

令和元年 12月号

第98回 日本長生医学会抄録集

目 次

会長の言葉	日本長生医学会会長 柴田政宏
第98回 日本長生医学会抄録集	
特別講演	
グーグル先生が教科書を理解できない学生をつくる	
日本医科大学 共同研究施設 臨床系研究室 助教	
長生学園 非常勤講師 生理学担当 大西知宏	1
会員発表	
小児における耳鼻科領域（鼻涙管閉塞症・中耳炎・蓄膿症・難聴）へのアプローチ	岡山県 佐々智美 2
視力回復（不同視）の症例	長野県 堀内正紀 6
うつ病の長生医学的アプローチ	北海道 大村和彦 8
脊柱管狭窄症の治療を考える	山形県 遠藤真也 12
腰部脊柱管狭窄症の一考察	三重県 牛場良浩 14
	実技 三重 宇佐美雄
———— * ———— * ———— * ————	
報 恩 講	17
宗 教 編	
法 話	得勝寺 本莊一治 18
医 学 編	
モビリティゼーション その2	長生学園 講師 星 虎男 20
随 想 編	
「札幌教会50周年/北長連60周年」	北海道 酒井弘治 23
第28回 三支部合同医学会に参加して	東京都 関口晃弘 24
第28回 三支部合同医学会を終えて	千葉茨城支部 澤 理江 26
三支部合同医学会に参加して	近畿支部 大阪府 宮崎 由莉香 27
長生知恵袋	29
長生会便り	
本部案内	32
学 園 便 り	33
お 知 ら せ	34
お 報 告	34

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

ひと ぜん ちしき う ほけ みち う  
人の善知識を得るは仏の道を得るとなす

仏道において、善き導き手、善き師、善き友に出会うことは  
途中の一つの出来事ではなくそのまま仏道を得ることである

11月8、9、10日と長生寺において秋期行事が執り行われ、今年の行事  
全てを無事終了することができました。役員の皆様、緒先生方のご協力  
の賜物と感謝申し上げる次第です。

講習会、医学会では先生方の研究発表を拝聴し手技を見せて頂きました。  
ベテランの先生方の矯正動作に入る時、患者の身体全体をフワッと包み  
込むような感覚(プラーナ)の力や余計な力を抜かせる間合いの取り方など  
長生学園を卒業しただけではなかなか体得できない技術を体験し丁寧  
にご指導頂きました。是非多くの方々に参加いただき自己研鑽の機会とし  
ていただきたいと思います。

プラーナについては目に見えるものではなくどのようにお話しすれば  
良いかいつも苦慮します。それは、悪いと感じる部位に手が自然に止まり、  
しびれを感じたり、ゲップがでるといふ方もいますが一切感じた事が無い、  
と言われる方もいるからです。この様にそれぞれ感じ方に違いがあるの  
で難しいのですが、プラーナが出ると信じて感じようとする事が重要だ  
と思います。

医学は日々進歩しておりますが、未だに病名は付けられるが治療法の  
確定していない病が多くあります。そのような患者さんに寄り添い、辛  
い症状を緩和していくにはプラーナ療法は必要不可欠なのです。

長生上人に教えられているように、阿弥陀様に「どうぞお力をお借し  
ください。」と念じながら治療に当り患者さんの病を少しでも楽にし、快  
方に向かわせたいと信念を持って治療させて頂く事で、プラーナが手の  
ひらから患者さんに伝わって行く物だと思っております。邪見驕慢にな  
らず、日々の治療に当たっていきたいと思う次第です。

来年は平穏な一年となりますよう願っております。

合 掌

# 第98回 日本長生医学会抄録集

## 特別講演

### グーグル先生が教科書を理解できない 学生をつくる

日本医科大学 共同研究施設 臨床系研究室 助教  
長生学園 非常勤講師 生理学担当

大西 知宏



現代社会では誰もが恩恵に与っているインターネットの検索機能。ちょっとわからないことがあると、ググればすぐに知りたい情報を得ることができる。一昔前では考えられない、とてもとても便利な機能。しかしこの検索機能を使うことで、我々が失うものがあまりにも大きいことが、最近わかってきた。それは読解力や思考力である。

AI（人工知能）が行なっているのも基本的には検索である。キーワードをもとに必要な情報を入手し、最も確からしい答えを

探してくる。気をつけないければならないのは、AIが意味を全くわかっていないということである。

最近AI化した学生が入学してくる。彼らが見ているのはキーワードのみで、文章の意味を理解しない。考えることもしない。そのため教科書を読んでも意味がわからない。そのような学生が増えてきている現状を踏まえ、これからの教育に何が必要なのか、みなさんと考えてみたい。

## 会員発表

### 小児における耳鼻科領域 (鼻涙管閉塞症・中耳炎・蓄膿症・難聴)へのアプローチ

岡山県 佐々智美



#### 小児に対する頭蓋への一般操作の応用

この三年の間に、多くの小児に対する耳鼻科領域の臨床経験を得る事ができ、長生療術の一般操作の応用と特別操作で、一定の効果を得る事ができるようになりました。

一般操作の「応用」という表現を用いましたが、いかにポイントを押さえながらシンプルにできるかという意味です。いかに、触れる時間を短くして、少ない刺激でプラーナで治療点を抑え、慈悲の心で包み込むような操作で簡素化できるかが鍵となってきます。

小児の頭蓋への一般操作を行う際に、一番参考にさせて頂いたのが、修伽先生による一般操作の講義の映像でした。手順などは、そこから学ばさせて頂きました。

「頭蓋への操作は、骨に沿っていないと治療にならない」

「顔や頭を粘土を整えていくように操作する」

「赤ちゃんの頭を治療するときは、風船を操作するように丁寧に扱う」

#### 頭蓋骨におけるプラーナ療法の実践

「風船」を扱うイメージで

実際に小児の頭蓋を操作する場合、風船に覆われた頭蓋骨をイメージして指紋部を

当てるように心がけています。子供の頭や顔に指紋部が、意識する事で徐々に吸い付いてくれているのを感じています。

「粘土」を整えていくように操作する

頭蓋骨の内面に滞っている硬膜をイメージしながら、より立体的に深くプラーナで操作する事を心がけました。すると、何か深い部分で緩む感覚が手の中に伝わってくるようになり、見た目の左右差はもちろんの事、治療効果にも改善が見られるようになりました。

頭の中にある「元気玉」を丸く整えていく矯正を行ったら必ずプラーナで締める(圧縮する)。

頭蓋を締める際には、「頭の中にある元気玉を丸く整えていく」よう指導を頂いておりました。

頭蓋を締める操作をする際に、不随意運動がよく起きる事が分かりました。

不随意運動という言葉で連想させられるのが、てんかんの治療でもポイントとなる「脳脊髄液」の存在です。最近脳を包んでいる、この体液を丸く包むようなイメージを加えるようにしています。

「ゴマ」に触ったらすり潰すように

骨に沿って操作をしていると、特に関節周りで手が止まる事があります。時には、ピリッと刺激を感じる時もあり、よく触ると尖ったゴマのような硬結に触れる事があります。このような硬結を手に触れた時には、「ゴマを優しくすり潰すように」と指導を頂きました。

### プラーナ療法を融合させた、小児専用の頭蓋 一般操作の手順

当院の小児向けの一般操作では、指紋部で密着させるポイントで固定したら、手掌全体で出来るだけ頭蓋を包み込み、あとは体幹で操作していきます。変に押さえつけないで、患者さんの動きをよく観察して、その動きの力を利用して操作する事を心がけます。

修伽先生の一般操作の講義の映像で頭蓋を操作する順番

【1】前頭骨→【2】篩骨→【3】鼻骨→【4】涙骨→【5】頬骨→【6】上顎骨→【7】蝶形骨→【8】下顎骨→【9】頭頂骨→【10】側頭骨→【11】後頭骨

この手順は、意味があるものとして捉えており、順番を必ず守っています。

#### 【1】前頭骨①（前頭縫合）

前頭縫合は、5歳から6歳まで存在し、成人になっても眉間縫合として残る場合もある。縫合を左右に解離するイメージで操作する。

#### 【2】前頭骨②（環状縫合）

頭頂骨が前頭骨に被さる形で、角の部分に隆起している箇所がある場合がある。左

右差を確認しながら、被さを平にしていく。

#### 【3】篩骨（前頭上顎縫合）

表裏の関係で、後頭骨が被さっている人は、ここも被さっている傾向がある。縫合を上の方に解離していくイメージで操作する。

#### 【4】鼻骨（鼻骨上顎縫合）

親指をクロスさせ縫合に引っかける。薬指を頬骨に固定させながら、ゆっくり縫合をストレッチするように引き上げる。

#### 【5】涙骨（涙骨上顎縫合）

片方の親指を前頭骨付近に固定させ、目頭付近の溝を人差し指で辿っていきながら、プラーナで隙間を作っていくように緩める。

#### 【6】頬骨（頬骨上顎縫合）

双方の頬骨を、親指・人差し指・中指で固定し、雑巾を絞る角度で動きづらい方向を見つけたら、じんわり動き出すまで待つ。

#### 【7】上顎骨（下眼窩）

「ゴマ」がよく見つかる場所で、見つけたら優しくすり潰すように操作する。逆の手の親指を前頭骨あたりに固定すると効果的。

#### 【8】蝶形骨（上眼窩）

下眼窩と同じように操作していく。三叉神経の走行のイメージもできれば、頭痛や目の奥の痛みなどにも対応ができる。

#### 【9】下顎骨（唾液腺）

顎を舌下腺、顎下腺、咬筋、耳下腺の四つの領域に分け、それぞれ雑巾絞りの角度で左右差を確認しながら、粘土を整えるように操作する。

#### 【10】頭頂骨（環状縫合・矢状縫合）

側頭骨と同様、最も頭の中の元気玉を意

識したい箇所。息を止めて、患者さんの呼吸が縫合に伝わってくるまで待つ。

#### 【11】側頭骨（鱗状縫合・鱗蝶縫合）

気分が悪くなるほど、決して強く押さず、包み込むように。手の中に、ムニユムニユする感じやコツンと整う感じが伝われば終了。

#### 【12】後頭骨（ラムダ縫合）

大後頭神経に沿って、指紋部を固定させる。腰で僅かに牽引し、隙間から煙がモクモク出て行って、頭の中で太陽が登れば、患者は夢の中。

この一般操作を上手に施せば、耳鼻科領域の症状のみならず、幼児のチック、アトピーなどの分野でも、目に見える改善があり、ほとんどの場合で、数回の治療で術後良好となります。

重症の場合や、症状を繰り返したりする場合は、各症状に合わせて、特別操作を併せて行います。

また、全体のバランスを取る意味でも、必ず後にお母さんに抱っこしてもらい、脊髄叩打法で終えるようにしています。

#### 各症状に対する特別操作

##### 鼻涙管閉塞症

生まれつきの症状として新生児に良く見られます。

治療点は、涙骨上顎縫合に沿ってあります。関係している筋肉は、上唇鼻翼挙筋でしょうか？縫合の溝に埋まっている筋膜なのか腱なのか分かりませんが、それを人差し指で円運動で剥がしていくように操作していきます。

##### 中耳炎

中耳炎は、急性と慢性に、大きく二つに分ける事ができます。

治療点は、後頭骨にあり、一通り頭蓋の一般操作を行った後に、ラムダ縫合を包む形で牽引する特別操作を行います。臨床でも必ず欠かさずに取り入れています。

##### 蓄膿症「慢性副鼻腔炎」

蓄膿症の治療点は、前頭骨と授業では学んでいました。鼻骨上顎縫合の際に、前頭骨から繋がる深い部分で一番プラーナを取られる硬結を見つける事ができました。筋肉で示すと皺眉筋でしょうか？硬結に狙いを定め、中指で円運動で溝から剥がすように操作していくと予後が良いことが分かってきました。

##### 難聴

難聴は大きく分けて三つに分けられます。

「伝音性難聴」と、「感音性難聴」。そしてこの二つの状態が同時進行で起きる「混合性難聴」です。

治療が難しいのが、中枢性由来の感音性難聴で、あまり期待を持たせないで、「混合性難聴の可能性もあるので、少しなら戻るかもしれません」とお伝えしています。

感音性難聴だった場合に、少しでもという精神が、患者さんやご家族の心を救うようです。

難聴の頭蓋における治療点は側頭部にあり、両手で包み込むようにして、元気玉を丸くするイメージで手が離れるまで我慢して待つのがポイントです。こちらから突っ込ん

でしまうと、中々手が離れなくなってしまう  
います。

最後に必ず脊髄叩打法で施術を終えます。

**子どもに信頼を得られる治療家となるために**

小児の頭蓋は、堂々と動くと言って良い  
でしょう。故に、お母さんに対しては説得  
力があり、我が子を託してみようと信頼を  
頂けるのです。

しかし、子どもはそういう訳にはいきま  
せん。本人に信頼を頂き、施術を受けて頂

かないと、治療も成り立ちません。

この人は痛い事をしない、触ってもら  
事で安心できる、そして何より楽になれる  
という事が、手を通じて伝われば、嘘のよ  
うに大人しく受けて頂けるようになります。

子どもに対して、小手先の精神療法が通  
じる訳もなく、母性が伴った慈悲の心と手で、  
我が子を抱きしめるような施術の雰囲気の中  
でしか、信頼を得られないでしょう。

---

### 【質 疑 応 答】

**【質 問】** 東京都 梅原 忠仁先生

頭部の操作について、第2頸椎と脳神経の関係が深い  
が、第2頸椎と大後頭神経へのアプローチは？

**【回 答】**

第2頸椎へのアプローチはした。後頭部に関しても操作をした。

## 視力回復（不同視）の症例

長野県 堀内正紀



今回は視力回復（不同視）の症例を発表させていただきます。

この発表は、インターネットの記事がきっかけとなりました。

その記事とは、「統合失調症は右鼻閉が健常者と比べて2.8倍多い」という記事です。

鼻について調査をすると、色々なことが分かりました。

まず、嗅覚。

また鼻や副鼻腔は、脳の冷却器官であること。

副鼻腔においては声の共鳴器官であること。

中でも脳の冷却器官という所に注目してみました。

普段から右鼻閉のある患者さんに問診時、視力もお聞きしました。

15人中10名の方が左に比べて右目の視力低下が見られました。

ここで1つ、仮説を立てました。

「右の鼻がつまると、副鼻腔に空気が流れず眼窩の温度が上昇。

眼窩の温度上昇で血管が拡張し、目に必要な栄養素の血液からの供給量が減り視力が低下するのではないか。」

ならば、鼻閉を改善できれば目が良くなるのではないか？

神経反射と、呼吸法を取り入れ、一般操作、頰椎矯正を施し、視力が改善した2名の患者さんの症例を発表致します。

20代女性と50代男性です。

2名とも、右目が0.3以上の差で視力低下しておりました。

不同視と言うそうです。

また、詳しく問診していきますと、共通点もありました。

その共通点とは、

・我慢している（ストレスを長く抱えている）

・右鼻閉

・下顎が右方変位

・頰椎2番右方回旋

です。

20代女性はピロリ菌不検出の胃潰瘍の既往もありました。

可能性は色々なことが考えられましたが、今回は鼻閉に注目し施術を致しました。

一般操作の中で神経反射とイメージ、呼吸法を取り入れ、脊椎矯正は頰椎のみです。

神経反射というのは、圧迫側の交感神経が抑制される生理学的反応を利用した方法です。

腋窩を圧迫させ、左鼻を押さえ、形をイメージしながら右鼻で吸気させ、口から吐く。

これを何回も繰り返します。約5分。

言葉でイメージを誘導します。

好きな人は？とか、

好きな人果物を想像してくださいとか、



好きな車の色は?とか。  
ときめくものなら何でもOKです。  
一般操作をし、仰向けになって腋窩圧迫  
の操作をし、座位で頸椎矯正をおこないま  
した。

月に3回治療し、ご自宅で、セルフで今の  
方法を実践して頂きました。  
5ヶ月ほどで2人とも視力は回復し左右差  
が0.2以下となりました。

\*\*\*\*\*  
**【 質 疑 応 答 】**

**【質 問】** 神奈川県 西田 明夫先生

座位での頸椎の矯正をされたとのことであるが、実技を見せてほしい。

**【回 答】**

実技披露

## うつ病の長生医学的アプローチ

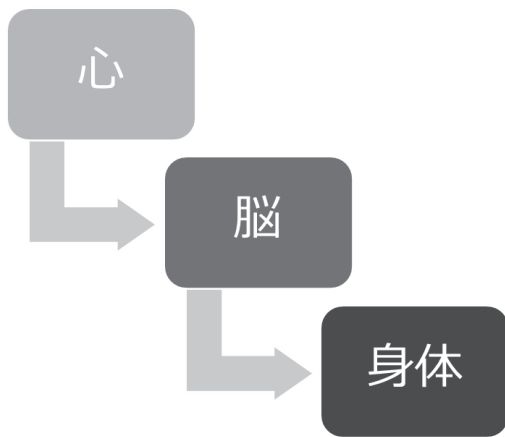
北海道 大村 和彦



厚生労働省のうつ対策検討会による国内調査（2014年度）では、約15人に一人がこれまでにうつ病を経験していると報告され、世界保健機関が行った障害調整生存年（DALY）による疾病負荷の将来予測によると、うつ病が2020年には、世界の総疾病の第2位になると予測されています。

しかし世界的にうつ病の治療は投薬が中心で、一時的に回復しても、うつそのものは根本治癒に至らないケースが多いようです。

近年、TMS治療と呼ばれる、磁気で頭部を刺激する医療機器が注目されています。抗うつ剤の効かないうつ病のおよそ30%が改善すると報告されていますが、再発率が50%以上に及ぶ予後を見ると、現代の最先端治療をもってしても、85%の重度の患者さんが救済されていないことが伺い知れます。



その最たる原因は、うつは脳の病気と考えていることではないでしょうか。

うつ病は、脳の問題ではなく、明らかに心の問題です。

心と脳と体はトップダウンの関係にあり、心が脳にメッセージを出し、それを身体に伝えます。

どんなに肉体をケアしても、うつ病の易疲労性が回復しないのは、この関係をみれば一目瞭然。睡眠薬や抗うつ剤で脳をぼんやりさせても、うつ病の不安定な精神状が改善しないのも、このシステムから納得できると思います。

心がウキウキする作業は、時間を忘れ没頭しても疲労を感じませんが、気の進まない作業は、すぐに疲れてしまいます。心身相関関係をコンピューターに例えるなら、心のレベルがプログラム、脳を含めた肉体はプリントアウトに相当します。つまりシステムのトップであるプログラムを修正せず、プリンターに手を加えても動作環境は改善しません。心が動かなければ身体は動かないのです。うつ病の病的疲労の根本的な病因はプログラム、すなわち心にあります。

心を働かせる原動力はプラナーであり、プラナーの源は魂です。長生医学の観点からみるとうつ病は、身体・心・プラナー三要素のバランスが崩れ、自然治癒力の低下した魂レベルの病態といえます。

特に肉体の何倍もエネルギーを使う心に

生じた否定的思考や感情、誤った思い込みが、プラナーを大量に消耗させ、活力の枯渇した状態がうつ病です。



心における認知レベルの異常（ネガティブな信念システムや思考）が、プラナーの異常をもたらし、肉体へフィードバックされ、様々な病態を生みだしているのですが、これは潜在意識レベルで行われているので、ほとんどの患者さんは気がついていません。

長生上人は潜在意識に潜むこうした認知の歪みを「例えば、色眼鏡をつけていることに自分で少しも気づかないで、色の識別をし、この色は何色だと思い込んでいることはありませんか」と形容しました。現代心理学の巨人アルフレッド・アドラーも認知論の中で「人間は無意識に自分流の主観

的な意味づけを通して物事を把握する」という学説を發表しています。

潜在意識は、自律神経を介しすべての機能を最適水準に保つホメオスタシスを担い、細胞レベルに至る心身すべての部位に命を吹き込み、細胞内、細胞間、組織、経路などのコミュニケーションを支配しています。また潜在意識は未処理の感情を、筋膜や結合組織、内臓や関節など、身体の生体エネルギーの性質にあった場所に保存します。そして感情は強力なエネルギーです。

うつ病と診断され当院に来院された38歳の女性を通し、具体的な治療法を考えてみたいと思います。

主訴は、不眠、食欲不振、焦燥感、精神運動抑制、易疲労性、自分の無価値感等、アメリカ精神医学会が提唱するDSM-5のうつ病診断基準を満たしています。既往歴は、胆石症、腸閉塞、喘息、アトピー性皮膚炎、母指腱鞘炎。病院は長期的にステロイド剤を処方し、手には湿布、食いしぼりによる顎関節症のためマウスピースを装着していました。

原因は、幼少期から精神状態の不安定な母親に、人格を否定され続けたことにより生じた劣等感でした。「あなたは自分のことが好きですか？」という問いに、彼女は即座に「嫌いです」と答えました。彼女はいつも自分自身を責めていました。親に愛されないダメな自分という色眼鏡（信念と思考）が、自己否定という怒りの感情を生み、それを抑制するために大量のプラナーを消

耗し、精神状態を不安定にしていました。そして未処理の感情が、肝臓、肺、腸などに保存され、数々の病態を作り出していたのです。

こうした症例に、慰めや説得、気分転換が有効だったケースを私は知りません。彼女には、顕在意識ではなく、潜在意識で抑圧されている感情にアプローチする精神療法が必要であることは臨床経験から明らかでした。

数多い心理療法の中でも実践的といわれるアドラー心理学は、病因である感情そのものに取り組むのではなく、認知を修正することで、否定的な感情をコントロールさせる手法が基本です。つまりダメな自分という色眼鏡を外せば、自分が好きになるという前提のもとカウンセリングを行います。

潜在意識の自分への認知が、否定（NO）から肯定（OK）に変換されると、プラナーの異常な消耗は確実に止まります。プラナーは正常に心身を循環するようになり、うつ病の様々な症状は容易に改善され、大きな課題である再発にも高い予防効果が期待できます。

しかし、新長生医学（P336）にも記されているように、個々の認知システムは10歳から13歳までに確立すると言われ、潜在意識の中で一生根付いています。母親の機嫌を取るため幼少期から良い子を演じ、自分軸を喪失してしまった彼女に、急に考え方の軸を変え、嫌いな自分を好きになれといわれても、抵抗があるのは当然です。潜在

意識にアプローチするセラピーに時間と忍耐力が不可欠です。

長生医学のスタンスから考えてみましょう。私たちは心理療法士ではなく治療師です。処理しきれない否定的感情が潜在意識から肉体にフィードバックし、身体を中心軸をS字に歪め、プラナーが渋滞してガチガチにこわばった患者さんの脊椎を矯正し、プラナーの循環を良くすることが出来ます。適切なボディーワークで辛い症状を楽にすることはそう難しいことではありません。

しかし問題は、長生上人の仰る「病気は靈魂、すなわち精神作用で大きく影響されるものである。だから肉体救済だけしても精神の救済をしない限りいつ再発するか分からない。肉体救済ばかりを繰り返しても患者の完全な救済にはならない」です。



うつ病の病根である潜在意識の否定的感情から靈魂を解放する救済が、東海支部創立50周年記念品の扇子に記されています。

幸せな心にうつ病は発症しません。幸せはプラナーを活性化します。患者さんは幸

せになることが出来るのです。

プラナーナを基準に考えると、うつ病の複雑と思える病態はシンプルに説明が付き、驚くほど容易に改善することを、実技とworkを交え第98回長生医学会で発表させていただき所存です。

私たちは、長生医学を通し西洋医学では見えない世界からうつ病にアプローチすることが可能です。ある意味うつ病は、真宗長生派の教義“霊肉救済”の実践に最適なモデルと言えるかもしれません。

## DSM-5におけるうつ病の診断基準

米国精神医学会（American Psychiatric Association；APA）が作成する精神疾患に関する診断基準

- ▶ 以下の症状のうち、(1)あるいは(2)を含む5つ以上の症状が同時に2週間以上存在し、
- ▶ 社会的・職業的機能の障害を起していること
- 1. (1) 抑うつ気分
- 2. (2) 興味または喜びの喪失
- 3. (3) 食欲低下、体重減少（あるいは過食、体重増加）
- 4. (4) 不眠（または過眠）
- 5. (5) 焦燥または精神運動抑制
- 6. (6) 易疲労性
- 7. (7) 無価値感または罪責感
- 8. (8) 思考力減退または決断困難
- 9. (9) 自殺企図
- ▶ 症状は身体疾患または薬物の作用によるものではないこと



質疑応答なし

## 脊柱管狭窄症の治療を考える

山形県 遠藤 真也



### はじめに

皆様の治療院にも、脊柱管狭窄症を患う患者さんが多く見られていることと思います。約7年前に母親が脊柱管狭窄症を発症するという経緯があり、これは自分が治せず誰が治すのか…という思いで、色々と施術を試しましたが、なかなか右から左に症状を改善させる事が出来ず、改めてこの病変に対するむずかしさを実感させられました。それ以来自分なりに、この病変に対する検証のし直しと治療の見直しをはかり、今に至っております。今回の発表をきっかけに、諸先生方のこの病変に対する色々な意見や知恵を頂けたら幸いと思っております。

### 脊柱管狭窄症の症状の出方を知る

腰椎椎間板ヘルニアやすべり症の場合は、直接的な神経根への刺激で症状が出現します。神経根型の狭窄症に関しても、症状の出かたとしてはこれと同じです。一方、馬尾型の脊柱管狭窄の場合は、脊柱管が狭められた事により馬尾神経が圧迫され、主にその神経を栄養する血管の血流が低下し、それより先の馬尾神経伝達に障害がおこり、影響する下肢の諸筋に、始め痺れ感、脱力感。その後萎縮や硬縮が発生します。そして、その萎縮や硬縮をした筋肉が痛むのです。すなわち、神経根症状のように患部から直接出現する症状とは違い、馬尾型の狭窄症の場合は幹部から間接的に症状が出現して

いると考えます。

また、この病変で代表的な症状として間欠性跛行があげられますが、これは発症初期の症状と捉えています。間欠性跛行の原因は、馬尾型の脊柱管狭窄症と同じですが、まだ脊柱管内部に隙間の余裕があるため、上体を前に曲げたり、しゃがんだりすると神経が圧迫から解放され症状の軽減がみられるのだと考えます。まだ、この時点では下肢の諸筋の萎縮や硬縮はあまりみられない事が多いです。

### 脊柱管狭窄症に対する治療の方針を見直す

結論から申し上げますと、私は脊柱管狭窄症という病変本体を我々の手技で根本から治すということは、現段階では正直難しいことだと考えております。ですから私は、病巣を取る事だけに没頭することをやめ、患者さんが少しでも楽になれるよう、症状改善を図ることを主に施術いたすことにしました。

### 主に馬尾型の脊柱管狭窄症に対する治療

先に述べたように、馬尾型の狭窄症の方は臀部から下肢、特に下腿の筋肉が萎縮・硬縮していることが多くみられます。このような状態である筋肉の痛みは、主に筋膜の癒着や強いまさつによるものと考えます。筋膜がトラブルをおこし、疼痛あるいは圧痛のある点を「発痛点」もしくは「トリガ

ーポイント」と言います。この発痛点を患者さんに聞きながら、触診し探します。発痛点が見つかったら、その発痛点とその痛みが伝わる方向(大概、その筋肉の走行線上)に沿って弛めます。弛め方は、基本的な長生の一般操作です。患部に当てた母指を中心に四指でしっかり掴み、患部をゆらします。はじめは、とても痛みがありますが、徐々に緩んでくると同時に痛みも引いてきます。最近、「筋膜リリース」と言う言葉をよく耳にしますが、私は、この一般操作こそが筋膜リリースに非常に有効だと考えます。

#### 神経根型の症状を含む場合に対する治療

狭窄症における神経根の病巣は脊柱管の中にあるものの、椎間で発生しているという点では、腰部に対する特別操作が有効になる可能性が高いと考えます。片側性の疼痛がある場合は神経根型の症状であると判断します。馬尾型と併発されている方が多いと思いますが、腰部を反らすなどの動きによって臀部や下肢への片側性の痛みが伴う場合は、神経根型の症状も発生していると判断します。この場合は、脊椎伸長法や8の字操作を用いて、とにかく椎間をのばします。ただ、迂り症を併発されている方も多いため、まずはよく触診をして骨の状態をよく診た上で慎重に操作する必要があります。

#### 脊柱管狭窄症と上手く付き合っていくための指導

まずは脊柱管狭窄症という病変を正確に

ご理解して頂いた上で、手技にての根治は困難である事。さらに、発症後萎縮した諸筋が元に戻る事も困難である事をはっきり申し上げます。その中で、これ以上働くと辛くなる、あるいはこれ以上運動をすると辛くなるという様な感じで、その患者様の比較的症状が出現しない的確な労働量、運動量を自身で模索して頂くようお願いをします。と同時に、その萎縮した筋肉を鍛えようとはせず、動ける範囲で運動をしましょうとお伝えします。まずこの病変の特殊さを患者様に受け入れて頂き、そしてご理解をして頂いた上で、この病変との上手い付き合い方を患者様と共に考えるようにさせて頂いております。

#### まとめ

症状緩和に方針を変えたとは言え、少しでも病巣を軽減できないのかと、狭窄部位の横突起周囲の諸筋をプラナを用いて弛め、患部の血流の促進、脊柱の可動性の向上を図っています。また、この病変は精神的な要因も多く関わっていると考えますので、頸部の操作を中心に自律神経へのアプローチも図っています。まだまだ、脊柱管狭窄症への治療は私自身、暗中模索といった状況ですが、今回は若干なりとも患者さんに喜んで頂いた、今現在の脊柱管狭窄症に対する治療を発表させて頂きました。先に述べたように、諸先生方の色々な御見解を頂けたら幸いです。

合 掌

#### 質疑応答なし

## 腰部脊柱管狭窄症の一考察

三重県 牛場 良浩  
実技 三重県 宇佐美 雄



腰部脊柱管狭窄症と言えば、我々の仕事で携わる疾患の中で、昨今メディアでも多く取り上げられている疾患の一つではないでしょうか？

実は私は苦手な疾患です。今まで何人も腰部脊柱管狭窄症の患者さんを診てきましたが、三人の方が手術をされました。一人の方は安静にしても痺れてくる、歩行困難、筋力低下も伴って日常生活が段々と辛くなってきたために手術に踏み切られました。後のお二人はライフスタイルにあわせて手術に踏み切られた方々です。ほかの患者さんの症状と比べてみてもまだ治療を続けて行ってもいいのではとお話しましたが、お二人共に東京の名医に執刀してもらいました。

「絶対に手術をしなければならない」という患者さんは非常に少ない疾患ではありますが、重症の場合は手術以外になく、人によって治癒に至る経過が様々で、勉強不足の私にとっては頭を痛めることの多い疾患です。

7月28日に開催しました東海支部定例会において、ある先生が「腰部脊柱管狭窄症の治療」についての疑問を質問されて、その日の定例会はそれを課題として先輩方にご指導いただきました。

東海支部定例会ではここ近年、このよう

に普段治療していて解らないことや、疑問に思ったことを出し合って定例会を進めております。

その頃、タイミングよく私の治療院にも腰部脊柱管狭窄症で患者さんがみえたので、その方の症例について発表させていただきます。

患者 53歳 男性

職業 溶接作業

初診日 平成18年6月6日

再診日 令和1年7月23日

主訴

6月半ばから、右臀部の違和感

7月に入ってから、昼夜問わず右臀部から外くるぶしにかけての痛み、歩行困難

最初、私の治療院に来られたのは13年前で、急性腰痛で当時整形外科での診断は「下部腰椎の狭窄」を指摘されただけで、消炎鎮痛剤、湿布薬、そして牽引に來なさいと言われて通院するもなかなか治らず、当院にみえました。

以降、何度か急性腰痛を発症しましたが、それも落ち着き、今回十年ぶりに来院されました。今回も整形外科でレントゲンとMRIの検査により「腰部脊柱管狭窄症L4/5」と診断を受けたとのことでした。



治療に來られてなかった十年間の経過を  
伺ってみると、仕事柄しゃがんで作業をす  
る時間が大半を占めるために、急性腰痛は  
はならなかったが慢性的な腰痛は、あった  
とのことでした。

#### [長生医学的所見]

第2頸椎左捻転

第6頸椎～第1胸椎右捻転椎間狭小

第4～5胸椎左彎曲

第6～9胸椎右彎曲

第11左～12胸椎右食い違い

第2～3腰椎後彎右彎曲

第4～5腰椎右

骨盤右上方

右大転子上位

#### [従来の治療]

東海支部定例会で指導していただくまでは、  
一般操作において腰部、臀部、下肢の緊張  
を十分に取り、上部頸椎、下部頸椎、肩甲  
骨周辺部、胸腰移行部の諸筋を十分に一般  
操作をします。腹部の緊張も十分操作します。

第2頸椎の押し込み、以下座位において  
腕骨での胸椎、腰椎の矯正、腰部下部は伸  
展すると痺れが出るので、後彎してもらい  
横突起を押し込むようにしました。

最後にプラナーを送りながら腰部を締め  
ます。

#### [定例会で指導していただいた治療]

伏臥位での姿勢により、痺れが強くなり  
治療が困難な時は、二つ折りにした座布団や、  
巻いて棒状にしたバスタオルを腸骨稜が中  
央に乗る様にあてがい、腰椎の後彎を作り

出します。

(伏臥位において)

膝を屈曲し腸骨稜外縁を前腕にて前後に  
動かし弛める。

(大臀筋・腸腰筋・外腹斜筋を弛めるため)

仙腸関節を弛める。

股関節に叩打の刺激を与える。

下部腰椎の弛め方は、横突起横を、母子  
を重ねて手を置いて、真横から下から上に  
向けて腰の力で弛める様にする。

腰仙部を両拇指、又は両げんこつで下肢  
方向に45度の角度で、腰の力で伸ばすよう  
に弛める。

Th12、L1、L2、L3が後彎している場合、  
脊椎両側を拇指にて45度の角度で上方に押  
し上げる様な気持ちで、お腹の向きに押し  
込む、その時に治療師の足で踵を押さえて  
行う。

(仰臥位において)

患側横に立ち、鼠蹊部の奥に四指をあて、  
股関節は屈曲位になってもらい、そのまま  
患者に股関節伸展を行ってもらおう。その時、  
足関節は背屈位をとり伸展してもらおう。一  
連の動作を繰り返す。坐骨神経叢を弛める  
ため。

#### 経 過

令和1年7月23日

腰部脊柱管狭窄症を発症されておりました。

昼夜問わず右臀部から外くるぶしにかけ  
ての痛み、歩行困難

伏臥位での姿勢がつかなく、横臥位で治療。

右臀部の筋肉低下

7月30日

定例会で学んだことを取り入れて、治療。

8月10日

夜もしびれ痛みで目も覚めることなく、  
ゆっくりと休めるようになったとのこと。

腰にカイロを貼ることによって、とても  
楽になったとのこと。

8月27日

普通に30分は歩け、小走りもできる様  
になったが、立位が続くと痛みが出るとの  
こと。

この患者さんの経過は、早い期間で良い

結果が出ましたが、今までの「腰部脊柱管  
狭窄症」の患者さんの経過は少なくとも数  
か月、長い方で1年近く掛かっておられる  
方もおります。

「腰部脊柱管狭窄症」に限らず、患者さん  
は不安を持って治療院に見えます。治療師  
が苦手意識を持ったまま自信無く治療して  
いては、治るものも治りません。

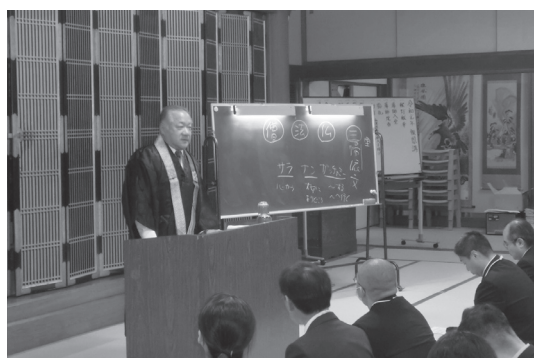
先輩方に教えていただいた治療法が、す  
ぐに自分のものになるとは思ってはおりま  
せんが、日々コツコツと長生道を歩んでま  
いりたいと思っております。

質疑応答なし

## 報 恩 講

11月10日長生寺に於いて、報恩講が執り行われました。

管長柴田政宏先生と真宗教化センター しんらん交流館企画調整局長の禿 信敬先生から法話がありました。



おときの席では、サプライズで政宏先生の還暦のお祝いがあり、長生会会員一同から腕時計と花束が贈られました。



### 祝辞

この度は半年後に還暦をお迎えになる由、謹んでお喜び申し上げます。  
見た目にもまだまだ若々しい管長には抵抗をお感じになることでしょう。治療をご指導いただくだけではなく、時にはカレーを振る舞ってくださったり、本部行事では日本酒をご馳走して下さったりと、管長のもてなしにはいつも感銘いたします。

会員一同、日頃のご指導ご鞭撻に感謝と敬意を込めまして、少々早めではございますが、お祝いさせていただきたく、サプライズの式典をご用意いたしました。

つきましては、お祝いの品をお贈りいたしますので、ご受納ください。  
これからも益々ご壮健にて私たちにご指導賜りますよう、そしていつまでも若々しい管長でおられますよう祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

令和元年 11 月 10 日 日本長生医学会会員一同

真宗長生派総本山長生寺管長・日本長生医学会会長

柴田政宏殿

### 報恩講 奉持者

先導	水野寛之
香炉	阿弥陀如来 櫻井 隆
供茶	阿弥陀如来 横山裕治
供茶	親鸞聖人 小坂谷光一
供茶	長生上人 鈴木秀政
献灯	小笠原伸
献灯	清川泰志
献花	吉岡里枝
献花	高倉由利子

## 宗教編

# 法 話

得勝寺本莊一治



前回は、浄土真宗の七高僧さまの中で、第一祖の龍樹菩薩さま、第二祖の天親菩薩さま、そして、次に第三祖の曇鸞大師さまが明らかにされましたお釈迦さまのみ教えの要点につき記述させていただきました。

### 一、曇鸞大師さまの世界

そうした中、曇鸞大師さまにつきましては、当初は結構、劇的でしたが菩提流支三蔵さまとの出会いの背景から、当初、仏弟子として仏法に志しておられた初心を憶い起こされたというのです。

では、そうした劇的な世界をこえられた曇鸞大師さまがとり組まれた仏道の世界は一体何であったのでしょうか。

それは、七高僧さまの中で、「他力」という言葉をもちいられたのが、この曇鸞大師さまだったのです。そして、その背景には龍樹菩薩さまがお示しくされました『易行品』が大きな背景にあったのです。

つまり、その『易行品』の中には次のようにあるのです。

一、「易行道」…大乘仏教では、やさしく不退転に至る道なのである。

二、「難行道」…長く苦しい修行を経て、不退転に至る道なのである。

したがって、龍樹菩薩さまは、数多くある仏教のみ教えの中で、このように二道に分け、「易行道」をすすめてくださっているのです。

そもそも仏教は「悟り」に至る為のみ教えなのです。ところで、「悟り」ですが、私共がこの世の迷いの世界からぬけ出して、真実に目覚めるといふ世界なのです。しかし、ひとくちに「悟り」をひらくと言いましても、

そう簡単に得られるものではありません。

「難行道」とはさらに言ってみますと、自らの力(自力)による困難な修行をする世界をさしています。例えば、京都にある比叡山では千日間にわたり、一日数十キロをめぐる回峰行などが修行として実行されておられると言われております。私としましては、そうした崇高な修行ができる修行者は、それなりに立派な修行者であるに違いないと思わせていただいております。

そうした中、この「難行道」に対して「易行道」ですが、自力によって悟りを開く世界ではなく、阿弥陀如来さまの仏力によって救われる世界であると言われております。

したがって、龍樹菩薩さまは、さらに、この「難易二行道」について次のようにお示しくおされておられます。

「(難行道)はいわば陸路を足に血マメをこしらえて歩きつづける苦しい道であり、(易行道)は船に乗っての楽しく快適な旅である。」とあるのです。

つまり、言ってみますと、「難行道」にしたがって退転することのない仏さまの位に達するには、数多くの修行を、長期にわたって積み重ねなければなりません。しかし、「易行道」にしたがうのなら、大きな船に乗って進むように、安心して仏さまになれる位(正定聚)に定まるのであると言われております。

したがって、親鸞聖人さまが浄土真宗の七高僧さまの第一番目にえらばれておられますのは、こうした、「難行道・易行道」の

二道にわけておられるご教示がその背景に大きくあったのではないのでしょうか。

しかも、「易行道」では、「すべての人びとを救いとる」という阿弥陀如来さまのご本願を信じさせていただくことこそが、この世においてお浄土に往生させていただける定まった身（正定聚）にさせていただく道である。これこそが「易行道」の世界であるとあるのです。

したがって、親鸞聖人さまは、そうした阿弥陀如来さまの崇高な世界のお陰がその背景に大きくあるとして、「称名報恩」と申され、「南無阿弥陀仏」とみ仏さまのみ名をとなえて、そのご恩に報いさせていただきたいと強調されておられるのです。

ですので、お『正信偈』の中で親鸞聖人さまは、次のように讃歌されておられます。しかも、その解釈に当たっては『真宗長生派聖典』では、まさに、明解ですので記載させていただきます。

顕示難行陸路苦：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勞が多い」と明らかに示し、

信樂易行水道楽：「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、易行道の念仏を信ずることを勧められた。とあるのです。

まさに陸路でなく、お念仏による舟路を行く人の気軽さ、おみちびきの世界が明確に表現されておられるのです。

では、曇鸞大師さまは、そうした先師がお示しくださった世界をどのように受理されておられるのでしょうか。

それは、先程にもふれさせていただきましたが、曇鸞大師さまは龍樹菩薩さまがお示しされました「難行道・易行道」の二道を、「自力」及び「他力」とによる、と

して把握されておられるのです。

したがって、「難行道」とは「自力」の世界であり、「易行道」とは阿弥陀如来さまの本願力による、如来回向の世界である、とすることから「他力」と捉えられておられるのです。ですので、親鸞聖人さまは、この「他力回向」について、ご「和讃」の中では次のように讃歌されておられます。

「如来の作願をたずぬれば 苦悩の有情をすてずして 回向を首としたまいて 大悲心をは成就せり」とあるのです。意味的には（阿弥陀如来さまが、本願をおこされた本意を尋ねてみますと、

苦しみに悩み沈む有情（衆生）を捨てさらず、この衆生に功德を施すことを首（第一の目的）となされて、

大悲心（苦を抜き樂を与える心）を成就せられたのです。）とあるのです。

この中で、「回向」とありますが、「他力回向」が本来の意図なのです。したがって、意味的には（阿弥陀如来さまが修行をされて得られたすべての功德をあらゆる衆生に施されておられる）とあるのです。したがって、それが「他力回向」と言われる世界の、そもそもの意味なのです。

ところで、この中で（阿弥陀如来さまが修行をされて）とありましたが、それは一体どういう意味なのでしょう。

普通でしたら、出家された僧侶が修行をされて悟りを開き、広大無辺にして、お慈悲豊かな阿弥陀如来さまの世界に赴かれたという意味でしたら納得できるのですが、そうした阿弥陀如来さまが（修行をされて）ということは、では、一体どういう意味なのでしょう。

詳しくは、また次回、説明させていただきます。合掌

## モビリゼーション その2

長生学園 講師 星 虎 男



### (4)ペアでおこなうモビリゼーション

#### ①肩甲上腕関節

背臥位での伸展-屈曲について説明する。

患者が十分にリラックスできるように肢位を設定する。セラピストは上腕と体幹の間に患者の前腕をはさみ、手で上腕遠位端を保持するとよい。他方の手は上腕骨の関節面にできるだけ近いところを触知することができるように、大結節部に母指球を軽く当てる。

動かし方は凸の法則に従う。患者の肩甲上腕関節をゆっくり屈曲させながら母指球で大結節の動きを探る。大結節が僅かに動き出すのをきっかけにして、肩甲上腕関節の屈曲を持続させながら母指球で大結節を尾側方向に圧迫する。セラピストが上腕骨頭を治療台の方向に圧迫し、関節包内運動を異常にすることがあるので注意する。

伸展時の操作は逆に腋窩付近から頭側方向に圧迫する。



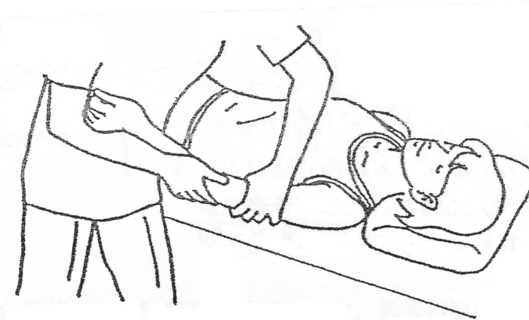
左肩甲上腕関節（凹凸の法則）

#### ②腕橈関節

背臥位での屈曲-伸展について説明する。一方の

手で上腕の遠位端を保持する。他方の前腕に患者の前腕をのせてリラックスさせながら橈骨近位端を前後から挟むように保持する。

橈骨頭に凹の関節面があるので凹の法則に従って動かす。セラピストの前腕で屈曲させながら橈骨の関節面を骨運動と同じ方向に滑らせる。



左腕橈関節（凹凸の法則）

#### ③脛骨大腿関節

背臥位での伸展-屈曲について説明する。

患者の下肢がリラックスできるように下腿遠位端をセラピストの大腿上に乗せる。セラピストは両手で大きく包み込むように下腿近位部を保持する。指先で軟部組織を強く圧迫しないように注意する。

伸展は凹の法則に従って下腿全体を上方に引くようにし、ゆっくりと脛骨を前方に引き出しながら脛骨大腿関節を伸展させる。

セラピストが保持している下腿近位部だけが引き出されないよう、骨運動と関節包内運動のバランスに注意する。力は指先や手だけにかかけず、セラピストの体全体をやや後上方に引くようにするとよい。

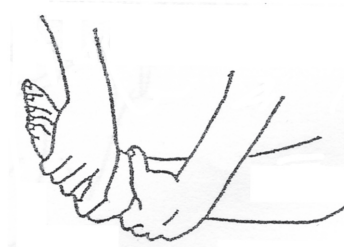
慢性関節リウマチなど、関節面に病変変化をきたしている場合は下腿の長軸方向に僅かに牽引しながら行くと関節面が滑りやすい。



右脛骨大腿関節（凹凸の法則）

#### ④距腿関節

背臥位での背屈-底屈について説明する。一方の手で下腿を脛骨と腓骨をはさまないように保持し、もう一方の手で距骨と踵骨をつかむようにしながら母指は距骨滑車の近くにおく。距骨滑車を動かすので凸の法則に従う。足部を保持している手で背屈させながら、母指で距骨滑車が後方に滑り込むように圧迫する。底屈の場合は距骨滑車が前方に滑り出すように距骨を押し上げる。



左距腿関節（凹凸の法則）

#### ⑤手根骨間関節

滑り法で治療する場合を解説する。手根骨間の関節はすべて各関節ごとに治療対象とするが、ここでは凸の関節面を持つ有頭骨と、舟状骨と月状骨がカップルで構成する凹の関節面で構成される関節について説明する。患者の肢位についてはリラックスできればどの肢位でもよい。図では座位をとっている。手関節は軽度掌屈位として最大弛緩肢位に置く。一方の手で有頭骨を手掌-手背方向からはさみ、もう一方の手で舟状骨と月状骨を保持する。滑り法では舟状骨・月状骨に対して有頭骨を手部の長軸に直角に動かして関節面を滑らせる。

滑り法は以上のように手部の動きの小さな関節の他、四肢関節では足部の関節にもよく使用される。



左手根骨間関節（滑り法）

## ⑥椎間関節

頸椎、胸椎および腰椎の各椎間関節についての手技を紹介する。

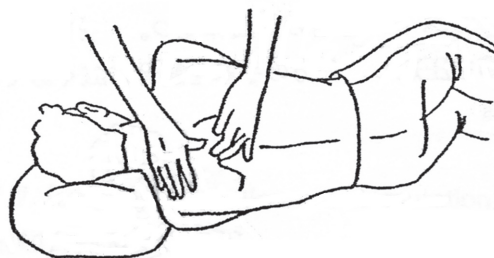
頸椎は左頸椎2/3椎間関節に対する技術を説明する。患者は座位とし、椎間関節を最大弛緩肢位にするため頸部は軽度屈曲位とする。セラピストは患者の後ろに位置し、第七者頸椎棘突起に左後方から右母指をあてる。患者に自動的に頸部を伸展してもらいながら、第七頸椎の動きを止めるように右前方に向かって圧迫する。



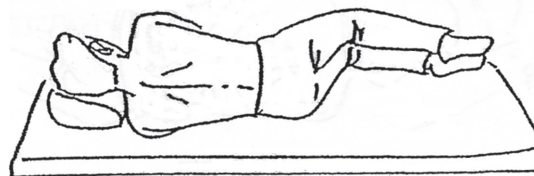
左頸椎6/7椎間関節

胸椎は右胸椎5/6椎間関節の技術を示す。患者の肢位は下図に示すように治療側を上にした側臥位とし、脊柱全体を軽度屈曲位にする。頭部には枕などを使用し、頸椎の側屈を防ぐ。セラピストは患者の前面に立つ。第五胸椎棘突起の右側面に母指の指腹をできるだけ広くあて、他方の手の中指指腹を第六胸椎棘突起の左側面にあてる。棘突起側面に圧痛がある場合は、コンタクトの方法を工夫するなどして痛みが最小限になるように注意する。手技は第六胸椎棘突起を

手前に引き上げながら、第五胸椎棘突起を治療台の方に圧迫する。



右胸椎5/6椎間関節



患者の肢位

腰椎椎間関節に対する手技も原則的に胸椎と同じようで、図のみ紹介する。



右腰椎4/5椎間関節

つづく



## 随想編

# 「札幌教会50周年/北長連60周年」

北海道 酒井弘治



私は43期卒業後、2001年に札幌の故酒井隆光先生・酒井和男先生の下で研修生として修行させていただきました。研修生活はとても厳しかったのですが、それ以上の愛情に満ちたご指導により、2008年10月に開業させていただく事が出来ました。先ず長生学園に入学させていただいた事、更に札幌での研修生活があったればこそ、いまの自分があります。

そして開業させていただいてから「あっ」と言う間に月日が経ち、お陰様で無事10年を迎える事が出来ました。残念ながら私はその10年の間、北海道に一步も足を踏み入れる事はありませんでした。いつかは(出来るだけ早く)行きたいと思っていましたが、今回は念願かなって行かせていただく事が出来ました。

札幌へは前日入りしましたが、先ず新千歳空港に到着後、一步外に出た時は懐かしい街並みに「ほっ」としました。

ジャスマックプラザホテルが医学会の会場でしたが、翌日そこに向かう途中迷子になるというアクシデント(?)があったものの、無事到着する事が出来ました。そこでは懐かしい先生方にお会いする事が出来ました。皆さん全くお変わりなく、10年も月日が経ってしまったとは思えませんでした。

前置きが長くなってしまいましたが、医学会の一日目はお勤めが粛々と終わり、導

師の先生方がご退場なされた後に広島教会責任役員の坂谷裕司先生のご法話がありました。それは、“仏説阿弥陀経六方段の解説”でした。本来なら、お勤めをさせていただく際に常にどのような意味があるのかを意識して六方段を唱えなければならぬところ、恥ずかしながらあまり深く考えておりませんでした。しかし、坂谷先生のご法話を拝聴させていただき、改めて六方段の意味を勉強させていただきました。その後浅井威先生の作成なされたDVDでは、過去の北長連の観光での寛いでいる先生方の楽しそうなお姿や、治療の実技での真剣なお姿等も拝見させていただきました。また、私個人的には、故酒井隆光先生の元気な頃のお姿を見る事が出来て、とっても感慨深いものがありました。

懇親会では、北海道でしか中々お会いする事が叶わない先生方との、楽しいお話の中で勉強になるお話も沢山聴かせていただく事が出来ました。

二日目は“～ご縁を頂いて～「報恩感謝」”というお題で、七名の先生方の熱い思いを聞かせていただき、とっても感じ入りました。

更には、柴田政宏会長から「是非、今回の北長連の医学会で故酒井隆光先生の十三回忌を執り行った方が良いよ。」と言っていた、更に諸先生方のお心遣い・ご厚意に

より、北長連医学会で執り行っていただきました。弟子の一人としても、とっても嬉しく思いました。その際に「真宗長生派の開祖である長生上人や末寺の管理者も、何事も初代が一番大変なんだよ。道の無い所に道を切り拓いていかなければならぬのだから。」と仰っております。それを拝聴させていただき、「正にその通り」だと思いました。

今まで色々な事を勉強させていただいてきた積りでも、まだまだ理解・勉強出来ない事が沢山あると言う事を、改めて勉強させて頂きました。

その後にも内輪で、研修生時代の思い出

などをみんなで話した時にも、不覚にも涙が零れてきてしまいました。

今まで参加させていただいた医学会もとても勉強になっていましたが、今回の医学会は今までとは違った意味で色々と勉強になりましたし、思い出深いものとなりました。まさに涙あり笑いありの二日間でした。

故酒井先生は生前よく「貫け純宏精神！」と言っていました。私もその言葉を胸に、これからも決して驕らず、常に謙虚に、日々感謝の気持ちを以って患者さんに向き合い、社会福祉に貢献出来るように精進させていただきたいと思えます。

合 掌

## 第28回 三支部合同医学会に参加して

東京都 関口 晃 弘

10月20日の日曜日、令和になって初めての三支部合同医学会が本部である長生寺において開催されました。神無月と言われるように、10月は神様が出雲以外には不在と言われるためでしょうか。令和という新しい時代に入ってから、普段はあまり体験しないような関東直撃の台風が短い期間の間に2つも来ました。その合間をぬって無事にこの医学会が執り行われたことは、大袈裟なようですが、長生上人が私たちを見守ってくださっているお陰なのではと思った次第です。

当日の朝は、中央支部、北関東支部、そして千葉茨城支部の先生方はもちろん、他

支部からも足を運んでくださった総勢100人以上の先生方の元気な笑顔を拝見して、今日一日がどんな時間になるかというワクワクとした期待と、今年度の会の進行をさせていただく支部の一員としてキチンとお手伝い出来るかという緊張感に心の中は溢れておりました。

開会式のあとは全員で昼食をいただくわけですが、会長の政宏先生が前の日から用意してくださるカレーを楽しみにしていた先生方も多かったと思います。そして、昼食を皆でいただいた後は実技指導の時間となりました。

今回教えていただく2人の先生は私が卒業

した約45年前に長生学園を卒業され、長生の治療家として活躍している、雲の上のような存在です。最初の小野寺秋夫先生による「急性腰痛における8の字操作」、続いての渡邊高延先生による「環軸関節の動き」についての話とデモンストレーションは非常に貴重なものでした。卒業したての私にはまだまだ難しく内容を理解し得るとは言えません。しかし、治療法から治療時の注意や身体の使い方、患者への注意点を丁寧に説明しながら参加者した私たちにも実際に一人一人に実技を時間の限り行ってくれた小野寺先生。解説の後、参加した希望者を自らの治療院に来た患者のように、時には発展した症例や質問に耳を傾けながら次々と矯正していった渡邊先生。どちらの先生もそれぞれ指導の方法は違えども、「純宏法師は生きている」に書かれていた、並んだ患者を適宜診断して次々と治療し感謝された長生上人の姿と重なるものではないかと思いました。

そして、本部講師講演ということでお話された会長の政宏先生は、ついテクニックばかりを気にしたくなる私たち新しい世代へ、基本の大切さを改めて忠告されていたような気がします。進化しつつも基本を忘れず長生医学を続けてきた小野寺先生や渡邊先生。今日お話ししてくださった大先輩の姿に繋が

っていくのではと感じました。

医学会の後には、キリンビール横浜工場レストラン「ビアポート」に移動して懇親会が行われました。普段中々お話をさせていただく機会がない他支部の先生方との交流は緊張するものです。私は北関東支部の先生方が多くいるテーブルに着きましたが、どの先生も楽しく、自分が患者だったらこういう先生のところに通いたいと思う素敵な先生ばかりでした。参加しないとわからない発見もこのような勉強会だからこそだと思います。

一昨年、長生学園を卒業したばかりの私にとって三支部の合同医学会への参加は2回目になります。学生時代には「医学会とはなんぞや」「支部とはなんぞや」と思っていました。昨年、そして今年の医学会では、普段見たくても普通だったら見ることができないものを見せていただきました。キャリア50年の先生の治療の方法や技術を目の前で惜しみなく体験できる機会は、通常ないと思います。そして、学生時代苦楽を共にした同窓から、大先輩にいたるまで会える時間は貴重です。卒業して3年目の自分にとっては基本に戻り、成長の糧になる大切な場所です。

合 掌

## 第28回 三支部合同医学会を終えて

千葉茨城支部 澤 理 江



去る10月20日、三支部合同医学会が無事に終了いたしました。遠方から、そして沢山の先生方にご参加いただきましたこと、改めて感謝申し上げます。

9月には台風15号、三支部合同医学会の一週間前には台風19号が襲来し、開催が危ぶまれるのでは・・・と心配いたしました。多少ではありますが、一部の支部員も被害に遭遇いたしました。皆様にご心配、お見舞いいただきましたこと、支部を代表いたしまして御礼申し上げます。

今回も昨年同様、本部開催の医学会でしたが、会長柴田政宏先生のご厚意でお昼には特製カレー、そしてコーヒーもご用意くださいました。政宏先生を始め、研修生や学園の方達にもご尽力いただきまして、本当にありがとうございました。

講演内容も盛りだくさんで、会長には実技実践で行っていただきました。

また、副会長小野寺先生と千葉茨城支部の渡邊先生には、長時間にわたり実技指導を賜りました。ご講演くださった先生方は額に汗をしながら、白熱したご指導で、参加者全員が一つになっていたと思います。活気に満ちあふれた医学会を開催できましたのも、関係者全員のご協力があったのことと思います。参加された先生方が有意義な時間を過ごすことができたなら幸いです。

来年度は北関東支部が中心となって、第29回三支部合同医学会を、同じく本部で開催する予定です。昨年、今年の実験を生かし、三支部一丸となって準備を進めて参りますので、皆様のご参加を心よりお待ちしております。



## 三支部合同医学会に参加して

近畿支部 大阪府 宮崎 由莉香



10月20日（日）長生寺にて第28回三支部合同医学会が行われました。

昨年に引き続き100名近い先生方が参加されており、私自身、近畿からの参加者として、実のある医学会になったと感じています。

澤先生の挨拶にもありましたが、台風19号の影響で開催がどうなるか心配をされていました。日本長生医学会に所属されている先生方の中で大きな被災をされた先生はいないと伺い、少し安心しました。

写真撮影後の昼食では、政宏先生特製のカレーライスをいただきました。いつ食べても政宏先生のカレーは美味しく、今回はブロッコリーやカリフラワーが入っており、具沢山でおかわりをしました。前日より準備をお手伝いいただいた中山先生、伊藤先生、学生の藤田さんありがとうございます！カレー40L、ご飯12升と昨年より量が大きく大変だったと思います。

午後は小野寺先生、渡邊高延先生による実技指導が行われました。

まず、小野寺先生による「急性腰痛における8の字操作」では、小野寺先生自身も腰痛の経験があり、腹筋も硬くなってしまうほどだと仰っていました。8の字操作時の患者さんの姿勢や足の位置、術者の肘の位置操作と矯正で違うことなど丁寧に教えてくださいました。私の今までの治療で、8の字操作が上手くできた実感がありません。

小野寺先生の実技指導で少し自信を持って患者さんに行えると感じました。

次に渡邊高延先生による「環軸関節の動きについて」の実技指導では、最初から最後まで約1時間半、参加されていた先生に対しての治療を行いながら指導してくださいました。疲れも見せず、全ての先生に対して的確な観察、治療をされていました。私も受けさせていただきました。一瞬で改善しており、私もこのような治療ができるようになりたいと思いました。

助手として長井先生も他の先生方に教えてくださいました。とても丁寧で分かりやすい説明をされていたと伺っています。またお会いする機会があればご鞭撻いただければと思っております。

15分の休憩では、伊勢山先生と土岐先生が用意してくださったお供物と政宏先生特製のコーヒーで一息ついてから、政宏先生による講演が行われました。

政宏先生の講演では、「知識だけではいい治療はできない。経験も必要!」、「信念が強い、だからプラナーがわかる」、「治療とは悪い所に手がいく」、「学ぶためには機会をつくる、大先輩の治療をさせてもらいなさい」等、お話をしてくださいました。特に印象的だったのは、「よせる」の言葉です。政宏先生が触った場所、痛みを感じる場所

を他の先生が同じように触っても全く違う反応をされていました。角度の違いということを知っていましたが今の私ではまだ分からないことであると痛感しました。精進します。

武市先生の挨拶で三支部合同医学会が閉会となりました。今回の医学会で私の同期である先生が初めて参加をし、充実した時間を過ごせたようです。また、新人の先生も何人か参加されていました。若手の先生にとってはとても参加しやすいと思うので、来年も是非とも多くの先生方に参加してもらえればと思います。

医学会後は、キリンビール工場のレストランにて懇親会が行われました。バーベキ

ュー会場にて行われる為、他のお客さんもいる中ではありましたが、各テーブルで大いに盛り上がっていました。帰りに参加景品としてLEDライトを受け取りました。先端が伸びたり、方向を変えたりできる優れものです。もしもの時に使えるよう、車の中に常備させていただきました。

最後に、開催にあたり前日から準備いただいた先生方、本部研修生の先生方、ありがとうございました。微力ではありますが私も前泊をし、お手伝いをさせていただきました。準備から片付けまでとても大変な作業ではあったと思います。間近で見て、経験して、私も今後活かしていけると思っています。本当にありがとうございました。

悩みや疑問、気軽に聞いちゃおう  
～みんなで作る“長生知恵袋”～

## 第31弾 中央支部7月研究会②～小野寺先生の評価やいかに～



小野寺先生、日本長生医学会副会長ご就任おめでとうございます。  
会長もさぞ心強いと思います。先生が存分に力を発揮できるよう、微力ながら精一杯協力させていただきます。

現在、広報部では、長生知恵袋を通し、レベルの高い研究内容を全国の会員へ紹介したいと考えております。  
そこで今回、小野寺先生が横山先生の実技モデルをされたとお聞きし、患者さんの立場から客観的な評価をいただきたいと伺いました。忌憚のないご意見をお聞かせ下さい。

ありがとうございます、ご協力よろしく申し上げます。  
今回の実技モデルについて、何なりとお聞き下さい。



まず、小野寺先生の足の拘縮は何が原因と思われますか？

4年前から、生家の土地管理の為、春、夏、秋に刈払機で草刈を始めたのが原因かと思われます。  
左脚を前に出し右から左に機械を振り回す作業をしておりました。  
草刈は午前と午後1時間半、週3～4回おこなっていました。



早速ですが、横山先生の所見と治療の様子をお聞かせ下さい。

股関節と仙腸関節の変位…特に股関節の異常を、釘とネジに例えて  
“股関節がネジのように捻れて埋まっている”と指摘されました。



治療は、それぞれの関節可動域と位置異常を矯正していただきました。  
施術後、仰臥位で横山先生に左脚の屈伸運動をしてもらうと足全体が軽く感じました。



最後に、後頭骨の操作と矯正を受けました。



股関節と仙腸関節の矯正を受けた後、動きの制約が改善され、他動運動が出来るようになったのですね。  
後頭骨の施術を受けている最中に感じたことがあればお聞かせ下さい。

後頭骨の異常を触診しているあたりから下肢が温かくなってきました。  
後頭骨の矯正後、下肢の運動をすると、屈曲時は大腿が直線的に腹部に着き、伸展した時も下腿は外転せず、真っ直ぐ降りていました。



自動運動も円滑になったのですね。時間はどれくらいですか？

施術時間は10分前後だったと思います。



横山先生の技術もさることながら、小野寺先生の自然治癒力も素晴らしい！！ですね(笑)  
では、横山先生の施術をどう思われたか、率直にお聞かせ下さい。

ソフトな治療で、矯正も安心してうけられました。



安心”は術者にとって最高の誉め言葉です♪  
横山先生は、後頭骨からプラーナの循環障害を取り除いたのですが、プラーナは感じられましたか？

プラーナを感じさせる様な指と手掌の動きで、4ヶ所の部位しか操作していないのに、一般操作を受けた様な壮快感を全身に感じました。



矯正の重要性に加え、横山式プラーナ矯正法で、組織間のコミュニケーションが回復し、阻害されていた小野寺先生のプラーナが全身の細胞に行き渡るようになったことを伺い知ることが出来ました。

プラーナは西洋医学的には見えない四次元の世界なので、こうして実証的に検証することになるのですが、小野寺先生の実直な評価は、長生の根底にあるプラーナと自然治癒力を考える糧になりました。  
ご多忙のところ、お時間を割いていただき感謝申し上げます。



お役に立てば何よりです。これからも長生のために頑張ってください。



小野寺先生に治療を受けていただけて感激です。  
詳細な感想をいただき、本当にありがとうございました。



横山先生には、今年も機関誌に多大な貢献をしていただきました。  
横山先生が症例や研究会を通し感じた疑問や発想、旺盛な探求心と行動力は、怠け者の私に長生の素晴らしさを考える機会を与えてくださいます。こちらこそ広報と会員を代表して心よりお礼申し上げます。



確かに毎月の原稿を大変だと思いましたが、少しでも若い先生の力になればと3年近く知恵袋で試行錯誤したお陰で、僕自身の考え方が大きく変わりました。  
漠然としていた治療意識が根拠のあるものになり、それにつれて治療が劇的に変化し始めました。  
例えて言えば、肉体と治療の概念の点と点が繋がり始め、今まで治らなかった症状がどんどん治るようになってきました。



臨床家として成長を感じる瞬間は何より嬉しいですね♪  
きっと阿弥陀様からのご褒美です。羨ましいです。



また、ひょんな事から副交感神経の呼吸のスイッチらしきものがわかってきました。まだまだですが手応えはあります。



それは面白そうな話ですね。  
もしかすると…その副交感神経のスイッチは自然治癒力のスイッチかもしれません。出し惜しみせず会員にシェアして、また来年も阿弥陀様からご褒美エネルギーをもらって下さいね。



最後になりましたが、味のあるイラストやレイアウトで、難解な知恵袋を分かりやすくしてくださるどちんさん、広報のインタビューを快くお受け下さった諸先生に、この場を借りてお礼申し上げます。

皆様、良いお年をお迎えください♪ 来年もどうぞよろしく！



小野寺秋夫先生  
日本長生会副会長



大村和彦  
長生学園26期生



横山恭寛  
長生学園27期生

中央支部7月定例会の横山先生による後頭骨操作の動画は「長生SNS」にて公開中!!  
ご覧になりたい方はFacebook「長生SNS」に登録を→<https://www.facebook.com/groups/chouseisns/>

長生会便り =本部案内=

## 令和2年 新年会

1月12日(日)下記により皆様と一同に会し、賀詞を交換しながら新しい年への健康と幸せを祈念し、乾杯をしようではありませんか。

年明け何かとご多忙かと存じますが、万障お繰り合わせの上、ご出席賜りますよう、お待ちしております。

### 記

#### 令和2年 新年会

- 1, 場所 総本山長生寺
- 2, 日時 1月12日(日) 自 午前11時
- 3, 会費 7,000円

## 長生医学会費及び保険加入契約について

長生医学会費及び賠償責任保険(長生保険)は、皆様ご存じの通り、**4月1日午後4時から翌年4月1日午後4時までの1年間の取扱い**で、長生医学会費は年額13,000円、長生保険契約金は年額6,250円です。

なお、支払い時期による月割り減額はありません。

また、退会を希望される場合は、

長生医学会本部事務局(Tel: 045-521-7486 fax: 045-504-2118)までその旨ご連絡を頂ければ更新手続を解除させていただきます。

郵便コンビニ払込みを選択されている方には、2月号機関誌に同封致します。

銀行引落を選択されている方は、2月下旬に引落しがありますので、口座残高にご注意ください。

学園便り

## 令和2年度(第65期生)長生学園学生募集要項

### 入学試験日程

試験区分	試験日	選考方法
一般入試B	令和元年12月1日(日)	小論文と面接 又は 現代国語と面接
一般入試C	令和2年1月26日(日)	小論文と面接 又は 現代国語と面接
一般入試D	令和2年2月16日(日)	小論文と面接 又は 現代国語と面接
一般入試E	令和2年3月14日(土)	小論文と面接 又は 現代国語と面接

### 長生学園 オープンキャンパス開催日程 予約制

2020. 1/18(土) 2/8(土) 各日 13:30~17:00

申し込みはWEBサイト

もしくは、長生学園事務局03-3738-1630【受付時間9:00~20:00】

#### ★ 試験会場 ★

厚生労働大臣認可  
宗教法人総本山長生寺付属



## 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>



## お知らせ

10月20日長生寺にて行われた三支部合同医学会時に於いて、男性更衣室内に黒い万歩計の落とし物がありました。お心当たりのある方は、事務局までお問い合わせ下さい。

## 訃報

10月26日、13期生、高知県の五味豊茂先生がご逝去されました。行年101歳ここに謹んで哀悼の意を表します。

令和元年11月26日 印刷

令和元年11月29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・プリンティング

〒146-0083 東京都大田区千鳥2-31-11

☎ 03-3750-6633