

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.3 No.1 (2009)



屋久島

## 目次

- 一般論文** KK スケール法を用いた後天的脊椎損傷を持つ被験者への  
アロマセラピー効果の評価 水野 陽子
- 事例報告** 高血圧症に対する薬物治療と同時にアロマテラピー  
トリートメントを開始し経過観察を行った一例 今田 真琴
- 寄稿** 与那国島の印象 - その国際文化交流の可能性 石塚 英樹
- 連載** ホリスティック療法と薬 (第3回 脂質異常症) 長谷川 哲也

研修ツアーのお知らせ

評議員紹介 (その3)

The Journal of Holistic Sciences 投稿規程

事務局より

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 (財団法人都市経済研究所常勤理事、桜美林大学非常勤講師)

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 (内閣官房参事官、外務省事務官)

**監事**：田中 義之 (堀・田中会計事務所代表)

**事務所所在地**：東京都港区港南2丁目16番8号ストーリーア品川702号

メール：[rahos@parkcity.ne.jp](mailto:rahos@parkcity.ne.jp)、 URL：<http://www1.parkcity.ne.jp/rahos/>

KK スケール法を用いた  
後天的脊椎損傷を持つ被験者への  
アロマセラピー効果の評価

水野 陽子

リフレクソロジー&アロマセラピー na・go・mi、  
463-0021 愛知県名古屋市守山区大森 1-904

YOKO MIZUNO

Reflexology & Aromatherapy “nagomi”, 1-904 Oomori, Moriyama-ku  
Nagoya-shi, Aichi 463-0021, Japan

Evaluation of Aromatherapy Treatment Effects on the client with  
acquired vertebra injury by KK Scale

**Abstract:**

KK scale is a valid and intelligible methodology to describe the effects of aromatherapy. This paper visualizes and analyses the time series data measured in KK scale to evaluate the effectiveness of aromatherapy for a client with vertebra injury. This paper also reiterates the importance of holistic view point over a client including its life and work, during every course of therapy.

**Key words:** Holistic therapy, Evaluation, KK scale, vertebra injury

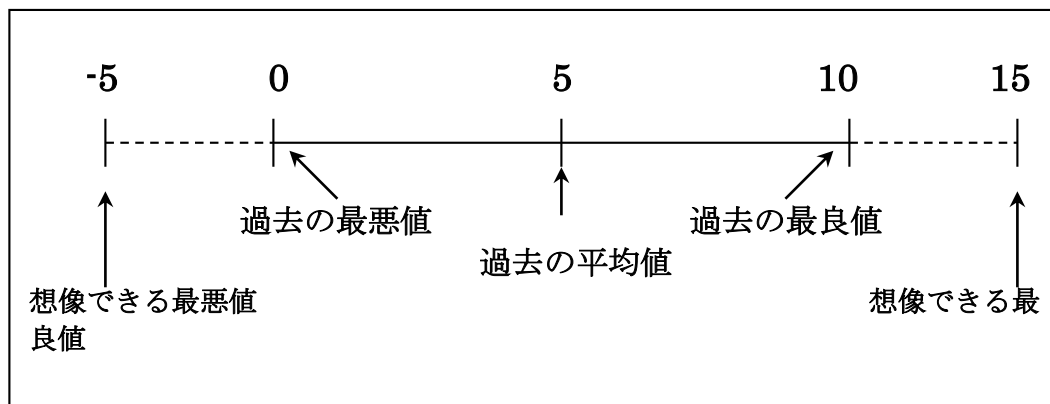
**はじめに**

現在、アロマセラピーの施術による効果について、ホリスティック療法としての効果を判定する KK スケール法<sup>1)</sup>を用いることにより、よりわかりやすく、クライアント（被験者）の総合的な状態変化、すなわちホリスティックな効果を評価することが可能と考えられている。

今回は、事故により、脊椎損傷を負って下半身が不随となったクライアントに対し、アロマセラピーの施術を2週間に1度のペースで行い、KK スケール法を用いることにより、クライアントの状態について、日ごろの生活パターンや仕事による状況の変化、また旅行や現在に至るまでの経緯などからの影響を、目に見えるデータとして集積することができた。そのデータの解析について報告する。

# I. 材料と方法

1. KKスケール：評価に用いたスケールを下に示す。



まず、被験者が過去に経験した最悪状態と最良状態をスケール上にポイント0とポイント10として組み込み、その間の感覚強度を10等分する。強度の分割を容易にするために、ポイント5を過去の平均値とする。さらに、過去の最悪・最良の先には、5ポイントを追加することで、想像できる最大値を設定する。このようなスケールを、クライアント（被験者）に示し、各項目について、評価してもらった。各項目については、I-3 「データの採取」に示すとおりだが、例として、“筋肉のこわばり”については、記入方法として、以下のような表中の該当する数値の□中へ、チェックをしてもらった。

評価項目 ①：日常的に気になっている部位の、筋肉のこわばり感について評価してください。

-	-	-	-	-	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
5	4	3	2	1																	

## 2. 被験者（クライアント）の背景と施術内容

**背景：**年齢28歳、身長169cm、体重58kg、男性

**主訴：**足のむくみ、背中から上腕にかけての筋肉疲労・凝り・こわばり

**病歴：**事故による第9，10胸椎損傷、骨折、神経切断（2002年夏）

本事故は、海外（A国）でのスノーボード中に転倒したことにより発生。それにより、完全に下半身不随となる。以降、リハビリも試みるが、全く下肢は動かず、その後完全に車椅子の生活を送る。

今日に至る経緯及び日常生活：

現地（A国）での入院治療を経て、事故発生から約2ヶ月後に帰国。住居を

改築し、車椅子での単身生活を開始する。帰国から約1年後に結婚。2年の結婚生活の後に離婚。以後現在に至るまで、単身で生活し、人に頼らず、何をするにもほとんど自力で生活をしている。システムエンジニアとして勤務するコンピューター関係の会社へは、車で通勤。勤務時間は朝8時過ぎから、20時ごろまで、長ければ24時を越える日もある。平日は仕事のみで終り、夕食もまともに取らない日が多い。朝食もほとんどとらないため、食事は、昼食で惣菜屋の弁当を食べることが、唯一の栄養源となる。自炊をしないため、休日については、ほとんど外食。休日は土日だが、仕事が片付かなければ出勤する日もある。性格は活動的で、夏は海水浴に積極的に出かけるなど、非常に前向きであるが、やはり車椅子の生活自体が、心身ともにかなり負担になっている。下半身は全くの麻痺状態で、血流も良くないため、むくみやすい。怪我をすると治りづらい。体は疲れやすい。車椅子生活のため、全て腕によって自力で動いているため、背中・肩の凝りと腕の張りがつらい。今回の施術を開始するまでは、毎週木曜日にマッサージに通い、1週間の疲れを取らなければならなかったが、2日もたてば、すぐに元の状態に戻ってしまう。ただし本施術開始後は、マッサージを中断した。

服薬状況：現在は、特に主治医もなく、処方された薬を服用することも無いが、目の疲れの対策として、自身の判断により、サプリメント（ブルーベリー由来ルテイン）を服用している。

### 施術内容

アロマセラピーマッサージの内容：

背中（15分）、脚部後面（左右5分ずつ）、腕（左右5分ずつ）、脚部前面＋リフレクソロジー（左右10分ずつ）、頭・首・肩（10分） 合計65分

使用オイル：

以下のエッセンシャルオイルを、キャリアオイル（マカダミアナッツオイル）で希釈し、3.7%濃度で使用した。

ラベンダーアングスティフォリア (*Lavandula angustifolia*)、レモンバーム (*Melissa officinalis*)、マンダリン (*Citrus reticulata*)、フランキンセンス (*Boswellia carterii*)

### 3. 試験期間とデータの採取方法

**試験期間：**2008年6月14日から、2008年10月4日（112日間）

**施術回数：**基本的に14日に1回、合計9回（全8クール）。ただし、第3クール後は、15日目の施術となり、第4クール後は13日目の施術となったため、各クール間のデータは、全て施術より13日目までのみを使用し、14日、15日目は切り捨てた。またトリートメントの前後には、血圧と脈拍を測定した。

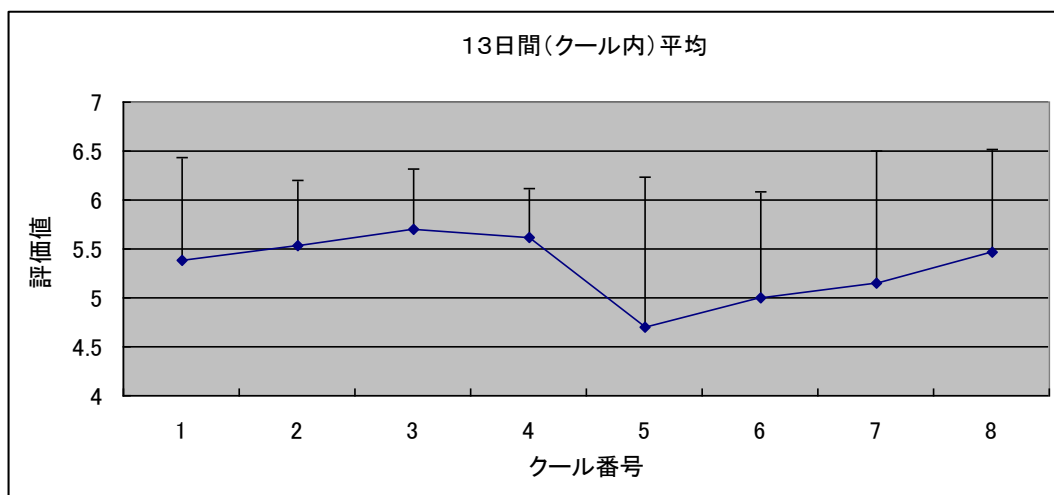
**データの採取：**毎日1回、筋肉のこわばり、食欲、疲労感、動き易さ、睡眠状態、精神状態、幸福度、腕・肩の筋肉のこわばり、下肢のむくみ9項目について、上記のKKスケールを用いて、自己評価を行った。評価ポイント総数は、936個（項目）であった。

## Ⅱ．結果の部

### 1. 「こわばり」に対する評価

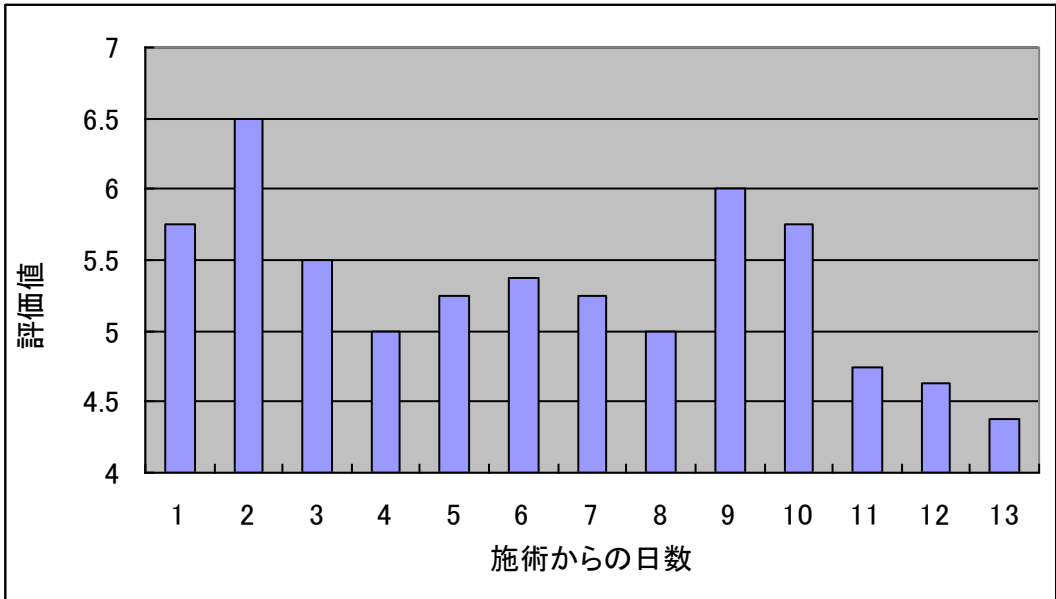
図1に「こわばり」の変化を示す。第1回施術日から13日間を第1クールとし、以降施術日を基点とした13日間の評価平均値と、各クール内での評価値の標準偏差（縦棒）を全8クール（112日間）について表した。4クール目までの約40日間で、約0.3ポイントの改善が認められるが、その後5クール目にかけて約1ポイントの悪化が見られる。これは、5クール目に海外旅行（B国）へ出かけたことによる極度の疲労と、帰国後の仕事の急激な繁忙による影響が出ていると考えられる。その後、8クール目までの約40日間では、約0.8ポイントの改善が見られる。

図1 「こわばり」に対する評価値の変化（112日間の変化をクール単位で表示）



施術日と施術日の間（13日）の期間中の変化（クール内変化）を図2に示す。クール間での評価値の変動とは別に、各クール内でも、トリートメント翌日の評価値が高く、その後8日目まではトリートメント日より悪化する傾向が見られ、9日目10日目で改善、そこから13日目までは、2-8日目よりも低い評価値に推移している。グラフには示さないが、同様の周期性が、他の8項目全てに見られた。これは、ちょうど施術日が土曜日で、9日目は日曜日にあたるため、ここで仕事が休みとなり、睡眠時間なども十分に取れて、体の休息ができていたということが考えられる。

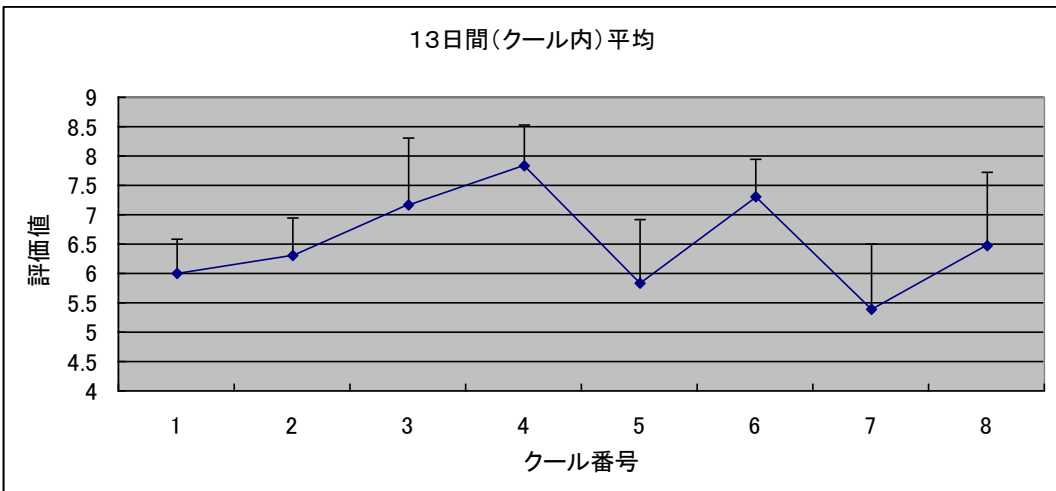
図2 「こわばり」に対するクール（13日間）内の評価値の変化



## 2. 「食欲」に対する評価

図3に「食欲」の変化を示す。食欲も、第4クールまでは約2ポイントの改善が見られた。その後、こわばり同様に、第5クールでは悪化した。

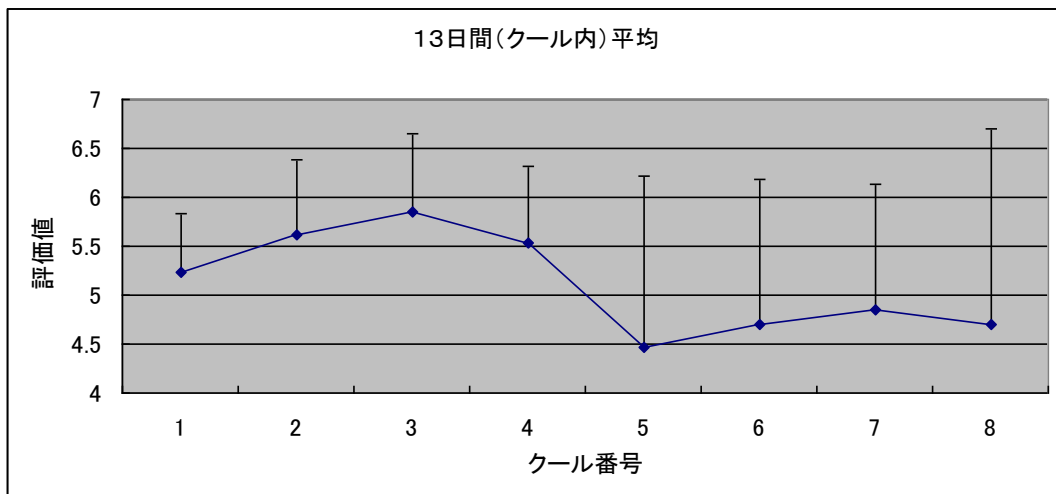
図3 「食欲」に対する評価値の変化（112日間の変化をクール単位で表示）



## 3. 「疲労感」に対する評価

図4に「疲労感」の変化を示す。第3クールまでは約0.6ポイントの改善が見られた。その後、こわばり同様に、第5クールでは悪化した。

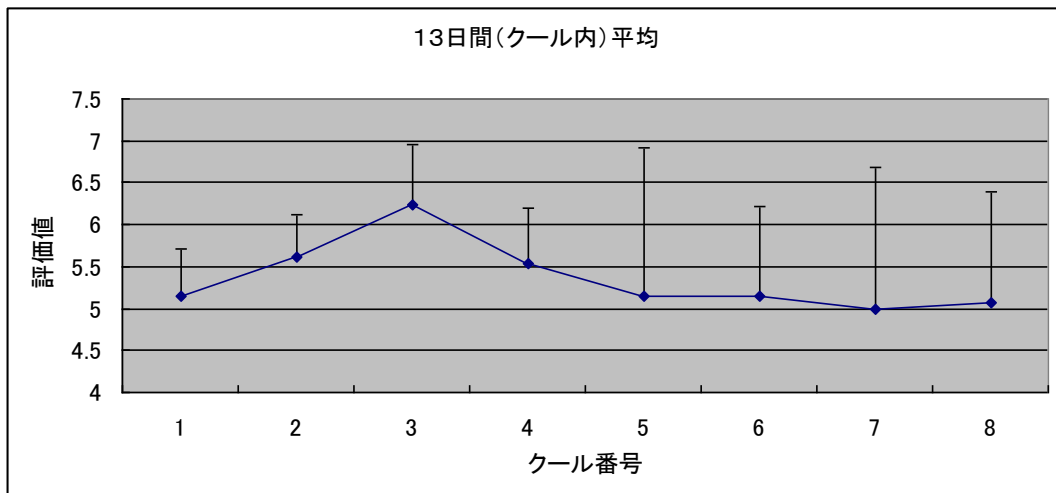
図4 「疲労感」に対する評価値の変化（112日間の変化をクール単位で表示）



#### 4. 「動き易さ」に対する評価

図5に「動き易さ」の変化を示す。第3クールまでは約1ポイントの改善が見られた。その後、第5クールまでに約1ポイント悪化した。

図5 「動き易さ」に対する評価値の変化(112日間の変化をクール単位で表示)

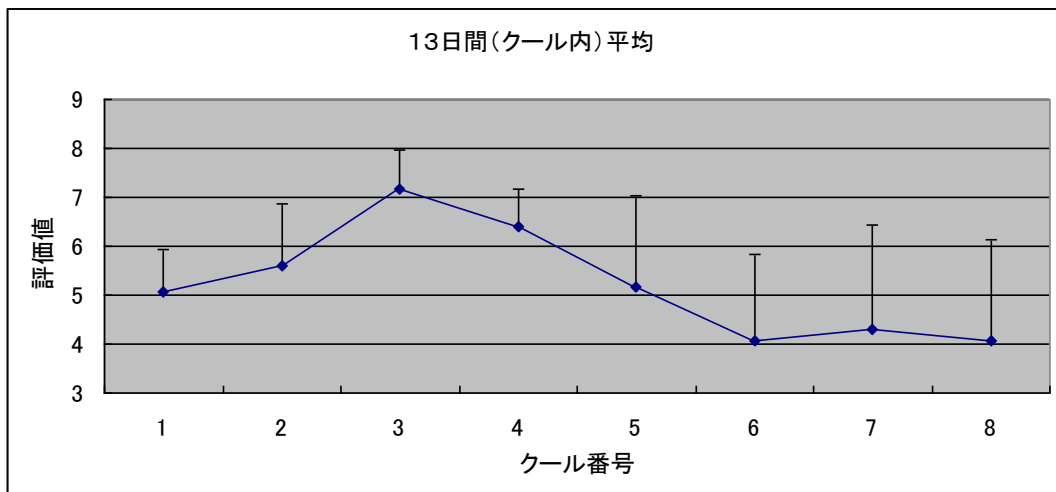


#### 5. 「睡眠状態」に対する評価

図6に「睡眠状態」の変化を示す。第3クールまでは約2ポイントの改善が見られた。その後、第5クールまでに約2ポイント悪化し、その後同様の数値が続いた。これは、旅行からの帰国後に、非常に過酷な労働状況で、夜仕事が終わるのが12時を過ぎ、帰宅後、睡眠は2、3時間という日が続いたためである。この睡眠時間の影響は、疲労感や動き易さへ直接反映していると考えられる。

図6 「睡眠状態」に対する評価値の変化(112日間の変化をクール単位で表示)

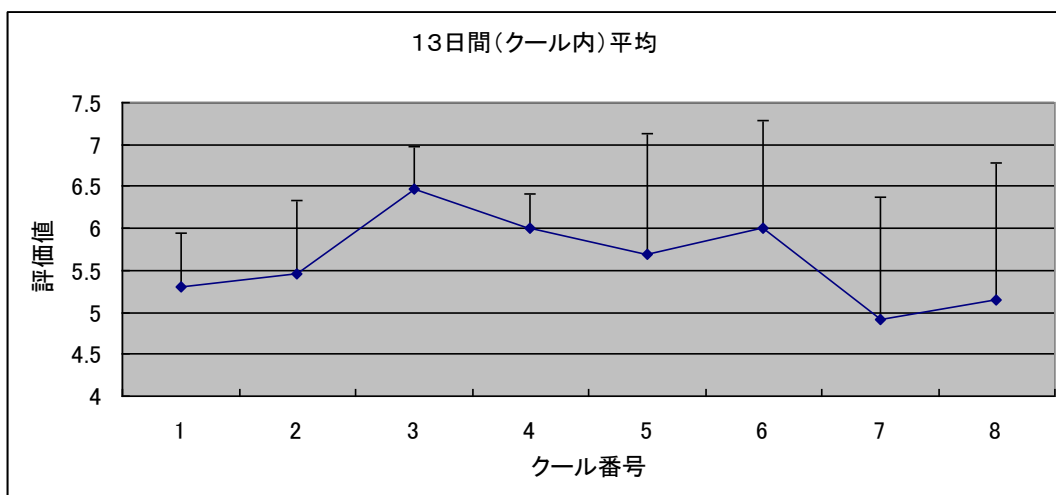




## 6. 「精神状態」に対する評価

図7に「精神状態」の変化を示す。第3クールまでは約1.2ポイントの改善が見られた。その後、第5クールまでに約0.8ポイント悪化し、その後第6クールで持ち直すものの、第7クールでは約1ポイント悪化した。これも睡眠状態と同様と考えられる。

図7 「精神状態」に対する評価値の変化(112日間の変化をクール単位で表示)

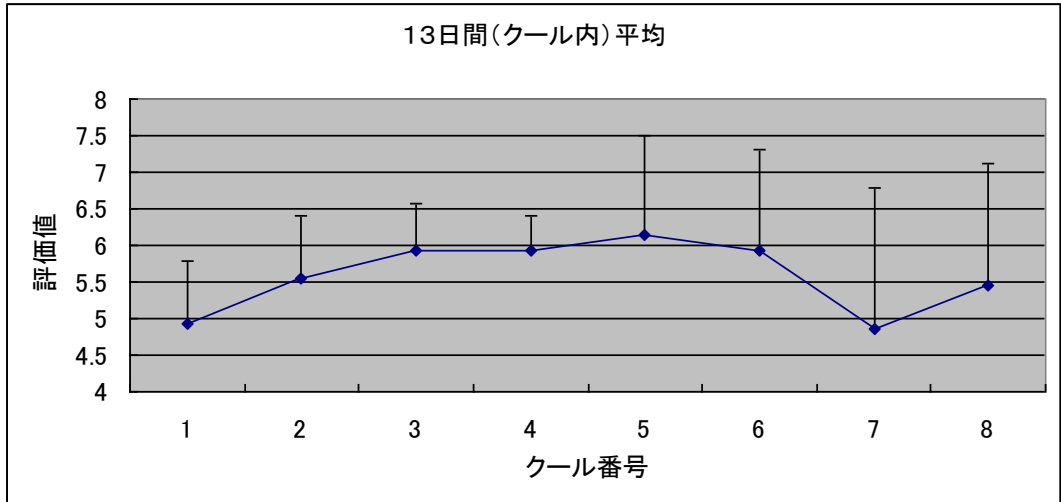


## 7. 「幸福度」に対する評価

図8に「幸福度」の変化を示す。この幸福度に関しては、他の推移とは異なり、旅行のあった第5クールで頂点を迎えた。これは、旅行先での楽しさがあっただろうかがえる。帰国後、仕事が忙しくても、この幸福感については持続しているが、やはり第7クールでは、仕事の忙しさがピークとなっているため、さすがに精神的に

もきつい状況が、この幸福度にも現れていると考えられた。

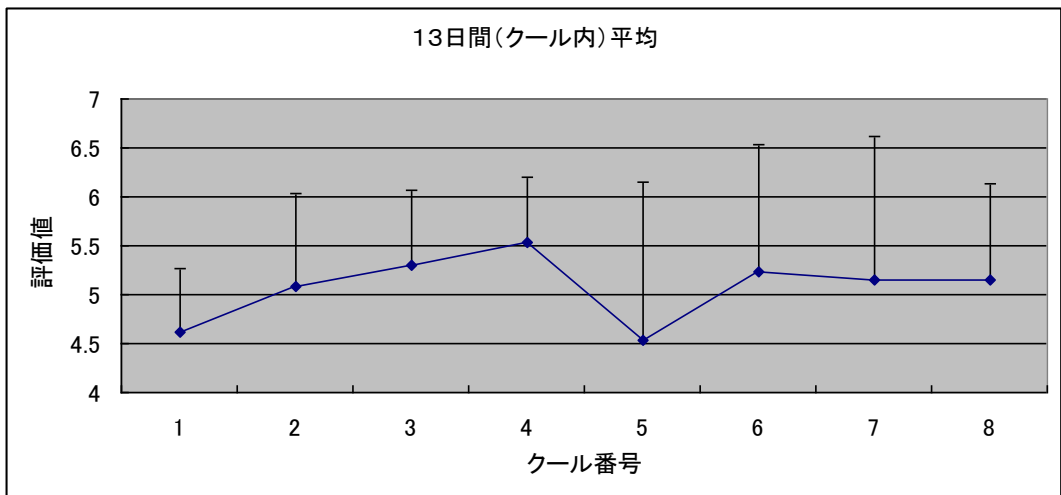
図8 「幸福度」に対する評価値の変化（112日間の変化をクール単位で表示）



#### 8. 「腕・肩のこわばり」に対する評価

図9に「腕・肩のこわばり」の変化を示す。第4クールまでに約1ポイントの改善がみられた。第5クールでは、やはり旅行の影響で、約1ポイント悪化した。

図9 「腕・肩のこわばり」に対する評価値の変化（112日間の変化をクール単位で表示）

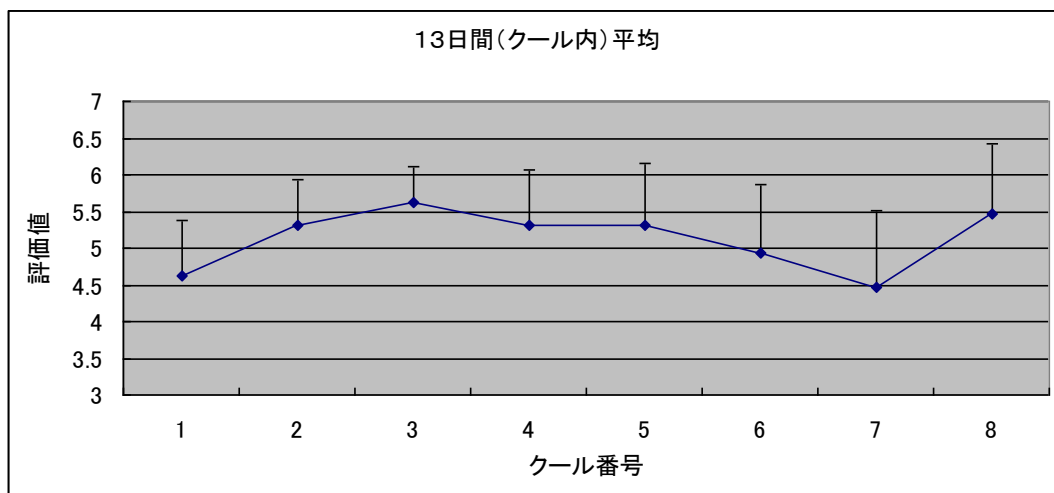


#### 9. 「下肢のむくみ」に対する評価

図10に「下肢のむくみ」の変化を示す。第3クールまでに約1ポイントの改善がみられた。そこから第7クールまで、緩やかに約1ポイントの悪化後、第8クールでは再び約1ポイントの改善が見られた。この第8クール改善する傾向は、食欲、動き易さ、精神状態、幸福度にも見られる。これは、第8クールに入り、仕事がひと

段落して、落ち着いたことが影響していると考えられる。

図10 「下肢のむくみ」に対する評価値の変化（112日間の変化をクール単位で表示）



### Ⅲ. 考察の部

#### 1. 全ての項目に改善の見られた第3クール（施術4回目）までの体・気持ちの変化についての考察

施術1回目：本施術を開始するまで、毎週木曜日にマッサージを受けていたが、本施術を開始することにより、マッサージを中断して、すでに9日が経過している。その影響もあってか、本人も筋肉の疲れがピークに達していると考えていた。肩や肩甲骨周り、また上腕、前腕全てに、非常にこりと張りが強く出ていた。これは、日ごろから車椅子での生活で、腕力を頼りに生活していることから、非常に筋肉を酷使していることが伺える。また後頭骨際などは、パソコンの使用頻度が高いことなども影響してか、目の疲れなどから来る硬さがあり、また足、特に甲側が非常にむくんでいた。また座りっぱなし、水分摂取量も不足ぎみということもあり、むくみが出やすくなっていると考えられた。今回のトリートメントには、筋肉のこわばりや血行不良の改善、さらにストレスの緩和などが期待できるものを使用し、特に背中や腕、首筋などをほぐすことを意識して行った。トリートメント中、途中で眠り、さらにその日の夜は、非常に熟睡できたとのこと。施術後は肩や腕も軽くなり、水分は今まで1日800cc程度の摂取だったが、気をつけて1リットル以上はとるよう心がけるようになり、尿量が増え、むくみも少なくなってきたようであった。ただし1日中座りっぱなしのため、夜になると、むくみは出易い。

施術2回目：寝不足が解消されてきており、非常に体調もよく、気分的にもすっきりしている感じを受けた。1回目は寝不足だったこともあり、施術を始めるとすぐに眠ってしまったが、今回は、旅行の話や将来の展望など、前向きな話を自分から積極的にしており、何かふっきれたような印象を受けた。肩の張りについては、

前回の施術直後に比べると、張りは出てきている感じはするものの、今まで受けていたマッサージをやめて2週間空いていたにもかかわらず、かなりよい状態を維持できている感じがするとのことであった。また今回むくみはほとんどなかった。この2週間の間、仕事が落ち着いていて、睡眠時間も7、8時間取れるようになり、また熟睡できるようになっているため、体調を毎日回復させることができていることが考えられた。施術後、やはりとても肩や腕がすっきりとして、軽くなったとのことであった。

施術3回目：かなり肩や腕の張りが緩和されてきていて、足のむくみもあまり感じない状態であった。肩甲骨周りについては、まだ多少ごりごりした感じはあるものの、かなり緩和してきた。ただ、排便については、オムツを使用して、全て自分で処理するなど、本人にとって不自由なことも多く、また忙しい日は、入浴せずにそのまま寝ることもあり、車椅子生活により、ストレスを感じることも多い様子であった。だが、考え方はかなり前向きで、積極的に行動していた。近々海外旅行を計画していること、またこの施術も楽しみにしていることなど、非常に表情明るく話してくれることが多くなり、本人の一番気になる上半身の張りや、下肢のむくみなども緩和していると感じている様子で、やはり体に対しては、気分的な影響が大きいと考えられた。

施術4回目：非常に睡眠がよく取れることや、肩の張りなどが緩和されてきていることを喜んでいて。ただ、来週あたりから、また仕事が忙しくなることを懸念しているようで、少し憂鬱に感じている様子が観察された。

## 2. 全ての項目で大幅に悪化をみせた第五クール（施術6回目）の体・気持ちの変化についての考察

施術5回目：仕事が忙しくなりつつあり、睡眠時間も減り始め、気分的にも憂鬱になってきていた。ここ2、3日は肩の重さを感じているとのことであった。それでも、旅行を目前にしていることもあり、そのことを励みとしている様子が観察された。

施術6回目：ちょうど旅行（9日間のB国旅行）から帰国後4日目で、旅行自体はとても楽しかったのだが、体は非常に疲れたとのことであった。この日は、肩の張りなども、施術を始めて以来、もっとも重たく感じている様子であった。また、帰国後、仕事が非常に忙しくなり、1ヶ月後にある納期に間に合わせるために、毎日12時を過ぎてからの帰宅、休日も返上という日々が続いており、睡眠時間も2、3時間となり、その負担が、体へも精神的にも大きくなっていった。そのため、施術を開始してから上向きであった体調が、一気に下降してしまっていると考えられた。

## 3. 第8クールでの変化についての考察

第7クール（施術8回目）までは、仕事が忙しい状況が続いていたが、第8クールに入り、9回目の施術時には、仕事がひと段落したこともあって、体調に改善の兆しが見られた。

## 4. 全般のまとめ

今回、KKスケールを用いることにより、本人の各項目の評価を、数値としてみる

ことができた。それにより、その変化と、実際の本人を取り巻く環境や、日々の生活の変化などが、データとして一致してくることを確認することができた。具体的には、日々の生活自体が安定している場合、施術の効果について、各項目で確認できた。また、同様に施術を続けていても、生活の中での、本人にとって影響のある仕事などの要因が大きければ大きいほど、体はその影響をうけているということが確認できた。このことから、施術を含め、やはりホリスティックな観点からクライアントを見ていくことが重要であり、その要因を取り除くことが、非常に大切であることが示された。

## 参考文献

- 1) 川口香世子 The Journal of Holistic Science Vol.2 No.1 13-22 (2008)

論文受理 2009年1月5日

審査終了 2009年2月6日

掲載決定 2009年2月9日

**事例報告**

## 高血圧症に対する薬物治療と同時に アロマセラピートリートメントを開始し経過観察を行った一例

今田 真琴

専業主婦のN夫人は、数年前から本報告者のクライアントであったが、最近1年間はトリートメントを中断していた。以前から、肩こり、頭痛、不安症などの主観症状があったが、19年11月12日の健康診断では138-84だった血圧が、20年8月には170-92と上昇し頭痛も伴ったため脳外科病院を受診し、検査の結果、高血圧症およびラクナ梗塞と診断された。

8月26日より高血圧症治療薬アムロジンの服用開始。ラクナ梗塞の診断に伴って9月1日には抗血小板薬のプラビックスが追加された。本例について、薬物治療開始日とほぼ同じ9月4日より週1回のアロマセラピートリートメントを開始し、毎回血圧、脈拍の測定、自覚症状およびセラピストによる他覚的評価を行ったので報告する。

### クライアントの背景：

年齢 46歳、身長 161cm、体重 57kg、女性

主訴：不安感、頭痛、右膝の軽い痛みと違和感、足のむくみ、肩こり等

病歴（疾患名は全て医師の診断）：

乳腺症（1995年頃）、慢性胃炎、ピロリ菌陽性（2007年12月）、鬱病（2008年4月）

高血圧、ラクナ梗塞（2008年8月）

### 薬物治療経過：

2008年8月26日アムロジン服用開始。

9月1日プラビックス服用開始。（アムロジンとプラビックスを併用）

9月11日プラビックス服用終了。アムロジンのみ服用。

9月15日アムロジンからノルバスクに服用変更（同薬物だが診療所変更に伴う処置）。

9月25日および10月1日に花粉症のジルデック錠一夜のみ服用。

9月27日～10月1日まで咽頭炎のメイアクトMS錠、消炎酵素剤ターゼン服用。

10月27日～ノルバスク（Ca拮抗薬）をプロブレス（アンギオテンシン2受容体阻害薬）に変更。

### クライアントの精神的背景：

唯一の相談相手であった夫が 2008 年春より単身赴任になり、不安症の症状が発症。夫に対しての精神的依存性が高いことがうかがわれる。高校生の長女と小学生の長男の 3 人暮らしになり不安な日々を過ごす。特に長女との間に精神的問題を抱え、喧嘩が絶えない様子。友達との会話で、気分転換ができて気持ちがすっきりすると話している。現在の趣味はキルト刺繍で、週 1 回教室に通っている。

### 施術（アロマセラピーマッサージ）の内容：

背中、腕、脚部前面・脚部後面、腹部、デコルテ

時間：60 分

### 使用オイル：

以下のエッセンシャルオイルをキャリアオイル（マカデミアナッツオイル）で 3% 濃度に希釈して使用した。

ラベンダー・アングスティフォリア (*Lavandula angustifolia*)、プチグレン (*Citrus aurantium* Fe)、マジョラム (*Origanum majorana*)、イランイラン (*Cananga odorata*)

### トリートメント期間とデータの採取方法：

2008 年 9 月 4 日から 2008 年 10 月 23 日（56 日間）

トリートメント回数：7 日に 1 回（3 クール目は 6 日間）、合計（8 クール）。トリートメントの前後には血圧と脈拍を測定した。

### アロマセラピートリートメントとその経過：

#### 第 1 回（2008 年 9 月 4 日）

当日の体調：寝不足、身体がだるい。足のむくみ、肩の痛み。

施術前血圧（129）－（73） 脈（79）

施術後血圧（126）－（69） 脈（76）

アムロジンとプラビックスを服用中。施術始める時から、緊張している。血圧を測定際「緊張する」と言われた。背中から首筋にかけて張りがある。僧帽筋付近も硬くなっている。ゆっくりと肩をニーディングする。肩甲骨

付近が張っているのので、指を当てながら、意識的にほぐしていくと、少し痛がった。昨日、キルト作りで半日椅子に座っていたので、肩こりの自覚があるとのこと。脚部後面の左下腿部に小さい範囲に静脈炎があるので、なでるくらいに行なう。右脚部の腓腹筋が特に硬いので、ゆっくりとほぐすようにトリートメントする。足裏反射区でいえば、肩の反射区に広い範囲でマメができています。外側広筋、腸脛靭帯、前脛骨筋の張りが強いが、しばらくするとお腹が鳴っていた。

## 第2回（2008年9月11日）

当日の体調：生理前で乳腺がはる。昨日は健康診断でバリウムを使用している。  
前回トリートメント後の体調：倦怠感、傾眠傾向、下痢。

施術前血圧（117）－（61） 脈（82）

施術後血圧（112）－（64） 脈（77）

前回施術後2、3日は便秘と下痢があったとのこと。プラビックスは飲まなくても良いと言われたので、今朝まで1錠を飲み終了。

2回目の施術は、初回よりも全体的にリラックスしている様子。背中中の張りはある。仙骨付近、脊柱起立筋の張りもある。首筋から僧帽筋にかけての凝りがみられる。

脚部全体に張りがある。特に右脚部の腓腹筋の硬さがある。外側広筋、腸頸靭帯、前脛骨筋の張りがある。施術中、足裏は温まらず、少し冷たい。

## 第3回（2008年9月18日）

当日の体調：生理初期、寝不足、眼精疲労。

前回トリートメント後の体調：傾眠、倦怠。

施術前血圧（125）－（73） 脈（73）

施術後血圧（115）－（61） 脈（61）

脳外科から近所の循環器系病院へと診療所が変わったので9月15日からアムロジンからノルバスクに薬物変更（当人は同薬物で商品名のみ異なることは知らない）。背中中の張りがある。昨日はキルト教室だったことと、娘の勉強を手伝ったので、疲労感が残っているとのこと。娘と喧嘩をしたこと、ご主人が赴任先へ戻っていったことなどで、精神的にイライラしている日が続いているとのこと。首筋から肩にかけての凝りが強い。特に右側の肩甲挙筋が硬く感じられた。肩甲骨の周りはプヨプヨと張っているのので、指をあてながら、意識的にほぐしていく。脚部後面では、ふくらはぎの張りがあるので足首から、膝裏までほぐすようにト



リートメントを行うと、痛がっていた。外側広筋、腸頸靭帯、前脛骨筋が前回よりも張っている。施術後、色々なことを話す途中、娘の問題で涙を流された。

#### 第4回 (2008年9月24日)

当日の体調：鼻水、精神的に下向き。

前回トリートメント後の体調：倦怠、傾眠。

施術前血圧 (136) - (68) 脈 (74)

施術後血圧 (114) - (71) 脈 (65)

背中の張りが右側の脊柱起立筋あたりにある。首筋から肩にかけての凝りがある。右側の肩甲挙筋の張りもある。また肩甲骨付近はコリコリとしている。脚部後面では、ふくらはぎの張りがあるので、リンパを流すようにトリートメントを行なうと、今回も少々痛がっていた。脚部前面の際、くすぐったいように身体に力が入り、リラックスできていない状態になる。眉間にシワがよっている。外側広筋、腸頸靭帯、長ヒ骨筋、前脛骨筋に張りがあるので、長めに手をあててゆっくりトリートメントを行う。夜中に、自分の体の事（血圧が高いこと）で不安感があるので寝不足であるとのこと。通常よりも気分が落ち込む日があったが、人とおしゃべりすると、気が紛れたとのこと。

#### 第5回 (2008年10月2日)

当日の体調：鼻塞、咽喉のイガイガ感。早朝、娘とウォーキングしたので特に右足が張っている感じがする。

前回トリートメント後の体調：疲労感。

施術前血圧 (114) - (62) 脈 (69)

施術後血圧 (120) - (64) 脈 (63)

背中の張りについては、脊柱起立筋の胸椎辺りに違和感を感じるとのこと。首筋から肩にかけて、肩甲挙筋の凝りが見られる。脚部後面において、ふくらはぎに張りがあるので、ゆっくりとリンパを流すようにトリートメントすると痛がっていた。今回も外側広筋、腸頸靭帯に張りがみられる。前脛骨筋トリートメントすると、刺激を感じるようだ。

施術直後、足は温まってきて、鼻閉鎖はなくなったとのこと。9月25日と10月1日に花粉症のため、ジルデック錠 10 mgを一夜のみ服用する。翌日は1日中、身体のだるさがあったとのこと。また、咽頭炎と診断され、9月27日から5日間メイアクトMS錠 100mg、消炎酵素剤ダーゼン 10 mgを服用する。週末、娘と喧嘩して精神的にイライラしていたとのこと。眠れない日があったとのこと。

## 第6回 (2008年10月9日)

当日の体調：3日前から、胃もたれがして食欲がない。鼻水が出る。生理前。足が疲れている。

前回トリートメント後の体調：疲労感はなく、体調が良い。

施術前血圧 (105) - (65) 脈 (66)

施術後血圧 (114) - (65) 脈 (65)

背中に張りがある。とくに胸椎 T12 辺りがしこりのように硬いので、ゆっくりほぐすようにトリートメントを行う。また肩に力が入っている。右側の肩の凝りが強いようだが、左肩のほうが痛いとのこと。2日前にキルト作りをされて肩こりの自覚があったとのこと。昨日、エアロビックを2年ぶりに始めたので、足が疲労しているとのこと。ふくらはぎが少し硬いので、ほぐすようにトリートメントする。背臥位をとり、しばらくするとお腹がゴロゴロと鳴った。大腿直筋が張っているの、ゆっくりトリートメントをする。両足のヒ腹筋辺りに刺激があるようだ。トリートメントの際に少し痛がっていた。外側広筋、腸頸靭帯の張りもみられる。前脛骨筋も意識的にトリートメントする。施術後、鼻水は出なくなった。

## 第7回 (2008年10月16日)

当日の体調：左肩が特に凝りを感じる。痰がつまった感じ。生理5日目、乳腺が張った感じ。

前回トリートメント後の体調：胃の調子が良くなる。

施術前血圧 (115) - (61) 脈 (74)

施術後血圧 (120) - (70) 脈 (63)

肩周辺に凝りがある。肩甲骨付近が硬くなっている。祭りの準備等で、子供と2～3時間に渡って歩行したため疲労している。先日、エアロビックを行ったので、筋肉痛になっているとのこと。ふくらはぎが、張っている。外側広筋、腸頸靭帯、脛骨筋が硬く張っている。先週は、夫が赴任先から戻って来たが、2,3日で帰任したため、再び寂しい気持ちになったとのこと。夜も寝つきが悪い日があったとのこと。施術後5日目は、急に寒くなったので、下痢をして、昨朝は、まぶたがむくんでいたとのこと。風呂は、シャワーしか浴びないようなので、湯船につかるようにアドバイスをした。

## 第8回 (2008年10月23日)

当日の体調：右の足が張っている。胃もたれがする。今朝、足がつった。

前回トリートメント後の体調：軽い倦怠感。冷えを感じなくなった。

施術前血圧（120）－（69） 脈（70）

施術後血圧（118）－（73） 脈（70）

前日はキルト教室の日だったので、5時間程椅子に同じ姿勢でいたので、肩こりがひどいとのこと。また、前かがみの姿勢をしていたので、胃もたれがしたとのこと。肩から首筋にかけての張りがあり、肩甲骨周りにかけてコリコリとしていた。背中の張りがある。特に、胸椎T12付近の硬さがある。先週は、不安な気持ちになり、精神的にイライラして落ち着かない日が続いたが、人としゃべると気が紛れたとのこと。昨日は、2回目のエアロビクスに行ったので気分転換になれたとのこと。脚部が張っている。ふくらはぎの張りが今回も強く、トリートメントの際に痛がっていた。外側広筋、腸頸靭帯の張りもあるので、ゆっくりトリートメントを行う。施術後すぐにトイレに駆け込む。鼻がつまってきたとのこと。

#### 経過中の血圧と脈拍の変化について：

血圧には測定時の緊張度などが影響することが知られている。初回の血圧測定時には、かなり緊張した様子で、施術後は恐る恐るの測定だったが、血圧と脈拍も下がっていた。1年ぶりのトリートメントで、精神的にも安定したと思われる。

施術2回目では緊張度が軽減され、血圧も安定されていることを確認すると、さらに安堵した様子であった。

3回目の施術は、診療所変更に伴って、薬物がアムロジンからノルバスクに変更された直後であった。アムロジンとノルバスクは販売会社が異なる同一薬剤だが、本人は、より作用軽い薬物に変更されたと思っている。この時期、家庭環境などで、精神的にイライラとした日々が多かった。

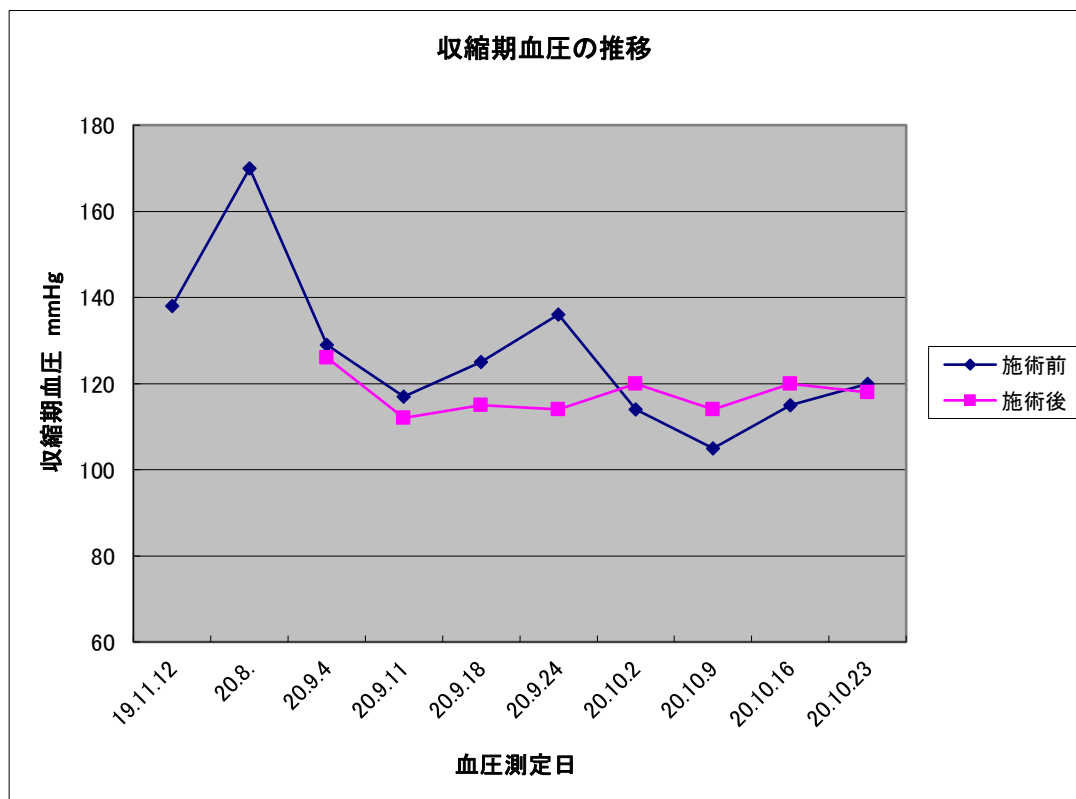
4回目の施術では、鼻水が出たり、精神的に不安定な日を過ごしているが、施術後は、少し気持ちが安定した様子。また、以前に比較すると血圧測定に対する抵抗感が低下している。

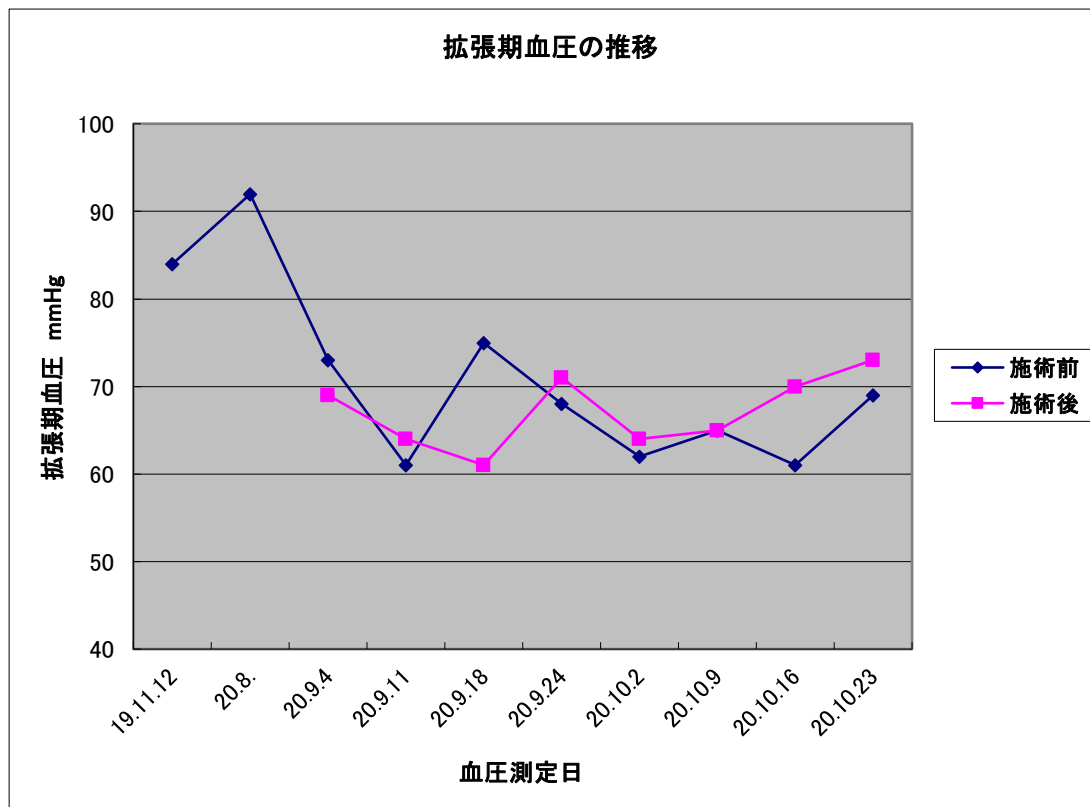
5回目の施術では、鼻塞、咽喉の調子が悪いためか、気持ちは塞いでいる。施術後は、気持ちが楽になった様子。施術後の血圧は上がっているが、脈拍は下がっている。

6回目の施術時は、胃もたれがして、通常の朝食が取れない様子だった。施術直後は、胃もたれ感がなくなったとのこと。施術前より施術後の血圧は上がったが、脈拍は下がっている。

7回目の施術時は、ご主人が赴任先へ帰任している時期でもあり、心細い心境になっているが、  
施術後の脈拍は安定していた。

8回目の施術日は精神的に不安定な時期で、胃の調子が良くないことと重なっているが、施術後の血圧と脈拍は安定していた。





**まとめ：**

本症例では、主に高血圧治療を目的とした薬物治療開始と同時期にトリートメントを開始した。本人は、高血圧症であることに神経質になっていたため、トリートメント前後に血圧を測定することに抵抗感があるようだったが、施術後の血圧が安定していたので、回を重ねるごとに血圧測定に積極的になった。測定することによって、自分自身を見つめ直すきっかけになったのではないかとも思われる。

血圧の安定化は、薬物療法の効果を示すものではあるが、トリートメント時に行う血圧測定の結果が良好であったことが、トリートメントに対して肯定的な姿勢につながった。また、運動不足解消のため、小まめにウォーキングを行ったり、血圧日誌を付け自己管理に気を配るようになった点などは評価される。

本例は、長女との感情的問題や、夫の単身赴任に伴う精神的負担等を背景としている。現代医学的に診断される高血圧症には、薬物療法が奏功していることを確認ながら、複雑な諸問題に対してトリートメントおよびカウンセリングが貢献したことを確信して報告とします。

**寄稿**

# 与那国島の印象

## その国際文化交流の可能性

石塚 英樹（本協議会顧問）

この印象記は、2008年12月10日、外務省・与那国町共催の講演会のために与那国島を訪れた折、講演準備のために自然・文化遺産などを通じた国際文化交流の可能性の検討のために視察した際に考えたことである。雑駁ながら、参考に供したいと考える。

### 「自然の島」

与那国の特徴はまず第一にその自然環境にある。太平洋の中にぽっかりと浮かぶ島は、火山活動によって生じた。これは、島に多く見られる玄武岩や火山灰である



岩)

赤土、粘土によって、検証することができる。他の多くの隆起サンゴ礁によって出来た沖縄の離島と違い、山がちで、ごつごつとした印象を与えるのである。

東崎(あがりざき)に行くと、視界がひらける。水平線を見ることができる。そして、絶海の中で立神岩(たちがみいわ)が屹立している。黒潮の荒波に負けず、第3紀からの数千万年の時を刻んでいるのである。

(写真 東崎から見える立神

山から海まで、起伏の多い地形であるが、山には森林があり、川が流れ、そして湿地、平野があり、さらに浜辺があるという狭いながらもきわめて多様な自然に恵まれている。国がこの島の一部を鳥獣保護区に指定し、与那国カラスバトを保護しているというのも理由があることである。まずは、この豊かな自然遺産を護り、評価を高めていくことは、国際文化交流の推進にも有益であろうと思われる。

(写真 電波塔がある宇良部(うらぶ)岳を東から望む。)



### 「神の島」

与那国の伝統芸能は国の重要無形文化財に指定されている。貴重な文物であるが、伝統芸能の奉納先であった神事の伝承者の減少がまことに残念ではある。伝統的には十数名を数えた神官にあたる「司」は、しばらく空席となり、現在一名だけである。

この芸能は、本来、神に奉納すべきものである。しかし、政教分離の原則からか、文化財名は公式には「与那国島祭事の芸能」（昭和60年指定）というように、芸能として評価の対象になった。古代から受け継がれた神への祭事がなくなり、仮に型だけの芸能になってしまったらどうということになるだろうか？ 島内の有識者によると、伝統芸能の近代化によって、島の女性が来ていた古来の服の色彩での舞踊ではなく、舞台に映えるように衣装も、だいぶ派手になってしまっている由である。

今回は、「んだんまちり」の日にあたり、これを参観することが出来、祭礼関係者などから与那国の伝統文化について貴重な話をうかがうことが出来た。ンダン（帆安地区）は現在島東部の内陸部にある。しかし、伝承によると、与那国島の中央部から北にながれる田原川は昔は入り江であり、島の東まで延びており、ンダン（帆安地区）一帯に船着場があった、ということである。記録は残されていないが、知られざる交易時代が与那国にあったことがわかる。されば、その船着場の後背地が「帆安」という地名になったことは、理由のあることである。

島の有識者からのうかがったところ、与那国の祭祀は、祭政一致の意味があるということであり、その合理性に驚かされた。関係者によると、毎年旧暦十月庚申の日から始まり、今年の祭りは十一月十六日、西のクブラ地区から始まる。これは、外敵調伏が主要な目的である。その次はウラ（東）地区になり、牛馬の繁殖を祈り、それから、ンディ（比川）地区で「婿取り嫁取り」を祈り、今年は十二月八日にンマナカ（嶋中）で五穀豊穰を祈り、十二月九日にンダン（帆安）で航海安全を祈り、夜明かしをして翌朝の「アンタドゥミ」祭事を迎え、さらに、十二月十日、二十五日間の祭りは山に神を送って終わるというものである。

祭礼関係者によると、これは、外敵からの島の安全→生産手段（農耕牛馬）の増加→一家繁栄→生産物の増加→航海交易の発展という意味があり、先人の知恵だと述べていた。これは、祭りが単なる神秘主義だけではなく、祭政一致時代の古風を残しつつも、合理的な思考を内に秘めていた、ということが理解できる。

古代の「まつりごと」という言葉が現代の「祭礼」と「政治」の二つの意味を有することはよく知られている。素朴で多義的な古代のことばから概念が細分化され、あらたな言葉が生まれていくのは科学と文化の発展である。しかし、逆に、そうした細分化された概念を遡上して意味を追求するのもホリスティック（統合的）なアプローチとして、文化に対する「きづき」や思考を深めるものであると思われる。

さらに祭礼関係者によると、琉球王府時代に、琉球国王妃たる聞得大君の統括におかれるべき公式の御嶽は与那国にはおかれた記録がないこと、また、明治政府によっても国家神道の枠組みでの「郷社」はおかれず、ただ、既存の御嶽に鳥居を設置しただけ（十山神社）ということのをのべていた。したがって、与那国島は、古代の祭

祀が、他の神話体系にあまり干渉されずに、現在まで生き残っている、という極めて貴重な「神の島」であるといえる。古代日本の文化を学ぶには、素直に与那国の伝統をまなぶ必要がある。私には、古語が残されている与那国は、古い祭りがのこっているし、柳田国男による「海上の道」の学説などもあり、稲作文化が、水が豊富で、土壌も豊かな与那国から北上していった可能性もあると思われてならない。

独立した神話体系をもっているからこそ、「神無月」である旧暦十月が与那国では「神の月」になるのである。

伝承では、与那国で、神が宿る聖地は、ドゥニとよばれる。巴根とあてられるが、古代の言葉である「刀禰」が語源であろう。刀禰とは、日本古語では男性のことである。これに対する日本古語で女性は「刀自」であり、こちらは万葉集などでもおなじみである。今回は、ドゥニを守るバルヤ（原屋）という祭祀用の小屋掛けで、ミティという神に捧げる甘酒を頂戴した。従来は婦人が口で醸した由で、刀自＝杜氏の古風を伝えたものと思われるが、現在は衛生的に米と麹からつくる甘酒のようなものである。三日のアンタドゥミで醸しおわる。また、スーとよばれる長命草（ボタン



ボウフウ)の味噌和えも祭礼参加者には供される。いずれも神饌を分かちものである。さらに、熨斗の古風だと思われるが、するめを四角くきったものを各自の折り箱に差す。これを受け取ると祝儀を渡すことになっており、祭礼が市民によって平等負担で支えられていることがわかる。

(写真：祭礼の直会(なおり)の膳。右手前はカジキの刺身(島唐辛子つき)、左手

前は長命草のスーの折詰に熨斗、上はミティ。)

神司と話ができた。最近、神おろしがあり、指名された由である。しかし、姉がいないと神の祭りができない、という。まさに古代の依り代である。日本の古典に、稚児が依り代となる話があるが、依り代、依りまし(司)のセットでなければ祭祀ができないというのはまことに古風である。いまや依り代は、現代の神道では多くは神が宿るもの、たとえば鏡などに「御神体」として物化されているが、そうではなく、二人のヒトがこれを行うというのはいかにも古風である。司はこれについて説明をなし、神は、姉を通して、話を司に伝えると述べていた。黄色い衣であるタナチをつけた瞬間に、司は神と交信ができるのである。

その他に、ティディビという手伝い、介添えも必要とされる。お香などをあげるのであるが、これは男でも差し支えないとのことである。魏志倭人伝の卑弥呼と男弟の関係を彷彿とする。



## 「豊饒の島」

西公民館が主催する帆安地区の周辺は、ドナンバルといわれており、遺跡がある。古典琉球語ではヨナハラである。関係者によると、その意味は、米原であったと思われる。すなわち、近代においては三期作も可能であったように、古代でも米が豊かであったことは朝鮮漂流民の記録である朝鮮王朝の成宗実録からも明らかである。そこでは、米の酒をのんでいたと漂流民たちが伝えている。米作中心の自給自足文化のありかたは、与那国民俗資料館の所蔵品にくわしい。米で味噌をつくるのが、与那国風であったとのことである。池間館長の話によると、「昔は『ただくぱり』だった」と述べていた。豆腐でも魚でも、余剰ができれば、それは周辺にただで配っていた、というのである。

現在でも、カジキなどが大量に水揚げされている。内閣府の事業によって、水産加工場が整備されつつあるのは、良いことだと思われる。

帆安地区には、伝説上の與那原按司（よなはらあじ）の屋敷跡もあり、そこでも祭祀が行われている。伝承によると、もともとは、こちらのドナンバル氏の拝み所の方が歴史が古く、地区単位の祭りは、後の世にできたものだ、ということである。村落共同体が出来る前の部族時代の記憶が、口伝によって生きているのは尊いものである。そのドナンバルの原屋にも呼ばれた。そのミティ（白酒）には、煎り米が浮かんでいた。したがって、「ユニミティ」と呼ぶ。まさしく、與那原が「米原」であり、「ゆに」が米を意味することを教えているかのようだった。されば、与那国とはこめの国という意味となろう。

祭りの膳は、ミティ、スー、そして、刺身であるが、そのツマはコリアンダーである。方言ではクシティという。中国や東南アジアではごく普通に食べられるものである。獣類殺生禁止のタブーがあるために、祭礼期間中は魚食中心で、チンムリとよばれるかまぼこの供え物があり、その神饌をおろした赤色のかまぼこを揚げたもの、色のついたもちを揚げたもの、それから、カジキを揚げたものが参加者につぎからつぎへと供される。さらに花酒が出てくるのは当然のようである。これほど豊かな祭りがあるであろうか。

興がのれば、拝み所の前でドゥンタ（巻き踊り）を踊る。知らぬ同志でも手をつないで、夜、火を囲んで踊る。豊饒の中での一体感を感じる時である。

まちは、私が事前に想像していたような神秘的体験の場として感じるまでには至らなかったものの、人と人との社会的交流は十分に実感できた。私が、そうした伝統行事で、島の人々とともに神を感じるには、まだまだ時間がかかるであろう。



## 「国境の情け島」

国の史跡に格上げされたダティグチディ(屋台子角)は、1644年、琉球王府によって設置された、狼煙による通信施設ならびに、船舶の監視施設である。古い砂岩の方角石が残されている。東西はほぼ現在の測量と一致している。そのような古人の知恵は敬うべきである。

(写真:ダティグチディ遺

### 跡外観)

1644年というと、明が滅亡した動乱の年である。明の最後の皇帝が自殺し、満州人の清朝が順治元年と建元して、中国統治を本格的に始めた年である。その後、南明などの残存政権が抵抗運動を各地で行い、やがて台湾などを本拠にした鄭成功らと対立などの動乱が約二十年続いた。

その中で、琉球は、いち早く狼煙台を整備して、与那国との通信を絶やさないようにしたのであるが、これは昔の「光通信」であり、歴史の知恵である。異国船や変事があれば狼煙を焚くことができ、味方の船の通過も報告できる。1609年、薩摩の「琉球征伐」以後疲弊した王国を、清朝との対外貿易で立て直そうとした向象賢—蔡温ラインの戦略的政策もうかがうことが出来る。琉球王国の豊富な文化は、琉球王国を担い手とした日本と明・清との交流の結果うまれたものである。歴史は直ちには現代のアナロジーとはならないが、素直にこの史跡に向き合うと、歴史的景観であることは実感できる。

また、ダティグチディ遺跡の面白いところは、そうした冷静な国際情勢判断の賜物である一方で、「拝み所」があるということである。すなわち、「与那国スンカニ」節に出てくる、夫の船出を最後まで見送り、安全を祈る場所である。この愛情を切々と歌うスンカニは、与那国の人々の深い情けを物語るものである。

現地では、焼き物のことを「南蛮焼」というとのことであり、本島の「やちむん」(焼き物)とはまた違った言葉である。壺屋で窯業が発達していたが、与那国では、焼き物を南蛮から輸入していたわけで、与那国島が「南蛮貿易」のひとつのポイントであったことがしのばれる。まさに、ルソンの茶壺が、戦国時代の堺で珍重されていた時代の言葉である。与那国が、想像する以上に古い時代から国境であったのは、こういったことばにも残されている。

## 「ことばと未来」

島の方言のことを先島では「しまむにい」という。「むにい」は「ものいい」の痕跡だと思われる。ものいい、もの申すというと今では批判的意味にとられているが、「ものがたる」、「もののあわれ」などの「もの」とも通じた古代日本語のなごりだと思われる。

「もの哀しい」というように、「もの」は、単に物体だけではなく、「者」にあてれば人間でもあり、また、その感情、情け、パトスあるいは「そういうものだ」、「もの道理」などというようにロゴスまで示すことばであろう。

また、「もの」は同時に大和の古語の「もののけ」にも含まれており、与那国方言では、「むぬかかい」といわれていることばにも残されていると考えられる。不合理な恐ろしさ、ということまで含む幅広い言葉で、先島の文化ならびに日本文化の本質が隠されている一つの重要な言葉だと考えられる。

その後、大和言葉は、「ことのは」というように、「事」から言葉が出てきたのである。古事記をみても、大国主命にまつわる神名に、「おおものぬし」（大国主の和魂と記述されている）「ことしろぬし」（大国主の子供）という二人の神様がでてくる。

古代日本の文化を残している与那国の民俗研究が役立つことは、もちろん早くから注目されており、笹森儀助以来、柳田国男その他琉球学の碩学の論考にも事欠かない。また、数々の郷土史家の功績にも敬意を評したい。しかし、現状では困難もまたある。島の文化財が島内で十分に保護、再評価されず、うまく集積そして、発信されないということである。たとえば、島で発見された考古学的遺物は展示する場所がないのである。また、人口減少や戸数の減少に伴い、神事の継承が乏しくなっていくことなどである。

将来、「しまむにい」で是非発信したいと考える人が現れることを期待したい。戦前から戦後にかけて、初等教育では方言を学校で話したのものには方言札という木の板を首から下げさせるという、今の感覚では体罰と思われかねない処置もあったと聞く。そうした痛みがあればこそ、標準語があまねく通じるのであるが、与那国島は近代国家形成の歴史にはそういった痛みが常について回ることを想起する場でもある。

こうした現状を踏まえれば、ドナントゥ（与那国人）のこの自然と文化から創られた伝統（heritage）そして言葉を日本文化の重要な柱として、未来に向けて発信することは、十分に価値があると思われる。「まるんな」（和、協働）など、逆に標準語に入れたい与那国島のことばは発掘すればいくらでもあろう。そして、伝統から培われた新しい文化的発信も含めてこれをおそれず行うことが、文化交流の第一歩だと思われる。私は、与那国島の文化遺産は、日本文化の一つの特色ある顔として、自信をもって国際文化交流へと向かうことができると考える。

(2008.12.15)

(写真提供：沖縄県東京事務所・雉鼻章郎氏)

**連載**

# ホリスティック療法と薬

## 第3回 脂質異常症

城西国際大学薬学部・長谷川哲也

血液中には遊離コレステロール、コレステロールエステル、トリグリセリド（中性脂肪：TG）、リン脂質、遊離脂肪酸などの脂質成分が存在しています。脂質は、エネルギー源であると同時に、ステロイドホルモンを合成するための材料であり、細胞を形づくる細胞膜の材料でもある生体にとって欠くことのできない物質です。これら脂質は食物から吸収されたり、肝臓で合成されたりしたもので、血液を介して体の中をめぐるしています。脂質（油性）はそのままの形では血液（水性）に溶けることができないため、アポ蛋白質と結合してリポ蛋白という粒子を形成して血液中に存在しています。このリポ蛋白の血中量が増えすぎている状態や、ある種のリポ蛋白が不足している状態が脂質異常症です。脂質異常症は従来高脂血症と呼ばれてきましたが、日本動脈硬化学会は「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007年版」において、広く普及している「高脂血症」という疾患名を「脂質異常症」と置き換える方針を打出しました。

脂質異常症は典型的な無症状疾患（Silent Disease）で、通常自覚症状はみられませんが、この状態が続くと動脈硬化が進行します。動脈硬化は脂質異常症だけでなく、糖尿病、高血圧、喫煙、肥満、ストレスなど、共通の危険因子によってもたらされ、最終的には心筋梗塞や脳梗塞などの致命的な循環器疾患の発症につながります。これらの危険因子はいずれも生活習慣と直接的に関係しており、メタリックシンドロームでは高率な発症がみられます。

### 脂質異常症

血液中のリポ蛋白はその比重によって、カイロミクロン、超低比重リポ蛋白（VLDL）、低比重リポ蛋白（LDL）、高比重リポ蛋白（HDL）の4種に分類することができます。通常はこれらのリポ蛋白がバランスよく存在し、各々の役割を果たしています（表1）。

高比重リポ蛋白 (HDL)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 体の抹消組織からコレステロールを肝臓に運搬する（抹消組織からコレステロールを抜き取る）。</li><li>・ リポ蛋白リパーゼ（LPL）を活性化する。</li><li>・ 善玉コレステロールとも呼ばれる。</li></ul>
------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>肝、小腸とは別由来。</li> </ul>
低比重リポ蛋白 (LDL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>肝臓で合成されたコレステロールを抹消組織へ運搬する (抹消組織にコレステロールを貯める)。</li> <li>悪玉コレステロールとも呼ばれる。</li> <li>肝臓由来。</li> </ul>
超低比重リポ蛋白 (VLDL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>外因性 (食物) コレステロールとトリグリセリドを抹消組織へ運搬する。</li> <li>肝臓で合成されたトリグリセリドを抹消組織へ運搬する。</li> <li>肝臓由来。</li> </ul>
カイロミクロン	<ul style="list-style-type: none"> <li>外因性 (食物) 脂質を主にトリグリセリドとコレステロール (量の比で約 9 : 1) の形で肝臓に運搬する。</li> <li>小腸由来。</li> </ul>

表 1 リポ蛋白の主な役割と特徴

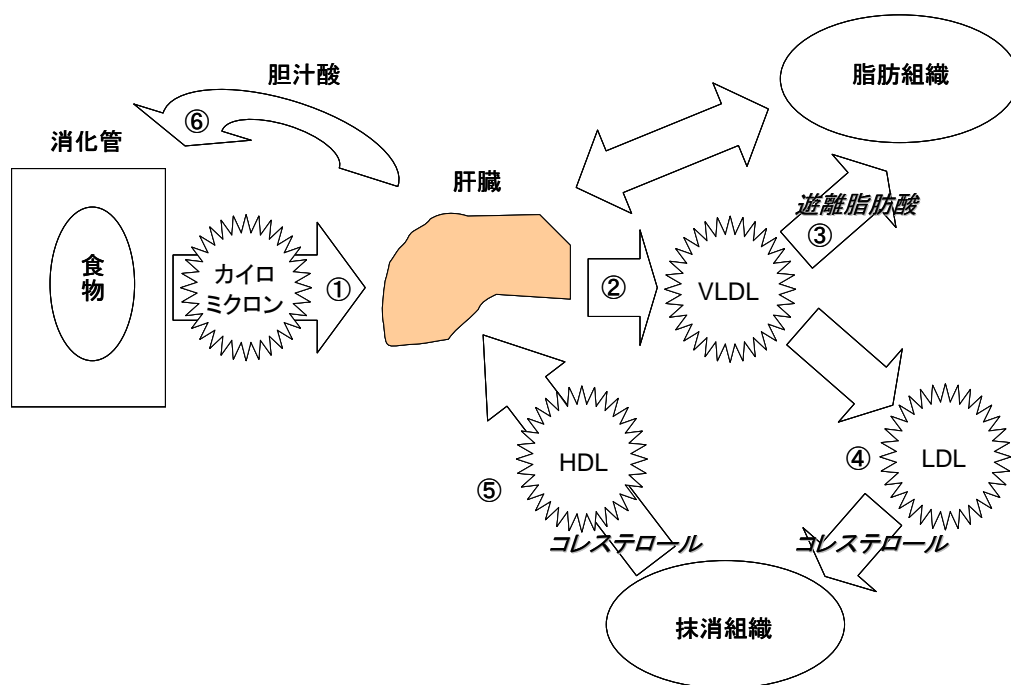


図 1 体内の脂質の動き

体内の脂質の動きを簡単にまとめると、図 1 のようになります。①食物から吸収された脂質はカイロミクロンの働きで肝臓にコレステロールとトリグリセリドとして運ばれます。②これらは VLDL と結合して肝臓から血流に入ります。③過剰なト

リグリセリドは遊離脂肪酸として脂肪組織に蓄えられます。④LDL と結合したコレステロールは抹消組織に運搬されます。⑤抹消組織のコレステロールは HDL と結合して肝臓に運ばれます。⑥肝臓に戻ってきたコレステロールの一部は胆汁酸となって消化管内に排泄されます。胆汁酸は消化管から体内に再度吸収されることもあります。

脂質異常症はこれらの脂質の動きのバランスが崩れた状態です。診断基準は以下の通りで、3つの評価項目があります。なお、ここで言う LDL コレステロールと HDL コレステロールとは、それぞれのリポ蛋白に含まれるコレステロールを指しています。

- ・ 高 LDL コレステロール血症：LDL コレステロール 140 mg/dL 以上
- ・ 低 HDL コレステロール血症：HDL コレステロール 40 mg/dL 未満
- ・ 高トリグリセリド血症：トリグリセリド 150 mg/dL 以上

脂質異常症になる原因は大きく2つに分けることができます。

ひとつは原発性脂質異常症と呼ばれるものです。これは LDL の代謝異常に起因するもので、根本的な治療は困難です。その多くは遺伝的なものと言われており、リポ蛋白リパーゼ (LPL) の機能不全や、LDL を受け取る抹消組織の受容体が上手く働かないタイプなどがあります。もうひとつは二次性脂質異常症と呼ばれるもので、甲状腺機能低下症、ネフローゼ症候群、クッシング症候群、閉塞性黄疸、糖尿病などによって生じる脂質異常状態です。二次性脂質異常症では多くの場合、もとの疾患を治療することで脂質異常症も改善されます。原発性、二次性にかかわらず、生活習慣の乱れ (食生活・運動不足) が脂質異常症を誘発・加速することは広く知られています。

## 動脈硬化

脂質異常症が長く続くと、動脈硬化があらわれます。動脈硬化にはいくつか種類がありますが、一般に比較的太い動脈でみられる粥状動脈硬化 (アテローム動脈硬化) を指して動脈硬化と言うことが多いようです。

動脈硬化の発症メカニズムは図2のように考えられています。①まず血中の LDL コレステロールが増加すると、動脈血管の内皮細胞に血液中の貪食細胞である単球が付着し、内皮の下に侵入します。また、血液中の LDL コレステロールも内皮下に侵入します。②内皮下で単球から分化したマクロファージが LDL コレステロールを貪食します。③LDL コレステロールを取り込んだマクロファージが死んで泡沫細胞となります。④LDL コレステロールに含まれていたコレステロールが内皮の下に貯まり血管内膜が膨らんでいきます (プラーク)。プラークができると血管内腔が狭くなり血流が悪くなり、血流により栄養や酸素が供給されている心臓や脳に悪影響を与えます。また、プラークが破裂すると血栓ができ、血流が完全に遮断され、心筋梗塞や脳梗塞が発症します。

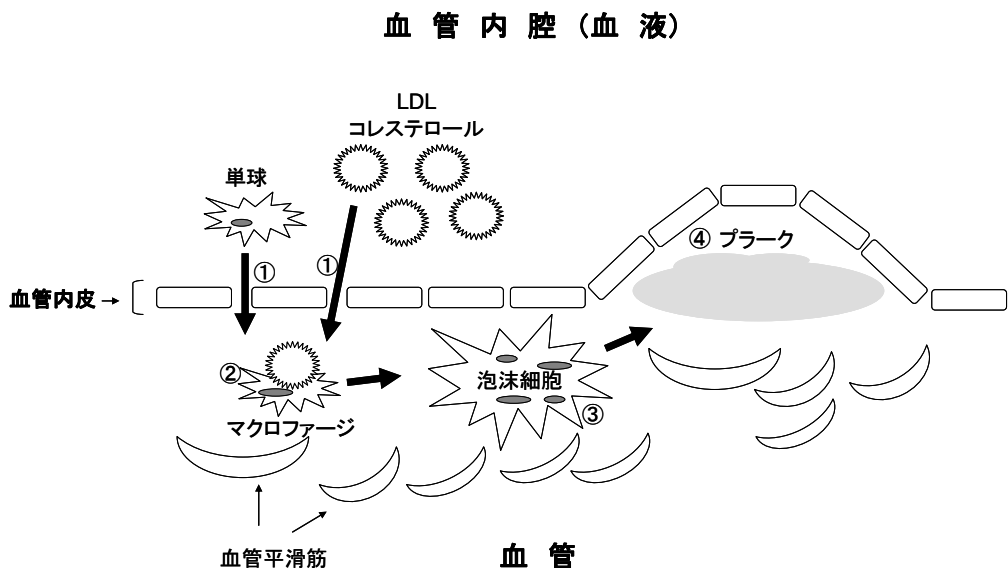


図2 動脈硬化の発症メカニズム

## 治療

脂質異常症の治療は、LDL コレステロール値やトリグリセリド値を下げ、HDL コレステロール値を上昇させ、動脈硬化の予防および行進抑制することが目標です。脂質異常症の治療は食事療法と薬物療法が主体となりますが、運動療法も有効です。脂質異常症患者は高血圧や糖尿病などの他の生活習慣病を併せもつことが多く、これらの疾患と同様、薬物療法に先立って、生活習慣を改善していく必要があります。食事療法では摂取カロリーの制限、アルコール・甘いものの摂取制限、積極的な食物繊維摂取、栄養バランスのよい食事の摂取、規則正しい食事習慣などが推奨されています。つまり日常の生活強度に合わせた食事を摂り、過剰な脂質量を低減させ、生体内の環境を整えるものです。また、体重の減量も有効です。

### 運動療法はなぜ効果的？

食事療法で脂質の体内取り込み量を制限するのと同様に、運動療法により体の中

の脂質を運動エネルギーとして使用すれば体内脂質量が減少することは簡単に理解できます。近年はそればかりでなく、運動療法の有効性がより科学的に解明されてきました。

抹消組織の骨格筋や脂肪組織にはリポ蛋白リパーゼ（LPL）が内在しています。運動療法は、この LPL の活性を高めることが分かってきたのです。LPL はカイロミクロンや VLDL に含まれているトリグリセリドを加水分解して遊離脂肪酸にします。生成した遊離脂肪酸の過剰分は脂肪組織に蓄えられますが、一部は骨格筋に取り込まれます。このときに HDL コレステロールが生成されるのです。運動療法、特に有酸素運動を長時間行うと、運動エネルギーの供給が糖やグリコーゲンではなく、脂質に依存する割合が高くなるため、生体がカイロミクロンや VLDL 中のトリグリセリドを積極的に利用しようとして LPL の活性が高まると考えられています。つまり運動療法は血中のトリグリセリドを減少させ、HDL コレステロールを増加させるのです。

運動療法によってもたらされる LPL 活性の上昇は、脂質異常症に効果的なだけでなく、Ⅱ型糖尿病のインスリン抵抗性を改善することも知られています。

## 治療薬

脂質異常症治療薬は作用によりいくつかのタイプに分類されます。薬物治療の開始にあたっては血清脂質を検査し、適切な治療薬を選択します。日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版で示された治療薬の特性は以下の通りです。

表 2 脂質異常症治療薬の特性（矢印の本数は作用の強さ）

分類	LDL コレステロール	総コレステロール	トリグリセリド <sup>a</sup>	HDL コレステロール
HMG-CoA 還元酵素阻害薬	↓↓↓	↓↓	↓	↑
陰イオン交換樹脂	↓↓	↓	—	↑
フィブラート系薬	↓	↓	↓↓↓	↑↑
ニコチン酸誘導体	↓	↓	↓↓	↑
プロブコール	↓	—	—	↓↓
EPA 製剤	—	—	↓	—

以下、作用ごとに脂質異常症治療薬を紹介します。

### (1) HMG-CoA 還元酵素阻害薬（スタチン）

コレステロール合成酵素のひとつである HMG-CoA 還元酵素を阻害して、肝臓の



コレステロール量を低下させます。すると肝細胞表面に LDL コレステロール受容体が増加し、血液中の LDL コレステロールが肝臓に取り込まれ、結果として血液中のコレステロール量が低下します。また、HDL コレステロールの増加作用とトリグリセリドの低下作用も併せ持ちます。LDL コレステロールの低下作用は強力で、高 LDL コレステロール血症の第一選択薬となります。

アトルバスタチンカルシウム水和物(商品名:リピトール)、シンバスタチン(商品名:リポバス、後発品:シロバスタチン、シンスタチン、シンバメルク、ラミアン、リポアウト、リポオフ、リポコバン、リポザート、リポダウン、リポバトール、リポブロック、リポラMなど)、ピタバスタチンカルシウム(商品名:リバロ)、プラバスタチンナトリウム(商品名:メバロチン、後発品:オリピス、アルセチン、コレリット、タツミプラン、プラバスタチン、プラバスタン、プラバチン、プラバピーク、プラバメイト、プラバロン、など多数)、フルバスタチンナトリウム(商品名:ローコール)、ロスバスタチンカルシウム(商品名:クレストール)など

## (2) 陰イオン交換樹脂

肝臓でのコレステロール代謝産物である胆汁酸の消化管からの再吸収を阻害して、肝臓のコレステロール要求量を増やします。その結果、スタチンの場合と同様に肝細胞表面に LDL コレステロール受容体が増加し、血中のコレステロール量が低下します。陰イオン交換樹脂そのものは消化管から体内に吸収されないので、重篤な副作用はほとんどみられません。

コレスチミド(商品名:コレバイン、コレバインミニ)、コレスチラミン(商品名:クエストラン)

## (3) フィブラート系薬

考えられているフィブラート系薬の作用には、i) 肝臓でのトリグリセリドの合成を抑制する、ii) リポ蛋白リパーゼ(LPL)の発現を促進し、リポ蛋白の代謝を促進する、iii) HDLを構成するアポ蛋白の発現を促進し、HDL量を増加する、iv) LPL活性を低下させる物質の発現を抑制する、などがあります。

フィブラート系薬は高トリグリセリド血症に用いられますが、コレステロールも高い場合には HMG-CoA 還元酵素阻害薬と併用されることがあります。ただし腎機能が低下している患者に対しては、この HMG-CoA 還元酵素阻害薬との併用は原則として禁忌です。

クリノフィブラート(商品名:リポクリン、後発品:プリンメート)、クロフィブラート(商品名:ピノグラック、後発品:クロフィブラート「イセイ」、「ツルハラ」、「トーフ」)、フェノフィブラート(商品名:リピディル、トライコア)ベザフィブラート(商品名:ベザトール SR、ベザリップ、後発品:アニベソール SR、ベザスター SR、ベザテート SR、ベザフィブラート SR「日医工」、ベザフィブレート SR、ベザレックス SR、ベスタリット L、ベフェルラート SR、ベリアトール SR、ミデナール L、モドビル SR)

#### (4) ニコチン酸誘導体

ニコチン酸誘導体は以前から脂質異常症に使用されている薬剤ですが、その作用の仕方は十分に分かりません。肝臓でのコレステロール合成の抑制やトリグリセリドの分解促進が推察されています。

ニコモール（商品名：コレキサミン）、ニセリトロール（商品名：ペリシット）

#### (5) プロブコール

家族性高コレステロール血症に有効な薬剤です。作用メカニズムは明らかになっていませんが、動脈硬化の発症段階において LDL コレステロールを低下させると言われています。また、LDL コレステロールだけでなく、善玉の HDL コレステロール値も低下させる作用がありますが、この低下は併せ持っている抗酸化作用のため相殺されるために問題にならないと考えられています。

プロブコール（商品名：シンレスタール、ロレルコ、後発品：イエスタミン、エタクレート、エバチコール、クラフェデン、コバクス、サクベルコート、スイムタール、ダウンオイル、ピヨコール、フッコラート、プロスエード、プロブコール「トール」、プロブコリン、ライドラース、リポブコール、ワニール）

#### (6) EPA（エイコサペンタエン酸）製剤

EPA はイワシやサバなどの青魚に多く含まれる成分です。リポ蛋白代謝を活性化して、血中のコレステロールやトリグリセリドを低下させます。また、血小板凝集を阻害して血栓ができるのを抑制します。出血性疾患（消化管潰瘍、尿路出血など）への投与は禁忌、また、抗凝血薬を服用している患者への投与は慎重に行うべきです。

イコサペンタエン酸エチル（商品名：エパデール、エパデール S、ソルラミン、後発品：アテロパン、アンサチュール、後発品：イエスタミン、エタクレート、エバチコール、クラフェデン、コバクス、サクベルコート、スイムタール、ダウンオイル、ピヨコール、フッコラート、プロスエード、プロブコール「トール」、プロブコリン、ライドラース、リポブコール、ワニール）

#### (7) 小腸コレステロールトランスポーター阻害薬

小腸粘膜細胞に存在するコレステロールトランスポーターに作用して、コレステロールの吸収を阻害します。この薬の単独投与では LD

エゼチミブ（商品名：ゼチーア）

原則として薬物治療の前に食事・運動療法を実施し、それでも脂質異常症の改善がみられない患者に対して薬物治療を開始すべきです。また、脂質異常症の治療は

薬物療法だけでは不十分であることを認識し、生活習慣の改善を継続しながら行うべきです。脂質異常症は代表的な生活習慣病のひとつです。ですから、生活習慣の改善が脂質異常症の発症と進行を予防することは明らかです。

研修ツアーのお知らせ

## 1. 蒸留体験ツアー

昨年好評だった、モミノキの蒸留体験ツアーを今年も行います。北海道の大自然の中、切り出したモミノキで蒸留を体験します。また「ファーム富田」においては、ラベンダーの蒸留も見学します。一般の観光農園では、色が鮮やかな「濃紫」という品種のラベンダーが栽培されていますが、本研修ツアーでは、香料用の「オカムラサキ」という品種のラベンダーの刈り取り体験をします。

日時 2009年7月9日（木）～12日（日）

内容 北海道 旭川市下川町にてモミノキの蒸留体験  
富良野町にてラベンダーの刈り取り体験

費用 現地研修費用として 約1万円  
レンタカー代などは別途必要となります。

募集人数 10名

集合場所 旭川空港 正午ごろ  
各地からの参加になりますので、宿泊、航空機は各自の手配をお願いします。宿泊はロワジール旭川が便利です。

## 2. 上海 人体解剖および中国推拿（スイナ）研修ツアー

「百聞は一見にしかず」写真やイラストではわかりづらい、臓器の位置や形を実際に見て理解します。自分たちで身体にメスを入れるのではなく、あらかじめ開かれたものを、見ながら学習します。

推拿（スイナ）は中国のマッサージ方法です。独特な手の動かしかたで筋肉を刺激します。研修は午前中が解剖実習で午後からが推拿実習を予定しています。


日時 2010年1月中旬の4泊5日


費用 現地費用で約10万円（研修費、宿泊費）の予定です

募集人員 10名

両ツアー詳細ともに、参加希望者には詳細が決まり次第お知らせいたします。

### 評議員の紹介（第3回）

	プロフィール	
	<p>短大卒業後、約 19 年間法律関係の出版社への勤務を経て、リフレクソロジー、ボディトリートメント、アロマセラピーを学ぶ。</p> <p>現在は、会社員時代の同僚である若松装子さんと、アロマセラピー&amp;リフレクソロジーサロン「クローバー」を共同で主宰。</p>	
	中澤 智子	
	Tomoko Nakazawa	<p>ひとこと：研鑽を惜しまず、多くの方へ、リラックスと健康の維持・増進のお手伝いができるように取り組んでいきたいと思っています。お一人、お一人と真摯に向かい合えるセラピストでありたいと思っています。</p>
8月15日生		
長野市在住		

	プロフィール	
	<p>第一法規出版（株）勤務を経て、リフレクソロジー、アロマセラピーを習得。現在、「クローバー」と「クローバー・トリートメントスクール」を主宰。長野と富山で活動を行っている。</p>	
	若松 装子	
	Shoko Wakamatsu	<p>ひとこと：たくさんの方に触れて、会社員の頃とは違った人との関わりにセラピーの素晴らしさを感じます。私のもっているものをできるだけお伝えし、私自身も成長できたらと思います。</p>
3月17日生		
富山市在住		

プロフィール	
	<b>RAHOS 認定 アロマセラピスト・アロマイ ンストラクター・ボディーインストラクタ ー、JREC認定リフレクソロジスト・トッ プインストラクター、英国式リフレクソロジ ー・アロマセラピーサロン マーリン主催、マ ーリンアロマセラピースクール、リフレクソ ロジースクールを開講</b>
石畑 麻里子	
<i>MARIKO ISHIHATA</i>	ひとこと：アロマセラピー、リフレクソロジ ーが広く普及してきた昨今、さらにそれらが 身近なものとして生活に取り入れられ、より 健やかな社会になるよう貢献し、尽力してい きたい。
11月13日	
東京都在住	

## 評議員一覧（2009.4.10 現在）

評議員名 (五十音順)	連絡先	所属
石畑麻里子	<a href="mailto:info@merlin.to">info@merlin.to</a>	マーリン
今田真琴	<a href="mailto:ansanbl@ybb.ne.jp">ansanbl@ybb.ne.jp</a>	サロン MAKOTO
坂井恭子	<a href="mailto:hot.love-emotion@nifty.com">hot.love-emotion@nifty.com</a>	リラクゼーションスペース Body-Assist
田中典子	<a href="mailto:info@room-cuore.com">info@room-cuore.com</a>	リラクゼーションルーム クオーレ
田中尚子	<a href="mailto:hisako@meth.biglobe.ne.jp">hisako@meth.biglobe.ne.jp</a>	サンド キャッスル
田森恵美	<a href="mailto:tamori.192639@s3.dion.ne.jp">tamori.192639@s3.dion.ne.jp</a>	TAMORI リラクゼーション&スクール
東郷清龍	0980-82-5585(FAX)	八重山観光振興協同組合
中澤智子	<a href="mailto:summer_nude815@yahoo.co.jp">summer_nude815@yahoo.co.jp</a>	リフレクソロジーサロン ク ローバー
長谷川哲也	<a href="mailto:tet63@jiu.ac.jp">tet63@jiu.ac.jp</a>	城西国際大学・薬学部
増本初美	<a href="mailto:masu-s.h@thn.ne.jp">masu-s.h@thn.ne.jp</a>	リフレクソロジー&アロマセ ラピー サロン Cheer
水野陽子	<a href="mailto:y_mizuno@refle-nagomi.jp">y_mizuno@refle-nagomi.jp</a>	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	<a href="mailto:info@citron-house.com">info@citron-house.com</a>	Citron House
若松装子	<a href="mailto:clover_refle@amber.plala.or.jp">clover_refle@amber.plala.or.jp</a>	リフレクソロジーサロン クローバー

- 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
- 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：  
〒108-0075 東京都港区港南 2 丁目 1 6 番 8 号ストーリーア品川 702 号  
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@parkcity.ne.jp](mailto:rahos@parkcity.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。

〒108-0075  
東京都港区港南 2 丁目 1 6 番 8 号ストーリーア品川 702 号  
The Journal of Holistic Sciences 編集部

### 編集後記：

アメリカ発の世界金融危機影響されて、個人の身边にも大きな変化が見られていますが、問題の根源には「金」に対する偏った価値観の存在があったのではないのでしょうか？人生や幸福、そして人間の存在そのものをホリスティックに考える姿勢が、現在ほど求められている時はないでしょう。会員の皆様と共に、本協議会も社会の幸福のために活動する使命を担っていると感じます。（GJ）

**The Journal of Holistic Sciences Vol.3 No.1 2009 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

〒108-0075 東京都港区港南 2 丁目 1 6 番 8 号ストーリーア品川 702 号

電話：03-5461-0824

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