

脂質異常症に対する岡田式健康法を用いた統合的アプローチ

森岡 尚夫¹ 中西 好子¹ 黒澤 由貴子¹ 玉村 圭子¹
三宅 真矢¹ 杉俣 成三光² 木村 友昭³

抄 録

目的：脂質異常症患者に対する岡田式健康法を用いた統合的アプローチの効果について検討した。
対象：2016年2月～7月、LDLコレステロール値140mg/dlかつL/H比2.5以上で脂質異常症と認められた患者2名、L/H比のみ2.5以上の予備群は8名、合計10名、平均年齢50.4歳、全員男性（研究Ⅰ）。2017年2月～7月、non-HDLコレステロール値が170mg/dl以上で脂質異常症と認められた患者4名、150mg/dl以上170mg/dl未満の予備群は6名、合計10名、平均年齢56.4歳、全員男性（研究Ⅱ）。
方法：岡田式浄化療法、美術文化法、食事法からなる岡田式健康法を、統合医療施設である金沢療院にて月1回健康プログラムで受け、家庭や地域でサポートプランに基づいて継続した。研究期間中、腹囲、体重、BMI、多メモリ加速度計測装置付き歩数計を月に1回測定を行った。また、血液検査（総コレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、血糖値、HbA1c）、半構造化面接法によるQOL評価法（SEIQoL）、日本語版自覚ストレス調査票（JPSS）、及び機能的上肢到達検査（FR）をそれぞれ3回実施した。
結果：期間中、対象者は岡田式健康法を継続して実施できた。研究Ⅰでは、LDLコレステロールおよびHbA1cが低下し、有意傾向が認められた。歩数、FR、体重およびBMI、SEIQoLにおいても有意に改善した。研究Ⅱでは、LDLコレステロールに有意な低下が認められ、non-HDLコレステロールおよび総コレステロールも低下し、有意傾向が認められた。歩数、体重およびBMI、JPSSにおいても有意に改善した。
結論：岡田式健康法を用いた統合的アプローチは、心身の健康を増進させ、脂質異常症の予防と改善に役立つ可能性がある。

キーワード

脂質異常症、岡田式健康法、岡田式浄化療法、食事法、美術文化法

1. 緒 言

脂質異常症は、従来は高脂血症と呼ばれ、総コレステロール（以下、TC）、LDLコレステロール（以下、LDL-C）、中性脂肪のいずれかが高いか、HDLコレステロール（以下、HDL-C）が低いことがその診断基準とされてきた。しかし、TCが高い人の中には、LDL-Cが正常でHDL-Cのみが高い場合も少なからず含まれていること、HDL-Cが低い場合を高脂血症と呼ぶことは適当でないことなどの理由から、2007年4月に日本動脈硬化学会は、ガイドラインの改訂をおこ

¹医療法人財団玉川会 金沢クリニック
〒920-0848 石川県金沢市京町24-33 金沢療院2F
²一般社団法人MOAインターナショナル
〒920-0848 石川県金沢市京町24-33 金沢療院2F
³一般財団法人MOA健康科学センター
〒108-0074 東京都港区高輪4-8-10 東京療院本館2F
連絡先：
森岡尚夫. TEL: 076-253-3377, FAX: 076-253-3378,
E-mail: g.kanazawa-cli@jeans.ocn.ne.jp
受付日：2020年4月15日、受理日：2020年10月18日。

ない、診断名を高脂血症から脂質異常症に変更した¹⁾。実際には、LDL-Cが高いと動脈硬化がすすみ、狭心症や心筋梗塞の発症リスクが高い傾向にある²⁾。

近年、診断の指標としてL/H比、さらにnon-HDLコレステロール値（以下、non HDL-C）が重視されてきている。L/H比とは、「LDL-C/HDL-C」のことである。LDL-Cが正常であっても、HDL-Cが低いと心筋梗塞を起こす例が多いため、予防には両方のバランスを示すL/H比が参考となる³⁾。L/H比が2.5以上だと動脈硬化や血栓のリスクが高いため、ほかの病気がない場合は2.0以下に、高血圧や糖尿病がある場合、あるいは心筋梗塞などの病歴がある場合には1.5以下を目安とされている⁴⁾。

一方、non HDL-Cとは、TCからHDL-Cを引いた値を表す。non HDL-Cは、LDL、IDL、VLDLをはじめ、レムナントやsmall dense LDLなどの動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として注目を浴びている。2017年よりガイドラインに導入され、新たな脂質管理目標値として空腹時採血によるnon HDL-Cに基づき170mg/dl以上がnon HDL-C血症、150~169mg/dlが境界域高non HDL-C血症と定義された¹⁾。

金沢療院（以下、当院）は、統合医療の視点に立って、一般社団法人MOAインターナショナルと医療法人財団玉川会が共同で運営している。当院では、岡田式健康法によって、人間が本来持っている自然治癒力を最大限に生かすことを基本に、病気の改善、予防とさらなる健康増進を目指している。岡田式健康法（以下、健康法）とは、岡田式浄化療法（以下、浄化療法）、食事法（運動を含む）、美術文化法からなる。

これまで当院では、2008年から生活習慣病（糖尿病^{5,6)}、境界型糖尿病⁷⁾、肥満⁸⁾、高尿酸血症⁹⁾等）に対する健康法の効果の研究を行ってきた。その結果、血液データの改善、血圧の安定や体重の減少が認められ、さらに身体機能、および心理面が改善することが確認された。しかし、生活習慣病の一つである脂質異常症に関しては健康法の効果がまだ明らかにされていない。

そこで、本研究の目的は、脂質異常症に対する健康法の効果を明らかにすることである。なお、研究期間

中はガイドライン改訂の過渡期であり、当初はL/H比の指標を用いたが、新たな指標が導入されたことから、non HDL-Cの指標に変更して、2つの独立した研究を行った。指標は、対象の絞り込みのためだけではなく、実施期間中に対象を指導するためにも使用した。L/H比を指標とした研究（研究Ⅰ）と、non HDL-Cを指標とした研究（研究Ⅱ）の結果を報告する。

2. 方法

2-1 対象

研究Ⅰ：L/H比を指標とした脂質異常症及びその予備群。

対象数は、10名。平均年齢50.4歳、性別はすべて男性。内訳は、LDL-C値140mg/dl以上かつL/H比2.5以上の患者2名、L/H比のみ2.5以上の予備群は8名である。

研究Ⅱ：non HDL-Cを指標とした脂質異常症及びその予備群。

対象数は、10名。平均年齢56.4歳、性別はすべて男性。内訳は、non HDL-C値170mg/dl以上かつ脂質異常症と認められた患者4名、non HDL-C値150mg/dl以上170mg/dl未満の予備群は6名である。

研究に先立って、一般財団法人MOA健康科学センターの倫理審査委員会の承認を得た（研究Ⅰの承認番号「4」、研究Ⅱの承認番号「10」）。倫理的な配慮として、自由意思での参加であること、参加を取りやめても診療などで不利益にならないことなどを確認し、文書で同意を得た。

2-2 実施期間

研究Ⅰ：2016年2月～7月（5か月間）

研究Ⅱ：2017年2月～7月（5か月間）

2-3 内容

研究対象者は、当院で月に1回、1日かけて行われる健康プログラムに参加し、健康法を受け、サポートプランに基づき、健康法を家庭や地域で継続した。その内容は研究ⅠもⅡも同じである。

サポートプランとは、個々の対象者に合わせた具体的な健康法の内容を記載したもので、その内容を対象者が毎日確認し、継続できるようにした。さらに、対象者と同じ地域に居住する浄化療法の施術資格を持つ療法士やアートヘルスケアアドバイザーが、対象者の同意の上でサポートプランの確認をし、各健康法を提供した。なお、対象者への助言指導は、研究ⅠではL/H比、研究Ⅱではnon HDL-Cの指標を、その他のデータとともに使用した。

2-3-1 浄化療法

浄化療法は、当院では療法士が1時間の浄化療法の施術を3回（計3時間）行った。さらに、対象者の居住地域で週に3回以上、療法士が30分以上の施術を行った。

脂質異常症に対する浄化療法は、脂肪を貯蔵する肝臓の働きと排泄機能を高めるという観点から、重点箇所を肩、肩甲間部、肝臓部、背面腎臓部、下腹部、および、熱・凝りのあるところを中心に行った¹⁰⁾。

2-3-2 食事法

血液中の脂質が異常に増えた状態である脂質異常症は、代表的な生活習慣病の一つであり、脂質異常症になりやすい人には、食生活を是正する食事指導が大切である。一般的な食事指導のポイントは、①適切なエネルギーを摂取する、②飽和脂肪酸（動物性脂肪）を含む食品を減らして不飽和脂肪酸（植物性脂肪）を含む食品を増やす、③コレステロールを多く含む食品を減らす、④食物繊維を多く含む野菜を多くとる、⑤糖質や飲酒を制限する²⁾、などである。

それに加えて、当院の食事指導は、月に1回の受診時に、管理栄養士が患者の食習慣を聞き取り、血液データをもとに、家族構成や食事内容や時間、食べ方等、個々の生活に即し、岡田式栄養学¹¹⁾を取り入れていった。

実際には、以下のような指導を行った。

- 1) 野菜を中心とした日本型食生活にする。特に豆類、根菜類や海藻類を多くとる。
- 2) 動物性脂肪の多い食品、コレステロールを多く含む食品を減らす。

3) 果物、間食、飲酒を制限する。

4) 毎日、体重を測定する。

健康プログラムでは、それらの食事指導に加えて、実際に昼食を食べる前に、ご飯の量を計測し、野菜の量や味付けが具体的にわかるように工夫した。

2-3-3 運動

脂質はもともと飢餓の時など、エネルギーが不足した時に脂肪を分解してエネルギーとする貯蔵庫である。過度な運動や無酸素運動では、筋肉内のエネルギーを使用するだけで、筋肉内に疲労物質が溜まり「運動をやった」感はあるが脂肪は使われない。持続的にエネルギーを使用し続けることが、血管内のエネルギーを消費し、脂肪も燃焼することになる。それゆえ、脂質異常症の運動療法は、適度な有酸素運動が効果的であるとされている²⁾。

健康法の中で運動は食事法の一部として推奨されており、当院では、作業療法士が携わっている。運動は、ウォーキングを勧めた。ウォーキングについては、1日10,000歩以上の歩数、300kcal以上の運動量を目標に、多メモリ加速度計測装置付き歩数計（ライフコーダGS、スズケン社製。以下、ライフコーダ）で個々の現状を確認し、さらに生活時間調査から、実行可能な運動内容と時間を決めていった。毎回、受診時には、1か月間の平均歩数や運動強度を確認し、徐々に歩数や運動量を高めるよう指導した。ただし、脂肪を燃焼させるため、当院での先行研究の生活習慣病に比べ、運動強度を強めるようにした。具体的には、歩幅を広くする、早歩きやダッシュをする、階段を使用するなど、個人の生活状況に合わせた具体案を対象者と一緒に考えた。さらに健康プログラムでは、昼食後にストレッチ体操や足腰体操を行い、雨天が多い北陸の気候に配慮して、室内での体操を取り入れることで、運動の継続を促した。

2-3-4 美術文化法

ストレスを受けた時に分泌されるストレスホルモンには、コレステロールを増やす作用がある。また、ストレス解消に、飲酒や喫煙をすることもコレステロール悪化に影響を与える²⁾。

そのためストレス緩和が必要になる。その方法として、①散歩する、②公園で自然に触れる、③お気に入りの場所を確保する、④音楽を聴く、⑤香りを楽しむ、⑥クッキングを楽しむ、などが一般的に勧められている²⁾が、本研究では、美術文化法という美を楽しむリラックス方法を勧めた。

美術文化法には、「身近な自然を楽しむ」「芸術を鑑賞して楽しむ」「衣食住を楽しむ」「花を楽しむ」「創作、表現を楽しむ」がある¹²⁾。健康プログラムでは、作業療法士が対象者各々の美の取り入れ方の現状を確認しながら、月に1回受診時に、家庭で簡単にできる美術文化法の体験として「花一輪をゆっくり眺める」「美術書を見る」「ゆったりお茶を頂く」ことを、まとめて約30分行った。そして家庭では、個々の生活に即した美術文化法を継続するよう指導した。

2-4 評価

評価については、研究IもIIも同じ評価方法を用いた。月に1回は、血液検査 (LDL-C、TC、中性脂肪、HDL-C、血糖値、HbA1c)、腹囲、体重を測定した。歩数と運動量はライフコーダで確認した。

3か月に1回は、SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life)¹³⁾ を使用し、個人別のQOLを測定した。ストレス測定は日本語版自覚ストレス調査票 (JPSS: Japanese Version of Perceived Stress Scale)¹⁴⁾ を使用した。身体機能面は、下肢の筋力を機能的上肢到達検査 (FR: Functional Reach)¹⁵⁾ で測定した。

2-5 統計解析

研究期間前後 (初回と5か月後)、IBM SPSS Statistics Ver. 20を使用し、WilcoxonのT検定 (符号付順位検査) で分析した。有意水準は5%未満とし、10%未満を有意傾向とした。

3. 結果

3-1 研究I

L/H比対象者の研究期間中における各検査データの変化と統計分析結果を表1に示す。

表1 L/H比に着目した脂質異常症およびその予備群における検査値の変化

項目	研究I (n=10)		有意差†	改善人数	
	第1回	第6回			
血液検査					
LDLコレステロール	mg/dl	136.5	124.9	#p=0.066	7
総コレステロール	mg/dl	203.6	192.3	p=0.202	5
中性脂肪	mg/dl	141.7	132.0	p=0.575	5
HDLコレステロール	mg/dl	43.4	42.2	p=0.678	5
L/H比		3.19	2.96	p=0.285	5
血糖	mg/dl	95.6	94.8	p=0.539	7
HbA1c	%	5.48	5.38	#p=0.058	7
身体計測					
腹囲	cm	85.5	84.2	p=0.139	6
体重	kg	68.7	66.8	**p=0.007	9
BMI		23.3	22.7	**p=0.007	9
FR‡	cm	46.8	50.0	*p=0.033	7
運動‡	歩	4912	7302	**p=0.005	9
運動量(消費カロリー)‡	kcal	147.3	234.9	**p=0.005	9
心理計測					
SEIQoL		62.72	73.68	*p=0.047	7
JPSS		48.50	43.79	#p=0.066	7

† Wilcoxon の符号付き順位検定による

**p<0.01 *p<0.05 #p<0.1

‡ FR、運動、運動量に関しては、1名分データの欠損が生じたため、n=9にて計算

血液検査では、L/H比については、有意差は認められなかった。LDL-CおよびHbA1cが低下し、有意傾向が認められた。身体計測では、歩数が有意に増加し、FRが有意に改善し、体重およびBMIも有意に減少した。心理計測では、QOLが有意に改善し、ストレスの解消について有意傾向が認められた。

3-2 研究II

non HDL-C対象者の研究期間中における各検査データの変化と統計分析結果を表2に示す。

血液検査では、LDL-Cが有意に低下し、改善が認められた。non HDL-CおよびTCも低下し、有意傾向が認められた。身体計測では、歩数が有意に増加し、体重およびBMIも有意に減少した。心理計測では、JPSSが有意に改善した。

表2 non-HDL コレステロール値に着目した脂質異常症およびその予備群における検査値の変化

項目	研究II (n=10)		有意差†	改善人数
	第1回	第6回		
血液検査				
LDLコレステロール mg/dl	152.9	135.9	*p=0.028	8
総コレステロール mg/dl	230.3	213.0	#p=0.059	8
中性脂肪 mg/dl	105.3	103.5	p=0.594	6
HDLコレステロール mg/dl	53.8	53.4	p=0.766	5
non-HDLコレステロール mg/dl	176.5	159.6	#p=0.053	8
血糖値 mg/dl	97.2	93.8	p=0.202	7
HbA1c %	5.54	5.57	p=0.564	3
身体計測				
腹囲 cm	86.4	85.4	p=0.139	6
体重 kg	70.0	66.1	*p=0.013	9
BMI	24.0	22.7	*p=0.014	9
FR cm	44.5	48.7	p=0.139	6
運動 歩	4772	6269	**p=0.005	10
運動量(消費カロリー) kcal	116.6	187.1	**p=0.008	10
心理計測				
SEIQoL	64.5	66.0	p=0.959	6
JPSS	50.40	47.22	*p=0.034	6

† Wilcoxon の符号付き順位検定による

**p<0.01 *p<0.05 #p<0.1

4. 考察

4-1 測定値の変化

L/H比を指標とした先行研究の一例として、英国で行われたコホート研究がある。これによると、LDL-CやHDL-Cは、虚血性心疾患のリスクと関連しなかったが、L/H比は虚血性心疾患のリスクの増加と関連したことが報告された¹⁶⁾。そのため、虚血性心疾患の予防に対し、L/H比で確認することは重要と考えられる。

研究 I では、L/H比は3.19から2.96に低下したが、有意ではなかった。したがって、岡田式健康法は脂質異常症の改善、さらに虚血性心疾患の予防に効果があるとは言えなかった。

一方で、日本の多施設共同研究では、non HDL-Cが虚血性心疾患のリスク・ファクターとして有用であることが示されている¹⁷⁾。研究 II では、LDL-Cは有

意に低下し、non HDL-Cは176.5から159.6に低下し、有意な傾向を認めたことから、岡田式健康法を用いた統合的アプローチは脂質異常症の改善、さらに虚血性心疾患の予防に役立つ可能性がある。

また、2つの指標を比較すると、non HDL-C (研究 II) は、L/H比 (研究 I) に比較して、有意な傾向が認められ、10人中8人が改善したことから、non HDL-Cの方が岡田式健康法を用いた統合的アプローチの効用をとらえやすいと考えられた。

さらに、研究 I および II においても、歩数や運動量が有意に増加し、下肢筋力が有意に増強され、結果、体重、BMIともに、有意に減少した。結果、血液検査値の改善につながったと考えられる。ただし、血液検査値を指標にして経過を見ていくと、高尿酸血症の先行研究⁹⁾と同様に、LDL-Cの低下、HDL-Cの上昇など、いずれも改善の変化が難しいことが事前に予想されたので、健康法が続けられるように、変化が比較的出やすい体重やBMIに注目して、各スタッフが励ましながら根気よくサポートまたは指導するように心がけた。作業療法士は短時間でも激しい運動をするように励まし、管理栄養士は体重コントロール、浄化療法士は排泄機能を高めることを意識し、すべての健康法の継続を根気よく促した。宇野らは、「生活習慣病といわれるような疾患の実際の治療に際しては、患者との粘り強い話し合いを基本とした指導が必要」であり、「患者と時間をかけてゆっくり、生活習慣を改善してゆけば、脂質異常症の3分の1近くが治療できる」と報告している¹⁸⁾。また、別の論文で、「病気の背景や人間関係を理解し、患者の抱えている問題に対して全人的にアプローチする臨床手法が必要」と述べている¹⁹⁾。本研究においても、患者の生活習慣はもちろん、職場、家庭、地域での人間関係、患者が抱えている心理的課題などを全人的にとらえ、さらに、患者と生活習慣の変容について話し合い、健康法がしっかりと継続できるように当院と地域で連携してサポートするという統合的アプローチの結果、病気悪化の予防と健康増進につながったと考えている。

4-2 浄化療法の効用

浄化療法を継続的に受けることでその効用を実感

し、受ける頻度が週1回から週2～3回に増えた対象者があった。また、家族や地域のサポートがよくなった対象者もいた。施術の重点箇所については、浄化療法2級テキスト¹⁰⁾を参考にして、肝臓部、背面腎臓部を中心に設定した。特に、腎臓部の働きについては、「いかなる毒素も排除されうる」と説明されている。本研究の結果、対象者の体重が有意に減少したことは、運動や食事法の一般的な効用に加えて、浄化療法によって、運動による身体への疲労蓄積が軽減されたり、心の面で意欲が保たれたりして、健康法をしつかりと続けることができたことに間接的に寄与したためではないかと考えている。さらに、その結果、浄化がより促進されて、毒素の排泄が促された結果とする直接的な寄与もあるのではないかと考えている。血液データの改善も、同様な浄化療法の効用が推測される。

4-3 食事法の効用

脂質異常症の原因の多くは、食生活にある。動物性脂肪の多い食品（肉類、乳製品など）、コレステロールを多く含む食品（鶏卵、魚卵、レバーなど）を多くとる、食べ過ぎ、飲みすぎによるエネルギー過剰が原因である。そのため、脂質異常症の治療において、食事療法が重要な役割を担っている²⁾。

しかし、脂質異常症の対象者の中で男性の多くは、仕事が忙しく、食事時間が不規則で、帰宅時間が遅く、飲酒、外食が多かった。

そのため、本研究の食事療法では、現代栄養学と岡田式栄養学を意識し、根気よく食習慣を修正した。家族の協力を得て、豆類、根菜類や海藻類を多めに、動物性脂肪の多い食品、コレステロールを多く含む食品を少なめに、果物や間食、飲酒を制限するように指導した。また、食事と体重の因果関係を理解するために、毎日体重を測ることを勧めた。

血液検査値と食習慣との関連性を一緒に確認しながら、生活習慣を良く聞き取り、食事療法を無理なく取り入れられるようにした。家庭での取り組みが重要なので、毎食のご飯を量るように指導するなど、継続した意識づけを行った。それらの工夫が対象者の食習慣の改善につながったと考えられる。

4-4 運動指導の効用

適度な運動をすることは、HDL-Cを増やすことができる。1日の歩数が2000歩未満の人に比べると、1万歩以上歩く人は10%以上もHDL-Cが高くなっていると言われている²⁾。

本研究ではライフコーダで歩数や運動強度を計測し、個々の生活に合わせた具体的な運動時間の設定と運動内容を毎回数字で確認できたことで、5か月間運動を継続でき、有意に歩数も運動量も増やすことができた。ただし、コレステロール値は結果が出にくいので、変化が出やすい体重や腹囲のデータの数字で効用を確認し、励ましながら、意欲を高める工夫が必要であった。

さらに取り組み自体がストレスにならないように、対象者には、個々の生活スタイルを大きく変えないように配慮し、中等度運動のほかに、短時間でもジョギングなど強度の運動をすることを勧めた。

4-5 美術文化法の効用

ストレスを受けた時に分泌されるストレスホルモンには、コレステロールを増やす作用がある²⁾。そのため、健康プログラムでは個別に美術文化法を行うことでストレスを軽減できる体験を繰り返してもらい、家庭でも取り入れるよう勧めたことで、継続的にストレスに自分で対処できる生活習慣が定着した。特に、美術文化法の中で、「花を楽しむ」ことは、時間や場所の制約がなく、低コストで簡単に組み入れる利点があった。その結果、JPSSが有意な改善を示したことから美術文化法が、ストレスを軽減することに有効であると考えられる。「花を楽しむ」ことの効用は、内田らの先行研究²⁰⁾でも示されており、本研究はそれを裏付けるものと考えられる。

4-6 今後の決意、展望

本研究で、脂質異常症を改善し、動脈硬化性疾患予防に健康法が有効である可能性が示唆された。今後も対象者がL/H比やnon HDL-Cを見ながら、LDL-Cのコントロールへの意欲を高め、健康法を継続し、生活習慣を改善し、心身の健康を維持していく長期的な取り組みが必要である。また、療院と地域の療法士や

家族が連携し、健康法を継続的に実行できるようにサポートしたことが、改善につながったと考えられる。今後も地域の療法士や家族と協力しながら、この連携の充実を図り、さらに生活習慣病の予防に取り組んでいきたいと考えている。

謝 辞

本研究に参加いただいた患者の皆さま、並びに、協力を頂きました金沢クリニックおよびMOAインターナショナル北陸地区の関係者諸氏に深く感謝申し上げます。

[参考文献]

- 1) 日本動脈硬化学会. 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版. 日本動脈硬化学会. 東京. 2017
- 2) 寺本民生. 患者のための最新医学 脂質異常症(コレステロールと中性脂肪) 最新の食事法. 高橋書店. 東京. 2016
- 3) Fernandez ML, Webb D. The LDL to HDL cholesterol ratio as a valuable tool to evaluate coronary heart disease risk. *J Am Coll Nutr.* 27, 1-5. 2008. doi: 10.1080/07315724.2008.10719668.
- 4) オムロンヘルスケア. 「脂質異常症の新しい診断基準」. 生活習慣病ガイド. <https://www.healthcare.omron.co.jp/resource/guide/dyslipidemia/02.html>, (accessed 2020-3-25) .
- 5) 中西好子, 坂井章子, 森岡尚夫ほか. 糖尿病患者に対する園芸活動プログラムの導入とその評価. *MOA健科報.* 14, 29-42. 2010
- 6) 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 糖尿病患者に対する岡田式健康法の効果に関する研究. *MOA健科報.* 17, 3-14. 2013
- 7) 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 境界型糖尿病患者に対する岡田式健康法の効果に関する研究. *MOA健科報.* 18, 29-37. 2014
- 8) 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 肥満患者の体重コントロールに対する岡田式健康法の効果. *MOA健科報.* 20, 31-39. 2016
- 9) 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 高尿酸血症患者に対する岡田式健康法を用いた統合的アプローチ. *MOA健科報.* 21, 31-41. 2017
- 10) MOAインターナショナル. 岡田式浄化療法2級テキスト 総論編. MOAインターナショナル. 静岡. 2008
- 11) MOAインターナショナル. 岡田式健康法「食事法と運動」. MOAインターナショナル. 静岡. 2006
- 12) MOAインターナショナル. 岡田式健康法「美術文化法」. MOAインターナショナル. 静岡. 2006
- 13) 秋山美紀記, 大生定義, 中島孝監修. SEIQOL-DW日本語版(暫定版). 2007
- 14) 岩橋成寿, 田中義規, 福土審ほか. 日本語版自覚ストレス調査票作成の試み. *心身医.* 42, 459-466. 2002. doi:10.15064/jjpm.42.7_459.
- 15) (編者) 内山靖, 小林武, 潮見泰蔵. 臨床評価指標入門:適用と解釈のポイント. 協同医書出版社. 東京. 97-120. 2003
- 16) Kunutsor SK, Zaccardi F, Karppi J, et al. Is high serum LDL/HDL cholesterol ratio an emerging risk factor for sudden cardiac death? Finding from the KIID Study. *J Atheroscler Thromb.* 24, 600-608. 2017. doi:10.5551/jat.37184.
- 17) Sasaki J, Yokoyama M, Matsuzaki M, et al. Relationship between coronary artery disease and non-HDL-C, and effect of highly purified EPA on the risk of coronary artery disease in hypercholesterolemic patients treated with statins: Sub-analysis of the Japan EPA Lipid Intervention Study (JELIS). *J Atheroscler Thromb.* 19, 194-204. 2012. doi:10.5551/jat.8326.
- 18) 宇野久光, 山本昌弘. 脂質異常症患者治療におけるNarrative based Medicine: 第1報. 日本赤十字広島看護大学紀要. 12, 1-9. 2012. doi:10.24654/JRCHCN.2012.01.
- 19) 宇野久光, 山本昌弘. 脂質異常症患者治療におけるNarrative based Medicine: 第2報. 日本赤十字広島看護大学紀要. 13, 25-31. 2013. doi:10.24654/JRCHCN.2013.04.
- 20) 内田誠也, 柴維彦, 片村宏ほか. 一輪の花をいける行為およびその花の鑑賞が自律神経機能および肩の筋硬度, 心理的な癒しに与える影響. *心身医.* 60, 617-625. 2020. doi:10.15064/jjpm.60.7_617.

An Integrative Approach to Patients with Dyslipidemia Using the Okada Health and Wellness Program

Hisao MORIOKA¹, Yoshiko NAKANISHI¹, Yukiko KUROSAWA¹, Keiko TAMAMURA¹, Shinya MIYAKE¹, Namihiko SUGIMATA² and Tomoaki KIMURA³

Abstract

Aims: To examine the effectiveness of an integrative approach to patients with dyslipidemia using Okada Health and Wellness Program (OHWP).

Participants: Ten male patients with low-density lipoprotein (LDL)/high-density lipoprotein (HDL) cholesterol ratio (L/H ratio) ≥ 2.5 and a mean age of 50.4 years, were included in this study from February to July 2016. In two of the ten patients, the levels of LDL cholesterol were ≥ 170 mg/dl (Study-1). Ten male patients with non-HDL cholesterol levels ≥ 150 /dl and a mean age of 56.4 years, were included in this study from February to July 2017. In four of these ten patients, the levels of LDL cholesterol were ≥ 170 mg/dl (Study-2).

Methods: The OHWP comprised Okada Purifying Therapy, art and culture, and food and nutrition. This routine was not only practiced once monthly in our integrative medicine clinic, but also at home and with the locals, based on the therapeutic plan. During the study period, abdominal circumference, body weight, and pedometer data from a multi-memory acceleration-measuring device were recorded every month. Blood tests (including total cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol, triglyceride, glucose, glycated hemoglobin) were performed every 3 months, and the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL), Japanese version of the Perceived Stress Scale (JPSS), and Functional Reach (FR) were also assessed.

Results: The study participants practiced the OHWP continuously at home and with the locals. According to the blood test reports of Study-1, LDL cholesterol and glycated hemoglobin showed a declining trend. Physically, pedometer data increased, FR improved, and body weight decreased significantly. Mentally, the SEIQoL scores improved significantly. According to the blood test reports of Study-2, LDL cholesterol decreased significantly, and non-HDL cholesterol and total cholesterol showed a declining trend. Physically, pedometer data increased, and body weight decreased significantly. Mentally, the JPSS scores reduced significantly.

Conclusion: The results suggest that an integrative approach using the OHWP may be useful in preventing and improving dyslipidemia through the promotion of physical and mental health.

Keywords:

dyslipidemia, Okada Health and Wellness Program, Okada Purifying Therapy, dietary management, art and culture

¹Gyokusenkai Kanazawa Clinic, 24-33 Kyo-machi, Kanazawa, Ishikawa 920-0848, Japan. ²MOA International, 24-33 Kyo-machi, Kanazawa, Ishikawa 920-0848, Japan. ³MOA Health Science Foundation, 4-8-10 Takanawa, Minato-ku, Tokyo 108-0074, Japan.

Corresponding author: Hisao Morioka, M.D., Ph.D. TEL: (+81)76-253-3377, FAX: (+81)76-253-3378, E-mail: g.kanazawa-cli@jeans.ocn.ne.jp
Received 15 April 2020; accepted 18 October 2020.