

資料

岡田式健康法を取り入れた統合医療的アプローチが
生活習慣病患者の動脈硬化に及ぼす影響児玉 啓介¹ 大村 重信² 新谷 拓也² 木村 友昭³

抄 録

本研究は、岡田式浄化療法をはじめとする健康法（以下、岡田式健康法）を取り入れた統合医療的アプローチが生活習慣病患者の疾患の改善と動脈硬化に及ぼす影響を明らかにするために行った。研究対象者は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症など、動脈硬化を増悪させる生活習慣病患者とした。21人（男性3人、女性18人、平均年齢69.6歳）が研究に参加し、島根県内の医療施設において血液検査、および動脈硬化検査を受けるとともに、岡田式健康法を行った。岡田式健康法は、医療施設内で行った後、サポートプランに基づき、対象者の地域および家庭で1年間継続した。初回と1年後の検査値の比較において、腹囲、足関節上腕血圧比（ABI）（右）、総コレステロール、およびnon-HDLコレステロールが有意に改善した。また、心臓足首血管指数（CAVI）（右）およびABI（左）に有意傾向が認められた。また、対象者のうち、医師が著明改善と評価した者が3人（14.3%）、改善と評価した者が9人（42.9%）、不変と評価した者が8人（38.1%）、および悪化と評価した者が1人（4.8%）であった。本研究の結果は、岡田式健康法と医薬の併用による統合的アプローチは、生活習慣改善の意欲を支える効果があると示唆された。

キーワード

統合医療、岡田式浄化療法、動脈硬化検査、生活習慣、フォローアップ調査

1. 緒言

生活習慣病の重症化および動脈硬化の進行を予防することは、健康寿命の延伸に向けて不可欠である。高血圧症や糖尿病をはじめとする生活習慣病は、動脈硬化の危険因子であり、生活習慣病の改善が動脈硬化の進行を防ぐ効果が期待されている。したがって、動脈硬化を予防するには、これらの疾患を予防・治療する

ことが重要である。

実際に、脂質異常症においてLDLコレステロールの値が高いと動脈硬化が進み、狭心症や心筋梗塞の発症リスクが高い傾向にある¹⁾。

動脈硬化の診断に用いられる血管機能検査には、心臓足首血管指数（以下、CAVI: Cardio-ankle vascular index）や脈波伝播速度（以下、PWV: Pulse wave velocity）、足関節上腕血圧比（以下、ABI: Ankle-brachial index）がある。これらは、いずれも外来で簡単に測定でき、経過を追って繰り返し検査をすることにより、長期にわたり患者を管理することができる。

CAVIは、血圧に依存しない動脈の硬さを簡易かつ正確に測定できる非観血的動脈硬化指標である。PWVは、脈波が血管を伝わる速度を示したものである。ABIは、四肢の主幹動脈における閉塞性虚血症状に対して末梢動脈疾患の診断で用いられる血圧測定法で、その血圧値を足関節部と動脈硬化の起こりにくい

¹ 児玉医院

〒699-0824 島根県出雲市西神西町515

² 一般社団法人MOAインターナショナル

〒730-0813 広島県広島市中区住吉町5-7

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：大村重信. TEL: 082-248-4181, FAX: 082-244-8960,
E-mail: sh-oomura@moa-inter. or. jp

受付日：2024年5月7日、受理日：2024年7月21日。

上腕血圧との比で表したものである。CAVIは、血管硬度を表す指標であるが、検査の段階で血圧の影響を殆ど受けず、高血圧、糖尿病などの生活習慣病、虚血性心疾患、慢性腎臓病、脳血管障害の患者で上昇している。ABIは末梢動脈疾患の検出に有用であり、また異常例では心血管系リスクが高くなる一面もある²⁾。

児玉医院（以下、当院）は、島根県出雲市にある個人で開業するクリニックである。当院では、統合医療の視点に立ち、一般社団法人MOAインターナショナル（以下、MOAインターナショナル）³⁾と医療財団法人愛和会が共同で運営する広島療院⁴⁾と協働し、人間が本来持っている自然治癒力を最大限に活かすことを基本に、病気の改善、予防とさらなる健康増進を目指すことを願いに、岡田式健康法をはじめ、統合医療的なアプローチを必要とする患者に対して、漢方や鍼灸、整体、ヨガ、デトックスなど、患者のQOL（quality of life：生活の質）を高めるために様々なサポートを行ってきた。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³⁾。また、ここでいう統合医療的なアプローチ^{†1)}とは、西洋医学の治療（キュア）と並行し、健康法のケアを継続して生活習慣の見直しを行う方式である^{5, 6)}。

近年、メタボリックシンドローム患者では、一つひとつの疾患が軽度、または発症していなくとも、それらが重複すると心血管疾患のリスクが著明に上昇することも言われている⁷⁾。これまでの先行研究によれば、浄化療法をはじめとする健康法が生活習慣病におよぼす効果について、多く報告されている⁸⁻¹³⁾。しかし、動脈硬化に対する効果について、CAVI値やABI値を指標としたデータは、これまで収集されていない。この健康法では、CAVI値やABI値を指標として調査した先行研究^{14, 15)}が見られる。そこで血管の状態を、CAVI値やABI値を用いて診断・評価し、患者に対して数値で「見える化」することは、動脈硬化の

予防を効率よく行うために重要であると考えられる。

本研究の目的は、生活習慣病患者に対して浄化療法をはじめとする健康法を取り入れた統合医療的アプローチが患者の疾患や動脈硬化の進行におよぼす影響を明らかにすることである。研究期間中の研究手法については、血液検査からの動脈硬化の評価は、広く臨床に用いられている動脈硬化指数で評価する。血管機能検査としてCAVI値は血圧変動の影響を受けないため、客観的な数値化が可能である。また、ABI値は、血管の狭窄や閉塞など、動脈硬化の進行の程度を推定する検査であることから、臨床的な有用性として、患者に対して治療や生活習慣是正の動機付けに役立つだけでなく、糖尿病や高血圧症などのリスクファクターが、動脈硬化におよぼす影響を定量的に判定できると考えられる。以上のことから、CAVI値とABI値を指標とした研究の結果を報告する。

2. 方法

2-1 対象

研究対象者は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症など、動脈硬化を増悪させる生活習慣病患者とした。対象者は、すでに健康法を実施している患者の中から参加を募集した。

本研究には、21人の対象者（男性3人、女性18人）が研究参加に同意した。研究参加者の詳細を表1に示した。平均年齢は、69.6歳であった。脂質異常症が8人、高血圧症が11人、糖尿病が3人、高尿酸血症が2人で、肥満が9人であった（合併症による重複あり）。また、研究参加前から他院において処方を受けていた患者は6人、研究参加後に当院において投薬を行った患者は6人であった。

なお、本研究は、1975年のヘルシンキ宣言（2013年に修正）の理念に基づき、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（2018年6月

^{†1)} 日本統合医療学会の伊藤壽記理事長は、統合医療的なアプローチに関連して、「生活習慣病に対して対症療法が主体の近代西洋医学による現行の医療だけでは自ずと限界があり、新たな医療体系の構築が必要です。すなわち、キュア（cure）を目指した、20世紀の『病院完結型』医療から、ケア（care）を目指す、21世紀の『地域完結型』医療へのパラダイムシフトが考えられています。」⁶⁾と述べている。

表1 研究参加者の一覧表：疾患、投薬の有無、および医師の評価[†]

参加者 ID	性別	年齢	疾患					投薬		医師の評価			
			脂質 異常症	高血 圧症	糖尿病	高尿酸 血症	肥満	当院	他院	著明 改善	改善	不変	悪化
A01	女性	65	○	○			○	○			○		
A02	女性	64				○	○					○	
A03	女性	78		○			○					○	
A04	女性	74	○						○		○		
A05	女性	64	○						○	○			
A06	女性	81				○	○					○	
A07	女性	57	○	○			○	○		○			
A08	女性	61	○							○			
A09	男性	71			○				○		○		
A10	女性	76	○									○	
A11	男性	70	○	○			○	○			○		
A12	女性	68		○				○					○
A13	女性	71		○								○	
A14	女性	71		○				○			○		
A15	男性	62		○			○		○			○	
A16	女性	61		○								○	
A17	女性	75		○			○		○		○		
A18	女性	79	○					○			○		
A19	女性	77			○		○		○			○	
A20	女性	74			○						○		
A21	女性	63		○							○		
度数 [‡]	3/18	69.6	8	11	3	2	9	6	6	3	9	8	1

[†]疾患の診断は重複あり。医師の評価は、研究期間終了時に行った。[‡]性別の度数は、"男性／女性"を示す。年齢は、平均値を示す。

20日付：承認番号15)を得て行われた。対象者に対しても、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、文書で同意を得て行われたものである。

2-2 実施期間

研究：2018年7月～2020年3月

なお、当該研究期間のうちの1年間を実施期間とした。この期間に、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の蔓延は起こっていない。

2-3 手順および健康法

研究対象者は、毎月あるいは隔月に当院へ受診し、

検査を受け、さらに当院で行われる健康プログラムに参加し、健康法を受け、広島療院が作成した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。なお、当院では漢方やヨガなどを取り入れ、統合医療的なアプローチからのサポートを行っているが、今回の研究対象者に関しては、それらのサポートは併用していない。

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を確認し、各健康法を提供した。

MOAインターナショナルでは健康法（食事法、美術文化法、浄化療法）の資格制度を整備し、資格に基づいた中での実践を行っている³⁾。その資格を持った人々が所属する地域のボランティアグループたるMOA健康生活ネットワークと呼ばれるコミュニティにおいて、患者やその家族を生活の場で支援する活動も行っている。そして、広島療院の各部門から示されたサポートプランをもとに、各地域において日常生活の中で健康法を実践し、互いに支え合うコミュニティを形成し包括的なケアに取り組んでいる。

2-3-1 浄化療法

糖尿病、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症などの生活習慣病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（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¹⁶⁾。

浄化療法は、広島療院の岡田式浄化療法療法士（以下、専任療法士）^{†2)}によるサポートのもと、ボランティアの療法士が施術を実施した。また、専任療法士は、初回時、浄化療法記録書（重点箇所や施術計画などを記載）を作成し、家庭やコミュニティでの実施状況や体調の変化を毎月確認し、アドバイスをを行った。

2-3-2 食事法

脂質異常症をはじめ、動脈硬化を引き起こす生活習慣病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）を多く摂る、食べ過ぎ、飲み過ぎによるエネルギー過多が原因である。そのため生活習慣病の治療において、食事療法が重要な役割を担っている¹⁾。一般的な食事指導のポイントとしては、(1)適切なエネルギーを摂取すること、(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こと、(3)コレステロールを多く含む食品を減らすこと、(4)食物繊維を多く含む野菜を多く摂ること、(5)糖質や飲酒を制限すること¹⁾ などである。

本研究では、自由意思ではあるが、各地域で開催されている食事法³⁾に関するセミナーへ参加した。セミナー講師は、自然農法・有機農業の食材をできるだけ食するとともに、(1)新鮮で旬の食材、(2)うす味、(3)野菜と穀類を中心にした食事、(4)食べ物と作る人への感謝、(5)食事のバランスと運動等を心掛けることの啓発を行った。そして、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。

2-3-3 美術文化法

ストレスを受けたとき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り、ストレス解消のために、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¹⁾。したがって、ストレス緩和の方法として、(1)散歩をすること、(2)公園で自然に触れること、(3)お気に入りの場所を確保すること、(4)音楽を聴くこと、(5)香りを楽しむこと、(6)クッキングを楽しむこと、などが一般的に勧められているが、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、(1)身近な自然を楽しむ、(2)芸術を鑑賞して楽しむ、(3)衣食住を楽しむ、(4)花を楽しむ、(5)創作、表現を楽しむ、がある^{3, 17)}。

本研究では、対象者には、自由意思ではあるが、各地域で開催されている「いけばな教室」等へ参加してもらうこととした。「花を楽しむ」ことについては、先行研究¹⁸⁻²³⁾によると、一輪の花を活ける、鑑賞することがストレスを軽減することに有効であるとされていることから、地域のアートヘルスケアアドバイザー^{†3)}は、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、家庭でも取り入れられ

^{†2)} 岡田式浄化療法の療法士は、(一社)MOAインターナショナルが講習を行い、その資格を付与している。療院のスタッフとして従事している「専任療法士」と、各地域に居住しているボランティアの療法士が施術を行う。研究対象者の家族が療法士資格を有している場合、各家庭で施術を受けることができる。

^{†3)} MOAインターナショナルは、美術文化法を普及啓発するため、セミナー等の講師を担う「アートヘルスケアアドバイザー」の資格を付与している。

表2 初回および最終回の計測値の平均値（標準偏差）と検定結果[†]

	データ数	初回 平均値	標準偏差	最終回 平均値	標準偏差	有意差
収縮期血圧	20	143.8	17.9	139.6	19.7	ns
拡張期血圧	20	81.4	10.1	78.5	11.0	ns
腹 囲	13	87.7	9.6	80.7	11.4	**
体 重	19	57.3	10.0	56.7	10.3	ns
BMI	20	24.2	3.4	24.0	3.6	ns
CAVI（左）	20	9.39	0.98	9.12	1.16	ns
CAVI（右）	20	9.50	0.87	9.13	0.89	ns #
ABI（左）	20	1.18	0.15	1.11	0.06	ns #
ABI（右）	20	1.16	0.10	1.11	0.06	*
中性脂肪	11	180.6	119.7	137.4	87.4	ns
総コレステロール	9	237.6	37.9	207.0	29.2	*
HDLコレステロール	12	63.9	17.7	63.6	22.1	ns
LDLコレステロール	12	142.8	20.7	130.2	26.4	ns
non-HDLコレステロール	9	174.9	39.2	145.1	27.8	*

[†] WilcoxonのT検定（符号付き順位検定）による（n = 21）

** p < 0.01; * p < 0.05; # p < 0.1 ns: not significant（有意ではない）

るよう勧めることで、継続的にストレスに自分で対処できる生活習慣への意識づけを促した。

2-4 評価

評価については、研究開始時、3か月目、6か月目、9か月目、12か月目の計5回のCAVI、ABI、血管年齢、血圧、体重、BMI、腹囲、中性脂肪、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、およびnon-HDLコレステロールを測定した。なお、血管年齢測定については、CAVI値から血管年齢を推定した。

CAVI、およびABIの測定については、フクダ電子VaSera. vs-1500. Aを使用した。

2-5 統計解析

研究期間前後（初回と12か月後）の計測値の変化について、IBM SPSS Statistics Ver. 20を使用し、WilcoxonのT検定（符号付順位検定）で分析した。有意水準は5%未満とし、10%未満で有意傾向とした。なお、3か月目、6か月目、9か月目のデータには欠損値が多く含まれていたため、解析データに含めな

かった。

3. 結果

対象者21人の初回および最終回の計測値と統計分析結果を表2に示す。データに欠損が見られたため、データ数は対象者数より少なくなった。腹囲、ABI（右）、総コレステロール、およびnon-HDLコレステロールが有意に改善した。また、CAVI（右）およびABI（左）に有意傾向が認められた。

脂質異常症患者8人の初回および最終回の計測値と統計分析結果を表3に示す。腹囲、ABI（左）、ABI（右）、中性脂肪、総コレステロール、LDLコレステロール、およびnon-HDLコレステロールが有意に改善した。高血圧症患者11人の初回および最終回の計測値と統計分析結果を表4に示す。ABI（左）が有意に改善し、拡張期血圧、およびCAVI（右）に有意傾向が認められた。なお、糖尿病患者においては、血糖とHbA1cも計測したが、改善は認められなかった。

初回および最終回の血管年齢判定結果のクロス表と検定結果を表5に示す。血管年齢の推定により、血管

表3 脂質異常症患者における初回および最終回の計測値の平均値（標準偏差）と検定結果[†]

	データ数	初回 平均値	標準偏差	最終回 平均値	標準偏差	有意差
腹 囲	5	83.8	7.2	77.1	9.1	*
体 重	8	57.6	8.5	55.9	9.3	ns
BMI	8	24.1	3.1	23.4	3.5	ns
CAVI（左）	8	9.11	0.52	8.73	0.81	ns
CAVI（右）	8	9.29	0.66	8.88	0.55	ns
ABI（左）	8	1.23	0.20	1.09	0.07	*
ABI（右）	8	1.20	0.13	1.09	0.07	*
中性脂肪	5	235.6	159.9	133.6	106.8	*
総コレステロール	5	264.6	27.7	214.4	32.4	*
HDLコレステロール	5	65.4	28.5	64.2	35.0	ns
LDLコレステロール	5	156.2	13.1	123.4	15.7	*
non-HDLコレステロール	5	199.2	36.8	150.2	32.7	*

[†]WilcoxonのT検定（符号付き順位検定）による（n = 8）
* p < 0.05 ns: not significant（有意ではない）

表4 高血圧症患者における初回および最終回の計測値の平均値（標準偏差）と検定結果[†]

	データ数	初回 平均値	標準偏差	最終回 平均値	標準偏差	有意差
収縮期血圧	11	151.6	17.4	145.8	22.4	ns
拡張期血圧	11	86.2	10.0	80.7	12.3	ns #
腹 囲	6	91.3	6.9	87.3	11.8	ns
体 重	10	60.2	10.4	60.4	10.7	ns
BMI	10	25.1	3.5	25.3	3.6	ns
CAVI（左）	10	9.77	1.15	9.36	1.21	ns
CAVI（右）	10	9.83	0.95	9.36	0.98	ns #
ABI（左）	10	1.21	0.18	1.11	0.06	*
ABI（右）	10	1.17	0.10	1.12	0.05	ns

[†]WilcoxonのT検定（符号付き順位検定）による（n = 11）
* p < 0.05; # p < 0.1 ns: not significant（有意ではない）

表5 初回および最終回の血管年齢判定結果のクロス表と検定結果[†]

		最終回			合計			最終回			合計
血管年齢（左）		低い	普通	高い		血管年齢（右）		低い	普通	高い	
初回	低い	1	3	0	4	初回	低い	1	2	0	3
	普通	3	3	1	7		普通	2	4	2	8
	高い	1	2	6	9		高い	0	3	6	9
合計		5	8	7	20	合計		3	9	8	20

カイ2乗検定：p = 0.079 カイ2乗検定：p = 0.169

[†]血管年齢の推定は5歳ごとの範囲で示され、実年齢より「低い」、実年齢と「一致」、実年齢より「高い」ケースの度数を示す。

年齢の推定は5歳ごとの範囲で示され、実年齢より「低い」、実年齢と「一致」、実年齢より「高い」と判定したケースの度数を示した。研究期間前後における血管年齢判定の変化は、有意ではなかった。

対象者の中で、医師が著明改善と評価した者が3人(14.3%)、改善と評価した者が9人(42.9%)、不変と評価した者が8人(38.1%)、および悪化と評価した者が1人(4.8%)であった(表1参照)。

4. 考察

4-1 検査値の変化

まず、一般的にCAVIやABIの値は動脈硬化の状態や血行動態が反映するため、規則正しい生活習慣、特に食習慣の改善や適度な運動を継続することにより、動脈硬化の予防や数値の改善が期待できる。本研究の結果において、一部のCAVI値とABI値に有意な改善が見られたが、動脈硬化を増悪させる生活習慣病全般を研究対象としたことで、有意な変化を検出することができなかった可能性がある。脂質異常症患者、あるいは高血圧症患者に限定した分析では、サンプル数が少ないにもかかわらず、有意な変化が見られた。

本研究の対象者において、健康法を日常的に取り入れ、適度な運動やストレスを軽減できるような規則正しい生活習慣を継続することにより、本人の自然治癒力を活かしながら改善が見られたことが推測できる。本研究では、著明改善および改善がみられたケースが50%を超えており、健康法を日常的に実践することが効果的であることが示唆された。

6人の対象者は、研究開始以前より、他院で投薬を受けており、本研究期間中も継続した。そのうち5人は著明改善あるいは改善した。医薬に加えて健康法を実施した成果と考えられる。また、健康法のみで改善度が低い症例に対して、当院で必要に応じて処方を行った6人の対象者のうち5人は著明改善あるいは改善した。つまり、健康法のみで改善が見られないケースについては、生活習慣病の発症予防もしくは重症化予防のために適切な投薬を考慮しつつ経過観察を行うことが妥当であると考ええる。

4-2 悪化例について

21人中1人(4.8%)が悪化したと評価した。この患者(ID=A12)は、診察時の血圧において、収縮期血圧が、初回134、最終回204、拡張期血圧が、初回88、最終回110であった。血液検査においても、コレステロール値は、初回測定値が総コレステロール207、LDLコレステロール126、non-HDLコレステロール145で、最終回測定値が総コレステロール208、LDLコレステロール129、non-HDLコレステロール139であった。血液検査データは不変であったが、血圧が上昇したことから、悪化したと評価した。

この患者には、降圧薬を処方したが、投薬に対するアドヒアランスが不良であったため、効果が表れなかったものと考えられる。また、悪化率(4.8%)は、一般的にみて悪化率が高いとは言えない。

4-3 健康法の効果について

本研究の目的は、生活習慣病患者に対して健康法が患者の疾患や動脈硬化の進行におよぼす影響を明らかにすることである。本研究における対象者の参加状況から、改善の変化に対して定期的な測定が難しいことが予想された。そのため、可能な限り健康法が続けられるように広島療院スタッフや各健康法ボランティアが励ましながら、根気よくサポートするように心がけ、すべての健康法を継続できるように促した。

先行研究では「生活習慣病と言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」としている²⁴⁾。また、「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」ともされている²⁵⁾。本研究の参加者21名の内、1名の悪化例があったものの、投薬治療を併用していた12名について、2名が研究期間中に処方量が減少することができ、増加した人はいなかった。このことから、健康法は、生活習慣改善に向けての心理的なサポートに相当すると考える。

患者本人と医療従事者のみならず、浄化療法療法士やアートヘルスアドバイザー、栄養士や調理師、さら

には食材を提供してくださるMOA自然農法普及会²⁶⁾の方々、家族やコミュニティのメンバーが協働することにより、QOLの向上を柱とした、治療と予防、健康増進が進められている。このような広がりとお細やかさを持った医療、トータルヘルスケアは、現在の医療制度や医療体制の中では困難である。

本研究では、患者の生活習慣のみでなく家庭や居住地域等での人間関係、患者が抱えている心理的課題などを全人的に捉え、患者との生活習慣の変容について話し合い、健康法が着実に継続できるように、当院、広島療院とコミュニティで連携し、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繋がったと考えている。

4-4 研究の限界と今後の課題

生活習慣の改善は、動脈硬化性疾患等の発症・進展阻止を目的とした治療の基本であり、禁煙、食生活の是正、身体活動の増加、適正体重の維持と内臓脂肪の減少などが治療の柱となる。本研究においては、動脈硬化を増悪させる生活習慣病に対して健康法を取り入れた統合医療的アプローチが効果的であることが示唆された。しかしながら、一医療施設での小規模な研究なので、結果を普遍化することはできないし、健康法を行わない対照群と比較していないので、エビデンスとしては不十分であった。実施した健康法の頻度との関連、およびQOLに及ぼす影響は、調査していないので不明である。

著者らの経験では、健康法を併用した患者は、西洋医学だけで診療を行ったケースと比べて、良好な経過であると感じている。このことは、健康法そのものの効果だけでなく、ケアする人が及ぼす効果が合わさり、生活習慣改善の意欲を支えた結果であると考えられる。今後も対象者が生活習慣の改善への意欲を高めつつ、健康法を継続して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。そして、コミュニティ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と改善に取り組んでいきたいと考えている。

謝辞

本研究にあたり、ご協力いただいた研究参加者の皆さま、ボランティアとして参画いただいた健康法資格者の皆さまをはじめ、ご尽力いただいた島根県在住の関係各位に感謝申し上げます。また、健康法のインストラクターとして参加者に寄り添い、丁寧にサポートしていただいた一ノ瀬直人氏、五十嵐哲雄氏、佐伯直彦氏、および鈴木義治氏に感謝申し上げます。

[参考文献]

- 1) 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
- 2) 島倉淳泰, 高田正信. 特集 動脈硬化症: 診断と治療の進歩. III. 診断の進歩. 4. 血管機能検査 - CAVI, PWV, ABI. 日内会誌. 102(2), 335-343. 2013. doi: 10.2169/naika.102.335.
- 3) MOAインターナショナル. <https://moainternational.or.jp/>, (accessed 2024-08-03).
- 4) 広島療院. <https://moa-natural.jp/facility/hirosimaryoin>, (accessed 2024-08-03).
- 5) 牧美輝, 江副健一, 原田靖己. 悪性リンパ腫に対する統合医療的アプローチによる生活改善. MOA健科報. 22, 13-23. 2018
- 6) 伊藤壽記. 「日本の統合医療」について. 日本未病ケアスクール. <https://mi-byou.jp/jim/>, (accessed 2024-08-03).
- 7) 国立国際医療研究センター. 糖尿病情報センター. 「メタボリックシンドロームってなに?」. <https://dmic.ncgm.go.jp/general/about-dm/010/010/02.html>, (accessed 2023-10-26).
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 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

- 11) 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
- 12) 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
- 13) 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 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. MOA健科報. 24, 13-20. 2020
- 14) 森耕平, 野村卓生, 明崎禎輝ほか. 太極拳ゆったり体操の3か月継続は心臓足首血管指数を改善するか? 無作為化比較試験. 運動疫学研究. 15(2), 71-80. 2013
- 15) 建部貴弘, 堀田典生, 前野信久. 3ヶ月間の運動教室に参加した高齢者の体力および生活活動能力およびQOLの変化. 健康医療科学研究. 7, 1-12. 2017. doi: 10.24804/ree.15.71.
- 16) 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
- 17) 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
- 18) 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. 心身医学. 60, 617-625. 2020. doi: 10.15064/jjpm.60.7_617.
- 19) 山根健治, 梅澤美和, 内田誠也他. 花が人間の生理・心理学的パラメータにおよぼす影響. MOA健科報. 8, 51-59. 1999
- 20) Ikey H, Komatsu M, Song C, et al. The physiological and psychological relaxing effects of viewing rose flowers in office workers. J Physiol Anthropol. 8, 33. 2014
- 21) Igarashi M, Aga M, Ikei H, et al. Physiological and psychological effects on high school students of viewing real and artificial pansies. Int J Environ Res Public Health. 12, 2521-2531. 2015
- 22) Mochizuki-Kawai H, Yamakawa Y, Mochizuki S. Structured floral arrangement programme for improving visuospatial working memory in schizophrenia. Neuropsychol Rehabil. 20, 624-36. 2010
- 23) 山根健治, 川島桃, 藤重宣昭. 鉢苗の移植作業が脳波, 筋電図, 瞬き率, 感情に及ぼす影響. 人間・植物関係学会雑誌. 2, 34-38. 2002
- 24) 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
- 25) 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
- 26) 一般社団法人MOA自然農法文化事業団. 生産者グループ(普及会). <https://moaagri.or.jp/activity/fukyukai>, (accessed 2024-08-03).

Effect of an Integrative Approach Using the Okada Health and Wellness Program on Arteriosclerosis in Patients with Lifestyle-Related Diseases

Keisuke KODAMA¹, Shigenobu OOMURA², Takuya SHINTANI², Tomoaki KIMURA³

Abstract

This study examined the impact of an integrative approach using the Okada Health and Wellness Program (OHWP), which includes Okada Purifying Therapy (OPT), on arteriosclerosis and associated illnesses in patients with lifestyle-related diseases such as diabetes, dyslipidemia, hypertension, and hyperuricemia, all of which are known to exacerbate arteriosclerosis. The cohort consisted of 21 participants (3 men and 18 women). They received blood and arteriosclerosis tests and practiced OHWP in a medical facility in Shimane Prefecture. Following a therapeutic plan, participants continued OHWP practices at home and in their local communities. Comparing baseline and one-year follow-up measurements indicated significant improvements in abdominal circumference, right ankle-brachial index (ABI), total cholesterol, and non-HDL cholesterol. Additionally, there was a downward trend in the right cardio-ankle vascular index (CAVI) and left ABI. A physician (one of the authors) categorized 3 participants (14.3%) as demonstrating marked improvements, 9 (42.9%) as showing improvements, 8 (38.1%) as unchanged, and 1 (4.8%) as experiencing exacerbation. These findings suggest that combining OHWP with conventional medicine can support patients' motivation to adopt healthier lifestyles.

Keywords:

integrative medicine, Okada Purifying Therapy, arteriosclerosis test, lifestyle, follow-up survey

¹Kodama Clinic, 515 Nishi-Jinzai, Izumo, Shimane 699-0824, Japan ²MOA International, 5-7 Sumiyoshi, Naka-ku, Hiroshima, Hiroshima 730-0813, Japan ³MOA Health Science Foundation, 4-8-10 Takanawa, Minato-ku, Tokyo 108-0074, Japan
Corresponding author: Shigenobu Oomura TEL: (+81) 82-248-4181, FAX: (+81) 82-244-8960, E-mail: sh-oomura@moa-inter.or.jp
Received 7 May 2024; accepted 21 July 2024.