

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.11 No.2
(2017)



福陵（瀋陽）

目次

一般論文	KK スケール法を用いた パニック障害と特発性血小板減少性紫斑病（ITP）既往者に対するアロマセラピー効果の評価	中澤智子	1
一般論文	KK スケール法を用いた変形性膝関節症に対するアロマセラピー効果の評価	若松装子	38
セミナー報告	2016 年度 RAHOS 主催「アレクサンダー・テクニーク」セミナーに参加して	山中訓子	57
セミナー報告	2017 年RAHOS 主催『理学療法士に学ぶ機能解剖学』第 1 に参加して	立野陽子	60
セミナー報告	2017 年度 RAHOS 主催「理学療法士に学ぶ機能解剖学」セミナー第 2 回に参加して	牧野美智子	64
セミナー報告	2017 年RAHOS 主催『理学療法士に学ぶ機能解剖学』に参加して	小川真奈美	69
評議員会報告	第 11 回評議員会議事録		72
全国植物園探訪	No. 1 ファーム富田	佐藤博子	73
全国植物園探訪	No. 2 筑波実験植物園	山中訓子	75
全国植物園探訪	No. 3 やまぐちフラワーランド	今田真琴	77

全国植物園探訪 No. 4 広島市植物公園	今田 真琴	78
RAHOS 10 周年記念「活動報告会」開催のご案内		79
【日帰りラホス研修旅行】のお知らせ		80
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		81
RAHOS 認定資格 対応講座開講スクール一覧		83
The Journal of Holistic Sciences 投稿規程		88
事務局より		89

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

理事長：川口 香世子 (KKARoma Co. Ltd.・代表取締役)

理事：上妻 毅 (社団法人・ニューパブリックワークス代表理事)

奥野 剛 (御茶ノ水大学名誉教授、医師・医学博士)

橘 敏雄 (株式会社・応用生物代表取締役)

顧問：石塚 英樹 (在瀋陽日本国総領事館総領事)

監事：田中 義之 (堀・田中会計事務所代表)

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

メール：rahos@icom.zaq.ne.jp、

KK スケール法を用いた パニック障害と特発性血小板減少性紫 斑病 (ITP) 既往者に対するアロマセラピー効果の評価

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:

Panic disorder is the anxiety disorder which occurs, without any forewarning, panic attack such as sever deflection, dyspnea, trembles etc. It causes the anxiety, "I would die now!" or the agoraphobia, "What shall I do if spasm occurs in the presence others." Those diseases disturb their everyday lives. ITP (idiopathic thrombocytopenic purpura) is the auto-immune diseases which destruction of platelet in spleen becomes active and results in various all kinds of hemorrhagic symptoms. In order to treat bleeding, a large quantity of steroid is continually administrated. In this case, we experimented for 29 years old woman who has panic disorder and occurred in February, 2016. We performed her Aroma-treatment once a week in total eight times and observed the QOL change using KK scale method.

Key words:

ITP (idiopathic thrombocytopenic purpura)、Agoraphobia、
Autoimmune disease、QOL change、KK scale、Aroma-treatment

はじめに

パニック障害は、前触れなく、激しい動揺、呼吸困難、震えなどのパニック発作が起こる不安障害である。「このまま死んでしまうのではないか」という強烈な不安と恐怖を伴う。「また発作が起こるのではないか」（予期不安）や「人前で発作が起きたらどうしよう」（広場恐怖）などの不安と恐怖も生み、日常生活にも大きく支障をきたす疾患である。

特発性血小板減少性紫斑病（ITP）は、脾臓での血小板の破壊が亢進し、血小板減少をきたす自己免疫性疾患で、種々の出血症状を呈する原因不明の難病である。治療は出血を防ぐため多量のステロイドが継続的に投与される。

本検討はパニック障害の持病があり、2016 年 2 月に、特発性血小板減少性紫斑病（ITP）を発症した 29 歳女性を対象に、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。

本検討の開始前

本検討を開始するにあたり被験者から聞き取りを行った。被験者は ITP の治療で服用したステロイド剤の副作用で、体重の増加（15kg 増）による容姿の変化、むくみ、運動器の不調などこのままでは職場への復帰は難しいという悩みを抱えていた。食事内容を見直し、減量を目指していきたいという希望だった。

被験者の主訴から、評価項目を「倦怠感、筋肉のこわばり・コリ、むくみ、冷え、食欲、幸福感、前夜の熟睡度」としてアロマトリートメントを行い、観察を始めた。精油は、むくみ、冷え、筋肉のこわばりの緩和を考え、「マスティックトリー、カタフレイ、ニアウリ CT1、ゼラニウムブルボン」を選択し、希釈濃度 2%とした。

平成 28 年 11 月 29 と平成 28 年 12 月 6 日、2 回のトリートメントを行った時点で、評価項目と精油の選択が適切でなかったと感じた。既にステロイド剤の副作用による異常な食欲は既に治まっていたこともあり、「食欲」について QOL の変化が見られなかったこと、またトリートメント中の被験者の様子から、リラックスできていないことを感じたことが理由であった。

この時点で、リラックスすること、こわばった心や体をほぐすこと、体の循環を高めることに目を向け、評価項目と精油の選択を見直し、改めて検討を開始した。

I) 材料と方法

評価方法は KK スケール評価法に従った。

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。

- 1) 倦怠感
- 2) 筋肉のこわばり・コリ
- 3) むくみ
- 4) 冷え
- 5) 不安感・恐怖心
- 6) 幸福感
- 7) 前夜の熟睡度

参考 被験者に使用した記入表

1) 倦怠感

-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：29 歳 身長：173 cm 体重：79.6 kg (BMI 26.6)

被験者は 2005 年 9 月にパニック障害を発症し、本検討を行った期間も心療内

科へ通院し服薬による治療が続いていた。また、2016 年 3 月に特発性血小板減少性紫斑病（ITP）を発症した。ITP を発症する前の 7 年間、飲食店の店長としてマネジメント業務および接客業務を行っていたが、本検討を行った期間は休職していた。

認知症を患う祖母との二人暮らしで、近所に実母と実母の配偶者（義父）が住んでいた。被験者の祖母は常に攻撃対象者をつくるパーソナリティーで、実母は幼少期からその攻撃対象となって育った。被験者は両親、兄、祖父母と同居する家庭環境の中で育った。祖母の攻撃は、実母から婿である実父にも向けられ、家庭の中は不穏で、いつも緊張感があった。祖母は兄を偏愛して被験者には冷たいところはあったが攻撃対象にはならなかった。被験者は両親の愛情を受け育ったが、実母の心の傷が、被験者の心に影響を及ぼしていたと思われた。両親は被験者が中学生の時に離婚し、両親とも実家から出て、兄と祖父母との生活になった。その後、両親とは頻繁に会っていたが、多感な時期に家族が崩壊したことはとてもつらい経験だったと思われた。高齢となり、認知症を患った祖母に対して冷たい態度を取る実母のことを理解し共感する一方で、反発する感情もあり葛藤する状況が続いていた。

2. 主訴

被験者は ITP の治療のためにステロイド剤を服用するようになってから、食欲が増進し、体重が 15 kg 急激に増加した。（ピーク時は 82 kg）特に、顔や肩まわり、腹部に脂肪がついた。突然のぼせて頭部や顔面からの多量の発汗や異常な熱感が現れた。また、倦怠感、全身のむくみ、下肢の冷え、両膝の痛み、肩関節と股関節の可動域の制限と動かし難さなどの不調も抱え QOL の低下を招いていた。パニック障害の持病があり、不安感や緊張感と気分が落ち込むなどの不調を抱えていた。

3. 現在に至る経緯

〈パニック障害〉

●2005 年 9 月頃～2006 年 9 月・・・突然の強烈な不安感と恐怖感

高校 3 年生の時、何の前触れもなく、突然、緊張状態が起こり、脚に異常な力が入り、いてもたってもいられないような強烈な不安と恐怖に襲われた。

このような事がまた起きるのではないかという不安から電車通学ができなくな

った。祖母に車で送迎してもらい通学し高校を卒業したが、その後、約 6 カ月間は外出できずに自室に引きこもっていた。

●2006 年～2009 年・・・パニック障害と診断→治療→寛解

友人の紹介で工場に就職した。2 か月間は勤務できたが、配属が変わり職場の空気や臭いが我慢できず出勤することができなくなった。パニック障害を抱える同僚に心療内科で診察してもらうようにアドバイスされた。

心療内科でパニック障害と診断されて服薬治療が始まった。治療を開始した当時は、多量の抗不安薬や抗鬱剤が処方されたが、次第にパニック発作の頻度は軽減し、生活にも支障が出なくなっていた。3 年後には通院も服薬もなくなり寛解した。

●2011 年～2017 年・・・パニック障害の再発

2011 年、家族旅行に出た先で、突然パニック発作が起こった。それ以降、心療内科への通院と服薬が再開した。2015 年から双極性障害の傾向があるという診断で、ラミクタール（抗てんかん薬・気分安定薬）が追加された。

パニック発作は旅行や長時間の外出時と外食時に起きるので、事前にアルプラゾラム（抗不安薬）を服用することで発作を回避できた。薬は手離せなかった。

〈特発性血小板減少性紫斑病〉

●2016 年 2 月～3 月・・・発症から入院まで

2 月中旬に社員旅行でハワイに行った。旅行中、左目に結膜化出血が出現した。体調は悪くなかったので、気止めずに過ごしていた。

2 月下旬ノロウイルスに感染し診察を受けた。その際に行った血液検査の結果、血小板の数値が下がっていることが発覚した。

3 月上旬、総合病院で骨髓検査が行われ、そこで血小板が 1 万/ μ L（正常値 10 万/ μ L～35 万/ μ L）にまで下がっていることが判明し、即刻入院となった。

●2016 年 3 月 1 日～4 日・・・入院中

血小板の輸血とステロイドの服薬が行われた。1 日の服薬量はプレドニン錠 40mg であった。血小板数は急速に増えて、4 日目には正常値内の 13.1 万/ μ L まで回復して退院できた。ステロイドの副作用で感染症に罹患するリスクが高ことから、外出を控え自宅で療養した。1 日のプレドニン錠の量は 40mg から徐々に減り、3 月中旬には 30mg となった。

●2016 年 3 月 18 日～23 日・・・再入院

3月18日に行った検査で、血小板数は、0.8万/ μ Lにまで下がっていることが判明し、再入院になった。プレドニン錠は50mg/1日に増量した。

23日に3.9万/ μ Lまで血小板の数値が上がり退院した。

●2016年3月23日～11月

その後、血小板の数値は上がり、ステロイドの服薬量は減っていった。

プレドニン錠の服薬量と血小板の数値は下記のとおりであった。

月日	プレドニン 錠 mg/1日	血小板 数 万/ μ L	月日	プレドニン 錠 mg/1日	血小板 数 万/ μ L	月日	プレドニン 錠 mg/1日	血小板 数 万/ μ L
3/20	40mg	1.1	5/9	25mg	5.4	8/8	"	4.3
3/21	"	1.6	5/16	"	4.9	8/15	8mg	6.2
3/22	"	2.5	5/23	"	3.9	8/22	6mg	6.8
3/23	"	3.9	5/30	20mg	6.0	8/29	5mg	5.6
3/28	"	8.9	6/6	18mg	6.7	9/12	4mg	5.5
4/4	35mg	8.9	6/20	"	5.1	9/26	3mg	6.0
4/11	"	3.3	6/27	16mg	5.0	10/17	2mg	5.2
4/18	"	4.6	7/4	16mg	4.7	10/31	1mg	8.2
4/25	30mg	5.5	7/11	14mg	5.4	11/28	0.5mg	7.9
5/1	"	3.1	7/25	12mg	6.2	12/19	なし	7.9
5/6	"	4.0	8/1	10mg	5.4	1/23	なし	10.3

4. 服薬状況

●パニック障害

ラミクタール錠 25mg 1日1回服用

フルボキサミン錠 25mg 1日1回服用

フルボキサミン錠 50mg 1日1回服用

アルプラゾラム 不安時に服用

●特発性血小板減少性紫斑病

プレドニン錠（量は前項を参照）

クエン酸第一鉄ナトリウム錠 50mg 1回2錠を1日2回服用 200mg

カルフィーナ錠 0.5 μ g 1日1錠

ダイフェン配合錠 1回2錠を1日2回服用

ボグリボース OD 錠 0.2mg 毎食前に 1 錠・・6 月 20 日より服用開始
※本症例中の 12 月 29 日で特発性血小板減少性紫斑病経の服薬は終了した。

5. 施術内容

●使用オイル

※被験者は香りに非常に敏感だったため低濃度にした。

キャリアオイル 20ml (マカダミアナッツ油)

ゼラニウムブルボン (*Pelargonium asperum*) 3 滴

ベルガモット (*Citrus aurantium ssp. bergamia*) 3 滴

マジョラム (*Origanum majorana*) 2 滴

合計 8 滴希釈 1.38%

●施術内容

背中 15 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 腹部 5 分 リフレクソロジー 10 分

トータル 80 分

6. 試験期間とデータ採取方法

●試験期間

2016 年 12 月 13 日～2017 年 1 月 31 日

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

●データ採取方法

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

- 1) 倦怠感 2) 筋肉のこわばり・コリ 3) むくみ 4) 冷え
- 5) 恐怖心・不安感 6) 幸福感 7) 前夜の熟睡度

Ⅲ) 経過の部

■1回目:平成 28 年 12 月 13 日(火)

天気:曇り→雨 最高気温 8.2℃ 最低気温 1.1℃

血圧:施術前 116-78(脈拍 56) 施術後 116-70(脈拍 55) 足浴 15 分

室内に入ると頭部や顔の汗をぬぐい、扇子を扇いでいた。室温は高くなり過ぎな

いように注意しながら、冷えの強い足部と脚部にはホットパックを置きながら施術を行った。皮膚が乾燥していたこともありオイルは非常に良く皮膚に浸透した。

首の筋肉（僧帽筋上部、頭板状筋、胸鎖乳突筋、斜角筋、肩甲挙筋）、肩の筋肉（僧帽筋、棘上筋、肩甲挙筋、前鋸筋）、肩甲骨周りの筋肉（菱形筋、棘下筋、大円筋、小円筋、肩甲挙筋）は硬く張っていた。左右を比較すると右側の方が強いと感じた。スマートフォンや TV を見て過ごす時間が長いとのことだった。スマートフォンを見る際は、頭を 30 度以上、下に傾ける姿勢とのことで、首や肩のこわばりの要因のひとつと思われた。

腰部（脊柱起立筋下部）は冷たく硬く張っていた。股関節を動かすと音が鳴り、衣服の脱着や階段の上り下り、歩行の際に股関節が円滑に動かず不調を感じるとのことだった。股関節の動きに関与する殿部の筋肉（大殿筋、中殿筋、梨状筋）や大腿部背面のハムストリング、大腿部外側の筋肉（大腿筋膜張筋、腸脛靱帯）、大腿部内側の筋肉（大内転筋、短内転筋、長内転筋、薄筋）は冷えが強く、硬く張っていた。大腿部前面の筋肉（大腿直筋、外側広筋）も硬く張っていた。両膝の外側に痛みを感じ、正座が困難とのことだった。大腿部の筋肉が硬く張っていることも膝痛の要因になっていたと思われた。また、体重が急激に増え下肢にかかる負担が増大したことも要因と思われた。

膝の裏（膝窩筋）の張りが強かった。下腿は冷えとむくみが強く、下腿三頭筋は硬く張っていた。足背と外踝、内踝のむくみも強く足首はとても硬かった。大胸筋、上腕二頭筋（長頭腱）は硬くこわばりが強かった。特に右側の方が硬かった。スマートフォンなどを見て肘を曲げて猫背になっていたことが一因と思われた。腹部は硬く張り出していた。柔らかく寄せるような筋肉はなかった。冷たさや熱感はない。食事はコンビニ弁当や外食が多いとのことだった。また、スナック菓子を食べる習慣があるとのことだった。カロリーと塩分を減らすよう、間食には果物を食べるようにリンゴを渡した。献立

にひとりでもできる鍋を紹介し、野菜は 1 日に小鉢 5 鉢くらいの量を目安に摂ることをアドバイスした。

■2回目：平成 28 年 12 月 20 日（火）

天気：快晴 最高気温 10℃ 最低気温 -1℃

血圧：施術前 126-76（脈拍 72） 施術後 117-71（脈拍 69） 足浴 15 分

今回は汗を拭ったり、扇子を扇ぐ様子はなかった。表情に陰りがあり元気がなかった。前回の施術から 3 日後に同居する祖母が路上で意識を失い入院したとのこと

だった。その後、毎日祖母の付き添いのため通院したとのことだった。前回の施術から 3、4 日後、外食時にプラゾラム（抗不安薬）を半錠ずつ服用した。

前回の施術から 6 日後、ITP の通院で、血小板の数値が正常値になったことが分かり、ステロイド剤を服用が終了した。今後も経過観察のために月 1 回の通院は続けるとのことだった。

食事については、アドバイスのとおり、スナック菓子は止めることができた。果物は好まないが、極力食べるようにしたとのことだった。鍋をすると野菜もそれほどの手間はかからず食べることができた。

首の筋肉、肩の筋肉、肩甲骨周りの筋肉は前回と同様に右側の張りが強かった。右側の僧帽筋上部に大きな硬結があり、その部位をトリートメントすると被験者は痛みを訴えた。加える圧力を弱くして繰り返して行った。被験者に確認したところ、前回の施術から 5 日後に小学生の従妹の添い寝をし、右側臥で、体重がしっかり乗って痛みを感じたとのことだった。今回は右側の脊柱部の中央の筋肉（僧帽筋下部、脊柱起立筋）が硬く張っていた。

腰部（脊柱起立筋下部）、殿部（大殿筋、中殿筋、梨状筋）は今回も冷たく硬く張っていた。祖母付き添いの病院では座ったままの姿勢が多く腰部や殿部への負担が大きかったと思われる。

左脚、右脚とも腸脛靭帯の張りはとても強かった。大腿部後面、大腿部前面の筋肉も前回と同様に硬かった。下腿、足部、腕、胸部、腹部は前回と大きな差を感じなかった。

■ 3回目:平成 28 年 12 月 27 日(火)

天気：雨 最高気温 6.6℃ 最低気温 3.3℃

血圧：施術前 119-74(脈拍 71) 施術後 111-70(脈拍 62) 足浴 15 分

被験日当日から月経が始まった。被験者は経血が漏れるのをとても心配したが、多量の出血はなかった。施術中もトイレに行くこともなくリラックスした様子だった。普段は月経の初日は頭痛、腹痛があり辛い、今回は痛みを感じなかった。

前回の施術から 5 日後に祖母は退院したが、失神する原因は分からないままだった。祖母は入院していたことも分からないほど認知症が進んでいたため、自宅で介護することに対する不安が大きいのとのことだった。

前回の施術から 3、4、6 日後に、母と二人で祖母の部屋の片付けを行った。ゴミ焼却場へ自家用車で 5 回も往復する程、多量の持ち物がため込まれていた。重い荷

物を運び出すため肉体的な疲労が大きく背中が痛くなった。

前回の施術から 2、3、5 日後、外食時にプラゾラム（抗不安薬）を半錠ずつ服用した。月経前だったこともあり、気持ちが不安定だった。

前回の施術から 6 日後に今まで経験のないような足の非常に強い冷えと全身の寒さを感じ、翌日（前回の施術から 7 日後）まで続いたとのことだった。

首の筋肉、肩の筋肉、肩甲骨周りの筋肉は左側が右側と同じくらい硬く張っていた。脊柱部の中央の筋肉（僧帽筋下部、脊柱起立筋）、腰部（脊柱起立筋下部）は前回と同様に硬く、初回よりも張りは強かった。殿部の筋肉（大殿筋、中殿筋、梨状筋）は前回より冷たく初回と比べても張りが強くなった。大腿部外側（大腿筋膜張筋、腸脛靱帯）、大腿部後面のハムストリング、大腿部前面の筋肉（大腿直筋、外側広筋）も前回と同様に硬く張り、初回から変化は見られなかった。大腿部は下部（膝の近く）の張りが強かった。下腿は冷えていた。足部も冷たかった。足背と外踝、内踝のむくみは初回に比べると緩和していた。胸部、腹部、腕部は前回と同様で、初回から大きな変化は見られなかった。

■4回目：平成 29 年 1 月 3 日（火）

天気：晴れ 最高気温 6.0℃ 最低気温 0.2℃

血圧：施術前 122-74（脈拍 67） 施術後 114-72（脈拍 61） 足浴 15 分

被験者は室内に入ると部屋の温度を下げるように求めてきた。また、ホットパックで冷えている部位を温めることも断られた。

前回の施術から 6 日後、外食時にプラゾラム（抗不安薬）を半錠服用した。前回の施術から 2 日後まで（月経 1～2 日目）は、倦怠感や気分の落ち込み、のぼせることがあったとのことで、月経の影響があったと思われた。経血は 2 日後の日中は多量に出血したが、その後は血塊も出ず経血量も多くなかったとのことだった。

祖母の荷物の片づけの影響で起こった背中の筋肉痛が辛かったとのことだった。夜間の睡眠時間は長く熟睡感もあったが、更に昼寝をしても眠気が取れないとのことだった。

首の筋肉、肩の筋肉、肩甲骨周りの筋肉は前回よりこわばりが緩和し、初回と比べても変化が見られた。背中中央部や腰部は前回と同様に硬く張り、初回と比較しても硬さは緩和されていなかった。殿部の筋肉（大殿筋、中殿筋、梨状筋）は筋肉のこわばりはあったが、前回より冷たさは緩和し、初回と比べても硬さは緩和した。大腿部外側（大腿筋膜張筋、腸脛靱帯）、大腿部後面のハムストリング、大腿部前

面の筋肉（大腿直筋、外側広筋）は前回と同様に硬く張り、初回から大きな変化は見られなかった。

下腿と足部の冷えは前回よりも緩和していた。足背と外踝、内踝のむくみは前回と同様に初回に比べると緩和していた。

大胸筋は右側のこわばりが緩和して、左側との差が小さくなった。腕

部、腹部は前回と同様で、初回から大きな変化は見られなかった。

■5回目：平成 29 年 1 月 10 日（火）

天気：晴れ 最高気温 10.2℃ 最低気温 0.5℃

血圧：施術前 113-76（脈拍 73） 施術後 111-72（脈拍 58） 足浴 15 分

ITP が寛解し、正月休み明けから職場へ復帰しなければならないと考えていた。前回の施術から 5 日後に美容院へ行き髪を染めた。その時、前触れもなく、熱感が起こり、吐き気と冷や汗が出た。しばらく屋外で身体を冷やすと少し治まったが、その後も何度も休憩しながらやっとの思いで髪を染めてもらったとのことだった。今まで経験していたパニック発作とは違う症状とのことだった。職場への復帰は、職場に風邪を引いている人がいること、祖母の容態が芳しくないことなどを考慮してもう少し先に見送られることになった。

職場復帰に備えて体力づくりをしようと考え、前回の施術から 2 日後に卓球 2 時間、3、4 日後にスポーツクラブでウォーキング 30 分とストレッチを行った。前回の施術から 6 日後には軽井沢アウトレットで 4 時間ほど歩いた。出かける前にはプラザラム（抗不安薬）を服用した。運動をしたり、長時間歩けたことで体力に自信が持てたとのことだった。

首、肩、肩甲骨周りの筋肉はこわばりが緩和し、初回と比べると大きな変化が見られた。背中の中央部や腰部は硬く張っていて、初回と比べて大きな変化が見られなかった。殿部の筋肉のこわばりは前回と比べると緩和し、冷たさも感じなかった。大腿部外側、大腿部後面、大腿部前面の筋肉はこわばりが緩和し、初回と比べて変化が見られた。下腿の筋肉の冷えとむくみは更に緩和し、初回に比べると大きな変化が見られた。

足部も冷たさを感じなかった。足背と外踝、内踝のむくみは前回よりも更に緩和していた。

硬く張り出していた腹部は全体的に柔らかくなり、ニーディングなど施術を行い易くなった。体重は初回の頃に比べ 2kg ほど減少していた。大胸筋は初回と比べるとこわばりが緩和して柔らかくなった。特に右側の変化が大きかった。腕部は初回と比べ大きな変化が見られなかった。

■6回目:平成 29 年 1 月 17 日(火)

天気:大雪(3日連続) 最高気温 2.4℃ 最低気温 -3.4℃

血圧:施術前 114-76(脈拍 72) 施術後 114-71(脈拍 71) 足浴 15 分

前回の施術から 4、5、6 日後に連続の大雪で家のまわりの雪かきをした。身体は疲れたが、筋肉のこわばりは感じず、股関節の動きも円滑で、パンツの履き替え、階段の上り下りなど苦痛に感じていたことが楽にできるようになった。膝の外側の痛みも緩和し、腕の可動域も広がり、真上に挙上できるようになった。

前回の施術から 4、5、6 日後、外食の前にプラゾラム(抗不安薬)を服用した。前回の施術後に実母の配偶者(義理の父)が入院した。以前から病氣療養していたが、生死にかかわる重篤な状態に悪化して入院した。母と義父共々精神的に不安定だった。被験者は、母親の愚痴を聞かされたり、感情をぶつけられたりされて、非常にストレスが高くなっていただった。また、前回の施術から 7 日後に祖母が診察中に意識を失い再入院になった。義父と祖母が入院する病院は離れていたために雪道を車で移動し時間と神経を費やしたとのことだった。

前回の施術から 4、5 日後にうたた寝をして夜も熟睡するなど、睡眠を取っても眠気が取れなかった。

首、肩、肩甲骨周りの筋肉は更にこわばりが緩和し、初回から比べると大きく変化した。初回では、腹臥位で施術の際、胸部にドーム型に空間ができ、何枚もタオルを当てたが、肩関節が柔軟になり、空間ができなくなったことで、タオルを当てなくてもリラックスした姿勢を取れるようになった。施術後に腕を挙上してもらうと、肩関節の動きは円滑で可動域も広がっていた。

背中の中中央部の張りは強かったが、初回と比べると僅かに緩和していた。殿部の筋肉のこわばり、冷えともに緩和していた。初回と比べると大きな変化だった。

大腿部後面、大腿部前面の筋肉は更にこわばりが緩和して柔らかさを感じた。大腿部外側の筋肉は少しこわばりがあった。連日の雪かきの影響があったのではないだろうか。

下腿三頭筋の下部は冷えて硬かった。弱い圧でほぐすように丁寧に行ったが、被験者は痛がった。足部は下腿ほど冷えを感じなかった。気温が低く、雪かきなどの作業をした影響があることが考えられた。

腹部は前回と同様、全体的に柔らかくなり、ニーディングなど施術を行い易くなった。大胸筋は初回と比べるとこわばりが緩和して柔らかくなった。特に、初回で

こわばりの強かった右側が大きく緩和して左右差が見られなくなった。腕部は初回と比べ上腕部（上腕二頭筋）が僅かに緩んだ。

■7回目:平成 29 年 1 月 24 日(火)

天気：乾雪 最高気温 -0.6°C 最低気温 -6.5°C

血圧：施術前 120-75(脈拍 74) 施術後 120-75(脈拍 65) 足浴 15 分

被験日は月経 2 日目だった。平熱だったが、発熱しているように感じるほてりがあるとのことだった。経血に塊が混ざることとはなくなり、過多月経も治まったとのことだった。

義父は薬の副作用による精神障害で目を離せず、インフルエンザを患った母親に代わり、前回の施術当日と翌日 2 日間、病院に泊まり込みで付き添った。夜は眠ることができない状況だった。入院中の祖母のところも洗濯物や着替えを持って行かねばならなかった。月経前の時期だったが、倦怠感はなく身体が動かし易かった。月経前は体調が悪くなっていたが、施術を受けるようになり、変化したとのことだった。

被験日は軽い喉の痛みと乾燥を感じ、咳をしたくなるような感じとのことだった。前日に風邪をひき込んでいる母親と一緒にいたため、感染したのではないかと不安を訴えていた。施術中は咳が出ず、リラックスした様子で施術を受けていた。

首、肩、肩甲骨周りの筋肉は初回から比べると大きく変化し、こわばりが取れて柔らかくなった。背中の筋肉は脊柱起立筋（腰椎 5～胸椎 12 辺り）が硬く張っていた。右側が左側に比べ張りが強かった。殿部の筋肉は前回よりも冷えていたが、初回に比べると冷えは緩和していた。

大腿部の筋肉は外側、後面、前面とも初回と比べるとこわばりが緩和して柔らかくなり大きな変化が見られた。下腿は前回と同様、下部は冷えて硬かったが、弱い圧でほぐすように行くと前回のように痛がることはなかった。足部は下腿ほどには冷えていなかった。足背、外踝、内踝のむくみは更に緩和し、初回と比べると、足関節の動きが良くなった。

腹部は初回と比べると柔らかくなり大きな変化が見られた。大胸筋は前回と同様に初回と比べるとこわばりが緩和し、左右差はなくなった。腕部は初回と比べ上腕部（上腕二頭筋）、三角筋のこわばりが緩和した。

■8回目:平成 29 年 1 月 31 日(火)

天気：乾雪　最高気温 1.5℃　最低気温－3.4℃

血圧：施術前 102-69(脈拍 64)　　施術後 108-69(脈拍 59)　足浴 15 分

被験日は風邪ぎみで、鼻水、咳と痰が絡むとのことだったが、施術中は咳をしたり、鼻をかむことはなくリラックスした様子だった。

前回の施術日から 5 日後まで月経中だったが、多量の出血、頭痛、腹痛はなかったとのことだった。

前回の施術から 4 日後と 5 日後、外食の前にプラザラム（抗不安薬）服用したとのことだった。義父の容態は変わらず芳しくなく、祖母は退院することになったが、自宅での介護に対する不安も大きく複雑な心境だった。

2 月 6 日から職場に復帰することになったとのことだった。

首、肩、肩甲骨周りの筋肉は前回と同様初回から比べると大きく変化し、こわばりが緩和して柔らかくなった。背中の筋肉は前回と同様に右側のこわばりが少し強かったが、初回と比べるとこわばりは緩和していた。殿部は前回よりも冷えが緩和し、初回と比べると冷え、筋肉のこわばりともに緩和し、大きな変化が見られた。大腿部の筋肉は外側、後面、前面とも初回と比べると冷え、筋肉のこわばりともに緩和し、大きな変化が見られた。下腿は前回よりも筋肉のこわばりと冷えが緩和し、痛がるようなこともなかった。足部は変わらず冷えはなかった。足背、外踝、内踝のむくみは更に緩和し、足関節の動きも良かった。

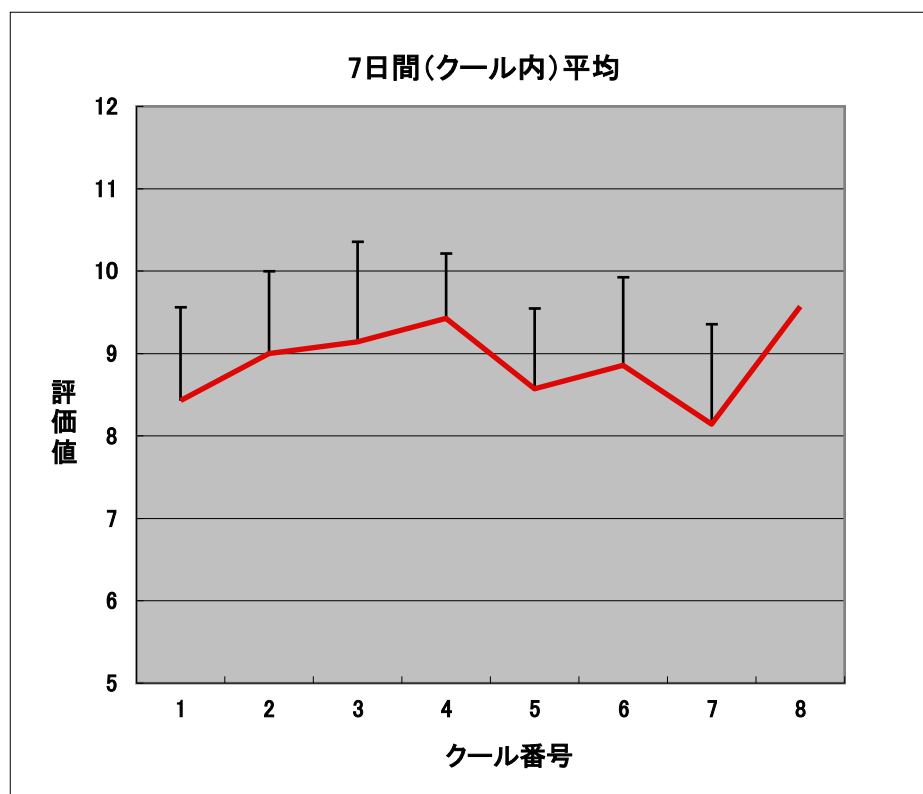
腹部は初回と比べるととても柔らかくなった。僅かだが、減量できたことや、身体の冷えが緩和したことが影響しているのかもしれない。

大胸筋は初回と比べるとこわばりが緩和し、左右差はなくなった。腕部は初回と比べ上腕部（上腕二頭筋）、三角筋のこわばりが緩和した。

IV) 結果の部

1. 倦怠感に対する評価

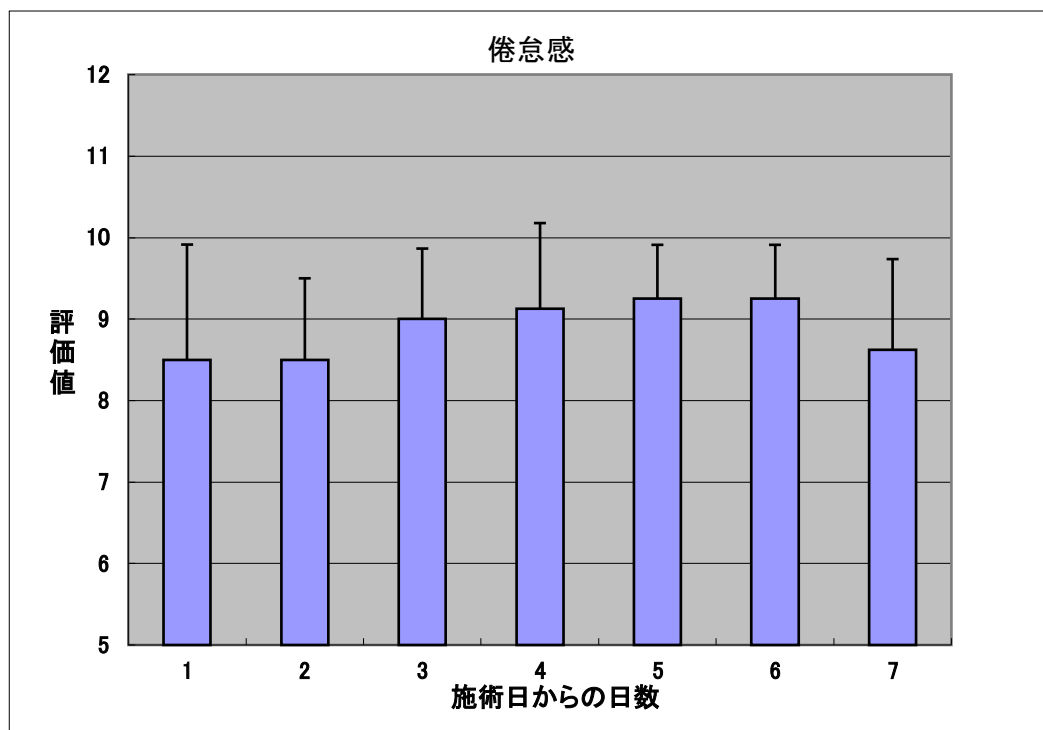
図 1-1 「倦怠感」に対する評価値の変化



施術日を起点とした 7 日間を 1 クールとし、第 1 クールから第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）の推移を示した。

第 1 クールから第 8 クールまで、過去 1 年間の平均の評価「5」を上回り、上向きに推移したが、第 5 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。

図 1-2 「倦怠感」に対する評価値の変化

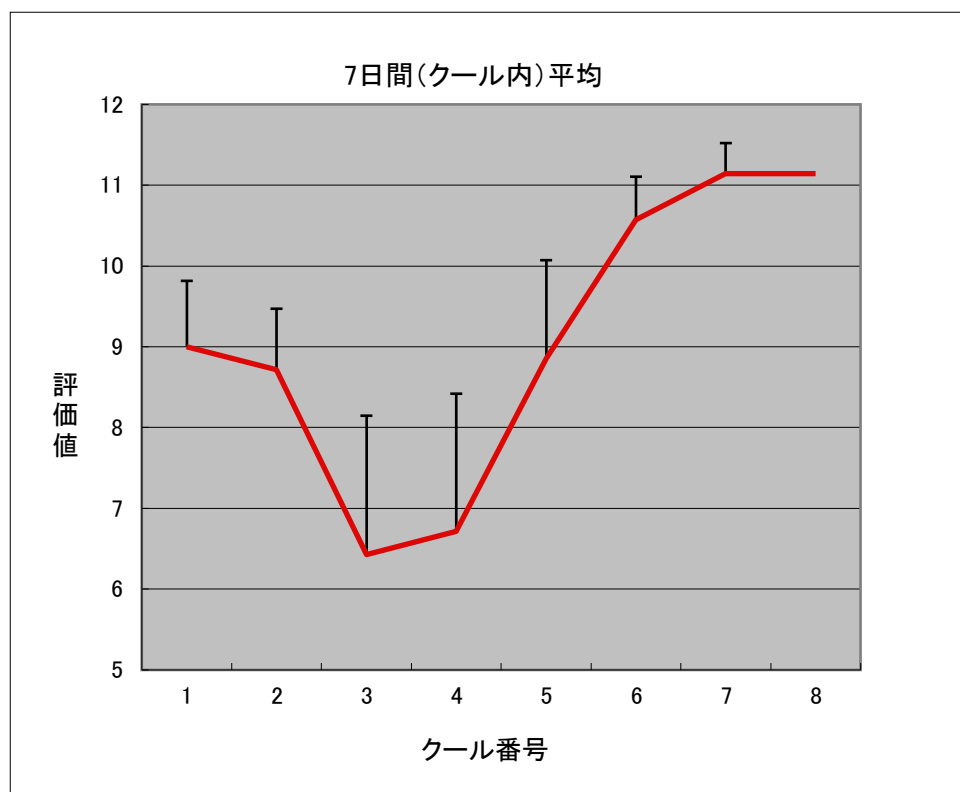


施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）を示した。

過去 1 年間の平均値「5」を下回る評価値はなかったが、施術直後、施術日や翌日が一番低い評価値であった。3 日後から上向きに推移し、5 日後、6 日後にピークの評価値を得た。

2. 筋肉のこわばり・コリに対する評価

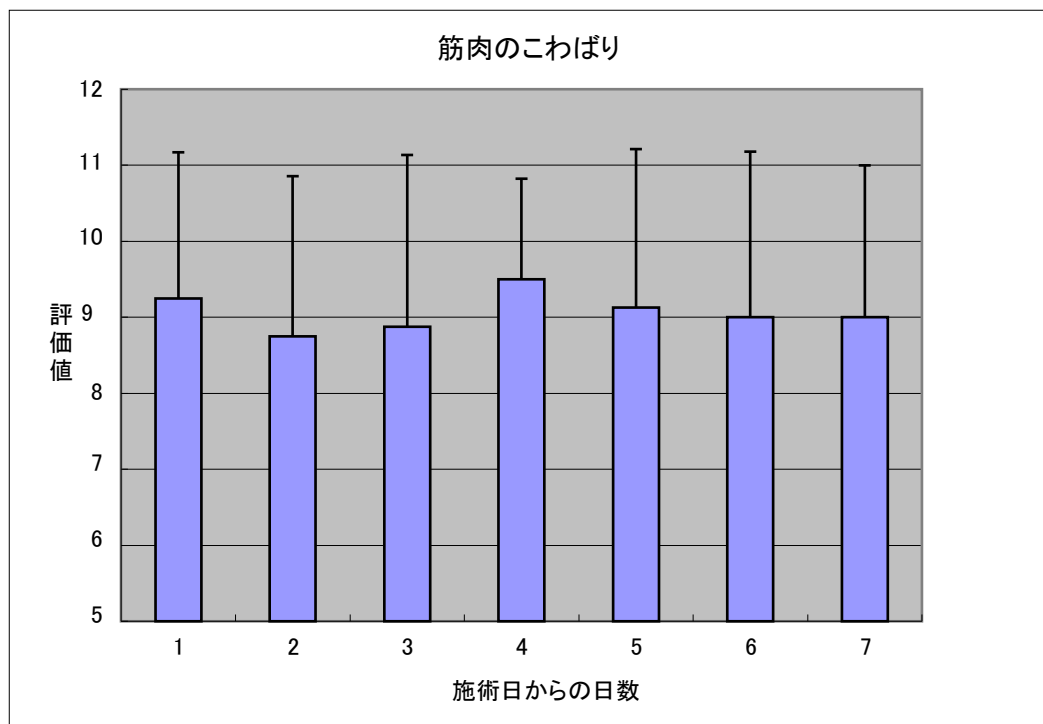
図 2-1 「筋肉のこわばり・コリ」に対する評価値の変化



施術日を起点とした 7 日間を 1クールとし、第 1クールから第 8クールの平均値と標準偏差値（縦棒）の推移を示した。

過去 1 年間の平均の評価値「5」を下回ることにはなかったが、第 1クールから第 3クールまでは低い評価値のまま、下向きに推移した。第 4クールから評価値は上向きに推移し、第 7、第 8クールは高い評価値となった。筋肉のこわばり・コリに関しては、他の評価項目の中で、一番高い評価となった。

図 2-2 「筋肉のこわばり・コリ」に対する評価値の変化

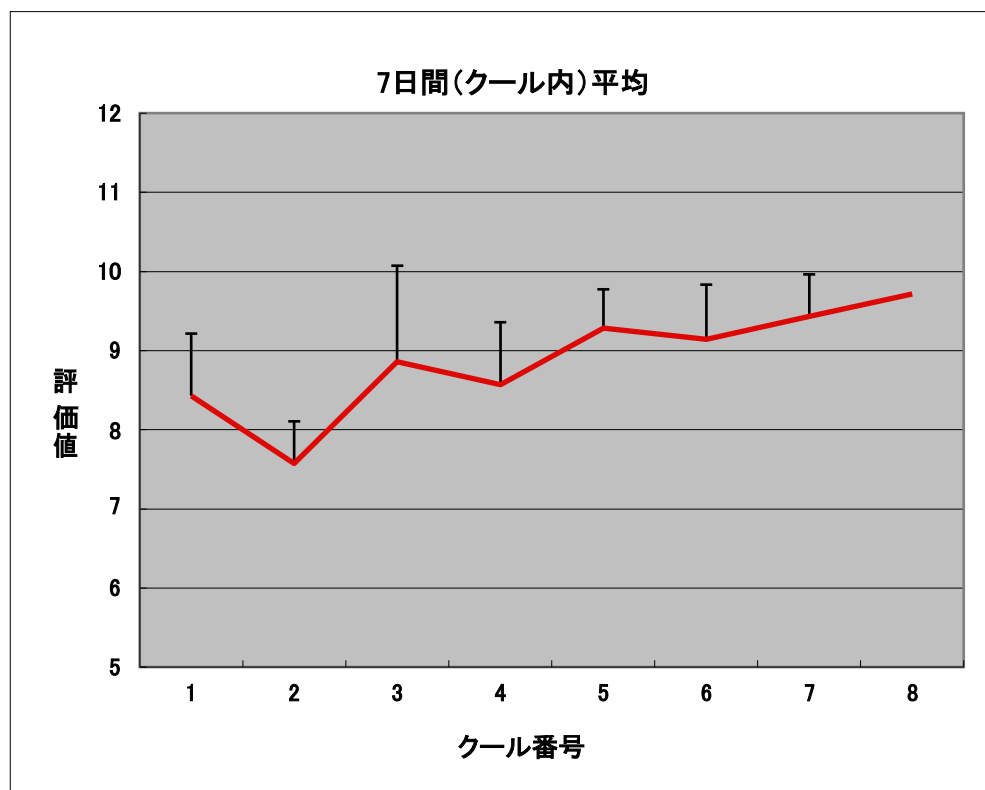


施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）を示した。

施術日から日数が経過したことによる評価値の大きな変化はなかった。施術日から 7 日後まで高い評価値で推移した。一番高い評価値は 4 日後であった。僅差ではあるが施術直後の施術日や翌日の評価値より高かった。

3. むくみに対する評価

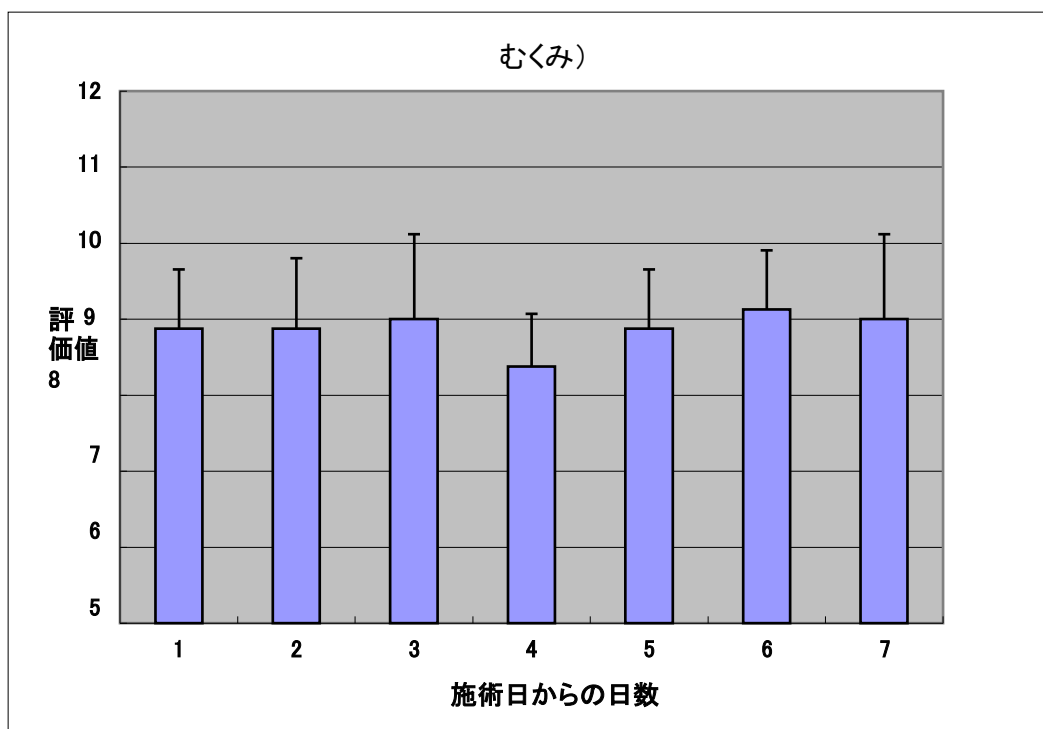
図 3-1 「むくみ」に対する評価値の変化



施術日を起点とした 7 日間を 1 クールとし、第 1 クールから第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）の推移を示した。

全クールで、過去 1 年間の平均の評価値「5」を下回ることにはなかった。ゆるやかではあるが、評価値は上向きに推移した。第 2 クールだけが、評価値が前のクールよりも下がった。

図 3-2 「むくみ」に対する評価値の変化

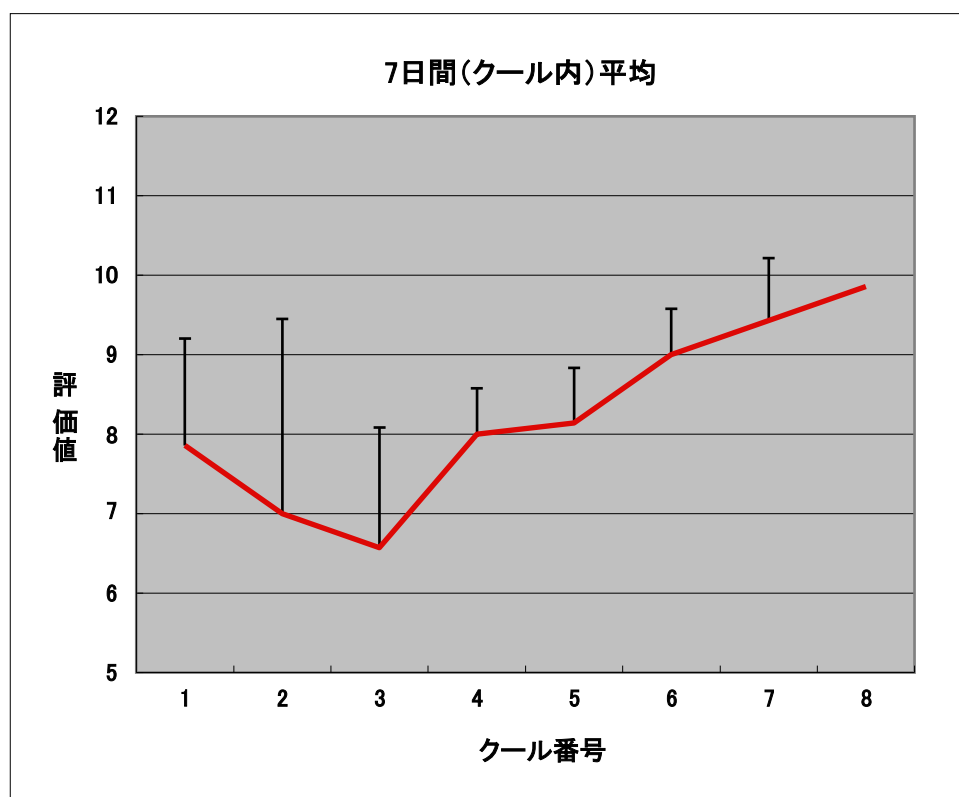


術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）を示した。

施術日から日数が経過したことによる評価値の大きな変化はなかったが、施術直後の施術日、翌日より 4 日後の評価値が一番低く、6 日目が一番高い評価値であった。

4. 冷えに対する評価

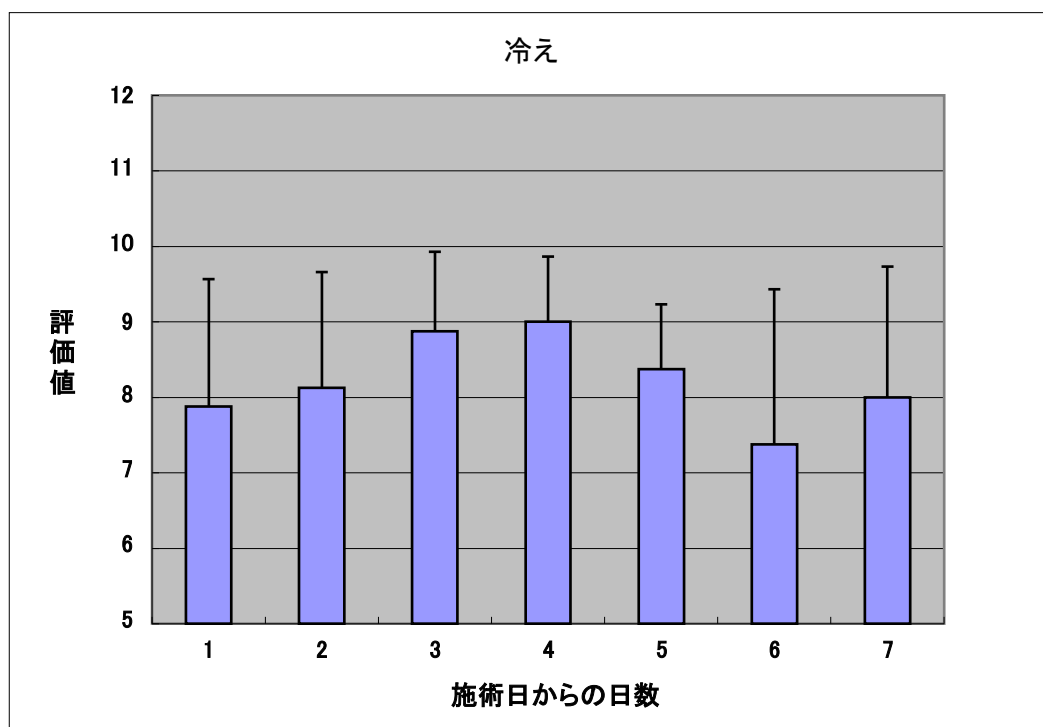
図 4-1 「冷え」に対する評価値の変化



施術日を起点とした 7 日間を 1 クールとし、第 1 クールから第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）の推移を示した。

過去 1 年間の平均の評価値「5」を下回ることにはなかったが、第 1 クールから第 3 クールまで評価値は下向きに推移した。第 4 クールから評価値は上向きの推移に転じ、第 7、第 8 クールは一番高い評価値であった。

図 4-2 「冷え」に対する評価値の変化

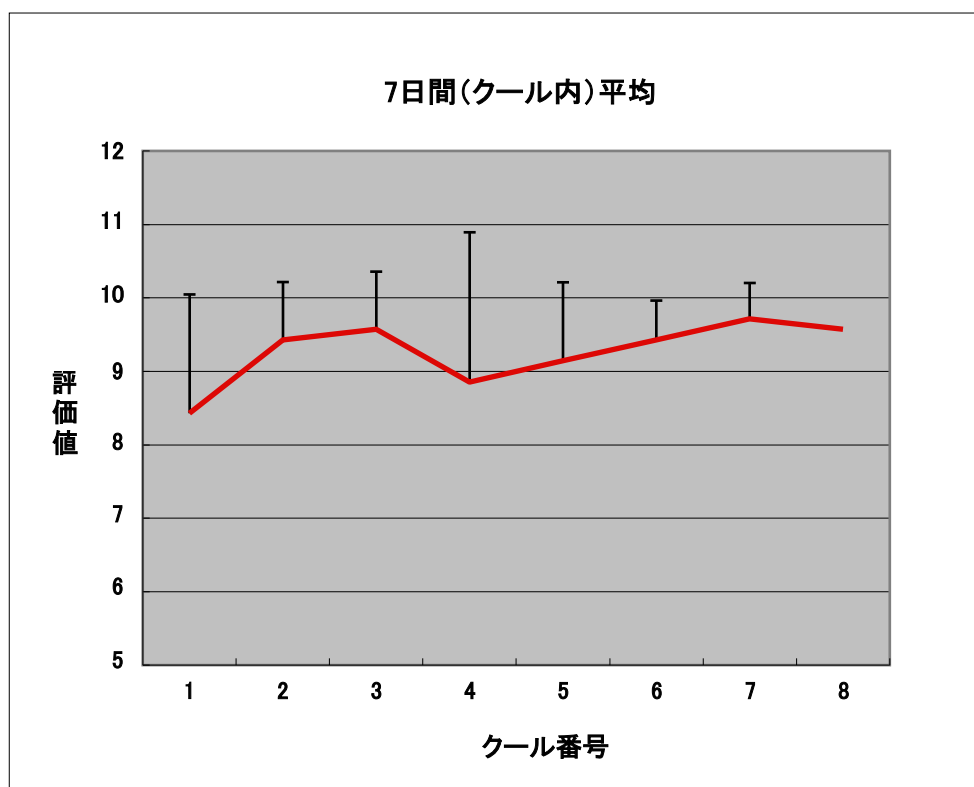


施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）を示した。

施術日から日数が経過したことによる評価値の大きな変化はなかったが、6 日後が一番低く、4 日後が一番高い評価値であった。

5. 不安感・恐怖心に対する評価

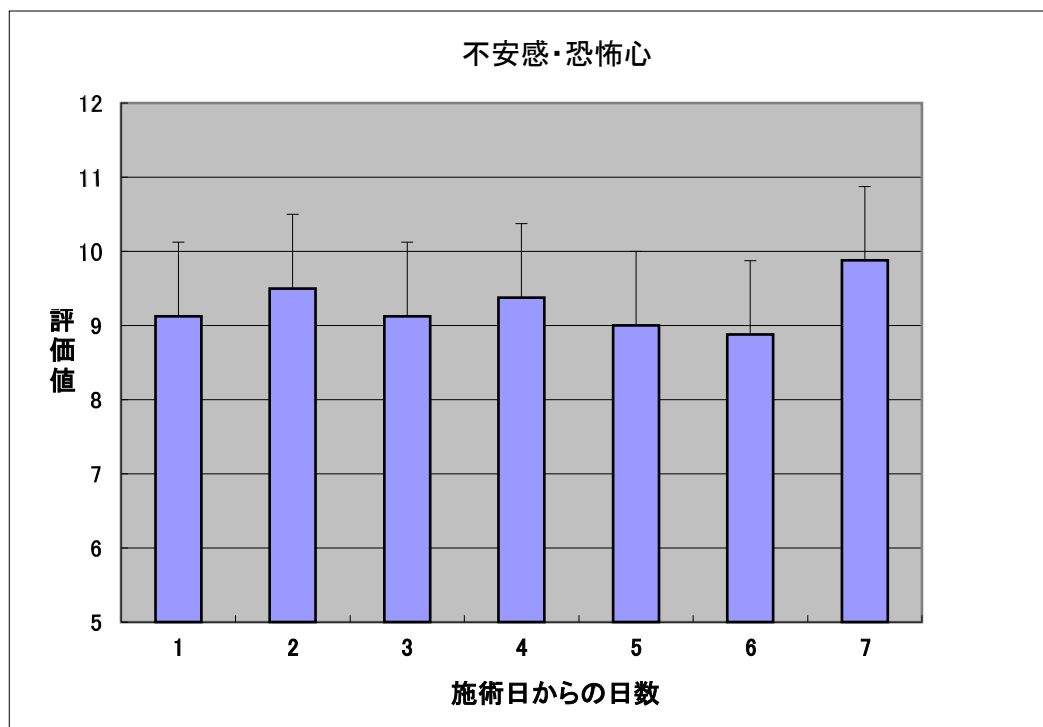
図 5-1 「不安感・恐怖心」に対する評価値の変化



施術日を起点とした 7 日間を 1クールとし、第 1 クールから第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）の推移を示した。

各クールでの大きな変化はなく、第 1 クールから第 8 クールまで高い評価のまま推移した。第 4 クールだけが前のクールより評価値が下がった。

図 5-2 「不安感・恐怖心」に対する評価値の変化

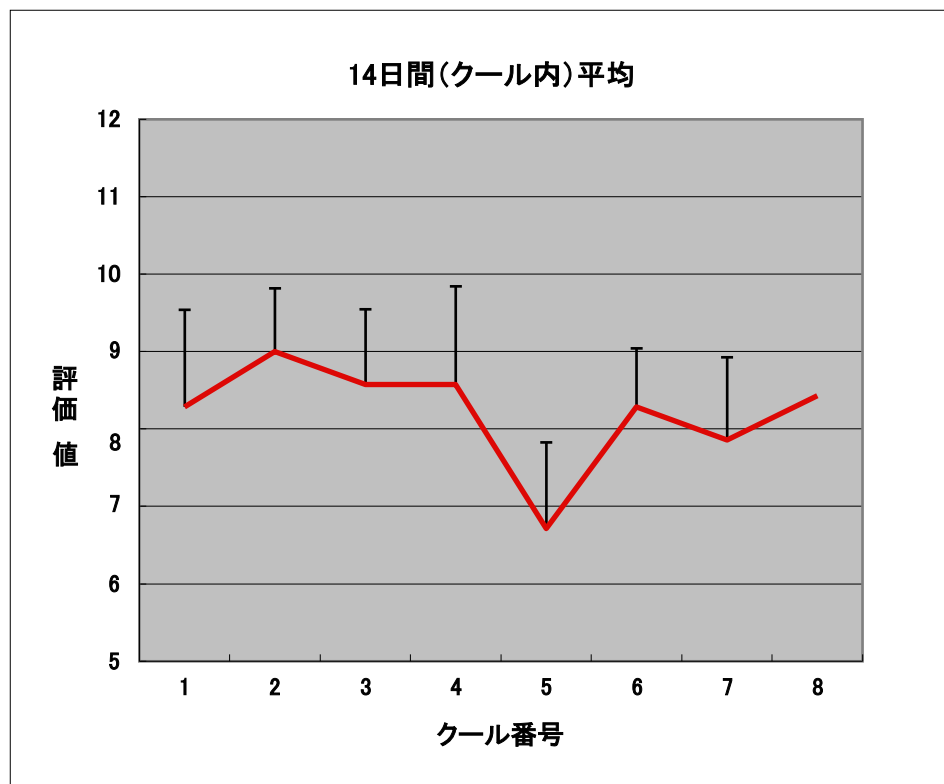


施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）を示した。

施術日から日数が経過したことによる評価値の大きな変化はなかったが、6 日後が一番低く、7 日後が一番高い評価値であった。

6. 幸福感に対する評価

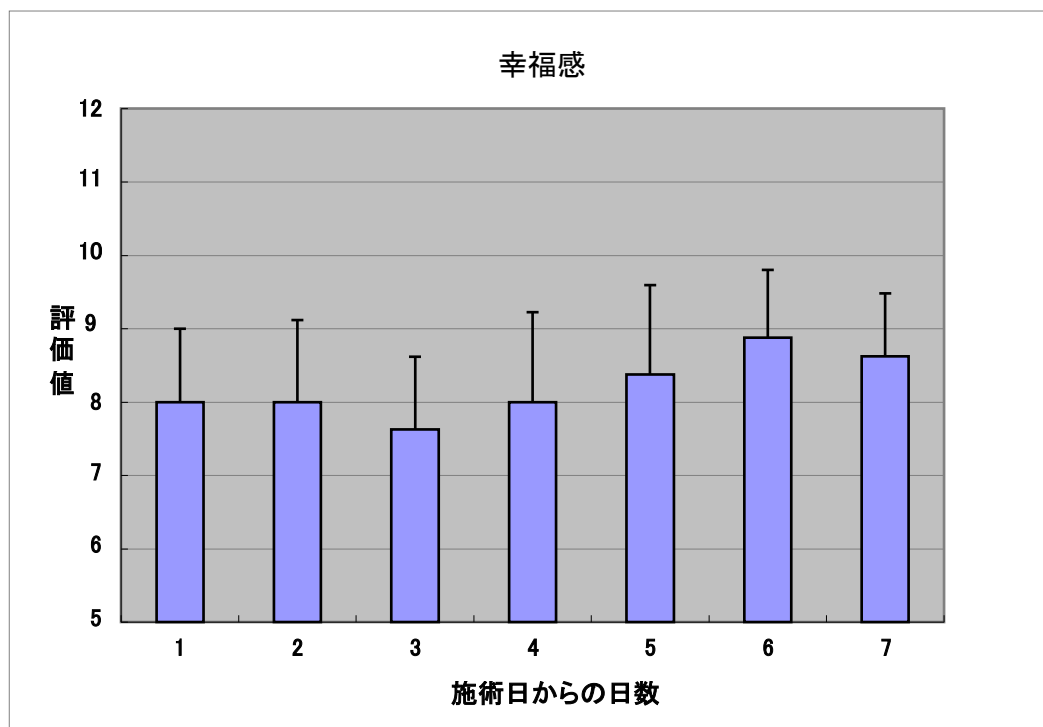
図 6-1 「幸福感」に対する評価値の変化



施術日を起点とした 7 日間を 1クールとし、第 1クールから第 8クールの平均値と標準偏差値（縦棒）の推移を示した。

各クールでの大きな変化がなく高い評価値で推移したが、第 5クールだけが、評価値を大きく下げる結果となった。

図 6-2 「幸福感」に対する評価値の変化

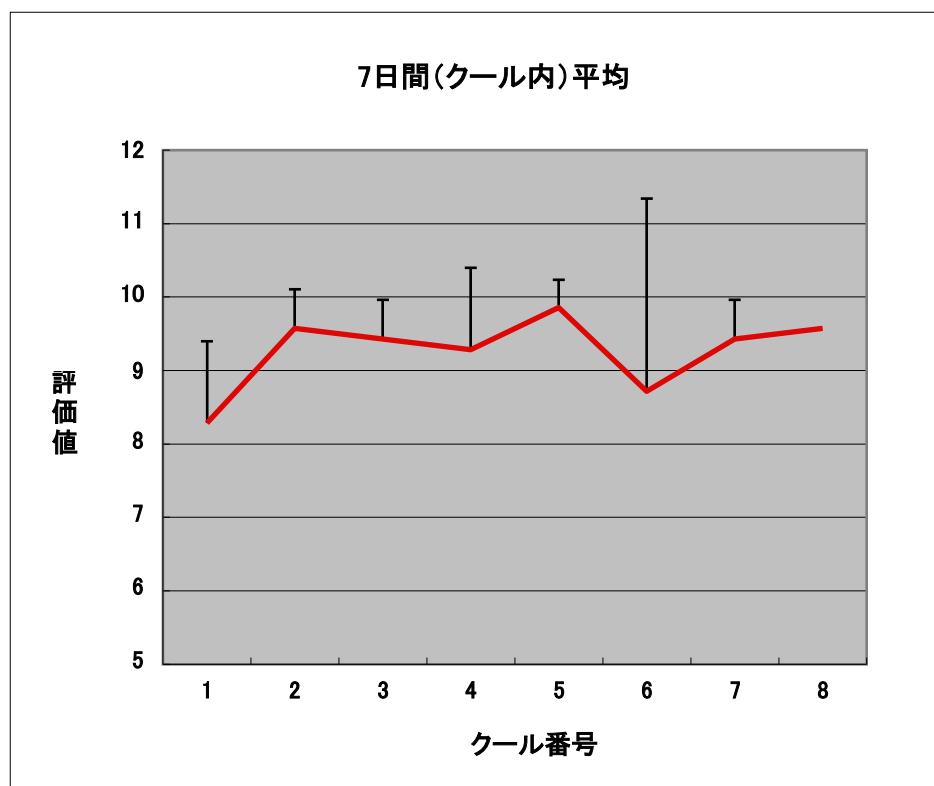


施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）を示した。

施術日から日数が経過したことによる評価値の大きな変化はなかったが、3 日後が一番低く、6 日後が一番高い評価値であった。

7. 前夜の熟睡度に対する評価

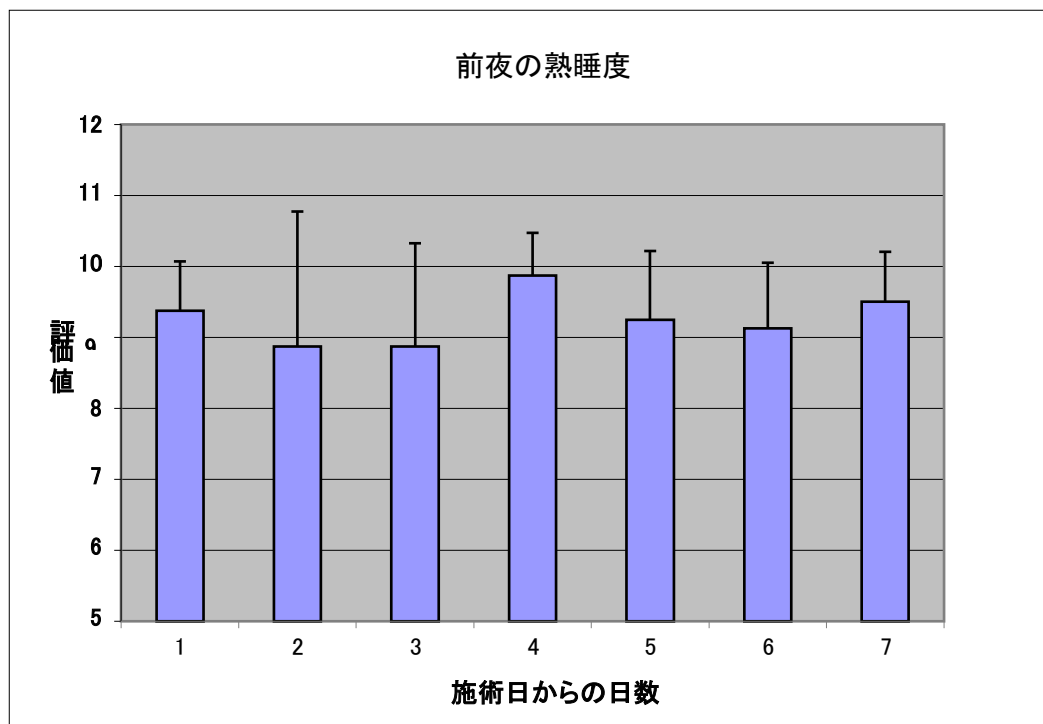
図 7-1 「前夜の熟睡度」に対する評価値の変化



施術日を起点とした 7 日間を 1 クールとし、第 1 クールから第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）の推移を示した。

各クールでの大きな変化がなく高い評価値で推移したが、第 4 クールと第 6 クールは前のクールよりも評価値が下がった。第 1 が一番低い評価値、第 8 が一番高い評価値であった。

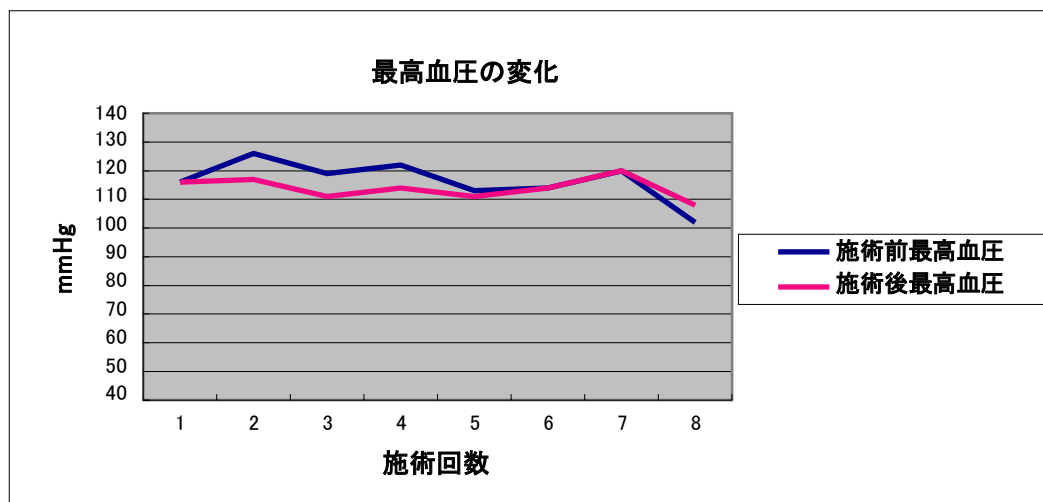
図 7-2 「前夜の熟睡度」に対する評価値の変化



施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値と標準偏差値（縦棒）を示した。施術日から日数が経過したことによる評価値の大きな変化はなかったが、翌日と 3 日後が一番低く、4 日後が一番高い評価値であった。

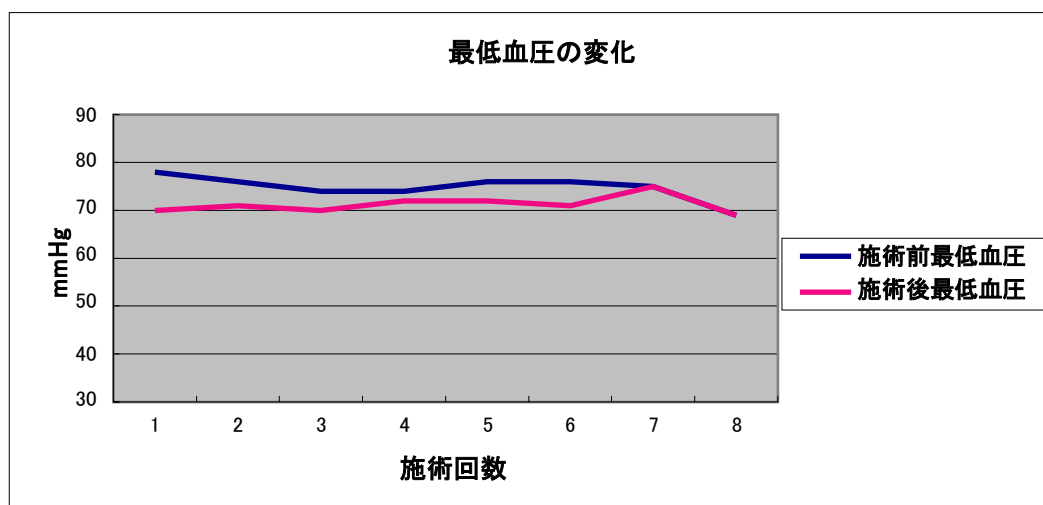
8. 施術前後の血圧・脈拍の変化

図 8-1 施術前後の「最高血圧」の変化



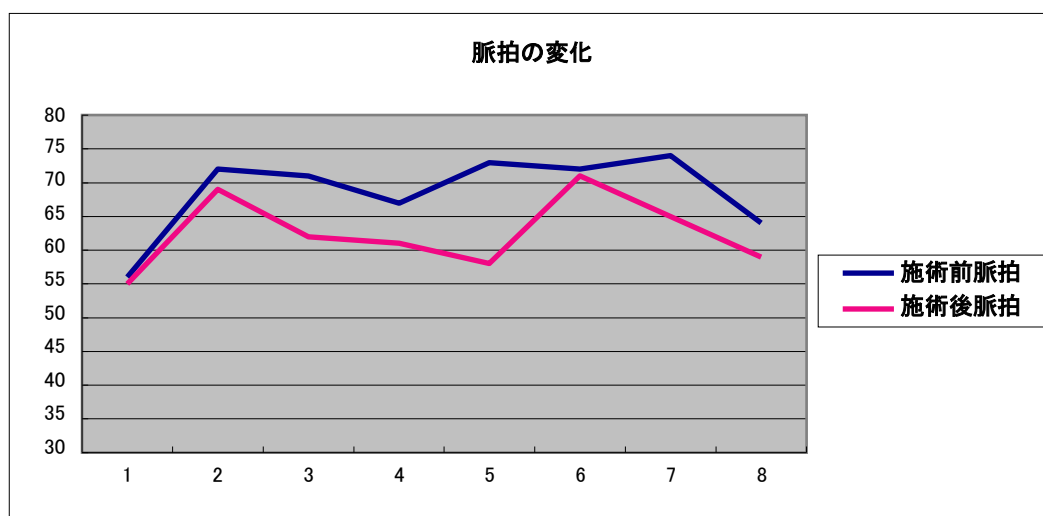
各クールにおける施術前後の最高血圧の変化は小さかった。施術前後の差も非常に小さかった。第 1、6、7 クールでは施術前後が同じ値であった。第 8 クールでは施術前の値が 102mmHg、施術後の値が 108mmHg であった。

図 8-2 施術前後の「最低血圧」の変化



最低血圧の値も最高血圧の値と同様に各クールにおける施術前後の最高血圧の変化は小さく、施術前後の差も非常に小さかった。第 7、8 クールでは施術前後が同じ値であった。

図 8-3 施術前後の「脈拍」の変化



全てのクールにおいて、施術前よりも施術後の脈拍数は少なかった。

V) 考察の部

各評価項目で、KK スケールを用いた QOL 評価値が平均値「5」を上回っていたのは、平均値を認識する過去 1 年間で ITP の発症により QOL が低下した時期と重なっていたためと考えられた。

全ての評価項目で、QOL 評価値は、施術前を上回り良い結果を得た。本検討前に 2 回行ったトリートメントから、精油の選択と希釈濃度を変え臨んだ本検討のトリートメントはより効果的であったと言えた。

1. 倦怠感に対する考察

本検討を開始した第 1 クールの評価値は、「8.4」となり平均値「5」を大きく上回った。ITP の数値改善にともなう評価値の向上も考えられるが、本検討前に行ったトリートメント後の評価値が「7.4」であったことを考えると、さらに本検討によるトリートメントの効果があったと考えられた。

第 5、第 7 クールでは評価値が下がったが、全体として評価値は上向きに推移し、第 8 クールでは「9.5」と高評価だった。被験者がリラックスした精油に変え、

希釈濃度も下げたオイルを用いたことで、本検討前に 2 回トリートメントを行った時よりもリラックスして施術を受けられるようになった。本検討で精油を変更して臨んだトリートメントがより効果的であったと言えた。

第 5 クールで評価値を下げた要因として、被験者が、実母のストレスのはけ口になったことがあると考えられた。義父の病状が深刻になり、不安やストレスで実母につらく当たるようになった。感情的になった実母の愚痴や不安を聞いていた被験者の精神的な疲労は大きく、評価値を下げた要因になったと思われる。

第 7 クールで評価値が下がった要因としては、月経の時期と重なったこと、風邪を引いたことがあると思われる。

施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値について、施術日と翌日の評価値が、3 日後～5 日後の評価値よりも低かった理由を下記のように考察した。

施術日の評価値では、第 3 クールは月経 1 日目、第 7 クールは月経 2 日目に当たり評価値が低く、これが平均値を下げる要因となったと思われる。

施術翌日の評価値では、第 3 クールは月経 2 日目に当たり、第 6 クールは大雪と祖母入院、第 7 クールは風邪ぎみであったことから評価値が低く、これが平均値を下げる要因になったと思われる。

2. 筋肉のこわばり・コリに対する考察

本検討を開始した第 1 クールの評価値は、「9.0」となり平均値「5」を大きく上回った。ITP の数値改善にともなう評価値の向上も考えられるが、本検討前に行ったトリートメント後の評価値が「6.0」であったことを考えると、さらに本検討によるトリートメントの効果があったと考えられた。

第 3 クールで評価値が下がった要因として、祖母の部屋の大掃除をしたことが考えられた。被験者は ITP を発症後、自宅で静養し、身体を動かす機会が少なかった。急に身体を使ったことで筋肉痛を起こし、評価値を下げたと思われる。

第 4 クールから評価値は上昇し、第 8 クールで、過去の最高値を超えた評価値「11」になった。肩関節や股関節の可動はとてもスムーズになり、可動域も広がり、膝の痛みも緩和した。職場復帰に向けて運動を始めたこと、家族の看病のために外出の機会が増えて運動量が増したこと、定期的なトリートメントによって拘縮した筋肉を緩めたこと、ステロイド剤の服用が終了したことなどが「筋肉こ

わばり」が緩和した要因だと考えられた。

施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値について、施術日～3 日後の評価値が施術 4 日後の評価値よりも低かった理由を下記のように考察した。

施術日の評価値では、第 3 クールは月経 1 日目で背部痛があり、第 4 クールは卓球を行い筋肉痛になり評価値が低く、これが平均値を下げる要因となったと思われる。

翌日の評価値では、第 4 クールは前日の卓球による筋肉痛、第 5 クールは過度のストレッチによる背部痛で評価値が低く、これが平均値を下げる要因となったと思われる。

3 日後の評価値では、第 4 クールで、ウォーキングと過度のストレッチによる殿部、背部、肩部の筋肉痛で評価値が低く、これが平均値を下げる要因となったと思われる。

3. むくみに対する考察

本検討を開始した第 1 クールの評価値は、「8.4」となり平均値「5」を大きく上回った。ITP の数値改善にともなう評価値の向上も考えられるが、本検討前に行ったトリートメント後の評価値が「7.5」であったことを考えると、さらに本検討によるトリートメントの効果があったと考えられた。

第 2 クールで下がった要因として、月経前のプロゲステロンの分泌が高まる時期だったことがあると考えられた。

第 3 クールから評価値は上向きになった。初回の施術から 6 日後からステロイド剤の服用が終わったこと、食事の内容を見直して塩分摂取量が減り、カリウムを多く含む野菜や果物を摂るようにしたこと、大掃除などで体を動かしたこと、定期的なトリートメントによってリンパ管の流れが促進されたことなどが要因として考えられた。

第 4 クールから第 8 クールで、「むくみ」の評価値は第 3 クールから続き上向きに推移していった。最終の第 8 クールでは QOL 評価値は最高値「10」に近く「9.7」の高い評価値だった。第 6 クールは月経前だったが、評価値は下がることはなく推移した。ステロイド剤の服用の終了、食事内容を見直し、運動量の増加に加え、定期的なトリートメントの効果もあったと考えられた。

施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値については、評価値の変化が小さいことから、1 回のトリートメントで効果が安定的にキープできていたと思われた。

施術 4 日後に最低値を示したのは、第 2 クールでの評価値が低く、これが平均値を下げる要因となったと思われた。

4. 冷えに対する考察

本検討を開始した第 1 クールの評価値は、「7.8」となり平均値「5」を上回った。ITP の数値改善にともなう評価値の向上も考えられるが、本検討前に行ったトリートメント後の評価値が「7.1」であったことを考えると、さらに本検討によるトリートメントの効果があったと考えられた。

第 1 クールから第 3 クールで、「冷え」の評価項目が下がった要因として考えられたのは、気温の変化だった。被験者は真冬の寒さの中、初回から 8 回目まで毎回、コートなどは着用せずセーターとスカート（あるいはGパン）という装いだった。のぼせと頭部や顔面からの多汗が苦痛で薄着をしていたが、下肢や体幹は冷えていた。特に、殿部と大腿部、下腿部、足部は冷たかった。2 回目のトリートメント 6 日後に、「今まで感じたことがないほどの冷えを感じた」とのことだった。

第 4 クールから第 8 クールで、のぼせや頭部や顔面からの多量の発汗や異常な熱感については、徐々に治まっていった。のぼせや発汗が辛かったため、下肢の「冷え」に対しては無防備だったが、2 回目の施術後、足に強い冷えを感じた以降は、防寒にも配慮できるようになった。運動や外出の機会が増えたことや定期的なトリートメントなどにより、血流がよくなり、下肢（特に足と下腿）の冷えが緩和したと思われた。最終の第 8 クールでは QOL 評価値が最高値「10」に近づく「9.8」になった。

施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値については、評価値の変化が小さいことから、1 回のトリートメントで効果が安定的にキープできていたと思われた。

施術 6 日後に最低値を示したのは、第 2 クールの評価値「3」と評価値が低く、これが平均値を下げる要因となったと思われた。月経の前兆で少量の出血があった日に当たり、体温の急激な低下があったためと推察された。

5. 不安感・恐怖心に対する考察

全クールを通して評価値は高いまま推移した。第 4 クールの 5 日後にパニック発作（被験者はパニック発作とは認識していない）が起き、その日の評価値は大きく下がったが、翌日から評価値は回復したため、第 4 クールの平均の評価値が大きく下がることはなかった。被験者はプラゾラム（抗不安薬）服用することでパニック発作は回避できるとの思いが強いため、予期不安に捕らわれることはなく、評価値が高いまま推移したと考えられた。

「倦怠感」や「幸福感」の評価値が下がった第 5 クールでも「不安感・恐怖心」が下がることがなかった。過去のパニック発作は、家族や友人、恋人など親しい人との外出や外出、旅行の時に起こることが多かった。楽しい時、幸せを感じる時に相反して不安感、恐怖心が高くなると思われた。背景にはパニック発作を起こし、楽しい、幸せな時間を共にしている相手に迷惑をかけてしまうのではという不安感、恐怖心があるのではないだろうか。

施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値については、評価値の変化が小さいことから、1 回のトリートメントで効果が安定的にキープできていたと思われた。

施術 5 日後の平均値がやや下がったのは、前述のとおり、第 4 クールにパニック発作が起きた影響があったと思われた。

6. 幸福感に対する考察

本検討を開始した第 1 クールの評価値は、「8.2」となり平均値「5」を大きく上回った。ITP の数値改善にともなう評価値の向上も考えられるが、本検討前に行ったトリートメント後の評価値が「7.5」であったことを考えると、さらに本検討によるトリートメントの効果があったと考えられた。

その後も第 5 クール、第 7 クール以外は安定して高評価値を維持できた。

第 5 クールで評価値が「6.7」と急に下がったのは、「倦怠感」の第 5 クールで考察したことと同じ要因が考えられた。

また、第 7 クールで評価値が「7.8」に若干下がった要因として、「倦怠感」で考察したように月経の時期と重なったことと風邪を引いたことがあると思われた。

施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値については、評価値の変化が小さいことから、1 回のトリートメントで効果が安定的にキープできていたと思われた。

施術 6 日後の平均値が最高値を示したのは、前述のとおり評価値が急激に下がった第 5 クールで唯一 6 日後の評価値だけは下がらなかったためと思われた。実父の家へ行き楽しい時間を過ごしたことが要因と推察された。

施術 3 日後の平均値が最低値を示したのは、第 5 クール評価値が低かったことに加え、第 1 クールでも評価値が低かったためと思われた。祖母の容態が急に悪化して、入院したことが要因と推察された。

7. 前夜の熟睡度に対する考察

全クールを通して評価値は高いまま推移した。第 6 クールの評価値がやや下がったのは、義父の看病のために病院に 2 泊したためだった。

「倦怠感」「幸福感」の評価値が下がった第 5 クールでは、夜間十分眠っているに関わらず、日中にも眠気がつきまとい、うたた寝をする日があった。長時間、眠ってしまうということは「疲労の蓄積」が原因と考えられたが、過度なストレスも大きな要因であったと思われた。

施術日からの経過日数ごと、第 1 クール～第 8 クールの平均値については、評価値の変化が小さいことから、1 回のトリートメントで効果が安定的にキープできていたと思われた。

施術翌日と施術 3 日後の平均値が最低値を示したのは、前述のように、第 6 クールで義父の看病のために病院に 2 泊し睡眠できなかっ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。

本検討の開始前に行った施術後の QOL 評価値は、倦怠感「7.4」、幸福感「7.5」

であった。リラックスすることに注意を向けた精油の選択と希釈濃度に変え臨んだ本検討第 8 クールの QOL 評価値は、倦怠感「9.5」、幸福感「8.4」、不安感・緊張感「9.5」と大きく上昇した。

試験期間は、家族の生死に関わるような重篤な疾患やそれに関わった実母との葛藤など、家族関係の問題を抱え強いストレスがかかった苦しい時期だったが、倦怠感、不安感や緊張感、幸福感の評価値が大きく下がることはなく、安定して推移したことは、アロマセラピーは被験者の QOL の向上に貢献したと言えた。

本検討においての一番の変化は、肩関節や股関節の可動域が広がり、円滑に動くようになったこと、両膝の痛みが緩和したことだった。

ステロイド剤の服用量は本検討が始まる 5 ヶ月前には 15mg 以下に減量され、本検討の開始直前には 1mg 未満になっていたが、本検討の主訴に「両膝の痛み、肩関節と股関節の可動域の制限と動かし難さなどの不調」があった。

本検討の開始前に行った施術後の QOL 評価値は「6」だった。ステロイド剤を離脱する際には、関節痛や筋肉痛が起こることがあるが、そのような症状が出ずに QOL 評価値が上昇したことは、トリートメントで拘縮した筋をほぐしたことが「筋肉のこわばり・コリ」の評価値の上昇の大きな要因と考えられた。本検討後の QOL 評価値は「11」で、大きく評価が上がったことから、被験者の QOL の向上に貢献したと言えた。

食欲の増進によって増量した体重は、本検討終了時点で、77.2 kg (BMI25.8) で、開始時点から+2.4 kgだった。食事は、コンビニ弁当や外食も多く、野菜や果物の摂取が少なく、スナック菓子を食べる習慣もあり、カロリーと塩分が多かった。間食をスナック菓子から果物に変えること、1 日 3 食の中で野菜料理を 5 鉢摂るというアドバイスは実行できたが、外食と実母の家で食事をする機会が多かったことから、摂取カロリーを十分に制限できたとは言えず、大きな減量には至らなかった。しかし、むくみが緩和し、顔の輪郭もはっきりし、硬く張り出していた腹部は柔らかさを感じるなど変化はあった。

食事の摂り方を見直し、筋肉のこわばり、膝痛の緩和により運動量が増えたこと、職場に復帰したことから、今後は更なる減量が期待できると思われた。

参考文献

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

坂井恭子 The Journal of Holistic Sciences、 Vol.10 No.1,1-30(2016)

今田真琴, The Journal of Holistic Sciences、 Vol.10 No.2,1-22(2016)

論文受理 : 2017 年 6 月 1 日

審査終了 : 2017 年 8 月 6 日

掲載決定 : 2017 年 8 月 15 日

KK スケール法を用いた変形性膝関節症に対する アロマセラピー効果の評価

The Evaluation for Aromatherapy Effect using KK Scale Method on
Deforming Genu Arthrosis:

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

Shoko Wakamatsu

Clover Treatment Office

503 Fukujima Yatsuo-machi Toyama-shi Toyama 939-2376, Japan

Abstract

Deforming genu arthrosis is the symptoms that occur to wear down genu-joint, to cause arthritis and deformation, and it causes the pain. These symptoms occur because of one's knee external injury, but in many cases they are seen among the middle-aged and the elderly women. The reasons of which are seemed to be their muscle strength reduction, fatness, lack of exercises, and so on.

In early stage, they feel genual stiffness and muscle debility but condition becomes worse,

- ① performance pain when they stand up and walk, and when go up and down the stairs,
- ② articular hydrocele which accumulate fluid in articular capsule,
- ③ limitation of movement which causes hard to bend knees or to sit erect.

In this examination, we performed Aroma-treatment to the 80 years old female Subject who caused the QOL decline by articular ache with the deforming genu-arthrosis for the purpose of palliative treatment , and observed the change through the KK scale.

Key words : deforming genu arthrosis, Aromatherapy, KK scale method, QOL change

はじめに

変形性膝関節症は、膝関節の軟骨がすり減り、関節炎や変形を生じ、痛みなどを引き起こす症状である。膝の怪我などによるものもあるが、その他の多くは中高年の女性に多く見られ、加齢による筋力の低下、肥満、運動不足などが原因と考えられている。

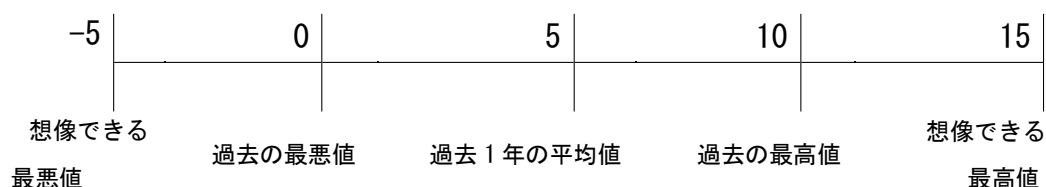
初期の段階では膝のこわばりや膝周辺の筋肉疲労などを感じるが、症状が進む と、①立ち上がりや歩行時、階段の昇降時などの動作時痛、②関節包に水が溜まり腫れる関節水腫、③膝が曲がりにくく正座ができないなどの可動域制限、などを起こす。

本検討は、変形性膝関節症の膝関節痛により QOL の低下を招いている 80 歳の女性に対し、アロマトリートメントによる疼痛の緩和効果を目的とし、主訴に対しての変化を KK スケール法に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う。

2.被験者の背景

被験者：

女性、年齢 80 歳、無職、身長 148cm、体重 41.2kg (BMI 18.8)、体脂肪率 21.2%

主訴：

日常生活で膝を動かしている時に痛みを感じる。とくに立ち上がりや歩行時、階段の昇降時に右膝が強く痛む、膝がまっすぐに伸びない、正座ができない、右の腰から臀部～右脚部にかけてのだるさを感じる。

病歴：

現在までとくに病気や怪我はない。5 年前にふわふわした目眩を感じ、それ以来降圧剤を服用している（一番軽いもの）。以前からややO脚の傾向は見られたが、75 歳頃から右膝の変形性膝関節症の症状が進むとともにO脚も強くなり、現在整形外科に通院中である。骨粗鬆症もあり、背中がやや曲がり前傾姿勢となっている。

背景と目的：

右膝の違和感を感じ始めたのは 70 代前半で、徐々に症状が進み、75 歳頃には両脚のO脚変形（特に右が変形）や痛み、右膝の痛みと右脚のだるさを感じるようになった。現在 80 歳であるが、整形外科に通院し、痛み止めの注射と薬の服用を続けている。リハビリはしていない。

掃除や洗濯、炊事などの家事はできているが、歩行時の膝の痛みや、持続的な脚の痺れをいつも感じていた。最近は車で買い物以外は出歩くことがなくなり、一日座ったり横になったりしながらテレビを見る時間が多くなってしまった。それにより、膝を支える大腿部の筋肉や、歩行のバランスに関連する腰部や臀部、下腿の筋肉の衰えが目立ち、さらに膝に負担がかかるようになった。玄関や階段の昇降時に手すりが必要であり、本人は意識していないが跛行や歩行時の外側への揺れが見られるなど、QOL の低下を招いていた。このような悪循環を、アロマトリートメントで筋肉を緩めることによって、全身の筋肉（とくに歩行を支える筋肉）がバランスよく連携して働くようにし、QOL を向上したいと考えた。

服薬状況：

①内科より処方

- ・ワークミン（骨粗鬆症の薬、ビタミン D 製剤）

- ・ アムロジン錠 5mg（血圧降下剤）

②整形外科より処方

- ・ セレコックス錠 100mg（鎮痛消炎剤）
- ・ チザニジン錠 1mg（鎮痙剤、筋肉のつっぱり、こわばりを軽減する）
- ・ レバミピド錠 100mg（胃粘膜の保護）

※整形外科で処方されたセレコックス錠、チザニジン錠は、今回の取り上げた主訴に対する処方であるが、中断せず服薬を継続し、その上で施術の経過を観察することとした。一ヶ月に一度受けている関節包内への痛み止めの注射と、右臀部の梨状筋への筋肉弛緩剤の注射は、データの採取中は控えてもらうこととした。

施術内容：

アロマトリートメント 60 分

背中 15 分、脚部背面 10 分、脚部前面 10 分、腕 10 分、デコルテ 5 分、
リフレクソロジー（両足）10 分

使用オイル：

キャリアオイル 20ml（マカダミアナッツ油）

- ・ ヘリクリサム（*Helichrysum italicum* ssp. *serotinum*）1 滴
- ・ アカマツヨーロッパ（*Pinus sylvestris*）2 滴
- ・ ローズマリーカンファー（*Rosmarinus officinalis* CT *Camphora*）2 滴
- ・ ラベンダースーパー（*Lavandula x burnatii* clone super）3 滴
- ・ ユーカリレモン（*Eucalyptus citriodora*）1 滴

計9 滴、希釈濃度 1.55%

3.方法（試験期間とデータ採取方法）

試験期間：

2017 年 4 月 24 日から 2017 年 5 月 29 日の計 36 日間、1 週間に 1 回のアロマトリートメントを計 6 クール行った。

データ採取方法：

アロマトリートメントは毎週月曜の午前 10 時に行った。KK スケールでの評価は、施術の当日より、就寝前に下記の項目において被験者自身が記録した。

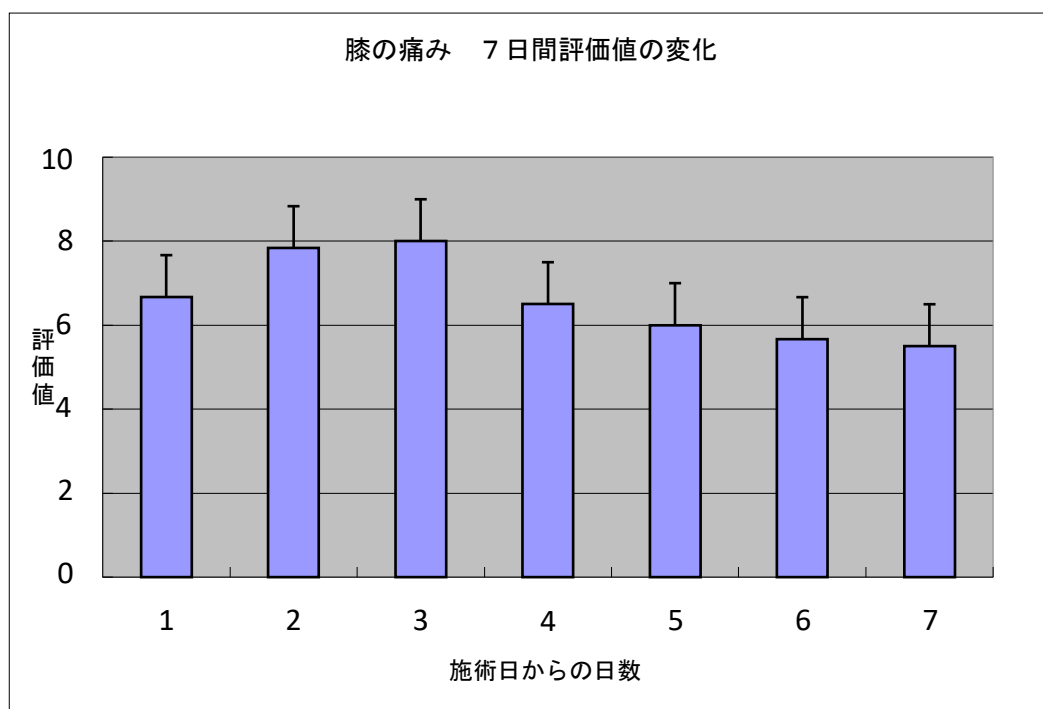
1) 膝の痛み、2) 膝の可動、3) 右脚のだるさ、4) 歩きやすさ※

※4) の項目に関しては、跛行がみられたので設定した。被験者本人は歩行のしにくさを実感しているが、「跛行」では客観的な評価となってしまうため、主観的に「歩きやすさ」とした。

Ⅲ) 結果

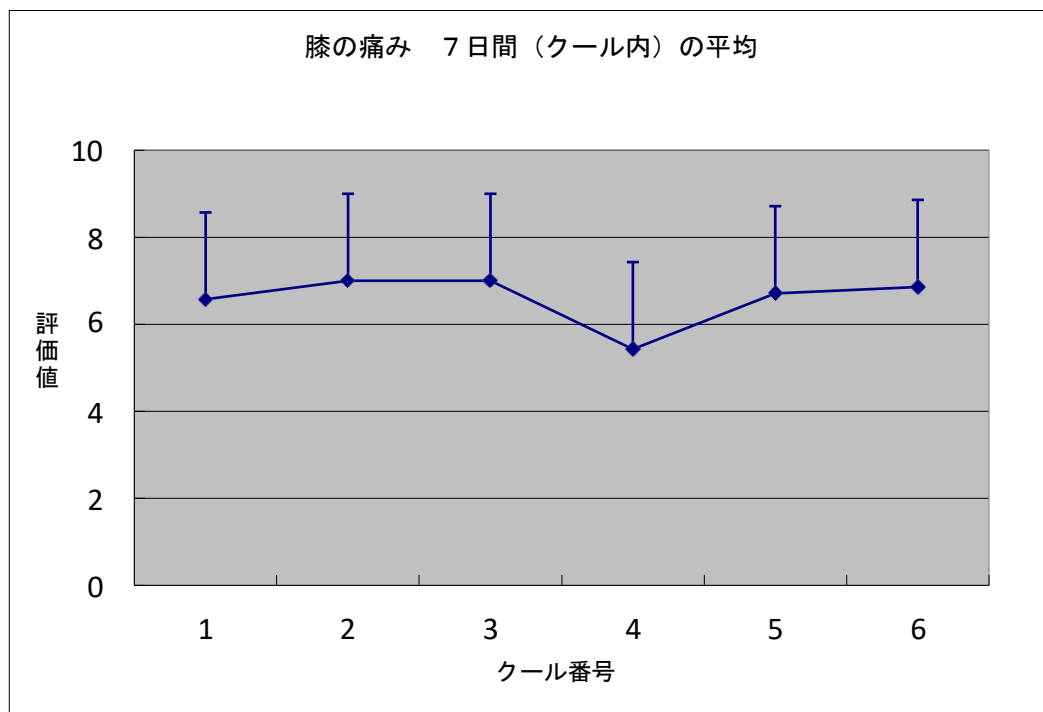
1. 「膝の痛み」に対する評価

図 1-1 「膝の痛み」に対する施術から 7 日間の評価値の変化



「膝の痛み」は被験者が最初にあげた主訴である。施術当日の評価値は、過去の平均値を 1.7 ポイント上昇している。2 日目に更に 8 ポイント近くまで上昇し、3 日目が最も評価が高い。4 日目より徐々に下降し始め、最終日の 7 日目には 5.5 ポイントとなった。

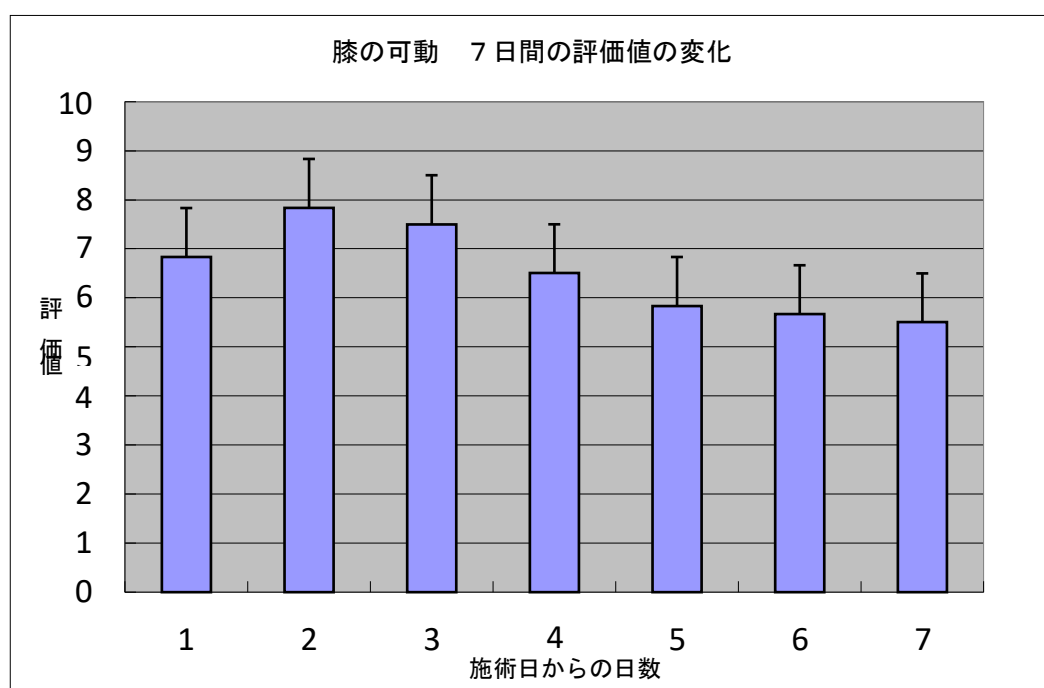
図 1-2 「膝の痛み」に対するクール単位の評価値の変化



1 クール目の評価は、過去の平均値を約 1.5 ポイント上回る良い結果となり、被験者も改善を自覚していた。2 クール目は更に上向き、3 クール目までキープした。4 クール目で 1.5 ポイントの下降が見られるが、庭の草とりをした疲労が要因となった。5 クールから 6 クールでは上昇し、状態の持ち直しが見られた。

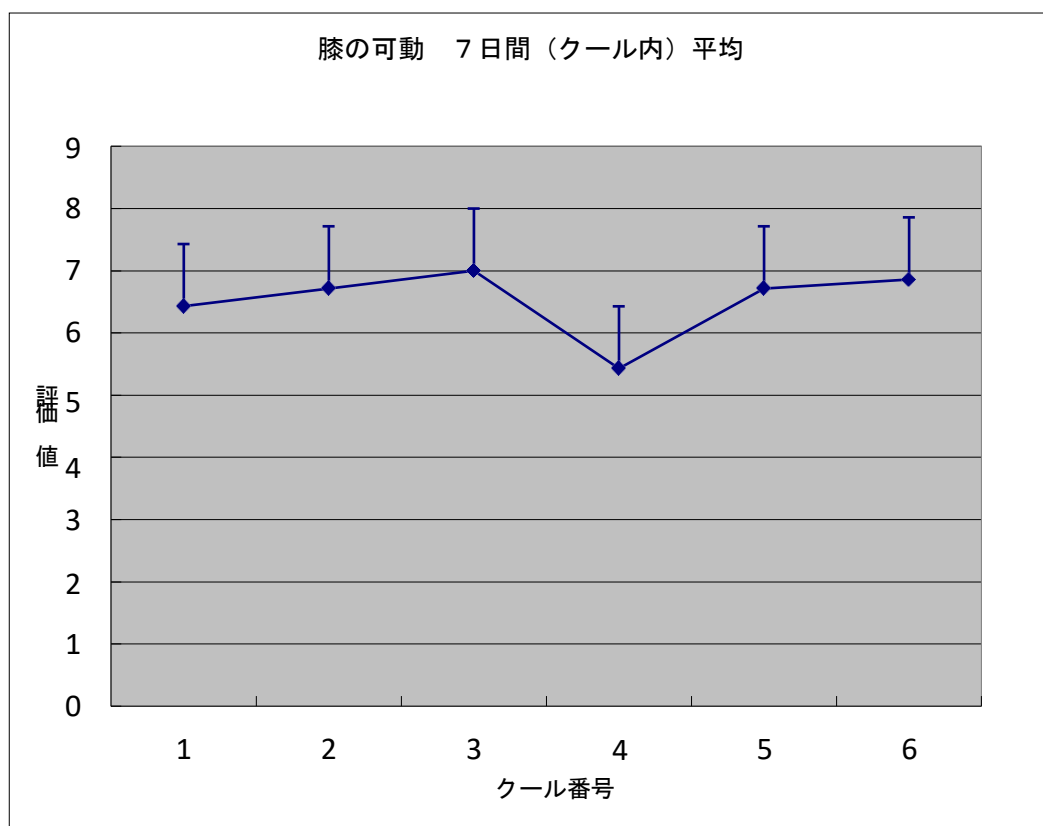
2. 「膝の可動」に対する評価

図 2-1 「膝の可動」に対する施術から 7 日間の評価値の変化



「膝の可動」の施術当日の評価は 6.8 ポイントと高い評価を得た。2 日目が最も評価が高く、3 日目もやや落ちるが過去の平均値と比べると高評価で推移した。「膝の痛み」と同様に、4 日目から少しずつ下降し始め、7 日目には 5.5 ポイントの評価となった。

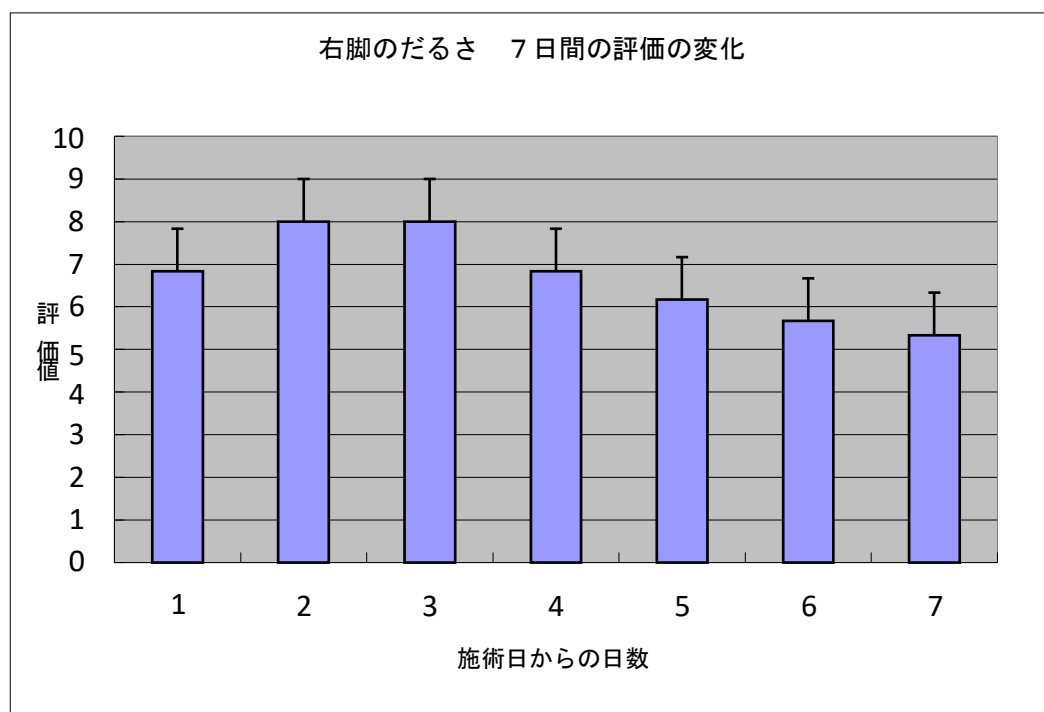
図 2-2 「右膝の可動」に対する評価値の変化



1クール目から3クール目まで上昇したが、4クール目で1.5ポイント下降した。5クール目には1.2ポイント上昇し、6クール目も更に上昇している。4クール目の落ち込みはあるが、平均的には高いポイントで推移した。

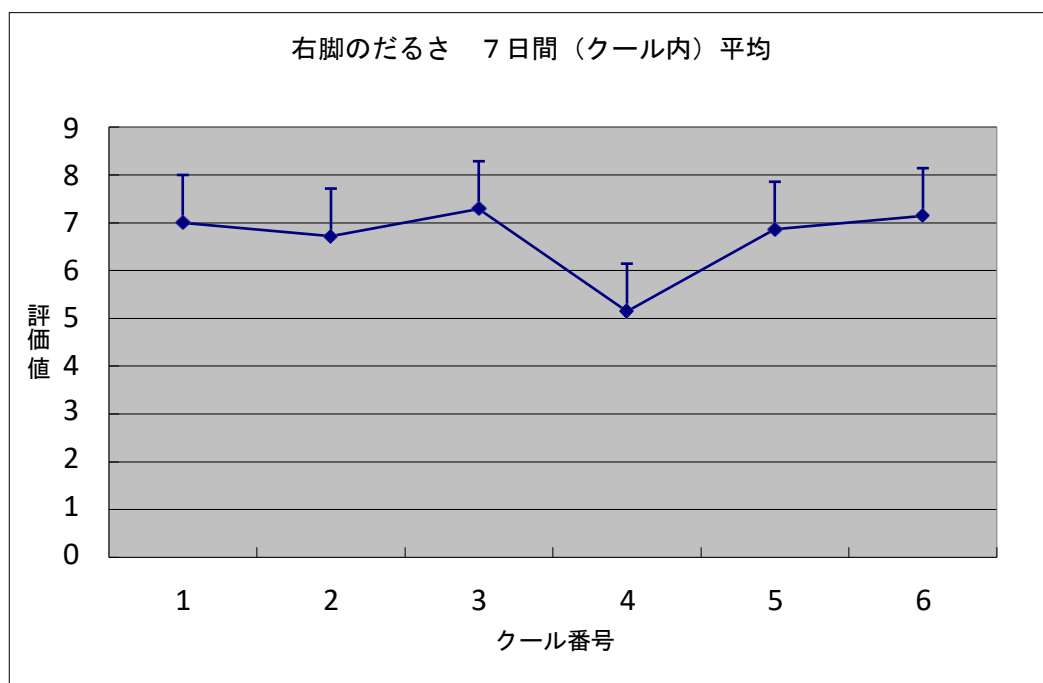
3.「右脚のだるさ」に対する評価

図 3-1 「右脚のだるさ」に対する施術から7日間の評価値の変化



「膝の痛み」と並んで、被験者本人が苦に感じていた主訴である。1 日目は 6.8 ポイントと改善がみられたが、2 日目と 3 日目の方が 8 ポイントと更に上昇し、被験者もはっきりと痺れの緩和を感じられた。4 クール目に 1.2 ポイント下降し、緩やかに下降し始め、7 クール目は 5.3 ポイントとなった。

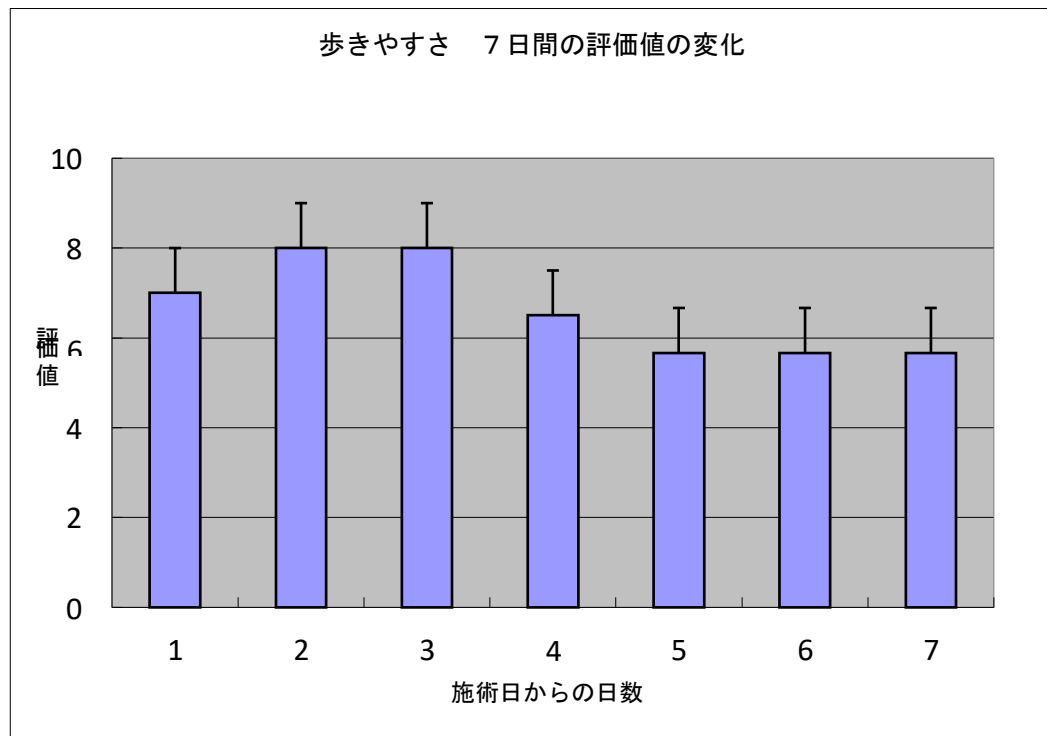
図 3-2 「右脚のだるさ」に対する評価値の変化



「右脚のだるさ」のクール内の平均値は、1クール目から7ポイントと高い評価が得られた。4クール目（草むしりをした）で大きく下がったが、それ以外は7ポイント付近をキープした。

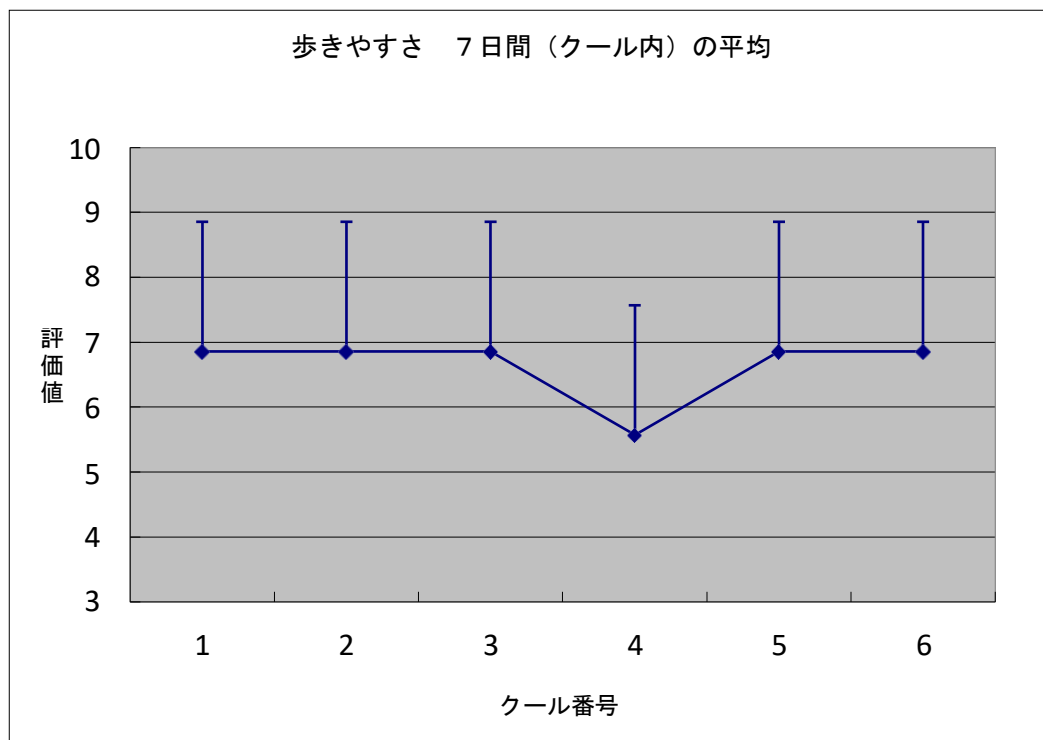
4. 「歩きやすさ」に対する評価

図 4-1 「歩きやすさ」に対する施術から 7 日間の評価値の変化



「歩きやすさ」は、「膝の痛み」の評価の推移と似た結果であった。施術当日ポイントが上昇し、2 日目と 3 日目に 8 ポイントで安定した。4 日目より徐々に下降し始め、最終日の 7 日目には 6.8 ポイントとなった。

図 4-2 「歩きやすさ」に対する評価値の変化



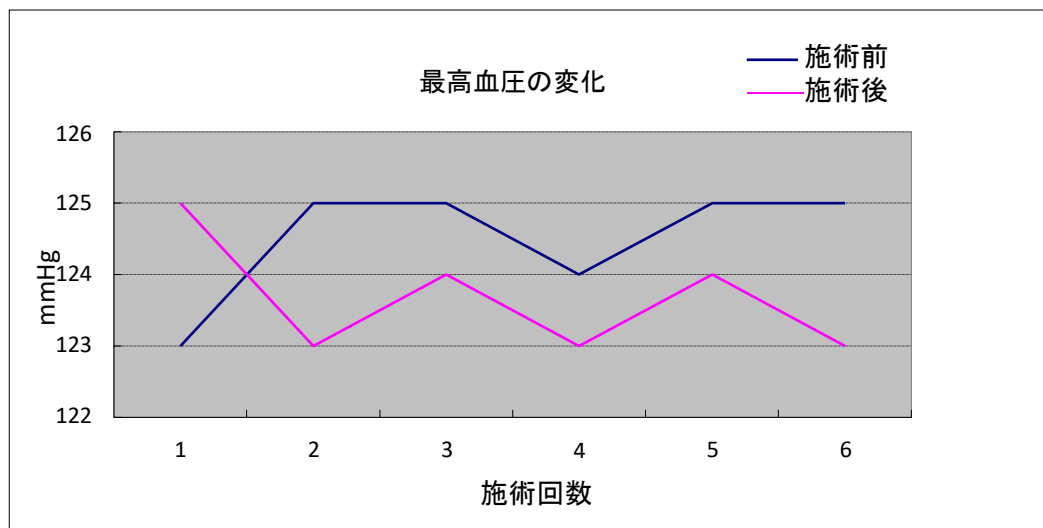
「歩きやすさ」のクール平均の推移は、1クール目が 6.8 ポイントとなり、3クール目まで維持し、4クール目で 5.6 ポイントと下降、5クール目で再び下降前の状態に回復し、6クール目も維持した。

5. 血圧と脈拍

1 回目の施術から 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。血圧に関しては、降圧剤を服用している)

最高血圧：

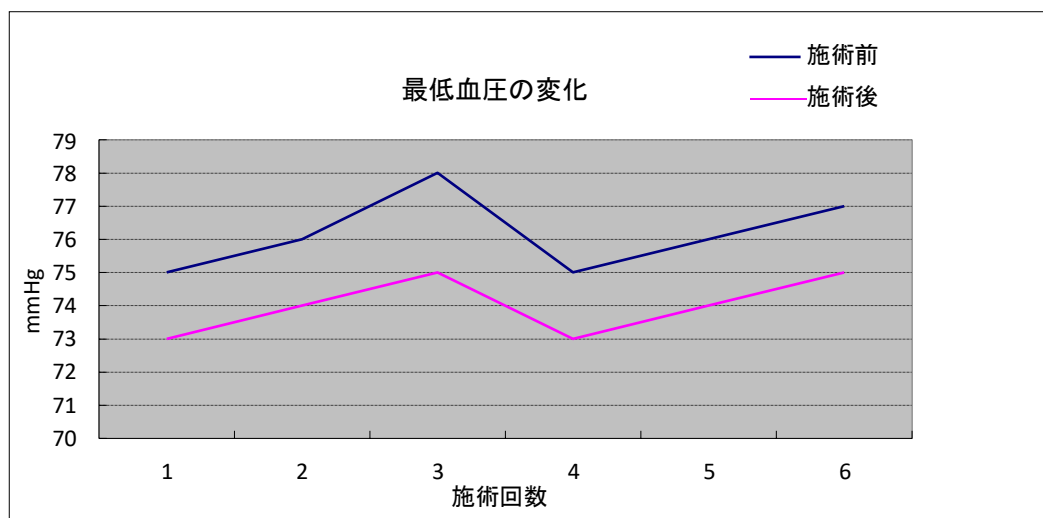
図 5-1「最高血圧」に対する評価値の変化



施術前と施術後の「最高血圧」の変化を示す。1回目の施術後の血圧が施術前を上回った。1回目は緊張や痛みもあり、体をリラックスして預けることができなかったように思われた。2回目以降はリラックスしていることが伺えた。

最低血圧：

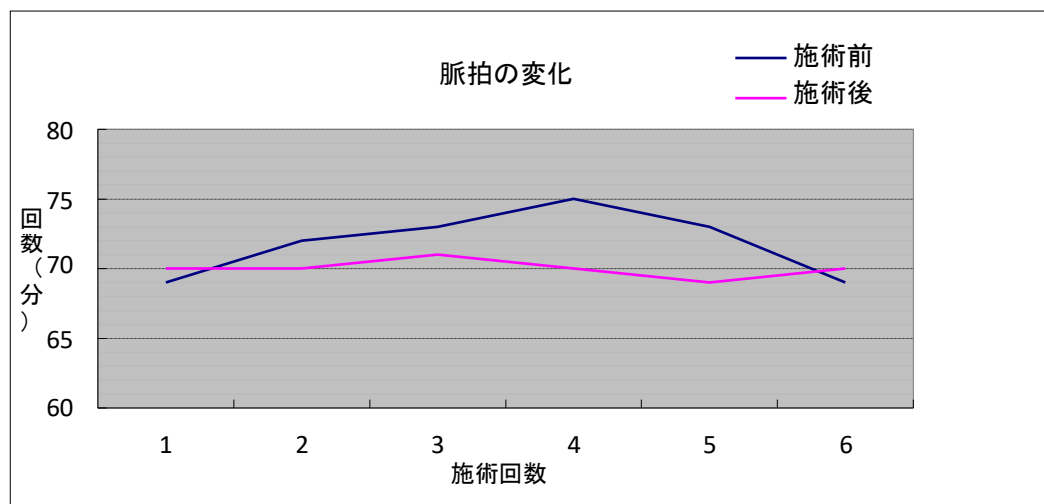
図 5-2「最低血圧」に対する評価値の変化



施術前と施術後の「最低血圧」の変化を示す。最低血圧は終始同じ幅を保ちながら推移した。

脈拍：

図 5-1 「脈拍」に対する評価値の変化



施術前と施術後の「脈拍」の変化を示す。脈拍は術後に下がり、一定の数値を推移した。

IV) 考察

今回の結果について、高ポイントを維持した「第1クール～第3クール」と、下降が見られた「第4クール～第6クール」までとを二つに分けて考察していく。

1. 第1クールから第3クールまでの、身体的・精神的変化に対する考察

第1クール (2017年4月24日施術～2017年4月30日)

第1クール初日の被験者からは、右膝の動作時の痛み、右臀部から大腿部裏側のだるさ、右肩と張りの申告があった。少しではあるが右膝に水腫のような膨らみが見られた。また、被験者は意識をしていないようだが跛行が見られた。

トリートメントを始めると、肩や中背部、腰部から臀部、脚部の筋肉が硬く拘縮し、弾力がないことが気になった。運動器の制限があるために、下肢のバランスを保つ主要な筋肉の負担が目立った。肩や首、肩甲骨、大胸筋、上腕、背筋も硬く、立ち上がりや階段の上り下りの際に、上肢の筋肉を使うことによる負担が大きいと思われた。

痛みのある右膝周囲の筋肉は、膝窩筋の拘縮が見られた。膝上の大腿四頭筋は痩せている上に硬く拘縮しており、ハムストリングスも同様に拘縮していた。とくに内側のハムストリングスにそれが強く見られた。右脚部のO脚により外側への力が強くかかり、それを制御するために内ハムに負担がかかっていると考えられる。また、足関節前面の張りも見られた。跛行により右足関節の動きが十分に行われず負担がかかっているように思われた。

健常である左脚部は、全体的に筋肉が張っているが、右のように細くなり拘縮している状態ではなく、やや太さがあり弾力も見られた。左の股関節部分、腸脛靱帯、左の前脛骨筋、左の腓腹筋に張りが見られた。跛行により健常である左脚全体に負担がかかるためと思われた。

右臀部から右脚部への痺れに関しては、右大臀筋、右中臀筋、右腰方形筋、右梨状筋の拘縮が強く見られた。とくに中臀筋と腸骨稜付近の拘縮が強く、跛行による負担が大きく影響していると考えられた。また前傾姿勢の影響も考えられた。体が全体的に硬く、筋肉の弾力もないため、施術中に少し痛がることもあったが、後半はリラックスして眠っていた。

施術後は、膝の可動はやや改善され、跛行は大きく改善された。前傾姿勢は改善が見られ、歩行時の横揺れがなく軽やかに前方向に進む様子も見られた。大腿筋とハムストリングスの拘縮が緩和されたためと思われた。動作時の膝の痛みはそれほど変わらなかったが、膝の膨らみは無くなった。右脚部のだるさは施術前より緩和されたが、まだ残っている様子であった。脚部の冷えも見られたため、入浴時に浴槽内で膝を十分に温めながら膝を伸ばす運動し、可動域を広げるようアドバイスした。

施述の翌日はさらに動きやすくなり、3 日目がいちばん動きやすかったようだった。4 日目以降は右大腿部の疲労を感じ始め、6 日目からやや跛行が出始めた。

第2クール（2017 年5 月1 日～2017 年5 月7 日）

2 クールの初日は、痛みと痺れもあり、跛行も見られた。しかし、第1クールの間（とくに前半）が過ごしやすく、痛みが軽減したので精神的に楽だったと話していた。

肩と首の張りはあったが、1 クールに比べると緩和していた。肩甲骨周囲の張りも中背部の張りも改善が見られた。膝の可動域はまだ制限があり、膝も伸び切らないが、腫れは1 クール目の前半に比べるとほぼなくなっていた。膝の動作時痛は依

然あるが、立ち上がりがスムーズになり、時間がかからなくなったように見えた。足関節や股関節、大腿部の筋肉が連携してうまく動いていると考えられた。仙腸関節や股関節の部分は、1クールに比べて施術時に指が入りやすい感覚があった（1クール目は硬く指が入らなかった）。硬かった右の足関節周囲の筋肉も、改善されていた。歩行バランスの改善により跛行が小さくなったためと思われた。

臀部と梨状筋の張りは緩和されつつあるが、まだ拘縮が残っていた。だるさは、4日目まではさほど感じないが、5日目以降は気になるようであった。

今回のクールも1クールと同様に、初日から主訴の症状の緩和を感じ、2日目、3日目はさらに動きやすくなったとのことだった。4日目以降も急に疲労を感じることもなく、6日目と7日目は1クールよりも全般の状態が良かった。筋肉の拘縮や左右の不均衡が緩和され、体の使い方のバランスが良くなってきたことが大きいと考えられた。

膝の関節を支える筋力をつけるために、仰向けに寝た状態で片方の脚を挙上する運動も勧めた。浴槽で温めながら膝を伸ばすことも引き続き行ってもらった。

第3クール（2017年5月8日～2017年5月14日）

継続して行っているトリートメントの効果か、第2クールの評価よりさらに上向いたのが第3クールであった。とくに膝の可動が大きく改善した、正座が完全にできるまでには至らないが、膝を曲げる角度が以前に比べると大きくなった。上半身は腰から背中に至る張りが取れ、肩甲骨周囲や首の張りも緩和されていた。臀部から大腿部の拘縮もほぼ無くなり、以前のように動きにぎこちなさがなく、背筋が伸び、動きや歩行の姿勢が若々しく見えた。だるさも徐々に軽減しているので、被験者も今回のクールが、今までの中で最も歩きやすく、気分も楽であるとの感想であった。7日まで良い状態が緩やかに続いたことも大変良いことであった。運動器の全体的なバランスが良くなっていることが大きいと思われた。

2.第4クールから第6クールまでの、身体的・精神的変化に対する考察

第4クール（2017年5月15日～2017年5月21日）

第3クールまで体調が上向いて全体のバランスが整いつつあったが、今回のクールで全ての評価が下がってしまった。クール内の4日後に庭の草取りを9時から3時ごろまでの約6時間行った。季節も気持ちよく、体調も気分も良かったので、以前から気になっていた草取りをしたとのことだった。作業後の夜から膝の痛みや右

脚部のだるさ、腰や大腿部、臀部、背中の張りが強く現れ、翌日にはさらに強くなり跛行が出てしまった。草取りの膝を曲げてしゃがむ姿勢は、腰から大腿部、膝下から前脛骨筋、足首、足部の甲側にかけて大きく負担がかかる。補助の椅子に座りながらの作業であっても、長時間同じ姿勢が続いたことが大きな要因と思われた。「右脚のだるさ」が最も評価が下がり、「膝の痛み」も 7 日後にいちばん低い評価となった。また、作業をした右腕と右肩に張り痛みが出てしまった。

作業をすることは良いことだが、一気にせず少しずつ行うよう勧めた。浴槽内で十分に温めて伸ばすこと、就寝時に膝の間に枕を入れることをアドバイスした。

第5クール（2017 年 5 月 22 日～2017 年 5 月 28 日）

前回の第 4 クール後半で、筋肉の疲労によって評価が下がってしまったが、第 5 クールは草取りによる筋肉疲労が緩和され、痛みや疲労の状態も持ち直したように思われる。

第 4 クールでは、膝関節症からくる筋肉疲労と、草取りの作業による筋肉疲労の両方が出てしまった感じがあったが、第 5 クール初日の施術後は、草取りの作業から発生したと思われた筋肉の張り（とくに前脛骨筋から足部甲側にかけて）がほぼ無くなり、歩行の際にしっかりと足を踏み込むことができ、4 クールで再びみられた跛行が改善された。腰の強い張りも緩和された。また、鎌を使い続けたことによる、利き腕の右腕と右肩の強い張りも改善され、左右の不均衡な筋肉の張りは無くなった。被験者も首や肩がずいぶん楽になったと話していた。

2 日目からは、以前のクールのように体が上向いてきた。3 日目も調子が良く、4 クールの疲労も取れたように思われる。膝の可動域も徐々に大きくなってきた。4 日目で降も緩やかに推移した。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、首の付け根部分に少し硬結が残っていた。

前回のクールで、痛みが急に戻ってしまい、被験者も辛かったようであった。そのため今回はあまり無理をせず、少しずつ家事や諸用をこなしていた。

第6クール（2017 年 5 月 29 日～2017 年 6 月 4 日）

第 5 クールで残っていた肩や腕の張りもほぼ緩和した。膝の痛みは今回のクールは感じやすかったようであった。気温が下がり少し肌寒く、気圧も下がったことが、膝や筋肉のこわばり、だるさを感じやすくしたと思われた。クール内を通して体も少し重いうに感じたとのことであった。階段の降りはまだ不安定さが残るものの、

立ち上がりの動作と跛行は改善されたように見受けられた。前傾姿勢も改善されており、歩行のバランスも取れていた。

今後も運動器の機能低下を防ぐためにも、1 時間に一度は立つように心がけ座りっぱなしにならないこと、浴槽で膝を十分に温め伸ばすこと、足上げ体操による大腿四頭筋の強化を継続してもらうことなどを勧めた。

V) 結論・まとめ

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」という言葉をよく耳にするが、膝や腰、肩の関節や筋肉、神経などの障害のために、要介護になる危険が高い状態になることを言う。今回、変形性膝関節症による痛みによって、「動かすと痛くて辛い」

「痛いから動きたくない」と行動的でなくなり、運動不足によって筋力が衰え、さらに歩行時の痛みが悪化している高齢女性を、アロマトリートメントによって筋肉をほぐして痛みや痺れを少しでも緩和したいと考えた。

最初に始まったのは右膝の関節炎であったが、右膝が痛むことにより歩くことが億劫となり、大腿部の筋力が硬く拘縮し衰えてしまった。そのため動き始めや歩行時に大腿部の筋肉をうまく使うことができず、バランスを取るために膝や足関節、股関節への負荷が大きくなり、二次的な痛みやコリが発生した。また、歩行や立ち上がりが不安定なために、周囲の物に捕まることが多くなり、肩や腕、首の疲労も重なった。

立つ、歩くといった機能の維持・改善を目的とする場合、①足腰の筋力強化、②全身のバランス力の強化、③膝や腰に過剰の負荷にならないこと、この三つが基本と言われている。今回、初回の施術当日から痛みや痺れの緩和を実感し、2 日目から 3 日目にかけてはさらに痛みや可動、痺れや動きやすさなどの全般の緩和が見られた。

4 日目から下降を始めるが、下降の仕方は急なものではなく緩やかであり、1 週間を通じて良い状態をキープすることができた。脚部全体の筋肉を緩めたことによって全体的な歩行バランスが保たれ、アンバランスを補うことによって発生する局所的な硬結や痛みが徐々になくなり、歩行運動器全体の痛みや痺れが緩和した。前かがみになりがちであった姿勢も改善が見られた。6 クールの中で、痛み止めの注射が必要になるような状況にならなかったのは大変良いことだと思う。

関節の変形の治癒は困難だが、ひとつの運動器（膝や股関節など）の痛みが及ぼす全体的な悪循環を、アロマトリートメントによって緩和し改善できたこと、全身の筋肉のバランスよく連携して働くようできたことは、被験者の意欲の向上にもつながり、QOL の向上にとっても大変意義のあることであった。局所的に関節の痛みをとる薬物療法や理学療法を、アロマトリートメントのような代替療法でフォローすることによって、さらに QOL を高めていくことが今後の目標である。

参考文献

日本老年医学会誌 49 巻 4 号 (2012.7)

水野陽子 The Journal of Holistic Sciences Vol.07 No.1 (2013)

今田真琴 The Journal of Holistic Sciences Vol.10 No.2 (2016)

論文受理：2017 年 6 月 20 日

審査終了：2017 年 8 月 26 日

掲載決定：2017 年 8 月 30 日

2016 年度 RAHOS 主催

「アレクサンダー・テクニーク」セミナーに参加して

茨城県 日立市 山中訓子

講師 かわかみ ひろひこ先生

日時 2017 年 2 月 21 日

平成 29 年 2 月 21 日（火）、品川のオフィスにてかわかみひろひこ先生によるアレクサンダー・テクニークセミナーが開かれました。

私は 2 回目の受講でしたが、前回の受講の時に感じた体が楽になる実感をもう一度確認したく、楽しみにして参加しました。

午前に行われたのは、受講者全員へのかわかみ先生によるセッションでした。かわかみ先生は受講者一人ひとりの体の気になるところを聞いたうえで、「デリケートに頭部を解放して、肩甲骨は外へ上へ・・・」などと、身体の動かし方を言いながら、受講生の腕の上げ下げや、立ったり座ったりする動作をサポートしつつ繰り返し、受講生自身が体の変化を実際に感じ取るという時間を作ってくださいました。私の場合は、立ち上がる時や座る時の股関節や膝関節のちょっとした軋み感や、大腿が突っ張る感じが気になっていたのですが、このセッションで気にならなくなり、スムーズに動けるようになりました。

午後から行われたのは、実際のトリートメントの現場で感じる動きづらさや、体に負担をかけないでトリートメントを行う為の実践的なことを行いました。

まずは基本となるリフレクソロジーにおけるエフルラージュの時の動きに対する実技講習を行いました。3 人一組となり相モデルでお互いのエフルラージュを見ながら、かわかみ先生にレクチャーしていただきました。エフルラージュの動作の時に体のどこかに違和感はないか、また、さらにもっと動きがスムーズになるようにかわかみ先生に見ていただき、どこか無理をしていてやりづらさを感じる場合には、

「デリケートに頭部を解放して・・・」とサポートしていただきながら、基本の姿勢と動作をし、それでも違和感がある場合は、受講者一人ひとりの体をかわかみ先生は様々なセッション法で、関節を解放するコツや筋肉と関節が正しく連動する体の

使い方をわかりやすく説明してくださいました。また自分自身がリラックスしてクライアントに向かうために、「ぬいぐるみさん、ぬいぐるみさん」と念じる方法や歯磨きのマネをして口角を上げ緊張を和らげる方法も教わりました。川口先生にも動きのチェックをしていただき、私は緊張すると上半身と下半身がちぐはぐになってしまうのでそこを注意するようにと指摘されました。

次はリフレクソロジーにおける前脛骨筋のニーディングの動きに対する実技講習でした。川口先生からも「この前脛骨筋のニーディングについては全体の3割くらいの人しか出来ていないので、しっかり練習するように。」と言われました。実際に私もやってみると川口先生がおっしゃっているやり方とあまりにも程遠いことがわかり、今までのニーディングはやったつもりになっていたけど全然効いている所が違うものになっていたと気づかされました。この時めかわかみ先生からニーディングの動作をする時に身体のどこかに違和感はないか一人ずつ見ていただきました。腕の前腕の筋肉を回内する時、「二の腕は外、外、外（外旋しているつもりで）」、前腕を外旋する時は「二の腕は内、内、内（内旋するようなつもりで）」と意識するのが良いことを教えていただき、筋肉の使い方や性質を上手に意識することによって腕に負担をかけることなく前脛骨筋を正しく捉えてトリートメントするコツを教えてくださいました。

次に行ったのはリフレクソロジーにおける胸リンパの引く動作に対する実技講習でした。これも、私自身も引く動作の手の動きだけに集中するあまり、手や上半身だけで引いてしまい、下半身を置き去りにしてしまうことがありました。またハムストリングスが緊張してしまい痛みが少し出てしまったりすることもありました。この時のかわかみ先生のセッションでは、身体のどこがうまく使えてないのかを確認する為、壁際に立って、立ったり腰を落としたり、つま先立ちになったりして、どこを解放したらいいのかを見てもらいました。その後、かわかみ先生に身体の動きのサポートを受けながらトリートメントの動作をすると、引く手と一緒に下半身もスムーズに動き始めました。

途中で、川口先生より「デリケートに頭部を解放するというのはどういうことか？」とかわかみ先生に質問が出たため、急遽、デリケートに頭部を解放するという感覚をつかむためのセッションが行われました。かわかみ先生は、全ての動作の前に「デリケートに頭部を解放して」と言われていましたが、自分でもピンときていなかったもので、確かにこれを理解することが必要だと思いました。それを体感するためのレクチャーは、2人向き合っ

て四つん這いになり頭頂同士を合わせて、前後に移動

するというものでした。最初私は「これは一体何の目的があって、これをするとなんが変わるの？」とビックリしてしまうようなことをすると思いましたが、四つん這いから立ち上がってみると、肩周りが軽くなり背骨が少し伸びたような感じがしました。この肩や首が軽くなった感覚がデリケートに頭部を解放するという感覚ですとかわかみ先生がおっしゃいました。この感覚を忘れずに、実際のサロンでの仕事の時も気付いたら「デリケートに頭部を・・・」と念じて、肩の力を抜きあの感覚を思い出しています。

最後に「マイナスにするという感覚についての見解」を話されました。何人かの受講生に椅子の背もたれの触れ方で感覚をつかむセッションを行い、それを受けた受講生が先程モデルになってくれた人に胸リンパを引く動作をすると、このセッションを受ける前とは違う何かがあると（優しくなった、さらに包まれる感じがしているなど）皆さん変化を感じていました。ただ、かわかみ先生ご自身もこの感覚については、まだうまく説明できないとおっしゃっていましたので、私はこういう感覚が必要な時もあるのだと思い、こういう感覚も習得してみたいと思いました。今回のアレクサンダー・テクニークセミナーでは前回の復習もありつつ、また新しい身体の使い方のコツを知ることができました。本来ならばかわかみ先生のもとに通い、もっとたくさん時間をかけて習得すべきものなのだと思いますが、6時間ほどの短い時間の中で私達受講生が少しでも施術中の体の違和感を取り除き、正しい身体の使い方や身体に負担をかけないコツや考え方をわかりやすく説明して下さい、大変有意義な時間を過ごすことができました。この日に習ったことを早速次の日から実践し、私自身の身体も楽に、そしてお客様にもさらにリラックスできて深い所まで響くトリートメントができるようになりたいと思いました。

2017 年 RAHOS 主催

『理学療法士に学ぶ機能解剖学』第 1 回に参加して

立野 陽子

講師 吉田 茂人先生

開催日 5 月 14 日

2017 年第 1 回目の合同理論に参加させていただきました。これまでも、下肢の股関節、膝関節、足関節についての基礎は講義していただいていたのですが、今回は更に吉田先生の臨床での様子や私たちが実際に使える知識としてのお話が多くありました。

今回新たな試みで、「早見ノート」を 9 月の実習までに作成するという課題が出されました。受け身で講義を受けても意味がなく、自分のものにできるようにすることが大切であり、例えば、ここが痛い→では、どこをアプローチするのか？→自作した早見ノートで確認し議論できる。というように受け身でなく主導できるようにすることが目的です。この課題を出されて、知識と臨床がリンクしていないことを実感しました。川口先生が「誰か 1 人をイメージして講義を聞けたらいい」とおっしゃっていましたが、使える講義をしていただいているのだから、それを自分の中に落とし込む作業が全然足りていないことに反省しました。

まず、下腿の骨の説明です。ここ数年は同じ部位の説明を講義されていて、基礎、基礎の繰り返しで少しずつ知識や内容が蓄積されるとのことでした。股関節、膝、足関節が私たちの手技にいかに重要であるのかが分かります。

腸骨稜、上前腸骨棘、下前腸骨棘、上後腸骨棘、仙腸関節、坐骨結節、大転子に新たに小転子の説明がありました。

その中の足の付け根（鼠径靱帯）に痛みある場合、原因がどこからきているのかをイメージできるかが重要だと言います。まず、鼠径靱帯の場所の確認です。多くの人がしわの部分で、いわゆるコマネチのラインだと思っているとおっしゃっていました。実際にはもっと上だと言います。この時、上前腸骨棘と恥骨結節間に鼠径

靱帯があることを知っていて、さらに上前腸骨棘は縫工筋と大腿筋膜張筋の起始であることを知っていれば、アプローチする場所が予測できるとのことでした。何となく筋肉を触っては、何となくのトリートメントになってしまいます。「仕事として代金をいただくという立場にいるならばそれではいけない。気持ちの上でこの人を治すんだ。という気持ちで臨まなくてはプロではない」という、身の引き締るお話しをしていただきました。先生の志の高さを実感しました。

また、それぞれの部位の触り方を実際に受講者も立って確認し、図を交えて起始・停止、筋肉の走行などを確認しアプローチのヒントになることを教えていただきました。

私たちは全身をオイルによって触れる手技です。しかも、時間をかけることが許されます。吉田先生はその有利な手技をもっと生かして欲しいと度々おっしゃっていました。

次は筋肉についてです。今回は、腸腰筋、縫工筋、大腿筋膜張筋、中殿筋、大殿筋、梨状筋、新たに外旋筋群、長内転筋、大内転筋が加わりました。

しっかりとした歩行には腸腰筋はとても重要な筋肉です。どんなに、若い服装や化粧をしてもここがしっかりしていないと若々しく見えないとのことでした。吉田先生は、筋肉がしっかり働いている時とそうでない時とを比較して説明していただけるので、とても理解しやすいです。さらに、その筋肉を鍛える方法も伝授していただけるので実践してみようと思いますし、クライアントへのアドバイスの参考にもなります。実際に、私も筋肉の衰えを感じていたのが腸腰筋、大殿筋、中殿筋、背筋を毎日少しずつではありますが、やり始めました。講座を受け始めた頃はそんなに筋肉の衰えを感じていなかったのですが、今は疲れやすく、筋肉が痩せてきた感じがするので、まずは自分で試してみようと思うようになりました。筋肉はムキムキとさせる時だけ使っているのではなく、ただ立っている時のほうが使っているとのことでした。腸腰筋が働いていないと猫背になるので、背筋だけを鍛えてもきれいな姿勢は保てないので、特に女性は腹筋、腸腰筋、大殿筋が衰えやすいようです。腰痛になってからでは時間がかかるので、予防として筋肉をきたえることの大切さを教えていただきました。

次に大腿筋膜張筋です。坐骨神経痛の方は 100%腸脛靱帯が張るとのことでした。

再び筋肉の起始・停止、走行の確認をし、どのような姿勢のときに強く働いている筋肉なのか図で確認していきます。この場合、腸脛靭帯はとても長い範囲の走行ですし、痛みが強く感じる部位ですので遠くの大腿筋膜張筋からアプローチし、さらに Gerdy 結節を緩めると、腸脛靭帯全体がほぐれやすいとのことでした。大殿筋を緩めてもよいとのことでした。

腰痛の方にいきなり腰にアプローチするのではなく、「集中することは大事だけれど、自分の頭が固くならないように、全体も見られるようになることも大事」というお話をいただきました。多角的で柔軟な対応やアプローチがなかなか難しいことではありますが、知識や情報をクライアントに対して生かすようになるために、早見ノートの作成は必須だと思いました。

坐骨神経では、いつも通り全体の走行と出口は覚えるようにとのことでした。それだけ、腰痛を訴えるクライアントが多いからだということです。先生の臨床において 1 位、2 位、3 位と痛みのほぐれやすい順位でアプローチする部位の説明、坐骨神経痛の原因、坐骨神経痛の人がやってはいけない姿勢など教えていただきました。自分がトリートメントする上で、坐骨神経痛のクライアントがどのような姿勢が辛いのかを知らなかったら、辛いまま自分勝手なトリートメントになってしまいます。吉田先生は何度もおっしゃっていますが、「我慢させない楽な姿勢でなければ、トリートメントの効果がない」ということを再確認しました。

最後に、すぐ使えるポイントとして日常の体の向きや癖などを受講者に確認して、筋肉の硬さとして現れる傾向にあるというお話がありました。

まず、女性座りは右か左かで質問されました。左に膝が向いている人は、右の腰が硬いとのことでした。つまり、右の側面からアプローチすると緩みやすいとのことでした。左右対称な体はないと言っても過言ではありません。仕事、家事、日常生活において使いやすいほうで生活しているので、片方に負担がかかり痛みの原因になっていることは大いに考えられます。私たちは施術前確認として、クライアントの日常を細かく問診できる時間がありますので、このような考え方でイメージを持ってトリートメントにすることが重要だと改めて思いました。

テキストを開いて、文字を追うだけでは頭に入っても体感しイメージできないと

難しく感じてしまう解剖生理学。起始・停止が分かり、筋肉を触れることで私たちの手技に生かすことを目標に、吉田先生は貴重な臨床でのお話を分かりやすくしてください。落とし込み不足な私は、まずは「早見ノート」を作成し、イメージできるようにとやるべきことが明確になりました。

2017 年度 RAHOS 主催
「理学療法士に学ぶ機能解剖学」セミナー第 2 回に参加して

牧野美智子

2017 年 6 月 11 日 RAHOS 主催の 3 回に分けて行われる吉田先生のセミナーの第 2 回目の講座が開催されました。このセミナーは 2006 年から定期的に行われていますが、今年は 9 月に行われる実習に向けてのノート作りの講座として基礎を 1 つ 1 つ丁寧に教えて頂きました。実習のためのノート作りではありませんが、単に講座のためということではなく、各自がより理解を深め、臨床の場でも使用できるものを作ることが必要であるというお言葉に、私はそこまで真剣にノート作りに取り組もうとしていただろうかと、反省しました。

今回は「膝セミナー」ということで、午前中は膝に関わる骨の名前や位置について教えて頂きました。



まず膝蓋骨から始まり、ホワイトボードに脚の図を書き、脛の骨のカーブの違いで右と左がわかるということ、お皿の下端を触っていくと、隙間に触ることが出来、これが裂隙を触る指標になること、骨と骨の合わさったところが関節なので、お皿の裏側も関節で、膝蓋大腿関節ということなど、とてもわかりやすく、丁寧に説明して下さいました。

説明の後、実際にモデルの脚を触ってお皿の動きを確認しました。お皿の動きでわかることは、動きすぎは脱臼、逆に動かないのはどこかが摩擦していることなど、しっかり理解すれば、クライアントの痛みがなぜおこっているのか、どこにどのようにアプローチすれば痛みを緩和することができるというお言葉に、私は吉田先生のセミナーには何度か出席させて頂いていますが、いかに自分の理解が足りないか、そして学んだことを施術に活かすことが出来ていないかを痛感しました。

大腿骨内側上顆、外側上顆の説明の際は、内転筋結節の説明もあり、ここは痛みを見逃し易い所で、裂隙に圧痛がなければ内転筋結節を左右に押してみるとよいことなど、施術をする際に役立つことを教えて頂きました。

脛骨粗面には膝蓋靭帯が付着していてその内側には鷲足がある。鷲足は縫工筋、薄筋、半腱様筋などを強力にとめているので、色々な痛みが出やすく、スポーツ選手の痛みが起こる好発部位であること、また、脛骨粗面の外側の Gerdy 結節には腸脛靭帯が付着しており、ここが触れないと坐骨神経痛の人の痛みを緩和させることは出来ないことなども教えていただきました。

Gerdy 結節は腓骨頭の指 1 本上で指 2 本内側、鷲足は脛骨粗面の内側少し斜めなどそれぞれの位置の確認の仕方なども、とても分かり易く、丁寧に教えて頂きました。

自分の脚を触りながら、ゆっくり確認していくと位置がわかりませんが、もっとすばやく、的確に捉えることが出来なければ、実際の施術には活かすことが出来ません。何度も復習し、施術の際には自分が今どこに触れているのかをよく考えることが必要だと実感し、今までいかに考えることなく漫然と施術をしてきたのかと、深く反省しました。

午後からは膝に関する筋で、筋肉の位置や走行など、テキストを参照し、図に書き、実際に自分やモデルの筋肉に触れ、確認しながらすすめられました。

まず大腿四頭筋、これはふとももの前面にあり、膝を伸ばす筋肉です。大腿四頭筋は、大腿直筋、内即広筋、外側広筋、中間広筋の 4 つの筋です。中間広筋は

一番奥にあり、アプローチ出来ないため、省かれました。



大腿直筋は、二関節筋であり、膝の伸筋、股関節の屈筋です。伸筋、屈筋となっていますが、動きはどちらも上にあげる動きであることなど、分かり易く図に書いて下さり、丁寧に説明して下さいました。ただ字面を追っているだけでは、すぐに忘れてしまいますが、このように図に書いて説明を受け、自分でも動かしてみても納得すると、忘れることはなくなります。ただ言葉を覚えるのではなく、しっかり理解し、イメージ出来るくらいまで自分のものにしていけることが、いかに大切であるか痛感しました。

次は内側広筋、外側広筋。この筋は他の大腿四頭筋と合わさり、脛骨粗面につくことを図に書いて説明され、これは膝の痛みに関わる重要な筋であり、しっかり理解するとクライアントの痛みの緩和にとっても効果的な施術が出来ることを教えて頂いた後、実際に吉田先生自身がモデルとなり、脚に触らせて頂きました。男性と女性では筋肉量が違い、一般的に、女性は男性の7割程度しか筋肉量がないため、男性の方が分かり易いからということです。ただモデルを使って説明をするのではなく、いかに私達が分かり易く、より理解を深めることが出来るのかと常に考えて下さっている吉田先生の姿勢に私ももっと真剣に取り組まなければと思いました。

ハムストリングス、内ハム（半腱様筋、半膜様筋）は膝を曲げると触ることができ、外ハム（大腿二頭筋長頭、短頭）は腓骨につくのでわかりやすいと、探り方を教えて頂き、内ハム、外ハム、腱の硬さに左右差があるのはということなのか、ということを実演して教えて下さいました。

言葉の説明だけでなく、特徴的な動きなどを吉田先生自身が再現し、見せて下さるので、より理解を深めることが出来ます。

膝下筋は膝の安定筋であり、膝がぶれないように常にきいているインナーマッスルで、そのためとても疲れるということ、膝下筋の位置は腓骨頭の少し上から斜めに下がると覚えると走行を間違えることはないこと、現在は従来あるとされてきた位置より少し下にあると言われていることなど説明して頂いた後、実際にモデルを使って教えて頂きました。まず、モデルに伏臥位になってもらい、モデルに気持ちがいまいかどうかを確認しながら探っていく様子を見せて下さいました。伏臥位になった時に、身体に痛みが出ないようにクッションを入れたり、丁寧に確認しながら位置を探っていく様子を見ながら、まずクライアントのことを考えること、この辺りではなく、しっかりクライアントに確認しながら的確に筋肉を捉えることが大切のだと改めて感じながら、自分が施術を行う際のクライアントに向き合う姿勢を深く反省しました。

クライアントが痛みを訴える時は、人によって表現が違うので、どういうことなのかをよく考えなければいけないということも教えて頂きました。

具体例として、クライアントがお皿の下（裏）、膝の真ん前が痛いという表現をされている場合は、3つのタイプが考えられる。①力が抜けない人 ②ハムストリングスが弱い人 ③①②両方の人 それぞれの考え方として、①は大腿四頭筋の収縮でお皿が上に上がり、押しつけられた時に摩耗している。この理由として常に力が入り、必要以外でも押し付けているということになる。この場合の施術は、大腿四頭筋を徹底的にほぐすことが必要で下前腸骨棘からお皿の上辺りまでアプローチしていく。この際、痛みのあるお皿には触らないこと。併せて力を抜いてもらうメンタルケアも必要であると考えられる。②はハムストリングスが委縮しているので、前面が強く、後面が弱いというバランスの悪い状態になっていると考えられるので、バランスの良い状態にするため、ハムストリングスをほぐす。また、ハムストリングスのストレッチも効果的であることも教えて頂きました。

疾患は生活そのものであり、その人のパーソナルがわかるというお言葉。長年、

クライアントに真剣に向き合い、常に疑問を持ちながら経験を積み重ねられてきた吉田先生ならではのお言葉だと思いました。

このセミナーで私は、クライアントにどのような施術をすることが効果的なのかを判断する材料を増やしていくためには、知識の習得や実践を継続しながら常に考えていくことがいかに大切であるかを実感しました。これからも、継続して学んでいきたいと思います。

2017 年 RAHOS 主催
『理学療法士に学ぶ機能解剖学』に参加して

小川 真奈美

RAHOS 主催による足関節を学ぶセミナーが、2017 年 7 月 16 日に開催されました。吉田先生の講義は初めて参加させていただきました。私はまだ経験が浅いため、講座内容についていけないのではないかと、不安と緊張がありました。しかし、初心者でも理解できるようにホワイトボードに骨や筋の絵を描いてゆっくりと説明してくださるので、グッと引き込まれました。

当日は、午前中に足関節の骨について、午後は足関節の筋についての講座でした。1 日を通して 1 関節について詳しく学ぶことができました。

まず足関節の内果についてのお話しでは、3 本の筋が通っているためこの辺りに障害が起きやすいと教えていただきました。さらに、扁平足やスポーツ選手は、ストレスが掛かると考えられるため、この辺りをほぐすことは効果的であるということも理解することができました。

私は高校時代、陸上の短距離選手でしたが、扁平足のため練習中に土踏まずの辺りに違和感がありました。さらに、ふくらはぎの内側に痛みがあり、テーピングをして練習していました。そういった経験から、吉田先生の言葉に自然に引き付けられていました。実際にその場で、自分の足で確認する時間を与えてくださるので、どの辺りに負担が掛かるのか、イメージすることができました。怪我の多い日々を送っていたので、もしその時代にどの筋がどこまで繋がっているか理解していたら、怪我に悩むことなくもっといい結果を出すことが出来たのでは？と思ってしまいました。

次に、足の裏で一番太い筋肉「長母趾屈筋」についてのお話しでは、普段意識したことがない場所であったため、自分の足を触ってもどこの場所か確認できませんでした。しかし、「親指を動かしてピンと張る腱」という説明と共に、吉田先生に直接触って示していただいたので、すぐに理解することができました。長時間歩く場合や、運動することでこの辺りに負担が掛かり、痛みが出るとのことで、確かにそうだなとイメージすることができました。「分からない人

いますか？」と確認するチャンスを与えてくださるので、一つ一つの説明に納得しながら進めることができました。



次に、イメージラインについてのお話でした。第 2 中足骨が下がることで段差ができ障害が出る人がいるため、この場合足の裏から押し上げたいということでした。イメージラインを触れることが重要になってくるため、繰り返し触って学習する必要があると実感しました。

実際に吉田先生が受講生の足をモデルに第 2 中足骨にアプローチして、施術前と施術後の変化を見せてくださいました。施術前は、第 2 中足骨が中間楔状骨に対して下がることで、段差ができていました。さらに歩き方についても左右に揺れる感じで、スムーズに前に進んでいる感じではありませんでした。この場合、こういった施術をすれば改善するか私なりに考えてみましたが、やはり難しく答えが出ませんでした。しかし、吉田先生が 1~2 分の施術時間で、足の裏から押した結果、段差が少なくなり、さらに歩き方がスムーズになっていました。短い時間でも、骨の場所や原因を理解することで改善することを目の当たりにしました。時間をかけて施術することが重要ではなく、原因を察知することが重要であるということを痛感しました。目に見える変化に、他の受講者達も興味深く聞き入っている姿が印象的でした。

午後は、足関節の筋についての講義でした。前脛骨筋は、足首を上げる筋肉のため、とても疲れやすい筋肉であるということでした。さらにこの筋肉は、Gardy 結節、腸脛靭帯につながっているため、前脛骨筋が硬い場合、腸脛靭帯も硬いことが考えられるということでした。私が普段、施術していると前脛骨筋が硬い方が多いため、セットで考えることでさらに効果が出るということが分かりました。そして、ただ硬いところをほぐすだけではなく、「目標を作りほぐすこと」が重要であるということをお話いただきました。

腓腹筋、ヒラメ筋についてのお話しでは、足を蹴る筋肉で、自分の身体を上にあげる筋肉で、筋肉量が多いとのことでした。私の家族はマラソンをするので、常にふくらはぎが張っている状態です。もちろん筋肉が付いているため、固いことも考えられますが、きちんとほぐすことが重要であると再認識しました。筋肉が付いている場合のほぐし方に苦戦しているため、実技セミナーの際に、効果的なほぐし方を教えていただきたいと思います。

後脛骨筋についてのお話しでは、扁平足は後脛骨筋が伸ばされ、つぶされていることが考えられるとのことでした。外反母趾についても、ここをほぐすことが効果的であるということで、女性は外反母趾の方が多いため、これから役立てていけると思いました。また、腓腹筋と後脛骨筋は足を支えている筋肉であるため、セットでほぐすことが効果的であるということが理解できました。ここまで挙げた骨や筋以外にも、いろいろな役割や体のバランスを取っているということをお話いただきました。そういったお話を聞いて、クライアントの普段の生活などで、どの場所に負担が掛かっているか、イメージすることが大切だと思いました。

今回は初めて聞く言葉や筋肉の場所を理解することで、頭の中がいっぱいになり、疑問に思うことや質問には至りませんでした。もっとクライアントを観察し、施術前と施術後の変化を読み、自分の引き出しをどんどん作っていきたいと思います。

また、学んだことを無駄にしないよう、役立てていけるよう努力し、今後もセミナーに参加し学んでいきたいと思います。

第 11 回評議員会議事録

日時：H29 年 5 月 18 日（日）午後 12 時～午後 13 時

場所：アカオ ローズ&ハーブガーデン

出席者：川口、柚原、田中、今田、坂井、中澤、若松、石畑（順不同敬称略）

議題 1：植物園報告について

RAHOS 会報誌にて、植物園報告をシリーズ化し掲載する事とした。
ひな形を作成し、全国の植物園、及び植物を紹介していく予定。

議題 2：2018 年の研修旅行について

場所は長野県安曇野方面とし、カモミール刈りをメインとする研修旅行を企画する事とした。

議題 3：2018 年の RAHOS 主催の各種セミナーについて

本年度のセミナーを見直し、来年度のセミナー内容について検討した。

議題 4：RAHOS 10 周年イベントについて

2017 年 11 月以降で、イベントを企画していくことを決定した。内容については、追って具体的に検討していく事とした。

以上
文責 石畑 麻里子

ファーム富田		
訪問日時 2017 年 7 月 5 日 12 時～14 時		
所在地 〒071-0704 北海道空知郡中富良野町基線北 15 号		
電話 0167-39-3939		URL http://www.farm-tomita.co.jp/
ファーム富田の歴史 北海道中富良野町にある農園。1958 年より香料用としてのラベンダー栽培を開始。1970 年ラベンダー栽培がピークを迎えるが、1972 年頃から貿易の自由化が始まり安価な輸入香料の台頭や合成香料の技術が進み、ラベンダー産業が衰退。近隣のラベンダー栽培農家が姿を消していき、ファーム富田も苦境に陥ったが、稲作で生計を立てながら再生を模索。1976 年ファーム富田のラベンダー畑が国鉄のカレンダーで紹介されたことをきっかけに、観光客が訪れるようになった。1980 年エッセンシャルオイルの抽出に成功。1990 年フランスで開催された「ラベンダー芳香フェア」の品評会で、ファーム富田のオリジナルエッセンシャルオイル、「おかむらさき」が第 1 位を獲得した。2008 年には開園 50 年を記念して隣接する上富良野町に「ファーム富田ラベンダーイースト」が開園した。		
園内に植えられているアロマセラピーで利用する植物		
植物名	学名	開花期
ラベンダー	<i>Lavandula angustifolia</i>	6 月下旬～8 月上旬
ラバンジン	<i>Lavandula. x intermedia</i>	7 月下旬～8 月中旬
オレガノ	<i>Origanum vulgare</i>	7 月上旬
カモマイル・ジャーマン	<i>Matricaria recutita</i>	6 月下旬
スペアミント	<i>Mentha spicata</i>	8 月中旬
セージ	<i>Salvia officinalis</i>	6 月下旬
ゼラニウム	<i>Pelargonium graveolens</i>	8 月上旬
タイム	<i>Thymus. vulgaris</i> L.	7 月上旬
バジル	<i>Ocimum basilicum</i>	8 月上旬
ハッカ	<i>Mentha canadensis</i> var. <i>piperascens</i>	8 月中旬

ヒソップ	<i>Hyssopus. officinalis</i>	7 月上旬
ペパーミント	<i>Mentha x piperita</i>	8 月中旬
ヤロー	<i>Achillea millefolium</i>	7 月中旬
レモンバーム	<i>Melissa officinalis</i>	6 月中旬
ローズマリー	<i>Rosmarinus officinalis</i>	8 月上旬
その他 園内ではおよそ 15 ヘクタールのラベンダーが栽培されているほか、そのほかにも多くの花が栽培されている。また、各種施設も建てられている。花人の舍ではラベンダー資料館や香りの体験コーナーが設けられている。蒸留の舍ではラベンダーからエッセンシャルオイルを抽出する様子が見学することができる。ファーム富田のオリジナル商品も取り揃えている。		
感想 訪問した日は、春先の天候不順が影響し例年に比べラベンダーの生育状況が 1 週間ほど遅れていた。見頃には少し早かったが、つぼみの頃から深い紫色の「濃紫早咲」（見頃の目安 6 月下旬～）、深みのある香りの「ようてい」（見頃の目安 7 月上旬～）、優しいラベンダーらしい香りの「おかむらさき」（見頃の目安 7 月中旬～）、爽やかな香りの「はなもいわ」（見頃の目安 7 月下旬～）、スパイクラベンダーと真正ラベンダーの交雑種でスッキリした香りの「ラバンジン」（見頃の目安 7 月下旬～）などの成長過程を楽しむことができた。 ファームで刈り取ったラベンダーからエッセンシャルオイルを抽出する蒸留作業も、生育の遅れが影響し、今回は見るができなかったが、以前訪問した時には蒸留中の香りや芳香蒸留水の香りなども体感できたことを思い出した。 「富田ラベンダー資料館」では、ラベンダーの香りを比較体験できる「香りの体験室」や実際に昔フランスで使われていた蒸留器の展示などがあり、大変興味深かった。 広大な面積のファームで観光客も多いが、よく整備され、気持ち良く花を楽しむことができた。訪問時期や天候によりラベンダーの開花状況や香りも変わるので、またベストシーズンに訪れてみたいと思った。		

報告者 佐藤博子

筑波実験植物園		
訪問日時 2013 年 9 月 23 日 10 時 ~ 13 時		
所在地 茨城県つくば市天久保 4-1-1		
電話 029-851-5159 URL www.tbg.kahaku.go.jp		
植物園の歴史 国立科学博物館の研究部門の一つとして、1976 年 5 月に設置、1983 年 10 月に開園した。日本の先駆的な植物の研究を行う研究機関の一つであり、一般向けの教育を提供する機関でもある。		
園内に植えられているアロマセラピーで利用する植物		
植物名	学名	開花期
イランイラン（温室）	<i>Cananga odorata</i>	5~10 月
オレンジ	<i>Citrus sinensis</i>	開花 5~6 月 結実 12 月頃
クラリセージ	<i>Salvia sclarea</i>	6 月~8 月
グレープフルーツ	<i>Citrus paradisi</i>	結実 3~4 月
シダー	<i>Juniperus virginiana</i>	常緑性
ゼラニウム	<i>Pelargonium</i> × <i>asperum</i>	真冬以外
タイム	<i>Thymus vulgaris</i>	春と秋
ティートウリー	<i>Melaleuca alternifolia</i>	4~5 月
パルマローザ	<i>Cymbopogon martini</i>	9~10 月
フェンネル	<i>Foeniculum vulgare</i>	6~8 月
ペパーミント	<i>Mentha</i> × <i>piperita</i>	7~9 月
ヘリクリサム	<i>Helichrysum italicum</i>	6~10 月
ユーカリ	<i>Eucalyptus globulus</i>	常緑性
ユーカリレモン	<i>Eucalyptus citriodora</i>	常緑性
クスノキ（ラベンサラ）	<i>Cinnamomum camphora</i>	5~6 月
ラベンダー	<i>Lavandula angustifolia</i>	5~7 月

レモン	<i>Citrus limon</i>	開花 5～6 月 結実 11～2 月
レモングラス	<i>Cymbopogon citratus</i>	7 月
レモンバーム	<i>Melissa officinalis</i>	6～7 月
バラ	<i>Rosa damascena</i>	3～10 月
ローズマリー	<i>Rosmarinus officinalis</i>	2～10 月
その他 およそ 14 ヘクタールの敷地には日本に生育する代表的な植物をはじめ、世界の熱帯や乾燥地に生育する植物や人間の生活を支える植物など 7000 種類を超える植物が植栽され 3000 種類を見ることができる。園案内（予約制・5 名以上から）を申し込むと、植物園ボランティアに案内してもらうことができる。		
感想 園内はとても広いが、区画によって植生が違ふ植物が植えられており、一つ一つの植物に名前が表示してあってわかりやすかった。温室では普段見られない熱帯地方の植物を見ることができ、海外に来たような気持ちになり楽しかった。		

報告者 山中訓子

やまぐちフラワーランド		
訪問日時 2017 年 6 月 27 日 12 時 ~ 16 時		
所在地 山口県柳井市新庄 500-1		
電話 0820-24-1187 URL http://www.flowerland.or.jp/		
植物園の歴史 平成 18 年（2006 年）4 月開園。山口県の東南端の柳井広域圏管内の中心にあり、山口県の「花き（観賞用に栽培する植物）」の振興を図る目的で整備された公園である。運営は指定管理者制度により「財団法人やまぐち花のまちづくり振興財団」が行っている。		
園内に植えられているアロマセラピーで利用する植物		
植物名	学名	開花期
マジョラム	<i>Origanum majorana</i>	7～8 月
レモンバーム	<i>Melissa officinalis</i>	6～7 月
フェンネル	<i>Foeniculum vulgare</i>	7～8 月
カモミール・ジャーマン	<i>Matricaria recutita</i>	5 月中旬～6 月
カモミール・ローマン	<i>Chamaemelum nobile</i>	5 月中旬～6 月
ヤロー	<i>Achillea millefolium</i>	6 月～9 月
レモングラス	<i>Cymbopogon citratus</i>	常緑性
約 35,000 m²庭園に、年間 50 万本の花壇苗を植え、90 品目 300 種類の花が咲き誇る。センタープラザには図書室、研修室、実習室があり、21 区画に分けられた、フラワーガーデン、温室、花車、自由広場、販売所、レストランが設けられている。		
感想 四季折々の花庭園があり、毎月植え替えている花の種類も多いので未知な植物とも親しむことができた。シーズンによっては植え替えしているハーブ区画があり苗も大きく、観察がしやすかった。ハーブ教室や各種イベントなどが充実しているので、身近に感じ、親しむことができる。		

報告者 今田 真琴

広島市植物公園		
訪問日時 2017 年 8 月 1 日 14 時 ~ 17 時		
所在地 広島県広島市佐伯区倉重 3 丁目 495		
電話 (082) 922-3600 URL http://www.hiroshima-bot.jp/		
植物園の歴史 1976 年 11 月 3 日に開園。広島市西部の丘陵地帯にある都市公園（植物園）である。指定管理者制度により、公益財団法人広島市みどり生きもの教会が運営・管理を行っている。植物に関する知識の普及と自然保護の推進をはかる社会教育の場となっている。		
園内に植えられているアロマセラピーで利用する植物		
植物名	学名	開花期
イランイラン	<i>Cananga odorata</i>	5~10 月
オウシュウアカマツ（パイン）	<i>Pinus sylvestris</i>	5 月頃
サイプレス	<i>Cupressus sempervirens</i>	果実緑色 6 月頃
ゼラニウム	<i>Pelargonium asperum</i>	3 月下旬~5 月
ユーカリ・レモン	<i>Eucalyptus Citriodora</i>	6 月~8 月
レモンバーベナ	<i>Lippia citriodora</i>	6 月~8 月
レモングラス	<i>Cymbopogon citratus</i>	常緑性
ローレル	<i>Laurus nobilis</i>	4 月~5 月
約 18.3 ヘクタールの同公園には、シンボルである大温室をはじめ、サボテンや熱帯スイレン、ペコニア、栽培温室、展示資料室が設置されている。およそ 11,650 品種 234,600 本の植物が栽培されている。また植物研究も行っている。		
感想 広範囲の箇所に植えられているので、探しながら散策するのも楽しみの一つだと思った。大きな樹木から小さな草花まで観察ができた。また、大温室が平成 29 年秋頃にリニューアルオープンするとのことであった。無料の園芸相談係り（13 時~16 時まで）があり、植物に詳しい担当の方が親切丁寧に対応してくれる。		

報告者 今田 真琴

RAHOS 10 周年記念「活動報告会」開催のご案内

RAHOS ホリスティック学術協議会は、本 2017 年 12 月で設立 10 周年を迎えます。

この 10 年の節目に、医療や福祉の現場における、セラピストのホリスティックな取り組みを発表し、ともに成長して行くことを目的とした「活動報告会」を開催いたします。

本会が皆様にとって、有意義な情報交換の場となりますよう、多数のご参加を心よりお待ち申し上げます。

記

- 1) 日 時： 平成 30 年 1 月 20 日（土）午前 11 時 ～17 時予定
- 2) 会 場： 新大宗ビル フォーラムエイト 6 階 660 会議室
（東京都渋谷区道玄坂 2-10-7）
- 3) 報告内容： 医療、介護、福祉の現場における RAHOS 会員の活動報告
- 4) 参加費用： RAHOS 会員：2,000 円 / 非会員：3,500 円
※参加費用は当日会場にてお支払いください。
- 5) 申込み方法：参加をご希望の方は、下記アドレスまで必要事項をご記入の上

お申込みください。

- ①氏名（フルネーム）②住所 ③電話番号 ④メールアドレス
⑤担当 RAHOS 評議員氏名 ⑥懇親会の参加の可否
申込受付アドレス rahos.event@gmail.com

- 6) 申し込み期限：平成 29 年 11 月 10 日（金）
- 7) 懇親会：セミナー終了後、懇親会を予定しております。

会場、会費など詳細につきましては追ってご連絡いたします。

約 1 時間 30 分ほどの時間を予定しています。

以上

【日帰りラホス研修旅行】のお知らせ！！

薔薇の摘み取りと蒸留見学ツアー

長野県蓼科高原で、憧れのローズの摘み取り体験と、
一度は見学しておきたい蒸留の現場！

日 程 : 2018 年 6 月 19 日 (火)

集合場所 : 茅野駅 (現地集合・解散)

集合時間 : 10 時 30 分

募集人数 : 27 名 (定員になり次第締め切り)

参加費 : ・ラホス会員 5,000 円 ・一般 8,000 円

スケジュール :

- ・フロンティア蓼科でバラの摘み取りとローズ蒸留見学
- ・蓼科周辺めぐり

現地集合場所からバスで移動、17:30 茅野駅にて解散予定

※お時間と蓼科周辺めぐりについては、天候や道路状況により
変更になる可能性があります。

※雨天でも摘み取り体験ができますので、合羽等をご準備ください。

お申し込み :

- ・会員 : 連絡担当者へ (2017 年 11 月 1 日開始)
 - ・一般 : お近くの認定校へ (2017 年 11 月 15 日開始)
- (本誌の「各校連絡先」のページでご確認ください。)

以 上

研修旅行担当 : 柚原

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

2017 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)	○	○	○	○

富山県富山市 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）	○			
東京都葛飾区 PONTE（兼松晶美）	○			

各校連絡先

認定校名	所在地	メールアドレス
マーリン (石畑麻里子)	〒177-0045 東京都練馬区石神井台 TEL 090-9318-2454	contact@merlin-i.com
シトロンハウス (柚原圭子)	〒319-1416 茨城県日立市田尻町 TEL 0294-44-7227	k.yuhara@basil.ocn.ne.jp
ちあ〜 (増本初美)	〒426-0078 静岡県藤枝市南駿河台 TEL 054-644-2033	masu-s.h@thn.ne.jp
クオーレ (田中典子)	〒223-0062 神奈川県横浜市 港北区日吉本町 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 松が枝町 TEL 080-5633-8865	re-creational@natural.zaq.jp
な・ご・み (水野陽子)	〒463-0021 愛知県名古屋市 守山区大森 TEL 090-4217-4699	y_mizuno@refle-nagomi.jp
クローバー・長野 (中澤智子)	〒381-0034 長野県長野市大字高田 TEL 026-223-6884	clover_refle@amber.plala.or.jp

クローバー・トリー トメント・オフィス (若松装子)	〒939-2376 富山県富山市八尾町福島 TEL 090-7003-3538	ws.clover@gmail.com
ハレルヤ (正山美幸)	〒723-0065 広島県三原市西野 TEL 080-1932-8066	info@refle-h.com
ピュア・ハート (佐藤博子)	〒070-8043 北海道旭川市忠和 3 条 TEL 090-7643-4474	hiro-st@mx5.harmonix.ne.jp
やさしい時間 (羽藤ひとみ)	〒467-0048 愛知県名古屋市瑞穂区 TEL 052-833-7028	tee-off@gf7.so-net.ne.jp
PONTE (兼松晶美)	〒125-0042 東京都葛飾区金町 TEL 090-9149-9737	ponte.refle@gmail.com

評議員一覧（2017.10.10 現在）

評議員名	連絡先	所属
石畑麻里子	contact@merlin-i.com	マーリン
今田真琴	ansanbl@ybb.ne.jp	サロン MAKOTO
坂井恭子	re-creational@natural-zaq.jp	リラクゼーションスペース Re-Creational
田中尚子	hisako.sandcastle@gmail.com	サンド キャッスル
東郷清龍	0980-82-5585(FAX)	(社)八重山ホリスティック 療法研究会
中澤智子	clover_refle@amber.plala.or.jp	リフレクソロジーサロン クローバー
長谷川哲也	tet63@jiu.ac.jp	城西国際大学・薬学部
増本初美	masu-s.h@thn.ne.jp	リフレクソロジー&アロマセラピー サロン Cheer
水野陽子	y_mizuno@refle-nagomi.jp	アロマセラピー&リフレクソロジー サロン na・go・mi
柚原圭子	info@citron-house.com	Citron House
若松装子	ws.clover@gmail.com	クローバー・トリートメント オフィス
田中典子	info@room-cuore.com	クオーレ
佐藤博子	hiro-st@mx5.harmonix.ne.jp	ピュア・ハート

The Journal of Holistic Sciences 投稿規程

- 1) 本誌は自然療法、代替療法、補完療法等に関わる、総説、原著（短報、一般論文）、事例報告ならびにシンポジウム講演録等を掲載します。その範囲は医学、薬学、獣医学、看護学、心理学から社会学、哲学等に及ぶ広範な領域を含みます。
- 2) 投稿には、著者の内 1 名以上が本協議会の会員であることが必要です。
- 3) 投稿原稿に対しては、編集委員会から委嘱された複数の審査員による査読が行われます。本誌への掲載可否は、審査員と投稿者の意見を総合的に検討し、編集委員会が判断します。判定結果は原則として原稿受理日より 2 ヶ月以内に文書でお知らせいたします。
- 4) 投稿原稿に使用する言語は日本語あるいは英語とします。
- 5) 日本語原稿の場合、1 枚目には日本語・英語の両文で「表題」「著者名」「所属名」を明記して下さい。2 枚目には英文要旨（100～200 ワード）と英文キーワード 5 個以内を明記して下さい。
- 6) 原稿の作成には、原則として MS 社のワードおよびエクセルを使用し、図および写真は jpg ファイルとして作成して下さい。出力した原稿およびコピーの計 2 部と全ファイルを記録したフロッピー 1 枚を送付して下さい。
- 7) 図（写真を含む）、表は、本文中に図 1、表 1 のように番号を明示し、出力原稿の右端に挿入位置を朱書きで指定して下さい。図表は各 1 枚に出力し、余白に図表番号、著者名を明記して下さい。図表の表題、説明、用語・記号の説明は別紙にまとめ、出力した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

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

1 2) 別刷りは実費にてお受けいたします。

1 3) 投稿原稿の送付先：

〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-27 アベニュー高輪 304

電話：03-3442-3699

The Journal of Holistic Sciences 編集部

入会のご案内

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

①氏名：

②メールアドレス：

③電話番号：

④FAX 番号：

⑤住所（連絡先）：

⑥ホリスティックサイエンス分野における略歴（400 字以内）

事務局より

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

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

新ホームページが公開になりました。

<https://rahos-therapist.jimdo.com/>

編集後記：首都圏は、記録的長雨を挟んだ猛暑になりました。特に、日照時間の短かった東北地方のお米の出来が心配です。お米は、白米でも表層部に良質のタンパク質を含み、野菜の糠漬けなどと共に食せば、成人にとってはホリスティックな食品です。簡素でホリスティックな食事から、謙虚で思い遣りのある国民性が育まれ、オモテナシなどと表現される美点が生じたのかもしれません。一方で、社会を先導する立場にある（あった？）人々の中から、暴言や社会秩序に反する行動が多く露見するのは残念なことです。本誌がお手元に届く頃は、新米の季節でしょう。美味しいお米に感謝し、ホリスティックな日常を心掛けたいと思います。（H.B.）

The Journal of Holistic Sciences Vol.11 No.2 2017 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