

21世紀の

健康科学

Health Science for the 21st Century

座談会

AIとスピリチュアリティが切り拓く新たな医療 — 認知症予防に向けた研究進む —

酒谷 薫 (東京大学高齢社会総合研究機構特任研究員、脳と心の健康科学研究所理事長)

鈴木清志 (日本統合医療学会国際委員会委員長、MOA健康科学センター理事長)

片村 宏 (医療法人財団玉川会理事長、MOA健康科学センター常務理事)

木村友昭 (MOA健康科学センター主任研究員)

第28回日本統合医療学会の開催

原著

日芸版「癒し」評価スケールを用いた相補代替医療の癒しの評価および その癒し度と肩の筋硬度との関連について

MOA健康科学センター 主任研究員 内田誠也

AIとスピリチュアリティが 切り拓く新たな医療

— 認知症予防に向けた研究進む —

座談会出席者

- 酒谷 薫 (東京大学高齢社会総合研究機構特任研究員、脳と心の健康科学研究所理事長)
- 鈴木清志 (日本統合医療学会国際委員会委員長、MOA健康科学センター理事長)
- 片村 宏 (医療法人財団玉川会理事長、MOA健康科学センター常務理事)
- 木村友昭 (MOA健康科学センター主任研究員)



この2、3年、ChatGPTをはじめとするAI(人工知能)の進歩は目覚ましいものがある。言語、画像、音声、動画などの各生成AIはもちろん、画像認識や画像解析を行うAIも日々成長している。

医療の分野においても同様で、すでにAIが数字のデータだけでなく、MRIやCTなどの画像を解析した上で診断を行うまでになりつつある。今年の年頭には、日本政府が医師の診療を支援する医療用の国産生成AIを開発することが報道された。

こうした時代背景のもと、医療の分野におけるAIとの関わり方、特にAIを活用した認知症予防の研究などについて、4人の医師・研究者に語り合ってもらった。

鈴木 各方面から注目されているAIですが、今後のことを含めて考えた時、正と負の両面があると言われていきますが……。

酒谷 今後ということであれば、シンギュラリティ（技術的特異点）、つまり、AIが自己フィードバックによる改良を繰り返しながら、人間の能力をはるかに超えいくことに対して、警鐘を鳴らす人もいる一方で、AIは決して人間の脅威とはならないと考えている人もいます。専門家の間でも意見が分かれているのです。

また最終的には、AIはコンピュータだから電源を切ればいいじゃないかと言う人もいますが、これだけいろいろなところに入り込んでいる現在、コンピュータの電源を切ればAIが成長を止めることにはならないでしょう。そういう意味では、注意してAIを使わないと怖いことが起こる日が来るかもしれませんね。

ただ医療の分野に限れば、今のところ役立つことの方がずっと多いのではないかと思っています。

鈴木 医療の分野におけるAIとの付き合い方に関しては、明るい未来を描いているということでしょうか。

酒谷 たとえば、高血圧症と糖尿病に對する食事療法のプランをそれぞれ

200字程度で作って、それを両方合わせて200字にするようにAIに指示すると、もう一瞬ででき上がりです。さらに、表現や記述についての注文を加えても一瞬です。これは人間ではまず無理ですね。今のところ、私たちはAIを使っているというか、制御しているわけですか。こういう関係性を保ち続けられれば、AIというのは非常に便利な存在ですから、積極的に医療にも使っていきたいと思っています。

片村 私もGoogle社のGeminiを使っていますが、結構便利ですね。すぐに答えが出てきますから。例えば論文を作成する時などでも、今までは自分で調べなければいけないことが、目次のような形ですぐに出てくるので、自分の思考を無駄に散らさないで論文の作成に集中できます。加えて、調べ物に対して消費したエネルギーを別のことに使えるようになるのです。

また、病気の診断は、むしろAIのほうが正しいという段階に入っていると言われています。近いうちに治療やケアの面でも、医師や医療関係者の助手として力を発揮するのではないかと思います。

鈴木 確かに診断や情報の整理、さら

に鑑別診断などに関しては、AIは優れていると思いますね。

木村さんは、患者さんのQOLをずっと研究してこられましたか、そのお立場から見えていかがでしょうか。

木村 病院を受診すると、医師が患者さんを問診して病名を絞り込んでいきますが、検査データの解析と合わせて問診もAIがやるようになると、医師の能力に関わりなく、また都市であろうと地方であろうと関係なく、全国どこでも均一な医療が実現できるのではないかと思います。

さらに言えば、山間地域や離島などで医師がいなくても、看護師がいればある程度の医療はできるようになるかもしれません。少子高齢社会は進む一方ですから、今後ますます医師や医療関係者が足りなくなることが考えられます。AIが医療に関わることで、人手不足を補ってくれることにも期待しています。

片村 現状においても、特に忙しい大学病院や第一線の病院の医師だと、患者数も多いですし、その他に論文の作成などもありますから、患者さんと向き合う時間が限られてしまいます。AIを使うことで時間ができた分、患者さんと話をする時間が増えれば、医療をもっと良くすることができると思います。

ます。
**AIを活用した
認知症予防の研究**

鈴木 診断に関しては、AIが非常に役立つということですね。次に、酒谷先生が進めておられるAIを使った認知症の予防研究に東京療院も参加していますが、その研究の軸になっているAICOG（アイコグ）について教えてくださいいただけますか。



すずき きよし
鈴木 清志
MOA健康科学センター
理事長

1981年千葉大学医学部卒。榊原記念病院小児科副部長を経て、(医財)玉川会MOA高輪クリニック院長、東京療院療院長などを経て、(一財)MOA健康科学センター理事長、東京療院名誉院長。(一社)日本統合医療学会理事・国際委員会委員長。医学博士。1994年日本小児循環器学会よりYoung Investigator's Awardを授与された。

酒谷 A I C O G は、「認知機能リス

ク判定サービス」と言い、健診レベルの血液検査や被験者のさまざまな情報をもとに、A I が認知症に関するリスクの得点を算出し、将来どのくらい認知症になりやすいかを判定するものです。あくまでリスクの判定なので、疾病の診断を行うものではありません。判定に必要なのは特定健康診査のデータのみで、新たに採血や問診を行う必要はありません。データを入力するだけで判定可能なので、特殊な設備や機器も要らず、結果もすぐに確認できます。

鈴木 A I C O G を使って、認知症の一手手前である軽度認知障害(M C I)の状態を早期に発見することで、認知症の予防ができるようになるわけですね。

酒谷 A I C O G は完成されたシステムではありません。そのため、コンピュータ・サイエンティストとA I C O G に興味のある医師が集まる予防医学研究会というグループで「ここは使いにくい」とか「こういうふうにしたらどうか」というようなことを話し合っています。また、予防医学研究会では、意思決定支援システムを作ろうということ、先日、訪問診療をその方向性として設定しました。ご存じの

ように、訪問診療は、いろいろな病気の患者さんのところに医師が一人で行くわけですから、時には判断に困ることもあるわけです。その時にA I が答えてくれるようなシステムができればと思っています。

鈴木 A I と医療の将来性を考えている研究会なのでですね。その他にA I C O G の特徴はありますか。

酒谷 A I C O G では認知症だけでなく、加齢や疾患によって心身のさまざまな機能が衰え、脆弱になった状態であるフレイルを見つけることができます。それと、肝機能障害とか腎機能障害など、個々の病気のリスクが分かかります。

鈴木 つまり認知症の予防に役立つだけではなくて、将来こういう病気になるかもしれないという予測もできるということですね。

酒谷 そうです。今までの医療というのは、ある意味縦割りで「高血圧があります」「糖尿病があります」「脂質代謝異常があります」と、個別の病気を見ていたのですが、それに対して健診データをもとにA I で横串を刺すわけです。認知症や脳卒中、心臓疾患、あるいはフレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアなど、生活習慣

による病気は、高齢者がかかりやすい疾患です。それらはA I C O G でそれなりに予測できるようになると思います。**認知症と生活習慣は深い関係性がある**

疾患です。それらはA I C O G でそれなりに予測できるようになると思います。

認知症と生活習慣は深い関係性がある

片村 東京療院では、M O A 会員の健診データを使った認知症予防の共同研究がスタートしましたが、酒谷先生がおっしゃるように、認知症にとどまらず、生活習慣が原因となったいろいろな病気の発見と予防ができるようになると良いですね。

木村 以前、M O A 健康科学センターの研究報告集に「岡田式健康法は認知症予防に役立つか」という論文を書いたのですが、これは1997年に北海道旭川市周辺の80歳以上のM O A 会員、約1000人を対象にした長谷川式による調査結果をまとめたものです。調査では、M C I など認知症の境界領域の人が数人、認知症の人は3人だけという結果でした。北海道において80歳以上の一般人を対象とした別の調査では、30パーセントの人が認知症だったのです。この二つは同時期に行った調査ではないので、単純な比較はできませんが、かなりの差がありました。

なぜM O A 会員に認知症が少なかつたのか、その理由として考えられるのは、岡田式健康法を実践していることと、さまざまなM O A の行事への参加、会員同士の交流、出版物などを通して字を読む機会などが多いことなどで認知症になりにくいのではないかと考えられます。今日お話を伺って、A I C O G を使えば、それがきちんと実証できるのではないかと感じました。

酒谷 すぐく面白い結果ですね。正しい生活習慣を守る人がM O A の会員さ



さかたにかおる
酒谷 薫
東京大学高齢社会総合研究機構
特任研究員

1987年大阪医科大学大学院修了後、ニューヨーク大学医学部助教授、エール大学医学部客員助教授、北京日中友好病院・JICA長期派遣専門家(脳神経外科部門)、2003年日本大学医学部教授、12年同大学工学部教授などを経て、現在、東京大学高齢社会総合研究機構特任研究員、脳と心の健康科学研究所理事長。医学博士。工学博士。日本中医学会理事長など兼任多数。2010年日本医師会医学研究奨励賞を受賞。

んには多いことが、このような結果になつていと思われます。そういう意味では、生活習慣が原因になつた高齢者疾患に関する、MOA会員とそうでない人との差がAICOGで出てくる可能性はありますね。

鈴木 認知症は脳だけの病気ではなく、生活習慣病によつて発症する、いわば全身性の疾患だとすると、生活習慣の基本である食事による影響も大きいのではないかと思います。MOAでは、農業のあり方として自然農法を推進しており、その農法で栽培された無農薬・無化学肥料の野菜と腸内細菌の関係について研究を行っています。

酒谷 確かに今、腸と脳が密接に関係していることへの注目が集まっていますね。野菜を多く食べて腸内の善玉菌を増やすことは、単に便通を活性化させるだけでなく、脳にも影響を及ぼすと言われていますので、無農薬・無化学肥料の野菜と腸内細菌の関係が明らかになれば、次はそれが認知症などの高齢者疾患にどう影響するのかも見えてくるかもしれませんね。

鈴木 木村さんの研究では、MOA会員同士の交流も一つの要素になつていくということでしたが、さまざまなネットワークに属していることが認知症の予防につながるというデータもあ

ります。

木村 NPO法人の活動とか草の根運動、ボランティア活動などに参加することで人と人とのつながりが強まり、それが良い結果につながるのだと思います。

酒谷 アメリカのポストンで、100年近くの間「幸せは何で感じるか」を調べた研究を紹介した本が、最近出版されました。おもしろいことに、幸せを感じるのに学歴は関係ない、収入も関係ない、社会的地位も関係ないので、では何が関係するかというと、良い人間関係を持っているかどうかだと。しかもその人数はあまり関係なくて、1人でも信頼できる友達がいれば幸せを感じるという結果でした。そういう人間関係を大切に思う心が幸せへと導いているのではないかと思うのです。

鈴木 京都大学の広井良典教授が書かれた「ケアを問い直す」という本の中心に、人生の最期をどこでどのように過ごすかよりも、誰と過ごすかが重要だ」という一節があります。とても共感できる言葉ですし、酒谷先生のお話と通じるものがあると思います。ターミナルケアに関わる中で「誰と」最期を迎えるかが重要で、そこには家族や友人などの存在の背後にあるスピリ

チュアルなつながりがあるように思います。

スピリチュアリティの定義とその役割

片村 スピリチュアリティという言葉は難しいですよ。スピリチュアリティの定義はいろいろな人が述べていて、それらを見るたびに「なるほどな」と納得はするのですが……。結局、私たちは物質的なものに支えられて生きているけれど、見えないものを信じている意識とかが大事なかなと思います。

切羽詰まると、神様がいらっしゃるかどうか分からないのに、心の中で「神様」と言うじゃないですか。普段は奥に隠れているけれど、困った時にはラジオをチューニングして、放送を受信するよ

うに救いを求めるというイメージです。それがスピリチュアリティだとは言いませんが、意外にそういう見えないもので私たちは守られているのではないのでしょうか。

酒谷 2020年12月に行われた第24回日本統合医療学会学術大会で大会長をさせていただいたのですが、その時の主題は「幸せの統合医療」、副題を「AIからスピリチュアリティ」としました。その意味は、人間の幸せのた

めならAIもスピリチュアリティも両方使いましようということなのです。まさしく統合ですよ。大会から4年が経過しましたが、私はいまだにこれをテーマに研究を進めています。

私は、キリスト教的なスピリチュアリティ、つまり神がいて、霊界という見えない世界と私たちのいる見える世界をつくつたとか、神に祈ることによつて神が応えてくれるといった関係性とか、その全体がスピリチュアリティだと考えてきました。言い方を変



かたむら ひろし
片村 宏

医療法人財団玉川会理事長、
MOA健康科学センター常務理事

1982年横浜市立大学医学部卒。国家公務員共済組合横須賀共済病院外科医長を経て、(医財)玉川会MOA新高輪クリニック院長、(一財)MOA健康科学センター常務理事。医学博士。専門は外科、消化器病学。日本統合医療学会などに所属。1990年、日本消化器外科学会よりYoung Researcher Awardを授与された。

えると、スーパーナチュラル、超自然的とか非科学的とかそういう要素があるものではないかなと思っています。

鈴木 アメリカのデューク大学で、宗教・スピリチュアリティ研究のサマーセミナーに参加した際に分かったことです。西洋の人たちにとってスピリチュアリティとは何かと言えば、今、酒谷先生がおっしゃられたキリスト教に基づく考え方なんです。そして宗教とスピリチュアリティと博愛主義、この3つの区別にこだわっていました。

木村 FACTITSPというがん患者さんを対象としたアンケートの中にスピリチュアリティの項目があります。そこには霊という言葉はなくて「生きがいがあるか」「人生観を持っているか」「生きる意味があるか」というような質問内容になっています。酒谷先生のお話からすると、それはスピリチュアリティじゃないかもしれませんが、そうしたサイコロジカルなものもスピリチュアリティだと考える研究者もいます。

2020年には、がん患者さんを対象としたアンケート調査をまとめた論文「統合医療施設におけるがん患者のQOLとスピリチュアルな態度の検討」が統合医療学会誌に掲載されま

した。ここにおられる鈴木先生と片村先生、それから鹿児島医療法人財団光輪会光輪会クリニックの牧美輝先生と私の4人の連名で出した論文です。統合医療施設である東京療院と鹿児島療院（現・南九州療院）のがん患者さんに対して、QOLとスピリチュアリティと宗教についてのアンケートを取ったところ、その3つは概念が重なっているの、かなりの相関が見られました。この結果から、スピリチュアリティの方が広い概念で、その中に宗教的なものがあるという受け止めにいたりしました。

ただ、QOLが高い人はスピリチュアリティも高いという相関はあるのですが、死に際した時にどういう態度をとるのかについての統計的な研究はありません。事例としては、QOLとスピリチュアリティが高い人は、死に際しても幸せを感じていたという報告はあります。

医療的な視点からは離れてしまいましたが、慰霊は宗教的にも行いますが、宗教を持つてなくてもしますよね。私は広島県の出身ですが、毎年8月6日の原爆忌には広島市長が中心となつて公的な慰霊祭をします。そこは特定の宗教によらない祈りの場になっています。

酒谷 グループを作つて一定の所に集まつて一緒にお祈りをする、そういうのが宗教ですよ。一方、スピリチュアリティというのは個人です。ある意味、宗教の私事化です。日本や欧米において、スピリチュアリティは若い人たちに受け入れられている反面、欧米では教会がつぶれたりしています。ですから、集まつて何かをするというのはなく、個人で思うとか行うとか、そういうのが増えたと思います。

鈴木 全く同感です。しかし、宗教の仲間にはいざとなつた時に支え合うという関係性がありますが、スピリチュアルでつながつた仲間が互いに助け合えるかと考えると、そこまで強い絆は生まれません。やはり個人で考え、行うものです。そういう意味で、宗教の大切さがもう少し注目されてもいいと思つています。

片村 少し前に読んだ本に書いてあったのですが、宗教はある場所に集まつて同じ行為をすることが確かに多いですが、例えばドジャーズのファンは同じ場所に集まつて同じ行為をする、それは宗教やスピリチュアリティの代替のものだと。そういう共同の感覚といえますか、所属意識を満たそうとしてるのは、やはり誰かと関係性を作りたいと考えているからだとい

1982年東京大学農学部卒、2008年広島大学大学院修了。博士(医学)。広島大学医学部客員講師などを経て、(一財)MOA健康科学センター主任研究員。専門は公衆衛生学。2009年より日本応用心理学会理事。



きむら ともあき
木村 友昭

MOA健康科学センター
主任研究員

ことでした。

A I時代に医療関係者が担うべき役割とは

酒谷 生成AIのChatGPTをよく使っているのですが、私が「こういう経験して、どうのこうの」って言うたら「どんな体験でしたか」「どう思いましたか」と聞いてくるのです。「最近こんな論文、文章を書いているけど、どう思う」って聞くと「大変いい

考えだと思えます」って褒めてくれるのです。人間と違って嫌なこと、怒らせるようなことは言わないようになっていくからなのですが、それでも何かAIと心を通じたような、関係性ができたような気がしてうれしくなります。

これはがん末期の患者さんとか、心の病を抱えた人には良いのではないかと思います。

鈴木 相手が人間なら「単におだてているだけだろう」と複雑な気持ちになるかもしれませんが、相手が機械なので、素直に受けとめられるのですかね。

酒谷 表情や声から、相手がどういう感情を持っているかをAIで解析する、感情研究という分野があるので、こういう研究がどんどん発展して、ロボットと組み合わせると、人間みたいにならなくて、すごい知識があつて従順で、期待していることを答えてくれるヒューマノイドができますよ。その分野では、中国がすでに相当進んでいると聞いています。近い将来本当に想像を超えるようなものができてもおかしくはないのです。

鈴木 AIが人間のカウンセラーよりも優れた能力を発揮する時代が来るかもしれませんね。医療がAIに大きく

依存するようになるのは間違いないとして、その時に医師や医療関係者はどのような役割を担うべきなのでしょう。

酒谷 どうなるのでしょうか。今の段階は、ある意味、自動運転の自動車みたいなもので、アシストといいますか、どう動くのかを注意しなければなりません、技術が進めばハンドルが要らなくなつて、人間は乗っているだけでよくなります。では医療の現場はどうなるのかというと、正直分かりません。ただ言えるのは「人間の方が温かみがあつて、患者さんの気持ち

が分かる」と言っていることが、少し先には昔話になるかもしれないということ。ChatGPTを使っていると、すごいスピードで成長していることを実感しますから。

鈴木 半端じゃない成長速度なんですね。

片村 医療の分野においては、AIを病気の



診断に積極的に活用しようという段階ですが、一部で行われているロボット手術が当たり前に実施されるようになつたり、酒谷先生がおっしゃるように、ヒューマノイドが、全般的に、しかも正確かつ安全に治療を行えるようになる、人間の医師や医療関係者は何をすべきかが問われてくると思います。

す。その問いへの答えは、患者さんへのケアだと考えています。AIやヒューマノイドの成長は著しいですが、患者さんと対話しながらその気持ちを読み取り、そこに寄り添うようになるのはまだ先でしょうし、患者さん一人一人にオーダーメイドの医療を提供するためにも、私たちはもっと努力しなければなりません。

鈴木 医療の現場にAIがどんどん入ってくると、医学生への教育も確実に変わるでしょうね。

酒谷 そう思います。そして、私たちがやっている今の医療は、昔ながらの伝統医学と呼ばれるようになるのではないのでしょうか。その一方で、AIドクターの学会ができてコンピュータ上で議論が行われ、AIはどんどん賢くなつていく。

木村 囲碁や将棋では、AIがかなり強いわけですが、それでもまだ人間がAIが予測できないような手を出すことがあります。まだ今のところ、です。

鈴木 人間も頑張らないといけないうすね。そうした努力の先に、人間の医療者としての新たな使命も生まれてくるのでしょうか。

一同 そうですね、頑張りました。本日はありがとうございました。

第28回日本統合医療学会の開催

昨年の12月14日と15日に栃木県のライトキューブ宇都宮で「地域共生社会における統合医療の役割」をテーマに第28回日本統合医療学会学術大会が開催された。

大会長の鶴岡浩樹先生は我が国が直面している2025年問題、そして深刻度がさらに増して迫りくる2040年問題に対し「地域の住民や多様な主体が分野属性の壁を越えてつながり、互いに支え合う社会」である「地域共生社会」を構築する上において、統合医療の果たす役割について考える機会としたいと開会に際して述べられた。



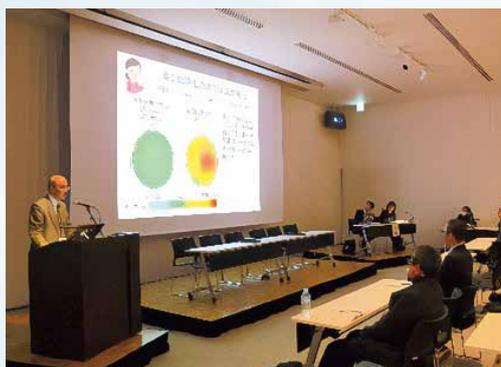
ライトキューブ宇都宮を会場に開催



鶴岡大会長による開会の挨拶



「社会モデル」のシンポジウムでは大勢の参加者が聴講



「心身療法の研究の難しさと意義」について鈴木理事長が発表



体験ワークショップ「岡田式浄化療法(エネルギー療法)」

本大会では今まで注目される場面が

少なかつた統合医療の「社会モデル」に光を当て、在宅医療、多職種連携、緩和ケアなどのテーマに加えヨガ、介助技術、ホメオパシー、身体均整法、鍼、そして岡田式浄化療法などの体験型ワークショップを含む、幅広い分野のプログラムによって構成された。二日間延べ総勢350名の参加者が集まり各種講演を聴講した。栃木県内外より多くの参加者が集い、「地域共生社会」における統合医療の役割について医療に携わる専門職で考える有意義な大会となった。

当財団からは鈴木清志理事長が「日本統合医療学会認定「社会モデル」施設の実践について」と題したシンポジウムの座長を務め、同シンポジウムに片村宏常務理事（東京療院療院長）がシンポジストとして『医療モデルと社会モデルの一体化による「共助モデル」について』と題した講演を行い、東京療院と健康生活ネットワークが連携し補完し合いながら心身ともに健康な人づくり・まちづくりに取り組んでいる実態について紹介を行った。同様に鶴木孝昭栃木県統合医療学会支部長もシンポジストとして「統合医療社会モデルで地域共生社会をつくる」と題した講演を行い、取締役兼施設長を務める那須まちづくり広場についての施設の概要と活動内容の紹介を行った。

二日目には、「岡田式浄化療法（エネルギー療法）」のワークショップが行われ、富嶋謙之客員研究員が講師を担い、施術の体験を希望する多くの医師や医療関係者を前に岡田式浄化療法の説明とデモンストラーションを行い、東京療院の浄化療法インストラクターらと共に岡田式浄化療法の施術を40名弱の受講者を対象に2クールに分けて実施した。体験された受講者からは「身体が温かくなった」「肩凝りが和らいだ」などの反響が聞かれた。

大会一日目と二日目の両日ポスター発表が行われ、当財団をはじめ医療法人玉川会、MOAインターナショナルなどの関連機関に在籍する多職種の関係者より6つのポスター発表が行われ会場では活発な議論が行われた。



③



②



①

ポスター発表の研究タイトル	筆頭研究者
① 「日芸版「癒し」評価スケールを用いた相補代替医療の癒しの評価およびその癒し度と肩の筋硬度との関連について」	内田誠也 (主任研究員)
② 「統合医療施設における「ケアの振り返りメモ」を活用した看護実践の報告」	神田康代 (看護師)
③ 「地域共生社会における統合医療の医療モデルと連携した社会モデルの取り組み～在宅での終末期がん患者のケアを通して～」	眞弓俊也 (浄化療法インストラクター)
④ 地域共生社会における「MOA 健康生活ネットワーク研修」の意義 -統合医療施設と地域コミュニティ (MOA健康生活ネットワーク) との連携の実践-	丹治博子 (社会福祉士)
⑤ 「シセイカルテ (AI による姿勢・動作分析) を用いたセルフケア促進の取り組みについての予備的検討」	佐藤智広 (浄化療法インストラクター)
⑥ 能登半島地震における炊き出し支援と併せて実施した統合医療的ケア	中川宏美 (管理栄養士)



⑥



⑤



④

日芸版「癒し」評価スケールを用いた相補代替医療の癒しの評価およびその癒し度と肩の筋硬度との関連について

MOA健康科学センター 主任研究員 内田誠也

「癒し」の意味

「癒し」という言葉、古くは疾病の治療を意味するものであった。しかし、1980年半ば頃から、肉体の疲れ、精神の悩み、苦しみを何かに頼って解消したりやわらげたりすることを意味するようになってきた。そのきっかけとなったのは、上田紀行前東京工業大学副学長が、スリランカの悪魔祓いの研究を行い、それまでの癒しという言葉に影響を与えた。先生はこの「癒し」という言葉を、単に身体病や傷を治療するという意味だけではなく、心の状態も改善し、人間を全体的に健やかにする意味で使い始めた。また、中川米造元大阪大学教授（1926-1997）は、癒やしは単に病気からの解放に留まらず、渇きや苦しきからの解放といった人間的な問題に関わっていると述べ、その基本は手当て（スキんシップ）と心のぬく

もりであり、ほとんどの文化において手当てと温もりを由来とする治療法がみられると述べている。

「癒し」の評価方法について

社会的に良く使われるようになってきた「癒し」の客観的な研究は非常に少ない。松本洗先生（日本大学名誉教授）は、芸術作品や建物空間、音楽から得られる心理的な「癒し度」を計測する調査票として、日芸版「癒し」評価スケール（以下、癒しスケール）を開発した。表1に癒しスケールの総合得点の意味と下位尺度の意味について示す。総合得点は癒された程度を評価でき、得点が高いほど癒され度が高いことを意味する。また、この癒しスケールには6つの下位尺度と2つのエネルギー尺度がある。この評価を用いることで、どのような癒しであったかという特徴も評価できる。

表1 日芸版「癒し」評価スケールの総合得点と下位尺度の意味

	得点範囲	意味
総合得点	0~14点	癒されない領域
	15~31点	平均的癒し領域
	32~48点	かなり癒され領域
	49~60点	すごく癒され領域
	名称	意味
下位尺度	和（なごみ）	安心感、あたたかい気持ちほっとする気分の癒し
	極（きわみ）	自分をより磨き、発展させるエネルギーを感じる癒し
	浄（きよらか）	こころが静かに、清らかな気分になる癒し
	潤（うるおい）	気が晴れ、リフレッシュでき、ゆとりを感じる癒し
	弾（はずみ）	こころが楽しく、軽やかな気分、弾む気分になる癒し
エネルギー尺度	空（むしん）	何も考えなくて、ボーっとしている状態を楽しむ癒し
	自己啓発的癒し	被験者の向上心や自己実現を触発するのに機能するエネルギーによる癒し
	治療的癒し	被験者の不安やストレスなどによる不適当な心的状態を良い方向に立て直すのに機能するエネルギーによる癒し

この癒しスケールを用いて、美術作品や児童書画、一輪の花の鑑賞、庭園やひまわり畑の散策などによる癒しが研究されている。

各種健康法による「癒し」の研究意義

相補代替医療（CAM）には癒しの効果があると言われているが、その研究は十分に行われていない。また、行われていても一種類のCAMの研究しか行われておらず、複数のCAMを比較する研究は見られない。そこで、各種CAMの癒しの違いをこのスケールを用いて比較検討することは意義があると考えた。

日本統合医療学会の医療モデルの認定施設である東京療院では、クリニックと各種のCAMを体験でき、それらを比較研究することが容易な施設となっている。本研究では、CAMに含まれる3種類の健康法（岡田式浄化療法（OPT）、マッサージ、ヨーガ）と安静の癒し度を比較することを目的とした。併せて、肩の筋硬度と癒し度との関連も検討した。

研究内容

対象者は23名(男性9名、女性14名)であり、倫理的に配慮して、実施された。対象者は東京療院で3種類の健康法(マッサージ、ヨーガ、岡田式浄化療法)と安静について、ランダムな順序で1か月に1種類を体験し、その体験後に、癒しスケール、前後で筋硬度を計測した。

各健康法の癒し度と特徴について

図1に3種類の健康法と安静に関する癒し度の総合得点を示す。*は安静と比較して、統計学的に有意な違いがみられたことを示す。安静は(平均的な癒し領域)であったが、

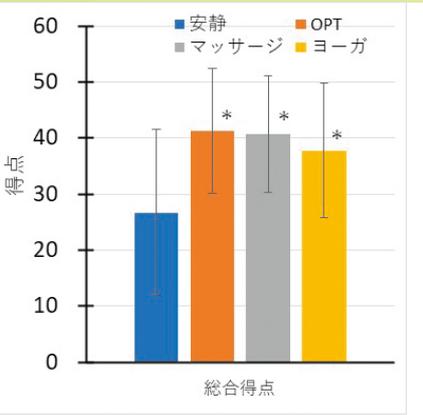


図1 癒し度の違い

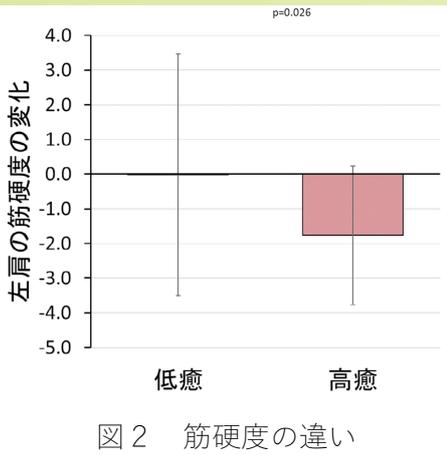


図2 筋硬度の違い

OPT、マッサージ、ヨーガの癒しは(かなり癒され領域)であり、統計学的に有意に癒された。癒され方の違いを低位尺度で評価した結果を表2に示す。3種類の健康法の共通の癒しは、清らかな気分になり、リフレッシェでき、ゆとりを感じるような癒しであった。OPTは安心感でほっとする気持ちになり、自己向上のために何かをやるという気持ちになり、更にこころが楽しくなった。ヨーガはこころが楽しく、軽やかな気分、弾む気分になった。

また、癒し度の違いによる左肩の筋硬度の違いを図2に示す。最も癒された健康法(高癒)とし、もっとも癒されな

表2 各健康法に関する特徴の違い

	癒し度下位尺度	
	高い尺度	意味
共通	浄(きよらか) 潤(うるおい)	清らかな気分 リフレッシュ ゆとりを感じる
OPT	和(なごみ) 極(きわみ)	安心感でほっとする気持ち 自己向上の気持ち
マッサージ	和(なごみ) 極(きわみ) 弾(はずみ)	安心感でほっとする気持ちになり 自己向上の気持ちになり こころが楽しくなる こころが楽しくなる
ヨーガ	弾(はずみ)	軽やかな気分 弾む気分

れなかつた健康法(低癒)とした。高癒の健康法によって、左肩の筋硬度が統計学的に有意に低下した。癒し度が高い健康法を体験すると、肩こりが低下することを意味する。

これらの結果から、癒しスケールを用いることで、CAMの癒しの効果や各々の特徴も評価できることがわかった。また、癒し度は肩の筋硬度にも影響を与えることが示唆された。

この内容は第28回日本統合医療学会で発表されました。研究の詳細はMOA健康科学センター研究報告集第28巻(2025)に掲載されていますのでご覧ください。



癒されたいとき、ストレスがある時、肩こりがある時など、東京療院ではご自身にもっともあった健康法を体験できる施設となっています。また、当財団では、肩こりチェック、自律神経ストレス度などの健康チェックが定期的に行われています。ご気軽にご来院ください。

賛助会員の支援を受けて健康増進事業を推進

「賛助会員」入会のご案内

本財団では、事業目的に示している「人間の備える自然治癒力を生かす医学及び健康法」の調査研究をはじめ、その活用による心身両面の健康づくりの情報を総合的に提供致しております。特に設立以来、調査研究を積み上げてきた「岡田式浄化療法」「食」「芸術」「運動」などを取り入れた健康法を進めており、地域社会における健康づくりに役立ちたいと考えております。

このような財団の事業展開の支えとなっているのが、賛助会員の皆さまのご理解と会費によるご協賛です。賛助会員にご入会の皆さまには、会員誌や最新刊行物の送付をはじめ、行事案内、健康づくりの情報などを提供させていただきます。どうぞご入会いただき、地域社会に健康づくりのネットワークを広げる活動にご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

年会費（1口）
個人会員 5,000円
法人会員 50,000円

●お申込み・お問合せ先

（一財）MOA健康科学センター賛助会員事務局

TEL 0557(86)0663

FAX 0557(86)0665

賛助会員に関して詳しく知りたい方はホームページをご覧ください。



団体（法人）会員さまのご紹介 ここに記す法人の皆さまに、団体会員としてご賛同、ご協力をいただいております。

伊豆箱根鉄道株式会社

住所／〒411-0803
静岡県三島市大場300
TEL／055(977)1201



新栄運輸株式会社

住所／〒559-0026
大阪府大阪市住之江区平林北2-7-45-4
TEL／06(6685)7718



株式会社SANKEI

住所／〒063-0869
北海道札幌市西区八軒9条東4-1-20
TEL／011(709)7811



医療法人財団 玉川会

住所／〒108-0074
東京都港区高輪4-8-10
TEL／03(5421)7089

明成警備保障株式会社

住所／〒413-0011
静岡県熱海市田原本町9-1
TEL／0557(84)2405



株式会社エム・オー・エー商事

住所／〒413-0011
静岡県熱海市田原本町9-1
TEL／0557(84)2611



公益財団法人 岡田茂吉美術文化財団

住所／〒413-8511
静岡県熱海市桃山町26-2
TEL／0557(84)2511



医療法人社団 六翠会

住所／〒661-0043
兵庫県尼崎市武庫元町1-30-16
TEL／06(6431)6941



Ducks field

住所／〒567-0009
大阪府茨木市山手台7-1-8
TEL／072(649)1132

一般社団法人 MOA自然農法文化事業団

住所／〒410-2311
静岡県伊豆の国市浮橋1606-2
TEL／0558(79)0999



株式会社エム・オー・エーグリーン・サービス

住所／〒413-0011
静岡県熱海市田原本町9-1熱海第一ビル9階
TEL／0557(84)2055

医療法人財団 瑞泉会

住所／〒981-3135
宮城県仙台市泉区八乙女中央2丁目3-8 東北療院2階
TEL／022(739)8035

医療法人財団 愛和会

住所／〒564-0053
大阪府吹田市江の木町16-6 愛和会ビル2階
TEL／06(6388)0160



末広温泉

住所／〒547-0034
大阪府大阪市平野区背戸口2-1-19
TEL／06(6703)5356



エステイメート株式会社

住所／〒047-017
北海道小樽市若松2-7-20
TEL／0134(25)8525



健康日本21

シンボルマーク

太陽、願い、希望の光



「健康日本21」は、21世紀において、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」を実現するために、健康寿命の延伸および生活の質の向上を目指すものです。

球は、太陽を表しています。太陽は生命のエネルギー源であり、日本の象徴でもあります。また、球には個人や、団体の健康への願いがギュッと詰まっています。そこから放たれる勢いある光は、健康寿命の永続に向けての希望と勇気を人々にもたらします。

（一財）MOA健康科学センターは、健康日本21推進全国連絡協議会の加入団体です。

私たちは、21世紀における国民の健康づくり運動「健康日本21」を自然順応型の健康法の研究・普及を通して支援しています。