



筑波技術大学保健科学部附属
東西医学統合医療センター 年報
第3号



令和3年度
2021

東西医学統合医療センター 年報 2021



目次

巻頭言

- 東西医学統合医療センター年報 3 号発刊にあたって 鮎澤 聡 …………… 3
新型コロナ感染症とともに東西医学統合医療センターを考える
加藤 一夫 …………… 5

寄稿文

- 医療センターでの経験を振り返って 木下 裕光 …………… 9
重度の視覚障害を有する理学療法士に何ができるか？ 井口 正樹 …………… 11
理療教育と東西医学統合医療センターの意義 福島 正也 …………… 13

東西医学統合医療センターの取り組み

- 新たなリカレント教育の取り組み
櫻庭 陽・成島 朋美・吉川 一樹 …………… 17
リハビリテーション部門の取り組み 杉田 洋介・木村 健作 …………… 18
私の看護観 武笠 瑞枝 …………… 20
COVID-19 による国内・茨城の感染者の推移 …………… 21
COVID-19 による国内の重傷者・入院中患者の推移 …………… 22

東西医学統合医療センターにおける教育

- "筑波技術大学の鍼灸学"の発展を目指して 殿山 希 …………… 25
医療センターと理学療法学専攻との関わり 酒井 俊 …………… 27

卒後臨床教育（研修制度）修了者の寄稿

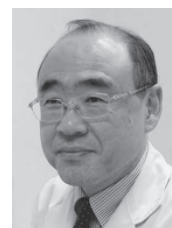
- 実りある研修時代 松本 毅 …………… 31
base 佐々木奈央 …………… 32
鍼灸師としての基盤となる 2 年間 松坂 英紀 …………… 33

研修生や学生 在籍者の声

- 浦本 諭 …………… 37
小副川隆章 …………… 37
上柿すみれ …………… 38
水香 一芳 …………… 38
深川 柱溶 …………… 39

	三浦 桜爾 ……………	39
	望月 憲之 ……………	40
	鈴木 諄 ……………	41
	中村 智史 ……………	41
	Thein Kyaw Linn ……………	42
	若菜 潤 ……………	42
	工藤 綾乃 ……………	43
	Bolot kyzy Shirin ……………	43
	宇佐見耕陽 ……………	44
令和3年度スタッフ一覧		……………47
活動報告		
令和3年度活動報告		……………51
COMPASS		……………53
足底板を用いたリハビリテーションの実際	木村 健作 ……………	54
私の考える統合医療～共感を通じた時空の生成～	鮎澤 聡 ……………	56
東西医学統合医療センター発表会 資料集		……………58
東西医学統合医療センター令和元年度業績		……………79
来院患者数		……………89
編集後記	木村 健作 ……………	90

東西医学統合医療センター一年報 3号発刊にあたって



東西医学統合医療センター センター長 鮎澤 聡

残念ながら昨年来のコロナ禍は終息することなく、2021年度もまたコロナ禍でのセンター運営となりました。

コロナ対応では、今年度は大きく二つのことが挙げられるかと思えます。

一つは、センターでの学生の健康診断の実施です。例年は業者に委託している春の学生の健康診断をセンターで行えないかと打診をうけ、やむを得ない事態として医療センターで引き受けることにしました。これが年度初めの大きなイベントとなりました。何ぶん初めてのことで、しかもコロナ禍での実施です。大勢の学生を感染のリスクを少なくどのように誘導するか、頭を悩ませました。またマンパワーの不足をどのようにカバーするかも問題でしたが、鍼灸の研修生がこれを快く引き受けてくれて実施できたことには、本当に感謝しています。

ところで、この健康診断に先駆けて、どうせやるならと、天久保の大杉先生、白澤先生に協力していただき、医療手話のミニ講習会をオンラインで開催しました。「大丈夫ですか」「痛みますか」「終わりです」「ありがとうございます」などのちょっとしたやりとりが中心ですが、これが双方の信頼や円滑な実施につながったように思えました。当然ながらセンターには視覚障害への理解もあり、業者が行うよりもはるかに障害保障が充実した健康診断とすることができました。

二つ目は、コロナワクチンの接種です。4月の後半から、接種が開始されました。当初はセンター勤務の医療従事者の接種から始まり、その後センターと関わりのある保健科学部の教員や学生にも拡大して行われました。思い返せばこの時期は、医師会との調整、学内スケジュールの設定など、先の健康診断の準備とも重なり、多忙を極める毎日でした。コロナワクチンはもちろんのこと、学内での集団での予防接種ということ自体が初めての経験です。どのようにしたら良いか、試行錯誤しながらの実施となりましたが、看護師の武笠さんを中心に準備を進め、大きなトラブル無く終えることができました。また、発熱外来を行っていない当センターとしては、地域貢献の意味もあり、一般市民のワクチン接種を出来る限り行うこととしました。そちらは5月末から接種が開始され、当センターでも相当数の枠を設けて接種を担当いたしました。その後、秋にはインフルエンザの予防接種、一息つく間もなく1月から3回目の接種開始と、この1年間、注射ばかりしてい

たように感じます。

これらのコロナ対応はもちろん大変なことではありますが、別の見方をすれば、すべてが新しい状況に対する「チャレンジ」です。その意味では、一つ一つが今後のセンターの力になっていくのだと思います。実際、昨年に苦労しながら培ってきた財産を生かし、多くのことが発信されました。

オンラインの活用については、すでに日常となりましたが、今年も、研修生の面接、日常のカンファレンス、公開講座、専門学校の受託実習、盲学校との遠隔授業、つく鍼会、そして COMPASS など、フルに活用されました。

また、今年度で特筆すべきは、文科省の「就職・転職支援のための大学リカレント教育推進事業」に採択され、委託事業として実施したことです。本学は「聴覚・視覚障害者のための共生社会実現に向けた超職業実践力育成事業」を計画し、医療センターでは視覚障害者を対象として「はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧資格を活用する専門スキル向上プログラム」を実施しました。西洋と東洋医学を統合したセンターの機能を活用し、他では機会が少ない医師やリハビリの見学を行い、また休日を利用して実技実習を行いました。これは、視覚障害を有する資格者のリカレント教育として、一定の成果を上げました。

このような状況において、はからずも、当センターの地域での位置づけが浮かび上がってきたという印象があります。つまり、ウイルスという見えない相手に対峙する中で、先端医療に期待がかかる一方、「健康」ということが見直されているように感じます。私達がこの分野を発信していくことが、ひいては学生達の卒後のキャリアにつながっていくことを自覚して進むことが必要です。また、このコロナ禍をひとつの契機としてセンターの有り様や設備を見直す必要もあるでしょう。COMPASS などを通して、ビジョンをまとめていきたいと思っていますが、その一つとしてホームページを刷新しましたので、是非ご覧下さい。

その他、コロナ禍に加えて医師の交代や病欠、院内薬局の閉鎖、看護師の交代など、様々な事柄のあった1年でした。学部教育でも多忙な中、代診などにご協力いただいた医師には感謝申し上げます。また、コロナ禍での鍼灸の学生実習の実施、また院外実習が出来なくなった理学の学生の実習の受諾などの教育面も含め、大学におけるセンターの役割は果たせたのではないかと考えています。

今は、コロナ禍で職員の交流がやや希薄になってしまうのが気がかりです。波の谷間をうまくサーフィンしていくことも必要に思っているところです。

新型コロナウイルス感染症とともに東西医学統合医療センターを考える



筑波技術大学 保健科学部長 加藤 一夫

平素より、東西医学統合医療センターの運営にご協力を賜りして、心より御礼申し上げます。この度、診療・施術のご報告として年報第 3 号を発刊する運びとなりました。ここに皆様にお届けいたします。

2020 年ごろから世界各国で深刻化した新型コロナウイルス感染症の拡大は 2 年以上経った現在も東西医学統合医療センターの運営にも大きな影響を与えています。鍼灸あんまマッサージの施術、リハビリテーションの治療にあたっては患者様との接触を伴う場面が多くあることから、慎重には慎重を期して医療センターの運営を行っておりますところで、ワクチンの接種により減少するものと思われていた感染者数も様々な変異株の出現により、減少、増加の繰り返しが見られる事態となりました。しかしながら、医療センターは、新型コロナウイルス感染症の始まりの頃から、現在までのおよそ 2 年間の間に様々な感染防止の方法、また、最近では通常の社会生活を行いながらの感染対策を学びました。これからは、今までの経験を元に、新型コロナウイルスとともに日常生活を行っていかなくてはならない段階へと入ってきました。幸い、医療センターの診療体制は現在通常通り行われている状況です。当初は、患者数が減少し、心配をいたしておりましたが、現在は、徐々に、コロナ禍以前の水準に回復しつつある状況です。これも皆様のご支援の賜物と心より感謝申し上げます。

本学保健科学部では視覚に障害がある学生が、鍼灸・あん摩マッサージ指圧と理学療法における臨床能力の向上を目指すために勉学に励んでおります。近隣の皆様には鍼灸学に所属する学生のボランティア実習のご協力をいただいているところです。医療センターのスタッフ共々ここに深く御礼申し上げます。また、医療センターは本学大学院修士課程の学生の研究活動にも深く関わっております。地域の患者様の多大なご協力のもと、本学の学生たちは臨床能力の腕を磨くことができます。さらに、他の教育機関からの研修生も医療技術を学ぶために日々、研鑽を積んでいるところです。研修生には視覚に障害のある方に加えて、鍼灸・あん摩マッサージ指圧のプロフェッショナルな技術を学びたいとい

う健常者の方も所属しています。広く、全国の鍼灸師、マッサージ師のリカレント教育（学び直しの場合）を提供する教育機関の役割も担っています。これも、医療センターを利用してくださる患者様方のご支援とご協力の賜物です。重ねまして御礼申し上げます。

新型コロナ感染症とともに社会生活を送っていく段階に入ってきました。この流れはこれからも当面は続いて行くものと思われまます。我々が望まない事ではあります、新型コロナ感染症が終息しない状況下で、診療、治療は淡々と、また確実にやっていかなければならないのが現状です。しかしながら、ここで立ち止まってはいただけません。医療センターは地域医療推進の理念に基づいてこれからも質の高い医療サービスを提供し続けて行く所存です。皆様方には、東洋医学的な視点と西洋医学的な治療を有機的に結びつけた、日本でただ 1 つの医療センターお気軽にお越しいただきたいと思ひます。今までなかなか病気の改善が見られなかつた方々が、西洋医学的治療に加えて東洋医学的治療を受けることにより、少しでも病状の改善に貢献できればと考えています。

今後とも地域の患者様はもとより、全国の患者様の、「疾病の克服と健康の創生を通じた社会貢献」を目指して診療・施術を行って参ります。これからも筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センターをどうぞ宜しくお願ひ申し上げます。

◆ 寄稿文 ◆

医療センターでの思い出

きのした労働衛生コンサルタント事務所 所長 木下 裕光

この度は、筑波技術短期大学附属診療所および施術所、筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター（以下、医療センター）開設 30 周年、おめでとうございます。筑波技術短期大学の附属診療所時代から約 17 年間、医療センターに在籍し、関係者のご協力のおかげで貴重な経験をさせて頂き、心より感謝申し上げます。医療センター年報第三号の発刊に寄せて、その間に経験した 1 つの事例を振り返りたいと思います。

私が筑波技術短期大学に着任したのは、4 年制の筑波技術大学に移行する前年の 2004 年で、理学療法学科に配属され、附属診療所では整形外科を担当しました。入院・手術の設備がない上に、その当時はリハビリテーション室もなかったので、治療方針は投薬、自宅での運動療法指導、鍼灸施術所への依頼等で、整形外科診療としては極めて限定されていました。そのような状況で受診者も少なく、受診者が 0 名という日も何回かありました。前職の民間病院での多忙な整形外科外来では、積み上がったカルテ（当時は電子カルテではなかった）を横目で見ながら「3 時間待ちの 3 分診察」という状況でしたが、医療センターにおける余裕のある診察時間のおかげで、受診者とのラポールを構築する上で必要な傾聴、共感的な問診、丁寧な理学的検査といった基本的な診察を実践することが出来ました。

学生の臨床実習に関して、鍼灸学科では学内で行う体制が整備されていましたが、理学療法学科は学外の医療機関に全て依頼するという状況でした。2005 年、4 年制大学への移行に伴い、筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センターという長い名称に変更となりましたが、診療や学生実習の内容に大きな変化はありませんでした。そのような状況の中、理学療法学科で優秀な成績を修めていた学生が、学外臨床実習において能力を発揮出来ず、成績を不可と判定されて留年し、予定していた進級、卒業が出来ない事態が続けて起こり、学生、教員共々、大いに苦悩しました。理学療法専攻科の教員会議で検討した結果、実習先での視覚障害への配慮（今から考えれば、合理的配慮に当たる）が不十分だったのではないかと推察されましたが、学内に実習施設がなく、学外実習先の実習指導者の成績判定が最優先されるという状況でしたので留年を防ぐことが出来ませんでした。学内に実習施設があれば、学外の実習施設で「不可」の判定をされても、学内の教員による再評価や補習を行い、合理的配慮のもとに正当な評価が可能となると考え、2011 年、学内にリハビリテーション室を開設することになりました。

当初のリハビリテーション室は、医療センター（現在の東棟）2階にある学生実習室（手技・物理療法室）を簡易的に改装し、理学療法学科の教員1名が医療センターに異動してリハビリテーション診療を行っていました。リハビリテーション室開設に伴い、学生の臨床実習を学内と学外で行い、正当な成績評価を行うことが可能となりました。また、整形外科の診療も理学療法、鍼灸施術、あん摩マッサージ指圧等の選択肢が増え、担当する理学療法士・診療日数・受診者数も年々増加しました。それに伴い、リハビリテーション室が手狭となり、視覚障害学生の安全性確保や診療時のプライバシー保護等の観点からリハビリテーション室の拡張、設備の充実が必要となったため、2015年に新棟（西棟）を増設し、更に学生教育や診療体制の整備が進みました。このように視覚障害学生教育における合理的配慮について苦悩し、それを見直した結果、学生教育の改善のみならず、医療センターの診療・受診者サービスの向上という成果につながりました。

2016年に障害者差別解消法、改正障害者雇用促進法が施行され、「合理的配慮」の義務化がクローズアップされました。合理的配慮とは、企業や教育現場等において、障害者の個々のニーズに応じ、事業主に負担のない範囲で、障害者の能力発揮を妨げる社会的障壁を取り除くことです。医療機関は、様々な特性をもった病人、怪我人、障害者を受け入れる関係上、合理的配慮に特化した職場であり、筑波技術大学も、その成り立ちから視覚障害・聴覚障害学生に対する合理的配慮を追求し続けていると言えます。

医療センターにおかれましては、今後、診療活動を通じての地域貢献、教育・研修活動等を継続していく上で「合理的配慮」を始め、様々な課題の解決に向けて大いに苦悩することがあるかと思います。今回ご紹介した事例では予想以上の成果が得られましたが、事例によっては、なかなか解決の糸口が見つからず、また、望むような成果が得られないこともありました。しかしながら、解決に向けて努力する過程で大いなる気づき・学びを得られたのも事実です。私が経験しました医療センターの歴史の一端を知って頂くことが、そのような気づき・学びの一助となれば望外の喜びです。

私は、大学を退職後、労働安全衛生コンサルタントの国家試験を受験し、労働衛生コンサルタント（保健衛生）の資格を取得しました。労働衛生コンサルタントの仕事内容は、事業者等と契約し、労働者の衛生の水準の向上を図るため、事業場の衛生についての診断及びこれに基づく指導を行うことです。労働衛生コンサルタントの立場から、また、自分自身の経験から、医療センターの教職員の皆様に就業上のアドバイスを差し上げたいと思います。「仕事上の課題を解決する上で苦悩が強く、長引く場合、心身の健康に不調をきたす場合があります、その前に、一旦立ち止まって、過重労働となっていないかを確認し、ワーク・ライフ・バランスを見直す事が肝要です。」

最後になりましたが、筑波技術大学の教職員・学生の皆様方のご健勝と医療センターの益々の発展を祈念しております。

重度の視覚障害を有する理学療法士に何ができるか？

保健科学部保健学科理学療法学専攻 井口 正樹

視覚障害者に対する理学療法（以下、PT）教育の歴史はそれなりに長い。日本でPT教育が始まった1963年の翌年には現在の筑波大学附属視覚特別支援学校で、視覚障害者への教育が始まっている。しかしながら、「PTは全盲あるいは全盲に近いような重度の視覚障害を有するPTでも生涯、安心して従事できる職業である」、と堂々と即答できる者はそう多くないと思われる。実際のところ、視覚障害が重度であるがためにPTになることを断念した者や、軽度あるいは中等度の視覚障害を抱えながらも苦労してPTになった者は良いが、視覚障害が重度になり職業を変えざるを得なくなった者も少なからずいる。これでは、晴眼者が中途失明して職業を変えざるを得なくなったのと、何ら変わらない。視覚障害が悪化した時に独身で若ければまだ良いが、ある程度の年齢を重ね家庭を持った状態で職業を変えざるを得ない、というのは非常に本人・家族にとってつらいだろう。PTは視覚障害者に開かれた職業とは言われるが、実際には視覚障害の前に「軽度あるいは中等度の」という限定する言葉が必要である。しかしながら、視覚障害者を対象とした筑波技術大学保健科学部に理学療法学専攻が設置されているのも、また事実である。本稿では、重度の視覚障害を有するPTが安心して働くことを妨げている要因とその対策について個人的見解を述べたい。

ここでは、重度の視覚障害を有するPTが安心して働くことを妨げている要因を1.移動、2.評価、3.リスク管理に絞ってみる。1の移動であるが、PTの多くは病院や診療所などの医療施設で勤務するわけだがこのような場所では高齢者や点滴と一緒に歩いている者や車いす、松葉杖を使用している者など多種多様で不特定多数の人々が歩いている。その中で、重度視覚障害者が白杖を使用して、あるいは使用せずに移動するというのは非現実的である。そして、PTは対象者の移動を助ける職業である。ベッドから起き上がり、立ち上がり、歩く、あるいは車いすに移乗し移動する、といった一連の基本動作の維持・改善がPTの主な仕事であるが、重度視覚障害者は自身の移動もままならないため、対象者の移動の維持・改善を行うことが容易ではないことは容易に想像できる。2の評価であるが、PTは様々な検査・測定を行うが、中でも重度視覚障害を有するPTにとって難しいのは、動作観察である。その名の通り、目で見て観察するわけだが、当然、重度視覚障害者にと

っては難しい。寝がえり、起き上がり、立ち上がりくらいであれば、触ることで多少の情報は得られるであろうが対象者の動作を妨げてはならないし、当然、触った部位のみの情報しか得られない。そして最後に3のリスク管理であるが、対象者の中には状態が急変するかもしれないしバランスが悪く転倒のリスクが高い者もいる。病態の急変に対しては重度視覚障害者には難しい顔色の変化に気づく、心電図などのモニタの変化に気づく、などが必要である。転倒に関しては、転倒リスクの高い対象者の場合、PTは対象者に手の届くところに常に位置し、万が一の時には転倒しないよう手を伸ばして支える必要があるが、こちらも重度視覚障害を有するPTには難しい。

さて、上記の問題に対して何ができるか？であるが、結論から言うとすべてを解決できる対策はないだろう。対策として鍵となるのは、a. 業務内容の絞り込み、b. IT、c. 学びなおし、ではないだろうか？a. 業務内容の絞り込みであるが、PTは集中治療室で点滴や心電図などが装着されている患者に対して意識の有無にかかわらず行われる急性期リハビリテーション（ビリテーション）から現時点では全く障害はない健常者に対して予防的に行う介入にも携わることがある。一般的には、急性期よりも慢性期・維持期、そして予防的介入のほうが、点滴などを扱う必要がなく、万が一に備えるリスク管理もそれほど必要なく、またPTを受けている者からの協力も得られるため、視覚障害者にとっては働きやすいといえるだろう。産業PTという分野がある。PTの活躍する場所は大半が病院や診療所の医療機関であるが、産業PTは就労者の職業に関連する健康増進や安全確保に貢献する。鍼灸師がヘルスキーパーとして企業でマッサージなどを行っているが、そのPT版である。また、介入中に移動を伴わない業務に絞り込むことも考えられる。例えば、寝たきりの対象者であればベッド上ですべてが完結するかもしれない。近年では心臓リハビリテーションも盛んにおこなわれているが、リスク管理さえクリアできれば治療自体は自転車エルゴメーターやトレッドミルなどを使用して、自転車をこいだり歩いたりという単純な動作を処方することが多いので、重度視覚障害者でも可能ではないだろうか？このように業務内容を絞り込むことで重度視覚障害があってもできることのみを行う、そしてできないことはできるPTに行ってもらい、ということができればよいが、そのような恵まれた環境はそう多くはないだろう。PTの基本は対象者にPTを提供する臨床であるが、他にも養成施設で教育に携わったり、研究機関で研究に携わることもできる。しかし教育現場などでは、学生には立派な臨床家になってもらいたいと思いき教育するわけだが、教えている教員が重度の視覚障害のために臨床があまりできない、というのはどうにも情けなく思うかもしれないし、割り切って教育者として教えられることを教える、ということもできる。2のITであるが、残念ながら現時点で重度視覚障害を有するPTがITの恩恵を大いに受けている、とは思えない。しかし、近年の画像処理を含めたITは著しい進化を遂げているので、今後期待したい。最後に3の学びなおしであるが、専門あるいは認定PTを取得するなど理学療法を更に深く学ぶ、あるいは何か新しいこと、例えば鍼灸の資格を取得したりITを勉強して支援工学・リハビリテーション工学などに携わるのもよいだろう。一昔

前は PT の数が少なかったため、視覚障害があっても PT の資格さえ持っていれば、就職も容易であった。しかしながら最近では PT の数が非常に増えたため、昔のように資格さえあれば・・・、という考えは通用しなくなってきたかもしれない。そのため、最近では視覚障害をカバーする更なる強みが必要かもしれない。

重度の視覚障害を有する PT に対する工夫や配慮を考える際に重要なのは、PT が障害者であるからと言って、PT の本質を変えてはならず、PT は対象者に必要な PT を提供しなければならない。引き続き、我々教員に何ができるか、考えていきたい。

理療教育と東西医学統合医療センターの意義

保健科学部保健学科鍼灸学専攻 福島 正也

今回、東西医学統合医療センター年報への寄稿の機会をいただいたので、「理療教育と東西医学統合医療センターの意義」と題し、私の専門である理療教育と東西医学統合医療センター施術部門について、(適当に)私見を述べさせていただきます。

さて、本邦では古くから視覚障がい者の職業として、鍼灸・あん摩(以下、あはきとする)が伝統的に受け継がれてきており、その公的な教育制度の成立は、江戸時代にまで遡る。私自身は晴眼者だが、国家資格取得後、縁あって視覚障がい者のあはき教育(理療教育)を専攻する教員養成課程のある筑波大学理療科教員養成施設に入学した。その後、現在まで理療教育の世界に関わっているが、最近になり、改めてあはきという職業が視覚障がい者の適職であることを強く認識してきている。これまでに私は、理療科教員養成施設のクラスメイト、同施設での臨床研修時代の同期たち、また、あはき臨床をご指導いただいた先生方、盲学校および本学での同僚の先生方といった数多くの視覚障がいあはき師とともに学び、仕事をしてきた。その中で、彼・彼女たちが、視覚障がいを理由として、あはきの知識・技術で晴眼者に劣ると感じたことは一度もない。それどころか、私が臨床研修時代にご指導いただいた先生方は、晴眼者の自分が一生をかけて果たして追いつけるのか、という高度な専門性をもった、視覚障がい者の先生方ばかりであった。

東西医学統合医療センターの施術部門においては、今も多くの施術者が、視覚障がいの有無に関わらず、日々研鑽し、あはき臨床に取り組んでいる。近年、共生社会やダイバーシティ&インクルージョンの理念のもとに、様々な形での社会変革が志向されているが、あはき以上に視覚障がい者が活躍し、晴眼者との共生が実現されている職域を、私は知らない。視覚障がいに起因するバリアがこんなにも少なく、晴眼者と肩を並べ、自らの実力で勝負できる職業は多くないのではないだろうか。

ただし、あはき業において、視覚障がい者が活躍し、このような高度な共生関係が実現されるには、前提となる条件が必要である。それは、視覚障がいに配慮された理療教育の存在である。私は理療科教員免許を保有していることから、視覚障がい者と晴眼者の両方の学校で、教員としてあはき教育に携わった経験がある。その経験から、視覚障がいの有無により、教育現場において必要とされる配慮が大きく異なることは明白である。特に、晴眼の学生を教育する学校で実施されている大人数を対象とした教育方法では、視覚障がい学生への適切な配慮を提供することは困難である。同時に、医療職の教育は、学校教育のみでは不十分であり、国家資格取得後も卒後臨床研修、OJT (On the Job Training)、リカレント教育において、合理的配慮に基づく卒後教育が提供される環境が求められる。現在、少子化やインクルーシブ教育の流れを受け、あはきを学ぶ視覚障がい者は減少しており、一部では理療教育を廃絶させようとする動きもみえる。私は上述した理由から、あはき業は視覚障がい者の適職であり、今後、AI (人工知能) による事務職を中心とした職業代替が進展する第4次産業革命を経ても、そうあり続けると予測されることから、今後も、本邦の伝統医療であるあはき業、そして理療教育の価値は揺らがないと考えている。また、上述のように、視覚障がい者があはき師として社会的に活躍するためには、合理的配慮に基づく専門教育が必須であり、この専門性の維持・継承・発展には、その専門職と専門教育機関が必要である。今後の理療教育においては、学ぶ人数が少ないからその価値が稀薄になるのではなく、学ぶ人数が少なくなるからこそ、その維持・継承・発展のため、存在意義が高まるという観点が必要である。

これまでに述べてきたような背景の中、本学の東西医学統合医療センターが果たすべき役割は多い。東西医学統合医療センターの役割は、しばしば教育・研究・臨床の三本柱で語られることが多いが、国立大学法人の附属医療機関・施術所であり、民業圧迫を避ける観点からも、ただ患者を診ていればいいという施設ではないことは明らかである。このことから、臨床教育機関として、また、臨床研究機関としての機能の充実が求められる。特に、東西医学統合医療センターは、全国的に見ても稀有で特徴的な施設であるため、ややもすると、ただ存在するだけで評価を得られやすい側面がある。今後、単なるハイコストなハコモノにならないよう、東西医学統合医療センターが日本の理療臨床教育・研究の中心的存在となることを期待したい。

◆ 東西医学統合医療センターの
取り組み ◆

新たなリカレント教育の取り組み

施術部門 櫻庭 陽・成島朋美・吉川一樹

施術部門では、長年にわたり研修制度を通じてリカレント教育を実践しています。今年度は、新たな挑戦として文部科学省の就職・転職支援のための大学リカレント教育推進事業に応募しました。その結果、本学では“聴覚・視覚障害者のための共生社会実現に向けた「超」職業実践力育成事業”として事業委託を受けました。そのうち、視覚障害者を対象としたプログラム「はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧資格を活用する専門スキル向上プログラム」において、視覚障害を有する鍼灸あん摩マッサージ指圧師を対象にリカレント教育を実施しました。

プログラムは、講義と実習で構成され、必修科目の合計は 63 時間としました。講義は、専門領域の他、障害者の雇用や情報処理等の科目を取り入れました。実習は、理療実技や見学のほか、当センターの特長を生かして、医師の診察や理学療法士によるリハビリテーションの見学を盛り込み、医療の多職種との関わりや協働を体感してもらうようにしました。受講方法は、講義はオンライン、実技実習は土日、見学実習は平日の短期間で実施するなど、遠方や就労している方々に配慮しました。

参加者は 20 から 70 歳代の 19 名(男性 14 名、女性 5 名)でした。就労者が 15 名(内、自営業者は 5 名)で、参加目的をスキルアップとしたのが 13 名でした。スキルアップを目的としたリカレント教育の需要が高いと感じました。また、全ての必修科目の受講希望者が 4 名と少なく、対面の実習に参加できない理由が“仕事”や“移動”でした。実習や見学については、実施方法の工夫やニーズへの対応が必要だと感じました。その他、他の研修会よりも視覚障害補償が充実しているとのコメントを得ました。私たちが長年、視覚障害教育に従事し、それらの積み重ねの成果だと思いました。今後は、理療における視覚障害者教育の実践例や指導方法を広く発信することもやっていかなければならないと思いました。

今回の事業ではオンラインを多用して場所や時間を選ばない学びを提供することができたと考えています。一方、実習はその特性上、遠隔による教授は難しいと思います。しかし、オンラインによる理療実技の教授が可能となれば、対象者や目的、ニーズに即した充実したリカレント教育を提供できると思います。現在、チャレンジをしています。今後も医療センターを軸とした教育の充実を図っていきたいと思います。

リハビリテーション部門の実施できた取り組み

リハビリテーション部門 杉田洋介・木村健作

【はじめに】

2021年度は新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)対策を施しながらリハビリテーション診療に取り組んだ一年であった。COVID-19 流行前と比較して、依然として外来患者数は少ないが、それでも昨年度と比較して徐々に回復傾向にある。また、研究面では新たな試みにも着手することが出来た一年でもあった。本稿では、「リハビリテーション部門の積極的に実施できた取り組み」と題して、診療面、研究面、および教育面に分けて報告する。

1. 診療面

2021年度の診療実績は、延患者数3,792人(前年度比+7.3%)であった。前述したとおり、COVID-19流行前である2019年度と比較して、患者数が減少していることは否めない。しかしながら、COVID-19感染流行のピークであった2020年度と比較した場合、徐々にではあるが患者数は回復傾向にある。個々のスタッフが患者数を減らさないように努力したことに加え、医師の方々が外来診察枠を増やして積極的に患者を受け入れていただいた結果である。



心肺運動負荷試験中のLSCS患者

2. 研究面

2021年度は、リハビリテーション科初の臨床研究(臨床試験番号: UMIN000045467)に着手することが出来た(図1)。この臨床試験は、腰部脊柱管狭窄症(LSCS)の症状に対して治療効果が明確にされていない有酸素運動と、従来の運動療法(ストレッチ, 筋力強化運動)を比較したうえで、全身循環動態の観点からの治療効果を明らかにすることを目的に実施している単施設でのランダム化比較試験である。現時点ではリハビリテーション部門と診療部門(整形外科)で共同して進めているが、将来的に鍼灸などの東洋医学的治療を併用した層別化解析を加えることで、他に類を見ない当センター独自の取り組みとすることが出来ると考えている。

3. 教育面

2021年度は、2名の臨床実習生を受け入れるとともに、視覚障害を有する新人理学療法士1名が入職した。この新人理学療法士は鍼灸師の資格を保有(ダブルライセンス)していることから、今年度からはリハビリテーション科と鍼灸部門の両方で研修を行っている。また、鍼灸部門と共同して外部の盲学校との連携教育事業に参加した。この成果は第62回弱視教育研究全国大会で発表された。日々の取り組みとしては、リハビリ部門で毎週1回有志による勉強会を開催し、医師や理学療法士、研修生を交えて発表および質疑応答を行った。近年の研究の Topics や自身の研究内容、臨床の疑問点など内容は多岐に渡るが、自身の関心のある内容について意見を交換できる機会となっている。

【2021年度の総括と2022年度の展望】

2021年度は COVID-19 感染予防対策を施しながら、一定の外来患者数回復とリハビリテーション科初の臨床研究に着手することが出来た。2022年度の展望として、診療面においては心大血管疾患リハビリテーション、および今年度に新たに取得した施設基準である呼吸器疾患リハビリテーションの患者数増加が急務である。研究面においては、現行の臨床研究を推進すること、および個々のスタッフが有する研究課題をまとめ上げ、学会や学術誌にアウトプットしていく必要がある。教育面においては、臨床実習や実習系講義の受け入れだけでなく、視覚障害を有する新人理学療法士の研修制度の体系化等も整備していく必要があると考えている。

私の看護観

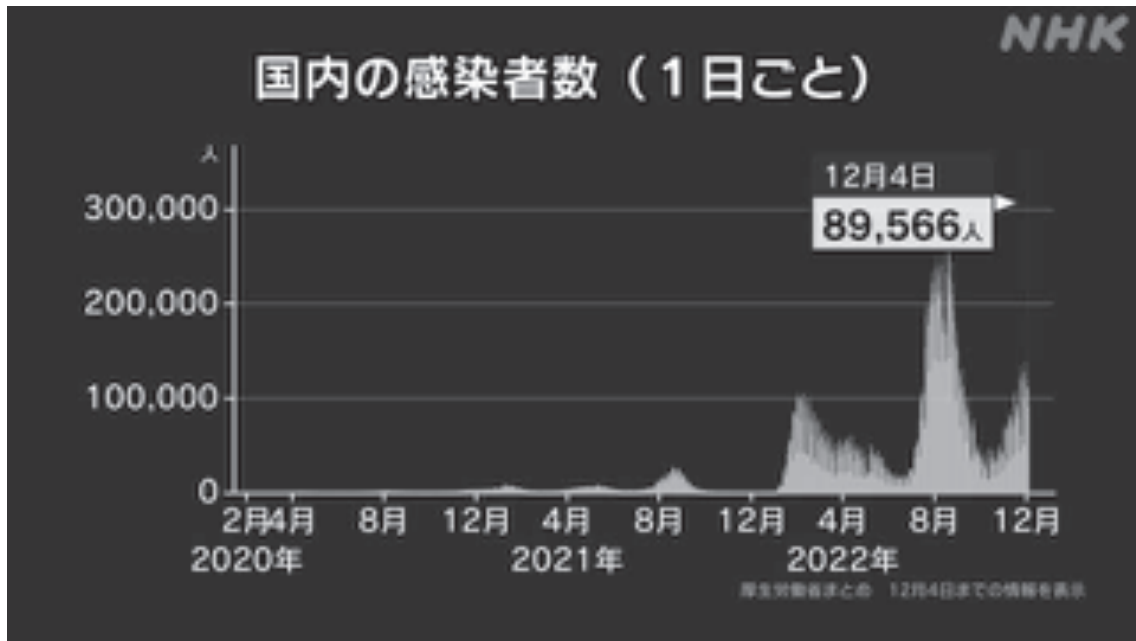
看護師 武笠 瑞枝

新型コロナウイルス感染症の感染拡大から 3 回目の冬を迎えます。いまだ収束が見込めない中、現在も医療機関や施設では対応が続けられており、当センターも例外ではありません。また、現在は新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応の準備と、各々のワクチンの接種を行っています。忙しい日々ではありますが、大きな問題がなく業務が遂行できていることは、先生方をはじめスタッフ皆様のご協力のお陰だと感謝しております。ありがとうございます。

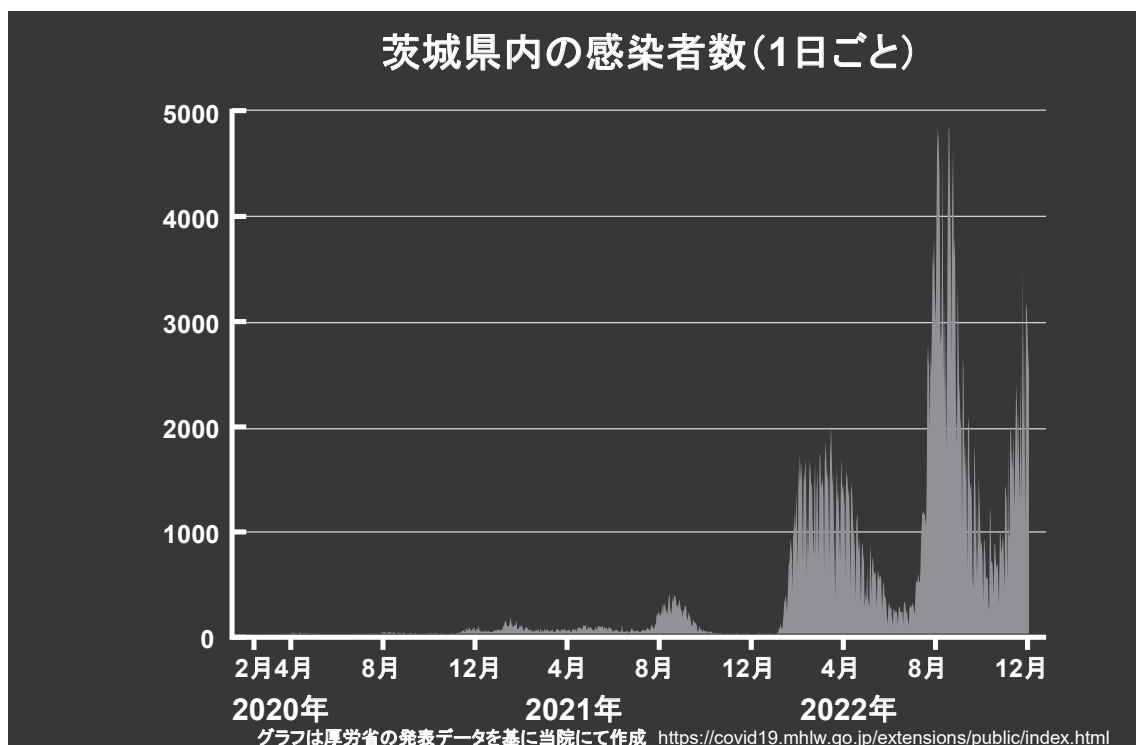
新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、私たちの日常生活は大きく変わりました。医療や看護の世界でも提供体制に変化が生じています。日々の業務の中で新型コロナウイルス感染予防のために、来院する患者さんとの距離感を考え、看護師と患者さん双方が感染リスクを抑えるよう行動するようになったと感じます。例えば、診察前の問診や会話時、今までは正面から向き合っじっくりと話を聞き、顔色や表情など観察して自然と患者さんに触れる行為も行っていましたが、現在は、少し距離を置いて横に並びお互いマスク着用するなど感染予防を踏まえた対応となりました。さらには、医療 ICT を活用して、生体データをリアルタイムに収集・蓄積し、遠隔地にいる医師や看護師が状態を確認できるシステムや、オンラインによる診察の導入をしている医療機関もあります。

看護学生時代に「看護」とは手と目で護ると書くように、正面から向き合い（目で観る）患者に触れること（手でケアする）が患者を護ることだと学びました。その教えを基に看護師として働き私自身もたくさんの患者さんとの出会いや別れを経験してきました。そして自分なりに「寄り添う」「触れる」「まごころ」が私の看護観となっています。新型コロナウイルスが広がる前とは物理的な向き合い方は変わりましたが、人の病気や怪我だけに向き合うのではなく、その人そのものと向き合い、人と人とのかかわりを大切にまごころ込めて寄り添う。そして、患者さんに直接触れ、どこがどの程度どんな症状なのか、どんなことで困っているのかを知り共感することが大切です。当センターには、様々な症状の方が不安を抱えて訪れます。その方々が安心して治療を受け、笑顔になることができれば心も体も良い方向へ向かうと思います。新型コロナ拡大の今だからこそ、人とのつながりや触れることの大切さを考え、「東西医学統合医療センターに来て良かった。」とさせていただけるような看護を目指します。

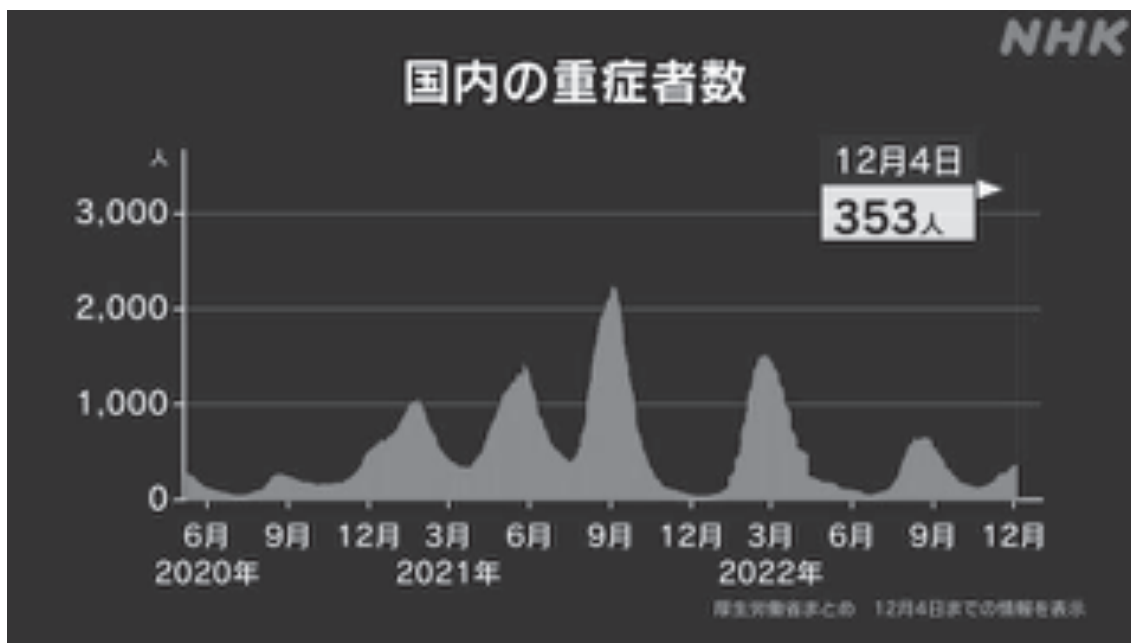
COVID-19 による国内・茨城の感染者の推移



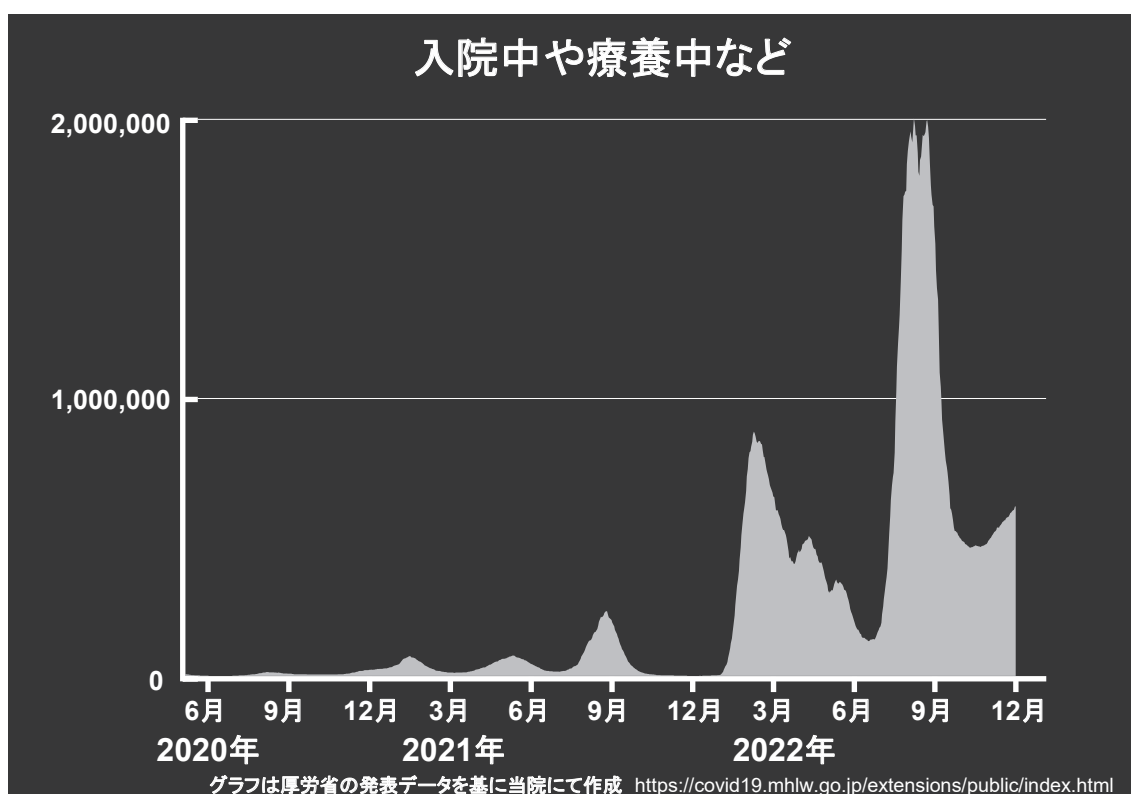
参考：<https://covid19.mhlw.go.jp/extensions/public/index.html>（2022/12/04 アクセス）



COVID-19 による国内の重傷者・入院中患者の推移



参考： <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/entire/> (2022/12/04 アクセス)



◆ 東西医学統合医療センターにおける
教育 ◆

“筑波技術大学の鍼灸学”の発展を目指して

保健科学部保健学科鍼灸学専攻令和3年度専攻長 殿山 希

鍼灸の現代医学的な研究が世界で始まって50年が過ぎた。その始まりは、1971年、米国大統領顧問ヘンリー・キッシンジャーの訪中に随行したニューヨークタイムズの記者ジェームズ・レストンの鍼麻酔の報道と、翌年ニクソン大統領の訪中に随行して鍼麻酔の現場を見たDr.ウォルター・タカチのNIHへの鍼灸研究の働きかけに端を発する¹⁾。日本では、それ以前から鍼灸の研究を進めていたが、残念ながら英語での発信がほとんどなかったため、世界にインパクトをもたらすことができなかった¹⁾。

私が鍼灸あん摩マッサージを学び始めたのは1986年4月であった。盲学校の全盲の教員は、当時明らかになってまもない鍼鎮痛機序とナロキソンについて教科書にない多くを補って教えてくれた。鍼灸あん摩マッサージが科学で解明されることに希望を感じ、嬉しく思った。鍼灸理論の教科書は1960年頃に執筆された古いものだったが興味深く、生徒の私には難解だった。そこで私はわからないところに鉛筆で線を引き、真っ黒になった教科書を持って、毎日昼休みに教員に尋ねた。「ああ、それはまだわかっていないんだ」との答えが多く、がっかりしている私に「そんなに知りたいなら、筑波大学の理療科教員養成施設に行くといいよ。そこでは鍼灸の研究を進めているから」と教えてくれたので進学した。そこで研究をしていた先生方の多くが1991年4月に筑波技術短期大学に移動された。私が教員養成施設を卒業して盲学校理療科教員となった年である。今度は多くの鍼灸研究が筑波技術短期大学で、そして2006年からは筑波技術大学で進展することになった。

そのような教育背景を持つ私は、やはり鍼灸あん摩マッサージはエビデンス・ベースド、科学に立脚していないと納得できない。やった、効いた、では意味がない。全日本鍼灸学会もそのようなスタンスで研究を集積してきたと思う。近年は、国家試験対応の治療学の教科書（東洋医学臨床論）までが中医学中心の展開になってしまったことに多少の違和感を禁じ得ない。とは言え、全てが科学だけで解釈できるものでもない。現代医学と東洋医学では、記述言語が異なっているだけと感ずる部分もある。一つ二つの論文が書かれても治療のエビデンスにはならない。大学で教員として学生実習を担当しながらいつも考える。私はどれだけエビデンスのある治療を行っているのだろうか。そして、鍼灸あん摩マッサージの領域にいくつかの疾患にエビデンスが挙げられているのか。鍼灸のスタンダード治療は未だ遠い。

実習に来た学生と話す。「医療センターの患者様は町の治療院と何ら異なるところがないね。大学病院なのに」。「だから手技外来ができる時に、少しばかりのエビデンスの挙げた疾患に対する専門外来にしてほしい、そうでないと意味がない、と主張したのに叶わなかった」。学生が言った。「健康管理の患者ばかりが集まるということは、人々は鍼灸は健康管理にしか効果がないと思っている証拠ではないのか」と。厳しいことを言ってくれ

る。

私が本学に来て 20 余年過ぎるが、こんなはずではなかったと思うことが多くある。鍼灸あん摩マッサージの研究も教育も臨床も、昭和の時代にはもっと活気があったように思える。平成時代にさらなる発展をさせられなかったことには皆何かしらの責任はある。専攻と医療センターとはもっとコミュニケーションがあったような気がする。議論を恐れなかった。皆がただただ忙しくなっているせいもある。学生数が減っても臨床実習は鍼灸師教員が総出で全力で取り組む主要科目のひとつであり続けた。雑誌や学会で活躍している先生方の治療を直接見て学べる魅力的な科目だ。現在でも入学を希望する学生が必ず「医療センターでの実習は盲学校にない期待している科目」と言う。それに応えたくて教員は頑張っている。

学生数が減少していることで、ここ数年、他専攻の教員から鍼灸のカリキュラムが悪い、臨床実習をスリム化すべき、鍼灸師教員が多すぎる、努力が足りないなどと罵られる。わかっちゃいないね、どこが、誰が、どうやって、視覚に障害のある人の高度な鍼灸教育と真なる職業自立を支えてきたのか、そして鍼灸あん摩マッサージという仕事が彼らの人生の質をどれほど高めてきたのかを。現在、視覚に障害のある人の大学受験には、本学でなくとも 1.3 倍の時間が与えられ、視覚の障害で不利益を被ることなく実力を発揮できるように設定されていることは周知の事実。視覚に障害のある人に鍼灸あん摩マッサージを授ける時、晴眼者の鍼灸師養成学校より多くの教員を配当して手から手に伝達する教育手法は当たり前のこと。見えない目で立ちん坊の見学実習が何の役に立つというのだろうか。手厚い臨床実習の結果、視覚に障害があろうとなかろうと、同じ料金設定で患者を診て治療できる鍼灸あん摩マッサージ師を輩出し、社会に真に貢献できる人材を育て続けてきた。これは世界で日本だけのことである。治療院では障害特別枠での雇用はない。技術を身につけると自律的で独自性が発揮できる仕事だ。このことが視覚に障害のある有資格者の自己価値感や志気を高め、メンタルヘルスも良好に保たせている 2)。

これからも筑波技術大学の鍼灸学は、高いレベルで世界の鍼灸学を支え、エビデンスベースの鍼灸あん摩マッサージ教育を発展させ、視覚に障害のある人の人生が輝かしいものであり続けますように。後輩教員の努力に期待する。

1) ファーガソン JH. NIH の鍼灸の合意形成会議とその後. 第 48 回全日本鍼灸学会学術大会特別講演. 全日本鍼灸学会雑誌. 1999;49(3):369-374.

2) Donoyama N, Takeda F. Mental Health and Related Factors Among Massage Practitioners with Visual Impairment. Industrial Health 2007;45:191-198.

医療センターと理学療法学専攻との関わり

保健科学部保健学科理学療法学専攻令和3年度専攻長 酒井 俊

理学療法士を目指す本学の学生達は、4年の歳月をかけてその資格取得を目指している。彼らは、理学療法学における理論の知識獲得だけではなく、理学療法士としての技能の修得が必須であり、なおかつ医療人としての人間性の研鑽を積むことも求められる。そこで重要になるのが臨床実習であり、当専攻では、4年間で4回の臨床実習の機会がある。1年次の施設見学に始まり、4年次では病院・施設の理学療法士の指導のもとに患者を担当し、治療の立案および報告書の作成・症例提示まで出来る能力の獲得を目指す。卒業後、理学療法士として日常業務に携わるためには、実習を通してその手技能力を高めることが必要になってくる。

令和3年度も旧年度と同様、日本全国の病院で感染対策を講じての診療体制が執られたことは、ご存知の通りである。そのため、これまでお願いしてきた施設の一部では、感染患者の状況により臨床実習を中止せざるを得ない状況が発生した。その際、臨床実習の代替施設としてお願いしたのが、医療センターである。もちろん医療センターも新型コロナウイルス感染症には気を遣っての診療体制であり、実習学生の受入はご負担であったと想像され、心より感謝する次第である。また理学療法学専攻としては、学内に実習先があることは、大変心強い限りであった。学内で指導も充実していることから、最初から実習施設の一つとして組み込む方が望ましいと考えられ、学生は何らかの機会に積極的に実習すべき場所ではないかと考えている。

さて、当大学医療センター・リハビリテーション科の特徴としてはどんなものがあるだろうか。整形外科疾患・脳血管障害の患者割合は他の施設同様、リハビリテーションの中心であるが、動画解析ツールの設置・神経変性疾患・小児症例への対応、心臓リハビリテーション、インソールの充実は他に誇ってもよい状況であると感じている。学生時代に担当した症例は、後々まで印象に残っていることが多いため、学生指導の際には、日常的によく認められる症例のみならず特殊な症例にも実習では担当させていただければとお願いする次第である。

平成27年度より医療センターでは、本専攻の卒業生を雇用し卒後研修を行っている。本学の卒業生がそのまま医療センターに就職し、理学療法士として成長していく様子を見ることには、感慨深いものがある。彼らの成長ぶりを見てみると、一人前の理学療法士の養成には卒後研修が必須であり、当センターはその教育施設としての役割を積極的に担って欲しいと考えている。彼らが独り立ちし、さらには大学のスタッフとして活躍してくれることを楽しみにしている。そのためにも我々スタッフは、専攻の教育内容を改善していくとともに、研究内容を充実させ、新しい知見を生み出してい

く必要がある。理学療法学専攻の魅力向上と医療センター・リハビリテーション科の充実は、車の両輪であり、どちらか一方が欠けていては、本学の理学療法学の発展はない。そのため我々大学人は、双方が栄える体制を再構築していく必要があると感じている。

◆ 卒後臨床教育（研修制度） ◆
修了者の寄稿

実りある研修時代

千葉大学医学部附属病院 助教

千葉大学柏の葉鍼灸院 院長

松本 毅

私が研修生としてお世話になっていたのは、筑波技術大学がまだ短大だった 1994 年 4 月から 1 年間で、そのまま立場上研修生と補助員という非常勤職員を兼ねながら 4 年、トータルで 5 年間在籍していました。同期は、6 名で確か 3 期生目でした。その時の先生方は、そうそうたるメンバーで、西條一止先生（元短期大学学長）をトップに、10 人ぐらゐの先生方が、昼夜かわるがわる情熱的に指導してくださっていました。

研修内容も全体ではカンファや新患プレゼンテーション、合同勉強会などを毎週行っていました。それぞれの担当教員とは、実技講習や臨床各論、担当教官の専門疾患について学び、個人の課題を設け毎年の学会発表に向け研究活動も盛んにおこなわれていました。私の場合は、形井秀一先生に就いていたので、婦人科疾患を中心に、鞭打ち症について研究活動に励んでいました。実技練習では遠隔治療を中心に週に 1 回の勉強会を受け、次の勉強会まで教わった技の習得のため、外来後に研修生同士で鍼灸治療室のベッドを借りて実技練習を遅くまで行っていました。先生方も日常的に午前 1 時ぐらいまでは施設にいたので、私たちも平日はアパートに寝に帰るだけの生活を送っていました。

週 5 日の研修と深夜近くまでの討論や研究と毎日が忙しく過ごしていました。しかし、その中でも先生方とは、夜の勉強会の後などに、よく夕ご飯を食べにいたり、飲みに関連して行っていただいたり、花火大会やボウリング大会、クリスマス会、忘年会、新年会など様々なイベントも行っていました。先生方やそのご家族、診療所のスタッフ、研修生同士もとても仲が良く、研修の大変さの中にも癒されるイベントも多く、大変実りある研修でした。

私は、補助員としての期間が長かったので、ほとんどの先生の外来補助を行い、鍼渡しを行いながら、先生方の個性ある治療法を間近で見れ、多くの技を習得することができました。これは今外来で臨床を行う上での大きな強みとなっています。

今では、私のお世話になっていた先生方はすべて退職され学会などでお会いするのみですが、今でも先生方には感謝しています。私も立場上、指導者の位置にいますが、あの時の先生方の情熱ある指導を思い出しては、指導に当たっています。

base

(株) ベスト・ケアー ヘルスケア事業部 いのうえ接骨院 佐々木 奈央

私は、免許取得後初めての就職先であった治療院を 1 年弱で辞め、母校である技術大学の医療センター研修生を希望しました。テキストで学んだことと臨床とをうまく結び付けることができず、自信を持って施術に当たることができなくなっていたため、決して患者を実験台にせず、「根拠のある施術ができるようになりたい」という目的を掲げ、筑波の地へ戻りました。

本学では学生の頃から臨床実習に関するカリキュラムが充実していましたが、医療センターではセンターならではの深い学びを得ることができ、大きく成長することができました。充実した検査機器の下、医師や医療スタッフと情報共有をしながら、西洋・東洋と多角的に患者を診ることができる環境は、医療センターならではの最も特筆すべき点でした。また、安全や衛生に関することも学生の頃から細かくご指導いただいていたのですが、施術前後の環境整備から消毒・滅菌等の衛生管理の徹底、患者がより心地よく過ごせるための配慮や所作に至るまで、とても細かくご指導いただきました。先輩研修生から代々指導を引き継がれているそれらに関する厳しさは、指導を受けることはもちろん、自分たちが後輩研修生へ指導することでもしっかりと身に付いたのだと思います。そして、国内外の学会で発表をする機会もいただきました。これは、研究機関である大学の附属施設だからこそ、患者からの理解と、症例数の多さを得ることができたのだと思います。また、研究を進める中で論文の検索や、そこから得た情報を臨床へ応用し、より確かで説得力のある施術をすることができるようになりました。

実際の臨床に関しても、鍼灸プロパーの先生方のご指導の下、多くの症例を診させていただき、施術方法やその考え方、患者との接し方などをご教授いただきました。それを基に、研修生同士で体を借り合いながら何度も実技練習したり、症例や鍼灸について意見を言い合ったり、夜遅くまで時間を忘れるほど、充実した時を過ごしました。痛い思いも悔しい思いもしましたが、同じような志を持つ先輩や後輩、仲間たちと切磋琢磨しながら過ごせたことは、一番の思い出です。一方で、ともに働くスタッフのほとんどが晴眼者という中で、視覚障害のある臨床家としても多くのことに気付かせていただく大事なきっかけとなりました。自ら相談するだけでなく、忌憚ない意見を積極的に頂くことで、施術中のリスク回避やトラブルへの対処法を初め、カルテ管理、環境整備など、自分にとっても他のスタッフにとってもよりスムーズに動くことができる環境を検討、実践することができました。

全盲の私は視覚障害というマイノリティーの社会で「見えないのにすごいね」と言われ続けて来ましたが、私も社会も、求めていることはそのようなことではありません。多様

性ある、晴眼者がマジョリティーの今の社会で、ただ「佐々木さんはすばらしい」と言われるような、「一鍼灸師」でありたいと、私は常々思っています。そのためにも、厳しく、熱心にご指導いただいたこの医療センターでの 5 年間は、鍼灸師として、また視覚障害のある臨床家として、とても充実したインターン期間であり、非常に重要な 5 年間だったと通関しています。もともとの目的であった、心身ともに苦痛を抱えている方々へ、リスクを回避、検討しながら、根拠と責任ある施術をし、誠心誠意向かい合う…、臨床家としてはあたりまえのことですが、その基盤をこの 5 年間で築くことができました。そして、今でも何人かの研修生とは連絡を取り合っていますが、情報交換をしたり、行き詰った時に相談できる仲間ができたことも、私にとってかけがえのない宝です。

成長させてくださった先生方やセンタースタッフ、研修生の皆様を初め、このような施設を作り上げ、ご尽力くださった方々、そしてそれを今もより良く繋ぎ続けてくださっている方々に、この場を借りて心から感謝いたします。

鍼灸師としての基盤となる 2 年間

株式会社コスモスイニシア ヘルスキーパー 松坂英紀

私は 2004 年 3 月に筑波技術大学鍼灸学科を卒業し 2004 年 4 月から 2006 年 3 月までの 2 年間研修生としてお世話になりました。本来研修生は月曜日から金曜日まで各先生について勉強をする中私は週 2 回の指導教官のみ出所し、週 4 日は東京の指圧治療院にて指圧の修行をしておりました。理由としては 2 年間で鍼灸とあん摩マッサージ指圧の知識技術を習得し自信が持てるようになる為でした。坂井友実先生と野口栄太郎先生につき鍼の技術や治療に至る考え方などさまざまなものを勉強させていただきました。オープンからクローズにかかわる作業や問診からアフターフォローまで施術以外に行うこと、施術をするまでに考えること、施術をした後に調べることで技術勉強会などなどすべてが新鮮でありました。書籍を調べる際には図書館や筑波大学医学図書館などすべてを知ることができたことはこちらの研修生の大きなメリットでした。夜の実技練習会で、坐骨神経パルスの練習で坐骨神経に電気刺激を幾度となく繰り返したことにより翌日の通勤時で椅子に座れなかったことが思い出されます。しかし、技術を自分のものにしてから患者様に提供するためには研修生同士で練習を重ねて自分のものにする大切さをこちらで学びました。

最後に私は視覚障害を持つことにより鍼灸の世界に入りましたが、視覚障害にならなければこの道に進むことはなかったと思うと視覚障害になったことに感謝しています。なぜならば自分の手で「人に喜んでいただける仕事」を生涯の仕事として就くことができたか

らです。これからも「笑顔」を求めて日々勉強に励みたいと思います。貴重な 2 年間で
ありがとうございました。

◆ 研修生や学生
在籍者の声 ◆

研修生 レジデントコース 浦本 諭

私は故郷の奈良県で 14 年間小学校の教員をした後、大阪の専門学校で学び、鍼灸マッサージ師の資格を得てすぐ、当医療センターの卒後臨床研修に参加いたしました。教員時代に患者としてある鍼灸の先生と出会い、今は師匠でもあるその先生の人間性にいわば「感染」してしまい、鍼灸師を目指すことにしました。専門学校時代は、学校でのカリキュラム以外に小児はりや刺絡の講習会等に参加し、将来の開業にむけて「わざ」の習得にも時間を費やしましたが、そもそもの臨床していく力が圧倒的に不足していると思い至り、研修に参加することにしました。「0 歳から 100 歳まで、地域に住まわれるあらゆる方の心身の不調に対して対応できる鍼灸師」というのが、私のイメージする理想的な鍼灸師像です。少しでも近づけるよう、これからも努力していきたいと思います。

研修を開始して間もなく 1 年が経ちますが、先生方のご指導のおかげで基礎的な臨床力は着実に身につけてきているのを実感しています。これからも、さらに研鑽を積んで頑張っていきたいと思います。

研修生 レジデントコース 小副川 隆章

私は大学卒業後、テニス選手兼指導者として 21 年間活動をしました。20 代後半にケガを理由にテニスが出来なくなり、様々な病院・治療院を回るもケガを治すことが出来ず、自ら治療を学び自分で自分を治そうという思いからこの業界に足を踏み入れ、鍼灸師の国家資格を取りました。治療家としての臨床経験が少なく、専門的に学べる環境に身を置きたいということで当センターにて学ばせて頂くことになりました。

臨床現場で「いかにして効果が出せる治療が出来るか」にこだわりを持ち、常に根本治療となるアプローチは何かという視点を持って進んできました。今後も引き続きこだわりに対する追求と、さらにそれを活かし、施術だけでなく WEB やリアルによる勉強会等も開催し外部への貢献出来る環境づくりと実践を進めてゆきます。

今年度は研修生の人数が多くかつコロナ禍であり、患者数は例年と比べると少ないようでした。だからこそ臨床現場での実践でより多くを学び取る為には事前の自主的勉強がとても大切であったと感じる。特に鍼灸に関しては、ベテランの教授や先生方がチームについてくれているので、難しい症例に対してなど多くの助言を頂き多くの学びがありました。私の場合は空いた時間を使用し鍼灸だけでなく、手技や運動療法など他の分野からも医療を学び、様々な症例を違った視点から診ることに挑戦しました。自主性を持って学ぶ姿勢を保つことがこの環境を活かす為には必須と感じます。

研修生 レジデントコース 上栂 すみれ

私はあん摩マッサージ指圧師を取得後、人と関わることは好きでしたが、治療をしたいという思いになれずリラクゼーションサロンや介護施設にて機能訓練指導員として働いていました。リラクゼーション業界には、思っていた以上に治療院とリラクゼーションとの差を知らずに様々な主訴を訴えてこられる方が多くいらっしゃいましたが、医療従事者としてではないため深く突っ込んだことはいえず、モヤモヤした気持ちから段々としっかり診て治せるようになりたいと、鍼灸・柔道整復師の免許取得を目指しました。また介護施設では PT、OT、ST、NS、など様々な職種の中なかで働くことで、私たち鍼灸マッサージ師はなににより患者さんとの距離が近いことが魅力ではないかと思いました。患者さんの願いと一緒にサポートできるようになるため、この研修を通して先生方の考え方や手技をしっかり学び、コメディカルの先生方とも連携がとれるよう原因・治療内容・効果を説明できる力、再現性のある治療技術を身に付けていきたいと考えています。実際研修は、苦手な PC を使った作業も多くつらいこともあります。同期の研修生や先輩方にも恵まれ、みんなに会うために毎日頑張っています（笑）

すでに退所後のことを考えると寂しいですが、この貴重な経験を無駄にしないよう一日を大切に、残りの期間もたくさんのお話を吸収していきたいです。

研修生 レジデントコース 水香 一芳

① 自己紹介

水香一芳と申します。大阪行岡医療専門学校を 2021 年に卒業し同年に研修に参加させていただきました。大阪生まれ大阪育ちの私にとっては、つくばでの生活は新しい発見、不便な生活、沢山の自然と退屈のない毎日を送っています。

② 抱負

専門学校では国家試験合格が最大の目標で、実際の施術技術や知識の習得は二の次になり、不安を感じていました。この研修では身体の仕組みや疾患を学び直し、患者さんに堂々と向き合えるようになりたいと考えています。そして患者さんに寄り添い、安心していただける存在になりたいです。その為には患者さんの質問に可能な限りお答えできる知識の習得、愁訴に対しての治療技術の習得を最大の目標としています。

③ 研修の感想

研修が始まって最初に思ったことは、学校で習った事を全然理解していないのと、それだけでは全然足りないし知識の使い方が全然わからない、という事でした。そこからほぼ ZERO からのスタートのように覚えること、考えること、慣れていくこと、が押し寄せてきました。患者さんを診る事がこんなに大変だとは正直考えていません

でした、まさにカルチャーショックですね。最初はどのようにここまで効くんだろうと
思っていたのですが、研修が進んでいくうちにそのことの必要性が少しずつ理解できて
きました。今でも全然できている気はしませんが、入所した時よりかはマシになって
きたかな？と思えるようになりました。

研修生 レジデントコース 深川 柱溶

① 研修生 1年深川柱溶（ふかがわ ちゅよん）です。九州看護福祉大学 看護福祉学部
鍼灸スポーツ学科卒業生です。

② 一人前の鍼灸師になることです。

③ 一年間研修を受けて多くの事を学び、他の研修生や先生方に支えてもらいました。

最初問診のときは何から話せば良いのかわからず検査も推定病態も治療方針も出来なかつ
たです。最初は私が担当させていただいた患者さんを違う研修生の担当に変わってもらっ
たりしました。私は、高い音が聞こえにくいことがありよく聞き取れないことがありまし
た。8歳の時から突然に聞こえにくくなりました。

対策として自分用の問診表を作ったりしました。最初は、上手く行かないこともありまし
たが経験の積み重ねで上手くなっていきました。問診でどんなことを聞いたらいいのかも
少しずつわかって行きました。何か困ったことがあれば研修生や補助員の先生に聞いたり
もしました。

医療センターでは、トレーニングコースの視覚に障害のある人たちとたくさん関わりました。
みんな一生懸命で僕もその人達を見て少しずつ自分にも障害がありますが受け入れて
自信持って行こうと思いました。これからどうするかはつきりとはわかりませんが、セン
ターに行けたことで自分のアイデンティティーを見つめ直す事が出来ました。

研修で充実とした2年間にしたいです。

研修生 レジデントコース 三浦 桜爾

名前を三浦桜爾と申します。北海道メディカル・スポーツ専門学校を卒業後、山梨県の
接骨院グループに就職し1年間勤務した後に退職し本研修に入所しました。学生時代から
鍼灸の勉強は3年で足りるのかと思いながら勉学に励んでいました。卒後の進路を中国
は中国浙江省杭州市にある浙江中医薬大学への編入としていましたが、新型コロナウイルス
の蔓延により、海外への渡航及び大学側から受け入れを拒否されてしまいました。臨床
の場で自分が行っている施術にも自信が持てず、なぜ鍼が効くのかの説明もできずにいる

自分に嫌気がさし、国内で鍼灸の技術・知識・臨床力を身に付けられる施設を調べ、本研修への出願を決めました。

当センターの研修では病態把握とエビデンスに基づいた治療に重点を置いているため、自分の中で曖昧にしていた効果の機序や、再現性のある治療などが身に着くことに意義を感じています。また文献調査や症例報告を通して、調べる・伝える力は今後の鍼灸師人生においても重要なことだと考えています。日々の診療の中で先生方や研修生同士でのディスカッションをする機会も多くあるため、別の考え方や治療法を相談できることも自分の中で勉強になっていると感じます。4月からは2年目になり後輩にあたる存在が入り、指導をする機会もあるため知識をアウトプットすることで整理し、ともに成長していけたらと思います。

研修生 レジデントコース 望月 憲之

① 自己紹介

35歳 2児の父です。高校3年間、何度も肉離れを繰り返し、最後は全力で走ることが怖くなったため、プロ野球選手になる夢を諦めました。30歳のときに、もう一度スポーツに関わりたいと思い、退職して東京メディカル・スポーツ専門学校ではり師、きゅう師、東京スポーツ・レクリエーション専門学校でアスレティックトレーナーの資格を取得しました。センターで色々な患者様と接するうちに、スポーツだけでなく、もっと広く地域の方々の健康を支えたいと思うようになりました。

② 抱負

2022年はセンターで研修させて頂きつつ、自宅開業に挑戦します。少しでも早く地域の方々に信頼されるように精進します。

② 研修の感想

問診後の先生へ報告の度に、確認漏れを指摘され、先生との知識・経験の差を思い知り、この先も勉強し続けなくては追いつけないと痛感する毎日ですが、自分の施術でラクになったと明るい表情を見せてくれる患者様が少なからずおり、少しずつ成功体験を積むことができている、とても充実した1年だったと感じます。また、今では当たり前のことに思いますが、入所当初から考えて、大きく変わることができたと感じるのは、視覚障害のある方との接し方です。これまで接する機会がなかったため、研修前は正直少し身構えていましたが、研修生や学生と一緒に研修していく中で、自分の中での壁がなくなり、声掛けなど率先してできるようになりました。

研修生 トレーニングコース 鈴木 諄

トレーニングコース研修生の鈴木諄と申します。私は、高校まで岩手県立視覚支援学校へ通い、その後東京都にある筑波大学附属視覚特別支援学校鍼灸手技療法科へ進み、あはきの資格を昨年3月に取得しました。鍼灸科3年の夏に東西医学統合医療センターで卒後研修ができることを知り、昨年4月よりこちらにお世話になっています。

私は、将来地元へ戻り開業したいと考えています。地元は高齢者が多いため少しでもADLの維持に貢献できる施術者になりたいと思っています。そのためには、正確に検査を行い、所見を得て患者の病態を把握する力は不可欠となります。そのためには、たくさんの患者を通して経験を積んでいく必要があります。このセンターは、医師の下で施術ができ、さらに画像診断の結果も知ることができるという恵まれた環境です。その環境をしっかり活用し経験を積んでいきたいです。

この1年間は、とても充実していました。知識のみならず、多くの先生方の技術を学ぶことができました。さらに様々な患者さんを通し、コミュニケーション力も向上させることができました。

来年度も研修を続け、地域社会に貢献できる施術者として一歩ずつ歩んでいきたいと思っています。

研修生 トレーニングコース 中村 智史

① 自己紹介

2010年3月 関東鍼灸専門学校卒業。2014年3月 筑波技術大学鍼灸学専攻卒業。卒後、約6年間訪問鍼灸マッサージの会社に勤務していましたが、自身の技能と知識の未熟さを痛感し、学び直しをする為入所させていただきました。

② 抱負

基礎学習の反復と新たな知識・技能の習得をし、数多くの症例数を経験し、将来、信頼の置ける鍼灸師になれるように頑張りたいです。

③ 研修の感想

国家試験に合格し、卒後すぐに鍼灸師として仕事を始め、思いきり壁にぶち当たってしまった私にとっては、医療センターの充実した設備環境や学習プログラムの内容、そして医療との連携を図り協力する体制は魅力的で、期待や安心を持てるようになりました。同時に覚えることは多く、また、入所時の私は自信よりも不安が先行してしまっている状態で、指導してくださる先生方や先輩方、また同僚にご迷惑をお掛けするのではないかと心配していたのですが、丁寧で根気よくご指導して頂いたおかげで、なんとか食らいついていってみようと思ひ研修に臨むようになりました。次年度も

週 1 回の研修を大切に、より多くのことを学び成長できるように頑張ります。

研修生 レジデントコース Thein Kyaw Linn (テインチョウリン)

皆さんこんにちは。私は 2017 年にミャンマーから留学して来たテインチョウリンです。昨年の 4 月から東西医学統合医療センターで研修生として主に臨床をやらせて頂いております。私が鍼灸か 2 年生の時にコロナが発生し、例年より臨床場で患者さんと接する機会が減ったため、より臨床場での経験ができる環境で勉強をしたかったのです。このような流れで昨年当センターに配属し、もうそろそろ 1 年目が終わるところです。

ここ 1 年間臨床場で実際に患者さん方と接する機会を作ってくださった当センターの先生方や患者さん方に心から感謝しております。私が望んでいた臨床経験や技術や知識がある程度密着して来たかと自覚をしております。これからもさらに不足している各疾患に対する知識や技術を身に着け、より自信を持てるようなあはき師になるように頑張っており、将来的には帰国してぜひ日本で学んでいた鍼灸やマッサージ等を母国で生かして行きたいと思っております。

研修生 レジデントコース 若菜 潤

①自己紹介

元々人体や生物に興味がありましたが、鍼灸師という職業にはなんとなく面白そうだからいいかと思っていませんでした。また鍼灸師に対して具体的なイメージはあまりなく、ブラックジャックに出てくる鍼師琵琶丸を思い浮かべるだけでした。取り敢えず資格を取ってからいろいろ考えようと、国家試験を受験し資格を取得してから 6 年が経ちました。その間、中医学の研修や専門学校で教員として過ごしていましたが、現在はトレーニング生として週に 1 日研修を行っています。

②抱負

臨床歴は 6 年ですが今まで学んでいた治療法とは違う事を学びたいと思い、今回研修に参加しています。特に東洋医学、西洋医学双方の知識を深めるためには本研修がどうしても自分には必要だと考えています。

③研修の感想

尊大な印象を与えてしまうかもしれませんが治療家は自身の治療法に対し、常にこれでいいのかと、疑問に思う方が良くはないかと考えています。治療はこれで「正解」といくことはなく、今まで効果があった治療が突然、効果がなくなることがあります。本研修は教員、指導補助の先生方、諸先輩や同期の研修生達と共になんとか患者さんの病態に

「正解」を見つけようと熟考します。

臨床歴がいくらあっても、このままではいけないと思ったら、一から治療について考え、研鑽を積むことが自身の成長に繋がると信じています。

東西医学統合医療センター 技術補佐員 工藤 綾乃

① 自己紹介

2021年3月に筑波技術大学理学療法学専攻を卒業し、医療センターで理学療法士として研修を始めました。在学中に授業をして下さった教員の先生方と患者さんの診療に臨んでいます。

② 抱負

医療センターでの特徴を活かして、様々な職種の人たちとコミュニケーションを図り、自分自身の知識・技術を磨き、次へのステップにつながる糧を身に着けられるように精進していきたいです。他の医療機関では得ることのできない貴重な経験をさせていただき、感謝申し上げます。

③ 研修の感想

医療センターでは、医師による診察、理学療法士によるリハビリテーション、鍼灸師による鍼灸治療が受けられるため、医師や理学療法士、鍼灸師の先生方と治療について話をする機会があり様々な知識が必要となり学ぶことがたくさんあります。日々の臨床業務に加えて毎週の勉強会では、最新の論文の調査や先生方の研究活動に触れることができ、1年間研修をしてきて、数多くの臨床経験や研究に携わることができました。日々刺激があり、充実した生活を送っています。

国立大学法人筑波技術大学保健科学部保健学科鍼灸学専攻4年 Bolot kyzy Shirin

私は、キルギスの Bolot kyzy Shirin です。2020年4月、つくば技術大学保健学科鍼灸学専攻2年生に編入して、現在、鍼灸学専攻の4年生です。2021年4月から東西医学統合医療センターで、臨床実習を受けることになりました。

まずはじめに、統合医療センターの先生方の臨床を見学させていただきました。そして学生同士で筋通電、神経通電、理学的検査や神経学的検査などを練習しました。その後、実際に、新らしく患者さんを担当することができました。そのため、片頭痛、足関節捻挫後後遺症をわずらった患者さんや腰椎分離症・腰椎すべり症などのさまざまな病気にも触れることができました。また、わたしたち鍼灸師やマッサージ師はいつも施術を行うだけで、教科書や参考書などを読んでしか知ることができない、統合医療センターに勤めてい

る医師の診察を見学できたり、普段見ることができない、レントゲンやCT、MRI検査の様子など、得難い経験をさせていただいて、非常に勉強になりました。

本センターでは、鍼灸師としての経験を徐々に身に付けています。母国に帰国した際、日本で学んだこと、本医療センターで経験したことや身に付けた技術をキルギスの視覚障碍者に教えたいです。そのため、今後も頑張っていきたいと思います。

国立大学法人筑波技術大学保健科学部保健学科鍼灸学専攻4年 宇佐見 耕陽

私は、埼玉の盲学校であん摩マッサージ指圧師、鍼・灸師の免許を取得しました。本学へは、臨床実習を通じて、多くの実技経験を積みたかったので、入学しました。昨年度は、2020年に引き続き、新型コロナウイルスが猛威を振るったため、思うように実習をすることができませんでした。しかし研修生や先生方に、神経パルスのレクチャーや理学検査の復讐を手伝っていただき、一日一日が大変重質した1年となりました。12月に入ると、患者様を任せただけできるようになり、教科書では見ることのない、複雑な症例と向き合うようになりました。複数の主訴がある症例は、治療が困難ですが、患者様から「楽になった。」「また来たい。」などの言葉をいただくとやりがいを感じます。

昨年末の実習中、私はとても大切なことを学びました。それは、「施術者が、体の不調を治すのではない。あくまで、患者様が自分で治すのであって、施術者はその手伝いをするのだ。」というものです。私は、それを聞いて初心に帰りました。確かに、私たちがしていることは、循環改善や筋緊張の緩和であって、決して治しているわけではないのです。

私は、このことを肝に銘じて、当時統合センターの一スタッフとして、今年度も励んでまいりたいと思います。

◆ スタッフ一覧 ◆

●診療部門

鮎澤 聡	センター 鍼灸	教授/センター長 (脳神経外科)	横田千津子	保健 管セ	教授(代謝内分泌 内科)
平山 暁	センター	教授(内科/腎臓 内科/漢方内科)	白岩 伸子	鍼灸	准教授 (脳神経内科)
杉田 洋介	センター	助教	酒井 俊	理学	教授 (循環器内科)
木村 健作	センター	助教	薄葉 葉子	理学	教授
武笠 瑞枝	センター	看護師	三浦 美佐	理学	教授
会田 順子 (7月より)	センター	看護師	井口 正樹	理学	准教授
黒木 裕美(非)	センター	看護師	菅谷 久	理学	准教授 (整形外科)
富岡 幸恵	センター	薬剤師	佐久間 亨	理学	講師
木村 里美	センター	臨床検査技師	中村 直子	理学	講師
大野 貴子(非)	センター	臨床検査技師	松井 康	理学	助教
今泉 里美(非)	センター	臨床検査技師			
水木 知恵	センター	診療放射線技師			
小西 美佳	センター	契約職員			
工藤 綾乃	センター	契約職員(研修)			

●施術部門

櫻庭 陽	センター	准教授	殿山 希	鍼灸	教授
成島 朋美	センター	助教	石崎 直人	鍼灸	教授
野口 栄太郎	鍼灸	名誉教授 非常勤	佐々木 健	鍼灸	准教授
佐藤 美和	センター	補助員	近藤 宏	鍼灸	准教授
吉川 一樹	センター	補助員	福島 正也	鍼灸	講師
石山 すみれ	センター	補助員	笹岡 知子	鍼灸	助教
児玉 大地	センター	補助員	周防 佐知江	鍼灸	特任研究員

村山 圭祐	センター	補助員	井上 萌美	鍼灸	大学院
末武 理絵	センター	補助員	菊地 勇史	鍼灸	大学院
片岡 由起子	センター	研修生	レジデント	鍼灸	大学院
鈴木 雄斗	センター	研修生	レジデント	センター	研修生
吉川 博美	センター	研修生	レジデント	センター	研修生
浦本 諭	センター	研修生	レジデント	センター	研修生
小副川 隆章	センター	研修生	レジデント	センター	研修生
上柿 すみれ	センター	研修生	レジデント	センター	研修生
川村 隆市郎	センター	研修生	レジデント	センター	研修生
榮 嘉和	センター	研修生	レジデント	センター	研修生
遠藤 あかね	センター	研修生	トレーニング	Thein Kyaw Linn	センター
松枝 宏幸	センター	研修生	トレーニング	鈴木 諄	センター
Damdintseren Nyamkhuu	センター	研修生	トレーニング		

●事務

青柳 充	係長	松原 亜矢	総合受付	亀山由美子	リハ受付
沖山富美子	一般職員	新谷真奈美	総合受付	大橋 典子	鍼灸受付
		飯島 悦子	総合受付		

※2021年4月



レッドコードを用いた下肢の可動域訓練

◆ 活動報告 ◆

令和3年度活動報告

- 2021.04.01 入所式
整形外科に菅谷 先生赴任
- 2021.04.07 年度始式 online
- 2021.04.22 手話講習会
- ・筑波技術大学学生の学生健診を医療センターで初の健康診断実施
- 2021.04.23 春日キャンパス学生健康診断
- 2021.04.26 天久保キャンパス学生健康診断
- 2021.04.27～28
医療センター勤務の医療従事者コロナワクチン初回（1回目）接種開始
- 2021.05.17 循環器内科休診
- 2021.05.25 つくば鍼灸研究会（櫻庭 先生）
- 2021.05.18～20
医療センター勤務の医療従事者コロナワクチン（1 or 2回目）接種開始
- 2021.05.31 一般・患者コロナワクチン初回接種開始（月・火・水・木）
- 2021.06.08・10
医療センター勤務の医療従事者コロナワクチン初回（2回目）接種
- 2021.06.22～24
春日キャンパス職員、教員及び専攻（鍼灸・理学）学生
コロナワクチン初回（1回目）接種
- 2021.06.23 第5回 COMPASS（菅谷 先生）
- 2021.06.28 施術部門で通常の予約方法を再開（ブース使用后 30分換気を行っていた）
- 2021.06.30 送別セレモニー（根本看護師長，富岡薬剤師）
- 2021.07.8・13～15・29
春日キャンパス職員、教員及び専攻（情報・鍼灸・理学）
コロナワクチン初回（1・2回目）接種
- 2021.08.01 公開講座（初学者対象）online
オンデマンド 第1回医療安全に関する研修会
（新型コロナウイルス感染症に対する個人防護具の適切な着脱方法）
online 第2回医療安全に関する研修会
（高齢者における医薬品の使用実態から考える医療安全）
- 2021.08.20 茨城県独自の緊急事態宣言
（8月21日～感染対策へのご協力をお願いを来院者に配布する）

- 2021.09.06 第6回 COMPASS (平山 先生)
- 2021.09.28 つくば鍼灸研究会 (渡邊 先生)
- 2021.10.07 高大連携事業 福岡県立視覚支援学校遠隔授業
- 2021.10.12・23～26
文科省委託リカレント事業 (見学・実技実習)
- 2021.10.21 国際鍼灸専門学校受託実習 online
- 2021.10.29 コロナワクチン初回接種一時中断
- 2021.10.31 公開講座 (一般対象、頭痛) online
- 2021.11.01 インフルエンザ予防接種
(教員・職員・学生・一般患者)
- 2021.11.01・05
インフルエンザ予防接種 (天久保キャンパスにて教員・職員・学生)
- 2021.11.06～07・24～25
文科省委託リカレント事業 (見学・実技実習)
- 2021.11.16 医療センターHP用撮影
- 2021.11.30 つくば鍼灸研究会 (杉田 先生)
- 2021.12.01・3・7～8・13～14・19
文科省委託リカレント事業 (見学実習・onlineによるワークショップ)
- 2021.12.08 第7回 COMPASS (木村 先生)
- 2021.12.23 高大連携事業 online カンファレンス 福岡視覚支援学校
- 2022.01.14 弱視教育研究会 online
- 2022.01.21 医療センター (医療従事者) コロナワクチン3回目接種開始
- 2022.01.25 つくば鍼灸研究会 (酒井 先生)
- 2022.01.26 第1回研修生特別講習会 (坂本一志 先生) online
- 2022.01.31 インフルエンザ予防接種終了
- 2022.02.04・10・17～18・25
医療センター勤務の医療従事者、春日教職員、学生
コロナワクチン3回目接種
- 2022.02.11～12
医療センター1F通路および施術部門内の点字マット工事
- 2022.02.20 研修生発表会および研修生同窓会 online
- 2022.02.21 一般・患者コロナワクチン3回目接種開始
- 2022.03.09 第2回研修生特別講習会 (坂本一志 先生) 対面および online
- 2022.03.16 第8回 COMPASS (鮎澤 先生)
- 2022.03.23 研修生退所式 (片岡・鈴木 (雄)・吉川 (博)・ニヤマフー)

○緊急事態宣言

・茨城県の適用期間

2021/8/20～9/30

○まん延防止等重点措置 (茨城)

2021.08.08～2021.08.19

2022.01.27～2022.02.20

“COMPASS”

令和元年度から、“COMPASS”という医療センター全部門の合同勉強会を企画しており、本年度は3年目となりました。これは、“Conference on Medicine, Physiotherapy, and Acupuncture. Skills and Studies”の頭文字をとったものです。これには、我々自身が羅針盤になり、新しい文化を皆で創って行こう、という意味が込められています。

“COMPASS”

第5回 2021.6.23

菅谷 久 先生「これまでの研究と今後の展開について ～運動器の再生医療とは～」

第6回 2021.9.6

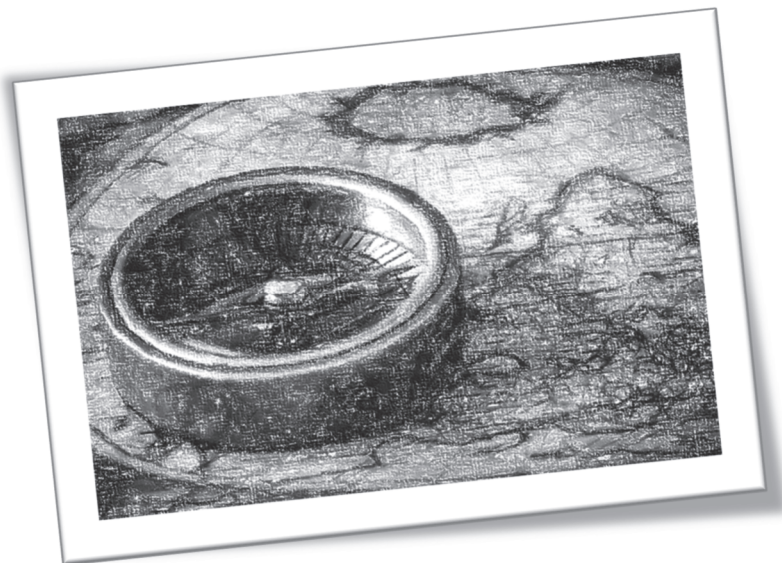
平山 暁 先生「Gut-kidney cross-talk, uremic toxin, oxidative stress
—五行説における腎相克関係の現代医学的証明—」

第7回 2021.12.8

木村 健作 先生「足底板を用いたリハビリテーションの実際」

第8回 2022.3.16

鮎澤 聡 先生「私の考える統合医療～共感を通じた時空の生成～」



“COMPASS 発表スライド”

第7回 2021.12.8


木村 健作 先生 「足底板を用いたリハビリテーションの実際」

※発表スライドの一部を抜粋して掲載

発表概要 足底挿板療法

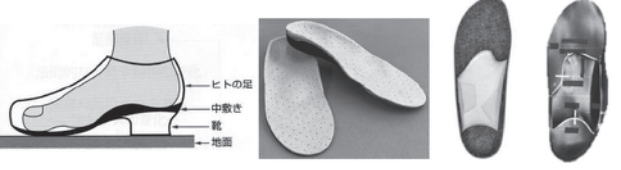
- 概要：近年、足部や膝関節に疼痛のある患者を対象に靴の中敷きに凹凸を配置することで、足部の動きや歩行に変化を与えるような、足底挿板療法（足底板、インソール）の処方が注目されている。
- 旧来行われてきた足部の採型のみによる作成方法ではなく、動作・歩行観察を踏まえて足底板を制作する点が当センターの作成方法の特徴である。
- 理学療法士による歩行観察結果から仮足底板を作成し実際に歩行時の疼痛が軽減するか確認する。義肢装具士による足型採型から作成された高耐久の足底板に、仮足底板の凹凸の傾向を付加し完成する。

治療の選択肢として足底板の知識



足底板とは

- 足底板 = 足底挿板 = インソール
- 足底板とは
 - 靴の中敷きに凹凸をつけ、足の肢位や使い方に变化を与えるものである¹⁾。
 - 足底板は主に足部アーチ構造をサポート。

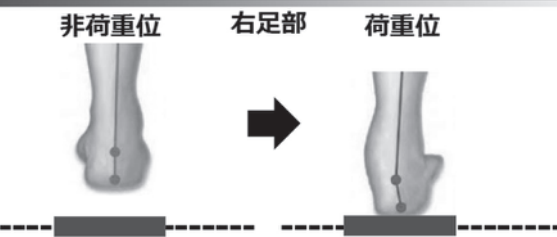


義肢装具士の作例・膝OA 理学療法士の作例・膝痛

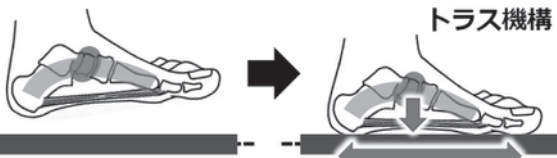
1) 入谷 誠 入谷式足底板-基礎編-(2011) 運動と医学の出版社

前提・アーチ部は荷重時に変形する

非荷重位 右足部 荷重位



トラス機構




動的な要素を考慮した足底板

従来の足底装具は、静止立位で採型し制作するため、静的アライメントの修正には有効である。

一方で歩行やランニング、ジャンプ動作などの動的場面で生じる障害には、足部機能低下による外反偏平足などのマルアライメントによるものが多く、動作中のアライメント修正が必要となる。

このように動的アライメントや足部機能を評価し、それらを考慮した装具として足底板が用いられる。

オーダーメイドインソールの研究も散見されるが、定量的な体系化が困難



本文・図像・技術等 著 義肢装具学 より引用

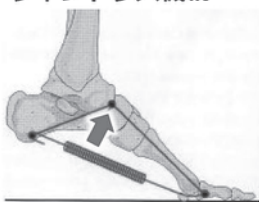
どの場面で痛いのか？

トラス機構



踵接地～足底全面接地

ウィンドラス機構



踵離地～足尖離地

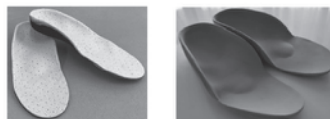
静止立位の足部状況から、
動的な場面での足部の変形を推定しきれない

画像: Gehan V等 観察による歩行分析 より引用

適応

・下図は全て足底板

義肢装具士作成
による足底板



適応
足底部痛など

理学療法士作成
による足底板



適応
歩行時に代表される
動作時痛など

① 入会制 入会式見直し～基礎編～(2011) 運動と医学の出版社

当リハビリ科での方法

・歩行の動的評価と義肢装具士の採型を組み合わせた方法

利点

- ・安全性◎ ➡ 初診で整形外科医が画像診断+必要性
- ・導入コスト○
- ・理学療法士が関与する足底板の作成時間○
- ・アフターフォロー○
- ・採型点数○

欠点

- ・歩行観察～分析が可能な理学療法士が必要

難渋例

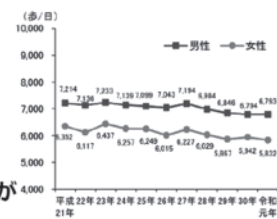
・痛みが出ていても、長距離を歩くのをやめられない方

ex) 足部に疼痛あるも
1日15000歩/day
➡ 疼痛・炎症増悪も

・関節負担を手早く軽減
できるのは足底板よりも
杖の使用。

・ライフスタイルは尊重したいが
まずは歩数3割減から提案。

図 35-1 歩数の平均値の年次推移
(20歳以上)(平成21～令和元年)



※平成24年以降は、100歩未満又は5万歩以上の者は除く。

厚生労働省 令和元年「国民健康・栄養調査」の結果 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14156.html

第8回 2021.3.16

鮎澤 聡 先生 「私の考える統合医療～共感を通じた時空の生成～」

※発表スライドの一部を抜粋して掲載

鍼治療など微弱刺激の効果の特徴

- 治療部位以外の体調が良くなる
- スポーツ選手のコンディショニング
- 即時的な効果、握力の改善 (Ayuzawa et al. 1997)
- 麻痺肢の分離運動の改善 (Ayuzawa et al. 2001)
- 嚔下の改善 (知久ら 2016)
- ORT、M-Test、脈診、腹診

全体の協同性に作用する？

筋緊張に表現される？

機能という立場から生体を捉える

- 振動（リズム）の集合
- 生体の一体性・・・振動の調和
 - 健康（秩序：order）
 - 病気 disorder
 - 病気の基本：全体からの孤立（全体の拘束からの逸脱）
- 機能：生体の秩序を生成維持する働き

活動と機能

- 現象における動き（時間的変化）・・・ **活動 (action)**
 - 外部観察可能
 - 活動の外的制御が可能
- 生体の秩序を維持生成する働き・・・ **機能 (function)**
 - 機能そのものは外部観察不可能
 - 位置のディメンジョンを持たない
 - よろこび、いのち / エネルギー
 - 潜在的・情動的

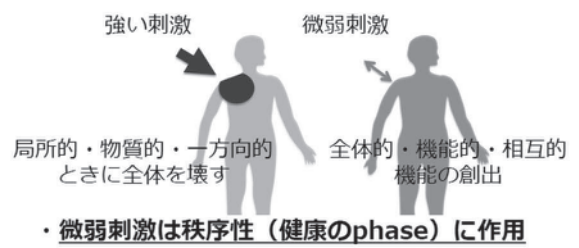
機能的治療とは

- 器質的・物質的治療・・・西洋医学
 - 病巣「悪いところ」の空間的局在と摘除・抑制
 - 原因物質「悪いもの」の同定と補充・除去・拮抗
- 活動の制御・・・ニューロモデュレーション
 - 「悪い動き」の同定と外的制御
- 機能的治療・・・鍼治療、手技療法
 - 生体全体の秩序を整える
 - 「整った働き」を創っていく（健康生成）

刺激＞微弱刺激＞相互創出

- 刺激
 - 刺激する側(主体)、刺激される側(客体)
- 微弱刺激: 触れているのか触れられているのか分からない領域
 - 主客非分離
 - 「見つめ合う」「触れ合う」
 - 共感
 - 共感による機能の相互創出

強い刺激と微弱な刺激



微弱刺激

- 全体に働く
 - 体調・健康・コンディショニング
 - 自然治癒力を発揮させる
- 「病気を治す」よりも「健康をつくる」ことにおいてより力を発揮する
 - 共感を通した機能の創発
 - 手技療法
 - 触れること

4つの統合

- 生体の秩序性への干渉
 - 健康生成的治療
 - 自らも含まれていることの自覚
 - 相互創出(共感)
 - 自然治癒力の活用
 - 自らも自然(生命)に包摂されている
- 「技術」としての活用
– 西洋医学と東洋医学

東西の枠組を越えた新しい医療哲学

令和 3 (2021) 年度

国立大学法人筑波技術大学

保健科学部附属

東西医学統合医療センター

発表会・講演会・同窓会

資料集

令和 4 年 2 月 20 日 13 : 00 ~

Online 開催

耳閉感を伴う緊張型頭痛に対する鍼治療の1症例

研修生1年目 浦本 諭

【諸言】各種検査で異常がない耳閉感を伴う緊張型頭痛と思われる症例に対し、鍼治療によって改善がみられたので報告する。

【症例】53歳女性。医療事務。主訴は、右耳閉感と頭重感(右>左)。

【現病歴】X年1月、誘因なく右耳に耳閉感。耳鼻科受診するも検査で異常がなく、ストレスが原因と言われる。X年4月には首、肩の凝りと頭重感がひどくなる。X年5月、動悸と嘔気のため総合病院救急外来受診。その後、当センター脳神経外科を受診、緊張型頭痛と診断され、同科からの依頼により鍼治療が開始となった。

【所見】触覚(C5～C8)、顔面部知覚、表情筋運動異常なし。下顎反射、ウェーバー試験(-)。

僧帽筋上部、頭板状筋、肩甲骨内上角部に著明な圧痛あり。

【評価】1週間の平均点なNRS, HIT-6。

【治療・経過】後頸部および肩甲上部の筋過緊張部への鍼通電(1Hz, 15分)を基本とし、咬筋や側頭筋部への置鍼治療等、適宜、施術箇所を追加した。頭重感の変動はあるものの、治療開始から順調に症状は軽減していった。耳閉感は当初なかなか改善がみられなかったが、12診目NRS4となり、その後は頭重感と合わせるように症状が軽減していった。

【考察】過去の報告から鍼施術により後頸部や肩甲上部の筋過緊張が改善することで循環動態や自律神経系の調整が促され、症状が改善したと考える。

【結語】耳閉感を伴う緊張型頭痛に対し、後頸部や肩甲上部の筋過緊張に対する鍼治療を行い症状の改善がみられた。

【キーワード】緊張型頭痛, 耳閉感, 低周波鍼通電療法

【症例】

53歳，女性，医療事務
初診日：X年6月8日
主 訴：#1 右耳閉感 #2 頭重感(右>左)

【現病歴】

X年1月：誘因なく右耳に耳閉感を感じる。
X年2月：G耳鼻科を受診。聴力検査異常なし。
耳垢洗浄。
X年3月：S耳鼻科を受診。聴力検査異常なし。
ストレスが原因と言われる。
X年4月：首・肩の凝り，頭重感を自覚。
X年5月：動悸と嘔気のため，T病院の救急外来受診。
脳神経外科受診を勧められ当センター受診。
緊張型頭痛と診断。鍼灸施術を開始。

【症状の性質と程度】

#1右耳閉感

性質：耳栓をしたような感じ。耳が膨らんでいるようにも感じる。
部位：右耳内，耳介。顔面部にゾワゾワ感。
日内変動：日中から夕方にかけてつらい。

#2頭重感(右>左)

性質：重い，ぼ～っとする。
部位：側頭部
頻度：ほぼ毎日
持続時間：30分未満
程度：VAS65(想像できる最大の頭重感を100)
日内変動：夕方にかけてつらい。
増悪因子：日常動作による増悪は無し。
ADL制限：自動車の運転が不安。
(1人で30分以上の運転は控えている。)

※随伴症状：喉の異物感(梅核気)，ホットフラッシュ

【病態把握】

#1 不明 #2 頸筋の過緊張による緊張型頭痛

【治療】

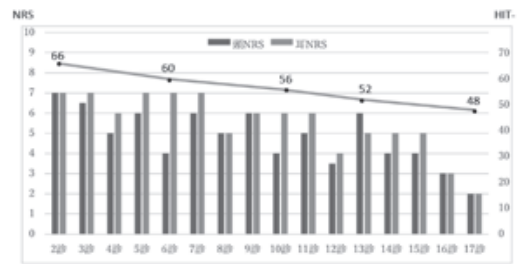
- 目的 筋過緊張の緩和，循環改善
 - 治療
- 伏臥位：頭板状筋(天柱一風池)
僧帽筋(肩井) 肩甲挙筋(肩外俞)
脊柱起立筋(膈俞，肝俞，脾俞)
寸6-3 置鍼15分
3診目以降 頸肩部→低周波鍼通電(1Hz，15分)
仰臥位：5診目～咬筋(頰車)，側頭筋(角孫，太陽)
9診目～足三里，三陰交，太衝

【評価】

- ・ 1週間の平均的なNRS，HIT-6

【結果】

耳閉感および頭重感NRSおよびHIT-6の経時的変化



HIT-6は36点～78点で評価され，60点以上で重症，56～59点で日常生活にかなり影響，50～55点で日常生活にある程度影響。

右母指掌側の弾発指に対して TENS・棒灸治療で改善が見られた 1 症例

研修生 1 年目 小副川 隆章

【目的】手指の掌側面の刺鍼では痛みを伴うケースが多い。そこで出来るだけ患者に対する負担が少なく効果が期待できる治療方法として、TENS と棒灸を使用した症例を報告する。

【症例】54 才男性。シェフ。主訴は右母指の痛み。

【現病歴】1 年前に仕事でトングを使用時に痛みが発症。近医の整形外科にて弾発指と診断される。屈曲時のロッキングが強くなり、痛みも増してきたことから当センターを受診した。

【所見】腫脹と疼痛が右母指屈筋腱 IP・MP 関節直下に認められる。屈曲時にロッキング、屈曲・伸展時に可動域制限が認められる。

【評価】右母指掌側の疼痛に対する効果判定を屈曲伸展動作時と安静時で、それぞれ VAS（今まで感じた最大の痛みを 100 mm とする）を用いて評価を行った。

【治療】施術前、動作時と安静時の痛みの強さはそれぞれ VAS で 92 mm と 60 mm であった。痛み刺激を少なく右母指屈筋の動きを出すため正中神経に鍼通電を行い、その後せんねん灸を 3 壮行った。週に 1 度 3 回の施術で VAS80 mm と 60 mm と若干軽減をした程度に変化した。そこで 4 診目から不快感をより少なく刺激量を増やすため IP・MP 疼痛のある局所に TENS と棒灸による施術を行ったところ、8 診目では VAS30 mm と 0 mm に減少した。

【考察】本症例では手指掌側への刺鍼では痛みが伴うことが多いため、十分な刺激を患部に与えづらいことも多い。TENS や棒灸を使用することで、痛みによる不快感を少なくかつ、十分な刺激を与えることで疼痛軽減の効果を期待できると考えられた。

【結語】刺鍼に伴う不快な痛みの起こりやすい、母指掌側の弾発指に対して、TENS と棒灸による治療で疼痛の改善が認められた。

【キーワード】弾発指、母指、TENS、棒灸

症例

【患者】 54歳 男性 身長/体重 158cm/55kg 血圧140/68mmHg

【主訴】 右母指の痛み

【職業】 シェフ

【現病歴】

X-年11月：一年前にトンク使用時に右母指の痛み気づく

X-年同月：整形外科にて弾発指と診断

X-年6月：右母指伸屈時「ぼきぼき」という引っかかり音が鳴り始める

X-年10月：「ぼきぼき」という音が消え伸ばし切れなくなる

現症

【部位】 右母指IP関節掌/背側、右母指MP関節掌側

【程度】 Vas：安静時60mm、動作時92mm（最も痛かった時を100mmとして/初診時）

【性質】 押されるような違和感、ズキとした痛み

【特定動作の痛み】 右母指の屈曲/伸展

【増悪因子】 不意に力を入れた時、布団の上げ下ろし

【寛解因子】 入浴

【日内変動】 特になし

【既往歴/家族歴】 特になし

【補助診断情報】 なし

【主訴以外の健康上の問題】 右手指橈側裂傷痕…屈曲制限あり

現症

【所見】 右母指MP関節…ロッキング（屈曲/背屈時）

腫脹・圧痛（掌側）

右母指IP関節…屈曲拘縮（屈曲/背屈時）

腫脹・圧痛（掌側・背側）

動作時痛：右母指IP関節屈曲・背屈

：右母指MP関節屈曲・背屈

圧痛：右短母指屈筋腱

皮膚感覚異常：特に見られず

神経学的検査：ジャクソン、スパーリングー/

イートン

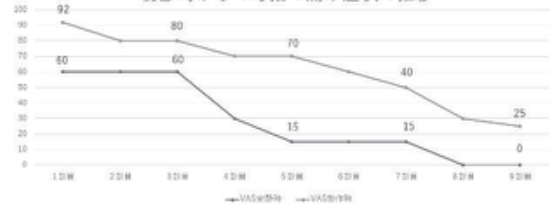
Green Classification：Grade 3



6診目術前時の写真

経過

初診時からの母指の痛み症状の推移



冷え症を主訴とする患者に対し鍼灸治療を行い 愁訴および東洋医学的所見の改善がみられた一症例

研修生 1 年目 上柿 すみれ

【目的】今回、下肢の冷えの改善を目的に治療を行った結果、冷えに対する著効は得られなかったが、愁訴および明治国際医療大学弁証スコア(以下、MOS)による東洋医学的所見の改善を認めた症例を経験したため報告する。

【症例】40 歳女性。主訴は下肢の冷え、ヒリヒリ感。

【現病歴】X 年 6 月初旬,誘因なく左下肢に冷え感出現。X 年 6 月中旬,徐々に冷えが強くなり、左下腿後面から足底にヒリヒリ感が出現。増悪時には右にも出現。鍼灸治療開始。

【所見】X 年 6 月下旬,整形外科・脳神経内科受診もいずれも器質的異常はなし。反射・感覚・筋力・循環・理学検査に陽性所見は認められなかった。

【推定病態・評価】推定病態は脾陽虚・気虚・自律神経の乱れとした。冷えとヒリヒリ感の程度を Visual Analog Scale (VAS)、愁訴を明治国際医療大学弁証スコア(MOS)で評価した。

【治療・経過】初診時 VAS36 mm、MOS 脾 33%、気虚 37%、陽虚 83%であった。治療は健脾を中心とした自律神経の調整を目的に 1~4 診は全身の経穴に置鍼と太白にせんねん灸、下腹部と仙骨部に棒灸を行った。ヒリヒリ感に対して直後効果が見られなかったため 5 診目からは血管拡張・鎮痛・鎮静を目的とした合谷一手三里・足三里一三陰交に低周波鍼通電療法を 1Hz15 分追加したところ、直後 VAS の軽減がみられたが経時的変化は見られず、月経に伴い VAS に増悪傾向がみられた。しかし便秘や腹部の張り、足腰のだるさ等の愁訴の改善が MOS より得られた。

【考察】低周波鍼通電療法により疼痛閾値を上昇させ直後効果は得られたが、月経に伴い増悪、寛解することから、卵胞期から自律神経活動を上昇させるアプローチが重要であり月経症状に対する鍼灸治療には 3 カ月以上の経過をみる必要があると考えられる。

【結語】下肢の冷えの改善を目的に鍼灸治療を行った結果、冷えに対する著効は得られなかったが、愁訴及び東洋医学的所見の改善が見られ、それらは交感神経の抑制と陽虚・気虚の改善によることが考えられた。

症例

【プロフィール】

年齢：40代 性別：女性 職業：主婦
身長：155cm 体重：46kg BMI：19.1

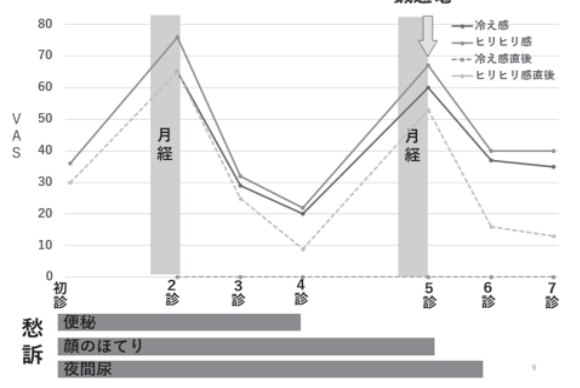
【主訴】 下肢の冷え・ヒリヒリ感

【愁訴】 便秘・顔のほてり・月経痛・夜間尿

【現病歴】

X年6月初旬,誘因なく左下肢に冷えるようになった。
X年6月中旬,徐々に冷えが強くなり,左下腿後面から足底にヒリヒリ感が出現。酷いときには右にも出現。
鍼灸治療開始。
X年6月下旬,整形外科・脳神経内科受診。
⇒いずれも異常なく、加療なし。

経過



考察1

愁訴の改善

川名らは冷えを全身愁訴の一分症として捉え、全身の不定愁訴治療により改善可能であると報告⁴⁾。
→補気や温陽の治療により、陽虚・気虚の症状が改善し夜間尿、便秘などの愁訴に効果がみられたと考える。

冷えについて

月経前後に月経随伴症状を有するものは卵胞期の自律神経活動低下が報告されている⁵⁾。
婦人科疾患を有する場合は3カ月以上の経過をみるのが重要⁶⁾。
筋収縮を伴う鍼通電療法による治療などで改善の報告⁷⁻⁸⁾。

冷えの改善には刺激量増加・治療期間が必要

考察2

ヒリヒリ感の病態

糖尿病や後肢虚血モデルラットを用いた実験では末梢血流量低下に伴う低酸素状態により、TRPA1が感作され、感覚異常(痛み・しびれ・冷覚過敏)が惹起される。また、血管拡張薬による血流改善でTRPA1の過敏化や引き続き冷過敏応答が抑制されることが報告されている⁸⁾。

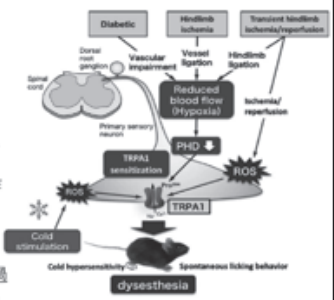


Fig. 4. Mechanism of TRPA1 Sensitization in Mouse Models of Painful Dysesthesia 文献6より引用

冷えの恒常的な改善に至らずヒリヒリ感残存

片麻痺患者の肩関節痛に対する鍼治療 —肩関節の感覚神経に対する低周波鍼通電療法の一症例

研修 1 年目 水香 一芳

【目的】 脳梗塞後の片麻痺患者の肩関節痛に対して、疼痛の軽減を目的に肩関節の知覚神経へ低周波鍼通電療法を実施した。

【症例】 60 歳代女性、主訴は左肩痛。

【現病歴】 X-1 年 8 月に脳梗塞発症し、左瘳性麻痺が残存。同年 12 月から入院中の病院でリハビリを開始したが、転倒してから左肩痛と外転制限が出現。退院後の X 年 3 月、他の整形外科で肩関節周囲炎と診断されリハビリを開始。その後、6 月から当センターで鍼治療を開始。リハビリは他部位がメインとなり、肩関節はセルフケアで対応していた。

【所見】 左肩関節に夜間痛および屈曲・外転・外旋で動作時痛があり、各種理学検査は陰性だった。触診で亜脱臼が認められ、結節間溝や腱板等に圧痛があった。

【評価】 フェイススケール（最悪を 5 とした 6 段階評価）を用いた。

【推定病態と治療】 推定病態は、夜間痛等の所見より肩関節周囲炎の疼痛期と推定した。治療は、疼痛緩和を目的に、肩関節の知覚神経である肩甲上・下神経、腋下神経に低周波鍼通電療法を週 1 回のペースで実施した。

【経過】 開始時 4 だったフェイススケールは、8 診目に 2 まで軽減するとともに、屈曲・外旋動作の改善も見られた。しかし、外転は痛みや可動域制限も見られた。

【考察】 肩関節の知覚神経に対する低周波鍼通電によって、痛みの軽減とともに可動域の改善が見られた。しかし、当初より最大可動域の 3 割程度であった外転は、6 割程度の改善にとどまった。元々、癒着性変化と関連がある亜脱臼所見もあり、生活の中で最も症状の強い外転を制限することで癒着を助長したかもしれない。痛みを伴うことから、他動的な運動療法を併用して癒着を抑制することで、さらなる外転の可動域拡大が得られたかもしれない。

【結語】 脳梗塞後の片麻痺患者の肩関節痛に対し、肩関節の感覚神経への低周波鍼通電療法を行い、痛みの改善がみられた。

【症例】

60歳代・女性・大学教員

初診日：X年6月8日

主 訴：#1 左肩痛 #2 左後頸部から背部の張り感

【現病歴】

X-1年 8月：脳梗塞発症、左瘧性麻痺残存。

X-1年12月：H病院でリハビリ開始。入院中の転倒で左肩打撲、痛みによる外転制限。

X 年 3月：I病院で左肩関節周囲炎と診断されリハビリ開始。
当センターで下肢に対して、ボトックス治療とリハビリ開始。

X 年 6月：希望により頸部から肩への鍼治療開始。

【症状の性質と程度】

#1 左肩痛

- ・前面にズーンとした痛み
- ・疼痛による可動域制限
- ・夜間痛があり、服薬で緩和
- ・起床時が最も痛く、動作でやや緩和

#2 左後頸部から背部の張り感

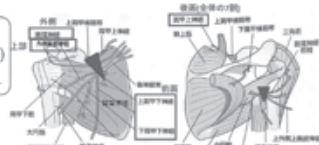
- ・リハビリで左下肢を動かそうとすると背部の筋が張りつくような感じになる。
- ・張り感を一日中感じる。

ADL：家事(特に洗濯とゴミ捨て)がしにくい。

【治療】

- 目的 肩関節の疼痛および症状部位の筋緊張緩和

ブロック注射
→肩関節の知覚神経⁷⁾
7) 大原ら、疼痛神経ブロックの疑問Q&A70.2017.



- 治療(仰・腹臥位)

肩甲上・下神経、腋窩神経 / 低周波鍼通電15分

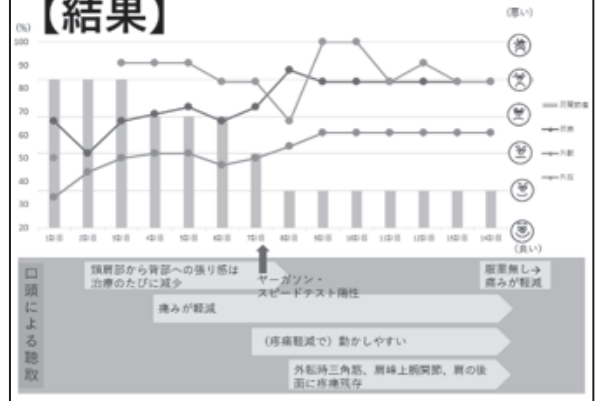
肩髂、肩髁および圧痛部 / 置鍼15分

【評価】

治療前

肩関節痛(フェイスケール)、ROM

【結果】



椎体圧迫骨折後に発症した腰部の焼けるような痛みに対して鍼治療を行った一症例

研修生 1 年目 深川 柱溶

【目的】椎体圧迫骨折後に出現した右腰部の焼けるような痛みに対して、神経障害性疼痛を推定し鍼治療を行ったところ症状の軽減がみられた一症例をについて報告する。

【症例】70 歳女性、専業主婦。主訴は、右腰部の焼けるような痛み。

【現病歴】X 年 3 月に誘因なく腰背部痛が出現。X 年 5 月、当センター脳神経内科を受診し、画像検査を実施。「Th12,L1 椎体圧迫骨折」の診断。服薬治療およびリハビリテーションを開始。X 年 9 月、右腰部にこれまでと性質の異なる痛みが出現。医師の勧めにより鍼灸治療を開始。

【現症】部位は右側 L1-L4 高位の腰部広範囲。性質は皮膚が焼けるような、ジリジリとした痛み。日内変動があり、夕方から夜に増悪する。増悪因子は歩行や長時間座位。寛解因子は左側臥位で横になる。ADL 制限は歩行。[既往] X-10 年、本態性振戦、便秘症。X-5 年、骨粗鬆症。X 年 6 月、リウマチ性多発筋痛症。[服薬] 鎮痛剤、ビタミン D 製剤など。

【所見】触覚検査で、右側患部健側 10 に対し患側 14 の触覚過敏が認められた。触察では、胸椎後弯・腰椎前弯が増強。Th12 を頂椎とする右凸の側弯。Th12、L1 棘突起叩打痛陽性。右腰部スキンロールテスト陽性。胸腰椎傍脊柱部の筋過緊張・圧痛が右側優位に認められた。

【評価】NRS(Numerical Rating Scale)を用いて、想像しうる最大の痛み 10 とした場合の一週間平均の痛みを聴取した。

【治療】椎体圧迫骨折に起因する Th12,L1 脊髄神経後枝の障害と推定し、椎体圧迫骨折周囲の循環状態の改善および罹患神経の疼痛閾値の上昇を目的に、初診から 3 診目まで骨折部周囲に対して 1Hz 低周波鍼通電療法およびスキンロールテストで痛みが出現した部位に置鍼術を 15 分間行った。4 診目からは疼痛部位を囲むように横刺で刺鍼し、1Hz 低周波鍼通電療法を 15 分間行った。

【経過】初診時は NRS9 であったが、3・4 診目は、NRS は 10 と症状の増悪が聴取された。4 診目以降、治療方法を変更したところ、NRS の数値は経時的に下がり、症状の改善が認められた。

【考察】椎体圧迫骨折は、骨折時に生じた骨片または圧潰に伴う椎体後壁の骨折が、次第に脊柱管内に突出し、神経症状を生じることがある。本症例では、Th12,L1 脊髄神経後枝が障害されたことで、腰部に症状を誘発した可能性がある。骨折部周囲および局所の罹患神経への刺激により循環状態が改善、疼痛閾値に影響したと考える。

【結語】右腰部広範囲に「焼けるような」痛みに対し、椎体圧迫骨折に起因する神経障害性疼痛と推定し、骨折部周囲および脊髄神経後枝に鍼治療を行ったところ、症状の軽減がみられた。

【キーワード】焼けるような痛み、椎体圧迫骨折、神経障害性疼痛、脊髄神経後枝

■現症

- ・性質: 皮膚が焼けるような、ジリジリとした痛み
- ・部位: 右腰部広範囲(L1-L4高位)
- ・程度: NRS9
- ・下肢症状: なし
- ・安静時痛: なし
- ・夜間時痛: なし
- ・腰痛性間欠跛行: あり
- ・日内変動: 夕方から夜に増悪
- ・増悪因子: 歩行、長時間座位
- ・寛解因子: 左側臥位で休息 *鎮痛剤は無効
- ・ADL制限: 重たい物を持って歩行することに不安があるため、ひとりで買い物に行けない。



【所見】

- ・反射: 異常なし
- ・筋力(MMT): FHL, EHL; 〈右〉5〈左〉5
- ・触覚: 右患部触覚過敏(左側; 10/右側; 14)
下肢皮膚分節L1-S1領域; 左右差なし
- ・理学検査(腰下肢): 異常所見なし
- ・触察: 胸椎後弯・腰椎前弯増強
Th12を頂椎とする右凸の側弯
Th12,L1棘突起叩打痛(+)
胸腰椎傍脊柱部の圧痛・筋緊張(+)[右>左]
スキンロールテスト; 〈右〉+〈左〉-

【推定病態と治療方針】

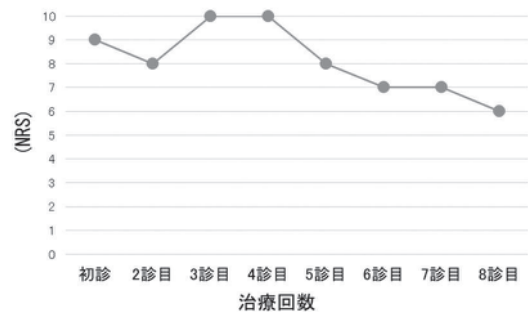
推定病態: 椎体圧迫骨折に起因するTh12,L1脊髄神経後枝の障害

- 治療方針: ①椎体圧迫骨折部周囲の筋緊張および循環状態の改善
②罹患神経の疼痛閾値の上昇

【評価】

NRS(Numerical Rating Scale)を用いて、想像しうる最大の痛みを10とした場合の1週間平均の痛みを聴取した。

【経過】



全身のかゆみに対する鍼治療の一症例

研修生 1 年目 三浦 桜爾

【目的】全身の痒みが改善した一症例を報告する。

【症例】22 歳男性。主訴は全身の痒み。

【現病歴】X-3 年 12 月全身に痒みが出現し T 大学附属病院にてアトピー性皮膚炎の診断を受けステロイド薬を使用するも、増悪と寛解を繰り返す。X 年 6 月から 7 月にかけて H 学園付属鍼灸院にて鍼灸治療を 3 回受ける。原因は不明であるが鍼通電療法を行った 3 回目施術後に症状増悪。治療方針の変更希望と通院の関係から X 年 7 月当センターにて鍼灸治療開始。

【所見・治療】痒みは特に背部に強く、発汗や入浴、ストレスによって頸部・腹部・上下肢にも出現する。初診時の痒みの程度 VAS69mm、POEM (Patient-Oriented Eczema Measure; アトピー性の湿疹の症状を評価) 10 点 (中等度)、POMS2(Profile of Mood States 2nd Edition)は T-A77 点 D57 点 A-H61 点 V53 点 F70 点 C76 点。切診にて滑数脈、胸脇苦満、舌尖紅。問診にて辛味を好む、焦燥感があることを聴取した。病態を風熱証、治則を清熱涼血とし両側の合谷、曲池、肩隅、足三里、治痒、大椎、血海、太衝、風池、肺兪、腎兪、肝兪に単刺術 (40mm、16 号) を週に 1 度行った。

【経過】2 診目以降は VAS40mm 以下、POEM は 5 点 (軽症) 以下で推移した。ステロイド薬の使用回数は初診時 1 週間平均 5 回から治療開始後は 1 週間平均 1.1 回に減少した。14 診目で聴取した POMS は T-A50 点 D50 点 A-H42 点 V60 点 F42 点であり、V のみ上昇し、その他の項目は低下した。

【考察・結語】本症例では痒みに対し単刺術を行い、痒みの軽減と気分状態の改善がみられた。気分状態は皮膚状態や睡眠と関係があるとされている。掻痒感の軽減により掻破が減少し皮膚のバリア機能が回復したこと、痒みによる中途覚醒が減少し睡眠の質が向上したことで気分状態が改善したと考えられる。本症例における単刺術の鎮痒機序は明らかではないが、鍼通電や置鍼術で刺激過多による症状増悪が考えられる患者に対しては治療の一つの手段となる可能性が示唆された。

【キーワード】掻痒感 単刺術 アトピー アレルギー

糖尿病性末梢神経障害による四肢のしびれに対する鍼施術の1症例

研修生1年目 望月 憲之

【目的】糖尿病性末梢神経障害によるしびれに対する鍼施術は有効、無効の報告がどちらもある。糖尿病性末梢神経障害による四肢のしびれを有し、両側下肢振動覚が低下していた症例に対し、鍼施術が奏功したので報告する。

【症例】76歳男性。両側下腿外側から足背、前腕外側から手背の感覚がなくなるような冷え冷えとしたしびれ。

【現病歴】X-15年からHbA1c 8.5%程度で推移し、服薬していた。血糖値が安定し、X-4年から服薬中止。X-2年6月、誘因なく足部にしびれが発症し、手部に拡大。X-2年12月、膝下や肘下まで拡大。X-1年2月から12月までに計15回の鍼施術を実施したが、小康状態となり終了。X年6月、施術再開。

【所見】X年4月のHbA1cは6.1%。頸椎MRI、髄液、血液検査で異常なし。腰椎MRI検査でL4/5、L5/S1で左優位の軽度椎間板ヘルニア、神経伝導速度検査では脛骨神経、腓骨神経の遠位潜時延長が見られた。アキレス腱反射は+/-、内果の振動覚(C128音叉)はX-1年3月で3秒/0秒、X年6月で0秒/0秒。(Rt/Lt)

【評価】しびれはVAS(想像し得る最大を100mm)、振動覚はC128音叉の振動を感じなくなるまでの時間で聴取。



【治療・経過】橈骨神経、脛骨神経、総腓骨神経への鍼通電(1Hz, 15分)を基本とし、足底神経への鍼通電等、適宜、施術箇所を追加した。X年6月の施術再開後、12回の施術により、しびれは下腿で57mmから24mm、前腕で41mmから14mmに改善、振動覚は比較的軽度な障害であった右から、遅れて左が改善し、7.6秒/6.2秒と正常値に近づいた。

【考察】過去の報告から鍼施術により神経血流が改善し、神経修復・再生が行われ、神経機能が改善したと考えられ、しびれ及び振動覚が改善したと考える。

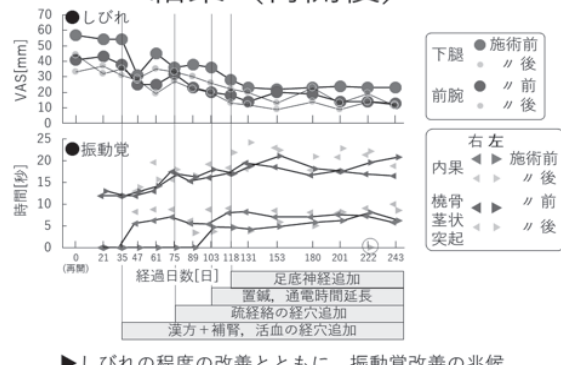
【結語】鍼施術により、糖尿病性末梢神経障害による四肢のしびれが改善し、振動覚の改善も認められた。

【キーワード】糖尿病性末梢神経障害、しびれ、振動覚、鍼通電

【現症(再開時)】

- ・部位 両側下腿外側
～足背
(足趾は無い)
- 
- 両側前腕外側
～手背
(指は無い)
- 
- ・程度(VAS) 下腿57mm, 前腕41mm ※想像し得る最大を100 mm
- ・性質 感覚がなくなるような冷え冷えした感じのしびれ。
- ・増悪因子 疲労, どちらかと言えば寒い方がつらい。
- ・寛解因子 温湿布, 入浴, セルフマッサージ, 物事に集中。
- ・日内変動 朝の方が楽, 夕方が一番辛い。
- ・安静時 しびれあり。
- ・夜間時 入眠時に気になる。
- ・ADL 制限なし, 常にしびれて気分がすぐれない。
- ・随伴症状 こむら返り: 両足4回/週, 目覚めることある。

結果 (再開後)



考察

- ・糖尿病性末梢神経障害は神経内の微小循環障害と神経機能低下が原因だととして, 鍼通電を実施してしびれが改善⁴⁾。
- ・鍼通電は神経血流の増加⁶⁾や末梢神経損傷を再生する⁷⁾。
- ・知覚障害を東洋医学的に不仁, 麻木(気虚血滞, 気血兩虚による病証)と捉え, 鍼治療でしびれとともに振動覚が改善⁵⁾。

●本症例のしびれ, 振動覚の改善は, 末梢神経の血流改善や修復・再生によって神経機能が改善された結果と考える。また, 東洋医学的な鍼治療の影響もあるかもしれない。

6) 井上ら:坐骨神経幹の機能的能に及ぼす腹部鍼刺灸と坐骨神経電気刺激の影響, 全日本鍼灸学会雑誌, 1998, 48(2), 130-140

7) 井上善治:ラットの末梢神経再生に及ぼす鍼通電刺激の影響, 体力科学, 2003, 52(4), 391-406

考察

- ・皮膚振動覚や感覚神経伝導速度は皮膚温度に影響される⁸⁾⁹⁾。
- ・神経パルスにより皮膚血流量, 深部体温が上昇した¹⁰⁾という報告の一方, 皮膚温度が低下した報告もある⁹⁾。

●振動覚の一時的な低下は, 神経パルス, その他の影響により, 皮膚温の一時的な低下が起こった結果かもしれない。

●しびれをさらに改善するためには「冷え冷え」という感覚に着目する必要があるかもしれない。

8) 田辺ら:皮膚振動覚に及ぼす皮膚温の影響についての検討, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 2008, 6(1), 13-18.

9) 菅原ら:低周波鍼通電刺激が感覚神経伝導速度に及ぼす影響, 日本温灸灸理学会雑誌, 2001, 64(3), 150-154.

10) 坂井ら:伝導波鍼電療法の臨牀的効果-筋刺刺激(パルス)と神経刺激(神経パルス)の検討-日本温灸灸理学会雑誌, 2004, 67(2), 87-108

鍼治療がリハビリテーションの円滑な遂行を支援できた一症例

研修生2年目 片岡 由起子

【目的】整形外科手術後リハビリテーション（以下、リハビリ）を行っている患者の手術部位以外の愁訴に対して鍼治療を行うことにより、リハビリが円滑に進んだ症例について報告する。

【症例】60歳代女性。主訴は両側背部および両側頸部から肩上部にかけてのこり。

【現病歴】X年5月右肩関節人工骨頭挿入術を行い、1か月入院。退院後に両側背部のこりが発症した。退院後、他院にて週2回のリハビリを行っていたが、X年10月リハビリ後に両側頸部から肩上部にかけてのこりが発症するようになり、本センターを来所した。

【治療・経過】発症したこりは、いずれも筋力低下に起因する筋・筋膜性症状と考えられたため、当該筋への低周波鍼通電療法を行った。両側背部のこりは4診目以降消失した。6診目より理学療法士と情報共通等の連携を開始した。両側頸部から肩上部こりは6診目以降患側のみになり、リハビリ後に症状が強くなるが、鍼治療により軽減した。その後、消極的であったリハビリに前向きな行動変容が現れるようになった。

【考察】患者は、こりをリハビリにより生じた症状と認識し、リハビリを行うことで悪化すると考えていたため、リハビリに対する意欲が低下していた。理学療法士と連携をとり、鍼治療によりこりを軽減させることで、意欲が低下することなくリハビリを遂行することができたと考える。リハビリへの意欲は、疼痛状況、疲労感、身体症状等との関連が認められている。そのためリハビリの意欲が減退しないよう、疼痛コントロールを行うことは重要となる。鍼は、疼痛や疲労感の軽減等が期待できるため、リハビリを円滑に進めるための有用な手段であると考ええる。

【結語】整形外科手術後リハビリを行っている患者に対する手術部位以外への鍼治療は、リハビリを円滑に行うための支援手段となり得ることが示された。

現病歴

X-1年9月

右肩をつくように転倒，Aメディカルセンターを受診し，上腕骨骨折と診断される。通院のためにB整形外科に転院

X-1年11月

2か月間の三角巾固定後，動いても良いとの許可が出たが，B整形外科ではリハビリの指導がなかったため当センターを受診し週2回のリハビリを開始した

X-1年12月

疼痛緩和，循環改善を目的に鍼灸の併用を始める

X年4月

可動域の改善はみられているが，理学療法士の勧めで整形外科を再受診，さらに当センターからの紹介でC医療センターにて肩関節が専門の医師を受診し，肩関節後方脱臼，変形治癒と診断される

現病歴

X年5月

入院にて右肩関節人工骨頭挿入術を行った

X年6月～10月

1か月の入院ののち，C医療センターにて週2回のリハビリを開始した。退院後，背部のこりが発症した

10月に入り，リハビリで肩関節内・外旋を行うようになったところ頸部から肩上部にかけてのこりが発症した

10月中旬のリハビリ後，あまりの痛みに対センターを再受診



X-1年
センター受診時



X年5月
人工骨頭挿入術後

現症

症状の性質と程度

両側背部こり
VAS 初診時57

両側頸部から肩上部にかけてのこり
VAS 初診時80

増悪因子：家事，歩行，リハビリ
寛解因子：座る，横になる
3000歩/日くらい歩くようしている

伏臥位不可
(X年11月中旬に医師より許可される)



結語

鍼施術の効果を実感している患者の提案により，施術が実施できましたが，これは主治医と理学療法士，当センター医師との良好な関係および鍼灸への理解の上で成り立つものと考えられます

リハビリテーションを行っている患者に鍼施術を導入することで，局所的な効果だけではなく，全身的な効果を期待することができます

医師，理学療法士，鍼灸師で情報共有し，各々が治療にあたることは，患者にメリットをもたらす，鍼灸師としては①患部および全身的な愁訴への施術，②リハビリテーションを積極的に行うための心身作りの2点で関与できると考えます

耳鳴りを伴う感音性難聴に対する鍼治療の一症例

研修生 2 年 吉川 博美

【目的】耳鳴りを伴う感音性難聴に対して内耳の血流改善と頸肩部の筋血流改善を目的に鍼治療を行った症例を報告する。

【症例】71 歳、女性、身長 157cm、体重 50kg。主訴は左難聴と左耳鳴り。

【現病歴】X-1 年 2 月左低音部の聴力低下を指摘。N 耳鼻科受診、服薬開始。X-1 年 3 月聴力改善。X-1 年 9 月聞こえづらく N 耳鼻科受診、服薬開始。X-1 年 12 月聴力改善。X 年 3 月 1 日再発、当センター受診。X 年同月 2 日鍼治療開始。

【所見】リンネ試験正常、ウェーバー試験右に偏位。触察で両側胸鎖乳突筋、頭板状筋、斜角筋、肩甲挙筋、菱形筋、側頭筋、咬筋に筋緊張あり。両手足に冷えを認めた。

【治療】特発性感音性難聴及び耳鳴りと推定。左側耳回り及び両側頸肩部の筋緊張部にステンレス鍼 40mm16 号で置鍼術を行った。

【評価】N 耳鼻科で純音聴力検査、治療前後に NumericRatingScale(NRS)、耳鳴苦痛度の評価(THI)を聴取。

【経過】純音聴力検査では治療前の 125Hz が 45 dB、250Hz が 55 dB、500Hz が 50 dBと低下、4 診目で各 10 dB上昇、9 診目で維持。難聴と耳鳴りは共に 1 診目 NRS5、難聴は 6 診目 NRS2、耳鳴りは NRS0 と改善。7 診目で共に増悪。難聴は 11 診目 NRS2 と改善傾向、耳鳴りは 12 診目 NRS0 となり消失。THI は著変なし。

【考察】局所刺鍼は血流量増加を示し、星状神経節ブロック後の椎骨動脈血流は増加を認めたことから、耳周囲や頸肩部刺鍼が椎骨動脈に変化を与えたと考えた。これらから蝸牛栄養血管に影響し有毛細胞や神経の賦活化につながったと考えた。

【結語】耳鳴りを伴う感音性難聴に対して、内耳血流改善と頸肩部の筋血流改善を目的に鍼治療を行った結果、低音部聴力低下は改善傾向、耳鳴りは改善した。

【キーワード】蝸牛栄養血管、交感神経節、軸索反射、椎骨動脈

推定病態

特発性感音性難聴及び耳鳴り

治療方針

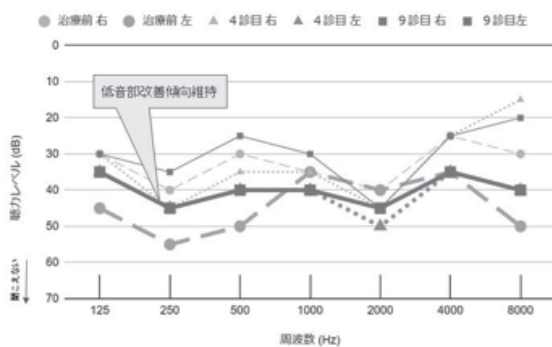
- 【目的】 耳周囲及び頸肩部の循環改善
- 【部位】 左側耳門 聴宮 聴会 翳風
両側天柱 風池 完骨 天窓 扶突 肩井 肩外俞 附分
膏肓 太谿
- 追加(9診) 左側率谷 下関 頰車 大迎
- 【方法】 寸3-1 置鍼10分
- 【頻度】 ~4診まで1週間1回 ~12診まで2週間1回

評価

純音聴力検査 (N耳鼻科)
 Numeric Rating Scale (NRS)
 耳鳴苦痛度の評価Tinnitus Handicap Inventory (THI)〔当センター〕

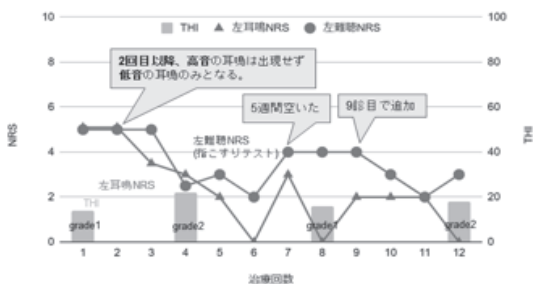
純音聴力検査

治療後9診目(隔週)



経過

NRS及びTHIの推移



考察

低音部聴力低下と耳鳴りに対して、顔面部と耳周囲・頸肩部に置鍼術を行い、効果が得られた。

- 局所部刺鍼と局所部と上下肢部刺鍼では、局所部刺鍼の方が軸索反射により血流変化に高値を示した⁶⁾
- 右星状神経節ブロック後、右椎骨動脈の血流増加を認めた^{7,8)}

結果、椎骨動脈やその周囲の循環を改善。

蝸牛栄養血管血流増加により、有毛細胞や神経の修復に影響し、主訴の改善につながった可能性が考えられる。

6) 山崎ら、全日本鍼灸学会誌、第66巻2号、104-112(2018)
 7) 澤田ら、日鍼灸誌、73巻 1:282-289 (1990)
 8) 高木、全日本鍼灸学会誌、46巻2号、79-79 (1996)

肩関節周囲炎とテニス肘を併発した 1 症例—浴槽清掃動作時の疼痛改善に着目して— 研修生 1 年目 (PT) 工藤 綾乃

【緒言】右肩関節周囲炎と右テニス肘を併発した症例に対し PT 介入を行い、右肩関節の屈曲・外転・内旋関節可動域(ROM)の改善が得られたため報告する。

【症例】70 歳代の男性，事務職。主訴は浴槽清掃時の右肩痛および右肘痛。

【現病歴】X 年 9 月中旬頃から誘因なく右肩関節外側部に疼痛が生じ，同年 10 月頃，誘因なく右肘関節に疼痛が生じた。浴槽清掃時に感じる右肘関節の疼痛が気になり当医療センター整形外科を受診し，リハビリテーション介入開始。

【評価】疼痛の numerical rating scale(NRS)，ROM で評価した。

【所見】疼痛は，安静時・夜間時ともになく，右肩外側・右上腕骨外側上顆部が浴槽清掃時の床と右壁を拭く動作にて増悪した(両部位ともに NRS5/10)。疼痛誘発肢位は，右肩関節屈曲・内旋，肘関節屈曲，前腕回内，手関節背屈位であった。X-P では肩・肘関節裂隙狭小化などの異常所見はなく，アライメントは右肩甲骨外転位であった。ROM(Rt./Lt.)は，肩関節屈曲 140°/165°，外転 80°/175°，外旋(90°外転位)30°/90°，内旋(90°外転位)20°/55°であった。整形外科的テストは，右肩関節の Neer's Impingement test, Empty can test, painful arc sign および右肘関節の Thomsen test, 中指伸展テストで陽性であった。

【治療】PT 介入頻度は週に 1 回，肩甲骨外転位に対し大胸筋など前胸部を走行する筋群に対しストレッチと肩甲骨の位置異常に対し姿勢指導，ROM 制限に対し自動介助運動の ROMex, 右肘関節痛の外側上顆部に対し，短橈側手根伸筋のスタティックストレッチ，前腕回内位かつ手関節背屈位で物を把持しないよう動作指導を行った。

【経過】NRS と ROM は，以下，初回時→8 回目介入時と表記する。PT 介入時の動作時痛は同時期に右肩関節・肘関節ともに NRS5/10→3/10 と減少し，日常生活では浴槽底部清掃時の疼痛は軽減傾向であった。ROM は，右肩関節外転 80°→160°，肩関節屈曲 140°→165°，肩関節内旋 20°→40°と増大した。

【考察】右肩関節痛の要因は，肩峰下インピンジメントによるものと考えられた。肩甲骨外転位に対し大胸筋のストレッチと姿勢指導を介入したところ，肩峰下インピンジメントに由来する肩関節痛が軽減した。ROM 制限の要因は，右肩関節の疼痛によるものと考えられる。疼痛が軽減したことで肩関節屈曲・外転・内旋の ROM が改善した。右肘関節痛の要因は，外側上顆炎による疼痛と考えられる。疼痛に対し短橈側手根伸筋のストレッチ・疼痛誘発動作を行わないような指導により，炎症症状が改善したことで疼痛軽減につながったと考えられる。また，右肩関節の疼痛と ROM が改善したことにより，肘関節の代償的なオーバーユース負荷の軽減につながったと考えられる。

【結語】右肩関節と右肘関節の疼痛と ROM が改善したことで，浴槽清掃動作時の疼痛が軽減した。

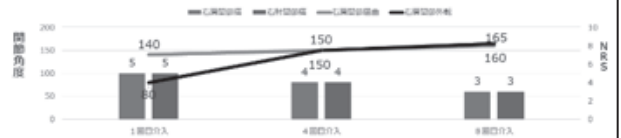
基本情報

1

- 一般情報 患者情報：男性 70歳代
- 医学的情報 主訴：浴槽清掃時の右肩関節痛と右肘関節痛
 診断名：#1右肩関節周囲炎，#2右テニス肘
 現病歴：X年9月中旬頃から徐々に右肩関節外側部痛。
 同年10月頃から右肘関節痛。
 浴槽清掃時の右肘関節増悪により11月に当センター整形外科を受診。
 画像：右肩関節→関節裂隙狭小化⁻，石灰化⁻ 右肘関節→関節裂隙狭小化⁻
 就労：事務(会計業務，PCや書字，3日/週)

経過① (肩関節屈曲・外転ROM, 肩・肘関節痛NRS)

5



治療プログラム

肩関節・肘関節	1回目介入	4回目介入	8回目介入
マンアライメント (姿勢・動作指導)	実施	実施	実施
ROM制限 (ROMex)	実施	実施	実施
疼痛 (ウツモーション・痛み調整法)	実施	実施	実施

肩関節疾患と外側上顆炎の関係性

10



科学的には完全には明らかではないが、肩関節疾患と外側上顆炎の因果関係が示唆される。

双方に影響を及ぼし、肩関節痛・肘関節痛の減少および肩ROMの拡大が認められたと考えられる。

4) Young Shin Park et al. (2021) : Factors Associated With Lateral Epicondylitis of the Elbow : Orthopedic Journal of Sports Medicine 2021; May; 9(5) PMID: 34826124
 5) 山本 隆 (2021) : 上腕肘関節上顆炎に対する治療法-治療法としてのアプローチ- 日本整形外科学会雑誌 95(5): 1100-1106
 6) 山本 隆 (2021) : 上腕肘関節上顆炎と肩関節周囲炎の関係性 日本整形外科学会雑誌 95(5): 1109-1108

まとめ

11

- 右肩関節痛に対し、大胸筋のストレッチと肩甲骨の位置異常を改善させるために姿勢指導(肩甲骨外転位から肩甲骨内転位)を行い、肩峰下インピンジメントに由来する疼痛の減少がみられた。
- ROM制限に対し、自動介助運動のROMexを行い、肩関節痛が軽減したことで肩関節屈曲，外転，内旋のROMが改善した。
- 右肘関節痛に対し、疼痛誘発動作を行わないように動作指導と短橈側手根伸筋のスタテックストレッチを行い、疼痛の軽減がみられた。
- 浴槽清掃動作の右肩関節・右肘関節の疼痛軽減と右肩関節ROMの拡大が認められた。

東西医学統合医療センター 令和3年度業績

◇原著論文

- 1) 石山すみれ, 柴田靖, 鮎澤聡. 片頭痛に対する後頭部 C2 末梢神経野鍼通電療法の効果について. *BIO Clinica*. 36(10):1018-1021, 2021.
- 2) Ishiyama S, Shibata Y, Ayuzawa S, Matsushita A, Matsumura A, Ishikawa E. The Modifying of Functional Connectivity Induced by Peripheral Nerve Field Stimulation Using Electroacupuncture for Migraine: A Prospective Clinical Study. *the Journal of Balneology, Climatology and Physical Medicine. Pain medicine (Malden, Mass)* . 23(9):1560-1569, 2022.
- 3) 松田えりか, 近藤宏, 木下裕光, 砂山顕大, 石崎直人, 鮎澤聡. 慢性腰痛患者における心理社会的要因と4週間後の鍼治療効果との関係(第2報) 反復測定データの解析とともに. *全日本鍼灸学会雑誌*. 71(2):95-106, 2021.
- 4) Iguchi M, Nozu S, Sakuma T. Kinetic and Kinematic Analyses of Countermovement Jump in a Small Sample of Individuals with Congenital Vision Loss. *Perceptual and Motor Skills*. 129(3):349-361, 2022. doi: 10.1177/00315125211073024.
- 5) Shirinoi Dzhorobekova, 近藤宏, 松田えりか, 石松菜摘, 石崎直人. キルギス共和国の視覚障害を有するマッサージ師の就労状況と鍼療法に対する意識に関する調査. *日本東洋医学系物理療法学会誌*. 46(2):59-66, 2021.
- 6) Suzuki M, Ishizaki N, Kayo T, Furuta T, Igarashi R, Maki T, Hoshi K, Yamabe A, Fujisawa M, Funakubo A, Mitsuma T, Irisawa A, Shibukawa G. Pilot Study of Acupuncture's Antispasmodic Effect on Upper Gastrointestinal Tract during Endoscopic Submucosal Dissection for Early Gastric Cancer: Controlled Clinical Trial. *Journal of Clinical Medicine*. 10(14):3050. 2021.
- 7) 木村健作, 木下裕光, 石塚和重. 社会人視覚障害者のスポーツ実施状況に関する実態調査. *日本障がい者スポーツ学会誌*. (12):56-61. 2021.
- 8) Shirinoi Dzhorobekova, 近藤宏, 松田えりか, 石松菜摘, 石崎直人. キルギス共和国の視覚障害を有するマッサージ師の就労状況と鍼療法に対する意識に関する調査. *日本東洋医学系物理療法学会誌*. 46(2):59-66, 2021.
- 9) 石松菜摘, 近藤宏. 晴眼者と視覚障がい者が協働し鍼マッサージボランティアを行うための実際と課題 いきいき茨城ゆめ国体自転車ロード・レース大会における活動を通して. *日本東洋医学系物理療法学会誌*. 46(2):75-80, 2021.
- 10) 櫻庭陽, 近藤宏, 泉重樹, 森山朝正. 女子プロゴルファーの腰背部痛に対する M-Test による円皮鍼治療の一症例. *全日本鍼灸学会雑誌*. 71(4):236-244, 2021.

- 11) 近藤宏, 白石一博, 松田えりか, 石松菜摘. 神津島村民の運動器疼痛の実態と意識に関する調査-性別・慢性疼痛の有無・鍼灸受療希望での比較分析-. 日本東洋医学系物理療法学会誌. 46(2):49-57, 2021.
- 12) Kosuge H, Nakamura M, Oyane A, Tajiri K, Murakoshi N, Sakai S, Sato A, Taninaka A, Chikamori T, Shigekawa H, Aonuma K. Potential of Gold Nanoparticles for Noninvasive Imaging and Therapy for Vascular Inflammation. *Molecular imaging and biology*. (24):692-699, 2021.
- 13) Sugita Y, Ito K, Sakurai S, Sakai S, Kuno S. Epicardial adipose tissue is associated with cardiorespiratory fitness and hemodynamics among Japanese individuals of various ages and of both sexes. *PloS one* 16(7): e0254733, 2021.
- 14) Yonebayashi S, Tajiri K, Hara M, Saito H, Suzuki N, Sakai S, Kimura T, Sato A, Sekimoto A, Fujita S, Okamoto R, Schwartz RJ, Yoshida T, Imanaka-Yoshida K. Generation of transgenic mice that conditionally overexpress Tenascin-C. *Frontiers in Immunology*. 12:620541, 2021.
- 15) 藤本英樹, 金子泰久, 泉重樹, 櫻庭陽, 吉田行宏, 鳥海崇, 池宗佐知子, 玉地正則, 吉田成仁, 近藤宏, 古屋英治. 鍼治療がスポーツ選手の競技活動に及ぼす影響—鍼刺激感覚とタイミングに着目した調査研究—. 全日本鍼灸学会雑誌. 71(2):76-85, 2021.
- 16) Ogawa T, Sugaya H, Hara Y, Yoshii Y, Ochiai N, Yamazaki M. Does the Radius Contain Bone Marrow Mesenchymal Stem Cells? - A Comparison between Cells of the Iliac Crest and Radius in Kienböck's Disease. *The journal of hand surgery Asian-Pacific volume*. 26(3):445-450, 2021.
- 17) Kikuchi N, Yoshioka T, Arai N, Sugaya H, Hyodo K, Taniguchi Y, Okuno K, Kanamori A, Yamazaki M. A Retrospective Analysis of Clinical Outcome and Predictive Factors for Responders with Knee Osteoarthritis to a Single Injection of Leukocyte-Poor Platelet-Rich Plasma. *Journal of clinical medicine*. 10(21):5121, 2021.
- 18) Nishino T, Sugaya H, Kikuchi N, Watanabe Y, Mishima H, Yamazaki M. Bilateral stress fracture of the femoral neck in association with simultaneously developing osteonecrosis of the femoral head: a case report. *Journal of medical case reports*. 15(1):607, 2021.
- 19) Sugaya H, Yoshioka T, Tomaru Y, Kumagai H, Yamazaki M, Mishima H. An exploratory clinical trial for concentrated autologous bone marrow aspirate transplantation in the treatment of osteonecrosis of the femoral head. *European journal of orthopaedic surgery & traumatology: orthopedie traumatology*. 2022. doi: 10.1007/s00590-022-03201-6.
- 20) Yoshizawa T, Yoshioka T, Sugaya H, Nishino T, Tomaru Y, Wada H, Akaogi H,

Yamazaki M, Mishima H. Total Hip Arthroplasty After Failed Hip-Preserving Surgery with Concentrated Autologous Bone Marrow Aspirate Transplantation for Osteonecrosis of the Femoral Head: A Retrospective Study. *Indian Journal of Orthopaedics*. 56:1251-1258, 2022.

- 21) Sugita Y, Sakai S. Epicardial adipose tissue is associated with exercise intolerance in patients with diabetes with asymptomatic left ventricular structural and functional abnormalities. *European Heart Journal*. 42(Supplement_1): 2644, 2021.
- 22) Kawahara S, Donoyama N. Effectiveness of Anma Massage Therapy in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Randomized, Cross-over Trial. *the Journal of Balneology, Climatology and Physical Medicine*. 84(1):46-47, 2021.
- 23) 福島正也. 理療臨床での評価における視覚障害を有する施術者の困難事象、支援ニーズに関する調査. *理療教育研究*. 44(1):1-9, 2022.
- 24) 福島正也. ユニバーサルデザインを指向した臨床用評価支援アプリケーションの開発とユーザ満足度調査. *日本東洋医学系物理療法学会誌*. 46(2):67-74, 2021.

◇総説、その他の学術論文

- 1) 鮎澤聡, 周防佐知江. 「こくしくん」のあゆみ～国試過去問集からアクティブラーニングのための統合学習ツールへ～. *筑波技術大学テクノレポート*. 29(2):6-13, 2022.
- 2) 大杉豊, 鮎澤聡, 白澤麻弓, 高井洋, 吉田将明. 既存教材を活用した医療手話言語通訳育成における学習ガイドの検討. *筑波技術大学テクノレポート*. 29(1):131-132, 2021.
- 3) 鮎澤聡. 「人体科学」誌ーこれからの30年に向けてー. *人体科学*. 30(1):1-2, 2021.
- 4) 石崎直人, 井上萌美, 鮎澤聡. 視覚障害者のための音声サポート機能を利用した東洋医学学習ツールの開発と実用性の検証. *筑波技術大学テクノレポート*. 29(1):83-86, 2021.
- 5) 櫻庭陽, 吉川一樹, 村山圭祐, 鮎澤聡. 筑波技術大学東西医学統合医療センターにおける睡眠障害の患者状況と鍼灸治療. *Tehamo* 2(1):59-64, 2022.
- 6) 櫻庭陽, 塚本敏朗, 小林堅造, 岡田富広, 成島朋美, 渡邊 健, 木村健作, 杉田洋介, 吉川一樹, 鮎澤聡. 資格を有する視覚障がい者に対する鍼技術の遠隔教授ーインターネットを活用したリカレント教育の実践ー. *筑波技術大学テクノレポート*. 29(1):1-6, 2021.
- 7) 加藤一夫. 鍼通電刺激による細胞内の情報伝達関連タンパク質の活性化の同定. *筑波技術大学テクノレポート*. 29(1):88-87, 2021.
- 8) 木村和樹, 木村健作. 糖尿病患者の足底感覚の評価と理学療法. *理学療法*. 株式会社メディカルプレス. 38(12):1102-1108, 2021.

- 9) 近藤宏, 宮城愛美, 香田泰子, 福島正也, 堀江則之, 中村直子, 小林ゆきの, 小林真. 高等学校に在籍する視覚障害を有する生徒の学習支援に関する調査-Survey on learning support for high school students with visual impairments. 筑波技術大学テクノレポート. 29(1):35-40, 2021.
- 10) 藤本英樹, 金子泰久, 泉重樹, 櫻庭陽, 吉田行宏, 鳥海崇, 池宗佐知子, 玉地正則, 吉田成仁, 近藤宏, 古屋英治. 鍼治療がスポーツ選手の競技活動に及ぼす影響 鍼刺激感覚とタイミングに着目した調査研究. 全日本鍼灸学会雑誌. 71(2):76-85, 2021.
- 11) 松田えりか, 近藤宏, 木下裕光, 砂山顕大, 石崎直人, 鮎澤聡. 慢性腰痛患者における心理社会的要因と 4 週間後の鍼治療効果との関係(第 2 報) 反復測定データの解析とともに. 全日本鍼灸学会雑誌. 71(2):95-106, 2021.
- 12) 近藤宏. 基礎理療学Ⅲ (新版理療理論) 第 2 巻はりきゅう理論の部. 岡山ライトハウス. 2022.
- 13) 近藤宏. 基礎理療学Ⅲ (新版理療理論) 第 1 巻あん摩マッサージ指圧理論の部. 岡山ライトハウス. 2022.
- 14) Kondo H, Fukushima M, Fujii R. Study on the effectiveness of massage therapy for eyestrain syndrome. NTUT Education of Disabilities, 17:5-7, 2022.
- 15) 近藤宏, 宮城愛美, 香田泰子, 福島正也, 堀江則之, 中村直子, 小林ゆきの, 小林真. 高等学校に在籍する視覚障害を有する生徒の学習支援に関する調査-Survey on learning support for high school students with visual impairments. 筑波技術大学テクノレポート. 29(1):35-40, 2021.
- 16) 櫻庭陽. スポーツ分野における鍼灸マッサージに関するエビデンスレポート 2020. 公益財団法人全日本鍼灸学会スポーツ鍼灸委員会, スポーツ鍼灸マッサージ evidence, task force (担当:分担執筆). 2022 年.
- 17) 近藤宏, 藤井亮輔, 福島正也, 成島朋美. あん摩・マッサージ・指圧エビデンスレポート 2021-2 のメタアナリシスと 21 の RCT-. 厚生労働省令和 3 年度「統合医療」に係る情報発信等推進事業 委託研究報告書. 2022 年.
- 18) 福島正也. 眼精疲労に対するマッサージ療法. 卒後鍼灸手技研究会設立 15 周年記念誌講演集成. 97-101, 2021.
- 19) 松井康. 理学療法ガイドライン 第 2 版. 日本理学療法士協会, 日本理学療法学会連合理学療法標準化検討委員会ガイドライン部会. 医学書院. 2021. ISBN: 9784260046978
- 20) 松井康. iPad を用いた関節可動域測定の精度に関する研究. 筑波技術大学テクノレポート. 29(1):103-104. 2021.
- 21) 三浦美佐, 大和田滋, 井尻章悟, 上月正博. 高齢慢性腎不全患者へのベルト式電気刺激による廃用予防の研究. 筑波技術大学テクノレポート. 29(1):96-97, 2021 年.
- 22) 三浦美佐, 下笠賢二, 石崎直人, 酒井俊, 長南浩人. 視覚障害学生に対する内部障害領域のアクティブラーニング推進の研究. 筑波技術大学テクノレポート. 29(1):120-121.

2021.

- 23) 三浦美佐. 【腎臓リハビリテーション Update】透析患者に対する電気刺激による筋力増強. *Journal of Clinical Rehabilitation*. 30(8): 841-844. 2021.

◇学会発表、学術講演

- 1) 鮎澤聡, 周防佐知江, 白岩伸子. 視覚障害学生の医学教育における PBL チュートリアル の導入. 第 62 回弱視教育研究全国大会 (宮城大会) 2022 年 1 月 14 日
- 2) 鮎澤聡. 微弱刺激・鍼治療・BDORT～共感と時空の創出～. ORT と伝統医学研究会 2022 年 2 月 12 日
- 3) 鮎澤聡, 石山すみれ. 筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センターの紹介～健康生成的統合医療の展開を目指して～. 第 40 回 NPO 法人筑波脳神経外科研究会学術集会 2022 年 2 月 6 日
- 4) 鮎澤聡. メトロノームで遊ぼう ～BDORT の機序を考える～. ORT と伝統医学研究会. 2021 年 12 月 11 日
- 5) 小西美佳, 井口正樹, 佐久間亨, 三浦美佐, 菅谷久, 中村直子, 松井康, 杉田洋介, 木村健作, 成島朋美, 酒井俊. 新型コロナウイルス感染症がパラアスリートの心理面・身体活動量に与えた影響. 日本アダプテッド体育・スポーツ学会第 26 回大会 2021 年 12 月 4 日
- 6) 成島 朋美, 櫻庭陽, 石崎直人, 鮎澤聡. コロナ第 1 波における鍼灸受療患者の動向 鍼灸受療継続に影響を与える要因. 第 70 回全日本鍼灸学会学術大会 2021 年 5 月.
- 7) 白石智美, 福島正也, 櫻庭陽, 成島朋美, 石崎直人. 抗ヒスタミン薬治療抵抗性の慢性蕁麻疹が鍼治療で改善した 1 症例. 第 70 回全日本鍼灸学会学術大会 2021 年 5 月
- 8) 加藤一夫. 線維芽細胞に与える周期的電気刺激による細胞骨格および情報伝達関連タンパク質の変化. 第 127 回 日本解剖学会総会・全国学術集会. 2022.
- 9) Kazuo Katoh. Cell Bio virtual 2021. An online ASCB/EMBO Meeting. 2021.
- 10) 櫻庭陽, 塚本敏朗, 成島朋美, 木村健作, 杉田洋介, 岡田富広, 鮎澤聡. インターネットを活用した視覚障がい者の理療実技教育の実践－鍼通電療法の遠隔教授. 第 62 回弱視教育研究全国大会 2022 年 1 月 14 日
- 11) 近藤宏. 本邦におけるあん摩・マッサージ・指圧の有効性や安全性 に関する文献調査 2014 年から 2021 年におけるレビュー. 第 47 回日本東洋医学系物理療法学会学術大会総会 2022 年 3 月 6 日
- 12) Maruyama H, Sakai S, Ieda M. Enhanced BMPRII Expression by Endothelin-1 Mediates Proliferation of Pulmonary Artery Smooth Muscle Cells. 17th International Conference on Endothelin 2021 年 10 月 5 日

- 13) Sugita Y, Sakai S. Epicardial adipose tissue is associated with exercise intolerance in patients with diabetes with asymptomatic left ventricular structural and functional abnormalities. ESC Congress 2021 2021年8月28日
- 14) 櫻庭陽, 菊地勇史. 視覚障がい鍼灸あん摩マッサージ師の臨床教育をサポートするためのカルテ作成支援システムの開発の研究. 筑波技術大学テクノレポート 29(1) 109-109 2021年12月
- 15) 櫻庭陽, 森山朝正. 「痛み」へのアプローチ スポーツにおける痛みのケア. *Tehamo* 1(2) 47-52 2021年6月
- 16) 櫻庭陽. 透析医療における鍼灸治療【施術編】. 茨城県鍼灸師会 令和3年度 第4回生涯研修 2022年2月6日
- 17) 櫻庭陽. 透析医療における鍼灸治療【基礎編】. 茨城県鍼灸師会 令和3年度 第4回生涯研修 2022年2月6日
- 18) 櫻庭陽. スポーツ選手に対する鍼灸等の施術. 令和3年度 (公社)全日本鍼灸学会中国四国支部 認定指定 AB 講座 第2部 2022年1月23日
- 19) 櫻庭陽. 新型コロナウイルス感染対策を含めたブース運営の危機管理. 令和3年度 (公社)全日本鍼灸学会中国四国支部 認定指定 AB 講座 第1部 2022年1月23日
- 20) 成島朋美, 櫻庭陽, 塚本敏朗, 杉田洋介, 岡田富広, 村山圭祐, 鮎澤聡. あはき師卒後研修における多職種カンファレンスによる学び 一筑波技術大学東西医学統合医療センターと視覚支援学校研修科をつないだオンライン研修の試み一. 第62回弱視教育研究全国大会(宮城大会) 2022年1月14日
- 21) 櫻庭陽, 塚本敏朗, 成島朋美, 木村健作, 杉田洋介, 岡田富広, 鮎澤聡. インターネットを活用した視覚障がい者の理療実技教育の実践ー鍼通電療法の遠隔教授. 第62回弱視教育研究全国大会(宮城大会) 2022年1月14日
- 22) 櫻庭陽. 全身状態の把握 遠隔と局所へのケア M-Test と低周波鍼通電療法の併用. 東京都鍼灸師会 第2回臨床鍼灸スポーツトレーナー研修会 2021年12月12日
- 23) 櫻庭陽. 青少年アスリートに対するスポーツ鍼灸. 令和3年度 公益社団法人埼玉県鍼灸マッサージ師会 学術研修大会 2021年12月5日
- 24) 成島朋美, 櫻庭陽, 石崎直人, 鮎澤聡. コロナ第1波における鍼灸受療患者の動向 鍼灸受療継続に影響を与える要因. 第70回全日本鍼灸学会学術大会 2021年6月5日
- 25) 櫻庭陽, 成島朋美, 落合恭平, 渡邊健, 坂本一志. 市民マラソンランナーの鍼灸あん摩マッサージ指圧の受療状況. 第70回全日本鍼灸学会学術大会 2021年6月5日
- 26) 白石智美, 福島正也, 櫻庭陽, 成島朋美, 石崎直人. 抗ヒスタミン薬治療抵抗性の慢性蕁麻疹が鍼治療で改善した1症例. 第70回全日本鍼灸学会学術大会 2021年6月5日
- 27) 石松菜摘, 櫻庭陽, 鮎澤聡. 便失禁に対して仙骨部低周波鍼通電療法を行った一症例. 第70回全日本鍼灸学会学術大会 2021年6月5日

- 28) 櫻庭陽. すぐに臨床で使える下肢症状の低周波鍼通電療法. 第 70 回全日本鍼灸学会学術大会 2021 年 6 月 5 日
- 29) 櫻庭陽. 青少年のスポーツ傷害と鍼灸師ができること. 令和 3 年度つくば鍼灸研究会 2021 年 5 月 25 日
- 30) 石松菜摘, 櫻庭陽, 成島朋美, 鮎澤聡. 便失禁に対する仙骨部低周波鍼通電療法の 2 症例. 第 35 回日本ニューロモデュレーション学会 2021 年 5 月 8 日
- 31) 白岩伸子, 玉岡晃, 大越教夫. 薬剤性パーキンソニズム治療困難症例とレビー小体型認知症の関連. 第 62 回日本神経学会学術大会 2021 年 5 月 19 日
- 32) 殿山希. マッサージの臨床研究：効果と生体作用機転. 第 99 回日本生理学会 2022 年 3 月 16 日
- 33) 河原忍, 殿山希. 自閉症スペクトラム障害に対するあん摩療法の効果—唾液オキシトシン濃度と「不器用さ」に着目して— . 第 27 回日本精神保健社会学会学術大会 2021 年 11 月 23 日
- 34) 福島正也. 臨床用評価支援アプリ「CAST-Q」の改良とユーザ満足度調査. 日本東洋医学系物理療法学会 第 47 回学術大会・総会 2022 年 3 月 6 日
- 35) 福島正也. 眼精疲労の病態とマッサージ療法. 静岡県鍼灸マッサージ師会 第 3 回東洋療法セミナー 2021 年 9 月 26 日
- 36) 福島正也. 医療・施術各論 頸部及び上肢 「頸肩腕部の診かたと鍼灸手技療法」. 文部科学省 令和 2 年度 就職・転職支援のための大学リカレント教育推進事業 聴覚・視覚障害者のための共生社会実現に向けた『超』職業実践力育成事業 2021 年 9 月
- 37) 福島正也. 前腕部での多発性の絞扼性末梢神経障害が疑われた患者への鍼治療 診断的治療を指向した一症例. 第 70 回全日本鍼灸学会学術大会 2021 年 6 月 5 日
- 38) 村山 圭祐, 福島 正也, 鮎澤 聡, 白岩 伸子, 石山 すみれ. ドライアイを併発した片頭痛に対する鍼治療の一症例. 第 70 回全日本鍼灸学会学術大会 2021 年 6 月 5 日
- 39) 松井康. ブライドサッカーにおけるメディカルサポートについて- 国際大会を経験して -. 第 8 回スポーツセーフティシンポジウム 2021 年 11 月 27 日

◇公開講座、イベントなど

- 1) 鮎澤聡, 成島朋美, 杉田洋介, 頭痛のキホンと統合医療センターでの治療. 講師, 企画, 運営参加・支援. 筑波技術大学東西医学統合医療センター公開講座「統合医療による頭痛ケア」. 2021 年 10 月 31 日
- 2) 近藤宏. 世界盲人連合アジア太平洋地域協議会 第 15 回 WBUAP マッサージセミナー. 企画立案・運営等, パネル司会・セッションチェア等. 社会福祉法人日本盲人福祉委員会 2021 年 10 月 23 日 - 2021 年 10 月 25 日
- 3) 近藤宏. 日本理療科教員連盟 2021 年度 全国理療教育研究協議大会 (第 2 回中央研修

- 会) . 企画, 運営参加・支援. 日本理療科教員連盟 2022 年 1 月 8 日 - 2022 年 1 月 8 日
- 4) 近藤宏. 日本理療科教員連盟 2021 年度 全国理療教育研究協議大会 (第 1 回中央研修会) . 出演, 運営参加・支援. 日本理療科教員連盟 2021 年 12 月 11 日 - 2021 年 12 月 11 日
 - 5) 近藤宏. 公益社団法人埼玉県鍼灸マッサージ師会 令和 3 年度 学術研修大会. 司会, 企画, 運営参加・支援. 公益社団法人埼玉県鍼灸マッサージ師会 2021 年 12 月 5 日 - 2021 年 12 月 5 日
 - 6) 近藤宏. 公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会 第 73 回関東甲信越地区協議会埼玉県大会. 企画, 運営参加・支援. 2021 年 10 月 31 日 - 2021 年 10 月 31 日
 - 7) 近藤宏. 2021 年度 ヘルスキーパーリサーチミーティング. 企画, 運営参加・支援. 2021 年 10 月 21 日 - 2021 年 10 月 21 日
 - 8) 近藤宏. 公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会 第 20 回東洋療法推進大会 in 大阪. 運営参加・支援. 2021 年 10 月 10 日 - 2021 年 10 月 11 日
 - 9) 近藤宏. 東京 2020 オリンピック・パラリンピック大会 医療サービスメディカルスタッフ. 運営参加・支援. 公益財団法人 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会 2021 年 8 月 4 日 - 2021 年 8 月 10 日
 - 10) 七川照男, 櫻庭陽. つくば鍼灸研究会. 企画立案・運営等. 2011 年 4 月 - 現在
 - 11) 櫻庭陽. 聴覚・視覚障害者のための共生社会実現に向けた超職業実践力育成事業. 講師, 企画, 運営参加・支援. 令和 2 年度 就職・転職支援のための大学リカレント教育推進事業 (就職・転職支援のためのリカレント教育プログラムの開発・実施) 2021 年 6 月 - 2022 年 3 月
 - 12) 櫻庭陽. 令和 3 年度 福岡県立福岡高等視覚特別支援学校遠隔授業. 企画, 運営参加・支援. 筑波技術大学高大連携事業 2021 年 4 月 - 2022 年 3 月
 - 13) 櫻庭陽. 鍼灸あん摩マッサージ指圧実技 筋と神経の低周波鍼通電療法. 講師. 令和 2 年度 就職・転職支援のための大学リカレント教育推進事業 “はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧” 資格を活用する 専門スキル向上プログラム【視覚プログラム】計 2 回 2021 年 10 月 24 日 - 2021 年 11 月 7 日
 - 14) 櫻庭陽. 身体所見演習 問診や触診、動きを用いた全身評価. 講師. 令和 2 年度 就職・転職支援のための大学リカレント教育推進事業 “はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧” 資格を活用する 専門スキル向上プログラム【視覚プログラム】計 2 回 2021 年 10 月 23 日 - 2021 年 11 月 6 日
 - 15) 櫻庭陽. 鍼灸コラム (ランナー膝、腸脛靭帯炎のツボ) . 助言・指導, 寄稿. SEIRIN 鍼灸院検索サイト 2021 年 10 月 29 日
 - 16) 櫻庭陽. 多職種カンファレンス. 司会, 講師, 助言・指導. 令和 3 年度福岡県立福岡高等視覚特別支援学校遠隔授業 2021 年 10 月 7 日
 - 17) 櫻庭陽, 成島朋美. この一日で臨床をイメージ! 腰痛の鍼治療. 講師, 企画, 運営参加・

支援. 令和3年度 国立大学法人筑波技術大学公開講座 2021年9月23日.

- 18) 櫻庭陽. 坐骨神経鍼通電療法 IF点による安全かつ正確な方法. 講師. 令和3年度福岡県立福岡高等視覚特別支援学校遠隔授業 2021年9月13日.
- 19) 櫻庭陽. 統合医療における鍼治療の戦略とその実際—筑波技術大学東西医学統合医療センター施術部門. 講師. 東京医療専門学校 特別授業 計3回 2021年7月28日・2021年9月2日
- 20) 松井康. 東京 2020 パラリンピック競技大会 ブラインドサッカー日本代表 メディカルスタッフ帯同. その他. 2021年8月・2021年9月
- 21) 松井康. 東京 2020 オリンピック競技大会 医療サービスメディカルスタッフ (サッカー競技担当). 運営参加・支援, その他. 公益財団法人 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会 2021年7月25日・2021年8月5日
- 22) 松井康. IBSA ブラインドサッカーワールドグランプリ 2021 日本代表 メディカルスタッフ帯同. その他. 2021年5月・2021年6月

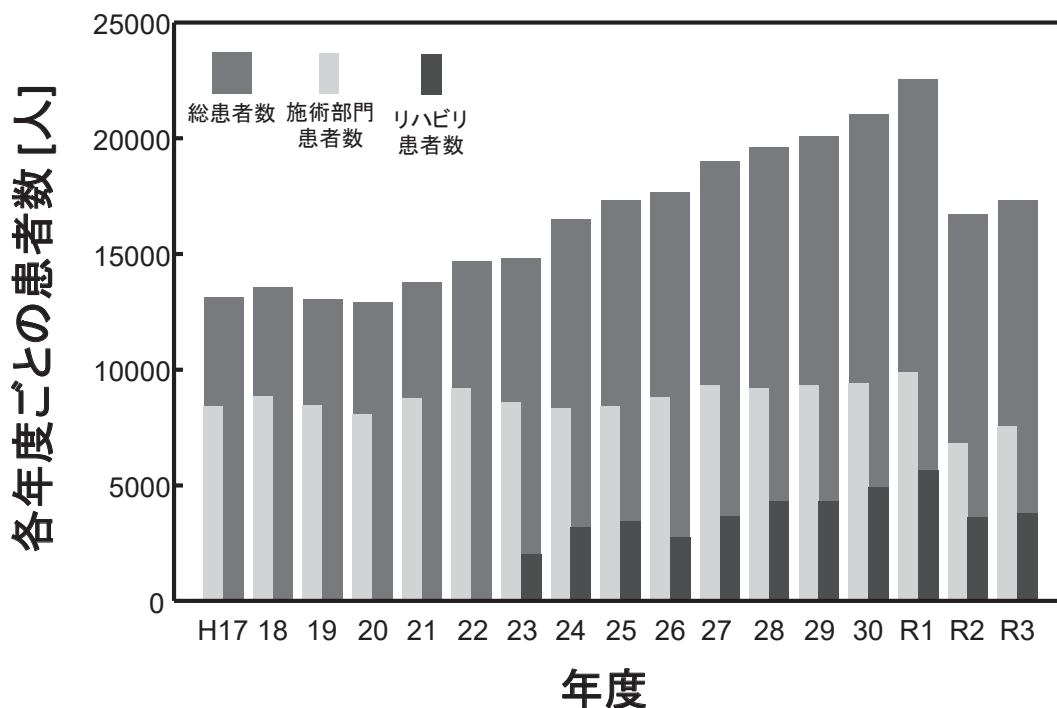
◇外部獲得資金等

- 1) 井口正樹. 視覚障害者の運動機能の特徴とバイオフィードバックを用いたトレーニングに関する研究. 日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究(C) 2018年4月・2021年3月
- 2) 石崎直人. 我が国における鍼灸治療利用の実態と利用者の意識及び満足度に関する全国調査. 日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究(C) 2019年4月・2022年3月
- 3) 鮎澤聡, 周防佐知江, 佐々木健, 福永克己, 白岩伸子, 石崎直人, 近藤宏, 成島朋美, 櫻庭陽. 視覚障害教育における情報障害支援のための学習ツールの開発とタブレット端末の活用. 日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究(C) 2018年4月・2023年3月
- 4) 佐久間亨. 視覚障害教育における情報補償機能を備えた動作分析シミュレータの開発. 日本学術振興会 科学研究費助成事業 若手研究 2019年4月・2023年3月
- 5) 成島朋美, 櫻庭陽, 鮎澤聡, 中村直子. 筋収縮及び圧・リズムの音声化を指標とした視覚障害マッサージ師のオンライン実技講習. 日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究(C) 2021年6月・2024年3月
- 6) 櫻庭陽. 鍼灸電子カルテのアクセシビリティについて. セイリン株式会社 共同研究 2021年3月・2023年3月
- 7) 櫻庭陽. 視覚障がい者を対象としたオンライン健康運動教室の実践. 健康・体力づくり事業財団 令和3年度健康運動指導研究助成 2021年5月・2022年3月
- 8) 櫻庭陽. 医療や健康に貢献できる鍼灸および関連デバイスに関する研究. セイリン株式会社 奨学給付金 2018年11月・2022年3月
- 9) 白岩伸子, 周防佐知江. 視覚障害者のための触図とタブレットを融合した携帯できる

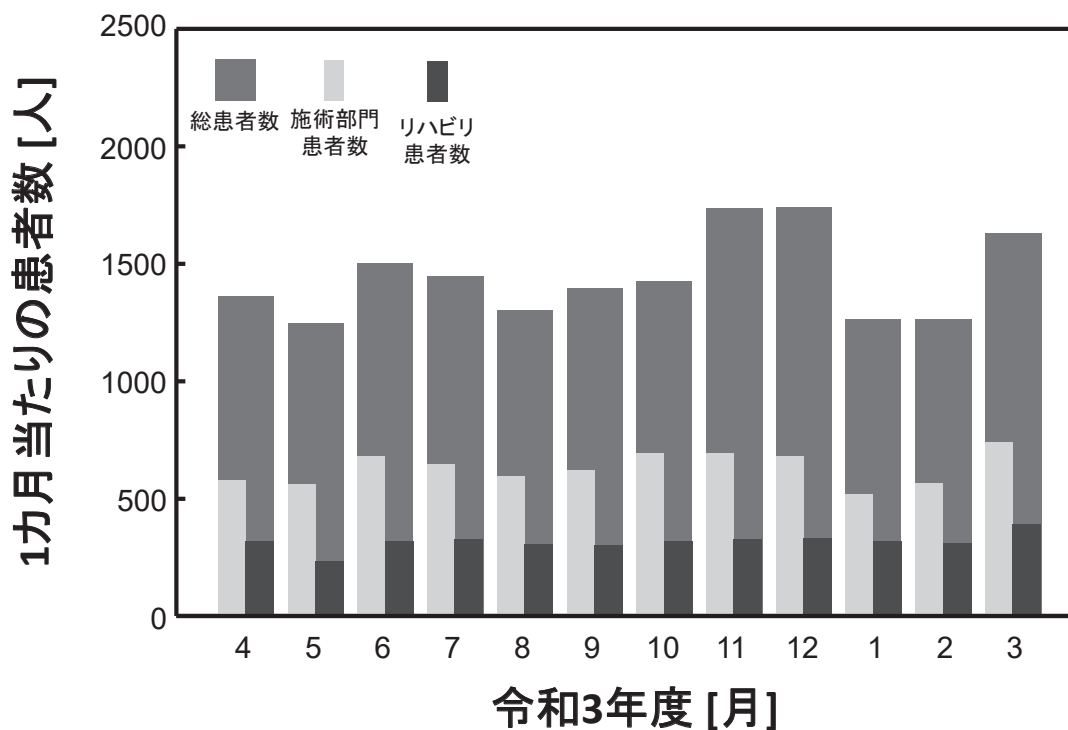
新規学習ツールの開発. 日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究(C) 2020 年 4 月 - 2024 年 3 月

- 10) 萱谷久. 骨髄細胞刺激が骨再生に与える影響の解析と新規治療法の開発. 日本学術振興会 科学研究費助成事業 若手研究 2018 年 4 月 - 2022 年 3 月
- 11) 三島初, 萱谷久. 細胞治療の観点から行う難治性骨折の病態解明と新規治療法の開発. 日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究(C) 2017 年 4 月 - 2022 年 3 月
- 12) 殿山希. 婦人科がんサバイバーの化学療法誘発性末梢神経障害に対するあん摩マッサージの最適プロトコルの作成とその効果の検討. 笹川保健財団 笹川保健財団研究助成(研究) 2021 年 6 月 - 2022 年 2 月
- 13) 福島正也. 視覚障がいのある学生と医療者に配慮された臨床評価支援アプリ(UD-MAP)の開発. 日本学術振興会 科学研究費助成事業 若手研究 2019 年 4 月 - 2023 年 3 月
- 14) 松井康. 日本理学療法士協会 ガイドライン・用語策定委員会 投球障害システムティックレビュー班班員. 2018 年 - 2021 年
- 15) 三浦美佐, 伊藤修, 酒井俊, 上月正博. 血管内皮機能改善を目指した至適運動の解明. 日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究(C) 2021 年 4 月 - 2026 年 3 月
- 16) 櫻庭陽. 視覚障がいを有する鍼灸あん摩マッサージ指圧師の職域拡大の可能性ー医療・福祉の多職種連携における調査研究. 筑波技術大学 2021 年度学長のリーダーシップによる教育研究高等化推進事業 A 2021 年 7 月 - 2022 年 3 月

来院患者数



東西医学統合医療センター開設から年度毎の総患者数



東西医学統合医療センターにおける令和3年度の総患者数

編集後記

木村 健作

年報第3号をお読みいただきありがとうございます。本年度も無事に年報第3号を
刊することができました。

現センター長の鮎澤先生のご発案で始まった本年報の企画も2021年度は引き続きコ
ロナ禍による人の行き来の波があり、医療センターの活動も様々な点で制限を受けたことが
反映されています。不要不急の外出を控えるよう全国的な宣言がなされ、体調が悪くても
当院を含む病院への「受診控え」を決断する患者様が多かった印象でした。2022年11月
時点では、当センターのある茨城県内の感染者は漸増傾向であり、まだまだ油断できない
状況です。そんな状況にもかかわらず、寄稿文への依頼には、どの先生方も親切に引き受
けてくださり、当年報第3号も各先生方や研修生OB・OGのご協力の賜物となっております。

当医療センターがコロナ禍に負けず、今後とも発展していくようお願いながら、来年度に
は年報第4号が発刊できるように、我々職員も一層精進していきたいと思えます。読者
の皆様方におかれましては、引き続きご声援よろしくお願いいたします。

**筑波技術大学保健科学部附属
東西医学統合医療センター年報 第3号**

〒305-8521 茨城県つくば市春日 4-12-7
筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター
TEL : 029-858-9590 (8:30~17:00)
URL : <http://www.k.tsukuba-tech.ac.jp/cl/>

2022年12月19日発行

編集委員長 鮎澤 聡
編集委員 木村 健作, 吉川 一樹, 櫻庭 陽
印刷 (株) イセブ

