

厚生労働科学研究費特別研究

「漢方・鍼灸を活用した日本型医療の創生のための調査研究」 第一回会議

2009年12月23日(水・祝日)15時～17時

後藤修司

(社)全日本鍼灸学会 会長

(社)東洋療法学校協会 監事

(財)東洋療法研修試験財団常務理事

はりきゅう(鍼灸)

I. 国民・医学会に対する理解

II. 専門集団に対する提言

III. 政府に対する提言

I. 国民・医学会に対する理解

伝統医療・鍼灸

医師免許およびはり師きゅう師免許所持者だけが、はりきゅう治療を行える。

はり師免許、きゅう師免許は、厚生労働大臣免許であり業務の独占を有する

(昭和22年12月20日交付・法律217・法第1条)

歴史概略

- 1) 鍼灸治療の技術は、**6世紀**に中国より仏教とともに伝来した
- 2) 日本で最初の医療制度である『大宝律令』『医疾令』(**8世紀**)に、
医療職として、「鍼師、鍼博士、鍼生」の制度が記載されている
- 3) 1947年(昭和22年) 免許制度が整備(都道府県知事免許)された
- 4) 1990年(平成2年) **国家試験、厚生大臣免許**に移行 現在に至る

厚生労働大臣が行う国家試験科目

医療概論、衛生学・公衆衛生学、関係法規、解剖学、生理学、病理学概論、
臨床医学総論、臨床医学各論、リハビリテーション医学、
東洋医学概論、経絡経穴概論、東洋医学臨床論、はり理論、きゅう理論

教育課程

厚生労働・文部科学共同省令により、**3年間**に履修しなければならない科目と単位数は、
科学的思考の基盤などの基礎分野、人体の構造と機能つまり解剖学・生理学、
疾病の成り立ち予防及び回復の促進として、病理学・衛生学・リハビリテーション医学・臨床医学総
論・臨床医学各論、さらに医療概論・関係法規、そして専門分野の基礎鍼灸学、臨床鍼灸学
社会鍼灸学、実習(臨床実習を含む)、総合領域の合計86単位
(時間換算で約**2,800時間**)である。

鍼灸とは

1、「エコ医療」そして世界に羽ばたく「古くて新しい医療」

鍼灸医療は「エコ医療」と言われている。すなわち、**エコロジカル**（環境に優しい）であり、**エコノミー**（経済効果が高い）ということである。鍼灸医学は、中国では、約3000年前から体系的に行われ、韓国でも長い歴史を持ち、日本でも約1500年前から行われてきた。しかし最近、欧米での関心と期待が高まり、WHO（世界保健機関）も、鍼灸をはじめとする伝統医学の発揚を重要項目として力を注いでいる。1997年11月には、アメリカの国立衛生研究所（NIH＝National Institute of Health）の会議で、一定の範囲の疾患に対して鍼治療が有効であることが発表された。それ以降、アメリカは勿論、英国・ドイツ・スウェーデンなど欧州各国でも、エビデンス確立のため、国や財団等から多額の研究費が投入され、新しい医療のあり方を探る医療改革の中で重用されてきている。今や世界に羽ばたく鍼灸医療となっている。

2、身近で優しい医療

私たちの身の回りには、鍼灸医学の背景になっている東洋医学（哲学）の考え方が沢山あふれてる。元気、気分がいい、無邪気、気が合う、陽気、内気、気合い、気が散る等々。これらは、東洋医学の基礎概念である、「**気**」の思想からきている。「気」というのは、生命エネルギーと考えても良いと思う。この「気」が「**経絡経穴（ツボ）**」という通路を通して全身をめぐり生命を保っていると考え。勿論「気」だけが生命現象を支えているわけではないが、気のめぐりが悪くなるのが原因で病気になると考える。そして、「**人間は自然と共に在る**」「**身体の働き方のバランスこそ重要**」「**心と体は一体であるという全人的思想**」などを基本に成立する経験的伝統医学である。化学薬品や手術等によって攻撃的に病気と闘う西洋医学とは異なり、人間が本来持っている**自然治癒力を活性化し、ホメオスタシスを働かせることにより**病気の治療にあたるソフトな医療である。また、有害な副作用がほとんど見られない。

海外での鍼灸



NIH 公開討論会による鍼に関する合意声明
NIH Consensus Statement

Volume 15, Number 5
November 3-5, 1997

Acupuncture

National Institute of Health

Conclusions

Acupuncture as a therapeutic intervention is widely practiced in the United States. While there have been many studies of its potential usefulness, many of these studies provide equivocal results because of design, sample size, and other factors. The issue is further complicated by inherent difficulties in the use of appropriate controls, such as placebos and sham acupuncture groups. However, promising results have emerged, for example, showing efficacy of acupuncture in adult postoperative and chemotherapy nausea and vomiting and in postoperative dental pain. There are other situations such as addiction, stroke rehabilitation, headache, menstrual cramps, tennis elbow, fibromyalgia, myofascial pain, osteoarthritis, low back pain, carpal tunnel syndrome, and asthma, in which acupuncture may be useful as an adjunct treatment or an acceptable alternative or be included in a comprehensive management program. Further research is likely to uncover additional areas where acupuncture interventions will be useful.

鍼治療が手術後及び化学療法による吐き気と嘔吐、悪阻(つわり)、及び手術後の歯痛に有効であるという明確なエビデンスがある。

鍼が有効である可能性があるものとして薬物中毒、脳卒中後のリハビリテーション、頭痛、月経痛、テニス肘、筋肉痛、腰痛、手根幹症候群、喘息などがある。

WHOの鍼に関する会議に提出された「針治療の適応疾患リスト・草案」1996年 37疾患

- アルコール中毒
- アレルギー疾患
- スポーツ傷害
- ベル麻痺
- 胆道仙痛
- 気管支喘息
- 心臓神経症
- 頸椎症
- 運動器系の慢性疼痛
- うつ病
- 薬物中毒
- 月経困難症
- 頭痛
- 片麻痺とその後遺症
- 帯状疱疹
- 高血圧症
- 低血圧症
- 勃起障害
- 分娩誘導
- 不眠症
- 白血球減少症
- 腰痛
- 片頭痛
- つわり
- 悪心・嘔吐
- 肩関節周囲炎
- 術後疼痛
- 月経前緊張症
- 神経根性疼痛症候群
- 腎性疼痛
- 関節リウマチ
- 捻挫
- 顎関節症
- 緊張型疼痛
- タバコ中毒
- 三叉神経痛
- 尿道結石



国際統合がん学会(SIO):アメリカ

<http://www.integrativeonc.org>

加盟団体

[Memorial Sloan-Kettering Cancer Center](#)

[Dana-Farber Cancer Institute](#)

[The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center](#)

[American Cancer Society](#)

[International Union against Cancer](#)

[American Society for Clinical Oncology](#)

[American Society for Therapeutic Radiology and Oncology](#)

[Susan G. Komen Breast Cancer Foundation](#)

[National Alliance of Breast Cancer Organizations](#)

[National Coalition for Cancer Survivorship](#)

[National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine](#)

[International Association for Hospice and Palliative Care \(IAHPC\)](#)

[Oncology Congress](#)

「がん統合医療ガイドライン」

2007年

- 1A: 強く薦める。質の高い根拠あり
- 1B: 強く薦める。質の中等度な根拠あり
- 1C: 強く薦める。質の低い根拠あり
- 2C: 弱く薦める。質の低い根拠あり

1. すべてのがん患者に、補完代替医療の使用について尋ねるべきである。(1C)
2. すべてのがん患者に対し、しかるべき力のある専門家が、開かれた、根拠に基づいた、患者中心のしかたで、補完医療の利点と限界についてガイダンスを行うべきである。(1C)
3. 心身療法は、統合的なアプローチの一部として、不安、情緒的な動揺、慢性の疼痛を低減し、QOLを改善するために薦められる。(1B)
4. 不安や痛みを訴えるがん患者には、がんに関連した訓練を受けたマッサージ療法士によるマッサージ療法が、統合的な治療の一部として薦められる。(1C)
5. 深くあるいは強く圧力をかけることは、がんの部位、腫大化したリンパ節、術後の変化のような解剖学的なゆがみのある場所の近く、あるいは出血傾向のある患者においては、薦められない。(2C)
6. 生体エネルギー場を標榜した手技に基づく治療法は、安全ではあるが有効性の根拠は限られており、奨励できない。(1C)

7. 疼痛がうまくコントロールできていないとき、**鍼**は補完医療として薦められる。(1A)
8. 放射線照射による口内乾燥症に対し、**鍼**は補完医療として薦められる。(1B)
9. 化学療法や手術の麻酔による悪心や嘔吐がうまくコントロールできていないとき、あるいは頭頸部の術後の筋の痙攣や機能不全のような他の治療法による副作用が臨床的に著しいとき、**鍼**は補完医療として薦められる。(1B)
10. 電気刺激のリストバンドは化学療法の日には薦められるが、遅延性の化学療法による悪心や嘔吐への対応には薦められない。(1B)
11. がん患者が他の手段を用いても喫煙を止めないとき、禁煙を助けるために**鍼**を試みることを薦められる。(2C)
12. 呼吸困難、疲労感、化学療法による神経障害、あるいは開胸術後の疼痛などの症状を訴える患者には、**鍼**を試みることを薦められる。(2C)
13. 出血傾向のある患者には、**鍼**はしかるべき力のある施術者が注意深く行うことが薦められる。(1C)

WEBサイト : 米国統合医療レポートより
(運営 [Anzai & Associates](http://www.anzai-assoc.com) : 代表 Hideo Anzai)
<http://www.anzai-assoc.com/report/>

腰痛に対するドイツ鍼治療試験(The German Acupuncture Trial :GERAC)

Konrad Streitberger

University Clinic for Anaesthesiology and Pain Therapy
Inselspital, Bern University Hospital, **Switzerland**

【背景】

2000年にドイツで「医師と健康保険計画の連邦政府合同委員会」により、慢性痛に対してガイドラインに基づく従来の治療と鍼治療の効果を比較するプロジェクトが開始された。このプロジェクトでは、「ドイツ鍼治療試験; German Acupuncture Trials (GERAC)」の一部として、4つの大規模ランダム化試験が行われ、片頭痛、緊張性頭痛、膝関節炎、腰痛の治療において、鍼治療が偽鍼やガイドラインに基づく標準治療と比較して効果的かどうかを検証された(1,2)。本論文では、慢性腰痛を評価したGERAC試験(3,4)について報告する。

【方法】

GERAC試験は、全て患者と評価者をマスクしたランダム化比較試験(RCT)で行われた。腰痛の試験では、ドイツ国内の340施設において、平均8年の慢性腰痛の病歴を持つ1162名の患者を対象とした。患者は、中医学理論による真の鍼治療(n=387)、非経穴部位浅刺による偽鍼(n=387)、薬物療法・理学療法・運動療法の併用による通常治療(n=388)のどれかを受けた。治療に効果的な反応を示した患者にはさらに5セッションの治療を追加した。プライマリー・アウトカムは、治療6か月後に、Van Korffの慢性疼痛評価スケール質問票で3つの痛みに関わる項目で33%以上の改善がみられるか、またはHanover背部機能障害質問票で12%以上の改善がみられるかどうかで判断した。

【結果】

10~15回のセッションで、真の鍼治療および偽鍼は、通常の治療より効果的に痛みを軽減した。治療6か月後の改善率は、鍼治療群では47.6%、偽鍼群では44.2%、通常治療群では27.4%であった。鍼治療群と偽鍼群の差は3.4%(95%信頼区間、-3.7~10.3%; P=0.39)、鍼治療群と通常治療群の差は20.2%(95%信頼区間、13.4~26.7%; P<0.001)、偽鍼群と通常治療群の差は16.8%(95%信頼区間、10.1~23.4%; P<0.001)であった。

【結論】

体鍼は、少なくとも6か月間慢性腰痛を改善する効果的な方法である。鍼治療(真の鍼治療、偽鍼いずれも)は、通常治療のほぼ2倍の効果があつた。これらの結果に基づいて、鍼治療は現在ドイツの公共医療として認識されている。しかしながら、中医学理論に則った鍼の特異的な治療部位の意義については未だ説明できないでいる。

慢性腰痛患者における鍼治療の効能と効果—鍼治療の日常臨床研究と鍼治療のランダム化試験

Claudia M. Witt

Professor for Complementary Medicine

Vice Director

Institute for Social Medicine, Epidemiology and Health Economics

Charité University Medical Center, Germany

【目的】

鍼治療の1)効果(日常の治療に付け加えた場合)および 2)微小刺激鍼治療群(minimal acupuncture)と治療待機対照群(waiting list control)と比較による効能について評価した。

【方法】

- 1) 鍼治療の日常臨床研究(ARC)では、3か月にわたり最大15回までの鍼治療を受ける群と鍼を全く受けない対照群に患者をランダムに割り付けた。ランダム割付を断った患者については、前向きな観察的研究により経過を追った。全ての参加者にはついて、通常の医療を付加的に受けることは許可された。
- 2) 鍼治療のランダム化試験(ART)では、患者は、半標準化された鍼治療と微小刺激鍼治療(非経穴部位への浅い刺鍼)、または治療待機対照群にランダムに割り当てられた。いずれの鍼治療群も8週間にわたり12回の治療を受けた。

【結果】

- 1) ARCでは、11,630人の患者(年齢 52.9 ± 13.7 歳;女性59%)のうち、3093人がランダム割付された。3か月時点で、腰背機能は鍼治療群では、 12.1 ± 0.4 (平均 \pm 標準誤差)ポイント改善し 74.5 ± 0.4 ポイントとなった。対照群では、 2.7 ± 0.4 ポイント改善し、 65.1 ± 0.4 ポイントとなった[差 9.4 (95%信頼区間 $8.3-10.5$); $p < 0.001$]。2) ARTでは、全体で298人の患者(年齢59.9歳;女性67.8%)が対象となった。治療開始前と8週後の比較では、痛みの強さの減少は、鍼治療群で 28.7 ± 30.3 mm、微小刺激鍼治療群で 23.6 ± 31.0 mm、治療待機対照群で 6.9 ± 22.0 mmであった。鍼治療群と微小刺激鍼治療群との差は 5.1 mm (95%信頼区間 -3.7 から 13.9 ; $p = 0.26$)で、鍼治療群と治療待機対照群との差は 21.7 mm (95%信頼区間 $13.9-30.0$; $p < 0.001$)であった。

【結論】

鍼治療は、治療待機対照群よりも優れていたが、微小刺激鍼治療とは差がなかった。通常の治療に鍼治療を加えると、通常の治療単独よりも効果が大きかった。

1、治療医学分野 1-2

2) 有用性 Usefulness

(1) 愁訴の改善により、QOLの向上への補完作用

主な対象

- ・高齢者
- ・慢性病
- ・難治性疾患
- ・不治の病

#在宅医療・緩和ケアへの活用

(2) 薬物副作用軽減作用

薬物の量軽減作用

(3) 外傷の短期治癒への補完作用

(4) リハビリテーション医療での動機づけに応用

(5) 依存症(薬物、アルコール等)離脱への補完作用

(6) ストレスによる過剰反応防止

ストレスからの解放

情緒安定等への補完作用

(7) 闘病意欲の向上への補完作用

(8) 筋力の維持や向上への補完作用

(9) 催眠への補完作用

(10) 摂食抑制への補完作用

(11) 生活アメニティー向上への補完作用:美容効果など

2、予防医学分野

Preventive Medicine

「治未病 : 未だ病成らざるを治す

The concept of "Mi-Byo".

Not yet ill.

Look like be healthy but imbalanced state of "Qi".

予防医療・健康維持医療

二次障害の予防の補完作用

寝たきり予防の補完作用

痴呆の予防の補完作用

3、社会医学分野 1-2

1) 医療経済への貢献

Contribution to Medical Care Economy

(1) 費用効果 Cost Effectiveness

より安全 Safer

より効果的 More effective

そして経済的 More cost effective

(2) 薬剤費軽減 Reduction in cost of drugs

(3) 予検、ふるい分け Screening

結果としての過剰検査防止 Prevention of over-test

(4) 予防による経済効果 Economic benefit by prevention

鍼灸医学の経済効果

(1997/11/04 NIH 会議より)

Margaret A. Naeser
(Boston University School of Medicine)

手根管症候群
Carpal Tunnel Syndrome

従来の労災保険での支払い = 約 \$8,000
鍼治療 = 約 \$1,100
従って 約 \$ 6,900 の削減効果

全米で約200万人の患者数なので、半数に適用したとすると

年間 約 \$ 6,900,000,000の節減効果

スライドオリジナル:小野直哉(京都大) NHS EEDによる鍼論文の批判的吟味状況 2008.7.17

対 象	文 献	国 / 発行年	経済評価法	合計
腰痛	Eisenberg D M, et al. : Addition of choice of complementary therapies to usual care for acute low back pain: a randomized controlled trial. <i>Spine</i> , 32(2), 151-158, 2007.	米国 2007	費用効果分析	4
	Witt C M, et al. : Pragmatic randomized trial evaluating the clinical and economic effectiveness of acupuncture for chronic low back pain. <i>American Journal of Epidemiology</i> , 164(5), 487-496, 2006.	ドイツ 2006	費用効用分析	
	Ratcliffe J, et al. : A randomised controlled trial of acupuncture care for persistent low back pain: cost effectiveness analysis. <i>BMJ</i> , 333, 626-628, 2006.	英国 2006	費用効用分析	
	Thomas K J, et al. : Longer term clinical and economic benefits of offering acupuncture care to patients with chronic low back pain. <i>Health Technology Assessment</i> , 9(32), ii-iv, ix-x, 1-109, 2005.	英国 2005	—	
狭心症	Soren Ballegaard, et al. : Long term effects of integrated rehabilitation in patients with advanced angina pectoris: a nonrandomized comparative study. <i>Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> , 10(5), 777-783, 2004.	デンマーク 2004	費用効果分析	3
	Soren Ballegaard, et al. : Addition of Acupuncture and Self- Care Education in the Treatment of Patients with Severe Angina Pectoris May be Cost Beneficial: An Open, Prospective Study. <i>The Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> , 5(5), 405- 413, 1999	デンマーク 1999	費用効果分析	
	Soren Ballegaard, et al. : Cost- Benefit Combined Use of Acupuncture, Shiatsu and Lifestyle Adjustment for Treatment of Patients with Sever Angina Pectoris. <i>Acupuncture and Electro- Therapeutics Res</i> , 21, 187- 197, 1996	デンマーク 1996	費用効果分析	
頭痛	Wonderling D, et al. : Cost effectiveness analysis of a randomised trial of acupuncture for chronic headache in primary care. <i>BMJ</i> . 2004;328:747-749.	英国 2004	—	2
	Vickers A J, et al. : Acupuncture of chronic headache disorders in primary care: randomised controlled trial and economic analysis. <i>Health Technology Assessment</i> , 8(48), iii, 1-35, 2004.	英国 2004	費用効用分析	
疼痛管理	Witt C M, et al. : Efficacy, effectiveness, safety and costs of acupuncture for chronic pain: results of a large research initiative. <i>Acupuncture in Medicine</i> , 24(Supplement), S33-S39, 2006.	ドイツ 2006	—	2
	Humaidan P, et al. : Pain relief during oocyte retrieval with a new short duration electro-acupuncture technique: an alternative to conventional analgesic methods. <i>Human Reproduction</i> , 19(6), 1367-1373, 2002.	デンマーク 2002	—	
頸部痛	Willich S N, et al. : Cost-effectiveness of acupuncture treatment in patients with chronic neck pain. <i>Pain</i> , 125(1-2), 107-113, 2006.	ドイツ 2006	費用効果分析	1

▼ 国内文献

鍼灸治療が健康保険組合の医療費削減

- 肉体労働主体の一事業所の勤労者で頸肩部痛、腰痛、膝痛などを訴える117名に対し鍼治療を行った。各疼痛が半減した者は約8～9割であった。治療開始前後のPOMSテストでは、「緊張」、「抑うつ」、「怒り」、「疲労」、「情緒混乱」のスコアが有意に減少し、「活動性」の変化はなかった。鍼治療期間中、運動器疾患による医療機関受診の延べ人数と日数は半減し、健康保険医療費は約1/3となった。同種他事業所で同様の検討を行ったが、運動器疾患に関する諸要因に顕著な変化はなかった。

オリジナル作成:小野直哉(京都大) 鍼に対する医療経済学的アプローチの現状

▼ 国内文献 (2007年7月17日時点)

対 象	文 献	発行年	合 計
運動器疾患	木下藤寿, 沢崎健太, 伊藤克之, 本田達郎, 茂原治, 本山貢, 向野義人: 企業における鍼灸治療が運動器疾患と医療費に及ぼす影響. 和歌山大学教育学部紀要 教育科学, vol. 50 : 103-110, 2000.	2000	2
	沢崎健太, 木下藤寿, 平野修, 末藤俊寿, 本田達郎, 茂原治, 向野義人: 企業内労働者における運動器症状への鍼治療の効果と医療費との関連性に関する検討. 全日本鍼灸学会雑誌, vol 51-4: 492-499, 2001.	2001	

▼ 海外文献

鍼治療が狭心症患者の医療費削減

- 1997年5月を観察期間終了とし、デンマークの個人クリニック外来を受診している狭心症患者105名に対し、4週間に12回、薬物療法に加え鍼治療とセルフケア教育を3～126ヶ月間行った。患者1人当たり5年間で\$32,000⇨¥320万(入院費90%、外科手術70%)が削減された。治療前8%に比べ、治療1年後で53%、5年後には69%の患者が制限のない生活を送れ、心疾患による死や心筋梗塞のリスクの増加もなかった。これらは社会的費用削減の可能性を示唆していると考えられる。

Soren Ballegaard, et al. : Addition of Acupuncture and Self- Care Education in the Treatment of Patients with Severe Angina Pectoris May be Cost Beneficial: An Open, Prospective Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 5(5), 405- 413, 1999

4、科学分野に対して

1) 未知領域科学発展への貢献

Contribution to development of the unknown areas

(1) 免疫機能 Immunity, Immunology

(2) 恒常性保持機能 Homeostasis

(3) 心身相関 Psychosomatic

2) 総合科学確立への貢献

Contribution to development of General Science

複雑性の科学 Science of Complexity

5、ライフスタイル(生き方)に対して

Life Style

1) 自己への気付き

Better awareness to oneself

気概念

The "Qi" Conceptualization

心身一如

Interaction theory of mind and body

2) バランスと協調

Balance and Harmonization

陰陽論

The Theory of Yin-Yang

五行論

The Theory of Five- Elements

3) エコロジー

Ecology

天人合一思想

Unity of the Human and Nature

自然と共に

Together with Nature

鍼灸医療の特徴 1-2

Advantage of Acupuncture Medicine

1、病理的機序より生理的機序に注目

自然治癒力重視

View More Physiological function than Pathological function

身体のちょっとした愁訴改善に寄与

2、生体の全機性を重視 : **心身一如**

Look at the human body as a whole

3、全科的: **全人的**

Not symptomatic treatment

4、人体への侵襲が少ない

Non -Invasive

5、副作用(有害事象)が少ない

Almost no adverse event

6、総じて心地良い

Comfortable generally ,less medical stress

7、スキンシップによるやさしい医療 そして **個の医療**である(個別的)

Personal contact, Warm and hand-on treatment

8、**費用効果が高い** : 経済的

Cost -Effective and Economical

日本人の生活の知恵



生活の中に浸透している
東洋医学の知恵



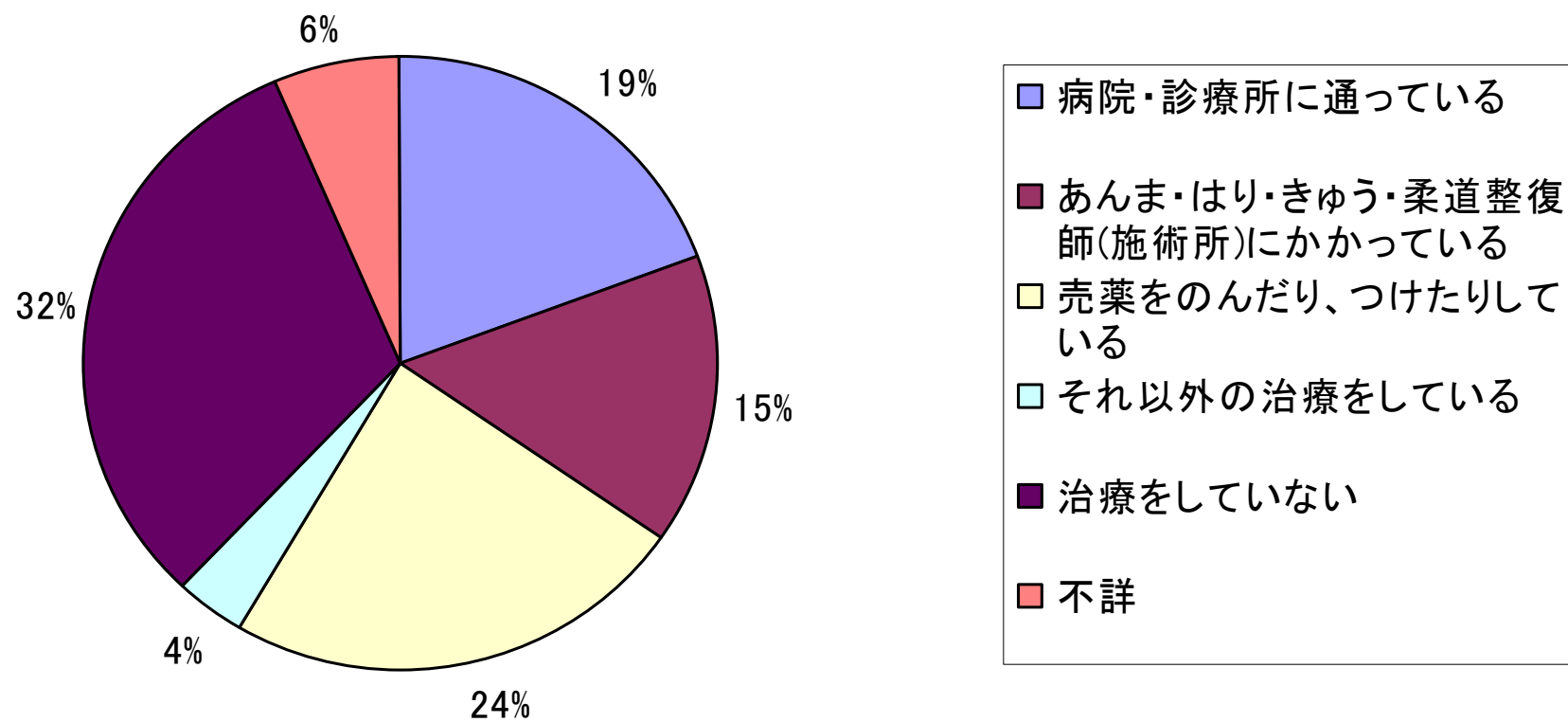
愁訴＝体のチョットした歪み
を修正する習慣

「歪みを正そう！！」キャンペーン

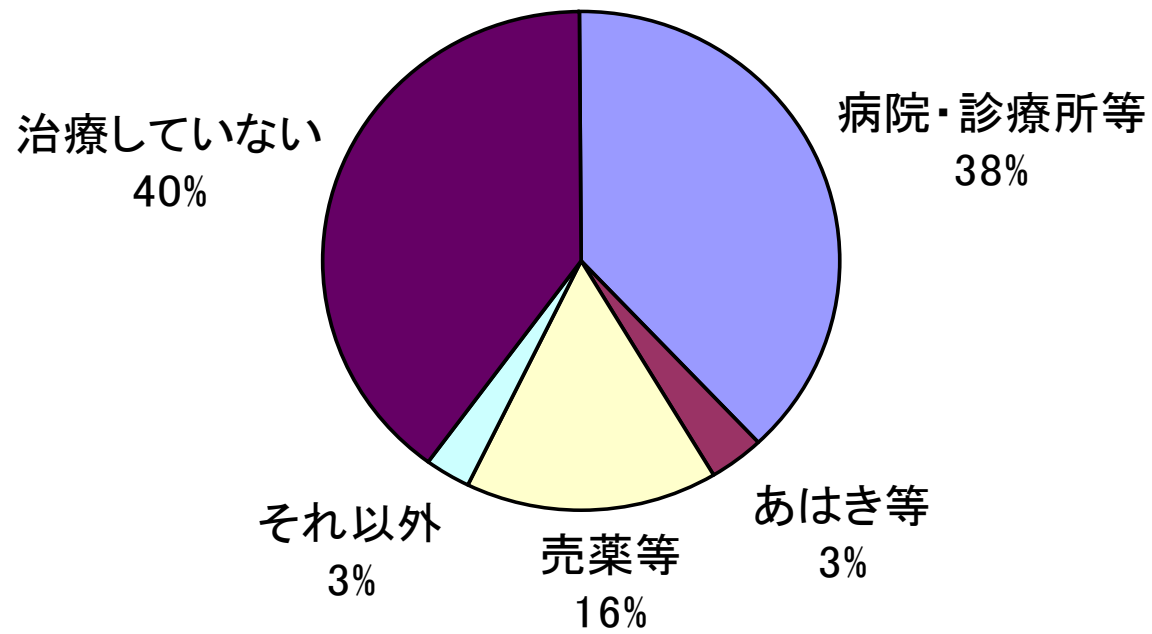
治療の有無別有訴者割合，主症状別

2001 厚生労働省

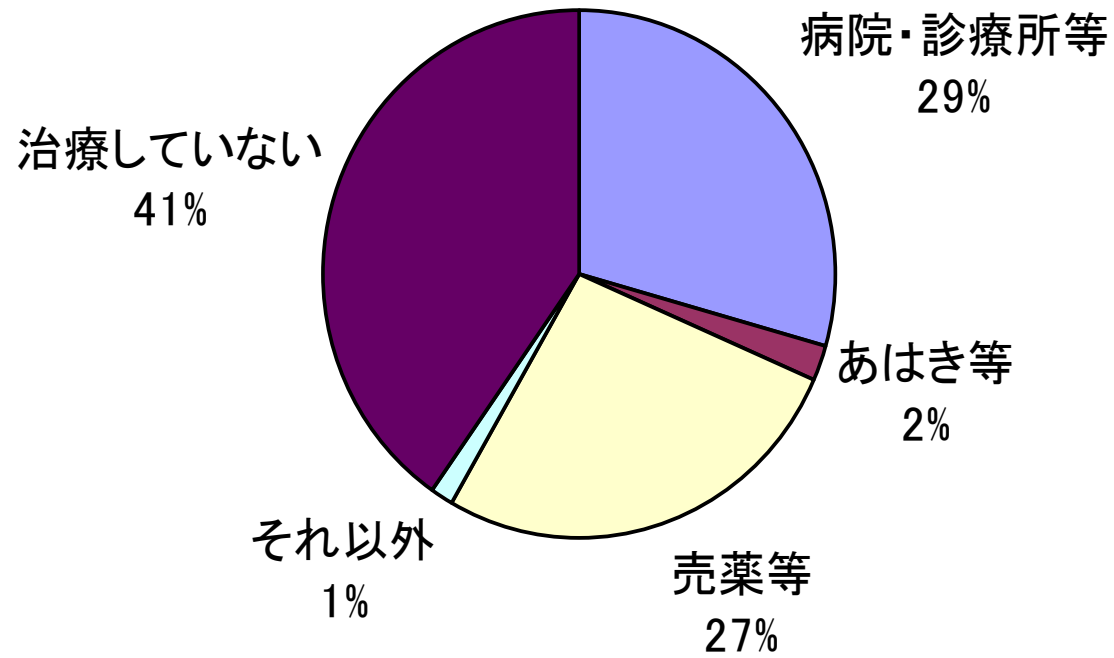
肩こり 2001



体がだるい



月経不順・生理痛



Ⅱ. 対 専門家(はりきゅう師)への提言

はりきゅうが
国民医療の一環となるための要件とは

1. 有効・安全な医療手段であるだろうという国民的合意を得る

科学的に有効性・安全性の評価が行われている
副作用情報が開示されている
誤診・誤治情報が開示されている



多くの人が解りやすい言葉による、

納得してもらうまでの説明

学会等による宣伝ではない、啓蒙普及活動の活発化

関係医学会・周辺学会等への積極的参加

2. 安心できる人が提供していると認識されること

専門職としての高い倫理観をもつ集団であろうという国民的合意があること

良く話を聞いてくれて、解りやすく説明してくれること

健康・医療等に関する相談に、親身に乗ってくれること

適切に医療機関や他の鍼灸院を紹介をしてくれる(いつまでもかまわれない)



絶えざる自己点検(鑑別能力・技術レベル・自己の限界)

専門職としての態度・習慣の発揚

更新性

3. 身近で、かかりやすいこと



敷居が高くない

衛生的で明るいイメージのハード

安心できそうで、明るくほっとできるソフト

病院・診療所などの医療機関でも行われていること

4. 経費が安いこと



コストに見合う買物であるという認識を市民が持てること
一定範囲の公的負担が行われること
生保・損保等の民間保険が一定範囲をカバーすること

教育の改革

1、専門職としての自覚を醸成

専門職としての態度・習慣：人の命の輝きを支えていくという高い志

- 1、傾聴的態度・受容
- 2、コミュニケーション能力
- 3、患者さんの人権擁護
- 4、科学的態度、オープンマインド、謙虚さ、明るさ、広い視野
- 5、人の生き死にの場面の体感
- 6、鍼灸治療の実体験

2、絶えざる自己点検(鑑別能力・技術レベル・自己の限界)の習慣醸成

3、カリキュラムの再考

1) 臨地実習への導入

医療機関・介護施設・ホスピス等への見学実習

2) 臨床実習のありかた検討 体験実習の充実

3) 専門基礎科目のあり方の検討 整理統合充実

4) 専門科目のあり方の検討

5) 記憶偏重から、問題解決型へ

4、教員改革 : 教員資格の見直し

現状は資格取得後、2年間の教員養成課程を卒業
更新性の導入

5、学際交流・異業種交流・国際交流の充実

卒後研修の義務化

鍼灸医療推進研究会

(社)全日本鍼灸学会

(社)東洋療法学校協会

(社)日本鍼灸師会

(社)全日本鍼灸マッサージ師会

一定レベルの臨床技術を国民に提供する

国民にとって鍼灸治療を身近なものにする

医療費削減と国民の保健・健康増進

専門職としての鍼灸師の安定確保

開業促進

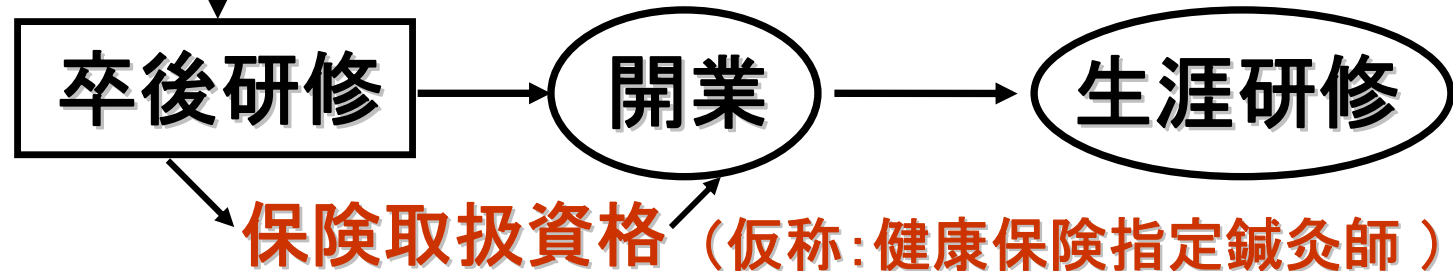
勤務確保

卒業後研修 案

卒業前教育について

開業及び勤務鍼灸師に必要な基本的知識と技術の修得

卒業して免許を取得するのは仮免許



卒業後研修について(卒業後2年間の研修)

臨床実習と指定講習(必修・選択)及び学術大会等の参加

生涯研修を通じて随時更新

Ⅲ. 政府に対する提言

多くの欧米人の疑問



「日本人は、何故世界一長寿か？」

- 1 公衆衛生の発達 なのか？
- 2 国民皆保険制度 なのか？
- 3 二次予防の成果＝健診制度の発達なのか？
- 4 日常の食事 なのか？ → 日本食ブーム

東洋医学 ではないのか？ → 関心が高まる

1999~2000年度 米国大学医学部カリキュラムにおけるCAM

栄養補助療法	35%
心霊療法	37%
ホメオパシー	22%
瞑想療法	20%
はり・東洋医学	80%
はり療法	30%
手技療法	15%
ハーブ療法	35%

患者層

バークレー鍼・統合医療専門職大学院大学(カリフォルニア)
Acupuncture and Integrative Medicine College, Berkeley クリニック

(2008年・9928例)

- 1位 腰痛・腰部障害
- 2位 頸肩腕痛
- 3位 下肢・股関節・膝関節・
足関節痛
- 4位 健康維持、QOL向上
- 5位 ストレス関連症状
- 6位 疲労感
- 7位 うつ
- 8位 依存症(アスピリン、アルコール
等)
- 9位 呼吸器系疾患
- 10位 消化器・胃腸疾患
循環器系疾患

背景

1、少子高齢社会の到来

2、疾病構造の変化

3、難治性疾患・後遺症の増加

4、国民の医療保健福祉への期待の変化

自然志向（エコロジー）とも相伴って、より安全・より安心
を求めて非化学的医療（自然療法）への期待
満足する医療への期待
予防医学への期待

5、総額医療費高騰

6、サイエンスとしての医療からケアとしての医療へ

新しいトレンド！

統合医療(医学)

Integrative Medicine



新しい医療保健福祉の模索

Search for the next higher step of Health Care and Human Services

日月之華救老残

働きの陰陽 = 日、月(正・反) よろしきを得て
そのエッセンス = 合 が老残を救う の意

「日本老残」吉田寿三郎 小学館 1974刊行 より 出典「黄庭経」

In nature we have the sun and moon, both distinctly different but part of the whole of the universe.

In human life we have varying ideal and philosophies.

In concert they give us the opportunity to debate and seek even better solution.

Ⅲ. 政府に対する提言

1-2

より多くの国民に、より満足度の高い医療を提供するために

- 1、少子高齢化社会の中、社会保障制度の再構築の中に、国際的にも、「エコ医療（エコロジカル：環境に優しい、エコノミー：経済効果が高い）」と言われ、一定の臨床効果・対費用効果などで評価の高い、はりきゅう（鍼灸医療）そしてはりきゅう師の役割を、明確に位置付けるべきである。

Ⅲ. 政府に対する提言

より多くの国民に、より安全・簡便にはりきゅう治療の恩恵を受けてもらうために

1. 医療との併療を認める

- 1) 統合医療の実践 : 医療との連携の促進
- 2) 多くの患者さんは医師の治療とはりきゅう師の治療を同時に受けることを希望している
- 3) 医師の治療を受けながらの方が疾病管理が徹底する

2. 医療先行の原則の廃止

- 1) 医療でだめだったから、はりきゅう治療でも行う、という現状では、医師が同意書を書きたがらない。

3. 一定の卒後研修を終了した者には、同意書廃止

次の病気については鍼灸で健康保険がうけられます。

神経痛...例えば坐骨神経痛など。

リウマチ...急性、慢性で各関節が腫れて痛むもの。

腰痛症 ...慢性の腰痛、ギックリ腰など。

五十肩...肩の関節が痛く腕が拳がらないもの。

頰腕症候群...頰から肩、腕にかけてシビレ痛むもの。

頰椎捻挫後遺症...頰の外傷、むちうち症など。

その他これらに類似する疾患など。

同意書を、日頃治療を受けている医院、病院等に持参して、必要事項を記入してもらってください。
なお、同意書の代わりに、病名、症状及び発病年月日が明記され、鍼灸の治療が適当であると判断できる診断書でも良い。

注意事項

鍼灸の保険適用については、次ぎの事項に留意。

その病気は、先に医師の治療を受けていること。

保険で鍼灸を受けている期間、その病気についてのみ医院、病院にはかかれない。他の病気の治療は受けられません。

最初に医師の同意を受けてから、それ以後は、3ヶ月毎に再度、同意が必要です。但し、再度の同意は同意書に記入してもらおう必要は無く口頭で結構です。

Ⅲ. 政府に対する提言 2-2

より多くの国民に、より安全・簡便にはりきゅう治療の恩恵を受けてもらうために

1. 医療との併療を認める
 - 1) 統合医療の実践 : 医療との連携の促進
 - 2) 多くの患者さんは医師の治療とはりきゅう師の治療を同時に受けたがっている
 - 3) 医師の治療を受けながらの方が疾病管理が徹底する
2. 医療先行の原則の廃止
 - 1) 医療でだめだったから、はりきゅう治療でも行う、という現状では、
医師が同意書を書きたがらない。
3. 一定の卒後研修を終了した者には、同意書なしで保険取り扱い可とする
4. 医療専門職種に、はりきゅう師(鍼灸師)を位置づける(人事院俸給表への記載等)
5. 教育課程・教員資格の見直し

日本の国際貢献の一環として、伝統的文化としての鍼灸医療を正しく普及するために

1. 日本鍼灸臨床研修センター設置 : 海外からの研修希望を受け入れる
2. 海外での日本鍼灸臨床研修センター設置 : 海外での日本鍼灸の普及そして地域医療に貢献する
先進国および発展途上国を対象

鍼灸医療推進研究会(はりきゅうnet)

<http://www.shinkyu-net.jp/>

(社)全日本鍼灸学会

<http://jsam.jp/>

(社)東洋療法学校協会

<http://www.toyoryoho.or.jp/>

(社)日本鍼灸師会

<http://www.harikyu.or.jp/>

(社)全日本鍼灸マッサージ師会

<http://www.zensin.or.jp/>