

第75回 (公社)全日本鍼灸学会学術大会 岡山大会

The 75th Annual Congress of The Japan Society
of Acupuncture and Moxibustion in OKAYAMA

抄録集

『患者によりそう医療』
～ 医師と鍼灸師のコラボレーション～

会期 2026.5.29(金)▶5.31(日)

会頭 大塚 文男 岡山大学学術研究院医歯薬学域
総合内科学 教授

副会頭 植田 圭吾 岡山大学学術研究院医歯薬学域
岡山県南東部(玉野)総合診療医学講座 教授

実行委員長 山口 大輔 学校法人朝日医療学園
朝日医療専門学校 広島校

会場 岡山コンベンションセンターママカリフォーラム
〒700-0024 岡山県岡山市北区駅元町 14番1号

岡山大会事務局

〒703-8265 岡山市中区倉田 527-11-50 三浦鍼灸院 内
E-mail : 75okayama@jsam.jp

第75回（公社）全日本鍼灸学会学術大会 岡山大会

抄録集

主催 公益社団法人 全日本鍼灸学会
後援 文部科学省 厚生労働省 岡山県 岡山市 公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 岡山県医師会 一般社団法人 岡山県病院協会
公益財団法人 東洋療法研修試験財団 公益社団法人 日本鍼灸師会
公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会 公益社団法人 東洋療法学校協会
全国盲学校長会 日本理療科教員連盟 公益社団法人 全国病院理学療法協会
一般社団法人 日本東洋医学会 日本生理学会
一般社団法人 日本東洋医学系物理療法学会 一般社団法人 日本自律神経学会
日本伝統鍼灸学会 日本良導絡自律神経学会 一般社団法人 日本在宅医療連合学会
一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 公益社団法人岡山県鍼灸師会
一般社団法人香川県鍼灸師会 公益社団法人愛媛県鍼灸師会
一般社団法人高知県鍼灸師会 一般社団法人徳島県鍼灸師会
一般社団法人広島県鍼灸師会 公益社団法人山口県鍼灸師会
一般社団法人鳥取県鍼灸師会 一般社団法人島根県鍼灸師会
一般社団法人広島県鍼灸マッサージ師会 公益社団法人山口県鍼灸マッサージ師会
一般社団法人島根県鍼灸マッサージ師会 一般社団法人香川県鍼灸マッサージ師会
公益社団法人徳島県鍼灸マッサージ師会 公益社団法人愛媛県鍼灸マッサージ師会
朝日医療専門学校広島校 朝日医療大学校 四国医療専門学校 河原医療福祉専門学校
IGL医療福祉専門学校 山陽新聞社 oniビジョン テレビせとうち OHK岡山放送
公益社団法人 おかやま観光コンベンション協会

も く じ

接 拶

(公社) 全日本鍼灸学会 会長	若山 育郎	1
第75回 (公社) 全日本鍼灸学会学術大会 大会会頭	大塚 文男	2
第75回 (公社) 全日本鍼灸学会学術大会 実行委員長	山口 大輔	3
第75回 (公社) 全日本鍼灸学会学術大会 岡山大会の概要		4
第75回 (公社) 全日本鍼灸学会学術大会 岡山大会の参加・アーカイブ配信について		5
会場アクセス図		10
会場案内図		11
認定受付について		12
大会日程表		13
大会プログラム		14
特別演題抄録		37
会頭講演	「コロナ後遺症の診療と課題、総合診療医としての対応と鍼灸への期待」	38
副会頭講演	「総合内科診療に漢方を活かす」	39
基調講演 1	「総合診療科医のニーズと課題、鍼灸との関係を含めて」	40
基調講演 2	「総合診療科の歴史と今後の展望 ～日本版ホスピタリストへの期待～」	41
特別講演 1	「千年の眠りから、目覚めよ、医心方～ユネスコ世界遺産登録を目指して」	42
特別講演 2	「治すから治る身体を作るにシフトする ～慢性疼痛治療から見えてきた鍼灸の形～」	43
教育講演 1	「鍼灸治療のエビデンス ～国内における歴史・現状・課題～」	44
教育講演 2	「パーキンソン病の最新治療～外科治療から細胞治療、鍼灸、リハビリまで～」	45
教育講演 3	「頭痛の病態と診断・治療 最近の進歩」	46
シンポジウム 1 「総合診療と地域の鍼灸院との連携」		
「総合診療と地域の鍼灸院との連携：新たなる多職種連携の模索」		47
「大学病院総合診療科と地域鍼灸院の連携について：その意義と課題」		48
「沖縄の地域中核病院における病「鍼」連携について」		49
「総合診療に特化した認定鍼灸師の提言：家庭医と地域鍼灸院の連携から見えたもの」		50
「医鍼連携推進における一管見～開業鍼灸師の立場から～」		51
シンポジウム 2 「診療ガイドラインに基づく鍼灸の現状と展望～専門医学会との連携と鍼灸師の育成～」		
「日本顔面神経学会における認定制度と鍼灸（師）の関わり ～信頼性の担保された鍼灸師を目指すために～」		52
「呼吸器疾患の緩和ケアと鍼灸治療のガイドラインについて」		53
「頭痛に対する鍼灸治療」		54
「慢性疼痛診療ガイドラインに基づく鍼灸の役割と課題」		55
シンポジウム 3 「支持・緩和医療におけるがん患者に対する鍼灸治療の役割」		
「がん支持医療の現状と展望」		56
「がん患者の疼痛に対する鍼灸治療の現状と可能性」		57
「緩和医療にかかわる医師を対象とした鍼灸シンポジウムを開催して ～がんプロフェッショナル養成プランの活用～」		58
「がん専門医療機関における鍼灸介入の実態と支持療法へ役割の検討 ～外来および緩和ケア病棟への導入過程の分析～」		59
「緩和医療における灸治療の実際」		60

シンポジウム 4	「地域医療連携」	
	「医師から見た鍼灸治療」	61
	「地域の産科医療における鍼灸院の役割」	62
	「街の鍼灸師が社会資源として活躍するS 「連携」 ～豪雪地帯：医療・介護・福祉の連携～」	63
シンポジウム 5	「AIを使用した授業計画」	64
パネルディスカッション 1	「鍼灸のメカニズム ～鍼灸師が語るベーシックサイエンス～」	
	「病的痛みを生む脊髄の環境変化」	65
	「神経内分泌学的視点からみた心身のストレスの変容機構」	66
	「痛みの情動と性差：脳からみる鍼灸へ～BST-CRH回路の性差～」	67
パネルディスカッション 2	「選手を中心に、選手のために ～医師の立場から、鍼灸&ATの立場から、 鍼灸& PT&ATの立場から、クラブスタッフの立場から～」	
	「スポーツ現場における多職種連携の要諦 ～医師からみたAT・鍼灸師への期待と役割～」	68
	「選手サポートを最大化する組織設計とマネジメント ～Jリーグクラブの事例共有～」	69
	「スポーツ現場における多職種連携と意思決定」	70
	「スポーツ現場における多職種連携と鍼灸師・AT・PT」	71
実技セッション 1	「立体造顔美容鍼によるリフトアップ実演」	72
実技セッション 2	「温度が大事 紫雲膏灸の基本」	73
実技セッション 3	「小児鍼 ～子育てに寄り添う鍼灸を目指して～」	74
実技セッション 4	「長谷川流鍼灸メソッドにおける「引き鍼」技法の提唱と実技供覧 ～非刺入型体表操作としての新規鍼技法の開発～」	75
特別企画 1	「学生会員と若手会員との公開ミーティング」	76
特別企画 2	「医師のための鍼灸講座」（総論・実技）	77
特別企画 3	「まちに広がる鍼灸のかたち ～地域とつながる、新しい可能性～」	79
ワークショップ 1	「こんな教材あったらいいな」	80
ワークショップ 2	「眼周囲への刺鍼におけるリスクマネジメント」	81
ワークショップ 3	「症例報告に踏み出せないあなたと学ぶ発表スライドの作り方」	82
ワークショップ 4	「症例報告のための文献さがし ～文献の意義から活用まで～」	83
県民公開講座	「災害時に備える医療と鍼灸 ～避難所での健康サポートと東洋医学を用いたセルフケア～」	84
	「成功へと導く心と体 ～オリンピックへのみちのり～」	85
ランチョンセミナー 1	「コミュニティを紡ぐ円皮鍼 ～未来を見据えた「パイオネックス」の使い方～」	86
ランチョンセミナー 2	「鍼灸業界のNext eraを創造するー弊社が送り出す三本の矢 鍼・鍼・灸ー」	87
一般演題抄録		88
大会役員・実行委員		196

第75回学術大会の開催にあたって



公益社団法人全日本鍼灸学会
会長 若山 育郎

岡山県における19年ぶりの全日本鍼灸学会学術大会開催を心からお祝いを申し上げます。

さて、今大会のテーマは「患者によりそう医療－医師と鍼灸師のコラボレーション－」です。近年、鍼灸師にとって医師をはじめ他の医療関係者との連携が益々重要になってきております。鍼灸師には開業権がありますが、開業して一人で治療する時代はすでに終わりつつあります。これからは病院や地域医療においてチーム医療の中で活躍できる人材、あるいは開業しながらでも近隣のクリニックや病院と連携できる人材が求められています。これからの鍼灸師は、そういう時代に適応していかなければなりません。

学会では、2022年から旧来の認定制度を刷新し新認定制度を開始しましたが、今年度新認定制度における認定鍼灸師が初めて誕生しました。新認定制度の一番大きな目標は、「医師と連携できる鍼灸師」を育成することです。そもそも「連携」するためには、お互いにお互いを理解し合うことが必要です。現在、全国82大学医学部では東洋医学が教授され、そのうち約半分では鍼灸も教えられています。したがって、鍼灸を知っている、鍼灸に理解のある医師は確実に増えています。鍼灸師はこの動きに応えていかなければなりません。その意味でも今回のサブテーマは誠に時宜を得たテーマだと思えます。今大会を機に全国的に医師と鍼灸師のコラボレーションが飛躍的に進むことを期待しております。

結びにあたりまして、現地開催＋アーカイブ配信方式で、学術大会を準備いただいた大塚文男会頭、山口大輔実行委員長はじめ実行委員の皆様、メーカーの皆様、ご講演・ご発表予定の皆様、ご参加いただいたすべての皆様に心から感謝するとともに大会のご成功を祈念いたします。

挨拶

第75回全日本鍼灸学会学術大会開催にあたって



岡山大学学術研究院医歯薬学域 総合内科学
大会会頭 大塚 文男

第75回公益社団法人全日本鍼灸学会学術大会を、岡山の地において開催できますことを大変光栄に存じます。ご参加いただく会員ならびに医療関係者の皆様、開催のご支援を賜りました皆様に、心より御礼申し上げます。

本大会のテーマは「患者によりそう医療～医師と鍼灸師のコラボレーション～」といたしました。多職種連携が不可欠となった現代医療において、西洋医学を基盤とする医師と、東洋医学を担う鍼灸師がお互いに理解を深め、協働することは、より質の高い医療の提供につながるものと考えております。とりわけ、慢性疼痛や倦怠感など、西洋医学的な評価のみでは対応が難しい症状に対しては、鍼灸医療の視点が患者の生活の質向上に寄与する可能性があります。さらに、高齢化の進展に伴い、予防や養生の観点を取り入れた包括的な医療の重要性も一層高まっています。

一方で、両者の連携はまだ十分とは言えず、紹介のタイミングや相互理解に課題があるのも現状です。こうした状況を踏まえ、本大会では、医師と鍼灸師が直接対話し、「顔の見える関係」を構築することを重視しております。総合診療と地域鍼灸院の連携事例を共有するシンポジウムや、慢性疼痛と鍼灸医療の可能性を探る特別講演に加え、医師を対象とした体験型講座から先進医療の紹介まで、多角的なプログラムを準備いたしました。

本大会を通じて、鍼灸医療への理解が深まり、日常診療における新たな選択肢として活用されるきっかけとなることを願っております。そして、医師と鍼灸師が互いの専門性を尊重しながら連携することで、「患者に寄り添う、患者中心の医療」がより一層実現されることを期待しております。岡山の地における本大会が、分野横断的な連携を推進する鍼灸師と医師との新たな繋がりになれば幸いです。

本大会が、参加者の皆様にとって実り多い学びと交流の場となることを祈念し、開催にあたってのご挨拶とさせていただきます。

挨拶

第75回全日本鍼灸学会学術大会岡山大会開催を迎えて



第75回（公社）全日本鍼灸学会学術大会 岡山大会
実行委員長 山口 大輔

第75回（公社）全日本鍼灸学会学術大会岡山大会開催にあたり、ご挨拶申し上げます。

岡山県では、2007年の第56回大会以来19年ぶりの開催となります。第56回大会の大会テーマは「輝く鍼灸－これからの挑戦」で、鍼灸治療のすばらしさや鍼灸の可能性を考えるセッションなどがあり、医療の中でどのように活躍できるのか、明るく輝く鍼灸治療の未来が見える大会となりました。今回の第75回大会のテーマは「患者によりそう医療～医師と鍼灸師のコラボレーション～」です。前回の岡山大会で想像した未来を具現化するため、医師と鍼灸師が連携し患者にとってよりよい医療を提供している事例をはじめ、医療の中で活躍する鍼灸師像を構築していくためのディスカッションなど、これからの鍼灸業界に必要な情報をたくさん盛り込んでおります。多職種医療連携がスタンダードになる中、医療連携をとるために鍼灸師としてどのような資質を備える必要があるのかなど、事例を交えたシンポジウムなど具体的な医療連携がイメージできるセッションを開催します。医師と医療連携を取りたいが、どのように関係性を構築したらよいか、どのような範囲で連携を取ることができるのか、どのようにすればスムーズに事が運ぶかなど、鍼灸師にとって医師との連携は未知の領域が多く高いハードルとなっています。今回の大会は、医師との連携に創めの一歩が踏み出せないとき、そのハードルを越えるヒントがたくさん得られる大会となるよう企画しております。

プログラムとしては、会頭講演、特別講演、基調講演、教育講演をはじめ、シンポジウム、ディスカッション、実技セッションなど、多岐にわたる内容を用意しています。最新の医療に関する話題も盛り込みました。

本大会に参加された皆様が、明日からの臨床に役立つ知識を学ぶだけではなく、医師との連携を実現するためのきっかけとなることを願っています。今後の国民医療を担う鍼灸業界がさらに発展するよう行動する時期に来ています。より多くの人々の健康維持増進に貢献できる鍼灸の魅力を発信してまいりましょう。短い大会期間ですが、参加された皆様が充実した時間を過ごせることを願います。実行委員一同、皆様のご参加を心よりお待ちしております。

大会概要

大会名	第75回（公社）全日本鍼灸学会学術大会 岡山大会
テーマ	患者によりそう医療～医師と鍼灸師のコラボレーション～
学会会長	若山 育郎（公社）全日本鍼灸学会 会長
大会会頭	大塚 文男 岡山大学学術研究院医歯薬学域 総合内科学 教授
実行委員長	山口 大輔 朝日医療専門学校広島校 副学校長
大会会期	令和8年5月29日（金）～31日（日）
大会会場	岡山コンベンションセンター（ママカリフォーラム） 〒700-0024岡山市北区駅元町14-1
主催	（公社）全日本鍼灸学会
担当	第75回（公社）全日本鍼灸学会学術大会実行委員会
ホームページ	https://www.taikai.jsam.jp/
お問い合わせ	大会事務局 〒703-8265 岡山県岡山市中区倉田527-11-501 三浦鍼灸院内 e-mail: 75okayama@jsam.jp
運営事務局	下電観光バス株式会社 本社営業所 旅行営業部内 〒700-0985 岡山市北区厚生町 1-2-8 e-mail: shinkyuokayama@shimoden.co.jp

第75回（公社）全日本鍼灸学会学術大会 岡山大会の 参加・アーカイブ配信について

岡山大会会期中の会議・式典

・開会式	5月30日（土）09:00～09:30	（3階 コンベンションホール）
・通常総会	5月30日（土）13:00～13:50	（3階 コンベンションホール）
・高木賞表彰式	5月31日（日）12:20～12:35	（3階 コンベンションホール）
・学生発表表彰式	5月31日（日）12:40～13:00	（3階 コンベンションホール）
・理事会	5月29日（金）12:30～14:30	（4階 406会議室）
・顧問参与会議	5月29日（金）14:50～15:50	（4階 406会議室）
・鍼灸学術団体協議会	5月29日（金）16:00～17:00	（4階 406会議室）
・臨時理事会	5月31日（日）12:20～13:00	（4階 406会議室）
・JSACU理事会	5月31日（日）15:40～16:40	（3階 301会議室）

1. 総合受付

2階ロビーに総合受付を設置します。

※受付時間 5月30日（土） 08:30 ～ 17:00

5月31日（日） 08:30 ～ 16:00

2. 学術大会の受付

1) 事前参加登録

2月27日～ 4月17日に事前参加登録の方の参加証は事前に送付しています。参加証が届いていない場合には、総合受付までお越しく下さい。

※事前参加登録の方の当日受付は行いません。直接、各会場にお越しく下さい。

※決済終了後は、事情の如何に関わらず参加費の返還には応じられませんのでご了承ください。

2) 当日参加登録

当日、総合受付（2階ロビー）で参加登録をお済ませください。

【対面+アーカイブ配信（ミニ抄録集付）】

正会員 14,000円 学生会員 6,000円 一般 18,000円 一般学生 8,000円

※学生の方は、学生証をご提示ください。

3. 参加証

大会会場内では、参加証をネームホルダー（総合受付に準備してあります）に入れて、必ずご着用ください。会場入口において参加証を確認させていただきます。予めご了承ください。

4. 抄録集

本学術大会では抄録集の配布および販売は行いません。その代わりに各プログラム一覧を掲載したミニ抄録集を配布いたします。各演題の抄録を掲載した抄録集は、電子版（PDF）として大会ホームページよりダウンロードいただけます。

5. 企業展示

1階イベントホールにて行います。30日（土） 10時00分～17時00分、31日（日） 9時00分～15時30分です。

6. クローク

2階アトリウムにクロークを設置します。会場の都合上、クロークでお預かりできる数には限りがありますのでご了承ください。また、貴重品や壊れ物は各自で保管をお願いします。ご利用時間は、30

日（土）8時30分～18時00分、31日（日）8時30分～16時30分です。毎日ご利用時間内に必ず荷物のお引き取りをお願いします。

7. 視覚に障がいのある方へのサポート

視覚障がいのある方で、同行者（無料）と一緒に参加される場合は、事前登録時にお申し込みください。当日は総合受付に「視覚障がいサポートブース」を設置します。また、各フロアの会場・エレベーター付近にスタッフを配置し、移動のお手伝いや会場内をご案内いたします。お困りの際はご遠慮なくお問い合わせください。

当日、点字によるプログラム（簡易版）を配布いたします。ご来場いただきましたら、視覚障がいサポートブースにお来し下さい。点字プログラム（簡易版）をご希望の方は、事前に大会事務局（75okayama@jsam.jp）までお問い合わせください。数に限りがございますので、予めご了承ください。

8. 託児サービス（事前登録定員制・利用料無料）

託児サービスを希望される方は事前参加申し込み時に事前登録を行ってください。登録確認後、大会実行委員会より託児サービスご利用の案内をいたします。

9. ランチョンセミナーについて

ランチョンセミナーは、30日（土）に2会場で開催いたします。整理券は、当日の8:30～10:30に3階ホワイエで配布します。なお、座席に余裕がある場合は、整理券なしでも聴講が可能です。詳しくは、各会場の担当者にお尋ねください。

10. 当日の昼食について

会場内への飲食物の持ち込みは 原則禁止 となっております。会場内でお召し上がりいただけるのは、ランチョンセミナーで提供されるお弁当のみで、指定の会場内に限ります。その他の飲食については、会場周辺の飲食店をご利用ください。

11. 懇親会（事前登録制）

日 時：5月30日（土）18:00～20:00

会 場：ANAクラウンプラザホテル岡山

（〒700-0024岡山県岡山市北区駅元町15-1）

参加費：事前登録 10,000円 当日 12,000円

※予定人数に達した場合はその時点で締切といたします。

※一度お支払いいただきました参加費は、事情の如何にかかわらず返金には応じられませんのでご了承ください。

12. 写真撮影・ビデオ撮影・録音について

大会事務局の承諾なく、会場内での写真撮影・ビデオ撮影・録音はお断りします。大会事務局の許可を受けた方は、必ず腕章を分かりやすいように着けてください。

13. PCデータ受付について（特別演題）

1) スライドデータの受付および動作確認について

PCデータ受付を2階ロビーに設置いたします。

スライドデータの受付は、大会開催時に行います。受付時間は各日ともに8時30分から16時00分となります。発表の30分前にはスライドの受付と動作確認を終了してください。またスライドデータの受付では、動作確認のみで、サイズの不適合などがあっても修正などは出来ません。

発表で使用したデータは、発表終了後、消去します。

2) メディア、データについて

発表は USBメモリまたはPC本体から行うことができます。ただし、CD-R等のメディアは一切受付できません。Macで作成したPowerPointデータはWindows環境で使用可能ですが、Macをご利用の場合は PCの持ち込みを推奨いたします。Keynote形式のデータには対応しておりませんので、発表の際はご自身のPCをご持参ください。また、動画データをご使用の場合も、ご自身のPCをご持参ください。

持ち込みPCのプロジェクターへの接続はHDMI (TypeA) のみとなります。変換アダプターが必要な場合は、各自でご準備ください。なお、iPadなどのタブレットPCはご利用いただけません。

14. 会場で使用するPCおよびスライド (PowerPoint) の仕様について

会場で使用するPCは Windows 11 (PowerPoint 2024) です。

スライド作成 (PowerPoint) は、ワイド画面 (16:9) で作成してください (標準 (4:3) でも対応可能)。会場に設置されたPCでの動画 (PowerPointのアニメーション機能除く) の利用はできません。また時間の都合により、発表者ツールは利用できません。

フォントは以下のOS標準フォントをご使用ください。

【日本語】MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝、メイリオ、游ゴシック、游明朝
【英語】Times New Roman, Arial, Arial Black, Arial Narrow, Century, Century Gothic, Courier, Courier New, Georgia

15. 一般口演発表について

1) スライドの受付について

スライド (PowerPoint) は、発表の30分前までにPC受付 (2階ロビー) を済ませてください。

持ち込まれるメディアには、発表用のデータ (完成版) 以外を入れないようにしてください。またファイル名は、「演題番号筆頭演者名 (氏名).pptx」としてください。データは、学会終了後に責任を持って消去します。

2) 集合時間について

セッション開始10分前までには会場内で待機してください。

3) 発表時間について

一般口演発表の発表時間は7分間、質疑応答5分間です。

4) スライド作成について

スライド枚数の制限はありませんが、発表時間を厳守してください。また、タイトルスライドの次のスライドに利益相反 (COI) を様式4-Aもしくは4-BにしたがってCOI状態を開示して下さい

(<https://www.taikai.jsam.jp/coi/>)。最後のスライドは【結語】とし、発表内容を箇条書きにまとめてください。

また「14. 会場で使用するPCおよびスライド (PowerPoint) の仕様について」も参照ください。

16. ポスター発表について (一般ポスター発表、英語発表、学生ポスター発表)

1) ポスター受付について (ポスターの掲示・撤去)

ポスター発表は1階イベントホールにて行います。

ポスターの掲示は、30日 (土) の9時~10時の間で行ってください。都合でできない場合は、遅くとも発表されるセッション開始30分前までに行ってください。画鋲はポスター会場に用意いたします。ポスターの撤去は、31日 (日) の15時30分を過ぎたら行ってください。撤去されていないポスターは大会事務局側で撤去・廃棄いたします。なお、撤去したポスターの返却はいたしません。

2) 集合時間について

セッション開始 10分前までにはポスター発表会場内で待機してください。

3) 発表時間について

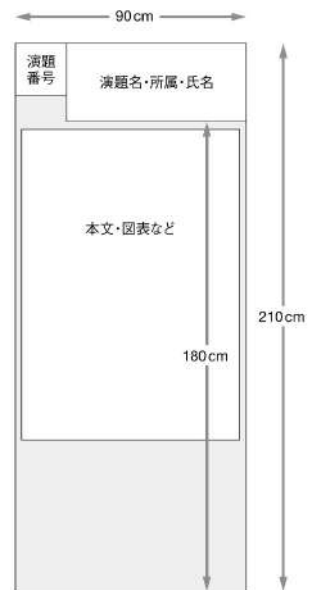
一般ポスター発表、英語発表：発表 7分 質疑応答 5分 学生ポスター発表：発表 7分 質疑応答 3分

4) 作成について (学会ホームページにポスター作成のポイントが掲載されています)

①ポスターサイズおよび標記について

ポスターパネルの大きさは縦 210cm横 90cmです。右図を参照にポスターを作成してください。左上角に演題番号（20cm×20cmの大きさ）を貼付しますので、このスペースにはなにも貼らないでください。演題名、所属、氏名（縦30cm横70cmの大きさ）は各自でご用意ください。

ポスターはボードから離れても判読できるよう見やすくしてください。文字や図表も十分読み取れる大きさにしてください。支部学術集会の一般演題で発表した研究の二次発表の場合、次の例を参考に表示してください（例：本研究は令和 5年度（公社）全日本鍼灸学会関東支部で発表した研究の二次発表である。）



②利益相反（COI）状態の開示について

筆頭演者は発表内容に関する企業・組織や団体との過去1年間の申告すべき COIの有無をホームページ内、「利益相反（COI）状態の開示について（<https://jsam.jp/convention/congress/coi/>）」に従ってポスターの最初（左上）に必ず表示してください。

5) 「学生ポスター優秀賞」について

学生ポスター発表のうち、発表内容、発表方法（プレゼンテーション・質疑応答）、ポスターのデザインなどを統合して審査し、優秀であった発表を「学生ポスター優秀賞」として表彰いたします。審査は5月30日（土）の 10時から開始（発表時のみではなく、掲示した時点から審査されています）しますので、それまでに必ずポスターを掲示してください。表彰式は、5月31日（日）の12時40分からコンベンションホールにておこないます。なお、学生ポスター発表の演者1名は必ず表彰式に出席してください。

17. 座長・司会の先生方へ

- 1) 特別講演・教育講演・基調講演・教育セミナー・シンポジウム・パネルディスカッション等
開演30分前までに総合受付（2階ロビー）にお越しください。担当スタッフのご案内します。事前打ち合わせの予定のある先生は、その旨お申し出ください。
- 2) 一般口演発表
ご担当のセッション30分前までに総合受付（2階ロビー）にお越しください。
セッション開始10分前までには次座長席で待機し、会場アナウンスに従って壇上にお進みいただき、セッションを開始してください。
発表時間は7分間、質疑応答5分間です。進行は座長にお任せしますが、時間厳守をお願いします。
- 3) ポスター発表
ご担当のセッション30分前までにポスター会場（1階イベントホール）のポスター受付にお越しください。
セッション開始の10分前には会場内で待機し、定刻になりましたらセッションを開始してください。
発表時間は7分間、質疑応答5分間です。学生発表の発表時間は7分間、質疑応答3分間です。進行は座長にお任せしますが、時間厳守をお願いします。

18. 学術大会の取材をされる皆様へ

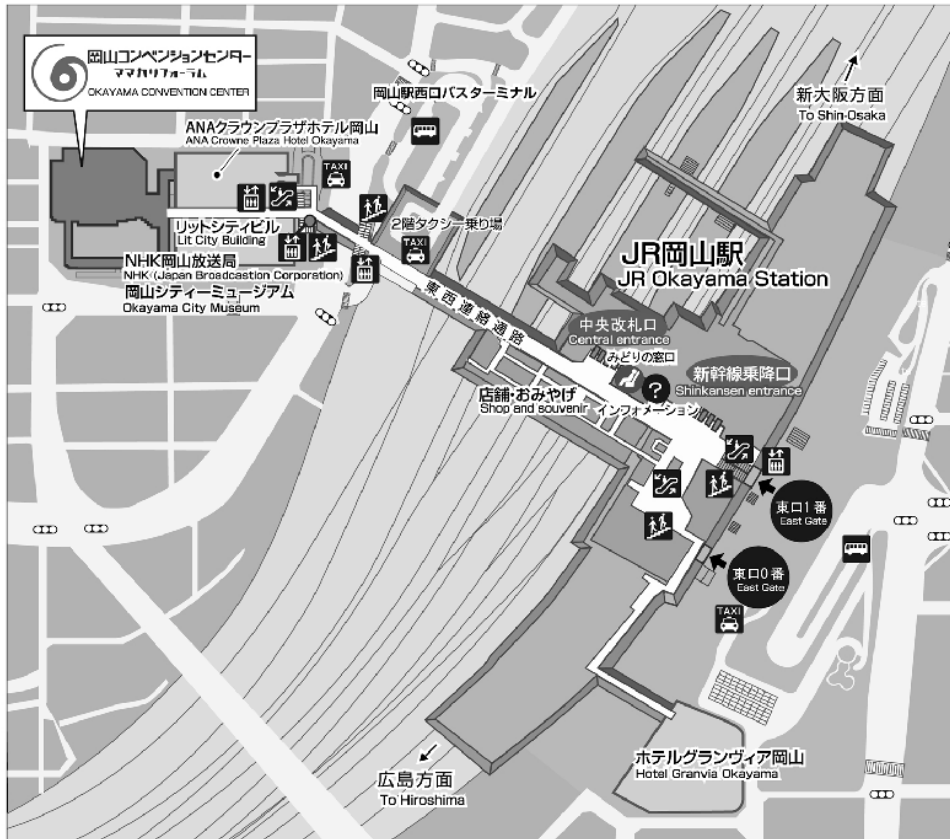
岡山大会の取材を予定されている方は、5月14日（木）までに大会事務局までメールでご連絡ください（75okayama@jsam.jp）。大会当日は、身分を明らかにできるものをご持参の上、総合受付にお越しください。取材腕章をお渡しします。

【ご申請いただきたい事項】

1. 貴社名
2. 取材予定日

3. 掲載予定媒体名
 4. 取材方法（写真撮影 VTR録画・インタビュー等）
 5. 取材対象（各セッションを取材される場合は、事務局を通じて講演者の許可を得てください）
 6. 取材者人数
 7. ご担当者氏名
 8. ご連絡先
-
19. アーカイブ配信視聴について
 - 1) 参加方法アーカイブ配信視聴には、専用のログイン IDとパスワードが必要となります。大会終了後、準備が整い次第参加登録されたメールアドレス宛に大会事務局より配信されます。
 - 2) 大会開催期日終了後のアーカイブ視聴の申込についてアーカイブ配信の視聴は、事前参加登録及び当日参加登録だけではなく、大会終了後も岡山大会ホームページ（<https://www.taikai.jsam.jp/participation/>）より視聴申込登録が可能です。費用は当日参加登録と同額となります。大会終了後、準備が整い次第大会ホームページ上でご案内いたします。
正会員 14,000円 学生会員 6,000円 一般 18,000円 一般学生 8,000円
大会後アーカイブ配信受付期間：2026年6月1日（月）12：00～7月21日（火）12:00
 - 3) 配信の期間について
アーカイブ配信視聴期間：2026年6月22日（月）12：00～7月21日（火）12:00
配信の期間中は、講演を自由に選んで視聴できます。配信内容は、コンベンションホール、レセプションホールとなります（※開会式、総会、高木賞表彰式、学生発表表彰式、市民公開講座は除く）。
※講師等の承諾が得られず、講演の配信ができない場合があります。
 - 4) ログインについて
1つのIDとパスワードでログインできるデバイスは1台のみです。同時に複数のデバイスでログインすることは出来ません。IDとパスワードを他人に漏らしたり、SNSに投稿したりすることなどはおやめください。不正なログインが疑われる場合は、ログインをブロックする場合があります。
 - 5) 録音・録画などの禁止について
岡山大会でのすべてのコンテンツにおいて、録音、録画、画面のスクリーンショットや印刷などはおやめください。著作権は、各演者に帰属します。
 20. 問い合わせ先
 - 1) 岡山大会実行委員会（岡山大会全般について） e-mail：75okayama@jsam.jp
 - 2) 登録事務局（岡山大会事前参加登録について）
下電観光バス株式会社 本社営業所 旅行営業部内 〒700-0985 岡山市北区厚生町 1-2-8
e-mail: shinkyuokayama@shimoden.co.jp
 - 3) 一般口演発表・学生発表に関する問い合わせ
（公社）全日本鍼灸学会学術部 e-mail：gakujutu@jsam.jp

アクセスガイド



岡山コンベンションセンター (ママカリフォーラム)

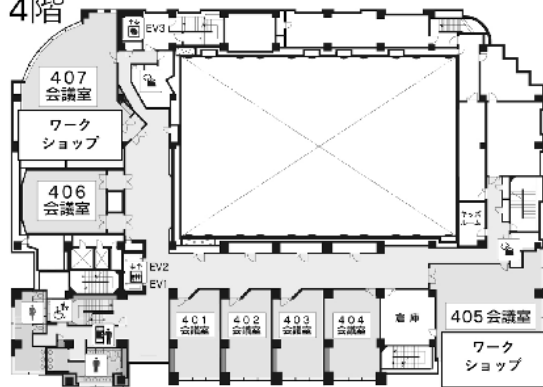
〒700-0024 岡山市北区駅元町14番1号

Tel. 086-214-1000 Fax. 086-214-3600

- JRでお越しの方
JR 岡山駅中央改札口から徒歩約3分
- お車でお越しの方
岡山桃太郎空港から約30分 岡山I.Cから約20分
- 飛行機でお越しの方
岡山桃太郎空港より岡山駅行きのバスをご利用ください。約40分(ノンストップ約30分)
※バスはJR岡山駅西口に着きます。

第75回（公社）全日本鍼灸学会学術大会岡山大 岡山コンベンションセンター会場配置図

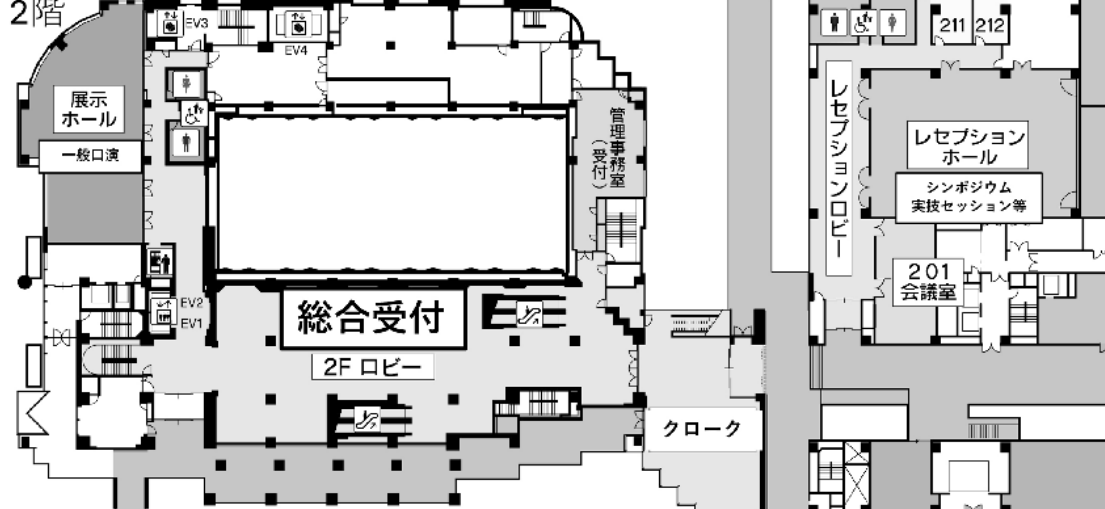
4階



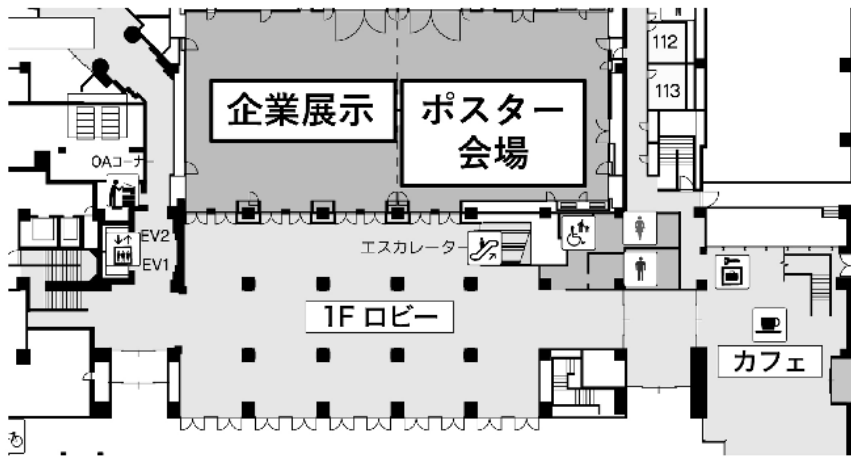
3階



2階



1階



認定受付について

(公社) 全日本鍼灸学会 認定委員会

岡山大会の認定単位登録については、下記の方法で実施します

I. 対象と認定単位

対象者は、(公社) 全日本鍼灸学会正会員が対象です。

※入会には審査も含めて1ヵ月程度必要です。

本大会での認定単位は、学術大会参加による14単位です

II. 岡山大会での認定得点登録の方法

1. 会場参加の場合

認定デスク（2階ロビー総合受付内）および会場内に認定に関するポスターのQRコードにてログインいただいたフォームから登録ください。

登録いただきますと登録履歴が自動でメールアドレスに返信されますのでご確認ください。

2. アーカイブ配信視聴による参加の場合

配信期間中に視聴画面よりログインいただいたフォームから登録ください。

3. 登録の期間と時間

会期中：5月30日（土）9:00～5月31日（日）15:30

アーカイブ配信の期間中：6月22日（月）～7月21日（火）

4. 注意事項

- ・岡山大会に参加しても、登録忘れの場合は認定単位が付与されません。参加されましたら早めの登録をお願いします。
- ・フォームに登録された情報と参加費入金情報により認定単位を認めます。
- ・認定登録は、会場参加、アーカイブ参加のどちらでも1回の登録で14単位が付与されます。複数回登録する必要はありません。

III. 登録内容

- ・メールアドレス
- ・会員番号 ※事前に会員番号をご確認ください。
- ・氏名
- ・ふりがな

IV. その他

- ・ご不明な点は、認定デスクもしくは、メール（nintei@jsam.jp）にてご質問ください。なお、メールの場合はすぐに返信できない場合もありますことをご了承ください。

第75回（公社）全日本鍼灸学会学術大会岡山大会スケジュール

5月30日（土）	会場	形式	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00
405会議室	委員会 ワークショップ シンポジウム							「こんな教材あったらいいな」経絡経穴副教材 (経絡経穴委員会) 10:30~12:00						シンポジウム「AIを使用した授業計画」 (教育研修部) 14:00~15:30			「眼周囲への刺激におけるリスクマネジメント」 (安全性委員会) 15:30~17:00			
407会議室	委員会 ワークショップ													「症例報告に踏み出せないあなたと学ぶ発表スライドの作り方」 (教育研修部) 14:00~15:30			「症例報告のための文献さがし」 (教育研修部) 15:30~17:00			
コンベンション ホール	会頭講演 基調講演 教育講演			開会式 9:00~9:30			シンポジウム1 「総合診療と地域の鍼灸院との連携」 10:00~12:00					通常総会 13:00~13:50			「総合診療科のニーズと課題、鍼灸との関係を含めて」 14:00~15:00		「総合診療科の歴史と今後の展望」 ~日本版ホリスティックへの期待~ 15:00~16:00		「鍼灸治療のエビデンス」 ~国内における現状・期待・課題~ 16:00~17:00	
301会議室	一般口演					活動報告 9:50~10:50		英語セッションI 10:50~11:50			ランチョン1 12:00~12:50			心療内科領域 14:00~15:00		睡眠 15:00~16:12		泌尿器領域 16:12~17:00		
302会議室	一般口演					歯科口腔領域 9:50~10:50		頭顔面部の愁訴 10:50~11:50						顔面神経麻痺 14:00~14:36	耳鼻科・皮膚科領域 14:36~15:12	神経内科領域 15:12~15:48		膠原病・ペイン 15:48~17:00		
レセプションホール	シンポジウム													「診療ガイドラインに基づく鍼灸の現状と展望」 ~専門医学会との連携と鍼灸師の育成~ 14:00~15:40			「鍼灸のメカニズム」 ~鍼灸師が語るベーシックサイエンス~ 15:40~17:10			
展示ホール	一般口演						支持緩和医療領域 10:46~11:50				ランチョン2 12:00~12:50			調査研究I 14:00~14:48	調査研究II 14:48~15:36		医療連携 15:36~17:00			
イベントホール	ポスター発表1			ポスター掲示 9:00~10:00		評価法 10:02~10:50		教育I 10:50~11:50						教育II 14:00~15:00		英語セッションII 15:00~16:00		英語セッションIII 16:00~17:00		
イベントホール	ポスター発表2			ポスター掲示 9:00~10:00		学生ポスターI 10:00~11:10		学生ポスターII 11:10~11:50						学生ポスターIII 14:00~14:50	学生ポスターIV 14:50~15:30	学生ポスターV 15:30~16:10	社会鍼灸 16:12~16:48			

5月31日（日）	会場	形式	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00
405会議室	委員会 ワークショップ 特別企画				「選手を中心に、選手のために」 ~医師の立場から、鍼灸&ATの立場から、鍼灸&PT&ATの立場から、クラブスタッフの立場から~ (スポーツ鍼灸委員会) 9:00~11:00								まちに広がる鍼灸のかたち — 地域とつながる、新しい可能性 — 主催：セイリン株式会社 共催：明治国際医療大学地域健康コミュニティ学寄付講座 13:10~16:30							
407会議室	委員会 ワークショップ 特別企画				地域医療連携の実践 岡山大会実行委員会 9:30~11:00						学生会員と若手会員との公開ミーティング (学術部) 13:10~14:10		医師のための鍼灸講座(総論) 医師のための鍼灸講座(実技) 14:10~15:40		鍼灸体験ブース 15:40~16:30					
コンベンション ホール	会頭講演 基調講演 教育講演			「パーキンソン病の臨床と研究・最近の細胞治療を含めて」 9:00~10:00		「治すから治る身体を作るにシフトする」 ~慢性疼痛治療から見えてきた鍼灸の形~ 10:00~11:00		金澤講演 「コロナ後遺症の診療と課題」 ~総合診療医としての対応と鍼灸への期待~ 11:10~12:10		高木賞奨励賞 12:20~12:25	学生ポスター表彰 12:40~13:30		「総合内科診療に漢方を活かす」 13:10~14:10		「頭痛の病態と診断・治療 最近の進歩」 14:10~15:10		入れ替え時間	県民公開講座 15:30~16:30		
301会議室	特別講演 一般口演			「千年の眠りから、自覚めよ、医心方」 ~ユネスコ世界遺産登録を目指して~ 9:00~10:00		健康 10:00~11:00							呼吸・循環器領域 13:20~14:08		消化器領域 14:08~15:20					
レセプションホール	シンポジウム 実技セッション			「支持・緩和医療におけるがん患者に対する鍼灸治療の役割」 9:00~11:00							実技セッション1 「立体造顔美容鍼によるリフトアップ実演」 12:20~13:20	実技セッション2 「温度が大事 紫雲膏灸の基本」 13:20~14:20		実技セッション3 「小児鍼」子育てに寄り添う鍼灸を目指して 14:20~15:20		実技セッション4 「長谷川流鍼灸メソッドにおける『引き鍼』技法の研鑽と実技供覧」 15:20~16:20				
展示ホール	一般口演			婦人科領域 9:00~10:00	産科領域 10:00~11:00						運動器—上肢 12:20~13:20	運動器—脊椎 13:20~14:20		運動器—下肢 14:20~15:20						
イベントホール	ポスター発表			運動器—基礎I 9:00~10:00	運動器—基礎II 10:00~11:00						鍼灸—基礎I 12:20~13:32	鍼灸—基礎II 13:32~14:20		鍼灸—基礎III 14:20~15:20		ポスター撤収				
イベントホール	ポスター発表			文献調査 9:00~10:00	電子カルテ・コホート研究 10:00~11:00						超音波・安全性 12:20~13:32	伝統医療—文献 13:32~14:32		伝統医療—調査 14:32~15:08		ポスター撤収				

The Program of The 75th Annual Congress of
The Japan Society of Acupuncture and Moxibustion,
May 29~31, 2026, Okayama

大会プログラム

特別演題の部

講 演

大会会頭講演 5月31日（日） 11:10～12:10 《3Fコンベンションホール》

PL 「コロナ後遺症の診療と課題、総合診療医としての対応と鍼灸への期待」

演者： 岡山大学学術研究院医歯薬学域 総合内科学 教授 大塚 文男
座長： (公社) 全日本鍼灸学会 会長 若山 育郎

大会副会頭講演 5月31日（日） 13:10～14:10 《3Fコンベンションホール》

「総合内科診療に漢方を活かす」

演者： 岡山大学学術研究院医歯薬学域岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座
教授 植田 圭吾
座長： (公社) 岡山県鍼灸師会 副会長 松浦 浩市

基調講演1 5月30日（土） 14:00～15:00 《3Fコンベンションホール》

KL1 「総合診療科医のニーズと課題、鍼灸との関係を含めて」

演者： 岡山大学病院 総合内科 総合診療科 講師 徳増 一樹
座長： 四国医療専門学校 専任教員 襖田 和敏

基調講演2 5月30日（土） 15:00～16:00 《3Fコンベンションホール》

KL2 「総合診療科の歴史と今後の展望 ～日本版ホスピタリストへの期待～」

演者： 日本病院総合診療医学会 理事長 広島大学名誉教授 田妻 進
座長： 岡山大学学術研究院医歯薬学域岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座
教授 植田 圭吾

特別講演 1 5月31日（日） 9:00～10:00 《3F301会議室》

SL1 「千年の眠りから、目覚めよ、医心方～ユネスコ世界遺産登録を目指して」

演者： 愛媛県立中央病院 山岡傳一郎
座長： (公社) 全日本鍼灸学会 会長 若山 育郎

特別講演 2 5月31日（日） 10:00～11:00 《3Fコンベンションホール》

SL2 「治すから治る身体を作るにシフトする ～慢性疼痛治療から見てきた鍼灸の形～」

演者： 明治国際医療大学 鍼灸学部長 教授 伊藤 和憲
座長： 朝日医療専門学校広島校 副学校長 山口 大輔

教育講演 1 5月30日（土） 16:00～17:00 《3Fコンベンションホール》

EL1 「鍼灸治療のエビデンス ～国内における歴史・現状・課題～」

演者： 森ノ宮医療大学 副学長 山下 仁
座長： 三浦鍼灸院 院長 三浦 大貴

教育講演2 5月31日(日) 9:00~10:00 《3Fコンベンションホール》
EL2 「パーキンソン病の最新治療～外科治療から細胞治療、鍼灸、リハビリまで～」
演者： 岡山大学病院 脳神経外科 講師 佐々木達也
座長： 新潟医療福祉大学 鍼灸健康学科 教授 江川 雅人

教育講演3 5月31日(日) 14:10~15:10 《3Fコンベンションホール》
EL3 「頭痛の病態と診断・治療 最近の進歩」
演者： 一般社団法人日本頭痛学会 理事長 竹島多賀夫
座長： 埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智

シンポジウム

シンポジウム1 5月30日(土) 10:00~12:00 《3Fコンベンションホール》
「総合診療と地域の鍼灸院との連携」
座長： 岡山大学 総合内科・総合診療科 教授 大塚 文男
三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科 増田 卓也
SI1-1 「総合診療と地域の鍼灸院との連携：新たな多職種連携の模索」
三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科 増田 卓也
SI1-2 「大学病院総合診療科と地域鍼灸院の連携について：その意義と課題」
獨協医科大学 総合診療科 助教 勝倉 真一
SI1-3 「沖縄の地域中核病院における病「鍼」連携について」
沖縄県立中部病院 総合内科・リウマチ膠原病科 崎山 広大
SI1-4 「総合診療に特化した認定鍼灸師の提言：家庭医と地域鍼灸院の連携から見たもの」
江北生協診療所/CFMD東京 丸山 晃央
SI1-5 「医鍼連携推進における一管見～開業鍼灸師の立場から～」
清明院 竹下 有

シンポジウム2 5月30日(土) 14:00~15:40 《2Fレセプションホール》
「診療ガイドラインに基づく鍼灸の現状と展望」～専門医学会との連携と鍼灸師の育成～
座長： 埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智
(公社)日本鍼灸師会 副会長 小林潤一郎
SI2-1 「日本顔面神経学会における認定制度と鍼灸(師)の関わり
～信頼性の担保された鍼灸師を目指すために～」
新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部/鍼灸健康学科 粕谷 大智
SI2-2 「呼吸器疾患の緩和ケアと鍼治療のガイドラインについて」
福島県立医科大学会津医療センター附属研究所漢方医学研究室 漢方外科 鍼灸部 鈴木 雅雄
SI2-3 「頭痛に対する鍼灸治療」 日本鍼灸理療専門学校 菊池 友和
SI2-4 「慢性疼痛診療ガイドラインに基づく鍼灸の役割と課題」
帝京平成大学 東洋医学研究所 皆川 陽一

PD1-2「神経内分泌学的視点からみた心身のストレスの変容機構」

奈良女子大学 研究院生活環境科学系 生活健康学領域 准教授 高浪 景子

PD1-3「痛みの情動と性差：脳からみる鍼灸へ～BST-CRH回路の性差～」

聖マリアンナ医科大学 医学部 講師 萩原 裕子
(指定発言) 明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学科 教授 伊藤 和憲

パネルディスカッション2 5月31日(日) 9:00～11:00

《4F405会議室》

「選手を中心に、選手のために」

～医師の立場から、鍼灸&ATの立場から、鍼灸& PT&ATの立場から、クラブスタッフの立場から～(日本アスレチックトレーニング学会・スポーツ鍼灸委員会合同シンポジウム)

座長： 立教大学 スポーツウエルネス学部 スポーツウエルネス学科 准教授 吉田 成仁
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 助教・FC町田ゼルビア 大澤 真

PD2-1「スポーツ現場における多職種連携の要諦

～医師からみたAT・鍼灸師への期待と役割～

湘南鎌倉総合病院スポーツ医学センター長 立石 智彦

PD2-2「選手サポートを最大化する組織設計とマネジメント

～Jリーグクラブの事例共有～

名古屋グランパス 氏平 裕人

PD2-3「スポーツ現場における多職種連携と意思決定」

環太平洋大学 体育学部 競技スポーツ学科 伊藤 亮輔

PD2-4S「スポーツ現場における多職種連携と鍼灸師・AT・PT」

帝京平成大学 ヒューマンケア学部 助教・FC町田ゼルビア 大澤 真

実技セッション

実技セッション1 5月31日(日) 12:20～13:20

《2Fレセプションホール》

PS1 「立体造顔美容鍼によるリフトアップ実演」

日本メディカル美容鍼協会・麻布ハリーク 岡本 真理

実技セッション2 5月31日(日) 13:20～14:20

《2Fレセプションホール》

PS2 「温度が大事 紫雲膏灸の基本」

東京呉竹医療専門学校 三村 直巳

実技セッション3 5月31日(日) 14:20～15:20

《2Fレセプションホール》

PS3 「小児鍼」～子育てに寄り添う鍼灸を目指して～

しのはら鍼灸院 篠原 新作

実技セッション4 5月31日(日) 15:20～16:20

《2Fレセプションホール》

PS4 「長谷川流鍼灸メソッドにおける「引き鍼」技法の提唱と実技供覧

～非刺入型体表操作としての新規鍼技法の開発～

一般社団法人 国際臨床鍼灸研究会 長谷川流鍼灸メソッド 長谷川吾朗

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー1 5月30日(土) 12:00~12:50 《3F301会議室》
「コミュニティを紡ぐ円皮鍼 ～未来を見据えた「パイオネックス」の使い方～」
演者： 明治国際医療大学 大学院 地域健康コミュニティ寄付講座 教授 伊藤 和憲
共催： セイリン株式会社

ランチョンセミナー2 5月30日(土) 12:00~12:50 《2F展示ホール》
「鍼灸業界のNext eraを創造するー弊社が送り出す三本の矢 鍼・鍼・灸ー」
演者： ダーマローラージャパン・セダテック日本総代理店・雷火灸ジャパン
竹田 太郎
共催： 株式会社トランスパレンス

式典・総会

開 会 式	5月30日(土) 9:00~ 9:30	《3階コンベンションホール》
通 常 総 会	5月30日(土) 13:00~13:50	《3階コンベンションホール》
高木賞表彰式	5月31日(日) 12:20~12:35	《3階コンベンションホール》
学生発表表彰式	5月31日(日) 12:40~13:00	《3階コンベンションホール》

一般演題の部

演題番号の見方

演題番号は、「通し番号-発表曜日-発表区分-発表時間」の順に並んでいます。

発表曜日：Sat→5月30日（土）、Sun→5月31日（日）

発表区分：O1（301会議室）、O2（302会議室）、O3（展示ホール）→口演発表

P1（イベントホール1）、P2（イベントホール2）：ポスター発表

G（イベントホール2）→学生発表

－第1日目－

- 口演発表「活動報告」5題 5月30日（土）9：50～10：50
座長：仲島 隆史
今村 頌平
- 001-Sat-O1- 9:50 ボクシング世界選手権大会のアスレティックトレーナー帯同報告
法政大学 スポーツ健康学部 泉 重樹
- 002-Sat-O1-10:02 鍼灸師コミュニティの学会発表体制構築
ここちめいど 米倉 まな
- 003-Sat-O1-10:14 新潟市北区における鍼灸啓発プロジェクト活動報告
新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科 江川 雅人
- 004-Sat-O1-10:26 二重災害後の被災地における支援者の身体愁訴と鍼灸支援
西明堂林鍼灸院 林 篤志
- 005-Sat-O1-10:38 能登半島地震支援における学生が行ったボランティア活動について
常葉大学 浜松キャンパス健康プロデュース学部 健康鍼灸学科 村上 高康
- 口演発表「英語セッションI」 5題 5月30日（土）10:50～11:50
座長：鶴 浩幸
深澤 洋滋
- 006-Sat-O1-10:50 Acupuncture for Facial Discomfort in Facial Palsy Sequelae
Rehabilitation Center, The University of Tokyo Hospital
Hayashi Kentaro
- 007-Sat-O1-11:02 Complementary and integrative medicine for amputees
School of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan, South Korea
Kim Kun hyung
- 008-Sat-O1-11:14 Acupuncture and 5-year mortality in traumatic amputees
School of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan, South Korea
Kim Kun hyung
- 009-Sat-O1-11:26 Reliability and Validity of the Single-camera Markerless Motion Capture System for Measuring Shoulder Range-of-motion: A Single-Center Study
Medical Research Division, Team Elysium Inc., Seoul, Republic of Korea
Joo Sungsu

010-Sat-01-11:38 Effect of Acupuncture Stimulation on Formant Frequency
Teikyo Heisei University Department of Acupuncture and Moxibustion
Nakamura Suguru

口演発表「心療内科領域」 5題 5月30日(土) 14:00~15:00
座長：玉井 秀明
木村 研一

011-Sat-01-14:00 休職中のうつ病患者に対する鍼灸治療の1症例
東京有明医療大学 附属鍼灸センター 久保木 嶺

012-Sat-01-14:12 パニック症患者に対して頭部鍼通電療法が奏功した1症例
筑波技術大学 保健科学部 附属東西医学統合医療センター 青木 香織

013-Sat-01-14:24 演題取り下げ

014-Sat-01-14:36 耳介周囲への鍼刺激によるブラキシズム症状への影響について
しんきゅう院Mimi 松田 紀子

015-Sat-01-14:48 原因不明の慢性症状に対する鍼灸施術の一症例
大阪公立大学 都市健康・スポーツ研究センター 山下 和彦

口演発表「睡眠」 6題 5月30日(土) 15:00~16:12
座長：鍋田 智之
古田 高征

016-Sat-01-15:00 後頭部C2末梢神経野鍼通電療法が治療アドヒアランスに与えた影響
筑波技術大学 保健科学部附属 東西医学統合医療センター 硯川 裕子

017-Sat-01-15:12 不眠を有する若年女性に鍼灸治療と睡眠衛生指導を併用した1症例
東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科 豊田 知俊

018-Sat-01-15:24 小脳梗塞後の後頭部痛と睡眠障害に対する鍼施術の一症例
筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター 井村多賀子

019-Sat-01-15:36 灸セルフケアが日中の眠気改善とリアクションタイムに与える影響
森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科 宮武 大貴

020-Sat-01-15:48 当院通院患者における主観的睡眠問題の特徴
ここちめいど 屋 由美

021-Sat-01-16:00 不眠を伴う機能的ディスペプシアへの鍼治療と睡眠指導の一症例
セドナ整骨院・鍼灸院 出口 友弘

口演発表「泌尿器領域」 4題 5月30日(土) 16:12~17:00
座長：伊藤 千展
北小路博司

022-Sat-01-16:12 BCG膀胱内注入療法により生じた萎縮膀胱に対する鍼灸治療の1症例
東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 谷口 博志

023-Sat-01-16:24 尿意切迫・切迫性尿失禁患者に対する鍼治療の一症例
宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 北小路博司

- 024-Sat-01-16:36 「天地人治療（第3報）」
 (学) 花田学園 日本鍼灸理療専門学校 武藤 厚子
- 025-Sat-01-16:48 薬剤効果不十分な前立腺肥大症に弁証論治での鍼灸が奏功した1例
 福島県立医科大学 会津医療センター 鍼灸研修 山田 雄介
- 口演発表「歯科口腔領域告」 5月30日（土）9:50～10:50
 座長：今井 賢治
 加納 舞
- 026-Sat-02-9:50 標準治療で難渋した口蓋部痛に対する鍼灸治療の1症例
 千鍼灸整骨院 江河 亮太
- 027-Sat-02-10:02 口腔外科手術後の眼窩下神経領域知覚異常に対する鍼治療の一例
 大阪大学歯学部附属病院歯科麻酔科 酒井 浩司
- 028-Sat-02-10:14 非歯原性歯痛と診断された患者に鍼治療を行った1症例
 大阪大学 歯学部 附属病院 歯科麻酔科 高橋 沙世
- 029-Sat-02-10:26 口腔顔面部の筋・筋膜性疼痛患者に鍼灸治療が奏功した一症例
 大阪大学 歯学部 附属病院 山本伸一朗
- 030-Sat-02-10:38 旁谷穴を用いた経絡経筋治療で舌の異常感覚が改善した1症例
 鍼灸アキュミット 大谷 倫恵
- 口演発表「頭顔面部の愁訴」 5題 5月30日（土）10:50～11:50
 座長：堀部 豪
 石山すみれ
- 031-Sat-02-10:50 右眼瞼ミオキミアに対して鍼治療が奏効した一症例
 鈴鹿医療科学大学 附属鍼灸治療センター 佐藤 大敏
- 032-Sat-02-11:02 初期の片側顔面痙攣に対する傾聴的対応と鍼灸治療の一症例
 こちめいど 井上 悦子
- 033-Sat-02-11:14 側頭筋への鍼治療が眼精疲労に及ぼす影響
 宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 伊達 彩果
- 034-Sat-02-11:26 薬剤の使用過多による頭痛（MOH）に対する鍼治療の一症例
 東京有明医療大学附属鍼灸センター 曾田真由美
- 035-Sat-02-11:38 頭痛に対する深部体温及び東洋医学的評価の調査
 東京医療福祉専門学校 教員養成科 柳沢 英里
- 口演発表「顔面神経麻痺」 3題 5月30日（土）14:00～14:36
 座長：林 健太郎
- 036-Sat-02-14:00 医師と鍼灸師の連携により顔面神経麻痺と後遺症が改善した1症例
 広島大学病院漢方診療センター 金山 敏治
- 037-Sat-02-14:12 発症後3～6か月以内の顔面神経麻痺に対する長期鍼灸治療の効果
 まり鍼灸院 倉橋 桃子
- 038-Sat-02-14:24 生活期顔面神経麻痺への鍼とリハビリテーションの累積的効果
 東京女子医科大学附属 東洋医学研究所 高橋 海人

口演発表「耳鼻科・皮膚科領域」 3題

5月30日(土) 14:36~15:12

座長: 福田 晋平

039-Sat-02-14:36 全頭脱毛症を発症した女兒に対する小児はり灸治療の1症例

三河漢方鍼医会 森野 弘高

040-Sat-02-14:48 アトピー性皮膚炎患者における東洋医学の病証のアンケート調査

名古屋平成看護医療専門学校 はり・きゆう学科 辻 大恵

041-Sat-02-15:00 メニエール病患者のめまい症状に対する鍼治療の有効性

宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 久保 晏奈

口演発表「神経内科領域」 3題

5月30日(土) 15:12~15:48

座長: 江川 雅人

042-Sat-02-15:12 多発性硬化症に対する鍼治療の一例

新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科 福田 晋平

043-Sat-02-15:24 上の物を取るのが困難な両上肢ジストニア患者に対する鍼治療

スピカ鍼灸マッサージ院 高橋 護

044-Sat-02-15:36 多系統萎縮症による立位時のふらつきに鍼治療が奏功した一症例

筑波技術大学大学院 技術科学研究科 保健科学専攻 鍼灸学コース 萱野 桃子

口演発表「膠原病・ペイン」 6題

5月30日(土) 15:48~17:00

座長: 小糸 康治

伊藤 剛

045-Sat-02-15:48 混合性結合組織病(MCTD)の患者に対する鍼灸治療

御幸病院 統合医療センター 山内 晶子

046-Sat-02-16:00 自覚症状が改善したキャッスルマン病と診断されている一症例

愛媛県立中央病院 漢方内科 鍼灸治療室 山見 宝

047-Sat-02-16:12 手術を勧められたバセドウ病患者に対する鍼灸施術の一症例

ここちめいど 調 香生子

048-Sat-02-16:24 難治性の仙髄領域の感覚障害に対する鍼治療の一症例

東京大学 医学部附属病院 リハビリテーション部 小糸 康治

049-Sat-02-16:36 全身痛の1症例を通して考えた手太陰之別の病症

大阪医科薬科大学病院 麻酔科・ペインクリニック 桐浴眞智子

050-Sat-02-16:48 胸部手術後の神経痛に鍼治療が有効であった一症例

宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 岡田 岬

口演発表「支持緩和医療領域」 6題

5月30日(土) 10:38~11:50

座長: 武田 真輝

山口 智

051-Sat-03-10:38 頸部デスモイド腫瘍に伴う痛みに対する鍼とマッサージの一症例

筑波技術大学 保健科学部附属 東西医学統合医療センター 陣内 哲志

- 052-Sat-03-10:50 化学療法誘発性末梢神経障害のしびれに対する鍼治療の1症例
東京有明医療大学附属鍼灸センター 高橋万紀夫
- 053-Sat-03-11:02 術後放射線治療後の乳房切除術後疼痛症候群に対する鍼治療の1例
大慈松浦鍼灸院 松浦 知史
- 054-Sat-03-11:14 緩和ケアを目的に入院中のがん患者に対して実施した鍼灸後の反応
市立砺波総合病院 緩和ケア科 武田 真輝
- 055-Sat-03-11:26 緩和医療における地域連携構築に向けた鍼灸緩和ケア研修会の試み
東京呉竹医療専門学校 鍼灸・鍼灸マッサージ科 藤田 洋輔
- 056-Sat-03-11:38 在宅緩和医療における訪問鍼灸の実装と患者受容性
医療法人谷田会 谷田病院 在宅医療部 福田 太貴

口演発表「調査研究I」 4題

5月30日(土) 14:00~14:48

座長：鈴木 聡
高山 美歩

- 057-Sat-03-14:00 一般内科外来で医師の行う簡易鍼灸治療を受ける患者の満足度調査
共愛会 芳野病院 竹内 研一
- 058-Sat-03-14:12 赤十字職員を対象とした鍼治療体験前後の意識変化に関する調査
熊本赤十字病院 総合内科 三谷 直哉
- 059-Sat-03-14:24 鍼灸師の施術に関する意識調査
東京呉竹医療専門学校 鍼灸・鍼灸マッサージ科 吉田 達望
- 060-Sat-03-14:36 鍼灸師の満足度における内的・外的要因の検討
履正社国際医療スポーツ専門学校 西村 理恵

口演発表「調査研究II」 4題

5月30日(土) 14:48~15:36

座長：西村 理恵
金子総一郎

- 061-Sat-03-14:48 常葉大学における学生の学会活動に対する意識調査
常葉大学 健康プロデュース学部 健康鍼灸学科 藤田 格
- 062-Sat-03-15:00 コロナ後遺症に対する鍼灸治療症例集積に向けた鍼灸院調査
新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科 金子聡一郎
- 063-Sat-03-15:12 ストレスと脾虚との関連:横断研究
国立循環器病研究センター 宮嵜 潤二
- 064-Sat-03-15:24 WHO国際統計分類に基づいた鍼灸臨床データ収集の基盤整備第五報
鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 鍼灸サイエンス学科 鈴木 聡

口演発表「医療連携」 7題

5月30日(土) 15:36~17:00

座長：小内 愛
松本 淳

- 065-Sat-03-15:36 鍼灸師の医療連携の実態と特徴
日本鍼灸師会学術研修委員会 今村 頌平
- 066-Sat-03-15:48 大学病院における病鍼連携を担う鍼灸師教育の実践と課題
広島大学病院漢方診療センター 田村 義博

- 067-Sat-O3-16:00 回復期リハ病棟における鍼治療の介入時期と継続要因
嶺井第一病院 リハビリテーション科 屋部加奈子
- 068-Sat-O3-16:12 高度生殖医療と鍼灸の連携における妊娠成立率と臨床的役割の検討
(医) G&Oメディカルヴィレッジ G&Oアキュパンクチュア鍼灸院 佐藤 星也
- 069-Sat-O3-16:24 集中治療中の意識障害患者に対する鍼治療と臨床所見に関する検討
岐阜大学医学部附属病院 循環器内科 松本 淳
- 070-Sat-O3-16:36 歯科医師との連携により患者満足度の向上に寄与した症例
ティートリー成城鍼灸院 瀧澤雄一郎
- 071-Sat-O3-16:48 医師を対象にしたファシア・エコー・鍼治療セミナーの活動報告
株式会社ゼニタ 銭田治療院千種駅前 銭田 良博

ポスター発表「評価法」 4題
5月30日(土) 10:02~10:50
座長：皆川 陽一
桐浴眞智子

- 072-Sat-P1-10:02 鍼の鎮痛効果を予測する評価
明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学講座 大場 美穂
- 073-Sat-P1-10:14 写真測量法を使用した評価法の予備的検討
整骨 鍼灸 漢方 薬膳 福 堀口 恭弘
- 074-Sat-P1-10:26 美容鍼灸における顔面部変化の評価方法構築に向けた一症例報告
新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科 高野 道代
- 075-Sat-P1-10:38 人迎脈口診の診断と超音波画像による探索的検討
東京医療福祉専門学校 教員養成科 教員養成課程 福留 志麻

ポスター発表「教育I」 5題
5月30日(土) 10:50~11:50
座長：櫻庭 陽
関 真亮

- 076-Sat-P1-10:50 刺鍼時の「ひびき」に関する一考察(鍼灸学生の実習からの検討)
履正社国際医療スポーツ専門学校 古田 高征
- 077-Sat-P1-11:02 ChatGPTによるはり師・きゅう師国家試験の解答性能検証
鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 鍼灸サイエンス学科 宮脇 太朗
- 078-Sat-P1-11:14 はりきゅう実技評価審査に関するアンケート
(公社) 東洋療法学校協会 はりきゅう実技評価部会 由良 拓巳
- 079-Sat-P1-11:26 授業形式の違いがZ世代学生の理解度に与える影響
名古屋平成看護医療専門学校 はり・きゅう学科 山口 都美
- 080-Sat-P1-11:38 視覚障害を有する鍼灸あん摩マッサージ指圧師のリカレント教育
筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター 櫻庭 陽

ポスター発表「教育II」 5題
5月30日(土) 14:00~15:00
座長：坂口 俊二
谷口 授

- 081-Sat-P1-14:00 月経に対する意識変容に関する探索的研究
東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 谷口 授

- 082-Sat-P1-14:12 臨床実習でのコミュニケーション指導に関する調査(第2報)
筑波技術大学 大学院 技術科学研究科 保健科学専攻 鍼灸学コース 松村 一輝
- 083-Sat-P1-14:24 呉竹学園東洋医学臨床研究所での臨床実習における学び (第2報)
呉竹学園 東洋医学臨床研究所 紀平 晃功
- 084-Sat-P1-14:36 鍼灸師養成施設における経絡教育の実態と教員の意識調査
東京医療福祉専門学校 教員養成科 教員養成課程 能川 幸生
- ポスター発表「英語セッションII」 5題 5月30日(土) 15:00~16:00
座長: 鶴 浩幸
石崎 直人
- 085-Sat-P1-14:48 A 3D Web-Based Acupoint Platform for Physician Education
Toyotatsutihashi rheumatology clinic 高杉 浩司
- 086-Sat-P1-15:00 Application of Wearable Medical Devices in Tracking the Acupuncture Effects for Sleep
Department of Acupuncture, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan
Cheng-Yu, Ho
- 087-Sat-P1-15:12 Feasibility of Thread-Embedding Acupuncture for DLSS
Division of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Korea
Oh Yoona
- 088-Sat-P1-15:24 A Pilot RCT on Ultrasound-guided Acupotomy for LSS
Pusan National University Korean Medicine Hospital Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine
An Sookwang
- 089-Sat-P1-15:36 A Pilot RCT on Ultrasound-guided Acupotomy for CR
Pusan National University Graduate School Department of Korean Medicine
Cho Sooran
- 090-Sat-P1-15:48 Role of acupuncture in humanitarian crisis settings
School of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan, South Korea
Jeong Yeyeong
- ポスター発表「英語セッションIII」 3題 5月30日(土) 16:00~17:00
座長: 深澤 洋滋
増山 祥子
- 091-Sat-P1-16:00 Efficacy and safety of CWBSD for treatment of MCI
Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Dongshin University
Ju Hyojin
- 092-Sat-P1-16:12 Adjunctive Treatment of Oculomotor Nerve Palsy Using Combined Ocular and Scalp Acupuncture: A Case Series
Graduate Institute of Acupuncture Science, China Medical University-Taiwan
Yi-Fang Liao
- 093-Sat-P1-16:24 Acupuncture on Post-Prostatectomy Urinary Incontinence
Department of Acupuncture and Moxibustion, Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences
Taniguchi Sazu

094-Sat-P1-16:36 Rapid Improvement in Bell's palsy: Two Case Reports Treated with Integrated Traditional Korean Medicine
Pusan National University School of Korean Medicine Division of Clinical Medicine
KIM MINHWAN

095-Sat-P1-16:48 Literature Review of Experimental Studies
Department of Acupuncture and Moxibustion Faculty of Health Care Teikyo Heisei University
Tsunematsu Mikako

ポスター発表「社会鍼灸学」 4題
5月30日（土）16:12～17:00
座長：襖田 和敏
柴田 泰治

096-Sat-P2-16:12 あはき師の経済的地位向上に向けた事業発展モデルの構築
東洋鍼灸専門学校 白石 佳子

097-Sat-P2-16:24 鍼灸師による「治療」表現の法的検討
順天堂大学 医学部 医史学研究室 柴田 泰治

098-Sat-P2-16:36 新あはき・柔整広告ガイドラインと現状の比較
四国医療専門学校 襖田 和敏

099-Sat-P2-16:48 鍼灸大学生の進路動向に関する調査
慶應義塾大学大学院 メディアデザイン研究科 平松 耀

－第2日目－

口演発表「健康」 5題
5月31日（日）10:00～11:00
座長：戸村 多郎
小井土善彦

100-Sun-O1-10:00 働きながら学ぶ学生の“見えない疲れ”
関西医療学園専門学校 中越康太郎

101-Sun-O1-10:12 通い続ける鍼灸治療は患者の自立に何をもちたらすのか
愛媛県立中央病院 漢方内科 鍼灸治療室 佐々木美耶

102-Sun-O1-10:24 養生すれば未病は防げるのか？五臓スコアとの関連分析
関西医療大学大学院 戸村 多郎

103-Sun-O1-10:36 灸のセルフケア法・養生法における実態調査と今後の活用
明治国際医療大学大学院 鍼灸学研究科 伝統鍼灸学分野 佐々木千鶴子

104-Sun-O1-10:48 高齢者サロンでのお灸講座を通じたセルフケアの啓発
静岡県鍼灸師会 那須野 裕

口演発表「呼吸・循環器領域」 4題
5月31日（日）13:20～14:08
座長：小西 未来

105-Sun-O1-13:20 気管支喘息に対して鍼灸治療が著効を奏した1症例
北里大学北里研究所病院 漢方鍼灸治療センター 塚本 シュ

- 106-Sun-01-13:32 イエローネイル症候群に伴う胸水に対し鍼治療が奏功した一症例
鍼灸院 天空 卯野 裕樹
- 107-Sun-01-13:44 COVID-19罹患後の咳嗽が早期改善した鍼灸治療の一症例
プライベート鍼灸サロン円窓-ENSO- 堀内 玲子
- 108-Sun-01-13:56 慢性閉塞性肺疾患に対する鍼治療の効果
前倉鍼灸院 前倉 知典

口演発表「消化器領域」 6題 5月31日（日）14:08～15:20
座長：藤田 洋輔
高梨 知揚

- 109-Sun-01-14:08 便秘症状と腰背部経穴反応の関連
明治国際医療大学大学院 鍼灸学研究科 山田 峻太
- 110-Sun-01-14:20 小児はりによる便秘治療を契機に発達遅滞へ早期介入した1症例
漢方やさしい小児はりの森 山口あやこ
- 111-Sun-01-14:32 思春期の過敏性腸症候群患者に対する鍼灸治療の一症例
東京有明医療大学 付属鍼灸センター 関本 海斗
- 112-Sun-01-14:44 学生患者の過敏性腸症候群に対する鍼灸治療の1症例
ここちめいど 杉山 英照
- 113-Sun-01-14:56 消化器症状による行動制限が鍼灸治療で緩和した1症例
ここちめいど 大杉 美奈
- 114-Sun-01-15:08 血便を伴わない潰瘍性大腸炎患者に対する鍼灸治療の経験
ここちめいど 藤枝 聖也

口演発表「婦人科領域」 5題 5月31日（日）9:00～10:00
座長：中村 真理
田口 玲奈

- 115-Sun-03-9:00 月経痛および月経随伴症状を有する女性選手に対する灸治療の試み
新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科 村越 祐介
- 116-Sun-03-9:12 月経と関連する片頭痛に対する鍼灸治療の1症例
東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科 西本 有希
- 117-Sun-03-9:24 月経中症状に対する鍼灸治療の効果
まり鍼灸院 畠山 楓華
- 118-Sun-03-9:36 月経前症状に対する鍼灸治療の効果
まり鍼灸院 中村 真理
- 119-Sun-03-9:48 鍼灸治療が更年期女性の睡眠に及ぼす影響
関西医療学園専門学校 東洋医療学科 中井 一彦

口演発表「産科領域」 5題 5月31日（日）10:00～11:00
座長：三瓶 真一
仲村 正子

- 120-Sun-03-10:00 無精子症の方が鍼灸施術により精子出現を認め妊娠に至った一症例
鍼灸木更津杏林堂 金井 正博

- 121-Sun-03-10:12 高齢不妊症例において体外受精に鍼治療を併用した1症例
きむら鍼灸 木村 雅洋
- 122-Sun-03-10:24 妊活患者に対する施術と酸化ストレスおよび抗酸化力指標の関連
医療法人社団 厚仁会 厚仁病院 松田 尚香
- 123-Sun-03-10:36 鍼灸介入前後での、体外受精採卵成績の変化について
三瓶鍼灸院 三瓶 真一
- 124-Sun-03-10:48 生殖医療に関する訓練を受けた鍼灸院を受診した不妊患者調査
一般社団法人JISRAM（日本生殖鍼灸標準化機関） 田邊 美晴

口演発表「運動器—上肢」 5題 5月31日（日）12:20～13:20
座長：泉 重樹
水出 靖

- 125-Sun-03-12:20 左手指のしびれを訴えるeスポーツプレイヤーに対しての1症例
錦はり 佐藤想一郎
- 126-Sun-03-12:32 難治性の上腕骨外側上顆炎が疑われた鍼治療の1症例
東京有明医療大学 附属鍼灸センター 藤澤由美子
- 127-Sun-03-12:44 ゴルフ愛好家の上腕骨外側上顆炎への鍼治療・運動療法の1症例
東京有明医療大学附属鍼灸センター 川窪 雄二
- 128-Sun-03-12:56 夜間痛を伴う肩関節周囲炎に対するトリガーポイント鍼治療
名古屋トリガーポイント鍼灸院 高橋 健太
- 129-Sun-03-13:08 頸肩背部痛に対し北里式経絡経筋治療が有効であった1症例
北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター鍼灸科 伊藤 剛

口演発表「運動器—脊椎」 5題 5月31日（日）13:20～14:20
座長：近藤 宏
藤本 英樹

- 130-Sun-03-13:20 首下がり症候群に対する鍼治療の1症例
株式会社reCare リケア鍼灸院渋谷道玄坂 奈須 守洋
- 131-Sun-03-13:32 鍼灸治療が有効だった腰痛と舌痛の併発例
北里大学北里研究所病院 漢方鍼灸治療センター 鍼灸科 井田 剛人
- 132-Sun-03-13:44 慢性の下肢しびれに奏効した50Hz皮下鍼通電の1症例
つくば市春日の鍼灸マッサージ治療院MENTE-めんで- 菊地 勇史
- 133-Sun-03-13:56 腰部脊柱管狭窄症による両下肢症状が鍼通電で早期改善した1症例
筑波技術大学 保健科学部附属 東西医学統合医療センター 坂巻 法智
- 134-Sun-03-14:08 足底感覚入力が高齢者の歩行不安定感に及ぼす影響
筑波技術大学 保健科学部附属 東西医学統合医療センター 鈴木 優輔

口演発表「運動器—下肢」 5題 5月31日（日）14:20～15:20
座長：吉田 成仁
北川 洋志

- 135-Sun-03-14:20 鍼治療と認知・行動への支援を併用した慢性疼痛の臨床アプローチ
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科 脇 英彰

- 136-Sun-O3-14:32 右股関節外転筋力低下により独歩の安定性低下を認めた一症例
健康スタジオキラリ kirari鍼灸・マッサージ院 平川 怜奈
- 137-Sun-O3-14:44 半月板損傷の疼痛に対する鍼治療の1症例
東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 藤本 英樹
- 138-Sun-O3-14:56 疼痛・不安定感の改善が得られた膝関節特発性骨壊死の一症例
筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター 飯田 安蔵ステファン
- 139-Sun-O3-15:08 テニス選手の下腿肉ばなれに対する鍼治療の一症例
東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科 石井 輝

ポスター発表「運動器—基礎I」 5題

5月31日（日）9:00～10:00

座長：二本松 明
谷 万喜子

- 140-Sun-P1-9:00 弾入による鍼の刺入深度・弾入圧および前腕筋活動の定量的分析
東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科 鍼灸学分野 田中 智大
- 141-Sun-P1-9:12 僧帽筋上部線維筋硬度に対する円皮鍼（PYONEX）と刺鍼の即時効果
篠路整形外科 リハビリテーション科 伊藤 拓志
- 142-Sun-P1-9:24 慢性頸部痛患者の脊髄前角細胞の興奮性に及ぼす鍼刺激の影響
北海道鍼灸専門学校 二本松 明
- 143-Sun-P1-9:36 鍼治療における声かけの違いが肩こり症状に及ぼす影響
大宮呉竹医療専門学校 縣 奈都
- 144-Sun-P1-9:48 トリガーポイント鍼刺激による末梢性感作への影響範囲の検討
関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科 北川 洋志

ポスター発表「運動器—基礎II」 5題

5月31日（日）10:00～11:00

座長：高橋 護
大井 優紀

- 145-Sun-P1-10:00 足把持力トレーニングと鍼通電刺激の併用が運動機能に及ぼす影響
宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 大井 優紀
- 146-Sun-P1-10:12 鍼通電刺激が慢性足関節不安定性の姿勢安定化時間に及ぼす影響
東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科 寄本 寛人
- 147-Sun-P1-10:24 大腿四頭筋への鍼通電刺激が重心動揺に与える影響
帝京平成大学 健康科学研究 鍼灸学専攻 梶葉しのぶ
- 148-Sun-P1-10:36 然谷穴への鍼刺激が足部内在筋および足部形態に及ぼす即時効果
日本総合医療専門学校 鍼灸学科 山本 雅貴
- 149-Sun-P1-10:48 築賓穴への置鍼刺激がヒラメ筋の脊髄神経機能に与える変化
健康スタジオキラリ kirari鍼灸・マッサージ院 吹野 将大

ポスター発表「鍼灸—基礎I」 6題

5月31日（日）12:20～13:32

座長：富田 賢一
木村 友昭

- 150-Sun-P1-12:20 精密な生体モデルを用いた鍼通電時の電流分布シミュレーション
東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 木村 友昭

- 151-Sun-P1-12:32 艾球形状の工夫による灸頭鍼法の安全性の考察 (第一報)
東京呉竹医療専門学校 神成 華江
- 152-Sun-P1-12:44 艾球形状の工夫による灸頭鍼法の安全性の考察 (第二報)
独立研究者 (無所属) 名取かすみ
- 153-Sun-P1-12:56 円柱状艾炷内部の熱伝導特性
蛸東洋医学研究所 大塚 信之
- 154-Sun-P1-13:08 台座灸の温度特性に対する温湿度環境の影響
関西医療大学 大学院 保健医療学研究科 西野 龍一
- 155-Sun-P1-13:20 施灸面の角度が温筒灸の温度変化に与える影響
九州医療科学大学社会福祉学部スポーツ健康福祉学科 富田 賢一
- ポスター発表「鍼灸-基礎II」 4題 5月31日(日) 13:32~14:20
座長:角谷 英治
松熊 秀明
- 156-Sun-P1-13:32 鍼型温度計測器を用いた経穴部の施灸による皮下温度の測定III
宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 中村 辰三
- 157-Sun-P1-13:44 鍼刺激によるエストロゲン濃度への影響
関西医療大学 保健医療学部 山口由美子
- 158-Sun-P1-13:56 抗がん剤投与ラットの認知・情動障害に対する鍼刺激の作用機序
明治国際医療大学 大学院 平岩 慎也
- 159-Sun-P1-14:08 うつ様行動に対する鍼通電療法の効果検証と作用機序解明
大阪大学大学院 医学系研究科 分子生物遺伝学研究領域 山内 博登
- ポスター発表「鍼灸-基礎III」 5題 5月31日(日) 14:20~15:20
座長:谷口 博志
篠原 大侑
- 160-Sun-P1-14:20 鍼灸師が施術中に受ける心理的および身体的影響について
東京医療福祉専門学校 教員養成科 教員養成課程 小杉 風音
- 161-Sun-P1-14:32 計算課題誘発性ストレスに対する鍼治療の効果
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科 玉井 秀明
- 162-Sun-P1-14:44 多芯円皮鍼による内関への予防的鍼療法はVR酔いに有効か
スポーツ健康医療専門学校 鍼灸科 篠原 大侑
- 163-Sun-P1-14:56 規則的なテンポの接触刺激が及ぼす自律神経機能への影響
帝京平成大学 大学院 健康科学研究科 廣井 寿美
- 164-Sun-P1-15:08 アスリートに対するセラミック温灸刺激の効果検証
新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科 木村 啓作
- ポスター発表「文献調査」 5題 5月31日(日) 9:00~10:00
座長:大川 祐世
田村 憲彦
- 165-Sun-P2-9:00 脳脊髄液漏出症および低髄液圧症候群に対する鍼灸治療文献研究
田村はり治療院 田村 憲彦

- 166-Sun-P2-9:12 筋・筋膜性腰痛に対する鍼治療
東京呉竹医療専門学校 教員養成科 黒沼 礼央
- 167-Sun-P2-9:24 ヨモギの香りと自律神経活動に関する文献調査
名古屋平成看護医療専門学校 はり・きゅう学科 前田 蓮歌
- 168-Sun-P2-9:36 超音波を用いた神経・血管描出教育に関する文献調査
東京大学 医学部附属病院 リハビリテーション部 母袋信太郎
- 169-Sun-P2-9:48 トリガーポイント鍼施術における刺鍼手技の実態
帝京平成大学 大澤 佑斗
- ポスター発表「電子カルテ・コホート研究」 5題 5月31日（日）10:00～11:00
座長：村橋 昌樹
宮崎 潤二
- 170-Sun-P2-10:00 鍼灸臨床における電子カルテ普及の課題と今後の展望
セイリン株式会社 西村 直也
- 171-Sun-P2-10:12 鍼灸院来院患者における治療時間選択の要因の検討
株式会社reCare リケア鍼灸院渋谷道玄坂 一瀬 真由
- 172-Sun-P2-10:24 令和期における東京都内の駅前に立地する鍼灸院の来院実態
株式会社reCare リケア鍼灸院渋谷道玄坂 納部 瑠夏
- 173-Sun-P2-10:36 社会人ラグビー選手のスポーツ外傷・障害に対する鍼治療の効果
東京有明医療大学大学院 保険医療学研究科 江口 亮大
- 174-Sun-P2-10:48 All of Us Research Programを用いた鍼利用者の記述疫学研究
岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 総合内科学 松木 宣嘉
- ポスター発表「超音波・安全性」 6題 5月31日（日）12:20～13:32
座長：小川 一
山崎 寿也
- 175-Sun-P2-12:20 上腕二頭筋長頭腱炎に対するエコーガイド下鍼通電治療の症例報告
一鍼灸院 瀧本 一
- 176-Sun-P2-12:32 凍結肩に対し鍼灸治療の適応外と判断した一例
健作鍼灸院 西村 健作
- 177-Sun-P2-12:44 経絡内部のエコー装置による血管の可視化（第3報）
日本鍼灸理療専門学校 橘 綾子
- 178-Sun-P2-12:56 頸肩部の可視化及び3D認知モデルの製作（第1報）
日本鍼灸理療専門学校 小川 一
- 179-Sun-P2-13:08 刺鍼フィードバック機能を備えた刺鍼練習機に関する基礎的検討
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科 恒松美香子
- 180-Sun-P2-13:20 腰痛に対するセルフメンテナンス中の折鍼により生じた伏鍼事例
森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科 辻丸 泰永

ポスター発表「伝統医療－文献」 6題
5月31日（日）13:32～14:44
座長：和辻 直
光澤 弘

181-Sun-P2-13:32 脈診訓練法の開発（第27報）
（学）花田学園 日本鍼灸理療専門学校 東垣 貴宏

182-Sun-P2-13:44 経絡治療の体質論
日本鍼灸研究会 中川 俊之

183-Sun-P2-13:56 経脈流注の学習についての一検討
たにだ鍼灸院 谷田 保啓

184-Sun-P2-14:08 足三陰経原穴における主治症記載の比較
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科 渡邊 大祐

185-Sun-P2-14:20 三毒・気血水・気血津液の病証
日本鍼灸研究会 木場由衣登

186-Sun-P2-14:32 江戸時代古方派による「徹腹」穴についての一考察
北里大学薬学部附属東洋医学総合研究所 加畑 聡子

ポスター発表「伝統医療－調査」 3題
5月31日（日）14:44～15:20
座長：橋本 巖

187-Sun-P2-14:44 五臓の病証が栄養素の摂取傾向に及ぼす影響
東京医療福祉専門学校 教員養成科 山川 寛

188-Sun-P2-14:56 主治条文から考える神門穴と便秘の関係
愛媛県立中央病院 漢方内科 鍼灸治療室 稲垣 和俊

189-Sun-P2-15:08 心経病証と心包経病証における再検討について
明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学講座 和辻 直

－学生発表－

学生発表I 7題
5月30日（土）10:00～11:10
座長：岡田 岬

190-Sat-G-10:00 鍼通電刺激による免疫応答増大効果誘導前後の呼気揮発性成分解析
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科 小口 慶大

191-Sat-G-10:10 足三里への鍼通電刺激後における血漿中タンパク質の濃度変化
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科 長澤 桃歌

192-Sat-G-10:20 足三里への鍼通電刺激後のエクソソーム内タンパク質の網羅的解析
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科 中根明日香

193-Sat-G-10:30 自覚的な手足の冷えと実際の皮膚温度の関連性について
新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科 澤村 和一

194-Sat-G-10:40 内関穴への台座灸が自律神経活動や心拍数、血圧に及ぼす影響
関西医療大学保健医療学部はり灸・スポーツトレーナー学科 出水 敬生

- 195-Sat-G-10:50 足三里への鍼通電刺激が腸管通過時間に及ぼす影響
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科 金子 優真
- 196-Sat-G-11:00 運動誘発性筋痛後の上腕周囲径に鍼通電刺激が与える影響
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科 大林 竜大

学生発表II 4題

5月30日(土) 11:10~11:50

座長:高梨 知揚

- 197-Sat-G-11:10 性同一性障害(性別不合)当事者の多様な愁訴に対する鍼灸の役割
専門学校沖縄統合医療学院 鍼灸学科 山本ひとみ
- 198-Sat-G-11:20 がん患者を支援するRFLJ新潟のツボ押し体験活動のサポート報告
新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科 河野 友希
- 199-Sat-G-11:30 各種イベントに使用するための自作パンフレット作成の試み
常葉大学 健康プロデュース学部 健康鍼灸学科 村澤 樹
- 200-Sat-G-11:40 高校学園祭における耳ツボ体験について
常葉大学 健康プロデュース学部 健康鍼灸学科 清水 和愛

学生発表III 5題

5月30日(土) 14:00~14:50

座長:中村 優

- 201-Sat-G-14:00 慢性足関節不安定症に対する足底電気温灸の影響
森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科 守安 望
- 202-Sat-G-14:10 教員が祖母の腰下肢痛に対する灸施術時のサポートで学んだこと
新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科 池田妃美佳
- 203-Sat-G-14:20 灸セルフケアが睡眠の質と認知反応時間に与える影響
森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科 川崎 里桜
- 204-Sat-G-14:30 不眠症状を訴える患者に対する鍼セルフケアと認知行動療法の効果
森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科 小磯 有愛
- 205-Sat-G-14:40 足底および頭皮へのセルフケアによる接触刺激が睡眠に与える影響
森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科 金川 陽

学生発表IV 4題

5月30日(土) 14:50~15:30

座長:藤田 洋輔

- 206-Sat-G-14:50 気象データと体質・養生指標に基づく天気病発症の個別予報モデル
関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科 櫻井 永遠
- 207-Sat-G-15:00 児童にみられる日常的な心身の不調に関する質問紙調査
東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 小曾根ひとみ
- 208-Sat-G-15:10 鍼刺激による赤血球増生の試み
関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科 田中 凜
- 209-Sat-G-15:20 大学陸上選手のコンディショニングと治療認識に関する探索的調査
筑波技術大学 保健科学部 保健学科 鍼灸学専攻 大久保賢二

学生発表V 4題

5月30日（土）15:30～16:10

座長：高山 美歩

- 210-Sat-G-15:30 耳つぼ刺激による痛みの原因についての検討
森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科 岡田 萌花
- 211-Sat-G-15:40 鍼灸整骨院における月経理解の現状と課題
森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科 森本 彩白
- 212-Sat-G-15:50 月経に対する意識と教育環境に関する調査
森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科 岡本 萌瑠
- 213-Sat-G-16:00 大阪府内における美容鍼灸の実態
森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科 村上 葵

The Program of The 75th Annual Congress of
The Japan Society of Acupuncture and Moxibustion,
May 29~31, 2026, Okayama

特別演題抄録

大会 会 頭 講 演

大会 副 会 頭 講 演

基 調 講 演 1 ~ 2

特 別 講 演 1 ~ 2

教 育 講 演 1 ~ 3

シ ン ポ ジ ウ ム 1 ~ 5

パ ネル デ ィ ス カ ッ シ ョ ン 1 ~ 2

実 技 セ ッ シ ョ ン 1 ~ 4

特 別 企 画 1 ~ 3

ワ ー ク シ ョ ッ プ 1 ~ 4

県 民 公 開 講 座

ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー 1 ~ 2

大会会頭講演

座長：（公社）全日本鍼灸学会 会長 若山 育郎

PL コロナ後遺症の診療と課題 総合診療医としての対応と鍼灸への期待

大塚 文男

岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 総合内科学

総合内科・総合診療科の医師には、全身的かつ総合的に患者さんを診る姿勢が重要であり、診療を臓器ごとに分けるのではなく全人的に対応する。内科医は臓器を軸として内科疾患を診る医師であるのに対して、総合診療医は家族・地域を含めて人を診る医師であり、病院総合診療医や家庭医としての役割を担う。何らかの症状や体調不良がある場合、まず受診するのに適しているのが総合診療医であり、頭痛、倦怠感、腹痛、発熱とくに不明熱、関節痛、胸痛、浮腫、体重の増減などのほか、高血圧・糖尿病などの生活習慣病、さらに男女ともに見られる更年期障害からメンタルの不調まで、幅広く様々な症状に向き合っている。総合診療医の多くは、コロナ禍において新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の診療に第一線で当たってきた。我々は、コロナ後遺症（COVID-19罹患後症状）の診療にも注力し、5年にわたり1300人以上のコロナ後遺症患者の対面診療を行ってきた。COVID-19の感染症法の位置づけは5類となって3年以上が経過し感染症としての脅威は脱したものの、依然として年1から2回の感染ピークが見られ、後遺症に悩む患者の受診も続いている。コロナ後遺症とは、感染から通常3か月間、少なくとも2か月間持続する症状を呈し、他の疾患で説明できない場合に診断され、現状では感染者の約4-10%に生じるとされる。主症状は全身倦怠感で、頭痛、睡眠障害、呼吸困難感、嗅覚・味覚障害、脱毛、またブレインフォグといった記憶力低下や集中力低下もきたす。症状が半年を超えて長期化すると、慢性疲労症候群にも移行する。免疫調節不全、自己免疫現象、血管内皮障害・微小血栓、ウイルス再活性化、腸内細菌叢の変化、自律神経異常、内分泌障害などが病態に関与するが、発症機序の解明には至っていない。コロナ後遺症への特効薬はないため、適切な検査を経て、それぞれの症状に応じた対症療法や漢方診療、リハビリを行い、心身のサポートを含めた総合的・全人的な対応が必要となる。総合診療医として取り組んできた我々の診療・研究をもとにコロナ後遺症を紹介し、多領域や多職種と連携した診療の必要性、医師と鍼灸師との連携の意義について考えたい。

キーワード：倦怠感、コロナ後遺症、COVID-19罹患後症状、ブレインフォグ、慢性疲労症候群

●略歴

- 1992年 岡山大学医学部医学科 卒業
- 1998年 岡山大学大学院医学研究科 修了
- 1999年 米国カリフォルニア大学サンディエゴ校（UCSD）医学部研究員
- 2009年 岡山大学病院内分泌センター 准教授
- 2012年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科総合内科学 教授
- 2015年 岡山大学病院検査部長・超音波診断センター長 併任
- 2016年 岡山大学学長補佐（-2017年）
- 2017年 岡山大学病院 副病院長（-2023年）
- 2023年 岡山大学病院感染症内科長 併任

大会副会頭講演

座長：（公社）岡山県鍼灸師会 副会長 松浦 浩市

PL 総合内科診療に漢方を活かす

植田 圭吾

岡山大学学術研究院医歯薬学域岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座

全人的な医療の重要性が指摘される昨今、総合内科への注目度が高くなってきている。患者の訴えは様々だが、内科的と判断される場合はまず初めに総合内科が診療を担当する機会も多い。訴えに応じて専門科と連携して西洋医学的に検査、治療を行うのが通常であるが、西洋医学的検査を行っても原因が特定できない場合には対応が難しいことがある。また、原因を特定できて何らかの治療を行っても満足な結果が得られないこともある。これらの場合、漢方医学を取り入れることが有益であることが少なくない。

漢方診療を中心として行っていると西洋医学的には様々な領域にわたる患者が受診する。西洋医学的な診断・治療を継続しつつ漢方医学的な診断・治療を織り交ぜることで満足な結果を得ることを多く経験している。

一方、近年では漢方薬に関するエビデンスが蓄積されてきており、複数の西洋医学的な診療ガイドラインに漢方薬が記載されている。漢方医学と西洋医学は互いに協力できるものであるという認識が広がってきているように感じる。

ただ、レベルの高いエビデンスを拠り所として漢方薬を用いるのにはまだ制限が多い。ご存じのように漢方医学には独特の考え方がある。例えば虚、寒といった概念は西洋医学では馴染みの少ないものだが、漢方医学では患者の病態の把握において従来重視されてきた事柄であり、様々な愁訴の要因になり得る。それらへの対応は漢方医学が得意とするところであろう。今回は、それらへの対応を行った実例やエビデンスを紹介しつつ、総合内科診療における漢方医学の有用性を述べたい。

キーワード：総合内科

●略 歴

【最終学歴】

2001年 鳥取大学大学院修了

【職歴】

1996年 鳥取大学医学部脳神経内科研修医

2001年 国立浜田病院神経内科医師

2004年 島根県立中央病院神経内科医長

2009年 千葉大学医学部付属病院和漢診療科医師

2014年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科非常勤講師

2017年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座准教授

2021年 岡山大学学術研究院医歯薬学域 岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座教授

基調講演 1

座長：四国医療専門学校 専任教員 襖田 和敏

KL1 総合診療科医のニーズと課題、鍼灸との関係を含めて 患者中心の医療と連携、そして臨床研究へ

徳増 一樹

岡山大学病院 総合内科 総合診療科 講師

近年、特定の臓器にとらわれず患者を全人的に診る「総合診療科」の役割が急速に高まっている。本講演では、総合診療科がさまざまな健康問題の相談窓口として機能し、鍼灸と西洋医学とを繋ぐ全体像を、実際の診療内容を交えて解説する。その臨床実践の核となるのが、客観的な疾患（Disease）だけでなく、患者の主観的な病い（Illness）の体験を解釈し、目標を共有する「患者中心の医療」である。

本講演のテーマは、総合診療と鍼灸の「双方向の連携」の実践である。

第一に、医療機関から鍼灸へのアプローチについて述べる。慢性疼痛や不定愁訴など、西洋医学のみでは難渋する患者に対し、鍼灸がどのような場面で適応となるか。総合診療医の視点から「どのような患者なら鍼灸へ紹介できるか」を具体的に提示する。

第二に、鍼灸から医療機関へのアプローチである。鍼灸院からの地域の医療機関に紹介については、重大な背景疾患の探索など、医師との連携は不可欠である。その際、鍼灸師が患者の何を評価し、医療機関へ繋ぐために「どのような情報を準備すべきか」を提案する。

さらに重要な視点として、これまでの治療で改善に乏しく、病院の受診にハードルを感じて医療機関から足が遠のいている患者の「受け皿」としての役割を取り上げる。鍼灸院を最初の窓口として訪れる人々の苦痛を受け止めつつ、必要な医学的評価のために、再び適切な医療へと適切に繋ぐ役割は地域医療において極めて価値が高い。

最後に、こうした連携を経験則にとどめず学術的に支えるため、総合診療と鍼灸が協働する臨床研究の重要性（未分化な症状や慢性疲労に対するアプローチなど）についても触れる。本講演を通じて、鍼灸師の皆様にも総合診療科のリアルな姿をお伝えし、互いの強みを活かした強固な連携に向けた第一歩としたい。

キーワード：総合診療、鍼灸、多職種連携

●略歴

- 2013年 岡山大学医学部医学科 卒業
- 2013年 沖縄県立中部病院 初期臨床研修医
- 2015年 沖縄県立中部病院 内科後期研修医
- 2017年 沖縄県立北部病院 総合内科 医員
- 2018年 岡山大学病院 総合内科・総合診療科 助教
- 2022年 岡山大学 医歯薬学総合研究科 博士後期課程（総合内科学専攻）修了
- 2024年 岡山大学 研究准教授
- 2025年 岡山大学 学術研究院医療開発領域 総合内科・総合診療科 講師

基調講演 2

座長：岡山大学学術研究院医歯薬学域岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座
教授 植田 圭吾

KL2 総合診療の歴史と今後の展望 ～日本版ホスピタリスト「病院総合診療専門医」への期待～

田妻 進

日本病院総合診療医学会理事長

地方独立行政法人広島県立病院機構県立二葉の里病院顧問・名誉院長

わが国における総合診療は1970年代に幕を開けた。関係学術団体の啓発活動とともに発展し、現在は活動拠点を病院主体とする日本病院総合診療医学会JSHGM、診療所や地域を主体とする日本プライマリ・ケア連合学会と日本地域医療学会が専門医制度の舵取りを担っている。本講演ではJSHGMが推進する日本版ホスピタリスト「病院総合診療専門医」育成を中心にその学会主導制度設計とそれを求める社会実装を紹介し、今後の展望する。専門医機構設立に伴う日本の専門医制度が発足した当時、日本国内7000余の「病院」に在籍する医師数は約20万人で全医師数の60%に達していた。一方、人口比でOECD（経済協力開発機構）加盟38か国中32位（2018年）に低迷する医師数と先鋭化する専門医志向性が多い病院の医師不足感とそれに伴う標準医療の維持性を脅かしている。同様の事象が先行して社会問題となっていた米国では1996年にHospital medicineへの理解と注目度が高まり、1997年に学術団体SHM(Society of Hospital Medicine)が設立されて急速に発展し機能してきた。臓器専門医に代表される領域律に基づく制度疲労を補完する、施設ベースのスペシャリストとして病院を主体に機能するHospitalistを求める空気は国内外を問わず膨らみ、わが国でも2010年に日本病院総合診療医学会が設立された。その学会主導で日本版ホスピタリスト「病院総合診療専門医」 Fellow of Hospital General Medicine (FHGM) を社会に輩出する制度が2021年に確立して翌年4月にスタートし、2025年に100名の専門医が誕生した。加えて同学会認定医も1000名を超えている。同制度は「全人的医療、地域包括ケア、診断、組織運営、マネジメント、リーダーシップ、教育、アカデミックジェネラリスト」をキーワードとするProfessional autonomy制度で、新・専門医制度により2021年から誕生している総合診療専門医のほか、各基本領域専門医や2018年以前に資格を取得した各専門医・認定医も対象としている。様々な面で病院運営が危機的課題となる中、日本版ホスピタリスト『病院総合診療医』により各地域の病院機能が強化されることが期待される。そのHospital Medicine制度の成功事例として先行する米国 SHMと協働するグローバルな視点を重視しつつ、わが国の病院総合診療を充実させることが今後のわが国の医療体制の維持に不可欠であると確信している。

キーワード：総合診療の歴史と今後の展望

●略歴

- 1980年 山口大学医学部医学科卒業、同広島大学内科研修医。
- 1985年 米国Cleveland Clinic Foundation Fellow（1987年Fellowship修了）
- 1999年 広島大学第一内科講師、2001年助教授
- 2003年 広島大学総合内科・総合診療科教授、2006年臨床実習教育研修センター長兼務
- 2007年 広島大学・病院長補佐、2014年医学部長補佐、2017年副病院長
- 2019年 JA広島厚生連尾道総合病院・病院長（兼務）、2021年広島大学名誉教授
- 2023年 JR広島病院理事長・病院長
- 2025年 地方独立行政法人広島県立病院機構県立二葉の里病院顧問・名誉院長
日本病院総合診療医学会理事長、日本専門医機構総合診療専門医検討委員会委員、日本病院会病院総合医検討委員会委員。米国消化器病学会pastFellow、米国肝臓学会Fellow。

特別講演 1

座長：(公社)全日本鍼灸学会 会長 若山 育郎

SL1 千年の眠りから、目覚めよ、医心方 ～ユネスコ世界遺産登録を目指して～

山岡傳一郎

松山記念病院／愛媛県立中央病院

現存する日本最古の医学書『医心方』は、平安時代・永観二年（984年）、丹波康頼によって編纂され、円融上皇に献上された全三十巻の大著です。その内容は、漢方薬のみならず、鍼灸、内科・外科、婦人科、小児科、救急、養生、さらには房中術にまで及び、当時の医学的知の集大成と言えます。とりわけ鍼灸に関しては、経穴・主治症が体系的に記されており、我々臨床家にとって極めて重要な原典です。『医心方』は1984年に国宝に指定され、現在は東京国立博物館と仁和寺に所蔵されています。しかしその伝承の歴史は波瀾に富みます。天皇家から半井家へと下賜され、長年にわたり門外不出の秘書として守られました。江戸後期には幕府の命により渋江抽斎・森立之らの尽力で復刻されますが、明治以降の西洋医学中心の流れの中で再び忘れられていきました。しかし現代において、『医心方』は新たな価値をもって蘇りつつあります。オックスフォードの長寿科学研究においては、その養生思想や身体観が再評価され、また第一巻に示された「貴賤貧富を問わず、慈悲をもって人を救うべし」という倫理は、ヒポクラテスの誓いにも通じる普遍性を有しています。私共の愛媛県立中央病院では、『医心方』第二巻に記載された経穴主治症をもとに、「明堂経」の復元を試みております。古典に記された主治と現代の臨床症候とを照合する中で、経穴の選択が単なる経験則ではなく、明確な理論体系に基づいていることを改めて実感しています。この作業は、失われつつあった鍼灸の診療思考を再構築する試みであり、『医心方』が今なお生きた臨床書であることを証明するものでもあります。2025年、私は参議院会館で開催された『医心方』のユネスコ記憶遺産登録に向けた会議に参加し、その後、仁和寺にて実物と対面しました。千年の時を超えて静かに存在するその姿に触れたとき、これは単なる歴史資料ではなく、未来へ継承されるべき「生きた医学」であると強く感じました。鍼灸に携わる我々にとって、『医心方』は過去の遺産ではありません。身体を全体として捉え、自然との調和の中で治療を行うという東洋医学の本質が、すでにそこに示されています。今こそこの千年の書を臨床の場に呼び戻し、現代医学と響き合わせながら、新たな医療の地平を切り拓くべき時です。千年の眠りから目覚めた『医心方』は、我々の手によって再び息づき始めています。

キーワード：医心方、世界遺産、明堂経復元

●略 歴

- 1983年 愛媛大学医学部卒業
- 1985年 愛媛県立中央病院 東洋医学研究所勤務
- 2005年 東洋医学研究所所長・総合診療科部長
- 2010年 愛媛大学医学部 臨床教授
- 2018年 愛媛県立中央病院 東洋医学センター所長
- 現在 2022年に退職。現在は松山記念病院にて精神科医として勤務

特別講演 2

座長：朝日医療専門学校広島校 副学校長 山口 大輔

SL2 治すから治る身体を作るにシフトする ～慢性疼痛治療から見えてきた鍼灸の形～

伊藤 和憲

明治国際医療大学 鍼灸学部長 教授

慢性疼痛に対する鍼灸治療は、「2022年慢性疼痛診療ガイドライン」でも推奨度Bとされおり、痛みのレベルに応じて正しく治療を行えば効果が得られるものと考えられている。しかしながら、痛みのレベルに応じて正しく治療を行っても効果が認められない症例も存在しており、それらでは前頭前野の機能低下や扁桃体の過活動、さらには脊髄の過敏化など、痛覚受容機構や内因性鎮痛機構に変調をもたらしていることが明らかとなっている。これらの変化は可逆的な変化であるため、頭皮鍼通電や耳介鍼通電、さらには内臓症状の改善などを試みることである程度機能改善は認められる。しかしながら、日常的に繰り返されるストレスや食習慣、さらには孤独感や経済格差などの生活因子が中枢機構に変化をもたらすため、日常生活の改善を試みない限り、症状の改善には至らない。さらに、これらの誤った生活因子が長期的に繰り返されるとエピジェネティックな遺伝子変化を生じ、最終的には不可逆的な変化を起こすことで「症状固定」のような状態になる。そう考えると、鍼灸技術の有無で改善できるのは慢性疼痛の初期段階のみであり、難治化した症例では鍼灸技術よりも治る力を高めるサポート、言い換えれば「エビデンスに基づく自然治癒力を高めるケア」を行わなければならない。そして、これらは慢性疼痛に限らず、すべての慢性疾患に共通の概念であることは言うまでもない。しかしながら、鍼灸師の多くは治る治療技術のみに着目し、治るための身体を作る作業を怠ってきたため、エビデンスがあるにも関わらず効果が得られないような状況になっている。そこで、こらからの鍼灸師にとって、「治る身体を作る」ことを主眼に置くことが医療や地域の中で重要となり、そのためには「養生」という東洋医学的な健康観を浸透させていくことが必要である。ただ、鍼灸師だけですべての生活因子をコントロールすることは難しいことから、鍼灸師が中心となり「住むだけで健康になる街づくり」を進めて行く必要がある。そのため、養生の概念を元とした健康コミュニティを地域に形成し、その人に応じた居場所をICT連携で処方する「社会的処方」を実装したモデル地域の確立を、自治体とともに取り組んでいる。さらに最終目標としては、「人」と「地球」の健康を統合的に捉えるプラネタリーヘルスの枠組みに養生を組み込み、新たな健康モデルを構築・体現していきたいと考えている。

キーワード：慢性疼痛、養生、社会的処方、エピジェネティック、プラネタリーヘルス

●略 歴

明治国際医療大学鍼灸学部学部長、明治国際医療大学大学院鍼灸学研究科大学院研究科長・教授を併任する。また、合わせて日本疼痛学会・理事、日本慢性疼痛学会・理事、日本線維筋痛症・慢性痛学会・理事、一般社団法人日本養生普及協会・会長、京都丹波ウェルネスツーリズム推進協議会・会長、京都府南丹市「文化観光大使」・健幸スペシャルアンバサダー、YOJYOnet (株) CEO (学内ベンチャー企業)を務める。

教育講演 1

座長：三浦鍼灸院 院長 三浦 大貴

EL1 鍼灸治療のエビデンス ～国内における歴史・現状・課題～

山下 仁

森ノ宮医療大学 鍼灸情報センター

森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科

森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科

鍼灸の本質や臨床的意義がエビデンスのみで説明できるものではないことは百も承知だが、それでも現代の保健医療の枠組みの中でその有用性と位置付けを論じるには臨床的エビデンスを検証し提示するという作業を避けて通ることはできない。

木下晴都が1960年代に実施して発表した鍼の深刺と浅刺の効果比較が世界初の鍼のランダム化比較試験(RCT)とされており、1970年代には東大の医学推計学者・高橋暁正の指導の下で鍼灸臨床家によって実施され執筆された同様の鍼のRCT論文がいくつか発表されていた[1,2]。しかし、時代を先取りしたこの活動は持続せず、1980年代後半から1990年代前半は国内の鍼RCT論文の低迷期となった[3,4]。

1990年代後半から日本の鍼のRCT論文は再び盛り返し、2000年代に(玉石混淆ではあるが)急速に増加した。これは鍼灸研究領域におけるEBMの概念の普及によるものであるが、そこに至る過程には1990年代のWHO/WPRO専門家会議、鍼の臨床研究ガイドライン、鍼灸若手研究者の会、鍼灸師以外の研究者たちの貢献など、大きな影響を与えた幾つかの学術的背景が存在した[5]。2024年末の時点で、鍼の推奨度(肯定・否定含む)を掲載している国内の診療ガイドラインは19あり、鍼に関してはエビデンスの次元での議論や他の治療選択肢との比較が実質的に可能になってきた[6]。一方、日本人の鍼灸受療行動に対するエビデンスの影響は必ずしも大きくなく[7]、今後は、ヘルスリテラシーの向上、情報発信手法の再考、エビデンスとそれ以外の要因を併せた視点からの考究など、受療側と供給側の双方の進化が必要と思われる。

本教育講演では、日本国内で鍼灸、特に鍼の臨床的エビデンスを検証する活動の始まり、発展、変遷、そして現状について概説し、さらに今後の課題について考察する。

文献

- [1] 木下晴都. 坐骨神経痛と針灸. 医道の日本社. 1969:136-8
- [2] 津谷喜一郎. 全日本鍼灸学会雑誌. 2000;50(3):403-4
- [3] Tsukayama H, Yamashita H. Clin Acupunct Orient Med. 2002;3:105-13
- [4] Masuyama S, Yamashita H. BMC Complement Med Ther. 2023;23:91
- [5] 山下仁. 鍼灸OSAKA. 2008;24(2):183-9
- [6] 山下仁, 大川祐世, 増山祥子. 全日本鍼灸学会雑誌 2025;75(2):277-86
- [7] Okawa Y, Ideguchi N, Yamashita H. PLoS ONE. 2023;18(10):e0292729

キーワード：鍼灸、エビデンス、ランダム化比較試験、EBM、診療ガイドライン

●略歴

- 1987年 明治鍼灸大学卒業
- 1987年 愛媛県立中央病院東洋医学研究所 技師
- 1992年 筑波技術短大(2005年～筑波技術大学) 助手
- 1999年 エクセター大学客員研究員
2002 博士(保健学)(東京大学)
- 2007年 森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科長・教授
- 2011年 同 大学院保健医療学研究科長・教授
- 2014年 同 鍼灸情報センター長
- 2023年 同 副学長
鍼灸学系大学協議会理事、日本支持・緩和医療鍼灸推進協議会理事

教育講演 2

座長：新潟医療福祉大学 鍼灸健康学科 教授 江川 雅人

EL2 パーキンソン病の最新治療 ～外科治療から細胞治療、鍼灸、リハビリまで～

佐々木達也

岡山大学病院 脳神経外科 講師

パーキンソン病は中脳黒質のドパミン神経細胞の脱落変性で生じる神経変性疾患である。超高齢社会を迎える日本では、パーキンソン病患者は増加している。安静時振戦、無動、筋固縮、姿勢保持障害の4大運動症状が有名であるが、自律神経障害、感覚障害、精神症状、認知機能障害などの非運動症状や薬物合併症である症状の日内変動、ジスキネジアなど症状は非常に多彩である。初期は薬物療法に反応がよく、ADLも自立しているが、進行期になると、薬物治療だけでは十分ではなく、脳深部刺激療法（外科治療）や持続ドパミン製剤皮下投与などのデバイス補助治療が有効である。また近い将来、細胞移植治療も開始される予定であり、ますます治療選択肢の幅が広がる。本学会テーマである患者によりそうパーキンソン病の治療選択、鍼灸治療やリハビリテーションの有効性についても発表する。

キーワード：パーキンソン病、脳深部刺激治療、細胞治療、鍼灸、リハビリテーション

●略 歴

- 2007年 岡山大学医学部医学科卒業
- 2007年 広島市民病院勤務（初期研修医・後期研修医（脳神経外科））
- 2011年 岡山大学病院脳神経外科 医員
- 2012年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 入学
- 2016年 東京都立神経病院脳神経外科
- 2017年 岡山大学病院脳神経外科 助教
- 2025年 岡山大学病院脳神経外科 講師

教育講演 3

座長：埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智

EL3 頭痛の病態と診断・治療 最近の進歩

竹島多賀夫

社会医療法人寿会 富永病院 脳神経内科・頭痛センター

片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛は器質疾患によらない一次性頭痛であるが、繰り返す頭痛による生活の支障は甚大で患者とその家族の人生を破壊する疾患である。一次性頭痛を正しく知り、患者に寄り添って最適な医療を施すことは患者とその家族の人生を救うことであると言っても過言でない。最近、国際頭痛学会は片頭痛の治療ゴールを新たに設定した。理想的には片頭痛消失で、最適治療は片頭痛が月に4日未満にコントロールできている状態としている。片頭痛の発作は脳硬膜における三叉神経血管系の神経原性炎症であり、カルシトニン遺伝子関連ペプチド（CGRP）が中心的役割を果たしていることが解明された。この知見に基づき、CGRPを標的とした治療薬が開発され、成果をあげつつある。片頭痛に対するCGRP関連抗体薬（ガルカネズマブ、フレマネズマブ、エレヌマブ）、経口CGRP拮抗薬（リメゲパント、アトゲパント）が使用可能となってきた。抗体薬の用法は製剤により若干異なるが、概ね月に1回の皮下注射で投与する。在宅自己注射も認められている。経口CGRP拮抗薬は予防的に使用する際は隔日、または連日服用する。リメゲパントについては急性期治療薬としても使用可能である。片頭痛が慢性化すると、患者のQOL阻害、生産性の低下は顕著となる。片頭痛は速やかに適切な診断をなし、早期の治療介入により片頭痛消失をめざすことができるステージに我々は居ることを肝に銘じて頭痛患者と向きあう必要がある。

キーワード：片頭痛、CGRP、QOL

●略歴

1984年、鳥取大学医学部卒。医学博士、脳神経内科専門医、頭痛専門医。鳥取大学医学部・脳神経内科助手、講師、助教授、准教授を経て、2010年より社会医療法人寿会 富永病院 脳神経内科部長、頭痛センター長、2011年、副院長。2025年より院長。富永クリニック院長（兼任）。米国国立衛生研究所（NIH）に留学。日本頭痛学会代表理事、日本神経学会名誉会員（元理事）。頭痛性疾患、パーキンソン病を中心に診療、臨床研究に従事。

シンポジウム1「総合診療と地域の鍼灸院との連携」

座長： 岡山大学 総合内科・総合診療科 教授 大塚 文男
三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科 増田 卓也

SI1-1 総合診療と地域の鍼灸院との連携： 新たなる多職種連携の模索

増田 卓也

三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科

総合診療医と地域鍼灸院の連携は、地域での質の高いケアシステムの実現において極めて重要な意味を持つ。しかし、これまでの課題として、鍼灸治療に関し徐々にエビデンスが蓄積されてきたが、社会実装面、即ち連携可能な鍼灸院の所在や利用料金、治療法、さらには連携の意向などについての情報取得の困難さがネックとなり、鍼灸を活用したい医師と、医師と連携したい鍼灸師がうまく繋がり、スムーズに診療にあたるのは容易ではなかった。

これに対し、近年総合診療医と地域鍼灸院をオンラインで結び、患者紹介を行う新たな連携システムの構築を試み、特に原因不明あるいは薬物治療に不応の症状の患者に対し一定の治療成果が得られている。さらに、日本病院総合診療医学会では、2022年より鍼灸に関する学術セッションを繰り返し企画し、総合診療分野への鍼灸の有用性を周知した。その結果、病院総合診療医の鍼灸の興味関心、連携への意向が向上し、既に幾つかの地域中核病院総合診療科と地域鍼灸院との連携が開始している。今後は全国レベル、学会同士での連携体制の構築や臨床研究が期待される。

次なる展開としては、家庭医療分野、即ち診療所・在宅診療分野が主体となるような未分化な健康問題や、慢性疾患への鍼灸の連携体制構築である。長期的な健康維持に加え、慢性腰痛や変形性膝関節症、糖尿病の末梢神経障害、あるいは認知症に伴う周辺症状、がん緩和ケアなど、完治が困難な「慢性疾患」に対し、多職種チームの一員としての鍼灸師が介入する意義は大きい。また鍼灸治療の際に時間をかけ取得される患者の生活背景の情報は、家庭医やチームの医療職にとって貴重な内容を含んでおり、多職種連携として情報が共有され、日々の機能維持を鍼灸が支えるという、新たな包括的地域医療のシステム構築は、家庭医療分野のさらなる発展に繋がることが期待される。

本シンポジウムでは、連携の最前線でご活躍されている総合診療医・鍼灸師をお呼びし、連携システムの構築、運営の実際、未来への展望などについてご発表頂く。また、総合討論では、連携における現場の課題などをディスカッションし、総合診療医と地域の鍼灸師がそれぞれの専門性を尊重しつつ、多職種連携としての新しい地域医療の形を模索する機会となれば幸いである。

キーワード：総合診療、多職種連携

●略 歴

- 2017年 久留米大学医学部 卒業
- 2019年 大船中央病院初期臨床研修 修了
- 2022年 三井記念病院総合内科・膠原病リウマチ内科専攻研修 修了
- 2022年 同院総合内科・膠原病リウマチ内科 医局員
- 2022-2025年 東邦大学医療センター大森病院東洋医学科 非常勤勤務
- 2025年 福島県立医科大学 漢方医学講座 大学院進学（博士課程）

シンポジウム1「総合診療と地域の鍼灸院との連携」

座長： 岡山大学 総合内科・総合診療科 教授 大塚 文男
三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科 増田 卓也

SI1-2 大学病院総合診療科と地域鍼灸院での連携方法とその効果について

勝倉 真一

獨協医科大学 総合診療医学講座

【目的】総合診療の臨床現場では、明確な器質的異常が同定できないにもかかわらず、慢性疼痛や倦怠感などにより日常生活に支障をきたす患者が少なからず存在する。これらの症例では西洋医学的治療のみでは十分な改善が得られず、対応に難渋することが多い。こうした課題に対し、獨協医科大学総合診療医学講座では2024年度より地域の鍼灸院と連携し、医師と鍼灸師が協働する「医鍼連携」を開始した。当講座における医鍼連携の立ち上げから運用の実際を振り返り、紹介患者の背景や治療反応、連携の成果と課題を明らかにする。

【方法】器質的疾患が概ね除外され、西洋医学的治療に反応が乏しい症例を対象に、地域の鍼灸院へ紹介した。紹介後は医師と鍼灸師による定期的なオンラインミーティングを通じて施術内容や経過を共有し、双方の連携体制を構築した。また、施術中に器質的疾患が疑われた場合には迅速に再紹介できる体制を整備した。施術効果は、主訴の自覚的改善の有無に基づき評価した。

【結果】紹介患者の主訴は疼痛関連症状が多く、四肢、腰部、腹部、顔面など多様な部位に及んだほか、倦怠感や消化器症状などの非疼痛性症状も含まれていた。鍼灸介入後、特に慢性疼痛を中心に一定の症状改善および生活の質の向上を認めた症例を複数経験した。一方で、経済的・時間的理由により受診に至らない例や継続困難例もみられたが、重篤な有害事象は認めなかった。

【考察】医鍼連携は、従来治療に難渋する慢性疼痛や機能性身体症状に対する有効なアプローチとなる可能性が示唆された。一方で、患者の鍼灸に対する認識や費用負担、医療者側の理解不足、紹介基準や評価方法の標準化、情報共有手順の整備といった課題も明らかとなった。今後は医師側の鍼灸理解の促進、地域連携ネットワークの強化、説明および同意取得プロセスの整備を進め、持続可能な地域医療モデルとしての発展を目指す必要がある。

キーワード：医鍼連携

●略歴

2009年 香川大学医学部医学科卒業
2015年 JCHO東京新宿メディカルセンター 初期研修医
2017年 獨協医科大学病院総合診療科 後期研修医
2019年 獨協医科大学病院総合診療科 助教

シンポジウム1「総合診療と地域の鍼灸院との連携」

座長： 岡山大学 総合内科・総合診療科 教授 大塚 文男
三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科 増田 卓也

SI1-3 沖縄の地域中核病院における病「鍼」連携について

崎山 広大

沖縄県立中部病院 総合内科 リウマチ膠原病科

沖縄県立中部病院は、沖縄県中部地域に位置する地域中核病院である。地域医療の最前線から高度医療まで行い、将来の地域医療を支える医師を養成する臨床研修の歴史も長い。当院の総合内科およびリウマチ・膠原病科には日々多くの患者が受診するが、マネジメントに悩む慢性疼痛や機能的疾患の患者も多い。これらの症状に対する鍼灸の有用性は文献で示唆されているものの、現実の臨床では鍼灸師との連携は制度として整備されておらず、ハードルも高いと思われる現状がある。この課題に対応すべく、当科では2025年度より地域の鍼灸院との連携体制の構築を試験的に開始した。本試みでは、上記のような症例について、患者の同意を得て地域の鍼灸院へ紹介し、その有用性を検証中である。連携に際しては、病院側から診療情報を提供し、鍼灸院側からは中医学・鍼灸学的なアセスメントおよび治療経過を報告する双方向的な情報共有体制を確立した。さらに、定期的な医師-鍼灸師とのWebカンファレンスや対面での相談を実施し、連携の質を高めている。本発表では、当院においてどのように連携体制を構築したか、実際にどのように紹介をし行っているかについて概説する。さらに、連携の成果としてこれまでの紹介症例における背景疾患や治療アウトカムの集計結果を示し、一部の症例について検討する。鍼灸院との連携開始後、これまで治療効果を得られにくかった症例について改善を得ることができており、地域医療へ貢献する極めて有用な取り組みであると考えている。今後は、本連携をさらに発展させ、地域完結型医療における総合病院と鍼灸の協働モデルとして確立し、当地域以外にも広がり、発展することを期待する。

キーワード：鍼灸、総合内科、リウマチ膠原病、連携、地域医療

●略 歴

2017年 琉球大学医学部医学科卒業
2019年 札幌東徳洲会病院 初期臨床研修修了
2019年 北海道大学 免疫・代謝内科学教室、以後関連病院勤務
2024年 沖縄県立中部病院入職
2025年 北海道大学大学院博士課程 修了
現 在 沖縄県立中部病院 総合内科・リウマチ膠原病科 勤務

シンポジウム1「総合診療と地域の鍼灸院との連携」

座長： 岡山大学 総合内科・総合診療科 教授 大塚 文男
三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科 増田 卓也

SI1-4 プライマリケア領域との親和性を志向した認定鍼灸師制度の 提言

家庭医診療所と鍼灸院の連携から見えた課題

丸山 晃央

江北生協診療所／CFMD東京

プライマリ・ケア（PC）領域において、慢性疼痛や医学的に診断のつかない身体症状（MUS）、未分化健康問題への対応が課題である。地域鍼灸院はこれらに補完的役割を担ってきたが、医療機関との連携には構造的な障壁が存在する。本演題では、診療所と地域鍼灸院の連携実践を通じ、多職種連携（IPW）の枠組みにおける鍼灸師の役割および価値について論じ、PC領域における認定鍼灸師制度の設立の提言を行う。

家庭医診療所と地域鍼灸院を結ぶ連携経験や現在の医療制度を鑑み、PC領域において鍼灸師が連携することの意義と、IPWの枠組みに鍼灸師が組み込まれることを阻害する要因を検討したところ、大きく3つの課題を挙げられた。

第一に、既存の同意書と報告書を介したやり取りは保険適応のための形式的なものに留まり、医科・鍼灸院間での治療内容の共有やコンサルテーションのツールとして機能していない。

第二に、近年各科専門医学会で認定鍼灸師制度が整備されつつあるが、領域特化的であり、専科の指示に基づく従的な関係に陥りやすく、鍼灸師の主体性を活かしたIPWのチーム形成には結びつきにくい。

第三に、鍼灸院において重大疾患（レッドフラッグ）に出会うことがあり、特に西洋医療や薬剤を忌避する患者は鍼灸院の他に医療に繋がるルートが存在しない場合があり、必要な際に適切に医科へ繋ぐ「ゲートキーパー」の役割が重要となる。しかし、現在の鍼灸師教育課程ではそうした際の紹介先や連携手法についての教育が不十分である。

上記課題の克服には、PC領域に特化し不足している連携スキルを補完する新たな認定制度が不可欠である。演者らはPC連合学会における連携鍼灸師制度の制定を提案している。本制度により、地域のIPWチームに鍼灸師が参画することが期待出来る。また、PC連合学会がプログラムを実施することで生物心理社会モデルや患者中心の医療、IPWなどの家庭医療学の教育を通じ、PC領域の専門性や診療の質向上も期待出来る。発展的な展望として、鍼灸師が医科に対する「東洋医学的診療のコンサルテーション先」として認知/評価され、より高度な連携に繋がる可能性もある。

PC領域に特化した認定鍼灸師制度の設立は、既存の形式的な連携や指示受け型の関係から脱却し、鍼灸師を地域ケアシステムの自律した専門職としてIPWに組み込むための不可欠なプロセスである。本演題を通じ、同制度の創設に向けた具体的な議論を喚起したい。

キーワード：家庭医療、プライマリケア、教育プログラム

●略歴

札幌医科大学医学部医学科卒
王子生協病院初期研修プログラム卒
CFMD東京家庭医療専門研修プログラム卒
江北生協診療所（現職）

シンポジウム1「総合診療と地域の鍼灸院との連携」

座長： 岡山大学 総合内科・総合診療科 教授 大塚 文男
三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科 増田 卓也

SI1-5 医鍼連携推進における一管見 ～開業鍼灸師の立場から～

竹下 有

清明院／一般社団法人 北辰会

現在、我が国では空前の少子高齢化が進み、社会保障費増大などの問題が山積し、医療分野においても、在宅医療の必要性、多職種連携（IPW）の重要性などから、近年、病医院と鍼灸院の地域医療連携の必要性や有用性などが盛んに議論されている。筆者は、鍼灸院を営む父と叔父の家系に生まれ、1999年にこの業界に入って以降、東洋医学、在宅医療に興味を持ち、2004年の鍼灸マッサージ師資格取得後20年以上、都内で訪問鍼灸マッサージを実践し、2009年の開業後も、16年以上に渡って、外来診療部門においても、都内のあらゆる医療機関との地域医療連携を実践してきた。2018年以降は、順天堂大学の東洋医学研究会（部活動）で講師を拝命しつつ、医師、医学生の研修受け入れを開始し、2023年には、日本東方医学会の分科会であり、医師、鍼灸師などの地域医療における多職種連携の在り方を研究するDAPA（医鍼薬地域医療連携研究会）の代表も拝命し、都内はもちろん、栃木と沖縄における基幹病院内の総合診療科と、地域の鍼灸院の連携スキーム構築に、立ち上げの時点からコーディネーター的に関わらせていただいた。このスキーム構築にあたっては、実際の活動開始の前に、医師側、鍼灸師側双方に対する十二分な説明の機会を設け、双方の十分な納得と理解を得てからの開始が出来るよう最大限配慮し、連携開始後も、オンラインにて定期的な症例カンファレンスを行い、医師・鍼灸師双方の懸念点や問題点を整理し、補正し続けている。幸い、現在の筆者の周辺には、大学内にも、病院内にも、鍼灸や東洋医学に対して、的確で抑制の利いた理解を示し、肯定的な姿勢の医師が多数存在し、地域の開業鍼灸師の側も、医療連携に対する士気は高く、コロナ禍以降盛んになったzoomでのオンラインミーティングや、Googleのマップ機能の積極的な活用なども功を奏し、ここまで非常にスムーズに推移している。このことは非常に喜ばしいことであるが、他方、実際に連携したが、うまくいかなかった事例も存在する事実や、鍼灸や東洋医学そのものに対して否定的、懐疑的、無関心な医師、他職種も多数存在する事実、さらには、鍼灸師側の専門性、コンピテンシーに対する意識についてなど、今後、全国的に医鍼連携を推進していく上で注意し、含み置くべき事項に関して、筆者自身の長年の医鍼連携の経験を踏まえて、いくつかの管見を述べてみたい。

キーワード：医鍼連携、医鍼薬地域連携研究会、DAPA、多職種連携、IPW

●略 歴

2004年 学校法人花田学園 日本鍼灸理療専門学校 卒業
2007年 学校法人花田学園 日本柔道整復専門学校 卒業
2009年 学校法人後藤学園 東京衛生学園専門学校 臨床教育専攻科 卒業
2009年 城西鍼灸院 副院長 退職
2009年 清明院 開業 至現在

シンポジウム2 「診療ガイドラインに基づく鍼灸の現状と展望 ～専門医学会との連携と鍼灸師の育成～」

座長：埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智
(公社) 日本鍼灸師会 副会長 小林潤一郎

SI2-1 日本顔面神経学会における認定制度と鍼灸（師）の関わり ～信頼性の担保された鍼灸師を目指すために～

粕谷 大智

新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

顔面神経麻痺診療ガイドライン2023年版において、鍼灸は急性期及び慢性期において施術することを弱く推奨すると記載された。この内容は日本顔面神経学会より発刊したもので、本学会は顔面神経麻痺診療を専門とする耳鼻科、形成外科、神経内科、リハビリテーションの医師以外に、PT、ST、OT、看護師、鍼灸師など多くのコメディカルが参加し、診療ガイドラインの影響もあり鍼灸師の会員も年々増加している。

2010年より「顔面神経麻痺患者に良質な医療と医療機関の選択等に関する情報を提供する」、「顔面神経麻痺相談医、リハビリテーション指導士の育成と診療レベルの向上」を目的として顔面神経麻痺のリハビリテーション技術講習会がスタートし、2023年より日本顔面神経学会認定顔面神経麻痺相談医ならびに日本顔面神経学会認定顔面神経麻痺リハビリテーション指導士の認定制度を設けた。この指導士の資格条件には鍼灸師が記載され鍼灸師も認定指導士として登録されている。

本制度は、各都道府県の専門医と認定指導士の連携を更に強化し、麻痺患者の紹介先として、医療情報の共有や検査依頼など連携を密にするシステムを進めている。真に麻痺患者さんのための医療連携であり、悩める患者さんが安心して治療が受けられることと適切な情報発信は専門医学会こそその活動である。

また、コメディカルスタッフの質の向上を目的とした、リハビリテーション技術講習会も毎年行われ知識のブラッシュアップが図られている。

このように認定指導士を取得し、専門性を持ち専門医師と連携を行いながら臨床に関わることは、信頼性の担保された鍼灸師を目指す上で理想的な形であると考えます。

本シンポジウムでは、ガイドラインの内容、本学会の認定制度の今後の展望や課題、鍼灸師または全日本鍼灸学会認定制度との関わりについて述べたい。

キーワード：顔面神経麻痺、日本顔面神経学会、認定指導士、鍼灸師、連携と教育

●略 歴

- 1985年 国際鍼灸専門学校卒
- 1987年 筑波大学理療科臨床研修生修了
同年東京大学医学部附属病院入職、2022年までリハビリテーション部主任
人間総合科学大学院博士後期課程修了
心身健康科学博士
- 2023年 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科学科長・教授 現在に至る

日本顔面神経学会理事、同学会リハビリテーション認定指導士、広報、編集、認定委員
顔面神経麻痺診療ガイドライン2023年版ガイドライン作成委員

シンポジウム2 「診療ガイドラインに基づく鍼灸の現状と展望 ～専門医学会との連携と鍼灸師の育成～」

座長：埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智
(公社) 日本鍼灸師会 副会長 小林潤一郎

SI2-2 呼吸器疾患の緩和ケアと鍼治療のガイドラインについて

鈴木 雅雄

福島県立医科大学会津医療センター附属研究所漢方医学研究室 漢方外科 鍼灸部

呼吸器疾患に対する鍼灸治療は古くから気管支喘息や呼吸器感染症を中心に応用されているが、近年ではCOPDを中心に癌終末期の呼吸困難に対して、鍼治療の応用が広まっている。最も研究が進んでいる分野に慢性閉塞性肺疾患（COPD）がある。2025年に報告されたSystematic Review（SR）では、対照群（Placebo鍼治療も含む）と鍼治療群の呼吸困難を比較した結果、SMD -0.91(95%CI -1.69 to -0.31; $p < 0.05$)と鍼治療群で有意な結果であった。その他、6分間歩行距離、肺機能（FEV1）の改善が示されている。我々が実施してきた、COPDへの鍼治療の臨床試験（RCT）では、鍼治療により労作時呼吸困難の改善のみならず、患者のQOL向上、呼吸機能（呼吸筋力を含む）の改善、炎症マーカーと栄養状態の改善、予後予測の改善が認められており、鍼治療は多くのパラメーターの改善に寄与している。（Arch Intern Med. 2012、BMC Complement Altern Med. 2018、ERJ Open Res. 2025）研究成果の社会実装の一つであるガイドラインや教科書などへの収載については、国際的には最新版のGlobal Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease（GOLD）ガイドラインには推奨度は付いていないが、「鍼治療は、進行期COPD患者におけるその他の非薬物療法であり、呼吸困難と生活の質の改善に効果がある可能性がある」と記載されている。本邦では2021年には「非がん性呼吸器疾患緩和ケア指針2021」が発表され、その他の治療において鍼治療が収載されるまでに至っている。また、COPD診療ガイドライン（第7版）では、COPDの緩和ケア領域において、呼吸困難の軽減に対して鍼治療が紹介されている。上記を踏まえて、呼吸器疾患領域における鍼治療の扱いは、進行性COPDの緩和ケアの一環として、位置づけられている。従って、研究上ではCOPDの息切れに対する鍼治療は一定の効果を示しており、今後は一つの医療資源となり得る可能性を十分に秘めていると感じている。

キーワード：鍼灸、呼吸器疾患、慢性閉塞性肺疾患、COPD、ガイドライン

●略歴

【現職】福島県立医科大学会津医療センター附属研究所漢方医学研究室 教授

1997年 明治鍼灸大学鍼灸学部卒業

2004年 明治鍼灸大学博士後期課程修了（博士：鍼灸学）

2015年 京都大学大学院医学研究科呼吸器病態学（博士：医学）

第14回社団法人日本呼吸器学会 Pneumo Forum賞受賞

ATS 2010: travel award受賞

シンポジウム2 「診療ガイドラインに基づく鍼灸の現状と展望 ～専門医学会との連携と鍼灸師の育成～」

座長：埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智
(公社) 日本鍼灸師会 副会長 小林潤一郎

SI2-3 頭痛に対する鍼灸治療

菊池 友和

日本鍼灸理療専門学校 東洋医学研究所

近年、頭痛診療における鍼灸の位置づけは、エビデンスの蓄積とともに変化してきた。2002年のガイドラインでは標準治療が困難な場合の選択肢として位置づけられていたが、2013年版では難治性頭痛に対するチーム医療の中に「鍼灸師」が明記された。

さらに2021年版ではGRADEシステムに基づき、薬物療法と非薬物療法が整理される中で、片頭痛および緊張型頭痛に対して鍼灸は「弱い推奨」として明確に位置づけられ、薬物乱用頭痛（MOH）においても非薬物療法の一つとして期待される治療として記載されるに至っている。片頭痛の予防のみならず発作期においても補完的治療としての役割が示されている。近年のランダム化比較試験やシステマティックレビューにおいても、片頭痛および緊張型頭痛に対する発作頻度や生活機能の改善が報告されている。一方で、盲検化の困難性や介入の不均一性といった方法論的課題が残されており、推奨の強さは限定的に留まっている。こうしたガイドライン上の位置づけの背景には、日本頭痛学会における長年の連携の蓄積がある。我々はこれまで、医師向けの鍼灸体験講座やシンポジウムの開催を通じて、頭痛診療における鍼灸の理解と普及に取り組んできた。さらに、医師との共同研究および論文作成を継続し、その成果がガイドラインに引用され、「弱い推奨」として反映されるに至っている。このような状況において、鍼灸師は医師の診察を前提としない医業類似行為が可能な職種である一方、安全性と質の担保の観点から医療連携の重要性は一層高まっている。したがって今後は、制度を制約としてではなく、医療連携を促進する基盤として再構築する視点が求められる。具体的には、日本頭痛学会との連携を軸に、診療ガイドラインに準拠した紹介・逆紹介体制の整備、頭痛日記やHIT-6等を用いたアウトカムの標準化、さらに共同レジストリの構築が重要となる。また、これらを担う人材として、診断学および薬物療法の理解を含む「頭痛専門鍼灸師」の育成と認定制度の確立が不可欠である。鍼灸はすでに「有効性を示しうる治療」から「適切に選択されるべき治療」へと発展している。今後はエビデンス創出、教育、制度との接続を統合的に推進することで、現代医療における持続可能な役割の確立が期待される。

キーワード：頭痛、鍼灸、ガイドライン、専門鍼灸師、医療連携

●略歴

2002年 埼玉医科大学 第二内科 東洋医学部門 研修生
2004年 埼玉医科大学 東洋医学科 非常勤
2006-2021年6月 埼玉医科大学病院 東洋医学診療科 常勤鍼灸師
同総合医療センター 麻酔科 ペインクリニック
同国際医療センター支持医療科（2020年4月-2021年6月）（兼任）
2011-2021年6月 埼玉医精神神経センター 神経内科（非常勤）
2021年7月 現職

シンポジウム2 「診療ガイドラインに基づく鍼灸の現状と展望 ～専門医学会との連携と鍼灸師の育成～」

座長：埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智
(公社) 日本鍼灸師会 副会長 小林潤一郎

SI2-4 慢性疼痛診療ガイドラインに基づく鍼灸の役割と課題

皆川 陽一

帝京平成大学 東洋医学研究所

2022年に公表された国際疾病分類第11版において、これまで症状として扱われることの多かった慢性疼痛が疾病として定義・分類された。このことは、慢性的な痛み苦しむ人々が世界的に多数存在することを示している。本邦においても成人の22.9%が慢性疼痛に罹患しているとの報告があり、その社会的影響は極めて大きい。慢性疼痛は生活の質を低下させるのみならず、家族関係を含む人間関係の悪化、就業困難や経済的困窮などを引き起こし、身体面にとどまらず心理面や社会面にも深く関与している。慢性疼痛診療ガイドラインをみると、慢性疼痛患者の痛みを完全に消失させることは困難であり、痛みの軽減は最終目標ではあるものの第一義的な目標ではないとされている。すなわち、痛みを適切に管理しながら、生活の質や日常生活動作の向上を図ることが重要である。このような背景から、慢性疼痛患者の対応には、生物学的要因のみならず、心理的、社会的要因を考慮した包括的なアプローチが必要不可欠であり、多分野・多職種の専門家による連携が求められている。さらに、同ガイドラインには鍼灸治療についての記載もあり、「鍼灸治療は慢性疼痛に有用か?」というクリニカルクエスチョンに対して、推奨度2(弱)：施行することを弱く推奨する(提案する)とされている。すなわち、鍼灸も薬物療法、運動療法、認知行動療法などの一つの治療手段として考えられている。実際の臨床現場において、鍼灸師は腰痛や肩こりといった筋骨格系疼痛に加え、線維筋痛症や原因不明の痛みなど、多様な慢性疼痛患者に日常的に対応している。そのため、今後も慢性疼痛患者を契機とした医療機関との連携の進展も予想される。しかし、現時点では、「どの鍼灸師と連携すべきか」という判断基準が他の医療職にとって必ずしも明確ではないという課題がある。この課題に対応するため、近年では日本慢性疼痛学会において専門メディカルスタッフとしての専門鍼灸・あん摩マッサージ師の制度が整備され、日本疼痛学会においても鍼灸分科会の設立や認定鍼灸師制度の準備が進められており、鍼灸の役割が多職種連携の中で位置づけられつつある。以上の背景を踏まえ、本シンポジウムでは慢性疼痛診療ガイドラインに基づき、慢性疼痛診療における鍼灸の役割とその有用性を整理するとともに、現状の課題を明らかにし、慢性疼痛患者に対する鍼灸師の役割を皆さんと一緒に考えていきたい。

キーワード：慢性疼痛

●略歴

2011年 明治国際医療大学大学院博士課程修了
2011年 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 はり灸学科(現・鍼灸学科) 助教
2018年 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科 講師
2024年 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科 准教授

シンポジウム3 「支持・緩和医療におけるがん患者に対する鍼灸治療の役割」

座長：埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智
国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 石木 寛人

SI3-1 がん支持医療の現状と展望

山本 信之

日本がんサポーターブケア学会

がん医療は、薬物療法、放射線治療、手術療法の進歩により治療成績が向上する一方、治療の高度化・長期化に伴い、がん治療の有害事象、悪液質、栄養障害、精神心理的苦痛、フレイル、就労・経済的問題、サバイバーシップなど、患者と家族を取り巻く課題は多様化している。がん支持医療は、これらの課題に対応し、標準治療の安全な継続と生活の質の維持・向上を支える、がん医療の重要な基盤である。近年、支持医療は単なる副作用対策にとどまらず、多職種連携、患者報告アウトカム、リアルワールドデータ、デジタルヘルス、AIを活用した症状管理などを含む包括的医療へと発展している。一方で、緩和医療と支持医療の言葉の違いによる誤解や、エビデンス創出、人材育成、診療体制の均てん化、地域連携にはなお課題が残る。本講演では、日本がんサポーターブケア学会の役割を踏まえつつ、患者中心の次世代支持医療の展望および、肺がん薬物療法に関する副作用対策を題材に、リアルワールドデータの重要性について解説する予定である。

キーワード：

●略 歴

平成元年3月	和歌山県立医科大学卒業
平成 4年6月～ 9年3月	国立がんセンター中央病院内科レジデント
平成 9年4月～14年3月	近畿大学医学部第四内科学助手/病院講師
平成14年4月～25年3月	静岡県立静岡がんセンター呼吸器内科部長
平成25年4月～	和歌山県立医科大学医学部内科学第三講座教授
平成26年4月～	和歌山県立医科大学附属病院腫瘍センター長
平成29年3月～令和3年3月	和歌山県立医科大学副医学部長
令和 3年4月～令和6年3月	和歌山県立医科大学付属病院副院長
令和 6年4月～	和歌山県立医科大学副学長
令和 6年4月～	和歌山県立医科大学次世代医療研究センター長
令和 6年8月～	和歌山県立医科大学データサイエンスセンター長

【所属学会、社会活動】

日本肺癌学会 理事長
日本がんサポーターブケア学会：理事長
日本内科学会 理事
日本呼吸器学会 常務理事
日本癌学会 評議員
日本臨床腫瘍学会 協議員
日本癌治療学会 制吐薬適正使用ガイドライン改訂ワーキンググループ副委員長
日本支持・緩和医療鍼灸推進協議会顧問
昭和大学腫瘍内科 客員教授
NPO-West Japan Oncology Group (WJOG) 理事長

シンポジウム3 「支持・緩和医療におけるがん患者に対する鍼灸治療の役割」

座長：埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智
 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 石木 寛人

SI3-2 がん患者の疼痛に対する鍼灸治療の現状と可能性

石木 寛人

国立がん研究センター中央病院 緩和医療科

緩和治療は腫瘍の影響によって生じた苦痛や症状に対して予防もしくは症状緩和を目的として行う治療を指し、支持療法はがん治療で発生する副作用に対して予防もしくは症状軽減を目的として行なう治療であり、副作用には治療後の合併症や後遺症を含む。痛みはがん患者が経験する症状として最も頻度が高く、がんの症状だけでなく、治療に関連して発生するものもある。がん薬物療法、放射線療法、骨髄移植、手術のいずれも治療の最中または治療後に痛みが発生しうる。痛みには治療が終了した後に長期間遷延するものもある。慢性的な非がん疼痛やがん患者の痛みに対し、鍼治療が優れた効果を示すことが複数のメタ解析で報告されている。2016年に米国臨床腫瘍学会(ASCO)ががんサバイバーの慢性痛治療に関するガイドラインを、2023年に日本ペインクリニック学会ががんサバイバーの慢性疼痛治療に関するステートメントを発表した。いずれも慢性痛に対する薬物療法と非薬物療法について述べられており、ASCOガイドラインでは、鍼治療は利益が害にまさるとして、エビデンスの質は低いものの、統合医療の1つとしてマッサージ、音楽療法と並び弱く推奨されている。ペインクリニック学会のステートメントでは、鍼治療は明確に推奨されていない。がん治療が発展し、治療成績が向上する中で、支持療法における非薬物療法のニーズは高く、そのエビデンス創出は重要な課題である。本講演では痛みに対する鍼灸治療のエビデンスを俯瞰し、鍼灸治療の臨床試験の実施を通じて見えたエビデンスを創出するうえでの課題について解説する。

キーワード：緩和ケア、がん疼痛、鍼灸治療、支持療法

●略 歴

東京大学医学部医学科卒業後、頭頸部外科→腫瘍内科→緩和医療科のキャリアで2017年より国立がん研究センター中央病院緩和医療科に勤務

【活動】日本緩和医療学会理事 健康保険・介護保険委員会委員長 各種ガイドライン作成委員（日本緩和医療学会がん疼痛ガイドライン、緩和・支持療法研究ポリシー 疼痛、口腔粘膜炎、呼吸困難（J-SUPPORT）、日本頭頸部癌学会頭頸部癌診療ガイドラインなど）、JCOG PRO/QOL委員会委員

シンポジウム3「支持・緩和医療におけるがん患者に対する鍼灸治療の役割」

座長：埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智
国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 石木 寛人

SI3-3 緩和医療にかかわる医師を対象とした 鍼灸シンポジウムを開催して ～がんプロフェッショナル養成プランの活用～

大畑めぐみ

東京科学大学病院 緩和ケア科

文部科学省の事業である第4期がんプロフェッショナル養成プランでは、全国11の選定拠点校が核となり、がん医療の現場で顕在化している課題に対する人材育成を目的として、痛みの治療・ケアに関わる多職種を対象に5年にわたり教育プログラムを開発・提供している。東京科学大学では拠点校として6大学と連携し、鍼灸師も含めた教育プログラムを運用しているが、昨年度は多職種連携の核となる医師を主な対象とした鍼灸シンポジウムを開催した。シンポジウムの開催概要を報告するとともに、病院での鍼灸師の活躍を見据え、今後の課題を検証する。

キーワード：教育プログラム、多職種連携

●略 歴

- 1998年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業
- 2000年 国立がんセンター中央病院 麻酔科
- 2001年 Cornell University Weill Medical College Department of Pharmacology postdoctoral associate
- 2014年 武蔵野赤十字病院 麻酔科部長/手術センター長
- 2020年 東京医科歯科大学医学部附属病院 麻酔蘇生ペインクリニック科 外来医長
- 2024年 東京医科歯科大学大学院 博士課程卒業2026年 東京科学大学病院 緩和ケア科 非常勤講師

シンポジウム3 「支持・緩和医療におけるがん患者に対する鍼灸治療の役割」

座長：埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智
 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 石木 寛人

SI3-4 がん専門医療機関における 鍼灸介入の実態と支持療法へ役割の検討 ～外来および緩和ケア病棟への導入過程の分析～

星野 直志

神奈川県立がんセンター 東洋医学科

【目的】 がん治療に伴う症状緩和において支持療法の重要性が高まっているが、医療機関における鍼灸介入の実態や導入過程は十分に明らかではない。特に、支持療法と緩和医療の位置づけが混同されやすく、外来から病棟へと拡大する過程や医療連携の中での役割についての報告は限られている。本研究では、がん専門医療機関における鍼灸外来および病棟での施術実態と、その段階的導入過程を整理し、支持療法としての役割を検討することを目的とした。

【方法】 2020年12月から2026年3月までに当院で鍼灸施術を行ったがん患者を対象とした後ろ向き観察研究とした。施術件数および導入体制の変化を記述的に分析した。当院では当初週1回の限定的体制で開始し、その後週2回、週2回終日体制へと拡大し、2025年5月以降は週3日体制および緩和ケア病棟への介入を開始した。また、外来診療科からの紹介を中心に施術が行われ、複数診療科との連携の中で運用された。

【結果】 対象期間における総施術件数は2645件であった。施術件数は体制拡大に伴い増加傾向を示し、特に週3日体制および病棟介入開始後に顕著な増加を認めた。外来のみならず緩和ケア病棟への介入により、終末期を含む幅広い病期の患者への対応が可能となった。また、継続的な施術が行われる症例も多く、反復的介入が可能であった。さらに、疼痛やしびれなどの症状に対して多様な診療科からの紹介があり、幅広い症状に対する対応が行われていた。

【考察】 鍼灸は段階的に導入され、医療体制の中で拡大・定着していく過程が確認された。これは安全性や臨床現場での受容性が評価され、医療者間の連携の中で運用された結果と考えられる。また低侵襲で反復可能な特性は、終末期を含む患者に対する介入を可能とする点で支持療法としての適合性を有すると考えられる。さらに、外来から病棟へと介入範囲が拡大したことは、医療の中での役割が段階的に認識されていった過程を示すものと考えられる。一方で本研究は症状改善やQOLの変化を直接評価したものではなく、介入の実態を示した記述的研究である。今後は評価指標を用いた検討が必要である。

【結語】 がん専門医療機関における鍼灸は、段階的導入を経て医療体制の中に位置づけられ、支持療法の一手段として多様な病期および症状を有する患者に対する介入が可能となることが示唆された。

キーワード：鍼灸、支持療法、がん、緩和ケア、医療連携

●略 歴

- 2003年 はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師免許取得
- 2020年 神奈川県立がんセンター 東洋医学科 入職
- 2021年 筑波技術大学大学院 保健科学専攻 修士課程修了

シンポジウム3 「支持・緩和医療におけるがん患者に対する鍼灸治療の役割」

座長：埼玉医科大学 医学部 東洋医学科 客員教授 山口 智
国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 石木 寛人

SI3-5 緩和医療における灸治療の実際

神田かなえ

香川大学 医学部 公衆衛生学

緩和医療においては、がん疼痛のみならず、便秘や腹部膨満感などの消化器症状を含めた多様な苦痛に対し、薬物療法を中心とした包括的マネジメントが行われている。しかしながら、オピオイド誘発性便秘（opioid-induced constipation：OIC）をはじめとする症状の中には、既存の薬物療法のみでは十分な改善が得られず、患者のQOLやケアの質に影響を及ぼす場合も少なくない。このような背景のもと、近年は鍼灸を含む補完療法を組み合わせた統合的アプローチへの関心が高まっている。

香川大学医学部附属病院緩和ケア科では、こうした臨床的課題に対する一つの選択肢として灸治療を導入している。本発表では、緩和医療における灸治療の導入方法や実施体制を含めた「実際」を提示するとともに、OICを呈した進行がん患者10例に対する前向き症例集積の結果を紹介する。灸治療は週2回、3週間（計6回）施行し、Constipation Assessment Scale（CAS）を用いて評価したところ、10例中8例で症状の改善を認め、CASは平均-2.8点と有意に低下し、その効果は治療後も維持された。また、全例で下剤使用量の減少を認め、安全性に関する問題は認められなかった。

これらの結果は、灸治療が薬物療法のみでは対応が難しい症状に対して補完的に機能し得る可能性を示唆するものである。緩和医療においては、エビデンスのみならず患者の負担や受容性、臨床現場での実装可能性を踏まえた治療選択が重要であり、灸治療はその一助となり得る。本発表では、実臨床での経験を踏まえ、緩和医療における灸治療の位置づけと今後の課題について考察する。

キーワード：緩和医療、灸治療、オピオイド誘発性便秘

●略 歴

- 2016年 香川大学大学院医学系研究科修了 博士（医学）
- 2016年 香川大学医学部公衆衛生学 助教（現職）
- 2022年 四国医療専門学校看護学科 非常勤講師
- 2025年 四国医療専門学校柔道整復学科 非常勤講師

シンポジウム4「地域医療連携」

座長：（公社）岡山県鍼灸師会 副会長 松浦 浩市

SI4-1 医師から見た鍼灸治療

植田 圭吾

岡山大学学術研究院医歯薬学域 岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座

演者は総合内科診療を行う中で、漢方医学を積極的に取り入れている。患者の症状は多様であり、漢方薬を併用することで西洋医学のみでは対応が難しい症状が改善する機会を多く経験する。一方、当初から漢方薬のみを用いる場合もある。これは、漢方薬が有効な症状や病態を認識しているから可能なのであり、演者のみならず漢方薬についてのエビデンスの蓄積や使用経験によって幅広い領域の医師が漢方薬を認識している。疼痛を中心に様々な症状や病態に対する鍼灸治療のエビデンスが蓄積されてきているようであるが、医師側に十分に認識されているとは言えないように感じる。まずは、鍼灸治療の適応する症状や病態が医師に広く認識されることが必要ではないだろうか。また、そのうえで鍼灸師とどのように連携を図るかという実務的な課題もあるように感じる。本シンポジウムでは上記のような状況を踏まえつつ、鍼灸師と医師の連携に関する考えを述べたいと思う。

キーワード：漢方薬、鍼灸治療、エビデンス

●略 歴

【最終学歴】

2001年 鳥取大学大学院修了

【職歴】

1996年 鳥取大学医学部脳神経内科研修医

2001年 国立浜田病院神経内科医師

2004年 島根県立中央病院神経内科医

2009年 千葉大学医学部附属病院和漢診療科医師

2014年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科非常勤講師

2017年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座准教授

2021年 岡山大学学術研究院医歯薬学域 岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座教授

シンポジウム4「地域医療連携」

座長：（公社）岡山県鍼灸師会 副会長 松浦 浩市

SI4-2 地域の産科医療における鍼灸院の役割

辻内 敬子

せりえ鍼灸室／みなとみらい夢クリニック 鍼灸ルーム／東京有明医療大学 非常勤講師

産科医療は、産科医の減少や出産施設の縮小が相次ぎ、さらに高齢妊娠の増加など、さまざまな課題に直面している。安全な分娩の提供に加え、妊婦の快適性、産後の母乳育児支援、子育て支援まで含めた包括的な関わりが求められている。妊娠期の健康は出産だけでなく、次世代の健康や女性自身のその後に続く更年期・老年期にも影響する。女性が本来持っている自然治癒力を高め、満足度の高い出産とスムーズな育児への移行を支えることは、産科医療の重要な役割である。東洋医学は予防（養生）を重視している。妊娠・出産においても健康維持や増進、早期の関わりにより正常からの逸脱に貢献できる可能性がある。産後には腰痛や肩こりなどの不定愁訴が多く、QOLを大きく低下させる。鍼灸は副作用が少なく、治癒力を高め、妊娠期・産後の症状改善に有効であることが国内外で報告されている。私たちは、妊娠期から産後の子育て支援まで、根拠に基づいた産科領域の鍼灸を提供するために活動している。母子健康手帳や医療機関からの情報をもとに、安全性を確保し、異常が疑われる場合は速やかに医療機関を受診するように勧めることが、産む主役である妊婦と医療機関双方の信頼の確保につながると考えている。妊娠から産後まで切れ目ない支援を実現するには、多職種による医療連携が不可欠である。そのためにも、鍼灸師が産婦人科領域の専門知識を学び、医療者と継続的にコミュニケーションを取り、信頼関係を築くことが地域支援の基盤となる。本発表では、地域の開業鍼灸院として、産婦人科医院と連携するために私たちが積み上げてきた取り組みを紹介したい。

キーワード：多職種連携、母子保健、子育て支援、地域医療、鍼灸院

●略 歴

- 1992年よりせりえ鍼灸室勤務
- 1997年 日本女子大学家政学部食物学科卒業
- 2011年 明星大学大学院教育学専攻修士課程修了
- 2009年より神奈川県衛生看護専門学校助産学科
- 2012年より東京有明医療大学で非常勤講師を務める

シンポジウム4 「地域医療連携」

座長：（公社）岡山県鍼灸師会 副会長 松浦 浩市

SI4-3 街の鍼灸師が社会資源として活躍する「連携」 豪雪地帯「医療・介護・福祉の連携」

小笠原 猛
さくら治療院

豪雪地帯の195万都市札幌市でひとり鍼灸院を開業し、様々な事例を経験しながら開業から26年が経過した現在、自信に満ち溢れる鍼灸施術は決して出来ていないのが現状です。いつまでも臆病で、失敗を恐れ慎重な対応を取らなければならない現場では、経験とスキルを積み上げることが重要と考えますが、実際に求められるのはやはり関係各機関との「連携」であると認識しております。医療機関との「連携」は正確な診断と治療の方向性の共有が得られ、目の前の利用者様も安心して鍼灸施術の継続をしていただける好循環に繋がっています。介護の現場との「連携」は医療者側からの目線で問題点を抽出することができ、重症化の予防に力添えが来ています。福祉の現場との連携は、適切な医療サービスや福祉施策の活用に繋がり、利用者様の利益になることができます。「医療・介護・福祉」は互いに「垣根」があり、そのサービスが最前線に到達していないケースも多々あります。鍼灸師という立ち位置で適切な対応を行い、その「垣根」を「連携」という手段で道筋を構築することで、私たちは必要とされる「社会資源」になると考えます。事例などを共有し社会的視点で鍼灸師の役割について論議する機会としたい。

キーワード：医療、介護、福祉、連携、鍼灸師

●略 歴

- 1991年 道都大学社会福祉学部卒業（社会学）
- 1991年 医療法人麻生整形外科 入職
- 1994年 北海道柔道整復専門学校操業（柔道整復師）
- 2000年 北海道鍼灸専門学校卒業（鍼灸師）
- 2001年 さくら治療院 開業

シンポジウム5 教育研修部 教育分科会主催

司会： 明治国際医療大学 福田 文彦
北海道鍼灸専門学校 二本松 明

SI5-1 生成AIを使用した授業計画

松下 美穂¹⁾、安藤 昇²⁾

- 1) 森ノ宮医療学園専門学校 校長事業室室長
- 2) 青山学院大学 非常勤講師

これまで教育分科会では、「教科書改訂一次代へつむぐ道しるべー」（2023年神戸大会）、「東洋医学教育の多様性ー古典教育と電子教材、授業展開と取り組みー」（2024年仙台大会）、「実技教育の客観化」（2025年名古屋大会）と教育内容・技法に関するシンポジウムを開催してきた。本年は生成AIを使用した授業計画について議論を行う。現状、あはきの教育現場における生成AIの積極的な活用についての議論は、教員個人レベルに委ねられている段階と考えられる。今後、生成AIの積極的な活用により、教員の役割も大きく変わるものと考えられる。

本シンポジウムでは、「あはき」の授業運営における生成AI使用の現状、生成AIを使用した授業運営の具体例、生成AIを使用して学習をしている学生からの意見、生成AI時代における「思考の空洞化」とその対応について講演をいただき、議論を行う。

最初に、森ノ宮医療学園専門学校の松下美穂先生に、生成AIを使用した授業展開として「生成AIを使用した臨床推論の試み」についてご講演いただく。生成AIを使用して臨床推論を行うことや模擬症例の作成などの過程を通じて、PBL（Project Based Learning：課題解決型学習）を学生に実践させることが可能であり、生成AIを教育現場に活かしていく上で重要な意味を持つと考えられる。

次に、青山学院大学の安藤昇先生には「思考の空洞化（生成AIなどの利便性の高いツールに依存することで、人間が本来持っている「考えるプロセス（試行錯誤、判断、言語化）」を省略し、主体的な判断力が低下していく現象）」と、思考の空洞化を防ぐための教育方法についてご講演いただく。

最後に、田口直樹さん（北海道鍼灸専門学校学生）には、ご自身が現在生成AIを利用して学習している方法と、その内容をクラスへ展開した結果について、学習者の視点からご講演いただく。

各演者の講演の後、会場の先生方とともに総合討論を行う。本シンポジウムにより教員や学習者のあはき教育・学習における生成AIとの「向き合い方」を考える一助になれば幸いである。

キーワード：

●略歴

■松下美穂

- 1999年 京都教育大学教育学部スポーツ健康コース卒業
- 2003年 森ノ宮医療学園専門学校 鍼灸学科卒業
- 2002年 トレーナーズラボ 勤務
- 2006年 森ノ宮医療学園専門学校 鍼灸学科 専任教員
- 2006年～2014年 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座口腔解剖学第2教室専修学校研修員
- 2015年 森ノ宮医療学園専門学校 鍼灸学科 学科長
- 2023年 森ノ宮医療学園専門学校 校長補佐
- 2025年 森ノ宮医療学園専門学校 校長事業室室長

■安藤 昇

日本大学理工学部卒業、佐野日本大学高等学校・教諭、武蔵野大学附属千代田高等学院・講師、青山学院高等部・講師を経て青山学院大学非常勤講師、青山学院中等部情報担当講師

パネルディスカッション1「鍼灸のメカニズム～鍼灸師が語るベーシックサイエンス～」

座長：元明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学科 生理学教室 特任教授 川喜田健司
 兵庫医科大学 医療薬学科 解剖学分野 准教授 山中 博樹
 (指定発言) 明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学科 教授 伊藤 和憲

PD1-1 病的痛みを生む脊髄の環境変化

大久保正道

兵庫医科大学 医学部 解剖学 神経科学部門 講師

痛みを含む体性感覚情報は、まず一次求心性神経を介して脊髄後角に入り、非常に緻密で複雑な神経回路によって適切な処理を受けて脳へ伝えられている。外傷・疾病により組織や神経が傷つくとその周辺部へマクロファージなどの炎症性細胞が集まり、痛み物質を産生・遊離して一次求心性神経の興奮性を上げ、痛みとなって脳へ伝わる。この過程は、警告系として必要な痛みであり個体生存へ有利に働くが、時間が経過し組織修復が完了してもなお、その部位が痛む慢性疼痛へ遷移することがある。特に神経が傷つくことにより生ずる神経障害性疼痛は、既存の鎮痛薬に抵抗性を示し極めて厄介な慢性疼痛として知られている。神経障害性疼痛などの慢性疼痛は、体性感覚情報を伝える神経細胞（ニューロン）が可塑的变化を起こし、情報処理が変調することで触覚が痛み情報に誤変換されて生ずると考えられている。体性感覚情報を修飾する最初の中継核とも言える脊髄には、ニューロンの他にアストロサイト、オリゴデンドロサイト、マイクログリアと呼ばれるグリア細胞が多く存在している。これまで、グリア細胞の機能は静的でありニューロンの間を埋める膠（にかわ）、あるいはニューロンへ栄養を送るなど、あくまでニューロンの支持やメンテナンスを行う細胞群に過ぎないと考えられていた。しかしながら、近年、特にマイクログリアは突起を常に伸縮させ神経組織の環境を監視し、異常の有無を探索する動的役割を持つことが明らかになった。さらにマイクログリアは神経損傷など非常事態発生時、積極的にその部位へ集積し、盛んに細胞分裂をして数を増やしてアメボイド型と呼ばれる活性化状態となり、傷んだ組織の修復へ向けた環境づくりを行う、いわば神経系のマクロファージであると考えられるようになった。マイクログリアはその修復過程の副産物として、多くの起炎物質を作り出し周囲の脊髄ニューロンの可塑性に影響を与え、触覚を痛み情報に誤変換させ慢性疼痛を発症させる細胞であると示唆されている。我々は、人為的に末梢神経を損傷させた神経障害性疼痛モデル動物を用いて、慢性疼痛を生み出すメカニズムの解明に尽力し、上述した一次求心性神経および脊髄の環境変化がその一端を担うことを明らかにしてきた。本公演では慢性痛メカニズムに対する捉え方の一つとして、我々の基礎研究の一部をご紹介します。

キーワード：神経障害性疼痛

●略歴

【最終学歴】

2009年 兵庫医科大学大学院博士課程修了

【職歴】

2010年 兵庫医科大学解剖学講座神経科学部門 博士研究員

2011年 University of Maryland, Baltimore, Department of Neural and Pain Sciences, Postdoctoral fellow

2013年 兵庫医科大学解剖学講座神経科学部門 助教

2024年 兵庫医科大学解剖学講座神経科学部門 講師

パネルディスカッション1「鍼灸のメカニズム～鍼灸師が語るベーシックサイエンス～」

座長：元明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学科 生理学教室 特任教授 川喜田健司
兵庫医科大学 医療薬学科 解剖学分野 准教授 山中 博樹
(指定発言) 明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学科 教授 伊藤 和憲

PD1-2 神経内分泌学的視点からみた心身のストレスの変容機構

高浪 景子

奈良女子大学 研究院生活環境科学系 生活健康学領域 准教授

鍼灸治療の主な対象には、痛みや疲労、ストレス、自律神経の不調、睡眠障害、さまざまな不定愁訴が含まれる。関連した症状として、特に知覚の悪化と心身のストレスの変容について、神経科学や神経内分泌学の観点から研究を進めている。痛みやかゆみなどの体性感覚は、生体の警告信号のひとつであるが、慢性化すると、これらの知覚自体が大きなストレス因子となり、生活の質の低下を引き起こすことが問題となる。また、これらの知覚の感受性には個人差があるだけでなく、同一個人でも環境的・心理的要因によって増悪することが知られている。これまでの研究では、かゆみの感受性に着目し、実験モデル動物を用いて、中枢神経系におけるストレスホルモンや性ホルモンの影響を検討してきた。その結果、慢性ストレス状態や生体内のホルモンの変動により、かゆみの感受性が増加し、心身ともに影響を及ぼすことが示唆された。また慢性搔痒病態では、様々な脳領域の過剰な活性がみられることが報告されているが、実験動物モデルにおいても、皮膚炎の悪化に伴う脳内の神経活性の変化もみられ、知覚とストレスが双方向に影響し合う可能性が示されつつある。これらの知見は、日常のストレスやホルモン変動が慢性症状の悪化に影響を及ぼす可能性を示唆しており、鍼灸治療の効果や個人差の理解の手がかりになることが期待される。今後は、鍼灸の領域と神経科学、免疫学、データサイエンスなどが連携することで、鍼灸のメカニズムや治療効果の個人差の理解がさらに深まることが期待される。

キーワード：心身のストレス、慢性疾患、かゆみ、神経内分泌、実験動物モデル

●略 歴

- 2010年 京都府立医科大学大学院医学研究科総合医科学専攻（修了）
- 2010年 京都府立医科大学医学部 解剖学教室・生体構造科学部門 博士研究員
- 2015年 岡山大学理学部附属臨海実験所 日本学術振興会特別研究員（RPD）
- 2018年 国立遺伝学研究所遺伝形質研究系マウス開発研究室 助教（この間、University of California, Davis, Biological Sciences客員研究員）
- 2022年 奈良女子大学研究院生活環境科学系生活健康学領域 准教授

パネルディスカッション1「鍼灸のメカニズム～鍼灸師が語るベーシックサイエンス～」

座長：元明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学科 生理学教室 特任教授 川喜田健司
兵庫医科大学 医療薬学科 解剖学分野 准教授 山中 博樹
(指定発言) 明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学科 教授 伊藤 和憲

PD1-3 痛みの情動と性差：脳からみる鍼灸へ ～BST-CRH回路の性差～

萩原 裕子

聖マリアンナ医科大学 医学部 講師

【はじめに】慢性疼痛は女性に多いが、形成・維持に関わる脳内機序の性差はいまだ未解明である。東洋医学では性周期や情動の変化が痛みに影響すること経験的に重視してきた。本発表では、情動・ストレス反応に関わる脳の分界条床核（BST）に着目し、痛み反応の性差におけるcorticotropin-releasing hormone（CRH）ニューロンの役割を基礎データに基づいて概説し、鍼灸研究への橋渡しを試みる。

【研究の背景と結果】我々は、ホルマリンテストを用いた疼痛モデルにおいて、痛みが一度抑制される中間相で顕著な性差（雌性では痛覚過敏になる）が認められることを見出した。また、時間分解能の高い指標としてCREBリン酸化（pCREB）を用いた解析から、この時期に分界条床核背外側部（dIBST）で雌特異的にpCREBの発現が増加することを明らかにした。dIBSTはCRHニューロンが豊富で、扁桃体CRH系とも密接に連絡する情動回路の要所である。電気生理学的解析では、行動上の性差が現れる時期（ホルマリン投与10分後）に限って雌性のdIBST-CRHニューロンでmEPSC頻度が増加し、振幅は変化しなかった。一方、mIPSC頻度・振幅ともに変化しなかった。このことは、主としてシナプス前終末からの興奮性伝達物質放出の増加が関与する可能性を示唆している。さらに薬理遺伝学的操作（DREADD）によりdIBST-CRHニューロン活動を操作すると、雄性では抑制操作により中間相疼痛反応が増強した。以上のことは、CRH回路が性差依存的に疼痛行動を調節する可能性を示唆している。

【考察・展望】痛み経験によりdIBST-CRH回路の興奮性入力性が性差依存的に変化し、痛みの情動成分（覚醒・不安・ストレス反応）を介して疼痛反応を修飾する可能性がある。雌性では性周期に伴うシナプス可塑性の変動が加わり、痛み経験による可塑性（LTP様変化）が形成・維持されやすい可能性も考えられる。今後、dIBST-CRHニューロンの消去により因果機序を精緻化し、痛み経験に伴う可塑性変化が痛覚過敏や慢性化の移行にどの程度寄与するかを検討したい。一方、鍼灸刺激は末梢入力の調整にとどまらず、中枢神経系に作用し、覚醒・不安・ストレス反応を含む脳の状態を調節しうることも報告されている。これらの知見を踏まえると鍼灸刺激がdIBST-CRH回路に影響し、痛み反応の性差を修飾する可能性が考えられる。本発表では、この回路を手がかりとした鍼灸研究の新たな視点を提示する。

キーワード：性差、痛み、分界条床核、ホルマリンテスト

●略歴

1998年 関西鍼灸短期大学 卒業
1998年 北里研究所 東洋医学総合研究所 研究員
2003年 明治鍼灸大学大学院 鍼灸基礎医学分野（川喜田研究室）博士前期課程修了
2007年 横浜市立大学大学院 生体システム医科学専攻（貴邑研究室）博士後期課程修了
2013年 聖マリアンナ医科大学 生理学教室 助教2019年 横浜創英大学 看護学部 非常勤講師 現在に至る
2022年 聖マリアンナ医科大学 生理学教室 講師 現在に至る

パネルディスカッション2 「選手を中心に、選手のために」

～医師の立場から、鍼灸&ATの立場から、鍼灸 PT&ATの立場から、クラブスタッフの立場から～
(日本アスレチックトレーニング学会・スポーツ鍼灸委員会合同シンポジウム)

座長：立教大学 スポーツウエルネス学部 スポーツウエルネス学科 准教授 吉田 成仁
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 助教・FC町田ゼルビア 大澤 真

PD2-1 スポーツ現場における多職種連携の要諦 ～医師からみたAT・鍼灸師への期待と役割～

立石 智彦
湘南鎌倉総合病院スポーツ医学センター長

【はじめに】スポーツ医学の現場において、選手の健康管理とパフォーマンス向上は、一人の専門家だけで成し遂げられるものではない。医師、アスレチックトレーナー(AT)、鍼灸師、理学療法士などがそれぞれの専門性を発揮する「チーム@医療」が不可欠である。他職種の専門性を尊重し、「共通の言語」でコミュニケーションを図る必要がある。本講演では、整形外科医の立場から、現場でのATおよび鍼灸師に求められる知識・技術・姿勢について考察する。

【医師とATの連携：情報の集約と臨床推論】医師にとって、日々選手と最も近い距離で接しているATは「現場の目・耳」である。正確な受傷機転の把握、日々のコンディション変化、心理的状態のフィードバックは、医師の診断精度を飛躍的に高める。ATには、医学的根拠に基づいた評価能力(臨床推論)とともに、医師が迅速に意思決定を下せるような「情報の要約力」が求められる。リハビリテーションから競技復帰のプロセスにおいて、医師の提示するメディカルチェックの結果と、ATが評価するフィールドでの機能評価をいかに統合させるかが、再発予防の鍵となる。

【医師と鍼灸師の連携：新たな選択肢としての介入】近年、スポーツ現場における鍼灸治療の有用性は、疼痛緩和や筋緊張の改善、自律神経系の調整など、多岐にわたり再認識されている。医師の視点からは、薬物療法に頼らないコンディショニングツールとして極めて心強い存在である。鍼灸師には、自身の技術を「伝統的な枠組み」の中だけに留めず、解剖学・生理学的なエビデンスに基づき、医師や他のスタッフに説明できる能力が求められる。特に、急性期の対応から慢性的な疲労回復まで、医師の診断に基づいた治療プロトコルの中に鍼灸をどう組み込むか、その戦略的な提案を期待している。

【結びに：組織の一員としての姿勢】多職種連携の成功を左右するのは、スキルの高さ以上に「選手の最善は何か」を常に問い続ける誠実な姿勢である。選手のニーズが多様化する昨今、自分の専門領域に固執せず、時に他職種の領域を理解し、尊重し合うことで初めて、選手を取り囲む強固なサポートネットワークが構築される。岡山大会の舞台上、医師と鍼灸師、ATが真に「コラボレーション」するための具体的な道筋を、皆様と議論したい。

当日、岡山でお会いできるのを楽しみにしております。

キーワード：スポーツ、多職種連携、医師

●略歴

1993年 東京医科歯科大学医学部卒業
2003年 同愛記念病院整形外科勤務
FC町田ゼルビア チームドクター、明治大学サッカー部 アドバイザー、スフィーダ世田谷 チームドクター、東洋大学サッカー部 チームドクター、東京23FC チームドクター、北海道日本ハムファイターズ、アサヒビールシルバースター チームドクター、デフリンピック本部ドクター、東京2020オリンピックサッカー男子日本代表ドクター、東京2020パラリンピック5人制サッカーAMSV
2022年 聖マリアンナ医科大学 生理学教室 講師 現在に至る

パネルディスカッション2

「選手を中心に、選手のために」

～医師の立場から、鍼灸&ATの立場から、鍼灸 PT&ATの立場から、クラブスタッフの立場から～

(日本アスレチックトレーニング学会・スポーツ鍼灸委員会合同シンポジウム)

座長：立教大学 スポーツウエルネス学部 スポーツウエルネス学科 准教授 吉田 成仁
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 助教・FC町田ゼルビア 大澤 真

PD2-2 選手サポートを最大化する組織設計とマネジメント ～Jリーグクラブの事例共有～

氏平 裕人

名古屋グランパス

スポーツ現場において、選手パフォーマンスを最大化するためには「心・技・体」へのトータルサポートが求められる。加えて、近年は選手サポートの個別最適化が進み、サポート体制は高度に細分化し、多様な専門職スタッフの連携が不可欠となっている。「体」に関わる領域では、医師、鍼灸師、アスレチックトレーナー(AT)、理学療法士、柔道整復師、栄養士、ストレングス&コンディショニング(S&C)といった専門職が関与し、それぞれが専門性を活かして選手サポートにあたっている。一方で、各スタッフが個別に最適な対応を行っていたとしても、その専門性の発揮だけで選手パフォーマンスの最大化が実現されるとは限らない。

このような中で重要となるのは、競技特性や選手の要望、組織の目的や文化といった前提を踏まえながら、各専門職が有する知見や情報をどのように統合し、監督やコーチ、他のサポートスタッフを含めて、いかに意思決定へとつなげていくかという連携となる。すなわち、選手パフォーマンスを最大化するためには、各専門職の専門性に加え、それらを機能させる組織設計およびマネジメントの視点が不可欠である。本発表では、上記の背景を踏まえ、「体」に関わるサポート体制における専門職、特にAT、鍼灸師に関わる組織設計およびマネジメントについて、日本プロサッカーリーグ(Jリーグ)に所属するクラブにおける事例を提示する。その中で、ATや鍼灸師に求められる役割や能力、多様な専門職の連携の重要性、さらにそれらを支えるマネジメントについて検討する。加えて、本事例をたたき台とし、参加者との意見交換を通じて、スポーツ現場におけるAT、鍼灸師の在り方について、考察を深める機会としたい。

キーワード：スポーツ現場、組織構築、アスレチックトレーナー、鍼灸師

●略歴

- 2008年 筑波大学大学院 修士課程 体育学専攻 修了
- 2008年 関東学園大学 非常勤講師・女子サッカー部フィジカルコーチ
つくばFC U15コーチ
- 2009年 サガン鳥栖 アカデミーコーチ
- 2011年 ファジアーノ岡山 育成部 コーチ、事務局長
強化部 強化担当、フットボール戦略室、副部長等
(出向)公益社団法人日本プロサッカーリーグ フットボール本部
- 2026年 名古屋グランパス 強化部 強化担当 兼 戦略担当

パネルディスカッション2 「選手を中心に、選手のために」

～医師の立場から、鍼灸&ATの立場から、鍼灸&PT&ATの立場から、クラブスタッフの立場から～
(日本アスレチックトレーニング学会・スポーツ鍼灸委員会合同シンポジウム)

座長：立教大学 スポーツウエルネス学部 スポーツウエルネス学科 准教授 吉田 成仁
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 助教・FC町田ゼルビア 大澤 真

PD2-3 スポーツ現場における多職種連携と意思決定

伊藤 亮輔

環太平洋大学 体育学部 競技スポーツ学科

本シンポジウムのテーマである「他職種連携」は、近年のスポーツ現場においてその重要性が一層高まっている。特にプロサッカーの現場では、専門職の分業化が進み、それぞれの役割が明確化される一方で、単なる役割分担に留まらず、「いかに多様な専門家と連携し、その知見を統合できるか」が新たな課題となっている。そのために必要な要素のひとつが「組織の意思決定」である。

プロサッカーの現場において、フィジカルコーチの役割は大きく「パフォーマンスの向上」と「リコンディショニング」に分けられる。その中で、メディカルとテクニカルの間をつなぐ役割を担うことが多い。特にリコンディショニングにおいては、メディカルスタッフとの連携が不可欠であり、チームドクターを中心に迅速な診断・初期評価・リハビリテーションを進めることで、選手が適切な状態でリコンディショニングに移行することが、競技復帰プロセスの円滑化につながる。

現場では、競技復帰のスピードと安全性のバランスをいかに取るかが常に課題となる。現場は「早期復帰」を求めるが、その実現には医師、鍼灸師、ATとの緊密なコミュニケーションが不可欠である。特に復帰判断における「基準設定」は重要であり、多職種間で共通認識を持つことが求められる。
近年GPSをはじめとする測定機器の普及により、客観的データに基づいたコンディショニング管理が一般化している。そのため、メディカル・フィジカルスタッフにはデータの収集・分析能力が不可欠となってきたが、一方でデータ偏重に陥る危険性もある。数値上の変化に過度に依存すると、選手個々の状態や長期的な目標を見失う可能性があり、観察とデータの双方を統合し、バランスよく判断できる能力が求められる。

さらに、近年導入が進むコンディショニング管理ツールは、メディカル・フィジカル間の情報共有を円滑にする手段として有用である。しかしながら、現状ではツールを「導入すること」自体が目的化しているケースも散見される。今後は、これらのテクノロジーをいかに実践的に運用し、どのように連携の中で機能させるかも重要な課題である。

本発表では、フィジカルコーチの立場から具体的事例をもとに、多職種連携の実際と課題を示し、今後求められる専門性と実践力について考察する。

キーワード：スポーツ、フィジカルコーチ、多職種連携

●略 歴

2012年 早稲田大学 スポーツ科学部 卒業
2014年 早稲田大学 スポーツ科学研究科 修士課程 修了
2020年 早稲田大学 スポーツ科学研究科 博士後期課程 修了

【職歴】

2013年 鹿島アントラーズFC アカデミーアスレチックトレーナー兼メディカルチーフ
2020年 同アカデミーフィジカルコーチ
2023年 同トップチームフィジカルコーチ
2026年 環太平洋大学 体育学部 競技スポーツ科学科 講師

パネルディスカッション2 「選手を中心に、選手のために」

～医師の立場から、鍼灸&ATの立場から、鍼灸&PT&ATの立場から、クラブスタッフの立場から～
(日本アスレチックトレーニング学会・スポーツ鍼灸委員会合同シンポジウム)

座長：立教大学 スポーツウエルネス学部 スポーツウエルネス学科 准教授 吉田 成仁
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 助教・FC町田ゼルビア 大澤 真

PD2-4S スポーツ現場における多職種連携と鍼灸師・AT・PT

大澤 真

帝京平成大学 ヒューマンケア学部 助教・FC町田ゼルビア

近年、スポーツ現場におけるサポート体制は高度に専門化し、医師を中心とした多職種連携の中で、各専門職がその役割を明確にしながら選手を支えることが求められている。特に、鍼灸師、理学療法士（PT）、アスレチックトレーナー（AT）は、コンディショニング、リハビリテーション、外傷・障害予防といった領域において重要な役割を担っている。

本発表では、演者が実際のスポーツ現場において経験してきた事例をもとに、鍼灸師・PT・ATとしての立場から、多職種連携の実際とその中で求められる専門性および実践力について報告する。具体的には、医師との情報共有および意思決定プロセス、各職種の「できること」と「できないこと」の整理、選手中心のサポートを実現するための役割分担と相互補完について述べる。

また、単なる技術提供にとどまらず、組織の一員としてチームの成果に貢献する視点の重要性についても言及する。現場では、専門性の高さに加え、他職種との円滑なコミュニケーション能力や、状況に応じた柔軟な対応力が求められる。これらの要素は、選手のパフォーマンス最大化および安全確保の両立に不可欠である。

本発表を通じて、鍼灸師・PT・ATが医師を中心としたメディカルチームの中でどのように価値を発揮し、組織全体に貢献できるのかについて考察し、今後スポーツ現場を志す医療従事者への一助となることを目的とする。

キーワード：スポーツ、鍼灸師、アスレチックトレーナー、理学療法士

●略歴

筑波大学大学院人間総合科学研究科スポーツ医学専攻一貫制博士課程単位取得後退学（スポーツ医学修士）

立教大学大学院スポーツウエルネス学研究科博士後期課程（在学中）

2011-2020年 浦和レッドダイヤモンズ トップチーム兼アカデミー AT

2021-2025年 FC町田ゼルビア トップチームAT

2023-2025年 帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科 助教

2026年 FC町田ゼルビア ハイパフォーマンスマネージャー

実技セッション1

PS-1 立体造顔美容鍼によるリフトアップ°実演

岡本 真理

日本メディカル美容鍼協会・麻布ハリーク

本セッションでは、医学的知識に基づいた美容鍼灸理論と実技を融合させた「立体造顔美容鍼」によるリフトアップ技術を実演紹介する。立体造顔美容鍼は単なる局所刺激ではなく、筋・筋膜・皮下組織の立体構造を捉え、解剖学的根拠に基づいてアプローチすることで、自然で持続性のある変化を引き出す施術である。本実演では、顔面の加齢変化のメカニズムを整理し、たるみが生じる要因を構造的に解説する。その上で、必要最小限の鍼数で最大限の効果を目指す鍼通電設計、筋連動を活用した引き上げ技術、安全性確保のためのリスクマネジメントについて具体的に提示する。実技では、立体造顔の考え方に基づいたリフトアップのプロセスを公開し、刺鍼前後の変化を通して即時効果と再現性を検証する。美容と医療の架け橋となる美容鍼灸の可能性と、臨床応用の実際を共有する。

キーワード：美容鍼灸、美容鍼

●略 歴

【資格】

はり師・きゅう師

【役職】

麻布ハリーク 代表

日本メディカル美容鍼協会 代表

【略歴紹介】

米国留学中に鍼灸に出会い、帰国し鍼灸師になることを目指す。専門学校在学中から郷鍼療所（渋谷）にて経験を積み、鍼灸師資格を取得後、2009年に「麻布ハリーク」をオープン。セントマーガレット病院、東京ミッドタウンクリニックノアージュ、自由が丘クリニック、ビューティートップヤマノ、シロノクリニックと提携し、医療機関にも美容鍼技術を提供・監修する。2017年には「日本メディカル美容鍼協会（JMCAA）」を立ち上げ、スキルアップを目指す鍼灸師を対象に認定セミナー等の提供をスタート。「医学的知識に基づく安全で効果的な美容鍼」の普及を目指し、講演・教育活動を行っている。

実技セッション2

PS-2 温度が大事 紫雲膏灸の基本

三村 直巳

東京呉竹医療専門学校

紫雲膏灸とは、皮膚に漢方軟膏の紫雲膏を塗布し、その上に艾炷をのせて点火して行う灸法の総称である。現在では多くの鍼灸師が施灸に紫雲膏を使用しているのを見かけるが、最初に考案したのは、故安藤謙一氏（元埼玉県鍼灸師会会長）である。弟子の越石まつ江氏（越石鍼灸院院長）は「糸状灸」と「多壮灸」と呼ぶ2種類の紫雲膏灸を独自に発展させて臨床に用いている。「糸状灸」は、皮膚面に紫雲膏を点状に塗布してその上に糸状に捻った艾炷をのせて点火していく灸法である。1～3分燃焼したところで母指と示指にて消火していくが、そのタイミングやリズムが特徴である。皮膚上の熱電対にて温度を測定すると、指で押し消した場合の最高温度は $56.7 \pm 6.1^{\circ}\text{C}$ （ $n=18$, mean \pm SD）であり、一瞬チクツとする熱感を感じる。一方、指ではさみ消した場合の最高温度は $40.1 \pm 1.5^{\circ}\text{C}$ （ $n=27$, mean \pm SD）となり、施灸局所が一瞬ホワツとした温かさを感じる。臨床においては、急性疼痛部位（急性腰痛、寝違い、外傷など）、感覚異常部位（重だるさ、しびれ、痒みなど）、各種の皮膚疾患（蕁麻疹、虫刺されなど）によく効果を示す。一方、「多壮灸」は、経穴などの皮膚上に紫雲膏をドーム状に塗布して（直径約4mm、高さ約3mm）、その上に小豆大の艾炷をのせて点火して焼き切り、灰の上に3～5壮重ねていく灸法である。一種の隔物灸で、紫雲膏を通して心地よい温かさが伝わる。紫雲膏の下の皮膚上の最高温度は、1壮目から徐々に増加し、3壮目でピークとなり、温度曲線が非常に広いのが特徴である。臨床においては、慢性疼痛部位、冷えや血流が低下している部位、各種内科疾患（消化器疾患、婦人科疾患、泌尿器疾患など）の際に経穴を通して効果を示す。

いずれの灸法も熱くなく心地よい温熱感覚が特徴であり、これらの温度を駆使した灸治療により、1) 小児から高齢者まで施灸できる、2) 急性炎症部、顔面部などの禁忌とされる部位にも施灸できる、3) 一般の鍼灸適応症から難病まで幅広く施灸できる等の特徴がある。近年話題となっている温度感受性TRPチャネルを通して、施灸温度と効果に関係があると感じている。

当日は、紫雲膏灸の基本的なすえ方を解説した後、急性の痛みと慢性の痛みに分けて実技供覧する。

キーワード：灸、紫雲膏、温度、糸状灸、多壮灸

●略歴

【現職】

東京呉竹医療専門学校教員
昭和医科大学保健医療学部兼任講師

【学歴】

2000年 早稲田医療専門学校 卒業
昭和大学医学部第一生理学教室 入局
2006年 東京医療専門学校教員養成科 卒業
2012年 昭和大学にて学位取得 医学博士

【職歴】

1997～2006年 越石鍼灸院
2006～2016年 新宿鍼灸柔整専門学校

【分担執筆】

疾患別治療大百科シリーズ6アトピー性皮膚炎、医道の日本社
鍼灸のことが気になったらまず読む本Q&A89, 中外医薬社

実技セッション3

PS-3 小児鍼 ～子育てに寄り添う鍼灸を目指して～

篠原 新作
しのはら鍼灸院

私の施術は経絡治療が基本です。子どもから大人や高齢者まで同じ理論で考えることができるからです。当院が特に力を入れているのが「小児鍼」、そして不妊治療から妊娠中のケア、産後のケアと大きな一つの輪のように繋がり、母子に寄り添い、子供と一緒に私も鍼灸師として成長しています。私が修行した愛媛県今治市は鍼灸の文化がありました。毎日小児鍼の患者さんは来るし、風邪ひいて熱のある子どもの親は「小児鍼して治らんかったら病院に行く」と言っていました。鍼灸の文化が根付いてる土地でした。そんな考えで開業したら、1年で3人ぐらしか小児鍼の患者さんが来ません。徳島には鍼灸の文化が無かったのです。そこで鍼灸師会の仲間と親子スキンタッチを考え、普及活動を開始。親子スキンタッチは、市民講座・イベントやマスコミ向けに、鍼灸院では小児鍼を継続しています。現在では小児鍼と親子スキンタッチが行政の子育て応援クーポン事業に参入しています。さて、本題の小児鍼ですが、当院では生後2か月から可能で、成長につれて大人の鍼に移行します。幼稚園児ぐらいになると毫鍼や透熱灸、ときには刺絡もおこないます。どのようなときに、それらを使用するのか？ 注意点や施術方法をお見せいたします。

キーワード：小児鍼、経絡治療、刺絡、透熱灸

●略 歴

- 1985年 明治鍼灸短期大学卒業
- 1985年 水田整形外科勤務
- 1988年 鳥山クリニック中西医研究所勤務
- 1997年 しのはら鍼灸院開業
- 2011年 一般社団法人徳島県鍼灸師会 会長
- 2011年 公益社団法人日本鍼灸師会 代議員
- 2025年 経絡治療学会 理事

実技セッション4

PS-4 長谷川流鍼灸メソッドにおける「引き鍼」技法の 提唱と実技供覧 ～非刺入型体表操作としての新規鍼技法の開発～

長谷川吾朗

一般社団法人 国際臨床鍼灸研究会 長谷川流鍼灸メソッド

【目的】 長谷川流鍼灸メソッドにおける手技「引き鍼」の特徴と臨床的意義を整理し、非刺入手技としての可能性について検討することを目的とする。

【方法】 長谷川流鍼灸メソッドは、1. 臓腑・経絡の虚实診断、2. 少数穴への留鍼と施灸による全身調整、3. 患者自らに行ってもらえるセルフ灸による継続的在宅介入の三段階から構成される。診断では、問診、脈状診、脈差診のほか、四肢診、体幹診によって経絡および体表に現れるコリ、シコリ、スジ、硬化、ザラつき軟弱などの触知可能な所見を捉えることを重視する。これらの触覚情報を統合することで、身体内部の状態を多角的に把握するのである。治療では、実の反応を直接抑制するのではなく、その背景にある虚に着目し、少数の極端な反応点に短時間の留鍼および施灸を行うことにより気血の調整を図る。さらにセルフ灸を併用し、介入の継続を図る。引き鍼は、刺入を伴わない皮膚上の操作によって経絡に作用する手技であり、硬化部位を固定した上で、そこに鍼体を押し当てて引き抜くことで局所に強い刺激を加える。

【結果】 長谷川吾朗が故首藤傳明氏から伝授された超旋刺を改良した転鍼・点転鍼という刺さない鍼技法の延長線上で2024年に偶然発明した引き鍼技法は、経絡上の硬化部位に瞬時に作用し硬化やしこりを緩解させる。留鍼後に残っている症状を軽減する著効があり、その後施灸することで症状を戻りにくくする作用が認められる。

【考察】 引き鍼における刺激感覚の出現と消失は、経絡の状態変化を反映している可能性が考えられる。また、低刺激でありながら身体反応を引き出す点は、従来の刺入を前提とした鍼治療とは異なる作用機序の存在を示唆する。さらに、触診に基づく異常部位の特定と刺激を最小に絞った介入の組み合わせは、慢性的な症状に対する新たなアプローチとなりうる。

【結語】 引き鍼は、刺入を伴わずに経絡へ作用する手技であり、低刺激で身体反応を引き出す可能性を示唆するものである。本手技は臨床応用の幅を広げるとともに、鍼灸治療に新たな可能性を提供するものと考えられる。

キーワード：長谷川流鍼灸メソッド、独自の触診技術、引き鍼、経絡異常、セルフ灸

●略歴

- 1985年 中和鍼灸専門学校卒（現中和医療専門学校）
- 1999年 長谷川鍼灸院開業
- 2003年 長野式臨床研究会、講師・副代表兼務
- 2019年 長野式臨床研究会退会
- 2019年 ドイツ在住の東京大学池田信雄名誉教授の指導により長谷川流鍼灸メソッドを確立
- 2020年 ドイツ鍼灸医師会（デグファ）において講演
- 2020年、2021年、2022年、2023年TCM KONGRESSにおいて講演、現在国際臨床鍼灸研究会（長谷川流鍼灸メソッド）を主宰

特別企画1 全日本鍼灸学会学術部企画

SP1 学生会員と若手会員との公開ミーティング

小曾根ひとみ

東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科

学会とは何をするとところなのか、学術大会に参加する意味は何か。先生を含む先輩鍼灸師に聞いたところ、見解の一致はなく、それぞれの目的があるようです。私も含めて多くの若手が、初めて学会に参加した際、学校では得られない学びや気づきに驚かされる一方で、「よくわからなかった」と感じ、足が遠のいてしまう人がいることも耳にします。それは、内容が難しく理解しにくいことに加え、求めているものを満たせなかったことも理由にあるのではないのでしょうか。また、学会は難しいというイメージが先行し、そもそも参加に踏み出せない若手も一定数いると感じられます。「コストパフォーマンスが良い」、「タイムパフォーマンスが良い」といった費用や時間に対する効果を重要視する現代だからこそ、鍼灸師として活躍していく当事者同士で、学会に参加するという事について意見を出し合うことが必要ではないのでしょうか。このような思いから学術部に立案し、「学生会員と若手会員との公開ミーティング」を開催する運びとなりました。

対象は、学生（会員の有無は問いません。また鍼灸系以外の学生も大歓迎です）と鍼灸師歴3年までの方とします。当日は以下の流れで実施します。（1）企画者による趣旨説明、（2）アンケート用紙に記入、（3）記入した内容をもとにグループディスカッション、（4）グループの代表によるディスカッション内容の発表、（5）総括。

アンケートの内容は以下の3点です。（1）今回、岡山大会に参加した理由、（2）学会に参加した感想、（3）学会で取りあげて欲しい企画やテーマ、その他要望など。

本企画を通して、医療人になろうとする学生、医療人になって間も無い鍼灸師の学会に対する意見交換をする交流場に、これからの学会に若手がどのように参画していけるかを話し合えたらと考えています。些細なご意見も大歓迎ですので、ぜひお気軽にご参加ください。皆様のご参加をお待ちしております。

キーワード：鍼灸学会、学生、卒後

特別企画 2

SP2 医師のための鍼灸講座（総論）

鈴木 雅雄

福島県立医科大学会津医療センター附属研究所漢方医学研究室 漢方外科・鍼灸部

近年、慢性疼痛をはじめとする多様な症状に対して、現代医学と伝統医学を統合した医療（統合医療）の重要性が高まっている。日本東洋医学会においても、漢方治療とともに鍼灸を含む身体刺激療法を組み合わせた全人的医療の実践が注目されている。東洋医学では、望・聞・問・切の四診を通じて患者の状態を把握し、「証」に基づいて治療方針を決定する。鍼灸治療においては、経絡・経穴の概念に基づいた身体への適切な刺激が行われ、古くから疼痛や機能障害の改善を目的として用いられてきた。近年は臨床研究の蓄積により、慢性腰痛、変形性膝関節症、慢性頭痛などに対する鍼治療の有効性が示されており、大規模ランダム化比較試験やメタ解析において、通常治療と比較して有意な疼痛軽減効果が報告されている。また、これらの臨床効果を説明する神経生理学的メカニズムについても研究が進んでいる。本セミナーの前半では、統合医療の視点から鍼灸治療における経穴（けいけつ）のメカニズムに触れながら、鎮痛エビデンスおよび神経生理学的メカニズムを概説する。具体的には、経穴の機序は徐々に明らかになりつつあり、神経を介した局所炎症と定義されている。なかでも末梢に存在する肥満細胞を媒介して炎症を起こすことが分かっている。また、慢性疼痛に対する鍼灸の鎮痛メカニズムについては、A δ 線維やC線維の刺激による脊髄後角レベルでの疼痛抑制、さらに中脳水道周囲灰白質などを介した下行性疼痛抑制系の賦活、 β エンドルフィンやエンケファリンなど内因性オピオイドの放出などの神経生理学的機序が大きく関わっている。本セミナーを通じて、医師が鍼灸治療の科学的背景を理解し、鍼灸師との連携を深めてもらい、統合医療の実践に繋がれば幸いである。

キーワード：教育、鍼灸、医師

●略 歴

現 職：福島県立医科大学会津医療センター附属研究所漢方医学研究室 教授

1997年：明治鍼灸大学鍼灸学部卒業

2004年：明治鍼灸大学博士後期課程修了（博士：鍼灸学）

2015年：京都大学大学院医学研究科呼吸器病態学（博士：医学）第14回社団法人日本呼吸器学会 Pneumo Forum賞受賞
ATS 2010: travel award受賞

特別企画2 全日本鍼灸学会専門医連携推進委員会・岡山大会実行委員会合同企画

SP2 医師のための鍼灸講座（実技）

山口 大輔

朝日医療専門学校広島校 副学校長

鍼灸治療は、一定の方式に従い治療を行っている。今回は、管鍼法による鍼の操作方法を解説すると共に、参加者は実際に鍼を手にとり、刺鍼練習台を用い基本的刺鍼練習を行う。

【管鍼法による刺鍼の実際】

1. 刺鍼部位の選定：症状などを勘案し経穴等を選び、触察によりの確な刺鍼部位を選定する。
2. 刺鍼部位の消毒：一般的には消毒用エタノールを浸した綿花を使用し、刺鍼を安定させる押手を置く領域も含め清拭する。
3. 前揉法：主として押手側の示指指頭で、刺鍼部位を軽く押圧しながら円を描き、深部に圧が達するよう揉捏していく方法で、鍼の刺入を生体に予告すると同時に、皮膚や筋の緊張を緩和させ、切皮・刺入時の痛みの軽減を図る目的がある。
4. 押手：鍼体をつまむ「左右圧」、刺鍼部の皮膚を押す「上下圧」、刺鍼部全体を固定する「周囲圧」で構成され、刺鍼を安定させる目的がある。
5. 鍼を鍼管に挿管し押手に鍼管を立てる：鍼と鍼管が別々に準備されている場合には、挿管を行い押手に立てる。挿管の方法には両手挿管法と片手挿管法がある。
6. 切皮・抜管：切皮とは鍼の刺入始めで、管鍼法においては、鍼管から4ミリほど出た鍼柄部分を、刺入操作を行う利き手（刺手）の示指で、数回リズムカルに叩打し生体に刺入する方法である。切皮終了後すぐに鍼管のみ抜いて刺入する。抜いた鍼管は刺手に保持する。
7. 刺入：刺手の母指と示指で鍼柄を保持し刺入する。刺入方法には、手の重みで沈める「送り込み刺法」と、鍼を半回転ずつさせながら行う「旋撚刺法」がある。
8. 抜鍼：刺鍼操作が終了したら、鍼体を消毒綿花で挟んで、静かに鍼を引き抜く。引き抜いた鍼は鍼管に再度挿入する。
9. 後揉法：抜鍼後、速やかに消毒綿花の上から示指で刺鍼部位の揉捏を行う。後揉法の目的は、刺鍼部の違和感の緩和や小血管からの微出血の防止である。
10. 刺鍼部位の消毒：最後に刺鍼部位を清拭して一連の操作が終わる。

キーワード：管鍼法、前揉法、押手、後揉法

●略歴

- 1995年3月 明治鍼灸大学鍼灸学部鍼灸学科
 - 1997年3月 明治鍼灸大学大学院 鍼灸学研究科 鍼灸学修士
 - 1997年4月 またの整形外科
 - 1999年4月 あすかりハビリセンター
 - 2001年4月 朝日医療技術専門学校（現：朝日医療大学校）専任教員
 - 2012年3月 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科口腔機能解剖学 歯学博士
 - 2025年4月 朝日医療専門学校広島校 副学校長
- 現職
- ・朝日医療専門学校広島校 副学校長
 - ・（公社）岡山県鍼灸師会 理事 副会長
 - ・（公社）全日本鍼灸学会 理事 中国四国支部長

特別企画 3

主催：セイリン株式会社

共催：明治国際医療大学地域健康コミュニティ学寄付講座

SP3 まちに広がる鍼灸のかたち ～地域とつながる、新しい可能性～

伊藤 和憲

明治国際医療大学 大学院 地域健康コミュニティ寄付講座 教授

【背景・目的】現代の健康課題は、病気の克服から健康寿命の延伸、そして社会とのつながりを含む「Well-being」の向上へとシフトしている。近年、多くの現代人が抱える「孤独感」は、生活習慣病や認知機能低下、癌などのリスクを高めるだけでなく、脳の扁桃体を活性化させて痛みを増幅させる要因として重大な影響を及ぼしている。この孤独感を解消し健康を維持するためには、個人の生活習慣の改善にとどまらず、人とのつながりや地域の居場所を提案する「社会的処方」の視点が不可欠である。本発表では、これからの健康予防に必須となる健康コミュニティの重要性を理解するとともに、それを支える新たな鍼灸介入モデルについて体験することを目的としている。

【健康コミュニティと新たな介入（CSA）】地域で継続的な健康行動を促すには、東洋医学の「養生」を共通言語とし、日常生活の導線に健康のタッチポイントを増やすコミュニティ形成が重要である。このつながりを生み出す新たな介入として、従来の個別治療に加え、複数人で同時に治療を受ける「Community Style Acupuncture（CSA）」を提案する。CSAは、治療空間をコミュニティの場へと転換し、参加者同士の交流を通じてつながりを形成することで、健康予防やWell-beingの向上だけでなく、慢性疼痛患者やがんサバイバーなどの予防・治療にも活用できる。

【VR技術を活用した治療拡張】さらに、鍼灸への抵抗感がある層や、過疎地・高齢化などにより来院できない人々へのアプローチとして、VRを用いた鍼灸治療の疑似体験が有効である。VR鍼灸の視聴は、実際の治療と同等に脳内の鎮痛物質の放出を促し、皮膚や筋肉の疼痛閾値を上昇させることが示唆されている。特に、自分自身の治療映像を用いることでその効果が高まることが分かっており、時間や場所の制約を超えた新たな健康支援が可能となる。

【結論】次世代の健康予防・Well-being向上には、身体・精神的なサポートに加えて、社会的なつながりを構築する「つながりの医学」の実践が必須である。CSAによるリアルな地域コミュニティの創出と、VR鍼灸による支援を融合させることで、誰もが取り残されない新しい健康社会が実現できると考えられる。【注意事項】本セミナーは、体験型セミナーであるため、人数限定で行う。

キーワード：コミュニティ、社会的処方、Community Style Acupuncture（CSA）、VR鍼灸

●略歴

明治国際医療大学鍼灸学部学部長、明治国際医療大学大学院鍼灸学研究科大学院研究科長・教授を併任する。また、合わせて日本疼痛学会・理事、日本慢性疼痛学会・理事、日本線維筋痛症・慢性痛学会・理事、一般社団法人日本養生普及協会・会長、京都丹波ウェルネスツーリズム推進協議会・会長、京都府南丹市「文化観光大使」、YOJYOnet（株）CEO（学内ベンチャー企業）を務める

ワークショップ1

WS1 こんな教材あったらいいな ～経絡経穴副教材～

坂口 俊二、河原 保裕、小井土善彦、高橋 大希、谷 万喜子、
仲村 正子、山見 宝
日本鍼灸学会経絡経穴委員会

第74回全日本鍼灸学会学術大会におけるワークショップでは、鍼灸師養成校における経絡経穴学教育の実施方法および学生の学習課題について情報共有を行った。その結果、限られた授業時間内で361穴の暗唱を求める学習形態をはじめ、替え歌や語呂合わせの活用、他科目との関連付けなど、各養成校において共通性の高い学習方法が実施されていることが確認された。また、ワークショップ終了直後には、経絡経穴教育を担当する教員から多くの共感の声が寄せられるとともに、学習方法に関する具体的な悩みや質問が多数寄せられた。その中で、日々の教育現場において「このような教材があればよい」と感じる場面はあるものの、教材開発には時間的・経済的制約や専門的知識（プログラミング等）が必要となるため、構想段階に留まっているアイデアも少なくないのではないかと考えられた。そこで本ワークショップでは、経絡経穴教育を担当する教員を対象とし、経絡経穴教育・学習における副教材の新たな構想について意見交換を行うことを目的とする。実現可能性が高く、かつ教育効果が期待できる教材案については、次回の全日本鍼灸学会学術大会において、さらに具体的な内容を検討・提案することも視野に入れている。

キーワード：経絡経穴教育、経絡経穴学習、副教材、学習方法、教育効果

ワークショップ2 「鍼灸の安全性」全日本鍼灸学会臨床情報部安全性委員会企画

WS2 眼周囲への刺鍼におけるリスクマネジメント

菅原 正秋、仲村 正子、山崎 寿也

全日本鍼灸学会 臨床情報部安全性委員会

鍼灸安全対策ガイドライン2025年版（改訂第2版）では、眼球は禁忌部位に該当し、顔面部の施術においては、眼球損傷や内出血などへの注意喚起がなされている。（公社）全日本鍼灸学会臨床情報部安全性委員会では、定期的（4年毎）に鍼灸施術に関連した有害事象の文献レビューを行っているが、その中で眼球損傷は近年増加傾向にある有害事象である。また、消費者庁の事故情報データベースシステムにおいても、眼球損傷や眼瞼部の内出血と思われるトラブルが見受けられ、鍼施術にあたってはトラブルに発展しないよう、上記事項に配慮した慎重な施術が求められる。

そこで、本ワークショップでは眼周囲へ鍼施術を行う際に必要な顔面部の局所解剖の知識について、経穴の位置も踏まえつつ概説する。また、眼周囲ではどのような有害事象が想定されるかについても併せて解説する。つぎに、鍼施術が原因と思われる眼球損傷の文献レビューを行い、いくつかの眼球損傷症例について提示する。

そして、上記の内容を踏まえた上で、眼周囲への安全な施術についてワークショップ参加者と共に検討する予定である。

キーワード：眼窩内刺鍼、有害事象、眼球損傷、皮下出血、鍼灸安全対策ガイドライン2025年版

●略 歴

菅原正秋

2013年 東京医療保健大学大学院医療保健学研究科博士課程修了（博士：感染制御学）

2025年 東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科准教授

仲村正子

2018年 明治国際医療大学大学院鍼灸学専攻修士課程修了（修士：鍼灸学）

2025年 森ノ宮医療大学医療技術学部鍼灸学科講師

山崎寿也

2007年 和歌山医大大学院修士課程修了（修士：医科学）

2014年 関西医療大学保健医療学部はり灸・スポーツトレーナー学科講師

ワークショップ3 全日本鍼灸学会教育研修部企画

WS3 症例報告に踏み出せないあなたと学ぶ 発表スライドの作り方

堀部 豪¹⁾、村越 祐介²⁾、石山すみれ³⁾、岡田 岬⁴⁾、津田 恭輔⁵⁾、
松浦 悠人⁶⁾、脇 英彰⁷⁾

- 1) 埼玉医科大学病院 東洋医学科
- 2) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科
- 3) 茨城県立医療大学 保健医療学部 医科学センター
- 4) 宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 5) 福島県立医科大学 会津医療センター 附属研究所 漢方医学研究室
- 6) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 7) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科

症例報告は、典型的ではない経過をたどった症例や、新たな治療法による臨床経過を詳細に記述することで、臨床知の共有と発展に寄与する重要な研究手法です。また、臨床推論や治療選択の過程を可視化できる点において、教育的な意義も有しています。鍼灸学研究においては、特に治療経過を中心とした症例報告が、臨床実践を学術へとつなぐ役割を担っています。教育研修部若手分科会では、これまで症例報告に「あと一歩踏み出せない」方々を対象として、毎年ワークショップを企画してきました。本年度も引き続きグループワークを行います。模擬症例を参考に、症例報告スライド作成のためのチェックリストを用いながら、学会発表を想定した症例報告スライドの作成方法を実践的に学びます。参加者同士で意見を交換しながら、構成や表現の工夫について理解を深めることを目指します。日本の鍼灸臨床の多くは鍼灸院を中心に行われています。日々の診療の中で積み重ねられている臨床経験や治療の実際を報告できるのは、その現場に立つ鍼灸師自身に他なりません。症例報告は、日本の鍼灸臨床の実態を学術的に発信するための、極めて重要な手段です。本ワークショップでは、模擬症例を通して症例報告に必要な視点を整理しながら、参加者それぞれの臨床経験を発表スライドに落とし込むことで「伝わる形」に整理し、症例報告として発表するための第一歩を共に学ぶことを目的とします。

キーワード：鍼灸治療、症例報告

●略歴

司会・講師：

堀部 豪 埼玉医科大学病院 東洋医学科
村越 祐介 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

ファシリテーター：

石山すみれ 茨城県立医療大学 保健医療学部 医科学センター
岡田 岬 宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
津田 恭輔 福島県立医科大学 会津医療センター 附属研究所 漢方医学研究室
松浦 悠人 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
脇 英彰 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科

ワークショップ4 全日本鍼灸学会教育研修部企画

WS4 症例報告のための文献さがし ～文献の意義から活用まで～

篠原 大侑¹⁾、久保 晏奈²⁾、松岡 慶弥³⁾、光野 諒亮³⁾、松浦 悠人⁴⁾

- 1) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
- 2) 宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 3) 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 鍼灸サイエンス学科
- 4) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科

教育研修部若手分科会では、症例報告に「あと一步踏み出せない」方々を対象にパネルディスカッションや、抄録づくりのワークショップを行ってきました。本来、症例報告は単なる観察記録にとどまらず、既報と比較して差異を示すことで学術的価値が生まれます。そのため、経験した疾患や症状の背景、症例の独自性や新規性、治療や鑑別の根拠、症例に関する科学的考察などを構成するには、「文献」を適切に調査し、引用・解釈することが重要になります。文献を取り扱うプロセスにおいて、まず課題となるのが「文献検索」です。文献検索とは、臨床疑問や研究課題に対してPubMedや医中誌Webなどのデータベースから必要な論文や報告を見つけ出す作業のことです。既報の見落としなど、文献検索が十分に行われていないと、症例の新規性や根拠が誤認され、学術的な信頼性や妥当性が損なわれてしまいます。このように「文献」や「文献検索」は症例報告を支える重要な役割を果たしています。そこで、本ワークショップでは症例報告の作成に欠かせない「文献」の意義や構造について理解を深め、実践的な「文献検索」とその活用法を学んでいただくことを目的とします。「文献とは何か」、「なぜ必要か」、「どこでどのように探すのか」を整理し、実際に自身の目的に合った文献を見つけられるよう、ハンズオン形式で検索演習と活用法の体験を行います。

キーワード：文献検索、鍼灸治療、症例報告

県民公開講座

LP1 災害時に備える医療と鍼灸 ～避難所での健康サポートと東洋医学を用いたセルフケア～

認定特定非営利活動法人アムダ（AMDA）調整員
災害派遣医療チーム（DMAT）医師
（公社）岡山県鍼灸師会安全対策委員会災害担当鍼灸師

2018年の西日本豪雨災害では、岡山県鍼灸師会とAMDAは避難所で被災者支援・支援者支援のため鍼灸マッサージの施術を行い、避難所での身体のケアに鍼灸マッサージはとても有用と感じました。鍼灸マッサージは、会話を通して患者の病状を把握し、身体に直接触れ状態を確認し施術することで、心と身体を一緒に癒やすことのできる治療法です。

この講座では、鍼灸マッサージのことだけではなく、災害医療の専門家をお招きし、災害医療についての講演もあります。また、AMDAが取り組んでいる「南海トラフ災害対応プラットフォーム」の紹介も行います。万が一の時に医療はどのように支援に入るのか、知る良い機会です。後半は、日頃のセルフケアに役立つ健康ツボ講座を開催します。

身体のケアと合わせて安心に繋がる講座となればと思います。

キーワード：DMAT、AMDA、災害医療、支援者支援、被災者支援

県民公開講座

LP2 成功へと導く心と体 ～オリンピックへのみちのり～

木村 葵来

ミラノ・コルティナオリンピック

スノーボード男子ビッグエア金メダリスト

岡山県岡山市出身。小学6年生の時にオリンピックを見た事をきっかけにスロープスタイル、ビッグエア競技を始める。その後、中学2年生の時にプロ資格を取得。そして2023年1月に初出場したワールドカップで表彰台に上がり、2023-2024シーズンのFISポイントリストランキングにてビッグエア種目年間王者に輝きました。そして2026年ミラノ・コルティナオリンピック スノーボード男子ビッグエア種目にて金メダルを獲得。同種目では日本人初の金メダル獲得となり、歴史に名を残しました。持ち前の運動神経を生かして急成長中の木村選手の今後に期待が集まっています。

今回は、オリンピックという大舞台でプレッシャーに打ち勝つ精神力や気持ちの持ち方、体調管理も含めて実際の経験をもとにお話しいただく予定です。

参加費は無料ですので、お気軽にお越しください！

キーワード：ミラノ・コルティナオリンピック、金メダル

ランチョンセミナー 1

共催：セイリン株式会社

コミュニティを紡ぐ円皮鍼 ～未来を見据えた「パイオネックス」の使い方～

伊藤 和憲

明治国際医療大学 大学院 地域健康コミュニティ寄付講座 教授

【背景・目的】現代の医療は「病気の治療」から、心身ともに良好な状態を目指す「Well-beingの向上」へと大きな転換期を迎えています。超高齢社会において従来の医療基盤が限界に直面する中、日常生活の中で主体的に健康を育む「養生（セルフケア）」と、それを支える「地域コミュニティ」の重要性が急増しています。特に、現代の深刻な健康リスクである「孤独」は痛みを1.8倍強く感じさせる要因ともなっており、鍼灸院が地域の安心できる居場所として機能することが強く期待されています。本座談会は、「コミュニティ」をキーワードに、セイリン株式会社の円皮鍼「パイオネックス」の新しい使い方や可能性について議論することを目的としています。

【企画の主旨】本セッションは、製品を単に「評価する」場ではなく、実際の臨床現場や生活の中で「どう使われ、どう使いたいか」を参加者全員で考える参加型企画として設計しました。正解を一つに絞るのではなく、専門区分を超えて「使う場面（シチュエーション）」に焦点を当て、多様な現場の工夫を持ち寄ります。

【主な議論のテーマ】1. コミュニケーションツールとしてのパイオネックス 本製品は施術の補助にとどまらず、通院と通院の間のケアを維持する「継続支援」のツールとなります。刺入しない「パイオネックス Zero」を用いた鍼初心者への導入や、在宅セルフケアの処方を通じて、患者が日常生活でも専門家とのつながりを感じられる「社会的処方」の一部としての役割を探ります。2. シチュエーション別の多様な活用法 日常臨床での慢性的な痛みケアに加え、スポーツ現場でのコンディショニング、介護施設での補助療法、さらにはウェルネス領域でのリカバリーなど、既存の枠にとらわれない新しい場面での活用バリエーションを共有します。3. 現場ニーズの共有と共創（こんな使い方あったらいいな）事前アンケートや会場の声をもとに、「どんな場面でもっと使いたいか」「どんな患者に使いやすくしたいか」といった現場のリアルなニーズを議論し、コミュニティ全体で新たな価値を創出します。

【展望】パイオネックスの真の価値は、物理的な治療技術の提供だけでなく、患者との接点や継続的な支援を生み出すコミュニケーションの媒体となる点にあります。本座談会を通じ、円皮鍼をコミュニティづくりのハブとして再定義し、未来の健康エコシステムに貢献する実践的な知見を共有します。

キーワード：コミュニティ、社会的処方、Community Style Acupuncture（CSA）

●略歴

司会：伊藤 和憲 明治国際医療大学鍼灸学部学部長、明治国際医療大学大学院鍼灸学研究科大学院研究科長・教授を併任する。また、合わせて日本疼痛学会・理事、日本慢性疼痛学会・理事、日本線維筋痛症・慢性痛学会・理事、一般社団法人日本養生普及協会・会長、京都丹波ウェルネスツーリズム推進協議会・会長、京都府南丹市「文化観光大使」、YOJYOnet（株）CEO（学内ベンチャー企業）を務める

ランチオンセミナー 2

共催：株式会社トランスパレンス

鍼灸業界のNext eraを創造する －弊社が送り出す三本の矢 鍼・鍼・灸－

竹田 太郎

ダーマローラージャパン

セダテレック日本総代理店

雷火灸ジャパン

弊社は訪問鍼灸マッサージ事業、鍼灸マッサージ治療院など展開する企業として創業し、鍼灸マッサージの変革に挑戦し続けることを目的に医療機器製造販売業にも着手しました。本講座では、鍼灸業界に変革をもたらすポテンシャルを有していると確信する弊社が取り扱う3つの製品（施術道具）を紹介します。

①Dermaroller HC902

マイクロニードリングは1990年代に起こった医療技術ですが、様々な条件を満たすことが出来ず、長らくダーマローラーの正規品が国内で流通できていませんでした。このため、国内では粗悪な模倣品が蔓延る事態となっていたのですが、ダーマローラーを「再使用可能な毫鍼」とすることで一般医療機器としての登録を成し遂げ、Dermaroller GmbH（ドイツ）とのパートナーシップにより2023年から販売を開始しました。

②ASPニードル

耳介療法(Auriculotherapy)の父であるポール・ノジェ博士が、自身の理想とする耳介治療を達成するために sedatelec（フランス）と共同開発したのがASPニードルです。「知る人ぞ知る特殊な鍼」であったASPニードルが脚光を浴びるようになったのは、NHKが番組で戦場鍼治療（Battlefield Acupuncture）を取り上げたからと認識しています。癌性疼痛の鎮痛効果が確認されるなど、高い有用性が示されています。

③AIロボットサポート雷火灸

我が国では古来より養生の道具として艾が使用されてきました。灸療は広く地域住民に根付いており、無病息災を願う行事として全国各地で灸関連の行事が催されています。一方、中国では温法としての艾を活用すべく、艾柱は大きくなり、吸煙装置を発達させることで強大な火力で温める雷火灸を使用するようになりました。また、近年のAI・ロボティクスの発達により、雷火灸施術がオートメーション化できる時代となりました。現代人の圧倒的大多数が“冷えを内在している”といわれる現在、雷火灸による改善効果が期待されます。

キーワード：

●略 歴

【略歴】

明治鍼灸大学（現 明治国際医療大学）を卒業後、附属病院の卒後研修生として内科学専攻を修了

明治鍼灸大学大学院を修了し、博士号（鍼灸学）を取得

明治国際医療大学にて講師として教育と研究に従事

石川県にUターン後、竹田太郎鍼灸研究所 所長、かなざわ鍼灸院 院長（兼任）現在に至る

【所属団体】

石川県鍼灸マッサージ師会 理事

日本ASPセラピー普及協会 会長

東京歯科鍼灸統合勉強会 講師

ibウェルネス北陸振興会 会員

【所属学会】

全日本鍼灸学会

日本東洋医学会

The Program of The 75th Annual Congress of
The Japan Society of Acupuncture and Moxibustion,
May 29~31, 2026, Okayama

一般演題抄録

001-Sat-01-9:50

ボクシング世界選手権大会のアスレティックトレーナー帯同報告

- 1) 法政大学 スポーツ健康学部
 - 2) 亀田総合病院救急救命科
 - 3) 高知りハビリテーション専門職大学
- 泉 重樹¹⁾、大橋 正樹²⁾、宇都宮恵美³⁾

【目的】2025年9月に行われたアマチュアボクシングの世界選手権大会（World Boxing Championships Liverpool 2025）においてアスレティックトレーナー（以下AT）として帯同する機会を得たので報告する。

【方法】WB（ワールドボクシング。ボクシングの新たな国際競技連盟）初開催の男女世界選手権に日本代表として男子7名、女子5名が参加した。ATとして行ったサポート内容を報告する。本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、対象者の同意を得た上で実施した。

【結果・考察】開催地が英国リバプールであったこともあり衛生的には問題はなかった。各国選手団は試合会場より徒歩5分以内のホテルに配置されており、近くに飲食店やスーパーなどもあり環境面の問題もなかった。試合は11時からのセッションと18時からのセッションの2セッション2リング制で、試合スケジュールは全10日間で休養日が1日含まれていた。ケアは選手1人あたり30～60分のマッサージとエクササイズを中心とした施術を行っていた。今回はドクターの帯同があり、試合後の切創の縫合など緊急時の対応をしていただけた。男子A選手の試合後、右眼部周囲のバッティングによる腫れに対してドクターに診察いただきアイシングと圧迫での対応を行い以降の試合にも参加できた。男子B選手の試合後、口唇内部を十字にカットし出血した。その夜に縫合を行い4か所縫合し、その後の試合に出場できた。この縫合部位は3日後に抜糸した。女子C選手は初戦前に左大殿筋の張りを強く訴えた。その選手に鍼施術を行い問題なく試合に臨むことができた。今回のドーピング検査はランダムに選抜された者のみであったものの日本人は対象とはならなかった。

【結語】今回ドクターと男女2名のATの帯同により、メディカルチーム3名で密に連絡を取りながら選手をサポートできる体制が整えられたことはボクシング日本代表チームにとって収穫であった。

キーワード：スポーツ鍼灸、ボクシング、アスレティックトレーナー、コンディショニング

002-Sat-01-10:02

鍼灸師コミュニティの学会発表体制構築～5年間の分析～

- 1) ここちめいど
- 2) 玉川大学 工学部 ソフトウェアサイエンス学科
- 3) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 4) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

○米倉 まな¹⁾、柴田 健一²⁾、松浦 悠人³⁾、金子聡一郎^{1,4)}

【目的】開業鍼灸師による学会発表は一定数存在する一方、研究支援環境の違いもあり、継続的に発表を行う体制が一般に整備されにくい。本報告では、本鍼灸師コミュニティが継続的に行った学会発表を対象に、実施体制・影響した要因・運用上の課題について明らかにすることとした。

【方法】2021年から2025年に行った全日本鍼灸学会学術大会での学会発表活動に関する演題登録情報等を資料とした。活動を「企画・募集」「症例選定と整理」「指導・レビュー」「抄録作成」「資料作成」「事前発表会」「本番」「振り返り」の工程に分解し、各工程における役割を整理した。さらに、年度間での工程・運用の変化を比較し、継続に寄与した要素と課題を抽出した。

【結果】対象期間において学会発表への参加者数および演題数は増加した（2021年：8名・1演題、2025年：16名・10演題）。発表体制は主に（1）年間スケジュールの明文化、（2）役割の固定化、（3）2回の事前発表会の制度化（フィードバックと改善）、（4）指導・レビュー導線の整備、の4要素で構成されることが抽出された。阻害要因として、初発表者支援の負担集中、準備期間確保の難しさ、および症例選定基準・評価指標の標準化未整備があった。

【考察】年間スケジュールと役割分担を設計することで、個人の経験に依存しない運用へ近づき、発表の継続に寄与した可能性がある。特に事前発表会の制度化は、レビュー機会の確保と改善サイクルを通じ、参加者の準備行動を促す仕組みとなった可能性がある。一方、未整備点については、適切な評価尺度の選択、初発表者支援を負担軽減させる運用設計が課題である。

【結語】鍼灸コミュニティにおける学会発表体制の構築過程を分析し、体制を構成する要素と阻害要因を整理した。今後は支援プロトコルとして構築し、他コミュニティにも展開できるように整備したい。

キーワード：症例報告、学会発表、活動報告、開業鍼灸師、発表体制

003-Sat-01-10:14

新潟市北区における鍼灸啓発プロジェクト活動報告

新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部

鍼灸健康学科

○江川 雅人、金子聡一郎、村越 祐介

【背景と目的】本学鍼灸健康学科と附属鍼灸センターが新潟市北区に開設されて3年になる。本学各学科と共催する新潟市北区との連携事業「心も体も健幸プロジェクト」における鍼灸健康学科からの啓発活動の内容と結果を報告する。

【方法】自治体が地域住民へ各学科のプロジェクトを示し希望者を募集した。実施は2025年6月～12月間に6回、最終回には参加者交流会が開催され、企画や鍼灸への感想や希望を聴取した。会場は北区住宅街の本学附属施設とした。

【結果】鍼灸プロジェクトへの参加者は11名（M/F：3/8, 70.9±9.7歳）で9名が高齢者、8名がフレイルと判定された。全参加者で鍼灸治療経験が無かった。活動内容は、各回テーマを「鍼灸の世界と歴史」「歩行機能の維持」「認知症とうつ予防」「フレイル予防」「高齢者スポーツ」と定めて2時間程度とし、ミニレクチャーと温灸体験を行い、温灸前後で関連機能を測定してその変化を参加者に還元した。機能の変化は、歩行機能TUGT値 $8.2 \pm 1.0 \rightarrow 8.4 \pm 1.2$ [sec]、集中力100マス計算 $45.7 \pm 14.1 \rightarrow 51.0 \pm 14.5$ [正答数/min]、握力 $27.5 \pm 8.0 \rightarrow 26.7 \pm 7.4$ [kg]、重心動揺総軌跡長 $41.7 \pm 27.6 \rightarrow 43.8 \pm 23.0$ [cm]であった。交流会参加者10名全員が当プロジェクトへの高い満足を示し「効果を資料と数値で知ることができた」「鍼灸で病気予防を図りたい」「地域に病院が少ないので鍼灸治療を希望する」「以前からツボケアの良さは聞いており体験できてよかった」との回答を得た。参加者には治療割引券を配布した。

【考察と結語】テーマを定め、温灸体験と共に機能変化を示したことが参加者に鍼灸治療の適応や効果を示し、高い満足につながったと考えられた。今後は企画実施に鍼灸学科学生を交えて本学の教育目標であるQOLサポーターの育成を兼ねたものになりたいと考える。

キーワード：鍼灸、地域、高齢者、啓発

004-Sat-01-10:26

二重災害後の被災地における支援者の身体愁訴と鍼灸支援

災害後中長期の支援者ケア

- 1) 西明堂林鍼灸院
 - 2) AMDA災害鍼灸支援メンバー
 - 3) AMDA ERネットワークメンバー
- 林 篤志^{1,2,3)}

【目的】令和6年能登半島地震では甚大な被害が生じ、発災約8か月後には豪雨災害が重なり、被災地は二重災害という特殊な状況に置かれた。災害医療において鍼灸師の役割、特に災害後中長期フェーズにおける位置づけは十分に整理されていない。今回、二重災害後の被災地において高齢者施設職員を対象に実施した。災害医療における鍼灸の実践的意義と課題を検討することを目的とし報告する。

【方法】今回、能登半島地震発災直後および発災約1か月後にAMDA調整員として現地で活動し、さらに豪雨災害後には鍼灸師として活動した。鍼灸施術はDMATの調整により指定された高齢者施設において実施し、対象は同施設職員であった。施術時の主訴、反応について質的に整理した。

【結果】豪雨災害後の活動の対象者の37名（うち再診2名）の主訴は腰痛、肩こり、膝痛、不眠などの身体症状が中心であり、その全員に強い疲労感が観察された。一方、ストレスや不安といった精神的症状を主訴として訴えた患者は少数で、明示されることは少なかった。

【考察・結論】能登半島地震における調整員としての活動経験から、地震発災初期にはイライラなど外在化した反応が多く、時間経過とともに不安感や悲壮感といった内在化した反応へ移行する印象を感じた。多重被災下では発災初期から内在化した心理反応が強い印象を受けたが、多重災害による新たな身体愁訴を主訴として訴えることが多く、ストレスや不安といった精神的症状が主訴として明示されることが少なかったと考えられる。多重災害発災後の鍼灸は、身体的愁訴のみならず、言語化されにくい精神面の負担に対し、災害後中長期フェーズにおける支援者ケアとして有用である可能性が示唆された。

キーワード：AMDA、災害鍼灸

005-Sat-01-10:38

能登半島地震支援における学生が行ったボランティア活動について

常葉大学 浜松キャンパス 健康プロデュース学部
健康鍼灸学科
○村上 高康

【目的】2024年に発生した能登半島地震は甚大な被害をもたらし、現在も復旧作業が続いている。今回、学生と共に現地へ赴き、被災者に対して体調不良調査および皮膚刺激具貼付を中心としたケアを行ったため、その概要を報告する。

【方法】2025年9月13日輪島市児童センター、9月14日穴水町仮設住宅内「ボラまち亭」、9月15日宮地交流宿泊所施設「こぶし」にて、教員1名および大学生2名が活動した。初回に問診を行い、心身の不調の申告は最大3つまでとした。併せて、身体的・精神的・環境的なつらさを0~10の数値評価尺度（NRS）で評価した。介入は、主にマイクロコーン（ソマニクス、東洋レゼン、静岡）の貼付を任意の部位に約10分実施した。得られたデータは平均±標準偏差で示し、施術前後の比較は対応のあるt検定で行った。本活動および得られたデータの学会発表・報告について、対象者に口頭および文書で説明し、書面による同意を得た。なお、個人が特定されないよう匿名化して解析した。

【結果】対象者は47名（男性8名、女性39名）、年齢は 65.7 ± 16.1 歳であった。主訴は2つ以上が31名（66.0%）、3つが13名（27.7%）であった。主訴の内訳は、肩痛33名（70.2%）、腰背部痛18名（38.3%）、頸痛7名（14.9%）であった。身体的NRSは施術前 5.6 ± 2.4 から施術後 2.1 ± 2.0 へ低下した（ $p < 0.001$ ）。精神的NRSは施術前 3.9 ± 3.3 から施術後 2.0 ± 2.5 へ低下した（ $p = 0.001$ ）。環境的NRSは 4.0 ± 3.3 であった。

【考察・結語】活動時は発災から1年半以上が経過していたが、環境面のつらさを訴える者も多く、災害の余波が継続していることが示唆された。また、多くの被災者が身体的・精神的負担を抱えていた。臨床経験が十分でない学生が対応した場合でも、丁寧な傾聴と身体への接触を伴うケアは、一時的な安心感や負担軽減につながる可能性がある。被災地では短期間での改善が困難な課題も多く、継続的な支援の重要性が示された。

キーワード：能登半島地震、学生ボランティア、マイクロコーン

006-Sat-01-10:50

Acupuncture for Facial Discomfort in Facial Palsy Sequelae

Rehabilitation Center, The University of Tokyo Hospital
○Hayashi Kentaro, Nagano Kyoko, Motai Shintaro,
Koito Yasuharu

【Introduction】 We previously reported that facial discomfort (FD), which reduces QOL in patients with facial palsy sequelae (FPS), was associated with immediate changes after acupuncture treatment (AT) during rehabilitation. The aim of this study was to compare immediate pre and post changes in FD after AT between Bell palsy (BP) and Ramsay Hunt syndrome (RHS) in patients with FPS.

【Methods】 Among 218 patients with FP treated at the AT section between April 2017 and February 2024, we included 10 patients (5 with BP and 5 with RHS) with sequelae who reported at least one FD symptom (facial stiffness (FS), tightness (FT), or fatigue (FF)) at their first AT session, and these symptoms were assessed at that visit. After physical therapy, AT was administered primarily on the affected side in the following sequence: thermotherapy, AT, massage, and stretching. FS, FT, and FF were assessed using a VAS immediately pre and post AT. Change scores were calculated as the difference between VAS values measured pre and post AT and compared between the BP and RHS groups using the Wilcoxon rank-sum test. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

【Results】 There were no significant differences between the BP and RHS groups in either pre-AT VAS scores for FS, FT, and FF ($p = 0.42, 0.69, \text{ and } 0.11$, respectively) or in change scores from pre-AT to post-AT for FS, FT, and FF ($p = 0.056, 0.056, \text{ and } 0.556$, respectively).

【Discussion】 Our findings suggest that immediate changes in FD following AT during rehabilitation were comparable between the BP and RHS groups in patients with FPS.

キーワード：Acupuncture, Bell Palsy, Ramsay Hunt Syndrome, Sequelae, Facial discomfort

007-Sat-O1-11:02

**Complementary and integrative medicine for amputees
a scoping review**

- 1) School of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan, South Korea
 - 2) Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Korean Medicine Hospital, Pusan National University, Yangsan, South Korea
 - 3) Department of Trauma and Surgical Critical Care, School of Medicine, Pusan National University, Busan, South Korea
 - 4) Biomedical Research Institute, Pusan National University Hospital, Busan, South Korea
 - 5) Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, National Trauma Center, National Medical Center, Seoul, South Korea
 - 6) Department of Meridian and Acupoints, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea
 - 7) Primary Care Research Centre, Faculty of Medicine, University of Southampton, Southampton, UK
- Kim Kun hyung^{1,2,4)}, Seo Kahyun¹⁾, Oh Yoon^{1,2)}, Kim Seon Hee^{3,4)}, Lee Na Hyeon⁵⁾, Chae Younbyoung⁶⁾, Hu Xiaoyang⁷⁾

[Background] People with limb amputation experience pain, psychological symptoms and long-term disability. This study aims to identify the types of evidence available in traditional, complementary and integrative medicine (TCIM) for amputees.

[Methods] Seven databases including MEDLINE (PubMed), Embase, the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), KoreaMed, the Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System (OASIS) and China Academic Journals (CAJ) as well as the World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform (WHO ICTRP) were searched using the core term of acupuncture, moxibustion and other types of TCIM and amputation from inception to 19 September 2023. Both controlled and uncontrolled studies were eligible. Study characteristics were summarised descriptively.

[Results] A total of 66 reports were eligible, including 13 RCTs, 3 quasi-RCTs, 17 uncontrolled case series and 33 case reports. The RCTs compared various types of TCIM interventions with active treatment. More than half of the trials included traumatic amputees. Lower limb amputation was most common. More than half of the studies used acupuncture. Eighty-eight percent of the studies addressed pain outcomes. No occurrence of adverse events was reported in 7 studies, while the remaining did not report whether adverse event was observed. We are currently updating search and the final results will be presented in the conference.

[Conclusions] This review provides an overview of the evidence for TCIM in people with limb amputation. Substantial reports were from uncontrolled observations, highlighting the gap between evidence and practice in the use of TCIM. Acupuncture seems feasible although its evidence specifically for people with limb amputation needs to be developed. Non-pain outcomes, including function, mental health, quality of life and social/financial domains were less or rarely mentioned and should be addressed in future studies.

キーワード : acupuncture, traditional, complementary and integrative medicine, limb amputation, phantom limb pain, scoping review

008-Sat-O1-11:14

Acupuncture and 5-year mortality in traumatic amputees

- 1) School of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan, South Korea
 - 2) Biomedical Research Institute, Pusan National University Hospital, Busan, South Korea
 - 3) Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Korean Medicine Hospital, Pusan National University, Yangsan, South Korea
 - 4) Department of Trauma Surgery and Critical Care, Jeju Halla General Hospital, Jeju Special Self-Governing Province, South Korea
 - 5) Department of Trauma and Surgical Critical Care, School of Medicine, Pusan National University, Busan, South Korea
 - 6) Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, National Trauma Center, National Medical Center, Seoul, South Korea
 - 7) Clinical Research Center for Korean Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital, Yangsan, South Korea
- Kim Kun hyung^{1,2,3)}, Cho Hyun Min⁴⁾, Kim Seon Hee^{2,5)}, Lee Na Hyeon⁶⁾, Kim Youngwoong⁶⁾, Yang Gi Young^{1,3)}, Shin Yu Kyung⁷⁾

[Background and Purpose] Patients with traumatic limb amputation often require long-term rehabilitation and health service access. Burden of substantial morbidity and physical inactivity due to disability is likely to increase risk of mortality. Few information from population-based studies is available, however, highlighting evidence gap on prognosis and use of healthcare resources after traumatic limb amputation. This study examined whether acupuncture affects 5-year all-cause mortality in traumatic limb amputees in South Korea.

[Methods] The data was extracted from the National Health Insurance Service System, which reflects representative information on disease diagnoses and prescribed healthcare interventions in South Korea. The study population consisted of adults aged 18 years or over who had diagnosis of traumatic limb amputation or crushed limb which resulted in amputation in 2018 or 2019. To focus on the longer-term mortality, patients who survived at least 3 months after injury were eligible and followed up 5 years from injury. Multivariable Cox regression analysis was performed to assess whether use of acupuncture is associated with all-cause mortality.

[Results] A total of 29,752 newly diagnosed traumatic limb amputees were included, among whom 1,898 all-cause deaths occurred. The crude mortality rate was 13.7 per 1,000 person-years (95% CI 12.6-13.8). Overall, 34.1% of patients received acupuncture. Acupuncture use was associated with lower all-cause mortality (aHR 0.78; 95% CI 0.71-0.86).

[Conclusion] This population-based study provides suggests potential benefits of acupuncture on all-cause mortality till 5-year after traumatic limb amputation. The findings should be interpreted with caution because of possible selection bias and residual confounding.

キーワード : An acupuncture, Trauma, limb amputation, cohort study, Epidemiology

009-Sat-01-11:26

Reliability and Validity of the Single-camera Markerless Motion Capture System for Measuring Shoulder Range-of-motion: A Single-Center Study

- 1) Medical Research Division, Team Elysium Inc., Seoul, Republic of Korea
 - 2) Department of Acupuncture and Moxibustion, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul 05278, Republic of Korea
- Joo Sungsu¹, Suji Lee², Seunghoon Lee²)

Assessing shoulder joint range of motion (ROM) is essential for diagnosing musculoskeletal disorders and optimizing treatments. This single-center pilot study evaluated the reliability and validity of iBalance, a single-camera markerless motion capture system, for measuring shoulder ROM. Forty participants (30 healthy individuals and 10 patients with adhesive capsulitis) underwent measurements of seven shoulder joint movements. Each movement was assessed three times by two raters using both iBalance and a goniometer, with measurements repeated after 1 week. The iBalance demonstrated excellent interand intra-rater reliability for flexion (ICC = 0.93 [0.91–0.95], 0.91 [0.88–0.94]), abduction (ICC = 0.97 [0.95–0.98], 0.93 [0.91–0.95]), and passive abduction (ICC = 0.97 [0.96–0.98], 0.98 [0.97–0.98]). The system also showed strong validity compared to the goniometer for flexion (ICC = 0.85 [0.68–0.92]), abduction (ICC = 0.95 [0.94–0.96]), and passive abduction (ICC = 0.97 [0.96–0.98]). Bland–Altman plots showed high consistency between the two devices for flexion, abduction, and passive abduction, with most data points falling within the limits of agreement. Patients with adhesive capsulitis exhibited greater variability than healthy individuals. No adverse events were reported, supporting the safety of the system. This study highlights the potential of a single-camera markerless motion capture system for diagnosing and treating shoulder joint disorders. The iBalance showed clinical applicability for measuring flexion, abduction, and passive abduction. Future enhancements to the algorithm and the incorporation of advanced metrics could improve its performance, facilitating broader clinical applications for diagnosing complex shoulder conditions.

キーワード : Markerless Motion Capture, Shoulder Range of Motion, Reliability and Validity

010-Sat-01-11:38

Effect of Acupuncture Stimulation on Formant Frequency of Japanese Vowels

- 1) Teikyo Heisei University Department of Acupuncture and Moxibustion
 - 2) Kokushikan University High Tech Research Center
 - 3) Nippon Beauty Academy
 - 4) Tokyo Kuretake Medical Technical College
- Nakamura Suguru^{1,2,3}、 Oono Chiharu⁴)

[Introduction] Voice plays an important role in interpersonal communication. However, very few studies have investigated the effects of acupuncture stimulation on the voice. The purpose of this study is to clarify the effects of acupuncture stimulation on the formant frequencies of Japanese vowels.

[Methods] Sixteen subjects (7 males and 9 females) who gave their consent through public recruitment recorded the Japanese vowels /a/, /i/, /u/, /e/, and /o/ before and after the intervention, and used the recorded data as speech data. The experimental design was a double-blind crossover design. Stimulation sites were two points, LU1 and BL13. The acupuncture needles used were Seirin pyonex needles (L : 0.6mm, Φ : 0.15mm) and PY placebo needles. Praat was used for voice analysis, and JMP Pro 18.1.1 for statistical analysis. In addition The speech data subject to analysis were the formant frequencies (F1, F2) of vowels.

[Results] A comparison between the stimulated and unstimulated groups showed a significant difference in the first formant of /i/ (P=0.0342). No other vowels showed significant differences in both the first and second formants, but in the first formant, /u/, /e/, and /o/ showed signs similar to those of /i/.

[Conclusion] Acupuncture stimulation was found to alter the first formant during Japanese vowel/i/ utterance. The results of this study indicate several possibilities in the effects of acupuncture stimulation on Vocalization, for which there are very few related studies, and may contribute to the future development of the field.

キーワード : Formant Frequency, Japanese Vowels, Voice, Pyonex Needles, PY placebo

011-Sat-01-14:00

休職中のうつ病患者に対する鍼灸治療の1症例 生物・心理・社会 (BPS) モデルを用いて

- 1) 東京有明医療大学 附属鍼灸センター
- 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
○久保木 嶺¹⁾、松浦 悠人^{1,2)}、坂井 友実^{1,2)}

【目的】職場ストレスを契機に発症、休職に至ったうつ病患者に対し、標準治療と併用して鍼灸治療を行い、職場復帰に向けた経過を生物・心理・社会 (BPS) モデルを用いて考察した症例を報告する。

【症例】40歳代 男性 主訴：抑うつ

【現病歴】X-10ヶ月、部署異動に伴う業務負荷増大を背景に動悸・不眠を自覚。X-3ヶ月、心療内科にて適応障害と診断。薬物療法開始後も、更なる部署異動等により症状は増悪。X-1ヶ月より休職となるも、復職や転職に対する焦燥感が持続し、X-2日にうつ病と診断。症状緩和を目的に鍼灸治療を開始。

【所見】抑うつ、動悸、睡眠障害、食欲・集中力低下等を認め、簡易抑うつ症状尺度 (QIDS-J) は15点 (中等症)、抑うつのNumerical Rating Scale (NRS) は5、MOS 36- item short form (SF-36) の3コンポーネントサマリースコアでは身体的側面 (PCS) 66.8点、精神的側面 (MCS) 34点、社会的側面 (RCS) 6.6点であった。

【治療・経過】鍼灸治療は、週1回の頻度とし、うつ病に頻用される頭部・頸肩背部・四肢末梢の経穴を用いた。2診目より食欲・活動性の回復が認められ、8診目にはQIDS-Jが2点、NRSが2まで低下、産業医との面談を開始した。復職準備の進行に伴い、11診目より中途覚醒 (NRS 5) が出現し、QIDS-Jは5点に上昇。12診目でのSF-36はPCS 62.7点、MCS 54.7点、RCS 46.1点と精神的・社会的側面の回復を認めた。また、中途覚醒の軽減を目的に頭皮鍼通電 (100Hz, 15分) を開始し、13診目には中途覚醒はNRS 2に軽減。17診目にQIDS-Jは4点となり、職場復帰に向け準備を進めている。

【考察・結語】本症例では、BPSモデルの観点から鍼灸治療が生物学的・心理的要因に影響し、QOL向上に寄与したと考えられた。一方、職場環境調整や復職判断といった社会的要因への直接的介入は困難であったが、鍼灸治療による身体・精神症状の緩和が円滑な社会復帰を支援する一助となる可能性が示された。

キーワード：鍼灸、症例報告、うつ病、BPSモデル

012-Sat-01-14:12

パニック症患者に対して頭部鍼通電療法が奏功した一症例

後頭部C2 末梢神経野鍼通電療法を用いて

- 1) 筑波技術大学 保健科学部 附属東西医学統合医療センター
- 2) 筑波技術大学 保健科学部 保健学科 鍼灸学専攻
○青木 香織¹⁾、成島 朋美¹⁾、鮎澤 聡^{1,2)}

【目的】パニック症 (以下PD) は、予期せず突然生じる強い恐怖発作 (動悸、発汗、胸痛、死の恐怖など) を繰り返し経験し、継続的な不安や行動変化が生じる精神疾患で、破局的思考が症状増悪の要因とされる。今回、20歳代PD患者に対し後頭部C2末梢神経野鍼通電療法 (EA-C2-PNfS) を用い、破局的思考およびパニック発作の改善が得られたので報告する。

【現病歴】X-15年、パニック発作を発症。PDと診断。カウンセリングを複数回受けパニック発作消失。X年Y-1月、誘因なくパニック発作頻発、X年Y月より鍼灸治療開始。

【既往歴】X-5年頻脈、X-4年良性頭位性めまい

【所見】突然、恐怖または不安感を感じ、動悸、悪心、手足裏の汗、冷感、めまいなどの症状が起こる。4症状以上でパニック発作ありと認定される、PD評価スケールでは13症状中、9症状を呈する。PCS (Pain Catastrophizing Scale) 36点。

【治療・経過】初診から第3診は腹部・四肢へ置鍼ならびに施灸を実施。治療効果が乏しいため、第4診からEA-C2-PNfS (50Hz, intermit, 15minセイリン社製50mm17号鍼) を追加。現在までに10ヶ月介入、治療頻度は週1回から始め、症状の軽減に伴い徐々に間隔をあげ、現在は3週に1回の施術となっている。EA-C2-PNfS介入から13週後 (10診) でのPCSはcut off値以下の7に改善し、PD評価スケールにおいても3症状以下と発作の抑制が認められた。

【考察】EA-C2-PNfSは片頭痛の治療に用いられており、その機序として中枢神経感作の正常化が推定されている。PDの病態としても中枢神経感作が想定されており、恐怖条件づけに関連した神経回路の過敏性と制御機能の低下が考えられている。本症例においては、EA-C2-PNfSがPDの症状と関連した中枢神経感作を正常化させ、破局的思考の改善および発作の抑制につながった可能性が考えられた。

【結語】PD患者に対し、EA-C2-PNfS刺激を行い、破局的思考の改善およびパニック発作の抑制が認められた。

キーワード：パニック症、破局的思考、後頭部C2 末梢神経野、鍼通電療法

013-Sat-01-14:24

演題取り消し

014-Sat-01-14:36

耳介周囲への鍼刺激によるブラキシズム症状への影響について

咀嚼筋、表情筋、唾液アミラーゼ活性値との関連

- 1) しんきゅう院Mimi
 - 2) 独立研究者（無所属）
 - 3) 東京呉竹医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科
 - 4) 呉竹学園 東洋医学臨床研究所
- 松田 紀子¹⁾、内藤 香澄²⁾、森本 善之³⁾、金子 泰久⁴⁾

【目的】現代社会はストレス増加により顎関節症の主要因子である「ブラキシズム（食いしばり）」を呈する者が増えている。持続的なブラキシズムは咀嚼筋の過緊張を招き、疼痛や疲労感、Quality Of Lifeの低下を引き起こす。本研究では、耳介周囲への非侵襲的な粒鍼刺激が、咀嚼筋、表情筋の皮膚温、ストレス指標である唾液アミラーゼ活性値、ブラキシズムの自覚症状に与える影響を検証することを目的とした。

【方法】ブラキシズム症状を有する健常成人13名（ 38.5 ± 11.1 歳）を対象とした。被験者をランダムに粒鍼群とプラセボ群に割り付け、3日間貼付した。貼付部位は、三叉神経支配領域の経穴である「耳門、副腎、顎」の3穴とした。評価指標は、咀嚼筋、表情筋の皮膚温、唾液アミラーゼ活性値、自覚症状とした。介入前、直後、および3日後時点で測定、両群内の変化を比較した。

【結果】粒鍼群の咬筋の皮膚温は介入前 $37.22 \pm 0.53^{\circ}\text{C}$ 、介入後 $38.78 \pm 0.48^{\circ}\text{C}$ 、3日後 $38.00 \pm 0.75^{\circ}\text{C}$ で有意差が認められ（ $p=0.043$ ）、多重比較では介入前と3日後間で有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。粒鍼群の唾液アミラーゼ活性値は、介入前 $50.33 \pm 17.31\text{U/ml}$ 、介入後 $37.78 \pm 19.78\text{U/ml}$ 、3日後 $26.56 \pm 15.78\text{U/ml}$ で有意差が認められた（ $p=0.043$ ）。多重比較では介入前と3日後間で有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。ブラキシズムの自覚症状は、粒鍼群のスコアは介入後に有意に改善した。粒鍼群の側頭筋、表情筋皮膚温、プラセボ群の全評価指標において有意差は見られなかった。

【考察】介入による軸索反射により局所の血管拡張が促され、咬筋の皮膚温が上昇したと推察される。唾液アミラーゼ活性値が低下したこと、自覚症状スコアの低下は耳介周囲への鍼刺激により交感神経活動を抑制されたことによるものと考えられる。

【結語】耳介周囲への粒鍼により、咬筋の皮膚温は上昇し、唾液アミラーゼ活性値は有意に低下した。自覚症状は有意に改善した。

キーワード：ブラキシズム、食いしばり、耳鍼、咀嚼筋、唾液アミラーゼ活性値

015-Sat-01-14:48

原因不明の慢性症状に対する鍼灸施術の一症例 心臓自律神経機能と基礎体力の変化

- 1) 大阪公立大学 都市健康・スポーツ研究センター
 - 2) 山下鍼灸院
 - 3) はくほう会セントラル病院
- 山下 和彦¹⁾、中條 洋³⁾

【目的】本研究は原因不明の心窩部痛を24か月間VAS 6に呈した単一症例に対し、鍼通電療法・日常生活変容としての自宅運動、深呼吸が心臓自律神経機能に及ぼす影響を検討することを目的とした。特に心身連関テスト (Mind-Body Connection Test : MBCT) による心拍変動 (HRV) 解析を用いて、自律神経活動の賦活が疼痛軽減に寄与する生理学的機序を探索した。

【症例】30歳女性。心窩部痛、膨満感 (VAS 6)。上部・下部消化管内視鏡、腹部CT、腹部超音波、血液・尿検査、いずれも特記すべき異常所見なし。服薬継続も24か月間、症状の持続と薬物治療への抵抗性を認めた。症例は薬物以外の手法を希望した。既往歴に特記事項はない。

【方法】介入は、1. 西條一止氏のメカニズム鍼通電療法+腹部温灸。2. HRV周波数解析 (LF, HF, LF/HF) および呼吸性洞性不整脈 (RSA)。VASによる疼痛評価。

【結果】1. VAS 6 以下になったことの無い24か月が、VAS 4。2. 施術前後比較は、臥位ではHR 63.6bpmから56.4bpm、LF 73.2ms2から64.3 ms2、LF/HF 2.4から1.6に低下した。座位ではHR 70.6bpmから63.4bpm、LF 55.4ms2から44.1 ms2、LF/HF 1.6から0.8に低下した。3. HFは臥位が30.5 ms2から40.2 ms2に増加、座位は34.4 ms2から58.2 ms2に増加した。4. 呼吸時最小心拍数が臥位は56.2bpmから50.6bpmに低下、座位では60.5bpmから55.9bpmに低下した。5. K-W変法テストでは腹筋の軽度向上が認められた。

【考察】1. 鍼通電療法の介入による自律神経機能への影響を及ぼす。2. RSAの変化は副交感神経賦活の指標であり、疼痛緩和との関連が示唆される。3. HRVはRSAの結果と合わせることで、より妥当性が高まる自律神経の指標となることが示唆された。

【結論】西條一止氏のメカニズム鍼通電療法ならびに腹部温灸は、施術前後の心電図による心拍変動解析ならびにRSAによる心拍変動により自律神経活動の賦活化が明らかとなった。

キーワード：鍼灸刺激、運動、自律神経、心拍変動、呼吸性洞性不整脈

016-Sat-01-15:00

後頭部C2末梢神経野鍼通電療法が治療アドヒアランスに与えた影響 破局的思考を伴う睡眠障害・頭痛の一症例

- 1) 筑波技術大学 保健科学部附属 東西医学統合医療センター
 - 2) 筑波技術大学 保健科学部
- 硯川 裕子¹⁾、成島 朋美¹⁾、鮎澤 聡^{1,2)}

【目的】破局的思考が顕著で減薬希望の強い睡眠障害、頭痛を有する患者に対し、後頭部C2末梢神経野鍼通電療法 (EA-C2-PNfS) を行い、心理指標改善に伴う治療アドヒアランスの向上が観察されたので報告する。

【症例】50歳代女性 主訴：睡眠障害、頭痛

【現病歴】X-8年、子宮・卵巣全摘術後に睡眠障害、頭痛を発症。ホルモン補充療法や睡眠薬で十分な改善を得られず、自己判断による休薬・減薬を繰り返す。また、専門医の受診を避け、内科で処方を受けていた。X年、主訴の改善及び減薬を希望し、鍼灸治療開始。著効得られず中断。X年+5ヶ月、心療内科受診、診断名つかず。X年+9ヶ月、鍼灸治療再開。

【所見】睡眠障害：中途覚醒1~2回、睡眠時間4時間未満。頭痛：頸肩部の筋緊張を伴う頭重感・圧迫感。緊張型頭痛と推定。5診目に破局的思考をPCS (40点)、抑うつをQIDS-J (8点)、更年期症状をKCSI (30点)、頭痛をHIT-6 (65点) で評価した。また、主訴である睡眠障害と頭痛はダイアリーを評価に加えた。

【治療・経過】治療中に破局的な表現が多くみられたため、5診目よりEA-C2-PNfS (50Hz、間欠刺激) を追加。治療頻度は週1回。介入期間中の大きな薬剤変更はない。2か月半経過した時点で、PCSは10点、QIDS-Jは3点に改善。KCSIは33点、HIT-6は66点と不変だったが、ダイアリーでは頭痛日数・中途覚醒・全眠不能の減少がみられた。これらの変化とともに、減薬の訴えはなくなり、医師に従って増薬を受容する行動変容が観察された。

【考察】本症例では、破局的思考および抑うつの改善に伴い、治療アドヒアランスに関わる行動変容が認められた。HIT-6、KCSIは変化せず主訴による活動制限は存在したが、ダイアリーでは症状の軽減が認められ、症状のとらえ方や苦痛評価の変化が起きた可能性が示唆された。

【結語】EA-C2-PNfS介入後、破局的思考および抑うつの改善とともに治療アドヒアランスに関連する行動変容が観察された。

キーワード：アドヒアランス、破局的思考、EA-C2-PNfS

017-Sat-01-15:12

不眠を有する若年女性に鍼灸治療と睡眠衛生指導を併用した1症例

- 1) 東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科
 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 ○豊田 知俊¹⁾、松浦 悠人²⁾、坂井 友実^{1,2)}

【目的】日中の機能障害を伴う慢性不眠症に対し、頭皮鍼通電を含む鍼灸治療と睡眠衛生指導を併用し、不眠重症度と併せて睡眠休養感の変化を評価した1症例を報告する。

【症例】20歳代女性、学生。[現病歴] X-1年7か月前より学業や家庭内のストレスを背景に、夜寝付けない日が増え、徹夜状態や寝付けたと思うが途中で起きてしまう状態が続いた。X-1か月前に、日中の過剰な眠気により自転車での自損事故を起こした。精神科への抵抗感のため、医療機関の受診はしていない。[初診時所見] 身長：156cm、体重：47kg、入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒(+)、日中の眠気(+)。アテネ不眠尺度(Athens Insomnia Scale: AIS) 18点(重症)、回復性睡眠質問票(Restorative Sleep Questionnaire: RSQ) 22点。

【治療・経過】週1回の頻度で行った。百会・神庭への頭皮鍼通電(30 Hz、20分)に加え、神門・足三里・三陰交、心兪・膈兪・脾兪など背部兪穴へ刺鍼した。併せて、起床時刻の固定、カフェイン制限などの睡眠衛生指導を行った。AISは第2診目で10点へ低下したが、その後は13点前後を推移し、AISに変化がみられない期間が続いた。一方、RSQはAISに変化がみられない期間にも徐々に上昇した。第9診目より足三里・三陰交・湧泉・失眠に間接灸(長生灸ソフト)を追加。経過とともにAISは徐々に減少し、第12診目には8点、第14診時には5点となり、RSQは第14診時には61点に上昇した。

【考察・結語】本症例では、不眠症状の重症度を評価するAISに変化がみられなかった期間にも睡眠休養感の指標であるRSQの上昇が観察された。この乖離は、AISのみでは評価できなかったRSQにより評価された睡眠後の回復力向上を示唆し、患者に対して回復途上にあることを示すことで治療継続の動機付けとなったと考えられる。慢性的な不眠症状に対して、多面的な評価により鍼灸治療の詳細な効果判定が可能となることが示唆された。

キーワード：慢性不眠症、睡眠休養感、回復性睡眠質問票(RSQ)、頭皮鍼通電、症例報告

018-Sat-01-15:24

小脳梗塞後の後頭部痛と睡眠障害に対する鍼施術の一症例

- 1) 筑波技術大学保健科学科附属東西医学統合医療センター
 2) 筑波技術大学保健科学科保健学科鍼灸学専攻
 ○井村多賀子¹⁾、野口栄太郎¹⁾、鮎澤 聡^{1,2)}

【目的】小脳梗塞後に後頭部痛と睡眠維持障害が遷延した症例に対し、鍼施術の経過を報告する。

【症例】60代女性。下垂体腫瘍摘出後、左上小脳動脈解離による左小脳半球梗塞発症、その後、後頭蓋窩脳浮腫に対し髄液ドレナージ、シャント設置・抜去となった。以降、夜半から早朝に後頭部下部の締め付けるような痛みを発現、頭痛外来で緊張型頭痛の診断を受けた。更に頭痛は就寝で増悪し、睡眠障害が生じている。

【治療】頸肩部・後頭下筋群(肩井・肩中兪・天柱・風池など)と後頭部C2領域(玉枕・脳空近傍)、及び上肢(合谷・神門・内関・手三里)へ置鍼並びに短刺。また後頭部C2領域と頸肩部(肩井・天柱・風池)及び下肢(足三里・三陰交)では、施術後の深夜覚醒増減を参考に、鍼通電および通電休止など刺激量の調整をしながら7~14日間隔で計23回の施術を行った。評価は、頭痛頻度(日数)、カロナール頓服頻度(日数)、NRS(入眠困難感)とした。

【結果】頭痛頻度には大きな変化がなかったが、第7診目以降から座位で頭痛が鎮まりやすくなる変化と覚醒後の再入眠頻度に増加がみられた。以降、増減を繰り返しながらも4診目：6.3日/週(11日間で10日)から、23診目：0日/週(9日間で0日)とカロナール頓服頻度の減少を認めた。また、熟眠感を得られる日が認められるようになり、僅かではあるが4診目のNRS：8から、23診目ではNRS：4と入眠困難感にも変化がみられた。

【考察・結語】病態を、小脳梗塞後に発症した現病歴と緊張型頭痛の診断に加え、頭頸部前方位姿勢所見。就寝時のみ発症する臨床像から、後頭部~肩背部の持続的筋活動亢進に臥床時の持続的圧迫が加わり、疼痛が増悪。就寝時に顕在化したものと推定した。服薬調整の影響から鍼単独の効果は断定できないが、鍼施術は非薬物療法として、重篤な既往を持つ多剤服用患者の夜間の苦痛および服薬軽減に寄与した可能性が示唆された。

キーワード：小脳梗塞、後頭部痛、睡眠障害、鍼施術

019-Sat-01-15:36

灸セルフケアが日中の眠気改善とリアクションタイムに与える影響 スポーツ歴のある大学生を対象として

森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科
○宮武 大貴、鍋田 智之、松熊 秀明、高橋 秀郎

【目的】スポーツ歴6年以上の大学生を対象として灸セルフケアが睡眠の質の改善およびリアクションタイムの向上に与える影響を検証した。

【方法】研究内容に同意が得られたスポーツ歴6年以上かつピッツバーグ睡眠質問票日本語版（以下、PSQI-J）6点以上の大学生17名を被験者とした。被験者を無作為に介入群（8名）と対照群（9名）に振り分けた。介入群は4週間の間に週3日以上、入眠30分前までに台座灸を太衝、太溪、足三里、内関、神門に快適な熱感を感じるまで実施した。対照群は4週間普通の生活を維持した。睡眠評価にはPSQI-Jと日本語版エプワース眠気尺度（以下JESS）を介入期間前後に記録した。リアクションタイムの測定はランダムに点滅する4方向の光源方向に足を移動する4方向全身反応計測（4Assist社）を使用し、離地時間と接地時間を介入期間前後に計測した。反応時間は8回測定し、最大値と最小値を引いた6回の平均値を記録した。

【結果】介入群7名（1例脱落）ではPSQI-Jの介入前中央値7（6-8）点、介入後6（3-9）点、JESS介入前中央値10（10-12）点→介入後8（4-9）点で改善傾向を示した。対照群7名（2例脱落）ではPSQI-Jは大きな変化はなく、JESSは前中央値10（9-15.5）点→後中央値13（10.5-16.5）点で悪化した。リアクションタイムの離地時間と接地時間は介入群も対照群も改善傾向を示した。

【考察】日中に眠気を感じている被験者は全体の12/14名（85.7%）と高い水準であった。灸セルフケアは睡眠の質の改善及び日中の過度の眠気の減少に一定の効果が期待できると考える。

【結語】睡眠の質や日中の過度の眠気の改善に灸セルフケアが一定の効果を示すことがわかった。認知反応時間への影響はサンプル数を増やし、より複雑な8方向の反応計測に変更して検証していきたいと考える。

キーワード：灸セルフケア、台座灸、リアクションタイム、日本語版エプワース眠気尺度、ピッツバーグ睡眠質問票日本語版

020-Sat-01-15:48

当院通院患者における主観的睡眠問題の特徴 アテネ不眠尺度と理想的睡眠観に関する調査

- 1) こちめいど
- 2) はり灸サロン月花
- 3) はりきゅう処こちめいど
- 4) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

○屋 由美^{1,2)}、米倉 まな^{1,3)}、金子総一郎^{1,4)}

【背景】近年、日本人における睡眠の質低下が指摘されており、鍼灸臨床においても睡眠に関する訴えを有する患者は少なくない。しかし、鍼灸院で患者自身が認識する睡眠問題の内容や患者が想定している理想的睡眠像については十分に整理されていない可能性がある。

【目的】睡眠改善鍼灸に関心を示した当院既存患者を対象に、主観的睡眠問題の特徴と傾向を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】対象：当院既存患者20名（女性18名、男性2名、平均年齢46.2歳）、研究デザイン：横断研究、期間：初回治療が2025年12月～2026年1月、評価項目：初診時におけるアテネ不眠尺度（Athens Insomnia Scale：AIS）、不眠自覚時期、睡眠に関する苦痛、理想的睡眠像。解析は記述統計および内容分析により行った。

【結果】AIS平均は 8.1 ± 3.0 点で、6点以上の不眠傾向を示す者は18名（90%）、設問別では睡眠の質が中央値1.5（3点が1名、2点が9名）と最も訴えが強かった。また、5名（25%）が薬物治療を行っていた。自由記述では、起床時の不快感・疲労感が8件（40%）、入眠困難が5件（25%）みられた。理想的睡眠像では、「ぐっすり眠る」「起床時の疲労感」等睡眠の質に関する言及が10件（50%）と最多であった。不眠のきっかけとしては子育て・介護・仕事などが挙げられた。

【考察】本研究において対象者は、睡眠に対する主たる困難を時間よりも質に関する不調を訴え、これらを不眠として認識し、きっかけとしては子育てや介護といった改善が困難なものである傾向が示された。鍼灸院において、患者の抱える問題や睡眠の質に関する問題を踏まえた施術の必要性が示唆された。

【結語】睡眠改善を希望した患者では、睡眠の質に関する困難が中心であった。今後は、主観的睡眠問題と理想睡眠観を踏まえた鍼灸治療の有効性を縦断的に検討していく予定である。

キーワード：アテネスケール、AIS、不眠、睡眠の質

021-Sat-01-16:00

不眠を伴う機能性ディスぺプシアへの鍼治療と睡眠指導の一症例

- 1) セドナ整骨院・鍼灸院
 - 2) 帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科
- 出口 友弘¹⁾、脇 英彰²⁾

【目的】機能性ディスぺプシア（FD）患者は睡眠の質の低下や不眠を合併する割合が高く、これらの睡眠障害が症状の重症度や日常生活機能の低下と関連することが報告されている。このことから、不眠を伴うFD患者に対し、鍼治療と睡眠衛生指導を併用した1症例を報告する。

【症例】40代、男性、執筆業。主訴：車運転中に生じる強い吐き気、不眠、食事量減少、食後膨満感。現病歴：X-3年より睡眠周期の乱れを自覚。X年5月から主訴の症状が単発的に出現し、X年6月の帰宅時に同様の症状が再度出現した後、症状が増悪した。その後、消化器内科を受診し、FDと診断された。薬物療法を受けたが主訴の改善は乏しく、症状改善を目的として鍼治療を開始した。

【治療】鍼治療は先行研究をもとに内関、公孫、太衝、百会、中脘、天枢、関元、脾俞、胃俞への置鍼（15分）を行った。加えて、百会-神庭に100Hz、足三里-豊隆に2Hzの鍼通電を実施。4診目より睡眠習慣の改善を目的に睡眠衛生指導を併用した。効果判定は消化器症状評価尺度（GSRs）、アテネ不眠尺度（AIS）を用いた。

【経過】2診目ではGSRsの平均値は酸逆流が3.7点、消化不良が3.0点、AISの合計値は17点であった。8診目（4週後）にはGSRsは酸逆流が3.0点、消化不良が2.0点、AISは7点となった。12診目（6週後）には自家用車での移動が可能となり、20診目（10週後）にはGSRsは酸逆流が1.3点、消化不良が1.7点、AISは4点となった。

【考察・結語】本症例では不眠を伴うFD患者に対し、鍼治療に睡眠衛生指導を併用する事で不眠症状と共に消化器症状の改善が認められた。鍼治療による身体症状の軽減に加え、睡眠習慣の改善が相互に作用した可能性が考えられ、両者の併用は不眠を伴うFDに対する改善の可能性が示唆された。

022-Sat-01-16:12

BCG膀胱内注入療法により生じた萎縮膀胱に対する鍼灸治療の1症例

- 1) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 - 2) 東京有明医療大学 附属鍼灸センター
- 谷口 博志^{1,2)}、谷口 授^{1,2)}、小田木 悟²⁾、坂井 友実^{1,2)}

【はじめに】筋層非浸潤性膀胱癌（NMIBC）に対して、経尿道的膀胱腫瘍切除術による完全切除が困難な症例や再発・進展リスクの高い症例に対しては、BCGの膀胱内注入療法が選択される。今回、BCG膀胱内注入療法によりNMIBCは完治してものの、その後生じた萎縮膀胱に起因する蓄尿障害に対して治療する経験をえたので報告する。

【症例】50歳代、男性。X-4.8年にA病院にてNMIBC診断のもとBCG膀胱内注入療法の開始となった。治療が奏功したものの、X-4.2年頃より排尿時痛と頻尿（5分/回）が出現し、萎縮膀胱と診断された。B病院へ紹介され、加療により排尿時痛の消失と排尿感覚の延長を認めたが完治に至っていない。現在はC病院でフォローを受けているが、残尿による腎機能の低下を指摘されており、膀胱の全摘を提案されている。膀胱機能の改善による手術の回避を期待し、来院となった。残尿量は90ml、最大膀胱容量は180ml、排尿間隔は15～20分に1回であり、おむつ着用により生活をしている。

【治療】腎機能の低下が進行することによる生命予後への影響を考慮し、定期受診と主治医の指示を優先することを前提として治療開始とした。膀胱血流の改善とそれにとまらなう膀胱容量の増大を期待し、中髎（0.20×50mm、毫鍼）への骨膜に達するように刺入し、置鍼術から始め、刺激量や方法を変更しながら、治療を継続した。その他、愁訴に合わせて、随時治療を追加した。

【経過】鍼灸治療の開始直後より、おむつへ溜まる尿量や排尿時の尿勢より自覚的な排尿力の改善を認めた。しかしながら、検査上の改善に至らず、クレアチンが2.1mg/dlまで上昇したことから、主治医から膀胱全摘を強く勧められ、手術の決定に伴い、鍼灸治療の終了となった。

【結論】BCG膀胱内注入療法により生じた萎縮膀胱に対して、中髎穴刺鍼を中心とした鍼灸治療は排尿機能の改善を認めたものの、膀胱全摘手術の回避には至らなかった。

キーワード：機能性ディスぺプシア、不眠、睡眠衛生指導、鍼通電

キーワード：筋層非浸潤性膀胱癌、BCG膀胱内注入療法、萎縮膀胱

023-Sat-01-16:24

尿意切迫・切迫性尿失禁患者に対する鍼治療の一症例 尿意切迫・切迫性尿失禁の改善と頻尿の関係

- 1) 宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 2) 宝塚医療大学 附属統合医療臨床センター
- 3) 平成医療学園専門学校

○北小路博司^{1,2,3)}、藤本 美和²⁾、中村 辰三^{1,2)}、
伊達 彩果^{1,2)}、山下 勝大^{1,2)}、久保 晏奈^{1,2)}、
吉岡 威典¹⁾、岡田 岬^{1,2)}、大井 優紀^{1,2)}、
井上 基浩^{1,2)}、内野 勝郎^{1,2)}

【目的】主訴である尿意切迫・切迫性尿失禁を有する患者に対し中髎穴の鍼治療が有効性を示したが、頻尿の改善が伴わなかった症例を報告する。

【症例】70歳代男性、主訴は尿意切迫・切迫性尿失禁・頻尿（起床後から昼まで）

【現病歴】X-3年Y月より原因なく昼間頻尿と共に尿意切迫・切迫性尿失禁が出現した。近医受診したところ過活動膀胱の診断にてタムスロシンを処方されたが症状の改善は見られなかったため本学治療院へ受診となる。

【所見】鍼治療前、OABSS：6点、IPSS：11点、CLSS：11点、排尿回数：13±1回（mean±SD）と頻尿が認められたが、尿量測定により多尿ではなかった。前立腺肥大症の診断は受けていないとのこと。QOLスコア5（いやだ）であった。

【治療・経過】鍼治療は基本週に1度とし、気衝穴（ST30）へ低周波鍼通電療法（3Hz,10分）を1度行ったが、主訴は改善されなかった。治療2回目以降中髎穴（以下、BL33という）への手による刺激を合計10分行い1回の治療とした。鍼治療はBL33に、合計14回行った。BL33治療の1回目後より尿意切迫・切迫性尿失禁の症状が消失するが、排尿回数はBL33治療5回目10±2回、14回目8±2回と減少傾向を示すが頻尿の解消には至らなかった。BL33治療14回目の評価では、OABSS：2点、IPSS：9点、CLSS：6点と改善し、QOLスコア1（満足）となった。

【考察・結語】尿意切迫・切迫性尿失禁症状の継続的改善が診られているも頻尿の十分な改善が伴わない過活動膀胱の一症例であった。尿意切迫・切迫性尿失禁の症状消失が膀胱容量の増加に反映されなかった事を示唆する。更なる治療方法の検討が必要であることを示唆した。

024-Sat-01-16:36

「天地人治療（第3報）」

一前立腺炎に対する「天地人-気街治療」一

- 1) (学) 花田学園 日本鍼灸理療専門学校
- 2) (一財) 東洋医学研究所
- 3) 天地人治療会

○武藤厚子^{1,2,3)}、木戸 正雄^{1,2,3)}、光澤 弘^{1,2,3)}、
東垣 貴宏^{1,2,3)}

【目的】「天地人治療」は、人体を縦割りでもとらえる「経絡系統治療システム（VAMFIT）」と横切りでもとらえる「天・地・人治療」から成り立っている。今回、慢性前立腺炎の患者に対し、この鍼灸治療により著効を得たので報告する。

【症例】50代男性 会社員（デスクワーク）身長170cm 67kg 初診日 X年〇月 主訴：蕁麻疹と下腹部の違和感 現病歴：三カ月前に泌尿器科にて前立腺炎と診断され、ユリーフを処方されたが、服用開始以降、腰部に蕁麻疹がでるようになった。細菌数が減らないため、セルニルトン錠を処方され、細菌は検出されなくなったが、下腹部の違和感、排尿痛、蕁麻疹が持続していたため、来院。効果がない薬を飲み続けることへの不安がある。脈診：左尺中の重按（腎）と右尺中の軽按（三焦）が虚 VAMFIT診断：右天柱穴（膀胱経）天地人診断：中部の地（下焦） 腹診：下腹部に卵大の硬結あり

【治療・経過】奇経本治法として、照海穴（腎経）と右外関穴（三焦経）に刺鍼。委中穴と至陰穴に刺鍼。伏臥位にて霊腎俞穴と霊三焦俞穴への施灸。天地人-気街治療として、へその横ラインと体幹と下肢の境界部への刺鍼。下腹部の反応点への施灸。同様の治療を一週間に一度の頻度で継続した。一回目の施術直後から、下腹部の症状がとれて排尿痛もなくなった。蕁麻疹については三回の治療で出現しなくなった。その後は、下腹部の違和感と排尿時にいやな感覚がでる度、来院し、鍼灸治療を行うと、症状は消失し、5カ月後には、泌尿器科にて通院は必要ないといわれた。以降、半年間の間に症状の再発は認められていない。

【考察】今回、薬物治療が無効だった慢性前立腺炎に、「天地人治療」による施術が奏効した。これは、西洋医学とはまったく異なる東洋医学的アプローチであるからだと考えられる。

【結語】慢性化前立腺炎に対しても、身体を「天・地・人」で捉える鍼灸治療が有効であることが示唆された。

025-Sat-01-16:48

薬剤効果不十分な前立腺肥大症に弁証論治での鍼灸が奏功した1例

- 1) 福島県立医科大学 会津医療センター
鍼灸研修
- 2) 福島県立医科大学 会津医療センター附属研究
所 漢方医学研究室

○山田 雄介¹⁾、工藤 慎大¹⁾、宮田紫緒里¹⁾、
津田 恭輔²⁾、加用 拓己²⁾、鈴木 雅雄²⁾

【目的】前立腺肥大症の治療は下部尿路症状の軽減によるQOL改善を目標とするが、薬物治療が奏功しない症例もみられる。今回、前立腺肥大症による残尿感、夜間頻尿に対して薬物治療が行われたが、効果が不十分であった患者に対して弁証論治に基づく鍼灸治療を行ったところ、残尿感や夜間頻尿が軽減した症例を報告する。

【症例】70代男性。[主訴] 残尿感。[現病歴] 当科受診5年前に内服薬を服用後に尿閉となり、近医を受診した際に前立腺肥大症と診断され薬物治療が開始されたが、残尿感や夜間頻尿の改善が十分でなかった。そのため、当科受診3週前では残尿感、夜間頻尿が増強したため、ホルモン療法が提案されたが薬剤の副作用への不安があり、鍼灸治療を希望したため当科を受診した。[現症] 尿性状の変化や発熱はなく感染徴候を示す所見は認めなかった。随伴症状として排尿時痛、夜間頻尿、頻尿、尿勢低下があり、近医でのエコー検査では250ml～300mlの残尿量を認めた。東洋医学所見では下肢の冷え、腰の重さに加えて、切診では舌質淡紅・肿嫩・歯痕・舌苔白膩苔、脈診では滑、腹診では小腹不仁を認めたことから腎陽虚証と弁証した。使用経穴は合谷、関元、中極、足三里、陰陵泉、太溪、腎兪、関元兪、志室、次膠を基本穴とした。補瀉手技を行い、一部の経穴は鍼通電療法を行った。治療頻度は週1回とした。評価は国際前立腺症状スコア (I-PSS) とQOLスコアで評価した。

【経過】治療開始前はI-PSS19点、QOLスコア4点（やや不満）であった。初回治療後より排尿時痛と腰の重さ、残尿感の軽減を認めた。9診目ではI-PSS11点、QOLスコア2点（ほぼ満足）であった。

【考察・結語】本症例は薬物治療にて症状の軽減が乏しく、QOLの低下を招いていたが、弁証に基づく鍼灸治療を実施したところ各症状が軽減し、QOLの改善を認めた。弁証論治による鍼灸治療が本症例の残尿感を含む下部尿路症状に有効だったと考えられた。

026-Sat-02-9:50

標準治療で難渋した口蓋部痛に対する鍼灸治療の1症例
社会復帰に向けた鍼灸院の役割と課題の考察

- 1) 千鍼灸整骨院
- 2) 一般社団法人 栃木県鍼灸師会
- 3) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 4) 獨協医科大学病院 総合診療科

○江河 亮太^{1,2)}、松浦 悠人³⁾、志水 太郎⁴⁾

【緒言】大学病院総合診療科と地域の鍼灸院の連携により良好な経過を得られた1症例を通じて、開業鍼灸師が患者の社会復帰までの関わりで直面した役割や課題を報告する。

【症例】50歳代、男性、無職 [主訴] 口蓋部痛、後頸部痛、下痢、睡眠の不調、倦怠感 [現病歴] X-2年前、鼻中隔湾曲症と診断され、A大学病院口腔外科にて手術を受け、直後から口蓋の耐えがたい強い痛みが出現。A大学病院神経内科、精神科を受診し薬剤を調整するも口蓋部の疼痛が続くため、X-1か月前、A大学病院総合診療科を受診。症状を西洋医学的な分類で説明しうる病態ではなく、東洋医学的なアプローチが有効である状況と判断し、当院へ紹介受診となった。[初診時所見] 身長：169cm、体重：89kg。自覚症状：口蓋部痛、後頸部痛、睡眠の不調、下痢、片頭痛、呼吸困難、全身の倦怠感、皮膚のびらん（前腕）。破局的思考、恐怖回避行動もみられ1日中ほぼ寝たきりで外出不可、軽度の抑うつ状態。口蓋部痛のVisual Analogue Scale (VAS) : 71 mm、Customer Satisfaction Index (CSI) short ver : 30点 [鍼灸治療] 中枢性感作に対する身体反応と推定をした。鍼灸介入は過剰な筋緊張の弛緩、内在性鎮痛機構の賦活を目的とした筋、経穴に対する鍼灸刺激を行った。

【経過】鍼灸治療開始後、症状が軽減し、14診目にはVAS 9mm、CSI 14点となったが、16診目には母親の初盆があり心理的な負担が大きくVAS 82mm、CSI 34点と悪化した。その後、安定した経過を維持したが、30診目にはハローワークで復職に向けた説明を受け、VAS 89mm、CSI 36点となり、心理的な負担が大きいと症状が増悪する傾向であった。

【考察】鍼灸治療によって痛みや不快な身体症状が緩和したもの、心理的負担への脆弱性が社会復帰への障壁となっていた。地域の鍼灸院においても、患者の社会復帰へ向けて福祉につなげる最適な仕組みの理解など医療と福祉の協働の必要性を示唆した症例であった。

キーワード：前立腺肥大症、残尿感、夜間頻尿

キーワード：口蓋部痛、医療連携、総合診療科、鍼灸、社会復帰

027-Sat-02-10:02

口腔外科手術後の眼窩下神経領域知覚異常に対する鍼治療の一例

- 1) 大阪大学歯学部附属病院歯科麻酔科
 - 2) 酒井鍼灸院
 - 3) 大手前短期大学歯科衛生学科
- 酒井 浩司^{1,2)}、島本千奈美¹⁾、中井 麻衣¹⁾、
柳楽 拓夢¹⁾、山田 雅治¹⁾、河野 彰代^{1,3)}、
工藤 千穂¹⁾

【目的】口腔外科手術後の神経損傷に伴う知覚異常は、患者のQOLを著しく低下させる要因となるが、ビタミン剤投与等の保存的療法のみでは改善に難渋する症例も少なくない。本報告の目的は、上顎洞異物除去術および下顎肉腫腫瘍切除術後に生じた難治性の眼窩下神経領域の知覚異常に対し、鍼治療を行い良好な経過を得た一例を提示し、その臨床的有用性を検討することである。

【症例】50代女性。[現病歴] X-1年6月に右側上顎洞異物除去術および右側下顎肉腫腫瘍切除術を施行。術後より右側眼窩下神経支配領域(頬部、鼻翼部、右側上唇部、口腔内の右側上顎肉切開部)にジンジンする知覚異常や知覚鈍麻を認めた。加えて咀嚼筋痛による顎関節症を併発したため、改善目的にX年1月より鍼治療を開始した。

【治療方法と評価】右側眼窩下神経領域および口腔内切開部周辺の血流改善を目的とし、頬部・鼻翼部の四白、迎香、上迎香、下関、および上唇部の禾膠へ置鍼を行い、口腔内切開部周辺には接触鍼を施行した。評価にはVAS(痛み・痺れ)および当科問診票を用い、治療前後および継続的な経過を比較した。

【結果】初回治療前後でVASは、痛みが93mmから53mm、痺れが75mmから69mmへ減少した。痛みは5回目で消失し、知覚異常も治療回数を重ねることで着実に改善し、30回目にはVAS 6mmまで低下した。問診票においても、痛みおよび自発症状ともに「非常にある」から「感じない」へと改善が認められ、鍼治療を終了した。

【考察】本症例では、眼窩下神経の走行に近接する経穴への刺鍼による局所の血流改善が、神経障害性疼痛の緩和や筋の炎症抑制に寄与し、知覚異常および顎関節痛を改善させた可能性がある。また、禾膠への刺鍼や接触鍼は、侵襲を抑えつつ効果的な局所刺激を与える方法として有用であった。歯科・口腔外科領域の術後症状に対し、鍼治療は有力な治療手段となる可能性が示唆された。

キーワード：口腔顔面領域、眼窩下神経領域、知覚異常、知覚鈍麻、咀嚼筋

028-Sat-02-10:14

非歯原性歯痛と診断された患者に鍼治療を行った1症例

- 1) 大阪大学 歯学部 附属病院 歯科麻酔科
 - 2) 紗楽鍼灸院
- 高橋 沙世^{1,2)}、小田 若菜¹⁾、山本伸一朗¹⁾

【目的】非歯原性歯痛とは歯に原因がない歯痛のことをいい、2019年改訂の診療ガイドラインでは8種類に分類される。本症例では、左上第1大臼歯に痛みを訴え非歯原性歯痛と診断された患者に鍼治療を行い症状の改善が得られたため報告する。

【症例】50歳代、女性。主訴は左上第1大臼歯抜歯部歯肉の痛み。現病歴：初診の約2年前、左上第1大臼歯に痛みが出現し抜歯および嚢胞摘出術が施行された。術後、激しい痛みは軽減したがジンジンする痛みが残存し、非歯原性歯痛と診断され三環系抗うつ薬と立効散が処方された。十分な改善が得られず、術後2年を経て当鍼灸院に来院した。現症：左上第1大臼歯抜歯部歯肉にジンジンする痛みを認め、夕方以降に増悪する。また左側頭部に自発痛を認めた。

【治療】非歯原性歯痛と診断されていたが、原疾患は明確でなく、「筋・筋膜痛による歯痛」「発作性神経障害性疼痛」「特発性歯痛」が考えられた。左側頭筋を押圧すると主訴の痛みが再現されたことから、筋・筋膜痛の関連痛であると考え、咀嚼筋のトリガーポイントに刺鍼した。使用鍼は頭部寸3の5番、顔面部1寸の02番、その他寸3の2番のステンレス鍼を使用した。山元式新頭針療法(YNSA)の基礎・応用治療を行い、さらに完骨・風池・天柱・肩井・天宗・心俞・肝俞・大腸俞・跗陽・復溜・合谷・曲池・翳風・下関・大迎・側頭筋圧痛部にも刺鍼した。加えて左側星状神経節近傍に低出力レーザー照射を行った。

【経過】2診目で左側頭部の自発痛が消失した。3診目には抜歯部歯肉の痛みが軽減し、4診目には痛みは消失した。

【考察・結語】側頭筋を押圧すると主訴の痛みが再現されたことから、本症例の歯肉部痛は筋・筋膜痛に伴う関連痛が主因であった可能性が考えられる。咀嚼筋への刺鍼に加え、YNSAやレーザー照射など多角的なアプローチを行ったことが、疼痛の早期改善に寄与したと推察される。

キーワード：非歯原性歯痛、鍼治療、YNSA、筋・筋膜痛

029-Sat-02-10:26

口腔顔面部の筋・筋膜性疼痛患者に鍼灸治療が奏功した一症例

- 1) 大阪大学 歯学部 附属病院
 - 2) 芦屋百会鍼灸治療院
- 山本伸一朗¹⁾、高橋 沙世¹⁾、小田 若菜¹⁾

【目的】口腔顔面痛のうち非歯原性疼痛として筋・筋膜性疼痛がある。本症例では広範囲の筋硬結と知覚異常を呈した患者に対し、トリガーポイント鍼治療やYNSAを併用して改善を得たため報告する。

【症例】50歳代女性。主訴は左下歯茎・左下赤唇部の痛みと左顔面部の知覚異常であった。

【現病歴】X-17月に左下5番を抜歯し、X-9月より左オトガイ部～下唇にビリビリした疼痛が出現した。MRI・CTで異常なく、X-2月当院受診。VASは痛み・痺れともに80であった。トリガーポイントブロックの効果が乏しく、硬結が広範囲であったためX月より鍼灸治療を開始した。

【所見】左下赤唇の疼痛、左下2～5番歯茎および左頬骨～オトガイ部の知覚異常を認めた。側頭筋・咬筋・広頸筋に多数の筋硬結があり、圧迫で口唇・歯茎に関連痛が誘発された。食物が渋味に感じる味覚異常、細脈・肝虚証、冷え性、発汗低下、左半身の不定愁訴を認めた。

【治療】週2～3回、側頭筋・咬筋・顎二腹筋前腹のトリガーポイント鍼治療、YNSA、全身調整の鍼灸（陰谷・曲泉・三陰交・血海・合谷・曲池・脾俞・腎俞）を実施した。翳風・下関・太陽・顴膠・夾承漿・天柱・風池・肩井を取穴し、赤唇部に横刺置鍼した。

【経過】VAS（痛み/痺れ）は初回41/77→35回10/8へ改善。赤唇正中側の痛みは顎二腹筋前腹への刺鍼で1/5に縮小した。YNSA三叉神経点・A点では刺入中に痛みが消失し、3日間持続した。X+5月、35診目には日常生活で痛みはほぼ気にならない程度となった。味覚異常は改善し、透熱灸により発汗がみられ、平熱は35.5℃から36.0℃へ上昇した。

【考察・結語】側頭筋・咬筋・顎二腹筋前腹の筋硬結はそれぞれ頬や上顎部・臼歯部やオトガイ部・下1～2歯茎と赤唇の痛みに関連していた。YNSAが慢性疼痛に有効であったこと、頻回の鍼治療により硬結が軟化・縮小する治癒過程を促進したこと、透熱灸による自律神経機能改善が症状軽減に寄与したと考えられる。

キーワード：口腔顔面痛、筋・筋膜性疼痛、トリガーポイント、顎二腹筋、YNSA

030-Sat-02-10:38

旁谷穴を用いた経絡経筋治療で舌の異常感覚が改善した1症例

- 1) 鍼灸アキュミット
 - 2) 北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター
- 大谷 倫恵¹⁾、伊藤 剛²⁾

【目的】旁谷穴を用いた経絡経筋治療で舌の異常感覚が改善した症例を経験したので報告する。

【症例】患者は60歳代女性。主訴は舌全体の膨満感と舌尖部の痺れ感。

【現病歴】X-5年ごろ、舌に膨満感と痺れを感じ医療機関を受診したが、原因不明で治療に至らず、その後も慢性的に症状が持続したため、X年、鍼治療を期待して当院を受診した。

【既往歴】4Y歳：甲状腺機能低下症、6Z歳：胆嚢機能低下、副鼻腔炎。

【治療】鍼灸治療は、六部定位脈診による証に基づき経絡治療の本治と標治を原則的に仰臥位、伏臥位ともに15分間の置鍼で行った。初診は肝虚証であったため、陰谷、曲泉の本治穴に加え、標治は尺沢、孔最、大杼、肝俞、脾俞、大腸俞、合陽、中腕、足三里の各経穴と奇穴の胆嚢点と旁谷を用いた。1週間後（2診目）は、腎虚証の本治穴であったため、経渠、復溜の本治穴に加え、標治として尺沢、通里、大杼、肝俞、脾俞、腎俞、大腸俞の各経穴を用い、奇穴の旁谷穴に雀啄を行った。2週後（3診目）は、肝虚証の本治穴に加え、標治として尺沢、大杼、肝俞、脾俞、腎俞、大腸俞、三陰交の置針と旁谷の雀啄を行った。なお治療にはディスプレイの40mm（φ0.18mm）鍼を用いた。

【経過】初診時の治療後では、舌の感覚に改善感が得られ、2診目では、旁谷穴の雀啄で残存していた舌全体の膨満感が消失し、通里の刺鍼と合わせり舌尖のしびれ感も消失した。3診目には、どちらの感覚異常も消失していた。

【考察】これまで足の第3趾と第4趾間の奇穴として発見した旁谷穴は、足陽明経筋上のツボであり、難治性舌痛症に対しても有効である事が伊藤により報告されているが、本症例のように慢性的に持続した舌の膨満感と痺れに対しても同様の効果が見られた。

【結語】舌の慢性的な膨満感と痺れによる異常感覚においても旁谷穴を用いた経絡経筋治療は有効であった。

キーワード：舌異常感覚、経絡経筋治療、旁谷穴

031-Sat-O2-10:50

右眼瞼ミオキミアに対して鍼治療が奏効した一症例

- 1) 鈴鹿医療科学大学 附属鍼灸治療センター
- 2) 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 鍼灸サイエンス学科

○佐藤 大敏¹⁾、鈴木 聡²⁾

【目的】右眼瞼ミオキミアを呈した症例に対し、鍼治療を行い、その臨床経過および評価指標の変化を報告する。

【症例】50代女性。2年前より右上眼瞼の不随意収縮を自覚し、眼科にて右眼瞼ミオキミアと診断された。ロラゼパム錠1mgを1日3回服用していたが、約2年間継続しても改善を認めず、症状の増悪を契機に1年前、脳神経外科を受診し、再度同診断を受けた。長期の薬物療法でも改善が得られず、当センターを受診した。初回施術時、右上眼瞼の不随意収縮が頻回に出現し、パソコン作業や読書時に増強するなど、日常生活に支障をきたしていた。

【方法】症状の頻度および重症度評価として、眼瞼痙攣で用いられるJankovic評価スケールを準用し、初回施術時は重症度4、頻度4であった。鍼治療は週1回の頻度で、計10回実施した。第1～3回施術時は、眼瞼の反復性攣動や精神的緊張時の増悪に加えて弦脈、舌質暗紅・白薄苔を認め肝風内動と弁証した。平肝熄風を目的に百会および左右の翳風、合谷、足三里、三陰交、太衝に加え、局所取穴として右側の攢竹、魚腰、絲竹空、太陽に15～20分間の置鍼を行った。第4回施術以降は、頸肩部筋緊張が症状に関与の可能性を考慮し、左右の天柱、風池、肩中俞、肩井を追加するとともに、眼瞼周囲の選穴を左右刺鍼に変更し、同様に置鍼を行った。また、頻回なカフェイン摂取が確認され、摂取制限の生活指導を補助的に行った。

【結果】計10回の施術により、Jankovic評価は重症度1、頻度1へ改善した。右上眼瞼の不随意収縮は施術回数の経過とともに軽減し、パソコン作業時に軽度な収縮を自覚する程度となり、読書時など日常生活では症状を意識せず過ごせるようになった。

【結論】本症例では、薬物療法で改善が得られなかった右眼瞼ミオキミアに対し鍼治療を行った結果、症状改善を認め、鍼治療が症状軽減に関与した可能性が示唆されたが、単一症例であるため、今後さらなる症例の集積が必要である。

032-Sat-O2-11:02

初期の片側顔面痙攣に対する傾聴的対応と鍼灸治療の一症例

- 1) ここちめいど
- 2) いずみ鍼灸院
- 3) はりきゅう処ここちめいど
- 4) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

○井上 悦子^{1,2)}、米倉 まな^{1,3)}、金子聡一郎^{1,4)}

【目的】片側顔面痙攣は顔面神経の不随意興奮により支配筋に痙攣を生じる病態で、中年女性に多く、疲労やストレスなどで増悪することが報告されている。本症例では、不快感と不安を訴える片側顔面痙攣患者に対し、傾聴的対応を伴った鍼灸治療を行い、症状改善が得られたため報告する。

【症例】50代女性、自営業。主訴は右眼周囲の痙攣。既往歴は10年前の突発性難聴、服薬は抑肝散・柴朴湯。X-1年に右眼周囲の痙攣を自覚し、X-半年でA眼科を受診し眼瞼ミオキミアと診断、経過観察となったが改善に乏しく、X年に当院を受診した。

【症状・所見】問診中にも右眼周囲の痙攣を認め、口笛動作で痙攣が誘発された。顔面筋麻痺はない。頸後屈時痛、頸肩背部の筋緊張、側頭筋圧痛を認め、肩こり・頭痛・眼精疲労・胃部不快感、ストレスの訴えを伴った。脈は弦、腹診では心下痞硬・胸脇苦満等を認めた。

【治療】局所の筋緊張緩和と全身状態の調整を目的に、攢竹・四白・陽白を主穴とし、合谷・太衝・足三里・三陰交への置鍼や頸肩背部の緊張緩和を目的に天柱・風池・肩井などの背部穴への置鍼を加え、全身治療を実施した。また、天枢・中脘・関元への台座灸を実施した。痙攣の頻度、持続時間を聴取し、不快感はNRSにて評価した。患者は症状に対する不安が強かったため、施術中は傾聴を意識し受容的態度を保つよう配慮した。

【経過】初診時は毎日1分以上の痙攣（NRS：9）があり、表情が硬く不安を強く訴えた。3診目前にB眼科で初期の片側顔面痙攣と診断され経過観察となった。6診目には痙攣が30秒以内・NRSは3へ低下した。「痙攣はおきても収まるから大丈夫」と予期不安の軽減を認めた。7診目には1週間発作なくNRSは0となった。表情の緩和や前向きな発言など態度の変容を認め、不快感・不安は消失した。

【考察および結語】鍼灸治療に加えて、傾聴的対応が心理的負担の軽減と継続受療を促し、症状軽減に寄与した可能性が示唆された。

キーワード：眼瞼ミオキミア、不随意収縮、眼瞼痙攣、鍼治療、症例報告

キーワード：片側顔面痙攣、傾聴、受容的態度、不安、不快感

033-Sat-02-11:14

側頭筋への鍼治療が眼精疲労に及ぼす影響 眼精疲労の程度と改善度の関連性について

宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
○伊達 彩果、大井 優紀、井上 基浩

【目的】先行研究において、眼精疲労の軽減に効果的な刺鍼部位を検索した結果、後頭下筋群と比較して側頭筋への鍼治療によって有意な眼精疲労感の軽減と最大開眼時間の延長および視力の改善傾向を認めた。しかし、これらの改善度が個人の自覚症状の強さや疲労負荷の程度に依存するか否かについては明らかでない。本研究では、側頭筋への鍼治療による治療効果に着目し、眼精疲労負荷の程度が鍼治療による各指標の改善度に与える影響を検討することを目的とした。

【方法】対象は、日常的に眼精疲労を自覚する健常学生8名とした。眼精疲労を誘発させる負荷として、スマートフォンを用いたリズムゲームを鍼治療前に30分間実施させ、眼精疲労モデルとした。評価は、自覚的な眼精疲労感（Visual Analog Scale：以下VAS）と最大開眼時間および遠近視力とし、眼精疲労負荷前と鍼治療前・後に測定した。鍼治療は、眼精疲労モデル作成後に左右の側頭筋へ10分間置鍼した。統計解析は、負荷後の各評価の中央値を基準に負荷が強く影響した高値群と影響が少なかった低値群の2群に分け、スピアマンの順位相関分析を用いて負荷による影響の程度と各項目の改善度の相関を算出し、Mann-Whitney U検定を用いて群間比較を行なった。

【結果】VASに関しては、モデル作製後の値と鍼治療による改善度に強い正の相関（ $r=0.88$ ）を認め、VAS高値群において有意な改善を認めた（ $p<0.05$ ）。最大開眼時間および遠近視力の変化量については、モデル作製後の値との相関関係は低く、群間に有意差は認めなかった。

【考察・結論】本研究の結果、側頭筋への鍼治療は、自覚的な眼精疲労感が強い対象者に対してより顕著な症状の軽減効果を与えることを示唆した。一方、最大開眼時間と遠近視力の改善については、眼精疲労の程度に関わらず一定の変化が生じる可能性が示された。

キーワード：眼精疲労、鍼治療、最大開眼時間、視力

034-Sat-02-11:26

薬剤の使用過多による頭痛（MOH）に対する鍼治療の一症例

1) 東京有明医療大学附属鍼灸センター
2) 東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科
3) 東京有明医療大学大学院保健医療学研究所
○曾田真由美¹⁾、水出 靖^{1,2,3)}、小田木 悟¹⁾、木村 友昭^{1,2,3)}

【目的】薬剤の使用過多による頭痛（MOH）は中年層に多く、女性が7割以上と指摘されている。乱用薬物離脱後の患者の約3割が1年以内に再発するため継続したケアが求められる。今回、罹病期間の長いMOH患者に鍼治療を行ったので報告する。

【症例】50代女性 主訴：頭痛

【現病歴】X-30年頃より特にきっかけなく頭痛を自覚するようになり、主治医の元で鎮痛剤の頓服を続けていた。X-3~4年、服薬量の増大に伴って頭痛外来へ紹介となりMOHと診断された。X年、補完代替医療を希望し当鍼灸センターへ来療となった。20代の頃はズキズキ痛む片頭痛様の痛みであったが次第に症状は変化し、最近では重だるさや圧迫感を多く感じている。頭部MRIによる異常所見なし。

【所見】部位：主に後頭部でひどい時は頭部全体。性質：非拍動性の重だるい鈍痛または圧迫感。程度：日常動作で増悪せず、頭痛による欠勤なし。頻度：ほぼ連日、不規則な時間帯で数時間、時に数日続く。陽性所見：頭部の圧痛。陰性所見：めまい、悪心、光・音過敏。誘発因子：疲労。筋緊張：側頭筋、板状筋、肩甲挙筋、胸鎖乳突筋、僧帽筋。評価尺度：MIDAS グレード2、HIT-6 60点、SMI 36点、PHQ-15 6点。慢性頭痛薬を基本に発作頓挫薬を服用中。

【治療】筋緊張緩和を目的に1回/1~2週の頻度で頭部や頸肩部の硬結及び下肢の経穴へ置鍼、加えて肩背部と腹部へ温熱療法を行った。

【経過】1年間の治療期間を通して服薬量に大きな変化はなかったが、月毎の鍼治療回数と頭痛のない日数に正の相関がみられ、生活支障度との間に負の相関がみられた。

【考察・結語】明確な頭痛の軽減や減薬は認められなかった。本症例は中枢性の感作の可能性、遺伝的素因など身体的要因に加え、破局的思考、抑うつ傾向など心理的要因を持ち合わせていた。今後は心理的な面でも着目しながら治療を継続し、減薬につながる行動様式の変化を促す働きかけが必要であると考えられる。

キーワード：MOH、身体的要因、心理的要因、鍼治療

035-Sat-02-11:38

頭痛に対する深部体温及び東洋医学的評価の調査

- 1) 東京医療福祉専門学校 教員養成科
 - 2) 慶應義塾大学 SFC研究所
 - 3) 東京医療学院大学 保健医療学部
- 柳沢 英里¹⁾、渡邊 希ハデ¹⁾、仙田 昌子^{1,2)}、
問下 智浩¹⁾、大内 晃一^{1,3)}

【目的】頭痛のある人の身体的特徴として、深部体温についての詳細は明らかにされていない。そこで、本研究では東洋医学的指標と併せて頭痛と深部体温との関連性について調査した。

【方法】東京医療福祉専門学校在籍者66名（平均年齢38.95±11.45歳）を対象とし、頭痛インパクトテスト（Headache Impact Test-6：HIT-6）が50点以上を頭痛あり群（37名）、50点未満を頭痛なし群（29名）に分類した。測定項目は、耳内深部体温（深部体温）、実験当日の頭痛強度をVisual Analog Scale（VAS）、東洋医学健康評価票（Oriental Medicine Health Questionnaire-57：OHQ-57：各病証4点以下を正常群、5点以上を病群）とした。深部体温は15分間の安静仰臥位後、安定値を確認した後の2分間平均値を用いた。解析はHADを用い相関係数の検定・マンホイットニーのU検定を実施し、有意水準は5%未満とした。（倫理委員会承認番号：2025-6）

【結果】深部体温はHIT-6（ $\rho = .244, p = .048$ ）及び、頭痛あり群のVAS（ $r = .349, p = .034$ ）と有意な相関を認めた。深部体温は頭痛あり群（ $36.78 \pm 0.31^\circ\text{C}$ ）がなし群（ $36.69 \pm 0.28^\circ\text{C}$ ）より高い傾向を示した（ $p = .192$ ）。OHQ-57では17項目中11項目で頭痛あり群がなし群と比較して有意に高かった。更に津液不足の病群では深部体温は頭痛あり群（ $36.83 \pm 0.06^\circ\text{C}$ ）がなし群（ $36.65 \pm 0.07^\circ\text{C}$ ）と比較し有意に高かった（ $p = .038$ ）。

【考察・結語】ストレスによる体温上昇反応が報告されており、慢性頭痛はストレス関連障害として深部体温上昇に関与することが示唆された。頭痛が持続的なストレスとなり、自律神経系等を介して熱産生を促進した可能性が考えられる。またOHQ-57は頭痛の有無を反映し、特に津液不足が深部体温上昇の関連因子となり得ることが考えられる。今後、ストレス調査を実施し、更なる頭痛と深部体温との関連性を検討する必要がある。

036-Sat-02-14:00

医師と鍼灸師の連携により顔面神経麻痺と後遺症が改善した1症例

広島大学病院漢方診療センター

○金山 敏治、廣瀬 桂子、永友 佑夏、小川 恵子

【目的】広島大学病院漢方診療センターでは、漢方医と鍼灸師が在籍し、協働して診療を行っている。顔面神経麻痺およびその後遺症に対する鍼灸マッサージの有効性は報告されており、鍼灸師は患者に頻回に接することで詳細な評価が可能である。今回、鍼灸師が顔面神経麻痺患者の経過を漢方医と共有し、速やかに形成外科と連携したことで、後遺症の改善およびQOLの向上に寄与した1例を経験したため報告する。

【症例】80歳代女性。[主訴] 右顔面神経麻痺。[現病歴] X-3月、誘因なく右顔面神経麻痺を発症した。近医耳鼻咽喉科にて、顔面筋電図検査で反応は保たれていたため、ステロイド投与を含む標準的保存治療が行われたが、柳原法0点のまま改善を認めなかった。鍼灸治療を希望され、当センターへ紹介となった。

【経過】漢方医による診察および漢方薬による加療開始後、鍼灸師による施術を開始した。初回評価では柳原法0点、Sunnybrook法0点、Facial Clinimetric Evaluation Scale（FaCE scale）15点であった。X+1月、口角や鼻唇溝に改善傾向を認めたが、下眼瞼外反は残存し、再建術の適応と判断された。鍼灸師が経過を漢方医に共有した結果、形成外科対診となり、再建術が施行された。術後も漢方薬および鍼灸マッサージを継続し、8カ月間に計16回の施術を行った結果、柳原法26点、Sunnybrook法60点、FaCE scale 51点まで改善した。

【考察】本症例は、耳鼻咽喉科における標準治療で改善に乏しかった重度顔面神経麻痺に対し、医鍼連携を通じて形成外科介入に繋げ、比較的良好な経過を得た1例である。鍼灸マッサージによる治療効果に加え、鍼灸師が患者の状態を漢方医へ適切に共有したことが、専門科連携を促進し、顔面神経麻痺と後遺症に対する適切な治療選択に寄与したと考えられた。

【結語】医鍼連携は、標準治療後も改善が乏しい重度顔面神経麻痺後遺症患者のQOL向上に有用である可能性が示唆された。

キーワード：頭痛、深部体温、HIT-6：頭痛インパクトテスト、OHQ-57：東洋医学健康調査票

キーワード：漢方医、鍼灸師、医鍼連携、顔面神経麻痺

037-Sat-O2-14:12

発症後3～6か月以内の顔面神経麻痺に対する長期鍼灸治療の効果

-2症例-

- 1) まり鍼灸院
 - 2) 森ノ宮医療大学 鍼灸学科
- 倉橋 桃子¹⁾、中村 真理^{1,2)}

【目的】発症後3～6か月以内の顔面神経麻痺が長期鍼灸治療により完治した2症例を報告する。

【方法】評価は、1. FaCE Scale (75点満点) にてADL、2. 柳原法にて麻痺の程度、3. Facial Grading System (以下FGS) にて後遺症、4. Numerical Rating Scale (以下NRS) にて0～10段階で後遺症 (ワニの涙・痙攣・拘縮) を用いた。評価時期は1と2は初回と発症1年時と最終、3は発症1年時と最終、4は最終とした。全身は随証治療、局所は顔面部、頷厭 (GB14)・頬車 (ST6) などの経穴に置鍼した。リハビリテーションを併用した。

【症例1】50歳代女性。弁証は気血両虚・腎陰虚で、太溪 (KI3)・三陰交 (SP6)・合谷 (LI4) に刺鍼した。最終治療回数75回だった。乳癌抗がん剤治療の副作用で膀胱炎や糖尿病を発病し、X年x-5ヵ月に右顔面神経麻痺を発症した。ステロイド治療なし。X年x月に当院受診した。顔と手足の皮膚はくすんだ黄色で爪は白く気血の不足があった。臨床経過はFaCE Scale46点→60点→59点、柳原法20点→34点→40点、FGS87点→100点、後遺症はNRSで最終ワニの涙3点、痙攣1点、拘縮1点であった。

【症例2】20歳代男性。弁証は脾腎気虚で、太溪 (KI3)・足三里 (ST36) に刺鍼した。最終治療回数77回だった。Y年y-3ヵ月に病院で柳原法10点以下で左完全顔面神経麻痺と診断された。1ヵ月間ステロイド服薬したが改善せずY年y月当院受診した。臍周囲・腰の皮膚は黒く軟便で疲れやすく気の不足があった。臨床経過はFaCE Scale39点→63点→67点、柳原法12点→34点→38点、FGS81点→95点、後遺症はNRSで最終ワニの涙3点、痙攣1点、拘縮0点であった。

【考察】発症後1年以降麻痺症状と後遺症を改善することは難しいとされている。2症例とも発症後1年時点では未完治であったが、発症後2年前後で完治に至っている。難治性であっても長期鍼灸治療により完治することが示唆された。

【結語】発症後1年で未完治であっても完治する可能性が示唆された。

キーワード：顔面神経麻痺

038-Sat-O2-14:24

生活期顔面神経麻痺への鍼とリハビリテーションの累積的效果

東京女子医科大学附属 東洋医学研究所
○高橋 海人、蛸子 慶三、河尻 澄宏、木村 容子

【目的】顔面神経麻痺は発症12か月以降、後遺症が安定した生活期 (以下、生活期) とされ、この時期はボツリヌス毒素注射や形成外科の手術が行われることが多い。一方で鍼施術による顔面の感覚の改善が報告されている。本症例では、生活期の顔面神経麻痺患者に対して鍼施術とリハビリテーション (以下、リハビリ) を併用し、累積的な症状改善を認めたため報告する。

【症例】50歳代女性。右Bell麻痺を発症し、右頬のこわばりと右瞼のつっぱりを訴えて来院した。

【現病歴】X日、右顔面神経麻痺発症し、X+3日にBell麻痺と診断された (柳原法16点)。X+11日にはElectroneurographyを施行し、眼輪筋27.6%、口輪筋17.8%であった (40%未満で後遺症が生ずる可能性が高いとされる)。X+197日に柳原法40点まで回復するも右下眼瞼スパズムが出現した。X+247日にはボツリヌス毒素注射施行された。X+840日に当院を受診した。鍼施術は15ミリ・10号鍼を用いて顔面表情筋へ置鍼した。施術頻度は2-6週に1回、計6回実施し、鍼施術とリハビリを併用した。

【所見】Sunny Brook Facial Grading System (以下、SB)、Visual Analogue Scale (以下、VAS)、Facial Clinimetric Evaluation (FS) で評価。発症28・31・34ヵ月後に経時的測定。なお、SBは施術者と異なる日本顔面神経学会認定顔面神経麻痺リハビリ指導士が採点した。

【経過】評価の結果、SB (80→85) およびFSの顔面の感覚 (33.3→58.3) の点数上昇、VAS (こわばり：62→17、つっぱり：78→18) の軽減がみられた。

【考察・結語】生活期においても、鍼施術とリハビリにより筋緊張の緩和や感覚の改善が得られ、自覚症状の軽減につながることから、有効な施術の選択肢となり得る。(本発表は、令和7年度 (公社) 全日本鍼灸学会関東支部学術集会で発表したものの二重発表である。)

キーワード：鍼、顔面神経麻痺、リハビリテーション、Sunny Brook Facial Grading System、Facial Clinimetric Evaluation

039-Sat-O2-14:36

全頭脱毛症を発症した女兒に対する小児はり灸治療の1症例

- 1) 三河漢方鍼灸会
- 2) 漢方やさしい小児はりの森
- 3) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
○森野 弘高¹⁾、山口あやこ²⁾、松浦 悠人³⁾

【目的】円形脱毛症から蛇行性脱毛症を発症した後、全頭脱毛症に進行した女兒に対して、小児はり灸治療を行ない、完全発毛に至った1症例を報告する。

【症例】十歳代 女兒 [主訴] 脱毛症 [初診日] X年 立秋 [家族歴・既往歴・併存症] 特記なし

【現病歴】X-6ヶ月前、左前頭部に五百円玉大の円形脱毛症を発症、近隣の皮膚科にて受診、治療するも改善せず大規模の病院へ転医し紫外線治療、液体窒素治療、フロジン外用薬等の投薬治療をしていたが、X-3週間前から脱毛症状が急速に進み悪化したため当院を受診。

【所見】身長155cm体重45kg。望診：顔色は全体に浅黒い、円形脱毛部は左右側頭部、頭頂部に拡大、左後頭部から側頭部に蛇行性脱毛部位あり、眉毛・まつ毛等の体毛は正常。聞診：言葉少ない、問診：新学期からクラスの級長を務める、切診：手足厥冷、脈診：沈・滑、尺膚診：スベスベしている、腹診：少腹軟、季節：五季の秋

【治療方法および経過】四診法により証を「腎病」とした。初診時は、銅製のお母さんてい鍼にて右復溜に本治法、反応穴に標治法。腎経、心包経、膀胱経の要穴付近を摩擦刺激の流気鍼をし、背部の膀胱経、腹部の胃経をアルミニウム製のお父さんてい鍼で流気鍼を行なう森の式漢方小児はり灸治療を行なった。治療は週に2回行い、10診からは週に1回の治療を約10ヶ月間実施した。治療開始17診頃に頭部全体脱毛になってしまいが、脈状は緩脈に変化し、手足は温かく深い睡眠ができるようになり勉強にも集中できるとの報告。21診には白髪が生えてきて24診の切診では皮膚は緩やかになり笑顔も増え、白髪が黒くなり、黒い毛髪も生えだす。28診頃から全体に黒い髪が生えだし40診にて脱毛症は寛解したと判断し治療終了とした。

【考察と結語】小児はり灸治療により、手足の冷えや睡眠が改善し、身体状態が向上したことで発毛につながった可能性が考えられる。

キーワード：小児はり、流気鍼、全頭脱毛症、お母さんてい鍼、お父さんてい鍼

040-Sat-O2-14:48

アトピー性皮膚炎患者における東洋医学の病証のアンケート調査

- 1) 名古屋平成看護医療専門学校 はり・きゆう学科
- 2) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科
- 3) 鍼灸サロンじゅん
- 4) プラステン治療院
○辻 大恵¹⁾、江川 雅人²⁾、太田 和志^{3,4)}

【目的】アトピー性皮膚炎(AD)は皮膚の痒みとそれに伴うQOL低下を起こす。ADに対して鍼灸治療が行われるが、AD患者に多い東洋医学の病証は報告されていない。そこで、AD患者における東洋医学の病証の傾向を調査する。

【方法】対象はAD患者として、対象より同意を得てアンケート調査を紙面にて行った。調査期間は2025年12月から2026年1月までとした。ADの評価にPOEMを用いた。東洋医学の病証を推測するために東洋医学健康調査票(OHQ57)を用いた。本研究は名古屋平成看護医療専門学校倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:2025-01)。

【結果】対象は6名であった。OHQ57で「やや病証を疑う」(5~9点)と「病証を疑う」(10~15点)に回答が多かったのは気虚、水虚(各5名)、肝、熱証、陽虚、陰虚(各4名)であった。POEMが「重症」(17~24点)であった者は1名で、「病証を疑う」は熱証で、「やや病証を疑う」は気虚、水虚、水滯、心、肺、腎、陽虚、陰虚、活動状態であった。「中等度」(17~24点)であった者は1名で、「病証を疑う」はなく、「やや病証を疑う」は気虚、水虚、肝、腎であった。「軽度」(3~7点)であった者は2名で、1名は「病証を疑う」は熱証、陰虚で、もう1名は「病証を疑う」は水虚であった。「消失またはほぼ消失」(0~2点)であった者は2名で、1名は「病証を疑う」は水虚であった。また、聞き取りにて6名から「夏や暑いときに症状が悪化する」とコメントを得た。

【考察】OHQ57で「やや病証を疑う」と「病証を疑う」に回答が多かったのは気虚、水虚、熱証、陽虚、陰虚であったが、調査期間が冬のためであると考えた。また、「夏や暑いときに症状が悪化する」とコメントを得たことから、調査時期によりPOEMの点数や病証は変化すると考えた。本研究は対象が少なく統計解析を行えなかったため、今後は対象数を増やして検討する必要があると考えた。

キーワード：アトピー性皮膚炎、POEM、OHQ57、アンケート調査

041-Sat-02-15:00

メニエール病患者のめまい症状に対する鍼治療の有効性

- 1) 宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 2) 宝塚医療大学 附属統合医療臨床センター
 ○久保 晏奈¹⁾、内野 勝郎²⁾

【目的】メニエール病による回転性めまい、耳閉感および聴力低下を呈した患者に対し、鍼治療を施行しその臨床的有効性について検討した。

【症例・現病歴】症例は30歳代、女性。X-9年に耳閉感および回転性めまいが発生し、耳鼻咽喉科を受診したところ、メニエール病と診断された。ステロイドの経口投与および点滴治療が開始され、諸症状の軽度改善を認めたものの、完治には至らなかった。X年Y月から回転性のめまい症状が悪化したため、鍼灸治療を開始した。

【治療方法】週1回の頻度で合計10回の鍼治療を実施した。東洋医学的診断に基づく治療として外関（TE5）および足臨泣（GB41）の計4箇所を施術後、めまいに対する介入として、内耳循環および自律神経系への影響を考慮し、迷走神経耳介枝の領域を治療部位として選択した。使用鍼はセイリン社製30mm・16号鍼（0.16mm）を用い、置鍼15分を施行した。評価指標として、めまいの主観的強度をVisual Analogue Scale（VAS）にて計測し、併せて1週間あたりのめまい発作頻度（回数）を記録した。

【結果・考察】初診時のめまいVASは83mm、週あたりの発作回数は12回であった。10回の治療継続後、VASは26mmへと著明に減少し、発作回数も週5回へと抑制された。

【結語】メニエール病患者のめまいに対し鍼灸治療は、めまい発作の強度および頻度の改善に有効であることを示唆した。

キーワード：メニエール病、めまい、回転性めまい、鍼治療

042-Sat-02-15:12

多発性硬化症に対する鍼治療の一例

新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

○福田 晋平、江川 雅人、粕谷 大智

【目的】多発性硬化症に対する鍼灸治療の1例を報告する。

【症例】40代女性。主訴：歩行困難、手足の痺れ感。現病歴：X-16年、階段を降りる際に足のふらつき感を自覚し、同時期に上下肢の痺れがみられ多発性硬化症と診断されるが経過観察となった。症状の増悪と寛解を繰り返し、X-2年、体幹部の痺れがみられ歩行も困難となり薬物治療を開始した。治療により体幹部の症状は消失したが、上下肢の痺れや歩行困難があり本学附属鍼灸センターに来院した。併存症：片頭痛。所見：歩行時のふらつき感、だるさ、上下肢の痺れ、企図、姿勢時振戦、左上肢の協調運動障害、Uhthoff徴候を認めた。限界歩数は2000歩（足が棒の様で歩けない）。治療状況：ケシンプタ皮下注、カロナール、トラベルミン等。鍼治療は山谷、手三里、足三里、陽陵泉、三陰交、太衝に低周波鍼通電療法を行い、外関、十宣、天柱、風池、肩外兪、肩中兪、曲垣、肩井、腎兪、大腸兪に雀啄術後、置鍼術を行った。また、足底の固有感覚に温灸を行った。概ね2週間に1回施術した。歩行障害をTimed up and go test (TUG)、Functional reach test (FRT)、患者コメントにより評価。

【経過】初診時は治療の刺激量を鑑み、置鍼術としたが変化なく、2診時よりLFEAを開始した。治療直後に上肢の痺れが軽減し、治療効果が延長した。4診時には手関節部から末梢にかけての痺れが軽減し、3000歩の連続歩行が可能となった。14診時には振戦が軽減し書字が改善。ただ、気圧の変化や薬効の影響で一時的な増悪がみられるが、歩行状態は維持された（TUGは初診時6.6秒→3診時6.6秒→29診時6.9秒）。37診時に6000歩の連続歩行が可能となった。FRTは初診時33cm→5診時39cm→37診時39cmと延長がみられた。

【考察・結語】本症例では、鍼治療による姿勢保持機能の向上と痺れの軽減が示され、連続した歩行可能な歩数が増加した。本疾患の症状軽減に鍼治療が有効である可能性が示唆された。

キーワード：多発性硬化症、鍼灸治療、姿勢保持機能、歩行障害

043-Sat-O2-15:24

上の物を取るのが困難な両上肢ジストニア患者に対する鍼治療

- 1) スピカ鍼灸マッサージ院
 - 2) 関西医療大学付属鍼灸治療所 研修員
 - 3) 医療法人 寿山会 喜馬病院
 - 4) 関西医療大学
- 高橋 護^{1,2)}、井尻 朋人³⁾、谷 万喜子⁴⁾、
鈴木 俊明⁴⁾

【目的】上の物を取るのが困難な両上肢ジストニア患者に、肩関節屈曲の運動拡大を目的に鍼治療を行い、改善を認めたため報告する。

【症例】30代男性、X-10年に左肩、1年後に右肩に不随意運動と肩関節屈曲の困難を自覚した。X年O病院で上肢ジストニアと診断され、X年8月に鍼治療を開始した。

【所見】安静時、両側僧帽筋上部線維による両側肩甲帯挙上の不随意運動が見られた。自動での肩関節屈曲運動は、左側は前鋸筋の筋緊張低下と僧帽筋上部線維の筋緊張亢進のため、肩甲骨の外転運動が乏しい状態で上方回旋、挙上、前傾が増大し、屈曲90度で終了した。右側は右広背筋と外腹斜筋縦走線維の筋短縮による体幹右側屈位で運動が開始され、前鋸筋の筋緊張低下により肩甲骨の上方回旋が乏しく、屈曲110度で終了した。

【治療】側臥位にて右広背筋と右外腹斜筋縦走線維の伸張にダイレクトストレッチングを行った。次に、背臥位で不随意運動抑制に百合、上肢運動機能改善に両上肢区、両側前鋸筋の促進に両側丘墟、右外腹斜筋斜走線維の促進に右衝陽に置鍼し、両側前鋸筋の促進、両側僧帽筋上部線維の抑制にダイレクトストレッチングを行った。その後、両側僧帽筋上部線維の抑制に両側外関に置鍼した。治療は10日に1回、計9回実施した。

【経過】肩甲帯挙上の不随意運動は、右側は消失し、左側は軽減した。自動肩関節屈曲可動域は左側160度、右側170度に改善し、上の物が取れるようになった。

【考察・結語】左側は、左僧帽筋上部線維の筋緊張が安静時から高かったが、屈曲運動時には前鋸筋の筋緊張低下の代償で、さらに筋活動が亢進して肩甲骨の上方回旋、挙上、前傾が増大し、肩甲上腕関節の動きを阻害していた。右側では、前鋸筋の筋緊張低下に加えて、体幹が右側屈しており、前鋸筋が活動しにくい姿勢も問題と考えた。上肢ジストニアに動作を評価して鍼治療を行い、不随意運動と肩関節屈曲運動に改善が得られた。

キーワード：鍼治療、上肢ジストニア、不随意運動、動作分析

044-Sat-O2-15:36

多系統萎縮症による立位時のふらつきに鍼治療が奏功した一症例

- 1) 筑波技術大学大学院 技術科学研究科 保健科学専攻 鍼灸学コース
 - 2) 筑波技術大学 保健科学部附属 東西医学統合医療センター
 - 3) 筑波技術大学 保健科学部 保健学科 鍼灸学専攻
- 萱野 桃子¹⁾、櫻庭 陽²⁾、白岩 伸子³⁾、
鮎澤 聡³⁾

【目的】起立性低血圧は多系統萎縮症(MSA)の代表的な症状であり、ふらつきや転倒の要因となる。今回、起立性低血圧によるふらつきを訴えるMSA患者に対して鍼治療が奏功した症例を報告する。

【症例】70代、女性。主訴は起立時のふらつき。

【現病歴】X-2年、下肢の動かしづらさと歩行障害でT大学病院を受診。右優位のパーキンソンズム、起立性低血圧、便秘等を認め、MSA-Pと診断。X年、ふらつきにより転倒・腰椎圧迫骨折を発症。同年Y月より当センターで鍼治療を開始した。

【所見】起立と歩行時の方向転換で著明なふらつきが見られた。ロンベルグ徴候およびタンデム立位は陽性で、バランス保持も不安定であった。仰臥位から立位への体位変換時に収縮期血圧の著明な低下を認めた。

【施術・経過】症状の改善・維持を目的に、ステンレス鍼(40mm、16号、セイリン社製)を用いて、合谷(LI4)、内関(PC6)、曲池(LI11)、足三里(ST36)、三陰交(SP6)、肩甲挙筋、僧帽筋、胸鎖乳突筋、腹部および頭部に10分間の置鍼を週1回計25回行った。評価は、立位時のふらつき感の程度をVASで聴取し、施術前後の起立負荷による血圧を測定した(19回)。結果は、ふらつき感のVASは平均71.4±11.4(SD)で、概ね安定していた。起立負荷による収縮期血圧の低下は、施術前が平均39.4±6.8(SD)mmHg、施術後が平均11.9±8.0(SD)mmHgと優位に抑制された(P<0.001、対応のあるT検定)。主観的にもふらつき感の減少が施術後1、2日程度継続した。

【考察・結語】鍼治療による自律神経機能への作用について、先行研究で報告されている電気鍼による交感神経刺激やノルアドレナリン濃度の上昇、末梢血管抵抗の増大などの循環応答が、本症例の効果の根拠になると考えている。MSAに対する鍼治療の報告は少なく、進行性疾患における症状の改善・維持は、臨床的意義が大きいと思われる。

キーワード：多系統萎縮症、鍼治療、ふらつき、起立性低血圧、自律神経

045-Sat-02-15:48

混合性結合組織病 (MCTD) の患者に対する鍼灸治療
—多関節痛を主訴とする難治症例—

御幸病院 統合医療センター

○山内 晶子

【目的】多関節痛を主訴とする混合性結合組織病 (MCTD) の難治症例を経験したので報告する。

【症例】50歳代後半、女性。主訴は手、足、膝、肩の関節痛。(現病歴) 幼少期より手指にチアノーゼを認めた。X-15年、両側の手関節と肩関節に疼痛出現、膠原病専門医よりMCTDと診断。X-9年に左第2足趾、X-6年に右示指・中指、右手関節の外科手術を受けた。X年5月、漢方と鍼灸を希望し来院。MTX、JAK阻害剤、ステロイドなど多剤服用しており、副作用に対する不安を抱えていた。(所見) 身長158cm、体重40kg、BMI16.0。握力を要する動作が困難、寒がり、手足の冷え、レイノー現象、易疲労、舌診：舌体瘦・裂紋・舌質紅・無苔、脈診：沈細、腹診：臍上悸・小腹不仁、治療前CRP0.05

【治療】寒痺、脾虚、腎陽虚と弁証し、散寒止痛、健脾、温補腎陽を治法とした。八邪、八風、合谷、太衝、三陰交、足三里、関元、脾俞、腎俞を主な治療穴とし、関節周囲の経穴を反応に応じ追加。置鍼15分、適温温灸器による刺激を加え、自宅施灸を指導。鍼灸治療は月2～3回、X+1年12月までに計53回施行。

【経過】大防風湯などの漢方が処方されるも、X年8月食欲低下をきたし服薬困難となった。各関節痛は梅雨や冬季に増悪傾向でNRS6～9を推移、著明な改善を認めなかった。一方、自覚的冷えと冬季における足趾凍瘡は軽減。X年10月以降は感染性胃腸炎の発症が落ち着き、食欲が増し体重は4kg増加 (BMI17.6)。易疲労が軽減し活動意欲が向上した。舌は淡紅色・薄白苔へと変化。経過中、CRPの上昇に伴いJAK阻害剤が変更されるも、X+1年6月以降は0.01以下を維持し、ステロイド2mg/日から1mg/日へ減薬された。

【考察・結語】鍼灸治療が全身状態の向上に関わった可能性が示唆された一方、疼痛コントロールには不十分で主訴改善に至らなかった。長期にわたり病態が複雑化した頑痺を視野に入れ、難治例における鍼灸の役割と治療方針の再検討が必要と考えられた。

キーワード：混合性結合組織病 (MCTD)、難治、関節痛、鍼灸、全身状態

046-Sat-02-16:00

自覚症状が改善したキャッスルマン病と診断されている一症例

時系列分析の活用

- 1) 愛媛県立中央病院 漢方内科 鍼灸治療室
- 2) 森ノ宮医療大学鍼灸情報センター
- 3) 松山記念病院

○山見 宝^{1,2)}、稲垣 和俊¹⁾、佐々木美耶¹⁾、植嶋 萌恵¹⁾、平林 里織¹⁾、阿部里枝子¹⁾、山岡傳一郎^{1,3)}

【はじめに】キャッスルマン病は、リンパ節の病理組織像によって特徴づけられる多クローン性のリンパ増殖性疾患であり、原因は不明で、発病の機構は解明されていない疾患である。今回、本疾患と診断されている患者に鍼灸・漢方治療を行い自覚症状の改善がみられたので報告する。

【症例】60歳代 女性 身長153.0cm 体重60.0kg
主訴：倦怠感、むくみ、耳下腺部の腫れ、肩こり

【現病歴】X年Y-3月、両側の頸部リンパ節の腫れに気づき近医を受診。上位医療機関にて、画像検査・組織検査などにより、キャッスルマン病と診断される。治療方針は経過観察となる。患者希望により当施設を紹介された。

【治療・経過】X年Y月より、漢方治療 (九味檳榔湯、五苓散) を開始し、X年Y+1月より、医療面接を中心とした時系列分析に基づき、自宅施灸を中心に鍼灸治療 (灸療：失眠、身柱・神道・志室・小腸俞・中脘・関元・陽陵泉・三陰交など) を開始した。1クール終了時点 (初診後7ヶ月) での主観的自己評価にて、自覚症状の改善が確認できた。

【考察】時系列分析から、解毒証および瘀血証体質があり、介護や看取りに関連した健康障害を持つ60歳代女性であると判断した。素問：疎五過論、靈樞：邪氣臟腑病形篇などには、ライフイベントと生活機能との関連が述べられている。また、TIC (Trauma-Informed Care) では広義的にライフイベントが身体的記憶として残ると考えられている。身体的記憶がツボの反応として表れ、その反応点に施灸することにより、その記憶が解消し、症状が改善されたと考えている。また、疾患および病いとしての見立てに基づき補完的ケアにより、体調が改善され日常生活を取り戻すことができたと考えている。

【結語】キャッスルマン病に伴う、倦怠感・むくみ・耳下腺部の腫れなどの自覚症状に対し、鍼灸・漢方治療が有効であった。しかし、引き続き経過を見ていく必要があると考えている。

キーワード：キャッスルマン病、時系列分析、自宅施灸、九味檳榔湯

047-Sat-02-16:12

手術を勧められたバセドウ病患者に対する鍼灸施術の一症例

- 1) こちめいど
- 2) 三星舎 創健鍼灸院
- 3) はりきゅう処こちめいど
- 4) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

○調 香生子¹⁾、米倉 まな^{1,3)}、金子聡一郎^{1,4)}

【目的】肩こり等の改善を目的として単回通院していた患者が、バセドウ病の診断を受けたが疾患に対する鍼灸治療は希望されず、単回通院を継続していた。6年後、手術を勧められる状態となり、甲状腺機能異常に伴う症候の改善および薬物療法の減量を目的として鍼灸治療を開始した結果、現時点で手術を回避できている症例を経験したため報告する。

【症例】40代、女性。[主訴] 甲状腺機能亢進時：疲労感・頸部の圧迫感・頸部の腫脹、低下時：虚脱感・抑鬱感、随時：肩こり・むくみ [現病歴] X-7年：肩こり改善を目的に当院受診を開始、X-6年：動悸、強い疲労感などの異変を感じ病院を受診、バセドウ病の診断を受け服薬治療を開始となった。X-10ヶ月：症状が増悪し医師からは手術を勧められたが、本人の希望により症状緩和と減薬を目的として鍼灸治療を開始となった。既往歴：アトピー性皮膚炎・便秘症

【治療】治療間隔は1週間に1回、置鍼：中封、尺沢、天牖、百会、漏谷、腎兪、脾兪、次髎、左肩外兪、風池（長野式扁桃処置を含む配穴）。鍼通電：築賓、陰陵泉、左肩肩甲骨内側縁、灸：照海などを行った。

【経過】第3診：前回施術後より疲労感、気道の圧迫感、むくみ、抑鬱感などが軽減した。第25診：むくみ・疲労感を感じにくくなり減薬となった。第32診：検査値の改善が見られさらに減薬したが、甲状腺部の腫脹がやや増強した。第33診：腫脹は改善した。第40診：長年患っていた便秘が概ね毎日同時刻に排便できるようになり、アトピー性皮膚炎も増悪が見られなくなった。

【考察および結語】コントロール不良で手術を強く勧められたバセドウ病患者に対して標準治療に継続的な鍼灸治療を追加することにより症状/検査値の改善および手術回避の状態を維持することができた。コントロール不良だったが手術を希望しないバセドウ病患者に対して鍼灸治療が治療手段のひとつとなり得ることが考えられた。

キーワード：甲状腺、バセドウ病、手術

048-Sat-02-16:24

難治性の仙髄領域の感覚障害に対する鍼治療の一症例

東京大学 医学部附属病院 リハビリテーション部
○小糸 康治、林 健太郎、母袋信太郎、永野 響子

【目的】自己免疫性の脊髄病変が疑われ、高度な治療を行うも残存した難治性の仙髄領域の感覚障害に対し、陰部神経近傍への鍼施術を行ったところ自覚症状の軽減と破局的思考の評価に改善が認められた症例を経験したので報告する。

【症例】年齢50歳代の女性。主訴は両側S3-5領域の感覚障害と肛門の不随意収縮。

【現病歴】X-3年、40℃の発熱後に殿部の痛みとしびれが生じ、さらに肛門の不随意収縮に伴う強い痛みと膀胱直腸障害を自覚、精査加療を目的に他院より当院神経内科へ転院となった。自己免疫的機序による脊髄円錐症候群が疑われ、ステロイドパルス療法と血漿交換療法を施行、症状軽減により退院となったが、残存する症状に対し外来にて服薬加療を継続した。その後、泌尿器科、婦人科での精査では異常を認めず、X-1年に持続する症状に対し再び入院加療を行ったが改善せず、X年に鍼灸治療受診となった。

【鍼灸初診時の所見】臀部のアロディニア（+）、陰部神経刺鍼点の押圧で症状部位へ放散、VAS（収縮時痛54mm・感覚障害61mm）、SF-MPQ（16/45）、PCS（32/52）であった。

【治療方法】薬物治療を継続したまま週1回の頻度で鍼治療開始。疼痛閾値上昇を目的に足三里（ST-36）-合谷（LI-3）への2Hz15分間の低周波鍼通電と局所治療として両側陰部神経刺鍼点へ1Hz15分間の低周波鍼通電を主に行った。

【経過】初診時、3か月後、6か月後における評価はVAS（収縮時痛54→12→17mm・感覚障害61→23→20mm）、SF-MPQ（16→10→5）、PCS（32→28→17）と、スコアの減少を認めた。

【考察・結語】脊髄病変として2年以上経過した症例であるが、陰部神経近傍への鍼施術により症状の軽減を認めたことから、本症例の病態に陰部神経を含む仙髄領域での末梢神経障害の存在の可能性も考えられた。慢性疼痛の評価に重要な破局的思考の改善も認められており、状況により鍼治療が難治性神経痛治療の選択肢の一つとなる可能性が示唆された。

キーワード：鍼治療、慢性疼痛、陰部神経、不随意収縮、PCS

049-Sat-02-16:36

全身痛の1症例を通して考えた手太陰之別の病症

- 1) 大阪医科薬科大学病院 麻酔科・ペインクリニック
 - 2) 明治国際医療大学大学院 鍼灸学研究所 伝統鍼灸学分野
- 桐浴眞智子¹⁾、和辻 直²⁾

【目的】原因不明の全身痛があり手首の痛みを訴える女性への鍼治療を通して、手の太陰肺経脈と別絡の活用について一考した。

【症例】10歳代女性。主訴は手首尺側の痛み。

【現病歴】X-1年、中学校の通学途中に誘因なく突然手指の痛みを自覚し近医受診。その後痛みは全身に広がるも器質的な異常を認めず、X年当院麻酔科・ペインクリニックこどもの痛み外来紹介受診。

【所見】2、3分程度持続する頻回の発作痛。夜間痛や可動域制限なし。随伴症状は、しびれ、イライラ、倦怠感、特に食後の眠気、嘔気、あくび等。鉛筆を持ちにくいため板書に時間を要する。線維筋痛症、心因性胃アトニーの既往。脈は沈細弱、淡白舌、薄白苔、軽度の歯痕。心下痞こう、胸脇苦満、左右腸骨窩に圧痛。初診時NRS：8。

【治療・経過】主に手の太陰肺経脈病証（SG20）と手の少陰心経脈病証（SG24）とした。緊張緩和と脾胃を補う目的に証に応じた選穴で、鍼治療初診は鍍鍼を用い、2診日以降は40mm16号鍼を用いた。鍼治療3診時に手足の痛む頻度が減少し、4診時ではNRS：3となる。5診頃から胃痛と寒さのため痛みが増悪し（NRS：7）あくびの回数が増えたため、6診以降は手太陰之別の病症を考慮し、現在、治療を継続中である。

【考察・結語】黄帝内経『靈樞』経脈第十に手太陰之別の病症として「實則手銳掌熱、虚則欠籌、小便遺數」とある。手銳とは手関節尺側の高骨、欠籌はあくびのこと。本症例では、当初は手の太陰肺経と手の少陰心経の経脈病証と診た。しかし、古典に依拠するならば経脈の病症の中に別絡の病症も記載されており、経脈病証を活用する上で本症例のように別絡の病症も考慮する必要があると思われる。また今後、経脈病証のデータを集積する上で、正経の病症を収集するだけでなく別絡の病症も検討する余地もあるのではないかと考える。

なお学会発表に関して患者本人と保護者に文書にて同意を得た。

050-Sat-02-16:48

胸部手術後の神経痛に鍼治療が有効であった一症例

- 1) 宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 - 2) 宝塚医療大学附属統合医療臨床センター
- 岡田 岬^{1,2)}、内野 勝郎^{1,2)}、井上 基浩^{1,2)}

【目的】自然気胸治療（胸腔ドレナージ術および肺部分的切除術）後に末梢神経障害を発症した患者に対して鍼治療を用いて疼痛管理を行い、良好な経過を得た症例を経験したので報告する。

【症例】20代男性〔主訴〕右胸痛〔現病歴〕Y月Z-22日に右胸痛を自覚したため近医内科を受診し、右肺上葉の自然気胸と診断された。Z-8日に入院にて胸腔ドレナージ術と気腫性嚢胞の切除術を受けた。術後3日目で退院となったが、患者の希望によりY月Z日から鍼治療を実施した。〔現症〕身長172cm、体重62kg〔所見〕胸骨体右外縁、右第6・7肋間前面、右肩甲骨内縁及び棘下窩に安静時の鈍痛に加えてピリピリとした痛みを自覚。突発的な電撃痛が予期できないため不快であった。退院後から1週間はアセトアミノフェン500mgを1日3回服用していた。〔既往歴〕X-5年左自然気胸〔評価〕右前胸部の疼痛をVisual Analogue Scale（VAS）、簡易疼痛質問票（BPI）、精神状況をHospital Anxiety and Depression Scale（HADS）と破局的思考尺度（PCS）にて評価した。

【治療・経過】〔鍼治療〕神経痛改善を目的に右前胸部と背部へ鍼通電療法を行った。鍼治療の頻度は週1回とした。〔経過〕VASは自然気胸発症時に62mm、術後1日目では87mmに上昇した。退院時は38mmと減少したが、退院後にピリピリとした痛みと電撃痛が出現し、1診鍼治療前では54mmと上昇していた。2診では電撃痛が軽減し21mm、4診では電撃痛が消失し0mmとなった。BPIは2診：10、3・4診：5、5診：2となった。2診でHADSはA（不安）が1、D（抑うつ）が3、PCSは反芻が2、無力感と拡大視は0であった。3診にHADS-Aが1、HADS-DとPCSは0となり、4診にHADS-Aも0となった。

【考察・結語】本症例は胸部手術後の末梢神経障害による神経痛に対して、神経痛領域の鍼通電療法を行うことにより疼痛管理ができた。鍼灸治療を用いた術後疼痛管理の早期介入が患者のQOL低下を防ぐと考えられる。

キーワード：手の太陰肺経脈病証（SG20）、手太陰之別、経脈病証、黄帝内経『靈樞』経脈第十、鍼治療

キーワード：術後疼痛、自然気胸、神経痛、鍼治療

051-Sat-03-10:38

頸部デスモイド腫瘍に伴う痛みに対する鍼とマッサージの一症例

- 1) 筑波技術大学 保健科学部附属 東西医学統合医療センター
- 2) 水戸済生会総合病院緩和ケア内科
- 3) 筑波技術大学 保健科学部 保健学科 鍼灸学専攻

○陣内 哲志¹⁾、櫻庭 陽¹⁾、高久 秀哉^{1,2)}、岩田 勇稀¹⁾、佐々木 健¹⁾、鮎澤 聡^{1,3)}

【目的】 デスモイド腫瘍 (desmoid tumor : DT) は浸潤性に発育・増殖する線維性の軟部腫瘍で、中間型悪性腫瘍に分類される。QOLを著しく低下させると手術が検討されるが、経過観察が基本である。頸部DTに伴う症状に対して鍼、あん摩マッサージを行った症例を報告する。

【症例】 70代、男性。主訴は頸部痛で、肩こりも訴えていた。

【現病歴】 X-15年、頸部DTを外科的切除。X-3年に再発して経過観察。X年Y-4月患部の疼痛によりT病院緩和ケア科で薬物療法を実施。X年Y月、症状の改善が不十分であるため、当センターを紹介されて鍼治療を開始。

【治療・経過】 患部周囲と肩こり部に筋緊張が、頸部動作の制限と最終可動域で疼痛がみられた。施術は、頸肩部へ低周波鍼通電を、合谷と手三里へ置鍼を行った。1ヶ月後、患者の希望で頸肩背部を中心にあん摩マッサージを追加した。評価は、痛みをNRSで、頸部動作をROMによって行った。7ヶ月後、NRSは7~8から3~4へ軽減、ROMは右回旋が20° から35°、左回旋が10° から25°へ改善して運転時の後方確認がしやすくなるなどADLの改善がみられた。

【考察】 DTの局所浸潤による痛みと外科処置の痕痕が影響して周囲の筋緊張やこり感、可動域制限が生じたと考える。鍼治療は、下行性疼痛抑制系の賦活等による疼痛緩和と局所の血流改善等による筋緊張緩和により、症状が改善したと考える。さらに、あん摩マッサージがそれらの効果を助長して、症状改善に寄与したと考える。DTは術後再発率も高く、エビデンスの高い治療法が確立されていない。鍼やあん摩マッサージが、DTに伴う症状を軽減する一つの手段となる可能性を示した。

052-Sat-03-10:50

化学療法誘発性末梢神経障害のしびれに対する鍼治療の1症例

- 1) 東京有明医療大学附属鍼灸センター
 - 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 高橋万紀夫¹⁾、松浦 悠人^{1,2)}、高梨 知揚^{1,2)}、坂井 友実^{1,2)}

【目的】 化学療法誘発性末梢神経障害 (CIPN) による足のしびれ症状に鍼治療を行い、化学療法後に経験する末梢神経障害を評価するFACT-GOG-Ntx (Ver.4.0) を評価指標として経過観察した1症例を報告する。

【症例】 70歳代、女性、主婦 [主訴] CIPNによる足のしびれ [現病歴] X-4年にA病院にてS状結腸癌の切除術を受け、約半年間抗がん剤治療 (オキサリプラチンを含むCAPOX療法) を8コース受療。化学療法により足底、手指のしびれが増悪し4年間持続。症状の改善を目的として、X年、A病院で2カ月にわたり計4回、鍼灸治療を実施。継続加療を希望し当センターを紹介受診 [初診時所見] 両側足関節から上10cm付近から足底全体にかけてしびれ (+)、足底全体の感覚鈍麻 (+)、FACT-GOG-Ntxサブスケール (11項目) : 30点 [鍼灸治療] 足底のしびれに対し、足底神経を目標として両側の太溪と復溜への鍼通電療法 (直径0.2mm・長さ40mm、周波数: 主に2Hz、10分間) を実施、その他、身体所見に応じた施術を追加。

【経過】 足底のしびれは、6診目 (初診日+49日) に足に体重が乗っている感覚が戻り、8診目 (初診日+63日) には紙が張り付いているような感覚から床の冷たさを感じるとともに、踵のしびれが消失。16診目 (初診日+126日) には、しびれの度合いが軽減、19診目 (初診日+147日) には感覚鈍麻が拇趾球~拇趾に限局。しびれの部位は20診目 (初診日+154日) で拇趾・示趾、29診目 (初診日+224日) で拇趾まで限局。FACT-GOG-Ntxは、36診目 (初診日+280日) に34点に上昇。

【考察・結語】 CIPNにおけるFACT-GOG-Ntxの臨床的に意義のある最小の差の推定値 (アンカーベース) は3.54点とされており、本症例はそれを上回る4点上昇したことから、鍼治療介入後に一定の治療効果が得られたと考えられる。また、足底のしびれは範囲・強さ何れも限局し、旅行や趣味のお茶の稽古に時間が取れるようになり、QOL向上も見られた症例であった。

キーワード : デスモイド腫瘍、鍼、あん摩マッサージ

キーワード : 化学療法誘発性末梢神経障害、鍼、鍼通電療法、症例報告

053-Sat-03-11:02

術後放射線治療後の乳房切除術後疼痛症候群に対する鍼治療の1例

- 1) 大慈松浦鍼灸院
 - 2) 神保町十河医院附属鍼灸院
 - 3) 神保町十河医院
- 松浦 知史^{1,2)}、松浦 良民^{1,2)}、十河 直美³⁾

【目的】術後放射線治療を契機に発症した乳房切除術後疼痛症候群(PMPS)に対して18週間の鍼治療を行い、疼痛軽減が認められた1症例を報告する。

【症例】50代女性、主婦。〔主訴〕右腋窩・胸部・上腕外側に灼熱痛、電撃様痛。〔現病歴〕右乳がんに対してX-6ヶ月に右乳房全摘術を施行。X-5ヶ月より胸壁・腋窩リンパ節への放射線治療を受けた。X-3ヶ月より、右胸部～腋窩～上腕外側に灼熱痛や電撃様痛を自覚し、着衣や手を挙げる動作で疼痛が誘発。薬物療法でも改善乏しく、X年に当院を受診。〔初診時所見〕広背筋・大円筋・大胸筋に圧痛、肩関節可動域正常、患側に軽度リンパ浮腫、胸脇部の癭痕化および圧痛を認めた。舌診：暗紅舌、脈診：細洪、腹診：腹皮攣急。〔初診時使用薬物〕アセトアミノフェン500mg、プレガバリン450mg/日。〔病態〕PMPSに特有な神経障害性疼痛に加え、癭痕および放射線後線維化に伴う筋筋膜性疼痛が関与しているものと考えた。〔治療方法〕ステンレス鍼(40mm、14号、ファロス社製)を用い、仰臥位15分：足三里、太衝、三陰交、気海、中脘、合谷、内関、中府、伏臥位10分：肩外兪、肩髃、臂臑、曲池、肩井、風池、胸壁・腋窩阿是穴、腎兪、脾兪、肝兪とし、治療頻度は週1回とした。NRS(Numerical Rating Scale)は週1回および治療後3ヶ月に評価し、NPSI(Neuropathic Pain Symptom Inventory)は初診時、9週後、18週後、治療後3ヶ月に実施した。

【結果】NRSは初診時7、9週後5、18週後2、治療後3ヶ月2と改善した。NPSI総スコアは初診時36点、9週後24点、18週後15点、治療後3ヶ月16点と低下した。特に灼熱痛および電撃様痛に関する項目で改善が認められた。

【考察・結語】薬物療法で十分な改善が得られなかったPMPSに対し、18週間の鍼治療により疼痛は軽減し、治療後3ヶ月においても効果は持続した。本症例はPMPSに対する鍼治療の有効性を示唆すると思われる。

054-Sat-03-11:14

緩和ケアを目的に入院中のがん患者に対して実施した鍼灸後の反応
診療録を用いた後方視的調査

市立砺波総合病院 緩和ケア科
○武田 真輝

【はじめに】がん患者の苦しみの捉え方として全人的苦痛という概念がある。苦痛が単独で存在することもあがるが、多くは互いに影響し合っており、それらを含む総体として苦しみを捉える必要がある。今回、様々なつらさを抱えている入院中のがん患者に実施した鍼灸後の反応を調査した。

【方法】対象は緩和ケアを受けている入院中のがん患者のうち、X月からX+20ヶ月の間に鍼灸を受けた142例(うち男性80例)。鍼灸後の反応(つらさの変化)や有害事象を診療録から後方視的に調査。評価は鍼灸後の患者コメントで行い、つらさが楽になったという表現を「緩和」、つらさが変わらないという表現を「不変」、つらさが強くなったという表現を「悪化」、意識レベル低下やせん妄などで言語化が困難な場合を「評価できない状態」、施術後のコメントが記録されていない場合を「記録なし」とした。当院倫理委員会の承諾を得て実施した。

【結果】対象の年齢中央値(最小-最大)は78歳(50-94歳)、Performance Statusは1が1例、2が6例、3が29例、4が106例。介入中のつらさ(重複あり)は、痛み142例、不眠119例、呼吸苦115例、せん妄111例、身の置き所のなさ104例、浮腫98例、便秘71例、嘔気61例、不安・抑うつ48例。転帰は死亡退院117例、自宅退院19例、入院中6例。施術方法は円錐鍼142例、電気温灸器108例。鍼灸実施期間中央値(最小-最大)は12.5日(1-243日)、死亡退院患者の最終介入日中央値(最小-最大)は1日前(当日-11日前)、延べ施術回数は2132回。施術後の反応は、「緩和」1261件(59.1%)、「評価できない状態」606件(28.4%)、「記録なし」210件(9.85%)、「不変」55件(2.58%)、「悪化」0件。有害事象は0件/2132回。

【考察】「評価できない状態(606件)」を除いた1526件では、約8割で施術後につらさが緩和しており、鍼灸はがん患者のつらさを緩和する方法の1つになり得る可能性があると考えられる。

キーワード：鍼治療、乳房切除術後疼痛症候群(PMPS)、神経障害性疼痛、NRS、NPSI(Neuropathic Pain Symptom Inventory)

キーワード：鍼灸、緩和ケア、がん患者、つらさ、有害事象

055-Sat-03-11:26

緩和医療における地域連携構築に向けた鍼灸緩和ケア研修会の試み 神奈川モデル構築に向けた学びの変化の検討

- 1) 東京呉竹医療専門学校 鍼灸・鍼灸マッサージ科
 - 2) 公益社団法人 神奈川県鍼灸師会学術部
 - 3) 神奈川県立がんセンター 東洋医学科
 - 4) 東京有明医療大学 保健医療学部鍼灸学科
 - 5) あおい鍼灸接骨院
 - 6) 北原鍼灸院リンパ浮腫治療室
 - 7) 鍼灸NAS
 - 8) くわな鍼灸治療院
 - 9) 東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科
- 藤田 洋輔^{1,2)}、星野 直志³⁾、高梨 知揚⁴⁾、
大屋 朗^{2,5)}、北原 奈那^{2,6)}、高士 将典⁷⁾、
桑名 一央^{8,9)}

【目的】神奈川県鍼灸師会では、緩和医療領域における地域医療連携の構築を目指し、他職種や医療機関の協力の下、2024年より鍼灸緩和ケア研修会を開催している。今回、2025年度研修会において地域医療連携構築に向けた基礎的知見を得る事を目的にアンケート調査を実施し、その結果を報告する。

【方法】対象は2025年12月に開催した研修会（がん緩和医療の医学的知識・医師の役割、鍼灸臨床の基礎と実際）参加者38名とした。アンケート調査はWEB形式で研修会前後に実施した。回答は同意を得た上で無記名とし、調査内容は個人属性（年齢、性別、保有資格など）、緩和医療領域の学習・臨床経験、医師の役割に対する理解度（5件法）、緩和医療に関わる上で重要と考える11項目（5項目選択）、不安と感じる10項目（全選択）とし、研修会前後の変化を確認した。

【結果】事前34件（回収率89.5%）、事後28件（73.7%）の回答を得た。回答者は、年齢中央値54.0歳、男性21名・女性12名・他1名、資格の有無は鍼灸師32名・養成校学生2名で、他資格はあまし師17名、看護師・柔道整復師・介護支援専門員が各3名などであった。

医師の役割を理解していると回答した者は、事前47.1%、事後は85.7%であった。重要・不安項目とも、他職種との連携・コミュニケーションや病態・標準治療・患者リスクの理解が上位を占め、事後では鍼灸の安全性に関する重要性和不安が高まった。

【考察・結語】研修会前後で医師の役割への理解が向上しており、他職種理解を促進する点で本研修会は意義を有すると考えられた。また、連携や病態・標準治療・患者リスクの理解が一貫して高い事から、地域医療連携の構築において、これらを含む研修が重要な要素である事が示唆された。今後も研修会の実施と調査を継続し、地域医療連携を担う鍼灸師育成や神奈川モデルの構築に繋げていきたいと考える。

キーワード：緩和医療、地域医療連携、他職種連携、医療資源、鍼灸

056-Sat-03-11:38

在宅緩和医療における訪問鍼灸の実装と患者受容性 26症例の後方視的検討

医療法人谷田会 谷田病院 在宅医療部
○福田 太貴

【目的】在宅医療・緩和医療下で訪問鍼灸を実施した症例の実績を整理し、在宅緩和医療における鍼灸介入の実装可能性および患者受容性を明らかにすることを目的とした。

【方法】2022年4月～2026年1月に在宅医療を受けた26例（平均年齢71歳、男女比14：12）を対象とした。疾患は大腸がん4例、肝細胞癌3例、子宮体がん2例、肺がん2例、胃がん2例など多岐にわたっていた。転帰は在宅死亡15例、途中入院11例であった。介入は接触鍼を基本とし、患者の全身状態や主訴に応じて台座灸、電気温灸、円皮鍼を併用した。使用器具はステンレス製ディスプレイブル毫鍼30mm×0.12mm、銀製てい鍼70mm×3mm、セラミック温灸器、円皮鍼（バイオネックスゼロ）であった。選穴は難経69難を参考に個別に判断し、全身調整を目的とした施術に加え、周辺症状に対して局所施術を追加した。

【結果】訪問頻度は週1回7例、週2回17例で、施術開始前に中止となった症例が2例あった。平均介入期間は2.3か月、最長13か月であった。主訴は筋筋膜性疼痛、がん関連疼痛、不眠、不安感、食欲不振、悪心、便秘、浮腫など多岐にわたっていた。患者からは施術後の身体的安楽感や気分の変化に関する肯定的発言が多く聴取された。死亡・入院以外の理由による中止は2例で、いずれも経済的理由であった。有害事象は施術後の違和感増悪が1例に認められたが、重篤な事象はなかった。

【考察】訪問鍼灸は在宅緩和医療において多様な主訴に対応し得る介入として、一定の患者受容性が確認された。また、在宅療養継続を支える一要素となる可能性が示された。一方で、医療職との連携体制の構築や、緩和医療に関する専門性を有する鍼灸師の育成が今後の課題として示された。

【結語】訪問鍼灸は在宅緩和医療における補完的介入として、臨床現場で導入可能性を有する。

キーワード：在宅医療、緩和医療、訪問鍼灸、多職種連携、顔の見える関係性

057-Sat-03-14:00

一般内科外来で医師の行う簡易鍼灸治療を受ける患者の満足度調査

共愛会 芳野病院
○竹内 研一

【目的】演者は2018年より医師としてへき地医療に従事し、その中で日常診療に積極的に鍼灸治療を取り入れる活動を行ってきた。2023年4月より岡山県北の共愛会芳野病院勤務となり、一般内科外来で希望者に5分程度の鍼灸治療を行っている。その取り組みがそろそろ3年となり、鍼灸治療を希望する患者数も1年ごとに約2倍に増加している。そこで当院で鍼灸治療を受けた患者にアンケートを行い、満足度等について調査を行った。

【方法】2025年11月1-30日に鍼灸治療を受けた患者全員に外来にて質問紙を配布した。調査項目は年齢、鍼灸治療の経験、受診のきっかけ、症状、治療効果、満足度、鍼灸院での治療希望等とした。

【結果】アンケート期間中に鍼灸治療を受けた53人全員からアンケートを回収した。平均年齢は64.4歳、受診のきっかけは家族・友人の紹介26人(49%)が最多、次いで当院職員の勧め23人(43%)であった。症状は肩こりが25例(27%)と最多、次いで腰痛20例(22%)、膝関節痛12例(13%)であった。治療効果については、ある48人(91%)、ない0人(0%)、どちらともいえない5人(9%)で、治療の満足度については、満足53人(100%)、不満0人(0%)、どちらともいえない0人(0%)であった。鍼灸治療の経験については、ある19人(36%)、ない32人(60%)、覚えていない2人(4%)であり、鍼灸治療の経験のない人で今後鍼灸院で鍼灸治療を受けてみたいと答えた人は10人(31%)であった。

【考察・結語】一般内科外来で医師の行う鍼灸治療に対する満足度は100%と高かった。受診者には鍼灸治療未経験者の割合も高く、その中に一定数今後鍼灸院での治療を希望する人もいた。本外来が鍼灸治療を一般的に広くに普及させる役割を果たす可能性もあり、今後近隣の鍼灸院との連携も期待される。

058-Sat-03-14:12

赤十字職員を対象とした鍼灸治療体験前後の意識変化に関する調査

熊本赤十字病院 総合内科
○三谷 直哉

【目的】鍼灸は国内外の診療ガイドラインに掲載され、その臨床的有用性が報告されている一方で、医療従事者を含めた理解や需要は必ずしも十分とはいえない。そこで、日本赤十字社医学会総会に参加した全国の赤十字職員を対象に、鍼灸治療体験前後で鍼灸治療に対する意識・印象・態度がどのように変化するかを明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。

【方法】2025年10月16日～17日に開催された第61回日本赤十字社医学会総会の「鍼灸治療体験コーナー」来場者を対象とした。アンケートは体験前後の比較が可能となるよう研究用IDを付与し、施術者とは別のスペースで回答を依頼した。リッカート尺度と自由記述を含む記入式とし、回収ボックスにより回収した。得られたデータは単純集計を行った。

【結果】有効回答者は117名(男性43名:女性74名)で、職種は看護師46名、医師38名の順で多く、その他33名は多職種であった。体験前は鍼灸治療の印象として「わからない」を選択した者が約5割を占めていたが、体験後にはすべての項目で約7割以上が肯定的な印象を示した。自由記述では、体験前には安全性、効果、刺鍼時の痛みに対する懸念が多くみられた一方、体験後には「思っていたよりも痛くなかった」「効果を感じた」「継続して受けたい」などの肯定的な記述が多く認められた。

【考察】本調査の結果、鍼灸治療体験により鍼灸治療に対するイメージは向上したが、医療現場での活用に対する意識の変化は限定的であった。これは、体験自体は直接的に鍼灸治療への印象向上につながる一方で、臨床現場における具体的な活用方法に関する情報提供が不足していたことが影響した可能性がある。

【結語】鍼灸治療体験は、鍼灸治療に対する印象を肯定的に変化させたが、医療現場での活用意欲の向上は限定的であった。今後は、臨床的活用例を併せて提示することで、より実践的な理解の促進が期待される。

キーワード: 一般内科外来、満足度調査、へき地医療、医師の行う鍼灸治療

キーワード: 鍼灸治療、鍼灸、体験、意識変化、アンケート調査

059-Sat-03-14:24

鍼灸師の施術に関する意識調査 患者の期待と施術者の認識・実践割合の比較

- 1) 東京呉竹医療専門学校 鍼灸・鍼灸マッサージ科
 - 2) 呉竹学園 東洋医学臨床研究所
- 吉田 達望¹⁾、藤田 洋輔¹⁾、金子 泰久²⁾

【目的】矢野らの一連の研究では、患者は鍼灸施術に対して「症状の改善」だけでなく、「健康の維持」にも期待していることがわかった。一方で、施術者側が患者の期待をどう認識し、施術目的について「症状改善」と「健康維持」をどの程度重視しているのかは不明である。本研究は、鍼灸師への意識調査を通じ、施術者が重要と考える施術目的(理想)と実際の施術内容(現実)の差とその要因を検討することを目的とした。

【方法】2024年11月、日本鍼灸師会・全日本鍼灸マッサージ師会の協力により、両会会員(計約11,000名)を対象にWEB形式のアンケート調査を実施した。調査項目は、年齢や経験年数などの個人属性、各目的の重要度(意識)、実際の実施割合、理想の施術像、理想を妨げる原因等、全21項目とした。5件法や自由記述を用いて集計・分析を行った。

【結果】本研究では、541名から有効回答を得た。意識調査では、症状改善と健康維持の双方について9割以上が「重要」と回答した。一方、実際の施術時間の配分では、症状改善目的の施術が82.6%を占めていた。「理想の施術像」に関する自由記述では、「一人ひとりに十分な時間をかける」「全身を整える」といった内容が多く、理想の施術の実現を妨げる要因として、「経営」や「時間の制約」が多く挙げられた。

【考察・結語】本研究の結果から、患者・鍼灸師ともに症状改善と健康維持の双方を重視している一方で、臨床では施術が症状改善目的に偏っている実態が示された。この乖離は、経営や時間的制約といった構造的要因に起因している可能性がある。これらの制約の緩和によって、健康維持・増進を目的とした施術の提供が拡大し、患者・鍼灸師の双方が求める施術につながる可能性がある。これは、鍼灸が予防や健康管理にも寄与し得る役割を担うことになり、鍼灸の価値向上に寄与すると考えられる。

キーワード：鍼灸施術、患者の期待、健康維持、症状改善、意識調査

060-Sat-03-14:36

鍼灸師の満足度における内的・外的要因の検討

履正社国際医療スポーツ専門学校
○西村 理恵

【目的】鍼灸師の働き方は、開業、勤務、複数の形態を組み合わせるなど多様化している。演者の先行研究において、鍼灸師の満足度は働き方や経験年数よりも、時間的・経済的な「ゆとり」と関連する可能性が示唆されている。しかし、満足度そのものの構造については十分に検討されていない。本研究では、満足度を内的・外的側面に区分し、その関連要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】全国の鍼灸師を対象に実施した質問紙調査データを用い、現在鍼灸業務に従事している930名を解析対象とした。満足度は、9項目について10段階で評価したものを、内的(4項目)および外的(5項目)に分けた。これらを従属変数とし、対応のあるt検定、さらに、年齢、鍼灸歴、働き方、年収、仕事時間、自由時間、婚姻状況、性別を説明変数として重回帰分析を行った。

【結果】内的満足度(7.61±1.83)は外的満足度(7.00±1.79)に比べ有意に高かった($p<.0001$)。重回帰分析の結果、内的・外的満足度ともに年齢や鍼灸歴との有意な関連は認められなかった。一方、年収および自由時間の確保は両満足度に共通する有意な関連因子であり、年収300万円を境界とした検討では、300万円超群は以下群に比し、外的満足度(7.01 vs 5.92, $p<.0001$)および内的満足度(7.90 vs 6.98, $p<.0001$)ともに有意に高値を示した。

【考察】内的満足度が一貫して外的満足度を上回る結果から、鍼灸師は外的条件の課題を職業的やりがいによって補完している構造が示唆された。一方、年収300万円を境界として内的満足度まで低下する事実は、経済的基盤が精神的充足感をも左右する臨界点の存在を示している。満足度は経験年数によって自動的に蓄積されるものではなく、適切な年収や自由時間の確保等の「働き方の設計」によって、早期から主体的に形成される指標である。本研究の知見は、若手鍼灸師が持続可能なキャリアを構築する際の実践的な指針となる。

キーワード：満足度、若手鍼灸師、内的・外的要因、キャリア形成

061-Sat-03-14:48

常葉大学における学生の学会活動に対する意識調査

- 1) 常葉大学 健康プロデュース学部 健康鍼灸学科
2) 藤田医科大学病院 麻酔科・ペインクリニック外来

○藤田 格¹⁾、日野こころ¹⁾、有働 幸紘²⁾、
村上 高康¹⁾

【目的】常葉大学健康鍼灸学科では近年、学会で学生が発表をする機会が増えた。第74回全日本鍼灸学会では7演題を登録し過去最多の参加者であった。そこで学会に参加した学生の学会活動に対する意識調査を行ったので報告する。

【方法】学会活動を行った学生に対してgoogle formを用いてアンケート調査を実施し、回答を得た11名(男性5名、女性6名)の結果を対象とした。アンケート項目は参加立場、参加希望理由、発表の楽しさや意義、指導教員への評価、今後の学会活動への意向について選択提示や自由記述により回答を得た。

【結果】対象となった学生の内訳は4年生5名、3年生4名、2年生2名であった。発表を経験したのは9名、共同演者のみは2名であった。参加への決断は「発表をしてみたかった」だけでなく「普段の活動を形に残したい」「経験したことを発表という形で区切りをつける」などがあった。学会発表の楽しさ(10段階)は10が5名、8が2名、5が2名、3が1名、2が1名であった。意義については10が9名、9が2名であった。また発表してみたいかという問いには、10が5名、9が1名、8が4名、6が1名であった。学会に参加する条件として、「値段が安くなれば」4名、「近くでの開催」「興味のある演題があれば」3名「知り合いが発表するなら」1名であった。

【考察】学会に参加した学生たちは、演題作成から発表まで普段とは異なる緊張感の中で、学生同士で議論・相談を重ねながら、伝えたいことを発表形式にまとめることで人に伝えることの難しさへの挑戦や、学会場での他大学・一般鍼灸師との交流など、学内での教育では得難い経験をしたと考えられた。学生が学会に参加することや発表を経験することは学生教育において大変有意義であると実感した。

【結語】学会参加後の学生に対して意識調査を行った。学生たちが継続して参加・発表を希望するような環境づくりを心がけていきたいと考えている。

062-Sat-03-15:00

コロナ後遺症に対する鍼灸治療症例集積に向けた鍼灸院調査

症例報告書(CRF)作成を目的とした研究(1)

新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

○金子聡一郎

【はじめに】新型コロナウイルス感染症およびその後遺症は、社会的関心が低下しつつある一方で、現在も一定数の患者が存在している。コロナ後遺症は症状が多彩であり、受け入れ医療機関の不足や治療の困難さから、十分な支援を受けられていない患者が少なくないと推測される。鍼灸治療は多様な症状に対応可能であり、すでにコロナ後遺症患者の症状改善に寄与していると考えられるが、その実態は明らかではない。実態把握のためには大規模な症例集積が不可欠であり、鍼灸治療の主要な場である鍼灸院からの症例が必須である。本研究の目的は、既存のコロナ後遺症症例を収集するとともに、鍼灸院の負担を最小限にしつつ有用な臨床情報を収集可能な症例報告書(Case Report Form: CRF)を作成することである。

【方法】本研究は、(1)鍼灸院の募集/情報収集、(2)コロナ後遺症の既存症例集積、(3)鍼灸院で使用可能なCRF作成、の3段階から構成され、本演題は第1段階。募集：SNSおよびメーリングリスト等を用いて公募、調査期間：2025年11月1日から30日までの1か月間。収集項目：資格、カルテ管理方法、コロナ後遺症治療の有無、症状などとした。

【結果】回答数77名(70名(90.9%)が鍼灸師)。51名(66.2%)がコロナ後遺症の治療経験を有しており、全員が施術録を作成していた(電子カルテが22名(43.1%))。約1年半の期間において、41名(80.4%)が1~10名の治療を行っており、主な症状は、倦怠感、頭痛、集中力低下、息切れの順に多かった。

【考察および結語】本研究では、鍼灸院の負担を最小限にしつつ有用な臨床情報収集を可能とするCRF作成に向けた第1段階として、参加鍼灸院の募集および実態調査を行った。コロナ後遺症患者が鍼灸治療を求めて受診する患者が一定数存在することが示された。今後、症例集積を進めることで、コロナ後遺症に対する鍼灸治療の実態を明らかにし、臨床的有用性の検討につなげていきたい。

063-Sat-03-15:12

ストレスと脾虚との関連：横断研究

- 1) 国立循環器病研究センター
 - 2) 大阪国際大学短期大学部 栄養学科
 - 3) 平成医療学園専門学校
- 宮崎 潤二^{1,2)}、久木久美子²⁾、久保 益秀³⁾、
坂井 孝³⁾

【目的】ストレスは脾虚の発症に関与するとされるが、その関連における遺伝的背景の影響は明らかでない。ストレスと脾虚との関連を性別および遺伝子多型別に横断的に検討した。

【方法】2014-2025年の調査に同意した18-70歳の男女641名中、年齢・性・脾虚・ストレス・共変量の回答欠損を除外した612名を解析対象とした。ストレスは自覚的ストレスの有無で評価した。脾虚は関連する48項目の質問について得点化し中央値をカットオフとして定義した。解析はストレスによる脾虚のリスクを、年齢、性別、BMI、肥満関連遺伝子多型 (FTO、 β 2-AR、 β 3-AR、UCP-1)、喫煙、飲酒、運動習慣、睡眠時間、婚姻状況で調整した修正ポワソン回帰モデルによりリスク比 (Risk Ratio; RR) と95%信頼区間 (Confidence Intervals; CI) で推定した。性別および肥満関連遺伝子多型との交互作用を検討した。解析はR version 4.5.0を使用した。

【結果】脾虚は166名 (27.1%) に認めた。ストレスと脾虚の多変量調整RR (95%CI) は、全体で1.54 (1.14-2.09)、女性1.55 (1.08-2.22)、男性1.70 (0.97-2.95) であった。性別との交互作用は観察されず ($p=0.97$)、肥満関連遺伝子多型との交互作用も全て関連を認めなかった ($p>0.2$)。

【考察・結語】ストレスは性別や遺伝的背景によらず脾虚と関連することが示された。

064-Sat-03-15:24

WHO国際統計分類に基づいた鍼灸臨床データ収集の基盤整備第五報

鍼通電・電気温灸のICHIコーディング整理

- 1) 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 鍼灸サイエンス学科
 - 2) 鈴鹿医療科学大学 医用工学部 医療健康データサイエンス学科
 - 3) 鈴鹿医療科学大学 附属鍼灸治療センター
- 鈴木 聡¹⁾、山下 幸司²⁾、山本 晃久¹⁾、
陣田 恵子³⁾、松岡 慶弥¹⁾、光野 諒亮¹⁾、
浦田 繁¹⁾

【目的】前回の報告において、鍼通電や電気温灸など電気医療機器を併用した鍼灸治療が多く実施されている実態を示し、これらの治療を国際統計分類でどのように表現するかが課題として残された。本報では、WHOが公開するICHI Reference Guideに示された設計思想に基づき、電気を併用した鍼灸治療のコーディング構造について概念的整理を行うことを目的とした。

【方法】WHOが公開するICHI Reference Guide (2021) およびICHI公式オンライン分類を基に、主たる介入 (Stem code) と付加的要素 (Extension code) の定義および用法を整理した。ICHIでは、1つの介入に付随する方法や属性は連結 (&) で、独立した複数の介入は並列 (/) で表記する構造を採用しており、この原則を踏まえて鍼通電および電気温灸の位置づけを検討した。

【結果】ICHIには鍼通電や電気温灸に相当する単独のコードは存在しないことが確認された。一方、刺鍼および灸は主たる介入 (Stem code) として定義されており、電気刺激や電気加温は付加的要素 (Extension code) として連結する構造を取ることが可能であった。また、鍼治療後に経皮的電気刺激を実施する場合には、電気刺激は独立した介入として並列 (/) で整理することが妥当であると考えられた。

【考察・結語】電気を併用した鍼灸治療は、電気が鍼や灸の方法として用いられる場合には連結 (&) で、経皮的電気刺激のように独立した介入として実施される場合には並列 (/) で整理することで、ICHIの枠組み内で治療構造の違いを明確に表現できる。本整理は、電気医療機器を含む鍼灸治療の国際的な記述およびデータ収集の基盤整備に資するものと考えられた。

065-Sat-03-15:36

鍼灸師の医療連携の実態と特徴

-リスクマネジメント研修受講者の分析-

- 1) 日本鍼灸師会学術研修委員会
 - 2) 日本鍼灸師会 危機管理委員会
 - 3) 長野県臨床鍼灸学会
 - 4) 東京呉竹医療専門学校 鍼灸・鍼灸マッサージ科
 - 5) セイリン株式会社 国内営業部 営業課
 - 6) 全日本鍼灸学会 臨床情報部安全性委員会
- 今村 頌平^{1,3)}、是元 佑太²⁾、河原 保裕¹⁾、
荒木 善行¹⁾、矢津田善仁¹⁾、大木島さや香³⁾、
藤田 洋輔⁴⁾、西村 直也⁵⁾、菅原 正秋⁶⁾

鍼灸臨床において医療機関との連携は、安全性確保および治療の質向上の観点から重要であり、リスクマネジメント教育の重要な要素である。本研究は、令和7年度日本鍼灸師会主催リスクマネジメント研修会Part1受講者を対象に、医療機関との連携を実践している鍼灸師の状況を把握し、同研修における医療連携推進のための教育的示唆を得ることを目的とした。令和7年度リスクマネジメント研修会Part1受講者252名を対象に、調査期間令和7年9月16日から令和7年10月23日にかけてGoogle Formを用いた無記名自記式アンケート調査を実施した。有効回答は62名（回収率24.6%）であった。調査項目は、医療機関との連携状況、連携目的、連携診療科、紹介状および来院報告書の作成状況、連携のメリットとした。有効回答のうち、医療機関と連携していると回答した22名（35.5%）を解析対象とし、記述統計により集計した。医療機関と連携する目的は、「患者紹介」が76.2%と最も多く、「緊急対応」61.9%、「治療補完」57.1%が続いた。連携診療科は「内科」85.7%、「整形外科」61.9%が高率であった。紹介状を「必ず作成する」または「多くの場合に作成する」と回答した者は65%、来院報告書では57%であった。連携のメリットとして、「適切な診断と治療の補完」80%、「医療機関からの信頼性向上」75%が挙げられた。本調査では、リスクマネジメント研修会受講者という一定の教育的背景を有する集団においても、医療機関との連携を実践している者は約3割にとどまっていた。一方、その実践者を分析することで、医療連携の目的や実践内容の特徴が示された。文書作成が十分に定着していない要因については、本調査から特定することはできず、今後の検討課題である。医療連携を実践している鍼灸師の特徴を把握することは、リスクマネジメント研修における医療連携教育および支援方策を検討する上での基礎資料となる可能性がある。

キーワード：医療連携、リスクマネジメント、鍼灸教育、紹介状、意識調査

066-Sat-03-15:48

大学病院における病鍼連携を担う鍼灸師教育の実践と課題

漢方医による鍼灸師教育の経験

広島大学病院漢方診療センター

○田村 義博、永友 佑夏、井上 絢、瓜生ゆかり、
金山 敏治、廣瀬 桂子、小川 恵子

【背景】病鍼連携を担う鍼灸師には、施術技術に加え、診療の意思決定構造を理解し、他職種と情報を共有しながら診療に関与する能力が求められる。しかし、一般的な鍼灸教育においては、このような教育環境は十分に整備されていない。

【目的】広島大学病院漢方診療センターにおける、病鍼連携を担う鍼灸師のための教育環境を整理し、その成果と課題、今後の改善点を検討する。

【方法】当センターでの教育内容について、臨床面では、漢方医の診察や処方や踏まえた施術の組み立て方、漢方薬の知識についてはon the job トレーニング（OJT）で指導し、基本的な血液検査所見・画像所見に関しては講義を合計4時間、診療記録の作成に関しては2時間の講義とfeedbackを行う環境を用意した。また、1週間に1時間の症例カンファレンスへの参加や患者説明への同席などを経験できる環境を整備した。学術面では、論文の読み方・探し方の講義（3時間）や学会発表の機会（年間2回程度）を設け、医療人としての基礎的能力の育成を図った。他科・多職種連携の面では、病棟の仕組み、診療の流れ、他職種との情報共有の方法をOJTで指導した。これらの取り組みについて、活動開始から約4年間で8名の鍼灸師を対象とした運用実態を後方視的に整理・検討した。

【結果・結語】本教育環境により、鍼灸師は具体的な患者情報の伝達と、診療内容の議論が可能となった。また、文献読解や症例検討を通じて批判的思考が促された。施術技術の面では、入院患者に継続的に関わることで、病態や全身状態に応じた施術刺激量の調整を体験する機会が得られた。さらに、病院内診療の流れや多職種の役割分担を理解することで、医療チームにおける鍼灸師の特異性や有用性を自覚するようになった。一方で、大学病院特有の難病や複雑な病態に関する疾患理解教育は不十分であり、また教育者が医師であることから、鍼灸の具体的手技に関する指導には限界が認められた。

キーワード：病鍼連携、多職種連携、教育

067-Sat-03-16:00

回復期リハ病棟における鍼治療の介入時期と継続要因

- 1) 嶺井第一病院 リハビリテーション科
 - 2) 鍼灸院おおひら
- 屋部加奈子^{1,2)}

【目的】嶺井第一病院では2018年より回復期リハビリテーション病棟に鍼治療を導入している。本研究では2018年6月から2024年7月までの診療データを再解析し、鍼治療の介入開始時期と在院日数との関連、および施術継続に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は上記期間に鍼治療が依頼された入院患者135名。依頼から初回介入までの日数の中央値（41日）を基準に、早期群（41日以内、70名）と通常群（42日以降、65名）に分類し、在院日数をt検定により比較した。さらに、全症例において「入院から初回鍼治療介入までの日数」と「在院日数」の関連を、相関分析および回帰分析を用いて検討した。また、施術が3回以下で終了した症例（15名）について、中断理由を後方視的に調査した。

【結果】平均在院日数は早期群72.5日、通常群119.4日であり、早期群で有意に短縮していた（ $t=-7.31, p<0.001$ ）。入院から初回介入までの日数と在院日数との間に有意な正の相関が認められ（ $r=0.62, p<0.001$ ）、回帰分析では初回介入が1日遅れるごとに在院日数が平均0.77日延長する関連が示された（ $p<0.001$ ）。施術継続率は120名（88.9%）で、3回以下で終了した15名の中断理由は、「開始が退院間近であった」10名（66.7%）と最多で、「患者の拒否（疼痛・恐怖・効果不実感）」および「入院期間が短い（8日以内）」各2名、その他1名であった。

【考察】鍼治療の中断や介入遅延の背景には、リハビリの優先運用、鍼灸師の勤務体制、収益性というシステム上の要因が関与していた。本研究結果から、鍼治療の早期介入は在院日数短縮と関連しており、早期の介入体制整備により、リハビリ効率向上に寄与する可能性が示唆された。

【結語】回復期リハ病棟における鍼治療の効果を高めるためには、多職種間で早期介入の重要性を共有し、導入体制を構築することが重要である。

068-Sat-03-16:12

高度生殖医療と鍼灸の連携における妊娠成立率と臨床的役割の検討

- (医) G&Oメディカルヴィレッジ G&Oアキュパンクチュア鍼灸院
○佐藤 星也、網干沙也加

【目的】当院は、産婦人科・内科・小児科を有する医療機関に併設された鍼灸院であり、多診療科が連携した統合医療の実現を目指している。近年、不妊治療における鍼灸の有用性報告が増加する中、当院における医療機関と鍼灸院との密接な連携体制の実際を紹介し、体外受精（IVF）施行患者に対する鍼灸併用が妊娠成立率に与える臨床的役割を明らかにすることを目的とした。

【方法】2023年1月から2024年12月までに当クリニックにてIVFを施行した患者を対象とした。産婦人科電子カルテおよび鍼灸院カルテよりデータを抽出し、IVFのみを施行した群（以下、単独群）と、IVFに加えて鍼灸治療を併用した群（以下、併用群）に分類した。評価項目は、単独群では延べ胚移植回数に対する妊娠成立率、併用群では実人数に対する妊娠成立率および移植回数とし、各々の臨床経過を検討した。

【結果】解析対象は、単独群が延べ胚移植1,248回、併用群が実人数42名（延べ移植99回）であった。妊娠成立率は、単独群で39.2%（489/1,248回）であったのに対し、併用群では54.7%（23/42名）と高い値を示した。併用群における1人あたりの平均移植回数は2.36回であった。併用群においては、移植前後の鍼灸介入により、着床環境の整備および胚の受け入れ態勢に好影響を与えた可能性が示唆された。

【考察】結果より、鍼灸治療は高度生殖医療との併用により、高い妊娠成立率を維持し、治療期間の短縮に寄与する臨床的有用性が示唆された。併用群における成績は、難治例も含まれる臨床現場において極めて意義深い。医師と鍼灸師が情報を共有しアプローチを行ったことが、良好な治療成績に直結したと考えられる。

【結語】鍼灸治療は高度生殖医療と密接に連携することで、成功率を支える重要な役割を担うことが示された。今後は、さらなるデータの蓄積とともに、鍼灸治療の具体的な実施時期や最適なプロトコールについての詳細な解析が必要である。

キーワード：回復期リハビリテーション、鍼介入、多職種連携、介入時期、在院日数

キーワード：不妊鍼灸、統合医療、高度生殖医療、医療連携

069-Sat-03-16:24

集中治療中の意識障害患者に対する鍼治療と臨床所見に関する検討 後方視的観察研究

岐阜大学医学部附属病院 循環器内科

○松本 淳

【緒言】近年、頭部外傷等による意識障害に対する鍼治療の有用性を示唆する系統的レビューが散見されるが、本邦の医療環境下における知見は乏しい。演者らは集中治療室（ICU）において意識障害患者に鍼治療を行う中で、治療中に顔きや従命動作などの応答反応が観察される症例を経験してきた。本研究では、集中治療中の意識障害患者の鍼治療中の応答反応と治療期間前後の意識レベル変化との関連を後方視的に検討した。

【方法】後方視的観察研究として、大学病院高次救命治療センターにおいて過去10年間に鍼治療を施行した意識障害患者を対象とした。入院時、鍼開始時、鍼終了時のGlasgow Coma Scale（GCS）、APACHE IIスコア、受傷後（罹病）期間、鍼治療期間および治療回数、ICU滞在日数、総入院日数を調査した。鍼治療中の応答反応向上は、開眼、顔き、従命動作などの臨床所見に関する診療録記載に基づき後方視的に抽出した。

【結果】対象は36例（31例は外傷性脳損傷）。年齢、APACHE IIスコア、受傷後期間の中央値はそれぞれ70歳、17点、12日であった。GCS中央値は入院時6、鍼開始時9、鍼終了時12点であった。ICU滞在日数および総入院日数の中央値はそれぞれ26日、63日、鍼治療期間および治療回数の中央値は35日、18回であった。鍼治療期間前後のGCS変化量を目的変数とし、年齢、APACHE IIスコア、鍼開始時GCSを調整因子とした重回帰分析の結果、鍼治療中の応答反応向上はGCS変化量と有意に関連していた。

【結語】意識障害患者の鍼治療において、鍼治療期間前後のGCSの変化には自然経過等の鍼治療以外の要因の影響も含まれるが、鍼治療中に観察される応答反応の向上はその後の意識レベル変化と関連する可能性が示された。応答反応は診療録記載に基づく評価であり、今後は標準化された評価指標を用いた前向き研究による検証が必要である。

070-Sat-03-16:36

歯科医師との連携により患者満足度の向上に寄与した症例

- 1) ティートリー成城鍼灸院
 - 2) JISRAM（日本生殖鍼灸標準化機関）
 - 3) かなざわ鍼灸院
 - 4) 福岡歯科附属鍼灸マッサージ治療院RIM
 - 5) みはる矯正・歯科医院
 - 6) 東京医療保健大学 医療保健学部
- 瀧澤雄一郎^{1,2)}、竹田 太郎³⁾、荻野 杏理⁴⁾、
関根 陽平^{5,6)}

【目的】当院は開設から31年経過の都内鍼灸院である。開設当初より医療連携を意識して運営を行ってきた。内科、漢方内科、整形外科、歯科、在宅クリニック、療養型病院との連携実績がある。今回、歯科医師の紹介により当院を受診され、主訴である腕の痺れに早期の改善が見られ、生殖鍼灸治療にもつながり、患者満足度が向上した症例を報告する。

【症例】40歳代女性。主訴：右腕の痺れ。現病歴：X年右前腕の痺れが発症し、徐々に範囲が広がり、前腕全体が痺れるようになる。症状が強い時はハサミ（美容師）や包丁が持てなくなる。定期的に通院している歯科医院で相談した際、鍼灸に習熟した歯科医師によりX年当院に紹介となる。7～8年前にも同様の症状があり、整形外科でX線上、ストレートネック、脳外科にてMRI検査で異常なしと診断。2診目病歴聴取の中で2人目不妊であることがわかる。

【鍼治療】筋緊張緩和、循環改善を目的に小胸筋、斜角筋部に単刺、圧痛部位に置鍼10min（セイリン社製ステンレス鍼40mm18号）を行なった。また、頸肩頸周囲にも緊張、圧痛が見られたため単刺、置鍼10minを行なった。生殖鍼灸についてはJISRAM（日本生殖鍼灸標準化機関）の標準治療を基本として行なった。

【経過】2診目は時間が取れず2週間後の来院となったが、初回治療後、数日で腕の痺れはNRS10→2となり、5指側に少し症状が残る程度に減少、X+1年現在、上肢に気になる症状はない。生殖鍼灸に関しては低AMHのため、採卵を目標にし、胞状卵胞が確認できない状況が続いていたが、採卵2回、新鮮胚移植1回の経過となっている。

【考察・結語】本症例は、患者がかかりつけ歯科受診時に歯科医師により鍼灸の適応が判断され、鍼灸院に紹介され、初診時受診目的とは別症状に対する治療にもつながり、患者満足度が向上する結果となった。歯科医師との連携によって患者が鍼灸治療に早期にアクセスできたことが症状改善につながった。

キーワード：鍼治療、意識障害

キーワード：医療連携、歯科鍼灸、生殖鍼灸

071-Sat-O3-16:48

医師を対象にしたファシア・エコー・鍼治療セミナーの活動報告

医師の鍼に対する認知変容と臨床行動変化

株式会社ゼニタ 銭田治療院 千種駅前

○銭田 良博

【目的】訪問診療では、慢性疼痛や運動器症状に対し、薬物に依存しない安全かつ再現性の高い介入が求められる。一方、鍼灸は有効性が報告されるものの、医師側の理解不足や科学的説明の難しさから連携が進んでいない。本研究は、ファシア概念と超音波画像診断装置（以下エコー）を活用した鍼治療セミナーが、訪問診療医の認知および臨床行動意図に与える影響を明らかにすることを、目的とした。

【方法】訪問診療医10名を対象に、経穴をファシア（筋膜・結合組織平面）として再解釈しエコーでファシアと鍼先を可視化する講義と、鍼の自己体験および鍼灸師の鍼治療を医師が体験する実技セミナーを実施した。セミナーの内容は、鍼治療の解剖生理学的根拠、エコー活用による安全管理と臨床応用を含んだ。セミナー終了後、鍼に対する認知変容、鍼のエコー可視化の有用性、医師の鍼に対する臨床行動意図についてアンケート調査を行った。

【結果】参加医師は多診療科・中堅以上で、鍼経験は乏しかった。アンケートは、参加者10名のうち9名から回答を得た。セミナー受講後、9名全員が鍼に対する理解の明確な向上が見られ、そのうち2名は鍼に対する臨床観の大きな変化が見られた。経穴＝ファシアの理解9/9、エコー可視化による鍼の安全性9/9、再現性7/9、鍼＝非科学的という印象の変化8/9、説明容易6/9と高評価であった。医師から鍼灸師への紹介9/9、ファシア視点導入8/9、注射前の処置として鍼を検討したい7/9、と行動意図が高まった。さらに、エコーを活用することで鍼に対する安全理解9/9、セミナー満足度平均4.56（5段階）で、非薬物疼痛管理の選択肢拡大が示唆された。

【考察】本セミナーは、医師の鍼灸認知を変容させ、実践的連携行動につなげる可能性を示した。鍼治療は訪問診療における非薬物的疼痛管理を拡張し、「患者によりそう医療」を実装する医師と鍼灸師の協働モデルとして有用である。

072-Sat-P1-10:02

鍼の鎮痛効果を予測する評価 TGIとTSPの関係

- 1) 明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学講座
 - 2) 明治国際医療大学大学院 鍼灸学研究科
- 大場 美穂¹⁾、大井 康宏²⁾、齊藤 真吾¹⁾、伊藤 和憲¹⁾

【背景】鍼灸治療効果には中枢感作が影響することが報告されており、この中枢感作を評価するものとして定量的感覚検査（Temporal Summation of Pain (TSP)、Conditioning Pain Modulation (CPM)）がある。しかしながら、定量的感覚検査の機材は高価であり、実臨床で利用しにくい。一方、既存の機械より低価格で、刺激強度も弱いThermal grill illusion (TGI) は中枢感作が影響するとの報告がされているものの、定量的感覚検査と関係性を検討した報告は少ない。そこで、TGIを用いた温冷刺激と定量的感覚検査との関係を検討した。

【方法】対象は健常成人学生と明治国際医療大学附属鍼灸センター来院患者の合計15名とした。TSPは、0.3Hzの頻度で熱刺激を繰り返し与えておこなった。CPMは、テスト刺激は熱刺激、条件刺激は冷水刺激でおこなった。TGIを用いた温冷刺激は、単独では熱いとは感じない温かい物体と冷たい物体を同時に与えておこなった。

【結果】TGIとTSPには正の相関関係が認められた($r=0.64, p<0.001$, Spearmanの順位相関係数)。

【考察】TGIは新しい定量的感覚検査の評価となる可能性が考えられた。しかしながら、TGIは中枢神経系の感覚情報処理の過程で生じるとされているものの、その関与する脳部位を含む詳細なメカニズムは不明な点も多く、今後さらなる検討が必要である。

【結語】TGIと定量的感覚検査（TSP）との関連が示唆された。

073-Sat-P1-10:14

写真測量法を使用した評価法の予備的検討
—円形脱毛症多発型を一例に—

整骨 鍼灸 漢方 薬膳 福
○堀口 恭弘

【目的】写真測量法（フォトグラメトリ）は複数の静止画像から対象の三次元形状を再構築する技術である。鍼灸領域ではMRIを用いた内的構造モデル作成の報告はあるものの、外形の形態評価に応用した報告は見られない。PubMedで「photogrammetry, 3D, acupuncture」を検索した結果は0件であり、他医療分野での応用（412件）と比較しても未開拓である。本研究では、一般的な撮影機材を用いた写真測量法による形態評価の可能性を、円形脱毛症多発型を例に予備的に検討した。

【方法】撮影にはFUJIFILM社製カメラ、TAMRON社製レンズ、三脚を使用した。屋内LED照明下で被験者との距離を一定に保ち、耳孔を基準とした水平面および±45°の角度から10°刻みで回転させながら計108枚を撮影した。得られた静止画像を専用ソフトにより三次元モデル化した。撮影およびデータ利用については書面による同意を得た。

【結果】頭部形状および脱毛部位は立体的に再構築され、病変の位置関係や広がりを見視的に把握できた。特に、二次元画像では把握しにくい凹凸や境界の連続性が確認でき、病変の立体的広がりを客観的に示すことが可能であった。

【考察】フォトグラメトリは安価・非侵襲的であり、特別な設備を必要としない点から、開業鍼灸院における症例記録の標準化に寄与する可能性がある。三次元化により、病変の体積的把握や治療経過の可視化が可能となり、従来の二次元写真よりも客観性の高い評価が期待される。今後は再現性の検証、撮影条件の標準化、症例比較の枠組み構築など、評価法としての体系化が求められる。

【結語】写真測量法は、鍼灸臨床における形態評価を二次元から三次元へ拡張し得る有用な手法であると考えられた。

キーワード：写真測量法、フォトグラメトリ、形態評価、評価法、円形脱毛症

074-Sat-P1-10:26

美容鍼灸における顔面部変化の評価方法構築に向けた一症例報告
3Dスキャナーを用いた検討

- 1) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科
 - 2) 新潟医療福祉大学 医療福祉学専攻
- 高野 道代^{1,2)}、粕谷 大智¹⁾、金子聡一郎¹⁾

【背景・目的】美容を目的とした鍼灸治療では、患者の主観的満足度や視診による評価が中心であり、客観的かつ定量的な評価方法は十分に確立されていない。近年、3D画像解析技術の進歩により、顔面軟部組織の体積や位置変化を可視化・定量化することが可能となっている。本発表では美容鍼灸における評価方法構築の第一段階として、3D画像撮影装置（以下、3Dスキャナー）を用い評価項目および測定視点の整理を目的とした症例報告とする。

【方法】対象は鍼灸センターに美容を目的に来院した40歳代女性1名とした。主な悩みはフェイスラインのたるみであった。自覚的評価として治療前後に鏡を用い、眉尻、目尻、頬、ほうれい線、フェイスラインの変化を確認した。定量的評価として3Dスキャナー（VECTRA Handy H2）を用い、治療前後の顔面画像を取得し、頬部およびフェイスラインを中心に關心領域を設定して体積変化および軟部組織の形態変化を解析した。

【結果】自覚的評価ではフェイスラインの引き締まり感、顔全体の張り感向上および左右差の軽減が認められた。3Dスキャナーでは、頬部に体積増加（左右平均+1.61cc）、口唇外方下部に体積減少（左右平均-0.73cc）の変化を示し、フェイスラインを中心に外上方への軟部組織移動を示す形態変化が視覚的に確認された。

【考察・結語】頬部の体積増加が張り感向上に直接寄与しているかは明らかではないが、口唇外方下部の体積減少およびフェイスラインの上方移動は輪郭の明瞭化を示唆する変化と考えられた。本症例では主観的改善感と体積変化が一致する傾向がみられたものの、骨格や軟部組織状態には個人差があり、局所的な關心領域のみでは捉えきれない変化の存在することも考えられる。關心領域を設定した評価は有用である一方、領域を拡張した全体的変化を捉える測定視点の整理も必要である。今後は症例数の蓄積を行い、美容鍼灸における客観的評価方法の確立を目指す必要がある。

キーワード：美容鍼灸、客観的評価方法、3Dスキャナー解析（画像撮影解析）、自覚的評価、顔面部変化

075-Sat-P1-10:38

人迎脈口診の診断と超音波画像による探索的検討

- 1) 東京医療福祉専門学校 教員養成科 教員養成課程
- 2) 慶應義塾大学SFC研究所
- 3) 東京医療学院大学 保健医療学部
- 4) 東洋堂鍼灸院
- 5) 湘南慶育病院

○福留 志麻¹⁾、仙田 昌子^{1,2)}、間下 智浩¹⁾、大内 晃一^{1,3)}、飯田 考道⁴⁾、鳥海 春樹⁵⁾

【目的】脈診(脈象)と血流パラメータの相関を示す報告はあるが、小椋氏が体系化した人迎脈口診と動脈の血管径比率とを検証した報告はない。本研究は、人迎脈口診の判定とエコーによる血管径の評価との関連性を検討した。

【方法】対象は当校所属の35名(男性 10名、女性 25名、38±12歳)。熟練者の指導を受けた検者 2 名が人迎脈口診による倍率判定(基準:1倍,2倍,3倍)を行った。判定が一致した検体を解析対象(n=29)とし、2倍群(n=9)、3倍群(n=20)に分けた。左右の総頸動脈および橈骨動脈は、超音波画像診断装置を用いて最大血管径を測定し、血管径の比率を算出した(以下、血管径比)。統計解析は HAD を用い、マンホイットニーの U 検定、スピアマンの順位相関検定、Cohen の κ 検定(有意水準 5%未満)を行った。(承認 IRB: 25000154-2025-5)

【結果】人迎脈口診の解析対象(n=29)の血管径比は1.44~3.12倍であった。血管径比は、2倍群(Med,1.61倍)に比べて3倍群(Med,2.14倍)が有意に高かった(p=.006)。また、脈診の倍率と血管径比とは、有意な正の相関(rs=.53)を認めたが、脈診の倍率と血管径比とは、有意な一致を認めなかった($\kappa=.15$)。

【考察・結論】血管径比が1.44~3.12 倍の範囲に推移したことは、人迎脈口診の判定基準を裏付ける根拠となり得る。特に、人迎脈口診における3倍の判定が2倍に比べ有意に血管径比が高く、脈診の倍率と血管径比とに正の相関が認められた点は、物理的な血管径が判定に反映されている可能性を示唆する。一方、両者の一致率が低値に留まった事は、検者が単なる動脈の管径のみならず、血管の緊張度や拍動の勢いといった脈状に現れる「質の変化」を「脈差の増大」として包括的に感得していると推察される。今後、既得の脈状データとの関連性を検討する。

キーワード: 人迎脈口診、超音波画像診断装置(エコー)、血管径比率、客観化

076-Sat-P1-10:50

刺鍼時の「ひびき」に関する一考察(鍼灸学生の実習からの検討)

- 1) 履正社国際医療スポーツ専門学校
 - 2) 健康スポーツ医科研究所
- 古田 高征¹⁾、辻田 純三²⁾

【目的】「ひびき」は鍼灸施術においては非常に身近なものである。そこで刺鍼時のひびきの発生状況、刺激の快不快と施術者が刺鍼前や刺鍼中に感じる感触との関係について検討した。

【方法】対象は書面による説明を行い同意を得られた鍼灸学科学生96名(平均年齢19.8±0.4歳)とした。2人1組とし、鍼刺激の刺鍼部位を右または左の「足三里」に対し18号40mmディスプレイ鍼にて鍼刺激を行った。刺鍼時、被験者にはひびき感覚が誘発されたタイミングで合図を送ってもらい、直ちに鍼の刺入深度を確認、抜鍼した。評価は、被験者には「ひびきの状況(ひびきなし~強くひびいた)」、「刺激の快不快(快適~不快)」、施術者には刺激前に「刺鍼部位の感触(硬結・圧痛・陥凹・冷感の有無)」、「刺激中の刺入感覚(膜などにあたる、膜などを貫いた、ザラザラした手応え、筋収縮が起きたなど)」を記録させた。

【結果と考察】「ひびきの状況」について、「ひびきなし」12名(25.0%)・「ちょっとだけひびいた」13名(27.1%)・「少しひびいた」12名(25.0%)・「ひびいた」8名(16.7%)・「強くひびいた」3名(6.3%)であった。刺激の快不快について、「快適」18名(37.5%)・「少し快適」15名(31.3%)・「少し不快」4名(8.3%)・「不快」3名(6.3%)であった。施術者による刺激前の「刺鍼部位の感触」では「硬結」9名(18.8%)・「圧痛」9名(18.8%)・「陥凹」9名(18.8%)・「冷感」1名(2.1%)であった。「刺激中の刺入感覚」について「膜などにあたる」9名(18.8%)・「膜などを貫いた」8名(16.7%)などであった。ひびきの有無と「刺鍼部位の感触」について、「ひびきなし」では「感触が特になし」6名(50%)・「何らかのひびきがあった場合」は「感触が特になし」12名(33.3%)であった。したがって「刺鍼部位の感触」と「ひびき」に何らかの関係があり、刺鍼部の注意深く触察は重要であると思われる。

キーワード: ひびき

077-Sat-P1-11:02

ChatGPTによるはり師・きゅう師国家試験の解答性能検証

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 鍼灸サイエンス学科

○宮脇 太朗、鈴木 聡、山本 晃久

【目的】近年、生成AIの教育的活用が注目されている。一方で、生成AIの国家試験問題に対する解答性能を検討した報告は少ない。そこで本研究では、ChatGPTのモデル世代および推論モード（thinking）の違いに着目し、国家試験問題を用いて正答率の推移と科目特性を検討した。

【方法】新カリキュラム移行後の、第29回から第33回までのはり師・きゅう師国家試験問題を対象とした。モデル世代進化による性能変化を検討するため、ChatGPT-4o、4.5、5.1 thinking、5.2 thinkingに同一条件・同一プロンプトで解答させ、総合正答率および科目別正答率を算出した。さらに、推論モードの影響を検討する目的で、本研究時点での最新モデルであるChatGPT-5.2では、thinkingとinstantの正答率を比較した。

【結果】正答率はモデルの世代進化とともに段階的に向上し、総合正答率の平均は、4oでは46.2%であったのに対し、5.2 thinkingでは92.1%となった。科目別では、医療概論、解剖学、生理学、臨床医学総論などの現代医学系で高い正答率が認められ、モデル間の差は小さかった。一方、東洋医学概論や経絡経穴概論、東洋医学臨床論、総合問題（午後）ではモデル間のばらつきが大きかった。さらに、5.2 instantでは、総合正答率の平均が78.8%と、5.2 thinkingとの差は13.3%であった。特に東洋医学系科目ではthinkingモードが高い正答率を示す傾向がみられた。

【考察】生成AIの国家試験問題に対する解答性能は、モデルの世代進化とともに大きく向上しており、特に推論モードにおいては、現代医学系の科目では100%の正答率を示す科目が多く認められた。一方で、東洋医学系科目や文脈理解を必要とする総合問題では、誤答やばらつきがみられた。これらの結果から、生成AIは教員の代替ではなく、設問・解説案の作成補助などに活用できる可能性がある。ただし、運用にあたっては教員による根拠確認と最終確認を前提とすることが不可欠である。

078-Sat-P1-11:14

はりきゅう実技評価審査に関するアンケート

- 1) (公社) 東洋療法学校協会 はりきゅう実技評価部会
- 2) 森ノ宮医療学園専門学校
- 3) 東京衛生学園専門学校
- 4) 東京呉竹医療専門学校
- 5) 横浜呉竹医療専門学校
- 6) 四国医療専門学校
- 7) 日本工学院八王子専門学校

○由良 拓巳^{1,2)}、清水 尚道^{1,2)}、菅原 之人^{1,3)}、
 畠山 博式^{1,4)}、佐藤 亨子^{1,5)}、襖田 和敏^{1,6)}、
 宮本 陽平^{1,7)}

【目的】(公社) 東洋療法学校協会（以下、学校協会）のはりきゅう実技評価部会で実施する評価は、養成施設に要求される基本的な臨床能力、卒前に必要とされる最低限の鍼灸技術について、第三者機関としての本部会が派遣する試験官（学校協会加盟校所属の教員）が統一された評価表で評価する事により、一定の水準の技術力の維持や評価の一般化が図られることを期待して実施するものである。全国の養成校へのアンケートを通じ、はりきゅう実技評価審査に関する実態を把握する。

【方法】はりきゅう実技評価審査に関するアンケートを作成し、適宜自由記述欄を設けた。対象は全国のはき課程設置校162校とし、2024年11月下旬にGoogleformによるアンケート依頼を発送し、同年12月27日を回答締切とした。

【結果】162校中70校から回答が得られた。(公社) 東洋療法学校協会が実施する「はりきゅう実技評価審査」を知っている学校が多数であったが、現在審査を実施している学校は半数以下であった。受審しない理由として「内容・レベル」に関する回答が最も多かった。受審している学校も含めて課題について「易しい」と回答する学校が多かった。はりきゅう実技評価部会で作成している実技評価マニュアルの活用については、「活用していない」が最も多く、活用している学校では「1年次」が最も多かった。

【考察】受審していない理由が自校で同様の試験を行っているとの回答が多いことから、第三者評価の意義を発信するの必要を感じた。内容が易しいとの回答が多く、実践的な内容を求めるコメントが多くあった一方で、1年次に基礎教育を行う際にマニュアルを活用している学校が多いことから、基礎については一定の教育効果があると考えられる。

【結語】他の医療資格では、広く第三者評価が行われている。本委員会でも、第三者評価の意義を周知し、実施要領を公に閲覧可能な状態にする等多くの学校が受審しやすい環境を整える必要がある。

079-Sat-P1-11:26

授業形式の違いがZ世代学生の理解度に与える影響

- 1) 名古屋平成看護医療専門学校 はり・きゅう学科
 - 2) 明治国際医療大学 鍼灸学講座
- 山口 都美¹⁾、福田 文彦²⁾、辻 大恵¹⁾

【目的】近年、学生の学習スタイルの多様化に伴い、講義形式が学修成果に与える影響が注目されている。Z世代に属する専門学生を対象とし、授業形式の違いによって学修に違いが出るのかを検討した。

【方法】鍼灸師養成課程の学生24名（年齢18歳±1歳）を対象とした。授業形式の違いにより、パワーポイントと配布資料を用いた授業を受けた群（パワポ群：13名）、板書とノートを中心とした授業を受けた群（板書群：11名）の2群に分類した。対象授業は「生理学1：基礎・血液・循環・呼吸」、「生理学2：体温・消化器・代謝」、「生理学3：腎臓・内分泌」の3科目とした。評価には期末試験得点および授業アンケートを用い、自由記述についてはテキストマイニングにより特徴語を抽出した。補正用にパワポ群・板書群のGPA（11.0が満点）を使用した。

【結果】パワポ群と板書群のGPA平均は、8.58、7.70であった。期末試験の平均点は、生理学1は80.69点、71.81点であった。生理学2は76.11点、76.86点であった。生理学3は76.07点、65.18点であった。授業アンケートのテキストマイニングでは、両群の3科目とも「分かりやすい」といった形容詞が大きく抽出された。ネガティブな表現は、パワポ群では「うるさい」「苦手」「悪い」などが抽出され、板書群では「必死」「スピード」「早い」「多い」「大変」「量」「難しい」などが抽出された。

【考察・結論】GPA平均、生理学1・3の平均はパワポ群が若干高く、生理学2の平均は両群に差がほとんどなかった。どの科目も大差はなかった。両群の学力をGPA平均で考えるとパワポ群の学力が高いことが示唆される。板書群は板書をノートに写すのに追われ、書く量が多く疲弊させてしまい、説明が聞けず理解が進まなかった可能性がある。学生の学力は多様であるため、理解を深めるには授業形式の工夫が重要であり、今後は条件反転法なども含め検討していきたい。

080-Sat-P1-11:38

視覚障害を有する鍼灸あん摩マッサージ指圧師のリカレント教育
知識と技術に対する授業形式の検討

- 1) 筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター
 - 2) 筑波大学大学院人間総合科学学術院障害科学学位プログラム
 - 3) 筑波技術大学保健科学部保健学科鍼灸学専攻
- 櫻庭 陽^{1,2)}、望月 憲之¹⁾、陣内 哲志¹⁾、米丸 蓮音¹⁾、成島 朋美¹⁾、鮎澤 聡^{1,3)}

【目的】視覚障害を有する鍼灸あん摩マッサージ指圧師を対象に、実習以外をオンライン化したリカレント教育を実施している。オンライン化は受講者の様々な負担を軽減するが、視覚障害者が知識・技術を学ぶ形式として適切かどうかは不明である。本研究は、知識・技術の授業において、視覚障害の程度および授業形式との関連について検討した。

【方法】本学リカレント教育経験者122名を対象に、2025年4月18日から5月11日にForms（Microsoft）を用いてオンラインで無記名アンケートを行った。調査項目は属性、知識と技術の最良の授業形式等とした。分析では、授業形式は対面と非対面（オンラインライブ・オンデマンド等を統合）、視覚障害の程度は“その他”2名を除外して全盲と弱視に二値化した。

【結果】有効回答者は65名（53.3%）。年代は50歳代（35.4%）、性別は男性（64.6%）、居住地は東京都と茨城県（各13.8%）、資格取得後の年数は5年未満（29.2%）が最多だった。就労状況は正規雇用が25名（38.5%）で無職が6名（9.2%）、視覚障害の程度は全盲23名（36.5%）、弱視40名（63.5%）だった。授業形式と視覚障害の程度についてカイ二乗独立性検定を行ったが、有意な関連は認められなかった（知識： $\chi^2(1) = 2.3, p = .630$ ；技術： $\chi^2(1) = 2.80, p = .094$ ）。知識・技術の授業形式の関連は、Fisherの正確確率検定（両側）で有意差を認め、知識を対面が最良とした全員（14名中14名）が技術も対面を選択し、知識で非対面を選択した者では約半数が技術を対面と回答した（ $p = .00037$ ）。

【考察】視覚障害の程度は授業形式の選択に影響を与えず、知識と技術では形式の選択が一致する傾向が示された。結果より、知識は非対面の利点（時間や移動負担の軽減、反復学習等）を活かしつつ、技術は対面を中核に据えながら非対面の選択者の存在も考慮して、オンライン化の可能性を検討しながら柔軟なハイブリッド型リカレント教育を構築することが肝要である。

キーワード：授業形式、パワーポイント、板書、Z世代

キーワード：リカレント教育、視覚障害、鍼灸あん摩マッサージ指圧

081-Sat-P1-14:00

月経に対する意識変容に関する探索的研究
月経痛体験装置を用いた検討

- 1) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 2) 東京有明医療大学 附属鍼灸センター
 3) 東京有明医療大学 附属クリニック
 ○谷口 授^{1,2)}、谷口 博志^{1,2)}、高梨 知揚^{1,2)}、
 瀬戸井玲南^{1,2)}、小田木 悟²⁾、竹谷 真悠¹⁾、
 田中 滋城³⁾

【目的】鍼灸臨床において、患者の愁訴に対する理解や共感は不可欠であるが、性差が存在する疾患においてはその理解は容易ではないと推察される。今回我々は、女性特有の痛みへの理解や共感を高める教育的介入の効果を検証することを目的とし、学生を対象に月経痛体験装置「ピリオノイド」を用いた体験を通して、月経や月経痛に対する意識に変容がみられるかどうかを検討した。

【目的】本研究に同意の得られた本学在籍中の鍼灸学科学生13名（男性9名、女性4名、平均年齢20±0歳）を対象に、月経痛体験装置「ピリオノイド」を用い、体験前後での月経に対するアンケート調査を実施した。月経および月経痛に関する知識、共感性、心理的距離などを4件法で尋ね、自身もつ月経に対する印象や体験後の感想などについては自由記述で回答を求めた。なお、回答は全て無記名としGoogle formを使用して回収した。

【結果】いずれの質問項目においても、体験前後で変化がみられた。「月経に伴う痛みや不快感を想像できる」という項目については、体験前に否定的な回答が38.5%だったのに対して、体験後には15.4%に減少した。「月経による制限やストレスに共感できる」という項目については、体験前から共感できているとする割合は76.9%と高かったが、体験後は84.7%とさらに上昇した。これらの結果は「しんどいという人に寄り添えそう」、「思っていた何倍もしんどそう」といった体験後の記述からも推察できる。この様に体験後は肯定的な意見が多くみられたものの、一部で「今回の体験を通して理解できるとは言い切れない」といったコメントもあり、否定的な意見にシフトする研究参加者も存在した。

【考察】本研究の結果から、本体験は学生の月経に対する意識に変容をもたらし、鍼灸臨床に重要な患者に寄り添う姿勢を育むための有効な教育手段となることが示唆された。

082-Sat-P1-14:12

臨床実習でのコミュニケーション指導に関する調査
(第2報)

—先天性全盲生徒に対する指導の工夫—

- 筑波技術大学 大学院 技術科学研究科 保健科学
 専攻 鍼灸学コース
 ○松村 一輝、近藤 宏

【目的】視覚障害を有する理療科教員が、臨床実習において先天性全盲生徒へコミュニケーションスキルを指導する際に直面する困難や工夫の内容を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は、全国の視覚特別支援学校に勤務し、臨床実習を担当した経験がある視覚障害を有する理療科教員とした。研究デザインは、無記名式質問紙調査とした。調査項目は、教員の属性、指導経験、指導上の工夫とし、視覚に依存すると思われるコミュニケーションスキルの指導の工夫の内容を自由記述で尋ねた。自由記述の分析には計量テキスト分析を用い、頻出語の抽出や共起ネットワークの作成を通じて、教員による指導工夫の傾向と語の関連性を可視化した。

【結果】有効回答129人のうち、92人(71.3%)が先天性全盲生徒の指導経験を有していた。有効回答129人中92人(71.3%)が先天性全盲生徒の指導経験を有していた。特に、「対人距離の調整」のスキル指導においては、「距離」「触れる」「手」「相手」「程度」など、物理的な距離や接触に関する言葉が多く使われていた。これは、視覚情報を活用できない生徒に対して、音や体の感覚を通じて適切な距離感を身につけさせる指導が重視されていることを示している。また、「パーソナル」「スペース」「方法」「伸ばす」などの言葉も多く見られ、対人距離の配慮や、その感覚を体験的に学ばせるための具体的な工夫が記述されていた。

【考察・結語】教員自身が視覚障害を有している場合、姿勢や距離感などの視覚的な非言語行動の観察に制約があるが、それを補うために音声的手がかりや環境設定を工夫する実践が確認された。こうした指導における工夫は、同様の立場にある教員間で共有されることで、指導力向上と教育の質的向上につながると思われる。今後は、これらの実践を体系化し、指導モデルとして確立する必要がある。

キーワード：月経痛体験、教育、鍼灸臨床、共感、性差

キーワード：コミュニケーションスキル、臨床実習、視覚障害教育、鍼灸マッサージ

083-Sat-P1-14:24

呉竹学園東洋医学臨床研究所での臨床実習における学び（第2報）

施術録の精度と施術効果からみた教育課題

- 1) 呉竹学園 東洋医学臨床研究所
- 2) 東京呉竹医療専門学校 鍼灸・鍼灸マッサージ科

○紀平 晃功¹⁾、上原 明仁¹⁾、藤田 洋輔²⁾、金子 泰久¹⁾

【目的】有為な臨床家を育成するために臨床実習は重要である。呉竹学園東洋医学臨床研究所では東京呉竹医療専門学校鍼灸科2年生を対象に患者の案内からクロージングまでを学生1人で行う臨床実習を指導者の監督下で実施しており、学生が患者中心の施術を実施したことを既に報告した。本研究では施術録の精度と施術効果を後方視的に見て教育課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】2024・25年度の臨床実習において学生の施術を指導者が記録した。この施術録を調査の対象とした。調査項目は患者数、主訴の部位と性状、施術前後に Visual Analog Scale（以下、VAS）で測定した主訴の程度、受傷機序、増悪・寛解因子、随伴症状、症状の経過、使用した鍼の本数とした。年齢、VAS値、本数は平均±標準偏差で示した。各項目で記載が無かった件数を調査した。VAS値は施術前後ともに記載のあったものを対象に対応のあるt検定を用いて比較した。有意水準は5%とした。

【結果】患者は52名（男性36名、19.8±1.9歳）だった。記載が無かった件数は、性状8、VAS16、機序3、増悪・寛解因子4、随伴症状16、経過24、本数4で、52件中40件（77%）でいずれかの項目に記載が無かった。主訴の部位は腰22件、頸肩部21件、下腿および背部各2件、性状は痛み21件、重さ7件、張り4件の順に多かった。VAS値は44.8±18.2から22.2±14.4に変化し、差は有意だった（ $p<0.05$ ）。鍼の本数は4.6±2.4本だった。

【考察】記載の無い項目が存在する施術録が多かった。記載が無かった主な原因は学生が未習熟なこともある2年生であり、患者から聴取できなかったことであると考えられた。面接時の課題が明らかになり、また施術前後のVAS値の変化から鍼施術の効果も実感できる実習になったと考えられた。今後の指導では施術効果を認めつつ、十分な面接を促す必要があると考えられた。

084-Sat-P1-14:36

鍼灸師養成施設における経絡教育の実態と教員の意識調査

- 1) 東京医療福祉専門学校 教員養成科 教員養成課程
- 2) 慶應義塾大学SFC研究所
- 3) 東京医療学院大学 保健医療学部

○能川 幸生¹⁾、仙田 昌子^{1,2)}、間下 智浩¹⁾、大内 晃一^{1,3)}

【目的】近年、経絡は国際的な医療・研究の文脈で再検討されつつある。本研究は、鍼灸師養成施設教員を対象とした意識調査を通じて、教員の経絡観、経絡教育の実態、指導上の困難さについて明らかにすることを目的とした。

【方法】全国の鍼灸師養成施設78校を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。各校2名の教員に、所属校における経絡教育の位置づけ、経絡・経穴の扱い方、指導上の困難、経絡イメージ（SD法）について回答を求め、返送をもって同意とした。統計解析にはPSPPを用い記述統計、クロス集計およびカイ二乗検定を行い、有意水準を5%未満とした。なお本研究は東京医療福祉専門学校倫理委員会の承認を得て実施した（IRB：25000154-2025-10）。

【結果】56校の教員108名から回答を得た。経絡を扱う実技授業は49校（87.5%）で行われており、経絡への理解を促す際に「特定の経絡を用いて」説明すると回答した者は63名（58.3%）、「特定の経穴を用いて」説明すると回答した者は78名（72.2%）であった。「経絡があると確信する」教員は42名（38.5%）であり、経絡実在性への確信度、教育歴、臨床歴、学校設立年と指導上の難しさとの間には、いずれも統計的に有意な差は認められなかった。また、経絡教育に「難しさを感じる」との回答は70名（64.2%）であり、その回答者はSD法において有意に経絡を「抽象的」「主観的」と感じていた。

【考察・結語】本結果より、経絡の教育において特定の経絡や経穴を使用するか否かは各教員の裁量に委ねられて実施されている可能性が推察された。経絡教育の困難性は、教員個人に依拠する内容の項目について有意差が認められなかったことから、教員の信念や経験、学校の設立年といった属性差では説明が難しいことが示唆された。教員個人の経験に因る教育の利点はあるものの、その困難性を軽減させる為の教育方法について、今後検討していく必要があると考えられる。

キーワード：臨床実習、学生、鍼施術、質、効果

キーワード：経絡、鍼灸教育、意識調査、鍼灸師養成施設、意味差別法（SD法）

085-Sat-P1-14:48

A 3D Web-Based Acupoint Platform for Physician Education tubomap

- 1) Toyotatsutishashi rheumatology clinic
 - 2) Toyota acupuncture salon HAL
 - 3) HARIMED
- 高杉 浩司^{1,2,3)}、Satoshi Matsuura³⁾

【Objective】 We developed a web-based 3D acupoint Map (TsuboMap) to help physicians share acupoint locations and terminology with acupuncturists.

【Methods】 WHO/WPRO 361 acupoints were digitized and plotted on a 3D human model (front/back) . Functions included rotate/zoom, view reset, point-to-info card, symptom cards-to-points, 3 display modes (curated/ pro/ all), and printable output.

【Results】 The tool runs in a standard browser on PC and smartphones.

【Discussion】 TsuboMap may lower the barrier to interprofessional collaboration in co-located clinics. Usability and learning outcomes will be evaluated.

【Conclusion】 We present the design and key functions of a physician-oriented 3D acupoint education tool.

086-Sat-P1-15:00

Application of Wearable Medical Devices in Tracking the Acupuncture Effects for Sleep

- 1) Department of Acupuncture, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan
 - 2) Graduate Institute of Acupuncture Science, China Medical University, Taichung, Taiwan
 - 3) NSTC AI Biomedical Research Center, Tainan, Taiwan
- Cheng-Yu, Ho¹⁾、Yu-Chen, Lee^{1,2)}、Yu-Hsien Chiu³⁾

Sleep quality is closely associated with physical and mental health as well as daily functioning. Sleep disorders are prevalent in modern society and are highly correlated with anxiety, depression, chronic pain, cardiovascular diseases, and metabolic disorders. In clinical practice, polysomnography (PSG) is regarded as the gold standard for assessing sleep quality. However, its application is limited by high cost, artificial laboratory environments, and short-term monitoring, making it difficult to reflect long-term sleep patterns in real-life settings. In recent years, wearable devices have rapidly evolved, enabling long-term, non-invasive, and continuous monitoring of heart rate, physical activity, and sleep cycles. These technologies provide ecologically valid and objective sleep data, and have gradually become important tools in sleep research and clinical follow-up.

Previous studies have demonstrated that acupuncture may alleviate insomnia symptoms, shorten sleep onset latency, and improve subjective sleep quality. These effects may be mediated through modulation of autonomic nervous system function, as well as improvements in mood and pain. Nevertheless, most existing studies primarily rely on questionnaire-based assessments or short-term physiological measurements, lacking long-term objective follow-up data. Although some recent studies have begun to employ wearable devices to investigate the effects of acupuncture on sleep, the available evidence remains limited and findings are inconsistent.

In addition to conducting a literature review summarizing current clinical research on acupuncture for sleep improvement, this study analyzes the present applications and advantages of wearable devices in sleep assessment. Furthermore, we have developed a multi-parameter vital signs mobile monitoring system based on smart wearable medical devices to objectively and quantitatively track and evaluate the therapeutic effects of acupuncture. This study aims to establish a research foundation integrating digital technology with acupuncture, thereby providing a reference for future precision medicine approaches.

キーワード : Acupuncture, Sleep, Vital sign monitoring, Wearable device, Precision medicine

キーワード : acupoints, 3D, physician education, multimedia, collaboration

087-Sat-P1-15:12

Feasibility of Thread-Embedding Acupuncture for DLSS

Pilot RCT of TEA for DLSS

- 1) Division of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Korea
- 2) Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

○Oh Yoona¹⁾, Kim Eunseok^{1,2)}, Kim Kun Hyung^{1,2)}, Yang Gi Young^{1,2)}, An Sookwang²⁾, Jung Hyeri²⁾

[Background] Degenerative lumbar spinal stenosis (DLSS) causes chronic pain and walking impairment, leading to reduced quality of life. Although non-surgical treatments are commonly used, their long-term effectiveness is limited. Thread-embedding acupuncture (TEA) provides prolonged stimulation but lacks sufficient randomized evidence in DLSS. This pilot randomized controlled trial aims to assess feasibility and explore preliminary clinical and safety outcomes of TEA for DLSS.

[Methods] This single-center, participant- and assessor-blinded, parallel-group pilot trial will enroll 50 participants with DLSS, randomly allocated (1 : 1) to a TEA group or a sham-TEA group. Interventions will be administered once a week for four weeks, individualized according to stenotic level. Outcomes will be assessed at baseline, post-treatment, and follow-up. Patient-reported outcomes include pain intensity assessed using a visual analog scale, Zurich Claudication Questionnaire symptom and function scores, Roland-Morris Disability Questionnaire, self-reported walking distance, EQ-5D-5L, Patient Global Impression of Change, and achievement of minimal clinically important differences. Feasibility outcomes include recruitment, completion, protocol adherence, acceptability, study duration, and maintenance of blinding. Safety outcomes will also be evaluated.

[Discussion] This pilot trial will provide feasibility data to inform a future definitive randomized controlled trial of TEA for DLSS.

キーワード : degenerative lumbar spinal stenosis, thread-embedding acupuncture, feasibility, safety, pilot randomized controlled trial

088-Sat-P1-15:24

A Pilot RCT on Ultrasound-guided Acupotomy for LSS Feasibility, Safety, Effectiveness

- 1) Pusan National University Korean Medicine Hospital Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine
- 2) Pusan National University Graduate School Department of Korean Medicine
- 3) Pusan National University School of Korean Medicine Division of Clinical Medicine

○An Sookwang^{1,2)}, Cho Sooran²⁾, Lee Taewook^{1,2)}, Jung Hyeri^{1,2)}, Oh Yoona^{1,3)}, Kim Kun Hyung^{1,3)}, Yang Gi Young^{1,3)}, Kim Eunseok^{1,3)}

[Purpose] To evaluate the feasibility, safety, and preliminary clinical effect of ultrasound-guided acupotomy (UA) compared with conventional physical therapy (CPT) in patients with degenerative lumbar spinal stenosis (LSS). Patients and methods: This single-center, pilot randomized controlled trial included 50 participants with degenerative LSS, randomized in a 1:1 ratio to receive either UA or CPT (transcutaneous electrical nerve stimulation and microwave diathermy). Both groups underwent eight treatment sessions over 4 weeks. Feasibility was assessed through recruitment, attrition rates, and protocol adherence, while safety was monitored through adverse events (AEs). Clinical outcomes, including the Visual Analog Scale (VAS), Zurich Claudication Questionnaire (ZCQ), Oswestry Disability Index (ODI), maximum walking distance, and EuroQol 5-Dimension (EQ-5D), were measured at baseline and at weeks 5, 8, and 12.

[Results] The attrition rate was 8.0% (UA: 0% [n=0] vs. CPT: 16.0% [n=4]), and protocol adherence was 98.3% (UA: 100% [200/200 sessions] vs. CPT: 96.5% [193/200 sessions]). No serious intervention-related AEs, specifically iatrogenic neural or vascular injuries, occurred. Minor AEs in the UA group were mild and resolved spontaneously. At follow-up assessments, the UA group exhibited statistically significantly greater improvements in VAS, ZCQ, ODI, EQ-5D, and EQ-VAS scores compared to the CPT group ($p < 0.05$). Improvements in the UA group were sustained, whereas the CPT group showed trends attributable to regression to the mean.

[Conclusion] UA is a feasible and safe treatment option for degenerative LSS, demonstrating superior preliminary clinical effect in pain relief and functional disability recovery compared with CPT. These results warrant conducting large-scale confirmatory clinical trials.

キーワード : Lumbar spinal stenosis, Acupotomy, Ultrasound-guided, Conventional physical therapy, Pilot randomized controlled trial

089-Sat-P1-15:36

A Pilot RCT on Ultrasound-guided Acupotomy for CR Feasibility, Safety, Effectiveness

- 1) Pusan National University Graduate School
Department of Korean Medicine
- 2) Pusan National University Korean Medicine Hospital
Department of Acupuncture and Moxibustion
Medicine
- 3) Pusan National University School of Korean
Medicine Division of Clinical Medicine

○Cho Sooran¹⁾, An Sookwang^{1,2)}, Lee Taewook^{1,2)},
Jung Hyeri^{1,2)}, Oh Yoona^{2,3)}, Kim Kun Hyung^{2,3)},
Yang Gi Young^{2,3)}, Kim Eunseok^{2,3)}

[Purpose] To assess the feasibility, safety, and effectiveness of ultrasound-guided acupotomy (UA) compared with conventional physical therapy (CPT) in patients with degenerative cervical radiculopathy (CR).

[Patients and methods] Thirty-two participants with clinically and radiologically confirmed CR were randomized to receive UA or CPT (ICT+MWD). Interventions were delivered twice weekly for three weeks followed by an eight-week follow-up with assessments at Weeks 4, 7, and 11. Outcomes included VAS for neck and arm pain, painDETECT, NDI, DASS-21, CID, EQ-5D-5L, and PGIC. The adverse events (AEs) were assessed at each visit.

[Results] Treatment adherence was 96.9% overall, with 100% completion in the UA group. Acupotomy-related AEs occurred in 5 of 96 treatment sessions (5.21%), all mild and self-limiting. At all time points, the UA group showed significantly lower VAS scores for arm and neck pain compared with the CPT group. The UA group also showed greater improvements than the CPT group in painDETECT, NDI, and EQ-5D-5L scores, while changes in DASS-21 domains favored UA primarily at the within-group level.

[Conclusions] This pilot study suggests that UA is a feasible and safe treatment option for degenerative CR, with preliminary effects on pain intensity, functional disability, neuropathic pain characteristics, psychologic distress, and health-related quality of life compared with CPT. These findings warrant further confirmatory studies with larger sample sizes.

キーワード : Cervical Radiculopathy, Acupotomy, Ultrasound-guided, Conventional physical therapy, Pilot randomized controlled trial

090-Sat-P1-15:48

Role of acupuncture in humanitarian crisis settings A scoping review

- 1) School of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan, South Korea
- 2) Biomedical Research Institute, Pusan National University Hospital, Busan, South Korea
- 3) Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Korean Medicine Hospital, Pusan National University, Yangsan, South Korea
- 4) Mae Tao Clinic, Mae Sot, Thailand

○Jeong Yeyeong¹⁾, Kim Kun Hyung^{1,2,3)}, Kim Suhyon¹⁾,
Oh Yoona^{1,3)}, Park Kang Ho⁴⁾, Yi Lwin Ngwe⁴⁾

[Background] Humanitarian crises devastatingly impact on health and increase burden of care in the affected population. This study aims to identify the types of evidence available in acupuncture for care of people under humanitarian crises.

[Methods] Core databases including Medline and Embase as well as grey literatures will be searched from the inception to December 31st 2025. Both controlled and uncontrolled observations will be eligible. Study characteristics including population, intervention, comparators, and outcomes as well as other important aspects of included studies will be summarized descriptively.

[Results] The systematic search and selection results will be illustrated. Findings will be tabulated and qualitatively synthesized. Types of evidence will be presented and implications of findings on the care for humanitarian crises will be discussed. We will report the results based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).

[Conclusions] This review will provide an overview of the evidence of acupuncture for caring people under humanitarian crises. Gap of evidence of acupuncture for quality care in humanitarian crises will be addressed to inform future studies. The full findings will be presented at the conference.

キーワード : humanitarian crisis, acupuncture, scoping review, refugee, disaster medicine

091-Sat-P1-16:00

Efficacy and safety of CWBSD for treatment of MCI

- 1) Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Dongshin University
- 2) Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Dongshin University Gwangju Korean Medicine Hospital
- 3) Clinical Research Center, Dongshin University Gwangju Korean Medicine Hospital, Gwangju, Republic of Korea

○Ju Hyojin¹⁾, Kim Minjung²⁾, Jang Raeon²⁾, Kim Jae-Hong¹⁾, Park Gwang-Cheon³⁾, Go Rihyeon³⁾, Kim Seoyeong³⁾

Mild cognitive impairment (MCI), an intermediate condition between healthy cognitive changes due to aging and dementia, is a risk factor for dementia.

Cheonwangbosim-dan (CWBSD) is a traditional herbal medicine widely used to improve mental and physical illness in East Asia. We aimed to investigate the safety and efficacy of CWBSD in the treatment of MCI. Mild cognitive impairment (MCI), an intermediate condition between healthy cognitive changes due to aging and dementia, is a risk factor for dementia.

Cheonwangbosim-dan (CWBSD) is a traditional herbal medicine widely used to improve mental and physical illness in East Asia. We aimed to investigate the safety and efficacy of CWBSD in the treatment of MCI. After 24 weeks of treatment, no significant differences in the changes in the total MoCA-K scores were detected between the two groups. Changes in secondary outcomes were not significantly different between the two groups. In the safety evaluation, there was no significant difference between the two groups with regard to the occurrence of adverse events and changes in blood chemistry parameters, blood pressure, and pulse rate. We demonstrated that CWBSD treatment may be safe and does not significantly improve cognitive function, quality of life, daily activities, or depression in individuals with MCI. Further studies are necessary to validate the efficacy and safety of CWBSD in the treatment of MCI. This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korean government (MSIT) (No. NRF-2021R1A2C2007041).

キーワード : Cheonwangbosim-dan, mild cognitive impairment

092-Sat-P1-16:12

Adjunctive Treatment of Oculomotor Nerve Palsy Using Combined Ocular and Scalp Acupuncture: A Case Series

- 1) Graduate Institute of Acupuncture Science, China Medical University-Taiwan.
 - 2) Department of Chinese Medicine, China Medical University Hospital
- Yi-Fang Liao^{1,2)}

[Background] Oculomotor nerve palsy (ONP) presents with ptosis, ophthalmoplegia, diplopia, and pupillary abnormalities, leading to functional impairment and reduced quality of life. Lesions along the oculomotor nerve pathway from the brainstem to the orbit are known to be associated with ONP. Common etiologies include brain tumors, traumatic brain injury, cerebrovascular diseases, and diabetes mellitus, while the underlying pathophysiology remains incompletely elucidated. This poster reports a case series of three patients with secondary ONP who received acupuncture as adjunctive therapy.

[Method] Three patients with secondary ONP caused by brain tumor, traumatic brain injury, and ischemic stroke, respectively, were included. All patients exhibited complete ptosis and severe limitation of ocular motility at baseline and showed limited response to standard Western medical management. A combined protocol of periorcular acupuncture and scalp acupuncture was administered twice weekly for 12 weeks, with identical acupoint prescriptions applied to all cases. Needle retention time was 20 minutes per session. Periorcular acupoints included bilateral Qiuhou (EX-HN7) and Jingming (BL1), along with Zanzhu (BL2), Taiyang (EX-HN5), and Sibai (ST2). Scalp acupuncture points included Baihui (GV20), Sishencong (EX-HN1), Fengchi (GB20), and cranial nerve-related scalp points. Clinical outcomes included changes in eyelid opening, ocular motility range, and dizziness severity assessed using the visual analogue scale (VAS).

[Results] All three patients demonstrated gradual improvement in ptosis during the treatment period, with partial restoration of eyelid opening. Improvements in diplopia and ocular motility were observed. A reduction in dizziness severity was also noted over the course of treatment.

[Conclusion] Adjunctive acupuncture was associated with clinical improvement in patients with secondary oculomotor nerve palsy in this case series. These findings suggest that combined periorcular and scalp acupuncture may have a supportive role in neurological rehabilitation. Further prospective studies are warranted to evaluate therapeutic efficacy.

キーワード : Acupuncture, oculomotor nerve palsy, ocular acupuncture, scalp acupuncture, Eye Acupuncture Therapy

093-Sat-P1-16:24

Acupuncture on Post-Prostatectomy Urinary Incontinence
A Case Report

- 1) Department of Acupuncture and Moxibustion, Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences
 - 2) Acupuncture and Moxibustion Center, Tokyo Ariake University
- Taniguchi Sazu^{1,2)}, Taniguchi Hiroshi^{1,2)}, Setoi Rena^{1,2)}, Odagi Satoru²⁾, Takeya Mayu¹⁾, Sakai Tomomi^{1,2)}

[Objective] Radical prostatectomy and radiation therapy are standard surgical treatments for prostate cancer patients, but postoperative urinary incontinence is a known complication. Post-prostatectomy urinary incontinence (PPUI) reduces quality of life and causes psychological distress. We report on acupuncture treatment administered to patients presenting with PPUI.

[Case] A male patient in his 70s presented with urinary incontinence as his chief complaint. He was diagnosed with prostate cancer (Stage III) in X-4 and underwent robot-assisted radical prostatectomy (RARP). Recurrence was confirmed in X-2, and after receiving radiation therapy, he developed urinary incontinence. He was instructed in pelvic floor muscle training but did not achieve sufficient improvement. The patient presented to our clinic complaining of distress due to urinary leakage and inability to exercise adequately.

[Course] The initial ICIQ-SF score was 16 points, indicating a reduced quality of life. The patient requested pudendal nerve acupuncture and began weekly treatment. The effect of pudendal nerve acupuncture was limited. Subsequently, treatment was switched to acupuncture at Bladder 33 (BL33), where temporary changes were observed, but the effect rapidly disappeared. After initiating Kanpo therapy, the ICIQ-SF score decreased to 12 points, but urinary incontinence was not completely resolved.

[Conclusion] Acupuncture treatment for PPUI in this case did not result in significant improvement.

094-Sat-P1-16:36

Rapid Improvement in Bell's palsy: Two Case Reports Treated with Integrated Traditional Korean Medicine

- 1) Pusan National University School of Korean Medicine Division of Clinical Medicine
 - 2) Pusan National University Korean Medicine Hospital Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine
 - 3) Pusan National University School of Korean Medicine Division of Clinical Medicine
- Kim Minhwan¹⁾, Jung Hyeri²⁾, An Sookwang²⁾, Yang Gi Young^{2,3)}, Oh Yoona^{2,3)}

[Objective] To report two cases of Bell's palsy with poor prognostic factors that showed rapid functional recovery following early integrative Traditional Korean Medicine (TKM) combined with conventional steroid therapy.

[Methods] Two patients with acute Bell's palsy and comorbid conditions received integrative TKM treatment, including manual acupuncture, electroacupuncture, herbal medicine, cupping, and facial fumigation, in addition to oral steroids during the acute phase. Facial nerve function was evaluated using the Yanagihara Facial Grading System, House-Brackmann grade, and Sunnybrook Facial Grading System. Pain, patient-reported outcomes, and quality of life were assessed using Numeric Rating Scale, Visual Analogue Scale (VAS), Patient Global Assessment, EuroQol-5 Dimension, and EuroQol-VAS.

[Results] Despite advanced age and unfavorable prognostic factors, both patients demonstrated marked improvement in facial nerve function within 14-16 days of treatment. Facial grading scores improved substantially, postauricular pain resolved, and quality-of-life measures increased.

[Conclusions] These cases suggest that early integrative TKM combined with steroid therapy may facilitate accelerated recovery and improved quality of life in Bell's palsy patients with poor prognostic factors

095-Sat-P1-16:48

**Literature Review of Experimental Studies
Acupuncture-Related Pneumothorax**

Department of Acupuncture and Moxibustion Faculty of
Health Care Teikyo Heisei University
○Tsunematsu Mikako

【BACKGROUND】 Acupuncture-related pneumothorax is a frequently reported adverse event. Improving acupuncture safety requires not only learning from case reports but also conducting experimental studies to explore preventive measures based on the characteristics of such events. This study aimed to identify evidence for preventing acupuncture-related pneumothorax by reviewing relevant experimental research.

【METHODS】 PubMed and Ichushi were searched for articles published between January 1, 2000, and May 25, 2025, using the terms “acupuncture” and “pneumothorax.” Studies published in English or Japanese that focused on prevention were included. Case reports, questionnaire surveys, reviews, and unrelated articles were excluded.

【RESULTS】 Nine studies were identified (four in English and five in Japanese). Most were observational studies using ultrasound; others used CT, three-dimensional MRI, or cadaver models to evaluate safe needle depth or the distance from the body surface to the lungs. Few studies examined palpation skills or tactile perception of needle depth.

【CONCLUSION】 Existing research on preventing acupuncture-related pneumothorax has mainly focused on defining safe needle depth, indicating a need for further studies on practical techniques and skills.

キーワード : pneumothorax, organ damage, literature review, experimental study, acupuncture safety

096-Sat-P2-16:12

あはき師の経済的地位向上に向けた事業発展モデルの構築

KPI-EKIツリーと段階的進化プロセス

東洋鍼灸専門学校
○白石 佳子

【目的】あはき業界は、有資格者の増加と受療率の低迷により過当競争下にある。収入は全産業平均と比較して低水準であり、その経済的地位の向上が急務である。本研究は、柔整師資格との兼業に依存せず、あはき師が本来の専門性により経済的自立を果たすための具体的要件を解明し、事業発展モデルを構築することを目的とした。

【方法】マルチメソッド法を用いた。予備調査で、あはき師103名（開業者60名、従業者43名）を対象にWebアンケートを実施し、順序ロジスティック回帰分析等を用いて年収・売上の決定要因を探索した。次に本調査では、開業者81名を対象に、予備調査から導出した「新規市場開拓」等の仮説検証のアンケートを実施し、自由記述回答の定性分析を行った。さらにインタビュー調査で年商600万円以上の高収益開業者への半構造化面接を行い、成功要因を深掘りした。結果を統合し、売上向上の構造をKPIツリーとして整理し、具体的施策要因（EKI）を接続したKPI-EKIツリーとして可視化した。

【結果】高収益層と低収益層の間で、実施施策の内容および組み合わせに明確な差異が認められた。定量分析より、年収への寄与度は「施術件数」以上に「リピータ保有数」が最も強く（オッズ比9.89）、高収益層は「物販」や「デジタルマーケティング」を戦略的に実施していた。定性分析より、高収益層は「医療・介護連携」等の関係性資産の蓄積を重視し、事業をシステムとして捉える経営視座を有していた。対して低収益層は、技術や人柄等、属人的要素に依存する傾向が見られた。

【考察・結論】得られた知見から、売上向上構造を可視化した「KPI-EKI（Essential Key Indicator）ツリー」および「事業発展の段階的モデル」を構築した。あはき師の経済的地位向上には、職人型から経営型モデルへの意識転換、施術以外の収益源（物販等）の確保、および外部連携による構造的な集客基盤の確立が不可欠であると結論付けた。

キーワード : あはき師, 経済的地位, 事業発展モデル, KPI-EKIツリー, 関係性資産

097-Sat-P2-16:24

鍼灸師による「治療」表現の法的検討

- 1) 順天堂大学 医学部 医史学研究室
 - 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 - 3) 東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科
- 柴田 泰治^{1,2)}、谷口 博志^{2,3)}

【目的】鍼灸師は治療的介入を行うが、「治療」という言葉の扱いには議論がある。治療は医師による診断、投薬、手術等を含む概念であり、医業として医師のみが行うとする立場からは、鍼灸師が「治療」を行えるか否かが問題となる。また、医師法、医療法、厚労省の広告ガイドラインは、医業との誤認を防ぐために表現を制限しており、鍼灸師の施術が「治療」に該当するか否かは実務上の課題である。そこで鍼灸師の施術は「治療」として位置づけられるか、その法的根拠を整理する。

【方法】医師法・医療法・あはき法の条文分析、厚労省通達、厚労省の検討会議事録、診療ガイドラインを参照し、法的構造と社会的受容の両面から検討する。

【結果】明治期の医制以降のあはき関連条文を分析すると、鍼灸、灸治との文言が見られる例はあるが、すべて施術という用語が用いられており、それは現行法や戦後の厚労省通達等でも一貫している。また広告において「治療院」の表現は医療機関と誤認されるおそれがあるとされ、広告ガイドラインにおいても「鍼灸治療院」とするとされた。診療ガイドライン上も治療的介入として推奨される例も存在するが、鍼灸治療と表記され、医師の行う治療とは区別されている。

【考察】鍼灸師の施術は法が認める医業類似行為として、医療の一部を構成するが、法的には「施術」とされ、医師の「治療」とは区別される。これは制度的制約と医学的評価の乖離を示している。患者にとって「治療」という言葉は直感的に理解しやすい一方で、法的には誤認のリスクを伴う。したがって、制度的整合性と患者理解の両立が重要な課題となる。

【結語】鍼灸師の施術は医学上「治療」としての性質を持つが、法的には一貫して「施術」とされてきた。一方で、「鍼灸治療」として実際運用されていることから、この区別をもって運用することが制度的整合性と患者理解の両立につながるのではないだろうか。

キーワード：治療、施術、鍼灸治療

098-Sat-P2-16:36

新あはき・柔整広告ガイドラインと現状の比較
香川県下の施術所を対象として

四国医療専門学校
○襖田 和敏

【目的】令和7年2月、厚生労働省より、利用者に適切な施術所等を選択するために必要な情報が正確に提供されることにより、あはき・柔整に関する広告の適正化の推進を図ることを目的として、施術所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（以下、同ガイドラインという）が発出された。しかしながら同ガイドラインの示す指針と現状とにギャップがあることは否めない。そこで今回、香川県下におけるあはき施術所の現状について調査したので報告する。

【方法】まず、県下で令和7年12月末までに開設の届出がなされているあはき施術所（719件）を対象に、1. すべての施術所に存在、2. 同ガイドラインの広告定義に該当、3. 規制対象となる媒体に必ず記載される「施術所の名称」について調査した。次に、同ガイドラインでは原則規制対象となる広告には該当しないとされる、インターネット上のウェブサイトについても参考として現状の確認を行った。

【結果】719件中、176件（24.5%）の施術所名称に明らかな同ガイドラインとの乖離がみられた。特に多かったのは1. 施術業態を含まない名称（例：〇〇治療院）116件（16.1%）、2. 提供する施術業態が混ざっている名称（例：〇〇鍼灸接骨院）60件（8.3%）である。また、36件（5.0%）については判断の難しい名称（例：〇〇堂、〇〇サロン等）であった。ウェブサイトに関しては、将来的にもし広告と見なされるようになった場合は問題となるキーワードが数多く見受けられた。更に業界団体等の自主的規制により掲載すべきでないとする事項（例：某口コミサイトで1位獲得等）も散見された。

【考察】予想通り、広告の代表といえる「施術所名称」からして、同ガイドラインと現状との間に大きなギャップが認められた。今後このギャップを埋めていくためには1. 施術者側の情報修正コスト、2. 行政側の監視指導の実効性、3. 利用者側の認知不足等が課題となる。

キーワード：広告ガイドライン、施術所名称、ウェブサイト

099-Sat-P2-16:48

鍼灸大学生の進路動向に関する調査

- 1) 慶應義塾大学大学院 メディアデザイン研究科
 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 ○平松 耀^{1,2)}、矢嶌 裕義²⁾、高梨 知揚²⁾、
 高山 美歩²⁾、高倉 伸有²⁾、水出 靖²⁾

【はじめに】鍼灸師養成課程では、はり師きゅう師免許取得を主目的として教育内容が構成されており、卒業後は国家資格を活用した就業が想定される。一方で、学生が在学中にどのような進路やキャリアをイメージしているかについて、継続的に把握した報告は少ない。そこで今回、直近3年間の鍼灸大学生の進路動向・キャリアイメージのアンケート調査から、その現状について検討した。

【方法】東京有明医療大学における2023～2025年の専門科目『鍼灸経営論』を受講した鍼灸学科4年生（計91名：男性42名、女性49名）を対象とし、リアクションペーパーにて進路等に関するアンケート調査を実施した。分析対象は同アンケート内で同意を得られた回答のみとした。

【結果】回答率は、2023年度94%、2024年度100%、2025年度83%であった。3年間で鍼灸関連産業に従事する進路を希望した学生は83%であり、鍼灸関連産業以外の進路を希望した学生は16%であった。各年度の内訳は、2023年度が一般治療院（鍼灸整骨院含）51%、美容鍼灸分野15%、スポーツ鍼灸分野12%、2024年度が一般治療院（鍼灸整骨院含）61%、鍼灸師の国家資格を活用する一般就職11%、スポーツ鍼灸分野7%、2025年度が一般治療院（鍼灸整骨院含）64%、美容鍼灸分野16%、スポーツ鍼灸分野12%であった。また、鍼灸分野以外の芸能マネージャーやイラストレーターなどを希望する回答もあった。

【考察】各年度とも鍼灸整骨院を含む一般治療院への就職が最多であり、3年間の就職動向に大きな違いは認められなかった。これは、資格取得後は鍼灸師として就業することが当然であるという価値観が、大学生の進路選択に影響しているためと考えられた。一方で、鍼灸と直接的な関連性が低い職種を希望する学生もいた。臨床家を育成する専門学校に対し、大学では、多様化する学生の関心に即して、様々な就業形態や資格活用の可能性を視野に入れたキャリア教育のあり方を検討する必要性が示唆された。

100-Sun-O1-10:00

働きながら学ぶ学生の“見えない疲れ”

-未病スコアと養生行動からみる疲労構造-

- 1) 関西医療学園専門学校
 2) 関西医療大学大学院 保健医療学研究科 保健医療学専攻
 3) 関西医療大学大学院
 4) 和歌山県立医科大学 医学部 衛生学講座
 ○中越康太郎^{1,2)}、戸村 多郎^{3,4)}

【目的】本研究は、未病スコアおよび虚実スコアを指標として、勤労学生における疲労の構造と生活背景、養生行動との関連を多面的に把握することを目的とした。特に勤務形態、社会人経験、家庭責任の有無による違いに着目し、得られた知見を専門学校における社会人学生支援や教育的・健康支援施策の検討に活用することを目指した。

【方法】医療系専門学校の学生を対象に、Googleフォームを用いた匿名オンラインアンケートを実施した。調査項目は疲労指標、未病スコア、虚実スコア、18養生行動、勤務形態、社会人経験、家庭責任など105項目とした。解析では性別による影響を考慮し標準化(z)を行い、群間比較、相関分析および重回帰分析を実施した。本研究は関西医療大学研究倫理審査(25-11)および関西医療学園専門学校倫理審査(2-07-01)の承認を得て実施した。

【結果】欠損値を除いた解析対象は109名であった。勤労学生では勤務時間が有意に長く、学業および家庭責任との両立困難が高値を示した ($p < 0.001$)。勤務時間は肺zと負の相関を示し ($r = -0.20, p < 0.05$)、生活リズムや自律神経系への影響が示唆された。脾zは健康実感 ($\beta = 0.34, p < 0.001$) およびストレス ($\beta = 0.31, p < 0.01$) と関連し、思慮過多型の心身疲労が疲労の中核であることが示唆された。養生行動は疲労と負に関連し、高疲労群では運動および健康実感が有意に低値であった ($p < 0.01$)。

【考察・結語】勤労学生の疲労は、労働や家庭責任による外的負荷に、心理的ストレス、思慮過多、生活リズムの乱れおよび養生行動の不足が重なり合う多層的構造として捉えられた。未病スコアおよび虚実スコアは、可視化されにくい心身負荷を反映する指標であり、勤労学生に対する予防的・養生的支援および教育的介入の重要性が示唆された。

キーワード：進路、大学生、意識調査、鍼灸、キャリア教育

キーワード：勤労学生、疲労、未病、養生行動、未病スコア

101-Sun-01-10:12

通い続ける鍼灸治療は患者の自立に何をもたらすのか

-20年以上継続する鍼灸治療と生活の変化-

- 1) 愛媛県立中央病院 漢方内科 鍼灸治療室
 - 2) 松山記念病院
 - 3) 森ノ宮医療大学鍼灸情報センター
- 佐々木美耶¹⁾、稲垣 和俊¹⁾、阿部里枝子¹⁾、
植嶋 萌恵¹⁾、平林 里織¹⁾、山見 宝^{1,3)}、
山岡傳一郎^{1,2)}

【目的】20年以上継続して鍼灸治療を受療している患者において、通い続ける鍼灸治療が社会的・身体的自立および生活のあり方にどのような影響をもたらしているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】20年以上継続して鍼灸治療を受療している患者33名のうち、現在も通院を継続している19名を対象とした後ろ向き研究とした。診療録および6回1クールごとに実施している主観的評価アンケートを用い、診療録に記載された患者の語りを内容分析によりカテゴリ化し、質的に分析した。あわせて、主観的評価アンケート結果について記述的に整理した。なお、本研究は倫理審査委員会の承認を受けて実施している。

【結果】内容分析の結果、患者の語りから、体調変化を自ら認識し調整する力を養う様相が示され、日常生活機能の維持、心理的安心感を得ながら医療と主体的に関わる姿勢、長期継続による体調の安定、鍼灸を生活の一部として位置づける認識が抽出された。主観的評価アンケートでは19名全員が治療継続を希望しており、ほとんどの対象者がかかりつけ医を有していた。全体的な体調や健康上の不安、生活上の不自由さは、加齢や介護、仕事など生活状況の変化に伴い変動していた。

【考察・結語】本研究より、長期に鍼灸治療を継続する患者は症状の改善にとどまらず、体調変化を把握し対処する力を養っていることが示唆された。こうした過程を通じて心理的な安心感を得ながら生活を維持している様相が明らかとなった。また、鍼灸治療は単独で完結するものではなく、かかりつけ医を持ち必要に応じて他医療と併用しながら選択されており、患者の主体的な医療との関わりを支えていた。加齢や生活状況の変化に直面する中でも、鍼灸を生活の一部として位置づけることで、患者自身の健康管理を支える一要素となっていると考えられる。以上より、通い続ける鍼灸治療は、自立的な健康管理を支える役割を担っている可能性が示された。

キーワード：鍼灸治療、長期継続、患者の自立、生活の変化、質的研究（内容分析）

102-Sun-01-10:24

養生すれば未病は防げるのか？：五臓スコアとの関連分析

- 1) 関西医療大学大学院
 - 2) 和歌山県立医科大学 医学部 衛生学講座
 - 3) 関西医療学園専門学校
 - 4) 株式会社気象工学研究所
 - 5) 森ノ宮医療学園専門学校 鍼灸学科
 - 6) 関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科
 - 7) 株式会社ムラタ漢方
- 戸村 多郎^{1,2)}、中越康太郎³⁾、北平 大輔^{4,5)}、
櫻井 永遠⁶⁾、村田 信八⁷⁾

【目的】未病は「自覚症状はあるが診断がつかない状態」とされ、日常的な不定愁訴への対策が課題となっている。東洋医学では五臓バランスを心身評価に用い、生活習慣による調整（養生）が重視されてきた。本研究では、18養生スコア（MDGS）および下位因子が、未病指標である未病スコア（五臓スコア：FVS）および虚実スコア（KJS）とどのように関連するかを検討した。

【方法】関西圏の医療系専門学校で匿名オンライン調査（2025年9-10月）を実施し、112名（男性60名・女性52名）を解析対象とした。調査項目は属性、生活習慣、FVS（肝・心・脾・肺・腎の5領域）、KJS、MDGSを含む105項目であった。主要変数は性ごとに中央値とMADでロバストZ化し、Spearman順位相関および重回帰分析（ステップワイズ法・強制投入法）を行った。本研究は関西医療大学（25-11）他の倫理承認を得た。

【結果】五臓スコアに性差は認められなかった。虚実スコア（生データ）は女性が低値であったが（ $p < 0.001$ ）、標準化後は男性が低値を示した（ $p < 0.001$ ）。MDGSでは「保つ因子」が女性で有意に低値であった（ $p = 0.001$ ）。相関分析では、良い睡眠意識、運動意識、入浴意識、朝日を浴びる意識が複数の五臓指標と関連し、五臓の中では脾が最も多くの生活習慣と関連した。虚実 z は深呼吸意識（負）、休息意識、良い睡眠意識と有意に関連した。五臓総合 z の重回帰では運動意識のみが独立した説明因子であり、虚実 z の重回帰では性別、深呼吸意識（負）、休息意識、睡眠意識が有意で、多重共線性は認められなかった（ $VIF < 2$ ）。

【考察】五臓スコアは複数の生活習慣と関連し、運動意識が最も強い関連を示した。虚実は性差の影響が大きく、呼吸・休息・睡眠との関連が示された。これらの結果は、日常的な養生行動が五臓および虚実の調整に寄与しうることを示唆する。

キーワード：未病、五臓スコア（未病スコア）、虚実スコア、18養生スコア、運動意識

103-Sun-01-10:36

灸のセルフケア法・養生法における実態調査と今後の活用

- 1) 明治国際医療大学大学院 鍼灸学研究所 伝統鍼灸学分野
 - 2) 明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸講座
- 佐々木千鶴子¹⁾、和辻 直²⁾

【目的】灸による養生法は江戸時代より行われていたが、以前ほどの灸の普及はみられない。そこで本調査は灸のセルフケア法・養生法に関する普及活動に関する研究の実態を文献により調査し、養生法としての灸の可能性を検討することを目的とした。

【方法】文献調査は「セルフケア/灸」「養生/灸」等を抽出語句と設定し、文献検索はNII学術情報ナビゲータ、医中誌webを用いた。調査期間を2001～2024年(24年間)とし、灸の養生法における普及活動(灸教室・講座の実施状況)の現状を調査した。普及活動の対象者の人数、年齢・性別、実施形態、期間、介入方法、対象者の感想、実施者の考察などを分析した。全ての文献の有害事象も調査した。

【結果】抽出文献は35件で、後半12年間28件で前半7件に比較し約4倍に増加していた。介入方法は間接灸が15件(42.9%)と多かった。普及活動では対象者は90.9%が灸に好意的な印象を持ち、鍼灸師の介入への要望(効果、取穴、煙や匂い対策)は77.3%、活動の継続を望む声も多かった。それに対し鍼灸師、医療者側の機会の提供や継続が少なく、対象者の要望に応じきれいでなかった。鍼灸師、医療者側では灸の普及活動への積極的関与の必要性、鍼灸医療の啓蒙と受療きっかけや家族・地域住民のコミュニケーションへの貢献に繋がると考察していた。また軽度の熱傷の報告はみられたが、医療処置を必要とする有害事象の報告はなかった。

【考察・結語】本調査により灸のセルフケア法・養生法は疾病予防への寄与が期待され、体験を通じた普及活動の重要性が示唆された。しかし現状では普及活動の報告が少なく、灸の養生法を社会に広めるには、灸教室などの普及活動を継続的に進める必要がある。灸の養生法における取り組みは、鍼灸師による専門的介入を通じて鍼灸医療の啓蒙にも資するものであり、地域コミュニティの活性化にも役立つ可能性がある。

キーワード：灸、養生、普及活動

104-Sun-01-10:48

高齢者サロンでのお灸講座を通じたセルフケアの啓発

- 1) 静岡県鍼灸師会
 - 2) 北里大学北里研究所病院 漢方鍼灸治療センター
- 那須野 裕^{1,2)}、鈴木 秀明¹⁾、榎田 誠¹⁾

【目的】(公社)静岡県鍼灸師会は、活動の一環として高齢者サロンでのお灸講座を開催し、セルフケアの啓発を行っている。講座が受講者のセルフケアにつながるかどうか調査した。

【方法】静岡市内3ヶ所の高齢者サロン参加者42名を対象とし、台座灸を用いたセルフケア講座を、各サロン会場の公民館にて1回ずつ行った。灸に関する講義後、ツボブック配布しセルフ灸を指導した。開催日より1ヶ月経過した後、受講者全員へ独自に作成した無記名アンケートを実施した。アンケート項目は、講座の感想(5段階評価)、受講後のセルフケア開始の有無などとした。アンケート聴取に際して、書面にて趣旨を説明する同意書を配布し承諾を得た。

【結果】受講者42名中、すべての項目に回答のあった36名分を基に集計した。(回答率85.7%)回答者の男女比は、男性6名、女性30名で、平均年齢は78.1(±5.9)歳であった。講座の感想は、「とても良かった」が11名、「良かった」が21名、「どちらでもない」が2名、「良くなかった」が1名、「とても良くなかった」が1名で、3会場で差はみられなかった。受講後にセルフケアを始めたのは、A会場16名中1名、B会場10名中0名、C会場10名中5名(内、男性1名)の計6名(男女比1:5 平均年齢75.3±7.3歳)で、始めなかったのは30名(男女比5:25 平均年齢78.7±5.6歳)であった。セルフケアを始めた者と始めなかった者の年齢、男女比には差はみられなかったが、会場による開始の差はみられた。(P=0.004)

【考察・結語】3ヶ所の高齢者サロンにて台座灸を使ったセルフケア講座を行ったところ、講座の感想には会場ごとの差はみられなかったが、セルフケア開始の有無に差が出た。今後のセルフケア啓発活動には、地域差を考慮して取り組みたい。

キーワード：高齢者サロン、セルフケア、台座灸、お灸教室

105-Sun-01-13:20

気管支喘息に対して鍼灸治療が著効を奏した1症例

北里大学北里研究所病院 漢方鍼灸治療センター
 ○塚本 シュ、近藤 亜沙、井田 剛人、伊東 秀憲、
 星野 卓之、伊藤 剛

【目的】気管支喘息は気道狭窄、炎症に伴う喘鳴、咳、呼吸困難等の症状が発作性に繰り返す疾患であり、患者の生活の質を低下させる。今回、肺炎後気管支喘息に対して1回の鍼灸治療で著明な症状の改善が認められたので報告する。

【症例】60歳代、女性。X年-2月に咳・痰・喘鳴・呼吸困難等が著明に出現し、呼吸器内科にて肺炎と診断された。レボフロキサシン及びカルボシステイン等を処方され、肺炎の画像上所見は改善するも、前述症状が続き喘息と診断された。カルボシステインからフドステインに処方変更後、咳・痰は減少したが、喘鳴・歩行時呼吸困難が残り、ステロイドを含む吸入薬を処方された。しかし、ステロイドへの抵抗感から吸入薬は使用せず、X年当鍼灸外来を受診した。既往歴はアスピリン喘息、突発性難聴、白内障。喫煙歴無し。アレルギーはアスピリン、ハウスダスト、ダニ。身長：153.3cm 体重：55.6kg BMI：23.7 血圧：135/77mmHg

【治療・経過】喘息症状の評価はVisual Analog Scale (VAS) 及びAsthma Control Test (ACT) を用いた。六部定位脈診により腎虚証と診断し、北里式経絡治療本治穴（陰谷・復溜等）と共通基本穴（中腕・天枢・関元・背部俞穴）に加えて、標治穴として天突・兪府・天牖・照海に置鍼、身柱・膏肓・湧泉にカマヤ灸、腎兪に灸頭鍼を行った。歩行時呼吸困難VASは初診時98mmで、1週間後の2診時12mmとなり、症状が著明に改善していた。5診時には全ての症状が消失し、VAS 0mmとなった。ACTも初診時10点、5診時24点と喘息症状の良好なコントロールが認められた。

【考察・結語】気管支喘息は、気道平滑筋の過収縮による気道閉塞と、気道の好酸球性炎症を病因とすると考えられている。今回、北里式経絡治療本治法による精神緊張の緩和、肺兪や天突・兪府等局所への刺鍼や身柱・膏肓への間接灸による自律神経を介した気管支拡張作用、抗炎症作用が著明な喘息症状の改善に寄与したと考えられた。

キーワード：喘息、北里式経絡治療、自律神経、抗炎症

106-Sun-01-13:32

イエローネイル症候群に伴う胸水に対し鍼治療が奏功した1症例

鍼灸院 天空
 ○刃野 裕樹

【目的】イエローネイル症候群（以下、YNS）は、黄色爪、リンパ浮腫、胸水を三徴とする希少疾患であり、全身のリンパ系機能障害が本態とされる。確立された根本的治療はなく、臨床では対症療法が主である。今回、長期間貯留していた胸水が鍼治療の介入により消失した1症例を経験したため、その詳細を報告する。なお、本報告にあたり患者に十分な説明を行い、書面による同意を得ている。

【症例】50代女性。主訴は咳嗽と労作時の息苦しさ。X-10年頃より右胸水貯留（約10%）を指摘されたが確定診断に至らず、複数病院で原因不明とされ経過観察が続いていた。X-5年に足爪の変色から皮膚科医により初めてYNSと診断され、副鼻腔炎既往との関連が示唆された。漢方薬でも顕著な改善はなく、ストレスで胸水が増減する不安定な状態が継続していた。

【方法】水液代謝改善と自律神経安定を目的に、脾・肺・腎の各原穴（太白、太淵、太谿）を選択した。さらに病態へのストレス関与を考慮し肝・心包の原穴（太衝、大陵）を選穴した。15mm、0.16mmのステンレス鍼を用い各穴に5mm刺入し、30分間の置鍼を週1回の頻度で継続的に実施した。

【結果】治療開始直後より咳嗽症状が軽減した。継続加療により、約1年半後の胸部CT検査で右胸水の完全消失を確認した。現在も月1回の頻度で鍼治療を継続しているが、胸水の再貯留は認められず、良好な経過を維持している。

【考察】鍼刺激が血管やリンパ管の収縮・拡張に作用し還流を促進したことで、胸水の吸収が促された可能性がある。また、経穴刺激による自律神経調節がストレス緩和に繋がり、生体内の水液代謝正常化に寄与したものと推察される。

【結語】標準的治療が未確立のYNSに対し、鍼治療が胸水管理および症状改善における有効かつ有力な選択肢となり得ることが本症例を通じて示唆された。

キーワード：イエローネイル症候群、胸水、リンパ系障害、原穴、鍼治療

107-Sun-01-13:44

COVID-19罹患後の咳嗽が早期改善した鍼灸治療の一症例

- 1) プライベート鍼灸サロン円窓-ENSO-
- 2) 北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター
○堀内 玲子¹⁾、伊藤 剛²⁾

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後に残った倦怠感、咳嗽、鼻症状に対し知熱灸を含む鍼灸治療を行い、短期間で改善を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】40代男性。慢性的な副鼻腔炎を有する。主訴は全身倦怠感、乾性咳嗽、鼻水。

【現病歴】初診日の12日前（X年10月）にCOVID-19を発症し、体温38.4℃の発熱を認め、1週間後には平熱に戻るも主に咳嗽症状が残った。重要な業務を1週間後に控えていたため、X年11月に早期改善を希望し当治療院に来院した。

【所見】六部定位脈診では肺虚を主体とし、脈状診では浮実、滑脈を認めた。舌診は舌先紅・白湿苔・烈紋を認め、気陰両虚を基盤とした肺虚熱と判断した。

【治療・経過】治療は北里式経絡治療の肺虚証に対する本治法（尺沢・孔最等）および共通基本穴（百会・天枢・氣海等）を用いた。標治として背部の膀胱経や肩甲骨間の筋肉硬結部の経穴、天突、兪府、定喘、上星など咳や鼻症状に対する経穴に15分間置鍼し、大腸兪へは灸頭鍼を行った。さらに本治穴と共に、大椎、風門（左右）、肺兪（左右）、神道には順番に3壮ずつ知熱灸を施灸した。治療は初診日より6日間に計3回行い、各治療前後にVAS（Visual Analogue Scale）で咳嗽の程度を評価した。初診時の治療前のVASは73mm、治療後は41mmに、初診5日後の3回目では、治療前VASが35mm、治療後15mmとなり咳嗽の改善を認めた。

【考察・結語】COVID-19後の咳嗽は罹患後3ヶ月で18%の患者に残るとされているが、気道炎症の残存や咳反射過敏性の亢進に加え、自律神経調節作用の低下が関与していると考えた。本症例では鍼灸経絡治療による脾肺の補益に加え、背部の硬結部への刺鍼や、督脈上の経穴、風門・肺兪など背部兪穴への知熱灸により肺虚熱を動かしたことで、体性—自律神経反射を介した呼吸器系自律神経機能の調整および咳反射の抑制が起り、短期間での症状改善に寄与した可能性が示唆された。

キーワード：COVID-19、咳嗽、自律神経、知熱灸、北里式経絡治療

108-Sun-01-13:56

慢性閉塞性肺疾患に対する鍼治療の効果

- 1) 前倉鍼灸院
- 2) NHO大阪刀根山医療センター 臨床研究部 研究員
○前倉 知典^{1,2)}

【目的】慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する鍼治療介入の臨床的効果を運動負荷心肺機能検査を用いて検討する。

【方法】COPD患者40名（年齢74.4±7.7）を対象に、週1回12週間の鍼治療を実施し、介入前後に運動負荷心肺機能検査（incremental load test：ILT・constant load test：CLT）を行い改善効果を評価した。

【結果】ILTの最大酸素摂取量は12.3ml/kg/分から13.3ml/kg/分に増加し、Peek 分時換気量は33.7mL/minから36.3mL/minに増加した。CLTに運動時間は594.6秒から850.4秒にと有意に延長し、iso Timeでの修正Borg scaleは5.2ポイントから4.2ポイントに低下し、Peek吸気-呼気換気量差は20.9mlから-0.2mlに低下した。

【結語】COPD患者に対する鍼治療介入は運動耐容能を向上させ、吸気-呼気換気量差の減少が認められたことから、動的肺過膨張の抑制が運動持続時間の延長に寄与した可能性が示唆された。

キーワード：COPD、呼吸器疾患、心肺機能検査

109-Sun-01-14:08

便秘症状と腰部経穴反応の関連 —経穴の硬さ評価と圧痛評価の有用性—

- 1) 明治国際医療大学大学院 鍼灸学研究所
- 2) 明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学講座
○山田 峻太¹⁾、和辻 直²⁾

【目的】鍼灸臨床において経穴の硬さや圧痛は心身の異常を反映するとされるが、その評価は診察者の触診による主観に依存している。一方、便秘診療では医師と患者間で症状の認識差がある。そこで、本研究では便秘症状の程度と腰部経穴の硬さ・圧痛閾値との関連性を調査し、便秘症状を反映する特異的な経穴反応を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は18歳以上40歳未満の成人男性とした。便秘症状の評価に日本語版便秘評価尺度 (CAS) MT版とConstipation Scoring System (CSS) を用い、ブリストル便性状スケール、東洋医学健康調査票等も行った。腰部経穴の硬さの測定には硬度計 (圧痛PEK、井元製作所) を、圧痛閾値の測定には圧痛計 (FGP-50、日本電産シンボ社) を使用した。測定経穴は督脈上の4穴 (筋縮、脊中、命門、腰陽関) と、背部兪穴の左右8穴、肝兪、脾兪、腎兪、大腸兪、計12穴とした。統計解析は便秘症状の評価、質問票の点数と経穴の各測定値との相関について、スピアマンの順位相関係数を用いた (有意水準 $p<0.05$)。

【結果】研究に同意した対象33名のうち、除外基準に該当しない21名を分析した。経穴の硬さでは、腰陽関の硬さにおいてCASとの間に有意な負の相関 ($r=-0.44$, $p<0.05$) が認められた。また、圧痛閾値では左肝兪 ($r=-0.44$, $p<0.05$)、右大腸兪 ($r=-0.46$, $p<0.05$) においてCASとの間に有意な負の相関が認められた。

【考察】便秘症状がある人において、腰陽関の軟弱化は腹壁筋群の機能低下に伴う胸腰筋膜の張力低下を、肝兪や大腸兪の圧痛閾値低下は精神的ストレスを背景とした脳腸相関や内臓一体性反射による反応であると考えられた。

【結語】便秘の評価において、腰部経穴の硬さよりも圧痛閾値の低下が、軽微な症状をより鋭敏に反映する客観的指標となる可能性が示唆された。

110-Sun-01-14:20

小児はりによる便秘治療を契機に発達遅滞へ早期介入した1症例

- 1) 漢方やさしい小児はりの森
- 2) 東京漢方鍼灸会
- 3) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
○山口あやこ^{1,2)}、森野 弘高¹⁾、松浦 悠人³⁾

【目的】乳児期の便秘は離乳食開始を契機に生じやすく、多くは早期に改善するが、同時期に発達や情緒面の課題が顕在化することもある。本症例では、便秘を主訴に来室した乳児に対する小児はりを契機として、便秘改善後、発達遅滞および情緒症状への介入に至った経過を報告する。本報告は保護者の同意を得た。

【症例】6ヶ月男児 [主訴] 便秘 [初診日] X年 [生育歴] 第2子長男、4人暮らし

【現病歴】X-3週より離乳食を開始後、5日間排便がなく、浣腸後も同様の経過を繰り返したため来室

【所見】身長67cm、体重8kg。望診：眉間は青白く、顔は白い。問診：生後6ヶ月になってすぐ離乳食を開始した。尺膚：乾いてざらざら。季節は秋、旺臓は肺。

【治療方法および経過】森の式てい鍼 (銅・アルミニウム) を使用。四診より肺病とした。3回の施術で便秘症状は改善し終診。その後、生後8ヶ月健診で発達遅滞を指摘され再来室。寝返り未獲得、夜泣き、痲癢を認め四診より肝病とした。施術後、仰臥位で玩具による視覚刺激を提示し視覚定位を促したところ、頭頸部および骨盤の回旋がみられ、自発的寝返りがみられた。施術は週2回行った。NRSは夜泣き6→0、痲癢10→2へと軽減。母親の関わりとして、児が泣いた際に即座に抱き上げる養育行動が認められたため、適切な声掛けを指導したところ、児は速やかに泣き止み、児の反応を尊重した関わりへと変化が認められた。

【考察と結語】便秘症状は小児はり単独で速やかに改善した。一方、発達遅滞および情緒症状に対しては、鍼治療による身体緊張の緩和後に玩具による視覚刺激を提示し視覚定位を促したところ、自発的な寝返りがみられるなど機能的改善が認められた。本症例では、便秘改善が保護者の相談行動を促し、発達および情緒面への早期介入に繋がった点が重要と考えられた。小児はり主訴の改善にとどまらず、発達および養育支援を含めた多面的な関わりを契機となり得る可能性が示唆された

キーワード：便秘症状、背部兪穴、日本語版便秘評価尺度、経穴の硬さ、経穴の圧痛閾値

キーワード：小児はり、便秘、発達遅滞、夜泣き、視覚刺激

111-Sun-O1-14:32

思春期の過敏性腸症候群患者に対する鍼灸治療の一症例

- 1) 東京有明医療大学 付属鍼灸センター
 - 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 - 3) 東京有明医療大学 保健医療学研究科
- 関本 海斗¹⁾、高梨 知揚^{1,2,3)}

【目的】放屁を伴う思春期の過敏性腸症候群（IBS）に対して鍼灸治療を行った1症例について報告する。なお、本症例の発表に関して本人及び保護者の同意を得ている。

【症例】10代女性。主訴：下痢と放屁。現病歴：X-2年、受験勉強が契機で下痢を発症し、X-7カ月より人間関係を契機に連日下痢と放屁が出現した。大学病院で上部・下部消化管内視鏡検査を実施したが異常はなく、IBSと診断された。薬物療法の効果が乏しく、当センター来療した。評価：下痢や放屁の効果判定に消化器症状評価尺度（GSRs）を用い、下痢尺度：6/7点、腹痛尺度：2.7/7点、消化不良尺度：4.5/7点であった。鍼灸治療：腹部症状改善を目的に、上・下肢末梢および腹部・背部に置鍼を行った。

【経過】4診目（初診+5週）で水様便から軟便に改善、腹痛も軽減し、GSRsの下痢尺度が1.3/7点、腹痛尺度が1.7/7点と改善した。放屁が改善しないまま鍼灸治療を一時中断したが、8診目（初診+33週）で下痢と腹痛が再燃し再来療となった。9診目（初診+35週）で、患者から放屁そのものの辛さは変わらないが、鍼灸治療前に比べると放屁の回数は半減しているという訴えがあった。GSRsの下痢尺度は1.7/7点、腹痛尺度は1/7点と改善を示したが、消化不良尺度は4/7点と顕著な改善は認められなかった。

【考察】鍼灸治療により下痢・腹痛の症状に対しては改善が得られたが、放屁は顕著な改善が得られなかった。放屁は消化管機能の異常のみならず、腸内細菌の影響やストレスに伴う心理行動因子など、複数の要因が関与していたため改善が得にくいと考えられた。また、思春期であることに加え、病態に精神的な要素が関連している本症例のような事例に対しては、治療を行う上で配慮のある医療面接が必要であると考えられた。

【結語】思春期のIBS患者に対して、鍼灸治療を行ったところ、下痢や腹痛は軽減したが、放屁に関しては顕著な改善は認められなかった。

112-Sun-O1-14:44

学生患者の過敏性腸症候群に対する鍼灸治療の1症例

- 1) ここちめいど
 - 2) フルミチ鍼灸院
 - 3) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
 - 4) はりきゅう処ここちめいど
- 杉山 英照^{1,2)}、篠原 大侑³⁾、米倉 まな^{1,4)}

【目的】学生の過敏性腸症候群（irritable bowel syndrome; 以下IBS）患者に鍼灸治療を行い、全般的消化器症状評価（Gastrointestinal Symptom Rating Scale; 以下GSRs）およびブリistol便形状スケール（Bristol Stool Scale; 以下BSS）による症状の評価の結果、消化器症状の改善とスコアの減少に加え、登校状況の改善を認めたため報告する。

【症例】男子中学生 [主訴] 下痢、腹痛 [現病歴] X-60日、下痢と腹痛が増悪し、登校ができなくなった。X-52日、近医内科を受診、抗生物質と整腸剤を服用したが症状に変化はみられなかった。X-36日、総合病院を受診、IBSと診断され、トリメブチンマレイン酸塩を服用するものの、症状には変化がなく、その後も病欠が続き、当院に来院した。[所見] 下痢：3~4回/日、腹痛：毎日。BSS：主に6（泥状便）、まれに7（水様便）。触診所見：臍部左、下腹部に圧痛と筋緊張、背部にやや筋緊張。GSRs：全体スコア2.3、酸逆流1.0、腹痛1.0、消化不良1.5、下痢4.3、便秘3.3。本症例の学会利用について保護者ならびに本人に同意を得た。

【治療】下痢および腹痛の緩解を目的に整動鍼による鍼灸治療を行い、腹部に箱灸を併用した。鍼灸治療は陰陵泉、地機、上巨虚、条口、百会、菱形筋硬結部に単刺術と10分間の置鍼を行った。

【経過】4診目BSSは4~5を示し、腹痛の頻度は減少した。28診目にはGSRsは、全体1.1、酸逆流1.0、腹痛1.0、消化不良1.0、下痢1.3、便秘1.0と変化した。生活面でも登校が可能となった。

なお、確定診断を目的として施行された大腸内視鏡検査では、器質的異常は認められなかった。

【考察および結語】下痢と腹痛により病欠が続き、病院の薬も効果を示さないIBS症例であったが、鍼灸治療を開始したところ消化器症状の改善とGSRsの数値も減少を認め、登校可能にもなった。IBSに対して鍼灸治療の有用性が示された症例であったと考えられる。

113-Sun-01-14:56

消化器症状による行動制限が鍼灸治療で緩和した1症例

- 1) こちめいど
- 2) みんなのはりきゅう
- 3) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 4) はりきゅう処こちめいど
- 5) らしんどう
- 6) 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科

○大杉 美奈^{1,2)}、松浦 悠人³⁾、米倉 まな^{1,4)}、
岩澤 拓也^{1,5)}、金子聡一郎^{1,6)}

【目的】乗り物酔いをしやすくなり旅行が困難になった患者に対し、鍼灸治療を行なった結果消化器症状が軽減、旅行が可能になった症例を報告する。

【症例】20代女性、会社員。[主訴] 乗り物酔いしやすい。[現病歴] X-18ヶ月：月に2回旅行していたが乗り物酔いをしやすくなる。X-16ヶ月：高脂質なものを食べると悪心や胃痛が起き、食事が制限され外食や旅行が困難となったため、消化器内科を受診、過敏性腸症候群（IBS）と診断。X年：症状の改善がなく乗り物酔いによって外食や旅行も行けないため、母親の勧めで当院に来院した。

【所見】乗り物酔い：症状は変動性で、季節の変わり目、低気圧、脂質摂取後に悪化し地下鉄に乗ると症状が強くなる。初診時Gastrointestinal symptom rating scale (GSRs) スコア3点（酸逆流：3点、腹痛：2点、消化不良：4点、下痢：1点、便秘：5点）

【治療】整動鍼理論に基づき、腹部の硬結の軽減を目的に、刺鍼・施灸を行った。鍼：曲阜、四瀆に10分置鍼、右志室下2寸、灸：三陰交、腹部、湧泉

【経過】治療開始後、GSRsスコアは徐々に低下。5診目（30日後）GSRsスコアは1.9点（酸逆流：1.5点、腹痛：1.3点、消化不良：2.5点、下痢：1点、便秘：3点）に減少し、車での外出が可能となった。経過中、気温低下や旅行で一時的なスコア上昇はみられたが、16診目（217日後）に飛行機で1時間の旅行、20診目（315日後）に飛行機で2時間程度の旅行が可能となり、ファストフードなどの摂取も可能となった。

【考察および結語】IBSに伴う症状と思われる乗り物酔いにより外食や旅行が制限されていた患者に対し鍼灸施術を行なった結果、GSRsが低下し乗り物酔いが改善、食事制限が緩和され、旅行の距離が伸びた。消化器症状を背景とする乗り物酔いへの鍼灸治療の可能性が示唆された。

キーワード：乗り物酔い、過敏性腸症候群、GSRs

114-Sun-01-15:08

血便を伴わない潰瘍性大腸炎患者に対する鍼灸治療の経験

- 1) こちめいど
- 2) えだは鍼灸マッサージ院
- 3) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
- 4) はりきゅう処こちめいど
- 5) フルミチ鍼灸院
- 6) 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科

○藤枝 聖也^{1,2)}、篠原 大侑³⁾、米倉 まな^{1,4)}、
杉山 英照^{1,5)}、金子聡一郎^{1,6)}

【目的】潰瘍性大腸炎は下痢や腹痛などを主症状とし、下痢症状は生活の質（Quality of Life：QOL）の低下に大きく影響する。一方で、病態により止瀉薬が使用されない場合もある。本症例は止瀉薬の処方されず、血便を認めない潰瘍性大腸炎患者に対して鍼灸治療を行ったところ、出雲スケールおよびブリストル便形状スケール（Bristol Stool Scale；以下BSS）の改善とともに下痢症状の軽減を認めたため報告する。

【症例】20歳代、女性、会社員。[主訴] 腹部膨満感、下痢、腹痛、便秘

【現病歴】X-10年に発症し、近医にて潰瘍性大腸炎と診断され、服薬治療を開始した。X-3ヶ月、2週間血便はないが、下痢症状が続いたためフィルゴチニブの服用を開始した。X-1ヶ月、下痢および腹痛が悪化したため、標準治療以外の治療法を検索し、X年に当院へ来院した。

【症状・所見】初診時の愁訴は下痢（1～4回/日）、腹痛、腹部膨満感であったが、血便はみられなかった。BSSは4（普通便）～6（泥状便）を示し、6が2,3日/週であった。出雲スケールは、合計25点を示し、「下痢」は10であった。

【治療】腹痛および下部消化管症状の改善を目的に整動鍼による鍼灸治療を行い、手技療法を併用した。治療部位は、陰陵泉、合谷、足三里、三陰交、陽陵泉、上巨虚、下巨虚、心兪、督兪、百会、曲池、前脛骨筋、母指中指間、示趾中趾硬結部とし、単刺術、置鍼術、施灸を行った。

【経過】2診目には、BSSが6の日はみられなくなった。4診目にはBSSが5の日は、週に1回へと減少し、排便の無い日は腹痛の緩和がみられるようになった。出雲スケールは、3診目17点、5診目6点、7診日以降は3～5点へと推移した。

【考察および結語】本症例では、止瀉薬の使用が制限されている中で鍼灸治療が症状寛解に寄与する一助になる可能性が示唆された。

キーワード：鍼灸治療、潰瘍性大腸炎、炎症性腸疾患、下痢、腹部膨満感

115-Sun-03-9:00

月経痛および月経随伴症状を有する女性選手に対する灸治療の試み

大学女子卓球選手に対する1症例

- 1) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科
- 2) 新潟医療福祉大学 アスリートサポート研究センター

○村越 祐介^{1,2)}、木村 啓作^{1,2)}、高野 道代¹⁾、粕谷 大智¹⁾

【目的】月経痛および月経随伴症状を有する女性アスリートに対し灸治療を実施し、コンディショニングの一助となり得た症例を報告する。

【症例】10歳代、女性。卓球部。

【現病歴】以前より月経痛および月経随伴症状に伴うコンディション不良やパフォーマンスの低下を自覚していた。これまでにスポーツ傷害に対する鍼灸治療を行っていたが、月経痛および月経随伴症状の改善を目的とした治療の希望があり、灸治療を開始した。

【初診時現症】159cm・55kg。過去に低用量ピルを服用していたが、下肢の浮腫が著明となったため中止している。主訴として月経前および月経中に下肢や全身の重さだるさ、イライラ、抑うつ傾向、過食傾向などの症状がある。初診時の月経痛VASは44mm、修正版MDQは月経前116点、月経中76点、月経後23点であった。

【治療方針】機能的月経困難症と推察し、疼痛緩和および骨盤内血流の改善を目的に、週1回の頻度で腰部・腹部への箱灸、三陰交穴への台座灸2壮（長生灸ライト）を実施した。

【経過】4回目の治療前には月経痛VASが0mmとなった。また修正版MDQの点数は、月経前38点、月経中39点、月経後9点と減少した。本人からは「身体が軽くなった」や「精神的に安定した」などのコメントが得られ、良い状態で大会に出場できた。また8回目まで良好な状態を維持していたためスポーツ傷害の治療のみに変更した。治療終了1ヶ月後に軽度の症状再燃を認めたため、本人の希望により灸治療を継続したいとの要望があった。

【考察および結語】女性アスリートの月経痛及び月経関連症状に対し、灸治療は月経に伴う痛みの軽減のみならず身体的症状・精神的症状の改善効果が得られた。スポーツ外傷・障害の治療に加えて、月経痛および月経随伴症状に対する灸治療を加えることにより女性アスリートの身体面、精神面、健康面のコンディション調整の一助になり得る可能性が示唆された。

116-Sun-03-9:12

月経と関連する片頭痛に対する鍼灸治療の1症例

- 1) 東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科
- 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 3) 東京有明医療大学 附属鍼灸センター

○西本 有希¹⁾、松浦 悠人^{1,2)}、豊田 知俊¹⁾、加持 綾子³⁾、藤澤由美子³⁾、小曾根ひとみ²⁾、安野富美子^{1,2)}、坂井 友実^{1,2)}

【緒言】今回、月経に関連する片頭痛が疑われた症例に対して鍼灸治療を行い、良好な経過を示したため報告する。

【症例】40代 女性 主訴：片頭痛

【現病歴】小学生の頃から頭痛を自覚していた。A医院にて片頭痛と診断、月経周期との関連を指摘された。処方薬の服薬を継続していたが、症状が持続しているため鍼灸治療を希望し来院に至った。

【現症】身長：162cm、体重：52kg、血圧：110/60mmHg。

〔自覚症状〕前額部及び側頭部の頭痛、頭痛日数は1-2日/月で主に月経開始前後に多い。光・音・臭い過敏(+)、閃輝暗点(+)、頭痛発作により日常生活に支障をきたし酷い時は仕事を中断。頭痛発作時のNumerical rating scale (NRS)：8〔他覚所見〕僧帽筋・頭板状筋・起立筋群に硬結圧痛(+)、下腿部に冷え・むくみ(+)〔服薬〕スマトリプタン錠50mg、当帰芍薬散、呉茱萸湯、十全大補湯〔月経関連〕初経は12歳頃、月経は約30日周期、経血量は普通量、関連症状は下腹部痛が月経1-2日目に起こる。

【治療】片頭痛の予防を目的に、肩井、肩外兪、心兪、膈兪、肝兪、脾兪、期門、中脘、三陰交、足三里、曲泉に対して、40mm16号鍼（セイリン社製）・長生灸ソフト（山正製）を用いて治療を行った。

【経過】1回/週の頻度で治療開始し、4診目（X+35日）で月経時の頭痛の出現はなく、6診目（X+56日）、8診目（X+77日）では月経時の頭痛なくNRSは0、下腹部痛も軽減した。その後は帰省や仕事の繁忙期などに伴い頭痛が出現したものの、最終来院日の13診目（X+189日）の月経時に頭痛は出現せずNRSは0で、下腹部痛も軽度であった。

【考察と結語】鍼灸治療開始前はほぼ必発であった頭痛の軽減理由として鍼灸治療開始前の薬物変更はないことから、鍼灸の影響が考えられる。月経に関連する片頭痛は比較的重度で遷延化することが多いが、頭痛と月経関連症状の両面への継続的な鍼灸治療により、片頭痛発作の発生を抑制できる可能性が示唆された。

キーワード：女性アスリート、灸治療、月経痛、月経随伴症状、コンディショニング

キーワード：鍼灸治療、片頭痛、月経

117-Sun-O3-9:24

月経中症状に対する鍼灸治療の効果 -MDQを用いて-

- 1) まり鍼灸院
- 2) 森ノ宮医療大学 鍼灸学科
- 3) 関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科

○島山 楓華¹⁾、中村 真理^{1,2)}、松熊 秀明²⁾、
坂口 俊二³⁾

【目的】月経中症状は女性の日常生活や仕事・学業のパフォーマンスに大きな影響を及ぼす。Menstrual Distress Questionnaire (以下MDQ)を用い、月経中症状に対する鍼灸治療の効果を後ろ向きに検討した。

【方法】対象は、2018年11月から2024年8月までに当院を受診した者のうち、初診時MDQ10点以上で、月経4周期までのデータが得られた35名(平均年齢33.1±11.7歳、平均治療回数11.7±4.7回)を対象とした。MDQは「気分の高揚」「その他」を除く7尺度41項目を評価した。7尺度は「痛み」「集中力」「行動の変化」「自律神経失調」「水分貯留」「否定的感情」「コントロール」である。初診時直近1周期と初診後1~4周期のスコアを中央値で比較した。評価項目は、41項目合計、7尺度別と41項目別とした。統計解析にはFriedman検定およびWilcoxon符号付順位和検定を用い、有意水準は5%未満とした。治療は中医学弁証論治を基本とし、共通穴として関元(CV4)、次髎(BL32)、腎俞(BL23)に8分間置鍼した。本研究は森ノ宮医療大学倫理委員会の承認(2025-138)を得て実施した。

【結果】MDQ41項目合計の中央値は、初診時23点から1周期14点、2周期13点、3周期11点、4周期9点へと経時的に改善し、有意差がみられた。7尺度別では、「痛み」「集中力」「否定的感情」「自律神経失調」において全周期で有意差がみられ、いずれも中央値が改善した。各41項目別では、20項目においていずれかの周期で有意差が認められ、悪化を示す項目はみられなかった。

【考察】本研究は、症例数が限られているため、結果の一般化には慎重な解釈が必要である。今後は、より多くの症例を対象とした検証により、臨床的意義を明らかにしていきたい。一方で、鍼灸治療が月経中症状を軽減し、女性の日常生活や仕事・学業のパフォーマンスの向上に寄与する可能性が示唆された。

【結語】鍼灸治療は、月経中症状に対する補完的治療手段となり得る可能性がある。

118-Sun-O3-9:36

月経前症状に対する鍼灸治療の効果 -MDQを用いて-

- 1) まり鍼灸院
- 2) 森ノ宮医療大学 鍼灸学科
- 3) 関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科

○中村 真理^{1,2)}、島山 楓華¹⁾、中村 江真¹⁾、
松熊 秀明²⁾、坂口 俊二³⁾

【目的】月経前症候群(PMS)および月経前不快気分障害(PMDD)は、月経を有する女性の生活の質に影響を及ぼす。Menstrual Distress Questionnaire (以下MDQ)を用い、PMSおよびPMDDに該当する月経前症状に対する鍼灸治療の効果を後ろ向きに検討した。

【方法】2018年11月~2025年5月に本鍼灸院を受診した者のうち、初診時MDQ10点以上で、月経4周期までのデータが得られた42名(平均年齢33.3±9.3歳)を対象とした。医学的診断に基づくPMSとPMDDの厳密な分類は行わず、月経前症状を有する症例として解析した。MDQは「気分の高揚」「その他」を除く7尺度41項目を評価した。初診時直近1周期と初診後1~4周期のスコアを中央値で比較した。統計解析にはFriedman検定およびWilcoxon符号付順位和検定を用い、有意水準は5%とした。評価項目は、41項目合計、7尺度別合計と41項目別とした。治療は中医弁証論治を基本とし、共通穴として関元(CV4)、次髎(BL32)、腎俞(BL23)に8分間置鍼した。本研究は森ノ宮医療大学倫理委員会の承認(2025-113)を得て実施した。

【結果】41項目合計の中央値は25が14、12、13.5、11ですべての周期に有意差がみられた。7尺度別合計は「痛み」「否定的感情」ですべての周期と4尺度において4周期で有意差がみられた。41項目別では1~4周期の間に20項目で有意差がみられた。また治療継続に伴い有意差を示す項目数が増加する傾向がみられ、悪化した項目はなかった。

【考察】本研究は後ろ向き調査であり、対照群を設定していない点やPMSとPMDDを区別した解析ができていない点が限界である。また、症例数が限られているため、結果の一般化には慎重な解釈が必要である。今後は前向き研究や対照群を設定した検討が求められる。一方で、鍼灸治療が月経前症状の軽減に関与する可能性が示唆された。

【結語】鍼灸治療は、PMSおよびPMDDを含む月経前症状に対する補完的治療手段となり得る可能性がある。

119-Sun-O3-9:48

鍼灸治療が更年期女性の睡眠に及ぼす影響
N-of-1 (ABAB法) による検証

関西医療学園専門学校 東洋医療学科
○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。今回は閉経間近の更年期女性を対象にして、N-of-1のデザインにより、オーダーメイド的鍼灸治療の効果を検証した。

【方法】研究デザインは、ABAB法によるN-of-1。対象は、本校の40歳代の学生1名で、不眠を自覚しアテネ不眠尺度 (AIS) が8点だった。介入は弁証に基づき、神門、太白、百会、風池、肩井、秉風にてい鍼治療を行い、失眠にセルフ灸を指導した。介入順序は、B1→A1→B2→A2とし、B1・B2が週3回の鍼灸治療を各々2週間、A1・A2が普通の生活を各々2週間とした。睡眠の主観的評価はOSA睡眠調査票、客観的評価はリストバンド型活動量計で行った。副次的評価として簡略更年期指数 (SMI) および自己評価式抑うつ性尺度 (SDS) を採取した。測定期間は、OSAおよび活動量計は、ABAB各期間の第2週目の7日間連続で、SMIおよびSDSは各期間の第2週目の最終日に測定した。解析は、OSAは5因子 (1. 起床時眠気、2. 入眠と睡眠維持、3. 夢み、4. 疲労回復、5. 睡眠時間) 別に得点を算出し、活動量計からは、睡眠効率および徐波睡眠時間を算出し、各々の平均値の差 (B-A) を統計量にしてR検定で解析した。またSMI及びSDSは変化をグラフで比較した。

【結果】OSAは、起床時眠気 (統計量9.34)、入眠と睡眠維持 (8.13)、疲労回復 (6.09) で有意差あり、活動量計では有意差はなかった。SMIおよびSDSは大きな差はなかった。

【考察】睡眠の客観的指標では有意差はなかった一方で、主観的指標では有意差が認められたことは、更年期女性の不眠が単に睡眠時間の長短ではなく、睡眠の質に対する体感や満足度と深く関係していることを示唆している。

【結論】更年期女性の不眠に対する一般的な鍼灸治療の効果をN-of-1で評価した結果、主観的評価の有意な改善が認められた。

キーワード：睡眠、不眠、更年期、女性、N-of-1

120-Sun-O3-10:00

無精子症の方が鍼灸施術により精子出現を認め妊娠に至った一症例

1) 鍼灸木更津杏林堂
2) ガンコジン鍼灸院
3) ハリトヒト鍼灸院

○金井 正博¹⁾、岩崎 真樹²⁾、金井 友佑^{1,3)}

【目的】日本では少子化が進み、不妊症増加のため改善が急務。WHOの2023年報告によると、不妊率は全人口の約12.6%で、男性要因が約50%を占める。鍼灸施術により精子数に改善が見られた無精子症の症例を報告する。

【症例】30歳代男性、既婚で1児の父。X年〇月初診。近医にて無精子症と診断。既往歴：X-1年、心拍数減少によりバセドウ病と診断され、メルカゾール服用し症状改善。同年、バイク転倒し肝障害 (出血5L) で手術。X年、精子凍結目的のSMAS検査で無精子確認。血液検査： γ -GT 65、TG 293、TC 228。ホルモン値：LH 7.6、FSH 25.1、E2 14、TT 3.11 ng/mL。服薬：星花来鹿仙2包、冠元顆粒3包で効果なく、睾丸手術を勧告される。

【方法】妊活を希望し、X年〇月 (初診) から約2ヶ月半、週1回、計11回の鍼灸施術を実施。経絡治療として腎・肝虚の証に対する補鍼、置鍼15分を行う。主な使用穴位：太衝、太谿、関元、腎兪、肝兪、加えて三陰交、仙骨部に灸を各5壮施す。配偶者も後に5回の鍼灸施術を受け、採卵を実施し妊娠した。

【結果】精液検査経過：初診前 (X年〇月)：精液量3.4 mL、精子濃度0×百万/mL、運動率0%、総精子数0×百万。+5診 (約1ヶ月後)：量3.7、濃度0.4、運動率20%、総精子1.5×百万。+7診：量2.9、濃度1.2、運動率14.3%、総精子3.4×百万。+8診：量2.4、濃度0.2、運動率50%、前進運動率50%、総精子0.4×百万 (ICSI 5回分凍結可)。

【考察】文献では鍼灸が精子運動率を向上させる報告があり、血流改善やホルモン調整を促し、精子形成を回復させた可能性が高い。既往のバセドウ病や肝障害が造精障害の要因となった可能性もあるが、鍼灸は補完療法として有効であった。

【結語】男性不妊、特に無精子症に対し、鍼灸施術を積極的に導入すべきである。

キーワード：無精子症、男性不妊、鍼灸施術、経絡治療、造精機能障害

121-Sun-03-10:12

高齢不妊症例において体外受精に鍼治療を併用した
1 症例
胚盤胞到達数の変化に着目して

- 1) きむら鍼灸
 - 2) 一般社団法人 JISRAM
- 木村 雅洋^{1,2)}

【はじめに】40歳以上の生殖補助医療（ART）において、加齢に伴う卵質低下により胚盤胞獲得数の減少が課題となる。今回42歳の不妊治療患者において、採卵に鍼治療を併用した周期で、未併用周期と比較して胚盤胞到達数の増加を認めた1症例を報告する。

【症例】42歳女性（BMI25.1）主訴：挙児希望

【既往歴】TSH4.2 μ IU/mLで正常範囲内ではあるが、ARTの目標値とされる2.5 μ IU/mL以下を維持するため、チラージン内服中。

【現病歴】X-44カ月結婚。夫婦生活を行うも妊娠しないので、X年-21カ月Aクリニック受診。検査で特に異常はみられないが、年齢を考慮し治療は体外受精を行う方針となった。X年-19カ月より、X年-1カ月まで4回採卵して総採卵数59個に対し胚盤胞到達数は15個（到達率約25.4%）であった。この間、計7回胚移植を実施し3回目の胚移植で子宮外妊娠。その後は妊娠反応陰性が続いた。X年当院へ来院した。その後Bクリニック転院。なお精液所見は正常だった。

【治療】寸6-10番鍼を用いて足三里・血海・合谷・曲池・夾脊穴に置鍼した。また三陰交-陰陵泉（2Hz）、陰部神経点-中髻（5Hz）、への鍼通電を各10分行った。併せて、子宮穴と風池穴にスーパーライザー照射を毎回行い、肩こりに対する治療も適宜加えた。治療間隔は5～7日に1回とした。

【経過】鍼治療10回実施後のx年+3カ月に採卵し、採卵数11個に対して8個胚盤胞に至り凍結した（到達率約72.7%）。

【考察・結語】高齢症例では卵子の質的低下が胚発育停止の要因となる。本症例では、定期的な鍼治療による骨盤内血流の改善や自律神経の調整、ストレス緩和作用が、卵胞成熟環境および胚発育に良好な影響を及ぼし、胚盤胞到達数の向上に寄与した可能性があると考えた。今後さらなる症例の集積による検討が必要である。

122-Sun-03-10:24

妊活患者に対する施術と酸化ストレスおよび抗酸化力指標の関連
d-ROMs・BAP値の変化を認めた一症例

医療法人社団 厚仁会 厚仁病院
○松田 尚香

【目的】当院では鍼灸と直線偏光近赤外線を併用した施術を行い、希望者には低出力超音波や水素療法を取り入れている。今回これらの施術併用により、酸化ストレス（d-ROMs値）及び抗酸化力指標（BAP値）に生じた変化について検討した。

【症例】40代前半女性。主訴：不妊症

【現病歴】X-31か月結婚。X-28か月に挙児希望の為、不妊治療開始。その後採卵13回、移植7回行うが妊娠に至らず、X年鍼灸に加え水素療法、低出力超音波治療開始。

【所見】X-16か月d-ROMs値375U.CARR、BAP値2041 μ mol/L。X-1日d-ROMs値388 U.CARR、BAP値2454 μ mol/L。

【治療】ステンレス鍼1寸6分の3番、電子温灸器CS-2000（カナケン）、直線偏光近赤外線治療器（スーパーライザーPX（東京医研））使用。星状神経節照射は出力80%5分、下腹部に100%10分照射、臀部に100%10分照射。鍼灸施術と同時に15～30分水素吸入（300cc/分）実施。鍼灸施術後レーザー照射部位にUST-770（伊藤超短波）で低出力超音波を左右5分ずつ照射。使用穴：足三里、血海、三陰交、陰陵泉、水道やや内側、曲池、膻中、百会、胞肓、中髻、大腸俞、志室、腎俞、脾俞、肩外俞、百勞に加え、凝りに応じた経穴を使用。一部経穴に鍼通電実施。電子温灸器は、仰臥位では胸部・下腹部、腹臥位では肩背部・腰仙骨部に置いた。

【経過】施術は2週間に3回の頻度で実施。X+3か月目ではd-ROMs値483 U.CARR、BAP値2746 μ mol/Lとなり、d-ROMs値、BAP値共に上昇。X+5か月目ではd-ROMs値392 U.CARR、BAP値3574 μ mol/Lとなり、前回よりd-ROMs値は下降、BAP値は上昇した。

【考察・結語】本症例では、妊活患者に対する施術期間中、酸化ストレス指標は介入初期に一過性の上昇を示した後低下し、抗酸化力指標は継続的な上昇を示した。鍼灸刺激は一過性に酸化ストレスを惹起する可能性がある一方、その後の恒常性調整作用により、抗酸化力が上昇した可能性がある。また水素の抗酸化作用がそこに影響を与えた可能性がある。

キーワード：鍼治療、スーパーライザー、陰部神経点、ART、胚盤胞到達数

キーワード：酸化ストレス、抗酸化力、不妊治療、水素

123-Sun-03-10:36

鍼灸介入前後での、体外受精採卵成績の変化について

- 1) 三瓶鍼療院
 - 2) 一般社団法人JISRAM（日本生殖鍼灸標準化機関）
- 三瓶 真一^{1,2)}

【目的】体外受精の採卵を行っている患者に対し期間と施術の回数を定め、鍼灸が採卵の成績に影響があるのかの調査を行った。

【方法】2012年より5年間に体外受精を受けながら当院を訪れた女性不妊症患者162名のうち、鍼灸介入前後で採卵のための卵巣刺激法が同じで4か月16回以上施術を行った14例（平均年齢39.2歳±2.91歳）を対象として調査した。鍼灸介入前と後の採卵個数と、受精後に胚移植または凍結した卵子を移植可能な胚と判断し合計個数を平均し比較した。鍼灸治療法としては1) 脈状、舌診、随伴する症状などから証を決定し、本治法を行った。2) 左右の三陰交～陰陵泉から地機との間の最圧痛点をつなぎ3Hz10分の低周波鍼通電を行った。3) 左右の陰部神経刺激を行い、腎俞と繋いで3Hz15分間の低周波鍼通電を行った。4) 左右の腎俞、大腸俞、膈俞へ半米粒大の直接灸を3壮行った。

【結果】上記14名の鍼灸介入前は合計67回採卵で総採卵個数は138個、移植可能な胚の個数は45個で、1採卵あたりの平均採卵個数は2.05個となり、1採卵あたり移植可能な胚は平均0.67個であった。鍼灸介入後は、合計62回採卵、総採卵個数は147個で、移植可能胚個数は72個、1採卵あたり平均2.37個採卵で1採卵あたり移植可能な胚は平均1.16個となった。(検定を用い統計的にこの有意差を調べると1回の平均採卵数は2.05個から2.37個となり $P>0.05$ ($P=0.168$) で有意差はなかった。移植可能な胚個数の変化は、0.67個から1.16個となり、 $P<0.05$ ($P=0.0031$) で有意差が認められた。また14名のうち11名は妊娠し、施術を終了することができた。

【考察】この治療法による移植可能な胚個数の増加は統計的に効果が認められ、胚の質の改善を示唆し有用な治療法と考える。

※本発表は令和7年度公益社団法人全日本鍼灸学会東北支部学術集会で発表した二重発表である。

124-Sun-03-10:48

生殖医療に関する訓練を受けた鍼灸院を受診した不妊患者調査

挙児希望患者に対する前向き症例集積

- 1) 一般社団法人JISRAM（日本生殖鍼灸標準化機関）
 - 2) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科
- 田邊 美晴¹⁾、金子聡一郎²⁾、木村 雅洋¹⁾、
瀧澤雄一郎¹⁾、田中 隆一¹⁾、三瓶 真一¹⁾

【目的】我々は生殖分野に特化して研修、研究、治療法開発、普及を目的に活動している。現状、不妊鍼灸の論文は主に国外から出ており、日本における不妊鍼灸にエビデンスはまだあるとは言えない状況である。今回、一般社団法人JISRAM所属の鍼灸院において前向きに症例集積を行ったので報告する。

【方法】対象：会に所属する鍼灸院13院に令和5年8月1日～令和6年7月31日の期間に受診したすべての挙児希望患者、除外基準はアウトカム（妊娠の有無）の記載がないもの、結果がでる前に中断や未来院となったものとした。調査項目は、主要アウトカムを妊娠の有無とし、年齢、不妊歴、出産等の経験有無、鍼灸治療回数など各鍼灸院の施術録から抽出した。本研究は新潟医療福祉大学の倫理委員会より承認を得た。

【結果】妊娠をアウトカムとした332例（方法別：移植228例、タイミング69例、人工受精25例）、平均年齢は 35.7 ± 4.7 歳、不妊歴 20.4 ± 16.4 ヶ月、出産は28.6%、死産は2.1%、流産は30.6%の参加者が経験していた。妊娠反応を得たのは45.8%であった。二項ロジスティック解析の結果、年齢と方法（移植・タイミング・人工受精）が有意に影響し、方法のオッズは2.4であった。対象を方法の1つである移植のみ（ $n=228$ ）で解析を行った結果、妊娠反応を得た参加者は50.6%であった。また、40歳未満で3回以上の移植をしても妊娠に至っておらず反復着床不全が疑われる（4個以上の胚移植の条件なし）症例（ $n=47$ ）を抽出した場合の妊娠反応率は64.4%であった。

【考察および結語】鍼灸院に挙児希望を目的として来院した患者の全体で45.8%、移植例で50.6%、反復着床不全（疑い）例で64.4%が妊娠反応を得ていた。鍼灸院に来院する挙児希望患者は標準的な不妊治療に抵抗を示している症例が多いことが考えられ、このような条件下でも上記の妊娠率を得ていることは、標準化された鍼灸治療が不妊治療の補助的治療になり得る可能性が示唆された。

キーワード：女性不妊、不妊症、採卵、卵子の質、不妊鍼灸

キーワード：不妊、挙児希望患者、前向き症例集積、標準的鍼灸治療

125-Sun-03-12:20

左手指のしびれを訴えるeスポーツプレイヤーに対しての1症例

- 1) 錦はり
 - 2) むくの木の里 鍼灸・整骨院
 - 3) 履正社国際医療スポーツ専門学校
 - 4) 大阪府鍼灸マッサージ師会
- 佐藤想一郎^{1,4)}、濱川 大輔^{2,4)}、古田 高征^{3,4)}

【目的】左手指のしびれを訴えるeスポーツプレイヤーに対し鍼灸治療及び指導を行い、所見に改善が見られたので報告する。

【症例】50歳代男性。主訴は左手指のしびれ、だるさ、肩回りの痛み。

【現病歴】X-12年に頸椎症と診断された。X-1年に交通事故をして症状が悪化、安静時にも症状が出るようになった。左手の挙上がしにくく、ものを持って挙上を続けているとだるくなって維持できなくなる。痛みが出ることもある。母指、示指は安静時にもピリピリとしびれる。ひどければ小指まで症状が出る。

【所見】ファレンテスト左陽性。知覚テストでC5～C7まで左が過敏。左肩関節外転が90°、左肩関節外旋が50°、左肩関節内旋が40°であった。握力は左が7.3Kgであった

【評価】症状の強さとゲームプレイへの支障をNRSを用いて評価した。

【治療・経過】使用鍼はステンレス製ディスポーザブル鍼24号40mm（山正、NEOディスポ鍼）。頸から肩にかけて散鍼を行い、その他部位には単刺を行った。大椎を中心に箱灸、左腱板部には電子温灸器、その他部位には台座灸を使用した。また、インターバルにおけるストレッチ等を行ってもらった。施術は週1回程度、合計22回行い、C5の知覚過敏は改善した。NRSはゲームプレイへの影響は8から7と大きな変化はなかった。ROMは左肩関節外転が105°、左肩関節外旋が80°、左肩関節内旋が85°であった。握力は25.8Kgまで改善した。

【考察】所見から患者は手根管症候群などが疑われた。患者コメント、各種徒手検査では改善していると思われたが、NRSにおけるゲームプレイへの影響に大きな変化はなかった。通院でケアをする場合は、在宅時のプレイの制限やケア等が難しい点であり、今後の課題であると考えられた。

【結語】左手指のしびれを訴えるeスポーツプレイヤーに対しての鍼灸治療と指導を行った。通院での治療を行う場合は在宅時のゲームプレイの制限やケアに課題があると考えられた。

キーワード：eスポーツプレイヤー、しびれ、握力、関節可動域、パフォーマンス

126-Sun-03-12:32

難治性の上腕骨外側上顆炎が疑われた鍼治療の1症例

- 1) 東京有明医療大学 附属鍼灸センター
 - 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 - 3) 東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科
- 藤澤由美子¹⁾、菅原 正秋^{1,2,3)}、松浦 悠人^{1,2,3)}、小田木 悟¹⁾、西本 有希³⁾、坂井 友実^{1,2,3)}

【目的】上腕骨外側上顆炎の鍼灸臨床で広く行われる伸筋群への治療では著効せず、診察・治療・評価を繰り返しながら軽減に至った症例を報告する。

【症例】50歳代・女性、主訴：右肘外側部痛

【現病歴】X年ゴルフスイングを改良し、右腕を内側にひねるスイングで練習を繰り返した。およそ2ヶ月後右肘外側部痛を発症。

【所見】(すべて右側) 上腕骨外側上顆～肘関節外側部に常に違和感がある。前腕回旋(自動)で誘発、肘屈曲・伸展・回旋の抵抗運動で誘発なし、トムゼンテスト(+)、中指伸展テスト(+)、肘関節アライメント外反25°・反張5°、肘関節ROM屈曲150°・伸展10°・前腕回内/回外90°、側方動揺あり、筋力は正常、上腕骨外側上顆・肘関節外側部・伸筋群の走行ラインに圧痛を認める。

【治療・経過】1～3診、短橈側手根伸筋と総指伸筋に鍼通電治療を行ったが痛みのVAS・症状ともに変化がなかった。4診、回内運動に関わる輪状靭帯を治療に加え、VAS56mmから25mmに低下した。9診、外反アライメントが10°で正常範囲となった。13診、家の模様替えで増悪。症状と圧痛がある尺骨神経溝部の靭帯に治療を加え、VASは低下したが安静時痛が再燃した。16診、関節内病変の所見が得られ関節裂隙部に治療を行い、VAS51mmから14mmに低下した。18診、運動療法を開始した。現在はゴルフを行っても増悪せず、肘の状態は安定している。

【考察・結語】本症例は、関節内病変の所見が認められたため、腱付着部症から関節内病変に至った難治性の上腕骨外側上顆炎と推察した。前腕伸筋群への治療では効果がみられず、回内運動と外反アライメントに注目し、症状と所見を考慮しながら治療を見直した。その都度、病態に適切な治療を選択できたことで良い効果がみられたと考えられる。難治性の上腕骨外側上顆炎であっても、組織選択的に治療する鍼治療によって効果が得られることが示唆された。

キーワード：鍼治療、上腕骨外側上顆炎、難治性、短橈側手根伸筋、輪状靭帯

127-Sun-03-12:44

ゴルフ愛好家の上腕骨外側上顆炎への鍼治療・運動療法の1症例

- 1) 東京有明医療大学附属鍼灸センター
 - 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 - 3) 東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科
- 川窪 雄二¹⁾、藤本 英樹^{1,2,3)}、石井 輝³⁾、
寄本 寛人³⁾

【目的】13年ぶりにゴルフを再開し、上腕骨外側上顆炎 (LE) と診断された患者に対し、鍼治療・運動療法を行った1症例を報告する。

【症例】50歳代、女性 (右利、右打) 主訴：左肘の痛み

【現病歴】X年-1カ月、ゴルフにより左肘に疼痛が出現するも継続。その後、ラウンド時の疼痛増強によりゴルフは中止。X年に本学附属クリニックにて左LEと診断後、症状軽減を目的に本学附属鍼灸センターに来療された。

【所見】左肘運動時痛 (上腕骨外側上顆、腕橈関節裂隙、橈骨頭付近) を有し、左手関節背屈で疼痛増強。左肘運動時痛のVAS (Visual Analog Scale) 52mm、Thomsen test (+)、中指伸展テスト (+)、前腕回内・回外抵抗時痛 (+)、握力 (左) 18.1kg

【治療】初診から5診は、患部の治癒促進と疼痛軽減を目的に、左上腕骨外側上顆・橈骨頭近傍、短橈側手根伸筋・総指伸筋硬結部へ刺鍼のうえ、低周波鍼通電療法 (EAT) を実施した。ステンレス製単回使用毫鍼 (鍼長40mm、直径0.18mm、セイリン社製) および鍼電極低周波治療器 (picorina、セイリン社製) を使用し、感覚閾値下の電流で12分実施した。運動療法は、左肘関節・前腕および手関節の遠心性収縮 (ECC) を中心とした運動とした。6診以降はEATの設定を知覚できるレベルの電流へ変更し、運動療法の負荷も増加させた。

【経過】2~5診にかけVASが上昇し8診にかけ低下した。2診に左前腕回内抵抗時痛が消失、6診に圧痛および前腕回外抵抗時痛が消失した。8週以降、VASは20mm以下で安定し、12週以降にゴルフ練習を再開、素振から実打練習へ段階的に移行した。16週以降に、受傷後、初ラウンドを行い、一時的にVASが上昇したが、再び20mm以下で安定した。12週以降、スイング数を増加させ34週には月1000回超となってもVAS上昇は見られず安定した。

【考察・結語】LEと診断された患者に対し、疼痛レベルに応じ鍼治療と運動療法の設定を調整する効率的な治療が、スムーズな競技復帰に有効であったと考える。

キーワード：上腕骨外側上顆炎、鍼治療、運動療法

128-Sun-03-12:56

夜間痛を伴う肩関節周囲炎に対するトリガーポイント鍼治療

超音波パワードップラー評価を用いた一症例

名古屋トリガーポイント鍼灸院

○高橋 健太、前田 寛樹、倉橋千夏子、後藤 繁宗

【目的】肩関節周囲炎患者に対しては、トリガーポイント (以下TrP) 鍼治療やフリクションマッサージにより夜間痛が改善することが報告されている。しかし、これらの介入による夜間痛の変化を超音波画像装置 (以下：エコー) による炎症評価と併せて検討した報告は少ない。本発表では、肩関節周囲筋へのTrP鍼治療および徒手介入により夜間痛の改善を認めた患者に対して、エコー評価を行うことができた症例を経験したため報告する。

【症例】50代女性。4か月前より肩痛を発症。1か月前から増悪し夜間痛が出現した。近医整形外科にて肩関節周囲炎と診断された。夜間痛により毎晩2から3回の覚醒を認めた。

【所見】エコー所見では、肩甲下筋腱および烏口肩峰靭帯にパワードップラー (以下PD) 陽性所見を認めた。可動域は屈曲90°、外転40°で疼痛を伴い、三角筋起始部、肩峰下、肩甲下筋、棘上筋、棘下筋に著明な圧痛を認めた。

【方法】圧痛を認めた筋に対し置鍼を行い、併せて肩関節周囲筋への徒手介入を実施した。治療は週1回、計2回行った。

【結果】2回の治療後、夜間痛は消失した。肩関節可動域は屈曲120°、外転70°に改善し、動作時痛および圧痛は軽減した。一方、エコーによるPDは治療後も陽性であった。

【考察】先行研究では、肩関節周囲炎のPD活動性と夜間痛の疼痛強度との間に相関は認められていない。また、麻酔前後の可動域差が大きいほど夜間痛の疼痛強度が高いことから、周囲組織の感作が夜間痛に関与している可能性が示唆されている。本症例では、鍼治療および徒手介入により炎症性血流の変化は見られなかったが、脱感作が生じたことで夜間痛の改善が得られたと考えられる。

【結語】夜間痛を伴う肩関節周囲炎患者に対し、肩関節周囲へのTrP鍼治療および徒手介入により肩関節可動域、圧痛の改善、及び夜間痛の消失が認められた。一方で炎症性血流を反映するPDに変化は見られなかった。

キーワード：肩関節周囲炎、夜間痛、トリガーポイント、エコー、超音波画像装置

129-Sun-03-13:08

頸肩背部痛に対し北里式経絡経筋治療が有効であった1症例

奇穴の旁谷・星状・落枕・外労宮を用いて

北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター鍼灸科

○伊藤 剛、塚本 シュ、富沢 麻美、近藤 亜沙、伊藤 雄一、井田 剛人、桂井 隆明、伊東 秀憲、星野 卓之

【目的】原因不明とされた頸肩背部痛に有効な奇穴を用いた鍼灸治療を経験したので報告する。

【症例】50代男性。主訴は頸・肩・背中・腰の鈍痛と張り。

【現病歴】スマホを扱う仕事のためX-10年より慢性的な頸の痛みと肩こりがあったが、X年Y-8月に突然症状が悪化し救急受診し頸椎捻挫の診断で治療を受けた。しかしその後も頸の回旋と後屈ができず、頭痛や嘔気も伴い仕事に支障を来した。整形外科で精査するも原因不明とされ、治療も無効であったため、X年Y月、当漢方鍼灸治療センターを受診した。

【所見】舌診：淡紅・黄白厚苔。六部定位脈診：腎虚証。腹診：左臍痛。

【治療・経過】北里式経絡治療として腎虚証本治穴（尺沢・経渠・陰谷・復溜・太溪）と共通基本穴（風池・膈俞・腎俞など）、標治として肩背部痛に対し肩井・肩中俞・秉風・曲池・胃俞などの経穴に15分間置鍼。腰痛に対し志室・胞背・腎中に灸頭鍼、頸部痛に対し足陽明経筋上の陥谷と奇穴の旁谷に30秒間の雀啄を行い、さらに頸部奇穴の星状を指圧し、手背奇穴の落枕・外労宮と中渚穴に雀啄を行った所、頸部痛と肩背痛はVASで治療前55mmが8mmまで低下し腰痛も改善した。鍼は灸頭鍼以外、ステンレス40mm（径0.23mm）鍼を用いた。なおその後も予防のため漢方薬と鍼灸で治療を継続中である。

【考察】本症例では患者の頸椎CRとMRI検査を確認し、軽度の頸椎ヘルニアを疑われたため、北里式経絡治療で経絡バランスを整え、旁谷穴の陽明経筋治療に加え、星状穴で頸部の椎骨動脈神経節等を介する頸肩背部の交感神経とその支配筋群の緊張を緩和させ、さらに落枕・外労宮・中渚の各穴で、C6-C8の頸髄神経由来の根性疼痛に対応した治療により、1度の鍼灸治療でも症状改善が得られたと推察された。

【結論】奇穴の旁谷、星状、落枕、外労宮等を用いた多角的な北里式経絡経筋治療は、原因が特定されない頸肩背部の痛みや筋緊張に対して有効であった。

キーワード：頸肩背腰部痛、北里式経絡経筋治療、旁谷穴、星状穴、外労宮穴

130-Sun-03-13:20

首下がり症候群に対する鍼治療の1症例

- 1) 株式会社reCare リケア鍼灸院渋谷道玄坂
- 2) 福岡リゾート&スポーツ専門学校 アスレティックトレーナー科

○奈須 守洋¹⁾、一瀬 真由¹⁾、納部 瑠夏^{1,2)}

【目的】首下がり症候群は病態が未だ明確ではなく、保存療法による改善率は低く、手術療法が選択される場合もある。今回、鍼治療を含む保存的介入により症状の改善が認められた症例を経験したため報告する。

【症例】50代男性。1か月前より家族から頸部姿勢の異常を指摘され、整形外科を受診した。画像検査では明らかな異常所見を認めず、向精神薬が処方されたが診断に疑問を持ち、近医内科を受診後、当院を紹介された。初診時、頭部下垂により前方注視が困難であり、日常生活動作（ADL）に支障をきたしていた。頸部は屈曲55°の前傾位を呈し、胸筋群および頸部前面筋群の過緊張を認めた。なお、首下がり症候群に合併し得る嚥下障害や明らかな神経障害所見は認められなかった。

【治療】前胸部・頸部前面の過緊張に対して鍼治療とストレッチを実施した。さらに、頭板状筋および頭半棘筋の筋力増強を目的としたトレーニング指導を併用した。

【経過】頸部伸展可動域を評価指標として経過を観察した。初診時は頸部伸展が不可能で、屈曲角度は55°であった。施術回数を重ねるにつれて頸部アライメントは改善し、第7診時には屈曲角度は0°となった。患者自身も頸部挙上のしやすさを自覚しており、特に施術直後に顕著であった。第8診以降は、頸部後屈制限に対する鍼治療および頸部筋力トレーニングの指導を追加した。その結果、頸部アライメントの改善により頭部重心が後方へ移動し、可動域が拡大した。最終的に、施術前の頸部伸展可動域は20~30°まで改善し、日常生活において前方注視が可能となった。

【結語】本症例では、継続的な鍼治療を含む保存的介入により、首下がり症状の改善が認められた。鍼治療は首下がり症候群に対する治療の一選択肢となる可能性が示唆された。

キーワード：首下がり症候群、前方注視障害

131-Sun-03-13:32

鍼灸治療が有効だった腰痛と舌痛の併発例

北里大学北里研究所病院 漢方鍼灸治療センター
鍼灸科

○井田 剛人、塚本 シュ、近藤 亜沙、伊藤 雄一
井門奈々子、伊東 秀憲、伊藤 剛、星野 卓之

【目的】腰痛と同時に生じた舌痛に対し、鍼灸治療が有効であった症例を報告する。

【症例】70代女性。X-3年に座位作業後より右腰に痛みを自覚したが、腰椎X線検査上異常はなく慢性化していた。X年10月、清掃中に腰へ負荷をかけた翌日より腰痛が増悪し、同時に舌体部にピリピリとした痛みを自覚したため、X年11月、当センター鍼灸科を受診した。

【治療・経過】治療は北里式経絡治療に加え、標治として外金津玉液穴へ刺鍼した。治療経過をVisual Analogue Scale (以下VAS単位mm) および腰痛の心理社会的因子を把握するためStarT Back Screening Tool (以下SBST) を用いて評価すると初診時VASは腰痛50、舌痛85、SBSTは総合6点・領域3点でMedium riskであった。2診で腰痛42・舌痛78、3診で腰痛26・舌痛39に改善し、その後も徐々に軽減した。9週後には腰痛10・舌痛7となり、舌痛はほぼ消失し、SBSTは総合3点・領域1点に低下しLow riskとなった。

【考察】外金津玉液穴は、2013年に本学会にて当センターの伊藤らが舌部症状への臨床的効果を報告しており、本症例においても舌痛の軽減に寄与した可能性がある。本症例では、腰痛の急激な増悪と同時に舌痛が生じており、身体的要因に加え、痛みに対する不安やストレス反応が症状の持続に関与した可能性が考えられた。腰痛および舌痛のVASと同時にSBSTの低下も認められたことから、鍼灸治療による疼痛緩和が、痛みに対する不安などの心理社会的因子にも影響を及ぼしたと考えられた。これらの結果より、腰痛と舌痛を併発する症例では、心理社会的背景を評価した上で、身体面と情動面の双方に介入する鍼灸治療が有用である可能性が示唆された。

【結語】腰痛と舌痛が併発した症例に対し、鍼灸治療は有効であった。

キーワード：舌痛、腰痛、SBST

132-Sun-03-13:44

慢性の下肢しびれに奏効した50Hz皮下鍼通電の1症例

—神経走行に基づく鍼通電療法の有用性—

- 1) つくば市春日の鍼灸マッサージ治療院MENTE-めんで-
- 2) 国立大学法人 筑波技術大学 客員研究員
- 3) 国立大学法人 筑波技術大学 保健科学部 保健学科 鍼灸学専攻

○菊地 勇史^{1,2,3)}、近藤 宏³⁾

【目的】変形性腰椎症に伴う下肢末梢性神経障害性しびれに対し、しびれ緩和を目的として神経走行に基づいた50Hz皮下鍼通電療法を施行し、改善を示した症例について報告する。

【症例】症例は44歳男性で、左大腿外側部に慢性的なしびれを呈していた。大腿外側皮神経および坐骨神経の走行に沿い、居髂(GB29)、梁丘(ST34)、承扶(BL36)、委中(BL40)へ皮下横刺を行い、50Hz間欠通電を10分間施行した。刺激強度は疼痛を伴わず、大腿外側皮神経と坐骨神経の支配領域に通電感を自覚する程度とした。治療は計3回実施した。評価にはNumerical Rating Scale (NRS) を用い、各治療前後にしびれの程度を測定した。加えて、主観的通電感、通電感覚範囲、快不快尺度および通電残存感尺度を治療中および治療後に評価した。特に通電感覚範囲は、通電終了直後に患者本人へ下肢イラストを提示し、通電感を自覚した部位に赤色斜線を記入させた。

【経過】初療前のしびれNRSは5であったが、治療直後には0へ改善した。2療目以降もしびれの再燃は認められず、治療終了後約6か月の経過観察期間においても再発はみられなかった。通電中にはしびれ領域に一致したピリピリとした通電感が出現し、快不快尺度では「快い」と評価された。治療後に通電残存感は認められなかった。

【考察】神経走行に基づく50Hz皮下鍼通電により、神経支配領域に一致した広範な通電感が得られ、感覚入力の変調に伴う神経機能の調整が、しびれ緩和に寄与した可能性が考えられる。

【結語】変形性腰椎症に伴う下肢末梢性神経障害性しびれに対し、神経走行に基づく50Hz皮下鍼通電は、侵害刺激、不快感、通電残存感を伴うことなく、長期的な症状緩和を得られる可能性が示された。

キーワード：変形性腰椎症、下肢末梢性神経障害性しびれ、神経走行、皮下鍼通電、50Hz

133-Sun-03-13:56

腰部脊柱管狭窄症による両下肢症状が鍼通電で早期改善した一症例

- 1) 筑波技術大学 保健科学部附属 東西医学統合医療センター
 2) 筑波技術大学保健科学部保健学科鍼灸学専攻
 ○坂巻 法智¹⁾、近藤 宏^{1,2)}

【目的】腰部脊柱管狭窄症による両下肢後面のしびれと腰痛、間欠性跛行を呈した患者に対し、鍼通電を行い症状が早期改善した一症例を報告する。

【症例】70代、男性。〔主訴〕両下肢後面のしびれ、腰痛。〔診断名〕腰部脊柱管狭窄症。〔現病歴〕X-3年に腰痛と右下肢後面の間欠性跛行が出現し、徐々に歩行距離が短縮した。X年には左下肢後面にも症状が出現し、X年Y月に当センターを受診、MRIにて腰部脊柱管狭窄症と診断され、翌月より鍼通電およびリハビリテーションを開始した。〔所見〕しびれは両臀部から踵部、間欠性跛行あり。腰痛は下部腰椎。ケンプテスト+/+、PTR+/+、ATR±/±、MMT脊柱起立筋3、体幹後屈に主訴再現+。

【治療・評価】〔鍼治療〕神経血流促進および疼痛抑制を目的に、両梨状筋下孔部（坐骨神経走行部）、両委中穴（脛骨神経走行部）、両L4・L5神経根部へ鍼通電（1Hz、15分）を週1回行った。〔リハビリテーション〕体幹および下肢後面筋力訓練を中心に実施した。〔生活指導〕重労働の制限。〔評価〕VAS（しびれ、腰痛）、RDQ、チューリッヒ跛行質問票、しびれが出現する歩行距離を用いた。

【経過】以下、初診時と治療4診時の評価を示す。下肢のしびれVASは95mmから14mm、腰痛VASは48mmから0mmに改善した。RDQは10点から8点、チューリッヒ跛行質問票の重症度スコアは3.2から2.1に改善し、歩行距離は20mから100mに延長した。

【考察・結語】3年間腰部脊柱管狭窄症による両下肢への症状を呈する症例に対して治療4診で症状の改善が認められた。本症例は症状や所見から間欠跛行の機能的分類では混合型にあたると思われる。鍼通電による神経血流促進および疼痛抑制が、症状の早期改善に寄与した可能性が示唆された。また、筋力低下が主症状部位に限局であったことや活動量調整が相乗的に作用したと考える。

キーワード：腰部脊柱管狭窄症、間欠性跛行、筋力低下、鍼通電、混合型

134-Sun-03-14:08

足底感覚入力が高齢者の歩行不安定感に及ぼす影響- 棒灸・てい鍼による1症例-

- 1) 筑波技術大学 保健科学部附属 東西医学統合医療センター
 2) 筑波技術大学 保健科学部保健学科 鍼灸学専攻

○鈴木 優輔¹⁾、成島 朋美¹⁾、白岩 伸子²⁾、
 鮎澤 聡^{1,2)}

【目的】高齢者の歩行不安定感には筋力低下のみならず、足底感覚を含む体性感覚入力の低下が関与するとされている。リハビリテーション分野では足底感覚入力への介入が行われているが、鍼灸治療による報告は少ない。今回、片側の神経原性筋萎縮および両側足底感覚鈍麻を背景に歩行不安定感を呈した高齢者に対し、足底感覚入力に着目した鍼灸介入を行い、その経過を検討した。

【症例】80歳代男性。X-3年頃より歩行不安定感を自覚し、X年につま先立ち困難が出現した。右下腿の神経原性筋萎縮（周径33.5cm/38.5cm）および筋力低下（MMT4/5）を認め、脊髄または神経根レベルでの障害が示唆された。また、深部静脈血栓の既往があり抗凝固療法施行中で、両下腿に浮腫も伴っていた。

【方法】侵襲的刺激を避け、足底への感覚入力を目的として棒灸による温熱刺激およびてい鍼による触圧刺激を週1回実施した。評価は各施術前後で足底感覚検出部位数（SWM 5.07）、15m歩行時間を測定、歩行不安定感VASは各施術前に聴取した。

【結果】約3か月間の介入後、足底感覚検出部位数は増加傾向を示し（paired t-test, $p=0.016$ ）、15m歩行時間は有意に短縮した（paired t-test, $p=0.0013$ ）。歩行不安定感VASは初回51から最終評価時15へ低下した。一方、筋力および下腿浮腫に明らかな変化は認められなかった。

【考察・結論】本症例では神経原性右下腿筋萎縮および筋力低下を認めたが、足底感覚入力を中心とした鍼灸介入により歩行機能の改善が得られた。これは筋力改善によるものではなく、メカノレセプターなどを介した感覚入力の増強による中枢での感覚再重み付け（sensory reweighting）が寄与した可能性が示唆される。足底感覚入力に着目した鍼灸介入は、歩行不安定感に対する治療に有用な補助的手段となる可能性がある。

キーワード：足底感覚入力、歩行不安定、メカノレセプター、高齢者

135-Sun-03-14:20

鍼治療と認知・行動への支援を併用した慢性疼痛の臨床アプローチ

慢性股関節痛の一症例

- 1) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
2) 帝京池袋鍼灸院・鍼灸臨床センター
○脇 英彰^{1,2)}、滝原 那生²⁾、山本 拓真²⁾、
皆川 陽一^{1,2)}

【目的】鍼治療に加えて認知・行動面への支援を併用することで、慢性疼痛患者の疼痛と心理面に変化がみられた経過を報告する。

【症例】60代女性、ダンスインストラクター。主訴は左股関節前面から殿部にかけての疼痛。

【現病歴】X-1年、ストレッチ中に股関節に強い痛みが出現し、その後症状が持続。整形外科でCT・MRI検査を受けるも明らかな器質的異常は認められず、疼痛の軽減を目的に薬物療法を開始。X年、症状不変のため鍼治療を開始した。

【初診時現症】左股関節に持続的な痛みを訴え、片脚立位は恐怖心により不可能であった。加えて、頸部、肩、腰などの複数部位に疼痛や張りを伴っていた。理学検査は疼痛により実施できず、知覚異常は認められなかった。股関節と膝関節には可動域制限と筋力低下がみられた。初診時では疼痛強度（NRS）が8点、破局的思考（PCS）が43点、抑うつ・不安（K6）が14点であった。

【治療】鍼治療は2週に1回程度で実施し、疼痛部位の鎮痛を目的に股関節周囲筋へ単刺を行い、全身の筋緊張緩和を目的に各部位の筋へ10分間の置鍼を行った。2診目より、疼痛に対する認知と行動の変容を目的に目標設定、疼痛に関する教育、リラクゼーション、認知再構成を実施した。

【経過】3診目（7週後）には、NRSは5点、PCSは30点、K6は10点となり、可動域の改善と疼痛に対する恐怖や回避行動の軽減がみられた。6診目（13週後）には、NRSは4点、PCSは20点、K6は6点となり、「違和感があっても必ずしも悪化するわけではない」という認知が形成され、日常生活動作やダンス動作への復帰が可能となった。

【考察・結語】慢性股関節痛患者に対し、鍼治療に認知・行動面への支援を併用することで、身体面だけでなく破局的思考や回避行動の軽減といった心理面にも変化がみられた。これにより、慢性疼痛に対する鍼灸師の臨床アプローチとして、身体面と心理面に働きかける関わり有用性が示唆された。

キーワード：慢性疼痛、股関節痛、破局的思考、目標設定、行動変容

136-Sun-03-14:32

右股関節外転筋力低下により独歩の安定性低下を認めた一症例

- 1) 健康スタジオキラリ kirari鍼灸・マッサージ院
2) スピカ鍼灸マッサージ院
3) 医療法人寿山会 喜馬病院
4) 関西医療大学
○平川 怜奈¹⁾、高橋 護^{1,2)}、井尻 朋人³⁾、
鈴木 俊明⁴⁾

【目的】歩行時に左側方へ不安定性を認めた症例に鍼治療と運動療法を行い、1か月間の治療にて安定性が向上したため報告する。

【症例・現病歴】80代女性でアルツハイマー型認知症の診断を受けている。入居中の施設ではシルバーカー歩行であるが、認知機能低下により独歩となる場面があり、転倒リスクがある。そのため、独歩の安定性向上が必要であった。

【所見】右初期接地では、右股関節外転に伴い右足部が身体より外側に接地する。その後、右足部外返しに伴う下腿外側傾斜により右立脚中期に移行するが、右股関節外転に伴う骨盤右下制により骨盤右側方移動が乏しい。結果、右への体重移動が不十分となり、左立脚期を早急に迎え左側方に不安定性が生じた。右立脚中期を想定したステップ動作を実施すると右足部外返しに伴う下腿外側傾斜は生じるが、右股関節外転に伴う骨盤右下制が生じ、右支持が不安定であった。5m歩行3往復中に左側方への不安定性が生じた回数は12回であった。右股関節外転のMMTは2であった。

【治療】右中殿筋の促通目的で15分間、右丘墟に置鍼を行った。その後、右中殿筋筋力強化目的に前方介助下で右立脚中期を想定した片脚立位で左股関節外転運動を行った。

【経過】右初期接地が右股関節内外転中間位となり、身体の正面での接地となった。右立脚中期に右股関節外転に伴う骨盤右下制は改善され、骨盤右側方移動生じた。その後の左立脚期の左側方への不安定性が改善した。5m歩行3往復中に左側方への不安定性が生じた回数が0回となった。右股関節外転のMMTは3となった。

【考察・結語】右股関節外転筋力低下により、右立脚中期に右股関節内転制動が不十分であるため、右初期接地を股関節外転位にすることで代償していたと考えた。結果、右股関節外転に伴う骨盤右下制が生じ、右側への体重移動が不十分であった。そのため、右立脚期が短縮し早急に左立脚期へ移行し、不安定性が生じたと考えた。

キーワード：鍼治療と運動療法、置鍼、筋緊張促通、アルツハイマー型認知症、股関節外転筋力

137-Sun-03-14:44

半月板損傷の疼痛に対する鍼治療の1症例 - 鍼治療効果の反応性の比較 -

- 1) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 - 2) 東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科
 - 3) 東京有明医療大学附属鍼灸センター
- 藤本 英樹^{1,2,3)}、石井 輝^{2,3)}、寄本 寛人^{2,3)}、
江口 亮大²⁾、川窪 雄二³⁾

【背景および目的】半月板損傷の疼痛に対して鍼治療を行った1症例を報告する。また、効果的な鍼治療方法を比較するために膝窩筋と下腿屈筋群への2種類の鍼治療効果の反応性の検討を行った。

【症例】患者：50歳代、男性。身長：165cm、体重：59kg。主訴：右膝の痛み。現病歴：X-6カ月前の運動中に右膝痛を自覚した。近位整形外科を受診し内側半月板損傷と診断された。保存療法を行い症状は増悪と軽減を繰り返していた。長時間の歩行、立位の際に痛みが続いており、疼痛緩和を目的に鍼治療を開始した。所見：膝後面の腫脹（±）、膝内反/外反ストレステスト（-）、ラックマンテスト（-）、膝屈曲時痛（+）、マックマレーテスト（+）。評価は膝屈曲時痛のVisual Analogue Scale（以下、VAS）とし、鍼治療前後に行った。鍼治療（単回使用毫鍼、寸6-3番、セイリン社製）は、膝窩筋と半膜様筋への低周波鍼通電療法（6回）、ハムストリングスと腓腹筋への低周波鍼通電療法（6回）の2種類の方法をランダムに12回行った。統計は、鍼治療効果の反応性について線形混合効果モデルを用い鍼治療の種類、鍼治療前後およびそれらの交互作用を固定効果、患者のランダム効果として組み込み解析を行った。

【経過】12回のVASは、鍼治療前 29.3 ± 7.6 mm、鍼治療後 7.9 ± 8.0 mmであり鍼治療直後に軽減する傾向がみられたが、全体の経過を通して膝屈曲時の疼痛は再燃していた。2種類の各鍼治療前後におけるVASの変化を比較した結果、有意に適合度が高かった〔尤度比検定、 $X^2(1) = 4.95$ 、 $p = 0.026$ 〕。

【考察および結語】12回の治療期間全体において鍼治療は直後の膝屈曲時痛のVASを減少させる傾向がみられたが、疼痛は再燃していた。また、2種類の鍼治療前後のVASの変化の程度には違いがあり、効果の反応性に有意差があることから膝窩筋への鍼治療の方が効果的である可能性が示唆された。

キーワード：半月板損傷、鍼治療、膝窩筋、低周波鍼通電療法、線形混合効果モデル

138-Sun-03-14:56

疼痛・不安定感の改善が得られた膝関節特発性骨壊死の一症例 鍼通電療法と理学療法の併用

- 1) 筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター
 - 2) 筑波技術大学保健科学部保健学科鍼灸学専攻
- 飯田安蔵ステファン¹⁾、鈴木 優輔¹⁾、
松田えりか²⁾、鮎澤 聡^{1,2)}

【目的】膝関節特発性骨壊死に伴う膝痛および歩行時の不安定感に対し、鍼治療と理学療法を併用して症状の改善が得られた症例を経験したので報告する。

【症例】60代男性。階段下降時に左膝痛・不安定感が急性発症した。他院で変形性膝関節症と診断され内服治療を受けるも改善を認めず、発症9日で当院受診。肥満・O脚傾向があり長距離歩行習慣を有しており、歩行時の疼痛ならびに膝関節内側に圧痛を認めた。MRIにて大腿骨外顆を中心とした膝関節特発性骨壊死（Stage 1）と診断した。

【治療・経過】治療として、杖を用いた免荷に、鍼治療と理学療法を行った。初診時膝関節疼痛NRS3、不安定感VAS70。鍼治療は膝内側の圧痛部位を上下で挟む50Hz間欠鍼通電ならびに膝関節周囲筋の緊張部に置鍼ないしは1Hzでの鍼通電を行った。初回施術直後から疼痛軽減を認めた。週毎に施術し、8診目頃より疼痛・不安定感の持続的な軽減が得られた。疼痛の緩和を確認しながら理学療法による大腿四頭筋など膝関節周囲筋の筋力訓練を導入した。11診目でNRS0、VAS2となり、50Hz鍼通電を中止したところ疼痛が再燃したが、鍼通電の再開で再度軽減が得られた。また、理学療法でインソールを導入して膝関節の負荷軽減を図り、歩行時の安定感の向上が得られた。フォローのMRIでは病変の拡大が認められたが、症状の改善が維持された。

【考察】膝関節特発性骨壊死の疼痛に鍼通電療法が奏功した報告はこれまでになく、鎮痛機序に関しては今後の症例の集積・検討が必要である。また、本症例では理学療法の併用による膝関節周囲筋の筋力強化およびインソールを用いた関節への加重調整が相乗的に有効であった可能性がある。加えて、症状の改善が得られている一方で、画像上病態が進行していることから、医療連携の元での継続的な診療が重要であることも示唆された。

キーワード：膝関節特発性骨壊死、鍼通電療法、理学療法

139-Sun-O3-15:08

テニス選手の下腿肉ばなれに対する鍼治療の一症例

- 1) 東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科
- 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科

○石井 輝¹⁾、寄本 寛人¹⁾、江口 亮大¹⁾、
藤本 英樹^{1,2)}

【背景および目的】テニスプレー中に受傷した下腿肉ばなれに対して、疼痛および筋緊張緩和を目的とした鍼治療をリハビリテーション時期（急性期・回復期・特異期）に応じて行い、競技復帰を果たした一症例を報告する。

【症例】患者：50歳代、男性、身長：165cm、体重：58kg、BMI：21.3、専門競技：テニス（歴：30年、活動回数：1回/月、活動時間：2時間/日）。主訴：右下腿後面の疼痛。現病歴：X日、テニスプレー中、ボレー後の右脚着地時に右下腿後面に撃ったような感覚を覚えた。踵接地での歩行が困難となり、自身で応急処置を試みたが症状は改善されなかったため、X+5日に下腿後面の疼痛緩和と競技復帰に向けたリハビリテーションを目的に当センターを来療された。所見：跛行（+）、腹筋内側頭の自発痛（+；NRS7）と伸張痛（+；NRS7）を訴え、他動でのストレッチ・筋発揮時の確認不可、トンプソンテスト（-）、歩行時の不安感（+；NRS7）。

【治療】鍼治療〔置鍼・鍼通電療法（単回使用毫鍼、寸6-3番、セイリン社製）は疼痛および筋緊張緩和を目的とし、腓腹筋やヒラメ筋を中心に週2回、合計12回行った。急性期・回復期・特異期に応じて適宜運動鍼や単刺を追加した。その後自重・バランストレーニングなどを行った。〕

【経過】第2診目（X+12日）の圧痛・ストレッチ痛はNRS3となり、痛みはほとんど消失した一方で、歩行時の不安感（NRS5）は残存していた。第4診目（X+17日）の圧痛・ストレッチ痛・歩行時の不安感はNRS0となり、自重トレーニングを開始することができた。以降、競技復帰に向けたリハビリテーションを段階的に実施したが、治療期間中に主訴の再現は認められず、第9診目（X+33日）にはテニスの練習再開を許可することができた。第11診目（X+40日）後に違和感や不安感なく完全に競技に復帰することができた。

【考察および結語】急性期から鍼治療を行い、回復期・特異期のリハビリテーション過程に痛みの再燃なく競技復帰に至れたことから、下腿肉ばなれに対して鍼治療は有効である可能性が考えられた。

キーワード：スポーツ外傷、下腿肉ばなれ、鍼治療、テニス、テニススレッジ

140-Sun-P1-9:00

弾入による鍼の刺入深度・弾入圧および前腕筋活動の定量的分析

—鍼灸師と鍼灸学生の弾入の違い—

- 1) 東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科 鍼灸学分野
- 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 3) 慶應義塾大学大学院 メディアデザイン研究科
- 4) University of Illinois Chicago

○田中 智大¹⁾、矢嵩 裕義^{1,2)}、森 智哉¹⁾、
平松 燿^{2,3)}、高山 美歩^{1,2)}、Schlaeger Judith^{2,4)}、
高倉 伸有^{1,2)}

【目的】管鍼法による鍼治療では、切皮痛の制御等に影響を及ぼす弾入切皮の技術が重要であるが、理想的な弾入動作を示すエビデンスはほとんどない。そこで、臨床経験に基づく弾入の特徴を客観的に提示することを目的とし、鍼灸師と鍼灸学生によるシリコン皮膚モデルへの弾入について、その要素を定量的に評価・比較した。

【方法】インフォームドコンセントを得た鍼灸師3名（臨床経験4-6年）、鍼灸大学1-3年の学生3名が、50mm20号ステンレス鍼を用いてシリコン皮膚モデルに弾入動作を5回行い、シリコンに装着した圧トランスデューサーによって、1回の弾入で鍼尖がシリコンに加えた圧の持続時間（弾入時間）と、その間の最大の圧（最大弾入圧）を測定した。また、ビデオカメラで撮影した画像から、弾入1回あたりのシリコン表面から鍼尖までの距離（刺入深度）を計測した。更に、刺手の示指伸筋・橈側手根伸筋・浅指屈筋・橈側手根屈筋の各モーターポイントに貼付した表面電極から、弾入動作時の筋電図を測定し、弾入動作1回あたりの筋電図積分値を算出して前腕伸筋群・屈筋群の筋活動量の指標とした。統計解析は、独立したt検定を用いて各指標における鍼灸師群と学生群の比較を行った。

【結果】鍼灸師群では、学生群よりも1回の弾入動作における最大弾入圧は小さく、弾入時間は短く、刺入深度も浅かった（いずれも $p < 0.01$ ）。弾入動作時の前腕筋群の筋活動量は、各筋とも鍼灸師群の方が学生群よりも大きかった（示指伸筋・橈側手根伸筋・橈側手根屈筋：いずれも $p < 0.01$ 、浅指屈筋： $p = 0.02$ ）。

【考察・結語】臨床経験のある鍼灸師の弾入においては、鍼を押し込むのではなく、前腕屈筋群を大きく用いると同時に伸筋群の活動を高めることによって、効率的に「瞬間的に弾き入れる動き」を行っていることが示された。経験豊富な鍼灸師の弾入では切皮痛が少ないとされるのは、これらの要素で示される技術が影響している可能性がある。

キーワード：管鍼法、弾入、刺入深度、表面筋電図、切皮痛

141-Sun-P1-9:12

僧帽筋上部線維筋硬度に対する円皮鍼 (PYONEX) と刺鍼の即時効果

- 1) 篠路整形外科 リハビリテーション科
 2) 篠路整形外科
 ○伊藤 拓志¹⁾、森 健太郎¹⁾、池本 吉一²⁾

【目的】外傷性頸部症候群による肩こりの報告は多く、僧帽筋上部線維の過緊張による筋内血流量の低下や心理社会的側面が要因といわれている。WHOでは鍼治療が認められており、当院では鍼治療も選択肢である。本報告では、肩こりを有する外傷性頸部症候群5例に対する、円皮鍼または刺鍼の筋硬度変化における即時効果を検証することを目的とした。なお、倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【方法】対象は外傷性頸部症候群と診断された5例(男性1例、女性4例)。刺鍼群3例、円皮鍼群2例とし、刺激部位は、天柱、風池、肩中俞、肩井とした。筋硬度計測部位は、僧帽筋上部線維とし、第七頸椎と肩峰を結んだ中間点。筋硬度計測は、try-all製neutoneを用い、3回測定し平均値を求め、ニュートンへの変換は、 $N = 0.0258 \times \text{測定値} + 0.4$ によって算出した。さらに筋硬度の即時変化を検証するため、刺激前後の筋硬度変化率を算出した。

【結果】刺鍼群3例の刺激前の筋硬度は左側および右側の順に $0.95 \pm 0.2N$ 、 $0.75 \pm 0.2N$ 、刺激後は $0.91 \pm 0.1N$ 、 $0.84 \pm 0.1N$ 、平均変化率は左側-6.5%、右側-8.6%であり、筋硬度は低下した。円皮鍼群2例の刺激前は左側および右側の順に $0.92 \pm 0.1N$ 、 $1.01 \pm 0.01N$ 、刺激後は $1.04 \pm 0.05N$ 、 $0.82 \pm 0.2N$ 、平均変化率は左側11.8%、右側-21.2%で、右側の筋硬度は低下した。なお、全例自覚的疼痛VASは刺激前後にて軽減した。

【考察】本報告では、刺鍼および円皮鍼のいずれにおいても僧帽筋上部線維の筋硬度が即時的に低下した。これらの変化は、組織学的変化よりも神経生理学的調整機構による影響が大きい可能性が示唆される。特に円皮鍼においても同様の変化が認められたことは、侵襲の程度に依存しない治療効果の可能性を示し、臨床応用の幅を広げる知見である。

142-Sun-P1-9:24

慢性頸部痛患者の脊髄前角細胞の興奮性に及ぼす鍼刺激の影響

- 北海道鍼灸専門学校
 ○二本松 明、川浪 勝弘、工藤 匡、塩崎 郁哉、
 煤賀 有美

【目的】慢性頸部痛患者に対し頸肩部への鍼治療による頸部痛の変化と、脊髄前角細胞の興奮性を示す誘発筋電図F波の変化を指標に検討した。

【対象及び方法】対象は6か月以上の期間の慢性頸部痛を訴える女性10例(21歳~49歳)を対象とした。上肢に放散するような痛みがないもの、深部腱反射を含む頸部神経機能の所見が認められないものを対象とした。鍼刺激の部位は施術者が触診によって検出した後頸部、頸部下部、肩上部の著明な圧痛部位5カ所で、特に経穴には留意しなかった。鍼は鍼体長40mm、鍼体径0.16mmのステンレス製単回使用毫鍼を用い10mm程度刺入した後抜去した。頸部痛の主観的評価についてはVisual Analogue Scale (VAS)を用いた。治療前後について誘発筋電図F波を計測した。誘発筋電図F波は右手関節部正中神経に運動神経を順行性に伝導した際に出現する波形であるM波の出現する最大上刺激を持続時間0.2msec、頻度1Hzで32回加え短母指外転筋から記録した。F波の解析パラメータは振幅F/M比とした。

【結果及び結語】鍼治療により頸部痛や肩のこり感のVASは減少し(治療前: $62.5 \pm 13.0\text{mm}$ 、治療後: $22.5 \pm 5.0\text{mm}$)、と短母指外転筋の振幅F/M比の低下が起こった(治療前: $2.68 \pm 1.06\%$ 、治療後: $1.12 \pm 0.46\%$)。このことから頸肩部への鍼治療による肩のこり感の改善の機序には鍼刺激による脊髄前角細胞の抑制が関与する可能性があると考えられた。

キーワード：外傷性頸部症候群、鍼治療、円皮鍼、筋硬度

キーワード：慢性頸部痛、誘発筋電図F波

143-Sun-P1-9:36

鍼治療における声かけの違いが肩こり症状に及ぼす影響

- 1) 大宮呉竹医療専門学校
 - 2) IGL医療福祉専門学校
 - 3) 東京呉竹医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科
 - 4) 呉竹学園 東洋医学臨床研究所
- 縣 奈都¹⁾、岡崎 寛之²⁾、森本 善之³⁾、金子 泰久⁴⁾

【目的】鍼治療における治療者の声かけ内容の違いが肩こり症状および心理状態に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は肩こりを有する鍼治療未経験の学生12名(男性8名、女性4名、平均年齢 19.17 ± 1.21 歳)とし、鍼治療中の声かけを最小限にとどめた対照群(以下A群)と、増強的な声かけを行う声かけ群(以下B群)に無作為に各6名ずつ割り付けた。介入は両側天柱(BL10)、風池(GB20)、完骨(GB12)、肩井(GB21)、肩外兪(SH14)への刺鍼とし、刺鍼後各経穴に雀啄操作を5回行い5分間置鍼した。評価項目は肩こりの自覚症状のVAS、肩こり感尺度、STAI状態不安尺度、頸部可動域とし、介入前後で測定した。介入前後の変化量について、2群間で対応のないt検定およびMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。有意水準は5%とした。

【結果】VASの変化量はA群 -21.7 ± 16.0 mm B群 -41.5 ± 19.6 mmで有意差は認められなかった。肩こり感尺度では全体スコアがA群 -4.8 ± 4.6 点 B群 -11.7 ± 6.6 点で有意に改善され($p=0.041$)、下位尺度の深部性鈍痛はA群 -3.0 ± 1.7 点 B群 -7.3 ± 1.5 点で有意差を認めた($p=0.004$)。痺刺痛はA群 -0.2 ± 0.9 点 B群 -0.3 ± 0.8 点、滞り感覚はA群 -1.7 ± 3.7 点 B群 -4.0 ± 5.1 で有意差は認められなかった。STAIはA群 -6.1 ± 8.2 点 B群 -10.8 ± 9.9 点で有意差は認められなかった。頸部可動域は前屈はA群 $6.8 \pm 5.9^\circ$ B群 $18.3 \pm 11.1^\circ$ で、有意差が認められた($p=0.049$)。後屈はA群 $11.7 \pm 9.7^\circ$ B群 $21.5 \pm 13.7^\circ$ 、右側屈はA群 $9.7 \pm 6.2^\circ$ B群 $10.7 \pm 2.2^\circ$ 、左側屈はA群 $9.2 \pm 9.8^\circ$ B群 $9.8 \pm 4.9^\circ$ となり、後屈、右側屈、左側屈の2群間に有意差は認められなかった。

【考察】治療者の増強的な声かけが肩こり感尺度の全体スコアおよび深部性鈍痛の改善に有意な影響を与えた。これは心理的側面を介して肩こりの心理的、内在的な不快感に影響を及ぼした可能性が考えられる。

【結語】鍼治療中の声かけ内容の違いは、肩こり感尺度の改善に影響を与えた。

キーワード：声かけ、肩こり感尺度、深部性鈍痛、STAI、鍼治療

144-Sun-P1-9:48

トリガーポイント鍼刺激による末梢性感作への影響範囲の検討

- 関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科
○北川 洋志、増田 研一、木村 研一

【目的】本研究では腰部多裂筋を対象に、トリガーポイントへの鍼刺激が末梢性感作へ影響を及ぼす範囲について検討した。

【方法】対象は腰部に手術の既往がなく、下肢症状を有さない慢性腰痛者で、第4腰椎棘突起の高さで後正中線から外方約2cmの部位を圧迫した時に腰痛症状の再現を認めた24例(平均年齢 23.1 ± 1.7 歳)とした。対象者には、測定実施の1週間以上前にエコーガイド下で鍼刺激を行い、症状再現が生じる組織を調査した。刺激方法として無刺激群、置鍼群を設定し、乱数表を用いて無作為に対象者を振り分けた。鍼刺激はステンレス鍼(60ミリ・24号鍼)を用いて、圧刺激により症状再現が生じた体表面上から1本行った。置鍼群では症状再現組織まで刺入した後、10分間鍼を留置した。無刺激群では鍼刺激を行わず安静伏臥位10分間とした。末梢性感作の指標として圧痛閾値(Pressure Pain Threshold: PPT)を鍼刺激部位である第4腰椎棘突起の高さの多裂筋と反対側の多裂筋、刺激部の頭・尾方1cm、2cm、3cmの多裂筋、刺激部の外方1cmの脊柱起立筋の計9部位で刺激前後に測定した。PPTの測定はNEUTONE TAM-Z2 BT10 (TRY-ALL社製)を使用し、プローブはφ10半球タイプとした。

【結果】置鍼群では、刺激局所($p<0.001$)、および刺激部の頭方1cm($p=0.001$)、2cm($p=0.002$)、3cm($p=0.012$)の多裂筋、尾方1cm($p<0.001$)、2cm($p=0.009$)、3cm($p=0.003$)の多裂筋において刺激前値に比べPPTの有意な上昇を認めた。また各測定部位の刺激前後の変化量を比較したところ、置鍼群において鍼刺激部位の多裂筋と刺激部の外方1cmの脊柱起立筋との間($p=0.009$)、鍼刺激部位の多裂筋と反対側の多裂筋との間($p=0.001$)にそれぞれ有意差を認めた。

【考察・結語】若年成人へのトリガーポイント鍼刺激では、対象筋において刺鍼部位から3cmの範囲までは末梢性感作の軽減が望めるが、隣接する筋肉へは影響が及ぼさないことが示唆された。

キーワード：トリガーポイント、PPT、圧痛閾値、末梢性感作、腰部多裂筋

145-Sun-P1-10:00

足把持力トレーニングと鍼通電刺激の併用が運動機能に及ぼす影響

宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科

○大井 優紀、井上 基浩

【緒言】足趾把持力は、立位姿勢の保持や歩行機能において重要な役割を担っており先行研究では、トレーニングによる筋力向上や転倒予防の効果が報告されている。一方、足趾把持力に関する要因として内側縦アーチの保持が挙げられ、その維持には後脛骨筋の活動が重要である。本研究では、足趾把持力トレーニングと後脛骨筋への鍼通電刺激の併用が運動機能の向上に及ぼす影響について検討した。

【方法】健康成人20名を対象に利き足のトレーニングのみ行うトレーニング群とトレーニングに鍼通電刺激を加える併用群に無作為に割り付けた（各群n=10）。トレーニングはタオルギャザーとゴムボール掴みを5日/週、計3週実施した。併用群は週1回、両側の後脛骨筋への鍼通電刺激（1Hz、10分間）を行った。評価は、介入前後に足趾把持力体重比、足部アーチ高率、ファンクショナルリーチテストを測定した。統計解析は、ウィルコクソンの符号付順位検定により介入前後における群内比較を行い、Mann-Whitney U検定を用いて両群の介入前後における群間比較を行なった。

【結果】トレーニング群では全ての評価項目で有意差を認めなかった。併用群では、非利き足の足部アーチ高率が介入後に有意に低下し（ $p < 0.001$ ）、変化量の群間比較においても、トレーニング群と比較して有意な減少を示した（ $p < 0.05$ ）。併用群の利き足における足趾把持力体重比については、増加傾向を示した（ $p = 0.10$ ）。

【考察・結論】併用群の非利き足で示したアーチ高率の低下は、鍼通電刺激による一過性の筋活動の低下が影響したと考えられる。しかし、併用群の利き足では低下を認めなかったことから、トレーニングによる筋力維持効果が鍼による筋活動の低下を相殺したと推察される。利き足の足趾把持力の増加傾向は、鍼通電刺激が反復運動による筋疲労の回復を促し、トレーニング効率を向上させた可能性を考えた。

146-Sun-P1-10:12

鍼通電刺激が慢性足関節不安定性の姿勢安定化時間に及ぼす影響

-ランダム化クロスオーバー試験による検討-

- 1) 東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科
- 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 3) 東京医療有明大学 保健医療学部 柔道整復学科

○寄本 寛人¹⁾、藤本 英樹^{1,2)}、石井 輝¹⁾、江口 亮大¹⁾、田中 滋城^{1,2)}、高橋 康輝^{1,3)}

【背景及び目的】機能的足関節不安定性（以下、FAI）は、姿勢安定化時間（以下、TTS）の遅延が報告されている。本研究はランダム化クロスオーバー試験を用いて、鍼通電刺激がFAIのTTSに及ぼす影響を検討することを目的とした。

【方法】研究デザインは介入時期を2つ（Period1、2）とするランダム化クロスオーバー試験を用いた。FAIを有する成人12名を対象とし、群分けは短腓骨筋への鍼通電刺激を行う鍼通電群（以下、EA）と安静保持を行うコントロール群（以下、CON）の2群を設定した。主要アウトカムは片脚ドロップジャンプ着地（以下、SDL）後20秒間におけるTTSを用いた。また副次的アウトカムとしてSDL後5秒間の総軌跡長とSDL時の足関節不安定性のVisual Analog Scale（以下、VAS）を用いた。介入順序はPeriod1でEA、Period2でCONに割り振るSequence1とPeriod1でCON、Period2でEAに割り振るSequence2とし乱数表で割り振り、非盲検で行なった。統計解析は介入の前後比較には検定またはウィルコクソンの符号付順位検定を用いて、有意水準は5%とした。

【結果】Sequence1は7名、Sequence2は5名に割り振り、解析された対象者数は12名であった。TTSではEA前が 2.95 ± 1.20 s、EA後が 2.74 ± 0.65 sであった。またCON前では 3.27 ± 0.96 s、CON後が 3.04 ± 0.69 sであり各群で有意差はみられなかった。副次的アウトカムのVASではEA前が 63.3 ± 15.5 mm、EA後が 37.3 ± 21.1 mmであり、有意な減少（ $p < 0.05$ ）がみられた。

【考察および結論】本研究ではFAIのTTSに鍼通電刺激は影響を及ぼさなかった。一方でSDL時の足関節不安定性のVASではEA前後で有意に減少（ $p < 0.05$ ）した。SDL後の安定性は足関節底屈筋による衝撃吸収能力が影響する。外反作用を持つ短腓骨筋への鍼通電刺激では衝撃吸収能力への関与が低くTTSに影響を及ぼさない可能性がある。鍼通電刺激は筋紡錘を介したγ運動ニューロンや関節位置覚に作用し、VASが減少する可能性が示唆された。

キーワード：鍼通電、足趾把持力、足把持力トレーニング

キーワード：鍼通電刺激、機能的足関節不安定性、姿勢安定化時間、片脚ドロップジャンプ着地、ランダム化クロスオーバー試験

147-Sun-P1-10:24

大腿四頭筋への鍼通電刺激が重心動揺に与える影響

- 1) 帝京平成大学 健康科学研究 鍼灸学専攻
2) 帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科
○梶葉しのぶ¹⁾、池宗佐知子^{1,2)}、恒松美香子^{1,2)}

【目的】膝周囲の筋は姿勢制御に重要な役割を担い、大腿四頭筋も関連することが報告されている。一方、鍼刺激と姿勢制御との関連を検討した報告は少ない。本研究では、大腿四頭筋への鍼通電刺激が立位時の重心動揺に及ぼす影響を明らかにするとともに、筋力、筋活動および自覚症状との関連を検討した。

【方法】健康成人を対象とした2×2ランダム化クロスオーバー試験を行い、解析対象は18名とした。鍼通電刺激介入（以下、刺激介入）では、左右の内側・外側広筋に計8か所刺激し、2Hzで10分間通電した。安静介入は10分間の仰臥位とした。重心動揺は開眼・閉眼両脚立位（各60秒）および左右片脚立位（各30秒）で、総軌跡長、単位時間軌跡長、外周面積、矩形面積を計測した。また、内側・外側広筋の筋電図、膝伸展筋力および膝の自覚症状を評価した。

【結果】介入前後で、安静介入では左脚立の外周面積が $526.5 \pm 164.8 \text{mm}^2$ から $629.4 \pm 143.7 \text{mm}^2$ に増大した ($p < 0.05$)。一方、刺激介入では、閉眼条件の外周面積が $367.9 \pm 129.5 \text{mm}^2$ から $484.4 \pm 241.3 \text{mm}^2$ ($p < 0.01$)、矩形面積が $535.7 \pm 210.0 \text{mm}^2$ から $750.9 \pm 410.8 \text{mm}^2$ ($p < 0.01$)、右立脚の外周面積が $595.1 \pm 160.9 \text{mm}^2$ から $704.9 \pm 245.9 \text{mm}^2$ ($p < 0.01$)に増大した。膝伸展筋力測定時の右内側広筋の筋活動は $0.17 \pm 0.07 \text{mV}$ から $0.15 \pm 0.06 \text{mV}$ に低下した ($p < 0.01$)。膝痛がある対象者では、刺激介入後に左脚立の重心動揺が低下する傾向がみられた。

【考察・結論】刺激介入後の重心動揺増大には、筋活動低下が関与した可能性がある。しかし、安静介入時にも左立脚の外周面積が増大しており、介入別に一貫した傾向は認められなかった。一方、膝痛がある対象者では、刺激介入による疼痛改善が重心動揺に影響したことも考えられたが、疼痛は有意には改善していなかった。今後は明らかな膝痛を有する者や高齢者を対象とした検討が必要である。

148-Sun-P1-10:36

然谷穴への鍼刺激が足部内在筋および足部形態に及ぼす即時効果

- 1) 日本総合医療専門学校 鍼灸学科
2) 医療法人ARTS 中青木整形外科
3) 日本体育大学大学院 保健医療学研究科
○山本 雅貴¹⁾、川浦 渉太¹⁾、仲條佐登美¹⁾、大野 政明¹⁾

【緒言】鍼刺激は局所や遠隔部における血流量増加作用を有することが知られており、筋形態に影響を及ぼす可能性がある。しかし、鍼刺激が足部内在筋および足部形態に及ぼす影響については十分に明らかにされていない。そこで本研究では、然谷穴より母趾外転筋に対して鍼刺激を行い、足部内在筋の筋形態と足部形態に対する即時効果を検討することを目的とした。

【対象と方法】対象は本研究に同意を得た本学校鍼灸科に在籍する健康成人8名（8足）とした。然谷穴より母趾外転筋に向け、ディスプレイポズブルステンレス鍼を20mm程度刺入した。刺入前後で超音波画像診断装置を用いて母趾外転筋、短母趾屈筋、短趾屈筋、足底方形筋の筋厚を計測した。足部形態はFoot Posture Index-6（以下 FPI-6）、Navicular Drop Test（以下 NDT）を計測した。介入前後の比較には、Shapiro-Wilk 検定により正規性を確認した後、対応のあるt検定またはWilcoxon符号付き順位検定を行った。

【結果】母趾外転筋の筋厚は介入前10.54mm、介入後10.86mm、短母趾屈筋は介入前13.40mm、介入後14.27mm、短趾屈筋は介入前8.30mm、介入後7.84mm、足底方形筋は介入前10.26mm、介入後10.77mmとなった。このうち、短母趾屈筋において有意な筋厚の増加が認められた ($p < 0.05$)。その他の筋では有意差を認めなかった。足部形態について、FPI-6は介入前4.4点、介入後2.8点、NDTは介入前10.23mm、介入後7.50mmとなり、いずれも有意な足部アーチ機能の向上を示した ($p < 0.05$)。

【考察】筋形態の変化として、鍼刺激局所である母趾外転筋に有意な変化は認められず、短母趾屈筋のみ筋厚の有意な増加が認められた。この反応は、体性-自律神経反射により同一支配神経を有する短母趾屈筋に血管拡張が生じ、一時的な血流増加が誘発された可能性が考えられる。これらの循環動態の変化が関与し、足部アーチ機能の向上が生じた可能性が示唆された。

キーワード：重心動揺、大腿四頭筋、鍼通電刺激、筋活動、膝痛

キーワード：鍼刺激、然谷穴（KI2）、足部内在筋、足部形態、超音波画像診断装置

149-Sun-P1-10:48

築竇穴への置鍼刺激がヒラメ筋の脊髄神経機能に与える変化

- 1) 健康スタジオキラリ kirari鍼灸・マッサージ院
 - 2) 関西医療大学附属鍼灸治療所 研究員
 - 3) 医療法人寿山会 喜馬病院
 - 4) 関西医療大学
- 吹野 将大^{1,2)}、高橋 護^{1,2)}、井尻 朋人³⁾、
鈴木 俊明⁴⁾

【目的】痙縮によるヒラメ筋の過剰な筋緊張は歩行動作等の遂行を困難にする要因となるため、ヒラメ筋の過剰な筋緊張の抑制は重要である。ヒラメ筋への集毛鍼刺激が脊髄神経機能の興奮性を低下させる報告はあるが、毫鍼による鍼刺激が脊髄神経機能に及ぼす影響は明らかでない。ヒラメ筋を単独で触診可能な内側部は足少陰腎経が走行しておりヒラメ筋上に築竇穴が存在する。今回、築竇穴への5分間の置鍼刺激が脊髄神経機能の興奮性に及ぼす変化を検討した。

【方法】対象は同意を得た健康者15名(平均年齢26.9±4.3歳)の左下肢とした。測定は安静時、置鍼直後、置鍼5分後、抜鍼直後、5分後、10分後、15分後に、膝窩部から脛骨神経を刺激頻度0.2Hz、持続時間1msで刺激し、ヒラメ筋よりH波を導出した。鍼刺激は築竇穴に5mm刺入し5分間置鍼した。得た波形を加算平均し振幅H/M比を算出して、安静時と各試行での変化を比較した。

【結果】振幅H/M比は安静時と比較して抜鍼15分後で有意な低下を認めた ($p<0.05$)。

【考察・結語】刺激後から振幅H/M比は安静時と比較し低下を示したが、有意な低下を認めたのは抜鍼15分後のみであった。築竇穴のデルマトーム領域はL4レベルであり、置鍼刺激がL4レベルの抑制性介在ニューロンを興奮させた結果、脊髄前角細胞の興奮性を抑制したと考える。2つめの機序として上位中枢からの関与が考えられ、鍼刺激により大脳皮質から痛み信号に対して抑制性に働くことが知られている。上位中枢からの抑制性投射が脊髄後角の侵害受容器ニューロンに働くと、一次ニューロンからのシグナル伝達が抑制されると報告がある(大島,2010)。またこれらの発現には20分程度必要とされている(北川ら,2014)。その為、今回の刺激条件では抜鍼15分後のH波導出時に抑制性の投射が脊髄に作用し、脛骨神経刺激が脊髄後角で抑制された結果、脊髄前角細胞の興奮性が抑制したと考える。

キーワード：置鍼、H波、誘発筋電図、筋緊張

150-Sun-P1-12:20

精密な生体モデルを用いた鍼通電時の電流分布シミュレーション

- 1) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 - 2) 東京有明医療大学 大学院 保健医療学研究科
 - 3) ICM国際メディカル専門学校 鍼灸学科
- 木村 友昭^{1,2)}、立川 諒³⁾

【目的】これまでに我々は、低周波鍼通電時の生体内電流分布に関する知見を得ることを目的とし、体液や筋組織の導電・誘電パラメータを設定した簡略生体モデルによるシミュレーションを試みてきた。今回は、より精密な解剖学的構造を持つ生体モデルを用い、詳細な電流密度分布パターンを検討したので報告する。

【方法】シミュレータ (Sim4Life, ZMT社製) 環境下で、成人男性生体モデルに対し、鍼電極を模した直径0.2mmの円柱オブジェクトを20mmの深度で刺入した。通電条件は、大杼 (BL11)、心兪 (BL15)、督兪 (BL16)、肝兪 (BL18)、腎兪 (BL23)、大腸兪 (BL25) 相当部位から2点または4点を選択した計9条件とし、両極間に10Vの電圧を印加した際の電流密度分布を算出した。

【結果】全ての条件において、鍼モデル刺入部位で最も高い電流密度を示す分布パターンが観察された。基本的な分布傾向は従来の簡略モデルと同様であったが、今回の精密モデルでは、インピーダンスが相対的に低い脳脊髄液等において高い電流密度が認められるなど、組織特異的な相違点も確認された。全条件における鍼モデル直下部の電流密度と接触面積から算出された推定電流量は約8.8~22.6mAであった。

【考察および結語】本検討により、従来の簡略モデルによるシミュレーションのある程度の妥当性が示唆されるとともに、より精密な生体モデルの採用により、生体内の複雑な解剖学的構造に起因する通電挙動を、より忠実に再現できる可能性が示唆された。本手法は、生体での検証が困難な重要臓器や埋め込み型医療機器への通電リスク評価、および効果的な刺入部位の選定において有用な指標となり得ると考える。

キーワード：鍼通電、鍼電極、シミュレーション、電流密度

151-Sun-P1-12:32

艾球形状の工夫による灸頭鍼法の安全性の考察（第一報）

— 燃焼特性と密度の考察 —

- 1) 東京呉竹医療専門学校
- 2) 独立研究者（無所属）
- 3) 呉竹学園 東洋医学臨床研究所
- 4) 東京呉竹医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科

○神成 華江¹⁾、名取かすみ²⁾、金子 泰久³⁾、森本 善之⁴⁾、上原 明仁³⁾

【目的】艾球形状の工夫が灸頭鍼法の有害事象対策に寄与し得るかを検討するため、燃焼特性（艾球下縁温度・放射熱・煙消失時間）および物理特性（密度）を計測し、球型と円錐型を比較した。

【方法】鍼長50mm・鍼体径0.20mmステンレス鍼と中級艾0.30gを使用した。温度測定は球型51個、円錐型52個で行い、自作台座に鍼を25mm刺入し、非貫通の挿入法で皮膚想定面から30mmに艾球下端を設置した。測定部位は艾球下縁、艾球直下、外方1cm、2cmとし、点火後210秒間、15秒間隔で記録した。また、煙消失時間、最高温度および到達時間も測定した。密度は各10個ずつ体積を計測し、算出した。統計解析はJSTAT for windowsを用いて有意水準を5%とし、温度測定では二元配置分散分析と多重比較検定をおこない、その他の測定値では対応のない検定を用いた。

【結果】下縁温度および放射熱の全測定部位で主効果と交互作用を認め、下縁：60～180秒、直下：75～105秒、外方1cm、2cm：60～105秒の時点では球型が高値を示した（ $P<0.05$ ）。最高温度は、下縁で球型197.7℃、円錐型134.2℃であり、放射熱では地点を問わず球型が約5℃高値であった。最高温度到達時間で円錐型は下縁で早く、放射熱では遅延してみられた。煙消失時間は円錐型で延長傾向を示した。円錐型の体積は球型の約半分の値を示し、密度は約2倍であった。

【考察】球型は温度上昇が急峻で高温のため、受熱感はより強く立ち上がる可能性がある。一方、円錐型は温度上昇が緩やかで最高温度も低く、体感温度の経時変化が異なる可能性が考えられる。

【結語】円錐型艾球は球型より下縁温度および放射熱が低値を示し、高密度・小体積であったことから、放射熱の上昇が緩徐で放射熱最高温度の到達が遅延する傾向がみられた。以上から円錐型艾球は球型艾球よりも熱傷リスクが低い可能性がある。

キーワード：灸頭鍼、安全性、燃焼特性、放射熱、密度

152-Sun-P1-12:44

艾球形状の工夫による灸頭鍼法の安全性の考察（第二報）

— 艾球落下頻度の比較検討 —

- 1) 独立研究者（無所属）
- 2) 東京呉竹医療専門学校
- 3) 呉竹学園 東洋医学臨床研究所
- 4) 東京呉竹医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科

○名取かすみ¹⁾、神成 華江²⁾、金子 泰久³⁾、森本 善之⁴⁾、上原 明仁³⁾

【目的】灸頭鍼法は温熱刺激と機械刺激を同時に与える治療法であるが、燃焼中の艾球落下は熱傷などの有害事象につながる可能性がある。本研究では、球型および円錐型艾球を用いた灸頭鍼において、形状の違いが艾球の物理特性および落下挙動に及ぼす影響を検討し、安全性向上の可能性を明らかにすることを目的とした。

【方法】艾の原料および重量を統一し、球型および円錐型艾球を成形した。装着方法は非貫通の挿入法とし、鍼柄形状および挿入条件は全試料で統一した。各艾球について体積および密度を算出し、振動負荷条件下で燃焼中の落下の有無を評価した。併せて、研究者（ $n=25$ ）と一般鍼灸師（ $n=23$ ）による成形結果の分布特性を比較した。解析には、球型および円錐型の群間比較としてt検定およびFisherの正確確率検定を用い、有意水準は5%とした。

【結果】円錐型は球型艾球と比較して体積が小さく高密度であり（ $P<0.01$ ）、落下頻度が低かった（ $P<0.01$ ）。成形再現性では、球型は群間差を認めなかった（ $P=0.94$ ）が、その反面、円錐型では群間差があり形状比のばらつきが大きかった（ $P<0.01$ ）。

【考察】円錐型艾球における落下頻度の低下には、密度差に伴う燃焼挙動や構造変化の関与が示唆された。一方、円錐型は成形操作が複雑であり、成形再現性に課題が残ることから、形状特性と操作性の両面から安全性を評価する必要性が示された。灸頭鍼における艾球落下を、装着時点での固定不良のみならず、燃焼進行に伴う材料特性の変化と外的負荷との相互作用を含む動的現象として捉える必要性を示した。

【結語】艾球形状の違いは、灸頭鍼における燃焼中の落下挙動および安全性に影響を及ぼすことが示唆された。円錐型艾球は落下防止の観点から有用である可能性があり、今後は臨床現場での再現性向上を含めた検討が求められる。

キーワード：灸頭鍼、艾球形状、安全性、落下、有害事象

153-Sun-P1-12:56

円柱状艾炷内部の熱伝導特性

- 1) 蜚東洋医学研究所
 - 2) 大塚鍼灸院
 - 3) 明治東洋医学院専門学校
- 大塚 信之^{1,2)}、瀬尾 寿々²⁾、半田由美子³⁾

【目的】灸に用いられる円柱状の艾炷内部の熱伝導特性について記載した文献は確認できなかった。そこで、円柱状艾炷内部の熱伝導特性を検討するために、重量の異なる艾炷を用いて加熱時の温度特性を明らかにする。

【方法】艾（灸頭鍼用中級品、若草印、山正）を外径8mm、内径7mm、高さ13mmの紙製の円筒内に充填して、円柱状艾炷とした。艾の重量 w (g) は0.02gから0.14gとし、艾の密度が $0.3\text{g}/\text{cm}^3$ 程度となるように円筒内で艾を圧縮した。加熱したステンレス製金属棒を艾炷上面に接触して艾炷を加熱した。温度はK型熱電対を用いて測定した。金属棒の底面中央部の温度は、艾が発火しないように 265°C 程度とした。檜板上に設置した熱電対で、艾炷の底面中央部の温度 T_L ($^\circ\text{C}$) を測定した。各5回測定して平均値を算出した。加熱時間は5分とし、温度測定後に艾炷の高さ h (mm) を測定した。 T_L と室温の差を上昇温度 ΔT ($^\circ\text{C}$) とした。

【結果】 T_L は時間とともに上昇した。 w が 0.08g 以上の場合、 T_L は上昇した後に5分後までほぼ一定となった。 w が 0.02g から 0.12g に増加すると、 h は 2.1mm から 9.6mm に増加し、5分後の T_L は 144°C から 48°C に低下した。温度上昇開始までの時間は 0.5s から 34s に増加し、昇温速度は $3.6^\circ\text{C}/\text{s}$ から $0.2^\circ\text{C}/\text{s}$ に低下した。

【考察】回帰分析の結果、 ΔT は w に反比例し、 $\Delta T/w = 3.1$ ($^\circ\text{C}/\text{g}$) となった。 ΔT に及ぼす物理量を明らかにするために ΔT と h の関係を求めた結果、 $\Delta T/h = 266$ ($^\circ\text{C}/\text{mm}$) となった。これより、目標とする T_L を得るための w と h を推定できる。また、加熱時間が5分の場合、 T_L を一定に維持するには w を 0.08g 以上、 h を 7mm 以上とすればよいことがわかった。

【結語】円柱状艾炷では、 w や h の増加に伴い T_L は低下した。 ΔT は w や h に反比例した。加熱時間が5分の場合、 w を 0.08g 以上、 h を 7mm 以上とすることで、 T_L は一定になることが示された。

154-Sun-P1-13:08

台座灸の温度特性に対する温湿度環境の影響

関西医療大学 大学院 保健医療学研究科
○西野 龍一、坂口 俊二

【目的】台座灸の温度特性に関する基礎的報告は散見されるが、温湿度条件の設定は一定しておらず、一般的な使用環境における環境差の影響や安全性については十分に検討されていない。特に、室温と湿度の相互作用が温度特性に及ぼす影響は明らかでない。本研究では、臨床現場や日常環境での使用を想定し、異なる温湿度環境下におけるベニア板上台座灸施灸時の温度特性を比較検討することを目的とした。

【方法】長生灸ノンスモーク（株）山正）を各条件10壮使用し、厚さ5mmのベニア板上に温度センサー（TJK-CN32FP, (株) 佐藤商事）を台座灸底面中心孔部に一致するよう設置した。測定開始10秒後にライターを用いて艾炷の上部角に点火し、点火開始から5分間の温度変化を2秒間隔で連続記録した。測定は恒温恒湿室にて、室温 22°C ・ 25°C ・ 28°C と湿度 50% ・ 60% ・ 70% を組み合わせた9条件で実施し、最高温度、最高温度到達時間、 45°C 到達時間、 45°C 以上持続時間を比較した。

【結果】最高温度は 22°C 条件では湿度上昇に伴い低下し、 25°C および 28°C 条件では上昇した。特に 25°C ・ 70% 条件は 28°C ・ 70% 条件と同程度であった。二元配置反復測定分散分析の結果、室温と湿度の間に有意な相互作用が認められた ($P < 0.05$)。最高温度到達時間は $126.6 \sim 139.4$ 秒に分布し、相互作用は認められなかった。 45°C 到達時間および 45°C 以上持続時間は、 22°C 条件では湿度上昇に伴いそれぞれ延長・短縮し、 25°C および 28°C 条件では逆の傾向を示した。

【考察・結語】台座灸の温度特性は室温のみならず湿度も影響を受け、両者の組み合わせによって変化することが示された。これは施灸時の熱感や安全性に影響を及ぼす可能性があり、台座灸の安全使用を考える上で、使用環境を考慮した施術判断の重要性が示唆された。今後は人体皮膚上での検討も必要であると考えられる。

155-Sun-P1-13:20

施灸面の角度が温筒灸の温度変化に与える影響

九州医療科学大学社会福祉学部スポーツ健康福祉学科

○富田 賢一、渡邊 一平

【目的】温筒灸の取扱説明書には高温になるため下向きの使用は避けるよう記載がある。そこで温筒灸施灸時の施灸面の角度が燃焼温度や周囲の温度変化にどのような影響を及ぼすか調査した。

【方法】ベニア板上に温度センサを1cm間隔で一直線上に5か所設置した。設置した5か所の中心にあたるセンサ上で温筒灸（山正製つぼ灸NEOレギュラー）を1壮施灸し、温筒灸直下とその周囲4か所の温度を経時的に測定した。測定間隔は1秒とし、点火から10分間の温度測定を行った。施灸面の角度はベニア板の角度で調整し、水平（0°）、垂直（90°）、逆さ（180°）の3つを設定した。垂直ではセンサーを上方向へ縦一列になるよう配置し、中央のセンサーを測定点とした。

【結果】温筒灸底面の最高温度（平均±SD）は、水平 $68\pm 2^{\circ}\text{C}$ （n=6）、垂直 $73\pm 4^{\circ}\text{C}$ （n=6）、逆さ $100\pm 3^{\circ}\text{C}$ （n=6）となり、水平と比べ垂直、逆さでは有意に最高温度が高くなった（分散分析： $p<0.01$ 、群間：水平-垂直： $p<0.05$ 、水平-逆さ： $p<0.001$ 、垂直-逆さ： $p<0.001$ ）。最高温度到達時間（平均±SD）は水平 233 ± 11 秒、垂直 245 ± 12 秒、逆さ 231 ± 10 秒となり有意差は認められなかった。逆さでは、施灸点から1cm両側で温度上昇を確認した（最高： $54\pm 3^{\circ}\text{C}$ 、 $53\pm 5^{\circ}\text{C}$ ）。また、煙の影響が予想された垂直において施灸点より上方1cm、上方2cmでは 40°C を超える温度は確認されなかった（最高： $37\pm 1^{\circ}\text{C}$ 、 $33\pm 16^{\circ}\text{C}$ ）。

【考察・結語】施灸面の角度によって燃焼温度に差が生じ、逆さ施灸が最も燃焼温度が高くなることが観察された。また、燃焼によって生じた煙が逆さでは施灸点両側の温度上昇に影響したと考えられたが、垂直においては施灸点の上1cm、2cmの地点で 40°C 以上の温度を認めなかった。これは温筒灸の燃焼位置が筒の高さ分、板から離れており煙による影響が少なかったものと考えられた。

キーワード：温筒灸、施灸角度、温度特性

156-Sun-P1-13:32

鍼型温度計測器を用いた経穴部の施灸による皮下温度の測定III

- 1) 宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
- 2) 平成医療学園専門学校

○中村 辰三¹⁾、北小路博司^{1,2)}、伊達 彩果¹⁾、久保 晏奈¹⁾、大井 優紀¹⁾

【目的】ヒト施灸時における施灸部皮下温度に関しては不明な点が多い。我々が開発した鍼型温度計測器を用いて施灸部位の皮下15mmの継時的温度変化を計測したので報告する。

【方法】対象者は研究に同意をした8名（男性7名、女性1名、平均年齢 52 ± 20 歳）とした。施灸部位は右側の肩井・腎俞・手三里・足三里、中腕・関元の6穴とした。各穴に鍼型温度計測器を刺入し、皮下15mm温度を計測した。温度測定には温度計（k）A&D社を用いた。各経穴へ電子灸（以下、N灸） 75°C を用いて各穴3回施灸し、皮下15mmの温度を施灸前、施灸直後、5分後、10分後を測定した。なお、宝塚医療大学倫理委員会の承認（2209201）を得て実施した。

【結果】各経穴部位におけるN灸刺激前・施灸直後・5分後・10分後の皮下15mm温度（平均±SD）は、肩井で $34.9\pm 0.5^{\circ}\text{C}$ 、 $35.2\pm 0.5^{\circ}\text{C}$ 、 $35.0\pm 0.6^{\circ}\text{C}$ 、 $35.2\pm 0.6^{\circ}\text{C}$ であった。同様に腎俞で $35.3\pm 0.5^{\circ}\text{C}$ 、 $35.7\pm 0.5^{\circ}\text{C}$ 、 $35.8\pm 0.2^{\circ}\text{C}$ 、 $36.0\pm 0.4^{\circ}\text{C}$ 、手三里で $35.3\pm 0.5^{\circ}\text{C}$ 、 $35.2\pm 0.7^{\circ}\text{C}$ 、 $35.0\pm 0.5^{\circ}\text{C}$ 、 $34.8\pm 0.5^{\circ}\text{C}$ 、足三里で $35.0\pm 0.7^{\circ}\text{C}$ 、 $35.0\pm 0.8^{\circ}\text{C}$ 、 $34.6\pm 0.6^{\circ}\text{C}$ 、 $34.3\pm 0.5^{\circ}\text{C}$ 、中腕で $35.4\pm 0.6^{\circ}\text{C}$ 、 $35.4\pm 0.6^{\circ}\text{C}$ 、 $35.6\pm 0.5^{\circ}\text{C}$ 、 $35.6\pm 0.4^{\circ}\text{C}$ 、関元で $35.6\pm 0.4^{\circ}\text{C}$ 、 $35.9\pm 0.4^{\circ}\text{C}$ 、 $35.8\pm 0.3^{\circ}\text{C}$ 、 $35.8\pm 0.3^{\circ}\text{C}$ であった。研究を通して有害事象に関する訴えは認められなかった。

【考察】N灸刺激による皮下15mmの温度の継時的変化を部位別に観察したところ、体幹部（肩井・腎俞）では刺激直後・5分後・10分後と刺激前に比べて温度の上昇が観察された。四肢部（手三里・足三里）では刺激直後・5分後・10分後と刺激前に比べて温度の低下が観察された。腹部（中腕・関元）では刺激直後・5分後・10分後と刺激前に比べ一定の温度変化は観察されなかった。

【結語】鍼型温度計測器を用いて施灸部位の皮下15mmの温度を計測し、N灸刺激による継時的温度変化を観察したところ四肢部・体幹部・腹部で温度変化の傾向が異なった。

キーワード：鍼型温度計測器、電子灸、N灸、皮下15mm温度、直刺

157-Sun-P1-13:44

鍼刺激によるエストロゲン濃度への影響 —エストロゲンと膝前十字靭帯強度の関係—

- 1) 関西医療大学 保健医療学部
 2) 関西医療大学 スポーツ医科学研究センター
 ○山口由美子¹⁾、逢野 蒼大¹⁾、田中 凛¹⁾、
 徳留 涼太¹⁾、西田 湖愛¹⁾、畠田 彩希¹⁾、
 馬場 遥大¹⁾、伊藤 俊治¹⁾

【目的】我々はこれまで雌ラットの三陰交への鍼刺激が膝前十字靭帯(ACL)の強度に及ぼす影響を検討し、鍼刺激を加えることでACLの引っ張り強度が有意に低下することを報告した。そこで本研究では、これらの実験結果におけるエストロゲン濃度に着目し詳細な分析を行った。さらに、エストロゲンの主要な産生臓器である卵巣を摘出したモデルを用い、エストロゲン濃度がACLに及ぼす影響について引き続き検討した。

【方法】[実験1] 14週齢のWistar系雌ラット26匹を無作為に鍼刺激群(A群)16匹、コントロール群(C群)10匹に分け、週2回の鍼刺激を5週間継続したのち、ELISA法にてエストロゲンの定量化をおこなった。膣スメア検査にて性周期の判定もおこなった。[実験2] 14週齢Wistar系雌ラット14匹に卵巣切除術(OVE)をおこなった。その後無作為にエストロゲンペレット群(OE群)7匹、コントロール群(O群)7匹に分け、OE群には徐放性エストロゲンペレットを挿入し、O群にはSham施術のみをし5週間後、両群からサンプリングをおこなった。引っ張り試験機を用いACL強度を測定、ELISA法にてエストロゲン濃度の測定をおこなった。

【結果】[実験1] エストロゲン濃度はA群 334.7 ± 32.2 pg/ml(平均 \pm SE)、C群 418.6 ± 51.1 pg/mlで両群に有意な差はなかった($P=0.11$)。休止期-発情前期の雌ラットでは、A群 306.3 ± 41.7 pg/ml、C群 555.0 ± 82.2 pg/mlでA群は有意に低かった($P=0.03$)。[実験2] ACL引っ張り試験では試験力最大値は、OE群 43.8 ± 2.17 N、O群 42.3 ± 2.53 Nで両群に有意な差はなかった($P=0.65$)。エストロゲン濃度はOE群 607.4 ± 53.3 pg/ml、O群 533.9 ± 142.1 pg/mlで両群に有意な差はなかった($P=0.64$)。

【考察・結語】今回の分析より、三陰交の鍼刺激ではエストロゲン濃度を低下させる可能性が示唆され、エストロゲンの低下がACL強度低下に影響を及ぼした可能性が考えられた。

158-Sun-P1-13:56

抗がん剤投与とラットの認知・情動障害に対する鍼刺激の作用機序 ミクログリアと炎症性サイトカインへの影響

- 1) 明治国際医療大学 大学院
 2) 明治国際医療大学 解剖学教室
 3) 明治国際医療大学 鍼灸学講座
 ○平岩 慎也¹⁾、榎原 智美²⁾、村本 大河²⁾、
 福田 文彦³⁾

【目的】抗がん剤バクリタキセル(PTX)はChemobrainと呼ばれ、認知機能障害や抑うつ行動を生じ、患者のQOLを低下させる。SD系雄性ラット(7週齢)にPTX(PTX 4mg/kg 隔日4回i.p)を投与し、投与後30日目の認知機能障害と抑うつ行動に対して鍼通電刺激(百会-印堂、1mA、100Hz、30分間)がこれらの症状を改善させることを行動解析によって示し、さらに背側海馬および内側前頭前野における活性化ミクログリアを抑制する可能性を形態解析によって報告してきた(APPW 2025, 日本解剖学会総会 2026)。活性化ミクログリアは炎症性サイトカインを放出し、脳内炎症を引き起こす。本研究では、この作用機序に脳内炎症が関与するかを検討するために、qPCR法を用いて炎症関連遺伝子の発現解析を行った。

【方法】Control群(生理食塩水投与)、PTX群(PTX投与)、PTX+EA群(PTX投与+鍼通電刺激)のPTX投与後30日目の背側・腹側海馬、内側前頭前野を採取した(各群 n=6)。その後、RNAを抽出し、qPCR法にてIL-1 β 、TNF α 、IL-6、IL-4、iNOS、Arg-1のmRNA発現量を定量した。

【結果】解析したすべての脳領域において、検討したすべてのmRNA発現量に3群間で有意な差は認められなかった($p>0.05$)。

【考察・結語】本研究の結果、PTX投与後30日目においてミクログリアの形態的活性化が認められるものの、炎症関連遺伝子には変化がなかった。これは、PTX投与後30日目において、ミクログリアの変化が炎症の促進ではなく、神経保護作用の低下や、シナプス貪食作用の亢進などの異なるミクログリアの機能が関与している可能性が示唆される。今後は、急性期の検証と、脳内炎症以外の側面からミクログリアの機能と鍼通電刺激の作用機序を追究する。

キーワード: 膝前十字靭帯、エストロゲン、三陰交、女性ホルモン、卵巣切除

キーワード: ケモブレイン、ミクログリア、脳内炎症、バクリタキセル、鍼通電刺激

159-Sun-P1-14:08

うつ様行動に対する鍼通電療法の効果検証と作用機序解明

アルコール離脱モデルによる検証

- 1) 大阪大学大学院 医学系研究科 分子生物遺伝学研究領域
 - 2) 森ノ宮医療大学 研究員
 - 3) 森ノ宮医療大学 医療技術学部 診療放射線学科
 - 4) 森ノ宮医療大学 MINCL
 - 5) 大阪大学 連合小児発達学研究所
- 山内 博登^{1,2)}、松崎 伸介^{3,4,5)}

【目的】 COVID-19は国際的な公衆衛生上のパンデミックのフェーズを脱し、現在ではエンデミックとして地域社会に定着しつつある。しかし、パンデミックが残した長期的な社会・精神衛生上の影響は深刻であり、うつ病やアルコール依存症（AUD）の罹患率は高止まりしている。特に、AUDに起因する重篤な合併症、アルコール離脱症候群（AWS）およびそれに伴ううつ症状の治療は、このエンデミック時代における重要な課題である。一方、うつ症状に対して東洋医学においては精神・情動的障害に広く用いられる鍼通電療法（EA）が注目されている。そこで本研究では、AWS誘発性うつに対するEAの有効性を客観的に検証し、うつ症状およびEA治療効果に相関する因子群の探索を行うことを目的とする。

【方法】 アルコール離脱が誘発するうつモデルマウスを作成し、EA処置を実施後、行動試験、生化学的手法を用いてEAの効果および効果機序を解明する。

【結果】 アルコール離脱が誘導するうつ様行動がEA処置により改善した。また、生化学的手法により、脳内でのうつ・アルコール依存関連遺伝子変動の改善が認められた。

【考察】 EA処置がアルコール離脱によって誘発されるうつ様行動を効果的に抑制することが示された。これは、EAがアルコール依存症の離脱期に頻発する気分障害に対する有望な治療介入となり得ることを示唆する。さらに、生化学的解析により、EA処置群では、アルコール離脱によって引き起こされた脳内における特定のうつ関連・依存関連遺伝子の発現異常が是正されていることが判明した。これは、EAの行動学的効果が、脳内における分子レベルのシグナル伝達経路の再調節を介していることが示唆された。

【結語】 EAは、AWSに伴ううつ様行動を改善し、その効果は脳内関連遺伝子の発現異常の是正に起因することが示唆された。

キーワード：鍼通電療法、アルコール離脱症候群、うつ病、鍼灸、マウスモデル

160-Sun-P1-14:20

鍼灸師が施術中に受ける心理的および身体的影響について

施術による施術者への心理的及び身体的影響

- 1) 東京医療福祉専門学校 教員養成科 教員養成課程
 - 2) 慶應義塾大学SFC研究所
 - 3) 東京医療学院大学 保健医療学部
- 小杉 風音¹⁾、仙田 昌子^{1,2)}、間下 智浩¹⁾、大内 晃一^{1,3)}

【目的】 対人援助職はストレスと密接な関係にあると考えられていることから鍼灸師が施術を行うことで受ける心理的・身体的影響について検討した。

【方法】 同意を得た当校の鍼灸師免許を持つ学生17名（20～60代、男性7名、女性10名）を対象とし、60分の施術を行い（施術群）、同一被検者が1週間後に自由に60分間を過ごした（非施術群）。両群とも指定された時間の前後に、日本語版POMS2短縮版、自尊心尺度（RSES）、唾液アミラーゼ（sAMY）を測定した。解析は、統計分析ソフトHADを用い、2要因分散分析、順位相関係数の検定を行った。POMS2は素点をT得点に換算した値を用い、有意水準は5%未満とした。（承認：東京医療福祉専門学校倫理委員会、IRB：25000154-2025-3）。

【結果】 POMS2の抑うつ感情（DD）では施術群の前値50.47点から後値44.94点（ $p=.001$ 、交互作用 $p=.04$ ）、怒り・緊張不安・総合的気分状態に有意な低下を認められた。友好については、両群において有意差は示さなかった。RSESについて施術群は有意に増加したが、交互作用に有意差はなかった。非施術群では変化はなかった。sAMYは両群において有意な変化はなかった。POMS2（DD）とRESEについて両群ともに、時間経過後に負の相関傾向を認めた（ $r_s=-.42$ 、 $r_s=-.44$ ）。

【考察】 抑うつ感情は施術の達成感により低下し、自由な時間による影響は小さいことが示唆された。また、先行研究同様にRSESが高い者は抑うつ症状が低いと確認されたが、双方の関連性において施術の有無による影響はなく、被験者の特性であると考えられる。

【結語】 本実験では施術により心理的な抑うつ感情の負担が軽減された。RSESが高いものは抑うつ感情が低いことが再確認されたが、施術の有無による影響は確認できなかった。これは、環境要因による可能性があるため、今後期間を空けて再度実験をする必要性がある。

キーワード：日本語版POMS2短縮版、ローゼンバーグの自尊感情尺度日本語版、唾液アミラーゼ、ストレス

161-Sun-P1-14:32

計算課題誘発性ストレスに対する鍼治療の効果 前頭前野の左右差解析を加えた予備的検討

- 1) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
 2) 帝京平成大学 東洋医学研究所
 3) 筑波大学 医学医療系
 ○玉井 秀明^{1,2)}、小峰 昇一^{1,2,3)}

【目的】鍼刺激の抗ストレス効果について、急性ストレス負荷モデルを用い、主観的ストレス指標および脳活動の左右差指標である右偏指数 (Laterality Index at Rest : LIR) を用いて予備的に評価することを目的とした。

【方法】対象は右利きの健常成人男性4名。CES-D抑うつ状態自己評価尺度が16点未満の者とした。実験デザインはクロスオーバーデザインとした。被験者に百会への鍼処置もしくは偽鍼処置を3日間実施した。3日間の処置前後に短縮版内田クレペリン検査による精神的ストレス負荷 (Tamai, et al. Front. Hum. Neurosci. 2024の方法を参考) を行い、負荷前・負荷直後・安静後に主観的ストレス評価、fNIRSによる前頭前野活動のLIR評価、生化学的評価を行った。測定項目は、Visual Analog Scaleを用いた精神的ストレス・精神的疲労・だるさ・眠気、Two dimension Mood Scaleを用いた快適度・覚醒度・活性度・安定度、LIR、唾液アミラーゼ濃度等の変化とした。なお1例は途中脱落となった。

【結果】3例の鍼処置後の安静後において、眠気の低下がみられ、安定度の増加がみられた。LIRの結果が得られた2例では、眠気に関連するch4/13 (玉井他. 第74回全日本鍼灸学会学術大会発表) で、鍼処置前と比較し鍼処置後の安静後にLIRの上昇が抑制した。3例の唾液アミラーゼ濃度の変化は、鍼処置後の安静後に共通の特徴はみられなかった。

【考察】今回の鍼刺激は、眠気の抑制と安定度の増強に寄与する可能性が示唆された。鍼刺激が主観的な眠気を抑制する場合、前頭前野腹外側部のLIRの低下と関連する可能性が考えられた。唾液アミラーゼが本研究の適切な生化学的バイオマーカーであるかは、今後の検討課題である。

【結語】今回の鍼刺激は主観的な眠気を低下させる可能性があり、その変化は前頭前野腹外側部のLIR抑制と関連するかもしれない。

キーワード：ストレス、鍼治療、前頭前野、fNIRS、右偏指数

162-Sun-P1-14:44

多芯円皮鍼による内関への予防的鍼療法はVR酔いに有効か 予備的ランダム化比較試験

- 1) スポーツ健康医療専門学校 鍼灸科
 2) 帝京平成大学
 3) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
 4) 帝京平成大学 東洋医学研究所
 5) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 柔道整復学科
 6) 帝京平成大学 帝京サンシャイン前接骨院
 ○篠原 大侑^{1,3)}、大澤 佑斗²⁾、今井 賢治³⁾、
 皆川 陽一^{3,4)}、秋元 佳子^{5,6)}、宮崎 彰吾^{3,4)}

【目的】仮想現実 (VR) などの没入型環境を提示できるヘッドマウントディスプレイ (HMD) の普及により、映像の知覚や認知に変化が生じるだけでなく、動作や作業の成績向上など様々な活用が期待されている。一方で、利用者の約30~80%に悪心などの症状を伴う「VR酔い」が生じることが報告されている。本研究の目的は、未だ根本的な解決には至っていない「VR酔い」に対する対症療法として、多芯円皮鍼による内関への予防的鍼療法が有用であるか明らかにすることである。また、本演題では、事前分析として研究に必要なサンプルサイズを求めることとした。

【方法】試験デザインは、一般用医薬品 (トラベルミンR) に鍼療法の上乗せ効果を検証するランダム化比較試験で、先行研究で構築されたバーチャル環境負荷 (HMDによるVR視聴) により15分以内に有意な悪心 (NRS \geq 3) を認めた健常な50歳未満の成人男性を、一般用医薬品の服用に加えて両側の内関 (PC6) に多芯円皮鍼を留置した状態でバーチャル環境負荷を行う介入群と、シャム円皮鍼 (同製の平坦な円板) で同様に刺激する対照群に割り付けた。主要評価項目は、バーチャル環境負荷15分後に有意な悪心を認めない者の割合および同負荷により有意な悪心を認めるまでの時間とした。

【結果】18例が無作為化され、9例が介入群、9例が対照群に割り付けられた。年齢は中央値22 (四分位範囲20~27) 歳であった。バーチャル環境負荷15分後に有意な悪心を認めなかった者は、対照群では1名 (11%)、介入群では2名 (22%) であった (効果量 $\omega=0.35$)。有意な悪心を認めるまでの時間は、対照群では466 \pm 267秒、介入群では569 \pm 284秒であった (効果量 $d=0.37$)。両群とも有害事象は発現しなかった。

【考察および結語】主要評価項目における効果量は中程度であった。有意水準5%、検出力80%とした場合に介入群の優越性を検証するために必要なサンプルサイズは63例以上と算出された。

キーワード：バーチャルリアリティ (VR)、動揺病、補完代替医療、経穴、鍼療法

163-Sun-P1-14:56

規則的なテンポの接触刺激が及ぼす自律神経機能への影響

- 1) 帝京平成大学 大学院 健康科学研究科
 - 2) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
 - 3) 高崎健康福祉大学 保健医療学部 看護学科
- 廣井 寿美^{1,3)}、玉井 秀明^{1,2)}、今井 賢治^{1,2)}

【目的】小児鍼や接触鍼などは周期的なテンポを持つ接触・擦過刺激であり、自律神経への効果もよく知られている。テンポと自律神経との関連は、聴覚刺激の報告があるが接触刺激ではみられない。接触の周期性に着目し、接触刺激の条件を統一したうえで異なるテンポを比較することによって、その効果を心拍変動(Heart Rate Variability: HRV)解析を用いて検証した。

【方法】同意が得られた18~30歳の健常人39名に対し、介入のないコントロール群、規則的なテンポのテンポ群、不規則なテンポのランダム群で行った。600gのペイントローラーを用い、背部に20cm/sの接触刺激を30回/分、テンポを規則的と不規則に変え行った。刺激前5分「前」、刺激中5分「中」、刺激後5分「後」の計15分間、心電図と呼吸を測定した。快情動反応等に関する心地よさなどについても評価した。

【結果】適格基準を満たした35名を解析対象とした(平均年齢20.6±1.3)。心拍数は、テンポ群の「前/中」に有意な減少($p<0.05$)、ランダム群は「前/中」($p<0.01$)、「前/後」($p<0.05$)に有意な減少を認めた。HRV指標は、「前」のLF/HF値0.5を基準に低値groupと高値groupに分類したところ、テンポ群ではLF(n.u.)とLF/HFで、ランダム群もLF(n.u.)とLF/HFで両group間に有意差を認めた($p<0.05$)。心地よさの得点はテンポ群、ランダム群ともに高く両群間に有意差はなかった。

【考察】介入した両群に心拍数減少がみられ、接触刺激による体性-自律神経反射が両群に起こったと考えられる。心地よさの得点も高く、同様に情動反応も加わったと考えられる。ベースラインの自律神経の状態により、刺激に対する反応が異なる可能性が示唆された。今回の対象者は、半数以上が初めから非常に副交感神経優位であり、介入の反応が得にくかったと考える。

【結語】テンポの規則性の違いが自律神経機能に及ぼす影響は明らかにならなかった。

キーワード：心拍変動解析、テンポ、自律神経、接触刺激

164-Sun-P1-15:08

アスリートに対するセラミック温灸刺激の効果検証 鍼灸センターの来院アスリートを対象として

新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科
○木村 啓作、村越 祐介、粕谷 大智

【目的】本研究は、学生アスリートに対して鍼灸治療に加えてセラミック温灸の刺激を併用することが効果的であるかを明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は、本学附属鍼灸センターへ少なくとも過去に1回以上来院しているアスリート8名とした。種目の内訳は、陸上が3名、野球が3名、サッカーが2名であった。前回に施行した鍼灸治療と同内容の治療に加えて、今回は治療の終盤でセラミック温熱刺激を追加した。温熱刺激は43、46、49℃の点もしくは面への刺激(計6パターンの刺激)を行い、主訴部位に対して「心地よい」温度刺激をアスリート自身に1パターン選ばせた。評価項目は、疼痛閾値、動きやすさのVAS(0mm: すごく動きやすい、100mm: すごく動きにくい)、5段階(全く満足していない・あまり満足していない・どちらとも言えない・やや満足している・非常に満足している)の満足度とした。

【結果】アスリートの主訴は、肩背部痛、肘痛、下肢痛、膝痛であった。アスリートが選択した「心地良い」温熱刺激の温度は、43と49℃の点が2件(22.2%)ずつ、46℃の面が3件(33.3%)、46と49℃の面が1件(11.1%)ずつであった。疼痛閾値は、治療前が3.67Kgで治療後が3.76Kgであった。動きやすさのVASは、治療前55mmから治療後36mmへ有意に減少した。また、満足度については「どちらとも言えない」と「非常に満足している」が2件(25%)ずつ、「やや満足している」が4件(50%)であった。

【考察・結語】セラミック温灸器での温熱刺激をアスリートへ適用した。その結果、「心地よい」と自覚する温度感覚には多様性があることから、温度設定が容易な本機ではそのニーズにマッチするものと思われる。また、動きやすさのVASの有意な減少と満足度が高いことから、アスリートに対するコンディショニングの1つに有効であると考えた。

キーワード：セラミック温灸器、温熱刺激、アスリート、スポーツ

165-Sun-P2-9:00

脳脊髄液漏出症および低髄液圧症候群に対する鍼灸治療文献研究

- 1) 田村はり治療院
- 2) せりえ鍼灸室
- 3) 下関はりきゅうマッサージ
- 4) 癒し処癒月
- 5) はり灸小町治療室
- 6) 日本鍼灸治療専門学校
- 7) 東洋医学研究所

○田村 憲彦¹⁾、小井土善彦²⁾、新村 孝雄³⁾、
徳永 潤子⁴⁾、矢澤真由美⁵⁾、菊池 友和^{6,7)}

【目的】脳脊髄液漏出症（CSF Leak）および低髄液圧症候群（SIH）（以後は対象疾患と略す）に対する鍼灸治療の有効性と安全性について、国内外文献を整理し現状のエビデンスを概観することを目的とした。

【方法】医中誌WebおよびPubMedを用い、1900年～2025年の文献を対象に、対象疾患名と鍼灸（acupuncture/moxibustion）に関連する語を組み合わせ検索した。重複を除き、鍼治療を実施した、または鍼が発症契機と考えられた報告を抽出した。

【結果】18文献が抽出され、鍼灸未使用6編を除く12編を分析した。国内8編は原著1編、解説2編、会議録5編、国外4編は症例報告1編、レター3編で、国内外とも灸治療報告はなかった。うち7編では、5編が鍼治療後に症状改善を示し、2編は明確な改善を認めなかった。一方3編は、長鍼による脊柱周囲の深刺が硬膜損傷を介して対象疾患を発症したと推察される症例であった。

【考察】対象疾患は長年診断基準が不明瞭だったが、国内では2021年に「脳脊髄液漏出症診療マニュアル」、海外では2023年に「多職種コンセンサスガイドライン」が作成され、診断精度と治療方針が改善した。改善傾向を示す報告が過半数だったが症例報告に限られ、随伴症状の軽減を反映している可能性がある。一方、鍼治療後に対象疾患を発症した3編の報告はいずれも長鍼を用いた脊柱周囲の深刺が硬膜穿孔とCSF漏出を引き起こすリスクを示していた。

【結語】国内外のデータベースを用い、脳脊髄液漏出症および低髄液圧症候群に対する鍼灸治療文献を整理した。その結果、症例レベルでは鍼治療により症状改善報告が一定数存在する一方、長鍼の深刺による硬膜損傷が誘因と考えられる対象疾患発症例も認められた。現時点ではエビデンスレベルは限定的であり、今後は診療ガイドラインに基づいた診断のもと、治療効果とリスクマネジメントの高品質な研究の蓄積が求められる。

キーワード：脳脊髄液漏出症、低髄液圧症候群、脳脊髄液減少症、鍼治療、文献調査

166-Sun-P2-9:12

筋・筋膜性腰痛に対する鍼治療研究課題探索を目的とした文献レビュー

- 1) 東京呉竹医療専門学校 教員養成科
 - 2) 埼玉医科大学 東洋医学科
- 黒沼 礼央¹⁾、森本 善之¹⁾、山口 智²⁾

【目的】本邦において腰痛の有訴者率は男女共に1位であり、QOLを低下させ、労働生産性にも影響を与える重要な症状である。筋・筋膜性腰痛は非特異的腰痛の中で最も患者が多く、日常の鍼灸臨床において頻繁に遭遇する症状である。しかし筋・筋膜性腰痛を対象とした鍼治療の臨床研究は極めて少ない。本研究では、筋・筋膜性腰痛に対する鍼治療に関する臨床研究の現状を調査し、今後の課題を検討することを目的に文献レビューを行った。

【方法】分析対象論文の包括基準は、筋・筋膜性腰痛に対する鍼治療の臨床研究であり。国内外において2016年の1月1日から2025年の12月31日に発表された原著論文とした。国内文献は医中誌Web、海外論文はPubmedを用いて検索した。

【結果】検索の結果国内4編、海外33編の論文が抽出された。その中で包括基準を満たす論文は国内0編、海外5編が該当した。5編全てがランダム化比較試験（Randomized Controlled Trial: RCT）であった。また、5編全てで鍼治療の有効性が示されていた。介入期間は6週間が2編、4週間が1編、2週間が1編であった。使用経穴は腰部が腎俞、大腸俞。下肢では委中、崑崙が頻用されていた。

【考察】対象論文の目的を精査すると、筋肉の病巣組織への刺鍼と、経絡経穴に対する施術を報告しているものに大別される。どちらの報告でも短期的な症状の緩和が認められ、筋・筋膜性腰痛に対する鍼治療の有効性を支持する結果となった。しかし、患者へ長期間の介入をする研究が不足していた。以上より、今後は再現性、客観性をもった筋膜炎性腰痛に対する研究や、長期間の介入研究が望まれる。

【結語】今後は本邦でのRCT等の質の高い臨床研究を推進しなければならない。また、海外での知見が本邦にも対応し得るかの検証が求められる。

キーワード：筋・筋膜性腰痛、鍼治療、文献レビュー

167-Sun-P2-9:24

ヨモギの香りと自律神経活動に関する文献調査

- 1) 名古屋平成看護医療専門学校 はり・きゅう学科
 - 2) 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 鍼灸サイエンス学科
- 前田 蓮歌¹⁾、宮脇 太郎²⁾

【目的】近年、ストレスが原因となる精神症状や精神疾患の増加が指摘されている。我々はこれまで、不安高感受性ラットを用いて、ヨモギ精油の芳香浴が、ストレス下の自律神経活動に起因する症状を緩和する可能性を示してきた。そこで本研究では、ヨモギの香りが自律神経活動に及ぼす影響を文献調査した。

【方法】2026年1月にPubMedを用い、ヨモギの香りを対象とした文献を検索した。検索期間は2000年から2025年とした。Moxibustion/Mugwort/ArtemisiaとOdor/Olfactory/Olfaction/Fragrance/Aroma/Scent/Inhalationを組み合わせて検索し、タイトルと抄録から香りとは無関係な文献を除外した。その後、Autonomic nervous activity/Sympathetic nervous system/Parasympathetic nervous system/Heart rateを追加検索し、自律神経活動に関わる文献を抽出した。さらに、香り成分としてArtemisia ketone/1,8-Cineole/Camphorを追加検索した。

【結果】Moxibustionでは、Olfactory 22件、Olfaction 7件、Odor 4件、Aroma 2件、Inhalation 49件で、FragranceとScentは0件であった。Mugwortでは、Odor 18件、Olfactory 8件、Olfaction 6件、Fragrance 21件、Aroma 18件、Scent 10件、Inhalation 158件。Artemisiaでは、Odor 16件、Olfactory 7件、Olfaction 6件、Fragrance 21件、Aroma 16件、Scent 10件、Inhalation 83件。これら計482件から、自律神経活動に関わる文献数は、Sympathetic nervous systemで1件、Heart rateで1件であった（重複除く）。香り成分による検索では、Artemisia ketone 0件、1,8-cineole 3件、camphor 8件であった。

【考察・結語】PubMed検索では、ヨモギの香りと自律神経活動についての報告は少数であったが、成分名による検索では関連文献が一定数確認された。このことから、ヨモギの香りが自律神経活動に与える影響は否定できず、香りの効果については検討の余地があると思われる。

168-Sun-P2-9:36

超音波を用いた神経・血管描出教育に関する文献調査 教育介入とアウトカム評価の整理

東京大学 医学部附属病院 リハビリテーション部
○母袋信太郎、林 健太郎、永野 響子、小糸 康治

【目的】近年、鍼灸領域を含む運動器医療において、超音波診断装置は血管・神経描出による安全性向上に加え、解剖理解や技能習得を可視化する教育ツールとして活用されている。一方、超音波を用いた教育研究において、描出や技能をどのようなアウトカムで評価しているかは十分に整理されていない。本研究は、神経・血管描出を含む超音波教育研究を対象に文献調査を行い、教育介入の特徴とアウトカムの傾向を明らかにする。

【方法】文献検索は医中誌WebおよびPubMedを用いた。検索条件は、「ultrasound-guided OR ultrasound guided OR POCUS」、「nerve OR peripheral nerve OR vessel OR vascular OR artery OR vein OR vascular access」、「education OR training OR teaching OR simulation OR curriculum」とし、発行年の制限を設けなかった。抽出文献のうち、教育研究であり、超音波を教える介入を含み、学生・初学者を対象に、技能評価または到達度評価を行っている研究を選択し、教育内容およびアウトカムを質的に整理した。

【結果】対象文献では、初学者教育において、神経・血管描出や超音波ガイド下手技を含む教育プログラムが報告されていた。アウトカムには、描出の可否や正確性、手技遂行の成否・時間、チェックリストによる実技評価等が用いられており、評価の観点や具体性には差がみられた。

【考察】超音波教育研究では、描出の達成や安全な手技遂行といった技能の到達そのものが重視されており、評価指標の具体性には幅が認められた。これは初学者教育において、解剖理解や安全意識の形成が重視されてきたことを示す。

【結論】超音波教育研究では、描出や技能評価に多様なアウトカムが用いられていたが、評価枠組みや記述水準は統一されていなかった。今後は、教育目的に応じてアウトカムの抽象度や具体性を整理し、評価枠組みを明確化することが、超音波の教育活用や安全性向上に寄与する。

キーワード：ヨモギ、精油、自律神経活動、文献調査

キーワード：超音波教育、神経・血管描出、技能評価、アウトカム、文献調査

169-Sun-P2-9:48

トリガーポイント鍼施術における刺鍼手技の実態
無作為化比較試験の系統的レビュー

- 1) 帝京平成大学
 - 2) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
 - 3) 帝京平成大学 東洋医学研究所
 - 4) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 柔道整復学科
 - 5) 帝京平成大学 帝京サンシャイン前接骨院
- 大澤 佑斗¹⁾、皆川 陽一^{2,3)}、宮崎 彰吾^{2,3)}、
脇 英彰^{2,3)}、秋元 佳子^{4,5)}

【背景】第74回全日本鍼灸学会学術大会において、卒業後師が肩こりに対してトリガーポイント鍼施術を最も多く用いている実態を報告した。一方、鍼施術における刺入深度や刺鍼操作法などの手技は施術者間で多様であり、臨床応用や標準化を困難にする一因となっている。そこで本研究では、頸肩部を対象に実施されたトリガーポイント鍼施術の無作為化比較試験を系統的にレビューし、報告されている刺鍼手技の実態を把握することを目的とした。

【方法】設定したキーワードを用い、医中誌およびPubMedにて1981年から検索日（2025年11月14日）までに掲載された文献を系統的に検索した。タイトル・要旨で一次選定後、本文を精査して解析対象文献を決定し、刺入深度、誘発反応、使用鍼、置鍼時間などの手技要素を抽出した。

【結果】該当文献は38編（国内4編、国外34編）であった。刺入深度は筋肉までとする報告が多く、誘発した反応としては局所単収縮反応が最も多く認められた。鍼刺激の方法に関しては雀啄術が多用され、使用された鍼の直径は0.30mm以上が多数を占めていた。一方、置鍼時間を設けていない文献が多かった。国内外の比較では、国内で実施された報告は置鍼時間を10分設け、使用した鍼の直径は0.16または0.20mmと比較的細い傾向がみられた。また、国内文献では誘発した反応として必ずしも局所単収縮反応を考慮されていなかった。

【考察および結語】本レビューより、トリガーポイント鍼施術では、比較的太径の鍼を用いて筋肉までの刺入し、局所単収縮反応の誘発や雀啄術を中心とした刺鍼手技が多く用いられていた。一方、国内外の報告を比べると、誘発した反応、使用鍼の太さ、置鍼時間に差異が認められ、本邦におけるトリガーポイント鍼施術は独自の手技的特徴を有している可能性が示唆された。今後も臨床応用や標準化に向けた刺鍼手技の整理を行いたい。

キーワード：トリガーポイント鍼施術、肩こり、刺鍼手技、無作為化比較試験、筋膜疼痛症候群

170-Sun-P2-10:00

鍼灸臨床における電子カルテ普及の課題と今後の展望
データから見る患者動態と受療率増加戦略

セイリン株式会社
○西村 直也、山本 悠介

【目的】セイリン株式会社は2019年10月より、デジタル技術を用いて鍼灸施術情報を集積・還元する「鍼灸つながるプラットフォーム」事業を開始した。本事業は従来院内に閉ざされていた情報を可視化し、受療率増加と市場拡大を目指す。本報告では、蓄積されたビッグデータから匿名化された患者の悩みを分析し、施術者が抱く「一般的な主訴」のイメージと、データから導き出された「実際の悩み」の差異を明らかにすることを目的とする。

【方法】2019年10月から2024年12月までに本プラットフォームを導入した施設の新患データを対象とした。倫理的配慮として個人情報完全に匿名化し、お悩み項目のみを抽出。記述統計を用い、来院のきっかけとなった「主訴」と患者が併せ持つ「潜在的な悩み」の相関を調査し、筋骨格系疾患以外の症状の出現頻度を定量的に算出した。

【結果】分析の結果、腰痛や肩こりの裏に「眼精疲労」や「睡眠の質の悩み」を持つ実態が判明した。さらに、胃腸の不調や心身の疲れといった「未病」段階の悩みが存在した。これは、施術者が想定していた「痛みを取るための来院」を超え、現代人が日常的なQOL向上を目的に鍼灸を選択し始めているという客観的事実を示している。

【考察】デジタル化の価値は、経験則に頼っていた患者像を数値で可視化した点にある。データ分析は潜在的ニーズを顕在化させ、経営戦略や患者対応の最適化に直結する。今後はこれら「生きたデータ」に基づき、特定の悩みを持つ層への的確なアプローチを確立する必要がある。

【結語】本事業は情報を繋ぎ鍼灸の未来を拓く挑戦である。データが示す「リアルな患者像」に基づき、社会からより必要とされる鍼灸の実現を目指したい。

キーワード：個人情報保護、潜在的ニーズ、患者動態の可視化、データ駆動型鍼灸、受療率向上、電子カルテ

171-Sun-P2-10:12

鍼灸院来院患者における治療時間選択の要因の検討 -患者の年齢層に着目して-

- 1) 株式会社reCare リケア鍼灸院渋谷道玄坂
 - 2) 福岡リゾート&スポーツ専門学校 アスレティックトレーナー科
- 一瀬 真由¹⁾、奈須 守洋¹⁾、納部 瑠夏^{1,2)}

【目的】鍼灸院に来院する患者自身が望んでいる治療時間を明らかにするために、施術時間及び、年齢との関係性を調査した。

【方法】2025年11月1日から12月31日までに都内鍼灸院を受診した患者62名(36.4±9.6歳)を対象とした。電子カルテ(リピクル)と連動したアンケートをiPad上で実施し、年齢および選択した治療時間、主訴や治療目的に関する自由回答を収集した。治療時間は10~30分をショートコース(SC)、40~90分をロングコース(LC)に分類し解析した。

【結果】全62件中、SCは66%(41件)、LCは34%(21件)であり、全体としてSCの選択が多かった。年代別では、20歳代78%、30歳代61%、40歳代69%とSCの割合が高く、50歳以上では60%と、LCを選択する割合が高かった。

【考察】20~40歳代ではSCの選択割合が高く、仕事や生活上の時間的制約がある中でも、鍼治療を整体やマッサージと比較して短時間で症状の改善が期待できる治療として選択している可能性が示唆された。また、肩こりや眼精疲労など局所的な症状の訴えが多く、短時間で必要な部位に対して集中的な治療を受けたいというニーズが、SCの選択につながった可能性が考えられる。一方、50歳以上ではLCを選択する割合が高い傾向にあり、この年代の症状は20~40歳代と比較して、複数部位に存在しており、慢性化していることや、更年期障害や全身倦怠感などの中高年特有のものが多く認められた。こうした症状特性が50歳以上の患者による治療時間の選択に影響を及ぼした結果、長時間の治療を希望する傾向が見受けられた。

【結語】20~40歳代ではSCを選択する割合が高いものの、50代以上ではLCを選択する割合が高く、年代による症状の程度や部位数が治療時間選択に影響している可能性が示唆された。

172-Sun-P2-10:24

令和期における東京都内の駅前に立地する鍼灸院の 来院実態 電子カルテ問診票を用いた検討

- 1) 株式会社reCare リケア鍼灸院渋谷道玄坂
 - 2) 福岡リゾート&スポーツ専門学校 アスレティックトレーナー科
 - 3) 株式会社ケアクル 電子カルテ事業部
- 納部 瑠夏^{1,2)}、一瀬 真由¹⁾、澤谷 拓郎³⁾、山本 祥平³⁾、奈須 守洋¹⁾

【目的】令和期における東京都内の駅前に立地する鍼灸院の来院実態を明らかにすることを目的として、電子カルテに記録された問診票データを用いた探索的検討を行った。

【方法】東京都内の駅前に立地する鍼灸院1施設において、2024年11月から2025年10月までの1年間に初診で来院した患者を対象とした。カルテに記録された問診票(電子カルテリピクル)より、年齢、性別、主訴、来院経路等を抽出し、記述統計により解析した。解析に用いた既存データは匿名化の上で取り扱った。

【結果】解析対象は506件で、平均年齢は35.96±10.27歳であった。性別は男性37.9%、女性60.9%であった。主訴(複数回答)では肩こりが77.1%と最も多く、次いで腰痛が41.7%であった。来院経路はポータルサイトが52.6%と最も多く、次いでホームページが21.7%であった。

【考察】本研究では、来院患者の年齢層は20~40歳代が中心であり、主訴では肩こりが多くを占めていた。これらは、先行研究で報告されている中高年層中心の来院実態とは異なる傾向であった。この背景には、PCやスマートフォンの普及など、令和期に特徴的な生活様式の変化が影響している可能性が考えられる。また、電子カルテ問診票を活用することで、臨床現場で日常的に蓄積されるデータから来院実態を把握できる点は、今後の鍼灸臨床研究の基盤として有用であると考えられる。

【結語】令和期における東京都内の駅前に立地する鍼灸院では、若年から中年層を中心に、肩こりを主訴とする来院が多い傾向が示唆された。

173-Sun-P2-10:36

社会人ラグビー選手のスポーツ外傷・障害に対する鍼治療の効果

-鍼治療の直後効果に着目して-

- 1) 東京有明医療大学大学院 保険医療学研究科
 2) 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
 ○江口 亮大¹⁾、石井 輝¹⁾、寄本 寛人¹⁾、
 藤本 英樹^{1,2)}

【背景および目的】ラグビーはスポーツ外傷・障害が多く発生するが、鍼治療の効果を検討した報告は少ない。本研究の目的は、社会人ラグビー選手におけるスポーツ外傷・障害に対する鍼治療の直後効果を検討することである。

【方法】研究デザインは単群前後比較試験とした。対象は社会人チームAに所属するラグビー選手60名(26.6±4.1歳)とし、1シーズン(4月から翌年1月)で、3-5回/週、1-3時間/日の頻度で練習及び試合を行っており、その中で発生した離脱を伴うスポーツ外傷・障害(以下、Time Loss Injury)とした。Time Loss Injuryの評価はトレーナー及びドクターが行い、競技復帰に向けたアスレティックリハビリテーションと併用して鍼治療を行った。主要評価は痛みのVisual Analogue Scale(以下、VAS)とし、鍼治療の前後でVASの評価を2回行った。鍼治療[鍼長60mm、鍼体径0.24mm単回使用毫鍼(ユニコディスポ鍼S)]の方法は、外傷・障害の状況に応じて、置鍼術、低周波鍼通電療法を中心に行った。統計解析は、鍼治療の前後におけるVASの比較にはウィルコクソン符号付順位検定を用い、有意水準は5%とした。また、効果量(r)を算出した。

【結果】鍼治療はTime loss injuryの選手38名に対し、合計226回行った。月別の鍼の回数の内訳は4月:8回、5月:19回、6月:33回、7月:19回、8月:27回、9月:9回、10月:14回、11月:38回、12月:27回、1月:32回であった。痛みのVASは、鍼治療前で29.8±21.8mm、鍼治療後で22.0±18.6mmであり、鍼治療前後で有意に軽減していた($p<0.05$, $r=0.62$)。

【考察および結語】本研究では月別の鍼治療の回数は、6月と11月で最も多く、試合期と関係していた可能性が考えられた。また、社会人ラグビー選手におけるTime Loss Injuryに対する鍼治療の効果を検討した結果、鍼治療前後で有意な差があり鍼治療の有効性が示唆された。

174-Sun-P2-10:48

All of Us Research Programを用いた鍼利用者の記述疫学研究

- 1) 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 総合内科学
 2) 岡山大学 医学部 疫学・衛生学分野
 ○松木 宣嘉^{1,2)}

【目的】近年リアルワールドデータを用いた観察研究が盛んにおこなわれるようになり、鍼灸でも国外では盛んに研究がなされている。しかし日本において鍼灸治療データを含むデータベースは乏しく、このような研究が実施できていない現状がある。米国国立衛生研究所のAll of Us Research Programデータベースは米国内住者を対象とした大規模コホートで、この中に鍼治療データが含まれている。そのため本研究ではこのデータベースを用いて鍼利用者の特徴を調査した。

【方法】米国All of Us Research Programデータベースを用いた鍼治療利用の記述疫学研究を実施した。

【結果】総人数は626,396人で、鍼利用者は3,067人(0.49%)であった。平均年齢は57.3歳(SD: 14.1)、性別は男性1,511人(49.3%)、女性1,498人(48.8%)であった。鍼利用日数の中央値は5日(IQR: 2-11)で、1日のみ549人(17.9%)、2から5日1,090人(35.5%)、6から10日660人(21.5%)、11日以上768人(25.0%)であった。鍼通電の利用は1,002人(32.7%)であった。健康の社会的決定要因として教育、年収に関する情報は取得できなかったが、関連指標として住宅は持ち家が1,802人(58.8%)で、全体(48.3%)より高かった。また、一年以内の受診遅延は仕事由来178人(5.8%)、交通由来175人(5.7%)で、全体はそれぞれ5.3%、4.1%であった。さらに、一年以内に経済的理由から服薬を減らした者は105人(3.4%)で、全体は4.0%であった。

【考察・結語】データベース内の鍼利用者の特徴が示された。利用者は0.49%と少なく、男女比については先行研究と異なる結果であった。本データベースは鍼利用日数や鍼通電の把握が可能であることから、今後の鍼のデータベース研究に有用な資源である。

キーワード: スポーツ外傷・障害、鍼治療、ラグビー、Time Loss Injury、アスレティックリハビリテーション

キーワード: リアルワールドデータ、記述疫学、All of Us Research Program

175-Sun-P2-12:20

上腕二頭筋長頭腱炎に対するエコーガイド下鍼通電治療の症例報告

- 1) 一鍼灸院
- 2) (一社)日本臨床リカレント教育研究センター
○瀧本 一¹⁾、銭田 良博²⁾

【目的】慢性的な上腕二頭筋長頭腱（以下、LHBT）炎の疼痛と、エコーで確認された腱の不安定性に対し、エコーガイド下鍼通電治療が効果的であった症例を報告する。

【症例】56歳女性、バドミントン愛好家。数年前より右肩痛があり、1週間前のサーブ時に疼痛と挙上困難を感じ来院した。

【評価】右肩屈曲170°（90°で疼痛）、2nd外旋時に最大疼痛。エコー動態評価では、右肩外旋時に腫脹したLHBTが結節間溝より逸脱する所見を確認した。

【治療・経過】エコーガイド下で、LHBTを上下から挟むように三角筋鎖骨部下層および結節間溝底の骨膜上にステンレス鍼（48mm、0.20mm）を刺入し、2Hz・12分間の鍼通電を行った。腱鞘内への直接刺激を避け、組織間隙の減圧と筋ポンピングによる消炎を狙った。併せて周囲筋への介入や、上腕二頭筋バンド処方、運動療法を実施した。初回治療後より右肩屈曲時痛は消失、14日目にサーブ可能となった。49日目には水腫及び逸脱所見が改善し、65日目（7回目）に競技復帰した。

【考察】本症例は円背および巻き肩といった姿勢の崩れを背景として、LHBTへ物理的な負担が集中した結果、LHBT腱鞘の腫脹と支持機構の破綻を招き逸脱が生じた。エコーガイド下鍼通電治療により、最も摩擦や負担がかかる腱と骨膜の境界部を確実に捉え、鎮痛と滲出液の吸収促進を同時に図ることができた。LHBTの逸脱が消失した事実は、鍼通電による消炎プロセスが肩関節の動的安定性の回復に寄与した可能性を示唆している。

【結語】LHBT炎の疼痛緩和および動的安定化に対し、エコーガイド下鍼通電治療は有効な介入手段である。

176-Sun-P2-12:32

凍結肩に対し鍼灸治療の適応外と判断した一例—臨床評価に基づく医療連携の実例—

- 1) 健作鍼灸院
- 2) 小山整形外科内科クリニック
○西村 健作¹⁾、笹原 潤²⁾

【目的】凍結肩に対し鍼灸治療の適応外と判断した一例を通じて、鍼灸師における臨床評価および医療連携における役割を明らかにする。

【症例】60歳代女性である。X-6か月に右肩痛を発症し、近隣の鍼灸院などに通院したが改善が得られず、当院を受診した。夜間痛は一晩に3回あった。初診時の身体所見では、肩関節自動運動において屈曲、外転、下垂位外旋、内転、結帯動作が制限されていた。他動運動においても関節可動域の拡大はなかった。エコー所見では、腱板の腫大がみられ、上腕二頭筋長頭腱周囲には血流シグナルの増加がみられた。これらの所見から、炎症および拘縮を主体とする凍結肩の病態が示唆された。

【結果】臨床評価の結果、本症例は鍼灸治療の適応外と判断した。医師へ紹介し凍結肩と診断され、サイレントマニピュレーションが実施された。筋機能改善に向けて術後3日目より鍼パルス療法および運動療法を開始した。術後3か月時点で、肩関節可動域は屈曲・外転ともに170°、下垂位外旋50°、内転制限なしまで改善し、結帯動作は上位腰椎レベルとなったため治療を終了した。一方、エコー所見では上腕二頭筋長頭腱周囲の血流シグナルは残存していた。

【考察】凍結肩は病態および病期により治療選択が異なり、鍼灸治療が適さない症例も存在する。本症例では、身体所見およびエコー所見に基づく臨床評価により、鍼灸治療の継続よりも医師によるサイレントマニピュレーションを速やかに選択することが、関節可動域および日常生活動作の改善を図る上で適切であると判断した。鍼灸師の役割は凍結肩に対する治療介入にとどまらず、評価を通じて適応外と判断し、適切な医療連携へ導く点にあると考えられる。

【結語】凍結肩に対し、鍼灸治療の適応を見極める臨床評価は重要である。本症例は、鍼灸治療の適応外と判断した一例を通じて、鍼灸師が臨床評価に基づき医療連携に寄与し得る役割を示した症例である。

177-Sun-P2-12:44

経絡内部のエコー装置による血管の可視化（第3報） 前腕三陰経内部の構造の検討

- 1) 日本鍼灸理療専門学校
 - 2) (財) 東洋医学研究所
- 橘 綾子^{1,2)}

【目的】学校教育で利用可能なPC上刺鍼トレーニングシステムの構築に向け、経脈内部の解剖学的構造の立体的な可視化を行ってきた。今回は前回は肺経と内部の橈骨動脈および橈骨骨縁との関連性を確認したが、今回は手の三陰経を対象に検証した。

【方法】1. 同意を得た男性3名、女性3名を対象に、仰臥位、肩関節外転約90度、前腕回外位にて肘窩横紋と手関節横紋に線を引き、横紋上の経穴をマスキングテープで肺経、心包経、心経として結んだ。それぞれのテープの長さを測り、12等分し印をした。2. 印をつけた13か所にエコー装置（キヤノン社製Xario100）のリニアプローブを経脈の面に垂直に置き、Bモード画像とドップラ画像を取得した。3. 次に前腕を中間位にして同様に画像を取得し、JPEGファイルに出力した。4. 手の三陰各経脈に対するドップラ画像の中央から5ミリの幅内にある血管と骨縁の位置を確認した。5. 各経脈における血管の一致率の平均と骨縁（橈骨及び尺骨）の一致率の平均を比較（t検定）した。

【結果】血管の一致率（左右回外位、左右中間位）は、肺経上で（83%、86%）、心包経では（40%、24%）、心経上では（46%、38%）であった。骨縁の一致率（左右回外位、左右中間位）は、肺経上で（97%、100%）、心包経では（57%、58%）、心経上では（79%、73%）であった。動脈の一致率と骨縁の一致率には、心包経の回外位を除くすべてに有意差があった。

【考察】前腕の三陰経において経脈の走行に対する一致は血管より骨縁にみられることが示唆された。『靈樞』経脈篇に前腕肺経の走行が骨縁にあると記されているが、今回の結果はそれを示したと考える。また、前腕心経の走行にも骨縁との一致が示された。学校教育で前腕の取穴を行う際の基礎データになると考える。

【結語】エコー画像による可視化で、前腕の三陰経では血管よりも骨縁との一致率が高くなることが示唆された。

キーワード：経絡内部、血管の走行、三陰経、エコー装置

178-Sun-P2-12:56

頸肩部の可視化及び3D認知モデルの製作（第1報） CT画像に基づく肺尖の立体的認知

- 1) 日本鍼灸理療専門学校
- 2) (一財) 東洋医学研究所
- 3) 東京クリニック脳神経内科
- 4) 埼玉医科大学東洋医学科
- 5) 岩手県立大学

○小川 一¹⁾、橘 綾子^{1,2)}、吉田麻衣子^{1,2)}、
菊池 友和^{1,2)}、五十嵐久佳³⁾、山口 智⁴⁾、
土井 章男⁵⁾

【目的】頸肩部刺鍼で内部の肺尖の位置は認識しにくく気胸の不安は大きい。これまで3Dプリンタを利用して経穴と骨・筋を可視化した「経穴3D認知モデル」の製造を行い発表したが、今回は頸肩部について3D画像を生成し肩井穴から肺尖の位置を検証した。

【方法】同意を得た男性1名（身長162.2cm, BMI 23.8）の頸肩部CT画像（撮像間隔1.0mm）のDICOMデータより、画像解析ソフト（OsirX）にて皮膚面・下位頸椎・上位肋骨・鎖骨と僧帽筋・胸鎖乳突筋・肩甲挙筋及び肺尖と画像上でマッピングした肩井穴を抽出した。抽出したデータはモデリングソフト（Zbrush）で統合して3D化し、肩井穴から肺尖および肺実質（皮膚面に垂直）までの角度や深さを調べた。本研究は倫理審査委員会により承認を受けた（有明医療大研第436号）。

【結果】3D画像で経穴内部を透過し骨・筋・肺尖の立体的な配置が視認された。画像からの計測値で肩井穴から肺尖までの水平面に対する角度（前方・内方）：深さ（mm）は、右では（18.6・32.0）：（79.3）、左では（17.6・40.2）：（76.6）であった。肺実質（皮膚面に垂直）までの深さ（mm）は、右では（53.2）、左では（51.8）であった。

【考察】肺尖は鎖骨の上方20～30mmとされ、皮膚面に垂直方向で肩井穴から胸膜までの深さは49±7mmと報告がある。結果より肩井穴から肺尖は70mmを越え、皮膚面の垂線に対し30°以上内前方、下顎角内縁から垂線方向に位置した。しかし頸部基部周囲から肺尖までの深さが40mm程度を示す箇所もみられ、頸肩部刺鍼では肩井穴のみならず浅背筋から肺尖の立体構造の認知が重要となる。

【結語】頸肩部刺鍼の気胸のリスク管理に対し、実際に即した内部構造を立体的に認知できる可視化モデルを使用したシミュレーションは重要である。

キーワード：肺尖、肩井穴、頸肩部刺鍼、経穴3D認知モデル、可視化

179-Sun-P2-13:08

刺鍼フィードバック機能を備えた刺鍼練習機に関する基礎的検討

帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
○恒松美香子、池宗佐知子

【目的】鍼施術による臓器損傷を防止するためには、安全な刺鍼深度を維持する技術や安全部位へ刺鍼する技術の習得が不可欠である。これらの技術は人体を対象とする前に刺鍼練習機を用いて学習されることが一般的であるが、従来の練習機では目的とする深度や目標物へ正確に刺鍼できたかを学習者自身が判断する必要があり、判断の煩雑さや個人差が生じやすいという課題がある。本研究の目的は、シリコンゴムとマイコンを用いて刺鍼の正確性を即時にフィードバックできる刺鍼練習機を試作し、その使用感および有用性を検討することである。

【方法】対象者は鍼灸学科3年生6名とした。目的の深度や目標物に刺鍼できた際にランプが点灯するフィードバック機能を備えた刺鍼練習機を使用後、質問紙調査を実施した。質問項目は、楽しさ・動機づけ、学習効果、使用感、総合評価に関する11項目とし、1（全くそう思わない）～4（とてもそう思う）の4件法で評価を求めた。併せて自由記述により良かった点と改善点を収集した。

【結果】質問紙の点数の平均値は「学習意欲がわくと感じた」、「教育的効果があると思う」および「他の友達にも勧めたいと思う」の項目は4点であった。次いで「もっと練習したくなると感じた」および「授業で利用したいと思う」は3.8点と高値を示した。自由記述では、「深度が分かりやすい」、「臨床に近い感覚で練習できる」、「点灯によるフィードバックが楽しく意欲が高まる」などの肯定的意見がみられた。一方で、「装置の安定性」、「ランプへの意識集中」、「フィードバック方法の工夫」など改善点も挙げられた。

【考察】本刺鍼練習機は、刺鍼の成否を即時に可視化することで、安全性を意識した反復練習を促進し、学習意欲の向上に寄与する可能性が示唆された。

【結語】刺鍼状況を自動的にフィードバックする刺鍼練習機は、安全な刺鍼技術習得を支援する教育ツールとして有用である可能性が示された。

キーワード：刺鍼操作、刺鍼練習、正確性、安全刺鍼、臓器損傷予防

180-Sun-P2-13:20

腰痛に対するセルフメンテナンス中の折鍼により生じた伏鍼事例

—除去手術について相談を受けた際の対応—

森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科
○辻丸 泰永、尾崎 朋文、仲村 正子、辻 涼太、松熊 秀明

【目的】セルフメンテナンスで折鍼を生じ、伏鍼の除去手術の是非について相談を受けた事例から対応策を考察する。

【症例】30歳代女性、鍼灸師、身長159cm、体重57kg、BMI 22.5 発生状況：X-5年6月、慢性左腰痛で筋緊張著明、左志室に圧痛が有り、P社製ディスプレイ用鍼40mm20号で自ら刺鍼。雀啄中、耳慣れない音がし抜鍼したところ鍼体長25mmで、15mm程度の折鍼があったと判断したが特段な違和感や疼痛もなかった。B総合病院整形外科を受診しCT撮影で折鍼を確認、医師は鍼の除去手術未経験から成功を保証できないと手術不要としセカンドオピニオンを推奨、R病院外科でも折鍼は確認されたが経過観察を薦められた。発生3カ月後再診し症状なくCT画像でも鍼移動は見られず引き続き経過観察となった。発生6カ月後、腰痛等症状なし。妊活の希望がある当該女性鍼灸師から相談を受けた鍼灸師は、過去の折鍼に関する論文や実例から腰痛等の症状がない、CT画像で鍼の移動もなく固定しており重篤な有害事象を生じる可能性は低いと考え、医師の鍼除去手術不要で経過観察の意見を支持した。なお、鍼メーカーP社による電子顕微鏡検査では、鍼に構造的な問題は認められなかった。

【考察と結論】鍼の構造に問題なく、刺鍼時の体勢に問題があったと考える。鍼灸師は自身の肩こりや腰痛に対し、肩井や志室へセルフメンテナンスとして刺鍼を行うことが少なくない。しかし、座位などの無理な体勢で刺鍼し筋緊張が増強し、折鍼のリスクが高まると考えられる。折鍼の防止策として、鍼灸師であっても安易にセルフメンテナンスを行わず、信頼できる近隣の鍼灸師に施術を依頼するのが最善策であり、鍼灸師同士のネットワークの構築が望まれる。また、万一、折鍼について相談を受けた場合、症状や環境、および画像所見や医師の意見を尊重しつつ、最終的な判断は患者本人の意思に基づいて決定するための助言は差し支えないと考える。

キーワード：折鍼、セルフメンテナンス、伏鍼、除去手術、相談

181-Sun-P2-13:32

脈診訓練法の開発（第27報）

古典文献における長脈・短脈の検証

- 1) (学) 花田学園 日本鍼灸理療専門学校
 2) (一財) 東洋医学研究所
 ○東垣 貴宏^{1,2)}、木戸 正雄^{1,2)}、光澤 弘^{1,2)}、
 武藤 厚子^{1,2)}

【目的】私たちは「脈診習得法 (MAM)」を用い、再現性の高い脈診を目指している。今回、古典文献間で記載が統一されていない「長」「短」について検証を行い、新たな知見を得たため報告する。

【方法】『黄帝内経』『難経』『傷寒論』『脈経』に加え、特徴的な記載が見られる『脈訣』『察病指南』『診家枢要』等を対象とした。これらから「長」「短」「長脈」「短脈」を含む記述を抽出し、脈診に関連しない記述を除外した後、「脈の構成要素 (以下、祖脈)」と「固有の脈状」に分類してその意義を検証した。

【結果】「長」「短」は祖脈と固有の脈状の双方の用法が混在していた。祖脈の「長」は15文献中14文献、「短」は13文献で確認された。また、「長」は「大」が併記される例が14文献中13文献、「短」は「小」・「細」等と併記される例が13文献中5文献で確認された。一方、固有の脈状としての記述は、『脈訣』で初めて記載された。そこで「本位」に対する「過」「不及」として形態の定義がなされ、後続の『察病指南』『診家枢要』へ継承されていた。

【考察】祖脈としての「長」「短」は、気血の充実・不足や病邪の虚实評価として運用されてきた。一方、固有の脈状としての「長脈」「短脈」は『脈訣』以降に定義されたが、その臨床的意義は祖脈としてのそれと明確な差異を見出しにくい。そのため、両者は実質的に「祖脈」の「長」「短」として同一の評価へ整理可能である。これらを独立させず祖脈として定義し運用する方が、概念の重複を排除でき、脈診の再現性向上に寄与すると考えられる。

【結語】古典文献における「長」「短」は用法が混在していた。固有の脈状としての定義は『脈訣』以降に見られるが、臨床的意義において祖脈との差異は少ない。したがって、「長」「短」は固有の脈状として独立させるよりも、祖脈として整理・運用することが妥当であることが示唆された。

182-Sun-P2-13:44

経絡治療の体質論

日本鍼灸研究会
 ○中川 俊之

【目的】経絡治療は、〈陰虚〉の補養を治療の眼目とする。〈陰虚〉とは、〈五蔵の虚〉であり、生から死まで続く消耗を指す。井上恵理は、人により異なる〈陰虚〉の在り方を〈個有証 (個有体質)〉と名付け、後に〈素因〉とした。陰虚証証の前提となるもので、例えば、〈肺虚証素因〉は、〈肺虚証〉になりやすい体質を指す。本稿では、〈素因 (個有証)〉の形成過程を検討する。

【方法】雑誌『東邦医学』、『医道の日本』、及び経絡治療関連書籍を調査した。

【結果】経絡治療は、一九四〇年代の日本で創成された治療体系である。数年の助走期間の後、一九四一年から一九四四年初頭にかけて基礎理論が構築された。〈陰虚〉や〈素因〉の形成は、井上に拠るところが大きい。〔戦前の研究〕井上は、一九四一年中、経絡治療の〈陰虚〉を規定する発表を行った。二月の「鍼術治験」(『医道の日本』)、五月の「脊椎カリエスの鍼治験」(『東邦医学』)である。加えて、本間祥白による「井上恵理先生取穴表」(『鍼灸論文集第一輯』・医道の日本社)も重要である。〔戦後の研究〕(1) 終戦後、井上は、「経絡治療講話」(『医道の日本』・一九四六～一九四八)にて、先天、後天的な体質を解説する。『鍼灸講演集』(医道の日本社・一九四八)では、広義の病〈個有証 (個有体質)〉が内外因により狭義の病 (病証) を発症するとした。(2) 「経絡治療座談会」(一九五九～六二・『医道の日本』)にて、井上は〈個有証〉を〈内外因〉に応じて〈素因〉とした。経絡治療夏期大学では、〈平証→素因証→陰虚→陽実・陰実→陽虚〉とする伝変の中に〈素因証〉を組み込んだ(「臨床治療の実際」(第七回初等科テキスト・一九六五))。

【考察・結語】経絡治療は、〈素因 (個有証)〉の設定により、体質を含めた診察を可能とした。日本の伝統的鍼灸が問われる今、その代表的存在として詳細な研究を加える必要がある。

キーワード：脈診習得法 (MAM)、長脈、短脈、固有の脈状、脈の構成要素

キーワード：経絡治療、素因

183-Sun-P2-13:56

経脈流注の学習についての一検討

- 1) たにだ鍼灸院
 - 2) 常葉大学 健康プロデュース学部 健康鍼灸学科 非常勤講師
 - 3) 名古屋医専 非常勤講師
- 谷田 保啓^{1,2,3)}

【目的】鍼灸養成校で学生に経脈の流注をイメージさせると、経穴と経穴を結ぶ流注を思い浮かべる学生が多い。経脈が臓腑を属絡するのも流注なのに、それをイメージする学生は少ない。両者ともに経脈の流注であるが、なぜ経穴と経穴を結ぶ流注を経脈としてイメージするのか検討した。

【方法】鍼灸師養成校で使用される『新版経絡経穴概論』から経脈の流注を説明する記載文と、経脈の流注が図示されている人体図を比較した。

【結果】『新版経絡経穴概論』の構成は経絡経穴の概要、それから経穴名、流注を説明する記載文、流注を図示する人体図、経穴の取穴部位がそれぞれ任脈、督脈、正経十二経脈の順に解説されていた。経脈の流注を説明する記載文には「経脈の流注」のタイトルがあり、接続部位から脈気を受けて流注が始まり、本経と別れる支脈、属絡する臓腑、器官や他経脈への交わり、次の経脈に接続する走行までを文章で解説していた。流注を図示する人体図には「流注図」のタイトルがあり、経穴の始まりから順に最後の経穴までの位置を線で結び流注を表現していた。

【考察・結語】「経脈の流注」と「流注図」を比較すると、どちらも流注であるがその違いは体内と体表に大別されると考えられる。流注は体内も体表も経脈の走行を意味する。しかし『新版経絡経穴概論』において体内と体表で考えると「経脈の流注」は臓腑や器官などを解説するのに対し、「流注図」は臓腑や器官などが図示されず経穴と経穴を結ぶ線で表現されている。そのため流注の学習が複雑になると示唆され、経穴部位の学習に重きをおくと経穴位置が経脈の流注のイメージとして先行されると考えられる。体内と体表があることで経脈の流注の学習理解が促進される1つの手段になるのではないかと検討した。

184-Sun-P2-14:08

足三陰経原穴における主治症記載の比較
日中専門書籍に基づく標準化への基礎的検討

- 1) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
 - 2) 熊本針灸小雀齋
 - 3) つくば国際鍼灸研究所
 - 4) 天津中医薬大学 針灸標準化研究所
- 渡邊 大祐^{1,2,3,4)}

【緒言】経穴の主治症は臨床・教育・研究において重要な情報であるが、国内外で標準化は十分に進んでおらず、書籍間で記載内容に差異がある。本研究では、日中の鍼灸専門書籍における主治症記載を集計・比較し、標準化に向けた基礎情報の構築を目的とした。

【方法】対象は、2025年4月時点で販売されていた主治症記載のある鍼灸・経穴専門書31冊（日本語13冊、中国語18冊）。日本語書籍は網羅的に、中国語書籍は教科書や参考性の高い専門書を中心に選定した。対象経穴は太白・太溪・太衝の3穴。五臓の原穴は臨床応用が広く、臓腑失調に伴う症状への適用も多いため選定したが、検討範囲の制約により3穴に絞った。各書籍から主治症を抽出し、同義語（例：頭痛・頭の痛み）を統合して頻度を集計。表記の多様性が高く、特定基準による統合は困難なため、実態に応じて同義表記を統合した。日中書籍間および日本語書籍内の理論背景別に、主治症の種類・頻度・一致率（Jaccard係数）・頻度加重一致率を算出した。

【結果】日中書籍間の比較では、太白・太溪・太衝の主治症において種類・頻度ともに一定の共通性が認められ、頻度加重一致率は太白24.1%、太溪30.1%、太衝28.7%であった。日本語書籍13冊のうち、中医学理論に基づく書籍は6冊、日本伝統鍼灸は3冊、現代鍼灸は1冊、理論背景不明が3冊であった。中医学書籍と中国語書籍の一致率は太白21.4%、太溪29.9%、太衝24.1%と比較的高く、日本伝統鍼灸書籍との一致率は太白9.1%、太溪16.4%、太衝8.3%と低値を示した。

【考察】日本語書籍（中医学）は中国語書籍と理論的背景・記載傾向が近く、参考文献として活用されている可能性が高い。一方、日本伝統鍼灸書籍は記載が絞られており、臨床的焦点が異なる傾向がある。本研究は主治症の整理と比較を通じ、標準化の方向性を検討する基盤資料となり得る。

キーワード：経脈、流注、体内、体表

キーワード：太白、太溪、太衝、Jaccard係数、加重一致率

185-Sun-P2-14:20

三毒・気血水・気血津液の病証

三毒と気血水病証と気血津液の病証比較

- 1) 日本鍼灸研究会
 - 2) 九州鍼の会
- 木場由衣登^{1,2)}

【緒言・目的】気血水、気血津液、三毒説（血・水・食）は、諸々のテキストごとに記載に異同があり、気の病証の有無、水と津液と湿痰、血毒と血於など類似する病証が多くあり、また並列し、記載される病証（症状）も異なるため、理解が難しい。

【方法】日中の教科書（東洋医学概論、中医学概論等）を比較し、記載される病証を比較した。

【結果・考察】湯本求真『皇漢医学』（1933）の心臓及び脈力の減弱、もしくは腸管の排泄障碍に血毒・水毒・食毒の三因があることが記載され、これを経て矢数有道『臨床漢方医学総論』（1937）にも於血・水毒・食毒を記載する。さらに本間祥白『経絡治療講話』（1949）の気虚・血虚を経て、滝野憲照『鍼灸漢方医学概論』には気虚・血虚と三毒証（於血（血毒）・水毒・食毒）が記載される。長濱善夫『東洋医学概説』（1964）には気滯・血滯・水滯と三毒説（食毒・血毒・水毒）の両方が記載される。創成期の中医学のテキストでは『中医学概論』（1959）や秦伯未『中医入門』（1959）に現在よく知られる気血津液弁証は記載されない。『中医学基礎』（上海・1974）より気虚・気滯・血虚・血於が出現してから『中医基礎理論』（印会河主編1984）より気虚・気機失調（気滯・気逆・気陷）・気閉と気脱、血虚・血於・血熱（気血病証略）、津液不足・津停気随・津随液脱・津枯血燥・津虧血於と記載が増加する。以降、日本への影響が現れ始め、『針灸学基礎篇』（1991）気虚・気陷・気滯・気逆・気閉と気脱、血虚・血熱・血於、津液の不足・津液の代謝障害、『東洋医学概論』（1993）気虚・気滯、血熱・血寒・血於、津液の不足へと移行する。『新板東洋医学概論』（2015）は『針灸学基礎篇』と記載をほぼ同じくし、一方、『基礎篇』の著者劉公望主編の『現代針灸全書』（1998）は病証が異なる。

【結語】よく知られる病証であっても、基本テキストごとの差異を考慮しながら学ぶ必要がある。

186-Sun-P2-14:32

江戸時代古方派による「徹腹」穴についての一考察

北里大学薬学部附属東洋医学総合研究所
○加畑 聡子

【目的】江戸時代古方派として著名な香川修庵（1683-1755）が考案した「徹腹」穴について、門人をはじめ近代以降、浅田宗伯や柳谷素靈らに引かれるものの、詳細に整理した報告は管見の限り見られない。そこで本発表では「徹腹」穴について調査し、古方派による取穴法の特徴について検証する。

【方法】香川修庵及びその門下をはじめとした古方派の著述を対象として「徹腹」穴に関する記載を整理し、考察した。

【結果・考察】香川修庵門下の口述筆記とみられる『一本堂聞書』の記載「徹腹ハ疝チヨウ痞ニ専ラ宜シ此当家ノ灸ナリ。痞根ヨリ下、章門ヨリ後、膂肉ト脇骨ノ谷ナリ。骨ニ循テ下リテ、又一步計下ケテ点スベシ。凡其ノ灸膂肉ノ内カドニヨシ」によれば、「徹腹」穴を疝チヨウ痞に効能があり、痞根より下方、章門より後方、腰筋と肋骨との間隙の骨際を下って取穴していた。また、『（香川）灸点図説』に「大抵在十三推十四推之間、相去脊中左右各三寸許、淵々陥々。按之能徹腹之也。使人為咳、則肉動、応指頭。是乃吾門所稱非古名。較近痞根章門。而其功勝于彼焉」とあり、「徹腹」穴は13椎と14椎の間、背骨から左右3寸、押すと腹中に深く貫き通り、患者に咳をさせると筋肉が動く陥没部にあり、その効能は「痞根」穴や「京門」穴よりも優れているとされていた。また後藤流に連なる後藤慕庵（1736-1788）撰『鍼灸燈下余録』に「先子良山、出于数千歳之下始徹治習、以陥没為穴灸」、香川門下の尾池薫陵（1733-1784）撰『経穴適要』に「修菴先生曰、徹腹穴吾門所創点也……按之、透徹于腹。故因俗呼名之」とあることは、手指感覚を重視し、陥没部を探索する後藤流の取穴法との一致を示している。

【結語】古方派の医書の記載により、「徹腹」穴は触診感覚と身体反応に基づき定位される臨床的灸点であることが明らかとなった。尺寸に拘泥せず、个体差を重視する取穴法は、江戸時代の古方派流における灸治の特質と見なした。

キーワード：気血水病証、気血津液病証、東洋医学概論、中医学概論、湿痰

キーワード：香川修庵、徹腹、古方派、取穴法、灸点

187-Sun-P2-14:44

五臓の病証が栄養素の摂取傾向に及ぼす影響 MDHQおよび尿検査を用いた検討

- 1) 東京医療福祉専門学校 教員養成科
 - 2) 慶應義塾大学 SFC研究所
 - 3) 東京医療学院大学 保険医療学部
- 山川 寛¹⁾、仙田 昌子^{1,2)}、問下 智浩¹⁾、
大内 晃^{1,3)}

【目的】本研究では、東洋医学的に由来する食の嗜好や摂取傾向を調査し、五臓の病証に関わる栄養素や食生活の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は食事制限のない当校学生20名（男性7名、女性13名、35.4±12.0歳）。評価指標は五臓の状態（OHQ57）、栄養素（MDHQ）、尿検査（栄養チェックカー）とし、OHQ57とMDHQは3週間の間隔で計2回測定した。解析ではOHQ57が4点以下を健康群、5点以上を病証群に分類。MDHQ39項目、栄養チェックカー12項目を対象に、統計ソフトHADを用いマンホイットニーのU検定（有意水準5%未満）を行った。（承認IRB：25000154-2025-7）

【結果】五臓の健康群数と病証群数は、肝（24, 16）、心（26, 14）、脾（22, 18）、肺（30, 10）、腎（26, 14）であった。肝はV.A（ $p=0.045$ ）、粗水分量（ $p=0.040$ ）、心はn-3系脂肪酸（ $p=0.031$ ）、食物繊維（ $p=0.035$ ）、V.K（ $p=0.035$ ）、V.B6（ $p=0.037$ ）、肺はアルコール（ $p=0.035$ ）、腎は亜鉛（ $p=0.017$ ）、たんぱく質源（ $p=0.047$ ）、V.A（ $p=0.049$ ）の病証群に有意な低下を認め、心の粗炭水化物（ $p=0.032$ ）は病証群に有意な増加を認めた。脾は有意差を認める栄養素がなかった。栄養チェックカーでは、肝の野菜（ $p=0.042$ ）、心のアルコール（ $p=0.017$ ）の病証群に有意な増加を認めた。

【考察・結語】五臓の病証群に栄養素の有意な差がみられたことは、病証によって不足している栄養素があることや、栄養素が五臓の病証に影響を与えている可能性が示唆された。例えば、肝の病証群でV.Aの有意な減少を認めたことは、V.A欠乏症である夜盲症を肝の病証とする病理概念と合致するものであると考えられる。また、心の病証群でn-3系脂肪酸、V.Kの摂取が少ないことは冠動脈疾患などを誘発する可能性がある。以上より、尿検査などは再検討する必要があるが、栄養の摂取状況を調査することは、東洋医学的な未病已病を把握する手段となりえる可能性がある。

キーワード：OHQ57、MDHQ、五臓の病証、未病、栄養素

188-Sun-P2-14:56

主治条文から考える神門穴と便秘の関係

- 1) 愛媛県立中央病院 漢方内科 鍼灸治療室
 - 2) 松山記念病院
 - 3) 森ノ宮医療大学鍼灸情報センター
- 稲垣 和俊¹⁾、佐々木美耶¹⁾、植嶋 萌恵¹⁾、
平林 里織¹⁾、阿部里枝子¹⁾、山見 宝^{1,3)}、
山岡傳一郎^{1,2)}

【目的】沢田流神門穴は便秘に効果があるとされている。今回、自身で便秘の対処法を実践する患者から沢田流神門穴へのツボ刺激後に快便を得たという報告を得た。この事をきっかけに神門穴と便秘の関係を明堂経復元主治条文を中心に調べた。

【方法】当施設が行う明堂経主治条文復元の方法により神門穴を復元した。次に小林健二先生の経穴データベースにおいて「便」と検索をかけ、便秘に関すると思われる穴位を抽出し、主治条文での検討を行った。また時系列分析による患者の病態と照らし合わせる事で神門穴の主治条文の意味を検討した。

【結果】神門穴の復元条文は「遺溺。手足臂寒。欧血上気。胸滿臚張喉喘逆短気。」となり、便秘に関する文言はなかった。抽出した穴位は21穴あり、「大便難」「大便不節」「不得大小便」「大便乾」「大小便不通」「不便」「大小便シヨク」「大便腹暴満」「大便堅」の9つの文言が含まれた。9つの文言には便の症状が起こる病態が存在する。神門穴については患者の時系列分析から病態を探った。患者は80歳代男性、神経質な性質がある。退職期の環境変化によって本態性振戦を発症。妻の癌と自身の前立腺肥大手術が重なる時期に不安が高まり、頻尿、めまいが増悪。その後失神による転倒から硬膜下血腫を発症し、さらに不安が高まり、耳鳴り、ふらつき、便秘が増悪。所見として、上半身のほてりや項部充血、巨闕穴、上部督脈の圧痛がある。

【考察】患者の病態と神門穴の主治条文を照らし合わせると、頻尿や上半身のほてりといった症状が一致する。患者の背景には様々な不安からの精神的緊張が強くなり、神門穴の主治条文は精神的緊張を背景に起こる症状について記載されていると考えられる。よって精神的緊張から起こる便秘に対して神門穴は効果があると推察される。

【結語】沢田流神門穴は便秘に効果があるとされていたが、精神的緊張による便秘に効果があると考えられる。

キーワード：主治条文、神門穴、便秘、時系列分析

189-Sun-P2-15:08

心経病証と心包経病証における再検討について

- 1) 明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学講座
- 2) 経絡研究会
- 3) 九州看護福祉大学 看護福祉学部 鍼灸スポーツ学科

○和辻 直^{1,2)}、篠原 昭二²⁾、内田 匠治^{2,3)}、
齊藤 宗則²⁾

【背景】国際疾病分類第11版 (ICD-11) 第26章の経脈病証は『靈枢』経脈篇の要約であり、現在の鍼灸臨床と相違があるとされている。これまで我々は臨床に即した経脈病証を構築するために、十二経脈病証の個々の症状における出現頻度を日本伝統鍼灸学会の理事・評議員34名、賛助会員100名を対象に調査した (2次調査と略)。その結果、44名回答 (32.8%) を得て、採用症状は476症状中154症状 (採用率32.4%) であり、十二経の平均症状数は12.8±6.0症状であった。その中で採用症状数が少ない心経6症状と心包経4症状に注目して分析することにした。

【方法】心経病証と心包経病証における関連症状に対して、採用症状と不採用症状、採用率を検討する。次にICD-11の経脈病証との比較を行い、採用症状と採用率が低かった理由や対応すべき事項を考察した。

【結果】心経病証は34症状中採用症状6症状、不採用症状28症状、採用率17.6%、不採用の内訳には顔が紅い、心痛、胸煩、心下の硬結・圧痛などがあつた。また心包経病証は22症状中採用症状4症状、不採用症状18症状、採用率18.2%、不採用の内訳には心痛、上腕内側痛などであつた。次にICD-11の心経病証9症状中2症状が類似 (22.2%)、心包経病証7症状中3症状が一致 (42.9%) であり、心包経病証は心経病証よりも一致率が高かつた。

【考察】2次調査で心経や心包経の採用症状が少なかった理由は鍼灸臨床に上余り遭遇し難い症状が多く、心経・心包経に対して忌避的に捉えている可能性が高いと考えられる。心経や心包経の不採用症状に関して、特に心痛 (胸痛) はICD-11の病証にも記載されており、心経・心包経の不採用症状 (心痛、顔が紅い、心下の硬結・圧痛など) が生じた場合は心疾患を疑って、病院への受診をすすめ、医療との併用も念頭に治末病としての積極的な対応が望ましいと思われた。

190-Sat-G-10:00

鍼通電刺激による免疫応答増大効果誘導前後の呼気揮発性成分解析

帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科

○小口 慶大、金子 優真、大林 竜大、
中根明日香、長澤 桃歌、小峰 昇一

【目的】我々はこれまでに、足三里への鍼通電刺激 (EA) が血中LPS耐性を誘導し、免疫応答を変化させる可能性を報告してきた (第74回全日本鍼灸学会) 一方、EAによる外因子リポポリサッカライド (LPS) 耐性の非侵襲的評価法は十分に確立されていない。本研究では、すでにEAのLPS耐性増大効果が認められた手法を用いて、EA介入前後の呼気ガスパターンを比較し、探索することを目的とした。

【方法】健康成人男性5名を対象とし、左右の足三里に25mm程度の深さになるように刺入し、4日間毎日15分間の通電刺激を行い、介入前後に呼気ガスを回収した。鍼刺激は有資格者が実施した。ヒト呼気ガス中の揮発性成分 (VOCs) の捕獲にはスマートバッグに捕集剤を投入し、ヒト呼気を飽和させた。ベンチトップタイプ飛行時間型質量分析装置を用いてノンターゲットングにて測定を行い、得られた2Dスポットはデータベースと照合し、各種VOCsを同定した測定は3回行った未知分子を除外し、各成分ごとに対応のあるt検定 (両側) を実施し、多重比較補正を行った。

【結果】呼気中において、8520成分が検出された。そのうち、未知の分子であつたVOCsは6501成分であり、VOCsは2019成分であり、解析対象とした。濃度に有意差があつたものは820成分であり、介入後は608成分が有意性を持って上昇していた。

【考察】本研究では、小標本ではあるが介入前後において呼気ガス由来VOCsの変化が確認された。EAにより呼気における揮発性代謝物の変容が生じた可能性が考えられた。

【結語】ヒト足三里への鍼通電刺激は、ヒト呼気ガス由来VOCsを変化させる可能性が示された。今後はLPS耐性と関連のあるVOCsマーカーを探索し、LPS耐性の非侵襲的評価の可能性を検討していく

キーワード：経脈病証、心経病証、心包経病証、心痛、ICD-11

キーワード：鍼通電刺激、足三里 (ST36)、プレスオミクス

191-Sat-G-10:10

足三里への鍼通電刺激後における血漿中タンパク質の濃度変化

- 1) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
2) 筑波大学 医学医療系
○長澤 桃歌¹⁾、金子 優真¹⁾、中根明日香¹⁾、
大林 竜大¹⁾、小口 慶大¹⁾、小峰 昇一^{1,2)}

【目的】当研究室では血中LPS耐性を評価することで、足三里に対する鍼通電刺激(EA)が血中LPS耐性に与える影響を解析してきたが(第74回全日本鍼灸学会)、足三里刺激後における血漿中タンパク質濃度の変化は不明であった。そこで、LPS耐性に関連するタンパク質を探索する目的で、プロテオミクス解析を行い、介入により増加したタンパク質を網羅解析し、LPS耐性と関連するタンパク質をリスト化した。

【方法】健康成人92名を対象とし、Sham群、EA群、コントロールEA(CEA)群の3群に分けて行った。Sham群には足三里に3mm刺入、EA群には左右の足三里に25mmの深さで刺入し、CEA群は左右の足三里より外側30mmの非ツボ部位に25mmの深さで刺入し、EA、CEA群には15分、4日間連続で通電を行った。介入後に採血を行い、1群につき1つのプールサンプルを作成後、タンパク質濃度を評価した(n=3)。タンパク質濃度はCON群とCEA群の差が0.8倍~1.2倍の差があり、かつ、CON群やCEA群に比してEA群のみで濃度が2倍以上の高値のものを抽出した。鍼刺激と採血は有資格者が行った。

【結果】10788個のタンパク質が検出され、EA群において増加したタンパク質は70個であった。蛍光強度で比較すると、IRF1は、CON群 1138.3、EA群 24820.1、CEA群 922であった。G-CSFは、CON群 681.4、EA群 3234.4、CEA群 716であった。

【考察】IRF1やG-CSFは、LPS刺激により産生され、炎症性サイトカインの産生を抑制する報告がある。ヒト足三里刺激によりこれらのサイトカインが血中で増加し、血中LPS耐性に寄与した可能性が考えられた。

【結語】健康者に対する足三里へのEAは、LPS関連因子としての血漿中タンパク質を増加させる可能性が示唆された。

192-Sat-G-10:20

足三里への鍼通電刺激後のエクソソーム内タンパク質の網羅的解析 血漿プールサンプルを用いた解析

- 1) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
2) 筑波大学 医学医療系
○中根明日香¹⁾、長澤 桃歌¹⁾、大林 竜大¹⁾、
金子 優真¹⁾、小口 慶大¹⁾、小峰 昇一^{1,2)}

【目的】血中へのリポポリサッカライド(LPS)の流入は生活習慣病、認知症などを発症・進展させる。当研究室では足三里局所への鍼通電刺激(EA)が血中LPS耐性を誘導することを報告しているが(第74回全日本鍼灸学会)、その機序は不明である。他方、エクソソームは鍼通電刺激により変化することが報告されつつあるが、詳細は不明である。本研究ではすでに回収済みの血漿を用いて、探索的にエクソソーム内タンパク質を解析した。

【方法】保存血清は、健康成人61名のものを用いて、コントロールEA(CEA)群、EA群の2群で比較した。CEA群は足三里より外側に、EA群には足三里に、25mmの深さで刺入した。両群には4日間毎日15分間の通電刺激を行った。介入前後に採血を行い、各群の血漿をそれぞれ一つのプールサンプルとし、エクソソームを抽出した。その後、エクソソーム中のタンパク質を網羅的に解析し比較した。解析はメディカルプロテオスコープに委託した。

【結果】LPS耐性はCEA群に比してEA群において有意に増大した(既報)。介入後における各群より、エクソソーム中のタンパク質は1423件同定された。その中で、炎症抑制分子の一つとしてG protein-coupled receptor kinase 6 (GRK6)が3.85倍多く検出された。

【考察】動物実験において、足三里へのEA後に血漿から抽出されたエクソソームはLPS由来の炎症応答を抑制させる(Chin Med, 2023)。ヒトにおいても足三里の経穴特異性がエクソソーム中の炎症関連分子、特にGRK6の増加を誘導した可能性が示唆された。

【結語】足三里刺激によるLPS耐性増大効果の1つには、血漿中エクソソーム内タンパク質の変化の可能性が考えられた。

本研究は、2025年度(公社)全日本鍼灸学会関東支部学術集会で発表したものの二重発表である。

193-Sat-G-10:30

自覚的な手足の冷えと実際の皮膚温度の関連性について

新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

○澤村 和一、金子聡一郎、粕谷 大智

【はじめに】鍼灸臨床において患者が冷えの部位を具体的に訴えた場面に遭遇する事がある。しかし、冷えを感じる部位と、感じない部位には、実際に温度差があるのかは分かっていない。本研究は、患者が冷えを感じる部位と、感じない部位の実際の皮膚温度を比較し分析を行った。

【方法】対象：本学の男女学生17名（女性11名、平均年齢 20 ± 1 歳）。研究デザイン：横断研究。調査内容：自覚的な冷えの有無についてのアンケート、日本語版自覚ストレス調査票（JPSS-10）、サーモグラフィ（フリーア社、FLIR ONE Pro）を用いて四肢の皮膚温度と、心拍変動（Heart Rate Variability：HRV、ユニオンツール社製MyBeat（WHS-1））。自覚的な冷え有り部位と、無し部位の境を境界線とし、境界線より上の最高温度と、下の最低温度を測定し、その差を算出した。また、HRVにより冷えと測定時の自律神経の状態についても調査した。

【結果】四肢に冷えを自覚すると答えた人は7名（女性6名）、下肢のみに冷えを自覚すると答えた人は6名（女性4名）、上肢のみに冷えを自覚すると答えた人は1名（男性）、冷えを自覚しない人が3名（女性1名）であった。冷えを自覚する部位と自覚しない部位の温度差は、上肢では、冷え有で $1.56 \pm 1.67^{\circ}\text{C}$ （自覚する部位が低い）、冷え無で $-0.54 \pm 1.71^{\circ}\text{C}$ で冷えを自覚する人の方が有意に低下していた（ $p=0.0015$ ）、下肢では、冷え有で $2.94 \pm 2.90^{\circ}\text{C}$ 、冷え無で $-0.83 \pm 2.12^{\circ}\text{C}$ で有意差は認められなかった（ $p=0.085$ ）。また、ストレス値とHRV、自覚的な冷えや皮膚温度差には関連は見られなかった。

【考察および結語】自覚的な冷えは上肢よりも下肢に多い傾向があった。また、手の冷えを自覚している人は、自覚していない人に比べ、実際の皮膚温の温度差が大きかった。上肢の自覚的な冷えの要因の一部は、皮膚上の温度差が関係する可能性が考えられた。

キーワード：自覚的な冷え、皮膚温度、心拍変動、サーモグラフィ

194-Sat-G-10:40

内関穴への台座灸が自律神経活動や心拍数、血圧に及ぼす影響

1) 関西医療大学保健医療学部はり灸・スポーツトレーナー学科

2) 関西医療大学大学院保健医療学研究科

○出水 敬生¹⁾、谷口 心音¹⁾、陣野 愛里¹⁾、西野 龍一²⁾、木村 研一^{1,2)}

【目的】四肢の経穴への鍼刺激は交感神経活動を抑制し、副交感神経活動を増加させ、心拍数を低下させることが報告されている。一方、灸刺激が自律神経活動や循環動態に与える影響は十分に明らかではない。本研究は、内関穴への台座灸が自律神経活動および心拍数・血圧に及ぼす影響を検討することを目的とした。

【方法】健康成人男性20名（ 21.07 ± 1.2 歳）を対象とした。参加者に研究の内容について説明を行い、インフォームド・コンセントを取得した。実験は室温 $25.71 \pm 2.61^{\circ}\text{C}$ 、湿度 $65.07 \pm 5.91\%$ の実験室で実施した。被験者を介入群と対照群に無作為に割り付け、1週間のウォッシュアウト期間を設けたクロスオーバー試験を行った。介入群では左内関穴に台座灸（せんねん灸伊吹、セネファ社）1壮を施灸し、対照群では台座灸の貼付のみを行った。測定は安静5分間、施灸中5分間の計10分とし、心電図、心拍数、血圧、施灸部位の皮膚温を連続測定した。副交感神経活動の指標として、RMSSDを対数変換したLnRMSSDを使用した。施灸時の熱感VASで評価した。

【結果】介入群では施灸開始約2分後に皮膚温がピーク（ $38.5 \pm 3.7^{\circ}\text{C}$ ）に達した。心拍数および平均血圧は、介入群・対照群いずれにおいても安静時にたいして、介入中に有意な変化を認めなかった。一方、LnRMSSDは介入群で有意な増加がみられた（中央値 $3.5 \rightarrow 3.64$, $p < 0.05$ ）。

【考察・結語】内関穴への台座灸による温熱刺激は副交感神経活動を活性化させるが、心拍数や血圧といった全身の循環動態への影響は見られなかった。今後、台座灸の温度や刺激部位の特異性についてさらなる検討が必要である。

キーワード：台座灸、内関穴、心拍数、血圧、自律神経活動

195-Sat-G-10:50

足三里への鍼通電刺激が腸管通過時間に及ぼす影響 若年成人男性と青色マフィンを用いた検討

- 1) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
 - 2) 筑波大学 医学医療系
- 金子 優真¹⁾、大林 竜大¹⁾、小口 慶大¹⁾、
長澤 桃歌¹⁾、中根明日香¹⁾、小峰 昇一^{1,2)}

【目的】足三里穴 (ST36) に対する鍼通電刺激 (EA) は腸管運動に対する介入として有用である可能性が報告されているが、客観指標である腸管通過時間に対する効果は集団や条件で異なる。そこで、今回は若年成人男性を対象に、非侵襲的な評価が可能な青色色素が含まれるマフィンを用いてST36の腸管通過時間に与える効果を解析する予備検討を行った。

【方法】若年成人健常男性38名 (CON群20名、EA群18名) を対象とした。試験当日、被験者は飲水のみで来所し、青色マフィンを2個/人摂取後、青色の便が出るまでの時間を記録し腸管通過時間とした。その後、ST36への介入を4日間連続で行った。すなわち、CON群にはST36に3mmの刺入を行い、EA群は25mmの刺入に加え、2Hzの通電刺激を行った。鍼刺激の介入は有資格者が行った。また、排便に関するアンケートを行い自覚症状を評価した。

【結果】介入前の便通過時間中央値 (四分位範囲) は、EA群1433分 (983~1837分)、CON群1635分 (1453~1816分) であり、差は認められなかった。介入後は、CON群1555分 (1473~1999分)、EA群1365.0分 (428~2024分) であり、差は認められなかった。介入前後の変化量の中央値は、CON群25.5分 (-297~915分)、EA群は7.0分 (-964~389分)、であり、群間差は認められなかった。群内前後比較でも差は認められなかった。排便に関するアンケートについても同様に、差は認められなかった。

【考察】慢性便秘モデルに対するST36への刺激は、腸管通過時間を短縮させることが報告されているが、当研究の結果から、健常人においては、腸管通過時間を短縮させないことが示唆された。本結果は探索的であり、詳細な解析が必要である。

【結語】若年成人健常男性における足三里への鍼通電刺激は腸管通過時間を変化させなかった。ST36単独刺激は過度に腸管通過時間を短縮させず、安全に運用できる可能性を示唆した。

196-Sat-G-11:00

運動誘発性筋痛後の上腕周囲径に鍼通電刺激が与える影響

- 1) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
 - 2) 筑波大学 医学医療系
- 大林 竜大¹⁾、金子 優真¹⁾、中根明日香¹⁾、
長澤 桃歌¹⁾、小口 慶大¹⁾、小峰 昇一^{1,2)}

【背景】伸張性運動後には遅発性筋痛 (DOMS) とともに筋腫脹が生じ、その上腕周囲径の増大はいわゆるパンプアップとして観察される。一般に、筋周囲径の増大は筋損傷や炎症の進行を反映すると解釈されることが多い。一方で、DOMSは筋損傷の程度を必ずしも反映せず、筋腫脹や血中損傷マーカーとの関連が弱いことが報告されている。他方、鍼通電刺激 (EA) は疼痛抑制作用を有することを報告したが、その状況においても筋周囲径が増大する可能性があるか明らかでない。

【方法】健常若年者19名を対象とし、EA群と対照群の2群で比較した。非利き腕の上腕二頭筋に伸張性運動を負荷し、対照群は利き腕に、EA群は非利き腕にEAを有資格者が行った。Pre、運動直後Ex-Pre、介入直後Ex-Post、Day1~Day4に評価を行った。評価項目は押圧時および伸展時の疼痛をVASで評価した。上腕二頭筋の周囲径は、筋腹付近である最大膨隆部とし解析した。

【結果】疼痛VASはEA群では押圧時および伸展時の疼痛が有意に低下した。上腕周囲径は両群ともDay1以降で増大し、時点主効果を認めた (Day4時点; 対照群 0.64 ± 0.95 , EA群 1.02 ± 1.39)。骨格筋量は周囲径変化に独立し、骨格筋量が大きい被験者ほど周囲径が増大した。周囲径変化量と疼痛VASとの間には有意な相関は認められなかった。

【考察】本研究では、EAは伸張性運動後の疼痛を抑制したが、筋周囲径のパンプアップを抑制しなかった。周囲径増大はDOMSと独立しており、筋線維損傷の重症度というより、筋量に依存した局所血液量増加や水分動態を反映している可能性が示唆される。この結果は、パンプアップが必ずしも痛みや損傷の指標ではないという近年の知見を指示する結果であった。周囲径増大は疼痛評価と異なる生理学的指標として解釈する必要があるだろう。

【結語】運動誘発性筋痛後の鍼通電刺激による疼痛抑制に、運動に伴う上腕周囲径の増大の関与は認められない可能性が示唆された。

197-Sat-G-11:10

性同一性障害（性別不合）当事者の多様な愁訴に対する鍼灸の役割

ーアンケート結果に基づく施術指針と課題ー

1) 専門学校沖縄統合医療学院 鍼灸学科

2) 専門学校沖縄統合医療学院

○山本ひとみ¹⁾、小田切耕平¹⁾、鈴木 信司²⁾

【目的】2004年の性同一性障害特例法施行から約20年が経過し、当事者数は増加傾向にある。今後、鍼灸師が施術する機会の増加が推測されるが、当事者の鍼灸施術の需要や症状、身体的・精神的な不安などを調査した報告がなかったため、我々は、当事者へのアンケート調査を実施し、昨年本学会で報告した。今回は、その調査結果を踏まえ、実際に当事者へ施術を行う機会が得られたため、施術内容や配慮について確認・再検討した。

【方法】事前調査で鍼灸施術を希望した3名（MTF1名、FTM2名）を対象とした。施術は有資格者が、週1回、計4回行い、終了後にアンケート調査を実施した。調査にあたり本校倫理委員会の承認（2024002）を得た。

【結果】対象者の主訴は、不眠、うつ病、頻尿、浮腫であり、概ね良好な経過が得られた。安心して施術を受けてもらうための配慮では、調査結果を元に、事前に「治療着の確認」と、「肌の露出部位の最小化」について説明した。「体幹の露出不可」を申し出たMTF（主訴：不眠・うつ病）に対しては、選穴を四肢末端と頭部に限定して対応した。その結果、AISが6点から4点へ改善し、「眠りが安定した」との評価を得た一方、足の骨格に対するコンプレックスから「靴下は履いていたかった」との意見があり露出配慮における新たな課題が示唆された。

【考察・結語】事前調査において、当事者の施術に対する不安要因の上位は、「施術者の理解度」、「身体の露出・接触」であり、露出を制限した選穴は、心理的障壁を下げ、施術継続を促す有効な手段になると考えられる。また、薬物療法との併用による相乗効果や、減薬に向けた一歩となり、心身の負担軽減やQOLの向上に寄与する可能性があると考えられる。施術には、信頼関係の構築に加え、悩みの背景にある心理的要因を読み取る力が不可欠である。今後は、当事者の多様なニーズに対応できる鍼灸院確立を目指し、活動を広げていきたい。

198-Sat-G-11:20

がん患者を支援するRFLJ新潟のツボ押し体験活動のサポート報告

1) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

2) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

○河野 友希¹⁾、粕谷 大智²⁾

【目的】がん患者支援のチャリティーイベント（RFLJにいがた）が10月18～19日、新潟県スポーツ公園カナル広場で開催された。その中で学科として、「がんカフェ（がん経験者やご家族が集い交流する場）」ブースにて教員2名と学生16名（両日8名ずつ参加）が、東洋医学の観点から健康を保つ工夫を学べる「ツボ押し体験」や「日常生活で取り入れられるセルフケアの紹介」などのプログラムを実施し、学生として2日間参加し経験し学んだことを報告する。

【活動報告】約500名がイベントに参加し、約180名ががんサバイバーの方であり、がんカフェのブースには150名が訪れ、ツボ刺激や温熱療法の体験を通して、その心地よさとセルフケアの効果を実感していただいた。教員がツボの位置や押し方のパンフレットを渡し、安全に配慮しながら施術体験やセルフケアの紹介を行い、我々学生はそのサポートとアンケート集計を行った。参加者からは「自分で言うツボ刺激のセルフケアはためになりました」「肩こりがつらく頭痛もあったが、体験後は楽になった」「抗がん剤の副作用である手足のしびれに鍼灸が有効だと知り、今後検討したい」「家族ががんで療養中なのでツボ刺激をして楽にさせたい」など多くの声が寄せられた。我々学生も「授業で学んでいることを実践し、参加者に喜んでもらえて嬉しかった」「がんサバイバーの方が笑顔でツボ刺激を受けていたのが印象的だった」「ケアギバーの方の話を聞けて学びになった」といった感想があり貴重な機会となった。

【イベントに参加して感じた事】新潟では初めての“東洋医学×がん支援”の試みであり、この経験があり自分の卒業研究のテーマも「抗がん剤誘発性末梢神経障害（CIPN）に対する鍼灸治療の有効性の文献調査」で進めている。今後、がんサバイバーやケアギバーについて学び、多職種が連携する中で鍼灸師としてケアに携わりたいと考えている。

キーワード：性同一性障害、性別不合、メンタルヘルス、露出配慮、QOLの向上

キーワード：がん支援イベント、RFLJ、ツボ刺激、セルフケア

199-Sat-G-11:30

各種イベントに使用するための自作パンフレット作成の試み

常葉大学 健康プロデュース学部 健康鍼灸学科

○村澤 樹、酒井 文菜、小林 友佳、
清水 和愛、日野ころこ、藤田 格

【はじめに】私たちのサークルは様々なイベントに参加し、地域の方々に「セルフケア指導」という形で学んだことを紹介してきた。しかし、1回のイベントで伝えられることには限りがあることから、パンフレットを自作した。それを各イベントで活用するとともに、来場者が持ち帰って「セルフケアが継続できる」環境作りを試みたので報告する。

【方法】イベントに参加した高校生を中心に「知りたいツボ」について事前調査を行い、肩こり、腰痛、頭痛、目の疲れ、むくみ、冷えに効果があると考えられるツボを紹介するパンフレットを作成した。作成には、4年生5名、3年生2名、2年生3名、1年生1名が参加した。内容は、これまで講義で習った経穴やサークル活動で学んだ耳ツボから適宜選定し、その経穴の押し方や併用するセルフケアとした。パンフレットの最後には、パンフレットの感想やセルフケアを行うきっかけになったかを問うアンケートのQRコードを載せ、大学生の教育や学会等の発表への同意を得られた場合のみ回答をお願いした。

【結果】大学祭など4つのイベントに参加し、約300枚のパンフレットを配布した。受け取った体験者の多くには喜んでいただけた。またイベント中、パンフレットの中身について会話が弾む場面や学生たちが経穴やセルフケアの説明にパンフレットを活用している場面が多く見られた。アンケートは2025年12月末日時点で回答者9名（約3%）であった。パンフレットを読んで実際にセルフケアを行ったと回答したのは7名、改善点の指摘はなく、興味のある別の疾患は「アレルギー」「美髪」であった。

【考察とまとめ】イベントで使用するためのパンフレットを自作し、概ね好評であった。アンケートに回答していただける数は少なく、回答率を上げるためには工夫が必要であると考えられた。今後もより改良を重ねて地域の方々の健康への意識向上に貢献したいと考えている。

200-Sat-G-11:40

高校学園祭における耳ツボ体験について —キラキラ耳ツボシール作成の試み—

常葉大学 健康プロデュース学部 健康鍼灸学科

○清水 和愛、小林 友佳、酒井 文菜、村澤 樹、
日野ころこ、藤田 格

【はじめに】昨年の全日本鍼灸学会にて耳ツボ刺激にマイクロコーンを用いた活動を報告し、耳ツボ体験会が鍼灸を知ってもらうきっかけとして有用であると提案した。今回は高校の学園祭にて耳ツボ体験ブースを出展したので報告する。

【開催概要】2025年10月に開催された常葉高校学園祭に学生7名（1年生2名、3年生1名、4年生4名）と卒業生1名（有資格者）、教員1名で参加した。耳ツボシールにはソマニクスmini（東洋レジン）を使用し、一部はキラキラ耳ツボシールとして、ソマニクスminiの表面にシールを貼り、その上からジェルネイルを塗布後、硬化させたものを作成し使用した。通常の耳ツボシールの貼付ポイントは飢点、肺点、神門、風溪、肩こり、眼精疲労とし、キラキラ耳ツボシールは飢点、肩こり、眼精疲労のみ貼付した。体験後にアンケートを行い、大学生の教育や学会等の発表への同意を得られた場合のみ回答をお願いした。

【結果】体験者は116名（男性9名、女性107名）であった。内訳は高校生45名、保護者38名、大学生11名、学校関係者9名、一般6名、中学生5名、小学生2名であった。貼付体験の印象は「面白かった・興味深かった」81.9%、「気持ちよかった」15.5%であった。提供時間は「早かった」62.9%、「遅かった」2.6%であった。今後も受けてみたいかという問いに「是非受けたい」79.3%「受けても良いかもしれない」20.7%であった。

【考察と結語】高校学園祭で耳ツボ体験を実施した。参加した大学生には教育の場として非常に貴重な経験となり、高校生をはじめとした体験者には広く鍼灸を知ってもらうきっかけとなったと考えられた。「可愛い」の側面から「鍼灸を知るきっかけ」になるのであればと考え、キラキラ耳ツボシールを作成し好評であった。より多くのイベントを企画し、啓発活動を行うことが有用であると考えられた。

201-Sat-G-14:00

慢性足関節不安定症に対する足底電気温灸の影響
YBTを用いた検討

森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科
○守安 望、大野 真実、奥田あかね、迫 順清、
庵上丞太郎、井原 拓斗、伊奈新太郎、高崎 雷太

【目的】先行研究において、動的バランスにおける足底加温の有効性が報告されている。本研究は、慢性足関節不安定症（chronic ankle instability：CAI）の有症脚に対してCAIに有効とされる湧泉、然谷、束骨に電気温灸刺激を加えた際の動的バランスへの影響を検討することを目的とした。

【方法】本研究に同意を得た28名を対象とし、Cumberland ankle instability tool（CAIT）を用いて24点未満をCAI群（19脚）と24点以上を健常群（37脚）に分類した。各群内で電気温灸介入あり（A条件）および介入なし（B条件）をABまたはBA順序に無作為割付した。2期クロスオーバー法を採用し、各期の間に3週間のウォッシュアウト期間を設けた。A条件では、動的バランステスト前に足底への電気温灸刺激を被験者が熱感を訴えるまで3回施行した後、Y-Balance Test（YBT）を実施した。解析はYBT正規化値を従属変数とし、介入、期、群を固定効果、被験者をランダム効果とする線形混合効果モデルで行った。

【結果】解析の結果、期の主効果のみが有意であり（ $p < .001$ ）、YBT正規化値は第2期で有意に高値を示した（+2.247）。一方、電気温灸介入の主効果（ $p = 0.571$ ）および介入と群の交互作用（ $p = 0.575$ ）はいずれも有意ではなかった。また、被験者内相関係数は0.760であった。

【考察】第2期での向上は、YBTにおける学習効果や課題への慣れの影響が結果に反映された可能性が示唆され、短期的な電気温灸刺激による即時的な改善効果は確認されなかった。

【結語】電気温灸刺激は本研究条件下においてYBTの有意な改善効果を示さず、動的バランス能力は短期的介入よりも個体差や学習効果の影響を強く受ける可能性が示唆された。

キーワード：慢性足関節不安定症（CAI）、電気温灸、足底刺激、動的バランス、Y-Balance Test

202-Sat-G-14:10

教員が祖母の腰下肢痛に対する灸施術時のサポートで学んだこと

- 1) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科
2) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科
○池田妃美佳¹⁾、粕谷 大智²⁾

【はじめに】祖母の手術後の腰下肢痛に対して教員が灸刺激を行い、それをサポートする機会を得た。また人工関節の腰部のリスク管理についても併せて報告する。

【症例】79歳 女性。右腰下肢痛としびれを自覚し3年前に固定術を行う。術後痛みは軽減したが昨年より症状が増悪。

【所見】S：同じ姿勢や動作開始時に右殿部から下腿外側の痛みと足先のしびれ O：T150cm、49kg、右kemp test（+）右腰と殿部の痛み、MMT右前脛骨筋、右腓骨筋4、右下腿外側と足指に知覚鈍麻 Zurich Claudication Questionnaire（ZCQ）日本語版 重症度3.4点 身体機能2.0点 Numerical Rating Scale（RNS）：腰痛4、殿部痛7、下肢痛7 重心動揺計：動揺面積の増大と横への動揺が大きい。A：椎間関節性腰殿部痛と狭窄症の神経根型のしびれの残存と考えた。腰殿部の筋緊張緩和と下肢の血行改善を目的に台座灸の施術。人工関節があり鍼灸安全対策ガイドラインで注意点を確認。P：L4/5、L5/S1の外側、腎兪、大腸兪、足三里、陽陵泉、太衝に台座灸2壮。

【経過】右kemp test、右腰殿部痛（±）若干違和感はあるものの施術前より軽減。右側屈 右腰部痛（-）、RNS：腰痛2、殿部痛2、下肢痛2 ZCQ：重症度2.2、身体機能1.8、治療満足度1.5→1.3と改善し重心動揺計も動揺面積の減少を認めた。

【考察】ZCQやRNSや重心動揺計による動揺も改善を認めた。足が温かくなったと灸の効果を実感。人工関節部の対応として金属まで到達する刺鍼の禁止と手術痕からどのくらい離れていれば施術をしてよいかなど担当医師の確認は必要と考えた。

【まとめ】祖母の腰殿部と下肢の症状に対して教員が灸灸を行い、そのサポートをした。鍼灸は痛みやしびれに一定の効果が期待でき、人工関節がある場合は安全ガイドラインを参考に対応することが重要と考えた。

キーワード：評価法、固定術の術後の対応、重心動揺計によるバランス機能の変化、経過観察

203-Sat-G-14:20

灸セルフケアが睡眠の質と認知反応時間に与える影響

大学バレーボール選手を対象として

森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科
○川崎 里桜、宮武 大貴、高橋 秀郎

【目的】大学バレーボール選手を対象に睡眠調査を行い、灸セルフケアが睡眠の質および認知反応時間の改善に寄与する可能性を検討する。

【方法】対象者は、研究に同意が得られたバレーボール部に所属する大学生、男女21名である。研究開始前にピッツバーグ睡眠質問票日本語版（以下、PSQI-J）を用いて調査し、PSQI-Jカットオフ値5/6点以上の7名（6点未満14名を除外）を無作為に2群に割付した。教員の指導のもと、介入群（3名うち1名は研究期間中に脱落）には研究期間の4週間の間に週1-3日以上、入眠30分前までに台座灸を太衝、太溪、足三里、内関、神門に快適な熱感を感じるまで実施した。対照群（4名）は普段の生活を維持してもらった。介入群と対照群の睡眠評価にはPSQI-Jと日本語版エプワース眠気尺度（以下JESS）を使用し、認知反応時間の測定は、ランダム点滅する8方向の光源方向に移動する8方向全身反応計測を使用し、離地時間と接地時間を計測した。反応時間は16回測定し、最大値と最小値を引いた14回の平均値を記録した。

【結果】介入群ではPSQI-Jの平均値（介入前 7.0 ± 0.0 点→介入後 4.0 ± 1.4 点）、JESS（介入前 16.0 ± 7.1 点→介入後 5.5 ± 2.1 点）で低下を認め、改善傾向を示した。対照群ではPSQI-Jは大きな変化はなく、JESSの改善も認めなかった（前 11.3 ± 5.2 点→後 12.5 ± 2.4 点）。認知反応時間の離地時間と接地時間は介入群も対照群も変化を認めなかった。

【考察】対象とした大学バレーボール部の睡眠調査では睡眠の質が良好であったが、日中に眠気を感じている選手は全体の11/21名（52.3%）であった。灸セルフケアは日中の過度の眠気の減少に一定の効果が示唆された。

【結語】統計的有意差は認められなかったが、介入により睡眠の質が改善し、大学バレーボール選手におけるセルフコンディショニング手段として有用である可能性が示された。今後は競技特性を考慮した介入頻度および評価指標の検討が求められる。

204-Sat-G-14:30

不眠症状を訴える患者に対する鍼セルフケアと認知行動療法の効果

森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科
○小磯 有愛、鍋田 智之

【目的】鍼灸治療を受診している「睡眠障害」を主訴とした患者を対象として、セルフケア介入の影響について検証した。

【方法】20代の女性。入眠・覚醒障害に悩んでおり選択的セロトニン再取り込み阻害薬10mg、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬5mg、オレキシン受容体拮抗薬5mgを服用している。約1年前から2、3週に1回鍼灸院で有資格者による鍼灸治療と睡眠衛生指導を受療してきた。平均入床時間25時、起床時間10時、入眠潜時60分で起床困難が強い。患者の同意を得て症状の改善を目標として、患者自身が入床前に市販のばね式集毛鍼刺激（ACP：百会、四神聡、神門）を行う期間と、同刺激に認知行動療法（CBT-i）を組み合わせた期間を各4週間鍼灸治療の受療に加えて組み込んだ。評価は鍼灸治療受療時にピッツバーグ睡眠調査票（PSQI）とアテネ不眠尺度（AIS）を記録した。介入3週前、1、4週の入床前に気分プロフィール調査（POMS2）、起床後にOSA睡眠質問票（OSA）を患者自身が毎日記録した。本研究は学術研究委員会の承認を得て実施した（2025-042）。

【結果】PSQI：中央値（最大-最小）は鍼灸治療受療開始時の11（13-10）からセルフケア開始前時点で10（11-8）に低下し、睡眠の質と潜時が改善していた。しかしACPの前後はPSQI（9→10）AIS（5→9）に悪化し、CBT-i前後はPSQI（8→12）AIS（5→8）と悪化した。OSAは入眠と維持、POMSは混乱当惑、緊張不安に悪化が認められた。なお、セルフケア介入後の睡眠は介入前に戻り鍼灸治療を継続している。

【考察・結語】定期的な鍼灸治療および睡眠衛生指導の継続によって入眠の質と潜時が改善されていた。しかし、セルフケアとして導入したACPやCBT-iが心理的負担となって症状の悪化に繋がった可能性あり、手法について再考が必要と考えられた。

キーワード：灸セルフケア、認知反応時間、睡眠調査、ピッツバーグ睡眠質問票日本語版、日本語版エプワース眠気尺度

キーワード：睡眠障害、ばね式集毛鍼、認知行動療法

205-Sat-G-14:40

足底および頭皮へのセルフケアによる接触刺激が睡眠に与える影響

睡眠・心理面・肌うるおいの関連性

森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科

○金川 陽、岡山 葵、狩屋 佳音、西出 実由、堀川 奈央

【目的】睡眠および肌状態に不満を抱える者を対象に、睡眠障害に使用されている経穴へのセルフケア刺激が有用か検討した。

【方法】ピッツバーグ睡眠質問票 (PSQI) が6点以上、かつ自覚的に肌の乾燥を感じている者を対象とし無作為に頭皮刺激群と足底刺激群に割り付けた。研究期間は1週目を無介入期間、その後の4週間を介入期間とした。各期間の最終週に起床時睡眠感調査票 (OSA) とPOMS2の記載を指示した。また、各期間の最終日にPSQIの記載を指示した。介入は被験者がセルフケアとして実施し、足底刺激群は週5日以上、頭皮刺激群は毎日入床30分前に百合、四神聡にソマスティック (東洋レヂン社製 一般医療機器) で各10回刺激を行った。足底刺激群は失眠、湧泉にソマセプト (同社製非侵襲性貼付型接触鍼) を貼付した。本研究は森ノ宮医療大学研究倫理審査部会の承認を得て実施した (承認番号: 2025-096)。

【結果】対象者は頭皮刺激群4名、足底刺激群5名となった (47.2±12.1歳)。両群ともに介入後のPSQIが低下した (頭皮: 5/5 -1, -1, -1, 足底: 3/5 -1, 2, -3) (改善例数 median, max, min)。OSAは両群ともに因子2 (入眠と睡眠維持) の改善傾向が認められた。POMSは介入前後ともにTMD得点が正常域であり心理的問題を内包した被験者では無かった。肌の水分・油分にも変動は無かった。

【考察・結語】百合刺激はストレスで増加して睡眠障害の誘因となるオレキシン濃度を抑制するとの報告がある。本研究の被験者は心理的問題を有しておらず、頭皮刺激は全例低下したが変動幅は小さかった。足底刺激は自律神経系を介した効果を想定していた。悪化した1例もあるが大きく改善した例も認められた。臨床において適切な介入を行うためには睡眠障害の背景因子に着目する必要がある、適切な問診の手順について検討する必要があると考える。

206-Sat-G-14:50

気象データと体質・養生指標に基づく天気病発症の個別予報モデル

- 1) 関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科
 - 2) 株式会社気象工学研究所
 - 3) 森ノ宮医療学園専門学校 鍼灸学科
 - 4) 関西医療学園専門学校
 - 5) 株式会社ムラタ漢方
 - 6) 関西医療大学大学院
 - 7) 和歌山県立医科大学 医学部 衛生学講座
- 櫻井 永遠¹⁾、北平 大輔^{2,3)}、中越康太郎⁴⁾、村田 信八⁵⁾、戸村 多郎^{6,7)}

【目的】天気や気圧の変化により体調不良を訴える天気病 (気象病) は多く報告されているが、同一の気象条件下でも発症する者とならない者が存在する。本研究の目的は、気象要因と東洋医学的体質・養生指標を統合し、天気病発症の構造を明らかにするとともに、個別予報モデル構築の基盤を示すことである。

【方法】関西医療大学研究倫理審査委員会 (25-11、他2-07-01) の承認を得て、2025年9月から10月にGoogleフォームに紐づくQRコードを学内掲示し、105項目の匿名アンケートを実施した。対象は関西の医療系専門学校に在籍する学生・教職員約150名とした。質問項目では、生活習慣、健康状態、五臓スコア、虚实スコア、18養生、気象病の自覚および発症タイミング等を測定した。発症群の解析結果を基に、発症前0~6時間の連続した気圧下降をトリガー条件と定義し、発症群と自覚的天気病既往を有する潜在群 (トリガー有/無) に分類した。統計解析にはノンパラメトリック検定およびSpearman順位相関係数を用い、さらに発症に関連する内的要因を検討するためロジスティック回帰分析を行った。

【結果】発症群16名では全例で発症前0~6時間に連続した気圧下降が確認された。一方、同一の気圧下降条件下でも症状を呈さない潜在群が存在した。群間比較では、発症群で肝・脾・腎を中心とした五臓スコアおよび主観的体調評価が有意に低値であった。ロジスティック回帰分析では、脾スコアが非発症と独立して関連し (OR=1.30)、生活習慣指標や18養生スコアは有意な関連を示さなかった。

【結論】天気病の発症には、気圧下降という外的トリガーに加え、それを受け止める体質的要因が重要である可能性が示された。特に脾を中心とした体質評価は、気象変化に対する影響のされにくさの指標として有用であり、個別化された天気病予報および予防アドバイスへの応用が期待される。

キーワード: 睡眠障害、セルフケア

キーワード: 天気病、気象病、未病スコア、未病、養生

207-Sat-G-15:00

児童にみられる日常的な心身の不調に関する質問紙調査

児童における鍼灸の可能性を探る

東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科

○小曾根ひとみ、松浦 悠人、西本 有希、
安野富美子、坂井 友実

【目的】小児鍼やツボ療法（ツボ押し等）が、児童のどのような心身の不調に対して活用可能であるかを検討するため、児童（幼児・小学生・中学生）を対象に健康調査を実施し、健康状態および日常的な不調の実態に関する基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】そろばん塾に通う年長児から中学3年生までの児童生徒100名を対象に、独自に作成した無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙は自宅で本人が記入後、そろばん塾にて回収した。併せて、保護者には研究内容を文書により説明し同意を得るとともに、対象者本人には参加意思を確認した。調査項目は、身体症状・心理的ストレス（有無を5件法で評価）、生活習慣・睡眠状況等に関する全14項目とした。

【結果】63名（男子20名、女子40名、性別未記入3名）から回答を得た（回答率63%）。身体症状について「よくある」「時々ある」と回答した人数は、体のかゆみが39名、目の疲れ、ストレスが29名、頭痛、腹痛が24名、首・肩こりが13名であった。また、「朝すっきり起きられない」「授業中に眠くなる」と回答した児童も多く認められた。「からだの気になる症状」として「不安」を挙げた児童は10名であった。

【考察】アレルギー関連症状や目の疲れ、睡眠の質の低下など、デジタル機器使用を含む現代の生活環境と関連が考えられる不調が多く認められた。また、ストレスや不安感といった心理的側面の訴えも一定数存在し、児童に対する健康支援には身体面と精神面の双方への配慮が重要であると考えられた。本研究は一施設における調査であり、対象が限定されていることから、今後は対象数および調査地域を拡大した検討が課題である。

【結語】現代の児童は日常的に多様な心身の不調を抱えている可能性が示された。今後、小児鍼やツボ療法（ツボ押し等）が児童の健康維持や不調の改善に寄与する可能性について検討を進めたい。

キーワード：児童、質問紙調査、健康調査、小児鍼、ツボ療法

208-Sat-G-15:10

鍼刺激による赤血球増生の試み

関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科

○田中 凜、西田 湖愛、逢野 蒼大、徳留 涼太、
畠田 彩希、馬場 遥大、山口由美子、伊藤 俊治

【目的】パーキンソン病のような蛋白質の変性を示す疾患では、分解機構不全が有力な原因と考えられている。そこで鍼刺激によりエネルギー産生を促進し異常蛋白質の分解を活性化できれば、これらの疾患を予防・改善できる可能性があると考えた。本研究では、エネルギーの産生量を増やす方法として、赤血球の増生を考えた。具体的には、赤血球新生作用を持つエリスロポエチン（以下EPO）に注目し、鍼刺激でEPOを増やすことで代謝異常を予防・改善できるのではないかと考えた。

【方法】ラットを用い低酸素負荷によるEPO産生が鍼刺激で変化するかを検討した。EPOの産生部位は腎臓や肝臓なので、刺激部位として先行文献から腎俞を選んだ。低酸素負荷はトレッドミルによる運動負荷とし、ラット6頭を運動負荷と鍼刺激を与える群（鍼刺激群）と運動負荷の群（対照群）に分け、週2回のトレッドミル（20m/分×20分）を3週間行った。両群とも走行後20分間麻酔を行い、鍼刺激群はその間に腎俞へ置鍼を行った。本実験で使用した鍼は、セイリン社製J15SPタイプ01番（0.14mm）5分（15mm）を使用した。3週後、臓器・血液を採取し、EPOとHIF1 α のmRNAの量をreal-time PCR法で調べた。統計解析にはMicrosoft Excel2016の分析ツールでt検定を実施した。

【結果】腎臓でのEPOmRNAは鍼刺激群では6.01 \pm 9.26（相対値、平均 \pm SE）、対照群では3.70 \pm 5.07であった（P=0.038）。肝臓では測定困難な低値であった。HIF1 α は、腎臓・肝臓ともに有意差は無かった。

【考察・結語】今回の実験で腎俞への鍼刺激によって腎臓ではEPOの産生増加が起こったことが考えられる。HIF1 α の発現に腎臓と肝臓で違いが出たのは、腎俞への鍼刺激が腎臓に特異的に作用したと考えた。この結果を応用すれば、鍼治療によって酸素供給量を増やすことで異常蛋白分解系を活性化させ、様々な疾患の予防・改善に繋げることができると考える。

キーワード：エリスロポエチン、赤血球産生、低酸素負荷、腎俞

209-Sat-G-15:20

大学陸上選手のコンディショニングと治療認識に関する探索的調査

- 1) 筑波技術大学 保健科学部 保健学科 鍼灸学専攻
 - 2) 筑波技術大学大学院 技術科学研究科 保健科学専攻 鍼灸学コース
 - 3) 京都府立盲学校
- 大久保賢²⁾、近藤 宏^{1,2)}、大淵真理子^{2,3)}

【目的】鍼灸マッサージ治療について、学生アスリート自身の認識や受療意向を整理した報告は限られている。本研究は、一部の大学陸上部に所属する学生を対象として、コンディションおよびコンディショニングの状況を把握するとともに、鍼・灸・マッサージ治療に対する認識や受療意向の傾向を探索的に明らかにすることを目的とした。

【方法】研究デザインは自記式質問票による横断的電子調査とした。対象は大学陸上部に所属する学生とし、機縁法により把握した個人および関係者を通じてウェブアンケートへの協力を依頼した。調査項目は、属性、スポーツ障害の既往、現在のコンディション、自覚症状と受療状況、コンディショニングの実施状況・満足度、鍼・灸・マッサージの受療経験、受療意向等とした。Googleフォームを用いて回収し、単純集計を行った。

【結果】有効回答は44名（男性20名、女性24名）であった。自覚症状を有する者は63.6%であり、そのうち25%は医療機関等を含めいずれの施設も受療していなかった。自身のコンディショニングに満足していない者は約半数であり、その要因として「時間がない」が最多であった。鍼・灸・マッサージの受療経験はそれぞれ88.6%、40.9%、97.7%であった。今後の受療意向は、マッサージ、鍼、灸の順で多かった。受療目的および期待する効果は、痛みや筋のはりの軽減、疲労回復が多く、マッサージでは障害予防への期待も比較的高かった。

【考察・結論】本調査対象では、自覚症状を有する者が6割以上を占め、その一部は未受療であった。また、自身のコンディショニングに満足していない者が約半数を占め、十分なコンディショニングを実施できていない状況が示された。鍼・灸・マッサージに対して肯定的な認識や受療意向が一定数認められたが、有効回答数が限られていることや募集方法の影響を踏まえ、結果の解釈には慎重を要する。

210-Sat-G-15:30

耳つぼ刺激による痛みの原因についての検討～刺激強度、刺激部位、圧痛有無の比較～

森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科
○岡田 萌花、仲村 正子

【目的】SNSを中心に耳つぼジュエリーが注目されており、気軽に取り入れてられている一方で、痛みを訴える投稿も目にする。痛みの要因は、刺激強度、刺激部位などが考えられるが、十分な検討はされていない。本研究では、耳つぼ刺激による痛みの原因について検討した。

【方法】本学学生10名を対象とし、次の3条件を設定した。圧痛有無：家庭用低周波治療器を用い電気抵抗と、圧痛有無を判断し、左右の耳で条件を変更した。刺激強度：貼付個数を3、6、9個とし、3日間で条件を変更した。刺激部位：貼付箇所を舟状窩+三角窩、耳垂、耳甲介の3部位に分類して記録した。耳つぼ刺激にはマグレインN金粒1.2mmを用い、評価は貼付直後と1日後の痛みをフェイススケールで聴取した。圧痛有無はウィルコクソン符号順位検定、強度と部位はフリードマン検定と多重比較検定を行った。

【結果】圧痛有無は直後有群0 (0-3)、無群0 (0-0)、1日後有群0 (0-3)、無群1.5 (0-4)であった。刺激強度は直後3個群0 (0-0)、6個群0 (0-1)、9個群0 (0-3)、1日後3個群0.5 (0-3)、6個群1 (0-4)、9個群0 (0-3)であった。部位別痛み出現率は直後舟状窩+三角窩群0 (0-16.7)、耳垂群0 (0-0)、耳甲介群0 (0-0)、1日後の舟状窩+三角窩群22.3 (0-50.0)、耳垂群0 (0-9.1)、耳甲介群0 (0-28.6)であった。個数で有意差は認められなかった。圧痛有無は1日後の群間に有意差が認められた (p=0.01)。部位は1日後の舟状窩+三角窩群と耳垂群および耳甲介群の間に有意差が認められた (p=0.002, 0.018)。

【考察】圧痛点は治療点とされるが、治療点でない箇所への長時間の圧刺激によって痛みが発現した可能性が考えられる。舟状窩や三角窩は小後頭神経や耳介側頭神経、耳垂は大後頭神経、耳甲介は迷走神経耳介枝支配と支配神経が異なること、耳介軟骨の存在が痛みの発現に関与した可能性が考えられる。

【結論】圧痛がない部位や舟状窩、三角窩に痛みが出やすいことが示唆された。

キーワード：学生アスリート、コンディショニング、鍼灸、マッサージ、調査

キーワード：耳つぼ、耳つぼジュエリー、痛み

211-Sat-G-15:40

鍼灸整骨院における月経理解の現状と課題 男女双方の視点から考える職場の環境づくり

森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科
○森本 彩白、仲村 正子

【目的】本学部の男女比率は約1:1で、女子学生数は近年増加傾向であるが、就職先の大半を占める鍼灸整骨院は男性の割合が高い。生理に対して理解がある職場であると感じている人は、上司や同僚からのサポートを受けている割合が高く、職場への満足度も高いことが報告されている。鍼灸整骨院における月経への認識や支援体制の実態を把握することは急務である。本研究では、鍼灸整骨院のスタッフを対象に、月経理解度、月経時の働きやすさ、職場に求める支援体制を調査し、性別による認識の特徴や課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】A鍼灸整骨院に勤務する329名を対象に、Googleフォームでアンケート調査を実施した。

【結果】回答者は28名（回答率11.7%、29.3±7.6歳、男性20名）であった。職場に対する満足度（6項目、36点満点）の平均点は、男性23.9点、女性18.6点で、職場の月経への理解度と環境（2項目、6点満点）の平均点は、男性3.6点、女性2.5点であった。月経の知識を問う質問の正答率は、男性69.3%、女性75.9%であった。職場が月経に伴う不調に理解があるかは、男性は80%がある、女性は75%がないと回答した。職場に求める制度は、時間単位の休暇制度、月経理解の研修が多かった。月経前・中の困りごとは、経血処理の時間や設備の不足などが挙げられた。就業時間中はタンポン使用者が増加した。月経症状が仕事に与える影響は、ミスの増加、症状による欠勤、コミュニケーションがうまくいかないが多かった。生理休暇取得状況は、利用したいが利用したことはないが多かった。男性が月経中の女性に対し感じることは、症状の深刻さやサポート方法が分からないが多かった。

【考察】職場における月経理解の認識は、男女で大きな違いがみられた。月経理解のための研修は男女ともに必要であるという回答が多く、介入の余地はあると考えられる。

【結語】今後は具体的な月経理解の方法について検討していく。

212-Sat-G-15:50

月経に対する意識と教育環境に関する調査 ～運動部に所属する女子高生を対象として～

森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科
○岡本 萌瑠、仲村 正子

【目的】スポーツ競技者の月経に伴う身体的・心理的变化は、競技パフォーマンスに影響を及ぼすことが報告されている。本研究ではスポーツに取り組む女子高生の月経に対する意識と、相談環境や月経教育の実施状況などの現状を明らかにし、鍼灸師の役割について考察する。

【方法】A高等学校の陸上部およびテニス部に所属する女子生徒を対象とし、アンケート調査を行った。

【結果】回答者は31名（陸上部14名、テニス部17名、16.8±1.0歳）であった。生理周期を管理している人は41.9%、鍼灸治療を受けたことがある人は25.8%、性成熟期女性ヘルスリテラシー尺度は58（31-84）点であった。月経に対するイメージは女性の特徴である90.3%、子供を産むため58.1%、月経に関する教育は中学校が多かった。月経症状の悩みは、悩みはない45.2%、月経前に出現する心身の症状32.3%、月経の周期29.0%であった。月経に関する相談者は家族や親戚（非医療職）・友達や部活の仲間が51.6%と最も多く、部活動への影響では月経前は少し影響するが普段通り動ける48.4%、月経中は影響があり、パフォーマンスが落ちる48.4%、月経後は全く影響しない80.6%が多かった。月経中の症状は腹痛77.4%、ニキビ・肌荒れ、腰痛58.1%、月経中の気分はイライラ67.7%、無気力52.6%、月経に伴う症状への対処法は市販の痛み止め54.8%が最も多く、婦人科への受診をすすめたのは家族や親戚（非医療職）16.1%が最も多かった。

【考察】月経リテラシー尺度と相談者数の相関は0.6（ $P<0.001$ ）で中程度の相関を示し、相談者が少ない人は月経リテラシーが低かった。相談相手は医療職や専門職への相談は少なかった。鍼灸師が部活動の治療者やトレーナーとして介入する機会は多く、怪我やパフォーマンスの向上だけでなく、月経に関する知識の提供も重要な役割であると考えられる。

【結語】今後は具体的な月経教育の提供方法について検討したい。

213-Sat-G-16:00

大阪府内における美容鍼灸の実態
鍼灸院検索サイト掲載の鍼灸院を対象として

森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科
○村上 葵、仲村 正子

【目的】美容鍼灸は近年SNSを中心に広がりを見せ美容鍼灸施術を行う鍼灸院も増加している。鍼灸養成校においても美容に特化したコースの開設や、就職先として美容鍼灸を実施している鍼灸院を志望する学生も増加している。名古屋市、浜松市、静岡市の美容鍼灸の現状調査が行われているが、本研究では本学の所在地である大阪府内における美容鍼灸の実態を明らかにし、患者・学生・鍼灸師の視点から考察した。

【方法】鍼灸院検索サイトである鍼灸コンパス、鍼灸ネット、鍼灸.com、健康にはり、EPARK、ホットペッパービューティーにおいて、大阪府内の美容鍼灸を実施している鍼灸院を検索し、該当した1314件を対象とした。データの収集は2025年11月から2026年1月の間に実施し、Excelを用いて集計した。

【結果】施術内容は、美容メイン296件、一般的な治療メイン922件、美容と治療93件、廃業1件、集計不可2件であった。自社HP保有率73.8%、SNS広告はInstagram 1075件、LINE 686件であった。美容に関連するキーワードは「美容鍼灸」693件、「美容鍼」187件、「美顔鍼」117件「美顔鍼灸」15件、「美肌鍼」10件「肌美鍼」9件であった。流派はルート鍼（鬼美容鍼）30件、ハリウッドスタイル上田式美容鍼灸8件、ICCO式美顔はり7件、立体造顔美容鍼灸6件、FN美容鍼4件であった。料金は中央値8,000（1,100-100,000）円台であった。

【考察】開業店舗数で料金を比較すると、美容メインの鍼灸院は規模が大きくなるにつれて中央値が高くなった。SNSなどの広告費や、好条件な立地に伴う家賃が反映されていると考えられる。調査していく中で、中小規模の鍼灸院における求人情報を目にするのは多かったが、通常の検索ではアクセスが容易でなかった。求人募集のある鍼灸院と学生を繋ぐ環境整備について検討していく必要があると考えられる。

【結語】今後はさらに範囲を広げて調査をすすめていきたい。

第75回 (公社) 全日本鍼灸学会学術大会 岡山大会 大会役員

学 会 会 長	若山 育郎	公益社団法人 全日本鍼灸学会 会長 関西医療大学 名誉教授
大 会 会 頭	大塚 文男	岡山大学学術研究院医歯薬学域 総合内科学 教授
大 会 副 会 頭	今井 賢治	公益社団法人 全日本鍼灸学会 学術部長 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科
	植田 圭吾	岡山大学学術研究院医歯薬学域 岡山県南東部(玉野) 総合診療医学講座 教授
	松浦 浩市	公益社団法人 岡山県鍼灸師会 副会長 松浦治療 院長 公益社団法人 全日本鍼灸学会 中国四国支部 学術委員
顧 問	松山 正春	公益社団法人 岡山県医師会 会長
	辻 尚志	一般社団法人 岡山県病院協会 副会長
	内田 輝和	公益社団法人 岡山県鍼灸師会 顧問
相 談 役	吉田 高行	公益社団法人 岡山県鍼灸師会 会長
	外山日登志	朝日医療専門学校広島校 学校長
	草地 清志	朝日医療大学校 学校長
	青木みゆき	四国医療専門学校 学校長
	石崎 学	河原医療福祉専門学校 校長
	川端 一弘	IGL医療福祉専門学校 校長
実 行 委 員 長	山口 大輔	公益社団法人 全日本鍼灸学会 中国四国支部長 朝日医療専門学校広島校 副学校長
プログラム委員長	襖田 和敏	公益社団法人 全日本鍼灸学会 中国四国支部 学術委員 四国医療専門学校 鍼灸マッサージ学科・鍼灸学科 専任教員
プログラム副委員長	上田 直樹	公益社団法人 全日本鍼灸学会 中国四国支部 学術委員 朝日医療専門学校広島校 鍼灸学科 学科長
広 報 委 員 長	宇都宮光慶	公益社団法人 全日本鍼灸学会 中国四国支部 学術委員
広報副委員長	米澤 路代	公益社団法人 全日本鍼灸学会 中国四国支部 学術委員
広報副委員長	伊藤 奨	公益社団法人 全日本鍼灸学会 広報部長
渉 外 委 員 長	佐々木勝哉	公益社団法人 全日本鍼灸学会 中国四国支部 学術委員
財 務 委 員 長	吉田 和彦	公益社団法人 全日本鍼灸学会 中国四国支部 学術委員
副財務委員長	市村由美子	公益社団法人 全日本鍼灸学会 諮問委員
大 会 監 事	小林潤一郎	公益社団法人 全日本鍼灸学会 監事
	坂本 歩	公益社団法人 全日本鍼灸学会 監事
	和辻 直	公益社団法人 全日本鍼灸学会 監事
実 行 委 員	谷口 博志	公益社団法人 全日本鍼灸学会 副学術部長
	木村 研一	公益社団法人 全日本鍼灸学会 編集部長
	新中喜美子	公益社団法人 全日本鍼灸学会 中国四国支部 学術委員
	又賀 輝佳	公益社団法人 全日本鍼灸学会 中国四国支部 学術委員
	西川 徳彦	公益社団法人 全日本鍼灸学会 諮問委員
事 務 局 長	三浦 大貴	公益社団法人 全日本鍼灸学会 中国四国支部 学術委員
事務局次長	植本千菜津	朝日医療大学校 鍼灸学科 主任

.....
第75回（公社）全日本鍼灸学会学術大会 岡山大会 プログラム集
（2026年5月1日発行）
.....

編 集：第 75回（公社）全日本鍼灸学会学術大会岡山大会 実行委員会
発行者：（公社）全日本鍼灸学会

〒102-0074 東京都千代田区九段南3-4-5
ビル・アベックス市ヶ谷302号室

TEL 03-6272-3960 FAX 03-03-6272-3961

e-mail：honbu@jsam.jp URL：https://jsam.jp/

印刷所：（株）ライフクリエーション





<https://jsam.jp/>