

第33回 呉竹医学会学術大会 抄録集

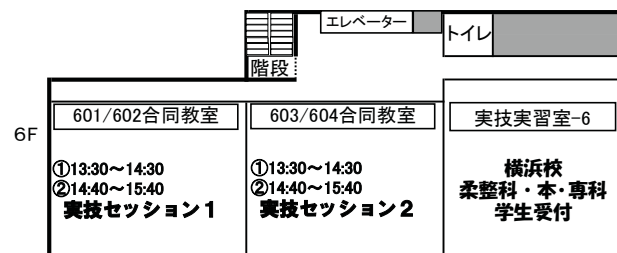
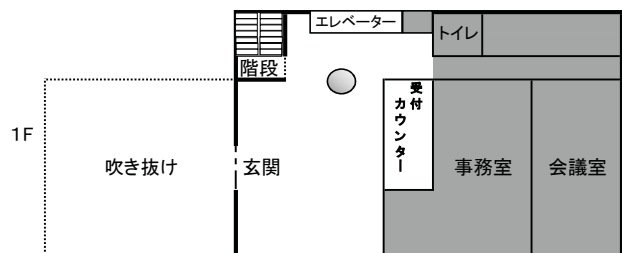
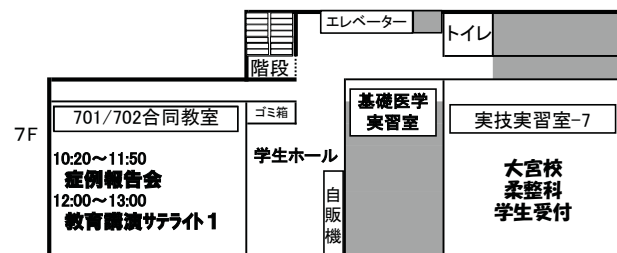
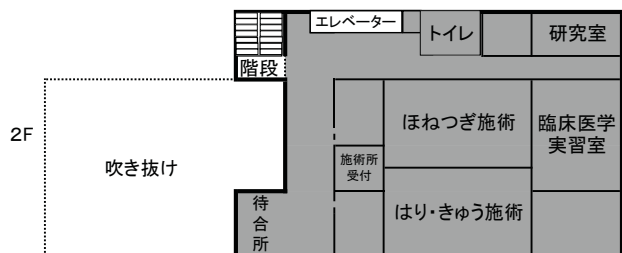
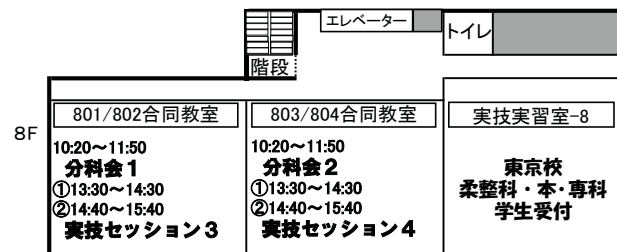
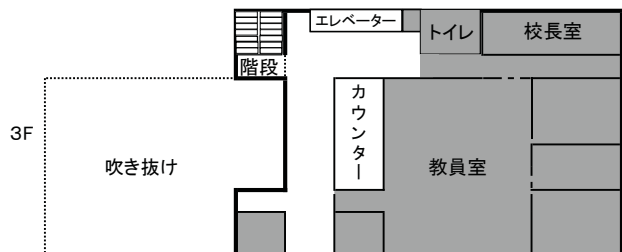
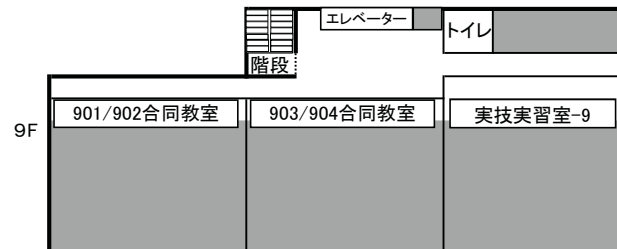
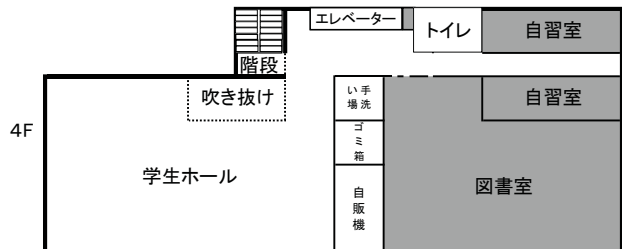
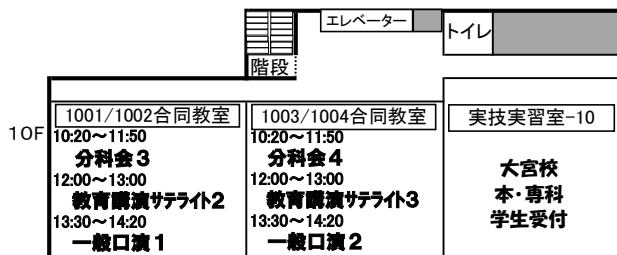
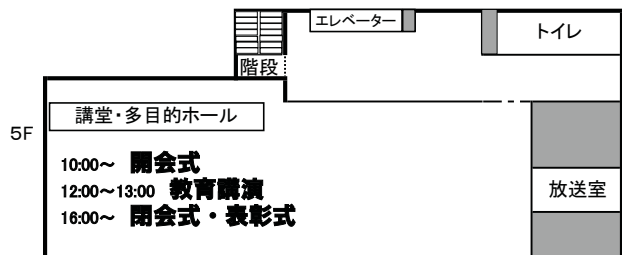
と き : 令和4年10月8日(土) 10:00~16:20
と ころ : 呉竹医療専門学校

主 催 : 呉竹医学会

後 援 : 呉竹学園 呉竹会

会場案内

※ 学生立入禁止区域



時間	内容		会場	その他
10:00~	開会式		5F 講堂・多目的ホール	
10:20~11:50	症例報告会	5演題	7F 701/702合同教室	
	分科会1	6演題	8F 801/802合同教室	
	分科会2	6演題	8F 803/804合同教室	
	分科会3	5演題	10F 1001/1002合同教室	
	分科会4	5演題	10F 1003/1004合同教室	
12:00~13:00	教育講演	肩関節疾患の鑑別と病態 —「機能まで診る」ことの重要性和その実際—	5F 講堂・多目的ホール	
13:30~14:20	一般口演1	3演題	10F 1001/1002合同教室	
	一般口演2	3演題	10F 1003/1004合同教室	
1回目 13:30~14:30	実技セッション1	肩部の医用画像 —従来の医用画像と超音波撮像装置の可能性—	6F 601/602合同教室	
	実技セッション2	肩関節に対する治療法 —物療、手技、エクササイズの複合的治療法—	6F 603/604合同教室	
	実技セッション3	肩関節疾患・障害における鍼治療の実際 —肩関節周囲炎を中心に—	8F 801/802合同教室	
2回目 14:40~15:40	実技セッション4	肩関節に対する評価と理学療法	8F 803/804合同教室	
	16:00~16:20	閉会式・表彰式		5F 講堂・多目的ホール

第33回 呉竹医学会学術大会を迎えて

— 「場」の共有 —

呉竹医学会会長 齊藤 秀樹

令和4年度の呉竹医学会学術大会は、3年ぶりの対面開催です。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年度の呉竹医学会学術大会は残念ながら中止となりました。令和3年度は安全性に配慮しオンラインで開催しました。コロナ前は当たり前だった、人と人が実際に会って身近な距離で語り合うことが、いかに「有り難い」ことかを実感しました。呉竹学園3校の在校生と教員がリアルに集える場、議論を共有できる場があることに感謝しつつ、今回は久しぶりの対面開催を堪能しましょう。

令和4年度の呉竹医学会学術大会は「肩関節」をテーマとしました。肩関節の疾患は、あん摩マッサージ指圧師、はり師きゅう師、柔道整復師が臨床の現場で最もよく遭遇する疾患の一つです。教育講演では「肩関節疾患の鑑別と病態」と題して、浅草病院整形外科・肩肘関節部門の鈴木昌先生を講師にお呼びしました。実技セッションは鍼治療、医用画像、複合的治療法、理学療法を用いた肩関節へのアプローチを紹介します。

分科会は在校生による研究成果の発表、一般口演は教員による研究成果の発表です。研修生による症例報告は、公益社団法人全日本鍼灸学会の投稿規程に則りまとめています。あん摩マッサージ指圧師、はり師きゅう師、柔道整復師は長年、エビデンスの構築を求められています。効果の根拠を示すには、研究を積み重ね、証明されたことを他者が理解できるかたちにまとめ、発表しなければなりません。そのため、呉竹医学会学術大会は鍼灸学術発表の統一形式として全日本鍼灸学会の投稿規程を採用しているのです。在校生は在学中から「研究」と「論文発表」を強く意識してください。それは将来、必ず患者さんの役に立ちます。

私が常々、在校生の皆さんに伝えていること、それは「医療人は生涯にわたり自己研鑽を続ける責務がある」ということです。呉竹医学会学術大会は、在学中の学術的な自己研鑽の成果を発表する格好の「場」です。そして、講演や実技セッション、分科会や一般口演、症例報告の聴講を通して今後の自己研鑽の素材を集める「場」です。呉竹医学会学術大会を大いに活用し、自身のステップアップを図っていただくことを願います。

今回の開催にあたり、ご講演いただきます講師の皆様、計画、準備及び運営に協力いただきました校友会、教職員の皆様に深く感謝申し上げます。

第33回 呉竹医学会学術大会会場（使用教室）

時間	4F	5F	6F			7F				
	学生ホール	講堂/多目的ホール	601/602	603/604	6F実技室	701/702	基礎医学実習室 7F実技室			
9:30										
9:45										
10:00		【開会式】								
10:10										
10:20						【症例報告会】 座長 中野 正平 佐俣 忍 (1) (2) (3) (4) (5)				
10:30										
10:40										
10:50										
11:00										
11:10										
11:20										
11:30										
11:40										
11:50										
12:00		【教育講演】 肩関節疾患の鑑別と病態 -「機能まで診る」ことの重要性とその実際- 鈴木 昌 先生 座長: 三村 直巳			横浜校 学生受付	【教育講演】 肩関節疾患の鑑別と病態 -「機能まで診る」ことの重要性とその実際- ※サテライト会場	大宮校 柔整科 学生受付			
12:10										
12:20										
12:30										
12:40										
12:50										
13:00										
13:10										
13:20										
13:30			【実技セッション1】 肩部の医用画像 -従来の医用画像と超音波撮像装置の可能性- 川口 央修 先生 司会: 田中 秀和	【実技セッション2】 肩関節に対する治療法 -物療、手技、エクササイズ の複合的治療法- 中井 啓太 先生 司会: 東 佑樹						
13:40										
13:50										
14:00										
14:10										
14:20										
14:30										
14:40			【実技セッション1】 肩部の医用画像 -従来の医用画像と超音波撮像装置の可能性- 川口 央修 先生 司会: 田中 秀和	【実技セッション2】 肩関節に対する治療法 -物療、手技、エクササイズ の複合的治療法- 中井 啓太 先生 司会: 東 佑樹						
14:50										
15:00										
15:10										
15:20										
15:30										
15:40										
15:50										
16:00		【閉会式】								
16:10										
16:20										

■ 注意点

- 学生の出欠確認は、各校の指示（各階実技室・時間帯）に従い行って下さい。

【場所】

- 東京校（本専科・柔整科）8階実技実習室
- 横浜校（本専科・柔整科）6階実技実習室
- 大宮校（本専科）10階実技実習室（柔整科）7階実技実習室

8F			9F			10F			時間
801/802	803/804	8F実技室				1001/1002	1003/1004	10F実技室	
									9:30
									9:45
									10:00
									10:10
【分科会1】 座長 永吉 浩文 森本 善之 (1) (2) (3) (4) (5) (6)	【分科会2】 座長 杉山 直人 根岸 雅美 (1) (2) (3) (4) (5) (6)	東京校 学生受付				【分科会3】 座長 早川 幸秀 村澤 幸弘 (1) (2) (3) (4) (5)	【分科会4】 座長 中村 真通 稲葉 崇 (1) (2) (3) (4) (5)	大宮校 本・専科 学生受付	10:20
									10:30
									10:40
									10:50
									11:00
									11:10
11:20									
11:30									
									11:40
									11:50
									12:00
									12:10
									12:20
									12:30
									12:40
									12:50
									13:00
									13:10
									13:20
									13:30
									13:40
									13:50
									14:00
									14:10
									14:20
									14:30
									14:40
									14:50
									15:00
									15:10
									15:20
									15:30
									15:40
									15:50
									16:00
									16:10
									16:20

- ・プログラムで使用しない教室は、講演準備等などの関係で使用できません。
- ・5階講堂は13:00～15:00迄休憩場所として利用出来ます。

開 会 式

【開会式】 10:00～

5階 講堂

【開会のあいさつ】 呉竹医学会 会 長 齊 藤 秀 樹

【開会にあたって】

東京医療専門学校	呉竹会	会 長	牛 込 信 喜	先生
呉竹鍼灸柔整専門学校	呉竹会	会 長	戸 畑 智 秋	先生
呉竹医療専門学校	呉竹会	会 長	山 岸 克 也	先生

教 育 講 演

【教育講演】 12:00～13:00

5階 講堂

肩関節疾患の鑑別と病態

— 「機能まで診る」ことの重要性とその実際 —

演者：鈴木 昌 先生（浅草病院整形外科 肩肘関節部門）

座長：三村 直巳

実技セッション

【実技セッション 1】 13:30～14:30（1回目）

6階 601/602

14:40～15:40（2回目）

肩部の医用画像

— 従来の医用画像と超音波撮像装置の可能性 —

演者：川口 央修 先生（呉竹学園臨床教育研究センター マネージャー）

司会：田中 秀和

【実技セッション 2】 13:30～14:30（1回目）

6階 603/604

14:40～15:40（2回目）

肩関節に対する治療法

— 物療、手技、エクササイズの複合的治療法 —

演者：中井 啓太 先生（中井スポーツ整骨院 院長）

司会：東 佑樹

【実技セッション 3】 13:30～14:30（1回目）

8階 801/802

14:40～15:40（2回目）

肩関節疾患・障害における鍼治療の実際

— 肩関節周囲炎を中心に —

演者：水出 靖 先生（東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科 教授）

司会：野澤 崇信

【実技セッション 4】 13:30～14:30 (1回目)
14:40～15:40 (2回目)

8階 803/804

肩関節に対する評価と理学療法

演者：鈴川 仁人 先生 (横浜市スポーツ医学センター
診療部 部次長/リハビリテーション科長)

司会：伊藤 真悟

一般口演

【一般口演 1】 13:30～14:20

10階 1001/1002

座長：渡邊 茂隆・大島 三千恵

(1) 鍼灸受療患者における金属接触アレルギー既往に関する実態調査

— 鍼灸臨床の安全性を担保するために —

東京医療専門学校

藤田 洋輔

(2) 入院病棟におけるアルツハイマー型認知症に対する鍼治療の効果

— 行動心理症状に着目して —

東京医療専門学校

中村 真通

(3) 鍼灸有害事象に対する患者および施術者のリスク因子の検討

— 鍼灸師養成学校附属施術所での多施設共同調査 —

呉竹学園 東洋医学臨床研究所

上原 明仁

【一般口演 2】 13:30～14:20

10階 1003/1004

座長：小川 裕雄・上利 文子

(1) トップレベルバスケットボール選手の愁訴に及ぼす鍼治療の効果

— トレーナーと鍼灸師の協働のために —

呉竹学園 東洋医学臨床研究所

紀平 晃功

(2) 柔道練習中における頭部強打後の練習継続・休息判断の背景についての研究

東京医療専門学校

早川 幸秀

(3) 東京オリンピック・パラリンピック選手村総合診療所はり・マッサージ室活動報告

呉竹学園 東洋医学臨床研究所

金子 泰久

症例報告会

【症例報告会】 10:20～11:50

7階 701/702

座長：中野 正平・佐俣 忍

(1) 鍼施術により消化器症状の頻度に改善がみられた1症例

東京医療専門学校 鍼灸科附属施術所 研修生

松田 加奈子

(2) 予後不良ラムゼイハント症候群における顔面神経麻痺の1症例

東京医療専門学校 鍼灸科附属施術所 研修生

徳見早映

(3) フォースカップルの観点から考察した高齢者の姿勢性腰痛

呉竹医療専門学校 附属施術所はり・きゅう施術 研修生

依知川正宏

(4) 半月板障害が招いた変形性膝関節症

呉竹医療専門学校 附属施術所はり・きゅう施術 研修生

栗原和音

(5) 痛みの客観的評価にNRSを用いた腰仙部痛

呉竹医療専門学校 附属施術所はり・きゅう施術 研修生

田澤真理

分科会

【分科会1】 10:20~11:50

8階 801/802

座長：永吉浩文・森本善之

(1) 鍼の太さの違いによる体幹判別の検討

東京医療専門学校 鍼灸マッサージ科I部2年2組

橋本俊祐

(2) オノマトペによる痛覚の変化

東京医療専門学校 鍼灸科I部2年

須藤剛

(3) 室内プールでの明るさと水泳トレーニングの関連性

東京医療専門学校 柔道整復科I部2年1組

柴田真太郎

(4) 月経と三陰交

— 東洋医学と西洋医学の観点から —

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸マッサージ科午前コース2年1組

戸枝莉恵

(5) アルコールのウイルスに対する効果と作用

呉竹鍼灸柔整専門学校 柔道整復科午前コース2年1組

加藤稜馬

(6) スポーツが及ぼす世界の身体構造の違い

— 世界で戦う為の体づくり —

呉竹医療専門学校 柔道整復科I部2年1組

菅敦司

【分科会2】 10:20~11:50

8階 803/804

座長：杉山直人・根岸雅美

(1) スケートボードの外傷の種類と頻度について

東京医療専門学校 柔道整復科I部2年2組

宮嶋悠志

(2) 僧帽筋と腎と骨余の関連性について

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸マッサージ科午前コース2年1組

大藏美樹

(3) 骨盤の前傾後傾が姿勢に及ぼす影響について

— 姿勢改善の臨床力向上に向けて —

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸マッサージ科午後コース2年3組

今井翔也

(4) 五臓タイプとコミュニケーションタイプの関連性

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸科特修コース2年

高山 天佑

(5) 身長と疾患

— 各国の身長と疾患の因果関係を解明する —

呉竹鍼灸柔整専門学校 柔道整復科特修コース2年3組

植木 紬

(6) 記憶力を高める習慣

呉竹医療専門学校 鍼灸マッサージ科I部2年2組

平賀 詢之助

【分科会 3】 10:20～11:50

10階 1001/1002

座長：早川 幸秀・村澤 幸弘

(1) 下肢むくみへの各経絡選穴による円皮鍼刺激の効果

東京医療専門学校 鍼灸科夜間特修コース2年

駒井 真理子

(2) モデルナとファイザーの接種率

— それに伴う副反応 —

呉竹鍼灸柔整専門学校 柔道整復科午前コース2年2組

山本 悠斗

(3) 「むくみ」を古典から読み解く

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸科特修コース2年

松尾 彩子

(4) お風呂

— Let's enjoy the bath life —

呉竹医療専門学校 柔道整復科I部2年1組

石垣 直輝

(5) 肩関節損傷リスクを低減した効果的レジスタンストレーニング方法の探索

東京医療専門学校 柔道整復科夜間特修コース2年

徳石 崇宏

【分科会 4】 10:20～11:50

10階 1003/1004

座長：中村 真通・稲葉 崇

(1) 足底の経穴への感覚刺激が下肢運動パフォーマンスに与える影響

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸マッサージ科午前コース2年1組

平野 祐貴

(2) ラジオ体操がもたらす健康効果について

— コロナ禍における運動不足を解消する全身運動 —

東京医療専門学校 柔道整復科夜間特修コース2年

清水 華子

(3) 照海穴への刺鍼が股関節柔軟性に与える影響について

— アナトミートレインを用いた遠隔部刺激が股関節可動域に与える影響について —

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸マッサージ科午後コース2年2組

佐藤 諒

(4) 資格取得後の開業に向けて

— 在学中に出来ることはあるか —

呉竹医療専門学校 鍼灸マッサージ科I部2年1組

足利 千春

(5) ファッションについて

呉竹医療専門学校 柔道整復科II部2年

青木 満星

閉 会 式

【閉会式】 16:00～

5階 講堂

【表 彰】 吳竹医学会 会 長 齊 藤 秀 樹

【講 評】 吳竹鍼灸柔整専門学校 校 長 村 上 哲 二

【閉会のあいさつ】 吳竹医療専門学校 副校長 八 亀 俊一郎

肩関節疾患の鑑別と病態

— 「機能まで診る」ことの重要性とその実際 —

浅草病院整形外科 肩肘関節部門

鈴木 昌 先生

肩関節疾患を鑑別する際には、当然ながら疾患名とその概念を知っておく必要がある。さらに、その疾患がさまざまな病態（「病態」＝「解剖学的または機能的な破綻」）を含んでいるのか、疾患名そのものが病態を示唆しているものなのか、を考えておくことで理解が深まる。代表的なものを以下に列挙する。

さまざまな病態の総称であるもの：肩峰下インピンジメント症候群、肩関節拘縮（肩関節周囲炎）、胸郭出口症候群、Overhead athlete の肩関節障害（成長期・成人期）

疾患名そのものが病態を示唆するもの：化膿性肩関節炎、肩石灰性腱炎、肩腱板損傷・断裂、上腕二頭筋腱損傷・断裂、上関節上腕靭帯（SGHL）損傷・断裂、変形性肩関節症、上腕骨近位端骨折、肩関節唇損傷（肩関節脱臼に伴うものも含む）、肩鎖関節脱臼、鎖骨骨折、胸鎖関節脱臼、変形性肩鎖関節症、腫瘍性病変（骨腫瘍）、腫瘍類似疾患（色素性絨毛性結節性滑膜炎、滑膜性骨軟骨腫症など）

本講演では、前半でこれら疾患の鑑別と病態について述べる。鑑別には、診察（問診と身体所見）が必須であることに異論の余地はないであろう。画像診断上の異常所見は確かに重要な情報ではあるが、適応の結果生じた場合も多い。画像診断のみに振り回されず、患者の身体の中で起きていること（「病態」＝「解剖学的または機能的な破綻」）を視覚化（image）し、患者毎に病態が発生した story を構築すること、が本来の診察だと感じている。その中で「機能まで診る」ことが鑑別のみならず治療方針にも直結し、セラピストに治療をお願いする際にも大切と考えて診療にあたっている。後半では「機能まで診る」ことの実際についても触れる予定である。

【キーワード】 肩関節疾患 鑑別 病態 機能

プロフィール

鈴木 昌 (すずき まさし)

現 職

浅草病院整形外科 肩肘関節部門 医師

略歴

<学歴/職歴>

2005 年秋田大学医学部医学科卒業。昭和大学藤が丘病院初期臨床研修を経て 2007 年昭和大学藤が丘病院整形外科に入局。2011 年医学博士号取得。在局中は肩肘関節疾患の治療と臨床研究に従事した。2021 年に退局し浅草病院へ入職、現在に至る。専門は肩肘関節外科（直視下・関節鏡下手術いずれも対応）。

<研究活動/著書>

TV NHK「ためしてガッテン」（2014 年）、「別冊整形外科 No. 73 スポーツ障害の予防・診断・治療」分担執筆（2018 年）、「投球障害予防&治療プラクティカルガイド」分担執筆（2020 年）など

<所属学会>

日本整形外科学会、日本肩関節学会、日本肘関節学会、日本整形外科スポーツ医学会、日本臨床スポーツ医学会

<専門医・認定医等>

日本整形外科学会認定専門医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター、日本整形外科学会認定リバー型人工関節置換術施行医師、日本リトルシニア中学硬式野球協会関東連盟 医事委員、横浜野球肘検診 責任医師（2013～2020 年）、スポーツフォーラム 21 函館・せたな町野球塾 講師（2014 年～）、千葉ロッテマリーンズ メディカルチェック担当医（2015～2018 年）、昭和大学藤が丘病院整形外科 兼任講師

肩部の医用画像

— 従来の医用画像と超音波撮像装置の可能性 —

呉竹学園臨床教育研究センター マネージャー

川口 央修 先生

診療体系における医用画像は臨床検査の一部に属するが、あくまでもその意義は触診や徒手検査などの延長線上にあり、診断の確証を得るための補助手段の一つでしかない。すなわち、医用画像のみで全ての病態把握が可能である訳では無く、またそのような診療行為は決して慎まなくてはならない。

肩部の運動器系の医用画像はエックス線写真に始まり、CT画像を経て、MRIの開発により軟部組織のコントラストが向上したことで、多種多様な病態把握の一助として診断補助に貢献するようになった。

エックス線写真の正面像では骨の形状ならびに軟部組織の変化を観察し、軸位像では主に肩甲骨の関節窩・肩甲棘ならびに体部の形状を観察する。さらに機能撮影を追加することもある。

CT画像では関節唇の観察ならびに造影剤の併用では、関節周囲軟部組織の病態を3Dでの観察も可能とした。

MRIではCTのように骨梁構造を観察するまでの解像度は得られないが、造影剤を併用することなく関節腔の状態を観察可能とし、周囲の筋の形状までも明瞭に描出する。更に放射性同位元素を使用することなく骨の代謝状態も検出し、条件を操作することで新しい骨傷の病態までもが観察可能となった。

これからも我々が放射線の特性を学習すること無しに、電離放射性医用画像を施術に応用することは困難であるが、磁場を利用したMRIや超音波を用いた医用画像は対象外であり、今後は施術に活用できる可能性が残されている。しかしながら、汎用型のMRIも開発は進められているようであるが、現在実用化されている機器の画質は、医療機関が求めている水準よりも低い。また、超音波による運動器系の病態把握に限った骨や軟部組織の観察は、撮像部位の各種検証作業も報告され、エビデンスが向上し、医療機関ならびに柔道整復領域での実用化は益々進められていくと考えられている。

今回の大会テーマは「肩関節」であり、超音波画像の活用頻度も高い部位である。また、周囲筋の硬度を描出することが可能なエラストグラフィを搭載した超音波撮像機器も普及し始めていることから、機器の進歩に加えて撮像方式の応用により、超音波の有用性がどのように進化を遂げていくのか、期待値を含めて解説するとともに、医療機関における肩部の診療補助としての実施方式についても説明を加えていく。また、従来の診療体系での肩部の医用画像の実例を紹介することで、専門学校教育における医用画像への理解を深めていきたい。

略歴

昭和41年2月8日水瓶座/あはき師、柔道整復師、診療放射線技師など/NIRSやMRIを用いた基礎的研究など/柔道整復学・理論編、施術の適応と医用画像の理解など/日本柔道整復接骨医学会、日本超音波骨軟組織学会など

【キーワード】 医用画像 エックス線写真 CT画像 MRI 超音波 エラストグラフィ

肩関節に対する治療法

— 物療、手技、エクササイズの複合的治療法 —

中井スポーツ整骨院 院長
中井啓太先生

従来治療家は、手技の技術を最重要、手技だけ磨けばよいと考え、日々臨床で技術を磨いてきました。しかし、本当に手技の技術（具体的には、マッサージや鍼灸、関節調整など）だけ磨けばよいのでしょうか？私は、違うと考えています。もちろん、治療家として手技の技術は必須ですが、治療＝手技療法（鍼灸含む）のみと考えている人が非常に多いと感じています。

私の考える治療とは、「モノ・カラダ・プラン」この3つの提案が非常に重要だと考えています。そして、これらの提案を受け入れてもらうためには、コミュニケーション力が必須スキルだと考えています。
※【モノ】…インソールなど 【カラダ】…手技、鍼灸、運動療法など 【プラン】…練習量、復帰プラン

本来であれば、コミュニケーション→モノ・カラダ・プランの法則（概論）→モノ・カラダ・プラン（各論）の順でお話するのですが、今回は時間の関係で皆様が一番興味のある【カラダ】について実技をやらせていただきます。ただし、重要なのはモノ・カラダ・プランの3つであり、これらの提案を受け入れてもらうためにはコミュニケーションが必須ということは、忘れないでください。

今回の実技は、ケーススタディ形式で行います。症状に対して「物療→手技→エクササイズ」の順で一通りの治療の流れを実演します。また、物療やエクササイズは、学校では詳しく学ばないと思いますので、特にこちらを重視して実技をやらせていただきます。

最後に治療家はすべての疾患が治せるわけではありません。しかし、知識や技術の引き出しが多ければ多いほど、治せる確率は高くなります。そのため、この医学会でみなさんの知識、引き出しが少しでも増えれば幸いです。一流の治療家の先生は、斜に構えず、何でも受け入れ吸収できる人が多いように感じます。みなさんもそのような治療家を目指して頑張ってください。

略歴

- 【国家資格】 鍼灸あんまマッサージ指圧師・柔道整復師
- 【主な講師業】 スポ.ラボ セミナー講師（2018年～）
伊藤超短波セミナー講師（2019年～）
あしか協会エビデンス研究会セミナー講師（2022年～）
その他多数
- 【DVD出版】 スポーツ疾患解体新書 ～運動療法が改善のカギ～
スポーツ障害解体新書 ～100種のエクササイズ～
- 【スポンサーチーム・選手】 女子ラクロス日本代表 鈴木さくら選手
女子フットサル日本代表 松本直美選手
車いすテニス Jr 日本代表 高室侑舞選手
NAGAREYAMA.FC チームトレーナー

【キーワード】 物理療法 運動療法 手技療法 コミュニケーション

肩関節疾患・障害における鍼治療の実際

— 肩関節周囲炎を中心に —

東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科 教授

水 出 靖 先生

肩関節周囲炎は、外傷や感染等の明確な原因がなく肩関節の疼痛や可動域制限を主徴とする様々な病態を含む症候群である。腱板滑動機構（腱板や肩峰下滑液包）、長頭腱滑動機構（上腕二頭筋長頭腱）、腱板疎部、関節包等の軟部組織の退行性変化を基盤とする。可動域制限の要因によって病期を、疼痛や筋攣縮が主体である freezing phase、筋肉の短縮、靭帯・関節包等の器質的变化による関節拘縮を生じた frozen phase、回復段階の thawing phase に分類する。

鍼治療は疼痛や可動域制限の改善を目的として行う。以下にその方法の1つである鍼通電療法の概略を示す。組織の器質的变化を生じた frozen phase では短期間での機能回復が困難な場合が多いので、拘縮のない早期に治療を行うことが望ましい。

1. 筋肉に対して

攣縮によって収縮痛、伸張痛や伸張制限を生じた筋肉が主な対象となる。周波数は単収縮が得られる1～3 Hz、時間は15分間程度とする。強縮を生じる程度の比較的高い周波数の方が筋内血流の上昇の程度が高いことが報告されているが、患者が苦痛に感じる場合が多いためこの周波数で行う。

2. 腱・関節包・靭帯に対して

非収縮性組織の疼痛に対しては、疼痛閾値の上昇を目的に50～100Hzの周波数で15分間程度通電する。腱板、上腕二頭筋長頭腱、前方関節包、烏口上腕靭帯が主な対象となる。この際、なるべく関節包や滑液包を穿刺しないよう注意する。

近年、多くの肩関節疾患で肩甲骨の運動や位置の異常が認められ、「Scapular dyskinesis (SD)」として腱板病変との関連性において注目されている。SDの要因としては、小胸筋の短縮、僧帽筋や前鋸筋活動の異常、後方肩関節包のタイトネス、胸椎のアライメント異常等の影響が挙げられている。日常臨床においてこのような状態の改善を図ることは、肩関節症状の軽減のみならず将来の発症予防に繋がる可能性がある。

略 歴

学歴：1990年、筑波大学理療科教員養成施設卒業。1991年、同臨床専攻生修了。12年、筑波技術大学大学院技術科学研究科保健科学専攻修了。修士（鍼灸学）。17年、筑波大学大学院人間総合科学研究科3年制博士課程スポーツ医学専攻修了。博士（スポーツ医学）。

職歴：1991年、東京大学医学部附属病院 物療内科文部技官、96年、筑波大学附属盲学校理療科教諭、2009年、東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科准教授、13年、同大学院保健医療学研究科准教授。22年より現職。

学会活動：全日本鍼灸学会関東支部副支部長・学術部長、全日本鍼灸学会諮問委員、現代医療鍼灸臨床研究会理事・編集部長、日本肩関節学会・日本温泉気候物理医学会・日本医学教育学会会員

【キーワード】 肩関節周囲炎 鍼治療 攣縮 拘縮

実技セッション 4

肩関節に対する評価と理学療法

横浜市スポーツ医学センター 診療部 部次長/リハビリテーション科長
鈴川 仁人 先生

肩関節を評価する際には、肩甲上腕関節のみならず、肩甲骨や鎖骨、胸郭や脊柱に至るまで、広い視点を持つ必要がある。しかし、限られた時間の中で全てを詳細に評価することは困難であり、治療アプローチまで行うことを考えると、評価にかかる時間は最小限にする必要がある。

各関節には生じやすい機能不全があり、その典型例を理解しておくことで、評価にかかる時間は大幅に短縮できる。肩関節においては、肩後方タイトネスや肩甲骨アライメント不良を起因とした上腕骨頭異常運動を見落としなく評価することで、効率的かつ効果的なアプローチへとつなげることができる。それに加えて、疾患ごとに生じる問題（痛み、関節不安定性、腱板筋機能不全 etc.）がどの程度かを評価できれば、シンプルに治療方針を組み立てることが可能となる。

さらに、アスリートに対する診療においては、その外傷・障害の発生に至った背景（メカニズム）を整理し、根本原因まで解決することで、競技復帰後の再発リスクを抑えることが求められる。特に、不良な競技動作（フォーム）の繰り返しは、特定の組織へのストレスを集中させ、外傷・障害の発生につながるため、動作まで評価し修正することがアスリートに対する診療において重要なポイントである。

本講義では、アスリートの肩関節に起こりやすい典型的な機能不全について理解した上で、それらに対する評価方法や具体的なアプローチについて実技を交えて紹介する。

略 歴

生年月日：1975年10月25日

学歴：北海道千歳リハビリテーション学院（1998年卒業）、国際医療福祉大学大学院（2007年修了）

職歴：今整形外科（1998～2000年）、横浜市スポーツ医科学センター（2000年～現在）

研究活動：スポーツ外傷予防

著書：「スポーツリハビリテーションの臨床」（2019/メディカル・サイエンス・インターナショナル）

所属学会：日本スポーツ理学療法学会、日本アスレティックトレーニング学会、日本臨床スポーツ医学会、日本整形外科スポーツ医学会、日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（JOSKAS）

【キーワード】 アスリート 肩関節疾患 機能不全 競技復帰

1 鍼灸受療患者における金属接触アレルギー既往に関する実態調査

— 鍼灸臨床の安全性を担保するために —

- 1) 東京医療専門学校
- 2) 埼玉医科大学 東洋医学科
- 3) 日本鍼灸理療専門学校
- 4) 呉竹学園

○藤田洋輔^{1,2)}、堀部 豪²⁾、菊池友和³⁾、山口 智²⁾、関谷 剛²⁾、齊藤秀樹¹⁾、坂本 歩⁴⁾

【目的】

鍼灸施術は主にステンレス鍼を用いるが、ステンレスにはニッケルやクロムが含有され、これらは長年、日本における金属接触アレルギーの原因、誘因の上位である事が示されている。そのため、金属接触アレルギーを有する患者へのステンレス鍼の使用については十分に検討が必要と言える。しかしながら、その実態についての調査はこれまでみられない。そこで、鍼灸受療患者の金属接触アレルギー既往における後方視的な実態調査を行ったので報告する。

【方法】

調査期間、対象は2019年1月1日～12月31日に埼玉医科大学病院東洋医学科（以下：当科）にて鍼灸外来を受療した全初診患者とした。調査内容は電子カルテのアレルギー記載欄、当科予診票、カルテ記載内容より金属接触アレルギー既往の有無と内容、当科における対応、その後の有害事象発生の有無と内容、背景因子として年齢、性別、その他のアレルギー既往歴とした。

【結果】

2019年当科鍼灸外来初診患者230名中、金属接触アレルギーを有する患者は23名（10%：自己申告者含）、不明な患者は2名だった。追跡が出来ない1回のみを受療患者1名を除いた22名全ての患者において有害事象は見られなかった。当科の主な対応としては樹脂製小児皮膚鍼やチタン製円皮鍼の使用、手足末梢部へのステンレス鍼刺鍼10～30分留置中および次回までの経過観察などであった。

【考察・結語】

本調査では、金属接触アレルギー既往者は患者中10%と決して少なくない実態である事が分かった。当科の対応において遅発型アレルギーである接触皮膚炎などの有害事象はみられなかったものの、鍼灸師の金属接触アレルギーの理解の推進、アレルギーが疑われる場合の医療連携など、今後は更に信頼される鍼灸医療の構築を目指す事が重要と考える。

【キーワード】 安全性 金属アレルギー ステンレス 鍼

2 入院病棟におけるアルツハイマー型認知症に対する鍼治療の効果 — 行動心理症状に着目して —

- 1) 東京医療専門学校
- 2) 埼玉医科大学 東洋医学科
- 3) 埼玉精神神経センター
- 4) 呉竹学園
- 5) 明治国際医療大学

○中村真通^{1,5)}、菊池友和²⁾、山口 智²⁾、丸木雄一³⁾、坂本 歩⁴⁾、福田文彦⁵⁾

【目的】

医療機関に入院中の Alzheimer's disease (以下、AD) 患者を対象に、行動心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia、以下 BPSD) に対する鍼治療の効果を検討した。

【方法】

インフォームドコンセントを行ったうえで、通常治療群 (以下、対照群) 6名と鍼治療併用群 (以下、鍼群) 6名に対し比較試験を行った。鍼治療は三焦鍼法をベースとし、週2回の間隔で2か月間およそ15回行った。BPSDの主要評価は、NPI-Brief Questionnaire Form (以下 NPI-Q) を用いた。統計処理は SPSS Statistics 26 を用い、線形混合モデル解析および多重比較 (Bonferroni) にて、交互作用、群内の経時的変化を検討した。なお有意水準5%、有意傾向10%とした。

【結果】

NPI-Q(重症度、介護度)に交互作用は認められなかった($p=0.75$ 、 0.72)。鍼群において、NPI-Q(重症度、介護度)は有意($p=0.03$ 、 0.04)に低下した。さらに「興奮」、「うつ」は鍼群(重症度： $p=0.04$ 、 $p=0.04$ 、介護度： $p=0.03$ 、 $p=0.09$)で、「妄想」は対照群(重症度： $p=0.03$ 、介護度： $p=0.09$)で有意もしくは改善傾向を認めた。

【考察】

興奮やうつはセロトニンと関係し、鍼刺激はセロトニン神経系に影響を与えることが報告されている。AD患者に対する鍼刺激や鍼灸師の介入により気分や不安など心理面が安定し、BPSDの症状の軽減につながったと推察される。

【結語】

入院加療が必要なAD患者に対し、週2回2か月間鍼治療を試みたところ、NPI-Qの重症度、負担度、興奮、うつの症状に有意あるいは改善傾向が認められた。BPSDの出現は患者に応じて多彩であるため、病態に応じて鍼治療の適否を検討する必要があることが示唆された。

【キーワード】 入院病棟 アルツハイマー型認知症 BPSD 三焦鍼法 NPI-Q

3 鍼灸有害事象に対する患者および施術者のリスク因子の検討

— 鍼灸師養成学校附属施術所での多施設共同調査 —

- 1) 呉竹学園 東洋医学臨床研究所
- 2) 昭和大学 医学部衛生学公衆衛生学講座
- 3) 呉竹学園

○上原明仁^{1,2)} 吉本隆彦²⁾ 落合裕隆²⁾ 白澤貴子²⁾ 箕浦 明²⁾ 田 啓樹²⁾ 金子泰久¹⁾ 坂本 歩³⁾ 小風 暁²⁾

【目的】

患者と施術者に関する鍼灸の有害事象（Adverse events : AEs）の発生因子を調査すること。

【方法】

本研究は診療録からデータを取得した後ろ向き観察研究である。対象は6ヶ月間に鍼灸施術所4施設で鍼灸治療を受けた全ての患者と、治療を担当した全施術者とした。調査項目は人数、年齢、性別、治療回数、AEsの数・内容、患者の基礎疾患、施術者の臨床年数とした。各群間の比較にはカイ二乗検定を用いた。治療回数とAEs数の相関分析はSpearmanの順位相関係数を用いた。各項目とAEsの関連を調べるために、AEsの有無を目的変数としてロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

患者は615名、施術者は113名であった。総治療回数4369回中にAEsの発生は421回(9.6%)であった。AEs数には患者性別間で有意差が認められた ($p<0.001$)。施術者の治療回数は男性2141、女性2228回であり、AEs数は男性163、女性258回であった。AEsの発生数は男女の施術者間で有意差が認められた ($p<0.001$)。治療回数とAEs数の関係は患者が $r=0.47(p<0.001)$ 、施術者が $r=0.65(P<0.001)$ で、いずれも有意な正の相関が認められた。ロジスティック解析では、患者性別（調整オッズ比：1.78, [95%CI : 1.39-2.30]）と肝疾患を有する患者（0.40, [0.19-0.84]）、臨床年数（2年以内と基準として、2-4年 0.65, [0.48-0.88], 5-9年 0.62, [0.44-0.87], 10年以上 0.50, [0.37-0.68]）が有意な変数として選択された。

【結語】

AEsの発生リスクを上昇させる要因として女性患者、臨床年数の少ない施術者が示され、低下させる要因として基礎疾患の肝疾患が示された。

【キーワード】 有害事象 鍼灸施術 後ろ向き観察研究 リスクファクター ロジスティック回帰分析

1 トップレベルバスケットボール選手の愁訴に及ぼす鍼治療の効果 — トレーナーと鍼灸師の協働のために —

呉竹学園 東洋医学臨床研究所

○紀平晃功、金子泰久

【目的】

トレーナーがより適切なコンディショニング方法を選手に提示するために、鍼治療が有効な愁訴を知ること。

【方法】

日本一3連覇中のT大学女子バスケットボール部に所属する22名が自由意志で鍼治療を受療した。鍼治療は概ね月1回の頻度で2019年4月から12月に計10回、当研究所所属のトレーナーと鍼灸師の2名で実施した。研究所所属のトレーナーは、チームに所属するチームトレーナーから選手の情報を聞いた上で医療面接を実施して愁訴を記録し、徒手検査を実施して病態を推察した。鍼灸治療が適応であると考えられた症例に対して、鍼灸師は選手の了承を得て鍼治療を実施した。調査項目は受療者数、愁訴の種類、治療前後のつらさの程度とした。つらさの程度はVisual analogue scale(VAS)で測定して治療前後の差についてt検定を用いて統計処理した。有意水準は5%未満とした。また治療後のVAS値が治療前より50%以上減少した場合を有効と評価した。

【結果】

選手実18名、のべ59名が受療した。データ欠損のあった3名を除く56名を解析対象とした。愁訴は筋の張り23名、痛み14名、疲れ9名、筋の硬さ7名、その他3名であり、各愁訴における治療前後のVAS値(平均±標準偏差)は、筋の張り $59.5 \pm 20.2 \rightarrow 20.7 \pm 10.6$ 、痛み $60.4 \pm 15.7 \rightarrow 27.1 \pm 15.4$ 、疲れ $62.6 \pm 15.5 \rightarrow 24.7 \pm 10.3$ 、筋の硬さ $64.4 \pm 18.2 \rightarrow 18.3 \pm 9.1$ 、その他 $68.3 \pm 12.1 \rightarrow 27.3 \pm 9.0$ であった。各愁訴で鍼治療後に有意につらさの程度が軽減し、鍼治療は全ての愁訴の種類において有効だった。

【考察】

医療機関を受診している選手もいたため痛みを主訴とする選手よりも筋の張りを訴える選手が多く、概してコンディショニングの訴えが多かった。チームトレーナーから鍼治療を勧められた選手もおり、チームトレーナーによる事前のスクリーニングが治療効果に影響した可能性が考えられる。

【結語】

鍼治療は大学トップレベルバスケットボール選手の全ての愁訴の種類において有効だった。

【キーワード】 トレーナー 鍼治療 バスケットボール 協働 コンディショニング

2 柔道練習中における頭部強打後の練習継続・休息判断の背景についての研究

東京医療専門学校

○早川幸秀

【目的】

頭部強打後に適切な行動がとれているのかを明らかにする。

【方法】

埼玉県内の柔道部に所属する中学生と指導者を対象とし集合調査法により質問紙法を用いて行った。

【結果】

【頭部強打後の練習継続についての調査】

練習を続ける率は頭部強打経験なしでは 47.9%(34 名)、頭部強打経験ありでは 82.5%(52 名)であった。練習を休む率では頭部強打経験なしで 52.1%(37 名)、頭部強打経験ありで 17.5%(11 名)であった。

【頭部強打の事実の報告についての調査】

生徒が過去 1 年間に頭部を強打した回数の累計数 238 回に対し、指導者が生徒の頭部を強打した場面を目撃した回数は 10 回と生徒から頭部を強打した事実の報告を受けた回数は 8 回であった。

【練習継続と休息の判断練習継続・休息判断に関係する脳震盪症状についての調査】

脳震盪症状うち「意識消失」、「吐き気・嘔吐」、「けいれん」といった症状は指導者とほとんどの生徒が練習を休んだほうが良い症状であると判断していた。

【考察】

【頭部強打後の練習継続の意図】

頭部強打経験のある者が練習を続けてしまうのは、過去に頭部を強打したのち、練習を続けられた経験が頭部強打に対する不安をなくし練習を続けさせてしまう大きな要素となっていると考える。

【指導者への頭部強打の事実の報告】

生徒は「意識消失」、「吐き気・嘔吐」、「けいれん」といった症状は 8 割以上の生徒が練習を休んだほうが良いと判断していたが、それ以外の 11 症状については過半数の生徒が誤った判断をしているため、頭部外傷の危険性を認識しておらず結果、指導者への報告がされていないのではないかと考える。

【練習の継続・休息判断に関係する脳震盪症状】

多くの生徒は練習を続けても構わない症状であると判断し生徒に脳振盪症状に対する安全対策の内容が伝わっていないのではないかと考える。

【結語】

1. 頭部強打経験者は練習を継続することが多い。
2. 頭部強打の事実を指導者へ報告していない。
3. 指導者は脳震盪症状と練習休息の関係を正しく判断できているが生徒は判断できていない。

【キーワード】 柔道事故 頭部損傷 脳震盪

3 東京オリンピック・パラリンピック選手村総合診療所はり・マッサージ室活動報告

呉竹学園 東洋医学臨床研究所

○金子泰久

【目的】

東京オリンピック・パラリンピック選手村総合診療所(以下ポリクリニック)でのはり師・マッサージ師の活動を報告する。

【方法】 (活動内容)

東洋療法学校協会・日本鍼灸師会・全日本鍼灸マッサージ師会・全日本鍼灸学会を窓口としてポリクリニック理学療法部門鍼・マッサージ室のボランティア募集が行われ、一定の要件を満たした 82 名のはり師、マッサージ師がアスリートマッサージセラピスト、アスリートケアアシスタントとして参加した。小職は鍼マッサージ室の副責任者として事前研修や現場運営に従事した。鍼・マッサージ室は晴海の本村以外に、オリンピック期間は大磯分村（セーリング）、修善寺分村（自転車競技）、パラリンピック期間は河口湖分村、修善寺分村（いずれも自転車競技）にも開設され、全ての場所で医師・理学療法士（以下 PT）と共に業務にあたった。

感染対策の観点から鍼・マッサージの受診は全てオンラインによる予約制とした。来院した選手はまず理学療法部門に常駐するアスリートドクターによる診察を受け、ドクターの処方下で鍼またはマッサージを行うこととした。マッサージはオイルマッサージを提供した。施術時間は来室から退室までで45分とし、終了後は施術内容を電子カルテに記録した。カルテには西洋医学的根拠に基づいた施術方針と、解剖学をベースとした刺鍼部位・マッサージ部位を記載するよう事前研修で周知した。

【結果】

計53日のポリクリニック運営期間で、2000名を超える選手が鍼・マッサージ室を利用した。受療者のうち約15%が鍼・約85%がマッサージを選択した。予約をせずに来院する選手の数も多く、感染対策を厳守した運営を徹底した。鍼・マッサージ以外の理学療法は理学療法室のPTが担当したため、選手の要望に応じてPTと相談・連携して施術を行う場面があった。選手がいない時間を利用してドクター・PTの方々とお互いの最新の技術や知見を交換し合う場面もあった。

【考察・結語】

コロナ禍で選手の受療動向が不透明だったが、結果的に理学療法部門・鍼・マッサージ室には多くの選手が訪れ、貴重な体験を得ることができた。医療機関における多業種との協働には医学的な共通言語の運用が不可欠であり、ポリクリニックにおける今回の活動においても事前研修による施術方針やカルテ記載方法の標準化が一定の寄与をしたと考えられる。

【キーワード】 東京オリンピック・パラリンピック ポリクリニック ボランティア 鍼 マッサージ

1 鍼施術により消化器症状の頻度に改善がみられた 1 症例

東京医療専門学校 鍼灸科附属施術所 研修生

○松田加奈子

指導教員：藤田洋輔

【目的】

上腹部のむかつきを主訴とし来所し、医療機関での通院および服薬と並行して鍼施術を行い軽減した症例である。また、現在も更に症状の改善、QOLの向上を目指し施術中の症例である。

【症例】

31歳男性、鉄道乗務員。子供の頃から勉強のストレスや春先の環境変化時に上腹部のむかつきを感じていた。X-10年前より現職にて仕事のある時に、思い当たる誘因なく時々同様の症状はあった。但し、X-1年、昇職試験の受験を境に電車運転業務のたびに症状が出るようになった。仕事の始まる前から症状を感じ、仕事終わりが見えてくると症状は落ち着くという状態であった。また、X-4～5年前から、上腹部の症状がなく、実際に排便することはないが便意の回数が4～5回/日に増える日があった。電車運転業務の際は上腹部の症状もしくは便意の症状のどちらかが出るようになった。なお、医療機関では血液検査、上腹部内視鏡検査、検便検査にて異常所見の指摘はなく、本施術所においても、発熱、便の形状、色に異常がないことが聴取された。

検査所見：身長 180cm、体重 68kg、血圧 112/74mmHg、脈拍 80 回/分（整）、体温 36.8℃。[腹部所見] 聴診によるグル音は大きなグル音なく、小さなコポコポする音が聴取できる程度。右季肋部に圧痛（膝を立てると軽減）や臍部に張りを検知、反跳痛やその他特異的圧痛なし。[その他] 前脛骨筋の張り。

病態把握：医療面接にて医療機関での器質的疾患の指摘は無く、本施術所における所見でもリスクある徴候は認められない。また、仕事の有無と症状の出るタイミングに相関性があることより、心理的影響（心身症）のある機能性ディスぺプシア（FD）、過敏性腸症候群（IBS）と推測した。

【施術】

グル音が少ないことより消化器の機能向上を目的に下肢部へ、一方で便意の回数が多いことに対しては抑制する目的で腹部への刺鍼することで、機能向上や機能抑制の両者を考慮した施術を行なった。刺鍼部位は、ステンレス製 1 寸 3 分 - 1 番 (40mm-16 号) を足三里、上巨虚、三陰交へ直刺 10 mm、太衝、中腕、天枢、関元、右季肋部（圧痛部）へ直刺 6 mm、置鍼 5 分間とした。施術体位は仰臥位とした。

【経過】

施術開始後から症状の出る頻度がやや少なくなることが聴取され、背部の緊張に対し刺鍼を加えて以降、更に頻度が減ったとのことであった。症状の出現や悪化への不安感により症状が増悪することが聴取されたため、症状出現前での足三里へのセルフ指圧を指導し、その後より症状が悪化しにくいと感じ、更に症状の出る頻度が減少した。9ヶ月間継続した現在において、患者の自覚症状は8割程となり、症状が出そうな時のセルフ指圧により症状の強さも悪化せずに過ごせているとのことであった。

【考察】

仕事等でのストレスに対し、上腹部の症状が悪化することが時にあるものの、鍼施術を開始してから、患者の自覚的な症状の強さや頻度が軽減した。便意の症状については、大きな変化がみられていないが、患者の主訴である上腹部の症状が軽減したこと、またその症状に対する不安感も軽減したことより、全体として貢献できたと考える。

【結語】

下肢と背部への刺鍼により上腹部のむかつき症状の強さ、頻度が軽減した。また、生活像を理解し、患者と共にできることを考え寄り添うことで不安が軽減し、結果的に症状の緩和につながったと考えられる。広い鍼灸臨床は消化管症状に対して有効であったと考える。

【キーワード】 機能性ディスぺプシア 過敏性腸症候群 不安 心身症

2 予後不良ラムゼイハント症候群における顔面神経麻痺の1症例

東京医療専門学校 鍼灸科附属施術所 研修生

○徳見早映

指導教員：早川加奈子、藤田洋輔

【目的】

一般的に EnoG10%未満のラムゼイハント症候群は予後不良であり、本症例はそれに該当する患者であった。麻痺発症2か月後から病期に合わせた鍼施術を行い向き合った症例について報告する。

【症例】

患者は32歳男性。大きく体調を崩してはいなかったが、X-1年8月26日に左側の頭頸部痛・耳痛、左耳中に疱疹が出現、8月28日耳鼻科を受診し帯状疱疹と診断され抗ウイルス薬が処方された。その後舌奥の痺れ・顔面麻痺が出現し8月30日に同耳鼻科でラムゼイハント症候群と診断され抗ウイルス薬・ステロイド・ビタミン剤が処方された。その後耳痛と頭痛はなくなったが顔面麻痺が改善しなかったため埼玉医科大学病院耳鼻科を受診、検査では脳や聴力に問題はなく、ENoGは10%未満、流涙の自覚を訴えられた。同日に同病院東洋医学科を紹介受診し、通いやすさなどから当施術所も紹介され10月28日からは東洋医学科と併行して当施術所へも来所することとなった。当施術所初診日は、左表情筋全体の動きの低下、特に閉眼や口全般の動きの低下がみられ、左眼を完全に閉じることができないため処方されたドライアイ用点眼薬を1日数回使用しているとのことだった。また、食事時の流涙を訴えていた。柳原法は10点。左側の表情筋は鍼通電刺激0.08mAで左頬部のみが収縮（右側は0.01mAで全体収縮）した。

【施術】

X-1年11月末までは、埼玉医科大学東洋医学科に準じ顔面神経の抗炎症・再生を促す目的で、顔面神経近傍への鍼通電療法、顔面部・脳血流の増加を目指し合谷への置鍼を行った。X-1年12月以降は、埼玉医科大学東洋医学科に準じ後遺症予防の施術へと変更し、顔面神経近傍・各表情筋及び合谷に置鍼とした。現在は埼玉医科大学東洋医学科の施術は終了し、当施術所にて後遺症に対して表情筋を中心にし、併せて顔面神経近傍・合谷への置鍼を行なっている。経過観察の指標として、表情筋の変化・摂食時の流涙などの自覚症状の聴取、また、柳原法（毎回）・表情筋への通電で筋収縮（twitch）の程度（月1回）の確認を行っている。

【経過】

表情筋麻痺については、X年1月に、閉眼しやすくなりドライアイ用点眼薬の使用頻度が減少したと聴取し、柳原法においても両眼同時での閉眼がみられた。その後目の麻痺は改善傾向だが、「ば」などの破裂音の言いにくさ、缶飲料の飲みにくさなど口の動きにくさは継続している。その他の後遺症については、麻痺発症約1か月半後にはワニの涙が出現しており、X年12月中旬頃より目と口の病的共同運動が出現、顔面拘縮はまだ明確には出現していない。現在はこれら後遺症に対して、鍼施術とセルフリハビリテーションの実施確認・指導を行なっており、後遺症の予防・軽減とQOLの向上を目指している。

【考察・結語】

顔面神経麻痺について病態や程度にて、予後不良となる事は多くのデータより否めない事実と言える。その上で病期に応じた施術、患者への受容のサポートが必要となり、それに向き合っている症例である。

【キーワード】 顔面神経麻痺 ラムゼイハント症候群 予後 柳原法 twitch

3 フォースカップルの観点から考察した高齢者の姿勢性腰痛

呉竹医療専門学校 附属施術所はり・きゅう施術 研修生

○依知川正宏

指導教職員：中野正平

【目的】

姿勢性腰痛は高齢者の凹円背が特徴である。高齢者の腰痛は、脊椎の変形や退行変性を考慮する必要があるが、本症例では姿勢性腰痛をフォースカップルの骨盤前傾の観点から考察したので報告する。

【症例】

83歳、女性・主婦。X-3～4年に腰椎椎間板ヘルニアを発症、近医A整形外科のリハビリテーションで軽減なく、鍼灸施術を受け寛解した。X-1年9～10月頃から左腰部にピリピリとした痛みが歩行、洗髪時や掃除機掛けなど前傾姿勢で誘発された。X-1年11月当施術所へ左腰部全体の動作時の鈍い痛みと下部腰椎部に立位時の詰まり感を訴え来所した。前弯やや増強。胸腰椎移行部から腰部の脊柱起立筋部の緊張が顕著、圧痛を左L4椎関、L5椎関に検出。姿勢性腰痛と判断し施術を開始した。現在、胸腰椎移行部と左腰部下部に痛みと重怠さが動作時に誘発される。施術後は1週間程軽減する。前傾姿勢で痛みと重怠さは誘発するが軽減している。太極拳で片足立ちするとバランスが痛みでとれない。投薬やブロック注射、骨盤牽引で軽減なし。所見：身長145cm、体重50kg。腰部左凸の骨性側弯、前弯増強あり。前屈で胸腰椎移行部と腰部下部に張り、後屈及び左右側屈共に腰部下部に詰まりの訴え。圧痛はL2/3及びL3/4椎間関節部、L4椎関、L5椎関に検出した。

【治療】

姿勢性腰痛と判断し、治療は脊柱起立筋の筋緊張緩和を目的とした。天柱、風池、膈兪、肝兪、脾兪、腎兪、志室、大腸兪に直刺で10～15mm刺入、左外大腸、左腰宜、左殿圧に直刺で5mm刺入、L4椎関に直刺で25mm刺入、置鍼時間10分、同時に腰部に赤外線を照射した。

【経過】

1・2診目の施術後、症状は軽減した。2・3診目には、左大腿部前面のつれを訴えた。3診目に圧痛を上脗骨、上殿、殿圧に検出し、また筋緊張を殿部上部と大腿後面に認め、筋緊張の緩和を目的に圧痛点及び殿門への刺鍼を追加した後、症状が増悪した。4診目以降、配穴を戻したが目立った改善はみられず、14診目に脱落した。

【考察】

本症例は、筋・筋膜性腰痛を主とし、胸腰椎移行部の脊柱起立筋と大腿部前面の大腿直筋のフォースカップルにより骨盤前傾が増強された凹円背の姿勢性腰痛と示唆される。腰痛の鍼灸治療では腰下肢後面への配穴が散見される。骨盤前傾が増強された姿勢性腰痛では、フォースカップルに着目した治療計画・配穴も考慮すべきであり、脊柱起立筋と大腿直筋の筋緊張緩和と併せ、拮抗する大殿筋・腹直筋の筋力強化の指導が必要であると考えらる。

【結語】

高齢者の姿勢性腰痛では脊柱起立筋と大腿直筋のフォースカップルにより骨盤前傾が増強された凹円背の姿勢性腰痛のケースも考慮し、フォースカップルに着目した治療計画・配穴も必要である。

【キーワード】 姿勢性腰痛 筋・筋膜性腰痛 腰椎の前弯増強 骨盤前傾 フォースカップル

4 半月板障害が招いた変形性膝関節症

呉竹医療専門学校 附属施術所はり・きゅう施術 研修生

○栗原和音

指導教職員：吉富 都

【目的】

変形性膝関節症は中高年の発症率が高く、膝関節構成体に多様な病態を示す疾患である。今回、膝の痛みを訴える高齢の女性に対し、半月板障害と変形性膝関節症と判断し鍼灸施術を行った。早期からの運動指導の併用が重要であると再認識させられた症例について報告する。

【症例】

患者は69歳、女性・主婦。X-11年に左内側半月板損傷の既往あり。初診時の聴取では、2ヶ月前にテニスでレシーブをしようとして右脚を前に出してかまえていた際に、左脚が後ろに滑り、前後開脚状態で転倒した。当日に痛みはなかったが、数日後、買い物の帰宅途中に左膝関節内側に鋭い痛みが現れた。その後、自宅で安静に過ごしていたが、なかなか痛みが引かないため、当施術所に来所した。初診時の診察所見では、熱感と腫脹を認め、内反ストレステストで内側に痛みが誘発され、膝関節の屈曲、伸展ともに可動域制限があり、圧痛を左膝関節内側裂隙部に検出した。左内側半月板損傷との判断により、鍼灸施術を開始した。現在、自発痛はなく、左膝関節内側の痛みは徐々に軽減しているが、少し膝を動かすだけでも気になる程度の痛みが誘発される。歩行時、起床時、長時間椅子座位後の立ち上がり時、階段昇降時は同部位に強い痛みが誘発される。発赤、熱感、腫脹なし。内反変形2.5横指。左膝関節屈曲ROM120°、膝蓋跳動なし。膝蓋骨圧迫テスト陰性。内反ストレステスト、外反ストレステスト陰性。ステインマンテスト、マックマレーテスト、アプレーテストは検査の途中に患者から左膝関節内側に強い屈曲痛の訴えがあり不可。初診時から引き続き左内側半月板損傷の疑いと判断した。

【治療】

膝関節周囲の筋緊張緩和と血流促進による疼痛の緩和を目的に鍼灸施術を行った。筋緊張が認められた梨状・後転子・承扶・殷門に直刺20mm刺入、合陽・承筋・承山・陽陵泉に直刺10mm刺入、脾関・伏兔に直刺15mm刺入、疼痛局所は内膝蓋・内上顆に直刺で切皮のみ刺入し、置鍼15分、置鍼中下腿部に赤外線照射した。抜鍼後、左膝関節内側圧痛部に半米粒大の透熱灸を5壮ずつ施灸した。また、日常生活で膝に負担のかかる動作はなるべく控えるよう指導した。

【経過】

第4回まで大きな変化はなく、第5回の2日前に整形外科にてX線検査を受け、担当医から左膝関節内側裂隙部の狭小化を指摘された。その後、数回リハビリで電気療法と運動療法を受けた。第7回では痛みを意識しない時間が増えているものの、動作開始時、階段降段時の疼痛誘発が継続してある。膝関節に関わる徒手検査はすべて陰性。内反変形2横指、大腿周径は患側で-1cm、担当医からの指摘や年齢も考慮し、左変形性膝関節症に病態把握を更新。鍼灸施術と併せて、リハビリと同様の大腿部の筋力トレーニングを自宅でも行うよう指導した。第8回では左膝関節内側の痛みはほとんど意識せずに過ごしている。歩き出し時、立ち上がり時、階段降段時の疼痛誘発なし。起床時は時々左膝関節内側の痛みが誘発されたが、下肢後面のストレッチ後消失した。大腿部の筋力トレーニングは毎日継続している。

【考察】

本症例は、膝関節の加齢変性が基礎的状态にあり、テニス時の転倒により半月板に微細な損傷が生じ、発症初期の強い動作痛や炎症の原因になったと考える。鍼灸施術により半月板損傷による急性の痛みは消失したが、安静指導による大腿部の筋力低下によって、膝関節の支持性や可動性の低下を招き、変形性膝関節症に移行したと示唆される。その後、日常での大腿部の筋力トレーニングを指導後に、症状の緩和がみられたことから、鍼灸施術と併用した運動指導が妥当であったと考察する。

【結語】

高齢者の膝の痛みの訴えでは、変形性膝関節症への移行を常に念頭に置き、早期から運動指導を行うなど、柔軟な対応をしていくことが必要であると本症例で再認識した。

【キーワード】 変形性膝関節症 半月板障害 半月板損傷 運動指導

5 痛みの客観的評価に NRS を用いた腰仙部痛

呉竹医療専門学校 附属施術所はり・きゅう施術 研修生

○田澤真理

指導教員：寺崎育子

【目的】

本症例は、腰仙部の痛みを主訴とする患者に対し、NRSを用いて痛みの強度と性状を患者と共有し痛みの推移追跡を行うことで、刺激量の調節や負担要因の特定、施術の効果を知らることができ、生活の見直しに繋ぐことができた症例について報告する。

【症例】

患者は20歳、女性・学生。X年6月上旬、整骨院でアルバイト中、中腰姿勢で洗濯籠を持ち上げようとした瞬間、腰仙部にズンとした痛みを感じ動けなくなり、左右大腿後面から下腿後面、足底足趾にかけてビリビリとしたしびれも感じた。しびれは1ヶ月ほどで消失したが、腰仙部の痛みの消失には至らなかった。初診日の1週間ほど前から長時間の座位や立位で同部位にズーンとした重さを感じ、コルセットを着用していないとズキズキとした痛みがあった。6月発症時の一番辛かった痛みの強度をNRS数値評価スケール11段階の10とすると、現在、NRSは起床時には0になるが、登校時には4、座学終了時、アルバイト終了時には6の状態が続く。

【治療】

腰椎椎間板ヘルニアによる根性坐骨神経痛の疑いと判断し、鍼灸施術は責任高位をS1神経根と考え、疼痛域の血流促進、殿部の筋緊張緩和による疼痛緩和を目的に行った。経過はNRSを用い、施術直近の“起床時→登校時→座学終了時→アルバイト終了時”における腰仙部の痛みの強度を評価した。

【経過】

第2回NRS“0→4→6→6”、第3回NRS“0→4→4→4”、第4回NRS“0→5→6→6”、第5回NRS“2→5→6→8”、第6回NRS“0→3→5→6”、第7回NRS“0→3→3→4”、第8回NRS“0→2→3→3”。腰仙部の痛みの性状は“ズキズキ”であり、3回の施術で軽減に向かうも施術間隔が空いた第4回以降増悪した。第6回以降は週1回の施術頻度となり、第7回施術後アルバイトを変更し、痛みは軽減した。

【考察】

痛みの強度と性状を患者、施術者間で共有し、日常生活での痛みの推移追跡を行うために、NRSを用いた。“ズキズキ”という痛みの性状をNRS値で比べてみると第5回アルバイト終了時NRS8、第8回座学終了時NRS3となり、性状は同じでもNRS値に大きな違いがあり、刺激量を調節する目安とした。痛みの日内変動をNRSで数値化した結果、第4回以降、座学終了時とアルバイト終了時のNRS値が増加しており、長時間の座位やアルバイトでの中腰姿勢が負担要因として明確になった。また、痛みの強度をNRSで数値化することで、施術の効果をその数値から読み取ることができた。今回、第8回NRS値は第1回NRS値から半減しており、7回の鍼灸施術で一定の効果があり、患者にとっても、自身の痛みをNRSで数値化することで負担要因を意識でき、アルバイトの変更に繋がったと考える。

【結語】

患者の主観的な痛みの強度を数値化し、客観的な評価に活用できるNRSは、鍼灸施術において患者の病態に即した施術内容の選択や施術効果を知る上で有用な手段の一つであると考えられる。

【キーワード】 痛みの客観的評価 NRS数値評価スケール 腰椎椎間板ヘルニア

1 鍼の太さの違いによる体感判別の検討

東京医療専門学校 鍼灸マッサージ科 I 部 2 年 2 組

○橋本俊祐

指導教員：岡田智和、中村真通

【目的】

施術者が番手を選択し患者に刺鍼する際、痛みを感じやすい体質を理由に細い鍼を使うよう依頼されることがある。学校における実技の授業においても、同様なケースがみられることがあるが、先入観なしに体感のみで、鍼の番手を判別できるかについては疑問である。そこで、鍼の番手を体感のみで判別できるかについて検討した。

【方法】

説明と同意を得た健康成人(鍼灸学生) 18 名(男性 10、女性 8)に対し、1 番(0.16 mm)、3 番(0.20 mm)、5 番(0.25 mm) 鍼(セイリン社製ステンレス鍼)を、ランダムに 6 名ずつ腹臥位で大腸俞に約 10 mm 刺鍼した。あわせて質問紙により、被験者に刺鍼された鍼の番手(1 番、2 番、3 番、5 番の 4 択)、鍼の感受性(1: 刺激に極めて弱い~5: 刺激に極めて強い)の 5 段階)、回答の自信の有無について聴取した。その後、それぞれの項目について割合を算出し χ^2 検定を行った。

【結果】

全体の一致率は 33% (6/18) で、性別では男性は 40% (4/10)、女性は 25% (2/8) であった。番手別では 1 番鍼と 3 番鍼はそれぞれ 50% (3/6) であったが、5 番鍼は 0% (0/6) であり、全く一致しなかった 5 番鍼の回答は、1 番鍼 1 名、2 番鍼 2 名、3 番鍼 3 名であった。感受性別では 1 が 50% (1/2)、2 が 0% (0/2)、3 が 40% (2/5)、4 が 14% (1/7)、5 が 50% (1/2) であった。回答の自信があると答えた割合は 11% (2/18) であり、 χ^2 検定の結果、自信の有無の割合のみ有意差 ($p < 0.05$) がみられた。

【考察】

鍼を扱っている鍼灸学生を対象としたものの、その一致率は 33% であり、体感のみで鍼の番手を当てるのは難しいと推察された。また感受性による一致率にも有意差がみられなかったこと、また 5 番鍼については普段の授業で使用していないため、全く一致しなかったかもしれないが、0.05 mm 程度の太さの違いは認識できず、体感以外の視覚情報や先入観が、体感に影響している可能性が示唆された。今後、被験者数を増やすこと、また刺鍼部位を変えてさらに検討していくことで、より正確な結果が得られるものと考えられる。

【結語】

体感のみで 1 番、3 番、5 番鍼の番手を判別できるか、腰部刺鍼で検討したところ、一致率は 33% であった。

【キーワード】 鍼の太さ 体感 判別 感受性

2 オノマトペによる痛覚の変化

東京医療専門学校 鍼灸科 I 部 2 年

○須藤 剛

指導教員：深山千歳

【目的】

鍼は効果が高い治療法であるにも関わらず、痛そう、怖い、という思いこみで治療を受けない人が存在する。この要因の一つとして「ハリ」という名称から連想する痛みがあると考えた。最終的に痛そうな名称である「ハリ」ではなく、痛みを連想させない名称に変えたらどうかと考え、まずはオノマトペの効果によって痛覚に変化があるのかについて実験した。

【方法】

対象は東京医療専門学校鍼灸科・鍼灸マッサージ科 25 名（男性 9 名女性 16 名、平均年齢 39.4±19.4 歳）とした。オノマトペは「パチッ」「バッチン」「フニャッ」の 3 つを選定し、感性 AI 株式会社の「痛みの記録・可視化アプリ β 版」で数値化を行った。実験は被験者の左右の手背部を箱で隠し、左右で異なるオノマトペを伝えた後にゴムで弾いて痛みを与え、VAS によって評価した。実験群は「パチッ」「バッチン」を実験の前後の順番を入れ替えて対比した A「パチッ→バッチン」B「バッチン→パチッ」（n=12 名）と、「フニャッ」「バッチン」を対比した C「バッチン→フニャッ」D「フニャッ→バッチン」（n=13 名）の 4 つである。

【結果】

A 群では「バッチン」で（痛みが）減った 3 名 25%、「パチッ」で増えた 2 名 16%、変わらなかった 1 名 8%、B 群では「パチッ」で減った 2 名 16%、「パチッ」で増えた 4 名 32%であった。刺激を前と後で受けた事が影響していないか調べたところ、（刺激を）後に受けた方が痛みが減った 5 名 42%、後に受けた方が痛みが増えた 6 名 50%、変わらなかった 1 名 8%であった。C 群では「バッチン」で増えた 5 名 38%、「バッチン」で減った 1 名 8%、D 群では「フニャッ」で増えた 5 名 38%、「フニャッ」で減った 1 名 8%、変わらない 1 名 8%であった。また前後の影響では、後に受けた方が痛みが増えた 10 名 77%であった。

【考察】

今回の結果からは、オノマトペによって痛覚の増減は一様ではなかった。今後、被験者を増やす、刺激する手の順番をランダム化する、などの改善が必要だと考える。

【結語】

今回の実験でオノマトペと痛覚の関係は明らかにならなかった。オノマトペによって痛覚に影響を与えたとしても、個体によって反応が異なるのではないかと考える。今回の実験が、人間の痛覚についての知見につながることを望んでいる。

【キーワード】 オノマトペ 痛覚 共感覚 五感

3 室内プールでの明るさと水泳トレーニングの関連性

東京医療専門学校 柔道整復科 I 部 2 年 1 組
○柴田真太郎、揚石梨斗、木代恵蒔郎、谷合敬景
指導教員：高橋光生

【目的】

一般的な室内プールで行う水泳トレーニング時の照度は、約 200lx (ルクス) が最適であるとされている。しかし先行研究では、運動時に快適であると感じる照度は人によって様々であるとされている。本研究では、200lx より明るい空間、暗い空間で運動機能に差が生じるかを明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象は普段スイミングクラブに通う健常な小学生男女 5 名 (男性 2 名女性 3 名) に対して、100lx、200lx、300lx の 3 種類の環境で、① 25m×4×4 set. (Im0. hard. setrest 2:00) 時の set 毎の安静時心拍数と最大心拍数 (泳ぐ前 30 秒からと泳いだ後 5 秒以内) ② 25m×8 (Fr. Hard. 2:00) 時のタイム計測 ③ 泳いだ時の感覚を 2 段階 (泳ぎやすい、泳ぎにくい) でアンケート調査。以上の 3 項目の測定を行い、統計をとった。

【結果】

タイムはその日の個人差もあるが 5 人中 3 人はアンケートで、泳ぎやすいと答えた照度での計測タイムが最も速かった。心拍数は安静時心拍数に照度での大きな変化は見られなかったが、最大心拍数を比較したとき 4 泳法のどれでも 200lx が 5 人中 4 人は低い値となった。

【考察】

今回は母数が集められず十分な資料ではないが、照度と水泳トレーニングの相関性が見られたのでより母数を増やして実験を行いたい。また、今回は費用がなかったので行えなかったが、視覚に関係のある実験のため使用するゴーグルを統一できるとより良い実験になると思われる。

【キーワード】 1x 心拍数 タイム

4 月経と三陰交

— 東洋医学と西洋医学の観点から —

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸マッサージ科午前コース2年1組

○戸枝莉恵、村田星夏、張 夢翔、久木茉菜

指導教員：行木由紀子

【目的】

月経痛をはじめとした婦人科疾患の鍼灸治療に興味があり、「月経」とその治療穴として代表的な「三陰交」について東洋医学、西洋医学の双方から研究した。

【方法】

書籍、文献、論文、インターネット等を用いて調査した。

- ① 月経について東洋医学、西洋医学の側面から生理と機序を整理した。
- ② 三陰交について東洋医学、西洋医学の側面から治療効果の作用機序を調査した。

【結果】

I. 東洋医学の観点からみて

1. 月経とは衝脈、任脈に流れる血が一定期間を経て女子胞に集まり、一定量の血を排泄する生理現象である。
2. 月経は、肝の疏泄作用と蔵血作用、脾の統血作用と運化作用、腎の蔵精作用と主水作用が関わっており、それらが失調すると月経痛を生じやすくなる。
3. 肝、脾、腎の機能失調が衝脈、任脈、帯脈に影響して起こる病症に「三陰交」を用いることができる。

II. 西洋医学の観点からみて

1. 月経とは黄体期に卵巣から分泌されるプロゲステロンが減少することによって起こる、子宮内膜の表層の剥離である。
2. 月経痛の原因はプロスタグランジンの過剰な分泌が原因である。
3. 三陰交に対する刺激は、子宮収縮の抑制あるいは子宮血流を増加させる可能性があるかと推測されている。

【考察】

東洋医学、西洋医学の双方の観点からみて、「三陰交」は月経痛に効果があると考えられた。今回の研究を経て、経験療法である東洋医学を西洋医学でも説明することが可能であると考え、他の経穴についても東洋医学と西洋医学の双方からその効果を説明できると推測できた。

【結語】

臨床で患者さんに納得して治療を受けてもらうために、西洋医学的に説明できることは理解してもらう手段の一つとして必要であると感じた。今後は、月経痛以外の婦人科疾患についても研究していきたい。

【キーワード】 三陰交 月経 婦人科疾患 東洋医学 西洋医学

5 アルコールのウイルスに対する効果と作用

— 人体に及ぼす影響 —

呉竹鍼灸柔整専門学校 柔道整復科午前コース2年1組
○加藤稜馬、上垣あすか、大原 歩、片山滉斗、金子奈帆
指導教員：安原省吾、本田泰之

【目的】

普段からお酒を呑む習慣のある成人と習慣のない大人や子供のコロナウイルス感染の陽性率から、同じアルコールという括りの中でその効果や作用に違いがあるのか疑問が生まれたため調べることにした。

【方法】

人体に問題が起きる危険性があるため人を対象とした実験は行わず、インターネットや資料を参考に調べた。

【結果】

飲用のアルコールも体表に使用するアルコールも成分はほぼ変わらないが、含まれるアルコール濃度が違い、飲用のアルコールは濃度が低いため体内に摂取しても消毒効果はないことが分かった。

【考察】

アルコールの濃度によって用途が変わり、誤った方法で使用すると人体に影響を及ぼす可能性もある危険なものなので、同じアルコールでも消毒で使うときには、手指用のものは体表にのみ使用し、体内のウイルス対策にはうがい等が有効であると考えた。

【結語】

今回の調べでウイルスは体内での消毒では不可能であることが分かったので、体内に取り込まないように対策することが必要であることがわかった。

【キーワード】 ウイルス アルコール 消毒

6 スポーツが及ぼす世界の身体構造の違い

— 世界で戦う為の体づくり —

呉竹医療専門学校 柔道整復科 I 部 2 年 1 組

○菅 敦司、木村翔太、小林舞登、関田琉貴、染谷勘太

指導教員：藤原廣大

【目的】

様々なスポーツが非常に人気になってきた今、日本人が各スポーツを通じて世界で戦うためにはどうすれば良いのか。また、世界と比較した時に何が違うのか。これらを身体構造の違いに着目して研究し、それらの得意不得意を補うためにはどのようなトレーニングを必要とするのかについて研究した。

【方法】

世界の人種を、コーカソイド（白色人種）、モンゴロイド（黄色人種）、ニグロイド（黒色人種）の 3 人種に大別し、各国の得意なスポーツ、不得意なスポーツを国の環境や文化、過去のオリンピックの各種目の上位国を調べ、スポーツに最適な骨格、その骨格に近づける為のトレーニング方法などを様々な文献などを使用し調べた。

【結果】

スポーツに最も適している身体構造を持つ地域は、ニグロイド（黒色人種）であり、ニグロイドの人々の筋肉のつき方は、臀筋部やハムストリングス、腰背部、腹部といった体幹に近い部分の筋肉、つまり中枢の筋肉が非常に発達しており、下腿や前腕といった末梢の筋肉は必要最低限で非常にスマートとなっていた。

【考察】

私たちは、3つの人種がどんな特性を持ちどんな欠点があるのか調べた。遺伝的に体の構造や筋肉のつき方に違いがあり、それが劣っていたとしてもトレーニングを行うことで補うことが出来ると分かった。つまり、これからの時代において世界で活躍する為には競技別に強豪国の身体構造を分析することが大切である。このようにして、身体的なアドバンテージを減らし、同等かそれ以上の状態にすることで、世界で活躍出来るのではないかと考える。

【キーワード】 筋肉のつき方 骨格

1 スケートボードの外傷の種類と頻度について

東京医療専門学校 柔道整復科 I 部 2 年 2 組
○宮嶋悠志、吉野颯太、野村紘亮、中川偉之宥
指導教員：高橋光生

【目的】

近年、スケートボードというスポーツはオリンピックの種目にもなり、日本人が金メダルをとった影響もあり国内の競技人口も増え、将来このスポーツによる怪我が増えることが予想される。

この調査により、日本人におけるスケートボードの部位別の外傷でどこが多いのか、又その結果から対処法(予防策)を導き出したい。

【方法】

スケーター14人を対象に聞き取りアンケート調査を行い、どこの外傷が多いのかを調べる。

アンケート内容

1. 損傷した部位と回数
2. 損傷した場所
3. 年齢
4. 性別
5. スケートボード歴何年で損傷したか

【結果】

調査人数 14 名(男子 12 名女子 2 名)

20 代 5 名(36%) 10 代 8 名(57%) 40 代 1 名(7%)

スケートボード歴 数ヶ月 4 名(29%) 半年 1 名(7%) 1 年 1 名(7%) 2 年 6 名(43%) 3 年 2 名(14%)

骨折なし 3 名(19%) 骨折あり 13 名(81%)

足首(捻挫) 8 名(30%) 足首(骨折) 3 名(11%) 手首(捻挫) 8 名(30%) 手首(骨折) 1 名(4%) 肩(脱臼 etc) 6 名(22%) 尾骶骨 1 名(4%) 軟部組織損傷 22 例(81%) 骨折 5 例(19%) 上半身 13 例 下半身 13 例

スケートボード歴数ヶ月の人で骨折をした人はいなかった。

外傷は関節部(肩、手首、足首)に集中している。

先行研究とは違い、肘を損傷した人はいなかったが、手首を損傷した人は先行研究と同じく多かった。

先行研究と同じくほとんどの外傷は四肢に発生している。

先行研究と同じく、10 代が多かった。

【考察】

手首の外傷と尾骶骨については転倒時に発生したものと思われる。(尻餅と咄嗟に手をつく)

足首の骨折は着地のミスによるものと思われる。

又、長くスケートボード歴のある人ほど骨折は多いが、これはやってきた時間もさることながら、危険な大技を繰り返すためと思われる。

頭部外傷が先行研究と比較してないが、これはおそらく、頭部を損傷した場合、他の外傷と比較して調査しにくい為(入院や障害が残る、怖くなってもうしなくなる etc)と思われる。

【結語】

先行研究において、多い外傷としては、手首の骨折、膝のねじれ、足首捻挫があったが、今回の調査結果も概ね一致する。

総じて先行研究と今回の調査結果は一致した。

外傷に関する傾向はあまり変わらないと思われる。

【キーワード】 スケートボード 外傷 予防

2 僧帽筋と腎と骨余の関連性について

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸マッサージ科午前コース 2年1組

○大藏美樹、岡咲智子、小形光輔、兼崎愛美、森川美穂

指導教員：二ノ坂和統

【目的】

日本人の予防歯科に対する意識や定期受診率は欧米と比較すると低いことが発表されており、日本人の歯科受診のきっかけは歯痛などのトラブルが生じてから受診するケースが大半を占めている。口腔トラブルの結果、咬合に不良が生じれば、肩凝りを誘発する事も考えられる。口腔問題を抱えている人の中には、肩凝り症状を実感している者も多く、口腔問題と肩凝りの関連は根深いと考えた。歯痛を訴える患者に対し、僧帽筋上部線維や肩甲挙筋の筋緊張を緩めると歯痛が軽減されるのを実感することも多い。そのため本研究では、口腔問題を抱え、且つ肩凝りの症状を訴える患者に対するアプローチの一つとして、歯（骨余）に焦点を当て、関連性の深い腎経の原穴に対して刺鍼する事で、僧帽筋上部線維の硬度と頸部の可動域に変化が生じるかを検討した。

【方法】

対象は呉竹鍼灸柔整専門学校1年、2年および外部協力者の男女25名（男性8名女性17名、平均年齢38.8歳）とした。被験者に対し介入前後の筋硬度計測および可動域検査を行った。僧帽筋の硬度計測は肩井穴で行った。介入方法は円皮鍼を用いた。太溪穴へ0.6mm円皮鍼を貼り付ける組13名をA群とし、同経穴部に0mm円皮鍼を貼り付けてプラセボ効果を観察する組12名をB群として、A群とB群の介入前後の変化を比較した。

【結果】

0.6mm円皮鍼を用いたA群は、0mm円皮鍼を貼り付けたB群に比べて、筋硬度・ROMの改善傾向が見られた。A群で数値が悪化する者もあり、B群で数値が改善する者もいたが、A群の方が介入後の数値に大きな変化を認めた。また実験終了後に被験者に対し実感を聴取した所、A群の8割以上に変化を感じたなどの回答を得た。またB群は逆に、8割以上の被験者が変化は感じなかったとの回答となった。

【考察】

今回の結果から、太溪穴へ実際に介入したA群において、B群と比較した場合に変化が見られた。なんらかの形で僧帽筋に影響を与えている可能性はあると考えられるものの、口腔問題との関連は認められず、腎虚症状を有する被験者に限定した場合も数値変動は個々で差が大きく、太溪穴に対するアプローチが肩凝りを改善すると言い切れるような結果は得られなかった。歯を骨余として捉えた上で、肩凝りとの関連性を見つける為には、歯肉炎や歯周病など、実験の被対象者を腎経の症状による疾患に絞った上で、介入回数を増やすなどの継続調査も必要だったと考える。しかし実験後に感想を求めたところ、A群の9割以上に変化を実感したなどの前向きな回答を得ることも出来た。また全被験者の半数以上が、歯痛があった時に肩凝りの悪化を実感しており、口腔問題と肩凝りの関連性は捨てきれない。

【キーワード】 肩凝り 骨余 歯科 腎虚 僧帽筋

3 骨盤の前傾後傾が姿勢に及ぼす影響について

— 姿勢改善の臨床力向上に向けて —

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸マッサージ科午後コース 2年3組

○今井翔也、日座紘平、福谷絵奈、山本成海

指導教員：江副史朗

【目的】

痛みや違和感を訴える人の姿勢の1つに骨盤の前傾と後傾がある。今回、骨盤の前傾と後傾に着目し、それに作用する筋肉上の経穴への鍼治療を通して施術前と施術後でどう変化するかを探り、我々の臨床力向上の一助とする為に検討した。

【方法】

2年3組の全学生 17名に対し、骨盤における姿勢のランドマークとなる上前腸骨棘と上後腸骨棘に目印としてシールを貼り写真撮影を行った。その中で前傾と後傾が目立つ学生6名に実験協力を依頼し、鍼治療を実施した。

前傾している者に対しては腸骨筋(五枢)に、後傾している者に対しては大臀筋(梨状)と大腿二頭筋(外股門)、半腱半膜様筋(内股門)に刺鍼した。

刺鍼後の触診の結果によってそれぞれ股関節、仙腸関節にストレッチを実施した。

【結果】

今回の実験で姿勢改善が見られたのは前傾している者が2名、後傾している者が1名。

他の3名については姿勢の改善は見られなかったが、痛みや硬結の改善は見られた。

【考察・結語】

今回の実験では骨盤の前傾または後傾が刺鍼のみで改善される事はなかった。しかし、痛みや硬結の改善は見られる者もいた為、骨盤の前傾または後傾が関与する痛みや硬結の改善には役立てることが出来ると考えられる。

また、骨盤の前傾または後傾に作用する筋肉の拘縮や過緊張のみでなく、普段からの姿勢(腹圧の強弱など)が関連しているケースも見られた為、日頃から腹圧を入れ正しい姿勢を保つ事も必要であると考えた。

今回の実験をきっかけに今後も更なる研鑽を積んでいきたい。

【キーワード】 骨盤 前傾 後傾 姿勢改善

4 五臓タイプとコミュニケーションタイプの関連性

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸科特修コース2年

○高山天佑、木村奈美、高浦涼名、渡部奈緒、鈴木麻実、石井 明

指導教員：土橋 遥

【目的】

コーチングとは、自発的行動を促進するコミュニケーションのことを指し、近年、このコーチングの技術が医療の分野において注目されている。コーチングでは、人を4つのタイプ(コントローラー、プロモーター、サポーター、アナライザー)に分類し、相互理解した上で適切なコミュニケーションを図っていくが、鍼灸科で学ぶ「五行学説」もその人の性質を把握し、5つのタイプ(肝、心、脾、肺、腎)を考慮して治療に活用している。そこで、コーチングに用いられる4つのタイプと「五行学説」で用いられる5つのタイプの関連性を理解できれば、両方の知識を利用して患者に適切な対応・指導を行うことができるのではないかと考えた。本研究では、東洋医学における「五臓タイプ」とコーチングにおける「コミュニケーションタイプ」に関連性があるのか検証・考察を行った。

【方法】

対象は呉竹鍼灸柔整専門学校に通う鍼灸科・鍼灸マッサージ科1～3年の学生男女219名、知人などの外部53名。そのうち、有効回答数は216名となった。アンケートは、「生徒の未来を育てるガイダンス 教育相談と進路指導の実践による質問紙の開発」(学事出版)を参考にコミュニケーションタイプに関する質問26項目と、「ビジュアル版 東洋医学 経絡・ツボの教科書」(新星出版社)を参考に五臓タイプに関する質問40項目を紙面にて配布し、回答してもらった。

【結果】

結果は以下の通りとなった。

1. コミュニケーションタイプでは、コントローラーが16(男:3女:13)名、プロモーターが90(男:40女:50)名、サポーターが47(男:11女:36)名、アナライザーが101(男:52女:49)名となった。
2. 五臓タイプでは、肝タイプ31(男:11女:20)名、心タイプ47(男:25女:22)名、脾タイプ69(男:38女:31)名、肺タイプ17(男:7女:10)名、腎タイプ90(男:25女:65)名となった。

【考察】

コミュニケーションタイプと五臓タイプとの関連性はみられなかったが、コミュニケーションタイプでは男性はアナライザータイプが多く、女性はプロモーター・サポータータイプが多いという傾向がみられた。また五臓タイプでは男性は脾タイプが多く、女性は腎タイプが多いという傾向がみられた。これらのことから考えられる適切な患者指導は、男性に対しては、アナライザーが持つ論理的、客観的なデータをもとに物事を分析するという特性と、脾タイプが持つ思い悩むという情動が起りやすい特性を考慮して、データを用いて論理的に指導内容を説明し、思い悩むことの無いように不安要素がなくなるまで患者の話聞き、詳細かつ丁寧な指導を心がけることが必要であると考えた。そして女性に対しては、プロモーターとサポーターに共通している自由闊達であり自己統制的ではない、つまり厳しい指導を受けても実行・継続できない可能性が比較的高いという特性と、腎タイプの持つ恐れ驚くという情動が起りやすい特性を考慮して、簡単に出来そうなことから指導し、努力をよくほめながら段階的に厳しく指導する。さらに恐怖感を抱かせないよう患者と話をする際には優しい声色と柔らかい表情で安心させることが必要であると考えた。患者指導の際、上記の内容を意識することによって患者のやる気を失わず、治療に励んでもらえるのではないかと考えられる。

【結語】

アンケートだけでは確信を得ることはできないため、今回の研究の考察と共に個人差も留意しながら実際に患者指導を行い、治療効果を高められるか今後も探究していきたい。

【キーワード】 コーチング 五臓 日常行動スコア 性格 患者指導

5 身長と疾患

— 各国の身長と疾患の因果関係を解明する —

呉竹鍼灸柔整専門学校 柔道整復科特修コース2年3組

○植木 紬、小池七海、森嶋優騎、池田龍輝

指導教員：安原省吾、本田泰之

【目的】

授業を通して疾患や外傷を学び、年齢だけではなく、身長の高さ（性別問わず）によって疾患の違いがあるのか疑問に思い調べようと思った。

【方法】

2018年時点での日本の男性平均身長は169cm、女性は154cmであった。インターネットや書物などの情報から信憑性のあるデータを用いて研究を行った。

【結果】

高身長の男性は大腸がん、女性は卵巣がんの死亡リスクが高く、男女ともに脳血管疾患や呼吸器疾患の死亡リスクが低い。低身長は高身長に比べ、がんになるリスクは低く、脳血管疾患や呼吸器疾患になるリスクが高くなる。外傷とのかかわりについては明確な関係は不明であった。

【考察】

身長の高い低いに関係なく、疾患を伴う可能性はあるが、どちらにしても医療の発達に伴い各種治療があるために死亡リスクは徐々に減っていきっていると考えられた。

調べた結果は、あくまでリスクが生じるが深い関連性はないかもしれない。

また、高身長は頭などをぶつけるので頭部の外傷が多いと思ったが、特徴的な関わりはなかった。

高身長、低身長ともに内部疾患とのかかわりは見えてきた。

【結語】

今回は参考としたデータ数が少なく、今後はもっと多くのデータを収集して分析を行えば、身長と疾患の関係性について詳細な内容が分かり、また新たな発見や気づきが見えてくるかもしれない。

【キーワード】 身長 がん 脳血管疾患 呼吸器疾患

6 記憶力を高める習慣

呉竹医療専門学校 鍼灸マッサージ科 I 部 2 年 2 組

○平賀詢之助、平山志郎、矢板徹史、中山涼巴、吉嶺愛美、馬場美雪

指導教員：足立昌彦

【目的】

私達は、鍼灸・あまし師の国家資格を取得するために国家試験を突破しなければならない。国家試験まであと1年半を切った今、これからの勉強のやり方が鍵になると思われる。より効率よく記憶させるにはどうしたら良いか、そして、誰もがすぐにでも始めることが可能な事はなんだろうと考えた。そこで「記憶力を高める習慣」に着目し、日々の学習のサポートとして役立てる事を目的とした。

【方法】

クラス 29 名のうち 10 代の男女 12 名を対象に、下記 1～3 の 3 項目および普段どおりの生活をするの全 4 項目のうち、いずれか 1 つを一定の期間（6 日間）3 名ずつに実行してもらった。そして変化が分かるように、実行前と実行後に記憶力テストを行って比較した。

1. 規則正しい食事とガムを噛む、
2. 睡眠（6 時間以上）、
3. 運動（軽い運動、ウォーキング、ストレッチ 20 分以上）、
4. 普段どおりの生活をする

【結果】

現在、検討中。

【考察】

現在、検討中。

【キーワード】 記憶力 脳活性化 生活習慣

1 下肢むくみへの各経絡選穴による円皮鍼刺激の効果

東京医療専門学校 鍼灸科夜間特修コース2年

○駒井真理子、内山直子、葛島希梨、滝澤充穂、永本多美恵、林 桃子

指導教員：永吉浩文

【目的】

我々の日常生活における下肢の細胞外液貯留は、一般的に「むくみ」と言われ、頻繁に起こっている。「むくみ」は、個人により差異はあるが、腫脹や不快感も感じられ、代表的な不定愁訴となっている。特に夜間部では日中の仕事等の後、18時～授業を受講しており、下肢の疲労状態を代表する症状の一つである「むくみ」に対して、少なからず悩みを持っている学生も存在する。下肢「むくみ」に対する円皮鍼の刺激が「むくみ」改善効果があるか、また各経絡選穴による違いを調査することとした。

【方法】

対象は東京医療専門学校夜間部2年男女15名とした。各5名ずつ3グループに分け、経絡は脾経、膀胱経、腎経の特定の2穴を選穴した。水曜日18時～と木曜日19時30分～の実技授業の一部をご理解ご承諾の上、利用させて頂いた。計測は独自の計測板を作成し、毎回一定の高さの部位がメジャーにて計測できるようにした。第1回目は無刺激により水曜日と木曜日に下肢ふくらはぎの計測比較を行った。第2回目、第3回目、第4回目に関しては、水曜日に計測と円皮鍼を貼付し1日置鍼した後、木曜日に円皮鍼を取り除いて計測した。最後に生活に関するアンケート、自覚的なむくみの程度(VAS値)を取った。解析は、無刺激時と刺激後の左右差合計の測定値を各回毎にWilcoxonの符号付順位和検定を用いて比較検討した。各経路グループにおける無刺激時と刺激後の左右差合計の測定値について、各回毎にKruskal-Wallis検定を用いて多重比較検討した。

【結果】

無刺激時と刺激後の値に変化の見られた被検者が見受けられたが、上記解析において、被検者全体では有意差は認められなかった。また各経絡グループ間においても有意差は認められなかった。

【考察】

これらの研究に当たっては、対象者の各人の食事・運動等を含めた生活が異なるため、測定データに誤差やバイアスが含まれる可能性があるという前提で行った。今回の統計結果では有意差が明確に出なかったが、個々の変化を見ていくと、下肢むくみへの円皮鍼の刺激効果は臨床的には意味があると考えられる。更には、毫鍼との差異、他の経絡やシャム鍼でも効果があるのかという課題が見えてきた。

【キーワード】 むくみ 円皮鍼 経絡選穴

2 モデルナとファイザーの接種率

— それに伴う副反応 —

呉竹鍼灸柔整専門学校 柔道整復科午前コース 2年2組
○山本悠斗、鈴木麗亜、高橋優衣、原田舜平、福田隆太、渡邊桜次郎
指導教員：安原省吾、本田泰之

【目的】

世界中でコロナウイルスが流行しその対策としてワクチンを打つことが推奨されている中、何社か存在するワクチンからモデルナとファイザーの2社のワクチンを比較し、接種率とそれに伴う副反応について理解を深めるために調べることにした。

【方法】

クラス 47 人にアンケートを取り、結果を集計し、インターネットなどで情報収集した。

【結果】

クラス 47 人中 45 人が 1 回以上は接種済みで、2 人が 1 度も接種してないことが分かった。接種回数の内訳は 3 回接種した人は 57%、2 回接種が 37%、1 回接種が 4%、打っていない人が約 4% という結果になった。

また、副反応は 3 回とも無症状が 4 人しかおらず、クラスのほとんどの学生に副反応が起きた。さらに日本国内の 20 代のワクチンの接種率について調べた。全国平均で 3 回接種率が 51%、2 回接種率が約 80% で、1 回接種率が 81% となった。3 回接種率を比較すると全国平均よりクラス平均の方が高い結果となった。

【考察】

今回の結果から 20 代のワクチン接種率が少ない理由は、2 回目までの接種後の副反応が重くワクチンに対する不安感が増えたため 3 回目の接種率が少ないと考えられた。しかし、コロナ感染者が増加し 4 回目接種も進んでいるため 3 回目の接種をする人も出てくると思われる。また、ワクチン接種により旅行の割引や飲食店での割引などの特典が広がれば、ワクチン接種率が増加していくと考えられる。

【結語】

若者のワクチンの接種率を上昇させることが今後の課題であり、また感染拡大防止の観点から、1 人 1 人がより一層の予防対策を行うことが重要であると考えられる。

【キーワード】 コロナウイルス ワクチン 接種率

3 「むくみ」を古典から読み解く

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸科特修コース2年

○松尾彩子、伊藤恵美、垣本真理子

指導教員：奥津貴子

【目的】

足のむくみが気になり、重だるさや張った感じに悩まされるということは、季節を問わずよく話題に上がる。だが、その不調をすっきり解決できないままになっていることが多い。

自分自身の経験だが、足のむくみがあった時、東洋医学的なアプローチによる鍼灸治療を受けた結果、体が軽くなり、想像以上の効果を実感したことがある。この経験から、古典では「むくみ」をどのようにとらえているのかに興味を持ち、治療方針を考察したいと思った。

【方法】

1. 黄帝内経「素問」「靈枢」から、むくみの定義、発生機序を調べる。
2. むくみに対する東洋医学的治療方針を考察する。

【結果・考察】

黄帝内経では「津液の代謝に関わる腎、脾、膀胱、三焦の失調」、「陽虚、寒気、湿気による冷え（陽気の損傷）」により津液が停留したことにより起こるとされている。したがって、治療方針は停留した津液の流れを改善し、「腎、脾、膀胱、三焦による津液の代謝の促進」、「陽気の回復」を図ることであると考えられる。

【結語】

現代は、様々な科学技術の発達のおかげであらゆることが便利になった。移動も楽になり、屋内では気温の変化の影響を受けにくく、快適に過ごせるようになったが、身体を動かす機会が少なくなり、冬だけでなく夏でも冷房による冷えからくるむくみに悩まされたりするようになった。むくみは、東洋医学的なアプローチの鍼灸治療で改善できることが期待される。今後は治療穴の効果を検証し、むくみによる不調を少しでも改善できるようにアドバイスしていきたい。

【キーワード】 黄帝内経 むくみ 津液 陽気 腎

4 お風呂

— Let's enjoy the bath life —

呉竹医療専門学校 柔道整復科 I 部 2 年 1 組

○石垣直輝、飯野雅也、片山僚太

指導教員：藤原廣大

【目的】

お風呂は日常生活において欠かせないものであり、そのお風呂が私たちにどのような効果をもたらすか興味を持った。近頃若者を中心にサウナやお風呂に注目が集まっているが、若者だけでなく様々な人にサウナやお風呂の良い効果等を知ってもらいたい。また、良い効果をもたらす最適な温度、湯量、時間、入浴剤に興味を持ち、検討することとした。

【方法】

文献を用いてお風呂の作用や効果を得られる温度、湯量、時間、入浴剤について調べた。まず、お風呂の歴史から掘り下げた。奈良時代に行われた施浴（せよく）は、貧しい人々に施しを行う行儀の1つとして行われたことなどを通して、お風呂の奥深さを追求する。また、お風呂が我々にもたらす7つの作用に対する理解を深めた。お風呂には身体の汚れを落とす以外にも様々な作用が存在する。お風呂でリラックスするための、最適温度、最適湯量、最適時間の調査に加えて、お風呂上りに飲む飲み物の探求まで行った。

【結果】

お風呂には7大作用があり、体により効果を与える。7大作用には、①温め作用 ②水圧作用 ③浮力作用 ④洗浄作用 ⑤香り作用 ⑥運動作用 ⑦解放作用がある。リラックスの効果を求めるためには、40℃で肩がつかるぐらいで10～15分ほど入ると良く、お風呂あがりには白湯を飲むのが最も良い。また、入浴剤には5つの種類が存在する。Ⅰ炭酸ガス系、Ⅱスキんケア系、Ⅲ無機塩素系、Ⅳ清涼（クール）系、Ⅴ酵素、薬用植物系の5つで、最も血行を促進させるのは、Ⅰ炭酸ガスである。

【キーワード】 施浴 40℃ 15分 全身浴 入浴剤

5 肩関節損傷リスクを低減した効果的レジスタンストレーニング方法の探索

東京医療専門学校 柔道整復科夜間特修コース2年

○徳石崇宏、佐藤和紀、平林孝龍

指導教員：高橋光生

【目的】

国内におけるフィットネスクラブ利用者は拡大傾向を見せており、人々はダンベルや専用マシンを用いたレジスタンストレーニング（RT）を日常的に取り入れるようになってきた。その一方で、RTの普及はトレーニングに起因する負傷の可能性を増大することが懸念されることから、本稿では比較的高強度なRTに関連する損傷をレビューし、解剖学的知見に基づく適切なRTについて提案することを目的とした。

【方法】

RTの普及度合いを調べるため、東京医療専門学校の学生を対象にRTの実施歴、RTに関連する怪我の発生割合についてアンケート調査を行った（男性77名、女性18名）結果、全体の97.8%でRTの実施歴があり、16.3%はRTに関連する怪我をしていることが判明した。また、当該調査および他論文をメタ分析しレビューした結果、特に肩関節周囲が最も高い損傷率を示していた。本稿では肩関節に焦点を当て複数の論文をメタ分析し効果的なRTおよびストレッチを探索し、それら効果について検証を行った。

【結果】

肩のRTにおける危険因子として①肩の不安定肢位、②筋力の不均衡、③可動性喪失の3つが重要な要素となることが論文のメタ分析から判明した。これらを解消するトレーニング方法について解剖学的知見に基づき探索した結果、我々はゼロポジションを軌道に組み込んだトレーニングメニューを開発した。また、肩関節の可動域を広げるストレッチを開発し実施した結果、可動域の有意な増加を確認した。

【考察】

今回の結果から我々の提唱するストレッチは肩関節の可動域を増大し、ゼロポジションを意識した軌道でのRTは効果を持続したうえで損傷リスクを抑えられることが示唆された。今後は長期的な検証による知見の蓄積が課題であると考えられた。

【結語】

健康的なトレーニング社会の拡大を目指し、正しいRTや怪我の予防法が普及することを期待する。

【キーワード】 筋力トレーニング 肩関節複合体 怪我予防 ゼロポジション ストレッチ

1 足底の経穴への感覚刺激が下肢運動パフォーマンスに与える影響

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸マッサージ科午前コース2年1組

○平野祐貴、安島達斗、畔木遼朗

指導教員：森本善之

【目的】

本研究は足底への振動刺激が下肢運動パフォーマンスを向上させるという先行研究(Zehr et al. 2014, Moon J et al. 2022)に基づき、足底唯一の経穴である湧泉穴（足の少陰腎経）への感覚刺激が下肢運動能力を見る指標の一つであるスクワットジャンプに与える影響を調査し、鍼灸治療によりパフォーマンスを向上させるための情報を提供することを目的とした。

【方法】

対象は呉竹鍼灸柔整専門学校に所属し、整形外科疾患を有さない健常な成人男女 15 名（身長：1.60 ± 0.06cm、体重：56.24 ± 7.97kg、BMI：22.05 ± 3.18kg/m²）で、対象者には実験開始前に研究・実験の内容を十分に説明し、文章により参加に同意を得た。

測定手順として、対象者は身長・体重を測定後、ベースラインとして2回のスクワットジャンプを行った。それに続いて、足底部の経穴である湧泉に非侵襲式家庭向け鍼用器具マグレインN金粒（阪村研究所製）を貼付し 15 分間の休憩を取った後、再度2回のスクワットジャンプを行った。実験試技は対象者任意の最も跳躍しやすい姿勢で両手を腰部にあて、上肢の振り込み動作を制限し、静止した状態から目線の高さに合わせた2m先の印を見ながら最大努力で真上に跳ぶよう口頭で指示し行った。跳躍高の測定にはひも式デジタル垂直跳び測定器（ジャンプ MD T. K. K. 5406, 竹井機器工業社製）を用いた。

【結果】

全体として、湧泉への刺激後の跳躍高はベースラインの測定結果とほとんど変わらない傾向があることが明らかとなった。

【考察】

本研究においては、マグレインによって足底部唯一の経穴である湧泉穴に感覚刺激を与えてもスクワットジャンプの様な下肢の最大運動出力課題には大きな影響を及ぼさないことが明らかとなった。その要因として湧泉穴は足趾屈曲時足底の最大陥凹部にあり、実験試技の際、地面に接地していなかったことにより跳躍高に大きな変化が見られなかった可能性がある。

【キーワード】 湧泉穴 感覚刺激 下肢運動パフォーマンス

2 ラジオ体操がもたらす健康効果について

— コロナ禍における運動不足を解消する全身運動 —

東京医療専門学校 柔道整復科夜間特修コース2年

○清水華子、金杉杏奈、平林秋子

指導教員：高橋光生

【目的】

近年、運動不足による生活習慣病の増加が懸念されている中、2021年から新型コロナウイルス対策として多くの企業が自宅待機や在宅勤務を導入し、加えて自粛ムードの高まりにより、更なる運動不足が問題視されている。そこで、本研究は自宅でも行えるラジオ体操がもたらす健康効果について、運動効果の観点から有用性を検討することを目的とする。

【方法】

学校法人呉竹学園東京医療専門学校柔道整復科全学年 92名に対して、ラジオ体操経験の有無。現在も日常的に行っているかのアンケートを行った。「健康体操としてのラジオ体操の特徴に関する調査」、「高齢者の運動実践に関する実態調査～都内墨田区の早朝ラジオ体操参加者の場合～」、「女子学生におけるラジオ体操のトレーニング効果について～運動群と非運動群の比較から～」の文献を調査した。

【結果】

アンケートからラジオ体操は当校の学生 92名のうち 95%が経験をし、現在も日常的に行っている人は 3%に留まった。しかし、ラジオ体操は日常的な運動の有無に関わらず、トレーニング効果がみられ、体力年齢の低下した高齢者においても同年代の平均値に比べて高い数値がみられた。

【考察】

92名のうち 95%が経験していることから、非常に馴染みのある運動である。さらに、ラジオ体操は上半身のみならず、下半身・体幹を含めた全身運動であり自宅でも手軽に行える運動としては十分に効果が期待できる。自粛ムードである社会情勢からも今の時代にあっており、継続性の観点から見てもラジオ体操第一、第二が各約 3分であることから、生活習慣病の予防にも期待できると考えられる。

【結語】

今回の研究で、ラジオ体操は自宅でも手軽に始められるため、今の時代に継続的に行きやすい約 6分間の全身運動であるため、老若男女問わず健康効果が期待できる。

【キーワード】 ラジオ体操 全身運動 筋力アップ

3 照海穴への刺鍼が股関節柔軟性に与える影響について

— アナトミートレインを用いた遠隔部刺激が股関節可動域に与える影響について —

呉竹鍼灸柔整専門学校 鍼灸マッサージ科午後コース 2年2組

○佐藤 諒、門平美香、佐藤孝樹、加藤秀哉

指導教員：野澤崇信

【目的】

慢性的な肩こりや腰痛などは関節の可動域が制限されることによりおこる姿勢の歪みが原因で引き起こされるとも考えられている。特に股関節は正しい姿勢を維持するために重要な役割があるため、股関節柔軟性改善は肩こりや腰痛などの根本的治療に役立つのではないかと考えた。今回の研究では、アナトミートレインのディープフロントライン(以下、DFL)を対象とし、後脛骨筋腱に刺鍼することで遠隔的に内転筋群の弛緩を狙い、その結果として股関節の可動域にどのような影響を及ぼすかを検証した。

【方法】

対象は呉竹鍼灸柔整専門学校の鍼灸マッサージ科2年13名(男性7名、女性6名)とした。股関節可動域の指標には、開脚時に開いた角度を用いた。測定の方法は、刺鍼するグループ(以下、介入群)と刺鍼しないグループ(以下、コントロール群)をくじ引きにて分け、介入群は置鍼10分前後、コントロール群は安静10分前後で開脚距離を測定した。なお、開脚時の角度の計算方法には三角関数を用いて算出した。刺鍼する経穴は、内転筋群が股関節の柔軟性に関係していると考え、アナトミートレインのDFLを用いて後脛骨筋腱上にある照海を選穴した。両群間の比較はMann-WhitneyのU検定を用い有意水準は5%とした。

【結果】

本研究の対象者13名のうち、介入群は7名、コントロール群は6名とした。

介入群の開脚角度は平均 9.49° 拡大し、コントロール群は平均 1.35° の拡大が見られた。

介入群ではコントロール群に比べて有意に股関節開脚可動域が改善した($p=0.015$)。

【考察】

アナトミートレインの理論を用いて照海穴に刺鍼することで、筋膜のつながりを持つ内転筋群が緩み、股関節の外転可動域(開脚柔軟性)の改善に関与したと考えられる。

【結語】

DFLを用いた鍼治療は股関節可動域の柔軟性改善に効果があることが分かった。今後、実験対象数を増やした場合や、一定期間続けた場合にどのような変化があるかなどを検討していきたい。

【キーワード】 アナトミートレイン(DFL) 股関節可動域 照海穴

4 資格取得後の開業に向けて

— 在学中に出来ることはあるか —

呉竹医療専門学校 鍼灸マッサージ科 I 部 2 年 1 組
○足利千春、小川優奈、河守ジェニカ、関 綾乃
指導教員：三浦 洋

【目的】

開業について興味はあるものの、実際開業に至るまでにはどのようなことが必要なのかなどの不明点が多い。また、本校卒業後に開業をしている鍼灸師の割合についての調査報告もない。卒業後の開業を視野にいれて在学中の今、私たちにも出来ることは何かあるのかを調査より見出すことを目的とした。

【方法】

呉竹医療専門学校の学生本科 2 年生 58 名を対象に、「年代」、「性別」、「開業について興味はあるか」、「開業のために行っている行動はあるか」など計 8 問をグーグルフォームにてアンケート調査を行った。

また、呉竹会を通じてメール配信できる卒業生 1 期から昨年度卒業の 11 期までの 434 名を対象に、「年代」、「性別」、「卒業経過年」、「開業の有無」、「開業のために在学中に行った行動はあるか」など計 11 問をグーグルフォームにてアンケートを作成し、メール配信にて調査を行なった。

【結果】

在校生は 56 名より回答を得た(回収率 96.5%)。「開業を考えている」、「興味があると回答した学生」が 40 名(70%)。内、「卒業後 1～2 年以内の開業を考えている」と回答した学生が 4 名(10%)。「現在自主的に行動している」と回答した学生が 9 名(22%)。回答内容としては、「セミナーの受講」、「鍼灸師以外の資格取得」、「治療院での研修」などがあがった。

卒業生は 37 名より回答を得た(回収率 8.5%)。「開業をしている」と回答した方が 12 名(37.8%)。「開業のために在学中に行った行動の有無」の回答は、「沢山の治療院で施術を受ける」、「治療院で働く」、「資金の調達」、「民間資格の取得」、「セミナーや勉強会の参加」などがあがった。また、「在学中に行った方がよかった準備はあるか」の回答については、「治療院でバイトをしていた方が良かった」、「ビジネスの勉強」、「カリキュラムに集中する」などがあげられた。

【考察】

開業について興味をもっている学生は多い。興味はあるが実際に何をしたら良いのかと不安に思う学生も多い中、今回のアンケート結果は具体的にどのような行動が必要なのか、不安を解消できる内容となった。また開業をしていない卒業生の回答の中には、「現在の会社はチャレンジし続けることができる」、「会社が楽しく充実している」との回答もあり、開業の有無関係なく成長をし続けていく先輩方の姿にとっても感銘を受けた。

今回卒業生へのアンケート回収率が低かった要因として、LINE や Gmail などの普及によりキャリアメールの需要がなくなったためメールの開封まで至らなかったと考えられる。今後このようなアンケートを実施する際は、LINE や Gmail、ハガキの送付等を検討する必要がある。

【結語】

在学中に必要な事は、カリキュラムにしっかりと向き合い、沢山の人の身体に触れること、前向きにチャレンジすることが大事である。

【キーワード】 開業 グーグルフォーム アンケート調査

5 ファッションについて

呉竹医療専門学校 柔道整復科Ⅱ部2年

○青木満星、大木美智子、金内隆宜、齋藤友紀

指導教員：藤原廣大

【目的】

流行とは関係なく客観的に見て良い印象を与える服装は、社会で生きていく上でどのような場面でも求められるスキルといえる。今回はコーディネートを、色の組み合わせによるイメージと、骨格に合わせた服の選び方の二つの観点から研究する。

【方法】

本研究は学術探求の講義内で4月9日、16日、23日、30日、5月7日、14日、21日、6月4日、11日、18日、25日、7月2日、9日の13日間×1.5時間の計19.5時間の研究を行った。過去の文献などから情報収集をし、独自の見解から考察を行った。

【結果】

色は3属性と言われる特徴を持っている。3属性とは色相、明度、彩度によって構成され、これを有彩色という。色相は色自体のことを指す。明度は色の明るさのことを指し、3属性を持たず明度のみで構成された色を無彩色といい、白や黒などがこれにあたる。彩度は鮮やかさのことであり、具体的には原色の有彩色に無彩色がどれほど足された色か、の分類である。この3要素の内、明度と彩度を合わせたものをトーンという。

骨格については全身のバランスから3タイプに分ける方法があることが分かった。具体的には筋肉がつきやすく手足が身長に比べて小さく、骨が目立ちにくいストレート。筋肉がつきにくく華奢なイメージに見えるウェーブ。肩幅が大きく見えストレートやウェーブと比べると、骨や筋肉がしっかりして見え関節も少し大きく見えるナチュラルである。

【考察】

今回調べた結果、色には色自体や組み合わせでイメージが作用することが分かった。骨格は骨の形状や筋肉の付き方から肩幅が目立ったり、筋肉がつきにくいことから骨が浮いて目立ってしまうなど、いくつかのパターンに分けられることが分かった。今回は、これらのパターンに対してそれぞれ印象を良く見せるファッションについての考察を行った。ストレートタイプは体のラインがまっすぐなため、それを生かすため、着太りして見えないように、横幅の小さい服を採用すると良いと思われる。ウェーブタイプでは華奢な体をしているため、首が長く緩やかなボディラインに見える。よってオーバーサイズより、タイト目なサイズで鎖骨を綺麗に見せるため、ネックラインの服が候補に上がる。ナチュラルタイプは肩幅が広く、筋骨がしっかりして見えるのでゆったりした服を採用し、下半身も大腿の太さをカバーするために横幅があるものを採用し、下半身にボリュームを持たせる。

続いて印象をよくする色単体や組み合わせを、実用的な範囲で考察していく。情熱的な赤や明るく活発なイメージを与える黄色などは、よく目にする色ではないだろうか。また組み合わせとして、無彩色のみのモノトーン配色は白が多いほどやわらいだ印象を与え、逆に黒が多いほど落ち着いた印象になる。これらはほんの一例に過ぎず、挙げたもの以外にも無限に組み合わせができる。以上の内容をうまく利用することにより自分の印象をコントロールでき、短所を隠し長所を強調できることで、自信にも繋がる。このことから、初対面でも好印象を与えることができるのではないだろうか。

【結語】

今回の研究で、自分の服装を意図的に組み合わせることで、色のイメージなどから印象をよくすることが可能だ、ということが分かった。今回着目したものは、プライベートを想定した普段着をベースにしたものだったので、今後は、シチュエーションに合わせた限定的な服装にも注目していくことで、さらに研究を進めていきたい。

【キーワード】 ファッション コーディネート 色 骨格 イメージ

投稿された著作物の二次利用について

呉竹医学会に投稿された抄録および論文などの著作物は、実行委員会の判断により一部加工したうえで見本などとして二次利用することがありますことをご了承ください。

呉竹医学会長

発行日 令和4年10月8日

発行者 学校法人 呉竹学園

発行所 東京都新宿区四谷三栄町16番12号 東京医療専門学校
電話 03(3341)4043
神奈川県横浜市港北区新横浜2-7-24 呉竹鍼灸柔整専門学校
電話 045(471)3731
埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-185-1 呉竹医療専門学校
電話 048(658)0001

連絡先 呉竹医学会事務局
電話 048(658)0001
