



篠崎式整体イネイトリボーン療法による 体のゆがみ改善効果（体バランス調整効果）と 小顔・リフトアップ効果

小島裕久¹⁾ / 宮田晃史²⁾ / 篠崎真樹³⁾

● 要約

目的：本試験では、美容整体技術（施術）である「篠崎式整体イネイトリボーン療法」の体のゆがみの改善効果と、併せて小顔効果について検証した。

方法：体のコリに悩みを持つ者で、かつ体の左右バランスが崩れている成人男女に対し、施術者（アクシス株式会社）が本施術を施行し、施術前の状態と比較して施術後の体のゆがみ（体の左右バランス）と顔の輪郭がどう変化したのかを評価するオープン試験とした。

結果：15名（男5名，女10名）に本施術を施行した結果、首と上半身の回旋域および腕と脚の可動域が有意に広がった。主観評価においても、首、肩、腰の違和感が有意に減少したことが分かった。さらに、顔の施術を受けた11名の結果を評価したところ、顔幅（耳下点と口角点）が有意に減少した。有害事象の発現はなかった。

結論：本施術により、首や体の回転域と手足の可動域増加、首・肩・腰の違和感の減少がみられ、ゆがみが改善された。さらに小顔とリフトアップ効果が示唆された。安全性についても問題はなかった。

キーワード：ゆがみ（distortion），体バランス（body balance），小顔（small face），イネイトリボーン療法（Innate Reborn therapy）

はじめに

「健康日本 21」において、身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持および向上ならびに生活の質の向上の観点から重要であると位置づけられており¹⁾、健康日本 21 推進全国連絡協議会の分科会においても、生活習慣と関連の深いがん、循環器疾患、糖尿病については、禁煙・禁酒に加えて、健康な食事と身体活動の増加が重要であり、とくに糖尿病予防等に関しては日頃からなるべく足を動かすことが推奨されている²⁾。一方、整形外科領域疾患については、高齢社会の加速、ス

ポーツ障害や外傷等の増加ならびに労働災害や交通事故の多発に伴って、その患者数は今後より一層増加すると考えられるが³⁾、整形外科的治療を受ける前段階において、身体活動を阻害する各種の症状に対し何らかの手当てを施すことは、現代の日本人にとって「健康寿命」を伸ばすための大切な一助となると考えられる。

厚生労働省の「平成 25 年国民生活基礎調査の概況」では、「病気やけが等で自覚症状のある者（有訴者）」が訴える症状として、男性では「腰痛」での有訴者率が最も高く、次いで「肩こり」となっており、女性では「肩こり」が最も高く、次いで「腰痛」となっている⁴⁾。これらの症状は、骨接ぎ・整体などの「療術業」を訪れる者が多く訴えるものであり、施術者にとってこれらの症状をいかに緩和するかは重要な課題であると考えられる。

1) 一般財団法人 日本臨床試験協会（JACTA）

2) 日本橋エムズクリニック

3) アクシス株式会社

今回、こうした症状を訴える多くの者の支持が得られている美容整体技術（施術）である「篠崎式整体イネイトリボン療法」（アクシス株式会社）の効果について検証を試みた。本施術方法は、体のゆがみを改善して（体の左右バランスを整えて）コリを和らげるとともに、さらに小顔やリフトアップの美容効果が得られるとされているものである。

I. 対象および方法

1. 被験者

1) 対象

株式会社トライブレイト（埼玉県さいたま市浦和区北浦和 2-14-17）が一般募集し、以下の選択基準を満たし本施術を受けることを自ら希望する者 24 名が来所した。除外基準に該当する 8 名と辞退者 1 名を除き、15 名を選択して被験者とした。

2) 選択基準

- ① 20～59歳の健常な男女
- ② 体のコリに悩む者
- 3) 除外基準
 - ① 妊娠中、授乳中の者
 - ② 被験部位に影響を与えるような医療の経験がある者
 - ③ 肩関節・股関節に骨折の経験がある者
 - ④ 体のゆがみのない者（体の左右バランスが整っている者）
 - ⑤ その他、試験総括責任医師（宮田晃史：日本橋エムズクリニック院長）が適切でないと思えた者

4) 倫理審査委員会および被験者の同意

本試験はヘルシンキ宣言の精神に則り、薬事法有識者会議倫理審査委員会（委員長：宝賀寿男 弁護士）の承認を得た後、被験者に対して本試験の目的と方法を十分に説明し、書面による同意を得て実施された。

2. 試験機関

試験実施は一般財団法人日本臨床試験協会（JACTA）（東京都新宿区西新宿 3-2-27）が行い、MBI美容整体スクール・セミナールーム（東京都中央区日本橋久松町 11-8）にて施術および測定を行った。

3. 試験デザイン、試験スケジュール、施術内容

1) 試験デザイン

試験は施術を用いたオープン試験とし、施術前後の状態を評価した。

2) 試験期間

2017年2月22日（水）から24日（金）の3日間とし、単回の施術および測定を行った。

3) 施術内容

指定の来所日に来所した被験者に対し、整体師（アクシス株式会社）が以下の手順で施術を行った。

所要時間は①（腹臥位）と②（仰臥位）を併せて15分、③（小顔；希望者のみ）は5分とした。

① 腹臥位

- (1) MBT テープ*¹を両手首、両足首に巻くように貼る。
- (2) 骨盤（仙骨）に極軽い圧をかけ、軽微に揺らす。
- (3) ひざ下を曲げて足首を上げ、足先をもって左右に回す。
- (4) 背中（脊柱、胸椎から腰椎）・肩甲骨・肩を軽く揺らす。

② 仰臥位

- (1) ひざを立ててもらい、ひざ下にタオルを入れ、両膝を揺らす。
- (2) 首にリッチリフト*²を塗布しつつ、頸椎1番から7番までをゆっくり軽く揺らす。
- (3) 鎖骨付近を中心に軽い圧をかけ、胸郭を左右に軽微に揺らす。

③ 小顔（仰臥位）

リッチリフト*²を塗布しながら経穴（ツボ）、経絡を流すように軽く刺激する。

*¹：バランス調整テープ（発売元；アクシス株式会社）

*²：ジェルタイプの化粧品（試験化粧品）（発売元；アクシス株式会社）。試験化粧品の配合成分を表1に示す。

4) アウトカム

本試験の目的は、「篠崎式整体イネイトリボン療法」が体のゆがみ、すなわち体の左右バランスの矯正を図ることができるかを検証する点にある。そこで体の左右バランスの矯正を評価すべく、施術前後の2回、回旋域〔首・左右（座位）、上半身・左右（立位）〕、可動域〔腕・左右（仰臥位）、脚四の字・左右（仰臥位）、脚屈曲・左右（腹臥位）〕を測

表1 リッチリフトの配合成分

水, BG, グリセリン, エチルヘキサン酸セチル, ジメチコン, ベタイン, トレハロース, ヒアルロン酸Na, リンゴ果実培養細胞エキス, オタネニンジン根エキス, 1,2-ヘキササンジオール, プラセンタエキス, 加水分解コラーゲン, 水溶性コラーゲン, レシチン, パルミトイルトリペプチド-5, 炭酸水素Na, セルロースガム, デキストラン, オリゴペプチド-24, オリゴペプチド-20, トリフルオロアセチルトリペプチド-2, 白金, カルボマー, ポリソルベート60, 水酸化K, キサンタンガム, アラントイン, トコフェロール, フェノキシエタノール, メチルパラベン

定した他, 主観評価を行った。さらに希望する者に対し, 顔面の測定を行った。

① 回旋域

首: 背筋を伸ばして椅子に座らせ, 正面を正視した状態から, 肩を動かさず視線を並行に首のみ左右に可能な範囲まで回旋させた。正面から回旋限度までの角度を首の回旋角度として, 測定員がデジタル角度計 (SA-5468, サンコスモ) を用いて測定した。

上半身: 壁から 10 cm の場所に足を揃えて壁から垂直方向を向いて立ち, 体の正面に肩から水平に腕を上げて指先を合わせ, 水平を保ったまま左右に可能な範囲まで回旋させた。回旋限度時の中指の合わせ目と壁の距離を, 測定員がテープメジャー (シンワ測定株式会社) を用いて計測した。

② 可動域

腕: 治療用ベッドに仰向けになり, 肘を曲げず万歳するように両腕を可能な範囲まで上げさせた。その状態で, 測定員がテープメジャーを用いて床面から左右それぞれの親指第2関節までの距離を計測した。なお, 治療用ベッドの座面高さは床から 60 cm とした。

脚四の字: 治療用ベッドに仰向けになり片方の膝を曲げ, 曲げた方の足首をもう一方の膝上部に置かせた状態で, 測定員がテープメジャーを用いてベッド座面から腓骨先端との距離を左右それぞれ計測した。

脚屈曲: 治療用ベッドにうつ伏せになり, 両膝を合わせた状態で, 膝を曲げて下肢を垂直に立ててから脱力させかかとを左右に開脚させ, 測定員がテープメジャーを用いて床面から左右足の親指の腹までの距離を計測した。

③ 主観評価

アンケートを実施し, 「首に違和感がある」, 「肩に違和感がある」, 「腰に違和感がある」の3項目について, 「1点: 非常にある」から, 「5点: まった

くない」までの5段階で被験者自身に評価させた。

④ 顔幅

耳下点: 座位の状態, 左右の耳下点を結ぶ線を, 測定員がデジタルノギス (シンワ測定株式会社) を用いて測定した。

口角点: 座位の状態, 上唇の頂点を中心として唇と水平に, 左右の耳下点とエラの中央点を結ぶ線を, 測定員がデジタルノギスを用いて測定した。

4. 統計処理

解析はITTを採用し, サンプルサイズは考慮しなかった。すべての測定値は平均値 ± 標準偏差で示し, 施術前と施術後の経時比較について, 対応のあるt検定を行った。なお, 多重性については考慮せず, 欠損値もなかった。解析ソフトは, Statcel 4 (柳井久江, 2015) を使用し, 危険率は両側検定で5%未満 ($p < 0.05$) を有意差ありとした。

II. 結 果

応募者 35 名 (男 19 名, 女 16 名) のうち, 選択基準を満たす 24 名 (男 11 名, 女 13 名) を選択し, 除外基準に該当する 8 名 [体のゆがみがない (体の左右バランスが整っている) 8 名 (男 5 名, 女 3 名)] と自己都合による辞退 1 名 (男 1 名) を除いて試験を開始した。15 名 (男 5 名, 女 10 名) が試験を完遂した。不適格症例はなく, 解析対象例数は 15 名 (平均年齢 36.8 ± 8.4 歳, 男 5 名: 40.0 ± 9.8 歳, 女 10 名: 35.2 ± 7.7 歳) であった。

1. 回旋域と可動域

測定値の推移を表2に示す。首の回旋 (座位) について, 左右とも施術前から施術後に有意に増加 (改善) した (左; $p = 0.006$, 右; $p < 0.001$)。上半身の回旋 (立位) について, 左右とも施術前から施術後に有意に減少 (改善) した (左; $p < 0.001$, 右; $p = 0.002$)。腕の可動域については, 左右どちらも施術前から施術後に有意に減少 (改善) した

表2 体の回旋域・可動域測定値の推移

項目		単位	時点	測定値	P 値
回旋域	首・左 (座位)	度	施術前	57.93 ± 12.38	0.006**
			施術後	66.97 ± 8.97	
			変化量	9.05 ± 10.74	
	首・右 (座位)	度	施術前	56.50 ± 12.01	< 0.001**
施術後 変化量			65.65 ± 10.38 9.15 ± 7.89		
上半身・左 (立位)	cm	施術前	34.97 ± 17.67	< 0.001**	
		施術後 変化量	25.94 ± 14.34 - 9.03 ± 5.75		
上半身・右 (立位)	cm	施術前	32.12 ± 16.63	0.002**	
		施術後 変化量	25.73 ± 14.27 - 6.39 ± 6.43		
可動域	腕・左 (仰臥位)	cm	施術前	82.70 ± 10.12	< 0.001**
			施術後	64.05 ± 7.93	
			変化量	- 18.65 ± 5.68	
	腕・右 (仰臥位)	cm	施術前	71.61 ± 8.98	< 0.001**
			施術後 変化量	61.15 ± 7.60 - 10.46 ± 6.96	
	脚四の字・左 (仰臥位)	cm	施術前	24.32 ± 7.28	< 0.001**
施術後 変化量			15.43 ± 2.68 - 8.89 ± 5.79		
脚四の字・右 (仰臥位)	cm	施術前	28.78 ± 5.82	< 0.001**	
		施術後 変化量	16.93 ± 3.02 - 11.85 ± 4.40		
脚屈曲・左 (腹臥位)	cm	施術前	104.43 ± 9.42	< 0.001**	
		施術後 変化量	93.73 ± 6.07 - 10.70 ± 6.59		
脚屈曲・右 (腹臥位)	cm	施術前	97.89 ± 8.83	< 0.001**	
		施術後 変化量	88.31 ± 5.79 - 9.58 ± 7.78		

平均値 ± 標準偏差 (n = 15, 男; 5, 女; 10)

** : p < 0.01 vs. 施術前

(左右とも, $p < 0.001$)。脚四の字については, 左右とも施術前から施術後に有意に減少 (改善) した (左右とも $p < 0.001$)。脚屈曲についても, 左右とも施術前から施術後に有意に減少 (改善) した (左右とも $p < 0.001$)。

2. 主観評価

首・肩・腰の状態の評価の推移を表3に示す。「首に違和感がある」, 「肩に違和感がある」, 「腰に違和感がある」の全ての項目に関して, 施術前から施術後に有意に上昇 (改善) した (すべて $p < 0.001$)。

3. 顔幅の測定値推移

15名のうち, 顔の施術を希望する11名 (男1名, 女10名) に対し施術を行い, 施術前後の顔幅の測定をした。解析対象例数は11名 (平均年齢 34.3 ± 8.0 歳) であった。

顔幅の推移を表4に示す。耳下点を結ぶ線については, 施術前から施術後に有意に減少 (改善) した ($p < 0.001$)。口角点を通る線についても, 施術前から施術後に有意に減少 (改善) した ($p = 0.011$)。

4. 有害事象

本試験において有害事象の発現はなかった。

表3 主観評価の推移

項目	単位	時点	測定値	P値
首に違和感がある	点	施術前	3.5 ± 0.9	< 0.001 **
		施術後	4.6 ± 0.6	
		変化量	1.1 ± 0.5	
肩に違和感がある	点	施術前	3.7 ± 0.9	< 0.001 **
		施術後	4.6 ± 0.5	
		変化量	0.9 ± 0.6	
腰に違和感がある	点	施術前	4.0 ± 0.7	< 0.001 **
		施術後	4.7 ± 0.5	
		変化量	0.7 ± 0.6	

平均値 ± 標準偏差 (n = 15, 男 ; 5, 女 ; 10)

** : p < 0.01 vs. 施術前

表4 顔幅の推移

項目	単位	時点	測定値	P値
耳下点	mm	施術前	134.85 ± 6.13	< 0.001 **
		施術後	128.57 ± 8.90	
		変化量	- 6.28 ± 4.20	
口角点	mm	施術前	130.11 ± 7.93	0.011 *
		施術後	123.23 ± 7.76	
		変化量	- 6.89 ± 7.38	

平均値 ± 標準偏差 (n = 11, 男 ; 1, 女 ; 10)

* : p < 0.05, ** : p < 0.01 vs. 施術前

考 察

今回の試験で用いた美容整体技術（施術）「篠崎式整体イネイトリボーン療法」については、高良らにより健常者の末梢血流に対して有意な変化が示されたことが報告されている⁵⁾。また、著者ら（アクシス株式会社）が行った研究では、本施術で使用されるMBTテープ（バランス調整テープ）でも、体温左右差減少、末梢体温上昇の効果が示唆された。

体のコリは体のゆがみ、すなわち体の左右バランスの崩れにより生まれると考えられることから、本試験では体のコリに悩む者を被験者とし、本施術により体の左右バランスの矯正が図られるか主なアウトカムとして本施術の効果を検証した。その結果、被験者の首や上半身の回旋域、腕、脚（膝・股関節）の可動域が広がることが示され、主観評価においても首・肩・腰の自覚症状が有意に軽減された。さらに顔の施術を希望した者（11名）では、顔幅の減少も示された。

また、本施術により有害事象は発現せず、安全性について何ら問題がないと判断された。

先述した高良ら⁵⁾の末梢血流に対する本施術の効果を踏まえると、本施術により血行が改善され、末梢の体温が適切に維持されたことが、体の左右バランスにも好影響を及ぼし、回旋域と可動域にも効果を与えたことが推測される。美容整体技術については個々の施術者の技量も効果に大きく影響することから、本施術の効果や作用機序については、施術方法や評価基準の標準化に努めるとともに、被験者数を増やすなど今後の更なる研究が望まれる。また、用いた試験化粧品の効果についても別途検討が望まれるが、「小顔」という美容効果が示されたことも含め、本施術が健康寿命延伸の一助になるであろうことが期待される。

ま と め

体のコリに悩む健康な男女15名を被験者として、美容整体技術（施術）「篠崎式整体イネイトリ

ボーン療法」の体のゆがみの改善, すなわち体の左右バランス矯正の促進効果を検証し, 併せて小顔とリフトアップの効果についても検証した。その結果, 首と上半身の回旋域, 腕と脚の可動域が有意に改善した。主観評価においても首・肩・腰の違和感が改善した。さらに顔の横幅が有意に減少し, 小顔・リフトアップ効果があることも示唆された。

「篠崎式整体イネイトリボーン療法」は体のコリに悩む人の体のゆがみ改善 (回旋域と可動域の上昇, 首・肩・腰の違和感改善), 小顔・リフトアップ効果が期待できる療法であることが示された。また, 安全性について問題がないものと考えられた。

参 考 文 献

- 1) 厚生労働省健康局長通知: 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について。(2)イ⑤ii, 平成24年7月10日
- 2) 門脇 孝: 糖尿病予防と重症化予防. 健康日本21推進全国連絡協議会, 平成28年度第1回分科会 [http://www.kenkounippon21.gr.jp/kyogikai/4_info/pdf/161104h28bunkakai.pdf (2017年3月9日閲覧)]
- 3) 日本整形外科学会: 整形外科に対する社会的ニーズ [https://www.joa.or.jp/edu/peculiarity /peculiarity_02.html (2017年3月9日閲覧)]
- 4) 厚生労働省: 平成25年国民生活基礎調査の概況. 21, 2014 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ k-tyosa/ k-tyosa13/ (2017年3月9日閲覧)
- 5) 高良 毅, 会森孝次, 篠崎真樹: 篠崎式施術が健常者の末梢血流におよぼす影響. 日本統合医療学会誌 2013; 6: 138.