

患者にとって最適な治療を議論する —4疾患(耳管開放症・副鼻腔炎・耳鳴り・嘔声)の治療現場から—

What is the optimal treatment for the patient?

Clinical practice for four diseases: patulous Eustachian tube, sinusitis, tinnitus, and trachyphonia

耳鼻咽喉科疾患は、一般的に重篤な疾患と思われない傾向があります。しかし、多くの方が長期にわたって困難を強いられ、QOL（生活の質）が著しく阻害されているのが現実です。

そこで、今回、その現実に焦点を当て、耳鼻咽喉科疾患の中でも、罹患者も多く、しかも難治とされている耳管開放症・副鼻腔炎・耳鳴り・嘔声の4疾患に絞って、発症のメカニズムと、患者にとっての最適な治療について議論をお願いしました。

出席者 ほり まさあき とりうみはるき はしもとゆきこ
堀 雅明先生・鳥海春樹先生・橋本由紀子先生
司 会 たかしまさのり
高士将典先生
オブザーバー もりとあつし
森戸 淳先生/編集部

Participant: HORI Masaaki, TORIUMI Haruki, HASHIMOTO Yukiko

Chairperson: TAKASHI Masanori

Observer: MORITO Atsushi

(2020年1月29日・品川プリンスホテル会議室にて収録)

高士：今日は、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。司会を務めさせていただきます東海大学の高士と申します。私は大学病院に勤務している鍼灸師です。治療を依頼される患者さんは、痛みを主訴とする方が多いのですが、他科で様々な検査をしても異常が見つからずメンタル的なものと言われる方も多いです。それで、耳鼻咽喉科疾患で副鼻腔炎の患者さんでも身体所見だけでなくメンタル部分の所見も取る必要があると思っています。鍼灸では心身一如と言いながら心の面を見落としていることも多く、それは本来のあり方とは違うのではないかと、臨床研究にも取り組みました。

耳鼻咽喉科疾患についてはわからない部分が多いので、今日は先生方に教えていただきたいと思っています。では、初めに簡単に堀先生から自己紹介をお願いいたします。

堀：東京・蒲田で耳鼻咽喉科クリニックを開業しています。僕は医者の家系と言いますか、初代は江戸末期に山形で開業医をしていたようです。と言っても当時の教科書は傷寒論だったと聞いています。蒲田で耳鼻科医としては3代目で、今でも祖父や父の患者さんにお会いすることもあります。実は、僕は5代目なのか、それとも僕自身が1代目としてやっていくのか…いろいろ悩みもあってジタバタしている中でい

ろんな出会いがあり、瞑想ヨガ、東洋医学、それからアントロポゾフィー医学等を勉強しました。結果として、ここ数年は、主に耳管開放症で悩んでおられる多くの患者さんに頼られる機会が多くなって、それらを少しずつ外へ発信していこうと研究もスタートしているところです。

高士：当大学の研究室にも耳鼻咽喉科出身の医師がおられて、よく耳管開放症のお話も伺うのですが、耳管開放症を専門に診ておられる先生は少ないとおっしゃっています。

堀：そうですね。本当に少ないと思います。

高士：耳管開放症については改めて後で詳しく伺いたいと思います。では鳥海先生お願いします。

鳥海：私は母方の祖父が鍼灸師で、子供の時から鍼灸に触れていたもので、高校卒業して鍼灸の道に入りました。鍼灸師になって23年目です。最初は浦安の指圧治療院に住み込みで勤めて、その後開業し、結構患者さんも多く収入もあってそのまま続けておればよかったのですが、皮膚に鍼を刺したり艾で火傷をさせるだけでそれこそ不定愁訴を解消したり、医師がお手上げの難病もスッと治ったりするのは一体どういうことか、そのメカニズムを解明したくなって慶應義塾大学院医学研究科に進んで神経内科に入局し、そのまま研究を続けて14年になります。

実は、鍼灸が一番フィットする土俵は神経だと思っているんです。実際、神経内科医は診断はできますが、神経疾患に有効な治療法は他科に比較して少なく、自分たちの持っている武器の限界をととても良く御存じの方々です。このため、神経内科の先生が送ってくれた患者様に鍼灸が奏功すると、思ってもみなかった効果に対して、大変正確に評価してくれます。エビデンスはまだ不明なところが残るけれど、とても貴重な技法であることを理解してくれるのです。

このような流れで、現在、慶應義塾大学病院の漢方医学センターに鍼灸外来を設けて患者さんを治療しながら精神内科、麻酔科、漢方、リハビリテーションなど仲間と皆で研究検討を進めています。

高士：ありがとうございます。鳥海先生は耳鼻科専門の病院でも鍼灸を行っておられた経験もあり、治療経験も多いと伺っています。また耳鳴りで研究発表もされていますね。よろしくお願いたします。

では橋本先生お願いします。橋本先生のホームページには副鼻腔炎専門と書かれていて、耳鼻科での専門性をうたっている鍼灸院は珍しいですね。

橋本：そうですね。現在、私のところでは9割以上が鼻やのどのトラブルを抱えた患者さんになっています。

私は2003年に鍼灸師の免許を取得し、7年間勤務鍼灸師としていろんな疾患を治療してきました。10年前に出産を機にお母さん方や子供たちと接することが多くなって、私自身も含めて親は自分が不調でもなかなか病院に行けなかったり、子供に喘息などの薬をずっと飲ませないといけないことに不安を持っていたりすることがわかって、何か鍼灸師として伝えられることはないかと、まずセルフケア教室を週に1、2回開くことにしました。当時はそれと並行して接骨院の鍼灸部門でも働いていましたが、今は個人で治療しながら、各地でセミナーやセルフケア教室を開催しています。

高士：最初から耳鼻咽喉科というわけではなかったのですね。

橋本：そうですね。きっかけは…実は、私自身、重い風邪で子供と一緒に小児科を受診してそれまでの40年の人生で初めて、喘息と診断されて吸入と予防薬を処方されました。大人に

なってから喘息を発症することもあると思って服薬を続けていたのですが、時間が取れるようになって耳鼻科を受診したら副鼻腔炎と診断されました。上気道と下気道で診療科が分かると全く診断が違ってくるということを身をもって経験しました。また友人から、副鼻腔炎の手術を勧められたけれど子供を二人抱えているので鍼灸でなんとかできないかと相談を受けたことがあって、治療したところ彼女の体調は良くなったのです。

そういうことをブログで発信していたら、それまで鍼灸治療に来られていた患者さんたちも実は鼻や耳の病気を持っておられて、鍼灸治療でどうにかできると思われていなかったことがわかったのです。鍼灸師は耳や鼻の症状に対しても鍼灸が有効なことも知っているけれど、一般の患者さんには届いていない。それでまず副鼻腔炎について発信をしていたところ、今の状態になったというところですよ。

高士：ありがとうございます。本日は、もうひとかた、堀先生のクリニックに勤務されている鍼灸師の森戸先生にも参加していただきまし

た。森戸先生は堀先生と一緒に臨床研究をされているのですね。

森戸：はい、本日はよろしくお願ひします。僕は2019年3月に鍼灸学校教員養成科を卒業して、ほりクリニックに鍼灸師として勤めて、主に耳管開放症の患者さんを治療しています。耳管開放症の研究は教員養成科入学時から決めていたので、堀先生にサポートしていただいて2019年の全日本鍼灸学会名古屋大会で発表させていただきました。

なぜ耳管開放症なのかと言いますと、僕自身が小学校3年生くらいから耳管開放症を抱えてドクターショッピングしてきて、滲出性中耳炎だと言われたり、「そんなのなってない」と言われたり、僕の訴える症状は検査では出てこないし症状を言ってもわかってももらえない…と、治療もできずに10年以上放置している状態でした。4年前に、某クリニックで耳管開放症かもしれないと言われ、第一選択で外科手術、第二選択で漢方薬を勧められました。外科手術を第一選択で言われた時はものすごく抵抗がありました。実は僕の地元も蒲田で、偶然ですが、母



がほりクリニックを知っていたので受診して、初めてきちんと診断をしていただきました。僕の話の初めてちゃんと聞いてくれたのも堀先生でした。

I 耳管開放症

■なぜ患者はドクターショッピングするのか？

高士：では早速、議論に入っていきたいと思えます。まず、耳管開放症からお願いします。

堀先生のクリニックでは耳管開放症の患者さんを診られる機会が増えたということですね。

堀：そうですね。森戸君との出会いもあって、さらに耳管開放症の患者さんが集まってくるようになって、結果的には今、耳管開放症が一番多いですね。ただ、巷の耳鼻科医院ですので、花粉症の時期は花粉症で来られる患者さんが1日何十人と来られますし、もちろん咽頭炎やアレルギー性鼻炎の患者さんなど他の耳鼻科と同じ多様な疾患の患者さんが来られるので、混乱することはありますね。

高士：森戸先生も堀先生と出会うまではかなりドクターショッピングされ苦労されたようですが、耳管開放症の診断はそれほど難しいのですか？

堀：耳鼻咽喉科の開業医では、聴力を測るオーディオメーターと鼓膜の状態を評価するティンパノメトリーという機器だけのところが大体9割で、それで検査するだけでは異常が出ないことが多いです。患者さんはあきらかに耳が塞がった感じで、自分の声が耳に響くし周りの音が敏感に聞こえる、呼吸音が鼻に響く、耳が痛い、音がすると訴える方もいますが、最初のスクリーニングで異常のないことが多いのです。鼻から音を入れて耳で音をチェックする耳管機能検査があって、唾をゴクンと飲んだ時に、健全だと一瞬耳管が開いてスピーカーの音が漏れ

るのでスパイク状の波ができるのですが、耳管が開いているとその波が広がったり、逆転したりするので、客観的に異常を評価できます。とは言え、検査時に症状が出ていなければ異常は出てこないのです。

もう1つは、耳鼻科医で病気の心理社会的背景に好奇心をもって取り組む医師が少ないので、3カ月前のある日から耳が塞がっておかしい大変だと患者が訴えても、その前後に心身両面に関わるストレス要因がありましたか？といった探偵のような一歩踏み込む質問はしないのです。

高士：耳管開放症って、つまり耳管が緩んで開いてしまっている状態は漢方でいうと気虚状態ということですかね。でも症状は、閉塞感もあって、気虚気滞？虚実夾雑証もありますかね？

堀：そうですね。東洋医学でいうと気虚気滞。8割くらいが女性で、その8割は虚証なんです。痩せ方で色白で低血圧で冷え性…。頭部の働きが強すぎる人たち、考えすぎの傾向がありますね。男性でも2、3割おられますね。

■機能障害に複雑で人間的な要素が絡む

高士：診断後、耳鼻科ではどのような治療になりますか？

堀：耳鼻咽喉科で主要な治療は、鼻から生理食塩水やルゴール液を入れて一時的に塞ぐとか、首にマフラーを巻いて圧迫する。あるいは、外科手術では、外耳道経由で鼓膜に小さな穴を開け、耳管ピンというチューブを入れて強制的に耳管を閉鎖するとかですね。耳鼻科的にできることは限られているのです。

ただ、じっくりと探りを入れると、3カ月前から夫が定年退職でずっと家にいるようになってから症状が出てきた。また、塾の先生では、できの悪い騒がしいクラスに行く時だけ自分の声が響く…といった具合で、心因が発症のメカ

ニズムとしては大きいウェイトだったりもしているのです。

高士：西洋医学的には治療方法が少ないということですね。これこそ我々がアプローチできる可能性がありますね。それに、先生のお話を聞いていると情動など、つまり肝も関係しそうですね。それで、先ほど堀先生は医師が「心(こころ)」に興味があるかどうかとおっしゃったわけですね。

堀：そうですね。ネットで調べると、虚証では不眠症を伴っていることが多いので、漢方だと加味帰脾湯と出てきます。補中益気湯と加味帰脾湯とどっちが有効かという議論もありますが、現実には、先ほども申しましたが、耳管開放症の場合、もう少し複雑で、とても人間的な疾患なんです。

森戸：僕も、最初に治療してもらったのは漢方で、加味帰脾湯でした。まだ、症状はたまに出て来るのです。緊張していると出ます。

堀：実は、僕も今もって彼を治し切ってはいないのです。彼はどう見ても実証でしょ。漢方的にもう少し分類できると思うのです。実証の場合、腹証からも柴胡加竜骨牡蛎湯なんです。やや実証よりの女性だと桂枝加竜骨牡蛎にします。うちでは、もちろん漢方だけではなくて、心理社会的背景を考慮したカウンセリング、マインドフルネスやアロマセラピー、鍼灸治療も行います。

高士：気虚と気滞、実証と虚証、夾雑証など、それぞれのタイプがありそうですね。

■鍼灸で耳管と関連の顎関節周辺の機嫌を取る

高士：鍼灸ではどういう治療になりますか？

森戸：僕は、決まった経穴を使うというより、耳管開放症の方は首肩こりがひどい方が多くて、さらにほとんどの方が顎関節症だったりします。



堀 雅明 (ほり まさあき) 先生

1956年生まれ

1982年 昭和大医学部 卒業

同年 昭和大病院 勤務

1983年 昭和大藤ヶ丘病院 勤務

1998年 小野耳鼻咽喉科 勤務

2003年 堀耳鼻咽喉科医院 開業

2012年 ほりクリニック(名称変更)開業

(現職) ほりクリニック院長

(住所) 〒144-0051 東京都大田区西蒲田7-12-6-101

それで先日、ある患者さんに、左下関に鍼をしたら結構出血して、翌週治療に来られた時、すごく楽になって左側の症状がなくなったと言われました。

高士：刺絡したような状態になったんですね。局所の気滞血瘀を和らげたことが奏功した。

鳥海：顎関節症でいうと、僕のところの鍼灸外来の向かいが耳鼻科なので、「鍼ではどう？」って患者さんが送られてくることがあるのですが、正直言って、僕はめまいも頭痛も耳鳴りも全部顎関節症の仲間だと思っているのです。それで鍼でこころ辺り(外耳周辺)の機嫌をとって緩めると落ち着いていきます。僕は「何病にはどういう治療」という手技論は、実はあまり意味がないように思っています。

堀：確かに、漢方でも細かく分類されて対症療法が述べられていますが、どうでしょうね。顎関節周辺は耳管と関連が強いようです(図1)。どうも当院の森戸君の耳管開放症の治療も、三叉神経、舌咽神経への鍼灸のようです。

高士：確かに、そうですね。

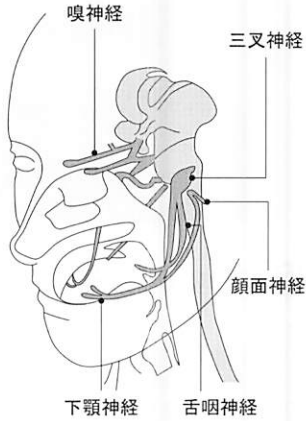


図1 顎関節周辺の神経

■耳は腎。経絡をイメージする

高士：では、全身的な治療としてはどうですか？

森戸：背中がこり固まっているので緩めます。背部兪穴ですね。それから顎では下腕です。局所と遠隔とを分けて治療しています。たまに食事が摂れない方もおられるので、そのときには足三里を使ったりしますね。

高士：漢方では、耳は腎が開竅することから、腎や腎経との関係は重要ですね。

鳥海：そうですね。腎経ですね。お話をお聞きしていて思ったのですが、足の方をたどって行くと、腎経がびっくりするくらい攣っている場合が多いです。特に後脛骨筋腱部。そのあたりからほぐしていくと、背筋が緩んで耳元まで緩んできます。

高士：そうですね、膀胱経も考えられますね。腎と膀胱の表裏関係で背部や後頸部まで反応が現れるのですね。つまり経絡病証、いろんな意味で日本の鍼灸の特長になると思います。

鳥海：経絡をイメージしていくべきですね。

堀：長い人生経験のなかで、誤った緊張と抑圧のプログラムを集積してしまって、それがあつた時あるきっかけで表面化するんです。だからこそ、その時に症状を消して楽にしてあげることが重要だけど、それだけでなく、どういう場面で症状が出るのか、その人の生育過程にどんなマイナスの積み残しがあるのか、ということまで立ち返って理解して症状の元から断つということをする必要があると思います。東洋医学でいう標治と本治ですね。

編集：堀先生がおっしゃった、誤ったプログラムの蓄積ということ言うと、フェルデンクライスメソッドも同じ考え方を基本としていて、直接的な治療ではないですが、顎関節症など歪みの原因(元)を自分で修正していくためのレッスンになっていますね。

■患者さんとの会話から知識が実践へ

高士：耳管開放症に情動が関係していて、症状を軽減するだけでなく、そのスタートに遡る必要があるというのは驚きですね。堀先生はどういう経緯でそこにたどり着かれたのでしょうか？

堀：少し長くなるのですが…。実は自分の無力さからスタートしたんです。今の医療が良くない不十分だと思いましたし、抗生物質も減らしたほうがいいのかはわかっているけれど、ではどうしたら減らせるのか、具体的な代替案がなくして試行錯誤した時代がとてもしばかりでした。

僕は蒲田で3代目なので地盤があるはずなのに、新しいクリニックができるとそっちへ患者さんは移っていきました。蒲田は共働きの毎日懸命に働いている人たちの街で、患者さんはさっさと早く治してよというので来ているのに、僕が提供するのとは全く逆で、生活を変えたほうがいいのか、薬は減らしたほうがいいのか、面倒くさいことを言うわけです。患者にとっては

迷惑なお医者さんで、患者さんが減るのは当然だったんです。

ただ、それでいろいろ勉強する時間があって、瞑想ヨガ、心理療法、東洋医学、ルドルフ・シュタイナーという思想家によって生み出された統合医療であるアントロポゾフィー医学を学び国際認定医の資格を取り…と様々勉強に費やしました。ただ、やっていることに自信を持ってなくて、勉強も単に自己満足のためにやっているのかと自問自答の日々でした。

その中で、患者さんとも話す時間が持たことも幸いして、ようやく、最近になってそれまで勉強してきたものが、実際に患者さんに役に立つことがわかってきたんです。具体的には、耳鼻咽喉科で見落とされ理解もされていない“耳管開放症”や“耳鳴症”などが挙げられます。これらの疾患の背景に情動と全身的要因が大きく関係していることを説明してくれたわけです。それで、薬を使わないで治したい人たちが遠くからも来てくれるようになって、何とか生き延びていけるようになってきました。

鳥海：お聞きしていると、堀先生は臨床の現場でこれなんだろう？と疑問に思って研究してそれを実践に当てはめていかれている。それってまさしく臨床家ですよ。鍼灸師も免許を取った時点ではほとんどが生活できないので、生き残るためにいろんな勉強をして雑種になって生き残ります。僕も10年くらい試行錯誤して、それが実践レベルに至ってやっと患者さんに役に立っているなと思える場面が出てきました。長くやっている鍼灸院の先生方は皆そうだと思います。

堀：僕は20余年かかりました。一般的に耳鼻科医院の成功は患者さんが毎日100人近くということになるんですが、僕は落ちこぼれで経営者としては失格で、家族には苦勞させてき



鳥海 春樹 (とりうみ はるき) 先生

1971年生まれ

1990年 私立市川高等学校 卒業

1997年 花田学園 日本鍼灸治療専門学校本科 卒業

2005年 東京理科大学理Ⅱ化学科 卒業

2008年 慶應義塾大学大学院医学修士 修了

2011年 同大学院医学博士 修了

(現職) 医療法人社団健育会 湘南慶育病院鍼灸科 部長

(住所) 〒252-0816 神奈川県藤沢市遠藤4360番地

たと思います。でも、今になってみると、僕らの分野は他のクリニックから侵襲される要素は比較的少ないと思いますね。

鳥海：そういうことをおっしゃる先生とは絶対連携できるんです。こちらは鍼灸の限界を知っていますし、先生も今知られている医療の限界をご存知だから。それぞれの道具を持ち寄って内容的に連携できる。

堀：そうですね。

■連携して心身一如の治療を実践する

高士：では、具体的に教えていただきたいのですが、ほりクリニックではどのように耳管開放症の患者さんへ治療をされているのでしょうか？

堀：まず、最初に基本的な聴力検査、耳管機能検査。次に独自の問診システムで自覚症状の評価、症状の苦痛度、さらに心理検査をするようにしています。これはiPadですぐに結果が出るようになっているので、直接の問診も踏まえて、それでどの程度神経が消耗しているか、うつ状態かを評価します。必要でかつ本人が希

望した場合、心療内科を紹介して併診する場合もまれにあります。ただ、心療内科って今、ほとんど投薬が中心になっているので、できれば、うちのクリニックで完結させたいと思って、カウンセラーが常勤でおりますので、複雑な心身の問題がある場合はカウンセラーとチームで関わっていきます。

もちろん漢方処方のみで軽減する例もあります。ただ、多くの場合、一人ひとり異なった様々なステップが必要です。自費の治療を希望される場合は、鍼治療、操体法や、気功的な運動療法、オイリュトミーという運動療法を希望者にはやってもらいます。ほかにアロマセラピーやアートセラピー、音楽療法と様々な選択肢を用意しています。需要と供給で言うと、まだ活かしてないのですが、こうしたチームで診ている状態です。

高士：患者さんにとっては有難いことですね。

堀：この疾患は、感情的な問題とか性格背景も重要になってくるので、僕には言わないようなこともセラピー中に患者さんが漏らすことも含めて、それぞれ担当者にお任せしてはなくて、常に、今の状態はどうか、こうこうだよね、こういう課題があるよねって、共にディスカッションして、心身一如ということを実践したいと思って格闘しているところです。売れない耳鼻科医だったことが逆に僕を育ててくれているということですね。

高士：器質的な部分と機能的な部分の両方を診なくてはいけないということですね。

堀：そうですね。西洋医学的診断は、できる限り正確にするよう心がけています。一方で、心理的なアプローチは、患者さんの側の希望と、心の準備状態といった個別性を十分に配慮しつつ進めています。ただ、何かのきっかけで抑圧されていた感情が突然解放されたりしますので、

傷口を治していくのと同じように、繊細なキャッチボールでコミュニケーションを取りながら慎重に取り組んでいきます。

II 副鼻腔炎

■発症機序と耳鼻咽喉科での治療法

高士：では次に、副鼻腔炎についてご意見をお願いします。まず、堀先生から副鼻腔炎の発症をかいつまんでご説明いただけますか？

堀：副鼻腔というのは、鼻腔に連なる含気腔で、上顎洞、篩骨洞、前頭洞などがあります(図2)。その表面には粘液を分泌する粘膜が並び、微細な繊毛運動で粘液が出され、浄化作用が発揮されます。多くの場合、アレルギー性鼻炎の悪化や上気道感染が関連して発生します。

好酸球性副鼻腔炎は、鼻ポリープと喘息を合併し手術適応となりますが、治療抵抗性が強いです。稀に真菌性副鼻腔炎などもあります。あとは、歯科的要因にともなる歯性上顎洞炎もあります。稀には、副鼻腔炎の背景に良性、悪性の腫瘍が関連していることもあります。

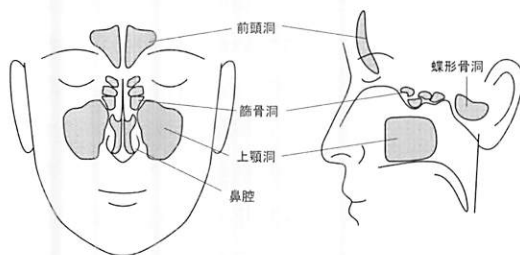


図2 副鼻腔の構造

高士：耳鼻科での治療法はどうなりますか？

堀：副鼻腔炎の治療は、アレルギー性の中重症以上では抗アレルギー剤と、抗生剤投与あるいは漢方処方の併用。慢性副鼻腔炎のうち画像診断上で単なる膿の貯留のみ（高度の粘膜病変がない）場合は、マクロライド少量長期療法の

適応です。3～6カ月間にわたり、1日1回クラリスというマクロライド系の抗菌剤を通常の半分量で継続する方法です。とても有効で、抗菌作用ではなく、抗炎症作用により改善していきます。それでも改善不良の場合に手術適応を検討することになります。セルフケアとして、鼻洗浄も大変注目されています。

高士：大概の副鼻腔炎は、治癒する訳ですか？

堀：はい、急性慢性の副鼻腔炎の多くはアレルギー性か感冒による二次的なもので、適切な内服治療により治癒します。しかし、抗生剤の治療の繰り返しは、長期的には慢性化を招くという研究があります。アレルギー性では、舌下免疫療法が始まり、ほぼ根本療法として治癒が望めます。一方、改善不良例は、鼻茸、好酸球性副鼻腔炎、腫瘍性病変、真菌性副鼻腔炎など正確な画像診断や血液検査が必要です。不可逆性の病変であることが多く手術により治癒します。しかし、好酸球性副鼻腔炎のように再発率が高く難治性なものもあります。

■鍼灸院へは重症化した場合が多い

高士：橋本先生は副鼻腔炎を専門に鍼灸治療されているとのことですが、患者さんは副鼻腔炎の診断を受けておられている方々ですか？

橋本：はい、そうですね。今、来られている患者さんで多いのは、副鼻腔炎で過去に手術を1、2回していて再発して、再度手術をしましよと言われていている方ですね。手術をしたくないので鍼灸で何とかならないかというので来られています。

堀：耳鼻科の専門用語では、術後性頬部嚢胞というものですね。普通、手術した後、多くは数十年後に、また膿が溜まって、時には繰り返し繰り返し手術をすることになるケースです。実は、手術法が不完全な時代の医原病なのです。今日



橋本 由紀子 (はしもと ゆきこ) 先生

1975年生まれ

2003年 東京医療専門学校 卒業

2015年 橋本鍼灸院 開業

2016年 橋本漢方堂 許可

〈現職〉橋本鍼灸院 院長

〈住所〉〒107-0052 東京都港区赤坂1-1-17 細川ビル412

ホームページ <https://hashimotoshinkyu.com/>

の手術法では、できるだけ正常な副鼻腔粘膜を温存するのでかなり減少しています。とにかく、この病気は簡単には治せないですね。手術はできるけど、また再発することも多いんです。

橋本：そうですね。ここまで手術を繰り返していたら、後は体質改善しかないと言われていた方もおられます。それから、好酸球性副鼻腔炎の方も多くて、難病の方は増えて来ています。もっとももっと初期で、抗生剤を処方されて1カ月服用したけれど、その時点で良くならなかったという方など、いろいろ分かれています、専門に特化すればするほど重度の方が増えてきていますね。

高士：そうなんですね。

■五行色体表を使い身体の状態を説明し、火と肺＝母子関係から胃腸の消耗を改善していく

高士：では、橋本先生は、重症化している患者さん達への治療はどのように組み立てておられるのでしょうか？

橋本：まず、患者さんに体ではどういうこと

が起きているかを説明しています。患者さんたちは鍼灸できっと良くなるだろうという希望を持って治療に来られているので、期待値がすごく高いのです。だから、鍼灸治療を受ければ良くなるというものではないということ、自分でケアしていくことが大切だということをまず理解していただくようにしています。そうしないと、お金と時間をかけても何もならなかったとなるともったいないですし、鍼灸のイメージも悪くなるだけですから。

高士：具体的にはどのように説明されているのでしょうか？

橋本：五行の色体表を使って、今、患者さんの体でどういうことが起きているか、ざっくりと説明しています。つまり、肺の気が落ちていて胃腸の状態が悪くなっているから、胃腸をケアしていくこと、胃腸に負担をかけないことが大切なことを食事療法の話を含めてしていきます。そして鍼灸でできることはこういうことだということを時間をかけて説明しています。その上で鍼灸で治療をしていきたいかどうか、患者さんに判断してもらいます。治療費は自費で結構高額をいただいていますので、合わなければ、別に鍼灸でなくてもほかの方法でいいと思いますから。

なかには、匂いがわからない状態で何十年も過ごされている嗅覚障害の方が遠方から見えて1回の治療でどうにかならないか、あるいは数回でどうにかならないかとおっしゃる場合がありますが、私が応えられることはここまでだと示して治療をしています。

高士：五行で身体の状態を見ながら、そして肺が開竅しており、また肺の母である脾の不調を整えることをメインに治療されているのですね。

橋本：そうですね。本治的には、特に鼻の場合は、鼻づまりや鼻水だと痰飲とか痰濁、気滯、

気虚と瘀血があって、そういう症状が起きている。慢性化していることで肺が消耗して、胃腸の消耗がみられますので、それを改善していくような方法ですね。

高士：母子関係ですからね。そういうところになるわけですね。

■刺絡で熱の上昇（のぼせ）を取る

堀：副鼻腔炎で一番使っているツボってありますか？

橋本：私は手の井穴、頭頂部と上背部ですね。そこに刺絡をしますね。それで鼻づまりやのぼせている状態は早く解消されますね。のぼせがある状態というと、舌の先に赤みがあったり、顔も赤みがあってぶつぶつができていたりという所見がある場合があるのです。背部については痕が少しつくけどいいですか？と確認をとってやります。

標治的には上星、印堂、迎香ですね。交感神経を刺激するようにパルスをかけることもあります。特効穴というより、効かせやすいツボですね。自分自身では尺沢が好きで、反応も出やすいし使いやすいところですね。

堀：熱が上がっているということかというと、消化器官（増殖・排泄といった広義の新陳代謝活動）を含めて人間の体の腹部は、熱の器官で、温まる事と動く事によって健全に運営されていく。一方、その対極にある頭部（脳脊髄神経系・感覚器官）は冷えること、不動・安定であることで成り立っている。その両極の狭間でバランスを取っている状態が健康。その真ん中（肺と心臓という胸部器官）では、収縮と拡張、内界と外界との間で、リズムと動きの柔軟性をもってバランスを取っている。このようにアントロポゾフィー医学では、“人体は、三つの分節から成り立っているというモデル”という考え方があ



るのです。頭部は収縮する力が主体で固めて冷やす力、お腹からは広がる力が主体で、溶かして温める力が強い。全身の各部分でもこの3分節原理が健康の基盤となっている。そのアンバランスがいろいろな病気を引き起こすのです。

本来、お腹にあるべき熱が肺に来れば肺炎(肺胞粘膜での分泌過剰)、脳にくればのぼせに近いものや頭痛(脳血管拡張)、頭部でも先程触れたように副鼻腔粘膜で分泌活動の過剰が生じると副鼻腔炎になったり、それが中耳なら中耳炎(中耳粘膜の分泌過剰)となったりします。よく見ると、東洋医学と同じですね。

■好酸球性副鼻腔炎も五行で状態を診る

高士：橋本先生の治療院には好酸球性副鼻腔炎の患者さんも多いということですが、堀先生のクリニックではいかがですか？

堀：最近の話題では、好酸球性副鼻腔炎という鼻茸・喘息を伴う特殊な難病指定の副鼻腔炎も注目されています。しかし耳鼻科医は実際、手術だけでお手上げです。あとは経過を見てステロイドを服用するか、点鼻するかどうかなのです。耳鼻科医としては、橋本先生の好酸球性副鼻腔炎への治療経験では何を経験されているか、それをお聞きしたいですね。

橋本：実際は、好酸球性副鼻腔炎で、数値が下がった方も下がらない方もおられます。ただ数値が下がっても症状が改善されなかったりしますので、最大限にステロイドを使用している方がそれを減量することを目標にしているということを目指しています。

堀：その場合も共通して五行で状態を診て治療されるのですか？

橋本：そこのところは好酸球性副鼻腔炎でも通常の副鼻腔炎でも違いはなくて、治療内容が特に異なるわけではありません。

高士 将典 (たかしまさのり) 先生

1958年生まれ
 1981年 昭和薬科大学生物薬学科 卒業
 1984年 東京衛生学園専門学校鍼灸マッサージ科 卒業
 1988年 神奈川県総合リハビリテーション病院東洋医学科 研修 修了
 1988年 東海大学医学部付属大磯病院東洋医学科 入職
 2012年 明治国際医療大学大学院前期博士課程 修了
 2018年 東海大学医学部付属病院東洋医学科 勤務
 〈現職〉東海大学医学部付属病院東洋医学科 勤務
 〈住所〉〒259-01193 神奈川県伊勢原市下糟屋143

高士：患者さんに起こっているという、現象的には変わらないので、その現象に応じた治療となると共通したものになるということですね。

■食事は鼻炎発症の重要な要素

高士：橋本先生の治療法で食事のことが出たのですが、確かに食事療法は重要だと思いますね。具体的にはやはり五行に即した食事ですか？

橋本：そこまで突っ込んでしまうと、難しくなってしまうたり、重荷なるようだったらいけないので、胃腸に負担をかけないという食事療法ですね。外食ばかりの男性だったりすると、ちょっと野菜を摂るだけでもいいですと。パン類などグルテンも乳製品も個人的には、摂らないほうがいいとは言いますが、嗜好品として好きならば、どうぞという感じですね。

堀：耳鼻科医としても、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎でもグルテンや牛乳などの乳製品を減らす、食物繊維を増やすとか、過食や食習

慣を変えると軽減されることもありますし、ある範囲で有効性もあります。ただ、ほとんどの耳鼻科医は、こうしたことは全く考慮しません。

橋本：実際に患者さんにある期間食事療法に取り組んでいただいた後に、パンなどグルテンを摂ると鼻が急に詰まり始めたりと、反応がはっきり出てくることがあります。食事療法はご自身に合わないものを見極めるのにもいいと思いますね。

堀：グルテンは特にそうですね。僕自身もそうですが、パンを食べるとその夜に鼻が詰まってきたりします。それから、僕は瞑想とかいろいろやってきて敏感な体になってしまっているんです。例えば、オムライスを食べると、次の日の朝、決まって真っ黄色の粘稠性の後鼻漏の塊が出てきます。排出された卵の成分であることは明確なんです。消化しきれない余剰分が、消化管から、血中を介して最終的に副鼻腔に排出されるんです。

まだ耳鼻科学は知らないのですが、副鼻腔は排泄腔なんです。ですから、お子さんの慢性副鼻腔炎の場合、幼稚園や小学校の給食でも一般的に小麦も乳製品も多くて、それらを減らすことで良くなっていくお子さんがいっぱいいると思うのです。しかもそれで抗生物質の服用が繰り返されてしまっている、という残念な現実もあったりします。

ただ、食べ物への反応は個別性が高くて普遍的なものではないことは注意が必要です。それから、食事で困るのは、西洋医学の範疇では食物アレルギーという概念しかないことで、現場からすると、それで説明できないものが膨大にあるのです。

橋本：そうですね。患者さんは何となく気圧や気候の変化で鼻詰まりになったりすると思うておられたりするのですが、実はその前に食べ

た食べ物が原因だったということもありますね。

堀：そう。繰り返しになりますが、副鼻腔は排泄腔で、過剰な栄養分や代謝産物を排泄するところなのです。だから食事は鼻炎、副鼻腔炎にすごく影響があるんです。それを体はわかっていて反応しているので、食物アレルギーでない食物の影響をもう少し多くの医者が理解するといいなあとと思います。ただ、副鼻腔の役割が現代医学ではそこまでまだ明確化されていないんです。だから食べ物がいかに重要かを鍼灸の現場でアピールしてほしいですね。

■鼻・喉・皮膚は五臓の肺に関係している

橋本：そうですね。確かに、そこは東洋医学の概念を使うと説明できると思います。

鼻・喉・皮膚は五臓の肺に関係しています。肺の働きの1つが粘膜で防御する力で、冷たい風をあびるとすぐに風邪を引いてしまうとか、刺激物に触れると手があれてしまったりするのは粘膜で防護する力の低下によるものです。それから老廃物を排出する力で、その力が弱まるといつまでも膿が溜まっているということになります。ですので、この3つが関係している肺を元気にしていきましょうというのが、治療の考え方です。

肺に影響を与えている脾が胃腸を指しています。なぜ胃腸が関係しているかという食べ物食べて必要な栄養分を吸収して、不要なものを便や尿として外に出していくわけですが、胃腸の機能が弱っていると、その処理が追いつかない、その処理が追いつかなくなったものが、老廃物として体内に溜まるけれど、体内に溜めておくのは良くないので出そうとします。そのときに肺から出していく。だから皮膚にできた湿疹の中身は老廃物だし、鼻水とか副鼻腔に溜まった膿も老廃物ですので、その老廃物を減ら

すには胃腸に負担をかけるような食べ物を摂るのをやめましょう、ということですね。

高士：私は中医学をベースに治療しているのですが、現代医学で起きている現象を中医学的に解釈し、そして中医学の言葉で表現するようにしています。例えば牛乳は飲む人によって反応が変わってくる、それを私たちはこう考えますと。それで同じ概念を説明していることになれば、共通項が出てくるのではないかと思います。

堀：きっとそうですね。東洋医学は長い経験の中で、理解の仕方のモデルを作り上げたと思うのです。そのモデルを私たちの時代に合った形に作り変えていく必要がありますね。僕はアントロポゾフィー医学の学びも初期段階でまだ日々格闘している段階ですが、東洋医学の伝統と蓄積とともに最先端の科学ももっている日本でこそ、それが明らかにできるし、その責任があると思っています。鳥海先生が慶應義塾大学神経内科の先生方と研究されていることは、そういう意味で歴史的な責任という大げさかもしれませんが、重要だと思います。

鳥海：今、ちょっと思ったんですが、例えば牛乳を飲んでも平気な日もゴロゴロしてしまう日もある。身体には同じ負荷をかけても大丈夫な日とダメな悪い日というのがある。この機嫌という表現は医学用語としてはないですが、その辺の波をとらえて、技術論に落としているのが伝統医学の記述だと思うのです。「ご機嫌」の内容は、その機能を担う器官の微小循環の状態や、自律神経系の活動性の波でしょうが、これが良い日も悪い日もあって、この御機嫌を取るために適切な刺激量というのが日によって変わる。これが、何々病にはどういう治療、というのが意味を持たない事前提です。同じように鍼を打っても同じように変化しないわけで、この事実を掴んでいることが、東

洋医学が現行の医学より進んでいる一点だと思っています。多様性のある医療サービスの基になる、東洋医学の一番大事な特性だと思います。

高士：感情と体質などの微妙なバランスもありますね。

堀：そうですね。感情ですね。

■ “自分で治す”セルフケア意識は不可欠

高士：ところで、橋本先生は『副鼻腔炎』(図3：わかさ出版)という書籍を出版されて、それを見ると小児鍼としても使われている“かさきボード”が付録にあって、それで擦るだけでなく置鍼のような皮膚に貼りつけたりされていますね。

橋本：私のところはゼロ歳の夜泣きから、睡眠時無呼吸、それから喘息といった症状で子供たちが結構多く来ているのですが、子どもの場合は気滞を取ってあげることが必要なので、このかさきボードで気を流すのが有効なんです。それに自宅でセルフケアをお願いしているので、そのための道具として、これは医療器具ではなくて雑貨になっているのでちょうどよかったのです。



図3 かさきボード

堀：耳鼻科医としては、もちろん食事指導もするけれど、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎に関しては鼻炎の薬を処方する、あるいは漢方で葛根湯加川芎辛夷を出すとかワンパターンでやる

ことが多いので、こういうセルフケアがあったらもっと患者さんの力になれるかなと思いますね。

橋本：最初は治して治しておっしゃる患者さんだったんですが、自分で治していきたいという人をサポートしていきますということをアピールしていったら、そういう患者さんが来られるようになってきました。

堀：そう。それから患者さんに言えることは、皆さん、運動をしていないんです。頭ばかり使って。四肢末端の経絡が流れていないんです。経絡って、下から上に流して、皮膚から外に排出する通路だと理解しているんですが、排出させるためにはある程度、物理的な運動ももちろん必要だし、より繊細な質的な運動として気功とか瞑想も必要じゃないかと思っているのです。

橋本：そうですね。私も、鍼灸って治療してすぐ変わる、効果がでるものではないので、歩いて気を巡らすことで、変わって来ますよ、しっかり歩いてくださいって必ず言っています。勝手に気は巡っていかないんですよ。鼻づまりは取れているけど、それ以上、最後の完成は自分でと。

Ⅲ 耳鳴り

■ 耳鳴りには 2 種類がある

高士：では次に、耳の疾患で耳鳴りについてお願いします。外来でいつも感じることもなのですが、耳鳴りも難しい領域だなーと思いますが、先生方はいがかでしょうか？

堀：耳鳴りは永遠に残されている領域だと思うのです。現象としては、「耳鳴りがある」という問題と、「耳鳴りがあって辛い」というのと、この2つが相互に作用しあいながらもつれている病態なのです。

高士：耳鳴りにしても器質的な要素と機能

的要素が重なっているということでしょうか？

堀：耳鳴りが強くて眠れないという患者さんが来院したとします。検査をしても異常がない場合、まず、聴力検査と心理検査の結果を見せながら、こう説明します。まず、鶏と卵、どっちが先か考えてみましょう。あなたは、耳鳴が鶏（部分的・局所的な原因）で、不眠が卵（結果）と感じている。それは、その通りです。でも、もう一方の側面がありますね。それは、もともと、心身不安定な全身の状況（全身的・心身相関的問題）がある、これが鶏（原因）。その結果として、耳鳴り（局所的苦痛）が、あるときからとても気になるようになってしまった（結果）。この両面を視野に入れる。おそらく、鍼灸治療では、これが視野に入っていると思うんです。

鳥海：以前、耳鼻科の病院の鍼灸外来に勤務していたときに、耳鳴りの患者様だけ毎日20人近く治療させていただいたことがありました。同じ愁訴の患者様を大量に診る事ができると、例えば耳鳴りの方ってこういう傾向があるんだなというのをすごく良く掴めます。

耳鳴りに関しては、明らかに内耳の障害でノイズが発生している場合もあるのですが、そういう場合でも、内耳と関連する体性感覚領域の異常、例えば側頭部に関連痛を発生させるような部位のコリが、耳鳴りを増強していることは事実だと思います。このコリを物理的な鍼の刺激で寛解すると、増強分の症状を消せるのです。そういう耳鳴りの患者さんの場合、耳管開放症でも申しましたが、つまりコリが三叉神経領域のご機嫌を悪くしているのです。この御機嫌悪さを担っている経絡の領域をうまく全身的に調整する事ができると、症状が上手く治まっていきます。身体の御機嫌を悪くしている「悪い癖」が消えて、身体の御機嫌を良くする

「良い癖」がついてくるわけでしょう。

堀：機嫌を取る。

鳥海：そうですね。この身体の「機嫌を悪くする悪い癖」と、「機嫌を良くする良い癖」というのが発現する全身の領域を分類分けしたのが経絡です。と、私達は思って研究しています。

■心の聴覚体験が影響する

一局所と全身両面からのアプローチが必要—

高士：鳥海先生は「癖」とおっしゃったのですが、機能的な原因と器質的な原因とが絡んで複雑ですね。実際にはどういったアプローチになっていきますか？

堀：耳鳴りのメカニズムを心の中の聴覚の体験にまで突き詰めていく必要があります。まず、私がしゃべっている声を聞くためには、心の中に、特定の音を体験できるための背景となる、いわば音のスクリーンが必要になるんです。この領域は、ちょうど映画を映し出すスクリーンが白色透明であるように、無音（音楽的に透明な）のスクリーンである必要があります。この背景の領域が、耳鳴りとして体験される領域なんです。つまり、音を体験できる立体的なスクリーンが心の中に存在します。そのスクリーンの本来の機能は背景のわき役として音が鳴ってはいけない、ところがそこで音が鳴ってしまう。これが、体験される耳鳴りの現象です。東洋医学の虚実と似ていますが、実の方が聞いている音の像、虚の部分では音がない事で初めて音像がリアルに浮かび上がる。ところが、心身のアンバランスが起こってくると、バックグラウンドのスクリーン（音の虚空間）がちゃんと作れなくなってくるのです。重要なのは、全身では、腹部に集約している新陳代謝に関連しているということ。

それに対して、いろんなアプローチがあると

思うのですが、うちではマインドフルネス瞑想、カウンセラーによる自律訓練療法、認知行動療法なども指導しています。鍼灸で全身の経絡を調整して、全身のハーモニーが取り戻されると、結果的に今まで気になっていた頭鳴りや耳鳴りが気にならなくなる。それと同じことをやっていると思うのです。

高士：やはり心身のアンバランスがポイントになってくるんですね。

堀：そうですね。

高士：どちらのアプローチが有効でしょうね？

堀：それは、局所と全身、どちらも必要でしょう。

鳥海：僕はわざと特効穴っばいところを使うときは太溪ですね。後脛骨筋の腱が、耳の調子の悪い患者さんで高率で張っているんです。通常は触らないですが、触れると拍動する場合があります。これは悪いなあ、と思う時にやります。遠隔をやって効くと、それっばいでしょ（笑）。

堀：今日の耳鼻科学では考え方がすごく限られています。耳鳴りのメカニズムの理解も、聴覚体験を聴覚器官の局所とせいで脳に還元する局所還元モデルだけなんです。

実は、最新の研究報告があります。過敏性腸症候群（IBS）の患者さんの腸に小さな風船を入れて、本人も気づかない程度に膨らませるわけです。ストレス傾向の強い人では、ほんの少しの風船の拡大にも、過敏に反応して興奮性のシグナルが脳内各所に散発的に発生するとのこと。緊張とは、全身で生じる同時多発的な現象なのです。耳鳴りの体験も、全身体験であることが、容易に推察できます。一見遠回りのようだけど、頭部と全身、心身両面からのアプローチが有効だということは経験上言えると思います。東洋医学から見れば、ようやく最先端の科学が追いついて来ていて、やっぱりそうだった

んだという感じがしますね。

IV 嗄声

■全身のアンバランスの結果

高士：では最後になりますが、嗄声についてお願いします。嗄声は耳鼻科的にはどう捉えられているのでしょうか？

堀：ポリープとか、声帯結節だとか、声を出す時に力みがいって腹式呼吸になっていないと声を出す時の振動に微妙なズレが生じて、そのズレの集積が声帯の粘膜に瘤をつくってしまい、声門がしっかり閉じなくなり声が抜けてしまうことになるのです。

これは全身のアンバランスの結果なんです、耳鼻科ではまずこの瘤を切って終わるんです。それでまたできてしまうという繰り返しになる。そうでないポリープも、リラクゼーションして声の出し方を訓練をして振動にズレを起こさないようにしていくと手術しなくても、自然に消えていくことも知られてきて、今は保存的な呼吸法の指導も音声専門外来で行われてきていますね。

高士：耳鼻科では手術だけでなく、保存的な呼吸法の指導なども行われてきているということですね。

■経絡では肺と肝に関係してくる

高士：橋本先生の治療院には声に関する患者さんは来院されていますか？

橋本：そうですね、声枯れ、嗄声も多いですね。声に特化した耳鼻科でステロイドを最大量点滴して仕事に行かなくてははいけないという患者さんなどがおられますね。

堀：それは急性の処置ですね。

橋本：はい。それと慢性の方も中にはいらっ

しゃいますね。

高士：では、橋本先生はどのように治療されていますか？

橋本：東洋医学的には、喉だけではなくて、呼吸、姿勢、舌、鼻、全部、経絡ではやはり肺に関係していると思われますので、私のところでは呼吸を増やす、さらに口呼吸になっていることが多いので呼吸法からアプローチしています。

高士：堀先生も橋本先生も声の出し方、全身のバランス、呼吸法が問題になってくるということですね。

堀：今、肺と言われて気づいたのですが、耳の中でも中耳腔や耳管は、発生学的には呼吸器官なんです。そのことがあまり知られていないですね。例えば、原始的な魚類のヤツメウナギには8つ目（鰓・えら）があります。進化の途中で、少しずつこの穴が減ってきて、頭部の器官に変容しました。魚類から哺乳類へと進む過程で、最終的に人間は起立した魚なんです。そして、かつて、最先端に開いていた魚時代のエラの穴が、今日の耳の穴なんです。一方、肺は、魚時代の再後端の8つ目の穴のうち外が塞がって今日の肺になったんです。ですから、中耳は、本当の上気道。鼻・副鼻腔は、中気道。肺は下気道なんです。また、アントロポゾフィー医学では、呼吸は感情を乗せる乗り物とみています。現代医学では呼吸は酸素と二酸化炭素の物質的なやりとりをする器官、あとはせいぜい自律神経が関係していると言われていくらいですが、上気道・中気道・下気道、全体が人間の感情を乗せる乗り物として機能している。だから感情が不安定な人、問題のある人は呼吸機能に異常が生じる、だから心身症の背景にも呼吸のアンバランスも隠れていると言えるのです。先程取り上げた、私の取り組んでいる耳管開放症も、呼吸器疾患の一つ、そして心身症なんです。改

めて考えると、先ほどの副鼻腔炎も心身症的に見直す必要がありそうです。

高士：嗚声も情動が関係してきますね。

橋本：そうですね。肝はすごく関わっていますね。

鳥海：東洋医学では通常、情動は肝木ですが、金剋木というのは、あまり聴かない気がしますけど…。

高士：外来では肺の方は少ないですね。臨床ではなかなかないです。総合内科でも「呼吸器内科に行ってください。鍼でのエビデンスはないです」と。堀先生が結構、肺に来ているとおっしゃったのは興味深いなと思ったんです。

鳥海：呼吸器系と自律神経というのは表裏一体ですが、自律神経って、腸の事ですよ。消化管は自律神経の塊みたいなもので、腸の御機嫌が身体機能の基本。耳鼻科疾患や呼吸器疾患の鍼灸治療もこの上に乗っているものでしょう。陰経ですかね。

堀：西洋医学でも肺は直接的に外界と接触する唯一の器官で、その一方で内面的な感情と密接な関係もあるというように表裏一体なんです。そこがきっと東洋医学で気づいていることではないかと思いますね。

「治る」=ゴールをどこにもっていか

高士：これまで難治性ともいえる耳鼻咽喉科での4疾患についてお話をうかがってきて、この領域で患者個々の問題が非常に大きいことがわかって、実は驚いています。

堀：そうですね。驚きます。耳管開放症の診断、治療、研究の現状では、そこに生きている人間像が観えていないんです。時には、患者さんに「何かありましたか？」と尋ねると、「何もありません。ストレスも何もありません」と答

えが返ってくることもあります。現代人は、日々に追われていて、自分を感じるということが少なくて、自分のストレス状況がまったく自覚されていない。基本的に自分の体と感情をどう感じているか、気づきが忘れられているのです。そういう方が患者さんとなってやって来られているのです。けっして他人ごとではなく、僕自身も含めてなんです。そこが葛藤であり悩みなんです。治るというゴールをどこに持っていくかなんですね。

高士：医療者側がゴールを勝手に作ってやっている場合が多いですね。それを決めるのは患者さんです。そのゴールは人それぞれで、データの取れないことが多いですね。

堀：まだ、今までの医学研究のレベルがそこまでたどり着いていなかったのです。でも、もう一歩かもしれません。

チーム医療は、医療者も患者も守る

堀：医師だけではできないことを鍼灸の面でやってもらえたり、カウンセラーに僕一人で抱えていた患者さんの重荷の一部を代わりに担ってもらうことができたりすると、僕のほうも気が楽になるんです。気がつくとも、だんだん重くなって来ていたんです。それで、消耗感や葛藤も増え始めてきたのです。そういう意味で、鍼灸師さんたちもどのように工夫していらっしゃるか知りたいと思うんです。

橋本：私も、漢方でも患者さんを支えていきたいと思って、登録販売者の資格を取って数年やっていたのですが、鍼灸の臨床例に比べると漢方に対しては浅くて、その中で投薬することに抵抗が出てきたのと、支援者は多いほうが良いと思って、紹介できる漢方の先生と知り会えたので、時間を要する重度の患者さんはできるだけ、

願いするようにしたんです。今はたくさんのサポーターを作って協働するようにしています。

堀：自分を守る、そして患者のためにも自分の限界を知って、『 』(カッコ)をつけて守っておくのは医療者の責任ですね。さんざん抱えていて放り出される方の心境ってすごいものがありますからね。

鳥海：連携ですよ。鍼のやり方っていろいろやっていて、連携を取るのが難しい面があるんです。医師からどの鍼灸院に送ったらいいかと聞かれるのだけど、結局、先生と気の合うところに送ってもらうしかないということになるんです。結局、物理療法系が縦割り状態のままなのです。

気とかプラーナとかも生体反応の一端を言っているわけです。これらは一旦、統一理論として再編成しなければいけません。

私たちは、この一環として、身体の機嫌を悪くする「悪い癖」の代表者として「コリ」をターゲットにして研究しています。コリに「Conjugated Regional Inhomogeneity: CORI」という名前を付けて、CORIの分子生物学的特性を明らかにする事が、経絡というエリアに起こる変化を解明する入口だと思っています。一緒に研究したい方募集中です。超ブラック研究室ですけど(笑)。

堀：本当にベストの状態はあらゆる選択肢を持ちながら正確に診断し、なおかつこんな選択もあるよと、いい意味で開かれた統合医療が行われることだと思っています。ただ、なかなか現実には厳しいですが。

鳥海：新しい病院モデルが必要なんです。一緒にクリニックを作って患者さんにとって望ましいチーム診療をしたいですね。日本にどこにもない病院作り(笑)。

堀：いいですね(笑)。

高士：(笑) 病院づくりまで進んだところで、議論は終了とさせていただきます。本日は有意義なお話をありがとうございました。(了)

参考文献

- ・内なる治癒力：スティープン・ロック、ダグラス・コリガン共著、田中彰訳、創元社、1990
- ・がん治癒への道：O. カール・サイモントン、リード・ヘンソン他著、創元社、1994
- ・シュタイナーのアントロポゾフィー医学入門：(社)日本アントロポゾフィー医学の医師会著、ビング・ネット・プレス、2017
- ・堀 雅明：頭頸部癌患者における心身医学的アプローチ. Vol.80 No. 7, 耳鼻咽喉科臨床, 1987
- ・堀 雅明：精神神経免疫学 (PNI) 研究の動向と我が国における発展計画の提案. Vol.13 No. 1, ペインクリニック, 1992
- ・堀 雅明：PNI から精神神経経絡学へのジャンプ 万病自己免疫説をめぐって. Vol. 3 No.13, イマージョ, 青土社, 1992
- ・堀 雅明：アントロポゾフィー医学における痛みの本体論とその治療. Vol.29 No. 3, ペインクリニック, 2008
- ・堀 雅明：全身と口腔と歯の形態と機能に見られる共通原理. Vol.19 No. 2, 日本全身咬合学会雑誌, 2013
- ・フランク・ワイルドマン著・藤井里佳声：あごのどのための6レッスン (CD). アルテミシア, 2014
- ・森戸 淳, 大内晃一：耳管開放症に対する低周波鍼通電療法の試み. 69巻 (抄録集), 全日本鍼灸学会雑誌, 全日本鍼灸学会, 2019