



### 霊枢勉強会報告

講師：日本鍼灸研究会代表 篠原 孝市 先生

- 日 時：令和四年（2022年）2月13日（日）第11回
- 会 場：大阪府鍼灸師会 会館3階
- 出席者：会員27名（内Web18名）一般18名（内Web9名）  
学生23名（内web21名）

\*2月度は会場20名、ネット配信での受講が48名でした。

#### ○『黄帝内経靈樞』

邪氣藏府病形

#### 第四・第二十章

(解説)

- 01 膽病者。
- 02 善太息。
- 03 口苦嘔宿汁。
- 04 心下澹澹。
- 05 恐人將捕之。
- 06 噎中阶阶然數唾。
- 07 在足少陽之本末。
- 08 亦視其脈之陷下者灸之。
- 09 其寒熱者。
- 10 取陽陵泉。

【01 膽の病は、02 善く大息し、03 口苦くして宿汁を嘔き、

04 心下澹澹として、05 人の將に之を捕えんとすることを恐れ、06 噎中は阶阶然として數々唾す。

07 足の少陽の本末に在り。08 亦た其の脈の陷下する者を視て之に灸す。

09 其の寒熱する者は、10 陽陵泉を取る。】

(解説)

○02 善く大息し：  
\*「大息」はためいきのこと。ここでは長いためいきをつくの다고言っている。しかし私たち鍼灸を行うものがよく知る「太息」は『素問』『平人氣象論十八』に出て来るものである。ここに言う「太息」は一呼吸

に脈が五度うつものを言う。「大息」を今回調べてわかったが『素問』『平人氣象論十八』の解釈は変えないといけないかもしれない。この篇でいう「大息」は「大」あるいは「太」いずれの字が使われていようと、長い呼吸で、ためいきをつくことと解して良い。中国の注解者は藏證で解釈しているが、私はこの部分に関しては慎重であるべきだと思っている  
○03 口苦くして宿汁を嘔き：  
\*「口は苦い」というのはもちろん現在の、口が苦いという表現と同じ意味である。「宿汁」というのは滞留しているものを吐くということである。

○04 心下澹澹として：  
\*「心下」は「しんげ」と読んでまちがいは無い。「澹澹」とは拍動することであり、みぞおち（みずおち）に動悸がする。「澹」と「憺」は同じ意味である。拍動するという意味である。

○05 人の將に之を捕えんとすることを恐れ：  
\*逮捕されるのではないかと恐れをなすという意味である。後の時代になると、この病態を心と肝の関係として解釈していくのだから、ここではそのまま受け取ったほうが良い。

○06 噎中は阶阶然として數々唾す：  
\*「噎」は、のどである。「阶阶」は、のどの中にモノが詰まる、いがらっぽくなっていて、のどが鳴る状態である。モノを出すことも入れることも出来ないのどが詰まったような状態であると言っている。

○07 足の少陽の本末に在り：  
\*「本末」は「本」と「末」である。「本」は府のこと、「末」は經脈のことである。これを治療する場所は、足の少陽の、一つは府につながる場所、もう一つは經脈につながる場所である。

○08 亦た其の脈の陷下する者を視て之に灸す：  
\*灸というのは陷下するところにするとは、本書「經脈第十」の篇にも書いてある。なぜ陷下するのかというと、陽の気が少ないからだ、そのような考え方が来ている。陽の気が少ないとしぼむという考え方がある。陽の気、活動している気が少なくなる、または気が虚した時、

皮膚が陥下するのだという考えにもとづく。その場所に灸をして陽の気あるいは気を強めてやることをしなさい、と言っている。

○09 其の寒熱する者は、10 陽陵泉を取る：  
\*寒熱をしているというのは府に関することである。經脈のレベルではない。そこで府を治療しなさいと言っている。そこで府に関する、少陽の合穴である陽陵泉を取るのだと言う。

○六府の「合」について  
\*\*配布資料38ページの表（六府の「合」とその病證一覧）より六府とそれぞれの合の穴名（つぼの名前）をここに抜粋しておきます。  
胃/三里、大腸/巨虚上廉、小腸/巨虚下廉、三焦/委陽、膀胱/委中、膽/陽陵泉

\*\*『新版 経絡経穴概論 拡大版』、日本理療科教員連盟/社団法人東洋療法学校協会編、(株)医道の日本社発行、2009年4月第1版、23ページも抜粋しておきます。  
下合穴

六腑の病の際に反応が表れやすく治療に応用される穴で、すべて下肢にある。胆の合/陽陵泉、小腸の合/下巨虚、胃の合/足三里、大腸の合/上巨虚、膀胱の合/委中、三焦の合/委陽

○『靈樞』邪氣藏府病形第四の内容の概括  
\*この篇での診察はこのようものだ。五藏は脈状によってどの藏が病なのかを判定する。そのために五藏それぞれの平脈を決めてある。次に五藏の典型的な病の状態を述べている。さらにその脈状の緩急・小大・滑澹の微甚によって脈證と治法を定めるといふふうになっている。ただ五藏の病というものは、この状態というものがあくまでも順の状態であり、ここに提示される五藏の病型というもののねじれがあるという事は暗黙の前提にある。ここで示された病型が出現することは、それに対応した藏が病んだ証拠だと考えて良いけれど、これがねじれるということも、もちろんある。

\*六府というものは、その症状によってど

の府の病なのかを判定する。ただし六府と經脈は一体化しているので、六府の病だと判定すれば「合」で治療する。經脈だと判定すれば「榮臟」で治療する。

【さらに勉強したい方のために】

京都大学貴重資料デジタルアーカイブ (<https://rmda.kulib.kyoto-u.ac.jp>)

渋江抽齋 → 検索 黄帝内経靈樞 24 卷首1巻 で『靈樞講義』のマイクロフィルム画像を見ることが出来ます。

\*\*Fresh2022年2月号『靈樞勉強会十二月』の文章で「虚邪賊風」のことを「虚邪六風」と聴き間違えて書いておりました。ごめんなさい。「虚邪賊風」が正しいです。(松本)

\*『靈樞』の森を歩いてみませんか。毎月休まず第二日曜、午前10時から12時まで大阪府鍼灸師会館3階です。COVID-19感染予防対策の下、勉強会のご案内につきましては本会ホームページをご確認下さい。次回は2022年4月10日(日)です。お楽しみに。

(靈樞のテキストは現在5冊の在庫があります。1冊1,600円です。受講申し込み時、または当日、受講受けにてお問い合わせください)

素靈樞勉強会世話人 東大阪地域 松本政己

### Contents

F-1  
・霊枢勉強会報告

F-2  
・令和3年度 第5回(2月度)学術講習会報告

F-3  
・(公社)大阪府鍼灸師会 主催 令和4年度 4月・5月研修事業のご案内

F-4  
・河内長野シティマラソン大会 事前研修会の様子  
・河内長野シティマラソン大会 当日の様子  
・行事予定

### 令和3年度第5回(2月度)学術講習会報告 Part1

(会場・配信会場：大阪府鍼灸師会館)

#### 講演①「眼科専門漢方医が教える眼科疾患～白内障・緑内障の東洋医学的治療～」

講師：山本 昇伯 先生(山本眼科医院 院長)

漢方医になるきっかけは、父が漢方医で鍼灸治療もしていました。その流れで父に幼少の頃から家族の間で漢方と鍼の実験をされました。眼科治療にあたって、近年、内眼手術の安全性は飛躍的に向上し、患者の満足度も高い。しかし、局所麻酔下での施術であることや、感覚器であるとの特徴から、医師側からは成功した手術であっても、術後の不定愁訴が遷延する症例は一定の割合が存在する。術後の不定愁訴に対して漢方治療と心理療法が有効な症例あった。

眼の愁訴で急を要する疾患

- ◎急性緑内障発作→結膜充血、眼痛、嘔吐
- ◎網膜動脈閉塞症→急な視力低下 早ければ早いほど予後がよい。
- ◎急な眼瞼歌詞、複視→動眼神経麻痺
- ◎裂孔原性網膜剥離→急な飛蚊症、視野欠損
- ◎裂孔原性眼外傷
- ◎感染性角膜炎、眼内炎、→充血、視力低下、既往
- ◎流行性角結膜炎→充血、眼脂、病歴
- 東洋医学を利用すべき疾患として
- ◎再発性疾患 - 麦粒腫、強膜炎、糸状角膜炎、ぶどう膜炎など
- ◎確実な治療がない疾患 - 緑内障、網膜色素変性症、円錐角膜など
- ◎ステロイドを使用せざるをえない疾患 - ぶどう膜炎、視神経炎、春季カタルなど
- ◎原因が明確でない疾患 - 眼精疲労、眼高神経痛、顔面神経麻痺など
- ◎未病の状態 - 高度近視、仮性近視(調節緊張)など
- ◎心療眼科領域 - 漢方治療の方が有効である割合は3割である。

網膜動脈閉塞症は、発症後2日以内の症例では積極的な治療を試みる。塞栓や炎症に起因する予後不良の疾患であり、現在のところ有効な治療法は明らかにされていない。西洋医学的に有効な治療法がないことを患者さんに説明し、同意を得たうえでクルミによる隔物灸(以下クルミ灸)を行った。

クルミ灸とは、半分に分割したクルミの殻を菊花液(洗肝明目湯の煎じ液)10分間浸透し、手作りのメガネフレームに取り付けることでおよそ1グラムの艾で施灸する。

実際の施術は、被験者が不快な熱さを感じるまで繰り返し行う。クルミの殻中の温度は40～45℃に上昇していた。角膜表面温度は、34℃から35℃に上昇していた。

結膜炎、麦粒腫、近視、遠視、網膜炎、球後視神経炎、視神経萎縮に用いられる。クルミ灸とバイアスピリンを併用して4ヶ月弱で、視力0.9から1.5に改善がみられた。

吸玉療法は、糖尿病網膜症、網膜動脈閉塞症、加齢性黄変症、中心性網脈絡膜症、硝子体出血に。緑内障、眼精疲労。

刺絡や吸角療法で、麦粒腫の治療。大椎、肩井、膏肓など実証の人に施術する。虚証の人にもやり方次第で行う。

手根鍼(腕踝鍼)で両眼球後視神経炎に、初診時に手根鍼と耳鍼を行ったところ、1時間後にはRV(0.8)LV(0.9)に回復した。治療前RV(0.3)LV(0.4)。

苓桂朮甘湯、桂枝茯苓丸加大黄を処方。2ヶ月後には、正常になり、視野欠損も消失した。電気温鍼で、眼精疲労において

- ・冷えに対する検査、兼治療 ・先天の気、腎愈、志室・後天の気、胃愈、脾愈に置鍼
- 眼疼痛に対する鍼灸治療
- ・末梢痛：攢竹(眼輪筋、滑車上神経)、陽白(前頭筋、眼窩上神経)、瞳子膠(眼輪筋)
- 承泣(眼輪筋、顎神経)、太陽(側頭筋)
- ・中枢痛：懸顱、頷厭、頰車、下関など
- ・混合痛：心身的アプローチも

白内障  
核白内障というのがあり、Emery-Little分類で進行の具合を診断する。

グレード	硬さ	色調
0	核なし	核なし
1	soft	透明～やや白
2	semisoft	白～淡黄
3	medium	黄色(茶色は混ざっていない)
4	hard	琥珀色(茶色がかった黄色)
5	rock hard	茶～黒

手術年齢は、平均72歳。2～3で行う。地域性、社会性、年齢などでも変わる。白内障の漢方治療は、八味丸、牛車腎気丸、加味逍遙散で症状が改善した。白内障が治ったのではなく、視力が回復したという報告です。

緑内障は、視神経と視野に特徴的变化を有し、通常、眼圧を十分に下降させることにより視神経障害を改善もしくは抑制しうる眼の機能的異常を特徴とする疾患である。

OCPという装置で、視野欠損部分を見つけることができる。標準的治療は、眼圧のコントロールになる。

視野障害の状態が、薬を使わない状態で70パーセントまでに落ち着かせる。20だった人を14にする。緑内障は点眼薬治療し、良くならないものは手術に移行する。

急性緑内障発作は、何らかの原因で急激に眼圧が上がり、強い充血、角膜浮腫、散瞳、頭痛、嘔吐、視力障害おこる。救急車で搬送される状態で、至急レーザー虹彩切開術、白内障の手術を行う。緑内障では、無呼吸症候群(以下SAS)が睡眠中の血中濃度が低下することによって悪影響を及ぼす。

- ・眼圧非依存性因子の中で眼循環や酸化ストレスが深く関与する。
- ・SASによる酸化ストレスは炎症、交感神経亢進、内皮障害など様々関与する。
- ・CPAP治療は眼圧に影響せず、視野進行が緩徐になる。
- ・点眼治療に加え、適切なSAS治療で緑内障の進行を抑えることが可能になる。

緑内障の病型別治療  
・前視野緑内障(PREPERIMETRIC GLAUCOMA)

眼底検査において緑内障性視神経炎乳糖所見や網膜神経繊維層欠損所見などの緑内障を示唆する異常がありながらも通常の自動的視野検査で視野欠損を認めない状態をいう。

この状態には緑内障の前駆状態もしくは緑内障に類似した所見を示している正常眼もしくは他の疾患の一部が含まれると考えられ、原則的は無治療で慎重に経過観察する。しかしながら、高眼圧や、強度近視、緑内障や、より早期の緑内障異常が検出できる可能性がある

とされるその他の視野検査や眼底三次元画像解析により異常が検出される場合には、必要最低限の治療を開始することを考慮する。

眼底的緑内障の病型別治療  
・前視野緑内障(PREPERIMETRIC GLAUCOMA)

眼底検査において緑内障性視神経炎乳糖所見や網膜神経繊維層欠損所見などの緑内障を示唆する異常がありながらも通常の自動的視野検査で視野欠損を認めない状態をいう。

この状態には緑内障の前駆状態もしくは緑内障に類似した所見を示している正常眼もしくは他の疾患の一部が含まれると考えられ、原則的は無治療で慎重に経過観察する。しかしながら、高眼圧や、強度近視、緑内障や、より早期の緑内障異常が検出できる可能性がある

とされるその他の視野検査や眼底三次元画像解析により異常が検出される場合には、必要最低限の治療を開始することを考慮する。

眼底的緑内障の病型別治療  
・前視野緑内障(PREPERIMETRIC GLAUCOMA)

眼底検査において緑内障性視神経炎乳糖所見や網膜神経繊維層欠損所見などの緑内障を示唆する異常がありながらも通常の自動的視野検査で視野欠損を認めない状態をいう。

この状態には緑内障の前駆状態もしくは緑内障に類似した所見を示している正常眼もしくは他の疾患の一部が含まれると考えられ、原則的は無治療で慎重に経過観察する。しかしながら、高眼圧や、強度近視、緑内障や、より早期の緑内障異常が検出できる可能性がある

とされるその他の視野検査や眼底三次元画像解析により異常が検出される場合には、必要最低限の治療を開始することを考慮する。

10万人を超え、山元先生は世界中から指導要請が来るそうで、世界中に広がっている。日本でのYNSAの普及は現在の統合医療を認めない風潮とから全く普及していない。医師会の反発も強く医師も無関心なのが現状だが少しずつ関心を持つ医師も出てきた。日本から世界に評価されている鍼灸治療があることを嬉しく思う一方、日本での現状に一鍼灸師として地位の確立を目指していかないといけないと感じました。

YNSAの魅力  
・診断ツールがしっかりしていること。①左右の診断→合谷診、首診(腎点)②部位診断(基礎)→自律神経、脳を整える上腕診③部位診断(応用)→臓器決定のための首診

・ツボが少ない。→運動器疾患点9、感覚点12、脳点3、脳神経点12、合わせて40穴

・ツボの効能が分かり易い

・ツボの発見しやすい

・基本的に誰が行っても同じ治療

眼科領域の鍼灸治療に関しても論文を元に緑内障や白内障、など様々な眼疾患に対して有効ということを示していただきました。眼振にも効果を示すとのことで研究こそ少ないが、胸鎖乳突筋を治療することが効果を示す。

YNSAの眼疾患臨床  
触診→選穴→刺鍼→触診→確認の流れで治療する。触診では合谷診(圧痛の左右差)により治療側を決定。上腕診(肘窩横紋状で尺沢と曲池の間が頸椎、尺沢と曲沢の間が胸椎、少海の位置が腰椎、上腕二頭筋上撓側から小脳、間脳、大脳)で治療点の決定。反応、圧痛が無ければ刺さないのが前提である。眼科疾患に使う治療点としては前額にある眼点に加え、追加脳点、脳幹点(神庭)を使うことが多い。また、応用で首の胸鎖入突筋付近の圧痛を診る首診により、臓腑の治療点の決定をする。眼疾患に関しては脳神経とも関係があるため関係するポイントを追加する。脳神経は各臓腑に対応しているとのことで、これも踏まえてはいけない。これを元に症例紹介もしていただきました。

実技では実際に診断から治療まで流れを見せていただきました。被験者の方の最初の診断時の圧痛点のみみる内に取れていきます。実際の被験者の方に聞いても「これはすごい!目が明るくなった。」とのこと。実際被験者の方は老眼で眼鏡なしには小さな字は見にくいらしいが、治療後はすごく見えやすいと喜んでおられました。今回の講習会内容が盛り沢山で最初から最後まで目が離せない内容でした。多くの先生がYNSAに魅力を感じたのではないのでしょうか?

富田先生のご講演を間近で受講出来たこと大変嬉しく思います。貴重なお話し本当にありがとうございました。(研修委員 岩津 優希)



### 令和3年度第5回(2月度)学術講習会報告 Part2

(会場・配信会場：大阪府鍼灸師会館)

#### 講演②「眼科領域における山元式新頭鍼療法YNSAの臨床」

講師：富田 祥史 先生(康祐堂あけぼの鍼灸院 院長)

今年度最後の学術講習会、YNSA 富田先生の講義は鍼灸師、鍼灸学生なら誰もが聞きたいと思う内容だったのではないのでしょうか?

私自身も一度はお会いしてお話を聴きたいと思っていた、先生だったので心算の内容でした。今回の内容は「眼科領域における山元式新頭鍼療法YNSAの臨床」ということで、YNSA学会の中でもなかなかないテーマ、さらに実技の実演までしていただき何ともお得なセミナーでした。

講義内容  
YNSAの治療例を見せていただく所から、講習が始まりました。脳梗塞より1年半経過、片麻痺により歩行困難などの症状、慢性期維持期となる患者さんへ、2ヶ月の治療後自分で立ち、歩くまでに回復した症例を見せていただきました。ADLがプラトー(維持期)に達するのは、軽度脳卒中で8.5週以内(80%は3週以内)、中等度脳卒中で13週以内(80%は7週以内)、重度脳卒中で17週以内(80%は11.5週以内)と言われている。回復の限界は上肢で最大2ヶ月、下肢で3ヶ月と言われている。今回見せていただいた症例はこれに当該しない物ばかりであり慢性期脳疾患に対してのYNSA治療の効果を輝かせる物ばかりだった。もちろん急性期の物に対しては顕著な効果が見られた。患者さん自身の健康寿命の延長に繋がるこの結果にYNSAの凄さ、また鍼灸治療自体の可能性の広がりを感じました。

YNSAとは?宮崎県の山元敏勝医師が開発した鍼治療。脳神経性疾患、片麻痺、整形外科疾患、痛みなどの疾患に優れた効果がある。脳血流を改善する効果が認められ、最先端の研究がドイツ、アメリカ、ハンガリー、エジプトで行われている。YNSAの特徴は、①YNSAは脳神経疾患だけでなく、各種整形外科疾患、難治性疼痛疾患や不眠、うつ病や精神病、自律神経失調症、めまい、耳鳴り、難聴にも有効。②経絡的(経筋的)な治療を頭部の特定のポイントを使って治療することが出来る。③座位、仰臥位など体位を問わず治療できる、山元式の頸診、腹診、上腕診は体鍼にも応用可能です。④診断点の圧痛等の所見が治療ポイントに正確に刺針すると即時に消失する。圧痛等の所見が消失していれば治療は成功。⑤治療できるようになるまで長年の経験を必要としない。パイオネックスや火針、局所注射、レーザーでも有効。世界各国のドクターからも支持を集め、西洋医学だけでは取れない痛みを取るなど、健康寿命の延長を目指す治療である。

世界の頭皮鍼とYNSAの広がりということで頭皮鍼やYNSAに関する論文の紹介をしていただきました。精神疾患に対しての治療や、急性脳梗塞その他様々な疾患に対しての研究がなされ、エビデンスに基づいた論文発表されています。世界的に見てもドイツではYNSAの保険診療可能や医学生が学ぶ鍼灸治療にYNSAが入っているとのこと。アメリカでもハーバード大学で講演が実施され、鍼灸学校では頭皮鍼が必修である。オーストラリア、イタリア、ハンガリーなどでも各方面で取り入れられ、ブラジルに関しては元大統領がYNSAに救われたこともあり、医療保険に組み入れられている。このように世界で普及し、YNSAを行う医師は

10万人を超え、山元先生は世界中から指導要請が来るそうで、世界中に広がっている。日本でのYNSAの普及は現在の統合医療を認めない風潮とから全く普及していない。医師会の反発も強く医師も無関心なのが現状だが少しずつ関心を持つ医師も出てきた。日本から世界に評価されている鍼灸治療があることを嬉しく思う一方、日本での現状に一鍼灸師として地位の確立を目指していかないといけないと感じました。

YNSAの魅力  
・診断ツールがしっかりしていること。①左右の診断→合谷診、首診(腎点)②部位診断(基礎)→自律神経、脳を整える上腕診③部位診断(応用)→臓器決定のための首診

・ツボが少ない。→運動器疾患点9、感覚点12、脳点3、脳神経点12、合わせて40穴

・ツボの効能が分かり易い

・ツボの発見しやすい

・基本的に誰が行っても同じ治療

眼科領域の鍼灸治療に関しても論文を元に緑内障や白内障、など様々な眼疾患に対して有効ということを示していただきました。眼振にも効果を示すとのことで研究こそ少ないが、胸鎖乳突筋を治療することが効果を示す。

YNSAの眼疾患臨床  
触診→選穴→刺鍼→触診→確認の流れで治療する。触診では合谷診(圧痛の左右差)により治療側を決定。上腕診(肘窩横紋状で尺沢と曲池の間が頸椎、尺沢と曲沢の間が胸椎、少海の位置が腰椎、上腕二頭筋上撓側から小脳、間脳、大脳)で治療点の決定。反応、圧痛が無ければ刺さないのが前提である。眼科疾患に使う治療点としては前額にある眼点に加え、追加脳点、脳幹点(神庭)を使うことが多い。また、応用で首の胸鎖入突筋付近の圧痛を診る首診により、臓腑の治療点の決定をする。眼疾患に関しては脳神経とも関係があるため関係するポイントを追加する。脳神経は各臓腑に対応しているとのことで、これも踏まえてはいけない。これを元に症例紹介もしていただきました。

実技では実際に診断から治療まで流れを見せていただきました。被験者の方の最初の診断時の圧痛点のみみる内に取れていきます。実際の被験者の方に聞いても「これはすごい!目が明るくなった。」とのこと。実際被験者の方は老眼で眼鏡なしには小さな字は見にくいらしいが、治療後はすごく見えやすいと喜んでおられました。今回の講習会内容が盛り沢山で最初から最後まで目が離せない内容でした。多くの先生がYNSAに魅力を感じたのではないのでしょうか?

富田先生のご講演を間近で受講出来たこと大変嬉しく思います。貴重なお話し本当にありがとうございました。(研修委員 岩津 優希)



(公社)大阪府鍼灸師会 主催  
令和4年度 4月・5月研修事業のご案内

令和4年度4月・5月度研修事業のお知らせです。  
今年度も事前申込制で会館受講とWEB受講を選択できるハイブリッド形式となっております。(状況によりましては、WEB受講のみとなる場合もございます)  
下記の要綱をご覧ください、会員の先生方におかれましては、万障繰り合わせの上、ご参加お待ちしております。詳細は、研修会案内をご参照下さい。

<p><b>【日時】</b> 令和4年4月10日(日) 10:00～12:00</p> <p><b>【演題】</b> ・霊枢勉強会 第12回 「壽夭剛柔篇第六」 講師：篠原 孝市 先生 日本鍼灸研究会 代表</p>	<p>講師：坂崎 弘美 先生 (さかざきこどもクリニック 院長) ②「小児の鍼灸治療～もっと使える小児はり～」(実技供覧) 講師：村本 早希 先生 (さきレディース鍼灸院 院長)</p> <p><b>【受講料】</b> 会 員：1,000円(日鍼会・大鍼師会・柔整師会・全日本鍼灸学会の会員含む) 会員外：2,000円 学生：無料</p> <p><b>【参加申し込み方法】</b> 先着順 (会館参加 20名 WEB参加 100名) ・会館受講希望 フレッシュ申込用紙のFAX・QRコード(Googleフォーム)・当会ホームページから事前参加申し込みを行ってください。(受講料は当日お支払いください。)</p>	<p>・WEB受講希望 QRコード(Googleフォーム)・当会ホームページから参加申し込み後、受講料をお振り込みにてお支払い下さい。 ※お申込み・お振込み締切： 4月度 4月7日(金) ※お申込み開始済 5月度 5月5日(金) ※お申込み開始は4月15日より</p> <p><b>【振込口座】</b> 受講料は、下記の口座へ、お振り込みにてお願いいたします。 ゆうちょ銀行 00950-3-145677 口座名義：公益社団法人 大阪府鍼灸師会 (↓他金融機関からの振込用口座番号) 〇九九(ゼロキュウキュウ)店(099) 当座 0145677 口座名義：公益社団法人 大阪府鍼灸師会</p>	<p><b>【取得単位】</b> (公社)大阪府鍼灸師会生涯研修(2単位) (公財)東洋療法研修試験財団生涯研修講座(2単位)</p> <p><b>【会場】</b> 大阪府鍼灸師会館3F (使用ツール ZOOM ミーティング)</p> <p>※詳細は(公社)大阪府鍼灸師会のホームページにて「Webセミナー利用手引書」をご覧ください ※ご不明な点やお問い合わせは『大阪府鍼灸師会』まで 連絡先： TEL 06-6351-4803 FAX 06-6351-4855 E-MAIL: study@osaka-hari9.jp (研修委員会 荒木)</p>
<p><b>【日時】</b> 令和3年5月8日(日) 10:00～12:00 霊枢勉強会 13:30～16:45 学術講習会</p> <p><b>【演題】</b> ・霊枢勉強会 第13回 「官針篇第七」 講師：篠原 孝市 先生 日本鍼灸研究会 代表 ・学術講習会 ①「コロナ禍の子ども達～漢方薬の役割～」</p>	<p><b>【受講料】</b> 会 員：1,000円(日鍼会・大鍼師会・柔整師会・全日本鍼灸学会の会員含む) 会員外：2,000円 学生：無料</p> <p><b>【参加申し込み方法】</b> 先着順 (会館参加 20名 WEB参加 100名) ・会館受講希望 フレッシュ申込用紙のFAX・QRコード(Googleフォーム)・当会ホームページから事前参加申し込みを行ってください。(受講料は当日お支払いください。)</p>	<p>・WEB受講希望 QRコード(Googleフォーム)・当会ホームページから参加申し込み後、受講料をお振り込みにてお支払い下さい。 ※お申込み・お振込み締切： 4月度 4月7日(金) ※お申込み開始済 5月度 5月5日(金) ※お申込み開始は4月15日より</p> <p><b>【振込口座】</b> 受講料は、下記の口座へ、お振り込みにてお願いいたします。 ゆうちょ銀行 00950-3-145677 口座名義：公益社団法人 大阪府鍼灸師会 (↓他金融機関からの振込用口座番号) 〇九九(ゼロキュウキュウ)店(099) 当座 0145677 口座名義：公益社団法人 大阪府鍼灸師会</p>	<p><b>【取得単位】</b> (公社)大阪府鍼灸師会生涯研修(2単位) (公財)東洋療法研修試験財団生涯研修講座(2単位)</p> <p><b>【会場】</b> 大阪府鍼灸師会館3F (使用ツール ZOOM ミーティング)</p> <p>※詳細は(公社)大阪府鍼灸師会のホームページにて「Webセミナー利用手引書」をご覧ください ※ご不明な点やお問い合わせは『大阪府鍼灸師会』まで 連絡先： TEL 06-6351-4803 FAX 06-6351-4855 E-MAIL: study@osaka-hari9.jp (研修委員会 荒木)</p>

FAX 用申し込み用紙

4月度  5月度 (4/15より受付)

受講方法： 会館・オンライン	受講科目： 午前・午後・午前午後共
地域：	フリガナ 氏名：
e-mail:	電話番号：
区分： 会員 (正会員・準会員・協賛会員・提携先会員)・ 会員外 ・ 学生	
提携会員 (○で囲んでください)	
【日本鍼灸師会・大阪府鍼灸マッサージ師会・大阪府柔道整復師会・全日本鍼灸学会・学校協会教員】	

↓ 上記様式を満たして送付してください ↓  
FAX 06-6351-4855

Webより申込み

	
4月度	5月度 (4/15～)
<b>Web 配信利用手引書</b>	
	<p>◆講習会に関する問い合わせ先 ■(公社)大阪府鍼灸師会 〒530-0037 大阪市北区松ヶ枝町6-6 ■TEL: 06-6351-4803 (土・日・祝休み)</p>

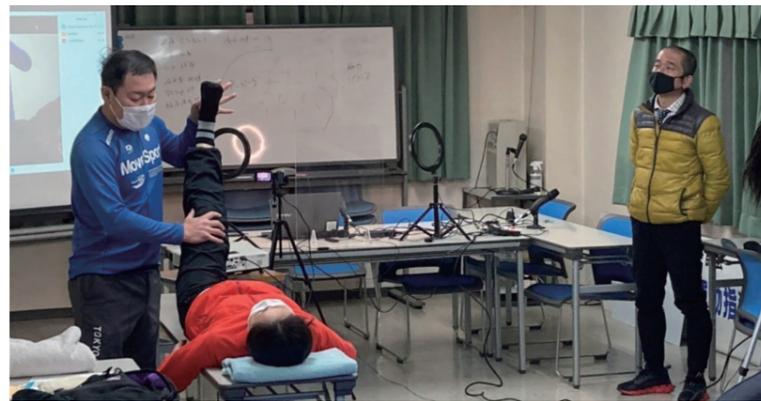
開催日	令和4年4月10日(日)	令和4年5月8日(日)
時間	10:00~12:00	13時受付 ①13:30~15:00 ②15:15~16:45
場所	大阪府鍼灸師会館3F または WEB配信(ZOOMミーティング)	
研修会名	令和4年4月度霊枢勉強会	令和4年5月度霊枢勉強会
内容 講師名	「霊枢」壽夭剛柔篇第六 日本鍼灸研究会代表 篠原孝市先生	「霊枢」官針篇第七 日本鍼灸研究会代表 篠原孝市先生
午前午後通しの聴講料	本会会員・準会員(卒後)・提携会員 ¥1,000 会員外 ¥2,000 学生 WEB限定無料	
申込	申込みフォームまたはFAXよりお申し込みください。5月度研修会については4月15日より受け付けます。※会場は先着20名、WEB受講は先着100名 ※WEB受講を推奨いたします。	
備考		
主催	公益社団法人 大阪府鍼灸師会	
学術講習会 講演案内文	<p>①コロナ禍にあって、小児科外来の様相が大きく変化しました。今まで多かった感染症が減少し、不定愁訴を訴えて受診される方が増えました。また、当初は子どもは罹りにくいと言われていたが、第6波になって子どもの新型コロナウイルス感染症も増加しました。漢方薬は心のトラブルにも、新型コロナウイルス感染症に対しても有効な手段で、コロナ禍において、漢方薬の出番がとて増えています。今回、実際に症例を提示して、外来でよく処方されている漢方薬について説明させていただきます。また、子どもを診察する際に何に注意するべきか、いつも私が心がけているポイントについてもふれたいと思います。②奈良県生駒市で鍼灸院を運営している村本早希と申します。私が小児はりに出会ったのは、娘のアトピー性皮膚炎と食物アレルギー、喘息がきっかけでした。鍼灸師になってから子どもを出産したので小児はりには知っていましたが、自信を持って治療できない状態でした。漢方などいるいるな治療を取り入れましたがアトピーが悪化して入院に。それがきっかけになり、小児ほりを学び取り組みました。すると、あんなに改善しなかったアトピーが本当に綺麗になりました。私たち母娘にとって人生の変わるような出来事でした。もっと小児ほりが広まってほしいと活動しています。これからの鍼灸業界の未来のためには小児ほりは必要な存在だと思っています。私のするお話が、参加される方の小児はり治療のお役に立てば嬉しいです。</p>	

### スポーツ鍼灸ボランティア研修会

実施日：2月20日(日)

残念ながら、大阪マラソンへのボランティア参加は今年もできませんでしたが、今後のマラソン大会へのケアサポートボランティア活動にむけて、研修会を2月20日(日)開催致しました。

講師は丹波徹二先生『スポーツ障害の考え方・診かた』について実技も交えてお話頂きました。



## 公益社団法人 大阪府鍼灸師会主要行事予定表 (3月17日現在)

令和4年4月予定		
日時	主要行事	場所
5日(火)	会費引き落とし日	
7日(木) 15:00~	生保労災審査会・相談会	会館2階
10日(日) 10:00~	霊枢勉強会	会館3階+WEB配信
14日(木) 19:30~	第1回正副会長会議	会館2階
16日(土) 18:00~	監査会	会館2階
17日(日) 10:00~	第1回理事会	会館4階
17日(日) 15:00~	第1回地域代表連絡会	会館3階
令和4年5月予定		
日時	主要行事	場所
7日(土) 15:00~	生保労災審査会・相談会	会館2階
8日(日) 10:00~	霊枢勉強会	会館3階+WEB配信
8日(日) 13:30~	第1回学術講習会	会館3階+WEB配信
12日(木) 19:30~	第2回正副会長会議、日鍼会代議員総会対策協議会	会館2階
15日(日) 10:00~	第1回民生労災新規登録講習会	会館3階
29日(日) 未定	第2回理事会	マイドームおおさか
29日(日) 14:30~	定時会員総会	マイドームおおさか
令和4年6月予定		
日時	主要行事	場所
6日(月)	会費引き落とし日	
6日(月) 15:00~	生保労災審査会・相談会	会館2階
12日(日) 10:00~	霊枢勉強会	会館3階+WEB配信