

国際部報告

2016年WFAS国際シンポジウムの東京招致が決定 —2013 WFAS オーストラリア・シドニー総会・学術大会参加報告 若山 育郎、石崎 直人、斉藤 宗則、鶴 浩幸、深澤 洋滋

全日本鍼灸学会国際部

要 旨

世界鍼灸学会連合会 (WFAS) では、4年に1度開催される総会で会長以下執行理事の改選と向後4年間の大会開催地が決定される。我が国は1993年の京都における第3回世界鍼灸学会学術大会を開催して以来、20年間WFASの大会を開催して来なかったが、今回2013年11月1日(金)にオーストラリア・シドニー (Sydney Convention Centre Darling Harbour) で開催された第8回WFAS総会において、全日本鍼灸学会と日本伝統鍼灸学会の共催により23年ぶりにWFAS年次大会を東京に招致することが承認された。

また、執行理事の改選で日本からは、副会長として形井秀一 (日本伝統鍼灸学会会長・筑波技術大学)、執行理事として若山育郎 (全日本鍼灸学会国際部長・関西医療大学)、石崎直人 (全日本鍼灸学会国際部・明治国際医療大学) が選任された。任期は4年である。さらに津谷喜一郎WFAS副会長の退任に伴う名誉副会長への就任、黒須幸男WFAS名誉副会長の顧問への就任も併せて承認された。

学術大会は11月2日(土)から3日間にわたって開催された。西洋圏での開催らしく中国語での発表よりも英語での発表が圧倒的に多かった。日本からの演題は、招待講演1題、一般発表13題であった。

キーワード：世界鍼灸学会連合会、総会、執行理事改選、オーストラリア

はじめに

世界鍼灸学会連合会 (World Federation of Acupuncture and Moxibustion: WFAS) は4年に1度総会 (General Assembly) が開催されるが、2013年は総会の開催年であった。総会の主な目的は、向後4年間の役員改選とWFAS年次大会の開催地を決定することである。通常のWFAS大会では、学術大会の前日に執行理事会が開催されるのみであるが、総会の年は学術大会の前々日から会議が

始まる。今回はオーストラリア・シドニーの Sydney Convention Centre Darling Harbour (図1) を会場にして、2013年10月31日(木)に旧執行理事会、11月1日(金)に総会と新執行理事会、11月2日(土)～4日(月)に学術大会が開催された。

開催地となった Darling Harbour は、有名な Opera House、Harbour Bridge の一つ西側の湾に位置する近代的な港町で、周囲には多くのホテル

連絡著者：若山 育郎 〒590-0482 大阪府泉南郡熊取町若葉2-11-1 関西医療大学

Corresponding Author: Wakayama Ikuro, Kansai University of Health Sciences, 2-11-1 Wakaba, Kumatori, Osaka 590-0482, Japan

E-mail: wakayama@kansai.ac.jp



図1 Sydney Convention Centre



図2 Darling Harbour

や観光施設、飲食店などがあり、初夏の陽光の下多くの人で賑わっていた(図2)。本稿では、第7次第5回執行理事会、第8回WFAS総会、第8次第1回執行理事会の概要とそれに引き続く3日間の学術大会の様子を報告する。

第7次第5回執行理事会

第7次第5回執行理事会は2013年10月31日(木)午前9時30分からConvention Centreの一室で開始された。我々は当日朝シドニー着であったので、空港から直行である。改選前の日本の執行理事は、津谷喜一郎、高澤直美、若山育郎の3名であったが、今回、津谷、高澤の2名は欠席のため、石崎直人、斉藤宗則が代理で出席した。

以前のWFAS執行理事会では、議案が当日初めて配布されるのが常であったが、それでは十分に議論できないため、約10年前から日本をはじめいくつかの国の代表が、前もって各執行理事に配布するように強く要望してきた。その甲斐もあって、ようやく2~3年前から事前に送られるようになった。昨年度などは、7月末にメールでの配信があり、それに対するフィードバックを受け付けるまでになってきている。格段の進歩である。

さて、理事会はDeng Liangyue会長の挨拶の後、Shen Zhixiang事務局長の司会で始まった。議案は以下の通りであるが、議事は午後4時30分まで続いた。

- 1) 第8回総会議案
- 2) 第8回総会、各執行理事会、シドニー学術大

会の準備報告

- 3) 第7次執行理事会(2010-2013)の事業報告
- 4) WFAS会員の除籍
- 5) 第7次執行理事会(2010-2013)収支報告
- 6) WFAS定款の改定案
- 7) 第8次執行理事候補者の紹介
- 8) 名誉副会長、顧問候補者の紹介
- 9) 世界鍼灸週間について
- 10) 向後4年間の大会開催候補地の紹介

ここでは、3)~6)について簡単に報告することとし、7)~10)については総会報告で紹介する。まず、3)の過去4年間の事業報告についてであるが、WFASの加盟国に関して本来の1国1学会という基準が既に崩れていることは以前述べた。2009年~2013年間の5年間で38学会から加盟申請があり33学会を承認し、その結果、現時点で加盟団体は53国162団体になったとの報告があった。

次いで、WFAS各種委員会についての報告、WFASグローバルツアー報告、WFASが作成した教科書を用いた教育についての報告、鍼灸国際能力試験(International proficiency test for acupuncture-moxibustion practitioners)の質の改善についての報告、WFASウェブサイトとWFASの雑誌(World Journal of Acupuncture-Moxibustion)についての報告などがあった。これらについては、施行理事会ではあまり議論がなく、中国国内とその周辺を中心とした活動がWFASの活動に置き換えられており、非政府組織(non-governmental or-

ganizations: NGO) の活動とは言い難いと思われるが、以前からのことであり、今後の課題である。また、以前報告したが、国際標準化機構 (International Organization for Standardization: ISO) における標準化に先立ってWFASでは4つの標準化委員会が設置された。即ち、Acupuncture needle、Auricular acupuncture point、Manipulation of moxibustion、Scalp acupuncture manipulationの4つである。今回、4年間の作業を終え2013年5月に発刊し記者会見を行ったことが報告された。

報告の最後にWFAS事務局の体制についての説明があった。現在では5部署30名の体勢で事務局が対応しているとのことである。以前はメールで問い合わせをしても全く返信のないことが多かったが、昨年からはその日のうちに返信があることも少なくない。2009年に津谷喜一郎元全日本鍼灸学会国際部長の発案でWFAS総会において事務局の運営方法の改善に関する要望のピラを撒いたことを思い出す。まだ十分ではないが4年経ってようやく運営に関する改善が見えてきたように思われる。

WFAS事務局が中心となって編集し昨年出版したWFAS25周年記念写真冊子『Acupuncture in the World- The 25 Year History of WFAS with Photos』についても報告があった。WFAS設立の5年前、1982年にWFAS設立を最初に提案したのは日本(黒須幸男・前WFAS名誉副会長)であるが、今回の冊子にはそのことが記載されていた。また、歴史的にWFASに貢献があった人物が何人か挙げられていたが、その筆頭に故高木健太郎・初代全日本鍼灸学会会長・WFAS設立準備委員会委員長が紹介され、また当時WHO西太平洋事務局長でWFAS設立に大きく貢献した故中嶋宏・元WHO事務局長も功労者として紹介されていた。以前にはなかった変化である。

4)の会員の除籍について、WFAS会員は昨年で162団体となったが、その中には全く連絡が取れず会費も未納である団体が25団体あるとの報告があった。そのうち2団体については同じ国で今回出席している代表が連絡を試みるとの発言があったため最終的に23団体を除籍することとなった。

5)の収支報告については、昨年までは事業報告

の箇所に3行ほどの記述があるのみで余りにもお粗末であったので、昨年の施行理事会で日本から改善を申し入れた。こうした申し入れをしたのはもちろん初めてではなく2009年から同じことを訴えている。しかし、昨年はその申し入れに対して当時副会長(今年度の総会で会長に就任)のLiu Baoyanが次年度はきちんと報告すると明言した。今年度はどうなるか注目していたが、収入と支出に関する表が提出されてきた。内容的には我が国における収支報告などに比べれば簡略すぎて満足のいくものではなかったが、少なくとも以前の執行部とは異なり改善の必要性を認識して、実際改善を行ったことは評価できた。次年度以降もこのような収支報告が提出されてくるかどうかについてはよくよく注目していかなければならない。ただ、今回の理事会で問題となったのは、会費が全体の43%しか納入されていないことである。これをどういうふうに改善していくかについて長時間の議論となり、ペナルティを科すあるいは会費未納の団体名を公開するなどの意見も出たが結論は出ず、今後できるだけ連絡を試み回収に努力していくということとなった。

6)のWFAS定款の改定については、昨年のインドネシア大会で起案され議論もあったが、承認に至らなかったため再度提案された。提案内容は以下の通りである。

(1) 個人 (senior individual member) をメンバーとして受け入れる。ただし、個人メンバーは西洋医学あるいは中医学の学位を取得しており、その分野で顕著な貢献をした者とする。

(2) 執行会長 (Executive president) を新たに設ける。その年のWFAS大会の会長を執行会長とし任期は1年とするが、任期終了後はその期の執行理事会の副会長とする。

(3) 執行理事会の構成員数を80-90名、うち副会長は20-30名、執行理事は50-60名とする(現行は副会長14-20名、執行理事32-36名)。

(4) 会員数が600名以下の団体に関して年会費の値上げを行う。

このうち、議論があったのは個人会員についてである。個人会員を認めるとしても執行理事としての被選挙権を認めるかどうか、また、もし認め

た場合執行理事会での議決権はどうするかなどについて、それぞれ賛成、反対の立場から数多くの意見があったが、結論は得られず、個人会員については保留となった。他の提案については承認された。

第8回WFAS総会（図3）

WFAS総会は当初3年に1度、その後は4年に1度開催され、昨年で8度目を迎えた。第1回は中国・北京（1987年）で、その後フランス・パリ（1990年）、日本・京都（1993年）、米国・ニューヨーク（1996年）、韓国・ソウル（2000年）、オーストラリア・ゴールドコースト（2004年）、フランス・ストラスブール（2009年）と続き2013年に至る。したがって、オーストラリアで総会が開催されるのは2004年に次いで2度目である。

総会での主な行事は執行理事の改選と向後4年間の大会開催地の決定である。執行理事の改選の手順であるが、まず各国の執行理事の割り当て人数を決定する。今回は大幅に執行理事の人数が増える見込みであったため（執行理事の増員の承認はまだ得られていなかったにも拘わらず）既に増員された割り当てが前もって各国の執行理事に送付されてきた。また、前回2009年の際もそうであったが、会長、事務局長、財務部長などの執行部ははじめから中国に割り当てられていた。つまり、会長や執行部が他の国に移動する可能性は全くない訳である。この10年間WFAS執行部に対してはいろいろと要望を重ねてきて、いくつかは実現して来ているが、この点については将来の課題である。



図3 総会

さて、日本の割り当ては、前回と同じく副会長1名、執行理事2名である。今回の日本からの候補者としては、副会長候補として日本伝統鍼灸学会（JTAMS）会長の形井秀一、執行理事候補として全日本鍼灸学会（JSAM）国際部の若山育郎と石崎直人を推薦することとなり、その3名が立候補し総会に臨んだ。次に、WFAS大会の各国への招致であるが、それにはWFAS事務局に対してまず立候補を行う必要がある。我が国は1993年に世界大会を開催して以来立候補して来なかったが、今回JTAMS会長の形井秀一からWFAS大会招致について発案があった。国内での検討の結果、2016年東京招致案をもって立候補することとなった。

総会は2013年11月1日（金）午前9時20分から始まった。まず、WFAS会長のDeng Liangyueから開会宣言があり、引き続いて今大会の主催者であるAustralian Acupuncture and Chinese Medicine Association（AACMA）会長で大会長のRichard Liによる歓迎の挨拶があった。次に議事に移り、事務局長のShen Zhixiangの司会の下、前日の執行理事会で承認された議案通り進められた。執行理事の改選に関する議事は午前11時から始まった。候補者リストが読み上げられた後、各代議員に投票用紙が配布された。選挙権のある代議員数は前もってメンバー学会の会員数により決められておりJSAMは6名、JTAMSは3名であった。投票用紙にはあらかじめ立候補した候補者リストが記載されていて、投票とはいっても信任するかどうかを記載するだけである。投票は午前の最後に行われ昼休みに開票が行われることとなった。

昨年の執行理事会で会長のDeng Liangyueは退任を発表していたため、今回は新会長が誕生することになる。午後からの開票の結果、新会長にはLiu Baoyanが就任した。事務局長はShen Zhixiangが留任、財務部長にはYang Jinshengが新たに選任された。また、日本からの3名を含めて理事候補は承認された。

引き続き、名誉副会長と顧問の推薦についての議事が行われた。今回日本からは、津谷喜一郎WFAS副会長を名誉副会長に、黒須幸男WFAS名

誉副会長を顧問に推薦していたが、これらについても承認された。

次の議題は世界鍼灸週間についてである。元々 WFAS 設立の日である 11 月 22 日を「世界鍼灸の日 (World Acupuncture Day)」と定めていたが、「中医鍼灸」が 2010 年 11 月 16 日にユネスコ無形文化遺産として認められたことから、11 月 16 日～22 日を世界鍼灸週間 (World Acupuncture Week) と制定することが承認された。

総会の最後の議題は向後 4 年の年次大会開催地の決定である。総会では開催地に立候補した国に大会招致に関してアピールする時間が 10 分間与えられる。今回立候補したのは、2014 年米国・ヒューストン、2015 年カナダ・トロント、2016 年日本・東京、2017 年は異例ではあるが、韓国・大邱 (テグ) と中国・北京が立候補した。2017 年は WFAS 設立 30 周年に当たるが、立候補については韓国と中国の痛み分けの形となった。韓国が春に学術大会を、中国が秋に総会を開催するという案である。投票の結果、5 つの候補地はすべて承認された。最後に新会長の Liu Baoyan が閉会の挨拶をおこなって総会は終了した。

第 8 次第 1 回執行理事会

新執行理事会は総会終了後その日のうちに場所を変えて開催された。主な議題は 2 つあった。まず、カナダの Wu Bin Jiang から 2010 年 11 月 16 日に「中医鍼灸 (正確には、Acupuncture and Moxibustion of Traditional Chinese Medicine)」がユネスコ無形文化遺産に登録されたことに関して以下のような提案があった。すなわち、無形文化遺産登録の意義はその遺産を保護し伝承していくということにあるが、伝承者となった 4 名 (Xin Nong Cheng, Pu Ren He, Cheng Jie Guo, and Jin Zhang) のさらなる後継者を育成するため、WFAS Working Committee on Inheriting TCM Acupuncture under the Intangible Cultural Heritage of Humanity を組織してはどうかという提案である。これに対して特に日本から、鍼灸の伝統伝承は各国にあり中医鍼灸のみについての委員会を作るのはいかかなものかという懸念を表明した。この他、伝統的な鍼灸の伝承も必要であるが現代的

な、例えば EBM に基づいた鍼灸研究とその技術の伝承も必要であるといった意見もあった。これらの意見を受けて、この委員会は作るが、各国の鍼灸の流派や伝承を大事にしながら、詳細について今後議論していくということで合意した。

2 つ目としては、執行部から国際鍼灸臨床例登録制度 (International acupuncture and Moxibustion Clinical Registry Study) の提案があり承認された。

学術大会

学術大会は 11 月 2 日 (土) から 3 日間にわたって行われた。本稿では、いくつかの演題に絞るその内容について簡単に報告する。

Richard Keyuan Li (Australia: President of 2103 WFAS World Conference)

"State of Nation: acupuncture and Chinese medicine in Australia"

今回の学術大会の会頭である Richard Keyuan Li は、オーストラリアの鍼灸の現況について報告した。現在オーストラリアにおける主要な鍼灸および中医学関連協会は、Li が会長を務める AACMA である。この協会は現在会員数が 2200 余名で、政府に働きかけることにより、オーストラリアにおける鍼灸および中医学の医療システムでの地位の確立を目指している。これら努力の結果、オーストラリア保健省内にオーストラリア中医委員会が設置され、2012 年の 7 月から鍼灸および中醫師の登録制度が開始された。ただし、登録を受けるには、中医委員会が承認した教育課程を提供する指定教育機関 (8 校) を卒業する必要がある。我が国のような国家試験制度はまだ確立されていないようである。

Paddy McBride (New Zealand: Vice-president of 2013 WFAS World Conference)

"Swimming in the main stream: the growth of acupuncture and Chinese medicine in New Zealand"

大会副会長の Paddy McBride は、ニュージーランドの鍼灸と中医学の現況について報告した。ニュージーランドの人口は現在約 440 万人、ヒツジは 3

億頭いるそうである。鍼および中医学に関連する団体は4団体あり、約750-800名の施術者が従事している。中でも鍼治療の知名度は高く、多くの施術者は各種専門分野に分かれたクリニックでの勤務が中心である。登録鍼師の内訳は42%がニュージーランド系の白人、39%が中国人、15%が韓国人で、年齢は32歳から48歳までが全体の45%、49歳から65歳までが同じく45%を占めており、約30歳から65歳までで全体の90%を占めている。2006年に行われたNew Zealand Medical Journalの調査では、一般医師の多くは鍼や中医学を医療の一部であると考えており、患者の紹介を行っても良いとの認識を持っていることが明らかとなった。1990年からは国の事故災害補償委員会により事故災害補償時の治療に他の治療法と同様に鍼および中医学が組み込まれ、次第に多くの患者を診る機会に恵まれてきている。これにより鍼および中医学の社会における認知度がさらに上昇しているようである。現在は、国が医療従事者の質を保証する医療従事者適性保証法令への鍼および中医学の登録を目指し交渉中であることが報告された。

Tino D'Angelo (Australia)

"An integrated approach to the treatment cervical disc protrusion"

オーストラリア Southern School of Natural Therapies の Tino D'Angelo は、頸椎障害に対する伝統的な手法と筋骨格構造を考慮した手技とのコンビネーションによる鍼治療を披露した。最初に治療のセオリーと方法をスライドで説明し、その



図4 Tino D'Angeloによる治療実演

後に実技を披露した(図4)。同氏が用いている治療方法は、経筋に類似した伝統的なセオリーと、筋組織の解剖学的構造を重視した、いわゆる現代医学的な観点からの鍼施術とのコンビネーションである。使用している経穴は、胆経の風池、小腸経の聴宮・後溪、大腸経の曲池・肩隅、膀胱経の心俞・膈俞・肝俞などと紹介があったが、実際にはトリガーポイントに類似した考え方も多く含まれていた。実演で披露された手技は、グローブを装着して行われたが、刺入方法は日本でよくみられるものと大きな相違はなかった。総合的にみて、同氏の治療は、経絡やトリガーポイント、局所の筋へのアプローチなどの考え方を複合した方法で、日本で行われている鍼施術に近いと感じた。

Rachel Ng (Australia)

"Acupuncture for primary hypercholesterolaemia"

オーストラリアの Rachel Ng は、高コレステロール血症に対する鍼灸治療のシステマティックレビューについて報告した。Pubmedなどのデータベースから、計231の臨床研究を抽出し系統的にレビューした結果、ランダム化のプロセスの不備、鍼単独の治療でないもの、あるいは患者の採用基準が異なるなどの不備が多く、結果的に精度の高い臨床研究は少なかった。この結果から同氏は、患者の採用基準やサブグループ化などの工夫をした精度の高い研究が必要であると考察した。

Meaghan Coyle (Australia)

"Acupuncture point stimulation for COPD: a systematic review"

オーストラリアの Meaghan Coyle は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対する鍼治療のシステマティックレビューについて報告した。最初に、既存の3つの臨床研究が紹介された。この中には日本の鈴木雅雄氏(2009)の研究も含まれていた。今回のレビューではCOPDの比較対照試験で、呼吸機能検査と呼吸困難をプライマリアウトカム、QOLや6分間歩行試験の結果をセカンダリアウトカムに含む研究を収集していた。演者らは、698件の検索結果からスクリーニングし、最終的に9つの研究についてメタアナリシスを行った。

ここでも鈴木雅雄氏の研究(2012)が含まれていた。同氏の分析によると、これらの臨床研究では平均4.9個の経穴が利用され、最も利用されているのは中府、肺兪、腎兪、足三里、定喘、合谷などであった。メタアナリシスの結果では、鍼もしくはTENS治療は、呼吸困難やQOLの改善に有用であることが示唆されたが、6分間歩行試験や呼吸機能検査についての有用性は明らかではなかった。同氏は今後さらにエビデンスの高い臨床研究が必要であると結論付けている。

このようにレビューのセッションでは、エビデンスが不足していることが改めて強調されていたが、COPDにおける鈴木氏の論文(2012, Arc Int Med)のようなレベルの高いものも同列で解析するのは無理があると感じた。

Yang Jinsheng (China)

"Clinical experience of the state acupuncture medical master and academician Cheng Xinnong in diagnosis and treatment of pain disease"

中国・中医科学院のYang Jinsheng(楊金生)は、「国医大師 程莘農院士の痛症に対する鍼灸治療の臨床経験」を発表した。重要な点は帰経と弁証であり、ポイントは以下の4点である。

1) 部位を明らかにする：疼痛部位が属するのがどの経絡もしくは臓腑なのかを判断する。経脈の循行部位の病変、たとえば局所の疼痛、しびれ、けいれん、屈伸運動制限等の機能障害に注意しなければならない。「経脈の通るところは、病候のあるところであり、主治の及ぶところである」というように、経脈の病候と循行は密接な関係にあるため、循行部位をよく覚えて経絡弁証を行い、帰経を判断する。①経脈の循行に基づいて循経取穴する。たとえば、痛みが主に肩外側にあり、三角筋の圧痛、外転時に増悪する場合は、肩髃、曲池、手三里、合谷など手陽明経を取る。②経脈の病候に基づいて帰経を判断する。たとえば、腰の刺痛が脇におよび、腰を伸ばせず、回旋もしにくい場合は、少陽経腰痛と判断して陽陵泉を取り、支溝を組み合わせる時もある。③経脈臓腑連絡関係に基づいて外から内を治療する。たとえば、胃痛に腹脹、泄瀉などの脾失健運の症状が見られる

場合は、脾病が胃に及んだと判断し、足太陰脾経の公孫と足陽明胃経の足三里を取る。経絡弁証は現代医学の神経や血管の分布を参考にでき、また圧痛点を治療点とすることは捻挫や寝違えなどに広く用いられている。

2) 虚実を判断する：痛みに膨張や硬さを伴う、拒按、寒を好むなどは実、膨張・硬さを伴わず、喜按、熱を好むなどは虚が多い。

3) 寒熱に注意する：寒は気血の運行を妨げて痛みを生じる。鍼灸を併用することが多い。疼痛は寒によるものが8~9割、熱によるものが2~3割である。熱の場合は鍼を主とし、刺絡で熱邪を瀉すことも多い。痛みの病因は、風寒湿が混じって起こり、寒邪が強い場合が多く、病機は気血運行の阻害である。治則は祛邪止痛、通調血気、百会(調和陰陽、疏通血気)、風池(祛風、引邪外出)、大椎(宣通陽気、祛散寒邪)、三陰交(利水化湿、助膀胱気化)が基本である。

4) 気血の虚実を判別する：多血少気の経は刺絡してもよいが、過度にならないようにする。少血多気の経は瀉法を用いて邪気を出すことができるが、刺絡はすべきでないなどである。そして、経穴の特性を考慮して適切な穴を選択し、患者の体質に応じて補瀉手技を行う。

Guan Ling (China)

"A retrospective analysis of the efficacy of adjuvant therapy for moxibustion of advanced gastric cancer"

中国・人民解放軍総医院針灸科のGuan Ling(関玲)は、「直接灸による進行胃癌補助治療の回顧的分析」を発表した。中国における胃癌の発生は、日本に次いで多い。一般的な西洋医学的治療を行っている50名の患者に対し、両側の足三里と胃兪に直接灸を施した。もぐさを麦粒大の円錐状にし、線香で点火後、患者が灼痛を感じた時に押し消し、灰の上に次の灸を行い、連続して9壮行った。毎日1回治療し、3か月後に2日に1回とした。その結果、QLQ-C30の評価では、global QOLが有意に向上し、疲労、不眠、消化器症状などが有意に好転した。自覚症状の寛解を自覚したのは、治療開始後7~14日が多く、効果が発現

する時間は早い。胃癌患者は胃脘付近に著明な圧痛が多く、本研究患者の63%に見られた。40%の患者が3か月～6か月でdrop outしたが、その主な原因は直接灸によって局所が化膿し痛みに耐えられなかったことと、夏（化膿が治りにくい）や冬（寒い）といった季節などであった。

Chen Luquan (China)

"The evaluation of the effect on optimum primary blepharospasm by acupuncture of 'strengthen spleen and distributing liver' method"

中国・首都医科大学附属北京同仁医院針灸科のChen Luquan（陳陸泉）は、「“健脾疏肝”鍼治療による良性原発性眼瞼痙攣の治療効果評価」を発表した。太衝（瀉法）、合谷、足三里（補法）、章門、攢竹、陽白、承泣、四白、照海、申脈を選び、20分置鍼を行い、その途中で2～3回鍼を操作した。1日1回を4週、計20回行った。ボツリヌス毒素注射と比べて、視機能の保護や抑うつ予防治療について、有意に優れていた。

以上のほかにも、独特な治療方法の紹介・実演が行われていた。舌針、筋骨三針法、浮針療法、electronic holographic acupunctureなどである。特に北京世界鍼灸学会連合会リハビリ医学研究院のZhao Ling（趙玲）による「歌唱経絡学研究」は、経穴刺激を行いながら歌わせることで症状が改善するというもので、特に興味を引いた。

Ji Laixi (China)

"Specific, combined therapies for conditions responsive to acupuncture and moxibustion"

中国のJi Laixiは、鍼灸の条件反応に対する特異的結合治療に関し、①鍼灸治療による病気のコントロール、②鍼灸の条件反応に対する結合治療の有利な点、③鍼灸治療が効果的な5つの病気、④他の一般的な病気に対する鍼灸治療の4項目について報告した。2011年にWHOによって公式化された鍼灸の臨床実践に対するガイドラインでは片頭痛やベル麻痺、帯状疱疹、偽性球麻痺、うつ病に対する標準的鍼灸治療法を定めている。しかし、WHOによる標準的治療の弱点は選穴が複雑

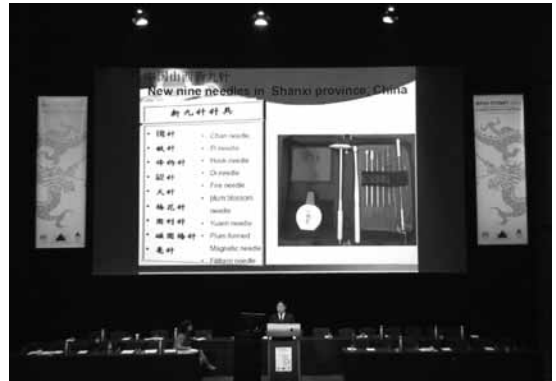


図5 九鍼の臨床応用に関する発表

であることや治療方法が単一であることなどにある。また、鍼灸の有利な点は確実な効果があることや低コストであること、副作用が少ないことなどにある。演者は新しい九鍼（鉞鍼・鋒鉞鍼・鑿鍼・鋌鍼・火鍼・梅花鍼・圓利鍼・磁圓梅鍼・毫鍼：図5）を以下のように臨床応用して効果をあげている。1) 片頭痛に対しては梅花鍼を経絡に沿って用いる方法や鋒鉞鍼を患側に使用する方法を用い、毫鍼を使用する場合は風池や太陽、頭維、率谷、阿是穴を選穴する。2) ベル麻痺では、風寒型、風熱型、気血両虚型のいずれかに分類し、梅花鍼や鑿針、毫鍼などを用いて治療する。風寒型では梅花針を経絡に沿って用いる方法や鑿針を顎の内側に用いる方法、毫鍼によって経穴を貫く方法によって治療する。3) 帯状疱疹では火鍼や毫鍼、灸、吸角などを用いて治療する。4) 偽性球麻痺には梅花鍼や磁圓梅鍼、毫鍼を用いて治療する。毫鍼では人中や内関、三陰交を選穴し、舌の硬直や失語症には通里や廉泉、嚥下障害には風池や完骨、浮白を選穴する。5) うつ病には梅花鍼や磁圓梅鍼、毫鍼、耳穴（神門・心・脳・枕）などを用いる。毫鍼による治療では水溝や内関、三陰交、印堂、神門、照海などを選穴し、肝気鬱結には太衝、期門、心脾両虚には心兪や脾兪、足三里、陰虛火旺には太溪、肝兪、腎兪などを追加する。また、他の一般的な病気として、前立腺の疾病や尋常性疣贅、関節炎、梨状筋症候群なども鍼灸治療によって効果がみられることがある。前立腺炎の治療として長鍼を殿部から水道穴に向け刺入する方法（30分間の置鍼術・週に3回の治療頻度・計30回行う）を用いる。尋常性疣贅には

火鍼や鈹鍼、鍔鍼を用いて治療を行う。関節リウマチには火鍼を用いて、大椎、阿是穴、灸は曲池、足三里に治療を行い、補助穴として風池、曲池、合谷、血海、陽陵泉、三陰交などを選穴する。梨状筋症候群では圓利鍼を用いて、梨状筋に沿って居竅を貫く。毫鍼を用いる場合は居竅、陽陵泉、懸鐘に20分間の置鍼を行う。ビタミンB12などの注射を居竅に行うこともある。

Christine Berle (Australia)

"The effect of acupuncture treatment compared to sham laser for lateral elbow pain: a randomized controlled pilot study"

オーストラリアのChristine Berleは、「テニス肘に対する鍼治療の効果 無作為化比較試験のパイロットスタディー」について報告した。テニス肘は前腕の伸筋腱の領域における痛みであり、組織病理学的所見では伸筋腱の腱炎とよばれる変性状態を有する。解剖学的には手首の伸筋の障害が広範囲にあらわれ、腱の膠原線維の障害や細胞充実性と新生血管形成を増加させる（発生率は人口の1-3%）。治療に関しては保存的治療、手術療法などがあるが、最良の治療法についてはコンセンサスが得られておらず、保存的治療が失敗した場合に外科的治療が考慮される。テニス肘に関する鍼のシステマティックレビューにおいて、「テニス肘の治療において鍼の使用を支持するエビデンスは不十分である」との報告がある一方で、「鍼が外側上顆における痛みの短期間の軽減に効果的であるということを示唆する強いエビデンスがある」と報告しているものもある。演者らは3か月以上の慢性的なテニス肘に対する鍼の効果を検討するためのパイロットスタディーを行った。本研究の目的は鍼治療が偽のレーザー治療と比較して、テニス肘をもつ患者の症状軽減や身体的な機能および圧痛閾値などを改善するか否かを検討することである。デザインは被験者にブラインドをかけるシングル・ブラインド・スタディーとし、鍼治療群と偽レーザー治療群の2群が設定された。研究期間は2009年10月から2010年7月であり、最終的に23名の被験者（年齢は35-60歳、片側のテニス肘を有するもの）の結果が紹介された。

経穴は合谷、手三里、曲池、外関、前腕部や肘周囲の圧痛点、陽陵泉などが選穴された。介入は週2回の治療が5週間行われ、フォローアップ期間は1か月であった。鍼治療群（11名）では上述の治療点に直径0.20mmの鍼による置鍼術が25分間行われた。偽レーザー治療群（9名）では不活性のレーザーを鍼治療群と同じ治療点の皮膚上に各々20秒間照射した（偽レーザーでの治療開始から10分後と20分後にも同様のことが行われた）。評価には圧痛閾値とVAS、McGill-Melzack質問票、肩・上腕・手の機能障害における5点リカート尺度などが用いられた。その結果、両群間の圧痛閾値と安静時および運動時のVASには有意差がみられなかったが、激しい運動時のVASとMcGill-Melzack質問票、肩・上腕・手の機能障害のリカート尺度においては有意差がみられた。本研究の結果から、鍼が痛みの軽減や上腕の機能改善に有効であることが示唆されたが、明確な結論を導くためには、より多くの被験者数が必要であり、評価項目の妥当性や他の測定装置を検討することも必要であると結論した。

Mitsuharu Tuchiya (Portugal)

"Chronic peptic ulcer and erosive gastropathy treatment with electric-acupuncture on 48 study cases"

ポルトガルのMitsuharu Tuchiyaは、薬物治療で効果のなかった慢性的消化性潰瘍またはびらん性胃疾患を有する患者に対して薬物を中断して電気鍼による治療を行い、その効果について報告した。対象は2001年から2013年までにリスボンのSt.Louis HospitalまたはTuchiya Pain Clinicを受診した患者（n=48、平均年齢55歳）であり、全患者は電気鍼（Boas点やMcKenzie点などの圧痛点、トリガーポイント、兪穴、募穴などを選穴、周波数は100Hz・135Hz・200Hzなどの高頻度を使用）や指圧治療、精神身体的サポートによる治療を週2回、6か月間受けた。その結果、28例において痛みや消化管内壁に著明な効果が認められ、10例が効果あり、6例が若干の改善、4例が改善なしであったと報告した。また、患者の80%は精神的な要因のために胃の病変を有していた。

Diana Tong Li (Canada)**"A study on the pregnancy rate when using acupuncture treatment for infertility patients undergoing IVF"**

産婦人科領域、特に妊娠・出産に関する分野では、薬物の使用は胎児への影響が懸念されるため、薬物を使用しない鍼灸治療は注目を集めている分野である。

カナダのDiana Tong Liは、体外受精-胚移植法を試みるカップルに対して鍼治療を行い、妊娠率におよぼす鍼治療の影響を検討した。研究の対象となった117名の患者は、鍼治療を受けた後、人工授精を受けるグループ(62名)と専門家によるカウンセリングを受けた後、人工授精を受けるグループ(55名)にランダムに振り分けられた。鍼治療を受けるグループは、中医理論に基づき診断を受け、主に腎虚、肝心での気滞に対する鍼治療を3か月にわたり人工授精の前に受けた。その結果、鍼治療を受けたグループの妊娠率は74.5%、一方、鍼治療を受けずカウンセリングのみのグループの妊娠率は41.9%であり、2群間に有意差が認められた。演者は、鍼治療は患者の健康状態を改善することにより妊娠率を有意に高めると結論づけていた。

Yun Shen (Australia)**"How does acupuncture assist in vitro fertilization (IVF)? - The evidence from systematic reviews"**

オーストラリアのYun Shenは、体外受精におよぼす鍼治療の影響についてシステマティックレビュー2編の比較検討を行った。一方のレビューは、体外受精の胚移植を行う当日に行われた鍼治療が出産率を高めると結論づけ、他方は、鍼治療が人工授精による妊娠率や出生率を改善するという証拠は認められなかったとするものであった。この相反する2つのレビューの解析の結果、検討された論文毎に、鍼治療の介入時期が、胚移植の前、直前、移植後と異なるうえ、コントロール群に関しても大きな違いが見られるため、単純にこれらの論文の結果を比較検討することに問題があると指摘し、今後統一された基準に基づく大規模

な臨床検討を行うことが、真の意味での体外授精における鍼治療の有効性を明らかにするうえで重要であると指摘した。薬物治療に特段の注意を払う必要がある周産期医療において鍼灸治療の果たす役割に期待が集まっているが、現在のところその治療効果について十分に明らかではない。鍼灸治療の可能性を広げるうえで、今後質の高い研究の蓄積が待たれる。

日本からの発表者

日本からは、招待講演1名、一般発表13演題(12名)であった。招待講演は、川喜田健司(明治国際医療大学)、一般発表は、天春希水(鈴鹿医療科学大学大学院)、岡田薫(明治国際医療大学)、川喜田健司(明治国際医療大学)、木村研一(関西医療大学)、篠原昭二(明治国際医療大学)、清野充典(清野鍼灸整骨院)、鶴浩幸(明治国際医療大学:2題)、福田亮(一裕会・辻クリニック)、南波利宗(清野鍼灸整骨院)、西村理恵(履正社医療スポーツ専門学校)、村田朝子(清野鍼灸整骨院)、森和(国際伝統医学理論研究所)であった。

おわりに

西洋圏であるオーストラリアで開催された今回のWFAS学術大会は運営がしっかりしていて非常に好印象であった。2004年に世界大会を開催した経験も生きているのであろう。良くなかった点は何かといえば、円安の影響であろうか、参加費、ホテル滞在費など物価すべてが非常に高かったことである。それ以外については、大会会場の立地、空港からのアクセスも申し分なく快適な学会であった。

学術プログラム(全250演題)では、中国(80演題)と地元オーストラリア(79演題)からの発表が多数であったため、上記のようにこの2か国からの発表の解説が中心となったが、全部で26か国からの演題発表があった。日本の発表数は3番目に多かった。このように徐々にではあるが、多数の国が参加し、また発表も増えてきている。これらの状況を参考にしながら2016年東京招致の準備を進めて行かねばならないと考えている。

Report on the International Department
--

**Tokyo was approved as the host city for the 2016 WFAS annual conference
- Report on the 2013 WFAS general assembly and acupuncture congress in Sydney, Australia**

WAKAYAMA Ikuro, ISHIZAKI Naoto, SAITO Munenori,
TSURU Hiroyuki, FUKAZAWA Yoji

Department of International Affairs, The Japan Society of Acupuncture and Moxibustion (JSAM)

Abstract

Executive members of the World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies (WFAS) are elected in the general assembly (GA), which is held once every four years. In addition, member societies that will host the upcoming WFAS conferences over the next 4 years are determined in the GA.

Japan hosted the 3rd World Congress of Acupuncture and Moxibustion in 1993, but has not been invited to host the WFAS annual conference for the past 20 years. In the 8th WFAS GA held in the Sydney Convention Centre Darling Harbour, Sydney, Australia on 1 November 2013, Japan was elected as the host country for the 2016 WFAS Annual Conference. Thus, the 2016 WFAS Annual Conference will be held in Tokyo, and hosted by the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion (JSAM) and Japanese Traditional Acupuncture and Moxibustion Society (JTAMS).

In the election of Executive Members, Shuichi Katai was elected as vice-president of WFAS and Ikuro Wakayama and Naoto Ishizaki were elected as executive members. The term for executive members is four years. In addition, Kiichiro Tsutani, former vice-president of WFAS, was appointed as honorable vice-president, and Yukio Kurosu, former honorable vice-president, was appointed as advisor.

Academic programs were carried out for three days from 2 November 2013. In the WFAS conferences usually more than half of the papers are presented in Chinese, but in Sydney, most papers were presented in English. There were one invited lecture and 13 presentations from Japan.

Zen Nihon Shinkyu Gakkai Zasshi (Journal of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion: JJSAM). 2014; 64(1): 65-75.

Key words: WFAS, general assembly, election of executive members, Australia