



公益社団法人 東洋療法学校協会
Japan College Association of Oriental Medicine

第46回学術大会抄録集

テーマ「東洋医学から学ぶ、心の持ち方とコミュニケーション術」



会期：2025年9月30日（火） 10:30～16:45

会場：北とぴあ

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

公益社団法人 東洋療法研修試験財団

第46回学術大会専用 YouTube チャンネル

URL：https://www.youtube.com/channel/UC4IkiabOJKUndNttztU_wlQ



会場 北とぴあ

〒114-8503 東京都北区王子1丁目11-1 TEL : 03-5390-1100

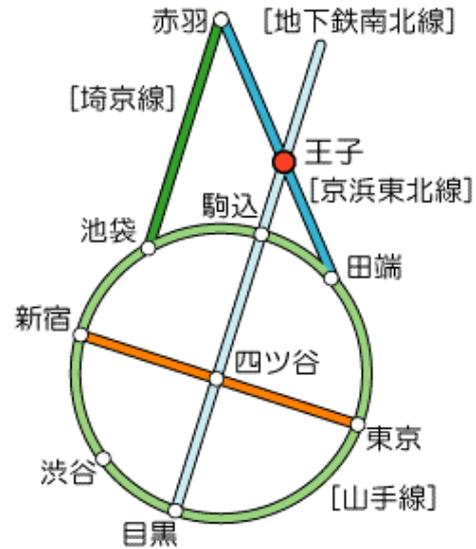
鉄道でのアクセス

王子駅までの所要時間

東京駅から約25分
(京浜東北線)

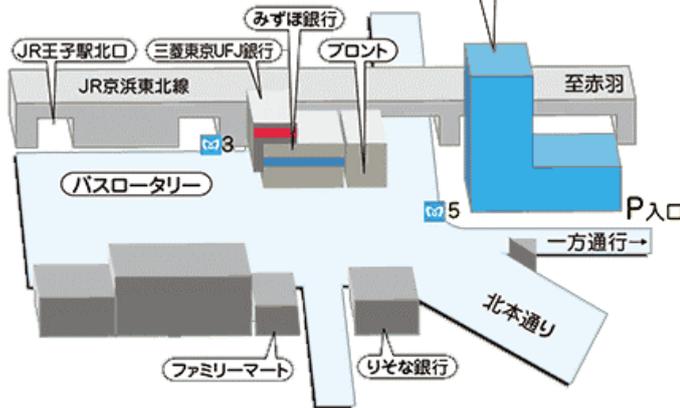
新宿駅から約40分
(山手線田端で京浜東北線に乗換え)

目黒駅から約35分
(地下鉄南北線)



北とぴあ

〒114-8503
東京都北区王子1-11-1



J R 京浜東北線

王子駅下車北口より徒歩2分

地下鉄南北線

王子駅下車5番出口直結

都電荒川線

王子駅前駅より徒歩5分

第46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	岸本 光正		
実行委員氏名			
二本松 明	北海道鍼灸専門学校	谷口 剛志	明治東洋医学院専門学校
堀 優貴	MCL 盛岡医療大学校	中井 一彦	関西医療学園専門学校
三保 翔平	仙台赤門医療専門学校	弘中 昌博	森ノ宮医療学園専門学校
平井 顯徳	大宮呉竹医療専門学校	古田 高征	履正社国際医療スポーツ専門学校
三村 直巳	東京呉竹医療専門学校	本多 健	大阪医療技術学園専門学校
松野 絵未	東洋鍼灸専門学校	寶田 潤	大阪ハイテクノロジー専門学校
仙田 昌子	東京医療福祉専門学校	高木 健之	東洋医療専門学校
松川 瑛美	東京衛生学園専門学校	淵岡 崇	兵庫鍼灸専門学校
橋本 隆	日本鍼灸理療専門学校	上垣内敬司	IGL 医療福祉専門学校
栗林 晃大	長生学園	江郷 順子	朝日医療専門学校広島校
高橋 雄輔	日本指圧専門学校	襖田 和敏	四国医療専門学校
西野 友明	国際鍼灸専門学校	滝沢 哲也	福岡医療専門学校
篠原 大侑	スポーツ健康医療専門学校	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
進藤 千聖	東京メディカル・スポーツ専門学校	天野 陽介	日本医専
與那覇真樹	新宿医療専門学校	大島 典子	日本医専
安齋 勉	日本工学院八王子専門学校	青木 春美	日本医専
白崎 史剛	アルファ医療福祉専門学校	稲垣 元	日本医専
福崎 要介	関東鍼灸専門学校	江川 敦	日本医専
遠藤 水晶	湘南医療福祉専門学校	遠藤久美子	日本医専
野澤 崇信	横浜呉竹医療専門学校	大島 貞昭	日本医専
曾川小百合	神奈川衛生学園専門学校	王 瑞霞	日本医専
城田 健吾	東海医療学園専門学校	亀谷 文人	日本医専
森井 健司	専門学校浜松医療学院	徳江 謙太	日本医専
仲川 浩史	専門学校中央医療健康大学校	中根わたる	日本医専
兵藤 平	専門学校名古屋鍼灸学校	中村 幹佑	日本医専
高柳 好博	中和医療専門学校	西野 祐介	日本医専
金井 優也	京都仏眼鍼灸理療専門学校	柳 知佳	日本医専
河合 稔弘	大阪行岡医療専門学校長柄校	山本 真吾	日本医専

(敬称略)

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】さくらホールホワイエの総合受付までお越し下さい。

II. 発表について

1) 口頭発表

座長との打ち合わせを行いますので、以下の時間に総合受付にお集まり下さい。

打合せ会場までご案内します。

1) 口頭発表①の演者（発表時間 12:00-13:00） 集合時間 11:00

2) 口頭発表②の演者（発表時間 13:00-14:00） 集合時間 12:00

3) 口頭発表③の演者（発表時間 14:00-15:00） 集合時間 13:00

【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。時間厳守でお願いいたします。

【発表データ】使用するソフトはWindows Microsoft PowerPoint2019です。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。

画面サイズは「ワイド画面(16:9)」です。

2) ポスター発表

①総合受付にて受付を終えた後、指定のパネルに掲示して下さい。11:30には掲示を完了させてください。なお、掲示用に必要な画紙はポスターパネル前にご用意します。

②ポスターの規定については以下の通りとします。

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下さい。

b. 横90cm×縦30cmの枠内に演題名・学校名・氏名を記載したものを掲示して下さい。

c. 横90cm×縦150cmの本文掲示エリアにはA3判用紙で最大10枚を目安に掲示できません。

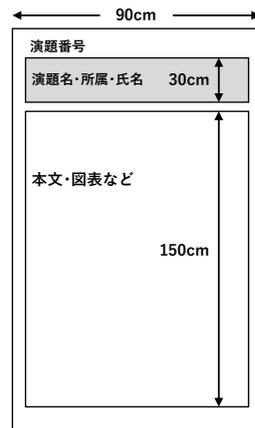
d. 文字の大きさは2~3m離れた位置からでも充分に読めるようご配慮下さい。

③13:00~14:00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。発表者は発表者プレートを必ずお付けください。やむをえずポスターの前を離れる場合は質疑応答の代理人（共同研究者）を置いて下さい。

配布可能な資料がありましたら封筒などに入れてご掲示ください。

ポスターの前で発表したり、パソコンを使用したプレゼンテーションを行ったりしないでください。

14:30~15:00にポスター等の撤去をお願いいたします。15:00以降に残っているポスターは会場スタッフが撤去・処分させていただきます。



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2025年10月31日までにご提出下さい。

IV. 口頭発表に対する発言（質問）について

①必ず司会・座長の許可を受けた上で発言して下さい。

②所定のマイクを使用し、学校名と氏名を明らかにした上で発言して下さい。

③発言は簡潔におこなって下さい。

④学生以外からの質問はご遠慮願います。

⑤その他、司会・座長の指示に従って下さい。

公益社団法人 東洋療法学校協会 第46回学術大会 プログラム

10:00 開 場

10:30 開会式 (10:30~10:45) (さくらホール)

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 特別講演、公開講座 (10:50~11:50) (さくらホール)

「鍼灸治療は、心の持ち方で、レベルアップする」

講 師：広島大学医学部 客員准教授

日本内経医学会、日本伝統鍼灸学会 宮川 浩也 先生

司 会：日本医専 中村 幹佑 先生

12:00 口頭発表① (12:00~13:00) (さくらホール)

座長：北海道鍼灸専門学校 二本松 明 先生

日本鍼灸理療専門学校 光澤 弘 先生

1. 専門学校沖縄統合医療学院
内関穴の深部構造の検討 — 正中神経を中心とした検討 —
2. 森ノ宮医療学園専門学校
糸状灸による瘢痕組織の縮小
3. 大阪医療技術学園専門学校
灸治療が記憶保持能力向上に与える影響
4. 東洋鍼灸専門学校
灸刺激による精神的ストレス緩和効果の検討 — 緩和ケアへの応用に向けて —

13:00 口頭発表② (13:00~14:00) (さくらホール)

座長：履正社国際医療スポーツ専門学校 古田 高征 先生

日本指圧専門学校 高橋 雄輔 先生

5. MCL 盛岡医療大学校
五臓の虚実と味覚感受性に関する探索的パイロット研究
6. 京都仏眼鍼灸理療専門学校
施術者と被施術者の身体的変化の関連性について — あん摩施術前後の良導絡測定値の変化 —
7. 東海医療学園専門学校
眼疲労に対する手技療法の効果
8. 東京医療福祉専門学校
母指揉捏法による足の陽明胃経への刺激がブラキシズムに与える影響 — 吉田流あん摩による検討 —

14:00 口頭発表③ (14:00~15:00)

(さくらホール)

座長：MCL 盛岡医療大学校 加納 舞 先生
国際鍼灸専門学校 西野 友明 先生

9. 東京呉竹医療専門学校
鍼灸治療が演奏パフォーマンスに与える影響について — 唾液量の変化を指標として —
10. 日本鍼灸理療専門学校
鍼刺激が上肢骨格筋の最大随意収縮力に及ぼす影響
11. 横浜呉竹医療専門学校
古典から見るアナトミートレイン — スパイラルラインの一考察 —
12. 日本医専
日本近代の鍼灸研究と西洋における自律神経史

13:00 ポスター発表 (13:00~14:00)

(地下展示ホール)

13. 四国医療専門学校
鍼灸治療助成制度の地域差とその制度の課題点
14. 大宮呉竹医療専門学校
鍼灸治療における適切な環境 — 適切な照明について —
15. 日本健康医療専門学校
自家製モグサの特性について
16. 福岡医療専門学校
五色が五臓にもたらす影響 第2稿
17. 国際鍼灸専門学校
超音波画像診断装置を用いた頸部経穴部の観察
18. 日本指圧専門学校
腹部指圧刺激が唾液アミラーゼ活性・脈拍数、血圧、体温に及ぼす効果
19. 日本医専
冷水ストレス後の鍼通電療法による血圧の変化
20. 京都仏眼鍼灸理療専門学校
循経取穴の効果について — 肩井穴圧痛軽減を指標として —
21. MCL 盛岡医療大学校
肩こりに対する振せん術と鍼通電療法の効果比較に関する研究
22. 北海道鍼灸専門学校
鍼刺激がドローイン時の腹斜筋、腹横筋の活動に及ぼす影響
23. 鹿児島鍼灸専門学校
身体の柔軟性における灸治療の効果について
24. 大阪行岡医療専門学校長柄校
円皮鍼刺激が歩行に及ぼす影響について
25. 専門学校中央医療健康大学校
足部への灸刺激が立位バランス能力に与える影響
26. 明治東洋医学院専門学校
睡眠の量・質に対する鍼通電療法の効果
27. 関西医療学園専門学校
更年期女性の不眠にパーソナル鍼灸治療 — シングルケースデザインで評価 —

28. 北海道鍼灸専門学校
運動前の筋への鍼刺激が筋力、主観的疲労感に及ぼす影響
29. スポーツ健康医療専門学校
顔面部への鍼通電刺激による胃電図の変化
30. 中和医療専門学校
頭頂部への鍍鍼刺激が顔面部皮膚水分量に与える効果 — Open label, untreated comparison, randomized controlled trial —
31. 専門学校浜松医療学院
顔面部以外の施術による眼瞼リフトアップ効果 — 毫鍼刺激と鍍鍼刺激の比較 —
32. 仙台赤門医療専門学校
人間と馬の経穴数と部位毎の分布比較
33. 大宮呉竹医療専門学校
短時間における適度な記憶範囲について — 学科試験直前における対策 —
34. 日本医専
東洋医学概論教科書の比較 — 『新版 東洋医学概論』と『基礎理療学Ⅰ(東洋医学概論)』について —
35. 履正社国際医療スポーツ専門学校
鍼灸治療の受診率向上に向けて — アンケート調査からの一考察 —

15:10 教育講演 (15:10~16:10)

(さくらホール)

「臨床に活かす！ 伝統医学の証(パターン)別コミュニケーション術」

講師：北里研究所病院漢方鍼灸治療センター センター長

星野 卓之 先生

司会：日本医専

奥田 久幸 先生

16:15 閉会式 (16:15~16:45)

(さくらホール)

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、株式会社医道の日本社、セイリン株式会社

次回主管校挨拶：国際鍼灸専門学校 校長 藤本 武久 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)

(北とぴあ14階 スカイホール)

第46回学術大会タイムテーブル

時間	大ホール (さくらホール)	ポスター会場 (地下1階展示ホール)	業者展示 (地下1階展示ホール)
9:00	準備		
10:00	開場・受付開始		
10:30	開会式 (10:30~10:45)	ポスター受付・掲示 (10:00~11:30)	業者展示
11:00	特別講演 宮川浩也先生 (10:50~11:50)		
12:00	口頭発表① (12:00~13:00)	ポスターコアタイム (13:00~14:00)	
12:30	(発表8分+質疑4分) ×4題		
13:00	口頭発表② (13:00~14:00)	ポスター撤去 (14:30~15:00)	
13:30	(発表8分+質疑4分) ×4題		
14:00	口頭発表③ (14:00~15:00)	閉会式 (16:15~16:45)	
14:30	(発表8分+質疑4分) ×4題		
15:00	教育講演 星野卓之先生 (15:10~16:10)		
16:00	閉会式 (16:15~16:45)		
16:30	退 出		
17:00	懇親会 (北とぴあ 14階スカイホール) (17:00~18:30)		
17:30			
18:00			
18:30	閉 会		

特別講演 (さくらホール) 10:50~11:50

「鍼灸治療は、心の持ち方で、レベルアップする」

講師：広島大学医学部 客員准教授
日本内経医学会、日本伝統鍼灸学会

宮川 浩也 先生

教育講演 (さくらホール) 15:10~16:10

「臨床に活かす！

伝統医学の証(パターン)別コミュニケーション術」

講師：北里研究所病院漢方鍼灸治療センター センター長

星野 卓之 先生

研究発表

- | | | |
|--------|-----------|-------------|
| 口頭発表① | (さくらホール) | 12:00~13:00 |
| 口頭発表② | (さくらホール) | 13:00~14:00 |
| 口頭発表③ | (さくらホール) | 14:00~15:00 |
| ポスター発表 | (地下展示ホール) | 13:00~14:00 |

鍼灸治療は、心の持ち方で、レベルアップする

広島大学医学部客員准教授
日本内経医学会
日本伝統鍼灸学会

宮川 浩也 先生



(1) 心とは

心とは、雑念の容れ物である。
雑念とは、思う、考える、意識することである。
雑念を生むのは頭（脳）である。
なので、心は頭（脳）に在る。

(2) 心の持ち方とは

心を雑念の無いようにすること。
雑念がなければ心が静かといい、あれば心が動く、心が乱れるという。
雑念がなければ（心が静かであれば）、五感の感度が鋭くなって、切診（の脈診、腹診、背診など）の精度が高まり、刺鍼・施灸の動作は滑らかになる。このようであれば、おのずと鍼灸治療はレベルアップする。
雑念があると（心が動いていれば）、切診（触診）の感度が鈍くなり、鍼灸の動作はぎこちなくなる。このようであれば、おのずと鍼灸治療の精度がダウンする。

(3) 「心の持ち方」については、江戸時代に問題提起されている。たとえば、森共之（1670～1746）著の『意仲玄奥』には次のようにいう。

「無に刺し、無に抜く”この境地に到達しなければ、鍼師とは言えないし、病気を癒やす事も難しい。「無」とは無心のことである。補写を意識しないで刺抜することである。これが補写の極秘である。文章では説明できない。多くの門人がいたけど、この補写を皆伝したものは居なかった。」

狙いをすまして一鍼を打つためには、無心が必要なのである。一鍼を打つ操作は同じとしても、心が静かであれば的に当たり、心が乱れていれば的に外すのである。

(4) スポーツ界や芸能の世界では「心の持ち方」を盛んに取り上げているのに、現代の日本の鍼灸界はあまり関心をよせていない。目の前の学と術だけに目を奪われているからである。それも大事だが、心の持ちかたも深く研究されることを期待するものである。

プロフィール

宮川 浩也（みやかわ こうや）

〔学歴〕

1978年 東京農業大学農学部卒

1981年 東洋鍼灸専門学校卒業

〔職歴〕

1986年 みやかわ温灸院開業（川口市）

1990年～2023年 北里大学東洋医学総合研究所医史学研究部客員研究員

1993年～2025年 東京衛生学園非常勤講師

2023年～広島大学医学部「漢方医学講座」客員准教授

〔所属学会〕

日本伝統鍼灸学会、日本内経医学会

〔受賞歴〕

1994年 第8回間中賞

1999年 第13回間中賞

〔主な著書〕

『現代語訳啓迪集』（共訳）、思文閣出版、1995年

『医古文の基礎』（共訳、東洋学術出版社、2002年

『温灸読本』、医道の日本社、2013年

『養心のすすめ』、自費出版、2023年

臨床に活かす！ 伝統医学の証(パターン)別 コミュニケーション術

北里研究所病院漢方鍼灸治療センター センター長

星野 卓之 先生



何かとエビデンス(科学的証拠)が重視される医療現場で、良いコミュニケーションを取るエビデンスはあるのだろうか? 高齢化社会を世界に先駆けて迎えている日本は臨床研究に消極的で、そのようなエビデンスが集積されているかという心もとない。英語論文を読み込んだとしても、眼前の患者に当てはめられることは少ない。

一方、伝統医学はながらくエビデンスとして「経験」を蓄積してきた。その認識方法は「証」(パターン)としてまとめられ、日本のようなハイコンテクスト(暗黙の了解が成り立つ)文化では威力を発揮する。世界的にも、伝統医学は「病」のほかに、「証」という認識があるとして、2019年改訂国際疾病分類第11版(ICD-11)の伝統医学章にもパターンが収載された。

漢方で用いられてきた「証」には、八綱弁証と気血水弁証がある。八綱弁証は陰陽という上位概念のほか、虚实・表裏・寒熱があり、日本語としても対立する漢字を並べた熟語としてなじみ深い。気血水弁証は、体を形作る3つの要素の病態で、やはり日々体感できる概念で易しく理解できる。

そもそも漢方医学は「気の医学」と言われることがある。今後人工知能(AI)が発達して、様々な生体情報を判断できるようになったとしても、気の察知は限られた生命体同士で理解される現象で、扱うのが難しい(AIは「空気を読む」フリがせいぜい)。様々な職業がAIでなくなると言われているが、伝統医学の臨床でケアする「気」の病態は、「感情」などとともに人間に任された領域である。

後藤良山(1659-1733)という江戸時代の漢方医は「一気留滞説」を唱え、「気滞」に注目した。現在、身体性から隔絶された、スマホなどのスクリーン・タイムが増えている状況は、気滞が起きやすい事態を引き起こしている。食事中や授業中も、画面をのぞき込むのが普通になっている。五臓論では肝は目に開くというので、肝鬱という病態も蔓延している。

安全・安心を重視する社会で、気滞をベースにしつつ「気逆」を起こす性格傾向の人が増えている。外来では、心配症がひどい患者には配慮し対応する必要がある。積極的に良かれと思ってやっていることを聞き出して、軌道修正をすることになる。

現代医学に比べて、伝統医学は養生論にも一日の長がある。特に若者は、加齢と「気」の関係にも気を遣わなければならない。臨床家は先達に学ぶことができるのが「老い」であり、気配りができると楽しめる分野でもある。人生を通じて漢方的養生法をもとにした生活指導をすることで、さらにコミュニケーション術を高められる。

プロフィール

星野 卓之（ほしの たかゆき）

〔学歴・職歴〕

- 1996年 自治医科大学医学部卒業
- 2009年 北里大学大学院医療系研究科博士課程修了（医学博士）
- 2009年 北里大学東洋医学総合研究所医員
- 2019年 北里大学大学院講師
- 2020年 北里大学東洋医学総合研究所副所長・漢方鍼灸治療センター長
- 2023年 北里大学東洋医学総合研究所所長
- 2023年 北里研究所病院漢方鍼灸治療センター長（現在に至る）

〔所属学会〕

日本東洋医学会、日本医史学会、日本内科学会、日本消化器病学会

〔受賞歴〕

- 2023年 第47回「漢方研究」イスクラ奨励賞

〔主な論文・著書〕

ICD-11 伝統医学の章の実際：国内適用に向けて、診療情報管理、32巻、2021年

内関穴の深部構造の検討 — 正中神経を中心とした検討 —

専門学校沖縄統合医療学院

発表者：比嘉 基樹

共同研究者：セガワデソウザ志織

指導教員：川口 直輝、片山 直哉、小田切耕平、鈴木 信司

【目的】

内関穴の深部構造について超音波画像診断装置を用いて観察し、体表から正中神経までの距離を計測することで、内関穴刺鍼時に正中神経を傷害しない安全深度を検討する。

【方法】

対象は、研究への同意が得られた健常成人とする。観察時の肢位は仰臥位で解剖学的肢位とし、体表マーカ等を用い、新版経絡経穴概論第2版（医道の日本社）に記載された通りの内関穴に印をつける。その後、超音波画像診断装置（FUJIFILM製 SonoSiteMシリーズ）（以下エコー）を用いて、印をつけた部位に対してリニア型プローブを垂直に密着させ、水平断を描出する。その後、エコー画面上に長掌筋腱と橈側手根屈筋腱を描出し、2腱の中心とプローブの中心を一致させるようにプローブを操作する。正中神経を同定した後、エコーに内蔵されている機能（キャリパー）によりプローブの中心に相当する部位から垂線をおろし、垂線上に正中神経が位置するかを「有」「無」の二値的に評価する。その後、体表から正中神経までの最短深度を計測する。上記の操作を左右ともに行う。

計測したデータをもとに、内関穴の直下に正中神経が存在する確率や、体表から正中神経までの距離について左右差、男女差を踏まえて検討する。

【結果】【考察】【結語】

現在、データ集計中のため、追って報告する。

2 糸状灸による瘢痕組織の縮小

森ノ宮医療学園専門学校

発表者：伊藤 大翔

指導教員：由良 拓巳

【目的】

瘢痕は程度により運動等にも支障をきたすことが考えられるが、多くの方は部分的なもので支障をきたすことはないと思われる。自身の経験からも運動等への支障よりも「外観的に気になる」という理由で市販薬を塗布する場合がある。そのため今回は灸施術で怪我や手術で残った瘢痕組織の改善がみられるかを目的に行う。

【方法】

顔面部以外に瘢痕組織を持つ本校在学学生5人を対象とした。①施術方法は瘢痕の周りに透熱糸状灸を3壮ずつ据え、瘢痕が大きいほど据える箇所を増やした。②治療頻度は週1回で計4回。③計測は瘢痕の状況に応じて定規で計測し施術期間の前後2回、水分・油分・弾力を測定できるスキンチェッカー（株式会社NAKAGAMI製）で治療前と後、最後の治療から4週間後に計測した。

【結果】

瘢痕の大きさについては計測中（8月計測終了予定）である。スキンチェッカーによる皮膚成分では、水分と弾力は治療後に増加傾向であった。油分は治療後には減少傾向であった。

【考察】

水分・弾力については治療後には増加傾向にあり、治療終了後に減少傾向になることが確認できた。このうち水分は灸の温熱刺激によって角質層の水分保持力や血液循環が一時的に改善された可能性がある。また、弾力についても水分含有量が増えたことによって改善されたと考えられる。一方、施術終了後は刺激が途絶えることでターンオーバーや水分保持機能が低下し、再び減少傾向になったと考えられる。油分については瘢痕組織が皮脂分泌機能が非常に低いため、変化が生じたことの原因については次回以降の課題としたい。

【結語】

瘢痕の縮小については現在も計測中で結果が出ていないが、皮膚成分、特に水分と弾力が変化したことは、瘢痕組織による関節可動域の制限等に対する新たなアプローチになる可能性があると考えられる。

灸治療が記憶保持能力向上に与える影響

大阪医療技術学園専門学校

発表者：矢野 小夏

共同研究者：上野 千春、奥野 百々、福田 梨杏、屋敷 亜美

指導教員：向井 小織

【目的】

鍼治療が脳への血流量を増加することで認知症の治療や予防に効果があるとされており、認知機能が改善したとの症例が近年数多く報告されており、鍼治療による記憶保持に関する文献が多数みられる。しかし灸治療による記憶保持に関する文献は見つけれなかった。そこで灸治療により記憶保持能力向上が可能であれば鍼治療が苦手な人でも治療が可能になると考え、本研究で灸治療に対する記憶能力向上が可能か検討することとした。また灸治療のタイミングを変え比較することで記憶の定着に違いがあるのかも併せて検証する。

【方法】

灸治療には「山正長灸 Non-smoke」の温灸を使用し、四総穴の頭頂である列欠穴と、頭部の治療によく使用される風池穴を選穴部位とし、左右2壮ずつの合計8壮の灸治療を実施した。

実験は被験者を3群に分け、全ての群の実験をランダムに行った。A群は、暗記(3分間)→灸刺激(10分間)→測定(1分間)、B群は、灸刺激(10分間)→暗記(3分間)→安静(10分間)→測定(1分間)、C群は、暗記(3分間)→安静(10分間)→測定(1分間)の順で行った。B、C群は他の群との公平性を保つため、暗記3分間の後に安静10分間を取り、測定を開始した。毎回の治療後には、記憶するスピード、覚えやすさ、リラックス度の3項目をVASにて評価してもらった。また、1回目の治療前と3回目の治療後に今回の実験についてのアンケートを実施した。

暗記にはエビングハウスの実験で実際に使用された「意味の無い3文字」の単語を20個作成し使用した。暗記時間は3分間、覚えた単語を1分間で答案用紙に記入し、単語の正解数を集計した。各文字一点で採点し、文字の順番やひらがなとカタカナが異なる場合は不正解とし、合計60点満点とした。

【結果】

灸治療を先に行ったB群の暗記数が一番多かった人数が5人となり最も高い数値を記録した。

VASの3項目の平均値も全てB群が一番高い数値を記録した。アンケートでも一番効果のある群はB群となった。このことから灸治療により記憶保持能力の向上が可能であると考えられる。

また暗記数の平均値は、1回目、2回目、3回目と回数を重ねるごとに高くなった。

【考察】

温灸の効果により頭部への血流が改善し、自律神経が調節され、副交感神経を高めることでリラックス効果が得られたと考えられる。温灸を使用した2群の中でも灸治療を先におこなったB群の結果が最も高くなったのは、リラックス状態で記憶することにより認知機能の向上がみられたのではないかと考えられる。

【結語】

学習する内容を継続して反復することで暗記力が向上したと考えられ、学習前に灸治療を実施することで更に学習効果が得られるのではないかと推測される。

灸刺激による精神的ストレス緩和効果の 検討

— 緩和ケアへの応用に向けて —

東洋鍼灸専門学校

発表者：美野 裕佳

共同研究者：松田亜希子

指導教員：野田 亮、白石 佳子、松野 絵未

【目的】

近年、長期化するがん治療では身体的苦痛に加えて精神的苦痛も深刻な問題となっており、非薬物療法として鍼灸への関心が高まっている。鍼刺激に関する研究は増加している一方で、灸の効果に関する報告は少ない。本研究では、精神的苦痛に対する灸の有用性を検証するため、健常成人を対象にストレス負荷後の生体反応を測定した。

【方法】

本校の学生および教職員 25 名を対象とした。暗算テスト（15 分）によりストレス負荷をかけた後、台座灸を 5 分間施灸し、身体的変化を評価した。施灸部位は陽経の原穴（片側 3 穴・両側計 6 穴）とし、以下の 3 群を設定した。

- ①手の陽経原穴群（手群）
- ②足の陽経原穴群（足群）
- ③無介入群

評価項目は唾液アミラーゼ活性（sAA）、血圧、心拍数、NRS とし、実験前・ストレス負荷後・施灸後・安静後の 4 時点で測定した。sAA は交感神経活動を反映する指標とした。

【結果】

sAA の結果について述べる。統計解析には Friedman 検定を用い、有意差が認められた場合は Bonferroni 法で多重比較を行った。結果、手群の sAA に有意差が認められたものの、多重比較では各時点間の差は認められなかった。テスト終了後も sAA の上昇が持続した対象者の割合は無介入群が最も高く（67%）、手群（25%）、足群（38%）に比べて顕著であった。

【考察】

結果より、手足への施灸は、ストレス上昇の抑制に寄与する可能性が示された。特に手部への施灸は sAA の低下が顕著であり、これは大脳皮質体性感覚野において、手の感覚を処理する面積が広いためだと考えられる。

【結語】

本研究は、灸刺激が自律神経に作用し、精神的ストレスの緩和に寄与する可能性を示した。特に露出しやすい手部への施灸が効果的であったことから、灸はがん患者を含む緩和ケア領域における非薬物療法として期待できる。今後は対象者数を増やした検討を進めるとともに、臨床応用に向けたさらなる検討が望まれる。

五臓の虚実と味覚感受性に関する 探索的パイロット研究

MCL 盛岡医療大学校

発表者：大粒未花埜

共同研究者：長坂 柚葉

指導教員：堀 優貴、梶谷 聖、加納 舞

【目的】

本研究は、OHQ57を用いて評価した東洋医学における五臓（特に脾）の虚実と、生理学的な味覚感受性との関連を探索的に検討した。また、脾虚に対する鍼治療が味覚感受性に与える影響を評価した。先行研究で示唆された旨味摂取頻度との関連性から、客観的な味覚感受性変化に焦点を当てた。

【方法】

OHQ57の評価に基づき、健康群4名、脾虚群4名（計8名）を抽出し、鍼治療の前後で味覚キットを用いた5種の味覚感受性検査を実施した。統計解析にはMann-Whitney U検定、Wilcoxon符号順位検定を用いた。

【結果】

OHQ57の多くの項目において、健康群と脾虚群の間に統計的に有意な差が見られた（ $p < 0.05$ ）。これにより、OHQ57が両群の東洋医学的特性を適切に区別できていることが示唆された。味覚感受性に関しては、群間・群内比較ともに統計的有意差は検出されなかった（群間比較：旨味 pre の p 値は 0.069）。健康群の旨味感受性は、治療前の平均 0.0 点から治療後の平均 36.25 点と上昇傾向を示した一方、脾虚群の旨味感受性に大きな変化はなかった。

【考察】

本研究の結果は、脾のスコアと虚証のスコアに強い正の相関があることを示し、脾虚が全身の虚証の根源であるという東洋医学の考え方を支持する。味覚感受性の結果については、サンプルサイズが小さく統計的有意差が認められないため、効果の有無を断定することは困難である。しかし、脾虚群に数値の変化が見られなかったのに対し、健康群に顕著な上昇傾向が見られたことは、興味深い結果である。この背景には、元の生活習慣や体質といった要因が複雑に関与している可能性が考えられる。また、この解釈には、データのばらつき、学習効果、液体の温度管理不足といった研究の限界を考慮する必要がある。

【結語】

本研究は小規模な探索研究であり、これらの結果の明確な解明は今後の大規模研究における重要な課題である。

施術者と被施術者の身体的変化の 関連性について

— あん摩施術前後の良導絡測定値の変化 —

京都仏眼鍼灸理療専門学校

発表者：森田 康裕

共同研究者：中川康次郎、越村 依子、松下 幸子、沢田 徹
三上 孝、宇多絵里香、川野 真誉、樋口雄一郎

指導教員：棟居 清峰、金井 優也、井口 智弘

【目的】

手技を介して施術者と患者双方に共通した身体的変化が見られるのか、我々は興味を持った。中谷義雄は、交感神経が興奮し皮膚が通電しやすい場所（良導絡）を発見し電流測定器（ノイロメーター）を開発し、自律神経の不均衡について研究し治療を行った。本研究ではあん摩施術前後の施術者群（A）と被施術者群（B）の良導絡を測定し相関が見られるか検証した。

【方法】

対象は本校あん摩手順を履修する A：学生 4 名（平均 58.5 ± 2.4 歳）と B：学生 9 名（平均 43.3 ± 18.5 歳）で同意を得た者。介入方法は頸部、肩背部、上肢、腰臀部への 40 分間のあん摩施術とした。

- ①施術前後に A と B の良導絡代表測定点 24 箇所を測定。比較は良導絡測定値の変動係数の施術前後の差（以降「係数差」）を A と B で算出し、統計ソフト EZR で統計的相関を検証（有意水準 5%）。
- ②A に半構造化インタビューを実施。
- ③B に気血水スコア・アンケートを実施。

【結果】

- ①AB 間で係数差に有意な相関を認めた（ $N=16$ 、相関係数 $=0.766$ 、 $P=0.034$ ）。
- ②AB 双方の係数差に改善傾向が見られた施術者は、被施術者の声や姿勢変化等の非言語的コミュニケーション（以降「NVC」）に注意し施術を行っていた。
- ③乖離値の B：2 名には瘀血傾向が見られた。

【考察】

- ①A の交感神経の抑制（リラックス）／興奮（不安、緊張）は、手技を介し B に同様の影響を与え、A と B の自律神経の不均衡は双方とも改善／増悪すると考えられる。
- ②AB 間の NVC が AB 双方の自律神経の不均衡改善に寄与すると考えられる。
- ③寺澤捷年は、瘀血病態で交感神経活動の亢進が見られると報告しており、今回瘀血傾向であった B：2 名は交感神経活動の影響があったと想定される。

【結語】

手技を介し A と B の自律神経の不均衡は双方とも改善／増悪するという共通の身体的変化が見られた。また、NVC が AB 双方の自律神経の不均衡改善に有用な施術指針であることが得られた。被施術者体質に関しては統計数が少なく、更なる研究が必要である。

7 眼疲労に対する手技療法の効果

東海医療学園専門学校

発表者：中村 聡平、栗原 大青

共同研究者：石川奈美子、小池 泰志、小池 陽子、瀬戸 貴子
成澤 実郷

指導教員：城田 健吾、杉山 慶介、杉山 誠一

【目的】

近年のVDT作業やスマートフォン使用に伴う眼の疲労は社会的な健康課題である。あん摩、マッサージ、指圧などの手技療法の、関連筋肉や自律神経への作用を介してその効果が期待される。しかし、効果に関するエビデンスは未だ十分とは言えず、臨床の場での客観的な評価データの蓄積が課題である。今回、我々は眼精疲労に対する適切な手技の習得とともに、施術者と患者が納得を持って効果を実感できる「見える化」に着手した。

【方法】

課外活動として参加者を募り、応募した学生7名に、教員2名を加えた9名が施術者役、患者役を相互に担当した。眼精疲労に対する手技は藤井らの報告を参考に約12分間、13種類の手技の施術を設定した。学生の手技の理解と習熟、研究としての再現性を確保するために、各手技の強さ、時間、回数を具体的に設定し文章として標準化した上で、指導者の元で個別の手技及び一連の流れの練習を全員が複数回実施した。患者役が必ずしも眼精疲労の患者とはかぎらないことから、施術の直接的な効果として筋肉や血流の状態を中心に評価方法を選定した。施術の直前と直後に測定を行い、前後の比較により施術効果を評価した。同じ患者への施術及び評価は1日1回以内とした。

【結果】

全体として、施術前後で頸部の関節可動域の増加傾向が観察された。また皮膚表面温度の上昇も認められた。一方、患者間で効果の有無や効果の現れ方に違いが認められた。

【考察】

少人数の健常者による予備的な検討ではあるものの、学生施術による徒手療法において、眼の疲労に関連する筋肉や血流に対する効果が示唆された。また、簡便な評価法で客観的に施術の効果を「見える化」しうる可能性が示唆された。

【結語】

今後は継続的な活動として後輩に受継ぐと共に、効果の持続時間など、さらなるデータを蓄積し、卒業後の眼精疲労患者への施術に活かしていきたい。

母指揉捏法による足の陽明胃経への刺激が ブラキシズムに与える影響

— 吉田流あん摩による検討 —

東京医療福祉専門学校

発表者：小牧 悟、矢作 麻里

共同研究者：仲田 昂平、石原 啓章、田川 翔一、青木 瞳
塚田 裕之、吉田みゆき

指導教員：仙田 昌子、松村 天裕、大内 晃一

【目的】

本研究は、吉田流あん摩による足陽明胃経への経絡刺激が咀嚼筋に与える影響および咀嚼筋の機能改善が歯ぎしりや食いしばりに与える影響を検討した。

【方法】

期間：2025年7月7日～8月1日

場所：東京医療福祉専門学校 実技室

対象：同意を得た本校医療科学生24名（男性7名、女性17名）

手順：被験者を乱数置換法にて、無作為に介入群、無介入群へ割付けした。後に、質問紙（ブラキシズム習慣指数）、筋硬度（左右咬筋）、咀嚼力（キシリトール咀嚼チェックガム）、開口状態を介入前後に測定した。介入群は、長坐位にて左右下腿の足陽明胃経（前脛骨筋）部に120bpmのリズムにて6分間（左右各3分）の吉田流あんま術（母指揉捏法）を介圧刺激にて連続4日間行った。無介入群は、長坐位または仰臥位にて6分間の安静を指示した。

解析方法：HADを用いて、2要因分散分析法等を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】

ブラキシズム習慣指数は、介入群は介入前が21.3、介入後が25.3点、無介入群が介入前23.0、介入後が24.6点で介入群に有意な差を示した（ $p=0.028$ ）。咀嚼力は、介入群が介入前で64.7、介入後が69.9で、無介入群は介入前が65.9、介入後が67.8で介入群に上昇傾向を認めた（ $p=0.083$ ）。最大開口域、咬筋の筋硬度に有意な差は認めなかった。

【考察】

ブラキシズムはストレスなど交感神経亢進状態のときに発生し、また、下肢へのマッサージは副交感神経を優位にさせる傾向があると報告されている。本研究で介入群の主観的な指標（ブラキシズム習慣指数）、咀嚼力に改善を認めたことは、下腿へのあん摩による介入が副交感神経を亢進させた影響であると示唆された。尚、咬筋の筋硬度や最大開口域には下腿の胃経への刺激による遠隔の介入が影響を及ぼさなかったと考えられる。

【結語】

足の陽明胃経へのあん摩刺激は、ブラキシズム習慣指数と咀嚼力に改善傾向を示した。今後、心拍変動パワースペクトル解析を用いた更なる検討が必要である。

鍼灸治療が演奏パフォーマンスに与える 影響について

— 唾液量の変化を指標として —

東京呉竹医療専門学校

発表者：上田彩友美

指導教員：金子 泰久

【目的】

管楽器奏者にとって口内の状態は良い演奏をする上で重要なポイントである。今回の研究目的は舌下腺と顎下腺を支配する顔面神経の走行上の経穴への円皮鍼刺激がフルート演奏前後の唾液量に与える影響について、偽鍼を用いて比較検討することとした。

【方法】

インフォームドコンセントを得られた音楽大学のフルート専攻を卒業した健康成人13名(30±4.5歳)を対象とした。個室にて5分間安静の後、モイスチャーチェッカー(MY01、スカラ社製)を用いて1回目の唾液量の測定を行った。その後顔面神経の走行上の経穴である聴宮穴と翳風穴をメディカルマーカで取穴し、消毒を行った後セイリン株式会社製パイオネックス(鍼体長0.6mm)、または鍼がついていない偽鍼を被験者自身が貼付し、貼付後に2回目の唾液量の測定を行なった。その後直ちに課題曲の演奏(【タファネル&ゴープール 17のメカニズム日課大練習】よりNo.6)を行い、演奏直後に3回目の唾液量の測定を行い、円皮鍼(偽鍼)を抜去した。円皮鍼群、偽鍼群の1回目、2回目、3回目の唾液量について、一元配置分散分析を用いて比較した。

【結果】

円皮鍼群の唾液量は1回目 $26.2 \pm 2.1\%$ →2回目 $27.2 \pm 2.3\%$ →3回目 $26.1 \pm 3.4\%$ と偽鍼群の唾液量は1回目 $25.3 \pm 4.7\%$ →2回目 $25.1 \pm 6.0\%$ →3回目 $27.4 \pm 2.7\%$ であり、いずれも有意差は認められなかった。

【考察】

今回の介入で唾液量の変化に差が出なかった要因として、実際の演奏と同様の精神的緊張を引き起こす環境を作り出せていなかったことが考えられる。また今回円皮鍼による介入を行ったが、円皮鍼刺激は痛みなどのリスクが少ない反面、毫鍼と比較すると軽微な刺激であり、唾液量を変化させるために十分な刺激量を与えることができなかったことも考えられる。

【結語】

翳風穴と聴宮穴への円皮鍼の貼付はフルート演奏前後の唾液量に変化を与えなかった。

鍼刺激が上肢骨格筋の最大随意収縮力に及ぼす影響

日本鍼灸理療専門学校

発表者：吉川 浩章

共同研究者：林 昌平、梅原ももこ、後藤 直子、峯岸 尚香

指導教員：川瀬明子¹⁾、矢嶋裕義^{1,2)}、高山美歩^{1,2)}、石川慎太郎²⁾、高倉伸有^{1,2)}

¹⁾日本鍼灸理療専門学校、²⁾東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科

【目的】

鍼刺激は、筋の痛みや、反射性筋収縮に伴う筋活動に対して、抑制的に作用することが多く報告されているが、随意収縮への影響を調べた研究はほとんどない。そこで上腕二頭筋を対象とし、最大随意収縮（MVC：maximal voluntary contraction）時の筋活動に及ぼす、同筋への鍼刺激の影響について検討した。

【方法】

研究参加者は、神経症状がなく同意を得た男性5名（平均年齢±標準偏差：28.4±11.5歳）とし、研究デザインは、鍼介入と無介入の2条件をランダムに1週間以上空けて行うクロスオーバー法とした。左上腕二頭筋のMVCは、肩関節0度、肘関節90度屈曲位の座位で、アシスタントが前腕に与える垂直方向の圧に抗して、最大の力で各関節角度を5秒間保持することにより誘発し、鍼介入5分前と直後のMVC時の表面筋電図を、同筋腹に3cm間隔で貼付した電極を介して測定した。鍼介入では、座位で筋腹の電極間に40mm20号鍼を10-20mm刺入し、ひびきが生じたら旋撚術を1Hzで30秒間行い、無介入では同姿勢で6分間の安静を保持した。統計解析は、MVC5秒間の筋活動の積分値、および鍼介入5分前値に対する介入直後値の変化率を最大随意収縮力の指標とし、対応のあるt検定を用いて鍼介入前後と各時点の2条件間の比較を行った。

【結果】

MVC時の筋活動の積分値は、介入直後の鍼介入下と無介入下の間には有意差はなかったが、介入前後の比較では鍼介入下でのみ有意（ $p < 0.01$ ）に減少した。鍼介入直後の積分値の変化率は、無介入下よりも鍼介入下の方が有意（ $p < 0.01$ ）に小さかった。

【考察】

鍼刺激は、随意収縮に伴う筋の興奮に対しても、不随意収縮と同様に抑制効果がある可能性が示唆された。これは、組織損傷に起因する筋への局所的な影響や、体性感覚神経刺激による脊髄または上脊髄を介した運動神経の抑制効果によるものと考えられる。

【結語】

上腕二頭筋に対するひびきを伴う鍼刺激は、同筋の随意収縮に伴う筋活動に対して抑制的に作用した。

古典から見るアナトミートレイン — スパイラルラインの一考察 —

横浜呉竹医療専門学校

発表者：八木 克実

共同研究者：岡安 大和、金杉栄里子、牧田 裕子

指導教員：野澤 崇信

【目的】

アナトミートレインと経筋証の共通点に着目し、その関連性を考察した文献が散見される。しかし、スパイラルライン（以下 SPL）は経筋には見られない走行を呈しているため、過去の文献内で触れられているものはなかった。本研究では、SPL が関連すると考えられる事例を古典より抽出し、どのように活用されていたのかを調査する。この研究により、SPL の臨床応用の一助としたい。

【方法】

『アナトミートレイン第4版』に記載されている SPL の情報に基づき、『黄帝内経』『鍼灸甲乙経』『鍼灸大成』より関連すると考えられる事例を抽出し、その活用法を検討した。

【結果】

SPL は前後の正中線を跨ぐ走行を呈しているため、経絡経穴の概念や古典理論における全走行の一致はみられなかったが、経脈上の経穴においては膀胱経、胃経、胆経の部分的な一致がみられ、経穴の治効範囲や遠隔治療の効果において SPL が関連している可能性が考えられる。

【考察】

アナトミートレインは筋と骨格の関連性を筋膜経線という形で示したものである。経穴の約 70% が浅筋膜領域（深さ 0.3~0.6 寸）にあり、経穴への刺鍼は筋膜経線を刺激すると考えられる。経穴の治効範囲の一例として「大杼」は腰背部痛や腹痛、「諷諷」は肩甲骨内側や脇痛、「豊隆」は喘息、「懸鍾」は両脇の脹満など、背部や下肢の経穴が他部位に波及する作用は SPL の走行と類似している。黄帝内経では、経絡や経筋では説明のつかない正中線を越えた反対側に及ぶ治効の記載や、斜走する経脈の記載があり、これらの点においても SPL が関与しているものと考えられる。

【結語】

SPL は古代鍼灸理論における経絡の走行や治効と多くの共通点を持ち、古典とアナトミートレインを結びつける知見となる。今後はこれらを統合した施術戦略が治療効果向上に寄与すると考えられる。

【キーワード】

アナトミートレイン、スパイラルライン、古典

日本近代の鍼灸研究と西洋における自律神経史

日本医専

発表者：鈴木 園佳

指導教員：東郷 俊宏、天野 陽介

【目的】

今日に継承されている鍼灸研究、教育を考える上で、明治維新以降の生理学の導入史を検討することは重要である。本研究では明治期から戦前までの日本における鍼灸研究と、同時期の西洋における自律神経研究の様相を整理し、両者の接点と影響関係を検討した。

【方法】

明治期から戦前までの鍼灸関連文献を一次史料とし、西洋における自律神経研究文献との発展史・影響関係を検証した。

【結果と考察】

鍼灸は、明治維新以降の近代化政策により西洋医学を正統とする国家政策の下で制度的に周縁化された。しかし、それは鍼灸が全く顧みられなくなった事を意味するのではなく、鍼灸の治効機序に関心を寄せた医師が存在した。大久保適齋、後藤道雄、石川日出鶴丸らがその代表である。

一方、西洋ではラングレーが自律神経概念を提唱し、ヘッドは皮膚分節上に内臓疾患の関連痛が現れることを発見し、セリエはストレス反応を「汎適応症候群」として体系化した。

かかる生理学上の新知見の発見と国内の鍼灸研究の流れを対照させてみると、大久保適齋は『鍼治新書』（1892刊）において、鍼刺激が交感神経を経由して内臓機能に影響を与えると論じたが、この指摘はラングレーが自律神経の概念を提唱する1898年よりも前のことだった。また石川日出鶴丸はラングレーの遠心性の自律神経二重支配をもとに、求心性自律神経の二重支配の存在を仮定して研究を進め、後藤道雄はヘッドが発見した皮膚分節の考えをもとに経穴の近代的解釈を提示した。これら欧米発の研究は東洋医学の「全体性」に通じる視座を与え、日本の研究者にとって重要な参照点となった。

【結語】

明治維新时期から戦前までの日本の鍼灸研究と西洋の自律神経学との間には密接な連続性がみられ、鍼灸の治効機序の解明に向けて最新の生理学上の成果が援用されていた。現代まで鍼灸が治療法として存続する一つの基盤には先人等の研究成果が存在する。

鍼灸治療助成制度の地域差とその制度の課題点

四国医療専門学校

発表者：川崎 友広

共同研究者：三宅 結花

指導教員：襖田 和敏

【目的】

鍼灸施術の費用負担軽減を目的とした助成制度は自治体ごとに差が大きく、受療行動にも影響を与えていると考えられる。本調査では全国の制度の有無と実態を調査し、香川県と愛媛県にてヒアリングを行い、制度の展望や開業地選定の判断材料となる知見を得ることを目的とする。

【方法】

全国の市区町村における鍼灸治療助成制度の有無を Web 上で調査し、一部自治体については予算や実績から利用実態を把握した。加えて、香川県内で唯一助成制度のある三木町の鍼灸院と町役場、助成制度が比較的整った愛媛県にある西条市の鍼灸院にヒアリングを実施した。

【結果】

全国の市区町村を対象に鍼灸治療助成制度を調査した結果、市区町村毎の助成制度制定率は佐賀県が100%と最も高く、次いで愛媛県が95%、長崎県が85.7%と続き、全体的に西高東低の傾向が見られた。一方で9県では制度が確認できなかった。多くの自治体で対象は高齢者、住民税非課税世帯、国保加入者に限られており、社会保険加入の現役世代が助成制度を利用できる自治体は非常に限定的であった。

香川県三木町や愛媛県西条市では、地元鍼灸師を中心とした行政への粘り強い働きかけや人脈を活かした交渉により、制度が実現した。両自治体とも地元鍼灸師が制度設計や周知活動にも深く関与し、導入後も制度運営や行政との調整を担うなど、制度の維持に多大な労力を要していた。制度は地元鍼灸師の尽力によって支えられている側面が強い。

【考察】

自治体ごとの制度導入状況や助成制度には差が大きく、地域によって受けられる支援に偏りが見られるなどの不公平感は否めない。

また香川県三木町と愛媛県西条市の助成制度は、地元鍼灸師の情熱的な働きかけや、奉仕活動を通じた人とのつながりが鍵となり実現した。しかし、自治体の長の意向や財政状況に左右されやすく、制度維持には継続的かつ組織的な働きかけが不可欠であることが示唆された。

【結語】

自治体間の制度格差や導入背景を明らかにすることで、制度の必要性や課題が浮き彫りとなった。

鍼灸治療における適切な環境 — 適切な照明について —

大宮呉竹医療専門学校

発表者：後藤 壮登

共同研究者：島田 龍一

指導教員：三浦 洋、田中 文枝

【目的】

鍼灸施術時の施術室の環境、特に照明について興味を持った。JISの照明基準総則では診察室は500ルクス、手術室は1,000ルクス、病室は100ルクスと定められているが鍼灸の施術室については明記されていない。先行研究にて人が最もリラックスするのは、暗めで暖色系の照明であるということが分かった。本研究では、鍼灸施術の場でもこの照明が施術者と患者の双方においてリラックス効果を与えるのかを調査した。

【方法】

本校鍼灸マッサージ科の2年生28名（男性17名、女性11名、平均年齢25.6±11.34歳）を対象とし、本校実技室にて行った。事前に対象者に対し、屈折異常や眼疾患についてのアンケート調査を行った。研究では、施術者役と患者役に分かれ患者役はベッドに仰臥位になり、施術者役にはその傍らにいてもらう。そこから、部屋の蛍光灯を全て点けた状態をA（1,300ルクス）、患者役の上にある蛍光灯のみ消した状態をB（350ルクス）、全ての蛍光灯を消して常夜灯を点けた状態をC（50ルクス）として、3パターンに分けて行った。3パターン終了したら、役を交代し同様の方法にて行った。その後、それぞれの立場でどのパターンが最もリラックス出来たかのアンケートを実施した。

【結果】

施術者役の結果では、Aは19名、Bは7名、Cは2名となり、患者役の結果では、Cは20名、Bは7名、Aは1名となった。施術者役がAを選んだ理由として、施術のやりやすさ、患者の表情を確認できるといった内容があった。患者役がCを選んだ理由としては、普段の生活の中でも目にするから安心する、落ち着く色だったという内容があった。性別ごとに結果を見ると患者役の場合に男性ではCが15名、Bが1名、Aが1名であったが、女性ではCが5名とBが6名であった。屈折異常及び眼疾患による結果への影響はみられなかった。

【考察】

今回の結果から、施術者は事故につながるリスクを考え、施術部位や表情を見られるような明るい照明を選んだと考える。患者は治療に来ているが鍼や灸を使用して施術をされるため多少の緊張を感じてしまうが、普段の生活の中で目にする照明が自宅にいるような安心感を与えたと推察される。そのため、照明器具は調整ができる設備にしておくことに加え、事前にどのような明るさが好みかを患者に聴取し、施術者が安心する照明とすり合わせる必要があると考える。

【結語】

立場によって求める照明が変わることが分かった。また、屈折異常及び眼疾患は結果に影響しなかったが、性差では差がみられたので、今後の課題として、被検者数をさらに増やし、照明パターンも増やして検討する必要がある。

【キーワード】

施術、リラックス、照明

自家製モグサの特性について

日本健康医療専門学校

発表者：大村 晃野

指導教員：遠藤 好美

【目的】

艾を用いた灸療法は古来より行われ、中国や日本を含むアジア諸国で長い歴史を持つ。日本では、平安時代以降に広まり、江戸時代には民間療法として定着した。その際自家製の艾を使用することもあった。そこで今回、伝統的製法を参考に自家製艾を製作し、市販の点灸用艾（以下「市販艾」）と温度特性および使用感の比較を行った。

【方法】

乾燥ヨモギを使用して以下の2通りの方法で艾を製作した。

- ①すり鉢法：すりこ木を用いてすり鉢で乾燥ヨモギを粉碎し、その後ふるいにかけて不純物を取り除くという作業を計8回繰り返した。すり鉢でする時間は1回目は1分間、2回目以降は30秒間とした。
- ②ミキサー法：乾燥ヨモギを5秒間ミキサーで粉碎し、その後ふるいにかけて不純物を取り除く作業を計5回繰り返した。

これらのモグサを用いて半米粒大の艾柱を作成し、燃焼温度を株式会社チュウオーのMOXATH Light MX-1を用いて測定した。さらに、普段から市販艾を使用している鍼灸学生15名を対象にこれらの艾を使用してもらい、使用感に関するアンケートを実施した。

【結果・考察】

温度測定の結果、手作り艾と市販艾の間に最高温度では大きな差は見られなかった。しかし、最高温度に達するまでの温度曲線については、市販艾は自家製のものよりもバラつきが小さい傾向があった。またアンケートの結果でも、自家製艾は艾柱を作りにくいという意見が多く、特にすり鉢法で作成したもので顕著であった。これは、市販艾の方が繊維の細かさや長さが均一であることによるものと考えられる。自家製艾では繊維のばらつきが大きく、燃焼温度や使用感に影響を与えた可能性が示唆された。

16

五色が五臓にもたらす影響 第2稿

福岡医療専門学校

発表者：亀山 莞太

共同研究者：田鍋 力稜、伴 真有

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、五臓スコアにて現在の心身の状態を評価する。介入群には五臓の肝に相当する五色（青）の円形カラーシール（両面同色）を左右失眠穴に貼付する。非介入群には無色透明（両面同色）のシールを左右失眠穴に貼付し、色による介入を行わない。その後仰臥位にて安静10分の後、速やかに両群2回目の五臓スコアによる再評価を行う。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。

超音波画像診断装置を用いた 頸部経穴部の観察

国際鍼灸専門学校

発表者：林 小羊子

共同研究者：清水 朝子、松林 隼人、長江 遼

指導教員：和田 悠一、西野 友明、藤本 武久、林 健太郎

【目的】

日本人は、首や肩の痛み・こりを訴えるものが多い。現在は、スマートフォンやタブレット、パソコンの使用時間が増加しており、特に不良姿勢での作業の継続と本症状との関連も指摘されている。代表的な不良姿勢のひとつに前方頭位姿勢（Forward head posture, 以下 FHP）が挙げられる。FHP では、胸鎖乳突筋の筋活動の増加等が報告されており、首や肩のこりの原因のひとつになる可能性がある。

そこで本研究の目的は、安全な頸部の刺鍼を実施する際の血管損傷リスクを低減するための解剖学的特徴を明らかにするために、超音波画像診断装置（以下 エコー）を用いて胸鎖乳突筋が位置する側頸部の特に経穴と血管の位置関係に焦点を当て、測定および検討した。

【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 33 名とした。計測姿勢はベッド上での左側臥位とし、計測部位は甲状軟骨上縁と同じ高さで胸鎖乳突筋の前縁と後縁の midpoint の右扶突穴としてマークをした。

扶突穴から皮膚面に対して垂直にプローブを当て、横断面による超音波画像（以下 短軸像）を描出および撮影を行った。その後、キャリパー機能を用いて扶突穴が位置する体表の皮膚から血管までの深度と水平距離を測定した。

【結果】

対象者 33 名の内訳は、男性 21 名、女性 12 名、年齢 34.2 ± 11.8 歳、身長 167.4 ± 7.4 cm、体重 69.1 ± 21.3 kg、BMI 24.4 ± 6.3 であった。エコー計測の結果は、扶突穴から内頸静脈または総頸動脈表層までの距離は 14.7 ± 2.8 mm、扶突穴から内頸静脈または総頸動脈表層までの水平距離は 11.3 ± 3.2 mm であった。

【考察・結語】

今回の結果から、扶突穴の直下には太い血管の走行がない可能性が示唆された。ただし、本知見は限られた対象集団および特定条件下での計測に基づくものであり、すべての症例に適用できるとは限らない。

18

腹部指圧刺激が唾液アミラーゼ活性・脈拍数、血圧、体温に及ぼす効果

日本指圧専門学校

発表者：西嶋 輝

共同研究者：大崎 将、小原 幸大、鈴木 彩生

指導教員：高橋 雄輔、渡邊 和雄、浅谷 健介

【目的】

本校では指圧刺激が自律神経機能に及ぼす効果について検討を重ね、本大会において指圧刺激によって脈拍数が減少、収縮期血圧が下降、拡張期血圧が下降、脈波波高値が増大、胃電図が変化、瞳孔直径が縮小することを報告してきた。

今回はストレス評価に利用されている唾液アミラーゼに着目した。腹部への指圧刺激が唾液アミラーゼ活性、脈拍数、血圧、体温に及ぼす効果について検討したので報告する。

【方法】

対象は本学学生18名で男性8名・女性10名であった。事前に十分に実験内容を説明し、同意を得た上で実験を行った。

実験手順は、唾液アミラーゼは仰臥位で5分間安静にした後、1回目の計測を行った。その後、5分間の指圧刺激を行い、刺激終了時に2回目の計測を行った。その後、5分間安静にした後に3回目の計測を、さらに5分間安静にした後に4回目の計測を行った。

脈拍数は実験開始から30秒ごとに計測した。

血圧及び体温は実験開始時と実験終了時に計測した。また、無刺激群として同様の手順で測定した。

刺激は浪越式基本指圧の母指圧20点中の2点目（中腕穴相当部位）に両母指圧にて通常圧法で行った。

【結果】

唾液アミラーゼ活性は無刺激群では時間の経過に伴い上昇する傾向がみられたが、指圧刺激群では上昇する傾向はみられなかった。

脈拍数は指圧刺激群で有意に減少した。血圧は有意な変化はみられなかった。体温は有意な変化はみられなかった。

【結語】

指圧刺激により唾液アミラーゼ活性に影響を及ぼす可能性が示唆された。

冷水ストレス後の鍼通電療法による 血圧の変化

日本医専

発 表 者：齋藤 穂波

共同研究者：小澤 直

指導教員：稲垣 元

【目的】

心疾患は日本人死因の第 2 位で死因とならなくても心臓のトラブルを持病や既往歴にもつ高齢者は多い。そこで今回は鍼通電療法による血圧のコントロールを見据えて、鍼通電療法の血圧に及ぼす影響をみて、血圧コントロールに適した刺激条件を検討する。

【方法】

心臓に基礎疾患がなく、降圧剤の服薬や血圧について医師の指導を受けていない健康男女 15 名に対し入室安静後、冷水刺激 30 秒後、安静後 2 分の 3 回血圧測定を行い 3 群に分けて鍼刺激を行う。通電刺激は、セイリン社製鍼通電器ピコリナを使用する。

【結果】

入室安静時の収縮期血圧から冷水刺激後の収縮期血圧に差が見られた。

【考察】

刺激に対しての有意差は検討中である。

【結語】

血圧の変化は、収縮期血圧に注目した。どの刺激が血圧コントロールに適した条件かは現在検討中である。

循経取穴の効果について

— 肩井穴圧痛軽減を指標として —

京都仏眼鍼灸理療専門学校

発表者：越村 依子

共同研究者：松下 幸子、中川康次郎、森田 康裕、宇多絵里香
川野 真誉、樋口雄一郎

指導教員：棟居 清峰、金井 優也、井口 智弘

【目的】

循経取穴は遠隔取穴の一つであり、愁訴部位から離れた経絡上の経穴を治療点とする。そこで循経取穴と非循経取穴での刺鍼の効果を比較検証することとした。

【方法】

循経取穴（光明穴）・非循経取穴（偏歴穴）条件を設定しクロスオーバー研究を行った。

対象：本研究の同意を得た学生9名（平均年齢34.78±19.19歳）

手順：仰臥位で10分間安静後、左右肩井穴に圧痛計で3kgの負荷をかけVASの測定。

VAS高値側の光明穴または偏歴穴に、1寸3分1番鍼を5mm刺入し15分間置鍼。刺鍼部位と同側肩井穴に3kgの負荷をかけVASの測定。2週間のウォッシュアウト期間を設け、条件を入れ替え実施した。

比較：1. 光明穴刺鍼条件と偏歴穴刺鍼条件の介入前後のVAS変化率（%）、2. 各条件内の介入前後のVAS（mm）を比較。

統計解析：統計ソフトEZRで検証（有意水準5%）

【結果】

1. 各条件間の比較（中央値（四分位範囲））

光明穴 -45.45（-58.33 — -33.33）%

偏歴穴 -50.00（-72.22 — -32.53）%

P値=0.836で有意差はなかった。

2. 各条件内の比較（平均値（±標準偏差））

・光明穴条件 介入前44.78（±17.17）mm、介入後22.11（±12.66）mm P値=0.013

・偏歴穴条件 介入前47.56（±28.45）mm、介入後24.89（±23.75）mm P値=0.0039

各条件内で介入前後の有意差を認めた。

【考察】

1. 各条件間の考察

偏歴穴は頸肩腕痛の症状を主治するとされ、経穴特有の作用があるため有意差はみられなかったと考える。

2. 各条件内の考察

光明穴所属の足少陽経、偏歴穴所属の手陽明経も僧帽筋を流注しており、遠隔取穴・刺鍼することで経絡の気血の循環が改善したため、有意差を認めたと考える。

【結語】

遠隔取穴の有用性は示唆された。今後、循経取穴の優位性を検証していくことが課題である。

21

肩こりに対する振せん術と鍼通電療法の効果比較に関する研究

MCL 盛岡医療大学校

発表者：平澤 爽花

共同研究者：糸屋 優樹

指導教員：堀 優貴、梶谷 聖、加納 舞

【目的】

肩こりは日本人に多く、鍼灸治療が広く用いられている。本研究は、鍼灸治療における17手技のひとつである「鍼せん術」が、肩こりに対し、「鍼通電療法」と同等または代替効果を持つか検証する探索的パイロット研究である。特に、大規模災害時など鍼通電機器が使用できない状況下での代替療法としての有効性を検証した。

【方法】

肩こりを自覚している成人12名（鍼通電群 n=6、鍼せん術群 n=6）を無作為に割り付けた。介入前後に、痛みNRS・コリNRS、筋硬度（肩井・肩外兪相当部位）、頸部可動域（前屈・後屈角度、肩峰-乳様突起距離）を測定した。鍼通電群は肩井・完骨相当部位に刺鍼後、筋収縮が得られる強さで7分間3Hzの通電を行った。鍼せん術群は同様部位に刺鍼後、鍼柄を鍼管で叩打し、1分刺激と休憩を繰り返す断続プロトコルで合計7分間の手技を実施した。群間比較にマン・ホイットニーのU検定、群内比較にウィルコクソン符号順位検定を用いた。

【結果】

群間比較では、いずれの評価項目においても有意な差は認められなかった。群内比較では、鍼せん術群において痛みNRS ($P=0.043$) とコリNRS ($P=0.031$)、頸部後屈角度 ($P=0.031$) で有意な改善が認められた。鍼通電群ではコリNRS ($P=0.042$)、頸部後屈角度 ($P=0.031$)、肩井筋硬度 ($P=0.031$)、肩外兪筋硬度 ($P=0.031$) で有意な改善が認められた。

【考察】

両治療法は、肩こり症状に一定の即時改善効果を示す可能性が示唆された。鍼通電は筋硬度の客観的改善に優れる傾向を示し、その作用機序として筋ポンプ作用による血流増加が推測される。鍼せん術は主観的症状や可動域の一部を改善した。

【結語】

両治療法は肩こりに対し一定の即時効果を示す可能性が示唆された。特に鍼通電は筋硬度改善に有効である可能性があり、今後は大規模な研究と血流の直接測定、および鍼せん術プロトコルの最適化が必要である。

22

鍼刺激がドローイン時の腹斜筋、腹横筋の活動に及ぼす影響

北海道鍼灸専門学校

発表者：渡邊 洸介

共同研究者：今村 亮太、松原 太一、武田 伸也、遠藤 翔子、坂口 夏海

指導教員：二本松 明、塩崎 郁哉、煤賀 有美、阿部 吉則、志田 貴広

川浪 勝弘

【目的】

体幹や骨盤の安定化を目的としたトレーニングとして、腹部引き込み運動（以下ドローイン）が注目されている。ドローインは主に腹横筋や腹斜筋を収縮させるトレーニングであり、腹横筋や内腹斜筋の筋活動は増加すると考えられている。その際、腹横筋と腹斜筋の筋活動を鍼で増加することができるならば、効率の良いドローインの獲得が可能になるものと考えられる。しかし、ドローイン時の筋活動について鍼の影響を検討したものは認められない。このため本研究では、鍼刺激による腹横筋と腹斜筋の筋活動の影響を明らかにすることを目的とした。

【対象及び方法】

対象は、神経筋疾患や呼吸器疾患のない男性5例（年齢26歳～45歳）とした。実験はドローインを1分間行った後、太谿に鍼を刺入し、置鍼した状態でドローインを再度行った。ドローインの方法は仰臥位で行い、5秒かけて呼吸をしながら下腹部を引き込み、3秒かけて腹部を膨らませながら吸気をするよう指示した。筋活動の測定は表面筋電図を用いて行った。電極の貼付位置は、臍の高さで腹直筋外縁の外2.5cmの位置と、その下2cmの左右2か所とした。鍼刺激は、両側の太谿に直径0.18mm、長さ40mmのステンレス鍼を5mm刺入した。鍼刺激の影響を除外する目的で、実験の実施間隔は1週間とした。また1例につき実験を4回実施した。実験結果については、鍼刺激の前後のドローイン時の筋活動について基線からの振幅の平均値を比較した。

【結果及び考察】

全ての例でドローイン時に筋活動が増加し、吸気時には筋活動が認められなかった。平均値で検討すると、鍼刺激により2例筋活動が減少したが、3例は増加した。また全19施行のうち増加した実験は11施行、減少は7施行、1施行は反応に左右差が認められた。鍼刺激による筋活動の変化は、鍼刺激が脊髄及び大脳皮質運動野に影響した結果起きたものと考えられる。

23

身体の柔軟性における灸治療の効果について

鹿児島鍼灸専門学校

発表者：北川 翔

共同研究者：川路 啓輔、反田 咲良、近石 侑平、橋元 康一
内田 昌晴、木ノ上紅子、中田 琉一、横手 明子

指導教員：伊藤 孝訓

【目的】

肩凝りや腰痛などの不定愁訴を訴える方は身体の柔軟性が乏しい傾向にあり、一般的にヨガやストレッチなどの健康法を行っている方が多い。本研究では鍼灸治療が身体の柔軟性に与える影響について検討した。昨年度行った研究「セルフケアに繋がるお灸体験を目指して」に続けて、本研究でも灸の実験を選択し実施した。臨床実践に従事する前に、鍼灸の効果について理解を深めることを目的とし、灸によって柔軟性が上昇する効果を検討するため本研究を行った。

【方法】

学生40名、教員8名を対象とした48名（平均年齢 32.7 ± 13.8 歳）に対し、灸刺激群と無刺激群にExcelのRAND関数を用いて無作為に分けて実施した。灸刺激群は仰臥位にて、養老、足三里、陽陵泉のそれぞれ左右6カ所に、せんねん灸で5分間施灸し、無刺激群は、ベッドで5分間安静にした。介入前後に長座体前屈を行い計測、比較検討した。

【結果】

検定の結果、統計的な差はみられなかったが、次のような傾向がみられた。介入前後の測定において灸刺激群は26名中18名、無刺激群は22名中7名の数値が上昇した。また灸刺激群では介入前（平均 31.4 ± 8.7 cm）が介入後（平均 33.2 ± 8.0 cm）、無刺激群では介入前（平均 31.1 ± 9.3 cm）が介入後（平均 30.6 ± 8.1 cm）になった。

【考察】

結果より、灸刺激群は無刺激群と比べ身体の柔軟性の上昇傾向がみられた。今回使用した養老の舒筋活血作用、筋会である陽陵泉、足三里は足の陽明胃経の経穴であり、五行色体表において筋肉に関連していることにより、筋肉や関節の緊張が和らぎ、上昇傾向がみられたのではないかと考えられる。

【結語】

今後は直後効果だけでなく効果の持続についても検討していきたい。今回の研究に基づき、毎年本校が行っている灸を用いたセルフケアのイベントにも活用し、鍼灸の認知度向上に努めていきたいと考える。

24

円皮鍼刺激が歩行に及ぼす影響について

大阪行岡医療専門学校長柄校

発表者：村上 夢果、上西 沙弥

共同研究者：大木 愛美、坂口 蒼天、中野 綾太、山岸 遥

指導教員：森田 恭弘

【目的】

高齢化が進む現代社会において、健康寿命の延伸を目的に歩行や運動介入が実践されている。そこで鍼を用いた歩行への介入方法を検討するため、本研究では、歩行能力を総合的に判断する2ステップテストと筋硬度測定を行い、円皮鍼刺激が歩行にもたらす効果を検討した。

【方法】

1. 期間：令和7年5月14日～28日
2. 対象：健康成人男女合計14名（年齢20～51歳、平均31歳）
3. 介入：セイリン社製PYONEX（0.2mm×0.9mm）にて承山穴への円皮鍼群、偽鍼群によるクロスオーバー法
4. 測定項目：2ステップテスト、承山穴の筋硬度計測（TRY-ALL社製TDM-Z2（BT））、アンケート（NRS）
5. アンケート項目：①脚の動かしやすさ、②バランスのとりやすさ、③脚の力の入りやすさ、④脚の軽さ、⑤脚の痛み
6. 実験手順：測定（一回目）→施術（円皮鍼又は偽鍼）→10分間安静座位→測定（二回目）→低強度運動（全身ストレッチ）→測定（三回目）

【結果】

2ステップ値は、円皮鍼群において、一回目は1.59、二回目が1.64、三回目が1.69となり、上昇傾向にあった。偽鍼群でも同様に上昇傾向はあったが、円皮鍼群より上昇量は少なかった。筋硬度は、円皮鍼群において、一回目が40.7T、二回目が37.8T、三回目が36.6Tとなり、減少傾向にあった。偽鍼群においても、減少傾向にあったが、円皮鍼群より減少量は少なかった。アンケートは二回目の項目①②④⑤において、偽鍼群より円皮鍼群の数値が改善した。三回目は、二回目に比べて項目③で、偽鍼群より円皮鍼群の数値が改善した。

【考察】

本実験では承山穴への円皮鍼施術によって、筋硬度の低下がみられた。これは侵害刺激により脊髄反射が生じた可能性が考えられる。また、円皮鍼に低強度運動（ストレッチ）を組み合わせることで、更に筋硬度が低下した。筋硬度が低下し、筋の柔軟性が変化することで、関節の可動域向上や足の振り出しやすさ、バランスの取りやすさ等が改善され、2ステップ値が上昇したと考えられる。

【結語】

2ステップテストの結果から、承山穴への円皮鍼刺激により、歩行能力の改善傾向が示唆された。

25

足部への灸刺激が立位バランス能力に与える影響

専門学校中央医療健康大学校

発表者：杉本 竜

共同研究者：新沼 陽翔、八木 天稟

指導教員：仲川 浩史

【目的】

現代社会において、膝に痛みを抱える高齢者は多く、ほとんどは変形性膝関節症（以下、膝 OA）である。進行するとしゃがみ込みや歩行の困難などに発展する。高齢化が進む日本では患者数の増加が予測される為、灸施術によって膝 OA の予防ができれば日本の健康寿命が伸びると考えられる。本研究では、閉眼片足立ち能力の向上が膝 OA の予防に効果的と考え、高齢者への調査を行う前段階として、身近な健康成人（本校学生）を対象に、灸刺激による閉眼片足立ち能力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、同意を得た本校学生 24 名（男性 11 名、女性 14 名、年齢 22.92 ± 10.92 歳）とした。

ランダムに A と B の 2 グループに分け、1 週間以上空けて A は刺激→無刺激、B は無刺激→刺激の順で行った。まず左右 2 回ずつ閉眼片足立ちを行い、持続時間の平均が短い方の軸足（以下、比較足）に対し、刺激群では足臨泣穴に台座灸（セネファ社製せんねん灸の奇跡ソフト）を 1 壮 5 分行い、無刺激群では安静 5 分とした。その後、比較足で 2 回閉眼片足立ちを行い平均を算出し、刺激群では刺激前と刺激後、無刺激群では安静前と安静後の数値を比較した。

【結果】

刺激群では刺激前が 19.7 ± 20.13 、刺激後が 40.2 ± 37.38 で有意に上昇した。無刺激群では安静前が 25.9 ± 26.92 、安静後が 30.9 ± 32.07 で有意差は見られなかった。

【考察】

灸施術を行った方が閉眼片足立ち能力が向上した。足のバランス能力には外側縦アーチが関与している。足の少陽胆経の兪木穴である足臨泣穴への介入、足臨泣穴が関係する外側足底神経支配領域の筋群を使いやすくなったことが考えられる。足臨泣穴への台座灸はセルフケアとして簡便であり、膝 OA の予防と健康寿命の延伸の手段として施術者と患者両方にメリットがあると考えられる。

【結語】

足臨泣穴への灸施術により、閉眼片足立ち能力の向上が示唆された。

26

睡眠の量・質に対する鍼通電療法の効果

明治東洋医学院専門学校

発 表 者：福田真由子

共同研究者：檜尾 友貴

指導教員：谷口 剛志

【目的】

令和5年に厚生労働省が発表した「健康づくりのための睡眠ガイド2023」において、睡眠は健康維持・増進に必要不可欠な休養活動であり、睡眠が悪化することでさまざまな疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まると報告している。睡眠を阻害する因子としては、日中の疲労、短時間睡眠、自覚的ストレス、飲酒、夜間頻尿、運動不足など多岐に渡り、日常的に量（睡眠時間）・質（睡眠休養感）を十分に確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことが重要であるが、その方法についてはまだ確立されていない。

今回、睡眠時の排尿による覚醒に着目し、睡眠の量・質に対する鍼通電療法の効果について主観的・客観的な手法で検証した。

【方法】

対象は健康成人男性1名（50歳）とした。期間は1ヶ月とし、第1週・第3週は鍼通電期間、第2週・第4週は無刺激期間とした。測定は、主観的指標としてプロフィール（年齢、身長、体重）に関する質問ならびにOSA睡眠調査票MA版とし、客観的指標としてOura ringを着用させ、睡眠状況、コンディションを調査した。刺激頻度は1週間に1回とし、刺激部位である中髎穴に対し、1Hz15分間の低周波鍼通電療法を施行した。留意事項として研究期間中は、研究以外での治療並びに飲酒は控えることとした。

【結果】

先行研究よりラット仙骨への鍼刺激が睡眠誘発作用、膀胱活動の抑制作用をもたらし、睡眠の量・質に影響を与える可能性が示唆されていることから、ヒト仙骨部中髎穴への低周波鍼通電療法が、睡眠時における排尿系に対し抑制的に作用する仮説をもとに現在検証中である。

27

更年期女性の不眠にパーソナル鍼灸治療 — シングルケースデザインで評価 —

関西医療学園専門学校

発表者：中西 史乙

共同研究者：國光 貴司、孫 秀明、林 智之、森本 桂
安田 薫、藤田 翔司

指導教員：中井 一彦

【目的】

女性は、女性ホルモンの変動の激しい更年期に不眠がみられることが多いが、詳細の原因は個々によって様々である。鍼灸治療の効果を検証する場合、条件を統一させたデザインよりも、一般的な治療で単一被験者を対象にした研究が適している。そこで今回は更年期女性の不眠に対するパーソナル治療の効果をシングルケースデザインにより検証した。

【方法】

1. 研究デザイン：ベースライン期 (A) と介入期 (B) を交互に2回ずつ実施する ABAB 法によるシングルケースデザインとした。
2. 対象：本校の40歳以上の女子学生で、不眠を自覚し、アテネ不眠尺度(AIS)が6点以上のものとし、器質的疾患、睡眠薬服用者は除外した。
3. 介入：弁証に基づき鋹鍼にて治療、持続刺激を目的に円皮鍼を貼付、セルフケアで台座灸を指導した。
4. 介入の割り付け：対象者を ABAB 法か BABA 法のいずれかにランダムに割り付けた。A は普段の生活を2週間、B は週に3回の鍼灸治療を2週間とした。
5. 評価
 - 1) 主観的評価：OSA 睡眠調査票により、因子Ⅰ起床時眠気、因子Ⅱ入眠と睡眠維持、因子Ⅲ夢み、因子Ⅳ疲労回復、因子Ⅴ睡眠時間の5因子を得点化し評価した。
 - 2) 客観的評価：リストバンド型活動量計によりデータ採取し、睡眠効率および徐波睡眠時間を算出、評価した。
6. 解析方法：ランダムマイゼーション検定とした。

【結果】

1. 対象者について：該当者は1名だった。43歳、日中の眠気、AIS8点、愁訴は頸肩痛。弁証に基づき神門、太白、百会、関元、膈兪、脾兪に本治法。風池、肩井、秉風に標治法。内関、耳神門に円皮鍼。三陰交、失眠、足三里にセルフ灸。なお、介入順序はBABA法とした
2. 主観的評価：検定の結果、起床時眠気、入眠と睡眠維持、疲労回復の3因子で有意差がみられた。
3. 客観的評価：検定の結果、睡眠効率、徐波睡眠時間ともに有意差はみられなかった。

【考察】【結語】

発表当日行う。

運動前の筋への鍼刺激が筋力、主観的疲労感に及ぼす影響

北海道鍼灸専門学校

発表者：今村 亮太

共同研究者：渡邊 洸介、松原 太一、武田 伸也、遠藤 翔子、坂口 夏海

指導教員：二本松 明、塩崎 郁哉、煤賀 有美、阿部 吉則、志田 貴広

川浪 勝弘

【目的】

高齢化が進む日本では、健康寿命を延ばすため適度な運動習慣が必要と考えられる。しかし、運動すると疲労するなどの要因で運動の習慣化が阻害されていると考えられる。このため運動直後の疲労の軽減は、運動を習慣化することに繋がるものと考えられる。本研究では、運動前の筋への鍼刺激が運動時の筋力、主観的疲労感に及ぼす影響について検討した。

【対象及び方法】

対象は健康成人10例（男：5例、女：5例、年齢21歳～56歳、全例右利き）とした。実験は鍼刺激を行わないコントロール（以後：コントロール）と手三里に鍼刺激を行う（以後：鍼刺激）2実験を同一被験者にランダムに行った。実験は、鍼刺激やトレーニングによる影響を除外するため1週間の間隔を空けて行った。実験は1回目の握力測定を行い、10分間の仰臥位安静の後2回目の握力測定を行った。2回目の握力測定の後、疲労感、力の入れやすさのVASと主観的疲労感回復時間を測定した。その後3回目の握力測定、疲労感、力の入れやすさのVASを測定した。鍼刺激では1回目の握力測定の後10分間の鍼刺激を行った。握力測定は非利き手で最大筋力発揮3秒間を3回連続で行い、3回の平均値を算出した。主観的疲労感回復時間は、座位の安静で被験者が疲労回復したと感じるまでの時間とした。鍼は握力測定側の手三里穴に直径0.16mmの鍼を直刺で10mm刺入し、10分間置鍼した。

【結果及び考察】

鍼刺激は、コントロールに比べ主観的疲労回復時間の短縮、安静後の力の入れやすさが増加する例と、疲労感が減少する例が多かった。また鍼刺激はコントロールに比べ安静前から安静後、回復後に握力の減少が起こったが、安静後から回復後についてはコントロールに比べ握力が増加する例が多かった。これらの結果には鍼刺激により起こる体性-自律神経反射による筋血流の改善や、鍼刺激による運動神経の抑制による筋弛緩が主に関与するものと考えられる。

顔面部への鍼通電刺激による胃電図の変化

スポーツ健康医療専門学校

発表者：鎌田 安泉

共同研究者：庄司 彩乃

指導教員：篠原 大侑、松澤 孝司

【目的】

近年、美容鍼灸や頭皮鍼などの頭部や顔面部への施術が注目されている。我々は、先行研究において頭部への鍼通電刺激が胃電図に変化をもたらす可能性を示唆した。この変化については、三叉神経を求心路とする体性-内臓反射の関与が考えられたことから、顔面部への刺激においても同様の変化がみられると仮定した。本研究では顔面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2名と消化器症状を有する男性2名とした。刺激部位は、松浦らによる国内の美容鍼灸に関する研究論文レビューをもとに、使用頻度の高い太陽、攢竹、下関、頬車の4穴を選穴した。鍼刺激方法は、鍼電極低周波治療器を用いて両側の太陽-攢竹と下関-頬車を接続し、50Hz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。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】

鍼刺激前安静と鍼刺激中の胃電図を比較したところ、すべての対象者において正常波形成分の減少および異常波形成分の増加、原波形の振幅減少を示した。また、健常者と有訴者ごとの特異的な変化は認められなかった。

【考察】

顔面部への鍼通電刺激においても胃電図の変化が認められた。しかしながら、先行研究では頭部への鍼通電刺激により胃電図の正常波形成分の増加および、原波形のわずかな振幅増大を認めており、本研究とは異なった結果を示している。正常波形成分の減少や原波形の振幅減少には、交感神経の関与が考えられ、顔面部では刺入深度による自律神経反応や刺激強度による感覚の影響も考慮する必要があるだろう。

【結語】

顔面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ところ、正常波形成分の減少や原波形の振幅減少が認められた。

30

頭頂部への鍮鍼刺激が顔面部皮膚水分量に与える効果

— Open label, untreated comparison, randomized controlled trial —

中和医療専門学校

発表者：東 大助

共同研究者：浅野 琴未、大西 舞琴、荻山 蓮、川崎 洋子、清水 彩花

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】

近年、メディアやSNS (Social networking service) 等の影響から、エステティックや美容医療に加えて美容鍼灸への関心が高まりを見せている。今後も加速する本邦における超高齢社会の進行を勘案すると、肌の若返りを踏まえた鍼灸施術のニーズは更なる増加を見込むことができる。一方、国内外における美容鍼の臨床研究は、皮膚水分量やリフトアップを始めとした多数の効果について検証されているが、それらの多くはSingle-armや非ランダム化試験による実施であり内的妥当性に課題を残している。また、一般的な美容鍼では、顔面部に刺鍼を行う事から、出血・内出血など、美容効果と相反する有害事象のリスクが付き従う。そこで本研究では、頭頂部への鍮鍼刺激が顔面部皮膚水分量に与える影響について、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、皮膚科疾患の既往を有する者、現在エステティックなど美容サービスの利用がある者を除いた、健康成人48名(男性17名、女性31名、Median:27歳 IQR【21-39】)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、被験者は鍮鍼群(Facial cosmetic acupuncture group:FCA群)と未介入群(Control group:CNT群)に1:1で割り付けられた。FCA群への介入は、百会穴(GV20)、四神聡穴(Ex-HN1)に対してカナケン社製鍮鍼(クロム)KN-412を用いて実施した。刺激方法は、百会穴、四神聡穴(前方、左側、後方、右側)の順に、おおよそ1Hzのリズムで合計2分間、繰り返し間歇圧迫を行った。CNT群への介入は、安静仰臥位を2分間保持させた。主要評価項目は介入前後の皮膚水分量(右地倉穴:ST4)の変化値とした。また、副次的評価項目に肌の乾燥感(VAS)の変化値を設定する事で、主観的な感覚変化の有無について探索した。

【結果】

現在データ集計中のため、考察を含め報告する。

31

顔面部以外の施術による眼瞼リフトアップ 効果

— 毫鍼刺激と鍍鍼刺激の比較 —

専門学校浜松医療学院

発表者：知場 寛乃

共同研究者：信木 綾夏、和田 一紗

指導教員：川口 拳、森井 健司

【目的】

美容鍼灸において、「リフトアップ」はニーズの高い効果であるが、顔面部への鍼刺激に抵抗を感じる人も多い。本研究は、眼瞼リフトアップに注目し、顔面以外、特に側頭筋への鍼刺激による変化の可能性を検討した。また、毫鍼と鍍鍼という異なる刺激法の効果を比較検討し、非侵襲的アプローチの臨床応用の可能性を探ることを目的とした。

【方法】

対象は本校の学生・教職員26名（平均年齢24.5歳）を、毫鍼群・鍍鍼群に13名ずつ割り付けた。毫鍼群には右側頭筋にステンレス毫鍼（15mm 0.25mm）を横刺で3分間置鍼し、鍍鍼群には同部位にバネ式鍍鍼で3分間の圧刺激を加えた。施術前後に顔面写真を撮影し、アプリ「グリッド線pro」を用いて外眼角・鼻翼・鼻翼延長上の角度を測定、リフトアップ効果を定量化した。各群内での前後比較および群間比較にはMann-WhitneyU検定を用いた。

【結果】

毫鍼群では $60.07 \pm 3.28^\circ$ から $60.64 \pm 3.26^\circ$ と平均 0.5° 、鍍鍼群では $60.59 \pm 2.94^\circ$ から $61.86 \pm 4.07^\circ$ と平均 0.36° のリフトアップがみられたが、いずれも統計的な有意差は認められなかった。また、両群間の比較でも有意な差は確認されなかった。

【考察】

今回、有意差は認められなかったが、両群で平均的にリフトアップ傾向が見られた。側頭筋刺激が眼輪筋や眼瞼挙筋に間接的に作用した可能性がある。効果が限定的だった要因として、刺激時間の短さや測定誤差、単回刺激の限界が考えられる。毫鍼と鍍鍼の間で効果の差が見られなかったことは、両者が類似した生理反応が誘発した可能性があり、鍍鍼が侵襲の少ない代替手段となり得ることを示唆する。

【結語】

今後は刺激条件や測定精度の改善、継続的な刺激による効果検討を進め、臨床応用に向けた実践的知見の蓄積が求められる。

32

人間と馬の経穴数と部位毎の分布比較

仙台赤門医療専門学校

発表者：太田 円、佐々木優杏

指導教員：三保 翔平

【目的】

鍼灸治療は主に人間に対する治療法として行われてきたが、動物への治療としても行われてきた。経穴は治療効果に直結した部位、様々な問題が表出する部位とされており、鍼灸指圧における治療点として使用される。人間は全身に多くの経穴が配置されているが、四足歩行動物は人間ほど多く経穴が配置されていない。本研究では、人間と四足動物の経穴位置とその数を比較検討し、そこから見出せる経穴の意義について考察する。

【方法】

人間と馬の経穴位置と部位毎の経穴数を比較する。馬に関する経穴の研究は古くから行われており、情報の蓄積も人間の経穴に匹敵する事から、今回は人間と馬との経穴分布比較を行った。

人間の経穴位置はWHO公式会議により決定された361穴を参考とする。馬の経穴位置は『中国獣医鍼灸図譜』記載のものを参考とする。

【結果】

全体の経穴数としては人間の方が圧倒的に多く、馬の約2倍の経穴数があった。

その中でも頸肩部は馬の方が多く、胸腹部は5~10倍近い個数差があり、人間の方が多かった。

【考察】

人間の経穴数が多いのは、不安定な二足歩行をバランスさせるため、全身の筋肉が協調して働く必要がある事から、色々な所に緊張やアンバランスが生じ、それが経穴の反応として触知されるものと考えられる。胸腹部の経穴数の差が大きいのも、馬は四足歩行で背部、上下肢の筋肉を中心に体を支えるが、人間は腹筋で立位を保つ他、胸部の筋でぶら下がっている上肢帯を支え動かすため、筋緊張が生じやすいと考えられる。

母数差が倍以上あるにもかかわらず、馬の頸肩部の経穴数が多いのは、長く重い頸肩部を支える筋肉に緊張が生じやすいためと考えられる。

【結論】

体の使い方が全く異なる二者の経穴位置を比較する事で、構造上、アンバランスが生じやすい部位、筋緊張が起きやすい部位に経穴位置が設定されていると考えられる。

短時間における適度な記憶範囲について

— 学科試験直前における対策 —

大宮呉竹医療専門学校

発表者：廣瀬 萌芽

共同研究者：鈴木 豊、野口 佑太、廣田 陸杜

指導教員：三浦 洋、田中 文枝

【目的】

学科試験の際に直前まで資料などを見て記憶をする学生は多い。その際に広範囲に目を通すよりも範囲を絞った方が得点に繋がるのではないかと疑問を持ったが、どのくらいが適切な記憶量か分からないと範囲を絞れないと考えた。

そこで今回は、試験直前の短時間で記憶できる適切な量について調べることにした。

【方法】

本研究に対し同意を得られた大宮呉竹医療専門学校鍼灸マッサージ科2年生17名（男性9名、女性8名）を対象として、問題用紙に記載した無作為単語を10分間で番号と共に記憶し、問題用紙回収後に5分間で記憶した単語の書き出しを行った。誤字脱字、問題番号と単語の不一致は不正解とした。問題は80問、60問、40問、20問の4パターンを作成し、毎回12時40分からの昼休みの時間帯にホームルームにて、4日間に分けて、問題数の多い順から行った。

【結果】

最高得点はそれぞれ80問試験が40点、60問試験が32点、40問試験が35点、20問試験が20点（満点）であった。平均点はそれぞれ80問試験が17.7点、60問試験が20点、40問試験が19.9点、20問試験が18.5点であった。中央値はそれぞれ80問試験が17点、60問試験が22点、40問試験が23点、20問試験が19点であった。

全ての試験のうち最高点を記録した人数は、80問試験は4名、60問試験は2名、40問試験は5名、20問試験は6名であった。なお、唯一満点が出たのは20問試験であり、8名であった。80問試験で高得点を出した人は60問試験と40問試験では点数が下がる傾向があった。

【考察】

全ての試験のうち最高点を記録した人数が40問試験と20問試験で多くみられた。最高得点に関しては80問試験から出ているが、平均点では問題数を少なくした試験の方が高いため、多くの人にとっては80問を短時間に記憶するには適切な記憶範囲とは言えない。また、満点が出たのが20問試験で8名出たため、10分間で記憶するには20問以上の単語の記憶が可能であると考えられる。

また、最高得点が80問試験では40点と出ているので一部の人のためには平均より多く短時間で記憶することができる。したがって、短時間に記憶できる適度な記憶範囲には個人差があるが、10分間の記憶時間では20問強が適切な範囲と考えられる。

【結語】

広範囲を勉強するよりも狭い範囲の勉強をした方が点数をとりやすいため、限られた時間で確実に成果を出すためには、直前学習の内容を適切に絞ることが効果的ではあるが、一方で個人差もあるので、個々の適切な範囲を事前に知っておいて対応することも必要である。

【キーワード】

記憶、短時間、単語数

東洋医学概論教科書の比較

— 『新版 東洋医学概論』と 『基礎理療学Ⅰ(東洋医学概論)』について —

日本医専

発 表 者：金子 鈴希

共同研究者：佐野 成亜

指導教員：遠藤久美子

【目的】

第32回はり師きゅう師国家試験の午後問題99は三毒説についての設問だった。この三毒説を東洋療法学校協会編の教科書『新版 東洋医学概論』で検索したが見つけられなかった。そこで視覚特別支援学校理療科で使用されている教科書『基礎理療学Ⅰ(東洋医学概論)』を披見したところ、三毒説の記載があった。

ここから両書の相違に興味を持ち、章構成、理論体系、用語選択、治療法の記載方法などの項目について比較検討したので報告する。

【方法】

両書の目次および本文を対象とし、①章構成、②陰陽五行・蔵象など理論体系、③生理・病理、④弁証論治・治療法、⑤医学史の配置、用語・牽引語、の5項目について内容を比較した。

【結果】

『新版 東洋医学概論』は中医学を基盤とし、東洋医学の特徴→生理→思想→四診→弁証論治の順で構成され、臨床論への接続を意識した体系的な記述が特徴であった。治療法は概説に留まり、臨床実践は別科目に委ねていた。

一方『基礎理療学Ⅰ』は、基礎→生理→疾病→診断→治療→沿革の順で構成され、経絡治療や子午治療など日本の伝統的要素も含む実践的な内容を多く含んでいた。また治療技法や薬物療法についても詳細に解説していた。

【考察】

両書の違いは、教育対象や養成目的の相違を反映していると考えられる。『新版 東洋医学概論』は初学者の理解を優先し、中医学的体系によって臨床へ橋渡しする意図が強いように考えられる。

対して『基礎理療学Ⅰ』は、東洋医学の基礎となる東洋思想を重視し、さらに視覚障害者教育における実践性を重視し、伝統的治療法の詳細を含めて臨床現場で即応可能な知識習得を意図していると考えられる。

【結語】

両書とも各々の編集意図があり、優れている点がある事が分かった。

日本の鍼灸学校で用いられ、初学者が学ぶ教材であり、国家試験の基礎ともなる東洋医学概論の教科書が更に充実していくことを期待している。

鍼灸治療の受診率向上に向けて — アンケート調査からの一考察 —

履正社国際医療スポーツ専門学校

発表者：後藤 駿介

共同研究者：赤松信之介、齊藤 知哉

指導教員：古田 高征

【目的】

現在、鍼灸治療の受診率は約5%程度で推移している。私たちが今後鍼灸師として従事するにあたり、受診率を向上させたいと考えた。

本研究は、各年代により鍼灸治療への認知度や印象が異なる可能性があるとの仮説からアンケート調査を行い、鍼灸治療の受診率向上に繋げられる方策を検討することを目的とした。

【方法】

調査は、SNSや紙媒体を通じ令和6年10月30日から令和7年1月15日までの期間にて、約500名を対象に回答を依頼した。

【結果および考察】

回答総数は280名、うち有効回答数は279名であった。

回答結果から、鍼灸治療を受けた経験がある人は約35%であった。一方で、「鍼灸院が近くにあるのか分からない」と回答が約半数を占めており、鍼灸院の存在自体が十分に認知されていないことが示唆された。したがって、まずは鍼灸院の存在を広く周知させる取り組みが必要であると考えられる。

鍼灸に対する認知度は高く、「受けてみたい」と考える人や無料体験への関心を示す人も多く、鍼灸への興味自体は比較的高いことが明らかとなった。

治療費は「3,000円以下」の希望が半数以上を占めていた。しかし、実際の鍼灸治療の費用は4,000～10,000円程度であり、さらに広告の法的制限により費用が事前に分かりにくく、これらが受診の障壁の一因となっていると推測された。

鍼灸に対するイメージでは、「気持ちよさそう」「効果がありそう」といったポジティブな印象に加え、「痛そう」「怖い」「熱そう」といったネガティブな回答も多くみられた。また、美容やリラクゼーションを期待する声も多いことから、治療についての不安を払拭しや施術の多様化も求められていると示唆された。

【結語】

鍼灸治療の受診率向上のためには、①鍼灸院の存在を広く周知すること、②無料体験の活用により効果を体感できる機会を増やすこと、③ネガティブなイメージを払拭し、患者が関心の高い領域へ施術を多様化することが必要であると考えられた。

(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下さい。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) … ①②③…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)にまとめて下さい。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(IS09660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出来ます(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、「手のひらから全てが始まる」ような表現にしています。

東洋療法学校協会 第46回学術大会抄録集

2025年9月20日 発行

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

FAX (03) 3432-0263



公益社団法人 東洋療法学校協会 第46回学術大会
主管校：日本医専