

第16回全国大会 in 東京 一般公開講座 講演①

10月24日（日） 16：10～17：10

多目的ホール

医師から見た鍼灸と ICD-11

座長

高田 常雄 （公社）東京都鍼灸師会 会長

登壇者

伊藤 隆 証クリニック総院長 日本東洋医学会会長

第16回全国大会 in 東京 一般公開講座 講演①

医師から見た鍼灸とICD-11

(公社) 東京都鍼灸師会 会長

高田 常雄

伊藤隆先生は、医学生のときから鍼灸に興味を持たれ、小倉重成先生の治療院に入りされていました。

医師になられてからは、鹿島労災病院、東京女子医科大学東洋医学研究所所長として、現在まで、数多くの鍼灸師を育成しております。

また、日本東洋医学会会長として、日本東洋医学サミット会議議長として、2019年5月にWHO総会で承認されました、ICD-11（国際疾病分類第11回改訂版）伝統医学に漢方と鍼灸が登録されました、今後私たち鍼灸師や業界がどのように協力し、鍼灸をアピールすべきかお話しいたします！

座長プロフィール



高田 常雄 (たかだ つねお)

鍼灸院「健康ハウス・タカダ」
〒115-0053 北区赤羽台3-6-10-201
TEL 03-3908-3559 FAX 03-3908-3572



- (資格) 鍼師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師、
介護支援専門員研修指導者、主任ケアマネジャー
介護予防主任運動指導員、東京都北区介護認定審査会委員
認知症キャラバンナイト取得、在宅医療コーディネーター
- (経歴) 1988年 東洋鍼灸専門学校卒業
1989年 「健康ハウス・タカダ」鍼灸院開業
1994年 社団法人東京都鍼灸師会理事城北ブロック長
1998年 社団法人東京都鍼灸師会常任理事保険部長
1999年 東京都北区介護認定審査会委員
介護支援専門員取得 (ケアマネジャー)
2000年 「介護ハウス・タカダ」指定居宅介護支援事業所開設
2003年 社団法人日本鍼灸師会理事 介護保険部長
2004年 社団法人東京都鍼灸師会常任理事総務部長
2005年 介護予防主任運動指導員取得
(東京都健康長寿医療センター研究所登録)
2006年 社団法人東京都鍼灸師会副会長・総務部長
2010年 勇美記念財団「在宅医療を推進するための会」委員
2013年 (公社) 東京都鍼灸師会会長
2017年 JIMTEF災害医療アドバンスコース修了
(公益財団法人国際医療技術財団)
2018年 在宅医療コーディネーター修了
(一般社団法人日本在宅医学会)
2019年 (公社) 日本鍼灸師会業務執行理事
2020年 (公社) 全日本鍼灸学会監事
- (その他) 2001年より、各鍼灸専門学校にて講演および講師
(卒後教育、介護保険制度、医療保険、鍼灸業界等の内容にて)
2005年より、日本鍼灸師会および各都道府県鍼灸師会にて講演、
また、『介護予防運動指導員養成講座』講師
(介護保険制度、医療保険、鍼灸業界、老年症候群などの内容にて)
2012年 第15回日本在宅医学会in愛媛大会にて講演
『訪問鍼灸・マッサージの意義』
2013年 第16回日本在宅医学会in浜松大会にて講演
『未来につながる在宅医療の実践・研究』
帝京大学医学部等東洋医学研究会にて講演
『老年症候群、はりと認知症』
2015年 東京女子医科大学東洋医学研究所にて講演
『地域包括ケアシステムと鍼灸』
2000年 「医道の日本誌」に毎年発表
2014年 「訪問看護と介護」誌に『老いに効く鍼灸』を発表
2020年 (公社) 東京都薬剤師会
「都薬雑誌」に『はり師きゅう師』を発表

第16回全国大会 in 東京 一般公開講座 講演①

医師からみた鍼灸とICD-11

証クリニック総院長 日本東洋医学会会長

伊藤 隆

1 医師前の鍼灸との出会い

演者が高校生のとき、世は中国ブームでした。1972年9月田中角栄首相と中国の周恩来首相は「恒久的な平和友好関係を確立する」として北京で共同声明に署名しました。同年11月、そのシンボルとして上野動物園にパンダが来日し今日に至っています。実は同年はアメリカニクソン大統領の訪中に同行したニューヨークタイムスのレストン記者が、針麻酔の劇的効果を世界に初めて報道した年でもあります。

国語教師が授業で言うには、大学に入る前に卒論のテーマを決めておく充実した大学生活を送れるよでした。そこで、もし医学部に進むことができれば、鍼を卒論のテーマにしようと心ひそかに思ったものでした。

幸い、神様のお導きにて入学できた千葉大学医学部には東洋医学研究会なる学生サークルがあり、そこで経穴、鍼の打ち方、中国伝統医学を学ぶことができました。電気温鍼機を開発された西沢道允先生の鍼灸医学は中医学よりもより難解でより古典的な内容でした。おかげで現代の中医学が1950年代に西洋医学を意識して政治的に作られたカリキュラムであることが後でよく理解できました。また東洋医学実態調査活動の中で出会った小野文恵先生の接触鍼の存在にも衝撃を受けました。

そのような経緯で、私は医師になる前に鍼灸をある程度学ぶことができました。その後わかったことですが、医師になってから鍼灸を学ぶ人は理論、いわば頭から入ります。折角学習しても結果的には実際に鍼灸を用いない方が大半なのです。私は友人家族の体を触わり経穴をまさぐり、異常反応の箇所を按摩あるいは刺すことから学習しました。理屈だけではなく実地からも入ったわけです。この違いは私のその後の医療スタンスに大きな影響を与えました。

2 医師後の鍼灸との関わり

鍼する機会が増えたのは医師21年目の2001年でした。富山大学を離れ、茨城県の鹿島労災病院に赴任してからです。ここは内科兼任の漢方外来で、スタッフは医師1名、私だけでした。1年目は午前外来、午後数例の鍼灸施術をしていました。次第に患者が増え、鍼灸の患者を地域の鍼灸院へ紹介する目的で、県の講演会等にて私のやり方を学習しに病院へ来てほしい旨発言したのですが、鍼灸師の方はどなたも来ませんでした。そこで病院長と協議の下で鍼灸研修システムを作りました。すなわち鍼灸学校を卒業したばかりの新人鍼灸師に1年間、研修という形で看護師の独身寮に滞在して、有料の鍼灸施術をするのです。施術料の一部は鍼灸師への謝礼としました。患者への施術内容は、私が診た後で実証に対しては連続輪刺を、虚寒証に対しては電気温鍼を、気を主たる病態とする例には接触鍼をと彼らに指示します。施術後の反応（症状の変化）は私の陰陽虚実の診断の参考になります。治療効果が思わしくなければ私の診断が誤っていたことになるからです。2回目以降の施術は、患者が希望する場合は鍼灸師に一任しました。新人鍼灸師の欠点は、患者の全体の陰陽虚実を診る力に乏しいことと施術経験の不足だけでした。陰陽虚実の診方は前述の手技を通じて学習していきました。技術そのものは皆、数週もしないうちに私よりも上手なレベルに達しました。10年間で合計11名の鍼灸師がこの研修システムに参画してくれました。

同院は2019年に閉院となりました。メンタルヘルスセンター兼任でしたので、心療内科的な症例が多かったのですが、なかには入院患者で末期がんの症例に亡くなられる当日まで施術できた事例もありました。新人鍼灸師が様々な症例に出会うことのできた貴重な施設でした。また他科の多くの医療者にとつ

でも、鍼灸治療という治療手段が存在する病院に勤務したこと自体が有益な体験になったことが推測されます。同様の研修体制のある施設の誕生が期待されます。

電気温鍼と接触鍼については、2014年より私が在籍した東京女子医科大学附属東洋医学研究所においても、蛭子慶三先生ら鍼灸師の努力によって、実行できるようになり、漢方医と鍼灸師が全体の虚実を共有できる基盤が形成されつつあります。

3 ICD-11の紹介と意義

2019年5月にWHO 総会において国際疾病分類第11版 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD -11) が採択されました。今回我々伝統医学担当者にとって最も画期的なことは、その第26章に補足章ながらも伝統医学章が新設されたことです。WHO では西洋医学病名とのダブルコーディングを推奨しており、伝統医学の実態を明らかにしようとしています。

伝統医学章では分類名が disorder (病名) と pattern (病証)に分かれており、disorder には148、patternには182の下位分類名があります。日本提案の記述が含まれるpatternは、寒熱・虚実、気血水、六経、経脈、腎虚に関する約40項目に絞られ、漢方専門でない人でも、これらを組み合わせることで多様なコーディングが可能となっています。鍼灸分野ではMeridian and collateral patterns (経絡病証)が採用されています。今後の問題として保険診療および非保険診療においてどのように西洋医学病名と伝統医学的病名のダブルコーディングを実施し、調査していきけるかという課題があります。

厚生労働省はこのICD-11を使用していくことを明言しています。ICD-10までと異なり、ICD-11は電子版であり、定期的な修正が予想されており、使用されていないcodeは改変あるいは削除されていく可能性が危惧されます。経絡病証の調査研究は日本の鍼灸医学担当者に課せられた課題でもあり、すでに斎藤らによる調査活動が始まっていますが、今後は鍼灸業界全体で取り組んでいかれることが期待されています。

わが国では世界に例を見ない、超急速な高齢化が進行しています。その全てを現在の介護、保険診療の体制にて対応していくことは困難であり、その解決のために10万人(?)の鍼灸師の活用が欠かせないと考えております。鍼灸師が医療のフィールドで活躍できる体制づくりをしていく上で、このICD-11 伝統医学章新設を契機に、鍼灸受療者数、経絡病証を含む伝統医学的疾患名、症状名、西洋医学の疾患名との関係等を明らかにしていかれることを強く念願する次第です。

参考

伊藤隆, 渡三佳, 斉藤宗則, 星野卓之, 横堀由喜子, 矢久保修嗣, 若山育郎. 国際疾病分類第 11回改訂版 (ICD -11) 伝統医学章新設の意義, 日東医誌2022 (掲載予定).

登壇者プロフィール



伊藤 隆 (いとう たかし)

| | |
|------|---|
| 現職 | 医療法人社団ひのき会 証クリニック総院長 |
| 学歴 | 1981年3月 千葉大学医学部卒業。 |
| 職歴 | 1981年4月 富山医科薬科大学附属病院和漢診療室入局 |
| | 1995年10月 富山医科薬科大学附属病院 和漢診療学講座 助教授 |
| | 1999年4月 同大 和漢薬研究所 漢方診断学部門 特任教授 |
| | 2001年4月 鹿島労災病院メンタルヘルス・和漢診療センター長。 |
| | 2014年4月 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 教授・所長 |
| | 2019年5月 医療法人社団ひのき会証クリニック総院長 |
| 活動資格 | 2019年 日本東洋医学会会長 同年 日本東洋医学サミット会議議長 |
| | 日本東洋医学会専門医・指導医 日本医師会認定産業医。日本内科学会認定医。 |
| 著書 | 養生と漢方 (あかし出版) メンタルヘルスと漢方 (あかし出版) |