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いましたが、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間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？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んでしょうか？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んな話がでていたんですが、今先生のところでは現実にどういう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れども、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、先生のとこはずっと無償でやられているんでしょうか？

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れるようにしています。

岡田：養療費払いというかたちで。そうですか、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 acupancture ですけれども、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れども、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んでしょうか？

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頂きます。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します。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ていまして、色ん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頂いています。

三輪：手技の統一に関しては私も樋口先生と同様に、参加してくだ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、どのような点で苦労されたのですか？

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労したということ。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けれども、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いて、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。これと決めている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頂けませんか？

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言うことですね。もう一つ、グループで治療するということで、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？と思いながらでも、皆に気がまわっているので、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穴と言いましたけれども、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って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、そこにい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ございましたよね？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ない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、その状況を考えると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：あの、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すので、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、何でもないところ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お願いします。

後藤：各先生方から大変いいお話をしていただきました。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る。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？日本て鍼灸やってるんだ、

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て、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を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）