

# 長生



平成31年 3月号

## 目 次

会長の言葉	日本長生医学会会長 柴田政宏
宗 教 編	
法 話	得勝寺本荘一治… 1
医 学 編	
頸肩腕症候群 その1	長生学園 講師 星虎男… 3
長生医学編	
「今、昔、臨床からのワンポイント治療」	
2018年9月23日(日) 中央支部 支部報告	栃木県柏瀬隆司… 6
肋骨の隆起を伴った側弯症に対する新しい試み	
～尾骨プラーナ脊椎療法 その1	岡山県佐々智美… 12
隨 想 編	
あれから7年	埼玉県小林雅義… 14
長生会便り	
本部案内	… 16
支部案内	… 18
支部報告	… 20
学園便り	… 24
訂 正	… 24

日本長生医学会

## 会長のことば

総本山長生寺管長 柴田政宏  
日本長生医学会会長

関東では梅の開花が進み行楽地が賑わっているようです。麻疹の感染拡大が懸念されています。今年初めから過去10年間の同時期で最多のペースで増えています。麻疹は感染力が強いので注意が必要です。

煩惱にまなこさへられて 摂取の光明みざれども  
大悲ものうきことなくて つねにわが身をてらすなり

(高僧和讃)

私たちはむさぼりや、いかりや、愚かさに眼を覆われ、さえぎられて、私たちを摂め取ってくださる如来の光明を見ることはできないが、阿弥陀如来の大きな慈悲は、ひと時も怠り捨てることなく常に私たちを照らし護っていてくださる。

1月下旬、修伽先生は長生学園での授業中、突然胸の痛みを訴えられ、蒲田の救急病院に搬送されました。そこでは対処できず、数か月前より受診していた川崎幸病院に転院しました。ERにてB型大動脈解離と診断されしばらく安静にしているようにとのことでしたが、翌日の朝、貧血症状が進み、急遽大動脈を人口血管に置き換える手術を行いました。手術は成功し術後の経過も良好で現在は自宅で静養中です。反回神経に障害が残り、声が出にくくなっていることもあります。お見舞いは辞退させていただいておりますのでよろしくお願いします。

修伽先生は、数か月前頃より、何かあったら入院する病院を決めておきたいと言い出され、24時間体制で大動脈を人口血管に置き換える体制が整っている病院に発症後すぐに運ばれるという幸運に恵まれました。

阿弥陀様のお導きにより、幸運が重なり無事に命の危険から回避されました。私達も、阿弥陀様に常に護られて、生かされている事に思いを寄せ感謝申し上げていきたいと思います。

合掌

## 法 話

得勝寺 本荘一治



前回は、浄土真宗での七人のご高僧さまの中での、第一番目に推挙されておられる龍樹菩薩さまについて、数多くある著述の中でも、仏教の根本理念であると言つていい「空」の思想が説かれた『中論』、それに、親鸞聖人さまが深く感動されておられる『十住毘婆沙論』の中に説かれた「易行」の世界について提示させていただきましたが、この中で、「易行」の世界について、その説明をさせていただきますが、その前に、『中論』という著述の中で、「空」と言う深い哲理の世界が記述されておられますので、しかも、仏教の大事な根本理念であり、さらには、著名でもありますから若干ふれさせていただきます。

## 1. 「空」の思想とは何か

お釈迦様のみ教えであって、皆様方もご存じの著名な『般若心経』（正式には『摩訶般若波羅密多心経』とあります）つまり、（偉大なる智慧で彼岸に至る道を説いたお経）と言った意味なのです。特に「般若」とはインドの言葉である梵語、プラジュニヤー、の音写で、意味的には（正道を修めることによって得られる眞実の智慧一悟りの智慧一、一眞実を見る智慧一）とあるのです。

この『般若心経』の中に「空」については次のようにあるのです。

「色即は空、空即は色」つまり、（色は空であり、空は色である）とあるのです。では、「色」とは、「空」とはどういう意味なのでしょうか。それは、

(1) 「色」とは、…この世で、形あるのも、変化するもの

(2) 「空」とは、…すべての物質は、因縁によって出来たものであり、実在するものではない。と言う意味なのです。

したがって、（物質現象というものは、すべて実体がなく、その実体がない、ということが物質現象一本体は認識できない一なのである）と言うのが「色即は空、空即は色」の意味であるのです。

さらに言いますと、すべての物質現象は因縁によって出来たもので、実在するものではないと言うのです。ですから、これは皆さんの中でもご存知の方がいらっしゃると思いますが、そもそもは、浄土真宗ではなく、奈良県にある法相宗の薬師寺の管主であられた高田好胤法師さん、実は、浄土真宗東本願寺の大谷大学で仏教を勉強されたお方ですが、次のように説明してくださっています。それは

「目に見える物の世界が（色）であり、目に見えない心の世界が（空）なのであります。

その目に見える物の世界と、目に見えない心の世界が調和する、これが「色即は空」の世界であるのです」と言っておられます。

したがって、仏教では、この因果関係を明らかにし、その原因や条件を取り除くことによって、人生の苦しみの世界から解放されることになると言うことなのです。

## 2、「易行」の世界とは

こうした中で、親鸞聖人さまは、浄土真宗の七高僧の一番目に掲げられた龍樹菩薩さまがお示しくだされたお釈迦さまのみ教えの、さらなる世界に深く感動されておられ、龍樹菩薩さまのみ教えを親鸞聖人さまの著書である『経行信証』の中で述べられておられます。

それは、修行により悟りを開くこと、これは勿論、仏教では大事なみ教えなのです。そうした中、龍樹菩薩さまの自著である『十住毘婆沙論』の「易行品」の中で示された世界を親鸞聖人さまは次のように把握され、指摘されておられます。それは「難行の陸路くるしきことを顕示して、易行の水道たのしきことを信樂（信じ願う）せしむ。弥陀仏の本願を憶念すれば、自然にすなわちのとき必定（必ず成仏する）にいる。ただよくつねに如来のみなを称して、大悲弘誓の恩を報ずべし、といえり」とあるのです。

したがって、親鸞聖人さまは、お「正信偈」の中では次のように讃じておられます。

そして、その意味については『真宗長生派聖典』を揚げさせていただきます。

「龍樹大士出於世 龍樹という偉大な求道者

者が出現して 悉能摧破有無見 有に執着する邪見、無に執着する邪見の二邊に片寄る見解をうち破り、

宣説大乗無上法 如來の本意である大乗無上の法、即ち阿弥陀如來の本願を説き、

証歎喜地生安樂 自らも歡喜地を証り、佛になる定まった位になりながら、安樂國に往生するであろうと予言された。

顯示難行陸路苦 龍樹菩薩は「自力修行

による難行道は、あたかも陸路を歩む人の

ように苦労が多い」と明らかに示し、

信樂易行水道樂 「他力修行による易行道は、あたかも舟路を行く人のように楽しみに満ちている」と説いて、易行道の念佛を信ずることを勧められた。

憶念弥陀仏本願 阿弥陀如來の本願を信すれば、如來の願力の自然によって、

自然即時入必定 信すると同時に、未来には必ず佛になると決定した不退転の位に入ることが出来るのである。

唯能常称如來号 このように、願力自然の力で仏に定まった上は、ただ称名念佛して、応報大悲弘誓恩 如來大悲のご恩に報い生活をすべきであると仰せになった。と明記されてあるのです。

したがって、龍樹菩薩さまがお示しくださいました「易行」の世界は『真宗長生派聖典』の解釈の中でお示しくだされましたように、(龍樹菩薩は「自力修行による難行道は、あたかも陸路を歩む人のように苦労が多い」と明らかに示し、「他力修行による易行道は、あたかも舟路を行く人のように楽しみに満ちている」と説いて、易行道の念佛を信ずることを勧められた。)とあります。そして、最後には、

(このように、願力自然の力で仏に定まった上は、ただ称名念佛して、如來大悲のご恩に報い生活をすべきであると仰せになった。)と結んでおられます。

こうした背景から親鸞聖人さまは龍樹菩薩さまをご「和讃」の中で讃えられておられます。

次回、記述させていただきましょう。

合掌

## 頸肩腕症候群 その1

長生学園 講師 星 虎 男



頸肩腕症候群の痛みの部位として次の3つをあげることができる。

①頸椎およびその周辺軟部組織の解剖学的、生理学的弱点の退行変性を基調とするもの。  
②頸・肩・腕・手指の連鎖的な痛み、しびれ、脱力、冷感を主訴とするもの。

③神経症状(脊髄、神経根、腕神経叢、末梢神経)、頸部交感神経症候群、血管圧迫症候群。

### (1) 主な症状

#### ①疼痛

主訴の大半は疼痛である。項部痛、後頭部痛、頭痛、側頭痛から耳の奥・眼窩・咽後部にかけての痛み、肩甲部ことに「けんびき」の痛み、上肢の付け根の緊縛感、鈍痛、ときに前胸部の狭心症様の痛み、顔面痛などを訴える。

#### ②上肢の症状

上肢の痛みとともに、脱力、倦怠、疲労、手指のしびれ、冷感、こわばりを訴える。ことに繊細な手先の仕事、巧緻性を要する仕事が困難である。物をつまむ動作、はしを使う動作などは拙劣となり、時間がかかる。

#### 知覚異常

第五頸椎椎間板(C6)で母指、第六頸椎椎間板(C7)で中指、第七頸椎と第一胸椎の間での椎間板(C8)では小指に、胸郭出口症候

群の場合は尺側C8に一致した前腕尺側に知覚異常をきたす。

#### その他

筋萎縮としては背側骨間筋、小指球などに、また皮膚温の異常、チアノーゼ、栄養障害、発汗異常、爪の変形、手指関節の拘縮を見ることがある。

#### ③頸部の症状

頸部では可動制限がみられ、僧帽筋、板状筋、斜角筋、胸鎖乳突筋などの筋緊張圧痛を認める。

圧痛点としては、棘突起部、項韌帶部、大後頭神経、僧帽筋、肩甲上神経、肩甲骨内上角、胸鎖乳突筋付着部、斜角筋付着部、腋窩神経、腕神経叢、肩甲背神経、第6頸椎横突起部など。

### (2) 頸肩腕症候群テスト

頸肩腕症候群に対して、その症状を見きわめるための神経伸展試験・神経血管圧迫試験(テスト)が行われる。以下に、テスト名とどんな症状に行うテストであるかを示す。

#### ①ジャクソン・テスト(Jackson test、頭部過伸展圧迫試験)

椎間孔狭窄にあるときにこれを助長し、神経根圧迫をきたし、患側頭痛が増悪する。

## ②スパーリング・テスト (Spurling test、頸部圧迫試験)

前記のジャクソン・テストと類似しているが、頭部を側屈した状態で、圧迫を約1分間くらい持続するとき、椎間孔狭窄、神経根圧迫をきたし、症状増悪をきたす。

## ③ジャクソン・ショルダー・ディプレッション・テスト

(Jackson shoulder depression test、肩押し上げ試験)

頭部は健側へ側屈し、肩を下方へ押し下げるとき、椎間孔内外において、硬膜鞘の癒着、線維化があるときに、症状発現、根性放散痛を示す。

## ④イートン・テスト (Eaton test、神経伸展試験の一つ)

頭部を側屈し、反対側上肢を後方伸展位にすると、神経根・腕神経叢が弓の弦のように伸展され、患側上肢の症状が増悪する。

## ⑤アドソン・テスト (Adson test、神経伸展試験の一つ)

これは斜角筋症候群、頸肋症候群のときの検査法で、深呼吸の吸気で息を止め、頭部を患側に回旋して過伸展位をとり上肢を後外方に伸展し、胸を張った位置をとらせるとき、腕神経叢および鎖骨下動脈の圧迫を起こし、患側上肢を（の？）症状増悪と、橈骨動脈の拍動減弱・消失のとき、陽性であるという。

このテストで、頭部の回旋は必ずしも患側を向ける必要はなく、患側に回旋しても同様の症状を得るときは陽性とする。

## ⑥アテンション・ポスチュア・テスト (Attention posture test、気をつけ姿勢テスト)

これは肋鎖圧迫症候群のテストで、不動の姿勢すなわち気をつけ姿勢で胸を張り、肩をできるだけ下げるときに第1肋骨と鎖骨との間隙が狭くなり、腕神経叢および鎖骨下動脈の圧迫を起こし、橈骨動脈の拍動の減弱・消失をもって陽性とする。本テストは正常の場合にもかなりの頻度で陽性に出る。

## ⑦ライト・テスト (Wright test、万歳位テスト)

患者に過外転万歳位をとらせると、鳥口突起下で小胸筋後部において、血管神経束が圧迫・伸展を受け、橈骨動脈の拍動減少・消失と神経症状の増悪を示すのを陽性とする。

## ⑧ハルステッド・テスト (Halstead test)

イートン・テストと同じく頭部を側屈し、反対側上肢を後下方に過伸展するとき、血管運動障害、鎖骨下動脈圧迫による橈骨動脈の拍動減少を見る。

## ⑨アレン・テスト (Allen test)

血管運動障害に有無のテスト法で、上腕水平、肘直角にし、頭を反対側に回旋するとき、橈骨動脈の拍動減少をきたす。

## ⑩モーリー・テスト

斜角筋症候群のテスト法の一つで、前斜角筋の第1肋骨付着部近傍で同筋肉を圧迫するとき、腕神経叢の刺激により痛みを起こす。この際、局所のみの圧痛のとき(+)、上腕までの放散痛のとき(++)、前腕までの放

散痛のとき(++)として区別する。

### (3) 頸肩腕症候群の治療

正しく的確な治療を行うためには、病気を治そうとする意欲が大切である。そのためには、病気治療への動機づけとして、自分の病気がどういうものであるかという病体像の正しい認識や患者が病気になる前の性格を知ることが大切である。

#### ①病前性格

人が10人いれば、10人それぞれ性格が異なっているものである。未熟な性格、自己顕示欲、ヒステリー性格(自己中心的)、几帳面、融通がきかない、強迫的傾向(ものにこだわる)、依存性(病気は医師が治すもの、薬で治すもの)、そして几帳面な反面、無責任、のんき、放任といった性格であることを知っておきたい。

#### ②単調で反復する仕事内容

治療は気長におこなっていかなければな

らない。ともすれば単調で反復する内容になりがちだが、以下に示す。

- ・治療者と患者の十分な意思の疎通・問題点の解明・よき人間関係の確立。
- ・患者に「健康である」ことの自信をもたせること。
- ・患者自身の努力が病気を回復させるのに最も大切なことを教えると同時に、慢性化したものについては「こういうものだ」と、事実を素直に受け止めることがいたずらなあせりを取り除く。

治療者と患者の間によい人間関係を築くことが大切である。

#### ③理学療法

理学療法には、温熱療法(ホットパック、マイクロウェーブ)、マッサージ、運動療法、牽引療法、頸椎固定、ADL指導、注射療法、手術的療法などがある。

次号に続く

## 長生医学編

# 「今、昔、臨床からのワンポイント治療」

2018年9月23日(日) 中央支部 支部報告

栃木県 柏瀬 隆司

私が開業した45年位前は、長生学園も2年制で試験も難しくありませんでした。今よりも長生の勉強が出来ましたし、長生の話を熱く語ったものです。

「卒業して臨床を積んだら開業したい」その頃はそれが第一でした。

第四日曜日は中央支部会に出席していました。地方での開業は一人でしたので孤独でしたし、全部責任を負って結論を出していました。当時は機関誌やSNSも無かったので、研究会に参加して先輩や同期といろんな話をして、それを吸収するのが楽しくてしょうがありませんでした。支部の研究会に皆さんも参加してほしいと思っています。全部を引き受けるのは大変なんです。

私の治療院の開業記念日は無料にしていました。治療院を持てた感動を忘れないためです。

昔はあまり治療所ではなく、病院も専門医が少なかったので、まずは長生館に行くという時代でした。今は、胃が痛いと胃腸科、生理なら婦人科、捻挫は整形外科、、、まずは専門医に診てもらってから長生に来るようになりました。そんな中でこそ、素晴らしい長生の治療で病む患者さんを一人でも元気にさせていただきたい、大いに勉強していただきたいものです。

私が開業した頃は即効性のある治療はかなり宣伝になりました。一つは夜尿症の治

療です。だいたい90%の成功率と思っています。



夜尿症の矯正法を軽米先生にお願いいたします。



仙骨を真下に瞬時に押します。

おしつこが近い人にも有効です。

治療する場所をしっかりと覚えて、操作法をしっかりとやり、手から入る情報を体に受け取って患者さんに役立たせます。それぞれ手の大きさも違い、力の強さも違います。今やった操作は「なんだあれだけか」と見がちですが、実はその中に繊細に、この場所ここに手を当てて一切ずらさない、力の方向はどっからか、この患者さんの弾力性はどれ位あるからどれくらいの力で瞬間に押せばいいのかを瞬時にわかって治療する、治療師はそれをわからなければいけないです。治療を見て直ぐにはできません、

自分で鍛えて、自分のものにしていきましょう。

顧客、リピーターを増やす研究をするのも良いですが、自分のため、患者さんのためのなることを勉強するといつも心に決めてもらいたいものです。

もう一つの即効性のある治療は小児喘息です。見ている両親もできるなら代わってあげたい、だから治すと喜ばれます。治ると患者さんがあそこは治ると言ってくれ、看板だけで口コミで患者さんが増えました。昔は、あの治療師はどうだ、こういう治療をすると情報が入り、患者さんも知識がありました。反応も治療の一過程だとわかつて来ててくれたので治療効果もありました。皆さんも口コミで成功してくれるとありがたいです。

### 「小児喘息の治療」

肺の中枢は胸椎2 - 6番です。咳、気管支炎、喘息は胸椎の2 - 3番を十分緩め狂いを治します。各操作を「何のためにやるのか」目的が大切です。

### 視診

待合室から治療室に来られるまでの観察が大切です。肩の高さが違う、胸椎の後湾が非常に強いなどを診ます。子供の両親が神経質かどうかも診ます。

### 伏臥位

#### ①胸椎11 - 12番、腰椎1 - 2番

喘息で疲労しきっている横隔膜周囲の筋肉を緩めるのが目的です。胸郭が上に持ち

上がっていますので、ここを緩めて胸郭を下げる樂になってもらいましょう。患者さんが動かないように気をつけましょう。



②六指紋部



仙棘筋を上から下に順に緩めます。爪の先ではなく指腹で緩めます。六指紋部を使っての治療は難しいですが、マスターすると非常に効果が出ます。上手な人は当たりが違います、ちゃんと刺激を与えられより効果があるのです。

#### ③肩甲骨の内縁

肩甲骨と肋骨は張り付いています、広げてあげましょう。患者さんが気持ち良いとい

うことは効いています。そうでないと効果はありません。



④肋間筋



手の掌の全体を使います、一部を使うと患者さんは痛いです。緊張しているのでよく緩め拘縮を取ってあげましょう。

#### ⑤頸椎

頭を動かさない、術者は手を大きく動かします。

患者さんは咳で頸にも相当な力が入っています。



⑦胸郭を下げる



大きく手を広げて肋骨を包み、足の方向に向かって下げていきます。手根を詰めたところに肋骨が当たる感じです。丁寧に、力が強いと肋骨が痛くなるので注意しましょう。

⑧弯曲と胸椎2 - 3番の食い違い基節骨を使い矯正

#### 側臥位

##### ①外内腹斜筋・横腹筋

咳で腹筋も散々使っていますね。手首だ

け動かすと捏ねるようになってしまい患者さんは不快になるので肩からの力をを使います。大きく手を開いて、全体に同じ力で緩めます。

## ②肋間筋

指を同じような間隔で開き肋骨と肋骨の間に当たるようにし、全体に同じ力で緩めます。咳で疲労している肋間の筋肉を緩めて楽にしてあげます。

## ③肩甲骨を開く操作



患者さんの手を後ろにすると術者の手が入り易くなります。喘息の患者さんは張り付いているので痛くないように気をつけます。

## 仰臥位

### ①迷走神経操作

胸鎖乳突筋の内側を緩めます。場所を間違うと咳き込んだり、血管を押してしまいます。指に力を入れないで手掌で把握する感じで、大きく動かします。ここを緩めると自律神経系の疾患、不眠症、目の疲労に効果があります。



### ②胸肋関節



指だけに力を入れないようにします。指を立てないです。胸郭を広げるような気持ちで緩めます。咳止めに効果があります。女性の患者さんは胸の近くなので了解を得てからいたしましょう。

### ③鎖骨挙上法

鎖骨が引っ込んで中に入っています。患者さんの上肢を上げると鎖骨に指が引っ掛かりやすくなります、入れた指は固定したままにします、上肢を下げて鎖骨を持ち上げます。

操作を間違うと胸鎖関節を痛めたり骨が

折れるので注意しましょう。



#### ④腹部操作

- ・内外腹斜筋



横から手を大きく広げて緩めます。季肋部に当たらないように気を付けます。

- ・肋骨を持ち上げながら肝臓・脾臓振動法



#### 座位

- ①脊椎を伸ばして弯曲なども矯正



右弯曲なら右手で引く矯正をします。

- ②胸郭を広げる運動法



患者さんの腕を上げ、肋間の間に手を当て、下げるときに同時に胸郭を広げます。

#### 「一番大切なこと」

肝心なのは両親の治療です。両親は子供が発作で眠れないのを見ています。咳をすると、風邪を引きさせまい発作を出させまい、薄く一枚着させよう外には出さないようにしようという心理が働きます。この親の心

理を敏感に子供が感じます。中には薬の話をしたら発作が起きる子供もいます。

積極的に喘息を治してもらう、子供も治すんだという意思を持ってもらうようにします。治す、つまり戦ってもらうんです。例えば、乾布摩擦をさせる、表に出る、時には海に行く、積極的に行動してもらいます。埃、ダニに敏感になられても困ります。両親の態度、気遣いを觀察し、必要以上に手をかけていたら、子供を元気にする事の話をして納得してもらう事です。

長生医学は手を使って治すだけではないのです。

出来ないのは当たり前、「こういう形、こういう目的でこうやるんだ」という事を頭に描いてやります。この治療で患者さんの喘息を楽にさせる事が目的です。

もう一つの即効性のある治療は下痢止めです。小野寺先生お願いいいたします。

止めてはいけない下痢は感染性とウイルス性と細菌性の下痢です。これは自浄作用です。下痢をさせた方が早く治ります。ストレス性や原因不明の下痢に効果があります。腎臓中枢の狂いを治しておいてから腰椎2番の抑制をします。時間は1分位押圧する。



片方の膝頭で腰椎2番の棘突起を押圧します。両方の膝頭で挟むようにして腰椎2番を押圧する場合もあります。状態により使い分けいたしましょう。

### 会員の感想

「実績を残している治療と思ってやり、努力を続けて自分のものにする」という柏瀬先生の言葉が刺さりました。

振動法はとても深く入ってきて自分とは違うと思いました。

座位の肋間を広げる運動は肋間を広げているのに胸肋関節が広がる気がしました。

胸郭の矯正を受けたら腰痛が楽になりました。

大人でも呼吸が楽になりました。

軽く治療しているのにすごく胸郭が広がります。

# 肋骨の隆起を伴った側弯症に対する新しい試み ～尾骨プラーナ脊椎療法 その1

岡山県 佐々智美

## はじめに

徒手検査をして、肋骨の隆起が認められる側弯症は、以前は突発性や先天性など、脊椎の楔状の変形の可能性を説明しておりました。

これ以上悪化させないために、通って頂き、主に肋骨の操作で、椎間関節に動きを定期的につけてあげる事で予防に努める事ができる位で、特に成人を迎えた方に関しては、治る可能性は「生まれ変わらないと・・・」と期待を持たせないようにお伝えしておりました。

しかし、思いも寄らない方法で、肋骨の隆起が認められる側弯症が改善された例がありました。それは、日常的にカテーテルを手放せない程の排尿障害がある間質性膀胱炎と診断された70歳男性の患者さんが、少しでも排尿の状況が改善されればと、治療を希望し来院された時でした。

長生医学の授業で学んだ、膀胱の中枢を狙った、仙骨への膝頭での特別操作を行った所、少し排尿が勢いづいただけでなく、長年悩んでいた腰痛が解消され、それ以上に、肋骨の隆起が認められる、変形性の側弯症と思われた脊椎の状態が目に見えて改善されたのです。

## 側弯と仙骨の歪みの関係性

この症例をきっかけに、側弯と仙骨の歪

みの関係性を考えようになり、その延長上にある尾骨の存在にも着目しました。

尾骨は、もともとしつぽが退化して残った所で、しつぽはバランスを取る役割があった事を推測すると、脊椎全体に対する尾骨の影響は、肋骨同様に大きいのではないかと、考えるようになりました。

尾骨に対する直接的な矯正は、骨折のリスクが高く、尾骨を整えたい場合は、運動している恥骨を整える事で、間接的にアプローチするようにと、授業中に修業先生からは指導を頂いていました。

しかし、恥骨への操作は、術者と患者が異性同士の場合、微妙でかつセンシティブな事が多く、関節を固定できても、痛みが伴うため、上手く患者さんの力を抜く事ができず、鍛錬がまだ足りないのか、中々恥骨から遠隔で尾骨を整える所まで、至らないというのが現状でした。

より安全に尾骨をプラーナで操作できるかと考えていた所に、閃きがありました。それは、前述しました、間質性膀胱炎の患者さんに施した特別操作を、尾骨に応用できないかと思いついたのです。

この特別操作の趣旨としましては、尿路系に炎症が起きていて、あまり強い刺激を与えない状況で、安全にソフトにプラーナ



ナで操作できる方法として、授業中に修業先生より紹介されました。



術者の膝頭を、座位（正座）の患者さんの仙骨に当て、患者さんに聞きながら、左右も確かめながら、楽な位置まで後ろに寄りかかって頂き、患者さんの自重の刺激と共に、プラーナでじんわり操作していく感じです。

#### 安全に尾骨を操作する方法

尾骨の場合も、原理は全く同じです。患者さんにベッドに腰掛けて頂くような座位の姿勢を取って頂き、尾骨左右の溝を探り、狭い方に母指の指腹を当てます。ここを接点にして、患者さんに気持ちの良い所まで後ろに寄りかかって頂き、さらに尾骨際の狭い方へ、また横に気持ちが良い所まで倒れて頂きます。ポイントは、第2頸椎押し込み法の時と同じイメージで、指腹は一度尾骨際に密着したら離さず、指の力は一切抜き、ここを接点に、患者さんの自重のみを乗せて、息を止めて後はプラーナで尾骨がてこの原理で整ってくれるのを待つ感じです。



硬い椅子に座った時に、尾骨が当たって痛いという患者さんは、なかなか通常の座位の姿勢で、尾骨の際を指腹で捉える事が難しいので、その場合は、少し前にお辞儀するように屈んで頂くと、尾骨を上手く捉える事ができます。尾骨の際を捉えたら、同じく捉えた方向に倒れて頂いて、患者さんの自重の刺激で、プラーナを送りながら待ちます。手が離れるまで我慢して待ち、手が離れたら終了です。



これらの方法を、肋骨の隆起が認められる患者さんへ、今まで通り、頭蓋、肋骨、上肢や下肢への一般操作に加えて、仙骨や尾骨の操作も行うと、中には、肋骨の隆起の程度に関わらず、今まで半分諦めていた捻れが、劇的に改善するケースも出てきたのです。

つまり、整形外科による変形の診断があったとしても、たった一回の手技療法ではほぼ治ったと言える程までに改善し、実は変形ではなく、姿勢由来の機能性の側弯症だったというケースも含まれるという事です。

次号へつづく

## 隨 想 編

### あれから7年

埼玉県 小林 雅義



平成24年1月4日午前4時頃、私はトイレに行きたくて立ち上がるこうとしたところ、転んでしまいました。何度も立ち上がるこうしましたが立てませんでした。私の左半身は麻痺が始まっていたのです。物音に気がついた家族が起きたのでトイレまで連れて行ってもらいましたが、もうだめだと思い救急車を呼んでもらいました。間もなく救急隊が到着し病院に搬送されました。その時意識ははっきりとしていましたし、救急隊の方とも普通に話していたような記憶があります。診察の結果は大脳の被殻出血で、出血は起こりやすい部位で血腫も小さく意識もはっきりしていたので、内科的治療で済んだのは幸いでした。しかし左半身は麻痺し、手足はしびれ、見舞いに来てくれた親類には顔が曲がっていたと後で言われました。言葉も自分では普通だと思っていましたが、おかしかったみたいです。治療は

1週間程で後はリハビリテーション病院のベッドの空き待ちでした。1月17日に転院することが出来、そこからセラピストの先生（P T ・ O T ・ S T）による1日各1時間のリハビリが始まりました。病状は左上肢下肢手指の中枢性麻痺、筋力低下、可動域制限、知覚障害は表在、深部の重度鈍麻、それに発話障害、構音障害でそれぞれの改善のための訓練です。2週間が過ぎ日常会話は問題なしと言われましたが、手足の方はそれほど変化が在りませんでした。この時点では社会復帰は無理とのことでした。ただ歩くことがこんなにも難しいことなのかと、絶望を感じさせられました。しかし2月に入り車椅子が取れると下肢の動きが日に日に良くなってきました。まずは自分の病室での歩行が許可され、次は病室のあるフロアの歩行が許可されました。平

地を歩けるようになると次は階段の上り下り。これがまた大変でした。麻痺をしているところに筋力が落ちているため左足には力が入らず、克服するのは大分時間がかかりましたが、諦めることなく続けた結果、院内すべての歩行許可が下りました。一方、作業療法ではタオルを使った筋力や麻痺の改善を行なう毎日でした。タオルを絞る動作やタオルの両端を持ち背中を擦る動作を繰り返しました。健常者であれば難なく出来ることが、タオルを握った左手はすぐに抜けてしまいます。他には、ペグボードを使った手指先運動では麻痺をしている手と正常な手では圧倒的な違いがありました。ざるに小豆を入れ、その中に木の小さな積木を混ぜタオルで目隠しをしてその中から積み木を取り出す訓練は、今でも分からぬと思います。

脳血管障害の場合御存知のとおり6ヶ月が回復期で、その間リハビリを受けること

が出来ます。私は1日も早く麻痺した手足を回復させ、復帰を待つてくださっている患者さんのことを考えリハビリを続けました。1日3時間のセラピストによるリハビリの他は、院内を歩き回り、作業療法の部屋では自主練習を続けました。その甲斐もあり、3月17日に退院することが出来ました。主治医の先生からは、「仕事をしなさい。それがリハビリになるから」と言われました。そして4月に治療師として復帰することができました。初め手足が麻痺して動けなくなった時は、もうダメかと思いましたが、仕事が出来るまでに復調出来たのは、私を診てくださった主治医、看護師、セラピストの先生そして家族の協力のお陰と感謝しています。そして私には長生があること、私を待ってくださいました患者さんに感謝です。平成31年1月4日で丸7年になります。

長生会便り

=本部案内= 平成31年度 春季行事

### 講習会・第97回医学会・花祭り、長生上人生誕祭

1, 講 習 会	4月5日(金) 自10:00	会費10,000円(昼食含む)
1, 事 業 部 各 部 会	〃	自20:00
1, 事 業 部 全 体 会	4月6日(土) 自 9:00	
1, 第97回長生医学会	〃	自10:00 会費3,000円(昼食含む)
1, 連合会・支部長会	〃	自12:00
1, 役員会 役員改選	〃	医学会終了後
1, 総 会 役員改選	4月7日(日) 自 9:00	
1, 花祭り長生上人生誕祭	〃	自10:00～15:00 おとき料7,000円

### 第97回長生医学会の総合司会、座長、演者演題

総合司会：都丸 亮介先生 群馬県高崎市 49期生 北関東支部

座 長：高橋 豊城先生 広島県福山市 27期生 西日本連合会相談役 広島教会管主

演 者 ①菊池 豊先生 千葉県鎌ヶ谷市 47期生 中央支部

(順不同) 「脊髄神経刺激法(六指紋部操作)による原始反射の抑制」

②菱山 博亮先生 埼玉県深谷市 46期生 本部理事・書記 北関東支部

「治療法が確立されていない原因不明の難病を長生の力で！！」

③澤 理江先生 東京都大田区 41期生 千葉・茨城支部

「リウマチの一症例」

④宮本 貴司先生 京都府京都市 25期生 近畿支部

「頭痛へのアプローチ」

特別講演：本村 友一先生 日本医科大学千葉北総病院  
救命救急センター 助教・フライトドクター  
「ドクターヘリと医工連携で超える常識、次世代救命に挑む」

### 略歴

#### 本村 友一（もとむらともかず）

日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター 助教・

フライトドクター

日本救急医学会 専門医・指導医

日本救急医学会 関東地方会 幹事

日本外傷学会 専門医・評議員

日本航空医療学会 指導者・評議員

社会医学系 専門医・指導医

外傷初期診療（JATEC）インストラクター

日本災害派遣医療チーム（DMAT）隊員・統括DMAT・インストラクター

千葉県DMAT（CLDMAT）インストラクター

千葉県災害医療コーディネーター・印旛地区災害医療コーディネーター

Emergo train system International senior instructor

多数傷病者対応（MCLS）インストラクター



1977年福岡県生まれ。2002年佐賀医科大学医学部卒業。健和会大手町病院救急科、佐賀大学医学部附属病院救命救急センター勤務を経て09年より現職。

JATEC（外傷初期診療教育）、DMAT（日本災害派遣医療チーム）、emergo train system（エマルゴ災害機上訓練）senior、MCLS（多数傷病者対応）などのインストラクターとしても外傷医療、災害医療に従事するとともに、交通外傷予防・軽減を目指し医工学連携の事故実態調査と世界初のドクターヘリを起動する救急自動通報システム（D-Call Net）の開発で世界に挑む。

=支部案内=

## 第51回 東北連合会医学会

早春の候、先生方におかれましてはご健勝にて日々長生療術に精進され、ご活躍のことと拝察いたします。また、平素より東北連合会にご指導ご協力を賜り熱く御礼申し上げます。

さて、今年の東北連合医学会は福島県郡山市にて開催の運びとなりました。今回は、日帰りの医学会のみの開催となります。本部より日本長生医学会会長・柴田政宏先生、長生学園園長・柴田修伽先生をお迎えしご講演頂き、また、宮城県・小野寺秋夫先生に「急性腰痛症のフォーラムディスカッション」と題して、参加頂いた先生方と共に長生療術の研鑽を重ねていきたいと思いますので、より多くの先生方のご参加をお待ち申し上げご案内致します。

また、希望者があれば、前日夜の懇親会、宿泊先も準備しておりますので、ご希望される方は併せてお申し込みください。

東北連合会長　國分　忠典  
実行委員長　遠藤　真也  
東北連合会　会員一同

### 記

日 時：平成31年5月20日（月） 受付開始 9:30 閉会 16:20

会 場：福島県郡山市麓山1-8-4 「中央公民館」 TEL 024-934-1212

\*車でお越しの際、中央公民館駐車場が満杯の時は、道路向かいの中央図書館駐車場をご利用下さい

会 費：10,000円 （前泊：ダイワロイネット郡山駅前 一泊朝食付  
シングル 9,700円 ダブル一人 8,200円

懇親会：希望者が一定数集まれば前日夜に開催。場所、金額共に未定

締 切：平成31年4月27日（土）

### 交通のご案内

新幹線 〈往路〉 やまびこ205号 東京 7:44発、郡山 9:23着

〈復路〉 やまびこ148号 郡山17:15発、東京 18:36着

やまびこ150号 郡山17:30発、東京 18:48着

\* (H31・1・31現在、変更がないかご確認下さい)

尚、会場まではタクシー送迎を予定しております。現地会員の指示に従ってください。

〒963-8012

福島県郡山市咲田1-8-6 國分長生院 國分 忠典 024-924-0678

## 第50回 東海支部長生医学会ご案内

全国の諸先生におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。また平素は東海支部に何かとご協力を賜り支部会員一同厚く御礼申し上げます。

お陰様で東海支部医学会は50回記念大会を開催する運びとなりました。

講師に日本長生医学会会長 柴田政宏先生をお迎えし、東海支部の前身である岐阜支部の発足の地である岐阜市の長良川河畔にて開催する運びとなりました。

一日目は昭和44年に岐阜支部発足以来、先達たちの作り上げてきた東海支部を歴代支部長に語っていただきます。

夜は、長良川鵜飼を鵜飼船に乗って楽しんで頂きます。

二日目は東海支部医学会での本部講師による高等講習会をお願いしました。

本部の高等講習会を体験できる良い機会です。皆様のご参加をお待ちしております。

合掌

平成31年3月吉日

東海支部長 牛場 良浩  
東海支部 役員一同

### 記

日 程 6月2日（日）～ 6月3日（月）

会 場 ぎふ長良川温泉 ホテルパーク

〒500-8009 岐阜市湊町397-2（長良川河畔）

☎ 058-265-5211 FAX 058-262-6562

特別講師 日本長生医学会会長 柴田 政宏先生

会 費 35,000円（個人のご祝儀は堅くお断りいたします）

高等講習会（3日8：30～）のみ参加の場合、会費5,000円（昼食含む）

申込締切 5月7日（準備の都合上、期日必着でお願い致します）

お問い合わせ先

〒516-0009 三重県伊勢市河崎3丁目8-12 牛場 良浩

☎ 0596-28-0511 (FAX 共)

=支部報告= 平成31年度 連合会・支部役員（順不同・敬称略）

千葉茨城支部

顧 問	渡辺 高延
顧 問	土岐 雄司
支 部 長	伊勢山昌広
副支部長	浅賀 哲平
副支部長	澤 理江
書 記	五十嵐まり恵
会 計	津曲 光子
会計監査	藤岡 敬子

中央支部

名譽顧問	軽米 盛久	程野 保夫
顧 問	柏瀬 隆司	落合 伸次 小野寺秋夫
	渡辺 光章	村山幸喜司
支 部 長	吉岡 隆康	
副支部長	渡辺ひろき	
実行委員	西田 明生	吉川 康弘 菊池 豊
書 記	浅野 三男	高勢 佳克
システム	山下 隼人	天本啓一郎
会 計	小野寺 啓	酒井 弘治
会計監査	野沢 靖幸	櫻井 俊伸
支部HP担当	糸 新吾	

## 西日本連合会

相談役	秋山 清一 (岡山)	下土井光孝 (広島)	
	折口 達憲 (広島)	高橋 豊城 (広島)	
	坂谷 裕司 (愛媛)	小畠 敬史 (香川)	
	三原 和男 (愛媛)	酒瀬川 洋 (鹿児島)	
会長	片山 和彦 (岡山)		
副会長	山本 政司 (愛媛)	黒岩 昇一 (高知)	
	小川 嘉富 (福岡)	高附 和典 (熊本)	
	藤田 智紀 (熊本)		
理事	間城 倫世 (高知)	宇佐美 毅 (愛媛)	矢野 伸一 (宮崎)
	砂川 昇 (岡山)	安藤 嘉章 (鳥取)	高橋 靖子 (広島)
	藤本 忠明 (山口)	高村 真平 (広島)	五味 福代 (高知)
	今釜 悅弘 (鹿児島)	大澤 広史 (鹿児島)	岸元 里美 (熊本)
	石井 信夫 (広島)	柴田 憲宏 (岡山)	三原 工 (愛媛)
	秋月 英則 (愛媛)	岡本 浩之 (岡山)	高橋 良明 (広島)
参与	吉田 寿幸 (島根)	林 源之 (愛媛)	秋山 政徳 (岡山)
	沖野 二郎 (愛媛)	服部 聰 (岡山)	高倉 典行 (福岡)
	岸本 好祐 (岡山)	白井 秀典 (福岡)	塩山 茂男 (岡山)
	尾上 健二 (福岡)	相原 稔 (岡山)	千年原 易 (福岡)
	友方 保 (広島)	上村 栄男 (福岡)	田高 幸純 (広島)
	小山 純爾 (熊本)	山田 幸一 (広島)	森 芳利 (愛媛)
	岩本 博史 (山口)	奥田 達明 (愛媛)	廣本 悅市 (愛媛)
	佐々 貴司 (岡山)	佐々 智美 (岡山)	
会計	高橋 靖子 (広島)	小畠 敬史 (香川)	
	安藤 嘉章 (鳥取)	岡本 浩之 (岡山)	
書記	高橋 良明 (広島)	秋山 政徳 (岡山)	秋月 英則 (愛媛)
監査	秋山 清一 (岡山)	坂谷 裕司 (愛媛)	

## 【長生治療院検索サイト】のご案内

### ～長生一般会員の掲載について～

日本長生医学会 総務部

長生医学会では広告活動の一環として、【長生治療院検索サイト】を認定師の認定取得費によって立ち上げ、認定師の治療院情報や各ホームページへのリンク等を掲載しています。閲覧数は年間延べ6万人ほどに上り、新規患者数が増えたとの声も届いています。

この度このサイトに、一般会員の先生方でご希望の方には「氏名」「住所」を無料で掲載できることになりました。ホームページへはリンクしませんが、ぜひご活用ください。

長生が広く社会に認知されますよう、より多くの情報を掲載できればと考えております。

ご希望の先生は、以下の要領でお申込みください。

対象：一般会員の先生方（希望者のみ）

掲載内容：一般会員の先生方の「氏名」「住所」

掲載サイト：[http://chousei-kensaku.com/ 【長生治療院検索サイト】](http://chousei-kensaku.com/)

申請方法：長生医学会事務局（045-521-7486）に、お電話ください。

#### 掲載サンプル

長生治療院検索サイト

東京都の治療院

長生学園の卒業生が開業・経営している施設所・治療所をご紹介します。  
ご覧になりたい地域を以下から選択してください。

都道府県をお選びください。

■長生認定師 (ホームページへリンクあり)

| 長生治療院 | 長生治療院 | 長生治療院 |

■長生一般会員

長生 太郎 | 長生 花子 | 長生 会員 |

認定師の先生方

一般会員の先生方

※まだ掲載されていない認定師の方は、この機会にぜひご連絡ください。

※認定師への登録をご希望の先生は、ご所属の連合会長・支部長へご相談下さい。

## ☆「長生医学PR冊子」を進呈します！☆

### 「長生医学PR冊子」をご存じですか？

総務部の尽力で作成されたPR冊子は、長生医学の精神と治療法、脊椎と病気の因果関係、長生学園と長生医学会の紹介、更には患者さん目線からのQ&Aなど、長生医学の特性が高いクオリティーで紹介され、多くの会員が治療室で患者さんに長生医学を理解していただくツールとして利用しています。

広報部ではこのPR冊子を活用し、広く外部に向け長生医学をPRしようと計画しています。その一環として、「長生医学PR冊子」の無料配布案が、平成28年4月の定期総会で可決されました。

については、他団体での講演や学会へのご参加、市民公開講座開催、イベントや地域での交流、町内会や学校行事など・・パブリックスペースで長生医学会会員以外の方にPR冊子を配布する機会のある先生は、お電話、FAX、葉書、メールで広報部大村までお申し出ください。

必要部数を本部事務局より送付し、

**送料・PR冊子料（100部5,000円）は広報部で負担させていただきます。**

但し、治療室での使用目的には適用されません。あくまでも公的なスペースでの配布に限定させていただきますことをご理解下さい。

### <記>

**■お申込み条件：**長生医学会会員以外の方に、公の場でPR冊子を配布出来る先生

**■お申し込み必要事項：**①先生のお名前 ②住所・電話番号

③使用目的（PR冊子を 配布する催し・イベント名・学会名等）

例) 東洋療法学校協会主催の講演会で資料として参加者に配布

例) 「食べマルシェ」という地域活性化イベントで来場者に配布

④必要部数

①～④を下記申し込み先までご連絡下さい。

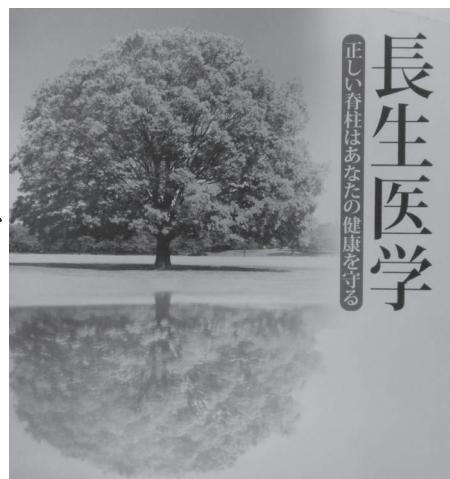
**■PR冊子申込み先：**日本長生医学会広報部 大村和彦

郵便：070-0034 旭川市4条16丁目右7号 大村長生館

TEL : 0166(23)0818 FAX 0166(25)7018 Mail : tulip@muh. biglobe. ne. jp

長生医学の布教伝道に命をささげられた長生上人の精神を継承すべく、皆様からのお申込みをお待ち申し上げます。

日本長生医学会広報部



## 学園便り

# 平成31年度(第64期生)長生学園学生募集要項

## 入学試験日程

試験区分	願書受付期間(当日消印有効)	試験日	選考方法	対象者
特別入試	平成31年2月25日(月) ～平成31年3月12日(火)	平成31年3月16日(土)	小論文と面接	全者

※一般入試(B、C、D日程)及び特別入試は、それ以前の合格者で定員に達した場合には行いません。

★ 試験会場 ★  
厚生労働大臣認可  
宗教法人總本山長生寺付属  
 長生学園

〒144-0055 東京都大田区仲六郷2-35-7  
TEL 03-3738-1630 FAX 03-3738-1768  
URL <http://www.chousei.ac.jp>



## 訂 正

2月号機関誌P19新年会ご祝儀で軽米盛久先生の金額が5,000円になっていました。  
正しくは10,000円になります。ご迷惑をお掛けしました。

平成31年2月23日 印刷  
平成31年2月27日 発行  
発行者 日本長生医学会会長 柴田政宏  
発行所 日本長生医学会本部  
〒230-0052 横浜市鶴見区生麦1-7-10  
振替口座 横浜00240-3-2497  
☎ 045-521-7486  
FAX 045-504-2118  
印刷所 有限会社 サン・プリントイング  
〒146-0083 東京都大田区千鳥2-31-11  
☎ 03-3750-6633