳川家奥医師となり江戸に移り西洋医学所（東京大学医学部）設立に尽力されました。洪庵の次男惟準（これよし）の次男に相当するのが緒方知三郎先生であり、社団法人老人病研究会につながる経緯を解き明かして下さいました。

別の年報では日経「私の履歴書」と岩波書店「緒方洪庵伝」からまとめた「緒方家の人々・洪庵の系譜」の中で、緒方富雄、緒方貞子など諸氏の活躍に触れつつ洪庵家系図を見事にまとめてくださいました。



(病院忘年会；推薦者の北村伸センター長と表彰式にて)

最近は2007年に私どもが創設した「認知症相談センター」の発展に参画され、地域住民の相談相手として毎週ご活躍いただきました。また、市民公開講座開催の功績に対し武藏小杉病院から一般社団法人老人病研究会に感謝状が贈られ湧口さんが代表して受け取って下さいました。笑顔に彼のやさしさがあふれています。

「まるみの飲み会」では酒と肴の注文から会計までとてもこまめに動いてくれ本当に楽しいお酒でした。急な旅立ちに事務方一同湧口さんの存在の大切さを今更ながら強く感じており、本当に寂しくなりました。

社団法人を代表して心からご冥福をお祈りいたします。

合掌

編集後記

当社団の年報は本来であれば 63 巻になるはずです。しばらくの間冬眠状態を保持した関係上、今年が第 39 巻となります。

2003 年(平成 15 年)の高橋修和会長就任時から、年報第 25 巻が発刊され、その後、年度毎の発行をもって今日を迎えております。昨年の第 38 巻までは、湧口泰昌氏が担当理事として原稿や広告の準備など諸々の活動を見事に成就してこられました。第 39 巻も全く同じように準備が進められてきました。

ところが全く突然、同理事は 3 月 8 日に帰らぬ人となりました。ご家族の話では急性肝不全で意識を

失ったまま逝去されたとのことでした。

毎年 3 月ともなると、湧口さんが現れ私と二人で年報編集の話し合いをするのが習慣でした。今年彼の姿を見ることが出来ないのは何とも歯がゆく寂しいものです。

相談センター勤務の佐藤・千代・本田諸氏の「マルミ 4 人組」の落胆ぶりも想像を超えるものがあります。

これまでの湧口さんの社団へのご尽力に深く感謝しご冥福をお祈りする次第です。合掌

(川並 汪一)

表紙題字：石川正臣先生(1891~1987)。学校法人日本医科大学理事長・学長、社団法人老人病研究会第 2 代会長(1974~1986)。1954 年に緒方知三郎が開設した社団法人老人病研究会の附属老人病研究所を 1968 年に日本医科大学に移管し、所長を務めた。

老人病研究会年報 No.39

Annual Report 2017

2017 年 5 月 15 日発行

発行者：川並汪一

発行所：一般社団法人老人病研究会

〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町 1-396

日本医科大学先端医学研究所内

TEL 080-8837-0758 FAX 044-733-6688

印刷：株式会社パピルス

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 3-25-11

TEL 03-5215-7001



株式会社舞浜俱楽部

介護付有料老人ホーム 「富士見サンヴァーロ」

介護付有料老人ホーム 「新浦安・フォーラム」

小規模多機能型施設 「きはち」

認知症対応型デイサービス 「はじめ」

介護相談センター 「よろこび」

〒279-0023 千葉県浦安市高洲 1-2-1 TEL (047) 304-2400

医療法人ヘブロン会

<http://ocgh.jp>

大宮中央総合病院

透析センター（50床）・オンラインHDF完備

住所 埼玉県さいたま市北区東大成町 1-227 TEL 048(663)2501

診療科目

内科	腎臓内科	外科	整形外科	
脳神経外科	脊髄外来	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科
眼科	泌尿器科	精神科	女性診療科	放射線科
麻酔科	リハビリテーション科			
健診科	人間ドック	脳ドック		

埼玉新都市交通伊奈線【ニューシャトル】

鉄道博物館駅下車 徒歩 約 5 分

東武野田線 北大宮駅 徒歩 約 10 分

第二次救急指定病院
指定居宅介護支援事業者

救急診療
休日診療

24 時間受付対応

TEL 048(663)2501

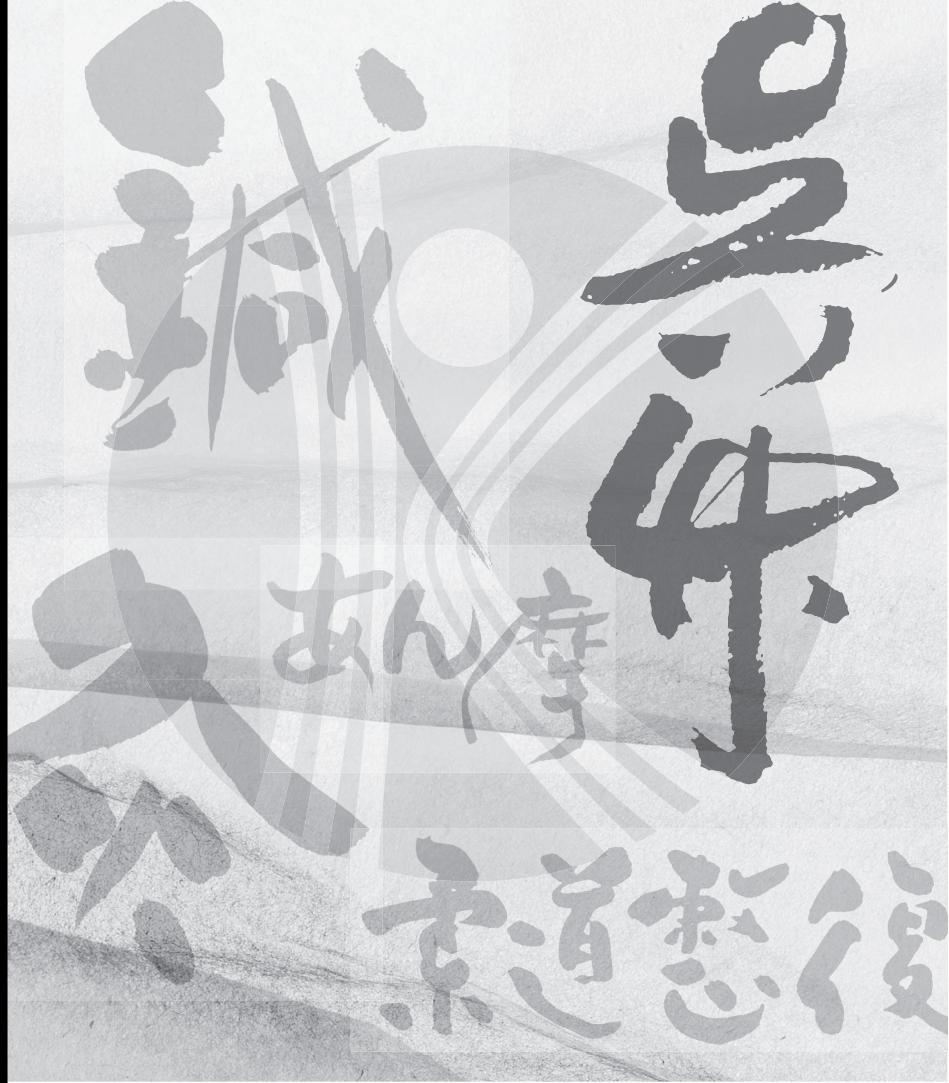


伝統と歴史を刻み、
進化する未来へ。

呉竹学園は、
今までも、これからも、
時代に適応した人材を育成し、
社会に貢献する努力を続けます。



学校法人
呉竹学園
Established 1926



<http://www.kuretake.ac.jp/>

東京医療専門学校

伝統医療と現代理論の融合。

東京医療専門学校は、十分な知識・技術を持った上で柔軟な思考のできる懐の深い医療人の育成を目指します。

〒160-0008 東京都新宿区三栄町3

TEL:03-3341-4043



呉竹鍼灸柔整専門学校

〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜2-7-24

TEL:045-471-3731

社会の信頼と尊敬を得る医療人の育成。

呉竹鍼灸柔整専門学校は、人格形成に力を注いだ教育により社会の信頼と尊敬を得る医療人を育成します。



呉竹医療専門学校

〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-185-1 TEL:048-658-0001

社会ですぐに活躍できる“あなた”になるために。

医の東西を問わず十分な知識と技術を備え、全人的医療を施すことの出来る医療人を育成します。



チタン合金の鍼先

。

TITANIUM
PYONEX
チタンパイオネックス

CE 0123

滅菌済み鍼として

世界初

※当社調べ

 SEIRIN®
MADE IN JAPAN

TITANIUM **PYONEX**

チタンパイオネックス

ステンレス鋼と比べ、硬く加工が難しいチタン合金を、当社技術を応用して製造を可能としました。

生体適合性に優れていることから、インプラント医療機器にも使用されているチタン合金。

金属アレルギーの主な原因とされているニッケルやクロムを含有しておりません。

※すべての金属アレルギーに対し保証しているわけではありません。

「チタン PYONEX」を、ぜひ一度お試しください。

■管理医療機器 ■医療機器認証番号:15500BZZ00806000 ■滅菌済み鍼:セイリン円皮鍼 ■サイズ:0.6mm

 **SEIRIN**®

ISO13485 認証取得

【製造販売業者】セイリン株式会社
【住所】〒424-0037 静岡県静岡市清水区袖師町1007-1
【TEL】054-365-5700 【FAX】054-365-5139

■フリーダイヤル(通話料無料)はコチラから

■詳しい情報は、当社Webサイトでもご覧頂けます



0120-100890 <http://www.seirin.jp>

歴史的臨床の成果 伝統の生薬



金の冬虫夏草
Cordyceps militaris

H T H
Health till Hundred
健康寿命百歳時代



無菌養蚕と冬虫夏草の『可能性』に挑む
日本シルクバイオ研究所
JAPAN SILK BIO R&D CENTER
Research & Development

www.silk-bio.com

心ある、そして考える医療人を育成します



学校法人後藤学園



東京衛生学園専門学校

厚生労働大臣認定・指定・専修学校認可

- 看護学科 二年課程・二年課程通信制
 - ★看護師 ※1
- リハビリテーション学科 1部
 - ★理学療法士 ※1
- 東洋医療総合学科 1部・2部
 - ★あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師 ※1

〒143-0016 東京都大田区大森北4-1-1

TEL 03-3763-6621 FAX 03-5763-7303

<http://www.teg.ac.jp/>

■ 臨床教育専攻科

★あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の
養成施設教員資格※3

※1 国家試験受験資格 ※2 受験資格 ※3 取得資格



神奈川衛生学園専門学校

厚生労働大臣認定・指定・専修学校認可

- 東洋医療総合学科
 - ★あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師 ※1
 - ★アスレティックトレーナー(日本体育協会公認) ※2
 - ★健康運動実践指導者(健康・体力づくり事業財団認定) ※2
 - ★日本赤十字社救急法救急員
- 看護学科 ★看護師 ※1

〒238-0052 神奈川県横須賀市佐野町2-34

TEL 046-850-6310 FAX 046-850-6311

<http://www.KEG.ac.jp/>

■ 入学資料無料送付

電話かホームページからご請求ください。

■ 学校見学受付中(約1時間 事前予約制)

学校法人後藤学園 附属施設・研究所

【東京】

- 中医臨床センター ☎ 03-3763-8500
- マッサージ治療室 ☎ 03-6911-3650
- リンパ浮腫研究所 ☎ 03-6911-3054

【神奈川】

- 附属はりきゅう臨床施設 ☎ 046-850-6315
- 附属横浜国際プールはりきゅうマッサージ室 ☎ 045-592-1421



患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合ってみたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけではなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ