

富山鍼灸学会

全国大学院生鍼灸研究発表会

抄録集



主催：富山鍼灸学会

共催：(社) 富山県鍼灸マッサージ師会

後援：富山市

全国大学院生鍼灸研究発表会の概要

日時：平成 25 年 2 月 24 日（日） 10 時 00 分～17 時 00 分

場所：富山国際会議場 201 会議室

〒930-0084 富山市大手町 1 番 2 号 076-424-5931

<http://www.ticc.co.jp/>

主催：富山鍼灸学会

共催：（社）富山県鍼灸マッサージ師会

後援：富山市

参加費：3,000 円（学生 1,000 円）

応募資格：近年大学院にて鍼灸に関する研究を行った者

注：平成 21 年度末まで大学院に在籍されていた者

<アクセス>



- JR富山駅よりバスで約5分/城址公園前下車 徒歩3分
- JR富山駅より市内電車（セントラム）で約7分/国際会議場前下車徒歩0分
- JR富山駅より徒歩で約15分
- 富山空港よりタクシーで約20分
- 富山空港より空港連絡バスで約25分/総曲輪下車 徒歩2分
- 北陸自動車道、富山ICから約10分
- 北陸自動車道、富山西ICから約20分

※JR富山駅から会場までの移動は、市内電車環状線「セントラム」のご利用が便利です。http://www.chitetsu.co.jp/?page_id=656

< 駐車場 >

	区分	料金	備考
駐車料金(1台)	1時間まで	300円	駐車台数125台
	以降30分ごと	100円	
	23時から翌朝の8時まで1時間ごと	100円	



▲富山城址公園側道路駐車場看板



▲入口



▲入口(正面)



▲地下駐車場エレベーター前事前精算機



富山市営城址公園駐車場

収容台数：普通自動車 101 台収容
車体制限：長さ 6m、高さ 2m以下

富山市営総曲輪駐車場

収容台数：普通自動車 408 台
車体制限：長さ 5m、高さ 2m以下

その他、近隣にコインパーキング等がございます。ご利用下さい。

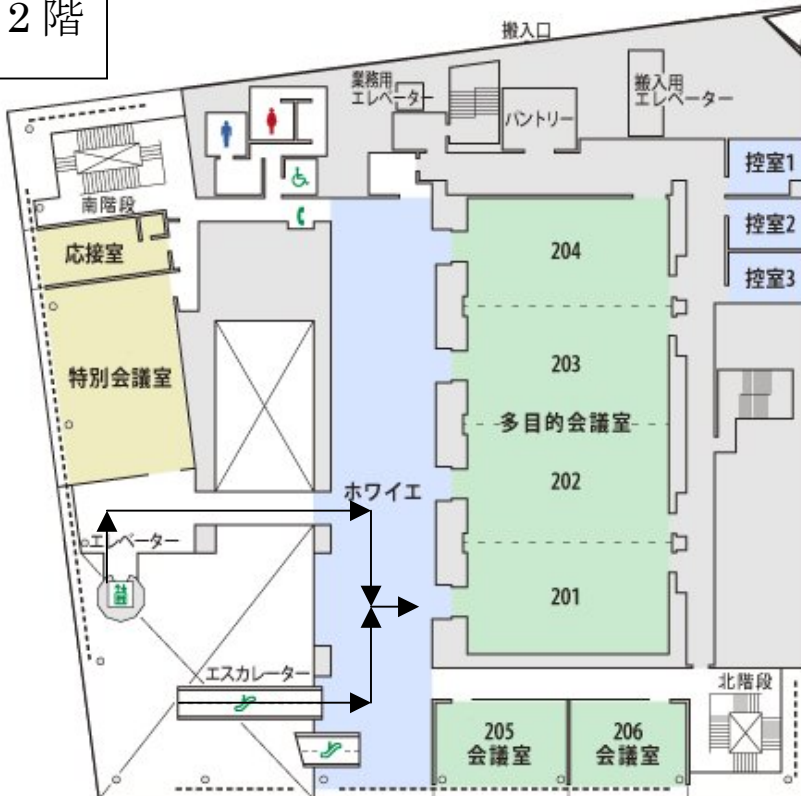
<フロアマップ>

1階



※メイン会場は2階です。
 エントランスからエスカレーター・エレベーター等で2階へ上がって下さい。

2階



受付：201 会議室前
 (ホワイエ)

メイン会場：201 会議室

控室：206 会議室

受付について

受付は会場（201 会議室）前のホワイエにて行います。

参加費 3,000 円（学生 1,000 円）をお支払い頂き、富山鍼灸学会・（社）富山県鍼灸マッサージ師会会員以外の方は、お手数ですがご署名をお願いします。

PC 受付（スライド受付・動作確認）

スライドの受付は、発表会当日に行います。受付場所は控室（206 会議室）です。発表される先生は、可能な限り開会式が始まる前にスライド受付を済ませてください。開会式に間に合わない場合は発表 30 分前までにスライド受付を済ませて下さい。

抄録集について

抄録集については、富山鍼灸学会 Web サイトからダウンロードして頂き、可能な限り各自でご持参くださいますようお願い申し上げます。

クロークについて

クロークは設置しておりません。お荷物は各自で管理して頂くようお願いいたします。

昼食について

1 階カフェ、並びに会場に隣接します ANA クランプラザホテル・市民ホール内のレストラン、会場周辺の飲食店をご利用下さい。

写真・ビデオ等の撮影について

主催者、発表者の承諾なく会場内での写真、ビデオの撮影、録音はお断りしております。

ゴミの持ち帰りについて

会場内でご自身が出されたゴミ等に関しましては、責任をもってお持ち帰りください。会場内を気持ちよく使用するためご協力ください。

携帯電話について

学術集会開催中の会場内におきましては、携帯電話の電源をお切りになるか、マナーモード設定をお願いいたします。呼び出し音等は、発表者や聴講者に対して迷惑となります。

東洋療法研修試験財団生涯研修認定について

本発表会の参加は、東洋療法研修試験財団生涯研修の対象となります。受付にお申し出頂けましたら、参加証明書をお渡しいたします。

本発表会参加で 5 単位取得できます。財団生涯研修認定では、大会・集会については 2 回の参加で 10 単位を上限としています。詳しくは生涯研修実施要領について所属する団体にお問い合わせ下さい。

全国大学院生鍼灸研究発表会プログラム

- 10:00～ 開会式
- 10:15～11:45 特別講演：「打鍼の歴史再考と実技供覧」
鍼灸鴻仁院長 長野 仁 先生
- 11:45～12:45 昼休み
- 12:45～13:15 「ハーフパイプにおける複合運動学習」
森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科 修士課程 高崎雷太
- 13:15～13:45 「鍼治療の診療ガイドラインの可能性と限界」
慢性腰痛に対する鍼治療技法のガイドライン試作による検討」
森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科 修士課程 大月隆史
- 13:45～14:15 「ラットのアキレス腱修復に与える鍼通電刺激の効果」
宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 大井優紀
(明治国際医療大学大学院研究科博士後期課程修了)
- 14:15～14:30 休憩
- 14:30～15:00 「慢性疲労モデルラットに対する灸刺激の効果」
京都府立医科大学大学院 医学研究科 法医学教室 舟木宏直
- 15:00～15:30 「鍼鎮痛と上行性痛覚抑制系」
—鍼灸刺激による VPL の侵害受容反応の抑制と PAG の関係—
明治国際医療大学 基礎鍼灸学教室 博士後期課程 小笠原千絵
- 15:30～16:00 「産後ケアとしての鍼灸治療の可能性」
—産後脱毛に対する鍼灸治療の効果—
明治国際医療大学 基礎鍼灸学教室 博士前期課程 佐藤想一郎
- 16:00～16:15 休憩
- 16:15～16:30 表彰式・閉会式

打鍼の歴史再考と実技供覧

森ノ宮医療学園はりきゅうミュージアム研究員／鍼灸鴻仁院長 長野 仁

【一次史料からみたムブンの実像】……研究者として

鍼灸の歴史研究は、夢物語（後世の仮託）の排斥から始まる。本邦独自の鍼法の先陣を切ったのは打鍼であるが、開祖とされるムブンと中興の祖とされるイサイについては、漢字表記はもちろん、両者の出自や関係性にも諸説あり、史実は伝説のヴェールに包まれたままである。本講演では、史実の近似値について概略する。

- ①：打鍼のはじまりを暗示する史料は、杏雨書屋所蔵『煙蘿子鍼灸法』の享禄3年（1530）に認められた樵青齋洞丹の自序である。鍼灸書の序文に所出する、鑿で幹を穿つ花工の駆虫法は、筆者には打鍼の隠喩としか映らない。史料②の流儀からすると、ムブンを打鍼の開祖とするのには無理がある。
- ②：ムブンに関する最古の記述は、北里柴三郎記念室所蔵『今新流鍼法伝書』の茨木元行の奥書である。「右針流之事、伊勢国小川_ト云所住_ス、是_ヲ無紛_ト云。針得→陽名坊→今新也。…中略…永禄十二（1569）己巳九月吉日、摂津州住人 今新流 茨木二介 元行 在判」とあり、ムブンの表記は無紛、出自が伊勢・小川と分かる。無紛が伝授したのは、40の鍼穴を描いた図法師（仰伏側の3人図）であり、腹部打鍼とは程遠い内容である。これは、無紛が当時の一般的な鍼立としてスタートしたことを示唆する。ちなみに、今新流は現在知られる最古の流派名であり、茨木元行は九州国立博物館所蔵『針間書』の編者である。
- ③：ムブンと腹部打鍼の関わりを示す初期史料は、無窮会神習文庫所蔵『無分一伝書』である。仙刻路針流として流通した本書の奥書には、「右無分流之奥義、御懇望候故不殘相伝畢、可秘。自然熱心之輩以誓紙一國一人許可申候。仍如件、無分翁 什可翁、寛永十三（1636）子年十月吉日、飯田徳庵 道斤 在判」とあり、表記は無分で、弟子の什可に伝授したのは、腹部限局ではなく手足併用の流儀である。前の2書を踏まえれば、ムブンは一般的な流儀の修得後に、別に興っていた腹部打鍼を身に着けたと考えるのが自然であろう。
- ④：ムブンとイサイの邂逅を示す好史料が、京都府総合資料館所蔵『無分鍼法鈔』である。朝山更齋流として流通した本書の序文を要約する。「分翁が長崎から堺に渡って来たことを知った摂州の某（無名時代のイサイ）は堺へと急行したが、分翁は妻と共に長国禅寺（堺の関わりの深い真田家の信州の菩提寺と推察される）へ向かい出発した後だった。2人が彼の地で邂逅を果たしたのは天正3年（1575）の大晦日で、妻の助言で秘伝の2巻が伝授された」というものである。ムブンと禅宗の関わりは「禅寺」（長国寺は曹洞宗）を初出とするが、本書は腹部打鍼のみの流儀書であり、「分翁」と称されるからには、かかる境地に到達したのは晩年なのであろう。『御蘭家歴伝略記』によれば、イサイは弘治3年（1557）年の生まれだから、巻物を授かったのは数えの19歳である。

- ⑤：イサイの姓は、曲直瀬家の門人としては山田、市井の鍼立としては松岡を用い、御藺は朝廷の鍼博士を任じて以降のようである。はりきゅうミュージアムと名古屋市蓬左文庫の所蔵する『救詳鑑』によれば、無分の跡継は娘婿の小川定宗、孫は無三といい、摂州下郡（現在の摂津市域）に住していた。これぞ正真正銘の無分流ということになるが、森ノ宮本の慶長4年（1599）の奥書の「自ら高位交わり貴きとせず、衆人にこれを施し、則ちこれを誉とす」は、鍼博士に抜擢された弟子筋の御藺意齋との確執を窺わせる。そして、腹部打鍼に拘らない手足に刺す流儀に先祖がえりさせ、「病人に針法を施すに則ち当に脈を察して証を詳らかにするものなり」とあるように、診断は腹診を用いず脈診に特化していた。以上、ムブン（無紛・無分）の事蹟を略図に示す。

無紛	1510 年前後に誕生			1580 年前後に死没			
無分	【若年】	→	【壮年】	→	【晩年】	【後継】	小川定宗→無三
	図法師（図経）		腹部+手足		腹部に限局		脈診に特化
	↓（鍼得・陽名坊）		↓ 什可		↓		手足も運用
	今新流（茨木元行）		（仙刻）路針流		（御藺）意齋流→		
	→扁鵲新流（西村四郎右衛門尉）		→（斎藤）蘇針流		中塚（東齋）流→朝山（更齋）流		

【打鍼の実技供覧】……臨床家として

厳密に言えば、打鍼は鍼具のこと、打鍼術は打鍼を槌で打ち込む術式のこと、打鍼法は腹部に限局した診断即治療法のこと、である。実技の詳細は当日を期せざるを得ないが、昭和後期に非刺入式の打鍼を開発・普及させたのは、北辰会代表の藤本蓮風師である。演者は大学3～4回生にかけて学恩に与ったが、平成初期は腹診としての活用がメインで、打鍼と木槌は辛うじて入手したもの、打鍼術・打鍼法を修得する機会に恵まれなかった。しかし、教われなかったことが、結果的に院生から現在にいたるまで流儀書の調査と解説を継続する原動力となり、独自の鍼具を作成し公表するに到ったのは、御藺意齋生誕 450 年にあたる 2007 年のことであった（第 1 回鍼灸医学史セミナー、京都商工会議所）。

- ①：打鍼について。18 金と純銀の 2 種は、関西きっての彫金師が叩き出しで作成している。鍼の把持は、『鍼灸拔萃』（1676 年刊）など江戸期の教科書物にみられる鍼管の把持の仕方からヒントを得ている。
- ②：木槌について。槌の音は、東京国立博物館所蔵『意齋流針秘伝』（1651 年写）によれば、鍼を刺入した際、生木に刺すような鈍い音が良く、枯木に刺すような甲高い音は悪い。しかし、非刺入式の場合は、これとは正反対となる。微妙な音の変化を出しやすい小槌を、30 年間自然乾燥した黒檀の一刀彫で作成し、頭と柄の部分を細く削り込んで性能を高めている。また、槌捌きについては、故岡部素明師の管鍼の弾入法を大いに参照している。
- ③：打鍼法について。「一身の病を腹に於いて刺す」と明言したのは、実は沢庵宗彭『刺針要致』（1619 年自筆）であり、このひと言こそが、日本漢方の最大の特徴である腹診の濫觴になったと、筆者は考えている。

ハーフパイプにおける複合運動学習

森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科 修士課程 高崎雷太

【目的】スノーボード競技のひとつであるハーフパイプ（HP）は、単純な連続運動ではなく、複合運動である。複合運動の動作分析は、テニスや野球などでは行われているが、ウィンタースポーツでは研究が少なく、特に、HP では全く行われていない。そこで、スケートボード競技の経験のない学生がHP 競技に修熟する過程を、ビデオ画像による3次元動作分析により、運動制御を検討することを目的とした。

【方法】HP のトレーニングを行うスケートボード競技コースはランページで、週一回、4週にわたり被験者ごとに4回ずつビデオ撮影を行った。動作分析には、3次元動作解析システム、ToyBoxWG を用いた。動画から静止画への変換には、avi2still を用いた。静止画像の分割周波数は、60 Hz とした。各計測ポイントの位置の変化をExcel (Microsoft, Tokyo) により視覚化し、比較検討した。

【結果】それぞれ左右の肩関節、上前腸骨棘、膝関節の動きを分析した。運動学習により、それぞれの部位の動きは安定化した。4週間のトレーニングで最も安定したのは膝関節の動きで、次いで上前腸骨棘、肩関節の順であった。また、右側よりも左側の動きの方がはやく安定する傾向が認められた。右方向と左方向で比較すると、右方向の方が左方向よりも時間が長くなる傾向が認められた。準備姿勢は、左方向から右方向に転換する際に不安定化した。

【考察】ランページ学習では、外的なリズムによる運動制御がないために、右方向と左方向で準備姿勢が異なるだけでなく、運動周期も異なるため、右方向と左方向は、テニスにおけるフォアハンドとバックハンドと同様に、異なった運動であることが示唆された。また、運動学習の進捗は、右の肩関節の安定化によって判断されることが示唆された。

【結論】左右対称と考えられていたランページ運動が、左右の方向で異なることが明らかとなった。このことは、ランページ学習の運動指導に役立つものと考えられる。

鍼治療の診療ガイドラインの可能性と限界

—慢性腰痛に対する鍼治療技法のガイドライン試作による検討—

森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科 修士課程 2年 大月隆史

【目的】国内の診療ガイドラインにおける鍼治療の収載状況と評価の妥当性を検証するとともに、鍼の診療ガイドラインを作成することの可能性、妥当性、および問題点を明確にする目的で、体系的な文献レビュー、取材、およびガイドライン試作を行った。

【方法】①日本の運動器疾患に関する診療ガイドラインを検索・収集し、内的・外的妥当性について検討した。②韓国の鍼灸診療ガイドラインについて取材し、作成手順の妥当性について Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007 を参照して検討した。③Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007 に従って慢性腰痛に対する鍼治療の技法に関する診療ガイドラインを試作した。

【結果】①国内の運動器疾患領域における診療ガイドラインが 3 件あった。そのうち 1 件がコクランレビューの結論との間には情報更新の遅さに起因する矛盾が認められた。②韓国で作成された鍼治療に関する診療ガイドラインは、作成の手順としては高く評価できたが、良質な RCT による臨床データ不足のためエビデンスレベルが低かった。③Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007 に沿って 8 つのクリニカル・クエスチョンを設定し、エビデンスレベルにもとづく推奨度を決定することができた。

【考察】試作したガイドラインで設定できたクリニカル・クエスチョンは 8 つしかなく、臨床における多様性や安全性に対応するには不十分である。これは鍼灸領域における質の高い RCT が少ないことが根本的な問題であると考えられる。

【結論】慢性腰痛を対象疾患として、RCT のデータにもとづく鍼治療の診療ガイドラインが通常の手法に沿って試作できたことから、エビデンスが集積されれば医学一般で用いられる診療ガイドラインの拡張部分 (extension) として鍼治療の診療ガイドラインを作成・臨床応用できる可能性があるが、現時点では関連 RCT の実施数と得られたエビデンスの多様性が少ないため臨床応用するのは難しいことが示唆された。

ラットのアキレス腱修復に与える鍼通電刺激の効果

大井優紀¹⁾、井上基浩²⁾、中島美和²⁾、糸井 恵³⁾、北小路博司²⁾

1) 宝塚医療大学 保健医療学部 鍼灸学科

2) 明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室

3) 明治国際医療大学 整形外科学教室

【目的】鍼通電刺激の腱修復過程に及ぼす影響について調査する目的で、ラットアキレス腱断裂モデルを用いて、組織学的、および生体力学的に検討した。

【方法】Wistar 系ラット（雄性、12 週齢）60 匹を用いてアキレス腱断裂モデルを作成し、無作為に鍼通電刺激（EA）群と無処置群に分けた。EA 群はアキレス腱断裂部の内外側に先端が腱断裂部に接触するようにそれぞれ鍼を経皮的に刺入し、内側部を陰極、外側部を陽極として間欠的直流鍼通電刺激（刺激条件：刺激幅 5ms、50Hz、20 μ A、20 分間）をモデル作成日の翌日から各評価日まで連日行った。無処置群は麻酔拘束処置のみ行った。評価として、モデル作成後 7 日と 10 日に修復腱を採取し、設定した関心領域内の全細胞数（HE 染色）、TGF- β 1、および b-FGF の陽性細胞数（免疫組織化学染色）の計測とそれぞれの染色による組織像の観察を行った。併せて、モデル作成後 10 日には修復腱の最大破断強度を測定した。

【結果】HE 染色では、各評価日とも群間に有意差を認め、EA 群で顕著な細胞数の増加を認めた（7 日： $p < 0.05$ 、10 日： $p < 0.001$ ）。免疫染色においては、TGF- β 1、b-FGF とともにモデル作成後 7 日の EA 群で最も強い発現を認め、他との間に有意差を認めた [(TGF- β 1：7 日 EA 群 vs. 10 日 EA 群： $p < 0.001$ 、vs. 7 日無処置群： $p < 0.0001$ 、vs. 10 日無処置群： $p < 0.0001$) (b-FGF：7 日 EA 群 vs. 10 日 EA 群： $p < 0.001$ 、vs. 7 日無処置群： $p < 0.0001$ 、vs. 10 日無処置群： $p < 0.0001$)]。モデル作成後 10 日における修復腱の最大破断強度は EA 群で有意に高値を示した ($p < 0.01$)。

【考察・結語】EA 群で細胞数の増加と成長因子の発現量増加、さらに腱強度の増大を認めた。これらの結果から、直流鍼通電刺激は腱修復部における細胞増殖と成長因子の発現に有益に作用し、修復腱の力学的強度を高めることが示唆され、断裂後早期の腱修復能に促進的に作用する有用な方法となる可能性が考えられた。

慢性疲労モデルラットに対する灸刺激の影響

舟木 宏直¹⁾ 福田 文彦²⁾ 石崎 直人²⁾ 池谷 博¹⁾

1) 京都府立医科大学大学院医学研究科法医学教室

2) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室内蔵機能系鍼灸学ユニット

【はじめに】

鍼灸治療が慢性疲労に対しする効果の作用機序は不明である。我々は疲労モデルに対する灸刺激の影響を検討した。

【方 法】

動物は SD ラットを使用、対照群、疲労群、疲労+灸刺激群を設定した。対照群は通常飼育、疲労群は深さ 2.2cm の水が張られたケージ内で 4 日間飼育、疲労+灸刺激群は水浸飼育開始 1 日前より両側腎兪穴相当部位に 5 日間の施灸(各 5 壮)を行なった。

評価は加重負荷強制水泳試験及び脳内モノアミン測定を行なった。

【結 果】

加重負荷強制水泳試験：疲労群、疲労+灸刺激群は対照群と比較して水泳時間が有意に短縮したが、疲労+灸刺激群は疲労群と比較して有意に延長した。脳内モノアミン測定：疲労群は対照群と比較しセロトニン(5-HT)量(線条体:STR, 室傍核:PVN, 視床下部:LH, 扁桃体:AMY)、ドパミン(DA)量(STR, PVN, LH)は有意に減少、5-HT 代謝物質(5-HIAA) (側坐核 Core 領域:ACC Core, 側坐核 Shell 領域:ACC Shell, 背側縫線核:DRN)、ドパミン代謝物質(DOPAC) (STR) 及び 5-HT 代謝回転(ACC Shell, STR, LH, 腹側被蓋野:VTA)、DA 代謝回転(STR, LH)は有意に上昇した。疲労+灸刺激群は疲労群と比較して 5-HT 量(STR, LH)、DA 量(PVN)が有意に増加、5-HIAA(DRN)、DOPAC 及び 5-HT 代謝回転(STR, LH)、DA 代謝回転(STR)が有意に減少した。

【考察・結語】

疲労モデルでは、水泳時間短縮、5-HT・DA 量の減少が報告されており、我々の結果も同様であった。両側腎兪穴相当部位への灸刺激は、水泳時間、モノアミンの変化を抑制した。灸刺激は 5-HT 神経系に影響を与えることが報告されていることから、灸刺激は脳内モノアミン神経系の活動を調節することにより慢性疲労を軽減させることが示唆された。

鍼鎮痛と上行性痛覚抑制系

—鍼灸刺激による VPL の侵害受容反応の抑制と PAG の関係—

小笠原千絵、谷口博志、新原寿志、日野こころ、角谷英治

明治国際医療大学 基礎鍼灸学教室

【目的】近年、痛覚の視床中継核のひとつである後外側腹側核 (VPL) ニューロンの侵害受容性反応が、中脳水道周囲灰白質 (PAG) の電気刺激により抑制される上行性痛覚抑制系の存在が報告されている。本研究では、鍼鎮痛と上行性痛覚抑制系の関与の可能性を検討した。

【方法】研究にはウレタン麻酔 SD 系ラットを使用した (n=30)。ガラス管微小電極を用い、VPL の侵害受容ニューロンの活動を細胞外記録にて導出し、第 12 胸髄の外側脊髄視床路 (LSTT) を電気刺激した際の誘発電位を記録しておき、体の種々の部位に鍼回旋刺激または点火した線香による棒灸様の輻射熱刺激 (間接灸様刺激) を行い、誘発電位の出現状況を観察した。さらに、PAG/NRD にリドカイン (1%、0.5 μ l ; PAG ブロック群、n=5) または生理食塩水 (0.5 μ l ; 対照群、n=5) を微量注入して、同様に誘発電位の出現状況を観察した。

【結果】VPL ニューロンは 66 例が侵害刺激に反応した。66 例中 LSTT の電気刺激により記録できた VPL 侵害受容ニューロンの誘発電位、25 例中 18 例は受容野以外の部位に行った鍼回旋刺激または輻射熱刺激により抑制され、7 例は変化がみられなかった。この抑制作用はピンチ刺激でも生じたが、非侵害レベルの刺激では生じなかった。また、PAG ブロック群では、鍼回旋刺激または輻射熱刺激による VPL 誘発電位の抑制作用は消失したが (n=5)、対照群では消失しなかった (n=5)。

【考察】VPL の侵害受容ニューロンの活動が、鍼回旋刺激または輻射熱刺激により抑制される抗侵害受容効果が観察され、その効果は PAG の局所ブロックにより消失した。このことから、鍼灸刺激で生じる痛覚抑制効果において、これまでの下行性痛覚抑制系等の内因性痛覚抑制系以外に、PAG/NRD から視床への投射線維による上行性痛覚抑制系の関与の可能性が示唆された。

産後ケアとしての鍼灸治療の可能性

—産後脱毛に対する鍼灸治療の効果—

明治国際医療大学 基礎鍼灸学教室

佐藤想一郎、谷口博志、小笠原千絵、早野大孝、
長岡里美、日野こころ、新原寿志、角谷英治

【目的】産褥期では、様々なマイナートラブルによる心身の負担による産後うつの発症が問題視されているが、鍼灸によるケアは精神的な安定にもつながり、産後うつを軽減させる可能性がある。そこで今回、産後脱毛に対し鍼灸治療を介入させ、産後ケアとしての鍼灸治療の可能性を検討した。

【症例】37歳、女性。主訴：脱毛。

産後(初産)12週目頃から脱毛量の増加を自覚するようになった。それまでに過度な脱毛の経験がないことから、強い不安を感じ、産婦人科と皮膚科を受診した。医師からは、産後の一般的な脱毛で自然治癒するとの説明を受け、特に処置はなかった。その後4週間経過観察したが改善しなかったため、鍼灸治療による改善を期待し来院した。

【評価】日々の入浴・洗髪後の乾燥中に収集した脱毛頭髪から、1週間ごとの脱毛本数の合計と、入浴後に撮影した頭頂部の写真から、コンピュータソフト「ImageJ 1.46r」により算出した脱毛範囲面積とを評価した。

【治療】1週間ごとに無治療期間(評価のみ)と治療期間(評価と1回/日の鍼灸治療)に分け、5週間ずつ計10週間の評価を行った。鍼灸治療は閻三針(防老穴、左右の健脳穴)を用い、気血両虚に対する配穴(三陰交穴、血海穴など)も加えた。

【結果】週間脱毛本数は、2週目から7週目にかけて1413本から460本へ漸減、8週目以降は365本から339本で維持し、脱毛範囲面積は、初診時の4.6cm²に対し、10週目終了時には3.2cm²と縮小した。初診時感じていた強い不安は、脱毛の改善とともに軽減したとのことだった。

【考察・結語】産後脱毛は、産後12週目頃から約32週目まで起こるとされているが、今回、産後24週目で脱毛本数が安定し脱毛範囲も縮小して、患者の不安感も軽減したことから、鍼灸治療は、産後脱毛に有効であるとともに、産後うつを軽減させる可能性があり、産後のケアに大きく貢献できるものであると考えられる。

キーワード：産後脱毛、閻三針、鍼灸治療、産後うつ

富山鍼灸学会 学会事務局

〒939-8081 富山市堀川小泉町2区126-7 夢恵堂内 FAX 076-493-7853