

現行法では鍼灸はカイロプラクティックとの抱き合わせで合計30回、一回の治療費は75ドル（約9000円）が上限でカバーされる。保険支払い請求書類は、既定の保険支払い請求用紙と治療記録の添付を要す。

Q7 現地最新事情、ニュース、流行の特技

ハワイでは中国鍼よりも日本式鍼治療が好まれる。気候が温暖なため、体表の毛穴が開き、中国式の太鍼では施鍼時により痛みを感じる度合いが多い。また、日系人診療所の清潔さにおいても患者が安心するようである。

アメリカでは時々、日本から首藤傳明氏、積聚治療の小林詔司氏、ボストンからKiiko Styleの松本岐子氏がセミナーを行っている。ハワイだけでなくアメリカ人の鍼灸師は日本の診断法、術式、施灸法や片手挿管などに興味があるようだ。

（協力：ハワイ州政府鍼灸審議委員会委員 マイク橋本）

カナダ

オンタリオ州

Q1 鍼灸師として働くための資格の有無

各州によって異なるが、トロントのあるオンタリオ州では2013年に法的に免許制度が成立。すべての鍼灸師は州政府が課す鍼灸資格試験に合格後、正式に登録されなければ鍼灸治療はできない。施行前から職業としている鍼灸師に対しては、一度だけ例外として暫定免許制度があり、学科試験は免除されるが、法規、衛生分野のみの試験が必要。

Q2 日本人鍼灸マッサージ師の数、学校の数

日本から来ている日本の有資格者鍼灸師は多いが、実際の数の把握は難しい。暫定免許習得者は、おそらく10～20人程度。主な学校は、トロント市内で4校。

Q3 鍼を学ぶための学費の目安

人口550万のトロント市には53万人以上の中国人が住んでおり、中国人が運営する数校の中医学院が鍼灸師の主な教育機関となっている。ほとんどは私立校で、その数は10校ほど。最近ではGeorge Brownという公立校のカリキュラムで鍼灸修得コースが新設された。修業時間数は全科目で2200時間。学校は2～3年のコースで夜間が主である。学費は3万カナダドル（約250万円）前後。

Q4 渡航前に日本でやっておくべきこと

鍼灸師としての診療技術もさることながら、語学の問題が一番の難関。英会話の勉強は必須。

Q5 給与、雇用形態などの特徴について

日本同様に、主に個人経営の鍼灸院で就業し、給与はコミッション（完全歩合制）。

Q6 その国ならではのエピソード

今回の鍼灸師法では、ほかの医療従事者、医師、カイロプラクター、看護師、理学療法士などの既存の医療資格者は、それぞれの規則に従って鍼灸治療を行うことが可能。それぞれの施設で鍼灸治療は積極的に取り入れられている。それらの施設で補助的に用いられる鍼灸治療と、専門性の高い本物の鍼灸治療との相違を明確にできない鍼灸師、鍼灸院は、今後、淘汰されていくと思われる。

Q7 現地最新事情、ニュース、流行の特技

州政府認可の免許管轄団体である伝統中国医学鍼灸協会（College of Traditional Chinese Medicine and Acupuncturists of Ontario）の名称が表しており、鍼灸は、中医鍼灸（TCMA）として位置づけられ、厳格に管理されている。

現地の学校で教えられている鍼灸は、すべてが中医鍼灸。よって、それぞれの診療施設で、日本のように、〇〇式、〇〇流鍼灸治療などの独自の自己流的な鍼灸治療を行った場合、診断、治療方針、治療方法などが中医鍼灸に沿っていないければ、定期的に行われる立ち入り監査で勧告、戒告処分等が下される。

（協力：登美ヶ丘治療院 野口創）

フランス

Q1 鍼灸師として働くための資格の有無

鍼灸治療は、医師（9年制）か助産師（5年制）免許を受け、大学医学部での鍼灸専門医研修（3年間+1年の臨床研修）を修了した有資格者のみに認められ、例外として少数の鍼灸研究者や教育者が挙げられる。それ以外の手段としては、フランス国内の中医師養成学校を卒業して、フランス国立統計経済研究所規範が認める個人企業や自由業として活動する方法がある。

Q2 日本人鍼灸マッサージ師の数、学校の数

フランス国内法が「医療類似行為」と定義する療法（代替医療、自然療法など）に、欧州で人気を有する指圧やマッサージが含まれている。フランスにも指圧学校があり、少数の日本人指圧師もいる。私立の中医学専門学校も約20校（1校のみ日本鍼灸）があるが、医師免許を所有していない鍼灸師たちは、「鍼灸治療」

今なら
こうする

教訓多き

後悔症例集

第60回

研修の経験を臨床に活かせなかった失敗例

野口創 (のぐち・そお)

登美ヶ丘治療院院長

はじめに

開業して18年目ですが、多くの症例に対する治療内容はもちろんのこと、治療以外にも、ホスピタリティや些細な会話など小さなことを含めると、後悔というべきか改善点というべきか、日々、反省することしきりです。そういう部分に敏感に気づき、工夫や改善をしていくことが治療家としての責務だと私は考え、日々の治療にあたっています。

症 + 例

【初診】

X年2月、極寒の時期であった。

【患者】

78歳の男性。

【来院の経緯】

数カ月前から当院にいられていた奥様から相談を受けた。「主人が、今年のお正月頃から、

股関節が痛むというのです。近所の整形外科と総合病院で診てもらいましたが、ただの関節痛だといわれ、ロキソニンテープをもらって貼っているものの、一向によくなりません。院長先生、主人を診ていただけませんか?」との内容であった。

翌日、来院した患者は、足を引きずることもなく比較的スムーズに歩いて治療室に入ってきた。詳しく症状を聞くと、次のようであった。

【主訴】

約1カ月前から、両側の股関節に筋肉痛のような痛みがあり、股関節を動かしづらく、屈伸運動がしづらい。また、あぐらの姿勢ができない。両肩関節も少し痛む。肩は左肩よりも右肩の痛みが少し強くて、衣類の着脱時に痛む。

患者自身は「年末から正月にかけて何度も、寒いなかをゴルフに行ったのが痛みの原因ではないかと思う」と語った。

【診察】

股関節も肩関節も、病院で約1カ月前にX線検査を受けて「異常なし」という検査結果が出



ている。私は骨自体に骨折、脱臼などの問題はないと考え、78歳という年齢から、関節軟骨がすり減っているのが原因で関節に炎症、痛みが起こっていると診た。

まず、両側股関節の可動域テスト（屈曲、伸展、外転、内転、外旋、内旋）を行ってみたが、柔軟性がなくて可動域は小さいものの、少し痛むだけで、全く動かない、強く痛むなどの異常は見つからなかった。肩関節も同様に考え、可動域のテストを行った結果、私は軽度の肩関節周囲炎と診た。

股関節、肩関節それぞれに持続痛ではなく、関節を大きく動かす際にのみ痛みがある程度だった。触診でも熱を持っておらず赤く腫れているような所見もなく、脈診では、痛みを示す弦脈も強く現われていなかった。

患者が病院で診断されたように、私も股関節、肩関節ともに軽度の関節炎だと考えた。

さらに中医学では、痺証の範疇であると考え、患部が陰邪である寒邪に侵襲されたが、発赤、腫脹、熱感などの熱症状はまだ診られず、痛みだけが起きていることから痛痺と判断した。

【治療と経過】

治療では、弁証取穴である関元に鍼治療は行わず、関元あたりの下焦部にホットパックを当てて加熱しながら、股関節および肩関節周囲に鍼治療を行った。去風散寒、活血止痛の目的で瀉法的に強めの刺激を与えるように刺鍼し、同時に遠赤外線治療器による温熱療法を行った。さらに舒筋通絡させるために、推拿手技を用いて、関節周囲の筋肉を緩めた。

3日後、患者は2回目の治療のため再度来院した。その際、両側の股関節を動かしたときの痛みは軽減したが、肩関節は改善していないと訴えた。再度、1回目と同様の治療を行い、さ

らに3日後、3回目の治療のため来院してもらった。しかし、各関節ともにあまり好転している兆しはなく、症状は軽減されていなかった。もう少し加療が必要だと考えた私は、3回目も1回目と同様の治療を続けた。

ところが、翌朝、治療院の電話が鳴った。まず奥様が少し強い口調で、「3回の鍼治療で主人はよくなるどころか、悪くなっている」と言われ、電話口に出た患者本人は、「1回目の治療後には、少し股関節の痛みは軽減したが、それ以外はあまりよくなっていない。3回目の治療を受けた夜から、両肩関節の痛みはひどく悪化し、股関節も痛んで動かしづらく、ベッドの下引き出しの衣類を取ることができないくらいこわばっている」と言った。私は、とりあえず、すぐに来院してもらうことにした。

原因はどこに？

電話を切つてすぐ、私はこれまでの3回の治療を思い出しながら、なぜ悪化させてしまったのか、私の診たてのどこに問題があったのか、なぜだろうと考えを巡らせた。

4カ所すべての関節の痛みが悪化、しかも左右対称の関節に同時に……6週間以上の期間……。今朝もこわばりがあるという。

「あっ、もしかして関節リウマチ？」一瞬、私の脳裏を掠めた思いは確信に変わった。

私には、関節リウマチによる関節痛症状の起りやすい部位が、手足の小さな関節に多いという特徴と、関節の腫れや熱感が顕著でなかったこと、患者が男性であることなどから、関節リウマチとは考えにくいという予断があった。さらに、すでに整形外科医に関節炎と診断を受けていたことで、自分も安易に単純な関節炎と

判断し、それ以上深く考えなかったのだ。関節リウマチには、関節の腫れや熱感が無いのに、手足の小さな関節ではなく、肩関節や股関節などの大きい関節に起きる「くすぶり型」のケースもあることは知っていたにもかかわらず、診たてを誤った。

中国の北京中医薬大学へ留学中、関節リウマチ治療の名医である焦樹徳老師のもとで研修していたとき、中国国内のみならず世界中から診察を受けにくる多くの関節リウマチ患者の治療を診る機会があり、多種多様な関節リウマチ症状に対して、しっかりと臨床研修を積んできたはずなのに、自身の臨床では見落としてしまったのである。

再度来院した患者をもう一度診てみると、その日は少しだが、関節それぞれが熱感を持っていた。私は、関節リウマチの可能性があることを説明し、もちろん今回は、費用もいただかないので、鍼治療を受けていただけないかとお願いした。

「病院では、軽い関節炎で問題ないと説明されていた関節の状態が、鍼治療を受けてから悪くなってしまった。鍼治療は、もう受けたくない」と、断られてしまったので、推拿治療で関節のこわばりを取るために、関節に負担のかからない程度の治療のみ行った。治療後も、患者は納得しない様子ではあったが、なんとか考え直してもらい、関節リウマチの鍼治療を再開することになった。3日後に予約を入れて、その日は帰宅してもらった。

ところが、2日後に再び電話があり、「やはり、もう鍼治療は受けたくない」と治療予約のキャンセルを告げられた。蛇足とは思ったが、もう一度整形外科に診てもらうことだけを勧めて電話を切った。

1回目の治療時には難しかったとしても、2回目には、関節リウマチの症状を正確に把握し、適切な治療過程を説明したうえで治療していれば、結果は全く違ったであろうと思うと、つらくて後悔のみが募る経験だった。その後は本人だけでなく、奥様も来院されていない。

考察と反省

数カ月後、患者から「当時バタバタしていて治療費の領収書をもらうのを忘れていたので、作成してほしい」と電話があった。その際、関節の状態について尋ねると、「その後、某大病院で再度検査を受けた。血液検査でリウマチ因子は陰性だったものの、やはり関節リウマチと診断され、西洋薬の投薬による治療が続いている。症状はいくぶんましになっているが、まだゴルフを再開できるほどには回復していない」と言われた。私は、中国医学の鍼治療や漢方薬による関節リウマチ治療はとて有効であると丁寧に説明したが、再度、鍼治療を受けてもらえるまでの信頼は回復できず、治療再開には至らなかった。

せめてもの救いは、再度病院で診察を受けた患者から、私が最後に説明したように、関節リウマチという診断であったと告げられたこと。そのことによって、少しでも信頼を回復できたのではないかと思っている。

関節周囲に行った鍼治療には、症状を悪化させる問題はなかった。というのも、鍼治療では、単純な痛痺であっても、関節リウマチのような数種類の邪が複雑に絡み合う風湿病であっても、患部に行う局部治療自体は大きく変わらないからである。しかし、鍼治療後に行った推拿治療による関節の屈曲や伸展などのストレッチ



今なら
こうする

教訓多き後悔症例集

的な手技が、炎症反応が起りやすい関節に大きな負担になってしまったことは、謙虚に認めるべきことであり深く反省した。

今、考えれば、もしも1回目の治療から関節リウマチと正しく診察し、鍼治療を数回にわたって行ったとしても、すぐに症状が軽減できるとはいえない難治性の免疫性疾患が根本にあったと思う。とはいえ、早い段階で、正確な病状把握をすることが重要だ。そのうえでインフォームド・コンセントを行い、患者自身に関節の状態や、関節リウマチに対する治療計画を理解させ、適切な治療を行うこと。さらに、当院と提携している整形外科の先生と連携を取るなどしていれば、患者の安心と信頼を得られたであろうと思っている。

中国の大学病院では、西洋医学治療と中国医学治療の必要な部分とを組み合わせた統合医療が日常的に実践されている。関節リウマチの患者のつらい症状も、今回の患者のように西洋医学だけで治療するよりも、鍼灸治療との統合医療を行えたなら、症状はさらに大きく改善され、患者の苦痛も軽減されていただろうと思う。

おわりに

今回のケースは、私自身の診察のまずさが原

因で、鍼灸治療の信用を傷つけてしまった。自身が行う治療に、これで大丈夫という油断は禁物。私の失敗からいえることは、たとえ肩こりのようなよくある症状でも、ほかに病気が隠れていないかと注意深く診ることである。

さらに、西洋医学的な治療や検査が必要だと思ったら、すぐに患者にそれを促す必要がある。

西洋医学にしか治せない病気もあれば、中国医学にしか治せない病気もある。日本の医療体制の現状では、西洋医学と中国医学の連携は非常に乏しく、悪くいえば、患者を取り合っているような状況もあり、患者にとって非常に不利益な状態であると、常日頃から私は感じている。さらに、同じ中国医学の治療法の中でさえも、鍼灸治療と漢方薬治療、推拿治療の併用や連携がうまくいっていない。本当に鍼灸治療だけですべての病気が治せるなら、長い中国医学の歴史の中で漢方薬治療や推拿治療は淘汰されてしまっていたと思う。日本でも、もっと積極的に鍼灸治療と漢方薬治療や推拿治療を併用し、さらには中国医学と西洋医学とがしっかりと連携し合い、患者の理解を得て統合医療を実践していく必要があると、私は思っている。