

災害と鍼灸

— 東日本大震災に鍼灸はどう取り組んだか —

社会鍼灸学研究 2011 特集号



「災害と鍼灸」シンポジウム・記録集

社会鍼灸学研究会 編

序 災害の記憶と記録

形井秀一

筑波技術大学保健科学部

モンゴルからの帰国便で成田に到着し、空港の建物を出て、送迎専用駐車場 17 番で迎えの車を待っている時に、ターミナルの 2 階のガラスの壁面が揺れ出した。最初、壁の裏側で誰かが飛び跳ねているのかと思う程度で、揺れは、部分的にしか感じなかったが、見る間に、ガラスの壁面全体に広がった。「地震だ」と誰かが叫んだ。100 メートルほど離れた ANA の事務所とターミナルを結んでいる高架のトンネル状の通路も大きく揺れて、必死の形相をした職員がガラス張りの通路の中を右往左往している。私は屋根のない駐車場にいたので身の危険は感じず、そんな周囲の様子を眺めていた。が、空港ビルからは、従業員や旅客が慌てて飛び出し、ビルの前のバスの発着所や道路に何人かづつ固まって、不安そうにビルを見上げている。停車しているバスがゆさゆさと揺れ、大地のきしみが聞こえるようであった。

その時はしかし、まだ、東北にあれほどの大惨事が発生するとは思っても及ばなかった。

迎えの車で空港を離れ、預けてあった自家用車を運転して自宅へ帰る間、ラジオからは避難を呼びかけるアナウンサーの声がとぎれることなく続いた。「できるだけ高いところに逃げて下さい」、「津波は川を上って川上の内陸部まで到達します」。何度も繰り返される同じ呼びかけが、ことの重大さを物語っているようだった。だが、東北の東海岸の危機感と千葉や茨城での車中の自分の感覚との間に、奇妙なギャップを感じ続けていたことを今でも思い出す。ただ、車の運転をしている 1 時間半の間、余震を感じ続けていた。信号機の多くが消えていて、交差点では、一時停車して車の往來を確認しなければならず、交差点には車の長い列ができた。橋の上の渋滞で停車している時は、橋の横揺れを感じ、前の車が早く走り出してくれることを祈った。

2011 年 3 月 11 日から 1 年以上が経過した。

だが、その時の生々しい記憶は薄れることなく残っている。

自宅に戻ると、戸が開いていた食器棚の食器が床に散乱し、棚からは沢山のものが落ちていた。

その足で大学の研究室に行くと、内開きの研究室のドアが 10 センチも開かない状態だった。10 架の本棚から落ちて積み重なった本や書類などで、研究室の中央の空いたスペースは埋め尽くされ、ドアはそれらに押されて動かなかった。10 センチの隙間から左手を入れて、手に触れたものから一つずつ外に取り出して、隙間が大きくなったらさらに奥まで手を入れ、次のものを取り出すということを繰り返した。どれくらい時間がかかったか分からないが、廊下に幾つか本の山ができた頃、身体を入れ込めるだけドアが開けられるようになって、力づくで部屋の中に入った。しかし、そこからは少しも中に進めず、立ち往生した。震災の半年前に大学が行った防災用の処置で、すべての本棚は壁に固定されていたので、書架は倒れていなかったが、中の書籍の多くが落下していた。それらの落下物は 1 メートル以上の高さに積もっていて、3 人で片付けるのに数時間かかった。20 年の間、何年か毎に書架を増やしながらか作り上げた書籍の並びが崩れてしまった。書籍はすべて書架に戻されたが、一度崩れた並びは修正できず、どこにあるか分からない書籍を探し出せない状態が、未だに続いている。

一人一人が異なる 3.11 を経験した。

だがその後、その記憶をどのように抱き続けたかは、異なるだろう。被災地には、様々な形でボランティアが入った。鍼灸・あん摩師も、少なからぬグループあるいは個人が被災地で活動した。私は、茨城県北部で鍼灸・あん摩のボランティアグループに一度帯同させてもらったが、その時に、自分が鍼灸やあん摩の施術を通して、ボランティア活動を継続することは体力的に無理であることを自覚した。

しかし、たとえ自分が直接ボランティアをできなくても、鍼灸・あん摩関係者の災害に対する活動の実態を伝えること、「災害と鍼灸」の「記憶」を残すことが私のできるボランティアだと思い至り、第 6 回社会鍼灸学研究会で、「災害と鍼灸」を取り上げ、全日本鍼灸学会と共催でシンポジウムを開催した。

それをまとめた「災害と鍼灸」シンポジウム・記録集をお届けする。

社会鍼灸学研究 2011 特集号

災害と鍼灸

目次

・序 災害の記憶と記録	形井秀一（筑波技術大学保健科学部）	.....i
・開催の挨拶	後藤修司（（社）全日本鍼灸学会会長・学校法人後藤学園理事長）	..1
	形井秀一（社会鍼灸学研究会・筑波技術大学保健科学部）	.....1
・東日本大震災における日本の災害時鍼灸医療の実態 調査報告	嶺聡一郎（名古屋医専）	.....2
・東日本大震災の現場から、宮城の実情と鍼灸ボランティア	樋口秀吉（宮城県鍼灸師会会長）	.....7
・東日本大震災の鍼灸マッサージボランティアの活動を行って	三輪正敬（災害鍼灸マッサージプロジェクト代表）	.....19
・付録：「災害鍼灸マッサージプロジェクト活動ガイドライン」全文資料	災プロ	.....32
・PTSD と鍼灸	Michael O. Smith (National Acupuncture Detoxification Association)	.....41
・災害時の鍼灸支援と医療連携のあり方—AMDA における医療活動を通じて—	伊藤和憲（明治国際医療大学）	.....53
・災害支援活動を通して見えた鍼灸の役割～鍼灸と公益性～	坂部昌明（森ノ宮医療大学）	.....56
・全体まとめ・討論		.....60
・講師・関係者 集合写真		.....65
・あとがき	形井秀一	.....66

開催のご挨拶

後藤修司（全日本鍼灸学会会長、後藤学園理事長）

みなさまこんにちは。ご紹介頂きました全日本鍼灸学会の会長の後藤と申します。

6月にこの同じ会場で、全日本鍼灸学会と日本伝統鍼灸学会の共催によりまず学術大会が行われました。その際、「日本鍼灸に関する東京宣言 2011」というのを採択させて頂いて、これがあちこちで反響を呼んで注目されておりますが、具体的には日本鍼灸がどんなことをやれるのか、また、日本国内はもちろんそうすけれども、国際的に、どんなことができるだろうかなど色々なご質問等がございました。そういう中で、実はこの学会が終わった後、社会鍼灸学研究会（会長を形井先生がおやりになっています）が、非常にいい企画をお立てになっていました。それが実は「災害と鍼灸」でございます。

学会が東京宣言をした後にそういうテーマを突き付けられてきましたので、ぜひ学会として、特に「災害と鍼灸」を共催させて頂きたいということで今回の企画となりました。全日本鍼灸学会と社会鍼灸学研究会が共催ですが、実際的な中身については社会鍼灸学研究会さんがお考えになったものでございます。

まあそこに従来からちょっと関係がございましたアメリカの特に災害に伴うPTSDの問題をよく取り上げている協会がありましたので、その協会の創立者にお声をかけましたらぜひ、ボランティアで参加させて頂きたい、また、被災地にもボランティアで出かけたという話を頂きましたので、今回の企画が成立しました。

今とくに被災地における日本の医療と福祉は崩壊していると現地にいらっしゃる医療関係者からの報告です。その中で鍼灸がこれから非常に大きな役割を担う。現に今も役割を果たしていると聞くわけですが、このことを日本の皆様、特に行政の人達や政治家にちゃんと知って頂きたい。これは鍼灸師の為ではないんです。鍼灸が国民の皆様の健康にいかに関に立つのかということをはっきりさせる。このことが結果として鍼灸師の益になることだろうと私は思っています。

そして今、PTSDやうつ症状などについても、アメリカの軍隊なんかは全面的にこれを取り上げているという状況も、実はあまり知られていない。こういう情報が閉塞している状況は良くないので、何とかしようというのが今回のシンポジウムの主旨です。半日という大変短い時間ですが、先生方からご意見を頂きながら、今日の最後にはプレスの方達を対象にお話を色々させて頂くということも考えております。またご都合がよろしければおいで頂き、忌憚のないところをお聞かせいただければと思います。鍼灸は非常に力を持っていると思います。特に、日本鍼灸がこれから果たすべき役割、世界への貢献は非常に大きいと思います。

ぜひこのシンポジウムが成功裏に終わりますように心からお願い申し上げます。

形井秀一（社会鍼灸学研究会会長、筑波技術大学保健科学部教授）

みなさまこんにちは。お忙しい中お集まり頂きましてありがとうございます。後藤先生が大事なことはお話されましたので、わたくしは短くお話しします。

毎年社会鍼灸学研究会を行ってきまして、本年で6回目です。春どのような企画を立てるかと考えている矢先に東日本大震災がありました。これは社会鍼灸学的な視点から考えると、避けて通れない問題です。いな、むしろ、このような問題をこそ鍼灸がどう捉えていけるかを私たちは見なければいけない、考えなければいけないと思い、今年の会は一日目に、このような企画を行うことになりました。半日間ですが、災害と関わりを持って来られた先生方のお話をじっくり伺いたいと思います。

このテーマとは、これから長いかかわりを持ち続けるであろうと私は思っております。今回はそのスタートです。来年、再来年に向けて、鍼灸がどう関われるのか、という気持ちで聞きたいなと思っております。

それでは始めます。よろしく申し上げます。

東日本大震災における日本の災害時鍼灸医療の実態

嶺 聡一郎¹⁾²⁾

1) 社会鍼灸学研究会、2) 名古屋医専

【はじめに】

今回の東日本大震災とそれに伴う津波による被災地では、数多くの医療支援が行われた。

鍼灸界からも、あんま指圧マッサージ免許保持者も含め、団体、個人を問わず被災地ならびに後方避難地で医療活動が展開された。

本調査では、今回の震災における鍼灸による支援活動を「災害時鍼灸医療」と規定し、現代日本社会において鍼灸が災害時にどのような機能を果たせるのか、どのような限界があるのか、今後の災害においてより有効な支援を行うにはどのような方法があるのかを考察する基礎資料とするため、アンケートを行った。

【目的】

東日本大震災による被害に対して日本の鍼灸医療がどのような活動を展開したかを調査し、日本社会において災害時に鍼灸が果たす機能と限界を明らかにするための基礎資料を収集し、報告する。

【調査概要】

1. 対象

2011年3/11以降に鍼灸治療を用いた被災地支援活動を行い、以下の条件を満している団体、およびグループ。

- ・1回の活動期間またはトータルの継続活動期間が5日以上
- ・被災地での活動を行っている

2. 方法

(1) 対象抽出

1) インターネットによる対象サンプリングと情報収集

インターネット検索により対象サンプリングおよび情報収集を行い対象を抽出した。検索サイトはグーグル

(<http://www.google.co.jp>)を使用し、検索キーワードは【東日本大震災 鍼灸 ボランティア 現地活動 医療支援 団体】とした。

2) インフォーマントからの情報提供

インターネットでの調査と並行して全日本鍼灸学会等での告知を通じ、鍼灸による被災支援活動についての情報を知る人達をインフォーマントとして情報提供を求め対象を抽出した。

(2) 調査方法

調査対象となった団体に調査協力を依頼し、電子メールによりアンケートを送付した。

アンケート項目は原則として統一したが、活動の実態を明らかにすることを最優先に、適宜変更を加えた。

アンケート項目は以下の通りである。

- 活動場所
- 活動期間
- 治療対象
- のべ治療人数(7/11時点)
- のべ参加治療者数(7/11時点)
- どのような症状が多かったか
- 他の医療関係者、医療関係機関との連携の有無、連携のある場合は連携先ないし連携職種をおしえてください。
- 地元での受け入れ組織および地元自治体、自治体外郭団体との連携の有無、連携のある場合は連携先を教えてください。
- 活動して良かった事
- 活動して困難を感じたこと
- 感じた問題点と今後の課題
- 活動しての感想、伝えたいことなど

【結果】

本稿ではアンケート項目 a. ~h. に関する調査結果を明らかにする。

今回の調査結果からは以下のことが判明した。

1. 活動主体の形態

活動主体の形態は、以下の3つが確認された。

1) 既存団体(表1)

鍼灸師会や震災以前から何らかのボランティア活動をしていたなど、既存かつ組織化され

ている団体

2) 新たに組織化された団体(表 1)

今回の震災における被災地支援を目的に、新たに組織化された団体

3) 組織化されていない団体(表 2)

被災地支援を目的とした団体で組織化はされていない

なお、「組織化」の基準は以下の 2 点とした。

- ・ 活動場所、活動人員の継続的調整が行われている
- ・ 活動参加者への継続的現地情報提供が行われている

2. 活動地域

活動地域は福島、宮城、岩手 3 県で、宮城、岩手では沿岸部に集中した(図 1)。

具体的な活動現場は避難所、被災者個人宅、行政施設、消防施設、福祉施設に及んでいる。

3. 活動期間

最も早い活動は 3/17 より始まり、2011 年 8 月 20 日時点で継続中のものもある。

4. 治療対象

治療対象は被災者した避難者以外に、避難所、行政、消防等の職員、避難所ボランティア、現地医療スタッフも含まれている。

5. 医療連携

他の医療職との連携は、活動自体が多種の医療職種で構成されているもの以外は、避難所医療スタッフとの連携が中心だった。医療連携のない活動もあった。

6. 地域連携

活動地での医療職以外との連携は、現地自治体、社会福祉協議会、ボランティアセンターが中心だったが、フリーアンサー欄からは医療ボランティア受入れの窓口が一定せず、避難所単位で直接交渉した活動もあったことが確認された。

7. 多かった主訴

患者の症状として、どの団体でも肩こり、頸肩部の疼痛、腰痛が共通していた。その他にも便秘、不眠といった症状もみられた(表 3)。

【結論】

以上の結果から、東日本大震災における災害時鍼灸医療の活動主体の形態としては、既存団体、被災地支援を目的として組織化された団

体、被災地支援を目的としているが組織化されていない団体が被災地活動を行ったことが確認された。

活動期間は、最も早くは 3/17 に始まり、8/20 現在も継続しているものも存在した。

活動場所は福島県、宮城県、岩手県で、宮城県と岩手県では津波被災地域に集中していた。具体的活動場所は避難所のみならず、個人宅、行政施設、消防施設、福祉施設に及んでいた。

治療は被災者、避難所、行政、消防等の職員、ボランティア、現地医療スタッフが対象となった。

医療連携は活動が多種の医療職で構成されているもの以外では、避難所医療スタッフが挙げられた。

地域連携は自治体、社会福祉協議会およびボランティアセンターが中心だが、避難所単位で直接交渉する場合もあった。

主訴としては肩こり、頸肩部の疼痛、腰痛が共通してみられた他、不眠、便秘の訴えもみられた。

【おわりに】

規模としては戦後最大と言われる東日本大震災において、鍼灸が医療としてどのような役割を果たしたかは今なお測深し難い。また、時間経過や地域により異なる被災地の状況やニーズに対して、鍼灸が被災地に資する何事を成し得たのかは今後の検証が必要である。

また、今回の調査対象としなかった小規模・単発の活動も含め日本の鍼灸界が今回の震災においてどのように機能したのか、更なる調査が俟たれる。

【付記】

東日本大震災翌日の夜半、長野県北部でも直下型地震が起こり、長野-新潟県境の自治体が大きな被害を受けた。中でも長野県栄村は全村民が避難対象となる激甚な被害を受け、長野県鍼灸師会は被災者支援を行った。

同時期に起きた災害への災害時鍼灸医療として、その活動を報告する(表 4)。

謝辞と弔意

東日本大震災で犠牲になられた方々とそのご家族、被災された方々に心よりお悔やみとお見舞いを申し上げます。

また、本調査には以下の方々にご協力をいただきました(表 5)。ここにお礼を申し上げます。

表1 組織化された団体

団体名	活動場所	活動期間	治療対象	のべ治療人数	のべ参加治療者数	どのような症状が多かったか	他の医療関係者、医療関係機関との連携	地元での受け入れ組織および地元自治体、自治体外部団体との連携	備考
災害鍼灸マッサー・ジブロシエクト	岩沼市 名取市 塩竈市 気仙沼市 (PCATよりの派遣要請による) 南三陸町 石巻市 (PCATよりの派遣要請による)	2011/3/28~5/7(岩沼市) 4/6~5/12(名取市) 4/16~5/11(塩竈市) 5/1~6/30(気仙沼市) 5/28~(南三陸町 8/20現在継続中) 7/17~(石巻市8/20現在継続中)	避難所避難者 避難所職員 市職員 消防隊員 病院職員	3878名 (7/11時点)	556名 (7/8時点)	肩こり・腰痛などの整形外科疾患が圧倒的多数 初期の密集型の避難所では、不眠、便数も多数	プライマリーケア連合学会 (PCAT) 避難所保健師チーム	各市町役場 各市町社会福祉協議会 (PCATと協働の石巻・気仙沼は除く)	今回の震災支援を目的に養成
福島県鍼灸師会	郡山市 いわき市 会津若松市 小野町 福島市	2011/3/17~6/19	避難所避難者 避難所の役員 関係者	1034名 (6/19時点)	289名(6/19時点) <内訳> 福島県鍼灸師会会員 199名 他県の日本鍼灸師会 会員14名 その他のはあはき師45名 他職種20名 鍼灸学生11名	痛み、こり、重たさ、冷え、つつぱり感、不眠、便秘、風邪、食欲不振 部位別では腰痛部>頸肩部>下肢(膝以外)>膝>内股>歯その他	なし	川内村・富岡町の救護所 (同役場ともビッグハレットふくしまへ一時移転)	被災した地元鍼灸師も参加
東北大学病院 漢方内科	会津若松市 石巻市	2011/3月下旬から6月	避難所避難者	約600名	25名	肩胛腰の疼痛、足のむくみ、不眠、便秘など	東北大学病院、星野と幹面のDMAT	石巻市 七ヶ浜仮設住宅は、NPO法人七ヶ浜町応急仮設住宅サポートセンター	東北大学病院による医療支援として活動
AMDA	大槻町	2011/3/28~(8/20現在継続中)	避難所避難者 自宅に居る被災者	304名 (6月末時点)	5名 <内訳> 派遣鍼灸師2名 地元鍼灸師1名 派遣医師 2名	腰痛、肩こりを合わせて44%、腰腿以外の疼痛症状が41%。 他に全身倦怠感、不眠、MP-S、喘息など、96%が災害に関連して症状が出現。	AMDA (医師 看護師 助産師 准看護師 薬剤師、臨床心理士 調理学員、介護士を含む)	大槻町 大槻町内会	医療支援NPO団体に明治国際 医療大学が協力
東京路上鍼灸チーム	相馬市 山元町	2011/4/16~6/12 (相馬市 毎週日曜日 計10回) 2011/5/22~ (山元町8/20現在継続中)	避難所避難者 避難所周辺の被災者 避難所職員 避難所ボランティア	322名	87名	肩痛、肩こりを合わせて44.1%。 腰痛42.5%、膝痛19.9%、頸部痛10.2%。 山元町では1/3が膝痛を訴える。	なし	相馬市社会福祉協議会 山元町ボランティアセンター	路上生活者へのボランティア施 術を行っていた グループが母体

表2 組織化されていない団体

団体名	活動場所	活動期間	治療対象	のべ治療人数	のべ参加治療者数	どのような症状が多かったか	他の医療関係者、医療関係機関との連携	地元での受け入れ組織および地元自治体、自治体外部団体との連携	備考
北海道ハイテク/ロニー専門学校 災害復興鍼灸・柔整ボランティアチーム	気仙沼市 大船渡市	2011/4/30~5/5	被災者 市役所職員	30名	10名 <内訳> 鍼灸師6名 柔道整復師4名	肩こり、腰痛	救命救急士4名が同行	気仙沼市 大船渡市ライオンズクラブ	学校教員、卒業生を中心として 構成。
滋賀県鍼灸師会有志 花田学園同窓生有志	石巻市 女川町	2011/4/28~5/7	避難所避難者 自宅避難者 避難所職員	383名	9名(うち1名マネージャー ント要員)	調査不足により回答を得られず	避難所保健師 避難所常駐看護師 避難所常駐医師	石巻市ボランティアセンター	滋賀県鍼灸師会の有志に花田 学園卒業生有志が加わり活動。
滋賀県H先生チーム	石巻市	6/3~6/6 7/15~7/19	避難所避難者	102名 (6/13~6)	3名(6/13~6) (現地ボランティアセン ターマッチングにて、愛 知県ボランティアセン ターよりのあんまマン ナーズ鍼灸師、理学療 法士が現地合流)	調査不足により回答を得られず	避難所保健師 避難所常駐看護師 避難所常駐医師	石巻市ボランティアセンター	滋賀県鍼灸師会として活動した 鍼灸師を中心とした有志。
鍼灸接骨院TAUチーム	いわき市	2011/4/23~5/22(毎週末)	避難所避難者	56名	6名	全身疲労、不眠、肩こり、 腰痛、頭痛、背部痛、膝痛	—	—	治療院ベースの活動

東日本大震災におけるボランティア鍼灸治療の展開エリア

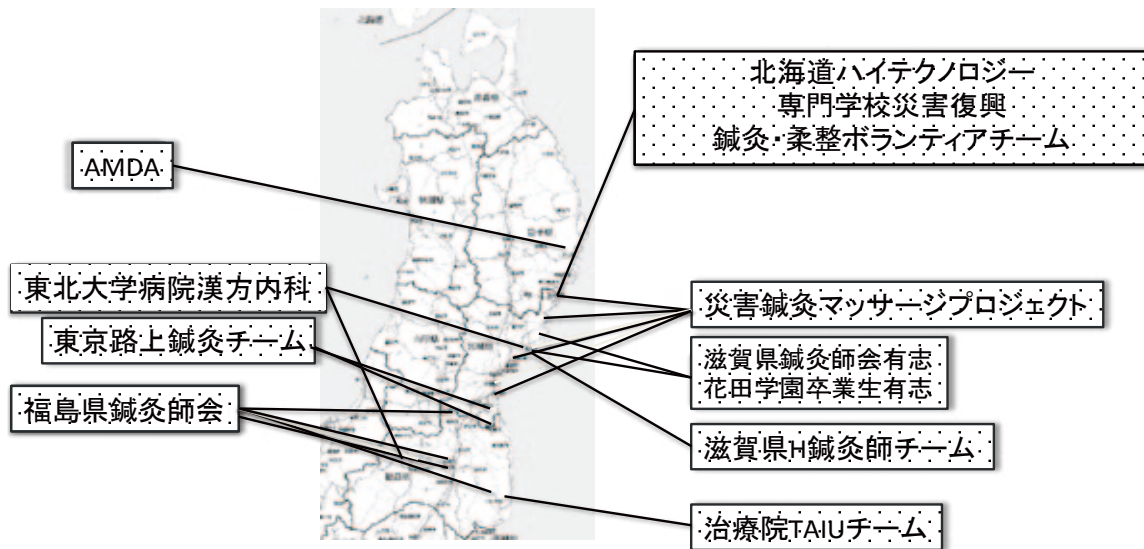


図1 活動地域

表3 どのような症状が多かったか

団体名	どのような症状が多かったか
災害鍼灸マッサージプロジェクト	肩こり・腰痛などの整形外科疾患が圧倒的多数 初期の密集型の避難所では、不眠、便秘も多数
福島県鍼灸師会	痛み、こり、重だるさ、冷え、つっぱり感、不眠、便秘、 風邪、食欲不振 部位別では腰臀部>頸肩部>下肢(膝以外)>膝> 上肢>その他
東北大学病院 漢方内科	首肩腰の疼痛、足のむくみ、不眠、便秘など
AMDA	腰痛、肩こりを合わせて44%。腰部以外の疼痛症状が 41%。 他に全身倦怠感、不眠、MPS、喘息など。 受療車中96%が災害に関連して症状が出現。
東京路上鍼灸チーム	肩痛、肩こりを合わせて44.1%。腰痛42.5%、膝痛 19.9%、頸部痛10.2%。 山元町では1/3が膝痛を訴える。
「北海道ハイテクノロジー専門学校 災害復興鍼灸・柔整ボランティアチーム」	肩こり、腰痛
鍼灸接骨院TAIUチーム	全身疲労・不眠・肩こり・腰痛 頭痛・背部痛・膝痛

表4

団体名	活動場所	活動期間	治療対象	のべ治療人数	のべ参加治療者数	どのような症状が多かったか
長野県鍼灸師会	長野県栄村	2011/3/27 4/3 4/7 4/21	避難所避難者	90名	7名	腰痛 肩こり 頭痛 他に足関節捻挫、膝関節捻挫等、リウマチ性関節炎、変形性膝関節症、五十肩、胸郭出口症候群など

表5 調査協力者一覧

(敬称略 五十音順)

AMDA	滋賀県鍼灸師会
飯塚美紀代	滋野恭子
今泉洋平	谷 佳世
今井賢治	谷本 卓也
今村頌平	寺田拓未
上野正博	長野県鍼灸師会
小河原信雄	日比泰広
小野直哉	福島県鍼灸師会
栢之間 理沙	古屋英治
橘川まゆみ	星野文美
小西直之	北海道ハイテクノロジー専門学校災害復興鍼灸・柔整ボランティアチーム
災害鍼灸マッサージプロジェクト	三輪政敬

東日本大震災の現場から、宮城の実情と鍼灸ボランティア

樋口秀吉

宮城県鍼灸師会会長

【はじめに】

皆さんこんにちは。ただいまご紹介いただきました樋口でございます。

今回このような機会を与えてくださいました形井先生をはじめ関係者の皆さまには大変感謝を申し上げます。

【震災当日と被害】

3/11 に発生しました東日本太平洋沖大地震ですね。これ(写真1)私の旧家で、壊されております。



写真1

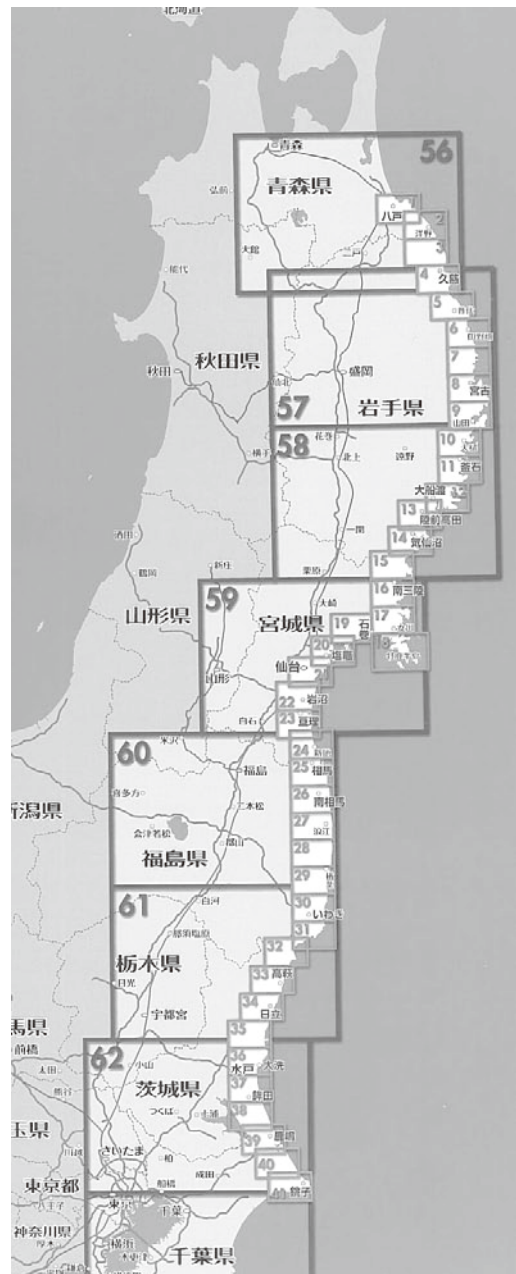
私このとき治療中でした。私は過去に津波や地震を経験しており、古くは昭和35年チリで発生した地震によるチリ津波。それから、昭和54年の宮城県沖地震、7年前の宮城県北部内陸の地震。そして、今回の大地震です。津波の様子については、私より皆さまの方が詳しいと思います。私は被災地であって、地震でライフラインが途絶えまして、当時の津波の状況は4~5日経ってから知りました。今回は、震度7ですね。この地震や津波によって破壊、流失。さらには、原子力発電所破壊による放射能汚染。私、宮城県ですけれども宮城の方まで放射能汚染されています。

今回の津波は、青森、岩手、福島、宮城、茨城、千葉ともものすごい範囲で。かつて無い広範囲で被害を受けております。その中で私は、宮城県松島町と

いうところに住んでおります。

被害状況であります。多数の死者、行方不明者がでています。

宮城県ですね。この沿岸部全てですね。津波によって破壊、流失されています。この地震によって多くの家屋が破壊されましたが、あまりにも津波の方が大きくて、地震で崩されている部分は報道されていません。



住んでいますのは松島町ですね(図1)。多く被害が
 でているのは隣の東松島市です。津波によるですね。
 日本三景松島の観光地です。津波の被害の大きい石
 巻市、東松島市になっています。



図1

今回の津波は、東松島市の東名、野蒜地区という
 ところで、ここに海水浴場があります。こちらの太
 平洋から津波がどっと来たわけですね。この東名、
 野蒜地区の方は津波だ一とってこっちを見ていた
 (松島湾の方向)。そしたら津波が後ろから来た。
 野蒜海岸の方からどっと津波が通り抜けたのです
 ね。この黄色が津波の浸水地域ですね。ですから家
 屋が倒壊したガレキが入ったものがこの松島湾に
 入ってきました。当然人間も流されました。(図2)

この野蒜海岸からの津波がですね、松島湾に入り、
 天王崎と蛇島崎に当たる。一つは、陸前富山駅の方
 へ水が入って行って、もう一つは、松島海岸駅の方
 へ入って行った。ここ(手樽海浜公園)が私のとこ
 ろの堤防になります。ここ直線で500mくらいな
 んですけども、この堤防が守って浸水しなかったと。
 私のところは津波の被害はなかったということだ
 すね。

津波の力の方向性と堤防の向きが平行であった
 ことで津波の圧力が直接伝わらなかったんですね。

これは(写真2)私の家から海を見たところです
 ね。これが先ほどの堤防です。元々ここは海でした。
 岬と岬の間を埋めまして海水を塞ぎ止めて、海水を
 掻き揚げて干拓した田んぼなんですね。陸地が
 つながって見えるのですが島と島が折り重なって
 繋がっていません。海の中に見えるのは牡蠣の養
 殖棚です。

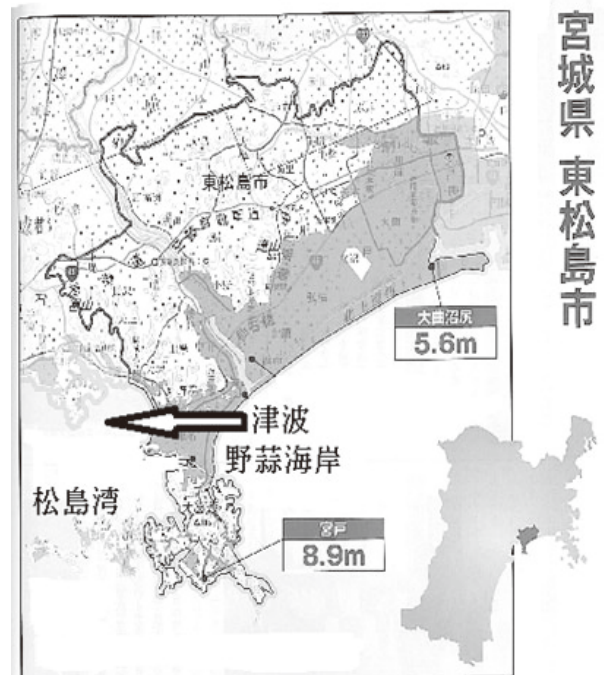


図2



写真2

治療していました。地震当時、動こうとするので
 患者さんを押さえつけていて「大丈夫だって」言っ
 たらこの壁がボンと飛んできたんですね。壁がはが
 されて、ちょうどエアコンが落ちこなくて助かっ
 ている。ほかの壁は残ってはいますけど、壁のボー
 ドが全部浮いていてダメです(写真3)。

これは事務室ですね(写真4)。このように壁が全
 部剥がされています。みんな倒れていますね。

自宅の玄関(写真5)中の状態。食器類はほとん
 ど壊されました。

これが古いほうの家です。窓からなにか壁まで
 上から落ちこちてしまいました。中は、物が落下し
 て、ぐちゃぐちゃな状態になりました。



写真 3



写真 6



写真 4



写真 7



写真 5

外回りですね (写真 6)。後ろの山の部分の土砂が崩れてきて家が押されています。

土止め擁壁の部分も壊されています。ちょっと角度を変えてみると山の部分です。ドサーッと落ちてきているんですね (写真 7)。

地震直後の対応です。このような状況で、崩れて倒れた物を除けて出られるようにしまして、まず患者さんを無事に帰宅させました。それから治療院のスタッフですね。スタッフは 4 人いまして、地震当時、残っていた 2 人を帰しました。

それから家族の安否確認と対応をしました。この日は寒く冷えた日で、照明、暖房を確保し、当日は終わりました。

次の日、隣近所の安否の確認、地域の被害状況の確認、うちの地区の避難所の確認をとりました。安否の確認をとってから、私の地区には、津波は入ってきませんでしたけど、家が大きく壊されたところが多く、山を背に家が建っている家は、崩れてきた土砂で潰された家もあり、近くの集会施設に非難をしているという状況でした。

ライフラインがストップしたので、避難所では、ろうそくを持ち寄り、照明を取りました。発電機を持っている私の親戚に交渉したところ、ガソリンがないというので、私がストックしていたガソリンを持参し手助けをしました。

それから余震が続いていました。それで、いわゆる安全な生活の確保です。避難所に非難する。私の家は大きく壊されましたが、あの大きな揺れで潰されず建物が残っているので、少し補強すれば大丈夫だろうと思い、補強しました。大きな揺れで倒れそ

うなものは、立てずに横にしておきました。

それから、全てのライフラインがストップしています。電気、水道、ガスです。うちもオール電化にしたばかりで、電気がストップしましたので炊事もできません。しかし、うちは、よく友人を呼んで庭でバーベキューとかしますので、LP ガスボンベとコンロを持っていましたので助かりました。

あとは、保温の確保ですね。震災の夜は、すごく寒かった。先ほど冒頭の写真にあったように雪が降っていた。あの写真は、震災翌朝です。かなり冷え込みました。これも灯油のストーブを持っていましたので助かりました。水は、雪が降りましたので屋根の雪解け水を溜めて、洗い物やトイレの流し水に使用しました。飲料水は、湧水を汲みに行ったり、給水車を利用しました。

あとは通信網の確保ですね。古い携帯ラジオを引っ張り出し情報を収取しました。携帯電話では充電に苦労しました。乾電池は品切れで、いろいろな形でようやく少し充電できて、電源を入れると、安否確認の着信歴、メールがドーとダウンロードされて、バッテリーがなくなってしまい、返信しようがなくなる。一人の方が心配して、何回も電話やメールをくれる。それが多くの人から来るので、大変な量になる。携帯電話は、非通知にしていなければ着信歴が残るので、「一人1回でいいよ」と1人で叫びました。

【ボランティアの前段階と受け入れ準備】

私の家は写真のように壊されましたけど、津波は入らなかったのが汚泥等の処理は必要なかったことと、被害の大きさから修復はすぐにはできないだろう、そんなに急ぐ必要はないと思いました。そこで、まず、震災の一週間後に予定されていた徳島の学術大会があり、出席しようと考えました。そこまで行くルートを探してもらったところ、1人分キャンセルあり、参加しました。会場ではびっくりされました。一部では私が津波にさらわれたと流布されていたとのことでした。その大会でボランティアの募集をしました。大変でしたね。多くの方々からボランティアに行きますと言われました。ボランティアで来ていただくのは良いが何をしてもらうん

だろうと・・・まあその時はですね。

次に、大会から戻って、私がやったことです。うちの患者さんの多くは、津波の被害の大きい東松島市、石巻市で、うちの患者圏がそこなのです。多くの患者さんが亡くなりました。毎日新聞に死亡確認された方々がその都度掲載されまして、数日新聞を確認していました。ところが毎回記憶になる患者さんの名前が出てくるので具合悪くなってそれから見ないようにしました。ですから何人死んでいるかわかりません。生きていても被災者で避難所生活者です。したがって、治療室に患者は当分来ないだろうと思いました。しかし、患者さんが来た時に「受け入れ体制をしておかない」と思い、まずは治療室の復旧に手をかけました。

うちも被災者ですので、親戚の方々がたくさんお見舞いに来てくれてボランティアを受けました。ずっとライフライン、水道の供給が止まっていたので井戸から水を汲み上げ運んでくれて、旧家の薪風呂を残しておいたものに水を入れ、風呂の焚口の壊れたところを修復して頂いたり、治療室を復旧させるということで、壁の張替え、補強、やってやるからということで工具から何から一式持ってきてやってくれました。

壁に張った板、これは通称コンパネと呼んでいるもので、建物の補強になるんですね。普通は床板などに使われるのですが、強くて普通の石膏ボードよりも強度があります。こう張りつめると地震で揺すられても壁の面で持ってくれますので潰れることは無いんですね。このようにですね、(写真8)張っていただきました。体裁はとにかく使える状況に最初しました。

しかし、素人がやるものですから、電気のコンセントの穴くり貫いてくれたのは良いのですが四角の穴が大きすぎて、コンセントの金具を留めようがないんですね。知らないで穴をあけて通しておけばよいと思ったのでしょうか。仕方ないので私がやったのはサンをつけてコンセントの金具を留めました。(写真9)これが全部なのです。こうなるとやって頂くのはありがたいのですが、これをきれいに直すのにコンパネ一枚交換するしかないんですね。ここを建てる時に部屋の使い方が変わったりすると

長い延長コードを張り巡らさなくてもいいように各部屋コンセント口を結構多く付けてあります。しかたないので見た目よりも使えるようにと、やり直す時間的余裕がないので、当分このままでいいと思っているのですけどね。これはひとつの例ですが、お手伝いをいただいて、「このようにするはずでなかったのに」とやって頂いたところを、やり直しをやったことが多々ありました。



写真 8



写真 9

このようなことを経験して、「ボランティアというのは何だろう？」と私は考え始めました。「決して押し付けであってはならないだろう」と。「やってやるから」と「やった結果が相手の望んでいたものでなかったら」手伝いをした意味がなくなる。ボランティアというのは、「相手の望むことで自分ができる手助けを、望むように手助けすることである。」という風に考えています。「決して自分の自己満足であってはならない」ということですね。

一つ鍼灸マッサージの例をとりますと、「鍼が痛かった」「マッサージの揉み方が強く痛かった」「さっさと終わり物足りなかった」受けた側は、こういう気持ちを持っていても「ありがとうございました」「楽になりました」と言うのです。大概受けた

人はそういう思いがあっても言います。せっかくやって頂いたのだからとやってくれた人に気遣い、そう言います。

それから、施術を受けて、時間が経って、「だるくなった」「痛みが強くなった」「疲れ感がいっそう強くなった」「次の日朝、揉み返して体が痛くて辛い」、また、昨夜「熱がでた」と、こういった例いっぱいあるのですね。

そんなことから「鍼灸ボランティアはどうすれば一番いいのか」「どのようにすれば喜ばれるボランティアにできるのか」を復旧作業しながら常に考えていました。うちにボランティアに来て頂いて何をしてもらおうか？うちのガレキの撤去、土砂の片付け。でも鍼灸師がそれを毎日やってもつまらないだろう。それも遠くから来るので日帰りは困難。宿泊はどうするのか？

そのようなことから、私の敷地内に古い家が2棟ありますので、そこに宿泊できるようにしよう。しかし地震で、もうぐちゃぐちゃで・・・これを片付け、修復しました。根本的な修復はできませんので、使えるようにしました(写真 10. 11)。

当初、片付けたとき写真とか撮ってなかったので。後から残したほうがよいかと。ここに当初はベッドが並んでいたんですね。診察ベッド 6~7 台使用していないものがあつたので。何故並べてかという余震がつづいていたので、寝ていて地震が来てもしかしたら崩れるかもしれないからベッドの下に隠れてもらうと。そうすれば安全だろうと。現在、この白いのは何かと言いますとボランティアが入ってきて当初は寒かった。だんだん暑くなってきて応急処置しましたが、隙間だらけ、穴だらけなので、はえ、蚊が入ってくるので、寝泊りしてもらうのに、これ蚊帳ですけどこれ二釣。(白く釣り下がってるもの) 掃除するために捲り上げています。それから、もう一つ建物がありまして窓が壊されました。これには、ガラスを入れ、散乱して壊れたものを捨て、外れたものをはめ込みこのようにしました。10 畳ありますのでこうすれば寝泊りできるだろうと。歪みはさほどなかったので、きちっと締めれば上綱戸で快適に寝れるだろうと。



写真 10



写真 12



写真 11

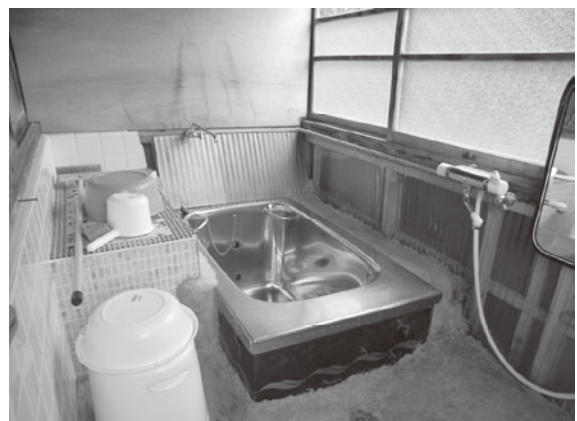


写真 13

ここにはもう一つロフトがありまして、ここも寝れるだろうと。そういった思いでやりました。

それから事務所に使ってた建物があり、ここで食事を取ってもらったり、ボランティアに必要な物品、鍼とか置いています。

これが台所ですね（写真 12）。このように整備しました。

整備したところへ、水道の供給がやっと通じた。ところが水が出ない。どこかで壊れ漏水している。そこで水道管の穴掘りをしました。水道工事店に頼んでも、どこも壊れて漏水しており、本管工事が優先で忙しくて来ない。仕方ないので、自分で漏水箇所を探して修理して、繋いで、水を通し出しました。それから旧家のお風呂です。風呂ステンレスで周り

が壊れています。道工事店の社長が来て、「何やってんの」「ボランティア受け入れするために風呂使えるようにしている」「シャワーいる」「あればいいね」と、次の日、シャワーとガスのボイラーを取り付けてくれました（写真 13）。さらに、庭にテント張って数多く泊まれるようにしました。

津波の被害は宮城県だけでも沿岸の市町村すべてで、広大な浸水範囲と被害、多くの死者と被災者、行方不明者です。ボランティアの受け入れ基地を立ち上げボランティアを避難所に入れるにしても避難所の数からしてやれることはたかが知れております。

【ボランティアの準備】

一人もしくはグループでボランティアに入る。ルートを確認して各避難所でボランティアを出来る人。そういった方々は独自でどんどんやってもらおうと。うちで受け入れするのは自分も持っているもの、できるものでボランティアをしたい。しかし、どうしたらいいのかわからない。どうすれば、被災地でボランティアができるのかわからない。一人では不安だ。そういった人たちを受け入れて、入ってくるその人に見合うボランティアをやってもらおうと。ボランティアをやってもらうお世話をしよう、ということですね。

そこで、それを立ち上げるときに、じゃこの基地をどのような形にするのか？私は組織として宮城

県鍼灸師会の会長という立場にあります。経絡治療学会の副会長、東北支部の支部長でもあります。どちらかの団体を母体にしようと思いましたが、宮城県の鍼灸師会として取り組むよとしたときには理事会の承認がいる。経費はどうする。予算はどうする。役員が交代で基地の当番をしたり、いろいろな制約がでてくるのですね。何かをするにも会議を開かなきゃいけなくなってきます。そんなことから、私個人で立ち上げました。経費はすべて私個人が賄う。私に関わる組織に所属している方には、あなた方の都合の良い時に手伝いに来てもらえばいいということにしました。

募集をどうするか？募集要項を作成しました。これをいま紹介していると時間なくなります。これはインターネット上でも載っています。下記参照。それから名称ですね。個人で立ち上げたというのここにひとつありまして、宮城県鍼灸師会として立ち上げた場合、例えばあん摩マッサージ指圧師がボランティアにきたい場合、鍼灸師会なので会として、断らざるを得ないことになってしまいます。

こういった制約がいっぱいでくるので個人で立ち上げました。名称は、被災者に自分の持っている技術で、施術ボランティアを行ってもらうので東洋医療と幅広くしたのです。こうすることによって東洋関係の人幅広く来れるようにと。名称しました。

受け入れ条件

- 1、ボランティアの基本を順守してください。
- 2、ボランティア保険に加入してください。(地元の社会福祉協議会へ問い合わせてください。)
- 3、施術に関する用具一式を持参してください。
- 4、寝袋を持参してください。
- 5、簡易ベットお持ちの方は、ご持参できると助かります。
 - ◎ 基地局も被災地ではありますが、簡易宿泊、風呂、食事のお世話はいたします。
 - ◎ 鍼、消毒用品、マスク等は、セイリン、カナケンさんから提供を受けており十分間に合いますので、それ以外の個人的な鍼灸用具をご持参ください。
 - ◎ *基地局の運営ボランティアも募集します。

仕事内容

- ◎ 1、避難所への派遣準備、カルテの整理等の事務作業
- ◎ 2、パソコンからの情報発信(ホームページ作成など)
- ◎ 3、基地局の整備(部屋の掃除、風呂炊き、食事の準備などボランティアへの援助)

申し込み方法

- ◎ ボランティア申し込みは、FAX かメールにてお願いいたします。
- ◎ 基地局に入る日時、帰宅日時をはっきりお知らせください。
- ◎ まだ、公共の交通機関が完全に復旧していませんのでご了承ください。
- ◎ JR 仙台駅から東北本線にて松島駅下

被災者支援 プロジェクトチーム
東洋医療ボランティアセンター基地局
表世話人 樋口秀吉

〒981-0211

宮城県宮城郡松島町手樽字茨崎 18-11

電話 022-354-2776 FAX022-354-4495

メール: saigaisien98@gmail.com

基地支援団体: 社団法人宮城県鍼灸師会

経絡治療学会

ボランティア希望者を受け入れコーディネートするためには、避難所がどのようになっているのか？避難者は何人いて、どのような生活状態なのかという避難所の把握。避難所は、たくさんあります。それを全部網羅できるわけないし、把握しきれない。大きな事をやろうとしても無理だと。背伸びをせず、我々がやれる範囲でボランティアをしようと考えました。まずは、地元の松島町の避難所の確認ということです。当時、松島には三箇所ありました。隣の東松島市から被災者を受け入れている場所が三箇所ありました。松島町の被災者と東松島市の被災者が一緒に避難している避難所がありました。そういった避難所の確認を先ず行いました。規模の把握。避難者どれくらいいるのか？医療ボランティアを入れた場合、施術希望者はどれくらいになるのか？

施術スペースがとれるのか？そのスペースがプライベート空間を確保できるのか？施術ケアのための空間が作れるか？そういったことを最初調べました。それらの内容によって入るボランティアの数、持参する機材の内容が違ってきます。例えば、避難所の避難者数、200人以上いるところ、40人くらいのところと、それぞれですが、鍼灸マッサージケア希望がこの中でどのくらいいるのか？当初は予測がつかません。避難者の方で鍼灸マッサージにかかったことある人という経験者はまずいない、そういう状況で希望者どのくらいでてくるのか？その人数に対してボランティアの人数をどのくらいいたらいいのか？また、基地に入ってくる人数がまちまちで、多いときはまとまって10人とかどっと来る場合もあります。一人で来る方もいます。その入ってくる状況に応じて避難所を把握しておいて、その避難所の希望に合わせて派遣していきます。それから、施術ケア希望者に悔いを残さない。避難者が多いところに入り希望者が多くて、手が回らなくて需要と供給が合わない。そうしますと「私もしてほしかったのに」という気持ちを抱かせてしまう。明日もくるのであればよいのですが、1日だけのボランティアが多い。こういう事をできるだけ起こさない。ボランティアさんは、例えば、一週間各避難所を回り、毎日、毎日やって疲れる。疲れを起こしますと、ミス、事故につながりますからこれを起こさない。無理なボランティアは行わない。ボランティアは、2日でも、1日だけでもいいのです。必ず長く、いっぱいしなくてはならないということではない。自分に余裕をもってできる範囲でやる必要があります。

それから今度は、避難者の現状の把握です。ほとんど段ボールに毛布を敷いて寝ている。手足は十分に伸ばして寝られない。隣には他人が寝ている。色々な音がする。あるいは臭いが気になる。さらには余震で揺されると。で、避難者っていうのは、いつも大小なり緊張感を持っているという現状です。これが避難所の様子です（写真14）。

荷物でスペースを区切らせている。これもそうですね（写真15）。



写真14

避難所によっては段ボールで囲って、番号つけ、何丁目何番とか整理している避難所もあります。たいていはこのように広いところで自分の私物で囲って寝泊まりしているのが現状です。

これは大きな避難所ですけど、広いスペースにみんなといたくないので通路に出てきて囲って生活しています。通路に物を置いて寝泊まりしている（写真16）。



写真15



写真16

【ボランティアの注意点】

私が考えるケアです。ケアをするスペースをきち

んと確保するという事です。居住スペースと離れたリラックスできる空間を作る。同じ被災者から離れた対人関係の場を作る。被災者の話を聞く。避難所ではみんな被災者ですから同じなのです。自分の被災状況とか、辛かったことを話す。「やー俺も同じだよ」と。それで話が終われる。ところ全然知らない我々が行く。そうすると、津波に合った状況とか色々話してきます。そうしますと、同じ被災者ですけど、あり方が全然違います。被災者にはそれぞれのドラマがあります。そのドラマを聞くことによって、話を聞いてもらう側はそこで安らぎとか安堵感が出てくるのです。被災者同士では、同じですから話が進まない。安堵感、やすらぎを得られない。

それからできるだけリラックスさせた状態でケアを行う。鍼灸の施術の現場をできるだけ他の人には見せない。鍼を刺しているところを、それを見るだけで鍼って怖い、嫌だなとかの感情を持ってしまいます。

それからもう一つ。我々は医療者であるという自覚を持ってその準備にあたるということです。従って、被災者が居住する、もしくは使用する場所との仕切りを必ず取るということですね。衝立を使って、足りない時はこういう布などを使ったりしています。

スクリーンを使ってベッドを置いています(写真17)。ベッドは必ず持っていきます。ベッド、シーツ、タオルケット、毛布など、必ずセットで持参する。畳の場所では、傷つけないように、ベッドの足に板を敷いています。



写真 17

それから、避難所によってはどうしてもブースが作れない。空き部屋とかスペースが取れない。その

場合にテントを借りて、私の地区の集会所に地区のテントがあり、そのテントを会場に持って行って会場に設営してということもやりました。テントを持参して行って避難所の玄関脇とか、設営できる場所を確保すると。しかし、テントはすごく大きいので設営に6人が必要なのです。

それで、テントを作りました(写真18)。これが2間×3間ありましてベッドを5台入れることができます。これは、2人いれば設営できます。幸せの黄色にしました。がんばろう東北、がんばろう日本。これテントを作って頂いた会社がサービスで作ってくれました。緑のテントは、(右側テント)自衛隊のお風呂の提供ですね。このようにして施術スペースを確保するということが大事ですね。

鍼灸の用具と器材です。鍼はセイリンさん、カナケンさんから提供。もぐさは釜屋さんから提供。消毒液、マスクも提供頂いています。うちに当初あったのは折り畳みベッド3台(内、2台は宮城減鍼灸師会所有のもの)、スクリーン1基、タオルケット、バスタオル、シーツ、枕、胸マットこういったものがありました。ボランティアが入ってくるに従って足りなくなり、のちに軽量の簡易ベッド3台、スクリーン3基を買いました。そしたら、北海道から簡易ベッド1台を送ってくれた人がありまして、今現在4台。最初の3台と合わせて7台使えるようになっています。私はとくに施術ブースを作っただけ治療室の状態に近づけプライベートな空間を作ることにこだわってやってきました。一気に準備できないので当初からずっとやってきたにあたって、少しずつ備品を揃えてやってきました。



写真 18

それからもう一つこだわっているのは継続性です。やりっぱなしのボランティア、自己満足のボランティアは避けたい。うちからケアに入った避難所。一度入った避難所は継続してボランティアを入れていく。そうすることによって、避難者を経過観察しながらケアしていけるということです。避難所も時間の経過とともに変化していきます。

これは基地立ち上げ直後から考えていたことです。震災があった直後は、病院側なのですね。それが段々と避難所で時間が経てば経つほど被災者はこれから先の不安が出てきて、なかなか寝付けない。余震ごとにビクつく、職も失った、家も失った。いろいろなことを考えてしまう。そうすると時間の経過とともに身体的変化も起きてくる。これがある程度進んでいくと慢性になって身体的変化があるが自覚がなくなってくる。鬱になる人、気分が逆にハイになる人、いろいろなことが出てくる。鍼灸はそういうところに必要で、効果的なケアができると思っています。

ボランティアの受け入れの立ち上げ前に、「ボランティアに行きますから」「すぐにでも行きますから」と、言って頂きました。しかし、いや少し待て、もう少し待てと。避難所がごたごたしている時（避難者は、家族、身内の消息確認、飲料水、衣服、寝具等の調達の方に多忙な時期）に、我々のボランティアは、希望者は少なく、有難味も薄い。ある程度落ち着いてから、継続的に入ることで、鍼灸のケアが生きてくると私は考えています。

それから、連続でボランティアに入る。これ当初は気づかなかったことですが、二日間連続で入ると、前日に治療した結果が診れます。二日間ボランティアに入れる人は、次の日行きますと、その効果と反省点を知ることができる。「全然何も変わらなかった」「痛みがひどくなった」とか。「昨日やってもらった後は良かったけど、今朝起きる時にかえって辛くなった」などいろいろな反応を起こしてきます。その結果に応じて再調整の治療ができる。これが結果としてより良いケアができ、受療者に安心感を与え、信頼感と再利用へと繋がっていく。そうすると、また利用してもらえ。継続的に診ていけるようになります。

カルテですが（図3）。受療者の基礎代謝の把握ですね。血圧、脈拍、体温、目の状態、精神状態、行動、ここに大きく異常がある人は保健福祉センターに申し送りをしていく。自分の行った診察や治療を記載していく。このようなカルテを作っています（図3）。流されていますが家が無いけど元合った住所。名前。避難所名。このカルテは一回の治療に一枚としています。先程の異常のあった方は、申し送り書ですね。文書にして各市町村の担当課へ申し送りをします。市町村の方では、保健師が避難所をおとずれ指導もしくは、見合う医療機関へ紹介していきます。

カルテの整理と保存ですね。カルテは避難所ごとに、あいうえお順で保存しています。施術者が毎回違うことが多いので1施術1カルテとしています。

どんどん枚数は増えていきますが経過と毎回の施術内容を追えるようにしています。

責任の所在ですね。避難所には多種多様のボランティアが入ってきています。我々と同系のボランティアも個人、団体で入ってくる。その方々と区別することと、施術後の変化で不安なときの問い合わせ先を知らせることで責任の所在を明確にすることです。

基地には、看板の設置をしています。それから、避難所での活動時には、ポスターで告知しています。

基地では、松島町社会福祉協議会への登録をしていて、ボランティア保険へ加入しています。毎回ボランティアに入ったのちにその都度活動報告をしています。

これが入口に立てた看板です（写真19）。ボランティアに入る際に、避難所に行って打ち合わせをして何時から何時まで入りますよと書いて置いています。避難所ではこのように（写真20）掲示してくれて、避難者はいつ来るかわかります。団体名をきちっと入れて明確にしています。パネルも作りました。資格免許ですね。我々のボランティアはこういう資格者ですよ。どういう団体なのかを明確にするということですね。避難者に「あの団体か」ということを認識して頂くと、再度伺った時には好意をもって受けいれられます。

避難所の状態は、段ボール、マット上に毛布を敷いて寝ているので、各種の痛みが出てくるのは当然

です。3月に震災があって、3月・4月は被災者のほとんどが睡眠薬を飲んでいました。眠れないですからね。不安、いらいら、苛立ち、驚き、恐怖、疲労、月経異常。震災後月経が全然来ないという人もいました。異常行動、衝動。まあこういったものもあります。



写真 19

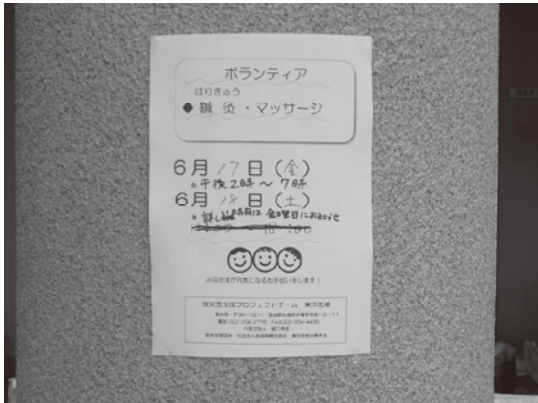


写真 20

効果として継続的に入る、どこからのボランティアなのか責任の所在を明確にすることによって、各避難所の運営管理者及び避難者に信頼と安心感を得られるということですね。継続的に入ることによってボランティアに行くと器材の搬入の手伝いを頂いたり、準備が終わらないうちに順番取りに並んだり、順番取りにいさかいになることもありました。

施術は希望によりますが、鍼灸は馴染みがないからマッサージが多い。そこで受付で鍼治療の方が多くの効果が期待できますよと進めてみたり、鍼灸治療を受けた人から聞いて、じゃ私も今日は鍼をお願いしようかしらと。親子で、家族で避難していますから母親が鍼灸治療を受けて、子供がおかしい、落ちつきがないなど相談されたり。子供も被災者で震災前とは違った生活をしていますから様々なストレスを抱えているのは当然です。

診察処置表

年 月 日 市町村名: _____
 施術時間: _____ ~ _____ 避難所名: _____

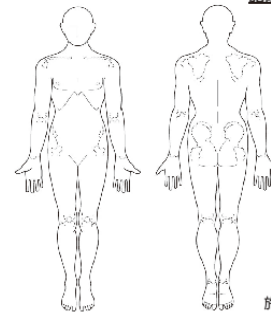
氏名: _____ 性別: 男/女 年齢(): _____	住所地: _____
ケアの目的 疲労、ストレス、不安、不眠、トラウマ、難病症状など	内服薬 血圧、心臓、糖尿、便秘、痛み止め、睡眠薬 安定剤、血液サラサラ、コレステロール、骨粗鬆症 その他(): _____
痛みなど気になる部位 ・頭・首・肩・腕・肘・手首・指 ・背中・腰・殿部・股関節・太もも ・膝・すね・ふくらはぎ・足首・足 ・その他(): _____	治療中の病気/既往歴(入院、けが、手術、持病) _____
以前、同様のケアを受けたことがありますか? ・ない ・ある(): _____	伝えておきたいことがあれば、ご記入ください。 _____

<バイタルサイン>

顔 目	呼 吸	血 圧	脈 拍	体 温
		/	mmHg	目/分 °C

特記事項: _____

施術者記入欄



処置内容

- ・はり治療(レ点)
- ・きゅう治療(△)
- ・あん摩・指圧
- ・マッサージ(クリーム・オイル)
- ・アイシング
- ・ストレッチ
- ・PNF等の手技
- ・テーピング
- ・その他

施術者名() _____

図 3

子供の場合には痛くない怖くないことを知ると子供から子供へ広がるんですね。ですから、子供の治療者が増えてきます。

初めての避難所に入りますとケア希望は、ほとんどマッサージ希望です。それが継続することによって鍼灸の希望者が増えてきます。50人規模の避難所で30数人がケアを受け、ほとんどが鍼灸治療になったところもあります。この継続ということが大事だと考えています。滋賀県から被災地の石巻市に毎月ボランティアに入ってくれる。こうやって継続して入ってくると避難者は癒されるし物凄く助かります。なかなか遠方からできることではないです。単発で1日間か2日間かボランティア行ってきましたという報告をもらいますけど、まあそれっすりです。それもいいのです。ボランティアっていうのは色んな形がありますから。しかし、被災者のことを考えてのボランティアではないのではないかなと私は思っています。

【震災後 5 ヶ月の現状】

今、宮城県の被災者は避難所から仮設住宅に移りつつあります。避難所も統廃合されて少なくなってきました。しかし、すぐにはなくならない。仮設住宅に入りたいけど入れないという状態も出てくる。家も車も仕事も失っているという方々がおられるのです。仮設住宅に行きますと、光熱費とかすべてのことを自分で負担しなければならない。ところが仕事がなく、仕事が見つからない。避難所にいけば衣食住提供される。仮設に行きたくても行けない。ほかの条件があつてなかなか移れないという人たちも、まだまだたくさんいます。それから、市町村によっては仮設住宅の建設が追いついていないところもあります。

震災から 5 か月が過ぎまして瓦礫はだいぶ片付いています。町並みは流されて土地だけですので更地できれいになってきています。

これから復興はどうするのか？これは被災市町村の課題です。死者、行方不明者、毎日新聞に載っていますけど、行方不明者まだまだたくさんいます。宮城県だけでもまだ、3000 人弱おられます。前の日と比べて見ますと死者が増えて不明者が減っている

から、確認がとれたんだなと思います。

私の地元、松島町は観光地で、ホテル、旅館がたくさんあり、県外からの瓦礫の搬送、各種工事の方々の宿泊を受け入れております。そのため車が毎日うちの前を通ります。警視庁の車もいます。他県の警察の車がたくさん来ております。瓦礫はだいぶ片付いてきましたが、行方不明者がまだまだたくさんいます。これは警察しかできないので、集中的に現在も入ってきています。そのような、状況にあります。

最後に、継続的にケアに入っていた避難所が閉鎖する数日前の事です。仮設住宅に入ることになった、継続的にケアを受けられていた方から、炊き出しなど色々なボランティアを受けたが、「おたくのボランティアが一番よかった」「ありがたかった」と言われました。こういう時が、基地を立ち上げてボランティアを受け入れ、避難所のケアをやってきてよかったなとおもうところです。

今月もボランティア希望者が入ってきます。立ち上げたからには避難所が無くなるまで継続しないとならないのかなと思っております。

時間ですので以上で終わらせて頂きます。

「被災地支援における鍼灸マッサージ師の役割」

災害鍼灸マッサージプロジェクト代表

三輪正敬

三輪正敬と申します。宜しく申し上げます。

初めに、今回の震災で亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された方々へのお見舞いを申し上げます。

また、今回の災害で、直接被災地へ入られたり、皆が不安を抱えた時だからこそと、ご自分の患者さんを一生懸命ケアされた鍼灸師、あま師の方々に深く敬意を表します。

被災地支援における鍼灸マッサージ師の役割ということでお話をさせていただきます。本日の概要です。初めに、災害時に鍼灸マッサージ師ができることをお話しします。次に、当プロジェクトの概要と活動と特徴(10項目)を挙げさせていただきます。それから問題点や課題、今後の活動について、最後に結語という順で話をします。

災害時に鍼灸マッサージにできること 被災者の支援

まず挙がるのは、被災者の支援です。避難所などでは、避難時に負った捻挫や、避難所生活による腰痛、膝痛、肩こりのような整形外科疾患が多いです。それから、疲労、頭痛、高血圧、風邪、アレルギーなどの内科疾患。それから、便秘、不眠などのメンタル。勿論、不眠全てがメンタルの問題とは言いきれないのですが、メンタルに関わるようなものがあります。体に手を当てて、話を聞くだけしかできなかったという報告もあります。メンタルの問題を含んだ事にも関わると言っても良いでしょう。

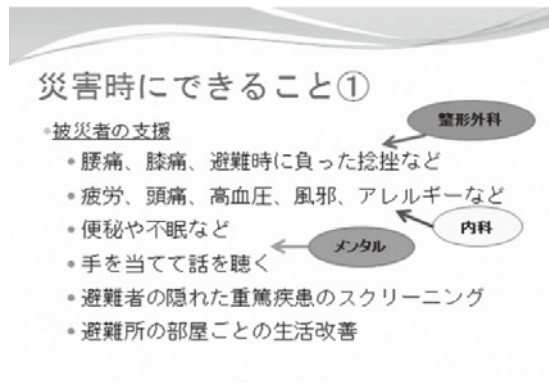


図1

それから、避難者の隠れた重篤疾患のスクリーニングができます。圧迫骨折を疑って医療機関の受診を勧めたり、脳梗塞の徴候、糖尿病性の潰瘍と思われるものを、避難所の保健師へつなぐというような役割も私たちが担うことができます。

最後の一点は、避難所の部屋ごとの生活改善です。椅子を一個使用するだけで、腰痛がその後起こらなくなる。床でずっと過ごしていらっしゃる方々のスペースを確認して、改善点をアドバイスするということも私たちができることだと思います(図1)。

次に、活動場所です。まず、市民会館や文化会館などの避難所を紹介します(図2)。

災プロの活動場所 避難所

- 岩沼市： 岩沼市民会館
- 名取市： 名取文化会館 (GW中のみ)
- 塩竈市： 寒風沢島/桂島/野々島
(島でのボランティアは医療職のみ)
- 気仙沼市： 市民会館/中学校/小学校
- 南三陸町： 歌津中学/平成の森 他6か所
- 石巻市： 遊楽館

図2

塩竈市は特徴的がありました。離島で、一般のボランティアは入れず、医療職のみ入島を許可された点です。保健師の巡回が2週間に一回、医師は不在という状況でしたので、鍼灸マッサージ師が重宝されました。

写真1は岩沼の写真です。私が最初に作った鍼灸室です。物が無いので、守衛室2畳くらいのスペースに自衛隊から支給されていた毛布を敷いて始めました(写真1)。写真2は、同行した鍼灸師です。



写真1



写真2

災害鍼灸マッサージプロジェクト(以下災プロ)のボランティアで活動された後、独自に東北各地で活躍された先生方がいらっしゃいます。その中の中野朋儀先生の、岩手での報告が分かりやすいので、スライドをお借りして説明します。まず、主訴は、肩こり、頭痛、膝痛、肩の痛みなどの整形外科疾患がほとんどです。重要なのは、主訴とは別に出てくる話がある点。例えば、今まで平地で生活していた方が、坂の上の避難所生活になってしまったというような、生活の話ですね。次に、肩こりや背部痛で受診されても、10日で4キロ体重減少があり、実は食欲不振、不眠がある。治療中の話にメンタルの問題がきちんと出てきます。そういうところを、私たちはやはり拾っていけると思います。これは、貴重なことだと思います。それから、血圧測定もできるので、すぐに報告をされています。

支援者の支援

災害時にできることの一つとして、支援者を支援することが挙げられます。不眠不休で避難所の運営にあたっている行政職員、それから地元の医師、看護師。自衛隊、消防団、警察。こういった、疲労を除去する積極的な手段をもっていない支援者。このような方々も被災者であり、家族や自宅を失っていたりするにも関わらず、医療的なケアが遅れたという現実がありました。

また、ボランティアの方です。ボランティアに来て、自分がケガしたとか、疲れたと言って地元の病院を受診するわけにはいかない。そういったボランティアの方も、ケアの対象となります。

支援者の支援に関しては、岩沼の市民会館で一緒になった順天堂練馬病院の関井医師が、資料を提供して下さったので報告します。震災後三週間を経て、被災者

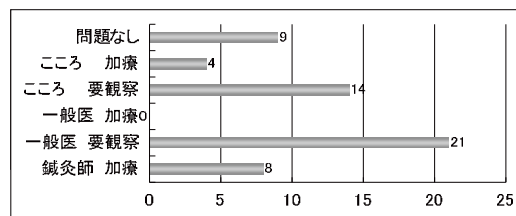
の医療支援は一定の成果を挙げた。しかし、一方で被災者救護にあたった市役所職員はケアされていない。この私の指摘を受け止めてくださり、関井医師が岩沼市において行ってくださった調査です。

対象は岩沼市役所の職員。調査期間は、3月31日、4月1日の二日間で行われています。体温、血圧、体重測定、および問診票による調査です。

市役所の職員約50名。結果、医師からみて問題のなかった方が50名中9名という状態です。心のケアを受けた方が4名。要観察が14名。これは、ほとんど不眠、特に中途覚醒を訴えている。あとは一般医。医師にかかった方は不在ですが、これは被災者優先という意識のもと、誰もかからないわけです。ですから0。ただ医師からみて要観察に当たる人が21名。これは高血圧が主です。ありがたいことに、鍼灸師の加療という項目をアンケート項目に入れて下さいまして、調査時点で8名受けている。続けて、「現在診療、加療を希望されますか?」という項目を入れて下さっています。鍼灸マッサージを受けたいという数字が、医師や心のケアのそれよりも多かったのです。これは母数が50なので統計的にもものを言うにはちょっと少ないのですが、鍼灸マッサージが、被災地で(特にこれは被災地の職員ですが)本当に必要とされているということが、きちんと数字として出ています。

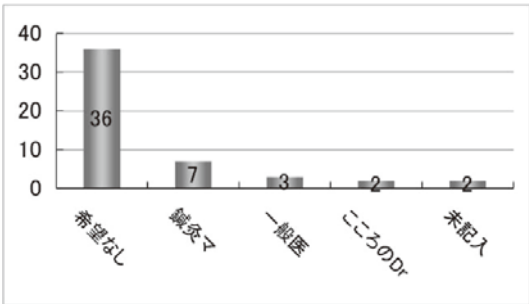
蛇足になるのですが、医師から見て、問題のない職員の方は9名しかおりません。その一方、36名は特に受診を希望していません。そのくらい東北の方達が我慢強いということと、あとは責任感。特に自らの疲労を無視して働く、という動きがやはり心理的に働くのでしょうか、そういったところに私たち鍼灸師が関わられる可能性は大いにあると思います(グラフ1,2)。

医師から見た医療介入必要度



グラフ1

現在、診療・加療を希望されますか?



グラフ 2

これは名取市治療結果です。現在まとめている途中なのですが、名取市市役所の 608 名の職員の中で、私たちが治療所を立ち上げてから 1 ヶ月間で、初診 147 名、述べ 241 名の治療をしました。おおよそ、1 ヶ月で 2 回受診されている状態です。整形外科疾患がほとんどです。87%が肩こり、腰痛、背部痛、首・腕が痛い、指が痛い。その他 13%が頭痛、目の疲れ、耳鳴り、高血圧、全身疲労、冷え、など。頭痛は、緊張性頭痛が多いので、これは整形外科に入るのかもしれませんが。

名取市役所の治療所(写真3)は、個室をもらって、そこにベッドを並べて、次々にやってきました。



写真 3

次は、塩竈市です。これもまとめたばかりなのですが、ここは市役所全体 651 名のうち、初診が 102 名、これも 1 ヶ月弱の期間です。のべ 200 名を治療しました。こちらもおおよそ、2 週間に一回の受療という状態でした。整形外科疾患が 61%で、その他が 39%。名取市との違いが出ています。まだ調査中ですが、一つは事務員の方がきちっと入って問診をやって下さったことで、主訴として拾うものが増えた。もう一つは花粉症のはやった時期だったことがあります。

この写真(写真 4)は塩竈ではなくて岩沼の市役所の中に作った治療所です。保健室をそのまま貸して頂い

て、そこで鍼灸師が一ヶ月以上常駐するという体制で治療をしました。



写真 4

初診患者データ例として、名取の市役所と塩竈市役所を紹介します。島のデータは先にデータ解析が済んだので、おまけとして紹介します。平均年齢は名取が 43 歳。塩竈 42 歳。40 代前半の方々がほとんどです。血圧は、上がそれぞれ 137、135、下は 89 というところです。脈拍は問題ないのですが、血圧はやはり高めですね。ぎりぎり問題ない範囲、140、90 以下に収まってはいるけれども、ぎりぎりの状態で皆さんやっていたという状態です。参考までに紹介しますと、島のほうは年代が高いですね。取り残されている方達。若い方達は島の外に出て行きますので、どうしても年齢が高くなります。血圧も非常に高い状態でした。こういうところに鍼灸マッサージ師が入って行ったことは貴重だったと思います(表 1)。

場所(人数)	年齢(才)	血圧:上	血圧:下	脈拍
名取市役所 (147)	43.9	137	85	70
塩竈市役所 (102)	42.5	135	89	70
寒風沢島(41)	60.8	140	90	74
桂島(63)	59.9	139	85	73
野々島(37)	69.7	146	87	67

表 1

塩竈の島の写真。5 月半ばなのですが、島なので重機が入るのが遅れていまして、片付けがだいぶ遅れているという状況でした(写真 5)。



写真 5

災プロの活動場所で、今度は避難所以外を示します。役場、役所などです。

災プロ活動場所(避難所以外)

- 役所：岩沼市役所・名取市役所・塩竈市役所・南三陸町役場
 - 消防：名取消防・南三陸消防・(多賀城消防・松島消防・利府消防)
 - 警察署：石巻警察署
 - 病院：石巻市立病院・(塩竈市立病院)
 - その他：岩沼社協・塩竈清掃局
- ※自衛隊：岩沼に駐屯していた3000名を一度に、との依頼 → 施術者不足により断念

図 3

岩沼市役所、名取市役所、塩竈市役所それから現在も継続中の南三陸町役場で治療しています。それから消防。名取の消防、南三陸の消防、かっこ書きの中に多賀城、松島、利府と書いてありますが、これはゴールデンウィーク期間中のボランティアが非常に多く、一時的に単発でやったボランティアの場所です。

警察。今現在、石巻警察署で治療が始まっています。病院。石巻市立病院で、ここは建物は壊滅しているのですが、この職員の方たちが石巻市の避難所に散らばっていて、その看護師、ヘルパーさん、また少数ですが医師を治療しています。塩竈市立病院は、先ほどと同様にゴールデンウィーク期間中のみ治療した場所です。その他として、岩沼の社会福祉協議会(社協)、塩竈の清掃局があります。社協の方々には他の町で治療したところもあるのですが、単発であったため省きました(図 3)。

それから自衛隊への施術も可能性がありました。実

際、自衛隊OBの方から非公式に、岩沼に駐屯していた 3000 名の依頼を受けたのですが、自衛隊というのはきっちりしていて、3000 名全員をやってくださいということでした。1 日 20 人治療できる腕利きの施術者を 10 人集めて行っても半月はかかる計算なので、お断りをするようになりました。

支援者全体にとっての利点

こういった支援者の支援ということを通して、全体にとっての利点として、行政・消防・看護師・医師・警察官・自衛隊(自衛隊はできなかったのですが)、そういったところの施術ができれば、それぞれ大事な役割を担ってくださっている支援者の疲労回復に寄与できる。つまり、復興支援全体の効率の上昇が図れるだろうと考えられます。

あとは、私たちが医療職として重篤な疾患が発見できるかどうかです。先ほど申し上げたような、脳梗塞を治療中にいち早く見つけて迅速に報告することができれば、医療関係者全体の負担軽減になると思います。

もう一つはほとんど実現していないのですが、軽症者の治療に鍼灸師があたれば、例えば、緊張性頭痛とか肩こり、腰痛の治療に鍼灸師がより積極的にあることができれば、医師に時間ができる分、重篤な方の救命の可能性が増えるとも考えられます。

プロジェクトの概要

発足の経緯

何故このプロジェクトが始まったか。まず、3月27日に私を含め3人(鍼灸師2人、マッサージ師1人)で被災地に入りまして、被災者の治療から始めました。先程の写真の毛布を敷いただけの治療所です。そこで目にしたのが、避難所を運営する職員の方の極度の疲労。職員の方は、非難者の治療を終えた夕方以降に、そっと入ってくるんです。「すいませんがちょっとやってみてもらえませんか?」と。その中に、状態をみて、血圧も脈拍も異常値だし、東洋医学的に診てもこれは倒れるだろうという職員がいて、現場保健師に報告しました。その職員が、翌日にダウンしてしまったので、医師団(先ほどの資料を頂いた順天堂練馬病院の医師達ですが)も、これは大変だ、災害医療のほころびであると。ただ、医師は手が回らないので、職員の支援は

鍼灸マッサージ師にケアをお願いしたいと。このような流れで、このプロジェクトを発足させました。そのため、活動目的の中に被災者の支援と並んで支援者の支援があります。

目的というのは4つです。①被災者の支援をする、②支援者の支援をする、③被災者支援者両方の健康管理にも寄与する。鍼灸マッサージをすることだけに留まらずに健康管理までやっていく。それから勿論、④地元の鍼灸マッサージ師にも、できる支援をやっていきましょうという目的を作りました。

活動の拠点

活動拠点は宮城県です。本当は岩手県にも行きたかったのですが、活動の規模と質のバランスをとる上で、どうしても行けなかったのが宮城県だけとなってしまいました。岩沼、名取市、塩竈、地図中の青い部分です。この青いところは5月12日に撤退をしました。

次に、気仙沼に入りました。ここは医師団と連携して鍼灸マッサージ師を送った場所です。6月30日に撤退。現在は南三陸、石巻に展開をしています(図4)。



図4

1日の流れ

岩沼市民会館を紹介します。立ち上げた当初はボランティアの方もどんどん来てくださいました。少なくとも3名、多い時は10名です。8時30分には避難所の会議に代表者3名が出席し、施設職員、保健師さんが同席してこの避難所をどうしていくか、問題は何か、どんな感染症が流行っているかという情報をきちっと下ろしてもらいました。午前中に3時間施術して、昼休みは1時間半。午後の治療を行い、治療終了後、

鍼灸師、マッサージ師でミーティングをする。どんな訴えがあったか、どんな改善点があるかをまとめて、避難所の保健師さんへ報告するという対策していました(図5)。

- 鍼灸マッサージ師3~10名
 - 8:30 避難所会議(施設職員、保健師さんと同席)
 - 9:00 午前施術開始
 - 12:00 昼休み
 - 13:30 午後施術開始
 - 16:30 ミーティング
 - 17:00 保健師へ報告
 - 17:30 夜間施術開始
 - 19:30 終了、掃除
- ※日中はがれき撤去、家財道具・家族捜索、仕事などで外に出ている人が多いため、夜間に対応した

図5 1日の流れ紹介①～岩沼市民会館(3/26~5/7)

夜間に治療した時期もあります。この理由は、日中は瓦礫撤去などに追われているので、治療をする時間の取れる夜間にニーズがあったためです。

岩沼市民会館の写真です(写真6)。



写真6

これは、治療室の外の待合スペースなのですが、やはり1ヶ月も常駐すると、子どもから高齢者までどんどん受療しにくるという状況ができあがっています。

現在、ボランティアの数は1日に1名から多くても3名ほどに少なくなりました。9時にミーティングをして、10時に施術を開始します。南三陸でのやり方は、一か所の避難所につめるという形ではなく、複数の避難所、今は6カ所くらいを交代で週に1回ずつまわるというサイクルでやっています。

一日の流れ紹介② 南三陸町 (5/28～現在)

鍼灸マッサージ師1～3名

- 9:00 ミーティング
- 10:00 施術開始 (複数の避難所を交代)
- 15:00 避難所活動終了
- 17:00 施術開始 (仮役場)
- 20:00 終了、総務課へ報告

※慢性期のため毎日施術する必要はなく、日替わりで複数の避難所をまわる

※被災した地元治療家や事務員に、謝礼(募金から)を出す形で活動に入ってもらう

※保健師さんとの連携はとれていない→直接病院へ

図 6

夜間は役場です。南三陸の役場というのは、職員の方々もかなり亡くなられていまして、大阪や東京都などの職員が代わりに入っている状態ですけれど、その役場の人達を治療することをメインにしています。

ここで保健師さんは、初期の岩沼市民会館のように入っているわけではないので、万が一何か見つけた場合は、地元の病院に直接連絡を取れるようにしています。看護師長さんも鍼灸の治療を受けに来て下さっています(図 6)。

プライバシーの重視

南三陸の役場の中のプレハブで施術している写真(写真7)。建物はすべて流されているので、プレハブの会議室なのです。自分達で一時的に、プライバシーを重視した治療所に改装します。避難所でも同様でした。



写真 7

プロジェクトの特徴

ただ被災地のために

私たちは、ただ被災者のために始めて、それだけで

やってきている、政治的背景のない団体です。北海道から九州まで全国から志のある方々がどんどん来てくれました。現在も同様です。方針のポイントは何かと言うと、自分が何をしたいかではなく、被災地にとって何が最善かを常に考えていくことだと思います。実際これを実践(まあ不足は多々ありますが)してきていると思っています。私が代表の名前をもらっていますが、上から指示を出すのではなく、現場での状況判断を最優先にしてもらっています。現場リーダーから質問がきても、「状況を見てどうですか?どのように考えますか?」と。それが妥当であれば、「その通りにして下さい」という答えが一番多いです。その時のリーダーがよほど困っていない限りは、現場の状況を最優先に考える形で行っています。

団体になるとどうしても、普及や無資格者の排除などの目的が出てきたりするのですが、私達は、普及が目的ではありません。結果として鍼灸、あん摩マッサージも含めて、本当に喜んでもらっていますが。それから、何かしたいしたいという人は一切排除をしなかったというのも特徴です。

医師や看護師、柔整師など少数ながらコンタクトがあり、直接活動に入らせて下さっています。無資格の方からもたまに応募が来ます。こういう方には、勿論、施術をして頂くことはできないので、予約やカルテ等の事務作業を手伝って頂き、実際、医療としてのマッサージ、鍼灸はこのようにやっているということも、一緒に活動しながらお伝えしていくような側面も、結果的にはあったと思います。



写真 8 現地ボランティアメンバー

千葉の先生、地元石巻の先生、宮城県の先生、茨城、愛媛の先生、四国から来た先生、名古屋、三重県、無

資格だった大阪からの方、東京です。このように各地から人々が集まってくださいました(写真 8)。

血圧計と体温計の常備

特徴の 2 つめとして血圧計と体温計の常備があります。治療前の体温や血圧測定は、普段これを行う鍼灸師、マッサージ師は少ないかもしれませんが、やはり被災者、支援者の健康管理に寄与するには非常に役立ちました。問診と共に、マッサージや鍼を行って良い状態なのかという確認や、発熱の確認により感染症のリスクを除外することにもなります。

ここで得た異常な数値を、保健師など、担当部署に報告する。重大な疾患はこれだけでも予防できます。もう一つの利点として、数値は西洋、東洋医学を問わない共通用語なので、他の医療職との連携を非常に容易に図ることができます。血圧がこうでしたと言うと、必ず話を聞いてくれるので非常に便利でした。

継続した活動

特徴の 3 番目として継続性ですね。様々な流派の治療家達が共通用語を用いたカルテを作成して後任に引き継いでいった。ただ、記載内容の不備が多いという指摘があり、今後の課題です。

それから、治療所の設営方法。プライバシーを大事にするために工事現場用のマスクなどを用いますが、これは前任者がいないと使用方法がわかりません。それから現地でのキーパーソン。どんな方がボランティアの受け入れ窓口をしてくださっているか。それから交通手段。ホームページや現場のノートなどを通して、きちんと申し送りをしていきました。こうして、現地入り後のスムーズな活動につながります。現地でのキーパーソンとどんどん挨拶を交わしていくので、団体として、地元との信頼がきちんとできていく。非常に大事だったと思います。

マニュアルの作成

4 点目の特徴として活動マニュアルの作成があります。現場での実践に沿って、要点のみをまとめてあります。現場での実践、観察からあがってきた大事なところ。

それから参加者の先生からの助力があって、非適応疾患のガイドライン、他にも心のケアの指針、治療者

自身の心のケアを含む内容も整備してあります。それから、保健師さんとの連携の方法なども含んでいます。これらのマニュアルは、「あはきワールド」の石井社長のご助力がありまして、ホームページに掲載させて頂いて、申し込みがあった参加者には「あはきワールド」のホームページを必ず見てくださいと自動返信メールが届くようになっています。

マニュアルというのは勿論、「正しいもの」という意味ではなくて、あくまで指針です。こういう前例があったという程度のものです。被災地というのはどこもかしこもそうですが、一つ隣の避難所に行くともう状況が全く違うので、決まった正解というものはありません。結局、そこへ入った人の能力によって、やれることがかなり変わってくるというのが事実です。滞在期間に関しても、一週間が良いと書いた時期もありますが、現在の石巻は短期間のほうが良い。これは、医師団と共働しているのも、本当に 1 日 2 0 人くらい治療するので疲れます。ですので、短期間で十分だと思います。一方の南三陸町は、地元の方とゆっくり話すような活動も大事にしているのも、ここは長期間いられる方が良いでしょうな状況となっています。

活用費用の工面

特徴の 5 番目は、活用費用の工面。私たち鍼灸あんまマッサージ師というのは自営業も多いですし、何分お金がない方が多い。そこで、私たちの団体は募金に加えて、企業や助成団体からの助成金を積極的に獲得しています。赤い羽根、日本財団、三菱商事、大和証券といったところから助成を受けて、宿泊費とか交通費の補助を目指しました。これにより、現在は宿泊費の全額補助という形になっています。きちんとホテルに泊まって休んでくださいということは活動当初から言っているのも、そのホテル代などは私たちが負担するという事になっています。交通費もおそらく負担できる見通しです。

もう一つは、こういった資金が集まることにより、現地の事務員や、南三陸町では現地の治療家の方の雇用にもつながりました。雇用と書くと非常に言葉が固いのですが、共に被災地の復興を目指して協力してく仲間への謝礼です。これを出来るようになったことは非常にありがたいです。

鍼灸マッサージ師の経済的基盤の整備について。例

えば、医師はきちんと経済的基盤をもって来る方が多い。私たち鍼灸師もこういったものが今後必要ではないでしょうか。災害医療において、鍼灸、マッサージ師が活躍するために、団体に限らず資金をプールしておいて、先に入った人たちにどんどん資金を提供していくような仕組みがあると本当に助かるでしょう。動きももっと速く正確になるだろうと考えられます。

地元支援に徹した撤収方法

特徴の6番目は、地元支援に徹した撤収方法。私たちが非常に気を遣っているところでして、宮城県鍼灸師会の樋口先生をはじめ、地元の保健師さんや行政、避難所の責任者などとできるだけ連携をとって、独りよがりの支援にならないように気をつけています。

それから、所属団体にこだわらず、インターネットや地元の方達へのヒアリングを通して、できるだけ地元の治療院を調べて直接連絡をとり、許可を頂ければ、撤収時に、その治療院の紹介を私たちが活動してきた避難所、市役所、消防などに配布していくといった活動をしています。岩沼、名取、塩竈で主にそういった撤収方法をとりました。一方、気仙沼ではPCAT(医師団)と連携して活動していますが、このPCATは宮城県医師会ときちんと連携しているので、その関係から同意書発行に協力的な地元の医師を紹介して頂き、地元の鍼灸マッサージ師にその医師とお会いして頂く機会を作りました。これにより、私たちが団体としてできるかどうかは別として、地元の鍼灸マッサージ師による長期的支援の可能性を作り、また地元の利益を最優先にするというところを大事にしました。

撤収の基準

次に、私たちの撤収の基準を紹介します。ボランティアなので撤収というのは非常に大事です。一つめは行政機能の回復です。市役所などの通常業務が可能になってくる、つまり職員の方々が休みをとれようになると、地元の治療院に通うことができる。これを区切りに撤収をしても良い時期だろうと考えました。商店など、地元のいろいろな機能が回りはじめる時期にもなります。二つめは、仮設住宅の整備。仮設入居イコールゴールでは決して無いのですが、これも行政機能の回復してきた一つの表れと考えています。三つめは依存の回避。これは治療への依存というよりも、地元

の供給能力以上のものを長期間提供しないということです。これはボランティアにとって非常に大切なことで、例えば毎日毎日、半年間も無料で、鍼灸マッサージ治療を受け続けることが地元の方たちにとって果たして良いことでしょうか、という観点です。

医師団との連携

7番目の特徴として医師団との連携があげられます。連携の利点ですが、私たちが報告先をもつことで、現地の方はアフターフォローが受けられます。例えば、保健師さんに「この方、血圧が高かったので経過観察をお願いします」という報告を残しておくだけで、その方への管理が続くわけで、非常に大事なことだと思います。それから施術をする私たちにとっても、安全です。万が一、気胸などの事故が起こったとき、それから救急の疾患の訴えで鍼灸室に来られてしまったときに医師がいれば、適切な処置をさせていただきます。それから、不明な症状に出会った場合。緊急ではないにしても、これはちょっと不安だな、心配だな、でも手元に調べる本がない。本を背負って被災地に行くわけにはいけません。そういう時に医師が近くにいるとすぐに相談できるので、私たちにとっても助かると思います。

日本プライマリーケア連合学会(PCAT)のもと、5月1日から6月30日まで鍼灸マッサージ師を派遣していました。気仙沼中学校、小学校、市民会館です。ここで活躍して下さった鍼灸マッサージ師のはたらきが評価を受けまして、7月17日からは石巻への派遣が始まりました。石巻の活動場所では看護師、ヘルパー、医師など、主に医療従事者へ施術しています。気仙沼での医師団の中での鍼灸師の発言風景の写真です(写真9)。



写真9

医師の他、薬剤師、看護師、助産師など、多様な医療業種がいる中で鍼灸師も発言をする機会がありました。

P C A T参加の医師の評価です。「避難生活が長引いている避難民の方々には医師よりもゆっくり話ができる鍼灸師やマッサージが必要なのではないか。窮屈な場所での生活で肩こり、緊張性頭痛の方がたくさんいらっしゃる、鍼灸は連日大人気でした。個室であり自分の思いを鍼灸師に話すことができる。これにより精神的な安定がはかれるといった長所がある」。

次に保健師さんの評価です。5月7日、岩沼市民会館を撤収するときに感想を伺いました。鍼灸師がきちんと測定して下さった血压データは役立ったこと。保健師さんが拾いきれなかった方たちのデータもあったそうです。あとは鍼灸マッサージ師だからこそ拾える情報があった。これは心理的な側面の情報も含みます。「鍼灸マッサージ師がこんなに医療の中で連携を作れるものという認識がなかったので、正直なところ驚きました」という評価をいただいています。

こころのケアへの意識

特徴の8番目は、こころのケアへの意識です。まず挙げられるのは、心のケアチームとの連携です。岩沼市民会館で、はじめにこころのケアチームに挨拶したとき、「避難所では周りの目を気にして、なかなか自分の気持ちを言えないので、そういう方が本音を話せるのは鍼灸室だと思います」という言葉を頂きました。

この、こころのケアチームは被災各地に派遣されましたが、やはりいきなり被災者の方の話を治療的に聞くということは難しかったようで、震災前からもともといた精神疾患の方たちのケアがメインだったそうです。避難所の中で個室を確保することも難しく、信頼関係を作りにくい。その点で鍼灸師は、肌をさらすという理由で個室を与えられることがありました。また、こうした環境で私たち鍼灸マッサージ師が得た情報から、不安感、不眠、体重減少など、心理的なものに起因すると考えられる症状を報告した例があります。

心のケアへの意識の2つめとして、PTSDの知識をマニュアルに入れ、あはきワールドに掲載させていただきました。私が個人的に、意識して取り組んだところですが、ただ、避難所においては実際のPTSD症

状は非常に少なかったというのが実感です。それでも、仮設住宅に移っていきますと、例えば自殺が増えてきているという報告がありますように、これから増加することが考えられます。また、PTSDには発症遅延があり、震災から6か月以上経過してから発症することもあるので、本当にこれから早期発見など、必要になってくると思います。

あとは治療者自身のケア。例えば瓦礫の山は目にしますし、施術中の被災者から親族を亡くされた話などが出てくることもありますので、参加希望者を派遣するにあたって、鍼灸マッサージ師たち自身のケアも大事だろうと考えました。大学同期の臨床心理士に声をかけまして、参加者にメンタル面での問題が起こった際には相談に乗ってもらうよう協力体制を作りました。ただ、これに関しては現在まで積極的な利用はありません。

ここまでお話した、医療連携の中での鍼灸師の立ち位置を概念図にしてみました(図7)。



図7

まず、医師、看護師というのは生死を担います。保健師は生活環境を整えます。こころのケアチームは心を扱います。本当はそれぞれ、もっといろいろありますし、こんな単純化はできませんが、便宜上単純化します。この中で鍼灸師がいったいどんな役割ができるかということ、図のように全体的に関われると思います。重篤疾患のスクリーニング、生活環境への指摘、それから、話をじっくり聞く。全般的に関われる働きが私たちにはできますし、実際、してきました。

鍼灸師とマッサージ師の連携

9番目の特徴です。この連携というのは非常に大事

でして、マッサージを専門とする人がいらしたからこそできたケアというものがあります。例えば岩沼市民会館では、個室の中では鍼灸師が、避難所の各部屋をマッサージ師が回るという体制だったのですが、鍼向けの方にはマッサージ師から「この症状でしたら鍼灸を受けてみたら如何ですか」と、マッサージをしながら勧めるので、「では、受けてみようかしら」というような方が非常に増えました。あとは、避難所の中を巡回するマッサージ師というのは、生活上の問題が見える。例えば隣り合った家族同士の仲が悪いなど。それを保健師さんへ報告することで、ちょっと離してもらおうとか、そういうところにも関わられたと思います。

あとは職員へのケア。職員の方々は何しろ忙しい。駆けずり回っているの、特に日中はゆっくり鍼灸室を訪れることはなかなか難しいわけです。そうすると事務室なんかをマッサージ師が回って、実際お仕事をされているところに「5分だけ肩揉みますよ」とか。本当に職員の方にとっては5分、10分が貴重だったという声がありました。

マッサージに関する参考として認知心理学の資料を紹介します。ちょっと古いのですが、1979年の研究では、手術前に看護師が患者に触れることで、主観的にも、血圧や心拍数の面でも、ストレスレベルが軽減するということがわかっています。性差があるので一概には言えないのですが(Whitcherら, 1979)。

もう一つは、高齢者ケアのスタッフが触れながら食を促す言葉をかけることで、高齢者のカロリー摂取率が上昇する。しかもその効果は5日間も持続(Eatonら, 1986)。

マッサージ師に限らず鍼灸師も触れますが、触れるという時点でこういった効果がある。被災地において、触れるだけでも良いということだと思います。

後方支援室の充実

特徴の最後は後方支援室の充実です。ボランティアを継続的かつ安全に送りこむには後方支援の人員が必須です。例えば患者さんの中にはB型肝炎キャリアの方がいましたけど、そういったものは単発のボランティアでは取り落とされるので、やはり危険にさらされると思います。その時に後方支援がいることで、カルテの整備や情報共有が可能になり、継続的な支援が

できる。他にも、現地情報、交通手段、宿泊、現地キーパーソンの紹介などなど、後方支援の役割は多岐にわたります。これらは直接、生活上の安全にも関わります。私たちの団体では他に、ホームページ、ブログなどの情報発信係。それから応募者にきちんとメールで返信を下さる対応係。あとは現地でコーディネートする係や、助成金の申請を下さる経理係、現地から挙げた報告を受けて患者数の集計をする係、活動を終えた方から感想を集める係、それから各市町村や他団体との窓口となる係などがあります。スタッフは現在19名いまして、8割が鍼灸マッサージ師です。妊婦さんや、仕事があって現地には行けないけれど、それでも何か支援をしたいということで後方支援に参加して下さった方もいます。

また、鍼灸マッサージ師は、いきなりこの仕事を目指したのではなく、前職を持っていた方が多い。例えばマスコミだったり、看護師だったり、SEだったとか、劇団員だったとか。劇団員のメンバーは今も治療家ではなく、一般ボランティアとして後方支援に加わってくれています。このように、多様なメンバーがいるというのも財産だったと思います。この後方支援のメンバーは本当に素晴らしい働きをして下さっています。皆、欲がないので本当に被災地の為だけに無償で時間を削って、仕事を削って、本当に素晴らしいメンバーだと思っています。私は代表という役職ですが、何か団体として決定をする際は、皆それぞれ意見出しながらやっています。なので、私は偉いわけでも何でも無いのですが、代表として言わせてもらえば、本当に素晴らしいメンバーなのです。



写真10 後方支援ボランティアメンバー

問題点と課題 技術・知識の統一

最初に、鍼灸師の知識技術レベルの不統一が課題になると思います。例えば脳梗塞を見分けるテストを知っているか知らないかなど。カルテの書き方も、本当にきちんと書いてくださる先生もいますし、次々に患者さんが来て大変で書けない状況もありますが、最低限のカルテを書けない人もいます。それから得意分野。例えば、整形外科疾患は得意でも、風邪による喉の痛みの取り方は全くわからないなど、得意分野がばらばら。ただこれは良いことにもつながると思います。あとは、経験年数の違いです。それから、この不統一という点が他の医療職にとってはどのように映るかです。実際に医師と話してみると、鍼灸マッサージ師への興味はあるそうです。国家資格でもあるし、看護師と同じ3年間の課程を持っている。ただ、クオリティコントロールという言葉を使っていましたけれども、どの団体が信頼できるかわからないそうです。もちろん偏見もまだ残っています。

リスク管理

問題点と課題の2つ目はリスク管理。全ての現場で医師や保健師と連携がとれていたわけではありません。できるだけ連携をとっていくということは、今後大事だと思います。

それから患者事故に関しては現在のべ4700名ほどになっていますが、大きな施術事故、例えば入院、手術が必要な事故は無いですが、内出血や揉み返しの訴えはやはりありました。これを0にするのは不可能なこと（と言っては良くないかもしれませんが、実情として不可能）なので、悪影響はないという説明をきちんとしなければいけないと感じています。

それから資格の確認。開始からのべ700名以上が活動してきましたが、ゴールデンウィークの混乱時に2名だけ、現地にて突然マッサージ師を自称する方が活動場所に来ました。私は東京にいたのですが、現場リーダーからの相談を受けて、口頭で国家資格の有無を確認してもらいました。その場では免許を持っていると言ってマッサージを行った二人が、後で確認したら実は日本の国家資格は持っていなかったということがあります。資格の確認ということで、申し込み段階できちんと確認してはいますが、できれば業界として、

現行の大きな紙の免許ではなく、免許カードのような、保険証サイズのものを作ったら良いのではないかと思います。

ボランティア意識の育成

問題点と課題の三つ目は、ボランティア意識の育成です。私も、ボランティアというのは今回本当に初めてやったことで、その中で学んでいったのですが、全て自前でやろうという意思、それから目の前の人だけではなく被災地全体のことを考えて自分の立ち位置を決められる視野、それから一緒に働く仲間、他の業種に限らず現地の人たちときちんと連携の取れる深いコミュニケーション能力。こういったところを大事にされる方が必要と感じています。

コーディネーターの整備

それからコーディネーターの整備です。コーディネーターというのは、避難所担当者との打ち合わせ、例えば、何時からやります、ボランティアが何人入ります、患者さんの予約をとりまとめる、記録、情報の収集など、現地にて膨大な事務作業を担う方です。これは、初めは人員不足から仕方なく治療家がやっていたのですが、コーディネーターを専門とする方がいるといたのでは、ボランティアの働きの幅や効率が大きく異なります。

活動の質は、受け入れ側のコーディネーターの資質と連動する、という点も課題です。例えば名取市の市役所の受け入れ担当者は非常に優秀で、この日は総務課、この日は秘書課というように、部署ごとに毎日割り振りを決めて患者さんを送り込んでくれました。私たちが時間を持て余すことなく施術することができました。一方、でそうはいかないところもあり、受け入れ側のコーディネーターの資質、理解があるかどうかによって活動の質が決まるところがあります。

研修制度の整備

問題点と課題の五つ目は、研修制度についてです。私たちの団体は、3月末に発足してから組織を作りながらやってきたので研修制度の整備までは手が回りませんでした。しかし、研修制度を設けて、被災地に入る前に持つべき基本知識の整理、カルテの統一、コメディカル意識、ボランティア意識、コーディネータ

一の育成などは必須と思われる。次の災害が起こるときに鍼灸マッサージがパッと働けるためにも、研修を整備しなければいけないと思います。医師団はきちんと研修をやっているのだから、医療職である以上、私たちにも求められると思います。

外部ボランティア

問題点と課題の最後です。外部ボランティアの意識づけについてです。地元には地元ならではの問題・ニーズがありまして、私たち外部ボランティアにはなかなかわからないことが多いです。この「わからない」というところは意識して、触れないところは触れない。手伝えるところは手伝えるというようにやっていく意識付けをしていかなければいけないと思います。

一方で、外部の人間だからこそできることがあります。ボランティアは利害が絡まないという点、これは本当に素晴らしいことで、気仙沼での活動で実例がありますが、地元の鍼灸マッサージ師と地元医師を繋げるパイプ役、地元の鍼灸マッサージ師同士をつなげるパイプ役を担うことができます。

今後の活動に関して

治療活動の継続

まず治療活動の継続があります。これまで通り避難所や役場での治療を続けていくことが求められています。南三陸町の役場では、来年まで辞令のおりている宮城県外の自治体職員もいるようで、私たちが撤収の基準としてきた行政の安定がすぐには望めない状況です。なので、どのようなタイミングで撤収したら良いのか考えています。それから、地元の治療家たちがボランティアを続けるというのはほぼ不可能と考えて良いと思います。非常に疲れますし、大変ですし、被災地の中に身を置きながら、生活もあるという状況だからです。そういった地元の治療家からの要請に外部が応えていけるような仕組みも必要と思われます。

在宅支援の形態によるフォロー

次はまだ実現できていませんが、在宅支援の形態によるフォローが可能なのではないかと思っています。治療対象は仮設住宅または自宅避難者です。気仙沼では地元医師と現地で直接話をするので、在宅支援は、鍼灸マッサージ師も可能ですよ、という体制を整えるこ

とに関われないかと考えており、実際に動いています。ただし私たち災プロというのは、避難所向きの治療家集団としての性質が色濃いです。ですから、こうした長期的な支援というのはあまり踏み込まずに、他団体に任せたいと現時点では考えています。

資料の作成

最後は、資料の作成です。今後の災害に備えて記録を残す必要があります。今後に備えて記録に残していくというのは大事だと考えました。現在（8月半ば）約4700名のデータがあるので、これを大学時代の研究者仲間に入力してもらっています。ある程度整理して、これを必要とする団体・個人へ公開していけたらと考えています。

結語

最後のまとめ。災害時の医療において、鍼灸マッサージの果たせる役割は極めて大きい。これは事実だと思います。地元の被災者の方々からの反応。それから、医療者からの反応を見ても確実にニーズがあります。

こうした私たちの働きを活かすためには、日本の医療全体の中での私たちの立ち位置が非常に重要になってくると思います。医療連携の中で鍼灸マッサージが活かされていくためには、普段からメディカルを意識を持って働くことが大事でしょう。

ある業界団体のホームページに掲載されていたボランティア活動マニュアルが、被災地の現実からかけ離れていたのだから、自分たちの経験を伝えたいと電話をしたところ、私の団体名に「マッサージ」と入っている理由で、「うちは関係ないので」と断られました。業界団体としての目的はあるのかもしれないですが、そもそも苦しんでいる方々のために最善を尽くすという、医療の根本のところを本当に大事にしていかなければ、業界としては衰退していくと思います。

あとは共通言語の必要性。様々な流派の鍼灸、マッサージの先生が活躍していただき、それぞれ経絡治療、中医学、漢方ベース、現代医学ベースなど、多様な用語があるのですが、他の医療職と協働する際、私たちの側の共通言語はやはり必要ということを感じました。

最後に、医療連携の中で、鍼灸マッサージ師は現在、「埋もれている医療資源である」と言って良いでしょ

う。もっといろいろできる。被災地でできることは、日常の医療の中でもできることであると感じています。

謝辞

順天堂練馬病院の関井肇医師、四谷左門町鍼灸院の

中野朋儀先生から資料提供を頂きました。データの解析や、スライドの作成には神奈川大学の五十嵐由夏先生にお世話になりました。ここに深く感謝致します。以上、長くなりましたが、ご清聴ありがとうございました。

目次

- 1、目次
- 2、持ち物の参考
- 3、医療連携について
- 4、ボランティア活動手順
- 5、作業内容へのQ&A
- 6、ボランティア活動の参考に
- 7、鍼灸マッサージ非適応ガイドライン
- 8、むくみのマッサージ非適応ガイドライン
- 9、避難所における被災者のこころのケアについて
- 10、治療者自身のこころのケアについて
- 11、Incident Manual ～医療事故を防ぐために～
(資料)
- 12、避難所担当保健師の方へ (配布用)
- 13、災害鍼灸マッサージプロジェクト専用カルテ (鍼灸/マッサージ用)
- 14、災害鍼灸マッサージプロジェクト専用記録用紙 (避難所内巡回マッサージ/職員用)

2011年9月15日版

災害鍼灸マッサージプロジェクト

2. 持ち物の参考

・通常の治療用具

ご自分の使いやすいものをご準備ください

・名刺

活動場所の責任者や保健師さんとの挨拶に用います

・白衣

白衣を着ることだけで、他の医療職への相談がスムーズに行えます。

・血圧計

治療のみならず、被災者の方の健康管理へも寄与できます。

また数字は、他の医療職種との共通用語となります。

お手元がない場合、プロジェクトの用意したものをお使いください。

・体温計

同上。発熱の有無の確認は、感染症の予防にも重要です。

・カルテ（鍼灸用）…

用意してあるものをお使いください。

カルテは名前順に整理し後任がすぐ取り出せるようにしてください。

・記録用紙（マッサージ用）…

記録用紙はコピーして、異常のある方にチェックを入れた上、担当部署または

担当保健師さんへ提出し、原本はファイルに保存してください。

・名札

患者さんやスタッフに名前を覚えていただきます。

・その他

個室のない場所ではテントを持ち込むなど、臨機応変に対処しましょう

3. 医療連携について

活動を開始する際は必ず、その避難所の保健師さんをはじめとした他の医療職との名刺交換、挨拶を行います。特にその場の被災者全体の健康管理を担う保健師さんへは、末尾参考資料の「避難所担当保健師の方へ」を手渡し、医療連携をとらせてもらう意思を伝えましょう。

1、保健師さんとの連携

活動開始時に保健師さんへ、名刺交換と共にきちんと挨拶し、報告させてもらう旨を伝えます。すると、患者の訴え（たとえば腰痛）の原因が生活環境であるならば、保健師さんが部屋の調整（床に毛布だけというスペースに椅子を置く）をしてくださったり、高血圧の人はその後も注意して観察して下さる、などの対応をしてくれます。避難所内をまわる保健師さんの紹介で患者さんがいらっしやることもあります。

また、こうした連携がとれていけば、万一、施術による事故が起こった場合も、速やかに医療機関へつなぐことができます。これは、ひいては治療家自身を守ることにともなうものでしょう。報告先を持つことで、私たちも安全に、また存分に治療活動に携わることができるのです。

2、こころのケアチームとの連携

他に連携をとるべき業種として、こころのケアチームが挙げられます。当団体では、はじめにご挨拶した際、こころのケアチームの方から「避難所では周りの目を気にして、なかなか自分の気持ちを言えないので、そういう方が本音を話せるのは鍼灸室だと思います。宜しく願います」というお話を頂きました。

明らかに精神症状など、対応に苦慮するケースに出会った場合、施術者が一人で抱え込まないことが大切です。被災者の方へ最善の選択肢を提供するためにも、連携が求められるのです。ただし、こころのケアチームと独自に関係を作るのが、保健師さんを通すのか、現場によって異なるので、担当の保健師さんとよく相談してください。

3、医師との連携

保健師さんとの関係がきちんとしていけば、自然と担当医師にも相談しやすい環境となります。普段診ないような症状、聞いたことのない訴えに直面した時、手元に資料のない現場では、相談可能なパートナーを持つことが、治療家自身を助けることとなります。ましてや緊急の症状に出会ったときは、1秒でも早く医師へつなぐことが求められます。

2011/05/20

災害鍼灸マッサージプロジェクト

2011/05/04

災害鍼灸マッサージプロジェクト

5. 作業内容へのQ&A

Q, なぜ血圧や体温の測定ををするのですか

A, 治療をして、喜ばれる。それだけでも嬉しいことなのです。ただ、わずかに数日間の滞在のボランティアであっても、医療職である以上、そこで暮らす被災者の方々の数十日、それ以上の生活を考える視野が必要です。患者がどんな訴えを持っていたか、バイタルがどんな数値であったか、被災者の健康管理を任務とする避難所保健師さんや、その他担当部署へ報告することで、私たちは治療のみならず、長期的な健康管理にも寄与できます。血圧や体温は他の医療職との共通用語ですから、報告先を持つきっかけにもなります。

Q, なぜ報告ををするのですか

A, 保健師さんと連携がとれていれば、万一、施術による事故が起こった場合や緊急の症状に出会った場合でも、速やかに医療機関へつなぐことができます。自然と担当医師にも相談しやすい環境となります。上記したように、血圧などの報告をすることで、施術にとどまらず、長期的な健康管理にも寄与できます。

また、こころのケアチームとの連携がとれていれば、明らかな精神症状など、対応に苦慮するケースに出合った場合、施術者が一人で抱え込まずに済みます。このように、被災者の方へ最善の選択肢を提供することができます。

Q, なぜカルテを書くのですか

A, 例えば咳の出る患者さんは多いですが、発症後2~3日なのか、2週間以上続いているのかで対応は異なります（2週間を越える咳は肺結核などの恐れもあります）。また、これまででの患者さんの中には肺炎キヤリアの方の存在も報告されていますが、患者さんは施術者が変わるたびにその事実を報告してくれれば限りません。その点、こういった情報がカルテにより送り送られていくことで、私たち治療家の安全も確保されます。

なお、流派によって異なるような表記は省き、一般的・具体的な症状を短く明記します。ある期間、数名の施術者を経ても症状が改善されおらず、むしろ長期的に悪化しているような場合、すぐに保健師または担当部署へ報告できるようにしましょう。

2011/05/06
災害鍼灸マッサープロジェクト

4. ボランティア活動手順

- 1、団体へ登録
- 2、保険加入および現地ボランティアセンターへ登録
- 3、現地受け入れ担当者（各所窓口）へ連絡
- 4、活動日時の確定
- 5、活動場所へ到着後、保健師/担当部署へ挨拶
- 6、治療室へ（到着を広報してもらい、予約をとるとスムーズです）
- 7、患者さんがいらしたら
治療開始前に
 - ・氏名、部署の記録
 - ・血圧測定→記録
 - ・カルテへの記録【重要】
 - 1、患者さんの話から得られた客観的な記録（検査所見など）
 - 2、身体診察・検査から考えられる全体像
 - 3、評価。1と2から考えられる全体像
 - 4、治療方針・内容、生活指導
 の順で記載します。
- 8、治療：事故のないように、消毒その他、どうぞよろしくお願ひします。
- 9、治療終了後、片づけ、掃除。
- 10、当日加療した全員分の記録（カルテと別紙の報告用紙）を担当保健師/部署へ提出。
その際、血圧の異常値や特に報告すべき点には印を付記すること。
マッサーの場合、血圧データの異常値や気付いた点、訴えのあった内容を口頭で報告しても構いません。鍼灸師も、保健師と相談し、報告は口頭でも構いません。

2011/05/20
災害鍼灸マッサープロジェクト

6. ボランティア活動の参考に

● マッサージ師と鍼灸師の連携

得意な分野の異なる治療家同士が居合わせたなら、それは幸運です。私たちの現場では、マッサージ師たちが避難所の中を広くまわってニーズを拾い、鍼が向きそうな患者さんには鍼灸師を紹介するという、非常に良い連携がとれておりました。特に、鍼灸スペースで患者を待つのではなく、積極的に所内を回るマッサージ師は、避難所の中の様々な問題点に気づきやすく、これを保健師へ報告することにより、避難所の生活環境を整える役割の点でも貴重な働きを担いました。さらに、忙しい職員への施術は、わざわざ鍼灸治療スペースに来てもらうのではなく、それぞれ仕事をしている椅子に座ったまま、マッサージ師たちが肩をもんで周る、という方法が非常に好評でした。

● 弱視の施術者

私たちのチームでは、弱視の施術者は学生ボランティアとペアにすることにしております。施術者は施術に専念でき、学生は血圧測定や記録などの補助をしつつ施術を見学できるシステムです。アクセスマスやライフラインなど、ある程度環境の整った避難所であれば、弱視の方も活躍できるはずです。鍼灸師も、マッサージ師も、学生も、それぞれが皆、大切な役割を果たすことができます。

● 地元治療家への配慮

現在、ボランティアの私たちが治療にあたっている方たちは、いずれは地元の先生方の患者さんになるでしょう。活動開始以来、これまでのべ2000名を超える方の治療にあたってきた当団体の活動でも、鍼灸マッサージを初めて受けたという地元の方が圧倒的に多く、異口同音に「こんなに良いものを、なぜ早く知らなかったのだろう」と言っていたことがあります。

これらの方々と、地元の先生につないでいくことが、当団体の目的の一つであり、被災地の方々の健康管理への貢献であると考えております。但し、地元の先生方も被災者であるため、事前にきちんと確認を取るなど、無理のない紹介方法が求められます。

2011/05/27 改訂

災害鍼灸マッサージプロジェクト

7. 鍼灸・マッサージ非適応ガイドライン

2011/05/27 改訂

災害鍼灸マッサージプロジェクト

保健師・医師へつないだ方が良い疾患を紹介します。

- 1、**広がる胸痛** ⇒ 虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞など）の疑い
 - ・ 前胸部～左胸部、左肩～腕、心窩部、前頸部～下顎へと胸痛が広がる
 - ・ 胸痛＋胸やけ or 肩凝り or 歯痛も要注意
 ※高齢者＋糖尿病では痛みのない心筋梗塞もある
- 2、**突発、憎悪、最悪の頭痛** ⇒ 脳卒中
 - ・ 不整脈ほか心臓疾患の既往の確認
 - ・ TIA（一過性脳虚血発作）の有無を、患者さんにわかりやすい表現を用いて確認**半身の運動麻痺（半身にうまく力が入らない）、感覚麻痺、失語症、片眼の視野障害めまい、構音障害、複視、意識障害を伴わない下肢の脱力による転倒**
 - ・ バレー徴候の確認
- 3、**突然の高熱、39℃以上、悪寒、筋肉痛** ⇒ インフルエンザの疑い
- 4、**吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、(発熱)** ⇒ 感染症の疑い
- 5、**黄褐色の痰、発熱** ⇒ 肺炎の疑い
- 6、**2週間以上続く咳、血性痰** ⇒ 肺結核の疑い
- 7、**ぐったりしている、尿が少ない or 濃い、皮膚をつまんで戻らない** ⇒ 脱水症の疑い
- 8、**パニックなど明らかに明らかな精神症状、強い不安感、1か月を超える不眠、著しい体重減少、自殺のおそれのある人** ⇒ 心のケアへ

※専門家に対応を依頼する際には、被災者へ、気づかいは伝えながら紹介する理由を説明し、同意を得るようにしましょう。

※**既往歴、現在治療中の病気、服用中の薬**に注意しましょう。

参考 (社)日本老年医学会「一般救護者用・災害時高齢者医療マニュアル」

9. 避難所における被災者のこころのケアについて

一度きりの関係である外部ボランティアが被災体験を詳しく聞き出すことは、こころのケアとして望ましくない場合があります。積極的な質問を控えて見守り、支える気持ちを持ちつつ、肉体的苦痛の除去に徹することが、精神的治療の最善の手段と考えてよいでしょう。ただし、胸の内にため込んでいるものをガス抜き程度に外へ出すことが必要な時もあります。また、被災者同士の会話と異なり、外部の人にだからこそ話せる内容もあり、そのような点でボランティアの治療者の存在は貴重でしょう。

被災体験を聞く時のポイントは2点です。

- ①詳しく尋ねたりせず、被災当時の体験に投入させ過ぎない
- ②治療の最後に、日常生活に意識を向けるような（現実に戻す）会話をする

また、目の前の患者さんの、被災前の生活をじっくりと聴いてあげることが大切な時もあります。「確かにそういう仕事/生活をしている方だった」と受け止めることで、震災の前後で断絶してしまったその方のアイデンティティを回復させるお手伝いになります。

- 1. 話を聞かない方が良いということでしょうか
⇒「ガス抜きは必要」と書きましたように、話を聞くこと自体は非常に大切です。ほとんどの治療家の方々も日々の臨床の中で実感なさっているように、身体に触れながら話せることは、鍼灸マッサージ師治療の特性であり、これは災害医療においても大きな役割を果たしています。「被災体験談を掘り下げないこと」とは、飽くまで「無理に聞き出さないこと」とご理解ください。

- 2. 対処に困るような事例に出会った場合、どうすればよいでしょうか
⇒取り乱すなど、私たちでは対応しきれないケースがあった場合への対処のために、「こころのケアチーム」へ報告、相談できるよう、あらかじめ連携をとっておきましょう。

- 3. 地元の治療家は話を聞くことができると思うのですが、いかがでしょうか
⇒被災地が地元である鍼灸マッサージ師の先生方は、患者さんに継続的にじっくりと向き合うことができ分、短期のボランティアとは違った長期的な支援と対応が可能です。同じ被災体験をした地元の施術者にはかできないこころのケアがあります。「治療の最後に、日常生活に意識を向けるような（現実に戻す）会話をすること」のみご注意ください。

2011/05/27
災害鍼灸マッサージプロジェクト

8. むくみのマッサージ非適応ガイドライン

2011/05/27 改訂
災害鍼灸マッサージプロジェクト

一避難所で頻度の高いと思われる疾患を見分ける一

◎ むくみには直接、指圧、強いマッサージをしないこと

- 1、ふくらはぎの左右非対称性のむくみ+押すとへこむ圧痕+突然の発症+（圧痛）

⇒ 深部静脈血栓症の疑い

- 2、顔、脛（まぶた）のむくみ+朝方+尿量が少ない

⇒ 腎性浮腫の疑い

- 3、全身のむくみ+息切れ、呼吸困難

⇒ 肺血栓塞栓症の疑い

- 4、短期間での急激なむくみと体重増加

⇒ 心不全の疑い

※既往歴・現在、治療中の病氣・服用している薬に注意すること

参考 （社）日本老年医学会・高齢者災害時医療ガイドライン（2011）

1.0. 治療者自身のこころのケアについて

被災地で、連体の目撃など強烈な体験をするボランティアや、いくつもの被災体験を繰り返して聴くこと、毎日瓦礫の風景を目にすることで疲労するボランティアもいらっしゃると思います。治療者自身の体調管理と並んで、自らのこころをケアする方法を留意しておくと良いでしょう。

- 例えば、
- ・現地から携帯電話で家族や友人と話す
 - ・帰り道に温泉に寄って帰る
 - ・帰り道にお土産を買って帰る
- などです。

それでも、帰宅後、何らかの精神的不調、例えば

- ・落ち着かずイライラする
 - ・動悸がする
 - ・普段の街並みが瓦礫に見える
- などが起こった場合、

現地で共に活動した治療家の仲間に連絡を取り、体験を共有することは有効です。

さらに万一、上記のような不調が続く場合、

災害鍼灸マッサージプロジェクトではボランティアの臨床心理士が相談に応じます。団体までお気軽にご連絡ください。

2011/05/27
災害鍼灸マッサージプロジェクト

災プロ Incident manual

～鍼灸マッサージ師によるボランティア活動中の医療事故を防ぐために～

これまでのボランティア参加者による施術後、被災地の患者さんより拳がった各種の訴えと、その対策をお知らせします。必ず熟読し、後任による再発が起こることの無いよう、また私たちの施術を被災地の方々が安全に利用して頂けるよう、どうぞご留意ください。

<事故を未然に防ぐために>

- 施術時は時間的、体力的余裕を持つこと
- 複数の訴えがあった場合、一度に全て治療しようせず、カルテにより後任へ引き継ぐ
- 患者さんの氏名、施術部位、申し送り事項について、カルテとの照合を必ず行う
- 万一事故が発生した場合は、直ちに本部へ連絡して指示を仰ぐとともに、発生状況と患者の訴えについて詳細に記録を残すこと

<実際に報告されたケース>

- ① 抜鍼忘れ
 - ② 内出血
 - ③ 貧血
 - ④ 円皮鍼の説明不足
 - ⑤ マッサージによる採み返し
- 上記のケースに関して、経緯、原因、予防と対策を紹介します。

① 抜鍼忘れ

【経緯】

腰痛および肩の痛みを主訴とする患者さんへの施術後、肩への鍼を抜き忘れて帰ってしまった。翌日、施術した鍼灸師へ第三者から連絡が入った。重大事故にはつながらなかったものの、抗議があった。

【原因】

1. 30分という決められた時間の中、腰と肩の2箇所への施術を一度に試みただけのために施術時間が短くなり、鍼の本数の確認に十分な時間を割くことができなかった。
2. 手繰りあげた衣服を留めたクリップがゆるみ、袖が鍼を覆っていたため、置鍼した鍼を見落とした。

【予防対策】

1. 治療前後で使用した鍼の本数を数え確認する
 - ✓ ディスボ鍼置の数と、抜いた鍼の数とが合致していることを確認する
 - ✓ できるだけ鍼柄に色が付いているディスボーザル鍼を用いる
 - ✓ 施術後すぐに施術箇所をカルテへ記載する
2. 時間的制約を感じた場合、一度に全て治療せず、カルテにより後任へ引き継ぐ
3. 発生時は、内職損傷の有無を確認し、医師の診察を仰ぐ

⑤ マッサージによる様子返し

【経緯】

マッサージを受けた翌日、全身が痛くなると後任に訴えがあった

【原因】

患者の感受性を越えた強度のマッサージを行った

【予防と対策】

1. 治療中に刺激の強弱を患者へ確認する
2. 痛に様子返しのあることを事前事後に予め説明しておく

＜その他留意していただきたいこと＞

現地で問題が発生した場合、または懸念事項がある場合は速やかに現地リーダーと後方支援スタッフにご報告ください。また、患者様のカルテ・現地連絡ノートにも詳細を記すなど、後任の方がわかりやすいように記録を残すよう努めてください。

また、ここに紹介する事例以外にも、鍼灸治療において一般的に予想される事故として以下があります。くれぐれも注意していただくよう、お願い申し上げます。

- ・ 臓器損傷(例:気胸など)
- ・ 感染症(例:B型肝炎など)
- ・ お灸による火傷

なお、前任者のミスに対して、後任が謝罪を求められる場合もあります。自らの仲間による事故と受け止めて頂き、柔軟な対応をお願い申し上げます。

② 内出血

【経緯】

鍼灸治療を受けた翌日、頸部の内出血の訴えを施術者とは別の後任の鍼灸師が受けた。

【原因】

痛におこることであるが、事前説明が不足し、患者へ不安を与えてしまった。

【予防と対策】

- ・ 痛に内出血の起こること、発生しても自然消退し問題のないことを事前説明する
- ・ 顔面や頸部など、内出血を起こしやすい部位への施術は特に注意を要する
- ・ 内出血を起こしやすい特定の疾患や服薬がないか予め患者へ確認する

③ 貧血

【経緯】

マッサージを希望していた患者へ、確認せずに鍼灸を施術。施術後に貧血を訴えたため、別の鍼灸師が返し鍼(足三里穴:前脛骨筋筋腹)で対応した。

【原因】

1. 患者の希望する施術スタイルの確認不足
2. 施術の際の説明不足

【予防と対策】

1. 患者の希望する施術内容の確認を行う
2. 施術時の不安を取り除くよう努める

④ 円皮鍼の説明不足

【経緯】

1. 円皮鍼を貼って帰したところ、後日、剥がれた鍼を心配する訴えが後任にあった。
2. 円皮鍼を貼って帰したところ、後日、症状の悪化の訴えが後任にあった。

【原因】

1. 自然にはがれても他の者に刺さる恐れのないことの説明が不足した。
2. 後のフォローのできない治療方法の選択であった

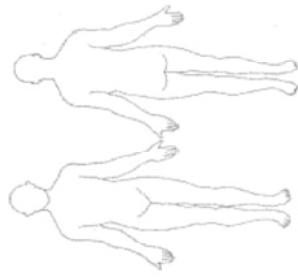
【予防と対策】

1. 円皮鍼は用いない
2. 用いる際は、自然にはがれた時の対応、はがす日数の目安の指定などの説明を行う

会場名 (場所)	氏名頭文字
部署 (所属)	

【初診】 施術記録

フリガナ	性別	生年月日	平成 年 月 日 (曜日)
氏名	男 女	T S H 歳	鍼灸マッサー 灸:有・無 マ:有・無
[主訴 (困っていること)]			
<ol style="list-style-type: none"> 1. いつから (災害の 前 ・ 後) 2. どこが 3. どのような 4. どの程度 5. 発症状況 6. 増悪因子 緩和因子 7. 随伴症状 			
[問診項目]	睡眠	便秘	食欲
	体重の変化		
[バイタル]	血圧	脈拍	呼吸数
	mmHg	/分	℃
[身体診察/治療内容]			
[引継事項 (既往歴、家族歴、服薬、受診状況、生活、心理等)] 施術者は順次追加記入してください			
施術者			



避難所担当保健師の方へ

こちらで活動させていただきまます鍼灸マッサーです。
私たちは施術により、被災者の方々の身心の疲労を軽減するとともに健康管理へも寄与するため、以下のような協力をさせていただきます。

1、血圧・体温などデータの報告
施術を希望される患者さんの血圧測定を行い、異常値をご報告させていただきます。
発熱の疑いがあるときは、検温も行い、ご報告させていただきます。

2、主訴の報告
施術を希望された患者さんがどのような身心の不調を訴えたのか、ご報告させていただきます。

3、住居環境の報告
生活環境に関して、施術中に患者さんから出た要望や改善希望点をご報告させていただきます。

4、こころの報告
施術中に患者さんが話された悩みなどが専門的に対処すべき内容(強い不安感、根強い不眠、5kg以上の体重減少など)であった場合、ご報告させていただきます。

5、その他
保健師の方々からの要望がございましたら、どうぞお申し付けください。情報収集など、ご協力させていただきます。また、その他、活動中に気付いたことをご報告させていただきます。
できれば幸いです。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

年 月 日

災害鍼灸マッサープロジェクト
東京都調布市富士見町4-1-1-5
代表 三輪正敬

災害鍼灸マッサープロジェクト

【再診】経過記録

患者氏名： _____ 様

月 日 () [バイタル]	血圧 / mmHg	脈拍 / 分	呼吸数 / 分	体温 ℃
[問診項目]	便通:	食欲:	食欲:	
[主訴・随伴症状]				
[身体診察/治療内容]			施術者	
月 日 () [バイタル]	血圧 / mmHg	脈拍 / 分	呼吸数 / 分	体温 ℃
[問診項目]	便通:	食欲:	食欲:	
[主訴・随伴症状]				
[身体診察/治療内容]			施術者	
月 日 () [バイタル]	血圧 / mmHg	脈拍 / 分	呼吸数 / 分	体温 ℃
[問診項目]	便通:	食欲:	食欲:	
[主訴・随伴症状]				
[身体診察/治療内容]			施術者	

災害鍼灸マッサープロジェクト 施術者

活動場所
NO. _____
日付 / /

氏名 / 年齢	所在地	主 訴	血圧/脈拍	備 考
1 様 歳			/ mmHg /分	
2 様 歳			/ mmHg /分	
3 様 歳			/ mmHg /分	
4 様 歳			/ mmHg /分	
5 様 歳			/ mmHg /分	
6 様 歳			/ mmHg /分	
7 様 歳			/ mmHg /分	
8 様 歳			/ mmHg /分	
9 様 歳			/ mmHg /分	
10 様 歳			/ mmHg /分	

災害鍼灸マッサープロジェクト

PTSD と鍼灸鍼治療：非言語であることの価値

マイケル・スミス医師

リンカーン・リカバリー・センター（ニューヨーク州、ブロンクス）ディレクター

コーネル・メディカル・スクール 精神医学准教授

訳：中野佐智子（ナダ認定トレーナー、鍼灸師）

鍼治療は依存症治療における非言語的な構成要素である。鍼治療はカウンセラーが患者と話す必要性に取って代わることはできないが、会話での対応に順応性を強く持たせるので、患者は簡単にそして自然に適応できるようになる。患者が嘘をついても鍼療法は効果がある。

とても難しいパラドックは、中毒者が依存症療法において助けが必要であることを否定することである。そのような患者は、治療に効果があるとは言いがたい。それにもかかわらず、抵抗的な患者は紹介や他の理由で自分が治療に来なければならぬことにしばしば気付くのである。鍼治療により、言語否定や抵抗する者をつなぎとめることができる。そうでもしなければ新しい中毒者患者や墮落する中毒者の現状を制限してしまうだろう。

ドラッグとアルコール問題への鍼治療の研究は、貧困地区である南部ブロンクスにあるニューヨーク市立リンカーン・ホスピタルで主に行われた。リンカーン・リカバリー・センターは、過去 20 年間で 50 万以上の鍼治療を提供しており、州によって認可された治療プログラムを有するセンターである。

「リンカーン・ホスピタル・モデル」は以下のよう

- 1) 耳のツボを 3 つ～5 つ使用する。
- 2) グループ治療体制で治療時間は 40 分から 45 分程度である。
- 3) 鍼治療を従来の心理社会的なリハビリテーションの要素と統合する。
- 4) リンカーン・プログラムのいくつかの要素は、他の治療施設でもしばしば鍼療法とともに併用される。

さらに以下のようなアイテムを包括している。

- 個人カウンセリングへ補助的で非対立なアプローチをサポートする

- 早期の治療過程において「12 ステップ」(12 の祈りとも言われる、薬物依存、家族の方の心の支えになるプログラム) と「NA」(ナルコティクス・アノニマス、薬物問題を抱えた患者が集まり、サポートしあう団体) の活動に意義を見いだす。
- 適切な患者を選択するような事はしない(不必要なバリアを少なくするため)。
- ハーバル・スリープ・ミックス茶(眠気を誘い、心を落ち着かせるハーブ茶)を使用する。
- 頻繁な尿検査を実施する。
- 法廷関連の政府機関と上手くやっけて行く気持ちを持たせる。
- 許容性があり、インフォーマルな家族的な環境をつくる。

この治療法は、言語で動機づける必要がないため、初期の段階であらゆる患者が容易に受け入れられる。また、ほとんどのドラッグ中毒者や広範囲にわたる心理的な症状にも効果的であり、言葉や文化の相違に関連する問題等も減少される。新しい患者で頻繁に鍼治療を受ける者は、単に初期のインタビューに基づいたものより、よりの確に治療評価の終了が可能であろう。

寛容で非言語の特徴を持つ鍼治療は、患者の会話が感情的となった時や恐怖感をいただいた場合、あるいは感情があいまいになってしまったケースでも治療の継続を容易にする。患者がインターパーソナル治療(内面的な治療)に慣れる期間中は、予約なしでも手軽に鍼治療を受けられるようにしている。患者はしばしば、尿検査で陽性結果が出ると分かっているにもかかわらず、尿検査を受けることがある。これは、治療プログラムにおけるプロセスの価値を受け入れているという証拠である。このような患者は、落ち着く日が来るまで、心を開いて彼等の抱えている危機感や失敗談を話すことはできないかもしれない。

しかし、鍼療法においては時間が私達の味方なのである。

臨床において鍼治療は12ステップのリカバリーに優れた土台を提供する。患者が最初にミーティングに参加する際に、恐怖感が薄れもっと受け入れやすい状態になり、「聞く事を学び、学ぶ事を聞くという」という伝統的なアドバイスがよく似合うようになる。鍼治療は「白い拳の禁酒・禁薬」？（手に力を入れすぎると白くなる、無理に止めただけでは回復につながらない）をかなり軽減するようだ。さらに、警戒心が少なくなり暖かくお互いに助け合える能力を身につけるようになる。12ステップミーティングの活用が増えるということは、外来患者を基盤とするクリニックにとっては継続治療のために安定したサポートを提供できるということでもある。

法廷関連の政府機関によって紹介された患者は、しばしば完全否定かその紹介エージェントとの対立を基本的に持ちながら治療プログラムに入る。鍼治療の非言語的な特徴は、最初にスタッフから受ける鍼治療によって患者の抱える対立を解放し、これまでの問題点に向き合うことよりもストレスを軽減させることである。鍼治療により患者はとても快くなり、脅かされる事も少なくなるので彼等は依存症に対する認識が出来て、自ら助けを求めるようになる。

依存症からの自然な回復過程において、患者はしばしば危機感からの解放やウェルネス治療に対して素早い変化を求める。回復期における患者が比較的高いレベルでのウェルネス治療を必要とするのは、薬物への依存や過去の社会への回帰願望という不安がいつ再発するかしれないという危機感を抱えているからである。鍼治療では、危機対処とウェルネス治療どちらも、同じ耳ツボ方式を応用する。現時点では、非言語的という鍼治療の側面は依存症患者がいかなる危機感の状況でも簡易に対処しうる特徴を持っている。

薬物中毒者は親密な対人関係に耐えられない。従来の1対1のアプローチでは、不安定な治療関係を築くことしかできないので、些細なことやちょっとしたストレスで簡単に関係が崩れてしまう。患者は自分に自信がないので、カウンセラーの言葉を信用

するのは難しいだろう。最初のセッション時にカウンセラーに打ち明けることがあったとしても、さらに関係を広げることに恐れと混乱を抱くことがあるかもしれない。彼らの多くは複雑で非常に困難な問題を内在しているので、人生について正直に打ち明けるというベストな状況をつくるのはとても難しい。そしてこのような典型的な依存症患者の一面は誤解を招きやすい。非言語的であるという鍼治療の有用性（処置の初期で危機的な再発段階と再発の臨界期の期間のテクニック）はこれらの多くの要因に対してサポートするのである。

数年前に妊娠6ヶ月の女性がクリニックに通い始めた。彼女は「夫が野球のバットを持って外で待っている、自分の事はあまり言えない。喋りすぎると彼は私の膝をバットで殴るだろう」と話した。私達はセッションを簡潔にすませ、彼女に緊急の鍼治療をした。2週間後、彼女は私達に言った。「今日は夫と来ました。彼はドラッグの問題はありませんが、とても不安を抱えています。彼を助けて下さいますか？」その日、夫婦はそろって鍼治療を受けた。身の危険を実際に感じた女性は、言語による治療を必要とする。しかし、神経質な配偶者は、家族以外の社会的接触にしばしば強く反対する。彼女の場合は、早期に夫への警告があったので助かったのだ。全てのプロセスにはサポートがある。多くの不安を抱える人達と同様に、夫は自分から言葉を持ってアプローチをすることが出来なかったのであるが、この場合、夫は妻を信用し助けを求めることができたのである。

鍼治療を取入れないプログラムは、快く会話のできる患者と権威的な人物との対話を遮蔽してしまう。言語表現に乏しい患者の多くはプログラムに頼り勝ちになり、多くのスタッフと関係を持つことを望むようになる。これらの患者は多くの相談事に集中するのだが、治療せずに薬物フリーでいることに対して強い必要性を示す。これと対比すると、鍼治療を取入れたプログラムでは、患者はより疑い深くなり、独りよがりな自己主張が強くなり、反感を持つようになる。しかし、うるさくて厄介で世間と自分に対してイライラしている患者が、実際には会話だけに頼る患者よりもドラッグ・フリーの生活を維持しているようだ。

鍼治療は受容と寛容、忍耐を基礎環境とするプログラムの進展に寄与する。心理的に不可解な状況や一時的なセットバックからの変化（回復）には十分な待避空間が必要である。患者はプログラムに参加をして、権威者（治療者側）と会話する必要もなく、鍼治療を受ける静かな日を過ごす事がある。鍼治療はクリニック内の騒々しさや抵抗的な雰囲気をはらげるので、患者はとても快適なレベルでお互い交流できようになる。他人の言い分を受け入れ内側からの変化を受け止められるようになることは、グループ療法や 12 ステップ・ミーティングの質を高

めより深いコミュニケーションが得られることになるのである。

<スミス氏は精神医学者であり、ニューヨーク州ブロンクス市にあるリンカーン・リカバリー・センターでディレクターを勤める。彼は NADA の共同設立者であり、アメリカ国内を始め諸外国でしばしば講演や、薬物依存治療プログラムでコンサルタントをする。>

Acupuncture: The Value of the Non-Verbal

Michael O. Smith, MD, D. Ac

Acupuncture brings a non-verbal component to the addiction treatment process. Acupuncture does not supplant the need for the counselor to talk with the patient, but allows the verbal interaction to be quite flexible so that a patient who does not feel like talking can be accommodated easily and naturally. Acupuncture will be just as effective even when the patient lies to us.

The most difficult paradox in the addiction medicine field is the common reality that addicted persons usually deny their need for help. Such patients do not say anything helpful to the treatment process. Nevertheless, resistant patients often find themselves in a treatment setting due to referral or other pressures. Using acupuncture can bypass much of the verbal denial and resistance that otherwise limits retention of new and relapsed patients.

Acupuncture treatment for drug and alcohol problems was primarily developed at Lincoln Hospital, a New York City owned facility in the impoverished South Bronx. The Lincoln Recovery Center is a state-licensed treatment program that has provided more than 500,000 acupuncture treatments in the past 20 years.

The Lincoln Hospital model can be summarized and defined as follows: 1) Clinicians use three to five ear acupuncture points. 2) Treatment is provided in a group setting for a duration of 40 – 45 minutes. 3) Acupuncture treatment is integrated with conventional elements of psycho-social rehabilitation. 4) Several components of the Lincoln program are frequently combined with acupuncture in other treatment facilities. These items include: a supportive non-confrontational approach to individual counseling; an emphasis on narcotics Anonymous and other 12 Step activities early in the treatment process; an absence of screening for “appropriate” patients (so as to lessen unnecessary barriers); the use of herbal sleep mix; the use of frequent urinalysis; a willingness to work with court-related agencies; and a tolerant, informal family-like atmosphere.

A wide range of patients can be accepted for the initial stage of treatment because there is no verbal motivational requirement. Also, acupuncture is effective for most drugs and a wide range of psychological states. Problems relating to language and cultural differences are diminished. For new patients frequent acupuncture treatment permits the gradual completion of assessment on a more accurate rather than merely on the basis of the initial interview.

The tolerant, non-verbal aspect of acupuncture facilitates retention during periods when the patient would otherwise be ambivalent, fearful, or resentful within a more intense verbal interpersonal setting. The acupuncture makes it easy to provide outpatient treatment on demand, without appointments, while the patients are being acclimated to the interpersonal treatment setting. Patients are often willing to be urine-tested even when they know that their toxicology result is positive, thereby showing respect for the value system of the overall treatment process. Those same patients may be unable or unwilling to share their crisis and failure verbally until they have time to reach more solid ground. In the acupuncture setting, time is on our side.

In practice, acupuncture provides an excellent foundation for 12 Step recovery. Patients seem less fearful and more receptive when they first enter the meetings. The traditional advice: listen to learn and learn to listen fits this model well. Acupuncture reduces white-knuckle sobriety considerably. There

is less guarding and greater ability to support each other warmly. The increased ability to use 12 step meetings provides more stable support for continuing treatment on an outpatient basis.

Patients referred by court-related agencies often enter treatment in total denial or with a basic conflict with the referring agency. The non-verbal aspect of acupuncture allows the intake staff to get beyond these protests and offer acupuncture for stress relief, instead of forcing the issue. Using acupuncture we are able to wait until the patients feel more comfortable and less threatened so they can admit their addiction and ask for help.

The nature of recovery from addiction is that patients often have quickly changing needs for crisis relief and wellness treatment. Many persons in recovery have relatively high levels of wellness functioning. Even so, a crisis of craving or past association may reappear at any time. Acupuncture provides either crisis or wellness treatment using the same ear point formula. The non-verbal, present-time aspects of the treatment make it easy to respond to a patient in whatever stage of crisis or denial that may exist.

Addiction patients often can't tolerate intense interpersonal relationship. Using a conventional one-to-one approach often creates a brittle therapeutic connection. It is easily broken by events or any stress. Patients have difficulty trusting a counselor's words when they can hardly trust themselves. Even after confiding to a counselor during an intake session, a patient may feel frightened and confused about expanding that relationship. Many of their concerns are so complex and troublesome that talking honestly about their lives could be difficult in the best of circumstances. The ambivalence typical of addicts makes it easy to develop misunderstandings. All of these factors support the usefulness of non-verbal technique during early and critical relapse phases of treatment and critical periods of relapse.

A woman six months pregnant entered our clinic several years ago. She said, "I can't tell you much about myself because my husband is out in the street with a baseball bat, he'll hit me in my knees if I say too much." We provided an emergency acupuncture treatment and conducted a simplified intake interview. Two weeks later this patient told us, "This is my husband, he doesn't have a drug problem, but he is nervous, can you help him?" Both of them received acupuncture that day. The woman needed non-verbal access to treatment because of real physical danger. Overprotective spouses often forcefully oppose all social contacts outside the marriage. This patient was protected because there was no premature verbal bonding that would have threatened the husband. The whole process was so supportive that the husband was able to trust his wife and seek help himself. Like many fearful people, he was literally unable to make any verbal approach on his own.

Treatment programs without acupuncture are compelled to screen for patients who are able to talk readily with authority figures. Many verbally needy patients become quite dependent on the program and quite involved with numerous staff members. Such patients may be the focus of many conferences, but they are often too needy to remain drug-free outside the treatment setting. In contrast, acupuncture-assisted intake can retain patients who are relatively more paranoid, independent, assertive and hostile. Noisy, troublesome patients who are frustrated with the world and with themselves actually may be more likely to sustain a drug-free lifestyle than patients with verbal dependency needs.

Acupuncture helps a program develop an underlying environment of acceptance, tolerance and patience. There is ample space for the ambivalence and temporary setbacks that are a necessary part of any transformation. Patients can have a quiet day by attending the program and receiving acupuncture without having to discuss their status with a therapeutic authority figure. Since acupuncture reduces the agitated defensive tone in the whole clinical environment, patients are able to interact with each other on a much more comfortable level. Their increased ability to listen to others and accept internal changes have a profound effect on the quality and depth of communication in group therapy sessions and 12 Step meetings.

M Smith, a psychiatrist, is director of the Lincoln Recovery Center in Bronx, NY. He was a co-founder of the NADA and is a frequent speaker and consultant for addiction treatment programs throughout the US and many foreign countries.

世界のニーズを満たす耳鍼療法

マイケル・スミス医師

訳：中野佐智子

ここ数年、アメリカ国内と 40 カ国の国々で 2000 件以上の薬物・アルコール依存治療プログラムの一部として鍼治療を取入れる様になった。これは、リンカーン・ホスピタル（ニューヨーク州、ブロンクス市）の過去 30 年間、日に 100 名以上の患者に鍼治療を施術するという実績が反映されている。

アメリカで認定されているマイアミ・ドラッグコート・モデルはリンカーンホスピタルの結果産物である。基本的なコントロール(対照)研究は、あらゆる臨床状態を基本にした成果評価（アウトカム）と同様に発表されるのである。本プログラムの研究開発には大村恵昭氏に援助していただいた。

鍼治療は心理学領域のリハビリテーションに基盤を提供し、薬物依存治療における補助的な構成要素となり得る。鍼治療の効果により以下のような特徴的なことがプログラム全体に影響を与えている。

- 1) 抵抗的な患者にアクセスを促す非言語的な構成要素である。
- 2) 不安感や動揺を減少させる。
- 3) 受容や安定を促す。
- 4) トラブルに恐怖心を抱くものに深層心理に向き合うことを促すことができる。

ドイツやスカンジナビアにある 50 以上の精神病院で本プログラムと同様な鍼治療のプロトコルが採用されている。これらの病院では、それぞれ 50 名以上の看護師が鍼治療を学び、結果として、患者の隔離とベンゾジアゼピン（睡眠鎮静作用、抗不安作用等）使用の減少が報告されている。

鍼治療（NADA）は、2001 年にマンハッタンと 2005 年のニューオーリンズで貧困層 PTSD の治療に活用された。消防隊員と警察官およびストレスを抱えるヘルスワーカーへの治療が有効だったので、一次トラウマ対応員の治療提供のための訓練が成されている。最近のハリケーン・シーズンには、ルイジアナ州医療委員会と州立法がその監督下において、より多くのものが NADA の鍼治療が提供されることを承認するという新しい鍼治療の法制定を公表した。

メサドン、抗うつ薬、神経遮断薬等を服用している患者は、鍼治療を服薬と共に利用している。マグネット粒による圧刺激療法は注意欠陥多動障害、多動性、自閉症に近い子供達に効果のあることが示唆されている。

リンカーン病院の鍼治療プログラムは、NADA(National Acupuncture Detoxification Association) の設立に至った。NADA はデトックス鍼治療スペシャリスト（ADS）の教育と認証に関する広範囲におよぶ基準を設けた。ニューヨーク州の法律によれば、承認が得られた医療機関に勤める医療関係者は 70 時間の NADA トレーニング・プログラムを習得すれば、免許ある鍼灸師の監督下で耳鍼治療をする事が出来る。この法律によりニューヨーク州では 200 件以上のプログラムで鍼治療が可能になった。

戦争で引き裂かれた避難民キャンプでの光景は特に印象的だ。タイの DARE プログラムは境界キャンプでは、ビルマの 12 部族に何年間も耳鍼療法を提供してきた。2008 年 5 月には、東アフリカの避難民キャンプでの 2 週間のトレーニングで NADA が紹介された。その年の終わりまでに、NADA の研修を受けた避難民研修生により 29000 人に鍼治療が提供された。鍼治療は乱暴な土地紛争の生存者と彼等を警備する軍人に応用された。

NADA では注意欠陥多動障害、多動性障害、自閉症スペクトラム障害、夜の震え、夜尿症、および暴力傾向がある青少年にマグネット粒療法を実践してきた。粒を耳の神門穴の対角の後方に 1-2 週間程、貼っておく。このテクニックにより長期間による改善例が多く見られたが、その評価はまだ初期段階である。

Ear Acupuncture Protocol Meets Global Needs

Michael O. Smith, MD

More than 2000 drug and alcohol treatment programs in the US and forty other countries have added an acupuncture component to their protocol during the past several years. This development is based on the 30-year experience of Lincoln Hospital (Bronx, NY) which provides 100 acupuncture treatments per day as part of its comprehensive program. The nationally recognized Miami Drug Court model is an outgrowth of the Lincoln experience. Basic controlled studies will be presented as well as outcome evaluations based on various clinical situations. Dr. Yoshiaki Omura helped develop this program.

Acupuncture provides a foundation for psycho-social rehabilitation. It is only an adjunctive, supportive component of substance abuse treatment. Several characteristics enhance the benefits of acupuncture on overall program functioning: 1) it's a nonverbal component which facilitates access to resistant patients; 2) it reduces level of anxiety and agitation program – wide; 3) it facilitates calm, receptive behavior; 4) it helps develop the inner meditative core of even trouble fearful persons. This same acupuncture protocol has been adopted for use in more than 50 large psychiatric hospitals in Germany and Scandinavia. These hospitals have trained more than 50 nurses in each of their facilities. They report much less use of seclusion and benzodiazepines.

Acupuncture has been used to treat thousands of post-traumatic patients in lower Manhattan in 2001 and New Orleans in 2005. Treatment of fire men, police officers, and stressed healthcare workers has been so successful that there is an effort to train trauma first responders to provide treatment. During the recent hurricane season the medical board and state legislation of Louisiana have announced a new acupuncture law which allows a large number of people to be approved to use NADA acupuncture under general supervision.

Acupuncture is regularly used with other medications, including methadone, antidepressants, and neuroleptics. Magnetic beads (acupressure) have been shown to be effective in children with attention deficit, hyperactivity, and borderline autism.

The Lincoln Hospital acupuncture program has led to the establishment of the National Acupuncture Detoxification Association (NADA). NADA has established standards for training and certification of “acupuncture detoxification specialists” on a widespread basis. According to New York State law, for instance, any clinician in an approved treatment setting can complete the 70-hour training program and be able to provide ear acupuncture under general supervision of a licensed acupuncturist. This law has allowed acupuncture to be part of more than 200 treatment programs in the state.

Refugee services in war-torn areas have been particularly impressive. The DARE program in Thailand has provided ear acupuncture for many years with a dozen different Burmese tribes in border camps. NADA was introduced during a 2 week training in refugee camps in East Africa in May 2008. By the end of a year, 29,000 treatments were provided by the refugee trainees. Support was provided for survivors of a violent land dispute, and for the soldiers guarding them.

NADA members have used magnetic beads to treat children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), autism-spectrum disorders, night terrors, bedwetting, and violence-prone adolescents. The beads are placed on the back of the ear opposite the Shenmen point. Beads remain in place with an adhesive 1-2 weeks at a time. Many instances of prolonged improvement have occurred, but this technique is only in an early stage of evaluation.

震災トラウマの耳鍼治療

ローラ・クーリィ鍼灸師、NADA 公認トレーナー

ビデオディレクター、プロデューサー、 <http://www.malula.net/index.html>

訳：中野佐智子

MS：ワールド・トレード・センターの惨事後、セラピストと患者は互いに何をいったらいいのか分からないほど不安と恐怖に陥りました。言語を介した治療に興味をもつものはほとんどいなかったでしょう。

看護婦のジョアンさん：主要なトラウマ・ユニットであるセント・ヴィンセント・ホスピタルはグラウンドゼロに一番近いところにあります。私はこの病院の第二の ER に所属していました。そこにはあらゆる医療器具が用意されていましたが、患者はほとんど来ませんでした。消防隊員が来ましたが、とても当惑した様子で、何か言いたいことがありますかと訪ねても答えはありませんでした。

被災への新しいアプローチ

シェリー医師：トラウマのフィールドで気になることの一つは、なぜ治療を拒否するのかということと、拒否する人をどのようにして助けるかです。明らかに言えることは、何が起こったかを話すことではありません。話すことでトラウマを再度経験することになりますので、セラピストと話をするというのは最終的な段階です。

ジョアン：私は精神科の看護師でした。9月11日の夜、ホスピタルのメディカル・ディレクターより耳鍼治療の許可がおりて翌12日から提供することになりました。とても忙しくて、1日に100人ぐらい治療をしていました。カウンセリングのユニットは隣でしたが、私達に比べれば極めて少ない患者しかきていませんでした。このことは、人々が話をしたいという必要性を鍼治療で満たしていることが示唆されているのではないのでしょうか。

マイク：信頼関係がなければ言葉を用いる治療の効果がないように、西洋のメンタル・ヘルスでは信用／信頼がないと効果はありません。アメリカに

は文化や言葉が異なる人々がたくさんいます。あなたの文化や言葉を理解した素晴らしいセラピストがいったい何人いるのでしょうか。

私達は単に耳鍼とメモに書いて、ストレス削減クリニックのサインを出しただけだったのです。面白いことに、クリニックに来られた方の多くは耳鍼のことは聞いた事も理解もしていないのに治療に来ているのということです。なぜこのクリニックに足を運ぶのかははっきりとしていました。スタッフだけではなく、コミュニティの人達もとてもポピュラーだったからです。

リッチー、消防署のピア・カウンセラー：私達にとっての目的は、消防隊員へのストレスを削減するためで、単純な方法として見つけたのが鍼治療でした。

ジョアン：この病院では患者への薬物依存のプログラムで鍼治療がすでに提供されていたので、9・11のような甚大な事態でトラウマに遭われた方が単にこの鍼治療に来られるということでした。

マイク：私は1969年よりリンカーン・ホスピタルで精神医師をつとめています。ずっとメサドンの効果に疑問をもっていました。1974年に香港のウェン医師によるヘロイン中毒者への鍼治療を雑誌で読んで、メサドンを使用せずに鍼治療を中心としたプログラムを提供できると気がつきました。鍼治療を受けながら、他の治療グループや活動に参加できると考えました。

「1985年、マイケル・スミス氏がNADAを発足します。ブロンクスにあるリンカーン・リカバリー・センターが最初のNADAのトレーニング・センターになりました。私たちはNADAのプロトコルに従いました。」

ジョアン：5つのつぼを使用したプロトコルは、ナダ・ファイヴ・ポイント・プロトコルと呼ばれ副作用がなく、とても効果があり、あらゆるヘル

スケア場で提供できます。フランスやドイツ、中国では体のそれぞれの部分が耳に相当していることをつきとめています。これらのツボは精神や感情、身体へ治癒力のあることが証明されています。

マイク：我々はこの鍼治療は薬物中毒の治療に効果があると前から話していました。この鍼治療意外には学ぶ場がありませんでした。そして9・11後に鍼治療を使用し始めました。

シェリー：鎮静剤を使用せずに急性な不安や睡眠障害に効果があります。また、鍼治療で自然にどんなことが起こっているのかを体験させてくれるのです。

リッチー：鍼治療の後、帰宅の車中では何もまだ違いは感じなかったのですが、効果はその週の後半に現れました。9月10日から初めて5日間連続、夜寝むれたのです。疑いもなく、この鍼治療は良い！と実感しました。私には鍼治療とはなんなのか全くわかりませんが、理解することは重要なものではありません。とにかく、私には効果があったのです。

シェリー：私達のような民間クリニックでの耳鍼治療の利点は広い部屋で治療をすることです。セラピストが何をするか解らないような静かな場所ではありません。この病院は近隣の住民からは精神療法や薬以外の通常の医療提供ではなく、ストレス削減の治療提供で知られています。

ジョアン：Integrated Stress Management Program (ISM)は、ワールド・トレード・センター・ヒーリング・サービスの一部です。ニューヨーク市内に数カ所あり、2001年に長期プログラムとしてProject Liberty (9・11後に設立されたカウンセリング団体)より設立されました。

WTCヒーリング・サービスは9・11後にダウンタウンコミュニティのニーズを満たすために設立されました。耳鍼治療、霊気、マッサージやジョウレイのエネルギー療法があります。サウンド・ヒーリングではフルートを演奏による美しくリラックスした音楽が流れています。

フィナンシャル・ディストリクト、高校、スタトン・アイランド地区、チャイナタウンランドゼロから1ブロック離れたところにオフィスが

あります。1週間に2日、ちょうどお昼休みごろにフィナンシャル地区で、まだ9・11の弊害を負っている方々に耳鍼治療を提供しています。彼らは耳鍼治療やカウンセリングを受けに来ますが、カウンセリングを受けたくなければ受けなくてもいいのです。耳鍼治療のみを受ける方もいます。ランドゼロの近郊の高校でも、9・11の後やその間にいろいろと世話をされた学校の関係者や教師の方々に耳鍼治療を提供しました。

それにスタトン・アイランド・フェリー事件の後、スタトン・アイランドのセント・ヴィンセントでクリニックをスタートする事が出来ました。

チャイナ・タウン

FW：セント・ヴィンセントでは、西洋と東洋の医療を合併できることが望まれていました。中華街のコミュニティでは、鍼治療は数千年の間文化に生きているのは知っているのだが、多くの人は鍼治療を受けたことがありませんでした。しかし、親しみがあるので治療を受けるのに抵抗はあまりありませんでした。米国在郷軍人会の帰還兵は、いまだにPTSDで悩まされている方達がいて、悪夢などを訴えます。これらの方は60代、70代の年齢になっているので、この年代の方々に鍼治療を提供したかったのです。

HPC：私の名前はチャン。ニューヨークの刑務所で働いていますがストレスのレベルは非常に高いです。いつも生と死の状況に立ち向かっているため、耳鍼治療を受けることで毎日の刑務所での不安感やストレスのレベルが削減されます。耳鍼治療は自分の持っている癒す力を駆使します。私の国の文化でもある耳鍼治療を誇りに思います。

ジョアン：2005年の秋、病院のスタッフがルイジアナ中央に派遣され、メディカル・チームと共に駐車場で体の不調を訴える避難者の治療にあたりました。

医師に診てもらう前に待合所のような場所で耳鍼治療を受ける人々がました。好評なようでした。

セリー：自然災害の後で大切な事の一つは、夜、落ち着いて睡眠を取ることです。3,4日不眠でいる

と急性の精神病になる危険があることは、精神医学では知られています。

鍼の治療後は、落ち着きを感じたり、もっと物事に対処する事が出来ると話される。これは落ち着くだけではなく、対処する事もゴールの一つです。でも私達は、鎮静剤が効果ないという事を知っていますし、鎮静剤はあらゆる場面で対処しようという心構えが湧いてこないからです。

それよりも、鎮静剤は対処できる能力を削減して、何が起きているかを統合する機能さえ削減するので、耳鍼治療や、心と体の介在について、ユニークなことがあるのでしょうか。

それは、落ち着きや警戒心があって常に準備ができることです。中医学では、危機の後には気が発散すると聞いています。その発散した気をどのように戻すかが課題です。私はこれをレギュレーションと呼んでいます。ムードや変調にも影響があるのではないのでしょうか。

未来の精神医学はどこに向かっていき、どのように人はその状況に対応していくのでしょうか。薬はもっとも簡単です。毎日薬を飲むことはその状況に対応するのにとても効果がありますが、薬の値段はとても高いし、多くの人は薬に興味を持っていません。すぐに役に立つツールを持つことが必要なのです。

マイク: このシステムの利点は簡単に治療できるだけではなく、危機が起きた時にどのように対処できるかを簡便に人に教える事が出来ることです。国境のセキュリティ・フォース（警備部隊）、ナダインド。2005年11月パキスタン地震。ベトナムで全盲の方に鍼治療、カンボジア、ビルマの避難民キャンプ（DARE ネットワーク）、カリフォルニアの山火事で消防隊員に鍼治療。

リッチー: 2,3カ所の消防署で、イラクからの帰還兵に鍼治療をし始めました。彼らに耳鍼治療をするたびに、ストレス削減に寄与していると感じます。

シェリー: トラウマはどこでも起きます。耳鍼はとてもシンプルで、エコノミカルなのです。セント・ヴィンセント病院では9・11、ハリケーンカタリナ、リタ、ウィルマの多くの生存者に鍼治療をしましたので、赤十字から鍼治療の費用が返済されました。耳鍼治療は、実際に予防医学に主要な役割があると思います。心臓医学ではストレスや高血圧、高コレステロールが心臓病に影響があると言われていています。耳鍼治療はシンプルな方法です。実際にストレス削減に効果があるとすれば、どうして医療の構成要素として利用しないのでしょうか。

(翻訳補助校正 社会鍼灸学研究会 副代表 箕輪政博)

Unimagined Bridges

Directed and Produced: Laura Cooley, NADA Registered Trainer
<http://www.malula.net/index.html>

MS: After the WTC attacks the therapist were nervous, the patients were frightened and nervous and didn't know what to say either. So very few people were interested in verbal therapy very few.

JS: Saint Vincent's is the closest major trauma unit to ground zero. I was assigned to a sub acute ER in the hospital and we had all this equipment but very few patients coming through. It was really a firefighter who was in the sub acute ER who was so distraught looking ask him if he had anything he wanted to say, and he didn't.

A New Approach to Disaster

SM: One of the concerns in the trauma field is how to help people who actually avoid treatment and one of the things we had to try and figure out is why their avoiding treatment. And it became clear that the major reason is that this is the group that re-experiences the trauma by even talking about what happened. So the last place their goanna wanna go is talking to a therapist.

JS: I was a psychiatric nurse; I was seeing what we really needed to be doing. Something different and I did get permission from the medical director that evening to start ear acupuncture the next day. We were very busy; there were days that we were seeing up to 100 people. The counseling unit was next to the ear acupuncture clinic and they were seeing far fewer numbers of people. I think that is indicative to what people were looking for but we're filling their need they wanna talk.

MS: This was able to help people without having to explore something that requires verbal trust, appropriate language and a perspective to describe things that people didn't have and that was the problem. In trauma situations you don't have trust. Western mental health doesn't work unless you have trust you don't have prospective; you don't always have the language. Lets say you're not only traumatized but your language is different than the dominant language. Why on earth should you be able to discuss this, further more how many therapist do we have that are so good that they can work with you and whatever sub group you belong to on the spur of the moment without any money in the middle of nowhere and why should that be the case.

We simply put up signs that said stress reduction clinic and in parenthesis said ear acupuncture. And what was interesting was that many people came never having heard of ear acupuncture or understanding anything about why they would be coming for ear acupuncture but it was clear to everybody why you might go to a stress reduction clinic and it turned out to be very popular not only with the staff but the people in the community.

RD: The object of the game for me and the people that I work with is to reduce stress for firefighters. And we found that a very simple way to do that was acupuncture.

JS: At the hospital we already had ear acupuncture available for our clients in the addiction program. So it was just a matter of transferring that to people who would be experiencing traumatic symptoms after a huge disaster such as 911.

MS: I have been a psychiatrist at Lincoln since 1969. We were always a little frustrated with the effects of methadone. And so in 1974, we read in the newspaper that acupuncture had been used by Dr Wen in Hong Kong to help heroin addicts. Pretty soon we realized that we could actually run the entire program based on acupuncture not methadone. So that they could participate in groups and other activities.

JS: We followed a protocol that was set up by NADA. A simple protocol of 5 acupuncture points on the ear referred to as the NADA 5pt protocol has been found to be effective without side effects and easily taught to those providing services in the health care setting. French, German and Chinese identified acupuncture points on the

ear that correspond to all the different parts of the body. These points have demonstrated therapeutic effects on mental, emotional and physical states of being.

MS: When acupuncture started to be used after the 911 attack for instance we had always talked about it previously as being related to an addiction problem because we really didn't have any venue to learn how it might be relatable.

SM: Can help both acute anxiety and insomnia without using sedatives and allow someone to integrate what's going on in a natural way.

RD: Drove home to Long Island, driving home I thought I really don't feel any difference and when I got home I had dinner and I thought I still don't feel any difference and then it showed up later on that week. I slept 5 nights, it was the first 5 nights sleep I had since September 10th 2001 so theirs no question in my mind that this is good stuff. I have no clue I don't know how it works I have no vague idea how it works it's not important to me to find that out. I just know this is what it did for me.

SM: One of the advantages of the ear acupuncture in our setting was that it was done at a community hospital in a large open setting and that's very helpful. It's not done in a quiet room you don't know what the therapist is gonna do. Saint Vincent's was well known to the people who live in the area and the fact that they were offering stress reduction in a non-medical setting drew a lot of people who weren't interested in either psychotherapy or medication.

JS: The WTC healing services was created after September 11th to meet the needs of the downtown community. The name of the clinic is the Integrated Stress Management Program. In addition to the ear acupuncture, the other modalities that we offer are energy work like Reiki and reconnected Jo-Re energy work, massage. We offer sound healing, Ruth Cunningham is a sound healing practitioner and she plays the harp, the flute and she uses her voice to create beautiful relaxing sounds.

We have a suite of offices downtown a block from ground zero. And 2 afternoons a week around lunchtime we offer ear acupuncture to people in the financial district who are still dealing with the aftermath Sept 11.

And they come in to receive ear acupuncture and counseling and if they don't want to deal with counseling they don't have to. In the meantime, we can provide them something like ear acupuncture. We also have 4 clinics in the high schools that boarder around ground zero, so we are able to go in and provide ear acupuncture services to the employee's particularly the teachers who dealt with a lot during that period after 911. In addition, after the Staten Island Ferry accident, we were able to start a clinic at Saint Vincent's in Staten Island.

China Town.

FW: We were hoping at Saint Vincent's that we could combine eastern practices with western holistic healing. People in the Chinese community feel like they know ear acupuncture. I'm sorry not ear acupuncture but acupuncture which has been in our culture for thousands of years There are a whole bunch of people who haven't had acupuncture but are open to the idea of having it because it's familiar. We came to the American Legion, some of the veterans still had PTSD and they are still having nightmares now and these are people who are in their 60's or 70's. So we wanted to reach out and service this population.

HPC: I'm officer Chan with NYC Dept of Corr, as a correction officer we work inside detention in jail and the stress level in there is tremendously high and we have to deal with situations of life and death all the time. And by utilizing ear acupuncture actually helps me decrease my anxiety and stress level from day to day operations inside the jail. It's using their own healing methods so they're proud to come for ear acupuncture because this is my culture.

JS : In the fall of 2005, staff from the hospital was sent down to central Louisiana and it worked really nicely with the medical team, the evacuee's in parking lots who were seeing medical teams for physical problems. Some of them were getting ear

acupuncture in sorta our parking lot waiting area before they saw a doctor. It was good.

SM: One important thing after a crisis of any nature is to be able to calm down enough to sleep. We've always known in psychiatry that 3 or 4 days of no sleep, everyone is at risk of acute psychosis. We did questionnaire early on like what brought you here, what did you experience. It was just sort of basic feedback the overriding comments were that people felt calmer and more able to cope and you think about it that really is the goal and it's both in those things not just being calmer. If the goal were just to be calmer sedatives would be useful.

But we know sedatives are not useful because people don't feel increasing prepared to cope. It diminishes their ability to cope and reintegrate what's going on. So theirs something probably unique about ear acupuncture and other mind body interventions. That what their really doing is balancing both the ability to be calm and yet alert and prepared. In Chinese medicine, one of the ways I've heard it spoken is that after crisis chi scatters, and one questions how do you help the chi re-establish itself and I think that is what we call regulation, affect and mood and modulation.

All these kind of terms it's really sorta where the future of psychiatry is going is how do you know people modulate. Medications are easier. Being able to take a medication daily that does help modulation affect is very useful but medicines are very expensive, and a lot of people are not interested in medications. You have to have tools that are readily available.

MS: The good thing about this system is that not only is it easy to use but easy to teach people how to do this of all the things your gonna teach people in crisis, this is close to the safest you could possibly do.

RD: It's interesting because now I'm just starting to work with a couple of fire dept clinicians on programs for returning veterans from Iraq and the more we work the program the more I see an opportunity for us to use acupuncture for some of these guys to reduce the stress that that have.

SM: Trauma happens all over and you can't possibly have extensive trauma help intervene something like ear acupuncture so simple and so inexpensive can travel where the trauma occurs. St Vincent's ended up with dialogue with the Red Cross partly because how many clients we were serving in the ear acupuncture clinic. I think that the ear acupuncture actually could have a major role in preventive medical health. One of the things that we know that cardiologist talk about stress impacts cardiac health like hypertension, high cholesterol heart disease basically. So if you have a simple tool that actually helps stress reduction why not use it for medical complement.

中野佐智子（通訳と翻訳）氏プロフィール

1995年、シアトルの北米鍼灸学校を卒業。同年、ナダの会員になる。以来、シアトル近郊の刑務所でナダの治療を始め、アルコール治療センター、HIV/AIDS クリニック、ホームレスクリニック、ホームレスユースセンター、アジア難民クリニック、低所得者クリニック、トレーラーパーク（老人）、ディ・リポーティング・センターと幅広い年齢、文化、言葉や宗教の異なる方達に鍼治療を施術し続ける。2007年、ナダ公認トレーナーの資格を受ける。これらの公衆衛生の職を持ちながら、自営のクリニックを開業。他の資格としてNAET® (Nambudripad's Allergy Elimination Techniques), NLP (Neuro Linguistic Programming) & TET™ (Time Empowerment Technique) マスタープラクティショナー、ワシントン州催眠術師登録、HUNA (古代ハワイアン・エネルギー・メディスン) プラクティショナー、日本経絡治療東洋はり、Seattle Institute of Oriental Medicine (鍼灸学校、非常勤講師/クリニック・スーパイザー)。

災害時の鍼灸支援と医療連帯のあり方 —AMDAにおける医療活動を通じて—

○伊藤和憲^{1,2)}, 今井賢治^{1,2)}, 佐々木加奈子¹⁾, 高橋 徳^{1,3)}, 菅波 茂¹⁾

特定非営利法人 AMDA (The Association of Medical Doctors of Asia)¹⁾

明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室²⁾

Medical college of Wisconsin, Department of Surgery (Milwaukee, WI, USA)³⁾

【はじめに】

今回の東日本大震災では、NPO 法人 AMDA (The Association of Medical Doctors of Asia) における緊急医療支援活動の中で、はじめて鍼灸治療が導入され、鍼灸師が緊急医療チームにおいて活動を共にするという取り組みが行われた。

元々AMDAは相互扶助の精神に基づき、災害や紛争発生時、医療・保健衛生分野を中心に緊急人道支援活動を展開する医療組織で、これまでも世界各国での紛争や震災時に活躍してきた国際的な医療支援団体である。今回の東日本大震災でも、震災直後から医師や看護婦、臨床心理士、調整員などによる医療チームを編成し、支援活動を行ってきた。さらに、震災から時間が経過するに伴い被災者のニーズがキュア (cure) からケア (care) に変化してきたこと、そして、どのような場所でも治療活動が行えることなどから、災害時の医療活動の一環として、震災後約1カ月の時点から鍼灸治療が取り入れた活動を開始した。このような緊急医療支援活動に鍼灸治療が導入されるのは、おそらく日本では前例のないことで、それも震災の1ヶ月経過時点は、急性から慢性症状に移行する時期でもあり、医療を考える上でとても重要な時期である。

そこで、今回の東日本大震災におけるAMDAにおける取り組みの一部を紹介する。

【AMDA とは】

AMDAとは1984年4月に菅沼茂氏(現AMDA代表)が任意団体として国際医療ボランティアAMDAを岡山市に設立したことにはじまる。その後、2001年に岡山県よりNPO法人としての承認を、2006年に国連経済社会理事会より総合協議資格を取得。さらには、2006年にAMDAが行ってきた活動のうち、中長期にわたる地域医療・地域開発事業を継承する特定非営利活動法人AMDA社会開発機

構が発足し、現在に至る。

AMDAの活動は、1)誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある(困った時はお互いさま=相互扶助)、2)この気持ちの前には民族、宗教、文化などの壁はない(差別しない=多様性の共存)、3)援助を受ける側にもプライドがある(自分たちも人の役に立ちたい。ローカルイニシアティブ)、という人道援助の3原則に基づいており、特に「現場の問題を一番良く知る人が、一番良い解決策を持っている」というローカルイニシアティブ(現場主導)を重視して活動を行っている。そのため、現地をよく知る現地スタッフがAMDAの活動には多く参加しており、そのネットワークは世界30カ国に広がっている。

一方、AMDAは今回の東日本大震災において、①避難所での診療・巡回診療、②地元医療機関との連携、③衛生指導や健康管理、④物資の供給、⑤地元スタッフの雇用などの緊急医療支援活動を岩手県大槌町、宮城県南三陸町で展開し、2010年5月2日現在、派遣スタッフ149名(うち医師51名、看護師33名、准看護師2名、助産師4名、薬剤師3名、調整員50名、心理士2名、介護スタッフ2名、歌手1名、鍼灸師2名)、現地スタッフ12名(うちドライバー7名、生活支援1名、鍼灸師1名、調整員1名、管理事務1名、看護師1名)を採用し、ローカルイニシアティブ(現場主導)の精神のもとに活動を行っている。

また、AMDAの活動は災害直後の緊急支援活動にとどまらず、東日本大震災・復興支援事業として①AMDA東日本大震災奨学金、②復興支援教育プログラム、③地元医師・鍼灸師支援、④スポーツ親善プログラムなど様々な支援活動を展開しており、現在も継続的に行われている。

【鍼灸治療による災害支援活動】

AMDAでの鍼灸活動は震災後約1ヶ月を過ぎた4

月初旬から岩手県上閉伊郡大槌町の大槌高校を中心に開始した。AMDA に鍼灸治療が取り入れられた経緯は、①震災から時間が経過するに伴い被災者のニーズがキュア (cure : 怪我などの手当など) からケア (care : 疲労やストレスの軽減など) に変化してきたこと、②避難している場所が町全体に広がり、どのような場所でも治療活動が行える方法が求められたことなどから、医師として派遣されていた高橋徳先生の提案で導入された。

当初は、高橋徳医師と現地で元々開業されていた佐々木加奈子鍼灸師の2名により、大槌高校に避難されている被災者の方を中心に医務室にて治療を行っていた。しかし、他の避難所などでも鍼灸に対するニーズが高まったことなどから、今井賢治鍼灸師・伊藤和憲鍼灸師の2名が加わり、大槌高校の避難所だけでなく、他の避難所や自宅への往診活動をおこなった。

災害当初には、非難時に怪我をしたなどの外傷が多かったが、鍼灸治療を開始した災害1ヶ月後には怪我などの外傷は少なく、腰痛や肩こりなど筋骨格系の痛みが被災者の主訴が変化していた。また、避難所生活や災害に伴うストレスが原因と思われる症状 (不眠・便秘異常・アレルギー) も増える傾向にあった。これらの症状は、いずれも鍼灸臨床で普段良く遭遇する疾患や症状であり、その治療効果もある程度証明されているものが多い。また薬物や医療器具の乏しい被災地では治療方法が限られていることから、災害1ヶ月後を過ぎた時点では、鍼灸治療の果たす役割は大きいものと考えられる。しかしながら、肩こりや腰痛などの単純な疾患であるとしても、背景には高血圧や狭心症、さらにはうつや腎機能障害などの重篤な疾患が隠れているケースも存在した。そのた、鍼灸治療に際しては、筋骨格系の痛みと単純に判断せず、病態を正確に見極めが大切となり、状況に応じて医師との連携しながら、医療チームとして患者をフォローする体制が必要であった。

一方、災害1ヶ月を経過すると、様々な医療団体が被災者へのケアを開始する。しかしながら、鍼灸師やマッサージ師、柔道整復師などの支援活動は医療チームとは異なり、それぞれの団体が独自のルートで活動を行っていることから、その全体像を理解

することは困難である。そのため、避難所によっては活動が重複したり、その逆で支援を求めているも支援が行われていない避難所が存在していたりと、偏りが生じていた。また、鍼灸師やマッサージ師、柔道整復師などの支援活動は単発的なものが多く、その後の病状確認や治療の引き継ぎなどに関しては行われておらず、責任の所在が明確でない活動も多く見受けられた。さらに、災害からしばらく経過すると、被災者の疲労もピークとなり、インフルエンザなどの感染症が各避難所で流行したが、その際、行政や医療チームなどと連携を行っていないボランティアが、インフルエンザの流行を知らずに各避難所を移動することで感染症が媒介するというケースが度々見受けられた。

以上のことから、支援活動に際しては、避難所ごとにニーズを理解し、行政や医師、さらには鍼灸師同士が連携をとることで、被災者を包括的に支援するようなシステムの確立が望まれる。

【災害支援から地域医療の復興】

災害後2-3ヶ月が経過すると、医療活動が正常化し、災害時の緊急支援から保険診療が開始されることとなる。そのため、多くの医療チームが撤退し、地域医療の再生が始まる。その際、医療チームの撤退に伴い、被災者には医師がいないことへの不安や、無料の診療から保険医診療へ移行することへの不満が生じる。しかしながら、地域医療の再生を考える上では、必要最低限以上のボランティアを継続すると地元の医療の復興支援を妨げることになる。そのため、行政と医療が連携をとり、被災者の気持ちを考慮しつつ、無料診療から保険診療へと徐々に移行する運びとなる。なお、保険診療になると原則として自己負担が発生するが、被災者には免除証明書が発行されることから、実質、自己負担は発生しない。そのため、被災者は無料で治療が受けられる一方で、被災地の医師は保険診療に伴い収入が得られることとなることから、地域医療の再生がはじまる。

一方、鍼灸治療に関するボランティア活動は、災害半年が経過した時点でも継続されているケースが多い。被災者の気持ちを考えるとありがたいことではあるが、被災地における鍼灸医療の復興を考えると、長期のボランティア活動は復興の妨げとなる。

そのため、被災者の気持ちを考慮しつつ、被災地の鍼灸師を復興させるためには、無料のボランティア活動ではなく、地元の鍼灸師が収入を得られるシステム構築しなければならない。しかしながら、現在、そのシステムは確立していない。ただし、地域の鍼灸医療復興のためには保険診療の考え方と同様に被災者への負担が少ない方法を選択する以外方法はなく、療養費の給付制度を利用することが最もよいと思われる。

ただし、療養費の給付制度を利用するには、医師の理解と協力が必要不可欠となる。そのため、被災地においては、災害直後の緊急支援活動時から医療と連携した鍼灸治療を行い、地元の医師と良好な関係を築いておくことが必要不可欠である。なお、医療連携に求められる鍼灸師の能力としては、①医療チーム内で共通した病態の把握、②医療チーム内で共通理解できる治療内容、③医療チーム内への説明と報告の責任の3つに集約される。そのため、震災直後の鍼灸支援活動から、いずれおとずれる地域医療の復興を視野に入れた医療連携を進めることが大切である。

【災害時における鍼灸のあり方とは】

今回の東日本大震災では、各地で鍼灸治療が展開され、いずれの活動も大きく評価されている。その一方で、震災のような状況下では、様々な医療チームが支援活動に参加しており、今後の医療復興を考えれば鍼灸単独の活動ではなく、医療チームや行政と連携が求められている。しかしながら、鍼灸のボ

ランティア活動を医療チームや行政と連携して活動しているところはそれほど多くはなく、今後の災害時の鍼灸活動を展開して行くには、医療チームや行政との連携が求められる。

一方、医療や行政と鍼灸師が連携していくためには、情報の共有が大切となる。特に医療との連携に関しては、①患者のフォローに関するシステム、②病状や治療方法に関する説明や報告システム、③様々な情報の共有システムなどの構築が急務であり、共通カルテの作成や用語の統一化などのシステム作りを平時から取り組む必要があるものと思われる。

さらに、医療体制が正常化するまでは、鍼灸師がプライマリケアにも関わり、災害時における病状の早期発見にも貢献できる可能性がある。このことは、医師が少ない過疎地の医療でも同じ状況であることから、近い将来、鍼灸師もプライマリケアに必要な知識や技術を会得し、いざというときに活用できる人材を育成しなければならない。

謝辞

当報告には AMDA の大政朋子氏、元持幸子氏ら多くの方々が関係しており、関係各位に心から感謝申し上げます。また、AMDA の派遣に参加できたのは、勤務先である明治国際医療大学の理解と、関係する先生方のフォローがあったからこそその成果です。ここに心から感謝申し上げます。

災害支援活動を通して見えた鍼灸の役割～鍼灸と公益性～

坂部昌明

森ノ宮医療大学

I. はじめに

東北地方太平洋沖地震は、日本国民に対して極めて多くの記憶と教訓をもたらした。東北地方太平洋沖地震以後も、日本のみならず、世界各国で地震や洪水等の自然災害が相次いでいる。医療に関与する者が現況において最もなすべきことは、大規模な災害に罹災した場合の医療支援・医療体制について真正面から検討することである。特に日本では、今後、東海、東南海、南海地震等のネクストクライシスの発生が危惧されている。我々鍼灸師が、大規模災害の発生した時に如何なる支援や体制を構築できるかについては、十分検討しなければならない。

本稿では、鍼灸師が行った災害支援活動を通して見えてきた大規模災害発生時の医療支援における鍼灸師の役割について検討する。

II. 日本の法制度にみる「災害」

内閣府は、「わが国は環太平洋地震帯に位置し、地殻変動が激しく地震活動が活発。」¹⁾であると報告している。実際、1994 から 2003 年にかけて発生したマグニチュード 6.0 以上の地震回数は 220 回で、世界で起こった地震 960 回の 22.9%を占める¹⁾。

法律上、地震は「災害」に属する。「災害」とは、「暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害」をいう(災害対策基本法第2条第一項より一部抜粋)。尚、政令で定める原因とは「放射性物質の大量の放出、多数の者の遭難を伴う船舶の沈没その他の大規模な事故」である(災害対策基本法施行令第1条、昭和37年7月9日政令第288号)。従って、地震によって発生する種々の被害だけでなく、東日本太平洋沖地震で問題となった原子力発電所からの放射性物質放出も「災害」に属する。

日本国憲法第25条等から明らかなように、災害時における国民の生命や健康、財産の保護は国の至上命題のひとつである。災害に対する国の立場につ

いて、災害対策基本法(昭和36年11月15日法律第223号)第1条では、「この法律は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もつて社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。」と表現されている。

III. 災害発生から3ヶ月程度までの鍼灸師の役割

災害が発生した場合、ライフラインの寸断や交通の遮断等が発生し、被災地では生活に不可欠な電気やガス、水、食料等が欠乏する。また、今般の東北地方太平洋沖地震のように津波等の広域に及ぶ都市機能の破壊が起こった場合、都市機能の麻痺と共に医療体制が機能停止を起こす。

災害発生時の救急医療体制については、阪神淡路大震災以降、その教訓から DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム) や JMAT (Japan Medical Association Team: 日本医師会災害医療チーム) といった災害時救急医療の専門集団の養成がすすめられ、医療体制の強化が図られている。また、AMDA (The Association of Medical Doctors of Asia: アジア医師連絡協議会)²⁾などの活動もこれら医療体制の強化に繋がっている。ところが、災害医療チームの本来の機能は、救急処置の必要な重症、重体患者の早期発見及び治療、又は搬送であるため、比較的軽症者や傷害を受けなかった被災者の愁訴を優先することができない。さらに、都市機能の停止と共に医療機能も停止するため、結果として持病を有する被災者や、軽症者等への医療が非常に手薄になってしまう。我々が4月及び5月に行った2回の岩手県陸前高田市支援において、被災地に居住する者の愁訴の多くは、頸肩腕及び腰下肢の痛みで

あった(図1)。これらの発生原因として最も多く挙げられていたのは、ライフラインの途絶による水・食料の運搬であった³⁾。それでも、多くの被災者は、生存していることを奇貨として、それら症状を医療支援に入った医療従事者に告げていなかった。このような状況が起こっていることは、実際に現地に入って始めて分かったことであり、同様の状況が他の地域においても起こっていることが推測される。

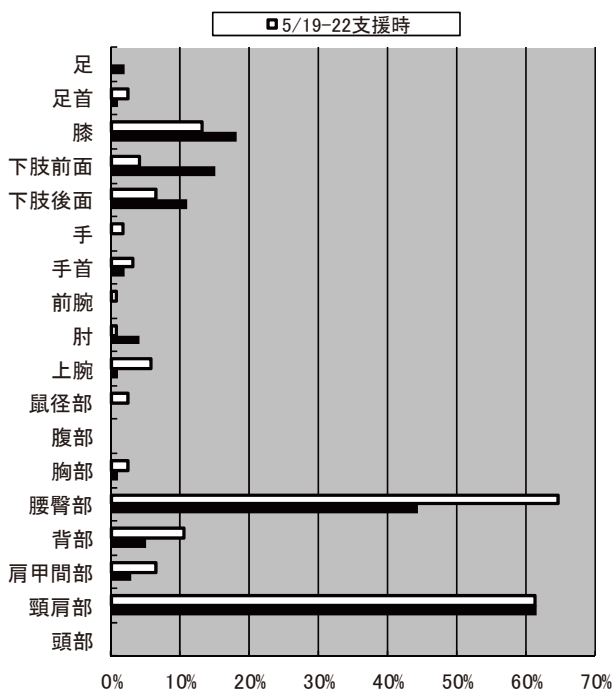


図1 陸前高田市(岩手県)支援時における患者の愁訴部位 (複数回答)

支援の結果から、震災後すぐであっても、大規模な建物の倒壊やライフラインの途絶が発生している場合、鍼灸の適応となるような愁訴が被災者の間に潜在していることが予測される。このような状況において、往診を業とできる鍼灸師は、被災地支援に一定の寄与が可能であると考えられる。鍼灸師は、往診を業務とできることがあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律に規定されている(根拠条文は第1条及び第9条の2、3、4)。従って、鍼灸師は往診の届出さえすませれば、何れの場所においても往診業務に就くことができる。また、鍼灸師が使用する道具については、ディスプレイ化が進んでお

り、滅菌等の処理が行いにくい地域においても衛生的な施術が可能である。加えて、使用する道具も軽量且つ電源の不要な用具が多いため、ライフラインの途絶という状況下においても施術が可能である。これらの諸点は、今回の支援において非常に有用であった。

IV. 災害発生3ヶ月以降の鍼灸師の役割

震災発生から半年が経過した9月に、再度我々は、陸前高田市の支援を行った。9月の支援時の被災者愁訴で特徴的だったのは、疲労や不眠等の愁訴が聞かれたことである。しかも、これら愁訴は本人から訴えられるのではなく、施術中の会話の中から浮き彫りになる場合がほとんどであった。特に、公務に近い職業の被災者ほど(例えば消防署員)、疲労や不眠の症状を訴えおり、中には燃え尽き症候群という言葉を用いて現状を表現する被災者もいた。これら症状の自覚は震災発生から2ヶ月が過ぎた頃という話がほとんどであった。

震災から日数が経つにつれ、被災者の心理的状況はダイナミックに変化する。前田は、被災者の心理的状況について、茫然自失期(ショックを受けたことや助かったという気分が入り混じるなど)、ハネムーン期(活動的になると共に、愛他的協同感情が湧き出すなど)、幻滅期(自分だけ取り残されるのではといった不安や生活再建への不安など)という変遷を紹介しているが、実際の支援において見られた被災者の心情変化からすれば、ひとつの見解としては妥当であろう⁴⁾。

阪神・淡路大震災以降、中長期的な震災支援においては、身体的側面のみならず心理的側面への配慮が必要となることが主張されてきた。心理的側面についての支援については心的外傷後ストレス障害(PTSD)の治療において、鍼灸が認知行動療法と同程度の効果を有することが National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM で報告されている(当該報告の参考とされた原著は Holifield M ら⁵⁾。また、瓦礫処理や物資運搬などに伴う愁訴なども、災害発生初期と変わらず存在するため、それら愁訴への対応も、鍼灸師が行える支援といえる。

V. 法律的側面からみた鍼灸師の業務

前回の社会鍼灸学研究⁶⁾において、鍼灸と鍼灸師を分けて議論すべきとの提言を行った。その要点は、はり術、きゅう術という行為が医行為か否かという議論と、鍼灸師が医業を業としているか否かという議論を混線すべきではないという点である。当該提言は、災害医療においても重要な意味を有する。

鍼灸師は、法律上はり術、きゅう術を業とすることができる。社会鍼灸学研究で述べた通り、はり術、きゅう術は法律上医業の一部と考えることができる⁶⁾。しかし、はり術、きゅう術が医業の一部だからといって、直ちに鍼灸師が医業を業としていると看做すことはできない⁷⁾。

鍼灸師が施術を行う場合、患者との間で鍼灸の施術について契約を結んでいる。当該契約がどのような契約かという点については十分な検討がなされていないが、その性質上、準委任契約と考えることができる⁸⁾。医師の診療契約もまた、一種の準委任契約又は委任契約に近い無名契約とかんがえることができるが⁹⁾、両者は全くことなる概念で捉えなければならない。

医師法第 19 条は、医師の応招義務について規定している。この応招義務については、「明治初期の大陸（ドイツ）法継受に由来すると思われる。法律学上、医師を通勤・旅行客や貨物輸送を引き受ける鉄道会社、あるいは電気供給を行う電力会社などの独占企業と同じ立場に置き、契約当事者の一方に契約締結を義務付け・強制する条文の一つと考えられている」という説¹⁰⁾がある。この説から読み取れるように、医師は医業の特質として公益性に基づく契約締結の強制を引き受けなければならない。これは鍼灸師に当該条文に類似するような強制がないのとは大きく異なる。

VI. 公益性の観点

医療は、国が国民に提供すべき重要なサービスである。従って、医療従事者の免許について規定した法律のほとんどは、その第一条で当該法律制定の目的が示されている（以下、一条規定）。たとえば、医師法第一条には「医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保す

るものとする。」と規定されており、保健師助産師看護師法第一条には「この法律は、保健師、助産師及び看護師の資質を向上し、もつて医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的とする。」と規定されている。

これらに対し、鍼灸師はあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（以下、あん摩師等法）では、医師法や保健師助産師看護師法のような一条規定が存在しない。しかしながら、あん摩師等法の立法者は「學理的には未だ充分究明されているとはいえないが、…（中略）…これら事業者の學術技能の向上をはかることなく、これを従來のままに放置することは極めて不合理であり、且つ他方において醫師その他の醫療關係者の素質向上の施策を無意味ならしめる虞があるのである。」と述べ、これがあん摩師等法の立法の最も大きな理由であるとしている。当該立法趣旨から推測するに、少なくとも鍼灸師の業務は、他の医療従事者同様、国民の健康に資することが期待されている。

鍼灸師自身の認識において、自己の業務が他の医療従事者と同様に公益に資するべきであることを認識することは、公益に資する業務への参加意思表示の土台となる。今後、鍼灸師が公益に資する活動に従事することに対し、鍼灸師それぞれが認識を新たにして主張していくべきであろう。

VII. おわりに

今回発生した東北地方太平洋沖地震では、多くの鍼灸師が率先して現地支援を行った。そしてその様子は、様々なマス・メディアを通じて衆目に曝された。また、今回の社会鍼灸学研究会と全日本鍼灸学会の共催で行われた「災害と鍼灸」では、医師や医療従事者と積極的に連携する鍼灸師の姿も報告された。

一つ一つの活動は小さいながらも、鍼灸師が公益に資することを示していくことは、この職業が、本来的に国民一般にとって重要な職業であることを示す絶好の機会である。

鍼灸師の法的位置付けの議論における、一つの視点の提示として、鍼灸師が公益性を有する業務であるか否かの議論は、立法趣旨からも有用であると考

える。今後、鍼灸師は自らの業務が公益に資するべきことを認識し、公益に資する業務への参加を主張していくべきである。

- 1) 『内閣府、防災情報のページ、我が国の地震対策の概要』
http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/taisaku_gaiyou/gaiyou_top.html.
- 2) 特定非営利活動法人 AMDA、
<http://amda.or.jp/>
- 3) 当初、瓦礫の撤去等が主要な原因となっていると予測していたが、そもそも、我々が支援活動を行っていた時間が昼間であったため、瓦礫撤去に従事している被災者が帰宅していなかったため、思ったよりも少なかったことが考えられる。
- 4) 小原真理子ほか『災害看護一心得ておきたい基本的な知識』南山堂、2007。
- 5) Hollifield M., et.al. Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial. J Nerv Ment Dis. 2007 Jun; 195(6): 504-13.
- 6) 坂部昌明「はり術、きゅう術とは何かー法律の視点からー」社会鍼灸学研究 2010 (通巻 5 号)、2010、64-71 頁。
- 7) 医業は医行為を業とすることである。しかし、はり術、きゅう術が医行為の一部であるからと

- 言って、直ちにはり師、きゅう師が医業を行っているとは看做すことはできない。あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律では、第 1 条で、医師以外の者で、はり術、きゅう術を業とするためには免許が必要である旨規定している。この条文は、はり術、きゅう術を業とする者が、医師の他に存することを示すと考えることができる。この点については、鈴木信吾、芦田定蔵『あん摩 はり きゅう 柔道整復等営業法の解説』第一書林、1947 に詳しい。
- 8) 鍼灸施術契約が準委任契約と看做せるかについては、今後検討が必要であるが、少なくともこれまでの鍼灸師に関する民事裁判で、鍼灸師の債務不履行責任が認容されている以上、そこに一種の契約が存在することは間違いない。鍼灸師の債務不履行責任が認容された裁判として、熊本地裁昭和 37 年 2 月 22 日判決（下級裁判所民事判例集 13 卷 2 号 261 頁）や福岡地裁昭和 51 年 4 月 30 日民三判決（判例時報 831 号 90 頁）など。
 - 9) 例えば内田貴『民法Ⅱ』東京大学出版会、2006、280 頁-282 頁。
 - 10) 畔柳達雄、森岡恭彦『医の倫理；ミニ時典』日本医師会、2006、54 頁。
 - 11) 前掲、鈴木『あん摩 はり きゅう 柔道整復等営業法の解説』15 頁。

全体まとめ・討論

(以下、敬称略。文章表現は文意を損なわない範囲で、編集しています。)

形井: 発表して頂いた方々に壇上に上がって頂きます。それから、全日本鍼灸学会会長の後藤先生もプレスセミナーの時に色々ご質問があるかと思っておりましたが、一緒になりましたので上に並んで頂くことになります。

最初に発表された方の中で確認しておきたいこととか、もう少し聞いておきたいことがあればご質問頂ければと思いますが。いかがでしょうか？特別ありませんか？なければフロアーから、プレスの方から先にどうですか？

岡田: 日本ジャーナリスト協会の岡田と申します。樋口先生にお聞きします。今、先生のところは震災から6ヶ月経ちましたが、今やられているボランティア活動は、それはまったく今ボランティア活動でやっているのでしょうか？金銭的な面です。今の話で出ていた中で、養療費を使って行うとか色々な話がでていたんですが、今先生のところでは現実にはどのような状況でしょうか？

樋口: ちょっとマイクが聞き取りにくいんですけども、あの経費の面ですか？

岡田: 今、ボランティアで、先生のところでやられてますけれども、現実的にもずいぶん時間が経ってきたこの状態で、今までお金の問題とかですね、ボランティアを続けるための資金とかですね、先生のところはずっと無償でやられているのでしょうか？

樋口: 治療費といいますと、避難所に行って治療するわけですよね？それがボランティアですよね？被災者は金に困る。それはできるだけ養療費のほうでできるだけかかえるようにしています。

岡田: 養療費払いとかたちで。そうですね、わかりました。どうもありがとうございました。

形井: 他にございますでしょうか？

岡田: アメリカの、先ほどの医療 acupuncture ですけども、あーいった場合、災害時の支援という形になると思うんですけども、そういう場合は先程の話と同じように治療費や経費の問題はどのようにクリアされてるのでしょうか？

Smith: ワールド・トレードセンターのセントビンセント病院で行なった時は、州からお金を頂きました。

2001年9月11日の時に鍼治療を行った時は結果がでたんですね。鍼治療ですごく効果があるという結果がでた為に、それを知った方たちが寄付金を出しますというふうになりました。政府もそういう良い結果が出ることにに関して資金を出しますというのもあったし、赤十字の方からもカバーして頂きました。

形井: はい、ありがとうございました。他は。

今村: 質問させてください。長野県鍼灸師会の今村です。今日は貴重なご講演ありがとうございました。樋口先生、三輪先生、伊藤先生の御三方に質問させていただきます。自分も栄村の方で活動させてもらって苦心したことがいくつかありました。一番苦心したのが手技の統一とマニュアル作りだったのですが、それぞれ先生方からみてこの2点、もしアドバイス等ありましたら一言頂ければと思います。宜しくお願いします。

樋口: じゃ、私から。手技の統一。まあ、うちはボランティアの受け入れをしまして、色々な方々が入ってきます。従って、統一というのはできません。しようとも思いません。ボランティアというのはその方ができることを、被災者にやるわけですから。ただし、私のところは無理は絶対にしないでくれと。それから、施術は30分以内に仕上げてくれと。それから、一般に皮内鍼とかそれも禁じています。たしかにセイリンとかから出てて安全性はあるでしょうけど、それが剥がれて被災者が裸足で歩いたり、それを踏んづけたりするわけで、さほど大きな事故には繋がらないでしょうけれども、幾分なりともリスクを伴うものはできるだけ排除するという形で指導して、ボランティアに入ってもらっています。

三輪: 手技の統一に関しては私も樋口先生と同様に、参加して下さるボランティアの先生が普段行っている、最も効果を出せて、かつ安全な、そ

れぞれの方法で構わないと考えております。マニュアルに関する質問について、どのような点で苦勞されたのですか？

今村：自分のとこですと、やはり会として活動したので自分たちのところはまず、日鍼会の会員であるか、あと賠償保険に入っているかどうか？あとはディスポを必ず使うんですけれども、手袋を自分たちは、必ず使わせてもらってるんですが、手袋を使いたくない先生がいたのでそれに関して苦勞したということ。あとは、場所によってはお灸が使えないことがあるので、使わないことを通達したときに、それじゃちょっとできないよということがあったので、そういうことで私は苦心しました。

三輪：私たちにとっての基準は、被災された方々にとって何が一番良いか、ということだったので、例えば手袋というのは、確かに感染防止なのかもしれませんが・・・ちょっと・・・全然考えなかったですね（補注：まず、慣れない手袋を強いては、却って鍼の扱いを誤り、事故につながる恐れがあると思われまます。また、正確な穴をとらえた良い治療が難しくなる可能性があります。災プロでは、のべ6000名に迫る方の治療を、のべ1000名近い施術者が手袋なしで行っていますが、感染事故の報告は皆無です）。お灸に関しては、お灸ができない避難所もちろんありましたので、それぞれの避難所に合わせて下さいと伝えていました。ひたすら現地に合わせてやって下さいというところがベースです。マニュアルとして、私たちが作ったものはいっぱいあるので全部は説明しきれませんが、一番大事なのは、すぐ医師に送った方が良い患者さんを見逃さないように、というところがメインだと思います。もう一点は、先程発表の中でも話しましたが、医療連携をどうやって作っていくかというところの紹介。その2点を重視しました。

伊藤：我々はちょっと形が違って、元々AMDAという医療組織の中から入っていますので、やはり医療の中であるということがどうしても1つの利点であり、ネックでもあります。そういう意味では、治療法を統一するわけではないんですが、医師と説明し、納得して頂ける、いわゆ

る説明と報告をしていくんですが、それが可能であるということがやはり治療の手技を決める第一優先となります。そういう意味では局所治療というのが多かったと思います。局所の筋であるとか神経に対してアプローチするということが多かったのですが、ただ心の問題、まあ、鬱病みたいな場合は局所治療というわけにはいきませんので、そういう場合には医師との連携も決めていくということもあります。これと決めていくわけではありませんが、医療と連携をしやすい方法を今回は模索した形になります。

形井：有難うございました。はい、どうぞ。

井上：鍼灸 OSAKA の井上と申します。皆様貴重なご発表ありがとうございました。スミス先生にお伺いしたいんですが、耳針をパッケージ治療というんですかね？されたメリットというのをもう一度、お願いします。例えば、グループ治療というか、閉鎖的な空間でない場所での治療に最適な治療法ということで耳針を利用されているのか、それとも体鍼よりはやはり耳針のほうが効果的であると感じられるのか。例えば、グループ治療の中では百会とか手足のツボを使うという選択肢もあると思うんですけれども、もう一度耳針を使うメリットを教えてくださいませんか？

Smith：まず最初に、グループでする治療の1つの特徴として、一緒にみなさんグループで座られているんですけれども、隣の人も治療されているのを見られるんですね。そういう意味で、グループ治療がいいということですね。もう一つ、グループで治療するというので、みんなで輪になって座っているということで気が回るんですね。グループの中で座って鍼治療されている方で、1人2人ちょっとよくわからないという人がいても、気がみんなに全体にまわるんです。それでセルフエスティーム、まあ自尊心の強くない方でも、これでいいのか？と思いながらも、皆に気がまわっているの、それなりに彼らにも気の動きが感じられるということ。あと耳のツボのことですが、合谷と百会のツボもしていたんですけれどもちょっと多すぎるんですね。なので、さっき、5穴と言いましたが、最近は3穴だけ使うこともあります。交感神経と神門と肺3つのツボです

るときもあります。

井上：ありがとうございました。

清野：東京で鍼灸院をしています清野と申します。小野先生に質問したいんですが、2点教えて頂きたいと思います。(スライドの)写真が物凄く早いスピードだった(送られた)ので確認なんですけれども、アメリカの軍隊で治療している際に耳針をしていたと思うんですが、その耳針というのは Smith 先生がやられているものと何か関係があったのでしょうか?もう1つは、軍で治療していて軍服を着た人がお互いに治療していたと思うのですが、鍼灸の教育をどのように受けているのか?素人がしているのか、だれか専門の人がいるのかその2点お願いします。

小野：まず1点目の耳針ですね。耳針の手技についてはわたくしの知る限りですが、スミス先生達がやっている手技と同じものも入っている可能性はあると思います。ただしそれは、どのような治療方法かというのはまだ明確になっていないんですが。ただPTSDやTBI等の治療に対する耳針以外にですね、米軍の中ではバトルフィールドアキュパンクチャーというものが開発されてます。戦場での痛みのコントロールの場合とPTSDの治療に使われる手技というのはちょっと違う可能性があります。それは今後私のほうでも調査したいと思っている点です。

2点目の軍の中での鍼灸の教育ということなんですが先ほどちょっとお話したバトルフィールドアキュパンクチャーを開発した軍医の大佐がエアホースにいるんですけれども、その方がどうも中心になってまして、今、メリーランド州の中にエアホースのベース基地があるんですね。そちらの方に鍼灸センターというのが全4軍ありますが、その4軍の軍医を集めてそこでトレーニングしています。そこでトレーニングされた方達がメディカルアキュパンクチャーリストという形で各軍に派遣されていくという形です。で、それ以外に鍼灸師の方たちが待機軍人の治療というのにあたっているようです。なので、2種類、軍内部での治療をしている軍医による鍼灸治療とそれ以外に待機軍人に対する民間サービスも行われているという状況だと思っています。

形井：ありがとうございました。

箕輪：すみません、司会からですが、伊藤先生に教えて頂きたいんですが、AMDA で被災地に施設を建てるというお話を聞いてですね、AMDA というところはすごく潤沢にお金を持っているとい風に感じられたんですが、もしそのあたりのところ差支えなければ教えて頂けますか?

伊藤：あの、AMDA そのものに関しては私も全部理解しているというわけではありませんが、一応国際医療ボランティアということで各地に支部がありますから今回の大震災でも世界各国から義援金が集まっています。ですので、日本国内だけでなく世界から義援金が集まっているという意味では潤沢とは言えませんがある程度の資金はあると思います。

ただ、言い忘れたんですが、AMDA は施設を提供してくれるだけで、例えば、鍼であるとかベッドであるとか、そういうものに関しては場所を提供してくれるだけで、それ以降の維持は、そこに居る鍼灸師だとか今後の課題になっていきます。場所を提供してくれましたが、永久的に無償でそういうものをしてくれるというわけではありませんので、一般的なグループに比べると、非常に潤沢なのかもしれませんが、今後の課題はいくつかあると思います。

形井：先生方の遠征というか派遣費用も AMDA からもちろんでているのですか。

伊藤：そうですね、AMDA からでています。

形井：その AMDA は日本支部ということですか?

伊藤：AMDA の本部が日本にありますので、日本の岡山にあるんですが、ここから一応必要な費用というのが出るようになっています。

勿論あの、先程もでてきましたが、被災地に行って被災者のごはんを食べる、ということは基本的にできませんので、食事に関することは調整医という方がすべて調整してくれまして、そういう中で食事とか必要なものは支援を受けながらやるという形なので、ちょっと形としては他の先生方と違うかもしれません。

箕輪：ありがとうございます。もう一つですが、伊藤先生とほかの先生方も一緒だと思うんです

けれど、療養費の話、先生のところでも最後までいましたよね？療養費の本来の目的を考えたら非常に今回のケースの療養費を使うのに妥当じゃないかと僕は思うんで、その辺の目的というのをもう少し明らかにして、啓発というか話を進められるといいかなと私は思いました。以上です。

え？療養費の説明？今ちょっと完全な記憶じゃないんですけれども。つまり、正常に医療にかかれぬ時に療養費を使えるんだよという療養費の目的が本来ならあると思うんですね。ですから、その状況を考えてまさに今の状況で療養費を使うというのが非常にリーズナブルじゃないかと私は思うんですけれども。

伊藤: あ、私はその通りだと思うんですが、我々が活動してきて思ったのは、やはり療養費を使おうということです。医療との連携というのが必要となってきましたので、今までその連携が密じゃなかった場合というのは、鍼灸治療といっても、医師の先生方の興味の度合いにもよるんですが、門前払いということもあったかもしれません。ただ今回の場合は、こういう事態ですので、いいものはなんでもしていこうという中で、鍼灸治療の良さというのを医師自身もだいぶ理解して頂いたということもありまして、そういう意味では、今であればそういうことも可能だと思うんですが、何でもないとこにいきなりこれを使おうとしても難しかったということで、はじめにボランティアとして入ったことが非常に意味として大きかったと思っているので、そういう意味ではこれを今後うまく地域医療の復興に繋げていければと考えています。

形井: 有り難うございます。だいぶ時間が迫ってきております。後藤先生、一言ありましたらよろしくをお願いします。

後藤: 各先生方から大変いいお話をさせていただきました。主催者としてお礼を申し上げたいと思います。どうもありがとうございました。

実はですね、このシンポジウムが始まる前に12時から「鍼灸日本委員会」という組織を立ち上げようと準備会をやっておりました。これは、全日本鍼灸学会、日本伝統鍼灸師会、日本鍼灸師会、全日本鍼灸マッサージ師会、全国病院理学療

法協会、東洋療法学校協会、理療科教員連盟、日本盲人会連合、の以上8団体でとりあえず発足を決めました。これは何かというと、今度の災害と鍼灸というような、こういう情報が実は、今日、この社会鍼灸学研究会が企画してくれた中で、集まってきたわけですけど実は鍼灸師自身が知らない。

こういうような活動が色んなところでされているのを知らない。このようなことについて情報をきちんと共有しようということがまず1つ。

また、よく言われるのが、鍼灸というのはとても良いかもしれないけれども、そのエビデンスは？ということです。もう一つよく言われるのは、鍼灸はいいけども、鍼灸師の人達には色んな考え方があつた。バラバラだと。だから、東洋医学を今の医療との連携の中でもっと活用しようという時に、アイディアは出るけども、鍼灸については、色んな意見をもってらっしゃる方がたくさんいる。例えば、医療との連携、病院との連携について否定的な方もあるし肯定的な方もある。これでは鍼灸界はまとまってないから、鍼灸を医療のシステムの中で議論することは非常に難しい、ということです。

わたくしはこのようなことをよく聞くわけですが、まあとてもおかしな論理だなという風には思っています。

まず1つは色んな意見があるというのは当たり前です。鍼灸界に欠けているのは小異を捨てて大同につくということです。開会式でも申し上げましたけど、鍼灸師のためじゃないんですね、これは。大きなことを言えば、日本国民の皆様の為であり、そしてさらに、世界に発信して世界の皆様のために鍼灸というものをどうしたらいいのかと考える立場から言えば、小異を捨て大同につくという考え方で、ここが私は非常に欠けているんじゃないかということで呼びかけをさせて頂いた分けです。実はその会を発足することになりました。ぜひ先生方のそういう貴重な経験もその中で、共有することです。

そしてもう1つ大事なことは、世界に発信することだと思っています。実は世界の人々を見ていて非常に驚くのは、え？日本で鍼灸やってるんだ、

日本にライセンス制度があるんだって、驚かれることです。こんなバカな話はないだろうと思いますし、日本の鍼灸というものが、世界の鍼灸の大半を占める中国のやり方とは違うやり方をしていることを知らなかったという人たちがたくさんいるわけです。で、ぜひ国際的な発信、国際的な対応をするために日本の鍼灸界というのは1つである、というのを見せることもとても大切だと思います。内にも外にも今やっぱり日本の国内においてはとにかく新しい保健医療のシステムを作る中に、鍼灸をちゃんと位置づけないと私は大変なことになっていくと思っています。

そういうわけで、今日は非常にいいシンポジウムをさしていただきました。会場をご提供いただいた有明医療大学の桜井理事長先生がいらっしゃいます。ありがとうございました。

形井：後藤先生ありがとうございました。これで締めたいと思います。

本日午後半日、それぞれ、先生方にすばらしい発表をして頂きました。言葉が出てくる深い部分の気持ちがよく表現された発表が多かったと私

は思います。

そういう意味では、最初、「災害と鍼灸」というテーマ自体がすごく重いんじゃないかなという気持ちがありましたが、企画をたて、みなさんに実際にお話しを聞くことができ、非常によかったなと感じております。

しかし、この「災害と鍼灸」というテーマでの今回のシンポジウムは入口だと思います。きっかけの会だと思っています。本来ならば1年経って、2年経って、どういう積み上げがあったかということ報告するのが本当の報告かもしれません。

しかし災害から半年経ったこの時期、この時点で、取り組みがこれだけあるんだということ。それを私たちが知っただけで非常に貴重な経験だったと思いますし、これを入口にして来年再来年と、どういうものができあがっていくかさらに積み重ねて報告をしていただければと考えております。

そういう意味では貴重な時間を提供して頂きました。深く御礼を申し上げます。本当にありがとうございました。



全体まとめ・討論の様子



講師・関係者 集合写真

(写真提供：医道の日本社)

あとがき

3.11以来、何度か成田空港を利用した。海外から成田空港に到着し、迎えの車を待っている間、いつものように、17番停車場に佇んだ。3.11に地震に遭遇した場所だ。その場に立ち、迎えの車を待っていても、いつも3.11を思い出す分けではなかった。

だが昨秋、フランクフルトから帰国したとき、迎えの車で駐車場に向かう途中で、同乗者と3.11の話しになった。その時、運転手はその話に割り込んで来て、三者がそれぞれに3.11の自分の様子を語った。それまで、迎えの車の運転手と旅の思い出以外の話をしたことはなかったのだが。

一人一人の3.11があり、一人一人の胸に刻まれた思いがある。

3.11の経験の仕方に関わらず、3.11は、人々が、それぞれの人生を振り返るときの一つのポイントとして、長く心に留まることであろう。その人の人生の歩みがそこに行き着く話しか、そこから始まる話しか、は別として。

現実には、言葉より確かに現実である。「百聞は一見に如かず」とも言う。しかし、言葉で語り合うことが現実をより鮮明に浮かび上がらせ、現実をより人々にリアルに定着させる役割を担うこともある。

「災害と鍼灸」シンポジウムは、災害時や緊急時の医療と鍼灸について、思いを巡らせる機会だった。

毛沢東の長征時代には軍人の健康管理に鍼が使われた。災害時（中国では、戦時であったが）、鍼が役立った経験は、中華人民共和国設立後、鍼が西洋医学と同等の地位を与えられて、中国の人々の健康に寄与する制度に発展し、現在に至っている。ミハエル氏や小野氏の話は、そのことを思い出させるが、樋口氏、三輪氏、伊藤氏の災害現場での活動の話しも、考えてみれば、毛沢東長征時代の鍼の役割に重なる部分があり、また、その後の「赤脚医生」の活躍にも継がる。

今回のシンポジウムは、社会鍼灸学研究会では初めて、他の組織と共催した。全日本鍼灸学会の後藤先生から共催の申し出があったとき、鍼灸の可能性をより多くの人々と語り合うことは意味があると感じ、快諾した。

シンポジウム開催に当たって、講師の何人かは、交通費のみで、また、中には交通費も辞退されて講演して頂いた。社会鍼灸学研究会6回の中では、初めてのことであったが、講師の先生方のそれぞれの気持ちを汲んで、お申し出のようにさせていただいた。また、東京有明医療大学のホール使用料も便宜をはかっていただいた。「災害と鍼灸」シンポジウムは、多くの方々のボランティア精神のお陰で、実現し、実施することができた。

厚く、お礼を申し上げたい。

形井秀一

社会鍼灸学研究会 共催 全日本鍼灸学会

「災害と鍼灸」シンポジウム

開催日：2011年8月20日

会 場：東京有明医療大学 HANADA HALL

参加者：130名

災害と鍼灸

－東日本大震災に鍼灸はどう取り組んだか－

社会鍼灸学研究 2011 特集号

「災害と鍼灸」シンポジウム・記録集

発行日 2012年8月1日

編集・発行 社会鍼灸学研究会

〒305-8521 つくば市春日4-12-7

筑波技術大学保健科学部

形井研究室

Tel&Fax：029-858-9533

e-mail：katai@k.tsukuba-tech.ac.jp

URL：https://sites.google.com/site/shehuizhenjiuxueyanjiu/

表紙・題字 堀 紀子（瑞雪）

筑波大学大学院 人間総合科学研究科
フロンティア医科学専攻 疫学分野
