

総説

岡田式健康法と日本の統合医療

鈴木 清志^{1,2} 片村 宏^{1,3} 中島 宏平⁴ 田中 英明¹ 橋本 聖子⁵

抄録

著者らは、岡田式健康法の3つの要素、すなわち食事療法、芸術、エネルギー療法を同時に実践することで、生活の質が改善され、全人的な健康をもたらす可能性が高いことを報告した。エネルギー療法は、他の健康法と組み合わせることで、互いの効果を高めることが期待される。日本における統合医療は、諸外国とはかなり異なる道を歩んできた。日本統合医療学会と自由民主党国会議員による統合医療推進議員連盟は、統合医療には医療モデルと社会モデルがあると定義した。医療モデルは、他の国々の統合医療の概念とほぼ同じだが、社会モデルは、学際的な知識を用いて、地域が主体となってお互いのQOLを高める手段である。2011年の東日本大震災を通して、人々は改めて医療におけるケアの重要性を認識した。医療モデルと社会モデルの2つが互いに補い合った時の利点をもとに、統合医療は健康長寿社会の実現に貢献することが期待される。一般社団法人MOAインターナショナルと医療法人財団が提携して運営している施設（療院）は、医療におけるケアの重要性を意識し、統合医療として西洋医学とともに岡田式健康法を提供してきた。また療院は地域社会と連携して、地域の相談に応じたり、地域の健康や福祉のための活動を支援している。東京療院は、統合医療の医療モデルと社会モデルの両方の認定施設として日本統合医療学会から認証されている。

様々な疾患や体調不良の際に、身体症状や生活の質（QOL）を改善するために、生活習慣への介入や心理学的アプローチを含む健康プログラムの組み合わせがしばしば用いられる。筆者らは、「岡田式健康法が日本人の生活の質（QOL）に及ぼす効果に関する研究」¹⁾と題した論文で、岡田式健康法（OHWP：

Okada Health and Wellness Program）の効果を報告した。OHWPは、食事療法、芸術、エネルギー療法（岡田式浄化療法〔OPT：Okada Purifying Therapy〕）の3つの要素からなる健康プログラムである。上記の3つの要素を同時に実践すると、さまざまな背景を持つ人々のQOLが向上する可能性が高かった。

エネルギー療法（バイオフィールド療法）とは、身体を癒すために、身体の中を流れるエネルギーを注ぎ込み、操作する行為と定義されている。その理論によれば、私たちの身体には微細なエネルギー（バイオフィールド）、あるいは生命力と言えるものが宿っており、健康のためにはその流れのバランスがとれていなければならない^{2, 3)}。エネルギー療法は、他の健康法と組み合わせることで、互いの効果を高めあい、健康の増進に寄与することが期待される⁴⁾。しかし、他の健康法と併用した場合の利点については、ほとんど研究されていない⁵⁾。

日本で発展してきたOHWPの概念は、岡田茂吉

¹一般財団法人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

²医療法人財団玉川会エムオーエー高輪クリニック

〒108-0074 東京都港区高輪4-8-10 東京療院本館1F

³医療法人財団玉川会エムオーエー新高輪クリニック

〒108-0074 東京都港区高輪4-9-16 東京療院新館2F

⁴一般社団法人MOAインターナショナル

〒413-0011 静岡県熱海市田原本町9-1 9階

⁵参議院議員

〒100-8962 東京都千代田区永田町2-1-1

参議院議員会館803号

連絡先：

鈴木清志. TEL: 03-5421-7030, FAX: 03-6450-2430,

E-mail: k. suzuki@mhs. or. jp

受付日：2024年7月30日，受理日：2024年10月13日。

(1882-1955)の哲学に基づいている。2000年以来、一般社団法人MOAインターナショナル(MOA)⁶⁾は、心身の健康を促進する方法としてOHWPを提供している。OPT単独での効果についてはいくつかの報告があるが⁷⁻¹³⁾、OPTはOHWPの他の要素とともに実践されることのほうが多い。

全人的な健康を支える岡田式健康法

筆者らの調査によれば、OHWPの食事療法と芸術は、その要素を頻繁に実践することが、QOLの改善に寄与する独立した因子であった。興味深いことに、OPTを受ける頻度はQOLの改善と関連しなかった¹⁾。この違いは、各要素を実践する際の意欲の必要性によるのかもしれない。食事療法と芸術は、自ら進んで実践しようとする意欲が必要だが、OPTを受ける際は施術者の前に座ったり横になったりしていればよく、意欲をそれほど必要としない。OPTを受けて症状が緩和され、QOLが向上するにつれて他の健康法を実践する意欲が生まれ、OPTを受ける頻度は減った人がいたかもしれない。また、QOLが向上せず他の健康法を実践する意欲が湧かないまま、OPTを頻繁に受けていた人がいた可能性もある。これらは、OPTを受ける頻度とQOLの改善に直接の関係がなかった理由の説明となる。施術者の技量、施術時間、施術場所、施術者と患者の関係なども結果に影響を与えた可能性がある⁸⁾。

一般的に、食事は身体を健康を維持する鍵であり、芸術は精神的な幸福を促進するのに役立つと考えられている¹⁴⁾。考慮すべき点があるとすれば、上に述べたように、食事と芸術を実践するには自分をある程度鼓舞する必要がある。OPTのような受動的な健康法は、健康になろうとする意欲を高めるのに役立つ可能性がある。この観点からすると、食事、芸術、OPTの組み合わせは、全人的な健康のための理想的な方法の一つだと思われる。

岡田式健康法に及ぼした新型コロナウイルス感染症の影響

医療は本来治療(キュア)と癒し(ケア)の両面を

備えていたが、西洋医学の進歩に伴ってケアがおろそかになった。新型コロナウイルス感染症は私たちに治療の限界をつきつけるとともに、高齢化と生活習慣病の増加と相まって、改めてケアの重要性が見直されている。

OPTの施術者は、共感と愛情の具体的な表現としてのOPTを施術しながら、相手と時間を共有する。OPTを介した互いの良好な関係は、施術の効果を高めるだけでなく、それぞれに満足感と幸福をもたらすと思われる⁸⁾。新型コロナウイルスの流行以降は、人々は直接会って話すことを控えるように言われてきた。その期間中は、OPTを施術したり受けたりすることが難しく、OPTの頻度は少なくならざるを得なかった。OPTの実践者たちはしばしば孤独を感じ、健康や幸福を維持するのが難しく、食事や芸術の要素を実践する意欲が減退したと訴える人が少なくなかった。感染の危険性が減少して、以前とほぼ同じようにOHWPを実践できるようになった際に、全人的健康プログラムとしてのOPTの重要性を再認識した人は多い。

日本における統合医療の概念

日本における統合医療は、諸外国とはかなり異なる道を歩んできた。2000年以降、日本統合医療学会¹⁵⁾は統合医療の概念を定義し(表1)、その推進に大き

表 1 日本統合医療学会による統合医療の定義

• 統合医療は、医療の受け手である「人」に焦点を当てた医療システムであり、現代西洋医学に基づく従来の医学の枠組みを超えたものである。
• それは「人」の生老病死に関わり、種々の相補(補完)・代替医療を加味し、生きていくために不可欠な「衣・食・住」を基盤として、さらには自然環境や経済社会をも包含する医療システムである。
• 統合医療の実践には、2つのモデルが考えられる。
• ひとつは「医療モデル」で、患者を中心とした、医療従事者の多職種連携による集学的チーム体制で患者の疾病に対応しようとするものである。
• もうひとつは「社会モデル」で、地域住民を中心とした地域コミュニティにおける多世代協働によって、地域住民のQOLの向上を目指すものである。

な役割を果たしてきた。その特徴は、統合医療の実践には医療モデルと社会モデルの2つがあると定義した点である。医療モデルは、他の多くの国の統合医療の定義と大差はない。一方、地域住民や地域コミュニティに焦点を当てた社会モデルは、筆者らが調査した限りでは他国にはない概念である。これには日本の保険医療制度と、日本を幾度となく襲った大災害の経験を生かした国の政策が大きく関係している。

皆保険制度に支えられた日本の医療体制

日本では原則としてすべての国民が公的保険に加入しており、全国どこでも質の高い西洋医学の医療を比較的安価に受けることができる。その素晴らしさは広く認識されているが、欠点としては、ほとんどの補完代替医療（CAM：Complementary and Alternative Medicine）は西洋医学との併用が認められていないことである。患者がCAMの使用を希望した場合、西洋医学を含むすべての治療は公的保険が適用されず、全額自己負担となる。一部の自費診療所では、より良い治療のために西洋医学とCAMの両方を取り入れているが、保険医療の病院や診療所でCAMを治療法として使うことはほとんどない。CAMを併用すると医療費が高くなるという事実は、統合医療の医療モデルが日本で広く受け入れられない理由のひとつである。

大災害を通して認識された統合医療の意義

統合医療は、思いがけない形でその効果が注目されるようになった。そのきっかけは2011年の東日本大震災だった。ほとんどすべての病院や診療所が広範囲にわたって機能不全に陥ったが、その主な理由は、建物や機材が被害を受けただけでなく、西洋医学は清潔な水や電気がないと本来の機能を果たせなかったからである。様々な職種の医療関係者が救援に駆けつけたが、鍼灸師、各種マッサージ師、アートセラピストなどが特に喜ばれた。実際に、医師の診察を受けて必要な治療を受けても良くならなかった症状が、こうした療法を受けたら改善したという人が多かった。さまざまな種類のCAMが心的外傷後ストレス障害

（PTSD：Post Traumatic Stress Disorder）に有効だったとの報告が、世界中からある¹⁶⁻²⁰。これらの療法は、本来時間をかけてクライアントの話を聞きながら施術を行うものである。施術者のそうした思いやりの姿勢が、彼らの心を癒すのに役立つと思われる。

統合医療の社会モデルの役割

一方、統合医療の社会的モデルも同時に注目を集めるようになった。東日本大震災では、12万5千人以上の人々が避難を余儀なくされ、大きな社会問題となった。原子力発電所の爆発と津波の体験は彼らの記憶に深く刻み込まれ、慢性的な身体疾患、生活への不安、失業、社会的つながりの喪失、補償への不安もPTSDと関連していた²¹。被害が極めて大きかった場合、自殺率は震災直後と数年後に増加する傾向があった。データによれば、社会的結びつきが災害以前から強かったコミュニティや、被災後にコミュニティの社会的結びつきが強くなった場合、それが災害による心的ストレスを軽減し、結果として自殺率を低下させる可能性があった^{22, 23}。これらの知見から、健康長寿のためには、家族的なコミュニティで互いに支え合うことが非常に重要であることが分かり、統合医療の社会モデルが見直されることとなった。

政策としての統合医療

日本統合医療学会は、2010年から自由民主党の国会議員と統合医療について議論してきた。東日本大震災後、さまざまな種類のCAMが症状を和らげるだけでなく、互いに支え合う健全なコミュニティ作りに役立つことが認識された。2015年に自由民主党国会議員による統合医療推進議員連盟²⁴が発足した際には、当時717人の国会議員のうち277人（38.8%）が参加した。同連盟はその際に、日本統合医療学会と連携して、統合医療の概念を表2のように定めた。その内容は日本統合医療学会の定義とほぼ同じで、統合医療は医療モデルと社会モデルからなり、両モデルが連携して生活の質を向上させ、健康で長寿な社会の実現を目指すとした。

表2 統合医療推進議員連盟による統合医療の概念

• 統合医療は、病気の予防と健康増進を目指すとともに、治療から看取りまでを含み、生活習慣の改善を支援し、QOLの向上と生きがいを支える医療と言える。
• 統合医療には「医療モデル」と「社会モデル」がある。
• 医療モデルは、「近代西洋医学に補完代替療法や伝統医学等を組み合わせるQOLを向上させる医療」である。
• 社会モデルは、健康長寿社会を目指すために、学際的な知識を総動員して健康の社会的格差を是正するもので、地域が主体となってお互いのQOLを高める手段である。
• 医療モデルと社会モデルは、互いに補い合い、社会関係資本を有効に活用することで、高騰する医療費の適正化、平均寿命と健康寿命の格差の縮小などを旨とするともに、勤労世代が高齢者や若い世代を支える永続的な共助の構築を目指す。
• 統合医療は、WHOの「健康の社会的決定要因」や、国連の「持続可能な開発目標」と軌を一にするものであり、「人びとの健康や病気に影響を与える社会的、経済的、政治的、環境的な条件」に対する政策提言と言える。

2016年には、厚生労働省内に統合医療企画調整室が設置された。それ以降は、内閣府、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、総務省、環境省など、人々の健康と福祉にかかわるすべての省庁の担当者は、統合医療推進議員連盟が行う総会や勉強会に参加するようになった。そして企画調整室と連携して、統合医療の具体的な施策に取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症のために、2020年から3年間は総会や勉強会は自粛されたが、2023年から再開された。現在各省庁の政策には、「統合医療」とは明記されていないものの、その理念が反映されるようになった。

統合医療における岡田式健康法の意義

現在OHWPは、全国のMOA施設において、全人的な健康法として提供されている。全国の主要都市にある施設は、医療法人財団が経営する保険診療を行う診療所と、MOAが経営する各種健康法を行う設備の複合施設となっている（療院）。療院では、本来の医療が持つべきケアの面にも重点を置き、全体として統合医療を提供している⁶⁾。療院の利点は、患者は西洋医学的な診断・治療を受けながら、さまざまな専門家が

ら生活習慣の改善や自分の悩みへのアドバイスを受けられる。そしてOHWPを実践することで、自分が積極的に病気の改善に取り組んでいるという自覚が生まれることである。実際に、高血圧の患者においては、療院に定期的に通院している患者は、他院に通院している患者よりも血圧が安定し、降圧薬がいらなくなったり減量できる人が多かった²⁵⁾。また、OPTを頻回に受けた更年期症候群の患者では、のぼせや動悸などの症状が改善した⁷⁾。さらに、全人的ケアを求めて、多くのがん患者などが来院する。彼らの多くは、病気に対する考え方が変化して満足感が得られ、QOLが改善したと語る^{26, 27)}。これは療院が提供する統合医療の医療モデルとしての効果だと考える²⁸⁾。

一方、療院は地域のコミュニティ（MOA健康生活ネットワーク）と連携して、コミュニティ内の悩みなどの相談に応じたり²⁹⁾、自治体と連携した地域の健康と福祉のための活動などを支援している¹¹⁾。これは統合医療の社会モデルとしての働きである。こうした理由から、東京療院は日本統合医療学会から、統合医療の医療モデルと社会モデルの両方の認定施設として認証されている¹⁵⁾。療院のような施設が、地域のコミュニティと連携して健康長寿社会の実現のために働いている事実は、今後の統合医療の大きな可能性を示している。

結論

日本の医療保険制度に適応した統合医療施設としての療院は、本来の医療が持つべきケアの面にも重点を置いている。医師、看護師、各種セラピストをはじめ、さまざまな職種の人たちが協働でそれぞれの患者の症状や願いに真摯に向き合い、その人に合った西洋医学と岡田式健康法を含む各種健康法を提供している。療院のような施設で提供している医療システムは、患者の全人的なケアに大いに役立つと考える。さらにそのような施設が地域のコミュニティと連携して、健康長寿社会の実現のために働いている事実は、今後の統合医療の大きな可能性を示している。岡田式健康法は、食事療法、芸術、エネルギー療法の3つの要素を含んでおり、統合医療の医療モデルと社会モデ

ルの両方を達成する具体的な手段だと考える。

謝辞

統合医療の定義や活動などについて、貴重なご意見を賜った日本統合医療学会の伊藤壽記理事長に深謝いたします。

利益相反に関する開示

鈴木、片村、田中は岡田式健康法の研究に従事し、鈴木と片村は、療院内の医療法人財団のクリニックに勤務している。中島は岡田式健康法の普及と療院内の健康法部門の経営に従事している。また一般財団法人MOA健康科学センターと一般社団法人MOAインターナショナルは、岡田式健康法を通じて連携しているが、財政面や経営面での関係はない。

[参考文献]

- 1) 鈴木清志, 木村友昭, 内田誠也ほか. 岡田式健康法が日本人の生活の質 (QOL) に及ぼす効果に関する研究. MOA健科報. 23, 57-70. 2020 (原著: Suzuki K, Kimura T, Uchida S, et al. The influence of a multimodal health program with diet, art, and biofield therapy on the quality of life of people in Japan. J Altern Complement Med. 25, 336-345. 2019)
- 2) Rubik B, Muehsam D, Hammerschlag R, et al. Biofield science and healing: history, terminology, and concepts. Glob Adv Health Med. 4(1_suppl), 8-14. 2015
- 3) Consciousness and Healing Initiative (CHI) Subtle energy and biofield healing: evidence, practice and future directions. La Jolla, CA: CHI, 11-18. 2020
- 4) Holland R. How the use of art therapy and energy work can effectively shift core beliefs: a literature review. Expressive Therapies Capstone Theses. 592. 2022
- 5) Bremner MN, Blake BJ, Wagner VD, et al. Effects of Reiki with music compared to music only among people living with HIV. J Assoc Nurses AIDS Care. 27, 535-547. 2016
- 6) 一般社団法人MOAインターナショナル. <https://moainternational.or.jp/>, (accessed 2024-07-30).
- 7) 畑山道子, 鈴木清志, 石田アサエほか. 更年期障害に対する岡田式浄化療法 (生体エネルギー療法) の長期効果. MOA健科報. 12, 13-19. 2009
- 8) 鈴木清志, 内田誠也, 木村友昭ほか. 岡田式浄化療法 (生体エネルギー療法) の効果に関する大規模アンケート調査 - 日本人44,587例の解析結果から -. MOA健科報. 16, 41-53. 2012 (原著: Suzuki K, Uchida S, Kimura T, et al. A large cross sectional, descriptive study of self-reports after biofield therapy in Japan: demography, symptomology, and circumstances of treatment administration. Altern Ther Health Med. 18, 38-50. 2012)
- 9) ティテ・ミコビ・ミンガ, 鈴木清志, フレドリッ・コドンディ・クレ・コトほか. アフリカでの鎌状赤血球貧血症に対するエネルギー療法の効果. 日本統合医療学会誌. 7, 18-27. 2014 (原著: Mikobi Minga T, Kure Koto FK, Egboki H, et al. Effectiveness of biofield therapy for individuals with sickle cell disease in Africa. Altern Ther Health Med. 20, 20-26. 2014)
- 10) フェルナンド・サルメント, 鈴木清志ほか. 線維筋痛症に対するエネルギー療法の効果. MOA健科報. 21, 51-58. 2017 (原著: Sarmiento F, Tanaka H, Cordeiro E, et al. Effectiveness of biofield therapy for patients diagnosed with fibromyalgia. Altern Ther Health Med. 23, e7. 2017)
- 11) 内田誠也, 鈴木清志, 坂本昭文ほか. エネルギー療法が高齢者の体の痛みや運動機能、QOLに及ぼす効果について. 日本統合医療学会誌. 11(1), 51-60. 2018
- 12) 鈴木清志, 内田誠也, 木村友昭ほか. 岡田式浄化療法の効果に関する国際調査. MOA健科報. 24, 1-13. 2020 (原著: Suzuki K, Uchida S, Kimura T, et al. International cross-sectional study on the effectiveness of Okada Purifying Therapy, a biofield therapy, for the relief of various symptoms. J Altern Complement Med. 26, 708-720. 2020)
- 13) Bruti G, Atencio MR, D'Urso A, et al. Okada Purifying Therapy in combination with duloxetine vs. duloxetine alone in patients with TMD and fibromyalgia: a randomized clinical study. J Complement Integr Med.

- 18, 371-377. 2020
- 14) 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(7), 617-625. 2020
- 15) 一般社団法人日本統合医療学会. <https://imj.or.jp/>, (accessed 2024-07-30).
- 16) Feinstein D. Rapid treatment of PTSD: Why psychological exposure with acupoint tapping may be effective. *Psychotherapy*. 47, 385-402. 2010
- 17) Wabbeh H, Senders A, Neuendorf R, et al. Complementary and alternative medicine for posttraumatic stress disorder symptoms: a systematic review. *J Evid Based Complement Altern Med*. 19, 161-175. 2014
- 18) Libretto S, Hilton L, Gordon S, et al. Effects of integrative PTSD treatment in a military health setting. *Energy Psychol*. 7, 33-44. 2015
- 19) Schouten KA, de Niet GJ, Knipscheer JW, et al. The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: a systematic review on art therapy and trauma. *Trauma Violence Abuse*. 16, 220-8. 2015
- 20) Hilton L, Maher AR, Colaiaco B, et al. Meditation for posttraumatic stress: systematic review and meta-analysis. *Psychol Trauma*. 9, 453-460. 2017
- 21) Maeda M, Oe M. Mental health consequences and social issues after the Fukushima disaster. *Asia Pac J Public Health*. 29, 36S-46S. 2017
- 22) Matsubayashi T, Sawada Y, Ueda M. Natural disasters and suicide: evidence from Japan. *Soc Sci Med*. 82; 126-33. 2013
- 23) Ohto H, Maeda M, Yabe H, et al. Suicide rates in the aftermath of the 2011 earthquake in Japan. *Lancet*. 385, 1727. 2015
- 24) 統合医療への取組. <https://www.seiko-hashimoto.net/medical>, (accessed 2024-07-30).
- 25) 鈴木清志, 片村宏. 高血圧患者に対する統合医療の効果. *日本統合医療学会誌*. 10(2), 186-195. 2017
- 26) 木村友昭, 鈴木清志, 片村宏ほか. 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. *日本統合医療学会誌*. 13(2), 118-127. 2020
- 27) 田中英明, 神田康代, 鈴木清志ほか. 岡田式健康法を実践するがん患者の対処行動に関する質的研究. *日本統合医療学会誌*. 14(1), 53-61. 2021
- 28) Kimura T, Matsuo H, Iida N, et al. Associations between perceived stress, quality of life and complementary health practices in Japanese outpatients: a multicenter observational study. *Altern Med Stud*. 3, e1. 2013
- 29) 木村友昭, 佐久間哲也, 鈴木清志ほか. エネルギー療法の継続がQOLとスピリチュアルな態度に及ぼす効果の全国調査. *日本統合医療学会誌*. 11(3), 305-313. 2018

この内容は、下記の英語論文に若干の修正を加えて、一般財団法人MOA健康科学センター研究報告集用に報告書としてまとめたものである。

Suzuki K, et al. Okada health and wellness program, a whole-person health program with diet, art, and biofield Therapy, to support integrative medicine in Japan. *J Altern Complement Integr Med*. 10, 474, 2024, doi: 10.24966/ACIM-7562/100474.