

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.12 No.1
(2018)



ベンラート城 (デュッセルドルフ)

目次

一般論文	KK スケールを用いた肩関節周囲炎と坐骨神経痛を併発する患者に対するアロマセラピー効果の評価	山中 訓子	1
一般論文	KK スケールを用いた糖尿病、循環器疾患ならびに腰部脊柱管狭窄症をかかえる被験者の下肢の疼痛・筋痙攣の痛みに対するアロマセラピー効果の評価	坂井 恭子	30
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』セミナーに参加して	田村 香澄	59
セミナー報告	「アレクサンダー・テクニーク（トリートメントが楽にできる身体をつくる）」セミナーに参加して	金野 智子	67
活動報告	エッセンシャルオイルインド視察ツアーに参加して	水野 陽子	72
活動報告	ホリスティックサイエンス学術協議会 10 周年記念活動報告会	粕谷 広美	84
寄稿	ニュージーランドの精油事情とマヌカとカヌカ	アレクサンダー まみ	97
評議員会報告	第 12 回評議員会議事録		106
全国植物園探訪	No.5 神戸布引ハーブ園	坂井 恭子	107
	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		109
	RAHOS 認定資格 対応講座開講スクール一覧		111

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@jcom.zaq.ne.jp、

KK スケールを用いた肩関節周囲炎と坐骨神経痛を
併発する患者に対するアロマセラピー効果の評価

山中 訓子

Garnet ヘア&リラクゼーション
茨城県日立市多賀町 1-15-4 テルヤマビル 303

Evaluation of Aromatherapy Treatment Effects on a Client with Shoulder
periarthritis and Sciatica by KK Scale Method.

Kuniko Yamanaka

Garnet Hair&Relaxation
Teruyama Bldg. #303, 1-15-4 Taga-cho, Hitachi-shi ,Ibaraki-ken

Abstract

Shoulder periarthritis, commonly known as frozen shoulder, is an ailment that causes shoulder pain and reduced freedom of movement. It occurs when the rotator cuff, the part that gathers the tendons of the 4 rotator muscles that encircle the shoulder joint (the subscapularis, the supraspinatus, the infraspinatus and the teres minor muscles), wears out after years of friction from being pinched between the head of the humerus and the acromion, or when the joint capsule next to the rotator cuff becomes inflamed due to repeated stimulus. The test subject in this study was diagnosed with lime (calcium phosphate) deposits on his rotator cuff and is believed to have calcific tendonitis. This calcific tendonitis is also classified as shoulder periarthritis.

Additionally, sciatica is a condition of chronic tingling and pain from the

buttocks to the legs brought about when the spine and nerve root, from which the sciatic nerve comes out of, are compressed and become inflamed. In severe cases, it can cause difficulty walking or painful urination.

This study, which targets a 43 year old male patient, whose main complaints are shoulder periarthritits and sciatica, and also complains of poor sleep, chronic fatigue, loose stool, and atopic dermatitis, comprises 8 courses of treatment, where 1 course is defined as one treatment in a 14 day period, for a total of 8 treatments and observes changes in the patient's QOL using the KK scale method.

Key word : shoulder periarthritits,sciatica,aromatherapy,
KK scale, QOL

はじめに

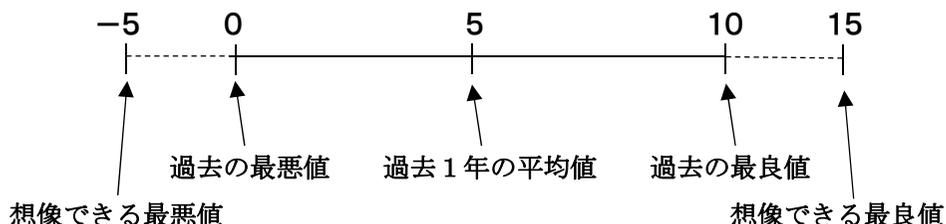
肩関節周囲炎とは俗にいう四十肩とも呼ばれ、肩の関節を取り巻いている4つの回旋筋（肩甲下筋、棘上筋、棘下筋、小円筋）の腱がまとまった回旋腱板という部分が、肩峰と上腕骨頭部にはさまれて長年摩擦を受けることにより、回旋腱板が擦り切れてしまったり、腱板のそばにある関節包が刺激の持続によって炎症を起こしたりするために起こる病気で、肩が痛み、自由に動かす事が困難になる疾患である。また今回の被験者は医師から回旋腱板に石灰（リン酸カルシウム）が溜まっていると指摘され、石灰沈着性腱板炎を発症していると考えられる。この石灰沈着性腱板炎も肩関節周囲炎に分類される。

また坐骨神経痛とは、臀部から足にかけて、慢性的なしびれや痛みが慢性的につづく疾患で、坐骨神経が出ている脊髄や神経根が圧迫されたり炎症を起こしたりすることで発症し、重症になると歩行が困難になったり、排尿障害を引き起こしたりする。

本検討では肩関節周囲炎と坐骨神経痛を主訴とし、眠りの浅さと慢性的な疲労感、軟便、アトピー性皮膚炎の症状も訴える43歳男性を対象に、14日間に1回を1クールとし、7クール計8回のトリートメントを行い、KKスケール法を用いてQOLの変化を観察した。

I) 材料と方法

1. KK スケール：評価に用いたスケールを下記に示す。



KK スケールについて

評価方法は KK スケール評価法に従って行った。

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、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」、最悪な状態を「0」とし、過去に経験したことがないほど良い状態は「11」以上、経験したことがないほどの悪い状態は「-1」以下とした。

2. 被験者の背景

年齢 43 歳 男性 身長 164cm 体重 60 kg (BMI22.3)

血圧 (140) ~ (80)

職業 会社員 (デスクワーク中心でパソコンを長時間使用している)

33 歳頃、突然両肩が痛み出し整形外科を受診したところ、肩に石灰が溜まっていると診断された。その時は痛み止めの注射をし、石灰を溶かす薬と胃薬を処方された。それから2年に1回位の頻度でどちらかの肩が激しく痛むようになった。現在 (2017年3月) も両肩の首から肩にかけて硬く張り痛みを感じている。週1~2回ほど肩こりがひどい時には頭痛がし、後頭部がズキズキとするような痛みが出るようになった。

また30歳頃に坐骨神経痛になり、それ以降は年に1回程度ひどく痛むようになった。特に左臀部にはしびれるような痛みが出て、歩行が困難になる時もあった。病院で診察を受け、医師からは痛み止めと胃薬を処方された。それからも腰痛はほぼ毎日、特に朝起きた時に重く感じるようになった。

また被験者は30歳代に入ってから毎日排泄は下痢か軟便となった。下腹部は痛む

時と痛くない時があるとのことだった。2015年に大腸ポリープが見つかり、内視鏡で切除した。さらに被験者は、毎日7時間程度睡眠をとっているが、眠りは浅いと感じ、疲れが取れていないと感じている。同じく30歳代に入ってから、ストレスが多くなり、趣味で行っていたサーフィンが楽しく感じなくなり行かなくなった。以前は楽しく身体を動かしていたためか肩や腰の痛みはあったが、さほど気にならなかった。しかし現在では肩の痛みや腰の痛みも運動を遠ざける原因になっており、痛いから動かない、動かないからさらに痛くなる、そしてストレスも解消されず精神面にも悪循環を生み出していると考えられた。

被験者は幼少のころからアトピー性皮膚炎を患っており、現在も全身にカサカサや湿疹がある。特に強く出ているのは顔の皮膚の乾燥と頭皮の湿疹である。このアトピー性皮膚炎も強いストレスがあった時や秋から冬にかけて乾燥する時期に強く症状が現れる。またこの検証を始める1か月程前から、めまいを起こすようになり、血圧を測ったところ最高血圧が150mmHgを超えており、産業医の診察を受け、カルシウム拮抗薬を処方された。現在も飲み続けているが、血圧は上がったたり下がったりを繰り返している。

タバコは1日×20本を25年続けているが、高血圧の症状が起きてからは本数を少し減らしている。1日の水分摂取は1日でブラックコーヒーを5〜6杯と乳酸菌飲料50m lを1本、青汁を牛乳180m lに溶かして飲んでいる。また週に1〜2回炭酸水を300m lほどペットボトルで飲む。夜の水分摂取はアルコールのみである。(ストレスによりアルコールを飲まないとい眠れないとのことで、毎日飲酒している。発泡酒350m l×2本、25度の焼酎水割り濃い目250m l×3〜4杯)

服薬状況：

消炎鎮痛剤 ペオン錠

抗炎症薬 ボルタレンローション

H2拮抗薬(胃薬) タガメット錠

免疫抑制外用薬 タクロリムス軟膏

保湿剤 ヒルドイドローション

ステロイド外用薬 リドメックスコーワ軟膏、キンダベート軟膏(陰部用)

グリジールスカルプローション(頭皮用)

カルシウム拮抗薬 アムロジピンOD錠

3. 施術の内容

エッセンシャルオイルを使用したボディトリートメント

施術部位：

背中 10 分、 脚後面 10 分（各 5 分）、腕 10 分（各 5 分）、脚前面 10 分（各 5 分）、
腹部 5 分、リフレクソロジー15 分（各 7 分）、デコルテ、首、頭部 10 分 計 70 分

使用オイル

以下のエッセンシャルオイルをマカデミアナッツオイル 30ml で希釈し、2%で使用した。

カタフレイ (*Cedrelopsis grevei*)

ラベンダーアングスティフォリア

(*Lavandula angustifolia ssp. angustifolia*)

ジュニパー (*Juniperus communis*)

ゼラニウムブルボン (*Pelargonium × asperum*)

プチグレン (*Citrus aurantium ssp. amara*)

ブラックスプルス (*Picea mariana*)

計 12 滴

4. 試験期間とデータの採取法

試験期間：

2017 年 4 月 16 日から 2017 年 7 月 23 日まで毎月 2 回（基本的に 13 日に 1 回）の施術を 7 クール行い、KK スケールによる QOL の評価は 2017 年 4 月 16 日から 2017 年 7 月 23 日の 99 日間行った。

データの採取：

翌朝に前日の状態を、下記の項目について **KK** スケールを用いて評価を行った。

評価してもらう項目は被験者の主訴から

- 1) 肩の動かしやすさ
- 2) 腰の痛みとしびれ
- 3) 熟睡度
- 4) 精神状態（幸福度）
- 5) 軟便

6) 疲労感

7) 皮膚のかゆみ・乾燥

以上の7項目について評価してもらった。

血圧はオムロン自動血圧計 HEM-7115 を使用、座位で使用方法に基づき、トリートメント前とトリートメント後に測定した。

Ⅱ) 経過の部

1回目 4月16日

血圧： 施術前 152-111 (脈拍 102) 施術後 169-114 (脈拍 76)

昨日から腕を挙げると両肩の先端(肩峰部)にギシギシと引っかかる感じと痛みがあった。脊柱を挟んで左側の中央辺りが右側に比べて厚く盛り上がっており、脊柱起立筋や広背筋、僧帽筋に張りがあった。左の肩甲骨周辺にゴリッとした硬さがあった。肩峰付近をトリートメントすると左肩峰部で痛みを訴えた。1日前から右腰に張りを感じ右臀部にもゴリッとした硬さがみられた。大腿部では両脚の外側広筋と内転筋に硬さがみられた。大腿筋膜張筋や腸脛靭帯にはあまり硬さはみられなかった。手掌部の母指対立筋と小指外転筋及び手首の屈筋支帯にゴリッとした硬さがみられ、前腕の腕橈骨筋が硬く張っていた。仕事でのパソコン作業が8時間以上にも及ぶことからその影響と考えられた。両下肢のアキレス腱や下腿三頭筋の内側にゴリゴリとした硬さがみられた。昨日と本日の午前中に久しぶりにサーフィンに行ってきたが、途中で足がつった事が何回かあったとのことから、海中にずっといたことによる冷えから筋肉の血行が悪くなり疲労が蓄積したものと考えられた。トリートメント中には身体や手足末端は最後まで冷えることなく、リラックスした様子でトリートメントを受けていた様子だった。肌の乾燥が強いためオイルの吸収が速く、何回も付け足した。アルコールの摂取量が多く血圧が高いことも心配なことから、普段より1杯飲む量を減らすなど、少しずつアルコール摂取量を減らしていけないか提案した。

2回目 4月29日

血圧： 施術前 150-99（脈拍 74） 施術後 148-98（脈拍 72）

前回施術後から今回までの間に肩の痛みや腰の痛みや大腿のしびれなどの変化は感じられなかったとの報告を受けた。肌の乾燥についてはトリートメント直後のかゆみは減ったが、日にちが経つごとにまたかゆみや乾燥が強くなったとの事だった。昨日から左の首筋が張っていて、回したりねじったりすると痛みがでるようになった。また、両腕を上にはげると肩の前側にも痛みがでるようになった。背中や肩を触った感じでは冷えや左右の厚みの差はなく、筋肉に硬さや張りは見られなかったが、肩関節周囲炎による影響をふまえ、肩峰や肩関節周辺を丁寧にトリートメントした。左首の肩甲挙筋に硬さがみられた。臀部の筋肉にも硬さは見られなかったが、両脚の腸脛靭帯とハムストリングスは硬く張っていた。また、右脚の内転筋がピンと張っており、トリートメントすると痛いと言っていた。被験者は10年程前に内腿に軽い肉離れを起こしており、その影響が今も残っていると考えられた。両方の腕橈骨筋がガチガチに硬くなっていた。仕事上での長時間のパソコン作業の影響だと考えられるが、両方の手掌の中央部分にタコがあり、ギュッと手を握りしめる部分に当たることから、ストレスにより睡眠中など無意識の時に手を強く握りしめるクセがあり、このことも前腕部分の筋肉が硬く張る原因の一つだと考えられた。アキレス腱から腓腹筋にかけてもゴリッとした硬さがみられ、前脛骨筋もガチガチに張っていた。最近サーフィンをする機会が増えたのだが、海水が冷たく身体がとても冷え、こむら返りを毎回起こすと言っていた。このことから冷えと筋肉疲労から血行不良になり、老廃物が溜まり硬さに繋がっていると考えられた。今回も皮膚が非常に乾燥しておりオイルの吸収がとても速かった。サーフィンをしてきた後の施術だったこともあるが、気候の寒暖の差が激しくなると身体がかゆくなるということで、環境の変化によるストレスからもアトピー性皮膚炎による肌のかゆみと乾燥が悪化したものと考えられた。前回施術後から1~2日は少しアルコールの量を減らしたが、アルコール量を減らしても何も変化を実感できないと感じ、また元に戻ってしまった。タバコについても本人もやめた方がいいのはわかっているが、どうしてもやめられないとのことで、少しずつ本数を減らしていけるよう、電子たばこ（電気を使って液体を温め、香りをつけた水蒸気を吸引してタバコの風味を楽しむ器具）に切り替えてみたらどうかとアドバイスした。

3回目 5月13日

血圧： 施術前 135-84（脈拍 87） 施術後 128-87（脈拍 69）

本日の施術の3日前に産業医の診察を受け、なかなか血圧が下がらないことから薬を変えた。（ミカムロ配合錠 AP 5月10日より）。飲みはじめたところ、最低血圧が下がるようになった。同じ日に血液検査を受けたが、結果的には「遺伝性ではない」と言われただけであった。しかしまだ血圧が高いからか、頭がボーっとして集中力が続かないと言っていた。

この日は右肩のコリが強く、また左首の後ろがピンと張り、力を入れるとつるような感じがするとのことだった。また腰の上部が重く感じるとのことだった。サーフィン用のウェットスーツを新調したのだが、サイズが合わず首の部分が擦れてしまい、その刺激によって首の後ろから肩にかけて湿疹が増え、乾燥も著しく、オイルの吸収が速く3回程つけ足した。うつ伏せになった時、左の肩甲骨周辺の筋肉の方が盛り上がっていたが、肩の水平ラインでは右肩の方が上がっており、肩から背中にかけてのバランスが崩れていると思われた。僧帽筋、脊柱起立筋の上半分が硬く張っており、左頸部の肩甲挙筋が硬く張っていた。今回は肩峰、肩甲棘周辺には硬さは感じられず、被験者も肩の痛みについて今日はそれほど感じないとのことだった。前回のトリートメント後から肩が少し動きやすくなったとのことだった。腸脛靭帯と外側広筋に硬さが見られた。両脚の大内転筋と前脛骨筋に硬さはみられたが、前回より少し柔らかくなっていた。気候が良くなってきた事と、サーフィンに使うサーフボードやウェットスーツを新調したこと、トリートメントにより肩や腰の痛みが軽減してきた事で運動への意欲が戻ってきて積極的に身体を動かすようになったことから、血行が良くなり老廃物の代謝もスムーズに行われるようになってきたのではないかと考えられた。しかしまだ両方の手掌から腕橈骨筋は硬く、ストレスによる緊張感や疲れは、なかなか改善には至っていないと思われた。

4回目 5月27日

血圧： 施術前 127-97（脈拍 90） 施術後 137-97（脈拍 76）

前回施術後から、肩が回しやすくなってきて、臀部の痛みや大腿のしびれはなくなったと報告を受けた。だが今日は肩を回すときに両肩の肩峰の前部に痛みが走り、腰の上部に鈍い痛みのような重さは残っているとのことであった。左右の肩甲骨の厚さや肩の高さに左右差は見られなかった。前回、僧帽筋、脊柱起立筋の上半分が硬く張っていたところを丁寧にトリートメントしたことで左右のバランスが整って

きたと考えられた。肩甲骨周辺や肩峰周辺、肩関節周囲を今回も丁寧にトリートメントした。下肢内転筋や外側広筋、腸脛靭帯、ハムストリングスに硬さがみられたので、ここも丁寧にトリートメントした。前回施術後からは冷えの要因となるサーフィンはしなかったこともあり、手足の冷えは感じず、ふくらはぎの痙攣もなくなった。前回同様、左首の肩甲挙筋がぴんっと張っていたが、ここもつるような感じはなくなったとのことだった。トリートメントで血液やリンパ液の循環が改善されてきたことや筋肉の硬さが軽減してきたことが考えられた。そしてアロマセラピーによって精神的緊張が少し緩和されてきたことから、緊張で身体に力が入ってしまう時間が減っている可能性もあるだろうか。トリートメントを続けてきて、かなり肌の乾燥が収まってきて、背中や腕の吹き出物が減った。オイルでのスキンケアが合ったことや、トリートメントで血液やリンパ液の循環が改善されてきたことが考えられた。電子たばこに切り替えて3週間ほど経ったころ、本物のタバコを吸ったらしゃっくりが止まらなくなり大変苦しかったようで、もうタバコは吸わない方がいいとやっと考えてもらえるようになった。

5回目 6月10日

血圧： 施術前 131-86（脈拍 86） 施術後 122-80（脈拍 62）

右肩を回すとまだ重くギシギシする感じはするが、トリートメント初回頃に比べて肩の痛みは軽減した。左肩から首にかけて突っ張る感じもまだあるが、前回よりは軽くなっている。トリートメントを受けるようになり、改めて生活習慣を見直してみた所、就寝中に腕を上挙げてることが多い事に気付いた。腕を上げると息がしやすくなるので無意識に挙げてしまうようで、朝目覚めると肩がそのまま固まってしまい、下ろすのに大変苦痛を感じる日があり、これを10年以上前から繰り返しているとのことで、このことも肩関節周囲炎を引き起こす原因の一つではないかと推察された。脊柱起立筋の中央あたりが張っていた。下腿の筋肉にも張りが感じられるが、特に右足にゴリゴリとした硬さが感じられた。坐骨神経痛の痛みも右だったことから、普段の姿勢や歩き方などで右半身に負担をかけるような使い方をしているのではないかと推察される。今回は両脚の大腿前面の筋肉（外側広筋、大腿直筋、内側広筋）が硬く張っており、トリートメント中は本人も痛がっていた。腸脛靭帯も硬く張っていたが、押されても痛みは感じないとのことだった。腰の重い感じはまだあるが、こちらもトリートメント初回頃に比べると軽くなってきたとのことだった。第4回目の施術が終わった7日後に、仕事の都合でほぼ徹夜をした日

があり、この日はひどく疲れが残ってしまったが、翌日にはまたしっかりと睡眠がとれたことによって、以前のような眠りが浅い状態が続いてしまうようなことはなかった。このことも、アロマトリートメントを受けていることにより突然睡眠のリズムが崩されるようなことがあっても、通常のリズムに戻ることに容易になったのではないかと、推測された。また、トリートメントをする以前は、日焼けをしてしまうと乾燥とかゆみがひどくなり、潰瘍ができてひどくなってしまうのだが、オイル・トリートメントを始めてからそれがなくなり、日焼け後の肌の回復が早くなったと感じたようだ。

6回目 6月26日

血圧： 施術前 139-90（脈拍77） 施術後 149-94（脈拍73）

3日前から2日連続で庭の草刈りをし、ひどく疲れ、筋肉痛になってしまったと言っていた。背中上部がはっており、右前腕の円回内筋が硬く、トリートメント中は本人も痛がった。右手に鎌を持って草を刈ったことによる筋肉痛と思われた。だが、当初から訴えていた肩を回した時の痛みや挙げにくさは、ここ最近はなくなったと言っていた。下肢の腓腹筋やヒラメ筋はやや硬いが、前ほどのゴリゴリした感じもなくなった。腰が重く感じることも、少し軽くなったような気がすると言っていたが、触った感じではまだ腸脛靭帯や外側広筋に硬さがあった。内転筋も少し硬く、ここはトリートメント中に痛みを訴えていたが「ここをほぐされると腰の痛みがやわらぐ感じがする」と言っていた。普段の姿勢では外側に体重ののる癖があり、大腿部外側と内側がほぐれると、股関節の柔軟性がでて腰への負担が軽減すると考えられた。前脛骨筋が硬く感じたが、以前よりは柔らかくなっていた。今回は胃周辺と右腹部が硬く張っており、右腹部を押されると痛いと言っていた。胃のバリウム検査を6月12日に行い、その日から右腹部に張り感を覚えるようになり、早くバリウムを排出したくて下剤を3回飲んだが少ししか出ず、浣腸を2回して次の日の夜に排便があり、やっと右腹部の張り感がなくなったとのことだった。だが、まだ右腹部にチクチクした痛みは残っているとので、腹部のトリートメントを丁寧に行った。トリートメント後に、アルコール以外の水分と発酵させた食品（ヨーグルトや納豆）と野菜をなるべく摂るようにしてみて、それでも違和感や痛みが取れないようだったら、医師に相談してみたらどうかと伝えた。トリートメントを始める以前から、排便は軟便の状態だったがトリートメントを始めてからは痛みを伴うような下痢の状態は起きなくなっていた。だが、このように普段から軟便の状態が

続いていることで腸内環境があまり良くないことが推察できることから、今回のようなバリウム摂取によって普段とは違う便秘や腸の張りなどの不快感が出たと推察される。

7回目 7月8日

血圧： 施術前 122-84（脈拍 95） 施術後 120-78（脈拍 89）

前日に地域の草刈りに参加して両足の後面が筋肉痛になってしまった。右足のふくらはぎに硬い部分があったが、全体的に前回よりは柔らかく、本人も痛がる様子はなかった。僧帽筋や脊柱起立筋も硬く張っており、右肩が重く感じるとのことだった。草刈り機を右肩にかけて作業した為、右肩に負担がかかっていたものと思われた。腰が重く感じることは変わらないが、トリートメントを始めた時に比べ、だいぶ軽くなったと言っていた。前回のトリートメント後は右腹部のチクチクした感じはなくなったが、何かが詰まった感じは少し残っているとのことで、今回のトリートメント中も胃の周辺に少し硬さがみられた。バリウム検査をしてから胃腸の不快感が続いているようだが、医師の診察は受けていない。本人からの報告では暑くなってきて冷たい飲み物を飲むことが増え、またオフィスの冷房がとてもよく効いており、少し寒く感じたとのことなので、身体の冷えも胃腸の不快感に繋がっているのではないかと推測した。

8回目 7月23日

血圧： 施術前 131-86（脈拍 73） 施術後 128-78（脈拍 69）

昨日、バイクでツーリングに行き、長時間バイクの運転をしたため、その疲れが残っていると事だった。脊柱起立筋の右側に硬さがみられ、トリートメント中は本人も痛がっていた。両脚の腓腹筋にもゴリッとした部分がみられ、特に右足が硬かった。腰の痛みや坐骨神経痛も右側が強く出ていたこともあり、普段からの姿勢や体の使い方で右側に負担をかけていることが多いのではないかと推測された。両方の大腿二頭筋が張っており、外側広筋も硬かった。昨日の長時間のバイク運転の疲れの影響とみられた。肩を回すとまだ痛みはあるが、トリートメントを始めた初回よりは良くなっていると言っていた。また、腰にもやや痛みはあるが、だいぶ軽くなったとのことで、このトリートメントを続けているから、今のこの状態をキープできているのではないかと言っていた。前回のトリートメント後に軟便から少しずつ普通の便の状態に戻ってきて、やっと右腹部の張り感がなくなった。

Ⅲ) 結果の部

1) 「肩の動かしやすさ」に対する評価

図 1-1 「肩の動かしやすさ」に対するクール（13 日間）内の評価値の変化

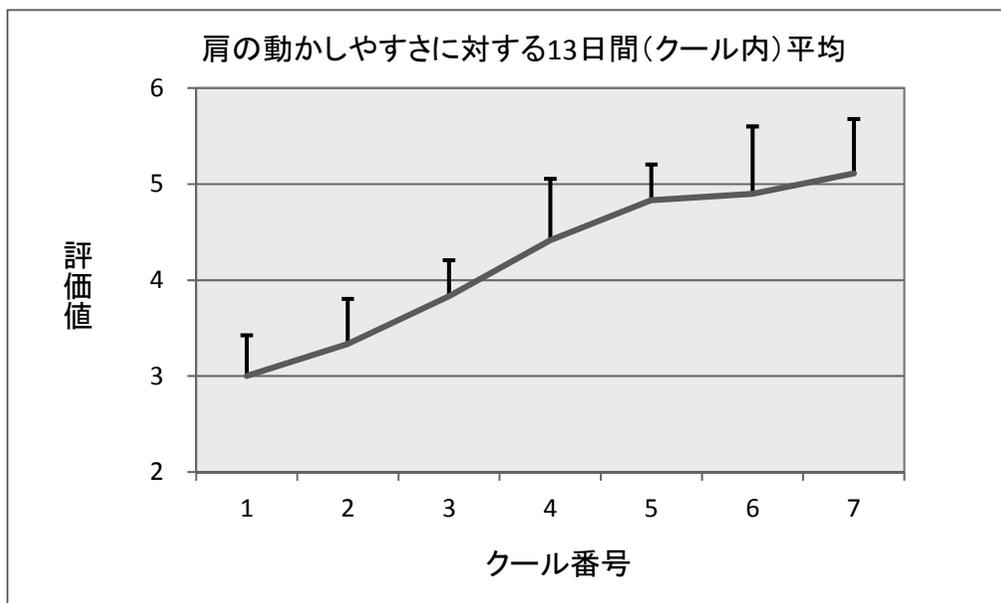


図 1-1 に「肩の動かしやすさ」に対する施術日から 13 日間を 1 クールとし、施術日を基点とした評価平均値と標準偏差を示す。

第 1 クールでは 3.0 ポイントを示し、回を重ねるごとに上昇していった。第 1 クールから第 7 クールまで 3.0 ポイントから 5.1 ポイントと 2.1 ポイントの改善がみられた。

図 1-2 「肩の動かしやすさ」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化

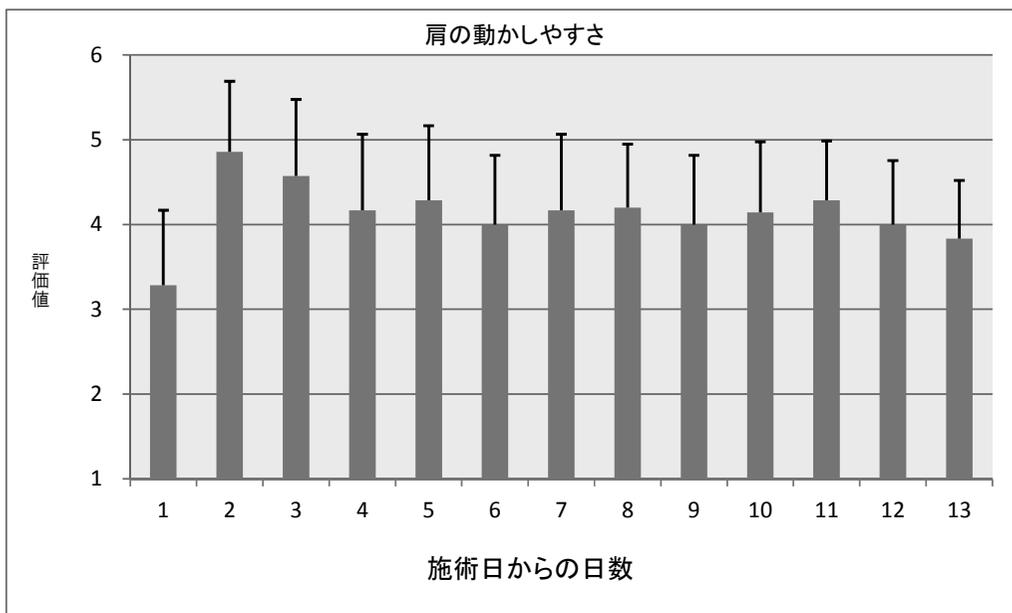


図 1-2 で「肩の動かしやすさ」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化を示す。

1 日目は施術前に計測したため 3.2 ポイントと低いですが、施術をした翌日には 1.6 ポイント高い 4.8 ポイントという評価値を示した。しかし施術日から日が経つにつれて上下の変動を繰り返しながら下降していったが、13 日後には施術日より 0.5 ポイント高い 3.8 ポイントを示した。

2) 「腰の痛みとしびれ」に対する評価

図 2-1 「腰の痛みとしびれ」に対するクール（13 日間）内の評価値の変化

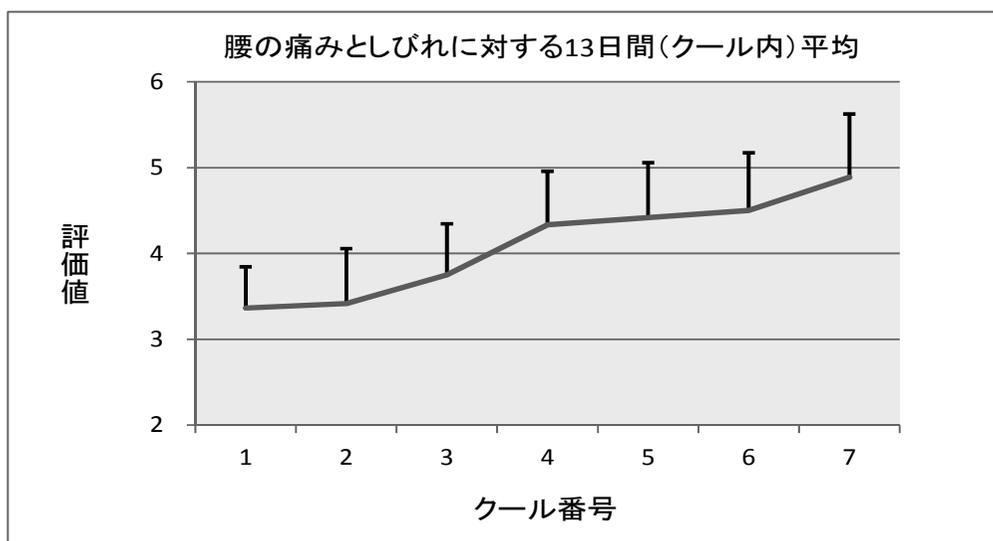


図 2-1 に「腰の痛みとしびれ」に対する施術日から 13 日間を 1 クールとし、施術日を基点とした評価平均値と標準偏差を示す。

第 1 クールでは 3.3 ポイントを示したが、クール毎に少しずつ上昇し、最終クールでは第 1 クールから 1.5 ポイント高い 4.8 ポイントを示した。

図 2-2 「腰の痛みとしびれ」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化

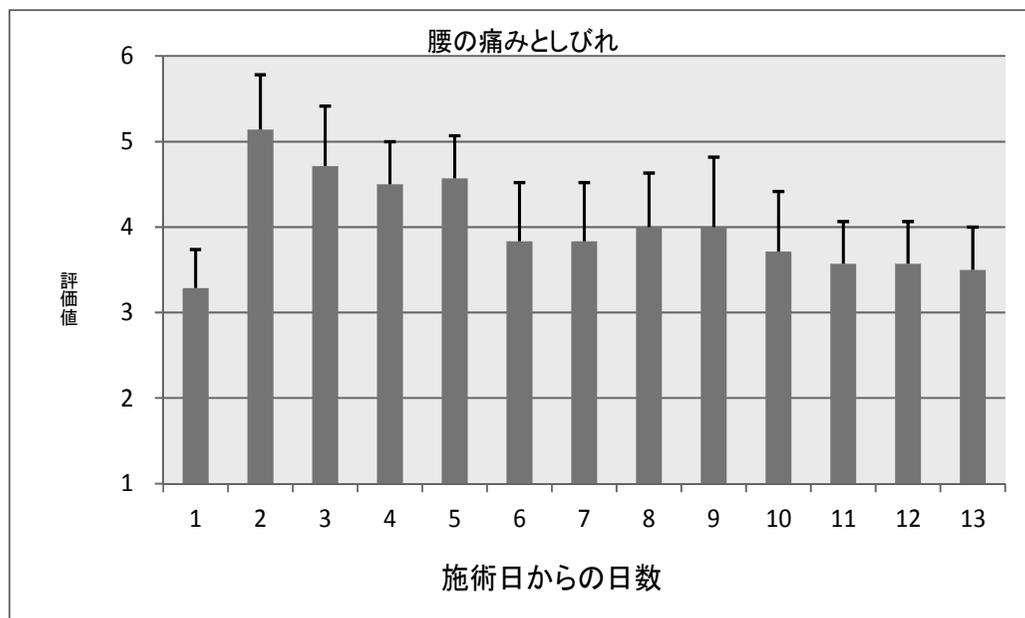


図 2-2 で「腰の痛みとしびれ」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化を示す。

1 日目は施術前に計測したため 3.2 ポイントを示しているが、施術翌日には 1.9 ポイント高い 5.1 ポイントという評価値を示した。その後は上下し 8 日後、9 日後には 4.0 ポイントをしめしたが、再び下降していったが、13 日後には 0.3 ポイント高い 3.5 ポイントを示した。

3) 「睡眠状態」に対する評価

図 3-1 「睡眠状態」に対するクール（13 日間）内の評価値の変化

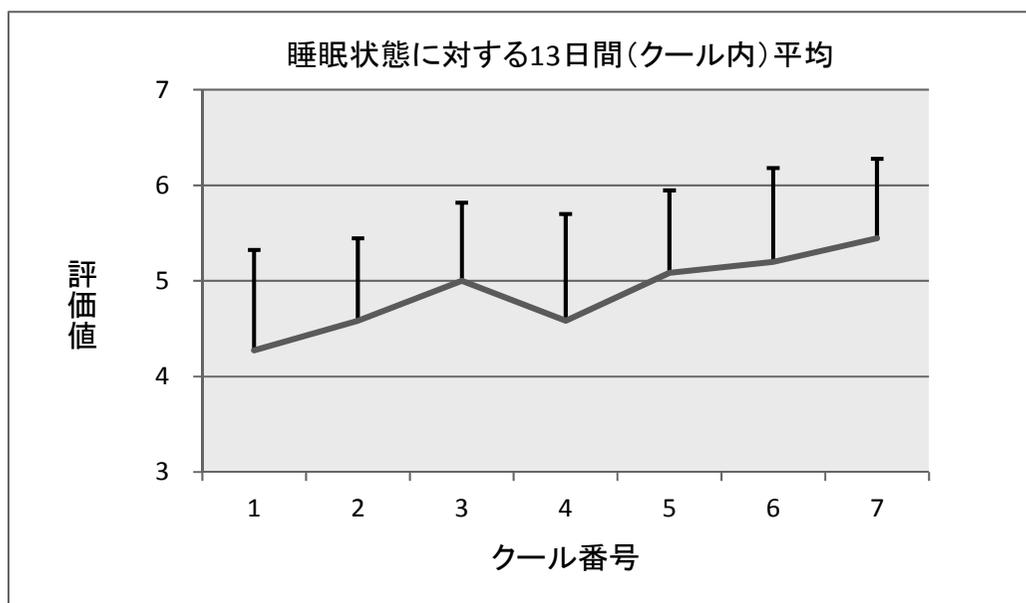


図 3-1 に「睡眠状態」に対する施術日から 13 日間を 1 クールとし、施術日を基点とした評価平均値と標準偏差を示す。

第 1 クールは 4.3 ポイントだったが、その後上昇し第 3 クールでは 5.0 ポイントを示したが、第 4 クールで 4.6 ポイントと低い評価になり、その後はまた上昇し、最終クールでは 1.1 ポイント高い 5.4 ポイントとなった。

図 3-2 「睡眠状態」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化

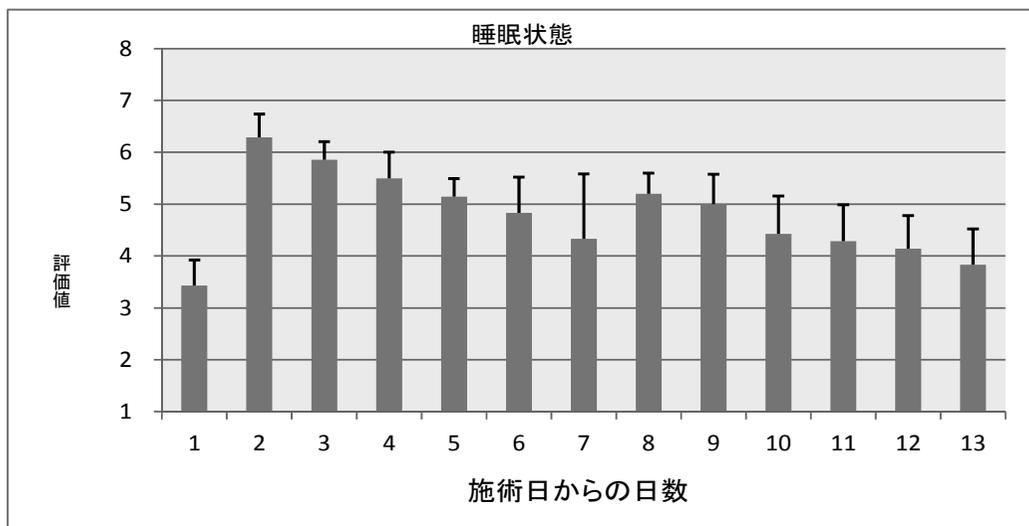


図 3-2 で「睡眠状態」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化を示す。

1 日目は施術前に計測したため 3.4 ポイントだったが、施術翌日には 2.9 ポイント高くなり 6.3 ポイントとなった。その後少しずつ下降していくが 8 日後には 5.2 ポイントとまた上昇し、9 日後からはまた下降していったが、13 日後には 0.4 ポイント高い 3.8 ポイントを示した。

4) 「精神状態 (幸福度)」に対する評価

図 4-1 「精神状態 (幸福度)」に対するクール (13 日間) 内の評価値の変化

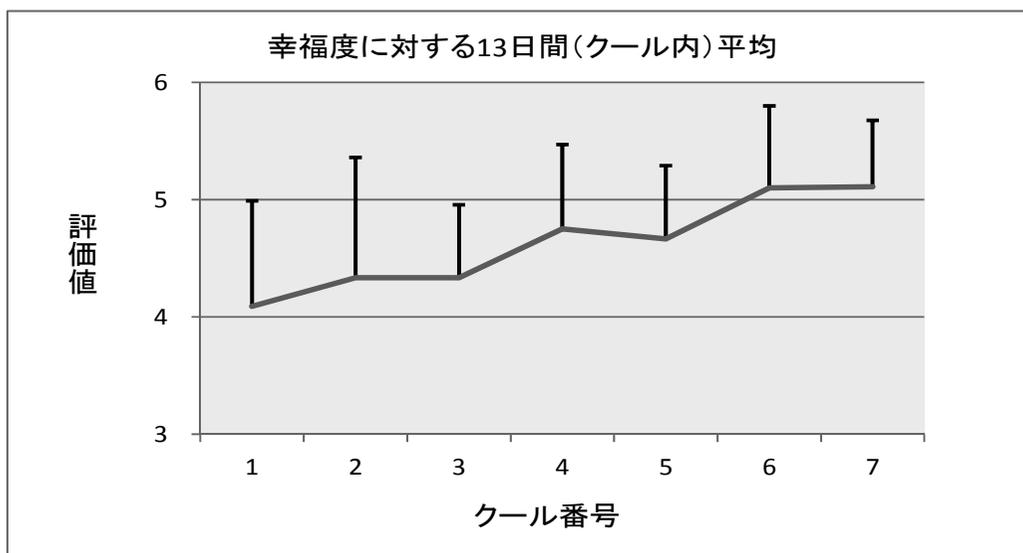


図 4-1 に「精神状態（幸福度）に対する施術日から 13 日間を 1 クールとし、
施術日を基点とした評価平均値と標準偏差を示す。

第 1 クールは 4.1 ポイントだったが、その後は徐々に上昇していき、最終
クールでは第 1 クールから 1.0 ポイント上昇し、5.1 ポイントを示

図 4-2 「精神状態（幸福度）」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化

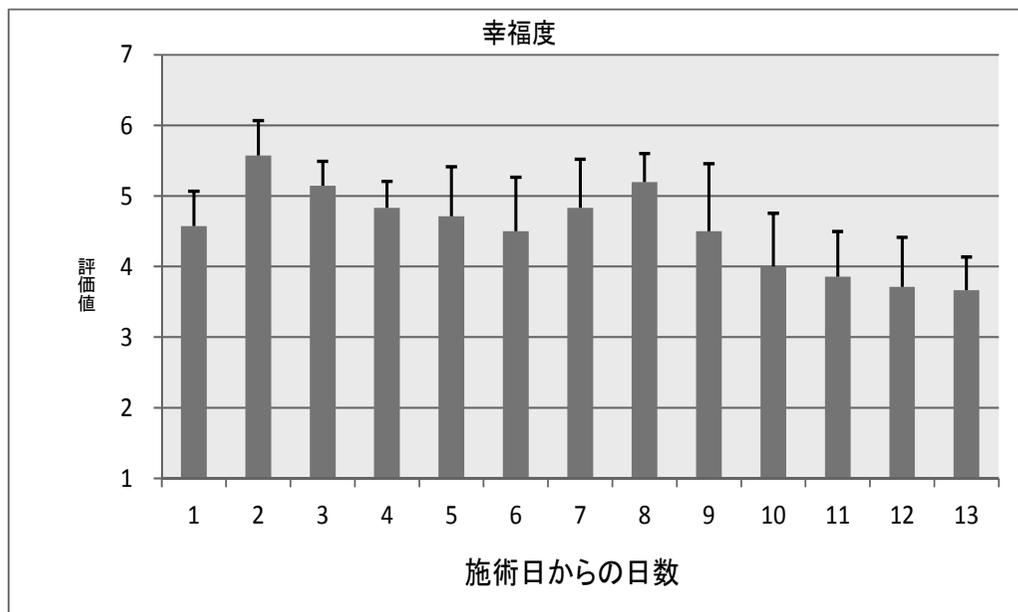


図 4-2 で「精神状態（幸福度）」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化を示
す。

1 日目は施術前に計測したため 4.6 ポインを示したが、施術翌日には
5.6 ポイントと 1.0 ポイント上昇した。その後は少しずつ下降していき、8 日後には
再び 5.2 ポイントというやや高い評価値を示したが、その後
は徐々に下降していき、13 日後には 0.9 ポイント低い 3.7 ポイントを示した。

5) 「軟便」に対する評価

図 5-1 「軟便」に対するクール（13 日間）内の評価値の変化

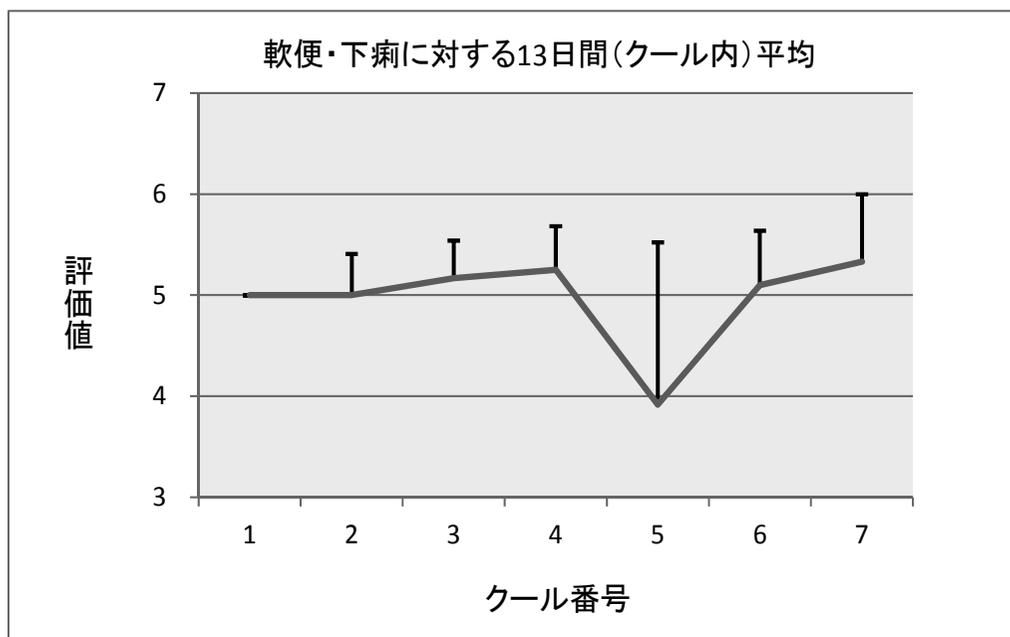


図 5-1 「軟便」に対する施術日から 13 日間を 1 クールとし、施術日を基点とした評価平均値と標準偏差を示す。

第 1 クールから第 2 クールでは 5.0 ポイントと変化はなかったが、第 3 クールから第 4 クールで 0.3 ポイント上昇したが、第 5 クールでは 1.1 ポイント低い 3.9 ポイントという最低値を示した。その後第 6 クールから第 7 クールでまた上昇し、最終クールでは 0.3 ポイント高い 5.3 ポイントを示した。

図 5-2 「軟便」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化

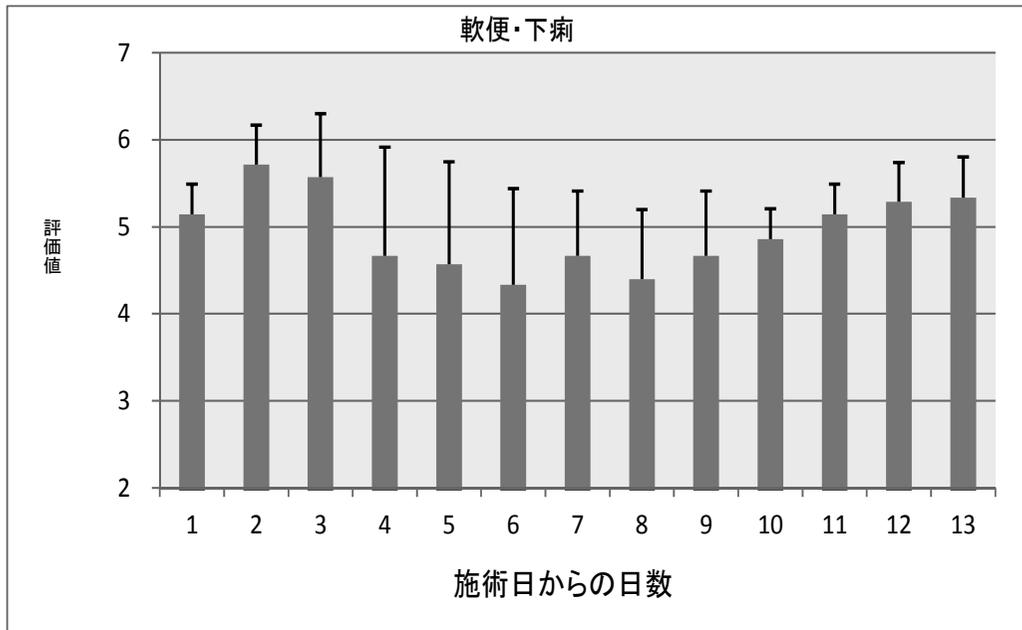


図 5-2 で「軟便」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化を示す。

1 日目は施術前に計測したため 5.1 ポイントとの評価で、施術翌日には 0.2 ポイント高い 5.7 ポイントに上昇するが、そこから 9 日後までは下降していった。だが 10 日後からはまた少しずつ上昇していき、13 日後には 0.2 ポイント高い 5.3 ポイントを示した。

6) 「疲労感」に対する評価

図 6-1 「疲労感」に対するクール（13 日間）内の評価値の変化

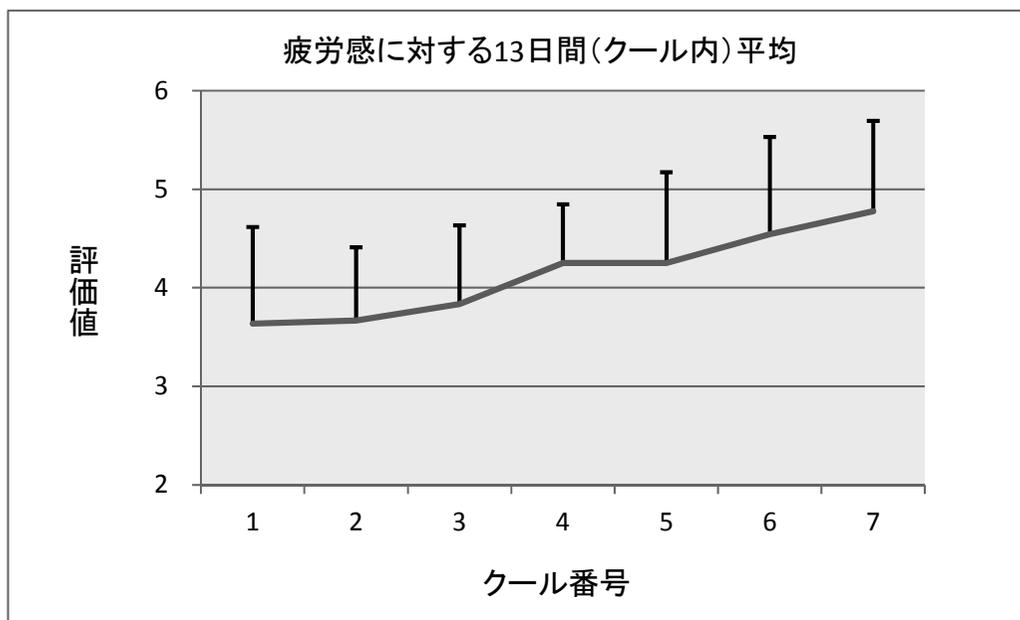


図 6-1 「疲労感」に対する施術日から 13 日間を 1 クールとし、施術日を基点とした評価平均値と標準偏差を示す。

第 1 クールでは 3.6 ポイントだったが、その後は徐々に上昇し、最終クールでは 1.2 ポイント高い 4.8 ポイントを示した。

図 6-2 「疲労感」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化

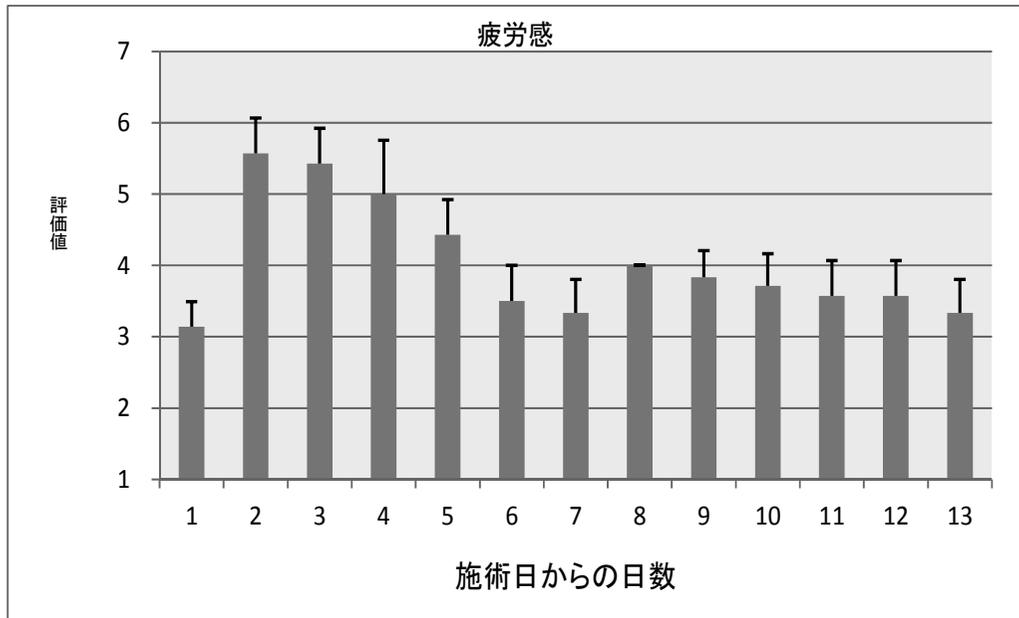


図 6-2 「疲労感」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化を示す。

1 日目は施術前に計測したため 3.1 ポイントだったが、施術翌日は 2.5 ポイント上昇し 5.6 ポイントとなった。その後は徐々に下降していき、8 日後には再び 4.0 ポイントという高い評価値を示した。しかしその後はまた下降していくが、13 日後には 0.2 ポイント高い 3.3 ポイントを示した。

7) 「皮膚のかゆみ・乾燥」に対する評価

図 7-1 「皮膚のかゆみ・乾燥」に対するクール（13 日間）内の評価値の変化

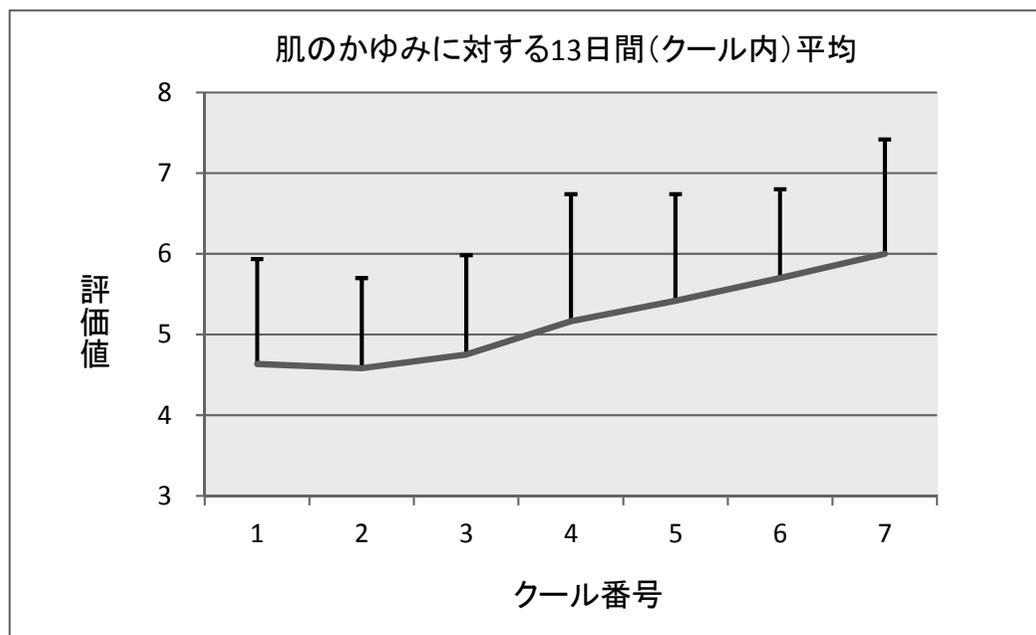


図 7-1 「皮膚のかゆみ・乾燥」に対する施術日から 13 日間を 1クールとし、施術日を基点とした評価平均値と標準偏差を示す。

第 1クールから第 2クールにかけては 4.6 ポイントと変化はなかったが、第 3クールから徐々に上昇し、最終クールでは 1.4 ポイント高い 6.0 ポイントを示した。

図 7-2 「皮膚のかゆみ・乾燥」に対する施術日から 13 日間の評価値の変化

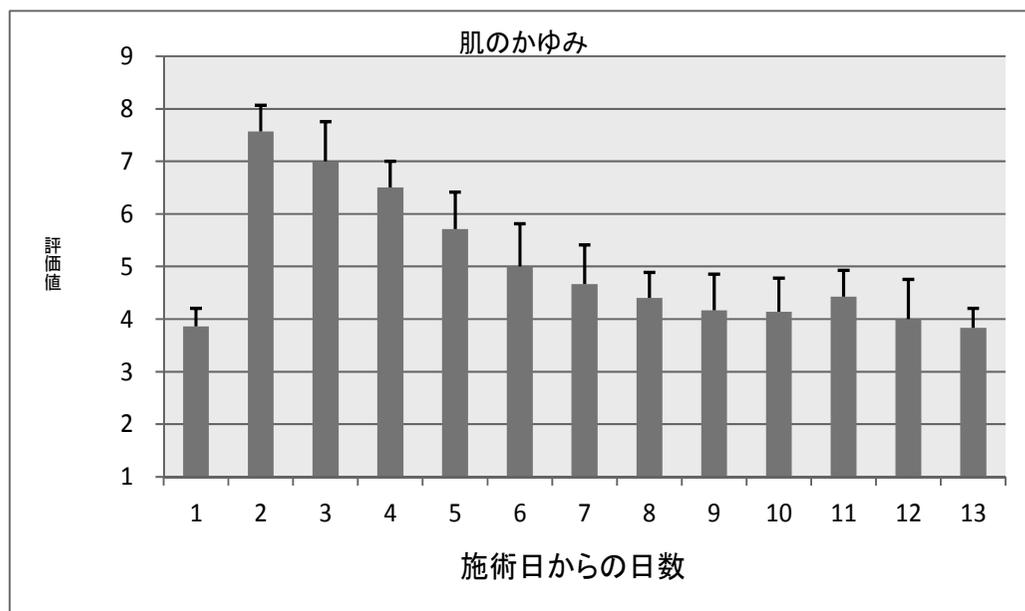


図 7-2 「皮膚のかゆみ・乾燥」に対する 13 日間内の評価値の変化を示す。

1 日目は施術前に計測したため 3.9 ポイントだったが、施術翌日には 3.7 ポイント高い 7.6 ポイントとなったが、3 日後からは下降しはじめ、13 日後には 0.1 ポイント低い 3.8 ポイントとなった。

8) 血圧・脈拍に対する評価

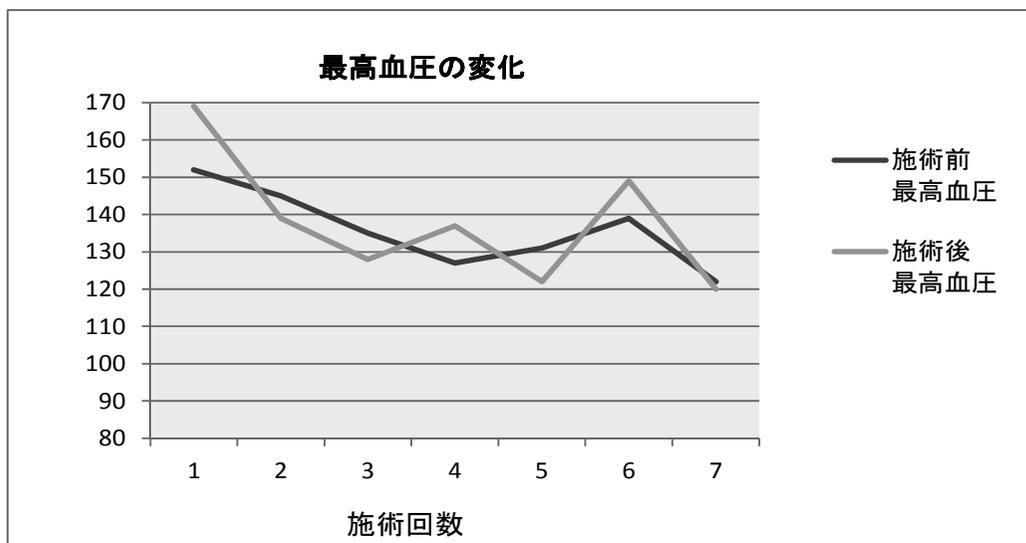


図 8-1 最高血圧値の変化を示した。

全 7 回の平均で、施術前最高血圧は 136mmhg で、施術後最高血圧は 138mmhg であった。10～17mmhg の範囲で 1 回目、4 回目、6 回目の施術後最高血圧が上昇した。

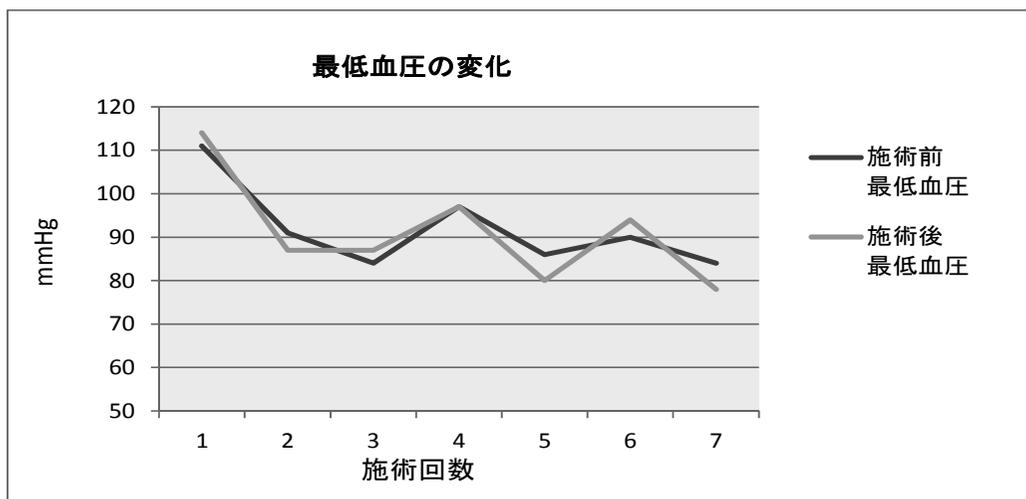


図 8-2 最低血圧値の変化を示した。

全 7 回の平均で、施術前最低血圧は 92mmhg、施術後最低血圧は 91mmhg であった。3～4mmhg の範囲で 1 回目、3 回目、6 回目の上昇した。

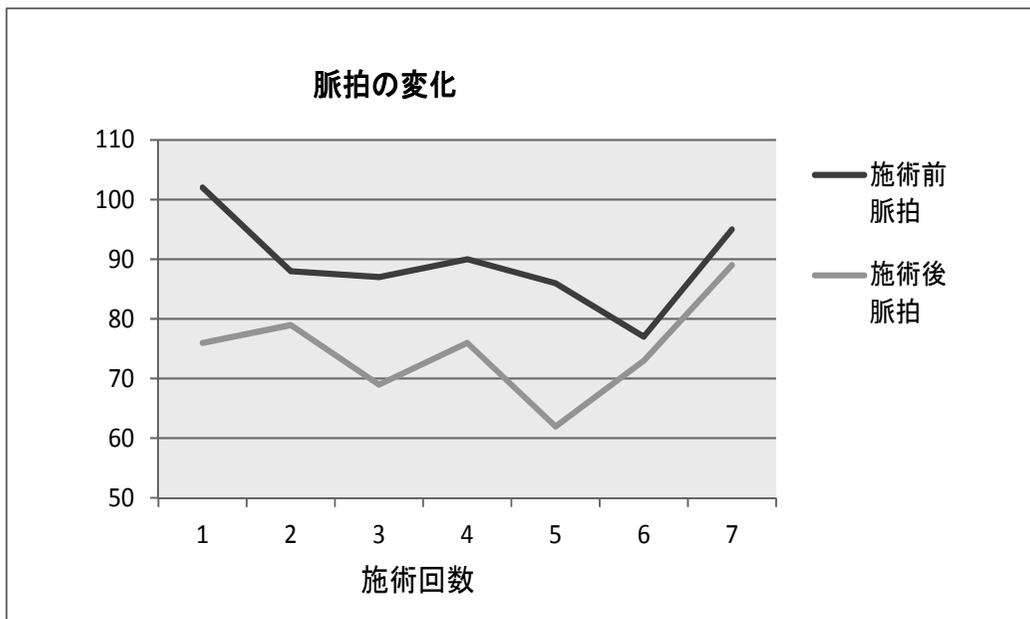


図 8-3 脈拍の変化を示した。

全 7 回の平均で、施術前脈拍数は 89、施術後脈拍数は 75 と全体で 14 ポイント下降した。

IV) 考察の部

1. 肩の動かしやすさについて

第 1 クールでは、今まで感じていた肩（腕の付け根）の痛みは軽減することなく、さらに肩の前方や左頸部にも痛みが出てしまっていたが、第 2 クールから第 3 クールにかけて肩の付け根の痛みはなくなってきており、第 3 クールを過ぎてからは肩が回しやすくなったなどの報告を受けた。第 4 クールから第 5 クールでは、トリートメント開始前に比べ肩の違和感が軽減していることを実感した模様であった。よってトリートメントをしてことにより肩の周囲の筋肉がほぐれ、血行が改善され、痛みを引き起こしていた炎症が和らいだ結果、痛みの軽減が実感できたものと考えられた。

2. 腰の痛みとしびれについて

第1クールから第3クールにかけて腰の痛みやしびれに大きな変化はなかったが、第4クールからは、多少の痛みや重さは残っているものの、トリートメント開始直後より症状の改善がみられた。トリートメントをしたことで、大腿の筋肉や脊柱の筋肉がほぐれ、坐骨神経痛を引き起こすような筋肉の緊張が取れたことにより、痛みが軽減したものと考えられた。

3. 睡眠状態について

トリートメント初回後は被験者の期待感が高かったこともあり、睡眠状態が改善されたように見えたが、トリートメントから日にちが経つにつれ、徐々に熟睡できなくなっていった傾向にあった。各クールの中間で週末が入ったため、その時は睡眠が良くとれ評価値は一時的に上がるが、また平日には睡眠時間が短くなり評価値も低くなる傾向があった。しかし被験者はトリートメントをした翌日はよく眠れるという実感はあったようだ。また、第4回目の施術から7日後に徹夜をした後も、翌日にはまた元の睡眠リズムに戻れたことから、トリートメントを継続することによって自律神経の調整がスムーズになり生活リズムが崩れてもすぐに元に戻ることができたのではないかと考えられた。

4. 精神状態（幸福度）について

第1、3、6クール以外では、施術翌日に1ポイントから2ポイントの上昇がみられた。施術によって筋肉の緊張がほぐれたことや、オイルを吸収したことによって皮膚のかゆみが減ったことによる身体の不快感が軽減したことによる評価値の上昇と考えられた。各クールの中間で週末を挟んだため、仕事上のストレスが少し減り、そのことも途中評価値が高くなった要因と考えられた。また、疲れていてもトリートメントを受けると身体が楽になるという感覚が被験者自身も感じており、トリートメントを継続的に受けられるという安心感からも精神状態の安定につながったのではと推測された。

5. 軟便について

被験者は今まで長い間軟便の状態が続いていたため、これが普通だと認識しており自分の排便が健康的ではない事に気付いていないようだった。トリートメントを開始してからも便の状態は変わらず、痛みもないことから第2クールまでは評価値に変化がなかった。しかし、バリウム摂取による胃腸の不調があったから、また被験者にとっての通常の排便（やや軟便の状態）に戻った時に、やっとこのままではいけないと感じてもらえたようだったが、睡眠状態が改善されなかったことや、酒量を減らすことが出来なかったことが軟便の状態にも変化がみられなかったことにもつながっていると推測された。

6. 疲労感について

施術の翌日にはほぼ高い評価値を示した。だが、施術日から日にちが経つとだんだん評価値が下がっていった。第5クールの7日後に徹夜に近い日があり、その日から2日間は大事を取り早めに就寝するようにしたので、すぐに体力は回復した。全体的にはトリートメント開始直後はあまり変化がなかったが、肩や腰の痛みが軽減していったことで、疲労感の軽減があったようにみえたが、睡眠状態や精神的なストレスの改善がごくわずかであったこともあり、疲労感についてのポイントが大きく上昇することがなかったのは、被験者自身は疲労感が取れたとは感じにくかったのではないかと推測された。

7. 皮膚のかゆみと乾燥について

トリートメントの翌日は高い評価値を示した。5月連休からサーフィンをもた積極的に始めたことにより日焼けをし、また乾燥とかゆみを繰り返していた。6月に入り梅雨時期を迎えたことから、湿度が上がり乾燥はやや和らいだものの、今度は暑さによって汗をかくことでかゆみが出た。しかし、第3回目のトリートメントを過ぎたころから、オイルを付け足す量が減り、カサカサや潰瘍も減ってきたので、アトピー性皮膚炎の症状としては少し改善があったものと思われた。ただ被験者は肌が良い状態になってくると、この状態に慣れてしまい、すこしでもかゆみがあると評価値を低くつける傾向もあるのではないかと推測された。

8. 血圧と脈拍数について

トリートメント開始直前から血圧が高い状態となり、第2クールより医師からの勧めで降圧剤を服用し始めたため、最終クールでは標準的な血圧まで下がった。だが、全8回中1、4、6回については施術後に最高血圧が上がってしまい、最低血圧も1、3、6回目は上昇していた。脈拍数については全ての回において施術後は下がっており、トリートメント施術中はリラックスできていたものと推測された。トリートメント後の血圧の上昇については、痛みのある箇所をトリートメントしたことや、施術が終わった後に勢いよく起き上がってしまったことがあったりしたために、一時的に交感神経が優位になり血圧が上がってしまったことが考えられた。

V) まとめ

被験者は肩関節に突然痛みを発症する肩関節周囲炎と臀部から大腿にかけて痛みとしびれを伴う坐骨神経痛を併発し、さらに強いストレスによる排便の異常や睡眠状態の悪化、また幼少期から罹患しているアトピー性皮膚炎にも悩まされていた。今回トリートメントを継続して受けたことで、痛みや精神的ストレスにより緊張していた筋肉がほぐれ血行が良くなり、肩については炎症がやわらぎ、坐骨神経については神経の圧迫がとれて、痛みの改善につながったものと考えられた。だが、それに伴い身体を動かせるようになり積極的に運動を行うようになったため、一時は肩の動かしやすさや腰の痛みとしびれに対するKKスケールでの評価値は高くなったものの、急に動き始めたことによる筋肉痛や疲労感がまた評価値を低くしてしまったように推察された。また、睡眠状態や便の状態、精神状態についても施術を行った翌日には高い評価値を示すものもあり、最終的には全ての項目においてポイントがわずかながら上昇した。被験者に直接話を伺ってみると、トリートメントを受けると体が楽になるという感覚や、痛みや苦痛が少なくなるという実感を持てたと言っていた。また痛みや疲労が出てきたとしてもトリートメントを受ければ楽になるという安心感が持てたとのことだった。更にKKスケールを用いて毎日の体の調子を客観的に観察することで、自分の身体がどのような状態になっているのかを振り返って見ることができ、今よりももっと健康になりたいという想いが芽生えてきたようだったのは、一つの成果だったと考えられた。この経験をもとに更に研鑽を積み、様々な症状を持つクライアントにより的確に対応できるようになりたいと強く思った。

参考文献

若松装子 The Journal of Holistic Sciences Vol.6 No.2 10-21 (2012)

柚原圭子 The Journal of Holistic Sciences Vol.6 No.2 22-39 (2012)

中澤智子 The Journal of Holistic Sciences Vol.8 No.2 20-42 (2014)

柚原圭子 The Journal of Holistic Sciences Vol.9 No.2 1-20 (2015)

論文受理：2017年10月15日

審査終了：2017年11月27日

掲載決定：2017年12月10日

KK スケールを用いた糖尿病、循環器疾患ならびに腰部脊柱管狭窄症をかかえる被験者の下肢の疼痛・筋痙攣の痛みに対するアロマセラピー効果の評価

坂井恭子

リフレクソロジー&アロマセラピー Re-Creational(リ・クリエイショナル)

651-1232 兵庫県神戸市北区松が枝町 1-13-11

Kyoko Sakai

Reflexology&Aromatherapy Re-Creational

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

Evaluation of the effects of aromatherapy on pain/muscle spasm pain of the lower extremities in a patient with diabetes and cardiovascular disease and lumbar spinal canal stenosis using the KK scale method.

Abstract

Spinal canal stenosis can manifest with lower extremity symptoms, such as lumbar pain and numbness, due to spinal cauda equina nerve disorder. This occurs when yellow ligament is transformed by aging or disease (thickening/calcification) in the dorsal part of the spinal cauda equina nerves in the spinal canal; thus, narrowing the space of the canal. Since spinal canal stenosis develops with aging in many cases, disease is often confirmed in the elderly in their 50s or older.

In this study, we observed changes in QOL of a patient with lumbar spinal canal stenosis, with muscle spasm and pain from the femoral region to the gastrocnemius, diabetes and cardiovascular disease, by providing body treatment with essential oils once a week for 9 weeks, using the KK scale method from a holistic standpoint

Key words

effects of aromatherapy、body treatment with essential oils、KK scale method、changes in QOL、lumbar spinal canal stenosis、cardiovascular disease

はじめに

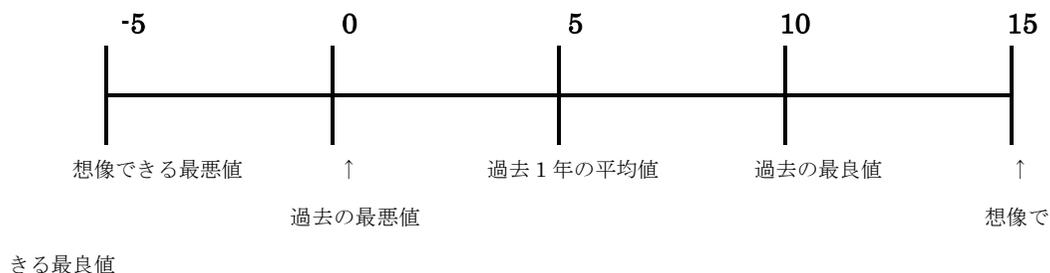
脊柱管狭窄症とは骨や脊柱管内の脊髄馬尾神経の背側部にある黄色靭帯が加齢や疾患により変形（肥厚・石灰化）し、脊柱管内が狭くなった結果、脊髄馬尾神経が障害を起こして腰痛や痺れなどの下肢症状を呈する疾患である。加齢による発症が多い為、50代以降の高齢者に多く見られる。

本検討は大腿部から腓腹筋にかけての筋痙攣（こむら返り）並びに痛みを覚える腰部脊柱管狭窄症、循環器疾患をかかえる被験者に対して7日間に1回、精油を用いたボディ・トリートメントを9回行い、KKスケール法を用いてホリスティックな観点からQOLの変化を観察した。

（I）材料と方法

1. KKスケール法

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



被験者には「5」を過去一年の平均値とし、現在の状態を上記のKKスケール法の数値に対応させて、各項目について数値で評価してもらった。

2. 被験者の背景と施術内容

年齢：70歳 身長：164 cm 体重：73 kg 性別：男性

主訴：大腿部～下腿部の痛み、大腿部後面（大腿二頭筋・半腱様筋/半膜様筋）ならびに腓腹筋痙攣（こむら返り）と同部位の痛み（両脚）、夜間の中途覚醒、肩から背中にかけての凝り

病歴：（疾患名は全て医師の診断。西暦～は現在も治療中のものを指す）

ウィルス性疾患（疾患名：記憶なし。1983年）、高尿酸血症/痛風性関節炎（1984年）、肺炎（要入院。1995年・2008年）、糖尿病（40代：1986年～）、不整脈（40代：1986年～）、尿道結石（1996年・2008～2009年）、高血圧（1995年が最も酷く、2007年から投薬治療中）、高脂血症（2001年～）、睡眠時無呼吸症候群（2005年～）、脊柱管狭窄症（2010年。その後は自分の意志で通院せず）、白内障（2013年～）、心房粗動（2013～2014年。2014年5月にカテーテルアブレーション治療を行った）、心房細動（2015年。同年11月にカテーテルアブレーション治療を行った）、喘息症状（喘息に近い症状：2016年～）

服薬状況：（試験時）

- ・メインテート錠 2.5mg
- ・カンデサルタン錠 8mg 「アスカ」（プロプレス錠 8 から変更した）
- ・バイアスピリン錠 100mg
- ・ワーファリン錠 1mg
- ・リオベル配合錠 LD
- ・パリエット錠 100mg
- ・ベザフィブラート S R 錠 200mg 「サワイ」
- ・ロレルコ錠 250mg
- ・メコバラミン錠 500 μ g 「SW」
- ・アマリール 1mg
- ・アモバン錠 7.5
- ・キプレス錠 10mg
- ・フルティフォーム 125 エアゾール 56 吸入用
- ・クラビット点眼 0.5%
- ・カリーユニ点眼液 0.005%

被験者の背景:

被験者は 1969 年に関西大手の生活協同組合に就職してから仕事を中心とした生活を送り、2009 年に退職した。仕事内容は店舗運営を経て、50 代から退職まで事業全体の運営に携わった。仕事が多忙な中、常に強いストレスを感じていた被験者は休日に家庭菜園やガーデニングを楽しむ他に、食事や飲酒でストレス解消をしていた。その結果、体重増加が著しくなり、1984 年に痛風性関節炎、その後 40 代で糖尿病を発症した。またそれと同じ時期から不整脈も起きるようになった。

1995 年に起きた震災で仕事がさらに多忙となって高血圧症状が起き、過労による肺炎で入院して 30 年続けた喫煙を辞めたが、その後も外食の頻度は変わらず、ストレス解消として食事量や飲酒量を減らさなかった。退職後は家庭菜園やガーデニング、自宅で TV を見て過ごす生活をしている。

(糖尿病)

糖尿病は発症時から服薬と食事の管理で血糖値をコントロールしていたが、接待などで外食が多く、車での移動が中心で定期的な運動をしていなかったため、改善されなかった。

退職後も投薬治療と食事管理を続け、当試験の時点で最新の検査結果では空腹時血糖：243mg/dL、HbA1c：7.8 だった。医師から腎臓が悪化していく可能性があると言われ、タンパク質と塩分の摂取量を減らすように指示された。指導された当初は塩分量やたんぱく質を考慮した市販の宅配弁当を食べていたが、減塩食中心の味を受け付けなくなり、現在は家庭で妻が出来る限りの食事管理をしている。

(循環器疾患)

最初は時折脈が飛ぶ程度の不整脈だったが、人間ドックで心電図の異常を指摘されるようになり、通院するようになった。2001 年に高脂血症と診断され、体重増加がピークとなった 2005 年に街中で突如倒れて救急搬送された。医師の診断で睡眠時無呼吸症候群と不整脈が原因と指摘され、治療として手術を勧められたが、仕事の多忙を理由に断り、通院のみとした。その後不整脈が悪化し、脈が飛ぶ頻度が増えたため、2013 年に検査入院し、電気ショック治療を行った。一時的に症状が落ち着いたが、再び脈が 100 を超えるようになり心房粗動と診断されたため、2014 年 5 月にカテーテルアブレーションで、左心房の焼灼を行った。翌 2015 年に不整脈が再発し、心房細動と診断された為、同年 11 月に再度カテーテルアブレーションで右心

房の焼灼を行った。当試験の時点では不整脈の症状は出ていないが、カテーテルアブレーション治療後の経過観察を兼ねて、定期的に通院している。

(脊柱管狭窄症)

2010年に診断され、最初に受診した医師からは「腰椎全体が狭くなっているが、痛みの原因は精神的なものが多い。500m歩けなくなったら手術を行う」と言われた。

しかし、腰の痛みが酷い為、セカンドオピニオンを受けて労災病院を受診したが、最初の医師と同じ診断を受けた。その後、間欠跛行が起きて横断歩道を青信号で渡れないほどの痛みと下肢全体の痺れが続き、麻酔科を受診してブロック注射を4回受けて痛みが多少緩和された。手術以外に治す方法がないが、治療に対して特定部位を指摘されないことから手術に対して疑問を感じ、整形外科の通院を止めた。

当試験の時点で日中は腰の右側並びに右大腿部側面～右膝下に近いところが痛み、立ち上がる際に痛みを感じていた。それと同じ部位の筋肉が硬くて伸ばすことが出来ず、立ちづらくて不便だと思っていた。特にしゃがむと右膝周辺（腓骨頭周辺）が痛んだ。間欠跛行が続き、歩行途中でしゃがまないと腰が痛くなり、右脚は爪先まで痺れがでた。数分立つだけで痛みが強く、座ると楽になった。歩行時は爪先が持ち上がらず、転びやすかった。なお膝周辺の痛みに関して、変形性膝関節症など膝そのものに関わる診断は下されなかった。

3年ほど前から就寝中に寝返りを打って姿勢を変える際、膝を伸ばすと大腿部後面～腓腹筋にかけて急激な痙攣（こむら返り）を起こして痛みで目が覚めた。痙攣は大腿部もしくは下腿部の後面に発生し、左右の脚部のどちらかが必ず痙攣を起こしていたが、ここ最近は両脚の大腿部後面に発生することが多かった。毎晩これが続き、トイレと合わせて一晩に4～5回目が覚めた。熟睡できないことに対してストレスを常に抱えており、日中も肩から背中にかけて強い凝りや全身の倦怠感、体の動かしにくさを感じていた。また就寝時以外でも正座で座る、脚に負担をかける姿勢を取ると大腿部もしくは下腿に痛みを伴う急激な痙攣が発生した。

施術内容：

背部 10分、両脚部後面 各 5分、両脚部前面+足部 各 10分、両腕 各 5分 計 50分

使用オイル：

マカデミアナッツオイルをキャリアオイルとし、以下の精油を1.71%で希釈した。

ラベンダースーパー (*Lavandura x burnatii CLONE super*)、プライ (*Zingiber cassumunar*)、レモングラス (*Cymbopogon citrtus*)、イランイラン (*Cananga odorata*)

服薬量が多い為、事前に被験者の薬を調剤している薬剤師に精油の使用について確認したところ「2%以下の精油ならば問題がないだろう。降圧剤を服用しているので、酢酸リナリルやリナロールの作用による血圧低下に注意するように」と回答を得たため、精油の濃度を 1.71% で設定した。

3. 試験期間とデータ採取方法

試験期間：2016年9月16日～2016年11月17日（計62日間）

施術回数：7日に1回、合計9回（計9クール）

データの採取方法：毎日1回就寝前に、本人が主訴とする下記項目（1）～（6）について、KKスケールを用いて自己評価を行った。

- （1） 下肢（大腿部）の痛み
- （2） 下肢（下腿部）の痛み
- （3） 膝周辺の痛み
- （4） 歩きやすさ
- （5） 身体全体の動かしやすさ
- （6） ストレスレベル

被験者は就寝中、下肢に筋痙攣（こむら返り）による痛みを感じているため、筋痙攣による痛みも（1）下肢（大腿部）の痛みと（2）下肢（下腿部）の痛み併せて評価に加えた。

またデジタル血圧計を用いて、施術前と施術後の最高血圧・最低血圧・脈拍数を測定し、それらの数値の推移を記録した。

（Ⅱ）経過の部

1回目：2016年9月16日

施術前の体調は「家庭菜園で1時間作業したため、腕の疲れと眠気を感じるが、体調は普通」と話していた。起床時の血圧に比べて施術開始の血圧がかなり低く、

脈拍数が通常より多いことを気にしていた。

体幹は僧帽筋など全体が硬く張っているが、左側が脊柱に沿って特に強く張っていた。また首や後頭部下項線周辺も左側が硬く張っているように感じた。中背部から腰部にかけては右側も脊柱に沿って若干硬く張っていた。脊柱管狭窄症の影響による前傾姿勢で腰背筋群の筋肉が常に緊張していると考えた。加えて循環器疾患の影響や後述のTVを見る時の姿勢などで特に左背部周辺が緊張していると思われた。左右の大殿筋の隆起がほとんどなく、大腿部は前後面共に全体の筋肉が少々萎縮しているように感じた。特に右脚の大腿直筋が痩せていた。左坐骨から左脚大転子周辺にかけてあぎのような肌の黒ずみが見られた。「左半身を下にして横向きに寝転び、肘をついて少々起き上がった姿勢でTVを見る時間が長い」と被験者が話していることから、それらの部位に荷重がかかっていると推測した。

左脚の腸脛靭帯及び左膝の内/外側が硬く張っていた。下腿は左右ともに腓腹筋が全体に硬く張っていたが、右脚の前脛骨筋は左脚に比べてやや痩せているように思われた。脚長差があって左足のほうが2~3mm長く、左足の爪先が大きく外側に倒れていた。また両足とも開帳足で、土踏まずのくぼみがほぼ見られなかった。両足の足底は踵から小趾にかけて非常に硬く、胼胝が目立っていたが、特に右足のほうが硬かった。歩行時は前傾姿勢で重心が左後ろにあり、右足の爪先が持ち上がっていなかった。脊柱管狭窄症の影響で体幹を前屈させるため骨盤が後傾しており、痛みが出る右脚に体重がかからぬよう左脚を主に使って歩いて、右脚は大腿部を上げずに下腿を引きずるような歩き方をしていると思われた。

家庭菜園の作業後のためか、三角筋から上腕、前腕の筋肉が全体に硬く張っていた。家庭菜園やガーデンニングは体調や天候により、作業の頻度が変わり、それらの条件が合えば週3~4日ほど行うとのことだった。

施術開始後にすぐ眠り、施術中はいびきをかいていた。終了後も少し眠り、その後は「体がすっきりとして楽になった。開始前の体調は普通と思っていたが、体のだるさが抜けたように感じた」と話していた。終了後は血圧が上昇し、脈拍数は減少したが、「血圧が上がったことで楽になったように感じる」と話していた。また終了後にガスを連続で排出していた。

被験者が側臥位でTVを見る時間が長いことから、身体に負担がかからないようにソファに座ってTV観賞してみてもどうかと勧めた。

2 回目：2016 年 9 月 23 日

前回の施術後は「施術日の翌日は朝まで一度も目が覚めず、朝ベッドから降りる時も足が軽く感じた。4 日目までは就寝中にこむら返りが起きなかったが、5 日目の起床時に右大腿部にこむら返りを起こし、しばらく痛みが続いた。また同日夕方、正座した際に左大腿部にこむら返りを起こした。6 日目はなぜか朝まで寝付けず、こむら返りが起きなかった。」と話していた。施術前の体調は「施術前の 2 日間で外出、お墓参りに行く為に長時間の車の運転をしたことで下肢に負担がかかったのか、施術日前日の夕方から施術前まで右腰～右下腿部にかけて痛みが出ており、しゃがむと力が入らず、立ちづらい状態だった。手すりがないと階段昇降がしづらかった。」と話していた。

家庭菜園の作業を数日間しなかったためか、前回に比べて両肩や腕の張りが見られなかった。猫背で体幹全体が硬く張っているが、特に左後頭骨下項線周辺から首、脊柱に沿って左側に硬さを感じた。

左の腸脛靭帯が硬く張っており、大腿部後面は前回同様に少々委縮しているように見えたが、左脚の大腿二頭筋が施術中に急に強く収縮した。これは骨盤が後傾して常に緊張している大腿部後面の筋肉が、施術の刺激によって、急激かつ受動的に引き伸ばされたため、伸張反射を起こして急激に収縮したのではないかと想定した。また被験者は就寝中にも下肢の筋痙攣を起こしているが、脊柱管狭窄症の症状として夜間の就寝中のこむら返りが挙げられることや長年患っている糖尿病も安静時にこむら返りが発生するといわれることから、就寝中の筋痙攣についてはこれらの疾患が影響しているのではないかと考えた。

足部（特に足趾）や両膝がかなり冷たく、下腿は前回同様に腓腹筋が硬く張っていた。被験者が靴下を好んで履かないことに加え、長年患っている糖尿病の影響も考えられた。左足の前脛骨筋も全体に硬さを感じた。車の長時間の運転で右脚に負担がかかり、痛みが強く出たと考えられた。

今回も施術中から終了後も 15 分ほど眠っていたが、尿意を感じて目を覚ました。終了後は「立ち上がりや膝の曲げ伸ばしが楽になり、太腿が上がりやすくなった。施術前の痛みが全て消えて、動きやすくなっている気がする」と話していた。帰りに階段を下る様子を見たが、施術前よりも足が上がってスムーズに歩いていると思われた。足部の冷えは自覚が特に無く、裸足で過ごすことが多いと話していたため、靴下の着用やひざ掛けの使用を勧めた。

3回目：2016年9月30日

前回の施術後は「施術後3日間ほどは歩行が楽で、手すりを使わずに階段昇降ができたが、施術日4日後に庭木の剪定作業中に少しよろけてタイルの上で滑り、軽く尻もちをついた。その直後に右側大腿部の上部が痛み、休息した。その後はしゃがんでガーデニング作業を続けたため、右膝周辺から爪先がしびれたようになり、両下肢ともにだるくなった。施術日前日は歩行時に足が前に出るものの、しばらくすると両下腿に痛みを感じた。本試験前に毎日あった就寝時のこむら返りの頻度が減り、起きない日が数日あった」と話していた。施術前の体調は「施術前にガーデニング作業をしてきたため、背中の中右側、右肩～腕にコリを感じて眠たい」と話していた。

作業の影響が出たのか、右の三角筋や上腕三頭筋、前腕全体が硬く張っていた。体幹はこれまでと同様に左側が硬いが、後頭骨下項線周辺から首などの硬さは少し緩和されているように思われた。

足部や膝が冷たく、下肢全体が浮腫んでいるように見えた。右脚の腸脛靭帯や外側広筋、前脛骨筋などがこれまでに比べて硬く張っており、特に大腿筋膜張筋、中殿筋は右脚に硬さがあるように感じられた。数日前の転倒による影響が考えられた。左脚の大腿二頭筋は前回と同様、施術中に急に収縮し、その後すぐに弛緩した。腓腹筋は左右の脚共に内腓腹筋が前回よりも柔らかくなっていたが、外腓腹筋やヒラメ筋は硬く張っていた。

前回に引き続き、就寝時の筋痙攣が減少したと話していた。筋痙攣は脊柱管狭窄症や糖尿病による影響と考えられるが、トリートメントによって全身の筋肉をほぐし、血行を促すことで一時的に冷えが軽減されるため、筋痙攣が起きにくくなっているのではないかと推測した。

施術後は「前2回と違い、右脚～足部まで施術前と違う重さを感じる。膝を曲げて大腿を上げると、右脚は痺れたような違和感があり、左脚は全体にやや持ち上げにくいように感じる」と話していた。転倒によって痛みを生じた右下肢に施術を行ったことが痺れや重さに繋がった可能性も考えられた。また終了後の血圧測定中に「血圧が一時的に上昇したように感じた」と話していた。

4回目：2016年10月7日

前回の施術後は「施術終了直後に脚の重さや痺れが出て、夜には両腰と右下肢全体が重くだるかった。歩行時にも右下肢に痛みが生じたが、2日目以降は腰のだる

さが解消し、右下肢全体の痛みが4日目まで続いた。5日目以降は家でゴロゴロしていたが、階段昇降などで下肢全体に痛みを感じ、動きづらかった。しかし就寝時に起きていた下肢のこむら返りが2日目以外起きず、夜間の中途覚醒も減ったので、以前のような日中の眠気や倦怠感が減った。日中の足の痛みは施術日から1週間経過すると元に戻った」と話していた。施術日の数日前から起床後の血圧が少々高く、脈拍数は普段とあまり変わらないとのことだった。施術前の体調は「特に気になることが無く、普通と感じる。以前のような眠気はない」と話していた。

体幹はこれまでと同様、脊柱の左側が硬く張っており、今回は第12胸椎周辺の右側に筋硬結のような硬さを感じた。4～5日程前から背中の上部に鈍痛を感じると話していた。時折軽いむかつきを感じると話しており、循環器疾患など内臓の不調による影響も考えられた。大腿部は全体の筋肉が少々萎縮しているものの、左脚の大腿直筋に硬さがみられ、左大腿二頭筋は前回と同様、施術中に1回強く収縮した。また左脚の半腱様筋、半膜様筋が硬く張っていた。膝関節周辺も左脚のほうが冷たく、下肢全体がこれまでよりも浮腫んでいるように感じた。今回は右側の大腿二頭筋にも少し硬さがあり、施術中に2回ほど弱く収縮した。また右脚の腸脛靭帯が硬く張っており、内側広筋、前脛骨筋も右脚のほうが硬く張っていた。左脚では内腓腹筋、外腓腹筋共に全体が硬く張っていたが、右脚は内腓腹筋のみ硬く張っていた。

今回も施術開始直後から眠り、終了後もしばらく眠っていた。起床後、被験者が尿意を催して部屋の外に出たら、「寒さで体に力が入って血圧が上がるような感覚を覚えた。施術後は前回のような痛みやしびれが出ず、膝の曲げ伸ばしが楽になり、脚がまっすぐに伸びるようになった。体も動きやすく感じる」と話していた。2回目の施術で足部の冷えに対し、靴下の着用を勧めたが、日中は温かいと感じる日も多く、着用を忘れがちになると話していた。

5回目：2016年10月14日

前回の施術後は「施術日当日は右大腿部上部と右膝下周辺に少し痛みがあるものの、かなり軽減され、階段昇降時も足がしっかりと地につく感じがした。3日後くらいまでは痛みが出なかったが、階段昇降時などで徐々に脚に重さを感じるようになった。4日目の起床時に左大腿部が攣り、日中の歩行は比較的楽だったが、しばらく歩くと両下腿外側に痺れたような痛みが起きた。5日目は起床時に右大腿部後面の筋肉と右拇趾が攣り、家でゴロゴロしていたためか、下肢の痛みをあまり感じなかった。日中の脚の痛みは本試験前よりもやや緩和しているように思う。」と話した。

ていた。施術前の体調は「全体に特に何もなく、普通と思う」とのことだが、4 回目の施術同様に背中の上部に痛みがあり、「数日前から午前中は痛みをあまり感じないが、夜に横を向いて寝ると鈍痛を感じる。3 日後、かかりつけ医に受診する予定があるので痛みが続くようなら相談する」と話していた。

体幹は目視で確認できる位に全体が盛り上がり、背部全体がこれまでよりも硬く張っていた。背中の鈍痛が続いており、夜間に側臥位で痛みが出ると話していたことから、前回同様に循環器疾患など内臓の影響が考えられた。また意識して背中の痛みが出ない姿勢を取っていたため、背部全体の筋肉が緊張したと推測した。

下肢はこれまでと同様に左下肢全体が硬く、半腱様筋及び半膜様筋、大腿二頭筋が施術中に硬く収縮した。内側広筋や外側広筋も硬く張っており、膝蓋骨内側上部周辺の施術中に痛みを伴わない違和感を訴えた。腓腹筋を比較すると左脚全体が筋張っているように硬く張っていた。施術前は足部全体の温度がかなり冷たかったが、終了後は全体が温かくなっていた。施術中はすぐに眠らず「背中の痛みや違和感などが気になり、なんとなく考え事をしていて、眠りにくい」と話していたが、途中からはいつもと同じように眠っていた。終了後は「大腿が上がりやすくなり、違和感を覚えた膝以外はすっきりと楽になった」と話していた。帰りに階段を降りる際は「脚が安定して楽に降りることができた」と話していた。背中の痛みが続くならば予定よりも早めにかかりつけ医に相談するよう被験者にすすめた。

6 回目：2016 年 10 月 21 日

前回の施術後は「施術日当日は体調が良かったが、その翌日は孫の運動会で一日中立ち続け、3 日目は一日中畑で立ち続けたまま作業をした影響で痛みの戻りを早く感じた。4 日目は両下腿外側に痛みがあり、腰もだるく、背中をまっすぐに伸ばせず、前屈姿勢で歩いていた。4・5 日目は終日自宅でゆっくり過ごしたためか、6 日目以降は比較的身体が楽になった。下肢全体の痛みは本試験開始前よりも楽になっているように思う。一時的に痛むこともあるが、休むとそのまま痛みが引くようになった。こむら返りが減ったことで当試験開始前よりも熟睡感がある。背中の痛みは前回の施術日から軽減したため、かかりつけ医に相談しなかった」と話していた。施術前の体調は「施術日前日にスコップを使用して、右足で踏み込む動作を繰り返したため、起床時は久しぶりに右脚の筋肉が攣った。また右肩も痛みが出た。今日は朝から冷え込んだためか、いつもよりも足が冷たく冷えているように感じた。」と話していた。今回は血圧測定中に胸が重くなったと話していた。

今回は特に右肩の棘上筋や僧帽筋が起始部周辺～停止部周辺まで硬く緊張していたが、施術中に体幹の筋肉全体が弛緩したように見えた。右脚の大腿筋膜張筋や腸脛靭帯、大腿二頭筋、半腱様筋、半膜様筋、前脛骨筋、腓腹筋が全体に硬く張っていた。特に脚部後面はこれまでと違って、施術中に何度も筋肉が収縮し、「右脚後面の施術終了後の5分間ほど右脚部後面の筋肉が軽く攣っているように感じたが、右脚前面の施術中に楽になった」と話していた。左脚部はこれまでと同様に大腿部後面の大腿二頭筋、半膜様筋、半腱様筋が施術中に収縮し、その後は弛緩した。今回は施術途中に少々いびきをかいて眠ったが、仰臥位での施術に移ってからは眠らなかった。施術終了後はこれまでのような“熟睡後のだるさ”を感じず、あくびをする程度にとどまった。「施術前に気になった足部の冷えが改善して楽になり、脚は屈伸がしやすくなり、立ち上がりがスムーズになった。痛みを感じていた背中や肩が楽になった。血圧測定時は部屋が暑く感じて、少しのぼせた感じがした」と話していた。

7回目：2016年10月28日

前回の施術後は「施術日より2～3日後から連日の冷え込みが厳しく、日中は右脚が痛むこともあったが、就寝中のこむら返りと痛みは減少した状態が続いており、尿意以外で目が覚めることがなかった。膝周辺の痛みは日中の姿勢や運動状態により左右され、立ち続ける姿勢や運動量が多いと痛みが出た。4日目に長く立ち続け、歩き回ると右下腿の外側が痛くなり、しゃがむなど休ませないといけなくなると感じた。5日目はそれほど距離を歩いていないが、冷え込みのせいか、右下腿の外側が少し強く痛んだ。しかし、痛みそのものは当試験前よりも軽く収まっており、6日目以降は自宅ですっきりしていると痛みが出にくかった。特に入浴すると痛みが軽減し、疲労などが改善すると感じた。この数日間は起床後の血圧が高い」と話していた。

施術前の体調は「特に普段と変わらないが、少し眠気があり、前日の晩は脚を上げると左大腿部後面がぴくぴくと動いたのが気になった」と話していた。

足部が左右とも踝から足部全体にかけて冷たく感じられた。また下腿部は左脚のほうが冷たいと思われた。冷えていた左下腿はややむくみがあり、押すと指の跡がついたまま戻りづらかった。左側の体幹が肩から腰に掛けて脊柱に沿って詰まったように硬く張っており、大殿筋も左側に少々硬さがみられた。左脚部は大腿筋膜張筋から腸脛靭帯、前脛骨筋、腓腹筋全体が硬く張っており、これまでは大腿部の施

術途中で筋肉が収縮して硬くなっていたが、今回は施術する前から左大腿部内側から後面、特に半腱様筋や半膜様筋、薄筋周辺が硬く張っていた。腓腹筋も内側が硬く張っていた。右半身は背部の中央周辺（第 12 胸椎周辺）に硬さがあり、右脚は臀部の硬さが無く、大腿部から下腿部にかけて前面は目立った筋肉の硬さが見られなかった。大腿部後面は施術時の最初は軟らかかったが、徐々に収縮して硬くなり、施術終了後には弛緩していた。施術中によく眠ったようだが、起き上がる際に寝起きのだるさと若干腰の痛みを訴えた。脚部の筋肉の収縮は起きなかった。

8 回目：2016 年 11 月 4 日

前回の施術後は「施術直後よりもしばらく経つと脚を上げるのが楽になり、階段昇降がスムーズだった。2 日目も痛みが無く、階段昇降が比較的楽だったが、夕方に下腿に痛みを感じ、その部位を自分でマッサージすると楽になった。去年の脚の痛みと比較して、痛みが出る部位は同じだが、痛みが出にくくなっているように感じており、全体に少し歩きやすくなっているような気がした。施術後 4 日目にストレッチや腿上げなど大腿部に負担がかかるような運動をしたためか、5 日目は大腿部後面に痛みが出た。翌日（6 日目）は自宅でゆっくり過ごしたためか、両大腿部の痛みが軽減されたが、座った時に左大腿部の筋肉が硬直した」と話していた。施術前の体調は「坐骨神経のラインに沿って、右下肢全体が少々疼くような痛みが出ている」と話していた

これまでと同様に体幹は肩から腰に掛けて左側全体脊柱に沿って硬く張っており、後頭部下項線周辺は左右とも硬さを感じた。また背部の中央（第 12 胸椎周辺）は左右共に若干膨らんでいるように思われた。

右腕の上腕三頭筋、腕橈骨筋は若干硬く張っており、左腕は少々浮腫んでいるように思われた。

両脚とも大腿筋膜張筋から腸脛靭帯にかけて硬く張っており、左脚のみ長趾伸筋、長母指伸筋周辺が緊張して硬く張っていた。大腿部は右脚の大腿二頭筋、半腱様筋・半膜様筋周辺がこれまでと同じく施術中に若干収縮したが、左脚大腿部後面は今回全く収縮を起こさなかった。腓腹筋は左足が内側、右脚は全体が硬く張っていた。両足全体が冷たく、特に右足のほうが冷えているように感じた。腹臥位から仰臥位に姿勢を変える際に左脚が一瞬痙攣を起こしかけたが、すぐに治まった。

終了直後からお腹が動いた感じがあり、連続でガスを排出していた。また同時に尿意を訴え、すぐにトイレに向かった。「終了後の血圧測定時に顔のほてりを感じ、

同時に血圧が上昇するのを感じた。今回は施術中に眠っていたものの、深く眠った感じがしなかった。」と話していた。

9 回目：2016 年 11 月 11 日

「前回の施術直後は歩きやすく、身体も楽になったが、そのまま外出し、歩く時間が長かったため、歩行時や立位姿勢で膝下周辺が痛み、歩きづらくなった。帰宅後は脚が軽くなり、階段の昇降時など楽に感じた。2 日目以降は庭でのガーデニング作業を中心に過ごしていたので脚の痛みを感じなかったが、4 日目はそれほど歩いていない割には両大腿部内側の筋肉と下腿の外側に少し痛みを感じた。こたつを出したので足を温める機会が増えたが、施術日前日の就寝中に左大腿部が痙攣した。ここ数日、首から肩が詰まっているように感じた。」と話していた。

施術日当日は午前中に呼吸器内科の受診があったため、昼食を済ませた後、数分居眠りしてから施術を受けに来た。施術日当日の起床後の血圧は通常よりもやや数値が高めだったのに対し、施術前の測定では普段よりも血圧が低いと被験者も気にしていた。やや、ぼーっとしており、被験者自身も「若干倦怠感があって、脈に触れると若干拍動が弱いように思う」と話していた。

施術を始めるとすぐに入眠し、いびきをかいて眠った。これまでと同様に体幹は肩から腰に掛けて、脊柱に沿って詰まったような硬さがあるが、今回は右肩もかなり硬く、僧帽筋もやや隆起しているように見えた。

脚部は左右共に大腿二頭筋、半腱様筋が施術中に若干収縮して硬くなったが、すぐに弛緩して軟らかくなった。下腿部も左右共に腓腹筋全体が筋張ったように硬く張っており、腹臥位で両足の爪先が内反していた。前回と同様に右足のほうが特に冷たく感じられた。大腿筋膜張筋から腸脛靭帯、前脛骨筋は右脚のほうに硬さが見られた。

終了後すぐに尿意を訴え、トイレに行った。これまでは寝起きでぼんやりしても、これが醒めると同時に体もすっきりとして楽になるが、今回は脚が楽になったものの、頭から肩にかけて何となくすっきりしないと話していた。

(Ⅲ) 結果の部

1：「下肢（大腿部）の痛み」に対する評価

図 1-1 「下肢（大腿部）の痛み」に対する 7 日間の平均評価値の変化

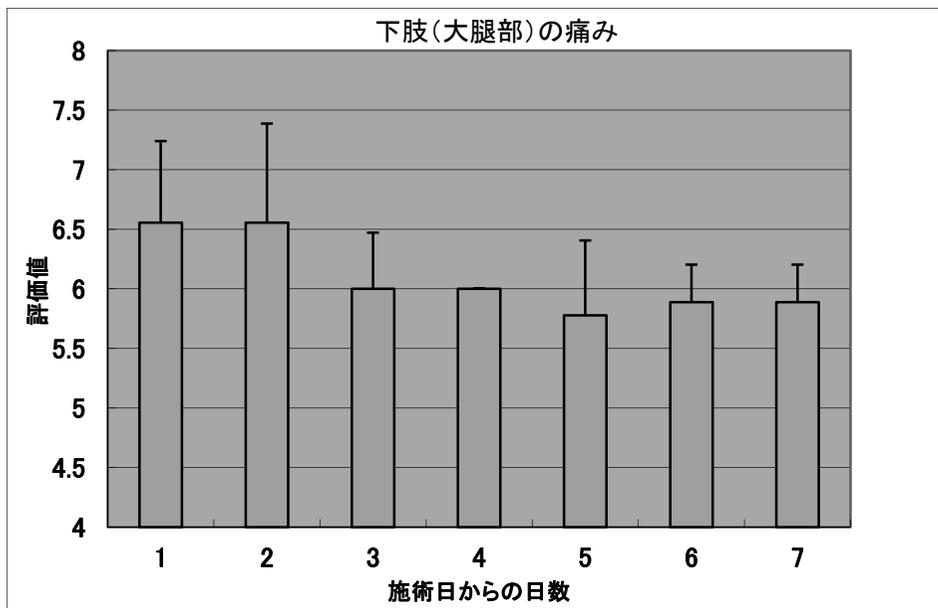


図 1-1 に「下肢（大腿部）の痛み」に対する施術日から 7 日間の平均評価値の変化を示す。施術日当日と翌日が同率で最も高く、3 日後から 5 日後までほぼ横ばいで緩やかに下降した。6 日後で 0.1 ポイント僅かに上昇した後、7 日後はその数値をキープした。

図 1-2 「下肢（大腿部）の痛み」に対するクール単位の平均評価値の変化

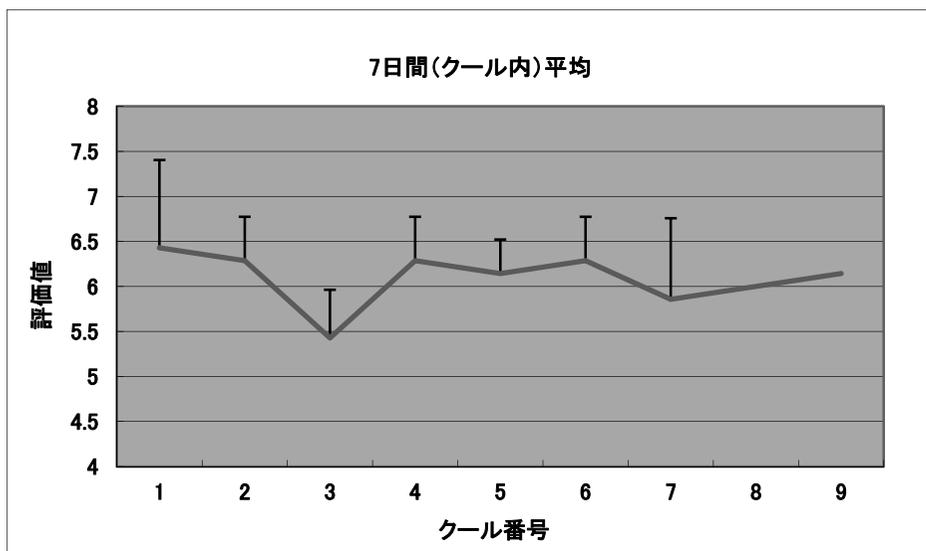


図 1-2 で「下肢（大腿部）の痛み」に対する施術日から 7 日間を 1 クールとした、クール単位の平均評価値の変化を示す。

第 1 クールが最も高く、第 2 クールでほぼ横ばいで下降した後、第 3 クールで 0.8 ポイントとクール内で最も下降した。第 4 クールは 0.8 ポイントと第 2 クールと同じ数値まで上昇し、その後は第 7 クールで少々下降したが、第 8 クールで 0.2 ポイント再上昇するなど変動はほぼ横ばいとなった。

2:「下肢（下腿）の痛み」に対する評価

図 2-1 「下肢（下腿）の痛み」に対する 7 日間の平均評価値の変化

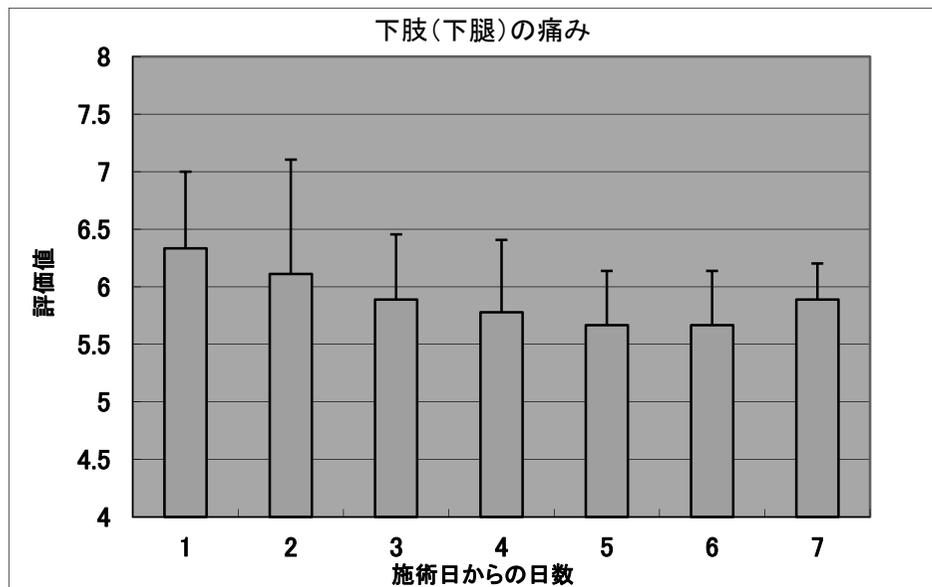


図 2-1 で「下肢（下腿）の痛み」に対する施術日から 7 日間の平均評価値の変化を示す。

施術日当日の数値が最も高く、5 日後まで段階的に下降した。5 日後と 6 日後は同一数値で推移したが、最終日の 7 日後は 0.2 ポイントと僅かに上昇した。

図 2-1 「下肢（下腿）の痛み」に対するクール単位の平均評価値の変化

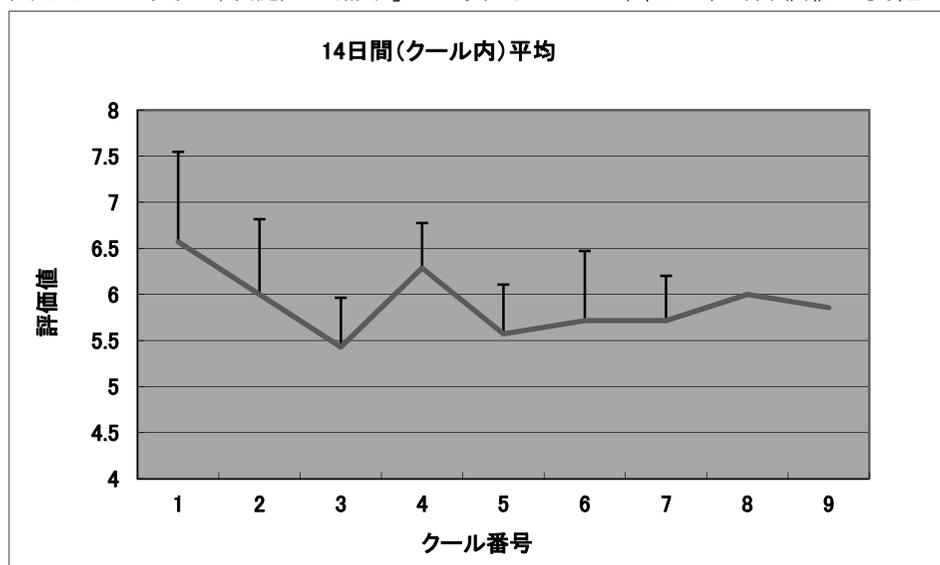


図 2-2 で「下肢（下腿）の痛み」に対するクール単位の平均評価値の変化を示す。第 1 クールが最も高く、最も数値が低い第 3 クールまで緩やかに下降した後、第 4 クールで 0.8 ポイント上昇した。第 5 クールで 0.7 ポイント下降したが、第 6 クールで再度 0.2 ポイント上昇した。第 6 クールから第 8 クールは 0.2~0.3 ポイントの範囲で横ばいに推移したが、最終の第 9 クールは 0.2 ポイント下降した。

3：「膝周辺の痛み」に対する評価

図 3-1 「膝周辺の痛みに対する 7 日間の平均評価値の変化

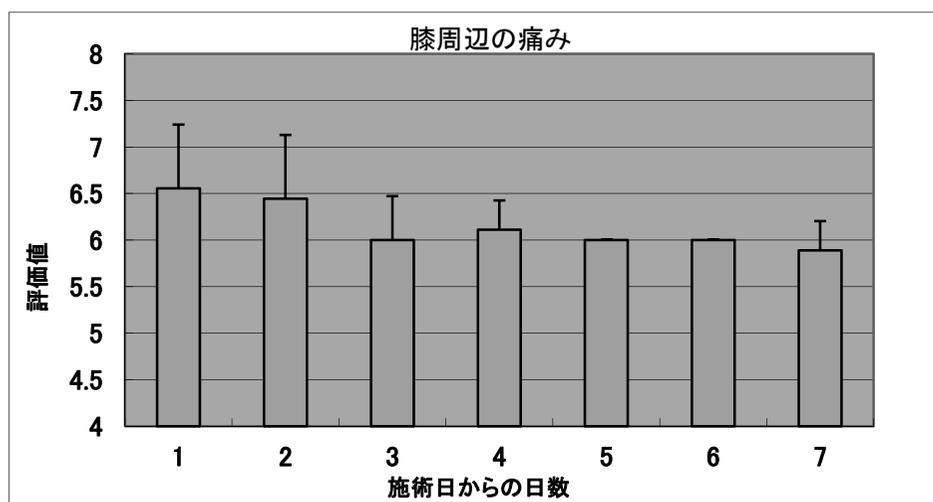


図 3-1 で「膝周辺の痛み」に対する施術日から 7 日間の平均評価値の変化を示す。施術日当日が最も高い評価値を得ており、翌日まで緩やかに下降したが、3 日後で 0.4 ポイントとやや大きく下降した。4 日目に 0.1 ポイントと僅かに上昇し、横ばいに推移した後、最終日の 7 日目は 0.2 ポイント下降した。

図 3-2 「膝周辺の痛み」に対するクール単位の評価値の変化

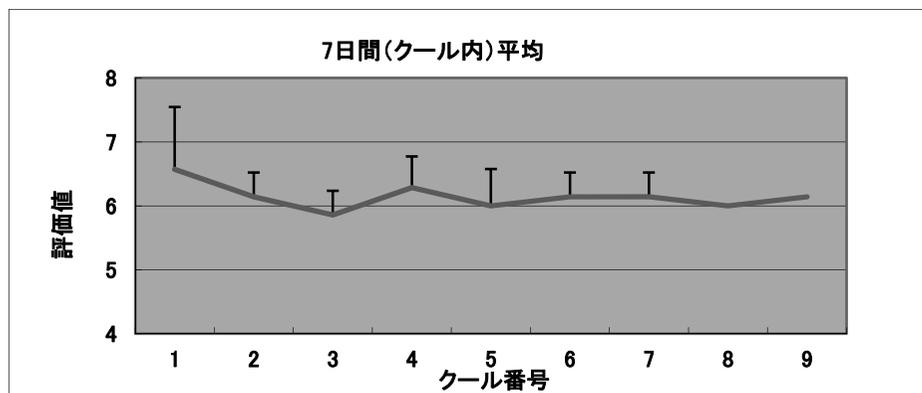


図 3-2 で「膝周辺の痛み」に対するクール単位の平均評価値の変化を示す。第 1 クールが最も高く、その後第 3 クールまで段階的に下降したが、第 4 クールで 0.4 ポイント上昇し、第 5 クールで再び 0.2 ポイント下降した。第 6 クールから第 9 クールまでは±0.1 ポイントの範囲でほぼ横ばいに推移した。

4: 「歩きやすさ」に対する評価

図 4-1 「歩きやすさ」に対する 7 日間の評価値の変化

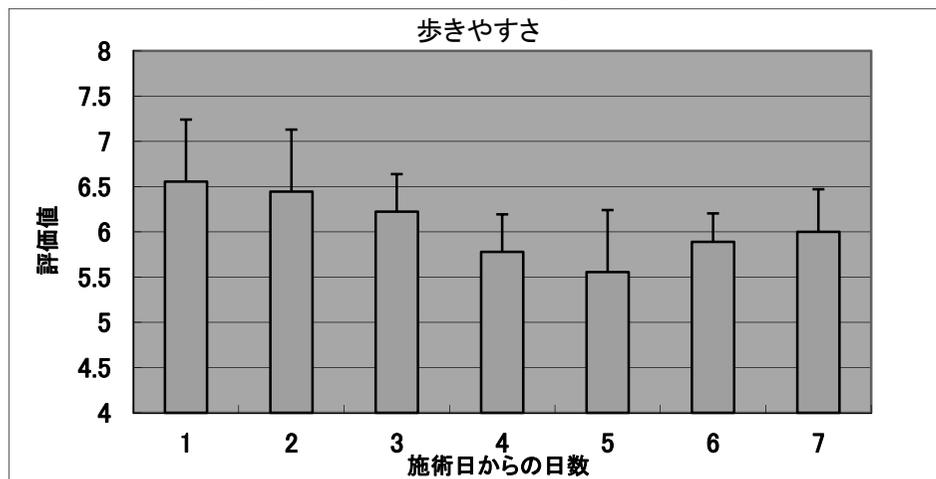


図 4-1 で「歩きやすさ」に対する施術日から 7 日間の平均評価値の変化を示す。施術日当日が最も高く、そこから 0.1 ポイントから 0.3 ポイントの範囲で 5 日後まで段階的に下降したが、6 日後に 0.3 ポイント、最終的には更に 0.2 ポイント上昇した。

図 4-2 「歩きやすさ」に対するクール単位の評価値の変化

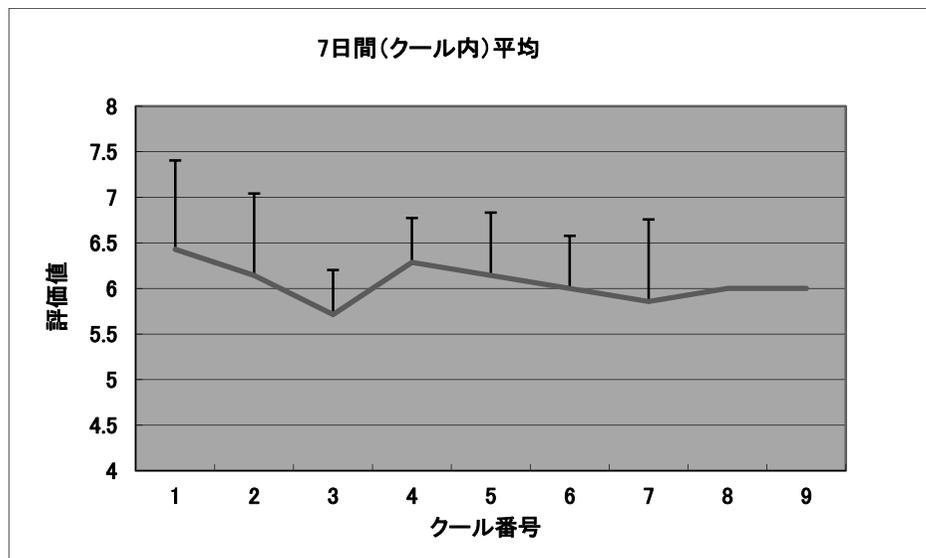


図 4-2 で「歩きやすさ」に対するクール単位の評価値の変化を示す。第 1 クールが最も高く、第 3 クールまで段階的に下降したが、第 4 クールで 0.5 ポイントとやや大きく上昇し、第 2 クールよりも高い評価を得た。第 5 クールから第 7 クールまでは 0.1 ポイントから 0.2 ポイントの範囲で緩やかに下降したが、第 8 クールで 0.2 ポイント上昇し、第 9 クールは第 8 クールと同数値だったため、横ばいに推移した。

5：「身体全体の動かしやすさ」に対する評価

図 5-1 「身体全体の動かしやすさ」に対する 7 日間の平均評価値の変化

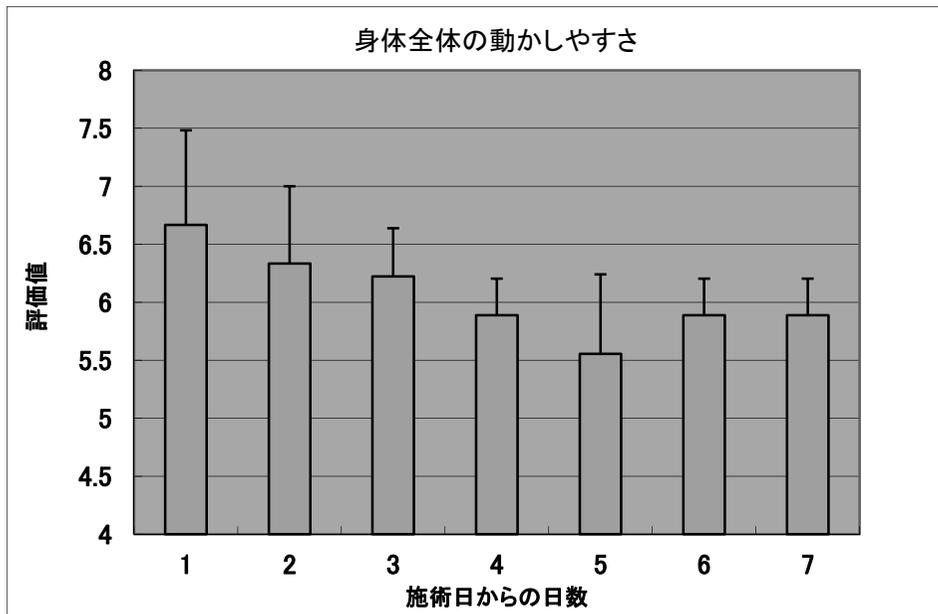


図 5-1 で「身体全体の動かしやすさ」に対する施術日から 7 日間の平均評価値の変化を示す。

施術日当日が最も高く、5 日後まで 0.1 ポイントから 0.4 ポイントの範囲で段階的に下降したが、6 日後に 0.3 ポイント上昇し、7 日後は同数値で横ばいに推移した。

図 5-2 「身体全体の動かしやすさ」に対するクール単位の平均評価値の変化

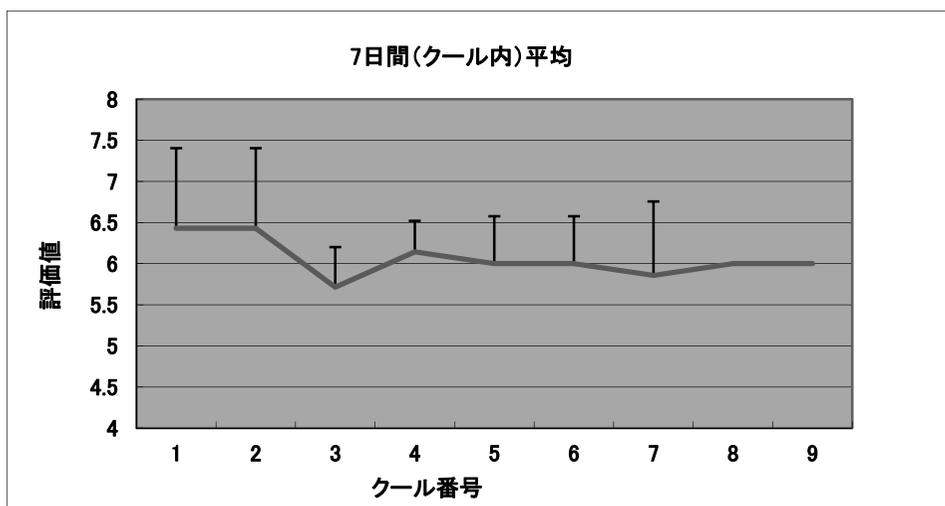


図 5-2 で「身体全体の動かしやすさ」に対するクール単位の評価値の変化を示す。第 1 クールと第 2 クールが同数値で最も高く、第 3 クールで 0.7 ポイントとやや大きく下降した。第 4 クールに 0.4 ポイント上昇し、第 7 クールまで同数値から 0.2 ポイントの範囲でほぼ横ばいに推移したが、第 8 クールで 0.2 ポイント上昇し、第 9 クールはそのまま同数値で推移した。

6: 「ストレスレベル」に対する評価

図 6-1 「ストレスレベル」に対する評価値の変化

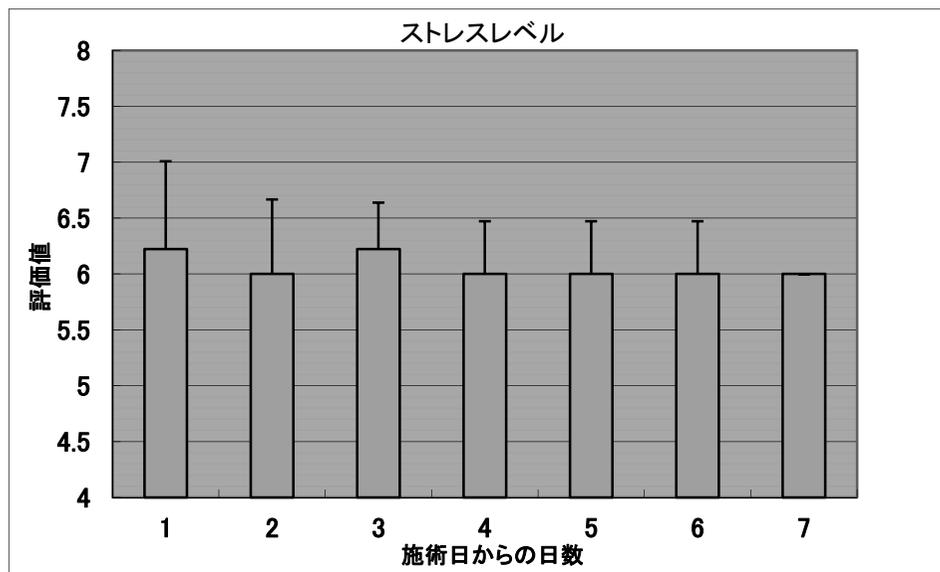


図 6-1 で「ストレスレベル」に対する施術日から 7 日間の平均評価値の変化を示す。施術日当日から翌日は 0.2 ポイントと緩やかに下降したが、3 日後では 0.2 ポイント上昇し、結果として施術日当日と 3 日後が最も高い数値となった。4 日後から 7 日後までは±0 で全て同じ数値で推移した。

図 6-2 「ストレスレベル」に対するクール単位の平均評価値の変化

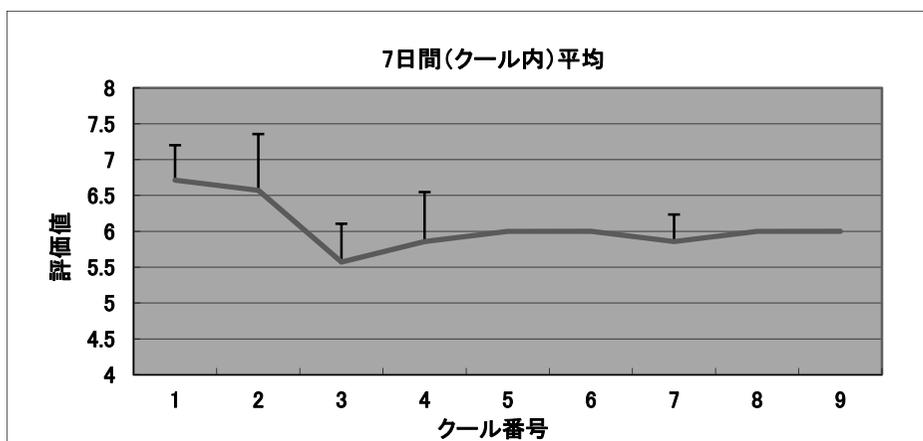


図 6-2 で「ストレスレベル」に対する施術日から 7 日間の平均評価値の変化を示す。第 1 クールが最も高い評価値となり、第 2 クールでは 0.1 ポイントと僅かに下降した。第 3 クールは 1.0 ポイントとやや大きく下降したが、第 4 クールでは 0.1 ポイント、第 5 クールでは更に 0.1 ポイント再上昇し、その後は第 9 クールまで 0.1 ポイントの範囲でほぼ横ばいに推移した。

7:「血圧・脈拍」についての評価

被験者が循環器疾患を抱えていることから、施術前後の血圧に加えて、被験者自らが起床後に測定した「起床後の血圧・脈拍数」を比較材料に加えた。なお起床後の血圧ならびに脈拍数は被験者が 3 回測定し、数値にばらつきがあるため、3 回の測定で出た数値の平均値を起床後の血圧・脈拍数としてグラフに反映した。

図 7-1 最高血圧のクール単位の数値の変化

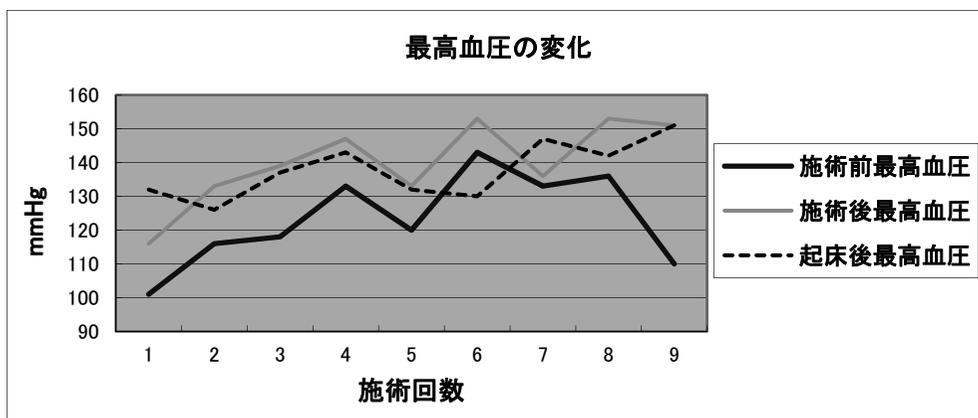


図 7-1 で「最高血圧」のクール単位の数値の変化を示す。

全クールで施術後の血圧が施術前よりも上昇した。最も差が少ないクールで 3 mmHg、最も差が多いクールで 31mmHg 上昇し、その他のクールは 10~21mmHg の範囲で全て施術後の血圧が上昇した。施術後は第 6 クールを除いて、ほぼ全てのクールが起床後の最高血圧の数値に近づいた。

図 7-2 最低血圧のクール単位の数値の変化

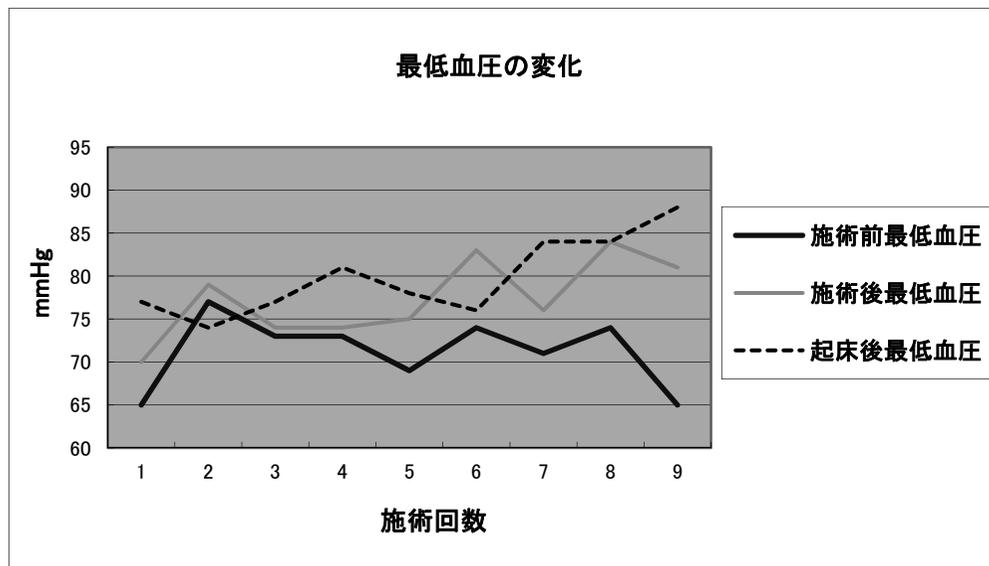


図 7-2 で「最低血圧」のクール単位の数値の変化を示す。

最高血圧と同様に、最低血圧も全てのクールで施術後の血圧が施術前よりも上昇した。最も差が少ないクールで 1mmHg、最も差が大きいクールで 16mmHg 上昇し、その他のクールは 1~10mmHg の範囲で施術後の血圧が上昇した。施術後は上昇の差があるが、第 2 クールを除いて、起床後の血圧に近づくように上昇した。

図 7-3 脈拍数のクール単位の数値の変化

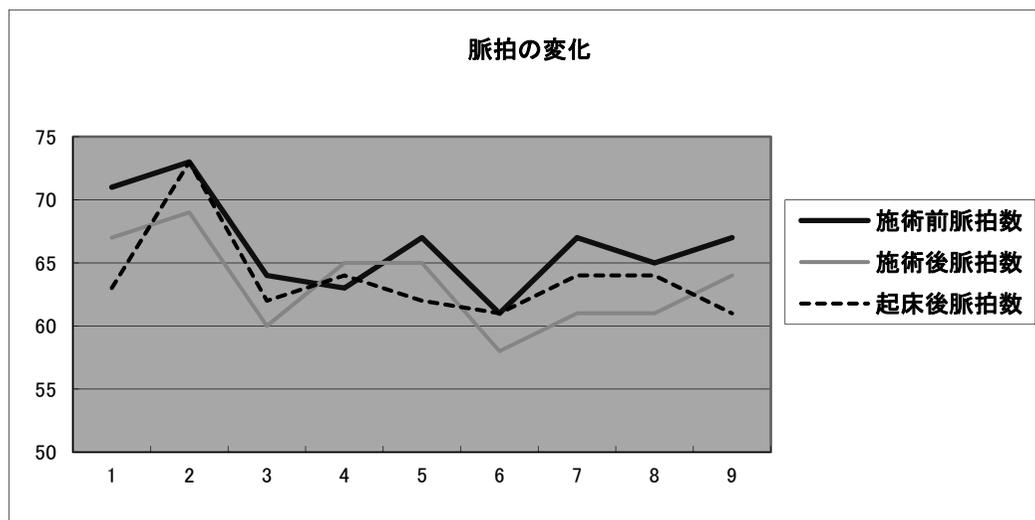


図 7-3 で「脈拍数」のクール単位の数値の変化について示す。

第 4 クールを除くほぼ全てのクールで、施術後の脈拍数が施術前よりも減少した。また全クールの半数以上で施術後の脈拍数が起床後よりも減少した。

IV：考察の部

1) 各クールに対する考察

①クール単位の平均評価値に対する考察

全クールを通して評価対象となる全 6 項目の評価値の推移をみると、どの項目も第 1 クールが最も高く、第 2 クールは緩やかに下降し、第 3 クールでやや大きく下降した。第 4 クールではほぼすべての項目で大きく上昇したが、その後は各クールの平均評価値が過去 1 年の平均値「5」にプラス 1 ポイント加えた「6」前後で推移し、最終クールでは第 1 クールよりも低い評価で終了した。

初めてアロマセラピートリートメントを受けた第 1 クールの施術日当日～3 日目は「下肢の痛み」(大腿・下腿)、「膝周辺の痛み」「歩きやすさ」「身体全体の動かしやすさ」などに対して全クール中で「7」「8」がつけられ、特に高い評価を得た。

第 1 クールが特に評価値が高くつけられたのは、今回の試験に至るまで特段のケアをしていなかった被験者が、トリートメントによって血流が促進され、硬くなっていた下肢や体幹の筋肉がほぐれたことが一因と想定した。

脊柱管狭窄症の症状を緩和する方法の一つとして、脊柱管内の狭窄で圧迫を受け

ている神経の血流改善が有効と考えられている。施術による血流の促進が下肢の痛みを緩和したと想定すると、痛みの緩和と共に筋肉も弛緩し、通常よりも可動域が広がった可能性が考えられる。その結果、立ち上がりがスムーズになり、膝の曲げ伸ばしが楽になって歩きやすくなったことに被験者がインパクトを受けて、全ての項目の評価が特に高くなったのではないかと推測した。また全項目・全クールを通じて「ストレスレベル」の第1クールの評価平均値が最も高かったことから、トリートメントが被験者にとって好印象であったと推測した。

過去の平均値「5」を下回らなかったものの、第3クールは全項目共に全クール中で最も低い評価となった。いずれも施術日当日の評価が一番低く、「ストレスレベル」は翌日まで、「下肢（大腿部）の痛み」「下肢（下腿部）の痛み」は3日後まで評価が低くつけられた。他項目の「膝周辺の痛み」「歩きやすさ」「身体全体の動かしやすさ」は翌日から評価が上がった。第3クールの施術直後は第1～2クールの施術時と違い、痛みを感じる右下肢に“これまでと違う重さ”と痺れたような違和感があり、左大腿部は持ち上げにくさを訴えた。使用オイルの選択、施術の部位や施術時間の長さなどは変更していないが、数日前に転倒した被験者の当日の体調に対して、トリートメントの刺激が強く、被験者に負担がかかった可能性が考えられる。この施術後の下肢の痛みが数日続いたことが、全クールで最も低い評価に繋がったと推測した。

第4クールでは再び評価が上がり、その後は被験者も「下肢全体の痛みは本試験開始前よりも楽になっているように思う。一時的に痛むこともあるが、休むとそのまま痛みが引くようになった。」「就寝中のこむら返りが減少した」と状態が改善されたように話していたが、その後のクールは評価が横ばいしながら上下し、最終クールでは第1クールよりも低い評価で終了した。

施術直後に脚の重さや違和感を覚えた第3クールを除き、施術日当日から2～3日目は状態が改善したクールでも、日数の経過や運動状態、疲労などから腰や脚に痛み・痺れが度々生じており、第1クールで受けたインパクトと比べて評価が上がらなかったことが要因ではないかと推察した。また第9クールのように、クール内で最も評価が高い傾向にある施術日当日～2日目であっても、その日の歩数が多く、立ち続ける時間が長いと痛みを感じて若干評価が下がったこともクール単位での平均評価値を下げた一因ではないかと考えた。

全項目において第1クールの評価から最終クールまでは評価が下がって終了したが、各クール平均評価は過去1年の平均値である「5」を下回らず、プラス1ポイント

トを追加した「6」前後を推移したこと、被験者の「こむら返りが減少した」「痛みはましになっているように感じる」などの感想から、継続したトリートメントを行うことはその効果に大小の差があれ、有効性があるのではないかと考えた。

②血圧・脈拍数に対する考察

被験者は高血圧を始め、不整脈、心房細動、心房粗動などの循環器疾患歴があることから、特に血圧の変化と脈拍数に注意しながら本試験を進めた。

被験者は血圧のコントロールのため、 β ブロッカー製剤「メインテート」とARB（アンジオテンシンII受容体拮抗薬）「カンデサルタン」を朝1回服用している。

「メインテート（ビソプロロール フマル酸塩）」はアドレナリン・ノルアドレナリンと心臓に作用する $\beta 1$ 受容体を遮断することで心臓の働きを弱め、血圧の低下を目的とする薬である。「カンデサルタン（カンデサルタン シレキセチル）」は昇圧に関わるレニン-アンジオテンシン系で変換されて出来たアンジオテンシンIIがAT1・AT2受容体（特にAT1）に結びつくのを遮断し、血管収縮及びアルドステロン分泌促進を抑えて血圧の低下を図る薬である。

本試験では薬の効果が一番弱まっており、被験者の本来の体調に近い数値が出ている可能性を想定した「起床後の血圧・脈拍数」を比較材料としてデータに加えた。

過去に本会報誌に投稿された症例を参考にすると、トリートメントの効果として、「血圧が高いといわれる場合は低下し、低いといわれる場合は上昇するなどの至適血圧に近づくが、脈拍数はいずれも減少した」という主旨の報告が挙げられる。

「降圧剤を服用する前の血圧」のデータを比較に加え、施術前後の血圧と被験者本来の血圧の差を数値で表すことで、降圧剤によってコントロールされた血圧がトリートメントによって至適血圧に近づくか、どのような変動を示すかを実証することが出来るのではないかと考えた。

この起床後の血圧・脈拍数は被験者の朝食前かつ排尿後にデジタル血圧計で3回測定した平均値をとったものである。計測は全て被験者の起床時間である8時～9時の間に行われた。

これにより施術日当日の施術前の血圧・脈拍数に対し、起床後の平均血圧は大幅に高く、平均脈拍数が少なかったことが判明した。朝食後に降圧剤を服用しており、施術前の時間帯は薬の効果が発揮していると想定した。

試験開始前に、かかりつけの薬剤師から、精油の使用による血圧低下の可能性について注意を受けていたが、結果として全てのクールで最高血圧・最低血圧とも施

術後に血圧が上昇した。

最高血圧は第 6 クールを除いて、施術前は起床後よりも低い数値で推移し、施術後は全クールの数値が上昇して、起床後に近い数値で推移した。グラフでは起床後と施術後を示す折れ線が、第 6 クールを除いてよく似た形状となった。

最低血圧は第 2 クールを除いて、施術前は起床後よりも低い数値で推移し、施術後は差があるものの、全体に数値が上昇した。グラフでは施術後を示す折れ線が、施術前よりも起床後に近づく形で推移した。

脈拍数は第 4 クールを除いて、施術前は起床後と同じ、もしくは高い数値で推移したが、施術後は第 4 クールを除いて、施術前よりも低くなり、半数以上のクールで起床後前よりも数値が減少した。そのうち第 6 クールは施術前で 61 回/min とやや徐脈に近く、施術後は更に下がって 58 回/min と徐脈状態といえる数値が出た。グラフの折れ線は血圧とは異なり、第 4 クールを除いて施術前が最も上位で推移し、施術後が最も下位で推移した。起床後は一部を除き、ほぼその中間位を推移した。

施術の結果、被験者の血圧は全クールで上昇したが、受容体の遮断といった上記 2 種の薬の作用機序を踏まえると、トリートメントによって薬の作用そのものが打ち消されたとは考えにくい。全身のトリートメント、特に下肢からの血液の心臓への還流量が多くなれば、当然心臓からの拍出量が増え、血圧は上昇する。被験者の血圧が上昇したのも、心臓に戻る血液量の増加が原因と考えられる。また脈拍数の減少については自律神経系の作用によると推測した。

服薬により血圧を下げたにも関わらず、トリートメントを提供したことにより血圧を上昇させてしまったことは、トリートメントによるマイナスポイントである。このようなクライアントに対してのトリートメントは注意が必要である。

2) 施術日からの日数とその平均評価値に対する考察

施術日からの日数の経過とその平均評価値の推移を見ると、施術日当日もしくはその翌日が最も高く、5 日後まで緩やかに下降し、その後 6 日後、7 日後に評価値が微増する傾向が見られた。

これは「下肢（大腿部）の痛み」「下肢（下腿部）の痛み」「身体全体の動かしやすさ」「歩きやすさ」でほぼ同じ推移を示した。ただし「膝周辺の痛み」は施術日当日が最も高く、段階的に下降して、4 日後に再上昇し、5 日後以降は徐々に下降した。

施術日から翌日まで評価は、1)各クールでの考察で述べたように、クールによっては評価値に違いがあるものの、トリートメントの特性から筋肉が弛緩したことに

より、脚部の可動域が上がって階段昇降などがスムーズに行えた日が総じて多かったためと思われる。その後、日数の経過に伴って評価値が下降した要因については、被験者が「3日後くらいまでは痛みが出なかったが、階段昇降時などで徐々に脚の重さを感じるようになった」と話していたことから、身体の疲労や下肢への負担が蓄積されることで評価が徐々に下降したと推測した。

「膝周辺の痛み」以外の項目は5日目で評価が最も低くなった。第7クールの4日目で下肢に負担がかかる運動をした結果、大腿部に痛みがでたとして同クールの5日目で「膝周辺の痛み」を除く項目全てに本試験内で最も低い評価値がつけられた。これも「膝周辺の痛み」を除く項目で5日目の評価が他よりも下がった一因ではないかと考えた。

6日目、7日目の評価が上がったことについては、第4クール以降は「去年の脚の痛みと比較して、痛みが出る部位は同じだが、痛みが出にくくなっているように感じている」「痛みを感じたら終日自宅で休むようにすると、痛みが出にくくなった」と被験者が話しており、第5クール以降の6・7日目は自宅でゆっくりする頻度のほうが多かったことから、4日目、5日目に痛みが出て評価が下がったとしても、6日目、7日目に終日休息を取ることで痛みが出にくかったことが評価され、6日目、7日目の評価が再上昇したのではないかと推測した。

また「ストレスレベル」については他の項目と異なり、施術日当日と3日後が最も高い評価を得た。「下肢（大腿部・膝周辺・下腿部）の痛み」や「歩きやすさ」「身体の動きやすさ」で施術日当日と翌日の評価が高かったことから、それらに関するストレスが軽減されて3日後まで高評価が続いたのではないかと考えた。

V：まとめ

脊柱管狭窄症は黄色靭帯の肥厚や骨変性などが原因で起きる疾患であり、痛みを緩和する薬物療法や神経ブロック注射をはじめとした保存治療、脊柱管内拡大を目的とした外科手術などが治療として適用される。

治療行為ではないアロマセラピートリートメントが脊柱管狭窄症を根治することは決して無い。しかし、本試験の被験者に定期的なトリートメントを受けてもらい、KKスケール法で客観的に数値化したデータを見ると、極々わずかではあったが、試験期間中の下肢の痛みの緩和など被験者のQOLが一時的に向上したと判断される結果が得られたしかし、本試験のデータ採用に主訴の一つであった「筋痙攣」を、痙攣を起こした際の痛みにも注目して、「下肢の痛み」（大腿部・下腿）とまとめ

て評価をつけたことで、トリートメントが筋痙攣そのものに対しても効果があったのか、曖昧な結果になった印象が否めない。スケールを設定を行う際に主訴をどのような観点でとらえるかが非常に重要であることを改めて認識した。これを教訓として次回以降の検討に役立てたいと思う。また、本試験の「二次性高血圧の被験者がトリートメントを受けた時の血圧・脈拍数の推移」は非常に興味深いデータとなった。服薬によりコントロールされた血圧に対し、トリートメントが及ぼす影響を常に意識して施術を行う必要性について、改めて考えさせられた。

今後も KK スケール法を使い、継続してデータを収集してみたいと思う。

参考文献

- 今田真琴 The Journal of Holistic Sciences Vol.3 No.1, (2009)
柚原圭子 The Journal of Holistic Sciences Vol.6 No.2, (2012)
佐藤博子 The Journal of Holistic Sciences Vol.10 No.1, (2016)
田中典子 The Journal of Holistic Sciences Vol.10 No.2, (2016)
石畑麻里子 The Journal of Holistic Sciences Vol.11 No.1, (2017)
一般社団法人 日本臨床内科医会「腰部脊柱管狭窄症」
安倍紀一郎・森田敏子 「関連図で理解する循環機能学と循環器疾患のしくみ」
高山瑩 伊藤博志 「日本腰痛学会雑誌」8巻,1号 (2002)
後藤淳 「関西理学療法」3巻 (2003)
稲毛一秀 大島精司 折田純久 高橋和久 「日本内科学会雑誌」105巻 10号(2011)
大島正史 徳橋泰明 「日大医学雑誌」(2012)
菅俊光 「脊髄外科」Vol.31 No,1 (2017)

論文受理：2017年11月15日

審査終了：2018年3月7日

掲載決定：2018年3月15日

2017年度 RAHOS 主催
『理学療法士に学ぶ機能解剖学』セミナーに参加して

田村 香澄

講師: 吉田 茂人先生

日時: 9月10日 11時～18時

場所: ケーケーアロマ・品川セミナールーム

2017年9月10日(日)、RAHOS主催の『理学療法士に学ぶ機能解剖学』初心者コース(実技)のセミナーが開催されました。

今回のセミナーは、事前に「この先何年も使える、自分専用の筋肉の走行ノート(早見ノート)を作る」という宿題がありました。3回の座学で学んだ下肢の筋肉の走行を自分の手で描いて、一冊のノートにするというものでした。そして次回は、「こういう痛みを訴えている人には、どうしますか?」という先生の質問に対し、自分のノートを参考に、相モデルの人の筋肉を触りながら、「私はここからここまでをこの様に施術します」という風なやり取りができればと思っています。ということだったので、この数か月間、私たちは教科書や参考書を見ながら自分の手で筋肉を描くことで、それを記憶の中にしっかりと定着していくという作業を各自、行ってきました。さらに、「そのオリジナルノートをもとに実際に筋を探すという実習になり、教科書は使いません。」ということだったので、オリジナル早見ノートに、今までの座学のポイントを盛り込むという作業も加わって、大変な作業ではありましたが、各々、重みのある自分専用のノートができたのではないのでしょうか。そして完成した早見ノートを持って、今日の実習に挑みました。

吉田先生がいつもおっしゃるのは、筋肉を解す手技はただ筋肉を触るだけではなく、筋肉、筋膜、血管、神経、精神など他のいろいろな事柄につなげて観察することがとても大切だということです。頭を打って、足が動かなくなったり、アキレス腱の古傷で腰痛が起こったりすることがあったり、慢性痛の原因が生活習慣の中に隠れていることもあるからです。筋肉以外のいろいろなことをつなげて考え、あれとこれはどんな関連があるか?等と、いろいろなバリエーションのアプローチ法を考え、実行できる力が自分にはたりていないのだと思います。

クライアントが痛みを訴えている時、痛みの部分を直接触りに行くのではなく、関連する部分(筋肉の起始、停止、走行を考える)からアプローチしていくということは、毎回言われていることです。以前私は、右側が硬いののに左側が痛いことがあると、対応できませんでした。しかし、何が原因で筋肉が硬くなるのか、そのことにより何に影響しているのか、どこに負担がかかっているのか等をつなげて考えることにより、見えるものが出てくるようになりました。クライアントが出しているサイン(硬い、柔らかい、張っている、痛い、熱い、冷たい、弛緩、緊張など)を見逃さない。特に過去に怪我や事故で負った傷は医療機関では診てくれません。本人も忘れていていることが多いですが、私たちは肌を観察することにより見つけることができる重要な要素になります。そして原因を考える上で、比較することも大切で、皮膚→筋膜→筋肉→骨を想像し、筋肉の硬さ、関節の可動域、におい、色、クライアントの表情に至るまで左右差、時系列の前後差を必ず確認することを忘れてはなりません。吉田先生のお話の中で、臨床の場で役立つ視点のポイントや、セラピストとして成長するための極意、実際の施術に入る前にはたくさんのやるべき工程があることを学習しました。

いよいよ実技が始まりました。触る感覚(経験)は臨床に直結するので、将来の自分のために、触れるだけ触るようにと言われました。強く押すのではなく、センサーは指先にあるので指先に意識を集中させ触っていくことが大切です。そして、自分の身体が無理なく押せる位置を見つけるということ。体重がうまく落とせる位置を探すことが大事だということでした。外で施術しなくてはならない場面では、その姿勢がすぐに見つけられることが特に大切になります。

筋肉は「ここにありそうと想像する→触る→そこにあった！」を繰り返すことにより触らなくても見えるようになると吉田先生はおっしゃいます。まず始めは、筋肉に徹底的に触れる時間でした。4つの班に分かれ、4台のベッドに一人ずつ横になり、2~3人が自分の早見ノートを見ながら、起始と停止を探し、筋肉の走行を触るという実習です。仰向け、うつ伏せ、横向きの3方向、それぞれ90分触れるだけ触りました。実習がスタートするとどの班からも質問が飛び交い、吉田先生が各ベッドを回り、次々と答えてくださいました。他の班の質問でも、ほとんどが自分の疑問でもあるため、耳はダンボになりながらも、手はもっとたくさん触りたいという葛藤でした。はじめは90分もあるとわくわくしましたが、はじまるとあっという間に時間は過ぎていきました。自分の施術は自分では受けられないので、この格好は辛いとか、ここが痛い、気持ちいい、変化があったなど、多くのフィードバックを交換し合うことも、実習ではとても貴重なことになります。何となく触っていると、何をされているかわからない

ぼやけたマッサージになってしまうとわれ、実際、私が自信のないときに、なんとなく触ってる施術が、まさに結果の出ない効率の悪い施術だと反省しました。今日はしっかり触り、自分はしっかりと触られているかをフィードバックしていこうと思いました。

まずは仰向けで確認する課題です。股関節では上前腸骨棘、下前腸骨棘、鼠経靭帯、大腿四頭筋、縫工筋、大腿筋膜張筋。膝関節では膝蓋骨、大腿骨内・外側上顆、脛骨内・外側上顆、脛骨粗面、大腿四頭筋。足関節ではショパール関節、リスフラン関節、2～4 中足骨底の段差、前脛骨筋、趾伸筋群などがあります。私たちの班は、薄筋と縫工筋の区別、鼠経靭帯の探し方、大腿四頭筋の区別などを質問しました。筋肉を収縮させたときに初めて探しやすくなる筋肉があったり、鼠経靭帯の角度が想像以上に緩やかなこと、外側広筋や内側広筋の起始は触れないこと等、基本的なことでもまだまだ知らなかったことがたくさんありました。



筋肉が衰えてきたり、ハイヒールを履き続けることによりリスフラン関節に段差ができ、痛みが出る人はとても多いと前回、お話があったので、段差には必ず触れるようになりたいと思っていました。この辺かなと、なんとなく触っていたのではわからないので、足背にマーキングをしながら、第二中足骨の段差を人差し指の指先のセンサーに意識を集中させ見

つけ、段差の直し方も何回も練習しました。初期の痛みならすぐに治るそうなので、ぜひ施術の中で実践したいと思います。ショパール関節の足背の探し方は、足首のシワに上から斜め 45 度に両指を差し込むという微妙な手の当て方も教えていただきました。

次の 90 分はうつ伏せで確認する課題です。股関節では腸骨稜、上後腸骨棘、仙腸関節、仙骨、坐骨結節、坐骨神経、大殿筋、中殿筋、梨状筋、内・外ハムストリング。膝関節では内・外ハムストリング、膝窩筋、下腿三頭筋(アキレス腱)。足関節では立方骨～舟状骨、内側楔状骨、中間楔状骨、外側楔状骨、2～4MP 関節、長腓骨筋、短腓骨筋、後脛骨筋、小趾外転筋、母趾外転筋、長趾屈筋、長母指屈筋などがあります。股関節のねじれや傾きは多様な不調に波及するので、多くの場面で鍵となります。



吉田先生は普段、街中を歩いている時でもいつも、前を歩く人の骨盤の形状を観察しているとおっしゃっていました。人ごみの中でも自分のデータを増やしていけるかと思うと、ぜひ実践したいことです。クライアントの悩みの中でとても多いのが腰痛で、坐骨神経を触られることは必須です。何度も練習している坐骨神経の探し方を復習しました。後前腸骨棘と〇〇を結んだ線の上から1/3のところと記憶してましたが、〇〇が思い出せないのでは

正しい位置は見つけれられません。こういうところが、単語の丸覚えで、イメージにつながっていないダメなところだと反省しました。これからはお尻を見ただけで、坐骨神経の走行がイメージできるようにこの場で、頭の引き出しに叩き入れました。そして、梨状筋だけをアプローチするのではなく、外線筋群全部に手を当てていかななくてはいけないということも学びました。膝の安定筋である膝窩筋は、逆に加齢により膝が不安定になると、負担がかかり拘縮しやすい筋とも言えます。そんな拘縮を解すために腓骨頭の後ろ、膝の曲がるシワの真ん中から指一本下だと気持ち悪いのに、指二本下だと気持ちいいというポイントを教えていただきました。順番に吉田先生に押しいただき、どのように気持ちいいのか、悪いのかも体験しました。ただし拘縮していない人は気持ちよく感じない人もいます。

足部は筋肉の付着部や走行が細かくわかっていると、痛みを改善しやすい部位だそうです。足底の筋については、骨の配列もしっかり覚えることが大事、短腓骨筋と長腓骨筋の区別では、停止は違いますが起始側は区別する必要はないので下から解す等、いくつかのポイントもアドバイスしていただきました。

最後の 90 分は横向きで確認する課題です。股関節では大転子、縫工筋、大腿筋膜張筋、腸脛靭帯、内転筋。膝関節では腓骨頭、ガーディー結節、裂隙、鷲足、内転筋結節。足関節では舟状骨～内側楔状骨、長腓骨筋、短腓骨筋、後脛骨筋、長母趾屈筋などがあります。腸脛靭帯は靭帯なので伸び縮みしないため、大腿筋膜張筋の拘縮につながり、深層には外側広筋があって滑りが悪くなると股関節に痛みが出ることもあるそうです。さらに外側広筋は膝蓋骨の動きにも影響を与えるため、腸脛靭帯は特に O 脚の場合、変形性膝関節症の影響も受けやすいそうです。

内転筋結節は大切なポイントなので、先生が一人一人に順番に指導してくださいました。膝の内側の痛みを訴える人の原因が裂隙や鷲足にあると思ったら、内転筋結節だったということも多いそうです。大腿骨内側上顆が切れるところを優しく触りながら脚を外転させると、内転筋が張ってきます。下から探っていくと硬い束のようなものがあり、そこが痛い訴える人には、神経や静脈が通っているので、そこを優しくほぐす方法を確認しました。



吉田先生が筋肉の触り方を説明して下さる時はいつも、当てる手の角度や形まで、細かくやって見せて下さるのでとても分かりやすいのです。膝の内側の軟骨がすり減ると、裂隙の痛みを訴えますが、もう少し上(大腿骨内側踝)の痛みを訴える人は内転筋結節からアプローチできるので、圧痛点を正確に判断することが大切です。

16:00 から 15 分の休憩をはさみ、いよいよ出された課題について、自分の引き出しの中からアプローチ法を考える時間です。各々、不調を訴えているクライアントに対し、①まず、何を確認するか？ ②ターゲットは？ ③どの様にアプローチするか？を考え、一人ずつ先生に個別に発表し、評価をしていただきました。

ケース(1)坐骨神経痛と言われて来た 82 歳の女性の場合
まず、はじめに確認すべきことは、どこがどれくらい痛いかな？でした。解答が早いもの順という焦りもありましたが、当たり前なのが抜け落ちていた自分の回答にがっかりしてしまいました。まず、今どのような状態なのかを確認することは基本中の基本です。さらに痛みと同時に痺れなども確認すべきことでした。そこで初めて②ターゲットが考えられ、足先からやろうとか、最後は梨状筋までとか、プログラムを構築します。プログラムがないとすべての施術がぼやけてしまうと吉田先生は表現されています。具体的に痛みや痺れの原因となる

ものを考え、今日はココをやると決める方が効率が良いからです。限られた時間内でクライアントに楽になったという結果を持ち帰っていただくことが、私たちセラピストの目的だからです。

ケース(2)左膝の変形性膝関節症と言われて来た(結構 O 脚がある)場合
「裂隙の内側軟骨がすり減っているから」というワードが含まれていた人は合格点がもらえませんでした。ターゲットとしては、膝裏の膝窩筋や外側支持機構の腸脛靭帯や腓骨筋まで考えられればさらに良いということでしたが、口で回答できても、結果が出せるかはセンスと経験次第だそうです。

ケース(3)右が外反母趾で、足が硬く、足指が開かない。歩いていると、甲も痛くなってくるという女性の場合
残りの時間が少なくなり、個別に解答を聞いていただく時間がなくなってしまったので、3 問目はわかる人が挙手で答えていくという形になりました。途端、手が挙げらなくなってしまいました。ここで手が挙げられないということは、実際に自分のもとにこのような症状のクライアントが来ても、何もアプローチできないことを物語っていました。みんなの前で発言する自信がない人が、クライアントの身体に触れるわけがありません。少し間があり、リスフラン関節の中足骨底が落ちていないかとか、アーチはどうかとかという発言がありましたが、正解はまず、前問と同様ですが、どこがどれくらい痛いのかを確認することでした。外反母趾なのだから、母趾の飛び出たところが痛いに決まってるという偏見があるため、「足の甲まで痛くなる」というクライアントの訴えを聞き逃してしまうのです。クライアントは一番つらいところを訴えてくるもので、どれだけ個々のクライアントに寄り添えるかが問われるところです。そして次に、足の安定筋である腓骨筋、後脛骨筋、長母趾屈筋などにアプローチし、時間があれば前脛骨筋やアキレス腱も緩めてあげるといいとのことでした。

吉田先生はもっとたくさんのケース問題を用意してきてくださったようでしたが、時間の関係で3 問しか挑戦できませんでした。どこがどんなふうに痛いかと質問するのはセラピストとして常識範囲なので、あとはこの疾患にはここがターゲットということが頭の中に入っていれば OK とのことでした。

吉田先生からは、早見ノートは複数の筋肉が描いてあった方が、臨床の場で見るとはわかりやすいというアドバイスをいただきましたが、今日、模擬活用してみて、疾患別に編集されていてもいいのかもしれないと少し感じました。家に帰ったら今日の復習

を兼ね早速、編集しなおそうと思いました。そして、この早見ノートの1ページずつが、自分の頭の中の引き出しに収納され、すぐに取り出せること。それに基づき施術のプログラムをたて、施術を行うことが明日からの私たちの仕事に必要なことだということを実感しました。

今回は筋肉の走行を確認するセミナーでしたが、セラピストとしての考え方や、プログラムの立て方、そしてその手の当て方までを学べるという盛沢山な内容でした。筋肉に的確に触れることはもちろんですが、ホリスティックにクライアントを観察し、施術のプログラムをたて、結果を出すことが大切であることを学びました。セミナーに参加させていただき学んだことを自分の施術に活かせるよう、ますます精進したいと思います。

セミナー報告

「アレクサンダー・テクニーク（トリートメントが楽にできる身体をつくる）」 セミナーに参加して

金野智子

講 師 : かわかみ ひろひこ先生

開催日時 : 2017年 10月17日(火)

平成29年10月17日(火) ケーケーアロマ・品川セミナールームにて、かわかみひろひこ先生によるアレクサンダー・テクニークのセミナーが開催されました。今回は、2月に開催されたセミナー後、かわかみ先生並びに川口先生より、2つの宿題が出されました。

- 1 毎日、「皮膚皮膚」といいながら身体を触る手技を、1日1回は行う。
- 2 どの動作（トリートメント中、またはその他でも可）がきついと思うのか。

この2点について書きだして、各自の課題をもってセミナーへ参加をするようにと
いうことでした。レッスン回数が少なく、なかなかアレクサンダー・テクニークの
効果を実感することが難しい私たちに、少しでもその効果を実感し、実践に結び付
けてほしいということでした。

午前中は出された課題について参加者（12名）が一人ずつ報告し、それについて
先生のセッションが行われるという形で進んでいきました。

報告の多くは「首、肩のこり」でしたが、「施術時の仙腸関節のつまり感」「施術
時の肘の痛み」「施術時の腕の付け根の痛み」といろいろなことが上げられ、みなど
れも共感できる不調の内容でした。

宿題に対して細かいセッションに入っていく前に、先生からまずお話があったの
が、「身体の癖について」です。よくテレビ等で見聞きする「美しい姿勢（壁の前に
立ち、頭・背中・お尻・かかとがつく）」を試したときに、自分の身体のどこがきつ
いと感じるのか、その人の体の普段の癖（緊張）がそこに反映されているというこ

とで、数人のグループに分かれてセッションをしました。この癖（緊張）をそのままに無理に良い姿勢を意識しても、身体がきついで、良い結果にはならないということ。この癖（緊張）を取り除いてあげることで身体は楽になる。身体の癖は人それぞれなので、自分で見つけ自分自身で対処できるようにレッスンをすると、楽によりよい施術、パフォーマンスができるようになるということでした。では、どのように対処していくのか。

まず、一つ目の課題であった「皮膚皮膚」という動作。小指の先端から「皮膚皮膚」といいながら手首まで触れる。これを親指まで。そして手首から肘、肘から肩、肩甲骨。足先から足首→膝、膝→もも、お尻、腰→背中→肩と行ってみる。この手技で体の血行が促進されるとのことでしたが、この時私は、身体全体にジワジワとした感覚があり、自分の身体を3D（立体的）にとらえるという感覚が持てた気がしました。先生が常におっしゃっている「身体の奥行」ということかなと思いました。先生はこの手技を毎日1回行うだけでも違いが出てくるとおっしゃっていました。

次に、参加者から報告された違和感への対処法をグループごとに実践していきました。

・肩が凝る

腕を上げ下げするときに、肩が凝る人は肩甲骨が下に一度下がってしまう。するとその動きに合わせて、筋肉が引っ張られて背中が緊張してしまう。そうならないように背中を広く、肩甲骨が上へ外へと広がる意識を持つ

・肩や腕の緊張をとる

肩や腕を外へ外へと手で払うような仕草で意識を解放する。腕の上げ下げ時に肘（脇）から上げるように意識する。

・仙腸関節のつまり感

上下左右あらゆる方向から網膜に向かって光の波を受け取り、視神経は頭の中心に、胴体の奥行を感じ、骨、筋肉、皮膚と意識を内側から表面へ広げていく。

・首・背中の中のつまり感

頭蓋骨と環椎喉頭関節（耳の後ろ）に指を当て、片手を尾骨に当て、脊柱の長さを意識しながら頭を前後に小さく動かす。胴体の奥行を意識して、肩甲骨を外に上にとイメージして緊張が緩まる。

・胸が詰まる感じがする

胸横筋（肋軟骨の後ろ）を広げるイメージ（広く広く）をもつ。（空気を吸うと胸郭が膨らむ、体の奥行を意識する）

など姿勢や、無意識の緊張から現れている痛みや詰まりを解放する方法のセッションを行いました。先ほどの「皮膚皮膚」という手技の後だったせいか、身体の奥行きを感じるということがイメージしやすくセッションの効果をより感じる事ができました。

午後は、実際の施術シーンでの不調についてグループに分かれてのセッションを行いました。「背中のトリートメント中、両手を同じ強さにしようと思うと腕の付け根が痛くなる」

「背中のトリートメント時、体の向きに対して腕は横に位置するので上手く力が入らない。足が不安定になる」「背中のトリートメント中、前の足の膝内側が痛くなる」「引く動作の時に股関節に違和感があって上手く引けない」「クライアントへの圧がうまく届いてるのか」など様々な不調に対して、先生が一人ずつその対処法をセッションして下さいました。

- ・腕の付け根が痛くなる

頭の上の方向に噴水が噴き出すイメージをもつ。肩や腕を固めてしまうと、指に力が伝わらないので、肩甲骨を広く広く、外へ外へイメージする。

- ・足がふらついて上手く指に力が入れない（足の不安定）

左側（押す力に対して壁となる方）にバリアを張るイメージで、踵は下に引っ張られているように、4指でささえ、手首を曲げない。

- ・膝の内側が痛くなる

膝頭が第4・5指の上、背中が広い広い、肩甲骨・二の腕外々。

- ・股関節がきつい

足首の稼働を固めない（足首が曲がることを意識して、背屈を何回か繰り返し、実際に曲がる位置と脳の身体の地図を塗り替える）股関節の稼働が良くなり解放され、きつさがなくなる。そして太もも長い長いイメージ。

- ・圧の方向、伝え方

ボディトリートメントにしても、リフレクソロジー（エフルラージュや前脛骨筋）にしても押す動作は前傾することばかりに意識が行ってしまい、手を固めてしまい

がちなので、バスケットゴールにボールを入れるイメージ（ループをかける）を持つと繋がりがあがるなめらかなトリートメントになる。



など、細かく丁寧に指導してくださいました。また、「圧を届ける」ということについて、長い棒を持ちその棒の先端で椅子や床、人の肩などをトントンと叩いてみる。その時に伝わってきた感覚、手元ではなく遠くに力が伝わる感覚を体験させて頂いたことで、よりイメージを持ちやすくなりました。

私は今回で3回目の参加となりますが、「頭部をデリケートに解放して・・・」ということをやようやく理解できたような気がします。「広く・長く・外に」というある種呪文のような言葉と共に意識を解放して、筋肉を解放して関節も解放させて身体が楽になるということを実感することができました。

「〇〇する」という目の前の行為から、無意識のうちに狭めてしまう視神経や意識によって気や血流を滞らせて、いろいろなものを固めてしまい、自分自身で身体をきつくさせてしまっているんだなと思いました。緊張を発見した時に自分でどう対処し、解放してあげるかトレーニングしていこうと思います。

身体がうまく動かない。教えていただいた手技が上手くできない。思うような効果が出せない。といったことが日常の習慣的な姿勢や癖によって自分自身が造り出

してしまう身体の緊張からくるもので、それを取り除くことで、改善に向かい、教わる技術も取り込めるようになると、かわかみ先生がおっしゃっていました。自分にとってもクライアントにとっても、より楽でより良い施術ができるようになるために日々の生活や施術現場で心掛けたいと思います。

以前のセミナーで、6メートル以内にいる人には自律神経系がお互いに影響しあってしまうというお話がありましたが、施術する側が楽にリラックスした状態で施術を行うことで、クライアントもまたリラックスでき、その効果もより良いものへと出来るのではないかと思います。

まだまだ、やるべき体験トレーニングはあると思いますが、少しでも施術の技術を向上させるために、まず、「意識も身体もかためない」ということ、「皮膚皮膚」という手技、そして「広く広く、外に外に、長い長い」を色々な場面で実践してイメージを体が覚えられるようにやってみようと思います。

エッセンシャルオイルインド視察ツアーに参加して

水野 陽子

2017年9月24日から9月30日の7日間、フレグランスジャーナル社香りの図書館主催の「北インドと南インドを巡るエッセンシャルオイルインド視察ツアー」に参加しました。今回は、世界に冠たるサンダルウッド（ビャクダン）をはじめ、ローズやレモングラスなどの精油資源が豊富なインドならではの精油産業を視察するとあり、個人ではなかなか行くことのできない地への期待を胸に、8名の参加者でこの7日間を過ごしました。

まず、日本からインドの首都であるデリー（北インド）に入り、さらに飛行機で約2時間半かけて、デカン高原の南に位置するバンガロール（南インド）に到着しました。ここで、現地の通訳兼ガイドの方と合流し、バンガロールに2泊して、南インドを廻りました。

南インド視察初日は、バンガロールのホテルからバスで出発し、南へ向かうこと約4時間、サンダルウッドの産地マイソールにある「KARNATAKA SOAPS & DETERGENTS LTD.」を訪れました。ここは、カルナターカ州政府の管轄にある創業100年の老舗の工場で、主にマイソール産サンダルウッドから抽出した精油を原料としたサンダルウッドソープを製造しています。ソープの生産工場ではありますが、我々ほどのように精油を抽出しているのか、またその精油のクオリティはどのようなものか、ということに興味があるため、精油の抽出工程の見学、および工場責任者からの説明を受ける時間をいただきました。そこで得た情報をまとめると、以下の通りです。

1) サンダルウッドの品質について

樹齢15年から20年サンダルウッドの木部をカッティングし、カルナターカ州が決める20段階のグレードに分ける。根に近い方、また中心に近いほどグレードが高い。現在サンダルウッドの管理は州政府が行い、そのグレードが示されたもの

を、工場は購入して精油を抽出する。（生育環境により品質が変わると思われませんが、それについては詳しい回答は得られませんでした。）

2) 精油抽出工程について

購入したサンダルウッドを、カッティングする。

→ さらに細かいチップ状にチップングする。

→ さらに細かいパウダー状に粉碎する。

→ スチームコンテナにパウダーを投入し、水蒸気蒸留法で精油とウォーターを抽出する。

→ 精油とウォーターを分離する。

→ ウォーター部に残る精油があるため、何度か分離作業を行う。

→ 残ったパウダーは、チャコールなどを混ぜて、線香を作る。

3) 成分の詳細について

グレードの違いによって、できる精油の成分の違いがあると思われる。また精油抽出課程において、何度も繰り返しウォーターとの分離を行っているので、初期に採れたものと、終盤に採れたものでは品質に違いが出ると思われるが、この工場では最終的にはソープの製造を行うため、精油をグレードごとに分ける必要はあまり無いようであった。成分分析は行っているようだが、詳細などは明かさないとのことであった。

残念ながら工場内は企業秘密ということで、写真撮影は不可でした。工場の外に生息しているサンダルウッドの撮影は可能とのことでしたが、樹齢7年のものであり、まだ精油を採るまでの成長は遂げていません。後日北インド（カナウジ）で訪れた場所に生息するサンダルウッドは樹齢10年でしたが、もう少し立派でした。



工場外の樹齢7年のサンダルウッド カナウジの樹齢10年のサンダルウッド

この日は視察後にバンガロールに戻りました。インドの交通事情により、バスにはほぼ10時間近く乗車していました。次の日は早朝から、飛行機でデリー（北インド）に移動し、そこからバスで東に約4時間のアグラへ向かいました。到着した時はすでに遅い夕食の時間でした。

北インド視察の初日は、アグラからさらに東へバス移動すること5時間のカナウジにある「Ali Brothers Perfume」を訪れました。ここは、ウッタル・プラデーシュ州にあります。この州は、ガンジス川の恵みを享受する地とのことで、歴史的な建造物や芸術、文化も豊富であり、インドでも最も知られた香水の産地として知られているようです。

しかし、訪れたカナウジの工場のある場所は、現地のインド人以外の方がほとんど訪問することの無い場所とのことで、バスが通るのもやっとの道を抜けていきました。途中、バラ農園に降り立ち、ローズ以外にもジャスミン、ヘナなどを見ることができました。

バラの季節は2月頃とのこと、また、今でも咲いてはいるものの、朝摘み取りを行ってしまうので、到着した午後2時頃にはまばらな花の状態でした。



ローズ



ジャスミン



ヘナ：グルヒナ（ヘナの花）

工場では、ローズの蒸留を行っている窯をみることができました。この窯は銅製の鍋で、1つ80kgの花を入れることができるとのことで、ローズ以外にも、ジャスミン、サンダルウッド、グルヒナ、ベチパーなどの蒸留を行っているとのことでした。銅製である利点としては、ゆっくり、長い時間をかけて抽出できることであり、通常のボイルの方法に比べると、採れる量は少ないそうですが、その分クオリティの高い精油が採れるとのことでした。サンダルウッドの場合、この銅製の鍋では80kgに対し、1kgの精油が採れ、ボイルの場合は1.2~1.3kg採れるようです。ただし、花のボイルは行わないそうです。銅製の鍋で揮発したオイルと水蒸気が、管を通して冷却水の中に貯められます。また、今回は精油を貯める容器にサンダルウッドの精油を入れて置き、そこに蒸留されたローズの精油が溶け込む「アタル」を抽出していました。さらにそこに土を混ぜて作られる「アタルミッティ」も見ることができました。



銅製の鍋から管を通して冷却水の中へ



銅製の鍋から管を通して冷却水の中へ窯（上の写真の裏側から見た状態）



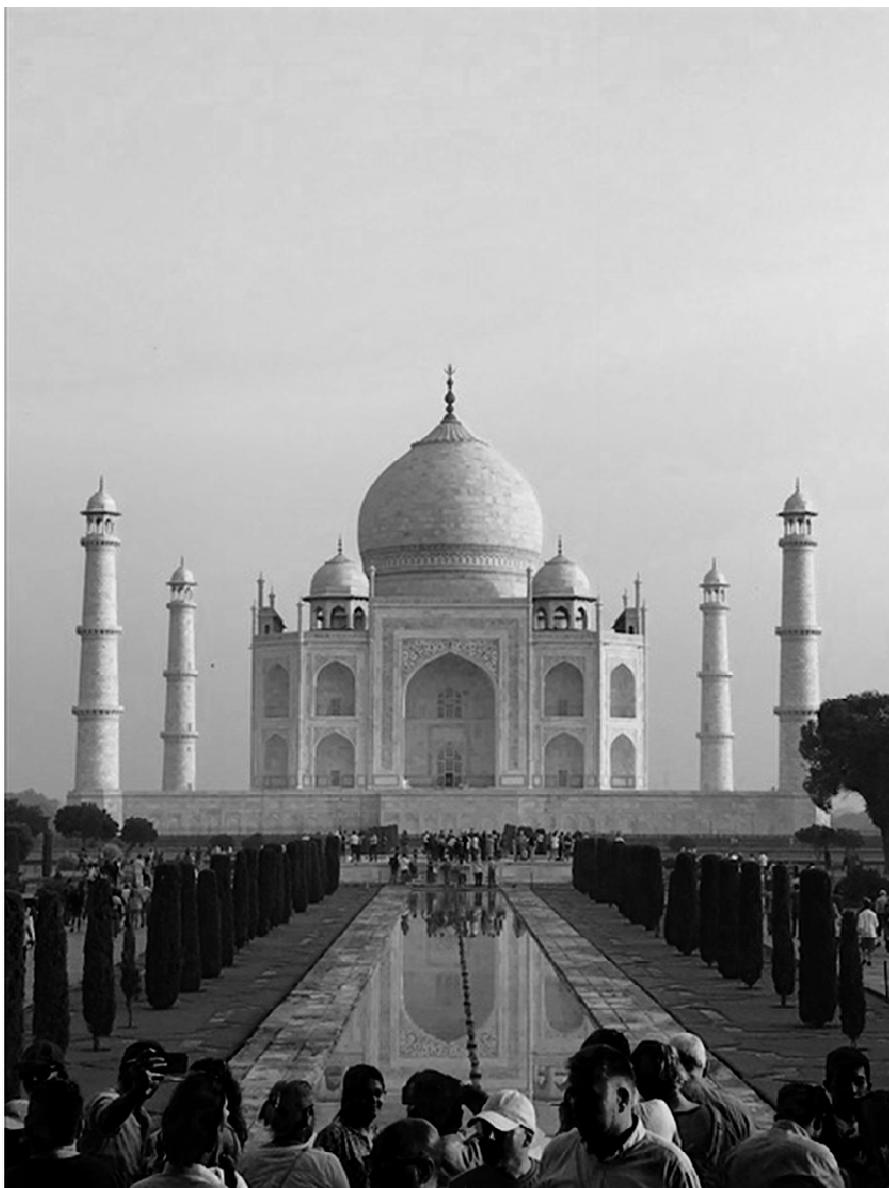
冷却水の中にオイルとウォーターを貯める



抽出されたアタルミッティ

この日も見学後は、ひたすらバスに揺られて、約5時間かけてホテルへ帰りました。

次の日は、ウッタル・プラデーシュ州の見せ場でもある、歴史的建造物を見ることのできた1日でした。この日のうちに、デリーへ移動し、残すところあと1日となりました。



日の位置により色が変わるタージマハール（右から朝日）



タージマハールを建てた王も過ごしたアグラ城

最終日は、デリーにあるクプトゥミナール、世界遺産のフマユーン廟を見学した後、最後の視察地である「Essential Oil Association of India」を訪問した。



クプトゥミナール



フマユーン廟（タージマハールのモデルとも言われる）

今までの訪問地と違い、都会のビルにある研究機関で、このアソシエーションで働く方は7名程度とのことでした。しかし約800名の農家、工場、販売などを請け負うメンバーがいて、それぞれの精油の生産から製造販売を請け負い、ここでは、研究や分析に特化しているとのことでした。ここで扱う精油は、サンダルウッドを始め、インドを産地とするミント（ピペリタ、アルベンシスなど）、バジル、レモングラス、シトロネラ（ジャワ）、ユーカリ、ラベンダー、ゼラニウム、パチュリ、ジャスミン、マリーゴールド、シナモン、ブラックペッパー、コリアンダー、クミンなど、多数とのことでした。このアソシエーションで行うのは、精油のクオリティ、生産量を上げることにより、結果としてインドの国民の生活向上を目指しているとのことでした。



アソシエーション外観



分析機器（ガスクロマトグラフィーなど）

今回、インドの地を訪問して強く感じたのは、生活水準の貧富の差の大きさと、日本との違いでした。訪問地への移動中に見る景色、人々の生活状況、交通事情、建造物や歴史など、予想をはるかに超えるものでした。精油については、インドを代表するサンダルウッドの事情や精油の製造の工程を見られたことは、とても有意義であったと思います。しかし、それぞれの事情などから、本質的なところに切り込んでいくのは難しく、もう少し詳しく聞きたかった農薬残量についての考えなどは、確認に至りませんでした。今回は、私自身にとってはお膳立てされた訪問でもあったため、実際に各地へ向かう自身の苦労はありませんでしたが、今度このような機会があれば、もう少し現地事情や、訪問先の状況などもしっかり分かったうえで、また訪れてみたいと思います。

活動報告

ホリスティックサイエンス学術協議会 10周年記念 活動報告会

粕谷広美

会期：2018年1月20日 午前11時より

会場：新大宗ビル・フォーラムエイト

ホリスティックサイエンス学術協議会が2017年12月で10周年を迎え、それを記念して会員の活動を報告することになりました。関係者総勢50名ほどが集まり、渋谷のフォーラムエイトにて行われました。ホリスティックサイエンス学術協議会の発足者である川口香世子先生の開会の辞から10周年記念活動報告会が始まりました。2007年12月の発足当初はまだ論文数も少なく、第一回目の冊子はページ数が少なく薄かったのですが、現在では会員たちの論文の数も増えていき、当初の3倍ほどの厚さになったそうです。10年の間で、一人一人の意識や活動も充実してきたのではないかと思います。川口先生は、今後、さらにアロマセラピーの技術や知識が役に立つことを医療・介護の現場に、広くご理解いただき、発表者の後に続く方が増えることを願うと話をされました。



活動報告は、下記の内容で行われました。

- 1、妊産褥婦へのトリートメントの効果（鈴木由起さん）
- 2、震災後私にできたことと、これから（本田由美さん）
- 3、特別養護老人ホーム「ほほえみ福寿の家」におけるボランティア活動報告（水野陽子さん）
- 4、通所介護施設「デイサービスゆたか古江」におけるボランティア活動報告（今田真琴さん）
- 5、フェイシャルエクササイズ（牧野美智子さん）
- 6、老人福祉施設「鷹栖町デイサービスセンターはびねす」におけるボランティア活動報告（佐藤博子さん）
- 7、放課後等デイサービス「いばらきのケア」における活動報告（柚原圭子さん）
- 8、障害者施設「デイセンターふれあい」における活動報告（石畑麻里子さん）



（鈴木由起さん）

一番目の発表の鈴木さんは、助産師の資格を持ち、産婦人科への勤務などを経て助産院を開院されています。また、産婦人科や訪問でリフレクソロジーやリンパマッサージを産後の方に提供する活動もされています。妊産褥婦への施術を行っている鈴木由紀さんのお話は医療従事者ではない私たちにとって、とても興味深い内容

でした。

現在の妊産褥婦は基礎体力の低下、自律神経の乱れ、インナーマッスルが弱いことなどから不調を訴えるケースが多く、妊娠初期からの施術を推奨されているということはとても驚きました。妊娠が快適かつ安全に継続できるように身体を整えていくために、施術以外にも食事、運動、ストレッチ、日常生活の指導もされているそうです。そのためには問診はとても大事だと説明がありました。

妊娠初期には妊娠したことによる体調不良などを軽減するためにリフレクソロジーや整体を行い、妊娠中期には浮腫や腰痛などの不調が多いので、加えてボディーマッサージをしているとのことでした。分娩が近づく36週からは、筋肉や骨格の左右差などを確認し施術を行うことで、胎児の圧迫による脊柱の湾曲の変化を整え、胎児の胎位胎向も正常な状態になるようにアプローチしているそうです。施術中は胎動が施術前に比べて活発になり、胎動の増加は胎児自ら胎位胎向を整える結果を導き、妊娠で感じる違和感や苦痛を軽減できるそうです。

妊娠中の身体には直接的に整体などでアプローチすることが困難な場合も多く、リフレクソロジーの反射区を利用した施術により骨格が整うことも確認でき、リフレクソロジーは大変有効な技術であると実感しているとのことでした。

施術は正常分娩に導くためにとても重要なケアになっているという事でした。さらに、自律神経系へのアプローチはマタニティーブルーなどにも有効で、妊娠全期間の妊婦に効果があるようです。産後においても、身体はホルモンバランスがとても不安定なため、ボディーマッサージの提供はリラックスを促し、育児に前向きになれるよう支援できるそうです。また、母乳の分泌促進にも効果がありトラブル予防にもつながっているそうです。

施術を始めた頃は不安も多かったそうですが、効果がとても高く、患者様の満足度も得られたとのことでした。また、出産における事故や妊婦健診を受けている医療機関からクレーム等もなく安全に実施できていると説明がありました。

「リフレクソロジーは安全に整体ができる」と助産師の方に言っただき、リフレクソロジーの効果はとても幅広く有効なものだと思います。

その他、下腿や背面、腹部などの手の当て方、方向等をスライドを用いた、分かりやすい説明がありました。私は長女の妊娠中に切迫流産早産の可能性があります、入退院を繰り返し、不安な日々を過ごしました。鈴木さんのような方と出会っていたら、心強かっただろうと思います。将来、娘が出産する時にはこの知識を活かしたいと思います。助産師であり、かつリフレクソロジストの鈴木さんだからこそ伝え

られること、できることが沢山ある、女性の味方、素晴らしいお仕事をされていると感じました。



(本田由美さん)

「ほんだ母乳育児相談室」を開業されている宮城県在住の本田さんからは、まず、母乳育児についての話がありました。本田さんも助産師の資格をお持ちで、産婦人科勤務を経て、母乳育児も学ばれたそうです。

私は母親学級に一度も出たことがなかったので、母乳育児の話はとても新鮮でした。私は2人の子供をほぼ母乳で育てましたが、母乳だと飲んだ量が分からなく不安だったことを思い出しました。赤ちゃんは母親の体調などを敏感に感じていること、マタニティーブルーなどは早めの対応が必要なこと、母乳育児に限らず大切なことは、“母親がニコニコしていること”とのことでした。

また、本田さんの母乳育児相談室では、乳房マッサージをされており、実際の乳房マッサージについても、スライドを示しながら説明がありました。また、乳房マッサージの前にリフレクソロジーを取り入れることで、むくみの軽減等に効果が見られているそうです。

次に東日本大震災での貴重な体験説もありました。

「失った人や物があまりにも多過ぎて自分の無力を見せつけられた。」

「被災した方々の心のケアの重要性を感じ、心理学を勉強して100回以上分かち合

いの会を開いた。」

「リフレクソロジーはクライアントとの肌と肌との触れ合い、反射区から身体の情報拾え、よりスピーディーに深く心に寄り添えた。」

「施術を重ねる毎に技術の未熟さを痛感する。せめて気持ちが伝わるよう祈るような心境。」

「クライアントに向き合う心構えや姿勢は施設でボランティア活動をしている川口先生のお話を思い出すことで一貫性を保てた。」

本田さんは、震災後に、被災者に対しリフレクソロジーのボランティアを行ったり、医療従事者や母親向けのセルフリフレクソロジーの講師をされたそうです。震災時に実際に行動し、多くの被災者の方のケアを行ってきたそうです。多くの被災者の方に施術を行った時に、「改めて JRCE のリフレクソロジーの技術は手に負担がかからないように熟慮されたものであると実感した。」とのことでした。

本田さんご自身も、親戚や知人、相談室に来ていた親子を 20 人近く亡くされ、どうしようもない悲しさや、やり場のない思いの中で、周りの方々にリフレクソロジーを提供していたことに大変感動しました。貴重な体験を聞かせて頂いたことに感謝します。



(水野陽子さん)

水野さんは、岐阜県の特別養護老人ホーム及び短期入所介護施設「ほほえみ福寿の家」で活動されています。2010 年より現在の活動をされているそうです。もとも

とは他の施設で5年間無償、その後、有償で施術を行っていたそうですが、有償になったことから、施設から求められる内容が施術以外にも及ぶようになり、やむなく終了することになったそうです。その時に自問し、次は続けたいと思っていた時に今の施設での活動に繋がる話があり、ご縁を感じて始められたそうです。

現在活動している施設では、当初、代表者の理解が得にくかったそうですが、帰り際に書籍「アロマセラピーの現場より」を渡したところ、後日、理解を得ることができボランティア活動が始まったとのことでした。

移動時間がかかるため、気持ちが萎えることもあったそうですが、利用者様の嬉しそうな顔を見たり、「また来て欲しい」と言われると、やっぱり来て良かったと思いつつ帰るそうです。数か月前に、7年前から水野さんたちの活動を隣の部屋で見っていた職員の方から、自分の担当の所でも施術してほしいと要望があり、いつもと違う利用者様の所へ行かれたそうです。その方達は、水野さん達が活動に真剣に取り組む姿から、施術が有効なものだと感じ、ぜひ自分にもやってほしいと思われたそうです。7年かけて行なってきたことがやっと分かっていただけたと思う瞬間だったそうです。

「派手ではないが、コツコツ続けることで見えてくるものがある。」最後の言葉に説得力がありました。



(今田真琴さん)

今田さんは、広島市の「デイサービスゆたか古江」でボランティアをされています。リフレクソロジーの技術を生かしてボランティア活動をしたいと願っていた時に、お世話になっていた整体師の方が施設の責任者として勤務することになり、見学に誘われたご縁で活動を開始されたそうです。

当初、利用者様から「人に足を見せることが恥ずかしい。」「申し訳ない。」などと足を出すことをためらう意見があったようですが、実際に体験されると大変気に入ってもらえたとのことでした。利用者様の多くは自力でベッドに横になることや起き上がることが困難なため、施術前後の準備等は看護師、スタッフの方が介助し、時には二人がかりで行なうことがあるそうです。3年ほど経ち、施設のボランティア活動に誘ってくださった責任者の方が病気で亡くなられ、活動が難しい時期があったそうですが、川口先生がおっしゃっていた「ボランティアは続けていくことに意味がある。」という言葉を思い出し、自分の気持ちを切り替え、活動を続けているとのことでした。リフレクソロジーの施術は個人と向き合うため、利用者様が施術後に表情が穏やかになり喜んでいる様子が伺えるととてもうれしく感じるそうです。

色々な体験をされている利用者様の気持ちが少しでも楽になることを願って施術させて頂いていると話されていました。私自身もボランティア活動に参加していますが、施術を通してそういう気持ちを忘れずに利用者様と関わっていきたいと思いました。



(牧野美智子さん)

牧野さんは、RAHOS のセラピストの傍ら、フェイストレーニングの講師の資格をお持ちで、様々な場所でレッスンをされています。フェイシャルエクササイズは、化粧品や器具に頼らず顔の筋肉を鍛えることを目的としています。

まず表情筋についての説明がありました。顔には約 30 種の表情筋があり、両端が骨に固定されている訳ではなく、骨と皮膚、または皮膚と皮膚につながっています。口には約 70%が集中しているため、顔の歪みが出やすいそうです。表情筋は全体の 2~3 割程度しか使われていないそうです。鏡を通してみる顔は鏡用の顔であり、自分の一番いい顔と重ねてみてしまうそうです。写真写りは自分で悪いと思っても、それが周りの人が見ている「本当の顔」なんだと少し厳しいコメントでした。また、鏡の置く角度によって、今の年齢より 2~3 歳若い頃の顔、5 年後の顔が鏡に出現し、鏡の角度でこんなにも変わるのかと驚きました。

次に実際に鏡を使って表情筋のエクササイズをしました。はじめに口角挙筋のエクササイズでした。口角挙筋はほうれい線に関係する筋肉です。牧野さんは自分の顔で口の形をつくりながら、ひとつひとつ丁寧に、分かり易く説明してくださいました。一つを 5 秒ずつ、手をたたいてカウントし、それに合わせて私たちも説明されたように表情筋を動かしました。

- 歯を唇で巻き込むようにして、上唇と下唇のあわせ少し緩め、笑顔をつくる。
- ゆっくり口をとがらせながら、アルファベットの O の字を作り、そのままキー

プ。

- ゆっくり自然の表情に戻す。

次に小頬骨筋のエクササイズです。小頬骨筋は頬のたるみに関係する筋肉です。

- 唇を閉じたまま笑顔を作る。
- 右側の口角をあげながら、右目を閉じる。
- そのままの状態をキープ。
- もとの表情に戻す。
- 左側も同様に行う。

鏡を使って実際にやってみると、私の顔は牧野さんのように動かなくて正直驚きました。私は自分の表情筋はよく動くと思っていましたが、実際に筋肉の動きが悪いことがわかりました。老化防止のためにも、上記エクササイズで鍛えていこうと思います。



(佐藤博子さん)

佐藤さんは、北海道の「鷹栖町デイサービスセンターはびねす」でボランティアを行っています。生徒から依頼を受けて、コミュニケーション、リラクゼーションを目的にアロマボランティアとして簡単なハンドトリートメントを行っていたそうです。

しばらくすると、活動コンセプトを見直す機会があり、さらに利用者様の QOL

向上を目指した活動を考え、数名の利用者様を対象に8回のリフレクソロジーを定期的実施し、自覚症状の調査をされたそうです。調査の結果はQOLの改善がみられるものとなり、それを施設長に提出し、さらに施設長にもリフレクソロジーを体験していただいたそうです。その結果、リフレクソロジーの施術を行う許可をいただき現在の活動に至っているとのことでした。

途中で一緒に活動をしていたアロマボランティアの担当スタッフが移動になったため、施設のスタッフの方に向けてアロマセラピー講座を行い、精油の知識や足浴の仕方、バスボムの作り方などを指導し、それ以降はスタッフが交替でアロマボランティアのサポートをしてくださっているそうです。佐藤さんはしっかりした知識があったからこそ、すぐに講座を行うことが出来たのだと思います。幅広く知識を身に付けておくことが大切だと改めて思いました。

問題点として、「限られた時間の中では利用者様全員に対応ができない。」「介護や支援が必要な高齢者に対応できる技術や知識を兼ね備えたセラピストが少ないため、セラピストの育成の必要性を感じている。」ということでした。



(柚原圭子さん)

柚原さんは、障害を持つ児童向け放課後等デイサービス「いばらきのケア」でボ

ランティアをされています。

施設職員の教育システムの一環で介護予防リフレの受講の問い合わせがあり、施設運営会社の社長と打ち合わせをした際にボランティアを申し出たことから活動が始まったそうです。打ち合わせをしている時に、その施設に障害を持つ児童たちが出入りしているのを見かけて、川口先生の障害者施設でのボランティア活動に長年参加している経験話を話したところ、後日、有償で利用者様への施術の依頼があり、活動へ繋がったとのことでした。

動き回る子供たちが対象なので、ポケットにオイルなどは持ち歩くエプロンをつけるようにしていると、施設や対象者によって臨機応変に対応されている様子が伺えました。

施設では、保護者を集めてアロマリフレ 1day セミナーを行ったり、夏祭りなどのイベントでリフレ体験コーナーを設置するなど、認知してもらえるように働きかけを行なったそうです。2015年度のスタート時は人に触られることに抵抗はないか、じっとしていただけるか、また障害の違いなどを考慮し、施術のスタイルを検討しながら週1回の施術を行なっていましたが、次年度の2016年は小学生、中学生、高校生の施設、3ヶ所で週に各1回の活動となり、2017年には更に施設が1ヶ所加わり、現在は計4ヶ所と活動の幅が増えているそうです。基本的には1人で訪問していて、2名のセラピストが、それぞれ月に3～4回程度同行しているとのことでした。問題点としては障害者のケアができる知識、技術を持ち、臨機応変に対応できるセラピストが少ないと感じていると話され、セラピストの育成も重要だと考えていらっしゃいました。



(石畑麻里子さん)

石畑さんの活動されている重度障害者を対象とした「デイセンターふれあい」は、およそ 20 年前より当協会の川口先生がボランティアとしてトリートメントを行なっていました。利用者様の増加に伴い有償となり、現在は川口先生を含め 8 名のセラピストが交代で、週一回、各回 3 名で活動しています。脳性麻痺、脳血管障害、脊髄性疾患等様々な障害を持つ方が通所していて、年齢も 10 代から 50 代以上と幅広く、利用者様はご自身の意思や意見を直接施術者に伝えることが難しい肩が多いため、施術者側が細心の注意をもって接していくことが重要だと感じているとのことでした。

車いす自体も高さや形状、大きさ等、身体の状態に合わせたオリジナルなものを使用されている方が多いということで、実際の写真を見せて説明がありました。施術はその日の状況に応じ、車いすに座った状態や、マット又はベッドにて仰臥位・側臥位・腹臥位など様々な体位で行われています。施術を行っている時にだんだん落ち着かれ、リラックスする様子がうかがえるととても嬉しく感じられるそうです。また、長く施術を受け続けられている方の中には、少しずつ改善がみられることがあり、それも励みになっているそうです。

こちらの施設では、アロマトリートメントはリラクゼーションという位置付けに

なっていますが、今後は単なるリラクゼーションにとどまらず、利用者様の運動機能や健康を維持、向上し、現状の障害内容を悪化させず現有機能の改善を目指せるツールとして位置付けていきたいと話されました。そのためには、施術者がご家族様、職員の方々に信頼して頂けるように、技術のみならず人間性をも向上するよう努力していくことが必要であり、その上でアロマセラピーの技術や知識が役に立つことを理解していただき、情報も共有し、より効果的なトリートメントを提供していきたいと話されていました。

最後に川口先生は「デイセンターふれあい」で活動するにあたり、施設に同行する私たちの行動も責任を持つ必要があるため、そのために人選を行っているとおっしゃられていました。施設で活動するという事は、きちんとした覚悟をもって取り組まなければいけないことだと改めて気付かされました。

また、質疑応答の中で、川口先生は施設へのボランティア活動は、はじめの交渉がとても大事であると話されました。タオルやオイル、精油にかかるお金はどちらが負担するのか、タオルの管理や洗濯はどうするのかなどを明確に取り決めることでストレスを軽減し、円滑に活動していけるのではないかと話されていました。

私も4年前から施設に同行する一員として参加させていただいていますが、リフレクソロジーの技術を生かして、他の施設でもボランティア活動をしたいと考えていましたので、先輩方がボランティア活動を始められた経緯にとっても興味がありました。お話を聞いて、経緯や環境など違っていて、どれ一つ同じものはありませんでした。先輩方はボランティアをしたいと常にアンテナを張りながら、日々活動を通して努力されているからこそ、そのタイミングに気付いてボランティア活動が出来るのではないかと思います。

どの発表者の方も色々なことを経験されながら活動をされ、葛藤や自問自答しながらも足を止めず、努力し続けているからこそ、言葉や行動、自信に繋がっているのではないかと感じました。私も目的意識を持ち、地道に続けていくことで経験値を増やし、発表者の方々のようなセラピストに近づきたいと思いました。

寄稿

ニュージーランドの精油事情とマヌカとカナカ

今回はニュージーランドで通訳、英語教師をしているアレクサンダーまみさんに現地の精油事情と、マヌカ、カナカについて寄稿していただきました。

1) ニュージーランドの精油事情

ニュージーランドのエッセンシャルオイルのメーカーに、どのような精油を蒸留しているか数社に問い合わせをしました。NZ 原産の物を使って NZ で作っているのはラベンダーとマヌカとカナカ、のようです。その他のエッセンシャルオイルは原料を世界各国から輸入して、その後工場生産してエッセンシャルオイルにして市場へ出しているとのことでした。

NZ の色々な会社からエッセンシャルオイル製品は出ていますが、それぞれの会社が自社工場を持っている訳ではない様です。小さい会社が自分の気に入った大きさとかデザインの瓶を大手の工場に渡して、その工場が瓶詰めまで行ってから受注先の小さい会社に戻し、それをそれぞれの会社がラベルを貼ったり、説明書など入れ、箱詰めしてから市場に卸しているようです。もっと小さい会社だとご夫婦で作っている所も二か所程ありますがそういう経営形態はむしろ例外の様です。

それぞれの小さい会社は自社がすべての工程を管理生産しているとアピールしたいのか、工場自体の事はあまり知られたくないようでした。工場見学を希望したのですが、良い回答は得られませんでした。その時は理由がわからなかったのですが、その後大手から来た回答が、いくつかの会社に瓶詰めして卸しているという内容で、納得した次第です。小さい会社の裏の事情が見えました。

秘密主義なのか、工場見学を受け入れてくれるところはありませんでした。

2) ニュージーランドのアロマセラピー

結論としては今はあまり NZ ではアロマセラピーが「流行」ではないという事です。元々治療の為、健康増進の為、というより美容効果を求めるお金持ち層を相手にし

てきたのが NZ のアロマセラピー事情の様で、今でも実施しているのはビューティシャンがホットストーン、リフレクソロジー、フェイシャルなどを主に行い、色々選べるコースの中にアロマセラピーを残している所がある位の需要の様です。

確かにこういった治療を受けられるのはお金持ち層がほとんどで、体の具合の悪い人たちの 99% は理学療法士の治療を受けています。カイロプラクティスやオステオパスの治療を受ける人はごくマイナーです。中国系の鍼灸師が中国の大学で資格を取得し、鍼灸治療を行っている治療所もあります。一般の治療ではどうしても治らない頭痛や腰痛、不定愁訴を抱えている人の治療には定評があるので、鍼灸治療は信頼を得ていますが、こちらも治療費が高いので利用できる層はごく限られてしまっています。

ただ面白いのは、こちらのアロマセラピーはお部屋をいい香りで満たしてそこでゆったりリラックスさせておしまい、というセラピストにとってはあまり手間のかからないやり方をとっている所は何とゼロで、必ずエッセンシャルオイルを使ったマッサージをしている、という事です。その辺が日本の事情とは全然違うところで面白く思いました。

そして、セラピスト以外にはどういいう人たちが高価なエッセンシャルオイルを購入して産業を支えているかを調べてみました。もちろん匂いを自分の部屋で楽しむのもそうですが、むしろ化学薬品を使わない生活をした人たちが自分で、例えばお水に重曹にミントを何滴、ラベンダーを何滴と入れて、自家製の消臭剤を作る、などの形で役立てている様で、洗濯用洗剤から食器洗い、ガラス磨きに漂白剤といったお掃除用から歯磨き粉、化粧品や美容用のローションやクリーム、あとは薬の代用としてあらゆるレシピが出回っています。環境や体に化学薬品を使いたくない、という自然食や菜食主義を実行している人たちの需要が一番多い様です。

3) マヌカとカヌカ

英語では、ヌの音にアクセントを付けて発音されるのでマヌーカ、カヌーカになりますが、元々のマオリ語は（日本語と一緒に）アイウエオと母音しかない言語なのでアクセントが付かず、ここではマヌカ、カヌカとして表記します。まず、マヌカの花と木です。



マヌカの花

ご想像とどうでしょう？ちょっと違いましたか？NZ 原産の木の花は圧倒的に白が多いのです。マヌカを盆栽にしたてている方もいらっしゃいます。



盆栽仕立てのマヌカ

こうして近くで見るとかなりピンク色がかったものもありますが、基本的には真っ白なのが普通です。

マヌカはカヌカより小さな木で樹高は4m位になります。トゲトゲした葉で刺す様なちょっと強い香りがあります。花はカヌカより大きく少し赤みを帯びているものもあります。春から初夏に開花します。



マヌカの森

次はカヌカです。



カヌカの花

近くで見るとピンク色のセンターのある花なのに、遠くから見るともう白の嵐ですね。カヌカは大きな木で樹高は 10m にも及びます。葉は触るとマヌカより柔らかく 12 月（ニュージーランドの初夏にあたる）に開花します。花は房状に固まって咲きます。



カヌカの樹

マヌカとカナカは専門家でも開花していないと識別が難しい程類似しているようです。基本的にはマヌカの花は直径10～12ミリで純白です。カナカの花は直径4～5ミリ、クリーム色がかった白です。カナカは房咲きで枝にぶら下がる様にして咲くのに対し、マヌカは一つ一つの花が別咲きで木の枝全体に散らばって咲きます。カナカは年に一回真夏にしか咲きませんが、マヌカはカナカより先に開花しその後何回か開花を繰り返します。

*農林省に電話をかけて上記の写真を撮影なされたカメラマンともお話させていただきましたが、温暖化でお花の咲く時期が昔は12月頃からだったのに今年は10月の終わりだったそうで、あの写真を撮るのは3ヶ月仕事だったそうです。

それぞれがティートリーと呼ばれる事もあるのは、開拓時代にマヌカとカナカの葉を使ってお茶の代わりに用いていた事に由来します。最初にマヌカでお茶を入れたのはキャプテンクックで『大変美味で、獲ったばかりの葉を使うと苦いが、葉を乾かしてからお茶にするとそれが緩和される』と記録を残しています。

カナカを使ったお茶はそれほど香りが無いのですが、双方共に体に良い成分がかなり含まれており、その健康作用はお茶としての味を上回るものがあるとされています。

葉をお茶として飲むと泌尿器関係の疾患の改善と解熱効果があるとされています。マオリ族や初期の移民はその芽を噛んだり、種の入った鞘から作ったお茶を飲んで赤痢や下痢の治療に用いていたそうです。

木の皮を煮出した煮汁は便秘、不眠、解熱の治療、腹痛の緩和や火傷の治療、また目の痛みにはそれを使って目の洗浄など様々に用いられていたようです。

白い樹液は火傷に塗ったり、咳の緩和に大人も子供も服用していました。この他にもティートリーはその薬学的有用性から様々な形で用いられていました。

現代ではマヌカから採れる蜂蜜は特に「殺菌作用のある包帯」として患部に直接塗ると患部の保護だけではなく傷の治りを助ける作用もある事が判明し、医学的にもその有用性が全世界で認められています。

薬理的効果

伝染性、もしくは炎症性の微生物によって引き起こされる病気は世界的に最も深刻で一般的なものです。そこでこういった病気を治療する為に効果的な作用を持つ治療薬を開発するのが必須となっています。こういった研究の結果として、ティートリーの中でもマヌカとカヌカが微生物の伝染によって引き起こされる病気や炎症に効果が高い事が判明しました。

微生物の発生を分析した結果、両方のエッセンシャルオイルが4つの真菌類と細菌を非常によく抑制する事が明らかとなりました。また、この二つのエッセンシャルオイルの炎症抑制力は、全く免疫力に作用を及ぼす事なく得られる事も判明しました。

以上からマヌカとカヌカのエッセンシャルオイルは、伝染性もしくは免疫力に関する病気の治療に対して使われる強力な候補となる事が示唆されました。カヌカやマヌカからの抽出物が、薬学的には抗生物質、医療美容学的にはその構成物、食物の補足剤として使用できる可能性が高い事をデータが証明しています。

セラピーの一環としての観点から

マヌカとカヌカのエッセンシャルオイルは微生物による炎症や病気を抑えるという利点よりもさらにセラピーの一環として使われる可能性の高さを示しています。これらのオイルに関しては毒性は全く現れておらず、文献を当たってもそれぞれのオイルに対して何か悪い反応があったとの報告例も記載されていません。

2000年に出された報告によると、それまでにはこれらのエッセンシャルオイルに対する毒性の研究がされていなかったため、オイルを使用するには注意を要すると指摘されていました。そこで色々な動物実験が行われた結果、妊娠中や出産の際に問題となる子宮の収縮を減少させる事が発見されました。

ニュージーランドでアロマセラピーを実践しているセラピストや学生から非公式に集められた逸話によると、別の面もあるようです。

これらのエッセンシャルオイルは長期にわたり、あまり心配なく広範囲に使用されてきていますが、あるセラピストから、『妊娠中の女性がカヌカをお風呂に入れて使

用した際、皮膚に反応が現れたそうです。彼女が妊娠する以前にはそういった問題は一切なかったそうです。』という報告があります。この様にまだマルカやカヌカの実践例から、起こり得る拒否反応のデータを集める必要があると考えられています。

セラピストがこれらのエッセンシャルオイルを使用する際には、ニュージーランドのどちらの島でオイルが生産されたかを把握しておく必要があるそうです。

北島の東海岸から取れるマヌカのオイルはその有用性物質を特に高く含んでいる為です。

どちらのオイルも固有の匂いがして美容学的にも魅力のあるものと言えます。マヌカオイルもカヌカオイルも白檀や杉などの木部から採れるオイルとのブレンドが相性が良いようです。

ニュージーランド産のマヌカとカヌカは、その香りをラベンダーやレモンなどをブレンドし、柔らかくする事も考えられています。しかしながら、それは使用するセラピストがどういった目的でオイルの混合を行うかによってブレンドする物を決定すべき事とも書かれています。

ショッピングセンターにのナチュラルヘルス用品のお店に置いてある、マヌカのエッセンシャルオイルの箱に書いてある説明が以下になります。

マヌカ

北島の一部の地域のマヌカだけに高い医療効果があります。医療用蜂蜜の採集できるマヌカを調査する為に医療用蜂蜜の研究をしている医学の研究者は採取して来た物を大学の研究室で調べるだけではなく、土を採取する必要もあるようです。その特別のマヌカの木々は木自体も花も見かけは全然同じそうです。

補足

医学用のマヌカの蜂蜜を作っている湾岸の林はその治療効果で世界的に知られる様になり、見学者が絶えないので海外や他の地域から病原菌を持ち込まれたりすると困るので、環境保護省からの禁止令で閉鎖になっているそうです。そこのマヌカの

木と他の地域のマヌカの木は全く同じものなのに、どうしてそのごく一部の地域の蜂蜜だけに医療効果が高いのかまだ解明されていないので、蜂専門の生物学者や林業学者、医療研究者が共同で研究を続けている、という事です。

以上が現在のニュージーランドの精油事情と、ニュージーランドの植物、マヌカとカヌカの報告です。日本の皆様のご参考になれば幸いです。

第12回評議員会議事録

日時：H29年10月18日（金）午後16時～午後17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、今田、坂井、中澤、佐藤、水野（順不同敬称略）

議題1：RAHOS各インストラクター認定における条件について

RAHOS認定ボディ、およびアロマインストラクターを受験する際の条件として提出するケース数等を明確化した。詳細については、各要項に記載することとした。

議題2：2018年度RAHOS主催各種セミナーについて

本年度開催のセミナーの状況を鑑み、来年度のセミナー内容を検討した。今

後各講師との調整確認の上、詳細を決定する。

議題3：RAHOS推奨サロンについて

RAHOSホームページ上に、推奨サロンを掲載することとし、その詳細条件に

ついて検討した。掲載を希望する者は掲載申請書*1を提出し、その申請内容に

ついて評議会での承認を経て、推奨サロンとして掲載されることとした。

*1掲載申請書については今後作成予定。

以上

文責 水野陽子

神戸布引ハーブ園

訪問日時 2017年 11月 23日 13時～ 16時

所在地 兵庫県神戸市中央区北野町1丁目4-3

電話 078-271-1160

URL <http://www.kobeherb.com/>

植物園の歴史

1991年10月開園。開園当初は財団法人神戸市都市整備公社が運営していたが、2006年に管理者委託制度によって民間会社に委託され、「神戸布引ハーブ園」に改称された。

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 アングスティフォリア	<i>Lavandula angustifolia</i>	6月上旬～7月上旬
ローマン・カモミール	<i>Chamaemelum nobile</i>	5月中旬～6月
ジャーマン・カモミール	<i>Matricaria recutita</i>	5月中旬～6月
ペパーミント	<i>Mentha × piperita</i>	7月～9月
レモンバーム	<i>Melissa officinalis</i>	5月～8月
クラリセージ	<i>Salvia sclarea</i>	5月～6月
ゼラニウムブルボン	<i>Pelargonium roseum "Bourbon"</i>	5月～7月
ローズマリー	<i>Rosmarinus officinalis</i>	12月上旬～3月下旬
オレガノ	<i>Origanum vulgare</i>	5月～6月
レモングラス	<i>Cymbopogon citratus</i>	7月～8月
マジョラム	<i>Origanum majorana</i>	5月～7月

その他

六甲山系、世継山のなだらかな傾斜を利用して造設された布引公園の一部であり、4ヘクタールの敷地面積に200種75,000株の花やハーブを有する関西屈指の植物園である。テーマの異なる12のガーデンがあり、「ハーブミュージアム」「フレグランスガーデン」「ガラスハウス(温室)」「ラベンダー園」など精油に関連した植物の他に「四季の庭」、「家庭菜園ポタジェ」「風の丘果樹園」などテーマに沿った様々な花や植物を観

賞することができる。ガーデンの他にも「香りの資料館」「ハーブの家」「スパイス工房」など学びの場が設けられており、ハーブガイドツアー（無料）によるハーブの紹介、アロマスタジオなど様々な体験プログラムを実施している。

感想

今回の来訪は 11 月下旬と若干肌寒い時期だったが、秋に色づく花や葉が生い茂るローズマリーなど様々な植物を観賞することが出来た。テーマごとに植物が展示されており、目的とする植物の観察がしやすく、どのガーデンも見応えがあった。

園の名称に「ハーブ」と謳っている通り、ハーブに力を入れた植物園であり、ガイドによるとアロマセラピーで利用されるハーブが上記に挙げた以外にも多数展示されているそうなので、今度はハーブの多くが開花するという初夏に来訪したいと思った

報告者 坂井 恭子

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 アロマセラピスト認定

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

2018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)	〒651-1232 兵庫県神戸市北区 松が枝町 TEL 090-8237-2932	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（2018.4.10 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、出力したのもも添付して下さい。
- 8) カラー印刷のご希望は、別途ご相談します。
- 9) 原稿の長さは原則として、図、表を含め刷り上りで、総説 15 頁以内（16,000 字程度以内）、一般論文（フルペーパー）は 12 頁以内、短報（ノート）は 6 頁以内、事例報告は 10 頁以内とします。
- 10) 参考文献は、本文中の引用箇所に、引用順に 1)、2)、3)・・・の通し番号を右肩に付し、さらに原稿末にその出典をまとめて記載して下さい。引用文献の記載方法は下記に従って下さい。
 - a. 雑誌の場合。論文表題、著者名（全員）、雑誌名、巻（号）、はじめのページ-終わりのページ、発行年
 - b. 図書の場合。書名、著者名（全員）、編者名（全員）、出版社、出版地、はじめ

のページ-終わりのページ、発行年

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

1 2) 別刷りは実費にてお受けいたします。

1 3) 投稿原稿の送付先：

〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-27 アベニュー高輪 304

電話：03-3442-3699

The Journal of Holistic Sciences 編集部

入会のご案内

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

①氏名：

②メールアドレス：

③電話番号：

④FAX番号：

⑤住所（連絡先）：

⑥ホリスティックサイエンス分野における略歴（400字以内）

事務局より

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

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

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：2018年は、大雪と寒波で始まりました。首都圏の寒さも格別でしたが、日々報道された豪雪の状況には驚くものがありました。会員の皆様のご無事とご自愛を祈ります。本会は、昨年12月に設立満10年を迎え、創刊号（28ページ）から数えて、本号は通算22号、120ページを超える定期刊行物となりました。内容的にも、毎号複数の査読論文が掲載され、学術論文誌としての認知と評価を強固なものにしてきております（複数の国立・私立大学図書館、および国会図書館での収蔵、各種公立データベースにおける収録と公開）。一方、この10年間には、労働生産性や働き方などに関する議論の進展もありましたが、少子高齢化の問題は、着実に現実のものとなりました。また、近隣国の政治情勢にも急変の兆候があり、近未来や直近の対応にも、ホリスティックな思考が求められるなか、本会会員の日々の活動は、社会的にも大きな意義のあるものと信じております。 （H.B.）

The Journal of Holistic Sciences Vol.12 No.1 2018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