



圧痛の部分は、自然治癒力を促進するための急所と考えられており、急所の位置を同定し、それに向けてエネルギーを放射することが重要である(図1)。有限責任中間法人MOAインターナショナル(<http://www.moainternational.or.jp>)は、浄化療法の施術資格を認定しており、その効果に関する科学的な研究を進めている<sup>8-10)</sup>。2007年12月の時点で、日本全国に20,000人を超える資格療法士がおり、その数は年々増加している。

アメリカ国立衛生研究所(NIH)内にある国立相補代替医療センター(NCCAM)は、生体エネルギー療法をCAMの一つに分類し、セラピューティックタッチ<sup>11-16)</sup>、気功<sup>17-21)</sup>、レイキ<sup>22-25)</sup>などをその中に含めている。NCCAMの定義に従えば、浄化療法も生体エネルギー療法の一つと考えられる。生体エネルギー療法は、まだその効果が科学的に証明されたとは言えないが、さまざまな症状に有効だったとする報告は多く、慢性の疼痛<sup>12, 15, 19, 21, 22)</sup>、月経前症状<sup>18)</sup>、うつ<sup>14, 24)</sup>、軽度の認知障害<sup>25)</sup>などへの効果が報告されている。Liら<sup>17)</sup>、Brooksら<sup>26)</sup>は、生体エネルギー療法が薬物依存患者の薬物排泄や症状の改善に効果があったと報告している。またストレスに起因する免疫抑制状態<sup>11, 13, 27)</sup>や自律神経機能<sup>8-10, 16, 20, 23)</sup>を正常化させるとの報告も見られる。

岡田式浄化療法による我々の経験でも、施術直後には更年期症状が改善する人は多いが、その後に症状が再び強くなり、継続して施術を受けることで症状が改善する人が少なくない。一般的に生体エネルギー療法

は、他の療法に比べて安全性が高いものの、我々の調べた範囲内では、その長期的な効果について信頼できる報告はほとんどない<sup>14, 18)</sup>。

以上から本研究は、長期にわたって浄化療法を定期的に受けた場合に、更年期症状がどの程度改善されるのかを明らかにすること、そして症状が改善された場合に、それがどのような機序によるのかを明らかにすることを目的とした。

## 2. 方法

### 2-1 対象

2003年5月から7月の間に、東京療院・MOA高輪クリニックに定期的に受診する患者の中で、下記の条件に当てはまる更年期女性を募集した。(1)数ヵ月間以上、中等度から重度の更年期症状に悩まされている。(2)MOAインターナショナルの認定資格を持つ経験豊富な療法士から、クリニック、もしくは他の指定された場所で3ヵ月間毎日施術を受けることができる。(3)更年期症状に対して、ホルモン補充療法やサプリメント等を服用していない。(4)明らかな身体的および精神的な疾患がない。以上の条件に当てはまる25例(S群)を対象に、以下に述べるように定期的な血液検査と心理検査を行い、施術中の心拍数の揺らぎを測定した。本研究に協力いただく前に、財団法人エム・オー・エー健康科学センターの治験審査委員会で承認された説明文書に基づいて研究内容を説明し、参加の同意を得た。

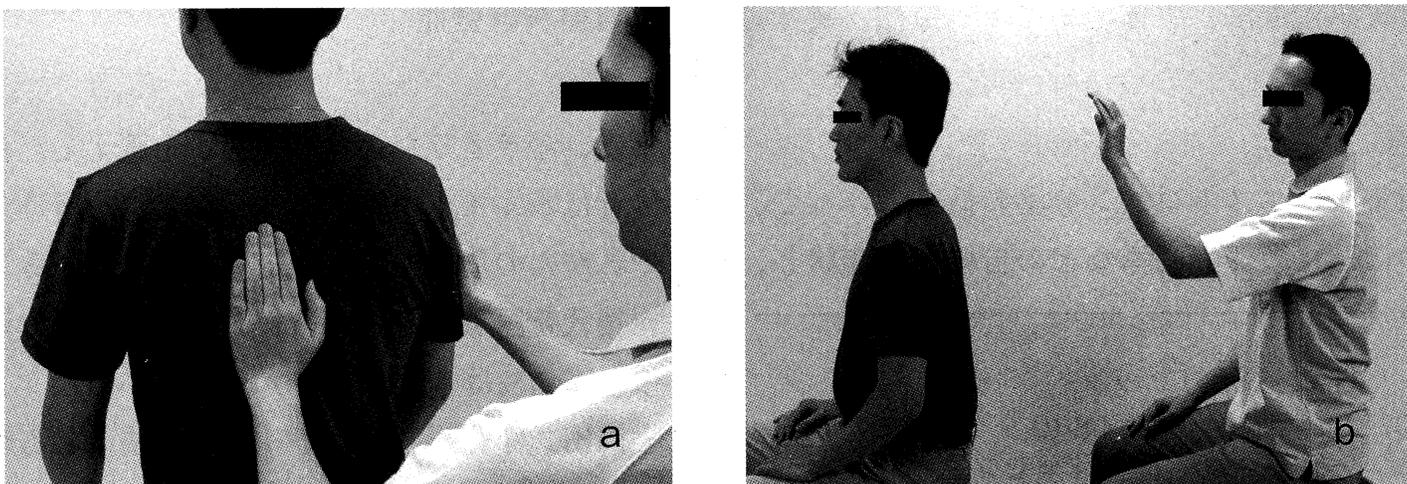


図1 岡田式浄化療法の探査(a)と施術(b) (文献7より引用)

- a: 体表面の熱、コリや圧痛の部分は、自然治癒力を促進するための急所と考えられており、その部位を確認する。本人に確認してもらっても良い。
- b: 探査で確認した「熱」「コリ」「圧痛」に向けて片手をあげ、エネルギーを照射する。手は相手の体から30~60cm離して、指はつけて肘を軽く曲げ、できるだけ力を抜く。手は適宜交代させる。施術時間は30~60分である。

## 2-2 岡田式浄化療法

現在のところ、生体エネルギーの施術効果を直接計測できる方法はない。しかし、経験豊富な療法士は、適切な手法で浄化療法の急所を的確に同定して施術するので、初心者と比べて施術の効果は高いことが予想される。したがって本研究では、それぞれの施術の効果を標準化するために、MOAインターナショナルの認定資格を持つ経験豊富な療法士から、30分以上の施術を受けた頻度のみを解析の対象とし、認定資格のない人からの施術や30分未満の施術は、施術回数に加えなかった。療法士は、岡田式浄化療法のテキスト<sup>7)</sup>に基づいて施術のための簡単な質問をした後で、施術の急所を確定するために患者の頭、首、背中などの熱、コリと圧痛を探查した。施術時間は通常30分から60分だったが、患者の希望や症状の変化に応じて延長した。上に述べたように、S群は最初の3ヵ月間は毎日施術を受け、その後はそれぞれの希望に応じて施術を受けた。

## 2-3 クッパーマン指数

更年期症状の自己評価法であるクッパーマン指数を用いて、一年間定期的に更年期症状の程度を自己評価した。本研究の期間中に東京療院・MOA高輪クリニックに定期的に受診した更年期女性で、対象としての参加条件を満たすが、毎日施術を受けることができない102例(コントロール群)も、S群と同様にクッパーマン指数を用いて症状を自己評価した。このうち35例(C<sub>1</sub>群)は、一ヵ月に2回以上の施術を一年間にわたって受けた。残りの67例(C<sub>2</sub>群)は、それ未満の施術回数だった。症状の程度の評価は、S群とC<sub>1</sub>群の患者では、研究開始1ヵ月前、開始時、1ヵ月後、2ヵ月後、3ヵ月後、6ヵ月後、1年後に行った。C<sub>2</sub>群の患者は来院が不規則だったため、症状の程度の評価は、研究開始数ヵ月前、開始時、6ヵ月後、1年後に行った。

2006年4月から6月の間(3年後)に、来院時または手紙でクッパーマン指数による症状の自己評価を再度依頼するとともに、最近の浄化療法の施術回数を質問した。そして、施術回数が週4回以上の群とそれ未満の群とに再分類した。最初に分類したS群、C<sub>1</sub>群、C<sub>2</sub>群での症状の程度を比較するとともに、新たに分類した群間での症状の程度も比較した。

## 2-4 血液検査

S群において、一般血液検査に加えて、血清のエストラジオール、卵胞刺激ホルモン(FSH)、黄体形成ホルモン(LH)を研究開始時、3ヵ月後、そして約9ヵ月後に検査した。

## 2-5 心理状態

S群での3ヵ月間にわたる継続施術の前後で、エゴグラムを用いて5つのエゴスケール(critical parent (CP), nurturing parent (NP), adult (A), adapted child (AC), free child (FC))の値とパターン分析から、心理状態を解析した。

## 2-6 心拍数の揺らぎを用いた自律神経機能の評価

心電図のR-R間隔の揺らぎをwavelet変換することで、高周波成分(HF)と低周波成分(LF)を求めることができる(Flaclet, (株)大日本製薬)。今までの報告によれば、HFは副交感神経機能を反映し、LF/HFは交感神経機能を反映すると言われている<sup>8-10, 16, 20, 23)</sup>。本研究ではS群の全員を対象に、3ヵ月間の継続施術の後で一回測定した。浄化療法の前後は5分間の心電図の連続記録から、施術中は約30分間の連続記録のすべてを用いて、HFとLF/HFを求めた。

## 2-7 統計学的解析

得られたデータが正規分布をしている場合は平均値±標準偏差で表し、正規分布を示さない場合は中央値(最小値-最大値)で表した。データの解析には、StatView ver. 5.0 (SAS Institute Inc., Cary, NC)の日本語版を用いた。それぞれの群におけるクッパーマン指数の変化は、反復測定による分散分析(repeated measure analysis of variance)を用いて解析し、群間の比較はSheffe検定を用いた。3年後における2群間の比較には、Mann-Whitney検定を用いた。危険値(p)が0.05以下であれば、統計的な有意差があると判定した。血液検査データ、およびHFとLF/HFは、Friedman検定による判定後にWilcoxon符号付順位和検定で2群間の比較を行った。Wilcoxon符号付順位和検定については、p値が0.017以下で有意差があると判定した。

### 3. 結果

S群、C<sub>1</sub>群、C<sub>2</sub>群の年齢はそれぞれ51±3歳、50±5歳、50±4歳で、閉経後の患者の割合はそれぞれ7/25例(28%)、9/35例(26%)、17/67例(25%)だった。研究開始後一年間は、重篤な身体的または精神的な疾患を発症した患者はいなかった。

#### 3-1 クッパーマン指数 (図2)

本研究を開始する前は、クッパーマン指数の値はそれぞれの群で差はなかった。S群では、連日の施術を受けるようになってからは、3ヵ月で指数が34±14から12±5へと著明に低下した(p<0.001)。3ヵ月以降も、S群の患者は毎週平均3回の施術を受け続け、クッパーマン値は一年間低いまま持続した(14±13, p<0.001)。C<sub>1</sub>群でもクッパーマン値は低下したが(p<0.001)、3ヵ月後は35±11から26±11、一年後の値も26±13と、S群に比べるとその低下幅は少なかった(p<0.001)。C<sub>2</sub>群では、値は1年間変化がなかった。

3年後の調査では、90例の患者(71%)から回答を得た。S群、C<sub>1</sub>群、C<sub>2</sub>群とも、週平均で3回の浄化療法を認定療法士から受けていた。S群のクッパーマン指数が高くなったため、それぞれの群の値は25±12、30±

15、27±16と差を認めなくなった。しかし、当初どの群に属していたかに関わらず、週に4回以上の施術を受けている患者は、それ未満の施術頻度の患者と比べて値が著明に低かった(23±14 vs 31±14, p=0.001)。

#### 3-2 血液検査 (表1)

S群において、血清のLH値は約9ヵ月の間に上昇した(p=0.005)が、エストラジオール値とFSH値には、特に変化がなかった。他の血液検査では、特に異常を認めなかった。

表1 岡田式浄化療法の継続(3ヵ月間)の前後での女性ホルモン値の変化(S群25例)

	開始前	3ヵ月後	9ヵ月後	Friedman検定
エストラジオール (pg/ml)	19 (10-176)	15 (10-190)	17 (6-282)	p=0.38
卵胞刺激ホルモン (IU/l)	58.4 (4.8-187)	78.5 (4.6-171)	56.7 (5.3-181)	p=0.21
黄体形成ホルモン (IU/l)	15.5 (2-47.1)	20.3 (2.2-54.4)	29.7 (5.6-56.9)	p=0.005

データは中央値(最小値-最大値)で示した。\*: Wilcoxon 符号付順位和検定で p<0.017

データは中央値(最小値-最大値)で示した。\*: Wilcoxon 符号付順位和検定で p<0.017

#### 3-3 心理状態

S群において、連日の浄化療法を始める前は、25例中19例(76%)はエゴグラム(NPレベル)が高く、16例

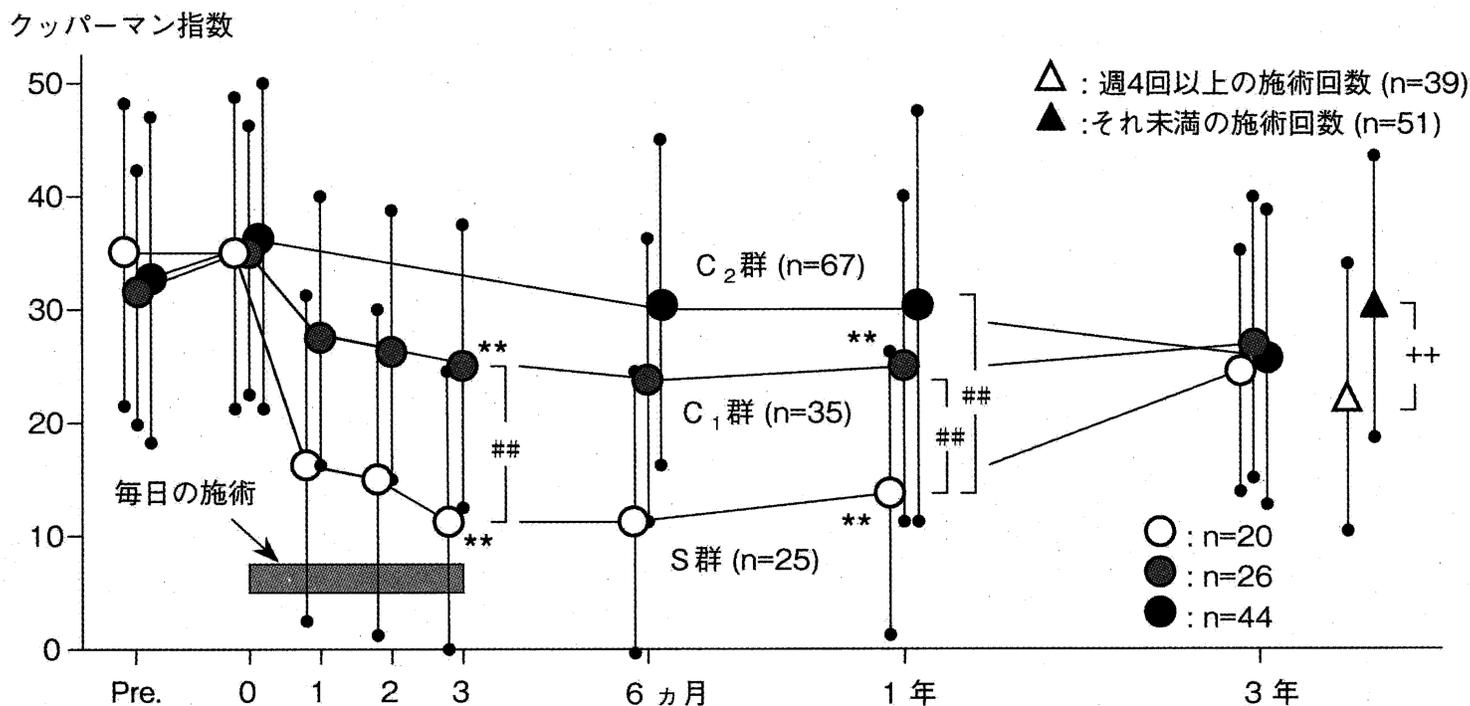


図2 岡田式浄化療法の施術による更年期症状の変化

MOAインターナショナルの認定療法士から、3ヵ月間毎日浄化療法を受けたS群(白丸)、月に2回以上受けたC<sub>1</sub>群(灰色丸)、それ未満の施術回数だったC<sub>2</sub>群(黒丸)との間で、クッパーマン指数による更年期症状の変化を見たところ、S群では3ヵ月後に症状が著明に改善し(p<0.001)、施術頻度が減少しても、1年間は症状が安定していた。C<sub>1</sub>群も症状は改善したが、S群に比べると改善度は低かった(p<0.001)。C<sub>2</sub>群では症状は改善しなかった。3年後に行ったアンケート調査では、どの群も週3回前後の施術を受けており、症状の程度は同じだった。しかし、週4回以上受けている人(白三角)は、それ未満の人(黒三角)に比べて症状は軽かった(p<0.001)。

図は平均値±標準偏差を表す。\*\*: p<0.001 反復測定による分散分析、##: p<0.01 Scheffe テスト、++p<0.01 Mann-Whitney テスト

(64%)はFCレベルが低く、14例(56%)はAレベルが低かった。3ヵ月後には、FCレベルの低かった16例中10例(63%)で上昇したが、Aレベルが上昇したのは2例のみだった。

### 3-4 心電図のR-R間隔の解析 (表2)

浄化療法の前は、HF値は極端な高値を示した1例を除いて正規分布を示した。施術前からHF値の高かったこの例では、施術中、施術後にHF値は低下した。他の24例は、施術中にHF値は上昇し( $p < 0.001$ )、施術後も値は高かった( $p = 0.001$ )。LF/HF値は施術前は正規分布を示し、施術中および施術後に値が低下した( $p = 0.024$ )。

表2 岡田式浄化療法の前後における心電図R-R間隔の揺らぎの変化 (S群25例)

	施術前	施術中	施術後	Friedman 検定
HF (msec/Hz <sup>1/2</sup> )				
施術前にHFが高かった1例	2.31	1.61	1.46	
他の24例	0.94 ± 0.34	1.30 ± 0.41	1.25 ± 0.43	$p < 0.001$
LF / HF	10.87 ± 4.75	9.05 ± 4.28	8.11 ± 4.16	$p = 0.024$

データは平均±標準偏差で示した。LF: 低周波成分、HF: 高周波成分。HFは副交感神経の活動を反映し、LF/HFは交感神経の活動を反映すると言われている。

\*\*Wilcoxon 符号付順位和検定で $p < 0.003$

## 4. 考察

岡田茂吉が浄化療法を確立して以来、多くの人々が彼の理論を実践し、彼の哲学を健康増進法として紹介してきた。岡田の理論に基づいて、有限責任中間法人MOAインターナショナルは、浄化療法のトレーニングシステムとその資格制度を確立した<sup>7)</sup>。現在20を超える国内外のMOA関連のクリニックでは、従来の西洋医学的な診断・治療に加えて、岡田の理論に基づく健康法(岡田式浄化療法、食事法、美術文化法)を併用した、いわゆる統合医療を行っている。

岡田式浄化療法の基礎研究に関しては、本人に分からないように施術をしても、脳波や心電図に変化が現れることを報告した<sup>8)</sup>。また、経験豊富な療法士の施術は、療法士資格を持たない施術者からの施術よりも自律神経系への影響が大きいことが示唆された<sup>9)</sup>。こうした結果は、浄化療法のさらなる研究の必要性を感じさせる。

本研究によれば、連日の浄化療法によってクッパーマン指数は著明に低下した。施術の頻度が週3回程度に減ってからも、一年間は症状が安定したまま推移し、特別な有害事象もなかった。血液検査では、更年期に一般に見られるように、LHが上昇してエストラジオール値には変化がなかったため、症状の改善は女性ホルモンへの影響によるものではなかった。月に2回程度の施術でも値は低下したが、連日の施術に比べて効果は少なく、それ未満の施術頻度では効果がなかった。また、3年後の調査で分かったことは、研究開始時の施術頻度に関わらず、同じ施術頻度であれば同じ程度の症状の改善が得られ、週に4回以上施術を受けている場合は、有意に症状が安定していた。

エゴグラムによる心理状態の評価では、ほとんどの患者が基本的に他人に親切で自分自身の欲望を抑えてしまい、精神的なストレスを身体上の不調として訴える傾向が見られた。施術の継続後は、心理的な抑制から開放されて楽観的に物事を考えるようになった。一般に生体エネルギー療法は、悲観的な気分<sup>14, 18)</sup>やうつ状態<sup>24)</sup>を改善すると報告されているが、施術者と受け手との人間関係がその効果に少なからず影響する。本研究でも、浄化療法自体の効果に加えて、療法士の無意識に行うカウンセリング効果が、患者の心理状態の変化に影響した可能性がある。

心電図のR-R間隔を用いた自律神経機能の評価によれば、浄化療法は副交感神経を活性化させ、交感神経を抑制することが考えられる。ただし、施術前から副交感神経活動が強い例では、それを正常化させる働きがあるかもしれない。浄化療法に限らず<sup>8)</sup>、一般に生体エネルギー療法は、コントロールと比べて自律神経機能への影響が大きいと言われている<sup>15, 18, 20, 23, 24)</sup>。更年期障害の症状は自律神経失調症の症状と重なる部分も多く、更年期の女性の諸症状を改善するには特に効果があるかもしれない。

生体エネルギー療法は他の療法に比べて安全で痛みもなく、施術の資格を得ることがさほど難しくなく、その効果が証明されれば、家庭内で行う病気の予防や健康増進法として有用であり、家族間の絆も深まる。より安全で効果的な施術を行うために、特に重い病気を持つ患者に対しては、西洋医学的な診断・治療を受

けつつ、インストラクターレベルの療法士からのアドバイスに従って施術を継続するように勧めている。

今回の研究には、以下に述べるようないくつかの限界がある。まず、患者のグループ分けは、主として本人が岡田式浄化療法を希望して当院に来院する頻度で行っており、ランダムに行ったものではない。また患者の多くは、浄化療法士に対して肯定的な感情を持っており、そのことが施術の効果に影響した可能性はある。本研究は閉経前後のさまざまな時期の女性を対象とし、クッパーマン指数でその症状の程度を評価した。しかしクッパーマン指数はさまざまな症状に影響を受けるので、その値の低下は必ずしも更年期症状の改善とは限らない。また、エコグラムや心電図のゆらぎの解析はS群にのみ行ったので、浄化療法が本当に患者の心理状態や自律神経機能に影響を及ぼすかどうかをはっきりさせるためには、さらに症例を増やして検討する必要がある。浄化療法の長期効果を明らかにするためには、施術を全く受けなかったグループや他の治療法、および併用療法を受けたグループとのコントロール研究などが必要と考える。

## 5. 結 論

更年期障害の女性が岡田式浄化療法を頻回に受けるほど、症状は著明に改善した。その原因としては、施術による心理状態の変化や、自律神経機能への影響が示唆された。

## 謝 辞

本研究にボランティアとして協力して下さった多くの資格認定療法士の皆様、ならびにそれをご支援下さった有限責任中間法人MOAインターナショナルに、心から感謝申し上げます。新田記念統合医学研究所所長の新田和男先生、東京療院・MOA高輪クリニックの片村宏副院長、佐野俊正先生には、本研究に対して貴重なご意見を頂きました。また本研究の遂行を支えて下さった東京療院・MOA高輪クリニックのスタッフの皆様、統計学的解析をお手伝い下さった木村友昭氏にも、心から感謝を申し上げます。

## [参考文献]

- 1) Hulley S, Grady D, Bush T et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. JAMA. 280, 605-613. 1998
- 2) Mosca L, Collins P, Herrington DM et al. Hormone replacement therapy and cardiovascular disease: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association. Circulation. 104, 499-503. 2001
- 3) Gambacciani M, Rosano GMC, Monteleone P et al. Clinical relevance of the HERS trial. Lancet. 360, 641. 2002
- 4) Kronenberg F, Fugh-Berman A. Complementary and alternative medicine for menopausal symptoms: a review of randomized, controlled trials. Ann Intern Med. 137, 805-813. 2002
- 5) Mahady GB, Parrot J, Lee C et al. Botanical dietary supplement use in peri- and postmenopausal women. Menopause. 10, 65-72. 2003
- 6) Daoust JL, Mercer LC, Duncan AM. Prevalence of natural health product use in healthy postmenopausal women. Menopause. 13, 241-250. 2006
- 7) MOAインターナショナル. 岡田式浄化療法の実際. エムオーエー商事. 静岡. 5-52. 2004
- 8) 内田誠也, 上野正博, 菅野久信ほか. 脳波および自律神経に及ぼす外気の効果-暗示効果と気の効果の違い. J Intl Soc Life Info Sci. 20, 453-456. 2002
- 9) 内田誠也, 上野正博, 菅野久信ほか. 自律神経に及ぼす外気の効果-施術者の熟練度による効果の違いについて. J Intl Soc Life Info Sci. 21, 115-119. 2003
- 10) Uchida S, Yamaoka K, Sugano H et al. Effect of external Qi (MOA purifying therapy) on heart rate variability in climacteric women. J Intl Soc Life Info Sci. 22, 561-562. 2004
- 11) Olson M, Sneed N, LaVia M et al. Stress-induced

- immunosuppression and therapeutic touch. *Altern Ther Health Med.* 3, 68-74. 1997
- 12) Peck SDE. The effectiveness of therapeutic touch for decreasing pain in elders with degenerative arthritis. *J Holist Nurs.* 15, 176-198. 1997
- 13) Turner JG, Clark AJ, Gauthier DK et al. The effect of therapeutic touch on pain and anxiety in burn patients. *J Adv Nurs.* 28, 10-20. 1998
- 14) Lafreniere KD, Mutus B, Cameron S et al. Effects of therapeutic touch on biochemical and mood indicators in women. *J Altern Complement Med.* 5, 367-370. 1999
- 15) Blankfield RP, Sulzmann C, Fradley LG et al. Therapeutic touch in the treatment of carpal tunnel syndrome. *J Am Board Fam Pract.* 14, 335-342. 2001
- 16) Sneed NV, Olson M, Bubolz B et al. Influences of a relaxation intervention on perceived stress and power spectral analysis of heart rate variability. *Prog Cardiovasc Nurs.* 16, 57-64. 2001
- 17) Li M, Chen K, Mo ZX. Detoxification with qigong therapy for heroin addicts. *Altern Ther Health Med.* 8, 50-59. 2002
- 18) Jang HS, Lee MS. Effects of Qi therapy (external Qigong) on premenstrual syndrome: a randomized placebo-controlled study. *J Altern Complement Med.* 10, 456-462. 2004
- 19) Yang KH, Kim YH, Lee MS. Efficacy of Qi-therapy (external Qigong) for elderly people with chronic pain. *Int J Neurosci.* 115, 949-963. 2005
- 20) Lee MS, Kim MK, Lee YH. Effects of qi-therapy (external qigong) on cardiac automatic tone: a randomized placebo controlled study. *Int J Neurosci.* 115, 1345-1350. 2005
- 21) Chen KW, Hassett AL, Hou F et al. A pilot study of external Qigong therapy for patients with fibromyalgia. *J Altern Complement Med.* 12, 851-856. 2006
- 22) Olson K, Hanson J, Michaud M. A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 26, 990-997. 2003
- 23) Mackay N, Hansen S, McFarlane O. Autonomic nervous system changes during Reiki treatment: a preliminary study. *J Altern Complement Med.* 10, 1077-1081. 2004
- 24) Shore AG. Long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress. *Altern Ther Health Med.* 10, 42-48. 2004
- 25) Crawford SE, Leaver VW, Mahoney SD. Using Reiki to decrease memory and behavior problems in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. *J Altern Complement Med.* 12, 911-913. 2006
- 26) Brooks AJ, Schwartz GE, Reece K et al. The effect of Johrei healing on substance abuse recovery: a pilot study. *J Altern Complement Med.* 12, 625-631. 2006
- 27) Naito A, Laidlaw TM, Henderson DC et al. The impact of self-hypnosis and Johrei on lymphocyte subpopulations at exam time: a controlled study. *Brain Res Bull.* 62, 241-253. 2003