
【フリートーキング】

コロナ後遺症のケアと養生

2022年11月27日「コロナ後遺症のケアと養生」をテーマとして、[予防鍼灸研究会の第11回定例会](#)が開かれました。第一部「症例報告」、第二部「レビュー&コメント」として多彩な講演と発表を行ったあと、第三部では「フリートーキング」が行われました。

Zoom上で、当日講演なさった先生方と会員とが活発に意見を交換する中で、予防鍼灸研究会として今後追究すべき方向性が垣間見えた気がします。

発言者は以下の方々です。あらかじめご紹介いたします。

- 金井友佑 (SGPAM 会長・鍼灸師)
- 一ノ瀬宏 (SGPAM 会員・鍼灸師)
- 恵紙英昭 (久留米大学医療センター 院長)
- 佐藤哲郎 (セタガヤ治療室 分院 院長)
- 湯浅龍彦 (SGPAM 顧問・鎌ヶ谷総合病院 脳神経内科医)
- 平地治美 (和光鍼灸治療院・漢方薬局代表)
- 岩崎真樹 (SGPAM 事務局長・鍼灸師)

(以上発言順)

司会 金井友佑：「コロナ後遺症に対するケアと養生」のフリートーキングを始めます。

一ノ瀬宏：恵紙先生にはとても面白いお話をいただきました。特に「ほっとできる、安心できる空間を。あるいは時間を作ってあげましょう」というお言葉にとっても感銘を受けました。恵紙先生は五感の中の味覚を中心にお話くださったように思うのです。五感で、私たち鍼灸師は「触れる」という立場に立っています。

恵紙先生が打ち合わせの時にご自分も首こり肩こり、腰痛もありましたとおっしゃっておられたのですが、そういった時に味覚からの漢方で攻めていくっていうのもありますけれど、私たちはおなか、首、つらいところに手を触れていくっていう、手当てのところが病に向き合う上では非常に大切な要素じゃないかなんか思っているのですが、そのへんをまとめてくださればと思います。

恵紙英昭：診察の時に脈を取ったり、お

なかを見たり舌を見たりするのですが、「おなかを触ってもらえたのは初めてです」と患者さんに言われるのです。いかに今の医者が触らなくなったのか、内科や外科で検査、採血してエコーして CT とか胸部レントゲンとかいろいろ撮るけど、触らないですよ。やっぱりそこでこう触れながら、ここが痛いのかどうかって確認するという。

私は元々精神科医で、ほんとは心の面で行く方だったので、体を触れたほうが、診察が早く終わるって言った言葉悪いですけど、患者さんが早く安心されるんですよ。30 分も 40 分かかっていた患者さんが、脈見ておなか見たら 10 分で終わる。

今まで僕は精神科医として何をしていたのかっていう思いもあってですね、だから心と体と両方診ていくってとても大事で、それで安心感を持たれるし、体に対してはこういう薬も使おうかっていう相談も患者さんとできるので、そういう面では基本に戻るといえるか、一番重要なところかなって思っています。

そこはやっぱりつい忙しいと忘れがちなので、私も患者さんが多いので毎回するわけじゃないのです。やっていると「腹診しだしたら先生は診察終わりのサインやね」と言われるので（笑い）、いろいろ使い分けてやっています。

金井：ありがとうございます。指圧や鍼灸の場合は触れるので、患者さんを安心させるっていうところではすごく得意なところなのかもしれないですね。

恵紙：僕も肩こりとか、交通事故にあっ

たりもしたので、マッサージしていただくと肩から上がなんかスーッと気持ちよくなるのですよね。だからやっぱりとても大事なことだろうと思います。

佐藤哲郎：恵紙先生のスライドに書かれたような、ほっとした場所を作るとか、時間を取るとか、それは心理療法ではベースで学ぶのですが、鍼灸師的な立場からみると、脈診や腹診で、東洋医学の中に触れるが入っていて、鍼灸師や指圧師は触れることが先にきちゃうので、逆に患者さんとの会話のスキルをトレーニングする場がなかなかない、そこを増やしていくと、コロナに限らず鍼灸の効果ができるのじゃないかなと。

私の経験ですと、恵紙先生とは逆に、鍼はしなくても話を聞いているだけで楽になりましたっていう患者さんがかなり多いのですよ。そういう部分でも [望聞問切、四診のなかで、問診でいうと十問診] とかって言われていますけど、それ以外のところもクローズアップしてもらえるといい。

湯浅龍彦：今、佐藤先生がおっしゃったのは「口鍼（くちばり）」なんですよ（笑い）。

佐藤：そうですね。確かに昔「口鍼」と言われていたのですが、ちょっと意味が誤解されて悪くとられて…

湯浅：いやいや、いい意味で、いい意味で。

佐藤：わかりました。東洋医学的な用語

を使うのであれば、いい意味で「口鍼」というのをもう一回入れてあげるとするのは、いいかなと。

湯浅：全身全霊です、治療は。

一ノ瀬：湯浅先生、ありがとうございます。

「全身全霊」、「口鍼」。大事なことを、こそっとおっしゃっていただいて本当にありがとうございます。

金井：平地先生のご講演は休養が重要だというお話でした。普通だとちょっと軽い運動しましょうって言いがちなところですけども、コロナ後遺症だと、運動や長時間の入浴、高温サウナは良くないということでしたね。それ以外にもコロナ後遺症だからこそ、漢方から見た注意点などあれば教えてください。

平地治美：前半の先生方の講義でもそうだったのですけれど、その方の悪い所がクローズアップされるっていう印象がすごくあるので、運動に関しては、「きついのを無理して頑張らないでください」と言っています。

食事に関しては意外とめちゃうちゃんの方が多。変なもの食べている方が多いな一っていう印象です。食養生は具体的にできる範囲のことを指導させてもらっています。インスタントラーメンじゃなくてお粥のレトルトパックにしてくださいとか、なるべく具体的に指導するには気をつけています。

岩崎：平地先生がおっしゃっていた「胃

は大丈夫だけど脾が弱っていて、うまく消化吸収できない」という説明は非常にわかりやすかったですね。ちゃんと栄養として摂るには脾が弱りすぎて、頑張っても食べても吸収できなくて痩せてしまう。または無駄に太ってしまうという話は非常に分かりやすかったです。

平地：太っていて発症した方って重くなりがちな方が多くて、コロナ太りというんですか、だから重症化しているのか、ちょっとどっちが先かわからないのですけども、何でもかんでもコロナのせいにしていけない。食べ物にばかり楽しみを見出し、スイーツを取り寄せて食べているとか、そういう傾向の方には厳しめに、甘いものをやめるようにお伝えしています。

一ノ瀬：湯浅先生も「口鍼」とおっしゃいましたし、恵紙先生も「ほっとできる安心できる時間」っておっしゃっていますが、やはり私たち臨床の立場からすると笑いを柔らかく作っていくような方向性が出てくる、そういうのも創意的にやっていると、何かこう窮屈になってしまいそうな気がするのです。笑いをお互いに、患者さんからも私たちからも提供できるような、落語って言っちゃ言い過ぎですが、そういう雰囲気も大事じゃないかな。

佐藤：笑いの話で、10年ぐらい前かな、大阪でがん患者さんにお笑いを聞かせてみたらNK活性が上がったそうで、確か「笑点」の林家木久蔵さんの落語を病院でやって、アメリカの循環器学会の表紙

に木久蔵さんの写真が載り、今、日本人でお医者さんよりも先に顔がでた有名人だみたいな話があったのですけれど。

確かにコロナの患者さんは、うつ病とか他の難病の人よりもかなり暗い顔してらっしゃるのですよね。ついこっちも医療面接の立場としては、患者さんに共感するために渋い顔をしてしまいがちなんですけど（笑い）、まじめには聴くんですけど、帰る時は笑って楽しい話をしてって心がけていて。ご指摘は本当におっしゃる通りだと思います。

お医者さんでは笑いを中心にした研究、医学会とかあるんですけど、鍼灸のほうでもそういうのがあってもいいのかなと（笑い）。「笑う鍼灸」というのをやっている人あまりいないので。けどすごく大事なですね。

岩崎：声を出してもらおうといいです。私は鍼灸した最後に、「気」がうまく通っているか、患者さんに声を出してもらって確認します。それぞれ母音の共鳴するところが違うので、「お」で胸の締まっているのが取れたなとか、「え」で肩甲骨間の硬いのが取れたなとか、「う」で首の後ろから頭にかけてのむくみが取れたなとわかります。

佐藤：治療の組み立て方として、いわゆる古典的な東洋医学じゃなくて、いろんな治療法、他の分野の治療法はすごく参考になります。

湯浅：岩崎先生には毎週火曜日、私のところへ来てもらって、患者さんに発声訓練をしてもらっているのです。そうすると

パーキンソンの人はお元気になると、こういう仕組みを作っているんです。

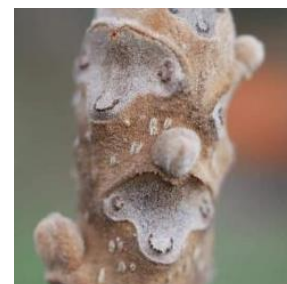
とにかく笑うということ、発声することというのは大事なことでと常々実感しているわけです。

この前の打合せ会で恵紙先生がおっしゃった、コロナの後、うつ的な気分落ち込んでしまわれるってところを、今の笑いも含めて、もう少しフォーカスを当ててどうするかという、精神科的な部分も含めまして、知的なものだけじゃなくて情緒的な、うつとかアパシーとかそういうものを含めて、みんなで検討していくことが必要ではないでしょうか。

金井：コロナ後遺症というと、倦怠感とか咳とか頭痛みたいな症状の話が主になるかと思いきや、行き着くところはそういう心理的な、支持的に話すとか、傾聴、共感に共通項があるのが興味深いところで、養生やケアにもつながると改めて思いました。

湯浅先生のおっしゃるように心理的なところにテーマを持ってきて、もう少し深いレベルのうつ的な症状の方に東洋と西洋でどうアプローチしていくか考えると、面白くなるのではと改めて思いました。

これで締めさせていただきたいと思えます。



オニグルミの冬芽