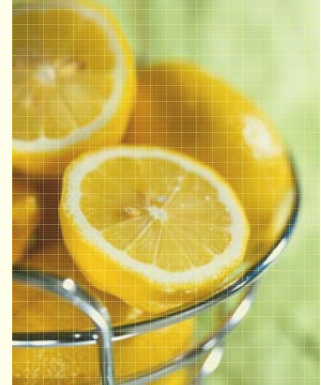




「KAF研究部セミナー 第1回 アロマセラピーにおける介入研究の学習と実践！」

KAF 研究部セミナーの発足を記念して、臨床実践の場で活躍するアロマセラピストの皆さんが日頃知りたかった、アロマセラピーの研究計画のたて方、実験方法や結果の評価法など実践的なことと、嗅覚生理学について学びます。



第1回目のセミナーでは、実際にレモン精油の香りについて先行研究を踏まえて、短期的な心理・身体面の変化を測定し、レモン精油に期待される生理学的作用を検討します。

また、得られた結果から、結果のまとめ方、考察の仕方など実践的手法を体験しながら学ぶことを目的としています。

KAF研究部発足第1回セミナーでは、レモン精油の芳香浴時の調査と、芳香浴を行なわなかった対象群とを比較します。

日時：2009年2月7・8日(土・日) 10時～18時半(初日は懇親会あり)
会場：阪急西宮北口駅前 プレラ西宮 4階 ウェーブ内
受講料：18,000円(非会員 20,000円)
特典：12月中のお申し込みで15,000円(非会員は17,000円)
講師：KAF研究部顧問 神保太樹先生(鳥取大学生体制御学講座)

タイムスケジュール

1日目 (10分前までに受付をお済ませください)

10:00～11:00	Evidence Based Medicine の定義と 研究計画法概論
11:15～12:15	アロマセラピーに関する先行研究と研究調査法
12:15～13:15	昼休憩
13:15～14:15	嗅覚系の基礎知識1
14:30～15:30	嗅覚系の基礎知識2
15:40～16:10	確認テスト
16:20～17:40	2日目の実習全体の概要と、その意義について (質疑含む)

2日目

10:00～10:50	器具、調査尺度についての確認と グループ分け
11:00～12:20	測定1 実習概要に従って、調査を行う
12:20～13:20	昼休憩
13:20～14:40	芳香提示と測定2
14:50～15:30	測定1, 2の結果をPCに入力
15:40～17:00	測定3 実習概要に従って、調査を行う
17:00～18:30	測定3の結果をPCに入力し 得られた結果を考察する

※セミナー時は、名札をつけていただきます。(名札は、KAF で準備いたします。)

※今回収集したデータに、何らかの有意差が得られた場合は、2009 年度アロマセラピー学会総会等での発表を予定しています。

※評価尺度は、血圧測定、脈拍測定、唾液中アミラーゼ測定、加速度脈波測定、及び心理指標の評価として、ホームズのストレス反応尺度、POMS 等の測定を行います。また、集中力の変化を判別する為に、計算能力の測定を行います。芳香提示の終了後に、対象者の主観的効果を判別する為、アンケートを行います。

※倫理的配慮:本研究は、KAF での倫理規定に基づき企画されています。研究部セミナーへの参加は同意を得た上で行うものとし、途中での参加辞退は自由意志です。参加を辞退されても不利益を被ることはありません。

※尚、本セミナーの内容は、より良いセミナーの提供の為、予告無く変更されることがあります。ご了承ください。

【懇親会のご案内】

1 日目のセミナー後、18 時より懇親会を開催します。(参加費は 4,000 円程度を予定しています。)

講師やスタッフとの交流会として、皆様と有意義な時間を持ちたいと思います。是非ご参加ください。

【修了証発行について】

1 日目の確認テストの結果が、規定以上の方には、KAFより“第1回研究部セミナー修了書”を発行します。

受講料 ■KAF 会員：18,000 円 ■非会員：20,000 円

(早期割引特典：12 月中のお申し込みに関り各 3,000 円割引きます)

※開催の 2 週間前までの入金確認をもって正式なお申し込みとします。

定員に達した時点で締め切りますのでお早めにお申し込みください。

※入金後のキャンセルはいかなる理由をもちましても返金いたしません。

ただし、第三者への譲渡、あるいは次回と同講座への振替は可能ですのでご相談ください。

※主催者側の理由(催少人数に満たない場合など)による講座の中止の場合は全額を返金いたします。

申し込み方法：KAF ホームページの「イベント・セミナー情報」入力フォームよりお申し込みください。
または、下記の FAX 専用お申し込み書に記入の上、FAX してください。

1. 銀行振込の場合

三菱東京 UFJ 銀行 阪急宝塚出張所 (店番：490)
普通預金口座番号 3753123
名義：特定非営利活動法人
関西アロマセラピスト・フォーラム
理事長大門美智子

2. 郵便振込の場合

記号：14330
番号：93491911
名義：特定非営利活動法人
関西アロマセラピスト・フォーラム

----- FAX専用お申し込み書 -----

お申し込み日 月 日 (第1回研究部セミナー)

FAX 番号：0797-83-2311

フリガナ お名前			生年月日 年 月 日 歳	
ご住所	〒			
電話番号		携帯電話番号		
メールアドレス	@			
アロマ関連資格				
あてはまるものにチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> KAF 会員 (No.) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> アロマセラピスト <input type="checkbox"/> 代替療法家 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 7 日 18 時からの懇親会に参加する (会費は当日徴収します)				