

総合討論  
COVID-19と鍼灸

司会：形井秀一、小野直哉

**形井**：これから総合討論に入りたいと思います。予定より時間が超過していますので、50分間シンポジウムを行います。小野先生と私で司会を努めます。小野先生よろしくお願ひします。

**小野**：よろしくお願ひします。

**形井**：午前中に、形井、嶺先生で話をさせていただきました。午後は、「世界の鍼灸とCOVID-19」で渡邊先生、カナダの水谷先生、また、「COVID-19に立ち向かう医療分野での支援」ということで、粕谷先生、林先生、赤羽先生にご講演をお願い致しました。この総合討論には、各先生に可能な範囲で参加いただいて、総合的な討論をしたいと思います。

**浦山**：主に渡邊先生へお伺ひしたいのですが。そもそもCOVID-19は中医的には温病で弁証しているようには見えるのですが、病態としてはむしろ傷寒に近いのではないかと思います。予防的な処方の中で防風通聖散を推奨されている例があるようですが、防風通聖散はそもそも両感証ですよ。その辺から言うと、サーズの時に温病で成功した経験が影響しているのと思うのですが、六経弁証の方で治療するという例は、中国にはあるのでしょうか。あるいは国内的に傷寒か、温病かで、鍼灸の症例や病態分析などの報告はどの程度ありますか。わかる範囲でご教授願ひします。

**渡邊**：ありがとうございます。中国のガイドラインにはっきり書かれているのは、今回のCOVID-19は疫邪、疫毒ということで、温病の一環として捉えられて、一応それが共通認識で治療が進められています。専門的な表現になりますが、中国では湿、毒、瘀、閉という4毒が今回の感染症の病気の核になっているというのが、中国では共通認識になっています。温病と傷寒、風熱、風寒と大分性質は変わりますが、実際には風寒邪も影響している。流行し始めた時期とかもあって、風寒の関係もあるということ、傷寒論の由来の治療が進められているとも聞いています。午前中からず

っとお話があるように、日本国内では鍼灸師が直接COVID-19の患者さんの治療をする機会はありませんので、実際に治療が進められているのかの情報はありませんけれども、日本国内で、漢方薬を活用して病院の中でCOVID-19の治療に活用している先生の話の聞いていると、どうしても日本の現存の保険適用のエキス剤、傷寒論由来の方剤が大多数になってきて、やりくりしている話は伺っています。私の知り得ることが少ないのですが、私が知っている情報はこのようになります。

**形井**：ありがとうございます。他にはどうでしょうか。演者間でもどうぞ。

**嶺**：これも、渡邊先生にお話しを伺いたいことになるのですが。粕谷先生、林先生、赤羽先生、いずれも日本において鍼灸師というのは、医療従事者に対するサポートはやるが、中国では、支える人ではなくて、前線に立つ人になっている。東西結合、東洋医学者も戦力化されている中で、湯液が中心になっているということがあって、臨床の中で東洋医学を活用しているところは、日本より一歩進んだところかと思うのですが。鍼灸はなかなか出番がない。鍼灸だけでみると、場面がそんなには多くないかと思うのですが。今回、渡邊先生は現地に行かれているわけではないので、先生が考えられる範囲でいいのですが、鍼灸が湯液に比べて、今回のCOVID-19に入り込めないのは何かあるのでしょうか。

**渡邊**：ご質問ありがとうございます。今回もそうなのですが、どうしても湯液中心になっているのが現代中医学の現状なのです。今回のCOVID-19に限らず、一般の日常の診療の中でも、多くの科では湯液の治療が中心になっていて、中医病院の中でも、鍼灸科であったり、リハビリテーション科であったり、そういったところに多くの鍼灸治療の中医師の先生が勤めていらっしゃるのが現状です。今回、実際武漢の現場で鍼灸治療よりも湯液が中心になっていたところは、やはり鍼灸は皆さんお分

かりのようにマンパワーが必要になって、患者さん1人1人にかかる時間が長くなる傾向がありますので、そういう意味でどうしても湯液中心になるということがあります。そのような中でも、私も実際見ていないのですが、現場で働いていた色々な先生の講演をネット経由で話を聞くことができますが、鍼灸はかなり活躍していると聞いています。決められた方法での鍼灸を行うこともありますが、個別に嗅覚障害が出たらこの穴を増やすとか。COVID-19の全体の治療というよりも、附随する様々な症状の軽減というところで鍼灸治療が役立っていたという風に聞いています。私を知る場所ではこのくらいになります。

**嶺**：貴重なご知見ありがとうございました。非常に対比的だなと感じました。

**渡邊**：あと、もう一つ付け加えると。医療従事者へのサポートは、日本の鍼灸師がすごく活躍をしているということを午前中にお話をたくさん伺いましたけれども、中国の方では、武漢の現場ではそういう機会はなかったらしいです。すごく慌ただしくて、そういう余裕がなかった。ただ、逆に中医学の医療スタッフは、毎日、湯液で気を補うような漢方薬を支給されて、みんなが飲んでいたと。それによって二次感染をするというようなことはなかったという事は耳にしました。補足でした。

**嶺**：ありがとうございます。

**形井**：他にはいかがでしょうか。

**小野**：渡邊先生にお尋ねします。今の補足ですが、中国の医療従事者に対する質問です。特に中医師が漢方薬を自分自身に処方して、COVID-19の感染予防に努めていたということですが、COVID-19の感染予防として、中医師が鍼を自分自身に用いていたとか、自分自身にお灸を用いていたとか、またはそれ等に類似するサポートをしていた事に付いて何かお聞きになったところはありますか。

**渡邊**：ありがとうございます。残念ながら直接現地に向かった知人があまりなかったのも、直接細かな話を伺う機会がなくて、私を知る限りでは、スタッフが自身でそのようなことを行っていたというような話は聞いていません。

**小野**：ありがとうございます。

**形井**：全体的に、総合的にと言ったので、的が絞

りにくかったでしょうか。午前中に私がアンケート調査の話をして、嶺先生が学校状況に対する調査結果を話しましたが、2つの調査結果に関する事について、質問がありますか。

**赤羽**：COVID-19が広がる中で、感染者が訪れたり、感染したりの報告はありますか。

**形井**：私は知らないですが、ここに参加されている先生方で、どなたがありませんか。ご自分の所であったとか、知り合いのところであるとか。

**水谷**：バンクーバーでは、感染者が来るのかと思っていましたが、まだ見ていません。それから、もう1つは、町は2週間クローズになったので、COVID-19でなくてもやっていたが、本当はやっちゃいけないが、まだ見たことがない。バンクーバーはCOVID-19の感染者が少ないので、今でも若い人に感染者が出ているけど、死者は出ていません。

**形井**：たいしたことがないとは思えないが、亡くなっている方もおられるのでしょうか。

**水谷**：ここだけスポッと抜けているのはどういう理由かわからないです。

**渡邊**：詳しくは分かりませんが、沖縄の養成施設にいた教え子の鍼灸接骨院で、スタッフが感染したということをお聞きしました。

**形井**：それ以上は聞いていないですか。感染経路とか。

**渡邊**：聞いていません。

**菊地**：私は、新宿に近い学校に勤めています。患者のうち1人が、2月に治療に見えていましたが、予約をキャンセルしました。その後、施設には来ていなかったのですが連絡をくれました。1か月後連絡をして、よくなりましたということですが、鍼灸にはいらっしやっていない。1人歌舞伎町のホストが来ていました。予約の際に行ってもいいかと、迷惑はかからないかきいてきたが、週1回来ているが、本人やスタッフも感染していません。ということできていらっしやいます。

**形井**：いらっしやるのですね。私の治療院のスタッフが喉が痛いと言って2週間休みました。病院では、COVID-19と違うといって検査してもらえなかった。そういうこともありました。

**嶺**：身近にCOVID-19陽性者がいるかアンケー

ト調査の時に、直接聞くということもあったかと思う。アンケートの質問にあつたらよかったと思いました。

**形井**：まさか日本の状況ではっきりしていない人がきていないとっていて。今のようなことがあれば、曖昧なところも聞けばよかったと思います。「世界の鍼灸」で話して頂いたが、いかがでしょうか。

**小野**：渡邊先生、水谷先生、午前中の話も含め、各国のCOVID-19に対する鍼灸の現状は各国の医療制度によって違います。多くの鍼灸師はCOVID-19の患者を診ていない。日本では、呼吸器や感染症専門以外の多くの医療従事者もCOVID-19の患者を診ていない。日本ではCOVID-19は法定伝染病の扱いです。日本と中国では医療システムが違うので、今回のCOVID-19への鍼灸による対応は、各国の医療システムによって、違ってくるのかと思います。

**形井**：確かに小野先生のおっしゃる点はある意味当たっていると思います。4月の時点で、フランス、ドイツの友人や、水谷先生と連絡を取って、どうしているかという話をしました。フランスの鍼灸は営業停止で休業補償をしてもらうという状況でしたし、ドイツはドクターでしたが、ドイツのドクターは頑張っている。ただ、COVID-19の患者に鍼灸治療をしているわけではないけれども、医師としての仕事はしているという話でした。そして、韓国は、慶熙大学の韓医は鍼灸も行っていますが、鍼灸治療はしていない。漢方薬は出しているということでした。確かに、小野先生の言われるように、医療体制がどういう体制かによって、その国の鍼灸の置かれている位置、状況が違いますから、その上でどう努力をしているのかの話になると思うのです。今日の研究会の一連の話は、おそらく特殊な日本という国の状況の中で、西洋医学の医療とそこ少し外れているところにある鍼灸という分野の、それぞれ違う状況の鍼灸師がどのようにやってきたか、どう影響を受けたかの話で、非常に特殊な話だと思います。だから、本当は各国の制度の違いを知って、それを踏まえて考える必要があると思います。COVID-19に対して、日本の鍼灸の特殊性、あるいは独自性という

言い方が正しいか分かりませんが、それが明確に見えてきていると思います。水谷先生いかがでしょうか。

**水谷**：カナダの場合は、アメリカも同じですが、かなり特殊だと思います。僕は営業停止になっただけではないです。漢方薬はすべて使うなど禁止になりました。これは、COVID-19に使うなということです。チャイナタウンに行けば、漢方薬は勿論売っているのですが、COVID-19は漢方薬では治療できないと、やっていけないと禁止になった。そういう国なのです。日本で漢方は保険診療になりますが、それありませんから、まだまだ漢方薬、鍼灸のステータスが低いのが1つ。それからいいことは、保健相が一手に握ってしまっていて、トップの1人のドクターが一手に握ってしまうのですが、命令系統が1つしかないの、ドクターがヘンリーという女医ですが。命令系統が1つなので、これは、政府としてはやりやすいのだけでも、理解がないから中医学も鍼灸も、何もできないというのがアメリカ、カナダの状況です。

だからやはり、日本は医療従事者のヘルプをできるのですが、それもカナダではできないし、とにかく、フロントラインまで相当距離があるというのが、我々の状況で、なかなかジレンマに陥ってしまいます。

**形井**：はい、有難うございます。他にはいかがでしょうか。今、チャットで、私も午前中話をしましたが、川腰先生から「東京都から休業要請が出た際、鍼灸マッサージに混じってリラクゼーションや整体の類いが同等扱いで対象外でした。私を含み有志が都に電話をかけて、無資格者は外れましたが行政も理解が出来ていないに違いありません。」と、送られてきました。リラクゼーションは、私は見ていませんが、あまり時間をかけずに、それらは外されたけれども、織田さんが、チャットで、「東京と大阪は修正されましたが、それ以外ではまだのようです。」ということですか。織田さんそうでしょうか。

**織田**：私が知らない自治体もあると思いますが、目視でチェックしたところでは、修正していないところが多いと思います。もう1つ、大阪は、感染予防ステッカーというものが、府府か

ら配られていて、内閣府の感染防止対策業種別というものを参照して、それにならっているかどうか自己チェックをします。それに関しては、リラクゼーション業の感染防止対策は、経産省のリストとして出ているのですが、厚労省からはあはき業界には出ていません。ですので、あはき業の人が大阪で感染防止ステッカーをもらおうとした時に、自分達が感染防止対策ができていないかどうかの確認する手段はないのです。

**形井**：基準は、どこから示されるのですか。

**織田**：大阪の場合は、内閣府のサイトに掲載されている各業種の感染防止対策を順守しているかどうかを確認した上で、ステッカーを申請してくださいと書いてあります。ところが、あはき業界の感染防止対策は、内閣府のサイトにはアップされていないのです。

**形井**：名前がでてこないということですね。

**織田**：はい。それで、実際には業界団体に所属されている方は、自分達の業団で感染防止対策をご存じなので、それを守っていたらステッカーは申請されているのですが。まだ、それに気が付いている方はものすごく少ないので、公式のところではあはき業の感染防止対策というものが出ていないということを言いたかったのです。

**形井**：病院や薬局はそのステッカーを貼るのですか。

**織田**：それは、申請した人が、お店なり、医療機関なり、リラクゼーション業なり、貼りたいところが貼れるようなシステムなのです。

**形井**：医療施設に入っているところは、医療施設として認められていて、自粛も求められていないのだから、そういう立場で、感染対策をきちんとしているのです。あえて貼らなくていいということはないのですか。

**織田**：それもあります。自分達の希望なので、自分達が貼りたいと思う時に貼ります。

**形井**：自分達が希望する時に限ってですか。そのこともそうですが、先程の整体のこともですが、公的な機関でさえも、鍼灸やリラクゼーションや整体などとの違いを明確に認識していないということが、このような緊急事態の時に、露呈しはることが、日本の現状であるということですね。

**小野**：鍼灸、あん摩マッサージもそうですが、自粛要請をされなかった。何故ですかということ、それは医療だからです。そういう名の下に、自粛要請はされなかった。それは絶えず曖昧なままで、こういうときには、鍼灸は医療にしましょう、そうでない時には鍼灸は医療ではないということにされている。そこのところが絶えずはっきりしないで、此れまで問題が起こってきたというのも事実です。だから、法律的にも医療なのか医療じゃないのかの議論は、此れまでも社会鍼灸学研究会でも行われて来ました。今回、鍼灸は医療と言っていますので、今後は今回のことで、鍼灸は医療だということを主張できる根拠の一つになると思います。

**形井**：そうですね。最初、整体は外された、でも鍼灸は外されなかった。今回は国家資格があるものは、医療施設として考えると明示してありましたから、そう認識しているのであれば、次に何か起こった時の、鍼灸、あん摩マッサージに対することは、こうすべきではないかと、今回の事が明確に根拠になると言えますよね。

**小野**：例えば、今後仮に日本国内で伝統医療の法律を制定するとか、または法整備し、政策を行う際に、鍼灸が医療に入っていなかったとしたら、「あの時、他の医療従事者同様、鍼灸師に自粛要請をしませんでしたよね？だから、鍼灸は医療であり、鍼灸師は医療従事者ですよ」と主張できると思います。

**形井**：手前味噌なるが、社会鍼灸学研究会で実施した「アンケート」を整理していると、医療機関として、鍼灸師にはコロナ禍が大変だと言っていることが明らかですので、このアンケート結果は、日本の鍼灸師はこのくらい大変だったと言える材料だなと思いました。

**小野**：私が論文をまとめるときには、そういうことも書こうと思います。

**形井**：そうですね。わかりました。あまり時間がありませんが、午後の医療分野の支援者支援で3先生にご講演頂いたのですが、これに関して何かありますか。

**竹藤**：講演ありがとうございました。素朴な質問なのですが、こういう時に必ず医療従事者が出てきて、その他の人は出ないのは何故でしょうか。というのは、医療には、空調の整備の

業者の人や窓口で直接対応したり電話対応しているし、掃除を担っている人がいるが、その人たちは専門の知識もないので、不安に思ったり不定愁訴を抱えていると思いますが、そのよう業種の人達に支援がなかなか出てこないのはどうしてでしょうか。

**林:** 私は、医師会とは毎年新年会であったりして、交流があります。柔道整復師会とも交流があります。また、目黒区のシティランのボランティア活動の時にも交流がります。しかし、介護の人達とは、今まで交流がなかったのも、今まで交流があった医師会をターゲットにしました。ただ、スタッフに対して、歯科医師会に対して、行くかどうかに関して検討しました。それで、対象人数が読めなかったのです。対象が2000人くらいいたわけです。その方の利用があったら1人当たり2,000円を会が補填するので、利用が多くなってしまうと、会の少ない財政を圧迫する心配がありました。たくさん来たらこまるので、狭めました。人数が多くなかったのも、それなら広くやればよかったと思いました。目黒区の職員に対しても検討しましたが、色々な事情を鑑み、できる範囲でということで、そこはやめました。

**赤羽:** 私たちは、間口が狭いので、ドクターがこの人を入れてというといれました。受付の方も入っていますので、そのへんの制限は特にありません。

**形井:** はい、ありがとうございます。

**小野:** 今の一連の話に通じますが、私は今回のCOVID-19禍を災害と捉えています。感染症の専門家と以前ネットでミーティングしたことがあります。多くの感染症の専門家はCOVID-19禍を災害と捉えていないのが現状です。しかし、今回のCOVID-19禍を、地震とは性質が異なりますが、経済活動を止めてしまうような災害と捉えて考えると、災害時に行われるようになった災害鍼灸による被災者への支援と共に、被災者を支援する医療従事者や自治体職員等への支援者支援が可能かと考えます。また、今回は、日常でCOVID-19と言う名の災害がゆるい形で、起こっていると言っても良いかと思えます。ピンチである今回のCOVID-19禍は、地域との繋がりがなかった鍼灸師にとっては、ある意味チャンスです。今

まで自分達が繋がって来なかった地域のどの部分と、今後、自分たちは繋がるべきなのかのリストアップが、今回のCOVID-19禍によってなされたと考えることができます。もし、今後、地域と繋がっていけるようでしたら、実際、東京であれば高い確率で発生が予測されている首都直下型地震や南海トラフ地震のような非常に大きい地震が起こった時に、鍼灸師も地域住民に災害支援ができる形になっていけると思います。さらに、このチャンスを通じて、日常的に地域と顔が見える関係になっていけば、地域包括ケアシステムによる地域住民への支援にも鍼灸師が入っていけるチャンスに繋がっていけるのではないかと思います。そういう意味では、今回のCOVID-19禍は、ポジティブな示唆を我々に教えてくれていると私は捉えているのですが、いかがでしょうか。

**赤羽:** 小野先生のおっしゃる通りだと思います。色々な場面で、色々な手段で交流を続けていくことが、次のステップに上がっていくときに重要なことだといつも考えております。それぞれの場面でできることが違うと思いますので、我々は我々のできることを積み重ねて、目黒区鍼灸師会や東大の粕谷先生もそれぞれの場面で積み重ねていって、何か糸口があったところでまとまっていければいいのではないかと考えています。

**形井:** ありがとうございます。

**嶺:** 先程の竹藤先生の質問に対して、小野先生がおっしゃったように、日常的に顔が見える関係が大切だという話でしたが、やはり、保健所や区の職員が大変ということで、まず役所にいきなり入り込むことはできません。ですので、介護施設や病院の中でのスタッフに知り合いがいれば、入ることがいいです。いきなり入っていくことは、特に鍼灸は難しい。マッサージは別だかもしれませんが。ですので、小野先生が言うように顔が見える関係というのがこのような時に現れてくると思います。一方で、今回の人吉、熊本南部の水害があって、鍼灸で支援に行くかどうか検討して、感染のことを考えて行かないということにしました。粕谷先生、林先生、赤羽先生の活動は感染対策に気をつけて行われているところがやはりそうなのかと思いました。鍼灸の支援

というときに、どうしても、With コロナ、感染を考えて動かざるを得なくなる。そういう意味では、日常の患者さんの治療についても、感染防止を考えて、まだまだこれから先、COVID-19 の影響というのが、形がはっきりしてくると思いました。

**形井**：ありがとうございました。

**粕谷**：医療従事者の問題について、マンパワーの問題があると思います。今、ずっと聞いていて、COVID-19 に対して、日本では感染者は医療機関に入院するのが基本です。ですから、医療機関の中で、勤務している鍼灸師でそれができるかどうかは重要だと思います。

それから、赤羽先生、林先生や私も、今回でプレゼンさせていただいたのですが、医療スタッフに対しての鍼灸も今の内容だと極限られた一握りのスタッフに対してのケアになって いるというのが現実じゃないかと思いません。それには、鍼灸の認知度が低い、敷居が高い、可能性があるけれど現状、少ない。これはやはり、形井先生がおっしゃった日本鍼灸の独自性を考えると、見える感染対策をアピールする、鍼灸の啓蒙活動、認知度を上げることが必要なのではないかと考えます。今後の日本鍼灸にどう活かすかが、この総合討論の中で見えてきたと思います。

**形井**：ありがとうございます。私が住んでいるつくば市で、つくば鍼灸マッサージ師会を運営している小池先生という方がいらっしゃいます。彼は、市内のコメディカルや在宅など、地域での集まりの会があると、鍼灸師として出かけて行って、鍼灸師だと何ができるか、現場で何が問題かと私どもに情報を回してくれる地道な活動をなさっています。COVID-19 を経験した皆さんがおっしゃたことはその通りで、彼がやっている活動は地道だけれど、どこかで実を結ぶだろうと改めて感じました。つくば市にできた PCR 陽性者隔離施設にお灸を指導しに行こう、その人たちにお灸をやってもらったら早く退所できるのではないかと、話をしました。結局、それは実現できなかったのですが、身近なところでどのように鍼灸で取り組むことができるかを考えて、実践することで、鍼灸が理解してもらえることになり、こういう非常時に鍼灸が求められることに繋が

ってくるのだらうと思ひ至ります。CIVIOD-19 が、鍼灸界に示した1つの課題であるし、課題をどうしていけばいいのかと考えています。

今回参加されている方々が、自分の職場のなかで1つのきっかけ、何かの参考になれば、今日の研究会は非常に意味のあることだったと思います。

それから、今日発表していただいた演者の先生方には、以前からお願いしていますように、是非、講演内容を論文にまとめて頂ければと思います。今日の話はできるだけ早く一般にお届けするべき内容だったと思います。

それでは、今日の研究会は終わりにしたいと思います。

長時間、ありがとうございました。