

平成 20 年度
(社) 全日本鍼灸学会
第 28 回近畿支部学術集会
講演要旨集

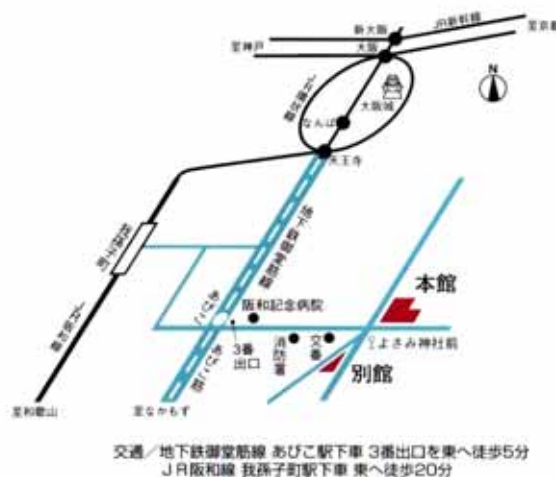
平成 20 年 11 月 30 日 (日)
関西医療学園専門学校本館 5F 大ホール

(社) 全日本鍼灸学会近畿支部

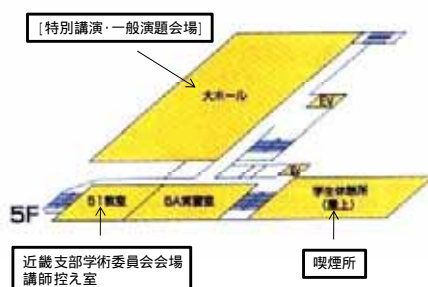
平成 20 年度 (社) 全日本鍼灸学会第 28 回近畿学術集会 開催概要

会 期	平成 20 年 11 月 30 日 (日)
会 場	関西医療学園専門学校 (本館 5F 大ホール) 〒558-0011 大阪市住吉区苅田 6 丁目 18 番 13 号 TEL : 06-6699-2222
主 催	(社) 全日本鍼灸学会近畿支部
参加受付	時 間 / 9:00 ~ 15:30 場 所 / 1F エントランスホール 参加費 / 会 員 2,000 円、学生会員 1,000 円 一 般 3,000 円 一般学生 2,000 円 一般学生の方は学生証の提示が必要です。 受付後、名札を着用の上、会場にご入場下さい。
演者・座長受付	時 間 / 9:00 ~ 15:00 場 所 / 1F エントランスホール 一般演題 - で発表もしくはご担当される演題開始 30 分前までに演者・ 座長受付にお越し下さい。
認 定	学会参加・・・5 点
昼 食	会場内に食堂はございませんが、会場周辺には多数の飲食店がございます。 ホール内での飲食は可能ですが、ゴミは必ずお持ち帰り下さい。
関連会議	近畿支部学術委員会 / 12:00 ~ 13:00 5F51 教室
事務局	関西医療大学 (担当 坂口俊二) 〒590-0482 大阪府泉南郡熊取町若葉 2-11-1 TEL/FAX : 072-453-8409 E-mail : sakaguti@kansai.ac.jp

交通案内



会場案内 (5F フロア)



演者・座長へのご案内

1. 講演時間（一般演題）

発表 7 分・討論 3 分 時間厳守でお願いいたします。

2. 発表機材

発表は PC プレゼンテーション（1 面映写）となります。

学会で使用するのは Windows XP MS Power Point2007 となります。

Power Point のファイルはフォーマット済みの CD-R にコピーして、11 月 25 日（火）までに学会事務局に郵送して下さい。その際、プリントアウトしたものも必ず同封して下さい。なお、本形式が不都合な場合は学会事務局（坂口）までご連絡下さい。

Power Point の作成にあたっては、学会ホームページ（<http://www.jsam.jp/>）『全日本鍼灸学会雑誌』58(3),2008 の 12 頁をご参考にして下さい。

3. 進行

一般演題 - で発表される演題開始 30 分前までに演者受付（1F エントランスホール）にお越しいただき、その後、発表開始 10 分前までに会場最前列右の次演者席にお着き下さい。発表者は、座長の指示に従って発表を行って下さい。

パソコンの操作は、演台にてご自身でお願いいたします。

発表開始 6 分時に鈴を 1 回、7 分（発表終了）時に鈴を 2 回、10 分（討論終了）時に鈴を 3 回鳴らしますが、討論等の進行は座長にお任せいたします。

座長は、担当演題の開始 10 分前までに、会場最前列左の次座長席にお着き下さい。

発表・討論を含めて 10 分以内で終了するようにお願いいたします。

4. 討論

個々の発表毎に個別に討論が行われます。

討論者は、予め会場内の討論用マイクの近くでお待ち下さい。

討論は、所属・氏名を明瞭に述べた後、簡潔にご発言下さい。

プログラム

プログラム

開会の辞 9:55-10:00

(社)全日本鍼灸学会近畿支部長 安藤文紀(明治東洋医学院専門学校)

一般演題 10:00-11:00

座長 新原寿志(明治国際医療大学) 木村研一(関西医療大学)

- 01 上肢運動機能定量化システムを用いた上肢ジストニアに対する鍼治療効果の検討
井上博紀^{1,2)}、谷万喜子^{3,4)}、鈴木俊明^{3,4)}、吉田宗平⁴⁾
1) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師
2) 跡部鍼灸院
3) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室
4) 関西医療大学神経病研究センター
- 02 東洋医学的問診表による上肢ジストニア患者の特徴と鍼治療効果との関係
山田哲平^{1,2)}、井上博紀^{1,3)}、氏原輝子^{1,4)}、
谷万喜子^{5,6)}、鈴木俊明^{5,6)}
1) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師
2) Kirari 鍼灸マッサージ院
3) 跡部鍼灸院
4) みくら治療院
5) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室
6) 関西医療大学神経病研究センター
- 03 立位および歩行の動作に着目して鍼治療をおこなった体幹ジストニアの一症例
飯田晋司^{1,2)}、山田哲平^{1,2)}、宇羅直美^{1,2)}、谷万喜子^{3,4)}、
鈴木俊明^{3,4)}、吉田宗平⁴⁾
1) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師
2) Kirari 鍼灸マッサージ院
3) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室
4) 関西医療大学神経病研究センター
- 04 妊娠中の頸部ジストニア患者一症例に対する鍼治療
宇羅直美^{1,2)}、氏原輝子^{1,3)}、谷万喜子^{4,5)}、鈴木俊明^{4,5)}、吉田宗平⁵⁾
1) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師
2) Kirari 鍼灸マッサージ院
3) みくら治療院
4) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室
5) 関西医療大学神経病研究センター
- 05 鍼治療による筋緊張促進が頸部偏倚の改善に有効であった頸部ジストニアの一症例
氏原輝子^{1,2)}、井上博紀^{1,3)}、西村栄津子^{1,3)}、酒井英謙^{1,4)}、
谷万喜子^{5,6)}、鈴木俊明^{5,6)}、吉田宗平⁶⁾
1) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師
2) みくら治療院
3) 跡部鍼灸院
4) Kirari 鍼灸マッサージ院
5) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室
6) 関西医療大学神経病研究センター

06 置鍼中の運動が頸部姿勢の改善に有効であった頸部ジストニアの一症例

谷万喜子^{1,2)}、鈴木俊明^{1,2)}、吉田宗平^{1,2)}

1) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室

2) 関西医療大学神経病研究センター

特別講演 11:00-12:00

座長 本田達朗 ((財)和歌山健康センター)

「東京大学医学部附属病院における鍼灸治療の実際 - 糖尿病足病変に対するフットケア - 」

粕谷大智

東京大学医学部附属病院リハビリテーション部鍼灸部門

昼食 12:00-13:10

近畿支部報告 13:10-13:20

(社)全日本鍼灸学会近畿支部長 安藤文紀 (明治東洋医学院専門学校)

一般演題 13:20-14:00

座長 吉備 登 (関西医療大学) **高野道代** (明治東洋医学院専門学校)

07 しわ、たるみに対するの鍼灸治療の効果

北村絵里子¹⁾、中村真理^{2,3)}

1) まり鍼灸院

2) 森ノ宮医療学園専門学校

3) 関西東洋医学研究会

08 台湾の医療事情に関する調査研究(その2) -中国醫藥大學-

北出利勝¹⁾、中山登稔²⁾

1) 明治国際医療大学基礎鍼灸学教室

2) 明治国際医療大学生理学教室

09 医療工程分析(少子長命化と鍼灸の社会的効用)

田中重喜^{1,2)}

1) 古典医学研究会

2) 元町なかよし鍼灸

10 森ノ宮医療大学附属鍼灸施術所開所後1年間の活動報告

涌田裕美子、辻丸泰永、増山祥子、中村辰三、倉林讓、山下仁

森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科

一般演題 14:00-14:50

座長 石崎直人 (明治国際医療大学) **鶴 浩幸** (明治国際医療大学)

11 鍼灸治療が脱毛症、薄毛に及ぼす影響について

中村真理^{1,2)}、緒方萌³⁾

1) 森ノ宮医療学園専門学校

2) 関西東洋医学臨床研究会

3) まり鍼灸院

12 鍼灸治療によるアレルギー性鼻炎疾患自覚症状の改善

緒方萌¹⁾、中村真理^{2,3)}

- 1) まり鍼灸院
- 2) 森之宮医療学園専門学校
- 3) 関西東洋医学研究会

13 鍼灸における補完代替医療効果の検討（第5報）

初期のパーキンソン病に対する鍼灸治療の報告（4症例）

花谷貴美子
花谷整骨鍼灸院

14 右上肢区への鍼刺激が右短母指外転筋のF波に与える影響

鈴木俊明^{1,2)}、谷万喜子^{1,2)}、井上博紀³⁾、鬼形周恵子²⁾

- 1) 関西医療大学神経病研究センター
- 2) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室
- 3) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師

15 外関への鍼刺激が肩外転運動に与える影響

酒井英謙^{1,2)}、福島綾子¹⁾、谷埜予士次³⁾、高田あや¹⁾、
谷万喜子^{3,4)}、鈴木俊明^{3,4)}

- 1) 関西医療大学附属診療所 研修鍼灸師
- 2) Kirari 鍼灸マッサージ院
- 3) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室
- 4) 関西医療大学神経病研究センター

一般演題 14:50-15:40

座長 曾 炳文（兵庫県立東洋医学研究所） 山下 仁（森ノ宮医療大学）

16 特別養護老人ホームに入所している重度認知症高齢者に対する鍼治療の1例

渡邊豊久¹⁾、江川雅人¹⁾、太田喜穂子¹⁾、高橋則人¹⁾、松本勅¹⁾、
樋口敏宏²⁾

- 1) 明治国際医療大学加齢鍼灸学教室
- 2) 明治国際医療大学脳神経外科学教室

17 機能性腹痛症候群に対する鍼治療の1例

加用拓己、鈴木雅雄、竹田太郎、福田文彦、石崎直人、
加藤久人、山村義治
明治国際医療大学臨床鍼灸医学教室

18 成人のアトピー性皮膚炎に対する鍼灸治療の1例

東美幸¹⁾、江川雅人²⁾、北小路博司¹⁾、山村義治³⁾、苗村健治³⁾

- 1) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室
- 2) 明治国際医療大学加齢鍼灸学教室
- 3) 明治国際医療大学内科学教室

19 肺炎による咳嗽とそれに伴う身体疼痛を有する患者に対する鍼治療の1症例

小西未来¹⁾、鈴木雅雄¹⁾、竹田太郎¹⁾、福田文彦¹⁾、石崎直人¹⁾、
堂上友紀²⁾、北小路博司¹⁾、山村義治²⁾

1) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室

2) 明治国際医療大学内科学教室

20 丘疹紅皮症による全身掻痒感に対する鍼治療の一症例

横西望、関真亮、和辻直、篠原昭二

明治国際医療大学伝統鍼灸学教室

特別講演

東京大学医学部附属病院における鍼灸治療の実際 - 糖尿病足病変に対するフットケア -

粕谷大智

東京大学医学部附属病院リハビリテーション部鍼灸部門

はじめに

糖尿病罹患患者の増加と高年齢化によって、種々の合併症が問題となっている。なかでも糖尿病の足病変は、神経障害、閉塞性動脈硬化症を背景とする末梢血管障害、感染症の合併などで足の壊疽に至り、足切断になる症例が増加している。

早期診断と治療がQOLを向上させることになるが、我が国においては包括的なフットケアの重要性が最近になり認識されてきた。

今回はフットケアの立場から、糖尿病の足病変に対する鍼灸治療の効果や可能性について述べる。

1. 糖尿病性神経障害

(1) 臨床症状

糖尿病性神経障害の代表的な症状は下肢・上肢のしびれ感や痛みなどの異常感覚で、血糖コントロールが不良により発症し、日常生活に支障が出るほどつらいこともあり、不眠や鬱(うつ)病の原因にもなる。また長期に経過すると閉塞性動脈硬化症といった末梢に血液が流れなくなる病気を起こし、強い痛みや潰瘍などの原因にもなり、下肢の切断も余儀なくされる場合がある。したがって糖尿病性神経障害は糖尿病の血糖コントロールと神経障害の早期発見、早期治療が重要となる。

糖尿病性神経障害はインスリン作用不足に基づく高血糖の持続により末梢神経で脱髄という神経の変性が生じて起こるものと考えられ、糖尿病の血糖コントロール状況や罹病期間、そして障害された神経の状態によってその症状は多様である。糖尿病によって起こる神経障害の多くは感覚性/自律神経性多発性神経障害(ポリニューロパチー)のタイプである。

(2) 診断と鍼灸治療

外来レベルで行える問診・診察による診断基準としては、糖尿病神経障害を考える会(2002)のものがある。すなわち1.糖尿病を有し、他の疾患による神経障害を否定できること。2.両側性で末端の異常感覚や左右のアキレス腱反射の低下が消失、振動覚の低下と3項目のうち2項目以上を満たす場合になる。

鍼灸治療は神経障害の比較的早期の病期である痛覚過敏期に行うと効果が期待できる。

2. 糖尿病性末梢血管障害(閉塞性動脈硬化症:ASO)

(1) 全体像

四肢末梢動脈に動脈硬化が進行し、狭窄あるいは閉塞を生じ、その灌流領域の循環障害を呈する疾患である。

主に下枝動脈に起こる。(腸骨、大腿、膝窩動脈)

男性に圧倒的に多く60歳以上が80%を占め、高齢社会となり著しく患者は増えている。

診断は難しいことはなく、問診やベッドサイドの検査で、推測できることが多い。

臨床症状の主なものは間欠跛行である。

鍼治療はフォンティエヌの度までが適応となり、下肢への置鍼または鍼通電療法を基本とする。

3. 神経障害、循環障害の鍼治療について

鍼治療法の目的は痛みの閾値の変化や末梢循環改善を目的とし、治療は患者が訴える痛みやしびれ感の部位を支配している末梢神経を刺激する。具体的には末梢部の経穴に刺入して、置鍼や鍼通電を行うことで末梢神経の神経刺激ができる。これは目的とする神経の近傍に鍼を刺

入して1 Hz または 30Hz の周波数で 15 分間程鍼に通電し、選択的に神経組織を刺激する鍼治療法である。実際に神経刺激になっているかどうかは、その神経が支配している筋群に攣縮（れんしゆく）が観察されることによって確認する。この際に患者には 刺入に際し神経の経路に沿って放散するひびき感があることを患者自身に理解してもらう。 鍼通電する前にどの筋に攣縮が起こるかを患者に説明しておく。

上肢は内関穴で正中神経を、孔最穴で橈骨神経を、少海穴で尺骨神経をそれぞれ刺激でき、下肢は委中穴で脛骨神経を、陽陵泉穴で浅腓骨神経を、足三里穴で深腓骨神経を、承扶穴、殷門穴は坐骨神経を神経刺激できる。もっとも症状が多い足裏から足先のしびれ感を自覚する患者に対しては、膝裏にあるツボの委中穴より脛骨神経を刺激すると下腿の後側から足底にズーンとしたひびき感が得られる。その後、鍼通電することでふくらはぎに相当する下腿三頭筋が攣縮して足関節の底屈が確認できる。今のところ神経を刺激する鍼通電刺激の作用機序については基礎研究で神経血流の改善や末梢循環の改善、それに伴う血管を拡張させる化学物質であるサブスタンス P や CGRP（カルシトニン遺伝子関連ペプチド）の発生などが報告されており、臨床的には局所皮膚血流や筋内循環改善等の効果も認められている。糖尿病性神経障害の痛みやしびれなどの知覚異常は時に耐えがたく、患者の QOL を著しく損なう場合が多いことから、非侵襲的な鍼灸や鍼通電療法により症状の改善が得られることは治療手段の一つとして十分に価値がある。

4 . 糖尿病性感染症 - 爪水虫に対するお灸の効果

日本人は足水虫から爪水虫を併発することが多く 10 人に 1 人が該当する。また、糖尿病の患者は感染し易く大半が爪白癬を有している。爪水虫は爪がボロボロにくずれ、足だけではなく手の爪にも認められる方も多く QOL を低下させている。経口薬は副作用もあり、基礎疾患を有している方は服用できない場合もある。また、継続して治療をすることも困難な場合も多い（脱落者が多い）。フットケアとして爪水虫の治療は重要である。

この現代医学的治療手段が限られている爪白癬患者に対する灸療法の効果について検討した。お灸は爪水虫が認められる箇所に透熱灸を行った。その結果、従来から塗布している外用薬に灸を加えることで爪甲の変形・肥厚崩壊等の改善が認められた。また、白濁した領域の減少傾向も認められた。患者自身のフットケアの動機付けにもなり、治療の脱落を防ぐ可能性が示唆された。当日は症例を提示しお灸の有効性・有用性について述べたい。

一般演題

01 上肢運動機能定量化システムを用いた上肢ジストニアに対する鍼治療効果の検討

井上博紀^{1,2)}、谷万喜子^{3,4)}、鈴木俊明^{3,4)}、吉田宗平⁴⁾

1) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師、2) 跡部鍼灸院、

3) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室、4) 関西医療大学神経病研究センター

【目的】我々はこれまで、上肢ジストニア患者に対して鍼治療を行い、その効果を書字評価テストや筆圧測定によって検討してきた。今回は、新たな指標として、パーソナルコンピュータとデジタイザを組み合わせた上肢運動機能定量化システムによる指標追跡等速描円運動と描画動作を行い、上肢ジストニア1症例に対する鍼治療前後の効果検討を行った。

【症例】34歳女性、看護師。X-14年、看護学生だった頃、看護レポートの作成中、右手第2指に力が入りにくい違和感を覚えた。その後、徐々に書字の困難を自覚するようになった。X-1年S病院神経内科を受診、ジストニアと診断されて服薬やアルコールブロックによる治療を行ったが効果を認めず、X年2月、研究への同意を得て関西医療大学附属診療所神経内科にて鍼治療を開始した。

【結果と考察】症状が出現するのは、書字と注射器の刺入時のみであった。書字の際、「ペン先に力が入りすぎて書きにくい」「人指し指が伸びる感じがする」とのことで、右手第2指を自制しての書字が困難であった。ペンの把持は、右手第1指の指腹でペンをつまんで右手第3指に固定し、右手第2指はペンに添えているだけであった。症状が強い時は、手関節が屈曲する感覚もあるとのことであった。注射器の取り扱いの際には、皮膚に針を刺す瞬間に手先が振るえるとのことであった。鍼治療は、筋短縮および知覚・感覚入力 of 改善を目的に手指から手掌部にかけて集毛鍼による刺激を加えた。上肢の筋活動バランスの改善を目的に両側の上肢区、書字中の肩関節固定筋として重要である三角筋前部線維の筋緊張促通を目的に利き手と同側の合谷、また、書字の際、体幹の安定性に重要である腹筋群の筋緊張の促通目的で両側の衝陽に置鍼した。本研究では、鍼治療9回目の鍼治療前後の変化を評価した。指標追跡等速描円運動において、鍼治療前には筆圧が低いところから、ペンの把持の困難によりペン先に圧が加え難いと考えられたが、治療後には、筆圧の増加が認められることから、ペンの把持が容易になったと考えられた。また、描画動作においても、鍼治療後は描画中の筆圧変動パターンに改善が認められた。

【結語】上肢ジストニア患者に対して鍼治療を行った結果、書字がしやすくなった。書字中の筆圧や、筆圧変動パターンにも改善が認められた。上肢ジストニア患者に対して、鍼治療が有効であることが示唆された。

キーワード：上肢ジストニア、書症、鍼治療、上肢運動機能定量化システム

02 東洋医学的問診表による上肢ジストニア患者の特徴と鍼治療効果との関係

山田哲平^{1,2)}、井上博紀^{1,3)}、氏原輝子^{1,4)}、谷万喜子^{5,6)}、鈴木俊明^{5,6)}

- 1) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師、2) Kirari 鍼灸マッサージ院、3) 跡部鍼灸院、
4) みくら治療院、5) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室、
6) 関西医療大学神経病研究センター

【目的】我々は、ジストニア患者に対して臨床症状評価や筋電図学的評価に基づいた鍼治療をおこない、効果を得てきた。現在、ジストニアについて東洋医学的見地から検討する目的で作成した問診表を用いてその結果を検討している。本研究では、上肢ジストニア患者における問診表の結果と自覚的、他覚的な鍼治療効果との関係について検討した。

【方法】上肢ジストニア患者 16 名から、先行研究で作成した肝の病証に関する 30 項目からなる問診表への回答を得た。問診表の結果から、特徴を検討するとともに、自覚的評価・他覚的評価から得られる鍼治療効果との関連性について比較検討を行った。

【結果】上肢ジストニア患者の問診表への回答項目は、上位から 不眠である 53.3%、 やる気が起こらない 53.3%、 首のこわばり 40%、 ため息が出る 40%、 怒りっぽい・イライラする 33.4%、 筋肉がひきつる・震える 33.4%という結果であった。頸部ジストニア患者では、首のこわばり 90.6%、 不眠である 40.6%、 口・咽喉の乾き 37.5%、 頭が重い・痛い 34.4%、 やる気が起こらない 34.4%で、上肢ジストニア患者は身体症状以外の 4 つの項目への回答が多いという結果であった。また、上肢ジストニア患者の中で回答数が多かった身体症状以外の不調を訴える患者と訴えない患者との間で治療効果を比較したが、特に差異は認められなかった。さらに、上肢ジストニア患者において、身体症状のうち、「首のこわばり」「筋肉がひきつる・震える」という訴えの有無によって治療効果との関係を検討したが、差異は認められなかった。

【考察】上肢ジストニア患者は問診表の結果、身体症状以外の訴えが多いことから、それらの関連性を見出すべく比較検討を行ったが、治療効果に影響を与える決定的な違いは見出せなかった。今後は上肢ジストニア患者の問診結果や治療効果から、新たな検討課題を考察していくことが課題となる。また、これまでの治療で治療効果が得難かった患者に対し、問診から得られる身体症状以外の訴えに対して、アプローチを加えることでの治療効果の変化にも着目していきたいと考える。

【結語】上肢ジストニア患者は、身体症状以外の訴えを持っていることが多く、東洋医学的な内因と合わせて検討することで、さらなる治療の展開につながる事が考えられる。

キーワード：東洋医学的問診表、上肢ジストニア、鍼治療効果

03 立位および歩行の動作に着目して鍼治療をおこなった体幹ジストニアの一症例

飯田晋司^{1,2)}、山田哲平^{1,2)}、宇羅直美^{1,2)}、谷万喜子^{3,4)}、鈴木俊明^{3,4)}、吉田宗平⁴⁾

1) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師、2) Kirari 鍼灸マッサージ院、
3) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室、4) 関西医療大学神経病研究センター

【目的】体幹ジストニア患者に対し、立位および歩行の動作に着目して鍼治療を行った。

【症例】58歳、女性。養豚業で前かがみの作業が多かったためか、体幹が右側屈・前屈位となった。X-3年1月、T病院神経内科で体幹ジストニアと診断され、MABとボツリヌス治療を行ったが寛解には至らず、X年6月に同院の紹介で関西医療大学附属診療所を受診、研究への同意を得て鍼治療を開始した。初診時、安静座位の姿勢は頸部右回旋15°、右側屈5°、体幹は側彎左凸10°、右肩甲帯屈曲10°、右肩甲帯拳上10°で、Tsuiスコア12点であった。立位では、体幹右側屈、骨盤前傾位右拳上右回旋を呈した。開眼立位、閉眼立位、左右への体重移動時に体幹筋の表面筋電図を記録した結果、開眼・閉眼とも安静立位時は左腰背筋に比べ右腰背筋の筋活動が認められた。立位での左への体重移動時に、右内・外腹斜筋、腹直筋の筋活動が見られず、右腰背筋に持続的に筋活動が見られた。右への体重移動時には、左腰背筋に著明な筋活動を認めたが、左内・外腹斜筋、左腹直筋の筋活動は認められなかった。歩行では、右立脚期に頸部右側屈、体幹右側屈、左肩甲帯拳上、骨盤右拳上、右股関節内転を呈する。右立脚後期に体幹の前屈右側屈による崩れを見せることが多い。右立脚時に骨盤の右側方への動きが著明で、骨盤が右回旋する。また骨盤右拳上し、右肩甲帯下制するトレンデンプルグ歩行を呈していた。以上より、右腰背筋の筋短縮、両側腹筋群の筋緊張低下、左腰背部の筋緊張亢進、右中殿筋の筋緊張低下を問題点と考えた。鍼治療はまず腹筋群の促通を目的に左右衝陽に置鍼し、右腰背部から腹部にかけてと左肩甲骨下縁から腸骨稜までの腰背部、肋骨下縁から骨盤までの腹部の筋短縮部位に集毛鍼を行う。その後、右中殿筋の筋活動促通、右腰背筋の筋緊張抑制を目的に右崑崙に置鍼し、そのまま立位で体重移動を行い中殿筋、腰背筋、腹筋群の筋緊張改善を確認後、抜鍼した。

【結果と考察】鍼治療12回目で安静座位姿勢は、頸部右回旋5°、右側屈5°、屈曲10°、体幹は側彎左凸10°、右肩甲帯屈曲15°、右肩甲帯拳上10°で、Tsuiスコア10点となった。右腰背部の筋短縮が改善し、立位時の体幹右側屈が改善した。歩容には著明な変化は見られないが、歩行時の崩れや動揺が減少した。これは、腹筋群および中殿筋の筋緊張促通が得られたためと考えられる。

キーワード：体幹ジストニア、鍼治療、表面筋電図

04 妊娠中の頸部ジストニア患者一症例に対する鍼治療

宇羅直美^{1,2)}、氏原輝子^{1,3)}、谷万喜子^{4,5)}、鈴木俊明^{4,5)}、吉田宗平⁵⁾

1) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師、2) Kirari 鍼灸マッサージ院、3) みくら治療院
4) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室、5) 関西医療大学神経病研究センター

【目的】妊娠中の頸部ジストニア患者に対し、頸部筋と体幹筋の筋短縮に着目して鍼治療を行った。

【症例】26歳、女性。X年1月、寝違いと思ったのを契機に徐々に首が曲り、右後頭部に疼痛が生じた。同年5月にO病院を受診し、痙性斜頸と診断された。ボツリヌス治療の適応だが妊娠8週目のため施行できず、同年6月、関西医療大学附属診療所を紹介されて受診、研究への同意を得て鍼治療を開始した。初診時、安静座位姿勢は、頸部左回旋10°、右側屈10°、屈曲35°、頭部伸展50°、体幹の姿勢は、右凸の側彎10°、右肩甲帯挙上10°、右肩甲帯屈曲15°で、Tsui変法スコア14点であった。他動運動時の頸部関節可動域で制限が著しかったのは、右回旋25°、左側屈5°であった。胸鎖乳突筋、僧帽筋、板状筋の左右6部位から表面筋電図を記録した結果、安静座位では、右胸鎖乳突筋、右板状筋に筋活動がみられたが、筋短縮が混在している為、著しい異常波形とは認められなかった。触診により、右胸鎖乳突筋、右板状筋、右僧帽筋の筋短縮が確認された。頸部偏倚に伴う体幹左側屈の要因として、触診により、左側腹部の皮膚短縮、左広背筋、左腰背筋の筋短縮が確認された。

鍼治療は、妊娠初期のため置鍼を避け、短縮部位への集毛鍼から開始した。

【結果と考察】治療8回目において、安静座位姿勢は、頸部左回旋15°、右側屈10°、屈曲10°、頭部伸展25°、体幹は、右凸の側彎10°、右肩甲帯挙上10°、右肩甲帯屈曲10°で、Tsui変法スコア15点であった。他動運動時の頸部関節可動域は、右回旋35°、左側屈25°と改善した。治療9回目に安定期に入った為、右胸鎖乳突筋の筋緊張抑制に右合谷、右僧帽筋の筋緊張抑制に右外関への置鍼を追加した。治療10回目から、左広背筋の筋緊張抑制に左崑崙、左腹筋群の筋緊張促進に左衝陽への置鍼を追加した。治療12回目、右肩甲帯筋の筋緊張抑制に右崑崙への治療を追加した。鍼治療13回目の再評価では、安静座位姿勢は、頸部左回旋5°、右側屈20°、屈曲25°、頭部伸展20°、体幹は、右凸の側彎20°、右肩甲帯挙上20°、右肩甲帯屈曲10°で、Tsui変法スコア15点であった。他動運動時の頸部関節可動域は、右回旋15°、左側屈0°であった。表面筋電図は初診時にみられなかった右僧帽筋に筋活動がみられた。しかし、この活動は、右僧帽筋の筋短縮が改善したことによると考えられ、今後は、循経取穴による治療で改善を目指すものである。

キーワード：頸部ジストニア、鍼治療、集毛鍼、表面筋電図

05 鍼治療による筋緊張促進が頸部偏倚の改善に有効であった頸部ジストニアの一症例

氏原輝子^{1,2)}、井上博紀^{1,3)}、西村栄津子^{1,3)}、酒井英謙^{1,4)}、谷万喜子^{5,6)}、
鈴木俊明^{5,6)}、吉田宗平⁶⁾

- 1) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師、2) みくら治療院、3) 跡部鍼灸院、
4) Kirari 鍼灸マッサージ院、5) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室、
6) 関西医療大学神経病研究センター

【目的】左胸鎖乳突筋の筋緊張低下が認められた頸部ジストニア症例に鍼治療を行ない、臨床症状（Tsui スコア、筋電図学的評価）と自覚的評価が比例するように改善したので報告する。

【症例】30歳、男性。X年6月、頸部が左を向くようになり、肩の凝りを強く感じるようになった。T病院神経内科受診、頸部ジストニアと診断され薬物療法を開始した。X年8月と9月に同病院にてボツリヌス治療を受けるが、著効を得られなかった。X年11月関西医療大学附属診療所を受診、研究への同意を得て鍼治療を開始した。

【結果と考察】初診時、安静座位の頸部姿勢は、左回旋45°、屈曲25°でTsuiスコア14点（最悪34点）、自覚的評価7点（最悪10点）であった。左右後頸部と右前頸部へのボツリヌス治療後に関わらず、左回旋・屈曲の姿勢が改善しなかった事から筋短縮の存在が予想され、触診により右胸鎖乳突筋、左板状筋に筋短縮が確認された。筋電図学的評価は、安静座位時に右胸鎖乳突筋、右僧帽筋、左右板状筋に若干の筋緊張亢進が認められた。右回旋時の筋電図波形は、左胸鎖乳突筋の筋活動が認められるが、触診では左胸鎖乳突筋の筋緊張が不十分であった。これらのことから左回旋・屈曲の姿勢は、右胸鎖乳突筋の筋緊張亢進・短縮のみではなく左胸鎖乳突筋の筋緊張低下も原因と考えた。治療1回目は、左板状筋の筋短縮、左前頸部の皮膚短縮、右胸鎖乳突筋の筋短縮に対して集毛鍼刺激、及び左胸鎖乳突筋の筋緊張促進目的で左合谷へ置鍼した。週1回の治療を行ない、X+1年1月治療10回目に再評価を行なった。安静座位の頸部姿勢は、左回旋25°、右側屈10°、伸展5°でTsuiスコア12点、自覚的評価6点、筋電図学的評価では安静座位時の筋緊張亢進を認めなかった。20回目の安静座位時の頸部姿勢は、左回旋10°、右側屈5°、伸展5°でTsuiスコア8点となり、自覚的評価は3点となった。以降もTsuiスコアと自覚的評価が安定した為、23回目より2週に1回の治療とした。X+1年8月、治療30回目に評価を行なった。治療前の安静座位の頸部姿勢は、左回旋10°、伸展5°でTsuiスコア6点、自覚的評価0~1点であった。

【結語】ボツリヌス治療で効果が得られなかった頸部ジストニア患者に対し、筋緊張低下に着目して鍼治療を行なった結果、臨床症状、自覚的評価ともに改善が認められた。

キーワード：頸部ジストニア、表面筋電図、胸鎖乳突筋、筋緊張促進、合谷

06 置鍼中の運動が頸部姿勢の改善に有効であった頸部ジストニアの一症例

谷万喜子^{1,2)}、鈴木俊明^{1,2)}、吉田宗平^{1,2)}

1) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室、2) 関西医療大学神経病研究センター

【目的】頸部ジストニアの鍼治療では、治療姿勢を考慮する必要がある。臥位において筋緊張が改善し、頸部姿勢が改善しても、座位や立位といった抗重力姿勢では頸部の異常姿勢が残存するためである。我々はこれまでの研究結果から、鍼治療は頸部の異常姿勢が出現する肢位を選択して実施することを提唱してきた。本研究では、鍼治療姿勢について、置鍼中に動作を実施させることが頸部姿勢の改善に有効であった頸部ジストニア患者に対する鍼治療について報告する。

【症例】23歳、女性。X-1年頃、首が左に傾くことが気になり出した。様々な内服薬での治療は、無効であった。ボツリヌス治療も1度受けたが、症状に変化なかった。X年2月、Aクリニック神経内科を受診したところ、関西医療大学での鍼治療を勧められて本学附属診療所神経内科を受診、研究への同意を得て鍼治療を開始した。初診時の頸部姿勢は、左回旋20°、右側屈5°、伸展10°でTsui変法スコア9点であった。胸鎖乳突筋、僧帽筋（上部線維）、板状筋の左右6部位を検査筋として、表面筋電図検査を実施した。安静座位では著明な筋緊張異常は認められず、頸部の皮膚および筋短縮の存在が窺われた。持続的な頸部左回旋右側屈伸展の姿勢のため、左頬部から左前頸部、左側頸部全体にかけての皮膚短縮と、左右胸鎖乳突筋、左右僧帽筋（上部線維）、左右板状筋、左右肩甲挙筋、左広頸筋の筋短縮が認められた。鍼治療は、週1回、皮膚および筋短縮部位への集毛鍼と、右胸鎖乳突筋の筋緊張抑制目的で右合谷、右僧帽筋（上部線維）の筋緊張抑制目的で右外関、左板状筋の筋緊張抑制目的で左後谿に置鍼した。

【結果と考察】頸部の皮膚短縮、筋短縮には改善がみられ、自覚症状も改善傾向にあったが鍼治療13回目の時点で、Tsui変法スコアには変化なかった。特に歩行中に頸部左回旋右側屈伸展の姿勢が増強するため、同日より置鍼中に立位で足踏みをする動作を同時に実施した。置鍼中における足踏み動作導入後、歩行中の頸部保持がしやすくなったという自覚が得られ、好調が持続したため、鍼治療25回目より治療間隔を2週間に1回とした。Tsui変法スコアに改善が見られたのは、鍼治療27回目で、Tsui変法スコア7点、罹病期間中最悪の状態を10点とした自覚症状も、鍼治療開始時の4.5点から3点へと改善した。

【結語】動作時、特に歩行において頸部の異常姿勢が増強する頸部ジストニア患者においては、治療姿勢として足踏みのようなダイナミックな動作を用いることの有効性が示唆された。

キーワード：頸部ジストニア、鍼治療、治療姿勢

07 しわ、たるみに対する鍼灸治療の効果

北村絵里子¹⁾、中村真理^{2,3)}

1) まり鍼灸院、2) 森ノ宮医療学園専門学校、3) 関西東洋医学研究会

【目的】近年、美顔鍼灸は雑誌で紹介される等、認知度が高まりつつある。今年我々は、鍼灸 OSAKA89 号にて「美顔鍼灸の治療と悩み改善度」について報告した。今回は美顔、美肌の全般症状の効果を報告したが、今回はその原稿を基にしわ、たるみ治療の効果に絞り検討した。その結果、しわ、たるみに改善が見られたので報告する。

【方法】当院にて H19 年 8 月 25 日から H20 年 6 月 16 日までの期間に美顔治療と中医弁証論治による全身治療 10 回施術した女性 12 名と美顔治療のみの患者 1 名(平均年齢 41.3 歳)を対象に、アンケート調査を実施した。美顔治療は顔面部、頭部に 1 寸 0 番又は 1 番を使用し、症状により施術部位を変え行う。アンケート項目は各部位(全体評価含む)について症状別(しわ、たるみ、乾燥、油浮き、くすみ等、ニキビ、毛穴の開き、赤み)を(0、気にならない、1、少しだけ気になる、2、気になる、3、かなり気になる、4、非常に気になる)の 5 段階で施術前と施術 10 回終了後(以後施術後)の評価をした。施術間隔は平均 6.8 日に 1 回である。

【結果】アンケート調査結果から、全体評価の実数平均値はしわ 3.2 から 1.1、たるみ 3.3 から 1.3 と改善。また、部位別ではしわ、たるみ共法令線に悩みが集中した。しわについて法令線は施術前 3.5 から施術後 2.0、たるみでは法令線が施術前 3.5 から施術後 1.7 となった。症状別スコア(実数)を合計した症状別トータルスコアから見ると、しわは施術前 117 から施術後 68、たるみは施術前 126 から施術後 62 と減少。顔の随伴症状で悩み度が高かった毛穴の開きは、施術前 112 から施術後 68、くすみ等は施術前 99 から施術後 52 と減少。その他症状についても減少した。

【考察】しわ、たるみを重点とした鍼灸治療 10 回により、しわ、たるみの悩み、その他症状についても鍼灸治療の効果があったと考える。しかし、個人別に比較すると、改善度合いに差が見られた。それら原因については、検討、検証する余地がある。今後より効果が期待できる顔の施術部位、及び組み合わせ等を検討し、治療法の確立をしていきたい。

【結語】鍼灸治療により、しわ、たるみに何らかの影響を及ぼし症状の改善が見られた。これらの結果により、鍼灸治療が美顔治療領域での可能性が示唆された。

キーワード：美顔、しわ、たるみ、中医弁証論治、満足度

08 台湾の医療事情に関する調査研究(その2)-中国醫藥大學-

北出利勝¹⁾、中山登稔²⁾

1) 明治国際医療大学基礎鍼灸学教室、2) 明治国際医療大学生理学教室、

【目的】わが国の鍼灸教育のあり方を考えるうえで、台湾における医療教育事情の現状について調査した。台中市において現在、医療の総合大学として発展している「中国醫藥大學」の概要について報告する。

【方法】台湾でのフィールドワーク(2007-08)と資料の収集により調査した。

【結果】1) 創立年；1958(民國47)年6月6日、2) 創立の精神；校訓は仁・慎(慎重さ)・勤(勤勉)・廉(清廉潔白)の4点に集約される。教育目標は価値観・技能・知識・態度の4点である。3) 創立の経緯；中国伝統医学に情熱を注ぐ創立者たちは、中国医学を振興させるため、同大学を創立した。台湾初の中国医学大学で、当初「中国醫藥學院」と呼称し、2003年8月1日、「中国醫藥大學」に改名した。4) 教育；同学は6つの学部を設置している。学生総数は7,442名(2007年)である。(1)薬學院(5年生；1958年)；薬学系暨碩博士班(修士・博士課程)、薬用化粧品(化粧品)学系、中薬資源学系、中国薬学研究所、薬物化学研究所、(2)醫學院；醫學系(医学部7年制；1958年)、醫學研究所、牙醫學系(歯学部6年制；1980年)、生物科技(技術)学系、(3)中醫學院；中醫學系(中医学部7年制；1966年)、學士後中醫學系(1984年)、中國醫學研究所、中西醫結合研究所(1998年)、針灸研究所(2005年)、(4)健康照護學院；護理學系(看護学部4年生制；1966年)、醫學檢驗(検査)生物技術学系暨(及)碩士(修士)班、物理治療学系、營養学系暨碩士班、運動醫學系、口腔衛生学系、放射(線)技術学系、(5)公共(公衆)衛生學院(2003年)；公共衛生学系、環境醫學研究所、健康風險(リスク)管理学系、醫務管理学系暨碩士班、職業安全與(及)衛生学系暨碩士班、(6)生命科學院(2007年)

附属施設；中国醫藥大學(1980)、北港附設醫院(1985)ほか。

【考察・結語】仁(おもいやり)を建学の精神としているのは、平易で分かり易い。患者の福祉と医学倫理を学生に重点教育することを同大学の価値観と見なしている。「態度」とは、全人的で患者を肉親のように思うことが要求される。ひとつの大学運営のなかに多くの学部教育を行っているのは注目を引く。ことに中医学部が医学部と同じ教育年数で中医師を輩出している。将来、中・西医学を融合して、新たな医学大系を創ることを目指している。

協力者：高雄県大愛中醫診療所院長(台湾)；郭秀偉、中国醫藥大學中醫學院針灸研究所(大学院研究生)(台湾)；莊介閔、本莊晴康氏

キーワード：台湾、医療事情、中國醫藥大學、伝統医学

09 医療工程分析（少子長命化と鍼灸の社会的効用）

田中重喜^{1,2)}

1) 古典医学研究会

2) 元町なかよし鍼灸

【目的】高齢者の保健厚生・経済保険を分析し生産的国民経営の改善を提言できる鍼灸。

【方法】1：QC品質管理：医療事故顕在化し安全不備を責める。賠償が業務に台頭した。

医療被告側は裁判時の弁明策に患者の難解情報を提示し、リスク選択を承認させ免訴を計る。

【医術優先より責任逃避】【医は仁術の挑戦は萎縮】【レベル低下】 対【鍼灸安全性】

2：経験：1950年来、QCが工業成果を社会に還元、現安全工学は犯人犯意追求に歪む情報を避け、免訴して得る正力学から再発防止策に重点化し現在はヒヤリハット集成に進む。

【責任追求は歪み事故防止情報を得られない心理的因果関係】【免責して情報】

3：【力学的考察】不拘束事実を集成し再発防止策の選択に移った。QCは在るがまま観察から得られる情報で制御する。いま鍼灸師会の事故報告は、折針報告を求めるがその前に雀啄、催気、抜難、曲針、体動、指曲などの工程を記録するのが工程管理。

【曲った針をボードに展示しヒヤリハットを公開】{安全性}

【考察】4：【症状工程管理】変形性股関節症に至る前に亜脱臼、勘合面弛緩がある。膝痛も膝が笑う軟脚あり。対策は靭帯強化を先行処方することを第57回京都大会245に開陳。

5：高栄養化抗生物質普及が物理生命を延長し高齢者が増加した。黴菌ウイルスを選択的に殲滅さす薬剤の健保適用・病気の重軽より標準マニュアル化適用が延命の結果、動けない長い余命に、長期介護が加わり、33兆円を越えて社会的国民収支は破綻状態にある。

6：薬剤が死亡率減らし少子高学歴飼育を期待したが科学的因果関係で律しきれない。生物相関性の視点モラルに欠けた結果、“誰でも良かった殺人”の新リスク社会となる。「終身斉家」無く、少子を鋳型に飼育：自閉・鬱：傲慢・独善：自暴・自捨：自殺・他殺を生む。

7：薬害・NHK10/1TV高齢者の多剤服用は老化腎臓が排出困難で副作用増大と薬学教授解説。肝臓解毒劣化や複数副作用重複は不問。五行相関性や無薬害の鍼灸を無視。偏向性。

【結語】75才高齢者医療問題に当たり、社会的収支救済に自然治癒力のみを匙加減して利用する鍼灸医療の：1安全性2即効性3内需支援4介護省力化5輸入削軽減6無薬害7軽廃棄物8組織再生性9活性化等の効用を鍼灸人は人も金も時も投資するチャンスである。因みに韓国が2004年から65才以上鍼灸無料化をNHKが報道抑制し広報皆無を知るべし。

以上。

キーワード：品質管理、工程分析、経済性、安全性、再現性

10 森ノ宮医療大学附属鍼灸施術所開所後1年間の活動報告

涌田裕美子、辻丸泰永、増山祥子、中村辰三、倉林譲、山下仁
森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科

【背景・目的】森ノ宮医療大学附属鍼灸施術所（はりきゅうコスモス治療院）は、本学鍼灸学科学生の実習、鍼灸の臨床研究、地域のヘルスケアへの貢献を目的として開設され、2007年10月3日に臨床活動を開始した。立地条件など特殊な環境の中での臨床活動の試みであるため、開所後1年を経て、その成果と運営上の課題等について検討することを目的に活動内容データの集計を行った。

【方法】本施術所は、地下鉄中央線の大阪側終点であるコスモスクエア駅（住之江区南港北）から徒歩約2分の距離にある大学校舎内に設置された。8つの治療ブースを有し、開所以来、本学科教員6名および研究員2名がローテーションで施術を行った。通常料金は3,000円（税込）だが、他にも様々な優遇料金を設定した。宣伝活動は、主として大学入口の看板設置、大学ホームページ掲載、および駅改札口の広告付き時刻表の設置であった。以上の活動内容に関する数値データを開所後1年経過した時点で集計した。

【結果】1年間の初診患者数は199名（男性104名、女性95名）のべ施術患者数は1,210名であった。患者の平均年齢は41.5歳（4カ月～89歳）であり、40～50歳代が最も多かった。主訴は、腰痛、肩こり、膝痛、頭痛、足部痛、視力障害の順に多かった。当施術所を知ったきっかけは、学内者、紹介、看板・広告、ホームページの順であった。2008年4月から本学園学生料金を従来の1,000円から500円に引き下げたところ、患者数が急増して学生患者が施術数全体に占める割合は9%（3月まで）から35%（4月以降）になった。

【考察・結論】他の鍼灸系大学付属施術所と比較するとかなり小規模であるが、開業スタイルにより近い現実的な施術所であるという点では意味のある存在であると思われる。しかし、現時点では運動器疾患の患者がほとんどを占めているため、鍼灸実習施設としては患者数の少なさに加えて病態の多様性を欠いている点に問題がある。設置場所周辺の住民数が少ないという欠点を補うため、今後は、駅を利用するオフィスワーカーへのPR、隣接するマンション住民の優遇、および鍼灸系大学独自の専門外来確立などによって患者確保を考える必要があると思われる。今回の検討から、今後増える可能性がある小規模医療系大学鍼灸学科の臨床実習施設が抱えるであろう問題の一部が明らかになった。

キーワード：鍼灸、大学、施術所、統計、実習

11 鍼灸治療が脱毛症、薄毛に及ぼす影響について

中村真理^{1,2)}、緒方萌³⁾

1) 森ノ宮医療学園専門学校、2) 関西東洋医学臨床研究会、3) まり鍼灸院

【目的】ストレス社会と言われる現代、脱毛症、薄毛に悩んでいる方は男女年齢を問わず幅広い層に渡っている。今回、関西東洋医学臨床研究所 所属の当院において、脱毛症、薄毛の患者に対して、中医弁証論治による全身と頭部に施術した。同時に施術前と10回施術終了後(以下施術後)にアンケート調査を実施した。その結果、鍼灸治療により脱毛症、薄毛に改善傾向が見られたので報告する。

【方法】当院にて2007年9月から2008年7月までの期間に脱毛症、薄毛の施術をした患者22名(平均年齢33歳、男性13名、女性9名)に施術前のアンケート調査を実施した。施術を10回終了した患者12名(平均年齢30歳、男性8名、女性3名)を対象に施術後のアンケート調査を実施した。アンケート項目は 気になり始めた時期、 頭髪について現在気になる症状(複数回答可)、 部位別・全体の薄毛の度合い、 治療後の満足度、等である。 については11段階のスケールにて評価した。治療頻度は1~2週に1回以上とした。鍼灸治療は中医学弁証論治による全身と頭部の治療を組み合わせた。

【結果】アンケートの結果、気になる症状は施術前、抜け毛58.3%・毛が細い41.7%・ボリュームがない50%が、施術後、抜け毛16.7%・毛が細い25%・ボリュームがない25%と大きく改善が見られた。脱毛部位の悩みについては、頭部全体の平均値で施術前7.8から施術後6.9と1.2ポイント改善された。治療に対する満足度は7~10(満足)58.3%、4~6(やや満足)が41.7%、0~3(不満)は0%であった。10回終了以降の治療継続率は91.7%であった。

【考察】鍼灸治療により、脱毛症、薄毛に対して改善傾向が見られた。また、これら症状に対する鍼灸治療の満足度や治療継続率は高かった。しかし、中医弁証によりタイプ別に施術したが、調査対象者が12名と少ないために、タイプ別の構成や治療効果及び脱毛症のタイプ別(円形脱毛症、全頭脱毛症、壮年性脱毛症等)に分けて治療効果を検討する事ができなかった。今後より多くの症例を集積し、鍼灸治療が脱毛症、薄毛に及ぼす影響について検討していきたい。

【結語】今回は、鍼灸治療10回による結果である。脱毛症、薄毛に何らかの影響を及ぼして症状の改善が見られた。これにより、鍼灸治療が有効である可能性が示唆された。

キーワード：中医弁証論治、脱毛症、薄毛、満足度、継続率

12 鍼灸治療によるアレルギー性鼻炎疾患自覚症状の改善

緒方萌¹⁾、中村真理^{2,3)}

1) まり鍼灸院、2) 森之宮医療学園専門学校、3) 関西東洋医学研究会

【目的】昨年、我々まり鍼灸院は、第27回近畿支部学術集会にて、通年性、季節性のアレルギー性鼻炎（Allergic Rhinitis 以下：AR）患者に対して弁証選穴と上星・風門・大椎・身柱の灸の治療の有効性を報告した。本報告では、JRQLQ No1（日本アレルギー性鼻炎標準調査票）を採用、またアンケート対象期間を、2007年の症状が最も激しい時期と2008年の症状が最も激しい時期、アンケート実施期間を、2008年2月からと2008年5月から実施した。その結果、患者15名から有効な回答が得られたので報告する。

【方法】対象者は通年性AR患者7名、季節性AR患者8名の計15名（女性9名、男性6名 平均治療期間13ヶ月）にJRQLQ No1を用いて調査した。厚生労働科学研究情報データでは、ある一定以上の花粉が飛散すれば花粉症患者は毎年ほぼ同じような症状、QOLを呈すとある。従って、今回飛散量の違いは鍼灸治療に関係ないものとした。鍼灸治療は、全身調整として弁証選穴を用いた。局所的治療として上星・風門・大椎・身柱に半米粒大9分灸を、患者が温かいと感じてから3壮行った。

【結果】JRQLQ No1項目の花粉症の自覚症状の平均スコアはすべて改善がみられた。特に自覚症状の多かったくしゃみ発作スコアは2.7から1.7 鼻汁スコアは2.9から1.9 鼻閉スコアは2.0から0.6 日常生活の支障度スコアは1.7から1.1の改善がみられた。また、個々の変化を比較しても、改善または同スコアであり、スコアが低下したのは鼻閉の一人だけだった。その他QOL17項目、フェイススケール共に改善が確認できた。同様に、JRQLQ No1項目の花粉症の自覚症状においても、改善傾向が見られた。

【考察】通年性、季節性AR患者共にJRQLQ No1を使った自己評価により、鍼灸治療での自覚症状、QOL、フェイススケールの改善が確認できた。これにより、前回の報告と同様、鍼灸治療がAR患者に対して何らかの影響を与え症状が改善されると示唆された。しかし、個別で比べると症状によっては、改善が見られないものもあった。今後、その違いについて原因を検討していきたい。

【結語】弁証選穴と上星・風門・大椎・身柱の灸の有効性が示唆された。今後弁証選穴治療の有効性のさらなる検討、また客観的データの蓄積・分析する必要がある。

キーワード：JRQLQ、上星・風門・大椎・身柱の灸、弁証選穴

13 鍼灸における補完代替医療効果の検討（第5報） 初期のパーキンソン病に対する鍼灸治療の報告（4症例）

花谷貴美子
花谷整骨鍼灸院

【目的】今回、腰痛症で初期のパーキンソン病を疑う4症例に鍼灸治療を行い、補完代替医療としての効果を検討した。

【方法】対象は2004年4月から2008年9月まで来院した初期のパーキンソン病の4症例である。男性1名、女性3名、平均年齢は66.2歳。症例1（女性59才）は方向転換が遅く、症例2（女性61才）は左側すくみ足歩行、症例3（男性70才）は動作緩慢、症例4（女性75才）は左手指の安静時に振戦があった。パーキンソン病の早期徴候が疑われた為、神経内科に紹介した結果、ヤール分類 度と診断された。東洋医学所見：症例1は脾胃虚弱による風動、症例2は肝腎陰虚による風動、症例3と4は肝陽上亢による風動と弁証した。治療は、健脾益気、滋養肝腎、活血熄風とした。鍼は寸6の5番で10～30分間置鍼し、週2～3回の間隔で行った。頭皮鍼で運動区、百会、前頂、神庭、太陽を選穴し、脳血流の改善を目的とした。本治法は、中腕、下腕、滑肉門穴で脾胃の運化機能を促進し、四関穴で全身に気を巡らせ、肝陽上亢を図った。肝、腎、脾の背俞穴は各臓腑機能を促進し、膈俞穴は血の乱れを治め内風を鎮めた。標治法は、足三里、筋会、筋縮で活血舒筋を行い、大杼、上仙穴で督脈の経気を通調し、風、湿、熱邪を風池の瀉法で取り除いた。

【評価と結果】評価方法は、ヤール分類、VAS、PDQ-39（Parkinson Disease Questionnaire-39）、SF-36（MOS-Short Form 36）を用いて、初診時、3診時、1カ月後ごとに評価した。4症例は、腰痛指標のVASが3診目から減少、QOLのPDQ-39は改善した。SF-36は初回で8項目が下回っていたが、1カ月後に6項目が上昇した。症例1、2、3は、2年5カ月、3年2カ月、2年3カ月の継続治療でヤール 度のまま維持している。症例4は4年3カ月の不定期治療により、今年5月にヤール 度と診断された。

【考察と結語】パーキンソン病初期の患者は腰痛を訴えて来院することが少なくない。初診時、腰痛と共に片側肢体の動作緩慢、手指の振戦、不随意運動などの症状を把握し、医療機関と連携することが大切である。今回、ヤール 度患者に鍼灸治療と薬物の併用は、QOLの向上が保たれ、病期進行が遅延したことから、補完代替医療として有効であることが示唆された。

キーワード：初期のパーキンソン病、鍼灸治療、補完代替医療、QOL 向上

14 右上肢区への鍼刺激が右短母指外転筋の F 波に与える影響

鈴木俊明^{1,2)}、谷万喜子^{1,2)}、井上博紀³⁾、鬼形周恵子²⁾

1) 関西医療大学神経病研究センター、2) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室

3) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師

【目的】上肢ジストニア患者の異常筋緊張のコントロールに上肢区を用いて効果を得ている。先行研究として、左上肢区、左右の上肢区への刺激した場合の右短母指外転筋に対応した脊髄神経機能の変化を F 波にて報告した。今までの研究成果のなかで、上肢区への刺激部位の違いにより脊髄神経機能の興奮性の変化は異なることがわかった。今回は右上肢区への鍼刺激が右短母指外転筋の F 波に与える影響について検討した。

【方法】本研究への同意を得た健常者 11 名（男性 5 名、女性 6 名）、平均年齢 32.9 ± 7.3 歳を対象とした。被験者を背臥位とし、右正中神経刺激で右短母指外転筋から F 波を導出した。鍼刺激は 40mm・20 号のステンレス製ディスプレイ鍼で、右上肢区へ 2cm 横刺して 15 分間置鍼した。F 波は、鍼刺激前、置鍼直後、5、10、15 分後、抜鍼直後、5、10、15 分後に計測した。F 波波形分析は、出現頻度、振幅 F/M 比、立ち上がり潜時とし、鍼刺激前後の変化を検討した。

【結果】振幅 F/M 比は、鍼刺激前と比較して置鍼中に低下傾向を示し、抜鍼後も置鍼中と同様の変化であった。出現頻度、立ち上がり潜時は鍼刺激前後で変化なかった。

【考察と結語】本研究で用いた上肢区は、和田が発見した、側頭髪際の距離を 3 等分した上 3 分の 1 の点から頭頂部に向かって 2cm の範囲である。今回上肢区刺激による効果機序を測定した F 波は、末梢神経を強い電気刺激で刺激して、前角細胞で再発火することで再度末梢神経を經由して記録筋より得られる誘発筋電図のひとつである。また、F 波は、出現機序より考えると脊髄神経機能の興奮性を示す指標となる。具体的には、F 波振幅と M 波振幅の比である振幅 F/M 比が最も脊髄神経機能の興奮性を反映するといわれている。本研究での右上肢区への鍼刺激は、安静時と比較して鍼刺激直後から右短母指外転筋に対応した脊髄神経機能の興奮性は低下傾向であった。また、抜鍼後も右短母指外転筋に対応した脊髄神経機能は置鍼中と同様に安静時と比較して低下傾向であった。この神経生理学的メカニズムは、右上肢区刺激が三叉神経視床路を經由して左大脳皮質の興奮性を低下させることにより、左皮質脊髄路の交叉線維による右短母指外転筋に対応した脊髄神経機能の興奮性の低下が考えられた。

キーワード：上肢区、F波、短母指外転筋、脊髄神経機能

15 外関への鍼刺激が肩外転運動に与える影響

酒井英謙^{1,2)}、福島綾子¹⁾、谷埜予士次³⁾、高田あや¹⁾、谷万喜子^{3,4)}、鈴木俊明^{3,4)}

1) 関西医療大学附属診療所研修鍼灸師、2) Kirari 鍼灸マッサージ院、
3) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室、4) 関西医療大学神経病研究センター

【目的】我々は、後谿へ鍼刺激を行うことで肩外転運動時に棘上筋の筋活動および肩外転トルクを維持できると報告した。本研究では後谿の所属する手太陽小腸経とは異なる経絡で棘上筋を通る手少陽三焦経から外関を選択し、外関への鍼刺激でも同様の効果を得ることができるかを検討する目的で、肩外転運動時に外関へ鍼刺激を行い、三角筋(DM)および棘上筋(SSP)の筋活動と肩外転トルクに与える影響を検討した。

【方法】対象は本研究参加に承諾を得た健常成人8名の非利き手とした。対象にBiodex system3を用い、肩内旋位で0~30°までの肩外転運動を10回行わせ、肩外転トルクとDMおよびSSPから筋電図を記録した。肩外転トルクと筋電図は鍼刺激前、鍼刺激直後、5、10、15分後、抜鍼直後、5、10、15分後に記録した。鍼刺激は50mm・20号のステンレス製ディスプレイ鍼で、外関に5mmの深度で刺入した(外関群)。得られた筋電図から積分値を求め、10回の平均値を各施行時の値とした。10回の肩外転トルクも平均して各施行時の値とした。そして各々の結果について、鍼刺激前を1とした時の相対値を算出し、鍼刺激前後で結果を比較した。また、日を変えて鍼刺激せずに同様の測定を行った(無刺激群)。

【結果】外関群では6名においてDM、SSPの筋電図積分値および肩外転トルクは、鍼刺激直後には減少する傾向であったが抜鍼直後より回復する傾向にあった。しかし、鍼刺激前と比較して低値を示していた。一方、無刺激群では、安静直後にDM、SSPの筋電図積分値は減少傾向を示しその後も低値を示していた。肩外転トルクは鍼刺激の有無に関わらずに一定の値を維持する傾向であった。

【考察と結語】外関群では鍼刺激直後にDM、SSPの筋電図積分値および肩外転トルクは減少し、抜鍼直後より回復傾向を示した。本研究の鍼刺激条件では、DMおよびSSPを通る経絡から選択した経穴でも手少陽三焦経の外関は手太陽小腸経の後谿とは異なる結果であったため、今後は置鍼時間や鍼刺激中の運動の有無などを検討し、配穴の有用性を検討する必要があると考えられた。

キーワード：外関、棘上筋、肩外転運動、筋電図

16 特別養護老人ホームに入所している重度認知症高齢者に対する鍼治療の1例

渡邊豊久¹⁾、江川雅人¹⁾、太田喜穂子¹⁾、高橋則人¹⁾、松本勅¹⁾、樋口敏宏²⁾

1) 明治国際医療大学加齢鍼灸学教室、2) 明治国際医療大学脳神経外科学教室

【目的】特別養護老人ホーム入所中の重度認知症高齢者に対して鍼治療を行い、情緒の改善と自発的な発語が認められた1例を報告する。

【症例】患者：78歳女性。初診日X年11月29日。現病歴：X-10年に脳梗塞による左片麻痺を発症して車椅子の生活を送るようになった。明治国際医療大学附属病院の整形外科、リハビリテーションセンターで治療を受けていたが、X-6年に認知症を発症し、X-1年に特別養護老人ホーム「はぎの里」に入所した。鍼治療は、左肩関節の運動改善と下肢の筋力低下の予防を目的に開始し、以後2回/週で継続した。所見：軽度の左片麻痺による肩関節の関節可動域制限（屈曲95度、伸展55度、外転90度）と僧帽筋部及び、棘上筋、三角筋の緊張を認めた。下肢には他覚的な冷えを認めた。無表情で自発的な発語を認めず、HDS-Rは0点であった。X-2年の頭部MRI検査では陈旧性ラクナ梗塞と著明な脳の萎縮が認められた。

【鍼治療】左肩関節周囲の筋緊張緩和と血流改善を目的として左側の肩外兪、秉風、曲垣、肩井、巨骨、三角筋中部線維部を、下肢筋力の低下の予防を目的として両側の足三里、陰陵泉、三陰交を治療点とした。使用鍼は40mm18号とし、置鍼術10分間を行った。また、鍼治療開始前には手浴を行い、鍼治療後には他の入所者とともに「風船バレー」を行った。

【結果】10ヶ月間に計60回の鍼治療を行った。治療37回目の左肩関節の関節可動域は屈曲100度、外転100度と改善され、治療開始当初は車椅子からベッドへの移動は不可能であったが、治療48回目（鍼治療開始9ヶ月）からは介助により可能となった。治療50回目（鍼治療開始9ヶ月）頃から風船バレー時の動作がスムーズに行えるようになった。この頃より自発的な発語「今日は天気が良い」「鍼治療を受けたい」などが認められ、患者自ら治療者と会話を交わすようになって、表情は明るくなった。治療50回目（鍼治療開始9ヶ月）でのHDS-Rは0点であった。

【考察】車椅子生活の重度認知症入所者に対して鍼治療を行った結果、関節運動や移動動作の改善とともに自発的な発語と情緒の改善が認められた。HDS-Rでは変化が認められなかったが、重度認知症高齢者に対する鍼灸治療が有効である可能性が示された症例と考えられた。

キーワード：高齢者、認知症、HDS-R、鍼治療

17 機能性腹痛症候群に対する鍼治療の1例

加用拓己¹⁾、鈴木雅雄¹⁾、竹田太郎¹⁾、福田文彦¹⁾、石崎直人¹⁾、加藤久人²⁾、山村義治²⁾
¹⁾明治国際医療大学臨床鍼灸学教室、²⁾明治国際医療大学内科学教室

【目的】機能性腹痛症候群（FAPS）とは、他の機能性消化管障害とは異なり、飲食、排便とは関連のない腹痛をきたす疾患である。今回、FAPSと考えられる1症例に対して鍼治療を行い良好な結果が得られたので報告する。

【症例】75歳女性。主訴：左下腹部痛。現病歴：X-2年9月に左下腹部痛を自覚したためA病院を受診し入院加療となり下部消化管内視鏡検査等の精査を行ったが異常所見は認められず、内服治療により症状が軽減したため退院となった。以後、外来にて内服治療を継続していたが症状の増悪と寛解により入退院を繰り返していた。X年3月頃より再び腹痛症状の増悪を認めため、同年6月に本学附属病院内科に入院となり、主治医の指示により薬物治療に併用して鍼治療を開始した。現症：飲食、排便で軽減しない持続性の左下腹部痛（絞痛、刺痛）を認め、しばしば我慢できないほどであった。検査所見：各種検査にて明らかな異常所見は認められなかった。中医学的所見：望診：頬部紅潮。問診：食欲不振、心窩部痛、嘔気、思慮過度、噯気、兔糞便、夜間中途覚醒。舌診：暗淡紅舌、瘀点。脈診：弦。腹診：胸脇苦満、少腹急結などを認めた。

【治療】中医学的に肝脾不和、肝胃不和、気滞血瘀との弁証に基づき、太衝、公孫、足三里、天枢、归来、内関、肝俞、脾俞、三陰交などに鍼治療を行った。治療頻度は1週間に5回とし、13週間行った。

【評価】腹痛症状に対してVisual Analogue Scale（VAS）を用いて評価した。

【経過】鍼治療開始時では腹痛症状はVASにて69mmを示していたが、鍼治療開始直後より腹痛症状の改善を認め、5診目（6日後）には腹痛症状は消失した（VAS 0mm）。以後は、強い腹痛は認めず時折軽度の腹痛を認めるも鍼治療により症状は良好にコントロールされ入院13週目に退院となった。

【考察・まとめ】本症例は、薬物治療においてもコントロール不良な腹痛を訴えていたが、鍼治療を行うことで症状の改善を認めた。東洋医学的に弁証論治を通して鍼治療を行うことで全身状態が改善し、症状の改善につながったものと考えられる。このことからFAPSに対して鍼治療は有用である可能性が示唆された。

キーワード：機能性腹痛症候群、腹痛、鍼治療

18 成人のアトピー性皮膚炎に対する鍼灸治療の1例

東美幸¹⁾、江川雅人²⁾、北小路博司¹⁾、山村義治³⁾、苗村健治²⁾

1) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室、2) 明治国際医療大学加齢鍼灸学教室、

3) 明治国際医療大学内科学教室

【目的】ステロイド外用薬により症状の軽減が得られなかった成人のアトピー性皮膚炎（AD）に対する鍼灸治療の1例について報告する。

【症例】31歳女性。主訴：皮膚掻痒感。現病歴：9歳時にADと診断されステロイド外用薬により症状は軽減していた。18歳時から症状が再燃、ステロイド外用薬でも改善が認められず、本大学附属鍼灸センターに来院した。所見：掻痒感は「かなり強く人前でも掻く」程度、夏季に伴う発汗と冬季の乾燥時期に痒みが悪化した。皮疹は顔面、体幹、上肢に軽度の赤斑と乾燥が認められた。舌質淡白、脈緩虚、手足の冷え、不眠と全身倦怠感、肩甲上部のこりを認めた。鍼灸治療：気血両虚証と弁証し、内関、三陰交、太衝、脾兪、腎兪を配穴した。肩こりに対しては筋緊張部位の圧痛点を治療点とした。ステンレス40mm16号鍼により10分間の置鍼術を行い治療頻度は1回/週程度とした。ステロイド外用薬は鍼治療開始前と同様に継続した。評価：掻痒感は痒み日誌により、日中と夜間の痒みの強さを0~4で連日自己評価し1週間の平均点数を求めた。皮疹はADの皮疹を専用に評価するSCORADを、QOLは専用評価表Skindex29により、食欲、便通、睡眠などの全身状態は演者作成の評価表により評価した。アレルギーの状態は血中好酸球数及びIgE値により評価した。

【結果】1年2ヶ月間に50回の鍼灸治療を行った。初診時から治療50回目までの経過について、掻痒感の平均点数は日中：2.29 2.00 2.00 2.00 2.02 1.70、夜間：2.29 0.67 1.00 0.30 0.47 0.41と低下した。SCORADによる皮疹の強さ：14 9 12 11、罹病面積（%）：51 31 31 31と改善傾向を示した。QOLはSkindex29で44 42 33 38 37 38と変化し、感情や機能面の向上が認められた。血中好酸球数は10.1%（562/mm³） 5.4%（293/mm³） 4.9%（350/mm³）とアレルギー性炎症の軽減が認められた。治療の経過に伴い睡眠・便通の改善や全身倦怠感の軽減が認められた。

【考察と結語】鍼治療により症状の改善と共にアレルギー性炎症の軽減、QOLや全身状態の向上が認められ、本症例に対して長期継続した鍼灸治療は有効であったことが示唆された。

キーワード：アトピー性皮膚炎、SCORAD、好酸球、IgE、鍼灸

19 肺炎による咳嗽とそれに伴う身体疼痛を有する患者に対する鍼治療の1症例

小西未来¹⁾、鈴木雅雄¹⁾、竹田太郎¹⁾、福田文彦¹⁾、石崎直人¹⁾、
堂上友紀²⁾、北小路博司¹⁾、山村義治²⁾

1) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室、2) 明治国際医療大学内科学教室

【はじめに】肺胞性肺炎は肺実質の炎症から反射的に強い咳嗽が出現する。さらに、患者は咳嗽により睡眠障害や食欲不振、身体疼痛によりQOLが著しく低下する。今回、肺胞性肺炎に伴い強い咳嗽と身体疼痛を訴え、鎮咳薬にも抵抗を示した患者に対し、鍼治療を行い良好な結果を得たので報告する。

【症例】47歳、女性。主訴：咳嗽に伴う身体疼痛、全身倦怠感。現病歴：X年8月、全身性紅斑と咳嗽を認めたため近医を受診し、肺炎と診断され抗生剤を処方された。しかし症状の改善を認めなかったため、同院を再診し血液検査にてCRPなどの炎症所見が得られたため、本学附属病院内科に紹介され同日より入院加療となった。入院後は抗生剤の点滴と頓服の鎮咳薬が処方されたが、肺炎により繰り返される強い咳嗽に伴い身体疼痛と疲労感が出現していたため、主治医より鍼治療の開始が指示された。現症：体温37.5、胸部聴診にてcoarse crackleを認めた。血液検査：WBC7200/ μ l、CRP4.7mg/dl。強い咳嗽のため、睡眠障害を認めた。触診にて頸部、胸部、背部の筋緊張および疼痛を認め、咳嗽により悪化し、強い全身倦怠感も認めた。鍼治療：弁証論治に基づき清熱宣肺と鎮咳、呼吸補助筋の筋緊張緩和を目的に配穴した。評価：咳嗽時の身体疼痛をVisual Analogue Scale (VAS)にて治療前後で評価した。治療頻度は日曜日を除く毎日、朝夕の1日2回行った(例外として土曜日のみ1回)。鍼治療は7日間継続し、合計10回行った。

【結果】1診目：鍼治療直後から咳嗽の明らかな減少を認め、同時に身体疼痛の緩和が得られた。患者より「鍼治療したら咳が楽になった」と聴取された。その後も継続的な鍼治療により咳嗽と身体疼痛が改善し、VASの値は1診目85mmから10診目40mmと減少を認め、全身倦怠感も改善を認めた。

【考察・結語】本症例は鍼治療直後から咳嗽および身体疼痛の軽減が認められ、この効果は鍼刺激によるオピオイド作用によるものと推察された。また、繰り返す咳嗽により生じた呼吸補助筋の筋緊張が鍼治療によって軽減されたことで、身体疼痛の緩和や全身倦怠感の改善に結びついたと考えられる。このことから本症例の咳嗽と身体疼痛、全身倦怠感に対して鍼治療が有効であったと考えられた。

キーワード：肺炎、咳嗽、鍼治療、身体疼痛、呼吸補助筋

20 丘疹紅皮症による全身掻痒感に対する鍼治療の一症例

横西望、関真亮、和辻直、篠原昭二
明治国際医療大学伝統鍼灸学教室

【目的】これまで掻痒感に対する鍼治療の有効性が報告されている。今回、鱗屑の落下を伴う強い掻痒感で「丘疹紅皮症」と診断された症例に対して鍼治療を行ったところ、症状が改善されたので報告する。

【症例】83歳、男性。[主訴]全身掻痒感。[現病歴]X年1月、思い当たる原因なく背部に掻痒感を自覚した。その後、徐々に全身に掻痒感が広がったため、近医を受診したところ「丘疹紅皮症」と診断された。抗アレルギー剤、内・外服ステロイド剤を処方されたが、直後効果はあるものの持続的な効果はみられなかった。4月にはさらに悪化し、掻痒感による睡眠不足の解消を希望して6月に本学鍼灸センターに来院した。

[現症]全身の掻痒感。全身からの多量の鱗屑の落下を認める。入浴など温めること、掻くことで悪化。[問診]眼精疲労、多夢、健忘、稀に下痢を起こす、4~5年前から尿の出が悪い。[舌診]紅舌、齒痕、舌下静脈怒張、白膩苔。[脈診]数脈。[腹診]胸脇苦満。[弁証]八綱弁証：裏・熱・虚実挟雜。気血津液弁証：津液不足・血瘀（血虚）。[治療方針]清熱を中心に活血化瘀、滋陰を行う。[評価]治療前に掻痒感を Visual Analogue Scale (VAS) で評価し、皮膚の変化は鱗屑の強い部位を写真撮影して判定した。

【結果】鍼灸治療は全15回。服薬は継続。患者の入浴状況や掻痒感の習癖の問題、皮膚への清潔状況における生活面の問題があり、それらに対する指導も行った。全身掻痒感のVASは初診100mmから第15診で11mmに減少した。舌所見では第1診時、特に紅舌、白膩苔（右舌辺、舌尖剥落）が目立ったが、第15診には淡紅舌、薄白苔へと変化した。また、数脈が改善し、熱所見の軽減がみられた。皮膚状態の変化では鱗屑は掻痒感の減少と共に改善していた。

【考察・結語】本症例の病因は邪熱により徐々に陰液が消耗、陽気が旺盛となり、津液消耗が起こったことにより、皮膚への滋養が損傷され掻痒感および多量の鱗屑の落下が起きたと判断した。「清熱」を中心に鍼治療を行ったところ、睡眠時間の増加、掻痒感の軽減、鱗屑量の減少、悪化因子の影響の改善に至った。本症例では掻痒感に対し、鍼治療で軽減を行い、加えて生活指導により皮膚の清潔保持に努めることで半年間軽減しなかった掻痒感を改善することができた。

キーワード：丘疹紅皮症、掻痒感、鱗屑、痒み、皮膚疾患

平成 20 年度（社）全日本鍼灸学会第 28 回近畿学術集会 関係一覧

支部長	安藤文紀	明治東洋医学院専門学校
学術委員	今井賢治	明治国際医療大学
学術委員	太田嗣治	おおた鍼灸接骨院
学術委員	尾崎朋文	森ノ宮医療大学
学術委員	河井正隆	明治東洋医学院専門学校
学術委員	吉備 登	関西医療大学
学術委員	木村研一	関西医療大学
学術委員	小島賢久	森ノ宮医療大学
学術委員	坂口俊二	関西医療大学
学術委員	曾 炳文	兵庫県立東洋医学研究所
学術委員	原田滋泉	鏡之坊鍼灸院
学術委員	福田文彦	明治国際医療大学
学術委員	和辻 直	明治国際医療大学

（五十音順・敬称略）

準備委員	尾谷正剛	西岡鍼灸院
準備委員	笠原由紀	関西医療学園専門学校
準備委員	黒山紀男	黒山鍼灸院
準備委員	善住秀幸	関西医療学園専門学校
準備委員	本田達朗	和歌山健康センター
準備委員	前嶋拓也	紀州接骨鍼灸院
準備委員	吉田知幸	中谷病院

（五十音順・敬称略）

協力団体 関西医療学園専門学校