

第 33 回

国際色彩診断治療研究会

東京大会

2026 年 11 月 14 日・15 日



▼第一日目 11月14日(土)

	時 間		内 容	担 当
午後の部	13:00~13:05	5分	開会の辞・大会長挨拶	保田 宏一
	13:05~13:30	25分	演題) 色彩治療をいかに理解するか	加島 栄一
	13:30~13:35	5分	質疑・応答	
	13:35~13:45	10分	演題) 探索棒と超旋刺(ちょうせんし)を組み合わせた治療法	榊原 義盛
	13:45~13:50	5分	質疑・応答	
	13:50~14:00	10分	演題) 症例報告	村尾 憲允
	14:00~14:05	5分	質疑・応答	
	14:05~14:20	15分	演題) 浦川鍼灸治療院の色彩治療の歩み	浦川 武之
	14:20~14:25	5分	質疑・応答	
	14:25~14:35	10分	演題) 症例報告	矢野 徳嗣
	14:35~14:40	5分	質疑・応答	
	14:40~16:00	80分	実技	
	16:00~16:25	25分	演題) 色彩治療と気功治療と漢方治療の実践 目白医院の東洋医学的世界観	水足 一博
	16:25~16:30	5分	質疑・応答	
			移動	
	18:00~20:00		〈懇親会〉	

▼第二日目 11月15日(日)

	時 間		内 容	担 当
午前の部	10:00~10:25	25分	演題) 色彩治療における初心者教育システムの構築	前田 勝洋
	10:25~10:30	5分	質疑・応答	
	10:30~10:55	25分	演題) 気功治療の原理と生体メカニズムに関する考察	保田 宏一
	10:55~11:00	5分	質疑・応答	
	11:00~11:55	55分	特別講演	鳩山 由紀夫
	11:55~12:00	5分	質疑・応答	
	12:00~13:00	60分	昼食/休憩	
午後の部	13:00~15:00	120分	実技	
	15:00~16:00	60分	ディスカッション	
	16:00		閉会の挨拶	市原 睦夫

※進行上、時間変更する場合があります。その際はご協力お願いいたします。



色彩治療をいかに理解するか

愛媛県松山市 加島針灸院・加島色彩研究所

国際色彩診断治療研究会 会長

加島 栄一

集中力とは「雑念が入らない状態」ではなく、注意を制御する能力である

一般的に「集中力が高い」と聞くと、長時間一つの課題に没頭できる状態を想像しがちです。しかし、臨床や神経科学の視点から見ると、集中力を「雑念が入らない状態」と定義するのは不正確です。

人間の脳は構造上、雑念を完全に排除することはできません。デフォルトモードネットワーク（DMN）は、過去の記憶や未来の予測を自動的に生成し続けます。したがって、雑念は「入るもの」ではなく「湧くもの」です。

重要なのは、雑念の発生を抑制することではなく、雑念に気づき、必要な課題へ注意を再配置できる能力です。私はこの「戻る力（attention reorientation）」こそが集中力の核心だと考えています。

脳内ネットワークの統合的働きが「戻る力」を支えている

注意の再配置には複数の脳ネットワークが関与します。

- ・ 島皮質(insula)：身体内部感覚(interoception)と情動の統合
- ・ 前部帯状皮質(ACC)：注意の切り替え、エラー検出
- ・ 前頭前野(PFC)：実行機能、意思決定
- ・ 扁桃体(amygdala)：情動反応
- ・ 海馬(hippocampus)：記憶の文脈化
- ・ 視床(thalamus)：感覚情報のゲート
- ・ 線条体(striatum)：行動選択と動機づけ

人間の行動は、感情→記憶 →予測→意思決定という連続した処理の上に成り立っています。

つまり、集中力とは単なる「注意の持続」ではなく、**身体感覚・情動・記憶・予測・行動選択を統合する脳の制御機能そのものです。**

身体内部環境(interoception)が集中力の基盤を形成する

集中力を語るうえで、身体内部環境の影響を無視することはできません。

- ・呼吸の浅さ
- ・姿勢の乱れ
- ・胃腸機能の低下
- ・皮膚・粘膜の炎症
- ・睡眠の質の低下

これらはすべて島皮質を介して情動・注意・意思決定に影響します。身体内部環境が乱れれば、同じ刺激でも情動反応や判断が変化します。

したがって、**集中力は脳だけの問題ではなく、身体内部環境の質に強く依存する**という視点が必要です。

症状にフォーカスしすぎると「制御の全体像」が見えなくなる

NBR が目指しているのは、症状の単純な消失ではありません。

身体内部からの情報が変化し、呼吸が変わり、身体感覚が変わり、情動が変わり、注意の向け方が変わり、行動が変わる。

この一連の変化が積み重なることで、**生活全体が楽になる = QOL が改善する**という結果につながります。

症状だけに注目すると、症状が主役になり、全体の制御が見えなくなります。しかし、QOL が改善すれば症状は自然に寛解していきます。改善しない症状は、無理に抑え込むよりも「勢いが落ちるまで待つ」方が合理的です。

全体を捉えるには「複数の情報を同時に扱う注意制御」が不可欠

症状と対応策を一対一で結びつけるアプローチは、短期的には分かりやすいものの、複雑な生体システムには適合しません。

呼吸・姿勢・皮膚・粘膜・免疫・情動・注意・行動を**統合的に評価し、制御の変化とし**

QOL が改善しないまま症状だけが改善するケースはほとんどありません。呼吸や姿勢が整わないうまま症状が改善するというのは、生理学的にも説明が困難です。



探索棒と超旋刺(ちょうせんし)を 組み合わせた治療法

東京都世田谷区 明大前はり灸院

榊原 義盛

当院では、鍼灸治療に「色彩（カラー）治療」を取り入れる治療をしています。カラー治療は、検査（パワーテスト）の精度が高まるほど、より高い効果を発揮するのが特徴です。

「カラー治療と鍼灸をうまく融合させたい」という試みの中から、探索棒で効果的な反応点を探し出し、そこに「超旋刺」という特別な刺鍼法を組み合わせることで、カラー治療と同じような優れた効果を引き出せるようになりました。



症 例 報 告

東京都国立市 村尾鍼灸治療院
村尾 憲允

70 代男性

食事をすると水でもつかえあがってくる。誤嚥性肺炎を繰り返し、内視鏡での精密検査後も改善されず、来院。柔らかい食事をするようになり、体重も、10kg ほど減少。

治療のアプローチ経過をお話させていただきます。



浦川鍼灸治療院の色彩治療の歩み

愛媛県松山市 浦川鍼灸治療院

国際色彩診断治療研究会 理事

浦川 武之

わたくし浦川は、1958年の1月に生を受けて幼少時代を愛媛県新居浜市で過ごしました。しかし、1972年に視覚に障害を受けてから翌年、愛媛県立松山盲学校で学生時代を過ごし鍼灸マッサージ師の勉強に励み1982年にあはきの免許を取得して、1985年に自分自身で鍼灸院を開業しました。

その後、加島栄一先生とは業界を通じて知り合い鍼灸の学びの中で懇意にいただき縁を深めていくこととなり同じくして色彩治療の会長であられた春來先生にも直接学びを得ることができました。

わたくしも松山という色彩治療の本部のある地元ですので勉強する機会は多くありましたし、学ぶ機会は手を伸ばせばすぐそこにあったというのが正直なところです。

しかしながら、鍼というアイテムを表に出して開業したことを継続していくことが正しく進む道と信じて患者さんへの施術の中に疼痛を中心としたカラー治療を行うことが関の山でした。

視覚に障害があるということで色彩治療に不向きではないかと思いつつも、カラーの治療効果は実感しておりましたので学ぶ意欲は持ち続けていました。

加島春來先生から「君は松果体が活性化されているのでやればできる」と言われたことがきっかけで現在もカラー治療を行っています。

ただ、症状や病名における単一的なカラーを選び、貼っているという事しかありません。今後カラー治療を続けるという点では視覚障害の部分を他の人たちに助けてもらいながら検索棒を選ぶ精度を上げていく事により、また学びも身についてくるのだと思っています。



症 例 報 告

鳥取県倉吉市 矢野鍼灸整骨院
国際色彩診断治療研究会 理事
矢野 徳嗣

49 歳 女性

京都旅行中に左足を負傷して、そのまま帰り受診された方の治療経過について発表いたします。



色彩治療と気功治療と漢方治療の実践

目白医院の東洋医学的世界観

東京都豊島区 目白醫院

水足 一博

加島春來先生に色彩治療を学び、矢山利彦先生と太田光信先生に気功治療を学び、横内正典先生に漢方治療を学びました。目白医院で実践している診断治療方法とその東洋医学的世界観についてお話させていただきます。



色彩治療における初心者教育システムの構築

長崎県諫早市 Wa 整体院
国際色彩診断治療研究会 理事
前田 勝洋

【目的】

色彩治療初心者が臨床実践へ至るまでの課題を把握し、研究会として継続可能な教育モデルを検討した。なお本研究は、先達・理事の先生方が築いてきた教育と臨床の蓄積を否定するものではなく、それらを次世代へ継承しやすい形に整理するための探索的検討である。

【方法】

全会員アンケート 36 件、初心者 2 名、理事・ベテラン 3 名へのヒアリングを分析し、Wa 整体院における初心者 1 名の育成経過を補足事例として参照した。

【結果・考察】

初心者期の困難は「パワーテストが難しい」26 件（72.2%）が最多で、「必要なカラーや材料が分からない」19 件（52.8%）、「患者への説明が難しい」15 件（41.7%）と続いた。ヒアリングからは、知識不足だけでなく、自らの判断を確認・修正する機会の不足が学習停滞につながる可能性が示唆された。そこで「実践→確認→修正→成功体験→継続」を軸に、パワーテスト練習、少人数実技、質問環境、症例共有、初心者向けロードマップを段階的につなぐ教育モデルを提案する。

【今後】

本提案を最終結論とはせず、大会参加者への第 2 次アンケートで必要な支援の優先順位と実施可能性を確認し、小規模な試行・評価を経て、研究会の負担を過度に増やさない持続可能な初心者教育体制へ発展させたい。

【大会発表後アンケートへのご協力をお願い】

本発表で提示する初心者教育モデルを今後さらに検討・改善するため、大会発表後に参加者の皆様を対象としたアンケートを実施します。必要と感じる支援や今後の教育体制について、率直なご意見をお聞かせください。回答時間は約 3～5 分です。ご協力をお願いいたします。



大会参加者向け第 2 次アンケート

発表終了後、左の QR コードをスマートフォン等で読み取り、ご回答ください。

回答時間：3～5 分



気功治療の原理と生体メカニズムに関する考察

東京都港区 青山色彩治療院
国際色彩診断治療研究会 副会長
保田 宏一

1. はじめに

気功治療（特に外気功）は、伝統中医学における「気血の巡りを整える」手技療法であると同時に、現代の心理生理学や神経科学の観点からは、「施術者の誘導や物理的・非言語的刺激を契機に、受療者自身の自律神経系・脳内環境・内分泌系がドミノ倒しのように整い、自己治癒力が最大限に引き出される生体フィードバック現象」として理解が進んでいる。本レポートでは、この連鎖的生体メカニズムの構造と物理・生理的背景を整理・考察する。

2. 5段階の生体フィードバック連鎖メカニズム

施術者の介入から組織修復に至る生体反応は、主に以下の5つのプロセスが連鎖（ドミノ倒し）することで発生する。

[第1段階] 物理・非言語刺激（C触覚繊維の刺激・微小熱）



[第2段階] 中枢神経系の変容（ミラーニューロン・脳波同調・DMN抑制）



[第3段階] 自律神経系のシフト（ポリヴェーガル理論・副交感神経優位）



[第4段階] 内分泌系のカスケード反応（オキシトシン・エンドルフィン分泌）



[第5段階] 免疫・血流・自己治癒の始動（NO放出・NK細胞活性化・疼痛緩和）

① 物理・非言語刺激の受容（皮膚および感覚器）

施術者の触覚刺激や微細な手をかざす行為により、皮膚に存在する「C触覚繊維（CT afferents）」が刺激される。この信号は脳の島皮質へ届き、「安全・安心」の感情を誘発する。また、施術者の手から発せられる微小な赤外線（輻射熱）や空気振動が受療者の局所受容器に作用する。

② 中枢神経系の変容（脳波と神経回路）

熟練した施術者の深い弛緩状態（ $\alpha \sim \theta$ 波）に対し、受療者の脳内「ミラーニューロン系」が作動して脳波が同調（Entrainment）する。同時に、雑念や不安を生む脳内ネットワーク「デフォルト・モード・ネットワーク（DMN）」の活動が抑制され、脳疲労がリセットされる。

③ 自律神経系のシフト（ポリヴェーガル理論）

安全シグナルの受容により、多迷走神経理論（ポリヴェーガル理論）で定義される「腹側迷走神経複合体（VVC）」が活性化する。これにより、過剰な交感神経緊張（戦闘・逃走モード）から、急速な副交感神経優位（休養・修復モード）へとシフトする。

④ 内分泌系のカスケード反応（ホルモン分泌）

自律神経の切り替えに伴い、視床下部-下垂体-副腎皮質系（HPA 軸）が整う。

- オキシトシン・ β エンドルフィンの分泌: 不安緩和、血圧降下、鎮痛作用をもたらす。
- コルチゾールの低下: ストレスホルモンが減少し、血管収縮や炎症促進が抑制される。

⑤ 末梢循環・免疫系の活性化（ホメオスタシスの回復）

副交感神経の作用により一酸化窒素（NO）が放出され、末梢血管が拡張する。局所の血流が改善されて発痛物質（ブラジキニン等）が排泄されるとともに、NK 細胞をはじめとする免疫機能が活性化し、組織の自己修復プロセスが完結する。

3. 結論と展望

気功治療における効果の正体は、単なる心理的思い込み（プラセボ）にとどまらず、「対人相互作用を通じた高度な自己調整プロセスの誘発」であると言える。施術者は自らの状態を「調身・調息・調心」によって整えることでチューナーの役割を果たし、受療者の中に本来備わっているホメオスタシス（生体体内環境維持機能）のスイッチを非言語的に起動させている。現代医療においても、こうした生体フィードバックを補完医療として活用する価値は非常に高いと考えられる。



鳩山 由紀夫(友紀夫) Yukio Hatoyama プロフィール

1947 年東京生まれ。

曾祖父・和夫(衆議院議長)、祖父・一郎(首相)、父・威一郎(外務大臣)、
弟・邦夫(文部、労働、法務、総務大臣)という政治家一家に育つ。

東京大学工学部計数工学科卒業、
スタンフォード大学工学部博士課程修了(工学博士)。
東京工業大学経営工学科助手、専修大学経営学部助教授を務める。

1986 年 第 38 回総選挙で、旧北海道 4 区(現 9 区)から出馬、初当選。

1993 年 自民党を離党、新党さきがけ結党に参加。細川内閣で官房副長官を務める。

1996 年 鳩山邦夫らとともに(旧)民主党を結党。菅直人とともに代表に就任。

1998 年 旧民主党、民政党、新党友愛、民主改革連合の 4 党により(新)民主党を結党、幹事長代理に就任。

1999 年 民主党代表に就任。

2005 年 民主党幹事長に就任。

2009 年 民主党代表に就任。第 93 代内閣総理大臣に就任。

2012 年 政界引退

2013 年 3 月 一般財団法人東アジア共同体研究所を設立、理事長に就任。

(賞罰)

2011 年 7 月 ロシア連邦友好勲章

2013 年 5 月 ベトナム社会主義共和国友好勲章

(その他)

公益財団法人友愛 理事長

国際アジア共同体学会 名誉顧問

日本・ロシア協会 最高顧問

鳩山会館 館長

一般財団法人日中亜細亜教育医療文化交流機構 最高顧問

(中国)西安交通大学 名誉教授

(中国)西北農林科技大学 名誉教授

(中国)北京師範大学 特聘教授

香港市立大学 名誉教授

(韓国)釜山大学 名誉博士

(中国)武漢大学 名誉教授

(韓国)檀国大学 政治学名誉博士

(韓国)全州大学校 行政学名誉博士



一般財団法人東アジア共同体研究所 HP



第 33 回 国際色彩診断治療研究会
東京大会実行委員会

大会長 副会長 保田 宏一
理 事 榑原 輝忠
理 事 長谷川 正継
宮本 尚保
村尾 憲允

