

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..8 No.1  
(2014)



モルジブ

## 目次

一般論文 KK スケール法を用いたパーキンソン病既往者に対するアロマ  
セラピー効果の評価 増本 初美

セミナー報告 「理学療法士に学ぶ機能解剖学 初級者対象講座」 後半  
正山 美幸

セミナー報告 2013 年 RAHOS 主催  
「理学療法士に学ぶ機能解剖生理学」セミナー（経験者対象）に参加して  
坂井 恭子

研修報告 2013 年 RAHOS 研修旅行 <長野県安曇野市>  
若松 装子

連載 ホリスティック療法と薬（第 13 回） 慢性頭痛  
長谷川 哲也

南青山グリーンアカデミーの開設について

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

RAHOS 認定資格 対応講座開講スクール一覧

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 (社団法人・ニューパブリックワークス代表理事)

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 (在スウェーデン日本大使館公使)

**監事**：田中 義之 (堀・田中会計事務所代表)

**事務所所在地**：〒108-0074 東京都港区高輪3-25-27 アベニュー高輪304

**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パーキンソン病既往者に対する

## アロマセラピー効果の評価

The evaluation for aromatherapy effect using KK scale method on the subject who had anamnestic Parkinson disease

増本 初美

リフレクソロジー、アロマセラピーサロン、ちあ〜  
426-0078 静岡県藤枝市南駿河台 4-9-1

Hatsumi Masumoto

Reflexology & Aromatherapy Salon Cheer

4-9-1 Minami-Surugadai, Fujieda, Shizuoka, 426-0078, Japan

### Abstract

We have treated the subject, Y, with Reflexology and Aroma-treatment (lateral position) for 5 years, for her relaxation and blood flow improvement etc., because her doctor had diagnosed her case as anamnestic Parkinson disease in 2002.

Parkinson disease recognized as an intractable disease, with the symptoms of trembling limbs, muscle stiffness, or sluggish movement. It is caused with the reduction of dopamine, neurotransmitter.

This time, we performed Aroma- treatment once a week, in total eight times, for 56 days, and recorded the results using KK scale method, and observed QOL change. The purpose of this experiment is that we hoped Y to spend her everyday life comfortably, because she was spending her fearful days because of her body movement (sluggish movement of freeze legs), muscle stiffness, abnormal posture (stooped posture), dyssomnia, etc.

Key words: anamnestic Parkinson disease , Aromatherapy, KK scale method ,QOL change.

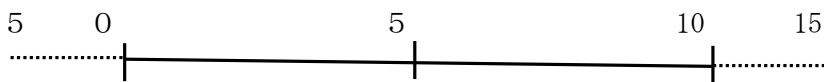
## はじめに

2002年に、パーキンソン病と診断されたYさんに5年ほど前からリラックス、血  
流の改善等の目的でリフレクソロジー、アロマトリートメント（側臥位）を行って  
きた。パーキンソン病とは、脳の黒質の神経伝達物質であるドパミンが減少するこ  
とで手足が震える、筋肉がこわばる、動作が遅れる、歩きづらくなるなど徐々に症  
状が進行していく特定疾患に認定された難病である。今回は、病気の進行とともに、  
身体の動き、（すくみ足の動作の緩慢）筋肉のこわばり、姿勢異常（前屈み姿勢）睡  
眠状態、など身体状況の不安を感じながら日々の生活を送っているYさんの、症状  
の改善を目的としたアロマトリートメントを、週1回のトリートメントを8週連続  
延べ56日間行い、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  
た。

## I. 材料と方法

評価方法はKKスケール法に従い行った。

被験者の過去の1年間の症状の平均を5と認識してもらい、それに対して現在の症  
状を主観的に判断してもらった。



「-1」以下→過去に経験のないほど悪い状態

「0」→最悪値

「5」→過去の平均値

「10」→最良値

「11」以上→過去に経験のないほど良い状態

## II. 被験者の背景

年齢 53 歳、女性 身長 155 c m 56 kg (無職)

パーキンソン病 既往歴 10 年

夫と 2 人暮らし。家事全般 (食事、洗濯、掃除) は自分でこなしているが、発病前の 3 倍以上の時間がかかり十分ではない。買い物は一人では行けず、休みの日にご主人に同伴してもらう。外出時には歩行器を使用している。総合病院通院とパーキンソンの会に月 1 回、一人でタクシーにて通院、参加している。

友人は多く、性格はとても明るい。病気の進行に伴い、体が自由に動かないことで不安があり、ストレスも大きい。

### ① 身体状況

姿勢は、腰がほぼ直角に曲がる前傾。動作もゆっくりで時間がかかる。

すくみ足。睡眠障害あり (腰の痛みにより寝返りがうてない為、中途覚醒が何度もある)。薬が効いているときは、不随意運動あり、薬が切れると動きが悪くなる。

血行が悪く、手足の冷えが強い。腰の痛み、鼠径部の痛みを訴える。

### ② 趣味

パッチワーク

月 1 回のパーキンソンの会で音楽療法 (ハンドベル、歌、カスタネット、トライアングル、リコーダー等)

大正琴月 2 回 (レッスン受けていたが、通うようになる)

### ③ 運動

パーキンソン体操を行っている。(毎日 5 分程度)

ラジオ体操 (週 3 回)

### ④ 服薬状況

起床時 ベルマックス 250mg 1 錠

6 時半 エフピーOD錠 2.5 mg 2 錠

	トレリーフ錠 0.5 mg 1錠 ビ・シーリール錠 0.5mg 2分の1錠 マグラックス錠 330 mg 1錠
7時	メネシット配合錠 100 4分の3錠 コムタン錠 100 mg 1錠
10時	メネシット配合錠 100 4分の3錠 コムタン錠 100 mg 1
12時半	エフピーOD錠 2.5 mg 1錠 ビ・シーリール錠 0.5 mg 1錠 ベルマックス 250 mg 2分の1錠
3時	メネシット配合錠 100 4分の3錠 コムタン錠 100 mg 1錠
18時半	メネシット配合錠 100 4分の3錠 コムタン錠 100 mg 1錠
就寝前	ハイテン錠 200 1錠 レバミピド錠 100 1錠 マグラックス錠 330mg 1錠

## ⑤ 施術内容

背中 15分 脚部（後面、前面）各 5分 合計 20分 リフレクソロジー 20分  
総合計 55分

## 使用オイル

マカデミアナッツオイルに以下のエッセンシャルオイルを 3%濃度に希釈して使用した。

マジョラム (*Origanum majorana*)

ブラックスブルース (*Picea mariana*)

マスティックトリー (*Pistacia lentiscus*)

ラベンダースーパー (*Lavandula burnatii super acetate*)

レモンユーカリ (*Eucalyptus citriodora*)

## データの採取

以下の項目についてデータを採取した。

1. 振戦、不随運動
2. 姿勢
3. 腰の痛み
4. 精神状態
5. 睡眠
6. 歩行
7. 血圧

(血圧計はオムロンデジタル血圧計HEM-762 ファジを使用し トリートメント前と後に測定した。)

## トリートメント期間

2012年10月9日～2012年11月27日までの56日間、毎週火曜日の午前10時よりトリートメントを行った。

## Ⅲ. 経過の部

今回のトリートメントはクライアントの主訴である腰部、股関節痛みによる睡眠障害による疲労感、不随意運動が重く、趣味である大正琴や手芸、食事の支度が思うようにできない、あるいは、できたとしても時間がかかる。足の運びが悪く転びやすいなどを改善し、全身の血流の改善（特に足部）及び精神的リラックスを得ることを目的にトリートメントをした。



1回目 2012年10月9日

腹臥位のトリートメントは、クライアントが楽で心地よい姿勢が保てるように、胸部、腹部の下に座布団を2枚、大判タオル1枚6折を、更にバスタオル1枚を胸部の下に4折りで入れて行った。背部からトリートメント行っていく過程の中で座布団2枚⇒通常のバスタオル⇒大判タオルの順で外して最終的には何もない状態でトリートメントが行えた。

腰椎3～5辺りの骨が突出している。腸骨上部、臀部（中臀筋、大臀筋）はとても硬かった。脊柱起立筋も緊張があり、腰椎が突出している部分や、肩甲骨間は特に硬くなっていた。首、肩の筋肉も張っていた。大腿外側、前脛骨筋も硬かった。大転子周囲もとても硬かった。足はとても冷たく足裏全体が硬くなっていた。足首には浮腫も見られた。全体を通して柔らかいトリートメントを行ったが、特に筋肉の凝りを感じた部分では丁寧にゆっくり手を動かすことを心がけた。

特に腰部、大腿部、大転子周囲を意識してトリートメントを行った。リフレクソロジーは軽く柔らかいトリートメントを心がけた。臀部、腰部はとても硬く左は特に痛みも訴えたので、柔らかく手をゆっくり動かし時間をかけてトリートメントすると柔らかくなり、徐々に痛みがとれ心地よくなったようだ。大転子回りもとても硬く、同様に柔らかい手でゆっくりトリートメントした。脊柱起立筋、肩甲骨回り、首の筋肉も丁寧にトリートメントした。トリートメント後は、足の冷え、むくみは改善された。クライアントはトリートメントが終わると柱によりかかり、「腰が伸びた」と嬉しそうに見せてくれた。毎日、痛み止めを寝る前に服用した。

2回目 10月16日

前回同様に腸骨上部、臀部（中臀筋、大臀筋）大腿外側、前脛骨筋がとても硬い。左腰部、股関節に痛みを感じた。丁寧にトリートメントを行った。冷えおよびむくみはトリートメント後に改善される。脊柱起立筋、肩甲骨周りが少し柔らかくなった。毎日、痛み止めを寝る前に服用していた。

3回目 10月23日

初回にリラックスできる姿勢を保つために、腹部下に入れた座布団を1枚減らした状態からトリートメントを行えた。寝返りがうてるようになり、夜中に目が覚めなかったと報告を受けた。前回のトリートメント後、身体がとても軽くなり動きが良くなったので、翌日には家庭菜園の野菜の種まきをしたようだ。

腰、臀部の凝りは前回、前々回と同様にあり、肩甲骨は、右側が盛り上がっていた。丁寧にトリートメントを行った。下腿にむくみがあり、腓腹筋も硬く、上腕の凝りも感じた。調子が良くなったことで体を動かすことが多かったため、体への負担も増えたのではないかと考えられた。トリートメント後には、足の冷えは改善され温かくなった。トリートメント後、身体の緊張は和らいだ感じがした。

痛み止めを飲まなかったが、6日目には夜中に痛みを感じ、痛み止めを服用した。

#### 4回目 10月30日

腰の痛みの評価で3クールでは急速に下降している。4,5日目に痛み止めを飲まなかったことが要因と推察できた。ゲップが少なくなったと報告を受けた。前傾姿勢の改善で胃への負担がなくなったこと痛み止めを止めたことによるものだと推察できた。トリートメント後は足が軽くなり、動きが良くなった。

痛み止めを飲まなかったが、7日目の夜中に腰の痛みを感じ、痛み止めを服用した。

#### 5回目 11月7日

パーキンの会があり、仲間と話をしたり、音楽療法でベルや歌を歌ったり、カルタ作りをしたりと、とても楽しかったと話され、精神的に安定されているように見受けられた。トリートメント後はよく眠れたようだ。

痛み止めを飲まなかったが、7日目の夜中に腰の痛みを感じ、痛み止めを服用した。

#### 6回目 11月13日

腹部下に入れた座布団を1枚減らした状態からトリートメントをすることができた。前回のトリートメント後には、大正琴のお稽古、パッチークを長時間行ったようで、首、肩の凝りが強かった。

9日のレッスン日には、大正琴は不随意運動が少なく手が上手く動いたようだ。

痛み止めは服用しなかった。

#### 7回目 11月20日

腹部下に大判バスタオルを1枚だけで入れた状態からトリートメントをすることができた。足が温かくなり、むくみも改善もした。トリートメント後には、仰向けに寝て足を10センチ程度あげられるようになった。

痛み止めは服用しなかった。

8回目 11月27日

ご主人の些細な言葉に傷ついたり笑いながら話されていた。会話の中から外出時の人の目や、ちょっとした他人の言葉などが精神状態にかなり影響していると推察できた。

前回より身体全体が軽く、柔らかくなった感じだ。

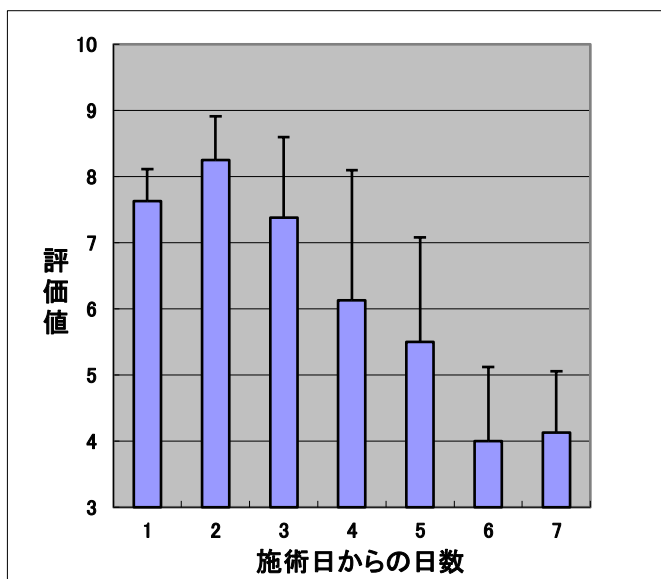
睡眠は良くなり、寝返りもうてるようになった。トリートメント後には、背筋は伸びたが、歩行の際には前屈みになっていた。

痛み止めは服用しなかった。

### Ⅲ. 結果の部

#### 1 振戦、不随意運動に対する評価

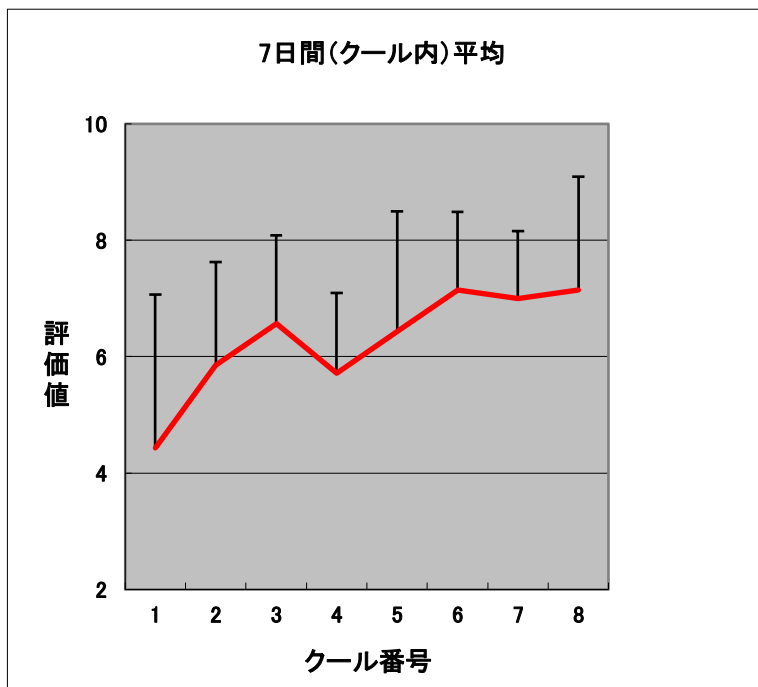
施術日と施術日の間（7日間）の期間内の変化をグラフ1に示す。第1回施術日から7日間を第1クールとし、以後施術日を基点とした7日間の評価平均値と、各クール内での評価値の基準偏差（縦棒）を全クール8クール(56日間)について表した。施術2日目が1番高くその後7日目までは評価値の下降が見られた。



グラフ1

## 振戦、不随運動に対するクール間変化

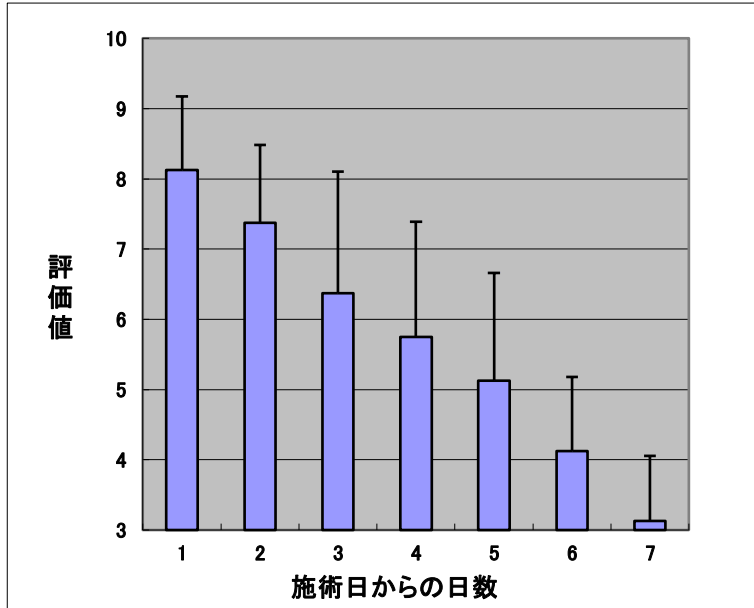
第1回施術日から7日間を第1クールとし、以後施術日を基点とした評価平均値と標準偏差（縦棒）を全8クール（56日間）（クール内変化）をグラフ2に示す。1～3クールまで2ポイント上昇し、4クール目で1ポイント下降したがその後また上昇がみられ1から8クールでは3ポイントの上昇がみられた。



グラフ 2

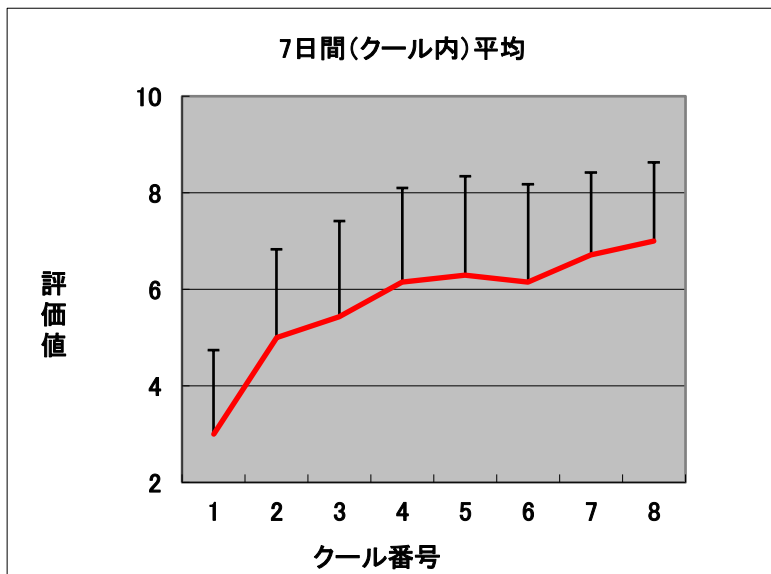
## 2 姿勢に対する評価

グラフ 3 に姿勢の変化に対する施術日と施術日の間（7日間）の変化を示す。施術当日の評価が高く 7日目までは評価値の下降がみられた。



グラフ 3

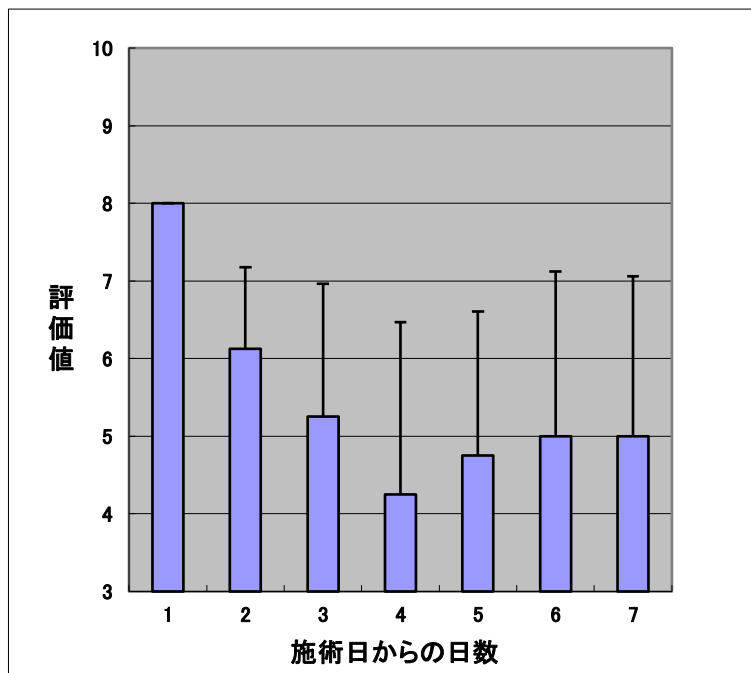
グラフ 4 に姿勢のクール間の変化を示す。1クールから 2クール目で 2ポイントの上昇が見られ、その後は少しずつ 2ポイント上昇し、1クールから 8クールまで 4ポイント上昇した。



グラフ 4

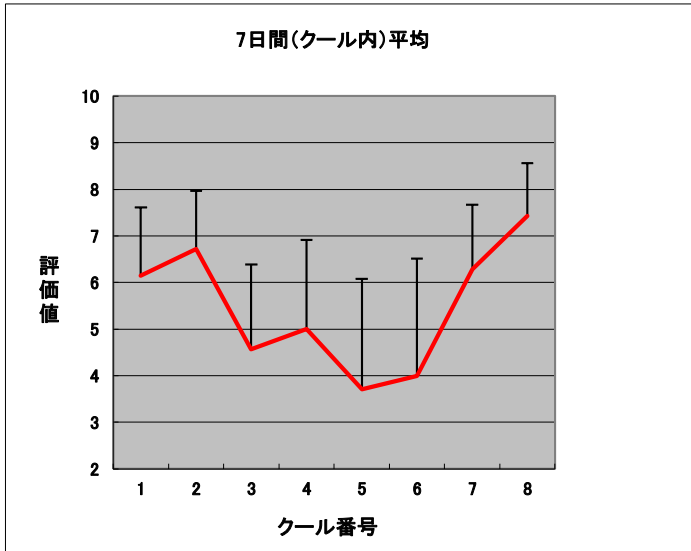
### 3 腰の痛みに対する評価

グラフ 5 に腰の痛みに対する、施術日と施術日の間（7日間）の変化を示す。施術日当日が 8 ポイントと高く 2 日目からは約 2 ポイント下降し 7 日目まで下降している。4 日目は約 4 ポイントと低かった。



グラフ 5

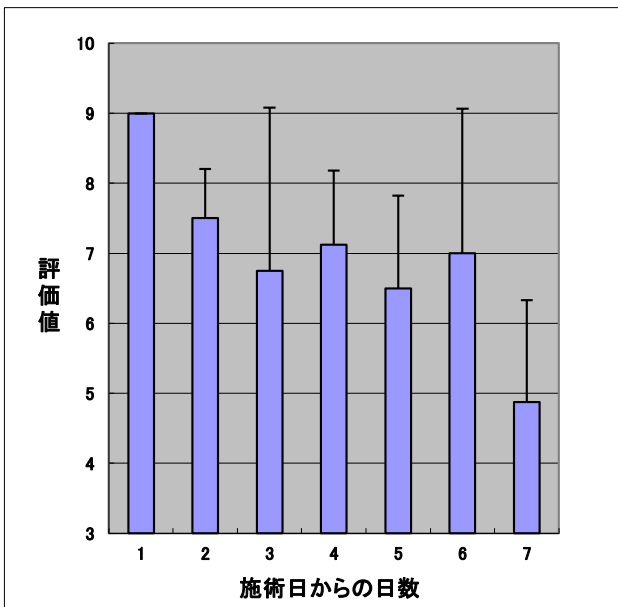
グラフ 6 に腰の痛みに対するクール間の変化を示す。5クール目まで下降傾向にあったが、6クール目から上昇した。



グラフ 6

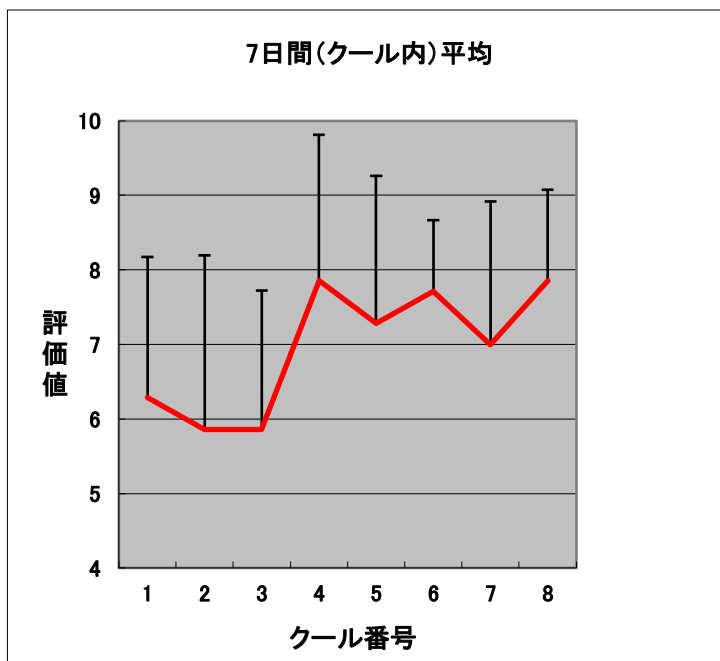
#### 4 精神状態に対する評価

グラフ 7 に精神状態に対する、施術日と施術日の間（7 日間）の変化を示す。施術日に高い評価値を示し、2 日目以降は施術日に比べやや下降し、7 日目には大きく下降した。



グラフ 7

グラフ 8に 精神状態に対するクール間の変化を示す。1～3クールまではほぼ変化がみられず4クールで1.5ポイント上昇した。

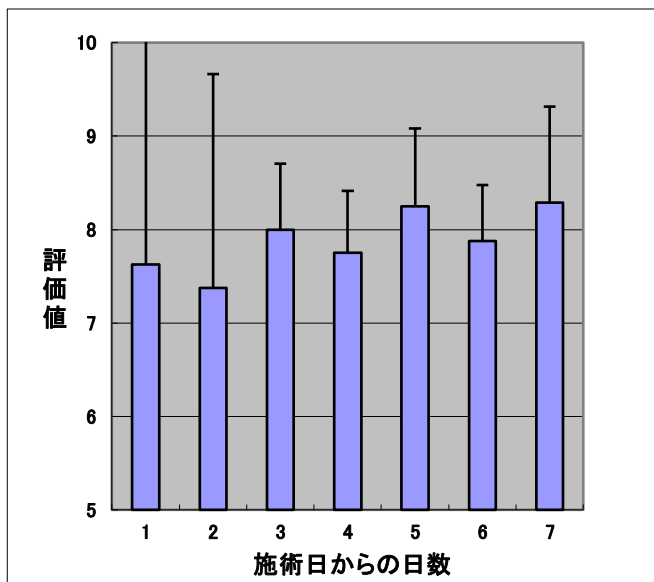


グラフ 8

## 5 睡眠に対する評価

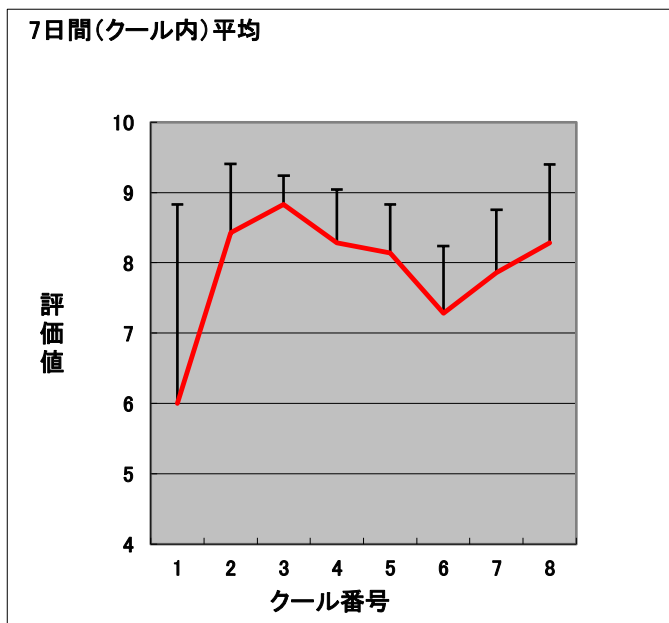
グラフ 9に睡眠に対する施術日と施術日の間(7日間)の評価を示す。数値に顕著な変化はなかった。





グラフ 9

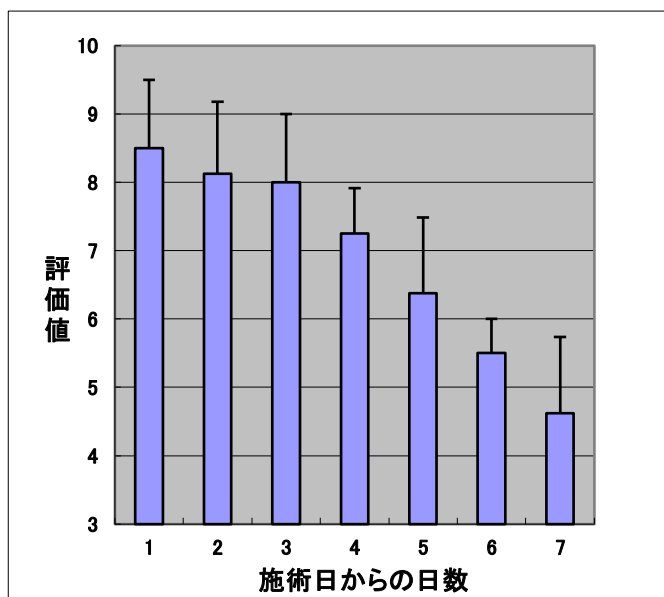
グラフ 10 に睡眠に対するクール間の変化を示す  
 1クールから 2クールまで、2.5ポイント上昇した。その後下降したが、8クールでは第1クールに比べ 2.5ポイント上昇した。



グラフ 10

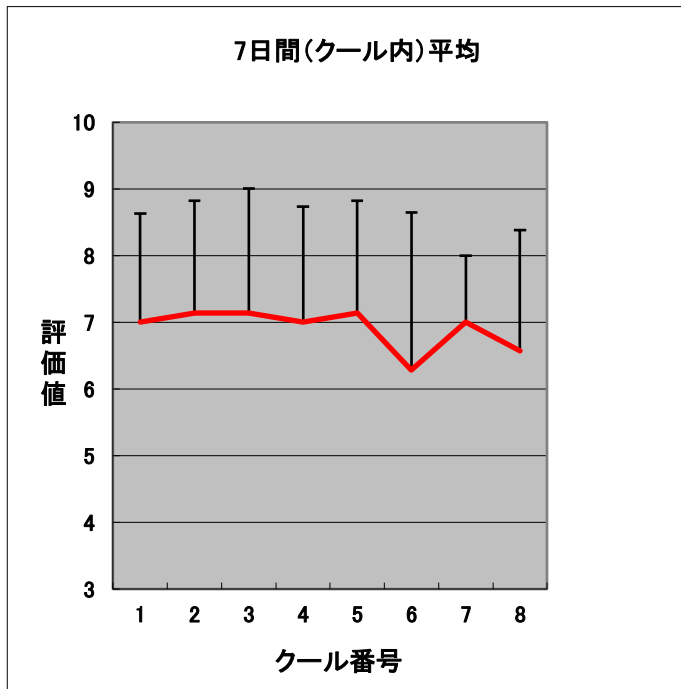
## 6 歩行に対する評価

グラフ 11 に歩行に対する施術日と施術日の間（7日間）の評価を示した。施術日の評価が一番高く 3 日目位まで高いポイントを維持しているが、その後下降し、7 日目では施術日に比べ 4 ポイント下降した。



グラフ 11

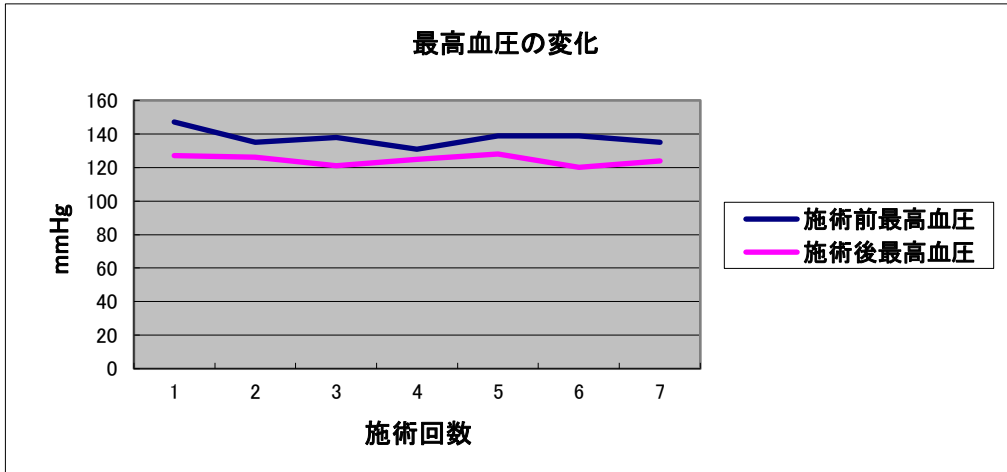
グラフ 12 に歩行に対するクール間の変化を示す。変動は殆どない。6クール目で 0.5 ポイント下がったが、7クールではまた 0.5 ポイント上昇した。



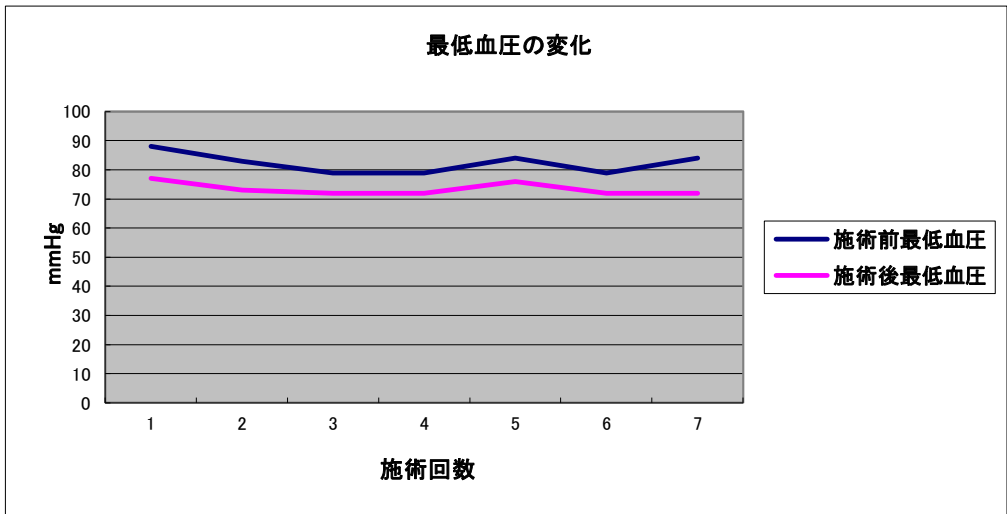
グラフ 12

## 8 血圧に対する評価

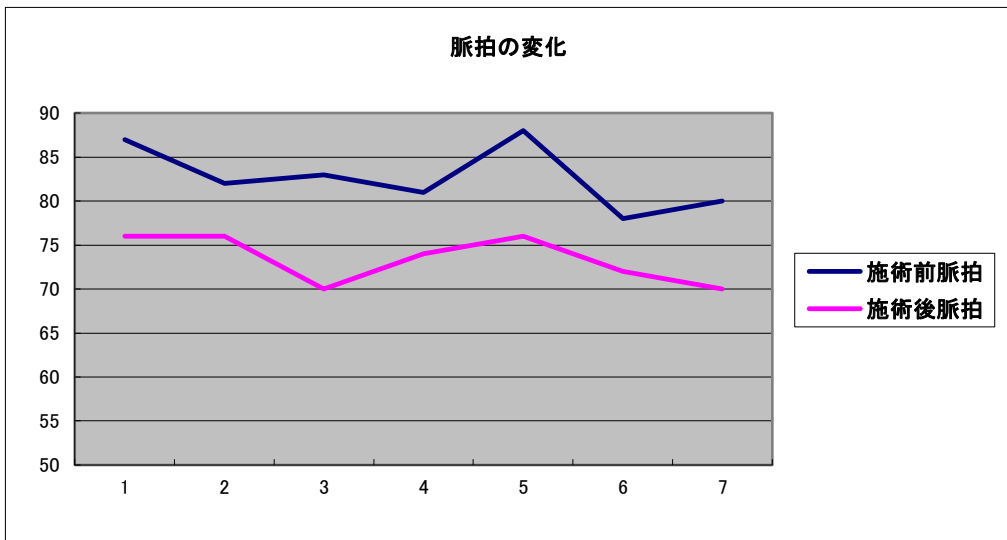
グラフ 13-15 に血圧および脈拍に対する変化を示した。最高血圧は施術後低下する傾向が明らかであった。術後の最高血圧は正常血圧（140mmHg 以下）であった。施術後の最低血圧安定し、正常範囲であった。脈拍は施術後低下し施術後はリラックスしていることが伺えた。



グラフ 13 最高血圧の変化



グラフ 14 最低血圧の変化



グラフ 15 脈拍の変化

## IV. 考察の部

1. 振戦、不随意運動の評価では、施術当日および、2日が1番高い結果になり、その後下降している。2クール目には震えが少なくなり、大正琴のお稽古がよくできたと報告を受けた。  
クールの評価は1~8クールで3ポイント上昇した。不随運動は薬の効き始め、きれる時、緊張しているときなどに、起こるようだ。トリートメントにより精神的に安定することで不随意運動は少なくなったと推察できる。
2. 睡眠状態に評価では、トリートメントが2クール目に入り、今までできなかった寝返りがうてるようになったことにより、夜中の覚醒が少なくなり睡眠の質が良くなったようだ。1クール目から2クール目で2.5ポイント上昇している。2クール目では熟睡できてよく眠れたという報告があった。
3. 血圧、脈拍の評価は、安定していてトリートメントの後には血圧、脈拍ともに下がっていてトリートメントによりとてもリラックスされたことが確認できた。
4. 腰痛に対する評価では、痛み止めを止めた日があり、夜中に腰が痛くなったこと、調子の良い日には家庭菜園、大正琴を長時間行ったことが影響して3~6クールまで下がったことが推測できる。
5. 精神状態の評価では、身体の状態のよい施術日は評価が高い。不随意運動がないことで趣味である手芸や大正琴をすることができ、楽しい時間を持つことで、精神状態は、よくなっているようだ。
6. 歩行の評価では、リフレクソロジーをすることで足の血流が改善され、むくみも解消されることで、足の動きはよくなり最初の1歩が出やすくなる。歩行は突進することがなくなることで、最初の1歩がスムーズに出ることで、足の運びはスムーズになった。1~8クールまで通してトリートメント直後は良いが下降していく状況は変わらなかった。8回のトリートメントを通して臀部、腰部、大腿外側、前脛骨筋、大転子の凝りは回を重ねるごとに容易に緩んでいくのを感じられたが、毎回改善されても次回には戻ってしまった。

## V. まとめ

定期的なトリートメントを行い、KKスケール法を用いて評価することにより、アロマトリートメントおよびリフレクソロジーは、クライアントの QOL の向上に貢献できることが示唆された。運動障害、精神障害、自律神経障害などを生じるパーキンソン病という難病に対して、筋肉の拘縮が改善され、最初の1歩が出やすくなる、方向転換がしやすくなる。これらの改善は、アクシデントとして最も多い転倒を防止する効果が期待できる。クライアントはリラックスすることで精神的にも安定し、積極的に外出するようになり、大正琴の稽古に週2回通えるようになり、6月末の発表会に出席も決まった。

今回は、トリートメント後、2,3日は高い評価を示したが持続して身体の状態を良い状態で維持するには至らなかった。今後の課題としてクライアントが持続して良い身体の状態を保ち、少しでも快適な生活が送れるようにアロマセラピーを継続して行っていきたい。1回に行う時間の調整し、週に行う回数を増やすことで更に高い効果が期待できる。

### 参考文献代

- 1) 川口香世子      The Journal of Holistic Sciences, Vol.2 No1, 13-22 (2008)
- 2) 石畑麻里子      The Journal of Holistic Sciences, Vol.6 No1, 9-22 (2012)
- 3) 水野陽子      The Journal of Holistic Sciences, Vol.7 No1, 11-30 (2013)
- 4) 今田真琴      The Journal of Holistic Sciences, Vol.7 No1, 31-47 (2013)

論文受理：2013年8月11日

審査終了：2013年10月27日

掲載決定：2013年11月6日

## 2013 年度 RAHOS 主宰セミナー参加報告書

### 「理学療法士に学ぶ機能解剖学 初級者対象講座」 後半

#### 正山美幸

講師	:	理学療法士 吉田茂人先生
第3回講座名	:	足部の骨格、筋肉、神経の理論および触診実習
参考資料	:	機能解剖学的 触診技術（下肢）
日時	:	2013年10月27日（日）午前10時～午後6時
場所	:	ケーケーアロマ・トリートメント・オフィス
参加人数	:	10名

今期の吉田先生の解剖学セミナーも後半に入り、3回目は足部です。足部は吉田先生が理学療法士として20年間、特に力を入れて携わってきた部位だそうです。吉田先生の解剖理論とアプローチ法を私たちが理解し、いかにリフレクソロジーやアロマセラピーと融合させてクライアントに活かさせていけるか、が主催して下さった川口先生の願いであり、その川口先生の技術と思いに共感、賛同して講座を引き受けてくださった吉田先生の、前半に引き続き今回も熱意が伝わる講義でした。講座に参加することにより解剖学はもちろんのこと、私も人に教えていくという立場から学ぶことが多々ありました。

まず、頭となるテーマが定められています。そのテーマに向かっての骨子が順序良く組み立てられていて、先生の豊富な知識と経験を初級者の私たちにどのように言えば伝わるのか…の考察と推敲には頭が下がります。

今回のテーマは「足を見て骨や筋肉のイメージが出来、各骨の位置が的確に触れられ効率よくアプローチして結果を出す！」

イメージ！イメージ！これがキーワードです。

<骨をイメージする>



導入は、わかりやすい後方から足の骨をみていきました。「脛骨の下端が内果、腓骨の下端が外果、その間に距骨が収まり、足部が始まる。それらを繋ぐ関節が距腿関節で足の底背屈を行ない、距骨の下には踵骨が距骨下関節によって繋がれ足の内外反を行う…」先生の説明を聞くうちにイメージの中で骨と骨が組み合わされ、繋がれ、動いていきます。

ここで内果と外果の高さが違うことに着目し、「捻挫」のメカニズムへ。「距骨では底背屈が行われるのに内外反というありえない方向に力が加わってしまうから『捻挫』になり、さらに強い力が加わると『骨折』となる。内反捻挫が多いのは、立位の時に外果より内果の位置が高い分、ストッパーが効かないため。」と、わかりやすい言葉と表現と模型を使って説明して頂きました。

次に足の内側面へと角度を変え、内側縦アーチを構成している骨を確認し、最後にいよいよ足底からみた骨の位置の覚え方です。「第 1～3 中足骨と楔状骨はそれぞれがユニットで、それを乗っている舟が舟状骨。立方骨は第 4,5 中足骨と繋がりがあり、舟（舟状骨）の荷が崩れないように支えている…。」

骨模型を示して一人ひとり骨の名前が言えるように確認していただいた時は、マスターの試験の時に苦労して覚えた記憶が蘇って少し緊張しました。

<実際に骨を触ってみよう！>

吉田先生は、誰にでも確認しやすい第 5 中足骨底に着目し、これをイメージラインと命名しました。このラインを基準に足底から見た骨を足上で確認していくのです。「イメージラインの真ん中より少し外側が外側楔状骨で第 3 趾と繋がりが、指半分内側が中間楔状骨…」と骨の一つずつを辿っていくと、先に一人ひとりにマーキングしてくださった内側縦アーチの内側楔状骨とぴったり合致するではありませんか。何度も何度も反復して呪文のように言いながら骨を辿っていき、確認しました。足の骨はとても複雑で難しいので実際に先生のように足上にラインを引くことができ、正確に触ることができる人は少ないそうです。吉田先生のオリジナルとも言える極意を教えてくださいました。



<足の動きに関する筋肉をみていく>

足の筋肉は多く複雑ですが、その中から先生が厳選した背底屈、内外反のそれぞれの動きに関わる筋肉と母趾外転筋、小趾外転筋をプラスした六つの筋肉をみていきました。各筋肉が内側、外側から内外果を通して足底に入り下から持ち上げアーチを作りクロスして支え安定させています。人の身体は本当にうまく機能的に創られているとあらためて思われます。

「このように筋肉がどこからどこへ繋がっているかが分かればアプローチする箇所、原因が解りマッサージで結果が出せます。」とのこと。「結果を出す！」川口先生もよく仰っている言葉です。



### (臨床例)

マラソン後、内果の痛みがあり二箇所の病院に行っても治らないしアイシングしても痛みがとれないというクライアントが来院。『マラソンなどで蹴るときに親指を曲げる腱（長母趾屈筋腱）が内果と繋がっていることで、内果が痛むことはあるが、アイシングで楽にならないのは何故だろう。』と考え、注意深く観察していくと靴の縁が内果にあたり、神経過敏になっていることが解った。その部分にガーゼを当ててあげるとクライアントを悩ませていた今までの痛みが楽になった。

### <扁平足系疾患へのアプローチ>

最後にアキレス腱痛、外反母趾、内反小趾、タコ、扁平足のそれぞれの疾患に関わっている筋肉とアプローチの仕方を教えて頂いた後、相モデルで実践しました。しかし、実際アプローチしてみるとモデルの気持ち良さを優先し、教えていただいた筋肉のラインから外れたところに手を当てていたりして、確実性が本当に初級者

だなど自分でも感じました。

1 回目の講座から思うことですが、いままで川口先生に教えていただいたリフレやボディー・トリートメントは実に効率の良いものなのだと改めて思われます。ただ自分の知識が乏しいが故に筋肉がイメージできず、「この辺りがこの筋肉」と漠然とした位置をトリートメントしていたと思いました。

吉田先生は毎回「今日やったところを図だけでもいいから、帰りの電車の中で見えておくとイメージが定着しますよ。」と仰います。

教えていただいたイメージの定着と確実さを磨いていき、今までのトリートメントをさらに活かし結果を出せるセラピストへ成長したいと思われた講座でした。

第 4 回講座名 : 首・肩周囲の解剖と触診実習  
参考資料 : 機能解剖学的 触診技術 (上肢・下肢)  
日 時 : 2013 年 11 月 4 日 (月) 午前 10 時～午後 5 時  
場 所 : 渋谷フォーラムエイト 1106 号室  
参加人数 : 21 名

今年最後の講座は、初級者と経験者の合同で行われました。先輩方と一緒にいうことで、今までとはまた違った緊張感の中で始まりました。今回のテーマは「肩甲骨神経に沿っての痛みをやわらげる」です。

首、肩は多くの方が不調を訴える箇所であり、デリケートな部位なので悩みやストレスなど精神的なものでも影響を受けやすく、辛い、笑えない、眠れない、食べられない、頭痛、耳鳴りなど様々な症状を引き起こしてしまいます。私たちも仕事や家事などで重くなったり痛くなったりと何かしら症状のある部位なので、先生の症状の説明にも、「そうそう」と同感できることがありました。

まずは、セラピー前のセッティングの注意からでした。大切なのは、クライアント一人ひとりの出来る体勢を注意深く見極め、特にお年寄りの方の場合は機能がどのようなものであるかを知って、肩、首、胸への負担を軽減し、タオルを入れセッティングしていくことです。このセミナーの初回から何度も先生が言われていることです。クライアントが楽にベッドに横になっていただけることを考えてあげられる私たちの繊細さが、先ず、問われるということです。知ることと気づくこと実践することが大切です。

今回もテーマに向かって骨のイメージから組み立てられていきました。最初は、頸椎、胸椎、腰椎の構造と脊柱の彎曲の重要性についてです。年を取って腰椎が後彎してくると自然に胸が萎み、背が縮んでくるという姿勢の変化を先生が実際に身体で表現してくださいました。確かににはつらつとした姿が、だんだんと衰えて年を取っているように見えてきました。先ず、腰の筋肉の柔軟性を保ち正しい脊柱のカーブを維持することがアンチエイジングになるということを教えていただきました。アンチエイジングの言葉が使われると身を乗り出して聞いてしまいます。セラピストとして健康で美しい姿勢を保ち示していくことでクライアントへの説得力も増すので、気をつけていきたいと思われました。

次に肩甲骨と上腕の骨の構成とそれぞれに繋がる 10 の筋肉一つひとつのイメージができるように説明して頂きました。「肩甲骨の上下に溝や穴があり上側に棘上筋、下側に棘下筋、それぞれは上腕骨の大結節に付く。四つん這いになると下側になる肩甲骨には肩甲下筋があり上腕骨の小結節に付く…」とイメージが繋がっていきま

す。三角筋のところでは、アウターマッスルとインナーマッスルの相互の役割によって肩を壊すことなくスムーズな動きが出来き、痛みがでるのはインナーマッスルですと教えて頂きました。上腕二頭筋の上腕二頭筋長頭はインナーマッスルで、肩関節周囲炎のほとんどは、この上腕二頭筋長頭腱炎と棘上筋腱炎だそうです。「この箇所をマッサージすると絶対痛くなるのでダメですよ。」と言われました。私は数年前、この上腕二頭筋長頭腱炎で、当時は何故こんな箇所がピンポイントで痛いのだろう、自分でなんとかしようとして一生懸命さすっていました。先生のお話を聞きながら自分の無知さ加減を知りました。まだ、お客様ではなく自分だったのが救いです。知らないということは恐ろしいことです。クライアントに対して失敗は許されません。もっともっと謙虚に学んでいかなければと思われされました。

大胸筋、広背筋、僧帽筋のところでは、先生がボディビルダーのポーズをマネしてくださり、視覚から楽しくイメージの定着をして頂き、広範囲にわたる筋肉であることは、痛む箇所がある場合、遠くからアプローチできることを示してくださいました。

最後に今日のテーマである肩甲骨背神経の表面にある肩甲挙筋や大小菱形筋の説明でした。ここの筋肉が硬くなって肩甲骨背神経を圧迫し痛みとなります。先生の説明はアプローチと同じで遠いところから始まり確信に入ります。

<触ってみよう！ほぐしてみよう！>

モデルを使って筋肉を示し触れさせた後、各自イスに腰掛け相モデルで確認しました。まず、大きな筋肉の僧帽筋の後頭隆起、T12から肩甲棘の上下、肩甲骨内縁、脊柱起立筋、最後に肩甲背神経の流れでほぐしていきました。本当に気持ち良くずっと触っていてほしいぐらいでした。人数が多い分、賑やかで活気のある4回目の講座となりました。吉田先生は、「まず、鍛えるより先に大切なことは、硬くなり緊張し疲れたところをほぐし、楽にしてあげることです。柔軟性を高めリラックスさせリフレッシュさせることをやっているあなたたちは、とても良いことをしているのだよ。オイルを使って筋肉にじかに触れられることは、さらに良いことだよ。」と教えてください。

私たちは、良いことをしている。胸を張ってクライアントと向き合えるように、さらに学んでいかなければいけないと思わされました。

## 2013年 RAHOS 主催

### 「理学療法士に学ぶ機能解剖生理学」セミナー（経験者対象）に参加して

2013年11月4日ならびに12月8日、RAHOS主催の「理学療法士に学ぶ機能解剖生理学（経験者対象講座）」が開催されました。

理学療法士である吉田先生を講師として迎えた講義は2006年8月「足（脚）のセミナー：機能解剖と障害にて」を初めとし、それから定期的に講座が開催されてきました。足（脚）から始まった講義も回数を重ねるに従い、下肢、体幹、上肢、頸部と学ぶ内容が広がりました。

クライアントに効果があるトリートメントを行う為には筋や骨格の位置、筋の走行、その筋がどのような動きを担うのか、そして障害された時はどのような痛みやどのような不具合を生じるかを理解しておく必要があります。講義を受ける前まではただ独学で書籍を読んでいただけでしたので“(この筋肉は)これ位の位置だろう”と曖昧なままトリートメントを行っていました。

しかし実際に骨や筋に触れて位置、筋の走行や起始・停止を学ぶと「こういうことだったのか」と改めて知ることが本当に多く、それに伴ってトリートメントを行う際の意識や「この部分が張っているということは、こちらの筋にも負担が掛かっているのではないか？」などといった身体の読み取りに対しても意識が大きく変わりました。もしも機能解剖生理学セミナーが開催されていなかったら、まだ今でも自分の思い込みだけで「この筋肉はたぶんこの辺～」と曖昧な知識のままトリートメントしていたことでしょう。

(11月4日のセミナー報告)

2013年11月4日のセミナーはこれまでに開催された機能解剖生理学セミナーに複数回参加したことがない方や初めて参加する方、いわゆる初心者とこれまでに複数回参加してきた経験者が共に学ぶ合同セミナーとして開催されました。

講義は「首や肩：肩甲骨に沿っての痛みを和らげる」をテーマに、頸部や上肢帯（鎖骨・肩甲骨）、体幹の解剖学はもちろんのこと、どの筋に対しどのようにして手

を当てていくと効果があるか、加齢による姿勢・重心の変化とその理由や腹部の手術による腹筋の緩みが腰痛や関節痛に繋がることなど多岐にわたって吉田先生の長年の経験と深い知識から分かりやすくお話いただきました。

セミナー最初のお話は「セラピー前のセッティングについて」。“肩が上がらないこと・首は横を向けないこと・・・”これは吉田先生のセミナー初期から毎回説明されてきたことです。トリートメントを行うことだけに気が急ぐあまり、クライアントに無理な姿勢を取らせていないか、クライアントの身体に負担が掛からないようにすることがいかに大切なことか、毎回説明を聞くたびに「気をつけないと」と気が引き締まります。

肩甲背神経と首の痛みや回りづらさの関係、頸椎棘突起と付着する筋、胸椎棘突起の横突起が大きい理由、脊柱が骨盤までに数回湾曲する理由・・・。これまでに書き写したノートと新たに説明された内容を見比べて一つずつ頭の中を整理していきます。

外後頭隆起の説明を終えて、次は上肢編の説明に突入。板書された右肩甲骨の絵を元に肩甲骨の解剖学的説明が始まりました。続いて鎖骨や上腕骨の説明をすると、いよいよ次はそれらに付着する筋肉の説明となります。三角筋は肩を挙上させる主動作筋、上腕二頭筋は肘と肩をまたぐ最強の表層筋の一つだが、肩にとっては五十肩の代表的な痛みに関わる筋だということ。そして棘上筋・棘下筋という肩甲骨に付着して重要な動きをする筋肉の説明が続きます。続いて大胸筋、広背筋、僧帽筋と筋繊維の付着部の詳細、菱形筋(大・小)、肩甲挙筋について。書籍によっては「背部の筋」として名称だけが紹介されている筋も全て肩甲骨に関わりがあることや痛みや不具合の原因に対しては該当する筋を緩めることで効果があると紹介されました。

吉田先生はこれまでのセミナーにおいても、筋や骨、靭帯や関節などの説明と共に筋を緩めることが適さないケース、ほぐすことが逆効果になってしまうケースや触れるに当たっての注意などを必ず説明なさいます。痛みや不具合によりお越しになったお客様の役に立ちたいとしても誤った対処をすると更に酷い結果を招きかねません。正しい対処を確認しておかなければならない大切なポイントですから、先生の説明に耳を傾けながら書き漏らすことの無いようにペンを走らせます。

なお今回も最初に説明された肩甲背神経が原因の痛みにおいて「まず最初に関わる周囲の筋の緊張を取る事が大切であって、いきなり痛む部位をほぐそうとしない



こと」など各部位の症状に対して注意を促すケースを数例お話いただきました。



もちろんただ座学で学ぶだけではなく、相モデルを組んで筋の位置を確認し、そこから緊張がある部位をどのように緩めていくのかを実践。今回は頸部～背部にかけての確認のため、モデルとなる人が椅子に座って、施術者となる人が実際に骨・筋の位置や緩め方などを確認しながら手を当てていきます。

当日の相モデルの時間に初心者講座から参加したと思われる方で「ここかな？あっているかな？」と自信なさげに手を当てに行っていた方が、吉田先生に直接指導いただいて「ここなんです！」ととても嬉しそうに納得していた姿が印象的でした。



今回のセミナーで学んだ肩甲骨については、テレビや雑誌でも“肩甲骨を動かすことで肩こりが・・・”など紹介していますし、インターネットなどで「肩こり 肩甲骨」というキーワードを入れるといくつもの検索予想が上がってきますから、解剖生理学を学んだことが無い人でも“肩甲骨の動きが肩こりに効果があること”を何となく知っていると思われます。これまでに解剖生理学を学んだ経験がある人は『肩甲骨は上肢帯に属し、腕の動きに関係する重要な骨である』とすぐに答えることができるだろうと思われます。

しかし、そのように解剖生理学を多少なりと学んだ人であっても、実際にどのような筋肉が肩甲骨に付着して、どのような動きに関わっているのかについては詳細をあまりよく知らないという方のほうが多いのではないのでしょうか。今回初めてセミナーに参加した方の中にも『肩甲骨は知っているけれど、“肩甲骨のどの部位にどのような筋が付着しているのか”を今回改めて知った』という方や『(生物学上で同じ身体組織を持つはずなのに)人によって筋のつき方やその筋の張りが全く違う』と実技を通じて改めて感じた方もいらっしゃるのではないのでしょうか。

機能解剖生理学セミナーに参加して間もない方には新たな知識として、既に学習済

みの経験者には復習として、それぞれ実に有意義な時間を過ごしたセミナーだったのではないかと思います。

(12月8日のセミナー報告)

2006年に始まった吉田先生の講座はここ数年、過去に学んだことの復習が連続していたのですが、今回の講座は「新たな展開に進む。その為には過去に学んだことをきちんと理解していなければその内容についてくることができない」とのことで、前もって復習をしてくるように事前にアナウンスされていました。

これまでに書いたノートや書籍、いただいた資料を見直すと、過去に学習したことでも少々曖昧になっていることなどがありましたので、自分の学んだことを再確認するにもいい機会だったのかもしれません。

自宅での復習をこなし、いよいよ12月8日のセミナー開催を迎えました。

セミナーの内容は午前中に股関節と坐骨神経系、膝関節と変形性膝関節症系のマッサージ、足関節とそのイメージラインについて。これまでに学んだことのおさらいとして、これらの座学と実技を行いました。



股関節と坐骨神経系については坐骨神経に関わる筋や靭帯に加え、今回新しく入る内容として“身体の使い方によって緊張がする部位が寛骨に関わる筋に現れる”ことについて相モデルでの実技を交えながら学びました。相モデルになって互いに緊張している部位を探すのですが、吉田先生のお話のとおり、それぞれ緊張する部位が（人によって異なる）筋の張りとなって手に伝わってきます。

“身体の使い方による癖が股関節を外旋させる・内旋させることになり、それが特定の筋肉の張りとなって現れる”これについて書籍には確かにその筋肉が内旋や外旋に関わると書いてあるのですが、実際に明確な筋肉の張りとなって現れているのを間近に見るとそういうことか！と改めて衝撃を受けました。

膝関節については膝関節に関わる筋肉と靭帯について、そして膝周りをどのようにほぐすと効果があるかというテーマに沿って講義が行われました。膝に痛みがあるとなると、一般的には「膝そのもの」をどうにかしようとするのではないかと思います。しかし今回は膝に関わる大腿部について改めて考え、そこからアプローチすることについて学びました。午前中の最後は足部。初期に学んだ「イメージライン」からきちんと足部の骨をそれぞれ触りに行けるかが大切という話を元に再度イメージラインと骨の位置を確認しました。

楔状骨の位置を確認しながら、初期の講義を受けた時に「こんなところに楔状骨が？もっと指先の方じゃなかったの？」と驚いたことを思い出します。

休憩を挟んで午後の講義へ：

午後は午前中の実技の続きとこれまでを踏まえた内容に対する応用についての講義でした。吉田先生は「PT（理学療法士）でも知らないというネタを話します」と前置きをしてお話になりましたが、その内容は確かに衝撃的でした。タイトルは「下肢筋の緊張と足部との関係」で、簡潔に説明すると『“クセとしての張り”に効果があるものや“クセとしての張り”を直接弛めるものを組み合わせて手を当てていく』ということで、張っている部位に直接手を当ててほぐしていくものと下腿で張っている部位とは関係の無いように思える足部に手を当てて、該当する筋を緩めるという内容でした。

張っている部位と関係が無いように思える部分に手を当てていくというと少々荒唐無稽な話のように思えるかもしれませんが、しかしこの関係はきちんと解剖学に基づくものであり、吉田先生からは「話すとともにややこしくなるので詳しい説明は

省略します」ということで詳細を聞くことができなかったものの、実技の中で「あ、本当に弛んでいる」と実感できることばかりでした。



簡単に内容を紹介しますと、1：(1) 腓腹筋と内果・外果の関係 (2) 腓腹筋と第5中足骨の関係 2：下腿前面筋の張りを緩める為の足部に対する手の当て方 3：下腿内側筋と内側楔状骨の関係 4：中臀筋の前方線維と後方線維の張りに対する手の当て方以上の4点です。いずれについても詳しい手の当て方などは省略しますが、相モデルとなって説明のとおり手当て、緊張していた下腿部が緩んだのを確認しました。吉田先生が「この筋肉がここを通り、この筋はこっちを通る。この筋の作用は足を内反させること、この筋の作用は4趾を背屈させること・・・」など解剖機能生理学に基づいた説明をしてくださったので、そこに手当てしていく理由などはおおよそ理解ができたように思います(理解したとだけかもしませんが)。驚きと理解の中、あっという間に終了の時間がきました。

このたびの機能解剖生理学セミナーはまさに応用講座でした。特に後半の内容は過去に学んだ筋の位置や走行などを踏まえて初めて理解できるものばかりだったと思います。

「応用は基本ができているからこそ理解ができる」ものであり、もっと深く理解するためには常に基礎を固めて、その知識を確実にしておかねばならないと実感しました。

また今回のセミナーで説明された手の当て方や弛めていく箇所はリフレクソロジーやボディー・トリートメントでも同じように手を当てていく部分があり、「トリートメントを行う中できちんと手を当てていけば同様に緊張を取ることができる可能性があるのではないだろうか」と考えました。そのような「きちんとしたトリートメント」を行うには、たゆまぬ練習が必要であり、そのトリートメントを活かすにはやはりこれまでも学んだ「正しい解剖生理学の知識」が必要なのだと思います。知識と手技は車の両輪のようなもので、どちらかが欠けても進むことができません。また今後もセミナーに積極的に参加し、常に学び続けていきたいと思っています。

## シリーズ：ホリスティック療法と薬

### 第13回 慢性頭痛

城西国際大学薬学部・長谷川哲也

頭痛にはさまざまなタイプがあります。風邪や二日酔いなどの頭痛は原因がはっきりしていますし、原因が治まればなくなる頭痛です。このような頭痛を経験したことがない人はほとんどいないでしょう。一方、放置しては治らない頭痛があります。くも膜下出血、脳出血、髄膜炎や脳腫瘍など、脳や頸の病気の症状として出てくる頭痛を症候性頭痛（二次性頭痛）といいます。二次性頭痛では経験したことが無いような激しい頭痛、急な頭痛、痛みが強まっていく頭痛、吐き気や嘔吐を伴う頭痛などがみられます。二次性頭痛は放置しておくとも生命にかかわることもありますので、速やかにMRIやCTスキャンなどの精密な検査と医師の診断を受け、原因に対する適切な治療が必要です。

これらの頭痛とは別に、多くの人々が日常的に繰り返し起きる慢性頭痛（一次性頭痛）に悩まされています。いわゆる「頭痛持ち」を自認している日本人のパーセンテージは8%以上、約800万人以上になることから、慢性頭痛は非常に有病率が高い疾患といえることができます。本稿ではこの慢性頭痛について、種類、要因、予防、治療方法などを紹介します。

#### 慢性頭痛の種類

慢性頭痛（一次性頭痛）ははっきりとした原因や異常が見つからない、繰り返し起こる頭痛です。慢性頭痛には、片頭痛、緊張性頭痛および群発性頭痛の代表的な3つのタイプがあります。

##### 1) 片頭痛

片頭痛という名称の由来は頭の片側が痛むこととされていますが、実際には片頭痛患者の40%程度が両側の痛みを経験しています。片頭痛では、頭の片側（または

両側)の脈打つようなズキズキとした痛み、吐き気、嘔吐がみられ、これによって日常生活に支障をきたしています。頭痛は通常 4-72 時間持続するとされています。また、音や光、においに対して過敏になることがあります。片頭痛をさらに分類すると、前兆を伴うタイプと伴わないタイプに分けることができます。前兆を伴うタイプの場合、前兆は目の前にキラキラの光やギザギザの光を感じたり、目が回ったり、半身の脱力感やしびれ感、言語障害などを感じたりするかたちであらわれます。通常は 60 分以内に前兆が終わり、その後頭痛が始まります。

片頭痛を引き起こす原因は明らかになっていませんが、20-40 歳代の女性に多くみられ、月経時に片頭痛発作があらわれるケースが多くみられることから、女性の性周期と密接な関係があると考えられています。そのほかに精神的ストレスの負荷、精神的ストレスからの開放、寝不足、寝過ぎ、多飲、騒音などの物理的ストレスなど、様々な要素が引き金になるようです。

片頭痛発症のメカニズムにはいくつかの説があります。図 1 には血管説とよばれるメカニズムを示しました。他に神経説や三叉神経血管説もあり、明らかになっていない部分も多いのが現状ですが、片頭痛にはセロトニン量の変動と血管の拡張が関係しているというのが一般的な考え方です。

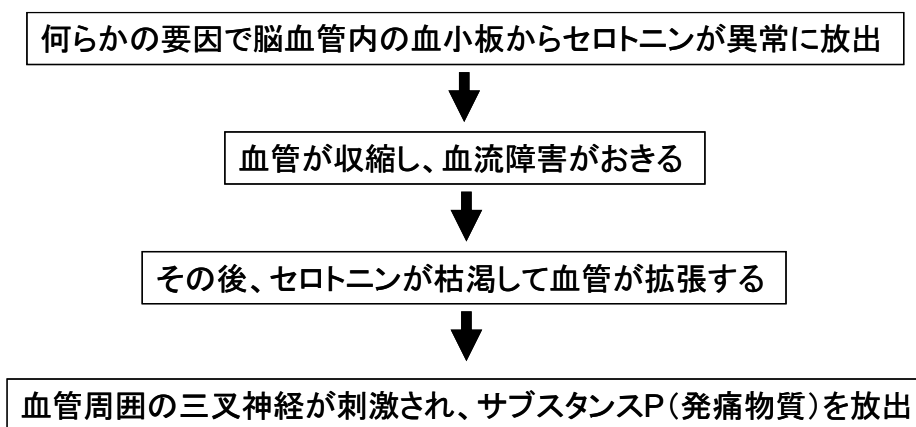


図 1 片頭痛の発症メカニズム (血管説)



## 女性と片頭痛

女性の片頭痛は女性ホルモンの変動に大きく影響を受けることがわかっています。特に卵胞ホルモン（エストロゲン）が減少すると脳内のセロトニン量が減少し、血管が拡張するために片頭痛が起きるといわれています。実際、エストロゲンが減少する排卵日や月経の初日前後は片頭痛が多いようです。

このような女性ホルモンの変動は女性のライフステージにも大きくかかわっています。妊娠中期と後期は女性ホルモンの分泌が活発化するため、一般的に片頭痛は起こりにくくなります。一方、出産後はホルモン分泌がもとに戻ることと、場合によっては育児によるストレスや睡眠不足が重なることもあって、片頭痛は起こりやすい状態になります。また、更年期になると女性ホルモンの分泌が低下して不安定になり片頭痛が起こりやすくなります。更年期障害の症状である、ほてり、イライラ、不眠など様々なストレスも加わり、片頭痛は誘発されやすくなります。更年期を過ぎ閉経すると、女性ホルモンは安定するため片頭痛は起きにくくなりますが、緊張型頭痛に移行したり、うつ状態の頭痛になったりすることがあります。

## 2) 緊張型頭痛

一次性頭痛の中で日本人に最も多いのが緊張型頭痛です。後頭部、こめかみ、額を中心とした鈍重感と締め付けられるようなじわじわとした痛みが続きます。また、肩こり、眼精疲労、倦怠感などが現われます。

緊張型頭痛を引き起こす要因としては、身体的および精神的なストレスの負荷、眼精疲労、あごの関節異常、長時間の同じ姿勢などが考えられます。長時間のデスクワークは典型的な緊張型頭痛の誘発要因と言えます。緊張型頭痛はうつ病と同様に精神的なストレスも促進要因となりますので、緊張型頭痛なのかどうか、医師の正確な診断が必要なケースがあります。また、緊張型頭痛のある人が片頭痛を起こす混合型もあります。

## 3) 群発頭痛

一年のうちの決まった時期の数日から 2-3 ヶ月、毎日の決まった時間帯に発生することから、群発頭痛と名称されます。20-30 歳代の男性に多くみられ、片方の目、目の上、こめかみのあたりにえぐられるような激しい痛みが起こります。痛む側の

目の充血、涙、鼻水、鼻づまり、まぶたの腫れなどを伴います。頭痛発作は睡眠中に起こることが多く、激痛で目が覚めます。じっとしてられないほど激しく痛みますが、通常3時間以内で痛みは治まります。

群発頭痛を引き起こす要因としては、飲酒、喫煙、気圧の変化、血管を拡張する作用の薬の服用などがあります。これらにより、目の奥の動脈が拡張して炎症を起こすために頭痛が生じると考えられています。

## 治療

慢性頭痛の治療は、発作が起こったときの痛みを軽減させる治療（急性期治療薬）と、頭痛発作の頻度と症状を軽減させる治療（予防薬）があります。

急性期治療薬の主な治療薬は以下の通りです（表1）。

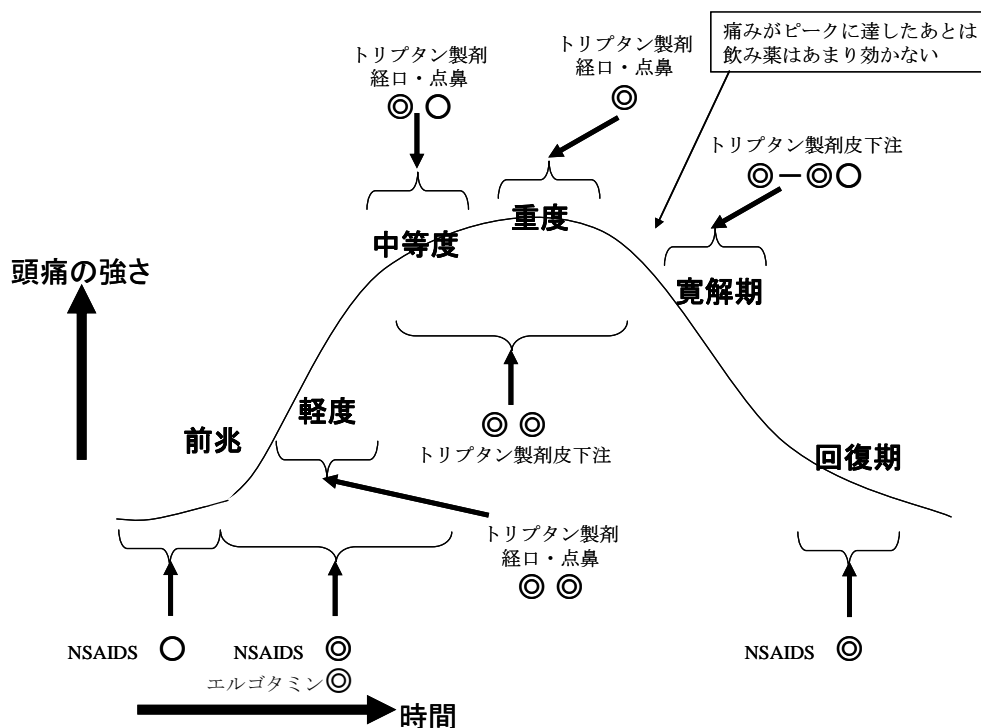
表1 急性期治療薬の効果

Group 1 有効	Group 2 ある程度有効	Group 3 経験的に程度 有効	Group 4 有効、副作用に注意
トリプタン系製剤 スマトリプタン、スマトリプタン点鼻、スマトリプタン注射アンプル、スマトリプタン自己注射、ゾルミトリプタン、エルトリプタン、リサトリプタン、ナラトリプタン	制吐薬 メクロパミド、メクロパミド筋注、メクロパミド静注 トソパリドン NSAIDs アセトアミノフェン、アスピリン、イブプロフェン、ジクロフェナク、ナプロキセン、エトドラク、セレコキシブ、メフェナム酸、サルプロフェン、ロキソプロフェン、ロソニカム その他 マグネシウム製剤	ステロイド点滴静注 デキサメタゾン、ヒドロコルチゾン	精神安定薬・麻酔準備薬 トソパリドン坐剤、プロクロペラジン、プロクロペラジン坐剤、クロルプロマジン、クロルプロマジン筋注、ドロペリドール静注、プロポフォール静注、ジアゼパム筋注・静注 エルゴタミン エルゴタミン・カフェイン配合薬、エルゴタミン・カフェイン・ヒリン系配合薬、ジヒドロエルゴタミン その他 トラマドール、トラマドール・アセトアミノフェン配合薬、トラマドール筋注

緊張型頭痛や軽い片頭痛、群発頭痛の発作は基本的にセルフケアで対処できます。表 1 中の NSAIDS は頭痛に対する鎮痛作用を示す市販（OTC 薬）の頭痛薬にも含まれている成分です。また、鎮静作用を示すカフェインが配合されているものもあります。前兆期から初期にかけて服用すると頭痛にならずに済むことがあります。胃があれたりすることがあるので、用法・用量を守ってください。エルゴタミンも初期に有効であるとされています。

NSAIDS が効かなかったり、頭痛が激しかったりする場合はトリプタン系製剤が使用されます。トリプタン系製剤はセロトニン-1（5-HT1）受容体作動薬といわれ、過度に拡張した脳血管を収縮させ、また神経性の炎症を抑えることによって頭痛発作を抑えると考えられています。また、片頭痛だけでなく群発頭痛にも有効性があります。頭痛発作に伴う吐き気や嘔吐も改善するのも特徴です。トリプタン系製剤は飲み薬だけでなく、点鼻薬や皮下注射剤があります。

これらの治療薬の効果的な使用のタイミングを図 2 に示します。



## 図2 頭痛の痛みと治療薬を使用するタイミング（効果：◎◎>◎○>◎>◎）

頭痛が重度になる前に治療薬が効果を示せば、患者の苦しみは軽減されます。しかし、軽度の頭痛で頻繁に治療薬を使用すると、その患者の痛みを感じるレベル（閾値）が下がり、それまでは頭痛と感じなかったレベルの痛みでも頭痛と感じ、慢性頭痛になってしまうことがあります。これを薬物乱用頭痛と呼びます。トリプタン系製剤やエルゴタミン、NSAIDs や複数の鎮痛剤を1ヶ月に10–15日以上の頻度で使用すると、薬物乱用頭痛になるといわれています。市販の頭痛薬でも起きる症状ですので、注意が必要です。

頭痛発作の頻度と症状を軽減させる予防薬には、抗てんかん薬、β遮断薬、抗うつ薬、Ca拮抗薬などがあります。薬物による予防のメリットが大きいとされるのは、頭痛発作が月に2–3回以上の人、発作の頻度は少なくとも頭痛の重症度が高い人、月経前などで頭痛が事前に予想できる人、体質などのせいで急性期治療薬が使用できない人や急性期治療薬を頻繁に使用している人です。予防薬の効果があらわれるのには2ヶ月間の服用が必要です。頭痛の頻度や症状が改善されれば、予防薬の量を少しずつ減らしていきます。

### 食べ物や食習慣にも注意

アルコールは血管を拡張させる作用がありますので、頭痛発作を誘発することがあります。特に群発頭痛期の飲酒は高確率で頭痛を誘発しますので、絶対に避けましょう。ワインやチョコレート、アイスクリームにも同様の作用があることが知られています。また、空腹による低血糖も片頭痛を誘発しますので、食事を抜いたりせずに規則正しい食生活を心がけてください。

慢性頭痛はストレスや生活習慣によって起こることが多いため、規則正しい生活を送り、精神的にゆとりを持ちQOLを高めることで、どのタイプの頭痛でもある程度予防できます。睡眠不足、睡眠過多、過労等による過度のストレス、長時間の一定姿勢の保持、過剰なアルコール摂取など避け、精神的にリラックスできるような環境を作りましょう。予防できない慢性頭痛でも、これまでは曖昧であった慢性頭痛タイプの診断基準が近年は明確になり、より適切な治療を実施できるようになってきています。

参考資料：日本神経学会・日本頭痛学会「慢性頭痛の診療ガイドライン 2013」

## 南青山グリーンアカデミーの開設について

本協議会理事で（株）応用生物代表取締役の橘敏雄氏が、東京都港区南青山に南青山グリーンアカデミーを開設し、2013年10月13日にその披露会が開催されました。



挨拶する橘理事

### 南青山グリーンアカデミー講座の目標：

地域コミュニケーションのさらなる活性化を目指して「人と自然」をメインテーマに様々な話題を取り上げ、楽しみながら「豊かな社会」「快適な生活」を共に享受する。

### 講座の予定：

- ・ プランター園芸
- ・ デンマークの生活文化
- ・ 植物探行
- ・ 動物の子育て
- ・ 鳥を楽しむ

- ・ ポニーを学んでモンゴルへ
- ・ 剥製の作り方

南青山グリーンアカデミーは貸しスペースとして、展示会、セミナー、各種教室としても利用することができます。

アクセス：東京都港区南青山 1-12-3

電話：03-3402-5475、FAX：03-3402-5413

E-mail: [info@ooyo-seibutsu.co.jp](mailto:info@ooyo-seibutsu.co.jp)

URL: <http://ooyo-seibutsu.co.jp/>

東京メトロ「表参道」駅から徒歩 10 分、「外苑前」駅より徒歩 8 分

定員：30-40 名（68 平方メートル）

設備：キッチン、トイレ、テーブル、椅子、その他

使用料：2 時間 6000 円、1 日 30,000 円



貸しスペースとしても利用できます

## 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

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：ケースヒストリー 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・セラピストのディプロマを発行します。

### 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 初級ディプロマを発行します。

#### 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。

20 種類の精油と 4 種類の植物オイルを学習します。

課題：セルフケア・レポート 20 ケース

精油理論レポート

課題提出者には RAHOS 中級ディプロマを発行します。

#### ③ 上級

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。

17種類の精油と7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、ケースヒストリー 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ディプロマを発行します。

#### ④ リカバリー・サポート・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：初級講座に準ずるもの

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 認定リカバリー・サポート・アロマセラピストのディプロマを発行します。

### 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のディプロマを発行します。



## RAHOS 認定資格 対応講座開講スクール一覧

2014年4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)	リカバリー・ サポート・ 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)	○	○	○	○
神奈川県横浜市 クオーレ (田中典 子)	○	○	○	○
広島県廿日市市 MAKOTO (今田真 琴)	○	○	○	○
兵庫県神戸市	○	○	○	○

Re-Creational (坂井恭子)				
愛知県名古屋市 な・ご・み (水野陽子)	○	○	○	○
長野県長野市 クローバー (中澤智子)	○	○	○	○
富山県八尾市 クローバー (若松装子)	○	○	○	○
広島県三原市 ハレルヤ (正山美幸)	○	○	○	○
北海道旭川市 ピュア・ハート (佐藤博子)	○			
愛知県名古屋市 優しい時間 (羽藤ひとみ)	○			
愛媛県今治市				○

Coron (森岡朋子)				
--------------	--	--	--	--

## 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	info@merlin.to
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
クオーレ (田中典子)	〒223-0062 神奈川県横浜市都筑区荏田 東 TEL 045-941-1764	info@room-cuore.com
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)	〒651-1244 兵庫県神戸市北区谷上南 町 TEL 080-5633-8865	re-creational@natural.zaq.jp
な・ご・み (水野陽子)	〒463-0021 愛知県名古屋市守山区大 森 TEL 090-4217-4699	y_mizuno@refle-nagomi.jp
クローバー・長野 (中澤智子)	〒381-0034 長野県長野市大字高田 TEL 026-223-6884	summer_nude815@yahoo.co.jp

クローバー・トリ ートメント・オフ イス (若松装子)	〒939-2376 富山県富山市八尾町福島 TEL 090-7003-3538	ws.clover@gmail.com
ハレルヤ (正山美幸)	〒723-0065 広島県三原市西野 TEL 080-1932-8066	info@refle-h.com
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	hiro-st@mx5.harmonix.ne.jp
やさしい時間 (羽藤ひとみ)	〒467-0048 愛知県名古屋市瑞穂区 TEL 052-833-7028	tee-off@gf7.so-net.ne.jp
Coron (森岡朋子)	〒794-0831 愛媛県今治市八町東 TEL 090-3782-8712	r.k.coron2009@tmail.plala.or.jp

## 評議員一覧（2014.4.10 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 Re-Creational
田中尚子	<a href="mailto:hisako@mth.biglobe.ne.jp">hisako@mth.biglobe.ne.jp</a>	サンド キャッスル
東郷清龍	0980-82-5585 (FAX)	(社) 八重山ホリスティック 療法研究会
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>	クローバー・トリートメント オフィス

- 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。

1 2) 別刷りは実費にてお受けいたします。

1 3) 投稿原稿の送付先：

〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-27 アベニュー高輪 304

電話：03-3442-3699

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。

〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-27 アベニュー高輪 304  
The Journal of Holistic Sciences 編集部

**編集後記:** 沈丁花の瑞香とともに、強力だった冬将軍も退却し、梅、辛夷に続いて桜も開花しました。本誌がお手元に届く頃には、藤の花芽も膨らみ、春本番を迎えていることと思います。一方で、増税、景気の先行、近隣諸国との外交関係等等、難しい問題も山積しています。また、某テレビ局の放送が影響して、一部の精油が入手困難になっているようです。移ろい易く、気まぐれな世相ではありますが、ホリスティックな立場から、平静で安定した貢献をして行きたいものです。(HB)

**The Journal of Holistic Sciences Vol.8 No.1 2014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**

**〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-27 アベニュー高輪 304**

**電話：03-3442-3699**

**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**



ホリスティックサイエンス学術協議会  
Research Association for Holistic Sciences