

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.17 No.2
(2023)



エキナセア

目次

一般論文	KK スケール法を用いた急性脳症の後遺症で睡眠や食欲等に影響が残る被験者に対するアロマセラピー効果の評価	島根 美穂 柚原 圭子	1
事例報告	適応障害の被験者へのアロマトリートメント事例報告	石畑 麻里子	17
寄稿	牧野記念庭園を訪れて	石畑 麻里子	34
寄稿	2023 年 RAHOS 主催「発達障害を知る」勉強会	田村 香澄	39
セミナー報告	2023 年 RAHOS 主催「発達障害を知る」勉強会に参加して	永井 智子	50
セミナー報告	2023 年 RAHOS 主催「運動器とその疾患/首・背中」セミナーに参加して	柚原 圭子	52
セミナー報告	2023 年 RAHOS 主催「運動器とその疾患/上腕～手部」セミナーに参加して	兼松 晶美	54
全国植物園探訪	No.12 上野ファーム	佐藤 博子	56
全国植物園探訪	No.13 生活の木メディカルハーブ園	粕谷 広美	58
評議員会報告	令和 5 年 5 月 31 日 議事録	柚原 圭子	60
	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		61
	RAHOS 認定資格 対応講座開講スクール一覧		63
	The Journal of Holistic Sciences 投稿規程		66
	事務局より		68

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)

橘 敏雄 (株式会社・応用生物代表取締役)

長谷川 哲也 (城西国際大学大学院薬研究科教授、薬学博士)

顧問：石塚 英樹 (在ジョージア日本国大使館 特命全権大使)

監事：田中 義之 (田中会計事務所代表)

事務所所在地：〒181-0001 東京都三鷹市井の頭1-3-27

電話：0422-43-6394 (協議会専用)

メール：rahos@jcom.zaq.ne.jp

KK スケール法を用いた急性脳症の後遺症で睡眠や食欲等に影響が残る被験者に対するアロマセラピー効果の評価

島根 美穂

株式会社いばらきのケア 放課後等デイサービス くじらがおか
茨城県常陸太田市木崎二町 849

柚原 圭子

リフレクソロジー&アロマセラピーサロン Citron House
茨城県日立市田尻町 1-23-5

Evaluation of Aromatherapy For subjects with aftereffects of acute encephalopathy that affect sleep, appetite, etc. By KK scale

Miho Shimane

Ibaraki no Care Co., Ltd. After-school day service Kujiragaoka Hitachi
Kuziragaoka
849 Kizakinicho, Hitachiota City, Ibaraki , Japan

Keiko Yuhara

Reflexology & Aromatherapy Salon Citron House
1-23-5 Tajiricho, Hitachi City, Ibaraki, Japan

Abstract

Acute encephalopathy is a disease in which the body reacts to pathogens such as viruses, resulting in sudden swelling of the brain. Acute encephalopathy often causes convulsions and disturbance of consciousness, and there is a possibility that sequelae remain. Therefore, it is important to treat the disease accurately based on the symptoms and test results. After treatment, there are many cases

where aftereffects such as intellectual disability, movement disorders, and epilepsy remain.

In this study, subjects with residual aftereffects of acute encephalopathy were given 9 courses of aromatherapy treatment approximately once every 7 days, the results were recorded using the KK scale method, and changes in QOL were observed and analyzed.

Keyword : acute encephalopathy、Aromatherapy、Treatment、 KK scale、 changes in QOL

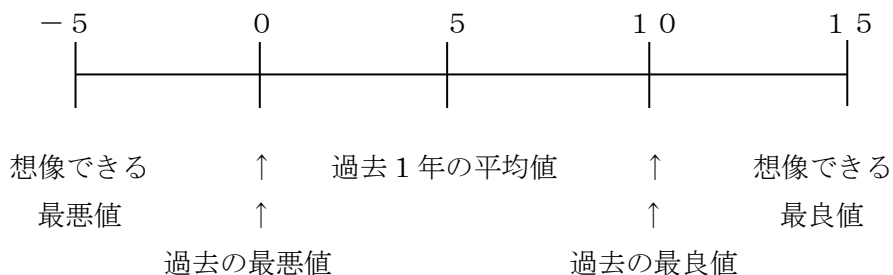
はじめに

急性脳症とは、ウイルスなどの病原体に感染した際、身体が病原体に対して反応を起こすことで、脳に急激なむくみが生じる病気である。急性脳症では、けいれんや意識障害を起こすことが多く、後遺症が残ってしまう可能性もある。そのため、症状や検査結果などからの確に治療することが重要とされている。治療後も知的障害や運動障害、てんかんなどの後遺症が残るケースが多い。

本検討は、急性脳症の後遺症が残る被験者に対し、概ね7日に1度のアロマセラピートリートメントを9クール行い、その結果をKKスケール法を用いて記録し、QOLの変化を観察し分析したものである。

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。



被験者の様子を過去1年間の平均を5として設定し、それに対し現在の状態を上記KKスケールに対応させて数値で判断してもらった。

2. 被験者の主訴と背景

年齢：18歳（高校3年生） 女性

主訴：ボーっとすることが多い、興奮すると収まりづらい、動作の鈍さ・ちぐはぐさ、声掛けなどに対する反応の鈍さ、食欲不振、癲癇

背景：

被験者は8歳の時に患った急性脳症の後遺症で、癲癇発作が頻発し、ボーっとすることが多くなり、声掛けなどに対する反応の鈍さや動作の鈍さ・ちぐはぐさなどが見られるようになった。興奮すると収まりづらく、夜もなかなか寝付けなかったり眠ることができなかつたりしていた。また、食欲不振や、思うように食べ物が口に運べなかつたり、口に入れても呑み込めないなどの不調も見られるようになった。

被験者は、株式会社いばらきのケアの障がい事業における部署「放課後等デイサービスくじらがおか」を11歳から利用しており、当初から施設内でセラピストによるアロマセラピートリートメントを継続的に受けていた。

保護者の話しでは、「主治医から“脳の血流がとても良くなっている。”との説明があり、トリートメントを受けた後は調子が良い様子から、関連しているのではないかと感じている。」とのことだった。特にトリートメント後の変化を感じたことは、問いかけに受け答えができないことが続いていた時、トリートメント後には反応するようになった、口に入れた食べものが呑み込めない状態だった時、トリートメント後には食事がとれるようになったなどの様子がみられたとの報告があった。それらの症状とアロマセラピートリートメントを受けることでの変化を観察した。

病歴とトリートメントを受けるための主治医の許可

2012年8月（8歳）、微熱が出て体調が悪くなり、その後直ぐ急激に高熱になり病院を受診したところ、急性脳症と診断された（難治性急性脳症に対する薬の投与はなかった）。2012年11月（8歳）発作を起こし急性脳症癲癇と診断された。難治性の癲癇のため発作の回数を”0”にはできないとのことで後遺症として残り、加えてボーっとすることが多い、興奮すると収まりづらい、動作の鈍さ・ちぐはぐさ、声掛けなどに対する反応の鈍さ、食欲不振などの症状がみられるようになっていた。

アロマセラピートリートメントは主治医の許可を得たうえで開始した。

服用中の薬

〈癲癇発作を抑える、気分の変動、気持ちの高ぶりを抑える薬〉

- ・ラミクタール錠 25mg (朝 4 錠・夕 3 錠)
- ・ビムパット錠 50mg (朝 4 錠・夕 錠)
- ・セレニカ R 顆粒 40% (朝 1 包・夕 1 包)
- ・フィコンパ錠 2mg (夕 2 錠)

〈眠りに入りやすく、よく眠れるようにする薬〉

- ・ベルソラム錠 10 mg (夕 1 錠)

〈てんかん発作を抑える、眼圧を下げる、むくみをとる、めまいや耳鳴りを和らげる薬〉

- ・ダイアモックス末 (朝 1 包・夕 1 包)
- *利尿作用がある。生理前から生理中 2 週間服用

〈口渇、尿量減少、むくみ等の症状を改善する薬〉

- ・ツムラ五苓散エキス顆粒 (医療用) (朝 1 g、夕 1 g)

〈てんかん発作を止める薬〉

- ・ブコラム 口腔用液 10mg
- ・ 5 mg (1 日に 3~4 回出てしまう時)
- ・ 10 mg (10 分発作が止まらない時)

〈けいれんを抑える薬〉

- ・ダイアップ坐剤 6 6mg
- ・ 6 mg (発作が 2~3 回続く時)
- ・ 10mg (発作がとまらない時)

3. 施術内容

エッセンシャルオイルを使用したトリートメント

使用精油：

ラベンダーアングスティフォリア (*Lavandula angustifolia*)、リトセア (*Litsea*

cubeba)、マジョラム (*Origanum majorana*)、シダー (*Juniperus virginiana*)、フランキンセンス (*Boswellia sacra*)、マカデミアナッツオイル (*Macadamia integrifolia*)、0.56%濃度に希釈。

施術部位：

左右の下腿・足部 (20分)

4. 試験期間とデータの採取方

試験期間：

2022年11月21日から2023年2月7日まで7日に1回の施術を9クール行った。ただし、年末年始は施設が休みだったため、施術日を変更した回がありクール内日数は7~14日となった。

KKスケールによるQOLの評価は2022年11月21日から2023年2月7日の79日間行った。

データの採取：

翌朝に前日の状態を、下記の1~4項目についてKKスケールを用いて被験者の母親が評価を行った。

- 1) 睡眠の状態 (寝つき、眠れない)
- 2) 精神状態 (イライラ感、感情の起伏)
- 3) 機敏さ (動作や掛け声の応答など)
- 4) 食欲 (食欲、飲み込みづらさ)
- 5) 前額部の温度

前額部の温度測定は、非接触型体温計を使用する方法に基づき、トリートメント前とトリートメント後に測定した。

新型コロナ禍での試験だったため、感染対策のため換気や消毒を行い、施術者、被験者ともマスクを着用した。

II) 経過の部

1回目 11月21日

学校では歯軋りはみられたものの体調良く過ごしていたが、夕方に放課後等デイサービスに到着し、トイレへ行ったところ排尿後に癲癇発作を起こした。発作がお

さまってからマットで休ませ落ち着いた。顔が赤く火照っている様子で職員が接触型体温計で前額部を測定すると 37.4℃だった。歯軋りはみられたもののその他の不調が見られなかったため、職員の見守りのもと慎重に様子を伺いながらトリートメントを行った。

足首から足部全体が冷たく、特に趾が冷たく緊張がみられ血色が悪かった。始まって直ぐにウトウトし足部の冷えが徐々に軽減した。歯軋りも止まった。足先が緊張し力んでいたがトリートメントが進むと緩み温かさが出て入眠した。左右とも小趾付け根にタコがあり硬かった。足首の内反は特に右足にみられ、体重が外側に乗っていると思われた。トリートメント後には、足首や足部全体の冷えはなくなった。前額部を測定すると 36.9℃になった。スッキリした表情になり自分で起き上がりトイレへ行った。排尿後も発作は起こらなかった。

2回目 12月5日

体調は良いが、過剰に情報を受け取ってしまい、他の利用者様に向けた言葉も自分へのもを受け取ってちぐはぐな行動を起こしたり、多数の人の声や音に対応してしまう傾向がみられた。歯軋りがみられた。トリートメント前の前額部の温度は 36.8℃だった。

左右の下腿から爪先までが冷たく、下腿は血色が悪かった。足部は色が白く、皮膚も硬くなっていた。トリートメント中でも時々足首が内反することがあった。トリートメントで温かさが出て血色が良くなり足部の色もピンク色になった。歯軋りは激しくはなかったが止まらなかった。トリートメント後の前額部の温度は 36.3℃だった。

3回目 12月12日

12月7日の夜に癲癇発作があり、翌日12月8日の夕方（下校時）にも癲癇発作を起こしたことからダイアップ坐剤を入れた。前の週にインターンシップが4日間あり緊張続きだったが、インターンシップが終わり緊張が解けてきたことで癲癇発作が起きた。これまでも度々、普段と違う体験活動などで緊張や疲れがでた後や、逆に楽しくて興奮したときも癲癇発作を起こすことが多かった。その翌日の12月9日は座薬の影響かボーっとして、声掛けに頷くものの言葉を発することができない様子だった。その後は調子が良くなり、12月10日にあった音楽発表会では楽しく参加でき、翌日の12月11日も体調良好だった。今日は、学校では調子が良か

ったが下校時に癲癇発作が起こった。その後はボーっとした様子のまま放課後等デイサービスに来た。トリートメントを開始するにあたり、施術用ベッドへの移動、靴および靴下を脱ぎ、ベッドに横たわるなどの準備は、職員の手を借りながら行った。トリートメント前の前額部の温度は 37.4℃だった。

ベッドに横たわると、目を瞑ってウトウトしている状態だった。足部から下腿は全体的に血色が悪く紫がかった。下腿はやや冷えている程度だったが、足首から足部にかけてとても冷たく趾先は硬く張っていて爪の色は白かった。トリートメントを開始すると直ぐに皮膚の色が良くなり、足部の冷たさも徐々に軽減した。左足のトリートメントが終わるころにはトリートメントを行った左足は温かさが出たが、まだ行っていない右足は血色が悪く冷たいままだった。右足もトリートメントを開始すると徐々に温かくなり血色もよくなった。趾先の硬さも軽減し爪の色はピンク色になった。トリートメント後の前額部の温度は 36.7℃だった。トリートメント終了の声を掛けると、はっきりとした応対ができ虚ろさもなくなり、職員の見守りのもと自分で起き上がりベッドから降りた。

4回目 12月19日

12月13日は癲癇発作が3回あった。翌12月14日までボーっとしていることが多く、ティッシュを食べようとするなどの行為が見られた。12月15日は誕生日で楽しく過ごし気分も上昇傾向だった。12月16日から調子が良くなり食欲が出て来た。いつもは食事やおやつを半分残す事が多いが、この日は完食していた。今日は体調が良く意識もハッキリしていた。歯軋りはみられなかった。顔に赤みがあり火照っている様子でトリートメント前の前額部の温度は 37.7℃だった。足部や下腿は全体的に血色が悪く足部がとても冷たく趾先が白く硬くなっていた。時々左右別々に足関節をピクピクと内反させることがあった。トリートメントを始めると足部が直ぐに温かくなり血色が良くなった。右足は左足に比べて温かくなるまでに時間がかかった。トリートメント終了の前額部の温度は 36.7℃だった。トリートメント後はスッキリした表情だった。

5回目 12月29日

先週は体調は良好だったが、12月26日に病院で作業リハビリを40分しっかり行った後、癲癇発作を起こした。その後の体調は現時点まで安定していた。

トリートメント前の前額部の温度は 36.4℃だった。歯軋りはみられなかった。足

部が白く冷たくなっていたものの柔らかかった。下腿はやや血色が悪かった。足首に力が入っていて内反していた。トリートメントを始めるとリラックスして入眠した。足首は冷たく硬かったがトリートメントで可動が良くなった。トリートメントでわずかに温かさが出た。トリートメント後の前額部の温度は 36.3℃だった。終了後も少し眠そうだが、すぐに起き上がりベッドから降りることができた。

6回目 1月6日

1月1日と2日に発作あった。3日は利尿剤を飲んだところ会話ができる程度に回復したとのことだった。利尿剤は病院から処方されているもので、服用の調整は母親が行っていた。刺激を受けたりダンスなど好きな活動があると調子が良い時が多いが、冬休みで家にいると刺激がないせいか、ボーっとしている時間が長くなっていったとのことだった。1月5日は大好きなダンスがあったからか目も力があって活発だったが、それ以外の時間はボーっとしており、トイレで衣類を上げ下げすることができないほどだった。

今日は受け答えはするが目が虚ろで言葉が足りなかった。口が半開きで涎が出ていた。集中している作業があると歯軋りはしなかったが、それ以外では歯軋りがみられた。トリートメント前の前額部の温度は 36.6℃だった。トリートメントの準備でベッドに上がり、横たわると歯軋りが始まった。皮膚の血色は悪くなかったものの、足首から足先までがとても冷たく爪の色は白かった。時々左足首がピクピクと内反した。トリートメントが進むと意識がしっかりし、目に力が出て、更に穏やかな表情になりリラックスした様子だった。足首から足先の冷たさはわずかに軽減したものの冷たいままだった。爪の色はピンク色になった。トリートメント後の前額部の温度は 36.6℃だった。

7回目 1月16日。

1月9日と10日は調子があまり良くない状態で、声掛けに反応はあるが指示した内容とは合わないちぐはぐな行動があった。14日あたりから状態が良くなってきたが、少しズレた行動が残っていた。15日からは調子が良くなり、会話の受け答えもスムーズにできるようになった。癲癇発作はなかった。

職員が観察してきた日頃の様子から、調子が悪い時は、ボーっとして声掛けに対する反応が鈍く、上り調子になってきたときには声掛けに対する反応が良く、行動できつつもズレた行動(ズボンを頭に被り、指摘されて頷きながらもズボンを被る、

など)を起こす傾向があり、また調子が良いと受け答えがしっかりして行動もテキパキしているように見受けられるとのことだった。

トリートメント前の前額部の温度は 36.6℃だった。足部の血色は良かったものの冷たさがあったが、トリートメントを行うと冷えが軽減した。トリートメント中はぐっすり眠っていた。歯軋りはなかった。足首を力み内反することもなかった。トリートメント後の前額部の温度は 36.4℃だった。

8回目 1月23日

1月17日と18日に学校で癲癇発作が起きたとのことだった。癲癇発作が起きた日はかなり調子良かったが興奮しやすくなっていた。癲癇発作で倒れた時に顔面を打った。病院でMRI検査を行ったところ、特に内部に異常はなかった。19日のダンスは楽しそうに行っていた。22日にも癲癇発作があった。先週からの発作は、珍しく発作後に、ポーっとする事はなく、今日も反応は良かった。トリートメント前の前額部の温度は 37.5℃だった。歯軋りが見られた。先週から激しい歯軋りがありマウスピースを入れているとのことだった。

下腿は温かだったが足部は冷たく、足趾は特に冷たく爪も白くなっていた。トリートメントで血色は良くなったが、冷たさはやや軽減する程度にとどまった。爪の色はピンク色になった。トリートメント途中から入眠し歯軋りは止まった。トリートメント後の前額部の温度は 36.8℃だった。

9回目 1月30日

昨日月経が始まった。今日は2日目だが経血の量は少なかった。月経前は食欲旺盛だったが、始まった途端に低下した。前回癲癇発作が起きたのは丁度排卵日だった。月経については、初潮を迎えたのは小学校3年生(8歳)で、子宮など生殖器がまだ準備できていなかった状態であったが、急性脳症がきっかけで、脳の内分泌系に刺激が入りホルモン分泌が活性化され、急性脳症を起こした数か月後に月経がはじまったと主治医から説明をうけたとのことだった。急性脳症の後遺症で起こっていた癲癇発作などは、初潮を迎えるまでの数か月間は改善しつつあったが、初潮を迎えた頃から癲癇発作が増え、月経前や排卵日などに癲癇発作が起こることが多いとのことだった。

トリートメント前の前額部の温度は 37.7℃だった。歯軋りはみられなかった。

足部に冷たさがあったが血色は良く柔らかさもあった。トリートメント中、時々右

足首をピクピクと内反させていた。足趾がやや硬かった。トリートメントを行うと足部が温かくなり足首の緊張も軽減、足趾も柔らかくなった。トリートメント後の前額部の温度は 36.7℃だった。

Ⅲ) 結果の部

1) 睡眠の状態に対するの評価

図 1-1 「睡眠の状態」に対する評価値の変化

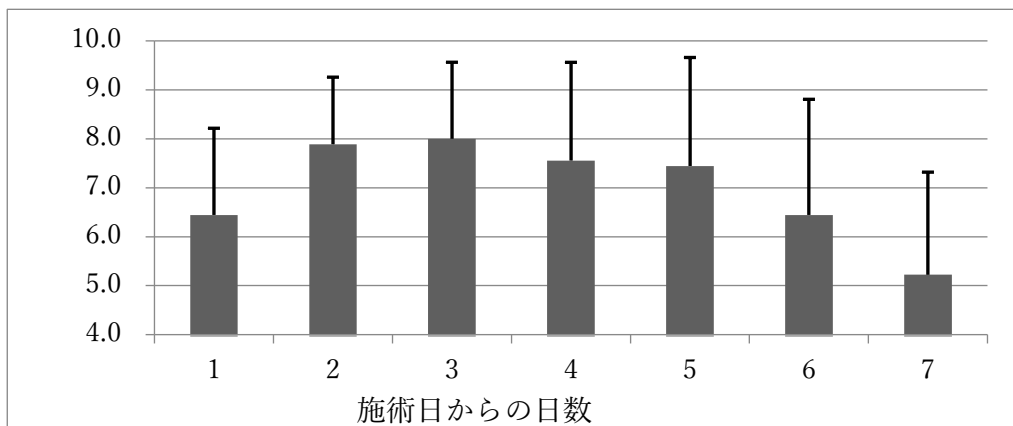


図 1-1 「睡眠の状態」に対する施術日から日数ごとの平均値を示す。施術日は 6.4 ポイントだったが、1 日目に 7.9 ポイント、3 日目には 8.0 ポイントと徐々に上昇した。4 日目から下降し、7 日目には 5.2 ポイントとなった。

図 1-2 「睡眠の状態」に対するクール単位の平均評価値の変化

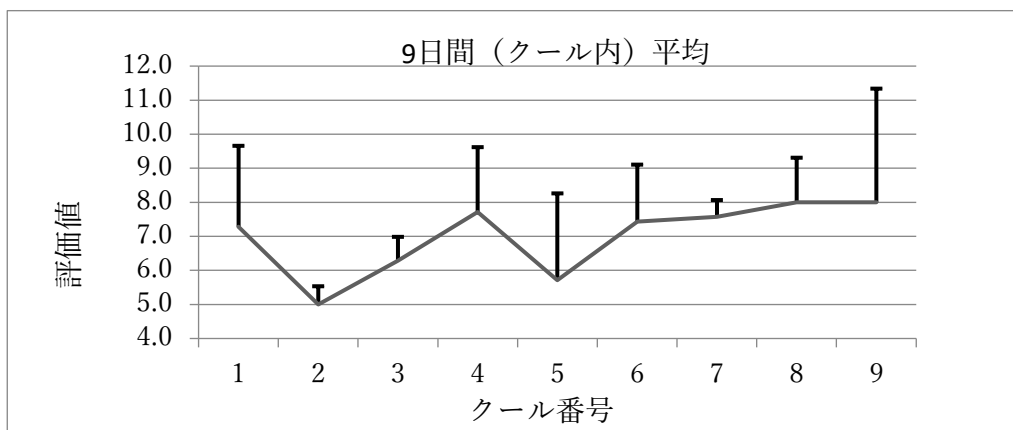


図 1-2 「睡眠の状態」に対するクール単位の平均評価値の変化を示す。はじめは 7.3

ポイントだったが、2クールで5.0ポイントと大きく下降した。3クールでは6.3ポイントと大きく上昇し、4クールで7.7ポイントと更に上昇した。5クールで5.7ポイントに下降したが、6クールでは7.4ポイントに上昇し、7クールで7.6ポイント、8クールと9クールで8.0ポイントとなった。

2) 精神状態（イライラ感、感情の起伏）に対する評価

図 2-1 「精神状態」に対する評価値の変化

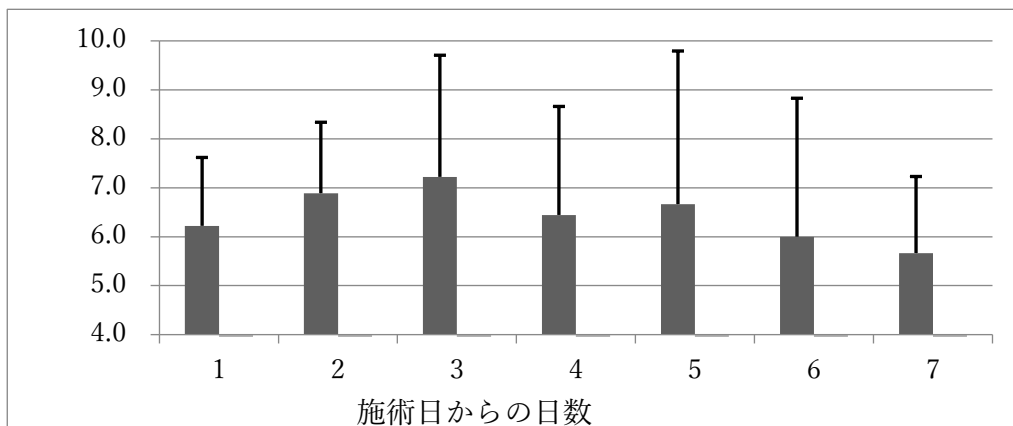


図 2-1 「精神状態」に対する施術日から日数ごとの平均値を示す。施術日は6.2ポイントだったが、2日目に6.9ポイント、3日目には7.2ポイントと徐々に上昇した。4日目一度6.4ポイントに下降したが、5日目には6.7ポイントに上昇、6日目から再度下降し6.0ポイント、7日目には5.7ポイントとなった。

図 2-2 「精神状態」に対するクール単位の平均評価値の変化

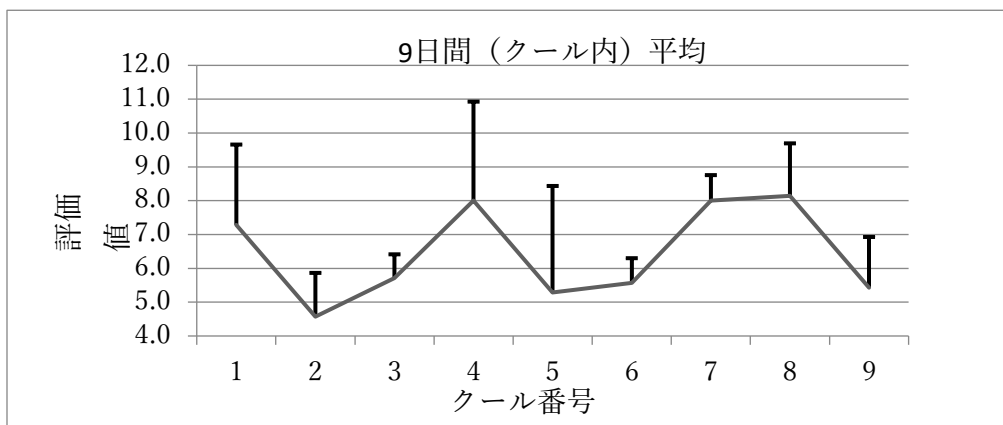


図 2-2 「精神状態」に対するクール単位の平均評価値の変化を示す。はじめは 7.3 ポイントだったが、2 クールで 4.6 ポイントと大きく下降した。3 クールでは 5.7 ポイントと上昇し、4 クールで 8.0 ポイントと更に上昇した。5 クールで 5.3 ポイントに下降し 6 クールでは 5.6 ポイントにわずかに上昇し、7 クールで 8.0 ポイントと再び大きく上昇、8 クールはわずかだが更に 8.1 ポイントに上昇、9 クールは 5.4 ポイントと下降した。

3) 機敏さ（動作や掛け声の応答など）に対するの評価

図 3-1 「機敏さ」に対する評価値の変化

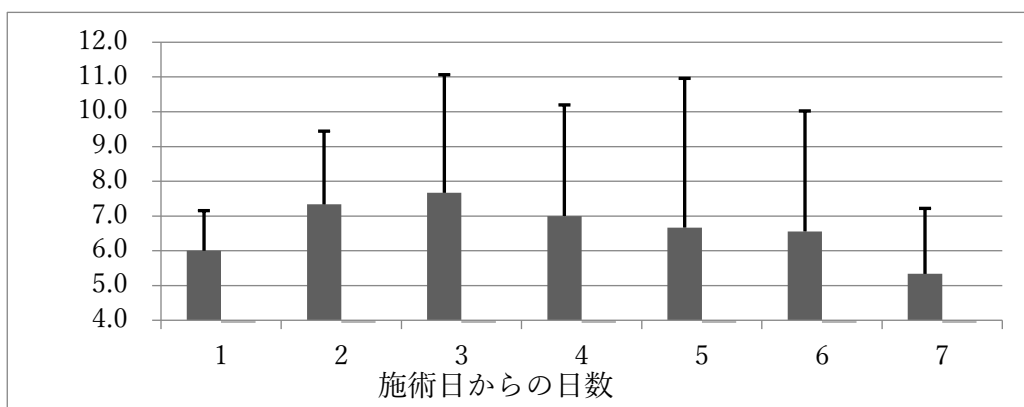


図 3-1 「機敏さ」に対する施術日から日数ごとの平均値を示す。施術日は 6.0 ポイントだったが、2 日目に 7.3 ポイント、3 日目には 7.7 ポイントと上昇した。4 日目から 7.0 ポイント、5 日目は 6.7 ポイント、6 日目は 6.6 ポイント、7 日目には 5.3 ポイントと徐々に下降した。

図 3-2 「機敏さ」に対するクール単位の平均評価値の変化

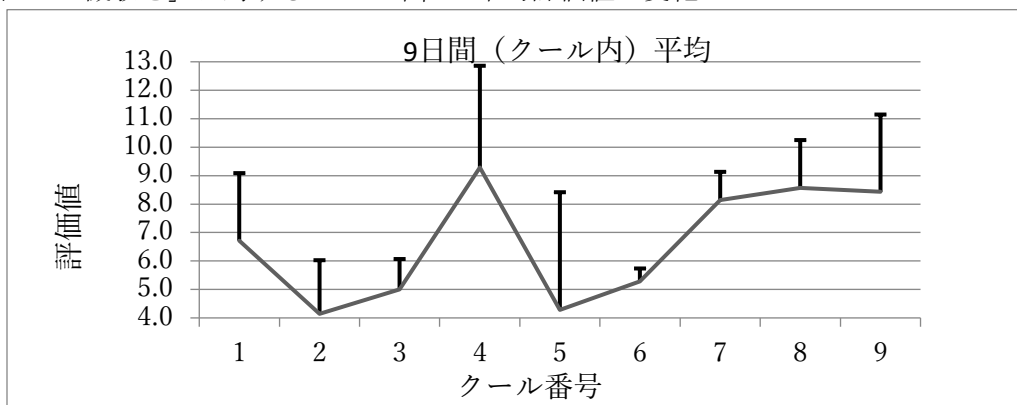


図 3-2 「機敏さ」に対するクール単位の平均評価値の変化を示す。はじめは 6.7 ポイントだったが、2 クールで 4.1 ポイントと大きく下降した。3 クールでは 5.0 ポイントとやや上昇し、4 クールで 9.3 ポイントと大きくに上昇した。5 クールで 4.3 ポイントと大きく下降したあと、6 クールでは 5.3 ポイントとやや上昇し、7 クールで 8.1 ポイントと大きく上昇し、8 クールでは 8.6 ポイント、9 クールで 8.4 ポイントと高水準となった。

4) 食欲に対しての評価

図 4-1 「食欲」に対する評価値の変化

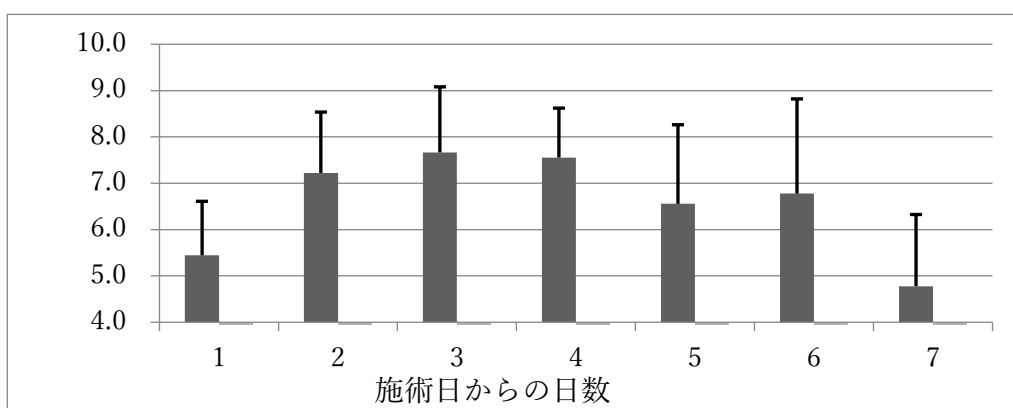


図 4-1 「食欲」に対する施術日から日数ごとの平均値を示す。施術日は 5.4 ポイントだったが、2 日目に 7.2 ポイント、3 日目には 7.7 ポイントと上昇した。4 日目は 7.6 ポイントとわずかに下降、5 日目は 6.6 ポイントに下降し、6 日目は 6.8 ポイントとわずかに上昇したが、7 日目は 4.8 ポイントまで下降した。

図 4-2 「食欲」に対するクール単位の平均評価値の変化

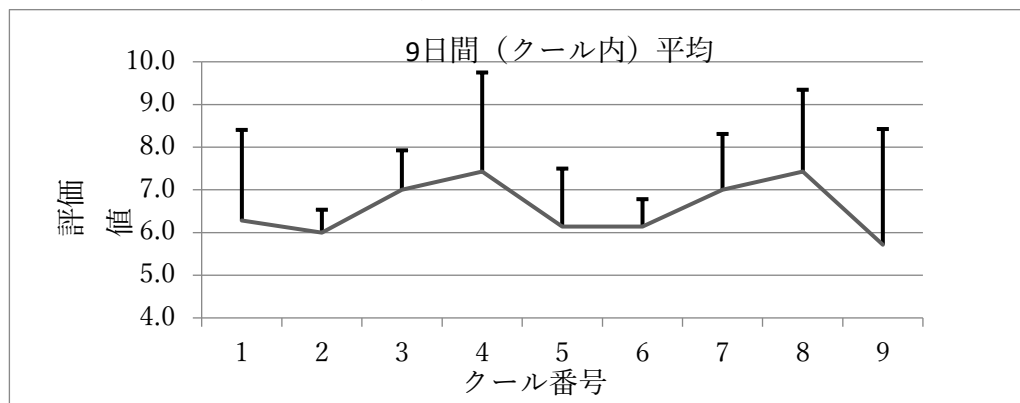


図 4-2 「食欲」に対するクール単位の平均評価値の変化を示す。はじめは 6.3 ポイントだったが、2 クールで 6.0 ポイントとやや下降した。3 クールでは 7.0 ポイントとやや上昇し、4 クールで 7.4 ポイントと更に上昇した。5 クールと 6 クールで 6.1 ポイントに下降したが、7 クールで 7.0 ポイントと上昇し、8 クールでは更に 7.4 ポイントまで上昇、9 クールで 5.7 ポイントに下降した。

5) 前額部の温度に対しての評価

図 5-1 「前額部の温度」に対する評価値の変化

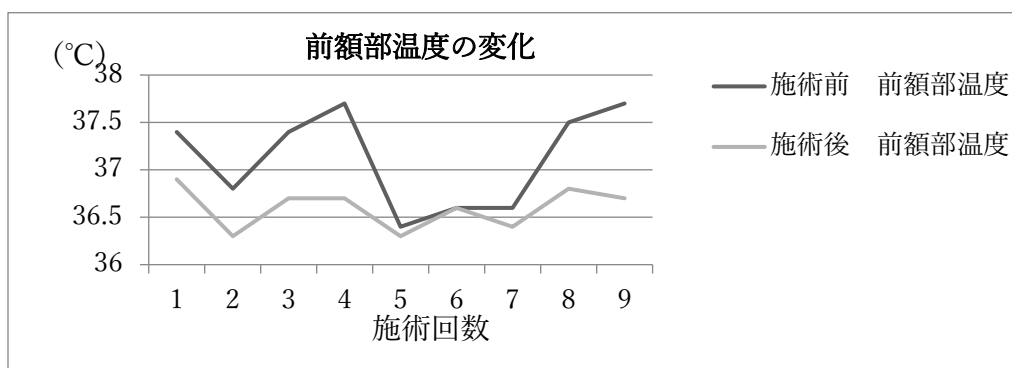


図 5-1 施術前と施術後の「前額部の温度」の変化を示す。1 回目は 37.4°C から 36.9°C (-0.5°C)、2 回目は 36.8°C から 36.3°C (-0.5°C)、3 回目は 37.4°C から 36.7°C (-0.7°C)、4 回目は 37.7°C から 36.7°C (-1.0°C)、5 回目は 36.4°C から 36.3°C (-0.1°C)、6 回目は 36.6°C から 36.6°C (0°C)、7 回目は 36.6°C から 36.4°C (-0.2°C)、8 回目は 37.5°C から 36.8°C (-0.7°C)、9 回目は 37.7°C から 36.7°C (-1.0°C) となった。

IV) 考察の部

日数ごとの平均値のグラフでは「睡眠の状態」、「精神状態」、「機敏さ」、「食欲」の全てが、トリートメント当日から上昇しはじめ 3 日目がピークになり、4 日目から徐々に下降した。トリートメントを行うと、リラックスして緊張が軽減し、精神状態が改善、睡眠の質にも影響したと思われた。また緊張が軽減し副交感神経が優位になったことで、消化管運動が活発になり、食べ物が喉を通る、食欲が湧くなどに繋がったと思われた。トリートメントで足部が温かくなるなど、全身の血流も良くなること、顔の火照りがなくなるなど、頭部の鬱滞除去にも影響したと推測され、受け答えや動作の機敏さにもつながったと思われた。

クール単位の平均値のグラフでは「睡眠の状態」、「精神状態」、「機敏さ」、「食欲」の全てで、2クールと5クールの数値が落ちた。2回目のトリートメント後の週は、インターンシップでの緊張感が抜けてきたタイミングで発作が続いて体調が安定していなかったことが数値に表れたと思われた。

5回目のトリートメント後の週は、年末年始の時期だった。適度な刺激があることや好きなものがあると調子が良い傾向であるが、冬休みで家にいると刺激がないせいか、ボーっとしている時間が長くなっていたとのことが影響していると思われた。

精神状態と食欲は8クールは上昇したが、9クールで大きく下がった。9回目のトリートメント前日に月経が始まり、月経前は食欲旺盛だったが始まった途端に低下したことから、精神状態と共に月経周期の影響と思われた。睡眠状態と機敏さは、初回に比べ最終9クールが改善されており、癲癇発作後にボーっとする事はなく反応も良かったことから、神経系の改善と推測した。

日数ごとの平均値のグラフ、クール単位の平均値のグラフどちらも、標準偏差が大きくなっており、月経周期や排尿などの生理機能や、インターンシップなどの行事で緊張するなど外因的要素など、日々常に変化がある様々な要因が体調に影響しやすいと推測した。

「前額部の温度」では、施術前に比べて施術後には、6回目は変化がなかったが、それ以外の回では前額部の温度が下がった。顔が火照っていた時は、額温度が高くボーッととして、足はとても冷たくなっていたが、トリートメント後には、顔の火照りがなくなり、声を掛けに反応が良くなり、足も温かくなった。このことから、心臓から一番遠い部位である下腿から足先までのトリートメントを行うことで、全身の血流が良くなり頭部の循環にも影響がでたと推測できた。また、顔の火照りが無い時には温度差も少なかったことから、トリートメントによって適度な温度に保つことになったと思われた。

V) まとめ

毎回、トリートメントを受けると緊張が軽減し血流も良くなっている様子が見られた。ブレンドされた精油の芳香と成分、血行促進や骨格や筋肉を意識しての施術、植物性オイルを使用し温かく柔らかい手で直接皮膚に触れる滑らかな刺激とゆったりとしたリズムなどのアロマセラピートリートメントの特徴が、リラックス効果や血行促進に有効であったと推測した。ご家族の報告では、朝はボーっとして不調でも、トリートメントを受けた日はスッキリした表情で帰宅するとのことで、ご家族

も毎回楽しみにしていたとのことだった。

アロマセラピートリートメントは、特定の疾患の治療を目的にしたものではなく、心身のリラックスを目的にしたものであるが、医療とは違った側面から QOL 向上につながる役割として、今後も体調の観察や生活上の気付きなどを傾聴しながら、アロマセラピートリートメントを継続していきたい。また、これにより被験者のご家族や関わる方々の QOL 向上に繋げていきたい。

参考文献

田村香澄 The Journal of Holistic Sciences Vol.15 No.1 (2021)

増本初美 The Journal of Holistic Sciences Vol.14 No.1 (2020)

Medical note サイト

厚生労働省「みんなのメンタルヘルス」サイト

謝辞

本論文の作成でアロマセラピートリートメントにおける経過の記録、QOL の変化を観察し分析していくにあたり、被験者及びご家族、株式会社いばらきのケア代表をはじめ、放課後等デイサービスくじらがおか職員の皆様のご協力に心より感謝を申し上げます。

論文受理 2023 年 3 月 26 日

審査終了 2023 年 5 月 11 日

掲載決定 2023 年 5 月 23 日

適応障害の被験者へのアロマトリートメント事例報告

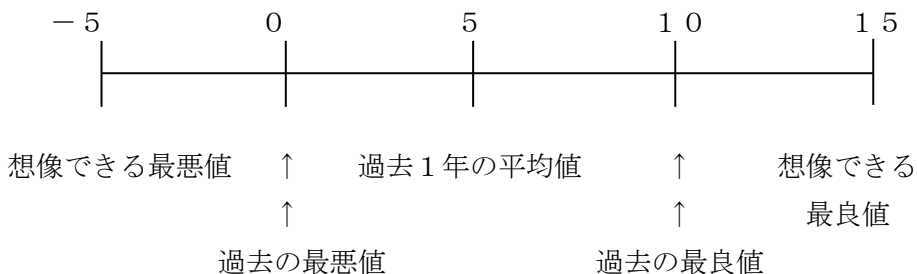
石畑 麻里子

本事例報告では、適応障害と診断され、疲労感、腹痛などを感じている被験者に対し、アロマセラピートリートメントを週1回、6クールに渡り継続的に行い、その変化をKKスケールを用いて記録し考察したものである。

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と設定し、それに対し現在の状態を上記KKスケールに対応させて数値で判断してもらった。

2. 被験者の背景と施術内容

年齢：49歳、性別：女性

夫と実母の3人暮らしをしていた。昔から農作業に興味があり、10年ほど前から隣の県に畑を借りて農作業をしていた。隣県に家を借り、平日はそちらに寝泊まりすることが多く、土日は実家に帰ってきていた。

農作業に加え、2014年から隣の障害者施設（就労支援B）で就労支援員の仕事を始めた。障害者施設での仕事は自分に合っていると感じ、やりがいも感じていた。

2018年に、施設の同僚、上司の人事異動があり、大きな声でどなったり、威圧的な態度をとる人と一緒に働くことになった。その頃から、仕事に行く前に突然涙が

出る、便秘と下痢を繰り返すという症状が現れ、仕事を休みがちになった。

2019年に日中支援の障害者施設へ職場を変えた。初めは問題なかったが、2020年に配置換えがあり、同僚に障害者をどなる人がいたために、前回と同様に涙がでる、便秘や下痢の繰り返しという症状が現れた。仕事を休みがちになったり、足がうまく動かず転倒し、手の指を骨折することもあった。

もともと、医者を受診することや、薬を飲むことが嫌いであり、実母がうつ病だったこともあり、心療内科だけはいきたくないと思っていた。しかし、症状が度々起こるので、2021年年末に心療内科を受診した。ストレス性のものだと言われ、仕事を1ヶ月間休むように言われた。しかし、その後正月休みがあり、かなり改善したので、1ヶ月休むことなく、1月からも仕事を続けた。

2022年3月頃から、今までにないほどの腹痛があり、突然これまでにない大量の涙がでることがあった。同時期に親しい友人が亡くなり、ショックを受けていた。その頃から、夜間覚醒して眠れない、昼間は眠くなり頭がぼーっとする、食欲がない、疲労感が強い、体が芯から寒い、便秘と下痢を繰り返す、左腹部がしくしくと痛むといった症状も現れた。この症状は更年期障害かと思いき、婦人科で診てもらったが、そこで心療内科へ行くように言われた。再度心療内科を受診したところ、適応障害と診断された。2ヶ月間仕事を休むように言われ、加えて腸の検査を勧められた。胃腸科で診察したところ、特に病名は告げられず、処方薬で腹痛がすぐに改善した。あまりに急に改善したので、その薬が逆に怖くなり、漢方薬に変えてもらった。漢方薬により、徐々に症状は改善したが、5月の職場復帰が近づくとまた症状が現れた。心療内科に、さらに1ヶ月休むように言われた。仕事を辞めることも考えたが、医者に、今はやめる時期ではないと言われ職場復帰を勧められた。

もともとアクティブに行動していたタイプだったので、何もできず休んでいる状態を本来の自分ではないと感じ、もどかしく感じていた。また、必要以上に神経質になり、細かいことが気になりだし、病院のスリッパがはけない、人との距離が気になる、待合室で座れないといった状態になってしまった。

6月に職場復帰となるにあたり、体調を改善したいという事で、アロマセラピートリートメントを定期的に受け、その変化を観察した。

主訴：昼間疲れやすく、体がだるい。頭がぼーっとする。やる気がでない。便秘と下痢を繰り返す。腹部がしくしく痛む。

服用中の薬

ツムラ五苓散エキス顆粒（朝昼夕各 1） 整腸剤
スルピリド錠 50m g （朝夕各 1） 抗鬱剤
メイラックス錠 1m g （夕 1） 神経症改善薬

トリートメント内容：アロマセラピー フルボディートリートメント
背中（15 分）、下肢後面（左右各 5 分）、上肢（左右各 5 分）、下肢前面（左右各 5 分）、腹部（5 分）、顔・頭（10 分）計 60 分

使用オイル

<顔以外>

マカデミアナッツオイル (*Macadamia ternifolia*)、カモマイルローマン (*Chamaemelum nobile*)、ラベンダースピカ (*Lavandula spica*)、サイプレス (*Cupressus sempervirens*)、オレンジスイート (*Citrus sinensis*) (1%)

<顔のみ>

アルガンオイル (*Argania spinosa*)、ローズ (*Rosa damascena*)、ラベンダーアングスティフォリア (*Lavandula angustifolia*) (0.5%)

3. 試験期間とデータ採取方法

試験期間：

2022 年 5 月 11 日～2022 年 6 月 22 日（計 42 日間）、1 週間に 1 回、計 6 クール行った。

データ採取方法：

毎日午前 9 時頃に、下記項目において評価した。施術は各回午後 4 時から行ない、評価は翌日の朝に行った。KK スケールを用いて評価を行った。

- 1) 疲労感
- 2) 便秘・下痢
- 3) 細かいことが気になる
- 4) 腹痛

<適応障害とは>

適応障害は、ある特定の状況や出来事（転勤、配転、新しい人間関係など）が、その人にとっての主観的な苦悩（とてもつらく耐えがたい感じ）を生み、そのために気分や行動面に症状が現れるものである。たとえば憂うつな気分や不安感が強くなるため、涙もろくなったり、過剰に心配したり、神経が過敏になったりする。

ICD-10（国際疾病分類）では、「ストレス因により引き起こされる情緒面や行動面の症状で、社会的機能が著しく障害されている状態」と定義され、ストレスとは「重大な生活上の変化やストレスに満ちた生活上の出来事」を指す。ストレス因は、個人レベルから災害など地域社会を巻き込むようなレベルまで様々であり、ある人はストレスに感じるものがほかの人はそうではなかったりと、個人のストレスに対する感じ方や耐性も大きな影響を及ぼす。

適応障害は、ある生活の変化や出来事がある人にとって重大で、普段の生活が過ごせないほどの抑うつ気分になり、不安や心配が強く、それが明らかに正常の範囲を逸脱している状態といえる。ストレスとなる状況や出来事がはっきりしているので、その原因から離れると、症状は次第に改善する。しかし、ストレス因から離れられない、取り除けない状況では、症状が慢性化することもある。

II) 経過の部

1回目：5月11日（水）

血圧（最高/最低/脈拍）：施術前（94/64/51） 施術後（119/83/53）

お腹の痛みは、先週から少し和らいでいたが、昼間の眠さは続いていた。常に疲労感があり、もともと本人は行動的なはずなのにやる気がでないことに不安を感じていた。また、細かいことが気になり、本来の自分ではないと感じ、その事も大きなストレスになっていた。最近の下痢は減っていたが、排便は2日に1回あるかないかで、量が少なくすっきりしないという事だった。

全体的に皮膚が柔らかく弾力が少なく感じられた。肩甲骨間、首は深部がはっており、特に右が硬かった。脊柱起立筋は全体的に硬さがあった。脚部は前脛骨筋がややはっていたが、脚全体ははりがなく、力がないように感じられた。腕部も弾力が少なく柔らかい感じだった。お腹はやや暖かかった。

めったに最高血圧が100以上にならなかったが、トリートメント後は、最高血圧が119となり驚いていた。

2回目：5月18日（水）

血圧：施術前（88/54/68） 施術後（98/58/67）

先週12日、心療内科に行ったが、その後からお腹がしくしくと痛くなり、施術当日も痛みを感じていた。便秘もひどくなり、排便は3日に1回、少しずつウサギのようなコロコロ状の出方をしていた。たまに胃酸があがってくるような吐き気のような胸やけがあったが、実際には吐かなかった。食欲もなくなっていた。心療内科に通う事自体もストレスに感じ、具合が悪くなると思われた。心療内科で昼間に眠くなることを伝え、メイラックスを半錠に処方を変えてもらったら昼の眠さがすこし和らいだ。ただ、朝の目覚めはすっきりしなかった。2日前に朝寝違えたような痛みがあったが、今は痛みはないとの事だった。

肩甲骨間、首のほりは今回も右が強かった。脊柱起立筋は前回よりゆるんでいた。お腹はやや冷たかった。脚部、腕部は、全体的に力のない感じだった。

施術直後に、お腹の痛みがなくなっており、本人も驚いていた。

3回目：5月25日（水）

血圧：施術前（93/55/68） 施術後（96/58/68）

前回後は、施術当日は身体が軽く感じ、夜も早く眠った。ぐっすり眠れて、翌朝の目覚めがよかった。前回後3日間は調子がよく、腹痛や胃の不調も収まっていた。便秘もやや改善され、2日に1回はでており、気になる形状ではなくなった。4日後にしばらく休んでいた畑に行き、農作業を始めた。畑仕事では自然栽培を行っており、足袋をはいて歩いて作業をしていた。5日後に仕事の同僚と施設長から連絡があり、翌週今後の手続きのために施設へ行くことになった。仕事は継続するつもりでいたが、続けることに不安な気持ちもあり迷っていた。その日からまた眠れなくなった。メイラックスを半錠にしていたが、眠れないので1錠飲んでみた。腹痛は5日後から再度はじまり、加えて食欲もなくなった。

肩甲骨間、首のほりは、前回より和らいでいた。左右差も顕著ではなかった。脚部、腕部は、全体的に少し張りがあった。腹部は冷たさを感じなかった。

施術直後、お腹の具合は変わらない感じで、まだ軽い痛みがありすっきりしなかった。施術中、これまではどうとされていたが、今回はずっと話をされていた。

4回目：6月1日（水）

血圧：施術前（103/63/61） 施術後（113/74/66）

前回後、施術当日はよく眠れ、朝もすっきり起きられた。2日後に心療内科で、これまでは仕事を続けた方がよいと言われていたが、今回は仕事を辞めた方がいいと言われた。はっきり断定的に言われたので、退職する決心をした。6日後に施設へ出向いた際に退職意向があると話した。行く前は不安でドキドキしていたが、施設からも退職を勧められ、問題なく退職できることになった。その日はよく眠れた。ただ、お腹の痛みや体の調子は本調子に戻ったわけではなく引き続き感じていた。職場でうまくいかなかったことが、自分に問題があるのではないかと思い、この先仕事をすることが不安になっていた。加えて、亡くなった友人のお別れ会に出向き、あれこれ取り仕切ることもあり疲れが増し、気持ちも落ち込んでいた。施術当日は、頭が重く、体が鉛のように重く感じていた。腹痛もあり肩も重くだるさがあった。

肩甲骨間、首のはりは前回より硬く、脊柱起立筋もはっていた。腰部の張りもあった。脚部は、少し張りがあったが、全体的にややうっ滞感があった。腹部は前回同様、冷たさは感じなかった。

施術直後は頭の重さや肩の重さがすっかり解消し、体が昔にもどったような元気になった感じがすると言っていた。お腹の痛みもなくなったと感じていた。

5回目：6月8日（水）

血圧：施術前（95/56/55） 施術後（111/81/56）

前回後、施術翌日からもお腹の不快感がなかった。体の重さも特に感じなくなった。母親が以前より週末になると具合が悪くなり、それは仕事の疲れが原因と思われたが、何も改善しようとしなくて見ていると歯がゆく、強いストレスになっていると言っていた。自分の事より母親の事が気になるようになっていた。畑仕事は楽しく続けていた。

肩甲骨間、首、脊柱起立筋のはりはあったが、前回より緩んでおり、1回目に比べるとかなり緩んできた。脚部は、全体的に少し張りがあるが、力のある感じだった。腕部も弾力が増してきた。お腹の冷たさもなかった。

施術直後、元気が出てきたと感じ、これまでのトリートメント後と比べて最も体がすっきりとした心地よい感じがすると言っていた。

6回目：6月15日（水）

血圧：施術前（103/67/63） 施術後（123/65/55）

前回後から、だるさや眠さもなく、調子がよくなったと言っていた。13日からは

下痢っぽくなった。気温が急に下がったことが影響していると本人は感じていた。昼間も頭はすっきりしていた。薬を時々忘れてしまうほどになり、忘れても問題なく過ごせた。前向きな気持ちになってきており、新たに通信講座（社会福祉士）を受講することにしたとの事だった。

肩甲骨間、首のはりが、かなりゆるんできていた。脊柱起立筋のはりも和らいでいた。脚部、腕部は1回目に比べ筋肉がしっかりした感じになってきた。

施術後、身体が軽くなったと感じていた。

6回目の施術後の週は、離職の手続きの為、職場へ出向いた。その前の日はよく眠れず、また、疲労感を強く感じ、腹痛も再び起こった。今後の事に不安が生じていた。

Ⅲ) 結果の部

1. 「疲労感」に対する評価

図 1. 「疲労感」に対する評価値の変化

(施術の翌日を起点として7日間を1クールとし、42日間、6クールの変化をクール単位の平均値と標準偏差で表示)

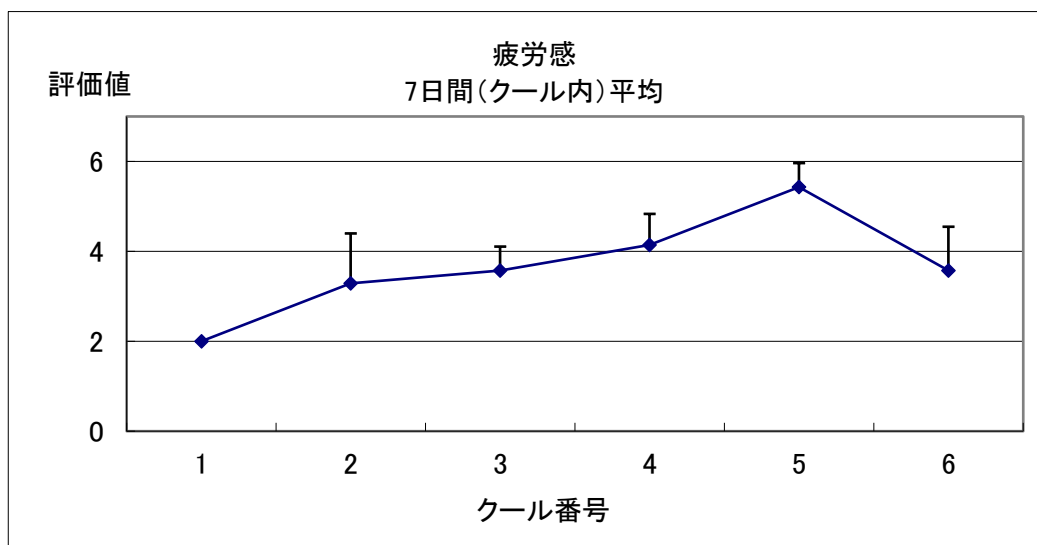


図 1 に「疲労感」に対する評価値の変化を示す。1クールは2ポイントだったが、徐々に上昇し、5クールには5.4ポイントとなった。6クールには3.6ポイントに下降した。

図 2. 「疲労感」に対するクール（7日間）内の評価値の変化
 (1クール内の施術翌日からの日数ごとの平均値)

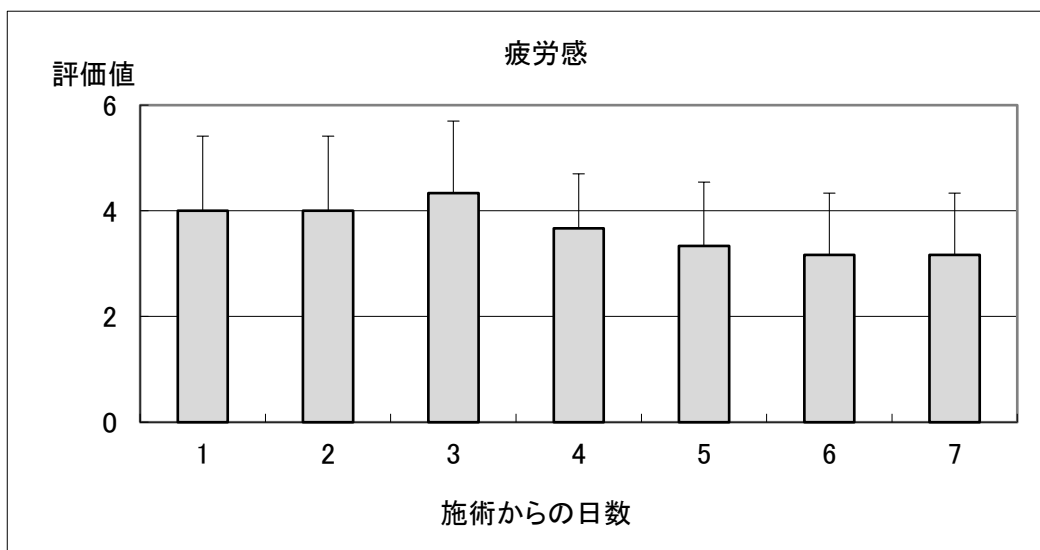


図 2 に「疲労感」に対する施術翌日から日数ごとの平均値を示す。施術翌日の平均値は 4 ポイントで、3 日目に 4.3 ポイントとやや上昇したが、徐々に下がり 7 日目には 3.2 ポイントとなった。

2. 「便秘・下痢」に対する評価

図 3. 「便秘・下痢」に対する評価値の変化

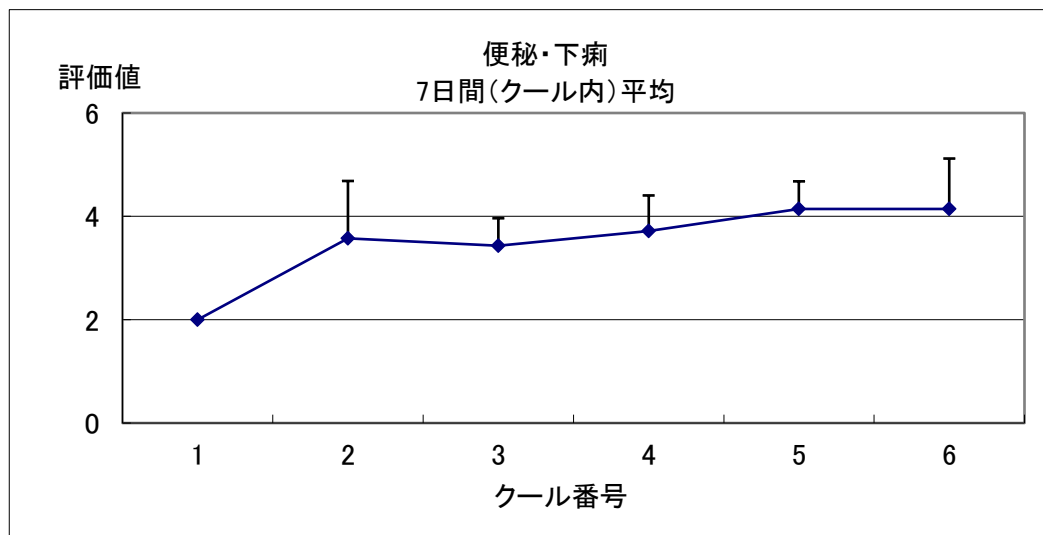


図 3 に「便秘・下痢」に対する評価値の変化を示す。1クール目は2ポイントであり、2クールには3.6ポイントと大きく上昇した。その後変化は少なかったが、6クールには4.1ポイントとなった。

図 4. 「便秘・下痢」に対するクール（7日間）内の評価値の変化

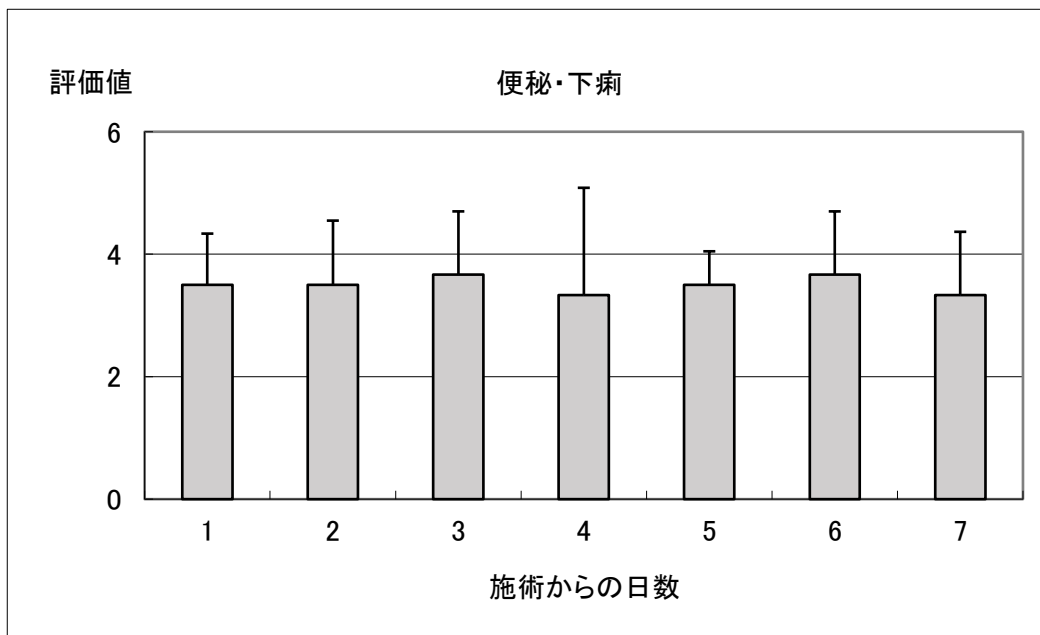


図 4 に「便秘・下痢」に対する施術翌日から日数ごとの平均値を示す。施術翌日は3.5ポイントであったが、7日目にかけて多少の増減を繰り返し、7日目は3.3ポイントとなった。

3. 「昼間の眠気」に対する評価

図 5. 「昼間の眠気」に対する評価値の変化

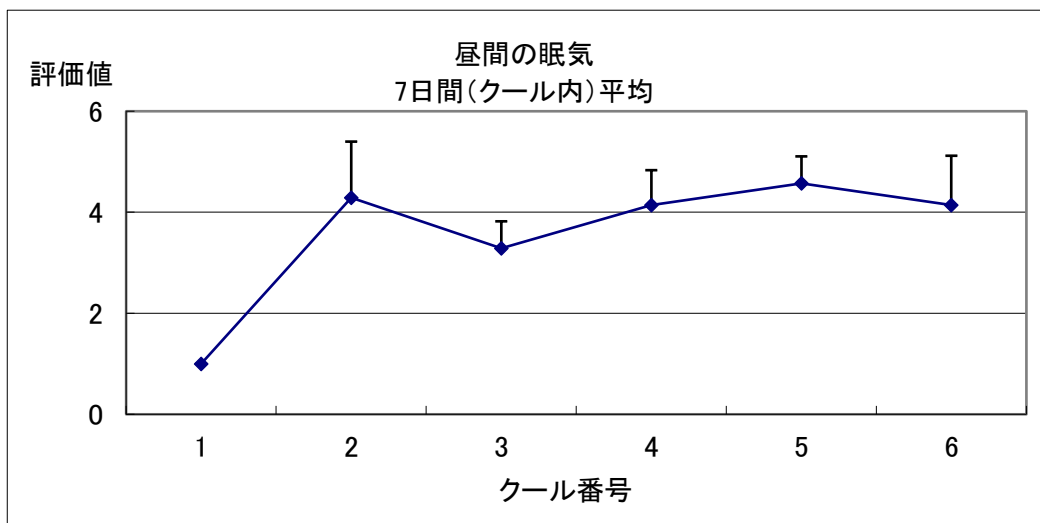


図 5 に「昼間の眠気」に対する評価値の変化を示す。1クール目は1ポイントであり、2クールには4.3ポイントと大きく上昇した。その後3クールに3.3ポイントと下降し、5クールには4.6ポイントに上昇した。6クールには4.1ポイントとやや下降したが、1クールに比べ3.1ポイントの上昇となった。

図 6. 「昼間の眠気」に対するクール（7日間）内の評価値の変化

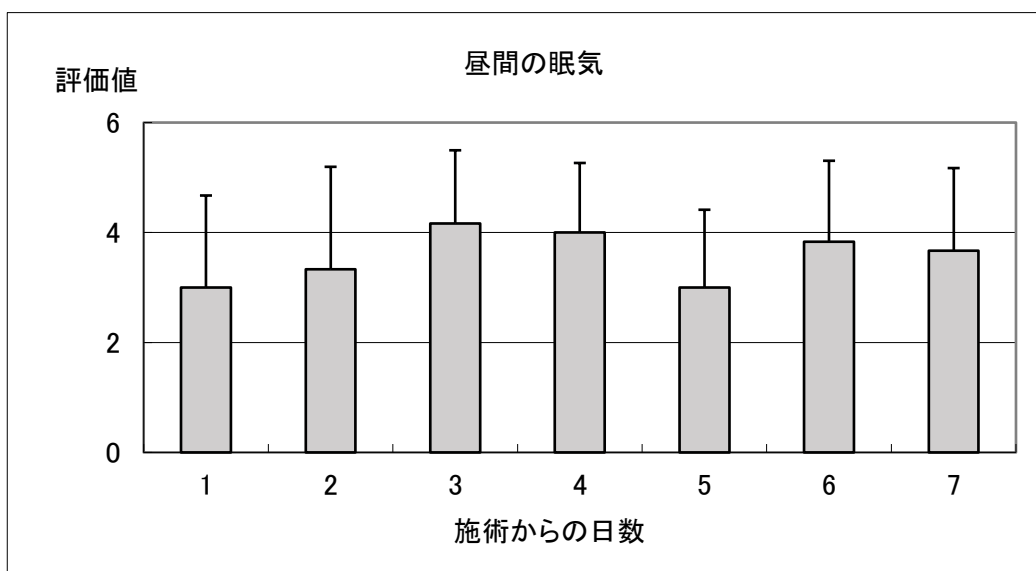


図 6 に「昼間の眠気」に対する施術翌日から日数ごとの平均値を示す。施術翌日

は3ポイントであったが、3日目に4.2ポイントとなり、その後増減を繰り返し7日目には3.7ポイントとなった。

4. 「細かいことが気になる」に対する評価

図7. 「細かいことが気になる」に対する評価値の変化

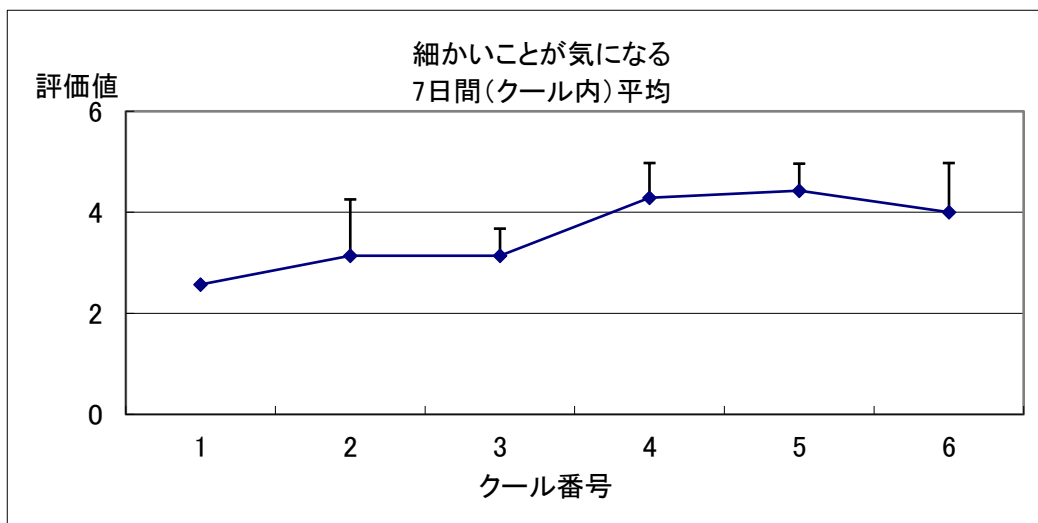


図7に「細かいことが気になる」に対する評価値の変化を示す。1クールは2.6ポイントで、3クールに3.1ポイントとやや上昇し、4クールで4.3ポイントに上昇した。6クールには4ポイントとやや下降した。

図8. 「細かいことが気になる」に対するクール（7日間）内の評価値の変化

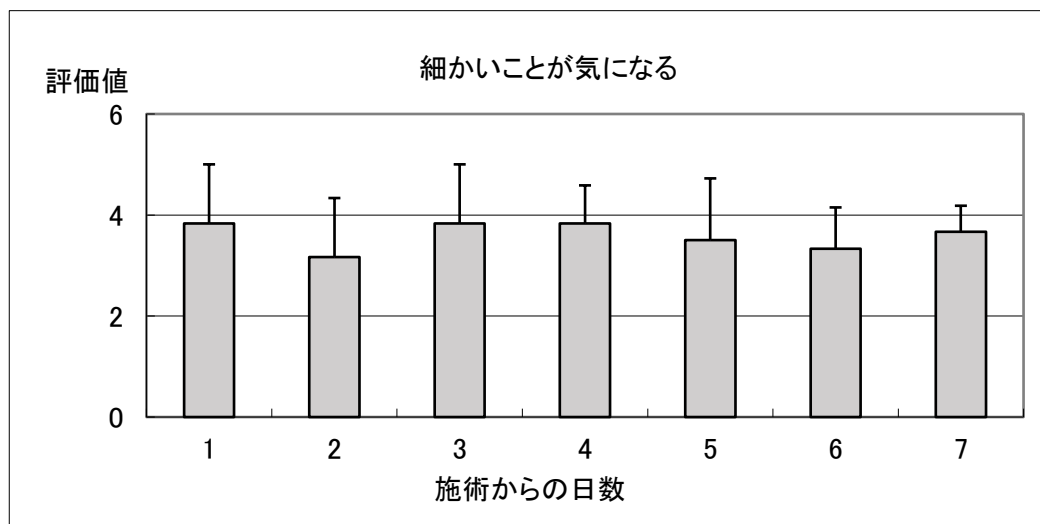


図 8 に「細かいことが気になる」に対する施術翌日から日数ごとの平均値を示す。施術翌日は 3.8 ポイントで、2 日目には 3.2 ポイントに下がった。3 日目には 3.8 ポイントに上がったが、その後やや増減があり、7 日目には 3.7 ポイントとなった。

4. 「腹痛」に対する評価

図 9. 「腹痛」に対する数値の変化

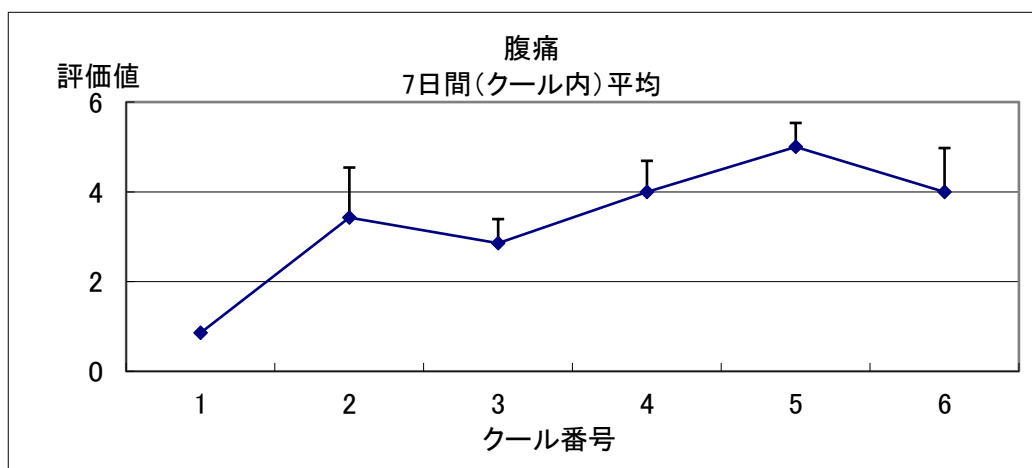


図 9 に「腹痛」に対する数値の変化を示す。1 クールでは 0.9 ポイントだったが、2 クールで 3.4 ポイントに大きく上がり、3 クールで 2.9 ポイントに下降するもその後徐々に上昇し、5 クールには 5 ポイントとなった。6 クールにはやや下がり 4 ポイントとなった。1 クールから比べ 3.1 ポイントの上昇となった。

図 10. 「腹痛」に対するクール（7 日間）内の数値の変化

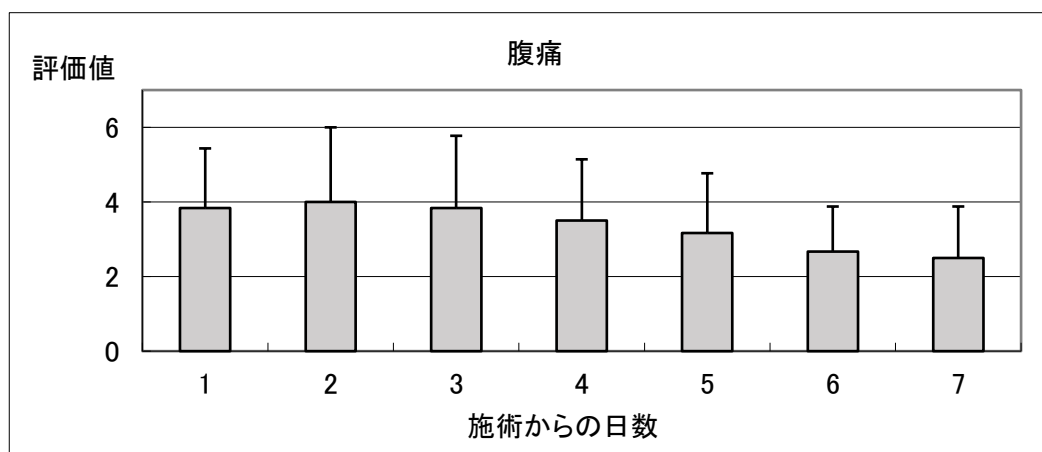


図 10 に「腹痛」に対する施術翌日から日数ごとの平均値を示す。1 日目が 3.8 ポイントで、2 日目には 4 ポイントと最も高く、その後徐々に下降し、7 日目には 2.5 ポイントとなった。

5. 血圧の変化に対する評価

図 7. 血圧に対する数値の変化

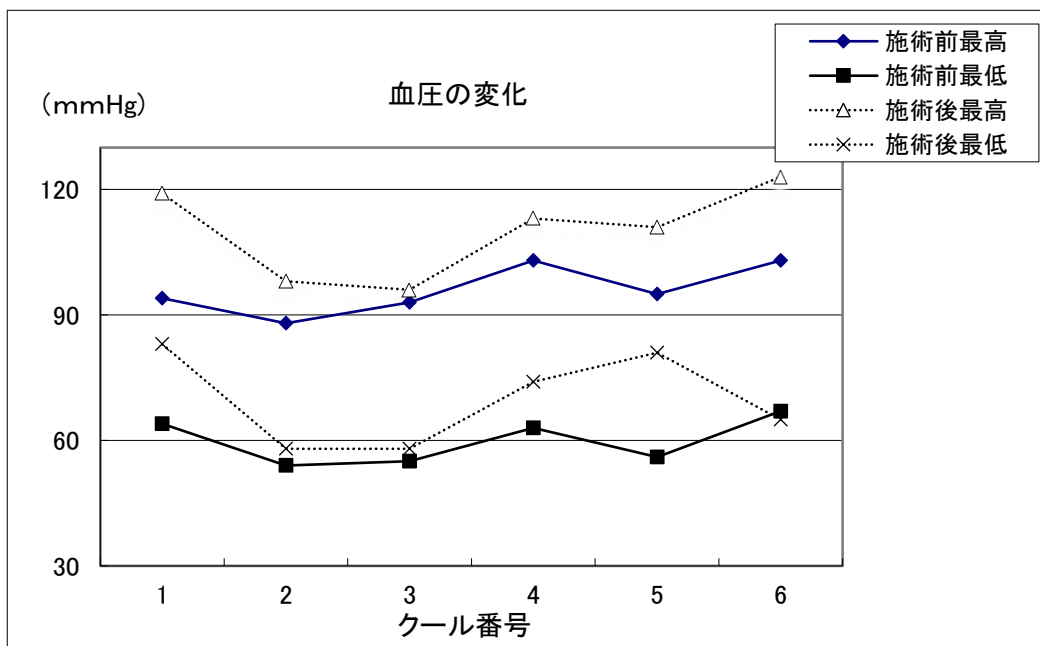


図 7 に血圧に対する数値の変化を示す。全体的に施術前に比べ施術後が高くなる傾向がみられた。施術前最高血圧は、6 クールの内 4 クールが 100 を下回っていたが、その 4 クールとも施術後は 100 を上回っていた。

6. 脈拍の変化に対する評価

図 8. 脈拍に対する数値の変化

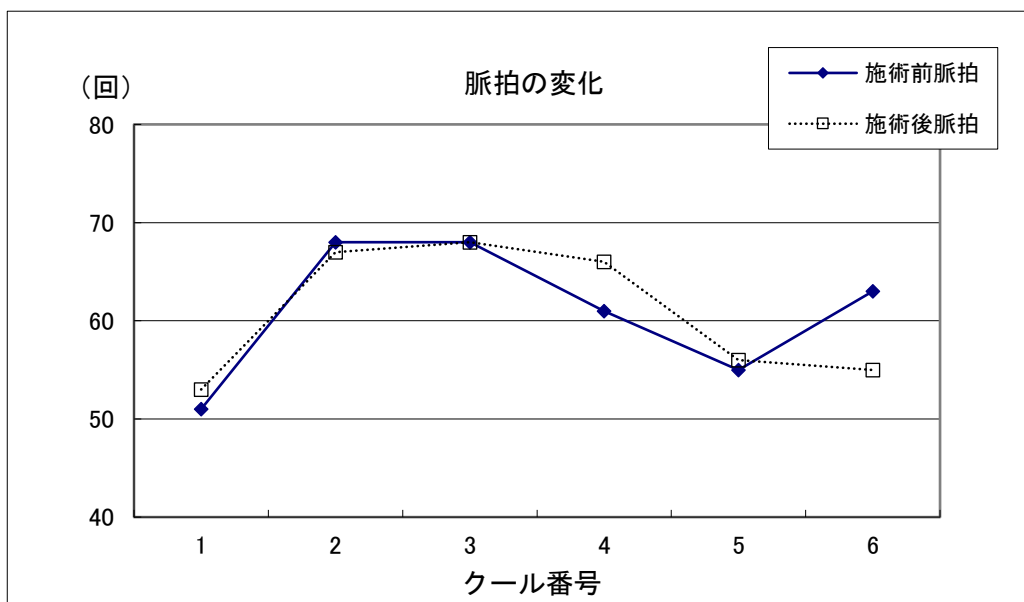


図 8 に脈拍に対する数値の変化を示す。施術前脈拍はばらつきがあり、低い時は 51、多い時は 68 であった。施術後脈拍は、4 クールでは上がり、6 クールでは下がった。その他は概ね変化がなかった。

IV) 考察の部

1.各項目に関する考察

「疲労感」に関するクール内平均の推移では、1クールから2クールは、1.2ポイントと大きく上がった。3クールから4クールには、ストレス因と思われる職場を退職することに決めたので条件は変わってしまったが、上昇は緩やかだった。3クールに退職することを決意したが、友人のお別れ会や職場に出向く事があり、上昇が少なかったと思われた。3クールの後半には3ポイントと下がった日があり、体の重さも感じていたが、4回目のトリートメント直後に改善を実感していた。4クールから5クールにかけ、1.3ポイント大きく上昇した。5クールになるとストレス因と思われる事象が解消したことによりかなり気分が変わってきていると見受けられ、加えてトリートメント後にすっきりとした改善を実感していた。状況が変わったことに加え、トリートメントにより体の張りを緩和し血行促進したことが、疲労感の改善につながったと考えられた。ただ、6クールには職場に退職の手続き

に行ったため、再度ストレスを感じる事になりポイントが 1.9 ポイント下がってしまった。

日数ごとのグラフでは、最初の 3 日間はポイントが高く、後半はポイントが下がっていた。前半 3 日間はトリートメントの効果によりポイントが上がっていると考えられた。

「便秘・下痢」に関するクール内平均の推移では、1 クールから 2 クールにかけて、1.5 ポイントと大きく上昇していた。1 クールには 0 ポイントと最も低いポイントの日があったが、2 クールには 0 ポイントはなく、4 ポイントが多かった。3 クール以降は、変化は少ないが徐々に上昇した。「腹痛」のグラフでも 1 クールから 2 クールにかけては大きく上昇しており、腹部のトリートメントも症状改善につながったと考えられた。

日数ごとのグラフでは、ポイントは、日数によって規則性が少なく、ややバラつきがあったが、変化は少なかった。

「昼間の眠気」に関するクール内平均の推移では、1 クールから 2 クールにかけて、3.2 ポイントと大きく上昇した。2 クールに、薬（メイラックス）の処方が変わり、半錠に変更になったことにより昼間の眠気が改善したと考えられた。3 クールにはポイントが下がっているが、この時にはよく眠れないため、本人の判断でメイラックスの量を増やしたためと考えられた。またその後、5 クール以降は、薬を飲むのを忘れてしまう事が度々あったとの事だった。このように、服薬にばらつきがあり、睡眠に関する条件が変わってしまったため、アロマトリートメントの効果を判断できない結果となった。

日数ごとのグラフでも、規則性のないバラつきがみられた。

「細かいことが気になる」に関するクール内平均の推移では、1 クールから 5 クールにかけて徐々に上昇したが、6 クールにやや下がった。3 クールから 4 クールにかけてやや大きく上昇していたが、3 クールに退職を決意し、4 クールには自分の事以外に母親の事が気になるようになり、やや物事を広く考えられるようになったと思われた。また、4 クールにはトリートメント後に体の改善を実感しており、その事が精神的にも影響していると考えられた。6 クールにはややポイントは下がったが、1 回目から 1.4 ポイントの改善となった。

日数ごとのグラフでは、規則性のないバラつきがみられた

「腹痛」に関するクール内平均の推移では、1クールから2クールにかけ2.6ポイントと大きく上昇した。1クールでは最低ポイントが0で、ほとんど1ポイントだったが、2クールでは5ポイントの日もあった。2回目のトリートメント直後に腹痛の改善を感じていた。腹痛の原因はさまざま考えられるが、「便秘・下痢」同様、腹部のトリートメントが影響したことに加え、アロマトリートメントによりリラックス感を感じ、ストレスの緩和から腹痛の改善になったということも考えられた。3クールで下降したが、医者へ行く日やお別れ会の前日などに不安を感じ腹痛があったとの事で、その日はポイントが下がった。また、退職は決めても自責の念があり、今後の不安も感じていた。4回目のトリートメント直後にはお腹の痛みがなくなったと感じており、4クール、5クールにかけ大きくポイントが上昇した。6クールには、職場へ出向いたことで再び腹痛が起こってしまったため、ポイントがやや下降した。

日数ごとのグラフでは、トリートメント後3日目までは高めが続き、4日目から下降していった。6クールで4日目に職場へ出向いた後のポイントが急激に下がったことが影響していた。

2.その他に関する考察

「血圧」については、もともと最高血圧が100を下回っており、低い数値だった。なかなか100は超えないと言っていたが、施術後には血圧は上昇し、6回中4回は100を上回った。最低血圧もほとんど施術前より上昇した。トリートメントにより至適血圧に近づいたと考えられた。

「脈拍」は、4回目では施術後脈拍が上昇し、6回目では下降したが、その他はほぼかわらない結果となった。

V) まとめ

当初、職場の状況があわず、仕事を継続していくことに大きなストレスを感じており、それが原因となり適応障害を発症し辛い症状が現れていたが、3クールに心療内科に仕事を辞めた方がいいと言われたことにより退職を決意した。そのため3クールからはポイントが上昇することが予測され、結果としてもポイントは3クールまたは4クールから上昇した。仕事に関するストレスの条件が3クールの途中か

ら変わったことにより、トリートメントの効果を同じ条件下で続けることができなかつたため、単純に評価値からアロマトリートメントの有用性を証明することができなくなった。ただ、1～2クールにおいては、仕事は続けなくてはいけないというストレス下にあったが、ポイントが上がっており、これはアロマトリートメントの効果によると考えられた。3クールにストレス因と思われる仕事を退職することにしても、さらに自責の念が現れ、違った形のストレスも感じていたが、その中でもポイントが上昇した。また、施術直後に腹痛の緩和、体が軽くなるなどの不調の好転を感じたり、施術日の夜によく眠れ、朝がすっきり起きられるなど施術の効果を実感していた。これらの事から、アロマトリートメントが適応障害のさまざまな不調の改善に有用であったと考えられた。6クールでは、手続きで職場へ行ったことにより、腹痛などの症状が再現してしまい、ポイントがやや下降してしまった。今後も何かの折にストレス因に関する事象に出会うことも考えられ、その度に症状が発現してしまう可能性があると思われた。アロマトリートメントはその症状を緩和するための効果的なツールになると考えられた。今回は6クールと短い期間ではあったが、もう少し長い期間継続することにより、さらに経過を見ていきたいと思った。

適応障害は、環境にうまくなじめないことによって生じる心のトラブルであり、様々な症状が現れる。単に疾患というよりも、社会心理的な障害と言われている。問題の多くは、本人にばかり起因するというよりも、本人がおかれた環境や、本人と環境の関係に起因する部分が多い。アロマトリートメントは、直接ストレス因にアプローチするものではないが、適応障害による様々な身体の不調にアプローチするツールとして、少しでも不調の緩和ができるよう役立てていきたい。

参考文献：「ストレスと適応障害」岡田尊司

牧野記念庭園を訪れて

石畑 麻里子

NHK 朝の連続ドラマの題材にもなった、牧野富太郎博士。その一生を植物学に費やし、多くの功績を残しました。文久 2 年（1862 年）、高知県に生まれ、幼い頃から草木が好きで一人で裏山の草木と遊ぶ少年だったようです。独学で植物学を学び、日本で初めて新種に学名を付けることができた人物です。その後新種や新品種など約 1,500 種類以上の植物を命名され、日本の植物学の基礎を気づいた人として知られ、「日本の植物分類学の父」と言われています。その牧野富太郎が晩年 30 年余り住んでいた家が練馬区大泉にあり、「牧野記念庭園」として保存されています。その家、および庭に奇草珍木を植栽して、その生育に愛着を示されたようです。この邸内で享年 94 歳で天寿を全うされ、学問の聖地として後世に伝え残すため、文化遺跡として公開することになったそうです。私は同じ練馬区在住なので、7 月に訪れてみました。

開園は昭和 33 年（1958 年）で、その 2 年後、ここにあった約 40 万枚の標本は、東京都立大学に、蔵書約 4 万 5 千冊は高知県に寄贈されたそうです。建物は外側から補修の上残されています。

敷地の広さは約 2,500 平米、庭園には、約 300 種類の草木類が生育しており、珍しい種類も多く、学問的にも貴重なものとされています。

書齋には何しろ本が多く、二階にあった時はその重みで玄関の障子が曲がるほどだったそうです。そして一階に書齋を移し、最後は家の老朽化のため、新しく平屋を立てて書庫を移築したそうです。博士の書齋と書庫の一部が保存され、展示されていました。



92歳に肺炎が元で病床についてからも、原稿を直したり、植物への質問に答えるなど植物学に取り組まれたそうです。

ドラマにもありましたが、初めて買ったドイツ製の顕微鏡や、採取した植物を入れていた胴乱も展示されていました。また、標本や植物図もきれいに保存されており、多数展示されていました。



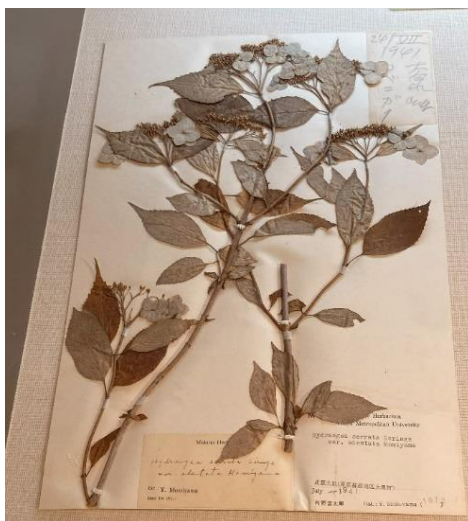
ドイツ製の顕微鏡

製造は(1871)年、現上野のときに入社したとある。



牧野式胴乱

製



植物は、ハーブなどはありませんでしたが、訪れた 7 月には、ヨウシュヤマゴボウ、コムラサキシキブ、ナギイカダ (実)、ハナヅノツクバネウツギ、ジャノヒゲ、ハキダメギク、ロウバイ (実)、シロヤマブキ (実)、ツユクサ、ウズアジサイ、リュウキュウヤブラン、オニユリ、ノコンギク、ヤブミョウガ、キンミズヒキ、アカメガシワ、ノコンギ、タケニグサ、クサマオ、タイワンニンジンボクなどが見ごろとされていました。ただ、その他にも多種の植物があり、名前は提示されていましたが、なかなか見分けるのは難しかったです。





春にはさまざまな桜が咲くようです。カンザクラ（大寒桜）から始まり、カンヒザクラ、サクラ‘仙台屋’、ヤマザクラ、イヌザクラなどがあります。秋にはヒガンバナ、シロバナマンジュシャゲ、キンモクセイ、ムラサキシキブ、イイギリ、クチナシ、ノジギク、ドウダンツツジ、イロハモミジなどが、色とりどりの実をつけ、香りも楽しめるようです。

冬にはヒトツバヒイラギ、ワビスケ’初雁’、ロウバイ、ウメ’緑萼梅’、ニシキマンサク、ユキワリイチゲ、セツブンソウなどが花を咲かせるそうです。

妻の壽衛（スエ）夫人は、生活苦に耐えながら、牧野博士を支えてきました。その感謝の表れとして昭和2年（1927年）に仙台で発見したササの新種に和名「スエコザサ」、学名 *Sasaella ramosa var. suwekoana* と名付けました。このスエコザサは、ここでは牧野博士の胸像の周りにしっかりと植えられていました。



牧野博士の関連施設として、「東京都立大学牧野標本館」、「高知県立牧野植物園」、「佐川町立青山文庫」、「牧野富太郎ふるさと館」、「越知町立横倉山自然の森博物館」などもあります。

「東京都立大学牧野標本館」は牧野博士が収集した約 40 万点の本が寄贈され、保管されています。「高知県立牧野植物園」は、起伏を活かした約 8ha の園地に、牧野博士ゆかりの野植物など約 3,000 種類が植えられています。また、牧野富太郎記念館が新設され、資料の展示もされています。「佐川町立青山文庫」は幼少時に遊び場でもあった図書館で、牧野富太郎室が新設され、遺品と共に事跡が紹介されています。「牧野富太郎ふるさと館」は、牧野博士の生家跡地に、生家を再現したつくりで遺品や手紙、原稿などが展示されています。「越知町立横倉山自然の森博物館」は、博士が少年時代によく訪れた横倉山山麓にある博物館で、横倉山の植物や地質、歴史などが紹介され、「牧野富太郎と横倉山」というコーナーがあります。

牧野博士そしてこの庭園はハーブに特化したものではありませんが、植物に関わる仕事をしているものとして、博士の情熱を見習い、植物を愛し、大切に思うという志をもって取り組んでいきたいと改めて感じさせてくれる場所でした。

ぜひみなさんも一度訪れてみてください。ちなみに入園無料です。

2023年 RAHOS 主催 「発達障害を知る」勉強会

田村 香澄

発達障害とは「生まれつきの脳の特徴」という考えと「生まれつき脳の発達に障害があることの総称」という考えなど、「特徴」である、「障害」であると様々な捉え方があります。日本の文部科学省の定義では、発達障害を「障害」と定義づけていますが、どちらが正しいかは問題ではありません。子どもたちは自己肯定感が高まることで、一人の自立した人間へと成長することができますので、全ての子どもたちが生きやすい社会である様に、この社会を少しずつ変えていく必要があります。今、より多くの方が発達障害を理解することが求められています。

RAHOS 会員の中にも、発達障害の子どもを育てていたり、セラピストとしてクライアントとの会話の中で、発達障害についてお話しする場面も増えています。実際に発達障害に限らず、身体、精神の障害を持つ方を対象とした活動も行っております。

私たちは一国民としてできることを考えると同時に、セラピストとしてできることを再認識するために、「発達障害を知る」をテーマに勉強会を開催しました。

発達障害の子どもたちは、他者とのコミュニケーションが苦手であったり、自分の言いたいことが表現できなかつたりすることが要因となり、先生や保護者に叱責されることが度重なり、誰にも認められないと感じ、自己肯定感が下がることで、二次障害と呼ばれるうつ病・不登校・引きこもり・対人恐怖症・暴言、暴力など行動面の問題や頭痛、食欲不振、不眠などの身体的な不調を引き起こすことが大きな問題となっています。その様な環境を変えていくことが大事であると言われていた一方で、いつも緊張を強いられ、多くのストレスを抱えている心身の状態を緩和に導くことは、ホリスティックに身体全体を捉えるという視点をもつ私たちセラピストとしてできることではないかと考えます。

触れることによる皮膚への刺激と体内にとり込まれる香り成分が効果をもたらす

アロマセラピートリートメントは、情動面によい影響をもたらすとされています。子どもにとって落ち着いて過ごせる時間や、心地よい刺激として受け入れる時間は、感覚器の発達を促し、触れられることに対する安心感を育み、緊張を緩和させる効果があります。

それらが自律神経の機能不全により、入眠に困難がある、睡眠状態が悪い、起床に時間がかかる等の睡眠の問題、寒さ、暑さを感じにくいいため、寒くても半袖で過ごしていたり、暑くても気づかずに熱中症になる等、体温調節がうまくいかない等、生理機能の不調の要因となるものを軽減することも期待できます。

日本では 2002 年に文科省が行った調査により、普通学級の中にも学習面や行動面で著しい困難を示す児童・生徒が約 6.3%いるということがわかりました。この調査の方法には賛否両論あり、6.3%という数字は、あくまでも国が発表しているただの数字でしかなく、私たちが「発達障害」を知ることの必要性には、あまり関係のないことではありますが、これが大きな転機となり、特別な支援を必要とするすべての子どもを対象とした「特別支援教育」が始まり、より多くの国民に発達障害について理解してもらうために、様々なメディアを通して特集番組を組み、当事者の体験談が語られ、書籍が出版されるなどの活動が行われてきました。また、診断基準の変更により診断される範囲が広がったこと、情報の広がりによって診断が受けやすくなったことで、今まで発達障害と診断されていなかった子供たちが診断されるようになったこともあり、ここ数年で「発達障害」という言葉をよく耳にするようになったと感じておられる方は多いのではないのでしょうか。

発達障害の研究が進み、実は一人の子どもが持っている能力にもばらつきがあるということがわかり、このばらつきの大きいことが、生き辛さを生み出しているのではないかということもわかってきましたので、教育現場で今まで見過ごされていた子どもたちの困り感をきめ細かく拾い上げ、解消していこうということになったわけです。

障害についての世の中の捉え方では、特に発達障害は、能力の欠如や優劣ではなく、『人間の自然な変異』として捉える概念によって、神経の多様性であるという考え方が広まっており、障害を持った子ではなく、違った子、少数派の子とも言われ始めています。私たちが聞きなれた「発達障害」も現在の判断基準では「障害」がなくなり「神経発達症」と名前がかわっています。

一方で、国民の発達障害そのものについての理解はあまり進んでいるとは言えない状況かと思います。彼らが抱える困難さを理解することは、とても難しく、発達障害に限らず、障害の知識があることと、その人を理解することは全く別で、得た知識を活用しながら、困難を抱える人と向き合いながら、生きやすい環境をつくっていくことが大事であり、社会レベルで変化すべきものと、個人レベルで変化すべきものがあるということを感じます。

様々な障害を持つ人にやさしい社会になりつつはありますが、一見、普通の人と同じに見える発達障害は気づかれることも少なく、まだまだ正しい理解が求められるところです。

私たちは目や耳など、感覚器から取り入れた情報を脳が処理し、脳に指示されたことを実行したり言葉を話したりしていますが、発達障害の子どもたちは、「伝達されてきた情報を処理する脳の機能」に特徴があり、行動様式が独特なものになっていると考えられています。

脳の機能と言いましても、特にシナプスがより能率的な結びつきになるように、状態を変化させる「脳機能の発達」の部分です。発達障害では、この能率化が遅れたり、うまく進まないことがあり、情報処理が上手くできない脳になってしまう様です。さらには神経伝達物質の量なども関与していると言われています。これらは、シナプスの形成維持や可塑性だけではなく、発達障害の多くの子が抱える困難である生体リズム、睡眠、体温調節などの生理機能にも影響を与えていると考えられています。

赤ちゃんの発達段階には統計学で決められた「目安」がありますが、この目安に沿って発達が上手く進んでいないことで、「乳幼児健診」で何らかの指摘を受ける方がいらっしゃると思います。目安はあくまで調査の平均値であり、子どもの発達や親の子育てのノルマではありませんが、〇歳で〇〇ができていないということが、親にとっては不安が襲い掛かってくる大きな要因となることが多いように感じます。

子どもの発達に不安を感じた時、医療機関で診断を受けることがあります。子どもの行動の困難さが障害特性によるものであった場合は、子ども本人の努力ではどうにもできないことがありますので診断を受けることにより、多種多様な発達障害の特性の中からその子の特性を見極め、どのような工夫をし、どんな能力を活かしていけばいいか等の支援を検討する上でのプラスになることがあります。また、お

母さんの中には「自分の育て方がいかなかったの？」と悩み、追い詰められている方もいて、診断されることで、自分のせいじゃなかったと少し楽になる等のメリットがある一方で、保護者、子どもそれぞれの精神面に与えるデメリットもありますので、慎重な判断が必要になります。

発達障害は「単なる発達の遅れ」と理解してしまうと、「遅れなら追いつこう」と考えたり、「発達の病気」と捉えてしまうと、「病気なら治療しよう」と誤った対応をしてしまうことになります。「病的な発達の遅れ」ではなく、「発達の多様性」と捉え、それがその子のスタイルですので、無理に変える必要はないということ、診断結果を受け入れるのに時間がかかるのも決して特別なことはありませんが、受ける前と受けた後で、我が子は我が子で何も変わりはありませんので、個性を持って生まれてきた我が子が、少しでも楽しく生きられるように、考えを切り替えて行動することが大切です。自分（保護者）が無理をしない、子どもに無理をさせないが基本です。保護者がしっかりと受け止めること、さらに周囲がこれを理解し、支援してくれるなどの環境下にいることで、はじめて子どもは生きる力を育み健やかに育つことができるでしょう。

日本においては「発達障害者支援法」という法律があり、その法律が定めている定義（文部科学省(2016)「発達障害者支援法第一章 総則（定義）」）では、「脳機能の障害」であり、「低年齢から症状が見られる」こと、そして困っている人に、支援サポートを提供するための診断ですので、「困っている」ということとなっています。

しかし、親が子どもの生き辛さ（困っていること）に気づくことは、思った以上に難しいことかもしれません。発達障害の子に限らず多くの親は、我が子が社会の中で役割をもつ一人の存在となることを望み、「他の子と同じように〇〇できるようにさせたい」と思ってしまいがちです。これは親の愛情ですが、それがどうしても「勝手に体が動いちゃう」、「すぐお腹が痛くなる」、「洋服がちくちくして嫌だ」という様な、子どもが本当に困っていることへの対応を後回しにしてしまうことがあります。

インターネットや SNS では、たくさんの情報を得ることができますが、正しい情報の捉え方や、伝え方の間違いによる誤情報も多いのが現状です。スキミングをしましょう、タブレットばかりに頼らない、早寝早起きや朝ご飯をちゃんと食べましょう、ちゃんと目を見て話しましょうなどの情報を見かけますが、これらはあくまで一般的なものなので、それを頑張って実行することが必ずしもその子にとって

の正しい結果につながるわけではありません。育て方のせいでも、愛情の問題でもありません（誰のせいでもない）ので、自分を責めない、信頼できる情報源を見極めその子にあったものを選択するということが何よりも大事です。

発達障害の捉え方には諸説ありますが、先天的な脳障害と言われることが多い一方で、二次障害は後天的なものであるとされています。育て方が悪くて、発達障害になることはありませんが、育て方により後天的に二次障害があらわれる可能性はあるということです。それは育ちの中のネガティブな体験やストレスの蓄積によるトラウマにより引き起こされる症状ですので、発達に凸凹がある子の心を守ることが何よりも大切で、そのための知識を持つことも必要となってくるかと感じます。

発達障害は、どんな機能の発達がどの程度遅れているのかの違いによって、概念的に種類を分けることはできますが、それらが複雑に組み合わさり、あらわれる症状はほんとに人それぞれ多様です。また、年齢によってもその症状はどんどん変化していきます。これが発達障害の本人を理解することの難しさでもあります。

今回は、発達障害のなかの主な ASD、ADHD、SLD の 3 つを紹介させていただきました。

ASD（自閉スペクトラム症）は、「自閉」という言葉から、あまりしゃべらないという印象をお持ちの方も多いかと思いますが、よくしゃべる子もいればあまりしゃべらない子もいて、まさにスペクトラムです。

人への関心、コミュニケーションのとり方、好きなことや苦手なこと、理解の仕方などが違いますので学び方も違います。ただ定型発達の子どもと、いろいろな「違う」部分を持っているだけなのですが、その違いにより起こることが、周りに合わせられない、思ったことは何でもストレートに言ってしまい、空気感を乱してしまうなどの対人交流の困難とされ、これが社会的困難と言われます。また、私たちは言葉を使わなくても相手の表情を見ただけで、それがいいのか嫌なのかがわかったりする、顔色を覗くというようなコミュニケーション能力を持っていますが、それがわからないことがあります。しかし、ストレートに発言することは、必ずしもいけないことではないですし、同様に顔色を覗くという行為もそれがよいことであるとは言えないとも感じます。

さらに「関心ごと」や「やり方」、「ペース」などにとってもこだわりを持っていますが、これも逆に考えると集中力があり、目標を早く達成できるのは特技にもなるこ

とがあります。こだわりが強くマイペースなため、自己中といわれることもありますが、安心感を求め、自分のペースを守ろうとすることは、誰にでもあることかと思えます。

欠点とみて治そうとするのではなく、見通しを立てることが苦手なために、ゆっくりとマイペースで進んでいくのがその子の特長だという見方もあるでしょう。

コロナ禍のはじめの頃は、誰にも先の見通しが立たない時期が続き、大きなストレスを感じた方も多いかと思います。見通しが立たないことにかかるストレスは、大変なことだということも、理解できるでしょう。このコロナ禍で、決められた時間に一齐に登校し、同じ環境下で同じ授業を受けることから解放され楽になったという生徒もいて、教育現場の多様性の必要性も浮き彫りになりました。

発達障害に限らず、身長の高い子も低い子も平均的な児童の身長に合わせて作られた椅子と机を使用したり、教室中に貼られた多すぎる情報も問題視されるようになってきました。視覚情報や聴覚情報など特定の感覚を受け取ることの困難を抱えているのが感覚過敏で、いちばん広く知られていて、種類も多いとされる困難です。感覚が過敏であったり、逆に低反応であることで起こります。これについては、後半に触れていきたいと思えます。

次に ADHD（注意欠如・多動症）ですが、思考・想像力・理性など人間らしい行動を司っている「前頭前野」の機能が低下することで、「実行機能障害」「報酬機能障害」が起こり、これが「不注意」「多動性」「衝動性」の症状となりあらわれます。

前頭前野には優先順位をつけてタスクを処理する、関係ないものを無視するなど、作業するための情報を保管するための「ワーキングメモリ」という脳のメモ帳のような機能があります。この機能が低い場合でも、子どもの頃はひとつずつ指示してもらったり、紙に書いて貼ってもらったりすることでなんとかやっていけることが多いのですが、社会に出ると、誰もやってくれませんが、仕事に影響が出てしまうことが度重なることで、大人になって初めて ADHD と診断される人も多ようです。

自己抑制ができないことで起こる実行機能障害と呼ばれるものが「多動性」です。注意を持続できず、次々に入ってくる情報に振り回され、無意識のうちに身体が動いてしまう、感情や欲求のコントロールが上手くできないことから起こります。

人間には自分にとって利益の大きいものを優先的に選択する能力がありますが、我慢ができずに目の前のご褒美に飛びついてしまうのが ADHD の中でも報酬系機能障害、長期的な目的のために我慢することができません。

しかし、これらの症状も、情報をごちゃごちゃに詰め込んだ脳から、いろんなアイデアが飛び出してくるため「発想力が優れている」と評価されたり、目の前のことにすぐに取り掛かるため、頼りになると言われたりすることもあります。

集中力がないと言われますが、興味のあることには驚くほど集中できたりします。

発達障害の子どもは神経伝達に問題があるとお話をしましたが、特に ADHD は神経伝達物質の活動不全により、中でも「ドーパミン」「ノルアドレナリン」が少ないことが、注意力を高めたり、コントロールすることの苦手につながっていると言われています。

ADHD の子どもは、じっとしていない、暴れるなどの印象を持たれることがあり、実際に親も走り回る子どもを叱ってしまいがちですが、実は子どもは動き回りたくて動いているわけではなく、制御不能で動いてことが多く、困っているのは子ども自身であることも多くあります。このような時には薬をつかって症状の緩和を目的とする薬物療法が選択されることもあります。

身体的、精神的、情緒的な問題は何もないにも関わらず生じる特異な能力の遅れが SLD（限極性学習症）です。行動面の問題が目立たないために見過ごされている子が多く、実際には ASD や ADHD よりも人数は多いと言われます。

「話す」「聞く」という能力は、人間が元々もっている能力です。一方で、当たり前前に使っている「文字」は、自転車や箸のように、様々な脳機能を使って練習して、初めて身に付く能力ですので、自転車にうまく乗れない、大人になっても箸の持ち方がおかしい人がいるように、文字の使用にも得意不得意な人がいます。しかし、自転車に乗れない、お箸が正しく使えないことで、社会的な困難に発展することはあまりありませんが、文字は学習をする際に不可欠となりますので、使えないことが社会的な困難につながるため、「学習障害」という概念が生まれました。

「文字を読むことに困難がある」読字障害（ディスレクシア）は、「文字を見ると、頭の中に音声が浮かぶ」という「音韻」という能力の獲得が遅れることが、学習困難につながっています。

「読めるけど文字を書くことに困難がある」、「頭に浮かんだ発想を言語化できな

い」という書字障害（ディスグラフィア）は、音韻の力の逆で、視覚から入ってきた情報を処理する機能が弱くて、文字の形や位置を認識することができないことが要因であったりします。

数を把握する基礎力となる1つ、2つ、3つと順番に数える力（序数性）や、3つの物を見て「3」と、ものを数に置き換える力（基数性）など、数の概念が形成されていないと、算数における計算や暗算、文章問題の推論などに困難が起こり、これが算数障害（ディスカリキュリア）です。

算数や数学は、小学校、中学校、高校と長い期間をかけ、幅広い学習領域を途切れることなく学ぶ教科ですが、算数障害は、「基本的な算数能力の習得において」顕著に見られると考えられています。

また、体を動かすことの一部が極端に苦手である「発達性協調運動症（DCD）」や視覚過敏がSLDに隠れていたり、ADHDのワーキングメモリや集中力の困難が合併していることもありますので注意が必要です。

ASDの困難の中でもお話ししましたが、多くの発達障害の人が困っているのが「感覚の困難」ですので、感覚過敏という言葉は、耳にすることも多いかと思います。

発達障害の子どもたちは、「脳の機能」に特徴がありますので、この感覚の調整機能がうまく働かないことで、非常に感じやすかったり、逆に感じにくかったりすることが、様々な困難を引き起こしています。

一人の子の中にASD、ADHDなどが、混在しているのと同じように、感覚の中の「感覚過敏」、「感覚鈍磨」（低反応・低登録）、「感覚探求」、「感覚回避」と4つの領域が混在していますので、これもとてもわかりにくい部分です。

例えば、怪我しても泣かない様な痛覚が低反応な子でも、腕にそっと触れられただけでも痛みを感じるなど、刺激の仕方や体の部位によって、反応が異なることもあります。例えば発達障害の子にトリートメントを行う際に、お母さんから「この子は痛みに鈍感なんです」と事前に教えてもらっていても、実際に肌にやさしく触れたつもりでも痛みを与えてしまうということが起こることがあります。

一方でバイクが通り過ぎる音や掃除機など、大きな生活音や大声で話す人を怖がったり、料理の味付けがいつもと違うと食べないことがあったりといった症状でも、その要因は感覚過敏とは限りません。予想していない時に、突然大きな音が聞こえてきたり、いつも出てくる料理の味を予想して口に入れたら、予想と違う味で驚いて食べたくなくなるなど、予想外の変化が苦手であることが原因となっていること

があります。

また触覚の感じ方はさらに多様です。ぶつけてあざになっていても気づかなかつたり、血が出る程、肌をかきむしってしまったりすることも触覚の困難ですが、びくびく、おどおどしている子、これも触覚過敏が要因となっていることがあります。

触覚と言われる感覚の中でも「識別系」と「原始系」のバランスがうまくとれていないことで起こる「触覚防衛反応」といわれる、「触覚過敏」です。他人に触れられることを嫌がって押しのけたり、人が通るたびにびっくりするなど、過剰な触覚防衛反応が起こります。自分から触りにはいけても、人から触られるのが特に苦手だったりします。対人不安が強い子は、指しゃぶりや爪噛みなどで指先などを刺激することで、心を落ち着かせたりしていることもあります。

またずっと「原始系」が働いているのは、常に警戒態勢で、交感神経が優位な状態ですので、発達障害の子が疲れやすいというのは、そういうところが要因となっていることもあるのではないのでしょうか。

そして五感の他に、体の中で無意識に働いている「固有覚」「前庭覚」という感覚があります。固有覚に困難があると、脳は今自分自身の体がどのように動いているのかが判断することができません。体の揺れ、傾き、重力などを感じている「前庭覚」に困難があると、座った姿勢が保持できなかつたり、眼球を動かす筋肉と連動していますので、SLD で出てきた文字がうまく読めなかつたり、ボールを目で追いかけてながら走ったりすることなども困難になり、球技が苦手になつたりすることもあります。

特に小さな子どもの場合、どうしてもできないことがあつたり、癇癪を起す原因が感覚過敏にあることが多くあります。子どもが抱える感覚の困難は、知らずに叱ってしまうことも多く、辛い思いを我慢している子どもはたくさんいます。また、よく理解していたとしても、体調が悪かつたり、睡眠不足、緊張している場面では、強くあらわれたりすることもありますので、はじめての場所や苦手な場所などでは特に注意が必要です。

「この感覚が困難だと、こういうことが起こります。」と、本に書いてあつたり、なにかの講座で説明されたりすることがありますが、子どもの発達とともに、症状も多様に変化していきますので、マニュアルをもとに判断するのは注意が必要です。

大人は既にいろんな能力を獲得していますが、子どもはそれらの能力をどのよう

に獲得していくのでしょうか。

子どもたちはまず、日常生活の中での遊びや様々な体験のなかで、多くの刺激を受けることで一つ一つの感覚が育ちます。そして、取り入れたたくさんの感覚を脳の中できちんと分類する「感覚の統合」を繰り返し行うことで、一つ一つ能力を獲得していきます。積み木で作ったピラミッドのように積み重なり成長していきますので、土台が大事で、途中が抜けるといろいろ影響するということです。

土台となっている基礎感覚と言われる固有覚、前庭覚、原始系触覚が育ってくると、姿勢を保つ、バランスをとるなどができるようになり、他の人やものとの距離感が正しくつかめるようになり、運動のコントロールもできるようになっていきます。具体的には綱引きやジャングルジムを掴むことで 100%の力を使うことを体験した後、コップの小さな的に向かって飲み物をそっと注いだり、卵を割れない様に優しく持つなど力を加減することを学びます。自分の力や動きをその場にに応じて変えることができるようになっていきます。ここが未発達だとお友達を呼ぶために肩をトントンとしたい時にも、痛いほど強く叩いてしまったり、テーブルの上に物を置くときに、そっと置くことができずに乱暴だと思われるなどのトラブルが起きる可能性があります。これが「もっと静かに置きなさい！」と叱られる原因になることもあります。

力加減を調整して、お箸やハサミを使うなど、細かいこともできるようになると、その場にに応じて感覚を調整したり、注意を向けたりできるようになり、読む力や書く力も発達していきます。道具を使いこなす、人とコミュニケーションをとるといような、周囲の状況をふまえた行動ができるようになるわけです。

感覚統合がくりかえし成功することで、集中したり、自分の行動を客観的に評価する、自己抑制などもできるようになります。最終的には情報を脳の中で整理したり操作したりできるようになり、これが想像力です。言葉を使って相手の気持ちを予測（推理）する力が備わってくると、なんとなく相手の気持ちを察したりすることができるようになってきます。これらの積み重ねで学習、運動、社会性につながる様々な能力が獲得されることになります。自分の力でできることが増えると、自信や自尊心も高まり、生きる力が育ちます。

子どもの行動のなかで、なにかがどうしても上手くできないことがあった時、そのたびに「ちゃんとしなさい！」と叱る前に、発達のステップを一段階降りて視点を変えて、子どもの行動を見直してみることで、その原因が見つかることもあります。

感覚が統合されて成長していくプロセスをなんとなくでも理解することで、理解しにくかった子どもの困難さが少しわかりやすくなるのではないのでしょうか。

子どもたちの行動を頭ごなしに否定するのではなく、その裏にある原因を考え、その時その子が「困っている」行動が改善されることをまず考えて、様々な工夫をするということが大事なんだなと感じます。

感覚統合のリハビリテーションが、感覚統合療法です。発達の遅れている感覚を、上手く使わせて、感覚の統合を促すものです。これは作業療法士の領域になりますが、現在、保育士同様に作業療法士などの人手不足も大きな問題となっています。

毎日の生活の中でも「触覚」「バランス感覚」などを意識すれば、外に限らず、家の中でもできる感覚統合を促す遊びはたくさんあります。無理にやらせるのではなく、子どもが興味をもって「やりたい」と思う活動を、保護者も一緒になって、長く楽しく続けられることがポイントです。難しく考えず、日常生活そのものが感覚統合遊びと考えるといいかもしれません。

また、感覚統合に問題がある場合、いろいろな場面で失敗することがどうしても多くなり、「怠けている」「不器用だ」とか言われて、子どもは自己肯定感が下がり気味なので、楽しくというところは、大切なポイントです。

発達障害を理解し、困難を抱える人が生きやすい社会をつくっていくことは、とても大事ではありますが、社会を変えるには、大きな力が必要になります。しかし、大きな力は小さな力の集まりです。

日常生活の中で、うまくできないことがあったり思い通りにならない、人からダメな子だと言われるなど、辛い思いをしながらも頑張っている子どもたちの小さな困りごとを取り除くことで、少しでも多くの笑顔になれる様な、彼らが楽しいと思える経験がたくさんできるということを私は願っています。

2023年 RAHOS 主催 「発達障害を知る」勉強会に参加して

永井 智子

講師：田村 香澄 先生

日時：2023年4月9日（日）10時30分～13時

今回のテーマについて、ラホス評議員の田村先生よりお話を伺いました。田村先生は発達障害の息子さんの子育てを通して、この障害について深く学んでおられ、ご自身の経験をもとにセラピストとして活用できる知識の共有ができればというお考えから、関心はあっても理解が難しいことについてさまざまなエピソードを交え、とても分かりやすくお話いただきました。

終盤ではシンポジウムとして、発達障害のあるお子さんを持つ参加者の皆さんや、長年施設で様々なタイプの発達障害のお子様ケアを提供しておられる方からも貴重な体験談をお聞きすることができました。セミナーはスライドテキストをもとに新型コロナウイルス感染予防対策の基準に従い、リアル及びオンラインにて行われました。

田村先生には、

1. 日本における発達障害についての取り組みとその経緯
(ニューロダイバシティについて)
2. 診断の必要性
3. 日本における定義
4. 発達障害の分類とそれぞれの特徴について説明いただきました。

私が「発達障害」という言葉をよく聞くと感じるようになったのは15年ほど前からでした。スキースクールのインストラクターをしていた期間が10年ほどあり、ここ数年は「支援が必要な生徒さん」として特別編成の班を担当させていただく機会が多くなったと感じていました。田村先生から「特別支援教育」がスタートした時期と経緯についてお話があり、時期的に重なっていたことが分かりました。

ニューロダイバシティ（神経多様性）についてのお話は、私にとっては革命的でした。それまでの人間の能力に関する評価の仕方がガラッと変わったのです。一人一人の能力にはバラツキがあるため優劣では判断できない。これらの特徴的な脳の機能を“ヒトの自然な変異”として捉え、それぞれの特性を“個性”として評価する、いまはそういう時代であることを知りました。

「日本における定義」と「発達障害支援法」に触れたお話から、発達障害がある人たちは日常生活や社会生活において制限を受けていること、その大きな要素には発達障害の症状によるものと、社会的障壁があると分かりました。この社会的障壁には、周囲の知識と理解の不足から生じる誤解や不適切な態度、配慮の足りなさも含まれると知り、改めて考えさせられました。そして、障害者の困難の原因には、障害のない人を前提に作られた社会の仕組みがあり、現代は発達障害があっても住みよい環境づくり、新たな社会モデルの構築を進める時代であることが分かりました。

私のクライアントにも発達障害のお子さんを持つお母さんが数名いて、関連するグループがいくつかあります。そのお母さん達から様々なお話を聞きますし、周りの方からは、困っていることは分かるしサポートできたらと思っているが、どのように関わるのがベストか、どのようなことが手助けになるのか分からない、という声もよく聞きます。私も橋渡しのようなことができたらと、ずっと考えていました。

今回のセミナーに参加して、日本にも発達障害の定義があり、「発達障害支援法」をもとに、国全体で具体的な取り組みが行われていると分かったことで、私たちがどのような態度を示すべきか、考え工夫するための基準を得られたように感じました。そして、第一の方策として、私たちは発達障害を持つご本人やその方の親御さんに対してセラピストとして関わる時、施術者として接することの他に、ひとりの理解者として寄り添う姿勢を示していくことが求められていると感じました。

今回、田村先生やシンポジウムで発表してくださった方に発達障害児を持つ母、そしてセラピストとしてお話しいただけたことで、同じ状況にあるクライアントが抱える実態について、より鮮明にイメージできたように感じています。私たちがセラピストとして、社会の一員として発達障害について学びを深め、理解を示し、行動していくことの意味を強く感じました。

セミナーを終え、改めて学びの機会を提供くださった協会と、貴重なお話をお聞かせくださった皆様に、深く感謝いたします。

2023年 RAHOS 主催
「運動器とその疾患/首・背中」セミナーに参加して

柚原圭子

講師：森 健先生

日時：2023年6月11日（日）10:30～15:30

今年度の「運動器とその疾患」のセミナーは5回シリーズで、その1回目「首・背中」が、会場およびオンラインで開催されました。

講師は、鍼灸マッサージ師、柔道整復師、スポーツトレーナーで、整骨院副院長をされている森健先生で、毎年講義を行って下さっていることもあり、これまでの基本を踏まえての充実した内容でした。

はじめに、森先生の「勉強の仕方」についてのお話がありました。参考にしている書籍は、紙ベースとデジタルベースの使い分け利用方法など、その理由と共にご紹介くださいました。

運動器とその疾患・首については、まずは頸椎の位置等を確認してから首の関連として頭痛についてのお話がありました。筋緊張性頭痛と片頭痛（この2つが合併する場合もある）、群発性頭痛、腫瘍など疾患が原因の頭痛など、タイプ別の説明があり、機能解剖に基づきメカニズムや疾患の特徴などの解説を、臨床でのお話を交えながら、それぞれのタイプの対応方法もお話してくださいました。

次に、首周囲の不調として、リモートワークにより、休日や仕事時間外でも、ついパソコン作業が増えてしまっている人も多く、パソコンやスマートフォンの使用によってヘッドフォワードになり様々な不調を起こす人が増えているというお話がありました。肩甲挙筋、小胸筋、胸鎖乳突筋、斜角筋などの位置等を確認しながら、僧帽筋や項靭帯との関係、姿勢によりこれらの筋肉がどのような状態になるか、

それにより頸椎に負担が掛かり横隔神経や大後頭神経などを圧迫することや、椎骨動脈、頭底動脈、後大脳動脈への影響など、資料やホワイトボードに描いた図を基に、立体的にイメージできるように丁寧に説明してくださいました。

そして後頭下筋群について、大後頭神経や三叉神経の痛みについてなどまで広げの説明がありました。また、首の後ろから横にかけて、僧帽筋、頭半棘筋、頭板状筋の確認、胸鎖乳突筋との関係を図解しながら、普段の姿勢や身体の使い方、痛みが出る動き、方向、生活習慣などと結び付けて丁寧な説明がありました。そして、セラピストはクライアントに応じたベッドメイキングセンス（身体の状態に合わせ額枕、フェイスホール、胸当て、抱き枕などの選択）も重要とのお話がありました。

更に、首と顎関節の関係から、顎関節の可動の仕組みと骨格や首周囲の筋肉を交えて、顎関節症へのアプローチの説明がありました。長期間のマスク着用の影響についてもお話してくださいました。

運動器とその疾患・背中については、まずは胸椎の位置や形、役割やなどの特徴を確認するお話から、脊柱に付着する筋肉として、脊柱起立筋群（棘筋、最長筋、腸肋筋）と横突棘筋群（半棘筋、回旋筋、多裂筋）の説明がありました。それぞれの筋肉の形や方向等の特徴から、首周囲の筋肉との関係性のお話があり、森先生ならではの着眼点で解説され、とても興味深い内容でした。

「セラピストは、自分の頭で考えて問題解決することが大切なので、“調べる、深める”きっかけになるセミナーを心がけている」とのお話があったように、とても勉強熱心で臨床経験も豊富な森先生の講義は、解剖整理と東洋医学の理論からのアプローチも興味深く、名称や医療用語など言葉の意味ひとつとっても深く掘り下げ表現豊かに解説され、そのロジカルで立体的なお話しは「もっと知りたい」と興味が湧くことばかりでした。「自分の尺（物差し）を育てることこそが勉強」とのお言葉のように、セミナーで学んだことを自分の現場でクライアントの役に立てるよう、今後も研鑽したいと思います。次回からのセミナーもとても楽しみにしています。

オンラインで快適に受講できる環境を整え、準備して下さった RAHOS の主催者の皆様にも感謝申し上げます。

2023年 RAHOS 主催
「運動器とその疾患/上腕～手部」セミナーに参加して

兼松晶美

講師：森 健先生

日時：2023年7月16日（日）10:30～15:30

今年度全5回に渡る「運動器とその疾患」についての森健先生による第2回目のセミナーが開催されました。今回もオンラインでの開催になりました。

今回の内容は「上腕～手部」についての学びとなりました。事前に配信された参考資料をもとに、以前の講座の復習を交えながら解説をしていただきました。

今回も、今までの講座で解説していただいた解剖生理学を、ミクロからマクロの視点へと発展させて考えるプロセスがテーマとなりました。

〈講座の項目概要〉

- 医学の新旧の見解について
- 肩周囲（筋、骨、関節）の概要について
- 肩に関する疾患について（インピンジメント症候群、巻き肩）
- 肩甲骨と上肢の動きの関連性について
- 骨盤について
- 腸骨、肩甲骨、恥骨、鎖骨の構造や働きの関連性について
- 肩関節周囲炎について
 - ・診断の歴史、最近の原因の見解について、疼痛（夜間痛と運動痛）、拘縮、画像所見、など。
- 「痛み」というものの捉え方、感じ方について（ストレスバケツ）
- 上肢（筋、骨、関節）について
- 手部（筋、骨、関節）について

- 肩、上腕、前腕、手部の機能的関連性について
- リンパ液の流れについて
- 手部の疾患について（デュピトラン拘縮）

大まかに上記の内容で解説がされました。

解剖生理（筋、骨、関節、靭帯など）についてミクロな視点で学んできたことを、今度は大きな見方、全体的に捉える考え方、マクロな視点を持つことの大切さについて学びました。ミクロからマクロへの移行のプロセスについて、準備していただいた資料や、森先生の多くの体験や知識を盛り込みながら、理解しやすく解説してくださいました。新しい情報も含まれており、新旧の知識を常に収集することの大切さを感じました。今回の講座を受講し、改めて目の前のクライアントに対して、ホリスティックに関わっていくことはとても大事だと思いました。

毎回、講座を快適に運営するためにご尽力いただいている主催者の方々に感謝いたします。ありがとうございました。

上野ファーム

訪問日時 2023年 5月 9日 10時～ 11時30分

所在地 北海道旭川市永山町 16丁目 186

電話 0166-47-8741

URL <https://www.uenofarm.net>

上野ファームの歴史

もともと上野ファームは代々続く米農家。1983年にお米の個人販売を開始、お客様が直接農場を訪れるようになったことが大きな転機となった。お米を生産販売するだけではなく、目で見ても魅力ある農場にしたいという思いで、田んぼのあぜ道にルピナスを植えたことがきっかけで庭づくりをスタートさせた。家族でこつこつと庭づくりを続け、2001年からオープンガーデンの取り組みをはじめた。2004年には園芸誌のコンテストでグランプリを受賞、市内だけでなく北海道外からもお客様が見学を訪れるようになった。2008年には古い納屋をカフェに改装し、現在の上野ファームができあがった。

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	開花時期
レモンバーム	<i>Melissa officinalis</i>	6月中旬
セージ	<i>Salvia officinalis</i>	6月下旬
ゼラニウム	<i>Pelargonium asperum</i>	6月
アンジェリカ	<i>Angelica archangelica</i>	7月
ラベンダー	<i>Lavandula angustifolia</i>	7月
ローズ	<i>Rosa damascena</i>	7月
オレガノ	<i>Origanum compactum</i>	7月上旬
タイム	<i>Thymus vulgaris</i>	7月上旬
ヒソップ	<i>Hyssopus officinalis</i>	7月上旬
ヤロー	<i>Achillea millefolium</i>	7月中旬
バジル	<i>Ocimum basilicum</i>	8月上旬

※上野ファームでは、野草や園芸品種の花たちの中に混じって、アロマセラピーで利用する植物たちに出会うことができる。

その他

13,200m²の敷地に、2,000種以上の草花がある。北海道の気候風土で育つ植物がつくりだす庭を「北海道ガーデン」と考え、四季折々に開花する宿根草を中心に庭づくりをしているガーデン。

ノームが住む庭や左右対称のミラーボーダー、白樺の小道など9のゾーンに分かれている。自生している野草と園芸品種の花たちが混ざって、開放感のあるのびやかな風景を作っている。季節によって様々な表情があり出会える花も変わる。

ガーデンの手入れも行き届き、連日たくさんの観光客で賑わっている。

ガーデンショップやカフェも併設している。

感想

北海道の5月はまだ花が少ない季節といわれているが、今年は例年に比べ植物の開花時期が一週間ほど早く、球根類や野草など色とりどりの春の花を楽しむことができた。特にチューリップは150品種を超えるとのことで、薔薇のように花びらが豪華に重なる八重咲や繊細なフリンジ咲きなど、個性的な初めて見る品種も多くとても見応えがあった。

上野ファームでは、宿根草の開花期を意識した植栽デザインで、季節によって出会える花も変わり、庭の変化を楽しむことができるということにも興味を引かれた。今回は出会うことができなかった、アロマセラピーで利用する植物たちが開花する季節に再訪したいと思う。

報告者 佐藤博子

生活の木メディカルハーブガーデン薬香草園

訪問日時 2023年 6月 23日 12時～13時

所在地 〒357-0041 埼玉県飯能市美杉台1丁目1

電話 042-972-1787 URL <http://www.treeoflife.co.jp/garden>

植物園の歴史

1996年ハーブとアロマセラピーのお店、レストラン、ベーカリー、ハーブガーデン「ハーバルライフカレッジ」を設立。2006年ハーブのメディカルを考える新たなハーブガーデンとして「メディカルハーブガーデン薬香草園」にリニューアルした。庭園敷地面積6,500㎡を超えるメディカルハーブガーデンは「薬香草の丘」「ヒーリングの丘」「蒸留実験ガーデン」の3つのゾーンに分かれており、メディカルハーブをはじめ、約200～300種の花やハーブ、香木が四季を彩り「見る」「香る」「触れる」体験ができる。

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
ラバンディン・ラベンダー	<i>Lavandul</i> × <i>intermedia</i>	5～6月
チコリー	<i>Cichorium intybus</i>	5～6月
クラリセージ	<i>Salvia sclarea</i>	6月
エキナセア	<i>Echinacea purpurea</i>	6～10月
ベルガモット	<i>Citrus bergamia</i>	6～9月
ヒソップ	<i>Hyssopus officinaiis</i>	6～7月
レモンバーム	<i>Melissa officinalis</i>	6～7月
レモングラス	<i>Cymbopogon citratus</i>	
マートル	<i>Myrtus communis</i>	5～6月
ローズマリー	<i>Salvia rosmarinus</i>	11～5月
カモミール	<i>Matricaria chamomilla</i>	4～7月
コモンタイム	<i>Thymus vulgaris</i>	4～6月
レモンバーム	<i>Melissa officinalis</i>	6～7月

その他

月曜定休日（祝祭日を除く）、入園料：無料、駐車場あり

メディカルハーブハウス 10：00～18：00（※11月～2月 17：00まで）

ショップ 10：00～18：30

ベーカリー 10：00～17：00

アーユルヴェーダなど、色々と体感できる総合施設。ガーデン内はスロープを設け、バリアフリー設計になっており、どなたでも気軽に散策できる。レストスペースではハーブ園を見ながら施設内で焼きあげたパンや自家製ドリンクを頂くことができる。また、ショップではハーブの苗の販売、精油などのハーブアロマを中心とした約2,000の商品が揃えられていて充実している。

感想

15年ほど前に一度訪れたが、風景はほとんど変わらず手入れが行き届いていた。メジャーなラベンダーから始まり、香りを放つクラリセージ、色鮮やかなエキナセアがとても印象的で綺麗だった。とても気持ちの良い場所で心が癒された。自宅からそれほど遠くないので、またゆっくり、香りなどを楽しみに行きたいと思った。

報告者 粕谷広美

評議員会議事録

日時：令和5年5月31日（火曜日）

時間：10時00分～ 11時00分（オンラインにて）

出席者：川口、石畑、今田、坂井、佐藤、田村、柚原（順不同敬称略）

議案1：オンラインツールの変更について

サポートなどを考慮し、セミナー等を行うオンラインツールを変更することとした。

議案2：RAHOS 講座要綱および各種申請等書類について

新講座および講座名称変更等につき、RAHOS 講座要綱と各種申請等書類を更新した。

議案3：メディカルサポートアロマセラピー・インストラクター資格について

メディカルサポートアロマセラピー・インストラクター資格について詳細を確認した。

以上

文責 柚原圭子

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：ケースレポート 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・セラピストの認定証を発行します。

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 初級修了証を発行します。

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。

21 種類の精油と 5 種類の植物オイルを学習します。

課題：セルフケアケースレポート 21 ケース

精油理論レポート

課題提出者には RAHOS 中級修了証を発行します。

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。

18 種類の精油と 6 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、ケースレポート 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認

定証を発行します。

④医療従事者・介護者のアロマセラピー

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：パーツ別ケースレポート 20 ケース以上

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 認定メディカル・アロマセラピスト／アロマケアラーの認定証を発行します。

⑤メディカルサポート・アロマセラピー

医療・介護の現場で働く方のためのオンライン講座です。精油の基礎知識、精油の化学などを学び、実際の現場での活動状況をご覧いただけます。

カリキュラムを修了後は、修了証が発行されます。その後、実技スクーリング・認定試験を受講・受験することが可能です。

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 認定メディカルサポート・アロマセラピスト／アロマケアラーの認定証を発行します。

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 の認定証を発行します。

RAHOS 認定資格 対応講座開講スクール一覧

2023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)	医療従事者・ 介護者の 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)	○	○	○	
広島県廿日市市 MAKOTO (今田真琴)	○	○	○	○
兵庫県神戸市 Re-Creational (坂井恭子)	○	○	○	○
北海道旭川市 ピュアハート (佐藤博子)	○			○
東京都葛飾区 PONTE (兼松晶美)	○			○
東京都町田市 リライア (田村香澄)				○

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
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	ksakai@re-creatioal.jp
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	pureheart_ahj@yahoo.co.jp
PONTE (兼松晶美)	〒125-0033 東京都葛飾区東水元 TEL 090-9149-9737	ponte.refle@gmail.com
リライア (田村香澄)	〒194-0001 東京都町田市南町田 TEL 080-5042-5947	reliablesalon@gmail.com

評議員一覧

2023年10月10日現在

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	ksakai@re-creational.jp	リフレクソロジー&アロマセラピー Re-Creational
東郷清龍	0980-82-5585(FAX)	(社) 八重山ホリスティック 療法研究会
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
柚原圭子	k.yuhara@basil.ocn.ne.jp	Citron House
佐藤博子	pureheart_ahj@yahoo.co.jp	ピュアハート
山保久美子	angel.ak222@icloud.com	リラクゼーションサロンK
兼松晶美	ponte.refle@gmail.com	PONTE
田村香澄	reliablesalon@gmail.com	リライア

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
- 11) 審査意見および著者校正の送付先（住所・電話・FAX、Eメール）を明記して下さい。
- 12) 別刷りは実費にてお受けいたします。
- 13) 投稿原稿の送付先：

〒181-0001 東京都三鷹市井の頭 1-3-27

電話：0422-43-6394（協議会専用）

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。

〒181-0001 東京都三鷹市井の頭 1-3-27

電話：0422-43-6394（協議会専用）

The Journal of Holistic Sciences 編集部

編集後記：

2023年の夏は猛暑となりました。温暖化の影響がなければ、1200年に1度しか起こり得ない極めてまれな現象だそうです。「今後も温暖化の進行で気象現象の極端化が一層進む危険性がある。一人ひとりが、適応するために何ができるか考えるきっかけにしてほしい」と気象庁気象研究所の研究官が言っています。私たち一人ひとりが真剣に、地球全体の環境について、広い視野を持って考えなければならない、ぎりぎりの時だと感じます。会員各位にはホリスティックな観点で環境を考え、行動してほしいと思います。

The Journal of Holistic Sciences Vol.17 No.2 2023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

〒181-0001 東京都三鷹市井の頭 1-3-27

電話：0422-43-6394（直通）

発行人：川口香世子

編集人：The Journal of Holistic Sciences 編集部

印刷：フジプランズ