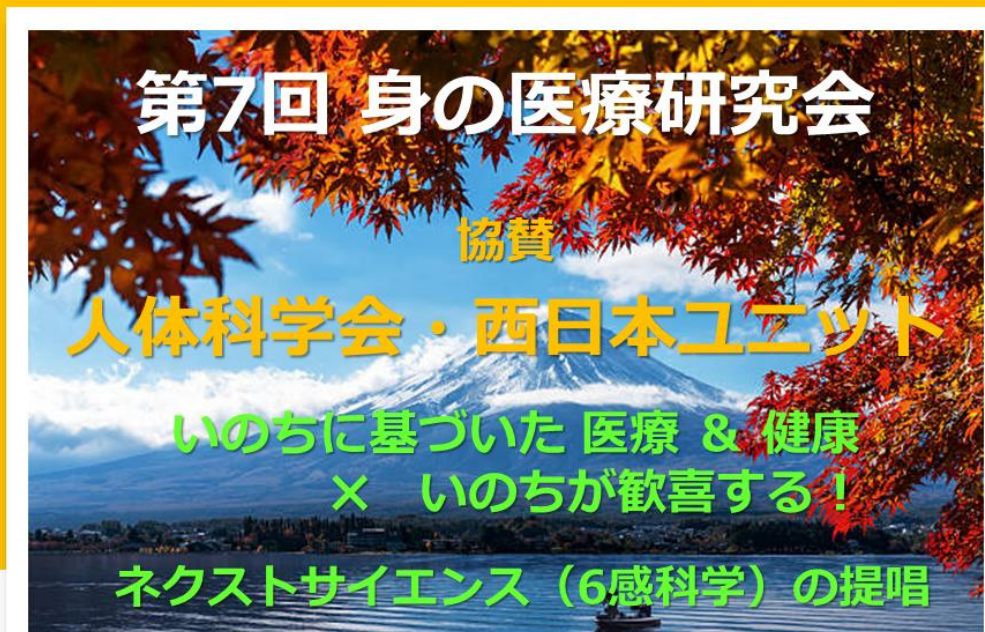


第 7 回 身の医療研究会 年次大会 報告書



開催日時：2021 年 11 月 7 日 (日)

受付開始：8：30 大会：9：00～17：00

Zoom オンライン開催

第 7 回大会ではこれまでにない、初めての試みとして下記の企画を実施しました。

1. 人体科学会西日本ユニットとの共催：パネルディスカッションの企画・運営。
2. 事前アンケートの実施：身の医療研究会の参加者と人体科学会の会員を対象。
3. 発表者をゲストにお招きしての対談ライブの実施：毎週合計 15 回の実施。
4. Facebook グループおよび LINE オープンチャットにご招待しての事前交流。
(報告書の最後に、事前に実施した対談ライブの URL および第 7 回大会の全ての録画アーカイブの URL をご案内しました。ご興味のある内容をご覧頂ければ幸いです。)

第 7 回 身の医療研究会大会長・人体科学会西日本ユニット世話人

一般社団法人いのちクリエイション代表理事

いのちアカデミー認定協会代表【健康生命師】

渡邊勝之

第7回身の医療研究会の大会準備を含めると早1年の歳月が過ぎようとしております。大変、お待たせしました。大会報告書が漸く完成しました。

前に記載したように、大会を盛り上げるべく様々な工夫を施し、100名を超える方々にご参加頂きました。また終了後にも大変良かった、素晴しかったなどのコメントを多く頂くことができました。大会関係者を始め参加者の皆様に、ここに改めてお礼申し上げます。

本大会をきっかけとして、人体科学会西日本ユニット&中日本ユニットの活動の位置づけで、偶数月の第4土曜日19:00~20:30に、「**いのちに基づいた医療&ケアを哲学する会**」を開催する運びとなりました。毎回、多くの方々にご参加頂き、感謝申し上げます。

ご興味のある方は、<https://www.facebook.com/groups/2958114187843708> に友達申請を出して頂ければ、これまでのアーカイブが全てご視聴できます。

また、哲学する会のZoomのURLも上記のFBグループからご案内しております。

大会長講演で開陳した、これまで約40年間の臨床・教育（共育）・研究の成果を医療従事者だけではなく、一般の方々にもわかりやすく、誰もが体験さらには実践できる、いのちアカデミー認定協会【健康生命師】（商標登録中）の養成講座を2022年6月から下記の理念を掲げ、船出することができました。（ホームページ：<https://inochi-a.com>）

【いのちアカデミー認定協会理念】

一家に一人セルフケアとホームケアができる健康生命師を育成し、現在の日本が抱えている大問題である【超高齢社会】ならびに【医療費の削減】に貢献する教育(共育)機関

家庭の医療であるセルフケアとホームケアの智恵と極上ケア技術が最長1年で取得できる健康生命師になれる教育（共育）機関です。

医師を始めとして、保健師・助産師・看護師・介護福祉士・養護教員・保育士ならびに鍼灸師・按摩マッサージ指圧師などの国家資格を持つ方々から専業主婦の方など、多士済々なメンバーらと和気藹々とした雰囲気の中で体験し、楽しく学んでおられます。ご興味のある方は、健康生命師・いのちアカデミー認定協会：渡邊勝之【博士】公式Lab（無料）<https://www.facebook.com/groups/574631280940750>にご参加ください。

毎週月～木曜日の12:15~12:45に【健康生命師】に関する内容、さらに金曜日の20:00~20:30には【健幸美楽】習慣のコツを配信しています。少しでも皆様の生活習慣の改善に、お役立ちになれば幸いです。お逢いできることを楽しみにしています。

特別講演 : ネクストサイエンス (6感科学) の提唱

山野 隆 山野医院・一般財団法人チ楽協会

キーワード : ネクストサイエンス・テン医療・次元科学医療・

R B M : Regularity Based Medicine

2019年3月、人類には地磁気を感じる能力(磁覚)が意識下にある事を初めて現代科学が報告した。*1) 私が1990年代中頃から利用し、2016年から人体科学会で報告しているネクストサイエンス(6感科学)の基礎となる感覚であるゼロ感の一つを科学が確認できたのだ。ゼロ感とは五感以前の感覚であり、五感以外の感覚でもある感覚の総称で、特に感覚器官を持たないものも含む。五感以外の感覚のゼロ感に五感を加えた感覚が6感である。更に同年後半には量子ビットを利用した量子コンピュータの効能が発表された。量子物理学の実用化である。私は量子物理学の法則が現実世界にも及んでいるという一部の理論物理学者の見解に賛成する。それはネクストサイエンスで体験できる。その法則は五感では体験しにくい程繊細なものであるが、6感では認識できる。ネクストサイエンスは6感に基づく科学(規則性)であり、現実結果の出る規則性でもあり、6感科学やチ楽と呼ぶ。ネクストサイエンスはジャンルではない。次世代の科学だ。それはジャンルの根底に流れる共通の規則性だ。しかもその範囲はほとんど全てのジャンルに及ぶ。この点が現代科学(五感科学)との大きな違いの一つだ。ここでの科学とは規則性だ。ruleではなく、regularity。法則性でもある。現代科学は五感科学であり、再現性、普遍性、実証性がその特徴。ネクストサイエンスも現代科学同様に訓練を受ければ、それらを得る。1) ゼロ感とは例えば審美眼、空気を読む、気配を感じる、以心伝心、心が晴れやかになる根拠、五臓六腑に染み渡るの実感等で、感覚器官を持たない生物等も持つ。ここでの感覚とは対象をとらえる手段。医療に応用すると副作用の少ない心身に優しい効果的な診療が可能になる。極めてローテク。特に私の開発したテン医療は6感医療の中でも最もシンプルな医療と言える。テンは気の流れを極め尽くした結果の数学上の点の性質を持つ身体内の点。その人のほぼ全ての心身の不具合のゼロ次元の点をMaster Key Pointと呼び、それを消し去る診療法。安全で効果も高いが、患者さんの意思で治療効果が異なるという事実もある。これは量子物理学で観察者の意思により測定結果が異なる特徴に類似する。従って、テン医療と言えどもその効果は完璧でない。ネクストサイエンスは、現代科学(五感科学)も包括する。更に既に実績のある東洋医学、アーユルベーダ医学などもネクストサイエンスの領域であり、その効能の説明解釈に関しては現代科学より説明しやすい側面を持つ。量子の次は次元の実用化で、テン医療は次元科学医療とも言え、R B M : Regularity Based Medicineである。

テン医療は0次元医療、1次元医療、2次元医療、3次元医療を含み、多次元医療とも言える。科学なので実証可能な五感科学（現代科学）に基づく現代西洋医学は有力な領域である。テン医療の初診時は必ず、西洋医学の診断結果のある患者さんのみに診療開始する。テン医療による診断漏れを防ぐためである。テン医療継続中の患者さんの西洋医学による診療、検査結果なども参考にする。ネクストサイエンスはその他に自身の個人的な夢の成就、解決したい諸問題の解決、心の安らぎを得る等の利点がある。如何に生きるか等の哲学的問題、愛、心、慈悲等の精神作用の理解、解決等にも貢献できる。ネクストサイエンスは規則性なので、伝達可能であり、その実績は人体科学会で毎年報告済みだ。この1年以上前から私の指導を受け、手楽を駆使できるようになった指導者（楽師）が新たに手楽の指導を始めた。楽師に指導を受けた人々が現在ネクストサイエンスの恩恵を受けて、その成果を学会発表している。ネクストサイエンスは本質をとらえやすいので、多くの知識を必要とせず、現代科学に比べてその修得期間は短い。

【参考文献】 1) Connie X. Wang, Isaac A. Hilburn, Daw-An Wu, Yuki Mizuhara, Christopher P. Cousté, Jacob N. H. Abrahams, Sam E. Bernstein, Ayumu Matani, Shinsuke Shimojo and Joseph L. Kirschvink : Transduction of the Geomagnetic Field as Evidenced from alpha-Band Activity in the Human Brain, eNeuro.0483-18.2019

「呼吸をご一緒に」を始めて

内藤洋子

呼吸のインスタライブを始めたきっかけは、真喜子さんの「瞑想するピアノ」だった。瞑想の前にカラダとココロを整えられる呼吸や軽い体操をするといいかもしいかなと思った。それなら自分だけでなく、他の方も一緒に巻き込もう、一緒にしてもらおう、そんな感じで本当に軽いノリだった。

もう一つは、呼吸はすごく大切なことなのに誰かが教えてくれるものではない。習う機会は少ない。ならば、大切な呼吸を教えることはできないが、知っていることを伝えたい。自分のためでもあるし、誰かの役に立てればもっといいなあという思いで始めた。

実際始めると、最初の2週間くらいは緊張感もあり、やるだけで精一杯。そのうち、慣れてくると朝起きられるか不安とプレッシャーでやめておけば良かったなどと思う日もあった。そんなこんなで、気がつけば9か月目に入った。今は、やることが当たり前になってきたように思う。

今まさに呼吸の講座を受講中で、呼吸と瞑想は関係が深いと聞いたばかりだ。たまたま始めたにもかかわらず、呼吸と瞑想は切っても切れない関係。私がしたのではなく、させてもらったのか、または見えない世界からの何かをキャッチしたのかもしれない。

呼吸はあまりにも当たり前すぎて、学ぶものとは考えていなかった。しかし習い始めると奥深く本当に興味深い。常識だと思っていたことが、違っていることもあり驚かされる。例えば息をたくさん吸えばいいかと言えば、そうではなく、食べ物、飲み物または薬と同じように適切な量というものがあるそう。これは数値で決められるものでなく、一人ひとり違っているし、自分で見極めるしかない。

感覚を研ぎ澄ませ、日々積み重ねていかねばならないと思っている。どのように変化していくのか楽しみでもある。そしてインスタライブでお伝えすることにも活かしていきたいと思う。

私自身の変化はいくつかある。気分が三、四ヶ月落ち込みがちだったのが、徐々に軽くなり、今はほとんど落ち込むことはない。ほかには、体温が徐々にではあるが高くなってきた。始めた頃は35度台の日もあったが、今は36度台で平均36.3度くらいになった。

寝起きもよく、ぱっと目覚める日が多い。ただ寒くなってきて布団から出るのは少しつらい。まれに若くなりましたね、などと言ってくれる方もいた。

また、一緒に呼吸をしてくださっている方から感想や報告を頂いている。

- 猫背が改善した
- 呼吸が深くなった
- 1日のスタートがスムーズ、頭や心が鎮まる
- 三日坊主だったのに続けられている
- 呼吸が苦手だったが、意識して呼吸するようになった
- 呼吸が日課になった等

どなたかのお役に立っていることは本当に励みになる。参加してくださる皆様には感謝しかない。

ありがとうございます。

Instagram:

https://instagram.com/yoko.1968?utm_medium=copy_link

(2021.7.31の録画)

https://www.instagram.com/tv/CR954mMJqS8/?utm_medium=copy_link

【チ楽によって開けた新しいピアノ道】

瀬尾真喜子（ピアニスト）

4年位前から、ピアノによる一分程度の即興演奏の動画を毎日YouTubeにアップする実験を開始して、1836日（2021/12/24現在の数）を超えました。

また、それに加えて今年2021年3月より、毎朝7時からアンティークピアノの音で参加者とともに瞑想する、Instagramの生ライブ配信を始めました。

ここに至るには経緯があります。

3才からクラシックピアノを始めて、大学卒業後パリに留学し帰国後演奏活動をするようになってからは、ジャンルを問わず様々な音楽にチャレンジしていますが、いつも窮屈さを感じていて、一切ルールがない即興演奏に憧れを持つようになりました。

はじめはコソコソ自分だけで試していましたが、それだと結局後回しになってしまって上達しないことを痛感し、下手な最初の段階から記録に残していこうと決め、一分の動画を毎日公開することを公言して、やり始めました。

そのふとした思いつきの先に、チ楽との出会いがありました。そこには未知の世界が開けていて、無限の可能性があるように感じられました。

具体的に説明してみます。

特別な才能のない私の場合、頭で考えて作曲をするなら、あっという間にネタが尽きてしまうのは明らかです。

ですが、チ楽に出会い、思考を止めて、自我のコントロールを手放した時のみ、アクセスできる世界があることに気が始めました。

そこには、努力や根性や意思とは関係ない、無抵抗の流れがあり、そこから、無限に音が生まれてきます。

その場所は、見える世界と見えない世界、現象界と潜象界、あの世とこの世のハザマにあるようです。

そこに立つことによって、ピアノのみならず、あらゆる分野で、無限の可能性が広がるように感じています。

【発表を終えて】

研究会に参加して、皆さまの発表を聞かせていただき、その後、チ楽を実践しながら暮らしてみて、気付いたことがあります。

手楽に出会うまで、自分には力がないという前提で動いていたという事実です。

自分の人生や自分の体なのに、誰かになんとかしてもらおう、誰かに治してもらおう、誰かに教えてもらおうと、初めから、外側に力を明け渡していたのです。

手楽によって、自分の生命の根源に目を向けるようになったとき、自分の中にあった神秘に気がきました。

奇跡とは、奇跡を起こしてくれる人を外に探しに行くのではなく、自分の中にすでにあった奇跡を見つけることなんだと知りました。

自分に力が戻ってきたような感動がありました。

さらに、それはわたし個人の力ではなく、大きなひとつの命であるということも感じられ、利己や利他を超えてみんなで良くなっていく世界があることを知りました。

本当にありがとうございました。

これからもよろしくお願いします。

Instagram :

https://instagram.com/maki_seo?utm_medium=copy_link

YouTube :

https://m.youtube.com/channel/UCznIu2HcaxawyDYC6Xo5dqw/videos?sort=dd&view=0&shelf_id=0

ホームページ : <http://maki-p.com>

「慈悲の瞑想と六法拝」ライブ配信

中村知加子

就寝前に自分自身と生きとし生けるものへの感謝と祝福を送って一日を終えるためのライブ配信を行っている。「慈悲の瞑想と六法拝」を2021年4月30日よりInstagram (@chikaoinoto) で毎晩22時10分より約20分実施。

もともと3日坊主の私が習慣化したい事であったが毎日のライブ配信をするに至るのは手楽を共に学んでいる受講生仲間2人がそれぞれの追及されてきた分野の毎日のライブ配信をはじめた事の影響による。

●「慈悲の瞑想」・・・仏教における「慈・悲・喜・捨」の四無量心（他の生命に対する自他怨親なく過度の心配ない落ち着いた気持ちをもつこと）を簡便化したもの。
私が慈悲の瞑想の文面を一文ずつ読み上げ参加者の方がそれを繰り返して唱えていく。

5年前に初めて体験し、人間不信、自己不信だらけだった私が、「私の幸せ、生きとし生けるものへの幸せを願う」言葉にふれ、自分の奥深くに「慈悲」と共鳴するものがあったことに光明を感じたきっかけとなった瞑想法。

●「六法拝」・・・お釈迦様が東西南北天地に感謝しなさいと言われたことをもとに、伝えられている六方向（東は両親、ご先祖様、西は家族、親せき、南はお世話になった師、北は友人知人、仕事関係の方、上は天体、宇宙の存在、下は地上の存在）への感謝の拝礼。

ブレイントレーニングとして経営者の方や、女子ソフトボールの日本代表チームも北京オリンピック開催の1年前からやっていたともいう。

私は初めて就寝前に行ったとき翌朝の目覚めが抜群に良く驚いた。

●ご参加くださる方からは、「人間関係の変化、嫌われていた近所の方が突然にこやかに挨拶にこられた。」「好きでなかった親戚の方の幸せを祈れた」とか、「自分自身を許せた」、「源とひとつになれた感じがした」という感想を伺っている。

●11月7日身の医療研究会当日、実際に発表させていただき、ZOOM画面に映った皆さまが、真摯に祈られている姿を目の当たりにして胸が熱くなった。その様子を見て、私自身さらに精進して必要とされている方のお役にたてるよう精進したいと改めて思った。

●ち楽実践の中で毎日のライブ配信をすることになったのは確かに大きな変化なのだが、ち楽との関係が明確にはわからなかった。しかしその一カ月後、人体科学会に参加させていただき、ち楽の実践報告を聞く中で、「ち楽は、その人にとって最も切実で重要な問題から変わる（一見ち楽と関係なさそうに見えることも）」ということにはっとした。私にとって一番必要かつ重要なことは、まさに「祈りの実践」ということだったのだと。これがち楽のもたらしてくれた結果だったのだと一カ月後に繋がった。

大会長の渡邊先生、そしてご参加の皆さま、貴重な機会をありがとうございました。

https://instagram.com/chikapinooto?utm_medium=copy_link

健康という枠を超えたセルフケアの可能性

高市弥生（染織物・ヨーガインストラクター）

京都出身で、沖縄県西表島在住 25 年以上になりました、高市弥生と申します。
15 年前から、当地伝統工芸みんさー織りの帯を中心に、染め織りの仕事をしています。
ちょうど同じ頃から、ヨーガ教室を週 1 回、朝晩 2 クラスを続けています。

当地は離島ということで医療体制が脆弱なこと、また死ぬまで引退なしで元気に現役で働くという選択肢しかない中、これまでもヨーガを続けてきましたし、色々と健康向上を目指しやってきて、かなり元気になりました。

が、もう一歩革新的なツールを身に着けたいと思ったときに、このセルフケア「チ楽」に出会いました。

まずはこの学会直前に体験しました、身体の怪我に対する、セルフケアの効果をご報告します。

そして健康というだけの狭い領域にとどまらない変化や発見がありましたので、発表したいと思います。

実家の母の入院中に父が頭を何十針も縫うケガをし、手助けのため帰省した 1 日目に右足くるぶし辺りを捻挫、足を着けないほどの痛みでした。これはたいへんなことになってしまった！とおもいましたが、慌てずチ楽の「テン」セルフケア、「スティック」セルフケアを実施。

チ楽を指導していただいている渡邊先生に相談、ヘルプしていただき、山野先生の生薬を併せ飲みながら、続けたところ、今までの経験ではありえない速さで日に日に回復し、数日のうちに普段どおり歩けるようになりました。

この体験で感じたことは、自分で自分を治すことが出来る安心感、治った自分を想定したあり方、回復は遠くにあるのではなくここにある、という信頼感があるということの、心強さでした。

さて、ここからは健康や治療という分野で無いお話です。

まず日常生活において、毎日目にするものの見え方が変化しました。例えば、毎朝みる日の出や、刻一刻変化する自然その一瞬一瞬がまさに輝いています。

5感や思考から離れてみることで、視覚的に美しいというのを超えて、どの状態も素晴らしく「今日はこうか!」という感動を覚えるようになりました。
思考調整できるとあらゆる場面で、その場その時そのままを感じられホッとします。

仕事面では
染織りの仕事は天気によって左右されます。手染のセルフケアをはじめから、直感的に間髪いれずその日の作業に取り掛かると、ちょうどその作業に最適な都合いい天気になることが増えました。

また西表島の植物をもちいた染めのとらえ方も変わってきました。
こんな色が出るはずだという思い込みや期待をもって染めるのではなく、その植物そのものが宿している色を最大限に引き出す、いただく、というふう にできた時、想像以上にとってもいい色に染まるようです。

今後もこの部分を極めていきたいと思っており、将来自分の染織りしたものが、5感では表現できないのだけれど、「なんかいいよね、なんか身に着けたいよね」といわれるようになるのが希望です。

このたびは、このような発表の場を与えていただきありがとうございました。
自分でもまだまだ雲を掴むようなところもある段階ですが、手染に明るい未来を感じています。
これからも、ご指導宜しく願いいたします。

新たな自分探し ～ ち楽との出会い ～

熊谷真美

1 ご縁に恵まれて

私は、京都府福知山市で、保育の仕事や療育の仕事を続けています。幸運なことに、子どもたちや、保護者、本当に素晴らしい先輩や師匠、そして、友人、同僚たちに恵まれてきました。

また、長年定期的に、渡邊先生の鍼灸治療を家族で受けることにより、目には見えな何かを得ていたとも思います。家族のことや大きな役割を告げられ、覚悟を決めました 2021 年 1 月、「究極のセルフケア」ち楽を受講することにしました。

2 新習慣と変化

セミナーを受講し、ただ、ひたすら 1 分間の体験を 5 回することを繰り返しました。継続することで職場や家族に変化がありました。

1) 「先生、元気ですねえ～」

いろいろな先生からその仕事の量で疲れませんか？と声をかけられます。何故かと聞かれても考えられることは、ち楽をはじめたことしかありません。また、何かをするにも『面白い』ことが増えました。人とのつながりで生かされている私ですが、これまでに、ご縁のない方々との出会いが増えました。そして、自分にとって、いい話と思うことやいいことばに触れる機会があり、毎日毎日が新しい自分となる感覚を味わい、はじめましての出会いが訪れています。

2) 父の変化

父は脳梗塞から手足が不自由となり、介助しながらの歩行や車椅子で過ごしていましたが、2020 年 8 月頃から状態が悪化し、12 月からは、寝たきりの状態になり、家で介護をしていました。2021 年 2 月、誤嚥性肺炎から入院となり、2021 年 5 月下旬に退院し、家で過ごしています。

手も足も拘縮し、動かそうとしなかった父がフィンガーケアを継続すると、2 週間後には、自ら手を動かしたり足を動かしたりするようになりました。今では腕全体を動かし、「行ってきます」に応じてくれます。

また、父は食べるのが大好きです。入院前は、料理が嫌いではない私も、ミキサー食を作ることが億劫になる日が多かったです。退院後は、今日は「これっ！」というように不思議に悩まなくなりました。これもち楽的效果だと思っています。

3 今ここを楽しんで

体験したそれぞれの個性が大事だと渡邊先生が言われていましたが、体験したことを書きとめていくことは自分を信じることにつながりました。そのことによってニュートラルになれ、大きな役割に押しつぶされることなく生きやすくなりました。

チ楽のメンバーとのご縁に感謝して、今後も更に楽しみながら、規則性を見つけていきたいと思います。

チ楽による自身の体験談

廣瀬さおり（鍼灸師）

1. はじめに

鍼灸の専門学校を卒業後、2年以上経っても自信をもって鍼を打つことができずいました。体が鍼を欲している場所を選定し、方向と角度を合わせて鍼を体表に置くと体が鍼を吸うといった言葉で教わるができない微細な感覚は、どのように磨いていけばいいのかわからず思い悩んでいたときにチ楽に出会いました。

2. 体験1

はじめの数ヶ月は暗記する・理解するといった今までの学習方法とは全く違う講座の進め方にとっても戸惑いました。何だかよくわからないまま回数を重ねていたため、成長を感じられることはありませんでした。ところが、基礎養成講座を始めて半年近く経った頃、思考減弱が上手くいき、手が勝手に動いて鍼を刺す場所・方向・角度が決まり、体に力で鍼を無理やり刺さなくても吸い込まれるようにスッと入っていくという体験をしました。鍼はしかるべき場所で止まるので、自然と深さもわかります。最初は自分を信じられず方向や角度を探り「これでいいのかな？」と考えてしてしまうので、体が鍼を吸わないということが度々起こりました。そんな時は深呼吸して、再び思考調整をすると上手くいきます。チ楽は感覚を磨き深めていくのにとっても役に立つと感じています。

3. 体験2

私は約15年前に事故で未亡人になり、うつ病で引きこもっていた時期がありました。人の役に立つ仕事をしようと思い鍼灸師になりましたが、それは建前で、基本的に

は生きづらさを抱えたままでした。生きることが楽しいと思えることはなく、生涯うつ病と付き合っていくのだろうと思っていました。ところが、手楽と一緒に学んでいる方のお話から、私の体内で心臓が歓喜して動いているのを体感することができました。思考調整すると生きづらさは一切なくなり、体はひたすら歓喜して生きているということが体を通してわかりました。思いがけず手楽でうつ病が治り、驚いています。

身の医療学会での体験発表後に大きな進化が訪れたので、追記したいと思います。手足や体が勝手に動いてしまう不随意運動で悩んでおられる患者さんにスティックケアをするとスティックケアをしている間はピタッと動きが止まるという体験をしたのは約半年前でした。その後も様々な症状が改善するのを見て、スティックケアで結果がでることはわかったのですが、なぜ症状が改善するのかがわからないままでした。「わからない」ということは、出来ていない・出来ないで脳内変換し、迷子になっていました。

「わからない」ということに悩んでいた仲間がいたので、「わかるから出来るんじゃない。出来たらわかる。」と聞いていたけど「出来てもわからなかった」という体験談を話しました。人に話すことによって、出来てもわからない、わからなくても結果がでたら良いんだということ、私自身がわかった瞬間でした。

手楽は結果が出るかどうか、結果が出る規則性、体験なき理解は誤解という言葉がスコーンと私の奥深いところに入ると同時に、幼少期からの誰かに教えてもらって理解するという学習パターンから抜け出ることができました。思考による強烈なブレーキが外れたのを感じました。潮目が変わって、思考より体験を最優先するように進化しました。

「できる・できている・できていたんだ」ということが身体の奥底から腑に落ちてからは、微細な変化の現実結果に気づけるようになってきました。結果が出ていても、私が「できない・できていない」ポジションに居ると見えているのに見えなくしていたことにも気づきました。

1年経ってようやく手楽の肌触りを感じ始めた気がしています。
これからの進化が楽しみで仕方ありません。

「チ楽究極のセルフケアによる身体の変化について」

佐藤貴恵（鍼灸師）

1、はじめに

チ楽究極のセルフケアを始めて約半年が経ちました。はじめは、臨床に生かしたいと思い受講しました。コロナ禍で退職していく同僚や、精神疾患やこころに問題を抱える方への治療に行き詰まりを感じていました。セルフケアを実践すると、臨床より先に私自身の身体と心の変化が大きかったので、体験談としてお伝えします。

2、心の変化

まず、大きな変化は、身の医療研究会で発表をしようと思ったことです。私はもともとアウトプットが苦手で、できることなら人前にも出たくない、しゃべりたくない性格です。人前で話す内容の仕事は、基本お断りしていました。しかし今回は話して良いかなと思えました。本当に不思議で、自分が一番驚いています。

また、人見知りもあり、新しい環境や知らない人に会うこと、初診の患者様に入ることも苦痛でした。コロナ禍になり、不特定多数の人に会わなくて済むので、有難いと思うほど苦手意識がありました。しばらくすると、新しいことに環境に身を置くことや、初めての人とのコミュニケーションに抵抗がなくなっていることに気づきました。現在、臨床に戻っていますが、患者様とのコミュニケーションや会話も問題なくできています。

セルフケアを始めてから、感情に振り回されることがなくなりました。漠然とした不安やイライラが減りました。思考減弱をすると、穏やかな心の状況になり、客観的に現実を観て判断できるような気がします。

3、身体の変化

疲労感がなくなり、身体が疲れなくなりました。数年前に治療院勤務をしていた時は、体力的に辛く、毎朝起きるのがやっとの状態でした。自宅、職場の往復で、プライベートの時間は体力回復の時間に当て、常に風邪を引いている状況でした。そのため臨床に戻る際、体力が持つか心配でしたが、疲労感がなく集中力も続くので今の状況であれば続けられそうです。現在はプライベートの時間も確保できるようになり、充実した日々を過ごしています。

4、臨床の変化

治療方針や選穴を悩まずに決められるようになり、限られた治療時間で施術ができるようになりました。以前は、自分が決めた治療方針に迷いや不安がありました。刺激方法を間違えると悪化することを知っているからこそ、悩んでしまい不安になっていました。思考調整をして治療をすることで、悩む時間や不安が減り、雑念がなくなっていると感じます。

経穴に手が止まる「ここ」という感覚、置鍼中（鍼を刺したまま少し時間をおきます。）に、患者様の身体が変わる「いま」という感覚がクリアになってきています。

治療効果もあがっているように感じます。教科書通りの配穴（経穴）でも効果ができます。患者様自身の身体の手触りも違うようで、身体が軽くなり、呼吸が深くなるという感想をよくいただきます。鍼灸治療は効果があるということを改めて、患者様から教えて頂いています。

5、おわりに

手触りとセルフケアが日常に溶け込みつつあります。半年を振り返ってみると、「生きやすくなった」と感じます。毎日が新しいことの発見、体験があり、楽しみが増えました。

受講の中で「私がどのように感じたのか」を言葉にし、ノートに書く機会がたくさんありました。その感覚は、誰かと比べたりするものではないので、作業を通して、違いは違いであって（個性）であり、間違いではないということを実感することができました。

全てが肯定されている不思議な感じがします。自分では、気づかない間に勝手に誰かと比較して、誰かの望む自分を生きていたのかもしれない。

最後にこのような貴重な機会をいただきありがとうございました。

心より感謝申し上げます。

自宅療養の父を子楽のセルフケアとともに看取った体験

中村知加子

●自宅療養していた父（83歳）の状況・右下葉肺腺癌（ステージ4全身転移）、右胸水（2020年5月までは定期的にドレナージ）、慢性腎不全G4A3、前立腺癌、水嚢胞。在宅酸素。

●経緯 2020年3月呼吸困難状況あり。体力の低下から6月、通院が困難となり訪問診療に切り替える。2020年10月には、1日のうち22時間は眠り続けていた状況の父が10月13日から子楽のセルフケアを娘（私）が始めたことで、突然回復してきた。歩行器で十数メートル歩き、リビングでテレビをみたり、食事も3食とり、入浴も週2ペースで娘の介助つきで実施。

●しかし2021年1月半ばに発熱があり、以降寝返りもできないような完全寝たきり状況になる。この間、毎日スティックケアを実施。呼吸困難はなく、痛みの訴えないため、入院せず自宅で看取ることができた。褥瘡も全くなし。声はかなり大きく夜中に「おーい！」と「あー！」と大声を何時間も叫ぶ。

●3月19日、亡くなる4日前に人相が変わる。（腫が輝く、肌つやがよくなる、ほほ笑み）気分は上々とのこと。

●3月23日亡くなる。午前11時に母と交代で見守りに入り、スティックケアをしようとしたとき、下顎呼吸の動きが止まる。さらに指につけていたサーチュレーションの酸素飽和濃度が突然良好な数値を示す。

60%⇒90%台。脈拍も良好な数値のため、スティックケアの効果で、父は熟睡していると思った。しかし、顔の表情に違和感を感じ、念のため看護師を呼ぶと「すでに心臓動いていない」と言われる。

その後医師も駆け付け「すでに心臓動いてない」と死亡診断される。しかし指につけていたサーチュレーションの酸素飽和濃度や脈拍はずっと正常値を示していた。

「この機械壊れている。メーカーに文句いったほうがいい」と言われたため、看護師が持参していた他の機械でもやはり良好な数値を示した。

医師は「こんなの初めて見た怪奇現象だ！」と驚かれた。

●死後、遺体にドライアイスをおせて2日後、上半身は蠟人形のようにカチンカチンになるも、脛は生温かく細胞はまだ生きている感があった。こうした体験の中で生と死はグラデーションのように感じた。死生観の変化。

●3月26日お葬式、その日は桜が満開だった。霊柩車が満開の桜並木のアーチを通り火葬場へ。まるでこの世の卒業式、あの世への入学式。

発表の機会をいただき誠にありがとうございました。

奇跡的な治癒体験

－ 現代医学・始原東洋医学・チ楽の実体験を通して －

野口恭庸（九州看護福祉大学 准教授）

（１）はじめに

今回オンラインでの開催となった第7回年次大会には、一般の方の参加も多数あるということで、あえて目を引くタイトルを掲げてみたが、実際の発表はこのタイトルから想像される内容とは若干趣が異なる中身となっているため、先に本発表（本稿）の趣旨説明をしておきたい。

“奇跡的な〇〇〇”と銘打って、癌などの重篤な疾患や大怪我からの回復・治癒に関する体験談等は、ネット上の投稿動画や書店の特設コーナーなどでもよく見かける。今回の筆者の事例も、受傷直後は完全麻痺の状態にあった頸髄損傷から独立歩行、社会復帰を果たしたという体験談になっている。同じ傷病で苦しむ人達にとって、これらの体験談の類いも明日を生きる希望や勇気に繋がる、非常に有意義な情報になり得るのは事実である。しかし、今回の発表はそこに主眼を置いたわけではない。筆者のような事例が存在することを専門の医師達に見て頂くことで、「ヒトが本来備えている治癒能力」のまだ明らかにされていない部分に対して、少しでも医学的な目が向けられる様になれば、という想いで今回の発表を引き受けた。脊髄損傷は患者に重いハンディキャップを背負わせ、本人はもとより、家族等、周囲の精神的・経済的負担も大きい。また同時に医療費・社会保障費も高額となり、医療経済学的にも社会への影響は少なくない。今後の脊髄損傷に対するより効果的な治療の開発に、この体験談が微力ながらも貢献できれば幸いと願っている。

（２）受傷当時の状況

本稿は、筆者が大学生時代に交通事故によって負った頸髄損傷と、その機能障害からの回復が話しの軸となっている。したがって、事故当時の様子を簡単に描写しておくことにする。9月中旬の20時過ぎ、当時大学生だった筆者は友人宅へ自転車で向かう途中、外へ緩く膨らむカーブに差し掛かったところで正面から来た車を避け、ガードレールの無い道路で、約3m程の段差を落下。京都・丹波地方の小さな田舎町で、道路沿いに街灯など無い真っ暗な場所だったこともあり、落下時は自分の自転車が道を外れた自覚がなく、防御姿勢をとらないまま転落したことが事態の更なる悪化を招くことになった。着地直後の記憶は残って無いが、落下地点は休耕田だったが、運悪く、農機具を運搬するコンクリートの農道に正面から突っ込んでしまったらしい。その後、恐らく小一時間程意識を失い、気が付いた時は既に首から下の自由が利かない状態であった。顔面をコンクリートに打ち付け、鼻骨、眼窩、頬骨、下顎を骨折、上顎縫合もパッキリと割れていた。出血が口腔内

に溢れ殆ど声が出せない状態だったが、幸運にも、うめき声に気付いた近所の人が 119 番通報してくれたお陰で一命を取り留めた。今から 34 年前の出来事である。

(3) 受傷時の神経学的評価

事故の翌日、白バイの先導の元、救急車で京都・桂のシミズ外科（現・シミズ病院）へ搬送・転院した。首を重錘で固定され、目のみ動くだけの状態で横たわり（脊髄ショックの時期でもあり、首からは完全麻痺）、呼吸不全を合併し酸素テント（気管内挿管を拒否した為）に容れられ、天井をぼんやり見つめて、薄れた意識の中で毎日が過ぎていった。後に筆者の身に起こった機能回復が本当に“奇跡的”なものなのか否かは、受傷直後の正確な神経学的評価が重要な判断材料となる訳だが、主治医から直接診断結果の説明を受けた記憶が無い。受傷直後の筆者の状況を考えれば当然かもしれない。尚、自身が正確な損傷高位等の状況を知ったのは、約 3 ヶ月後に東京厚生年金病院へ転院してからのことで、C5 の骨折（前方脱臼骨折？）による C5-C6 間の頸髄損傷であった。シミズ外科では、C5-C6 間の椎間板の除去と腸骨から骨の自家移植、プレートによる前方固定術、別日に下顎骨折に対する固定術等が行われた。当初 38℃台の発熱がなかなか解熱せず、これらの外科的処置が一週間以上延期されてしまった。記憶ではその間、便の排泄があっても全く自覚できない状態で、「S4～S5 領域の運動知覚機能の完全喪失」、則ち、神経学的評価 ASIA による AIS（後述）が grade A の完全麻痺の状態であったことが判る。この状態は手術後もしばらく続いたが、一方、上肢において、手関節背屈（C6）、肘関節伸展（C7）、手指の僅かな屈曲（いずれも MMT2 程度）等が、術後徐々に出来るようになって



図 1. 実際に使用した固定金具（右：下顎、左：頸椎）

いたと記憶している。主治医の後日談が日記に書き残されているが、彼らは下肢の運動機能の回復については諦めていたらしい。したがって当時は、もっぱら廃用性萎縮を回避するための関節の他動運動を、ベッド上で PT に行ってもらうのが日課となっていた。

(4) 主治医による予後判定

シミズ外科で頸椎の固定術等の処置が終わった後、病室に泊まり込みで看護してくれていた母親に対して、主治医から手術が無事終了した旨と、今後の対応についての説明があったことを後日聞かされた。とくに予後については先述したとおり、下肢の運動機能の回復は見込めないという前提で、「全身を装具で固定すれば立位を取ることが可能になるかもしれませんが。普段の移動は車椅子に乗せて介助（自動は困難）、家では寝たきりの生活

になるでしょう。自宅のバリアフリー化の補助金や、車椅子、各種装具等は行政に申請すると支給してくれるので、直ぐに病院のケースワーカーと相談して手続きを始めて下さい…。」という内容を半泣きする母親から伝え聞いた。これに対して「(自分は)歩くから…」と、確信もってひと言返したことをよく覚えている。

(5) 受傷直後から 10 年後頃までの機能回復

手術後も、重錘による固定が頸椎カラーに代わっただけで、首から下は動かず、天井を眺めるだけの毎日が続いたが、既にこの時期から自分なりに“歩行訓練”を開始していた。発表の中でも紹介したが、ひと言で表現すれば、歩行の「イメージトレーニング」である。医師、看護師、PT、看護学校に通いながら勤務する准看護師に至るまで、すべての病室に出入りする人の「足音」を集中して聴きながら、それを自分の足音のつもりで、頭の中で自身が歩く姿をビジュアルで再現する、という作業を繰り返し行っていた。足音の高・低や質感から履き物の種類を、リズムの変化からは歩くスピードや方向等を想像しながら、可能な限り自分が歩いているリアルな姿をイメージする様に努めた。そのうち、病室に誰が入って来たのかだけでなく、どんな心理状態かまで、足音の表情からくみ取れるようになって来たのは面白かった。時期的には手術後 2~3 週間、受傷後一ヶ月程度が経った頃だったと思う、足音に合わせて歩くイメージをしていると、どうも自分の足も本当に動いている様な気がして来た。そこで次のリハビリの日、PT に「ちょっと見てくれ」と言って足を動かしてみたところ（足趾の底屈を試みたと思う）、微かにだが本当に足趾が動いた。PT はその場でのけ反るように飛び上がって驚き、そのまま医局に突っ走って主治医を呼びに行った光景を、今でもよく覚えている。この日からリハビリの方針が変更され、起立・歩行を目指す訓練を行うこと、また、シミズ外科では限界があるので、リハビリ専門の病院へ再度転院することが提案され、受傷から約 3 ヶ月後の 12 月、地元の東京厚生年金病院（以下；厚生年金病院）へ転院となった。

東京へ転院する前の 11 月頃は、既に車椅子へ自力でのトランスファーも可能となり、平行棒内での起立訓練も少しずつ始められていた。厚生年金病院は、小学校の体育館ほどもある訓練室が日曜日以外はほぼ自由に使えたため、処方された訓練以外に自分で考えたメニューを毎日こなし、更に回復は加速したものの、移動手段は相変わらず車椅子のままだった。受傷から 6 ヶ月以上経過した 4 月上旬、東京都の身体障害者手帳が交付された。障害等級 2 級、旅客運賃減額・第 1 種「頸髄損傷による左半身麻痺」内容である。この時同時に自動車免許も書き換えられ、裏面の備考欄に「アクセルブレーキは手動式の AT 車に限る」という一文が加わった。手帳の交付は則ち、障害等級が確定したという事であり、見方を変えれば、医学的には損傷機能の回復はこれ以上は望めないという判定でもあ

る。しかし、厚生年金病院の主治医と PT は筆者の希望を尊重し、車椅子生活からの離脱を目指した訓練を継続する事となった。手帳の交付から約一年後に退院、その時点の身体機能は、移動に際し車椅子は不要、信号が青の時間内に横断歩道を渡りきる訓練なども経て、両松葉杖で屋内外の生活が実用的に可能となっていた。



図 2. 交付された身体障害者手帳

退院から約半年後、その年の後期日程で大学へ復帰、アパートで一人暮らしをし、屋内では独立歩行で生活が可能となっていた。翌年の 3 月に大学を卒業後、主治医の勧めもあって教員養成課程へ進み、そのまま 2 年間程大学に留まった。この頃は、屋外の移動も片松葉杖で十分可能となり、車には手動装置の取り付けが義務づけられていたが、運転時はもっぱら通常のフットペダルで行うようになっていた。教員養成課程修了後は、念願だった臨床現場に就くため都内の鍼灸治療院に就職し、5 年間ほど勤務した。ここでは他の健康者のスタッフと同じ勤務形態で扱われ、それに対応できる状態まで身体機能が回復していたということになるが、またそれ以上に、鍼灸臨床の現場では非常に繊細な手先の手技・操作が要求されるため、この時期において、上位運動ニューロン障害で必発する手指の巧緻運動障害は、ほぼ解決できていた、ということになる。

受傷から 9 年が経過した春、九州地方のはり師きゅう師を養成する専門学校に講師として赴任。ここからの 4~5 年間で体力的にみても、回復した身体機能が最も高かった時期であったと思われる。専門学校に赴任早々、バレーボール部の顧問・監督を任されたのがきっかけで、毎週のように学生と一緒に身体を動かしていたため筋力も向上し、サーブ練習の練習時には、対面コートからドライブサーブを打ち込む役を買って出る程にまで動けるようになっていた。また、体育館の床の上で、クッションの効いたシューズを履くという条件が付くが、この頃から歩行程度のスピードのジョギングは可能になっている。

(6) 脊髄損傷の一般的な予後

我が国における脊髄損傷患者は、人口 100 万人当たり年間 40.2 人の発生率であり、全国で年間 5000 人弱、累計患者数は 10~20 万人とされている (1990 年代の調査)。そ

のうち頸髄損傷が 75.0%を占め、受傷原因は交通事故 43.7%と最も多い1)。筆者もこの数字に含まれているはずだが、毎年これだけの新規患者が、すべて筆者と同じ様な経過・機能回復を果たすとは限らない。公共放送の画面に映るような著名人の中にも、筆者と同じ自転車による転倒で頸髄損傷を負った方が何名かいる。今年開催された東京パラリンピックの開会式でスターター役として出演したタレントの滝川英治氏も、4年前、自身出演していた BS 放送番組の収録中に、競技用自転車での転倒により頸髄損傷を負った。口にくわえた絵筆で絵本を描き出版した様に、ADL は全介助、電動車椅子での生活となっている。前自民党幹事長の谷垣禎一氏も、5年前、趣味のサイクリング中に自転車で転倒し頸髄損傷を負ったが、今年 11 月に事故後初めて公の場で、歩行器を使って歩く姿が報道された。同じ自転車の転倒事故による頸髄損傷でも、その予後は三者三様である。

では、医学的にみた脊髄損傷の一般的な予後はどの様なものなのだろうか。結論から言うと、脊髄損傷に伴う神経麻痺の回復は極めて困難だという現実がある。Scivoletto らの調査によれば、受傷後 72 時間の時点で米国脊髄障害協会 (American Spinal Injury Association ; ASIA) の Impairment Scale (AIS) が grade A (完全麻痺) であった場合、患者の 84%は一年後も grade A のままである。さらに受傷後 30 日の時点で grade A であれば、その 95%は一年後も grade A のままとされる。すなわち亜急性期 (一ヶ月前後) まで完全麻痺を呈する症例は殆ど回復しない、ということになる。結果は全く異なるが、筆者もこの回復しない方の部類に該当していたことになる。さらに、AIS が grade B および C の重度不全麻痺症例の約半数も回復しないとされている3)。この様に、脊髄損傷の神経学的予後は、受傷直後の神経症状によってほぼ決まっている4) 5) 6)、という考え方が医学一般の認識である。

(7) 一般的なリハビリテーションのゴール設定7)

筆者の場合は、想定外に起きたことではあったが、その時々機能回復の状況に応じて、リハビリテーションの目標設定を柔軟に変更しながら訓練を進めることが出来た。脊髄損傷に対するリハビリテーションの現場で、通常考えられているゴールの設定はどの様なものになっているのだろうか。

脊髄損傷に対するリハビリテーションは、麻痺高位によってゴールの設定が異なる。頸髄損傷による四肢麻痺の場合、残存機能により能力障害に差異が現れる。とくに C6 髄節が残るか否かによって ADL は大きく異なってくる。以下、四肢麻痺の場合のゴール設定である。

C2～C3：人工呼吸器が必要であるが、呼吸補助筋の強化訓練により短時間でも離脱が可能になることを目標とする。

C4：ADLは全介助で環境制御装置注）（ECS）下の生活、chin-control 電動車椅子の操作が可能となる。

注）環境制御装置（ECS）

通常 C5 以上の麻痺で使用。コンピュータ制御により、呼吸スイッチなどでエアコン、電話、ベッドの上げ下げ、テレビのチャンネルの切り替えなどができる装置。

C5：トランスファーは全介助であるが、電動車椅子操作は可能となる。自助具を使用しての食事動作、電動歯ブラシで歯磨き訓練を行う。ADLの大部分は要介助である。

C6：手関節背屈が可能となり、腱固定（テノデーシス）様効果によってつまみ動作、握り動作が可能となる。両手ではさみ動作、引っ張り動作も可能となり、できるADLはずいぶん拡大する。自助具を用いて食事動作が自立し、更衣動作、寝返りが可能となる。マウスを使ってパソコン操作が可能となり、在宅就労の道もひらける。

C7：肘伸展が可能となり、ヒップアップ動作、移乗動作が可能となる。オートマチック車の運転が可能となる。

C8：手指の屈曲が可能で、車椅子でのADLは自立する。

表 1. 四肢麻痺におけるリハビリテーションのゴール設定 7)

| 神経学的レベル | ～C4 | C5 | C6 | C7 | C8～ |
|---------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|-----|
| 食 事 | 全介助 | 部分介助 | 部分介助 | 自立 | |
| 整 容 | 全介助 | 部分介助 | 部分介助 | 自立 | |
| 入 浴 | 全介助 | 部分介助 | 部分介助 | 自立 | |
| 更 衣 | 全介助 | 部分介助 | 部分介助 | 自立 | |
| 排 便 | 全介助 | 部分介助 | 部分介助 | 自立 | |
| 排 尿 | 全介助 | 部分介助 | 部分介助 | 自立 | |
| トランスファー | 全介助 | 部分介助 | 部分介助 | 自立 | |
| 車椅子駆動 | 電動車椅子 | 電動可能 | 手動可能 | 標準型車椅子 | |
| 介 助 | 全介助 | 部分介助 | 部分介助 | 自立 | |
| 環境整備 | 大規模改造・介助 機器が必要 | 中程度改造・介助 機器が必要 | 中程度改造・介助 機器が必要 | 車椅子生活用の 設備が必要 | |

図 3. 頸髄損傷神経学的レベルとADLの自立度 8)

(8) 受傷から 20 年以上経過後に認められた変化 (中枢神経系の修復を伺わせる変化)

頸髄損傷を負ってから、おもに下肢の運動機能の回復状況を時系列的に追ってみると、下記のようなになる。

受傷後約 1 ヶ月…足趾の屈曲

〃 約 2 ヶ月…平行棒内で起立動作

〃 約 3 ヶ月…平行棒内での歩行

〃 約 1 年半…屋内では独立歩行、屋外では両松葉杖で移動

〃 約 10 年…屋内で軽いジョギングが可能、屋外では片松葉杖で移動

筆者のような脊髄損傷によって喪失してしまった機能が回復するには、通常 2 つのケースがあると思われる。一つは、損傷を免れ残存した機能が訓練によって増強され、喪失部分の機能を代償的に補うケース（障害に対する“馴れ”等も含む）。他方は、損傷部位そのものが修復、または迂回路が形成されるなどして、喪失した機能が回復するケース、である。その一方で、脳卒中や脊髄損傷をはじめとする上位運動ニューロン障害において、損傷を受けた中枢神経組織そのものの修復は現在まで不可能と考えられてきた。それは一般に、ヒトを含む成熟した哺乳動物の中枢神経系は有意な自己再生能力を失っていると、長く信じられてきたからである（9）（10）（11）。したがって、脊髄損傷等の中枢神経系の傷害で喪失した機能の回復は、もっぱら前者の機序によってもたらされると、一般に考えられて来た。しかし、筆者の場合は、どう考えても後者のケース、則ち中枢神経系の機能が回復したとしか思えない機能回復を経験することになった。それも、受傷から 20 年以上が経過してからである。

現在の大学に教育職員として勤務し始めたのが、脊髄損傷の受傷後 23 年目のことである。今回の発表の後半でも述べたとおり、この頃から脊髄の損傷部分が修復（再生もしくは迂回路形成）したことによる機能回復と思われる変化が、複数現れてきた（表 2. 参照）。

-
- a) 足底部皮膚の温度感覚の改善。
 - b) 夏場の熱中症様症状の消失（発汗機能の改善）。
 - c) 痙性麻痺の明らかな改善。
 - ① 足・膝クローヌスの消失
 - ② 顕著な亢進を示していた膝蓋腱反射の改善
 - ③ 病的反射（Tromner 反射・Hoffmann 反射）の消失
 - d) 左上肢の表在知覚（痛覚・搔痒感等）の改善。
 - e) 正常な階段の昇段動作が可能に（R3 年 10 月 20 日より）。
-

表 2. 頸髄の損傷部分が修復したためと思われる機能回復事例

上記の事例は、機能回復を実感した順に列挙してある。a) b) と d) については、脊髄損傷によって喪失した温痛覚の改善例、c) は上位運動ニューロンの障害に伴って出現する痙性麻痺や病的反射の改善例、e) は主に股関節の屈曲運動（腸腰筋の筋力）の改善例である。

既に（5）で述べたように、車の運転には手動装置は使用せず、フットペダルを靴を脱いで裸足で操作していた。一般に夏場の車内は 50～70℃にもなると言われているが、当然フットペダルも相当な熱さに上昇する。また、筆者の居住地は盆地の内陸気候ということもあり、厳冬期は氷点下 5～6℃まで冷え込む。この様な状況下の車内で、靴を脱いだ裸足でフットペダルに足を載せると、従来なら、いわゆる逃避反射が稀に起こることはあったが、足底に「熱い」または「冷たい」という感覚が感じたことは無かった。それが、

大学に赴任した頃から足底に痛み感覚や、「熱い」・「冷たい」という温度感覚を感じ始め、盛夏や厳冬期はフットペダルの温度に気を付けながら車の運転をするようになった。

b) については、従来、毎年盛夏時に必発していた「熱中症」様症状で、発汗機能が喪失しているため汗はかかないが、38℃以上の体温上昇、のぼせやめまい等の症状が毎回起きていた。しかしこれも、a) とほぼ同時期頃から改善～消失して行った。

c) については、何故これ程具体的に認識できたかという点、筆者の仕事柄、臨床系の実習においてこれらの上位運動ニューロン障害、いわゆる錐体路徴候について授業で解説する必要があり、自身の状態を例に挙げて“実演”して見せることをしていたためである。今でこそインターネット上で、これらの動画が多数投稿されているが、当時はまだそのような環境がなく、痙性麻痺や病的反射を口頭で解説しても限界があったが、その点、自身の身体の状態は最適な教材として重宝していた。ところが、実習が始まって数年が経つと、次第に足・膝クローヌスや、Tromner 反射・Hoffmann 反射などの病的反射が授業中に“再現”できなくなり、何時しか実習中に学生に見せることを中止する様になっていた。

d) については、従来、左上肢の皮膚感覚は部分的に改善はして来ていたものの、健診の採血時など、注射針を刺す際は痛みを全く感じる事が無かった。虫刺されなども同様で、夏場に蚊に刺されても判らず、刺された箇所の皮膚が赤く発赤しているのを、目で見て初めて蚊に刺されたことに気付く様な状態だった。これが、この2~3年程前から健診時の採血の針が「痛い」と感じ始め、また、左腕が蚊に刺されると「痒い」と感じるようになり、皮膚感覚が戻って来ていることに気付いた。

最後の e) は、ごく最近の出来事で、今回の発表の約2週間前に起きたことである。これまで見てきたように、脊髄損傷によって喪失した下肢の運動機能は、受傷後10年頃をピークに随分と回復して来ていた。しかし、下肢の運動機能において、唯一十分な回復が得られなかったのが「股関節の屈曲」動作であった。股関節の正常な関節可動域 (ROM) は、仰臥位で膝を屈曲した姿勢で120°という参考値 (日本整形外科学会) があるが、これは従来でもほぼ可能であった。しかし、立位姿勢で下肢の重量負荷が掛かった状態で股関節を屈曲すると、ROMは15°前後までしか動かせなかった (とくに右股関節が動かない)。自宅の階段の1段分の高さは約20cm程あるが、この可動域では足を上の段に載せることが出来ない。この階段の昇段時に、股関節の動きだけでは不足する分を、足を後外方に蹴り上げ、同時に股関節を内旋する、いわゆる“ぶん回し歩行”で補填していた。当然、手すりをしっかり保持した状態で、上半身の反動も使って足を上の段に載せるのである。他人には見られたくない様な動作である。これが、先述のとおり今年の10月20日になって、急に動くようになったのである。これまで、股関節屈曲動作に関わる腸腰筋の筋力トレーニングを、毎日継続していた訳ではない。

(9) おわりに

筆者が C5-C6 間の頸髄損傷を負ったのが 34 年前のことである。自身の事例において特徴的と思われることは次の二点であろう。一つは、受傷から約 6 ヶ月後に受けた障害認定（障害者手帳の交付）以降も、30 年以上にわたり機能回復が長く継続していること。もう一つは、自己修復は不可能と考えられてきた中枢神経系にも、筆者の場合は修復が起きていることを伺わせる身体変化を経験していること、である。

MEDLINE 等の医学文献検索システムで長期経過観察の報告を検索してみても、機能回復の経過を追った調査^{1 2)}は、長くても 1~3 年程度までで、それ以上の期間の追跡調査は、脊損患者の合併症の発生状況や生命予後を調査したものしか見当たらない。尚、今回の発表のタイトル中で表記した「始原東洋医学」と「チ楽」に関しては、本稿での具体的な説明は省略するが、始原東洋医学の治療（生薬の服用）を受け始めたのが受傷後 21 年目以降、チ楽に至っては、本格的にそのセルフケアを始めたのが今回の発表の 7 ヶ月前である。したがって、これら一部の特殊な治療、セルフケアを実施しなくても、脊髄損傷の機能回復は条件が揃えば 10~20 年以上は継続し得ることが、筆者の事例から見て取れるのではないだろうか。

ヒトを含めた哺乳類において、中枢神経系に自己修復機能を有することは既に知られているとおりである。ヒトの成体脳の場合でも、海馬でニューロンの新生が起きていることを、1988 年にスウェーデンの Eriksson らが発見している^{1 3)}。また、自己修復の機序ではないが、損傷脊髄において、非損傷部から終末の分岐が新たに生じ、傷害部位周囲に軸索を投射する脊髄介在ニューロンにシナプスを形成すると、脊髄中に迂回が形成され、限定的な機能回復に関与することが報告されており^{1 4)}、脊髄神経の可塑性の可能性が示唆されている。in vivo で、また神経成長因子などの薬物投与をしない生理的な状況下で、さらに受傷急性期~亜急性期以降の損傷脊髄においても、これらの様な修復・迂回路形成が発現するのかわ不明だが、近年に筆者の身体で起きた機能回復の中には、損傷を受けた中枢神経系の回復を伺わせるものが幾つも認められる。これらは、どの様に説明づければよいのだろうか。

一般に、医学分野における研究報告の中でも、最も臨床的意義・信頼性が高いのは、質の高いランダム化比較試験 (randomized controlled trial:RCT)を集めて統計的な解析を行ったシステマティック・レビュー(systematic review:SR)のメタ・アナリシス(meta analysis: MA)とされ、次に価値が高いのがコホート試験や RCT で、症例報告や患者対照研究などは、実施は容易なものその信頼性は低いとされる。そして最後に、患者を扱った臨床研究ではない実験室での研究や、個人の経験談、または権威者の意見については、さらにその信頼性は低く臨床的意義は少なく扱われる。この様に考えると、今回の筆者

が行った発表の様な個人の経験談は、信頼性に乏しく、臨床的な意義は低いと扱われてしまう。しかし、先述の(7)でも述べたように、筆者のような事例は今の医学においては想定外であり、調査研究の対象からは外され、統計的に十分な症例数を確保することはまず無理である。したがって、今回の様な個人の経験談の形でしか報告できず、結果的にここで取り上げたような事実はなかなか日の目を見ることがないということになる。しかし果たして、これら経験談の部類の内容には臨床的な意義は全く見出せないのだろうか。本稿の冒頭に挙げた、インターネット上の投稿動画や書店に陳列されている話題の新書の類いは、商業的な目的によって創作された内容も少なからず含まれている可能性は否めないが、その逸話の基となっている個人の“奇跡的な”体験までも、全くの作り物だと決めつけてしまうことは危険だと思われる。むしろ、これらごく稀にしかお目にかかれない様な回復・治癒の事例の中に、ヒトに本来備わっているはずの、まだ気付いていない能力によるものが隠れているのでは？という目で見ることができないだろうか。ゴミの山の中に紛れているたった1個の宝石を見つけ出すような、非常に効率の悪い気の遠くなる様な作業にはなるが、世の中に数多く眠っている筆者のような事例に医学関係者が積極的に目を向けるようになり、これらを収集・精査し、その中の事実を抽出することで、今後の臨床医学に、その傷病で困っている患者さん達に、少しでも役立ててもらえるようになることを、切に願っている。

文 献

- 1) Shingu H et al : Anationwide epidemiological survey of spinal cord injuries in Japan from January 1990 to December 1992. Paraplegia 1995 ; 33 : 183-188.
- 2) Katoh S et al : High incidence of acute traumatic spinal cord injury in a rural population in Japan in 2011 and 2012 : an epidemiological study. Spinal Cord 2014 ; 52 ; 264-267.
- 3) Scivoletto G et al : Who is going to walk ? A review of the factors influencing walking recovery after spinal cord injury. Frontiers in Human Neuroscience 2014 ; 8 : 1-11.
- 4) Katoh S et al : Neurologic outcome in conservatively treated patients with incomplete closed traumatic cervical spinal cord injuries. Spine (Phila Pa 1976) 1996 ; 21 : 2345-2351.
- 5) Katoh S et al : Neurological recovery after conservative treatment of cervical cord injuries. J Bone Joint Surg Br 1994 ; 76 : 225-228.
- 6) Katoh S et al : Motor recovery of patients presenting with motor paralysis and sensory sparing following cervical spinal cord injuries. Paraplegia 1995 ; 33 : 506-509.
- 7) 時岡孝光. 外傷性脊髄損傷のリハビリテーション. 治療学 2002 ; vol.36 ; No.8 ; p. 23-24.
- 8) 徳弘昭博. 脊髄損傷一日常生活における自己管理のすすめ ; 2001 ; 第2版 ; 医学書院 ; p. 10-106.
- 9) Bjorklund A et al : Cell replacement therapies for central nervous system disorders. Nat Neurosci ; 2000 ; 3 ; p. 537-544,
- 10) Horner PJ et al : Regenerating the damaged central nervous system. Nature ; 2000 ; 407 ; p. 963-970,

- 1 1) Gage FH : Mammalian neural stem cells. Science ;2000 ; 287 ; p. 1433-1438,
- 1 2) Figen Yilmaz et al : Long-Term Follow-up of Patients with Spinal Cord Injury. Neurorehabilitation and Neural Repair ; 2005 ; 19(4) : p. 332-337
- 1 3) Eriksson PS, Perfilieva E, Bjork-Eriksson T, Alborn A-M, Nordborg C, Peterson DA, Gage FH: Neurogenesis in the adult human hippocampus, Nat Med 1998 ; 4 ; p. 1313-1317,
- 1 4) Eric R. Kandel, James H. Schwartz, Thomas M. Jessell, Steven A. Siegelbaum, A. J. Hudspeth : PRINCIPLES OF NEURAL SCIENCE ; 2014 ; 57 ; p. 1267-1269

「第7回 身の医療研究会 年次大会に参加して思うこと」

頼本千恵子

2021年11月7日に、第7回身の医療研究会の年次大会が、全てON LINE上での学会開催という革新的な形式で開催された。

私が、初めて渡邊勝之先生にON LINE上でお会いして、チ楽基礎養成セミナーで「チ楽」を学び始めたのが、2021年9月20日なので、約50日後に、身の医療研究会年次大会が開催されたことになる。この研究大会から受けた強いインパクトは、自分が「チ楽」の学びを続けていくことに対する理論的なバックボーンとなり、また、より深く「チ楽」のことを知って、自分の生活の中に「チ楽」の実践を活かしたいという願いとモチベーションを、さらに深めてくれるものとなった。

今回の大会テーマは、「いのちに基づいた医療&健康×いのちが歓喜する！—ネクストサイエンス（6感科学）の提唱—」であり、まさしくこのテーマが表わすように、既成概念を全て超越して、まっさらな状態でなければ、大会の目指す本意が受け取れないということが分かる。

「いのち」がネクストサイエンス（6感科学）とどのように結びつくのか、本当に雲をつかむような大会テーマでもあるが、その先進性に大きな魅力を感じた。

「身の医療」は、「心身医療」から、さらに進化した段階にある「第三段階医療」へのパラダイムシフトが促されたところに存在しており、渡邊勝之先生が提唱されるように、「いのち」と「身」は、一体であることから、全てを包括した「いのち」と「身」に対する科学的なセルフケアであり、その科学性を知り、各自がその実感を体感するための研究大会となった。

「身の医療」及び「手楽」は、ネクストサイエンス（6感科学）に基づいている。そのため、自分の体の外からくる刺激に反応する5感とは異なり、自分の体の中に内在する5感以前の感覚である「0感」を科学として捉え、それをツールとして利用して、セルフケアの実践に繋げていくことを可能としていることが分かった。各々が、「0感」を体感することができるようになれば、それを利用して、安定した健康状態を各自の生活の中に構築していくことが可能となっていくと思われる。

私は、これから先も、「手楽」の学びを継続していき、より有効なセルフケアの実践を深めていきたいと切に望んでいる。

仲間との共感を体験

佐藤陽子

私が手楽を学び始めたのは、2021年6月です。渡邊勝之先生から「体験なき理解は誤解である」という言葉を教えてもらい、衝撃を覚えました。

なぜなら、私はこれまでの人生でずっと優等生を演じ、正解が何なのかを頭で理解することばかりをしてきたからです。

私が学ぶべきことは全て外の世界にあると思い込み、自分の体験による理解をおざなりにしてきました。

「その人の実体験の総和が手楽である」と言い切っているこの手楽というものは、いったい何なのだろう？と興味を覚えました。

また、お仲間の内藤洋子さん、瀬尾真喜子さん、中村知加子さんらが、次々とインスタライブをし始める様子を見ていて、これは手楽が関係しているに違いないと感じました。

5月に母を亡くしたばかりの私にとって、お仲間のインスタライブを聴くことは大変励みになって、落ち込んだ気分を引き上げていただきとても感謝しています。

手楽を基礎から学んでいく過程で、個人的な悩みが浮上してきました。コロナ禍での予防接種をめぐって、家族間の意見がまとまらないという悩みでした。

今年社会人になり一人暮らしを始めた娘も、このことで悩んでいました。

深刻に考え過ぎなのかもしれませんが、「こんなに悩んでいては、手楽が継続できない」

というところまで来ていました。「楽しくなければチ楽ではない」という言葉についていけない自分がいました。

そうこうしていると、娘に変化があらわれました。家族の中で一番若い娘が、家族間の意見の取りまとめ役をし始めたのです。娘の変化に驚きました。私がチ楽を実践していたから、状況が好転したのではないかと思いました。

それでも昨今の社会情勢に不安をおぼえ、外側にどっぷり入り込みそうになる私に渡邊先生は言います「陰と陽の両方を払う」「ネガティブは要らない、ポジティブだけ欲しいということは出来ない」「陰陽に分かれる前のところに居る」「自分が世界を創っているとわかれば不安にならない」と。

そう言われた私ですが、またすぐに頭での理解をし始めます。「自分が世界を創っている」って本当なの？100パーセント本当なの？

こんな私でしたが、たくさんの良き仲間にも恵まれました。連日インスタライブで発信し続けてくれている仲間からのメッセージに心が動き、励まされ、「私の創る世界もまんざら捨てたものでもない」と思えるようになって来たのです。日々仲間とメッセージをやり取りし、交流を続けていくなかで、助けられ引き上げていただきました。私がネガティブ側に行こうとしても、大勢のポジティブな仲間が周りに居るので共感がおこり、私までポジティブになってしまったようです。

今回の身の医療研究会で渡邊先生が発表された中で特に印象に残った言葉があります。

それは沖縄の「真人（まくとうんちゅ）（まひと）」という言葉です。

意味は「神様（いのちのはたらき）が仲間・同士が応援してくれる」だそうです。

私は今回一方的に応援してもらいましたが、今後は私自身が自立して応援する側にもなれるよう精進したいです。

そして「不安」を「歓喜」に転換できるよう諦めずに進みたいと思います。

身の医療研究会 発表者をゲストに招いての対談ライブ
(各約 30 分です。参考としてご視聴ください。)

第 1 弾 : ちかぴさん (0717)

<https://youtu.be/IndhPsbzPLM>

第 2 弾:ピアニスト・マキコさん(0724)

<https://youtu.be/kyLoxQaqf1s>

第 3 弾:ティダさん(0731)

<https://youtu.be/uPGwmjTTYCw>

第 4 弾:ヨウコさん(0807)

<https://youtu.be/DQCvXDHsI5U>

第 5 弾:身の医療研究会 深尾篤嗣理事長 (0822)

<https://youtu.be/2W8VIPU0IDM>

第 6 弾 : くまさん (0828)

<https://youtu.be/N0FU-l8TZAY>

第 7 弾 : 身の医療研究会理事 鎌田穰先生 (0904)

https://youtu.be/c6rZW6iW5_U

第 8 弾 : のぐさん (0912)

<https://youtu.be/VOySI74IFEs>

第 9 弾 : 河野雅之さん (0918)

<https://youtu.be/sc59BviFB54>

第 10 弾 : 村川治彦先生 (0926)

https://youtu.be/rKREu_vmIUs

第 11 弾 : 内田匠治先生 (1003)

<https://youtu.be/Br0WIV7Q6m8>

第 12 弾 : きえさん (1010)

<https://youtu.be/-eWJhKbiZCM>

第 13 弾 : 杉岡良彦先生 (1016)

<https://youtu.be/owljLRac8Tk>

第 14 弾 : さおりさん (1023)

<https://youtu.be/gFvNFbCM8Y0>

第 15 弾 : 発表者大集合ライブ (1031)

<https://youtu.be/UsFCZTkVHfA>

第 7 回 身の医療研究会アーカイブ一覧

第 7 回 身の医療研究会 年次大会①

開会の挨拶・理事長挨拶・体験セッション

<https://vimeo.com/644173807/>

Password : mi2021next1

第 7 回 身の医療研究会 年次大会②

野口恭庸 (九州看護福祉大学)

『奇跡的な治癒体験 ー現代医学・始原東洋医学・チ楽の実体験を通してー』

<https://vimeo.com/644175539/>

Password : mi2021next2

第 7 回 身の医療研究会 年次大会③

体験発表&対話

「いのち感覚（印知感覚・ゼロ感+五感）の気づき・ビックリ体験」

<https://vimeo.com/644177336/>

Password : mi2021next3

第7回 身の医療研究会 年次大会④

特別公演 山野隆（山野医院・一般財団法人チ楽協会）

「ネクストサイエンス（6感科学）の提唱」

<https://vimeo.com/644178066/>

Password : mi2021next4

第7回 身の医療研究会 年次大会⑤

大会長講演 渡邊勝之

「いのちに基づいた医療&健康 × いのちが歓喜する！」

<https://vimeo.com/644179936/>

Password : mi2021next5

第7回 身の医療研究会 年次大会⑥

パネルディスカッション

「これからの学会・研究会の使命および医療&セルフケアの果たすべき役割」

URL : <https://vimeo.com/644202087/>

Password : mi2021next6

編集後記

大学時代の恩師、渡邊勝之先生からオンライン開催の第7回身の医療研究会 年次大会の司会を頼まれ、断る理由も見当たらないので引き受けた。予め発表者の方々が「チ楽」というものを学ばれているメンバーと聞かされていたが、「チ楽」の創始者である山野隆先生を存じ上げていたこともあって、“何か変わったことをされているらしい”と、軽い印象を持つのみだった。

大会前に抄録が届き、「6感科学」「ネクストサイエンス」「思考調整」「SNS ライブ」等の言葉が目につくと、これまで経験してきた一般的な学会とかけ離れた、とんでもないモノに巻き込まれるのでは…、と肝を冷やした。これが「チ楽」との最初の出会いである。

斜に構えた私は、ひとまずビジネスライクに、仕事をこなすことだけに専念しようを決めた。そんな態度を見透かされるように、当日は数年に一度しか起こらないようなWi-Fiルーターの故障で、自身のインターネットが落ちるハプニングもありながら、一通り仕事を終えた。

大会直後の感想は「妖しそうだけど……、何だか皆さん、生き生きとされていたな」。

“楽しそうな場”は惹きつける力がある。「ならばちょっとだけ覗いてみよう」とチ楽の世界に足を踏み入れた。それが年次大会から約1か月後のことである。

後記を書いている現在はチ楽の応用講座を終え、渡邊先生が主宰する、いのちアカデミー認定協会の講座を受講中である。まだこれといった実体験は無いが、一つ言えることは、何だか日々が楽しいのである。幼稚な表現で恐縮だが、子供の頃の夏休み、ワクワクしながら毎日冒険に出かけた様な、小さな変化にも気が付き、素直に喜べたあの感覚。

年次大会に関しての最後の仕事として、報告書のチェックを頼まれた。発表者の方々の体験を改めて素直に受けとめ、作業を進める私がいる。半年でこうも変わるものかと苦笑しながら、「体験無き理解は誤解」という言葉が頭をかすめるのである。

総合司会&編集者:石賀彰子