

Anniversary Meeting in OSAKA



Contents 【目次】

歴代会長・大会開催のあゆみ		……	1
第25回記念大会学会長挨拶	西村 和雄	……	2
日本構造医学会理事長挨拶	吉田 勸持	……	3

Information 【参加者へのご案内】

開催日時・会場	……	5
参加費・申込方法	……	6
アクセスマップ	……	9
タイムテーブル	……	10

Summary 【一般演題およびポスタープレゼンス 抄録集】

一般演題発表

演題1／構造医学療具類についての考察

神奈川県 柔道整復師 原口誠 ……13

演題2／ベリポック砵を使用した臨床報告

～妊娠・出産・子育て中の女性の悩みと向き合って～

鳥取県 柔道整復師 林貴之 ……14

演題3／施設内における心肺蘇生体験2

富山県 柔道整復師 牛田恭司 ……15

演題4／特殊な環境下でベリポック砵を使用した症例報告

千葉県 柔道整復師 加藤弘大 ……16

演題5／ベリポック砵による硬膜脳髄反射の臨床からの考察

日本構造医学研究所附属臨床施設
臨床検査技師 東良彦 ……17

演題6／地表導電における現象の解析について

東京都 獣医師 西川めぐみ ……18

演題7／認知症高齢者の自立支援におけるベリポック砵の活用

千葉県 柔道整復師 関谷康夫 ……19

ポスタープレゼンス

① 「外傷の母」いわゆる突き指に対する画像的意義

京都府 柔道整復師 岡村優輝 ……20

② 仙骨うなずき運動介助による骨盤環整復の考察

大阪府 柔道整復師 笠井浩一 ……21

歴代会長・大会開催のあゆみ

Anniversary Meeting

1996年	第1回 熊本学術会議	吉田勸持	水前寺共済会館
1997年	第2回 熊本学術会議	吉田勸持	リバーサイドホテル
1998年	第3回 京都学術会議	相良英人	京都テルサ
1999年	第4回 東京学術会議	小椋教順	明治大学 リバティホール
2000年	第5回 神戸学術会議	永谷敏	神戸商工会議所会館
2001年	第6回 釧路学術会議	葛巻仁	釧路市生涯学習センター
2002年	第7回 名古屋学術会議	加藤彰一	名古屋国際会議場
2003年	第8回 福岡学術会議	進英文	福岡国際会議場
2004年	第9回 大阪学術会議	柴田宗孝	コスモスクエア国際交流センター
2005年	第10回 東京学術会議	松本恭治	国際ファッションセンター
2006年	第11回 京都学術会議	久保田正紀	キャンパスプラザ京都
2007年	第12回 東京学術会議	湯澤寛	学士会館
2008年	第13回 京都学術会議	西村和雄	同志社大学 寒梅館
2009年	第14回 東京学術会議	緒方人己	学士会館
2010年	第15回 大阪学術会議	瀧口喜郎	大阪大学中之島センター
2011年	第16回 東京学術会議	山本眞紫	学士会館
2012年	第17回 京都学術会議	笥健史	同志社大学 寒梅館
2013年	第18回 東京学術会議	新藤勝之	学士会館
2014年	第19回 大阪学術会議	藤田潤	大阪大学中之島センター
2015年	第20回 東京学術会議	鈴木善雄	学士会館
2016年	第21回 大阪学術会議	林田一志	大阪大学中之島センター
2017年	第22回 東京学術会議	関谷康夫	学士会館
2018年	第23回 大阪学術会議	松村圭一郎	大阪大学中之島センター
2019年	第24回 東京学術会議	八戸正己	学士会館



第25回 日本構造医学会大阪学術会議記念大会 開催のご挨拶

第25回記念大会 学会長（京都大学名誉教授） 西村和雄

令和2年における日本構造医学会の学会長の任を仰せつかりました西村和雄です。第25回大阪学術会議開催にあたりご挨拶を申し上げます。

構造医学は吉田勸持先生の手により誕生して40年、人間であれば成人式を2回迎えました。本学会も構造医学に対する正しい認識と普及により、質の高い安全な医療を通して社会に貢献することを目的に1995年に創立されて、今年で25回を迎えました。親子二代に渡って会員という先生も多数おられます。これも、歴代の会長先生、そして真摯に研究に取り組み続けてきた会員の皆様のご努力、ご尽力のたまものと思います。

類を見ない高齢化社会に入った日本、高齢者医療、IPS医療、AIの医療への活用など、新しい課題が山積する中、今年は、新型コロナウイルス感染症の拡大により、甚大な被害を受けました。ウィルスの発生源は未だ解明されてはいないとはいえ、感染症の流行の危険性については、常々、世界の科学者が警告していたことでもあります。

不易流行というように、それでも、本質が変わるわけではありません。構造医学は、人の存続と維持のための原理を地球環境との関わりの中で統合的にとらえて明らかにします。学会員の皆さんは、「重力が生命へ与える影響」、「生理冷却の重要性」、「生体潤滑」、「生理歩行の重要性」という原理に立つことで、激変する時代を切り抜けて頂いていると思います。

本学会は、“開かれた学会”を目指して、入会において資格等の制限を設けず、会員が、様々な現場からの提言を行い、互いに触発し、高め合う場となってきました。

今年の第25回記念大会大阪学術会議では、一般演題7題・ポスタープレゼンス2題の研究発表が予定されていること、関係各位の方々に深く感謝申し上げます。学術会議が開催される11月上旬は気候もよい時期でありますので、多くの学会員が大阪にいらして、活発な議論をするとともに、これからの医療のあるべき姿を学び、日常の診療・研究に役立てていただきたいと願っております。

最後に、日本構造医学会学術会議がよき伝統を守り、ますます発展することを祈念しまして、私の挨拶とさせていただきます。



第25回 日本構造医学会大阪学術会議記念大会 開催によせて

日本構造医学会 理事長 吉田勸持

本大会（学術会議）につき、一言御礼とご挨拶を述べさせていただきます。

構造医学は誕生から本年度で満四十年の月日が流れました。本学術会議も25回を数え、まさしく永き間皆様に支えられ生き抜いてくることが出来ました。

思い起こせば、平成11年の第4回大会ののち、内閣府傘下の日本学術会議より入会の勧めがございましたが、当時の本学会の未成熟性を鑑み辞退させていただいた経緯がございます。その後、本学会は独自の自由なる気風の上に立って、皆様からの忌憚のない発表を受け、真摯に議論し、何らかの形で社会を構成する人々に対し、還元することを目指し活動をしてまいりました。

臨床の現場は必ずしも検証可能性を持っているとは限らず、だからこそ我々は謙虚な態度でその観察の真実性や発想の有益性について、たゆまぬ歩みで対処せねばならない訳でもあります。

臨床においては、短期的有用性が必ずしも生命現象に対する有益性とは限らず、長期の有益性もまた個々の生命体が限られた時間軸の中では有益性を享受し得るとは限らないといった複雑な関係性が存在しております。その中であって、我々の一歩は何らかの有用性の比率が高く、為害性の要素が極めて少ない事を重要な要素として、選択・判断し進んでいかなければなりません。

本年も、現場からの事実に基づき得られた所見が数多く発表されております。中には、現代科学の現状からは未だ説明の領域に至っていないものも存在しておりますが、真摯な態度で観察されたその事実は事実として私たちは脳裏に留め、いつの日か解明されることを願い、皆様と共に歩みを進めてまいりたいと考えております。実在から得られた所見を述べることは、とても大切なことと感じております。本年の演題発表は、第25回記念大会に相応しい勇気ある挑戦と感じております。発表者の皆様に敬意を表したいと思っております。

本年の第25回記念大会は、京都大学名誉教授であられます西村和雄先生に、その総指揮たる学会長をお願いし進めることができますことに深く感謝しております。

また、この素晴らしい大阪府立国際会議場の場を借りて挙行することが出来ましたことにも重ねてお礼申し上げます。

さらに、新型コロナウイルス感染症の災禍の中、困難を超えて開催にこぎつけることが出来たことを学会長先生に御礼申し上げますと共に、黒子となって活動していただきました実行委員の皆様、本会をあたたく育てて頂いております理事の先生方、さらに事務局を含め会議場の関係者皆様に厚く御礼申し上げます。



Information

参加者へのご案内

アクセスマップ

タイムテーブル

■ 開催日時 **令和2年11月1日（日）**

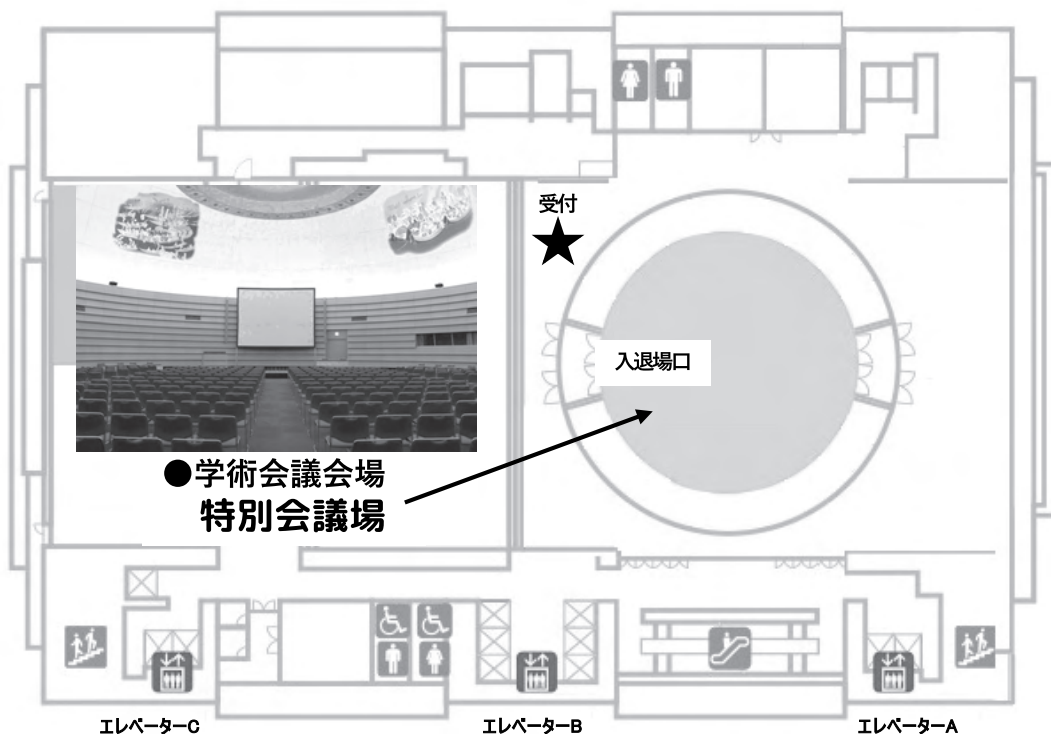
参加受付	10時30分～
開会式	11時30分～
学術会議	11時33分～
	14時25分～ エキシビジョンレクチャー 吉田勸持先生
	15時45分～ 座長カンファレンス
	16時40分 会議終了

▶ 懇親談話会の開催はございません

■ 開催会場 **グランキューブ大阪** (大阪府立国際会議場)

12F 特別会議場

大阪市北区中之島5丁目3-51 ☎ 06-4803-5555



参加費（税込）

すべての参加費には論文集代金1冊分が含まれています。

参加費	事前申込	当日申込
医学会会員	13,200円	16,500円
ゲスト参加 一般	17,050円	不可
ゲスト参加 学生	5,500円	不可

申込方法

医学会会員の方

- ▶参加申込の際は、2020年の登録維持費の納入状況をご確認下さい。
未納の場合は、参加費に登録維持費2,200円（税込）を合算して下さい。
※納入状況は、同封の払込票で確認できます。
登録維持費2,200円の 印刷がない→納入済です。参加費のみ納入。
// 印刷がある→未納です。2,200円を合算して納入。

登録維持費

毎年の手続きが手間…つい忘れてしまう…といった方には

「3年分（6,600円）まとめて納入」

のお手続きが可能です。

（まとめて納入された前納金については、如何なる理由によっても返還はできません。）

医学会へ新規登録して参加

- ▶同封の入会申込書を郵送いただくか、公式サイトより入会手続きを行って下さい。新規登録料5,500円と登録維持費2,200円を合算して納入下さい。

ゲスト参加（医学会の会員登録を行わずに、会議に参加するものです）

- ▶申込資料を請求する → 医学会ヘルプデスク096-212-8288へお電話下さい。
- ▶直接参加申込をする → 構医研究機構公式サイト(<https://kouji.org>)よりお手続き下さい。ゲスト参加（一般・学生）の適用は1回限りです。
学生の場合は学生証のコピー提出が必要です。

当日申込

- ▶受付スタッフに会員登録者名をお申し出の上、参加費をお支払い下さい。
参加費はおつりの無きようご準備下さい。お支払い後、聴講券・論文集をお渡しします。（当日参加の場合、抄録集のお渡しはございません）

事前申込の納入期限は、2020年10月26日(月)
当日申込の受付は、2020年11月1日(日)11時 締め切り

注意) 事前申込については、原則決済後の取消による払戻しは出来ません。

受付および入場

参加受付の手順

1. 受付へ聴講券を提示し、入場手続きを行って下さい。
2. 参加証明書（単位の授与証明書）をお受け取り下さい。
3. ネームホルダーを貸出します。聴講券を差し込みご着用下さい。

聴講券は申込方法によって色分けされています

・事前申込－緑　・ゲスト参加一般－青　・ゲスト参加学生－黄　・当日申込－赤

- 参加証明書の再交付は致しかねます。受け取り忘れや紛失にご注意下さい。
- ネームホルダーの着用が無き場合、入場をお断りする事もございます。お帰りの際は聴講券を抜き取り、ネームホルダーを受付へご返却下さい。

学術会議場内

- 一部関係者を除き自由席制です。前方より順に詰めてご着席願います。
- 緊急時以外での場内呼出は行っておりません。
- セッション進行中の撮影および録音は一切禁止致します。
- 携帯電話のご利用は固くお断りします。入場時に電源を切るかマナーモードに設定して下さい。
- 遅れて入場する際は、場内スタッフの誘導に従い、静かにご着席下さい。
- 場内での食事は禁止します。
- 荷物のお預かりは致しません。各自責任のもと管理下さい。また、参加に際して発生した紛失や遺失については、一切責任を負いかねます。
- 学術会議開催中に、本学会員として相応しくない行動および本会の活動目的より逸脱した行いが見られる方については、退場をお願いする場合がございます。

質疑応答について

- 質疑応答は、座長の進行に従い進められます。質疑がある方は挙手を行い、必ず座長の指名を受け、自身の地域・氏名・資格または職業を述べて質疑を始めて下さい。
- 各演者の質疑応答の持ち時間は限られていますので、簡潔な言葉で意見・質問を明確に述べて下さい。 発表内容と直接結びつかないことなどを述べたり、個人的な演説が行われた場合、座長が質疑中断を行使する事があります。
- 質疑内容が辛辣である、或いは誹謗や中傷と判断された場合や、演題のテーマより逸脱していると判断された場合、座長が質疑中断を行使する事があります。

抄録集および論文集 —金額はすべて税込—

- 参加費には、論文集1冊が送付されます。(当日申込者は会場渡し)
- 抄録集(本誌)は1冊880円です。以下いずれかの方法にて購入出来ます。
 - ・同封の払込票に必要冊数を記入し代金を納入する
(納入確認後、郵送いたします)
 - ・会議会場にて直接購入する
- 論文集は、会員誌価と非会員誌価があります。お申し込み方法と合わせて、下記にてご確認ください。

会員誌価 (税込)

1,320円

会場で追加購入する場合は、受付に必要冊数をお申し出下さい。
なお、準備数に限りがございます。お早めにお申し出下さい。

郵送でのお届けをご希望の場合は、同封の払込票に必要冊数を
記入し、代金を納入下さい。



会議に参加出来ない会員も、会員誌価にて論文集を購入頂けます。
同封の払込票に必要冊数を記入し代金を納入下さい。

非会員誌価 (税込)

3,520円

郵送でのお届けとなります。同封の払込票に必要冊数を記入の上、
代金を納入下さい。

※郵送でのお届けは、学会会議開催後となります。

はじめての入会や、ゲスト参加のお申込は
下記URL、QRコードからお手続きが出来ます。

構医研究機構
公式サイト

<https://kouji.org>



新規会員のご紹介、学会会議参加に関するお問合せや資料請求など、
皆様からのお問合せは、下記ヘルプデスクにて承ります。
お気軽にご連絡ください。

学会事務局ヘルプデスク (構医教育機構)

TEL 096-212-8288 FAX 096-364-9910

アクセスマップ

グランキューブ大阪 (大阪府立国際会議場)

大阪市北区中之島5丁目3-51 ☎ 06-4803-5555



大阪駅まで

- ・ 関西国際空港から空港リムジンバス利用 → 大阪駅まで 約60分
- // JR利用 → 大阪駅まで 約55分
- ・ 大阪国際空港 (伊丹) から空港リムジンバス利用 → 大阪駅まで 約30分
- ・ 新幹線 (新大阪駅) からJR在来線利用 → 大阪駅まで 約 5分

大阪駅から

- ・ 京阪電車中之島線 「中之島 (大阪国際会議場) 駅」 2番出口すぐ
- ・ JR大阪環状線 「福島駅」 から徒歩約15分
- ・ JR東西線 「新福島駅」 3番出口から徒歩約10分
- ・ 阪神本線 「福島駅」 3番出口から徒歩約10分
- ・ 大阪メトロ 「阿波座駅」 中央線1号出口・千日前線9号出口から徒歩約15分

タイムテーブル

10:30 開場と参加受付開始
11:30 開会式

11:33 一般演題発表 1

演題 1	構造医学療具類についての考察	神奈川県	柔道整復師	原口誠
演題 2	ペリポック砧を使用した臨床報告 ～妊娠・出産・子育て中の女性の悩みと向き合って～	鳥取県	柔道整復師	林貴之
演題 3	施設内における心肺蘇生体験 2	富山県	柔道整復師	牛田恭司
演題 4	特殊な環境下でペリポック砧を使用した症例報告	千葉県	柔道整復師	加藤弘大

ポスタープレゼンテーション

① 「外傷の母」いわゆる突き指に対する画像的意義	京都府	柔道整復師	岡村優輝
② 仙骨うなずき運動介助による骨盤環整復の考察	大阪府	柔道整復師	笠井浩一

休憩

13:20 一般演題発表 2

演題 5	ペリポック砧による硬膜脳髄反射の臨床からの考察	日本構造医学研究所附属臨床施設 臨床検査技師	東良彦	
演題 6	地表導電における現象の解析について	東京都	獣医師	西川めぐみ
演題 7	認知症高齢者の自立支援におけるペリポック砧の活用	千葉県	柔道整復師	関谷康夫

休憩

14:25 ~ 15:25 エキシビジョンレクチャー

日本構造医学会理事長 吉田勸持 先生

休憩

15:45 ~ 16:30 座長カンファレンス

16:33 閉会式 第25回日本構造医学会大阪学術会議 全プログラム終了予定 - 16:40 -

懇親談話会の開催はございません



Summary

一般演題および
ポスタープレゼンス 抄録集

補足



サマリー中の頻出用語について

きぬた ベリポック砧とは

ベリポック砧は物理学的な視点から人体を捉えて開発した道具である。複数の金属を特殊な配合で調合・添加した合金であり、この合金の特性によって体表周辺に発生する**微弱な電子の振る舞い（レプトン）を緩衝する**機能を持つ。

例えば不対電子の発生は、その強力な作用が人体の機能と構造に多大な影響を及ぼす。生体としてはその機能を阻害する方向へ作用することが非常に多いが、温度との関係や抗酸化酵素に代表される中和性物質によって除去されることが分かっている。

ベリポック砧は体表接触により不対電子の消去に大きく関係することが実験学的に証明されており、それを用いて電子の挙動に一つの良好な解を与える道具として開発した。



電子緩衝・消去のため開発されたベリポック砧

大耳介神経及び耳介側頭神経領域は解剖学的にその中枢が延髄中脳周辺までに及ぶことが分かっているが、一説によると間脳を含む視床及び大脳基底核の一部にまで及ぶという観察記録がある。厳密な解剖学的評価は難しいが、相互連関作用は幾つもの臨床事例によって確認されている。

例えばジェット戦闘機のパイロットが過大な抗重力要素を受けた際、急速に前庭平衡器の障害からめまい、意識障害等を起こし墜落するという事象があったが、吉田勸持氏と米軍軍医の研究から大耳介神経及び耳介側頭神経領域へのアプローチで症状を回避できた事実から、不対電子対策がこの領域に対してもつ有害作用について阻止に有効であったとの結論を得た。この研究は現在も形を変えて戦闘機パイロットの装具中に活用されている。



不対電子の有害性除去は戦闘機パイロットにおいて生死を分ける

演題 1

構造医学療具類についての考察

神奈川県 柔道整復師 原口 誠

本稿に先立ち、長年の学びを一度総括する試みとして「生物反応重力場の理論についての試論」と題する論文にまとめ寄稿させていただいたが、そちらは個人の哲学観に比重をおいた内容であったため、本稿ではその内容から臨床考察論部分を一部抜粋し、追加考察や臨床から得られた知見を補足しつつまとめ直してみたい。

【道具について】

人類にとって道具とは常に身近な存在であり、身の周りにはありとあらゆる道具が溢れているが、現代においてそのほとんどは他者が考案、製造した「与えられた道具」であるためか、道具の仕組みや成り立ちについてあまり考えられることはなく、ましてやそもそも道具を使用するという「霊長類固有の習性」について掘り下げて考えられることはほとんどない。

しかし道具使用は直立二足歩行同様、ヒト進化及び文化に大きく関わるものであり、職人用語にある「道具は手の延長」の教えにもあるように、道具を自己の身体の延長とする（同一視する）ようになると道具と身体の境界はなくなり、ついには自己の身体すら道具として客体化することにより、客体と分離した主体的視座、つまり「心」が生まれるに至ったという高次認知機能研究分野における考察もあり、哲学的重要な問題を提起していると考えられる。

構造主義を応用学に発展させた社会人類学者レヴィ＝ストロースは、有り合わせのものを寄せ集めて組み替え、道具に代用するブリコラージュを「野生の思考」と表現し、かたや近代以降のエンジニアリング、設計を「栽培された思考」として対比し、人類の根源的知性の有り様と社会的価値観の多様性を提起した。

設計は演繹的であり、ブリコラージュは帰納的、類推的であるが、科学的諸問題においてアプリオリな命題（＝先験的自明な事象）はなく、ゼロからの演繹や設計が不可能である以上、アポステリオリ（＝経験的、帰納的）な知識と相補的に循環しなければ進めないのはエンジニアリングとブリコラージュの関係も同様と考える。

そのような観点から構造医学療具類を見なおすと、演繹から導かれた精緻な設計により特化した適応領域と、創意工夫次第では広範な領域へ「自在に」応用可能な側面を併せ持っており、開発設計にブリコラージュ的思想が内包されていることにあらためて気づかされる。（肋間転子が連列自在転子と名称を改めた意味などにもそれは伺える）

汎用性の高いこれら療具類本来の性能をひきだし、自在に応用活用するには整復術、療具類全般に通底する基礎物理に基づく共通原理への気づきと構造の理解が不可欠だと考える。

試論で考察した構造論的解釈をもとに、人体、治療具、整復の構造分析とその制御について考察する。

【考察概要】

「道具本質論」

道具の使用法などの予備知識が一切与えられなければ、我々は道具をどのように使用するのか？既存の身近な道具等からの連想と類推、学習認知機能と身体図式の統合過程における諸問題についての考察

「総論」

- 位置と位相について（整復構造論）
- テンセグリティ構造とレオロジー特性
- 道具使用の基礎力学
（機能形状及び自重慣性指向性の確認と活用）

「各論」

- ハイクオリティハーネスと才差転子（系内外の視点からの考察）
- リダクター系の力学考察（梃子の原理、差動トルク）
- 露盤系の力学考察

「臨床から得られた気づき、知見」

- 患者の心理状態、体勢、反応挙動等の観察から
- 術者の意識状態のあり方
- 側弯症に対する療具類治療の効果について



演題 2

ベリポック砵を使用した臨床報告

～妊娠・出産・子育て中の女性の悩みと向き合って～

鳥取県 柔道整復師 林 貴之

令和元年9月～令和2年4月の間、124名の患者に対し、ベリポック砵を用いて治療を行いました。治療を行う中で多くの驚きと不思議を発見。経過を述べさせていただきます。

患者の多くは、頭痛、睡眠障害や焦燥感、不安感を抱えている者であった。睡眠薬・精神薬を服用している者も47名あったが、41名の患者が脱薬・減薬に成功、継続中。発達障害の患者(11歳～37歳4名。グレーゾーン含む)に関しても、姿勢や目線、言葉かけに対する反応に変化が見られた。患者のうち妊娠・出産・子育て中の女性は32名。うち3名について述べる。状況は下記のとおり。

症例1. 37歳女性 主婦 精神科通院。
夫、子供(小1)との3人暮らし。子育てに疲れ、極度の鬱状態。多種(7種)の投薬有。
主訴は腰痛、頭痛、息苦しさ。
子育てが上手くいかず、2人目の妊娠も思い留まっていた。
初診来院時、挙動不審で落ち着いて座る事もできず。精神科への通院以外は殆ど外出できていなかった。その後改善。

症例2. 30歳女性。パート社員
息苦しさ・頭痛に悩まされ来院。不妊にも悩む。
治療開始5カ月後妊娠。悪阻が酷く当院への通院を中断していたところ、妊

娠初期に流産。3カ月後、息苦しさや頭痛を訴え再来院。元気を装っていたが目は虚ろ。
治療再開後、症状は安定。

症例3. 34歳女性。主婦
産後一か月時、腰の違和感を訴え来院。妊娠、出産時は元気に過ごせていたようだが、産後は体調不良。
治療により腰の違和感は消失するも、子育てへの不安は続く。
母乳育児にも悩んでいた患者を母乳外来専門の助産師へ紹介。当院と助産院との提携治療により、その後心身ともに安定。

今後も追跡調査が必要ではありますが、その他の患者に関しても、現時点では緩やかに安定している方が大多数です。
どのような治療を行ったか、経過を辿ったか、お話させていただきます。



演題 3

施設内における心肺蘇生体験 2

富山県 柔道整復師 牛田 恭司

令和元年5月29日、施設内において座位で意識を消失した男性90歳に対し心肺蘇生を行い意識を回復した事を報告する。

座位にて意識を消失している男性を介護者が発見し助けを求める声で駆けつけた。

意識、脈拍は消失、もしくは減弱し触知できず、呼吸の有無も確認できなかった。

119番に連絡を依頼し、男性を椅子から下ろし床に寝かせた。

床に寝かせると、一瞬目を開けて意識が回復したかのように見えたが、大きなあくびをした後、死戦期呼吸が始まり再び意識を消失した。再度、意識、脈拍の確認し心肺蘇生の必要性を感じ、胸部圧迫を開始した。

ゆっくりと胸部を圧迫し、ゆっくりと戻し、3回目程で胸郭が急に弾力性を持ち深く押せなくなったため、5、6回程で一度手を止めて意識の確認と脈拍の確認を行った、脈拍は減弱していたが目を開けて朦朧とし、意識回復後、左手を動かし隣にあった椅子の足をつかむような動作をし、その後口を膨らませて、プップとしたため、嘔吐するのではと感じ側臥位に体位変換すると嘔吐を始めた。その後救急隊が来るまでの間、嘔吐物はないが吐き気が続いた。

搬送後の病院での診察では、特に異常が見られず2日程で心電図を着けて検査し異常がなければ退院の予定と家族から報告を受けた。

6月5日、来所し検査に異常がないという診断を受けたと本人から聴取した。胸部圧迫の際に一回目に押した時に何か圧が抜ける音のような感覚を手に感じたため、胸部周辺の疼痛及び圧痛を確認したが異常は認められなかった。

今回の体験では解からない事や疑問点が多く、

自分の中で真実を見分けることが非常に難しかった。

胸骨圧迫時に胸郭が沈まなくなるという経験を、疾病状況や年齢、性差などで圧迫の仕方が変わり、圧迫しないという選択肢もあると感じた。

前回の心肺蘇生と同様に最初にゆっくりと押すという事で、高齢者の男性でも蘇生できたという事実を体験できた事で構造医学的、心肺蘇生法の方方向性に間違いがない事が実感できた。

心肺蘇生の研究論文では、ガイドラインに沿ったCPRの速さ、深さの正確さの質の問題への解決法の報告が多い。しかし、機械的に心肺蘇生を行った場合の蘇生率との有意差がないとの報告がある事を考えると、ガイドラインに沿った質の良いCPRが行われても蘇生率は上がらないと考えられる。JRC蘇生ガイドライン2015年、第1章18にある、80回/分未満のテンポでは、ROSC率が3%増加したとする研究が1件ありとの記載があるように、今回の体験で、ゆっくり押すという方向にも目を向けて研究が行われてもいいのではないかと改めて感じた。



演題 4

特殊な環境下でベリブロック砧を使用した症例報告

千葉県 柔道整復師 加藤 弘大

【はじめに】

昨年（2019年）の台風15号・19号の被害に加えて、今年（2020年）の新型コロナウイルス感染症による様々な被害に際し、心からお見舞い申し上げますとともに皆様の一日も早い復興をお祈り致します。

【報告内容】

1. 停電時における当院で行った診療について

千葉では昨年（2019年）の台風15号の影響で停電の被害にあいました。当院もメディアで放送されたような長期の停電ではありませんでしたが、短期的に停電となりました。その際、あまりに当たり前で意識していませんでしたが、構造医学の治具は動力を電気に依存していない為、殆ど停電の影響を受けることなく通常通りの診療を行うことが出来ました。（※1）

これは、災害時など有事の際でも使える道具であり、診療の方法である事を再認識しました。

※1 その中でも停電による影響を受けたもの

- ✓ クライオサーミアによる頭部冷却
- ✓ ミルキングアクション装置 → 手動でのミルキングアクションで代用
- ✓ 夜間の診療 → 電池式のランタンを使用し、灯りを確保

2. ベリブロック砧を使用した症例報告

- 台風で被災された患者さんに対して、施術を行った症例報告
 - 52歳 女性 主婦（パート店員）
- 新型コロナウイルスの緊急事態宣言で、自粛中に施術を行った症例報告
 - インターハイ（総体）が中止になってしまった学生の症例報告
 - 17歳 男性 東海大浦安高校 高校3年生（野球部）
 - 17歳 女性 市立船橋高校 高校3

年生（バドミントン部）

- 14歳 女性 地元の中学校 中学3年生（ソフトボール部）

➤ オンラインの会議や携帯電話の利用時間が増え、倦怠感などを訴えた患者さんの症例報告

- 40歳 女性 会社員（事務）

- 57歳 女性 主婦（パート事務）

(サマリー作成日時2020/05/20)

<問題点>

当初の愁訴とは別に、原因不明の倦怠感・喪失感などを訴えられて施療する機会を得た症例

<共通して行った処置>

ベリブロック砧を使用した処置

- ◆ アースされた手袋をはめてベリブロック砧を頭部に当てた
- ◆ 脊柱非観血外科処置台に寝てもらった状態で脊柱（起立筋）に沿ってベリブロック砧を当てた

<経過>

喪失感や原因不明の倦怠感にベリブロック砧を使用して処置をおこなったところ、実質的な検査などの数値が出ているわけではありませんが、表情の変化など良好な経過がみられました。

<まとめ>

自宅の損壊によるストレスや学生にとっての長年の目標を失う喪失感は想像も出来ません。精神的な問題だけでなく身体的な問題も無視できない。さらに、高度の場合は脳機能の低下にも影響することが危惧されます。

既に類似した状況やそれ以上の経験をされている諸先輩方から見れば、まだまだ未熟とは思いますが、特殊な環境下で行った症例の報告をさせて頂きたいと思っております。



演題 5

ペリボック砧による硬膜脳髄反射の臨床からの考察

日本構造医学研究所附属臨床施設 臨床検査技師 東 良彦

一般の医療機関は、日々の診療において診断に基づき処方をするのが通常である。

構造医学もまた、診断に基づき処方をする事が出来るのは当然のことながら、それだけでなくリダクターやデュアルサイクロターのように、診断行為そのものが処方となるものもある。

さらには診断が何らかの理由により、取ることができなくても処方によっては、行使することができるものもある。

その中でペリボック砧もまた、診断が無くとも患者に行使することができる治療具の一つである。

しかし、診断を無しに処方を施せることに甘んじるのではなく、出来ることならば診断に基づき処方し、その経過を追うことは、診療行為の確かさに繋がり、患者の平癒へと導くための道筋と成り得ると感じている。

その為にも治療具については理論的側面も理解を深めていくことも必要であると考えます。

このペリボック砧の作用のひとつに、人体中に過剰に溜まっているレプトン（電子）を捕捉し、また乱雑になったレプトンを整理させる効果があるという。ただこのレプトンという存在は知ってはいるが、レプトンの人体内における振る舞いがどういうものなのかも解らないどころか、この目で確認することが出来ない。

頭蓋内でレプトンは、コンデンサー効果による脳の偏移を惹き起こすが、この硬膜脳髄反射を今のところ画像等によって見て確認することは出来ない。

ペリボック砧の金属特性も、理論についてもすぐに理解するのも非常に難しい。

だからこそ私は、臨床を通してレプトンの挙動

や脳の偏移を、診断や患者の症状等を一つ一つ確認し、検証して理論とすり合わせし、確かなものにしていくほかない。

今回は頭頸部周辺に愁訴を持つ患者の頭蓋叩打テスト、スクリーニングテスト並びにX線画像との整合性確認、診断を下し、ペリボック砧を処方して、硬膜脳髄反射を用いて患者の愁訴並びに診断の初期変化から他の処方との変化、反応を確認した。



演題 6

地表導電における現象の解析について

東京都 獣医師 西川 めぐみ

昨年の学会において、地表導電(一般的にはアーシングEarthingやグラウンディングGroundingと言われている)の効果について発表させていただいた。

多くの方に見られた変化として、①眠りが深くなる、眠りの質が良くなり、スッキリ目覚められる、②アースを取った銀線維の織り込まれたシートや銅のメッシュ板に触れると暖かく感じる、ということなどがあつた。

また、一部の方に見られた変化として、①長年の腰痛が軽減した、②筋肉痛からの回復が早い、③口内炎などの粘膜の炎症や皮膚の炎症が改善する、④イライラしにくくなる、考え方が前向きになる、⑤多く飲酒しても二日酔いにならない、⑥月経前症候群がほとんどなくなる、などが見られた。

さらにペットでも①犬のてんかん発作が起こらなくなった、②犬猫が好んで地表導電のシートやマットの上で寝る、③目の症状が改善する、という変化が見られた。

このような変化は、脳や内臓の機能の改善や、痛みや炎症などの改善が起きていると想像できる。つまり、それらの体細胞の機能不全や病的状態が、地表導電をすることで解消するような変化が起きていると考えられる。

具体的には、細胞のミトコンドリアで行われている代謝の部分で問題が発生すると想定される。通常私たちは、食事から得た物質と、呼吸から得た酸素を使って、ミトコンドリアにおいてTCA回路、電子伝達系を経ることによりATPエネルギーを作り、生命を維持している。その際に、電子伝達系で行われている電子の受け渡しに問題が発生し、必要量以上の活性酸素が産生され、それによるラジカル反応によって、細胞の機能不全や

病的状態が生じることがわかっている。また逆に、炎症部位やガン化した細胞において、電子伝達系における電子の「漏洩」が起きていることもわかっている。

どちらにしても、その電子の挙動の問題に対して、地表導電が作用していると考えられる。

また、吉田先生の講義で度々出てくるレプトンも、細胞になんらかの影響を与えていると考えられるが、さらに勉強を重ねなければならない。

前回行った動物への地表導電についても、症例数を増やす方向で行っている。

加齢等による機能不全をできるだけ食い止めるためにも、また非常に多くの電磁波や、自然界に存在するより多くの放射線などを浴びて生活している私たちや動物たちの健康を守るためにも、このように地表導電を行うことが福音となると考えられ、そのほんの一助となれば、という思いで、今後も実践と考察を続けていきたい。



演題 7

認知症高齢者の自立支援におけるペリポック砦の活用

千葉県 柔道整復師 関谷 康夫

いま日本においては、超高齢化や長寿化の中、認知症高齢者が急増しております。

2012年の認知症高齢者数が約460万人、高齢者人口の15%だったものが、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には高齢者の20%、5人に1人が認知症になることが推計されております。

高齢化や長寿化に伴う諸問題のうち、介護事業においては従来の介護サービスから、こころと体の自立支援サービスへ転換が求められています。特に私が行っている通所介護（デイサービス）は、平均寿命の伸びに追いついていない健康寿命の延伸をサービスの中核に据え、高齢で長寿になっても、出来る限り自宅で暮らし続けることが出来るよう支援することが求められています。

現在、当デイサービスに通う利用者は200人前後おりますが、何らかの認知症中核症状や周辺症状が認められ、それによる日常生活の自立度が低下した方が50名以上、約25%程度在籍しております。

もちろん認知症の諸症状により日常生活自立度が低下した高齢者は、従来より当デイサービスに在籍していましたが、少しでも自立の回復に向けた取り組み、身体機能の改善、清潔保持の為の入浴、体とこころの栄養摂取の為の食事、排泄等の支援、認知症の症状改善の為に歩行や頭頸部の冷却、五感を通じた感情体験の提供、他者との交流やふれあい支援に取り組もうとしてきました。

しかしながらその取り組みに対し、認知機能低下高齢者には様々な抵抗性があり、実施不十分か不能なケースが大半でした。

例えば意欲低下や強い拒否により、職員の依頼や誘導、指示が受け入れてもらえない状況。不穏

状態や激昂状態、無反応や奇声、落ち着きがなく、強烈なハイテンション状態になすすべがなく、サービス提供が困難な状況です。結果的にそのような方々は単なる“お預かり”サービスになってしまうことが大半で、当然ながら認知症の改善はもとより、進行の予防も出来ず、在宅生活の継続が断たれ、施設入所になってしまう利用者さんが多数ありました。

このような悩ましい状況の中、昨年11月半ばより、ペリポック砦の施行を開始したところ、認知症中核症状に変化は見られないものの、付随する様々な周辺症状が改善することで、デイでの自立支援サービスの提供がスムーズになる事例が多数認められたことから、今回ご報告申し上げます。

現状はあくまで、当デイサービスの認知症高齢者への生活自立に向けた各種取り組みにおいて、その対策実施が可能な状況がペリポック砦の施行により現出してきていることの事実から、今後の認知症高齢者の諸症状の改善や進行予防取り組みのスタートにつながる状況、事例が出てきたことについても合せてご報告させていただきます。



ポスタープレゼンス①

「外傷の母」いわゆる突き指に対する画像的意義

京都府 柔道整復師 岡村 優輝

【経緯】

第24回日本構造医学会東京学術会議での論文発表後、多方面からアドバイスを頂戴した。「外傷の母」と言われる突き指に対し画像観察装置を用いてエコージェルと水中の違いを同一人物で比較が出来たのでこれを報告する。

【対象】

指関節捻挫の急性外傷の患者1名で比較した。

【方法】

対象者が比較的短期間に左右第5指を負傷した為、観察内容を次のように分けた。

- I: 令和元年11月16日: 左第5指PIP関節部の負傷 (エコー専用ジェルでの観察)
- II: 令和元年12月19日: 右第5指PIP関節部の負傷 (水中での観察)
- ① 1回目は道具を使用して処置し、2回目は術者が整復処置を行いその様子を画像観察し変化及び処置中動作の確認ができるかを観察した。
- ② プローブを固定できる設置台を製作しジェル使用時と水中観察の比較を行った。
- ③ 処置時に使用した道具は2cm×7cmのステンレスの角柱材に球曲面の凹凸を削りだし、底面に4つの半球を取り付けたものを使用した。
- ④ 症状変化については画像的变化と患者からの口頭での疼痛スケール Numerical Rating Scale (NRS) を用いて程度を判断した。
- ⑤ 令和元年11月16日の負傷及び、12月19日の負傷はいずれも再診時に経過良好にて処置を終了とした為、初見時における状態変化のみを比較対象とした。

【結果】

処置に関する結果

I (エコージェル使用時の観察):

- 1 回目の道具で処置した時 NRS: 10→2
- 2 回目の術者が処置した時 NRS: 2→0

II (水中での観察):

- 1 回目の道具で処置した時 NRS: 10→2
- 2 回目の術者が処置した時 NRS: 2→2

上記内容より I・II の症状変化に有意差は認めなかった。

【まとめ】

様々な画像的診断が先行する現在、外傷に対してもエコーの有用性は極めて高いが、外傷の母と称されるほどの「突き指」に関して主たる有用性は観察方法を変えても示せなかった。これは、画像観察による判断は順序が重要であることを示しているのではないかと思う。診療においての一番は五感もしくは六感を使った現象的判断であり、そこに補助としての画像観察という位置づけは、どの医療形態においても同じであると思う。視診上の異常が画像的観察として視認性を優位的に持たなかったことは、例えば交通事故外傷のむち打ちに代表される頸部外傷が軽視されていることに他ならない。

今回、突き指は損傷を受けていても、その画像的視認性は欠如している可能性が十分にあることを教えてくれた。患者の主訴を大事にして自身の五感を有効に活用できるはずの、人と人との間に成り立つ「鑿」の重要性を改めて知る機会となった。



仙骨うなずき運動介助による骨盤環整復の考察

大阪府 柔道整復師 笠井 浩一

臨床上、骨盤部の重要性についてはいうまでもなく、その整復方法については歩行、WB体操、ウォーターバッグを使用した方法、他者介入型整復法としてのSRL法、側臥位法などがすでに示され、ケースによって適切と思われる方法を選択して施術に当たっている。

その中で、側臥位法については長く学び、訓練にも取り組んだが私にはその習得は他の関節の潤滑整復に比べて難しいものを感じた。

仙腸関節の耳状面に潤滑圧を加えるとき、他の関節との大きな違いが有ると考える。

関節面に均等圧を加えるには、一点で関節の断面中心に垂直圧を加えるか、関節面全体に等圧を加える必要が有る。

大腿骨、脛骨間の膝関節を考えれば長管骨の断端に関節面があり、骨軸に合わせて圧力を加えれば方向が規定され大きく中心を逸れる可能性は少ない。

これに対して、仙腸関節部では体幹の圧力を受ける寛骨側は離れた股関節で圧力を受けており、仙腸関節耳状面直上には軸方向を示す構造はなく平板な構造になっている。

耳状面に圧を加えるとき、他の関節の様に圧力方向を示す構造は無く、しかも厚みのある中殿筋、大殿筋の上から関節位置を推測しつつ、正確に圧力を加える必要が有る。

豆状骨を接触させ点で圧力を加える場合、正確に圧力を加えているつもりでも、断面中心から外れると圧力は均等にかからず、中心から1/3の地点を超えて圧力を加えれば反対側では張力がか

かることになる。

また、断面中心に加圧できても垂直に圧力がかからねば、均等に全圧をかけることはできない。

以上の事が徒手で仙腸関節耳状面に均等圧を加えることを難しくしていると考えている。

今回、仙腸関節耳状面に等圧が加わるように非圧縮性流体封入器の作成を試み、他者介入型の自動運動での整復を試みた。

患者姿位はベッド上、体の動揺が少なくなるように座位で使用した。

形状は試行錯誤を繰り返した結果、仙腸関節を加圧する非圧縮性流体封入器は寛骨の曲面に対応して直径10センチの円形とし、加圧板の形状は五角形のものを選択し、両側の仙腸関節耳状面に同時に加圧できるように非圧縮性流体封入器2つをベルトに固定した。

ベルトは後方で縫い合わせて二重構造とし第一帯は仙腸関節直上を通し腹部で固定し、第二帯は下方にずらして仙腸関節下部を加圧しつつ前方脛骨上部で固定し股関節からの反力が作用するようにした。

この姿位で、非圧縮性流体封入器に母指を置き僅かな力で加圧すると、関節の状態に応じて動きの違いが感覚することができ、患者もこの感覚の違いを認知できた。

また、非圧縮性流体封入器を装着し、股関節を両側から挟み込んで加圧すると、両股関節、両仙腸関節の潤滑圧が高まり、深呼吸によるうなずき運動により明らかに状態が改善し満足のいく成果が得られたので報告する。



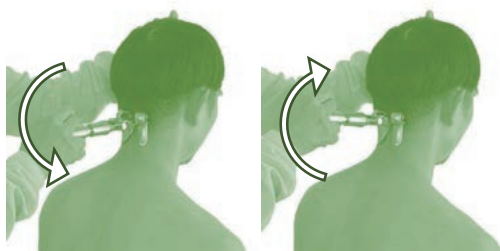


知財権
確定済

1. 第二、第三頸椎整復



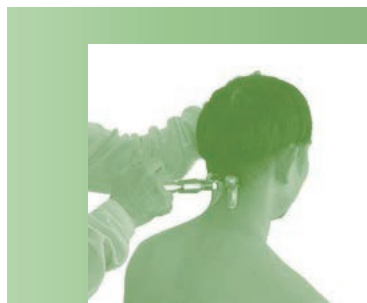
- ① T・I・Sのヘッド部を後頭蓋窩に穏やかに優しく進入させると、接点は軸椎の後弓を捉える。



- ② 軽くT・I・Sを上下すると接触が深まり排圧できる。
※排圧とは、筋・脂肪などの組織に緩やかな圧を加えて圧均衡し、標的部位（この場合頸椎）に必要な静荷重が付与された状態である。過大な力は害でしかない。



- ③ 「イ」または「エ」と発声させると術者の手に変化を感じる。発声させたまま患者自身の力でわずかに左右に自律回旋させる。
②と③を緩やかに繰り返すことで環椎－軸椎関節、軸椎－第3頸椎間関節を整復できる。



（必要に応じて行う）

第2頸椎周辺に外傷後の経時的骨堤状変形を認める場合、または硬膜脳髄反射による処置が必要な場合に、③の状態ですべてのトリガーを引くことで、極めて微弱に設計された有感微振導を発生し、骨堤状変形を解消したり、適正な硬膜脳髄反射を励起できる。

何よりも、安全のために。

第2、第3頸椎の運動は極めて複雑で、厳密には押圧（深さ）、捻り（ローリング）、回転（スピン）、幅員（絞り）、上下（向かい角）の5軸が同時に的確に作用焦点を作り行使されなければならず、徒手法であれば10年以上、リダクター処置でも修練だけで数年を要する。多次元的自由度と曲面を持つT・I・Sの特殊なヘッドはこの5軸をも上回る6軸慣性を実現。この特殊ヘッドを患者の第2または第3頸椎にあてがい、それぞれに応じて発声させた状態で、頭頸部をわずかに自律回旋させるだけで頸椎を整復できる。すべては安全のために開発された。

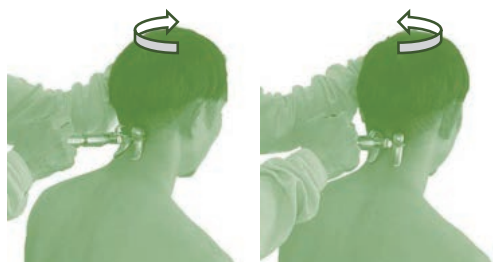
2. 顎関節頸椎支点整復



- ① 前ページの③の位置でT・I・Sのヘッド部を接触させたままハンドルを持ち上げ30°程度の角度にし、また水平に戻す動作を繰り返すと、接点は自然と第3頸椎に移る。



- ② 「ア」と発声させる。発声を契機に術者が減圧を感じた場合には排圧できており、第3頸椎への接触に成功している。
※T・I・Sヘッドの奥にあるデリケートな頸椎を触知すること。



- ③ 「ア」と発声させたまま患者自身の力でわずかに左右に自律回旋させる。回旋を穏やかに繰り返すことで顎関節頸椎支点を整復できる。



（必要に応じて行う）

左ページ同様、第3頸椎周辺に骨堤状変形を認める場合、または硬膜脳髄反射による処置が必要な場合に、③の状態でもT・I・Sのトリガーを引く。
なおトロコイドから発する微小応力は有用な波様の伝播応力を発生し、急速に減衰する。これは神経や微小血管等に及ぼす影響がほぼゼロであることを示す。

発
売
元
（問
合
せ
先）



構造医学研究財団

Structural Medical Science Research Foundation

熊本市中央区白山2丁目4-25

TEL096-371-0730

FAX096-364-9910

デュアルサイクローター

第1頸椎(環椎)の安全な処置

知財権
確定済

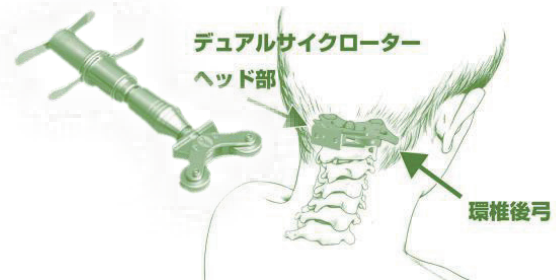
何よりも、安全のために。

1. 環椎整復

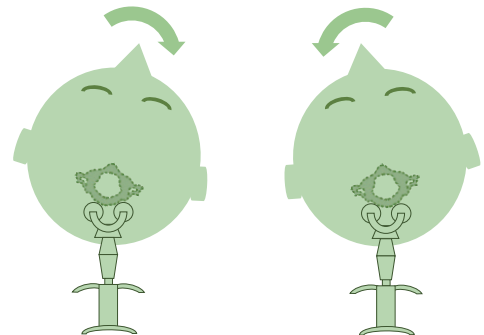
第一頸椎（環椎）は特徴的なサイクロイド曲線に沿って動き、しかも半径揺動性であるため正確に整復することは極めて難しいが、デュアルサイクローターのヘッドはこの複雑な軌道を数理解析し設計されている。この特殊ヘッドを患者の環椎に押圧し、頭頸部をわずかに自律回旋させるだけで、頸椎を整復できる。

処置に際しては、環椎の大変な精妙さに応じた繊細な力加減（排圧）であったり、デュアルサイクローターの軸を頭頸部に同調させる方法、あるいは同調させない方法といった幾つかのポイントがある。詳細は講座で学ばれたい。

すべては安全のために開発された。



①デュアルサイクローターのヘッド部を第一頸椎に当てて押圧し、



②そのまま頭頸部をわずかに自律回旋させることで第一頸椎を整復できる。

2. 有感微振導処置

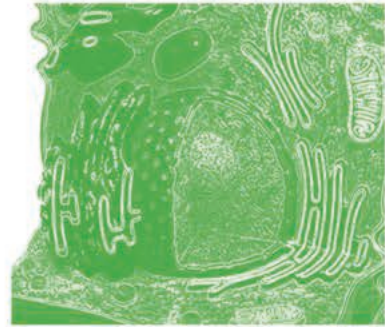
環椎周辺に外傷後の時間変化による骨堤状変形が認められる場合、あるいは硬膜脳髄反射による処置が必要な場合に、デュアルサイクローターのトリガーを引くことで、極めて微弱に設計された有感微振導を発生し、骨堤状変形を解消したり、適正な硬膜脳髄反射を励起できる。

これは微振導が特殊なサイクロイドの幾何焦点軌道に結ばれるためだ。



ついに実現化

チゴート シリーズ



チゴートシリーズは構造医学の疾病把握において最も重要な未病対応の考えを基に長年の細胞生理及び生物物理研究によって開発された本草食品である。顕病として表面化した個々の症状に対応するだけでなく、秩序を逸脱する動きへの日常的な対応がこれからの社会・医療構造において強く求められている。

インデューサー機能とは？

生命活動において一刻たりとも欠かせない酵素機能、ホルモン機能、DNA転写機能といった機能が、どのように同期され、適時に起動しているかについて現代科学の定説はない。しかし現に行われているこれら機能は何らかの誘導によってなされていると考えられ、その機能こそがインデューサー機能である。構造医学ではある種の微量元素と限界発酵物による誘導機能に着目し開発を行った。



インデューサーチゴート



トランスポーター機能とは？

トランスポーター機能については、インデューサーと比較して物質同定・構造解析分野で研究が進んでいる。例えば一種の薬剤使用に関わらず、多剤耐性へ導かれる現象の背景にも本機能が潜む。その作用は器官を構成する組織、その組織を形づくる細胞単位において用・不用の物質を運び入れ、あるいは排出する上で不可欠である。現代では「何かを加えること」のみ焦点化される中で、構造医学では引き算の原理を念頭に開発を行った。



トランスポーターチゴート

インデューサーチゴート、トランスポーターチゴートは食品です。医薬品ではありません。
本体価格はともに9,200円。

発売元（問い合わせ先）



構造医学研究財団

Structural Medical Science Research Foundation

熊本市中央区白山2丁目4-25

TEL096-371-0730

FAX096-364-9910

医療者専用情報