

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.9 No.1  
(2015)



玉関門（敦煌）

## 目次

- 一般論文** Profile of Mood States(POMS)を用いたラベンダー  
(*Lavandula angustifolia*) 精油芳香浴による精神的効果 川口健夫
- 一般論文** KK スケール法を用いた変形性頸椎症に対する  
アロマセラピー効果の評価 若松 装子
- セミナー報告** 2014年 RAHOS 主催  
『理学療法士に学ぶ機能解剖学』 第1回～3回に参加して 望月美貴恵
- セミナー報告** 2015年 RAHOS 主催  
『アレクサンダーテクニーク』セミナーに参加して 瀧口 有子
- 連載** ホリスティック療法と薬 (第15回 不眠)  
長谷川 哲也
- 評議員会報告** 第6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/>

Profile of Mood States(POMS)を用いたラベンダー  
(*Lavandula angustifolia*) 精油芳香浴による精神的効果

川口 健夫  
千葉県東金市求名1 城西国際大学環境社会学部

Effect of *Lavandula angustifolia* Oil Inhalation on the Mood  
States of Healthy Individuals

Takeo Kawaguchi

Faculty of Environmental Studies, Josai International  
University,  
1 Gumyou, Togane, Chiba, 283-8555 Japan

Abstract:

The effects of essential oil of lavender(*Lavandula angustifolia*) inhalation on psychological feelings were evaluated in 16 healthy individuals by the Profile of Mood States (POMS, a standard validated psychological test). The participants were asked to inhale *Lavandula angustifolia* essential oil vapor for 5 minute from *mouillette*. The T scores calculated before and after the inhalation were compared. The scores of “Tension-Anxiety” “Depression-Dejection” “Anger-Hostility” “Fatigue” and “Confusion” were decreased. The score of “Vigor” was slightly decreased, but essentially no change. These results suggest that inhalation of *Lavandula angustifolia* is effective for mental relaxation, and usefulness of POMS

for the evaluation of aromatherapy effects.

**Key words:** *Lavandula angustifolia* , Aromatherapy, Mood state, POMS

## はじめに

アロマセラピーをはじめとして、香りによる嗅覚刺激を利用して、心身の健康を回復、維持する方法が、広く浸透しており、今日のストレス社会において日常的なレベルで使用されている。近年は健常人ばかりでなく、癌化学療法の副作用による患者のストレス軽減に用いる試み<sup>1)</sup>や、セルフメディケーションの補助・代替方法として用いる試み<sup>2)</sup>もある。アロマセラピーの精神・健康に対する効果を、種々の科学的エビデンスとして蓄積し提示できれば、その存在・効果に対する社会的・客観的認知も向上するものと考ええる。

従来から、精神的ストレスを測定する方法がいくつか知られている。ストレスマーカーと呼ばれるホルモン類の血中や唾液中濃度の測定<sup>3,4)</sup>、血圧や心拍数の測定<sup>5)</sup>などである。前者は直接的なストレス測定法であるが、サンプリングが侵襲的であったり、測定が煩雑であったりする。後者は間接的な精神ストレス測定法であり、測定値の個体間および個体内変動が大きいことから、正確な結果を得るには膨大な数のデータが必要である。

これらと比して Profile of Mood States(POMS)など質問用紙を用いた精神状態測定法は、体液採集や生理学的測定値等による生体個人情報に触れることがなく、個人情報管理上も有用な測定法で、精神障害（うつ病、不安障害など）の治療経過、身体疾患の精神面の変化、職場におけるメンタルなスクリーニング、運動やリラクゼーション効果などの評価測定などに、広く用いられている。

本検討では健常成人を対象に、POMS 法によって、アロマセラピーにおける代表的な鎮静系精油であるラベンダー (*Lavandula angustifolia*) を試香紙（ムエット）で提示し、その嗅覚刺激による精神作用を評価した。

## 1. 方法

### POMS について：

POMS (Profile of Mood Stats) は、気分を評価する質問紙法で、対象者がおかれた条件により変化する一時的な気分、感情の状態や心理的变化の測定が可能とされ

ている<sup>6)</sup>。今回採用した短縮版では、30項目の質問によって測定することにより対象者の負担を軽減し、短時間で変化する介入前後の気分、感情の変化を測定することができる。

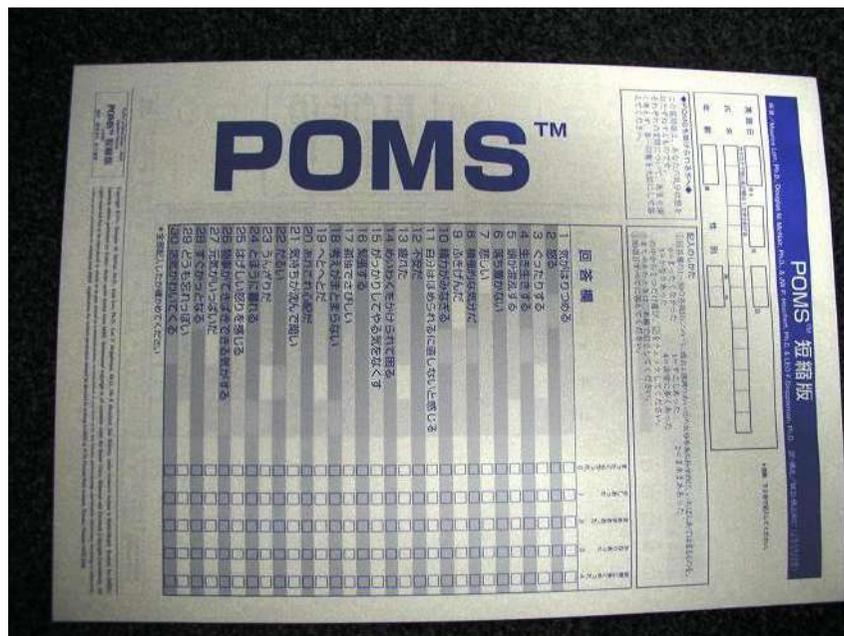
**項目および採点方法：**

POMSは6つの気分尺度を、以下の30項目によって測定することができる。気分尺度として「緊張-不安(Tension-Anxiety, T-A)」「抑うつ-落ち込み(Depression-Dejection, D)」「怒り-敵意(Anger-Hostility, A-H)」「活気(Vigor, V)」「疲労(Fatigue, F)」「混乱(Confusion, C)」の6つがある。

<b>「緊張-不安(Tension-Anxiety)」</b>	<b>「活気(Vigor)」</b>
(1) 気がはりつめる	(4) 生き生きする
(6) 落ち着かない	(8) 積極的な気分だ
(12) 不安だ	(10) 精力がみなぎる
(16) 緊張する	(27) 元気がいっぱいだ
(20) あれこれ心配だ	(30) 活気がわいてくる
<b>「抑うつ-落ち込み(Depression-Dejection)」</b>	<b>「疲労(Fatigue)」</b>
(7) 悲しい	(3) ぐったりする
(11) 自分がほめられるに値しないと感じる	(13) 疲れた
(15) がっかりしてやる気をなくす	(19) へとへとだ
(17) 孤独でさびしい	(22) だるい
(21) 気持ちが沈んで暗い	(23) うんざりだ
<b>「怒り-敵意(Anger-Hostility)」</b>	<b>「混乱(Confusion)」</b>
(2) 怒る	(5) 頭が混乱する
(9) ふきげんだ	(18) 考えがまとまらない
(14) めいわくをかけられて困る	(24) とほうに暮れる
(25) はげしい怒りを感じる	(26) 物事がてきぱきできる気がする
(28) すぐかっとなる	(29) どうも忘れっぽい

上記各項目について T 得点 ( $=50+10 \times (\text{素得点}-\text{平均値})/\text{標準偏差}$ ) を算出し、刺激の前後における気分・感情の変化を評価した。T 得点 (標準化得点) は、データ

ベースをもとに、性別と年齢による変動を補正した評価値で、素点が平均点（データベースから計算、当該者年齢と性別によって異なる）の場合、T 得点は 50 点となる。大きな母集団を用いた場合、68%の被験者は T 得点が 40-60 点の範囲にあり、95%が 30-70 点の中に位置する。従って、T 得点 25 点以下、および 75 点以上の項目が存在する場合、被験者の背後に精神的問題の存在が示唆される。



### POMS 試験用紙

#### 1) 対象

健常な大学生（18-22 歳）16 名（男性 8 名、女性 8 名）を被験者とした。被験者には予め実験内容を説明し、文書による同意を得た。

#### 2) ラベンダー (*Lavandula angustifolia*) オイルの提示方法

試験には、室温 24 度、静穏な環境の約 200 m<sup>2</sup>の室内空間を独占使用した。10 分間の安静状態を維持した後、試香紙（ムエット）にラベンダー精油（プラナナロム社）を滴下し、鼻孔下約 5cm に置き、5 分間の嗅覚刺激を与えた。この操作は被験者自身が行った。POMS 試験用紙への記載は、嗅覚刺激終了直後から行った。

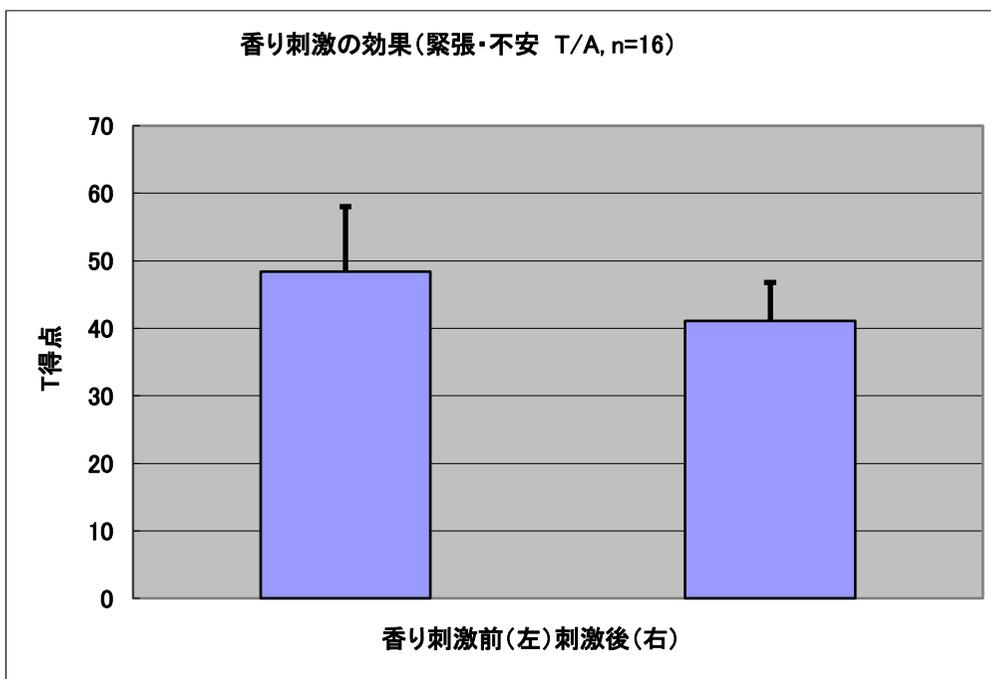
## 2. 結果

下図に「緊張-不安 (Tension-Anxiety)」「抑うつ-落ち込み (Depression-Dejection)」「怒り-敵意 (Anger-Hostility)」「活気 (Vigor)」「疲労 (Fatigue)」「混乱 (Confusion)」の 6 項目における、嗅覚刺激提示前と提示後の T 得点変化を、実測値表とグラフで示した。

① 「緊張-不安 (Tension-Anxiety)」の T 得点変化：平均値の低下が観察されたが有為差 ( $p < 0.1$ ) は得られなかった。

年齢・性別	18M	18M	18F	18F	19M	19M	19F	19F
刺激前	44	40	42	40	50	73	58	50
刺激後	32	40	34	38	35	55	50	41

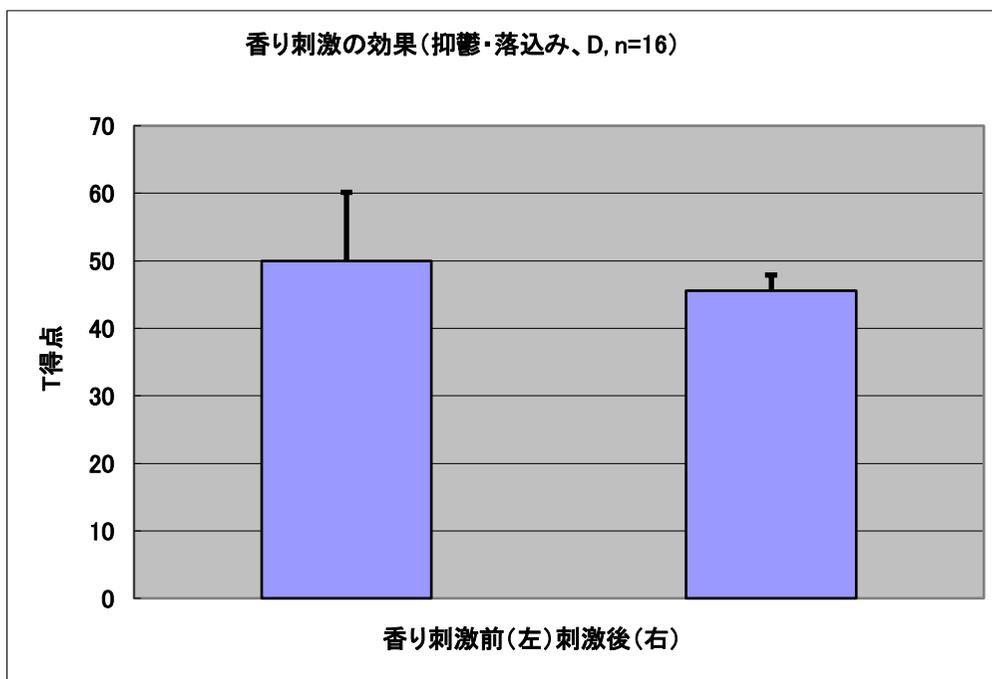
年齢・性別	20M	20M	20F	20F	21M	21M	22F	22F	平均	S.D.
刺激前	53	73	61	36	32	42	43	37	48.4	9.7
刺激後	48	65	48	34	32	38	33	34	41.1	5.7



②「抑うつ-落ち込み(Depression-Dejection)」：の T 得点変化：平均値の低下が観察されたが有為差 ( $p < 0.1$ ) は得られなかった。20 歳男子被験者の内一名は、刺激前の 82 (精神的異常値) が 71 に低下した。

年齢・性別	18M	18M	18F	18F	19M	19M	19F	19F
刺激前	50	40	40	42	42	62	55	53
刺激後	40	40	40	38	42	62	49	47

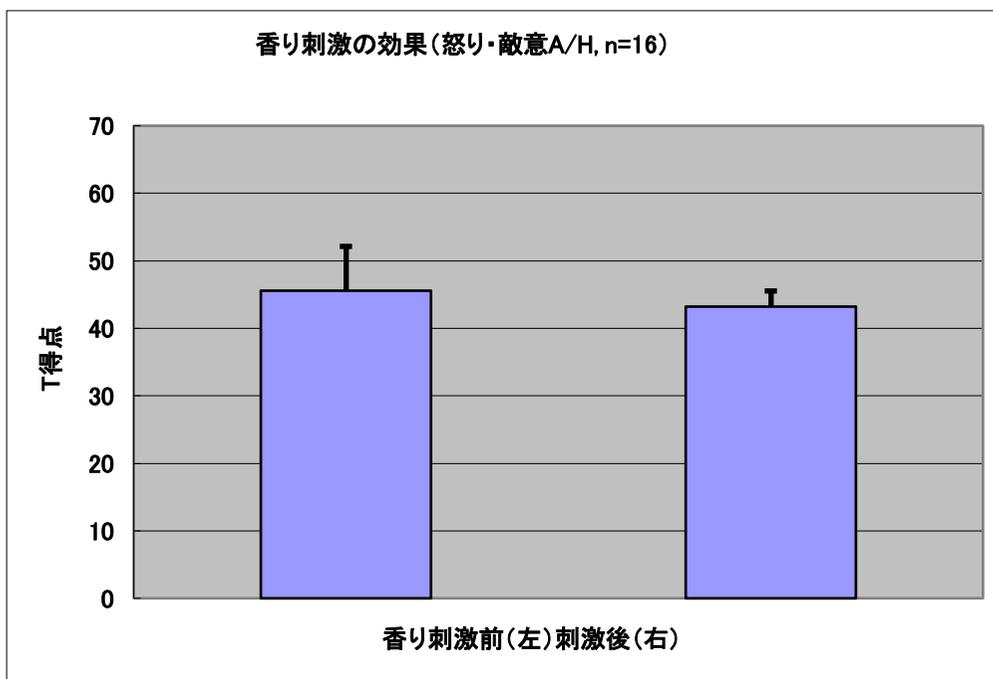
年齢・性別	20M	20M	20F	20F	21M	21M	22F	22F	平均	S.D.
刺激前	59	82	68	40	42	42	43	39	49.9	10.2
刺激後	60	71	40	40	40	42	39	39	45.6	2.3



③「怒り-敵意(Anger-Hostility)」：の T 得点変化：平均値の低下が観察されたが有為差 ( $p < 0.1$ ) は得られなかった。

年齢・性別	18M	18M	18F	18F	19M	19M	19F	19F
刺激前	50	49	38	38	38	62	49	49
刺激後	38	40	38	47	38	62	40	38

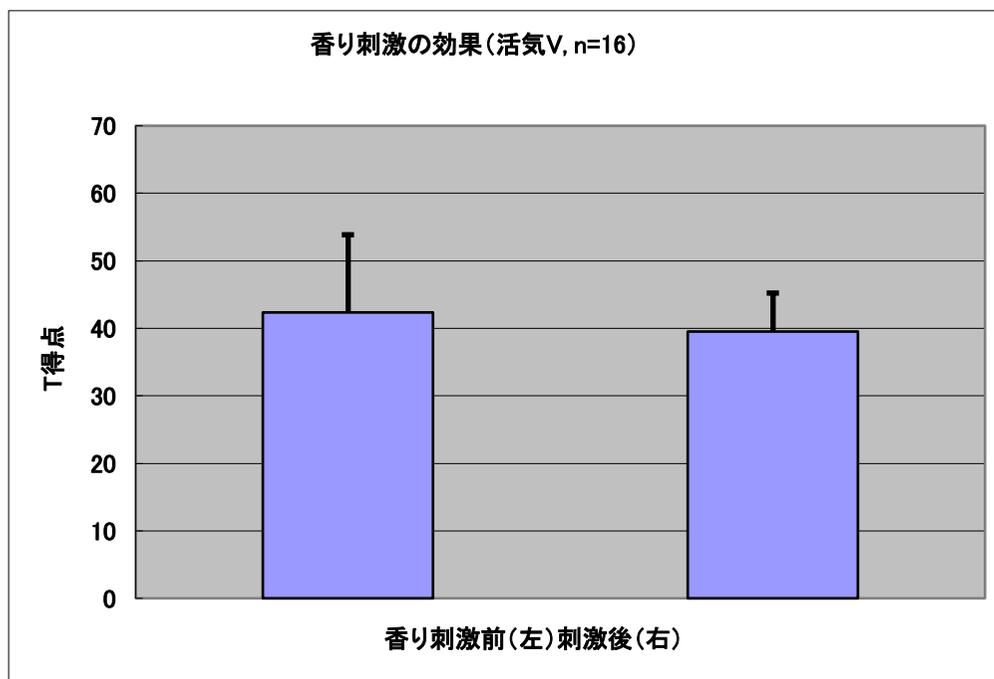
年齢・性別	20M	20M	20F	20F	21M	21M	22F	22F	平均	S.D.
刺激前	42	67	55	38	40	40	37	37	45.6	6.5
刺激後	50	67	38	38	40	38	42	37	43.2	2.3



④「活気(Vigor)」: の T 得点変化: 平均値の低下が観察されたが有為差 ( $p < 0.1$ ) は得られなかった。

年齢・性別	18M	18M	18F	18F	19M	19M	19F	19F
刺激前	60	35	32	63	28	48	50	41
刺激後	46	30	39	48	28	35	46	43

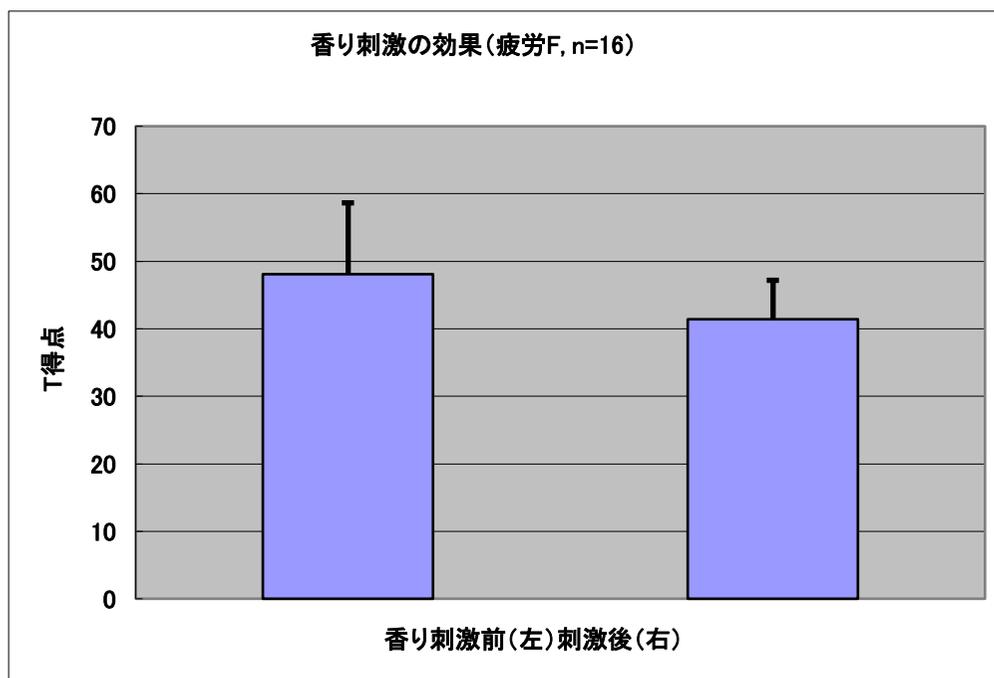
年齢・性別	20M	20M	20F	20F	21M	21M	22F	22F	平均	S.D.
刺激前	30	28	50	38	28	41	65	41	42.4	11.4
刺激後	30	45	49	35	32	40	41	45	39.5	5.7



⑤「疲労 (Fatigue)」: の T 得点変化: 平均値の低下は観察されたが有為差 ( $p < 0.1$ ) は得られなかった。「抑うつ-落ち込み (Depression-Dejection)」で異常値を示した 20 歳男子被験者は、刺激前の 79 (精神的異常値) が 60 に低下した。

年齢・性別	18M	18M	18F	18F	19M	19M	19F	19F
刺激前	50	42	41	35	42	58	47	59
刺激後	36	36	34	35	37	61	39	40

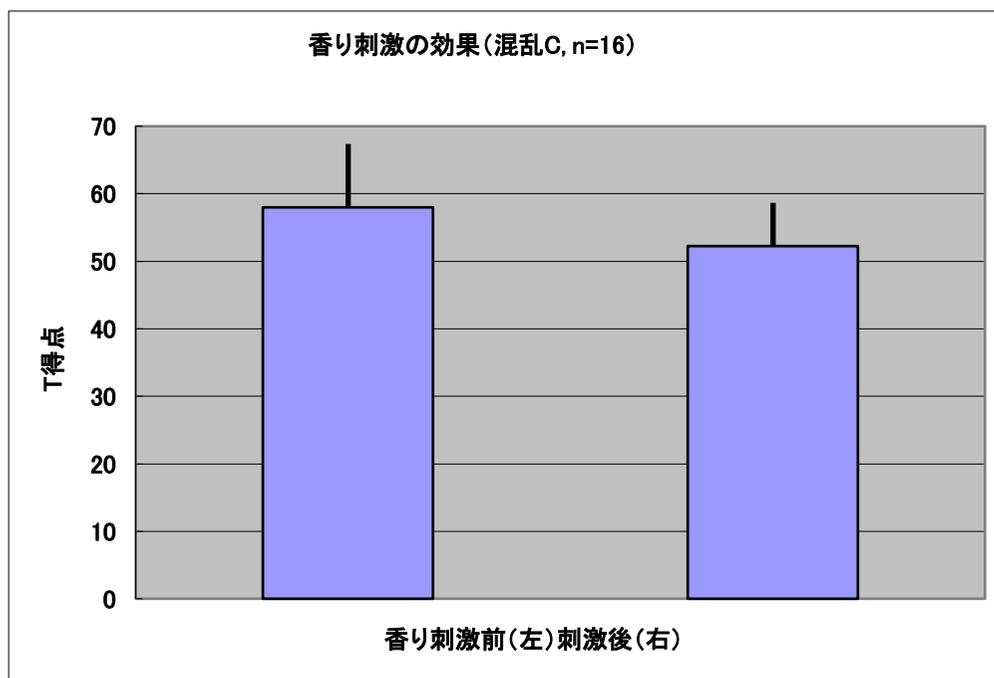
年齢・性別	20M	20M	20F	20F	21M	21M	22F	22F	平均	S.D.
刺激前	69	79	58	51	28	40	35	35	48.1	106
刺激後	61	60	35	49	32	38	35	35	41.4	5.7



⑥「混乱(Confusion)」: の T 得点変化: 平均値の低下は観察されたが有為差 ( $p < 0.1$ ) は得られなかった。「抑うつ-落ち込み(Depression-Dejection)」および「疲労(Fatigue)」で異常値を示した 20 歳男子被験者は、刺激前の 82 (精神的異常値) が 71 に低下した。

年齢・性別	18M	18M	18F	18F	19M	19M	19F	19F
刺激前	51	51	49	46	45	87	58	63
刺激後	32	42	47	39	45	78	56	54

年齢・性別	20M	20M	20F	20F	21M	21M	22F	22F	平均	S.D.
刺激前	64	82	70	51	55	65	46	45	58	9.3
刺激後	58	71	60	53	55	58	46	42	52.3	6.4



### 3. 考察

呼吸法、誘導イメージ法、眼球運動による脱感作と再処理法など、リラクゼーション法の効果を POMS 法で測定・評価した報告があり<sup>7)</sup>、気分、感情の変化を数値化して解析する方法論として注目されている。POMS 法は、アンケート方式による、生理的情報を介さない測定・評価方法で、医師、看護師などの医療免許所有者でなくても、一定の知識水準を満たせば、被験者を対象に実施が可能である。

一般に、リラクゼーション達成時には、「緊張-不安 (Tension-Anxiety)」「抑うつ-落ち込み (Depression-Dejection)」「怒り-敵意 (Anger-Hostility)」「疲労 (Fatigue)」「混乱 (Confusion)」の 5 項目における T 得点は減少し、「活気 (Vigor)」は上昇するとされている。本試験結果においても、前 5 項目の平均 T 得点は減少傾向にあり、「活気 (Vigor)」の上昇は確認されないものの、微減 (全項目中減少幅は最低)であった。

アロマテラピー施術の多くは、必ずしも病院等の医療環境下では行われたい。生理的情報を介さない測定・評価方法としての POMS 法は、巨大なデータベースを基

に、アンケート結果に客観性を与える評価方法で、主観的尺度に依存する通常のアンケート調査とは異なり、したがって、第三者（社会的）にアロマテラピー効果を客観的事実として示す上で、有用であると考えられる。本試験の結果のみから、ラベンダーオイルの鎮静作用を証明したとするのは早急に過ぎるが、種々の条件下でのデータの積み重ねは、嗅覚刺激並びにアロマテラピーの効果・作用の認知と、その啓蒙上、有効と考えられる。

## 参考文献

- 1) Proportion of gynecologic cancer patients using complementary and alternative medicine, A. Supoken, T. Chaisrisawatsuk, B. Chumworathayi, *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, **10**, 779-782 (2009)
- 2) Alternative therapies among adults with a reported diagnosis of asthma or rhinosinusitis: Data from a population-based survey, P.D. Blanc, L. Trupin, G. Earnest, P.P.Katz, E.D. Yelin, M.D. Eisner, *Chest*, **120**, 1461-1467 (2001)
- 3) からだの中からストレスをみる、日本比較内分泌学会 編、学会出版センター、東京、79-91、2000
- 4) Salivary cortisol: a better measure of adrenal cortical function than serum cortisol, R.F. Vining, R.A. Mcginley, J.J. Maksvytis, K.Y. Ho, *Ann. Clin. Biochem.*, **20**, 329-335 (1983)
- 5) Effect of music and essential oil inhalation on cardiac autonomic balance in healthy individuals, SM. Peng, M. Koo, ZR. Yu, *J. Altern. Complement. Med.*, **15**, 53-57 (2009)
- 6) POMS 短縮版、手引きと実例解説。金子書房 (2005)
- 7) ストレスマネジメント学の構築に向けて。津田彰、永富香織、村田伸、稲谷ふみ枝、津田茂子、*ストレス科学*、**18**, 163-176 (2004)

論文受理：2014年12月23日

審査終了：2015年1月16日

掲載決定：2015年1月30日

一般論文

KK スケール法を用いた変形性頸椎症に対する

アロマセラピー効果の評価

若松 装子

クローバートリートメントオフィス

939-2376 富山県富山市八尾町福島503番地

Shoko Wakamatsu

Clover Treatment Office

503 Fukujima Yatsuo Machi Toyama City Toyama Prefecture, 939-2376, Japan

The evaluation for aromatherapy effect using KK scale method to the Deforming cervical spine injury:

**Abstract :**

Deforming cervical spine injury is the local symptoms such as cervical pain, stiff shoulder, or backache mainly by the age -induced changes. Cervical vertebrae consists of seven vertebrae and each vertebra is connected by intervertebral disk and intervertebral joint. According to the aging, intervertebral disks reduce the water retention and also reduce the supporting power by the poor internal pressure. Together with these symptoms, a series of aging changes appear such as apophysis called bone spur around upper and lower centrum, and wear down intervertebral joint. Main symptoms are stiff shoulders and cervix pain on motion (POM), and sometimes back ach. These pains appear in combination with the movement of cervical vertebrae , so that they abhor long hours same posture or working. The strain of muscle with cervical pain sometimes causes head-ach or vomiting. In this examination, we performed Aroma-treatment using KK scale method once a week for a two months , from August to September in 2014, to the subject, and kept the record of observations. The subject is 75 years old female deteriorating QOL who has a neck and shoulder sharp pain and also feels sluggish on her right forearm.

**Key words:**

Deforming cervical spine injury, Aromatherapy, KK scale method, QOL change

**はじめに**

変形性頸椎症は、おもに頸椎の加齢変化を原因として頸部痛や肩こり、背部痛などの局所症状を起こす症状である。

頸椎は7個の椎骨で構成されており、椎骨同士は椎間板と椎間関節で連結されているが、椎間板は年齢と共に水分の保持能力が低下し、内圧が減少して支持性が低下する。それに伴い、上下の椎体の辺縁に骨棘と呼ばれる骨突出部ができたり、椎

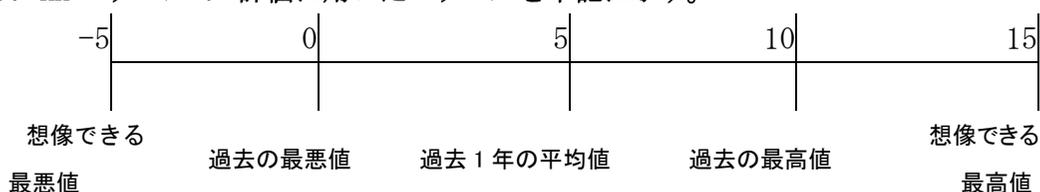
間関節が磨り減ったりする一連の加齢変化が生じる。

症状として肩こりや頸部の運動痛が最も多く、背部痛も見られる。特に頸椎の動きに応じて変化する痛みで、長時間の同一姿勢や作業後に増悪する。頸部の痛みに伴う筋緊張状態が頭痛・吐き気などを誘発することもある。

本検討は、変形性頸椎症を患っていることにより右の頸部および肩の疼痛と頭痛、右腕前腕の痺れとだるさを感じ、QOLの低下を招いている75歳の女性に対し、2014年の8月より9月までの2ヶ月に渡り、7日間に1度のアロマトリートメントを行い、主訴に対しての変化をKKスケール法を用いて観察したものである。

## I) 材料と方法

### 1. KKスケール：評価に用いたスケールを下記に示す。



被験者に過去1年間の平均値を「5」と認識してもらい、それに対しての現在の状態を、上記のKKスケールに対応させ数値で判断をしてもらった。

### 2. 被験者の背景と施術内容

#### 背景

年齢75歳、身長146cm、体重42kg (BMI 19.8)、体脂肪率24.3%  
マンションで一人暮らし、配偶者なし。月曜から金曜の夕方5時から11時まで、料亭にて中居の仕事をしている。2013年の12月中旬、強い肩のこりと首の痛みを覚え、頭痛と吐き気を感じるようになった。整形外科を受診したところ、変形性脊椎症との診断を受けた。変形性頸椎症であることに加え、年末の忘年会の繁忙期もあり、筋肉疲労が重なったためとかがえられるとのことだった。3ヶ月間のリハビリ（頸椎の牽引と電気治療）を受け、痛みは軽減したが、忙しくなると痛みが再発する。

就寝は午前1時、起床は午前9時。身体が衰えないように気を使っており、午前にはスポーツクラブにほぼ毎日通っている。姿勢が良く、筋肉質であり、健康に対す

る興味も深く、自分の身体に敏感な印象を受ける。

普段の外出は車で移動することが多い。登山が趣味で年に山の仲間と出掛けている。既往歴なし。疲れると胃腸の調子が悪くなりやすいので（胃の動きが悪くなり食欲が落ちたり、腸にガスが溜まりやすくなる）、和漢診療内科にて漢方薬を処方してもらっている。排便の状態は良い。（※服薬状況参照）

### エクササイズ

スポーツクラブにほぼ毎日通っている（ピラティス、ヨガなど）、  
登山、ゴルフ

### 服薬状況

- ・ツムラ補中益気湯エキス細粒（朝・夕 1 包ずつ食前に服用）
- ・ローヤルゼリー（1 日 4 錠）
- ・カルシウム剤（1 日 4 錠）

### 主訴

2013 年 12 月末に強い痛みを感じ、整形外科を受診、リハビリを受け痛みは軽減したが、その後繁忙期や週末の忙しい時などには、やはり右の首から肩にかけて、強い張り痛みがあり、頭痛を覚える。

腕を内側にひねると（ふすまを開ける動作）右肩の付け根が痛む。腕を外側にひねった時や、重い物を持った時に痛みがあり、シャンプーやトイレ、着替えなどの日常生活での支障は無い。就寝時に疼痛はないが、寝返りを打つときなどに痛みを感じる。可動の制限は見られず、外転、挙上はできている。

首が短く、ストレートネックである。なで肩であるが、僧帽筋は発達している。また、右の腰から中背部にかけての張りを感じている。

### 施術内容

#### アロマトリートメント 60 分

背中 20 分、脚部背面 10 分、脚部前面 10 分、腕 10 分、  
デコルテとヘッド 10 分

### 使用オイル

キャリアオイル 20ml（マカダミアナッツ油）

ブラックスプルース (*Picea mariana*) 3 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 x burnatii clone super*) 5 滴  
レモンユーカリ (*Eucalyptus citriodora*) 3 滴  
計 15 滴、希釈濃度 2.56%

### 3. 試験期間とデータ採取方法

#### 試験期間

2014 年 8 月 17 日～2014 年 9 月 6 日 (計 56 日間)、7 日間に 1 回、計 8 クール行った。

#### データ採取方法

主訴を元に下記の項目において、毎日就寝前に KK スケールを用い被験者に評価をしてもらった。

1) 肩と首の張り、2) 肩の首の痛み、3) 身体の動かし易さ、4) 精神状態、5) 睡眠、6) 胃腸の状態、7) 血圧

## II) 経過の部

### 1 回目：2014 年 8 月 17 日

高齢だが筋肉質であり軟らかく弾力があつた。頸部の張りが強く、特に後面のこわばりが強く見られた。僧帽筋上部、肩甲骨(上部、内縁、下部)の硬結が見られた。三角筋前面と大胸筋、鎖骨下部に強い張りがあり、上腕部の付け根(棘下筋、小円筋、大円筋、肩甲下筋)に硬結があり、施術をすると痛がった。仰臥位では右肩がベッドについておらず上がった状態になっていた。左右ともに上腕二頭筋の張りや腕橈骨筋の張りが特に強く見られ、肘の内側部分が硬く詰まった感触があつた。右の腰から中背部にかけて張っており、右脚部後面の外側にも張りが見られた。

料理を載せた重いお盆を体幹から離れた状態で保持しながら運び、客間のふすまを開けるときに左手のみでお盆を持つ、また、片付けでは食器等を重ねて腰をかか

めて持ち上げるため、首から肩、胸や腕、腰から背中に大きく負荷がかかっていると考えられた。

## 2回目：2014年8月24日

前回と比べると首から肩の張りのある範囲が明らかに減っていた。首の張りは前回は左右とも見られたが、今回は右のみであった。僧帽筋上部の強い硬結は軽減されており、右側にやや残っている状態であった。左右の鎖骨下筋と大胸筋の張りはまだ残っており、仰臥位の状態で肩がベッドにつかず上がっている状態であった。肩甲骨上部の張りは弱くなっているが、内縁部と下角、棘下筋の張りはまだ強く見られ、動きも十分ではなかった。

右の腸骨稜の部分から中背部にかけての張りはまだ強く見られ、脇腹も硬かった。腕は左右とも肘から腕撓骨筋の張りは強く、この部分はあまり変化が見られなかった。施術の前半（特に上腕の部分）は痛がるが、後半はリラックスしていた。

## 3回目：2014年8月31日

右の臀部から上半身のだるさを感じるが、全体的にほぐれて身体が動かしやすく感じるとのことだった。

頸部から僧帽筋にかけての張りと痛みが大きく軽減されていた。頸部も以前は全体的に張りが強かったが、今回は右の前部のみとなった。僧帽筋は上部の小さな範囲に硬結が残っていた。肩甲骨周囲のこわばりが緩み、指が入りやすくなってきた。鎖骨下や胸部の筋肉は張りはあったがトリートメントをするとほぐれていき、仰臥位ではベッドについていなかった肩も徐々に下がっていくのがわかった。

棘下筋、肩甲骨内側縁の上部にはまだ張りは残っていたが、下角の部分は張りが取れ動きも良くなっていた。それに伴い、右の腰から中背部の張りも軽減されており、右脚部のハムストリングスの張りも無くなっていた。

右腕の三角筋に前面の張りと、腕撓骨筋の張りはまだ強く見られた。

今回のトリートメントは、腕の付け根の部分も痛がることもなく最終リラックスし眠っている様子だった。

## 4回目：2014年9月7日

首や肩の痛みや、腕のだるさはずいぶん軽減したように感じるとのことだった。施術をすると2～3日は身体が動かしやすく、とても楽に過ごすことができるとの感

想だった。今週末に登山に行くことになったのでとても楽しみだと話していた。(肩の痛みが強く、リュックを担ぐと痛みを感じたので今シーズンは諦めていたようだ)

全体的に張りも無くなり、硬結も小さく浅くなってきた。以前は強くあった左右差が徐々に無くなってきたように見られた。肩前面から胸にかけての筋肉の張りも軽減され、仰臥位では肩が上がりベッドから離れていることもなく、力みのない自然な状態であった。右の僧帽筋から三角筋前部にかけての張り、肩甲骨内側と棘下筋の張り、肘下の張りがまだ残っていた。

### 5回目：2014年9月15日

1泊2日で登山に出掛け、昨日帰ってきたとのことだった。重いリュックを担いだが、肩の痛みはなく快適で楽しめたと喜んでいて。また、下山後に身体のメンテナンスをして貰えると思うとそれもとても楽しみだったと話していた。

泊まりがけの長時間の登山から帰った後には筋肉の状態が良いように感じられた。張りのある部分も前回に比べて大幅に減っていた。大きな荷物を背負うことによる首や肩への負担が心配だったが、痛みが無く心から楽しめたことによる心理的な効果が大きかったのかもしれない。

右の首と肩、右の大胸筋と三角筋前面の張りが見られた。右手でストックを突きながら歩いたとすることで、その影響があると思われた。右肩の筋肉の拘縮があり、仰臥位ではベッドから肩がやや上がっていたので、入念にほぐした。

左右膝周りの張り、前頸骨筋の張りが若干見られたが、今回が今までの施術の中でいちばん良い状態であった。

### 6回目：2014年9月21日

首や肩の張りは範囲が狭まってきているが、僧帽筋の右側、首の付け根部分に硬結が見られた。鎖骨下部の張りもややあった。肩甲骨上部と内縁、棘下筋の張りも見られた。右の腰から中背部にかけて硬さが見られた。三角筋前面と上腕二頭筋の張り、腕撓骨筋の張りも以前に比べると張りは軽減されているがまだ見られた。

### 7回目：2014年9月28日

前回と同様に、右側僧帽筋の上部と首の付け根部分に硬結が見られた。左右の棘下筋の張り、三角筋前面の張り、左上腕二頭筋の張り、鎖骨下部の張りが見られた。また、右の緒腸骨稜の部分と左右の梨状筋の張り、左ハムストリングスの張りも見られた。

## 8回目：2014年10月6日

先週はお客様の数が少なかったということもあり、前回に比べて首や肩の張りが軽減されていた。毎回残っている僧帽筋右側上部の硬結も施術をしていくと徐々に緩んでいった。三角筋前面の張りと左上腕二頭筋の張り、鎖骨下部の張りもやや見られたが、これも同様にほぐれた。

腰の張りは右側にやや残っており、先週見られた左ハムストリングスの張りは見られなかった。

### Ⅲ) 結果の部

#### 1) 首と肩の張り

図 1-1 「首と肩の張り」に対するクール（7日間）内の評価値の変化

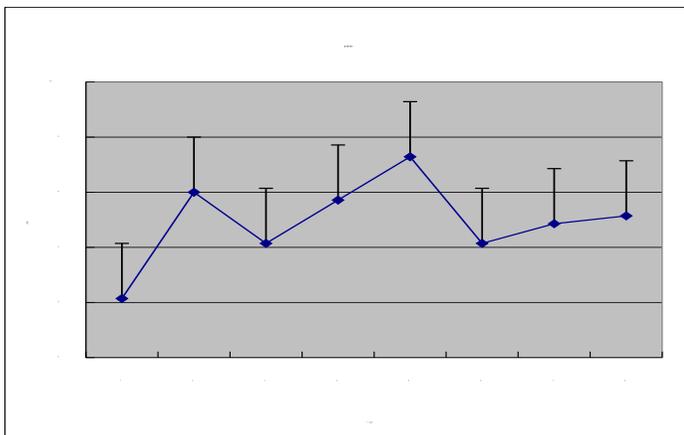


図 1-1 に 1 回目の施術から 7 日間を 1 クールとし、施術日を基点とした評価平均値と標準偏差を示す。1 回目ではあまり変化を感じられず評価が低かったが、2 回目の施術で 4 ポイント上昇した。3 回めでは 1 ポイント下降した。その後徐々に上昇し 5 回目の施術では 7.2 ポイントとピークとなった。その後 4 ポイントまで下降したが、その後緩やかに上昇が見られた。

図 1-2 「首と肩の張り」に対する評価値の変化

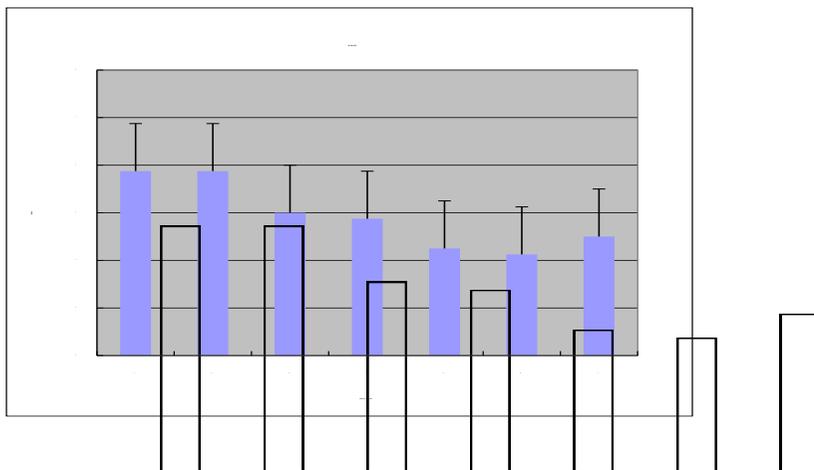


図 1-2 に「首と肩の張り」に対する施術日から 7 日間の評価値の変化を示す。施術日から 2~3 日間身体が楽だという感想があったが、図でもそのような結果が見られる。3 日めから徐々に下降し、後半の 5~7 日では 4 ポイントあたりで推移している。

## 2) 首と肩の痛み

図 2-1 「首と肩の痛み」に対するクール（7 日間）内の評価値の変化

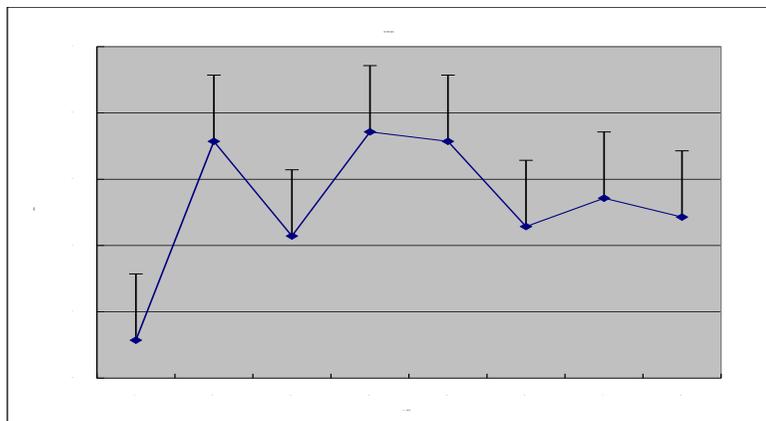


図 2-1 に「首と肩の痛み」に対する各クールの施術日からの日数ごとの平均値を示す。

前出の「首と肩の張り」と同様に 1クールではポイントは低かったが、2クールでは 5.5 ポイントまで上昇した。3クールでは 4 ポイントまで下降し、その後 4~5クールでは 5.7 ポイントと高く維持できた。6クールでは 4 ポイント近くまで下降したがそのまま下がることなく推移した。

図 2-2 「首と肩の痛み」に対する評価値の変化

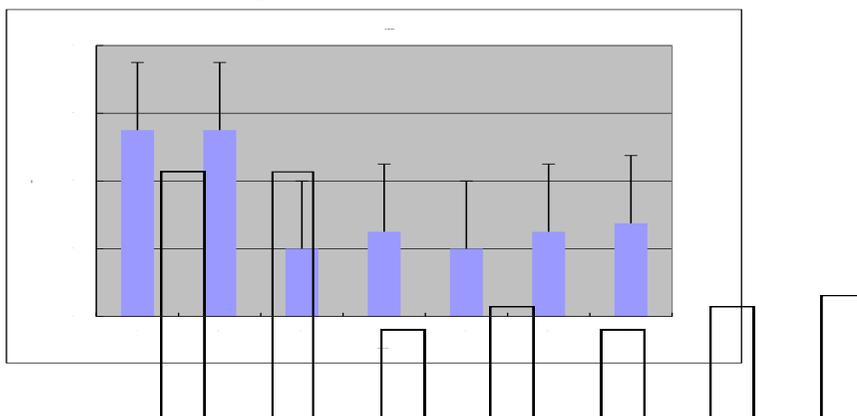


図 2-2 に「首と肩の痛み」に対する施術日から 7 日間の評価値の変化を示す。施術日から 2 日目までが 6 ポイント近くを維持した。3 日目から 4 ポイントまで下降したが、その後 4 ポイントの辺りを維持しながら 7 日目ではやや上昇している。

### 3) 身体の動かし易さ

図 3-1 「身体の動かし易さ」に対するクール（7 日間）内の評価値の変化

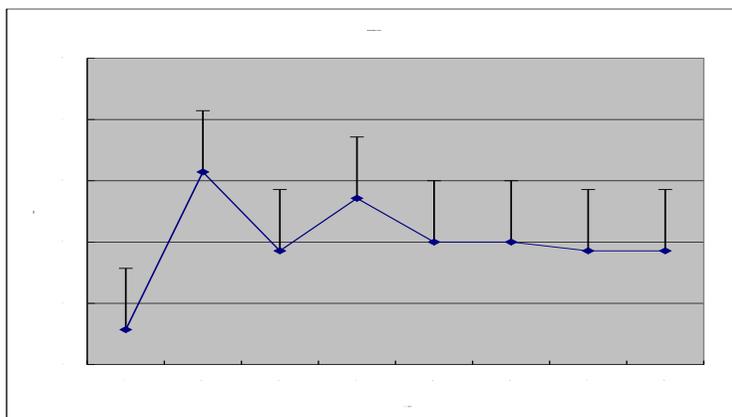


図 3-1 に「身体の動かし易さ」に対する各クールの施術日からの日数ごとの平均値を示す。

1クールでは3.5ポイントと変化が無かったが、2クールから6ポイントまで大きく上昇した。その後4.8ポイントから5ポイントの間を維持した。

図 3-2 「身体の動かし易さ」に対する評価値の変化

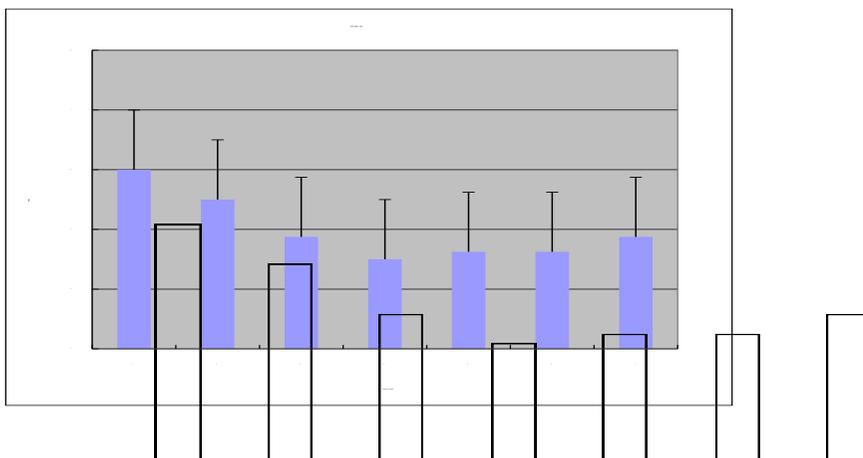


図 3-2 に「身体の動かし易さ」に対する施術日から7日間の評価値の変化を示す。施術日の評価が高く、その後4日後まで徐々に下降しているが、5日目からまた徐々に上昇をしている。7日目では3日目と同じ4.8ポイントまで推移した。

#### 4) 精神状態

図 4-1 「精神状態」に対するクール（7日間）内の評価値の変化

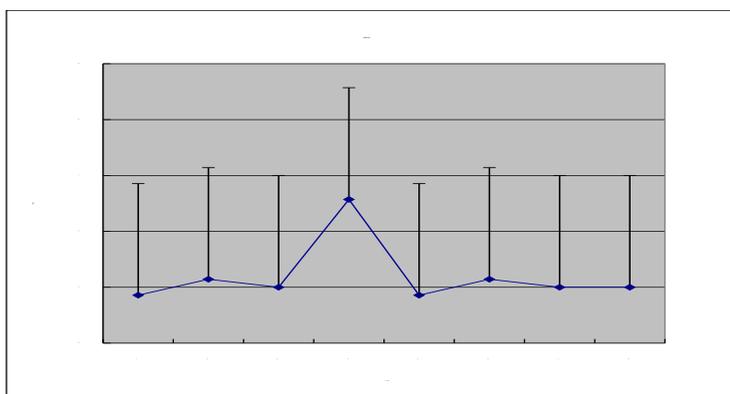


図 4-1 に「精神状態」に対する各クールの施術日からの日数ごとの平均値を示す。精神状態は乱高下することなく 5 ポイント前後を比較的安定して推移した。4 クールの 6.5 ポイントでピークとなっている。

図 4-2 「精神状態」に対する評価値の変化

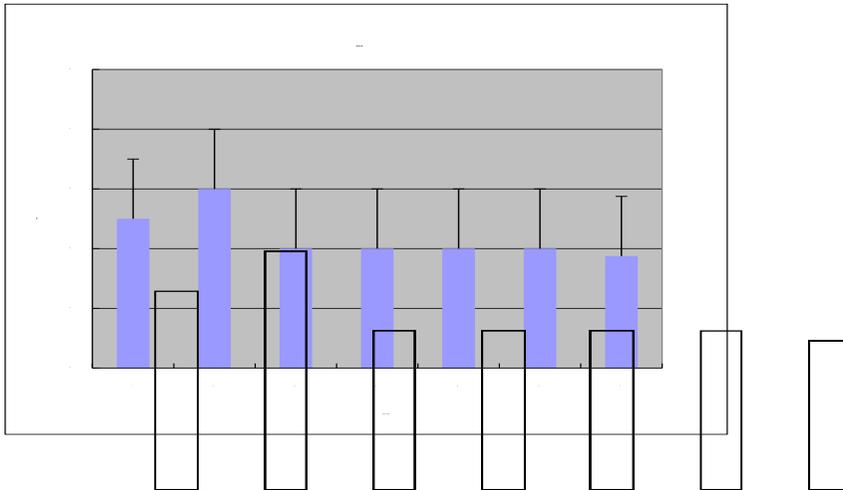


図 4-2 に「精神状態」に対する施術日から 7 日間の評価値の変化を示す。こちらでも 5 ポイント前後を維持しながら推移した。施術日から翌日までが高い評価があった。

### 5) 睡眠

図 5-1 「睡眠」に対するクール（7日間）内の評価値の変化

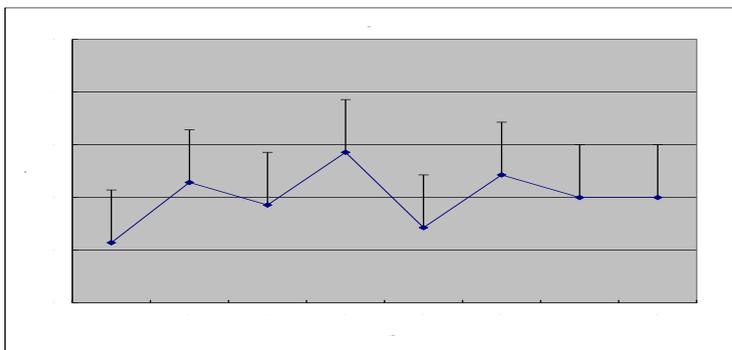


図 5-1 に「睡眠」に対する各クールの施術日からの日数ごとの平均値を示す。  
 1クールの4.1ポイントから2クールでは5ポイント近くまで上昇し、3クールでは若干下降はあったが4クールでは上昇した。5クールでは4.4ポイントまで下降したが、6クールでは再び上昇しそのまま維持した。

図 5-2 「睡眠」に対する評価値の変化

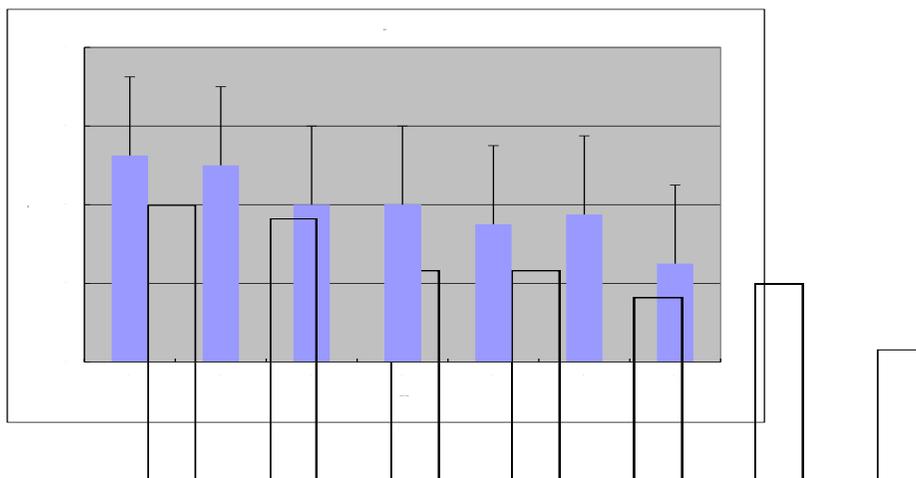


図 5-2 に「睡眠」に対する施術日から7日間の評価値の変化を示す。  
 施術日から翌日が5.5ポイントと高く、3日目は若干下降したが6日目までは5ポイント近くで維持した。7日目で4.2ポイントと下降した。

## 6) 胃腸の状態

図 6-1 「胃腸の状態」に対するクール（7日間）内の評価値の変化

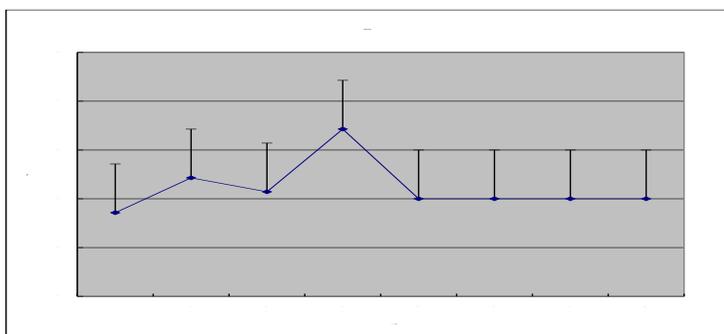


図 6-1 に「胃腸の状態」に対する各クールの施術日からの日数ごとの平均値を示す。

2クールで5.4ポイントに上昇し、3クールでは横ばい、4クールでは6.4ポイントとピークとなった。その後5～8クールは5ポイントを維持した。

図 6-2 「胃腸の状態」に対する評価値の変化

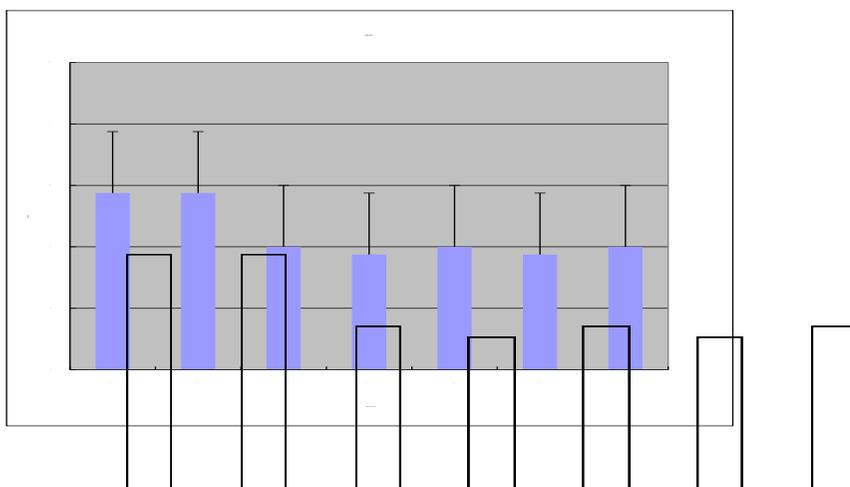


図 6-2 に「胃腸の状態」に対する施術日から7日間の評価値の変化を示す。

施術日から翌日までが5.8ポイントとなり、3日目に5ポイントに下降した。その後7日目まで5ポイント前後を推移した。

## 7) 血圧

1回めの施術から7日間を1クールとし、以後施術日を基点とした7日間毎の施術前後の「最高血圧」「最低血圧」「脈拍」を示す。

初回から3回目まで施術は痛みがあったりしたこともあり、あまりリラックスすることができず、施術後の最高血圧、最低血圧ともに上昇してしまっただが、4回目の施術からほぐれてきたこともあり、安定した。

図 7-1 「最高血圧」に対する評価値の変化

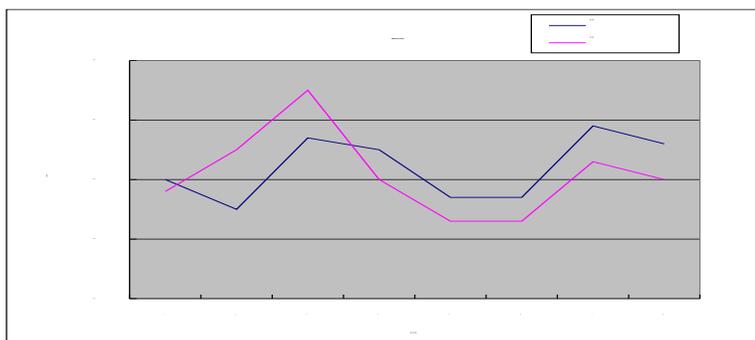


図 7-2 「最低血圧」に対する評価値の変化

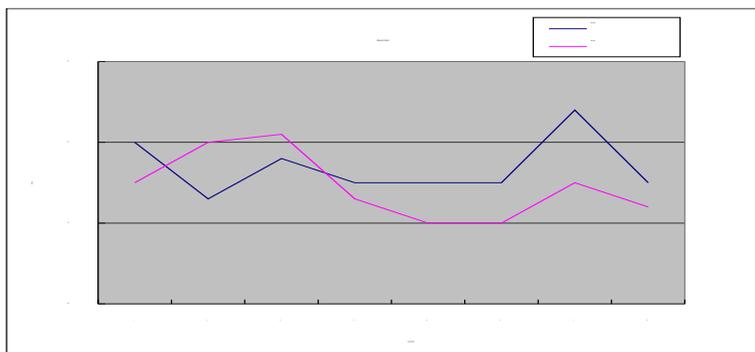
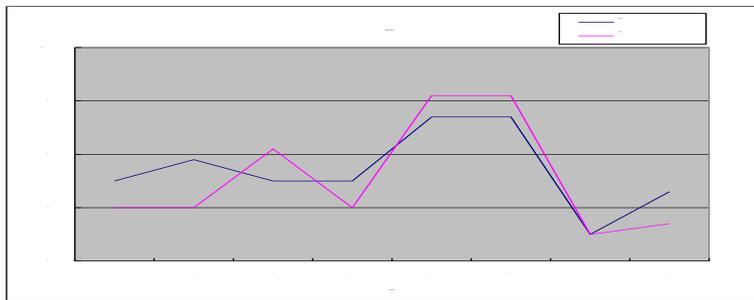


図 7-1 「脈拍」に対する評価値の変化



#### IV) 考察の部

##### 1) 首と肩の張りに対する評価

1クールから2クールでの上昇が高くあったが、1クールでは症状が強く、被験者もなかなかリラックスすることができず、筋肉の痛みも強かった。2クールでようやく筋肉がほぐれ始め、被験者もそれを実感することができた。3クールまでは首の根元の張りがなかなか変化が無かったが、4クールに入る頃には軽減された。

施術1日目から翌日までは過去の平均を上回る評価があった。3日目からは評価が徐々に落ち始め、6日目には4ポイントまで下がってしまった。

仕事で重い食器等を持ち、中盤以降は施術の効果が持続しなかったと思われる。

##### 2) 首と肩の痛みに対する評価

いちばんの主訴であった首と肩の痛みだが、2クールで大きく改善が見られた。施術をするたびに筋肉が緩み、痛みが軽減されていくのが実感できた。仕事によって痛みを感じても、トリートメントによってリセットすることができるため、翌週に悪影響を及ぼすことが無く、安定した評価が得られた。

前述の「首と肩の張り」と同様、施術初日から翌日にかけては痛みが軽減されたようだが、3日目に評価が下がってしまった。施術の直後2日間は痛みもあまり感じず快適ということだったが、被験者の筋力以上に重い食器等を持っていることが大きく、後半まで評価を維持することが難しかったと思われる。

##### 3) 身体の動かし易さに対する評価

1クールでは肩の張りが強く胸部の筋肉の拘縮もあり、仰臥位ではベッドから肩が大きく上がった状態だったが、3クールから緩み徐々に改善された。それに伴い首の詰まったような感覚も軽減され、腕や腰の動きも良くなったように推測できる。

施術初日の評価が高く、中盤に向けて少しずつ下降はしているが、後半はまた上昇している。被験者も「身体が動きやすい」ということは実感しており、かばっていた部分を以前より動かすようになったことも良い効果をもたらしたのではないかと考える。

#### 4) 精神状態に対する評価

施術を始める前は痛みや張りが常にあることを気にしており、筋力を落とすたくないという気持ちもありヨガやピラティスに通っていた。施術を始めてから気になる部分の症状が改善されていることを実感し、精神的にも良い結果をもたらした。特に、4クールに諦めていた登山に参加することができたことが、評価に大きく出ているように推測できる。

施術日には翌日がいちばん高く、3日目にはやや下がったが、7日目まで安定して推移していた。痛みは気にしていたが、それに対して気持ちが沈むということでは無く、改善したいという前向きな考え方があり、それが評価にも出ていると推測できる。

#### 5) 睡眠に対する評価

施術前は夜間の疼痛は無かったが、寝返りを打つときに痛みを感じるがあった。痛みと張りが2クールから軽減したことによって、睡眠状態も評価が上昇し、その後は下降すること無く推移した。体が緩んで痛みが軽減されたことにより、寝返り時の痛みが無くなった事と、睡眠が安定した事により日中のパフォーマンスが向上し、更によく眠れるようになったと推測できる。

施術日から3日目まではよく眠ることができ、その後も安定して推移していたが、最終日の7日目に評価が下がった。7日目になると疲労や張りや痛みを感じ始めて、睡眠を妨げてしまうのではないかとと思われる。

#### 6) 胃腸の状態に対する評価

疲れを感じると胃の動きが悪くなり食欲が減退したり、腸内環境が乱れてガスでお腹が張ることがあったが、施術日から8日目までの評価も良く、クール平均も安定していた。

被験者の話からも施術を初めてら胃の動きが良く、食欲もあったとのことだった。首や肩、背中が緩んだことにより、腹腔内の動きも良くなったと思われる。また、右の腰部や腰方筋、横隔膜を緩めたことによる効果もあったと推測できる。

胃腸の調子も、首や肩の張りや痛みの評価の推移と似ており、それによる体の疲労度やストレスに大きく影響されていると思われる。

## V) まとめ

KKスケールを用いて症状を被験者に評価してもらうことによって、QOLの評価を客観的にとらえることができた。また、被験者も自身の心身の変化を実感する機会を持つことができた。

被験者は、繁忙期になると首や肩の痛みや張りが強まり、年齢による筋力の低下もあり、なかなか回復出来ずさらに悪化していくという悪循環に悩まされていた。今回アロマトリートメントを定期的に行うことによって、毎週リセットされ身体が動きやすくなっていく感覚を実感することができた。

身体的なQOLの評価が上昇したことに比例して、精神的なQOL評価も向上させることができた。肩の痛みから参加を諦めていた登山を楽しめたことによる喜びが、身体的にも精神的にも良い評価となって見られたことは大変興味深い。体と心は繋がっていると改めて感じられた。

反省点としては、施術後から3日間ほどは心身ともに良い状態を保つことができ高い評価を示したが、最終クールまでその状態を維持することができなかったことがあげられる。被験者のライフスタイルをとらえて的確で実践的なセルフケアを提案し、生活の中で実践してもらうことが必須であると考える。

筋力の落ちている高齢者こそ、穏やかで細部までほぐすことのできるアロマトリートメントが適していると再認識する機会となった。

## 参考文献

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

論文受理：2015年1月10日

審査終了：2015年2月19日

掲載決定：2015年2月26日

## セミナー報告

### 2014年 RAHOS 主催 『理学療法士に学ぶ機能解剖学』 第1回～3回に参加して

望月美貴恵

2014年、吉田先生のセミナーの第1回（9月21日）、第2回（10月12日）、第3回（11月16日）に参加させていただきました。私は2012年からの参加で、当時、坐骨神経痛、梨状筋症候群、変形性膝関節症からくる、ひどい腰痛を患っており、とても悩んでいました。その時に、増本先生から『腰痛の原因や身体の成り立ちを知ることで治るきっかけになるかもしれない。モデルになることで痛みの取り方もわかるかもしれませんよ。』と勧められ、参加することにしました。治療も受けましたが、腰痛改善には腹筋、背筋を鍛えるなどのセミナーでのアドバイスを実行することにより、今ではそれらの症状はほとんどなくなりました。

今回は、当日の前半は初級者、経験者とも一緒に座学を聴講し、後半は初級者のみで実技実習を受けました。第1回目は『股関節周辺の骨と筋肉について』の講座でした。



最初に筋膜の話から入りました。いつも吉田先生は神経、筋肉、靭帯、筋膜、心など人の身体は全部繋がっているから、痛いところは触れなくても、離れたところからいくらでもアプローチの仕方はあるとおっしゃっていました。そして傷は古ければ古いほど筋膜が固くなっているもので、先生も走っていて股関節が痛くて走れなくなったときに、肩甲骨の所に古い傷があることを思い出し、ほぐしたところ股関節の痛みが緩和し、再び走ることができるようになった経験から、身体は繋がっていると実感されたそうです。

ホワイトボードの骨盤の絵を描き写し、テキストを見ながら、骨の位置や形を確認していきました。先生の話聞きながら、みんな自然に自分の骨の位置を触っているのが印象的でした。時折みんなで立ち上がっては、骨の位置を確認し、それにかかわる筋肉も触って確認しました。このセミナーに以前から参加されている人は何度も聞いている内容ですが、初めての参加者のために先生は何度も立ち止まって、『わかりますか?』と確認しながら進んでくださいました。話の合間にも、クライアントに腹臥位は辛い人もいるので足首や肩などの隙間にタオルを入れて、リラックスできる体勢を作ることが大切であるとか、いかに早く痛みを取っていくことが大事か、先生が日々臨床で感じていることを聞くことができ、自分もセラピストの一人としてとても勉強になりました。

後半は実技で、初めての人同士で組まないようにグループ分けし、座学で学んだ

筋肉に触りました。その時も施術をするために、ただ腹臥位、背臥位にするのではなくタオルを畳んだり、重ねたりして枕の位置を合わせたり、腰が反らないように骨盤の位置を少し動かし、負担がかからないようにしたり、膝や足首の隙間にタオルを入れたり、クライアントがいかにリラックスできるような状態を作るかが大切である、ということをお教へいただきました。痛い部分からは始めず、なるべく離れた場所から手を当てていき、クライアントの様子を見て、痛みの具合を聞きながら施術を進めなくてはならないということをお聞いて、自分は施術に夢中になりクライアントの気持ちや様子をしっかりと見ていただろうかと反省しました。

第2回目は10月12日に『膝周辺の骨と筋肉について』の講義でした。ホワイトボードに右膝の骨の図が描かれ講義が始まりました。クライアントが膝の痛みを訴えてきたときに、その痛みがどこなのかを、指でなぞり縦のラインで痛むのか、中が痛いのかを確認して施術を行わなければいけない、変形性膝関節症ならば中が痛いので、浅い判断で施術をしてはいけないと説明を受けました。脛骨粗面は重い身体を一点で支えているために負担が大きく、痛めやすく問題が起きやすい部分であるということでした。膝蓋靭帯が痛むときには、離れている大腿四頭筋からほぐしていくとだんだんと痛みが緩和してくる、など膝周辺の骨の説明をしながら、先生ご自身の経験を話してくださるので、自分のクライアントにも生かすことができると思いました。痛みは脳神経から来るともいわれ、考えすぎると必要以上に痛みを感じてしまうこともあるそうです。しかし、それをクライアントに言うのは、逃げることになってしまうので言うてはいけないという話もしてくださいました。

次に膝周辺の筋肉について講義をしてくださいました。勉強すればするほどアプローチの範囲が広がる、確かにそうだなと思いました。

後半は、前半の座学で学んだ筋肉などを実際に触って確認しました。最初にモデルにベッドに上がってもらい大腿直筋を確認しました。このとき右の膝蓋骨が左の膝蓋骨より上にあり、左右差があるのは一般的にはあり得ないということで先生も驚いていました。モデルに確認してみると前日に20km走ったので筋肉が緊張して上がっているということがわかりました。先生が上前腸骨棘からほぐしていくと膝蓋骨の位置は見事にそろいました。やはり現象があるのには理由があるのだなとみんなが納得しました。



トリートメントを行うとき変形性膝関節症の人には膝の下にタオルを入れて隙間が空かないようにし、膝に負担がかからないようにして下前腸骨棘から優しくほぐしていくとよいということでした。大事なのは触った感じと想像力で、硬いところがわかったら、何処からほぐすことができるか、ここが駄目ならば次は何処からアプローチするかを考えることが必要だと教えていただきました。交代しながら筋肉を確認したりほぐしたりしましたが、触り方やほぐしかたは人それぞれあるのだなと感じたり、筋肉の分かりやすさにも個人差があり、難しさを感じました。自分のトリートメントを自分では受けることは出来ないのでフィードバックをするのが大事で、強さや、心地よさ、筋肉に当たっているか、いないのかななどを相手に伝えます。私はこれが苦手で毎回苦勞しています。実技の時に繰り返し先生に言われるのは、『何となくトリートメントをすると、何となくしかクライアントは感じないし結果がでない。必ず筋肉を意識して行うこと！そうすると全然感じ方が違ってくる。相手を気持ちよくさせてやろう！絶対にほぐしやろう！そんな気持ちでやらなければいけない。』ということでした。

第3回目は『足関節と周辺の筋肉について』です。今回はリフレクソロジーを行

う私たちにとって一番関係の深い部分です。機能解剖学の講義も始めて8年になるそうで、先生は『毎年同じ部位の講義をするが全て同じ内容ではなく、少しずつ深くしていき、知識・技術を蓄積させることが大切である。私の最新の発想や最新の理学療法的情報を発信していくので、新しい知識を自分の持っているもの（技術など）と喧嘩させないで、自分で考え、発想して取り入れていく、という集団になってほしい!』とのお話から始まりました。

人間はかつて四足歩行をしていたので、足にも手と同じようにたくさんの骨があり、手と同じような機能がある、骨そのものにも役割があり、骨のどこをどうマッサージ・リラクゼーションすると効果があるかを学ぼうということです。足の骨はたくさんあるので、それだけ障害の起こりやすい部分であるということでした。しかし骨を直接触ることはできないので、皮膚の上から全ての骨に触れるようになるのが目標でした。

骨や筋肉の説明をしながら、それらがどのように繋がり、クライアントの症状に対応した手技を行える可能性をわかりやすく解説していただきました。

30代後半になると（女性に圧倒的に多い）、筋肉の衰えやポンプスを履き続けることなどにより第2中足骨が中間楔状骨に対して下がることで段差ができ痛みや炎症を起こし、それが続くと変形として固まってしまうこともあるそうで、今日の参加者の中にも痛みが出ていないだけで、変形している人がたくさんいると思う、の言葉に一同どよめきました。本当に他人ごとではありません。

後半は実技です。今回は相モデルになりアイライナーで足底にイメージラインを引き、舟状骨の前後、内側楔状骨の前に、3本の縦ラインを引き、舟状骨の後の1センチくらい上に、唯一距骨が触れる箇所があるのでそこにもラインを引き、外側楔状骨、中間楔状骨、内側楔状骨、舟状骨、距骨、立方骨、ショパールJラインを実際に触ってみました。先生に確認していただくとラインが少しずれていたり、立方骨の位置が人によって少し奥まっていたり、上の方で触りにくかったりして、わかりにくいなど個人差がありました。

その後の質問コーナーで、アーチの崩れから起こる開帳足や後脛骨筋、腓骨筋の鍛え方を教えていただきました。それは今回参加して自分自身の足も筋肉が落ち、かなり危ない状態であることをひしひしと感じたからです。それにはタオルギャザーが有効とのことで、クライアントにアドバイスするときには、その場で楽にしてやり、初めは辛い時間や回数から始め、だんだん時間や回数を増やしていく、次

の日に疲れや痛みが出るようでは駄目である、エクササイズは1つだけで次回に確認をするが、やってなくても責めてはいけない、とのことでした。

3日間のセミナーで、理論は勿論のこと、実技では実際に明日から役立つことを教えて

いただきました。そして何よりもセラピストとしての在り方を教えていただきました。人の身体を触るには何よりも自分自身が健康でなくてはいけないということに気づかせていただきました。自分の身体を顧みる良い機会になり、筋肉が痩せていてモデルになれない、アーチも崩れ開帳足になっている、自分の身体の衰えにショックを受け、セラピストであるためにも身体を鍛えなければいけないと強く感じました。そして初心を忘れてはいけないということ、『やってやる!』というような上から目線の気持ちだと施術にも出てしまい、クライアントにもわかってしまうということ、セミナーの時間はとても貴重な時間だから何度でも筋肉や骨に触る・ちゃんと感想を言ってあげる・指先でしっかりと感じるということ、川口先生の技術は本物であるということ、そして今やっていることが必ず将来につながる!まだこれからの人生を変えられる!の言葉に、ここにきて本当に良かったと思いました。勉強はまだ続きます。

セミナー報告

## 2015年 RAHOS 主催 『アレクサンダーテクニーク』セミナーに参加して

瀧口 有子

講座名： 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」

講師名： かわかみ ひろひこ先生

日時： 第1回 2015年1月20日(火) 午前11時～午後6時

第2回 2015年2月17日(火) 午前11時～午後6時

場所： ケーケーアロマセミナールーム品川

参加人数： 13名

第1回 2015年1月20日(火)

『アレクサンダーテクニーク』、初めて耳にする言葉でした。

講師のかわかみ先生は、十数年前から、東京を拠点に全国各地で、演奏家、ダンサー、俳優などの表現者、セラピスト、スポーツ関係者、その他様々な方を対象に、幅



広く指導をされていらっしやいます。事前に書籍に目を通し、知識としてだけではなく、実際に自分の身体で体感してみたい！と感じ、当日を心待ちにして臨みました。

川口先生からは、この技法は、“人により受取るものが

違う”とお話がありました。自分は2日間のセミナーで、何を感じられるだろうか・“何か”を感じとることが出来るだろうか、という気持ちになりました。

最初に、かわかみ先生が1m程の棒を取り出し、その両側に1名ずつ立ち、棒を押す側と押される側で、その力を感じるということを実践しました。

次に押される側の後ろにもう1名が立ち、背中を支える準備をします。この時に、押す側の人に、最初に棒を押した感じではなく、視界を絞らずに広げて、身体の前面だけではなく、肋骨や胴体全体の奥行きを意識して、頭上に伸びる感覚をもって押すことを指導されました。そうすると、最初の、足を踏ん張り、息を止めて、力を込めて押すという感覚ではない、楽な感覚を体感しました。さらに、押される側の2名の後ろにもう1名が立ち、片手だけを前の方の腰の部分に添えます。押す側が、その片手に意識を向けてもう1度押すと、さらに楽な感覚で押せるにも関わらず、相手に与える影響力は増大しました。先生のご指導によって、最初に押した力任せでしんどい押し方は何だったのか、と思うほど、とても楽な押し方に変化し、それはまるで催眠術をかけられたかのようなようでした。これは、“押す”という行為の際に、私達の注意が前方にだけ向きやすい傾向があり、無意識に腰を下の方に押し下げ

てしまうことで、そのエネルギーが腰で滞ってしまい、身体の負担が大きいわりに、十分な効果を発揮できないでいるのだそうです。“上へ上へと伸びる感覚”と、“胴体の奥行き”を意識することで、身体全体を使うことができ、結果、身体への負担が少なく、且つ効果的な動作が出来るそうです。そして、“視界を広げる”とは、普段、私達は、視線の動きが早いので、視界が開け、見えているように感じているが、本当に見えているものは、見た先のものでしかなく、周りが見えているようで、実は良くは見えていないのだそうです。これは、視界が狭いということは、狭い世界でしか物事をとらえられず、頑なになりがちで、その思考が自身の身体の動きにも影響を与えると考えられるからこそ、視界を広げ、意識を開放する事が大事なんだ、と私は理解しました。

次に、頭を上下に動かし、どちらが動かしにくいのか、どんな感じがするかを問われ、私は上を向く時に、首の後ろに負担がかかると感じました。それは、上を向く時に、首の後ろを意識しがちになり、下を向く時の方が動かしにくいと感じる方は、脇の下を緊張させてしまいがちだからだそうです。これを改善する為に、耳の付け根を軸にして、尾骨までを“背中”と認識し、上に伸びていく感じで行うと、これも上下を向く事がとてもスムーズになり、楽に動かせる事を体感できました。

それから、椅子に立ち座りの動作をする時に、無意識に股関節に負担をかけている事に気が付き、これに対しても同様に、胴体の奥行きを感じ、視界を広げ、しっかり自分の足の上にいるという感覚をもって・・・実践してみるとこれもまた、今までの動きではなくなっていました。ここで先生は、その動作の時に、自分の身体がかなり傾斜している



ように感じると思うが、実はそうでもない・・・ということで、携帯などを使って撮影することを勧められ、撮影した画像を確認すると、思った程傾斜していない事を視覚的に実感する

ことができました。知っているようで、意外と知らない“自分を知る事”はとても大事なことだとお話しされていました。

午後からは、ベッドを出して、私達が施術をする際の状態を見ていただき』腕に負担のかからない動作を学びました。そして、ボディのエフルレンジの際の効果的で負担のない動作も学びました。

この時も先生は、クライアントがどう感じているか、施術者が気付かない事を、相手のフィードバックによって気付く事はとても大事だとおっしゃっていました。

かわかみ先生は、人により経験によって身に付いた癖は、意識によりこれから変えられる可能性がある。『“意識”が身体を変える』というイメージを持って下さい、と。又、イメージを持つ時に、目をつぶってしまいがちだが、それは身体を感じているのではなく、意識が下の方向へ潰れてしまっている場合があり、即ち、意識が内側へ向かってしまうのは好ましくないことなので、目を開いて、視界を広げて、社会と繋がりを持ったまま生活をして下さい。とのお話しも、とても興味深い内容でした。

その他にも、肩もみをする時、無意識にクライアントの後ろに立ち、ただ肩を揉む行為と、少し離れた場所から意識してクライアントに近づき、エネルギーを送りながら肩を揉む行為をし、その際の、クライアントの肩の状態の違いを体験しました。クライアントも、施術者が近づく際のエネルギーや思いによって、心身共に、受け入れる姿勢が変わるのだという事が解り、それは、普段何気なくクライアントに近づいていた自分の意識が変わった瞬間でした。それから、二人組の一人を後ろから捕まえて、その捕まえられた人が前方に歩こうとする動作や、休み時間には、バランスボールの上に座って跳ねる動作を、普段通りのやり方とアレクサンダーテクニックの方法とで比べたり、日常の様々な動作を用いて、アレクサンダーテクニックの効果、解りやすく、楽しく教えて下さいました。

## 第2回 2015年2月17日(火)

前回の“視界”のお話しに、補足された点がありました。視界は、広ければいいというわけではなく、広すぎる人は、少し狭くした方がよく、左右の眼で広さが偏っている人は、広すぎる方をまとめる・・・等、人により、視界の調整の仕方は違うとのことでした。(視力が悪いから、視界が狭いとも限らないとのこと。)そして、視界が狭いと、身体が前へつづれがちに、視界が広いと、身体が後ろへ反る傾向があるそ

うです。

リフレクソロジーの、座って足裏を施術する動作の際には、前回の注意点に加えて、クライアントの頭部に、視界を保ちながらも、意識をどのように向けるかとい



う方法を学び、それが施術者側にも、クライアントにとっても、深いトリートメントとなることを体感しました。この意識は施術の前から思うことでも相手に伝わるそうです。慣れてくれば、施術と同時

時に意識してもうまくできるようになるとのことでした。

その他に印象的だったのが、施術の前に、自分の身体の臓器（大腸、腎臓、肝臓、胃、脾臓など）のある場所を、自分の両手で触れて感じ、その温かい感覚のままクライアントに接し、施術を行うというものでした。これも施術をする際にエネルギーを高め、そのエネルギーを相手に伝えるという術なのでしょう。この方法は、嫌なことがあった時、その感情を早く手放すことにも効果があるそうです。目には見えないものですが、先生のおっしゃっている事が、体験することで感覚的に分かったような気がしました。

施術の中で、足を踏み込む動作の際、身体や膝が内側に逃げる癖がある人に対しては、足底の骨をイメージし、意識することで、脚全体がしっかり地面に安定させることができ、身体の重さは前方に、踵は後ろの方向に意識を残すことで膝がぶれないという指導をして頂きました。

この2回にわたるセミナーは、初めて体験することばかりで、驚きの連続でした。かわかみ先生は、各動作をする中で、私達はその動作の意味や感じにピンとこない時には、すぐにまた違った動作を用いて、より私達にわかりやすく伝えるように、ひとつひとつ丁寧に指導して下さいました。そのお陰で、色々なことを感じるこ

ができた有意義な 2 日間でした。かわかみ先生から学んだか r だの使い方などを、日々の生活の中で意識し、それを生かしていきたいと思いました。



シリーズ：ホリスティック療法と薬

## 第 15 回 不眠

城西国際大学薬学部・長谷川哲也

不眠とは、夜間の睡眠になんらかの問題があり、日中に倦怠感、集中力低下、食欲不振や意欲低下などの不調があらわれ、生活の質（QOL）が低下する状態です。この状態が 1 ヶ月以上続くと不眠症となります。寝床に入る時間があるにもかかわらず眠れない不眠は、仕事や遊びで適切な時間帯に睡眠時間が確保できない睡眠不足とは分けられています。不眠が続くと、「また眠れないのではないか」という不安が生じ、さらに不眠が悪化するという悪循環に陥り、不眠が慢性化しがちです。不眠は日中の活動全体の QOL を低下させるばかりでなく、様々なからだの病気やこころの病気との関連性が指摘されています。

不眠の原因

睡眠と覚醒を制御している要素は、体内時計のはたらき、情動興奮、寢床で過ごす時間の長さの3つといわれています。このバランスが崩れると不眠になると考えられています。原因は様々ですが、現代の日本で不眠が多い背景には社会の24時間化によるライフスタイルの変化、ストレスの増加、生活習慣病やうつ病の増加が関係しているといわれています。表1に不眠を起こす原因を示します。

生活習慣病のなかでも特に高血圧や糖尿病は、これらの症状が不眠を起こすだけでなく、不眠が生活習慣病を悪化させることがわかってきました。不眠によるストレスが交感神経を興奮させて血糖値が上昇し、糖尿病の症状が悪化すると不眠に拍車がかかります。高血圧の場合は血圧や心拍数が上昇し、高血圧症が悪化することで、ますます不眠になるという悪循環を繰り返すこととなります(図1)。また、うつ病では患者の90%に不眠がみられます。

**表1 不眠の原因**

ストレス	日常生活におけるストレスや不眠によるストレス
体内時計の変調	不規則な生活、交代勤務
睡眠環境	騒音、振動、光、温度、湿度など
身体的疾患	糖尿病、高血圧、心臓病、呼吸器疾患、腎臓病、前立腺肥大、関節リウマチ、アレルギー疾患、脳出血、脳梗塞など
精神的疾患	うつ
薬・刺激物	降圧剤、甲状腺製剤、抗がん剤、カフェイン、ニコチンなど

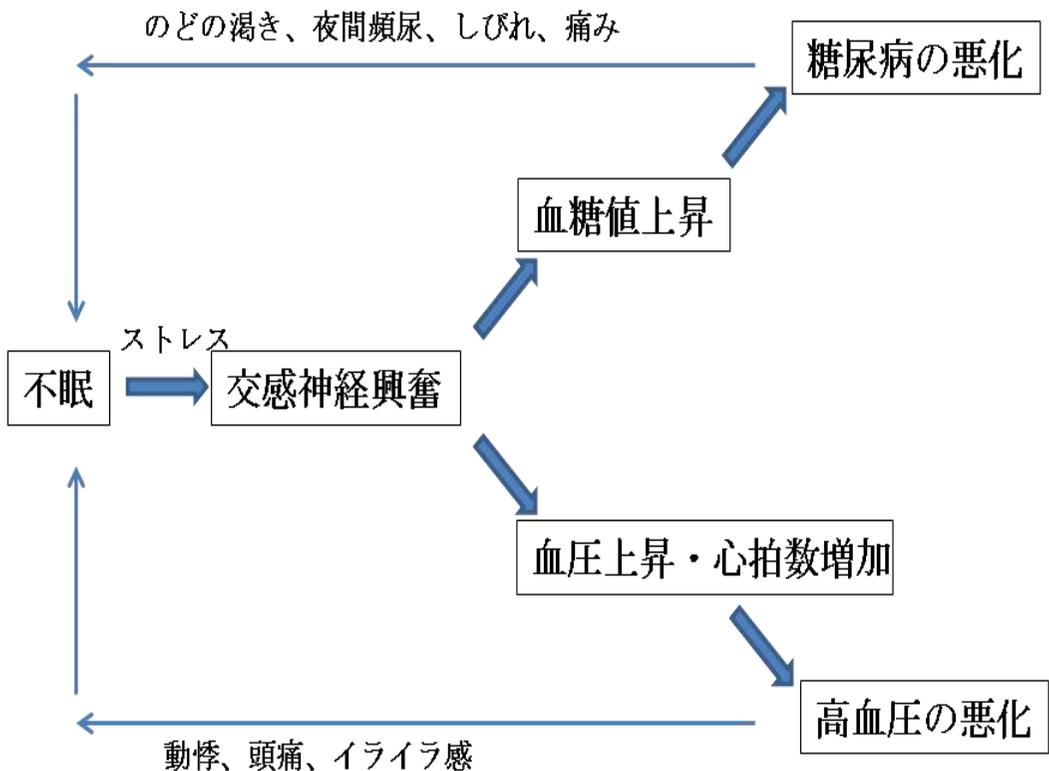


図1 不眠と生活習慣病の負のスパイラル

**不眠のタイプ：** 不眠は大きく分けると以下のタイプに分類できます。

- 1) 入眠障害：眠ろうとしても寝つきが悪く眠れないタイプの不眠です。睡眠環境の変化、痛みや痒みをともなう症状、不安や緊張、「眠らなければ」という睡眠に対する過度のこだわりなどが原因といわれています。
- 2) 中途覚醒：夜間に何回も目が覚めてしまうタイプの不眠です。中高年に多くみられ、高齢になるにつれ起こりやすくなります。うつ病などの精神的な症状、夜間の頻尿、睡眠時無呼吸症候群などの身体的な症状、また、アルコールも中途覚醒の原因となります。
- 3) 早朝覚醒：早朝に目が覚めてしまい、まだ眠りたいのに眠れなくなってしまうタイプの不眠です。高齢者やうつ時によくみられます。

- 4) 熟眠障害：眠りが浅く、起床時にぐっすり眠った感じが得られないタイプの不眠です。高齢者やうつ病時によくみられます。
- 5) 予期不安：「また眠れないのではないか」という不眠に対する不安が生じ、さらに不眠が悪化するタイプの不眠です。

過去1カ月間に、少なくとも週3回以上経験したものに当てはまるものをチェックする。

**A.寝つき（布団に入ってから眠るまで要する時間）**

- (0) いつも寝つきはよい
- (1) いつもより少し時間がかかった
- (2) いつもよりかなり時間がかかった
- (3) いつもより非常に時間がかかったか、全く眠れなかった

**B.夜間、睡眠途中で目が覚める**

- (0) 問題になるほどではなかった
- (1) 少し困ることがあった
- (2) かなり困っている
- (3) 深刻な状態か、全く眠れなかった

**C.希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れない**

- (0) そのようなことはなかった
- (1) 少し早かった
- (2) かなり早かった
- (3) 非常に早かったか、全く眠れなかった

**D.総睡眠時間**

- (0) 十分である
- (1) 少し足りない
- (2) かなり足りない
- (3) 全く足りないか、全く眠れなかった

**E.全体的な睡眠の質**

- (0) 満足している
- (1) 少し不満
- (2) かなり不満
- (3) 非常に不満か、全く眠れなかった

**F.日中の気分**

- (0) いつも通り
- (1) 少しめいっ
- (2) かなりめいっ
- (3) 非常にめいっ

**G.日中の活動について（身体的及び精神的）**

- (0) いつも通り
- (1) 少し低下
- (2) かなり低下
- (3) 非常に低下

**H.日中の眠気**

- (0) 全くない
- (1) 少しある
- (2) かなりある
- (3) 激しい

※選んだ数字をすべて足し、その合計点で判断する

1～3点 眠障害の心配はない

4～5点 不眠症の疑いが少しある

6点以上 不眠症の疑いあり、専門家に相談を

図2 睡眠状態のセルフチェック アテネ不眠尺度(AIS)

不眠の診断法のひとつにアテネ不眠尺度(AIS)があります(図2)。AISとは、世界保健機構(WHO)が中心となって設立した「睡眠と健康に関する世界プロジェクト」が作成した世界共通の不眠判定法です。A-Hの設問に対する回答の合計点で睡眠状態をセルフチェックすることができます。合計点が高い場合は、医療機関での受診が推奨されます。

## 不眠の治療

不眠の治療は、不眠患者が、望むだけ、眠らせること、が目的ではありません。治療目的は、不眠によるQOLの低下を改善することにあります。治療にあたって

は不眠の程度にあわせて、生活指導または薬物療法が行われます。また、あきらかに不眠の原因となっている症状、例えば激しい鼾や呼吸停止、足のむずむず感やぴくつきなどがある場合は、一般的にはその症状の治療を優先します。このような症状がある場合は、睡眠薬を使用しても不眠が改善されないことが多いです。

通常、睡眠を改善するためには以下の生活指導が行われます。医師の指導がなくても行える内容ですので、セルフチェックで不眠症が疑われた人はこれらをこころがけるとよいでしょう。

- 1) 眠くなければ一定の時刻まで起きているようにする。
- 2) 年齢・患者個人に合わせて必要な時間だけ睡眠をとるようにする。一般的には60歳未満：6.5-7時間、60歳以上：6-6.5時間といわれているが、その人の体質、日中の活動量などに合わせて必要睡眠時間は異なる。適切な睡眠時間は人によって違うことを理解するのが大切です。
- 3) 眠りに入るためにすべきこととすべきではないことを理解する（表2）。

**表2 眠りに入るためにすべきこと・すべきではないこと**

すべきこと	すべきではないこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・起床就寝時間を一定にする</li> <li>・睡眠環境を整える（寝室・寝具）</li> <li>・起床後に太陽の光を浴びる</li> <li>・日中の適度の運動習慣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夕食後のカフェイン、ニコチン、寝酒</li> <li>・就寝前の熱い風呂</li> <li>・午前中の昼寝（午後の早い時間の30分以内短時間の昼寝は可）</li> </ul>

生活を改善しても不眠が治らない場合は専門医の診察を受けるべきです。不眠を専門に扱っているのは精神科や心療内科です。これらの診療科へ行くのは気が進まないという場合は、まずはかかりつけの医療機関で相談してください。

医師は生活指導とともに薬物療法を行います。睡眠薬は「一度飲んだら飲まずには眠れなくなる（依存性）」とか「飲み続けると量を増やさないと効かなくなってくる（耐性）」と思っている人が多いようですが、現在使用されている睡眠薬は適正な飲み方を守れば、依存性や耐性はほとんどあられられません。また、ドラッグストアなどでは医師の処方箋なしに購入できる睡眠薬もありますが、これはアレルギー薬の副作用である眠気を睡眠作用として利用するもので、短期間の使用に限られます。

### タバコやお酒は気持ちをリラックスさせてくれるはず？

喫煙や飲酒は心身をリラックスさせて、心地よく眠れると考える人は多いのではないのでしょうか。

喫煙はニコチンの離脱症状を抑えるので落ち着いたような気分になります。しかし、タバコに含まれるニコチンには覚醒作用があるため、体内に入ったニコチンが交感神経のはたらきを活性化し、血圧を上昇し心拍数を増加させます。したがって、寝る前のタバコや寝タバコは不眠にとって最もよくない習慣といえます。

適量のお酒にはリラックス効果がありますが、寝る前のお酒は就寝中にアルコールが分解されることで中途覚醒、浅眠を起こし、不眠を悪化させます。また、お酒による催眠効果は大量飲酒によって血中アルコール濃度が急激に高くないと得られず、飲酒後2時間程度でなくなります。眠るために寝酒・深酒を繰り返していると、不眠以外の健康面でも様々な悪影響あらわれます。

## 第6回評議員会議事録

日時：H26年12月10日（月）午後12時～午後13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、柚原、若松、中澤、増本、今田、坂井、田中、水野（順不同敬称略）

### 議題 1 : 平成 27 年度 RAHOS 高知研修旅行について

申し込みに関して以下のように取り進めることとした。

研修旅行担当者より、各評議員を通じ、各会員へ申し込み案内を送付する。

1月10日から受け付けを開始し、2月末を締め切りとする。定員になり次第募集終了するが、定員に満たない場合は、2月末過ぎてから二次募集する。

### 議題 2 : RAHOS 各講座料金の下限について

各講座の受講料金下限の見直しを検討し、統一、周知することとした。

### 議題 3 : ディプロマ発行手続きについて

ディプロマ申請の際の手続きの仕方について、見直し訂正した。

以上

文責 水野陽子

## 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

2015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)	○			
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（2015.4.10 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**：梅が散り、東京では平年より 3 日早い桜の開花を迎えました。連翹、辛夷も満開で、平和な春を楽しむ日本ですが、遠く中東やウクライナでは、不穏な情勢に苦しむ人々の姿も伝わってきます。次号発行までには、戦後 70 年の節目を迎え、当日の総理談話にも注目が集まっています。何時の世にも、極端な考え方や行動は存在します。全ての事象に対して、広い視野と、深い心をもって、ホリスティックに行動することが求められています。(HB)

**The Journal of Holistic Sciences Vol.9 No.1 2015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