

ISSN-1883-3721

The Journal of Holistic Sciences

ホリスティックサイエンス学術協議会会報誌

(Research Association for Holistic Sciences、RAHOS)

Vol.10 No.1
(2016)



ヤールデット公園 (ストックホルム)

目次

一般論文	KK スケール法を用いた、睡眠障害患者に対する アロマセラピー効果の評価	坂井恭子	●
一般論文	KK スケール法を用いた、老年症候群の兆候が現れた 後期高齢者に対するアロマセラピー効果の評価	佐藤 博子	●
セミナー報告	アレクサンダーテクニーク（トリートメントが楽にできる体を作る）セミナーに参加して	羽鳥由紀子	●
セミナー報告	「理学療法士に学ぶ機能解剖学」セミナーに参加して	粕谷広美	●
セミナー報告	神経疾患について学ぶセミナーに参加して	磯野 玲子	●
セミナー報告	「東洋医学理論と頭頸部実習」セミナーに参加して	森 由香里	●
評議員会報告	第8回評議員会議事録		●
	ホリスティックサイエンス学術協議会認定資格について		●
	RAHOS 認定資格 対応講座開講スクール一覧		●
	The Journal of Holistic Sciences 投稿規程		●
	事務局より		●



ホリスティックサイエンス学術協議会
Research Association for Holistic Sciences
(RAHOS)

理事長：川口 香世子 (KKAroma Co. Ltd.・代表取締役)

理事：上妻 毅 (社団法人・ニューパブリックワークス代表理事)

奥野 剛 (御茶ノ水大学名誉教授、医師・医学博士)

橘 敏雄 (株式会社・応用生物代表取締役)

顧問：石塚 英樹 (在瀋陽日本領事館総領事)

監事：田中 義之 (堀・田中会計事務所代表)

事務所所在地：〒108-0074 東京都港区高輪3-25-27 アベニュー高輪304

メール：rahos@jcom.zaq.ne.jp、

KK スケール法を用いた、 睡眠障害患者に対するアロマセラピー効果の評価

坂井恭子

リフレクソロジー&アロマセラピー Re-Creational (リ・クレイシヨナル)
〒651-1232 兵庫県神戸市北区松が枝町 1-13-11

Kyoko Sakai

Reflexology&Aromatherapy Re-Creational

1-13-11,Matsugaecho,Kita-ku,Kobe-shi, Hyogo,651-1232,Japan

Evaluation of aromatherapy in a patient with sleep disorder using the KK scale

Abstract

Sleeping is essential to life of many living organisms on earth, especially mammals. Required sleep time varies depending on constitution and age, and is determined based on whether a clearly awakened condition can be maintained during daytime with no drowsiness. Generally, 6 to 7 hours of sleep is sufficient for adults. Sleep disorder includes various sleep-related problems, including insomnia (disorder of initiating sleep, interrupted sleep, drug-induced sleeplessness, etc.), excessive somnolence (narcolepsy, spasmodic excessive somnolence, etc.), circadian rhythm sleep disorder, sleep-related respiratory disturbance (sleep apnea syndrome), restless legs syndrome/periodic limb movement disorder, and sleep drunkenness (sleepwalking, rapid eye movement sleep behavior disorder, sleeplessness caused by PTSD, etc.).

In this study, we describe a 38-year-old female who began to have problems in her daily life due to sleep disorder in January 2015. She was treated with six courses of aromatherapy, after which changes of QOL were evaluated using the KK scale.

Key Words: sleep disorder, aromatherapy, KK scale, changes of QOL

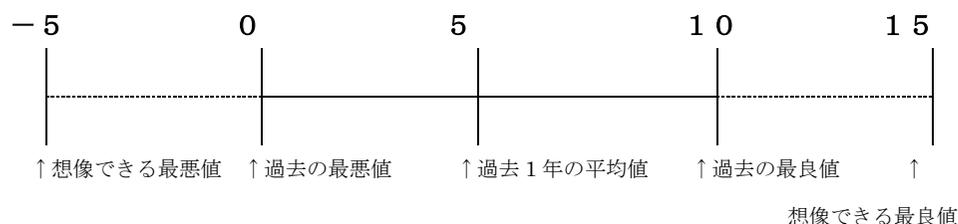
はじめに

地球上の生物の多く、とりわけ哺乳類は生命維持のために睡眠をとる必要がある。必要とされる睡眠時間は体質や年齢などで個人差があり、必要な睡眠時間は「日中に眠気を覚えず、しっかりと覚醒した状態を保てる」かどうか、一般的には成人の場合で6～7時間前後の睡眠時間が充足の目安とされる。睡眠障害とは睡眠に対して不具合が発生することを指し、その種類は「不眠症（入眠障害・中途覚醒・薬原性不眠など）」・「過眠症（ナルコレプシー・突発性過眠症など）」・「概日リズム睡眠障害」・「睡眠関連呼吸障害群（睡眠時無呼吸症候群）」・「レストレスレッグ症候群/周期性四肢運動障害」・「寝ぼけ（睡眠時遊行症・レム睡眠行動障害・PTSDによる不眠など）」など多岐に渡る。本検討は2015年1月から睡眠障害を抱えて日常生活に支障が出ていた38歳の女性被験者に対し、全6回のアロマセラピートリートメントを行い、KKスケール方法を用いてQOLの変化について観察ならびに考察したものである。

（I）材料と方法

1. KKスケール法について

評価方法はKKスケール評価法に従い、行った。評価に用いたスケールを下記に示す。



評価の段階は被験者が『これまでに自分が自覚する中で最悪と感じた状態』を「0」、反対に『最良と感じた状態』を「10」として「0」から「10」までの10段階に等分する。過去に経験した最良状態を上回ると感じた場合には「11」から更に1刻みずつ段階を上げて最高値を「15」とし、最悪状態の場合には「-1」から同じくマイナスへ段階を下げて最低値を「-5」と設定した。被験者には「5」を過去一年の平均

値とし、現在の状態を上記の KK スケール法の数値に対応させて、各項目について数値で評価してもらった。

2. 被験者の背景と主訴、服薬状況

1) 被験者の背景

年齢：38歳 身長：162cm 体重 49.8kg 性別：女性

2) 主訴

主には不眠（入眠障害）・その他に気になるものとして 肩こり

(睡眠障害について：睡眠改善薬服用開始～2015年3月末)

元来ストレスを受けやすく、被験者が小学生の頃からたまに眠れない日があった（物理的な原因は思い当たらず、恐らくストレスと自覚していた）。23歳～32歳まで県外で1人暮らしをしていた時は仕事などで睡眠リズムが崩れがちとなり、眠れない時は市販の睡眠改善薬（ドリエル）を自己判断にて服用していた（年に1～2回）。32歳で実家に帰り、地元で販売営業職に就職した。2014年12月から2015年1月にかけて、仕事上でかなり強いストレスを受け、「眠れない」「寝付きが悪い」という日が増えたことにより、睡眠改善薬の使用頻度が増えた。状況を相談した友人の薦めで1月中旬に地元の病院を受診する運びとなり、処方されたロゼレム（ラメルテオン）を服用しながら仕事を続けた。日々強いストレスを感じながら薬を服用し、仕事の疲れもあってかろうじて眠れていたが、職場に対する強いストレスに耐え切れなくなり、仕事への熱意も消失した為、転職を希望して3月末に退職の運びとなった。

(特に睡眠障害の症状が酷くなった2015年4月～施術開始前の詳細)

退職後は生活のリズムが大きく乱れ、自然に眠れなくなり、処方薬（ロゼレム）を服用しても夜明けまで全く眠れないという日が増えた。薬（ロゼレム）をできるだけ使わずに自力で眠るように頑張ろうと思うものの「薬を使わないとますます眠ることができなくなるのではないか」と不安になって毎日薬を服用していた。入眠できれば睡眠時間は1日で平均4～6時間前後。薬を服用して0:00前後から1:00には就床するが、寝ようとしても目が冴えて寝付けずイライラするため、気分転換に携帯電話を操作してAM2:00～3:00、そのまま眠らずにAM4:00～6:00まで起きてい

た。週 1 回程度の割合で 24 時間近く起きていたこともあった。24 時間眠らない時は日中に眠気を覚えても昼寝をすると夜に眠れなくなるために強引に起きるようにしていた。眠れなかった日は気分の落ち込みが酷く、空腹感も感じず、食欲が起きなかった。眠れなくなるたびに『処方された薬をいっきに飲んでしまおうか』『薬の量を増やしたら眠れるだろうか』とマイナス方向の考えがしばしば頭をよぎった。転院も考えたが、まずこれらを医師に相談した結果、ロゼレムから短時間の睡眠導入に対してより効果が強いマイスリーを処方された。マイスリーを服用後は眠れる日も増えたが、同時に薬がないと全く眠れないようになった。

近々結婚、渡米を控えているため「薬を飲まず、自然に眠るようになりたい」と考え、当方にて定期的なアロマセラピートリートメントの施術を受けることとなった。

(被験者の生活状況について)

退職前は仕事に行く為に、ある程度決まった時間に行動していたが、退職後は日常生活の活動時間が決まっておらず、不眠状態も相まって就寝・起床時間がバラバラとなっていた。このため食事の時間も不規則で、空腹で深夜に夜食を食べ、翌朝お腹が空かないならそのまま何も食べない日も多かった(1人暮らしをしていた頃から朝食を中心に欠食することが多かった)。起床後はいつも気力が無く、だらだらと過ごし、そのまま身支度もせずに夜までパジャマのまま、自宅で過ごすことが週半分程度あった(外出時は夜中まで帰らず、その翌日は昼まで眠るという日も度々あった)。20年ほど前から喫煙しており、本試験中でも1日10本以上煙草を吸うことが習慣となっていた。コーヒーを好み、医師から飲むのを禁止された就寝前を除いて日中にドリップコーヒーや缶コーヒーなどを1日350ml~1ℓほど飲んでいた。

(受診する病院について)

近所の内科・心療内科を受診しており、患者本人が自覚する体調を確認して薬の処方が行われた。診察では詳しい生活状況の確認やカウンセリングなどが無く、薬の処方のみを行う医師に対して不信感を少々覚え、転院を考えていた(結果として転院せず薬のみ変更となった)。

(肩こりについて)

肩こりは学生の頃から自覚しており、首から右肩にまで感じていた。首まで痛みが出て辛い時も多く、不調を感じるたびにクイックマッサージなど数年前から定期的

に（週1回程度）通っていた。

3) 服薬状況

① ロゼレム 4mg（ラメルテオン）：概日リズムを強化するメラトニン受容体作動薬。1月の初受診日から5月12日まで毎日服用していた。本来は1錠8mg服用で処方されていたが、1錠服用すると次の日に頭痛を起し、身体がきつく感じたことから半量のみ服用したが、半量では特に効果がないように感じていた。服用後は入眠に至るまでが長く、1時間前後寝付けないことが多かった。時には服用後に3時間以上、朝まで全く眠れない日もあった。

② マイスリー5~10mg（ゾルピデム）：入眠障害に対し超短時間型で作用する睡眠薬。5月13日から5月17日までは10mg、5月18日から6月23日までは5mg服用していた。医師からは10mgで処方されていたが、10mgで翌日に負担がかかるようなら、5mg服用するよう指示があった。服用後は5分程度で急激に強い眠気が来て、そのまま朝まで眠るようになった。なお、5月中旬に前職の健康保険が切れてしまい、転職先の試用期間終了まで健康保険の切り替えが行えないために5月中旬以降から担当医の受診ができないとのことだった。そのため6月24日以降にマイスリーの服用を止めたのは自己判断となった。

③ ウィズワン：20代後半から現在に到るまで定期的に服用していた市販の植物性便秘薬。学生時代から便秘が酷く、3日以内で排便あれば良い方だった。3日以上排便が無く、どうにも苦しい時に便秘薬を服用していた、仕事をしている時は薬を服用せずに排便できた時期もあったが、不眠が始まった1月から4月にかけては同薬を服用して強制的に排便を起すことが多かった。以前はコーラックを服用していた。

3. 施術内容

1) 使用オイル

マカダミナナッツオイルに以下の精油を希釈して使用した。

ラベンダースーパー (*Lavandula burnatii* CLONE super) ・イランイラン (*Cananga odorata*) ・ラヴィンツアラ (*Cinnamomum camphora* CT CINEOLE) ・サンダルウッド

(*Santalum austrocaledonicum*)・ブラックスプルース (*Picea mariana*) を 3.5%濃度に希釈して用いた。

2) 施術内容

背中 20 分・脚部前面 10 分 (片足 5 分)・脚部後面 10 分 (片足 5 分)・デコルテ/肩 5 分 リフレクロソロジー 30 分 : 合計 75 分

4. 試験期間とデータ採取方法

1) 試験期間

- ・ 2015 年 5 月 24 日～7 月 13 日 (51 日間)
- ・ 施術回数 全 6 回 (全 6 クール)
- ・ 施術間隔 : 8～11 日に 1 回

8 日に 1 回の間隔で施術を行う予定だったが、第 3 クールより一部のクールで被験者の都合により確定した日に施術を行うことができなくなったため、第 3 クールでは“9 日目”・第 5 クールでは“9 日目ならびに 10 日目”を切り捨て、8 日間のデータを 1 クールとして 8 日間の平均値を採用することとした。しかし、後述にある通り、「施術日の評価」は施術日の起床後に行ったことから、「施術日の評価」＝「前日の状態に対する評価」となる為、第 4 クール並びに第 6 クールの施術日の評価のみ、前クールの 9 日目 (8 日目翌日の朝) のデータを使用した。

2) データ採取方法

1 : 血圧 (トリートメントの開始前・終了後にデジタルの血圧計を用いて測定した)
2 : 毎日起床後、仕事を始めてからは仕事の終了後に本人が主訴と主訴に関連する次の項目について、KK スケールを用いて自己評価を行った。①前夜の睡眠状態 (入眠状態含む) ②精神状態③食欲④疲労感⑤身体の動かしやすさ⑥首や肩などの気になる部位の筋肉のこわばり感

「施術日の評価」については、施術日当日の起床後 (施術前) に評価を行った。なお第 1 クール施術日については、施術開始前に起床後の状態を思い出して評価を行った。

(II) 経過

初回：2015年5月24日

自覚する身体の状態として「背中や肩に強いコリを感じていて疲労感がある。3日間排便が無い」と話していた。触れてみて全身の筋肉がかなり硬いという印象を受けた。体脂肪もあまり無いが、筋肉質で弾力があるというよりも筋肉が萎縮しているように感じられた。右側の頸部・上肢・背部：肩甲挙筋・僧房筋、棘上筋、棘下筋・菱形筋などに硬直したような緊張があり、肩甲骨周辺から脊柱：脊柱起立筋に沿って詰まったような硬さを感じた。施術開始から終了まで絶えず話しかけてくるなど緊張が取れていない様子に見受けられた。肩甲挙筋や棘上筋など特に硬く張っている部位は施術中に痛みの有無を確認したが、特に痛みを感じないと話していた（数年前から肩や首の痛みを感じる度にクイックマッサージなどを頻繁に利用しており、かなり強い圧をかけられても痛みを感じたことはないとのことだった）。

眠れないことへの不安や無収入状態への移行（辞職後に消化中だった有給が間もなく終了する）に対して本試験前からストレスを感じていたこと、毎日コーヒーを飲み多量のカフェインを摂取していたこと、食事の時間など生活リズムが睡眠障害によりかなり崩れていたことが自律神経系の不調に繋がっていると思われた。それらに加えて喫煙や慢性的な運動不足で血液循環が悪くなった結果、全身の筋肉が硬くなったと推察された。特に背筋や肩周囲の筋肉の張りが強いことについては眠れない日にベッドの上で腹臥位・仰臥位で携帯電話を持ち上げて長時間動画を見ていた影響が大きいと思われた。下肢は左脚が長く、右足足底第2・3中足骨部位に胼胝がみられた。被験者の靴を確認すると、右側の靴に比べて、靴左側の靴の踵周辺が外側に大きく磨り減っていた。幼少期に怪我をした右足を庇って左足重心になった姿勢の影響が大きく、右足できちんと蹴り切っていないことが想定された。

背部のトリートメント終了時には体幹全体の緊張が取れてほぐれており、被験者も施術終了後は特に肩が楽になり、膝下が軽くなったと話していた。被験者には生活のリズムを整えるべく、カフェインを減らす・深夜に食事を取らないようにするなどアドバイスをした。

2回目：2015年6月1日

「生理4日目まで背中や肩にコリを少々感じる」と話していた。今回は下肢にむくみがあり、前回にあまり張っていなかった左頸部～肩、左上体の僧帽筋などにも強

い張りがみられた。特に右側肩甲挙筋から僧帽筋上部、棘状筋、右三角筋上部、大胸筋、広背筋にも張りがあり、前回と同じような張りに戻っていた。むくみについては5日前に急遽決まった新しい仕事が始まり、長時間の立ち仕事で水分摂取ができなかったこと、上肢や体幹の緊張に関しては仕事で腕を肩より挙上して物を積み下ろしする姿勢が続いたことにより負担がかかったためと思われた。仕事が始まって4日ほど経過したが、「まだ仕事に慣れなくてしんどい。なんだか気力が無い」と話していた。今回も施術中に度々話しかけて来て、眠る様子が見られなかった。

前回の施術後の調子を確認したところ、「施術後3日間はとても調子が良かったが、4日目以降から徐々にしんどくなるように感じた」と話していた。また施術日から4日後の夜に調子のよさから「ロゼレムでも眠れるのでは？」とマイスリーに変えてロゼレムを服用した結果、すんなりと眠れたものの翌日調子が悪くなり、ただらと過ごしてしまったと話していた。体調の変化としてこれまで3日間の間隔で起きていた排便が今回は間隔を空けずであり、便秘薬を使わなくても済んだと驚いていた。

3回目：2015年6月9日

来訪時から顔色が悪く、眼に力が無いように思われた。手足も冷え気味でだるそうに座っていた。ベッドに上がる際もこれまでと違って「よいしょ」と声を出しながら上がっていた。施術前には「身体の疲れよりもストレスを酷く感じる」と話していた。右の肩甲挙筋や僧帽筋上/中部などが盛り上がったように見え、それらの筋肉と棘上筋や菱形筋などがこれまでと比べて特に強く張っていた。前回施術後から少しずつ仕事にも慣れて気持ちが落ち着いていたが、6月6日に仕事でミスをして落ち込み、非常に強いストレスを感じていたとのことだった。併せてプライベートでも不安になることがあり、「6日の晩は薬（マイスリー）を服用したのに一睡もできず、そのまま仕事に入った（あくびは出るが24時間眠れなかった）。7日は不眠と仕事による疲れで眠気が酷く、薬も飲まず眠ったが、8日は通常通りに薬を服用して眠った」と話していた。仕事で腕を挙上する姿勢に加えて、ストレスを感じるにより肩を挙上させる癖があると思われた。下肢も全体に硬く、特に大殿筋・中殿筋や脊柱に沿った脊柱起立筋群に強い張りが見られた。姿勢が猫背で骨盤を前傾させるように立つ癖があり、その姿勢で立ち仕事をしていることが原因と推察した。施術中は話しかけてくる回数が減ったが、眠る様子は見られなかった。前回の施術後も2日間ほどかなり楽だったが、3日目あたりから徐々に疲れが出始めた。しか

し、施術を始める前や去年と比べても疲労感がましになったと話していた。また不眠傾向が始まった1月から市販便秘薬（ウィズワン）を使って強制的に排便を起こしていたが、施術開始後からは4日に1回のペースだが自然と排便が起きるようになった。

4回目：2015年6月18日

前回終了後は体がすっきりとして、その効果がいつもより長い1週間ほど持っていたとのことだった。しかし施術日当日は起床時から身体の節々に痛み、だるさや重さを感じ、来訪時もまだそれらのしんどさが残っていると話していた。ソファにもたれかかったままで話をし、ぼんやりとしてだるそうにしていた。5月末からの仕事には慣れてきたが、仕事後の疲労感が強いと自覚していた（仕事後に自然とうたた寝する日も増えてきた）。体の疲れに加えて仕事が試用契約期間内から本契約に繋がるかどうか分からないことや家族のことでイライラしていると話していた。後頭骨右側から頸部・肩甲挙筋や僧帽筋、広背筋などが特に硬直していた。筋肉の硬直具合は1~3回目の頃のような筋肉が萎縮したような硬い状態から、運動後のような筋肉の硬さに若干変化したように感じた。仕事中は腕を挙上して高い場所への物の移動させることが多く、見上げる姿勢が続いたことが原因ではないだろうか。仕事で長時間立ち続ける時間が増えたためか、脚部全体に強い張りともむくみがみられた。初回からこれまで施術中もずっと話しかけてきたが、今回は初めて施術中に眠っており、終了後も何度もあくびをしていた。また施術終了後はこれまでと違って身体が熱く、入浴直後のような体の柔らかさを感じたと話していた。また施術終了後には強い尿意を訴え、すぐにトイレに向かった。排便のリズムが3日間隔から毎日もしくは2日に1回出るようになり、食欲も以前より増してきたとも話していた。また施術開始前と比べて普段も汗をかくようになり、汗の質もべたべたした汗からさらさらとした汗が出てくるようになったと話していた。

5回目：2015年6月26日

6月24日以降からマイスリー、ロゼレムなどの薬を一切服用せずに眠っていると被験者より申告があった。断薬について医師がどう判断したかを確認したところ、健康保険の切り替え期間によって健康保険が無いため受診ができず、自分の考えで服用を止めたと話していた。前回の施術後から「薬が無くても眠れるのでは？」と思うようになり、試しに薬を飲まないでみたらそのまま眠れたとのことだった。止

めた2日間は自然と入眠して、中途覚醒することなく8~9時間眠った(2日目は二度寝して昼過ぎまで眠ったが、夜にはまた自然に眠気が来た)。これまでの頸部や肩、背部(僧帽筋)の筋肉の張りがあまり感じられず、初回~4回目までの筋肉の状態と比較して柔らかく思えた。ストレスの自覚も先週に比べて減り、気がついたら首や肩に力を入れずに過ごしていたと話していた。

下肢全体：中殿筋や大殿筋、大転子周辺、大腿筋膜張筋、大腿四頭筋(大腿直筋・外側広筋・内側広筋)・薄筋、右大腿のハムストリングス(特に大腿二頭筋)、下腿全体：特に左下腿の前・後面にこれまでよりもかなり強く張っており、特に脚部前面から外側にかけて張りが強く思われた。これに伴って両膝が冷たく、下腿に少々むくみがみられた。2日前から立っている際に踵と腰周辺に鈍痛を感じており、起床後も身体が硬く感じられ、だるくて辛かったと話していた。背部に関しては僧帽筋周辺に強い張りを感じなかったが、脊柱起立筋に強い張りを感じた。普段の姿勢や長時間の立ち仕事に加え、ここ最近仕事中に立ったりしゃがんだりする動作を頻繁に繰り返していたため、体幹や下肢全体に負担が生じたと考えられた。施術前はかなり辛かったが、施術終了後は痛みや重さが消失したと話していた。腹臥位での施術中は眠っていたが、仰臥位に切り替わると共に目を覚ました。前回と同じく、施術終了後は強い尿意を訴え、トイレに向かった。これまで意識していなかったが、排尿回数が以前よりも多くなったとのことだった。なお排便については前回の施術終了後からまた少々便秘気味だと話していた。食物繊維が少ない食事内容が続いたことが原因と思われた。

6回目：2015年7月5日

引き続き薬を使わずに入眠し、中途覚醒も無く、眠れているという実感がある(マイスリーもしくはロゼレムを使おうかと思うこともあったが、使わずに済んでいる)と話していた。前回に見られなかった右頸部周辺から肩、肩甲骨周囲の筋肉に以前ほどではないが少々張りがみられた。終了後に確認するとプライベートで不安になることがここ最近重なっていたとのことだった。やはりストレスや緊張を覚えると右の肩：肩甲骨が挙上する傾向があると推察した。前回かなり強く張っていた下肢については疲れを感じるものの痛みは無く過ごしていたそうだが、左右の大殿筋や中殿筋にやや張りがあり、右大腿部後面、左下腿前・後面に強い張りが残っていた。初回で確認した右足底の中央、第2~4中足骨周辺の腓胝が若干大きくなっており、加えて第4~5中足骨間周辺に小さな腓胝が出来ていた。これにより左足に比べて右

足の蹴り出しが弱いように思われた。幼少期に怪我をした右足をかばって左足重心になった姿勢の影響が大きく、その姿勢で立ち仕事をするのが下肢の緊張に繋がっているのではないかと推察した。施術中は前回と同様、腹臥位での施術では眠っており、仰臥位で起きた後は終了まで数回話しかけてきた。

被験者に本試験開始前と 6 回目の施術終了後の体調を比較してもらった結果、疲労感や自覚する頸部や肩の張り、痛みは 5 月に施術を開始する前よりもかなり改善しており、疲労の蓄積具合がこれまでと全く違々と自覚していた（クイックマッサージや他の手技を受けた後でもすぐに元に戻っていたが、施術回数を重ねるうちに疲労が溜まりにくくなったように感じると話していた）。自然と眠りにつき、体の調子が良くなることで食欲は安定しており、排便がほぼ毎日あって排尿回数も明らかに増えたと話していた。

(Ⅲ) 結果

1) 前夜の睡眠状態（入眠状態含む）に対する評価値の変化

図 1-1 「前夜の睡眠状態」に対する日々の数値の変化

	施術日	翌日	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後	8日後
1クール	5	4	5	7	3	3	1	4
2クール	2	7	4	8	5	7	0	4
3クール	6	9	7	7	6	7	6	6
4クール	5	9	7	7	7	6	7	5
5クール	4	7	6	9	8	8	7	7
6クール	7	9	10	8	7	8	9	9

図 1-1 で「前夜の睡眠状態（入眠状態）」について施術日から 8 日間、被験者が KK スケールを用いて評価した“日々の数値”の変動を示す。

図 1-2 「前夜の睡眠状態（入眠状態含む）」に対するクール（8 日間）内の評価値の変化

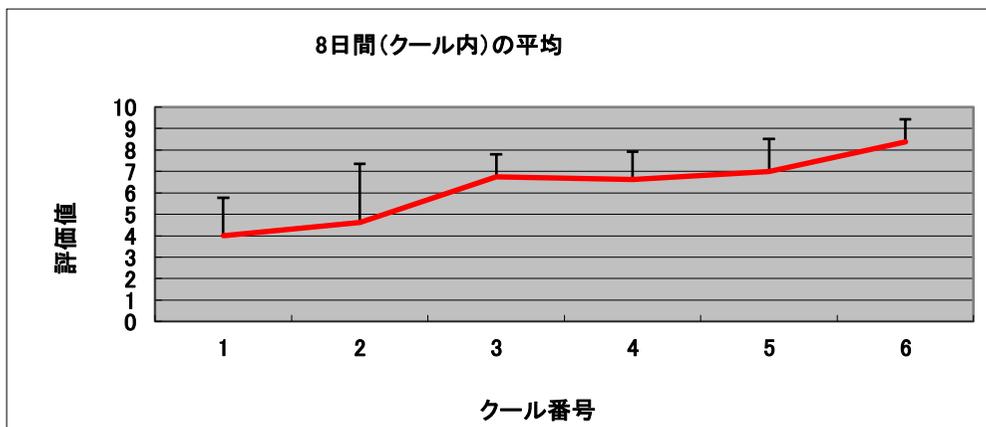
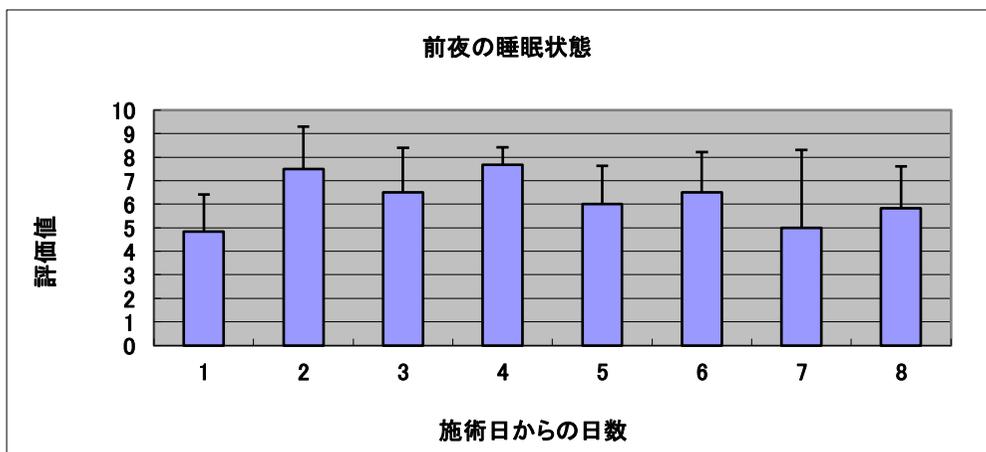


図 1-2 に施術日から 8 日間を 1 クールとし、全 6 クールでの変化を評価平均値と標準偏差（縦棒）で示す。

第 1 クールから第 2 クールまでは 0.6 ポイント、次の第 3 クールで 2.1 ポイントと大きく上昇し、そこからは下降することなく数値は上昇した。最終的にはクール内で最も低い評価値を示した第 1 クールに対して第 6 クールはプラス 4.2 ポイントと評価値が上がった結果となった。

図 1-3 「前夜の睡眠状態（入眠状態を含む）」に対する施術日から 8 日間の評価値の変化



次に図 1-3 で「前夜の睡眠状態（入眠状態）」について施術日から 8 日間の評価値の変化を示す。施術日は平均以下と最も低い評価値を示しているが、2 日目は評価値が大きくプラス 2.9 ポイント上昇し、3 日目に 1.9 ポイント下降するも、4 日目に再び上昇。5 日目以降も数値の上昇と下降が交互に起きたが、施術日から次回施術日ま

での間に評価値が平均値である 5 を下回らない結果となった。

2) 精神状態に対する評価

図 2-1 「精神状態」に対する日々の数値の変化

	施術日	翌日	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後	8日後
1クール	5	5	5	6	4	3	4	5
2クール	2	7	3	6	5	5	0	2
3クール	3	6	5	5	4	5	4	3
4クール	4	9	6	7	7	5	6	5
5クール	5	4	5	5	7	6	6	6
6クール	6	9	7	3	5	4	7	6

図 2-1 で「精神状態」について施術日から 8 日間、被験者が KK スケールを用いて評価した“日々の数値”の変動を示す。

図 2-2 「精神状態」に対するクール（8 日間）内の評価値の変化

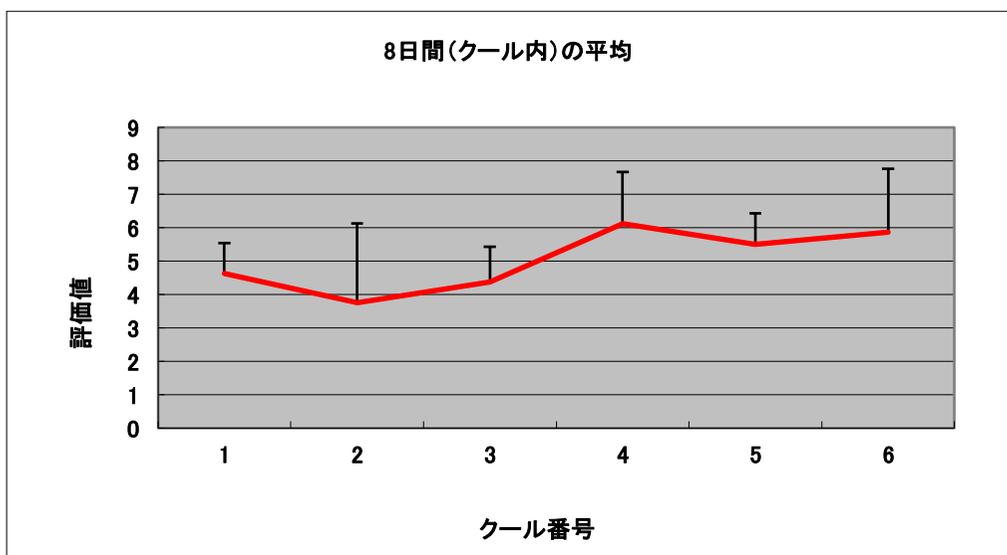


図 2-2 で精神状態に対する全 6 クールでの評価の変化を示す。第 1 クールから第 3 クールまでは数値が 0.3~0.9 ポイントの差でマイナスとプラスを交互に示し、平均値である「5」を下回っているが、第 3 クールから第 4 クールにかけて 1.8 ポイント上がった後は平均値「5」を上回ったまま第 6 クールまで持続した。

図 2-3 「精神状態」に対する施術日から 8 日間の評価値の変化

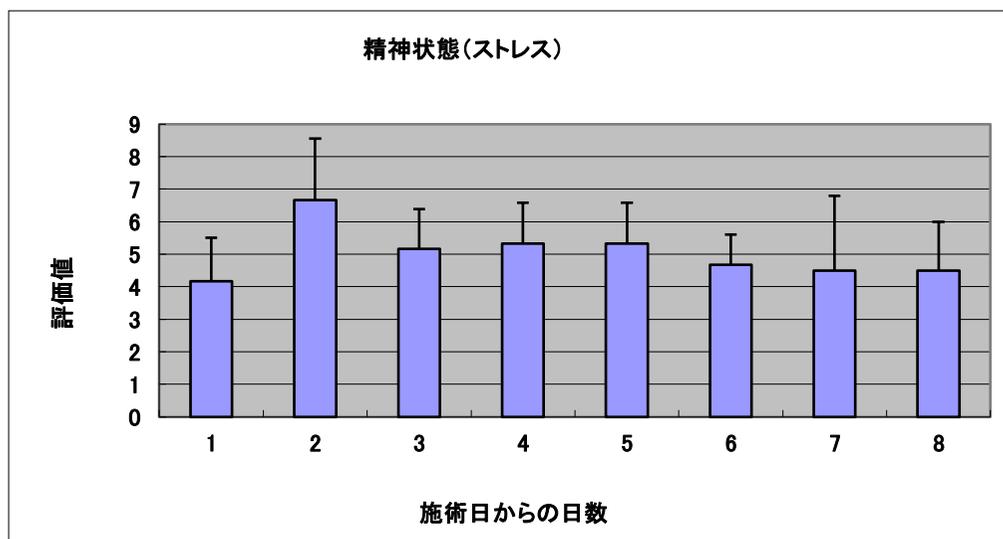


図 2-3 で「精神状態」に対する施術日から 8 日間の評価値の変化を示す。施術日は施術日当日（施術前）の評価として 4.1 ポイントと平均値である「5」ポイントを下回っているが、施術を受けた翌日はプラス 2.5 ポイントの 6.6 ポイントと大きく上昇した。3 日目から 5 日目は平均値「5」前後と時間の経過とともに評価を大きく下げることなく、6 日から 8 日目にかけて緩やかに下降し、施術日を迎える結果となった。

3) 「食欲」に対する評価

図 3-1 「食欲」に対する日々の数値の変化

	施術日	翌日	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後	8日後
1クール	5	5	6	5	3	3	2	3
2クール	3	5	5	5	6	5	3	5
3クール	4	7	6	6	4	3	4	4
4クール	4	7	6	7	7	7	5	3
5クール	5	6	6	6	7	7	6	6
6クール	6	8	7	5	6	5	6	7

図 3-1 で「食欲」について施術日から 8 日間、被験者が KK スケールを用いて評価した“日々の数値”の変動を示す。

図 3-2 「食欲」に対するクール（8 日間）内の評価値の変化

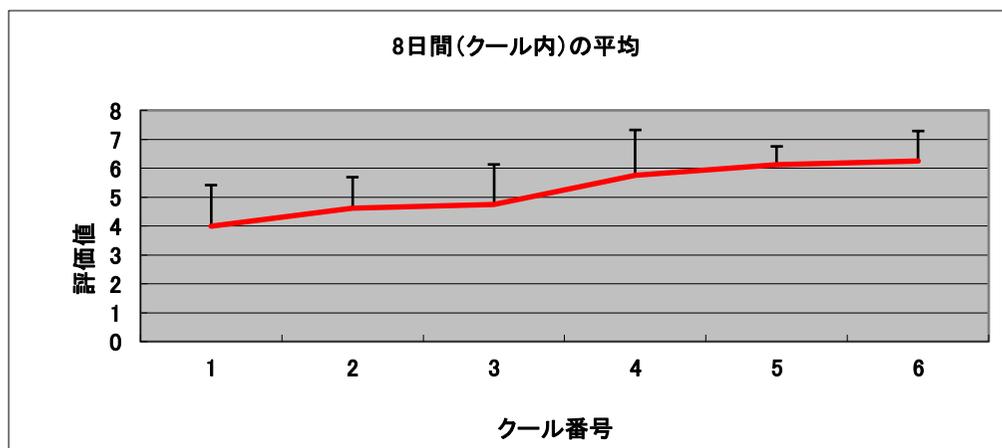


図 3-2 で食欲に対する全 6 クールでの評価の変化を示す。睡眠状態やストレスにより食欲が変化するというため、食欲も評価対象に加えた。第 1 クールが平均値「5」を下回って 4.1 ポイントと全 8 クールの中で最低の評価値だったが、クールを重ねるごとに緩やかに上昇した。

図 3-3 「食欲」に対する施術日から 8 日間の評価値の変化

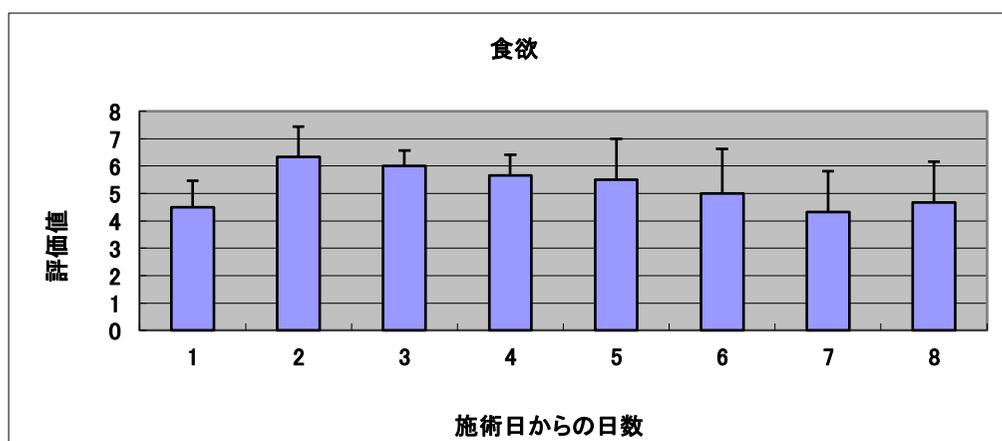


図 3-3 で「食欲」に対する施術日から 8 日間の評価値の変化を示す。これまでに挙げた他項目と同じく、施術日は 4.5 ポイントと平均値「5」を下回っているが、施術日翌日はプラス 1.8 ポイント上昇し、3 日目から第 7 日目まで時間の経過とともに緩やかに下降した。しかし 8 日目は 7 日目よりも 0.3 ポイント上昇した。

4) 「疲労感」に対する評価

図 4-1 「疲労感」に対する日々の数値の変化

	施術日	翌日	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後	8日後
1クール	3	7	5	5	3	3	1	2
2クール	0	8	5	7	6	3	1	4
3クール	3	6	5	6	3	2	4	3
4クール	4	8	6	7	7	7	3	0
5クール	0	6	7	8	8	7	6	7
6クール	6	9	10	9	6	5	3	2

図 4-1 で「疲労感」について施術日から 8 日間、被験者が KK スケールを用いて評価した“日々の数値”の変動を示す。

図 4-2 「疲労感」に対するクール（8 日間）内の評価値の変化

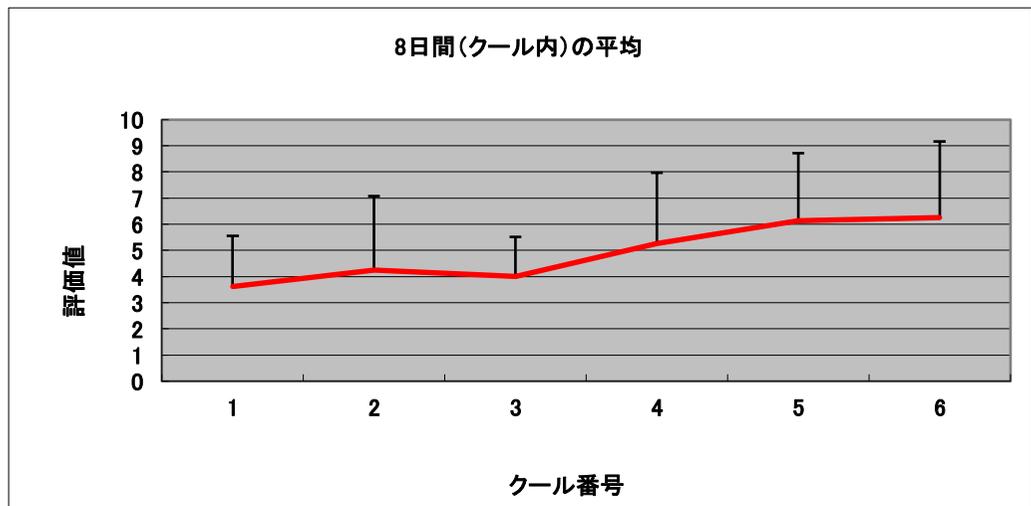


図 4-2 で疲労感に対する全 8 クールでの評価の変化を示す。第 1 クールで 3.6 ポイントと平均値を下回り、第 3 クールまで平均値 5 以下の数値を継続した。他の項目と同じく第 4 クールからは大きく上昇して平均値である 5 を上回り、その後も緩やかに上昇した。

図 4-3 「疲労感」に対する施術日から 8 日間の評価値の変化

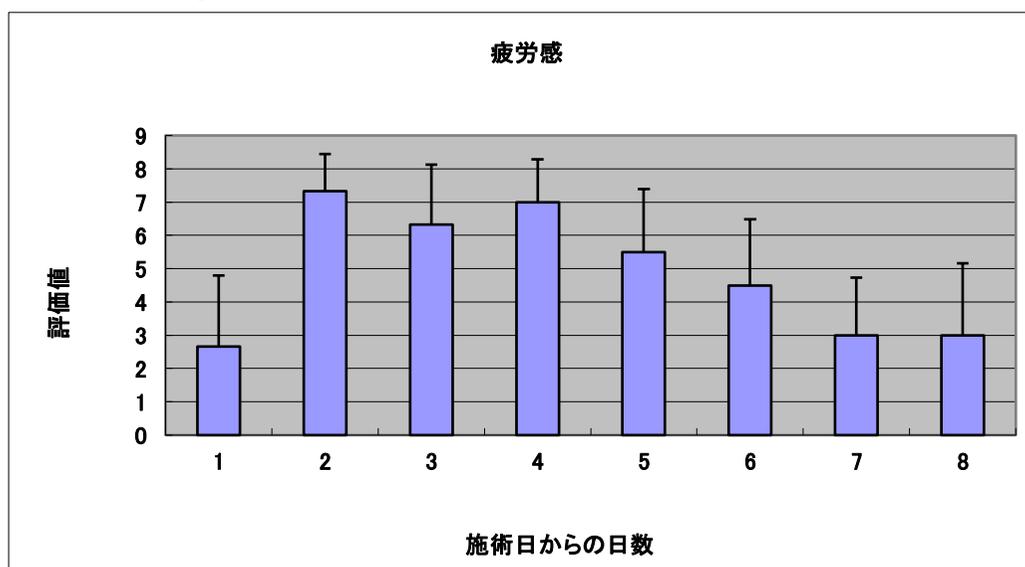


図 4-3 で「疲労感」に対する施術日から 8 日間の評価値の変化を示す。施術日は他項目と同じく 7 日間の中で最も低い 2.3 ポイントとなったが、施術翌日は 7.3 ポイントと大きく上昇した。3 日目以降は時間の経過とともに数値は低下しているが、4 日目は若干数値が上がり、その後は再度数値が下がった。

5) 「身体の動かしやすさ」に対する評価

図 5-1 「身体の動かしやすさ」に対する日々の数値の変化

	施術日	翌日	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後	8日後
1クール	2	8	5	7	4	4	0	3
2クール	2	7	5	7	6	3	3	4
3クール	3	7	5	6	4	3	3	5
4クール	4	8	6	8	7	6	4	0
5クール	1	8	7	8	7	7	6	8
6クール	6	10	10	9	7	7	7	6

図 5-1 で「身体の動かしやすさ」について施術日から 8 日間、被験者が KK スケールを用いて評価した“日々の数値”の変動を示す。

図 5-2 「身体の動かしやすさ」に対するクール（8日間）内の評価値の変化

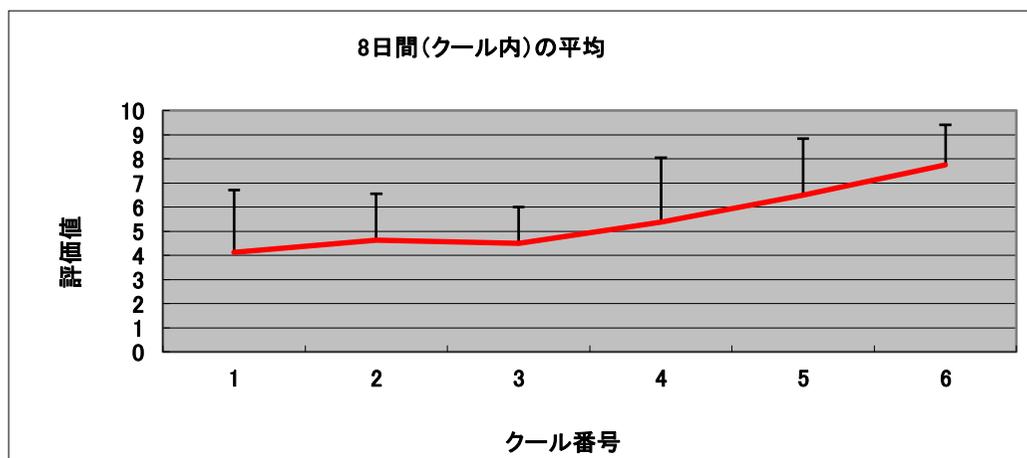


図 5-2 で身体の動かしやすさに対する全 6 クールでの評価の変化を示す。第 1 クールはクール内最低値となる 4.1 ポイント、続く第 2 クール、第 3 クールも平均値を下回る状態が続いたが、他項目と同じく第 4 クールで 5.2 ポイントまで上昇して平均値を上回り、その後も上昇して最終の第 6 クールではクール内最高値となる 7.6 ポイントまで上昇した。

図 5-3 「身体の動かしやすさ」に対する施術日から 8 日間の評価値の変化

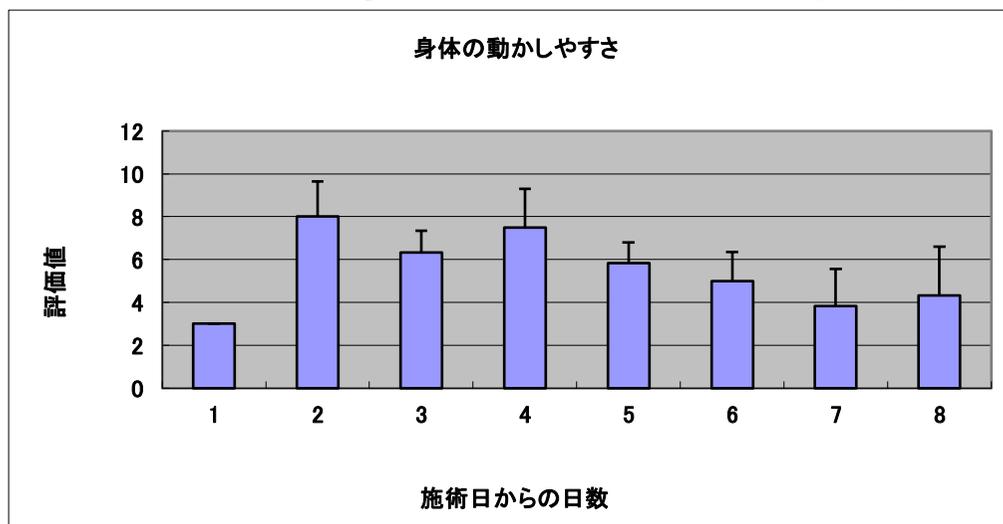


図 5-3 で「身体の動かしやすさ」に対する施術日から 8 日間の評価値の変化を示す。施術日が 8 日間の中で 2.6 ポイントと最も数値が低く、施術日翌日が 8 ポイントと最も高い数値を示した。3 日目からは緩やかに下降するが、4 日目になると若干

数値が上がった（プラス 1.2 ポイント）。施術日から 5 日目から数値が徐々に下がったが、8 日目になるとそこまで下降を続けていた数値が再度上昇した。

6) 「首や肩などの気になる部位の筋肉のこわばり感」に対する評価

図 6-1 「気になる部位の筋肉のこわばり感」に対する日々の数値の変化

	施術日	翌日	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後	8日後
1クール	2	7	4	5	3	3	3	3
2クール	3	7	6	6	6	5	2	4
3クール	4	8	6	5	4	3	3	3
4クール	3	8	7	5	7	6	5	1
5クール	2	8	7	8	7	7	7	7
6クール	6	8	10	9	7	6	6	8

図 6-1 で「気になる部位の筋肉のこわばり感」について施術日から 8 日間、被験者が KK スケールを用いて評価した“日々の数値”の変動を示す。

図 6-2 「首や肩などの気になる部位の筋肉のこわばり感」に対するクール（8 日間）内の評価値の変化

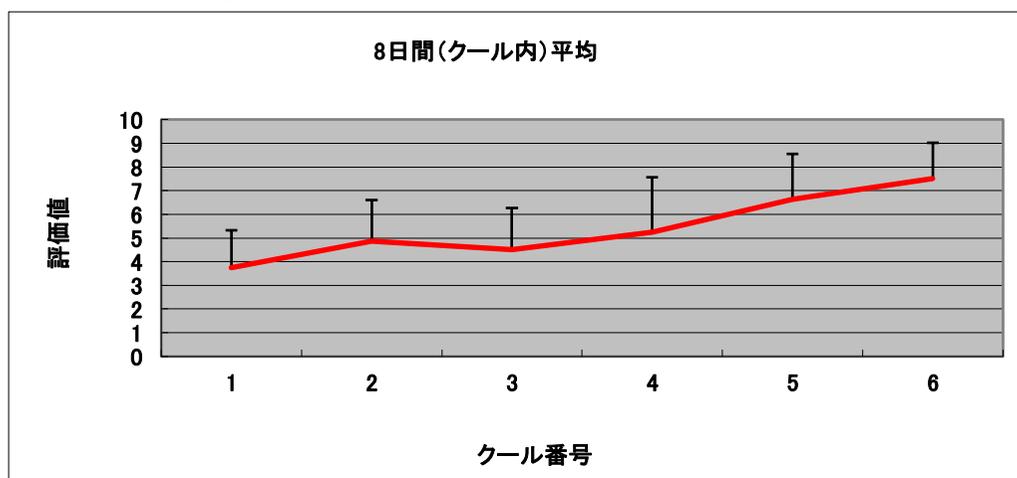


図 6-2 で「首や肩などの気になる部位の筋肉のこわばり感」に対する全 6 クールでの評価の変化を示す。第 1 クールから第 3 クールまでは平均値「5」を下回っていたが、第 4 クールで平均値に達した以降は上昇し、最終 6 クールで 7.3 ポイントまで上昇した。第 2 クールで上昇、第 3 クールで下降した後は大きく上昇をみせた。

図 6-3 「首や肩などの気になる部位の筋肉のこわばり感」に対する施術日から 8 日間の評価値変化

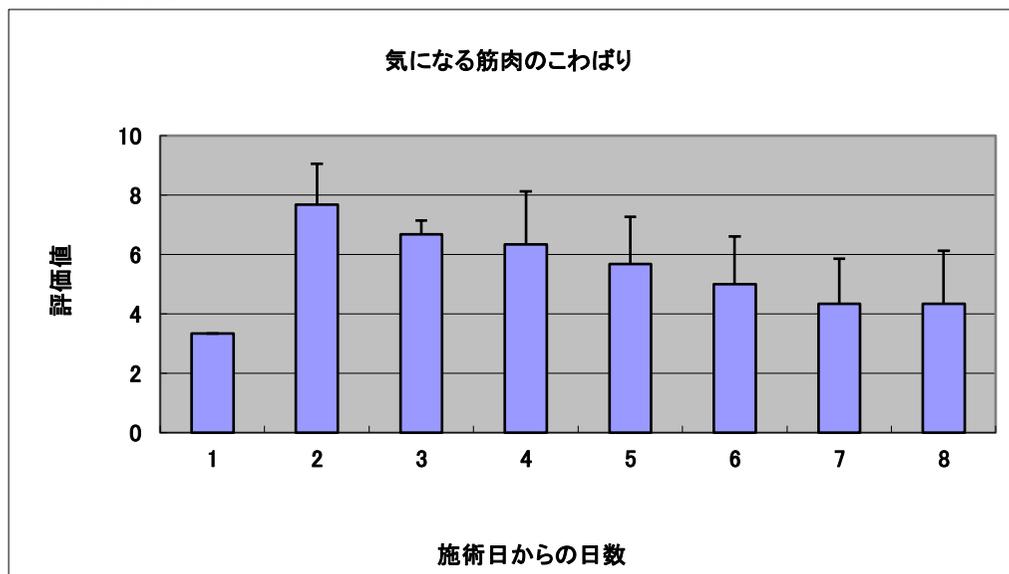


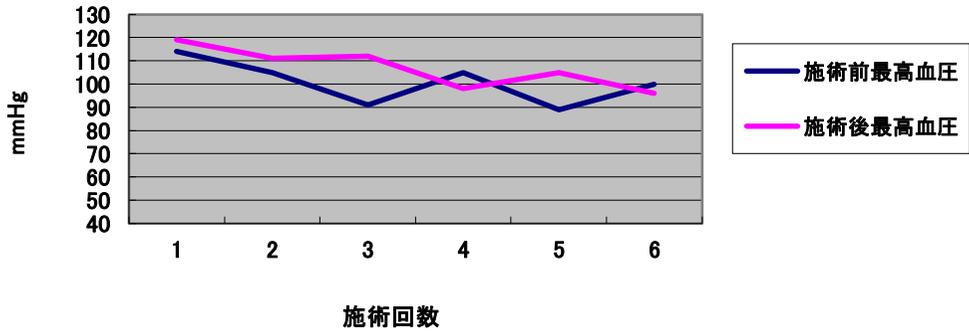
図 6-3 で「首や肩などの気になる部位の筋肉のこわばり感」に対する施術日から 8 日間の変化を示す。施術日は 3 ポイントと最も数値が低く、施術日翌日は 7.6 ポイントと最も高い数値を示した。第 3 クール以降は時間の経過とともに緩やかに数値が下降して 7 日目以降は平均値以下になった。

7) 血圧・脈拍

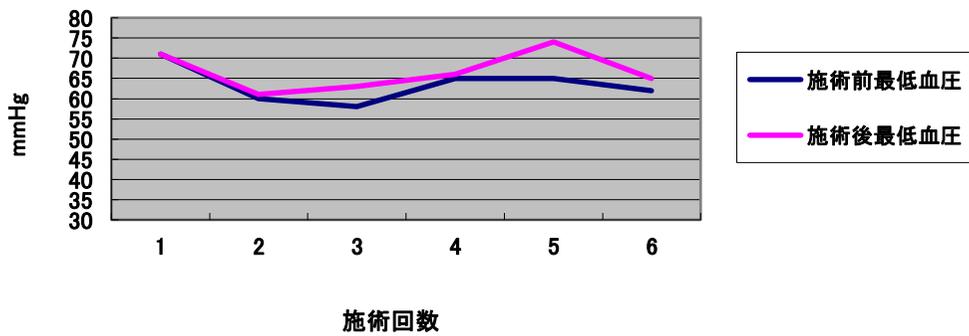
施術前後に最高血圧・最低血圧・脈拍を測定し、施術日から 8 日間を 1 クールとして全 6 クール内の各平均値を示す。

施術後最高血圧は第 4 クール・第 6 クールを除いて、全体で施術前最高血圧よりも 4~21mmHg の範囲で上昇した。施術後最低血圧は第 1 クールで施術前後に全く同じ数値を示したが、第 4 クール以降は 1~9mmHg の範囲で全て上昇した。脈拍数は第 2 クールのみ 10 増加したが、他全てはいずれも脈拍数が減少し、中でも第 4 クールと第 5 クールはそれぞれ 27、25 ずつと大きく減少した。

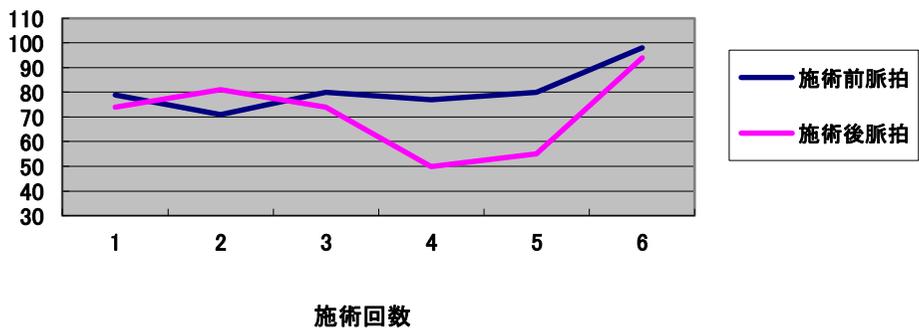
最高血圧の変化



最低血圧の変化



脈拍の変化



IV) 考察

1. 前夜の睡眠状態（入眠状態含む）について

第1クール、第2クール共に平均値以下の低評価がつけられた日が多く、クール内平均値はいずれも平均値5以下となった。第3クールでは全体に平均値よりも高い数値がつけられ、8日間の平均で6.7とクール平均値が5を超える結果となった。ほぼ全ての項目において施術日の翌日は施術日より大きく数値が上がり、その後の数値は緩やかに下降したが、「睡眠状態」のみ第1クールでは施術日翌日が前日より評価値が1ポイント下がった。その後2日間は平均値以上までポイントが上昇したが、第1クール5日後から第2クールの施術日まで再び低評価が続いた。他項目と異なり、施術日翌日の評価が下がった理由については、明確に特定することが出来なかった（薬を服用後5分で入眠・中途覚醒無し。施術日当日も帰宅後は通常通りの生活をしていた）が、施術日当日に摂取していたカフェインが影響した可能性もあるのではないかと考えた。

第1クール全体の評価で平均値を下回った理由として、以下のような影響があったと推察した。

- ① 第1クールの施術日翌日から3日間の間は体調がよいと自覚したことから、施術日4日後の夜に「以前服用していたロゼレムでも眠れるのではないかと考え、自己判断で残っていたロゼレムを服用した。その結果、当日はすんなりと眠れたものの、翌日起床後から1日中強い倦怠感を覚え、「倦怠感がある＝しっかりと眠れなかった」と考えて低評価をつけた。
- ② ロゼレムからマイスリーに切り替わってからは服用後に数分程度で入眠していたが、第1クール6日後の夜と7日後の夜では通常と異なり、服用後にそれぞれ20～40分ほど寝付けなかったことから「入眠がスムーズに出来なかった＝睡眠状態が悪い」と評価した。
- ③ 第1クール施術日から数日間は自宅中心で不規則な生活をしていて、第1クール途中で急遽仕事が決まり、起床時刻など生活のリズムが変化した。

一方、第1クール3日後で評価値が再上昇し、4日後には評価値が7まで上がったことや被験者も「施術後2～3日は体が楽で調子が良かった」と話していたことから、トリートメントによる一定の効果があったと考えられた。

第2クールでは施術日翌日から5日間はおおよそ第1クールに比べて全体の評価値が高くつけられていた（施術日から3日後はやや低い評価がつけられた）。カフェイン摂取量の減少や仕事に行く時間が中心となることで生活リズムが安定し始めた結果、睡眠の質が良いと自覚した日が増えたのではないかと推察した。しかし第1クールに比べて評価が+0.6とわずかな上昇で終わったのは、以下の3点が原因となって全体の評価が下がったためではないかと考えた。

- ① 施術日から6日後に仕事でミスをして、かなり強いストレスを感じた。当該日の夜は薬を服用しても全く眠れず、翌7日後の評価に「0」と最低値をついた（睡眠状態の全クールにおいて「0」がつけられたのはこの日のみだった）。
- ② 第2クール8日後においては、前日に24時間起きており、薬を服用せずに自然に眠るほど睡眠を必要としていた。しかし、睡眠時間が全体に少ないまま起きなければならなかったため、必要な睡眠が取れたという自覚がなく、評価値が平均値以下となった。
- ③ 第2クール施術日で評価が2と低くつけられた。施術日まで仕事が連続で入っていたため、その間の生活のリズムに慣れなかったことやその疲れで眠れたという自覚が得にくかったと考えられた。

第3クール以降は第5クール施術日を除くほぼ全てのクールにおいて、評価最低値は平均値5となり、第5・6クールは過去の最高値に近い数値が多くつけられたことから、第1クールから第6クールまでの差は+4.25と大きく上昇した。睡眠障害の発端となった「精神状態」との関連について評価値の推移を照らし合わせてみると、一致もしくは±1範囲で重なる日や、まったく重ならない日も複数みられた。このことから「睡眠状態」に対する「精神状態」の影響は“精神状態（ストレス）の程度”によって異なると考えられた（詳細については後述の2.「精神状態（ストレス）について」で説明する）。

生活状態の改善（カフェイン摂取量を減らす・夜食を止めるなど）や仕事を中心として生活リズムが安定したこと、職場までの徒歩通勤（徒歩30分）・立ち仕事など適度に身体を動かすようになったこと、定期的にトリートメントを受けて緊張した筋肉を緩めることができたことなど、全6クールを経る中で様々なことが本試験開始前と変わった結果、身体のリズムが整い、薬を服用せずとも自然に睡眠が取れるようになったと推察した。

2. 精神状態（ストレス）について

全クールの平均値を“施術日からの日数グラフ”だけで見ると、『施術日翌日は全クールにて軒並み評価値が上がったが、そこからはやや上下するものの、ほぼ横ばい状態で緩やかに下降する傾向』となった。しかし、クール別に数値の内訳を日付ごとで見ると、1つのクールを通じて穏やかに変動するクールもあれば、“第2クール施術日翌日=7、施術日から3日後=3、施術日から4日後=6”のように±2~5の範囲で差があり、数値が乱高下するクールも見られた。

第1~3クールは最も高い評価値で「7」（第2クール施術日翌日）、他の日では主に2~6の範囲でつけられていた。元々ストレスを感じやすいと被験者が自覚していて、第1クールでは睡眠状態への不安や新しくついた仕事に慣れないことへのストレスから評価が全体にやや低くなったと考えられた。

また第2クールは全クールで最も数値が低くつけられた。施術後から4日間は平均値が5と安定していたが、仕事で大きなミスをして酷く落ち込み、前日は全く眠れなかったという第2クール7日後に最低値「0」、8日後に「2」がつけられたことで平均値が大きく下がったと考えられた。第3クールは仕事のことや家族のことでストレスを感じたと被験者が話しており、クール内で平均値5をベースに±1~2ほど若干数値が上下した3日ほどあり、クール内の平均値が若干下がったと思われた。第4~6クールでは「職場に対して不信感を覚えることがあり、不満に思ったこと」、「プライベートの人間関係」などでストレスを感じた数日（全部で4日程度）に低評価がつけられたが、他では平均値以上の評価値がつけられ、全体の評価値が第1~3クールよりも上がった。その理由として、第4クール7日目から常用していたマイスリーを服用せずに自然と眠れるようになり、薬を服用せずに眠れるという喜びや安心感を持てたことや、仕事に慣れてきたことで余裕ができ、普段の精神状態が安定したことによるのではないかと推測した。

睡眠障害の発端となった「精神状態」と「睡眠状態」との関連性については、以下の傾向が見られた。

① 施術日ごとの数値で評価値がほぼ一致、もしくは±1の差で収まった。

（例）第2クール7日後：「睡眠状態=0」「精神状態=0」

（被験者自身も強いストレスを感じて全く眠れなかったと自覚あり）

② 施術日ごとの数値で評価値がほぼ一致せず、±2~5の範囲で差があった。

（1）「睡眠状態」の評価が高く、「精神状態」の評価のほうが高い。

- (例) 第 6 クール 4 日後：「睡眠状態＝8」に対し「精神状態＝3」
(2) 「睡眠状態」の評価が低く、「精神状態」の評価の方が高い。
(例) 第 1 クール 7 日後：「睡眠状態＝1」に対して「精神状態＝4」

これらにより、特に強いストレスを受けるなど「精神状態」が相当不安定になると「睡眠状態」に影響する場合もあるが、常日頃の睡眠状態に対して多少のストレスや精神状態が大きな影響を及ぼしていないのではないかと考えられた。

3. 食欲について

食欲については本試験開始に当たっての聞き取りで「ストレスが強い場合や不眠状態が酷くなると食欲が減少する」という申告があったため、評価の対象に加えることにした。

「睡眠状態」や「精神状態」との関係として、それら 2 つの項目で特に第 1・2 クール評価値が低い日（自己判断で 1 日だけ薬を切り替えたという第 1 クール 5 日後ならびに薬を服用してもすぐに眠れなかった 7 日後と 8 日後、仕事のミスで全く眠れなかったという第 2 クール 7 日後）と同じ日の「食欲」に対する評価値が最も低くつけられており、食欲が前夜の睡眠状態や精神状態の影響を受けていることが推察された。第 3 クール以降では仕事に慣れてきて生活リズムが一定になってきたことや、夜食を止めて朝食を取るようになった結果、欠食しなくなったこと、仕事で運動量が増えたことで徐々に食欲が起きるようになったのではないかと推察した（第 4 クール施術日に「食欲が増してきた」と話していたことから、被験者の自覚とも一致している）。

第 4～6 クールでは各クールが平均値以上に評価が上がった。クール単位の平均値については第 1 クールの平均値「4」と比べて第 6 クールの平均値は「6.1」と +2.1 と上昇した。第 4 クール以降で評価値が全体に高くなったことについては、上記で推察される要因に加えて睡眠状態が改善されたこと、また施術開始前に比べて排便・排尿の回数が増え、排便が自然かつ定期的におこるようになったことから、身体の調子が安定した結果、食欲が起きるようになったのではないかと推察した。

4. 疲労感について

「疲労感」の項目も、他項目と同じく、第 1～3 クールでは評価値平均が「5」を下回るが、第 4～6 クールでは「5」を上回る結果となった。第 1 クールと第 6 クー

ルでは平均値のポイントの差が+2.4と全体の評価は上昇した。被験者自身もクールを重ねるごとに疲労の自覚が少なくなり、最終の第6クールには「これまでクイックマッサージをはじめとした様々なトリートメントを受けても、すぐに疲れを感じたが、日が経っても疲労の蓄積を感じなくなった」と話していた。全クールを通して施術日翌日は評価値が高く、施術日の評価値に比べて+3~8の範囲でいずれも上がっていた。施術日から3日後は-1~3の範囲で評価が一度落ちるが、4日後に再度+1~2上がり、そこから緩やかに下降する傾向がみられた（ただし第6クールはこれにあてはまらない）。これについては「経過」の2回目にて「施術後3日間はとても調子が良いが、4日目以降から徐々にしんどくなるように感じた」と被験者本人が話している自覚と一致している。施術日より3日後に一度評価が下がり、再度評価が上がる要因が具体的には特定できなかったが、トリートメントを受けて疲労が改善された施術日翌日と比較して、翌日ほどの調子のよさを感じられなかったため、評価が若干下がったのではないかと推察した。

他項目との関連性については以下の2項目が考えられた。

① 「身体の動かしやすさ」「気になる筋肉のこわばり」との関連性

「疲労感」の“クール内平均グラフ”と「身体の動かしやすさ」ならびに「気になる筋肉のこわばり」のグラフの推移が酷似しており、中でも「身体の動かしやすさ」についてはクール内の日付ごとの評価や“施術日からの日数グラフ”においてもほぼ同じ同様の評価・推移を見せた（ただし「気になる筋肉のこわばり」については、“施術日からの日数グラフ”において一部で違いが見られた）。連続出勤後の第2クール施術日や下肢の鈍痛を辛く感じた第4クール8日後から第5クール初日においても「疲労感」「身体の動かしやすさ」「気になる筋肉のこわばり」はいずれも0~2の範囲で評価されていた。なお第4クールで過去の最悪値がついた理由は、仕事での疲労から下肢に強い張りが生じ、鈍痛を感じたことで身体の動きが制限されて全身に強い疲労感を感じたと推察された。

② 「睡眠状態」との関連性

全クールの中で「睡眠状態」と「疲労感」の評価値がほぼ一致する・もしくは±1範囲に収まる評価値がつけられた日は数日みられたが、両方の評価値の差が±3以上で評価された日はそれ以上に多くみられた。また第4クール8日後から第5クール初日の2日間において、「疲労感」の項目で、いずれも評価値が0と過去最悪値がついたのに対し、「睡眠状態」は平均値前後の4~5という評価がつけられた。これら

により、「疲労感」の評価には「睡眠状態」よりも“筋肉の状態”が大きく影響したと推察された。他項目でも評価値が低い第1~3クールでは運動量が少なかったこと（第1クール）、日常の姿勢などにより肩や首周辺の筋肉の緊張が強くなったこと、仕事で慣れぬ動作（腕を挙上しての作業）が多かったことが疲労を感じた原因とみられた。第4クール以降は仕事で身体を動かして、定期的にトリートメントを受けることで筋肉の緊張がほぐれ、生活リズムが安定したことで体調が整い、疲労をこれまでよりも感じにくくなったのではないかと考えられた。

5. 身体の動かしやすさについて

睡眠障害による倦怠感や「疲労感」に関する項目として評価の対象とした。評価値の平均は第1~3クールまで「5」を下回ったが、第4~6クールは「5」を上回り、第1クールと第6クールでは平均値のポイント差が+3.5と上昇した。また他項目と同じく、全クールを通して施術日翌日は評価値が大きく上がり、3日後に下がって、4日後で再上昇した後は緩やかに下降する傾向がみられた。③の「疲労感」でも考察したが、「身体の動かしやすさ」も「疲労感」「気になる筋肉のこわばり」と評価値の推移が類似しており、「睡眠状態」の評価が低くても、「身体の動かしやすさ」は高い評価をつけられた日やまたその逆のパターンとなる日があった。このことから「身体の動かしやすさ」も「疲労感」と同様、「睡眠状態」そのものより“筋肉の状態”の良し悪しで評価が変わると推察された。なお第4クール8日後~第5クール施術前まで感じた下肢の鈍痛を起こした期間は過去の最悪値がつけられており、これは4.「疲労感」での考察と同じく、下肢に痛みや強い張りがあることで動きが制限されて、身体を動かしづらかった為、低評価をつけたと推察した（施術直後には被験者が感じていた痛みや重だるさが消失し、「第5クール施術日=1」から「施術日翌日=8」と大幅に評価値が上がった）。定期的なトリートメントを受けることによって筋肉の緊張が和らぐようになり、最終的に「身体の動かしやすさ」に対する評価が上がったと推察した。

6. 気になる筋肉のこわばりについて

「疲労感」や「身体の動かしやすさ」に関連する項目として、また主訴の一つである「首まで痛みを強く感じる肩こり」の状態がどのように変化するかを確認するため評価の対象に加えた。全体の評価値の推移は他項目と同様に第1~3クールまでは評価値が平均値「5」を下回り、第4~6クールにおいては評価値の平均が「5」を上

回る結果となった。

また全クールを通して施術日翌日は施術日と比べて+3~6 の範囲で大幅に上がり、その後は最終日まで緩やかに下降しながらほぼ横ばいの評価値を保ち、次のクールを迎えていた。これについても「施術後 3 日間はとても調子が良いが、4 日目以降から徐々にしんどくなるように感じた」と被験者本人が話している自覚と一致している。“施術日からの日数グラフ”においては施術日翌日から 3 日後に一度評価が下がり、4 日後に再び上昇する「疲労感」「身体の動きやすさ」とは若干異なった推移を示したが、“クール内平均のグラフ”は「疲労感」「身体の動きやすさ」のグラフと評価値の推移が類似してクールを重ねるたびに評価値が高くなった。被験者自身も第 6 クール終了後に「疲労感や自覚する頸部や肩の張り、痛みは 5 月に施術を開始する前よりもかなり改善しており、疲労の蓄積具合がこれまでと全く違う」と自覚していた。このことから肩や首周りに疲労を覚えると身体が動きにくいと感じ、それが全身の疲労感にも繋がるのではないかと推察した。

(Ⅱ) の経過でストレスと肩の挙上について関連を考えたが、「気になる筋肉のこわばり」で 1~2 の評価がつけられた第 4 クール 8 日後~第 5 クール施術日（施術前）では「精神状態」が 5~6 と平均値であり、また第 6 クール 4 日後「精神状態=3」「気になる筋肉のこわばり=9」というように評価値に差がある日が複数みられた。「精神状態」の数値が日ごとに乱高下するのに対し、「気になる筋肉のこわばり」の数値は常に一定の上昇と下降を見せたことから、「精神状態」が「気になる筋肉のこわばり」に常に影響している訳ではなく、日常生活の中で姿勢や活動内容など「気になる筋肉のこわばり」に大きく影響していると考えられた。携帯電話を見る姿勢の変化や、仕事の開始により定期的に身体を動かすようになったことなどに加え、定期的なトリートメントで筋肉の緊張が緩和するようになり、効果が出たと推察した。

7. 血圧・脈拍について

(血圧について)

最高血圧は第 4 クールならびに第 6 クールを除いて施術後は上昇、最低血圧は第 1 クールを除いた他クールで上昇した。これに対し脈拍数は第 2 クール以外全て施術前よりも減少した。脈拍数は特に第 4・5 クールでは著しく変化し、第 4 クールでは 77 から 50 に、第 5 クールでは 80 から 55 へと大きく減少して脈拍数 60 を下回る徐脈状態となった。施術前に比べて施術後の血圧の上昇・下降、脈拍数の数値の

変動については、施術前と施術後の数値が大差ないクールもあれば、施術前と施術後の数値の差が大幅に開くケースもあり、バラつきがみられた。

血圧及び脈拍数の変動には自律神経による作用や物理的な圧力が加わるなど様々な理由が挙げられるが、本ケースにてそれぞれの数値にバラつきが見られた要因として **KK** スケールによる評価で「精神状態」の数値に乱高下が見られたことから、自律神経のバランスが安定していなかったことが考えられた。全クールを通じて、施術中に話しかけてきた回数が多いことから被験者が緊張しやすく、それが血圧の変動に影響した可能性が高いのではないだろうか。第 4 クールの脈拍数が特に大きく減少した理由として、施術中に入眠、終了後に何度もあくびをしていたことから、副交感神経が優位になっており、一時的な徐脈状態になっていたのではないかと推察した。また第 6 クールについては、眠った後に話しかけてきたが、一度眠ったことなどで緊張が解けて、副交感神経が優位になっていたため、脈拍が下がった状態になったと考えた。

(V) まとめ

睡眠は生命維持の為に必須であり、その過不足は **QOL** に大きな影響をもたらす。今回の被験者は睡眠障害によって、**QOL** 評価が低い生活を強いられることとなった。言葉の表現だけでは読み取りきれない辛さを、**KK** スケールを用いることで「数字による客観的なデータ」として表し、被験者が本来の調子を取り戻すための準備期間となった第 1～3 クールと被験者が本来の体調を取り戻すに至った第 4～6 クールの変化を目に見える形で明確に表すことができた。

全項目・全クールを通して評価値の変化を見ると、評価は急激に変わったわけではなく、第 1 クール～第 3 クール内でも、クールを経るたびに階段を上がるようにゆっくりと評価が上がっていった。それと同じく被験者が抱えていた不調や疲労が徐々に緩和され、最終的には改善されていった。

また被験者が最も望んでいた睡眠障害の改善だけではなく、本試験で対象にはしていなかった便秘の改善・排尿回数の増加という嬉しい付随効果が見られた。本試験開始前は薬を用いなければ排便できなかったが、最初は間隔をあけつつも薬を使わずに自然に排便できるようになり、クールを経るに従って間隔も短くなって、最終クールの段階では 2 日に 1 回からほぼ毎日排便があるように変化した。また排尿回数も本試験開始前ではカフェインを多量摂取していたにも関わらず、1 日 2～3 回

と回数がとても少なかったが、回を追うごとに増え、最終的には1日7~8回に増えた。これらは「被験者の日常生活の変化とトリートメントを行うことによって得られる効果が合致し、良い結果に繋がった」と考えられた。

本試験前から本試験終了までの間に仕事を始めるなど被験者の生活環境が大きく変わった。それまでの不規則な生活から仕事中心の規則正しい生活に変わったことで生活のリズムが整い、それに伴う肉体的な疲労などをトリートメントでケアできたことが改善に役立ったのではないだろうか。

また日ごとの変化を見ると施術日翌日が最も高く、その後に評価が一度落ちることがあっても、また再び高い評価に戻る場合があることが分かった。トリートメントを行っている「施術後にはすぐに結果が出る・改善される」ことを望みがちになるが、継続して定期的にトリートメントを行うことが良い結果に繋がること、トリートメントを行った日に限定して効果が出るだけではなく、その数日内に好転するケースもあるので、「結果がすぐに出なかった」と焦ることなく、長い目で見ることも大切だと改めて認識した。

今回の被験者は具体的な不調を抱えた期間が6ヶ月以内と比較的短期間ということもあり、約2ヶ月弱という短い期間で「薬を一切使わない状態での健やかな睡眠」という目標を達成し、またKKスケールにてQOL評価の向上を確認することができた。

睡眠障害をはじめとした身体的要因や心理的要因による不調に対し、心身ともに働きかけるアロマセラピートリートメントは非常に有効であると改めて認識した。

参考文献

- 川口香世子 The Journal of Holistic Sciences Vol.2 No.1, 13-22(2008)
石畑麻里子 The Journal of Holistic Sciences Vol.8 No.2, 1-19(2014)
中澤智子 The Journal of Holistic Sciences Vol.8 No.2, 20-42(2014)
若松装子 The Journal of Holistic Sciences Vol.9 No.1, 13-32(2015)
内山真 「睡眠障害の対応と治療ガイドライン」 第2版 (2012)

論文受理：2015年9月10日

審査終了：2016年1月7日

掲載決定：2016年1月15日

KKスケール法を用いた 老年症候群の兆候が現れた
後期高齢者に対するアロマセラピー効果の評価

佐藤 博子

アロマリラクゼーションルーム Pure Heart
070-8043 北海道旭川市忠和3条5丁目3-19

Hiroko Sato

Aroma Relaxation Room Pure Heart
3-19, 5 chome, Chuuwa Sannjou, Asahikawa City, Hokkaido 070-8043, Japan

The evaluation for aromatherapy effect using KK scale method on the senior
subject occurred senile symptom complex:

Abstract:

The senile symptom complex are the total symptoms which are appeared as dementia, delirium, depression, dizziness, osteoporosis, fall down, urinary incontinence, anorexia etc. Those symptoms occur by the decreasing mental and physical functions through aging. Increasing number of senile population who complain those symptoms, medical and care institutions are recently trying to prevent these situations.

This is the report that we experimented the aromatherapy on the senior subject who started to feel physical and mental decline. The experiment is performed aroma-treatment once a week in total eight times and examined QOL change using KK scale.

Key word: senile symptom complex, aromatherapy, QOL change, KK scale

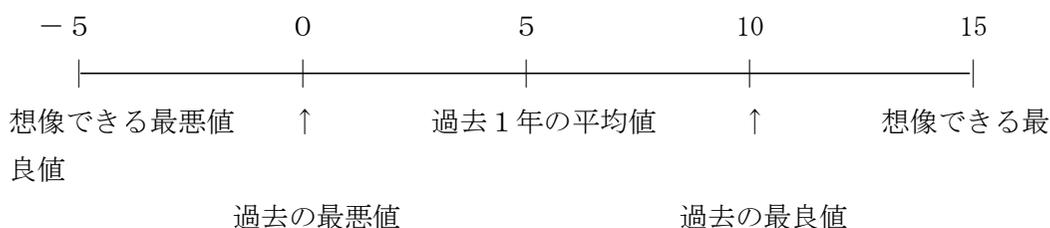
はじめに

老年症候群とは、加齢に伴う心身の機能の衰えによって現れる身体的・精神的諸症状、疾患の総称である。高齢者に多く見られ、様々な原因や症状が連鎖的に関連して悪循環を生じやすいことが特徴である。主な症状に、認知症、せん妄、うつ、めまい、骨粗鬆症、転倒、尿失禁、食欲不振などがある。近年、高齢者人口の増加と共にこれらの症状を訴える人も増加しており、治療・防止に取り組む医療機関や介護施設が増えている。

本検討は、加齢に伴う身体的・精神的機能の衰えを感じ始めた後期高齢者である被験者に対し、7日に1度のペースで合計8回アロマトリートメントを行い、KKスケール法を用いてQOLの変化を観察した。

I) 方法と材料

1. KKスケール：評価に用いたスケールを下に示す。



被験者に過去1年間の平均値を5と設定し、それに対し現在の状態を上記KKスケールに対応させて数値で判断してもらった。

2. 被験者の背景と施術内容

年齢 85歳、身長 166 cm、体重 62 kg、性別 男性

妻と娘の三人暮らしである。比較的健常に、サークル活動などを楽しみながら、悠々自適に暮らしてきた。2015年1月、自己の不注意により行動の基盤であった自家用車が廃車になってしまった喪失感から、ストレスが高まり精神的にも不安定になった。さらに加齢による筋力の低下から足腰の衰えもあり、すり足のため、外出した際に段差での転倒が続いたことで、精神的な落ち込みが増加した。その後は外出をする気分にならず活動性も低下した。昼間でも横になっていることが多くなったせいか、夜はあまり眠れないことが多くなった。前立腺肥大による夜間頻尿の症

状もあるため、夜中に何度もトイレに起きてしまう。また、老人性難聴で、右耳に補聴器を装着。補聴器は購入したばかりで、まだ調整がうまくできない。思うようにコミュニケーションが取れずにイライラすることも多くなった。

主訴：夜間の頻尿、聴覚の衰え

病歴（疾患名はすべて医師の診断）：左鎖骨骨折（1995年）、前立腺肥大（2008年）、大腸ポリープ切除（2010年）、帯状疱疹（2010年）、老人性難聴（2012年）

服薬状況（試験時）：フリバスOD錠

アボルブカプセル

エビプロスタット配合錠DB

施術内容：背中15分、腕各5分、下肢後面各5分、下肢前面各5分、デコルテ・ヘッド10分。合計55分。

使用オイル：キャリアオイル（マカデミアナッツオイル）に以下のエッセンシャルオイルを3%濃度に希釈し使用した。

サイプレス (*Cupressus sempervirens*)

ブラックスプルース (*Picea mariana*)

フランキンセンス (*Boswellia carterii*)

3. 試験期間とデータの採取方法

試験期間：2015年8月24日から10月12日（50日間）

1週間に1回、合計8回（全8クール）。

トリートメントの前後には血圧と脈拍を測定した。

8クール目は風邪を引いてしまった為、7クールまでのデータを使用した。

データ採取方法：毎日1回、就寝前に次の項目について、前述のKKスケールを用いて自己評価を行った。

① こわばり ② 動きやすさ ③ 疲労感 ④ 意欲感、⑤ 食欲 ⑥ 睡眠状態 ⑦ 精神状態

Ⅱ) 経過の部

1回目：2015年8月24日（月）

初めての全身アロマトリートメントなので、やわらかな圧で様子を見ながら行った。全身に緊張感があり、すごく硬直していた。脊柱起立筋や僧帽筋がかたくこわばり、背中全体が冷えていた。皮膚の乾燥もあった。やわらかく丁寧なトリートメントを心がけた。脚部は上腿、下腿とも外側がかたく張っていた。O脚であるため足の外側に体重がかかり歩くたびに横揺れが起き、左右に大きくぶれるため、腸脛靭帯や前脛骨筋に負担がかかっていると考えられた。このような歩き方なので土踏まずがなくなり扁平足になっていた。膝関節の拘縮があり、膝周辺はごくやわらかなトリートメントでも特に驚足部に強い痛みを訴えた。正座ができない、椅子から立ち上がる時や動作を移動するとき動きにくいなどの症状に影響していると推測された。首から頭部にかけては、頭板状筋、頸板状筋、胸鎖乳突筋が硬直しており、右肩の部分がベッドから浮いて隙間ができていた。冷えや血液の循環がよくない状態のせいか唇の色が紫色だった。

2回目：2015年8月31日（月）

前回施術後は、今シーズンまったく行っていなかったパークゴルフへ2度も出かけた。町内の日帰り旅行に申し込むなど、活動意欲が出てきたようだ。施術当日と翌日は背中のだるさがあったようなので、様子を見ながらやわらかい圧でトリートメントを行った。今回は脊柱起立筋や僧帽筋の緊張感、こわばり、冷え、皮膚の乾燥があったが、前回に比べると少しやわらいでいた。膝関節の拘縮も前回よりは少しやわらぎ、驚足部の痛みも前回ほどは感じないとのことであった。頭板状筋、頸板状筋、胸鎖乳突筋のコリや張りがあり、首が左右に動きにくく、スムーズに回転しなかった。補聴器の調整がうまくいかず、とても疲れるそうなので、補聴器の影響も考えられた。施術直後から歩き方に変化がみられた。歩きはじめがスムーズになり、膝が伸びるようになった。左右のぶれも施術直後は少なくなった。

3回目：2015年9月7日（月）

前回同様、施術後2日ほど背中のだるさがあった。背中全体の張りやこわばりはあったが、冷えや乾燥はあまり感じられなくなった。冷えの緩和や血液の循環がよくなってきたせいか1回目紫色だった唇の色が赤みを帯びてきた。脚は腸脛靭帯や

前脛骨筋のかたい張りはあるが、膝関節の拘縮はかなり改善され、驚足部の痛みの感じ方も軽減した。頭板状筋、頸板状筋、胸鎖乳突筋は前回よりもコリや張りが緩和され、スムーズに動かなかった首が、左側は少し傾くようになった。右側は補聴器をしている側のせいか、首すじも硬く右に向きにくかった。施術直後は歩きはじめがスムーズで膝が伸び、左右のぶれも少なくなった。

4回目：2015年9月14日（月）

前は施術当日のみ背中のだるさを感じた。翌日以降は自転車で出かけたり、ショッピングセンターを歩いたり、家の周りを片づけたり、毎日行動的に活動できるようになった。背中は脊柱起立筋や僧帽筋が特にかたく張っていて、冷えも感じられた。冷えは前日自転車が出かけた際、雨にあたったことが影響していると考えられた。脚部は腸脛靭帯や前脛骨筋がかたく張っていた。膝関節の驚足周辺にはまだゴリゴリした反応はあったが、痛みは軽減した。首周りは、左右とも横に向くようになった。施術直後は歩きはじめがスムーズで膝が伸び、左右のぶれも少なくなった。

5回目：2015年9月21日（月）

今回は、いつも施術後に感じていた背中のだるさが感じられなかった。今回も施術の翌日以降は自転車が出かけたり、家の周りを片づけるなど、行動的に活動した。アロマトリートメントを始める前に比べ、会話をするようになり、イライラもなくなった様子である。背中の脊柱起立筋や僧帽筋はまだかたく張りがあるものの、こわばりは感じられなくなった。冷えも乾燥も緩和され皮膚の色も良くなってきた。脚は歩いたり、自転車で行動するため腸脛靭帯や前脛骨筋に張りがあるが、膝関節の拘縮は感じられなくなった。右上腕三頭筋がかたく張っていた。ペンキ塗りをし右腕を使ったことが影響していると考えられた。

6回目：2015年9月28日（月）

前回施術後は、ウォーキングのイベントに参加し6kmを歩いたり、町内の日帰り旅行でパークゴルフに参加したり、市のイベントに自転車が出かけたりと、毎日のように行動していた。疲労が回復する間もなく行動していたので、疲労が蓄積されたようだ。アロマトリートメントを始めてから少しずつほぐれていたが、過剰に活動をして負担がかかったことにより、またこわばりや張りが出てきた。前回、脊柱

起立筋や僧帽筋はこわばりもやわらいでいたが、今回はこわばりが感じられた。頭板状筋、頸板状筋、胸鎖乳突筋もまたかたくなり、首が左右に向きにくくなった。腸脛靭帯や前脛骨筋は前回よりも張っていた。膝の内側にゴリゴリした反応が出ていた。腕を施術した際、緊張感が感じられた。

7回目：2015年10月5日（月）

前回後、施術当日少しだるさがあった。アロマトリートメントを開始する前はすり足が気になっていたが、最近足が上がるようになり以前ほどすって歩かなくなった。夜中のトイレには起きるが、トイレのあとは眠れるようになった。前回に比べると疲労が回復されたせいか全体的にこわばりや張りが少なくなっていた。腕の施術の際、上腕二頭筋、上腕三頭筋、三角筋に緊張感を感じた。外出時に自転車を利用しているので、風の強い日が多くなったため、自転車のハンドルを強く握っていたことが影響したと推測された。

8回目：2015年10月12日（月）

以前に比べ、体も動くようになり、活動意欲も出てきた。前回施術後はサイクリングで遠出をしたり、寒い中での作業や、風の強い日に自転車で買い物に出かけたため、風邪を引いてしまった。前回よりも背中の脊柱起立筋や僧帽筋、脚部の腸脛靭帯や前脛骨筋のこわばり、腰から大腿部にかけての冷えを感じた。

Ⅲ) 結果の部

1. 「こわばり」に対する評価

図 1-1 「こわばり」に対するクール(7日間)内の評価値の変化

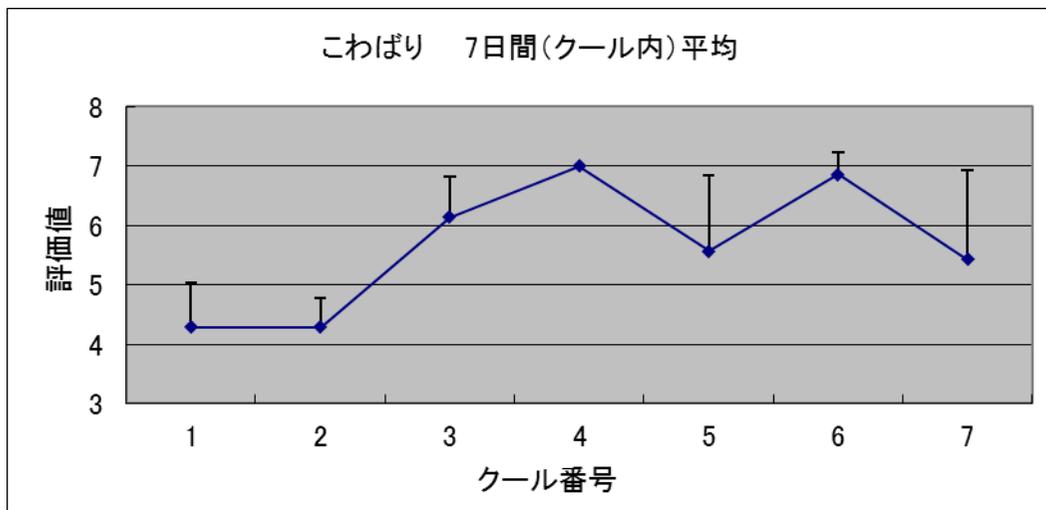


図 1-1 に 1 回目の施術から 7 日間を 1 クールとし、施術日を基点とした評価平均値と標準偏差を示す。1 クールから 4 クールまで上向きに推移し、2.7 ポイント上昇した。5 クール目で 1.4 ポイント下降し、6 クール目で再び上昇、7 クール目で下降した。

図 1-2 「こわばり」に対する評価値の変化

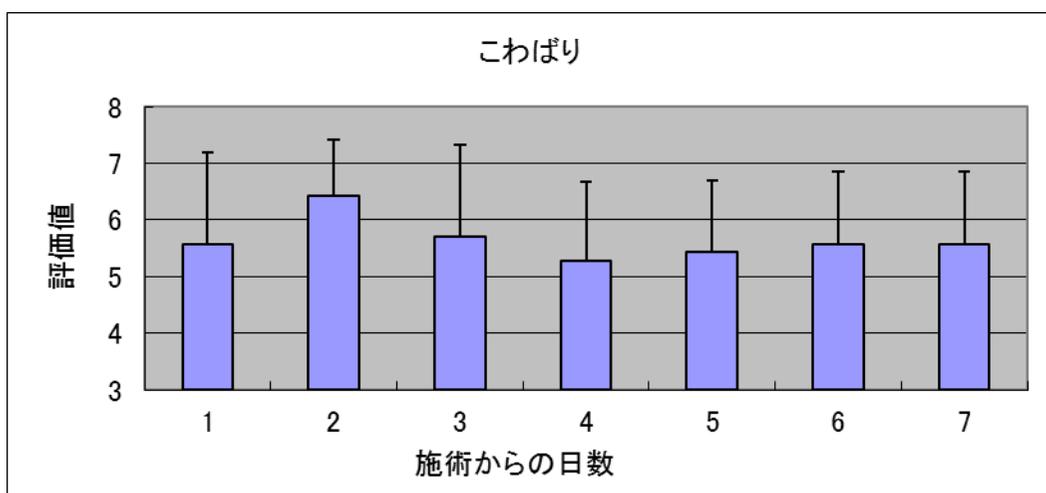


図 1-2 に「こわばり」に対する施術日から 7 日間の評価値の変化を示す。施術 2 日目が一番高く、4 日目に 5.3 ポイントまで下降したが、その後緩やかに上昇を続け、5.6 ポイント前後を維持しながら推移した。

2. 「動きやすさ」に対する評価

図 2-1 「動きやすさ」に対するクール(7 日間)内の評価値の変化

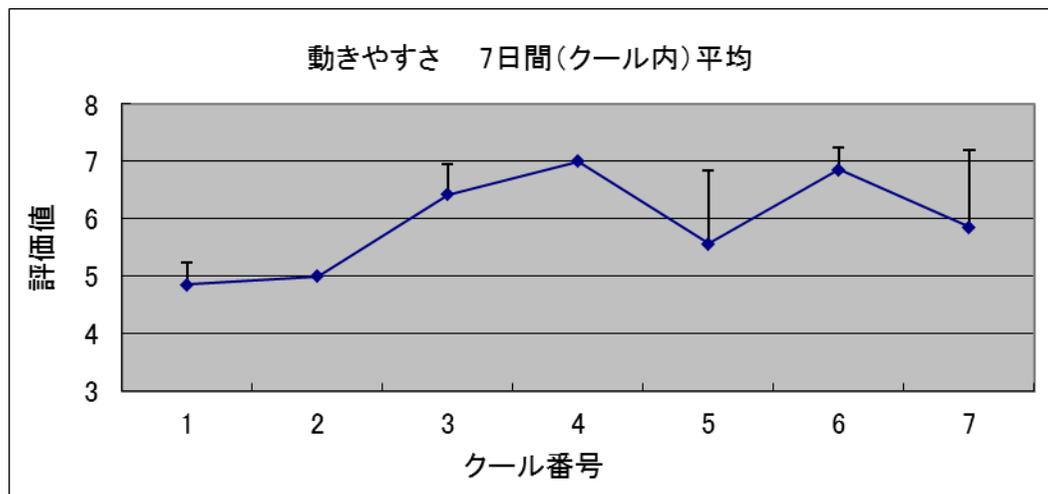


図 2-1 に「動きやすさ」に対する各クールの施術日からの日数ごとの平均値を示す。1クールから 4クールまで上向きに推移し、2.1 ポイント上昇した。5クール目で 1.4 ポイント下降し、6クール目で再び上昇、7クール目で下降した。

図 2-2 「動きやすさ」に対する評価値の変化

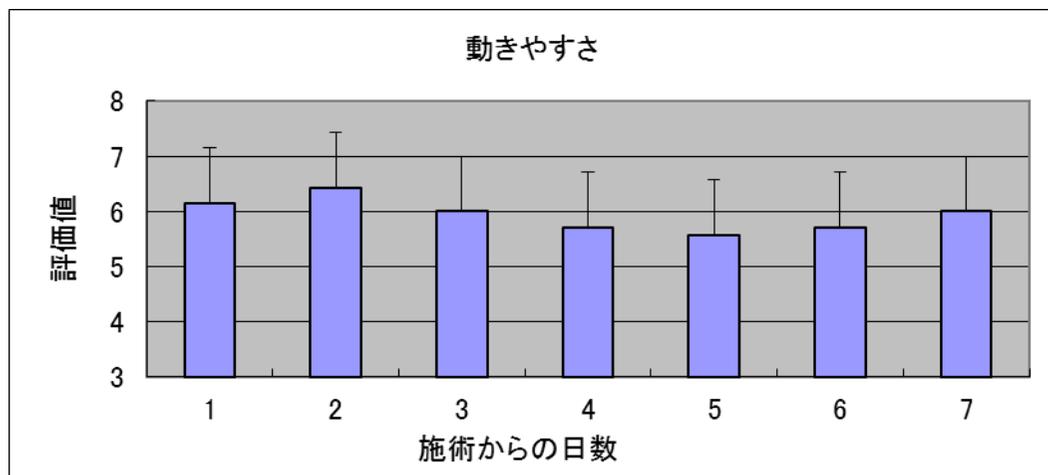


図 2-2 に「動きやすさ」に対する施術日から 7 日間の評価値の変化を示す。施術 2 日目が一番高く、5 日目に 5.6 ポイントまで下降したが、その後緩やかに上昇を続け推移した。

3. 「疲労感」に対する評価

図 3-1 「疲労感」に対するクール(7 日間)内の評価値の変化

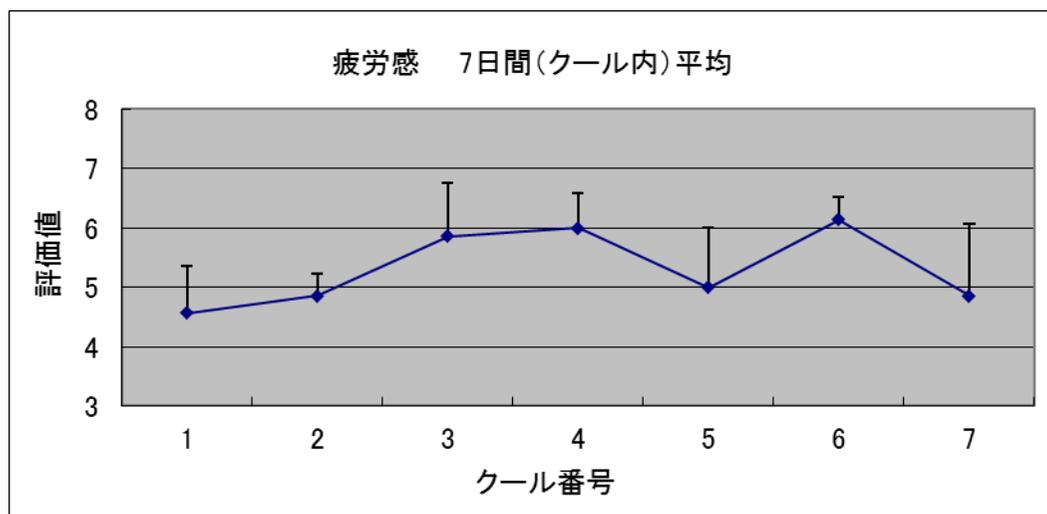


図 3-1 に「疲労感」に対する各クールの施術日からの日数ごとの平均値を示す。1 クールから 4 クールまで上向きに推移し、1.4 ポイント上昇した。5 クール目で 1 ポイント下降し、6 クール目で 1.1 ポイント上昇、7 クール目で再び下降した。

図 3-2 「疲労感」に対する評価値の変化

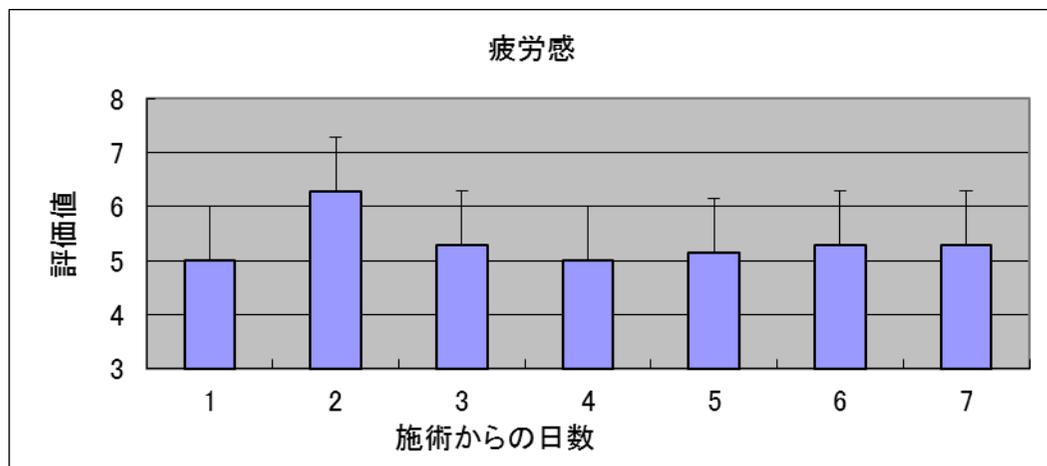


図3-2に「疲労感」に対する施術日から7日間の評価値の変化を示す。施術2日目が一番高く、4日目に5ポイントまで下降し、5日目から7日目も5ポイント前後で推移した。

4. 「意欲感」に対する評価

図4-1 「意欲感」に対するクール(7日間)内の評価値の変化

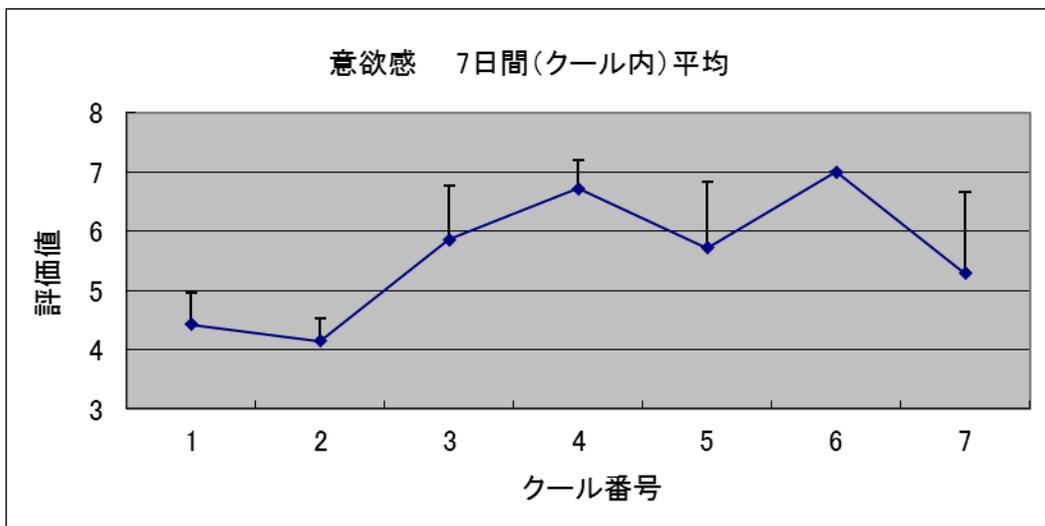


図4-1に「意欲感」に対する各クールの施術日からの日数ごとの平均値を示す。1クールから2クールは0.3ポイント下降したが、2クールから4クールまで上向きに推移し、2.6ポイント上昇した。5クール目で1ポイント下降し、6クール目で1.3ポイント上昇、7クール目で再び下降した。

図4-2 「意欲感」に対する評価値の変化

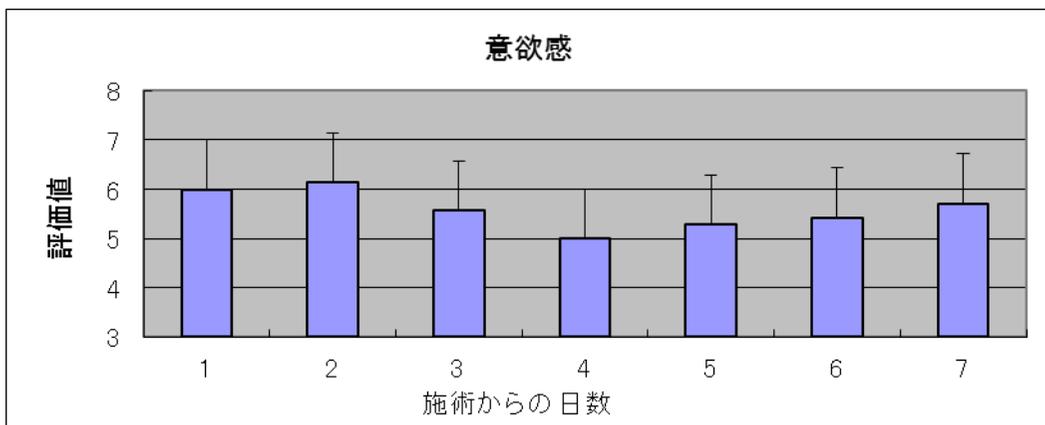


図 4-2 に「意欲感」に対する施術日から 7 日間の評価値の変化を示す。施術 2 日目が一番高く、4 日目に 5 ポイントまで下降したが、その後緩やかに上昇を続け推移した。

5. 「食欲」に対する評価

図 5-1 「食欲」に対するクール(7 日間)内の評価値の変化

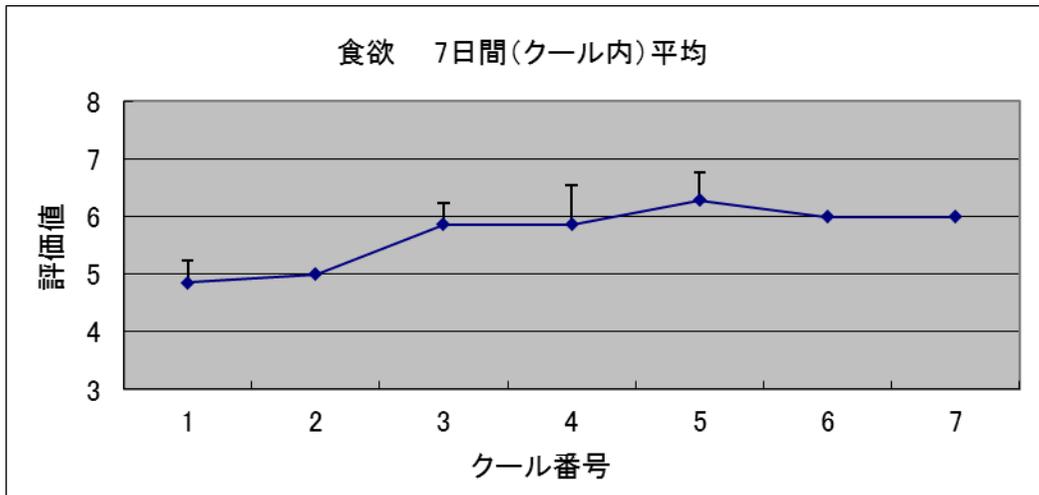


図 5-1 に「食欲」に対する各クールの施術日からの日数ごとの平均値を示す。1クールは 4.9 ポイントで、緩やかに上昇した。ピークは 5 クール目の 6.3 ポイントで、6クール目、7クール目も安定して推移した。

図 5-2 「食欲」に対する評価値の変化

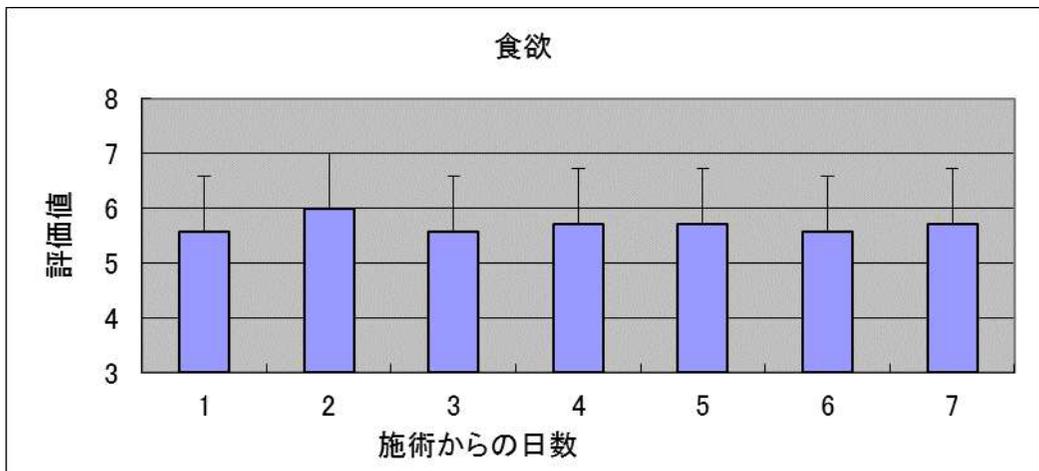


図 5-2 に「食欲」に対する施術日から 7 日間の評価値の変化を示す。施術初日から 7 日後まで、5.6~6 ポイントの間で比較的安定して推移した。

6. 「睡眠状態」に対する評価

図 6-1 「睡眠状態」に対するクール(7 日間)内の評価値の変化

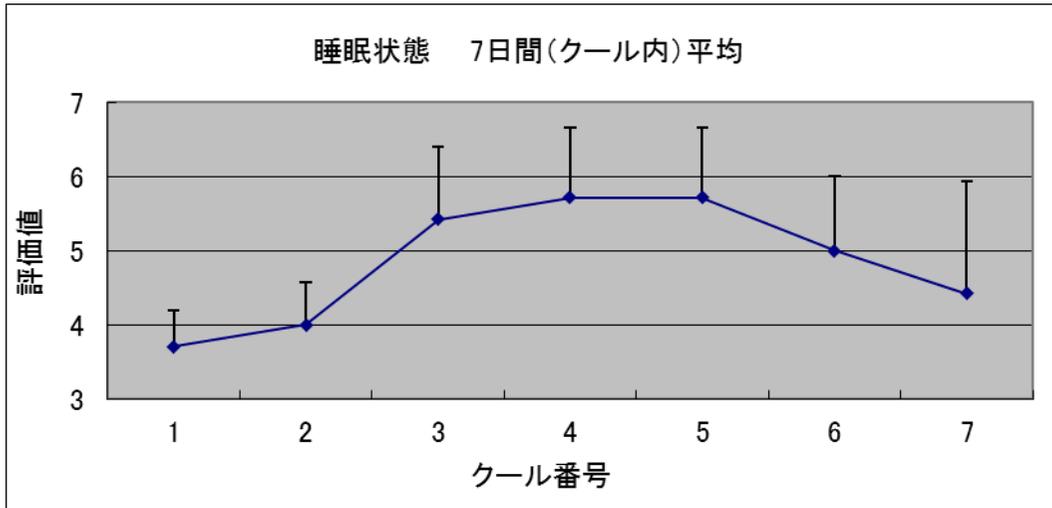


図 6-1 に「睡眠状態」に対する各クールの施術日からの日数ごとの平均値を示す。1クールから5クールまで上向きに推移し、2ポイント上昇した。6クール目、7クール目はゆるやかに下降した。

図 6-2 「睡眠状態」に対する評価値の変化

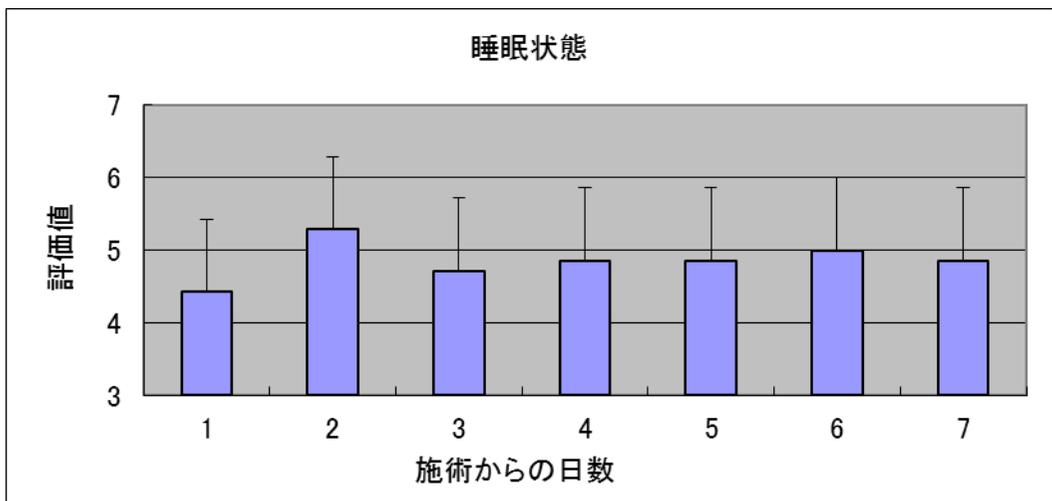


図 6-2 に「睡眠状態」に対する施術日から 7 日間の評価値の変化を示す。施術 2 日目が一番高く、3 日目に 4.7 ポイントまで下降した。その後 5 ポイント前後で推移した。就寝前に自己評価を行っているので、2 日目の評価が施術当日の評価になる。

7. 「精神状態」に対する評価

図 7-1 「精神状態」に対するクール(7 日間)内の評価値の変化

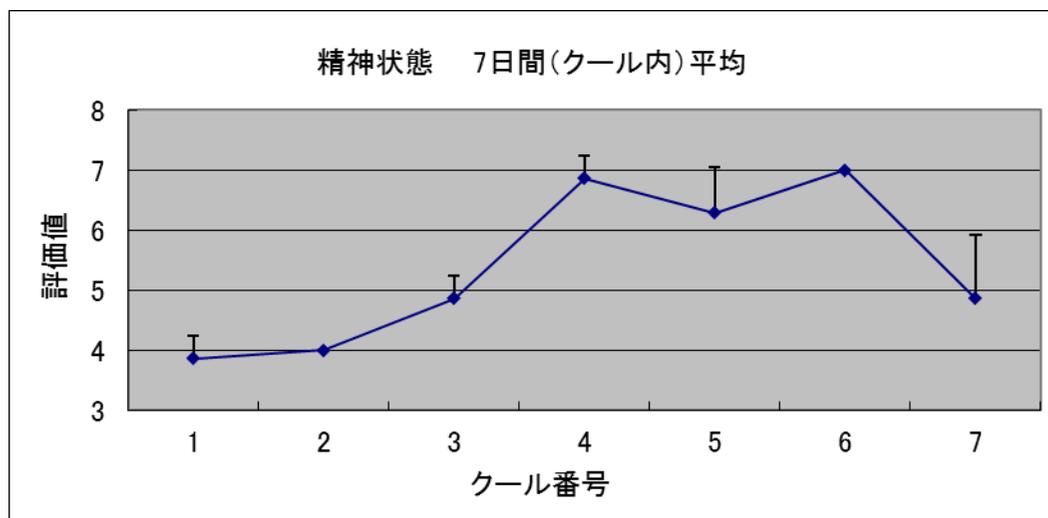


図 7-1 に「精神状態」に対する各クールの施術日からの日数ごとの平均値を示す。1クールから4クールまで上昇を続けた。6クール目がピークで、1クールから6クールでは 3.2 ポイントの上昇がみられた。7クール目で 2.1 ポイント下降した。

図 7-2 「精神状態」に対する評価値の変化

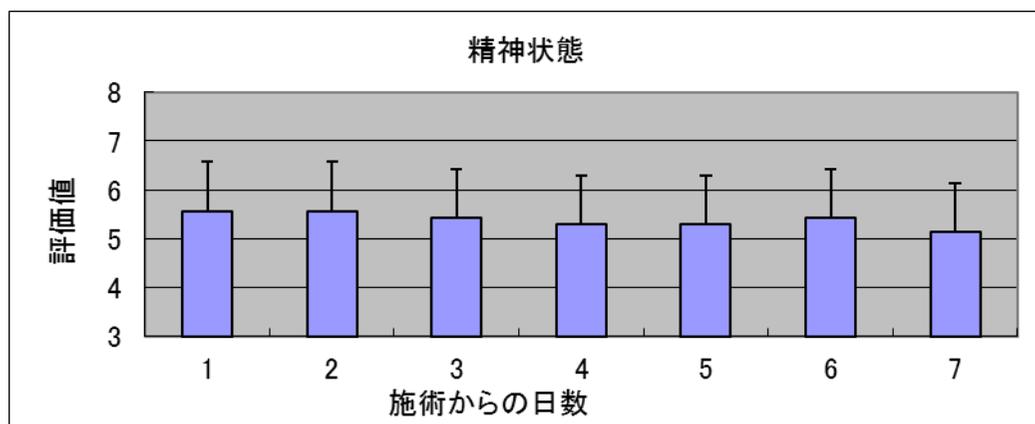


図 7-2 に「精神状態」に対する施術日から 7 日間の評価値の変化を示す。施術初日と 2 日目が 5.6。その後も 5.4~5.1 の間で比較的安定して推移した。

8. 「血圧・脈拍」に対する評価

図 8-1 「最高血圧」に対するクール(7 日間)内の評価値の変化

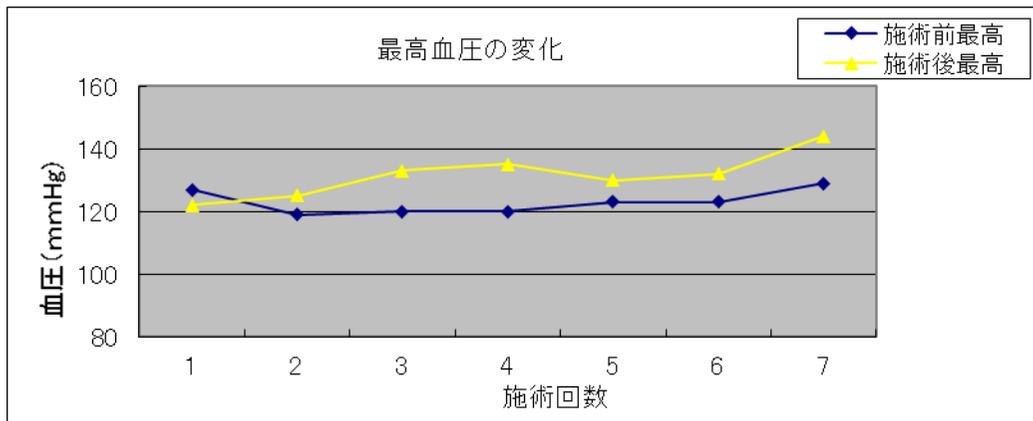


図 8-1 に「最高血圧」に対するクール(7 日間)内の評価値の変化を示す。

初回の最高血圧は施術後低下したが、2 回目以降は施術後に上昇する傾向が示された。被験者の全クールの施術前最高血圧の平均は 123mmHg、施術後最高血圧の平均は 131mmHg であった。

図 8-2 「最低血圧」に対するクール(7 日間)内の評価値の変化

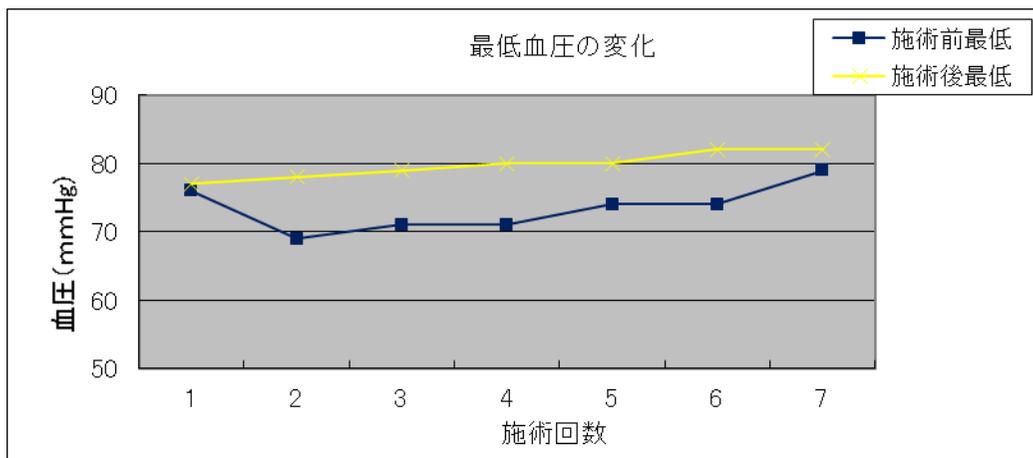


図 8-2 に「最低血圧」に対するクール(7 日間)内の評価値の変化を示す。

初回の最低血圧は施術後も変化がなかったが、2 回目以降は施術後に上昇する傾向

が示された。被験者の全クールの施術前最低血圧の平均は 73mmHg、施術後最低血圧の平均は 79mmHg であった。

図 8-3 「脈拍」に対するクール(7日間)内の評価値の変化

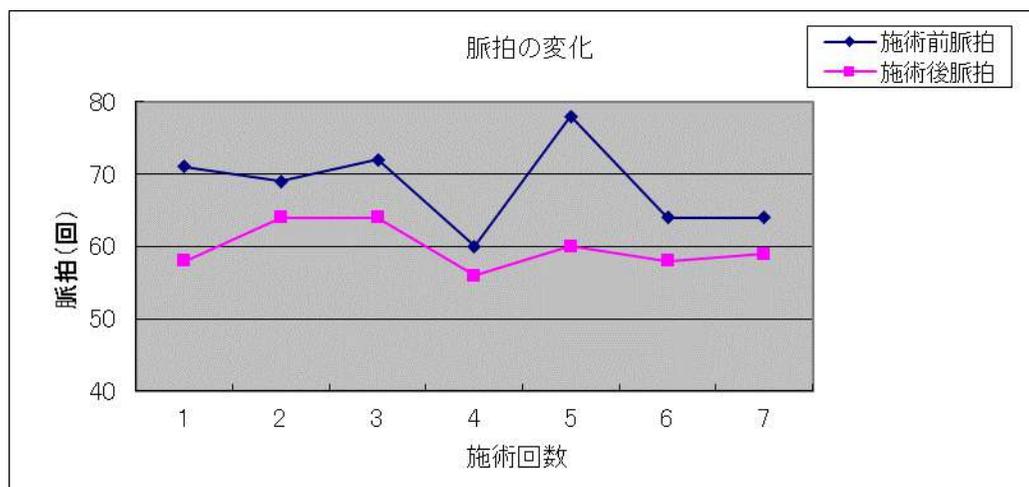


図 8-3 に「脈拍」に対するクール(7日間)内の評価値の変化を示す。

脈拍は全クール、施術後低下した。副交感神経が優位になりリラックスした状態になったと推測された。

IV) 考察の部

「こわばり」は、図 1-1 クール毎の変化をみると、1クール目、2クール目までは 4.3 ポイントと、過去 1 年間の平均を下回っていたが、3クール目以降の評価は過去 1 年の平均を上回った。1クールから 7クールでは、1.1 ポイントの上昇がみられた。アロマトリートメントを行ったことにより、筋肉の緊張をやわらげ柔軟性や血液循環の改善につながったと推測された。

「動きやすさ」は、図 2-1 クール毎の変化をみると、1クールは 4.8 ポイントで過去 1 年の平均を下回ったが、2クール目以降の評価は過去 1 年の平均を上回っていた。1クールから 7クールでは、1 ポイントの上昇がみられた。アロマトリートメントを行ったことにより、施術直後は歩きはじめがスムーズになり、膝が伸びるよう

になった。歩き方も施術前は左右に大きくぶれていたが、施術後は左右のぶれが少なくなり、歩き方に変化がみられた。

「疲労感」は、図 3-1 クール毎の変化をみると、1クールは4.6ポイントで過去1年の平均を下回ったが、2クール目から6クール目までの評価は過去1年の平均を上回った。1クールから6クールでは、1.5ポイントの上昇がみられた。

「こわばり」「動きやすさ」「疲労感」は4クール目までは上向きに推移していたが、5クール目で少し下降していた。アロマトリートメントを行ったことで「こわばり」「動きやすさ」「疲労感」が緩和され、活動意欲が増したことで過剰に活動したことが影響したものと推測された。

図 1-2、図 2-2、図 3-2 の施術日から7日間の評価値の変化をみると、施術2日目が一番高く、4日目に下降し、その後また上昇した。これは、アロマトリートメント直後には「こわばり」「動きやすさ」「疲労感」が改善され、1日目～3日目は活動しやすい状況であったために、4日目あたりに疲れが出て、5日目以降また回復したのではないかと推測された。

「意欲感」は、図 4-1 クール毎の変化をみると、1クール目、2クール目までは過去1年間の平均を下回っていたが、3クール目以降の評価は過去1年の平均を上回っていた。アロマトリートメントを始める前は、家の中で過ごすことが多かったが、アロマトリートメントを始めてから、1クール目ではパークゴルフ、町内旅行の申込み、2クール目以降は積極的に外出するようになり、5クール目では6kmを歩くウォーキングのイベントにも参加した。図 4-1 のクール毎の変化の折れ線グラフの推移が、図 1-1、図 2-1、図 3-1 のクール毎の変化の推移と比例することから、身体の状態が意欲感に影響したものと推測された。

図 4-2 の施術日から7日間の評価値の変化も同様の傾向にあった。

「食欲」は、アロマトリートメントを始める前は、あまり身体を動かすこともなく、ストレスもあったため、食欲がない状態であった。図 5-1 クール毎の変化をみると、施術後は、1クールが4.9ポイントで過去1年の平均値より下回ったものの、2クール目以降は過去1年の平均値よりも上向きに推移した。アロマトリートメントの実施により、こわばりや動きやすさ、意欲感のポイントが上昇したことで、身体を動かす機会が増え、活動量が増え、食欲の増進につながったものと推測された。

「睡眠状態」は、施術をする前は、前立腺肥大のため、夜間の排尿で3回～4回ほど起き、一度目が覚めるとなかなか寝付けられない状態であった。そのため、熟睡できず眠りが浅くなり、日中はボーっとしたり、居眠りをすることも多かった。アロマ

トリートメント後は、2クール目までは過去1年の平均値より低い評価であったが、上向きに推移し、3クール目～6クール目は過去1年の平均値より良い評価になった。夜間の排尿回数はそれほど変わらなかったものの、トイレに起きてもすぐに眠りにつけるようになり、以前よりも眠りが深くなったと考えられた。また、施術当日の評価ポイントが一番高いことから、アロマトリートメント実施後は睡眠の質が良くなることが推測できた。

「精神状態」は、図7-1クール毎の変化をみると、1クール目は3.8ポイントと過去1年の平均値より低かったが上向きに推移し、4クール目で6.9ポイントと過去1年の平均値を上回った。

図7-1のクール毎の変化の折れ線グラフの推移が、図1-1、図2-1、図3-1のクール毎の変化の推移と比例することから、身体の状態が精神状態にも影響しているものと推測できた。図7-2の施術日から7日間の評価値の変化は、比較的安定して推移していた。

V) まとめ

定期的なトリートメントを行い、KKスケールを用いて評価してもらうことによって、アロマトリートメントが老年症候群の兆候が現れた後期高齢者である被験者のQOLの向上に貢献できることが示唆された。

被験者は、実施前は不眠、夜間の頻尿、老人性難聴、食欲不振、転倒、活動意欲の低下など老年症候群の兆候が見られ、身体的・精神的機能の衰えを感じ始めていたが、アロマトリートメントを行ったことで、関節の拘縮や筋肉の硬直が緩和され、可動域が広がり動きやすくなり、日常生活動作がスムーズになった。さらに、やる気が出て活動意欲が高まるなどの変化も現れた。KKスケールを用いて被験者に評価してもらうことによって、身体的なQOLの評価が向上すると、精神的なQOLの評価が向上することがわかった。

このことから、超高齢社会を迎え、増加している老年症候群による様々な問題を解決する方法として、アロマトリートメントが貢献できると考えられた。今後も、アロマトリートメントを行うことで後期高齢者である被験者のQOLを向上させ、健康寿命を保つことにつなげていきたい。

参考文献

- 中澤智子 The Journal of Holistic Sciences、Vol.8 No2, 20-42(2015)
若松装子 The Journal of Holistic Sciences、Vol.9 No1, 13-32(2015)
柚原圭子 The Journal of Holistic Sciences、Vol.9 No2, 1-20(2015)

論文受理：2016年1月30日

審査終了：2016年2月25日

掲載決定：2016年3月5日

セミナー報告

アレクサンダーテクニーク（トリートメントが楽にできる体を作る） セミナーに参加して

羽鳥由紀子

講師名 かわかみひろひこ先生

開催日時 2015年1月19日

昨年に続き、今年もかわかみひろひこ先生のアレクサンダーテクニークセミナーが開催されました。今年のセミナーは3回予定されており、2015年1月19日に第1回目のセミナーが行われました。アレクサンダーテクニークを学ぶことで、施術中の体の痛みや緊張を取り除き、体の動きがスムーズに行われることで、より良い施術が行えるよう練習しました。

午前中は、いろいろなゲームを通して、体の使い方や意識の仕方で相手への伝わり方が変わること、また人それぞれ体を使う癖があり、それによって自分で動きに制限をかけていることを体感しました。

最初に「人を押す」というゲームを行いました。全員が押す側と押される側を体験します。押される側は二の腕をつかんで腕を組み足を開いて押される力に抵抗し、押す側は相手を押そうとします。一人では押すことが出来ても、押される側を二人にすると動かすことが出来なくなります。押しても相手が動かないとき、押す側に腕や胸の筋肉が痛みを感じる方がいました。そこで先生から、体の立ち位置とともに、イメージする事柄をいくつか指示されました。胴体の奥行きを大事にして、視界を広くして、後ろの人の背中をねらって手を前に出す。そうすると、動かなかった相手を簡単に押し動かすことが出来ました。後方の方は先程とは違う力が伝わってきたという感想を言っていました。押す側の関節の状態や、押す動作の際の腰の使い方によっても、受け手が感じる力は変わりました。



胴体の奥行きを大事にしてという指示はわかりにくいのですが、いくつかのゲームで体感することが出来ました。一人対二人の押すゲームでは、押す側に一人補助が入り、押す人と背中合わせにして体を預けるようにすることで、力が後方に届くのを感じました。

また、目の前の相手を押そうとするか、後ろの人の背中に向かって押そうとするかというように、何処を見て、どこをねらうのかによっても、受け手の感じる力の強さが変わることも体験しました。

次に行ったゲームは、立った状態で「首を左右に旋回する」ことでした。左右どちらが回しにくいのか、より回そうとすると何処に痛みが出るかなど、人によって違いがありました。先生の指示は、デリケートに頭部を開放し、胴体の奥行きを大事にし、向く方向と逆の側頭部で周りの音を拾うイメージをするということでした。

頭蓋骨と頸椎の接している部分をイメージし、頭部をデリケートに開放することで首の筋肉の緊張が緩むのを感じました。右を向くときは左の視覚野が支配し左側頭部でたくさんの情報を受け取り、逆に左を向くときは右の視覚野が支配し右側頭部でたくさんの情報を受け取るとイメージすることで、首が回りやすくなりました。

首を楽に旋回することのできる姿勢は、普段の姿勢と比べて重心が極端に変わ

っているように感じる方もいたのですが、写真を撮って比較してみるとそれほどでないことがわかりました。

また、動作によって骨格や筋肉にどのような影響を及ぼすかを確認しました。脇の下に手を当てて、背中と胸の筋肉に触れます。肩を下げ過ぎると背中中の筋肉が収縮するのがわかりました。腕の上げ下ろしでは、やり方によって背中と胸の筋肉の緊張の仕方が違うことを体験しました。

筋肉を緊張させないような体の使い方をすると、違和感や痛みを軽減できるのですが、まず動作による筋肉の動きに気付き、それを意識することが大切であると話されました。

肩甲骨についてのイメージも大切です。ふつう肩甲骨は体の中央に寄せて筋肉を収縮しがちであるので、肩甲骨を外に上にとイメージすることは緊張を緩めることになるそうです。

肩甲骨の硬い人に効果のある、寝て行う動作を教えてくださいました。寝て行うことで背中中の筋肉は緩みます。個別に指導を受けた方が、先生から支持された方向に足先と手の指先を伸ばし、さらに太ももと肩甲骨を言われた方向にイメージすると、体が伸びたように感じたと言っていました。

午後は、リフレクソロジーやボディートリートメントを行う際の、やりにくい施術での体の使い方や意識について学びました。今までの施術の圧と、先生の指導後の圧との違いを確認しました。

デリケートに頭部を開放し、胴体の奥行きを大事にし、肩甲骨を外に上に、地面から噴水がわくようなイメージを持ち、施術を行いました。さらに、各自やりにくい個所を先生に伝えアドバイスして頂きました。



人間の脳（大脳、小脳、体性感覚野）には地図があり、実際の身体と違った地図となっていると、行う動作によって違和感や痛みや疲れが出るのだそうです。その地図は意識してトレーニングすることで作り変えることができるという先生のお話はとても興味深いものでした。

私自身、トリートメントやパソコン、それ以外の日常生活においてもつい力が入り、関節が思うように動かず、痛みがおこった経験があります。先生から、今回のセミナーで行った動作の中で、いくつかをルーティーン化するとよいというお話がありました。日常生活のいろいろな場面で、今日教えて頂いた体の使い方とイメージを意識していこうと思いました。今後も、体を楽に使い、心地よいトリートメントを行うことができるよう学んでいきたいと思ひます。

2015年 RAHOS 主催
「理学療法士に学ぶ機能解剖学」セミナーに参加して

粕谷広美

講師：吉田茂人先生

- 開催日：① 2015. 9. 6 初心者と経験者合同理論
② 2015. 11. 23 初心者対象理論と実技
③ 2015. 12. 23 初心者対象理論と実技

2015年9月6日、初心者と経験者の合同理論講習会が渋谷にて開催されました。当初8月に予定されていた初心者対象講習会が諸事情により延期になってしまったことに加え、私は吉田先生にお会いするのも初めてでしたので、待ち遠しく、とても楽しみにしている講習会でした。合同講習ということで参加人数は多かったのですが、早めに会場に着いたこと、また初心者ということで前側の席で受講させていただきました。



今回は《基礎&発展》というテーマで“触診～マッサージ”についての講義から始まりました。ただ触るのではなく、手全体～指先に神経を集中させ、五感すべてを使って、クライアントの身体を感じる事が大切なことだと教えていただきました。「まず、何故なのか？ 自分に対応できるのか？ 対応可能ならどうすればいいのか？」

クライアントが痛みを訴えている部分をいきなり、ほぐそうとしてもダメ！
筋肉の起始・停止の場所から触っていくこと・・・筋肉について理解して触らなければ、結果は出せない！

‘セラピーのおさらい’として吉田先生がおっしゃっていたのが「結果が出ないと面白くない。息使い・におい・顔色…全てで感じる。あなた達は1対1なのだから、いかに集中して感じ取るか・・・。クライアントが入って来た時点で勝負は始まっている！！」・・・勝負！と言われる先生の真摯な思いに背筋が伸びました。

＜触診の比較＞では、皮膚・筋膜・筋・骨を左右差と経験（硬さ）で比較する。「硬い・軟らかい・突っ張る・痛い・傷・熱い・冷たい・汗などは、すべてクライアントからのサイン。特に時系列の比較が大切で前回・また前々回はどうだったのか？・・・」先生の言葉はひとつひとつ頷けることばかりでした。クライアントの身体がサインを出していても、受けとる側にその意識がなければ、見ていないのと同じことなのだと思えば改めて施術者としての心構え（接し方）を教えて頂き、自分の意識の低さを情けなく思うと同時に、受講できることを有難く、サインをしっかり受けとれる施術者になりたいと思いました。

＜坐骨神経痛＞の講義では、「人の身体は繋がっている。神経は伸ばされたり、挟まれたりすると痛みが出るので、神経走行は知っておいた方が良い。」・・・吉田先生は神経走行のポイント部分に一枚一枚、色を塗ったプリントを私達に用意してくださっていました。

「腓骨頭や梨状筋は圧迫されやすい・・・。では何故、圧迫されやすいのか？・・・」触診技術の本やプリントの図で確認しながら、初心者私達にも分かるように丁寧に説明してくださいました。

＜変形性膝関節症＞については、薄筋と支帯がポイントになるとのこと。日本人に多いO脚は内側が磨り減るから痛みが出る・・・。先生はホワイトボードに骨の図をサラッと書いてくださり、イメージしやすく分かり易かったです。

先生の講義は私にとって、新鮮でとても興味深く、また、特徴的な動きを実際に

身体で再現してくださるので、とても分かりやすく、楽しくて、あっという間に午前の部が終わりました。

午後に入り、足の骨配列や後脛骨筋についての講義では、足には骨が多いので骨と骨をジョイントしている筋肉も多くあること。骨が分からないとアプローチが出来ないこと。後脛骨筋がキーポイントになることなどを教えていただきました。

<発展的理論>の説明の時には、先生の実体験を交えて説明してくださり、より説得力がありました。「古い傷は本人も忘れていことがあるから積極的に探していく。アプローチできるのはPTやあなた達・・・。」・・・私には激励してくれているように聞こえました。

この日、最後の講義は<偏平足系障害>についての説明でした。

「体重をかけていないと筋肉が衰えてしまい、つぶれ足になる。重力との戦いで筋肉が老いると下に下がってしまう・・・。では、そもそも何故つぶれ足がダメなのか・・・？」先生は私達に問いかけて考えさせてくれました。

2015年11月23日、品川サロンにて初心者対象の理論と実技講習会が行われました。

《 股&膝セミナー 》

楽しみにしていた実技講習会はホワイトボードに書かれている骨の名前をノートに書き写すことから始まりました。初心者の私は、恥ずかしながら全くイメージすることすら出来ない骨だったので、吉田先生の授業についていけないのではないかと不安になりましたが、それもすぐに先生の初心者向けの丁寧な説明で払拭できました。先生は一つ一つ、骨の名前からイメージ出来るように漢字の意味も説明しながら、時折、手で確認する時間をさりげなく入れてくださり、「あ～、ココの骨のことを言っているのか～」と理解することが出来ました。難しそうに感じた骨が急にイメージしやすく、親しみやすい骨に変わりました。先生は10年ほどRAHOSの講師をされていると聞いていましたので、流石だなあと思いました。



今日のキーワードは、イメージと骨。まず、〈骨〉を知るといってここで触診技術の本の図を見て確認しながら、実際に自分の骨に触れたりしてイメージしながら講義を受けました。吉田先生は試験ではないのだから、骨の漢字が書けなくても場所が分かればいいとおっしゃられるのでノートを執るよりもイメージを掴んで帰りたいと思い、ペンを置きました。先生は初心者向けに平面の骨盤の図から、何をポイントに前なのか後ろなのかを見分ける方法を何度も確認しながら、丁寧に説明してくださるのがとても印象的でした。これぞ初心者コースだなあと感じました。

大腿部頸部骨折は年配の方によくある骨折だそうで時々耳にしますが、私はあんなに太い大腿骨が折れちゃうのか〜と安易に思っていて、実際に大腿骨がどんな形をしているのか、どこの部分が頸部なのかも調べる頭もなかったことを反省。また、知らなかった事が分かり、嬉しい気分にもなっていました。

次に〈筋肉〉・大殿筋・中殿筋・大腿筋膜張筋～腸脛靭帯・梨状筋について学びました。筋とは、伸び縮みして関節を動かす。靭帯は伸び縮みせず関節があそび以上に動かないように止めて関節を守る。腱は筋の両端。筋肉と靭帯は逆の働きをしている。・・・何となく分かっているつもりでいましたが、どこかイメージ出来ていないことに気がきました。

背中が曲がると身体はバランスをとるために膝を曲げ、膝が曲がると殿筋の部分を使えなくなり殿筋が弱くなるとのこと。実際に先生が背中を丸めて歩いて見せてく

ださいました。無理に殿筋を使おうとするとこうなる・・・と先生は実演してくださいました。その動きは、まるで腰が曲がった人がスケートをしているように見え、とても不自然な動きでした。

授業の中では実際に立ち上がり、それぞれ自分の手で大殿筋と中殿筋を探していました。ハムストリングと腓骨頭・Gerdy 結節の部分は、分かりにくいということで全員並んで、先生の足を触らせていただきました。先生は分かり易くなるように、力を入れて筋肉の形を維持し続けてくださいました。また、梨状筋は坐骨神経の出所と重なるので圧迫しやすい。腸脛靭帯は、坐骨神経痛になるとパンパンに張って辛いということなどを教えていただきました。



あっという間に午前の部が終わり、午後は膝の関節についてです。椅子を畳んで、いよいよ実践の時間でした。先生の近くにいた私がモデルになり、先生は私の膝を触りながら説明を始めました。足の力が抜けていると膝蓋骨には、あそびがあるため上下にかなり動き、力を入れると脛骨粗面が硬くなって膝蓋骨は動かなくなりました。相モデルで膝関節周辺をそれぞれ触り、確認し合いました。

続いて、授業の最初に説明があった上後腸骨棘と坐骨神経が出ている個所を探しました。骨の位置は、人によって高さや幅、また見つけ易さも全く違い、痛みを感じる程度もかなり個人差があり、数見ることの大切さを体感しました。

また、外踝を上を押すと腓骨頭が動くという実践では、膝蓋骨の時ほど動かなかったのですが、「その数ミリの小さな動きを感じ取れないと・・・。」と吉田先生はおっしゃいました。数ミリの違いが分かる感覚が大切なこと。見る難しさを再確認しました。

講習会が終了する頃になり、足の講義が今日ではなかったことに気付き、また次の講習会が楽しみにになりました。

2015年12月23日、足部の実技講習会が品川にて行われました。

《足部について》

「今日は沢山お土産を持って帰ってもらいたい・・・。今はイメージ出来なくても、だんだんと分かる。基礎が分かっていると出来ない。足部はリフレクソロジーにとって最も重要だから、今日が一番大切！」・・・吉田先生は私達に活を入れました。集中しなければ・・・。

まず、足部の骨が確実に触れるように・・・

「①イメージラインを引く。②その上に外側楔状骨…中間楔状骨…内側楔状骨。③その下に舟状骨。④第4趾の中央に立方骨がある。」

触診のやり方で一番分かりやすい方法だと吉田先生はブラックボックス触診のプリントで確認しながら、丁寧に何度も説明してくださいました。

「これでホワイトボックスになりましたね。」・・・この時は、まだ実際の足を見ていなく、本当に私にも分かるのかも心配で、私の中では黒に近いグレーでした。

午前の最後は後脛骨筋と長腓骨筋、短腓骨筋についてでした。前脛骨筋の私のイメージは、ほとんど筋腹の部分にしかなかったようで、Gerdy 結節から足底面までにおよび、イメージしていたよりも、ずっと長いことに驚きました。

後脛骨筋については、「施術者として、とても大切。この筋が語れなければ素人。」と吉田先生はおっしゃいました。私はあまりピンと来ませんでした。前々回の扁平足系障害の講義の時にも出てきた重要な筋でした。

長母趾屈筋は踵を後方から支えて足部を安定させている。頑張らないといけないから、骨に溝が出来るほど太いことを骨の模型で指差し、ひとりひとりにちゃんと

見えているか確認しながら丁寧に説明して下さいました。本当に落ちこぼれが出ないように配慮している先生です。実際に見ることでイメージし易くなりました。

午後は相モデルになって、イメージラインを引く・足底から骨を触る・側面から舟状骨、楔状骨を確認する実技練習をしました。やはり位置や形は人それぞれで、なるべく多くの足を見させてもらうように心掛けました。

「指に覚えさせる・・・足をどんどん触らないと忘れてしまう。臨床に着くための近道。字じゃなくてイメージで覚える。イメージしてはじめて触れる。」先生は力説されます。

理学療法士として活躍されている先生の言葉は説得力があり、また、ご自分の職種とは違う私達に本気で教えてくださっているのが、有難いなあと感じました。患者さんに携わっている人達の中で、本当に治したいと思っている人は意外に少ない様な気がしています。吉田先生には、もっと沢山の施術者にレクチャーしていただきたいと思いました。



最後に先生がおっしゃられていたのは、「今日が始まり。雰囲気・イメージが分かればいい。見方が違うだけで鍼灸・PT・筋を緩める・リラクゼーション・・・。実は皆一緒・・・。一か所、緩めればほぐれる・・・。頭の中で繋げていく・・・。」

経験者の先輩方が吉田先生の講義を何度も受けたいと思う気持ちが、少し分かった気がしました。先生の講義は特徴をとらえた動きで、いかにも！と思えるものばかり。時々、クスッと笑ってしまうような和やかで楽しい授業でした。先生は理学療法士の長年の経験を惜しみなく出して下さり、私にも、ほんの少しだけですが、骨や筋肉のイメージが出来るようになった気がします。まだまだ未熟者ですので、もっともっと受講したいです。

本当に有意義な3日間でした。有難うございました。

セミナー報告

神経疾患について学ぶセミナーに参加して

磯野 玲子

講師 西表 美智代先生、吉田 博美先生

開催日時 2015年11月3日

テーマ:パーキンソン病を中心に難治性疾患の患者さんの心理状態と関わり方

2015年11月3日、渋谷フォーラム8 403号室にて、セミナーが開催されました。西表先生のセミナーは、一昨年に続いて2回目の開催となり、さらに今回は吉田先生も加わって下さり、講師がお二人という豪華なセミナーでした。

はじめに西表先生から、「今回のセミナーでは内容を理解することも大切だが、『なるほど!』と気付けること、また、内容を自分の中に印象づけることが理想的。そして、自分にフィットしているか自分を観察しながら参加してほしい」とのお話がありました。

午前は、西表先生により、神経疾患をテーマに講義が行われました。神経疾患の中で、パーキンソン病とリウマチについて発症の機序や症状について説明があり、特にパーキンソン病については詳しく解説していただきました。パーキンソン病は、神経伝達物質であるドーパミンの産生が減少し、震え、歩行困難、呂律困難などの症状があらわれる病気で、50代以降に発症するケースが多いそうです。40代以下で発症する若年性パーキンソン病や、遺伝や染色体の異常による家族性パーキンソン病もあり、それらは寝ると回復するため、気づかれにくく、診断が遅くなることも多いとのことでした。解説の後には二人組になり、1・手指の先だけを曲げて手を固くして相手と握手をする。2・目の前のものを取りたいが相手に抑制されて手を出せない。という動作を試みました。1・の体験では、指先だけが曲がった固い手をどのくらいの強さで握ればよいのか戸惑ったり、2・の体験では、思うように動けないもどかしさを体験しました。特に2・の体験では、抑制されている側ではなく抑制している側が感じていることが、患者さんが感じていることだと聞き、驚いたと同時にとても納得しました。そしてそれらが患者さんの身に起こっていることであり、心理状態なのだということがわかりました。西表先生から、もどかしさや苛立ちは否定的な感情であるが、否定的な感情はなくなるならないもの

であり、喜怒哀楽全てを受け入れ、その感情が過度な場合には抑えて、いかに健康的にこの感情と付き合うかが大切であるというお話があり、印象に残りました。歩行障害についても、モデルの方が先生の指示通りに歩幅を変えながら歩くことで、歩行が不自然になるだけでなく、身体全体の動きや姿勢も不自然になっていく様子がよくわかりました。実際に症状がある患者さんは、そのことで外へ出るのが億劫になり、社会とのつながりがなくなってしまうケースも多いとのことでした。人は病気になると、「私のどこがいけなかったのだろう。何がいけなかったのだろう。」と思いついてしまうそうです。行動の何かの原因の一つだったかもしれないが、『私』を原因にしてはいけない、『私の間違い探し』にはまっていると何も見つけられないというお話が深く心に残りました。

午前最後はテープで自分の指の関節を固定したりするなど、手指の可動を制限して、お昼休憩に入りました。その制限があるまま休憩時間を過ごし、午後のスタートは可動制限体験をグループシェアリングで振り返りました。可動制限では私は利き手の指2本の関節が曲がらないよう固定してみました。箸の使い方も不自然になることで食べるペースも遅くなったり、固定していない自由に動くはずの指にも変に力が入って痛くなったり、いつも通りに食事が進まないことに苦痛を感じました。参加者の皆さんからは、不便、苦痛、疲れる、イライラなどの感想のほかに、味覚が鈍った、動かないことに気持ち集中して周囲に目が届かなかったなど、自分では感じなかった感想を聞くことができました。このような体験をしたり、たくさんの意見を聞くことで感じたのは、そのような症状がある方には周りの支えが欠かせないということ、またクライアントとして自分のところへいらっしゃった時に、身体も心も緩めることができるセラピストになりたいということでした。さらに精進したいと強く思いました。

午後の後半は、吉田先生による「ストレスマネジメントと話の聴き方」というテーマの講義でした。まず先生からのお話で、温度や明るさなどもストレスのもととなるものであり、人間誰もストレスを感じないで過ごすということはありません。人間はストレスに対して様々なストレス反応を起こすことで正常な状態に回復しようとしているので、それ自体は悪いものではないが、長引くことが問題なのだそうです。ストレスマネジメント(一般的にストレス解消法といわれるもの)にはいろいろありますが、エネルギーが減っているときには、まず休息を取りエネルギーを補給することが大切なのだというお話がありました。全体のバランスを考えた時に一番良いのは規則正しい生活をする事なのだそうです。現代人の多くができていないことがストレスマネジメントとして一番良いものであるというのが、なんとも皮肉であると感じました。



続いて、話の聴き方についてのお話でした。「きく」には「聞く」「訊く」「聴く」の3つがあり、それぞれ質が違い、しぐさや声のトーンなど、聴く側の聴き方によって話す側に与える影響は異なるそうです。私たちがセラピストとして「きく」のは「聴く」であり、さらにいうと注意を払ってより深く丁寧に耳を傾けること、自分の訊きたいことを訊くのではなく、相手が伝えたいことを受け止めること、それを「傾聴」と呼ぶそうです。解説の後グループに分かれて「傾聴」のロールプレイングが行われました。聴き手役・話し手役になり、苦手なことについて話す・聴くのロールプレイングをしました。「聴く」と文字にしてしまえばたった二文字の簡単な言葉ですが、本当の意味での聴くことの難しさを感じたロールプレイングでした。聴くことは、中途半端な向き合い方だと相手に不愉快な思いをさせるだけでなく、時に相手を攻撃的にさせてしまうなど、注意が必要な行為であるなど考えさせられました。

今回のセミナーでの手指の可動制限体験では、「手指が一本曲がらないだけでこんなに不便な思いをするのか…」と、また、傾聴のロールプレイングで話し手役になってみて、「こんな話をしたら変だと思われるかな…」と、自分なりにその立場におかれている方の気持ちを少しは知ることができました。さらに、今までの自分はクライアントに対してどうであったであろうか振り返り、これからのクライアントとの関わり方はどうあるべきかを改めて考えることができました。

セミナー報告

「東洋医学理論と頭頸部実習」セミナーに参加して

森 由香里

講師：坂牛敬子先生

日時：2016年1月20日

2016年1月20日に「東洋医学理論と頭頸部実習」セミナーが、ケーケーアロマ・品川セミナールームで開催されました。

講義は、前半に東洋医学理論のご説明をしていただき、後半は頭頸部の施術の実習を行いました。

東洋医学の講義は、東洋医学の特質・古代医学・東洋の哲学観をプリントを使って、坂牛先生の考えや経験を交えていただきながら、楽しく学ぶことが出来ました。東洋医学は現代医学と対比すると、現代医学は体の細胞を分析するのに対して、東洋医学は体内だけではなく人間に関係する外側の影響など全体的に見ます。例えば、満月に赤ちゃんが生まれることが多いと言われていますが、それは塩の満ち引きと人の体の水分の結びつきが関係していると考えられます。東洋医学の考え方は、中も外も全てのものがつながっていて、更にその関係はマトリョーシカのように連鎖して続いていくということです。

また、坂牛先生がおっしゃった「人間が病む原因は、楽しみと喜びがないこと。」という言葉に私は衝撃を覚えました。

それは「振り子の理論」を例にしてわかりやすく教えていただきました。「振り子の理論」は感情を振り子で表現しており、喜び、怒りがあると振り子が振れます。怒りにばかり振れていると振り子の中心がずれてしまいます。振れ幅が大きいのはエネルギーが大きいということです。振り子が動かないことも問題と考えたとき、元気が無かった病人が我儘になってきた場合は、我儘になれるエネルギーがでてきたと考え、喜んであげると良いとのことでした。

人間は感情があって初めて健康です。怒り、悲しみ、喜び、楽しみなどの感情があり、次の楽しみ、喜びを探しそれを達成したら、その次の楽しみ・喜びを見つけ、そ

のために日々生きているのだと思いました。

東洋医学では「気」も重要としています。老子の言葉に「道は気である」荘子の言葉に「天下は通じて一気のみ」というのがあります。人間は、集合意識（洋服・土地・場所・人など）があり、見えるものも見えなくなっているそうです。また、他で隠されていて見えていない場合があります。関わる人には、「睡穴（すいけつ）エネルギーを吸われる人・刺穴（しけつ）刺される人・互穴（ごけつ）お互いに活かすことが出来る人」がいると教えていただきました。私も確かに、思い当たる人が何人かいます。これがわかると自分を守り、成長することができるのだそうです。今までやっていたこと、接していた人から離れてみる、自分がやっていたことを変えることも重要だとわかりました。

坂牛先生は、「生まれることは、流れること」とおっしゃいました。流れを作るのは「熱」であり、「熱」を生み出せること、言葉の力で誰が背中を押してくれるか、流れを押してくれる人と関わることが大切です。そして、その良い流れにうまくいることが必要であるとのことです。クライアントに自分の「熱」をわけてあげることができれば、また来たいと思ってもらえるのです。

「カラダのバランスを保ちながら楽しく生きていく」人間は、善悪で物事をみるのではなく、いつも良い人である必要はない。ちょっとした失敗や、ダイエットで食べてしまったケーキなど、ちょっとした悪いことを許してあげる必要があります、完璧な人間はいないという内容でした。坂牛先生のセミナーで、体も心も無理をしないということが大切であることを実感しました。

後半の実習では、手ぬぐいを使用した頭頸部の施術を教えていただきました。手ぬぐいを使用することで、クライアントの肌に近い状態で施術することができます。頭頸部の施術は、顔面の指圧、頭部の指圧、頸部の指圧の順で行います。頭は特に大切な場所なので、クライアントの頭を大切に扱うことがより満足度をあげます。特に、頭部の指圧は指圧後に余韻が残るくらい丁寧にゆっくりと行うことが大切です。



また、最初は自信があるところを丁寧に扱うことで満足度がより高くなり、心地よいと感じていただけます。逆にわからないところ不安になりながら行くとクライアントに不信感を与えます。このことを実習の中で体感することができました。これは、日々のトリートメントでも同じだと思います。

その方が疲れているところは丁寧に少し時間をかけて行うことで満足度が高まります。

セミナー後に友人に頭頸部のマッサージをおこなったところ、今までのトリートメントに頭部の施術をプラスすることで今まで以上にリラックスでき、その後すっきりとした感覚になったと言われました。

今後は自分の中で復習し、完成度を高め、お客様へ今まで以上に心地よさを提供していきたいです。

第8回評議委員会議事録

日時：H27年11月22日（日）午後13時～午後14時

場所：品川 KK アロマトリートメントオフィス

出席者：川口、石畑、増本、田中、今田、坂井、水野（順不同敬称略）

議題1：平成28年度 RAHOS 主催研修旅行について

平成28年度研修旅行の担当者を、増本・田中評議員2名に決定した。
内容詳細については後日報告とする。

議題2：RAHOS 会報誌に対する今後の進め方について

年2回発行している RAHOS 会報誌の作成にあたり、セミナー報告など担当者を
決め、今後の進め方についての方向性を決めた。

以上
文責 水野陽子

認定資格について

ホリスティックサイエンス学術協議会では以下の資格を発行しています。

1. ホリスティック・ボディ・トリートメント

植物オイルで行う、ボディ・トリートメントです。オイル・トリートメントの基本となります。

課題：ケースヒストリー 50 ケース

実技試験：ボディ・トリートメント (45分)

実技試験合格者には RAHOS 認定 ホリスティック・ボディ・トリートメント・セラピストのディプロマを発行します。

2. アロマセラピー関連

① 初級

アロマセラピーの基礎理論と生活の中に香りを取り込む方法を学びます。

16 種類の精油と 2 種類の植物オイルを学習します。

課題：精油使用レポート

課題提出者には RAHOS 初級ディプロマを発行します。

② 中級

精油をブレンドしたオイルでセルフケアの方法を学びます。

20 種類の精油と 4 種類の植物オイルを学習します。

課題：セルフケア・レポート 20 ケース

精油理論レポート

課題提出者には RAHOS 中級ディプロマを発行します。

③ 上級

精油をブレンドしたオイルを用い、全身のトリートメントを学びます。

17 種類の精油と 7 種類の植物オイルを学習します。

課題：オリジナル精油事典作成、ケースヒストリー 100 ケース

筆記試験：アロマセラピー理論

実技試験： フルボディトリートメント（60分）

筆記試験、実技試験とも合格した者には、RAHOS 認定アロマセラピストのディプロマを発行します。

④ リカバリー・サポート・アロマセラピー

看護師、介護士など医療従事者向けの講座です。初級講座で学習する内容を基本とし、医療、介護現場で役立つアロマセラピーの知識、精油、トリートメント・テクニックを学びます。

課題：初級講座に準ずるもの

筆記試験：アロマセラピー理論

実技試験：パーツ別トリートメント

筆記試験、実技試験とも合格した者には、RAHOS 認定リカバリー・サポート・アロマセラピストのディプロマを発行します。

3. Diet Enlightener（自然知食講座）

セラピストに必要な、食事内容の分析方法や、食に対する意識を高める講座です。

筆記試験：栄養素の働き、食生活のアドバイス症例など

筆記試験合格者にはRAHOS 認定Diet Enlightenerのディプロマを発行します。

RAHOS 認定資格 対応講座開講スクール一覧

2016年4月10日現在

講座名 認定校名	ホリスティック・ ボディ・ トリートメント	アロマセラピー (初級、中 級、上級)	リカバリー・ サポート・ アロマセラピー	Diet Enlightener (自然知食講 座)
東京都練馬区 マーリン (石畑麻里 子)	○	○	○	○
茨城県日立市 シトロンハウス (柚原圭 子)	○	○	○	○
静岡県藤枝市 チアー (増本初美)	○	○	○	○
神奈川県横浜市 クオーレ (田中典 子)	○	○	○	○
広島県廿日市市 MAKOTO (今田真 琴)	○	○	○	○
兵庫県神戸市 Re-Creational (坂井恭)	○	○	○	○

子)				
愛知県名古屋市 な・ご・み (水野陽 子)	○	○	○	○
長野県長野市 クローバー (中澤智 子)	○	○	○	○
富山県八尾市 クローバー (若松装 子)	○	○	○	○
広島県三原市 ハレルヤ (正山美 幸)	○	○	○	○
北海道旭川市 ピュア・ハート (佐藤博 子)	○			
愛知県名古屋市 優しい時間 (羽藤ひと み)	○			

各校連絡先

認定校名	所在地	メールアドレス
マーリン (石畑麻里子)	〒177-0045 東京都練馬区石神井台 TEL 090-9318-2454	contact@merlin-i.com
シトロンハウス (柚原圭子)	〒319-1416 茨城県日立市田尻町 TEL 0294-44-7227	k.yuhara@basil.ocn.ne.jp
ちあ～ (増本初美)	〒426-0078 静岡県藤枝市南駿河台 TEL 054-644-2033	masu-s.h@thn.ne.jp
クオーレ (田中典子)	〒223-0062 神奈川県横浜市都筑区荏田 東 TEL 045-941-1764	info@room-cuore.com
MAKOTO (今田真琴)	〒738-0011 広島県廿日市市駅前 TEL 0829-32-0205	ansanbl@ybb.ne.jp
Re-Creational (坂井恭子)	〒651-1244 兵庫県神戸市北区谷上南 町 TEL 080-5633-8865	re-creational@natural.zaq.jp
な・ご・み (水野陽子)	〒463-0021 愛知県名古屋市守山区大 森 TEL 090-4217-4699	y_mizuno@refle-nagomi.jp
クローバー・長野 (中澤智子)	〒381-0034 長野県長野市大字高田 TEL 026-223-6884	clover_refle@amber.plala.or.jp

クローバー・トリー トメント・オフィス (若松装子)	〒939-2376 富山県富山市八尾町福島 TEL 090-7003-3538	ws.clover@gmail.com
ハレルヤ (正山美幸)	〒723-0065 広島県三原市西野 TEL 080-1932-8066	info@refle-h.com
ピュア・ハート (佐藤博子)	〒070-8043 北海道旭川市忠和3条 TEL 090-7643-4474	hiro-st@mx5.harmonix.ne.jp
やさしい時間 (羽藤ひとみ)	〒467-0048 愛知県名古屋市瑞穂区 TEL 052-833-7028	tee-off@gf7.so-net.ne.jp

評議員一覧（2016.4.10 現在）

評議員名 (五十音順)	連絡先	所属
石畑麻里子	info@merlin.to	マーリン
今田真琴	ansanbl@ybb.ne.jp	サロン MAKOTO
坂井恭子	Re- creational@natural. zaq.jp	リラクゼーションスペース Re-Creational
田中尚子	hisako @mth.biglobe.ne.jp	サンド キャッスル
東郷清龍	0980-82-5585 (FAX)	(社) 八重山ホリスティック 療法研究会
中澤智子	clover_refle@amber.plala .or.jp	リフレクソロジーサロン クローバー
長谷川哲也	tet63@jiu.ac.jp	城西国際大学・薬学部
増本初美	masu-s.h@thn.ne.jp	リフレクソロジー&アロマセ ラピー サロン Cheer
水野陽子	y_mizuno @refle-nagomi.jp	アロマセラピー&リフレクソ ロジー サロン na・go・mi
柚原圭子	info @citron-house.com	Citron House
若松装子	ws.clover@gmail.com	クローバー・トリートメント オフィス

The Journal of Holistic Sciences 投稿規程

- 1) 本誌は自然療法、代替療法、補完療法等に関わる、総説、原著（短報、一般論文）、事例報告ならびにシンポジウム講演録等を掲載します。その範囲は医学、薬学、獣医学、看護学、心理学から社会学、哲学等に及ぶ広範な領域を含みます。
- 2) 投稿には、著者の内1名以上が本協議会の会員であることが必要です。
- 3) 投稿原稿に対しては、編集委員会から委嘱された複数の審査員による査読が行われます。本誌への掲載可否は、審査員と投稿者の意見を総合的に検討し、編集委員会が判断します。判定結果は原則として原稿受理日より2ヶ月以内に文書でお知らせいたします。
- 4) 投稿原稿に使用する言語は日本語あるいは英語とします。
- 5) 日本語原稿の場合、1枚目には日本語・英語の両文で「表題」「著者名」「所属名」を明記して下さい。2枚目には英文要旨（100～200ワード）と英文キーワード5個以内を明記して下さい。
- 6) 原稿の作成には、原則としてMS社のワードおよびエクセルを使用し、図および写真はjpgファイルとして作成して下さい。出力した原稿およびコピーの計2部と全ファイルを記録したフロッピー1枚を送付して下さい。
- 7) 図（写真を含む）、表は、本文中に図1、表1のように番号を明示し、出力原稿の右端に挿入位置を朱書きで指定して下さい。図表は各1枚に出力し、余白に図表番号、著者名を明記して下さい。図表の表題、説明、用語・記号の説明は別紙にまとめ、出力したのものも添付して下さい。
- 8) カラー印刷のご希望は、別途ご相談します。
- 9) 原稿の長さは原則として、図、表を含め刷り上りで、総説15頁以内（16,000字程度以内）、一般論文（フルペーパー）は12頁以内、短報（ノート）は6頁以内、事例報告は10頁以内とします。
- 10) 参考文献は、本文中の引用箇所に、引用順に1)、2)、3)・・・の通し番号を右肩に付し、さらに原稿末にその出典をまとめて記載して下さい。引用文献の記載方法は下記に従って下さい。
 - a. 雑誌の場合。論文表題、著者名（全員）、雑誌名、巻（号）、はじめのページ-終わりのページ、発行年
 - b. 図書の場合。書名、著者名（全員）、編者名（全員）、出版社、出版地、はじめ

のページ-終わりのページ、発行年

1 1) 審査意見および著者校正の送付先(住所・電話・FAX、Eメール)を明記して下さい。

1 2) 別刷りは実費にてお受けいたします。

1 3) 投稿原稿の送付先:

〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-27 アベニュー高輪 304

電話: 03-3442-3699

The Journal of Holistic Sciences 編集部

入会のご案内

協議会員登録をご希望の方は、以下の項目にご記入の上、rahos@jcom.zaq.ne.jp宛にご送信下さい。折り返し、必要書類などを送らせていただきます。なお、ご入会には、本協議会評議員1名の推薦が必要になります。

①氏名:

②メールアドレス:

③電話番号:

④FAX番号:

⑤住所(連絡先):

⑥ホリスティックサイエンス分野における略歴(400字以内)

事務局より

本誌 (The Journal of Holistic Sciences) への投稿を募集します。本誌では自然療法、代替療法、補完療法等に関わる、総説、原著 (短報、一般論文)、事例報告ならびにシンポジウム講演録等を掲載します。原著 (短報、一般論文) には査読委員会による審査がおこなわれますが、これによって学術論文として社会的な評価を受けることができます。投稿原稿は、投稿規程に従って作成し、下記の編集部宛に郵送して下さい。

〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-27 アベニュー高輪 304
The Journal of Holistic Sciences 編集部

協会ホームページの閉鎖について：

武蔵野三鷹ケーブルテレビ株式会社の事業が JCOM 武蔵野三鷹に移管されたことに伴い、ホームページサービスが停止されました。従来の情報提供の場が無くなりましたが、本誌 The Journal of Holistic Sciences については、過去の全内容を <http://www1.jiu.ac.jp/~tak56/The%20Journal%20of%20Holistic%20Sciences.htm> にて公開することになりました。

【参加者募集】 日帰り摘み取りラホス研修旅行

ラベンダーの香りに包まれて！！

長野県安曇野で、精油の原材料となる植物を実際に触れて、摘み取り体験を試みよう！

日程：2016年7月8日（金）

集合場所：松本駅（現地集合・解散）

集合時間：11時30分

募集人数：27名（定員になり次第締め切り）

締め切り：2016年5月20日

*スケジュール

池田町 ラベンダーガーデン夢農場

池田町ハーブセンター（道の駅）

現地集合場所からバスで移動、17時松本駅にて解散予定。

問合せ：RAHOS 事務局担当 増本（masu-s.h@thn.ne.jp）

田中（room-cuore@ab.auone-net.jp）

編集後記：菜の花、蒲公英、桜・・・と、小説「草枕」の冒頭が、例年よりやや早めに訪れてくれました。根底には深刻な問題を抱えつつも、とりあえず、天下の春を満喫できる環境に感謝したいものです。地図帳を広げれば、手のひら大の中に、圧政と貧困が、その向こう側には難民と自爆テロが発生しています。一部に、自爆テロを **KAMIKAZE** と表現している記事があります。当然、その本質は異なりますが、感情的な類似性を理解し、その行為の無意味なること、未来・次世代に益無きことを説くもの我々の使命かもしれません。(H.B.)

The Journal of Holistic Sciences Vol.10 No.1 2016年4月10日発行

発行所：ホリスティックサイエンス学術協議会

〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-27 アベニュー高輪 304

電話：03-3442-3699

発行人：川口香世子

編集人：The Journal of Holistic Sciences 編集部

印刷：ポニー印刷



ホリスティックサイエンス学術協議会
Research Association for Holistic Sciences