

2019 年度
(公社)全日本鍼灸学会
第 39 回近畿支部学術集会
講演要旨集

日時：2019 年 11 月 23 日(土)

会場：明治東洋医学院専門学校

主催 (公社)全日本鍼灸学会近畿支部

2019 年度(公社)全日本鍼灸学会 第 39 回近畿支部学術集会 開催概要

【会 期】2019 年 11 月 23 日(土)

【会 場】明治東洋医学院専門学校 講堂

〒564-0034 大阪府吹田市西御旅町 7-53

TEL(06)6391-3911 FAX(06)6391-3900

【主 催】(公社)全日本鍼灸学会近畿支部

【参加受付】時 間：9:00～14:30 場 所：2F 講堂

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。

【認 定】学会参加 5 点

【昼 食】当日、食堂は営業しておりません。

会場および最寄り駅周辺のコンビニエンスストアをご利用下さい。

持参・購入された昼食は、2 階食堂にてお召し上がりください。

【関連会議】近畿支部学術委員会 12:00～12:45 2F 会議室

【事 務 局】明治東洋医学院専門学校(担当 河井正隆)

〒564-0034 大阪府吹田市西御旅町 7-53

TEL(06)6391-3911 FAX(06)6391-3900

【交通案内】阪急千里線(北千里行)梅田駅から約 11 分の「下新庄駅」下車徒歩 5 分

詳細は <http://www.meiji-s.ac.jp/> よりご確認ください。

演者・座長・聴者へのご案内

1. 演者・PC 受付

時 間：9:00～13:00 場 所：2F 講堂前

※一般演題Ⅰ・Ⅱで発表されるセッションの

開始 60 分前までに USB メモリにてデータを PC 受付にご提出ください。

2. 発表時間(一般演題)

発表 7 分・討論 5 分 時間厳守でお願いいたします。

3. 発表方法

- ①発表は PC プレゼンテーション(1 面映写)となります。
- ②PC の構成は Windows 7、Microsoft Power Point2010 となります。
- ③Power Point のページ設定において「標準(4:3)」に設定してください。
- ④フォントは、Windows 7 に標準搭載されているものをご使用ください。
- ⑤アニメーション機能は使用可能ですが、動画や音声は再生できません。
- ⑥スライド枚数に制限はありません。ただし、発表時間を厳守してください。
また、最後のスライドは【結語】として発表内容を箇条書きにまとめてください。
※画面をぎりぎりまで使用すると、再現環境の違いにより、
文字や画像のはみ出しなどの原因になることがあります。

4. 進 行

- ①演者の方は、発表開始 10 分前までに会場最前列左の次演者席にお着きください。
- ②発表者は、座長の指示に従って発表を行ってください。
- ③PC の操作は、演台にてご自身でお願いいたします。
- ④発表開始 6 分時に鈴を 1 回、7 分(発表終了)時に鈴を 2 回、12 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。
- ⑤座長は、セッション開始 10 分前までに、会場最前列右の次座長席にお着きください。
- ⑥発表・討論を含めて 12 分以内で終了するようにお願いいたします。

5. 討 論

- ①各発表において、それぞれ討論が行われます。
- ②討論は、所属・氏名を述べた後、簡潔にご発言ください。

プログラム

開会の辞 9:48-10:00

(公社)全日本鍼灸学会近畿支部長 尾崎朋文 (森ノ宮医療大学)

一般演題Ⅰ 10:00-11:00

座長 王財源(関西医療大学) 齊藤真吾(平成医療学園専門学校)

01 鍼灸治療の安全性向上に関する文献的検討(8)

-2018年以降に発表された有害事象文献レビュー-

○古瀬暢達¹⁾、山下仁²⁾

1)大阪府立大阪南視覚支援学校、2)森ノ宮医療大学鍼灸情報センター

02 国内の診療ガイドラインの鍼治療に関する記載の妥当性

○山下仁^{1,2)}、大川祐世²⁾、増山祥子^{1,2)}

1)森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科、2)森ノ宮医療大学鍼灸情報センター

03 慢性腰痛に対する鍼通電の刺激部位数の違いによる主観的疼痛感覚と痛覚閾値の変化

○岡田裕美子¹⁾、大井康宏²⁾、伊藤和憲³⁾

1)明治国際医療大学大学院、2)明治国際医療大学鍼灸臨床研修生、

3)明治国際医療大学鍼灸学部はり・きゅう学講座

04 横竹穴刺鍼による血圧変化-ランダム化比較試験(RCT)での検討-

○日開美月、七堂利幸

大阪医療技術学園専門学校東洋医療技術教員養成学科

05 Jadad (ハダッド) 法の信頼性試験

○上野哲平、七堂利幸

大阪医療技術学園専門学校東洋医療技術教員養成学科

休憩 11:00-11:12

一般演題Ⅱ 11:12-12:00

座長 尾崎朋文(森ノ宮医療大学) 吉田行宏(明治国際医療大学)

06 鍼灸における補完代替医療効果の検討(第19報)

-アルツハイマー型認知症に対する鍼灸治療の改善3症例-

○花谷貴美子

花谷整骨鍼灸院

07 心因性頻尿が疑われた患者に対して頭皮鍼通電が有効であった一症例

○島村侑果¹⁾、山崎翼²⁾、伊藤和憲²⁾

1)明治国際医療大学大学院鍼灸学研究科、2)明治国際医療大学鍼灸学部はり・きゅう学講座

08 胃切除後の消化管通過障害に対して施灸が奏効したがん患者の一症例

○増山祥子^{1,2,3)}、山下仁^{1,2,3)}

1)森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科

2)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)

3)森ノ宮医療大学鍼灸情報センター

09 書字と日常生活動作に支障をきたした上肢ジストニア患者一症例に対する鍼治療効果

○川本利永子^{1,2)}、谷万喜子³⁾、鈴木俊明³⁾

1)関西医療大学附属診療所研修員、2)川本接骨院、3)関西医療大学大学院保健医療学研究科

昼食 12:00 -13:00

12:00-12:45 近畿支部学術委員会(2F 会議室)

特別セッション「診療機器等の啓蒙」 13:00-13:10

座長 齊藤真吾(平成医療学園専門学校)

・株式会社山正 13:00-13:05

・セイリン株式会社 13:05-13:10

特別講演 13:10-14:10

「スポーツ鍼灸ーランナーやトライアスリートに対するコンディショニングー」

講師 金子泰久(学校法人呉竹学園 東洋医学臨床研究所所長)

座長 坂口俊二(関西医療大学)

休憩 14:10-14:20

一般演題Ⅲ 14:20-15:20

座長 佐野淳子(神戸海星鍼灸院) 河井正隆(明治国際医療大学)

10 トロンボーン演奏に困難を生じたジストニア患者一症例に対する鍼治療効果

○辻太輔^{1,2,3)}、高橋護^{2,3)}、谷万喜子⁴⁾、鈴木俊明⁴⁾

1)関西医療大学附属診療所研修員、2)医療法人寿山会法人リハビリテーション部、
3)スピカ鍼灸マッサージ院、4)関西医療大学大学院保健医療学研究科

11 治療経過中に不随意運動の様相が変化した頸部ジストニア患者に対する鍼治療効果

○安田清華^{1,2,3)}、高橋護^{2,3,4)}、谷万喜子⁵⁾、鈴木俊明⁵⁾

1)関西医療大学附属診療所研修員、2)医療法人寿山会法人リハビリテーション部、
3)スピカ鍼灸・マッサージ院、4)健康スタジオキラリ kirari 鍼灸・マッサージ院、
5)関西医療大学大学院保健医療学研究科

12 鍼灸治療による不眠症状の検討 7-49 症例-

○福本妙子^{1,2)}、中村真理^{1,2,3)}

1)まり鍼灸院、2)関西東洋医学臨床研究会、3)森ノ宮医療大学

13 電気温灸器を用いた鍼灸施術によるアトピー性皮膚炎の症状コントロール

○古田高征

履正社医療スポーツ専門学校

14 鍼灸治療により症状が軽減したパニック障害の一症例

○福田文彦、清藤昌平、谷口和彦

明治東洋医学院専門学校

閉会の辞 15:20-15:30

(公社)全日本鍼灸学会近畿支部学術委員 河井正隆(明治国際医療大学)

特別講演

スポーツ鍼灸

～ランナーやトライアスリートに対するコンディショニング～

講師：金子泰久(学校法人呉竹学園 東洋医学臨床研究所所長)

座長：坂口俊二(関西医療大学)

スポーツ鍼灸

～ランナーやトライアスリートに対するコンディショニング～

金子泰久

学校法人呉竹学園 東洋医学臨床研究所所長

演者が在籍する呉竹学園東洋医学臨床研究所では 2007 年の開設以来、ランニングやトライアスロンを中心としたアスリートを対象に、外来診療だけではなく練習や合宿、レースへの帯同を行っている。

現場においては選手が可能な限りよい状態で練習や競技に臨めることを念頭に考え、最適と思われる方法を提供できるように努めている。選手が痛みや辛さを訴えてきた場合には、競技特性を理解した上で問診や徒手検査を行い、その原因を確認する。ランナーやトライアスリートが訴える痛みの原因にはいわゆる使いすぎによって生じた障害が多く、鍼灸治療が有効な場合が多い。外傷には RICE などの応急処置が最優先となり、鍼灸以外の準備も現場には必要となる。選手は多少の痛みを抱えていてもトレーニングを継続している場合も多い。選手の受療の第一目的は必ずしも「疼痛の緩和」ではなく、より早い現場への復帰、更には競技パフォーマンスの向上であることで、これは競技性が高い選手ほど顕著になる。

障害の治療だけでなく、連日の激しい練習で生じる疲労の蓄積を少しでも軽減させるため、つまりコンディショニングの一環として鍼灸治療を提供することがスポーツ鍼灸の強みであると考えている。我々の研究ではトライアスロン競技中に円皮鍼刺激を与えることで、翌日の筋肉痛を軽減できることが確認できた。疲労の回復には休養が最も重要なことは言うまでもないが、そこに鍼灸治療を加えることで休養の質が高まり、痛みが軽減されたことが考えられる。コンディショニングについての鍼灸のエビデンスはまだ少ないが、筋力・持久力への影響や、免疫力を維持するなどの報告がある。適切なトレーニングに鍼灸治療を加えることで選手の傷害を予防し、選手がより高いパフォーマンスを獲得する手助けになることを期待している。

一般演題

01 鍼灸治療の安全性向上に関する文献的検討(8)

ー2018年以降に発表された有害事象文献レビューー

○古瀬暢達¹⁾、山下仁²⁾

1)大阪府立大阪南視覚支援学校

2)森ノ宮医療大学鍼灸情報センター

【目的】鍼灸治療の安全性向上のため、国内および海外の鍼灸臨床における有害事象文献を収集し、分析・検討を行った。

【対象と方法】 医中誌Web及びPubMedを用い、2018年以降に発表された鍼灸に関連する有害事象症例報告文献を検索した（2019年6月検索）。検索に際しては、「有害事象、感染、気胸、神経損傷」など関連するキーワードを用いた。

【結果】 国内は7文献7症例収集された。内訳は、感染症2件（有痛性外脛骨手術後感染、B群溶血性連鎖球菌による髄膜炎）、臓器損傷3件（片側気胸、伏鍼による片側気胸、両側性気胸）、神経損傷1件（両側椎骨動静脈瘻とくも膜下出血）、皮膚疾患1件（伏鍼による金属アレルギー）であった。海外は15文献15症例収集され、そのうち、死亡例が1件（両側緊張性気胸）報告されていた。内訳は、感染症5件（膿瘍4、紅斑性小結節1）、臓器損傷5件（片側気胸2、両側緊張性気胸2、心タンポナーデと右心室穿孔1）、神経損傷3件（腰椎穿刺後の頭蓋内気腫、伏鍼の脳幹迷入、橈骨神経損傷）、伏鍼2件（後頸部、頸部と胸椎の傍脊柱筋および左大腿部に多数）であった。

【考察】 鍼治療過誤である可能性の高い症例として、臓器損傷や神経損傷が報告されていた。特に、気胸が国内外合わせて7件と多く、両側性気胸や緊張性気胸など早期に適切な対応を取らないと重篤な症状を引き起こしかねない症例や、死亡例も報告されていた。鍼治療後に呼吸困難や胸部・背部痛があった場合は、気胸を疑い、病院での精査を勧めるべきである。臓器損傷・神経損傷の予防としては、刺鍼部の局所解剖を理解し、不必要な深刺や粗雑な手技を控えることが重要である。また、国内の神経損傷症例はワルファリン服用患者であり、出血傾向にも注意が必要である。感染症については、糖尿病や免疫抑制剤服用など易感染性患者に注意が必要である。伏鍼が原因の有害事象は、国内では2件（気胸、金属アレルギー）、海外では3件（伏鍼の脳幹迷入、後頸部伏鍼、埋没鍼多数）であった。埋没鍼は厳禁である。伏鍼は、重要臓器に迷入する可能性がある。万が一、伏鍼が発生した場合は、その旨を患者に伝え、摘出手術の適否を相談するために医療機関への受診を勧めるべきである。

【結語】 近年においても有害事象が少なからず報告されていた。これらの症例から学び、鍼灸安全教育に反映していくことが重要である。

キーワード：鍼灸、安全性、有害事象、文献調査

02 国内の診療ガイドラインの鍼治療に関する記載の妥当性

○山下仁^{1,2)}、大川祐世²⁾、増山祥子^{1,2)}

1) 森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科

2) 森ノ宮医療大学鍼灸情報センター

【背景・目的】 鍼診療ガイドラインは、「診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書」（Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017）と定義されている。診療ガイドラインの普及に伴い、近年いくつかの疾患・症状について鍼治療に関する推奨度の記載も見られるようになってきた。しかし、その記載内容や推奨度が、定義と矛盾していないか、存在するエビデンスの現状と乖離していないか、文献検索やデータ抽出は矛盾していないか等については十分に検証されていない。そこで我々は鍼治療に関する記載のある診療ガイドラインについて、定義への準拠、文献情報、データ提示等が妥当であるかどうかを検証した。

【方法】 Fukazawaら(全日本鍼灸学会雑誌 2018；抄録集：121)の収集した、鍼治療が記載されている診療ガイドラインの情報をベースに、その後発刊された診療ガイドラインを加え、各ガイドラインにおける推奨度の定義、文献検索結果、文献中のデータ抽出、解説等について、矛盾点がないか確認作業を行うとともに、可能なものは検索やメタアナリシスの再現によって検証した。

【結果】 鍼治療の推奨度について記載がある13の診療ガイドラインのうち、顔面神経麻痺診療の手引き、慢性頭痛の診療ガイドライン2013、および機能性消化器疾患診療ガイドライン2014ー過敏性腸症候群（IBS）の3つについては定義や既存のエビデンスに照らして過小評価の傾向が見られた。また腰痛診療ガイドライン2019については文献検索、文献選択、データ抽出、メタアナリシス等について深刻な間違いがあることがわかった。

【考察・結論】 診療ガイドラインは社会的な役割と責任が重大であるにもかかわらず、推奨度や記載内容が必ずしも適切ではない場合があることがわかった。偽鍼と偽薬の特異的効果の有無など、鍼灸領域独特の事情が広く理解されていないことも診療ガイドラインの推奨度決定や記載に影響を与えていると思われる。鍼灸の推奨度と記載部分に関しては、鍼灸の専門家が定期的・継続的に診療ガイドラインの検証作業を行う必要があることが示唆された。（本研究の一部はJSPS科研費17K08938の一環として行われた）

キーワード： 診療ガイドライン、鍼治療、推奨度、妥当性、検証

03 慢性腰痛に対する鍼通電の刺激部位数の違いによる 主観的疼痛感覚と痛覚閾値の変化

○岡田裕美子¹⁾、大井康宏²⁾、伊藤和憲³⁾

1) 明治国際医療大学大学院

2) 明治国際医療大学鍼灸臨床研修生

3) 明治国際医療大学鍼灸学部はり・きゅう学講座

【目的】 慢性痛は局所の疾患というより脳の機能の問題とされ、脳への刺激が治療に求められる。すなわち、下行性疼痛抑制系を賦活するため低周波鍼通電療法（LFEA）が用いられることがあるが、効果的な条件、特に刺激部位数に関しては、詳細な報告は少ない。そこで、鍼通電刺激部位の数を変化させた場合の鎮痛効果に関して検討を行った。

【方法】 対象は、3か月以上の慢性腰痛で疼痛の強さがVAS値30mmから60mmである被験者のうち同意の得られた11名（31.0±12.5歳）とした。条件は、上下肢（四肢）、上肢のみ（二肢）、下肢のみ（二肢）、右上肢（一肢）、右下肢（一肢）の5種類とし、1Hzの鍼通電を30分間行うこととした。鎮痛の効果判定は、主観的な疼痛をVisual Analogue Scale (VAS)にて姿勢別（疼痛誘発姿勢時など）に、介入前と介入直後、その後は15分毎に120分まで記録した。また、その時の客観的な痛覚閾値の評価として、知覚神経自動検査装置（ニューロメーター）によりA δ ・C線維を興奮させ、計測した。なお、本研究はヒト研究審査委員会に承認された。

【結果】 主観的な疼痛を示す疼痛誘発姿勢時のVASは、介入前から介入終了後120分において、全ての条件で減少がみられたが、四肢群のみに有意差がみられた（ $p<0.05$ ）。また、群間で差は認められなかった。一方、ニューロメーターによる客観的な痛覚閾値は、A δ 線維、C線維ともに四肢群のみが有意に増加する傾向にあり、群間の差は認められなかった。

【考察・結語】 鍼通電刺激部位の差による鎮痛効果への影響を検討したところ、群内では四肢群のみに主観的および客観的に疼痛が軽減する傾向が認められた。一方、群間ではいずれの評価も刺激部位による差は認められなかった。理由として、二肢や一肢では刺激部位が少ないために、刺激量が不足していた事が考えられる。ヒトでは、心地良いと感じる刺激で、最も疼痛が抑制され、刺激量依存的には効果が強化されない事が知られている。しかし、ある程度の刺激量（適刺激）でなければ、鎮痛効果が得られにくい。二肢や一肢で鎮痛効果が得られた被験者がいた一方、四肢の鎮痛効果が認められない被験者も存在した。そのため、効果にばらつきが生じ、群間では部位による差はなかったものと考えられた。今回の結果から、慢性腰痛患者に対する1HzのLFEAでは、四肢への刺激が最も適刺激である可能性があるが、慢性痛患者の適刺激がどの程度であるかについては検討する必要があると考えた。

キーワード： 鍼通電、慢性痛、腰痛

04 攢竹穴刺鍼による血圧変化ーランダム化比較試験（RCT）での検討ー

○日開美月、七堂利幸

大阪医療技術学園専門学校 東洋医療技術教員養成学科

【目的】 経験上、攢竹穴は目の疾患や、頻脈などに効果が期待される。攢竹穴（眼窩上孔）刺激による心拍数の変化ーランダム化比較試験（RCT）での検討ー（播貞華 2013）では、鍼は無処置に比べ群間有意で心拍数が減少した。本試験では攢竹穴への鍼刺激により血圧に変化が起こるかを調べた。小サンプルのため、統計的仮説検定でのエビデンスの強さでなく、実質的なエビデンスの大きさを効果量で求めた。

【方法】 対象は東洋医療技術教員養成学科10名（男性6名、女性4名：平均年齢35.4歳）を対象に封筒法にて試験群とコントロール群の2群にランダム割り付けをした。血圧測定は両群とも2分安静後、事前の血圧測定を座位にて右腕で測定した。介入方法は、試験群（6名）には仰臥位にて片側攢竹穴（左）に刺鍼し、得気を確認後2分間置鍼した。コントロール群（4名）は、仰臥位にて片側（左）攢竹穴に刺鍼し、得気を確認後すぐに抜鍼し、そのまま2分間仰臥位安静とした。介入後の血圧測定は、試験群は置鍼して抜鍼後、コントロール群は単刺のあと2分間の安静後、再び座位にて右腕で測定した。鍼はセイリン社1寸3分1番鍼（長さ40mm、太さ0.16mmのステンレス鍼）を用いた。血圧計は卓上型 水銀血圧計 を使用した。効果量は両群の変化量の平均値と標準偏差から求めた。

【結果】 刺激前から後を引いた最高血圧の置鍼群平均値は-8.3（標準偏差は8.33）、コントロール群平均値は-6（標準偏差は7.15）となった。同様に最低血圧では、置鍼群平均値は-2（標準偏差は6.57）、コントロール群の平均値は0（標準偏差は3.34）となった。以上、単位はmmHgである。以上から、効果量：Cohenのdは、最高血圧では $d=0.81$ 、最低血圧では $d=0.32$ となった。

【考察及び結語】 攢竹穴の置鍼は単刺に比べ、最高血圧、最低血圧ともに血圧降下作用があることが分かった。効果量の大きさから見ると、置鍼は単刺より最高血圧にはよく効き、最低血圧より有効であった。今回は直後効果の検討であるので、臨床効果は別のランダム比較試験が必要となる。

キーワード：攢竹穴、ランダム化比較試験(RCT)、効果量、血圧

05 Jadad（ハダッド）法の信頼性試験

○上野哲平、七堂利幸

大阪医療技術学園専門学校 東洋医療技術教員養成学科

【目的】 Jadad（ハダッド）法は、RCT（ランダム化比較試験）論文の質に対する評価法である。3つの評価項目しかないため短時間で評価できる利便性がある。薬学など他分野では頻繁に使用されているが、近年鍼灸分野でも使われだしている。ただ鍼灸分野においては二重マスクは難しく、一重マスクで評価しないといけない。つまりJadad法の修正版で評価することになる。本研究は2011年から継続して行われているもので、このJadad法に評価者間信頼性があるかどうかをしらべるものである。

【方法】 七堂（2011）が選択した、鍼灸に関する本邦ランダム化比較試験の論文37部を、ランダム抽出した論文17部を過去から合計すると22名のRCTの講義をうけた鍼灸師が評価者となってJadad法にてそのスコアを計算した。得られたデータからKendall（ケンドール）の一致係数Wを算出した。補足としてFleiss（フライス）の κ 係数も計算をした。

【結果】 Jadad法より出た点数の評価者間の一致度は、ランダム化がKendallのW係数が 0.5 ± 0.3 、Fleissの κ 係数が 0.25 ± 0.3 、マスク化がKendallのW係数が 0.17 ± 0.4 、Fleissの κ 係数が 0.04 ± 0.4 、脱落がKendallのW係数が 0.4 ± 0.3 、Fleissの κ 係数が 0.36 ± 0.2 であった。3項目が $0.3 \sim 0.6 \pm 0.3$ となり、すべてLitwin（リトウィン）の基準（0.7未満はpoor）では信頼性は無かった。

【結論】 信頼性テストはほぼ毎年実施され、2013年、2015年にまとめた結果も同様、信頼性は無かった。今回もJadad法は評価者間の一致度がLitwinの基準以下で信頼性がなく、鍼灸分野でのJadad法の無条件な使用には問題があることが判明した。

キーワード：Jadad 法、RCT（ランダム化比較試験）、信頼性、一重マスク

06 鍼灸における補完代替医療効果の検討（第19報）

ーアルツハイマー型認知症に対する鍼灸治療の改善3症例ー

○花谷貴美子

花谷整骨鍼灸院

【目的】今回、アルツハイマー型認知症の3症例に対し、鍼灸治療を行い、短期記憶障害、BPSD（行動・心理）症状が改善された結果を報告する。

【症例1】82歳女性。現病歴：X-1年9月から長男に連れられて来院。主訴：直前に起きたことも忘れる。【症例2】80歳女性。現病歴：X-2年8月次女と来院。主訴：尿失禁があり、筋道を立てた思考ができなくなる。【症例3】82歳男性。奥様と来院。主訴：日常的に同じことを繰り返し聞き、怒り易い。

【所見】症例1は乳癌術後、毎晩お酒1合を飲む。症例2は長男が他界後、精神的にダメージを受け、家に閉じこもる傾向。症例3は会社の経営不振で不安がある。3症例ともカウンセリング後鍼灸治療を開始。

【四診法】症例1は舌淡白、脈沈細、腎虚気滞と弁証し、補腎滋陰を図った。症例2は舌淡白、苔白膩、脈細滑、脾腎陽虚と弁証し、健脾利湿の治療原則を行い、鍼は寸6の3番針、週2回、計24回行った。主穴は四神聰、風池、神庭、百会、腎兪、配穴は合谷、足三里、身柱、三陰交、神門に行い、お灸は気海、脾兪、腎兪に8分灸を施した。

【評価と結果】簡易認知症検査（改訂長谷川式簡易知能評価[HDSR]）、日常生活能力Functional Assessment Staging (FAST)で評価した。症例1は5診目で朝ご飯の内容を思い出し、24診目電話をかけることができた。HDSR は20（初診時）→25（24診目）、FAST4→3へ改善された。症例2は5診目トイレにいくと提示を受け、24診目自発でトイレができた。HDSR は19（初診時）→23（24診目）へ、FAST 5→4へ改善をした。症例3は5診目気分が落ち着き、24診目自分で散歩ができた。HDSR は22（初診時）→25（24診目）へ、FAST 4→3へ改善をした。

【考察】アルツハイマー型認知症はアミロイド β の脳内沈着と異常リン酸化タウの細胞内沈着を特徴とし、脳内アセチルコリンが減少され、記憶を司る海馬や頭頂葉の脳細胞が広範囲に萎縮するという学説がある。古典では腎虚症による脳髓の不足である。3症例は脳代謝促進の薬を併用し、鍼灸治療を加え、腎精は肝血によって補うというように相乗作用を助けて、腎虚症が改善された。鍼灸は脳の血流を促進し、側頭葉海馬で変性した蛋白質が脳神経細胞を破壊するのを抑えると考えられた。

【結語】今回、アルツハイマー型認知症の3症例に鍼灸治療を行い、脳の血流を促進し、日常生活動作（ADL）が改善された。アルツハイマー型認知症に対して鍼灸治療は補完代替医療として有効であると示唆された。

キーワード：アルツハイマー型認知症、BPSD、鍼灸、ADL 向上

07 心因性頻尿が疑われた患者に対して 頭皮鍼通電が有効であった一症例

○島村侑果¹⁾、山崎翼²⁾、伊藤和憲²⁾

1)明治国際医療大学大学院鍼灸学研究科

2)明治国際医療大学鍼灸学部はり・きゅう学講座

【目的】頻尿は高齢者を中心に患者数も多く、QOLを低下させる要因にもなる。鍼灸臨床においては、薬物療法に抵抗を示す場合、その補完・代替医療として選択されることも少なくない。今回、心因性頻尿が疑われた症例に対して頭皮鍼通電を行った結果、臨床症状の著しい改善が認められたので報告する。

【症例】66歳男性。主訴：頻尿。現病歴：数年前より頻尿を自覚し、その改善と前立腺肥大症の予防を目的に近医の泌尿器科を受診した。検査を行ったが異常は認められず、医師からは「膀胱が硬くなっているかもしれない」と説明を受け薬を処方されたが、主訴の改善は認められなかった。その際、鍼灸治療を紹介され、X年10月本学附属鍼灸センターを受診した。現症：排尿頻度は日中3時間に1回、夜間は1時間に1回と、蓄尿することは可能であったが、排尿後30分で再び尿意を催す上に、自ら蓄尿時間を記録するなど、蓄尿時間に強いこだわりを持っていた。

【治療・経過】年齢による前立腺肥大症は考慮する必要があるが、検査で異常はなく、何かに集中していれば頻尿の症状が著しく軽減することから、心因性頻尿を疑い治療を開始した。評価は患者自身が記録した蓄尿時間と問診とした。初診から4診目までは、骨盤内臓器と関連したデルマトームに基づき、腰部に置鍼や灸頭鍼による刺激を行った。その結果、日中の蓄尿時間は1～2時間程度の延長を認めた。5診目からは、過去の報告を参考に三陰交への鍼通電を行ったが、明確な効果は得られなかった。同時期に睡眠の質の低下も訴えていたため、10診目より精神的緊張の緩和を目的に頭皮への鍼通電（四神聡の前後をつないで6Hz10分間）を追加した結果、症状の著しい改善を認め、頻尿は主訴ではなくなり、蓄尿時間に対する固執も著しく軽減した。症状の改善に伴い泌尿器科からの処方も減少した。

【考察】本症例では心因性頻尿を疑い、頻尿に対する鍼灸治療に加えて、うつ病や睡眠障害に用いる頭皮鍼通電を行った。その結果、症状の著しい改善を認め、減薬することが出来た。頭皮鍼通電は脳血流や機能に影響を与えリラクセーション効果を誘導する可能性が示されており、本症例でも同様の作用が働いたものと考えられた。本症例から、心理的な問題を含んだ、または症状に対する強いこだわりを伴うような排尿症状に対して、頭皮鍼通電は新たな治療の選択肢になりえる可能性が考えられた。

キーワード：心因性頻尿、頭皮鍼通電、鍼灸、睡眠、リラクセーション

08 胃切除後の消化管通過障害に対して 施灸が奏効したがん患者の一症例

○増山祥子^{1,2,3)}、山下仁^{1,2,3)}

1) 森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科

2) 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）

3) 森ノ宮医療大学鍼灸情報センター

【目的】 がん患者の胃切除後障害は、ダンピング症候群をはじめ症状が多岐にわたる。中でも食事摂取に関連する愁訴は退院した後もQOL低下を来し、精神的苦痛にもつながる。胃全摘出後の消化器通過障害を訴える抗がん剤治療中の患者に灸治療が有効と思われた症例を提示する。

【症例】 57歳女性。鍼灸初診20XX年11月26日。初診時主訴は左頸部痛。

【現病歴】 20XX年8月スキルス胃がんと診断され、同年9月胃全摘出。抗がん剤継続中。ダンピングによる嘔気あり、転移なし。

【所見】 身長150cm、体重38kg。両側肩上部から肩甲骨上角、肩甲間部、腰椎第4・5棘突起外側に圧痛あり。

【治療・経過】 筋骨格系愁訴に対して置鍼、単刺、低周波鍼通電。通過障害に対しては第7～第12胸椎棘突起外方に円筒灸、透熱灸、心窩部～腹部に切皮置鍼、温灸（箱灸）または円筒灸、透熱灸。20XX年12月、十二指腸から食道吻合部のバルーン拡張、20XX年+1年1月、冷えると心窩部に疼痛と心窩部から臍までの通過障害を訴えた。同時期から腹部に硬結が出現。20XX年+1年2月から、腹部への自宅施灸（箱灸）を開始。同年6月頃は趣味など意欲的に過ごしたが、同年9月に通過障害が強くなり腹部の円筒灸壮数増加。20XX+2年8月、小腸の狭窄と腹膜播種および大腸転移、右卵巣転移が認められ、翌月両卵巣のみ摘出。同年10月より抗がん剤を再開。皮下埋め込み型ポートによる高カロリー輸液の投与も開始。円筒灸から透熱灸に変更。腹部の透熱灸で腹鳴が頻繁に起こるようになり、施灸後は食事摂取可能となるため、自宅で台座灸を実施。食事中に腹部に台座灸をするとスツとして、腹鳴後はよく食べられる。同年12月に目標であった定年退職。最終治療となった20XX+3年9月まで、36ヶ月間に合計47回の鍼灸施術。同年10月以降は抗がん剤中止となり、亡くなる3日前に再入院するまで自宅で過ごし、同年11月に永眠。

【考察・結語】 がんに対しては病院における標準治療を基本としていたが、治療の副作用に伴う食欲不振や通過障害に対しては、病院の治療により必ずしも効果が感じられなかったため、患者は鍼灸治療の併用を選択した。特に施灸によって食事摂取が可能となったことが、苦痛の緩和につながった。食事摂取困難のストレスは、がん手術後および抗がん剤使用中の患者にとってかなりの苦痛と思われる。本症例において実施した灸治療は、患者にとって有用なケア手段であったと考えている。

キーワード：胃がん、胃切除、通過障害、灸治療、緩和ケア

09 書字と日常生活動作に支障をきたした上肢ジストニア患者 一症例に対する鍼治療効果

○川本利永子^{1,2)}、谷万喜子³⁾、鈴木俊明³⁾

1)関西医療大学附属診療所研修員

2)川本接骨院

3)関西医療大学大学院保健医療学研究科

【目的】右手関節の屈曲が著明で、書字や包丁使いが困難な上肢ジストニア患者に、右上肢に加えて体幹の問題点にも鍼治療し、改善が見られたため、報告する。

【症例】40歳代の女性。右利き。X-1年6月頃、右手関節が屈曲して書字困難となった。同年9月、症状が悪化し、A整形外科受診。MRIで頸椎、脳には問題なく、書痙を指摘された。匙・包丁も使い難かった。X年2月より、週1回の頻度で鍼治療開始。発表に際し、症例に同意を得た。

【所見】書字の際、体幹右側屈左回旋で、右肩関節内旋・外転、右手関節屈曲・尺屈が著明となり、動作が困難だった。体幹右側屈左回旋にともなう右胸郭の下制は、外腹斜筋斜走線維の筋緊張低下が要因と考えた。肩関節周囲の問題としては、右大胸筋・右広背筋の筋緊張亢進による肩関節内旋のため、右三角筋前部線維が活動しにくく、右前鋸筋にも筋緊張低下を認め、上肢の安定した動作が困難であった。さらに、右上腕筋、右腕橈骨筋、長掌筋、橈側・尺側手根屈筋の筋緊張亢進が著明で、肘関節屈曲、右手関節屈曲をもたらし、手部では、右手根骨部の動きが硬く、掌側骨間筋の筋短縮により、動きが制限された。

【治療・経過】鍼治療は30ミリ・20号のステンレス鍼を用いた。不随意運動抑制目的で百会、上肢の動作改善目的で両側上肢区に置鍼した。筋緊張の改善には、循経取穴に基づいて配穴した。筋緊張抑制目的では、右大胸筋に右衝陽、右広背筋に右崑崙、筋緊張促進目的では、右三角筋前部線維に右合谷を用いた。右外腹斜筋斜走線維の筋緊張抑制と右前鋸筋の筋緊張促進目的で右丘墟、右長掌筋、橈側・尺側手根屈筋の筋緊張抑制を目的に、右少海にも置鍼した。右大胸筋・右広背筋・両側僧帽筋下部線維・右外腹斜筋斜走線維・右腕橈骨筋・右長掌筋・右橈側手根屈筋・右尺側手根屈筋には筋短縮伸張と筋緊張抑制目的で、右前鋸筋には筋緊張促進目的でダイレクトストレッチングを行った。鍼治療開始2カ月後には匙が、7カ月後には包丁が使いやすくなった。17カ月後から書字しやすい自覚が得られた。治療経過中最もつらい時期を10とした自覚的評価は、初診時10から、5となった。

【考察・結語】書字とADL上の困難は、前腕と手関節部の問題と考えがちだが、体幹の姿勢、肩関節部の動作を評価して、上肢の動作を困難にする要因が判断できた。上肢筋と共に体幹筋に治療したことが症状改善に効果的であった。

キーワード：上肢ジストニア、書痙、鍼治療

10 トロンボーン演奏に困難を生じたジストニア患者 一症例に対する鍼治療効果

○辻太輔^{1,2,3)}、高橋護^{2,3)}、谷万喜子⁴⁾、鈴木俊明⁴⁾

1)関西医療大学附属診療所研修員

2)医療法人寿山会法人リハビリテーション部

3)スピカ鍼灸マッサージ院

4)関西医療大学大学院保健医療学研究科

【目的】 トロンボーン演奏が困難なジストニア患者一症例に、肩甲帯・体幹・下腿部・口部に対して鍼治療し、改善が見られたため報告する。

【症例】 48歳男性。X-5年、トロンボーン演奏時に「口が曲がって力が入らない」状態になった。演奏休止や鍼治療で改善せず、X年5月「トロンボーン演奏時に下唇が巻き込む不随意運動」を訴えて、関西医療大学附属鍼灸治療所で鍼治療を開始した。

【治療・経過】 立位での演奏は、頭部屈曲、頸部伸展、右肩甲帯挙上、胸腰椎伸展、左右股関節屈曲、左右膝関節伸展、左右足関節底屈位で行う。安静立位姿勢の特徴として体幹右側屈、右肩甲帯下制・屈曲位がある。安静時に右小胸筋の筋緊張亢進、右最長筋の筋緊張低下を認めた。以上のマルアラインメントによって頸部伸展が増大し舌の突出が困難と考えた。鍼治療は、30ミリ、20号のステンレス鍼を用いて、右小胸筋の筋緊張抑制を目的に右太淵、右最長筋の筋緊張促通を目的に右崑崙に置鍼した。週1回、10回の鍼治療後「状態は改善したが、同じ症状が出る」ため、再評価した。右小胸筋、右最長筋の筋緊張には改善を認めた。立位姿勢の両側足関節底屈位に着目し、立位で前方向に体重移動した時の動作時筋緊張検査の結果、両側下腿三頭筋に筋緊張低下を認めた。下腿三頭筋への集毛鍼を追加し、週1回、10回の鍼治療後「ロングトーンの演奏はほぼ問題ないが、タンギングが困難」であった。立位・演奏時姿勢は改善したため、舌の動きに着目してオトガイ筋・顎二腹筋の筋緊張抑制目的でダイレクトストレッチングを追加した。2週に1回、5回の鍼治療後「吹き始めはタンギングが困難な時もあるが、その他の症状はほぼ改善」した。

【考察】 本症例は、演奏時のみに症状が起こるジストニアであった。初期治療で右小胸筋・右最長筋の筋緊張が改善し、右肩甲帯屈曲下制・体幹右側屈が改善した。その後、両側下腿三頭筋の筋緊張低下が改善し、足関節中間位での立位姿勢保持が可能となった。それにより、左右股関節屈曲に伴う骨盤前傾角度が減少し、過剰な頸部伸展を行わずとも演奏姿勢が保持できて、ロングトーンの演奏が可能になったと考えた。さらに、舌の動きに着目した治療で症状全体が改善した。

【結語】 下唇の不随意運動を訴えた症例だったが、局所のみでなく全身の姿勢制御の観点から問題点を抽出し機能低下を生じた箇所確実に治療することが重要であった。

キーワード：ジストニア、鍼治療、楽器演奏、トロンボーン

11 治療経過中に不随意運動の様相が変化した 頸部ジストニア患者に対する鍼治療効果

○安田清華^{1,2,3)}、高橋護^{2,3,4)}、谷万喜子⁵⁾、鈴木俊明⁵⁾

- 1)関西医療大学附属診療所研修員、2)医療法人寿山会法人リハビリテーション部
3)スピカ鍼灸・マッサージ院、4)健康スタジオキラリkirari鍼灸・マッサージ院
5)関西医療大学大学院保健医療学研究科

【目的】治療経過中に、頭頸部の不随意運動の様相が変化したジストニア患者に鍼治療を行い、効果を得たので報告する。

【症例】38歳男性。X-1年11月に首筋の凝りを感じ、首が右斜めに傾いた。同年12月、痙性斜頸と診断され、H病院にてボトックス施注。筋緊張は減弱したが左回旋の不随意運動が生じた。X年1月に2回目のボトックスを受けたが頭部の回旋は持続し、痛みがあった。同月、鍼治療を開始した。初診時、安静座位で頸部右側屈・屈曲から頭部左側屈・左回旋となる不随意運動が生じ、肩甲帯左挙上を呈した。頸部右側屈は右胸鎖乳突筋、右僧帽筋上部線維、頭部左側屈・左回旋は左板状筋が問題点と考えた。各筋には筋緊張亢進と筋短縮を認めた。また胸最長筋上部に筋緊張低下を認め、これによる上部体幹の屈曲が頸部屈曲を促し、正面を見るために頭部を伸展方向に戻すように左板状筋の筋緊張が亢進したと考えた。症例には十分に説明し、発表に同意を得た。

【治療・経過】鍼治療は週1回実施。前頸部・後頸部の皮膚短縮に集毛鍼刺激、右胸鎖乳突筋、右僧帽筋上部線維、左板状筋の筋短縮にダイレクトストレッチングを実施して伸張した。不随意運動抑制目的で百会、両側胸最長筋の筋緊張促進目的で両側崑崙、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溪に30ミリ、20号のステンレス鍼で置鍼した。筋緊張抑制では15分、筋緊張促進では30分置鍼した。鍼治療開始3カ月後、安静時の頸部右側屈および頭部左側屈・左回旋方向への不随意運動が改善した。同月N病院にてボトックス施注。しかし動作時に頸部右回旋の不随意運動が生じた。安静立位で骨盤左下制及び左回旋を呈しており、頸部を正中位に戻そうと頸部右回旋が生じたと考えた。骨盤左下制の要因として左中殿筋の筋緊張低下、頸部右回旋の要因として左胸鎖乳突筋に筋緊張亢進を認めた。治療内容を変更し、百会、左中殿筋の筋緊張促進目的で左丘墟、左胸鎖乳突筋の筋緊張抑制目的で左合谷に置鍼した。左胸鎖乳突筋にダイレクトストレッチングを行った。鍼治療開始7カ月後、動作時の不随意運動に改善を認めた。

【考察・結語】頸部屈曲・右側屈の偏倚及び頭部左回旋・左側屈の不随意運動から、治療経過中に、不随意運動の方向が頭部右回旋に変化した症例だったが、適切に再評価し、体幹にもアプローチして症状が改善した。

キーワード：頸部ジストニア、不随意運動、鍼治療、循経取穴、ダイレクトストレッチング

12 鍼灸治療による不眠症状の検討7—49症例—

○福本妙子^{1,2)}、中村真理^{1,2,3)}

1)まり鍼灸院

2)関西東洋医学臨床研究会

3)森ノ宮医療大学

【目的】我々は第66回全日本鍼灸学会学術大会にて、不眠症状を有する患者に対して鍼灸治療による効果を検討し、有意に改善すると報告した。対象者を20代から40代までの月経のある女性に限定し、不眠症に対する鍼灸治療の有効性を比較し検討した。

【方法】対象期間は2012年6月から2019年8月まで。対象者は当院にて、初診時に不眠を訴えた20代から40代の女性患者49名(平均年齢36.3歳±3.7歳)を対象とした。

また、アテネ不眠問診票の合計数値が4点以下の患者と、原因がアトピー、不妊治療、薬の副作用による者を除いた。平均治療回数は3.8±0.4回であった。調査内容は、アテネ不眠尺度8項目①寝付き②途中覚醒③早朝覚醒④総睡眠時間⑤睡眠の質⑥日中気分⑦日中活動⑧日中眠気について、1ヶ月を1周期とし、0から4の順序得点で回答をしてもらい、その合計得点を比較検討した。調査時期は、初診(以下初)と治療1ヵ月後(治1)とした。評価方法は、アテネ項目を0～3の4段階で評価した。治療頻度は1～2週に1回以上とした。治療は、本治として随証配穴による全身治療、標治として共通配穴の厲兌(ST45)・大敦(LR1)にフローマックス注射針(長さ1.2ml、鍼先形状38ml)を使用し、井穴刺絡をした。分析ソフトはSPSSver.26を用い、分散性はFreedman、多重比較はWillcoxon符号付順位検定で行った。有意水準は5%とした。

【結果】対象者の年齢は、20代が18.0%、30代が43.0%、40代が39.0%であった。アテネ不眠尺度の合計は中央値で8.0から5.0に有意に改善がみられた。有意差がみられた項目は8項目中、寝付き、途中覚醒、早朝覚醒、睡眠の質、日中気分、日中活動の6項目であった。

【考察】アテネ不眠尺度の合計点数に有意な改善がみられたことにより、20代から40代の月経を有する女性の不眠症状が鍼灸治療で改善することが示唆された。また、女性は月経や更年期などの症状として不眠が出現しやすいと言われているが、局所治療と随証治療による本治と標治を組み合わせることで、女性の不眠症に対して鍼灸治療が有効であると考ええる。当院研究として2012年から不眠に対する鍼灸治療の効果検討を行なっているが、年々主訴を「不眠」として来院している患者が増えてきていると感じる。今後も鍼灸治療が不眠症に有効であることを伝える為に、日々の臨床に取り組んでいきたい。

【結語】今後は、SMI(簡略更年期指数)と併せて調査検討をしていきたい。

キーワード：睡眠障害、不眠症、随証配穴、アテネ不眠尺度

13 電気温灸器を用いた鍼灸施術による アトピー性皮膚炎の症状コントロール

○古田高征

履正社医療スポーツ専門学校

【はじめに】アトピー性皮膚炎は、よく見られる慢性皮膚疾患で、国内の患者数は45万人と報告されている。最も支障をきたす症状は掻痒感で、患者のQOLに影響し、長期の苦痛を強いると言われている。今回、成人期のアトピー性皮膚炎に対し、四肢への本治法的鍼刺激と電子温灸器による温熱刺激での施術を行ったので報告する。

【症例】症例は専門学校3年男子21歳。主訴は、頭頸部にかゆみ、腰痛。現病歴は、子供のころからアトピー性の皮膚炎があり、定期的に皮膚科を受診している。専門学校の3年生になり心理的なストレスを強く感じる事が多くなり、症状が気になり始めた。

【評価および施術内容】評価指標として、掻痒感はVAS法にて「かゆみのVAS値」として記録した。また「明治式東洋医学弁証スコア」を用いて、東洋医学的な評価を行った。初診時の鍼施術は、腹臥位にて肝兪、脾兪、膈兪、跗陽、三陰交に対し、仰臥位にて内関、曲池、合谷、太衝に対し、それぞれ16号40mm鍼にて置鍼10分を行った。灸刺激は、電子温灸器（EQ04、CHUO）によりかゆみの強い頭顔面部の6穴11ヶ所に対し、それぞれ10回の温熱刺激を行った。

【経過および考察】初診時、かゆみは顔面部、頸部および頭部に強く、「かゆみのVAS値」は64であった。「東洋医学弁証スコア」では、肺6点・肝5点・陽虚6点など基準判定値を超える項目がみられた。8か月26回の施術により「かゆみのVAS値」は23に低下し、「東洋医学弁証スコア」では肺2点に低下した。このことから電子温灸器による鍼灸施術では継続的に行うことが必要であるが、ある程度の症状コントロールに期待が持てるのではないかと思われた。

キーワード：温灸器、アトピー性皮膚炎、鍼灸施術

14 鍼灸治療により症状が軽減したパニック障害の一症例

○福田文彦、清藤昌平、谷口和彦

明治東洋医学院専門学校

【はじめに】パニック障害は、「パニック発作」「予期不安」「広場恐怖」が三大症状である。現代医学的治療は、主に薬物療法(抗うつ薬、抗不安薬)と認知行動療法である。パニック障害の患者に対して鍼灸治療、傾聴・共感、患者教育(コーピング)を行い症状が軽減した症例を報告する。

【症例】52歳、女性、主訴：不安感。現病歴：X-6年、家族内も問題によりパニック発作を発症、心療内科にて薬物療法、認知行動療法を受け、症状は半分程度に軽減したが予期不安、広場恐怖が持続していたため鍼灸治療を受診した。現症：パニック発作(動悸、過呼吸)、発作因子(身体のささいな症状や不安)、広場恐怖などから、日常生活では1人での外出(仕事、買い物など)はできない状態であった。思考パターンは、結論の飛躍、マイナス思考、選択的注目、拡大解釈と過小評価、自分への関連付けなどを認めた。薬物療法は、睡眠導入剤(毎日)、抗不安薬(頓服)で服用していた。鍼灸治療は、身体症状の軽減、リラクセーション、前頭葉の血流増加を目的に東洋医学的視点(疏肝、理気、補腎)・現代医学的視点(頭部への鍼通電刺激など)で行った。また、患者の訴えに対して傾聴と共感、認知的再評価、問題焦点を意識した患者教育を行った。

【経過&考察】鍼灸治療を開始してから、約1年が経過するが、症状は軽減し抗不安薬の頓服は、ほぼ必要なくなった。日常生活においても仕事や1人での外出もできるようになった。予期不安や広場恐怖が起こりそうな時は、患者教育で学んだことを思い出してセルフコントロールできるようになった。東洋医学的・現代医学的視点での鍼灸治療を行うことにより心身の状態が安定したこと、その状態に加えて傾聴と共感、患者教育を行ったことにより症状と思考の悪循環が改善されたと考える。鍼灸治療・鍼灸師が行う患者教育は、軽度のパニック障害患者の症状の軽減、思考パターン改善に有効な方法と考える。

キーワード：パニック障害、鍼灸治療、前頭葉、コーピング

2019 年度（公社）全日本鍼灸学会第 39 回近畿学術集会 関係一覧

支 部 長	尾崎朋文	森ノ宮医療大学
学術委員	王 財源	関西医療大学
学術委員	河井正隆	明治国際医療大学
学術委員	齊藤真吾	平成医療学園専門学校
学術委員	坂口俊二	関西医療大学
学術委員	佐野淳子	神戸海星鍼灸院
学術委員	弘中昌博	森ノ宮医療学園専門学校
学術委員	松熊秀明	森ノ宮医療大学
学術委員	吉田行宏	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）

協力団体 明治東洋医学院専門学校

広告掲載 株式会社山正

株式会社ファロス

株式会社チュウオー

関西医療大学・関西医療学園専門学校

宝塚医療大学・平成医療学園専門学校

明治国際医療大学・明治東洋医学院専門学校

森ノ宮医療大学・森ノ宮医療学園専門学校

展 示 株式会社山正

セイリン株式会社