

公益社団法人 東洋療法学校協会



第44回学術大会抄録集

テーマ

「イメージーションを広げよう！～鍼灸とICT-教育DX、その先へ～」



会期：2023年10月13日（金）10:30～16:15

会場：吹田市文化会館 メイシアター 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

You Tube ライブ



URL：<https://youtube.com/live/t9d1qAuI0rc>

会 場 ： 吹田市文化会館 メイシアター 大ホール

〒564-0041 大阪府吹田市泉町 2 丁目 29 番 1 号

最寄りの駅から

阪急千里線吹田駅前

JR 東海道本線吹田駅より徒歩 15 分

大阪市内から地下鉄ご利用の場合

大阪市営地下鉄、堺筋線北千里行きにご乗車いただき、阪急吹田駅で下車ください

大阪国際空港から

モノレール大阪空港駅～モノレール山田駅～阪急山田駅～阪急吹田駅(約 42 分)

新幹線新大阪駅から

JR 新大阪駅～JR 吹田駅(約 10 分)



第44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		
	笠井 正晴 藤本 武久 福田 文彦 奥田 久幸 杉山 誠一		
実行委員長	三澤 圭吾		
実行委員氏名			
二本松 明	北海道鍼灸専門学校	棟居 清峰	京都仏眼鍼灸理療専門学校
加納 舞	盛岡医療大学校	河合 稔弘	大阪行岡医療専門学校長柄校
宍戸新一郎	仙台赤門医療専門学校	中井 一彦	関西医療学園専門学校
三浦 洋	呉竹医療専門学校	弘中 昌博	森ノ宮医療学園専門学校
三村 直巳	東京医療専門学校	古田 高征	履正社国際医療スポーツ専門学校
白石 佳子	東洋鍼灸専門学校	本多 健	大阪医療技術学園専門学校
仙田 昌子	東京医療福祉専門学校	寶田 潤	大阪ハイテクノロジー専門学校
三枝加代子	東京衛生学園専門学校	高木 健之	東洋医療専門学校
水上 祥典	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	I G L 医療福祉専門学校
高橋 雄輔	日本指圧専門学校	上田 直樹	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
松澤 孝司	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	専門学校沖縄統合医療学院
印南 秀	東京メディカル・スポーツ専門学校	福田 文彦	明治東洋医学院専門学校
與那覇真樹	新宿医療専門学校	角谷 英治	〃
安齋 勉	日本工学院八王子専門学校	丸茂栄士郎	〃
濱村 瞬	アルファ医療福祉専門学校	岡本 芳幸	〃
丸山真由美	お茶の水はりきゅう専門学校	森川由紀子	〃
星 みのり	関東鍼灸専門学校	蘆原 恵子	〃
松田 信晴	湘南医療福祉専門学校	小田原崇文	〃
奥津 貴子	呉竹鍼灸柔整専門学校	加藤 雄士	〃
西村 辰也	神奈川衛生学園専門学校	竹口 太陽	〃
有馬 香代	東海医療学園専門学校	中本 琴音	〃
森井 健司	専門学校浜松医療学院	中村 沙樹	〃
仲川 浩史	専門学校中央医療健康大学校	畑中 仁美	〃
兵藤 平	専門学校名古屋鍼灸学校	半田由美子	〃
高柳 好博	中和医療専門学校	矢島 道子	〃

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 階大ホール前 ホワイエ

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:11:00－11:50） 集合時間 9:50
- 2) 口頭発表2の演者（発表時間:12:00－12:50） 集合時間 10:50
- 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】

7分(予鈴6分、本鈴7分)、質疑応答は3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】

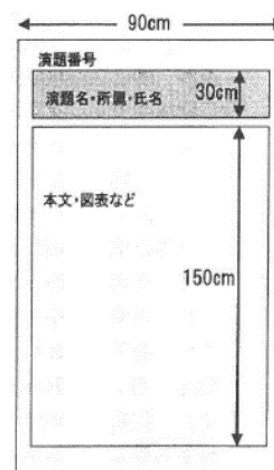
当日は受付後にレセプションホールにポスターを掲示して頂きます。
事前に提出して頂いた発表データ(動画データ)を学術大会当日までに専用 YouTube チャンネルに限定公開いたします。
各演題に掲載されている URL、QR コードから御覧ください。

【発表データ閲覧期間】

抄録発行日～2023年10月20日(金) 17時まで

【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 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。右の図を例に上 30cm 程度の枠内に演題名・所属・氏名を記載したものを記載してください。
 - 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。
- 14 時 00 分から、ポスターの片付けを可能としますが、ポスター会場は懇親会会場と同じのため、発表者・教員が懇親会に参加される場合は懇親会中も掲示をお願いします。懇親会終了予定時刻の 18 時 30 分になったらポスターを片付けてください。
- コアタイム以外の質疑については発表ごとに質問フォームを作成し、web リンクを抄録及び掲示ポスター横(URL・QR コード)に掲示します。指導教員が質問を精査し、質問者へ返答してください。質疑応答の期間は 2023 年 10 月 13 日(金)～20 日(金)とし、それ以降に関しては対応を行わないこととします。

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 44 回学術大会は事前オンライン公開(ポスター発表)並びにハイブリッド(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2023年10月31日までにご提出下さい。

公益社団法人 東洋療法学校協会 第 44 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(10:30~10:50) 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

11:00 口頭発表① (11:00~11:50) 大ホール

座長：森ノ宮医療学園専門学校 松下美穂 先生
京都仏眼鍼灸理療専門学校 松尾 卓 先生

1. 盛岡医療大学校
「運動前の鍼通電刺激およびストレッチが遅発性筋痛に及ぼす影響」
2. 東洋鍼灸専門学校
「腹部筋緊張に及ぼす打鍼の効果」
3. 日本指圧専門学校
「頭部指圧・足底部指圧による前屈機能の変化について」
4. 履正社国際医療スポーツ専門学校
「足部への灸施術による足部機能の変化」
5. 四国医療専門学校
「陽陵泉への円皮鍼刺激がゴルフスイングに与える影響」

12:00 口頭発表② (12:00~12:50) 大ホール

座長：盛岡医療大学校 加納 舞 先生
関西医療学園専門学校 宮井健二 先生

6. 東京医療福祉専門学校
「三陰交への台座灸による温熱刺激がストレス軽減にもたらす影響について」
7. 呉竹鍼灸柔整専門学校
「東洋医学から読み解く副腎疲労」
8. 大阪行岡医療専門学校長柄校
「鍼施術によるストレス値の変化について」
9. 明治東洋医学院専門学校
「鍼通電と TENS による自律神経への影響に関する検討」
10. 森ノ宮医療学園専門学校
「身柱穴への灸刺激が及ぼす心身への影響について」

14:00 口頭発表③ (14:00~14:50) 大ホール

座長：北海道鍼灸専門学校 二本松明 先生
鹿児島鍼灸専門学校 伊藤孝訓 先生

11. 呉竹医療専門学校
「あん摩における手拳叩打音の好感度調査と音の出し方の研究」
12. 東京医療専門学校
「オノマトペによる痛覚の変化」
13. 京都仏眼鍼灸理療専門学校
「あはき施術における医療面接の在り方」
14. 関西医療学園専門学校
「【円皮鍼】セルフケアで目の疲れはとれるのか？」
15. 大阪医療技術学園専門学校
「視力改善に対する鍼と灸の比較」

13:00 ポスター発表 (13:00~13:50) レセプションホール(コアタイム形式)

16. 北海道鍼灸専門学校
「廉泉穴への円皮鍼貼付が唾液中分泌型 IgA 及び舌圧に及ぼす影響」
17. 仙台赤門医療専門学校
「粒鍼刺激と材質による疲労度軽減の検証」
18. 日本鍼灸理療専門学校
「経穴認知を可能にする身体操作法の構築に向けて」
19. 長生学園
「足底叩打刺激法が循環器系に及ぼす影響 (第3報)」
20. 国際鍼灸専門学校
「超音波画像診断装置を用いた総腓骨神経の観察予備的研究」
21. 日本医学柔整鍼灸専門学校
「はり師・きゅう師国家試験の出題経穴と臨床でよく使われる経穴の比較検討」
22. 日本健康医療専門学校
「鍼刺激が脳波に与える影響について」
23. 専門学校浜松医療学院
「台座灸を用いての施術による手の三陰原穴の温度変化について」
24. 専門学校浜松医療学院
「月経痛の弁証と五味との関連について」
25. 専門学校中央医療健康大学校
「鍼灸刺激が皮下出血に及ぼす影響」
26. 中和医療専門学校
「台座灸刺激が眼精疲労に与える効果」

27. 大阪行岡医療専門学校長柄校

「あはき施術による足部血流速度の変化について —超音波診断装置を用いて—」

28. 関西医療学園専門学校

「【耳介円皮鍼】女性の排便状況改善に対するセルフケア【三陰交灸】」

29. 関西医療学園専門学校

「“女性の排便状況”と“東洋医学的病証”の関係を分析してみた」

30. 森ノ宮医療学園専門学校

「灸の施術方法の違いによる効果の比較 —3種の施灸法による肩こりへのアプローチ—」

31. 福岡医療専門学校

「失眠穴への施灸が睡眠に及ぼす影響」

15:00 特別講演（15:00～15:50）大ホール

演題：

「未来の鍼灸には何が必要か

～デジタル時代の新しいメディカルヘルスケアのあり方～」

講師：明治国際医療大学 鍼灸学部 学部長

鍼灸臨床部長

大学院鍼灸学研究科 研究科長

伊藤 和憲 先生

司会：明治東洋医学院専門学校 鍼灸学科 学科長 福田 文彦 先生

16:00 閉会式（16:00～16:15）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：東洋医療専門学校 校長 太田 宗夫 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）レセプションホール

第 44 回学術大会タイムテーブル

時間	メイン会場（大ホール） ライブ配信  https://youtube.com/live/t9d1qAuI0rc	ポスター発表 （レセプションホール）
9:00	主管校準備	
10:00	受付開始	
10:30	開会式 （10:30～10:50）	
11:00	口頭発表① （11:00～11:50）	
12:00	口頭発表② （12:00～12:50）	
13:00		
14:00	口頭発表③ （14:00～14:50）	
15:00	特別講演 （15:00～15:50）	
16:00	閉会式 （16:00～16:15）	
17:00	懇親会（レセプションホール） （17:00～18:30）	
18:30	閉会・退出	

運動前の鍼通電刺激およびストレッチが遅発性筋痛に及ぼす影響

盛岡医療大学校

発表者： 三浦瑠太
 共同研究者： 石戸和奏、井ノ口さおり、加藤駿弥
 菅原萌愛、多田空馬、深田雅之
 藤盛大瑚
 指導教員： 堀 優貴、設楽雄介、加納 舞

【目的】

遅発性筋痛は、パフォーマンスの低下や外傷のリスクが高まることから予防やケアが重要であるとされている。鍼を用いたこれまでの報告の多くはケアを目的としており予防を目的とした研究は少ない。またストレッチとの比較を行っている研究についても散見される程度であった。そこで本研究では運動前の鍼通電およびストレッチが遅発性筋痛に与える影響について検討した。

【方法】

研究協力者は学生 12 名 (18.4±0.5 歳) とし、クロスオーバー法を用いて研究を行った。研究は期間①(3 日間)、washout 期間(1 週間)、期間②(3 日間)の計 3 週間で行った。介入は大腿部への鍼通電またはストレッチを行った。評価は筋エコーを用いた膝窩動脈、大腿直筋の直径・面積・周径と筋硬度計を用いた大腿直筋の筋硬度を測定し加えて VAS を用いた主観的評価を行った。運動負荷は 5 分間の自転車漕ぎを行った。統計処理には EZR を使用しフリードマン検定を行った後に多重比較として Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。

【結果】

客観的評価では鍼通電群の大腿直筋の直径、面積で、ストレッチ群の大腿直筋の筋硬度で有意な差が認められた。主観的評価では鍼通電群の伸展時の痛み、張り感、動かしにくさ、屈曲時の痛み、張り感、動かしにくさで、ストレッチ群の伸展時の張り感、動かしにくさ、屈曲時の張り感、動かしにくさで有意な差が認められた。

【考察】

運動負荷 48h 後の筋面積の低下やストレッチ群で起こった筋硬度の増加傾向がみられなかった機序として、鍼通電による血流増加や強制的な筋収縮によって、鍼通電がウォーミングアップの役割を果たし、筋の柔軟性の向上したことが関与したと考えられる。

【結語】

運動前の鍼通電は筋の柔軟性を向上させ、遅発性筋痛を抑制する可能性が示唆された。

質問フォーム



<https://forms.gle/uMvQGSnuy7s3W4jS6>

東洋鍼灸専門学校

発表者：三浦恵美、木戸麻希子

指導教員：大浦宏勝、松野絵未、小野哲郎

【目的】

現在の鍼灸臨床において、腹診を重視した研究は少ない。しかし、江戸期には腹診が重視されていた。打鍼法の書・奥田意伯著『鍼道秘訣集』（1685年刊）では、腹診による食滞・水滞・便秘・瘀血・ガスの停滞する部位の筋緊張を「邪気」と見立て、弛めて平らにすれば病は癒えるとした。そこで、現在の鍼灸臨床に打鍼を役立てるべく、打鍼の介入が腹部筋緊張に及ぼす効果を検証した。

【方法】

対象は、本校学生44名（男性12名・女性32名、平均年齢46.6±9.8歳、平均体脂肪率25.8±8.1%）。期間は、6月1～13日で連続する2日間を4組に分け実施。場所は、本校実技室。介入部位は、左右の天枢・中脘・関元の計4ヶ所。介入方法は、打鍼槌（瀬川商店製）とステンレス製ディスク毫鍼（ファロス社製）を用い、部位に3mm弾入切皮後、管頭を槌で叩打。測定方法は、筋硬度計（TRY-ALL社製 NEUTONE TDM-Z2）を用い、各部位5回測定の平均値を記録。10分間安静後に4ヶ所の介入前測定⇒更に各部位に介入前後の測定⇒2日目に4ヶ所の変化を測定。同時に自覚的圧痛度を0～10段階で介入前後に評価。

【結果】

介入前後の腹部筋硬度および圧痛度の変化において、有意に低減した（ $p<0.01$ ）。ただ介入前初期と2日目の筋硬度の変化において、有意差は認められなかった。また圧痛度の変化と年齢（ $r=-0.27$ ）・体脂肪率（ $r=-0.26$ ）に、弱い負の相関が認められた。

【考察】

本調査にて、臍周囲のどの部位においても打鍼による介入は筋緊張の低減変化を与えると分かった。2日目の筋硬度の低減変化の持続は被験者の43%にとどまるものの、圧痛度は84%の被験者に持続を示した。

【結語】

『秘訣集』では「実火を瀉し平らにすれば皆以て瀉なりといえども、有余の邪気を鎮め万病を癒す」という。打鍼法は現代の鍼灸臨床にも有意な治療効果があるといえる。

質問フォーム


<https://forms.gle/38wdFzNpBCoPfpUu9>

頭部指圧・足底部指圧による 前屈機能の変化について

日本指圧専門学校

発表者： 本庄太朗
共同研究者： 尾上雅之、十亀裕樹、谷口春喜
 圓岡才明、大草久幸、不波翔太
 川崎信宏、河野咲季、高山佳子
指導教員： 高橋雄輔、渡邊和雄、浅谷健介

【目的】

頭部と足底部の指圧が前屈機能に及ぼす効果を検討する。

【方法】

成人 20 名の研究協力者に対し、浪越指圧の頭部と足底部の基本圧点（前頭部 3 点、頭頂部 1 点、後頭部 3 点、延髄部 1 点、足底部 4 点）を刺激し、刺激前後の前屈距離を立位体前屈と長座位体前屈で測定し、無刺激群と比較した。

【結果】

20 例中 19 例（95%）で立位体前屈の改善がみられ、1 例（5%）で改善がみられなかった。刺激前測定値から刺激後測定値を引いた前後差の平均（mean）と標準誤差（SE）は 2.7 ± 0.5 cm で、有意差が認められた（ $p < 0.01$ ）。

また、20 例中 12 例（60%）で長座位体前屈の改善がみられ、8 例（40%）で悪化がみられた。前後差の平均は 2.2 ± 0.8 cm で、有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）

【考察】

立位体前屈及び長座位体前屈が改善した理由として、局所への指圧刺激が、筋膜・結合組織に影響を及ぼした可能性が示唆される。

【結語】

20 名の成人を対象とした研究で、頭部及び足底部への指圧刺激により、立位体前屈及び長座位体前屈が有意に改善した。

質問フォーム



<https://forms.gle/4zB9Un5cDzJpQXKC6>

履正社国際医療スポーツ専門学校

発表者：堀 一善

共同研究者：浅田凌太、田淵誠土

指導教員：古田高征

【はじめに】

近年、足趾が地面に接地していない「浮き指」が多いと言われる。本研究では、足部に灸施術を行い足底感覚や足趾屈筋の活動性を高めたいと考え、バランス能力の指標となる閉眼片脚立位時間を軸に実験を行い、灸刺激の影響を検討した。

【方法】

対象は男女 25 名（平均 24 歳）とした。測定は、灸施術の前後にて閉眼片脚立位時間、母趾屈曲筋力、母趾屈曲角度、前後方向および左右方向の足圧分布を測定した。

灸施術は、せんねん灸を用い左右の太白穴、湧泉穴、京骨穴に各 3 壮を約 10 分間にて行った。

統計処理は、施術前後の比較を「一対の標本による t 検定」にて行った。

【結果】

施術前後の変化は、閉眼片脚立位時間では、施術前後で右足 5.8 秒、左足 2.7 秒増加し、母趾屈曲筋力では、右足 1.3kg、左足 1.4kg 増加し、母趾屈曲角度では、右足 9.7 度、左足 10.8 度増加し、いずれも有意な増加 ($p < 0.01$) が認められた。

前後方向の足圧分布では、後方向へ 3.6% 有意な偏位 ($p < 0.05$) が認められた。左右方向の足圧分布では、有意な偏位は認められなかった ($p < 0.338$)。

【考察】

足部への灸施術を実施することで、閉眼片脚立位時間の有意な増加が認められ、これに関与する要因として母趾屈曲筋力の増加、母趾屈曲角度の増加、前後方向の足圧分布の中心への偏位を認めた。

これは灸刺激によって神経の興奮伝導系が賦活され、筋発揮がしやすくなったこと、また、使用した経穴が前足部にあり、メカノレセプターの分布に近く位置していることから、灸施術により足底部受容器の刺激感受性を促進したためと推測している。

先行研究ではバランス能力と母趾屈曲筋力の相関が報告されている。今回、バランス能力と母趾屈曲角度・前後方向の足圧分布との相関を比較し、母趾屈曲角度との相関が認められた。これが前後方向の足圧分布に影響し、後方向への偏位に影響したと思われる。

今後、これらの関係性について、更なる検討をしたいと考える。

質問フォーム



<https://forms.gle/nzMSUZjcHyTJH95V6>

陽陵泉への円皮鍼刺激がゴルフスイングに与える影響

四国医療専門学校

発表者： 田中裕介
共同研究者： 岡林空良
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。陽陵泉は足の少陽胆経であり、第4背側骨間筋（第3底側骨間筋）、長・短指伸筋、長・短腓骨筋、下腿三頭筋、大腿二頭筋、大腿筋膜張筋、中殿筋などの筋上に流注が存在する。これらの筋は、ゴルフスイング動作における姿勢保持に重要な筋であり、陽陵泉への刺激によりパフォーマンスに良い影響を与えるのではないかと考えた。今回は、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する。

【方法】

対象は、女子プロゴルファー1名である。円皮鍼を使用していないスイング（normal swing：以下NS）、偽鍼（パイオネックス セイリン社）を使用したスイング（placebo swing：以下PS）、本鍼（パイオネックス0.6mm セイリン社）を使用したスイング（authentic swing：以下AS）の3パターンでHSと飛距離の測定を行った。シングル・ブラインド・テスト（single blind test：SBT）とし、PS・AS実施時に被検者はどちらの鍼を使用しているかわからない状態で測定した。HSと飛距離の測定には、弾道測定システムGC Quad（foresight sport社）を使用し、床反力測定として高分解能圧力センサー swing catalyst Balance Plate（swing catalyst社）を同時に測定した。クラブはドライバーを使用し、測定の順番はNS・PS・ASの順にそれぞれ5球ずつ行った。休憩後、再度NS・PS・ASの順に2クール目を測定した。休憩については、1球ずつに1分間の休憩、NS・PS間、PS・AS間にそれぞれ5分間、1クール目と2クール目の間に15分の休憩を、自覚的運動強度をThe RPE scaleで確認した。

【結果】

HSの平均値は、NSが41.9m/s、PSが42.3 m/s、ASが42.5 m/sであった。飛距離は、NSが214yard、PSが217yard、ASが220yardであった。床反力はhorizontal（横方向の力）・torque（回転する力）・vertical（縦方向の力）に分類される。horizontalの平均値は、NSが62N、PSが76N、ASが62Nであった。torqueの平均値は、NSが69.1Nm、PSが69.5Nm、ASが71.7Nmであった。verticalの平均値は、NSが952.7N、PSが946.8N、ASが954.8N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。

質問フォーム



<https://forms.gle/bkxZsFQtjBJMEQWQ9>

三陰交への台座灸による温熱刺激が ストレス軽減にもたらす影響について

東京医療福祉専門学校

発表者： 平林里織、齋藤重人
共同研究者： 小野田平太郎、岩田大佑、山田涼馬
保田大雅、須藤幸華
指導教員： 仙田昌子、松村天裕、大内晃一

【目的】

本校学生において試験前の時期に精神的なストレスがあることが明らかにされている。本研究では、精神的なストレス環境下において三陰交穴への台座灸(以下、温筒灸)による施灸が、身体に及ぼす影響について検討した。

【方法】

実験期間：2023年2月9日～3月10日

実験場所：基礎医学実験室

対象：同意を得た本校医療科学生19名(男性9名、女性10名、 36.5 ± 12.4 歳)

実験手順：対象を無作為に2群(無刺激群と介入群)に分け、washout 期間を1週間としたクロスオーバー試験を実施した。クレペリンテスト(暗算10分)を用いてストレス負荷をかけ、その後、介入として温筒灸による三陰交への温熱刺激(3壮)を与えた。評価項目は、唾液アミラーゼ活性(SAA)、心拍数、主観的ストレス(VAS)を暗算前・暗算中・暗算後・施灸前半・施灸後半・施灸2分後の計6回測定した。解析方法はStatcel4を用い、両群間の測定項目の変化量についてマン・ホイットニー検定を行った。

【結果】

全ての評価項目で有意な差を認めなかったが、SAAは両群ともに暗算開始後に上昇し、その後、下降傾向を示した。暗算開始後にSAAが高値(31KU/L以上)であった者(介入群n=5、非介入群がn=6)では、介入群において介入前半時点でSAAの上昇を有意に抑制する傾向を示した。

【考察】

温筒灸の温熱刺激は、副交感神経を優位にすることが報告されており、本研究でも介入前半にSAAの上昇が抑制されたことは、三陰交への温筒灸が副交感神経に影響しストレスを緩和する可能性が示唆された。また、他の研究同様、対象者にストレス高値となりやすい者が一定数存在し、これらに対してSAA上昇を抑制させる作用があると考えられる。

【結後】

温筒灸による三陰交への温熱刺激は、SAAの上昇傾向を抑制し、副交感神経を介してストレスを緩和させる可能性がある。今後、ストレス緩和の持続効果についても考慮し、刺激量等を再検討していきたい。

質問フォーム



<https://forms.gle/5aXRFW3mJsvDmkwk8>

呉竹鍼灸柔整専門学校

発表者： 松田百世

共同研究者： 三ツ井穂佳、目附和斗

指導教員： 奥津貴子

【目的】

近年「副腎疲労」という言葉を目にすることが多い。内分泌系臓器である副腎の異常により、抑うつ感や慢性疲労が起きた状態を指す言葉である。副腎疲労は医学的に認められた病態ではないため、病院で検査を行っても異常が見つからず適切な治療を受けることが難しいという。そこで我々は世間で認知されている副腎疲労という病態に対して東洋医学的アプローチを行うことで、その症状が軽快または改善されることを期待し、黄帝内経を基に治療方針を考察した。

【方法】

副腎疲労の症状を専門書や論文を参考にし、その定義や原因について調査した。また東洋医学の観点からその症状を蔵象論に当てはめ、有用である治療法を考察した。

【結果】

副腎疲労の症状はコルチゾールの分泌低下が原因であると多くの文献に述べられていた。また並行してリーキーガット症候群という腸内環境の悪化が多く認められた。副腎疲労の機序に関わるストレス学説を蔵象論に当てはめた際、その症状は肝鬱気滞、肝脾不和、肝腎不足の順で起こると考えられ、肝鬱気滞では疏肝理気、肝脾不和では疏肝健脾、肝腎不足では滋補肝腎という治法が対応する。

【考察】

治療法としては各症状に対応する治法を選択し、疏肝理気、疏肝健脾、滋補肝腎の治法に則った治療穴を使用することが有効である。また生活習慣病でもあるため、食事やストレスに対してのアプローチも必要である。

【結語】

約 2200 年前に発刊された黄帝内経にも副腎疲労の症状に類似した記述は見受けられた。それより数百年後の隋～清の時代は科挙制度が盛んであり、当時の文献には副腎疲労に関する症状がより詳細に記載されている可能性があるため、今後調査することを検討したい。

【キーワード】

副腎疲労 ストレス学説 コルチゾール

質問フォーム


<https://forms.gle/5J3BncoWPrCcYPFS9>

大阪行岡医療専門学校長柄校

発表者：西口侑治
 共同研究者：潮田隼也、伊藤 隼、西村佳苗
 保居愛実
 指導教員：齊藤芳枝、森田恭弘

【目的】

近年はストレス社会ともいわれるほど、日常的にストレスを誘発する刺激により心身の不調を訴える患者が増えており、ストレスに起因する疾患は多岐にわたっているのが現状となっている。そこで、今回、匂い刺激によりストレス度合を上昇させて、鍼刺激によって心身への影響がどの程度変化するか検証したので報告する。

【方法】

- 対象：健康成人 20 名（クロスオーバー法で実施）、平均年齢 35.0±13.1 歳
 期間：令和 5 年 4 月下旬～5 月下旬 平均気温：24.7±2.1℃、平均湿度：36.1±6.9%
 施術部位：百会、左右の太衝穴
 負荷：キンカン(金冠堂)を鼻から 10 cm 離し、10 秒間吸入して刺激を与える。
 キンカン成分：アンモニア水、1-メントール、d-カンフル、サリチル酸、トウガラシチンキなど
 測定項目：AMY 値は唾液アミラーゼモニター（ニプロ株式会社製）にて計測、アンケートにて VAS 値を用いてストレス度を尋ねた。
 施術：比較は本鍼群は 40 mm×φ0.20（セイリン社製 JPS）を使用、偽鍼群では 40 mm×φ0.20（同社製）の鍼先端を 2 mm カットし、刺鍼出来ないように加工した。本鍼群では仰臥位、閉眼にて左右両側の太衝に 1 mm 刺鍼、百会には切皮での刺鍼、共に 10 分間置鍼を行う。偽鍼群でも同様に偽鍼で実施した後、鍼は取り去った。
 手順：①アンケートの記入(施術前) ②キンカンの吸入(10 秒間) ③AMY 値計測(負荷後) ④アンケート記入(負荷後) ⑤鍼施術/偽鍼施術(刺鍼後 10 分置鍼) ⑥AMY 値計測(施術後) ⑦アンケート記入(施術後)

【結果】

- VAS 値 本鍼群では、施術前：31.3 mm、負荷後：41.6 mm、施術後：25.9 mm、
 偽鍼群では、施術前：33.8 mm、負荷後：41.3 mm、施術後：29.2 mm
 VAS 値では施術前から負荷後は上昇し、施術後下降した。
 AMY 値 本鍼群では、負荷後：14.7KIU/L、施術後：11.8KIU/L、
 偽鍼群では、負荷後：15.8KIU/L、施術後：14.7KIU/L となり、
 AMY 値は負荷後から施術後で低下した。VAS 値では本鍼群は偽鍼群より 3.6 mm 低下した。

【考察】

精神的ストレスは交感神経系や内分泌系の興奮により視床下部でのホルモン分泌に関与しており、鍼刺激によりストレスが抑制されたと考える。

【結語】

今回の結果では、本鍼群で施術後に AMY 値及び VAS 値が低下傾向となった。

質問フォーム



<https://forms.gle/DeNYpMTTNvNUZ7gZ6>

鍼通電と TENS による自律神経への影響に関する検討

明治東洋医学院専門学校

発表者： 藤岡節子、町田奈苗、深海守之
山田奈央

指導教員： 矢島道子

【目的】

鍼施術の現場での通電は、鍼を介するか経皮的に行うかの2つが存在する。この両者は鎮痛に対する療法とされるが、鎮痛にはオピオイドなどの動態やゲートコントロール理論によるものと同時に血流改善による効果も考えられる。そこで、侵害刺激を主とする低頻度強刺激鍼通電と、Aβ線維を選択的に刺激する高頻度弱刺激 TENS について皮膚温を指標に検討し、自律神経にどのような影響があり、その相違はみられるのかを明らかにすることを目的とする。

【方法】

研究対象者は明治東洋医学院専門学校の学生7名(平均年齢35.7歳)とし、仰臥位、両前腕回外位で右前腕前面に鍼通電、TENS およびコントロール群を設定し、クロスオーバー試験(ウォッシュアウト1週間)を実施した。測定は、安静臥床後5分、10分、刺激開始直後、5分後、10分後、15分後、刺激終了直後、5分後、10分後とし、前腕刺激部位の間と対側の同部位の皮膚温を測定した。皮膚温度は赤外線カメラサーモショット(日本アビオニクス製)で撮影し、解析した。同時に心拍数の測定も行い、比較検討した。通電機器は、鍼通電は鍼電極低周波治療器 picorina(セイリン)、TENS はオームパルサー(全医療器)LFP-2000eとした。通電部位は曲沢の下1寸と郛門とした。鍼通電はセイリン JSP タイプ40mm、20号鍼を1cm刺入で2Hzの刺激、TENS は粘着電極パッド(3Mヘルスケア・レッドダット)貼付で100Hzの刺激とした。測定環境は室温26°C±1°Cとした。

【結果】

鍼通電群では刺激開始直後に刺激側の皮膚温度は低下し、刺激中は上昇した。TENS 群では刺激中に皮膚温度低下傾向、刺激終了後に元に復する傾向がみられた。対側においては、鍼通電群では漸減し、TENS 群では刺激側に倣う動態がわずかにみられた。コントロール群の皮膚温度は漸減した。心拍数に大きな変化はみられなかった。多重比較検定を行った結果、刺激側の皮膚温度における刺激開始後10分の鍼通電群とTENS 群の間で有意差がみられた($p < 0.05$)。

【考察】

鍼通電群での刺激開始直後の温度低下は、一過性の血管収縮によると考えられた。その後の温度上昇は軸索反射および筋収縮による筋ポンプ作用での血流増加によるものと考えられた。TENS における皮膚温度低下は、皮膚血管支配の交感神経の作用と考えられた。

質問フォーム



<https://forms.gle/SWSkijeRLwzG3k6N7>

森ノ宮医療学園専門学校

発表者： 水名口奈緒美
 共同研究者： 朴 貞美、地神翔一、長永恭佳
 前川陽希、田中里紗
 指導教員： 弘中昌博

【目的】

心身の不調を感じる際に肩甲骨間の強張りを自覚することは多い。肩背部に位置し精神的リラックス効果があるとされる身柱穴への灸刺激が、心身へどのような影響を及ぼすかを自律神経活動の変化と自覚症状の変化を指標として検討した。

【方法】

被験者は研究実施に対し同意が得られた本校学生で、施灸あり群 31 名（男性 11 名、女性 20 名、平均年齢 35 歳）、施灸なし群 22 名（男性 9 名、女性 11 名 平均年齢 31 歳）が対象。研究手順は身柱穴に灸点紙を貼った状態で仰臥位にて安静閉眼 5 分の後、パルスアナライザープラスビューを用い HRV（心拍変動）を測定。その後、伏臥位で身柱穴に半米粒大 5 壮の施灸を 2 分間で行い、再び仰臥位で HRV を測定した。施灸なし群には施灸時間の 2 分を伏臥位安静とした後、同様の手順で HRV の測定を行った。客観的評価指標として HRV 測定値による施灸前後の自律神経活動指数の変化を記録し、主観的評価指標として施灸前後の心身の自覚症状についてアンケートを行った。

【結果】

HRV 測定において施灸あり群で交感神経活動指数の平均値は前後の比較で低下、副交感神経活動指数の平均値では有意な上昇が見られた（T 検定： $P < 0.05$ ）。施灸なし群においても同様の数値変化があったが有意差はなかった。アンケートでは、施灸後のリラックス感や肩甲骨間部のだるさ軽減、睡眠の質向上など肯定的回答が多く、施灸感覚に関して被験者全員が心地良いと回答した。

【考察】

施灸あり群で副交感神経の活動指数が有意に上昇した要因として、灸刺激によるポリモーダル受容器の興奮が軸索反射を介して循環促進作用をもたらし、呼吸に関わる筋の緊張緩和に繋がったと考察された。同時に上脊髄性の体性-内臓反射による内臓機能の調節作用、施灸による脳内のセロトニン分泌増加、艾に含まれるチネオール芳香作用などが精神的な自覚症状の改善に作用した可能性があると考えられた。

質問フォーム


<https://forms.gle/8XTeXZc1iimt8Fz96>

あん摩における手拳叩打音の好感度調査と音の出し方の研究

呉竹医療専門学校

発表者： 片岡郁夫、小高貴輝
 共同研究者： 鶴川真帆、大久保勇佑
 川俣昌史、梶 芳幸
 指導教員： 坂本辰徳、田中文枝、三浦 洋

【目的】

手拳叩打音について先行研究を調べてみてもその意義や必要性については明確にされていない。本研究では調査①として、拳打音の好感度を調べることにより、音の必要性を検討した。また、拳打音発生のメカニズムを調査②として調べた。

【方法】

調査①：学生と教職員 34 名、学生の家族と友人 10 名の計 44 名（男性 22 名、女性 22 名）の対象者の肩上部へ手拳叩打を音ありと音なしの両方で実施し、「音ありがよい」、「どちらかといえば音ありがよい」「どちらでもよい」、「どちらかといえば音なしがよい」、「音なしがよい」の 5 段階評価のアンケートを行った。

調査②：拳打音を鳴らせる学生 9 名と教員 1 名の手拳叩打をスマートフォンでスロー撮影して観察した。また、拳打音を鳴らすために意識していることについて聞き取り調査を行った。

【結果】

調査①：「音ありがよい」50%、「どちらかといえば音ありがよい」32%、「どちらでもよい」9%、「どちらかといえば音なしがよい」9%、「音なしがよい」0%となった。

調査②：共通点として、次の 4 つの動作が見られた。①母指がよく「しなる」。②屈曲し鍵状にした示指を母指で塞いでいる。③筒状になった四指を、母指および母指球によって塞いでいる。④手関節をやや尺屈し、小指と薬指の基節骨背側を患者肩上部に当てるようにしている。

【考察】

調査①：「音ありがよい」と「どちらかといえば音ありがよい」が合わせて 82%となり、拳打音は鳴らせるようになることが望まれる。

調査②：「母指がしっかりしなって示指に当たっていること」と「筒状の四指が母指により塞がれていること」の 2 点が拳打音のなるメカニズムと推測する。

【結語】

拳打音の意義の一端を見出すことができた。今後は拳打音の施術効果までを追究するとともに拳打音が鳴るメカニズムをより科学的に検証して、指導方法の体系化および術者の技術向上につなげたいと考える。

【キーワード】 あん摩、手拳叩打、拳打音、好感度

質問フォーム



<https://forms.gle/aVCQz4w4b7v6afU98>

東京医療専門学校

発表者： 須藤 剛

指導教員： 深山千歳、中村真通

【目的】

ハリという響きは一般的に注射や縫い針の痛みを連想させてしまうため、鍼施術を敬遠している人もいるのではなかろうか。一方、オノマトペとは状態や感情、物音などを模倣した擬音語、擬態語を指すが、オノマトペを用いた刺激により、痛みの感じ方に違いがみられるかを検討した。

【方法】

痛みの記録・可視化アプリβ版（感性AI株式会社）を用い、「フニャッ」、「パチッ」、「バッチン」の3通りのオノマトペについて10段階の痛みの程度を測定した。その後インフォームドコンセントを得た24名を6名ずつランダムにA群（パチッからバッチン）、B群（バッチンからパチッ）、C群（バッチンからフニャッ）、D群（フニャッからバッチン）に振り分け、前後2通りのオノマトペと共に手背に輪ゴムで刺激を与え、感じ方の変化を測定した。

【結果】

オノマトペの痛みの程度について10段階中「フニャッ」は4、「パチッ」は5、「バッチン」は7の評価であった。6名中A群（4から5）は3名、B群（5から4）は4名、C群（7から4）は5名、D群（4から7）は5名が、後から与えた刺激に対する痛みの程度が不変あるいは上昇した。

【考察】

A群とB群は痛みの程度の差が1と小さいオノマトペを、C群とD群は3と差が比較的大きいオノマトペについて、前後の感じ方の変化を比較検討したが、オノマトペの与える効果より前後刺激の順序の方が痛みの感じ方に影響を与えているものと考えた。これは輪ゴムの痛み刺激に対して身構えてしまったからではないかと推測した。

【結語】

「フニャッ」、「パチッ」、「バッチン」の3通りのオノマトペを用い、前後の痛みの感じ方の変化を検討したところ、オノマトペのイメージというよりも、後から与えた刺激に対して痛みが上昇する割合が高かった。

質問フォーム

<https://forms.gle/eDh4HfqRGgxRt9b69>

京都仏眼鍼灸理療専門学校

発表者： 上杉真奈美
 共同研究者： 高田直昭、田嶋沙里、塚本良矢
 吉田沙矢子、米田直美、越村依子
 多田尚生、松下幸子
 指導教員： 棟居清峰、金井優也

【目的】

我々は、あはき施術において医療面接を通しインフォームド・コンセント（以下、ICと略す）の必要性を学んでいるが、先行研究では、鍼灸師のICに対する意識はまだ十分に高くないと報告されている。このことから、医療面接を通して、あはき施術におけるICはどうあるべきかという疑問が生じたため文献調査研究を行った。

【方法】

1. Google Scholar にて①キーワード「鍼灸、インフォームド・コンセント」または②キーワード「あん摩マッサージ指圧、インフォームド・コンセント」いずれも期間2013～2023年とし、施術の際、どのような内容がICとして実施されているか文献調査した。
2. 「改訂版鍼灸臨床における医療面接」からICを実施すべき機会について調査した。

【結果】

1. ①においては106件のうち1件が施術における有害事象に関するICであり、1件が医療倫理の立場から施術におけるICの問題点について論じられていた。②においては27件のうち①の条件と同一の医療倫理の立場から記載された文献が1件であった。
2. ICを実施する機会は挙げられていたが具体的な内容についての記載はなかった。

【考察】

1. 施術における有害事象以外の項目については具体性が構築されておらず、かつ法的義務もないことから、ICの内容はあはき師に一任されていると考えられる。
2. 医療面接を通して①プライバシー保護、②あはき施術における診察方法、③治療方針、④予想される有害事象、⑤あはき施術における適応限界について具体的にICを行い、患者の自己決定権を明確にする必要があると考えられる。

【結語】

あはき師に法的義務がなくても、医療従事者としての認識を持ち、適切なICを行うことで患者との良好な関係を構築するための医療面接が望まれる。

質問フォーム



<https://forms.gle/bqDUdasqy8rWfW2W8>

関西医療学園専門学校

発表者：岡本小百合

共同研究者：尾下 功

指導教員：中井一彦

【目的】

近年、パソコンやスマートフォンなどのディスプレイを使った長時間の作業（VDT 作業）による若年者の眼精疲労が深刻な問題になっている。眼精疲労軽減に対する鍼治療研究はいくつもの報告があり、その効果が有効であることが示唆されているが、いずれも鍼灸師の施術を受ける必要がある。鍼灸の臨床においても最近は、鍼灸師が行う治療に加えセルフケアを推進することが重要視されている。そこで、より手軽に症状の緩和を図ることができないかと、円皮鍼セルフケアによる眼精疲労へのアプローチを考えた。

【方法】

実験全期間を2週間。1週目を無介入期、2週目を介入期とした。

<対象>

同意を得た本校の学生14名（男性5名、女性9名）を対象者とした。

<介入>

入浴後に左右の太陽穴へセイリン社製「こりスポット」を自分自身で貼付し、起床後に剥離。日中は通常どおりの生活をし、入浴後から同じ手順で1週間行った。（※貼付指導は有資格者が行った。）

<データ収集>

1. 基本情報（年齢、性別、補正器具の使用有無）
2. 視力
3. DEQS（目の症状と日常生活についての質問票）

視力は「スマホで簡単視力検査」アプリを用いて測定した。補正器具使用者は視力矯正した状態で測定した。

<評価>

視力とDEQSについて、介入前後比較を行った。検定にはウィルコクソンの検定を用いて解析した。

【結果】

DEQSについては有意差が見られたが、視力については有意差は見られなかった。

【考察】【結語】

当日発表します。

質問フォーム



<https://forms.gle/JjCsmkwEeebhUEZH9>

大阪医療技術学園専門学校

発表者： 津崎 隆
 共同研究者： 浦田茉弥、河野和未、芝 唯花
 坪川尚子
 指導教員： 向井小織

【目的】

近年、Web 授業や在宅勤務などが増え、デバイスの使用頻度が増えており、VDT 作業増加による視力低下があるのではないかと考え、学校保健統計調査を調べると、小・中・高生の裸眼視力の 1.0 未満の割合が 2014 年から現在にかけて増加しており、視力の低下が伺える。視力低下や眼精疲労に対し、先行研究では鍼治療の効果を検証している文献が多く、灸治療の効果を検証している文献がほとんどみられなかった。そこで、鍼と灸の効果の違いについて比較検討することとした。

【研究方法】

被験者 10 名を鍼グループ、灸グループに分け、どちらも週 1 回×4 回、計 4 週間行った。施術は鍼・灸ともに局所治療に太陽穴、弁証治療に太衝穴を用いた。鍼は太陽にセイリン社製ディスプレイ鍼 0.16×30mm を 5mm 程度刺入、太衝に 0.18×40mm を 10mm 程度刺入し 10 分間置鍼した。灸は太陽・太衝ともに釜屋もぐさ本舗のカマヤミニ弱を使用し、1 壮ずつ 5 分間施灸した。実験手順はどちらも①主観アンケート、②視力検査、③施術、④視力検査、⑤主観アンケートの順で行った。主観アンケートには VAS を使用し、「目の見えやすさ」、「目の開きやすさ」、「目の疲れ具合」の 3 項目を調べた。視力検査はランドルト式視力表を使用し、眼鏡やコンタクトレンズは着用したままで行い、度数は毎回同じものを使用した。

【結果】

視力検査では鍼グループは左右とも 5 人中 4 人は視力改善が見られ、1 人は低下した。最大で 1.0 の視力改善が見られた。

灸グループは左右とも 5 人中 4 人の視力改善が見られ、1 人は変化が見られなかった。最大で 0.9 の視力改善が見られた。主観アンケートでは両グループとも 3 項目全ての改善がみられ、眼精疲労の軽減に繋がった。

【考察】

鍼・灸刺激ともに目周囲の血流改善により視力改善・眼精疲労軽減に繋がったと考えられる。特に灸では熱刺激が血管に働きかけ、自律神経が活発になりより眼精疲労が軽減したと考えられる。また、目と関係の深い肝経の太衝穴を使用したことで、より効果が見られたと考えられる。

質問フォーム


<https://forms.gle/PhXMqWsGKQnLXvSt9>

廉泉穴への円皮鍼貼付が唾液中分泌型 IgA 及び舌圧に及ぼす影響



<https://youtu.be/pPgd7u9qEMs>

北海道鍼灸専門学校

発表者： 武田伸也、遠藤翔子、坂口夏美
 共同研究者： 伊東 緑、樋口早苗、宗像香澄
 田中紗綾、小馬谷生実、堀江久美
 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る最大舌圧（以後舌圧）が上昇することや、唾液中分泌型 IgA（以後 sIgA）濃度が増加する例が認められることを報告している。本研究では廉泉穴への円皮鍼貼付による舌圧と sIgA 濃度の変化を同期して測定した研究を報告する。

【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 5 例（男性 2 例、女性 3 例、平均年齢 47.2 歳）とした。鍼刺激を行わないコントロールと、廉泉穴へ円皮鍼刺激を行う実験（以後廉泉）を同一被験者に対して行うクロスオーバーデザインを遂行した。廉泉は、鍼刺激直前測定（以後貼付直前）後、円皮鍼を貼付し、貼付 15 分後に再度測定。コントロールは廉泉と同じタイミングで測定。鍼刺激の累積効果を除外する為、鍼刺激の同一被験者は、週の間隔を空けて測定した。sIgA 濃度の測定は CUBE Reader（SOMA Bioscience 製）を使用。舌圧の測定は舌圧測定器（JMS 製）を使用、舌圧プローブのバルーンを舌先端で硬口蓋に対し最大限の力で押し付けた際の圧力を測定。鍼は長さ 0.6mm、直径 0.20mm の円皮鍼を貼付。実験前には特性・状況不安尺度（State-Trait Anxiety Inventory; 以後 STAI）を測定した。

【結果】

廉泉において円皮鍼貼付により sIgA 濃度、舌圧ともに増加した例は 2 例、sIgA 濃度が増加し、舌圧が減少した例が 1 例、sIgA 濃度が減少し、舌圧が増加した例が 1 例、sIgA 濃度、舌圧がともに減少した例が 1 例。廉泉の結果について実験前に測定した特性不安との関連を検討すると、円皮鍼貼付により sIgA 濃度、舌圧ともに増加した例では特性不安が低く、その他の例では特性不安が高い、もしくは平均値程度だった。

【考察】

sIgA 濃度の変化は円皮鍼刺激が橋や延髄にある顔面神経、舌咽神経に含まれる副交感神経の興奮を經由して起こる体性-自律神経反射により起きたものと考えられる。また円皮鍼刺激により最大舌前の増加は、舌などを支配する運動神経を興奮させた結果起こった可能性がある。

質問フォーム



<https://forms.gle/iWgVieMeyQKsbC849>



<https://youtu.be/vmLXzMrqpxk>

仙台赤門医療専門学校

発表者：石井 潤

共同研究者：羽鳥風香、櫻井暁慧
西大條ヴァネサ陽香

指導教員：宍戸新一郎、三保翔平、坂本浩樹

【目的】

鍼灸の世界では経絡や経穴にフォーカスが当てられる事が多いが、今回は効果を均一にできるように粒鍼を使用し、鍼の材質の違いによる疲労度軽減の検証を行った。

【方法】

I. 対象者:本校在籍の1年生11名(男性5名、女性6名)

II. 実験概要:研究期間を2023年5月末～7月頭の1ヶ月弱とした。この期間に実際に臨床の場で粒鍼刺激として用いられる「耳の神門穴」に、5月末から毎週4回に分け両耳に粒鍼を貼り比較検証を行った。また疲労度に偏りが出ないように、粒鍼を貼るのは2限前、測定を行うのは粒鍼を貼る直前と2限後に行い粒鍼を貼る前後でその変化を見た。

III. 比較:被験者を性別と年齢が均等になるように2つの群に分け、毎週貼る粒鍼を変える刺激群と、(シールだけ貼る)プラセボ群に分けて実験を行った。使用した4つの粒鍼は1. 金粒 2. 銀粒 3. 亜鉛粒 4. ガラス粒を用いた。

IV. 測定:

1) 血圧(最高血圧と最低血圧および心拍数)

→血圧計(パナソニック(ナショナル)社製EW3006 エーアンドデイ社製UA-621)を使用。

2) 両肩の筋硬度→筋硬度計(トライオール社製 筋硬度計 TDM-NA1)を使用。

3) 唾液アミラーゼ測定→アミラーゼモニター(ニプロ社製 唾液アミラーゼモニター 形式DM-3.1)を使用。

【結果・考察】

血圧・心拍数・筋硬度に関しては、ガラスと金を除いて、特筆すべき変化は見られなかったが、唾液アミラーゼ測定では、金粒では6人中4人、銀粒では6人中3人、亜鉛粒では6人中3人、ガラス粒では6人中5人、それぞれ低下がみられた。プラセボ群のアミラーゼモニター値に関しては5人中4人が上昇した。

質問フォーム



<https://forms.gle/iyygimZvgG27ya299>



<https://youtu.be/JZLgu4ibNc0>

日本鍼灸理療専門学校

発 表 者： 筒井慎之助
 共同研究者： 天貝綾希子、富山雅子、宇賀神奈美
 鈴木希望、佐藤慶弥、染谷博子
 堀井妙子
 指 導 教 員： 吉田麻衣子、橘 綾子、小川 一

【目的】

鍼灸治療では病態把握や治療部位の選定のため皮膚上の反応を捉える。この反応を熟練者が捉え押圧すると心地よさや圧痛を感じる。第38回大会の発表で、取穴時の指の押圧に関して非熟練者との違いを比較したところ、熟練者の押圧には面が広く柔らかく、深く入る感覚が生じる可能性が示唆された。そこで、反応を捉え経穴認知を可能にする手を作ることを目的に、熟練者の指導のもと、身体操作の訓練と構築を行ってきた。今回は、身体操作の指導前後に、訓練者の手が与える感触について調査を行った。

【方法】

対象は同意を得た被験者2名、訓練者7名。①経験35年の熟練者が被験者の背部に両手を当てた。②次に訓練者が①と同様に手を当てた。③さらに訓練者が熟練者の指導を受けた後、手を当てた。④被験者に②③による訓練者の手の感触をインタビューし比較した。なお、被験者と訓練者は身体操作の指導を1年以上受けた学生とした。インタビュー内容はAIテキストマイニングを用いて分析した。

【結果】

AIテキストマイニングによる解析で、ワードクラウド（語句の頻出順）では、指導前は「押す」「圧」「柔らかい」、指導後は「圧」「柔らかい」「感じる」の順に語句が大きく図示された。また、指導後は指導前に比べ「圧」「柔らかい」がより大きく示された。

【考察】

指導後では、被験者から身体が支えられるような安定した圧、手や手首の柔らかな当たりについて言及があった。身体操作の指導ポイントは①腹からの圧を当てられているか②肘を柔らかく扱えるかであった。被験者側には①があることで、腕で押されるのみでなく、腹部に通るような圧の感覚が、②があることで訓練者の前腕～手関節の力が抜けた感覚が生じていた。これにより圧が安定し手が柔らかく感じられたと考えられる。

【結語】

今回の身体操作の指導は、訓練者の手が与える感触を変化させることを示唆した。

質問フォーム



<https://forms.gle/5cQG43FyVbWBjmf27>



<https://youtu.be/FOmS8vGNJ4M>

長 生 学 園

発 表 者： 山田 姫、菅野直子

指 導 教 員： 左近聖子

【目的】

本校独自の治療法である長生療術において、下肢への一般的な施術の中に「足底叩打法」が含まれている。先行研究から、下肢への一般操作と共にこの手法を行うことで循環器系に影響を与え、高血圧患者群に対し有意な降圧効果を得られた。

今回は、この足底叩打法に注目し足底への刺激のみを行った場合、血圧にどのような影響を与えるか調査した。

また、比較のために足底への軽擦法も行い検討していく。

【方法】

《対象者》本校の学生、教員

《期 間》2023年5月から2023年9月

《評価項目》

- ・血圧測定：上腕式または手首式の血圧測定器を使用。（より被験者の家庭血圧に近い数値を出す方を使用）
- ・脈拍測定：ウェアラブルウォッチ
- ・アンケート

《手 順》

被験者は仰臥位にて安静状態を保つ。安静10分後に1回目の血圧測定、その後に介入し直後に2回目の血圧測定。

介入後30分に3回目の血圧測定。介入後60分に4回目の血圧測定を行う。

叩打法・軽擦法それぞれ別日に同様に言い比較、調査した。

【結果】

足底叩打法は軽擦法に比べ、降圧効果が高かった。

質問フォーム



<https://forms.gle/oPfA7Jfq9RXraBdA9>

超音波画像診断装置を用いた総腓骨神経の 観察予備的研究



https://youtu.be/uGLg919_f_Y

国際鍼灸専門学校

発表者： 大塚ゆき
共同研究者： 保坂えり香
指導教員： 和田悠一、藤本武久、林健太郎

【目的】

日常臨床において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。一方で、鍼治療に伴う有害事象のひとつとして神経刺激や神経損傷が報告されている。超音波画像診断装置を用いて刺鍼前に総腓骨神経を観察し、その特徴を把握することにより、有害事象を防止できる可能性がある。そこで本研究の目的は、超音波画像診断装置を用いて総腓骨神経の体表からの距離、神経の厚さおよび幅を明らかにすることとした。

【方法】

研究対象者は、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 11 名（男性 7 名、女性 4 名、年齢 30.1 ± 10.3 歳、身長 164.1 ± 8.2 cm、体重 57.2 ± 7.2 kg、BMI 21.2 ± 2.3 kg/m²）とした。計測者は、超音波画像診断装置の使い方を十分に理解し、5 か月間計測の訓練を行った 1 名が計測した。計測姿勢はベッド上での腹臥位とし、計測部位は左側の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。計測は、計測部位にマーク後、計測を行った。計測後、超音波画像診断装置のキャリブ機能を使用し、総腓骨神経の体表からの距離、神経の厚さおよび幅を計測した。

【結果】

体表から総腓骨神経表面までの距離は 6.53 ± 1.81 mm、体表から総腓骨神経最深部までの距離は 9.25 ± 2.27 mm、総腓骨神経の厚さは 2.73 ± 0.72 mm、総腓骨神経の幅は 5.05 ± 0.78 mm であった。なお、計測値は平均値 ± 標準偏差で示した。

【考察】

本研究で得られた結果から、総腓骨神経近傍への刺鍼時の刺鍼深度や鍼通電をする際の 2 本の鍼の間隔を決める際の参考値となる可能性がある。しかし、本研究では対象者数が少ないこと、また性別や年齢、体重や BMI などによる検討は行っていないことから、これらの影響による検討は今後の課題である。さらに、超音波画像上で神経の各部位の距離を計測する際の基準点の標準化や計測の信頼性を検討する必要性も考えられた。

【結語】

本研究では、超音波画像診断装置を用いて総腓骨神経の体表からの距離、神経の厚さおよび幅を明らかにした。

質問フォーム



<https://forms.gle/uLVxsXBN5iKnHXKo8>

はり師・きゅう師国家試験の出題経穴と臨床でよく使われる経穴の比較検討



<https://youtu.be/gFfhplavLX8>

日本医学柔整鍼灸専門学校

発表者： 土田里子
共同研究者： 岡本杏奈、杉田美恵子
指導教員： 山本真吾、遠藤久美子

【目的】

はり師・きゅう師国家試験(以下はき国家試験)における、経穴の出題頻度や傾向、および出題された経穴と実際の臨床でよく使われる経穴との相関についての調査はこれまで報告されていない。そこで、今回調査したので報告する。

【方法】

過去 31 回のはき国家試験専門科目を対象に、問題文及び選択肢の中から奇穴を含む全ての経穴名を抽出した。さらに、①解答となった穴、②問題文に使われた穴、③選択肢として使われた穴、④取穴部位に関する穴に分類した。それらをもとに、エクセル統計による Σ 変数を用いた単純集計によって、出題頻度、出題科目の調査を行った。

また、はき国家試験問題の頻出経穴と臨床で使用される頻度の高い経穴との相関性を調査するために、篠原昭二らによる「日本東洋医学会会員及び鍼灸学系大学協議会加盟大学教員を対象にした経穴の使用実態に関するアンケート調査」に記載されている経穴を抽出し、ピアソンの積率相関係数を用い、2 つの変数の関係の強さを比較考察した。

【結果】

過去すべてののはき国家試験で出題回数が多い上位 3 穴を挙げると(括弧内は出題回数)足三里(59)、太白(50)、太淵(46)となった。①解答となった穴の上位 3 穴は太白(13)、列欠(11)、太溪・復溜・陰谷(9)、②問題文に使われた穴の上位 3 穴は足三里(5)、三陰交・子宮(3)、③選択肢として使われた穴の上位 3 穴は足三里(47)、太淵・太白(37)、④取穴部位に関する穴の上位 3 穴は外丘(10)、復溜(8)、照海・陰谷・光明(7)であった。

はき国家試験出題経穴と臨床で使用される経穴の相関係数は 0.594 となり、有意な相関が認められた。

【考察・結語】

本研究の結果から、はき国家試験における経穴の重要性を認識するとともに、今後はさらに臨床上の視点からも、経穴の知識を要求される可能性が考えられる。

質問フォーム



<https://forms.gle/m6rPwrNgWGyuYvwB6>



<https://youtu.be/m71mNzrrtrQ>

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】

心地よい程度の鍼通電刺激を行うと刺鍼直後から α 波が出現するという研究結果がある。そこで本研究は通電刺激を行わない鍼刺激では脳波がどのように変化について測定することを目的とした。

【方法】

被験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社の脳波計ガング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。

実験は以下の手順で行った。

- ①被検者を安静坐位とし5分を経過した後に3分間脳波を記録する。
- ②左右の合谷穴・手三里穴に刺鍼を行う。
- ③刺鍼直後および5分後に1分ずつ脳波を記録する。
- ④10分置鍼後に抜鍼し、3分間脳波を記録する。

【結果・考察】

現在データ解析中で、詳細については当日発表予定である。

質問フォーム



<https://forms.gle/2c4JD6EUhFQp4s4s9>

台座灸を用いての施術による 手の三陰原穴の温度変化について



<https://youtu.be/tKy3nSMHswM>

専門学校浜松医療学院

発表者： 平塚 圭
共同研究者： 植松美帆、村上知都世、渡邊柊麻
指導教員： 森井健司、川口 拳、竹村千冬

【目的】

三陰交穴は足の三陰経に交わることは周知の事実であり、冷え性の治療として選穴されることが多い。そこで遠隔刺激による三陰交1穴のみの施灸による効果及び長生灸の中でも一番刺激量の少ないとされるソフトの灸のみでも効果が出るのか。また、他の研究の多くが足の温度変化に注目しており、手の温度変化についての研究が見当たらなかったため、調べることにした。

【方法】

1. 対象

当校在籍者の健康成人男女20名（女11名、男9名）とした。

2. 使用経穴

三陰交（刺激穴）

それぞれ右の太淵・神門・大陵（測定穴）

3. 使用灸

山正 長生灸（ソフト）

4. 測定方法

皮膚面に対して30cm離し、右の太淵・神門・大陵に皮膚温度計とサーモグラフィを用い皮膚温を測定

5. 介入方法

右の三陰交1穴に台座灸を1壮貼付

6. 手順

1) 施灸群

①仰臥位にて安静1分

②サーモグラフィと皮膚温度計にて太淵・神門・大陵の皮膚表面温度を測定

③着火した長生灸を三陰交（右1穴）に貼付

④着火後3分後にサーモグラフィ・皮膚温度計での測定実施

2) 偽施灸群

①-②-④ 施灸群と同様

③着火していない長生灸を三陰交（右1穴）に貼付

【結果】

施灸群での神門穴の前後比較では有意な差が見られた。

【考察】

気血は正経十二経脈を巡るとされており、営気・衛気は1日に体を50周巡るとされている。

そこから、日中と夜はそれぞれ25周するとされており、気が経絡全体を1周するのに28分、次の経絡に連絡するのに2.4分となる。今回の実験では介入時間が3分であったため、心経のみに有意差が見られたと考える。

【結語】

当初の目的は、三陰交穴1ヶ所の介入に対し手の三陰原穴全てに反応が出ることを想定していた。

しかし、今回の実験の結果では太淵・大陵に顕著な反応は示さなかった。

今回の研究は、脾経と心経の流注の繋がりを感じる良い機会となったと考えている。

質問フォーム



<https://forms.gle/qNgFH4X1JxMNGXXu6>



専門学校浜松医療学院

発表者：松本英万

共同研究者：柳林美咲

指導教員：川口 拳、森井健司、竹村千冬

<https://youtu.be/mSzr9smCsgo>

【目的】

先行研究から、月経時の痛みの程度には個人差があり、痛みが重度な場合にはQOLの低下が見られることが判明している。

本研究では食生活に着目し、月経時の症状が重い人はどのような味を摂取しているかアンケートを用いて調査し、五行学説の「五味」から食生活の傾向、改善方法を検討し、食事による月経痛の緩和、QOLの向上を目的とした。

【方法】

1. 対象

本校に在籍する全校女子生徒にアンケートを実施し、回答を得られた75名

2. アンケート内容

- 1) 月経前に摂取すると月経時の症状が悪化する五味
- 2) 普段の生活で頻繁に摂取する五味
- 3) 血虚、気虚、血瘀の特徴的な症状についての項目

【結果】

月経前に摂取すると月経時の症状が悪化する五味は、「辛」で全体の37.3%となり、1番多かった。

普段の生活で頻繁に摂取する五味は、「甘」で全体の58.7%となり、1番多かった。

各弁証の特徴的な症状についての項目から判断すると、血瘀の症状に当てはまる人が69%となり、1番多かった。

【考察】

「五味」には、相克関係をベースとした「五禁」の考えがある。

辛いものを摂取すると、月経時の症状が悪化する人の割合が1番多かったのは、五禁の肝と「辛」の相克関係から、辛いものを食べることで肝の疎泄機能が失調し、月経時の症状が悪化しているのではないかと考えた。

また、肝の機能が失調し、血の運行が滞ったため、弁証では血瘀が1番多かったのではないかと考えた。本研究の結果では普段の食事で酸味のあるものを摂取する人がいなかったが、肝の機能を補うために酸味のあるものを摂取することで、月経時の症状が改善していくのではないかと考える。

【結語】

女性のQOLを高めるために、月経痛の改善が必要であり、症状を緩和するために、日頃から五味をバランスよく摂取することがQOL向上に繋がるのではないかと考える。症状と五臓をより細かく関連付けるために質問項目を増やし、治療、食事につなげていくことが今後の課題である。

質問フォーム



<https://forms.gle/Mecz3AAYqtTwJwS68>



<https://youtu.be/HokTizf3Vsg>

専門学校中央医療健康大学校

発表者： 竹島妃渚、柴寄元希、城地玲音

共同研究者： 村松治樹

指導教員： 仲川浩史

【目的】

鍼灸治療において、注意を払っていても皮下出血を起こしてしまうことがある。皮下出血痕は外見的にマイナスのイメージを与えるもので、出来れば早く消失させたいものである。今回は鍼灸刺激によって皮下出血痕の消失時間にどのような影響を与えるかを比較検討した。

【方法】

介入期間7月18日～8月10日、観察期間7月19日～8月24日、本研究内容に同意を得た本校学生男性4名、女性4名（平均年齢19.38歳±0.86歳）を対象とし、円皮鍼群、台座灸群共に男女2名、計4名ずつになるようにランダムに割付け、左右の意舎穴に吸角（kangzhu カッピング「康祝」、直径3.8cm使用・3回吸引）を使用して皮下出血痕を作成した。目視による皮下出血痕の濃淡に左右差のなかった7名を対象として右側にそれぞれ介入を行い、左側は非介入で、左右の消失期間を比較した。

円皮鍼（セイリン社製パイオネックスゼロ12mm）は皮下出血痕内の辺縁に4枚等間隔に貼付し、4回目で元の位置に戻るよう毎回ずらしながら貼り替えた。台座灸（セネファ社製せんねん灸の奇跡ソフト）は周上に4枚等間隔に貼付し、周囲の熱を感じなくなる、もしくは熱に耐えられなくなったら除去した。また、貼付位置を台座灸ひとつ分ずらしながら3回施灸し、両介入方法共に平日に毎回行った。

【結果】

各平均消失日数は円皮鍼群では介入側が27.6日、非介入側が33.6日、台座灸群では介入側が26日、非介入側が19.5日となった。

【考察】

円皮鍼群では、介入側が非介入側より18%早く、台座灸群では介入側が非介入側より33%遅く消失した。このことから円皮鍼が皮下出血痕を早く消失させ、台座灸群では消失が遅くなることが示唆された。

【結語】

皮下出血痕を早く消失させるには円皮鍼の貼付が有効であることが示唆された。

質問フォーム



<https://forms.gle/nPrrSbqABbHj1DCy6>

台座灸刺激が眼精疲労に与える効果

- Study protocol for a single-centre, open label, untreated comparison, randomized controlled trial-



<https://youtu.be/2906wP7T87k>

中和医療専門学校

発表者： 太田昭寿
 共同研究者： 上原明子、大木優輝、木元椰子
 小嶋美緒、山下緩乃
 指導教員： 高柳好博、伊藤 奨、村松 篤
 清水洋二

【目的】

古来、眼症状や眼疾患に効くとされる経穴は、目の周辺部だけでなく頭部から四肢末梢部に至るまで広範囲に点在しており、眼精疲労や視力改善などを目的として鍼灸治療に用いられている。過去に実施されている眼精疲労に対する鍼刺激の臨床試験結果においても、手部や頭部に対する鍼刺激の有効性が報告されている。そこで本研究では、過去に報告数の少ない眼精疲労に対する灸刺激に着目し、手部・前腕部に対する台座灸刺激の眼精疲労改善効果を明らかにするためにランダム化比較試験を実施した。

【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、近視および遠視などの屈折異常を除いた眼疾患の既往がない健康成人 36 名（男性 19 名、女性 17 名、Median:28 歳 IQR:22-40）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。眼精疲労モデルの作成は、独自で作成を行った眼精疲労作成 BOX にスマートフォンを装着し、アプリケーションにて作成した専用動画を視聴させ行った。眼精疲労作成 BOX とは、長さ 482 mm×幅 315 mm×深さ 355 mm の段ボール天面にスマートフォン設置可能構造を有したもので、これにより被験者は一定の距離を保った正面位置での動画視聴が可能となった。各群の被験者は、介入に先立って仰臥位で顔面部に眼精疲労作成 BOX を被せられ、動画視聴を 2 分間行い眼精疲労モデルが作成された。Mox 群への介入は、安静閉眼仰臥位の状態で、両側の合谷穴（LI4）、曲池穴（LI11）、臂臑穴（LI14）に対して山正社製長生灸ライト 3 柱を完全燃焼させた。Cnt 群への介入は、14 分間の安静閉眼仰臥位のみとした。実験は週に 1 回の介入頻度で 4 週実施された。1 週目の介入前のランドルト環による視力測定値をベースラインに設定し、5 週目との差を主要なアウトカムとして各群で比較した。

【結果】

現在データ集計中のため、考察を含め報告する。

質問フォーム



<https://forms.gle/FZvZbDDpLuHd7ekX7>

あはき施術による足部血流速度の変化について —超音波診断装置を用いて—



大阪行岡医療専門学校長柄校

発表者： 佐藤秀二郎
共同研究者： 橋本泰幸、西村寿之、守安和代
森 洋人
指導教員： 森田恭弘

https://youtu.be/AcLp_-tCjtE

【目的】

はりきゅうの臨床研究をするにあたり、客観的数値で調べたいという思いがあった。そこで、今回、血流速度と皮膚温の変化を指標にマッサージ、はり、きゅう施術について検証したので報告する。

【方法】

- ①対象：実験同意を得た本校の生徒健康成人 20 名（男性 10 名、女性 10 名）平均年齢 35.3±14.3 歳
- ②期間：2023 年 4 月 18 日～5 月 16 日 平均気温：23.8±2.5℃ 平均湿度：42.0±16.6%
- ③比較：施鍼群 5 名 施灸群 5 名 マッサージ群 5 名 無施術群 5 名に振り分けた。
- ④施術部位：足背動脈付近(第一背側中足動脈)…太衝
- ⑤施術：施鍼群…切皮刺入後 5 分間の置鍼 セイリン社製 JPS 鍼 50 mm×0.20 mm
施灸群…台座灸 2 壮 5 分間 セネファ社製 せんねん灸伊吹
マッサージ群…軽擦法→揉捏法→圧迫法→揉捏法→軽擦法 5 分間(1 分毎に手技を変える)
無施術群…5 分間無処置
- ⑥測定項目：太衝穴の血流速度と皮膚温 アンケート
- ⑦アンケート：気分と冷感を測定時に 4 段階で尋ねた。
- ⑧測定器具：HITACHI 超音波診断装置 F37 非接触放射体温計(Ubi-X CISE99TS)
- ⑨冷水負荷：素足(右側)をビニール袋で包み、冷水(20 度)に 5 分間浸漬する。
- ⑩手順：安静(5 分)→測定Ⅰ→負荷(5 分)→測定Ⅱ→施術(5 分)→測定Ⅲ→安静(5 分)→測定Ⅳ

【結果】 血流速度は負荷後に全群約 4.0 cm/秒下降した。施術後は、マッサージ群では施術直後に血流速度が 5.5 cm/秒上昇した。鍼群は負荷後から施術直後に 2.2 cm/秒、5 分後に 6.0 cm/秒、灸群は負荷後から施術直後に 2.2 cm/秒、5 分後に 4.4 cm/秒上昇した。アンケートでは冷感冷感負荷後にやや不快となったが、気分に関しては大きな変化はみられなかった。皮膚温は 4 群とも同様の変化をみせた。

【考察】

冷水負荷をかけた際、皮膚血管が収縮し、施術を行ったことで一酸化窒素による血管拡張作用が働いて、血流速度と皮膚温の上昇につながったと考える。

【結語】

施鍼群、施灸群、マッサージ群ともに施術後の血流速度は上昇した。

質問フォーム



<https://forms.gle/P91vZ5ZoewNBBREw9>

【耳介円皮鍼】女性の排便状況改善に対するセルフケア【三陰交灸】



<https://youtu.be/4KPcw0BXYQE>

関西医療学園専門学校

発表者： 灘 晋也
共同研究者： 備後里咲、正木仁美
指導教員： 中井一彦

【目的】

環境変化、ストレス、ダイエット等で便通異常、腹痛、腹部膨満感、ガス貯留感等を持たれる方は、体質やホルモン分泌の影響から、女性の割合が多いと言われている。そこで、本研究では女性を対象にセルフケアによる鍼灸の介入を用いて便通異常や腹部症状の改善がみられるか検討する。

【方法】

<対象>

同意を得た本校の女子学生7名（平均年齢 35.1±11.3、平均BMI 20.8±1.4）。

<期間>

令和5年7月～8月

<データ収集>

被験者に、月経が終了した日から1週間排便日誌をつけさせた。その後2週間の介入期間を設け、その間も同様に日誌をつけさせた。

<排便日誌の項目>

先行研究を参考に独自の排便日誌を作成。

- ①排便回数
- ②便の状態（量、硬さ、粘り）
- ③腹部症状（いきみ、腹痛、腹張、残便感）、④服薬の有無
- ⑤入浴後の体重

①は排便があった日をカウントさせ、②と③は毎回の排便状態を段階評定法により評価させた。

<介入>

両耳介腔の肺点に円皮鍼をセルフで貼付。毎日入浴後に交換した。また、両下肢の三陰交穴に台座灸をセルフで1荘ずつ毎日施灸。これらを2週間連続で行った。円皮鍼は、セイリン社製こりスポット、台座灸はセネファ社製せんねん灸オフレギュラーきゅう伊吹を使用した。なお、経穴の部位および円皮鍼・台座灸の使用方法は、実験前に有資格者の教員が被験者を集めて十分に説明した。

<評価>

無介入期と介入期の便の回数、便の状態、腹部症状、体重をウィルコクソンの検定を用いて比較した。

【結果】

排便回数、便の状態（量、硬さ、粘り）、腹部症状（いきみ、腹痛、腹張、残便感）、体重のいずれにも有意な差は見られなかった。

【考察・結語】

当日報告します。

質問フォーム



<https://forms.gle/WAonudEE9GrFVE9U9>

“女性の排便状況”と“東洋医学的病証”の関係を 分析してみた



<https://youtu.be/fehIeR3417Y>

関西医療学園専門学校

発表者： 吉田恵美子
共同研究者： 藤井友美, 野口凌平
指導教員： 中井一彦

【目的】

便秘の訴えは男性より女性に多い。その理由は腹筋が弱く腸の蠕動運動が低いことや、女性ホルモンの影響などが考えられている。一方東洋医学の古典には、便秘の鑑別について様々な見解が見られる。今回は質問紙をもとに女性の排便状況の実態と東洋医学的病証を調査し、現代女性の便秘に対する考え方を検討した。

【方法】

<対象>

同意を得た本学女子学生 93 名 (平均年齢 26.5±10.7 歳)

<期間>

令和 5 年 7 月～8 月

<データ収集>

①基本情報 (年齢、BMI、便秘薬)

②排便状況 (排便回数、排便量、便硬さ、残便感、腹痛、腹脹)

③東医病証 (気虚、血虚、陽虚、陰虚、陽虚、血瘀、気逆、水滯)

先行研究や東洋医学概論の教科書を参考に、②は選択肢回答法により 19 項目の質問を、③は 4 件法により 40 項目の質問を独自で作成し、google フォームにて回答させた。

<分析>

各排便状況の選択肢別の回答構成比を算出した。またその構成比別で群分けを行い、各群の病証スコアの合計を算出し、それぞれで群間比較を行った。検定は、3 群比較はクラスカルワリス検定を行った後に、多重比較法のスティーールドュアス検定を、2 群比較はマンホイットニー検定を行った。

【結果】

排便回数は、1 週間に 7 回以上が 25.8%、4～6 回が 43.0%、3 回以下が 31.2%。1 回の排便量は、卵大 3 個が 23.7%、2 個が 57.0%、1 個が 19.4%。便硬さは、普通が 68.8%、硬便が 20.4%、軟便が 10.8%。また排便後の残便感は、無しが 53.8%、有りが 46.2%。宿便中の腹痛は、無しが 68.8%、有りが 31.2%。宿便中の腹脹は、無しが 63.4%、有りが 36.6%の構成比だった。各排便状況の気血水スコアを群間比較した結果、排便量では気滯の変化に、残便感では陽虚、陰虚、気滯、血瘀、水滯の変化に、腹痛では血瘀、水滯の変化にそれぞれ有意差が認められた。

【考察と結語】

当日発表する。

質問フォーム



<https://forms.gle/DbUKjwPqxynXehnb9>

灸の施術方法の違いによる効果の比較

—3種の施灸法による肩こりへのアプローチ—



<https://youtu.be/9xFhjZXT124>

森ノ宮医療学園専門学校

発表者：石田恵美
共同研究者：藤原美奈、山口未奈生
指導教員：南方克之

【目的】

昨今、臨床の現場での灸の使用率は鍼に比べて格段に低い。理由として艾の透熱灸での熱さ、熱による癍痕が残る事や、艾特有の香りへの抵抗感等が考えられる。また治療者側の理由としても、艾炷作成の手間、艾の転がりによる火傷等の危険性、火器使用不可、煙不可(病院、施設、避難所、住居)等が考えられる。灸術には艾を用いた透熱灸・知熱灸以外に、台座灸や火を使用しない電子温灸器等がある。電子温灸器や台座灸は灸治療のデメリットと考えられる上出の問題を、ある程度カバーでき、灸治療の普及に力を発揮するのではないかと考えた。

そこで今回我々は今後の鍼灸治療に生かすことを目的とし、3種類の施灸法の施術前後で他覚的及び自覚的違いにどのような差があるのかを実験において検証したので報告する。

【方法】

被験者：本校学生16名
施灸部位：両側肩井、膏肓計4穴
施灸方法

- ①艾炷「点灸用もぐさ誉」半米粒大(灸点紙あり)5~10壮
 - ②台座灸「せんねん灸レインボー」1壮~10壮
 - ③電子温灸器「一灸(43~51℃設定)」1壮~10壮
- それぞれ被験者が熱さを感じるまで。感じない場合は各10壮。
3週間の間隔をあけて3種類の灸施術を実施。

評価

1. 肩井、膏肓における圧痛
2. 結帯結髪動作における両指間距離
3. 自覚症状としてNRS及びアンケート実施

【結果】

圧痛測定

- ①艾炷：両部位で有意に減少(肩井P=0.001、膏肓P=0.002)
- ②電子温灸器：肩井で有意に減少(P=0.003)
- ③台座灸：膏肓で有意に減少(P=0.005)

結帯結髪動作での両指間距離
台座灸のみ有意に減少(P=0.002)
※NRS及びアンケートは集計中。

【考察】【結語】

現在データ解析、検証中。学術大会にて報告する。

質問フォーム



<https://forms.gle/RBxxj3xrkChUjizf6>



<https://youtu.be/QyeZW6vw2FU>

福岡医療専門学校

発 表 者： 中嶋千絵
 共同研究者： 秋吉亜紀子、重成ちひろ、前田 嘉
 指 導 教 員： 五通悠衣

【目的】

近年、ストレスや精神疾患に起因して睡眠障害を訴える人は増加傾向にあり、成人の5人に1人は睡眠障害の一部である不眠を訴えている可能性が指摘されている。不眠症の治療には、薬物療法と非薬物療法があるが薬物に頼らない東洋医学的アプローチが睡眠の質改善にどの程度期待できるのかと考え研究することとした。臨床では不眠症を主訴として鍼灸治療を受ける患者は少ないが、不眠が主訴や他の随伴症状と密接に関係していることが多いとの報告がある。不眠症を意味する「失眠」の名前がついている失眠穴が不眠の主治症として有効であると言われており、今回の研究では、失眠穴への施灸が睡眠に及ぼす影響について、施灸前後の睡眠の質を比較検討することを目的とした。

【方法】

インフォームドコンセントが得られた鍼灸科の学生のうちアテネ不眠尺度で4点以上の学生13名(男性3名・女性10名、34.0±13.9歳)を対象に、介入群と無介入群に分けたランダム化比較試験を行う。介入群には左右失眠穴にカマヤミニ(弱)を2~3 壮施灸し、刺激量は被験者が熱感を感じる程度とする。実験は4日間行い、施灸前と施灸4日目の翌朝の睡眠状態をアテネ不眠尺度と睡眠満足度の Visual Analog Scale(以下VAS)で評価する。無介入群は施灸を行わず、介入群と同様の評価のみを行う。介入前後の睡眠状態について各群で有意差がみられるか比較する。

【結果】

現在データ収集、解析中である。

質問フォーム



<https://forms.gle/j2D4DDiHigr4qBq26>

特別講演（市民公開講座）

未来の鍼灸には何が必要か？

～デジタル時代の新しいメディカルヘルスケアのあり方～

明治国際医療大学 鍼灸学部 学部長
鍼灸臨床部長
大学院鍼灸学研究科 研究科長



伊藤 和憲 先生

鍼灸は様々な病気の治療手段の1つとして、近年広がりを見せている。

特に「痛み」は鍼灸院に来院する患者の80%以上が持つ症状であり、その治効機序や臨床効果はある程度確立している。そのため、医師の治療指針でもある「慢性疼痛診療ガイドライン」の中にも鍼灸治療は記載されており、推奨されている。よって痛み治療では病態を正確に把握し、適切な治療を行うことができれば、ある程度の効果は望める。しかし、痛み診療は総合診療科的要素も多く、適切な病態把握や治療を行うにはある程度の経験が必要であり、鍼灸師の多くに苦手意識も強い。そこで、いつでも誰でもエビデンスに基づいた正確な診察や治療を行えるようにするために、500疾患を網羅した「AI搭載の電子カルテ：COMO」を開発し、その効果を検証している。その結果、カルテを利用すれば、初学者でも治効機序を元に高い治療成績を収めることができるとともに、データが溜まれば年齢や性別、基礎疾患の有無などにより最も効果的な治療法をカスタマイズしてくれることになる。このようにIT技術の進歩により、誰でも高い治療成績を得ることができるようになりつつある。

他方、鍼灸治療に来院する患者は慢性化していることが多く、実際に鍼灸治療の力のみで治すことは難しい。それは、病気の背景に多くの社会的因子が関与しているからであり、自分自身の治る力である自然治癒力が欠如していることに他ならない。そのため、これからの鍼灸治療をする以前に治療効果を高めるためのコンディションをしていかなければならない。そのためには、科学的な根拠を持ってアドバイスを行う必要があることから、身体の状態（未病）を評価しながら、毎月季節に応じたアドバイスを行う体調管理アプリ「YOMOGI+」を開発し、ビックデータを集積することで誰でも簡単にコンディショニングが行えるような仕組みを現在構築している。さらにコンディショニングをしても効果が認められない難治化した場合は、社会的欲求や自己承認欲求などの高度な精神的欲求を満たすことが重要であることが指摘されている。そこで大切になるのは社会的処方という考え方であり、地域の中に複数の居場所を作ることによって精神的な安定を促すことが重要になる。そう考えると、今後鍼灸師が地域と患者を結ぶリンクワーカーになり、お薬を処方するように患者の居場所を地域に処方するようなスキルが重要となる。そのために、今から地域の健康の担い手として、地域貢献できるものは何かを考え、鍼灸師の立ち位置を確立していかなければならない。

以上のことを踏まえると、鍼灸師がプライマリーケアを担っていくためには、健康で住みやすい街づくりが大切になり、治療だけない健康・予防・さらにはwell-beingを意識した健康観を地域に植え付けていくことが必要となる。その意味で、これからの時代は「養生」をキーワードに鍼灸師が中心となった街づくりを企業や行政とともにデジタルの力で進めていくことが、これからの未来の健康・医療のあり方であり、鍼灸師が生き残っていく道であると考えている。

【プロフィール】

伊藤 和憲 (いとうかずのり)

【略歴】

- 2002年 明治鍼灸大学 大学院 博士課程修了
- 2002年 明治鍼灸大学 鍼灸学部 臨床鍼灸学教室 助手
- 2008年 University of Toronto (Canada), Research Fellow
- 2009年 明治国際医療大学 鍼灸学部 臨床鍼灸学教室 講師
- 2011年 明治国際医療大学 鍼灸学部 臨床鍼灸学教室 准教授
大阪大学 医学部 生体機能補完医学講座 特任研究員
- 2015年 明治国際医療大学 鍼灸学部 臨床鍼灸学教室 教授
- 2017年 明治国際医療大学 大学院 研究科長・附属鍼灸センター長
- 2018年 明治国際医療大学 大学院 養生学寄付講座教授
- 2019年 現在に至る

【学会活動】

日本慢性疼痛学会理事、日本線維筋痛症・慢性痛学会理事、日本疼痛学会・評議員 ほか

【研究業績 (英語のみ)】

- 1) Itoh K, Chiang CY, Li Z, Lee JC, Dostrovsky JO, Sessle BJ. Central sensitization of nociceptive neurons in rat medullary dorsal horn involves purinergic P2X7 receptors. *Neuroscience*, 192:721-31, 2011.
- 2) Itoh K, Katsumi Y, Hirota S, Kitakoji H: Randomised trial of trigger point acupuncture compared with other acupuncture for treatment of chronic neck pain. *Comple Therap Med*, 15, 172-79, 2007.

他英語 20 本、日本語多数

【研究助成 (国)】

- 1) 2012-2013年 厚生労働省科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進事業
「慢性疼痛患者に対する統合医療的セルフケアプログラムの構築」研究代表
- 2) 2024-2025年 厚生労働省科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進事業
「鍼灸における慢性痛患者の治療指針ならびに医師との連携に関するガイドライン」研究代表
- 3) 2018-2020年 日本医療開発機構 「統合医療」にかかわる医療の質向上・科学的根拠収集事業
「薬物に効果の認められない線維筋痛症患者に対する鍼灸治療の有用性の検討」研究代表者
- 4) 2019-2022年 Pfizer Global Medical Grants, Education of pain management for healthcare professionals (for acupuncturists and massage therapists).

計 10 助成

【書籍】

- 1) 今日からはじめる養生学 (集英社インターナショナル)
- 2) はじめてのトリガーポイント鍼治療 (医道の日本社)
- 3) いちばんやさしい痛みがわかる本 (医道の日本) 他多数

【コンテンツ】

健康アプリ「YOMOGI+」 <https://yomogi.good-health-comms.jp/login/>

コミュニケーションメモ「COMO」 <https://como.good-health-comms.jp/login/>

【その他】

- ・一般社団法人 日本養生普及協会 会長
- ・京都丹波ウエルネスツーリズム推進協議会 会長
- ・南丹市健幸まちづくり協議会 副会長
- ・YOJYOnet（株）CEO（学内ベンチャー企業）
- ・オムロンパーソナル・小林製薬・ワコールなどのコンサルティング

【賞 罰】

2012年 Acupuncture and Meridian Studies Awards（Young Scientist Award for Clinical Research）

2013年 Acupuncture and Meridian Studies Awards（Sa-Am Award for Clinical Research）

他多数

(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せん。

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：2023年9月29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44回学術大会
主管校：明治東洋医学院専門学校