

公益社団法人 東洋療法学校協会



第45回学術大会抄録集

テーマ

「Do more with less ～最小の刺激で最大の効果をもたらすあはき～」



会 期：2024年10月10日（木）10:00～16:45

会 場：大阪国際交流センター 大ホール

主 催：公益社団法人 東洋療法学校協会
後 援：厚生労働省
公益社団法人 全日本鍼灸学会
公益財団法人 東洋療法研修試験財団

学術大会専用 YouTube チャンネル



U R L：<https://www.youtube.com/channel/UC8kVYN2RakkqyQGVLYmdPog>

会場：大阪国際交流センター 大ホール

〒543-0001 大阪府大阪市天王寺区上本町 8-2-6

最寄り駅から徒歩 7 分

阪神なんば線大阪上本町駅から徒歩 400m。

近鉄線大阪上本町駅から徒歩 400m。

最寄り駅から徒歩 9 分

大阪メトロ千日前線谷町九丁目駅から徒歩 500m。

大阪メトロ谷町線四天王寺前夕陽ヶ丘駅から徒歩 500m。

大阪メトロ谷町線谷町九丁目から徒歩 600m。

大阪市内から地下鉄ご利用の場合

大阪メトロ谷町線八尾南行き乗車。谷町九丁目駅下車。徒歩 600m

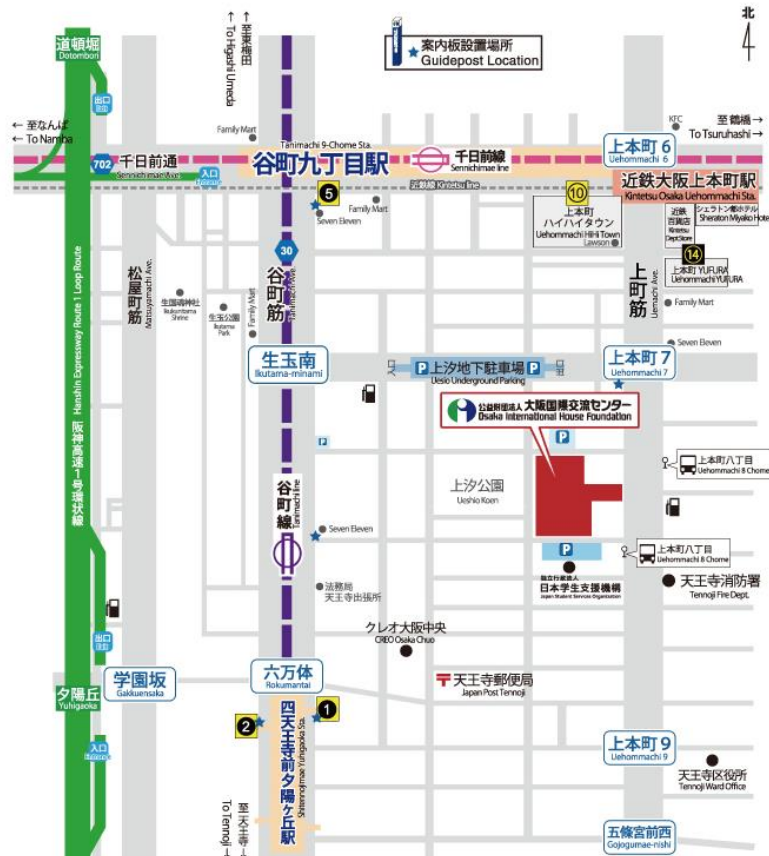
大阪国際空港(伊丹空港)から約 40 分。

リムジンバス(上本町線)乗車。バス停上本町下車。徒歩 400m。

新幹線新大阪駅から約 40 分。

大阪メトロ御堂筋線乗車。なんば駅にて千日前線に乗換。谷町九丁目駅下車。徒歩 500m。

大阪メトロ御堂筋線乗車。なんば駅にて近鉄線に乗換。大阪上本町駅下車。徒歩 400m



第45回学術大会役員名簿

大会会長	清水 尚道		
大会副会長	大麻 正晴 武田 大輔		
運営委員長	楠本 高紀		
運営委員	坂本 歩 関口 正雄 新井 恒紀 小林 靖弘 永野 修 藤本 武久 福田 文彦 奥田 久幸 杉山 誠一		
実行委員長	太田 宗夫		
実行委員氏名			
二本松 明	北海道鍼灸専門学校	榎居 清峰	京都仏眼鍼灸理療専門学校
堀 優貴	MCL盛岡医療大学校	河合 稔弘	大阪行岡医療専門学校長柄校
三保 翔平	仙台赤門医療専門学校	和辻 直	明治東洋医学院専門学校
平井 顯徳	大宮呉竹医療専門学校	中井 一彦	関西医療学園専門学校
三村 直巳	東京呉竹医療専門学校	弘中 昌博	森ノ宮医療学園専門学校
白石 佳子	東洋鍼灸専門学校	古田 高征	履正社国際医療スポーツ専門学校
仙田 昌子	東京医療福祉専門学校	本多 健	大阪医療技術学園専門学校
三枝 加代子	東京衛生学園専門学校	寶田 潤	大阪ハイテクノロジー専門学校
橋本 隆	日本鍼灸理療専門学校	淵岡 崇	兵庫鍼灸専門学校
左近 聖子	長生学園	上垣内 敬司	IGL医療福祉専門学校
高橋 雄輔	日本指圧専門学校	江郷 順子	朝日医療専門学校広島校
西野 友明	国際鍼灸専門学校	襖田 和敏	四国医療専門学校
篠原 大侑	スポーツ健康医療専門学校	滝沢 哲也	福岡医療専門学校
稲垣 元	日本医学柔整鍼灸専門学校	伊藤 孝訓	鹿児島鍼灸専門学校
金 世野	日本健康医療専門学校	三橋 光輝	専門学校中継統合医療学院
進藤 千聖	東京メディカル・スポーツ専門学校	真田 浩二	東洋医療専門学校
與那覇真樹	新宿医療専門学校	山口 隆平	//
安齋 勉	日本工学院八王子専門学校	孫 杰	//
白崎 史剛	アルファ医療福祉専門学校	後藤 卓	//
丸山 真由美	お茶の水はりきゅう専門学校	藤原 法香	//
大野 静	関東鍼灸専門学校	高木 健之	//
松田 信晴	湘南医療福祉専門学校	山本 岳	//
野澤 崇信	横浜呉竹医療専門学校	今井 亜里紗	//
西村 辰也	神奈川衛生学園専門学校	竹中 美樹	//
城田 健吾	東海医療学園専門学校	坂井 優志	//
森井 健司	専門学校兵松医療学院		
仲川 浩史	専門学校中央医療健康大学校		
兵藤 平	専門学校名古屋鍼灸学校		
高柳 好博	中和医療専門学校		

発表についてのお願い

I. 受付について

【受付時間】10:00より

【受付場所】1階アトリウム 総合受付

II. 発表について

1) 口頭発表

座長と打合せを行いますので、以下の時間に受付にお集まり下さい。
打合せ会場までご案内致します。

- 1) 口頭発表①の演者（発表時間:12:00-12:50） 集合時間 10:50
- 2) 口頭発表②の演者（発表時間:13:00-13:50） 集合時間 11:50
- 3) 口頭発表③の演者（発表時間:14:00-14:50） 集合時間 12:50

【発表時間】

8分（予鈴7分、本鈴8分）、質疑応答は4分とします。時間厳守でお願い致します。

【発表データ】

使用するソフトは Windows Microsoft PowerPoint2019 です(key note の対応不可)。アニメーションは可としますが、動画や音声は使用できません。
フォントは Windows10 に標準で装備されているものでお願いします。
画面のサイズは「標準(4:3)」です。ファイル名に学校名を入れて下さい。

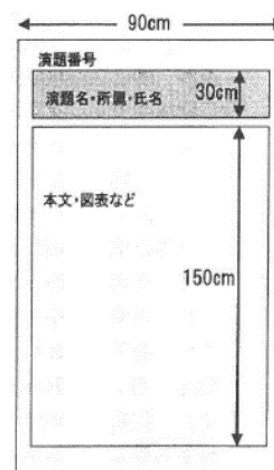
2) ポスター発表

【実施方法】

当日は受付後に2階さくら西にポスターを掲示して頂きます。
なお、掲示に必要な備品については、用意いたします。

【掲示ポスター(従来型の紙ポスター)】

- 10時まで受付を済ませた後、指定のパネルに掲示してください。(10時30分まで)
なお、掲示に必要な備品については用意いたします。
- ポスターの規定については以下のとおりとします。
 - a. 大会側でパネルの左上にあらかじめ演題番号を掲示しておきますので、指定された掲示エリアに掲示ください。
 - b. 900mm×1900mm の学会発表ポスターの掲示が可能です。右の図を例に30cm 程度の枠内に演題名・所属・氏名を記載したものを掲示してください。
 - c. A3版用紙で最大12枚の掲示が可能です。1枚目には演題名・所属・氏名を記載したものを掲示してください。
 - d. 文字の大きさは2～3m離れた位置からでも十分に読めるようご配慮ください。



【質疑応答】

- 13時からのコアタイム時間中は必ずポスターの前で質疑応答を行って下さい。
目印の名札を必ずお付け下さい。やむをえずポスターの前を離れる必要が生じた場合、質疑応答の代理人(共同研究者)を置いて下さい。
また、発表者は、配布可能な資料がありましたら封筒などに入れて掲示下さい。
ポスターの前での発表やパソコンなどでのプレゼンを行わないようにしてください。
15時になりましたら、各自のポスターや配布資料等を片づけて下さい。
16時に会場を閉鎖いたします。なお学校紹介は行いません。

1)、2)共通

【著作権および肖像権について】

発表要旨の著作権は、公益社団法人東洋療法学校協会に委譲して頂きます。
また、第45回学術大会はハイブリッド(対面+オンライン配信)形式(口頭発表)となっております。従って、プレゼンテーション資料(発表資料)を作成する際には、従来以上に著作権・肖像権にご配慮下さい。

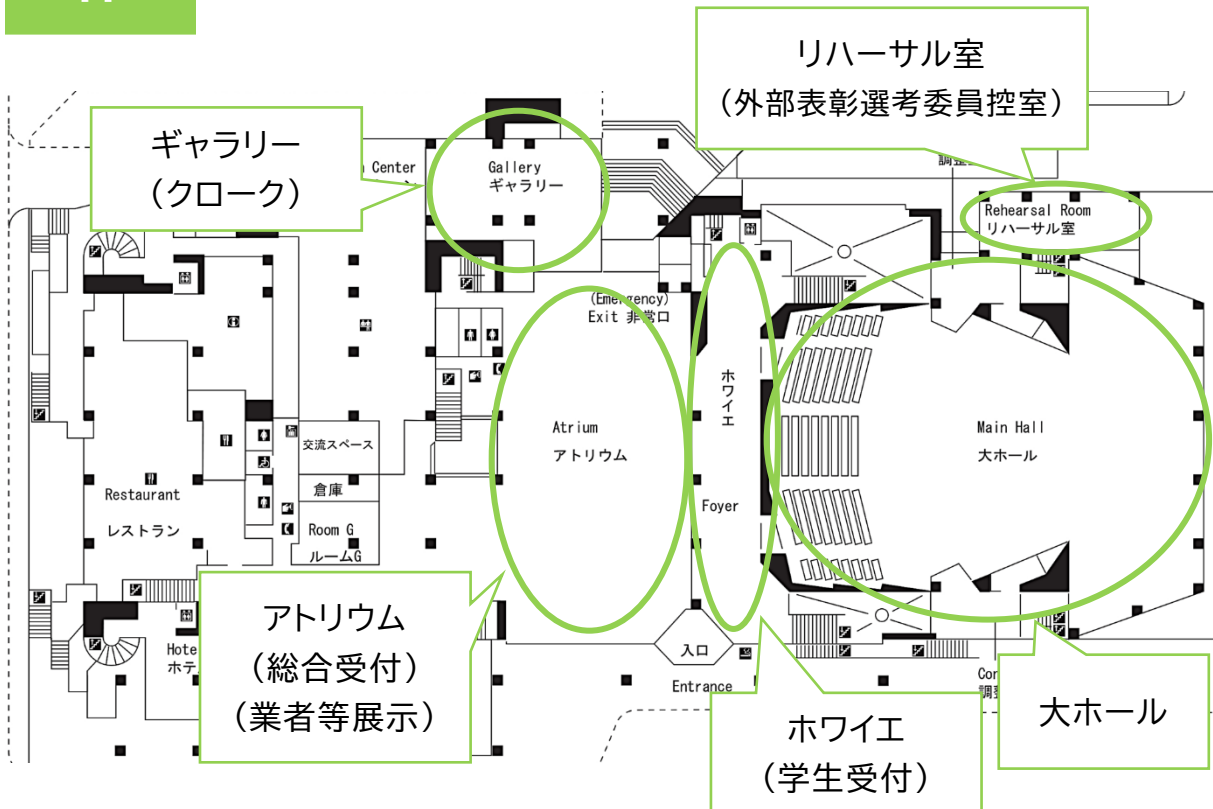
著作権・肖像権による係争等が生じた際は、当事者間で問題解決を図ることとし、公益社団法人東洋療法学校協会およびそれに属する委員会は一切関与いたしません。また、不法行為による被害等が発生した際、公益社団法人東洋療法学校協会およびそれに属する委員会は一切の責任を負うものでない事とします。

Ⅲ. 学術論文掲載について

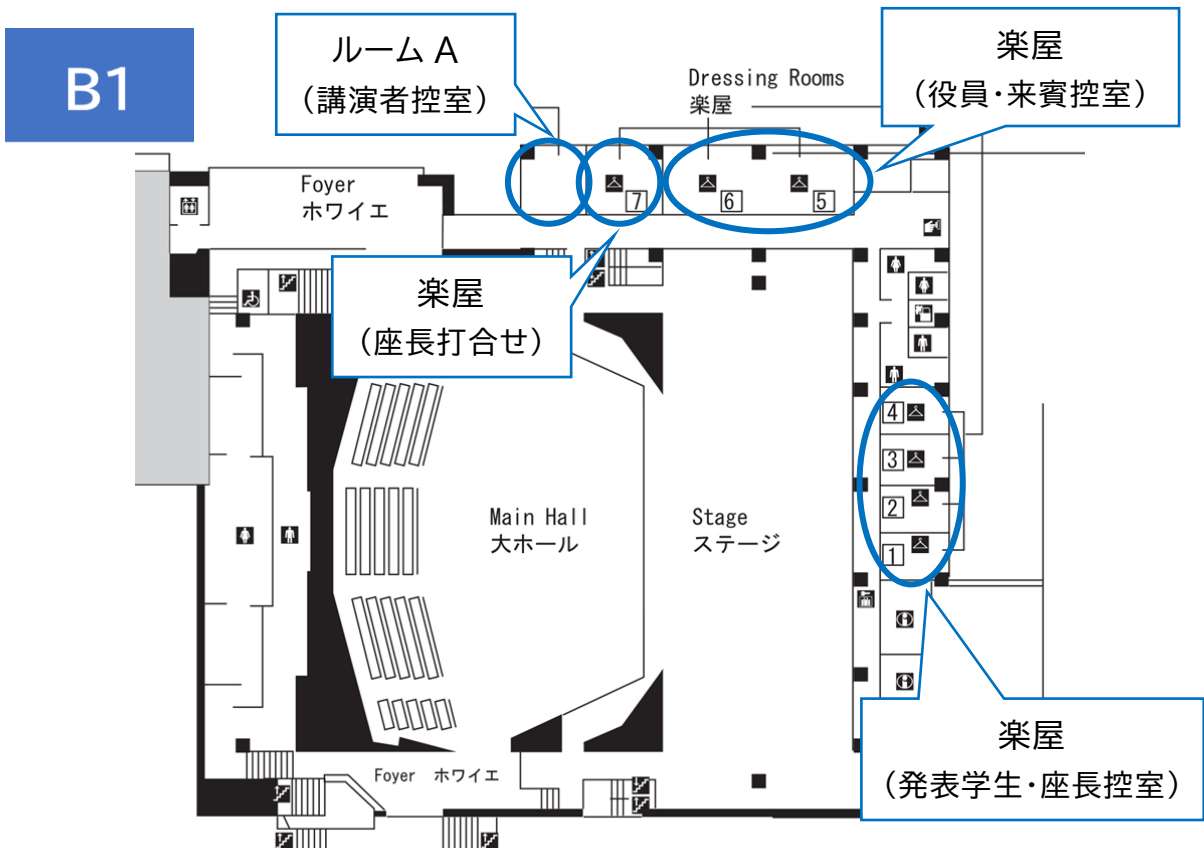
学会誌の原稿は、東洋療法学校協会学術部(中和医療専門学校)へ2024年10月31日(木)までにご提出下さい。

会場のご案内

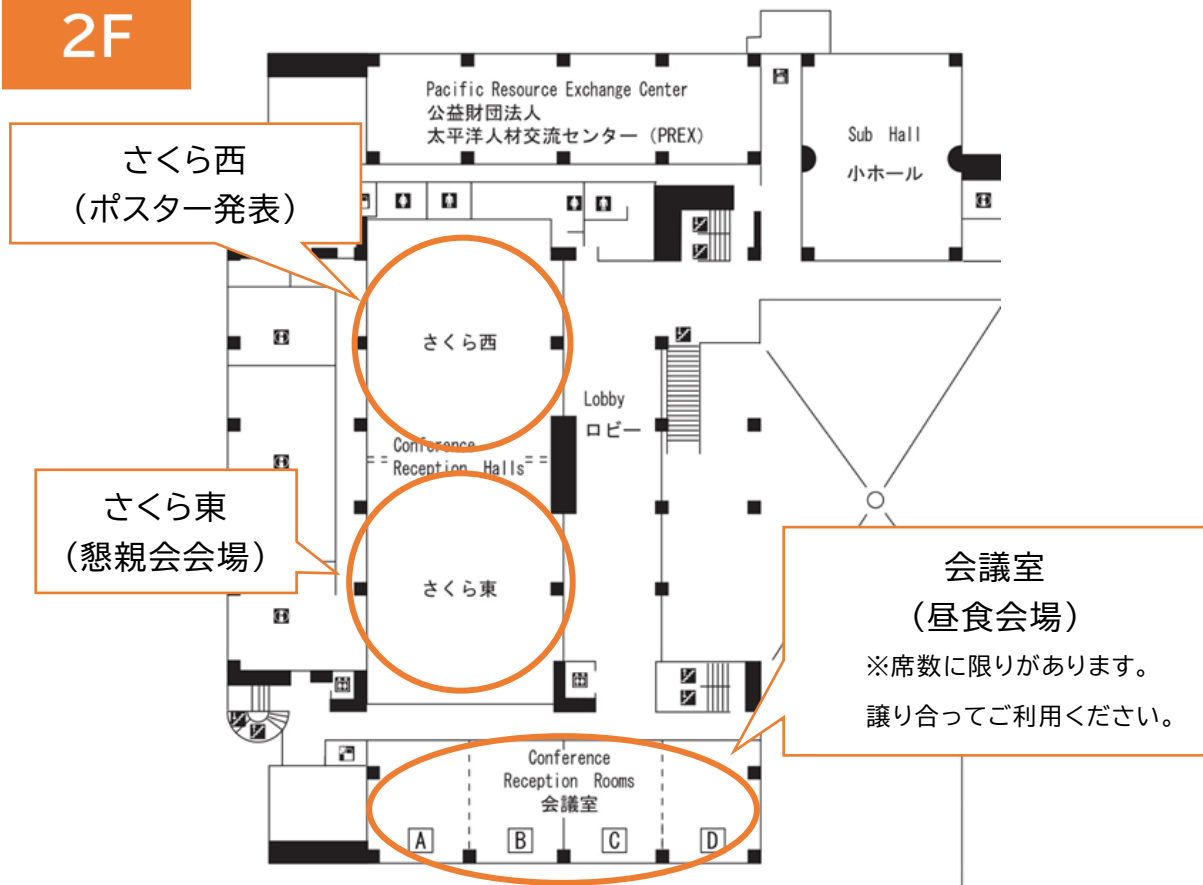
1F



B1



2F



総合受付：アトリウム(1F)

クローク：ギャラリー(1F)10:00~17:00

開会式・閉会式・口頭発表・教育講演・特別講演：大ホール(1F)

ポスター発表：さくら西(2F)

業者展示：アトリウム(1F)

昼食会場：会議室 A~D(2F) 11:00~14:00(事前申込制)

※ 席数には限りがあります。

譲り合ってご利用いただき、長時間の利用はご遠慮くださいます
ようお願いいたします。

※ 大ホール内では水分補給を除くご飲食はご遠慮ください。

講演演者控室：ルーム A(B1)

座長打ち合わせ：楽屋7(B1)

役員・来賓控室：楽屋5・6(B1)

外部表彰選考委員控室：リハーサル室(1F)

懇親会：さくら東(2F) 17:00~18:30

公益社団法人 東洋療法学校協会 第45回学術大会プログラム

10:00 受付開始、ポスター掲示

10:30 開会式(10:30~10:45) 大ホール

開会の辞:東洋療法学校協会 副会長 大麻 正晴 先生
会長挨拶:東洋療法学校協会 会長 清水 尚道 先生
来賓紹介および来賓挨拶

10:50 教育講演 (10:50~11:50) 大ホール

演題:

「最新科学が解き明かす鍼灸とファシアとの関係」

講師:アボットジャパン合同会社 総合研究所 室長

建部 陽嗣 先生

司会:東洋医療専門学校 山本 岳 先生

12:00 口頭発表① (12:00~12:50) 大ホール

座長:大阪行岡医療専門学校長柄校 石割 譲 先生
明治東洋医学院専門学校 丸茂栄士郎 先生

1. M C L 盛岡医療大学校
「OHQ57 を用いた五臓タイプ診断と五味の関連性」
2. 大宮呉竹医療専門学校
「握力回復に及ぼす直刺・交叉刺・直交刺の比較研究」
3. 東京呉竹医療専門学校
「東洋医学的「痰湿」への円皮鍼刺激によるダイエット効果と体質への影響」
4. 東洋鍼灸専門学校
「竹の輪灸の効果検証」

13:00 口頭発表② (13:00~13:50) 大ホール

座長：大阪医療技術学園専門学校 北田 覚 先生
森ノ宮医療学園専門学校 松下 美穂 先生

5. 東京医療福祉専門学校
「遠隔経穴への温熱刺激が記憶力に及ぼす影響」
6. 日本医学柔整鍼灸専門学校
「鍼通電刺激が頭皮血流量に及ぼす影響」
7. 履正社国際医療スポーツ専門学校
「経穴刺激における短期記憶の変化」
8. 大阪行岡医療専門学校長柄校
「声掛けの有用性の検証 ～声掛けの性質とシチュエーションの違い～」

14:00 口頭発表③ (14:00~14:50) 大ホール

座長：履正社国際医療スポーツ専門学校 古田 高征 先生
関西医療学園専門学校 宮井 健二 先生

9. 大阪医療技術学園専門学校
「単刺と置鍼による首の可動域比較」
10. 大阪ハイテクノロジー専門学校
「鍼刺激とストレッチによる体前屈への影響」
11. 京都仏眼鍼灸理療専門学校
「冷え症に対する治療穴について」
12. 森ノ宮医療学園専門学校
「月経随伴症状に対する円皮鍼を用いた鍼灸治療効果」

13:00 ポスター発表 (13:00~14:00) さくら西(コアタイム形式)

13. 北海道鍼灸専門学校
「廉泉穴への円皮鍼貼付が舌圧及び体位変換による血圧・脈拍数に及ぼす影響」
14. 北海道鍼灸専門学校
「円皮鍼刺激と嗅覚刺激・温熱刺激との併用が舌圧に及ぼす影響についての予備的研究」
15. 仙台赤門医療専門学校
「粒針刺激と材質による疲労度軽減の検証」
16. 日本鍼灸理療専門学校
「肩こりに対する運動指導の有用性 - 肩こり体操と八段錦の比較 - 」
17. 日本指圧専門学校
「後頸部指圧による文字視認距離の変化について」
18. 国際鍼灸専門学校
「超音波画像診断装置を活用した総腓骨神経への刺鍼」
19. スポーツ健康医療専門学校
「頭部への鍼通電刺激による胃電図の変化 - 健常人1事例における検討 - 」

20. 日本健康医療専門学校
「台座灸の刺激が脳波に与える影響について」
21. 湘南医療福祉専門学校
「太溪穴への鍼刺激による瞬時的記憶力向上について」
22. 横浜呉竹医療専門学校
「酒は百薬の長？百毒の長？ ～古典より読み解く、いにしへの謎～」
23. 専門学校浜松医療学院
「顔面部経穴への刺鍼刺激による肌質の変化」
24. 専門学校浜松医療学院
「小海穴鍼刺激による緊張性発汗への影響」
25. 専門学校中央医療健康大学校
「サッカー選手のパフォーマンスに与える円皮鍼の影響」
26. 中和医療専門学校
「台座灸刺激が頭部前方位姿勢に与える効果」
27. 京都仏眼鍼灸理療専門学校
「肩井穴圧痛軽減に対する循経取穴の効果について ～光明穴を指標として～」
28. 明治東洋医学院専門学校
「委中穴の刺鍼における腰背部の経穴の硬さ変化」
29. 関西医療学園専門学校
「中高年の眼精疲労への影響 ～太陽穴への円皮鍼セルフケア～」
30. 大阪医療技術学園専門学校
「頭部への手技と鍼通電の満足度比較」
31. 大阪医療技術学園専門学校
「鍼と灸による保湿効果の比較」
32. 大阪医療技術学園専門学校
「鍼通電によるバスタップ効果の比較」
33. 履正社国際医療スポーツ専門学校
「鍼刺激とひびきについて」
34. 四国医療専門学校
「陽陵泉への電気温灸器による温熱刺激が立位体幹回旋に与える影響」
35. 福岡医療専門学校
「五色が五臓にもたらす影響」
36. 鹿児島鍼灸専門学校
「セルフケアに繋がるお灸体験を目指して ～鹿鍼祭アンケートから見てきたもの～」

15:10 特別講演（15:10～16:10）大ホール

演題：

「頭鍼療法の臨床 少ない頭皮刺激で全身を整える」

講師：一般社団法人山元式新頭鍼療法YNSA学会理事 関西支部長
康祐堂株式会社 代表取締役
康祐堂あけぼの漢方鍼灸院 院長

富田 祥史 先生

司会：東洋医療専門学校 後藤 卓 先生

16:15 閉会式（16:15～16:45）大ホール

運営委員長挨拶：東洋療法学校協会学術部	部長 楠本 高紀 先生
表 彰：東洋療法学校協会	会長 清水 尚道 先生
医歯薬出版株式会社	社長 白石 泰夫 様
次期主管校挨拶：日本医学柔整鍼灸専門学校	校長 岸本 光正 先生
閉会 の 辞：東洋療法学校協会	副会長 武田 大輔 先生

17:00 懇親会（17:00～18:30）さくら東

第45回学術大会タイムテーブル

時間	メイン会場 (大ホール)	ポスター発表 (さくら西)
9:00	主管校準備	
10:00	受付開始、ポスター掲示	
10:30	開会式 (10:30～10:45)	
11:00	教育講演 (10:50～11:50)	コアタイム (13:00～14:00)
12:00	口頭発表① (12:00～12:50)	
13:00	口頭発表② (13:00～13:50)	
14:00	口頭発表③ (14:00～14:50)	
15:00	特別講演 (15:10～16:10)	
16:00	閉会式 (16:15～16:45)	
17:00	懇親会 (さくら東) (17:00～18:30)	
18:30	閉会・退出	

※1F ギャラリー(クローク)は17時に閉鎖されます。時間までに荷物持ち出しのご協力をお願い致します。

専用 YouTube チャンネル



URL: <https://www.youtube.com/channel/UC8kVYN2RakkqyQGVLYmdPog>

MCL 盛岡医療大学校

発表者： 長坂柚葉

共同研究者： 大粒来花埜、宮田喜大

指導教員： 堀 優貴、森島 海、加納 舞

【目的】

東洋医学において臓器と味覚は、肝の状態が不調になると酸味を欲するなどの関係性が知られている。しかし、現代的な味覚の嗜好性や摂取頻度との関係は明らかではない。そこで本研究では、五臓の健康状態と、味覚の嗜好性や摂取頻度がどのように関連するかを調査した。

【方法】

対象は本学学生で、研究に対する同意の得られた 110 名とした。OHQ57 を用いた東洋医学的な健康調査から五臓のスコアを算出し、自作の質問票を用いて味覚(甘、苦、酸、塩、旨)の嗜好性や摂取頻度、睡眠状況などを聴取した。データ分析にはロジスティック回帰分析を用い、五臓(肝、心、脾、肺、腎)の状態(5 点以上を未病、4 点以下を健康)を従属変数とし、味覚の嗜好性や摂取頻度、睡眠状況などを説明変数とした。すべての統計解析には EZR を使用した。

【結果】

集計の結果、有効回答数は 83 名となった。統計解析の結果、臓腑の健康状態に影響を与える要因は、心では睡眠の状態(オッズ比:0.179, $P<0.01$)。脾では睡眠の状態(オッズ比:0.225, $P<0.01$)、苦味の摂取頻度(オッズ比:0.388, $P<0.02$)、旨味の摂取頻度(オッズ比:2.69, $P<0.02$)。腎では、酸味の嗜好性(オッズ比:2.92, $P<0.04$)が抽出された。

【考察】

苦味の摂取頻度が高いと脾は健康になり、酸味を好む人は腎が未病に近づくなど、味覚の嗜好性や摂取頻度が五臓の健康状態に影響を与える可能性が示唆されたが、脾の状態に甘味の摂取頻度が影響を与えるといったような五行色体表の関係とは一致しなかった。ただし、脾では母にあたる苦味の摂取頻度が、腎では子にあたる酸味の嗜好性がそれぞれ関係しており相生関係にある味覚との関連が考えられた。

【結語】

五臓と現代的な味覚には相生関係が認められる可能性が示唆された。今後、調査を続けていき、味覚の感受性との関連も調査を行う必要がある。

大宮呉竹医療専門学校

発表者： 澤田脩太

共同研究者： 島寄祐輔、小川大空

指導教員： 三浦 洋

【目的】

刺鍼角度による効果の違いについて調べていたところ「握力回復に及ぼす交叉刺（筋線維の走行に対し約 45° の斜刺）と平行刺（筋線維に沿って横刺）の比較研究」の先行研究をみつけた。そこで今回は、その先行研究を基に、交叉刺に直刺と直交刺（筋線維の走行に対して 90° の斜刺）を加えて握力に与える影響を比較することを目的とした。

【方法】

本校の 19～42 歳の学生、男性 10 名、女性 5 名を対象に握力計を被験者の最大握力で 10 分間連続把握させ、その後 3 分間の休息の後、再び握力計を最大握力で 3 分間把握（以後再把握と呼ぶ）させて、再把握時の握力の経過を 10 秒間隔で計測した。握力計測には Smedley's 式デジタル握力計を用いた。3 分間の休息時に何もせずに休ませる無刺激群と休息時に直刺、交叉刺、直交刺を行う群の結果を比較した。刺鍼は孔最、上郗門、魚際の 3 穴に対し、ステンレス製 40 mm-18 号鍼で 20 mm 刺入した後、3 mm 前後の軽い雀啄を 4 回行い置鍼せずに抜いた。

【結果】

無刺激群と各刺激群との比較では主に再把握 30 秒～110 秒の間にそれぞれ有意差がみられた。

各刺激群の比較では、交叉刺と直刺では交叉刺の計測値がやや高く、直交刺と直刺でも直交刺の計測値がやや高く、それぞれ再把握 40 秒～110 秒の間に有意差、有意傾向がみられた。

交叉刺と直交刺では、計測値に差はほとんどなく 18 回の計測のうち 7 回は $p>0.95$ であった。

【考察】

刺鍼による握力回復の効果を調べるものであったが、有意差が出るのが再把握 30 秒後からであることから、握力の減弱に対して抑制効果があると考えられる。

また、交叉刺群、直交刺群の計測値に差がないことから、直刺と斜刺で効果に差がうまれた可能性が考えられる。その違いとして、筋に対して鍼が刺激する範囲が、直刺は一点であるのに対し、斜刺ではその刺入する角度とは関係なく筋腹に対して広い範囲に刺入が行われるため、多くの受容器を反応させ、血管拡張作用が大きくなることで有意差がうまれたのではと考察した。

【キーワード】

直刺、交叉刺、直交刺、握力の回復

東洋医学的「痰湿」への円皮鍼刺激による ダイエット効果と体質への影響

東京呉竹医療専門学校

発表者： 原田麻央

共同研究者： 中島聡子、千葉久子、村上るみ

指導教員： 岡田智和、藤田洋輔、中村真通

【目的】

現代社会においてダイエットは注目度の高いカテゴリーの1つであり、東洋医学でも漢方薬や耳鍼による痩身効果等が散見される。今回は東洋医学における肥満の原因の1つとされる「痰湿」に着目し、円皮鍼刺激によるダイエット効果と体質への影響を検討した。

【方法】

対象はインフォームドコンセントを得た本校学生および関係者 13 名（男性 5 名、女性 8 名、年齢 26～55 歳）とした。脾胃の機能改善及び去痰を目的として、中脘・豊隆・陰陵泉に円皮鍼（セイリン社製パイオネックス 0.6mm）を 5 週間毎日貼付し、1 週間ごとに体重・体脂肪率を測定した。また介入前後に腹囲の測定と痰湿に関する自作質問紙（5 段階評価 19 項目 95 点満点：以下、痰湿スコア）と感想を聴取し、有意水準 5%とする Wilcoxon 符号付順位和検定を行った。

【結果】

体重は 61.2 ± 10.0 kg から 60.8 ± 10.3 kg に、体脂肪率は $24.8 \pm 5.8\%$ から $24.2 \pm 5.9\%$ となり、共に有意差は認められなかった。腹囲は 82.3 ± 12.3 cm から 78.5 ± 9.6 cm となり有意に減少した。痰湿スコアは 63.5 ± 10.0 から 55.5 ± 12.3 と有意に減少し、食欲やむくみなど一部症状に変化がみられた。

【考察】

腹囲の減少について、経穴刺激による健脾利湿、すなわち脾胃の機能改善および腹脹や便通が改善し、去痰が促されたためと考えた。体重・体脂肪率については、実験期間の短さや前日の食事内容などの影響が考えられるが、今回、被験者数の関係から対照群と比較していないため、この点においても今後の検討課題であると考えた。

【結語】

中脘・豊隆・陰陵泉の 5 週間の円皮鍼刺激により、体重・体脂肪率に変化は認められなかったが、腹囲の減少と痰湿に関する主観的な体質改善の効果が認められた。

東洋鍼灸専門学校

発表者：小柳壮功

共同研究者：吉田圭汰

指導教員：野田 亮、白石佳子、松野絵未

【目的】

当校にて継承されている竹の輪灸について、有効性と影響について検討した。

【方法】

対象は同意の得られた30名とした。実験は下腿（アキレス腱～膝裏）へ5分間の施術介入とし、竹の輪灸介入群（押圧、転がし）・指圧介入群（通常圧法）・コントロール非介入群（腹臥位、安静）にて実施。評価項目は筋硬度、皮膚温（承筋、承山、つま先）、下腿周囲長（承山）の介入前後の結果を集計・比較した。実験直前・直後に評価し、全工程10分以内で行った。期間は4月～6月の約2ヶ月間で実施した。環境は気温25度±2度以内、湿度平均47.9%±10%で維持し、術後にVAS（身体的精神的疲労感、満足度）も併せて行い評価を集計した。統計学的処理はt検定を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

介入群間では筋硬度に有意差は見られなかった。両介入群はコントロール群を筋硬度以外全ての評価項目で上回った。竹の輪灸群：皮膚温+0.8℃/ +0.8℃/ ±0.0℃・下腿周囲長-0.6cm、指圧群：皮膚温+0.3℃/ +0.3℃/ -0.2℃・下腿周囲長-0.4cm、コントロール群：皮膚温+0.1℃/ +0.1℃/ +0.1℃・下腿周囲長-0.1cmとなった。竹の輪灸群のみ皮膚温は上昇、周囲長は減少した。群間比較では皮膚温・下腿周囲長の項目で $p < 0.05$ となり竹の輪灸群に有意差が見られたが、つま先の皮膚温では有意差は見られなかった。VASでは竹の輪灸群と指圧群はコントロール群を大きく上回る結果となり、竹の輪灸群と指圧群の比較では特に温感・施術箇所以外への変化の有無・満足度の項目において $p < 0.05$ となり、竹の輪灸群に有意差が見られた。

【考察／結語】

実験の結果より、竹の輪灸の効能が施術箇所の冷え改善や痩身に有用である可能性が示唆された。温熱と押圧による竹の輪灸の有効性が示されたと考える。

東京医療福祉専門学校

発表者： 岩田大佑、山田涼馬
 共同研究者： 須藤幸華、小牧 悟、矢作麻里
 牧野夏海
 指導教員： 仙田昌子、松村天裕、大内晃一

【目的】

学生にとって長期記憶、短期記憶の向上は学業に対するモチベーションなどを高めるために重要であるとする。本研究では、温熱刺激による手足末端への経穴刺激が記憶能力の向上に与える影響を検討した。

【方法】

対象：同意を得た当校医療科学生 13 名(男性 3 名、女性 10 名、 38 ± 12.21 歳)を無作為で 2 群に分けたクロスオーバー試験とした。
 期間：2023 年 2～3 月、場所：9 階基礎医学実習室(室温： $23 \pm 2^\circ\text{C}$)
 機材：電子温灸器 CQ5000(セイリン社製)、サーモグラフィー(FLIR 社製 Extech IRC30) レーザー組織血液酸素モニター(オメガウェーブ社)
 記憶力評価：単語記憶、図形記憶、聴覚記憶を行った。
 介入刺激：介入群は電子温灸器($43 \sim 49^\circ\text{C}$)で温熱刺激を加え、無介入群は 0°C の接触刺激のみとし、太溪・合谷・手三里の順で合計 3 分間行った。
 手順：坐位にて前額部に酸素モニターを装着、10 分間安静を指示した。記憶力評価、手足の表面温度を介入前後に測定した。
 解析：各項目の変化量について Statcel 4 を用い、重複測定二元配置分散分析等を行った。有意水準を 5%未満とした。

【結果】

各種の記憶力評価、脳血流(OXYHb・deOXYHb)はいずれにおいても有意な差を認めなかった。皮膚温は、手背で有意な差がみられた(介入群： -0.90°C 、非介入群： -0.15°C 、 $p=0.031$)。

【考察・結語】

鍼通電や TEAS などが認知機能の向上を示唆していることから、本研究では温熱刺激による可能性を検討したが、有意な結果が得られなかった。これより高次中枢神経の活性化には電気刺激が何らかの影響を及ぼしている可能性がある。また、 42°C 20 分間の頸下浸水で深部温度が上昇すると brain health に関与する血中 BDNF の濃度の増加が示唆されていることから温熱刺激が記憶力や脳活性に影響する可能性も否定できないと考える。

日本医学柔整鍼灸専門学校

発表者： 安川 慶、中村奎太
共同研究者： 大西幸奈、武藏 蓮
指導教員： 大橋理那、柴山雄大、遠藤久美子

【目的】

脱毛症に対する鍼灸には頭部の血流改善が必要となる。そこで、鍼単独と鍼に付属した異なる通電刺激が頭皮の血流量に及ぼす影響を検証した。

【方法】

被験者は10代～50代の健康な成人男女36名とし、①鍼刺激単独群②鍼通電スウィープ群③鍼通電モジュレーション群の3群を無作為に割り付けた。介入は①神庭、上星、額会、前頂、百会、曲差、五処、承光、通天の計13穴に横刺、②③は五処、通天の計4穴に横刺した。②は周波数1-100Hz、パルス幅200 μ sに設定し、③は周波数5.0Hz、パルス幅100 μ sに設定した。10分間仰臥位安静後に頭皮血流量を測定し、①～③の介入を実施した直後と介入20分後に測定した。鍼はステレンレス単回使用毫鍼(30mm×0.20mm)を用い、鍼電極低周波治療器はpicorinaを使用した。血流量はレーザードップラーを用いて測定した。結果は平均値±標準偏差で示し、統計処理は対応のない二元配置分散分析で解析した。

【結果】

介入前の頭皮血流量は①0.32±0.13、②0.44±0.21、③0.35±0.19で、介入直後の血流量は①0.58±0.27、②0.50±0.26、③0.52±0.36、介入20分後は①0.35±0.08、②0.37±0.12、③0.35±0.16であり、各群間に有意差はみられなかった。しかし、全群で時間経過による主効果が確認された。

【考察】

今回の結果からは、鍼単独と鍼通電の交互作用は認められなかったが、鍼直後の血流量増加が確認されたことから、鍼刺激により結合・筋組織などに微小損傷を与え、軸索反射によって血管の透過性、拡張作用を将来し、血流量が増大した可能性がある。

【結後】

今回の研究では、鍼電通の有無に関係なく鍼刺激を加えることで頭皮の血流量が増大する可能性が考えられる。

履正社国際医療スポーツ専門学校

発表者： 中山雄人

共同研究者： 京増来都、杉本 啓

指導教員： 西村展幸

【背景】

近年、高齢化が進む中で65歳以上は5人に1人が認知症になると言われる。高齢化は脳機能の低下を招き、記憶力の低下などの症状が起こり、記憶力の低下は社会生活に様々な影響をもたらす。一方で記憶力を向上させる方法があれば、豊かな社会生活につながると考えられる。本研究では、高齢者への調査を行う前段階として、身近な若者(本校の学生)を対象に調査を行い、鍼刺激による短期記憶の変化について検証する。

【方法】

対象は、健康成人男女として、研究に対しインフォームドコンセントを行い、同意を得た本校の学生19名(男性10名、女性9名)とした。実験は事前アンケートを実施したのち、施術(置鍼5分または無刺激)前後で記憶力テストを行い、正答率を比較した。

事前アンケートは、「睡眠時間・朝食の有無・疲労度・鍼刺激により記憶力が向上すると思うか・鍼治療を受けたことがあるか」の5項目で実施した。

記憶力テストは、用紙に作った3×3のマスをランダムな英文字2つ(大文字)を書き入れたものを用意した。被験者はその用紙を15秒視認した後、30秒あけて、空欄となっている3×3のマスを暗記した英文字を記入した。

調査は2回行い、調査①の施術では「無刺激」「合谷」「合谷・懸鐘・百会」の3グループに分類し、調査②の施術では「懸鐘」「百会」「懸鐘・百会」の3グループに分類した。

【結果】

事前アンケートの回答ごとの正答率の変化(施術後/施術前)は、「睡眠時間：5時間未満(増加)、5時間以上6時間未満(低下)、6時間以上7時間未満(低下)、7時間以上(増加)」「朝食の有無：あり(増加)、なし(低下)」「疲労度：1～5(増加)、6～10(低下)」「鍼刺激により記憶力が向上すると思うか：思う(低下)、思わない(増加)」となった。

記憶力テスト①での正答率の変化は、「無刺激：108%」「合谷：67%」「合谷・懸鐘・百会：142%」となった。また、記憶力テスト②での正解率の変化は、「懸鐘：67%」「百会：75%」「懸鐘百会：100%」となった。

【考察】

事前アンケートの回答ごとの正答率の変化から、5時間未満の睡眠時間の者は覚醒しやすく、7時間以上の者は集中しやすい関係がみられた。また、朝食を取った者の方が集中しやすい結果がみられた。さらに、2穴以上の鍼刺激では正答率が増加したことから、2つ以上の経穴を同時に刺激すると、経穴同士の相乗効果により、目的とする効果が得られたのではないかと推測した。

【結語】

記憶力向上につながりやすい条件として、2穴以上の鍼刺激、睡眠時間、朝食の摂取などが挙げられた。

声掛けの有用性の検証 ～声掛けの性質とシチュエーションの違い～

大阪行岡医療専門学校長柄校

発表者： 南部咲希
共同研究者： 門脇幸太郎、谷 玲奈、森 祐月
指導教員： 森田恭弘

【目的】

施術において、患者とのコミュニケーションは非常に重要である。医療面接から病態を解明することは、鍼灸、あん摩マッサージ指圧師や医療従事者には必要不可欠なものである。また、スマートフォンなど情報通信デバイスの利用は日常となり、医師によるWEB リモート診断サービスなどの医療利用の場面も出てきている。そこで声掛けがあった場合、なかった場合、WEB 通話で行った場合の3環境を用意して、同一の施術を実施した場合に施術結果にどのような変化が起きるか検証を行ったので報告する。

【方法】

対象：本校学生 健康成人 33 名（男性 16 名 女性 17 名 年齢 28.8 ± 11.1 歳）
比較：A 群：声掛けあり
B 群：別室リモート話者による声掛けあり
C 群：声掛けなし
施術部位：環跳、風市付近、臀部＝両母指圧迫 腸脛靭帯＝手掌圧迫
施術時間：1 分
計測：術前・術後で以下を実施
アンケート 自由記述式
Visual Analogue Scale (VAS) (ストレス値)
唾液アミラーゼ(AMY と略す) (NIPRO 社製 COCORO METER ストレス測定器 CM-1.1 使用)
期間：2024/5/8～5/22
負荷：トランプタワーを1分間作成
手順：安静→負荷→計測Ⅰ→施術→計測Ⅱ

【結果】

A 群は VAS3.19→2.51、AMY13.82→9.64 となった。B 群は VAS4.41→3.72、AMY16.00→17.45 となった。アンケートでは、通信環境の不具合や、戸惑いを感じた人が多かった。C 群は VAS4.56→4.69、AMY15.09→11.82 となった。アンケートでは痛みが強いことや不安を感じた人が多かった。

【考察】

B 群は男性で WEB 通話での不具合経験がなかった人ほど、今回の検証ではストレス値が上昇する結果となった。男性ほど自覚は少ないが WEB 通話でのコミュニケーションにストレスを感じているものと考えられる。男性では主観評価の VAS が下がり、意識の介在しない AMY は、体の受けたストレスが正直に表れたため上昇したと考える。

また、C 群はアンケートで痛みに対して強いと回答した人が多く、このため AMY が下降したと考える。

【結語】

施術中の声掛けは、VAS も AMY も下がり、ストレス軽減の効果が示された。
WEB 通話を介した音声と映像のみのコミュニケーションは、不安を与えた。

大阪医療技術学園専門学校

発表者：石崎衿香、中井愛香
共同研究者：和辻夏衣、河上皓哉、筒井友郁
指導教員：本多 健

【目的】

近年長時間のスマートフォンの使い過ぎなど、うつむいた状態が長く続くことによりストレートネックやスマホ首という言葉が、メディアや医療現場で使われるようになった。これらは前弯が消失し、頭部が肩より前に突き出した状態を言う。首の緊張が強まり可動域が狭くなることで首、肩凝り、頭痛や不眠など様々な不調に繋がると言われている。今回は、これらの症状に対して単刺と置鍼のどちらがより効果的なのかを首肩の筋緊張緩和と、可動域を広げる事を目的に比較研究する事とした。

【方法】

被験者は本校学生14人（女性13人、男性1人）を対象とした。先ず単刺を行い、2週間以上の間隔をあげ置鍼（10分間）を行った。実験は施術前アンケートの記入、写真撮影にて首の可動域（前後屈、側屈、回旋）の状態を確認した。施術部位は、左右の完骨穴と天柱穴の4か所に0.18×40mmディスプレイ針にて施術し、抜鍼後、再度写真撮影にて首の可動域の状態を確認した。最後に施術後アンケートの記入をもらった。可動域の測定には、iPhoneのメモアプリ機能を用いた。

【結果】

単刺と置鍼の比較結果は、頸椎の前弯は単刺のほうが 0.6° 高く、前後屈は単刺のほうが 7.4° 高かった。また、側屈は単刺のほうが 2.4° 高く、回旋のみ置鍼のほうが 5.4° 高いという結果になった。改善率でも同様であった。施術満足度では、単刺と置鍼を比べると、置鍼の方が施術満足度は高い結果となった。今回の研究結果に基づくと、置鍼より単刺の方が筋緊張による可動域の広がりが見られた。

【考察】

単刺の方が短時間で効果的であること、可動域の変化を数値化し、患者に実感してもらうことが出来れば、最終的には置鍼で高く得られた施術満足度は単刺でも高く得られるのではないかと考える。

そこで、実際に治療を行う場合は、単刺の方が効果的で、治療時間が短く済むことから、患者側の理解を得る事が出来れば、施術者側にとっても、患者側にとってもメリットの大きい施術方法であると考えられる。

大阪ハイテクノロジー専門学校

発表者： 竹内裕喜

共同研究者： 有田爽輝、鈴木陽水、夏山立暉

指導教員： 竇田 潤

【はじめに】

全国の体力測定結果の長座体前屈に着目し、20歳以降長座体前屈の平均値が男女共に下がっていることがわかった。そこで、長座体前屈の向上を目的とし、ストレッチと鍼刺激での効果を検証した。

【方法】

対象は、実験に同意が得られた16名（男性14名女性2名）であった。長座体前屈測定器で計り、無作為に鍼群とストレッチ群に分けた。方法は、セイリン社製ステンレス鍼40mm×0.18mmJSPタイプを使用し、鍼群はハムストリングスの筋腹に鍼を2cm刺入し、5分間置鍼した。ストレッチ群は、ハムストリングスのペアストレッチを行い、30秒間ストレッチ感のある所でストレッチを行った。その後、再び長座体前屈の数値を計測した。

【結果・考察・結語】

現在結果解析中である。

京都仏眼鍼灸理療専門学校

発表者： 松下幸子
 共同研究者： 越村依子、多田尚生、上杉真奈美、
 田嶋沙里、中森良裕、中川康次郎、
 松尾志歩、森田康裕
 指導教員： 棟居清峰、金井優也、井口智弘

【目的】

我々は「十問歌」で、「寒熱」を問うことに興味を抱いた。複数の「冷え症」に関する文献を調査した先行研究では、「骨盤内の循環改善を目的とした経穴の使用頻度が高い」と現代医学的な視点から報告している。そこで、東洋医学的な視点で治療穴を分析した。

【方法】

J-STAGE で、全文、キーワード「鍼灸、冷え症」、期間は1900～2024年で検索した。検出された文献から、冷え症に対する治療穴の記載があり、且つ「冷え症の改善」「末梢循環の改善」「皮膚温の上昇」と論じている症例報告、原著論文を抽出し、客観的評価がされている文献から冷え症の治療穴を調査対象とした。

【結果】

1. 検索文献の総数202件、そのうち調査対象に該当した文献は13件であった。
2. 冷え症の治療穴として文献に記載の多いのは、三陰交、足三里、太衝、太溪、腎兪であった。
3. 五要穴では、原穴・背部兪穴、五兪穴では、兪穴・合穴が冷え症の治療穴として多かった。

【考察】

三陰交、足三里の経脈が属する脾胃の機能として気血化生に関わる働きがある。また、太衝、太溪の経脈が属する肝には蔵血、腎には蔵精という生理作用がある。生体物質である気・血・精は相互に依存する関係にあり、血が充足することによって気が化生され、気の作用を回復させる。このことから上記の経穴は、冷え症の治療穴として用いられたと考えられる。

原穴は臓腑の病を主治するため、原穴への配穴が臓腑の機能を整え、気血の化生を調整する。背部兪穴は陰病に効くとされている。また兪穴は土の性質があり、気血を化成する作用がある。合穴は脈気が入るところで、合穴への配穴で脈気が充足すると、臓腑の機能が整い気血の化生を調整する。気血が化成すると冷え症の改善に繋がる。よって原穴・背部兪穴・兪穴・合穴は冷え症の治療穴として用いられたと考えられる。

【結語】

今回の文献調査で抽出され、冷え症が改善されたと客観的に評価のある治療穴は、東洋医学的な視点からも整合性があることが分かった。

月経随伴症状に対する 円皮鍼を用いた鍼灸治療効果

森ノ宮医療学園専門学校

発表者： 中村江真

指導教員： 南方克之

【目的】

月経痛に対する鍼灸治療に関しては様々な報告がなされている。その中で、明治国際医療大学の吉元らによる「月経痛に対する鍼灸治療の効果—円皮鍼を用いた検討—」に、「三陰交穴にパイオネックスの貼付を行った結果、痛みの評価では約半数が減少、その中でも鎮痛剤の常用も有意に低下した」とある。そこで今回、治療穴として三陰交に加えて関元・太溪を用い、月経痛以外の月経随伴症状も含め、鍼灸介入の有無による症状の違いについて比較・検討を行った。

【方法】

- 被験者対象：40歳未満女性、月経周期約28日から35日、Menstrual Distress Questionnaire（以下、MDQ）の項目に該当する方、婦人科疾患を有されない方
- 鍼灸介入方法：パイオネックス 0.6mm イエローを使用
- 使用経穴：関元、三陰交（左右）、太溪（左右）
- 貼付頻度：鍼灸介入時期に1週間の内「4日連続パイオネックス貼付」「続く3日連続貼付なし」を、月経の2クール間繰り返してもらう
- 効果測定：MDQ、Visual Analogue Scale (VAS)、自律神経バランス測定

【結果】

現在データ集計中のため、考察を含め報告する。

廉泉穴への円皮鍼貼付が舌圧及び体位変換による 血圧・脈拍数に及ぼす影響

北海道鍼灸専門学校

発表者： 武田伸也
 共同研究者： 坂口夏海、遠藤翔子、宗像香澄、
 伊東 緑、加瀬由利子、樋口早苗
 指導教員： 二本松明、塩崎郁哉、阿部吉則、
 煤賀有美、志田貴弘、工藤 匡、
 川浪勝弘

【目的】

これまでに我々は、廉泉穴への円皮鍼貼付により舌圧の増加や、唾液中分泌型 IgA（以後 sIgA）濃度が増加する例が認められると報告した。これらの変化には自律神経機能の変化が関与することが想定され、本研究では廉泉穴への円皮鍼貼付による舌圧の変化と、体位変換試験による脈拍、血圧についての変化の関連を検討した。

【対象及び方法】

対象は、誤嚥を起こす疾患の認められない健常者 8 例（男性 3 例、女性 5 例、平均年齢 43.9 歳）とした。実験は、円皮鍼貼付を行わないコントロールと、廉泉穴へ円皮鍼貼付を行う実験（以後廉泉）を同一被験者に対して行った。廉泉は、15 分の安静後舌圧を測定した後、円皮鍼を貼付し、貼付 15 分後に再度舌圧を測定した。コントロールは廉泉と同じタイミングで舌圧を測定した。また舌圧測定実験の前後に体位変換試験による脈拍、血圧について測定を行った。脈拍、血圧の測定は、仰臥位安静 5 分後及び、立位に体位変換を行い 3 分経過後の 2 回行った。舌圧の測定は舌圧測定器を使用、舌圧プローブのバルーンを舌尖端で硬口蓋に対し最大限の力で 3 秒間押し付けた際の圧力を測定した。

【結果】

廉泉で舌圧が増加した例は 5 例、減少した例は 3 例だった。廉泉で舌圧が減少した例では増加した例に比べ貼付直前の舌圧が高く、実験前の脈拍、収縮期血圧、拡張期血圧が高かった。また立位への体位変換による脈拍数の変化より算出した交感神経、副交感神経の機能の関与について検討すると、廉泉で舌圧が減少した例では増加した例に比べ実験前の交感神経機能が高く、副交感神経機能が低く、特に副交感神経が大きく低かった。それらの例では廉泉への円皮鍼刺激により交感神経、副交感神経が高い傾向にあった。

【考察】

廉泉への円皮鍼刺激により舌圧が減少した例では、円皮鍼刺激により交感神経、副交感神経の興奮が起こり、円皮鍼刺激による運動神経活動の増加が起こりにくかった可能性がある。

円皮鍼刺激と嗅覚刺激・温熱刺激との併用が舌圧に及ぼす影響についての予備的研究

北海道鍼灸専門学校

発表者： 遠藤翔子
 共同研究者： 坂口夏海、武田伸也、宗像香澄、伊東 緑、加瀬由利子、樋口早苗
 指導教員： 二本松明、塩崎郁哉、阿部吉則、煤賀有美、志田貴弘、工藤 匡、川浪勝弘

【目的】

前回我々は、廉泉穴への円皮鍼貼付が舌圧や唾液中分泌型 IgA 濃度 (sIgA) に及ぼす影響について検討し、円皮鍼による舌圧や sIgA の変化は、被験者の不安状態により異なる作用を与えることを考察した。本研究では、円皮鍼刺激に加えて不安を低下させる方策として嗅覚刺激と温熱刺激を行い、その影響を検討した。

【対象及び方法】

対象は明確な誤嚥のない女性 2 例（被験者 A：40 歳、被験者 B：34 歳）とし、被験者 A には円皮鍼刺激と嗅覚刺激、被験者 B には円皮鍼刺激と温熱刺激を加える実験を行った。それぞれ廉泉穴への円皮鍼貼付のみを行う実験（以後；円皮鍼単独）と、円皮鍼貼付に加えて嗅覚刺激や温熱刺激を行う実験（以後；円皮鍼+追加刺激）を実施した。円皮鍼単独では 15 分の安静後舌圧を測定した後、円皮鍼を貼付し、貼付 15 分後に再度舌圧を測定した。円皮鍼+追加刺激では舌圧の測定は円皮鍼単独と同じタイミングで行い、円皮鍼の貼付に加え追加刺激として嗅覚及び温熱刺激を行った。なお嗅覚刺激は円皮鍼貼付と同時に開始し、温熱刺激は円皮鍼貼付 10 分後に開始した。舌圧の測定は舌圧プローブのバルーンを舌先端で硬口蓋に対して最大限の力で 3 秒間押し続けた際の圧力を測定した。嗅覚刺激は酸素吸引マスクに真正ラベンダー精油のボトルを装着し行った。温熱刺激は約 50℃の温めたホットストーンを太衝穴にあてた。実験前に特性・状況不安尺度を測定した。

【結果及び考察】

円皮鍼単独に比べ円皮鍼+追加刺激では舌圧が増加した。特に状況不安が低い場合に舌圧が増加し、状況不安が高い場合は不変あるいは減少した。このことから円皮鍼単独よりも追加刺激を行うと舌圧の増加が認められる可能性があるが、状況不安が高い場合、追加刺激の効果が抑制されてしまう可能性がある。また、状況不安が高い場合では追加刺激が円皮鍼刺激の効果を抑制したことも関与すると考えられる。

仙台赤門医療専門学校

発表者： 今野晃河

共同研究者： 安瀬夢都美、大崎恭子、
鎌田こずえ、中島未来、新山寛人、

指導教員： 三保翔平

【目的】

過去の研究について調べると、経絡や経穴に焦点を当てたものが多く、本研究のテーマ通り鍼の材質を研究した物が非常に少なかった。本研究では、3種類の粒鍼を使用し、それぞれの結果を比較検討した。

【方法】

対象は、本校在籍の研究に同意した18~20歳19名(男性9名、女性10名)を対象とし、粒鍼の効果について調査した。調査には、自律神経を整える効果がある内関穴を使用し、粒鍼の材質として亜鉛、銅、ガラスを用いた。測定項目は血圧(収縮期血圧、拡張期血圧、心拍数)、唾液アミラーゼ値に絞り、測定を行った。また、一貫した結果を得るために、1限終了後と2限終了後(昼食を取る前)に実施した。

【結果】

測定項目が下がった人に共通して見られたのが、粒鍼を内関穴に貼ったことで授業の集中力が上がったと感じた人が多かった。さらに、1度の粒鍼の使用時間は約90分を越えていたが、長時間の刺激により体調を崩す者もいなかった。

【考察・結語】

鍼の材質によってそれぞれの数値をより効果的に下げられる可能性があるので、症状によって使い分けることで疲労度軽減、または精神安定の向上につながると示唆される。

肩こりに対する運動指導の有用性 —肩こり体操と八段錦の比較—

日本鍼灸理療専門学校

発表者： 蛭田 智
共同研究者： 林 昌平、西村佑佳子
指導教員： 橋本 隆

【目的】

国民生活基礎調査では、肩こりの有訴率は男女ともに第2位となっており、本邦の国民の多くが感じている自覚的症狀である。これまで、筋緊張やこり感に対する鍼灸治療は多く用いられているが、日常生活におけるセルフケアの併用も推奨されている。

今回、セルフケアとして肩こり体操と気功の一種である八段錦による運動指導を行い、その効果を検討したので報告する。

【方法】

対象は、肩こりの自覚がある同意の得られた健常成人(17名, 男:女=2:15, 35.3±19.7歳)で、介入実施前の自覚的肩こり感のVASおよび肩の筋硬度を筋硬度計によって測定した。なお、測定場所については左右(LR)6箇所計測を行った。実施する体操は、肩こり体操群か八段錦群のどちらかに割り当てられ、実施後に再度VASと筋硬度を測定し実施前後で比較した。

【結果】

自覚的こり感は、両群ともに有意差があり効果量大であった。筋硬度は肩こり体操群において有意差はみられなかったものの、LR3で効果量中であった。また、八段錦群ではL2にのみ有意差がみられ効果量大であった。

【考察および結語】

両群ともに実施前後のVASに有意差があり、何らかの介入を行うことによって自覚的こり感に影響を及ぼしたことがわかった。肩こり体操は肩だけでなく頸も含めた体操が含まれるため、筋硬度に有意差はなかったもののLR3に効果量中という結果が出たと考えられる。しかし、八段錦群において筋硬度の結果は一定しなかった。今回の研究に参加した者は、気功の動きをこれまでに経験したことがなく八段錦の動きをうまく捉えられなかった可能性がある。また、測定精度についてもこの群には研究初期の結果が含まれており、測定者側が測定機器に不慣れであった可能性は否定できない。

以上のことから、短期間であっても何らかの介入は自覚的なこり感に影響することがわかり、このことは、鍼灸治療と併用すべきセルフケアとしてこれらの運動が有用であることが示唆された。

日本指圧専門学校

発 表 者： 川崎信宏

共同研究者： 河野咲季、西嶋 輝、小原幸大、
鈴木彩生、菅野顕真、大崎 将

指 導 教 員： 浅谷健介、渡邊和雄、高橋雄輔

【目的】

近年、長時間のVDT作業による眼精疲労が問題となっている。本校の生徒においても眼精疲労により黒板の文字が見えにくくなることがよく見受けられる。眼精疲労に効果があるとされている後頸部への施術が及ぼす効果を、文字の視認距離の測定を用いて検討する。

【方法】

対象は成人男女 20 名とした。施術部位は浪越指圧における後頸部の 1 点目(風池穴相当)を左右それぞれ 30 秒間押圧し、刺激前後において文字の見える一番遠くの距離を測定、無刺激群との比較を行った。

【結果】

刺激群における施術前後の差の平均値は 145.68 mm、無刺激群における施術前後の差の平均値は 52.64 mmであった。

【考察】

頸部伸筋への刺激によりピントを合わせる速度が向上した結果遠くの文字の見える距離の変化がみられたと示唆される。

【結語】

刺激群、無刺激群のデータを比較した結果 20 例中 13 例において改善傾向がみられた。

国際鍼灸専門学校

発 表 者： 熊田祥江
共同研究者： 伊藤天子、大塚慶也、山本裕樹
指 導 教 員： 和田悠一、西野友明、藤本武久、
林健太郎

【目的】

下腿の神経症状を有する患者に対して総腓骨神経近傍への刺鍼が行われることがある。本校ではそのひとつとして、低周波鍼通電療法の授業を行っている。そこで、超音波画像診断装置（以下、エコー）を用いて総腓骨神経を観察し、その状態を把握することにより、安全で再現性の高い刺鍼部位と深度について、低周波鍼通電を使用し検討した。

【方法】

対象者は、本研究の趣旨を理解し、口頭による同意が得られた健常成人ボランティア 23 名とした。（男性 8 名、女性 15 名、年齢、身長、体重、BMI）計測姿勢はベッド上での右側臥位とし、計測部位は左腓骨頭の上縁と下縁の midpoint の高さで腓骨頭の内側方とした。はじめにエコーのキャリパ機能を使用し、腓骨頭後縁から総腓骨神経までの距離と総腓骨神経の体表からの距離（以下、深度）を計測した。そして計測した部位にマークをし、その点に直刺で 5 mm 刺入をし、鍼通電を行った。不関導子は右下腿とした。

【結果】

腓骨頭後縁から総腓骨神経中心部までの距離は 7.4 ± 2.3 mm、深度は 8.4 ± 3.7 mm であった。BMI と深度の間には、統計学的に有意な中等度の正の相関関係を認めた ($p=0.005$, $\rho=0.56$)。また、深度は、男女間で統計学的に有意な差が認められた ($p=0.030$, 95%CI: 0.30-3.90)。総腓骨神経計測点に 5 mm 刺入し鍼通電を行ったところ、13 人に総腓骨神経支配筋の筋収縮がみられた。筋収縮が起きなかった被験者にさらに 2 mm 刺入して鍼通電を行うと 7 人の被験者で筋収縮がみられた。

【考察・結語】

本研究ではエコーを用いて総腓骨神経を観察することにより、腓骨頭後縁から総腓骨神経までの距離と深度を測定可能であり、刺鍼時の神経損傷を回避できることが明らかになった。また、エコーがない場合でも、安全な刺鍼深度の取り方と総腓骨神経低周波鍼通電療法の実施が可能であることが示唆された。

頭部への鍼通電刺激による胃電図の変化 — 健常人 1 事例における検討 —

スポーツ健康医療専門学校

発表者： 鎌田安泉

共同研究者： 池沢沙織

指導教員： 松澤孝司、篠原大侑

【目的】

胃機能に及ぼす鍼刺激の影響は、主に四肢や腹部への刺激において検討されてきた。しかし、頭部や顔面部への鍼刺激が胃機能へ及ぼす影響について、客観的な指標による評価は行われていない。そのため、本研究では健常人 1 名を対象に頭部への鍼通電刺激を行い、鍼刺激中における胃電図の変化を確認した。

【方法】

対象は、健常成人男性 1 名（19 歳）とした。鍼刺激部位は、頭頂部に位置する百会穴（GV20）を中央に左右 20 mm 外方とした。鍼刺激方法は、鍼電極低周波治療器を用いて 10 Hz の周波数による鍼通電刺激を 15 分間行った。胃電図の測定はポータブル型胃電計 EGS2 を用いて、電極を腹部に装着し、30 分間の測定を行った。胃電図の解析方法は周波数解析を行い、描出された power spectrum から 0-9 cycles/min の power 帯域を胃電図の出現し得る帯域とみなし、正常波帯域、遅波帯域、速波帯域、それぞれの power の割合を算出した。実験手順は、安静 20 分のち、鍼刺激前安静 15 分、鍼刺激中 15 分の計 50 分間とした。

【結果】

頭部への鍼通電刺激により胃電図の正常波成分は 64.7 % から 72.5 % へ増加し、異常波形である速波成分は 23.8 % から 16.8 % へ減少を示した。また、胃電図の原波形はわずかな振幅の増大を認め、power spectrum では 3 cpm の power がわずかに増大した。

【考察】

四肢への鍼刺激は胃電図の異常波形を正常化させる報告があり、本研究でも同様の変化が見られた。これより、頭部への鍼刺激は後頭神経や三叉神経などを介して、体性-内臓反射による副交感神経系の亢進を引き起こし、胃電図の異常波形を正常化させたと考えられる。

【結語】

健常人 1 名を対象に頭部への鍼通電刺激を行ったところ、胃電図の正常波成分の増加が認められた。

日本健康医療専門学校

発表者： 豊田吉之介

共同研究者： 藍澤克稀

指導教員： 遠藤好美

【目的】

かねてより内関穴への施灸は安神作用があるとされている。そこで本研究では、内関穴への施灸により脳活動がどのように変化するのか、脳波計を用いて測定することを目的とした。

【方法】

実験協力者は本実験に同意を得られた健常成人5名である。脳波の測定にはopenBCI社の脳波計ガンダリオンボードを用いた。電極の配置は10-20法のFz、Cz、Pzの部位とし、耳朶を基準とした基準電極導出法により脳波を記録した。台座灸は長生灸ライトを使用した。

実験は以下の手順で行った。

- ①実験協力者を安静座位とし1分経過後、開眼（1分）、閉眼（1分）の脳波を記録する。
- ②1分経過後、台座灸を左右の内関穴に取り付ける。
- ③台座灸取り付け後、1～2分、3～4分、5～6分経過時に、それぞれ1分間脳波を記録する。
- ④台座灸を外し、1分経過後、開眼（1分）、閉眼（1分）の脳波を記録する。
- ⑤別日に同じ実験協力者に対し、同様のタイムスケジュールで施灸をせず、脳波の記録を行う。

【結果・考察】

灸刺激を行った群の脳波データでは、 θ 波は上昇傾向を示し β 波は低下傾向を示した。このことから内関穴への施灸により、脳活動が低下していることが示唆された。

しかし、本研究では、実験協力者の数が少なく、個人差も大きいため今後さらなる検討が必要と考えられる。

太溪穴への鍼刺激による瞬間的記憶力向上について

湘南医療福祉専門学校

発表者： 與川 天
共同研究者： 山本康介、宮下 耀、石山秀虎
指導教員： 松田信晴、遠藤水晶

【目的】

学校生活を送る中で、我々は暗記する科目が苦手で大変な思いをする事が多かった。そこで、2年生に進級し記憶力が向上する方法はないだろうか考えた結果、東洋医学的に記憶力に関連する腎経を選び、その中でも原気が多く集まると言われている原穴（太溪穴）を刺激して記憶力の向上が図れたら今後の勉強に活かせると思った。

【方法】

対象：インフォームド・コンセントを行い、同意を得られた五行色体表を学んでいる湘南医療福祉専門学校の東洋療法科1，2，3年生と教員。

期間：2024年5月～8月

実験場所：本校2階東洋療法科実技室

実験方法：刺激群7名と安静群7名に分け、提示した五行色体表（3×3マスの表）を1分間で暗記させ、5問のテストを解いてもらう。刺激群は、ベッド上に仰臥位にて左右両太溪穴にステンレス鍼（40mm 18号鍼）を切皮程度刺激して5分間置鍼し、閉眼安静にさせた。安静群は、ベッド上に仰臥位にて5分間閉眼安静にさせた。その後、新しい五行色体表（3×3マスの表）を1分間で暗記させ、5問のテストを解いてもらい実験前後の正答数の変化を比べる。

【結果・考察・結語】

現在データを集計、解析中である。

酒は百薬の長？百毒の長？ ～古典より読み解く、いにしへの謎～

横浜呉竹医療専門学校

発表者： 太田久子
共同研究者： 飯田加奈子、瀧渦慎也
指導教員： 野澤崇信

【目的】

酒は古来より、百薬の長と言われてきたが、令和6年2月に厚生労働省より、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」が作成され、アルコール摂取基準の明示や飲酒による認知症の発症や発癌リスクなどが取り上げられた。また、一部のメディアにおいて“酒は毒でしかない”との見解を論じているものが散見されていることから、飲酒と生活、および医学との関わりを古典から探ることで、飲酒の是非について検討することを目的とした。

【方法】

『黄帝内経』『馬王堆出土文献訳注叢書』を用いて、酒の起源ならびに酒がどのように活用され、医学とどう関わってきたのかを調査した。この結果に基づき、酒が百毒であるのか百薬であるのかの観点から、現代医学との比較検討を行った。尚、今回の研究対象とする酒には「苦酒」「醋酒」などの酢類は除いた。

【結果】

古典より酒についての記載を抽出した結果、以下の項目にまとめることが出来たが、黄帝内経では、下記1～3の結果に関わらず、飲酒に対しての批判的な記載も散見された。

1. 古典による酒の定義と五行(五穀、穀気による精気)
2. 酒の医療的利用(引経薬、外用薬)
3. 養生としての酒(薬酒)

比較検討した結果、現代とは酒の材料や製造方法、飲用量も異なっているものの、多くは百薬の補助剤として使用されており、血流を改善する事で身体を温め、薬性を身体の隅々にまで巡らせる働きを担ってきたことが読み取れた。また、外科的医療技術が未熟であった当時においては、消毒や麻酔などの外用薬としても利用され、重要な役割を果たしてきたこともわかった。

【考察】

投薬や外科的医療技術が未熟であった当時においては、酒は重要な役割を果たしており、百薬の長と判断することができたが、古典においても酒を単独で飲用として用いた場合は毒となると考えられていたことから、現代の嗜好品としての酒は百毒の長ともなり得ると考えられた。

【結語】

酒は本来有している五性五味を活かして適切に使用した場合は百薬としての働きをするが、単なる嗜好品としてそれを無視した飲酒の仕方をするると百毒となることから、百薬の長として活用するためには、体質や気候などに合わせて種類を選び、摂取方法に気を配る必要がある。

【キーワード】

百薬の長 百毒の長 古典 養生

専門学校浜松医療学院

発表者：鈴木梨音

共同研究者：名波瑠華、山岡圭織

指導教員：森井健司、川口 拳、竹村千冬

【目的】

令和3年度の厚生労働省による「健康実態調査結果の報告」では、男性44%、女性60%が乾燥に悩んでいる。これは化粧品の質は年々向上しているにもかかわらず、長年解決されていない。このことから、私たちは乾燥に悩む人に対して鍼施術を行うことで解決に導けないかと考え、吉山らの研究を元に行った。

【方法】

対象：事前に同意を得られた本校の男女10名、平均19.1歳

実験期間：2024年4月～8月

測定部位：右の巨膠穴

測定器具：スキンチェッカー（peipai社製）

測定内容：水分量、油分、弾性、肌年齢

評価方法：施術前後、施術5分後にスキンチェッカーにて上記測定内容を測定。

手順：①ベッドにて安静仰臥位をとり、スキンチェッカーで巨膠穴の肌質を測定。

②測定後、陽白、攢竹、太陽、顴髎、地倉、翳明に30mm14号鍼を用いて刺鍼。
刺入深度は8mmとした。

③5分間、置鍼。

④抜鍼し、巨膠穴の肌質を測定。

⑤5分間の安静後、再び巨膠穴の肌質を測定。

【結果】

施術前から施術直後の平均値の変化では、水分量 $21.1 \pm 6 \rightarrow 19.2 \pm 5$ 、油分 $33.0 \pm 12 \rightarrow 34.7 \pm 12$ 、弾性 $45.0 \pm 3 \rightarrow 44.0 \pm 2$ 、肌年齢 $38.1 \pm 4 \rightarrow 39.1 \pm 4$ 。施術前から施術5分後の平均値の変化では、水分量 $21.1 \pm 6 \rightarrow 19.6 \pm 4$ 、油分 $33.0 \pm 12 \rightarrow 31.4 \pm 12$ 、弾性 $45.0 \pm 3 \rightarrow 44.0 \pm 2$ 、肌年齢 $38.1 \pm 4 \rightarrow 38.6 \pm 3$ となった。施術前と施術直後、施術前と施術5分後の平均値の差をT検定で統計処理を行ったところ、測定内容いずれにも施術前後に有意な差は見られなかったものの、施術前から施術5分後の油分については最大27も低下した者もいた。

【考察】

有意な差が認められなかった原因としては、対象数が少なかったと考える。ただし、本来鍼刺激が自律神経系にもたらす反応としては、交感神経の過活動の抑制が知られている。今回の顔面部刺鍼は十分にその反応が生じているものと考え、前記の反応が生じることにより脂腺の活動が減少し、皮脂の分泌が抑制されたため、一部の対象者は減少したと考える。

【結語】

今後は対象者を増やし、直後効果だけでなく、事後効果に対しても追究していきたい。

専門学校浜松医療学院

発表者： 若尾結音
共同研究者： 碓氷大智、柿本 晴、山下皓大、
山本 先
指導教員： 川口 拳、竹村千冬、森井健司

【目的】

灸練習や灸施術の際、施術者の緊張によって生じる精神性発汗が、正確な施灸を妨げる可能性がある。先行研究では、合谷穴に対する鍼刺激が手掌の発汗を抑制する効果が報告されている。

本研究では、東洋医学の五行説に基づき五液の1つである「汗」に着目した。五臓の中で「汗」と同じ属性にある「心」との関連を考慮し、手の少陰心経の少海穴を選穴した。少海穴に鍼刺激を行うことで、合谷穴と同様の発汗抑制効果が得られるか検討することを目的とした。

【方法】

対象は、専門学校浜松医療学院に所属する健康な成人 14 名とした。対象者をランダムに介入群と非介入群の2群に分け、ランダム化比較試験を行った。

被験者には、実験直前に手を洗淨させ、その後、仰臥位で5分間安静にするよう指示した。非介入群では安静後に両手の労宮穴の水分量をスキッチェッカー（Peipai 社製）で測定した。介入群では、安静時に少海穴に毫鍼（セイリン社製ディスポーザブル鍼、40 mm 16 号）を1 cmの深さで刺入し、5分後に抜鍼した。抜鍼後、非介入群と同様に水分量を測定した。

その後、両群ともに2分間の施灸練習を行い、施灸直後に再度水分量を測定した。

【結果】

非介入群では、施灸操作前後の左手労宮の水分量の平均は38%→40%、右手労宮の水分量の平均は36%→39%であった。

介入群では、施灸操作前後の左手労宮の水分量の平均は41%→42%、右手労宮の水分量の平均は39%→46%であった。

現時点で得られた結果では、両群ともに水分量の上昇が見られた。

詳細については、現在、データ解析中である。

サッカー選手のパフォーマンスに与える 円皮鍼の影響

専門学校中央医療健康大学校

発表者： 大石祐輝

共同研究者： 下村伊織里、鈴木心椛、深澤七海希

指導教員： 仲川浩史

【目的】

現在、我が国におけるサッカー人口は全体で 309 万人、男性では 224 万人、女性では 75 万人ほどが日常的に関わっている。

他方で怪我や加齢によるパフォーマンスの低下により、引退の選択肢を取らざるを得なくなってしまうという現状がある。

その為、怪我の予防やパフォーマンスの維持は選手生命を伸ばし、現役でいられる時間を伸ばせる可能性がある。

スポーツ業界では鍼灸師がトレーナーとして活躍し、選手のケアを多く行っている。そこで今回は円皮鍼を用い、サッカー選手のパフォーマンス維持にどのような影響があるか調査を行った。

【方法】

研究協力に同意を得られたサッカー部に所属する男子高校生 28 名（1 年生 18 名、2 年生 10 名）を被験者とし、14 名ずつランダムに A、B の 2 グループに分け、1 週間以上の間を空けクロスオーバー試験を実施した。介入方法は両足の承山穴に円皮鍼（セイリン社製パイオネックスゼロ）を貼付し、一方は無刺激とした。反復横跳びの回数を計測し、計測方法については文部科学省体力測定に倣って実施した。

【結果】

反復横跳びの平均回数は A グループの円皮鍼群で 48 回、無刺激群で 49 回、B グループの無刺激群で 47.6 回、円皮鍼群で 46 回。合計で円皮鍼群 46.7 回、無刺激群 48.5 回で、円皮鍼群で有意に減少がみられた ($p < 0.05$)。

【考察】

反復横跳びは下腿三頭筋を使う為、今回は局所への刺激として承山穴へ円皮鍼を貼付することでどのような影響が出るかを検証した。円皮鍼群が無刺激群に対して減少がみられた理由として、筋疲労回復効果が認められる一方、筋緊張を緩める効果がある為、下腿三頭筋の筋出力の低下を招き、今回のような反復横跳びの回数が減るといった結果が出たと考えられる。

【結語】

承山穴への円皮鍼の貼付は、反復横跳びの回数を減少させる可能性があることが示唆された。

台座灸刺激が頭部前方位姿勢に与える効果

-Open label, untreated comparison, randomized controlled trial-

中和医療専門学校

発表者： 小林優美
 共同研究者： 木村 恵、中島あかね、
 服部佳奈、武藤満希
 指導教員： 高柳好博、渡邊起基、中本湖琴、
 伊藤 奨、清水洋二

【目的】

長時間の座位姿勢における作業や、スマートフォン・パソコン等のデバイス使用率が高い今日では、頭部前方位姿勢に代表される上位交差性症候群（上部交差性症候群）と呼ばれる姿勢不良が散見される。上位交差性症候群では、下部頸椎と上部頸椎への持続的なストレスから、僧帽筋上部、肩甲挙筋、胸鎖乳突筋、頸部深層伸筋群、大胸筋、小胸筋等に筋緊張等の反応が現れる事が知られている。一方で鍼灸刺激は、刺激部位局所の血流量を増加させる事により、筋疲労の回復を促進させる事が現在までに報告されている。しかしながら、鍼灸刺激が姿勢不良（頭部前方位姿勢）に及ぼす効果に関する報告は少なく、有効性に関する根拠は不十分である。本研究では、頭部前方位姿勢に影響を受ける筋に対しての台座灸刺激の有効性について、ランダム化比較試験を用いて検証を行った。

【方法】

中和医療専門学校在籍の学生に対して被験者の募集を行い、脊椎疾患の既往がない健康成人 56 名（男性 25 名、女性 31 名、Median:27 歳 IQR(20 - 41)）を対象に実施した。実験デザインは非盲検化ランダム化比較試験（並行群間比較試験）にて実施され、被験者は、灸刺激群（Moxibustion group: MOX 群）と未介入群（Control group: CNT 群）に 1:1 で割りつけられた。MOX 群への介入は、両側の気舎穴（ST11）、欠盆穴（ST12）、中府穴（LU1）、天牖穴（TE16）、肩外兪穴（SI14）、肩井穴（GB21）の合計 12 箇所に対して山正社製長生灸ライトを完全燃焼させる灸刺激を各刺激部位に発赤が出現するまで行った（最大 3 壮）。CNT 群への介入は、右側臥位、左側臥位の順で各 6 分ずつ安静を保持させ、更に仰臥位にて 5 分間安静を保持させた。主要評価項目は介入前後の頭蓋脊椎角（CVA）の変化値とし各群で比較を行った。

【結果】

現在データ集計中のため、考察を含め報告する。

肩井穴圧痛軽減に対する循経取穴の効果について ～光明穴を指標として～

京都仏眼鍼灸理療専門学校

発表者： 高田直昭

共同研究者： 上杉真奈美、田嶋沙里、塚本良矢、
中森良裕、吉田沙矢子

指導教員： 棟居清峰、金井優也、井口智弘

【目的】

臨床実習において肩こりを訴える患者が多い。その際に、我々は経絡の流注に基づき施術を行うことがある。先行研究では、肩こり患者の大鍾穴への刺鍼により肩背部経穴のNRSが有意に減少したことから遠隔治療の有用性を報告している。そこで肩こりに関与するとされる僧帽筋上部、肩井穴の圧痛軽減における循経取穴の効果について研究を行った。

【方法】

円皮鍼条件と偽鍼条件を設けてクロスオーバー研究を行った。

対象者：肩こりの自覚症状があり、本研究の同意を得た本校学生8名（男性3名、女性5名、平均年齢48.8±10.3歳）

介入方法：光明穴付近の足少陽経流注上の圧痛部に円皮鍼、または偽鍼を貼付。

手順：仰臥位で10分間安静後、左右肩井穴に圧痛計で3kg負荷をかけVASを聴取。VASの数値が高い方と同側光明穴付近の圧痛部に円皮鍼、または偽鍼を貼付し15分間仰臥位で安静。安静後、再度貼付部位と同側肩井穴に圧痛計で3kg負荷をかけVASを聴取。2週間のウォッシュアウト期間を設け、条件を入れ替えて実施。

比較：①円皮鍼条件と偽鍼条件の介入前後VASの変化率(%）、②条件内の介入前後VAS(mm)

統計処理：フリー統計ソフトEZR(EasyR)を用い、有意水準5%で統計処理。

【結果】

1. 各条件間の比較（中央値（四分位範囲））

円皮鍼 -26.25 (-41.62 — -17.04) % 偽鍼 -25.81 (-56.25 — -12.03) %

P値=0.639で有意差はなかった。

2. 各条件内の比較(平均値(±標準偏差))

・円皮鍼条件

介入前 61.75(±9.26) mm、

介入後 45.50(±24.69) mm

P=0.049で有意差を認めた。

・偽鍼条件

介入前 56.50(±21.47) mm、

介入後 40.63(±27.43) mm

P=0.004で有意差を認めた。

【考察】

1. 各条件間の考察

貼付時間が短いため円皮鍼の侵害刺激・触刺激と偽鍼の触刺激のみの有意差がみられなかったと考える。

2. 各条件内の考察

光明穴付近に刺激を加えると、経絡の気血の循行が改善されたため、有意差を認めたと考える。また、円皮鍼による侵害刺激や偽鍼による触刺激により、ポリモーダル受容器が興奮し、下行性痛覚抑制系が賦活した可能性がある。

【結語】

経絡流注に基づく循経取穴の有用性が示唆された。

明治東洋医学院専門学校

発表者： 砂川奈美

共同研究者： 中嶋 泉、野崎恭子、辻本文登

指導教員： 和辻 直

【目的】

経穴の反応は鍼灸臨床において体調の把握や治療部位の決定に重要である。また経穴への刺鍼により遠隔部の経穴の反応が変化し、患者の愁訴も変化することがある。しかし再診では前回治療で変化した反応が元に戻っていることも多く、経穴の反応には可逆性があると考えられている。そこで、本研究では、委中穴に刺鍼を行った前後で、背部俞穴の硬さの変化に影響を及ぼすかを検討した。

【方法】

対象は本研究の趣旨に同意を得た本校の成人男性 10 名、計測前 3 日以内に鍼灸治療を受けていない者とした。計測前に体調質問票と東洋医学健康調査票 (OHQ57) に答えてもらい身体計測を行った。次に伏臥位で左右背部俞穴 (胃俞、腎俞、大腸俞) を取穴し、安静 10 分間後に背部俞穴の硬さを硬度計 (PEK-1、任意単位; au、井元製作所) で計測した。硬度計の計測は左右背部俞穴の計測順を対象毎にランダム化し、3 回連続で計測し中央値を評価した。刺鍼 (SP タイプ鍼 30×0.18mm、セイリン社製) は非利き足側の委中穴に深さ 5mm 刺入し 1 分間の置鍼を行った。抜鍼後の硬さを計測し刺鍼前と比較した。なお利き足側を D、非利き足側を N とした。

【結果】

対象 10 名 (年齢 30.3±6.8 歳) とした。委中穴の刺鍼前後における背部俞穴の硬さの変化は胃俞 (D P=0.89、N P=0.67)、腎俞 (D P=0.72、N P=0.67) では差がなく。D 大腸俞の刺鍼前 47.0 au、抜鍼後 47.0 au (P=0.19)、N 大腸俞の刺鍼前 50.0 au、抜鍼後 49.0 au (P=0.06) であり、N 大腸俞のみ刺鍼前後で差を認める傾向を示した。

【考察・結語】

刺鍼前後で刺鍼部周囲の硬さが変化することが報告されている。本研究では遠隔部の刺鍼による変化を検討し、刺鍼部と同側である非利き足側の大腸俞の硬さに差を認める傾向にあり、委中穴の刺鍼が腰部への硬さの変化に関与する可能性が示唆された。

中高年の眼精疲労への影響 ～太陽穴への円皮鍼セルフケア～

関西医療学園専門学校

発 表 者： 正木仁美
共同研究者： 野口凌平、長谷悠花、備後里咲、
山本悠也、孫 秀明、岡本小百合
指 導 教 員： 中井一彦

【目的】

中高年の眼精疲労はよくみられる。目の疲れ以外にも肩こり、頭痛、めまいといった全身症状も併せてみられる。今回は、円皮鍼セルフケアが中高年の眼精疲労および全身症状にどのような影響を及ぼすのか検討した。

【方法】

1. 対象：眼精疲労がある40歳以上の本校学生28名（男性8名、女性20名、平均年齢47.6±7.2歳）
2. 期間：実験期間を14日間とし、1～7日目を無介入期、8～14日目を介入期とした。
3. 介入：就寝前に左右の太陽穴へ円皮鍼を自分自身で貼付、起床後に剥離する。これを1週間行った。
貼付指導は有資格者が行った。

4. 収集データ

- ①年齢、性別、眼病歴、視力の補正状況：実験開始前に回答。
- ②ドライアイQOL質問票（DEQS）：無介入期および介入期各々の最終日に回答
- ③自覚症しらべ[産業疲労研究会編]：無介入期および介入期各々の初日と最終日に回答。

5. 評価

①DEQSの比較

無介入期と介入期を比較した。また、視力補正の有無でも比較した。

②自覚症しらべの群別比較

無介入期および介入期各々の初日と最終日の平均値を算出し、五群のスコア（ねむけ感、不安定感、不快感、だるさ感、ぼやけ感）を比較した。

6. 検定：ウィルコクソンの順位検定を用いた。

【結果】

1. DEQSの比較

介入期のスコアが有意に軽減、特に眼鏡補正者の軽減が顕著だった。

2. 自覚症しらべの比較

全ての群で介入期のスコアが有意に軽減、中でもねむけ感のスコア軽減が顕著だった。

【考察】

眼鏡補正者は他の者より側頭筋が過緊張し、トリガーポイントを形成しやすい。太陽穴は側頭筋の起始付近に当たるため眼鏡使用者にとってより有効だったと考えられる。また自覚症しらべの軽減は、就寝中の太陽穴の刺激が自律神経に働きかけ、全身症状の改善にも貢献したと考えられる。

【結語】

太陽穴への円皮鍼セルフケアは、眼精疲労を軽減させた。また、ねむい、全身がだるい等の不定愁訴を軽減させた。

大阪医療技術学園専門学校

発表者： 杉本 充
共同研究者： 高橋梨杏、内藤由衣、橋田 葵、
吉谷美乃利
指導教員： 奥谷和也

【目的】

美容鍼は保険適用外の自費診療で、かつ比較的高額な施術である。そのため、効果を出すことも大事だがそれ以外にも大事な要素があると考えた。そこで本研究では施術の満足度は何から得られるものなのかを探ることを目的とした。

【方法】

頭部への鍼通電、手技または両者の併用という施術を行い、どの施術がどれだけ被験者への効果及び満足度に影響するかを探った。具体的には被験者を3グループに分け、Aグループ：1回目鍼のみ、2回目併用、3回目手技のみ。Bグループ：1回目手技のみ、2回目鍼のみ、3回目併用。Cグループ：1回目併用、2回目手技のみ、3回目鍼のみ。

で施術を行った。満足度の比較を行うため、すべての施術時間は統一した。施術前後で被験者のフェイスライン、目の高さ、顔色の明るさを実測、気持ちよさ、効果、時間に対する満足度をVASにて評価した。頭への鍼通電の使用する経穴は曲差-承光、頭維-率谷とし、セイリン社製ディスプレイ鍼0.20×40mmを使用、トワテック社製PULSMAにより通電した。頭部への手技では前頭筋、側頭筋をほぐす手技を行った。施術時間は、鍼通電のみの回=15分、手技のみの回=15分、併用の回=7分30秒ずつ計15分とした。

【結果】

全体を通して、口角～小鼻、頭部前面、頭頂部の間隔については短く、目の開きについては大きくなるという結果が出た。

手技のみを施術した回について、効果は突出した値となっていないが、満足感については一番高いものとなった。

【考察】

鍼のみで効果は出るが満足度が手技と比較すると低いため、結果を出しつつ満足度を高めるには、手技を併用することも重要であると考えられる。

大阪医療技術学園専門学校

発表者： 小橋和実
共同研究者： 小林春香、中川歩佳
指導教員： 桑原知子

【目的】

2015年に株式会社ウィンフィールド・ライフリサーチが行った女性の肌悩みに関するアンケートによると、乾燥肌に悩んでいると答えた人が72%と1番多かった。様々な対策化粧品が販売され関心もたれているが、乾燥肌で悩んでいる人は減少していない。そこで化粧品だけで対策するのではなく、近年普及してきている美容鍼灸と併用することで、肌の乾燥を改善する効果があるのではないかと考えた。そこで、鍼灸施術とオールインワンジェルタイプの化粧品を併用し、保湿効果について比較することにした。

【方法】

被験者は本校学生男性2名、女性12名の計14名で、全員にジェル、鍼施術、灸施術の3パターンをそれぞれ週1回、計3週実施した。最初にプレ実験を行い、鍼灸施術なしで昼休みと放課後に計測器で水分と油分の計測を行った。本実験では、昼休みに主観アンケート、クレンジング塗布、計測、施術、ジェル塗布、計測を行った。その後、放課後に再度計測、主観アンケートを実施した。鍼施術では陽白・太陽に対し0.14×15mmの鍼を、巨膠・下関・頬車に対し0.16×30mmの鍼を用いて5分間置鍼した。灸施術では太陽・巨膠の2穴に対し、煙のでないタイプの台座灸で火が燃えつきるまで約5分の施術をおこなった。その後、太陽、巨膠の2ヶ所に計測器による水分と油分の計測をおこなった。

【結果】

プレ実験では、水分量は基準値を大幅に下回り、油分は大幅に基準値を上回った。本実験では鍼灸施術では、水分量は放課後も基準値に収まり、油分はプレ実験同様、放課後になると基準値を上回る結果となった。

【考察】

鍼灸施術をしないプレ実験と比べ、鍼灸施術後は放課後まで水分量を基準値内に保持できていた。これは鍼灸施術をすることにより血行が促進され、バリア機能が高まったと思われる。基礎化粧品での保湿に加えて鍼灸施術を行うことで肌の水分量を適切にする効果が高まると考える。

大阪医療技術学園専門学校

発表者： 佐光静夏
共同研究者： 稲垣珠暖、植木奏音
指導教員： 大西 真

【目的】

女性の悩みのひとつとしてバストがあげられる。その悩みの中でもサイズやたるみ、ハリについてが上位である。また、セルフケアによるマッサージやストレッチでは、正しい方法がわからない、継続することが難しいなどの理由から、なかなか改善することが出来ない。そこで、鍼の刺激により、バストの悩みを解消できるのではないかと考えた。

【方法】

本校女性学生 13 名を対象とし、胸部に鍼通電する局所群と、背部に鍼通電する遠隔群に分け実験を行った。局所群の刺鍼部位は中府と大結節稜とし、仰臥位で直刺し、10 分間の通電を行った。遠隔群の刺鍼部位は、天宗と肩貞とし、伏臥位で直刺し、10 分間の通電を行った。鍼はセイリン社製 40mm20 号鍼、通電器はトワテック鍼通電治療器を使用した。バストの計測は、下着を付けずニップレスを貼って行い、実験の前後にアンダーとトップを計測し、その差を出した。1 週間後に再度計測のみ行って経過を観察した。また、実験前後に 5 段階評価アンケートにて、ハリ、たるみ、トップの位置、バストの形の 4 項目について聴取した。

【結果】

局所群ではアンダーには変化がないかマイナスとなり、トップは全員プラスとなった。遠隔群では、局所群に比べると全体的に変化の度合いは低いですが、バストアップの効果はみられた。1 週間後の計測においても、両群とも効果が保たれた。5 段階評価アンケート結果からは、全体的に施術後の評価が高くなり、遠隔群の方で評価がより高くなった。

【考察】

局所群では、大胸筋が引き締まり胸の上部からの引き上げ効果によって、バストアップしたと考えられる。遠隔群では、小円筋・棘下筋の外旋作用をうまく利用することで、姿勢や巻き肩が改善しバストアップしたと考えられる。局所群、遠隔群ともに、1 週間後の経過観察の結果から、週に 1 回のペースで施術を行えばバストアップ効果が持続できると考えられる。

履正社国際医療スポーツ専門学校

発 表 者： 新井朗孝

共同研究者： 濱野秀太

指 導 教 員： 古田高征

【目的】

鍼治療による鍼刺激を加えるとズーンとする「ひびき」と言われる感覚を与えることがある。治療において与えるひびきを知りコントロールすることによって、患者に不快な感覚を与えることなく心地の良い施術を行うことが可能になると考えた。

そこで経穴部・硬結部に鍼刺激を行った際の「ひびき」について検討した。

【方法】

対象は平均年齢 27 歳の健康な男性 6 名とした。

実験は、40mm20 号鍼の鍼を使用し、経穴で硬結を触知することが多い部位、非経穴で硬結を触知することが多い部位、経穴で硬結を触知することが少ない部位、非経穴で硬結を触知することが少ない部位の四箇所とした。

測定評価は、鍼刺激時の切皮痛、刺入深度、施術者の刺入時の感触を記録した。一方、被験者からは、ひびきの強さ、ひびきの快・不快について、それぞれ NRS を定め記録した。また事前に被験者のひびき感覚の好嫌、残鍼感の有無を聴取し記録した。さらに、超音波エコーを用いて、鍼刺激前の刺鍼部の状況、ひびき感覚が生じた際の深度の組織の推定を行った。

【結果】

鍼刺激を行った 4 箇所全ての部位において主にひびき感覚の発生は 3～25mm の比較的浅い層で見られ、26～40mm というような 25mm 以上深い刺入際には、ひびき感覚が現れにくかった。

超音波画像から針先が刺激する組織を観察すると、表層および深層の筋膜など膜状の組織の近傍に達していた場合が半数であった (20 例中、11 例)。

ひびきを得た場合 (14 例)、刺鍼時に何らかの感触があったケースが 11 例 (78.5%)、手応えのないケースが 3 例 (21%) であった。ひびきを得られない場合 (11 例)、刺鍼時に何らかの感触があったケースが 7 例 (63.6%)、手応えのないケースが 4 例 (36.3%) であった。

【考察】

超音波画像装置から、ひびきは、針先が表層および深層の筋膜など膜状の組織の近傍に達していたことから、表層の浅筋膜や深層の筋層間の筋膜などを刺激することから発生していると推測された。

その際に多くの場合、何らかの感触を施術者は感じている事が多くみられた。鍼施術の上達には、刺鍼の手の感触に意識を向け、手応えがあった場合には患者に確認することや経験の積み上げが患者に心地の良いひびきを提供することに必要と感じた。

【結語】

鍼刺激によって引き起こされるひびき感覚は約 25mm までの浅い層で多く見られ、それ以上深く刺入してもひびき感覚は起こりにくい事がわかった。

陽陵泉への電気温灸器による温熱刺激が 立位体幹回旋に与える影響

四国医療専門学校

発表者： 岡林空良

共同研究者： 田中裕介

指導教員： 襖田和敏

【目的】

陽陵泉は、『難経』45 難に、八会穴として筋の気が聚るところとされ、『難経本義』には肝は筋を生じ胆に合するがゆえに筋会となすとある。また、『靈枢 経筋篇第十三』には経筋について、十二経脈に隷属しており「筋」との関係が深いものとある。我々は昨年度、陽陵泉への円皮鍼刺激がゴルフスイング速度（以下 HS）や飛距離に与える影響を検証し、一部の対象者に変化が生じることを報告した。今回はスポーツ現場で使用することを想定し、火を使わず煙の出ない電気温灸器を使用した、陽陵泉への温熱刺激が立位体幹回旋角度（ゴルフでの姿勢）に与える影響について検証したので報告する。

【方法】

対象は 40～45 歳の男性 5 名である。立位体幹回旋角度（Standing trunk rotation：以下 STR、測定時は、ゴルフのアドレスに近い状態とし、体幹前傾角度位での測定とした）と胸郭拡張差（chest expansion test：以下 CET）の測定を行い、その後両側の陽陵泉に対して電気温灸器で 3 回温熱刺激を加え、再度 STR と CET を測定し、施灸前後の差を抽出した。

STR の測定には、ジャイロ・加速度センサー機能のある myswing professional を使用した。頭部、上腕、前腕、手部、肩甲骨、第 3 胸椎、仙骨、大腿、下腿、足部の 17 部位にセンサーを装着し、PC 内のモーションキャプチャーで第 3 胸椎と仙骨の回旋角度差を体幹回旋角度とした。左右体幹回旋角度を合計したものを STR とし、5 回測定した。また、CET については、メジャーを使用し腋窩・剣状突起・第 10 肋骨レベルでの測定とした。3 回呼吸し、最後の呼吸時の最大呼気と最大吸気時の拡張差を抽出した。

【結果】

温熱刺激前の STR の平均値が 67.2° であり、刺激後の平均値が 70.32° であった。刺激前後の差は、3.12° であった。温熱刺激前の CET 腋窩レベルの平均値が 3cm であり、刺激後の平均値は 3.6 cm であった。刺激前後の差は 0.6 cm であった。温熱刺激前の CET 剣状突起レベルの平均値が 4.3cm であり、刺激後の平均値は 5.8 cm であった。刺激前後の差は 1.5 cm であった。温熱刺激前の CET 第 10 肋骨レベルの平均値が 6.1cm であり、刺激後の平均値は 6.5 cm であった。刺激前後の差は 0.4 cm であった。

【考察】【結語】

現在データ解析中のため、詳細については当日発表予定である。

福岡医療専門学校

発表者： 横田華枝
共同研究者： 西村かおり
指導教員： 小野広貴

【目的】

現代における治療法の中には、色を用いた様々な治療法がある。東洋医学の五行色体表においても五色（青、赤、黄、白、黒）の分類が存在し、人体は色の刺激を受けることで様々な反応が起こることが分かっている。今回の研究では、五色により五臓にどのような変化が生じるか確認することを目的とする。

【方法】

インフォームドコンセントが得られた学生を対象にランダム化比較試験を行う。

初めに安静 10 分の後、五臓スコアにて五臓（肝、心、脾、肺、腎）の中で最も虚している臓を検出する。介入群には、最も虚している臓に相当する五色の円形カラーシール（両面同色）を左右の失眠穴に貼付し、非介入群には無色透明（両面同色）のシールを左右の失眠穴に貼付し色による介入を行わない。仰臥位にて安静 10 分の後、速やかに両群 2 回目の五臓スコアによる評価を行う。得られたデータから介入の前後で各群の五臓スコアに変化がみられるかを確認し、その有意差を比較検討する。

【結果】

現在、データ収集および解析中である。

セルフケアに繋がるお灸体験を目指して ～鹿鍼祭アンケートから見てきたもの～

鹿児島鍼灸専門学校

発表者： 満留 昂
共同研究者： 牧原愛実、倉谷京子
指導教員： 伊藤孝訓

【目的】

あんまマッサージ指圧療法及び鍼灸受療率が低迷している中で、国民のあはき業に対する要望を明らかにする為、研究者による調査研究等も行われている。本校では、鍼灸認知度向上はもとより、東洋医学や鍼灸を身近に感じ、セルフケアに繋げる目的で一般市民の方を対象にお灸などを体験するイベント「鹿鍼祭」を開催している。今回参加者アンケート結果から一般市民の方の生の声を分析し、鍼灸に対するニーズやセルフケアについて考え検討した。

【方法】

第1回目から第5回目までの鹿鍼祭参加者98名のアンケート結果、主に自由記述欄から得られた回答を分析、考察した。

【結果】

ほとんどの参加者から好意的な回答をいただいた。特に自由記述欄には沢山のコメントが記入されていた。自由記述では、多くの参加者は不定愁訴や慢性症状等を記入しており、今後知りたいことや感想は、ツボに関することやセルフケアについてが多かった。

【考察】

参加者の多くが慢性疼痛を抱えている現状やニーズを踏まえ、鹿鍼祭での、東洋医学やツボについての学びやお灸体験は、鍼灸に興味を持ちセルフケアとしてのお灸を生活に取り入れやすいと考える。慢性疼痛等の症状のコントロールや、体調管理のためにセルフケアはすべての世代において重要であり、一方でエビデンスに基づく治療とセルフケアなどの指導を行えば鍼灸治療の効果は高くなるとの報告もあることから、体験型の健康教室は広く一般に鍼灸の効果を含め情報発信できる重要な場と考える。

【結語】

鹿鍼祭の参加者アンケートから、鍼灸に対する一般の方々のニーズについて把握、分析することができた。体験型の健康教室は、健康増進や症状改善のためのセルフケア行動に繋がりやすく、結果として鍼灸受療率の上昇に寄与できる可能性があるかと期待したい。同時に、卒後、鍼灸師としてセルフケアを指導出来る様に資質向上に努めて行こうと考える。

最新科学が解き明かす鍼灸とファシアとの関係

アボットジャパン合同会社 総合研究所 室長

建部 陽嗣 先生

WHO 加盟国 194 か国中、170 か国が、鍼灸、漢方、ヨガなど、伝統医療を利用している。そのなかでも、鍼灸治療は最も多くの国で利用されている治療法の1つであり、長い歴史に裏打ちされ、その効果は広く世界中で受け入れられている。

それにともない、鍼灸治療に関する研究（基礎研究・臨床研究ともに）も、世界的におこなわれており、その論文数は飛躍的に伸び続けている。事実、「Acupuncture（鍼治療）」をタイトルに含む英語論文を、米国国立医学図書館が提供しているデータベース PubMed を使って検索すると、その数は14,000件を超える。それらの多くは臨床研究であるが、中には質の高い基礎研究も散見され、今までわかっていなかった鍼灸機序が次々と解明されつつある。

2014年、Nature Medicine 誌に驚くべき内容の鍼に関する論文が掲載された¹⁾。敗血症にしたマウスは2日以内に全匹死んでしまうが、足三里（ST36）に鍼通電を施すと、約半数が生き残るといのである。この機序を細かく調査すると、迷走神経-副腎（-ドパミン）系という新たな免疫機構が発見され、鍼治療に関与していることがわかった。さらに、2021年、この迷走神経-副腎系に関わる鍼研究の論文が Nature 誌に掲載された²⁾。そのなかで、この免疫システムは身体のどこに鍼を刺しても起こるといわけではなく、筋膜つまりファシアが多い部位でのみ起きることが明らかにされた。

今、鍼灸の世界ではこのファシアに注目が集まっている。実は、ファシアと鍼灸の関連はかつてから言われていた。2010年代頃から沸き起こってきたこの説は、2014年、英国の医師ダニエル・キーオンによって書かれた本「The Spark in the Machine」が出版されると花開くのである⁴⁾。現代科学のパラダイムにのっとなって鍼灸について解説したこの本は多くの国で翻訳された。わが国でも同様に翻訳され、2018年「閃めく経絡」と題して出版され、多くの人に読まれている⁵⁾。これまで非科学的と否定されてきた、鍼灸師が何気なくおこなってきた手技や、東洋医学の考え方に、ようやく科学的な意味が見いだされようとしている。

鍼灸はエビデンスが乏しいと言われてきた。しかし、世界に目を向ければそうとは言えない状況にまでなっている。大規模臨床研究、メタアナリシスが盛んに行われているだけでなく、その機序に迫る基礎研究も広くおこなわれている。近年の鍼灸研究のブレークスルーであるファシアが導く新たな鍼灸の理論について解説する。

1. Torres-Rosas R et al. Dopamine mediates vagal modulation of the immune system by electroacupuncture. Nat Med. 2014;20(3):291-5.
2. Liu et al. A neuroanatomical basis for electroacupuncture to drive the vagal-adrenal axis. Nature. 2021;598(7882):641-645
3. Daniel K. The Spark in the Machine: How the Science of Acupuncture Explains the Mysteries of Western Medicine. Singing Dragon. 2014. UK.
4. ダニエル・キーオン. 閃めく経絡－現代医学のミステリーに鍼灸の“サイエンス”が挑む. 医道の日本社. 2018.

【プロフィール】

建部 陽嗣（たてべはるつぐ）

【略歴】

2006年：明治国際医療大学 鍼灸学部鍼灸学科 卒業
2008年：明治鍼灸大学大学院 鍼灸学研究科 博士前期課程 修了（鍼灸学修士）
2008年：履正社国際医療スポーツ専門学校 鍼灸学科 講師
2012年：京都府立医科大学大学院 医学研究科 博士後期課程 修了（医学博士）
2012年：京都府立医科大学 医学部医学科 神経内科学 特任助教
2014年：京都府立医科大学 医学部医学科 在宅チーム医療推進学 助教
2020年：量子科学技術研究開発機構 量子医学研究所 研究員
2024年：アボットジャパン合同会社 総合研究所 室長

【専門分野】

神経難病に対する血液検査法の開発、脳神経内科領域に対する鍼灸治療

【学会活動】

日本神経学会、日本認知症学会、全日本鍼灸学会 会員

【主な著書・論文】

1. ダニエル・キーオン著，建部陽嗣訳. 閃めく経絡. 医道の日本. 2018.
2. H, Tatebe, T Kasai et al. Quantification of plasma phosphorylated tau to use as a biomarker for brain Alzheimer pathology: pilot case-control studies including patients with Alzheimer's disease and down syndrome. Mol Neurodegener. 2017;12(1):63
3. 建部陽嗣. パーキンソン病に対する鍼の効果機序. 現代鍼灸学. 2010;10(1):59-64.
4. 建部陽嗣, 北西 剛. 東洋医学の謎を解く新たな臓器『ファシア』. 東方医学. 2022;38(1):3-11.

頭鍼療法の臨床 少ない頭皮刺激で全身を整える

一般社団法人山元式新頭鍼療法 YNSA 学会理事 関西支部長
康祐堂株式会社 代表取締役
康祐堂あけぼの漢方鍼灸院 院長

富田 祥史 先生

1970年代初頭、山東省の医師焦順発によって発表された焦氏頭皮鍼は脳神経疾患や整形外科疾患に対する優れた効果から中国各地で追試され、その後の朱明清による朱氏頭皮鍼、方雲鵬による方氏頭皮鍼など様々な頭皮鍼療法の嚆矢となった。本邦においても焦氏頭皮鍼は神戸中医学研究会によって翻訳されて以来、大阪医科大学麻酔科による「頭鍼療法の追試」や和田清吉らによる「頭髪際療法」など、本邦の医師、鍼灸師も当時最新の手法であった中国の頭皮鍼を追試し貪欲に修得しようとした形跡が散見される。中でも宮崎県の医師、山元敏勝氏は中国式の頭皮鍼を追試し、その手法を独自に発展させた山元式新頭鍼療法 YNSA (Yamamoto New Scalp Acupuncture) の手法を開発した。現在では世界各国で疼痛・麻痺疾患のコントロールに用いられる非常に有名な治療法である。YNSA は所調経絡・経穴を用いた治療法ではなく、阿是穴やトリガーポイントなどとも異なる。山元医師が独自に開発した診断方法と治療点を用いた治療法である。診断方法には YNSA 独自の合谷診、首診、上腕診、腹診等があり、治療点は主に運動器疾患に用いられる基本点、感覚器疾患に用いられる感覚点、脳神経疾患に用いられる脳点、経絡や内臓疾患に用いられる Y 点など、基本となる治療点は 40 個と少数である。山元式新頭鍼療法は脳神経疾患のみならず、整形外科疾患、心療内科疾患に対する治療効果の高さ、修得の容易さから現在世界 14 カ国で医療として導入され全世界で 10 万人以上の医療従事者が YNSA を学んで医療現場で臨床に使用している。

現在、頭部刺激は西洋医学の分野においても注目されている。急性期だけではなく、慢性期においても脳損傷領域周囲から新たな神経回路を生じ得る可塑性があることが研究から明らかになっている。西洋医学の領域においても脳の可塑性を誘導するために患側を刺激する CI 療法 (constraint-induced movement therapy) やロボット訓練、末梢への電気刺激など四肢へのさまざまな治療とともに、反復経頭蓋磁気刺激療法 rTMS や経頭蓋直流電気刺激療法 tDCS 経頭蓋交流電気刺激療法 tACS などの治療法が注目されている。脳梗塞や脳出血など脳血管障害によって起こる四肢、体幹の機能障害だけでなく、健常者の運動機能や認知機能に対する効果を目的とした研究がおこなわれており、パーキンソン病、慢性疼痛、うつや統合失調症、不眠症などに対する研究が報告されている。これら tDCS の刺激部位は鍼灸の頭部経穴と一致することも少なくない。

頭皮には体幹部の 20 倍筋紡錘が存在し、頭部の鍼灸刺激によって姿勢制御や筋強剛の緩和、四肢体幹の機能障害に対する再教育の促進など様々な臨床上の効果を起こすことが観察されている。YNSA による頭部少数穴による微少な刺鍼刺激は脳神経疾患のみならず整形外科疾患、心療内科疾患にも有効である可能性が高い。もちろん体幹部の多数の刺鍼刺激に対する恐怖感をもった患者に対しても、頭部の少数刺激による刺鍼はメリットがある。

頭皮の少数穴による刺鍼によって改善する様々な疾患の可能性について、実際の症例を交えて紹介したい。

【プロフィール】

富田 祥史（とみたよしふみ）

【略歴】

1993年 近畿大学卒業

2005年 神戸東洋医療学院卒業

医療法人清翠会 牧リハビリテーション病院 鍼灸室兼温熱治療室 管理鍼灸師

康祐堂株式会社 代表取締役

康祐堂あけぼの漢方鍼灸院 院長

【専門分野】

脳神経疾患、パーキンソン病、うつ、パニック障害、リウマチ、アトピー、円形脱毛症

【学会活動】

一般社団法人山元式新頭皮鍼 YNSA 学会 理事 関西支部長、関西中医鍼灸研究会、日本中医鍼灸研究会

【主な著書・論文】

1. 医師、歯科医師、鍼灸師(医療従事者)のための山元式新頭鍼療法 YNSA の実践. 三和書籍. 2019.
2. YNSA 症例集—山元式新頭鍼療法実践ガイド. 医道の日本. 2022.
3. YNSA(山元式新頭鍼療法)の基本治療 富田 祥史 Tehamo = てはも 3 (3). 116-118. 2023.
4. 山元式新頭鍼療法 YNSA と督脈通陽法を使ってリウマチの症状が緩和した 2 症例. 富田 祥史. 藤井 正道 Tehamo = てはも 1 (1). 89-93. 2021.
5. 督脈通陽法による慢性関節リウマチの一症例. 富田 祥史, 藤井 正道. 中医臨床. 31 (3). 426-429. 2010-09.

(公社) 東洋療法学校協会学会誌投稿規定

平成27年9月8日改正

I. 編集方針について

本誌は(公社)東洋療法学校協会(以下、「協会」という)学術大会で発表された論文を掲載します。

II. 投稿要領

1. 投稿論文は和文とし、原則として、ワードプロセッサを使用し、20字×20行で印字して下さい。
2. 専門用語以外は常用漢字、新かなづかいを用いてください。また、一般的でない東洋医学専門用語にはふりがなをつけ、特殊文字(JIS第一、第二水準以外の文字)は印字した原稿に赤字で印をつけて下さい。
3. 東洋医学関係の用語に関しては、本協会刊行の教科書に準拠して下さい。
4. 度量衡単位は、m, cm, mm, kg, g, mgなどの国際単位系として下さい。
5. 数字の用い方はI. II. III. …1. 2. 3. … 1) 2) 3) … (1) (2) (3) … ① ②③…の順にして下さい。
6. 文献は本文に引用したもののみを挙げ、引用順に番号をつけ、本文中の引用箇所の右肩に文献番号をつけて下さい。
(例) 雑誌の場合 文献番号) 著者名: 題名, 雑誌名, 巻(号) ; ページ, 発行年(西暦)
書籍の場合 文献番号) 著者名: 題名, ページ, 発行書店, 発行地, 発行年
7. 原稿の配列は「表紙, I. はじめに II. 方法 III. 結果 IV. 考察 V. 結論 VI. 文献・図表」を基本として、分かりやすくまとめて下さい。
8. 表紙には次の項目を記載して下さい。
①表題 ②学校名 ③学生名(共著含む) ④指導教員名 ⑤原稿の枚数
⑥図表の枚数 ⑦連絡先
9. 原稿は刷り上り5頁以内(400字原稿で24枚以内)にまとめてください。枚数換算は表題、学校名、学生名、指導教員が1枚、本文は400字で1枚、図表は幅7.7cm×縦9.5cmが1枚に相当します。
10. 図表、写真の横幅は7.7cmまたは16cmとし、縦幅は24cmまでにして下さい。図表・写真の大きさは印刷されたときの体裁を考慮して下さい。
11. 図表はそのまま製版できるようにしたものに限り、図のトレースまたはイラストを必要としたものおよびカラー印刷は著者より実費を徴収します。
12. 図表は本文の原稿と別にし、本文の原稿の右欄外に図表の挿入位置を示して下さい。
13. 原稿と共にテキスト形式で保存した電子ファイルを原図とともに送付して下さい。図については、可能であればTIFF形式またはJPEG形式で保存した電子ファイルを原図と共に送付して下さい。
14. 電子ファイルはWindows フォーマット(ISO9660 フォーマット)でCD-ROM、DVD-ROMに保存して下さい。
15. 著者による校正は、原則として初校のみで再校以降は編集部校正となります。また、校正時に原文に著しい訂正が行われた場合は特別の費用を負担願うことがあります。
16. 刷り上り5頁を超えた場合は、1頁につき7,000円+消費税を、別途徴収します。
17. 別刷りは費用著者負担で申し込むことができます(50部単位)。学会誌購入の際にその旨記入して下さい。
18. 掲載原稿および電子メディアは返却致しません。

III. 著作権

1. 掲載論文の印刷、刊行、図表の引用および転載に関する許可の権限は協会に所属します。また、掲載論文のデータベース化、二次的使用、転載および複写機器等による複写の許諾権ならびにその使用料は協会に帰属します。
2. 投稿論文が二重投稿でないこと、ならびに著作権を協会に委譲することを誓約した「誓約書・著作権委譲承諾書」に筆頭著者および代表指導教員が署名・捺印の上、提出して下さい。
3. 誓約書・著作権委譲承諾書の署名は一人であるが、複数の著者の場合は、筆頭著者の署名をもって全員が承諾したものと致します。
4. 著者が自分の論文を利用する際は、学校代表者の承諾を得て、協会に申し出て下さい。

誓約書・著作権委譲承諾書

年 月 日

(公社) 東洋療法学校協会 殿

私が『(公社) 東洋療法学校協会 学会誌』に投稿した下記論文は、
他誌(商業誌を含む)には未発表であり、かつ投稿中ではありません。
また、(公社) 東洋療法学校協会学会誌投稿規定による下記論文の著作権を
貴協会に帰属することを承諾します。

記

(公社) 東洋療法学校協会 学会誌 第()号

論文名 _____

学校名 _____

署名捺印

筆頭著者 _____ 印

代表指導教員 _____ 印



【制作意図】

あはき師の卵である学生たちが、広い世界へ巣立っていくイメージを、鳥が羽ばたく様子に表しました。

人の手できめ細やかに指導を受けること、将来、手を使って施術することから「手のひらからすべてが始まる」ような表現にしています。

発行日：2024年9月30日

発行者：公益社団法人 東洋療法学校協会

〒105-0013 東京都港区浜松町1-12-9 第一長谷川ビル4階

電話 03-3432-0258



公益社団法人 東洋療法学校協会 第45回学術大会
主管校：東洋医療専門学校