

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.8 No.2  
(2014)



王立キュー植物園

## 目次

一般論文 KK スケール法を用いた、デグロビン損傷による後遺症をもつ被験者に対するアロマセラピー効果の評価

石畑麻里子

一般論文 KK スケール法を用いた 肩関節周囲炎患者に対するアロマセラピー効果の評価

中澤智子

セミナー報告 2014 年度 RAHOS 主催

「理学療法士に学ぶ機能解剖学（経験者対象）」セミナーに参加して

佐藤博子

セミナー報告

2014 年 RAHOS 主催

「腕の経絡のマッサージ～基本から臨床まで（経験者対象）」セミナーに参加して

水野 陽子

連載 ホリスティック療法と薬（第 14 回 食物アレルギー）

長谷川 哲也

評議員会報告 第 5 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 (在スウェーデン日本大使館公使)

**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@parkcity.ne.jp](mailto:rahos@parkcity.ne.jp)、 **URL**：<http://www1.parkcity.ne.jp/rahos/>

KK スケール法を用いた、デグロービング損傷による  
後遺症をもつ被験者に対する  
アロマセラピー効果の評価

石畑麻里子

アロマセラピーサロン マーリン

177-0045 東京都練馬区石神井台 4-18-4

Mariko Ishihata

Aromatherapy salon “Merlin”

18-4, 4-chome, Shakujiidai, Nerima-ku, Tokyo 177-0045, Japan

Evaluation of Aromatherapy Treatment Effects on the client with  
Degloving damage by KK scale

**Abstract**

The Degloving damage are those skin lacking by injury, it may not be only skin, but also subcutaneous tissue, blood vessels, nerves, muscles, tendons, bone and joint. It is the injury caused by that limb is caught in the machine, such as a roller or belt wheel in general.

For subjects, by a motorbike accident, in stripping to guardrail, suffered Degloving damage on instep part of right foot in December 2007, then under reconstructive surgery also suffer from after-effects.

Nineteen periods of the aromatherapy treatment once two weeks have been done to the subject (client, 48 year-old, male). The changes in QOL set in a holistic viewpoint measured in KK scale were observed, and the effect of aromatherapy was evaluated in this paper.



## 主訴及び今日までの背景：

2007年12月に、バイクに乗って停止していた所、車に追突され右足甲部にデグロ一ビング損傷を負った。事故時にガードレールに右足甲側をえぐられ、皮膚、筋肉、腱、神経、血管などを剥脱され、足部の骨は粉碎状態であった。甲側の腱は母指のみが残っており、後は剥脱された。また、第4指の末節骨は欠損した。

足首の関節は損傷なく、他動では大きく可動した。皮膚は右足大腿部から移植、血管は左足甲部から2本移植、骨部は固定棒を差込み形成するという大掛かりな手術を行なった。形成手術をするか、切断するかを選択を迫られ、医者には重い後遺症が残ると予測されるため切断を勧められたが、本人の希望により形成手術を行なった。最初の手術は、急を要するものであったため、異物の混入も多くあった。それを取り除く足底部の手術も3回行なった。しかし、異物を完全に取り除くまで至っていなかった。異物は時折膿を伴い出てくる場合もあった。

現在は、歩行は可能となっているが、痛みやしびれは常にあり、QOLを下げている。痛みやしびれは、形成手術を行う際に、改善は難しくずっと付き合うことになると言われていた。

患部の状態は、皮膚が硬くなっており、可動性はほとんどなく、弾力もなかった。色も赤黒かった。皮下に筋肉がつくことはなく、これ以上の改善は難しいと医者に言われていた。右足の甲側の筋が全てないため、足の背屈はできなかった。底屈は足底の筋により多少は可能ではあるものの、動かすことにより痛みがあった。右足甲側の皮膚を移植した部分に可動性を持たせるために、臀部の筋肉と皮膚を移植する手術を勧められていた。ただ、それをして3回ほどメンテナンスの手術が必要で、手術後の改善もどの程度かははっきりしていなかった。本人は手術を受けることをためらっていた。

事故後は痛みやしびれの他に、足や手の冷えがとて強くなり、特に右足は冬には冷凍庫に入れられたように冷たくなった。暖めると痛みが強くなった。また、右足の皮膚移植をしていない部分が、夕方以降にひどくむくむようになった。痛みはいろいろな種類があり、無感覚な部分、深部が痛む所、しびれを伴う所などがあり、またその強さや場所は時により変わった。常に何かしらの痛みを抱えていた。一日の内で、時間により痛みの種類や場所が違った。痛み止めはほとんど効果がなく、本人の意思で飲んでいなかった。

リハビリにより歩行は可能になっていたが、矯正ブーツを履き松葉杖を使い、なんとか歩ける状態であり、長く歩くと痛みが強くていた。時々車椅子を使った。

すねの部分は、右が左に比べやや細く、筋肉も弱かった。常に左足の外側が荷重になっていた。手術直後から比べると、年々痛みやしびれにも慣れ、昨年はかなり改善してきたと感じていたが、それに伴い行動的になり、歩くことも大幅に増えた為、再度痛みが強くなった。

#### 生活状況：

妻、子供2人（小学生）の4人暮らし。

以前はマスコミ関係の仕事をしていたが、事故後は家の近くで、もともと好きであった自転車の修理や改造などを行う店を始めた。特殊な改造が多く、タイヤにゲルを注入する事もあり、かなりの高温下での作業も多かった。

また、全て一人で行っているため、忙しい時は徹夜で作業することも多かった。平均睡眠時間は3～4時間であった。妻がフルタイムで働いていることもあり、家族の食事は被験者がほとんど作っていた。

#### 施術内容：

足部及び下腿のアロマセラピートリートメント

左右各10分、計20分行った。

施術は、痛みを確認しながら、精油を用い全体的に強い力を使わず、特に右足甲側は表面を緩めていくように行なった。また、下腿は筋肉をほぐすように丁寧に行った。

#### 使用オイル：

マカデミアナッツオイルにセントジョーンズワートオイルを合わせ、以下のエッセンシャルオイルを7.3%に希釈して使用した。

プライ (*Zingiber cassumunar*)、クローブバジル (*Ocimum gratissimum*)、ラヴィンツァラ (*Cinnamomum camphora*)、ラベンダースーパー (*Lavandula x burnatii clone super*)、ヘリクリサム (*Helichrysum italicum ssp. serotinum*)

### 3. 試験期間とデータ採取方法

試験期間：2012年6月8日～2013年2月27日（計265日間）、基本的に2週間に1回、計19クール行った。

実際は、被験者の都合により2週間を切るケースがあり、最短日数の12日でデータを切り捨て、全てのクールにおいて施術日から12日間の平均値を使用した。

データ採取方法：毎日就寝前に、本人が症状を訴える下記項目において、KKスケールを用いて評価した。

- 1) 全体的な痛み
- 2) 深部の痛み
- 3) むくみ
- 4) 歩きやすさ
- 5) 足の冷え
- 6) しびれ

## II) 結果の部

図1. 全体的な痛みに対する評価値の変化

(施術日を基点として12日間を1クールとし、19クールの変化をクール単位の平均値と標準偏差(縦棒)で表示)

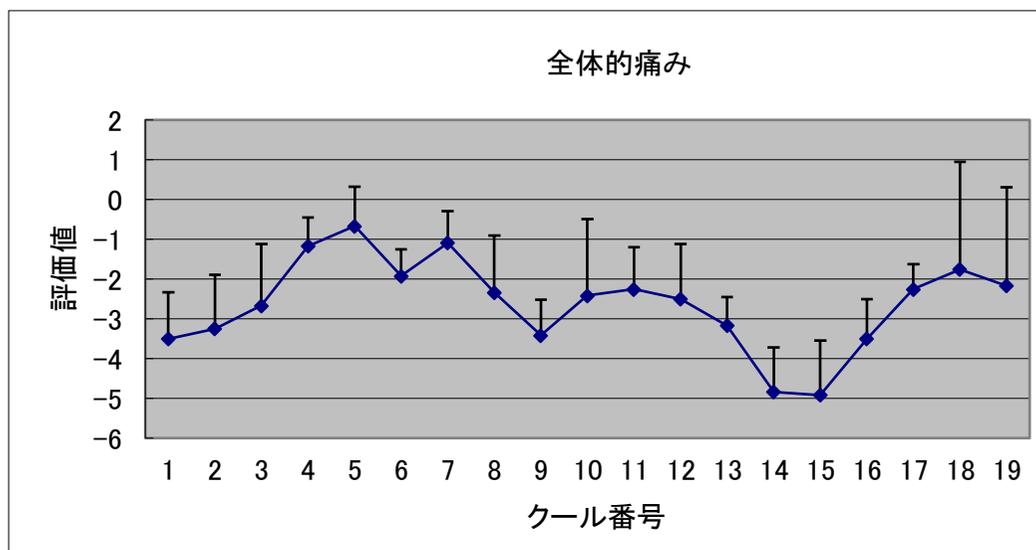


図1に、全体的な痛みに対する評価値の変化を示す。

1クールでは-3.5ポイントで、2クールから5クールまでは少しずつ改善していき、-0.7ポイントと2.8ポイント上昇した。その後、6クールで下がり、7クールでは上昇するも、再度9クールにかけ-3.4ポイントまで下行した。10から15クールにかけカーブを描くように下行して、15クールでは-4.9ポイントまで下がった。し

かしその後、16 から 18 クールにかけて上昇を続け、18 クールでは-1.8 ポイントになった。19 クールでは1クールと比べ、1.3 ポイントの上昇となった。

図2 全体的な痛みに対するクール（12日間）内の評価値の変化

（1クール内の施術日からの日数毎の平均値）

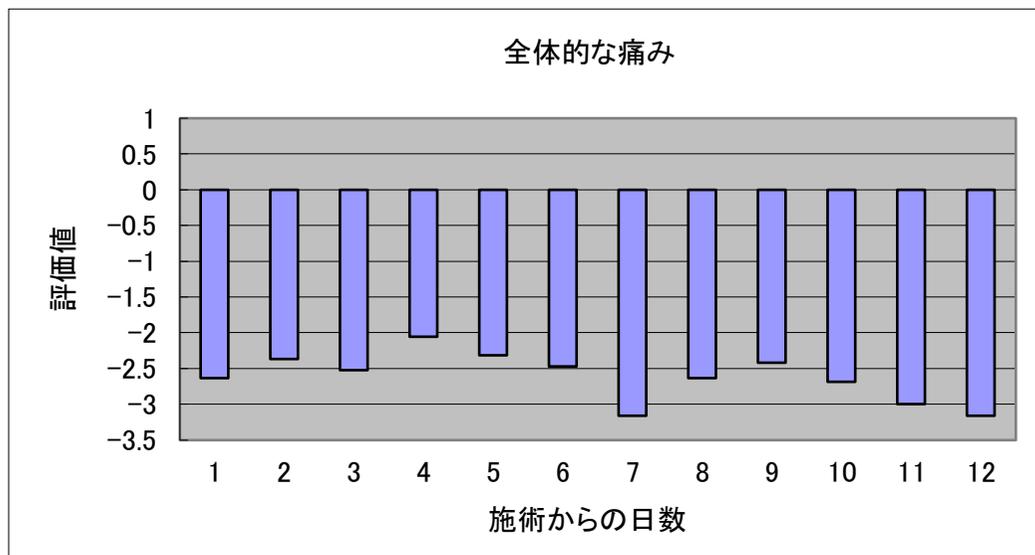


図2に、全体的な痛みに対する施術からの日数毎の平均値を示す。施術日の評価は-2.6 ポイントであり、4 日目にかけて少しずつ上昇し-2.1 ポイントまであがるが、5 日目から下降し、7 日目には-3.2 ポイントとなった。再度 8 日目から 9 日目にかけ上昇するも 12 日目では-3.2 ポイントと 1 日目を下回った。

図3. 深部の痛みに対する評価値の変化

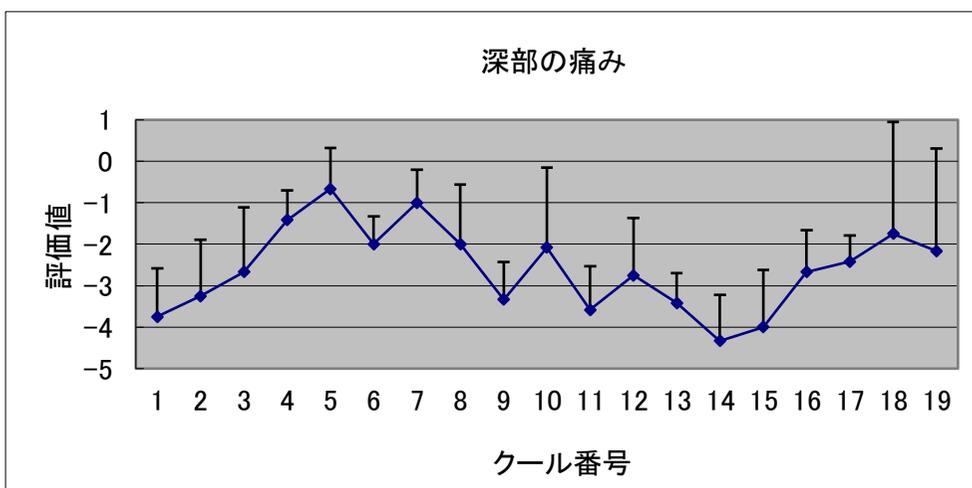


図3に、深部の痛みに対する評価値の変化を示す。1クールは-3.8ポイントで、2から5クールまでは少しずつ改善していき、5クールでは-0.7ポイントと3.1ポイント上昇した。その後、上昇、下降を繰り返し、14クールでは-4.3ポイントとなった。15から18クールにかけ再度上昇し、18クールでは-1.8ポイントとなった。19クールでは0.4ポイント下降した。1クールに比べ、1.6ポイントの上昇となった。

図4 深部の痛みに対するクール（12日間）内の評価値の変化

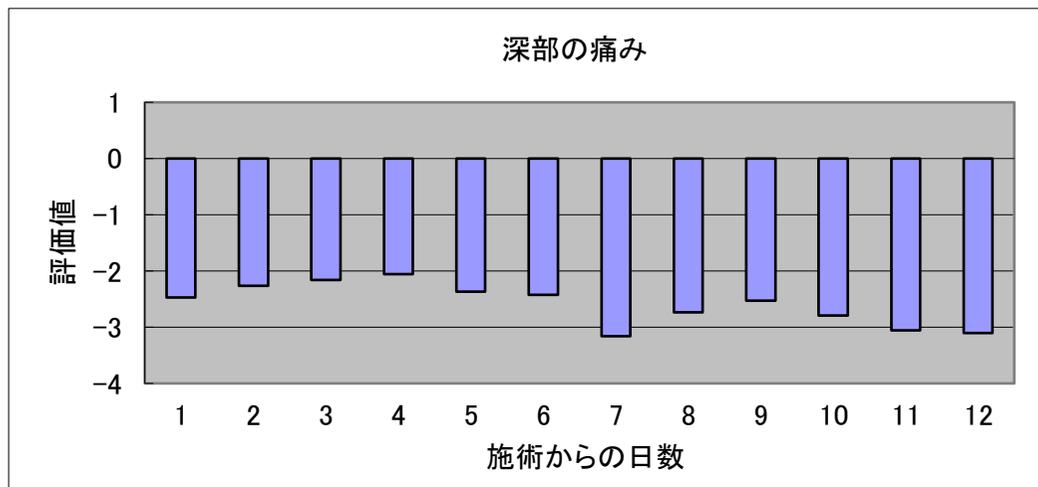


図4に、深部の痛みに対する施術からの日数毎の平均値を示す。施術日の評価は-2.5ポイントであり、4日目にかけて少しずつ上昇し-2.1ポイントまであがるが、5日目から下降し、7日目には-3.2ポイントとなった。再度8日目から9日目にかけ上昇するも12日目では-3.1ポイントと1日目を下回った。

図5. むくみに対する評価値の変化

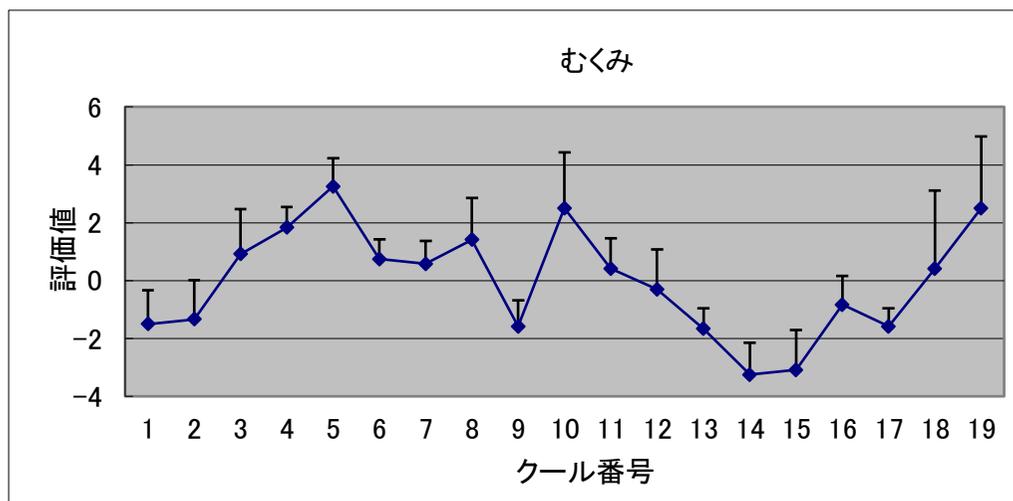


図5に、むくみに対する評価値の変化を示す。

1クールでは-1.5ポイントで、5クールにかけ上昇し、3.3ポイントとなった。その後、6クールで下がり、7-8クールでは上昇するも、再度9クールに-1.6ポイントまで下降した。10クールでは2.5ポイントと上昇するが、11から14クールにかけ下行していき、14クールでは-3.3ポイントとなった。15から19クールにかけ再度上昇し、19クールでは2.5ポイントとなった。1クールに比べ3.5ポイントの上昇となった。

図6 むくみに対するクール（12日間）内の評価値の変化

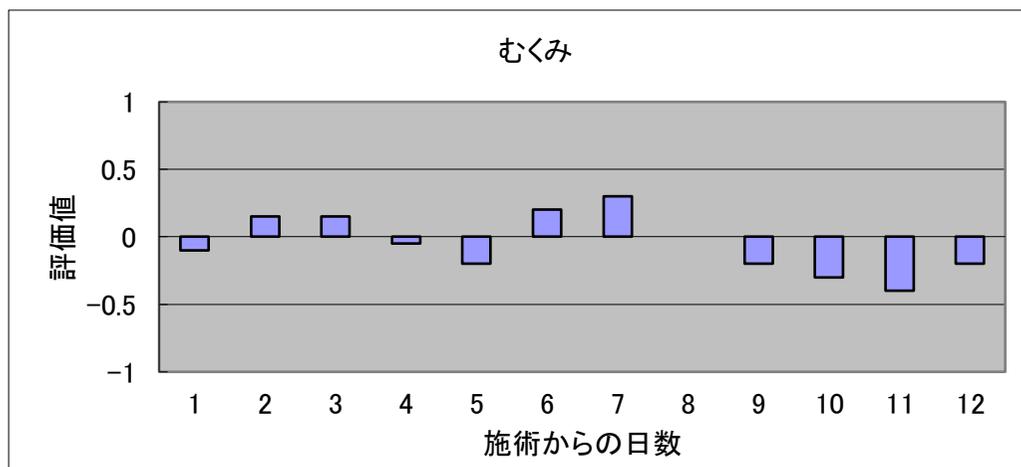


図6に、むくみに対する施術からの日数毎の平均値を示す。施術日の評価は一

0.1ポイントであり、3日目にかけて少しずつ上昇し0.15ポイントまで上がったが、4日目から下降、上昇を繰り返し、12日目には-0.2ポイントであった。

図7. 歩きやすさに対する評価値の変化

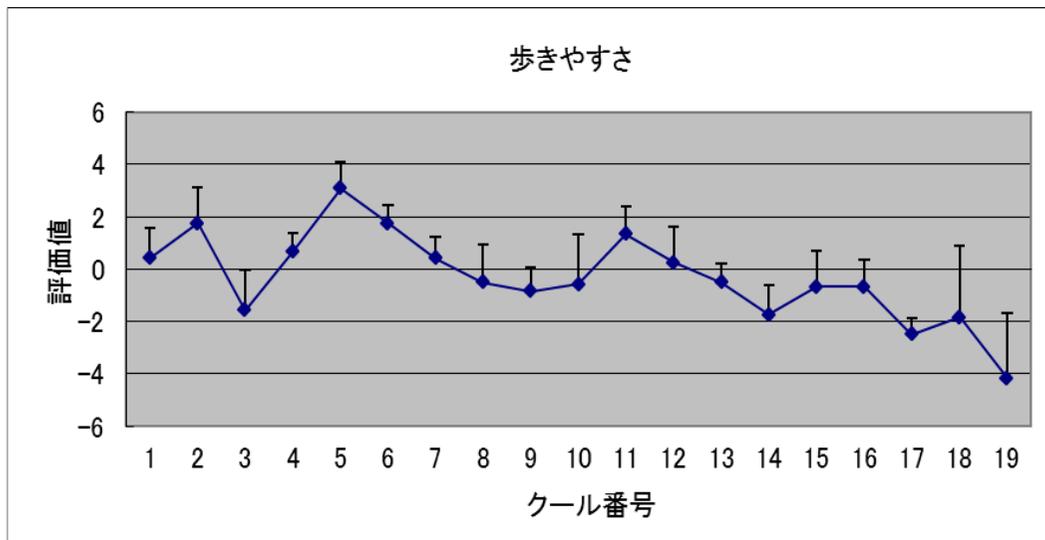


図7に、歩きやすさに対する評価値の変化を示す。1クールは0.4ポイントで、2クールには1.2ポイントに上昇する。3クールに-1.66ポイントに下降し、4-5クールで再び上昇し3.1ポイントとなった。6から19クールにかけては、11クールでやや上昇するも、徐々に下降し-4.2ポイントとなった。1クールに比べ、4.6ポイントの下降となった。

図8. 歩きやすさに対するクール（12日間）内の評価値の変化

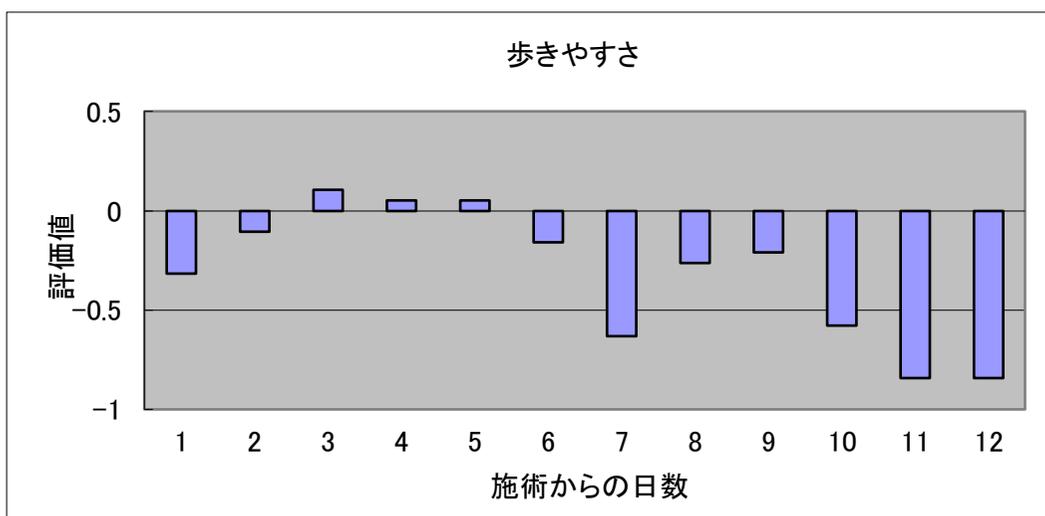


図8に、歩きやすさに対する施術からの日数毎の平均値を示す。施術日の評価は-0.3ポイントであり、2日目に上昇するも、6日目にかけて大きな変化はなく、7日目に-0.6ポイントと大きく下降した。8日目、9日目にかけ-0.2ポイントまで上昇するが、10日目より再度下降し、12日目では-0.8ポイントとなった。

図9. 足の冷えに対する評価値の変化

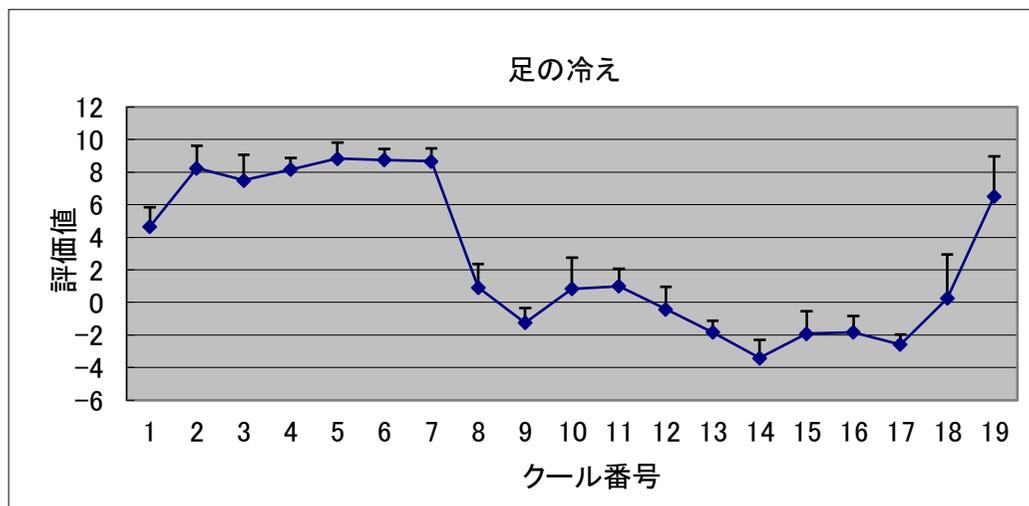


図9に、足の冷えに対する評価値の変化を示す。

1クールでは4.7ポイントで、2クールに8.3ポイントに上昇した。その後7クールにかけて変化は少なく、7クールでは8.7ポイントになった。その後9クールにかけ大きく下降し-1.3ポイントとなり、10から11クールで上昇するも再度下降し、14クールには-3.4ポイントとなった。しかしその後上向き、19クールには6.5ポイントまで上昇した。1クールと比べ、1.8ポイントの上昇となった。

図10. 足の冷えに対するクール（12日間）内の評価値の変化

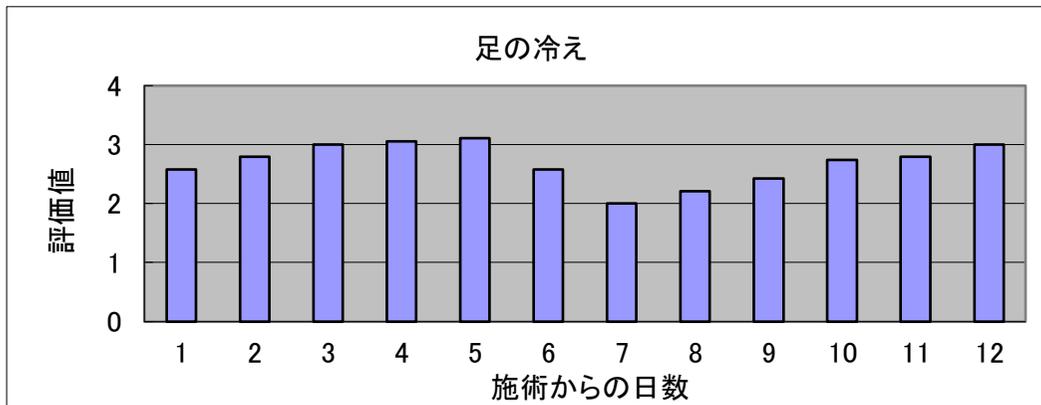


図 1 0 に、足の冷えに対する施術からの日数毎の平均値を示す。施術日の評価は 2.6 ポイントであり、5 日目にかけて上昇し 3.1 ポイントとなった。6 から 7 クールで下降し 2 ポイントまで下がったが、その後徐々に上昇し、12 日目では 3.2 ポイントとなった。

図 1 1. しびれに対する評価値の変化

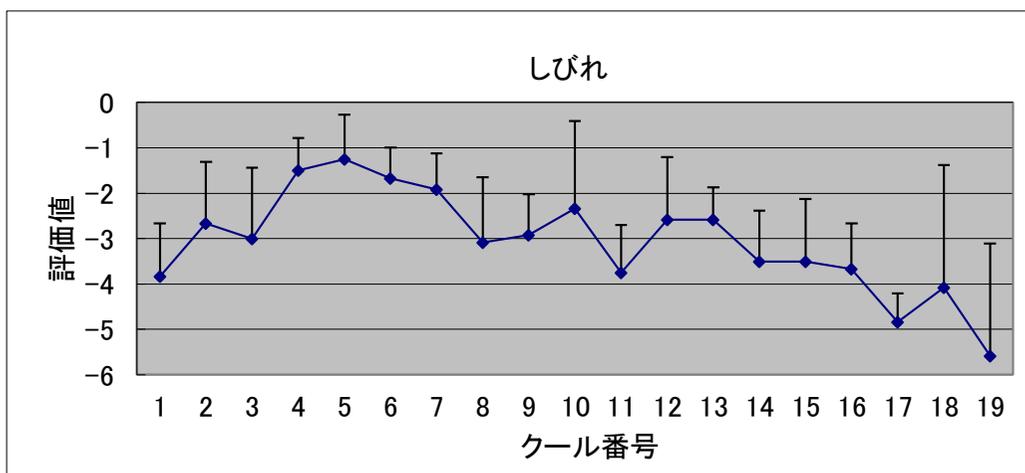


図 1 1 に、しびれに対する評価値の変化を示す。

1 クールは -3.8 ポイントで、その後 3 クールでやや下がるも、5 クールにかけて徐々に上昇し -1.3 ポイントとなった。6 から 19 クールにかけ上昇、下降を繰り返す、結果的に徐々に下降し、19 クールには -5.6 ポイントとなった。1 クールと比べ、-1.8 ポイントの下降となった。

図 1 2. しびれに対するクール (12 日間) 内の評価値の変化

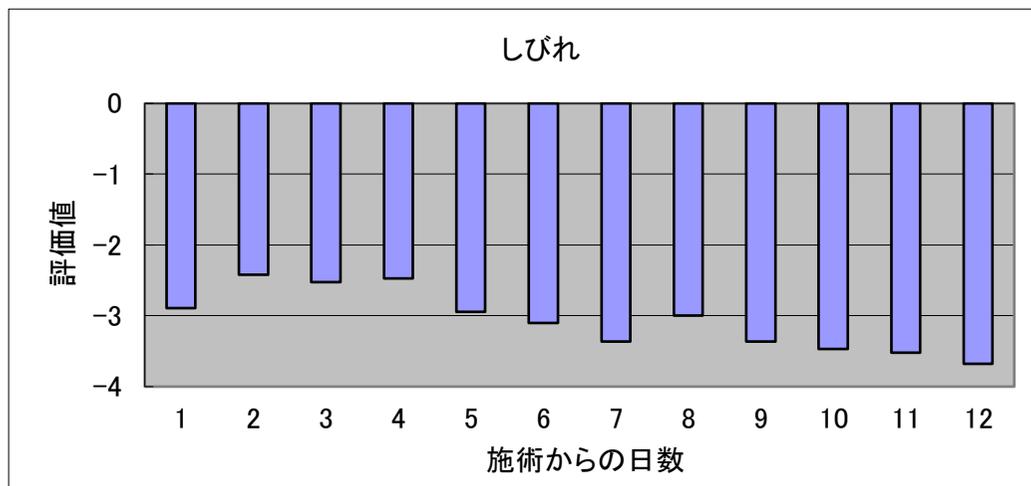


図12に、しびれに対する施術からの日数毎の平均値を示す。  
 施術日の評価は-2.9ポイントであり、4日目にかけてやや上昇し-2.5ポイントとなった。5日目から7日目まで徐々に下降し-3.4ポイントとなり、8日目に上昇するも再度下降し、12日目には-3.7ポイントまで下がった。

### Ⅲ) 考察の部

#### 1. 各クールに関する考察

全体的にポイントが過去1年間の平均の5ポイントを下回っているが、前年は本人の感覚としてかなり改善してきたと感じており、最近になって再度急激に痛みが戻ってきたため、前年比としてはポイントがかなり低くなる結果となった。各項目に対する評価値の変化を表すグラフにおいて、全体的な痛み、深部の痛み、むくみ、足の冷え（図1、図3、図7、図9）の4項目は概ね同様の増減が見られた。1クールから5クールにかけ上昇し、その後9クールにかけ下降、さらに10クールで上昇し、14クールにかけ下降、15クールからは再び上昇するという傾向が見られた。

歩きやすさ、しびれ（図5、図11）の2項目に関しては、5クールまでは同様に上昇傾向があり、その後は上昇、下降を繰り返しながら徐々に下降するという傾向が見られた。

また、18-19クールにおいて、標準偏差が高くなっており、ばらつきが大きくなっていった。それぞれの項目に対し、感覚がはっきりしてきたため、よい状態とつ

らい状態との差が大きくなったと思われた。

1クールでは、新しい補強靴（ブーツ）になり、重心を中心におけるようになったが、ややあたる場所があり歩きにくいと感じていた。施術に対しては、あまり指の圧を感じる事がなく、どこを触っているのかもあいまいだった。また、上掛けのタオルの重さをやや重いと感じた。足の温度は、右足全体の冷えが強いが、左もやや冷えている。施術の途中から、右足のかかとのあたりが暖かくなってきた。施術が終わった時には右足足底はやや冷えが緩んだが、右足甲側に顕著な変化はなかった。施術後の被験者の感覚としては、施術後すぐにやんわりと暖かさを感じ、表面的に少しピリピリした感じがした。

2クールでは、新しい補強靴での歩行がまだなれず歩幅が狭くなっていて、股関節の動きが少ないと感じていた。そのためむくみ感も増していた。痛みとしびれは、ぼやけていたものがはっきりしたものになってきた。鈍痛が少なくなってきた。

3クールでは、外で歩く際に、ふらつきの回数が増えた。補強靴にややゆるみがでて、歩きにくく感じていた。歩きやすさの3クールのポイントが大幅に下降していた。むくみに関しては、施術後はやや改善するが、施術を行わない日も、夕方のむくみがしばらくすると改善するようになってきた。

4クールでは、右足首の底屈の可動域が広がったと感じた。母指の腱が緩んできたと思われた。手を使っての足首回しも可動域が大きくなったと感じた。

5クールでは、右足甲側の弾力がでてきたように感じた。定期検診で医者へ行った際、足の色がきれいになったと不思議がられた。右足の甲側の部分的な色の違いが少なくなっており、ひどく黒い所も薄れてきていた。施術により血行が促進され、皮膚の状態が改善されてきていると思われた。

6クールでは、家の近所をサンダルを履いて歩いた時に、右母指付け根と足首内側に傷をつけてしまい、そこが化膿してむくんでしまった。感覚がにぶいので、傷がついても認識しにくく、また皮膚が弱いので、少しの傷で化膿しやすくうみがでて治りも遅かった。しびれも強くでた。これらの事から、全体的な痛み、深部の痛み、むくみ、歩きやすさ、しびれの項目においてポイントが下降した。足の冷えの項目ではほぼ変化がないが、気温も上昇していることと、仕事場がとても暑く、その中で仕事をしている為、冷えとしての自覚が薄らいでいると思われた。

7クールでは、施術後むくみが緩和し、足全体が軽くなった感じがあった。右母指付け根あたりのしびれは強かった。最近、施術を受けている時に、どこを触

られているのかがなんとなくわかるようになってきた。皮膚の感覚が敏感になってきたと思われた。

8クールでは、右外くるぶし下に擦り傷があった。どこで擦り傷を作ったかはわからなかったが、足への負担が大きかったと思われた。仕事で重いものを持って歩くことが多いが、安定性の悪いサンダルを履いてしまうことが要因と考えられた。足の冷えの項目は大きく下降した。特に寒いというわけではないが、急に冷えを感じだした。

9クールでは、お風呂場で転倒してしまい、右足首をひねってしまった。左膝、尾骨も打ってしまい、痛みが強くなり座るのも辛くなった。また、台風があり、気圧の変化の影響からか、痛みやしびれは強くなった。全体的な痛み、深部の痛み、むくみ、足の冷えのポイントがこのクールで大きく下がった。

10クールでは、少しずつ寒さが増してきており、夜になると気温が急激に下がるので痛みが増した。また、夜はしびれも強くなった。施術を受け始める前は、夜中に足がつることがたびたびあったが、施術を始めてからは一度もつっていないことに気づいた。施術における感触で、はりや硬さが少なく感じた。また、右足の冷えは強いが、施術後はかなり改善した。徐々に睡眠時間を長く取れるようになったので、全体的に緩んだと思われた。全ての項目でポイントが上昇していた。

11クールでは、子供と遊んでいて、右足甲を強く底屈してしまいひどい痛みがあったが、それが長引くことはなく、5分ぐらいで痛みがなくなった。以前ならもっと長く痛みが続いたのに、ずいぶん早く回復したとびっくりした。

12クールでは、急に寒くなった日や、急に大雨が降った日があり、その時は深部の痛みが強くなった。右足甲側の第三から第五指の下の部分のふくらみがとれ、移植部分との境目が劇的に滑らかになってきた。また、陥没している所もややあがってきて、滑らかさがでてきた。見た目の改善はあったが、ポイントとしては全てにおいて下降している。表面的な改善と、痛みやしびれ等の感覚の改善とは一致しないと思われた。

13クールでは、自転車にサドルを高くしたまま長距離のってしまい、左膝に強い痛みがでた。動けないほど痛くなり、しばらく安静にしていた。施術では、足底の感覚が敏感になってきており、手の感触を心地よいと感じた。右足甲側もやや弾力が増してきており、施術前から赤黒さがなかった。どこを触っても痛みは少なく、はじめにややしびれ感があったが、途中からそれも軽いものになってきていた。

14 クールでは、12月に入り気温が下がるにつれ冷えも強くなり、そこから全体的な痛みも増していると思われた。家でこたつを出したが、こたつに入ると痛みが強くなった。むくみ、しびれは以前より緩和され、歩きやすくなっていると感じることもあった。そんな中、足を切りたくなるほど痛い日があった。前日は寒かったことが影響したと思われた。医者には、足を切断しないで残すと強い痛みと一生付き合うことになるといわれていた。当初は痛みとしびれが曖昧な感じではっきりしていなかったが、施術を定期的にするようになってからは痛みとしびれの差がはっきりわかるようになってきた。また、痛みは強くなる時があるが、一日中痛いというわけではなく10秒~1分程度続き、その後落ち着くというものだった。以前の曖昧な感じで一日中常を感じる痛みではなくなった。そのため、一つ一つの項目としては数値が悪くなった時もあるが、本人の感覚としては、痛みがはっきりしてきたことが神経の改善によるものだと感じており、痛みは強いがそれが前向きな変化だと感じていた。

15 クールでは、年末から関西へ車でかけ、ほぼ運転していた。運転には右足を使い、足首から前脛骨筋中間部にかけて硬さがあった。お正月はゆっくりできたが、時々激痛があった。運転の疲れが影響していたと思われた。冷えはやや軽減していた。

16 クールでは、包丁を使っていて左手人差し指の中節骨付近をえぐるように切ってしまった。骨まで見えるほど深く切り込み、一応動くが固定している状態となった。病院への行き来などで長く歩き、その途中で足が動かなくなり、痛みも強くでってしまった。ただ、その痛みは一時的なもので、長くは続かなかった。クール後半には、足裏のしびれが強くなった。ベニヤ板を貼り付け、それが振動しているような感じだった。手の怪我により自転車や松葉杖がうまく使えず、足裏への負担が多くなったためと思われた。

17 クールでは、しびれが強くなり、じんじんとしたしびれが一日中続く日があった。その時は、痛みは強くなかった。足の冷えはやや強くなってきたので、靴下を重ねケアをしていた。寒い季節で、最も冷えが強くなる時期ではあったが、まだ昔のような冷凍庫に入れたような冷えはなかった。

18 クールでは、施術時に、これまで、タオルをかけるだけでかなりの重さを感じていたが、今回はタオルをかけても違和感を感じなかった。こんなに軽く感じたのは初めてだった。足自体の力がついてきたと感じた。足先の冷えが強かったが、施術によりかなり改善し、これまでより早く暖まった。施術後しばらくは痛みもし

びれもかなり軽く感じていたが、クール後半になり急にしびれが強くなった。足底土踏まずと、甲側第一第二中足骨間のしびれを強く感じた。しびれが強いが、痛みは感じにくかった。右足首から足部にかけて、固まったようになり動かない感じがあった。思ったように動かず、つまずきそうになったが、1時間位じっとしていると動くようになった。18 クールの標準偏差はどの項目も高くなっており、ばらつきが大きくなっていった。状態が悪い時もあったが、良い時もあり、その感じ方がより敏感になってきたため、ばらつきも大きくなったと考えられた。

19 クールでは、クール中に手の手術で1週間入院した。手術後、手の痛みのために強い鎮痛剤を飲んでいただけにより、途中から足の痛みも軽くなった。しかし、退院後、痛み止めをやめたため、クール後半になるにつれまた痛みが出てきた。入院時には生活環境が変わってしまった為、冷え、むくみのポイント上昇に影響したと思われる。しかし、退院後はすぐに元の状態にもどり、ばらつきも大きかった。入院中、事故当時からみている医者や看護師に、右足がかなりきれいになった、むくみがなくなったと驚かれた。見た目の改善は大きかったと思われる。

下記に1クールと19クルールの足の写真を示す。写真ではややわかりにくいですが1クールに比べ19クールは凹凸がなめらかになり、皮膚を移植した部分との境目がわかりにくくなった。陥没している部分も、少しあがってきた。全体的な赤黒さもやわらいだ。手で触った感触も、1クールでは皮膚が微動だにしない硬さがあったが、19クールには多少の弾力を感じられるようになった。施術により皮膚の柔軟性が増し、血行も促進され機能を回復しつつあるように思われた。



1クール 施術前



19 クール 施術前

## 2. 日数ごとの平均値の変化に関する考察

被験者は、施術の効果は約 10 日間継続していると感じていた。痛み等が強くなったとしても、施術の影響を受け何かしらの変化が続いているのだと思っていた。評価値の結果としては、むくみを除く項目において 1 日目より 2 日目のポイントが高く、2 日目から 6 日目まで（しびれは 5 日目まで）が 1 日目のポイントを上回っている。施術により血行促進してすぐは、逆に痛みやしびれなどが出ることもあり、その後状態が落ち着いてくるため 1 日目より 2 日目以降の方がポイントが高いと思われた。トリートメントの直接的効果は 5～6 日持続したと考えられた。7 日目にポイントが下がり、再度改善し、また悪化するというサイクルが見られた。7 日目には悪化するも、その後改善傾向を持ったということは、自然治癒力を活かす潜在的効果があったと推察された。再度ポイントは下がるが、このサイクルを改善していくことが今後の課題であると思われた。むくみに関しては、3 日目にかけ改善がみられ、その後、ポイントの増減を繰り返

していた。他の項目では最小値の多かった7日目が最もポイントが高くなった。むくみに対する効果は、施術後数日継続するも、その後は他の要因に左右されてしまうと推察された。

#### 4. 全体に対する考察

下肢のデグロビング損傷においては、事例が未だ少なく担当医師においても手探りの状態であり、被験者はこれといった納得できる改善策がないと思っていた。しかし、アロマセラピートリートメントを継続的に行うことにより、様々な変化を感じることができた。

それぞれの項目に対し、5クール、約2ヶ月半においては、ほぼ改善された結果となり、その後項目に応じ、増減を繰り返すこととなった。全体的な痛み、深部の痛み、むくみ、冷えの項目は、最終的に1クールより改善されたという結果になった。痛みやしびれなどは、徐々にその質、感じ方が変わってきており、特異的な損傷の為、改善していくことが別な形の痛みやしびれなどを誘発することになったと考えられた。被験者は痛みやしびれ等の不快な症状に対して、その質が変わってきたことが改善しているからこそその変化だと感じていた。足の冷えに関しては、左右差はあるものの、極端な強い冷えを回避でき、暖まりやすくなるという改善が得られた。最終的に痛みやしびれ等がなくなるまでは至らなかったが、前向きな変化が得られた。

外的要因により損傷を受け、大掛かりな形成手術により形作られながらも、痛みやしびれ等 QOL に大きく影響を与えている状態に対するアプローチとして、アロマセラピートリートメントは効果的なツールであると考えられた。痛み等を持つ被験者に対し、苦痛を伴うアプローチではなく、長く続けられたこともアロマセラピートリートメントのメリットだと思われた。付随して、皮膚に対する効果も高く、外観の好転という結果も得られた。

また、今回は約8ヶ月半という比較的長期に渡りケースを続けた事により、2ヶ月半は改善傾向が続き、その後さらに様々な変化が現れるという結果を確認できた。本件に関しては、この先も痛みやしびれの変化が予測されるが、アロマセラピートリートメントによる更なる可能性も考えられ、このような皮膚の損傷、神経、血管の損傷を伴う症例に対し、広く取り組んで行くべき手法だと思われた。

参考文献

- 1)川口香世子 The Journal of Holistic Sciences, Vol.2 No.1,13-22(2008)
- 2)水野陽子 The Journal of Holistic Sciences, Vol.7 No.1,11-30(2013)
- 3)今田真琴 The Journal of Holistic Sciences, Vol.7 No.1,31-47(2013)

論文受理：2014/年6月10日

審査終了：2014年7月21日

掲載決定：2014年7月28日

# KK スケール法を用いた 肩関節周囲炎患者に対する アロマセラピー効果の評価

The evaluation for aromatherapy effect using KK scale method on the  
adhesive capsulitis patient

中澤智子

リフレクソロジーサロン クローバー  
381-0034 長野県長野市高田 953-14

TOMOKO NAKAZAWA  
Reflexology salon Clover  
953-14 Takada , Nagano-shi, Nagano 381-0034, Japan

## Abstract:

Adhesive capsulitis is a disease with a sharp pain and a limit movement of shoulder joints occurring on women over forty years old. A syndrome of shoulder joints cannot be clearly diagnosed. It suddenly occurs without any particular causes and has a sharp pain even at rest in midnight, and it diffuses to arms.

It limits the movement of the shoulder joints; combing her hairs, taking off her jackets, binding a string behind, raising her shoulders, etc. These facts cause troubles on her living movement and QOL remarkably deteriorates with sharp pain.

This is the investigation that we performed Aroma-treatment to the subject once a week in total eight times and observed QOL change using KK scale method. The subject is a forty four years old woman who had a sudden sharp pain and a limit of movement of the right shoulder joint. She went to orthopedic surgery,

osteopathic hospital, pain clinic, chiropractic and so on. Even now she is undergoing rehabilitation of orthopedic surgery.

**Key words:** capsulitis, holistic therapy, pain, QOL, KK scale

## はじめに

肩関節周囲炎は 40 歳代以後に発生する肩関節の疼痛と動きの制限を伴う疾患で、はっきり診断できる肩関節の疾患を除いた症候群のことを言う。特定できる原因がなく突然起こり、安静にしても疼痛は強く、夜間に激しいのが特徴で、腕にも放散する。肩関節の動きが制限され「髪をとかず、上着の着脱、後ろでひもを縛る、肩を挙げる」などの生活動作に支障をきたし、疼痛と共に QOL を著しく低下させる。

本検討は 1 年前に突然、右肩関節の疼痛と動きの制限が起こり、整形外科、整骨院、ペインクリニック、カイロプラクティックなどを転々とし、現在は整形外科のリハビリを続けている 44 歳の女性を対象に、7 日間に 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) 材料と方法

評価方法は KK スケール評価法に従って行った。用いたスケールを下に示す。

-5	0	5	10	15
↓	↓	↓	↓	↓
想像できる最悪値	過去の最悪値	過去1年の平均値	過去の最高値	想像できる最高値

まず、被験者に各項目とも過去 1 年間の平均を「5」として認識してもらい、下記のような表を用いて各項目について数値で判断してもらった。その際、過去に経験した最良の状態を「10」最悪の状態を「0」とし、過去に経験したことがない程良い状態は「11」以上、悪い状態は「-1」以下とした。

評価は被験者の主訴から、1) 肩の動かし易さ 2) 肩の痛み (関節の可動) 3) 疲労感 (身体の動かし易さ) 4) 精神状態 (幸福感) 5) 冷え 6) 前夜の熟睡度 7)

食欲（胃腸の調子）の7項目について評価してもらった。

**参考** 被験者に使用した記入表

1) 肩の動かし易さ

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

←悪い      良い→

(II) 被験者（クライアント）の背景

1. 背景

**年齢:**44歳 **身長:** 168cm **体重:** 57.0kg (BMI 20.2) **体脂肪率:**29%

発症後、腕の重みが痛みを助長すると考え、減量を始め、1年間かけて10キロ以上の減量を果たした。

フリーペーパー制作会社に勤務。クライアントへの取材と原稿を書き、写真をつけて記事にする業務を担当している。勤務形態は取材先への直行直帰で、月に5日程度出社する。結婚前は民放テレビ局のアナウンサーを11年間していた。

エクササイズ：ピラティス週1回（金曜日） エアロビクス週1回（火曜日）

2. 主訴

肩関節を激しく動かなければ疼痛を感じることは無くなった。しかし、右腕の肩関節の可動の制限は現在も続き、上の棚からお皿を取る、自動車のドアの開閉、自動車から駐車券を取るなどの日常動作に不自由がある。右腕は真上に挙上できず、後方への動きは極端に制限される。また、右腕は動かさなかつたことで筋力が低下し、腕や手に力が入らない。発症後1年間で食事制限によって10キロ以上の減量を果たしたが、同時に、低血圧、低体温、疲労感、冷え、血色の悪さ、肌荒れ、月経不順などを感じるようになった。

### 3. 現在に至る経緯

#### ● 2012年10月

取材先が月に20件以上（現在は8件程度）と多忙を極めていた。取材したことを原稿にまとめるため、パソコン操作を3～4時間続けていた時に、急にビリビリと電気が走ったような感覚（ご本人曰く「まるでぎっくり腰みたいな感じ」）が起り、肩に違和感を感じるようになった。間もなく、腕の可動域が制限されるようになり、腕の動きによっては疼痛も感じるようになった。

開業医（整形外科）を受診する。レントゲンの検査の結果、頸椎が横にゆがんでいることが原因と診断された。リハビリ（座った状態で腕を回す）を1ヶ月間続けたが全く変化がなかった。

#### ● 2012年11月

整形外科に通院しても症状に改善がみられず、不安が募っていった。

毎週、指導を受けていたピラティスのインストラクターの紹介で整骨院を受診した。整骨院では、腕だけでなく全身をケアする必要があると診断され、ウォーターベッド型マッサージ器、背中や腰へのテーピング、運動療法を行った。

週2回、2か月ほど通院したが症状に変化がなく、改善しなかった。

#### ● 2012年12月

疼痛が続き、不安が募っていった。職場の同僚の紹介で、ペインクリニックを受診した。週2回首にブロック注射を行ったが、症状は改善せずに痛みが続いた。ブロック注射の副作用で、右顔面がマヒした。

合計8回ブロック注射を行ったが、副作用の苦痛や不安が大きく、自己判断によって通院を止めた。

## ● 2013年6月

仕事の関係（フリーペーパーの取材先）のカイロプラクティックで施術を受けた。腕を思いっきり引っ張られて激痛が走り、それ以降は、安静時でも強い疼痛が起こるようになり、夜も眠れず、不眠状態になった。

しかし、取材先のため、仕事が終了した8月まで我慢して通った。

## ● 2013年8月

カイロプラクティックへ行ってからは、強い疼痛と動きの制限など著しく症状が悪化した。

最初に受診した整形外科ではなく、新たに総合病院の整形外科を受診した。

MRIなどの精密検査の結果、肩関節周囲炎と診断される。

週2回（火・金）リハビリを行った。そのうち1回（火曜日）は鎮痛剤の注射を肩関節に打ち、痛みを止めた状態で可動域を広げるリハビリを行うものだったが、鎮痛剤の注射を打っても痛みに変化はなく、リハビリには苦痛を伴った。処方された飲み薬は、痛みが消えなかったため、ほとんど服用しなかった。塗り薬は鎮痛効果があったので頻繁に使用していたが、1ヶ月程前からは、肩関節を激しく動かなければ痛みを感じなくなったので、ほとんど使用しなくなった。

## 4. 服薬状況

経口剤：ノイロトロピン錠（鎮痛薬）

軟膏剤：スチックゼノールA（非ステロイド抗炎症剤を含んだ外用剤）

※ 本試験中は服薬なし

## 5. 施術内容

### ①使用オイル

キャリアオイル 30ml（マカダミアナッツ油）

プライ（*Zingiber cassumunar*） 3 滴

ユーカリ・レモン（*Eucalyptus citriodora*） 4 滴

ローズマリーカンファー（*Rosmarinus officinalis CT (Camphora)*） 4 滴

ラベンダースーパー（*Lavandula × burnatii clone super*） 5 滴

ウインターグリーン（*Gaultheria procumbens*） 3 滴

合計 19 滴 希釈 2%

### ②施術内容

背中 20 分 脚部（背面） 10 分（片足 5 分） 脚部（表面） 10 分（片足 5 分）

腕 10 分 デコルテ・ヘッド 10 分 リフレクソロジー 20 分 トータル 80 分

※うつぶせでは胸部へ、仰向けの姿勢では患側の肘にタオルを当て、リラクセス姿勢の確保に努めた。

## 6. 試験期間とデータ採取方法

### ①試験期間

2013 年 11 月 20 日～2014 年 1 月 14 日（56 日間）

施術回数 8 回 7 日に 1 回、合計 8 回（全 8 クール）毎週水曜日に実施した。

## ②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) 肩の動かし易さ 2) 肩の痛み 3) 疲労感（身体の動かし易さ）
- 4) 精神状態（幸福感） 5) 冷え 6) 前夜の熟睡度 7) 食欲（胃腸の調子）

## （Ⅲ）経過の部

トリートメントは肩甲骨周辺の筋肉（菱形筋、僧帽筋上部・中部、肩甲挙筋など）や首の筋肉（胸鎖乳突筋、斜角筋）、胸の筋肉（大胸筋、小胸筋）、上腕の筋肉などを意識しつつも、特定の筋にターゲットを絞るような感じではなく、全体的に優しくほぐすように施術を行った。

### ■ 1 回目：平成 25 年 11 月 20 日（水）

血圧：施術前 95-62(脈拍 44) 施術後 93-58(脈拍 53)

発症してから 1 年以上が経過し、常に動作の制限などのストレスがかかった状態であった。整形外科に週 2 回に通院し、リハビリを受けていたが、症状が改善しないことに不安を感じていた。

食事制限は発症直後から始め、1 日 2 食、主食は 1 日 1 回という食事内容を続けていた。発症前に比べ、体重は 10 キロ以上減ったが、血圧は低く、血色も悪く、冷え、月経不順、皮膚の乾燥や荒れが非常に気になっていた。

トリートメント中は話しが止まらず、緊張感が抜けていない様子であった。

トリートメントオイルの吸収は早かった。皮膚の乾燥が強いこともあるが、ストレスや疲労が強いこと、栄養不足などが要因として考えられた。

肩甲骨まわりは大きな左右差があった。左側はコリが強く体幹の厚みがあるのに対し、右側は筋肉が落ちて弾力がない状態だった。可動の良くない右腕をかばい、左腕に負担が大きいと思われた。

右側の首横の筋や胸部のコリは非常に強かった。上腕部は強くないように注意しながらトリートメントを行った。被験者は、右側の上腕部（上腕二頭筋長

頭腱の辺り)を指圧すると気持ちが良いので、いつも自分で押しているとのことだった。

脚部、足部の冷えとむくみは非常に強かった。トリートメント前に足浴を20分行い十分に温まったが、脚部のトリートメント時には足は冷たくなっていた。現在、BMI20で適正な体重であることを説明し、ごはんを茶碗に軽く1杯3回摂ること、野菜を小鉢の量で5杯摂るようアドバイスをした。この程度の主食でリバウンドする心配はないと説明をした。

## ■ 第2回目：平成25年11月27日（水）

血圧：施術前 95-63(脈拍 61) 施術後 84-52(脈拍 54)

前夜は仕事のストレス（同僚が急に退職した）で、眠れず、睡眠時間は4時間程しかとれなかった。トリートメント中は前回よりも緊張感が取れ、落ち着いている様子であった。前回同様、肩甲骨まわりの筋は、左側はコリが強く、右側は筋肉が落ちて弾力がなかった。左側の菱形筋、僧帽筋上部・中部、肩甲挙筋などは前回から変化を感じなかった。

右側の胸鎖乳突筋、斜角筋、僧帽筋上部や大胸筋、小胸筋なども前回同様に強いコリがあった。右側の上腕部は左側に比べ硬かった。上腕部は強くないように注意しながらトリートメントを行った。

前回同様、脚部、足部の冷えやむくみが強かった。トリートメント前の足浴で温まった足は、背中を終え、脚部のトリートメント時には冷たくなっていた。腰部、腹部、足部にホットパックを当ててケアしたが、冷えた足が温かみを感じるようにならなかった。

全体的に皮膚の乾燥は強かったが、その中でも特に、下腿前面の乾燥が強かった。前回同様、全体的にトリートメントオイルの吸収が早かった。

## ■ 第3回目：平成25年12月4日（水）

**血圧：施術前 96-55(脈拍 72) 施術後 77-41(脈拍 57)**

「前回の施術後に腕が痛くなってしまい、うつぶせになりたくない。左足の甲（各中足骨の間）が痒くなり、掻き壊してしまったのでオイルをつけなくて欲しい」という申し出があった。被験者から詳しく話を聞いたところ、長男のドッチボールの練習につきあい、ボールを投げるなど腕を動かす動作をした事実があった。また、トリートメント前日に行ったりハビリで激しく可動域を広げたため、強い痛みがあったとのことだった。それらが、痛みを引き起こした要因になっている可能性があること、初回のトリートメント後には痛みは起こらなかったことを話し、トリートメントが痛みの要因であると断定できないことを説明した。被験者は引き続きトリートメントを受けることを了承した。

うつぶせの姿勢をとったが、肩や腕に痛みは起こらず苦痛もなかったので、前回と同様にうつぶせの姿勢で行った。痒みのあった左足の甲にはトリートメントオイルは塗布しなかった。

前回同様、肩甲骨の周囲は、右側に比べ、左側のコリが強かったが、前回と比べると僅かに緩和したように感じた。右側の胸鎖乳突筋、斜角筋、僧帽筋上部や大胸筋、小胸筋なども強いコリがあったが前回に比べると緩んだ感じがあった。前回同様、脚部、足部の冷えは強く、腰部、腹部、足部にホットパックを当ててケアした。血色は悪く、皮膚の乾燥や荒れは全体的に強かった。特に、下腿前面の乾燥が強い。

**■第4回目：平成 25 年 12 月 11 日（水）**

**血圧：施術前 114-70(脈拍 71) 施術後 110-55(脈拍 56)**

前回までの印象とは明らかに違い、顔色が良く、全身に活力がみなぎっているように感じた。血圧を測ったところ、収縮期血圧が 100 mmHg を上回っていた。アドバイスに従い、食生活を見直したとのことだった。2 週間前からチョコレートを食べる習慣を断ち、主食をきちんと食べるようにしたところ、身体のだるさが取れてきた。

前回のトリートメント後、肩や腕に痛みを感じることはなかった。

不安感は払拭された様子で、落ち着いてトリートメントを受けていた。

ここ数日は仕事で PC を使う時間が長く非常に疲れている。今日は出社してずっと PC を使っていたので目が疲れているとのことだった。

左側の肩甲骨まわりの筋、菱形筋、僧帽筋上部・中部、肩甲挙筋に強いコリがあったが、前回に比べると更に緩和したように感じた。右側の胸鎖乳突筋、斜角筋、僧帽筋上部や大胸筋、小胸筋などは前回と変わらなかったが、初回に比べると緩んだ感じはあった。

今回は脚部、足部の冷えやむくみが軽減し、トリートメント後まで温かさが保たれていた。

前回と比べるとトリートメントオイルの吸収が遅くなり、オイルの使用量が減った。

### ■第5回目：平成25年12月18日（水）

血圧：施術前 108-69(脈拍 49) 施術後 109-61(脈拍 54)

13日（金）から月経が始まった。月経不順であったが、今回は前回の月経から28日目で月経が始まり、安定していた頃と同様に改善した。

土・日に長男のドッジボールの大会があり、冷えた体育館に長時間立っていたため、身体は冷え、足がむくんだ。

肩の痛みはなく、可動域は広がってきて、後方への動きは制限されるが、右腕は真上までではないが、挙上できるようになった。

左側の肩甲骨まわりの筋のコリは更に緩和した。逆に、右側の菱形筋、僧帽筋上部・中部、肩甲挙筋にはコリを感じた。右腕も使うようになってきたことが要因と推察した。右側の胸鎖乳突筋、斜角筋、僧帽筋上部や大胸筋、小胸筋などは前回と変わらなかった。しかし、初回の頃に比べると緩んでいた。

今回は脚部、足部の冷え、むくみは強かったが、トリートメント後は温かみを感じるようになり、むくみも軽減した。

### ■第6回目：平成25年12月25日（水）

血圧：施術前 102-68(脈拍 56) 施術後 103-72(脈拍 57)

19日ころから風邪にかかり、2度通院し、薬と点滴を受けた。体調は良くなかったが、肩の痛みはなく調子が良かった。肩の痛みの軽減と共に、意欲が湧いてきて色々な事にチャレンジしたくなってきた。ゆっくりしていたくない、という活動的な気持ちが強いとのことだった。

トリートメントは落ち着いて受けていた。

右側の胸鎖乳突筋、斜角筋、僧帽筋上部や大胸筋、小胸筋は非常に強いコリがあったが、だいぶ緩和してきたように感じた。上腕部（上腕二頭筋長頭腱の辺り）の硬さも取れてきた。左側の肩甲骨まわりの筋は強いコリが緩和した。右側の菱形筋、僧帽筋上部・中部、肩甲挙筋にはコリを感じた。

脚部、足部の冷えとむくみはトリートメント後には軽減した。

## ■第7回目：平成26年1月1日（水）

血圧：施術前 105-65(脈拍 57) 施術後 111-67(脈拍 57)

前回同様、顔色も表情もとても良い。

年末に千葉の実家に帰省し、久しぶりに両親や姉と楽しい時間を過ごした様子だった。帰省中は買い物などで都内を長時間歩いたり、普段よりも運動量が多かったとのこともあり熟睡できたとのことだった。

左側の肩甲骨まわりの筋は強いコリが緩和し、左右差がなくなった。

右側の胸鎖乳突筋、斜角筋、僧帽筋上部や大胸筋、小胸筋などのコリは前回同様、だいぶ緩和してきたように感じた。

## ■第8回目：平成26年1月8日（水）

血圧：施術前 101-72(脈拍 74) 施術後 111-68(脈拍 64)

4日ほど前に、長男を注意しようと首を動かした瞬間、首に電気のような衝撃が走り、左側に首を倒し難くなってしまったとのことだった。

食事は野菜を中心に主食も3食とも摂るように心掛けているとのことだった。今日も顔色が良く、皮膚の乾燥も初回の頃に比べると改善していた。低かった血圧は正常値になってきていた。

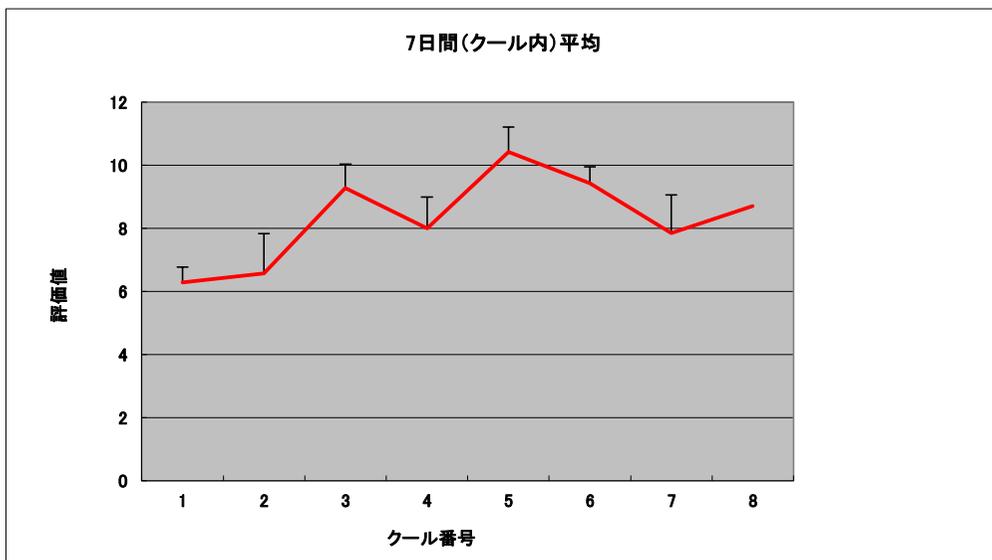
左側、右側とも菱形筋、僧帽筋上部・中部、肩甲挙筋はほぐれ、肩甲骨が良く動くようになってきた。

右側の胸鎖乳突筋、斜角筋、僧帽筋上部や大胸筋、小胸筋などのコリは緩和してきたように感じた。

足の冷えや、むくみはトリートメント後には軽減した。

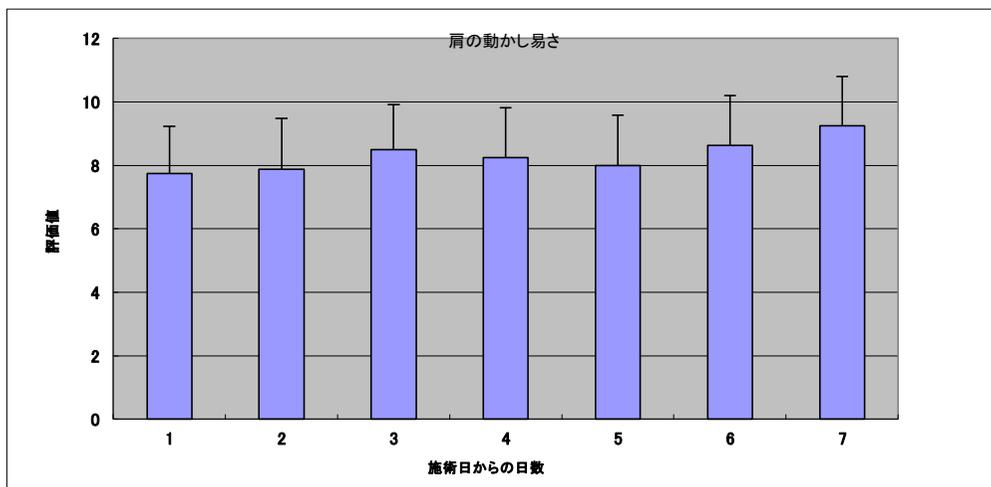
## (IV) 結果の部

### 1. 肩の動かし易さに対する評価



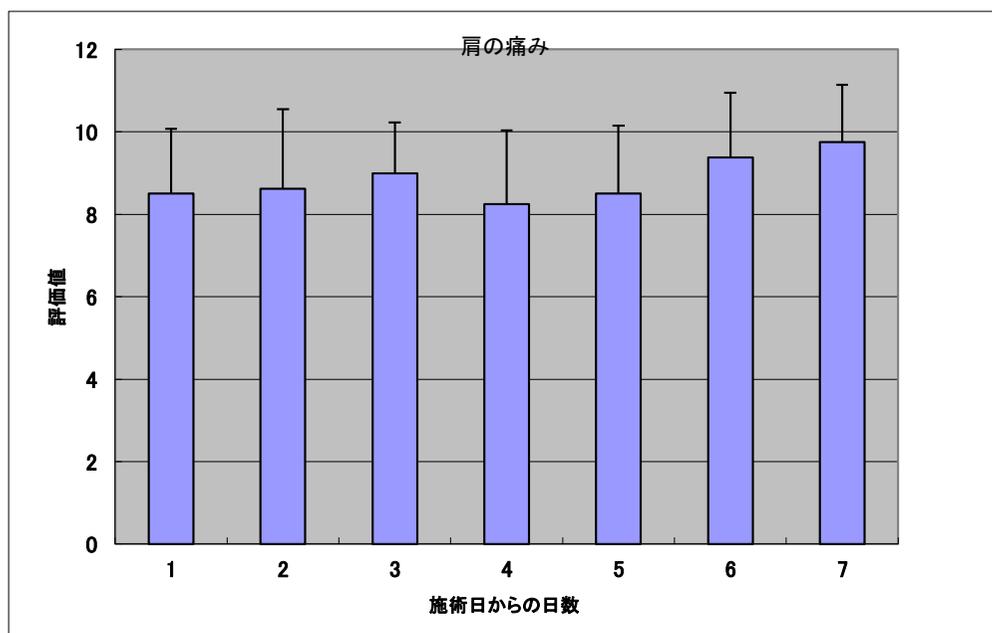
第1回目の施術日から7日間を第1クールとし、以後施術日を基点とした7日間ごとの評価平均値と標準偏差(縦棒)を全8クール示す。第1クールから評価平均値は上向きに推移したが、第4クールと第7クールは前のクールから評価平均値が下がった。

「肩の動かし易さ」の評価に対し、施術日から7日目までの経過に対する評価の変化を示す。施術日から時間の経過と共に評価値が下がることはなかった。むしろ、7日目が一番高い評価という結果になった。



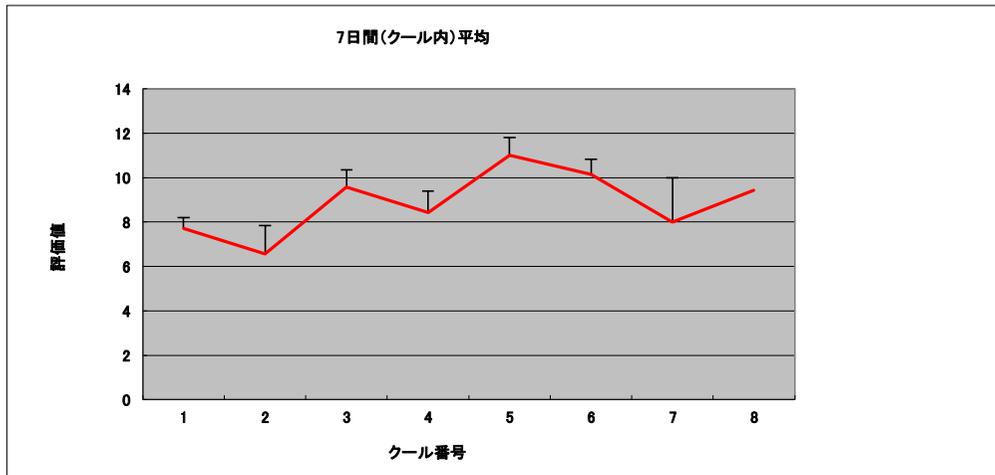
## 2. 肩の痛み

「肩の痛み」の評価に対し、施術日から7日目までの経過に対する評価の変化を示す。時間の経過によって大きな変化はなかった。施術日から4日経過した日が最も評価が低くなっていた。



第1回目の施術日から7日間を第1クールとし、以後施術日を基点とした7日間ごとの評価平均値と標準偏差（縦棒）を全8クール示す。平均値「5」を下回る程で

はなかったが、第2クール、第4クール、第7クールでは評価値が下がった。



### 3. 疲労感 (身体の動かし易さ)

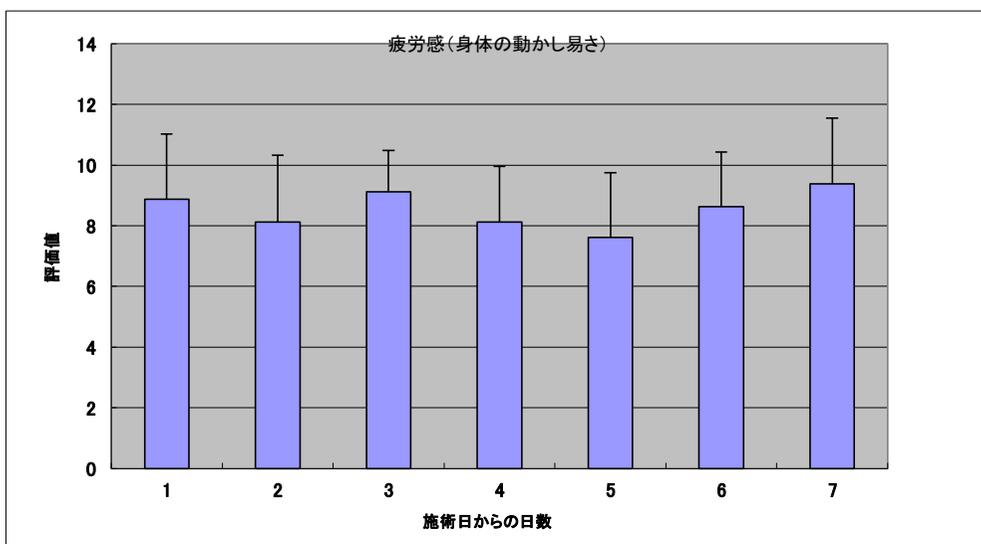
第1回目の施術日から7日間を第1クールとし、以後施術日を基点とした7日間ごとの評価平均値と標準偏差(縦棒)を全8クール示す。

第1クールから評価平均値は上向きに推移したが、第4クールと第7クールは前のクールから評価平均値が下がった。



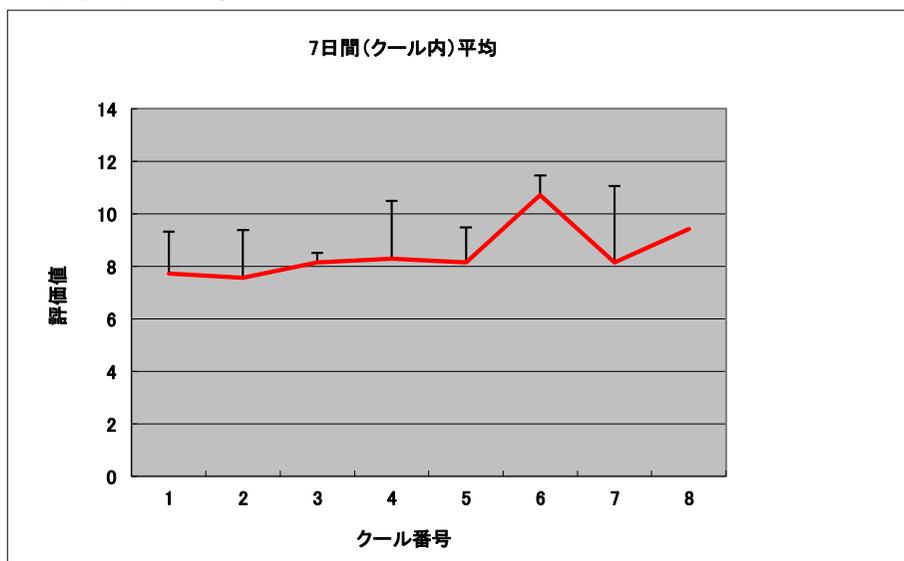
「疲労感（身体の動かし易さ）」の評価に対し、施術日から7日目までの経過に対する評価の変化を示す。

時間の経過によって大きな変化はなかった。施術日から5日経過した日が最も評価が低くなっていた。



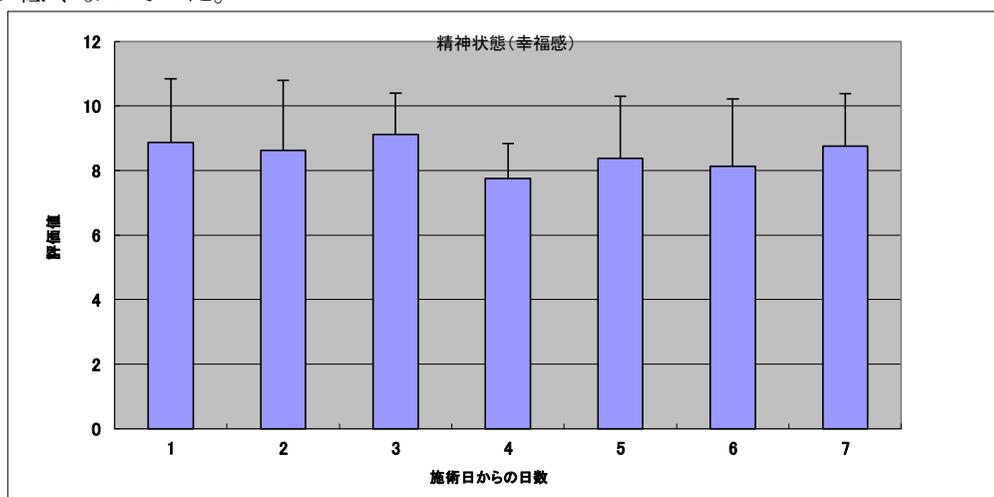
#### 4. 精神状態（幸福感）

第1回目の施術日から7日間を第1クールとし、以後施術日を基点とした7日間ごとの評価平均値と標準偏差（縦棒）を全8クール示す。各クールでの大きな変化は見られず、評価値が下がることなく、高いまま推移した。第6クールは最も高い評価値となった。



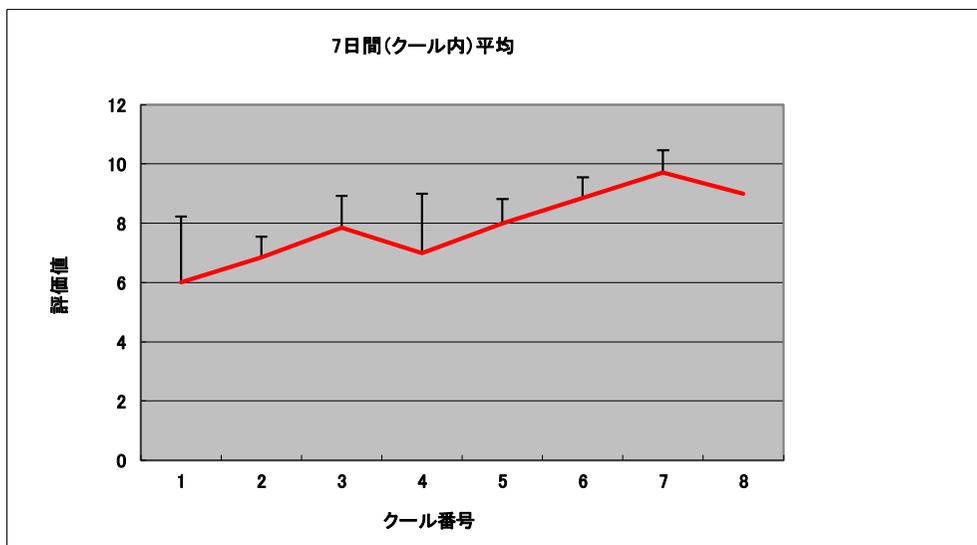
「精神状態（幸福感）」の評価に対し、施術日から7日目までの経過に対する評価の変化を示す。

時間の経過によって大きな変化はなかった。施術日から4日経過した日が最も評価が低くなっていた。

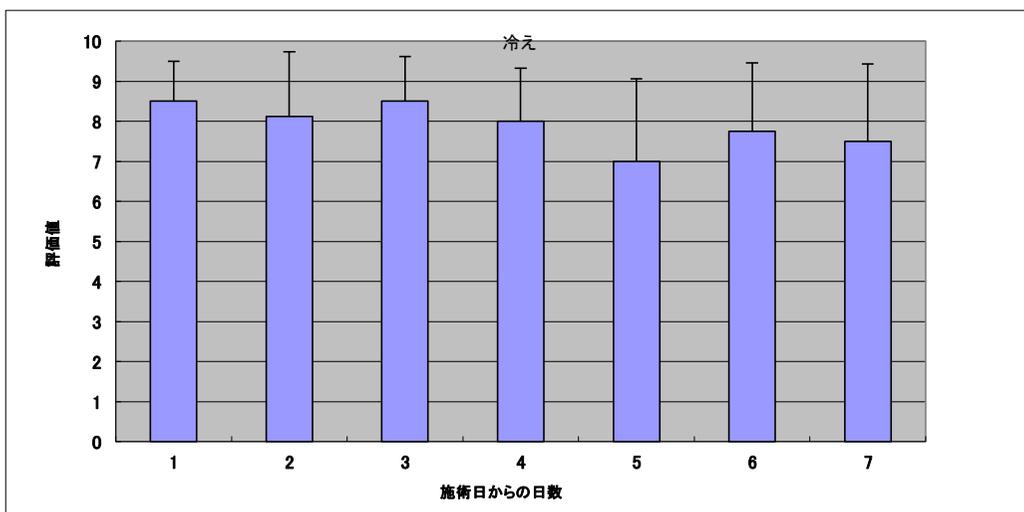


## 5. 冷え

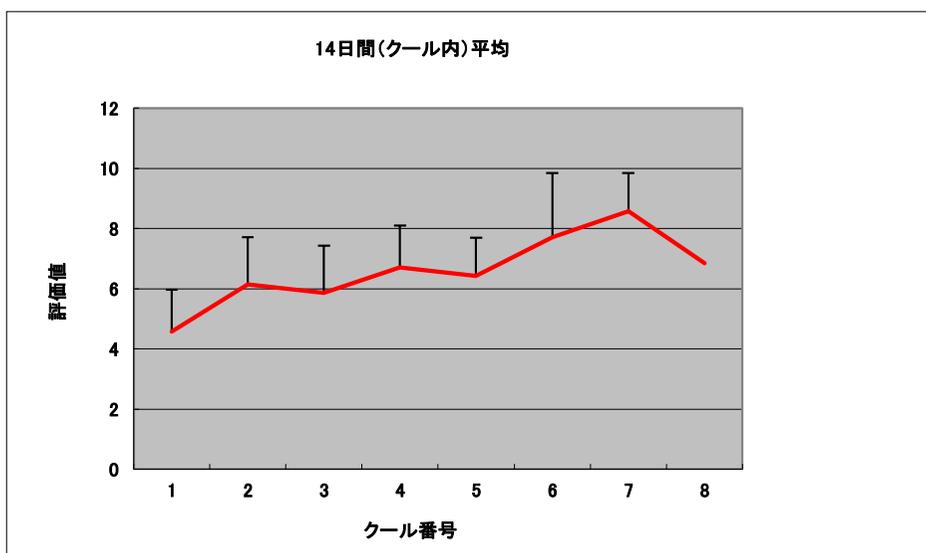
第1回目の施術日から7日間を第1クールとし、以後施術日を基点とした7日間ごとの評価平均値と標準偏差（縦棒）を全8クール示す。第1クールから評価平均値は上向きに推移したが、第4クールと第8クールは前のクールから評価平均値が下がった。



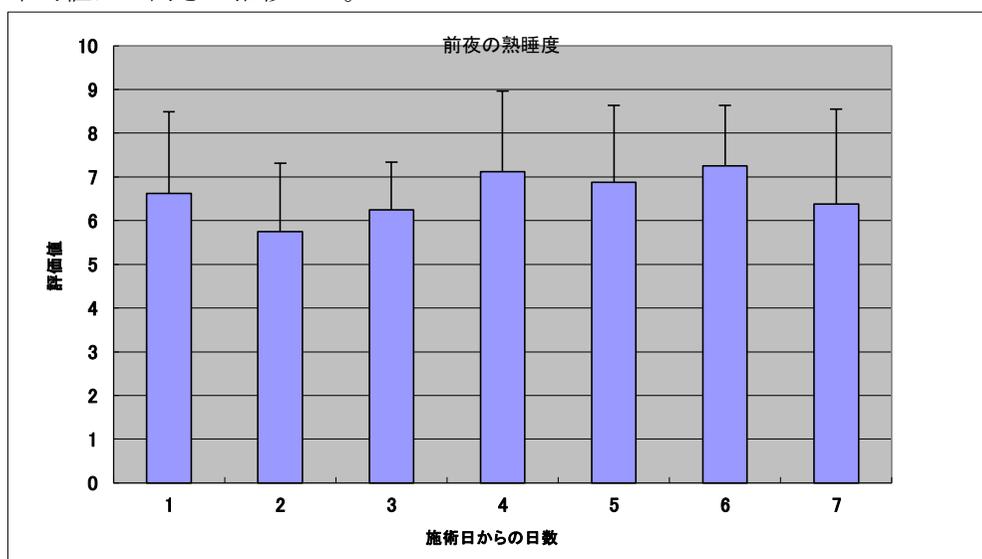
「冷え」の評価に対し、施術日から7日目までの経過に対する評価の変化を示す。時間の経過によって大きな変化はなかった。施術日から5日経過した日が最も評価が低くなっていた。



## 6. 前夜の熟睡度



第1回目の施術日から7日間を第1クールとし、以後施術日を基点とした7日間ごとの評価平均値と標準偏差(縦棒)を全8クール示す。第1クールから評価平均値は上向きに推移した。

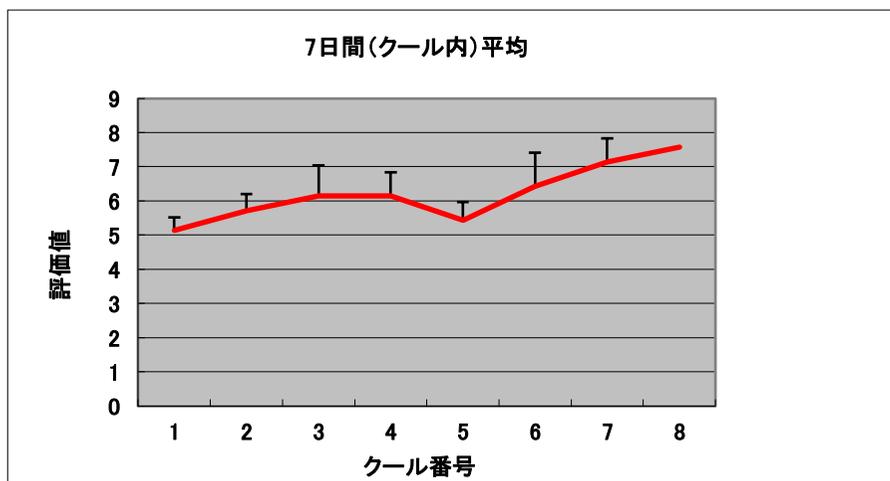


「前夜の熟睡度」の評価に対し、施術日から7日目までの経過に対する評価の変化を示す。施術日の翌日の評価値が最も低くなった。これは、施術を受けた日の熟睡度が最も低いことを示している。

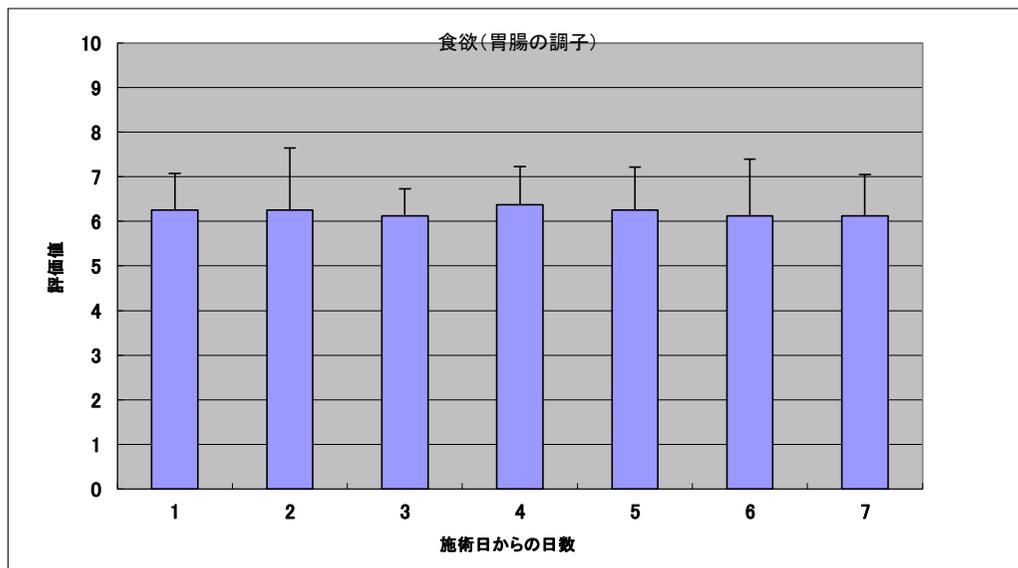
## 7. 食欲（胃腸の調子）

第1回目の施術日から7日間を第1クールとし、以後施術日を基点とした7日間ごとの評価平均値と標準偏差（縦棒）を全8クール示す。

第1クールから評価平均値は上向きに推移したが、第5クールは前のクールから評価平均値が下がった。



「食欲（胃腸の調子）」の評価に対し、施術日から7日目までの経過に対する評価の変化を示す。時間の経過によって評価値に大きな変化はなかった。



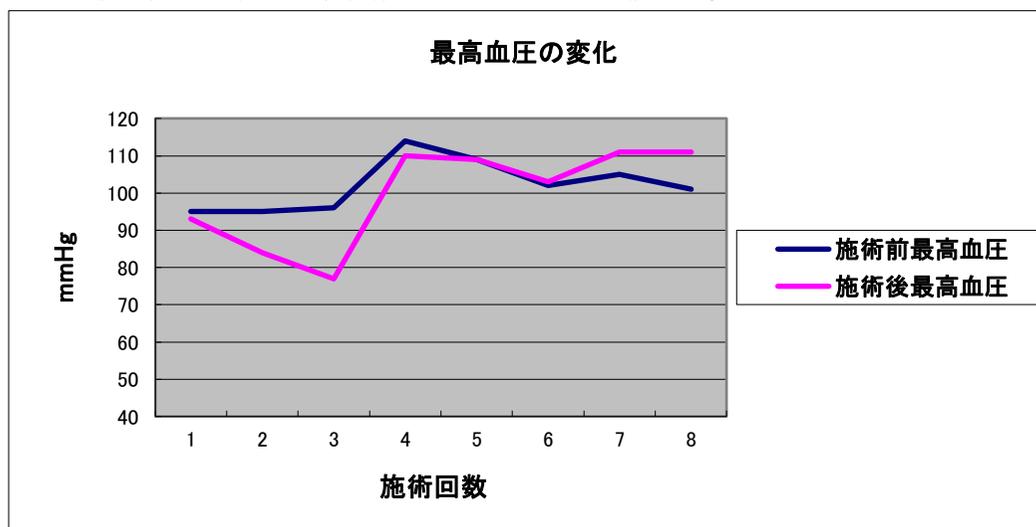
## 8. 血圧・脈拍

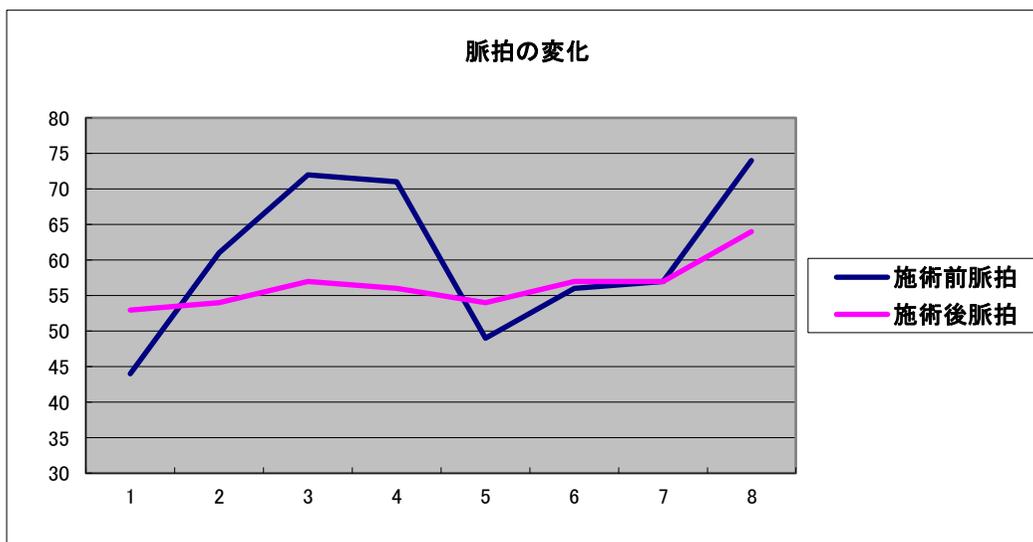
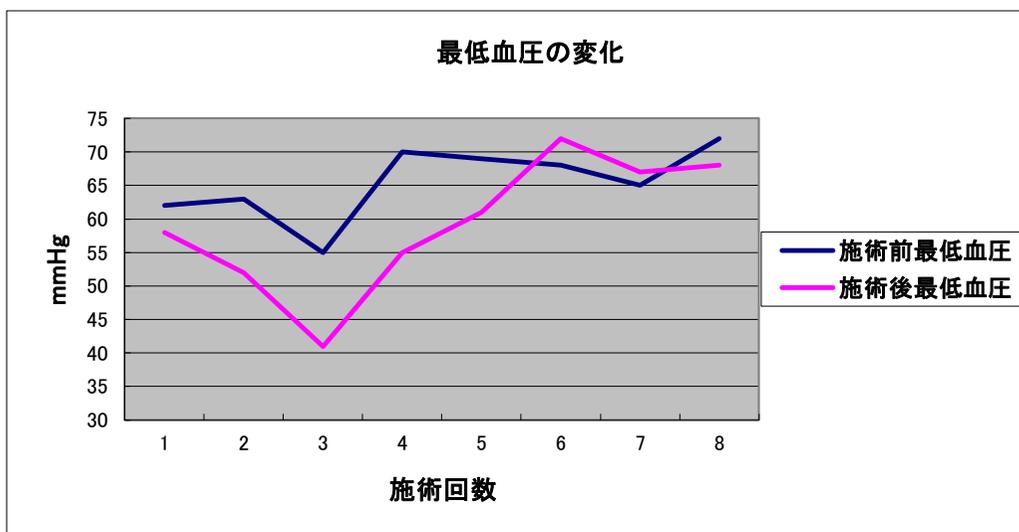
第1回目の施術日から7日間を第1クールとし、以後施術日を基点とした7日間ごとの施術前後の最高血圧、最低血圧、脈拍の平均値を示す。

試験を開始する前は、最高血圧が施術前、後ともに100mmHgを下回っていた。

第4クールからは、施術前、後共に、最高血圧は100mmHgを上回った。

脈拍は、施術前は脈拍数が多かったり、少なかったりばらつき不規則であったが、施術後は安定し、やや脈拍数が上向き傾向で推移した。





## (V) 考察の部

KK スケールを用いた QOL 評価は、各クールの各評価項目とも、平均値「5」を大きく上回る結果となった。それは次のような背景があると考えた。

被験者は 2013 年 8 月に整形外科で本格的な治療を受けるまで、2012 年 10 月から様々な療法を試み、病状が悪化していったという経緯があった。KK スケールを用

いた QOL 評価は「過去 1 年間の平均を[5]として認識」したので、平均を認識する時期は QOL が著しく低下した時期と重なった。試験期間中のトリートメント効果により QOL が上向いたため、評価平均値は高い状態で推移した。

また、本試験中も整形外科へ通院しリハビリを継続していたが、リハビリの QOL 評価値に与える影響は少ないと考えた。その根拠として「肩の動かし易さ」「肩の痛み」「疲労感」の評価項目に於いて「施術日を基点とした 7 日間ごとの評価平均値」の結果があった。2 日目と 7 日目がリハビリ当日であるが、2 日目の評価値は高くなかった。また、本試験を開始した時点でリハビリは、4 ヶ月経過していたが、被験者はその効果を実感しておらず、QOL を向上させる要因となっていなかった。

本試験中は経口剤、軟膏剤とも使用しておらず薬剤による影響もなかった。

### 1. 第 1 クールから第 3 クールまでの考察

本試験を開始したのは、総合病院の整形外科で肩関節周囲炎と診断され、治療を行うようになって 4 ヶ月が経過した時期であった。被験者は症状が出てから治療に入るまで 10 か月間、様々な療法を試すうちに次第に症状が悪化し、不安感と治療に対する不信感が非常に強かった。本試験を開始した時点で行っていた整形外科でのリハビリも効果を実感できず焦りや不安、不信感があった。痛みを軽減するため「腕の重みを減らしたい」という考えで行ったダイエットは、食事制限だけに頼った方法であったため、体力や筋力の低下、基礎代謝の低下（血圧・体温）、血行不良、むくみ、月経不順、皮膚の乾燥や荒れという問題を引き起こしていた。症状が緩和するのであれば何でも試してみたいという気持ちが強く、本試験にも積極的な反面、不安感も大きかったと思われる。第 1 クール～第 3 クールまでのこの時期は、トリートメント中は話しが止まらず落ち着かなかった。

第 2 クールは、「肩の動かし易さ」、「肩の痛み」、「疲労感（身体の動かし易さ）」など身体的な QOL 評価値が下がった。リハビリが厳しかったことや腕を動かす運動（ドッジボール）を行ったこと、2 回目の施術の後に排卵痛が起こったことなどが評価平均値を下げる要因になったと推察された。

第 3 クールには「肩の動かし易さ」、「肩の痛み」、「疲労感（身体の動かし易さ）」の評価平均値は回復した。特に「疲労感（身体の動かし易さ）」は 3.7 ポイントも上昇した。硬くなった筋をほぐし、ゆるめることは身体的な QOL 評価値に良い影響を与えられた。

「冷え」の評価平均値は上昇した。リフレクソロジーなど足部へのトリートメント効果によるものと推察された。精神状態（幸福感）は、高い評価平均値で推移した。被験者は身体的に辛いことがあっても前向きに考える思考なのかもしれないが、幸福でありたいと願う気持ちの現れでもあったように感じた。

## 2. 第4クールから第8クールまでの考察

第4クール以降は、最高血圧が100mmHg上回り、第8クールまで維持された。定期的にトリートメントを受けたことにより自律神経のバランスが整ったと推察された。初回に食生活のアドバイスを行ったが、被験者はそれらを実行した。チョコレートを食べる習慣を断ち、主食を3食しっかりと食べるようにしたところ、身体のだるさが取れてきたとのことだった。また、身体を温め、野菜を多く摂るように考え「鍋もの」を頻繁に食べていた。第4クール中に月経が始まった。月経不順であったが、今回は前回の月経から28日目で月経が始まり、安定していた頃と同様に改善した。これは定期的なトリートメントの効果であると推察した。第4クールは「肩の動かし易さ」、「肩の痛み」、「疲労感（身体の動かし易さ）」、「冷え」など身体的な評価項目で評価値を下げた。長男のドッジボールの大会で終日寒冷の体育館で過ごしたことが要因と思われる。第7クールでも「肩の動かし易さ」、「肩の痛み」、「疲労感（身体の動かし易さ）」など身体的な評価項目で評価値が下がった。第7クールは「首の急性痛」（首の左側から肩にかけて電気が走ったような痛み）が起こり、首を上手く回せなくなったこと、年末年始の休暇の後で、仕事が忙しかったことが要因になり評価平均値が下がったと推測された。しかし、初回の評価平均値から2ポイント上昇した。肩は無理な動きをしなければ痛みはなくなった。右腕の可動域は制限があるが、日常生活の支障になることが減ってきた。真上までではないが挙上できるようになった。生活動作の中でいちばん不自由であった腕を水平に上げる（駐車券を取る）動作や車のドアを開ける動作が苦痛なくできるようになった。肩関節の周囲の筋や肩甲骨まわりの筋をトリートメントでほぐし、筋肉の拘縮が緩和したことで「肩の動かし易さ」、「肩の痛み」、「疲労感（身体の動かし易さ）」など身体的なQOL評価値が上がったと思われた。

「食欲（胃腸の調子）」は第5クールで評価値が下がったが、それ以降は上向きに推移した。第5クールで一度評価が下がったのは、風邪を治療するための服薬と点滴を受けたことが要因と思われる。トリートメントのリラックス効果と身体

症状の改善、食生活の見直しにより、「食欲（胃腸の調子）」は上向きに推移したと思われる。それらが、血圧の上昇や体力の回復につながっていったと思われる。第8クールでは、「冷え」の評価値が前クールより下がったが、これは、1月に入り寒さ厳しくなったことが要因として考えられる。しかし、定期的なリフレクソロジーや脚部のトリートメントの効果と食生活の改善により、「冷え」の評価平均値は初回から比べ3ポイント上昇した。

「熟睡度」は初回から比べると2.3ポイント改善された。心身のリラクセスや冷えの改善により、熟睡度にも良い効果をもたらしたと推察する。第8クールでは評価平均値は下がったが、初回から比べると2.3ポイント上昇した。

「精神状態（幸福感）」はほとんど変化なく評価平均値は高いまま推移した。第6クールでは特に高くなったが、久しぶりに実家へ帰省し家族で楽しい時間を過ごしたことが要因と思われた。

## (VI) まとめ

KKスケールを用いて評価することによって、主訴によって決めたQOL評価の向上を客観的にみることができた。被験者は、肩関節の痛み、可動域の制限などの身体的な苦痛が原因となって、不安感や焦燥感に駆られ、それが医療的な診断や治療を遅らせ、症状を悪化させてしまった経緯があった。トリートメントを行い、拘縮した筋をほぐしたことで、身体的な苦痛が緩和し、身体的なQOL評価値を上昇させた。身体的なQOL評価値が上昇したことで精神的な苦痛も緩和し、精神的なQOL評価値も上昇した。

「施術日を基点とした7日間ごとの評価平均値」では、各評価項目とも施術後時間が経過しても大きく変化することはなかったが、「肩の動かし易さ」「肩の痛み」「疲労感（身体の動かし易さ）」など、身体的なQOL評価値は4日目、5日目に評価が下がり、7日目に向け評価値が戻る結果となった。施術後4日目、5日目は土曜日と日曜日に当たる。小学生の長男の世話には身体的な労力がかかる上、運動（ドッチボール）に付き添いを毎週行っていたことが評価値を下げる要因と考えた。7日目に向け評価値が戻るのは、被験者の本試験に対する期待の大きさがあるのではないかと考えた。「前夜の熟睡度」は施術日の翌日の評価平均値が最も低かった。（施術を受けた日の熟睡度が最も低いということ）これは、トリートメントを受けたことによる反応であると考えた。

## 参考文献

川口香世子, The Journal of Holistic Sciences、Vol.2 No.1,13-22 (2008)

水野陽子, The Journal of Holistic Sciences、Vol.7 No.1,11-30 (2013)

増本初美, The Journal of Holistic Sciences、Vol.8 No.1,1-20(2014)

論文受理：2014年6月10日

審査終了：2014年8月5日

掲載決定：2014年8月10日

## セミナー報告

### 2014年度 RAHOS 主催

「理学療法士に学ぶ機能解剖学（経験者対象）」セミナーに参加して

北海道 旭川市

Pure Heart 佐藤博子

2014年6月22日（日）と7月13日（日）、RAHOS主催「理学療法士に学ぶ機能解剖学（経験者対象）」のセミナーがケーケーアロマ品川オフィスで開催されました。

2006年から定期的に行われている、理学療法士である吉田茂人先生の機能解剖学セミナーは今年で8年目を迎えるそうです。

今回から「復習&ステップアップセミナー」ということで、1回目の6月22日は筋系を中心に、2回目の7月13日は骨を中心に、解剖学理論からアプローチ法、実技を含め講義していただきました。

2014年6月22日（日） 「復習&ステップアップセミナー①」の報告  
～下肢の復習と昨年触れた筋系のアプローチの講義と実技～

<解剖学の講義>

下肢の筋肉の復習から始まりました。

①中殿筋、②長・短腓骨筋、③後脛骨筋、④前脛骨筋、⑤長趾伸筋、長母趾伸筋、⑤長趾屈筋、長母趾屈筋について、筋肉の位置や走行など資料の機能解剖学的触診技術や実際に自分の筋肉に触れながら確認しました。

中殿筋の前方繊維と後方繊維は、歩くときに母趾に力が入っていると前方が張り、だらしない歩き方をすると後方が張りますという説明の後、先生が歩き方の見本を示してくれました。吉田先生の講義は、いつも言葉の説明だけではなく、特徴をとらえた歩き方等を上手に再現して見せて下さるので、視覚からの情報も入りより印象づけられます。先生の真似をして、筋肉に触れながら母趾に力を入れて歩くと前方繊維が張るのがわかりました。外またで歩くと後方繊維が張るのが実感できました。このように、歩き方や身体の使い方によるクセが、筋肉の張りとなって現れるということがよくわかりました。

腓骨筋は、足部アーチと密接な関係があり、横アーチの保持に関わっています。後脛骨筋はアーチを保持する最も重要な筋肉で、足関節を底屈し、足部を内反・内転します。前脛骨筋は足関節の背屈、足部の回外に作用します。アーチを作る筋肉として、長・短腓骨筋、後脛骨筋、前脛骨筋については以前の講座でも教わりましたが、今回も繰り返し丁寧に説明してくださいました。

長趾伸筋、長母趾伸筋、長趾屈筋、長母趾屈筋については今回初めて学ぶ筋肉でした。

長趾伸筋は、母趾以外の4本の指を上を持ち上げる筋肉で、途中まで前脛骨筋と同じラインにつながっています。長母趾伸筋は、母趾を上を持ち上げる筋肉です。どちらも支配神経は深腓骨神経です。深腓骨神経というのは坐骨神経のことで、坐骨神経が足とつながっていることがわかりました。ですから、坐骨神経をゆるめると、足が使いやすくなったり、歩きやすくなったりするのですね。

長趾屈筋と長母趾屈筋は、起始が違います。長趾屈筋は後脛骨筋の走行と似ていて、脛骨後面より起始し、第2～5趾の末節骨に停止します。長母趾屈筋は腓骨体の後面より起始し、母趾の末節骨へ停止します。歩いたり、走ったり、踏み込むときに使う筋肉で、母趾側が痛い場合はふくらはぎの外側をほぐし、2～5趾が痛い場合は、

腓腹筋なのか、ヒラメ筋なのか、長趾屈筋なのか見極めが必要とのことでした。

今回学習した下肢の筋肉のなかで、中殿筋以外は筋肉の停止が足底にあることがわかりました。

的確に確実にふれなければ意味がありません。そのために骨の位置を把握します。今回は、自分で足背に骨の線をマーキングしますとのアナウンスがあり、先生がひとりひとりに、内側面から舟状骨、内側楔状骨、第一中足骨底に線を引いて下さり、午前中の講義が終わりました。

#### <筋系のアプローチ法と実技>

午後からはアプローチ法の座学のあと、相モデルで実技を行い、スパズムの場所や手の当て方など、ひとつひとつ確認しながら行いました。

1. 中殿筋の前方繊維と後方繊維の張りに対しては、前方繊維と後方繊維に直接触れながら、どちらが凝っているかを確認し、スパズムのある方をほぐします。この部位は足裏ではなく直接大転子周辺にアプローチしていきます。

2. 腓骨筋は腓骨頭から外果につながる外ふくらはぎのラインのスパズムを探り、スパズムがあった場合は外果を挙上し、スパズムのない場合は内果を挙上します。90%以上の方にスパズムがあるということです。外果を上げると腓骨頭が動き、あらためて腓骨の末端が外果であることを実感しました。さらに腓骨筋のスパズムの場所が上部にある場合は、第5中足骨を挙上し、スパズムが下部にある場合は、第5中足骨を下制します。どちらも軽く手を当てるだけですが、痛みや張りが緩んだのを実感しました。

3. 下腿前面筋（前脛骨筋、長趾伸筋、長母指伸筋）にスパズムがある場合は、スパズムのある部位に対応する足底の部位に手を当てます。この時、イメージラインや午前中先生にマーキングしていただいたラインを目安にすると、楔状骨や中足骨が探しやすくなりました。

4. 下腿内側筋の中央あたり（脛骨の際）にスパズムがある場合も、マーキングしていただいたラインを参考に、内側楔状骨に手を当てることができました。

いずれもごく軽く手を当てるだけで、あまりやっている感じ、やられている感じが無いのに、いつの間にか知らない間に緩んでいて、張りや痛みがなくなったのには驚きました。

筋肉の位置や走行、骨の位置などしっかりイメージできるようになれば、効率よ

くアプローチができ、結果を出せる！ぜひ、スパズムのあるクライアントに活かしたいと思いました。

## 2014年7月13日（日） 「復習&ステップアップセミナー②」の報告 ～下肢の復習と骨アライメント系のアプローチの講義と実技～

“今日は徹底的にマーキングをします。集中力を切らさないように！”という言葉から、吉田先生の講義がはじまりました。

足の骨をイメージしてふれるだけでなく、動かせるようにイメージするためにマーキングを行います。“人の身体を触って、お金をいただく私たちにとって、足は身体の中で一番多く骨がついているところなので、そこを知る。これが頭に入ること、理解が深まると確信している。ぜひ覚えて帰ること。”言葉の端々からも、短パンに着替えられた先生の姿からも、今回の講義に対する気迫が伝わってきました。

### <マーキングをするための講義>

教科書にも載っていない、吉田先生のやり方を教えていただきました。先生の豊富な知識や経験から考察を重ね、イメージできるよう考えてくださったマーキングの方法です。

いちばん最初に、前回吉田先生がマーキングしてくださった、内側からチェックしていきます。まず舟状骨粗面を確認し、前後にラインを入れ、①リスフラン関節、②楔舟関節、③ショパール関節の3本をマーキングします。次に、リスフラン関節を外まで引いていきます。この時に、内側に引いたリスフラン関節のラインと第2中足骨底、第4中足骨底、第5中足骨底がほぼ一緒であるということをイメージして探すと、見つけやすいというコツを教わりました。ここのラインが今日のピークで、ここがわかれば混乱しないとのこと。内側のラインと前のラインができたら、次はショパール関節～踵立方関節までマーキングします。内側に引いたショパール関節のラインを外側に向かって描きます。次に、距骨～舟状骨～外側楔状骨、各楔状骨と楔舟関節ラインのマーキングのコツを教わりました。

今回のマーキングのための説明で、正確な骨の形や詳細な配列がやっとわかったような気がします。リフレクソロジーの学習を始めてから、解剖学の本で足の骨の図を何度も見てきましたし、足の骨の絵も何度も描いて勉強したつもりでしたし、骨モデルも何度も見ていたつもりでしたが、あらためて骨のイメージがあやふやだ

ったことに気づかされました。

骨のイメージがあやふやだとわからないし、そこから先へ進めないですよという先生の言葉が身に染みました。

#### <マーキング>

相モデルの右足にマーキングを行いました。最初に、内側からリスフラン関節、楔舟関節、ショパール関節を探し、3本のラインを引いたら、吉田先生に確認してもらいます。そして、OKが出たら、次の工程に進むという形で、その都度確認していただき、ひとりひとりが確実にマーキングできるよう指導をしてくださいました。

太っていたり、筋肉がついているとわかりにくく、女性は男性よりわかりやすいそうです。実際の足に向き合うと、なかなかコツがつかめず、とまどいしましたが、骨をイメージしてふれたり、動かしたりしているうちに、少しずつ関節のラインが見えてきました。吉田先生が考案したマーキングの指標が、とてもわかりやすく、相モデルの方とも協力して何とか線を引くことができました。

実際に引かれた線を見ると、想像していたよりも、立方骨と内側楔状骨が大きいことに驚きました。立方骨は第4趾と第5趾の2本の指を支えているから大きいんだ〜とか、内側楔状骨は母趾を支えているのだから、大きくないと支えられないかも…とか、良く考えると機能的な仕組みになっていて、人間の身体ってスゴいなあと思いました。マーキングをすることで、なんとなくのイメージから少し正確にイメージできるようになったと思います。

午前中に前半組と後半組それぞれ30分の持ち時間でマーキングを終了する予定でしたが、予定時間の倍の1時間かかってしまいました。後半組はお昼休みをはさんで、午後からマーキングを行うことになりました。



#### <骨のアプローチ法と実技>

マーキングをして足の骨のイメージができたところで、足の骨の配列を整えることが目的のアプローチ法を教わりました。1か所に、20～30秒、長くても1分かからない方法です。マッサージをしている時よりも、終わって体重をかけたときや帰り道に良くなっていると実感できるそうです。短時間で、効果も期待できるので、ぜひボディー・トリートメントに取り入れたい技術ですが、筋系よりも高度な技術が必要とのことです。

次の三点について、アプローチ法の説明、実技のデモンストレーション、相モデルでの実技の順に行いました。

##### I) 第2中足骨底の低位に対するモビライ（アプローチ）について。

若くて健康な人は、足の甲を上からさわっても段差はありませんが、30代～40代の4分の2は中足骨が下がっているそうです。段差がある場合、楔状骨の方がとびだしているイメージでしたが、中足骨が楔状骨に対して下がっているとのことです。アプローチは段差を確認し、中足骨底を足底から上げていきます。骨を動かすと、自然にまわりの筋系も整うとのことです。

デモでは、モデルの足甲の段差を確認。ひとりひとり足に触れて確認していきま

す。次に下がっている中足骨底を確認。吉田先生が骨配列を直すと、あっという間に段差が改善。見た目にも足の甲の段差がなくなり、平らになりました。モデルの方から、指が曲げやすくなった、使いやすくなった、蹴りやすいなどの反応がありました。もっと観察すると、外反母趾気味だった親指が重ならなくなった、グーをしたとき MP 関節が出るようになった、などの変化が見られました。骨の配列が整うと、こんなに変わるというのを目の当たりにして、驚きました。

相モデルの練習では、マーキングをした右足で実習。まず足の甲の段差を確認、それから骨配列を直しました。

## II) 第2～第4中足骨頭の高さをみる。

足の正面から第2～第4中足骨頭の高さをみると、通常は第2中足骨頭が一番高くアーチを描いています。足底の中足骨頭の部位にタコができています。モデルの方に対して、中足骨頭を触り、第2中足骨頭、第3中足骨頭、第4中足骨頭の配列を確認しました。モデルの方は第2中足骨頭の方が第3中足骨頭より下がっているため、横アーチが低下し、マメができていました。第2中足骨頭の方が低下しているため、第2中足骨頭の手前を足底から真上に持ち上げ微調整。第2中足骨頭が上がり、アーチが戻りました。

ベッドから降りて歩くと違いがはっきりわかるそうです。骨配列を整え横アーチが整うと歩きやすくなることがわかりました。

## III) 中間楔状骨に対する舟状骨低位のアプローチ。

先生が、3日前に発想したというアプローチ法をいち早く教わることができました。楔状骨と舟状骨を比べ、配列を確認します。見極めが難しいそうですが、楔状骨に比べ舟状骨の方が低い時は、イメージラインの真ん中、立方骨粗面の下を足底から上に持ち上げます。舟状骨は内側縦アーチの要となる重要な骨なので、骨配列が整うと縦アーチが整うことが想像できました。

相モデルの実技では、骨配列が整うことで、足の形も整い、地面にしっかり立つことができ、歩きやすくなることも実感できました。

今回は、足背にしっかりマーキングをし、付きっきりの指導のおかげで、骨配列を整えることができましたが…教わったアプローチを確実にするため、正確な骨の形や配列をイメージして、忘れないように日々考えて確認していきたいと思います。

川口先生に教わったリフレクソロジーやボディー・トリートメントの技術に、理

学療法士として現場の第一線で活躍されている吉田先生の機能解剖学理論が加わることで、目指すセラピーに近づけると確信しています。今後もセラピストとして活動を続けるために、学び続けていきたいと思えます。



#### セミナー報告

### 2014年 RAHOS 主催 「腕の経絡のマッサージ～基本から臨床まで（経験者対象）」 セミナーに参加して

水野 陽子

2014年2月24日と4月16日の2日間、RAHOS 主催の「腕の経絡のマッサージ～基本から臨床まで」の経験者対象講座が開催されました。講師は、2010年より開催

されている RAHOS 主催の東洋医学に関する講座でお世話になっている鍼灸・マッサージ師の坂牛敬子先生で、すでにいろいろなことを教えていただいています。

今回は、腕の経絡のマッサージの習得も新たに加わり、さらに今まで教えていただいたことの復習、そしてそれらを深めることが中心となりました。

まず2日間の講座を通して、最も私自身に深く入ってきたのは「施術者として大事なこと・施術上大切なこと」についてです。両日とも前半の時間はこれらについての考え方を、「人間のエネルギー」という観点を中心に説明があり、非常に分かりやすく納得することができました。

その考え方として、施術者自身が健康であることが何よりも大切ということがあげられ、どのような状態を健康というのか、どうしたらそうなるのか、そしてどうなると健康でいられなくなるのか、ということひとつひとつ説明されました。

まず健康であるためには、喜び希望を持つこと、そして等身大のエネルギーを持つことであり、さらにそのエネルギーは流れていることが大切ということでした。具体的にどうしたらよいかということについては、ひとつめに「俯瞰の視点を持つこと」そして、もうひとつは「自分の呼吸、姿勢を整える」ということでした。俯瞰の視点を持つとは、興味を持って全体を見ることであり、それによっていろいろな関係性知り、その関係性のあるべき状態にしていくことが大切だということでした。例えば緊張する場面、気を使いあう関係というのは、本来のエネルギーの状態ではなくなるため、バランスを崩します。それらを解いていくことにより、エネルギーが良い状態で流れて行くということでした。また、そのバランスを保つためにも、自分の呼吸や姿勢を整えることが、まず自分自身でできることだということも分かりました。呼吸ももちろんですが、特に姿勢については、自分の思いこみによるパターンや枠があり、それにより体に現れるとのことでした。例えばハンガーのように肩があがってしまっている場合は、エネルギーが上体の方にあがってしまつて、気負いがあつたりすることが考えられます。また自分の外側に茶筒のような枠を作ってしまった場合は、周りとの関係にとらわれていることが多いようです。両者ともに、自分自身の軸が無くなってしまい、自分自身が何をしたいのかも分からなくなってしまうことが多いようです。そのため、ハンガーのような状態の時には仙骨への意識を持って胸を張る、また茶筒のような状態の場合は、自分の外側を緩めて行くなど、こうした枠をはずしていくことが大切ということでした。ま

た、健康ではない状態というのは、喜びや希望が無いことをはじめ上記の健康な状態とは逆のことなのだと思います。

また施術をする場合には、自分自身が健康であるうえで、クライアントに対しても同様に俯瞰の視点を持つこと、その際には興味を持って全体を見て、関心を持つことが大切だというお話しでした。その際、同情したり、その人を変えようと思うのは違うということ、また本人の訴えだけでなく、エネルギー的な全体像をみるということも重要だということでした。

このように施術をする者の心がけとして必要なことを教えていただき、それらを踏まえた上で、新しい実技として「腕の経絡のマッサージ」そして、以前より教えていただいている「顔・頭・頸部のマッサージ」の復習を行いました。

新しい実技である腕の経絡のマッサージは、手部から始まり肘までのマッサージです。3人ずつのグループに分かれて、各ベッドで行いました。一人が施術者、もう一人がモデルとなり、残りの一人はその様子を見ます。このやり方によって、それぞれの立場で、手技のやり方、それを受けた感覚、またそれらを客観的にみることが出来ます。先生のデモンストレーションを見ているのと、実際にやってみるのでは全く違うことがわかり、手の当て方、圧のかかり方、圧をかける向き、自分自身の力の抜き方などを、一つ一つを先生に見ていただいたり実感しながら進めて行きました。私達も日ごろはオイルトリートメントをしているのですが、それと共通することもあれば違うものもあり、それぞれの考え方やその効果などを考える機会にもなりました。また自分の思いこみや、自分ではできると思ってしまうことにより、本来の良い状態からは離れてしまうこと、そしてそれらは自分の手技に出てしまったり、相手に伝わってしまうことも実感しました。

手、腕のトリートメントでありながら、経絡に添ったマッサージであるために、いろいろなツボからの全身への影響も教えていただきながら、2日間練習をしていきましたが、大切なのは、ここで感じ取ったことを、早く実践し実際に使って、熟していくことではないかと思います。

それを感じさせられたのは、この後に行った顔・頭・頸部のマッサージの復習の

時でした。以前に教えていただき、今回は各自復習をしてきたにも関わらず、いろいろとできていない部分もあり、勘違いしていたことや、しっかり理解しきれていなかったことがあったことを実感しました。また自分の頭で考えすぎてしまうことで、手に力がいってしまったり、相手のことまで思いが巡らないこともあったりと、まだまだ練習が必要だと感じました。

こういったことは、今回の手技に関わらず、自分達が日ごろ行うトリートメントにも言えることであり、そのような想いをもちながら、さらに日々精進していきたいと思いました。

最後に、坂牛先生からの2日間のお話しの中で印象に残ったこととして、「命を守る」ということがありました。3年半前に起きた震災により、常に放射能のことが身近なこととなり、目には見えないものでありながら、確実に人間の体をむしばむものであることをあらためて考える機会になりました。それらに対し、私達施術者にできることは何かを考えること、そして自分の身だけではなく身近な方やクライアントに対してできることは何か、そしてそれが命を守ることにつながるということを常に気かけながら、またこれからの仕事、生活に活かしていきたいと思いません。



## シリーズ：ホリスティック療法と薬

### 第14回 食物アレルギー

城西国際大学薬学部・長谷川哲也

近年、アレルギー性鼻炎やアトピー性皮膚炎など、アレルギー性の病気が増えています。現在では日本人の 1/3 がなんらかのアレルギーを持っているといわれています。昔からよく知られていた食物によるアレルギーも、この 10-20 年の間に急増しています。以前はアレルギーを起こすことはないと言われていた野菜や果物などの食品によるアレルギーも増えています。食物アレルギーの患者人口は正確にはわかっていませんが、日本では乳児期の約 10%、幼児期の約 5%、学童期以降の約 2% に食物アレルギーがあるとみられています。食物アレルギーは一般に加齢とともに徐々に減少していくと考えられていますが、年齢別発症件数では成人が全体の 10% 程度を占めており、成人の食物アレルギーも少なくありません。

食物アレルギーには様々な症状があります。生命に関わる重篤なアナフィラキシー症状に至ることもあります。食事は栄養を摂取し生命を維持するための日常的な行為です。それだけに、食物アレルギー患者は常に危険にさらされていると言えます。2001 年 4 月の食品衛生法関連法令の改正で、アレルギー物質を含む食品の表示が義務付けられ、消費者が食物アレルギー物質を回避するための環境は以前よりも整ってきました。しかし、アレルギー物質の混入や誤食などはなかなか無くなりません。近年では 2012 年 12 月に都内の小学校で起きた給食の誤食による小学生のアナフィラキシーショック死が大きな社会問題となりました。あらためて食物アレルギーへの関心が高まっています。

本稿では食物アレルギーの原因と症状、対処療法、日常生活のアドバイスなどを紹介します。

## 食物アレルギーの原因となる食品とアレルギーの頻度

食物アレルギーの原因となる原因となる主要な食品は、食物アレルギー全体では鶏卵が最も頻度が高く、次いで乳製品、小麦、甲殻類、果物類、そば、魚類、ピーナッツ、魚卵（いくら）となっています。その他に、大豆、ナッツ類や肉類、野菜類、軟体類なども原因となることがあります。これらの上位3つ、すなわち、鶏卵、乳製品および小麦は、食物アレルギーの3大アレルゲン（抗原）と言われています。

表1 主要アレルゲンが食物アレルギーの発症に占める割合（年齢別）

順位	0歳	1歳	2,3歳	4-6歳	7-19歳	20歳以上
1位	鶏卵 62%	鶏卵 45%	鶏卵 30%	鶏卵 23%	甲殻類 16%	甲殻類 18%
2位	乳製品 20%	乳製品 16%	乳製品 20%	乳製品 19%	鶏卵 15%	小麦 15%
3位	小麦 7%	小麦 7%	そば 8%	甲殻類 9%	そば 11%	果物類 13%
4位		魚卵（いくら） 7%	小麦 8%	果物類 9%	小麦 10%	魚類 11%
5位		魚類 5%	魚卵（いくら） 5%	ピーナッツ 6%	果物類 9%	そば 7%

アレルギーの原因食物は年齢によって大きく変化します。乳児期（0歳）では鶏卵が約60%を占め、乳製品、小麦を含めた3大アレルゲンではほぼ90%になります。学童期になると、鶏卵、乳製品のアレルギー頻度は減り、甲殻類が増えてきます。鶏卵や乳製品のアレルギーは成長過程において耐性ができやすい傾向があり、寛解する例が多いためです（表1）。寛解とは、症状が軽くなったり消えたりする状態を指します。そのまま治ることもあります。一方、甲殻類、そば、魚類のアレルギーは生涯持続する傾向があります。

## 食物アレルギー発症のメカニズム

体内に細菌やウイルスが体に入ると、体内の免疫系の細胞のはたらきによってこれを排除しようとします。ところが、免疫系の反応が敏感すぎると体に不利な症状があらわれることがあります。このような状態をアレルギーといいます。

食物アレルギーの原因となる特定のアレルゲンが体に入ると、免疫系の細胞がそのアレルゲンだけを捕える免疫グロブリン E 抗体 (IgE) をつくります。ここまですアレルギー反応の最初の段階である「感作」といいます。IgE は皮膚や粘膜などに多く存在する肥満細胞の表面に結合します。感作後にアレルゲンが体に侵入すると肥満細胞がこれを攻撃し、抗原抗体反応が起こります。活性化された肥満細胞はヒスタミンやロイコトリエン、トロンボキサンと呼ばれる化学伝達物質を体内に放出し、その結果様々なアレルギー症状が引き起こされます。抗原抗体反応の強さ、すなわち IgE が結合した肥満細胞の抗原への攻撃が激しいほど、化学伝達物質の放出量は多くなり、アレルギー症状は強くあらわれます(シリーズ第 7 回:花粉症の頁参照)。

## 食物アレルギーの症状

食物アレルギーの症状は様々ですが、食中毒(腐敗食物に含まれる毒素による)の嘔吐や下痢などの症状、乳糖不耐症など体質的に下痢を起こす症状は食物アレルギーではありません。

食物アレルギーは多くの場合、食物を摂取してから 2 時間以内にあらわれます(即時型症状)。主な即時型症状を以下に示します。

- ・皮膚症状：食物アレルギーで最も多くみられる症状です。皮膚にかゆみ、蕁麻疹、発赤疹、湿疹などがあらわれます。臉や顔全体がむくんだりすることもあります。授乳期では発赤疹、湿疹が多く、離乳期になると蕁麻疹、湿疹などの皮膚症状に加えて、他の症状を併発しやすくなります。食物アレルゲンを経口摂取した場合だけでなく、皮膚に接触したことで生じる場合も食物アレルギーに含まれます。
- ・呼吸器症状：上気道症状と下気道症状に分類されます。上気道症状とは、鼻水、鼻づまり、くしゃみを指します。また下気道症状では、咳、喘鳴(ゼーゼーする)、呼吸困難などあらわれます。
- ・粘膜症状：口腔内、舌、唇の異和感(痒み、いがいが感、はれ)、のどのむくみなどです。また、眼粘膜では結膜の充血、眼のかゆみ、涙がみられます。粘膜症状

は食物摂取後、すぐにあらわれることが多いです。

- ・消化器症状：悪心（気持ちが悪い、むかむかした感じ）、疝痛（へそを中心にお腹が痛む）、嘔吐、下痢などがあります。
- ・アナフィラキシーショック：アナフィラキシーとは、全身性の急性アレルギー反応を指します。上記の諸症状に加えて血圧低下、活動性低下、意識障害などがみられます。急激な症状の悪化により死亡に至ることもあります。アナフィラキシーの発症頻度は食物アレルギー全体の約 10%にみられます。

### 食物アレルギー発症の診断

食物アレルギーの診断は、いくつかの方法を組み合わせて行います。

まずは問診が基本となります。食事内容の聞き取りや食事日誌を記録することで、原因となっている食物アレルギーを探ります。血液検査や皮膚テストでは、種々食物アレルギーに対する IgE を調べます。しかし、この検査は感作の状態の有無を調べるものなので、検査結果が陽性でもアレルギー症状の発症とイコールではありません。血液検査や皮膚テストの検査結果が陽性でも症状が起きない例は非常に多いことがわかっています。問診と検査で食物アレルギーが推定できたら、食事除去試験が行われます。推定した食物アレルギーを除いた食事を 1・2 週間続け、アレルギー症状が改善した場合はその食物アレルギーが原因である可能性が高いとわかります。さらに、食物負荷試験を行う場合があります。症状が安定してときに、原因と推定される食物アレルギーを食べてみて症状の有無を調べるものです。最も確実な方法ですが、症状が重くあらわれる可能性もあるため、食物負荷試験の実施には医療機関などの十分な安全体制の整備と患者本人および家族の理解を得ることが必要です。

### 食物アレルギーの対処療法

食物アレルギーがあらわれた場合は、症状にあわせた対処療法を行います。皮膚症状は発症初期からあらわれ、数時間で消えてしまうことが多いです。このような皮膚症状には抗ヒスタミン薬が使用されます。眼粘膜、鼻粘膜、口腔粘膜にあらわれる粘膜症状にも抗ヒスタミン薬が効果的です。原因食物が手に触れ、その手

で目を触れたりすることで起きる局所的な粘膜症状では、接触した局所を水で抑洗い流すことが対処として重要です。

表 2 代表的な第 3 世代抗ヒスタミン薬（主に小児に使用される）

一般名	商品名	剤形
エピナスチン塩酸塩	アレジオン	ドライシロップ
セチリジン塩酸塩	ジルテック	錠剤、ドライシロップ
レオセチリジン塩酸塩	ザイザル	錠剤
オロパタジン塩酸塩	アレロック	顆粒剤、錠剤、OD 錠
ロラタジン	クラリチン	錠剤、速溶錠、ドライシロップ
フェキソフェナジン塩酸塩	アレグラ	錠剤、OD 錠

抗ヒスタミン薬には眠気などの鎮静作用を持つものが多いのですが、最近では眠気などを引き起こす脳への作用が弱く、かつ皮膚症状への作用が早くあらわれる第 3 世代抗ヒスタミン薬が登場しています。乳幼児ではアレルギー発症時に薬を飲ませにくくなる場合がありますが、その場合は飲み薬ではなく注射により薬を投与することになります。残念ながら今のところ注射薬の抗ヒスタミン薬は眠気が強くあらわれる第 1 世代抗ヒスタミンしか市販されていません。

呼吸器症状は軽度な場合は気管支拡張作用を持つ  $\beta_2$  刺激薬が使われます。いずれも作用が早くあらわれる剤形が使用されます（表 3）。

その他、抗炎症作用をもつステロイド薬も食物アレルギーに使用されています。「食物アレルギーガイドライン 2012」でも、ステロイド薬はアレルギー反応の重症化を防止する目的で使用することが推奨されています。

また、抗ヒスタミン薬は症状があらわれていない場合にも、補助的に使用されることがあります。

表 3 食物アレルギーに用いられる代表的な  $\beta_2$  刺激薬

一般名	商品名	剤形
<i>dl</i> -イソプレナリン塩酸塩	アスプール	吸入
サルブタモール硫酸塩	ベネトリン	吸入、シロップ、錠剤
クレンブテロール塩酸塩	スピロペント	顆粒剤、錠剤
ツロブテロール	ホクナリン	ドライシロップ、錠剤
プロカテロール塩酸塩	メプチン	吸入、ドライシロップ、シロップ、錠

## アナフィラキシーの治療

アナフィラキシーは急激に進行して生命に関わる場合があるので、注意深い観察と迅速な対応が必要です。特にのどが狭まって呼吸が困難になる気道狭窄や突然の血圧低下、失禁は緊急性が高いです。まず、意識状態、心拍数、呼吸数、血圧、毛細血管再充満時間(CRP)などの基本的なバイタルを調べます。CRP とは、親指の爪を5秒間強く圧迫し、圧迫をやめてから爪がピンク色の戻るまでの時間のことです。3秒以上かかる場合は血液の循環不全があると考えます。喘鳴やしゃがれ声がある場合も危険な状態です。アナフィラキシーがあらわれたら仰向けで足を高くして、酸素吸入を行います。アナフィラキシーの第一選択療法はアドレナリンを筋肉注射です。症状があらわれてから30分以内にアドレナリンを投与することが重要とされています。アドレナリンによる症状の改善が不十分な場合は、10-15分後に再度筋肉注射することもあります。

アドレナリンの自己注射用製剤にエピペンがあります。エピペンは携帯可能な小型サイズの円筒にアドレナリン注射液のアンフルと注射針が内蔵されたもので、使用時にバネの力で針が出て衣服の上からでも筋肉注射することが可能です。食物アレルギーの患者は医師の判断のもと、保険適用で入手することができます。アナフィラキシーが発症する場所は、約60%が自宅で、18%がファストフード店、4.5%が学校という報告があります（ファイザー：<http://www.epipen.jp/top.html>）。咄嗟のときに備えて、アナフィラキシーの既往歴がある患者はエピペンを携帯すべきです。特に学童の保護者は学校関係者にどのようなケースでエピペンを使用するのか伝えておく必要があります。

## 日常生活での注意点

食物アレルギーであっても、日ごろの注意でアレルゲンの摂取を避け、発症を防止することができます。

現在、加工食品に含まれる以下のアレルゲンが表示対象となっています（表4）。

表 4 加工食品の表示対象アレルゲン

<ul style="list-style-type: none"> <li>・省令で表示が義務化されている食品（特定原材料 7 品目）： 卵、乳、小麦、そば、落花生、えび、かに</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知で表示が奨励されている食品（特定原材料に準ずるもの）： あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン</li> </ul>

表 5 投与に注意すべき代表的な薬物

	添加成分	商品名（薬効）
卵	リゾチーム	レフトゼ <sup>®</sup> 、ノイチム、アケティーム（消炎酵素）
牛乳	禁忌と記載	エンテロン-r、ラックビー-R 散、エントモル散、コロボーリー-R 散
	カゼイン	タンナルビン、タンニン酸アルブミン（下痢止め）、ミルマグ錠（緩下）、エマベリン L（降圧）、ジージー mi ペースト（口腔ケア）、エンシュアリキッド <sup>®</sup> 、アミノレバノン EN（経腸栄養剤）
	乳糖または乳糖水和物	ソル・メドロール静注（ステロイド）、ウナーゼ <sup>®</sup> 静注・冠動注（繊維基溶解酵素）、リレンザ <sup>®</sup> 、イビベル、フルタイト <sup>®</sup> 、アドエア、アズマネックス、シムビコート（吸入薬）
ゼラチン	精製ゼラチン	ウナーゼ <sup>®</sup> 静注・冠動注（繊維基溶解酵素）、エスクリ坐剤、カプセル剤多数

また、食品由来成分が添加剤として使用されている医薬品には表 5 に示すものがあります。リゾチームは卵白タンパク質であり、カゼインと乳糖は牛乳に含まれるものです。乳糖そのものは本来アレルゲンではありませんが、製造過程で牛乳由来のタンパク質が混入することがあります。生成ゼラチンはブタ皮由来ですので、豚肉アレルギーの場合は注意が必要です。

栄養を摂取する食事という行為はまさしく日常であるだけに、食物アレルギーの患者の QOL は制限を受けていると言えます。しかし、近年はアレルゲンの情報が増えていますので、食物アレルギー患者は以前よりもアレルゲンの摂取を意識的に避けることとできるようになってきました。アレルギー症状があらわれてしまったときには適切な対処方法を行うことが大切です。患者本人が対処方法に関する正しい知識を持つことはもちろんですが、緊急時には患者の家族や学校、職場など周囲の

理解と協力が必要になる場合もあります。食物アレルギーは子どもに発症することが多いので、保護者は日頃より周囲に適切な情報を知らせておくべきです。

近年は食物アレルギーの新しい治療方法として経口免疫療法が提唱されています。経口免疫療法では、経口負荷試験によってアレルギー症状が誘発される量を細かく調べ、その量を基準にして食べる量を徐々に増やして最終的に耐性を獲得させます。アレルゲンの摂取量と摂取期間は専門の医師の管理が必要で、治療に一定の期間を要するためなかなか実施が難しいという問題がありますが、食物アレルギーの画期的な根治療法になると期待されています。

参考資料：日本小児アレルギー学会、食物アレルギー委員会「食物アレルギー診療ガイドライン 2012」

## 第5回評議員会議事録

日時：平成26年7月14日（月）13時～15時50分

場所：品川 KK アロマセミナールーム（東京都品川区）

出席者：石畑・今田・川口・坂井・田中（典）・中澤・増本・水野・柚原（五十音順/敬称略）

進行：柚原

書記：坂井

議題：「RAHOS 研究会（勉強会）」開催について

（研究会（勉強会）を発足する目的）

RAHOS に所属する各セラピストが活動するにあたって直面する症例は様々であり、症状を訴えるクライアントに対してトリートメント内容及び使用する精油はセラピストがこれまでに培った経験や知識によって選択される。

「10人いれば10人がそれぞれ持つ経験」があり、この研究会（勉強会）では“現場で実際に起きている症例について、他のセラピストが持つ見解や意見や交換することで知識や経験を共有する、しいては自身のセラピー姿勢や知識を客観視することで、より高レベルのセラピストへと成長する”ことを目的とする。

（研究会運営に当たって）

1：各回テーマの決定

会の運営にあたり、毎回「議長」（この会においては“プレゼンター”と同義とする）ならびに「事務責任者」を選任し、勉強会のテーマ及び症例はプレゼンターである議長が準備するものとする。

2：研究会の開催回数及び日程について

年1回の開催とする。初回開催予定は2015年6月とする。

3：研究会の進行について

毎回 1 つのテーマに沿った症例を議長（プレゼンター）が提示。会に出席するセラピストがその症例に対し、使用する精油/オイルの選択・施術内容の決定などについて各自の意見を出し合う。

#### 4：議長ならび事務責任者の選任について

次年度の研究会開催における議長は事務責任者が引き継いで次回の研究会の議長となり、事務責任者については研究会の終了時に選出することとする。

以上

文責 坂井恭子

## 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

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

2014年10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)	○			
愛媛県今治市				○

Coron (森岡朋子)				
--------------	--	--	--	--

## 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	info@merlin.to
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	summer_nude815@yahoo.co.jp

クローバー・トリ ートメント・オフ イス (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
Coron (森岡朋子)	〒794-0831 愛媛県今治市八町東 TEL 090-3782-8712	r.k.coron2009@tmail.plala.or.jp

## 評議員一覧（2014.10.10 現在）

評議員名 (五十音順)	連絡先	所属
石畑麻里子	<a href="mailto:info@merlin.to">info@merlin.to</a>	マーリン
今田真琴	<a href="mailto:ansanbl@ybb.ne.jp">ansanbl@ybb.ne.jp</a>	サロン MAKOTO
坂井恭子	<a href="mailto:hot.love-emotion@nifty.com">hot.love-emotion@nifty.com</a>	リラクゼーションスペース Re-Creational
田中尚子	<a href="mailto:hisako@mth.biglobe.ne.jp">hisako@mth.biglobe.ne.jp</a>	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	<a href="mailto:summer_nude815@yahoo.co.jp">summer_nude815@yahoo.co.jp</a>	リフレクソロジーサロン クローバー
長谷川哲也	<a href="mailto:tet63@jiu.ac.jp">tet63@jiu.ac.jp</a>	城西国際大学・薬学部
増本初美	<a href="mailto:masu-s.h@thn.ne.jp">masu-s.h@thn.ne.jp</a>	リフレクソロジー&アロマセラピー サロン Cheer
水野陽子	<a href="mailto:y_mizuno@refle-nagomi.jp">y_mizuno@refle-nagomi.jp</a>	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	<a href="mailto:info@citron-house.com">info@citron-house.com</a>	Citron House
若松装子	<a href="mailto:clover_refle@amber.plala.or.jp">clover_refle@amber.plala.or.jp</a>	クローバー・トリートメント オフィス

- 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、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
- 11) 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@parkcity.ne.jp](mailto:rahos@parkcity.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

**編集後記:** 西日本では長雨、大雨、関東地方は酷暑の夏でした。蚊が媒介するウイルス感染症のデング熱は、おそらく、かなり以前から首都圏を中心に継続的な患者の発生があったものと考えられますが、集団感染や感染源地域の拡大などにより顕在化したものです。熱帯性疾患の原因となる気候や天候の変化は、すぐに地球温暖化との関連が指摘されますが、その背景は複雑で、よりホリスティックな解析が必要でしょう。本号編集の最終段階では、火山噴火の災害報道がありました。三年半前の巨大地震に伴う地殻変動との関連性も指摘されていますが、天然、自然に対して謙虚かつ慎重な態度で接する必要性を再認識させられました。(HB)

**The Journal of Holistic Sciences Vol.8 No.2 2014年10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