ISSN 0912-9383

老人病研究会年報

ー健康長寿社会を目指してー

Annual Report No.40

2018

一般社団法人 老人病研究会

http://www.gochojunet.com/

公益社団法人有隣厚生会

富　士　病　院

理事長　名誉院長　若林庸道

＜診療科目＞

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

〒４１２－００４３　静岡県御殿場市新橋１７８４
ＴＥＬ：０５５０－８３－３３３３
ＦＡＸ：０５５０－８３－４８３５

＜関連施設＞

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

＜医師募集＞

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

― 巻頭言 ―

年報第 40 号の発刊に当たり

一般社団法人老人病研究会　会長　川並　汪一

1954 年設立の社団にとり 2018 年は創立 65 年目となります。
60 年目の記念特集号を 4 年前に発行し、その後会員諸氏のご援助と役員諸氏の尽力を得て私どもの事業も大きな二つの流れに集約されつつあります。

I:〔Gold-QPDmooc〕方式を採用した認知症 Gold-QPD 育成講座開催

2010 年以来、天津中医薬大学の韓景献教授とともに西洋医学・中医学鍼灸・介護福祉を中心に立ち上げた認知症 Gold-QPD 育成講座は第 10 回を無事に修了しました。第 8 回目より自宅学習〔Gold-QPDmooc〕制度を採用した結果、受講者の認知症に対する興味と理解度が格段に深まり、これまでに合計 176 名（鍼灸師+医師）が卒業し全国各地で活発に奮闘しておられます。第 11 回目はこの 10、11 月に開催予定ですので奮ってご参加ください。

II:〔WE-MEDS〕(West-East Medicine Seminar) 東西融合医療セミナー開催

当社団は新宿漢方クリニックと共催で 2 年前より、中医学漢方情報を満載した医学セミナーを開始しこの 3 月で第 9 回目を修了しました。春夏秋冬、季節毎にトピックスを決めてセミナーを実施してきました。新年度は年間を通して、「未病大全」を取り挙げます。
現在、「未病」とは一般に「病気ではないがどこか不調の状態」と認識されています。私たちはこれを中医学的に解釈し、「すでに病気といえる」事実を明確に致しました。その仮説「未病は病気」に如何に対応するかその展開に期待しております。次回は 6 月開催です。

III: 東西医療ネット本作製については http://tcm-kampo.com ページで進行中です。

今年度の年報は老年医学を中心としつつ中医学鍼灸と介護、さらに中医学漢方特集となります。当社団は、「医療を東西に分離せず融合させ高齢患者さんが平穏に日常生活を送れる」ことを目指して活動します。「東西医療の組み合わせの妙」の具体策と実践状況をご覧いただき、益々のご支援ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

― 年報 No.40 目次 ―

巻頭言		川並　汪一	･･･1
論考と提言			
	来る来る楽しい熟年時代	安永　大三郎	･･･3
	中医学漢方と鍼灸施術を始めました	川並　汪一	･･･4
	中医学は元気の源泉	鐘　良辰	･･･5
	医師からみた鍼灸と漢方医療	黒川　胤臣	･･･7
	認知症の周辺症状（BPSD）に用いられる薬剤（簡略版）	水上　勝義	･･･10
	未病で結ぶ韓国との医療	福生　吉裕	･･･13
平成 29 年度事業報告			･･･17
平成 30 年度事業計画			･･･20
特集Ⅰ　認知症対策　Gold-QPD 関連			
	ご来賓の祝辞		･･･22
	講師の写真		･･･23
	Gold-QPD〔鍼灸治療〕によるフレイル対策、認知症対策の可能性を探る	兵頭　明	･･･24
	三焦鍼法体験記	廉隅　紀明	･･･27
	シンガポール中医学漢方工房針灸訪問記	原井　眞千子	･･･29
	認知症カフェの試み	山中　直樹	･･･31
	第 9、10 回 Gold-QPD 写真と第 11 回日程表		･･･32
	鍼灸師サイト県別、図		･･･36
	Acupuncture for patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a randomized controlled trial.	韓景献その他	･･･38
特集Ⅱ東西融合医療セミナーが〔WE-MEDS〕として活動			
	特別寄稿　東西融合医療について	韓　景献	･･･39
	中医学漢方・鍼灸を学同志会の皆様へ	川並　汪一	･･･40
	未病：その定期・予防・治療と展望		･･･42
特集Ⅲ東西融合医療ネット本（共催 新宿漢方クリニック）			
	「西洋と東洋と渡世エッセイ」開設に当たり	川並　汪一	･･･44
	渡世エッセイ一覧		･･･45
	西洋医学総説のまとめ		･･･46
	症例報告リスト		･･･47
寄稿	街ぐるみ認知症相談センター10 周年	北村　伸	･･･49
	川柳	安永　大三郎	･･･50
	認知症相談センター開設 10 年に寄せて	川並　汪一	･･･51
会員名簿			･･･52
編集後記			･･･53

来る来る楽しい熟年時代

気楽庵主　百楽大吉
日本シルクバイオ研究所社長　安永大三郎

子供の頃、50 歳と言えば、まさにオジンであった。自分が大オジンの 75 歳になると「オジン」の言葉は自分の中ですっかり消えている。人生 50 年の時、1 割増しで 55 歳を定年とした。
寿命 80 歳今は、定年は 88 歳なのか！とすれば、まだまだ現役も当然か！
さてさて、今のお年寄りにはお盛んな方々が多い。
〈90 歳からが人生よ〉と佐藤愛子
〈恋に落ちれば、真っ白。周りも見えず、気にもしない〉と不倫の先駆け瀬戸内寂聴。
〈80 歳でエベレスト登頂に挑んで成功した三浦雄一郎。勇気をくれますね。
工藝家、画家、陶芸家、茶人、能楽師、落語家と多くの世界では老熟して大作を成す。
彼らは年だとか、寿命のことなど考える必要も暇もない。正に熱中・没頭している。
目前に超高齢化社会を迎え、65 歳以上が 30％を超える。今こそ我々が社会の主役。
甘いも辛いも酸っぱいも嚙み分けた我々（？）が中核となれば、新しい社会が実現するのか？
忘れてはならないことは楽しい人生に健康は不可欠、とりわけ康心が一番大事と考えている。
先人は「心の解放」を重視し、気を病まないコツは「心に留め置かない」、心の中で腐敗させないこと、つまり心を全開にすることと教えている。
耳が聞こえない…喧騒を避けるいいチャンス。
目が見えない…醜悪を見ずに済む。体があまり動かなくなった…バタバタしない時がきた。
夜中に何度も目が覚める…新しい生活サイクルの始まりだ。
食欲がなく食べれない…ムダな大食いから回復か！
体が必要とすれば食べたくなりぐっすりも眠れる。心配など要らない。気にすることもないか？また人は忘れる能力授けられている。過去を忘れて今を生きる。夢中になって生きることこそ熟年の姿。今がその晴れ舞台。万歳、経験豊富な今が楽しい！

〜〜

芦屋松浜テニスクラブメンバーの作品集

恋に溺れる 18 歳、風呂でおぼれる 81 歳
道路で暴走 18 歳、高速逆走 81 歳
心のもろい 18 歳、骨のもろいは 81 歳
偏差値気になる 18 歳、血圧気になる 81 歳
何も知らない 18 歳、何も覚えぬ 81 歳
東京オリンピック
出たいと思うは 18 歳、生きていたいは 81 歳
自分探しの 18 歳、皆に探される 81 歳

（安永文子さま・まとめ）

中医学漢方と鍼灸施術を始めました

新宿漢方クリニック院長　川並汪一

定年間近のある日、偶然ながら父親の家庭医としての多忙な日々を思い出しました。
「あれ～、医師免許証をどこかへ置きっぱなしだ。」と気づいたのです。それから私は町に出て高齢者と対談を始め、それが縁で未知の東洋医学に心を奪われることになりました。

「肩こり・不眠・胃腸障害・頭痛」に悩む患者さんが、大学病院で血液検査から脳の精密検査まで受けました。どこにも異常が見つからず、教授に「治療の仕様がないので経過観察しましょう。」と帰されました。その後本人の不安とストレスは増すばかりでした。

その患者さんの舌をみると、虚弱体質と冷え症から気血両虚と陽虚があると判断し、その論治として補気、補血、補陽の漢方・鍼灸治療を始めたところ 3 ヶ月で全快しました。この患者さんのようないわゆる「未病」は中医学の治療対象です。漢方・鍼灸は、「気分障害」（適応障害、パニック障害、不安神経症など）にも想像以上の効果を発揮することを学びました。最新医学で手の届かない不調を修正してくれるのが中医学漢方鍼灸といえます。

中医学は、森羅万象あらゆる事物と現象を陰陽五行説で解釈します。その医学は気（元気エネルギー）や血（血液とその循環状態）の状況を理路整然と説明する科学です。古色蒼然たる哲学ではありません。先年、体内時計の遺伝子発見でノーベル賞が授与されました。実は体の日内変動は 2,000 年以上も前に「十干十二支」として黄帝内経にまとめられており、そのノーベル賞受賞は中医学理論の正当性を補強するもう一つの証左といえます。

サッカー選手がハンドボールを試そうとすると全く異なるルールに戸惑います。ボールのポストインを治療の成功にたとえれば、治療のためには足と手を同時に使ったほうが効率よく得点できます。東西の医学はその優劣を論ずる対象ではありません。必要に応じ先端医療も東洋医学で補完するよう積極的に応用すべきです。

とくに家庭医や訪問鍼灸師を目指す先生方には、漢方と鍼灸にもっとご注目頂きたいです。病気への取り組み方が広がるため、高齢社会での貢献度も格段に大きく向上します。
開催中の東西融合医療セミナー「未病大全」は、その意味で一つのチャンスとなるでしょう。

東西融合医療セミナー：　http://tcm-kampo.com/news.php

中医学は元気の源泉

新宿漢方クリニック中医師　鐘　良辰

今から36年前、中国は丁度改革開放の80年代で、コンピューターをはじめ現代医学もほとんどすべてを先進国に習う時代でした。私は父の提言で中医薬学大学に進学しました。はじめに医学古典である黄帝内経や傷寒論などに触れ、現代のいわゆる科学的医学とは大いに異なる医学を学ぶことになりました。中医学としての陰陽五行、臓腑経絡、弁証論治、歴代名医の治療経験、中医基礎理論、本草学、方剤学、鍼灸学などなど山ほど覚えることがありました。すべてを理解することも出来ないので、とにかくひたすら暗記したのです。あっと言う間に6年間の勉強が終わり最後の2年間は病院実習でした。

30年前初めて医者として患者さんの治療を始めたのです。鍼灸で狭窄症や椎間板ヘルニアを治した時の達成感は今でも忘れないほどの経験でした。日中友好病院に勤務したお陰で、徳島大学との共同研究が機縁となり日本に来ました、それからご縁があったのでしょうか日本の患者さんを相手に30年近く中医漢方治療で大変勉強になりました。

現代社会は、まずストレスのオンパレートといえる環境にあります。臨床で出あった最も多い患者さんはメンタルな悩みによるものです。症状は様々で不安、不眠、パニック、うつなどからなります。精神科に行くとその治療は、抗不安薬や抗精神薬となります。服用すると麻酔効果である程度は眠れるが元気が出ない、やる気も喪失し、全身状態はますます悪くなってゆきます。先生は、薬をやめるなと指示し、苦しくなったらもっと増やします。副作用で苦しむようになり薬への依存症も出てきます。そのような迷路に陥った患者さんが、私どもの中医学的治療を望んで来院します。そのようなとき、私どもは体質改善を目指して漢方薬と鍼灸治療を実施しますが、時間と共にしっかりと緩和され治癒する患者さんがたくさんいます。

難病は、病気発生メカニズムが分からない。しかし症状が基準に合致すれば、その難病としての診断は可能です。それでも治療法が確立されておりません。たとえばリウマチ、パーキンソン、認知症、線維筋痛症、黄色靭帯骨化症、重症筋無力症、ギランバレー症候群、シェーグレン症候群などが相当します。これらのいわゆる難病も中医学の五臓六腑の弁証論治によって治療すると面白いことに臨床的改善には驚くばかりです。

現在、私たち新宿漢方クリニックは未病について議論し研究を始めております。今までの概念から想像できない定義について討議し、社団法人老人病研究会と共催で「東西融合医療セミナー」を催しております。
多くの患者さんの未病を改善し、病気を予防することに注力しております。今後さらにこ

の領域で三焦鍼法と中医学漢方とが歩調を合わせてゆけるよう勉強して参ります。　わたしも頑張りますのでどうぞよろしくお願い致します。

略歴 鐘 良辰

1981 年	北京中医薬大学入学　1987 年卒業
1987 年	中日友好病院整形外科 4 年間勤務
1991 年	徳島大学医学部整形外科教室共同研究（3 年間）
1993 年	東京の薬日本堂漢方相談と薬剤師漢方教育担当（10 年間）
	日本全国で健康講座講演（5 年間）
2011 年	hmn 赤坂クリニック中医師
2012 年 4 月	新宿漢方クリニック（武蔵小杉～新宿御苑前）中医学漢方アドバイザー
2018 年 4 月	上海中医薬大学日本分校　客員教授

著書 「なぜ体温 37 度健康に良いのか」

医師からみた鍼灸と漢方医療

防衛医科大学校　外科系漢方外来担当
品川荏原ライフケアクリニック　院長
医学博士　　黒川胤臣

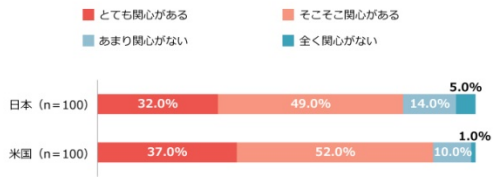
東洋医学において、鍼灸と漢方薬は両輪であるが、どちらも元は中国の古い時代からの古典的で、非科学的医療として認識されているので、近代的で科学的な先進医療のみを追い求めている医師や現代人からは興味や関心を示されないのはやむを得ないと思われる。

今のお札にも顔が描かれている明治政府の重鎮が欧米を視察して、日本が欧米の近代化に追いつくために、富国強兵と同様に、医療も欧米化に切り替える議案が出され、国会で決議が僅差で可決されたと伝えられている。当時の軍部からも、漢方薬は敵国の薬として非難されたとのこと。 以来、医学界は西洋医学が中心となって発展して、東洋医学関係は表向きでは封印された形になっていた。この風潮は平成の現代にも繋がり、東洋医学が否定的にみられる源となっている。

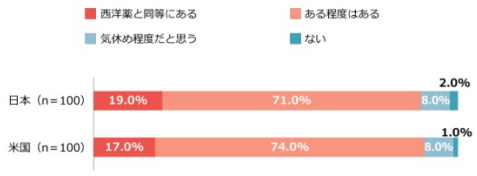
「漢方医学に関するアンケート」、日本より米国医師の方が高い－ 2018 年 3 月 5 日 m3.com 海外共同意識調査

（日本の調査は m3.com 医師会員、米国の調査は MDLinx 医師会員が対象）

Q．漢方薬や鍼灸に関心がありますか？（日本 81%:米国 89%）



Q．漢方薬、鍼灸といった東洋医学に効果があると思いますか？（日米ほぼ同等 90%）



しかしながら、封印された東洋医学は心ある医療者達により、陰ながら密かに受け継がれていた。東洋医学を封印することに旗振り役をした明治の重鎮は、晩年になってこのことを大変後悔していたと伝えられている。医療者ではなかった明治のその重鎮は、欧米視察にて西洋医学の素晴らしさに感銘を受けてきたが、残念ながら足元の東洋医学の良さを理解することが出来なかったとしても仕方がないと思われる。

東洋医学発祥の中国でも、第二次大戦後は中医学よりも西洋医学を優位に位置付けしていたが、近年は中医学の見直しが図られつつあり、さらに国際化の検討が進められている。

欧米でも、西洋医学一辺倒だけでなく、東洋医学に関心は高まりつつあり、一般的医療にも通常の鍼灸治療のほかに、薬鍼療法が行われている。韓国でも、独自の韓国医学（韓医学）の中の鍼灸治療において、やはり薬鍼療法も利用されている。スポーツにおいてもドーピングに厳しいオリンピックでも、経穴経絡に capping 療法の痕跡を体に残したまま写真にとられた欧米の水泳選手が好成績をあげたというニュースは日本ではまだ記憶に新しいが、欧米ではスポーツ医学としても日常茶飯事に利用されている。私共でも、市民マラソンランナーやスポーツ選手に鍼灸治療すると故障や疲労回復が早いことや、成績が徐々に上昇していく例を経験している。この治療法は薬剤を使用しないのでドーピングテストには影響ないが、その分技術と経験を必要とする。

日本と米国の一般内科医 200 名を対象とした漢方医学に関するある種のアンケート（2017.11.16）では、図のような日米の内科医を比較した結果が示された。
漢方薬や鍼灸に関心があるのは、日本よりも米国のほうが多く、全く関心がないという回答は日本の方が多かった。効果については、どちらもほぼ同じ割合にあると思っているが、効果に疑問を持つのもほぼ同じ1割程度であった。統計としては詳細なものではないが、興味深い結果である。
近年、漢方医学は医学部の講義に僅かながら取り入れられるようになったが、医師国家試験には出題されることはないので、関心は未だ薄いのが現状である。しかしながら、現代医学の医師国家試験対策だけでも大変なので、東洋医学は臨床研修医の時代に研修すると現代医学とのハイブリッド医療として関心を持たれるのではないかと期待したい。

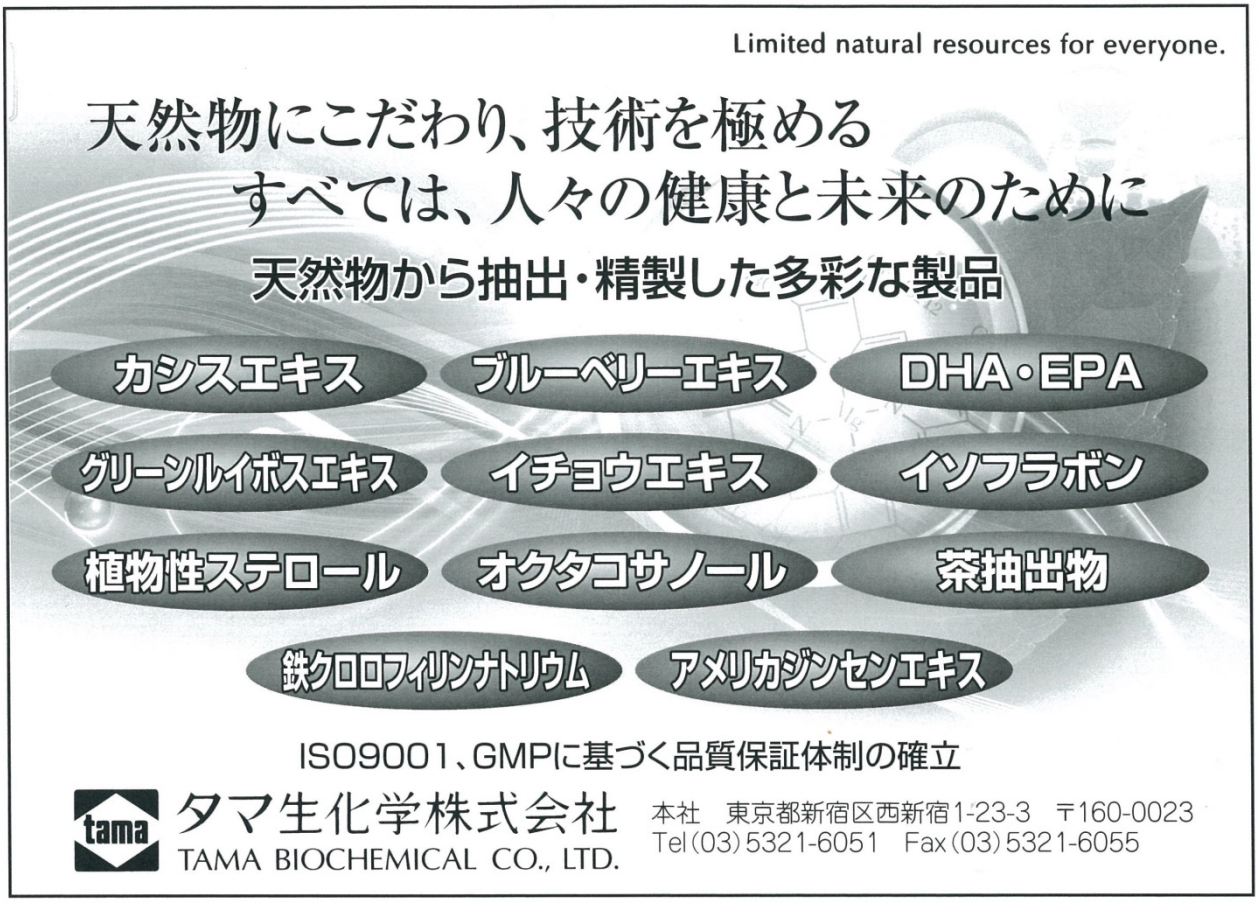
臨床の現場で利用している東洋医学としては、漢方薬では生薬は保険外診療なので、保険診療できるエキス剤を利用し、鍼灸も保険外診療なので、保険診療では経穴経絡に基づいたトリガーポイントブロック注射などとして利用されている。 東洋医学的方法は診療法の１ツールとして日常的にほぼ全科的に適応を吟味して、未病から終末期医療迄の老若男女の病態の診断・治療の補助として対応している。近年の医療費抑制の流れから、漢方エキス製剤も生薬と同様に保険外診療扱いとなる可能性が高まりつつあり、残念ながら再び明治時代に逆戻りするのはやむを得ないかもしれない。
しかし、これらの東洋医学的治療法は病気・病態を治すというよりも、自己修復能力や QOL・ADL を高めることも重要で、主な作用の一つとみなされる。さらに、現代医療の補助としてステロイド剤や抗がん剤・抗生物質・ホルモン剤・麻薬系薬剤・向精神薬・放射線療法などの副作用対策、手術前後の合併症対策、リハビリテーションの扶助、創傷治癒促進、高齢者医療、難病対策などに利用しているが、進行の抑制や回復の速さを実感しており大変重宝している。治療期間が短縮されることは医療経済的にも有利と思料される。
東洋医学的手法は、医療だけでなく、スポーツ医学、美容関係、メンタルヘルスなどにも補助手段として拡大応用できる利便性もある。

古典に基づく弁証論治にて使用される漢方薬には、現代医薬のような新規の創薬や発展性の見込みは少ないが、経穴経絡療法では、服薬できない場合でもそれなりに対応できるので、どんな状

態でも何も出来ないということはほとんどなく、何かしらの対応する事ができる。但し、施術には技術のトレーニングが不可欠で、技量に応じた結果がでる。利用するのは鍼灸だけでなく、現代的なレーザー光線・通電・プラズマ・遠赤外線・近赤外線・マイクロ波・各種温熱療法・その他などの利用や、個人別にオーダーメイド的対応による遺伝子レベルの解析の発展性は期待出来る。さらに、古典には無い西洋医学との併用による適応の今後の発展性も期待できる。しかし、経穴経絡の科学的解明は未だ不十分なるも、検討は加えられつつあるので、今後に期待したい。

黒川胤臣　略歴

1975 年　日本医科大学大学院修了、 1977 年　防衛医科大学校第一外科　助手
1987 年　防衛医科大学校　病院講師、1988 年　自衛隊江田島病院院長（二等海佐）
1990 年　自衛隊横須賀病院教育部長兼診療部外科長（一等海佐）
2008 年　法務省神奈川医療少年院院長、2012 年　法務省関東医療少年院院長
　　防衛医科大学校　外科系漢方外来担当（非常勤）
2016 年　東京都　品川荏原ライフケアクリニック院長



認知症の周辺症状（BPSD）に用いられる薬剤（簡略版）

―抗精神病薬と漢方薬の有用性の比較から―

＊原文は掲載予定の当社団企画「東西融合医療読本 http://tcm-kampo.com/case_contents.php」をご参照ください。

筑波大学人間総合科学研究科
水上勝義

はじめに

認知症の症状は、認知障害と行動・心理症状（Behavioral psychological symptoms of dementia, BPSD）に大別される。BPSD には幻覚、妄想、興奮、攻撃性、脱抑制、うつ、意欲低下、睡眠障害、摂食障害など多彩な症状がふくまれる。BPSD の薬物療法として、ここでは易怒性、興奮、幻覚、妄想に対して用いられる抗精神病薬と漢方薬を取り上げ、それぞれの長所と短所について比較したい。

BPSDに対する抗精神病薬と漢方薬の比較

	抗精神病薬	漢方薬
BPSDに対する効果	興奮、易怒性、幻覚、妄想など	抗精神病薬に比較すると弱い
BPSD以外の効果		ADLや認知機能に対する効果の報告あり
主な副作用	錐体外路症状、過鎮静、非定型では耐糖能異常	抑肝散と抑肝散加陳皮半夏では低カリウム血症
その他の事項	重症例や緊急対応例で使用を検討	脳病理に対する防御作用に関連する報告あり

抗精神病薬

抗精神病薬とは、元来、統合失調症の易怒性、興奮、幻覚、妄想などの症状に対して用いられる薬剤である。抗精神病薬は、古くから用いられてきた定型抗精神病薬と、比較的新しい非定型抗精神病薬に大別される。非定型抗精神病薬には、リスペリドン（リスパダール®）、オランザピン（ジプレキサ®）、クエチアピン（セロクエル®）、アリピプラゾール（エビリファイ®）、ペロスピロン（ルーラン®）などがある。

老年医学会が編集した「高齢者に対する安全な薬物療法 2015」では、定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬ともに、「とくに慎重に投与すべき薬剤」に挙げられ、BPSD の治療に関するサマリーでは、「抗精神病薬の使用は必要最低限の量と期間に留めることとしている（エビデンスレベル中、推奨レベル強）。

認知症のおよそ2割を占めるレビー小体型認知症（DLB）は、幻覚、妄想、興奮、うつ、レム期睡眠行動異常症など多彩な BPSD がみられるが、抗精神病薬に対する過敏性を認めることがあり、少量の抗精神病薬でも重篤な副作用が見られる場合があるため、特に注意が必要である。

BPSD に対する漢方薬

ここでは代表的な抑肝散、抑肝散加陳皮半夏、黄連解毒湯、釣藤散をとりあげ説明する。

抑肝散

抑肝散は、認知症を含む精神症状（興奮、易怒性、幻覚、妄想）に対する効果が報告されている。我々は 106 例の AD、混合型、DLB を対象に、前半 4 週間抑肝散 7.5g を服用した A 群と、後半 4 週間服用した B 群に無作為に分け効果を検討した結果、A 群、B 群ともに興奮と易刺激に改善がみられ、A 群では幻覚と妄想にも改善がみられたことを報告した。また DLB 患者 63 名を対象とした試験では、易刺激性、幻覚、妄想の改善がみられている。

抑肝散は抗コリン作用や錐体外路系の副作用を認めず、認知機能への影響がみられないことから認知症高齢者に対しても比較的安全といえる。ただし生薬の甘草によってときに低 K 血症がみられるため注意が必要である。

抑肝散加陳皮半夏

抑肝散に陳皮と半夏が加味された漢方薬が抑肝散加陳皮半夏である。標的症状は抑肝散と同じだが、より体力が低下した患者に用いられる。抑肝散加陳皮半夏については、比較的少数例を対象としたオープン試験がいくつか散見されており、やはり興奮、幻覚、妄想など対する効果が報告されている。

黄連解毒湯

比較的体力があり、のぼせぎみで顔色が赤く、いらいらする傾向のあるひとに適した漢方薬で、効能効果は鼻出血、高血圧、不眠症、ノイローゼ、胃炎、二日酔、めまい、動悸、湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症など多岐にわたる。この漢方薬は脳血管障害の易怒性、不機嫌、不穏、興奮などの BPSD に効果が報告されている。

釣藤散

釣藤散は、中年期以降、慢性に続く頭重または、高血圧の傾向のある虚証のひとに対する漢方薬である。釣藤散については、血管性認知症 139 例を対象とした 12 週投与の結果、幻覚・妄想、不眠、せん妄に対する効果を認めた。また着脱衣をはじめとする日常生活動作にも改善がみられたことが報告されている。

抗精神病薬と漢方薬の比較

BPSD に対する効果

抗精神病薬と漢方薬両者ともに興奮、易怒性、幻覚、妄想などに効果がみられる。効果を直接比較した試験は1つしかなかなく、それでは興奮や妄想に対する効果がほぼ同等と報告されているが、一般的に抗精神病薬の効果は漢方薬に比較して強い。このため抗精神病薬は重症例や緊急対応を要する例に適用すべきと考えられる。

BPSD 以外の効果

釣藤散、黄連解毒湯、抑肝散加陳皮半夏などは、日常生活動作（ADL）や認知機能の改善効果

が報告されている。抗精神病薬については、我々がペロスピロンを用いて行った検討で、BPSD が改善した結果、MMSE 得点の改善が認められている。

安全性

抗精神病薬でみられる錐体外路症状や過鎮静などの副作用は漢方薬ではみられないため、その点では漢方薬の方がより安全性といえる。しかし抑肝散では消化器症状がときにみられる。また抑肝散や抑肝散加陳皮半夏のように甘草が含まれる方剤では、偽アルドステロン症による低カリウム血症がみられることがあるので注意が必要である。

エビデンス

抗精神病薬の効果や副作用に関しては多くの報告があり、エビデンスが蓄積されている。しかし漢方薬の報告の多くはオープンラベル試験であり報告数も少ない、プラセボと比較した試験はきわめて少ない。したがって漢方薬はエビデンスに乏しいといえる。今後漢方薬の効果や副作用に関するエビデンスの蓄積が必要である。

脳に対する防御作用

基礎研究の結果から、釣藤散、黄連解毒湯の脳虚血に対する保護作用が示されている。また神経細胞の機能維持に重要であり、アルツハイマー病やうつ病で減少する脳由来神経栄養因子（BDNF）が釣藤散の投与で増加することが示されている。また抑肝散や釣藤散の生薬である釣藤鈎は AD 脳で蓄積するアミロイド β 蛋白質の凝集抑制作用が認められている。これらの作用は、認知症の進行抑制を期待させる。

おわりに

BPSD に用いられる抗精神病薬を漢方薬について解説した。BPSD に対しては、安全性への配慮が最も重要である。非薬物的対応が優先して行われ、薬物療法を行う場合には、安全な薬物療法を心がけることが大切である。

未病で結ぶ韓国との医療

未病フォーラム報告（2017 年 11 月 30 日、韓国・大田）
（一財）博慈会　老人病研究所　所長
日本未病システム学会　前理事長　福生吉裕

さて、韓国は何かと地政学的にはお付き合いに厄介な国と思われがちではあるが、こんな時こそ医学医療の面では大いに共創互恵が可能であるというもの。
昨年11月30日、この国の大田で開かれた未病フォーラムに招待され講演を行う機会があった。韓国の税金を少し頂いたわけであるので少し紹介したい。

古くは中国、朝鮮から日本に医療技術の流入があった。明治以降、西洋医学を一足先に取り入れた日本は中国、韓国に西洋式医療医学を紹介する事が出来た。それが今、少子高齢時代となり、健康・社会保障に関しては日本にはオリジナルな国民皆保険制度、介護保険制度がある。そして未病に関しても実は日本オリジナルな未病システムがあり、これが東アジア諸国に紹介が出来るである。

韓国が本格的に日本の未病システムに注目しだしたのは 2012 年に始まる。国家プロジェクトして未病を取り上げたのである。韓国では 2000 年度に高齢化社会に進入し、2018 年に高齢社会、2026 年には超高齢社会を迎えると予想されている。この急速な高齢化のスピードは日本より早い。一方で急激な人口減少も予想され、2050 年までに 570 万人減少し、世界 7 位の人口減少国になると予想されている。また高齢者一人を支える現役世代の数も低下し、2014 年には 5,8 人だったのが 2060 年には現役世代が 1,3 人で高齢者を支えることになると深刻な予想されており、まさに日本の後を追って高齢社会をひた走っているといえる。
そこで韓国では国家プロジェクトとして韓医学研究院（KIOM）と韓医学系を中心に年間予算60億円で未病研究が出発したのである。これは先行した日本未病システム学会で得られたエビデンスを一つの模範としたのである。

そうした背景のもと、昨年 11 月 30 日、私に日本の未病システムの成果についての発表の要請があった。
韓国韓医学研究所（Korea Institute of Oriental Medicine 略称 KIOM）主催の「ビックデータに基づいた韓医予防の治療源泉技術の開発セミナー」で韓国・大田の KIOM で開催された。大田は韓国で 5 番目にはいる都市で、科学技術系の研究所が多く、1993 年には科学 EXPO が開催されている。メインゲストスピーカーとして「日本における未病システムの現状と成功事例」というテーマで講演を行った。
発表の骨子は「なぜ日本で未病システムが進んだのか」であり、以下の 6 つのポイントを紹介した。

① 少子高齢社会での社会保障費の増加
② 政府、自治体が危機対策として健康増進活動に意欲
③ ICT、ウエアラブル、スマートフォンなどの普及
④ 日本未病システム学会の活動
⑤ 未病産業の興隆
⑥ その他

日本は韓国より25年先行し、健康と病気の間の未病を健康状態の一カテゴリーとして科学して研究してきたこと。多くの分野の職種に門戸を広げ国民的運動に向けたこと。そして 2013 年に東京で開催された第 20 回日本未病システム学会（会長　福生吉裕）で、「高齢社会の未病八策」をテーマとして取り上げ、これが飛躍的に社会に未病の浸透に繋がったことを述べた。この時提案した「未病八策」とは

1） 機能性食品の活用制度、2）街かどでの検査室の普及、3）薬局・薬剤師の活用
4）ICT の活用、5）ストレス対策、6）未病教育、7）インセンティブによる未病社会の実現（未病保険）、8）未病の国際化の 8 つの項目である。その後この「未病八策」の多くの項目が受け入れられ、実際制度化され実現に至っている事。2017 年 2 月 19 日、未病の概念が閣議決定された事を紹介した。

韓国ではサムソンなど企業が日本以上にインターネット、AI、ウエアラブルに力を上げており、未病の状態の可視化の応用が手軽に出来る事と、韓国ではドライな割り切った考え方が浸透しているのでこの未病医学を中心とした産業興隆に拍車をかけるであろうと述べてきた。

関心があったのは、ビックデータの活用により適切なインセンティブの提供のシステムの導入の方法である。たとえば日本で 2015 年より活動している SWC（Smart Wellness Community）等の社会実験や未病保険（健康年齢保険や歩く保険）の実現化などがある。SWC では各自治体および産学官が協力し運動励行を中心とした人つくり、街つくりを進めていること。健幸アンバサダーとして 200 万人養成する事業が始まっていることを紹介した。

これは一日 8000 歩歩行を励行するコホート疫学調査で年間一人約 10 万円の医療費が節約できることがわかったこと。さらに無関心層をこの 8000 歩歩きに参加させる動機付けにどこまでインセンティブを供与すればこの利益の範囲で出来るかの目安もわかってきた。日本ではこれを軸にして未病産業の興隆が起こり、日本式未病が急速に認知され、制度化されてきたこと、未病社会プロジェクトが SWC などで応用され進行していることを報告した。

さらに未病という概念を共通に理解しえる韓国、中国、台湾、日本の東アジア諸国でエビデンスのある未病産業の興隆を目指し、高齢社会での社会保障の延伸に活用する未病の情報を集め、交流する場として“東アジア未病共同体”の機構作りが行われる事を紹介した。
フォーラムは参加者からの活発な質問が寄せられて予定の時間を上回り、未病に関する関心の高さが感じられた。

今回の韓国フオーラムのまとめとして、KIOM の Siwoo Lee 教授との間で「2017 年大田未病宣言」が調印され、今後両国でさらに「未病」の研究、普及、情報交流に取り組むことが確認された。

東アジアの諸国より25年先行した我が国における「未病」の取組み、対策は、世界各国から注目されており、その意味で日本の未病対策の重要性はさらに深まっていくことが予想される。

写真1　韓国韓医学研究所（Korea Institute of Oriental Medicine 略称 KIOM）でのセミナー

写真2　若手未病研究メンバーと共に

NPO 法人
コミュニティ・ケア
ネットワーク

代表　廉隅 紀明

千葉研究室　千葉県浦安市弁天 1-7-12　TEL 047-720-4500
本　　部　東京都大田区池上台 5-7-22-101　TEL 090-2643-4373

e-mail：kadosumi@gmail.com

SEIRIN

picorina

ピコリナ

鍼電極低周波治療器　セイリン picorina

管理医療機器（特定保守管理医療機器）〈クラスⅡ〉　医療機器認証番号 229AABZX00058000

往診でも持ち運びが便利な軽量・コンパクト設計

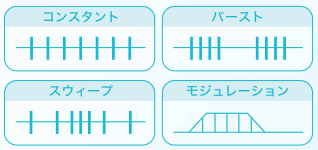
治療状況に左右されない
安定した治療電流を供給
定電流出力方式

チャンネルごとに
異なる設定で
治療ができる
2CH 独立出力

原寸大

出力微調整で
やさしい治療を実現
FINEモード

治療目的ごとに使い分けできる
4種類の出力モード



設定の手間を省けて効率的
プログラム保存機能

公式キャラクター りんちゃん

本体仕様【定格電源】①本体：DC3.7V（リチウムイオン充電池）、DC5.9V（AC アダプタ）②AC アダプタ：AC100V 50/60Hz【定格消費電力】12VA【出力電流】最大1mA 以下（実効値）【出力電圧】最大 10V±20%（ピーク値、500Ω負荷）【出力周波数】最大 100Hz【タイマー】30 分 ±5%【電撃に対する保護の形式と程度】クラスⅡ及び内部電源機器、BF形【サイズ】（H）140×（W）69.4×（D）21.8mm【重量】160g（リチウムイオン充電池含む）

SEIRIN　ISO13485 認証取得

■フリーダイヤル（通話料無料）はこちらから
0120-100890

■詳しい情報は、当社 Web サイトでもご覧いただけます
http://www.seirin.jp

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

picorina はセイリン株式会社の登録商標（第5922043号）です。

201706

平成 29 年度事業報告

1. 市民公開講座の開催

(1) 日本医科大学武蔵小杉病院公開講座の共催

概要　会場:日本医科大学武蔵小杉病院　南館講堂

講師:日本医科大学武蔵小杉病院診療科医師

開催:土曜日 14:00－15:00　会費:無料　定員:150 人

第 1 回　2018/4/8　「ピロリ菌と胃癌-加齢と粘膜環境 」二神生爾(消化器内科部長)

第 2 回　2018/6/10　「ヘルニアの治療について」　千原直人(消化器病センター)

第 3 回　2018/8/5　「高齢化社会地域包括ケアにおける救急医療の在り方」
遠藤広史(救命救急センター)

第 4 回　2018/10/14　「パーキンソン病でも小杉病院はここまでできる」～動きにくいのは年のせいではないかも…～　三品雅洋(神経内科部長)

第 5 回 2018/12/9　「ものわすれ、もろい骨、副甲状腺は大丈夫？」
赤須東樹(内分泌外科部長)

第 6 回　2019/2/17　「認知症の人とその家族への支援」 稲垣千草(認知症相談センター)

各会とも 100～150 名の参加者を得、盛況であった。

(2) 東西融合医療セミナー・症例検討会　新宿漢方クリニックと共催

概要　会場:新宿漢方クリニック(〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-29-8 公衛ビル 3F)

講師:鐘良辰、黒川胤臣、川並汪一

開催:日曜日 10:00－12:00

第 1 回　2017/3/26　「抗がん剤、放射線治療副作用に対する中医学的緩和治療」

第 2 回　2017/6/18　「認知症患者の三焦鍼法効果検討

第 3 回　2017/9/24　「難病に関する対処法の検討」
・いわゆる難病に対し中医学はどう対処するか。
・西洋医学的治療、鍼灸・漢方治療との比較
・参加者からの自由討議ないしコメント

第 4 回　2017/12/17　「老年症候群(お年寄りの悩み)の予防と治療」
・高齢者鍼灸の症例検討
・五臓六腑の加齢変化への対応(漢方と鍼灸)

(3)一般有料公開講座(認知症 Gold-QPD 育成講座同日開催)

概要　日時　:①第 9 回　平成 29 年 6 月　25 日(日)　13:20～17:00
②第 10 回　平成 29 年 10 月　21 日(土)　13:00～17:00

場所　:　日本医科大学同窓会　橘櫻会館
東京都文京区向丘 2 丁目 20-7

講師　:① 学校法人後藤学園中医学研究所所長　兵頭明
② 新田敏正、中村真通

テーマ: ① 基調講演 認知症予防と治療の Acupuncture
～三焦鍼灸法の理論と実技デモンストレーション～
② Gold-QPD 鍼灸師による三焦鍼灸法戦術体験
募集対象者:一般、専門家、医療関連学生、Gold-QPD 鍼灸師
会費 :一般、専門家: 3,000 円
医療関連学生: 1,000 円
Gold-QPD 鍼灸師: 無料
①参加者 :45 名(学生 41、一般 4)
②参加者 :35 名(学生 32、一般 3)

2. 第 9 回認知症 Gold-QPD 育成講座の開催

《ブロンズコース》(基礎編:鍼灸師＋医師を対象)

概要 日 時 :平成 29 年 6 月 24 日(土)、6 月 25 日(日)2 日間
場 所 : 日本医科大学 同窓会館
受 講 生 : 18 名

《シルバーコース》(実習編:医師用の鍼灸特別トレーニング)

概要 日 時 :平成 29 年 7 月 22 日(土)、7 月 23 日(日)2 日間
場 所 : (株)舞浜倶楽部、東京衛生学園専門学校
受 講 生 : 18 名

3. 第 10 回認知症 Gold-QPD 育成講座の開催

《ブロンズコース》(基礎編:鍼灸師＋医師を対象とする)

概要 日 時 :平成 29 年 10 月 21 日(土)、10 月 22 日(日)2 日間
場 所 : 日本医科大学 同窓会館
受 講 生 : 11 名

《シルバーコース》(実習編:医師用の鍼灸特別トレーニング)

概要 日 時 :平成 29 年 11 月 18 日(土)、11 月 19 日(日)2 日間
場 所 : (株)舞浜倶楽部、東京衛生学園専門学校
受 講 生 : 11 名

4.書籍販売

「加齢と神経内科の病気の話」販売 2 冊

5.ホームページによる情報発信

・本会の活動状況はじめ認知症に関する情報の発信
・本会の年報の掲載
・関連先サイトへのリンク設定

6.年報発行

2017 年版(第 39 号)の発行-600 部

(1) ホームページの主要記事より転載を主たる内容と

(2)平成 28 年度事業報告

(3) 平成 29 年度事業計画

(4) そのほか事業に伴うニュース等

会員はじめ関係者団体(専門学校、介護施設等)関係学会開催時参加者等に配布

7.認知症 Gold-QPD 専門鍼灸師の紹介検索サイトのバージョンアップ

http://gold-qpd.com/index.html

・認知度評価スケールの提示;お試しスケール測定について

・スケールに応じた本人と家族の対応法;Gold-QPD 鍼灸師の紹介サイトへ導く

・全国版認知症 Gold-QPD 鍼灸師リストの公開

(1) Gold-QPD 修了者グループ

(2) Gold-QPD 資格認定鍼灸師グループ

(3) Gold-QPD 鍼灸師リーダーグループ

(兵頭明、渡辺明春、齋藤隆裕、植松秀彰、河原保裕、高士将典)

Additional memorandum;

・Gold-QPD 育成講座への勧誘と Gold-QPD 修了者への将来展望メモ(兵頭常務理事)

8.Medical Acupuncture Text (Medical Acup Text)を東西融合医療ネット本としてすすめた。

平成 30 年度事業計画

1. 第 11 回認知症 Gold-QPD 育成講座の開催

《ブロンズコース》(基礎編:鍼灸師＋医師を対象とする)

日　時　:平成 30 年 10 月 6 日(土)、平成 30 年 10 月 7 日(日)2 日間

場　所　:東京衛生学園専門学校

募集定員: 30 名

《シルバーコース》(実習編:医師用の鍼灸特別トレーニング)

※医師用には鍼灸特別トレーニングを組むこととする

日　時　:平成 30 年 11 月 10 日(土)、平成 30 年 11 月 11 日(日)2 日間

場　所　:(株)舞浜倶楽部、東京衛生学園専門学校

募集定員: 30 名

受講料(ﾌﾞﾛﾝｽﾞｺｰｽ・ｼﾙﾊﾞｰｺｰｽ): 100,000 円

2. 市民公開講座の開催

(1)一般有料公開講座セミナー(認知症 Gold-QPD 育成講座同日開催)

日　時　:平成 30 年 10 月 7 日(日) 13:00～17:00

場　所　:東京衛生学園専門学校　東京都大田区大森 4-1-1

講　師　:① 兵頭 明　　(一社)老人病研究会常務理事

テーマ:三焦鍼法のすべて

② 中村 真通　　学校法人呉竹学園 教員育成科教師

テーマ:三焦鍼法実施にあたって

募集対象者:一般、専門家、医療関連学生、Gold-QPD 鍼灸師

会　費　:一般、専門家: 3,000 円

医療関連学生: 1,000 円

Gold-QPD 鍼灸師: 無料

(2)東西融合医療セミナー・西洋医学・中医鍼灸・中医漢方の講座

年間を通してのタイトル〔未病大全アルゴリズム〕、月毎のタイトル考案中

(名称;West&East Medical Seminar= We Meds ウイーメッズ)

概要　共　催　:新宿漢方クリニック、一般社団法人老人病研究会

場　所　:新宿区新宿1－29－8　公衛ビル 1 階・会議室

講　師　:① 川並 汪一　(一社)老人病研究会会長

② 黒川 胤臣　(一社)老人病研究会理事

③ 鐘　良辰　(一社)老人病研究会会員

受講定員　:30 名、

参加費　　:2,000 円(会員、学生割引あり)

問合せ先　:TEL 03-6273-2209　ホームページ http://tcm-kampo.com

① 第 1 回　3 月 18 日（日） 10:00～12:00
② 第 2 回　6 月 17 日（日） 10:00～12:00
③ 第 3 回　9 月 9 日（日） 10:00～12:00
④ 第 4 回　12 月 16 日（日） 10:00～12:00

3. ホームページによる情報発信
・本会の実施事業等活動状況を公開
・本会の収支決算報告書の公開
・本会の年間事業計画の公開

4. 本会 年報発行
2018 年版（第 40 号）の発行-1000 部
(1)ホームページの主要記事より転載を主たる内容とする
(2)Gold-QPD 卒業生の活動内容
(3)平成 29 年度事業報告
(4)平成 30 年度事業計画
(5)そのほか事業に伴うニュース等

5. 認知症 Gold-QPD 専門鍼灸師の紹介検索サイトのバージョンアップ
・認知度評価スケールの提示：お試しスケール測定について
・スケールに応じた本人と家族の対応法：Gold-QPD 鍼灸師の紹介サイトへ導く
・全国版認知症 Gold-QPD 鍼灸師リストの公開
・Gold-QPD 鍼灸師リーダーグループ
（渡辺明春、齋藤隆裕、植松秀彰、河原保裕、高士将典、石塚僚司）
・Gold-QPD 資格認定鍼灸師グループ （Gold-QPD 資格ｺｰｽ ｺﾞｰﾙﾄﾞｺｰｽ認定者）
・Gold-QPD 修了者グループ
・Gold-QPD 育成講座への勧誘と Gold-QPD 修了者への将来展望メモ（兵頭明常務理事）

6. 超高齢社会における老年症候群の対処法を東西融合医療の観点からまとめる。
(1)老年症候群の症例を臨床各科から提供。
(2)それらを対象にホームページにアップする。
(3)韓景献教授の特別寄稿文をアップ。
(4)まずはネット配信し、将来まとめて出版予定

7.「対外共同事業管理部門」の設立：共同事業に参画する起業家を募集する。

ご来賓祝辞

認知症 Gold-QPD 育成講座の中で開催される一般公開講座では、毎回次のお三方の来賓祝辞により元気を頂戴しております。心から感謝申し上げます。有難うございます。

学校法人後藤学園　理事長
後藤修司先生
（公社）全日本鍼灸学会顧問
（社）全国リハビリテーション学校協会名誉会長、

学校法人敬心学園 理事長
小林光俊先生
全国専修学校各種学校総連合会 会長
（公社）日本介護福祉士養成施設協会 前会長

学校法人呉竹学園　理事長
坂本歩先生
（公社）全日本鍼灸学会副会長
（公社）東洋療法学校協会会長

MAIHAMA CLUB
Since 2003

株式会社舞浜倶楽部

介護付有料老人ホーム　「富士見サンヴァーロ」
介護付有料老人ホーム　「新浦安・フォーラム」
小規模多機能型施設　「きはち」
認知症対応型デイサービス「はじめ」
介護相談センター　「よろこび」

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

認知症 Gold-QPD 育成講座と〔Gold-QPDmooc〕の主要講師グループ

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1 川並　汪一　　(一社)老人病研究会会長　日本医科大学名誉教授
2 韓　景献　　(一社)老人病研究会顧問　天津中医薬大学付属第一医院元院長
3 北村　伸　　(一社)老人病研究会常務理事、武蔵小杉病院認知症センター元教授
4 岸　泰宏　　日本医科大学武蔵小杉病院　精神科教授
5 石渡　明子　　日本医科大学付属病院　神経脳血管内科准教授

6 兵頭　明　　(一社)老人病研究会常務理事、後藤学園中医学研究所所長
7 河原　保裕　　(公社)埼玉県鍼灸師会会長　アコール鍼灸治療院院長
8 植松　秀彰　　牧田総合病院・牧田中医針灸治療室元部長
9 渡辺　明春　　後藤学園中医臨床センター研究員
10 高士　将典　　東海大学医学部大磯病院鍼灸治療室

11 廉隅　紀明　　(一社)老人病研究会常務理事
(NPO)コミュニテイ・ケアネットワーク代表
12 グスタフ・ストランデル　(一社)老人病研究会理事、㈱舞浜倶楽部取締役社長

Gold-QPD〔鍼灸治療〕によるフレイル対策、認知症対策の可能性を探る

～2025 年問題解決のための一選択肢となり得るか～

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

進行し続ける後期高齢者の増加、それに伴う社会保障費、医療費の負担額増加という課題解決を目的として、日本老年医学会は平成 26 年 5 月に「フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント」を発表している。人は加齢に伴い身体機能、臓器予備能、ADL などの低下によってフレイルの過程を経て要支援・要介護状態へと進行するとされており、また身体的フレイル、精神・心理的フレイル、社会的フレイルといった問題が相互に関連して出現するようになるとされている。高齢者の医療介護に携わるすべての専門職がこのフレイルの意義を周知し、食事や運動によるフレイルの一次、二次予防の重要性を認識すべきであるとしている。

ところで、我々Gold-QPD（認知症専門鍼灸師）が専門とする東洋医学は、このフレイルというテーマをどのように捉え、どのように予防・改善をはかることができるか、その可能性について認知症対策とも連動させて一緒に考えてみたい。東洋医学では五臓を中心とした統一体観にもとづき精神・心理機能、諸器官の機能、身体機能、身体活動などを全人的・総合的に捉えることを特徴としている。また、精神・心理機能と五臓の機能との間には緊密な関係があるとし、漢方治療と鍼灸治療ではこの考え方にもとづき、五臓の機能の調節を通じて精神・心理機能の異常に対する予防と改善をはかるという独自の理論体系も有している。身体的フレイルと認知機能障害やうつなどの精神・心理的フレイルとは関連性が高いとされているが、この課題に対しては鍼灸治療では東洋医学の心身一如の観点にもとづいて総合的・継続的、そして全人的な角度から心と身体に対して同時にアプローチをすることが、フレイル対策、認知症対策として有効な1つの介入法となることが期待される。

フレイルは、「しかるべき介入により再び健常の状態に戻るという可逆性が含まれている」とされている。それでは鍼灸医学では東洋医学の考え方にもとづき、どのように、どの角度から、フレイルの予防と改善をはかることが可能か、「しかるべき介入法」の1つとなり得るか、鍼灸治療の介入法の可能性を一緒に探ってみたい。

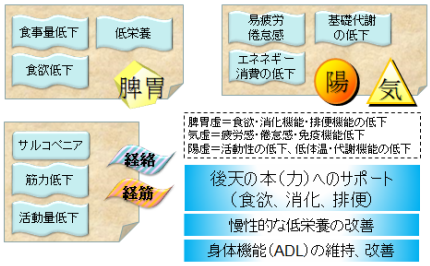
一、東洋医学から捉えた老化現象、フレイルとは

東洋医学では「精」という生理物質が、人の成長・発育という成長曲線と老化のカーブを示す老化曲線、つまり生命曲線を決定していると考えている。この生理物質「精」とは、両親から授かった先天の精と自身の力で生成する後天の精のことであり、これは人の先天力や後天力と関係する生理物質とされている。また、東洋医学では人の正気の力（自然治癒能力、ホメオスターシス、免疫力、抵抗力等を概括する概念）をサポートすることにより健康維持、疾病の予防と治療、健康長寿の実現をはかることを基本的な考え方として、1500 年以上にわたり日本の医療を支えてきた。この考え方はホリスティック医学の考え方に通じるものである。フレイルが、「加齢に伴う症候群として、多臓器にわた

る生理的機能低下やホメオスターシス（恒常性）の低下、身体活動性、健康状態を維持するためのエネルギー予備能の欠乏を基盤」としているのであれば、まさに人の正気の力をしっかりとサポートすることが、フレイルの予防・改善につながる（仮説）ということになる。このような東洋医学の考え方にもとづく鍼灸治療は、さらにフレイルの個々の問題解決をサポートするだけでなく、フレイル・サイクル対策においても全人的な視点に立った新たな介入法の1つとして、その役割と可能性が大いに期待される。

二、鍼灸によるフレイルの予防・改善

図1　鍼灸治療によるフレイル予防・改善

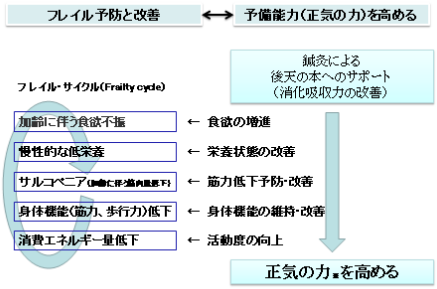


東洋医学では、一人ひとりの予備能力（正気の力）の維持・改善に対する直接的なアプローチが、フレイルの予防と改善につながり、それが健康寿命の延伸につながるものであると考える。具体的には図1に示したように、「脾胃」のサイドから「食事量の低下、低栄養、食欲低下」の改善をサポートし、「気、陽」のサイドから「易疲労、倦怠感、基礎代謝の低下、エネルギー消費の低下」といった問題に対して予備能力（正気の力、後天力）をサポートし、さらに栄養・運動療法等と連携しながら「経絡・経筋」のサイドからロコモ・サルコペニア等の運動機能の予防と改善をはかるという東洋医学の考え方と具体的な方法論は、今後大いに期待されることであろう。

また身体的フレイルの予防・改善に対する介入法としては、介護予防を目的として公益社団法人・全日本鍼灸マッサージ師会が開発した「東洋医学で介護予防　ゼンシン体操」、経筋・経絡のサイドからアプローチができる「経絡ストレッチ」などの取り組みがすでに行われている。

三、フレイル・サイクルへの鍼灸治療の介入

図2　フレイル・サイクルへの鍼灸によるアプローチ



※正気の力＝自然治癒力、免疫力、抵抗力、ホメオスタシス

前述したアプローチをベースにして、図2のように一人ひとりの後天力をサポートして予備能力を高めながら、フレイル状態の程度の違いによって起こる種々の問題に対して、鍼灸治療を栄養・運動（リハビリ）・口腔といった角度からの介入法とうまく連携させてサポートすることができれば、デス・スパイラルからライフ・スパイラルへと、フレイル・サイクルを解決する糸口も見えてくる可能性がある。

四、三焦鍼法によるフレイル対策、認知症対策

健康長寿の実現、健康寿命の延伸を目的に開発された三焦鍼法は、総合的に内臓の機能低下を改善することにより、フレイル対策に対する1つの有力な介入法となることが期待される。また、内臓の機能低下を改善することにより精神・心理機能、身体機能、ADL　の改善をはかるという考え方と方法は、フレイル・サイクルを解決する介入法の1つとしてもその活用が大いに期待される。

五、最後に

鍼灸治療はフレイル対策、認知症対策における1つの有力な介入法となることが大いに期待される。ここでは三焦鍼法による例を紹介させていただいた。高齢化に悩む諸外国は日本がどのように超高齢社会に対応するか、特にフレイル、認知症に対応して健康寿命の延伸を図るかに注目をしているという。ぜひ鍼灸治療を含む多職種医療連携による共同研究が実施され、統合医療の視点にたった日本独自のフレイル対策、認知症対策のプログラムを構築し、健康長寿の実現、健康寿命延伸のための総合的な研究成果を世界に発信していただきたい。

（『医道の日本』2016 年 8 月号より一部転載、一部改変）

医療法人
慈念会

国島医院

・内科
・循環器内科
・糖尿病内科
・消化器内科
・呼吸器内科
・小児科

院　長：國島友之（公益社団法人川崎市医師会理事）
　　國島広之（聖マリアンナ医科大学教授）
　　杉浦杏奈（帝京大学溝口病院第4内科）

循環器セカンドオピニオン、生活習慣病に関する健康相談
訪問診察、各種予防接種、乳幼児健診・成人病健診・老人健診

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

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

日曜日は第１·第３日曜日;祝日を除く

川崎市高津区下作延３－２２－７　P有

三焦鍼法体験記

一般社団法人老人病研究会常務理事
NPO コミュニティ・ケア・ネットワーク会長　廉隅　紀明

2009 年から介護型有料老人ホーム舞浜倶楽部のご高齢者及びご家族の協力を得て後藤学園の兵頭先生を中心に三焦鍼法を柱にした治療が始まり、爾来今日に至るまで週1回のペースで続いています。

認知症に伴う周辺症状の改善以外にも食欲増進、発語改善、痛みの軽減、ROM 改善、発毛、静脈瘤解消等々の効果が確認され、施術を受けられる方及び家族の QOL の維持向上につながり、結果として介護する側にも好影響を与えております。

鍼灸が心身の不調改善に効果があるとされていますが、私は兵頭先生の治療に接し鍼灸が高齢者の免疫力をアップさせ患者本人が治す事を知りました。また、ご家族の理解と協力、介護する側の姿勢など認知症に優しい空間に加え施術する側と受ける側との信頼関係が成立していなくては良好な効果が得られない事も実感しました。鍼灸施術は西洋医による診察治療と比較して患者との接触時間が長いので信頼関係を作り上げやすく、信頼関係が出来上がった時は何らかの不安を抱えている高齢者、中でも多くの認知症高齢者は鍼灸の先生に会うのを楽しみになってくれます。

不安、孤独感を抱える認知症高齢者が信頼できる鍼灸師に出会った時、その不安、孤独感が解消し、優しい声掛けと施術で更に安心感が深まります。ベテランのケアスタッフの接遇と匹敵し、むしろ施術によりより深い安堵感を齎しますので、三焦鍼法を習得し、丁寧な接遇を心がける鍼灸師、医師の皆様方は認知症で苦しむ高齢者そして介護する家族など介護者への福音となり得ます。

加齢に伴う身体の虚弱は致し方ないとはいえ、身体への手当て次第では状態の維持、低下スピードを弱める事は可能です。

西洋医学では治療の対象ではない病気ではない心身不調の延長上に認知症等の発症があるとすれば鍼灸等の東洋医学がその時期を遅らせ、或いは食い止める力があります。社会活動が可能な健康な高齢者或いは病院通いが不要な高齢者は医療介護など社会保険制度維持にも寄与し、健康な高齢者は生産人口側の一員ともなり得ます。される側ではなく介護する側となれば本人はもとより社会にとっても歓迎されます。

世の中にはサプリメント、健康食品、器具など百花繚乱の状態です。中には首を傾げるような商品がある一方、大手メーカーが健康食品を大々的に取り上げております。中高年者が鍼灸をどのように捉えているか不明ですが、残念ながら、前向きに捉えている人は多くないように思えてなりません。そこには、西洋医の多くが鍼灸に対して否定的であることも後押ししているのかも知れません。

高齢者介護の現場にいると日本の社会保障制度維持対策の観点からもより広い視点での評価が必要だと強く感じてなりません。明治維新で東洋医学が古い医術として排斥された歴史を引きずっていることも背景にありますが、患者側からみれば効果があるのであれば東洋、西洋どちらでも良いので、現場にいる私には東洋医学を短絡的に排斥するような姿勢は間違ってみえます。

後期高齢年齢になった私が鍼灸を自分の身体で試そうと考えました。従前 60 ㎏を維持し続けてきた体重が 5 ㎏減量した時は癌を疑い、胃カメラ、血液検査、PET 検査を受けました。結果は加齢による筋肉量低下によるものでした。サルコペニアの言葉が過り高齢者である事を自覚させられました。三焦鍼法が認知症状の緩和、免疫力向上に効果があるとの判断で後藤学園中医学研究所の渡辺明春先生と相談し約2年間の治療が始まりました。食事、運動、規則正しい日常生活を心がけ、和食中心の野菜、魚類を主にして減塩にも心がけました。運動は 1 日 5 千歩を目標としました。但し、適量のアルコール、時々のお付き合いは従来通りとし、あまり極端な禁欲的な日常にはしませんでした。当時の体温は 35 度台で足先の冷えはほぼ毎回灸をするほど冷えておりました。睡眠中のこむら返りにはほとほと参りました。慢性化した腰痛は正しい姿勢を心掛け、腰痛が起きた場合には鍼に頼りました。約 2 年間週 1 回の鍼治療を受け次のような改善がありました。その結果、
1）体温が 36 度台に戻った。2）こむら返りと腱鞘炎は整形外科受診でコルセット着用とホットパックが処方されましたが効果がなく断念し、鍼灸及び電気刺激のSSPで完治した。3）治療後 2 年弱してから体重は約 5kg増加した。鍼灸で消化力が強化し好んで肉類を摂り、徒歩、雨天でのスクワットなどの運動によるものと考えました。4）低体温についても鍼灸刺激が食欲増進に繋がり加えて運動で改善したと思いました。5）左側の足に見られた静脈瘤の改善は、兵頭先生の舞浜倶楽部入居者への施術で目の当たりにしていたので改善するだろうと思っていましたが気が付いたら消滅していました。6）低サイクルの耳鳴りの頻度が減った。7）腰痛は無理しない限り発生しなくなった。8）私は脊椎の 4 番 5 番の狭窄があり症状はありません。ですから、大掛かりな手術をする段階ではないので、痛みを起こさないようにする事と痛みが起きた時には鍼灸で改善するのが現実的であることが分かりました。近時、後期高齢者への運転免許更新時に行われる記憶力テストでほぼ満点でした。この点でも鍼灸＋が好結果になったと思っております。
鍼灸治療を終え 2 年経過した現在以上のような状態を維持しており、歯科、眼科を除き病院のお世話になっていません。今後、何らかの不調のサインがあったら先ず東洋医療の門を叩き、次に西洋医療に頼ります。

以上私の体験は鍼灸の力を証明する事例として未病の高齢者が何らかの心身不調のサインに耳を傾け、適度な運動、バランスの取れた食事に加え、鍼灸の力を借りると良い結果が得られた一例としてご紹介します。

シンガポール中医学漢方工房針灸訪問記

認知症 Gold-QPD（10 期生）鍼灸師　原井眞千子

今春に WHO は、「国際疾病分類」（ICD）に、伝統的な東洋医学の章が追加されることになり、日本の鍼灸養成校も 16 年ぶりにカリキュラムの改正がおこなわれるとのことです。
3 年前にシンガポールの日本人で中医師としてご活躍されている渡邊 勇（わたなべ いさむ）先生のクリニックに訪問し、シンガポールの中医事情も知ることができたので、ご報告させていただきます。

シンガポールは、羽田から直行便で7時間です。気候は亜熱帯で、訪れた季節は 12 月でしたが、たまにスコールのような大雨に見舞われます。近年の日本の夏の暑さからすると思ったほど暑くなく過ごしやすく、治安も良く安心して滞在することが出来ました。
渡邊先生は、日本では放射線技師の資格をお持ちで、シンガポールでは、放射線技師の仕事をしながら、まずは中国語の習得のために語学学校へ1年通われ、そして夜間課程の中医学院に、当時は6年間修学し、中医師の資格をとられたそうです。授業は中国語と英語で行われ、先生の通われた夜間の課程で入学時に 100 人いた学生は卒業時には 30 人となり資格をとるまで狭き門のようです。

シンガポールの中医学の制度としては、中医学校の設立当初は4年間の夜間のみであった。1983 年から 5 年制として、その13年後の 1996 年からは 6 年制となり、2008 年からは 7 年制と授業数の充実が計られ、現代の教育は西医教育時間が増えています。
また、全日課程も 1994 年に 3 年制としてでき、2001 年からは5年の修学年数となっています。
授業のカリキュラムは、人体解剖学、生理学、病理学、薬理学、免疫学、微生物学、西医診断学、医学統計学、西医内科学等、救急医学、予防医学、遺伝学、医学心理学、栄養学、中医学では、中医基礎理論、中医診断学、中薬学、方剤学、鍼灸学、医古典文献、内経学、傷寒論、温病学、金匱要略、各科(中医内科、外科、小児科、婦人科、五官科(耳鼻咽喉科、眼科)、骨科、推拿学、中医学史、中医養生史、中薬鑑定学、炮制学、中医病案学等)細分化されているそうです。また、夜間課程では広州中医大学、全日課程では南京中医大学での学位を取得することも可能なようです。

渡邊先生が勤務されているラッフルズホスピタルは、外科・内科をはじめとした専門科外来システムを導入した 380 床の総合病院で、外来診療、各種検査、健診、入院、手術等もおこなわれており、 日本人向けの日本語での医療サービスも受けられます。
そして海外の拠点もあり、ラッフルズメディカルグループとして香港 および北京、日本では大阪にてクリニックを運営しています。

中医師は、必要であれば血液検査やレントゲン、MRI などの画像診断、そして中医薬の処方も可能だそうです。保険も渡邊先生が直接保険会社と交渉して保険の適応となった患者さんもいるそうです。中医のできる裁量の大きさに驚きました。患者さんを包括的に診断、治療をすることができることは、大変にすばらしいと思いました。いくつかのアジアの国へ旅行してみると、ツアーのオプションとして送迎つきで推拿や足つぼマッサージを受けられる施設もあり、外国人観光客にも受けやすくする工夫が見受けられます。

日本は、2020 年の東京オリンピック・パラリンピックを視野に国家戦略的に、医療特区を新設し、外国人が病院への受診が受けやすくなりように外国人医師の誘致がなされはじめているようです。鍼灸業界でも、将来的なビジョンを持つような鍼灸師が多くでることを期待したいと思います。ただ実情として鍼灸の受療率は 4%とも言われています。鍼灸がより認知されるために鍼灸師会の業団ではホームページやリーフレットなど作られ啓蒙活動が行われていますが、WHO も伝統医学の項目が追加されるのをきっかけに、例えば学校教育の保健体育などの伝統医療の項目も加われば、幼い頃から東洋医学を知ってもらうことで今後の日本の医療のあり方に鍼灸が深く根ざすことができたらと思います。

認知症カフェの試み

日本医学柔整鍼灸専門学校
認知症 Gold-QPD(4 期生)鍼灸師　山中　直樹

(1)認知症カフェ

昨年より、<u>毎月1回</u>のペースで日本福祉教育専門学校主催の**『Memo(ミーモ)カフェ』**内において、<u>毎回20分程度の『ツボ押し講座』</u>を行っております。

毎週第4土曜日に開催されているものになりますが、地域の方々を中心にとても活発な会となっております。参加している方々の中には区役所の職員・身体障害者施設勤務の方・町内会長・学生・学校説明会参加者まで参加しています。各所から勉強会開催のお話もいただいております。

※認知症カフェ内でのツボ押し講座は、大変人気があり多くの方から好評いただいています。平成 30 年度も月 1 回の活動を継続していきます。

(2)区民公開講座

【豊島区区民公開講座】
主催:豊島区講演 Memo プロジェクト
会場:日本福祉教育専門学校
時間:13 時～14 時
① 第1回　認知症予防ツボ押し講座(平成 29 年 9 月 23 日)には参加者 25 名程度
　　内容:認知症予防・誤嚥予防・体力アップ・美肌効果・腰痛予防と対策
② 第2回　認知症予防ツボ押し講座(平成30年2月24日)には参加者20名程度
　　内容:認知症予防・膝関節痛の予防と対策・元気な身体を手に入れよう

上記のように、毎回豊島区区報に載せて頂き公開講座を行っております。第 3 回・第 4 回と継続していく予定です。

第9回認知症 Gold-QPD 育成講座（平成 29 年6月、7 月開催）

河原先生の講義　　韓景献先生の実技指導　　公開講座セミナーの中村（左）、新田（右）先生

公開講座セミナー後の集合写真

舞浜倶楽部での廉隅・佐川・木村の諸氏　　舞浜倶楽部の玄関に集合

東京衛生専門学校にて植松先生の実技　　シルバーコース修了時の記念写真

第 10 回認知症 Gold-QPD 育成講座（平成 29 年 10 月、11 月）

川並会長の西洋医学反転授業

兵頭常務理事の三焦鍼法実技指導

ブロンズコース修了証書授与

シルバーコース舞浜倶楽部で廉隅常務理事

認知症入居者さんへの施術の説明

舞浜倶楽部の前景にて

補寫手技機器測定した各受講生の講評

東京医療専門学校で渡辺先生施術指導

第11回認知症Gold-QPD育成講座ブロンズコース

主催： 一般社団法人老人病研究会
電話： 080-8837-0758
場所：東京衛生学園　電話：03-3763-6621
〒143-0016 東京都 大田区大森北4-1-1

《ブロンズコース第1日目》　　2018年10月6日（土） 東京衛生学園 504号教室

開始時刻	終了時刻		講　　座	講　　師
8:00	8:20	20	受 付	総合司会 佐藤 貞夫
8:20	8:40	20	ご挨拶　Gold-QPD講座の目的と展望	老人病研究会会長 川並 汪一
8:40	9:10	30	講座前の認知症自習度確認テスト	事務局長 佐藤 貞夫
			西洋医学（1択問題10）、中医学（10問）、介護（10問）	
9:10	9:20	10	休 憩	
9:20	10:50	90	ご挨拶と質疑応答・西洋医学の反転授業	老人病研究会会長 川並 汪一
10:50	11:00	10	休 憩	
11:00	12:20	80	MMSE、N-ADL、NPIの判定法とその実習	老人病研究会会長 川並 汪一
12:20	13:20	60	昼 の 休 憩	
13:20	14:40	80	鍼灸医学のポイント解説と反転授業	老人病研究会常務理事 兵頭 明
14:40	14:50	10	休 憩	
14:50	15:50	60	Gold-QPD研修生症例報告の紹介と評価	老人病研究会常務理事 兵頭 明
15:50	16:20	30	シルバー・ゴールドコースの要点説明	
16:20			記 念 撮 影	

《ブロンズコース第2日目》　　2018年10月7日（日） 東京衛生学園 407号実技室

開始時刻	終了時刻		講　　座	講　　師
8:50			受 付	
9:00	9:10	10	ご 挨 拶	一般社団法人老人病研究会 会長 川並 汪一
9：10		100	①基本補瀉手技の実技評価（捻転角度と速度チェック）	
			捻転補法、捻転瀉法、平補平瀉法など	埼玉県鍼灸師会 会長 河原 保裕
			②三焦鍼法の実技演習	
	10：50		受講生同士による三焦鍼法の施術実践体験	
10:50	11:10	10	休 憩	
11:10	12:00	50	「鍼灸体験と鍼灸への思い」を医師同士で語る	老人病研究会 会長 川並 汪一　　理事 黒川胤臣
12:00	13:00		昼の休 憩	

開始時刻	終了時刻		認知症一般公開講座セミナー	東京衛生学園 AVホール
12:40			（入 場 受 付）	（Gold-QPD受講者は手続き不要）
13:10			開 会 挨 拶	一般社団法人老人病研究会 会長 川並 汪一
	13:40		来 賓 ご 挨 拶	
13：40	15:30	90	基調講演Ⅰ 三焦鍼法の全て 理論と実践	座長：会長 川並 汪一
			兵頭 明	一般社団法人老人病研究会 常務理事
15:30	15:40	10	質疑応答	
15:40		10	休 憩	
15:50	16:40	50	基調講演Ⅱ 三焦鍼法の実践に当たっての課題	座長：常務理事 兵頭 明
			中村 真通	東京医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科 科長
16:40			ブロンズコース修了証授与とご挨拶	一般社団法人老人病研究会 会長 川並 汪一
			記 念 撮 影	
	17:20		閉 会 の ご 挨 拶	一般社団法人老人病研究会 常務理事 兵頭 明

＜注意事項＞
※ブロンズコースは、事前自宅学習〔Gold-QPDmooc〕の反転授業となります。
※ブロンズコースは、2日間の全日程を東京衛生学園関連施設（教室とAVホール）で開催します。
※ブロンズコース修了者は、シルバーコース（技術編）へ進級します。
その日程は、翌11月10日（土）（株）舞浜倶楽部と同11日（日）後藤学園となります。
※認知症一般公開講座セミナーは、一般の方々にも公開されます。（要・資料代）
詳細は、ホームページでご覧ください。（http://gochojunet.com/index_g-pqd.html）

第11回認知症Gold-QPD育成講座シルバーコース

主催:一般社団法人老人病研究会
電話:080-8837-0758

《シルバーコース第1日目》　2018年11月10日(土) (株)舞浜倶楽部

開始時刻	終了時刻		講　座	講　師
9:30			受　付	
9:35	10:00	25	ご　挨　拶	㈱舞浜倶楽部代表取締役 グスタフ・ストランデル
10:00	10:30	30	入居者への施術とそのときの注意事項	一般社団法人老人病研究会　常務理事　兵頭　明
10:30	11:00	30	認知症入居者ケアの実際とその要領	㈱舞浜倶楽部統括施設長　北島　学
11:00	11:30	30	施設案内	案内者 北島　学、廉隅　紀明、 他
11:30	13:00	90	昼 休 憩(記念撮影)	

13:00	13:30	30	入居者家族からのお話し	
13:30	14:00	30	高齢社会における鍼灸医療への期待	一般社団法人老人病研究会　常務理事　廉隅 紀明
14:00	14:15	15	休　憩	
14:15	15:00	45	認知症ケアについての課題	㈱舞浜倶楽部統括施設長　北島　学
15:00	15:30	30	質疑応答	
15:30	16:00		閉 会 挨 拶	一般社団法人老人病研究会　事務局長 佐藤 貞夫

《シルバーコース第2日目》　2017年11月11日(日) 東京衛生学園専門学校　407号実技室

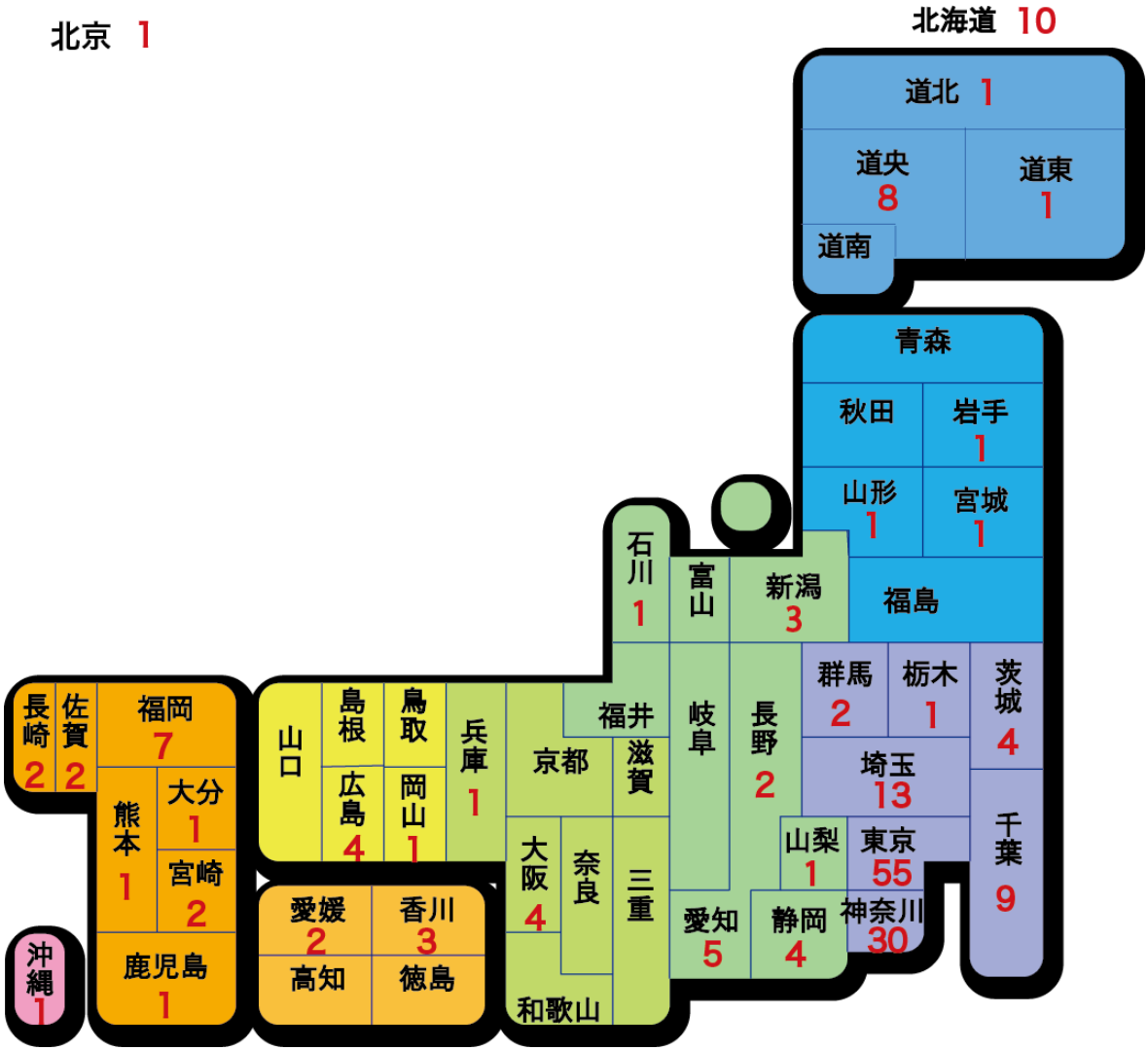
開始時刻	終了時刻		講　座	講　師
9:00			受　付	
9:20	9:30	10	ご　挨　拶	一般社団法人老人病研究会　会長　川並　汪一
9:10	11:00	110	三焦鍼法の技術的標準化トレーニング(実技演習)	後藤学園中医学研究所　研究員 渡辺 明春
11:00	11:10	10	休　憩	
11:10	12:40	90	認知症の人に対する鍼灸治療の対応の仕方	一般社団法人老人病研究会　常務理事　兵頭 明
12:40	13:30	50	昼 休 憩	

13:30	15:00	90	三焦鍼法の施術評価	牧田・中医針灸治療室元部長　植松 秀彰
15:00	15:10	10	休　憩	
15:10		90	①刺鍼実技標準化の機器による施術評価	一般社団法人老人病研究会　常務理事　兵頭 明
	16:40		②鍼灸医学系総合問題50	後藤学園中医学研究所　研究員 渡辺 明春
16:40	17:00	20	修了証授与、写真撮影	一般社団法人老人病研究会　会長　川並汪一
			閉　会　散　会	

舞浜倶楽部 新浦安フォーラム
住所: 〒279-0023 千葉県浦安市高洲1丁目2−1
電話::047-304-2400

後藤学園　東京衛生学園専門学校
住所: 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目1−1
電話:080-8837-0758　Email: go-choju-1@nms.ac.jp （社団事務局）

後援:
学校法人　後藤学園　　(株)舞浜倶楽部
学校法人　敬心学園　　セイリン株式会社
学校法人　呉竹学園　　(一社)日本中医学会


北京 1
北海道 10
道北 1
道央 8
道東 1
道南
青森
秋田
岩手 1
山形 1
宮城 1
福島
石川 1
富山
新潟 3
福井
岐阜
長野 2
群馬 2
栃木 1
茨城 4
埼玉 13
千葉 9
山梨 1
東京 55
神奈川 30
静岡 4
愛知 5
京都
滋賀
三重
大阪 4
奈良
和歌山
兵庫 1
山口
島根
鳥取
広島 4
岡山 1
愛媛 2
香川 3
高知
徳島
長崎 2
佐賀 2
福岡 7
熊本 1
大分 1
宮崎 2
鹿児島 1
沖縄 1

県別_Gold-QPD鍼灸師リスト

合計 176 名(2017年現在)

都道府県名	受講者名	都道府県名	受講者名	都道府県名	受講者名
北海道道央(8)	川浪　勝弘	東京都 (55)	松田　直哉	神奈川県 (30)	木村　知美
	渡邉　亜希		上垣内　敬司		大石　知絵子
	畠山　由香利		長谷川　聡		佐藤　隆一郎
	吉田　慎二		梅田　伸威		ﾊﾅﾑﾗ　将光
	米村　耕治		海老名　雅志		福岡　豊永
	橋本　美貴恵		菅原　之人		板垣　明日香
	原田　里奈		小髙　直幹		内村　宇
	佐藤　裕子		星野　祐一		結柴　倫雄
道北 (1)	松下　一郎		中村　真通		本田　一男
道東 (1)	川上　泰弘		青木　晴美		堀　丈太
岩手県 (1)	鈴木敬太		山﨑　智史		川久保　勲
宮城県 (1)	宍戸　新一郎		長島　潤		山口　夏子
山形県 (1)	黒江　涼子		髙木　由紀子		辻　亜由美
茨城県 (4)	李　　清恵		海老澤　武士		佐藤　宏喜
	神林　秀彰		貝沼　洋之		森　万抄雄
	堀田 直哉		関口　典子		大矢 海
	白石　一博		新村　泰雄		新田 敏正
栃木県 (1)	玉井　秀明		土信田　佑季子		光永 裕之
群馬県 (2)	藤田　勇		原　正輝		白川 英子
	根岸　清人		原　　珠枝		高木　真弥
埼玉県 (13)	有賀　広		清水　達也		半田　真一
	菅田　祐司		田辺　和子		中籔　牧子
	佐藤　幸夫		大村　浩		野澤　かおり
	前田　准谷		村橋　健三		西村辰也
	福島　茂樹		山中　直樹		富樫沙緒里
	高橋　幸資		山口　敦美		太田　祐志
	伊藤　真悟		森　尚子		坪内英理子
	志字　良太		漆崎　優子		山本里美
	高橋　裕子		江川　聡		田澤 慶子
	橋口　知光		石原 稔		都築凪沙
	加藤真二		池本 瑞穂	大阪府 (4)	櫛引　智裕
	谷島　信吾		幸地 一成		于　思
	橋口 和行		藤田　恵子		宮本　泰之
千葉県 (9)	田嶋　健晴		山元 大樹		三吉　晴久
	佐々木　史子		武藤 由香子	兵庫県 (1)	加用　拓己
	戸川　智之		中　　秀行	岡山県 (1)	藤森　光徳
	大森　英枝		新村 寛子	広島県 (4)	武田　伸一
	久保田　浩彰		東　　秀子		山本　竜正
	高須　亨		赤司　明子		久保　淳子
	池澤肇		田　顕瑜		加納　裕士
	相京　当志		折橋　梢恵	香川県 (3)	小泉　博幸
	押田　菜摘		平山　紘成		瀬尾　憲正
新潟県 (3)	矢野　司		加藤　朋子		藤田周一郎
	横木宗晴		水上　詠治	愛媛県 (2)	中村　浩積
	大野　達也		森谷　陽子		中山　純一
石川県 (1)	千葉　真		林　美子	福岡県 (7)	白貝　信人
山梨県 (1)	花輪　貴美		原井　眞千子		平野　木代衣
長野県 (2)	佐藤　格		雄倉　俊行		河口　由紀子
	小山　香織		酒井 優子		今田　耕平
静岡県 (4)	小倉　千都世		小林梨紗		岡田 哲哉
	谷野　実穂子		藤田 富子		半田　将利
	和木　光彦		陳　秉用		坂田　美香
	臼井　明宏		野原　隆博	佐賀県 (2)	木村　哲晃
愛知県 (5)	栗田　健吾		利根貴志		竹谷　徹
	紫倉 孝之		谷本拓也	長崎県 (2)	三浦　章
	高田　学	大分県 (1)	長嶋　恵子		近藤　和史
	岡田　奈々	鹿児島県 (1)	清水　大樹	熊本県 (1)	山内　晶子
	石井　和恵	沖縄県 (1)	相島　英臣	宮崎県 (2)	後藤　英二郎
		北京 (1)	山崎　広巳		上原　正義

三焦鍼法に関する最新の原著論文(韓景献ほか)

BMC Complement Altern Med. 2017 Dec 29;17(1):556. doi: 10.1186/s12906-017-2064-x.

Acupuncture for patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a randomized controlled trial.

Jia Y[1], Zhang X[1], Yu J[2], Han J[1], Yu T[1], Shi J[1], Zhao L[1], Nie K[1].(韓景献その他)

ABSTRACT

BACKGROUND:

Alzheimer's disease (AD) is the most common cause of dementia. However, none of medical treatment can stop or reverse the underlying neurodegenerative of AD at present. Acupuncture has attracted more and more attention in recent years due to its efficacy and very few side effects. Lately, a systematic review has thought that the evidence on the effectiveness of acupuncture in improving the cognitive function of AD patients was not powerful enough. Therefore, the aim of this study is to explore the efficacy and safety of acupuncture in patients with mild to moderate AD.

METHODS:(週3回三焦鍼法施術群ご5~10mg塩酸ドネペジル服用群合計12週でRCT方式で比較した)

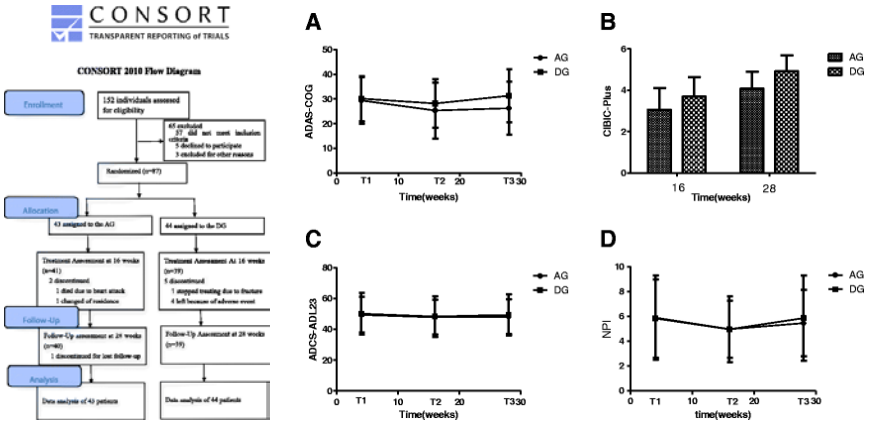
This was a randomized, controlled, parallel-group, exploratory study with 4-week baseline (T0), 12-week treatment phase (T1) and 12-week follow-up period (T2). Patients with mild to moderate AD meeting the included criteria were randomly allocated into either acupuncture or donepezil hydrochloride groups. The acupuncture group(AG) was given acupuncture treatment three times per week and the donepezil hydrochloride group(DG) group was administered donepezil hydrochloride once daily (5 mg/day for the first 4 weeks and 10 mg/day thereafter). Primary efficacy was measured using Alzheimer's disease Assessment Scale-Cognitive (ADAS-cog) and Clinician's Interview-Based Impression of Change-Plus (CIBIC-Plus). The second outcomes were measured with 23-Item Alzheimer's disease Cooperative Study Activities of Daily Living Scales (ADAS-ADL_{23}) and Neuropsychiatric Index (NPI).

RESULTS:

Of 87 participants enrolled in the study, 79 patients finished their treatment and follow-up processes. The ADAS-cog scores for AG group showed obvious decreases at T2 and Δ(T2-T0)when compared with DG group, and significant between-group differences were detected (all $p < 0.05$). The mean CIBIC-Plus values for the AG group at T1 and T2 were much lower than that for the DG group, and there were significant differences between the two groups (뫼<0.05). There were no significant between-group differences in the scores of ADAS-ADL_{23} and NPI during the study period. Treatment discontinuations due to adverse events were 0 (0%) and 4 (9.09%) for the AG and DG groups, respectively.

CONCLUSIONS:(施術群の認知能と臨床症状に効果が認められた。)

Acupuncture is safe, well tolerated and effective in improving the cognitive function, global clinical status of AD.



特別寄稿 東西融合医療について

天津中医薬大学第一付属医院元院長
一般社団法人老人病研究会顧問 韓景献

人間社会の発展につれ、人々の寿命は明らかに延びってきた。それに伴い疾病の系譜も大きく変化しつつある。認知症、パーキンソン病、ガンなど一部の慢性疾患、高齢者疾患は重大な医学的な難題である。一部の疾患においては、発病原因とそのメカニズムが明らかでなく、根治する治療法も欠如している。

医学を大きく分けると、世界には二種類の医学があり、一つは西洋医学が代表となる最新医学、もう一つは東洋の中国伝統医学（中医学）です。それぞれ、着目点と視点が異なり臨床上は個々の長所と短所がある。西洋医学は“病の診断”（疾病の全過程における病理学的理論）を基にし、中医学は“証”（疾病のその時の一連の症状にもとづく疾病理論）を軸としている。西洋医学は人体解剖学、組織学、生理学と生化学を根拠にし細部、局部の変化を強調する。一方、中医学は自然哲学の陰陽五行を基本理論で、“天人相応、取類比象”にて人体を解釈し“全人観”を強調する。前者は現代科学を基礎にして発展し、後者は中国 5000 年文明史における治験の結果である。両者とも長い臨床的試練を経て有効であることが証明されてきた。

西洋医学は急性疾患に対して長けており、中医学は慢性病にて長所が生きる。中西医結合つまり統合医療は最善の選択肢である。私どもの臨床の治療経験からすると、慢性疾患や難病などで西洋医学的に解決方法が無い疾患に対し中医学で治療の糸口が見つかる。その理由は、やはり基本的理論の違いに起因する。医学は国境の無い世界で、その中において中医学は貴重な宝庫なので、積極的に発掘すべきであり、継承すべきであると思う。

川並汪一会長は鋭い洞察力を持って、現代医学と伝統医学の各自の優れた点に着目した。彼は、2009 年に認知症治療に有効的な「三焦鍼法」を日本に取り入れ、Gold-QPD 鍼灸師育成教育講座を開設した。今日までに 176 名の鍼灸師と医師を育て Gold-QPD 鍼灸師はこの鍼法を応用し良い治療効果を発揮している。つまり、実践的中西医結合医療、東西融合医療は優れた治療法であることを証明している。

「老年症候群に対する東西融合医療」のネット本は、中西医結合における臨床的成果で集大成となるであろう。今回のネット出版は、高齢者疾患の臨床診療に福音をもたらすと、私も信じている。

中医学漢方・鍼灸を学ぶ同志会の皆様へ （ネット予習）

川並　汪一

平成 30 年には「未病大全」に関する中医学漢方・鍼灸の講座を始めます。
その冒頭に重要な注意事項を述べておきます。

基本的心得

中医学漢方を学ぶ諸君には次のようなことをお願いします。中医学は本来すべて漢字で表現されています。長い歴史を経るうちそれぞれの漢字には日本独自の強い印象と解釈が根付いています。これが初心者にとって大きな問題なのです。

1） 漢字用語の意味は日本語に当てはめない。出来れば中医学英語に置き換え理解する。
2） 陰陽五行、五臓六腑の中医学理念は、これまでの西洋科学と全く異なる世界観です。
　　宇宙から身体までを一体化した天人合一、統一体感としての科学理論（哲学）です。
3） サッカーの選手が、ハンドボールを学びはじめる時に憶える懸念の心を維持して下さい。

今後、重要と思われる中医学用語を少しずつご紹介します。一通り目を通してからセミナーにご参加ください。理解力がはるかに向上します。

黄帝内経、神農本草経は古くとも色あせず、未だ中国伝統医学の根本思想として生き残っている。これらは「-----経」とはいいながら「お経」＝経典（scripture，doctrine）ではない。ご存知のように釈迦が説いた教えで『般若心経』、『法華経』、『華厳経』などは大乗経典で、「神農本草経」や『黄帝内経』は賢人の著書である経典である。
黄帝内経の英語訳は、(Yellow Emperor’s Internal Classic)あるいは(Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine)とされることから、むしろ内科学大系といってもよい。

陰陽五行論（Yin-Yan Five Elements Theory)は、（*中医学の基本骨格です。*）
太陽が陽、月が陰と定義し、背部体表が陽、腹側体表が陰と万物を陰陽に分類している。中医学で病気を表現するとき「陰」という用語が頻繁に使われる。陰虚、肝陰虚などをいうときの陰はほとんどが水分、体液の巡りや量が少なくなることを示唆する。肝陰虚で「肝火上亢」の原因は肝陰虚にある。すなわち肝の水分不足のため火が燃え盛り頭にのぼりイライラすることを意味する。

『五臓六腑（肝心脾肺腎、胆小腸胃大腸膀胱三焦）』(five viscera and six bowels）のすべてに気（後述）が存在する。五臓それぞれが気虚に陥ると未病が発生し、様々な症状に連なる。これで未病の定義が、西洋医学の未病と大きく異なってくる。
五臓は表（主）で六腑は裏（従）として、相互に干渉しながら生命活動を営む。

気（qi)、血（blood)と水（fluid)は体の基本要素である。（*これなしでは中医学を語れない。*）
気は陽（yan）に所属し、血・水は陰である。
あらゆる事象は“気(qi)”の運動で成り立っている（気一元論）。

自然界の「清気」は肺に取り入れられ「宗気」となり、水穀の精微は脾で「営気」となる。腎の先天の精から「元気」が作られる。

『気とは心身の原動力をなすエネルギー』 *（抽象と具象が混じり始めるので要注意）*

健全な正気（healthy qi)が充実し全身をめぐり元気である。気が不足する気虚（qi deficiency)とは、栄養不足や過労で消耗して正気が失せることをいう。『病は気から』といわれるが、病気は“気(qi)”のトラブルで始まる。

『気生血、気行血、気行則血行、気滞則血於』

気は血を生み、気は血を行かしめ、気が行けば血を行かせる。気滞はすなわち血於である。その論治は、補気生血、理気活血化於となります。同じく先天の精と水穀の精微から「衛気」がつくられる。

気滞（qi stagnation)とは、ストレスで気の流れが滞り病気の原因となる。

気逆（qi counterflow)とは、ストレスで感情が高まり気の昇降機能が失調し、気が逆行する。気陥（qi depression)とは、気虚がすすみ著しく沈みこむこと。

気絶（qi faint)とは、急速で急激に気虚と気逆となりついに絶命する状態となる。

『精神活動を神明とよび心に蓄えられる。』 *（中医学の本質はこの抽象・具象の混在です）*

人は、肉体と神（精神、知覚、感情、運動）が結合してはじめて生命体となる。

神明は先天の精でつくられ後天の精や血で栄養を与えられる。栄養を補給する脾や先天の精の腎が不調を起こすと神明に反映する。精とは、両親からの先天の精と食物から得られる後天の精は、互いに依存し腎に貯蔵され、

気に変化して腎気となる。

『血は身体に栄養を与える基本物質』で、単純な血液ではない。

骨髄ではなく脾で作られ肝に蓄えられ、心の動きで全身をめぐる。

血虚は、脾や胃の機能低下、肝の機能低下とも関係して発生する。

於血は、血の流れの滞り血が固まる状態。

『水（津）は身体の各所にある水分である』脾が水穀の精微から水を作る。津液は三焦を介して全身に運ばれる。水の不足は陰虚といわれ、肌の乾燥、つやの消失、鼻口の乾燥渇きをもたらす。

未病:その定義・予防・治療と展望(第 9 回セミナー)

一般社団法人老人病研究会
共催　新宿漢方クリニック

健康を損なっては遅すぎます。病気になるのを防ぐ工夫、予防手段を見出したいと思う。そのため未病の意義を見直しこれまで言われてない未病概念の規定を試みました。

健康とは、

「健康とは身体的・精神的・心理的・社会的に良好な動的状態であり
単に病気や虚弱を持ち合わせないことではない。」
Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.

西洋医学で未病とは、

「心身の不調を感じながら各種検査でも病名を特定できない健康と病気の狭間」とみなされ病気ではない。診断が確立しないので治療法を見出すことも出来ない。　そのため未病は経過を観察するか、漠然とした予防のための試みをするに留まっている。

現代医学では、「診断できない病態に治療を施すことは出来ない」。診断には血液検査や精密画像診断など高度な素晴らしい技術がある。しかし検査結果が異常無しのメンタル疾患が増えつつある。未病とメンタル疾患など今後改めて問い直されることになるでしょう。

東洋医学(伝統中医学)で未病とは、

問診、聞診、視診、舌診、脈診などで体調を見て気血陰陽のアンバランス状態を診断する。
症状群のまとめとして弁証すると、未病患者はほぼ虚証とみなせる。その結果、漢方・　鍼灸・食事・癒し・運動そして健康食品などを用いた治療(論治)をできることになる。

中医学のいう「虚証」は気・血・陰・陽や五臓のどれかが虚に陥った状態を意味する。
「未病状態の進行レベルを虚証としてしっかり規定した上で治療法を選択する」ことが望まれる。その内容は、弁証と論治に基づき概ね次のように解釈できる。

弁証と論治による治療法の選択

	症状		漢方・鍼灸治療		
エネルギー	虚証	標	虚証治療	標の治療	その他
気	気虚 ⇒	気滞	補気 ⇒	理気	音楽、アロマ、マッサージ
血	血虚 ⇒	血於	補血 ⇒	活血化於	食膳、薬膳
陰(水)	陰虚 ⇒	湿熱	補陰 ⇒	滋陰降火	健康食品
陽(熱)	陽虚 ⇒	湿痰	補陽 ⇒	健脾利水	サプリメント

＊**弁証とは**：症状（頭痛、肩こり、ストレス、不眠、眼精疲労、胃腸障害、排尿障害、筋痛、シビレ、関節痛など）に基づく判断であり患者さんの病態（証）がきまる。

＊**論治とは**：弁証の結果から導き出される治療法のこと。

＊**虚証状態**：未病患者さんのほとんどは虚証を補う治療となる。虚証が進展し標の症状に陥ると、治療として生薬や方剤（複合処方）が使われることになる。

＊**標の改善**：体外から鍼灸施術も必要となる。三焦鍼法を基本穴・養生穴として採用する。

＊**西洋医学的癒し**：音楽療法（耳←腎）、アロマテラピー（鼻←肺）、絵画鑑賞（目←肝）などがあり、食膳や薬膳は味覚（舌←脾/心）を適度に刺激してくれる。

＊**健康食品（川並冬虫夏草）**：最も広く採用されつつある。とくに肺と腎の免疫力と機能強化に大きな役割を果たす。がんに対しては遺伝子塩基アデノシンに類似するコルジセピンが代替物質として作用し核分裂を抑制し、腫瘍細胞のアポトーシスを誘導する。

重要な留意事項と将来展望

1） 弁証で虚証として把握できる患者さんには心と体の治療（論治）を実施できる。
2） 健康診断結果と比較対照することで未病の意義をより明確にすることが出来る。
3） 西洋医学的に未病とみなせる多くのメンタル疾患（とくに気分障害；適応障害、パニック障害など）に対し、漢方と鍼灸は格好の治療法である。
4） 多彩な不定愁訴やいわゆる難病を中医学的に見直すことで、西洋医学で治療出来ない盲点・欠陥を補うことが出来る。
5） この診断治療プロセスを適切なアルゴリズムとしてまとめることで、健康長寿社会を創るための新たな予防医学の手段となる。

3 月 18 日第 9 回東西融合医療セミナーの写真

（左）鐘良辰中医師による講義、（右）未病システム学会福生理事長のコメント（右端：黒川胤臣当社団理事）

安永大三郎（シルクバイオ研究所社長）、田合俊孝（C2B International 社長）、川並、福生、鐘良辰

「西洋と東洋と渡世エッセイ」開設に当たり

一般社団法人老人病研究会 会長 川並 汪一

このたび当社団は、「最新の先端医療と従来の伝統医療」それぞれの持つ深みを「エッセイ」 を交えて対比してみます。

土俵入り東もあれば西もあり一方だけが勝ちとはならず

東西両医学は背景となる見方・考え方が全く異なります。たとえば東洋医学の気・血・水 という概念は西洋医学には在りません。東洋医学の五臓（肝、腎、肺、脾、心）は、西洋 医学でいう肝臓、腎臓、肺臓、脾臓とは大いに異なります。江戸末期の蘭学者が、伝統医 学の臓腑名をそのまま解剖臓器に当てはめたことが混乱の事始（OK1=https://kotobank.jp/word/蘭学事 始）です。西洋医学だけを習い親しんできた私どもは、伝統医学の解釈に少なからぬ違和感 を覚えるのはそのためで、ときにその非科学性に嘲笑さえも隠しきれないのです。

東西医療は独自の歴史を持っています。黄帝内経・神農本草経（KO2＝https://ja.wikipedia.org/wiki/ 中国医学）やギリシャ・ローマ医学（KO3=https://ja.wikipedia.org/wiki/医学史）は、それぞれほぼ同じころまとめ上げられました。その後、両者は交流の無いまま独自に発展し現代に至っています。 ですから互いの長短を深く認識することが出来ません。

サッカーとハンドボールのポスト・インは病気治癒

ゴールポストにゴールを入れるサッカーとハンドボールは、それぞれ独自の努力により固有のファンを獲得しています。これらの球技でのボールのポスト・インを病気治癒に例 え、それぞれの球技を西洋医学と東洋医学に対比してみると面白い。サッカーは、そのルールにより手を使うことはできません。サッカー側からハンドボールの試合を見ると、開 始のベルと同時に反則行為が始まり、ボールのパスは禁じ手の連続技となってしまいます。 逆にハンドボール側から見ればサッカーは正に反則だらけのゲーム展開となります。

独自世界のルールを尊重して相手ゲームを理解するにはそれなりの忍耐と寛容の心掛が 必要となります。西洋医学と東洋医学は、その原則論の違いから単純な比較はできません。 しかし、もし一人の患者が東西の両医療を利用できるとすると、病気克服のボールのポス ト・インの可能性は倍増し、より早い得点すなわち病気の治癒に結びつくといえます。

東西医療の土俵入り

大相撲の桟敷席からの見物とくに砂被りでは、力士が落ちてくるので危険な興奮を呼びま す。この記事は土俵上の行司（KO4＝https://ja.wikipedia.org/wiki/行司）の位置で「渡世エッセイ」を使 い、自由な裁きをしてみます。土俵上に求めるのは力士の勝負のみですが、西方が勝つこ ともあれば負けることもありましょう。この連載がどのような経過を辿るかはお楽しみで す。それではまず、呼び出しと行司（渡世エッセイ）による横綱の土俵入りとなります。

「西洋と東洋と渡世エッセイ」一覧

「西洋と東洋と渡世エッセイ」の一覧です。下記より、読みたいエッセイを選んでお読みください。

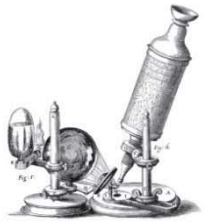
「西洋と東洋と渡世エッセイ」開設に当たり

安永大三郎氏 お盆と母の教え

戦中戦後の感染症（結核、ダニ、シラミ、DDT）の実情

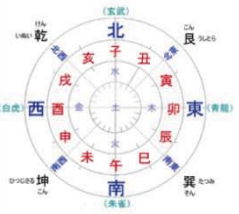
古代中国の感染症対策

東西両医学の分岐点は解剖と顕微鏡

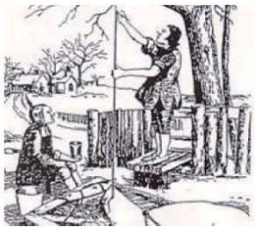


ノーベル医学生理学賞と東洋医学の密接な関係

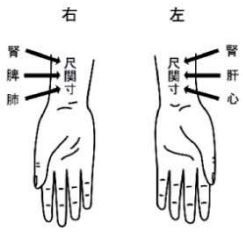
ノーベル賞の体内時計は干支・恵方・四柱推命に関連



循環器系疾患における血圧・心電図など



東洋医学の循環器疾患への対応



西洋医学の循環器系疾患の診断と治療

中医学の最新感染症対策

最新の感染症対策（結核、ダニ、インフルエンザ、破傷風）

光源氏は糖尿病でインポテンツだったかも？

高齢者の心不全ケアで大事なこと

西洋医学総説のまとめ

共催事業:一般社団法人老人病研究会と新宿漢方クリニック

総説 1: 高齢者のため形成外科
－加齢で生じる眼瞼 加齢で生じる眼瞼 加齢で生じる眼瞼 の疾患 －
日本医科大学武蔵小杉病院 形成外科 村上正洋

総説 2: 緩和ケアにおける高齢者診療
千葉北総病院 千葉北総病院 緩和ケア科 井上大輔

総説 3: 認知症の周辺症状(BPSD)に用いられる薬剤
―抗精神病薬 と漢方薬 の有用性 の比較 からー
筑波大学人間総合科 水上勝義

総説 4:高齢者に多い大腿骨骨折の背景と治療
山王病院整形外科 山王病院整形外科 青木孝文

総説 5: 潰瘍性大腸炎の治療(昔と今違い)
日本医科大学武蔵小杉病院消化器センター 鈴木英之

総説 6: 高齢者の腹部外科手術の難しさと課題
日本医科大学武蔵小杉病院消化器センター 鈴木 英之

総説 7: 虫垂炎の温故知新
～急性虫垂炎に対する外科手術はなくか？
日本医科大学武蔵小杉病院 村木 輝 鈴木英之

総説 8:高齢者の心不全ケアで大事 なこと
日本医科大学千葉北総病院 環器内科 清野 精彦

症例報告リスト

（共催事業:一般社団法人老人病研究会と新宿漢方クリニック）

http://tcm-kampo.com/case_contents.php

糖尿病疾患の基礎と合併症

·83 歳男性、低血糖発作のある 2 型糖尿病 （日本医科大学多摩永山病院 内科）小谷英太郎

·80 歳女性、2 型糖尿病 （日本医科大学多摩永山病院 内科 小谷英太郎）

·77 歳女性、2 型糖尿病と老年うつ （日本医科大学多摩永山病院 内科 小谷英太郎）

·79 歳男性、2 型糖尿病と前立腺がんと膵炎の合併（日本医科大学多摩永山病院 内科 小谷英太郎）

·84 歳女性、緩徐進行 1 型糖尿病（SPIDDM）と心筋梗塞（日本医科大学多摩永山病院 内科 小谷英太郎）

·95 歳男性、白内障を伴った糖尿病網膜症（日本医科大学武蔵小杉病院 眼科 鈴木久晴）

·65 歳男性、糖尿病による神経因性膀胱 （日本医科大学武蔵小杉病院 泌尿器科 堀内和孝）

高齢者の循環器疾患

·87 歳女性、心不全、陳旧性心筋梗塞、心房細動（JCHO 東京新宿メディカルセンター内科 谷地繊）

·89 歳女性、心不全、たこつぼ心筋症 （JCHO 東京新宿メディカルセンター内科 谷地繊）

·87 歳女性、心不全、陳旧性心筋梗塞、心房細動（JCHO 東京新宿メディカルセンター内科 谷地繊）

耳鼻咽喉科

·68 才男性、耳鳴症 （日本医科大学付属病院 耳鼻咽喉科 大久保公裕 関根久遠）

·71 歳女性、耳管開放症 （日本医科大学付属病院 耳鼻咽喉科 大久保公裕 関根久遠）

·78 歳男性、慢性副鼻腔炎（好酸球性副鼻腔炎疑い）（附属病院耳鼻科 大久保公裕）

·74 歳男性、右上顎洞真菌症（非侵襲性副鼻腔真菌症）附属病院耳鼻咽喉科 大久保公裕

·71 歳男性、誤嚥性肺炎 肺気腫 大久保公裕、山口

眼科

·81 歳男性、加齢黄斑変性症 （武蔵小杉病院 眼科 鈴木久晴）

·64 歳男性、緑内障 （武蔵小杉病院 眼科 鈴木久晴）

·66 歳女性、白内障、多焦点眼内レンズ適応症例 （武蔵小杉病院 眼科 鈴木久晴）

泌尿器科・腎臓内科

·75 歳男性、前立腺癌（武蔵小杉病院 泌尿器科 堀内和孝）

·70 歳男性、前立腺肥大症 （武蔵小杉病院 泌尿器科 堀内和孝）

·72 歳男性、脳梗塞による過活動膀胱 （武蔵小杉病院 泌尿器科 堀内和孝）

·65 歳男性、糖尿病による神経因性膀胱 （武蔵小杉病院 泌尿器科 堀内和孝）

·80 歳女性、夜間頻尿 （武蔵小杉病院 泌尿器科 堀内和孝）

·35 歳男性、診断名 IgA 腎症 （日本医科大学付属病院 腎臓内科 酒井行直）

·57 歳女性、急性腎盂腎炎、右尿管結石、右水腎症 （同病院腎臓内科 麦島康司、酒井行直）
皮膚科
·16 歳女性。湿布剤による光アレルギー性接触皮膚炎 （武蔵小杉病院 安齋眞一 荻田あづさ）
·86 歳男性。温熱性紅斑 （武蔵小杉病院 安齋眞一 荻田あづさ）
·66 歳女性、ピロリ菌除菌薬による薬疹 （武蔵小杉病院 安齋眞一 荻田あずさ）
·82 歳男性、皮脂欠乏性湿疹（千葉北総病院 皮膚科 幸野健）
·72 歳男性、慢性痒疹 （千葉北総病院 皮膚科 幸野健）
·80 歳男性、紅皮症 （北総病院 皮膚科 幸野健）
·85 歳男性、日光角化症 （武蔵小杉病院皮膚科 安齋眞一、荻田あずさ）
膠原病科と総合診療科
·78 歳男性、関節リウマチ 日本医科大学 白井悠一郎、桑名正隆
·82 歳女性、リウマチ性多発筋痛症 福栄亮介、鏑木誠、桑名正隆
·79 歳女性、偽痛風 門田寛子、仁科直、桑名正隆
·72 歳女性、顕微鏡的多発血管炎 門田寛子、仁科直、桑名正隆
·73 歳女性、巨細胞性動脈炎 福栄亮介、鏑木誠、桑名正隆
·アルツハイマー型認知症と偽痛風（日本医科大学付属病院総合診療科 三枝太郎、田中啓広、安武正弘）
緩和ケア科
·79 歳男性、難治性がん疼痛にくも膜下皮下ポートを造設してペインコントロールした症例
·81 歳男性、難治性がん疼痛に硬膜外皮下ポートを造設してペインコントロールした症
·78 歳女性、難治性がん疼痛に腹腔神経叢ブロックを行った症例
·83 歳男性、帯状疱疹後神経痛 （順天堂大学医学部麻酔科緩和ケア 高橋良佳）
·89 歳女性、腰部脊柱管狭窄症 （順天堂大学医学部麻酔科緩和ケア 高橋良佳）
消化器外科
·73 歳女性、食道異物、嚥下障害 （千葉北総病院消化器外科 宮下正夫）
·84 歳男性、高齢者とがん （千葉北総病院消化器外科 宮下正夫）
·88 歳女性、術後せん妄 （千葉北総病院消化器外科 宮下正夫）
呼吸器内科
·85 歳女性、肺腺がん （多摩永山病院呼吸器科 谷内七三子）
·89 歳男性、誤嚥性肺炎 （多摩永山病院呼吸器内科 谷内七三子）
·77 歳男性、肺結核、肺真菌症 （多摩永山病院 谷内七三子）
女性診療科
·94 歳女性、子宮体癌 IB 期 （日本医科大学付属病院女性診療科 黒瀬圭輔、竹下俊行）
·86 歳女性、卵巣腫瘍 （日本医科大学付属病院女性診療科、川瀬里衣子、竹下俊行）

街ぐるみ認知症相談センター10 周年

一般社団法人老人病研究会常務理事
日本医科大学元教授　　北村伸

当時日本医科大学老人病研究所所長であった川並汪一教授（現在日本医科大学名誉教授）の提案で、私達は認知症の人とその家族が安心して暮らせる街を作るプロジェクトを考えて、2007 年度の文部科学症社会連携事業に応募をしました。そして、この事業は採択をされ、5 年間の助成金を得ることが出来ました。2012 年からは学校法人日本医科大学の研究助成により、「認知症の街ぐるみプロジェクト」研究を継続しています。その起点である街ぐるみ認知症相談センター(センター)は、2017 年 12 月に開設されてから 10 年を迎えました。2018 年 2 月末までにセンターを利用した数は延べ 9200 名を超えました。そのうち認知症が疑われる約 3 分の 1 に情報提供をかかりつけ医に行いました。利用者は、川崎市が最も多いですが、横浜市、東京都、埼玉県など全国に及んでいます。

写真：街ぐるみ認知症相談センター

センターには 3 つの目的があります。ひとつは、認知症が疑われる人を早期に診断して適切な対応を受けられるようにすることです。これまでにセンターからかかりつけ医に情報提供をした人についての転帰調査で、実際に認知症と診断された人がおり、センターの活動は早期診断に結びつける役割を果たしている結果を得ています。

2 番目のかかりつけ医による認知症診療の構築についても成果が得られています。転帰調査の結果から認知症の人が継続してかかりつけ医で診療を継続していることが示されています。そして、かかりつけ医から武蔵小杉病院に認知症が疑われる人を紹介し診断後の治療を継続して頂ける施設が増えたことからもかかりつけ医の認知症診療向上と連携が機能していることを実感しています。

3 番目は、医療、介護、行政、地域包括支援センター、地域のボランティアグループ、町内会などとの連携を促進することです。この 10 年間の活動により、顔の見える連携が多くできています。2010 年には川崎市が日本医大認知症対策連携事業としてまちづくり検討委員会を作り、認知症になっても生活しやすいまちを作るための話し合いを行い実行してきました。それに引き続き、川崎市ウェルフェア・イノベーションフォーラムでは、川崎市の企業である富士通株式会社とのスマートフォンによる健康チェックアプリの開発プロジェクトとエーザイ株式会社および富士通株式会社とのタブレット端末を利用した新しいシニア健康サービスの開発をセンターは行ない、企業との連携も作ることができました。

センターでは新しい試みも行っており、若年認知症の人と家族を支援するために、センターで勤務する臨床心理士とスタッフの協力で若年認知症の人と家族の会を立ち上げました。そして、川崎市における若年認知症の実態調査をおこない、調査研究報告として冊子を作成し、川崎市や認知症を取り扱う機関に提供をしました。

私達がこの 10 年間行ってきたことは、国の施策である新オレンジプランに掲げられていることを先駆けて行ってきたと思っており、今後も認知症の人と家族を支えるためのネットワークをさらに促進していきたいと考えています。

私達の活動は、学校法人日本医科大学、日本医科大学、日本医科大学武蔵小杉病院、川崎市、そして連携している様々な機関とグループの協力によるものです。

笑ってられるか 川柳の深み

安永大三郎会員から寄せられた笹川財団記事

＊ ポックリと 逝きたいくせに 医者通い
＊ 症状を 言えば言う程 薬増え
＊ 遺言書 「すべて妻に」と 妻の文字
＊ 遺産分け 位牌受け取る 人はなし
＊ マイナンバー ナンマイダーと 聞き違え

＊ 猫までが 妻の真似して 俺またぐ
＊ 付いて来い 言った家内に 付いて行く
＊ 「先寝るぞ」「安らかにね」と 返す妻
＊ 素っぴんに 隣の犬が 後退さり
＊ 同時期に シュウカツをする 孫と爺

＊ 金貯めて 使うころには 寝たっきり
＊ 寝てるのに 起こされて飲む 睡眠薬
＊ 紙おむつ 地位も名誉も 吸いとられ
＊ 俺だって 死ねば弔辞で 褒められる
＊ 母がボケ 初めて知った 過去の恋

＊ メイドカフェ？ 冥土もカフェが あるんかえ？
＊ 年賀状 出さずにいたら 死亡説
＊ 元酒豪 今はシラフで 千鳥足

認知症相談センター開設 10 年に寄せて

一般社団法人老人病研究会　会長川並　汪一

街ぐるみ認知症相談センターが開設 10 周年を迎えました。センターは川崎市内の市民運動や啓発活動に連結し実践することで大学の市民活動施設としての役割も果たしています。

このようなアウトリーチ活動は、北村伸・元教授（当社団常務理事、武蔵小杉病院認知症センター元部長）と野村俊明教授の堅実なご指導によるものです。また設立以来、事務職員、臨床心理士、相談員諸氏のため働きやすい環境づくりを心がけておられる並木香奈子事務担当に心から敬意を表す次第です。

ここで 10 年を振り返り「相談センター」の発足について触れてみたいと思います。
きっかけは 2002 年でした。大学付置・老人病研究所と社団法人老人病研究会とが創立 50 周年のとき、社団が新規“ご長寿ネットワーキング”事業を開始するに当たり、当時の社団理事であった森亘（東大元総長）、浅野伍朗（本学学長）、菊地吾郎（東北大学名誉教授、本学元学長）諸先生から強力な応援を頂きました。2003 年に小杉 1 丁目の石橋榮次町会長から紹介された「つきやまサロン」では毎月の昼食懇話会に金恩京講師を含む大学院諸先生たちと参加し座談会を楽しみました。

2004 年には「街ぐるみ活動」が軌道に乗り、2007 年に老人病研究所所長（現先端医学研究所）として文科省戦略的基盤研究「認知症街ぐるみ支援ネットワーク事業」（5 年間の助成金）を獲得しました。その背景には、当センターに現在も関係の深い渡辺健一郎氏の力強いアドバイスがありました。その事業拠点として設立したのが「街ぐるみ認知症相談センター」です。当時、武蔵小杉病院に異動したばかりの認知症専門家北村伸先生に認知症臨床の推進役を担って頂きました。

このセンター開設パーテイには、学校法人日本医科大学赫彰郎理事長、荒木勤学長、黒川顕武蔵小杉病院長、阿部孝夫川崎市長、伊藤和良（川崎市経済労働局）課長にご参加いただきました。その後、坂元昇（川崎市健康福祉局）医務監に参画頂き 2008、2009 年に認知症国際フォーラムを開催しました。国内に限らずスウェーデン、ベルギー、中国などの認知症の最新情報の中に鍼灸・漢方の効果を見出すことが出来ました。

文科省事業の途中で定年退職を迎えた私は、残された事業を北村伸教授に託しました。相談センターはその後、武蔵小杉病院所属となり川崎市認知症医療センターとして現在も活動し、まさに「大学の街ぐるみ活動」拠点となりました。北村教授も定年を迎え現在は三品雅洋神経内科教授がセンターの代表を務めておられます。

上記諸兄姉をはじめ、現在も活躍中の佐藤貞夫（当社団事務局長）、千代勝彦、本田啓二郎の社団理事と故湧口泰昌理事には心から感謝申し上げます。

「街ぐるみ認知症相談センター」が今後とも益々充実してゆくことを祈念します。

一般社団法人老人病研究会　会員名簿

（平成 30 年 6 月 10 日付）

＜会　長＞　川並　汪一

＜監　事＞　石橋　榮次　　上田　淳

＜顧　問＞　赫　彰郎　田尻　孝　漆原　彰　髙橋　章

＜顧問非会員＞　渥美　和彦　　韓　景献　　張　允嶺

＜参　与＞　金　恩京

＜常務理事＞　北村　伸　兵頭　明　廉隅　紀明

＜理　事＞　佐藤　貞夫　中西　憲幸　若林　庸道　千代　勝彦　ｸﾞｽﾀﾌ・ｽﾄﾗﾝﾃﾞﾙ
本田　啓二郎　黒川　胤臣　木村　敦子　野村　進　中間　優　田　芳郎

＜個人会員＞

相本　隆幸	大関　一郎	小泉信一郎	関谷　政雄	野崎　琢史	安田　達朗	田　　顕瑜
青木見佳子	大山　義之	小林　敏郎	惣道　和昭	野村　俊明	吉松　信彦	半田　真一
厚見　昌平	勝又　忠臣	小渕　善夫	園田　紀夫	橋本　清	若林　完	中籔　牧子
有賀　広	金原　和也	酒巻　久	高橋　睦美	花村　裕之	若林久美子	橋口　知光
池田　泰道	河村　良一	佐藤　幸夫	田中　豊治	羽生　仁	若林　潤	水上　詠治
猪口　正孝	木村　一昭	佐藤　光男	出川　寿一	人見光太郎	渡辺　茂	高田　学
恵畑　欣一	北島　学	田代　郁代	富山　秀一	深瀬　富男	綿引　義城	森谷　陽子
遠藤　正達	久我　正文	鐘　　良辰	中島　一巳	福生　吉裕	綿引　義師	橋本美貴恵
遠藤　一郎	國島　友之	鈴木　克行	中　　秀行	南　　順文	半田　将利	原田　里奈
大國　壽	國島　智子	鈴木　猛冊	西根　晃	武藤三千代	高木　真弥	岡田　奈々
大島美恵子	國島　広之	鈴木由美子	野口　雄一	井上　大輔	尾崎　敏夫	渡辺　典子

＜第 9 回、第 10 回 Gold-QPD 個人会員（今年度会費免除）＞

雄倉　俊行	西村　辰也	鈴木　敬太	坪内英理子	藤田周一郎	小山　香織	酒井　優子
富樫沙緒里	池澤　肇	谷島　信吾	小林　梨紗	佐藤　裕子	加藤　真二	太田　祐志
相京　当志	山本　里美	藤田　富子	陳　　秉用			

―――――――――――――――――――――

押田　菜摘	野原　隆博	大野　達也	利根　貴志	橋口　和行	横木　宗晴
田澤　慶子	白石　一博				

＜特別＞　エーザイ株式会社

＜賛助＞　浦安中央病院、（医）大宮中央総合病院、（社）有隣厚生会　富士病院、
（株）リコー、セイリン株式会社、日本シルクバイオ研究所

＜団体＞　神栖済生会病院（ｶﾐｽｻｲｾｲｶｲ）、（株）医大サービス、（社福）和楽会、国島医院、
福）照陽会 陽だまりの園、特定非営利活動法人 まちの灯、㈱集客会議

編集後記

当社団は、この数年来認知症 Gold-QPD 育成講座の基盤づくりに集中してきました。そのため大学関係者から、「鍼灸の社団とはお付き合いしかねる」と言い渡されたこともあります。本当は、「社団の鍼灸部門」とみて欲しかったです。「江戸の鍼灸」の印象が強烈なためか「科学理論の無い鍼灸は医学でない」との誤った先入観と発想があったのでしょう。

世界的に鍼灸教育は 6 年制となり、施術を認可されるのは医師だけという国もあります。私たちは抜群の効果と、知られざる隠れた理論をお知らせすることで使命と全うします。

本号より社団は中医学漢方にも手を広げ始めました。先端医療の補完部門として、中医学鍼灸と共に高齢社会に最適な技術と理論を広報してゆきたいと思います。

（川並 汪一）

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

老人病研究会年報　No.40

Annual Report 2018

2018 年 6 月 1 日発行

発行者：　川並　汪一

発行所：　一般社団法人老人病研究会

〒211-8533　神奈川県川崎市中原区小杉町 1-396

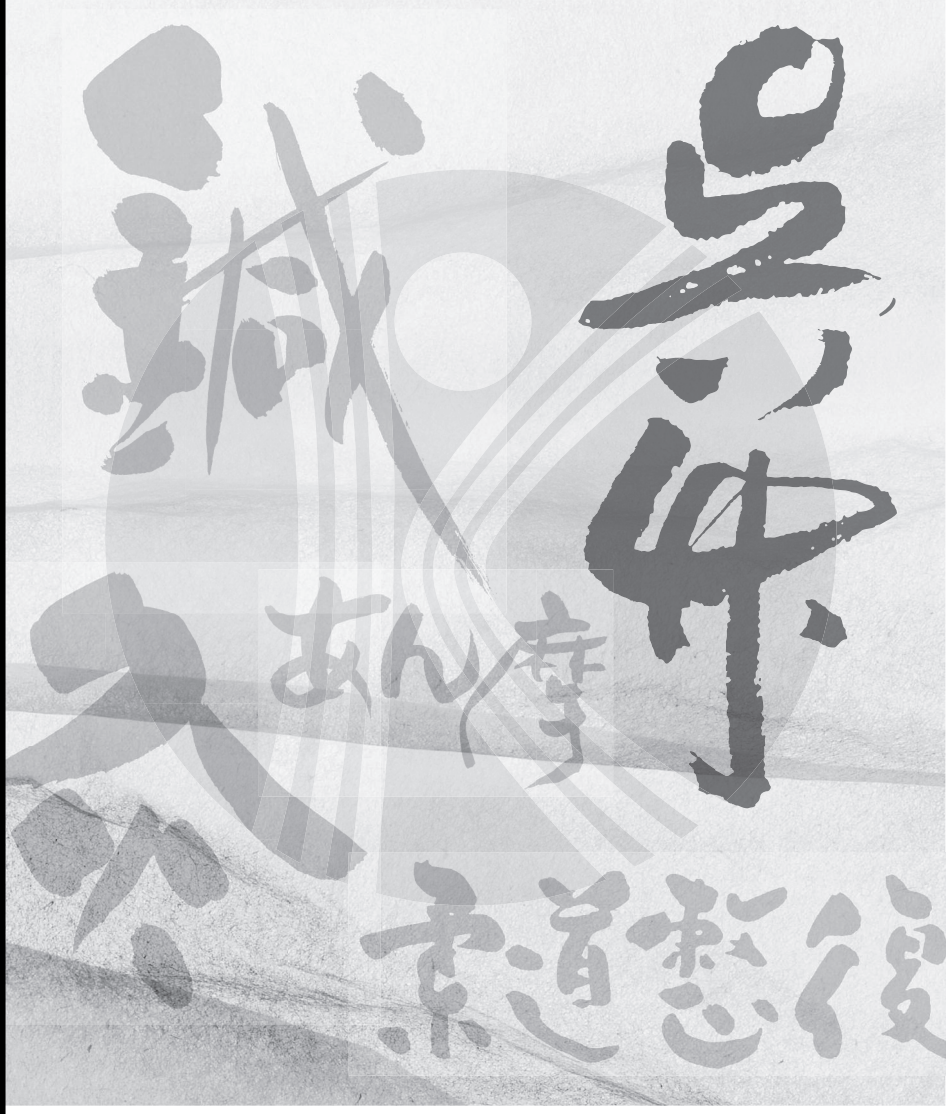
Tel: 080-8837-0758

印刷：

伝統と歴史を刻み、進化する未来へ。

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

学校法人
呉竹学園
Established 1926



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

東京医療専門学校

〒160-0008 東京都新宿区三栄町3 TEL:03-3341-4043

伝統医療と現代理論の融合。

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

呉竹鍼灸柔整専門学校

〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜2-7-24 TEL:045-471-3731

社会の信頼と尊敬を得る医療人の育成。

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

呉竹医療専門学校

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

社会ですぐに活躍できる“あなた”になるために。

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

設置認可申請中

東京専門職大学（仮称）
TOKYO PROFESSIONAL UNIVERSITY

日本初の専門職大学、2019年4月開学予定

【医療福祉学部】
●リハビリテーション学科　理学療法専攻（昼間コース 80 名／夜間コース 40 名）
　作業療法専攻（昼間コース 80 名／夜間コース 40 名）
●福祉介護イノベーション学科（昼間部 40 名）

【キャンパス予定地】
東京都江東区塩浜 2-22-10（現・臨床福祉専門学校）
東京メトロ東西線　東陽町駅下車 徒歩 10 分

※記載内容は予定であり、変更の可能性があります。

【お問合せ先】学校法人敬心学園 大学開設準備室　【TEL】080-9428-6729　【E-mail】ready1@keishin-group.jp

学校法人
敬心学園

敬心グループは、常に社会のニーズを先取りし、実践力が高く、
かつ人間性に優れた専門職を養成してまいります。

アナタとフクシの、ミライをみつめる。福祉教育のリーダー校　https://www.nippku.ac.jp

学校法人敬心学園 東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本福祉教育専門学校
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 2-16-3（本校舎）
TEL 03-3205-1611

【通学部】●社会福祉士養成学科（昼間部：1年）　●社会福祉士養成科（夜間部：1年）　●言語聴覚療法学科（昼間部：2年）
●精神保健福祉士養成学科（昼間部：1年）　●精神保健福祉士養成科（夜間部：1年）
●介護福祉学科（昼間部：2年）　●ソーシャル・ケア学科（昼間部：4年）
●社会福祉学科　手話通訳コース・音楽療法コース（昼間部：2年）
【通信課程】●社会福祉士養成通信課程（1年6ヶ月）　●精神保健福祉士養成通信課程（一般：1年7ヶ月／短期：9ヶ月）
●介護福祉士実務者研修通信課程　●介護職員初任者研修通信課程

人間性豊かな即戦力を養成する　https://www.nitiriha.com

学校法人敬心学園 東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本リハビリテーション専門学校
〒171-0033 東京都豊島区高田 3-6-18
TEL 03-5954-1165

●作業療法学科（昼間部：4年／夜間部：4年）　●理学療法学科（昼間部：4年／夜間部：4年）

すべては患者様のために　https://www.rinsho.jp

学校法人敬心学園 東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
臨床福祉専門学校
〒135-0043 東京都江東区塩浜 2-22-10
TEL 03-5653-1711

●理学療法学科（昼間部：3年／夜間部：4年）　●柔道整復学科（昼間部：3年）　●言語聴覚療法学科（昼間部：2年）

子どもの現場で活きる力をあなたに　http://jje.ac.jp

学校法人敬心学園 東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本児童教育専門学校
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 1-32-15
TEL 03-3207-5311

●総合子ども学科（昼間部：3年）　●保育福祉科（昼間コース：2年／夜間主コース：2年）

人々に信頼される医療人を育成します　https://www.jusei-sinkyu.com

学校法人敬心学園 東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本医学柔整鍼灸専門学校
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 1-18-18
TEL 03-3208-7741

●柔道整復学科（昼間部：3年／夜間部：3年）　●鍼灸学科（昼間部：3年／夜間部：3年）

社会福祉法人
敬心福祉会

■ 千歳敬心苑
東京都世田谷区
給田 5-9-5
TEL 03-3307-1165

■ 池袋敬心苑
東京都豊島区
南池袋 3-7-8
TEL 03-5958-1165

■ 浦安市障がい者
福祉センター
千葉県浦安市東野 1-8-2
TEL 047-350-8770

■ 敬心ゆめ保育園
千葉県船橋市
東船橋 3-15-8
TEL 047-411-5725

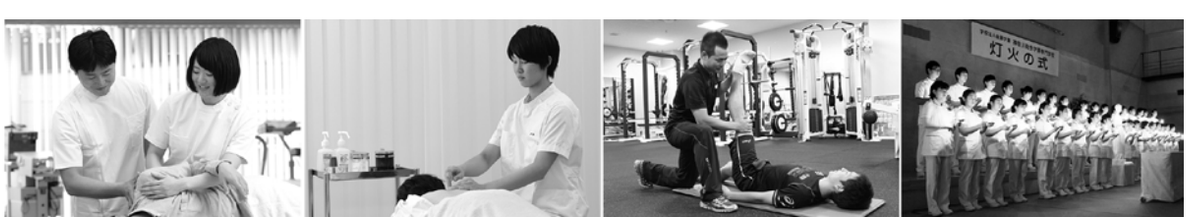
人に、社会に、輝きを。
KEISHIN 敬心学園

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 2-16-6 宇田川ビル 6F　TEL 03-3200-9073（代表）

心ある、そして考える医療人を育成します

学校法人後藤学園

GOTO COLLEGE OF MEDICAL ARTS AND SCIENCES



東京衛生学園専門学校

厚生労働大臣認定・指定・専修学校認可

■ 看護学科　二年課程・二年課程通信制
★看護師 ※1

■ リハビリテーション学科
★理学療法士 ※1

■ 東洋医療総合学科　1部・2部
★あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師 ※1

■ 臨床教育専攻科
★あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の養成施設教員資格※3

【附属施設】 ■はりきゅうマッサージ治療室

〒143-0016 東京都大田区大森北4-1-1
TEL 03-3763-6621　FAX 03-5763-7303
http://www.teg.ac.jp/

神奈川衛生学園専門学校

厚生労働大臣認定・指定・専修学校認可

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

■ 看護学科　★看護師 ※1

【附属施設】 ■はりきゅう臨床施設
■横浜国際プールはりきゅうマッサージ室

〒238-0052 神奈川県横須賀市佐野町2-34
TEL 046-850-6310　FAX 046-850-6311
http://www.keg.ac.jp/

※1 国家試験受験資格　※2 受験資格　※3 取得資格

■ **入学資料無料送付** 電話かホームページからご請求ください。　■ **学校見学受付中**（約1時間 事前予約制）

学校法人後藤学園附属 研究機関・臨床施設

■中医学研究所　■基礎医科学研究部　■リンパ浮腫研究所　■マッサージ治療室

歴史的臨床の成果　伝統の生薬

金の冬虫夏草

Cordyceps militaris

H T H

Health till Hundred

健康寿命百歳時代

無菌養蚕と冬虫夏草の『可能性』に挑む

日本シルクバイオ研究所

JAPAN SILK BIO R&D CENTER

Research & Development

www.silk-bio.com

Eisai

hhc
human health care

患者様の想いを見つめて、薬は生まれる。

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

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

AFUTUREFREEOFLF
GlobalAlliance
エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。