

リハ医の思い 第4回

『腰痛』に関して 総合リハビリセンター 生芝 幸夫

急に痛くなったらどうすればいいの？

慢性的な腰痛って治るの？

目次、

- 1、 NHK テキスト「きょうの健康」の内容紹介
- 2、 危険な腰痛、問診での症状の上手な伝え方
- 3、 神経症状を伴う腰痛（あしの痛み・シビレ・筋力低下・感覚障害）
- 4、 あまり心配のない腰痛（非特異的腰痛、画像で異常がない）
- 5、 心因性、脳の不具合って？
- 6、 急性腰痛（ぎっくり腰）
- 7、 慢性腰痛
- 8、 姿勢と運動、禅の「修行」に学ぶ・続けるための心構え
- 9、 リハビリ、これだけ体操
- 10、 独り言「コップ半分の水を見てあなたは・・・」

## 1 1、余談「治れない腰痛」

## 1 2、おまけ・うちの芝犬もヘルニアになった！

1、今回も NHK テキスト「きょうの健康」からのお話です。2017・11月号、2018・7月号、2019・4月号に「腰痛」が特集されています。3年分要点をまとめてお話しします。

内容は各号とも、四日間に分かれ、大体①腰痛のタイプ・原因、②急性腰痛（ぎっくり腰）、③椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症など④慢性腰痛、などの構成になっています。最新号の2019年4月号は「トコトン！腰痛大解決」という見出しで、4回のうち2回「腰痛を体操で改善！！」「返済！“腰痛借金”」として、日常生活の中での腰に優しい姿勢、腰痛体操（特に腰椎伸展運動など）、骨盤・大腿部のストレッチなどの運動療法・リハビリを指導していました。年々、「慢性」腰痛に関する内容と「運動」療法に対する内容が増えているようです。（以下は腰痛に関しての概論・考え方で、個々の病名（疾患）に関しての説明は省略しました。）

腰痛はまず大きく分けて「**危険な腰痛（赤信号）**」と「よくある・あまり心配のない腰痛(青信号)」の二つに分かれていました。医師の間診・診察・基本的なレントゲン検査で大体わかります。それと「**神経障害を伴う腰痛**」は要注意、要経過観察とされていました。

2、★危険な腰痛は、「**腰椎（骨）に原因**」のあるものとしては、**腫瘍（ガンの骨転移など）、感染症（骨にバイ菌がついた）、転倒・転落がないのに骨折・骨破壊がある（骨粗鬆症を基盤とする椎体骨折等）、**などです。

「**腰椎以外に原因**」がある危険な腰痛としては、**膵臓、肝臓、腎臓等の腹腔内臓器の炎症・腫瘍と、腹部大動脈解離（太い血管が裂ける）**などが挙げられます。これらが疑われたら急いで検査して正確な診断・治療を進めないと、歩行不能、寝た切りどころか命を縮める事になります。

危険な腰痛の症状として共通のものは、**安静あるいはわずかな動きでも痛むこと**です。「腰痛」の患者さんではこれらの見分けが最優先です。このことが2017、11月と2018、7月では共通して強調されていました。

「**危険な腰痛**」を見極めるにはまず問診が重要です。患者さん側からすると「**症状を正確に、要領よく伝える**」ことです。

まず①**どこが痛い**か。腰のどの辺りか。ベルトのあたりか、お尻に近いか。みぞおちのたかさ・背中に近いか。左右か真ん中か。太ももやふくらはぎや足は？

②**いつから痛くなったか、きっかけの有り無し**。「だいぶ前から」ではなく、1週間前か1ヶ月か。1年前からか10年前か。(10年前からの同じ痛みでは、まず悪性は否定的です。) 転倒や重労働など、何かきっかけがあったか、何も無かったか。徐々に悪化しているか、少しは軽減しているか。

③**どんな風に痛むか**。激痛か鈍痛か。ズキズキかズーンとか。ずーと痛いのか時々か。シビレがあるか、感覚が鈍くないか。

④**どんな動作で悪化するか**。腰を前に曲げた時か、後ろにそらした時か。押すと痛いところがあるか。歩行で悪化するか。楽になる格好はあるか、じっと寝ていても痛いのか。

⑤**腰痛、下肢痛・シビレ以外の症状があるか**。発熱の有無、食欲の有無、下肢の筋力低下の自覚、尿漏れはないか、尿が近いか・出にくくないか。日常生活では何が困難になっているか。仕事やスポーツは可能か、休んでいるか。

以上を、しっかり話せるようにしていく(メモしていく)と、診断・原因の特定だけでなく、治療方針決定にもつながります。

安静時も痛い、熱がある、休息なしでは数分しか歩けない、頻尿・排尿困難がある、などは重要な症状です。

3、★（危険度の高い腰痛の）次は、「神経症状」の有る腰痛です。椎間板ヘルニア、脊管狭窄症などです。お尻、太もも、ふくらはぎが痛む・痺れる。太ももや足首の力が入りにくい。数分の歩行で休みたくなる・しゃがみたくなる。歩行を続けるとおしっこが漏れそうになる。あしや陰部に感覚が鈍いところがある。風呂に入ってもお湯の温度を感じない部分がある・・・などです。この場合はCTやMRIなどの精密検査、さらに詳細な問診・診察が必要になり、その程度・経過によっては手術が必要になることがあります。時期が遅れると手術をしても、痛み・感覚障害・麻痺（筋力低下）が、完全には改善しなくなります。重症でない場合は、内服やブロック注射などで注意深い経過観察が必要になります。学生や働き盛りであれば、程度・経過で手術考慮のこともあり、80歳以上のご高齢であったり、重篤な内科的な合併症があったり、また症状があっても生活・仕事は何とかなっていれば様子を見てご希望に添うことが多いです。

4、★その次は、あまり心配のない腰痛です。これにはいくつかの分け方がありました。「椎間板変性症、腰椎すべり症・分離症、変性側弯症・後弯症」など、画像検査等である程度原因が推測できるものと、そうでないもの・・・診察・レントゲン・MRI等とも明らかな、これといって特に異常と言えるものがなく、痛みの原因や正確な部位が推測しきれないものです。

一時、「腰痛の85%が原因不明」とTVの健康番組でも話題になりましたが、昔は「いわゆる腰痛症」などと呼ばれ、最近では「非特異的腰痛」と言われることもあります。しかしこれらのうち通常の治療で軽快しない場合、専門機関に紹介されて、さらなる詳細な画像検査や局所麻酔薬によるブロック検査などを的確に行い、慎重な経過観察と合わせれば70～80%以上診断がついたと言われていきます。ご安心を・・・

前者の画像で診断がつくものはだいたい治療方針が決まり、維持・軽快・治癒（必要・希望があれば）手術へ向かいます。

後者の明らかな画像診断がつかない腰痛は、「椎間板」「椎間関節」「筋肉・筋膜」「仙腸関節」などが関与しているとされ、姿勢や運動やブロック注射やリハ

ビリなどで軽快することが多いです。「完治、再発無し」とはならないかもしれませんが、ほとんどはリハビリとしての、日常生活の姿勢や動作、運動（腰、骨盤、股・膝関節周りのストレッチ、腹筋・背筋・臀筋・大腿の前後の筋肉の筋トレ、散歩・ジョギングなどの**有酸素運動**）などのリハビリでコントロールしていくことが可能です。（ごく一部に慢性・難治性に移行する場合がありますが・・・）

5、★稀に**心因的要素**、心の病から来ると思われる腰痛があります。「心因性」という言葉を使うと誤解や、トラブルになることがあるので、最近は「**非器質的な腰痛**」などとして分類されることもあります。典型例では、腰痛に対する「不安」「恐怖」や「職場」「家庭内」での人間関係のストレスなどにより、「**脳の不具合**」が起こり、「**痛みをやわらげる仕組みが働かなくなる**」。通常、ストレスがなければ、「腰痛」が起こると脳内でドパミンが放出され、これに反応し、脳内の担当部位でオピオイドが大量に放出され、そしてさらにセロトニンやノルアドレナリンなどの神経伝達物質が放出され、痛みの信号が脊髄レベルで抑制されるのです、とのこと。「**ストレス**」が強いとこれらが**動かなくなり**、「**痛みの悪循環**」が起こることが各号でほぼ同じ表現で強調されていました。

6、●さらに「急性腰痛」と「慢性腰痛」に関して。

急性腰痛とは、急に痛くなって、およそ3～4週間程度で落ち着くもの。3ヶ月過ぎても痛い場合は定義上「慢性腰痛」となります。(3ヶ月でもう慢性?自分では昔は、少なくとも半年以上、年単位で腰痛があるものと思っていました。)

急に痛くなって、痛みが高度で体動困難(動けない・立てない)・歩行困難な状態であれば「ぎっくり腰」などとも言われます。夜中・明け方あるいは仕事場・外出先などであれば、慌てないで、自分が少しでも楽な格好で横になり(テキストでは仰臥位で膝を曲げ、あるいは膝下を座布団などで高くした体位や、側臥位で股関節と膝を軽く曲げた格好など)、少し休んである程度楽になったら、翌日通常の外来を受診で、ほとんどが間に合います。「ぎっくり腰」は正式な病名ではありません。)繰り返しますが、大前提として「診察・レントゲン」で明らかな危険サインがなければ、診療はだいたい決まっています、1～3日間の可及的安静(動くとも痛みが強い「結果としての安静」で、治療としての絶対安静ではありません。)後、可及的速やかに・積極的に通常の日常生活に戻れるように努力します。心配しすぎたり、大事にしすぎると(科学的根拠をもって)良くないとき

れます。前述の**脳の不具合**が起こります。3～4週たっても軽快しないとき、あるいは、軽症でも徐々に悪化している場合は再受診してください。MRI や血液検査など必要になることがあります。椎間板ヘルニアや（骨粗鬆症を基盤とする）椎体骨折、稀に先述の悪性や細菌感染症のことがあります。

7、●最後は、腰痛がメイン（診察で神経学的な異常がない、レントゲンも特別な異常がないもの）で**慢性的なもの**。いわゆる「慢性腰痛」としては・・・これには骨・軟骨・筋肉など、身体的（器質的）にこれとって特に異常のない「心因的な腰痛」も含まれます。前述のように「心因性」という言葉は問題・誤解を招くことがあるので、最近は「非器質的」などと一般の人にはなんだかわかりにくい言葉を使う事もします。これには本人に心当たりのあるものと、全く意識されてないものがあり、後者の場合は、心因性の説明をしだすと、「この痛みが、精神なものだって言うんですか・・・」となる場合もあり、対応に苦慮します。

明らかに、非器質的なもの（高度の心配性・不安性、仕事場・家庭内での複数の強いストレス、交通事故・労災などで後遺症認定・補償問題・利害関係のあるもの、痛みの原因への良くないこだわり、治療への過度の期待、うつ状態など

「イエローサイン」)、その場合は精神科(精神科医師による心療内科)の診察・治療が必要になります。明らかに精神科的な診断のつく状態ではなければ、以下のリハビリ(運動と姿勢)でよくなります。

8、リハビリとしては、「運動」と「姿勢」だと思います。日常生活での「心がけ」「心のあり方」までを含む運動療法としての、本来の意味(社会復帰)での「リハビリ」が必要になります。・・・突然ですが『禅』では生活の全てが修行であると言われます。坐禅だけが修行なのではありません・・・あなたの日常の、洗面・歯磨き、食事の仕方・姿勢、歩行・階段昇降、パソコン・スマホの姿勢、掃除機かけ・拭き掃除、片付け物・荷物運び、庭はき・草取り、布団の上げ下げなどが、禅においては修行・・・意識すれば、生活の一部としての決まった時間・場所でのリハビリ(筋トレ・ストレッチ・有酸素運動)となっています・・・生活のほぼ全てを腰痛のためのリハビリと考えてみてください(あなたのことでしょ!)。高重量の筋トレや、長距離を走るわけではありません。日常動作を筋肉を使うことを意識して行う、いくつかの作業を休憩を少なくして続けて行う、あるいは移動は少し大股で、少し早足で歩く・・・それでも最初は苦痛を伴うでし

ようが、続ければ、徐々に慣れるはずで。運動とはそういうものです。上にあげた全てではなくていいです、いくつか選んで、本当の意味での生活習慣・日常になるまで頑張りましょう。本当に良くなりたいと本心で、心の一番深いところから思うのであれば・・・。「リハ医の思い」の第2回の「ダイエット」と同じで、心がけ次第です。受験勉強や甲子園を目指しての1年間と思って頑張るので、3～6カ月でもいいです。1週間単位で日曜日は完全オフ、美味しいものを好きなだけ食べたり、思いっきりだらけた生活をしてもいいでしょう・・・2～3日休んでしまっても、また続けるのです。三日坊主を何回でも続けるのです。諦めないことです。わずかずつ、少しずつできることが増えれば自然と徐々に自信もついてきます。結果的にリハビリが続けられたことで精神力が付き、気持ちが強くなり、もっと積極的に運動がしたくなるでしょう・・・腰痛があっても日常生活、中等度の作業、あなたの好きな趣味が出来れば良いのです・・・これが「認知行動療法」にもあたると言えます。腰痛があっても自分で適度にコントロール出来れば良いのです。(ある年齢以上で、慢性的になった人は「腰痛ゼロ」にはならないことは自然の摂理かもしれません・・・)慢性腰痛に関して、冷静に考えればわかることですが(ダイエットでもそうですが)、簡単で即効性のあ

るものなどはないでしょう・・・結果として「日常」「日々」「生活」「生きていくこと」に関しての考え方が変わり、大げさですが少しでも「人生」などと言うものが頭の隅にチラつけば腰痛様様で、残った腰痛で人に優しくなれます。

9、●2019年4月の腰痛特集では「腰痛は運動で改善・コントロールする」として具体的な腰痛改善運動を紹介・推奨心しています。(自分でも腰椎の手術を受けて、その後体幹硬性コルセット3ヶ月・軟性3カ月してわかりましたが)日常動作ではほぼ胸・腰椎前屈位のことが多く、「これだけ体操」として、最低一日一回**数秒間、腰椎を伸展**させる(上体を後ろに反らせる)運動がお勧め(必要にして十分)として紹介されていました。両手をお尻に当て、骨盤を前へ押し込むようにして、膝を曲げないで腰をそらせるのです。無理をせず徐々に深くそらしていき、それを続け、習慣化するのです。腰痛に対する恐怖を意識下に消していくことになります。

いろいろ腰痛体操はありますが、少なくともこれだけは、として上述の「**腰椎伸展運動**」が強く**推奨**されていました。これは科学的に根拠のあるデータに裏づけされたものですから続けましょう！生活習慣になるように。腰痛改善のため

の「修行」！です。

もう一つは、四つ這いになり、右腕を頭側にまっすぐ（床に平行に）伸ばし、左脚を背中への延長方向（床と平行）にまっすぐ伸ばす。次に反対の手足。10秒から徐々に30秒程度まで、数回から10回以上。

その他にも効果的な運動が紹介されています。言葉では不十分・誤解を招くので、興味のある方はNHKきょうの健康、2019、四月号を取り寄せてください。545円です。うまくできない・・・もっと正確に指導を受けたい・・・そう思ったあなたは、セントラルの整形外科（のリハビリ外来）を受診して、総合リハセンターと一緒にやりましょう！

## 10、独り言

★ここで質問。あなたが腰痛で外来を受診して、診察・レントゲン写真の結果「特に大きな問題はなさそうですね・・・」と言われた場合、どう思うでしょうか・・・私の経験では、大きく二つに分かれます。「ああよかった、大丈夫なんですねぇ。安心しました。」と言う人と「えっ、じゃあなんでこんなに痛いんですか？絶対大丈夫なんですか。」とです。

比較的軽傷の交通事故の場合でも（骨折や重篤な損傷・障害のない場合。外来で対応出来るレベルの場合。本人が歩いて診察室に入っただけの場合など）一週間後の経過観察受診の時、「(ニコニコしながら) おかげさまで良くなりました。」と言う人と、「(下向いて診察室に入ってきて) ダメだあ、まだ痛い・・・」という人がいます。・・・前者に痛みはどのくらい残っていますか？と問うと「おかげさまでもう半分になりました！」後者は「まだ 50%も残っている・・・」と。良くなっている程度は同じなのですが、この表現の違い時はなんなのでしょうか・・・精神科医でもなく心理学者でもない私には正確にはわかりませんが・・・後者には、大丈夫なことをなんとか理解させようとする「説得に近い説明」より「傾聴」と他覚的所見を取ることに徹します。これには二つの効能があります。一つは後で後遺症の書類を書かされるとき、本人がどこがどのくらい痛いかを言ったかより、感覚障害や筋力低下や反射の異常の有無が重要になってきます。もう一つは診察によって、結果的に、痛いところ・不安のあるところを見て触ってあげることになり、安心感・満足感を持ってもらえることにつながります。（実際、医者になる前の学生の時に、自分が心臓発作（発作性上室性頻拍）で夜中に大学病院の救急外来受診したとき、レントゲンや心電図が特に問題ないと説明

を聞いたときよりも、胸や腹部の内科の基本診察、聴診・触診・打診を受けたこととすごく安心感・安堵感・心の安らぎが得られたのを思い出します。)

少し横道にもそれ、くどくなりましたが・・・次は良く心理学テストとしてTVなどでも取り上げられるもの。コップに半分水が入っている時、「まだ半分残っている」と思う人と「もう半分しかない」と思う人がいる事。優秀な心理学者ではない私は、診察室の中で目の前の人、どちらのタイプの人か? 「これこれこうで、こんな場合はこうで、大概こうで、稀に・・・もしこうだったら・・・MRIで・・・血液検査では・・・」と詳しく説明すべきか、あるいは「(肩をたくようにして)大丈夫です、このくらいでよかった、痛い思いをしたのは災難だけど、不幸中の幸いだと思ってください!」と言うべきかは少なからず迷います・・・しかし、ほんとは、初対面でも、不思議と・意外と、表情・態度・雰囲気で大体わかる(ような)気がします。(はずれていることは少ないです・・・)

良くなれる人と・・・そうでない人がいるような気がします・・・慢性腰痛でも同じことが言えます。不安やマイナス思考、その他のいろいろなストレスで前述の「体に自然に備わった、痛みを和らげる仕組み」がうまく働かなくなるのです。慢性疼痛は、調査では、「(地方の農林水産業に携わる男性よりも、) 大都

市の専門職、デスクワークの 30～50 歳の女性に多い」とのことからも推測できるかもしれません・・・以下に続く・・・

## 11、余談

●「慢性疼痛の治療」という本に、(今回のテーマの「腰痛」に関して) 1、「治る痛み」= (特別なことをしなくても) 自然経過で良くなるもの。2、「治せる痛み」= 治療 (薬、リハビリ、手術) で治せるもの。3、「治らない痛み」= 現代の医学で治せないもの (進行した悪性腫瘍・感染症、高度の複雑な脊柱変形、明らかに高度の、加齢・廃用によるもの) 4、「治れない痛み」= (精神疾患が関与するもの・これに近いもの、治らない方が良い場合、医療の介入を拒み治ろうとしないもの、など)、といった分類がありました。4 は医療者側の努力だけではどうにもならず、患者さんの「痛みに共感」「痛みに連帯」していく姿勢が大切、とのこと。肝に銘じます・・・

私が思うに、上記 4 番の「治れない痛み」を持った人というのは、例えば「問診、診察、レントゲンでレッドカードサイン (危険な腰痛、すぐ入院・精密検査が必要) はなく、大きな問題はなさそうなので、自然に良くなるまで、痛み止め

で腰痛を軽くしながら様子を見ましょう・・・」と言うと「痛み止めって、一時的に痛みを止めるだけでしょう。根本的な原因を治すわけではないでしょう、だったらいらないです・・・」「絶対に大丈夫って言い切れるんですか！MRIは撮らなくていいんですか！」(単純レントゲン写真数枚は1,000～2,000円程度ですが、MRIは15,000円かかります。3割負担であれば、10,500円は税金から支払われることとなります。)と、言う人が含まれる気がします。また、高血圧や肩こり・頸部痛などでも時々出される抗不安薬や、腰痛・膝痛に適応のある抗うつ剤を(簡単に説明してから)少し長引いている腰痛の人に出した場合、「私はノイローゼではありません！」「私の腰痛は精神的なものなんですか?!」「うつ病の薬が出てましたが何かの間違いですよね・・・」と反応する人などもそうだと思います。基本的なところで信頼関係を築こうとしていない。

上記1「治る痛み」で、私が、患者さんにとって痛み止め(消炎鎮痛剤)が必要あるいは「飲んだ方が良く」だろうと考えて出す場合、いくつかの「意味」があります。今後の治療・経過観察に対して指示を守れる人か。出されたのに飲まなかった人にはその理由を聞いて、さらに対話します。前述のように自分で「痛み止めは意味がない」と思う人か。一番大切なのは、その反応、効果の有無

を尋ねた時「全く”効かなかった。」と言われた時です。この場合は心因性の関与が大きいものか、悪性腫瘍のような危険信号の腰痛の可能性を疑います。そういった判断の意味で出すことも少なくないのです。

上記2「治せるもの」の場合で、医者が手術を勧める場合は、多くは「効果の安定した手術で、リスク・合併症が少なく、本人が思ってるほど体の負担が少なく、術後はほとんどが満足され喜ばれるもの」です。（あるいは時期を逸すると、いくつかの意味で問題になるもの！です。）やればよくなることはわかっている手術があっても、術者も、本人にとっても「大変」なものは簡単に進めません。医者が、自分の技量を超えらと思えば（あるいは非常に稀な症例であれば）、大学病院や専門病院を（あなたが頼まなくても）紹介してくれるでしょう。最終的には患者さんの気持ちを尊重しますが・・・

上記3の、「治せないもの」と言われたものでも、数年で「治せるもの」に変わることがあるので諦めないでください。実は「腰痛」は本当のことを言うと、現代の医学でもまだまだわかってないことが多いと言われています。薬も、手術法も本当に「日進月歩」を感じます。

・・・というわけで、急性腰痛症では、腰の痛みが強いだけでは慌てない。経過で必要以上の安静は禁物。

下肢痛・しびれがあり、筋力・感覚低下、頻尿のある腰痛は慎重に経過観察。

慢性腰痛では（本当に良くなりたいと心底思うのであれば・・・「腰痛修行」のつもりで）筋トレ・ストレッチ・有酸素運動などの運動療法を日常生活の一部とするよう努めて続け、その結果、動作や仕事でできたことを確認しながら、自信をつけていってください。

## 12、おまけ

うちの犬がヘルニアになった！

80%以上の方が、（急性）腰痛を経験すると言われ、その何%かが慢性に移行し、以前は直立二足歩行の人間の宿命などとも言われていました。ところが「四足歩行」の動物でも腰痛になるようで、うちの愛犬（豆柴犬）が数年前（犬齢7～8歳頃）、ヘッピー腰でしゃがみこんだまま散歩に行きたがらなくなり、動物病院へ連れていったら、問診の後、獣医さんが診察をし、レントゲンを撮って、診断は「腰椎椎間板ヘルニア」でした。診察をよく見ていたら最後の頃、何やら打

臍器(打犬器?)のようなもので愛犬の腰のあたりをチョンチョンと叩いていました。あとでお会計の明細書を見ると「神経学的診察料」とありました!(これで本当に笑えるのは整形外科医だけでしょうか・・・)鎮痛薬を注射され、内服薬も出て「セレコキシブ(セレコックス)とファモチジン(ガスター)」でした・・・要はそのくらい腰痛は地球上に多いという事ですかね・・・その3年後再発1回あり・・・今は、(生後14年目で、人間でいえば70歳は遥かに超えていると思いますが、リードをぐいぐい引っ張って、62歳の散歩パートナーを介護?!しながら)早朝散歩を続けています・・・・・・感謝・・・・

令和元年 早乙女月 母生誕日に

校正 令和元年 7月12日 村田ミドル級王座奪還の日

#### 参考文献

- 1、 NHK テキスト、きょうの健康、2019・4月号、18・7月、17・11月
- 2、 NHK マイあさラジオ・健康ライフ、腰痛を治したい、紺野 慎一

- 3、 腰痛診療ガイドライン、 日本整形外科学会・日本腰痛学会
- 4、 急性腰痛管理、 英国クリニカルガイドライン
- 5、 運動器慢性痛診療の手引き、日本整形外科学会・運動器疼痛対策委員会
- 6、 腰痛、 菊地臣一
- 7、 腰痛のエビデンス、 菊地 臣一
- 8、 腰痛診療（エキスパートの診方・考えかた・治しかた）、松平 浩、竹下克志
- 9、 腰痛のサイエンス、 山本達郎 編
- 10、 認知行動療法ガイドブック（リハビリテーションの効果を高める）大嶋伸雄
- 11、 腰痛は「動かして」治しなさい、 松平 浩
- 12、 腰痛をこころで治す（心療整形外科のすすめ）、 谷川 浩隆
- 13、 科学的に正しい筋トレ 庵野 拓将
- 14、 こころの処方箋、 河合隼雄
- 15、 100de 名著、 正法眼蔵・道元 ひろちさや
- 16、 心の時代 宗教・人生、 禅の知恵に学ぶ 山川 宗玄
- 17、 腰痛放浪記 椅子がこわい 夏樹静子
- 18、 遙かなる山の呼び声 DVD ・ 監督 山田 洋次

