



2023

Vol.1 No.1

# 予防鍼灸 研究会雑誌

Journal of Preventive  
Acupuncture & Moxibustion

## J-PAM 創刊号

### 【巻頭言】

予防鍼灸研究会雑誌（J-PAM）創刊にあたって／金井 友佑

### 【論説】

脳とところと魂、そして鍼灸の役割／湯浅 龍彦

### 【原著】

「フクロウ型体質」に対する苓桂朮甘湯の効果／恵紙 英昭

### ～特集～

「コロナ後遺症のケアと養生」

予防鍼灸研究会

<https://sgpam-japan.jp/>



目次

目次 .....	1
<b>【巻頭言】</b>	
予防鍼灸研究会雑誌 (J-PAM) 創刊にあたって (金井 友佑) .....	2
<b>【論説】</b>	
脳とこころと魂、そして鍼灸の役割 (湯浅 龍彦) .....	3
<b>【資料】</b>	
漢方薬の材料たち (引戸 あきつ) .....	11
<b>【原著】</b>	
「フクロウ型体質」に対する苓桂朮甘湯の効果 (恵紙 英昭) .....	12
<b>【症例報告】</b>	
脳神経内科外来における Neuro-COVID-19 について 連続 20 例のまとめと 1 例の脳塞栓合併例 (足立 克仁) .....	21
新型コロナウイルス感染症の罹患体験 ～自分がコロナになって感じたこと (後閑 美樹子) .....	26
COVID-19 ワクチンによると思われる副反応の 1 例： 特異な脈診と治療経過について (豊田 典正) .....	32
<b>【資料】</b>	
COVID-19 罹患後症状について：神経症状を中心に (藤田 浩司) .....	37
フリートーキング・コロナ後遺症のケアと養生 .....	39
<b>【コラム】</b>	
れんめんと～古今東西かけはしコラム～ (今井 輝善) .....	43
編集後記 (足立 克仁) .....	44
投稿規定と執筆要項 .....	45
予防鍼灸研究会入会のご案内 .....	60

巻頭言

予防鍼灸研究会雑誌 (J-PAM) 創刊にあたって

予防鍼灸研究会 会長 金井友佑

予防鍼灸研究会雑誌創刊号をお届けできることを大変嬉しく思います。

予防鍼灸研究会として始動してから 2 年余り。多くの皆さまのご協力のおかげでここまで研究会を継続してこれてきました。そしてこの度、会をさらに発展させていく試みのひとつとして、研究会雑誌を刊行する運びとなりました。

予防鍼灸研究会の開催にあたり多くの講演者にご協力いただきました。どの講演もとても示唆に富むものばかりでした。こうした講演内容はこれまで抄録のみにとどめていましたが、貴重な内容を記録するためにも雑誌として残すことにいたしました。

私たちが直面したコロナ禍によって、健康への意識が高まっています。このような時期だからこそ、東西医療の架け橋がますます大切だと考えます。そして我々医療関係者はより一層、予防や養生を含めた幅広い視野に基づいた医療知識を学ぶ必要があると思います。学んだ情報を発信していくのも当会や会員の大事な役割になると思います。

本誌を通じて、皆さま方の日常診療の向上を期待します。



## 脳とこころと魂、そして鍼灸の役割

湯浅 龍彦<sup>1)</sup>

### The Brain, Mind and Soul; The role of Acupuncture and Moxibustion

Tatsuhiko Yuasa<sup>1)</sup>

**[抄録]** 背景と目的：新たな時代に東西医療の邂逅を図らんと動きの中、改めて脳とこころ、そして魂を論じる中で鍼灸の役割を考える。方法：脳とこころに関わる古今の偉人・先達の業績を紹介しつつ、ここでは、医学、生物学的な立場から現在の学問水準に照らして、こころと魂を如何に理解すべきかを解説する。結果：脳には3つの特質がある。第一が、ネットワーク形成、第二は、感覚優位であること、第三は、自我を中心とした前向き指向性の機関であること。こころの働きを知・情・意と称すが、それらを支える魂の背景には、辺縁系に繋がる前島回、側坐核、背側前帯状回があって、更には、視床下部において睡眠や食欲を支えるグレリンやレプチンなど身体からの働きが重要である。結論：東洋医学（鍼灸）が心身を整える力を発揮する根拠に脳のネットワークに対する鍼灸の作用が明確になりつつある。東西医療を結ぶ新たな動きには、身体のみならず、こうした脳を見据える視点が重要である。

**[Abstract] Objective:** The purpose of this study group is a movement to create an encounter between Oriental and Western medicine and to consider the brain, mind, and soul from a new perspective. In this context, we will discuss the role of acupuncture and moxibustion. **Method:** We will talk about how the mind and soul should be understood at the current academic level from a medical and biological standpoint. **Results:** The brain has three characteristics. The first is network formation, the second is sensory dominance, and the third is ego-centric forward directivity. Soul support systems are located in the anterior insular cortex (AIC), nucleus accumbens (Nac), and dorsal anterior cingulate (dACC). It is becoming clear that Oriental medicine (acupuncture and moxibustion) acts on brain networks to regulate the mind and body. **Conclusion:** With a new perspective that connects Eastern and Western medicine, we extend great hope and a broad view into the future of Oriental medicine, centered on the brain.

**Key Words :** 脳、こころ、魂、鍼灸; brain, mind, soul, acupuncture, moxibustion

---

<sup>1)</sup> 鎌ヶ谷総合病院千葉神経難病医療センター・センター長

〒273-0121 千葉県鎌ヶ谷市初富 929-6 E-mail:yuasaryugo@gmail.com

### 1, はじめに

万物は、大極から始まり、陰陽に分かれ、三才、四象、五行、八卦へと進む中で、殊に三才をして天地人と称し、生命は天地の狭間に生じたとする<sup>1</sup>。他方、宇宙物理学の観点に立てば、宇宙はビッグバンから始まったとされ、左右対称の宇宙が生まれ、一方が消滅して、対称が破れると宇宙の膨張が始まった。

### 2, 医療の目的

医療の目的は、病を治し、こころを癒すことである。空海<sup>2</sup>は、仏法の根本は慈悲であるとし、大慈樂与、大悲苦拔と唱えた。その意は、仏の慈しみは人々を幸せにし、仏の悲しみは人々の苦しみを癒すと。そうした慈悲を称して、中村元（大正元年松江市殿町に出生、インド哲学者・仏教学者、復活足利学校席主）は、昭和 25 年 37 歳の時、「宗教における思索と実践」<sup>3</sup>に於いて「慈悲とは愛憎を越えた絶対の愛」であると述べた。中村は、その著書にて自

己、自由と寛容、慈悲、平等、生と死、国家、民族、経済倫理、家族倫理、社会などについて論述し、戦後間もない日本の立ちゆくべき筋道を示した。

では、絶対の愛をどう実践すべきかであるが、答えを永井隆博士（明治 41 年松江市生、昭和 26 年 43 歳で逝去）に求めた<sup>4</sup>。長崎医大放射線科の医師であった永井は、その朝、いつもの様にレントゲンフィルムを見ていた。その刹那である。事態を察知した永井は、被爆直後の長崎市内を救援活動に巡回した。浦上天主堂の近くにあった家に戻った時には妻の姿はなく、ロザリオが床に遺されていた（「長崎の鐘」の逸話）。

「如己愛人」、これは、永井博士の言葉である。後年、白血病に冒された永井は「如己堂」と称す庵に身を横たえて、訪れる市民と語らった。

己の如くに人を愛す、これが、絶対愛への実践道と考える。かくして空海の説く慈悲は、絶対愛を介して、医療の根幹である共感に通じるのである。

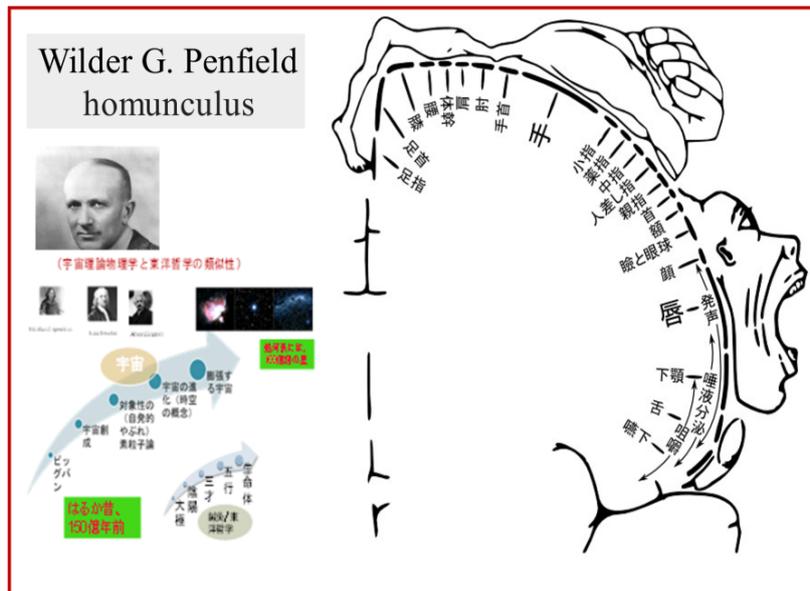


図1 宇宙の始まりと脳の小人 homunculus

### 3. 脳とこころ

#### 3.1 脳の中の小人

カナダ、モントリオールの Wilder G. Penfield は、てんかん外科のパイオニアであり、大脳生理学者。術中、脳髄を電気刺激し、それぞれの脳の部位に対応する身体図をマッピングした<sup>5</sup>。脳の身体図式は、脳の小人 homunculus と呼ばれる (図1)。

homunculus を眺めると、手の領域が1/3、顔面と口の部分が1/3で、残る1/3を体幹と足の領域が占める。つまり、直立二足歩行の人間としては、足の領域は真に微々たるものである。ここに於いて、手を使い、或いは口を大きく開けて喋り、食べる、そして表情を創ることが、脳賦活にとって如何に大事かとの証左となる。その反面足が関わる脳の領域は真に小さい。今、土俵の力士が、二人合わせて200Kg近い体重を足指に乗せて押し合う姿を想像して見るとよかろう。驚くべきことである。足の運動能力を維持することが、転倒を防ぎ、加齢対策上からも如何に重要であるかを。人は足から年取るのであり、高齢社会に於いて、足の鍛錬の重要な所以を知るのである。

東洋医学でいえば、手・足の指のツボ(井穴)は、全身の経絡の終起点となり、頭の百会において経絡が交差する。

本研究会 SGPAM において目指す課題の一つは、鍼灸が脳とこころにどの様に繋がって行くのかを見極めることである。

#### 3.2 心とは何か

こころの問題は宗教家や哲学者によって幾度となく論じられて来た。これに対して中田瑞穂(明治26年津和野生れ、東京帝

国大学医学部卒)は、実証的、自然科学的論拠に基づく立場を明確にした。当初消化器外科の助教授として新潟医科大学に赴任した中田は、ドイツと米国の2度に亘る留学を経て、特に米国で、Cushing HW や Dandy WE に触発され、我が国に於ける脳神経外科学の必要性を実感し、帰国後、脳神経外科学を主催し、てんかんの外科手術を始め、日本脳神経外科学会を創設した。更に、解剖学の平澤興や生理学の高木権太郎らと共に脳神経学同好会を立ち上げ、新潟脳研究所の礎を築いた。72歳の時に、「脳と心」という著作を自費出版した<sup>6</sup>。こころとは何かの問いに対して「脳即心」と答えた。脳外科医として、掌の中の脳髄にこそここの実態が宿ることを痛感し、脳半切術を受けた患者が、見事に社会復帰する様を目の当たりにするにつけ、脳が持つ果てしない回復力に目を奪われた。脳の最大の特徴は可塑性 plasticity にあると述べ、可塑性とは適応性 adaptability であると喝破した。

戦後間もない頃、新潟大学医学部の第2解剖学教室に平澤興の後任の小池上春芳がいた。小池上は、ウサギの脳深部に電極を埋め込んで、解剖学者ながら生理学者の如く研究を進め、辺縁系を極めた<sup>7</sup>。

ここに世界に冠たる辺縁系学者が誕生した。辺縁系には、3大構造、海馬・扁桃体・視床下部があり、前島回と前帯状回も与するとした。辺縁系の3大機能を、記憶、情動、自律神経機能とし、加えて、自己認識と内部保全が重要な働きであると示した(図2)。

こうして、こころが、喜怒哀楽、身体反応(血圧、脈拍、発汗)、言葉、動作/行動/表情として表出されることが示された。



図2 こころとは何かそして辺縁系の役割

3.3 脳の特質と3原則

脳が脳たる所以は以下の3つの特質にある。第一がネットワーク形成であり、第二は、脳は感覚優位であること、第三は、自我を中心とした前向き指向性の情熱を秘めた機関である。

3.3.1 脳とネットワーク形成: これは脳の最も基本的な構造的、機能的な特徴である。脳ネットワークには、ローカルネットワークと、巨大スケールネットワークがあり、路線の交わる、情報集積地を hub と呼ぶ<sup>8-9</sup>。ネットワークを構成する膨大な数のニューロンとそれに纏わる無限ともいえるシナプスがあり、それこそが脳の可塑性をもたらす基本的仕組みである。

3.3.2 脳は常に感覚優位である: 誰しもがまず運動に目を奪われる。しかし、あらゆる運動の背景には感覚があり、感覚への反応として運動が誘発される。即ち、感覚はあらゆる運動に先行する。感覚、認知、判断(知覚)して、然る後に行動(運動)が生じる。感覚とは感覚器によってとらえられる。一般に五感と呼ばれる。視覚・聴覚・

触覚・嗅覚・味覚である。これら五感を過去の経験と記憶に照らして判断する過程を認知と呼ぶ。そして、認知した感覚に意味を与えて判断する過程を知覚と称す。従って、厳密には、感覚・認知・知覚は広義の感覚の独立した過程である(現在、認知症と呼ぶ時の認知とは異質の概念)。

3.3.3 脳は自我と魂の根源: 脳が脳たる所以は、意識をもった自我の主軸がそこに存在することにある。そして、自我/意識の生じる所以は前島回(AIC)<sup>10-11</sup>の働きの中にある。つまり、AICの働きの中に、内的自己への気づきが保証され、自他の区別、社会的情緒(共感)、自己の恒常性の維持、自己決定 salience が営まれる。

AICは、その解剖学的な位置関係から味覚の第3ニューロンに当たる。つまり、AICが味覚の皮質(旧皮質)の感覚中枢であることを意味する。かくして、自我の中心が、味覚の経路に存在するのである。舌(味覚)のもつ大きな意義がここにある。

自我が確立すると、自から意識が生じる。自我なくしては、意識もあり得ない。

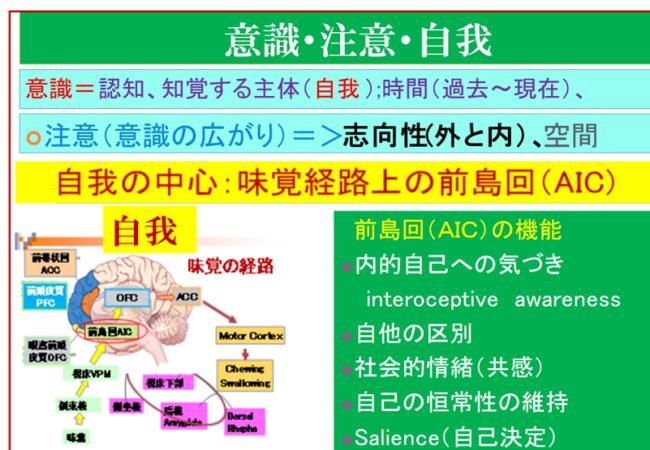


図3 意識、注意、自我

認知し、知覚するその主体の中に意識が存在する。意識が成り立てば当然時間と空間の概念が生まれる。注意とは、意識の広がりであり、集中と分散からなる。時間と空間に対する意識の広がりが生じる(図3)。

#### 4, 魂とは何か

易経によれば、魂を魂魄にわけ、人が死して天に立ち昇る靈魂を魂と呼び、他方肉体と共に地に還る靈魂を魄と称した。中田は、魂に関しては靈魂と述べたのみである。

プラトン(BC427~BC347)は、魂の3分説で、理知logos、情動epithymetes、気概thymosを挙げ、彼の弟子であったアリストテレス(BC388~BC322)は、弁論術rhetoricにて、論理logos、情動pathos、気風ethosを挙げて靈魂論を説いた。魂を生物学的な立場からとりあげることは、これまではなかった。この問題に、敢えて挑戦する理由は、精神(こころ)に対する理解が進んで来た現代に於いて、魂論を放置できないと考えるからである。まず、spiritsとsoulから考えてみる。spiritsと

は、清祥なる精神、精霊、こころと言われる。他方、soulは、魂、靈魂、気迫、zeal(情熱)、ardor(熱情)などと訳される。例えば、humans bear the spiritual imprint of God due to the fact that they possess an immortal soul(彼らが有す不屈の魂をみれば、人間とは、神の清祥なる精神を負うものである)という例え話をみればspiritsとsoulの使い分けが見てとれる。つまり、精神の活動をこころの働きspiritsとし、それを支えるエネルギーを魂soulと区分するのである。

#### 4.1 心と魂：生物学的背景

人の行動の背景にこころがあり、心とは精神の働き、即ち知・情・意である。ここで、これら知・情・意を動かす力を考えてみる。知力、情熱、意志である。背景に力・熱・志といったエネルギーの存在が示唆される。こころを動かす動力の実態は、自発的で生きんとする意志でありpassion即ち、覇気、威勢である。東洋医学では「気」という言葉には日頃から馴染み深く、日々の施療現場で気を整える意味を実体験されるであろう。

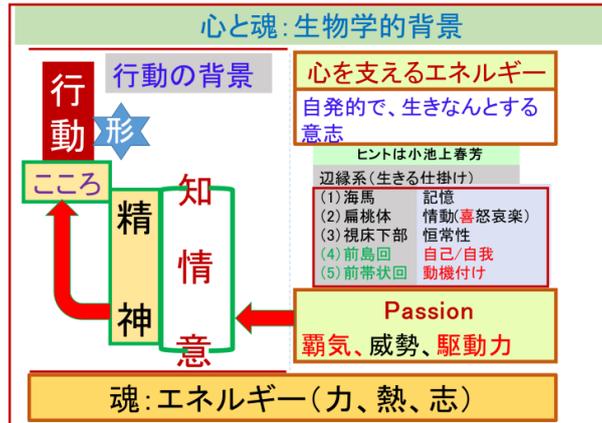


図4 こころと魂の生物学的背景

問題は、そのようなこころの駆動力がどこから発生するのかわかり、そこに魂の根源があり、それを生物学的な視点で確認したいと思う(図4)

#### 4.2 魂の中心軸

Passionを支える背景を考えてみる。3つの主要な部位が指摘できよう。即ち、(1) 自我/前島回 (AIC) であり、(2) 喜び/眼窩前頭皮質 OFC から側坐核 NAc、そして、(3) 動機・やる気 motivation/側坐核 Nac から背側前帯状回 dACCである。これらの経路は、先に述べたように味覚の経路から発するシステムである。つまり、魂の中心機能を支える経路に味覚の経路が重なる。加えて、motivationを支えるもう一つ重要な経路がある。外側視床下部から発して腹側被蓋部のドーパミン神経を賦活して側坐核を支える食と睡眠の働きである。これらは、胃壁から発するグレリンと脂肪組織から出るレプチンの消長を介して、視床下部のオレキシンレベル調整による食欲睡眠のバランスの上に成り立つ機能である。つまり、味覚に加えて、食欲と睡眠が魂を支えるもう一方の中心軸である。

魂は生きなんとする意志(気力)、情熱

である。自我と喜びとやる気が魂の3大要素であり、それらは、実は味覚の経路の延長線上と睡眠と食欲を支える胃壁細胞や脂肪組織の支配を受けて作動するシステム上に存在する。鍼灸で気を整える意味もこうしたシステムに連動する働きではあるまいか。

### 5, 魂を支える

#### 5.1 魂の衰え

前段で述べた様に魂の3要素は、自我と、喜びと、やる気である。

最近臨床で広く注目されている概念にフレイル Frailtyがある<sup>12</sup>。フレイルとは加齢性虚弱をいう。予防や回復が未だ可能といった状況をさす。極めて広い概念であり、多面的な要素を含む。

ここでは、サルコペニア sarcopenia と、アパシー apathy をフレイルの基本骨格をなす状態として捉える。

そこで、サルコペニアを握力で定義する時には、男性では28Kg未満、女性は18Kg未満とされる。他方、apathy は、apathy scale<sup>13</sup>を用いて評価する。

フレイルとは元来加齢性虚弱であるが、様々な神経疾患に伴って2次的に(廃用萎

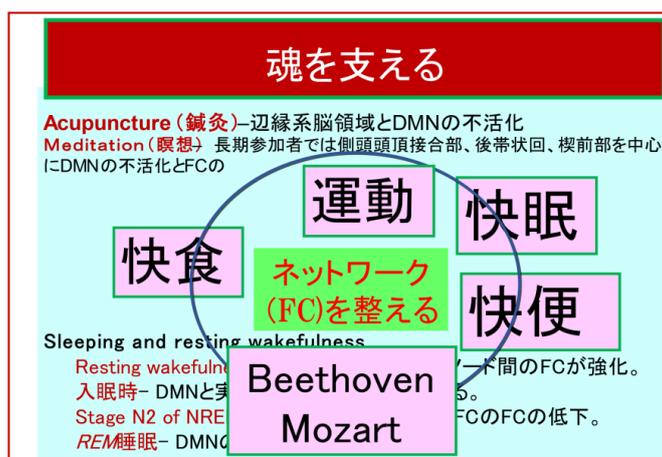


図5 日常的に魂を支える方法

縮を含めて) 生じうると考える。それを、ここでは 2 次性のフレイルと呼ぶ。すると、神経内科が扱う慢性疾患に伴う様々な症候性フレイルがあって、その原因になり得る状態としては、パーキンソン病やレビー小体病では、食細りを来し、ALS では筋肉がやせ、進行性核上性麻痺ではむせ返るなどである。

### 5.2 魂を支える日々の心がけ

日頃から、簡単で、持続的に出来る魂を支える具体的な方法は、運動、快食、快便、快眠で、加えて音楽 Beethoven と Mozart である。そして、鍼灸である (図 5)。鍼灸は、脳の辺縁系に届き、脳のネットワークを整えることによって作用する。例えば、鍼灸によって慢性疼痛患者の脳のネットワークが是正された具体的例が報告されている。慢性疼痛患者の default mode network (DMN) が改善する<sup>14</sup>。

### 6, おわりに

感情とは、外界内界からの様々な感覚に対する快・不快反応。情動とは、感情に随伴する行動で、喜怒哀楽や自律神経反応を伴い次の行動を決定する。こうしたところと魂の姿を追い求めて来た。そして、こころと魂を支える脳のネットワークシステムの中に生きる基本的な仕掛けを見た。しかも味覚であれ、胃のグレリンであれ、脂肪組織のレプチンであれ、身体からの刺激が、脳のネットワークシステムを支える。ここに鍼灸が、脳のネットワークを介して、心身両面から命をとり持つ姿が見えて来た。

最後に、東西医療を結ぶ SGPAM 研究会の目標を表-1 に掲げる (本稿は令和 2 年 11 月 16 日、第一回予防鍼灸研究会 SGPAM 発足記念講演会の記録である。本稿に関連する COI はなし)。

表1 東西医療結ぶSGPAMの目標

- 東西の医療の背景の違いを尊重する（哲学的背景の違い）
- 対象：健康保全（予防と未病）：疾患を抱えた人々の健康増進
- 対象疾患：老化、外傷/術後、ALS、PD、AD その他の難治性神経疾患
- 共通課題：腸内細菌叢を整える（便通）；免疫力を高める（健康長寿）
- 方法：分子治療と鍼灸・漢方の互換性を共に論議し究める
- 臨床研究の推進

### 参考文献

1. 小林詔司. 易の実践読本. 初版. 東京：静風社：2019.
2. 竹内信夫、永坂嘉彦、高岡一弥. 空海言葉の輝き. 初版. 東京：ピエ・ブックス. 2009.
3. 中村 元. 宗教における思索と実践. 新装第1刷. 東京: サンガ. 2009.
4. 片岡弥吉. 永井隆の生涯. 第10刷. 東京：中央出版社, 1983
5. Penfield WG (塚田裕三、山河宏訳), 脳と心の神秘. 初版. 東京：法政大学出版：2011.
6. 中田瑞穂. 脳と心. 第1版. 新潟：新潟第一印刷所. 1972.
7. 小池上春芳. 大脳辺縁系. 増刷3版. 東京：中外医学双書. 1976.
8. Menon V and Uddin LQ. Saliency, switching, attention and control: a network model of insula function. *Brain Struct Funct* 2010; 214(5-6): 655–667. doi: 10.1007 / s00429 -010-0262-0.
9. 湯浅龍彦. 複雑系における脳とこころの視点: 超高齢化日本への処方箋. *日本早期認知症学会誌* 2015; 8(1): 6-19.
10. Uddin LQ, Nomi JS, Herbert-Seropian B. et al. Structure and function of the human insula. *J Clin Neurophysiol*. 2017; 34(4) : 300–306. doi: 10.1097/ WNP. 0000000000000377.
11. Gu X, Hof PR, Friston KJ et al. J. Anterior insular cortex and emotional awareness. *J Comp Neurol* 2013; 521(15): 3371–3388. doi: 10.1002/cne.23368.
12. Bortz WM II. A Conceptual Framework of Frailty: A Review. *J Gerontol Series A Biol Med Sci*. 2002; 57(5): M283-288. doi: 10.1093 /gerona/57.5.m283.
13. Marin RS, Biedrzycki RC, Firinciogullari S. Reliability and validity of the apathy evaluation scale. *Psychiatry Res* 1991 38, 143-162. DOI: 10.1016/0165-1781(91)90040
14. Li Ji, Zhang Jun-Hai, Yi Tao et.al. Acupuncture treatment of chronic low back pain reverses an abnormal brain default mode network in correlation with clinical pain relief. *Acupunct Med*. 2014. 32(2): 102-108. doi: 10.1136/acupmed-2013 -010423.



QRコード

第一回予防鍼灸研究会発足記念講演動画  
令和2年11月16日

資料

## 漢方薬の材料たち

引戸 あきつ<sup>1)</sup>



1, サンシュユ (山茱萸)

種子を抜き取った赤い果肉は、八味地黄丸に使われる。  
別名 春黄金花(ハルコガネバナ)は、牧野富太郎博士の命名。



2, ボタン (牡丹)

牡丹皮は血(けつ)を冷やす。  
艶やかな花姿。  
「立てば芍薬 座れば牡丹 歩く姿は百合の花」



3, カイケイジオウ (快慶地黄)

可憐な赤紫色の花。  
補精・強壯・止血作用。



4, ヨモギ (艾)

艾葉(ガイヨウ)は、止血・強壯・補血作用。  
お灸に用いるモグサ(艾)はヨモギの葉の裏にある繊毛を精製したもの。

---

1) SGPAM 会員・鍼灸師

原著

## 「フクロウ型体質」に対する<sup>りょうけいじゅつかんとう</sup>苓桂朮甘湯の効果

恵紙英昭<sup>1)2)</sup> 田中聡子<sup>1)</sup> 松尾玲沙<sup>3)</sup> 浅田不二子<sup>4)</sup> 川西由莉<sup>4)</sup> 大町友樹<sup>5)</sup>

The effect of Japanese (Kampo) herbal medicine Ryokeijutsukanto on 'Owl type' constitution

Hideaki Egami<sup>1)2)</sup> Satoko Tanaka<sup>1)</sup> Reisa Matsuo<sup>3)</sup> Fujiko Asada<sup>4)</sup> Yuri Kawanishi<sup>4)</sup>  
Tomoki Oomachi<sup>5)</sup>

【抄録】 睡眠・覚醒リズム障害や頭痛・全身倦怠感・めまいなどの不定愁訴に対して苓桂朮甘湯(りょうけいじゅつかんとう)を投与した3症例を呈示した。また、<sup>りょうけいじゅつかんとう</sup>苓桂朮甘湯の原典と薬能、「フクロウ型体質」に対する効果を解説した。思春期の子ども達に対して大量の抗うつ薬や抗不安薬などの向精神薬を用いる危険性はよく知られている。<sup>りょうけいじゅつかんとう</sup>苓桂朮甘湯を投与された「フクロウ型体質」の人の多くは、多項目の症状の改善を認める。<sup>りょうけいじゅつかんとう</sup>苓桂朮甘湯は、自律神経失調症を伴う思春期の「フクロウ型体質」や結果としての不適応や不登校を改善するかもしれない。

**[Abstract]** We reported here three cases of administering Ryokeijutsukanto with irregular sleep-wake pattern and unidentified complaints including headache, general fatigue and dizziness. We explained the source and properties of Ryokeijutsukanto, and the effect of Ryokeijutsukanto on the owl type constitution. The risk of treating adolescents with many psychotropic drugs such as antidepressant agents and anti-anxiolytic agents is well recognized. Most of the owl type constitution who received Ryokeijutsukanto showed improvement of many symptoms. Ryokeijutsukanto might help to alleviate owl type constitution including school maladjustment/school refusal in adolescents with autonomic nervous system dysfunction.

**Key Words :** フクロウ型体質、苓桂朮甘湯、睡眠・覚醒リズム障害、自律神経失調症 ; Owl type constitution, Ryokeijutsukanto, irregular sleep-wake pattern, autonomic nervous system dysfunction

- 
- 1) 久留米大学医療センター先進漢方治療センター  
Department of Innovative Kampo Medical Center, Kurume Medical Center
  - 2) 久留米大学医学部神経精神医学講座  
Department of Neuropsychiatry, Kurume University School of Medicine
  - 3) 久留米大学医学部麻酔学講座  
Department of Anesthesiology, Kurume University School of Medicine
  - 4) 久留米大学病院  
Kurume University Hospital
  - 5) 久留米大学医学部医学科  
Kurume University School of Medicine

## 1, はじめに

体質とは形質、気質、素質を総合したもので、それぞれは個体の保有している形態的、精神的、機能的性質を示す<sup>1</sup>。各人の体質は、体力のあるなし、胃腸が強い弱い、筋肉が硬い柔らかい、早起きや朝が苦手、漢方医学的に言えば実証か虚証かなど異なり個体差がある。西洋医学では体質をあまり重要視せず、診断に基づいてエビデンスを参考に投薬することが多いため、患者個人によって効果に差異が出てくる場合がある。東洋医学では「心身一如」の考えをもとに四診（望診、聞診、問診、切診）を用いて個人の体質や病態を把握し処方決定するため、同じ症状・病態であっても漢方薬の種類が異なる場合がある。漢方医学も西洋医学のようにエビデンス構築が行われるようになり、漢方薬を処方する医師が増えているが、疾患と漢方薬の組み合わせ

せが一對一にならない症例に出会うのが実臨床である。今回はとくに「フクロウ型体質」に焦点をあて、予防鍼灸研究会特別例会 2022 で講演した「朝起きが苦手なフクロウ型に対する漢方治療を中心に ～生薬の薬能・薬性を生かす～」の講演内容をもとに「フクロウ型体質」と「苓桂朮甘湯<sup>りょうけいじゆつかんとう</sup>」について症例を通して解説する。

## 2, 「フクロウ型体質」とは

「フクロウ型体質」について、1980 年に山本巖が『東医雑録』の中で、症状、経過、治療について詳細に記載している<sup>2</sup>。「フクロウ型体質」とは主症状を表 1 に示すように、「朝寝の宵っ張り」でなかなか目が覚めず起き上がれない、休日は昼頃まで寝ている、朝は頭がボーッとし調子が悪く夕方から夜にかけて最も元気である、朝食は欲しくないが晩ご飯は美味しく食べる、

表1 フクロウ型体質の主な症状

1	朝、なかなか目が覚めない・起き上がれない
2	午前中はボーッとし調子が悪く、夕方から夜は良くなる
3	朝食は食べたくないが晩ご飯は美味しく食べる
4	年間を通して、いつもどこか体の具合が悪い
5	体がきつい、疲れやすい、体力がない
6	頭痛がする(雨や台風、過労、睡眠不足などが誘因)
7	肩・首がこる
8	胃がつかえる、重苦しい、痛い
9	吐き気がしやすい
10	めまい、立ちくらみがする
11	乗り物酔いしやすい
12	入浴時に気分が悪くなる
13	手足が冷える
14	夜、なかなか眠れない
15	休みは昼まで寝ている、寝ていたい
14	むくみやすい

当科では0～4段階で評価している(0:いいえ、1:ほんの少し、2:少し、3:かなり、4:非常に)

年間を通していつもどこか体の具合が悪い、体がきつい、疲れやすい、体力がない、頭痛がする（雨や台風、過労、睡眠不足などが誘因）、肩や首がこる、胃がつかえ重苦しい、胃が痛む、吐き気がある、めまいや立ちくらみがする、手足が冷える、夜なかなか眠れない、むくみやすいなど多愁訴である。当院では症状の程度を 0~4 段階で評価している。内科や小児科を受診しても一般的な診察、検査では異常がなく、西洋医学的には自律神経失調症、気分障害、睡眠相後退症候群と診断されることが多い。山本<sup>2</sup>は、この「フクロウ型体質」とは一日のリズムはスロースターターであるが、人生を通して大病をしなければ年齢を重ねるごとに元気になり、60 歳や 70 歳頃には大変元気になる体質であり症候群であると報告した。

国内での大規模な疫学調査はなく、山本はこの病態を呈するひとが世の中に 2~4 割いるのではないかと記載しているが、社会的な時差ボケという視点で Benjamin L. Smarr<sup>3</sup>が約 15,000 人の大規模研究を行い、ヒバリ型、フィンチ型、フクロウ型の 3 種類の活動時間を示し、活動ピークはヒバリ型が 12 時 46 分、フィンチ型は 16 時 22 分、フクロウ型は 20 時 20 分と報告した。このように夜型タイプの人がある一定数存在しているが、その中に社会生活で自己実現のために学校や仕事などの始業時間に合わせようとする時に、頑張って行動しようとしても、朝から起きられず、仕事時間帯に能力を発揮できず、他人から責められ、また自らを責めることで、自己評価が低くなり、心身を病み日常生活に支障をきたしている場合があり治療的介入が必要で

ある。

「フクロウ型体質」（以後フクロウ型）と漢方治療については、一般的にはあまり知られていないため、起立性調節障害の診断で昇圧剤投与、入眠困難や睡眠相後退症候群と診断されてメラトニンや睡眠導入剤を投与されていることが多い。西洋医学的な治療で社会適応ができていない場合は問題ないが、症状から向精神薬を処方され、過鎮静などの副作用でかえって睡眠覚醒リズムが乱れて受診する患者も多い。フクロウ型の治療について『東医雑録』の中で、りょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯を中心に述べられている。著者も典型的なフクロウ型に りょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯を投与した症例を報告し、<sup>4</sup> Sakata<sup>4</sup>らは起立性調節障害を認め、めまいなどを呈する患者でフクロウ型と考えられる症例に りょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯を増量することで著明な効果を示すことを報告した<sup>5</sup>。

### 3, ヒバリ型

フクロウ型と反対のヒバリ型を簡単に説明する。フクロウ型とは対照的に若い頃から朝は早起きが苦にならず、寝付きも良く、不眠などとは縁がない、骨格・筋肉などの運動系、呼吸器系・循環器系、胃腸も丈夫、食欲も旺盛で、何を食べてもおいしく、食べ過ぎてもお腹をこわさない。体力があり粘りもよい。無理な生活、暴飲暴食をしても大丈夫だが忘れた頃に病気になる。平素は元気だから、医者にかかるのが大儀といったタイプで、漢方医学的には実証の部類である。フクロウ型同様に自分の回りを見渡すと一定数はいるものである。このタイプは生活習慣病になってから治療が開始されることが多い。

4, 苓桂朮甘湯について

苓桂朮甘湯<sup>6</sup>の出典は、張仲景が編纂した『傷寒論』で方名は茯苓桂枝白朮甘草湯である。「傷寒、若吐、若下後、心下逆満、気上衝胸、起則頭眩、脉沈緊、発汗則動経、身為振振搖者、茯苓桂枝白朮甘草湯主之」とあり、通釈すれば「傷寒に吐法を誤用し、あるいは下法を誤用した後、心下が脹満し、気が胸膈に向かって突き上げるような感じがし、起立すると頭や目が眩み、脈が沈緊であるのは、茯苓桂枝白朮甘草湯を用いて治療する。」である。一方『金匱要略』には「心下有痰飲、胸脇支満、目眩、苓桂朮甘湯主之」および「夫短気有微飲、當從小便去之、苓桂朮甘湯之主」とあり、通釈は「心下部に痰飲が停滞し、胸脇部が突っ張って脹満し、眩暈がする場合は、苓桂朮甘湯を用いて治療すべき

である」「そもそも息切れがして、少量の水飲が停滞している場合は、小便より水飲を除去すべきであり、この場合は苓桂朮甘湯を用いて治療する」とある。つまり、古典では苓桂朮甘湯は誤治の際に生じる消化器やめまいなどの症状や上部消化管に水分が溜まり、胸がつかえてめまいがする様な状態に処方すると記載されている。

苓桂朮甘湯の構成生薬と薬能と薬性を表2に示す<sup>7</sup>。茯苓、桂皮、蒼朮、甘草の4生薬からなりそれぞれの薬能と薬性がある。茯苓・蒼朮・桂皮は主に胃内・胸部・内耳のリンパ水など身体上部の水滯を血中に取り込む、つまり水分を吸収して排泄する、桂皮は末梢血管拡張作用、軽度強心作用、抗不安作用を有する、茯苓・桂皮・甘草は心悸亢進（動悸）を鎮め、鎮静・抗不安作用を有する。古典では白朮であるが製薬会社によっては蒼朮の場合もある。薬性は桂皮・蒼朮は温性で、

表2 苓桂朮甘湯の薬能・薬性

苓桂朮甘湯	茯苓	桂皮	蒼朮	甘草
-------	----	----	----	----

薬性		
平	微温	温

- 1, 茯苓・蒼朮・桂皮……水分を吸収して排泄
- 2, 桂皮……末梢血管拡張作用、軽度強心作用、抗不安作用
- 3, 茯苓・桂皮・甘草……心悸亢進（動悸）を鎮める

効能又は効果（現在の保険病名）

神経質、ノイローゼ、めまい、動悸、息切れ、頭痛

ポイント

朝起きが苦手、浮腫（体が重い）、めまい、頭痛、立ちくらみ、倦怠感、冷え、神経質などに用いる

茯苓・甘草は平であり、りょうけいじゅつかんとう苓桂朮甘湯は微温で若干温める作用がある。

適応疾患は、保険診療では<sup>8</sup>めまい、ふらつきがあり、また動悸がある尿量が減少するものの次の諸症：神経質、ノイローゼ、めまい、動悸、息切れ、頭痛である。このように保険適応病名は生薬の薬能によってほぼ決められている。その他の適応疾患は、起立性調節障害、自律神経失調症、本態性低血圧、眩暈症、動揺病、メニエル症候群、神経循環無力症、神経性心悸亢進、耳鳴症、頭痛、片頭痛、肩こり症、無力体質、不適応症候群、脳貧血、慢性循環不全症、慢性胃炎などである。

## 5, りょうけいじゅつかんとう フクロウ型体質に対する苓桂朮甘湯

### の効果

まず症例1として、著者自身の<sup>りょうけいじゅつかんとう</sup>苓桂朮甘湯内服の実体験を報告する。26歳時に初診。小学校時代から朝起きが苦手で、何度も起こされるが起きてはまたすぐに横になり、遅刻することが多く朝から学校に送ってもらうことがしばしばあった。学校では午前中はほとんど勉強に身が入らず保健室にいたことが多く、昼頃から徐々に元気になるので昼食がどうにか食べられ、午後からの体育は活動できた。帰宅する夕方頃から元気になり友人とソフトボールをしていた。夜になると食欲もあり明るく会話ができて元気になる。夜に寝返りするとお腹がチャポンチャポンと水の音がしていた。夜は元気なので「明日は早く起きて行きます」と元気よく返事するが、朝には起きられず、親に起こされることを繰り返す。小児科を受診したが異常ないと言われた。湿

度が高くなる時にはめまい、頭痛、腹痛、腰痛などがあり鎮痛薬を飲まされたが、小児科からは乳糖を処方され、今思えば心身症の診断をされていたと思われる。「おまえはなまけている、気合いが足りない、何でも気合いだ」と言われ続けた。中学時代はバス通学だったため朝が起きられず不規則な登校となり、2年生の冬からだるさ、頭痛が増悪し朝が起きられず、週に2-3回は学校を休むようになった。そのうち中学3年まで送迎してもらった回数が増えた。高校に入学し校内の寮に入ったため、朝の点呼時に起床し二度寝してもどうにか遅刻せず登校できた。その後大学に進学したが遅刻が多かった。就職したが、だるさ、朝起きのできなさ、頭痛、歯が浮いた感じがあり、遅刻しがちであり、夕方から夜にかけて元気になる状態が続いた。医師として勤務するが朝起きが苦手で夜遅くまで仕事をする事が多くなり、自然と朝の出勤が億劫になってきた。どうにか改善したいと思い受診したところ、漢方の師匠である故・福富稔明先生から「フクロウ型体質」だからと<sup>りょうけいじゅつかんとう</sup>苓桂朮甘湯を3包分3で処方された。すると、内服後より目覚めがよくなりスムーズに起きることができ、夜は熟睡し、日中の気分が明るくなり、下肢の浮腫も改善、徐々に朝食が少しずつ食べられるようになった。徐々に午前中の憂うつな気分もなくなって将来のことを前向きに考えられるようになった。この実体験からフクロウ型には<sup>りょうけいじゅつかんとう</sup>苓桂朮甘湯によって一定の効果があることを確信し、その後は複数の高校の学校医となり思春期の子ども達の遅刻や不登校、不適応を起こしている中からフクロウ型を掘り起こし、希望があれば漢方治療を行っ

てきた。このことが現在の「フクロウ外来」の礎である。

症例2は、24歳の女性で、小学校時代から朝起きが苦手で、学校に送ってもらうことがしばしばあった。夜は食欲もあり明るく元気になる。夜は「明日は学校に行く」と明るく宣言するが、翌朝になると親から何回も起こされても起きられず遅刻の常習者となった。小児科を受診したが異常ないと言われ、中学も不規則な登校でどうにか高校に進学した。近隣の学校で通学時間は30分以内だったが、朝課外には遅刻していた。複数年浪人し大学に進学し、朝起きが苦手なので目覚まし時計を1時間前からかけて、遅刻を繰り返し欠席しながらどうにか登校した。そのうちにフクロウ型について知る機会があり当院を受診した。表1のフクロウ型の症状全てが当てはまった。生化学検査、一般検血、検尿は異常なかった。腹診で振水音、舌診で齒痕舌を認め水滯の所見が著明であり、瘀血の圧痛点が陽性、舌下静脈が濃く瘀血を認めた。そこでりょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯を3包分3で処方したところ、2週間後には目覚まし時計で起きるまでの時間が、1時間から20分に短縮した。午前中のだるさや下肢の浮腫もVAS（Visual Analog Scale）で30/100まで改善、徐々に朝食が少しずつ食べられるようになった。気分も明るくなり、憂うつな気分もなくなって将来のことを前向きに考えられるようになった。3か月程度継続し、以後眠前にりょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯1包～1.5包頓用でスムーズに起きられるようになった。

症例3は、21歳の女性。主訴は朝起きれ

ない、遅刻する、午前中ボーッとするである。子どもの頃から朝起きが苦手で、高校生まで毎日家族に30分以上起こされて登校していた。大学に入学したが、起こしてくれる人がいず、遅刻が目立ち、友人からは「寝坊助」と言われていた。自分でもどうしようもなく、自分はだめだと悩んでいたが「フクロウ外来」を知り受診した。フクロウ型体質の症状について評価すると、0～4段階の評価で3/4以上が、朝なかなか目覚めず起き上がれないことが多い(4/4)、夜はなかなか寝付けられないことが多い(4/4)、体がきつい、疲れやすい、体力がないと感じることが多い(3/4)、首・肩が凝ることが多い(4/4)、手足が冷えるほうだ(3/4)、休みの日は昼頃まで寝ていることが多い(3/4)、午前中は調子が悪いが、夕方から夜にかけてよくなることが多い(3/4)、むくみやすいと思う(4/4)であった。生化学検査、一般検血では異常なく、新起立試験による起立性調節障害の診断を満たさなかった。漢方医学的には腹診で振水音や舌診で齒痕舌を認め水滯が著明であった。そこでりょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯3包分3朝夕眠前を開始した。4週間後の経過は、朝なかなか目覚めず起き上がれないことが多い(4/4→2/4)、夜はなかなか寝付けられないことが多い(4/4→1/4)、体力がないと感じることが多い(3/4→2.5/4)、首・肩が凝ることが多い(4/4→4/4)、手足が冷えるほうだ(3/4→3/4)、休みの日は昼頃まで寝ていることが多い(3/4→1/4)、午前中は調子が悪いが、夕方から夜にかけてよくなることが多い(3/4→2/4)、むくみやすいと思う(4/4→3/4)となり、首・肩こりと冷えについて以外は改善した。本人の表現では、「自覚的にとっても朝が起

きられるようになり睡眠も安定してきた。日中の調子も良く勉強もできている」とのことであった。その後数ヶ月内服し遅刻もなく登校ができ、成績も上昇し自覚的にも満足したため、数カ月間内服し徐々に減量して中止したが、その後3年間は再燃することなく大学を卒業した。

その他の症例では、100マス計算やパズルゲームを行い、<sup>りょうけいじゅつかんとう</sup>苓桂朮甘湯の内服4週間後に所要時間の短縮を認めた。

これらの様にフクロウ型の典型例に対する<sup>りょうけいじゅつかんとう</sup>苓桂朮甘湯の効果は、内服後早期にみられ、多数の症状が改善し日中のパフォーマンスが改善する。このような効果を得るのは西洋医学的治療だけでは難しい。

## 6, 当院における「フクロウ外来」診療の実際

久留米大学医療センター先進漢方治療センターは、精神科医と小児科医が協働しフクロウ型体質で悩んでいる子ども達を積極的に診療している。診察は、まず十分な問診を行い、生活歴、家族歴、既往歴、現病歴、治療歴を把握する。幼少期からの生活状況に加え、朝が起きづらい、午前中は頭が働かない、倦怠感がある、めまい、立ちくらみ、頭痛などの症状が何歳から出現したかを本人から、家族からも育方法や生活習慣を聞き、本人と家族の認識を確認する。一般的な検査としては、身長・体重・血圧の計測、起立性調節障害の有無をみるため新起立試験、姿勢が悪い子ども達もいるため胸部、頸椎、脊椎のX線を施行する。CT、MRIを施行する場合もある。採血は生化学検査、一般検血、尿検査、さらに内分泌機能として甲状腺機能、下垂体機能

等をチェックする。心理検査では自記式の不安尺度であるSTAI、抑うつはCES-D、その他TEG、QOL29等も用いている。

次に東洋医学的診察として、脈診、舌診、腹診も行い、冷えなど寒熱、虚実、さらに気血水理論も合わせて、気うつ、気滞、瘀血、水滯などを判断する。このように西洋医学的診断と東洋医学的診断を融合して最終判断を行っている。

## 7, 統計

新型コロナウイルス感染症パンデミック前の統計を示す。フクロウ外来の受診者数は、2018年11月～2019年10月の1年間に新患160名（男性78名、女性82名）だった。男女差はなく、最年少は12才女性、最高齢は88才女性で中央値は17才。未成年（20才未満）が90名と56.3%を占めたが、成人も各年代に数名ずつの受診があった。当大学医学部3年生の実習（RMCP:Research mind cultivation program）では、学生自らフクロウ型であったため実習中の研究を行った一部を以下に記載する。フクロウ型26名について診察を行い、10歳代が30.8%（8名）、20歳代が7.7%（2名）、30歳代が42.3%（11名）、40歳代が7.7%（2名）、50歳代が11.5%（3名）であった。男性が23.1%（6名）、女性が76.9%（20名）、全員頸椎の異常があり、ストレートネックが42.3%（11名）、後弯が53.9%（14名）、それ以外の変形性頸椎症が3.8%（1名）であった。外傷歴の有無は、有りが46.2%（12名）、無しが53.8%（14名）だった。学校や人間関係などの強いストレスの有無は、有りが76.9%（20名）、無しが23.1%

(6名)だった。漢方医学的には水滯と瘀血に焦点を当てると、水滯が30.8% (8名)、瘀血が15.4% (4名)、水滯と瘀血の両方を持つものが53.8% (14名)だった。薬物療法は漢方薬のみが61.5% (16名)、西洋薬と併用が38.8% (10名)だった。漢方薬はりょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯のみが6名、りょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯とかつこんかじゅつぷとう 葛根加朮附湯併用が6名、りょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯、かつこんかじゅつぷとう 葛根加朮附湯とちだぼくいっぼう 治打撲一方併用が9名、かつこんかじゅつぷとう 葛根加朮附湯とちだぼくいっぼう 治打撲一方併用が2名だった。

以上のようにフクロウ型は幅広い年齢に存在し、頸椎の異常、心理的問題などを抱えている現状が見えてきた。また漢方医学的にみても若い世代にも水滯や瘀血が著明な症例があり、その病態に応じた漢方治療のみならず、生活指導、食事指導、睡眠衛生指導、ストレッチなどが必要であると考ええる。

## 8. まとめ

受診する老若男女の一日は、学校や仕事の始業時間に遅刻する、午前中が起きられず午後から出席する、午前中は頭が働かない、夜になると「明日は学校に行く」と言うが翌朝には起きられないという特徴がある。この状況が続き自己嫌悪におちいり、親子喧嘩や家族との口論が絶えない。親は「早く起こしてくれといったではないか」と怒り、必死で起こそうとする。しかし本人は起きることができず、なかには起こされた記憶がなく「なぜ起こさなかったのか」と言いだし、親の感情の火に油を注ぐ場合がある。これが家庭内の現実である。文部科学省の調査<sup>9</sup>で、不登校児童生徒を

「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により登校しないあるいはしたくともできない状況にあるために年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的理由による者を除いたもの」と定義している。われわれは、この様な子ども達の問題の中に、このフクロウ型が含まれているのではないかと考えており、多くの人々にこの病態の存在を啓蒙し理解を深め、子ども達の声に耳を傾けて成長を支えていくことが重要であると考ええる。

「フクロウ外来」の意義は、諸症状で苦しみ周囲から否定され続け、自己評価が低くなっている人たちに対して、そのつらさを傾聴、共感し、全人的治療の観点から心身両面へアプローチし、自己肯定感を持てるように促し、前向きに生きていく支えになることと考える。

## 利益相反

本論文に関して開示すべき COI は、ありません。

## 参考文献

1. 南山堂 医学大事典 第19版 p1529 東京 2009.
2. 山本 巖：りょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯について 東医雑録 (1) 690-716、燎原 東京 1980.
3. Benjamin L. Smarr & Aaron E. Schirmer : SCIENTIFIC REPORTS (2018) 8:4793 | DOI:10.1038/s41598-018-23044-8.
4. 恵紙英昭、福富稔明：フクロウ型体質りょうけいじゅつかんとう と苓桂朮甘湯、精神科 2012; 20

- (2) : 196-200.
5. Masahiro Sakata, Hideaki Egami:  
Successful treatment of orthostatic  
dysregulation with Japanese (Kampo)  
herbal medicine ryokeijutsukanto.  
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.04.003>
  6. 小山誠次：古典に生きる エキス漢方  
方剤学 2014 メディカルユーコン
  7. 福富稔明著、山方勇次編：漢方 123 処  
方臨床解説一師・山本 巖の訓えー  
メディカルユーコン 2016.
  8. ツムラ医療用漢方製剤小冊子：株式会  
社ツムラ 2021.
  9. 文部科学省 別添 義務教育の段階にお  
ける普通教育に相当する教育の機会  
の確保等に関する法律第二条第三号の就  
学が困難である状況を定める省令  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shoto  
u/seitoshidou/\\_icsFiles/afieldfile/201  
7/04/24/1384619\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/shoto<br/>u/seitoshidou/_icsFiles/afieldfile/201<br/>7/04/24/1384619_1.pdf)

症例報告

脳神経内科外来における Neuro-COVID-19 について

連続 20 例のまとめと 1 例の脳塞栓合併例

足立 克仁<sup>1)</sup>

**Neuro-COVID-19 in Neurology Outpatient Clinic**  
**Summary of 20 consecutive cases and 1 case of cerebral embolism**  
**complication**

Katsuhito Adachi<sup>1)</sup>

【抄録】 **目的**：当院の脳神経内科外来で経験した Neuro-COVID-19 (COVID-19 の神経障害) の特徴について報告する。**対象と方法**：オミクロン株が猛威を振るった時期、2022 年 8 月から同年 9 月の COVID-19 連続 20 例を対象として特徴をまとめた。これとは別の時期に脳塞栓を合併した、COVID-19 の 1 例の治療経過も報告する。**結果 (1)**：COVID-19 連続 20 例の特徴：①年齢は 2～84 歳、男女同数で、新型コロナウイルスワクチン接種が 17 例、未接種 3 例であった。②急性期の症状は 18 例に発熱あり (微熱～39.2 度)、咳と咽頭痛は約半数、次いで倦怠感が多くみられた。神経症状は、ワクチン未接種 2 例を含む 9 例に急性期の頭痛がみられたが、味覚・嗅覚異常はなかった。**結果 (2)**：脳塞栓を来した症例；50 代女性で、既往に高血圧、2 型糖尿病あり、発症の 10 日前にコロナワクチンの初回接種がなされた。その後、微熱が出現し、新型コロナウイルス PCR 検査で陽性が判明し、3 日後に、塞栓性脳梗塞を併発した。抗凝固療法の処置がなされ、軽快し 3 週間からはリハビリが開始された。半年後には右不全麻痺と言語障害がごく軽度認められた。**考察**：Neuro-COVID-19 として、オミクロン株では感染症による二次性と考えられる頭痛が前面に現れた。また頻度は少ないが過凝固状態が考えられる脳卒中にも留意を要した。

**[Abstract] Objective:** The characteristics of Neuro-COVID-19 (neuropathy of COVID-19) experienced in our neurology outpatient clinic were reported. **Method:** We studied 20 consecutive COVID-19 cases from August to September 2022, a period when Omicron strains were rampant. Separately, we also describe one case of suspected COVID-19 concomitant stroke. **Results:** (1) Age ranged from 2 to 84 years, with a mean age of 47 years and equal numbers of males and females. 17 patients were vaccinated against new coronas and 3 were unvaccinated. (2) Acute symptoms were from low-grade fever to 39.2°C in 18 cases, cough and sore throat in about half of them, and malaise in the next most cases. (3) Nine cases of neurological disorders, including two cases who had not received the vaccine,

---

<sup>1)</sup> 小川病院糖尿病/物忘れセンター・センター長/国立病院機構徳島病院名誉院長

had headache in the acute stage. A woman in her 50s who had a stroke had hypertension and type 2 diabetes mellitus, and had received the first dose of the vaccine 10 days earlier. Slight fever appeared, and a new corona PCR test was performed, turned out to be positive. Three days later, she also suffered an embolic cerebral infarction, resulting in right paresis. Anticoagulant therapy was given, she subsequently recovered and started rehabilitation 3 weeks later. Six months later, she walked alone to our neurology outpatient clinic. Right paresis and speech disorder were observed very slightly. **Discussion:** As Neuro-COVID-19, headaches secondary to infection were prominent in the Omicron strain. Stroke, a possible hypercoagulable condition, was also noted, although infrequent.

**Key Words :** COVID-19、Neuro-COVID-19、神経障害、頭痛、脳卒中; neuropathy, headaches, stroke

## 1, はじめに

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が 2019 年 12 月に中国武漢より発症してから 3 年が経過した。コロナ禍といわれて 4 年目である現在、政府では感染症法の 2 類から 5 類への変更が計画され、さらに新型コロナウイルス感染症の名称を「新型コロナウイルス感染症 2019」とする検討に入っている。この状況のもと重要な課題の一つがコロナ後遺症・新型コロナウイルス罹患後症状 (Long COVID) である。新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 感染者の 4~40% 程度で Long COVID が発症すると報告されている<sup>1</sup>。Long COVID の最も一般的な症状は倦怠感、息切れ、筋肉痛、関節痛、頭痛、咳、胸の痛み、嗅覚・味覚の変化、下痢であった。その他、特に嗅覚障害、脱毛、くしゃみ、射精困難、性欲低下の調整ハザード比が高かったと報告されている<sup>2</sup>。この中で頭痛などの神経障害 (Neuro-COVID-19) はこの後遺症の中でも大きな位置を占める<sup>3</sup>。これに少しでも対応するため、当院の脳神経内科外来で経験した Neuro-COVID-19 の特徴について報告する。

## 2, 対象と方法

新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) のオミクロン株が猛威を振るった時期の小川病院外来にて 2022 年 8 月~9 月における COVID-19 連続 20 症例について調査した。すなわち、新型コロナウイルス PCR 検査施行時、図 1 の管轄保健所への報告書を作成することになっている中で、PCR 陽性例の報告書だけを集めて調査した。ワクチン接種回数、発熱、咳、息苦しさ、倦怠感、嘔気嘔吐、下痢、咽頭痛、結膜炎に加え Neuro-COVID-19 である頭痛、味覚嗅覚異常についてまとめた。

また期間は全く異なるが、小川病院の外来患者の中に COVID-19 に併発した脳卒中患者が 1 例みられたので述べる。現在は本人との接触がないためこの症例記載に了承をとることはできないが、コロナ後遺症の中の脳卒中例は稀で今後の COVID-19 の対応に重要と思われる報告する。

本論文では倫理的配慮に十分留意し記載する。

日付: \_\_\_\_\_ 携帯番号: \_\_\_\_\_

所属: \_\_\_\_\_ ※保健所等からの連絡を受ける番号

ふりがな \_\_\_\_\_ 患者住所: 〒 \_\_\_\_\_

患者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日: T・S・H・R 年 月 日 (才) 性別: 男 女

紹介医療機関名: \_\_\_\_\_ 紹介医療機関受診日: 令和 年 月 日

ワクチン接種(未・1回済・2回済・3回済・4回済)

※発症後7日以内(症状発症日を第1日とする)ですか? (はい・いいえ) 鼻出血しやすしい

症状のあるものにチェック	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 37.0℃未満	<input type="checkbox"/> 37.0℃台	<input type="checkbox"/> 38.0℃以上
	<input type="checkbox"/> 咳	月 日から 又は ( ) 日前から		
	<input type="checkbox"/> 咳以外の呼吸器症状	月 日から 又は ( ) 日前から		
	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感	月 日から 又は ( ) 日前から		
	<input type="checkbox"/> 頭痛	月 日から 又は ( ) 日前から		
	<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐	月 日から 又は ( ) 日前から		
	<input type="checkbox"/> 下痢	月 日から 又は ( ) 日前から		
	<input type="checkbox"/> 結膜炎	月 日から 又は ( ) 日前から		
	<input type="checkbox"/> 味覚異常・嗅覚異常	月 日から 又は ( ) 日前から		
	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	月 日から 又は ( ) 日前から		
<input type="checkbox"/> その他( )	月 日から 又は ( ) 日前から			
該当にチェック	<input type="checkbox"/> 基礎疾患あり	<input type="checkbox"/> 慢性呼吸器疾患(COPD等) <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病(透析治療中) <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 喫煙歴 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 肥満(BMI30以上) <input type="checkbox"/> 臓器の移植 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤、抗がん剤の使用 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 受診歴あり	医療機関名(紹介医療機関以外): _____		
行動歴・接触歴	<input type="checkbox"/> 行動歴・接触歴	<input type="checkbox"/> 家族内(同居人)に発熱、感冒症状の人あり <input type="checkbox"/> 発症前2週間以内に、感染者との接触あり <input type="checkbox"/> 発症前2週間以内に、県外への出張・旅行等あり( )都道府県 <input type="checkbox"/> 発症前2週間以内に公共交通機関の利用あり (バス・列車・タクシー・船舶・飛行機・その他 ) <input type="checkbox"/> 発症前2週間以内に公共機関の利用あり (県庁・市役所・役場・病院・学校・その他 ) <input type="checkbox"/> 発症前2週間以内に、その他の施設利用あり (ライブやコンサートなどの会合・集会・スポーツジムの利用( ) ) (デパート・コンビニエンスストア・その他の店舗( ) ) (レストラン・食堂・居酒屋・ホテル・旅館など( ) )		
	※その他所見・特記事項(以下に記入)			
患者が未成年の場合	保護者氏名: _____	保護者電話番号: _____		
	保護者住所: <input type="checkbox"/> 患者と同じ 〒 _____			

図1 管轄保健所への報告書

### 3. 結果

小川病院発熱外来における COVID-19 連続 20 症例のまとめと脳塞栓合併 COVID-19 の 1 例について提示する。

#### 3.1 COVID-19 の 20 例 (表 1) :

3.1.1 年齢; 2~84 歳、平均 47 歳、男女同数で、新型コロナワクチン接種は 17 例で接種回数は 2 回が 3 例、3 回が 10 例、そして 4 回が 4 例であった。未接種は 3 例で年齢は 2 歳、27 歳、31 歳であった。

3.1.2 急性期症状: 微熱~39.2 度が 18 例で、発熱がないのが 2 例みられた。咽頭痛が 10 例、咳が 9 例、倦怠感が 7 例、息苦しさや嘔気嘔吐がそれぞれ 3 例、そして下痢が 1 例みられた。

3.1.3 神経障害 (Neuro-COVID-19) : 同ワクチン未接種 2 例 (28 歳と 31 歳) を

含む 9 例に急性期の頭痛がみられた。また、頭痛例 9 例はすべて発熱者で、7 例に倦怠感がみられていた。

なお、味覚・嗅覚異常や脳卒中、等は今回のオミクロン株の時期の調査ではみられなかった。

表 1 COVID-19 自験例(連続 20 例)の急性期症状—特に神経症状—

No	歳	性	ワクチン回数	発熱	咳	息苦しさ	倦怠感	頭痛	嘔吐	下痢	咽頭痛	味・嗅覚異常	結膜炎
1	47	男	2	37.7	○								
2	60	男	4	—	○						○		
3	9	女	2	—							○		
4	47	女	3	37.9				○			○		
5	21	男	3	37.6			○	○			○		
6	43	男	3	38.1			○	○					
7	27	男	0	39.2			○	○					
8	61	女	4	37.6	○			○					
9	84	男	4	38.1									
10	58	女	3	37	○		○					○	
11	71	女	3	38								○	
12	67	女	3	38	○	○	○	○		○	○		
13	31	男	0	38.4	○	○	○	○					
14	57	女	3	37									
15	57	男	3	37			○	○					
16	2	男	0	38	○	○			○				
17	64	男	4	37	○							○	
18	54	女	3	38				○					
19	19	女	2	37.2	○				○		○		
20	58	女	3	37.5	○				○		○		
47				18	9	3	7	9	3	1	10	0	0

#### 3.2 脳塞栓症の 50 代女性例 :

診断: #1 COVID-19、#2 塞栓性脳梗塞。  
既往歴: 高血圧、2 型糖尿病。

経過: 202X 年 X-10 日新型コロナワクチン初回接種した。X 日 微熱が出現、新型コロナ PCR 検査陽性が判明した。X+3 日 塞栓性脳梗塞を併発し右麻痺が出現したため抗凝固療法を受けた。X+21 日その後軽快しリハビリ開始した。X+半年 独歩で当科受診した。右不全麻痺と言語障害がごく軽度認められた。

### 4. 考察

COVID-19 は呼吸器感染症が主となるが、頭痛<sup>4</sup>、嗅覚・味覚障害などの神経

障害 (Neuro-COVID-19) も伴うことが少なくない、さらに脳卒中<sup>5,6</sup>、脳炎、脳症<sup>7</sup>の報告もみられる。

4.1 Neuro-COVID-19 の頭痛について：  
Neuro-COVID-19 の頭痛には(1)今回調べた急性期の頭痛、(2)後遺症 (long COVID)における頭痛、(3) COVID-19 ワクチンに関連した頭痛、(4)元々の頭痛患者への影響がある、の4つがあるといわれている<sup>4</sup>。

4.1.1 今回の連続 20 例の急性期の頭痛の調査では、約半数の COVID-19 例で頭痛がみられた。文献的には COVID-19 の頭痛の頻度は 21 臨床研究、8 メタアナリシスにより 5.6%~70.3%にみられる<sup>8</sup>といわれている。我々の調査はこの範囲の中に入っている。この頭痛は、国際頭痛分類第3版「9. 感染症による頭痛」の中で「9.2.2 全身性ウイルス感染による頭痛」と考えられる。この頭痛は予後の良好な患者にみられ、初発症状になること、圧迫性で頭部全体ないし側頭部の痛みを呈するといわれている。この発症機序は①ウイルスの直接作用、②サイトカインストームによる間接作用、③血管内皮障害による影響、④低酸素・虚血に伴うフリーラジカル産生による影響が考えられている。いずれも三叉神経血管系が活性化し頭痛が生じると推測されている<sup>4</sup>。

4.1.2 後遺症 (long COVID) における頭痛の有病率は経時的に減少するものの、90 日以降も 8~10%と長期に頭痛が存在することが示されている<sup>4</sup>。

4.1.3 COVID-19 ワクチンに関連した頭痛の頻度は、初回接種後 25.9%、2 回目の接種後 46.7%に大幅に増加したとの報告を述べている<sup>4</sup>。

4.1.4 元々の頭痛患者への影響は、一次性頭痛を有している患者、とくに片頭痛患

者は心理的、社会的な影響を受ける可能性があることがいわれている<sup>4</sup>。

4.2 Neuro-COVID-19 の脳卒中について：

4.2.1 本論文例からいえることは、脳梗塞例は 1 例のみで頻度は少ないが、新型コロナウイルス感染により、糖尿病、高血圧、等の基礎疾患が悪影響を及ぼし、凝固障害と血栓形成が引き起こされたものと考えられた。

4.2.2 文献的特徴<sup>5</sup>は①COVID-19 患者の 0.7~1.5%に脳卒中が発症し、脳梗塞が大部分である。②高血圧、糖尿病、脳卒中の既往歴を含む心血管危険因子をもつ COVID-19 患者は脳卒中を発症する可能性が高い。③COVID-19 患者の脳卒中は、重症例で生じやすい。④COVID-19 患者の脳卒中は、若年主幹動脈梗塞の報告があるが、発症自体は若年に多いとは言えない。⑤大血管閉塞例が多い傾向で、転機は不良である。⑥発症機序は、COVID-19 特有の血管内皮細胞障害や凝血促進因子活性化、サイトカインストームの関与が疑われている。

4.2.3 COVID-19 ワクチンと脳卒中<sup>6</sup>についてもいわれている。接種後に生じうる血栓性の副反応にも留意を要する。

## 5. 結 論

Neuro-COVID-19 として、

- 1) オミクロン株では、感染症による二次性と考えられる頭痛がほぼ半数にみられ、前面に現れた。
- 2) 頻度は少ないが過凝固状態が考えられる脳卒中にも留意を要した。

### 謝 辞

小川病院の糖尿病/物忘れサポートチーム (DDST) のスタッフに深謝します。

本論文の要旨は第 11 回予防鍼灸研究会定例会オンライン開催 (2022.11.27.) において発表したものである。なお COI 関係にある企業等はありません。

### 参考文献

1. 平畑光一. Long COVID の実態と病態解明の進歩. 日内会誌 2022;111(11): 2239-2244.
2. Subramanian A, Nirantharakumar K, Hughes S, et al. Symptoms and risk factors for long COVID in non-hospitalized adults. Nat Med 2022; 28:1706-1714.
3. 坪井義夫, 藤岡伸助. COVID-19 の臨床 自覚症状と他覚的徴候. Neuro-COVID-19. CLINICAL NEUROSCIENCE 2021;39(3):305-309.
4. 下畑亨良. COVID-19 と頭痛診療. 片頭痛診療のパラダイムシフト. CLINICAL NEUROSCIENCE 2022; 40(5):673-676.
5. 吉田一人. COVID-19 の神経障害 脳血管障害. Neuro-COVID-19. CLINICAL NEUROSCIENCE 2021; 39(3):331-334.
6. 和田邦泰, 高松孝太郎, 橋本洋一郎. COVID-19 と凝固異常, 脳卒中. 脳神経内科 2021;95(3):295-305.
7. 下畑亨良. COVID-19 と脳炎・脳症. 脳神経内科 2021;95(3):306-311.
8. 鈴木圭輔: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) と頭痛. 臨床神経 2020;60(9):589-596.

症例報告

新型コロナウイルス感染症の罹患体験  
～自分がコロナになって感じたこと

後閑 美樹子<sup>1)</sup>

My personal experience of COVID-19 infection  
distinctive tongue coating and helpful heat treatment

Mikiko Gokan<sup>1)</sup>

【抄録】 目的：2022年8月に自らが新型コロナウイルス感染症に罹患した。その経緯を罹患から後遺症、養生の工夫までを鍼灸師としての立場から報告する。また、コロナ罹患後に変化した治療上の注意点などについても述べる。対象と方法：対象は自分とその後に経験した症例1例につき経過を報告する。結果：コロナ発症後、特徴的な舌所見がみられた。また、療養明けから様々な後遺症と思われる症状が出現したが、それらの多くはもともと潜在的に自分もっていた症状が増悪したものであった。養生法についてはへそ灸やこんにゃく湿布などの温熱療法が役に立った。自分がコロナ罹患後に迎えたコロナ既往歴のある患者に対しては、主訴とコロナ後遺症との関連を疑う視点をもって治療し、治療効果をあげることに成功した。結論：コロナ後遺症ではその人が潜在的にもっていた弱いところが前面に出てくるという記載が様々なニュースなどでとりあげられているが、自らの経験に照らしてその記載には矛盾がなかった。また、実際にコロナ罹患後年余にわたり後遺症に苦しむ患者を診察して、改めて罹患後の早い遅いに関わらず、コロナ罹患の関連性を疑う視点をもつことの大切さが示唆された。自分が罹患してみて改めて新型コロナウイルス感染症が発症のさなかだけではなく、療養期間が明けてからも個人のQOLを著しく損なうことを痛感した。この貴重な経験を活かし、これからも自らの地域の人々がそもそもこの流行り病にならないように予防し、後遺症に苦しむ人々の治療に尽力したい。

【Abstract】 Purpose: In August 2022, I contracted COVID-19 infection. As an acupuncturist, I will report on the process, from my illness to its aftereffects and my ingenuity in curing. In addition, I will also discuss the precautions for treatment that have changed after being infected with COVID-19. Methods: Here I report personal experience of my own and a case of a patient with long COVID-19. Result: Characteristic

---

<sup>1)</sup> 沖縄県宮古島市 はりとお灸ほとり堂

tongue coating was observed after COVID-19 onset. I took photos of the changing appearance of my tongue during the onset. In addition, various symptoms that seemed to be aftereffects of COVID-19 appeared after the infection. Many of them seemed to be my physical problems which were potentially I possessed and it became worse after the infection. Heat treatments such as navel moxibustion and “Konnyaku” compresses were helpful. For a patient with a history of corona, whom I received after contracting COVID-19, I treated him from the perspective of doubting the relationship between the chief complaint and long COVID-19, and succeeded in improving the treatment effect. **Conclusion:** Various news outlets have reported that in the long COVID-19, a person's potential physical problems come to the forefront. In addition, I came to realize the importance of doubting the relevance between the patient's chief complaint and long COVID-19, regardless of whether it is early or late after his contraction of the disease. When I myself contracted it, I realized again how COVID-19 can destroy an individual's QOL not only during the onset of the disease, but also after the treatment period ends. I would like to use this experience to prevent people in my area from contracting this epidemic in the first place, and to treat those who suffer from the long COVID-19.

**Key Words :** 新型コロナウイルス感染症, コロナ後遺症, コロナ後遺症に特徴的な舌, long COVID-19

## 1, はじめに

2022年8月、鍼灸師である私は新型コロナウイルスに罹患した。日ごろからサージカルマスクをし、発熱している人には近づかないようにしていたにも関わらず。

ここでは、10日間の療養期間の諸症状と、それ以後の後遺症について述べ、その後に出会ったコロナ後遺症の患者の1例を通して、鍼灸師の目線から対処法を考察する。

## 2, 発症の経緯

2022年8月ある日、午前中にAさん宅を訪問し鍼灸治療を行った。施術中はサージカルマスクを装着していた。

翌日、Aさんより「治療後発熱し、抗原抗体検査を受けた結果コロナ陽性と診断された」との連絡を受けた。自らもすぐにPCR検査を受け、2日後にPCR検査の結果が出たが陰性であった。ところが、夜半より強烈な咽頭痛が始まり、罹患3日目の午前中に38度を超える発熱あり、午後には39度。腹痛、頭痛、嘔吐があった。夕刻に抗原抗体検査を受け、コロナ陽性と診断された。

発症から4～6日の間は、処方されたアセトアミノフェンを一日4錠服用し、食事はとれず、水とゼリーのみでしのいだ。7病日、熱が下がり、12病日に療養期間が終了した。

## 3, コロナ罹患時の舌診について

コロナ罹患時には特徴的な舌所見が見られると聞いていたのでこの機会に自分の舌を観察し、記録した。



コロナ発症3日目



コロナ発症4日目



コロナ発症6日目



コロナ発症9日



コロナ発症14日目

発症後3日目、4日目の舌所見：

今まで見たことのないような分厚い苔に覆われた白膩舌（はくじたい）を呈していた。実体験的には発症から4日間はほとんど固形物を受け付けず、水とゼリーだけで命を繋いだ。便は緩く、強い冷えを感じていた。まさに舌の状態と身体的な症状はこの時期ぴたりと符合していた。

罹患後5日、6日目：舌苔の右や左端が剥がれたように見える（舌苔剥離とか地図舌といわれる）。その特徴は、体の潤い不足やアレルギー体質を表すとされる。

罹患後9日目：左右の苔の剥離はあるものの、べったりと部厚かった苔は相当薄く

なり、翌日にはピンク色の舌に薄く白い苔となり、ほぼ正常化した。

14日後には、舌の浮腫はとれて、明らかに舌の厚さは薄くなった。しかし歯痕は残った。湿の残存が見られることから、引き続きの湿邪へのアプローチを続ける必要があると感じた。

#### 4, 長引く倦怠感と関節痛

コロナ発症から10日間で療養期間を終えて、11日目から仕事に復帰した。倦怠感に関して、熱の下がった時期に一度庭の草引きをした。すると10分も経たずに疲労困憊して再び床に戻ってしまった。こうした倦怠感、その後も約2か月にわたって続いた（これがコロナの倦怠感なのか…。と思い知った）。

そして、肘関節痛、頭痛や腰部痛などもともとあったが増悪した。

冷えに関してはコロナ罹患後により顕著になった。就寝時に今までと同じクーラー設定温度では寒いと感じるようになり、「暑い」とする夫との間で設定温度に関してもめることがしばしばあった。

#### 5. 試して良かった養生法とセルフケア

新型コロナウイルス感染症の後遺症についてはこれまで様々なニュース等で見聞きしていたため、後遺症を長引かせないよう以下の様々なことを試した。即ち、鍼灸、マッサージ、カップリング、ヘッドマッサージ、よもぎ蒸し、へそ灸、こんにやく湿布などである。

その中で特に良かったのは、へそ灸とこんにやく湿布であった。

へそ灸にもいろいろなものがあるが、電子レンジで温める簡易的なものを用いて朝に夕なお腹を温めた。

こんにやく湿布は、食用の板こんにやくを15分ほどゆでて、これにフェイスタオルをぐるぐる巻いたものを主に腰の腎臓領域のところに2枚当てて温める自然療法である。

既往歴に頻回にギックリ腰をやって腰の冷えを非常に強く感じていたところへのコロナであったので、腎の手当をする必要も強く感じていたため、罹患後2か月間にわたって頻回に行った。8月に罹患し、2か月の養生期間を過ぎた10月でも半袖で過ごせるほど温暖な宮古島の気候ではあったが、外気の暑さにかかわらず冷えを感じた。大型スーパーの冷凍食品売り場に数秒たたずむだけで耐え難い寒さを感じるようになった。しかし、毎日根気強く腰を温め続けることによって冷えの症状は徐々に軽快していった。

病気は腎精を損なう。腎領域を温めるこんにやく湿布は腎精の回復に非常に役立ったのではないかと感じている。

以後実臨床において、へそ灸とこんにやく湿布<sup>1)</sup>はコロナ後遺症で来院される患者様にも必ずおすすめしている。



へそ灸



こんにやく湿布

東城百合子『自然療法』あなたと健康社

## 6.爾後に経験したコロナ後遺症例

症例は 36 歳男性（自衛官）。

一年前からの頸肩腕部の痛みを主訴として来院した。

今回の頸肩部の強い痛みは、昨年 8 月のコロナ罹患後からであるという。複数の整形外科を受診し、MRI では異常なしという。更に、既往歴を詳しく尋ねると、幼少期より手指、手首、足首の骨折、捻挫、腱鞘炎のエピソードが非常に多いことがわかった。

切診では、局所の痛みに加え手指から前腕、上腕の大腸経、小腸経に多く圧痛点があった。

## 7.考察

白膩舌とは厚くて白い苔のはえた白い舌のことを指す。平地治美によると、「厚く白い苔は、胃腸の働きが弱って、余分な

のがたくさん溜まった状態で、苔が厚くなるのは、カラダが冷えたり湿気が多すぎると、胃腸がうまく働けず、消化・吸収ができなくなり、老廃物が溜まってしまうためだという。冷たい食べ物が胃腸にたまると、胃腸の血管が冷えて萎縮するため、血の流れが悪くなる。このとき、一緒に舌の血管も萎縮するため、舌の粘膜を守るために、舌苔が厚くなる」という<sup>2)</sup>。

コロナの代表的な罹患後症状は疲労感・倦怠感、関節痛、筋肉痛、咳、喀痰、息切れ、胸痛、脱毛、記憶障害、集中力低下、頭痛、抑うつ、嗅覚障害、味覚障害、動悸、下痢、腹痛、睡眠障害、筋力低下などとされる。また、罹患後症状は、罹患してすぐの時期から持続する症状、回復した後新たに出現する症状、症状が消失した後に再び生じる症状の全般をさす<sup>3)</sup>。

後遺症の出現の仕方、その期間の長さは千差万別である。自らの体験から、罹患後の自分の体調を舌診など用いていねいに観察し、出てきた症状に対してケアと養生に誠心誠意努めることは極めて大切であると感じた。

岡山大学病院「コロナ・アフターケア外来」の大塚文男副院長は、「後遺症が様々な疾患を含んでいる可能性がある。最初に炎症が強かった人は当然、後遺症も長引く。基礎疾患があって強い治療をしているとか、免疫抑制剤を使っているとか、そういった方が感染すると重症化し、後遺症も多彩化する。また、その時後遺症だけが症状に影響しているのか、元々あった病気がコロナに感染することで悪化していないか、あるいは全く新しいことが起きていないか、特定する必要がある」と述べている

4) が、本症例でも多数の骨折エピソードから明らかであるように、骨のもろさを元々もっている患者が新型コロナウイルス感染症に罹患することによって、昔骨折した部位が全面的に痛んだのではないかと仮説を立ててみた。

実際に患者の手指、前腕、上腕、頸肩腕部の大腸経、小腸経上に無数の圧痛や硬結があり、それらにしていねいにアプローチすることによって、年余にわたる慢性の頸肩腕部の痛みを軽減することができ、大塚文男の記載による警告に我々鍼灸師も真摯に耳を傾ける必要があることが示唆された。

私自身の場合にもギックリ腰などもともと日常的にもっている症状が罹患後に増悪した。新たに付け加わったのは強い冷え症状である。それらに対して役立ったのはお腹を温めるへそ灸、腰を主に温めるこんにゃく湿布などの温熱療法であった。しかし、コロナ罹患後14日の舌画像を見てもわかるように、歯痕が残っていることから、温熱療法に加え湿邪に対するアプローチは継続して必要である可能性が考えられた。

新型コロナウイルス感染症に感染することによって患者が有していた自然免疫力や抵抗力が著しく低下することにより、その患者がもともと持っていた潜在的な言わば「弱点」が前面に現れるのではないかと推察される。ゆえに、そのような視点をもって新型コロナウイルス感染症罹患後の患者を迎える必要が我々鍼灸師にはあるのではないかと感じた。

我々東洋医学の施療者のもつ役割についても一言述べたい。今回ご紹介した症例において、患者は年余にわたって原因不明の頸肩腕痛に苦しんできた。島中の整形外科を巡ったがただ鎮痛剤と湿布剤を出されて帰されたという。コロナ後遺症の深刻さは未だ全医療者に行き渡っているとは言えず、後遺症を疑う視点が欠けている場合も多いと感じる。問診の中で既往歴などをいねいに聞き取り、施術中には触診によってより多くの治療のヒントを患者の反応を見ながら収集することができる我々の治療は、コロナ後遺症治療においても大きなアドバンテージとなり得るのではないだろうか。

本論文の要旨は第11回予防鍼灸研究会の例会において発表したものである。なおCOI関係にある企業等はありません。

#### 参考文献

1. 東城百合子. 自然療法. 東京：あなたと健康社
2. 平地治美. やさしい漢方の本・舌診入門舌を、見る、動かす、食べるで健康になる！東京：日貿出版社
3. 厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）に関するQ&Aより
4. NEWSfromJapan コロナ後遺症「65%が半年経過しても完治せず」持病悪化や新たな疾患発見も」  
[https://www.nippon.com/ja/news/fnn20220904408314/?cx\\_recs\\_click=tru](https://www.nippon.com/ja/news/fnn20220904408314/?cx_recs_click=tru)

症例報告

COVID-19 ワクチンによると思われる副反応の 1 例：  
特異な脈診と治療経過について

豊田 典正<sup>1)</sup>

A case of adverse reaction probably due to COVID-19 vaccine:  
Unusual pulse diagnosis and the course of acupuncture treatment

Norimasa Toyota<sup>1)</sup>

【抄録】 目的： COVID-19 ワクチンの副反応と思われる症例に特異な脈証を経験したので鍼灸治療経過を報告する。症例： 79 歳女性、COVID-19 ファイザー製二価ワクチン接種翌日から全身倦怠感と筋肉痛、後頸部から肩背部にかけての痛みを来し来院。

経過： 初診時、頸部の運動障害が強く、頭痛、胸苦しさを呈した。六部定位脈診により、肝・心包の虚と判断したが、通常とは違う珍しい脈証を呈していた。陽部が強く緊張感を持っていたが、実脈と言うより陰虚により陽が動じていると捉えた。治療は陽経を瀉さずに、陰経の補法を主体とした。

考察と結論： 本例は、ワクチン後発症した胸苦しさと頸部の運動障害を来し、他に誘因なく、COVID-19 ワクチンの後遺症と判断した。本例の脈状は特筆すべきであり、即ち、陽動の脈を呈していたが、中脈が安定しており真気は充実していた。この為、治療は、陽経を瀉さず、陰経の補法を主体として行い軽快した。初診の脈証が重要であった。

**[Abstract] Purpose:** We report here a case with a unique pulse sign in a case of possible adverse reactions to the COVID 19 vaccine. **Case:** A 79-year-old woman came to our clinic with general malaise, myalgia, and pain from the posterior neck to the back of her shoulders since the day after vaccination with COVID 19 Pfizer's bivalent vaccine. On initial examination, the patient presented with severe cervical stiffness, headache, and the chest tightness. The patient's pulse was determined to be deficient state of Chi( energy) in the liver and cardiac based on 6-part stereotactic pulse diagnosis method. It's an unusual pulse testimony different from normal pulses. It appeared the positive pulse to be strong and tense, but in reality, it was determined that the yang was agitated due to yin deficiency. Therefore, the treatment was not to purge the yang meridian, but to mainly supplement the yin meridian.

**Conclusion:** Initial pulse examination was important.

**Key Words :** COVID-19, ワクチン副反応, 脈診, 鍼灸治療, 真気

---

<sup>1)</sup> 鍼灸専門治療院帯広杏林堂

## 1, はじめに

COVID-19 ワクチンの副反応は、接種後に注射部分の痛み、疲労、頭痛、筋肉や関節の痛み、寒気、下痢、発熱等がみられるが、これらの副反応は通常は一過性で、ほぼ1週間以内に消退するとされる<sup>1</sup>。今回、5年前から坐骨神経痛で当院に通院中の患者が、ワクチン接種直後より、諸種の症状を呈し、一旦近医で処置を受けるも軽快しない為に、当院を受診した。受診時本例では特異な脈証がみられ、それを基に鍼灸治療を行い、6診にて軽快した。

## 2, 症例：79歳女性

主訴) 全身倦怠感と後頸部から肩背部の筋肉痛

現病歴) 2023年X月、COVID-19のワクチン接種翌日から全身倦怠感と筋肉痛、特に後頸部から肩背部にかけての痛みを感じるようになった。痛みは、特に起居時に強く、頸部の運動が出来なかった。加えて頭痛や胸苦しさも有ったが発熱はなかった。整形外科を受診するもワクチンの副反応との因果関係は指摘されなかった。症状軽快せず、ワクチン接種後4日目に当院に来院。既往歴) 5年前から坐骨神経痛で当院通院中。

受診時の脈証) 六部定位脈診により、肝・心包の虚と診断した。本例の脈証は、やや数脈で全般的に陽部が強く緊張感を持っていた。それは実脈と言うより陰虚により陽

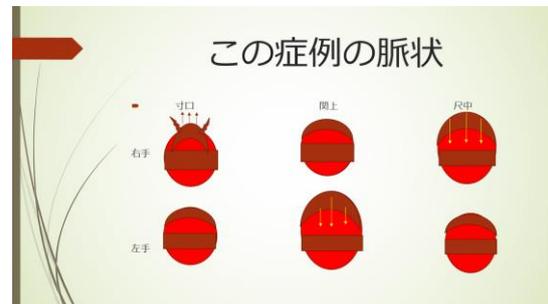


図1 本例の脈証

が動じている(陽動の脈証)と捉え、珍しい脈証であると判断した(図1)。

六部定位脈診により、肝・心包の虚と判断した。そこで、陽経を瀉さず、陰経の補法を主体として施術した。

## 3, 治療と経過

鍼灸労作後倦怠感に注意しながら、ディスプレイザブル鍼にて虚している肝経LR及び心包経PCを補うため、経の流注に従い以下のように施術した(表1)。具体的には、行間LR2、曲泉R8、郄門PC4、大陵PC7に1~5mm程度刺入、上背部の顕著な圧痛部位(天柱BL10、神道GV11、膈俞BL46)に15分置鍼、抜鍼後、半米粒大もぐさにて5~7壯透熱灸(膻中V17、曲池LI11)。3診目(3日目)から一気に改善し、4診目(6日目)、5診目(10日目)、6診目(13日目)にて軽快した。主な施術点(経穴)を図2-1~4に示した。

表 1:本例に用いた経絡

肝経、行間 LR2、曲泉 LR8、  
心包経、郄門 PC4、大陵 PC7 に 1~5mm 程度刺入、  
腹部、中院 CV12、天枢 ST25、関元 CV4、足三里 ST36 に散鍼、  
背部、肝兪 BL18、膈兪 BL14  
頸部、上背部の顕著な圧痛部位(天柱 BL10、Th 4 棘突起下、膈関 BL46)に 15 分置鍼、抜  
鍼後、半米粒大もぐさにて 5~7 壯透熱灸 膈中 V17、曲池 LI11(仰臥位時) 天柱(腹臥位時)

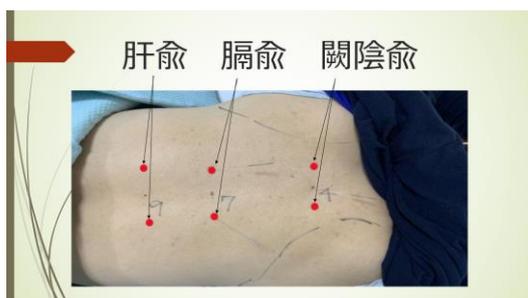


図 2-1 肝兪、膈兪、膈陰兪



図 2-2 天柱

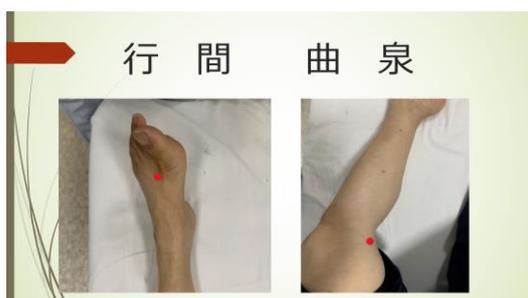


図 2-3 行間、曲泉



図 2-4 郄門、大陵

#### 4, 考察

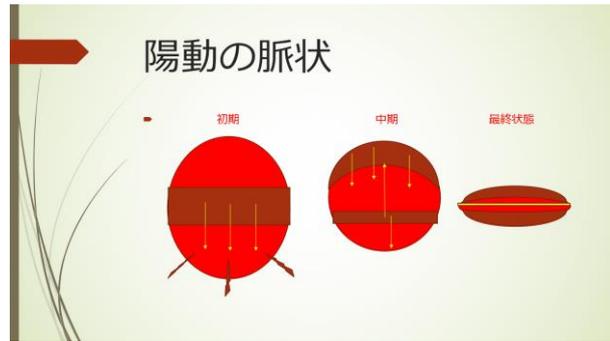
COVID-19 後遺症に対する鍼灸治療には慢性疼痛<sup>2</sup>や倦怠感と嗅覚異常<sup>3</sup>の報告があり、漢方薬と鍼灸治療の併用<sup>4</sup>の報告もある。一方、ワクチン副反応に関しては、有害事象に対する耳指圧<sup>5</sup>のみである。副反応はワクチン接種との潜在的な相関関係で観察されているが、因果関係を立証することは難しい。しかし、今回の患者は接種直後の発症であること及び、過去 5 年の当院での病歴に今回の症状がないこと等に鑑

みて、ワクチン関連の副反応と考えるのが妥当であると思われた。

本例に診られた陽動の脈(図 3)とは、慢性的な体力消耗状態が続いた時に現れることが多いが、脈に触れた時に表位陽部に脈動を強く感じるものである。実脈と違い、突き上げて来るような不安定な感じはなく、ただ粛々とした脈動を呈する。例えば、インフルエンザ罹患後、なかなか回復しないような状態のときや、まれに、がんの末期であるが、まだ動けるようなときにも出現する。本例の脈状(図 1)は、図 3 で見る

様に陰の気の力が弱まって相対的に陽の気が勝る、陽動の脈状に当たることが分かる。

図3 陽動の脈状



このように、本例の脈証は、全般的に陽部が強く緊張感を持っていたが、実脈と言うより陰虚により陽が動じていると捉え、陽経を瀉さず、陰経の補法を主体とした。普通、陰虚の強いときに見られる脈証である。つまり、本例では生命活動の原動力、生命エネルギーである真気（元気とほぼ同義語）が失われていない状態と考えた。

霊枢経・刺節真邪によれば、「真気とは天より受くるところ、穀気と併さりて身を充たすものなり」とされ、先天の原気と後天の原気（水穀の精微）が合わさり生成されるものと考えられている。

最後に症状軽減が、鍼の効果であったのか自然治癒によるものなのかに関して、脈の変化及び症状の軽減が一致していたことから、鍼の効果ありとするのが妥当と考えた。

## 5. 結論

COVID-19 ワクチンの副反応にて、特異な脈状を呈した症例を経験した。本例は、一見陽実の脈を呈しながら、内実は陰虚により陽が動じていると判断し、陰経の補法を主体に施術した。本例では、幸い中脈が安定しており、いわゆる真気が充実していたので、症状が軽減したと思われた。この様に、初診からの脈診をしっかり行うこと

が、状態の判断、治療の方針を決める上で極めて重要であることを示した1例であった。

## 参考文献

1. Maruyama A , Sawa T, Teramukai S, et al. Adverse reactions to the first and second doses of Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine among healthcare workers. J Infect Chemother, 2022;28(7) : 934-942. doi: 10.1016/j.jiac.2022.03.015.
2. 齋藤隆裕, 阿部りさ, 宮山貴大. 新型コロナウイルス感染の後遺症を疑う慢性疼痛に対する鍼灸治療の1例. 中医臨床 2021;42(3): 342-345.
3. 三保翔平. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) による後遺症に鍼灸治療を適用した症例. 伝統医療看護連携研究. 2021; 3(1): 21-21.
4. 山中一星, 野上達也, 高士将典 他. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)後に生じた症状に対して漢方薬と鍼灸治療を併用した1例. 漢方の臨床 2022; 69(2):183-188
5. Fu Q, Xie H, Zhou L, et al. Auricular acupressure for adverse events following immunization related to COVID-19 vaccine injection: study protocol for a

multicenter, three-arm, blinded randomized controlled trial. *Trials* 2021; 22(1):857.  
doi: 10.1186/s13063-021-05837-x.

6. 追補(参考資料)：真気に関する古典；  
靈枢経・刺節真邪、靈枢経・歳露篇、  
素問・熱論；同・金匱真言論篇、小林  
三剛著：東洋医学講座（謙光社）。

(本論文に関して開示すべき COI はなし。

本報告は第 13 回予防鍼灸研究会定例会にて発表した。)

資料

## COVID-19罹患後症状について：神経症状を中心に

藤田 浩司<sup>1)</sup>

### Post-COVID conditions: focusing on neurological symptoms

Koji Fujita<sup>1)</sup>

【抄録】 COVID-19 罹患後症状について、神経症状を中心に概説した。

[Abstract] Post-COVID conditions and neurological symptoms are briefly reviewed.

**Key Words :** 新型コロナウイルス感染症、COVID-19、罹患後症状、神経症状; COVID-19, post COVID-19 condition, post-COVID conditions, neurological symptoms

#### 1, はじめに

COVID-19 罹患後症状について、神経症状を中心に概説する。

#### 2, 対象と方法

2022年11月27日に開催された予防鍼灸研究会第11回・2022定例会（テーマ：コロナ後遺症のケアと養生 第2部：レビュー&コメント「神経症状の後遺症を中心に」）の発表内容をふまえて記述した。なお、以下では用語として「後遺症」の使用は避けた。

#### 3, 倫理的配慮

記載は文献等に基づき、患者個人に関するものは含まない。

#### 4, 結果

##### 4.1 COVID-19後の症状の定義

WHOは「post COVID-19 condition」について次のように定義している<sup>1)</sup>。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）後の症状は、新型コロナウイルス（SARSCoV-2）に罹患した人にみられ、少なくとも2カ月以上持続し、また、他の疾患による症状として説明がつかないものである。通

<sup>1)</sup> 徳島大学大学院医歯薬学研究部臨床神経科学分野

常は COVID-19 の発症から 3 カ月経った時点にもみられる。

なお、罹患後症状にはさまざまな呼ばれ方がある<sup>1</sup>。すなわち、Post COVID-19 condition、Post-COVID conditions、Long COVID、Postacute COVID-19 syndrome (PACS)、Post-acute sequelae of SARS CoV-2 infection (PASC)、Persistent symptoms、Lingering symptoms などである。

#### 4.2 COVID-19 罹患後に遷延する症状<sup>1</sup>

一般的な症候として、呼吸困難、息切れ、疲れやすさ、疲労感・倦怠感、活動後の症状の悪化などが知られる。精神・神経症候として以下が知られる。すなわち、思考の低下、集中力低下（いわゆる brain fog）、頭痛、刺されるような痛み、睡眠障害、立位時のめまい、気分変動、嗅覚・味覚障害、筋痛、（重複するが）疲労感・倦怠感、運動緩慢、感覚障害などである。

#### 4.3 COVID-19 罹患後の倦怠感

臨床上、患者が生活する上でもっとも大きな障害となるのは、就業や就学を妨げ通常の生活を困難にするほどの強い倦怠感とされる<sup>2</sup>。また、この倦怠感に関連して、罹患後症状と筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群の症状との関連性も指摘されている。

#### 4.4 COVID-19 罹患後症状の病態

多様な臨床像や出現時期を一義的に説明できる仮説はない。仮説として以下が挙げられる<sup>3</sup>。すなわち、炎症の持続（T細胞を非特異的に多数活性化させ、多量

のサイトカインを放出させるスーパー抗原の出現）、自己免疫系の関与、ウイルスの持続感染、ミトコンドリアの機能障害<sup>4</sup>などである。

## 5, 結 論

COVID-19 罹患後症状について、神経症状を中心に概説した。

## 参考文献

1. 令和 4 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金新興・再興感染症及び予防接種政策推進事業「一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究」(研究代表者 加藤康幸). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント 第 2.0 版 2022/10/14. <https://www.mhlw.go.jp/content/000952747.pdf>
2. 平畑光一. COVID-19 パンデミック Up-To-Date トピックス II Long COVID の実態と病態解明の進歩. 日医会誌 2022;111(11):2239-2244.
3. 渡辺宏久, 島さゆり, 水谷泰彰 他. 特集 COVID-19—脳神経内科医が診るための最新知識 2022 —Long COVID (1) —病態と対策. Brain Nerve 2022;74(7):879-884.
4. Stefano GB, Büttiker P, Weissenberger S, et al. Editorial: The Pathogenesis of Long-Term Neuropsychiatric COVID-19 and the Role of Microglia, Mitochondria, and Persistent Neuroinflammation: A Hypothesis. Med Sci Monit. 2021;27: (1) e933015.

---

【フリートーキング】

コロナ後遺症のケアと養生

---

2022年11月27日「コロナ後遺症のケアと養生」をテーマとして、[予防鍼灸研究会の第11回定例会](#)が開かれました。第一部「症例報告」、第二部「レビュー&コメント」として多彩な講演と発表を行ったあと、第三部では「フリートーキング」が行われました。

Zoom上で、当日講演なさった先生方と会員とが活発に意見を交換する中で、予防鍼灸研究会として今後追究すべき方向性が垣間見えた気がします。

発言者は以下の方々です。あらかじめご紹介いたします。

- 金井友佑 (SGPAM 会長・鍼灸師)
- 一ノ瀬宏 (SGPAM 会員・鍼灸師)
- 恵紙英昭 (久留米大学医療センター 院長)
- 佐藤哲郎 (セタガヤ治療室 分院 院長)
- 湯浅龍彦 (SGPAM 顧問・鎌ヶ谷総合病院 脳神経内科医)
- 平地治美 (和光鍼灸治療院・漢方薬局代表)
- 岩崎真樹 (SGPAM 事務局長・鍼灸師)

(以上発言順)

**司会 金井友佑：**「コロナ後遺症に対するケアと養生」のフリートーキングを始めます。

**一ノ瀬宏：**恵紙先生にはとても面白いお話をいただきました。特に「ほっとできる、安心できる空間を。あるいは時間を作ってあげましょう」というお言葉にとっても感銘を受けました。恵紙先生は五感の中の味覚を中心にお話くださったように思うのです。五感で、私たち鍼灸師は「触れる」という立場に立っています。

恵紙先生が打ち合わせの時にご自分も首こり肩こり、腰痛もありましたとおっしゃっておられたのですが、そういった時に味覚からの漢方で攻めていくっていうのもありますけれど、私たちはおなか、首、つらいところに手を触れていくっていう、手当てのところが病に向き合う上では非常に大切な要素じゃないかなんか思っているのですが、そのへんをまとめてくださればと思います。

**恵紙英昭：**診察の時に脈を取ったり、お

なかを見たり舌を見たりするのですが、「おなかを触ってもらえたのは初めてです」と患者さんに言われるのです。いかに今の医者が触らなくなったのか、内科や外科で検査、採血してエコーして CT とか胸部レントゲンとかいろいろ撮るけど、触らないですよ。やっぱりそこでこう触れながら、ここが痛いのかどうかって確認するという。

私は元々精神科医で、ほんとは心の面で行く方だったので、体を触れたほうが、診察が早く終わるって言った言葉悪いですけど、患者さんが早く安心されるんですよ。30 分も 40 分かかっていた患者さんが、脈見ておなか見たら 10 分で終わる。

今まで僕は精神科医として何をしていたのかっていう思いもあってですね、だから心と体と両方診ていくってとても大事で、それで安心感を持たれるし、体に対してはこういう薬も使おうかっていう相談も患者さんとできるので、そういう面では基本に戻るといえるか、一番重要なところかなって思っています。

そこはやっぱりつい忙しいと忘れがちなので、私も患者さんが多いので毎回するわけじゃないのです。やっていると「腹診しだしたら先生は診察終わりのサインやね」と言われるので（笑い）、いろいろ使い分けてやっています。

**金井：**ありがとうございます。指圧や鍼灸の場合は触れるので、患者さんを安心させるっていうところではすごく得意なところなのかもしれないですね。

**恵紙：**僕も肩こりとか、交通事故にあっ

たりもしたので、マッサージしていただくと肩から上がなんかスーッと気持ちよくなるのですよね。だからやっぱりとても大事なことだろうと思います。

**佐藤哲郎：**恵紙先生のスライドに書かれたような、ほっとした場所を作るとか、時間を取るとか、それは心理療法ではベースで学ぶのですが、鍼灸師的な立場からみると、脈診や腹診で、東洋医学の中に触れるが入っていて、鍼灸師や指圧師は触れることが先にきちゃうので、逆に患者さんとの会話のスキルをトレーニングする場がなかなかない、そこを増やしていくと、コロナに限らず鍼灸の効果ができるのじゃないかなと。

私の経験ですと、恵紙先生とは逆に、鍼はしなくても話を聞いているだけで楽になりましたっていう患者さんがかなり多いのですよ。そういう部分でも [望聞問切、四診のなかで、問診でいうと十問診] とかって言われていますけど、それ以外のところもクローズアップしてもらえるといい。

**湯浅龍彦：**今、佐藤先生がおっしゃったのは「口鍼（くちばり）」なんですよ（笑い）。

**佐藤：**そうですね。確かに昔「口鍼」と言われていたのですが、ちょっと意味が誤解されて悪くとられて…

**湯浅：**いやいや、いい意味で、いい意味で。

**佐藤：**わかりました。東洋医学的な用語

を使うのであれば、いい意味で「口鍼」というのをもう一回入れてあげるとするのは、いいかなと。

**湯浅**：全身全霊です、治療は。

**一ノ瀬**：湯浅先生、ありがとうございます。

「全身全霊」、「口鍼」。大事なことを、こそっとおっしゃっていただいて本当にありがとうございます。

**金井**：平地先生のご講演は休養が重要だというお話でした。普通だとちょっと軽い運動しましょうって言いがちなところですけども、コロナ後遺症だと、運動や長時間の入浴、高温サウナは良くないということでしたね。それ以外にもコロナ後遺症だからこそ、漢方から見た注意点などあれば教えてください。

**平地治美**：前半の先生方の講義でもそうだったのですけれど、その方の悪い所がクローズアップされるっていう印象がすごくあるので、運動に関しては、「きついのを無理して頑張らないでください」と言っています。

食事に関しては意外とめちゃうちゃん方が多い。変なもの食べている方が多いな一っていう印象です。食養生は具体的にできる範囲のことを指導させてもらっています。インスタントラーメンじゃなくてお粥のレトルトパックにしてくださいとか、なるべく具体的に指導するには気をつけています。

**岩崎**：平地先生がおっしゃっていた「胃

は大丈夫だけど脾が弱っていて、うまく消化吸収できない」という説明は非常にわかりやすかったですね。ちゃんと栄養として摂るには脾が弱りすぎて、頑張っても食べても吸収できなくて痩せてしまう。または無駄に太ってしまうという話は非常に分かりやすかったです。

**平地**：太っていて発症した方って重くなりがちな方が多くて、コロナ太りというんですか、だから重症化しているのか、ちょっとどっちが先かわからないのですけども、何でもかんでもコロナのせいにしていけない。食べ物にばかり楽しみを見出し、スイーツを取り寄せて食べているとか、そういう傾向の方には厳しめに、甘いものをやめるようにお伝えしています。

**一ノ瀬**：湯浅先生も「口鍼」とおっしゃいましたし、恵紙先生も「ほっとできる安心できる時間」っておっしゃっていますが、やはり私たち臨床の立場からすると笑いを柔らかく作っていくような方向性が出てくる、そういうのも創意的にやっていると、何かこう窮屈になってしまいそうな気がするのです。笑いをお互いに、患者さんからも私たちからも提供できるような、落語って言っちゃ言い過ぎですが、そういう雰囲気も大事じゃないかな。

**佐藤**：笑いの話で、10年ぐらい前かな、大阪でがん患者さんにお笑いを聞かせてみたらNK活性が上がったそうで、確か「笑点」の林家木久蔵さんの落語を病院でやって、アメリカの循環器学会の表紙

に木久蔵さんの写真が載り、今、日本人でお医者さんよりも先に顔がでた有名人だみたいな話があったのですけれど。

確かにコロナの患者さんは、うつ病とか他の難病の人よりもかなり暗い顔してらっしゃるのですよね。ついこっちも医療面接の立場としては、患者さんに共感するために渋い顔をしてしまいがちなんですけど（笑い）、まじめには聴くんですけど、帰る時は笑って楽しい話をしてって心がけていて。ご指摘は本当におっしゃる通りだと思います。

お医者さんでは笑いを中心にした研究、医学会とかあるんですけど、鍼灸のほうでもそういうのがあってもいいのかなと（笑い）。「笑う鍼灸」というのをやっている人あまりいないので。けどすごく大事なですね。

**岩崎：**声を出してもらおうといいです。私は鍼灸した最後に、「気」がうまく通っているか、患者さんに声を出してもらって確認します。それぞれ母音の共鳴するところが違うので、「お」で胸の締まっているのが取れたなとか、「え」で肩甲骨間の硬いのが取れたなとか、「う」で首の後ろから頭にかけてのむくみが取れたなとわかります。

**佐藤：**治療の組み立て方として、いわゆる古典的な東洋医学じゃなくて、いろんな治療法、他の分野の治療法はすごく参考になります。

**湯浅：**岩崎先生には毎週火曜日、私のところへ来てもらって、患者さんに発声訓練をしてもらっているのです。そうすると

パーキンソンの人はお元気になると、こういう仕組みを作っているんです。

とにかく笑うということ、発声することというのは大事なことでと常々実感しているわけです。

この前の打合せ会で恵紙先生がおっしゃった、コロナの後、うつ的な気分落ち込んでしまわれるってところを、今の笑いも含めて、もう少しフォーカスを当ててどうするかという、精神科的な部分も含めまして、知的なものだけじゃなくて情緒的な、うつとかアパシーとかそういうものを含めて、みんなで検討していくことが必要ではないでしょうか。

**金井：**コロナ後遺症というと、倦怠感とか咳とか頭痛みたいな症状の話が主になるかと思いきや、行き着くところはそういう心理的な、支持的に話すとか、傾聴、共感に共通項があるのが興味深いところで、養生やケアにもつながると改めて思いました。

湯浅先生のおっしゃるように心理的なところにテーマを持ってきて、もう少し深いレベルのうつ的な症状の方に東洋と西洋でどうアプローチしていくか考えると、面白くなるのではと改めて思いました。

これで締めさせていただきたいと思えます。



オニグルミの冬芽

# れんめんと

古今東西かけはしコラム

創刊号  
2023.05

[文責]  
今井輝善  
(鍼灸 YOU-GEN)

## 駅がつぼ、線路が経絡

今井輝善と申します。鍼灸あん摩マッサージ指圧師です。

今回、「つぼと経絡(けいらく)」というテーマで、コラムを書かせて頂くことになりました。

「つぼ」とは通称で、正式名は、「経穴(けいけつ)」といいます。「つぼ」といったほうが馴染みやすいと思われそうです。以下、「つぼ」と呼んでいきます。

さて、「つぼと経絡(けいらく)」を説明する時に、よく例えられるのは、電車の駅と線路です。

駅が「つぼ」で、線路が「経絡」。人の体には、主要な線路(経絡)が複数あって、360以上の駅(経穴)があります。それぞれの線路は繋がりが合っていて、全身くまなく張り巡らされています。何となくイメージしますか？

「つぼと経絡(けいらく)」が体系化されたのが、今から2000年以上前の古代中国です。しかし、更に遡った時代に「つぼ」という認識があった可能性があります。しかも、ヨーロッパ大陸に。

## アイスマンとつぼ

皆様、「アイスマン」を覚えていらつしやいますか？

今から約30年前の1991年9月、オーストリアとイタリアの国境の山岳地帯。標高約3210メートルの氷原で、うつぶせの状態でも横たわっていたミイラが発見されました。凍った状態のミイラだったので「アイスマン」と呼ばれています。驚くことに5000年以上前の凍結ミイラです。

アイスマンには、刺青が複数あり、東洋医学の「つぼ」の位置と一致している刺青もあつたと報告されています。

また、森ノ宮医療大学鍼灸情報センターの記事によると、「様々な画像診断の手法を用いて行われたアイスマンの健康状態の検証によって、彼の頸部・腰部・仙腸関節・股関節などに変形性関節症が存在したことがわかっており」[2]、入れ墨の位置は、それらの症状の局所または関連痛を感じる部位(たとえば腰椎が原因で発生する坐骨神経痛)に一致しているのではないかと推察する研究者たちもいます[3]。

私たちは、肩が凝ったり、腰が痛かったり、足がだるくなったりしたら、気になる場所に自然と手がいき、揉んだり、さすったり、叩いたり、押したりしています。まったく東洋医学の知識がなくても、まさに、その場所が「つぼと経絡(けいらく)」の位置と一致することもあります。そう考えると、「東洋医学は難しい」と構え過ぎないで、もっと気楽に、もっと身近に感じていけたら、新たな世界が拓けて行くのではないかと思います。

《参考文献／参考及び引用ウェブサイト》

[1] 「5000年前の男」コンラード・シュピンドラー著(訳：畔上司)／文藝春秋 1998年

[2] 森ノ宮医療大学鍼灸情報センターHP  
アイスマンの刺青と鍼治療

<https://numsaic.jp/info/index.php?c=top>  
<https://numsaic.jp/info/index.php?c=top>

[3] ナショナルジオグラフィック日本版HP

凍結ミイラ「アイスマン」発見から30年、明らかになった10の事実

[https://natgeo.nikkeibp.co.jp/acl/news/21/091700459/?ST=m\\_news](https://natgeo.nikkeibp.co.jp/acl/news/21/091700459/?ST=m_news)

## 編集後記

ここに予防鍼灸研究会雑誌（J-PAM）の創刊号をお届けします。

この創刊号には、この予防鍼灸研究会（SGPAM）の産みの親の一人である湯浅龍彦先生の発足記念講演のまとめが論説として掲載されています。そこに謳われた「東西医療を結ぶ」には、先生の深い思いが籠っています。

また、漢方治療に関する恵紙英昭先生の原著論文も実臨床に役立つ興味深い内容と思われれます。

さらに、コロナ禍になって3年が過ぎたこの時期、定例会で「コロナ後遺症のケアと養生」の特集が組まれた事は大変意義深いことです。本号に掲載されたコロナ禍のタイムリーな原稿の数々を読んでもいただきますと、執筆者の深い思いが伝わってくる筈です。

このJ-PAMが益々意義深い、価値あるものになるよう、編集委員一同で精進する所存です。創刊号の編集にあたっては、昨年暮れから1,2週間に1回の編集委員会（Web会議）を開催してきました。ご協力頂いた編集委員に深謝いたす次第です。

2023年5月

予防鍼灸研究会雑誌（J-PAM）

編集委員長

足立克仁

# 予防鍼灸研究会雑誌 投稿規定と執筆要項

Ver.1. 2023年1月26日初版

Ver.2. 2023年3月28日改正

「予防鍼灸研究会雑誌」は、予防鍼灸研究会（SGPAM）の機関誌であり、鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野の基礎的研究、臨床的研究に関する論文を広く掲載する。特に“東洋医学と西洋医学の融合”に重きを置き、鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を中心に保健衛生、介護福祉等に関する論文を Web 掲載する。本誌の英文名を “Journal of Preventive Acupuncture & Moxibustion (J-PAM)” とする。

## I. 投稿規定

### 1. 投稿者の資格

本誌への投稿論文の筆頭著者は本学会会員（正会員、準会員）でなければならない。共同著者も会員であることが望ましい。共同著者数の制限はしないが、論文内容に共同の責任を負える者に限られる。本学会会員以外からの投稿であっても、本学会の活動に賛同されている論文である場合には、編集委員会の判断の下で査読を受けることができる。（非会員からの投稿論文の査読には査読料※が発生する）筆頭著者は査読の結果、論文が受理されるまでに入会の手続きを終了することとする。編集委員会が依頼する原稿はこの限りではない。

※非会員からの論文査読料：1論文あたり 5,000円とする。

### 2. 原稿の種類と内容

対象とする原稿のカテゴリは、原著、総説、解説論文、報告（症例報告、技術報告、実践報告）、研究速報、資料、最新情報、Letter to Editor、その他である。

- (1) 原著 (Original article) : 独創性に富み 目的、対象と方法、倫理的配慮、結果、考察、結論等の順に記載された明確な研究論文で、他に未発表であるもの。
- (2) 総説 (Review) : 一定の視点、論点を有する総合的な解説論文で、時代のトピックスを反映するものや、教育的な内容も歓迎する。
- (3) 解説論文 (Descriptive article): 鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域の特定のテーマについての知見を解説・論述したもの。

(4) 報告（症例報告、技術報告、実践報告）

症例報告（Case report）：鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域の興味ある臨床症例であり、他に未発表であるもの。

技術報告（Technical note）：鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域の新しい装置、技術、製品の開発などに関する論文で、他に未発表であるもの。

実践報告（Practical report）：鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域の実践事例のうち、新規性があるなど紹介することが鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野の理解対応に寄与し、会員の参考になるもの。

(5) 研究速報（Rapid communication）：独創的な研究、工夫、仮説などを内容とし、早急に発表する必要のある研究論文で、他に未発表であるもの。

(6) 資料（data）：鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域のデータや提案など紹介し、鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野に関する理解・対応に寄与し参考になるもの。

(7) 最新情報（Update Information）：鍼灸・あん摩マッサージ指圧分野を含む関連領域の最新の知見を論述したもの。

(8) Letter to Editor: 臨床上また研究上において経験した新しい内容、著者・会員からの質問・意見等。

(9) その他: 学会における各「委員会報告」、次回研究会などの News Letter など、編集委員会が必要と認めたもの。

### 3. 倫理的配慮

投稿論文は基礎的研究、臨床的研究ならびに症例報告等のいずれにおいても、生命及び患者への十分な倫理的配慮がなされたものであることが必要であり、その旨を明記する。投稿論文は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」に則るものとする。

### 4. 投稿原稿の採否

投稿原稿、推薦論文は受付後、速やかに編集委員並びに委嘱された査読員により査読が行われる。その結果、本誌投稿規定と編集方針に従い、原稿の加筆・修正が必要となる場合がある。依頼原稿における査読は、本誌投稿規定と必要最小限の範囲で実施する。推薦論文は通常の査読を行う。論文の採否は編集委員会において決定する。

5. 著者校正

著者校正は1回限りとする。誤植以外の修正、図版の修正は認められない。

6. 著作権の帰属

予防鍼灸研究会雑誌に掲載された論文（図・表・写真を含む）の著作権および出版権（翻訳権・翻案権等二次的著作物の創作権、および二次的著作物の利用に関する権利、ならびに電子的使用を含む）は本会に属する。

国内・国外を問わず、他誌に掲載された内容、または掲載予定のもの、自らあるいは第三者のホームページに掲載または予定の内容は採用しない。

投稿者が本学会誌に投稿したものを再利用して他の機関に発表する場合は、事前に許諾が必要であり、事前に直接当学会事務局に問い合わせること。

7. 著作権の保護

他著作物からの引用・転載については、著者の責任において著作権にかかる処理を行うとともに、本文又は図表説明文（legends）中に、原著者名および出典を明記する。

著作権保護のため、原著者名の許諾が必要である場合には、著者は投稿時に必ずその許可を得ておくこと。

8. 利益相反（COI）

筆頭著者は、論文本文末（文献の前）に論文に関する利益相反状態を明記すること。共同著者は、論文投稿時に本規定末の共著者用の利益相反自己申告書テンプレートに記載し、筆頭著者が一括して投稿票とともに本学会宛に提出すること。

記載例：

筆頭著者に開示すべき COI がない場合

本論文に関して開示すべき COI はありません。

筆頭著者に開示すべき COI がある場合

筆頭著者〇〇〇〇は昨年1～12月に本論文に関する開示すべき COI は下記のとおりです。

A 社、B 社より寄付金（年間合計 200 万以上）

C 社より講演料（年間合計 100 万円以上）

共同著者用の利益相反自己申告書

氏名 ○○○○（所属：△△大学△△学部△△科）は、

1. 本論文に関して開示すべき COI はありません。
2. 昨年 1～12 月に本論文に関する開示すべき COI は下記のとおりです。  
A 社、B 社より寄付金（年間合計 200 万円以上）  
C 社より講演料（年間合計 100 万円以上）

9. 超過課金

規定ページ内の原稿は採用に際し、掲載料は発生しない。超過料金は、判明次第、あらかじめ編集委員会もしくは学会事務局から著者宛に連絡し、著者の了解を得るものとする。

10. 投稿原稿の撤回

審査中の投稿原稿が訂正などのために著者の手許に返されたまま 3 ヶ月を経過した場合には、原則としてその投稿は撤回されたものとみなす。また、著者がやむを得ない事情で、すでに印刷に回った論文などを撤回した場合には、著者はその実費を全て負担しなければならない。

11. 投稿方法と送付先

電子投稿のみとする（投稿票送付先は下記）：ワード（Microsoft Word）形式の原稿とする。ファイル名として「筆頭著者氏名 本原稿」と記入すること。

E-mail による投稿原稿が判読不能の時は、事務局から郵送による投稿（CD、USB メモリ等、電子媒体に記録した上記ファイルおよび紙媒体のコピー）を別途求める場合がある。郵送された媒体は掲載の有無にかかわらず返却しない。

投稿票は、ホームページより、コピーまたはダウンロードし、チェックリストの確認も含めて必要事項を記入後、別途 E-mail にて送付すること。投稿票が送付されない原稿は受理しない。

原稿送付先： 予防鍼灸研究会雑誌編集委員会 宛

E-mail: info@sgpam-japan.jp

## II. 執筆要項

投稿原稿および依頼原稿は、下記の執筆要項に則って作成する。原稿提出時には、そのまま掲載される完成型（カメラレディ, camera ready）になっていること。（本要項末の投稿見本を参照）。

1. 原稿の長さや掲載時ページ数

投稿の種類	頁数	表紙頁を除く本文頁の目安文字数
原著・総説・解説論文	10 頁以内	13,500 字
研究速報・最新情報・資料	6 頁以内	7,500 字
症例報告・技術報告・実践報告	8 頁以内	10,500 字
Letter to Editor	1 頁	1,500 字
委員会報告など	4 頁以内	5,500 字

刷り上がり 1 頁は、1,500 字程度に相当する。

図・表・写真は 1 点につき、本文を 400 字減じて調整すること。

2. 原稿の形式

A) 原著、総説、解説論文、研究速報、症例報告、技術報告の原稿は、下記の形式で執筆する。

1) ヘッダとフッタ

ヘッダには「Journal of Preventive Acupuncture & Moxibustion (J-PAM) Vol #. YYYY.MM」(游明朝、10.5pt、センタリング。# には号数、YYYY.MM には発行年月が入る。原稿依頼時に編集委員が指定する)。

フッタにはページ数を赤字で入れる(游明朝、10.5pt、センタリング)。

2) タイトルページ

原稿用紙第 1 ページ目の 1 行目にカテゴリ名を入れる(游ゴシック Light 14pt, 囲み線)。カテゴリは原稿依頼時に編集委員が指定する。

1 ページ目の 2 行目より、下記の要領に従って和文表題、和文著者名、英文表題、英文著者名、和文抄録、英文抄録、Key Words、和文・英文所属機関名称の順に記載する。

スペース	游ゴシック Light, 14pt, Bold、行間 0 で 3 行あけ、5 行目に和文表題名を記す。
和文表題名	游ゴシック Light, 14pt, Bold で最大 2 行、和文副題は游ゴシック Light, 12pt, Bold で最大 2 行
スペース	游明朝, 11pt で 1 行あける。
和文著者名	游明朝, 11pt、姓名の間に「半角スペース 1 個」、連名の間は「半角スペース 2 個」。所属が異なるときは上付 1] 2]・・を付与しページ下部に明示、著者間にカンマ不要。
スペース	游明朝, 11pt で 1 行あける。
英文表題名	Times New Roman, 12pt, Bold
スペース	游明朝, 11pt で 1 行あける。

英文著者名	Times New Roman, 11pt、所属が異なるときは上付 1] 2]・・・を付与しページ下部に明示、著者間にカンマ不要。
スペース	游明朝, 11pt で 1 行あける。
和文抄録	「抄録」(游明朝, 10.5pt, Bold) を行頭に配し、本文(游明朝, 9pt) は、「抄録」の次に半角スペースを入れ、続けて同じ行に記述する。 和文抄録は 600 文字以内とし、目的、対象と方法、結果、結論の 4 パラグラフに分けて記述する。目的、対象と方法、結果、結論の小タイトルは游明朝, 9pt, Bold とし「:」(全角コロン)の次から記載する。
スペース	游明朝, 11pt で 1 行あける。
英文抄録	[Abstract] (Times New Roman, 10.5pt, Bold) を行頭に配し、本文 (Times New Roman, 10pt) は、[Abstract]の次に半角スペースを入れ、続けて同じ行に記述する。 英文抄録は 250 語以内とし、Objective, Methods, Results, Conclusions の 4 パラグラフに分けて記述する。Objective, Methods, Results, Conclusions の小タイトルは Times New Roman, 10pt, Bold、「:」(半角コロン+半角スペース)の次から各パラグラフを記載する。
スペース	游明朝, 11pt で 1 行あける。
キーワード	「Key Words :」(Times New Roman, 10.5pt, Bold, コロンの前に半角スペースがある) を行頭に配す。続いて半角スペースを空け、日本語(游明朝, 10.5pt,) 又は英語(Times New Roman, 10.5pt) でそれぞれ 5 語まで。各 Key Word 間は「,」(半角カンマ+半角スペース)を入れ、日本語と英語の境には「;」(半角セミコロン+半角スペース)を入れる。
スペース	游明朝, 11pt で 2 行あける。ただし、以下に続く所属欄とのバランスでスペースを調整してもよい。 ここまでは、1 段組、左右均等割配置。ここに大きなスペースが生ずるときは、本文をここから書きはじめてもよい。
所属上割線	1 ページ目下部に左右均等配置となる割線(実線 1 ポイント)を引き、続いて所属欄を設けデータを書き込む。データはページをまたがずに 1 ページ内におさめる。 所属欄は 1 段組。
和文所属	游明朝, 10pt。所属が複数のときは 1] 2]で明示、所属間を半角カンマ+半角スペースで区切る。
英文所属	Times New Roman, 10pt。所属が複数のときは 1] 2]で明示、半角カンマ+半角スペースで区切る。

## ○抄録の記入凡例

**「抄録」目的**：当院で実施してきた「糖尿病/物忘れ教室」を紹介し、両疾患を一緒に取り扱うことの重要性を述べる。**対象と方法**：2016年9月から2019年9月の3年間の1回当たりの平均参加人数は23.4名であった。参加者について2019年9月に行った物忘れ相談プログラムの値（MSP値）と2018年11月に行った血糖値で評価した。**結果**：30名中5名にMSP低値がみられた。・・・24名中13名はこの教室で初めて発見された食後高血糖であり、この内2名はMSP低値と食後高血糖が重なっていた。**結論**：糖尿病は認知機能低下の大きな危険因子であることは周知の通りである。・・・今後も参加数を増やして地域に根付いた活動にしたい。

## 3) 本文

本文は横書き2段組み構成とする。臨床研究に関する原著、症例報告、研究速報の対象の所属、研究期間等は「2. 対象と方法」に明記する。図・表・写真は本文を補うものとし、下記の例を参考に効果的なレイアウトで作成し、本文原稿の適切な位置に挿入する。写真も図に準ずる。

活字	游明朝, 10.5pt。ただし英単語は Times New Roman 10.5pt。
見出しの付け方	章見出しは、「1, はじめに」「2, 対象と方法」「3, 倫理的配慮」「4, 結果」「5, 考察」「6, 結論」「謝辞」「参考文献」とする。游ゴシック Light, 11pt, Bold, センタリング。番号は半角数字+半角カンマ+半角スペース。 節見出しは「1.1 ○○○」「1.2 ○○○」のように半角数字+半角ピリオド+半角スペースでタイトル。游ゴシック Light, 10.5pt, Bold。改行して本文。本文は行頭を左揃え。 項見出しは「1.1.1 ○○○:」「1.1.2 ○○○:」のように半角数字+半角ピリオド+半角数字+半角スペースでタイトル。游ゴシック Light, 10.5pt, Bold。改行せずに「:」半角コロン+半角スペースで本文。
文章	「である」調、句読点としては全角「,」「。」を使用する。語句はできるだけ日本語を用い、やむをえない場合はカタカナ書きとする。
図・表・写真	図・表にはタイトル（キャプション）を記載する（下記詳細参照）。タイトル（キャプション）の字体は游明朝, 10pt, Bold、英文字は Times New Roman 10.5pt, Bold とする。色調はモノクロを原則とするが、カラーが必要な場合はその費用は全て著者負担とする。費用は事前に編集委員会あてに照会することが望ましい。
参考文献	AMA形式に準ずる（下記詳細参照）。

英文論文も受け付ける。

Original article, Review, Descriptive article :

Abstract、本文ダブルスペース 15 枚以内。(文字 10.5 ポイント Times New Roman)。Abstract の形式は和文論文の投稿規定に準ずる。本文の形式は、Introduction, Methods, Results, Discussion, Conclusions, Acknowledgements, References. 小タイトルは 12 ポイント Times New Roman (太文字)。References は和文論文の規定に準ずる。表・図・写真 8 点以内 (legends は和文論文の投稿規定に準ずる)。

Rapid communication, data, Update Information

Abstract、本文ダブルスペース 8 枚以内。小タイトルは随時可。

Case report , Technical note, Practical report:

Abstract、本文ダブルスペース 10 枚以内。形は Original article に準ずる。

Letter to Editor : 本文ダブルスペース枚 4 以内。

表・図・写真 2 点以内。(legend は和文論文の投稿規定に準ずる)。

#### ○図の記載

- ・ 図タイトルは内容を説明する簡潔明瞭な表記とし、図下部に記載する。表記は日本文または英文のいずれかとし、図の番号は図 1、図 2・・・または Fig.1、Fig.2・・・などの通し番号とする。
- ・ 軸には明瞭に名前をつけ、測定値の単位を明示する。
- ・ 図中に統計学的に有意な点を示す場合等、必要な図注は図の下に記載する。

#### ○表の記載

- ・ 表タイトルは簡潔明瞭な表記とし、表上部に記載する。表記は日本文または英文のいずれかとし、表の番号は表 1、表 2・・・または Table 1、Table 2・・・などの通し番号とする。
- ・ 表の見出しはその下の項目を特定する。
- ・ 表の罫線は必要な横線のみとし縦罫線は使用せず空白を置く。
- ・ 表注は表の直下に記載する。

#### 4) 参考文献

- (1) 本文中では、引用順に文献番号を著者または引用文の右肩に付記する。句読点「、」と終止点「。」の内側、およびコロン「:」とセミコロン「;」の内側に、上付きのアラビア数字（游明朝, 11PT, 10.5 ポイント）をつける。
- (2) 引用した文献は本文における引用順に、本文の最後に、参考文献として一括列挙する。文献の著者名と数に関し、3名以下の場合は全員を記載し、4名以上の場合には初めの3名を記載、他の著者は「他」あるいは「et al.」とする。引用法は基本的にはAMA style (JAMA 1997; 277:927-34) に準ずる。

本文末に列挙された文献リストでは、通し番号にピリオドを付け、半角スペースを入れた後、和文文献は游明朝, 10.5pt、英文論文は Times New Roman 10.5pt で記入。英文論文の引用では、論文タイトルの一文字と固有名詞の頭一文字のみを大文字とし、他は小文字とする。引用雑誌の略称はインデックス・メディクスの省略形 (List of Journals Indexed in Index Medicus) を用いる。

参考文献の項目の区切り「.」「:」「,」はすべて半角。後ろに半角スペース。ただし文末はスペースなし。

リストの文献番号の書式は游明朝, 10.5 ポイントとし、1-9 までは半角数字+半角ピリオド+半角スペース 2 個。10 以降は半角数字+半角ピリオド+半角スペース。各引用文献の 2 行目以降は、1 行目の著者名の左端にタブを設定して記入を開始する (Word の段落番号機能を使うことで書式はこのように自動的に設定される)

引用文献が英文の場合にも、リストの引用番号は游明朝, 10.5 とする。

引用文献番号の記入は本要項末の投稿見本を参照のこと。

#### ○引用文献の記載例

- ・ 本文中の凡例

その発病段階には共通の機序が存在することも分かってきている<sup>1-4</sup>。

脳の老人斑を出現させ、AD を発症させるといわれている<sup>8,14-16</sup>。

2019 年の認知症施策推進大綱<sup>11,12</sup>の「共生」と「予防」・・・

- ・ 本文末一覧リストの凡例

- ① 雑誌の論文から引用

[著者が 1 名の時]

1. 森松光紀. 大脳皮質基底核変性症 (CBD) について. 医療 2005;59(9):455-60.

[著者が3名以上の時] 著者3名までとし、それより多い場合は、「他 (et al.)」で省略する:

2. 北岡哲子, 宇治橋貞幸, 工藤千秋 他. 認知症患者の表情に現れる特徴の抽出法に関する研究. 日本早期認知症学会誌 2013;6(1): 71-77.
3. Geller AC, Venna S, Prout M, et al. Should the skin cancer examination be taught in medical school. Arch Dermatol. 2002;138(9):1201-1203.

[研究グループが筆頭者である論文の引用]

4. The Euro Guidelines Group for HIV resistance. Clinical and laboratory guidelines for the use of HIV-1 drug resistance testing as part of treatment management: recommendation for the European setting. AIDS. 2001;15(3): 309-20.

[学会抄録を引用する時]

5. 大田恵美子, 長坂高村, 新藤和雅 他. ニューロフェリチノパチーの1家系. 第48回日本神経学会抄録集. 東京. 9. 8-10. 1. 2005.

[電子文献 DOI をもつ論文の引用]

6. Gage BF, Fihn SD, White RH. Management and dosing of warfarin therapy. The American Journal of Medicine. 2000; 109(6): 481-488. doi: 10. 1016/S0002-9343(00)00545-3.

[電子文献 DOI をもたない論文の引用]

7. Aggleton JP. Understanding anterograde amnesia: disconnections and hidden lesions. Q J Exp Psychol. 2008;61(10):1441-1471.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=34168185&site=ehost-live> Accessed March 18, 2010.
8. 独立行政法人福祉医療機構. 介護事業者情報. <http://www.wam.go.jp/kaigo/>. 11月5日, 2011

## ② 単行本からの引用

[個人又は複数の著者・訳者の時]

1. Smith SF, Duell DJ, Martin BC et al. (河原礼子, 山内豊明, 山田友恵他訳). 看護技術—目で見る辞典. 初版. 東京: 西村書店. 2006.

[章を引用する]

2. 松井真. 髄液の免疫モニタリング. in 田中正美, 湯浅龍彦編. 21世紀の免疫学. 東京: 医歯薬出版. 2001: 22-6.

[会議録あるいは報告書全体を引用する時]

3. 川合充編. 筋ジストロフィーとリスク・クライシス管理. 厚生省精神・神経疾患研究委託費. 筋ジストロフィー患者のケアシステムに関する総合研究「リスク管理とネットワーク」分化会. 2000.

## B) その他の原稿の形式

### (1) 「最新情報」「実践報告」「資料」の記載方法

英文表題、英文著者名、英文抄録、英文所属は不要であり、他は原著原稿等に準ずる。

### (2) 「Letter to Editor」の記載方法（本要項末の投稿見本を参照）

- 1 タイトル：游明朝, 11PT 10.5 ポイント 太文字で2行以内
- 2 本文：横書き 2 段組み構成とする。手紙様式の巻頭語で始まり、“ですます調”とする。研究内容的な場合には、序文、方法、結果、考察を考慮した構成内容とする。質問の場合はこの限りではない。
- 3 図・表・写真, 参考文献：原著等に準ずる。
- 4 氏名、所属：本文の最後に氏名を記し、所属を番号) を右上に付ける。連名時は、句読点は不要。氏名の下に番号) を列挙する。英文表題、英文著者名、英文抄録、英文所属は不要である。

### (3) 「委員会報告」その他の原稿の記載方法

和文表題名は 14 ポイント（游ゴシック Light, 14pt, Bold）, 最大 2 行、和文副題は 12 ポイント（游ゴシック Light, 14pt, Bold）, 最大 2 行とするが、本文の記載方法は定めない。英文表題、英文著者名、英文抄録、英文所属は不要である。

次頁に記載例を示す。

## 実践報告

### 「糖尿病/物忘れ教室」の〇〇 その〇〇と〇〇

足立 克仁<sup>1)</sup> 〇〇 〇〇<sup>2)</sup> 〇〇 〇〇<sup>2)</sup> 〇〇 〇〇<sup>2)</sup> 〇〇 〇〇<sup>2)</sup>  
〇〇 〇〇<sup>3)</sup> 〇〇 〇〇<sup>3)</sup> 〇〇 〇〇<sup>4)</sup> 〇〇 〇〇<sup>5)</sup>

#### Significance and role of the Diabetes/Dementia Class ....

Katsuhito Adachi<sup>1)</sup> 〇〇 〇〇<sup>2)</sup> 〇〇 〇〇<sup>2)</sup> 〇〇 〇〇<sup>2)</sup> 〇〇 〇〇<sup>2)</sup>  
〇〇 〇〇<sup>3)</sup> 〇〇 〇〇<sup>3)</sup> 〇〇 〇〇<sup>4)</sup> 〇〇 〇〇<sup>5)</sup>

【抄録】 目的：当院で実施してきた「糖尿病/物忘れ教室」を紹介し、両疾患を一緒に取り扱うことの重要性を述べる。対象と方法：2016年9月から2019年9月の3年間のまとめを紹介する。この間の延べ参加人数は最大で年間338人、年毎に徐々に増加している。〇〇〇〇。結果：30名中5名に低値がみられた。3年間の経過を追えた18名中高度に進行した者はいなかった。他方、糖尿病として血糖降下剤服用の5名を除いた24名中13名はこの教室で初めて発見された食後高血糖であり、〇〇〇〇。結論：糖尿病は認知機能低下の大きな危険因子であることは周知の通りである。これらを一つの教室で同時に取り扱うことにより、参加者の意識の高まりが得られ、早期対策の面からも大きな意義があると考えた。今後も参加数を増やして地域に根付いた活動にしたい。

**[Abstract] Objective:** We will introduce the Diabetes/Dementia Class" that has been implemented in our hospital and describe the importance of treating both diseases together. **Method:** Here is a summary of the three years from September 2016 to September 2019 .... **Results:** Low values were observed in 5 out of 30 subjects. None of the 18 patients who followed up for 3 years had advanced disease. ... **Conclusion:** It is well known that diabetes is a major risk factor for cognitive impairment. By dealing with these in one classroom at the same time, the awareness of the participants was raised, and it was considered to be of great significance in terms of early countermeasures.

**Key Words :** 糖尿病/物忘れ教室, もの忘れ相談プログラム, 〇〇〇, 〇〇〇〇, 〇〇〇;  
Diabetes/Dementia Class school, Dementia consultation program, ...

- 
- 1) 〇〇病院糖尿病/物忘れセンター 脳神経内科
  - 2) 〇〇病院内科
  - 3) 〇〇病院理学療法科
  - 4) 〇〇町立〇〇診療所内科
  - 5) 〇〇〇総合病院〇〇〇〇医療センター 脳神経内科

所属はページの末尾に脚注で記述する。  
任意の脚注記号を使い 1], 2]… のように  
手入力する。  
同じ所属の著者の場合は 1], 2] などの文  
字を上付きで記述する。



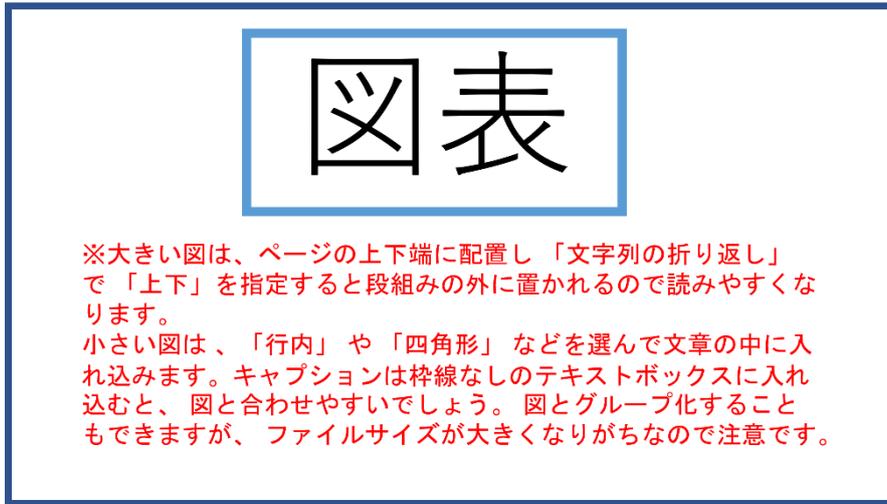


図1 サンプル1

### 5, 考 察

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○○。

#### 5.1 節見出し

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ ○  
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

##### 5.1.1 項 見 出 し :

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

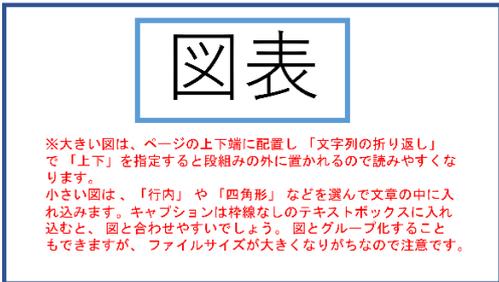


図2 サンプル2

### 6, 結 論

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○。

#### 6.1 節見出し

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○。

#### 6.2 節見出し

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 ○○。

### 謝 辞

当教室の運営にご協力いただいている参加者並びに DDST のスタッフに深謝します。

本論文の要旨は第 X 回日本早期認知症学会学術大会 (20XX.XX.XX.岐阜) において発表したものである。なお COI 関係にある企業等はありません。

### 参考文献

1. 横野浩一. 糖尿病合併症としてのアルツハイマー病. 日老医誌 2010; 47(5):

- 385-389.
2. 羽生春夫. 認知症トータルケア 糖尿病と認知症. 日医会誌 2018; 147・特別号(2): S286-S287.
  3. 森下竜一, 桐山秀樹. アルツハイマー病は脳の糖尿病だった. 東京: 青春出版社. 2015.
  4. 鬼頭昭三, 新郷明子: アルツハイマー病は「脳の糖尿病」. 東京: 講談社. 2019.
  5. 糖尿病/物忘れ教室 年報(2016年9月～2017年7月) <1年目> 医療法人緑会小川病院. 2018.
  6. 糖尿病/物忘れセンター 年報(2017年9月～2018年7月) <2年目> 医療法人緑会小川病院. 2018.
  7. 糖尿病/物忘れセンター 年報(2018年9月～2019年7月) <3年目> 医療法人緑会小川病院. 2019.
  8. 糖尿病治療ガイド. 日本糖尿病学会編・著 2016-2017. 東京: 文光堂. 2016.
  9. 旭俊臣. 隠れ認知症. 東京: 幻冬舎. 2018.
  10. 池谷敏郎. かくれ高血糖が体を壊す. 東京: 青春出版社. 2017.



## 予防鍼灸研究会入会のご案内

### 東西医療を結ぶ架け橋

予防鍼灸研究会は、西洋医学と東洋医学を共に学ぶ場です。

それは人間学を学ぶ場でもあります。人々が悩む疾病の理を明らかにし、国民の健康維持と疾病予防に貢献することを目的としています。本研究会がカバーする分野は多岐にわたりますが、中でも我が国の高齢化に伴う老化や慢性疾患を抱えた人々の健康増進、術後の体力回復、栄養や睡眠など誰にでも関心のある問題を掘り下げ、更には ALS、PD、AD などの神経難病・その他の難治性疾患にも取り組みます。

現会員は、全国各地から脳神経内科・精神科・漢方・栄養・鍼灸・あんまマッサージ指圧の分野と加えて本会活動に関心を寄せる学生から成ります。研究会は、年 1 回の特別例会と年 4 回の定例会を中心にオンラインで開催されています。

本会の趣旨に賛同される方々の参集を歓迎します。

### 会 費

1. 会員 4,000 円 (年 4 回の参加費を含む、特別例会は別途)
2. 非会員 2,000 円 (1 回)
3. 学生 無料

なお、非会員として参加された方は、次回 2,000 円をお支払いいただければ会員となれます。

### 会費振込

ゆうちょの振替口座

- 口座番号：00180-9-605126
- 口座名称：(漢字) 予防鍼灸研究会
- 口座名称：(カナ) ヨボウシンキュウケンキュウカイ
- 加入振込店、加入払出店： 杉並店

この口座を他行等からの振り込みの受取口座として利用される場合は、

- 店名 (店番)：〇一九 (ゼロイチキュウ) 店 (019)
- 預金項目：当座口座番号：0605126

(恐れ入りますが振込手数料はご負担下さい)



