

学校法人浪越学園

日本指圧専門学校同窓会



会報

第18号

発行年月日 平成11年3月31日

発行人 会長 藤井 正弘

編集者

日本指圧専門学校同窓会

東京都文京区小石川2-15-6

〒112-0002 TEL 03-3813-7354

題字 山内貞四郎



平成10年度 通常総会で藤井会長の挨拶

会長挨拶

同窓会会長 藤井正弘

学校法人浪越学園、日本指圧専門学校は昭和十五年二月十一日浪越徳治郎先生により設立された日本で唯一の指圧の専門学校であります。

平成十二年二月十一日は創立六十周年を迎える記念すべき年であります。これまで幾多の難関を乗り越えながら今日の発展を迎えましたことは同窓生の一人として誠に感慨無量でございます。私は三年間同窓会の会長を務めさせて頂きましたが任期を無事終えることが出来ましたのは、役員の方々はじめ会員の皆様方のご協力のためものと感謝致して居ります。

さて同窓会としましては、母校の創立六十周年を迎えるに当り母校の伝統を継承し、飛躍的發展を期するため記念式典、祝賀会を成功させるべく努力したいと願っております。

母校では教員、学生が協力して「指圧」の効果について科学的研究を行っております(後述)。海外に於いても「SHIATSU」が發展の一途をたどり、世界の人々の健康に役立つものと期待しております。

母校が今後ますます發展して行くよう心から望んでおります。



日本指圧専門学校
平成10年度 第40期 卒業謝恩パーティー

日本指圧専門学校第四十期卒業式

平成十一年三月十日(例)午前十一時より「リーガロイヤルホテル早稲田」二階「ダイヤモンドホール」において日本指圧専門学校第四十期卒業式が挙行された。同窓会は浪越和民事務長、藤井正弘先生開式の辞、君が代斉唱に続いて卒業証書授与。この日学窓を出る卒業生は一二五名。浪越満都子校長より卒業証書が一人一人に手渡された。引き続き三年間皆勤の四名に賞状が授与され、続いて精勤賞、功労賞、優等賞、東洋療法学校協会主催学術大会に研究発表された方々、東京都専門学校軟式野球選手権大会で優秀な成績をあげられた方々、特別賞として、東洋療法学校協会賞と医道の日本社賞がそれぞれ授与された。続いて浪越満都子校長の式辞、理事長浪越徳治郎先生の祝辞、来賓祝辞として元文部大臣鳩山邦夫先生(阿部正明秘書代読)、山岡祥宏副会長、藤井正弘同窓会会長の祝辞の後祝電が披露された。次に在校生代表木村浩氏の送辞、卒業生代表小谷田作夫氏の答辞に続いて安富信太氏より卒業記念品(IBM、パーソナルコンピュータ一式)目録贈呈。

「仰げば尊し」、校歌「指圧讃歌」の合唱、藤井正弘先生の閉式の辞を以って午前十一時三十分卒業式を終了した。

謝恩パーティー会場は三階の「ロイヤルホール」、先ず全員の

記念写真撮影の後、正午よりパーティー開始。生バンドの演奏の軽快なリズムが流れる中、司会永山千世恵、鈴木計善氏、小谷田作夫校友会会長のあいさつ、浪越満都子校長の祝辞、理事長浪越徳治郎先生の祝辞、煙山力文京区議会議員の来賓祝辞の後、田村鉦二先生の乾杯の音頭で祝宴に入る。ホテル自慢のフランス料理のフルコースに舌鼓を打ち、理事長、校長をはじめ、恩師の先生方を囲んで記念写真、共に学んだ三年間、明日からはいよいよ実社会へ飛び立つ友との別れを惜しんだ。

その後、A組石田進一郎氏がお得意のピアノ演奏を披露し、小久保和夫先生がピアノの伴奏で校歌「指圧讃歌」を独唱、又B組の櫻井沢也氏が壇上で空手の形を披露した。その後理事長先生、校長先生へ卒業生より花束が贈呈された。最後のデザートでは、会場の照明が消され壇上では四人のシェフがお酒の香りを残しながらアルコールを飛ばす「フランク」という料理を披露。青い炎を頭上迄伸ばす見事な演技に会場から歓声が湧き起こった。

全員が起立し、手をつないで大きな輪をつくり「蛍の光」を合唱、安富信太氏の閉会のごとく大盛会のうちに午後二時終了した。

午後二時十五分から第四十期

同期会が立食型式で開催された。

栄誉に輝く卒業生

〔皆勤賞〕 三年間

- B組 黒沢純一、斎藤健一 加藤葉子
- D組 五十川直孝

〔皆勤賞〕 一年間

- B組 小谷田作夫、谷口雛子

〔精勤賞〕 一年間

- A組 斎藤明美、西山ゆかり 勅使河原 進
- B組 福田みゆき
- C組 落合 宏、杉森玄一郎
- D組 林 泰延、春名秀隆 山田 淳

〔功労賞〕 学級委員 三年間

- A組 関根亮介
- B組 小谷田作夫、渡邊彰子
- C組 林 雅英、鈴木健一
- D組 安富信太

学級委員 二年間

- A組 勅使河原 進
- B組 永山千世恵
- C組 菅野不二雄
- D組 鈴木保子、小田島 豊

学級委員 一年間

- A組 遠藤暢子、田澤佳代子 川又英史、境 盛次
- B組 石岡小波
- D組 五十川直孝

〔優等賞〕

- A組 西山ゆかり
- B組 加藤葉子、斎藤健一

〔特別賞〕 奨励賞

- B組 福田みゆき
 - C組 前田健吾
 - D組 鈴木保子、小玉俊彦
- 一、臨床実習
- A組 西山ゆかり、川又英史 田澤佳代子、
 - B組 青木大助、伊藤孝史
 - C組 杉森玄一郎、小寺弘男
 - D組 林 泰延、尾花明子
- 二、指圧研究会
- A組 斎藤明美
 - B組 小谷田作夫、宮崎幸夫 川又吉宗、高橋慎哉、
 - 谷口雛子
 - D組 櫻井照美、春名秀隆
- 三、野球部
- B組 今田 誠、小谷田作夫 斎藤健一、西本雄一郎 平林竜也、鈴木計善、 黒澤純一
- ◇東洋療法学校協会賞
- A組 福田みゆき
- ◇「医道の日本」社賞
- D組 鈴木保子

石塚 寛先生を 副校長にお迎えして

日本指圧専門学校
校長 浪越 満都子



〔写真上・石塚 寛先生〕

本校は、本年四月一日より石塚 寛先生を副校長としてお迎えすることになりました。
先生におかれましては、本年3月31日をもって徳島大学を定年御退官になりました。
解剖学の権威者として医学界にすばらしい業績をあげられ、20年を全うされたことを心より御喜び申し上げます。
石塚先生と私との出会いは、昭和37年にさかのぼります。当時先生には御縁があつて当校の非常勤講師として、解剖学の教育を御願ひしておりました。先生は、生徒達や教職員など多くの方々から信頼があつく、その御人格を私も心から尊敬いたしておりました。
先生が徳島大学に行かれてか

先生の解剖学の授業は、黒板一ぱいに赤、黄、青、白と色チョークを用いて図解説明し、情熱をもって講義して下さいました。石塚先生のお陰で、難解な解剖学の時間もいつも楽しく勉強することが出来、あつという間に過ぎさつてしまふほどでした。先生は、解剖学は難しい科目なので気分転換が必要といわれ、授業のあい間に時々ジョークをまじえ、私達をリラックスさせ、頭を休ませる配慮をして下さつておりました。これは、先生の生徒に対する心のやさしさのあらわれであつたと思います。私は今もこのときのノートを大切に保管し、指圧学校に於いての講義の際、役立たせていただいております。又、毎年開催される日本指圧協会の夏期大学のセミナーでは、石塚先生から人体の構造を改めて復習することが出来大変貴重なことといつも感謝いたしております。石塚先生は当校に於て昭和37年から昭和52年迄解剖学講師として御教授いただきました。
ここに20年間の徳島大学の任期を無事に済ませられ退官され、又、当校に戻つて来て下さつたことは、私の待ちに待つた大きな喜びであります。
これからは、副校長石塚 寛

先生の御協力を得て、日本指圧専門学校が、益々発展して参りますように大きな期待をもってお待ちしております。お迎えしたいと思います。

平成十一年度 第四十三期 入学式

平成十一年四月四日(日)午前十時本校五階講堂において、日本指圧専門学校第四十三期入学式が厳粛のもと挙行された。
難関を見事に突破し、憧れの本校に入学された新入生の顔は、いずれも希望に輝いていた。
式は、浪越和民事務局長の司会で、石塚寛副校長の開式の辞

日本指圧専門学校に赴任して

副校長 石塚 寛

伝通院の桜が満開の4月4日、入学式に初出勤いたしました。
21年程前に、非常勤講師として、15年余り御世話頂いた日本指圧専門学校を退職して、東邦大学医学部から徳島大学歯学部へ転任いたしました。その後、東京都の委託講習会とか、夏期大学にお呼び頂き、多くの協会の皆様とはお逢ひ出来、そして旧交を暖める機会はありませんが、此の度は、徳島大学を定年退職して、東京に移住して、日本指圧専門学校へ専任として参りましたので、協会の皆様に御逢ひする機会が、今後、より多くなると思ひ、うれしく存じます。

この度、日本指圧専門学校に戻つて参りまして、浪越徳治郎先生、浪越満都子先生をはじめ非常勤の先生方を含め、旧知の方々が皆お元気で頑張つていらっしゃる御姿を拜見して、心強く思いました。仕事には中々馴れないので、学校の皆様には大変御迷惑ばかりお掛けしておりますが、それでも何だか以前からずっと日本指圧専門学校に勤めていたような錯覚に陥つています。
今後は、このように暖かく迎えて頂いた御恩に報ゆるべく、学校に対しても、協会に対しても、いろいろな面で頑張る所存でございますので、よろしく御願ひ申し上げます。
簡単ではありますが、赴任の御挨拶いたします。

平成11年度第43期入学式



浪越満都子校長の式辞

平成十年度日本指圧専門学校同窓会通常総会 浪越満都子先生校長就任祝賀会・懇親会



校長先生を祝福する理事長先生

日本指圧専門学校同窓会の平成十年度通常総会、浪越満都子先生の校長就任祝賀会が六月十四日(日)午前十時より茗溪会館において開催された。出席者は満都子先生の校長就任祝賀会のため同窓生が多数参席され総勢一八九名、司会は39期大西正悦氏、厳かに同窓生物故者三二名の氏名が呼名され一分間の黙祷が捧げられた。開会の辞は副会長17期小林秋朝氏、君が代斉唱、藤井正弘会長のあいさつ、次いで理事長浪越徳治郎先生の祝辞を頂いた。

続いて議長団選出、司会者一任の声で34期塩野泰利氏、34期太田伸行氏、38期岡田主氏の三氏が選出された。議長団着席後簡単に自己紹介があり議事に入

った。①平成九年度事業報告、②期小久保和夫幹事長、③平成九年度会計決算報告、32期小川治子氏、④平成九年度監査報告、1期相澤君江氏、6期齊藤嘉子氏、⑤平成十年度事業計画案、小久保和夫氏、⑥平成十年度会計予算案、小川治子氏、全て承認採決され総会は無事終了した。記念講演は、日本医科大学付属病院、東洋医学科講師三浦於兔先生が「瘀血患者の臨床像」について講演された。

浪越満都子先生校長就任祝賀会では理事長浪越徳治郎先生から祝辞が述べられ、来賓祝辞、佐々昭三先生、乾杯田村鍾二先生、同窓会からお祝、卒業生の方々から記念品、花束贈呈、午後二時閉会した。

日本指圧専門学校

第二回学術研究発表会

平成十年九月二十日(水)、九時より本校五階講堂において第二回学術研究発表会が開催された。

演題は、

- 一、「指圧刺激による心循環系に及ぼす効果について」
発表者 3B 小谷田作夫氏
- 二、「指圧が生体自律神経機能へ及ぼす影響(2)」
発表者 教員 小久保和夫先生
- 三、「指圧体験者の主訴について」
発表者 教員 大塚俊幸先生

以上三つのテーマのもと、一、二十分 二、十分 三、十分、司会は教員、藤井正弘が担当。昼間部九時十五分より開催され、九時五十二分に終了。夜間部は六時九分より開催され、六時五十五分に無事終了しました。

発表内容は左記の通りです。

尚、一、「指圧刺激による心循環系に及ぼす効果について」は第20回(社)東洋療法学校協会学術大会(平成十年十月十四日(月)、王子、北とびあにて開催)に発表を行ない好評を博しました。

一、指圧刺激による心循環系に及ぼす効果について

発表者 3B 小谷田作夫氏

I、はじめに

手技療法の一つである指圧療法は、生体の自然治癒力の働きを促進し、健康を増進させるものであることが古くから知られている。そして指圧療法が不定愁訴や病気の症状改善に大きな効果を上げている。しかし、指圧治療による生理作用に関する研究はまだ少なく、指圧療法の有効性や治療効果のメカニズムを科学的に解明する必要性がある。

生体に触圧刺激などの体性感覚刺激を加えると、自律神経を介して種々の内臓に反射性反応が起こることが知られており、指圧療法の効果も体性内臓反射によって生じていると考えられている。

そこで今回、指圧療法の生理作用を明らかにする目的の第一歩として、心循環系に及ぼす効果について、心拍数と指尖脈波を観察し検討したので報告する。

II、実験方法

1、対象
対象は健康成人27名(男性12名、女性15名)、年齢18〜64歳(平均年齢37.3±13.8歳)であった。尚同意を得た上で行なった。又実験前二時間の食事、喫煙、刺激物の摂取、激しい運動を避けさせた。

2、実験期間
一九九八年四月十一日〜六月五日

3、実験場所
日本指圧専門学校の指圧研究室で行なった。室温は25±1.5℃で、部屋は薄暗くして静寂に保った。

4、測定項目
ポリグラフィシステム(RM-7000、日本光電KK)を用いて、以下の項目を測定した。

(1) 心拍数
心電図第II誘導を導出し、心電図のR波をトリガーとした瞬時心拍数(以下、心拍数)を心拍タコメーター(AT-601G、日本光電KK)によって算出した。

(2) 指尖脈派
指尖容積脈波(以下、脈波)を反射型ピックアップ(MP-3A、日本光電KK)により左右の手足第二指より導出した。

(3) 呼吸曲線
呼吸曲線は鼻腔に挿入したサーミスター呼吸ピックアップ(TR-712T、日本光電KK)により導出した。

5、データの記録
前項の(1)〜(3)の測定項目をポリグラフの熱書記録器によって連続記録するとともにデータレコーダー(PC208AX、ソニー)の磁気テープに記録した。

6、データの解析
実験終了後、データレコーダーより再生し、A/Dコンバーター(MP-100、バイオパックシステムInc)を介し、パーソナルコンピュータ(300GL、IBM)に転送し、データ解析ソフト(Acknowledge、バイオパックシステムInc)を用いて解析した。解析は、心拍数と脈波について、刺激前一分から刺激後一分まで行なった。尚体動やアーチファクト、無下の激しかった箇所は削除した。

7、刺激方法
浪越式指圧は全身の施術が基本になっているが、被験者に心電図の電極などを装着している制約等から今回用いた指圧部位は、以下とした(図1)。

(1) 左下腿外側一点目・脛骨粗面より斜め下約3cmの部位に当たる。この部位は、総腓骨神経が膝窩部から下腿外側に出て深腓骨神経と浅腓骨神経に分かれる所で、ここを重ね母指圧で1点圧5秒10回の通常圧法を行なった。

(2) 頭部正中線・額の髪の毛の生え際から頭頂部迄6点を重ね母指圧で1点圧3秒3回、最後の頭頂部は10秒で通常圧法を行なった。

(3) 腹部(小腸部)・浪越式では小腸部と呼び、腹部臍周囲を被験者から見て臍の斜め右下の1点目から、時計方向に

円を描くように均等に8点を両母指圧で1点圧3秒3回の通常圧法を行なった。

(4) 腹部波状掌圧・通常圧法ではなく、臍を中心に被験者の腹部に両手掌を当て、左右同時に四指で被験者の下行結腸を引き寄せ、手根部で上行結腸を押し返す操作でこれを10往復繰り返す吸引圧法を行なった。

(5) 左前頸部1点目・被験者の頭部後方より頸動脈三角内にある頸動脈上に近い胸鎖乳突筋の内側縁を左手母指で1点圧3秒6回の通常圧法を行なった。施術は全て同一施術者が行ない、圧の強さは被験者が快圧と感じる約5~15kgで行なった。

8、実験手順
被験者をベッド上にて仰臥位で20分以上の安静の後に実験を開始した。刺激は左下腿外側1点目から、頭部正中線、腹部(小腸部)、腹部波状掌圧、左前頸部1点目の順に行ない、各指圧刺激は最低5分以上の間隔を置き、心拍数と脈波が安定した後、次の刺激を行った。

9、統計処理
データは、刺激前1分から、刺激後1分までを10秒間隔に分析した。反応の大きさを標準化するために刺激直前の10秒間をコントロールとした百分率で表わし、平均値±標準誤差で示した。統計学的検定は分散分析法を用い、ダンネットの多重比較法により5%以下を有意とした。

手足がほぼ同様な傾向であったため刺激部位と同側の左手脈波の結果を示した。

1、左下腿外側1点目
図2に左下腿外側1点目の刺激による心拍数と脈波の変化を示す。心拍数は刺激中10秒から刺激後20秒迄有意な減少がみられ、最大6.6%の減少が刺激中30秒で認められた。脈波は刺激中10秒で18%の縮小が有意に認められ、その後すみやかに刺激前値に戻った。

2、頭部正中線
図3に頭部正中線の刺激による心拍数と脈波の変化を示す。心拍数は刺激中10秒から60秒まで有意な減少が認められ、最大5.4%の減少が刺激中20秒で認められた。脈波は刺激中10秒で20%の縮小が有意に認められ、その後すみやかに刺激前値に戻った。

3、腹部(小腸部)
図4に腹部(小腸部)の刺激による心拍数と脈波の変化を示す。心拍数は刺激中10秒から刺激後10秒まで有意な減少がみられ、最大6.7%の減少が刺激中20秒で認められた。脈波は刺激中10秒で16%の縮小が有意に認められ、その後すみやかに刺激前値に戻った。

4、腹部波状掌圧
図5に腹部波状掌圧の刺激による心拍数と脈波の変化を示す。心拍数は刺激による有意な反応は認められなかった。脈波は刺激中10秒で24%の縮小が有意に認められ、その後すみやかに刺激前値に戻った。

5、左前頸部1点目
図6に左前頸部1点目の刺激

による心拍数と脈波の変化を示す。心拍数は刺激中10秒から30秒迄有意な減少がみられ、最大6.5%の減少が刺激中20秒で認められた。脈波は刺激中10秒で24%の縮小が有意に認められ、その後すみやかに刺激前値に戻った。

IV、考察
今回の実験では、通常圧法で行なった指圧刺激によって心拍数の有意な減少が認められた。体性感覚刺激によって、心拍数が変化することは多くの研究者によって報告されている。佐藤氏(一九七六)、木村氏(一九九五)は麻酔ラットに対する皮膚の侵害性機械的刺激によって心拍数が増加することを報告している。西條氏(一九七九)は健康成人に対して、疼痛計を用いた熱痛刺激によって、心拍数が増加することを報告している。今回の実験で行なった指圧刺激は被験者に痛み感覚を伴わない快圧の範囲で行なっており、指圧刺激とは明らかに異なることが示された。この通常圧法による指圧刺激による心拍数の減少反応は、L5領域の下腿外側1点目、三叉神経領域の頭部正中線、T10~T12領域の腹部(小腸部)、C3領域の前頸部1点目の様々な脊髄分節レベルの指圧刺激で認められた。木村氏は中枢神経無傷ラットでは、機械的侵害刺激による心拍数の増加反応は、全身性に出現することを報告している。機械的侵害刺激と指圧刺激で心拍数の反応の方向に違いはあるが、指圧刺激による心拍数の減少反応も全身性に反応が

図1 指圧方法(浪越式)と指圧部位
浪越徹、完全図解指圧療法より改編

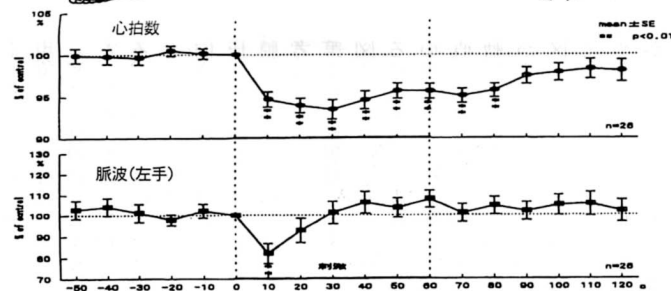
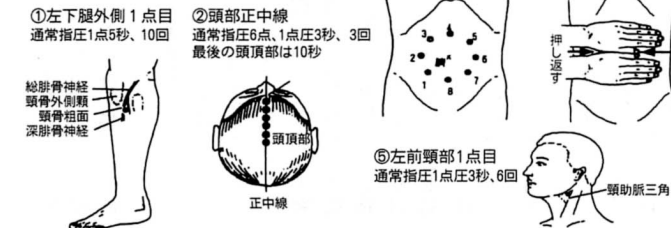


図2 左下外側1点目の指圧刺激による心拍数と脈波(左手)の変化

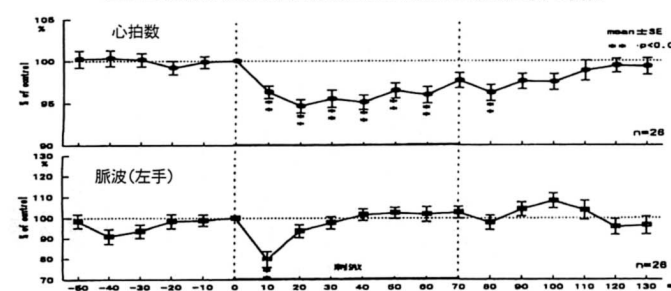


図3 頭部正中線の指圧刺激による心拍数と脈波(左手)の変化

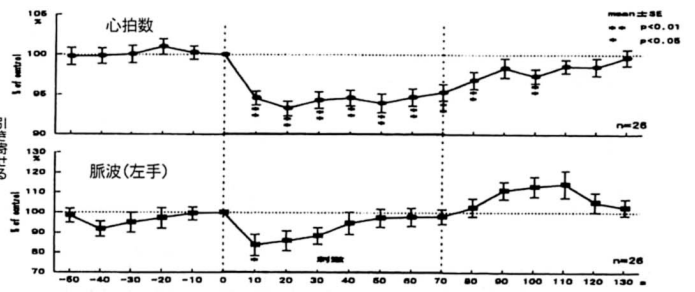
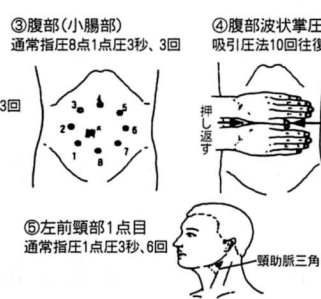


図4 腹部(小腸部)の指圧刺激による心拍数と脈波(左手)の変化

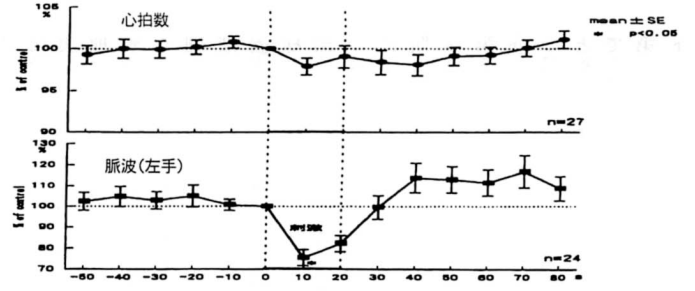


図5 腹部波状掌圧の指圧刺激による心拍数と脈波(左手)の変化

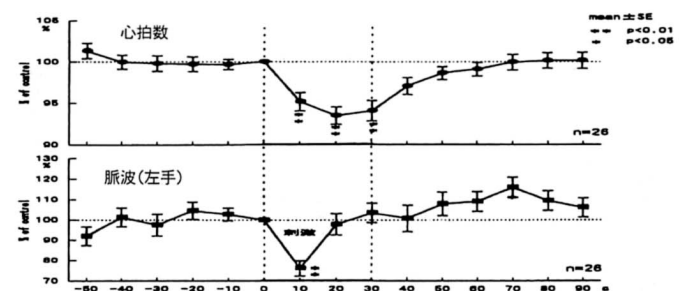


図6 左前頸部1点目の指圧刺激による心拍数と脈波(左手)の変化

出現する可能性が高いと考える。心拍数は交感神経β系と副交感神経によって調節されていることが知られている。指圧刺激による心拍数減少反応の遠心性機序については、本実験から結論を導き出すことは困難であるが、交感神経β系の抑制あるいは副交感神経の興奮のどちらか一方あるいはその両方による可能性が考えられる。今後さらに基礎的な研究が必要と思われる。又脈波は、全ての部位で刺激直後に有意に減少した。この反応は交感神経α系の亢進により生じたと考えられる。

今後、本実験の成績を基に血圧などの循環機能について、指圧刺激の効果を明らかにしたいと考えている。

V、結語

健康成人を対象に心循環系に及ぼす指圧刺激の効果について検討し、以下の結果を得た。

- 1、心拍数は刺激中、左下腿外側1点目・頭部正中線・腹部(小腸部)・左前頸部1点目の通常圧法で有意に減少した。
- 2、脈波は刺激開始直後に、左下腿外側1点目・頭部正中線・腹部(小腸部)・腹部波状掌圧・左前頸部1点目で有意に縮小した。

以上のことから、指圧刺激が、心拍数の減少反応と脈波の一過性の縮小反応を起すことが明らかとなった。

稿を終えるに当たり、本実験に協力していただいた本校学生諸氏に心より感謝の意を表します。尚本研究は故浪越徹元校長の遺志により行われたものである。

二、指圧が生体自律神経機能へ及ぼす影響(2)

指圧は、物理的な刺激による適度なストレスと考えることが出来ます。生体はストレスを受けるとそれはまずDNAに記憶され、視床下部、下垂体を中心にPOMC(プロオピオメラノコルチン)というストレスを解消してくれる蛋白質が合成されます。合成されたPOMCは酵素で分解され三種のポリペプチドのホルモンが出来ます。それはβエンドルフィン、ACTH、NIPPOCである。そのうちβエンドルフィンには鎮痛作用、陶酔作用、快感作用、呼吸の抑制

三、指圧経験者の主訴について

1、今回の研究の目的

数多くの治療法がある中、「主訴」の特定。

2、方法

無料体験イベントのアンケート集計結果及び指圧治療院のカルテ集計結果をグラフ表にまとめる。

3、結果

- (1)青空指圧
 - 一位肩コリ、二位腰痛、三位頭痛、四位目の疲れ
 - (2)浪越指圧本部センター
 - 一位肩コリ、二位腰痛、三位目の疲れ、四位頭痛
- 尚、本紙面ではグラフ及び表は省略させて頂きます。

筋・筋膜についての総論的研究

教員 大塚俊幸氏

呉竹学園教員養成科の卒業論文として以下の論文を発表いたします。

第一章 筋と指圧

指圧の施術対象は主に筋系である。指圧における診察法は「筋の触診」が主であり、画像所見や切開等による肉眼的所見は現状では皆無に等しい。また、指圧における治療法は主に母指による「筋への圧力負荷」である。

「考察」としてきた。今回、以上の考察に対し、解剖学、組織学及び生理学、病理学の立場から総論的裏づけを試みた。

第二章 浅筋膜

浅筋膜とは皮下組織(図2)を指す。筋群は浅筋膜という「密閉腔」に位置する。図2を見るに浅筋膜内には、筋(上腕筋等)、各筋の支配神経(筋皮神経等)、筋の栄養血管(上腕動脈等)が位置している。筋自体の容積や硬度の増大が長期間に及ぶ事態になれば、血管の圧迫狭窄症状及び末梢神経の圧迫症状がおきうることが解剖学的位置から見て十分に考えられる。

第三章 筋外膜と筋

系統解剖学の分類によれば、筋は一つの「器官」であり、全身の約四百個の筋には一つ一つ名称がつけられている。

図3のように筋は複数の筋束から構成され、更に筋束は複数の筋細胞(筋線維)から構成されている。筋、筋束、筋細胞は「筋実質」と呼ぶことができる。

筋外膜は筋の「被膜」と解釈できる。筋外膜は密性結合組織であり、多量の「膠原線維」を含有する。膠原線維は波状走行のため3%は長くなるが、1平方ミリメートル当たりなんと6kgの牽引に耐える。すなわち、「抗伸展物質」であり、弾性(可逆的伸展性)をもたず、限界以上の牽引、被伸展により断裂(不可逆的伸展)に至ってしまう。

筋外膜は筋収縮時の直径膨大及び筋血流量増大の際、筋の容積増大を「制限」する機能を有しているため、筋内圧を亢進させると考えられる。例えば、勃起現象は(陰茎被膜である)白膜(密性結合組織)による陰茎膨大「制限」があつて始めておこる、一過性陰茎内圧亢進現象ととらえることができる。それと同様に筋触診所見における筋内圧亢進が疑われる所見は、筋外膜の組織学的特徴に由来すると考えられる。

第4章 筋周膜と筋束

図4のように筋束を区画している結合組織が筋周膜である。その内部には、細動脈(平均内腔直径30マイクロメートルの筋性動脈)、細静脈、末梢神経枝等が走行している。また筋細胞を区画している結合組織が筋内膜であり、その内部には毛細血管や運動ニューロン軸索「末端」等が走行している。筋周膜及び筋内膜は「筋間質」と呼ぶことができる。

実質性臓器と同様、筋間質の実態は疎性結合組織が主であり、血管や末梢神経以外に脂肪細胞、マクロファージ、肥満細胞、線維細胞が主に存在し、また細胞外液(体重の約20%を占有)が位置する。筋間質は皮下組織と同様に「貯蔵脂肪」の主たる存在部位である。浮腫症状や肥満症の放置による筋間質の容積増大により、筋実質が「外圧」を長期に受け続けていることが考えられる。

第5章 筋内膜と筋細胞

筋が正常機能を営むためにはその最小単位である筋細胞の形態と機能が正常であることが前提である。

第一に筋細胞は長大である。ヒトの体細胞の直径は10〜30マ

イクロメートル位であるが筋細胞だけは直径10〜100マイクロメートルに及ぶ。更に長さは至って3千〜30万マイクロメートル(3〜300ミリメートル)に及ぶ。仮に直径100マイクロメートル、長さ10万マイクロメートルの筋細胞を80倍に拡大したモデルを作ると、直径8ミリメートル、長さ8メートルのものとなる。このモデルを上げ上げと眺めていると、筋細胞が数百個の細胞が融合した多核細胞であることが実感できる。

第二に筋細胞は収縮能が特に発達している。直径に比し千倍の長さを持つ一つの細胞が収縮弛緩すなわち可逆的に長軸方向に短縮伸展を行っているのである。

第三に、筋細胞は一個一個が体性神経系に支配(インパルスによる収縮弛緩の制御)されている他動的律的存在であることである。

図5は筋内膜の模式図である。他の細胞と同様、筋細胞は疎性結合組織(この場合、筋内膜)の内部に「埋まって」位置し、「生存」している。ヒトは固体としては移動できるが、その原動力である筋細胞自体には移動能力はない。筋は体重の約45%を占有していることもあり、他部位の器官に比し、酸素消費量が多く、また代謝産物量も多い。筋内膜において循環障害が発生すれば、細胞外液の組成、性状の「恒常性」は維持できなくなると考えられる。

第六章 筋小胞体と筋原線維 筋細胞の第四の特徴は筋原線維

維がその内部に密に並んでいる事である。筋原線維の直径は1〜2マイクロメートルであり、長さには筋細胞の全長に及ぶ。筋原線維は長さ2マイクロメートルの「筋節」が縦方向に連なり構成される。長さ10万マイクロメートル(10センチメートル)の筋原線維の場合、5万個もの筋節から構成される。

図6に示した通り、Z帯からZ帯までが一つの筋節であり、筋原線維の収縮弛緩とは5万個の筋節の「一斉」収縮弛緩である。また1筋細胞の収縮弛緩とは数百本の筋原線維の収縮弛緩である。つまり筋の収縮弛緩に関する本当の最小単位は筋細胞という生命体ではなく、筋節という「物質」と考えられる。

筋小胞体は筋細胞の細胞内小器官の一つであり、図6のように一本一本の筋原線維、一つの筋節をおおっている。筋小胞体の機能は筋節の「自動」収縮を「制御」することである。筋節は周囲液体のカルシウムイオン濃度が10のマイナス5乗モル以上になると自動的に収縮し、10のマイナス6乗モル以下になると弛緩する性質をもつ。体液のカルシウムイオン濃度は10のマイナス5乗モル以上である場合が通常であり、そのままでは筋節は収縮したままになる運命である。筋細胞の細胞内液(すなわち筋節の周囲液体)を10のマイナス6乗モル以下という超低濃度に維持しているのは第一に筋小胞体膜に存在する「カルシウムポンプ」の機能による。また、細胞外液のカルシウムイオン濃度は10のマイナス5乗以上であり筋細胞膜もまたカルシウムポンプを有する。筋細胞膜

はカルシウムイオンを吐き出し筋小胞体膜はカルシウムイオンを取り込んでいる。2つのカルシウムポンプにより、筋細胞内液は10のマイナス6乗モル以下に維持されている。

カルシウムポンプは能動輸送の一つであり、能動輸送とはATP(細胞の唯一のエネルギー源となる物質)消費により濃度勾配を逆行する物質輸送方法である。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。

筋の循環障害により、筋細胞への酸素及びグルコース等の供給が不安定になると、ATPの欠乏、カルシウムポンプ機能の低下、筋細胞内液の超低濃度維持破綻、筋細胞の弛緩機能低下という機序が想定できる。

もちろん、筋の循環障害において、ミトコンドリア総動員によるATP生成、CP(ATPの貯蔵体)の分解によるATP生成、解糖系によるATP生成の亢進も行なわれ、それぞれの排出物質、二酸化炭素、アンモニア、クレアチニン、乳酸そして代謝水が筋間質に蓄積すると考えられる。



図1 触診中の切開仮想図

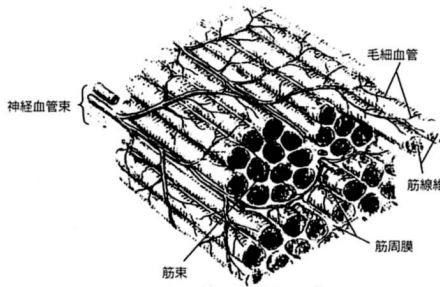


図4 筋束の細動脈及び筋内膜の毛細血管

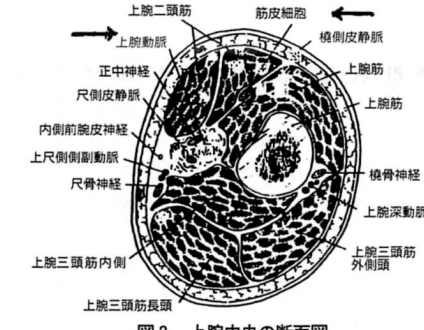


図2 上腕中央の断面図

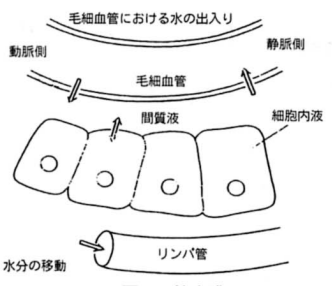


図5 筋内膜

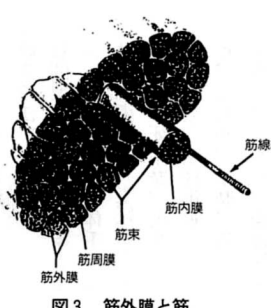


図3 筋外膜と筋

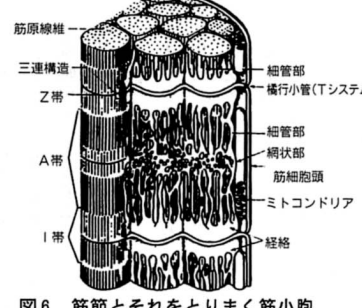
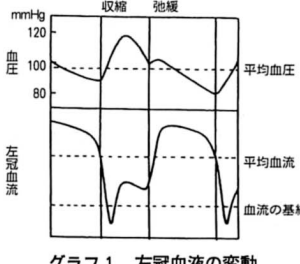


図6 筋節とそれをとりまく筋小胞



グラフ1 左冠血液の変動

記念講演

瘀血患者の臨床像



日本医科大学付属病院 東洋医学科講師

三浦於菟先生

(一) 瘀の字義

中国語は先ず発音があつて字が出来た。従つて発音が同じ字は意味が類似している。「お」あるいはそれに近い発音する字にはグループとして、瘀(お)、淤(お)、亞(あ)、悪(お)、央(お)、於(お)、烏(お)、あ(あ)がある。これらの字は水に關係しており、凹(くぼ)める、おさえつける意味がある。流れている水をおさえつけると流れがなくなる。即ち停滞する。また瘀字は発音が類似している事より汚と関連があるとされている。汚字は凹型の水たまりを指した言葉であり、これより派生し「きたない」、「よごれ」等の意味を持つようになったとされている。以上より語源からみた「瘀」の意味は、「血がつかえ、どこかおろスムーズに流れない」。更に、私がこの研究成果を発表した十年前前は、「きたない」という意味も内含まれていると考えられていた。昔から日本人は汚い所から病気が発生するという考えを持っていた

ので、この考え方がまざつたものと思われる。しかし私は今は瘀は汚いという意味が含まれていないとは考えていない。

(二) 瘀血の概念

- (1) 血の循環がスムーズにいかない状態(II血滯)
- (2) 血液がつかまつて外に漏れ出す腫瘍、血塊、結節、関節変形を形成したもの。
- (3) さらに固まつてしまひ腫塊(II出血)

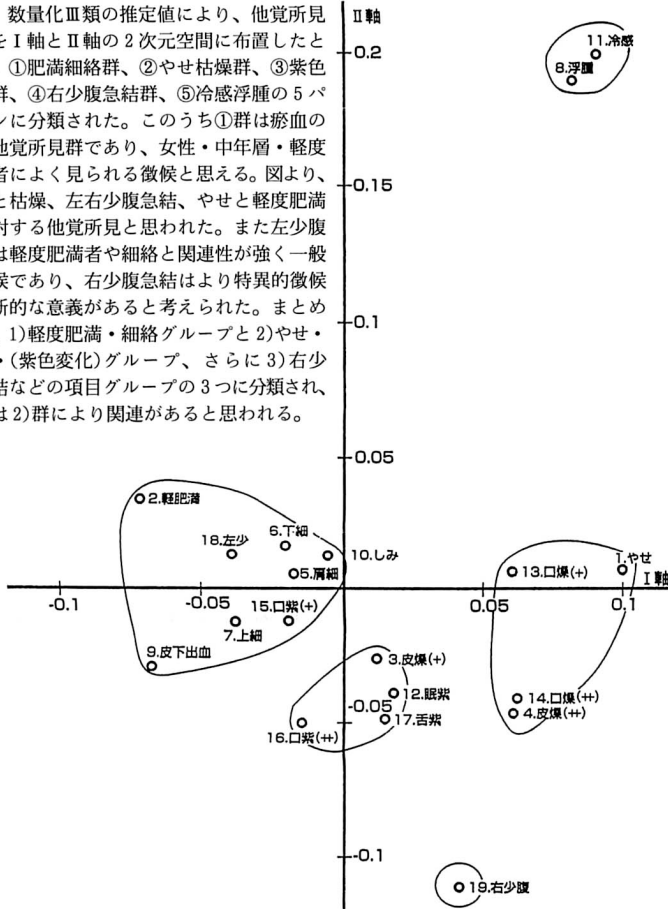
(三) 瘀血の基本症状

瘀血は外傷から発祥したものと考えられる。手術、人工中絶などでも起こり易い。

- (1) 身体症状
- ① 疼痛(固定痛)、熱感。
- ② 出血・紫斑、血管の怒脹、月経障害。
- ③ 腫塊・腫瘍、関節の変形、化膿。
- (2) 精神症状
- ④ イライラ、怒り易いなど。
- (3) 他覚症状
- ⑤ 紫色や暗赤色を呈する症状。
- ⑥ 少腹急結(右側に多い)

図1 数量化Ⅲ類布置図

(説) 数量化Ⅲ類の推定値により、他覚所見項目をI軸とII軸の2次元空間に布置したところ、①肥満細絡群、②やせ乾燥群、③紫色変化群、④右少腹急結群、⑤冷感浮腫の5パターンに分類された。このうち①群は瘀血の主要他覚所見群であり、女性・中年層・軽度肥満者によく見られる徴候と思える。図より、細絡と乾燥、左右少腹急結、やせと軽度肥満は相対する他覚所見と思われた。また左少腹急結は軽度肥満者や細絡と関連性が強く一般的徴候であり、右少腹急結はより特異的徴候で診断的な意義があると考えられた。まとめれば、1)軽度肥満・細絡グループと2)やせ・乾燥・(紫色変化)グループ、さらに3)右少腹急結などの項目グループの3つに分類され、3)群は2)群により関連があると思われる。



(四) 現在医書に見られる瘀血の自覚徴候

- ① 血管神経系 a、頭痛。b、頭重。c、めまい。d、耳鳴。e、下肢冷感。f、上衝。g、ホテリ。h、動悸。
- ② 筋骨格 a、シビレ。b、肩凝り。
- ③ 皮膚分泌異常 a、発汗。b、脱毛。c、口乾燥。
- ④ 消化器系 a、下腹部膨満。b、黒色便。c、便秘。d、食欲不振。
- ⑤ 泌尿生殖器系 a、月経障害。b、月経痛。c、月経不順。d、黒色月経。e、不正出血。f、小便自利。

(五) 現代成書にみる瘀血の他覚所見

- ① 口唇紫。② 舌質紫。③ 爪紫。④ 出血斑。⑤ 皮膚甲錯(大理石石様)。⑥ 少腹急結。⑦ 黒色眼輪。⑧ 腫塊。⑨ 細絡(皮下静脈のふくれたもの)。⑩ 紫斑。⑪ 静脈怒脹。⑫ 手掌紅斑。⑬ 浮腫。⑭ 黃疸。⑮ シミ。

(六) 既往歴と他覚所見より見た瘀血患者の臨床的検討

(1) この研究では瘀血患者の特性とその臨床像を、集団レベルで実証的に解明することを目的とし統計学的に解析した。

他覚所見の構造的把握にあたっては、質的データを一定の基準に基づき量的データに変換することで、特性の明確化や測定対象の分類が可能となる。数量化理論による解析を主に使用することにした。

(2) 瘀血群と対照群の選定
昭和五十六年七月より五十七年六月の国立東静岡病院内科患者七〇一名を対象とし、これより瘀血患者群と対照患者群を選定した。

① 瘀血群は瘀血治療剤の有効患者一三名とした。

② 対象群は母集団を均一化するために、非瘀血患者群五三六名より瘀血群の男女の各年齢構成に合わせて無作為抽出した。

た一二三名とした。

(3) 研究方法
① 質問票によって、対象者全員に「年齢、身長、体重、既往歴、手術歴、人工妊娠中絶歴、流産歴、死産歴、出産回数、妊娠回数、閉経年齢、初経年齢、結婚歴、学歴、職業」を調査した。さらに東洋医学的所見を含む他覚所見一二三項目につき所定の用紙に記入し基礎データとした。

② 手術歴は、a、婦人科手術、b、婦人科手術以外の腹部手術、c、その他の三分類とした。

③ BROC A桂変法によって肥満度を求めた。

④ 検討方法
(a)、瘀血患者の一般的特性を明らかにするために、肥満度既往歴および他覚所見の各項目について、瘀血群と無作為抽出した対象群との間で、χ²検定を行ない有意差を求めた。小標本の場合は同時にフィッシャーの直接確立法をも併用した。さらにクロスを行ない、肥満度及び年齢層と、既往歴の関連を検討した。

(b)、他覚所見の有意差項目を構造的に把握するために、林の数量化Ⅲ類とⅣ類、クラスター分析、主成分分析の四つの多変量解析を行なった。

① 林の数量化Ⅲ類は、外的基準がないが互いに相関のある多種類データの持つ情報を数量を与え、その数量を用いて分類し互いに無関係な少数個の総合特性値に要約する(次ページへつづく)

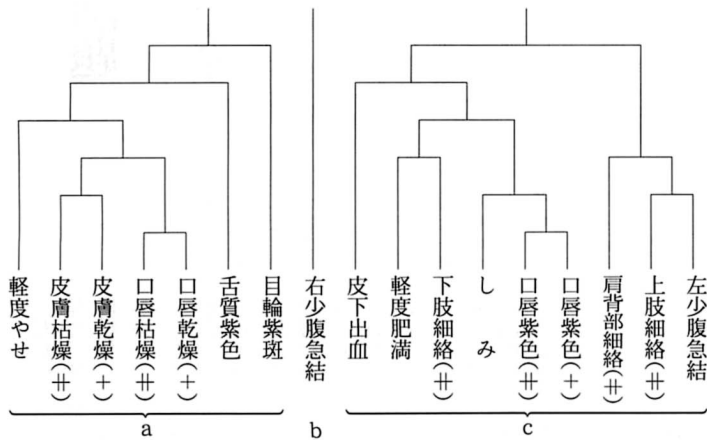
図2 瘀血の自・他覚症状

部位	症状
身体症状(自覚症状)	神経血管症状 (寒熱)上衝感(のぼせ感)* 四肢顔面ほてり* 冷えほてり混在* 下肢冷え* 頭痛頭重*
	皮膚分泌症状 口燥感* 発汗(上衝感)
	筋骨格症状 肩凝り・筋肉痛* しびれ 四肢脱力感
	消化器症状 黒色便 腹部脹満感(特に少腹部) 便秘
	泌尿生殖器症状 黒色・血塊を伴う経血 月経痛(排経血で軽減・経前痛) 頻尿 残尿感
他	疼痛(固定痛・刺痛・絞痛・拒按) 出血
神経症状	焦燥* イライラ感* 多怒* 錯乱 記憶力低下 興奮 抑鬱 不眠多夢*
他覚症状	体表血管所見 細絡* クモ状血管腫 靜脈怒張
	皮膚所見 皮膚甲錯 黒色の日輪周囲 紫斑 爪甲紫 皮膚紫色 出血斑* 顔面紅潮・暗紫色 浮腫 シミ* 乾燥*
	口唇・舌所見 口唇・舌質・歯齦の紫色変化* 舌面静脈の怒張 口唇乾燥*
	脈 滲
	他 腫瘍 少腹急結(特に右側)* 関節の変形 化膿 軽度肥満

重要徴候 * 検討有意差項目

図3 他覚所見クラスター分析樹状図(最長距離法)

(説) 瘀血有意差他覚所見19種より数量化IV類で特種項目であった浮腫・冷感をのぞいた17項目につき最長距離法をおこなった。その結果、①やせ・乾燥・紫、②右少腹急結、③細絡・軽度肥満・口唇紫の3グループに大きく別れた。



〔前ページよりつづく〕
解析方法である。本研究では有意差他覚所見の特性を明確化し、これらの相互関係を探ると同時に分類化することを目的として行なった。
②林の数量化IV類は対象の親近性に基づいて対象に数量を与え、親近性の小さなベアは近くに、親近性の大きなベアは遠くに、親近性の小さなベアは速く、親近性の大きなベアは遅く空間内に位置付ける方法である。本研究では、他覚的所見項目間の類似性を通して異なる項目を抽出する目的で行なった。
③クラスター分析は、異質なものも混ざりあっている対象を対象相互の類似度に基づいて似た者同志を集め、いくつかの集落(クラスター)に分類する方法である。本研究では有意差他覚所見項目が互いにどのような類似性を持ちながら関連し合っているかを把握する目的で行なった。他覚所見は質的データなので、一致係数を求め組み合わせた手法である最長距離法、最短距離法、群間平均距離法、群内平均距離法をそれぞれ行なった。
④主成分分析は、多くの変量を互いに無関係な少数の要素に集約する方法である。本研究では、瘀血他覚所見が男女及びどの年齢層の要素から

主に構成されているのかを検討する目的で行なった。方法としては男女の各年齢における全他覚所見の平均反応率を算定し、この結果に基づき各年齢層についての主成分分析を行なった。
(4)成績
①年齢構成と肥満度構成
(a)、瘀血一三名と非瘀血群五三名の男女及び年齢構成を比較検討した。その結果瘀血女性群が有意に多く、男性群が有意に少なかった。年齢層別では十五歳〜二十四歳の瘀血女性群が有意に少なく、四十歳〜五十才の瘀血女性群が有意に多かった。この結果に基づき年齢層を便宜上、十五歳〜二十四歳の若年層、二十五歳〜三十九歳の壮年層、四十歳〜五十四歳の中年層、五十五歳以上の老年層に四分類し以後の検討の基本的視点とした。
(b)、BROCA柱変法を基準にして肥満度を、やせ群(マイナス20%以下)、軽度やせ群(マイナス20%〜マイナス10%以下)、普通群(マイナス10%〜プラス10%まで)、軽度肥満群(プラス10%以上〜プラス20%未満)、肥満群(プラス20%以上)に分類し、瘀血群と対象群の肥満度を比較検討した。その結果瘀血女性群では軽度やせ群が有意に少なく、軽度肥満群が有意に多かった。しかし男性群の有意差は認められなかった。

②既往歴の検討
(a)、瘀血群の手術経験者は多く、婦人科手術歴も有意に多かった。しかし手術回数との有意差はなく、また手術経験者と各年齢層との関連も認められなかった。又瘀血女性軽度やせ群の手術歴が有意に少なかった。
(b)、人工妊娠中絶経験者は瘀血群が有意に多く、累積回数でも四回以上の経験者が有意に多く認められた。又瘀血壮年層の人工妊娠中絶経験者が有意に多かった。
(c)、死産、自然流産を合わせて異常出産として扱い検討した。その経験者は瘀血群が有意に多かった。
(d)、学歴、職業、結婚歴、初経年齢、閉経年齢、出産回数、妊娠回数との有意差は認められなかった。

③他覚所見の検討
(a)、有意差項目 出現率より見れば、下肢細絡(52.8%)、皮膚シミ(36.6%)、口唇紫色(+)(26.6%)、肩背部細絡(24.4%)、皮膚乾燥(+)(22.0%)、口唇紫色(+)(22.0%)、左少腹急結(15.4%)、口唇乾燥(+)(14.6%)、眼輪紫色(13.0%)、舌質紫色(12.2%)、皮下出血(11.4%)、右少腹急結(10.6%)、浮腫(8.1%)、皮膚乾燥(+)(7.3%)、口唇乾燥(+)(7.3%)、上肢細絡(6.5%)、冷感(5.6%)。又従来瘀血的特徴的な所見とされる爪紫、皮膚甲錯などの有意差は認められなかった。
(b)、多変量解析の検討

度の軽度やせ群と軽度肥満群を合わせて多変量解析を行ない、他覚所見の構造的把握を試みた。
(i) まず林の数量化III類による解析ではIV軸まで求められた。更に得られた推定値をもとに他覚所見の各項目をI軸とII軸の二次空間に布値してその関連性を検討した(図1参照)。
よく似た特性をもつ項目はこの空間内にまとまっていると考えられ、近い位置同志をグループ化してみたところ(肥満細絡群、②やせ乾燥群、③紫色変化群、④右少腹急結、⑤冷感浮腫群の五パターンに分類された。

(ii) 次に林の数量化IV類を行なった。その結果浮腫と冷感とは離れて位置していた。これより浮腫と冷感とは他項目に比べ類似性が少なく特殊な徴候であると思われた。
(iii) クラスター分析はまず全有意差項目について各手法で行ない、次いで浮腫、冷感を除いて最長距離法で行なった。浮腫と冷感を除いたのは、林の数量化IV類の結果、この二項目が他項目と関連性が少ない特殊な徴候であるからである。結局、(a)やせ、乾燥、舌眼輪紫色群、(b)右少腹急結、(c)細絡、軽度肥満、口唇紫色群の三グループに大きく別れた(図3参照)。

(7) まとめ

瘀血の自・他覚症状(図2参照) 以上



研修ツアー記念講演

悪性腫瘍(胃癌)に関する話題

杏林大学第一外科教室

医師 中島正暢 先生

(注)以下なるべく箇条書きに記述します。

一、杏林大学は総合病院で三鷹市にあり、三鷹駅からバスで約二十分、タクシーで約十分で行ける。外来患者は一日当り二、二〇〇名位で、今年の一、四日から三、〇〇〇名位扱えるようになった。ベッド数は一、五〇〇ある。入院患者は一、一〇〇名プラスマイナス一〇〇名位である。第一

外科は年間七五〇名位の手術を行ない、その中一〇〇名位が胃癌の患者である。中島先生は上部消化癌手術の責任者をしてい。大腸癌は一五〇名位、その他膀胱癌、食道癌、胆石などがあり、鼠径ヘルニア(脱腸)の手術も行なう。虫垂炎などはあまり多くない。当病院では専門治療を主体にして簡単な手術はまわりの開業医などの地域医療にまかせ

ている。 (注)以下スライドを使いながら講演を進められた。 二、胃は横隔膜の下にあり、その右に大きな肝臓、左に脾臓(古い赤血球や血小板をこわす)がある。胃は最大三ℓ位

の食物を入れることが出来、その上部には空気の溜り場があって食物と共に空気を呑み込んで処理出来る。相当の容量があるから一度食べるとある一定時間食物を食べなくても大丈夫なのである。その間少しずつ消化して十二指腸に送る。

三、日本人には胃癌が多い、癌が進行すると付近のリンパ腺に転移し、更に腹膜、肝臓へと転移する。 先ず胃の潰瘍が進むと早期の胃癌になる。この時癌は粘膜下層迄にとどまっている。更に進むと進行癌となり癌は筋層に迄達する。癌は一寸見ても分らない所に病変がある。このスライドでは阿蘇山のクレーターのようになってい

る。このスライドでは阿蘇山のクレーターのようになってい

は進行癌である。ここは出血性細胞になって脆くなつており、こすると出血する。こういう風になると近くのリンパ腺も取らなければならない。こちらは六十歳の女性の胃癌である。癌で出来た胃という感じで全部癌であり、スキルス癌という。一般に女性は癌になり易い。これはホルモンの関係とも云われている。この人も最初見付かったのは

潰瘍性胃炎であったがだんだん検べて行くにつぎ深い癌が見付かったものである。 四、胃癌の早期癌では完璧な手術が出来て、五年生存率が九十%を超える。杏林大学では九十八%以上である。所が肺癌は治りにくい。発症後三年位でも七十%位が死亡、早期癌でも五年生存率が三十%位である。胃癌の場合は進行癌でも化学療法で抗癌剤などを使えば良くなる。しかし胃癌の手術が成功した人の例であるが、すぐ翌日交通事故で亡くなる人もある。まさに人生何が起るかわからないものだ。五、ここで小さくまとめたい。

(1)胃癌の発生頻度は世界諸国に比べて日本は高い。その原因は、①高塩分食、これによって胃粘膜がただれる。②ヘリコバクターピロリ(Hp)菌による。日本人は高齢の男子に多く七十%が感染していると云われている。

(2)胃癌の転移経路 ①腹膜播種……癌がこぼれ落ちて腹膜に転移する。 ②血行性転移……血流によって肝臓等に転移する。 ③リンパ行性転移……リンパ管を通ってリンパ腺に転移

(3)癌のレントゲン写真の見方 癌の写真を見て、蝶が飛んでいるような格好をしていて、その真中に皺が寄っていて引きつれているような場合は悪性を疑う必要がある。最近バリウム検査の写真を見せられることがあると思うが、このようにきゅっと皺が寄っているような場合は、癌かと思っ

て参考にして貰いたい。 (4)癌の手術について ①癌は一般的になかなか治らないので、我々の最終目的としては、根治的の手術を目指す。しかし癌が胃の全部を占めているような場合は、胃を全部取ってしまうとあまり食事が取れなくなる。そうすると人間の食事に対する本能を満たすことが出来るなくなるので、姑息的切除によることもある。 ②その他の療法としては、 (a)化学療法：抗癌剤などを使う。 (b)免疫療法：サルノコシカケなどを服用する。

(5)相対危険度(レラティヴリスク)について いろいろな食事と癌の関係を調べたもの。 ①胃癌に対しては、潰瘍、乾物など塩分の摂取量が多いと罹りやすい。欧米人は朝

昼、晩と野菜や果物を多く取るので、日本人に比べて胃癌が少ない。 ②大腸癌、乳癌などは食事の欧米化により、動物性脂肪の摂取が過多で腺維成分(キャベツ、レタス)など摂取不足の人が罹りやすい。 「質疑応答」 Q1 リンパ腺切除の場合、生体に与える影響は如何なものか。 A1 胃癌に対する廓清(癌の付近のリンパ腺を全て摘出する手術)としてやっているので、生体全体の維持に対してはあまり影響はない。しかし癌から少し遠い所、特に脾臓はリンパ腺の大親分と云えるものであるから、脾臓を取ってしまうと、免疫が狂ってしま

り、感染に対する防御がおちる。これらのリンパ腺切除に対しては、手術後に抗癌剤などを処方してMRSANなどの菌に感染しないようにする。 (6)胃癌の初発症状(胃癌研究会が十年に一回位出すデータ) ①食思不振(食欲不振)、何となく身体が重い。 ②体重が落ちたり、出血する者は全体の十%未満である。 ③腹痛も三割位 ④結局七割位は、はっきりした症状はない。アナウンサーの逸見さんも、なんとなく身体が重いという症状で受診した結果、癌が見付かったのである。

(7)早期胃癌の特殊な手術方法 ①粘膜の下に針を刺して注射して癌を浮かせ、内視鏡(胃カメラ)だけで粘膜部の癌を切除(焼き切る)方法が盛んになっている。これをEMRという。(エンドスコピックムコザリセクション) ②このスライドは患部が色調変化して皺が寄っており少し広い。これは範囲が分からない。焼き切ってもどんだん広がって行く。従って浮かせて取れない。二、三層を越えるものは無理をせず通常の手術をするのがよい。浮かせて取る方法はせいぜい二十ℓ以下のものが適応である。 ③陥没型(へこんでいるもの)の癌はこわい。小さくても油断出来ない。そして進行癌になりやすい。十ℓを越すと正式の手術をした方がよい。 ④腹腔鏡による局所胃癌手術 腹部に孔を開けモニターで手術をやる方法である。昔貧しい時は多くの医者が唯一のモニターを見乍ら手術をしていたのでやりにくかった。今は三、四台のモニターがあるのでやりやすくなった。このスライドで見られるように、一人の人はライトスコップを持っている。第二の人は鉗子で実際に胆のうや胃袋を切っている。第三の人は鉗子で肝臓を抑

えている。 (注)以下スライドを使いながら講演を進められた。 二、胃は横隔膜の下にあり、その右に大きな肝臓、左に脾臓(古い赤血球や血小板をこわす)がある。胃は最大三ℓ位

この人も最初見付かったのは

潰瘍性胃炎であったがだんだん検べて行くにつぎ深い癌が見付かったものである。 四、胃癌の早期癌では完璧な手術が出来て、五年生存率が九十%を超える。杏林大学では九十八%以上である。所が肺癌は治りにくい。発症後三年位でも七十%位が死亡、早期癌でも五年生存率が三十%位である。胃癌の場合は進行癌でも化学療法で抗癌剤などを使えば良くなる。しかし胃癌の手術が成功した人の例であるが、すぐ翌日交通事故で亡くなる人もある。まさに人生何が起るかわからないものだ。五、ここで小さくまとめたい。

(1)胃癌の発生頻度は世界諸国に比べて日本は高い。その原因は、①高塩分食、これによって胃粘膜がただれる。②ヘリコバクターピロリ(Hp)菌による。日本人は高齢の男子に多く七十%が感染していると云われている。

(2)胃癌の転移経路 ①腹膜播種……癌がこぼれ落ちて腹膜に転移する。 ②血行性転移……血流によって肝臓等に転移する。 ③リンパ行性転移……リンパ管を通ってリンパ腺に転移

(3)癌のレントゲン写真の見方 癌の写真を見て、蝶が飛んでいるような格好をしていて、その真中に皺が寄っていて引きつれているような場合は悪性を疑う必要がある。最近バリウム検査の写真を見せられることがあると思うが、このようにきゅっと皺が寄っているような場合は、癌かと思っ

て参考にして貰いたい。 (4)癌の手術について ①癌は一般的になかなか治らないので、我々の最終目的としては、根治的の手術を目指す。しかし癌が胃の全部を占めているような場合は、胃を全部取ってしまうとあまり食事が取れなくなる。そうすると人間の食事に対する本能を満たすことが出来るなくなるので、姑息的切除によることもある。 ②その他の療法としては、 (a)化学療法：抗癌剤などを使う。 (b)免疫療法：サルノコシカケなどを服用する。

(5)相対危険度(レラティヴリスク)について いろいろな食事と癌の関係を調べたもの。 ①胃癌に対しては、潰瘍、乾物など塩分の摂取量が多いと罹りやすい。欧米人は朝

昼、晩と野菜や果物を多く取るので、日本人に比べて胃癌が少ない。 ②大腸癌、乳癌などは食事の欧米化により、動物性脂肪の摂取が過多で腺維成分(キャベツ、レタス)など摂取不足の人が罹りやすい。 「質疑応答」 Q1 リンパ腺切除の場合、生体に与える影響は如何なものか。 A1 胃癌に対する廓清(癌の付近のリンパ腺を全て摘出する手術)としてやっているので、生体全体の維持に対してはあまり影響はない。しかし癌から少し遠い所、特に脾臓はリンパ腺の大親分と云えるものであるから、脾臓を取ってしまうと、免疫が狂ってしま

り、感染に対する防御がおちる。これらのリンパ腺切除に対しては、手術後に抗癌剤などを処方してMRSANなどの菌に感染しないようにする。 (6)胃癌の初発症状(胃癌研究会が十年に一回位出すデータ) ①食思不振(食欲不振)、何となく身体が重い。 ②体重が落ちたり、出血する者は全体の十%未満である。 ③腹痛も三割位 ④結局七割位は、はっきりした症状はない。アナウンサーの逸見さんも、なんとなく身体が重いという症状で受診した結果、癌が見付かったのである。

(7)早期胃癌の特殊な手術方法 ①粘膜の下に針を刺して注射して癌を浮かせ、内視鏡(胃カメラ)だけで粘膜部の癌を切除(焼き切る)方法が盛んになっている。これをEMRという。(エンドスコピックムコザリセクション) ②このスライドは患部が色調変化して皺が寄っており少し広い。これは範囲が分からない。焼き切ってもどんだん広がって行く。従って浮かせて取れない。二、三層を越えるものは無理をせず通常の手術をするのがよい。浮かせて取る方法はせいぜい二十ℓ以下のものが適応である。 ③陥没型(へこんでいるもの)の癌はこわい。小さくても油断出来ない。そして進行癌になりやすい。十ℓを越すと正式の手術をした方がよい。 ④腹腔鏡による局所胃癌手術 腹部に孔を開けモニターで手術をやる方法である。昔貧しい時は多くの医者が唯一のモニターを見乍ら手術をしていたのでやりにくかった。今は三、四台のモニターがあるのでやりやすくなった。このスライドで見られるように、一人の人はライトスコップを持っている。第二の人は鉗子で実際に胆のうや胃袋を切っている。第三の人は鉗子で肝臓を抑

えている。 (注)以下スライドを使いながら講演を進められた。 二、胃は横隔膜の下にあり、その右に大きな肝臓、左に脾臓(古い赤血球や血小板をこわす)がある。胃は最大三ℓ位

この人も最初見付かったのは

潰瘍性胃炎であったがだんだん検べて行くにつぎ深い癌が見付かったものである。 四、胃癌の早期癌では完璧な手術が出来て、五年生存率が九十%を超える。杏林大学では九十八%以上である。所が肺癌は治りにくい。発症後三年位でも七十%位が死亡、早期癌でも五年生存率が三十%位である。胃癌の場合は進行癌でも化学療法で抗癌剤などを使えば良くなる。しかし胃癌の手術が成功した人の例であるが、すぐ翌日交通事故で亡くなる人もある。まさに人生何が起るかわからないものだ。五、ここで小さくまとめたい。

〔前ページよりつづく〕

さえている。第四の人は鉗子で動く腸を抑さえている。このように分担整理している。

⑤その他の手術のパターン

(a)、スコープによる胃の部分切除

お腹の中でホッチキスを掛けられる道具があり、予めお腹の中に鉗子を入れて置き、癌のある胃の一部を持ち上げて横から切る。

(b)、レーザー照射による手術

最近の例であるが、呼吸状態がわるいおじいさんで、全身麻酔がかけられない場合、侵襲の少ない(本人をあまりいじめない)手術としてレーザー照射で患部の粘膜を焼き切ることをした。これによって様子を見る。

その結果うまく行けば治る。しかし何れにしても、癌の範囲が広いと開けてしまわなければならない。

(c)、高齢者に対する手術

九十歳に近いおじいさん、おばあさんに対する手術に際しては成るべく侵襲の少ない手術を心掛けている。この傾向は全国的に拡がっている。杏林大学でも真先に

行なっている。範囲を指定し適応を決めて適当な(それぞれの患者に適切な)手術を行なっている。先生は百歳近い人にもこのよう

(8)転移のルール

血液に乗ると肝臓に転移する。リンパ腺に乗ると左の鎖骨の凹みのリンパ節ビルヒョウにまで達することがある。こうなると胃癌も終末に近いと云われる。

(a)その他の手術例

① 幽門部から胃の3/5を切除した場合。そのあとそのまま十二指腸と直接つなぐ。とどかない場合は下の腸を持ち上げてつなぐ。

② 全摘の場合は距離的につながらぬ。廓清手術では肝臓に行く動脈や静脈がむき出しになる。そのよう

にしないと関連のリンパ腺なども完全に取れない。このような時は胆のうがマヒして動かなくなることがある。時々胆石が出来ることがある。この場合は食道の下端と腸をつなぐ。

③ スキルス胃癌。出血して食物が通らない。よく調べていると胃の入口付近に五種位の癌が出来ていた。癌の大きな間に癌がある。

粘膜の下を癌が浸潤性に進展する。三十歳後半位の若年の女性に多い。手術をしても五年生存率が二十%位であり、美人薄命という感じがする。

④ 3/5位胃を切除した場合のその他のつなぎ方。胃の断端と十二指腸を直接つながない。

a 胃と十二指腸の続きの空腸をつないで接合部が

あまり引張られないようにする。

b あるいは大腸の真中を切って胃の切除部分の所に持って来てつなぐ。最初の二週間位は臭いらしい。それを過ぎると食べ物も流れ易くある程度溜める容量もあり、空気の逃げ道も出来ているので非常に喜ばれるやり方である。これら手術の時気をつけなければならない

ことは、動脈を傷つけないことである。若し傷つけると腐ってくる。

(10)ヘリコバクター(H.P.)の話

①胃袋に入るとかなりの確率で胃炎を起こす。そして胃の粘膜が変わってしまう。即ち、腸粘膜のようにサラサラになってしまう。何%かはこの菌の感染で胃が潰瘍になり、ただれて糜爛出血を起し遂に大出血を起すような潰瘍を作る場合もある。

②この菌が入ると生体の防禦としての好中球が出てくる。そして防禦機構を過剰にさせ、それによって粘膜がやられるという説がある。

③この菌はグラム陰性でありしっぽに鞭毛があつて、くくるくる回っている。従ってヘリコプターのヘリを取ってヘリコプターという。胃の中は酸性でいろいろな菌は住めないと云われていた。しかしこの菌はまわりにアンモニアを産生して中

和している。そこで酸性の場所でないとき生きて行けない。まわりにアンモニアの膜を作って生きている。

④この菌に感染すると九十%の場合胃炎が起る。好中球の浸潤が見られる。この好中球が防禦反応としてまわりに過剰物質を出すと胃炎から胃癌に進む。胃癌でも内視鏡で組織を検べると三十五%位はこの菌がいる。しかし一端癌になった

らこの菌は棲めない。最近はこのH.P.をとってしまふと潰瘍が非常によくなくなる。それを癌に生かさうという研究がされている。潰瘍の場合除菌しないと十%も癌になったという報告が寄せられている。

(11)胃癌をとった後の合併症

①ダンピング症候群。食物がいきなり腸の中に入った場合、インシュリン等が分泌されてオーバーに血糖が下がってどきどきする。

②胃袋には貧血を治す因子がある。従って胃を取ると鉄が少なくなつて貧血になる。長期に見ると骨粗鬆症などを起す。

(12)最後に最近手術だけではなく、抗癌剤だけでない、それを少しずつ組合せた療法で手術後の五年生存率などのカーブが段々上ってきている。ステージ3で三十四%位に上っている。胃癌にかかってもあまり悲観しないで専門医に相談するということで皆様も患

者さんを教育するようお願いしたい。

(一)胃癌その他についての質問があればお受けしたい。

Q2:ピロリ菌の感染ルートと除菌効果について

A2:生の魚など生食した場合に感染しやすい。現代六十〜七十歳台の人が高率に感染している。七十〜八十%の感染率である。戦時中の食事が余りよくなかった

為と思われる。アメリカ人でハンバーガーとかポテトチップスなど食べていた人々は感染率が三十%位しかない。日本人にはこの菌が多いから胃癌が多いのではないかとと思われる。この菌に

よって先ず潰瘍が出来る。それがなかなか治らない。対策としては酸を落とす薬と、菌を殺す薬と普通の細菌(原虫も含む)を殺す薬とこの三種類を合わせた三種併用療法が採用された。こうして菌をやっつけてしまふと再発率が低くなる。こういう薬が出てきたのはまだ十年前前である。

Q3:その薬を服用する期間は大体どの位ですか。A3:八週間位である。二ヶ月位で効果がある。ただ副作用もあるから注意しなければならぬ。以上がスライドを使用している講演内容でした。

日本指圧専門学校 同窓会 平成十一年度

通常総会・懇親会

左記により同窓会総会並びに懇親会を開催いたしますのでご出席下さいますようお願い申し上げます。

記

一、とき 平成十一年六月十三日(日)

一、ところ 日本指圧専門学校(〒031-381-3173-54)

一、内容 総会(一〇:三〇〜一一:三〇)

記念講演(一一:四〇〜一二:三〇)

演者 青木 宏 先生

懇親会(一二:四〇〜一四:〇〇)

一、会費 五、〇〇〇円(当日可)

一、申込 同封の郵便振込用紙で会費を前納して頂きますと受付事務の混雑が防げますのでご協力をお願い致します。

出欠のはがき六月七日必着でお願い致します。

日本指圧専門学校同窓会会長 藤井 正 弘

キロロ研修旅行

第四回研修旅行に参加して

24期生 藤沼しづ子

第1日目 1月25日(月)

午前7時30分、羽田空港JAL団体受付カウンター集合、家を出る時は小雨がほんの少し降ってまだ外は暗い5時30分頃でした。7時25分に空港に着いたのですが、全日空の方の階段を昇ってしまい少し遅れてしまいました。やっと集合場所まで藤井会長をはじめ知っている人の顔を見つけホッとしました。私としては初めての研修旅行、楽しみにしておりました。午前8時30分定期通り離陸し、雲の上は明るく良いお天気でした。途中アナウンスで、只今十和田湖上空とか言われますが、席が中の方でも見えませんでした。午前10時、予定より5分位早く千歳空港に無事到着し北海道在住の方も交えバスに乗り込みました。札幌は曇りで、囲りの積雪量は思ったより少ないようでした。バスの中で名簿が配られ、総勢28名の名前と一部年齢が書かれていまして驚いたことには84歳、下は4歳という年齢差自己紹介をし皆様が少しく話。途中休憩した時雪に触り、さっとしていきちゃった感じでした。キロロゾートまで1時間45分位をうしろの方で

酒盛りしている人、寝ている人ガイドさんの説明に聞き入って左右の景色を眺めている人、それぞれでしたがだんだん雪が深くなってきました。雪で壁のようになつた中を走って行くなんて始めてでしたので、めずらしくて寝ていられませんでした。やっとキロロゾートのホテルピアノに到着です。まず荷物を一部屋に集め、昼食をし、その後は自由時間でスキーをしようということになりましたが、雪は降ってくる、風は強くなつてくるので一応バスで5分位のマウンテンホテルに行くことは行

ったが、ゴンドラもリフトも止まっているとの事で取りやめにして、さて何をしたらいいかと考えアミューズ館の浪越指圧キロロセンターの予約に行き5時の予約をしてホテルの部屋で休んでいました。4時頃お風呂に行き露天風呂にもゆっくり入り、指圧をしていただきました。やっぱり気持ち良かったし勉強にもなりました。午後7時からバイキング形式のパーティーが始まりました。藤井会長の挨拶がはずんでいきました。宴たけなわとなつたところで、ビンゴゲームで盛り上がり、私も一番最初にビンゴになり賞品をいた

第2日目 1月26日(火)

できました。2時間程で終わりの二次会はカラオケ、これも大変バラエティーに富んで楽しいものでした。三次会まで出席し部屋に帰ってすぐ寝てしまいました。

6時頃起きると同じ部屋の人から、ゆうべはよっぽど楽しかったのねと言われ聞いてみると私が寝言で笑っていたとの事です。恥ずかしかった。すぐに朝風呂へ。そして朝食はバイキング。その後今日はメインの講演が8時45分からあります。昨夜カラオケで大活躍した先生の講義で悪性腫瘍(胃がん)に関する話題をスライドを見ながらのわかりやすい講義でした。いつもなら難しい講義ですと必ず眠ってしまうのですが、昨夜遅かったにもかかわらず眠くもならず素晴らしい講義でした。10時15分頃終わり、10時30分からは藤井会長の基本指圧、先生がまず見本を示し次に2人で組んで号令に合わせて横臥と仰臥を行なったのですが、最近忘れかけていた基本姿勢など勉強し直した気が良かったです。賞状と記念品をいただきました。その後は札幌組とキロロ組とに別れます。札幌組は14時に出発することになっていますが私はキロロ組でしたので、今日は同じ部屋の田澤先生と小樽へ行くことにし、12時30分のバスで出かけました。昨日来た時より雪がつもっていました。バスはスイスイ時間通りに小樽に到着

しました。半日観光コースのバスに乗ってみました。雪も降っていましたが、乗客は5人だけでした。まず小樽運河で降り、写真を撮りましたが吹雪になりすぐにバスに戻りました。次にワインショップ小樽バインへ。ワインの試飲をし、ガイドさん

おすすめの内ヤガラワインを飲んでみましたが、ちょっと香りが強すぎて私たち2人には合いませんでした。次は北一硝子三号館、ここでは自由時間が1時間あり目の保養になりましたし、お土産もここで少し送り、あとはクリオネのいる銀の鐘で少しだけ休んできました。次は創業100年という田中酒造へ、係の方の案内で大きなタンクなどを見てまわり、試飲をしたりしていい気分になり、次の石原裕次郎記念館は10分、入口だけの見学で今日のコースは終わりの5時に小樽駅に着きバスとはお別れし、夕食に寿司屋通りへ雪の中を歩いて行きました。お寿司はちょっと期待はずれでした。6時発のバスでキロロに戻ってきました。少し部屋で休んで今夜はホテルの中のお風呂に入り、寝るまで三人で話し続けました。

第3日目 1月27日(水)

今日はいよいよ帰京の日、10時にはチェックアウトしスキーもできそうもないので三人でロビーを行ったり来たり暇をもてあましていましたが、3時発のバスが迎えに来てちよつとホッとしました。札幌組の人や直接

分発の飛行機で帰路に着きました。今度は窓際で羽田に着く頃には素晴らしい夜景を見ることが出来、二泊三日の研修旅行、まあまあ充実していたと言えます。皆様本当にお世話になりました。

同期会だより

第十二回平成十年度

四期の会 旅行記

四期 根岸とき枝

四期の会

青葉若葉の美しい

タスキの宿に晴れやかな顔

五月二十四日午前十一時三十分東京駅四番ホームに一年ぶりの再会、青森より古跡様、富山より山川様、福島より菊地様、東京からは永山様、木村様、貝塚様、那須様、石原様、根岸様としてすべての連絡通知を受けて頂いた千葉より瓦様一泊組、二十四日篠田様、二十五日村越様以上十二名、神奈川県飯山温泉「元湯旅館」へ。新宿より小田急線で本厚木へ、宿のバスで午後二時到着の頃より雨が激しく降り始め相模川の支流の小鮎川の水嵩が増し、窓よりの眺めも霞み明日の天気心配。でも部屋の中は、それ々々のおみやげ

〔前ページよりつづく〕

億立方米、平成十二年度完成に向けて工事が進められている。昨夜からの雨も上がり五月晴れになりバスは宮ヶ瀬ダムより丹沢大山へ。丹沢山地東南端標高一、二四六米のピラミッド型の大山は多くの寺社をもつハイキングコースとしても有名である。ゆるく石段が続く女坂から登り途中の「かんき桜」で豆腐づくしの料理で昼食、一休みをして大山ケーブルカー追分駅へ下社で下車、紀元前九七年開運の神として百万人の信徒を持った阿夫利神社を参拝、雄大な展望は相模平野をはじめ伊豆、房総、箱根、富士の山々も見られる。

雲一つない青空に一同の顔も晴れ、ケーブルカーを途中下車、雨降山大山寺(国重文跡不動明王二童子像)を歴史の軌跡を辿りながら散策し、大山を訪ね心算しく皆様大満足でした。宿に三時三十分に着き、村越様が着いており五年ぶりの再会、六時の夕食第二夜は昨年六月夫君を亡くされた村越様に夫君の冥福を祈り一分間の黙とうを捧げ、瓦様に尺八で葬送曲を演奏して頂きました。小鮎川の流るるにかわ蝉の声、外は静寂な闇の中、内は昨夜以上の賑やかさになり来年の予定として、平成十一年五月の第四日曜日より二泊三日で静岡県館山寺温泉の浜中湖等を村越様にお願ひしました。

不参加にもかかわらず金貳万円を御寄付頂き金子様ありがとうございます。会計の芳、貝塚様、写真の送付石原様、山菜の古跡様、ダルマ菓子、イチゴ、徳治郎先生に洋酒、自動車で白河から菊地様、和漢生薬、手製の袋物入、朝のお茶会の山川様、すべての連絡通知の瓦様、不参加の為村越様に託しておせんべい齋藤様、その他色々と感じばり頂き厚く御礼申し上げます。四期会は毎年五月におこなって居ります。どうぞ石原博司様迄お電話お待ち致して居ります。世話人 石原博司、貝塚小夜、瓦 和夫、木村久子

海外だより ユニバーサルSHIATSU ネットワークへのお誘い

ユニバーサル SHIATSU ネットワーク(USN)

二十一世紀を迎えるに当り、日本の指圧を正しく普及する為、日本指圧専門学校卒業生の果たしていく役割が、世界レベルで益々重要となつて参りました。この度、海外で指圧を業として行なっている同窓生を中心としたネットワーク、ユニバーサル指圧ネットワークを作り、世界各地での指圧の情報の交換をより早く密にし、正しい指圧の浸透をおし進めていきたいと思ひます。先ずはネットワーク参加者の名簿作りから始めたいと思ひますので、海外で指圧を行なっている同志の方、又在外の同窓生と連絡のとれる方、御賛同の在日の同志の方下記のとおり先にご連絡下されば幸甚です。

- 代表幹事21期 齋藤健泉
カナダ、トロント市在住
SHIATSU ネットワーク(USN)
幹事26期 小野田 茂
スペイン、マドリッド市在住
幹事28期 池永 清
カナダ、バンクーバー市在住
あて先
KENSEN SAITO
320 DANFORTH AVE
TRONTO CANADA
M4K1N8
FAXカナダ 四二六-四六六-八七一九
TELカナダ 四二六-四六二-二九九

錦絵会 河口湖の集い

二十四期A組

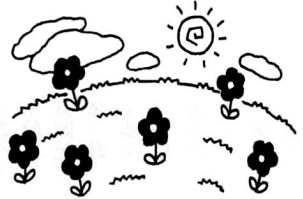
皆様型のお陰です。朝十時宿のバスで本厚木ロマンズカーで新宿へ。昼食は美味しいお寿司を頂き名残りを惜しみ、談話室滝

沢でひとときを過ごし、それぞれの帰路に……さようなら、お元気で来年に心弾ませ頑張りましょう。

錦絵会とは24期A組の会です。平成十年五月三十(三十一)日の二日間、遠くは九州福岡の板谷さん、福井の伊藤浩典さん、名古屋の渡辺修さんと毎回ご夫婦で参加して下さる田村鉦二先生です。ペアでの参加は山田、渡辺、上嶋、篠原、中道、三井、中村で有原、浅岡、石崎、太田、篠原(ト)、関、竹内、村井、和田の単身合計三十一名での河口湖の会となりました。前日迄の悪天候も一転し霊峰富士も指呼の間となる快晴です。集合場所の河口湖駅で一年間のそれぞれの健康に感謝し合つて笑顔の再会です。宿舎の外川荘は平成元年六月第七回二十六名でお世話になった所で裏庭一面に見渡す限りのラベンダーの絨緞が限り無く広がる宿が迎えてくれた。一風呂浴び休憩室では治療談義発表の場となり誰かが生徒か先生かです。生徒が先生に教えたり、先生がそんな方法もあるのかと感心したり、卒業十六年経つても互に教えたり覚えたりする事が多いのだ。今回の幹事の中村の司会で物故者への黙祷の後田村先生の乾杯の一声と共に酒宴となった。この宿は幹事の友人の家でもあり貸切りにして貰った

気楽さもあって飲みや歌えの大宴会です。カラオケのお上手な事、それに聞き惚れていると突然厚化粧の女装の竹内さんが出番の渡辺定文夫人のハワイアン踊りに合わせた積りのストリップショウを始めたから……さあ大変パッチリ女性用肌着に下着をつけての本場仕込みの踊りで一枚く脱いでゆくのだが馬鹿くしいばかりの熱演で大受け、腹の皮が振れるとはこの事か?被害者は渡辺夫人様来年の錦絵会で改めてハワイアンをゆっくり見せて頂く事を約束致します。女性軍の踊りも数多く「寿の舞、みだれ髪、民舞」等軽ろやかにムードたっぷりでも然もあどけない三才の幹事の長女のそぞろ歩きも巧に避けての踊りです。田村、村井、有原、伊藤、両渡辺、竹内、太田の各先輩も限りなく歌いまくる。長野の仙人篠原さん手製の山ぶどう、またたび酒は長寿の酒とリュックサックで持って来た自慢の物も好評で完飲の状態、卒業して十六年も経つた今、少しは酒量も減る筈なのに……時計は十一時近くなって来年の幹事は松本の上嶋さんと田村先生が担当することとなり何とかお開きとなった。

明けて三十一日朝、皆夫々湖畔を散策。朝風呂に入り朝食を済ますとバスにて一路富士の五合目へ向けてのドライブです。途中信じられない程の大きな雪崩跡に目を丸くし残雪の多い快晴の五合目では一望の富士五湖の素晴らしい景色が目焼き付き、しばしの天空の世界に皆満足したのである。各売店の入口では客引き用の登山記念の鈴を渡し呼び込みにも懸命であるが酔い覚めのアイスクリームだけで下山する。上嶋さんのハーモニカに合わせ「頭を雲の上に出し……」から始まって童謡特集は楽しかった。一合目の環境化学研究所に立ち寄り富士の生い立ち、大樹海の謎を知り最近の環境の諸問題等についての有意義な説明を受ける事ができました。この僅か二日間旧交を温めお互の健康を確認して渡辺定文さんの様に体の不調を顔にも出さず参加して下さいました。感謝致します。別れの河口湖駅では来年の長野での再会を約束し皆無事帰路につきました。いつまでも続く素晴らしい仲間の「錦絵会」よ来年が楽しみでならない!! (中村 強記)



協賛金賛助者ご芳名

◇平成10年度賛助金総額

(平成九年六月二十五日〜平成十年六月二十四日)
三一九件
一、一七二、八〇〇円

◇平成10年度 協賛金賛助者ご芳名

(敬称略順不同)

ご芳名掲載を以てご協賛の御礼と領収の証とさせて頂きま
す。○数字は卒業期

- ◎式万五円 藤本寛山
- ◎式万五円 島田武一郎
- ◎式万五円 村越てい子 井上征夫 井尾 栄 沢辺 澄
- ◎壹万貳千円 小山福松 丸井秀人 青葉美佐子
- ◎壹万円 山下キヨ 山岡祥宏
- ◎高坂貞造 齊藤鉄夫 太田博久 徳永勇治 菊池輝夫 太田伸行 柴田芳市 石川雄二 田島市五郎 畑中糸美 安藤春
- ◎北川廣治 田代和平 藤井トシ子 西嶋操 内山和子 野村正夫 川口義宏 山田明信 小野寺英男 佐藤岩治郎 永井誠 小野勝一 釘崎幸義 佐々木正 谷川正信 齊藤健泉 浅井勇司
- ◎八千円 舟島正八
- ◎七千円 藤井正弘
- ◎六千円 沢畑領亮
- ◎五千円 石原博司 根岸とき枝 赤沢えい 田村親郷 加志村富喜子 船津昌亮 稲葉豊 林五郎 宮田經子 因沢武志
- ◎四万八千八百円 一色義勝
- ◎四万四千元 岩崎幾男 小林カノ
- ◎参万四千元 増田清一 四條静江 春日井芳久 小出忠志 工藤てる 岸田教江 青木宏 齊藤鶴男 海上富雄 荒川隆 高橋福見 大日向西 小林駒子 渡辺利雄 桜井登志子 小美野隆 遊佐幸久 川浜一廣 中島都三郎 藤原博 岩切秀樹 上田幸子 橋本光枝 横井きく 鈴木ヒデ 小暮晴雄 池田知以子 石原和信 齊藤啓介 藤倉正二 中村一子 初又育邦 山口光鴻 金子恵哉 桜井康雄 篠田儀一 広川良明 佐藤脩 川本博子 高田とし子 唐沢しづか 鈴木章 小倉正隆 高柳茂男 神田咲江 山川友江 武藤圭子 瀨原章 富田芳平 石田光太郎 堀豊 加藤保 眞間時男 武井順子 伊藤捷三 小島明美 向井信子

- 笹本和男 岩見和夫 菊池松雄 山田滋 坂田好太郎 久保田義人 福沢司 津江 西千鶴子 浜中喜美子 辻治造 五味美那子 加藤ちずい 大木愛子 山口勉 新美ふじ子 皿井千代子 小倉和子 安村淳 今井美奈 荻野キクエ 松下義夫 樋口正汎 笹木喜太郎 広明文夫 渡辺優 大滝勝雄 山下泰治 小林義孝 川原善次郎 西沢重男 二階堂静秀 飯島治雄 佐々木正
- ◎式万四千元 持木光子 相沢君江 ①木村富美子 ②佐藤栄江子 ③稲場啓護 ④和田常男 ⑤船田弘子 ⑥石垣惟一 ⑦神田 勇 ⑧齊藤嘉子 ⑨高野 文 ⑩大島秋子 ⑪石塚トヨ ⑫仲秋美鈴 ⑬嘉義了久 ⑭高野正之 ⑮細谷節子 ⑯相馬輝子 ⑰岡元 満 ⑱若杉ミイ ⑲高橋和子 ⑳国田イト子 ㉑佐藤喜久子 ㉒小澤春江 ㉓松嶋丈介 ㉔藤井宣政 ㉕浜田 洋 ㉖中村健一 ㉗中村由子 ㉘大山英男 ㉙原田隆弘 ㉚小林秋朝 ㉛上田桂三 ㉜木下 誠 ㉝山口忠治 ㉞高橋長年 ㉟池永卓雄 ㊱藤田一彦 ㊲林 なを ㊳遠藤ミツ ㊴佐久間健二 ㊵伊村 廣 ㊶清水 薫 ㊷荒川シズ ㊸山手義彦 ㊹宮脇利博 ㊺山手文雄 ㊻村井美枝子 ㊼石崎辰枝 ㊽高澤佐恵子 ㊾近藤くに子 ㊿廣橋昭光 ㊿春日幸之助 ㊿内城勇造 ㊿中島祥景 ㊿渡辺紫苑 ㊿市来俊一 ㊿大村幸一 ㊿丸山真一 ㊿海坂 治 ㊿小川治子 ㊿福井素子 ㊿鈴木啓一 ㊿押田佐代子 ㊿田澤千代子 ㊿塩野泰利 ㊿小久保和夫 ㊿小倉義夫 ㊿寺 由美子 ㊿大石たま子 ㊿岡田 主 ㊿大塚俊幸 ㊿大西正悦 ㊿齊坂京子 ㊿森山繁 ㊿栗田繁好 ㊿長江光一 ㊿工藤朝子 ㊿山中 武 ㊿三木幸子 ㊿山田和子 ㊿佐々木 正 ㊿福安志泰 ㊿齊藤咲都志 ㊿藤 肇 ㊿岡崎勝 ㊿小峰敏美 ㊿山下茂幸 ㊿上仲誠夫 ㊿大島喜一 ㊿木村全章 ㊿松本一雄 ㊿原 忠雄 ㊿木下裕司 ㊿阿部 聡 ㊿小畑 實 ㊿安藤富士男 ㊿飯島富枝 ㊿田島公代 ㊿山川鶴吉 ㊿川辺太郎 ㊿佐藤美二 ㊿増田敏郎 ㊿會沢天唐 ㊿中村フミ子 ㊿荒川リキ ㊿渡辺稔 ㊿清水みち子 ㊿片岡弘昌 ㊿虎谷英平 ㊿梅沢宗仙 ㊿佐藤元彦 ㊿瀬戸玲子 ㊿飯塚敏雄 ㊿二沢 茂 ㊿川村美都子 ㊿菅原三郎 ㊿市来 寛 ㊿石原雪江 ㊿鈴木林三 ㊿長瀬治郎 ㊿赤岡充雄 ㊿福井正昭 ㊿金子孝夫 ㊿青山佐武郎 ㊿青山時代 ㊿三好和男 ㊿日野紘造 ㊿日野誠子 ㊿服部青果 ㊿福原浩文 ㊿池田純一 ㊿池田利信 ㊿山内澄子 ㊿木下美穂 ㊿三好英子 ㊿柳田美津雄 ㊿鎮目征幸 ㊿佐藤良一 ㊿二宮達夫 ㊿小石沢正弘 ㊿佐藤文三 ㊿青木幹夫 ㊿姫野利恵子 ㊿小沢秀行 ㊿岡元喜代美 ㊿井沢昭雄 ㊿石神隆三 ㊿小川広道 ㊿黒沢甲子古 ㊿工藤文宏 ㊿吉村直則 ㊿吉田友子 ㊿中島準蔵 ㊿福田タカ子 ㊿福田忠夫 ㊿藤本紗知子 ㊿小松せつ子 ㊿下田久子 ㊿佐藤初巳 ㊿開原治幸 ㊿荒木真奈美 ㊿湯浅キヨ ㊿山下智恵子 ㊿三浦繁人 ㊿中村知司 ㊿沼尻町子 ㊿山本 修 ㊿橋詰兼一 ㊿宮田嘉三 ㊿佐藤允紀 ㊿阿部サト ㊿海賀俊雄 ㊿武田忠義 ㊿下倉義正

日本指圧専門学校同窓会決算書・予算書

自平成10年4月1日 至 平成11年3月31日

〈一般会計〉

収入の部			
	10年度予算	10年度決算	11年度予算
前年度より繰越	236,276	236,276	1,333
終身会員	1,965,000	1,935,000	2,010,000
総会懇親会費	800,000	1,274,000	500,000
預金利息	1,000	1,160	1,000
寄付金	50,000	100,000	100,000
特別会計より	500,000	0	0
収入合計	3,552,276	3,546,436	2,612,333
支出の部			
	10年度予算	10年度決算	11年度予算
総会費	1,300,000	1,724,811	500,000
会報発行費	1,200,000	926,114	1,000,000
通信費	100,000	101,692	100,000
印刷費	200,000	61,635	200,000
渉外費	250,000	455,024	450,000
交通費	100,000	113,870	100,000
慶弔費	60,000	152,000	100,000
事務用品費	20,000	606	20,000
雑費	20,000	7,811	20,000
役員会議費	10,000	1,540	10,000
予備費	100,000	0	100,000
支出合計	3,360,000	3,545,103	2,600,000
次年度繰越	192,276	1,333	12,333

〈特別会計〉

	収入	支出	残高
期首現金残	2,776,946		
協賛金	1,172,800		
当期利息	5,362		
郵便手数料		21,080	
60周年記念行事		1,000,000	
合計	3,955,108	1,021,080	2,934,028

平成11年4月1日
日本指圧専門学校同窓会
会長 藤井正弘
会委員 襲田佳弘
小川治子