

タラソセラピーの効果検証のモニターを希望される方へ

静岡県立大学の研究事業として「アクアスやいづ」でタラソセラピーの施術を受けていただき、各種測定や体液分析、採血検査などでタラソセラピーの効果を測定します。ご協力いただける方は下記事項をお読みの上、郵送にてご応募をお願いします。

始めに：

モニターとして参加希望される方が多い場合、別項の応募用紙の内容を基に一回目の選考をします。今回の研究の趣旨を御理解の上、積極的な研究協力をお願いします。

タラソセラピーは自然療法のひとつとして古くから利用されてきています。自然療法は現在、近代西洋医療で対処できない部分を補い、一部を代替するほど普及してきています。しかし、この補完代替医療の効果を科学的に検証している研究は極めて少ないのが現状です。

実施するタラソセラピーの科学的効果検証に関する研究は、これまでの成果を元に欧米の事例や日本での温浴効果研究などを参考に計画したものです。加えて今年度は焼津オリジナルのタラソプログラム作成を目的に3つのコースを設定し、その効果検証を行います。第一コースはリラクゼーションによる体調改善効果を調べます。合計特殊出生率の低い先進国の中で、唯一高い数値に戻ったフランスをモデルにして、出産年齢の女性を対象にタラソセラピーによる心身のリハビリ効果を科学的に検証し、基礎データを採取することを目的としています。第二のコースは、妊娠5ヶ月後から出産前の女性を対象とします。このコースでは、出産前後での母乳の質的变化を解析することが目的です。第三のコースは、母乳で育児に励むお母さんを対象とします。タラソセラピーによる育児ストレス軽減による母乳の質的变化が主たる目的です。

研究については、モニター様の登録、血圧や体温などの基礎データ、各種測定および血液や母乳、唾液等の採取が必要となります。本研究は予防医学の向上にもつながるものと確信しておりますが、モニター様のご協力なしには行えない研究です。本研究の成果は今後、心身ストレスを中心とした健康評価系の確立などにも役立てるようまとめていく予定ですが、残念ながら解析の結果を出すにはある程度まとまった例数と時間が必要です。ボランティア精神でのご協力となりますことをご了承下さい。

以上、本プログラムに参加の皆様には研究の趣旨をご理解の上、ぜひご参加ご協力いただけますようお願い致します。

<申込方法>

応募書類に必要事項を記入し、応募者の住所氏名を書いたハガキを同封の上、申込先へ郵送してください。

<申込期限>平成23年5月23日(月)(消印有効)

※モニター候補者となった方には後日、ご連絡します。

<申込先> 〒422-8526

静岡県駿河区谷田52-1 静岡県立大学薬学部 高木 邦明

<問合先>焼津市産業振興部水産課 Tel: (626) 1129

応募用紙

下線部には数字または適当な言葉を記入し、選択項目では○をつけてください。

- どのコースを希望しますか。参加希望するコース順に1, 2, 3と数字で記入して下さい。
A. リラクゼーション効果検証 () B. マタニティーコース ()
C. 母乳で育児に励むお母さんコース ()
- 海水に過敏ですか？(海水を皮膚に付けた場合の変化です)
A. 皮膚が赤くなり、ひどく痛む B. ヒリヒリしたり痒くなる C. 変化なし
- 検査項目の分析では、アクアスやいづのかウンセリングルーム内で、施術前後に水着着用
の状態にて特定箇所を測定します。
A. 問題なし B. 箇所により問題あり C. 全て拒否
- タラソセラピーの施術と測定には1日1回あたり4時間近く掛かります。協力できる日
時を可能な限り選択して下さい。(あてはまる時間帯のアルファベットに○)

	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前10時～午後2時	A	E	I	N
午前11時～午後2時30分	B	F	J	O
午後3時～午後7時	C	G	K	P
午後4時～午後8時	D	H	L	Q
午後6時～午後9時30分			M	R

- 以下の項目をお答え下さい。

身長 _____ cm 体重 _____ kg 腹囲 _____ cm

- A. 未婚 B. 既婚

- 日常生活では…
A. ほとんど体を動かさない B. まあまあ体を動かす C. よく体を動かす

- 運動をしますか？
A. 全くしない B. 2～3ヶ月に1回 C. 月1～2回 D. 週1回くらい
E. 週2回以上

- 体調および病気のことをお聞きします。
病気(花粉症などアレルギーも含める)のある方は、お書きください。

9. 最近、自分の体の不調で悩んでいますか？
A. 悩んでいない/それほどでもない B. 少し C. ある程度 D. かなり
10. 朝食は、毎日食べますか？
A. 食べない B. たまに食べない C. 食べる
11. おなかの調子をお聞きします。(カッコ内はお通じの回数)
A. 重症な便秘(1回未満/週) B. 便秘(約1回/3日) C. 1~3回/1日
D. 下痢(4~6回/1日) E. 重症な下痢(頻繁に6回以上/1日)
12. 皮膚の状態をお聞きします。
A. 全身乾燥状態 B. 一部乾燥状態 C. 普通
13. タバコを吸いますか？
A. 以前から吸わない
B. やめた → (____ 年前にやめた)
C. 現在吸っている → (1日 ____ 本くらい、 ____ 年前から吸っている)
14. お酒を飲みますか？
A. 以前からほとんど飲まない B. 週1日くらい
C. 週2~4日くらい D. 毎日
15. タラソセラピーに何を期待しますか？ 最優先するものを1として、()内に1, 2, 3の数字を正直に書いて下さい。
A. 身体的健康回復(____) B. 美容(____) C. 癒し・心的健康回復(____)
- ★ 可能ならば、期待されることを思いつくまま、具体的にあるいはキーワードをお書き下さい。キーワードの例：アレルギー、体力向上、肌のはり、デトックス、リラクゼーション等
- [_____]
16. Bコース希望の方への質問です。予定出産日は？
平成 年 月 日
17. Cコース希望の方への質問です。母乳で育てているお子さんの月齢を平成23年5月31日時点で記入して下さい。あるいは現在、妊娠中で期間中に出産する場合は、出産予定日を御記入下さい。
(____ ケ月)
(平成23年 月 日出産予定)
18. 出産経験はありますか？また、お子さんの数は？
A. ある 【お子様の数(____)】 B. なし

19. どの項目の改善を希望しますか。最優先するものを1として、()内に1~10の数字を書いて下さい。

- A. 肌荒れ・乾燥肌 () B. 凝りや筋肉痛 ()
C. 肥満・体脂肪減少 () D. 便秘・下痢・整腸 ()
E. 美容【美白・しみ・くすみ】() F. 美容【肌のはり・たるみ】()
G. 美容【しわ】() H. 美容【体型・スリム】癒し・リラクゼーション()
I. 癒し・リラクゼーション() J. 倦怠感【だるさ・心的慢性疲労】()

20. 睡眠時間の質問です。

一晩にだいたい _____ 時間 _____ 分くらい眠る

21. 睡眠の質問です。眠りの質は…

- A. よい B. まあまあ C. 眠りが悪い

22. この測定では、特別な場合（入浴や激しい運動）を除き、施術前と施術期間および施術後の各2週間腕時計タイプの計測器を付け続けて頂きます。

- A. 可能（全然問題なし） B. 拒否（絶対いや）

23. 痒（かゆ）みについての質問です。

- A. いつも激しく痒い（寝ている時にも） B. かなりの頻度で痒い
C. たまに痒くなることがある D. ほとんどない

・ 応募用紙を記載した日付；平成23年 月 日

・ 生年月日；昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

・ お名前 _____

・ ご住所 〒 _____

★確実に連絡できる電話番号あるいはメールアドレス

・ 電話番号（ご自宅/勤め先等）： _____

・ アドレス（ご自宅/勤め先等）： _____

・ 電話番号（携帯）： _____

・ アドレス（携帯）： _____