

糖尿病患者に対する岡田式健康法の効果に関する研究

森岡 尚夫¹ 中西 好子¹ 黒澤 由貴子¹ 玉村 圭子¹ 宅美 明義²

抄 録

本研究では糖尿病患者19名（男性6名、女性13名、平均年齢64.2歳）を対象とし、岡田式健康法（浄化療法、美術文化法、食事法、運動指導）を、当院および家庭や健康生活ネットワークで継続した。特に岡田式浄化療法（以下、浄化療法）の頻度を高め、糖尿病への効果の有無を検討した。

研究期間中、月に1回のクリニック受診時に、血液検査（HbA1c、血糖値等）、尿検査（尿中アルブミン等）、体重測定、腹囲測定、筋硬度測定（肩）、多メモリ加速度計測装置付き歩数計（ライフコーダ）による測定を行った。また、3か月に1回生活時間調査、SEIQoL（Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life：半構造化面接法によるQOL評価法）、日本語版自覚ストレス調査票（JPSS：Japanese Version of Perceived Stress Scale）、糖尿病食事関連QOL尺度、握力、ファンクショナルリーチテスト（機能的上肢到達検査）を行った。また研究期間前後に東大式エゴグラム（TEG）を測定した。

本研究の参加者は、家庭や健康生活ネットワークでの浄化療法を中心とした岡田式健康法を継続し、運動と食事に対する意識が高まり、生活習慣が改善した。その結果、血糖値は12名改善、HbA1cは13名改善、尿糖陽性6名中全員改善、尿中アルブミン16名改善、腹囲減少11名、体重減少15名、BMI改善17名、筋硬度の改善15名、ストレス減少13名、QOL改善15名、運動機能改善13名が認められた。これらの結果から、浄化療法の頻度を高め、岡田式健康法を家庭でも継続することで、生活習慣が改善され、糖尿病の悪化の防止や改善、心身の健康増進が図られることが示唆された。

キーワード

糖尿病、岡田式健康法、浄化療法、食事指導、運動指導、美術文化法

1. 緒 言

2007年の国民健康・栄養調査によると、我が国では2,210万人もの国民がHbA1c値5.6%以上で、日常的に高血糖状態にあり、糖尿病とその予備軍であると推

計されている。急激に増えた理由は、現代社会の利便性の向上によりもたらされた過食と運動不足による肥満の増加や、脾機能の低下があるとされている。特に高脂肪食で筋肉や肝臓に脂肪がたまるとインスリンの働きが低下し、糖尿病になりやすいことが分かってきた。さらに、病気のコントロールが悪くて糖尿病、およびその合併症が進行してから薬物治療を積極的に行っても、十分な効果が得られにくいことが明らかになっている¹⁾。糖尿病は自覚症状が乏しい上に、日本人は高脂肪食、高カロリー食の弊害を強く受ける事実から、その予防、改善には、食事療法、運動療法、薬物療法が有効な手段であり、規則正しく続けることで症状が安定すると報告されている^{2,3)}。

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

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

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：2012年1月24日，受理日：2013年9月28日。

当院では平成20年から21年にかけて、「糖尿病患者に対する園芸プログラムの導入とその評価」について糖尿病患者7名を対象に研究した⁴⁾。その結果、研究参加者の運動に対する意識が高まり、運動量が増え、生活習慣が改善し、身体機能、HbA1c、空腹時血糖が改善し、心理面が改善した症例が認められた。糖尿病患者に対して、園芸活動を生活に取り入れることは有用であることが示唆された。しかし、血液検査のデータの改善は空腹時血糖が7名中4名、HbA1cが7名中1名のみにとどまった。そこで、本研究では、浄化療法の頻度を高め、岡田式健康法（美術文化法、食事法、運動指導）を継続的に受けた効果を検討した。

浄化療法は、岡田茂吉（1882-1955）が発見した宇宙や大自然に遍満する自然力を活用して、療法士の掌からそのエネルギーを放出して、「生体エネルギー」の流れやバランスを整え、「霊体の曇り」からの毒素の排泄を促すことで、自然治癒力を高め、体・心・スピリチュアル（魂）の健康を増進する健康法である。体表面の熱、凝りや圧痛の部分は、自然治癒力を促進するための急所と考えられており、急所の位置を設定し、それに向けてエネルギーを放射することが重要である^{5,6)}。

美術文化法は、高い芸術を生活に取り入れ、習慣化することで、気分転換や疲れの緩和やストレスの解消をすることを目的としている。その繰り返しから、病気への不安や悩みに気持ちを向けず、前向きな心・スピリチュアルの健康を高め、生きがいを見出していく健康法である⁶⁾。

食事法は自然農法（農薬や化学肥料を用いず、土の持つ生命力を最大限に生かした農法）の食材や霊気の濃い旬の野菜や地産地消の食材を食べることで免疫力や、自然治癒力が高まる健康法である⁶⁾。

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）では、代替医療を5種類に分けて、生体エネルギー療法をそのうちの1つとして位置づけている。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、慢性の痛みに効果があるという報告は多い⁵⁾。

一般社団法人MOAインターナショナルは浄化療法の施術資格（3級、2級療法士）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。最近の浄化療法の臨床研究については、畑山らの更年期障害に対する研究⁷⁾、さらに、日本人を対象にしたアンケート調査の実施⁸⁾等、安全性や有効性について研究が年々進んでいる。そこで本研究では長期にわたって、浄化療法を定期的に受けた場合に、糖尿病がどの程度改善されるかを明らかにすることと、身体面と心理面が改善することを明らかにすること、生活習慣の改善をサポートするMOAのボランティアグループである健康生活ネットワーク⁶⁾のシステムの有効性についても症例とともに紹介する。

2. 方 法

2-1 対象

当院に通院治療中のインスリン非依存型の糖尿病患者19名（男性6名、女性13名。平均年齢64.2歳）を対象とした。

合併症が2名（糖尿病性網膜症）、服薬治療を受けているのは9名だった。

2-2 実施期間

実施期間は2010年4月から10月である。

2-3 場所

実施場所は金沢療院である。金沢療院は、医療法人財団玉川会金沢クリニックと、一般社団法人MOAインターナショナルが運営する岡田式健康法部門とを併せた複合施設である。保険診療を行うとともに、MOAインターナショナルや財団法人MOA健康科学センターと提携して、岡田式健康法の臨床効果を研究している。岡田式健康法部門全体が、毎日ボランティアの協力を得て運営されている。

2-4 内容

2-4-1 金沢療院での浄化療法

月に1回受診時、療法士から1時間浄化療法を受けた。その前後に筋硬度計を使用し、肩凝りの変化を計測した。

浄化療法は糖尿病の急所（肩、膝臓部、肝臓部下

部、左右腎臓部) および、熱・凝りのあるところを中心に行った。

2-4-2 健康生活ネットワークまたは家庭での浄化療法

週に1回以上、対象者の地域に居住する健康生活ネットワークまたは家族の療法士から30分以上受けた。健康生活ネットワークは、療院や統合医療を進める医師、医療関係機関と連携して浄化療法の前後の熱と凝りの箇所と頻度および時間を記録した。

2-4-3 食事指導

糖尿病の食事療法のポイントは、①適正なエネルギー量を摂取する、②バランス良く栄養成分をとる、③高脂肪食を避ける、④大食いや早食いを避ける、⑤無理せず時間をかけて減量するとされている⁹⁾。最近では、日本型の食生活が複合糖質のご飯を主食に、たんぱく質、脂肪、食物繊維などを組み合わせてとることができるので、糖尿病予防になると言われている^{10,11)}。

当院の食事療法は、月に1回の受診時に、管理栄養士が血液データをもとに、個々の食習慣を良く聞き、家族構成や食事内容や時間、食べ方等、個々の生活に即した食事指導をした。食事のQOLも測定し、ストレス状況を把握しながら継続した。例えば、糖の吸収を遅くする食材を食べること、間食をトマトなどの野菜にすることを勧めるなど、満足感を感じさせながら、少量の間食にも意識するように、自覚を促した。

2-4-4 運動指導

糖尿病の運動療法の基本は、中等度の運動強度で、ある程度持続時間の長い有酸素運動と言われている^{2,12)}。これは、運動によるカロリー消費から高血糖の是正と肥満の解消を図るほか、長期的なインスリン感受性の改善を目的としている³⁾。

対象者の生活習慣を生活時間調査によって確認し、ウォーキングや、園芸療法や体操指導を行った。多メモリ加速度計測装置付き歩数計(以下、ライフコーダ)による管理によって、月1回受診時に、歩数や運動強度、運動持続時間を確認し、運動内容を修正し、指導を行った。

2-4-5 美術文化法

月に1回受診時に、花1輪をゆっくり眺める、美術書を見る、ゆったりお茶を頂く等、家庭で簡単にできる美術文化法の体験を約30分行った。そして家庭では、花を1輪生け、眺める、自然の景色を見る、音楽を聞く、お茶をゆったり頂くなど、対象者の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。

2-5 評価

【月に1回】

2-5-1 血液検査

血液検査では、HbA1c、空腹時血糖、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪、白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、血小板数を測定した。

2-5-2 尿検査

尿検査では、尿糖、尿蛋白、尿中アルブミンを測定した。

2-5-3 ライフコーダ

ライフコーダ(スズケン社製)は、1日の総消費量・運動量・歩数を計測、表示し、個人ごとに消費カロリーを計測した。このライフコーダは、200日間のデータを記憶できる。データはUSBでパソコンにつなぎ、日常活動の分析、行動変容の分析をレポートとして出力し、指導に活用した。

2-5-4 筋硬度計

肩の柔らかさは、筋硬度計(TDM-NA1、トライオール社製)で、左右の第2胸椎の棘突起と鎖骨の肩峰端との中間点で測定した。測定は押圧ハンドルとステムを持ち、押圧ハンドル底部がストッパーに接し、ブザーが鳴るまで押圧し、ダイヤルゲージの置針の数値を読み取った。3回測定した後、平均値を計算した。

2-5-5 体重、腹囲

糖尿病の診断には、肥満の有無、過去の最大体重も確認した。肥満は、BMIが25以上。また、メタボリックシンドロームの診断基準では、腹部内臓型肥満の判

定法として腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上となっている。

【3か月に1回】

2-5-6 半構造化面接法による個人別QOL

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。これは、対象者にとって重要である生活関連領域を5つ挙げてもらい、それぞれの領域について、満足の程度(レベル)とその領域の重み付けを決定することにより、QOL得点を計算する方法である。

2-5-7 ストレス測定

アメリカのCohenらが開発した14項目からなる自己記入方式の質問紙であるPerceived Stress Scale (PSS)を岩橋ら¹⁴⁾が翻訳した日本語版自覚ストレス調査票(JPSS: Japanese Version of Perceived Stress Scale)を使用した。

2-5-8 生活時間調査

生活時間調査²⁾では、起床から、就寝までの生活活動について時間を追って聞き取り調査した。

2-5-9 身体機能測定

上肢の筋力を握力計で測定し、下肢の筋力をファンクショナルリーチテスト(機能的上肢到達検査)¹⁵⁾で測定した。

【半年に1回】

2-5-10 食事関連QOL

食事に関連したQOLは、糖尿病食事関連QOL尺度¹⁶⁾で測定した。この尺度は、糖尿病の食事療法特異的尺度で、7つの下位尺度から構成されている。その中の食事療法関連の項目は「食事全般の主観的満足感」「食事療法の負担」「食事療法からの受益感」「全般的食事感」であり、派生する生活機能制限には「社会的機能の制限」「心の健康」「活力」が含まれる。

2-5-11 性格検査

性格検査は、東大式エゴグラム(TEG)¹⁷⁾で行った。TEGは石川らが開発し、市販化されたエゴグラムで、観察可能な行動を5つの自我状態に分類し、それらの発生頻度を棒グラフに示し、自我状態の診断に使用するものである。因子分析やその他の統計手法を用いて、妥当性や信頼性が確立されたもので、55項目ある質問で構成される。

3. 結果

3-1 結果の概要

19名の結果を図1に示す。HbA1cは開始前より13名が改善、空腹時血糖は12名が改善した。中性脂肪は13名が減少した。尿中アルブミンは、16名で減少がみられた。

BMIは開始前より15名が、腹囲は11名が減少した。

生活時間調査の結果、岡田式浄化療法を受ける頻度が週1回から週2～3回に増した対象者や、ウォーキングや散歩が習慣化し、歩数や運動量が増加した対象者がいた。歩数、運動量の増加により、身体機能では、握力は開始前より9名が、ファンクショナルリーチテストは13名が増加した。

心理面の変化では、QOL(SEIQoL)は開始前より15名が改善し、ストレス(JPSS)は13名が改善した。食事関連QOLは全員が標準より高く、食事療法の受益感、社会生活機能が開始時より改善した。筋硬度では15名が柔らかくなった。

19名の対象者個々に心理、身体両面に効果があった。その中から、以下に1つの症例を挙げる。症例Aは、以前よりSクリニックに通院し、服薬治療や、食事指導を受けてきたが、改善と悪化を繰り返していた。浄化療法を長期にわたり、継続して受けたことがなかった。本研究では症例Aの健康生活ネットワークのメンバーの協力を得て、週1回の浄化療法を継続した。さらに運動の習慣化や、岡田式栄養学に基づく食事の徹底、生け花などの美を生活に取り入れ、治療のストレスを緩和する等、心身のケアを続けていくうちに、正常値まで改善した内容を報告する。

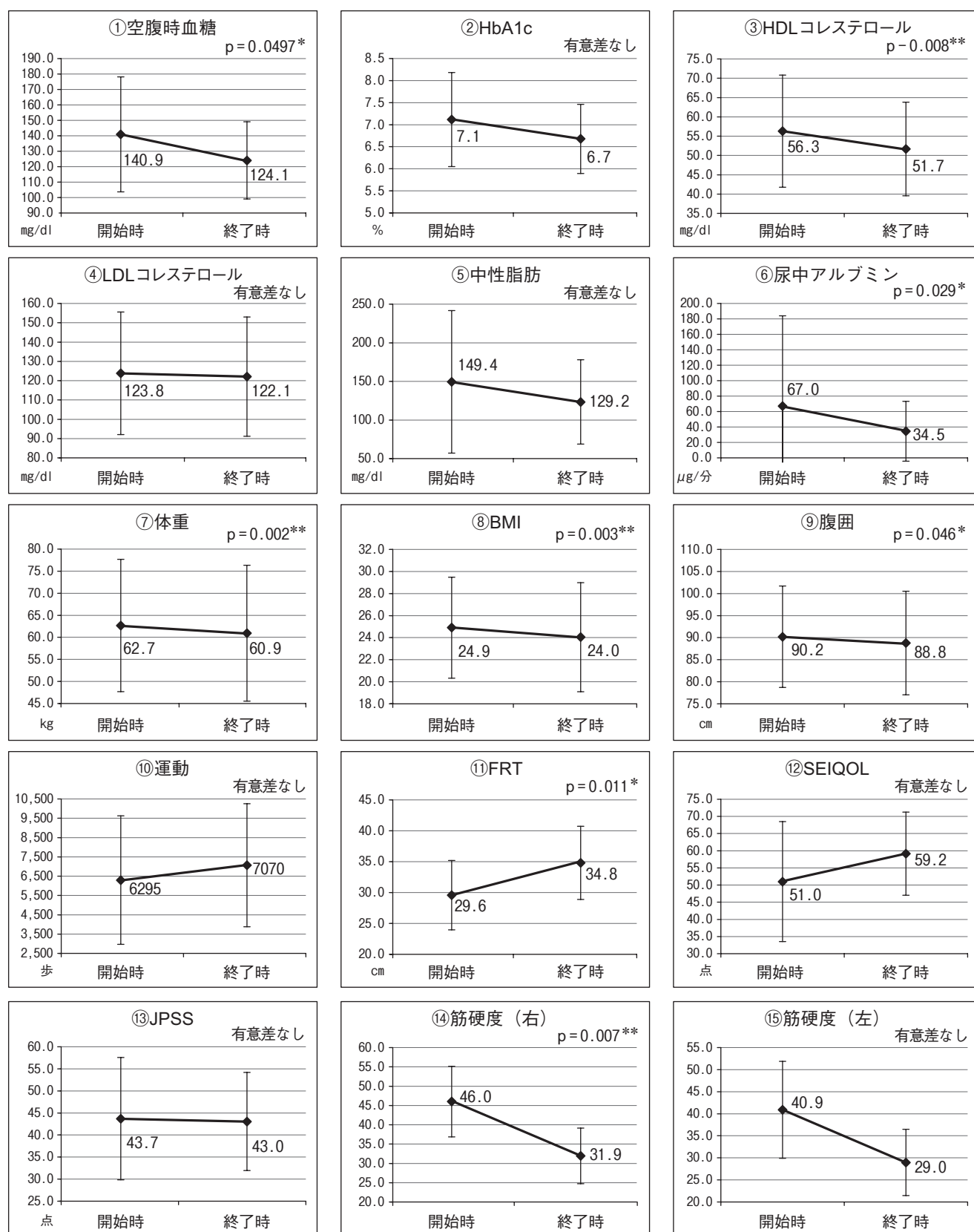


図1 対象者19名の各検査データ(平均値)の変化

WilcoxonのT検定による。 $^{**} p < 0.01$; $^* p < 0.05$

3-2 症例

◇症例A（60代女性）

◇家族：夫と2人暮らし

3-2-1 開始時の状況

◇現病歴：罹病から3年。

◇生活習慣：無職で家事のほかに、田んぼや畑仕事を手伝っていた。特に運動をすることはなく、むしろ近所に病気のことを知られたくないとの気持ちから、ウォーキングのような運動をすることには抵抗感があった。外出は買い物に5日に1回行くことと、週に1回、健康生活ネットワークのメンバーの自宅に行くだけだった。冬期は雪が多く、外出することはほとんどなく、運動不足だった。

食事の仕方について、早食い、むら食いがみられた。午前10時と午後2時のおやつのに夕食の前や後にも間食をする習慣があった。食事内容はパンや麺類が好きで、油料理が多かった。研究開始時は受診していたSクリニックの管理栄養士より食事指導を受け、毎日の食事内容をノートに記録し、食事には注意するようになっていたが十分ではなかった。岡田式栄養学に基づく食事指導は受けたことはなかった。

◇岡田式健康法の実施状況：

自覚症状がなく、元気だったので浄化療法を受ける必要性を感じず、今まで月に2～3回受けるだけだった。家庭では受けられず、地域の療法士に受けていた。美術文化法では、家に花を生けて楽しんでた。自然農法で田んぼや畑を作っているの、無農薬、無化学肥料の安全な食材を食べていた。

◇性格、心理面：

エゴグラムはM型で、明るく親切で話好きであり、社交的で近所づきあいを大事にしていた。SEIQoLでは、QOLの領域として、健康、家族や親戚、経済、友人、およびMOAの健康法の5項目を挙げた。初期評価時、子供の仕事や経済のことが心配で、ストレスが少しあり、QOLもスコアが100点中50点だった。

3-2-2 問題点と目標

問題点として、浄化療法の面では、施術の頻度が少ない、施術方法が的確でない。食事の面では、早食い、

むら食いを。間食の回数が多く、夜の間食の習慣もある。パンや麺類、油料理が多いなど食事管理困難である。運動の面では、運動習慣がなく、運動頻度にムラがあり、1人での中等度の運動継続困難を挙げた。プログラムとして、浄化療法の頻度を高め、健康生活ネットワークの協力を得て、施術時間を30分以上、週1回以上、6か月間継続することとした。浄化療法の内容は、当院で定期的に固結や熱の状態を確認し、急所を明確にした。毎回その箇所を参考にし、熱と凝りを確認してから行うこととした。食事面は管理栄養士が食事内容の記録を確認しながら月1回指導した。運動はライフコーダを装着し、運動量や歩数、運動強度を確認し、運動習慣をつけること、心理面は花や自然を楽しむ、ストレスを解消することとした。

3-2-3 経過

◇浄化療法

研究開始時から、健康生活ネットワークの療法士に、糖尿病の急所をアドバイスし、週1回30分以上施術することを依頼した。その結果、月平均6回に施術回数が増えた。

研究開始当初は、畑仕事で腰が痛い、肩凝りがある程度で、糖尿病の自覚症状は見られなかった。探査では、頭部と肩部、腰部、腎臓背面部に熱と凝りが中等度認められた。右肩の筋硬度は32、左肩は51だった。浄化療法を受けた直後は腰痛や肩凝りが緩和する、体が軽くなる変化を感じた。

3か月後には、肩と腎臓部の凝りが緩和した。熱がなかった背中（膵臓、肝臓がある位置）に熱が認められた。浄化療法を受けた直後は、体も心もすっきりすると言われた。

6か月後には、凝りが全体的に緩和し、熱も下がった。特に肩は、筋硬度では、右肩22.7、左肩29と減少し、肩の凝りが緩和した。その結果、肩凝りの緩和の他に、糖尿病の改善、腰痛の緩和、全身の体が軽くなり疲れにくくなる等の改善がみられ、とても幸せに感じるという感想を言われた。

◇食事指導

脂肪を多く摂ると中性脂肪が高くなり、HDLコレステロールが下がるので油料理は1日2品以上になら

ない、吸収が遅い野菜を多く摂り、吸収が早いパンやスパゲッティをとらない、夕食前後の間食やむら食いをしない等の指導を受け、努力した。それでも、空腹感で困ることを相談され、こんにゃくを食べて果物や甘いものを食べない、夕食に具たくさんの汁物をとって満腹感を高める等の食事管理をした。夫が毎日ご飯の量を測り、協力した。

◇運動指導

近所の人に病気を知られることを恐れ、外でのウォーキングを嫌がっていたが、歩数が足りない日は、夕方暗くなるころに家の前を往復する、家の中で足上げをする、外出時は負荷を高めるためリュックを担いで山道を歩くなど運動を続けた。4月の7,000歩台から5月には8,000歩台に増え、8月、9月は9,000歩台、10月には10,000歩台にまで増えた。

3-2-4 結果

結果は表1に示す。血糖値は136mg/dlから106mg/dl、HbA1cは7.5%から5.8%、中性脂肪は239mg/dlから211mg/dl、心理検査はSEIQoLが50.4点から58.6点、JPSSが43.5点から32.1点とQOLが高まり、ストレスが減り、身体面は握力が17.0kgから17.3kg、ファンクショナルリーチテストは25.3cmから35.2cmと上

下肢の筋力が増強した。

症例AのようなエゴグラムのM型は、明るく社交的で典型的な女性の性格だが、信念を持ち、計画的に行動することが苦手といった面があり、糖尿病改善に向けて努力することがあまりできていなかった。平成20年から糖尿病を発症し、服薬や食事指導による治療を受けていた。当時はHbA1c10.7%、血糖値300mg/dlだった。その後、薬と食事療法の継続で悪化と改善を繰り返し、本研究開始時にはHbA1c7.5%まで改善し、投薬治療を受けていれば大丈夫という過信があった。しかし、症例Aは今回、浄化療法を継続的に受け、図2のように血糖値およびHbA1cの値が初めて正常値になったことで浄化療法の効果を実感した。さらに、健康生活ネットワークの療法士が自分のために時間を作り、根気よく浄化療法を施術してくれたことは症例Aの励みになった。また、毎月当院での血液検査や管理栄養士の個別の食事指導や、運動チェックで、食事の間違いや、運動の不足を正すことができ、食事の改善と、運動習慣がついた。

表1 症例Aの各検査の変化

		単位	開始時	終了時
血液検査	HbA1c	%	7.5	5.7
	空腹時血糖	mg/dl	136	106
	HDL コレステロール	mg/dl	27	31
	LDL コレステロール	mg/dl	108	135
	中性脂肪	mg/dl	239	211
尿検査	尿中アルブミン	μg/分	150.1	33.0
身体面	体重測定	kg	47.2	45.0
	BMI	-	21.09	20.11
	腹囲測定	cm	85.0	81.0
	運動（歩数）	歩	7,957	10,436
	FRT	cm	25.3	35.2
心理面	SEIQOL	点	50.4	58.6
	JPSS	点	43.5	32.1
筋硬度	右肩		32.0	32.3
	左肩		51.0	39.7

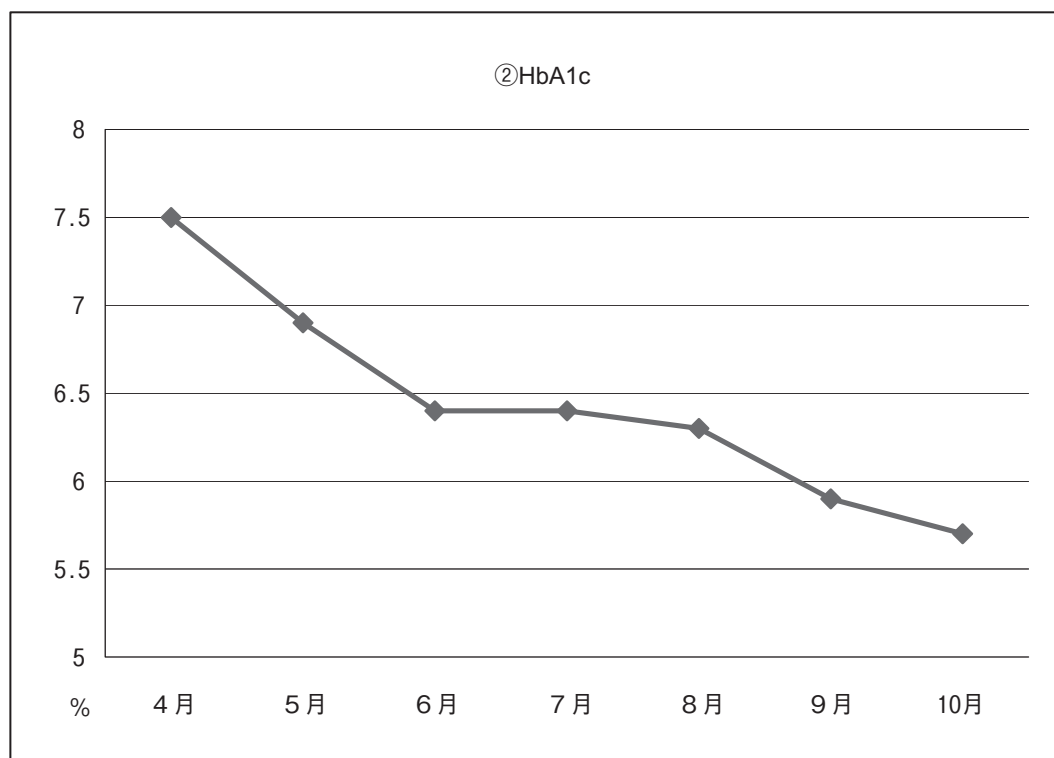
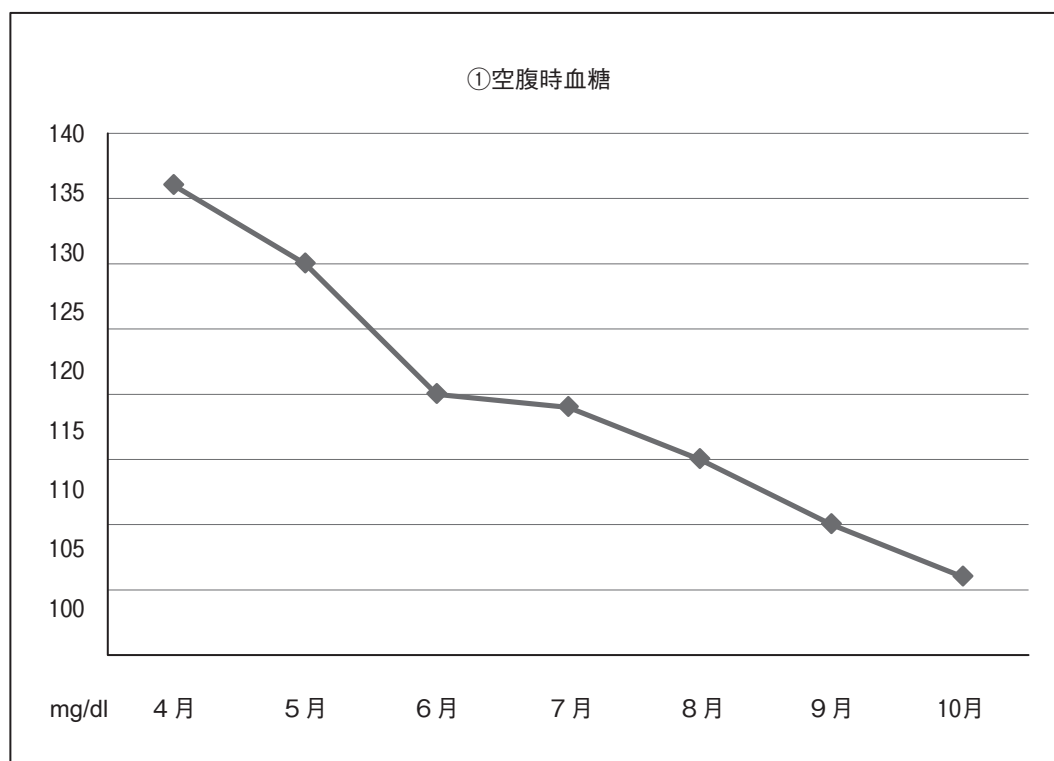


図2 症例Aの空腹時血糖、およびHbA1cの変化

4. 考 察

4-1 血液、尿検査結果にみられる効果

4-1-1 浄化療法の効果

岡田の理論によれば、「糖尿病は毒素溜結が脾臓及び肝臓の下部を圧迫している。その毒素は、肩から下がって脾臓部に溜まり、そのもととは腎臓で、それらの毒素溜結を溶解するに従い、だんだん治っていく」と説明されている⁵⁾。

今回、血糖値やHbA1cが改善した結果から、糖尿病に対し浄化療法が何らかの影響を与えた可能性が示唆された。ただし、その経緯については、十分に研究されておらず、今後も継続した研究が必要である。

4-1-2 食事療法の効果

糖尿病の治療には、食事療法は重要であるとともに、効果が上がる治療法である。合併症を併発していない比較的初期の糖尿病は食事療法を正しく実行するだけで、ほとんどの人が良くなる。ただし、指示されたエネルギー量と栄養バランスを守っていれば、どんな食べ方をしても良いわけではない。①規則正しい食事時間を守る、②食事回数は1日3回、間食は2回まで、だらだら食いはしない、③夜は食べない、④アルコールは原則禁止、⑤外食は糖質や脂質が中心になりがちで栄養バランスがとれないので、回数を少なくするなど注意することがある^{8,9)}。そのため、管理栄養士が食事のバランスをモデルで視覚的に見せ、生活習慣を良く聞き取り、個々の生活習慣や病状、TEGで性格面も確認し、無理なく取り入れられるようにした。本研究では、医師による病気の説明や管理栄養士による食事体験を6月に開催し、病気に対する理解を深め、実際にご飯の量を量る等、治療への意識を高めた。

そのことが対象者の食習慣の改善につながり、血液データが改善することになったと考えられる。

4-1-3 運動療法の効果

運動はインスリン非依存性糖輸送を促進するとともに、インスリン感受性を改善させることによって、血液中から運動筋への取り込みを促進する効果がある。ただし、運動を繰り返し行うことによる積み重ねが必

要になる²⁾。本研究では開始時より終了時に歩数が増えたのが、19名中9名だけだったが、ライフコーダで歩数だけでなく、運動強度と持続時間を計測でき、6か月間運動を中断せず、継続できた。そのことがインスリンの吸収を促進させ、血液データの改善につながったと考えられる。

4-2 身体面の効果

4-2-1 浄化療法の効果

岡田によれば、浄化療法は運動機能改善にも有効であることを説明している。対象者は浄化療法後、「体がすっきりする」「体が軽くなった」等の変化があった。このことが、ウォーキングの継続や上下肢筋力の増強に影響を与えたと考えられる。また、「健康の判定には肩の硬軟を見ること」とも説明している。そのため、肩の硬軟をみることは糖尿病改善の目安の1つと考え、筋硬度計で測定した。今回の計測では、19名全員の肩が柔らかくなった。

4-2-2 食事療法の効果

糖尿病の半数がメタボリックシンドロームと診断されるため、肥満の改善やBMIを25以下にすることが糖尿病の予防や早期治療に大切になる。肥満による内臓脂肪蓄積によってインスリン抵抗性が高くなり、糖尿病は悪化する¹⁾。本研究の食事療法では、間食や飲酒の制限のほか、高脂肪食を避け、野菜を多く摂る、消化に時間がかかる海藻類を摂ることを勧め、ご飯の量を減らす食べ方をするように指導したことで、BMIや体重減少、腹囲減少につながった。

4-2-3 運動療法の効果

最近は軽度から中等度の運動を継続的に行うことで、十分な効果が得られるとされている^{18,19)}。本研究でも、ウォーキングの他に園芸活動や体操を導入するとともに、ライフコーダの活用により、対象者の歩数や、活動量を視覚的に確認し、運動を継続することができた。その結果、19名の対象者の運動量は増え、糖尿病の改善だけでなく、握力やファンクショナルリーチテストの結果から、上下肢の筋力が増加したことがわかった。糖尿病の改善を目的とした運動療法が筋力

増強や肥満改善にも有効であった。

4-3 心理面の効果

糖尿病の人の多くは、家庭でも実社会でもストレスが多い年齢である。さらに、糖尿病の将来に対する不安や、焦燥感、合併症や糖尿病治療に対するストレスで、糖尿病の2～3割はうつを併発し、糖尿病以外の病気での併発より頻度が高く、心理面の対応が必要と言われている。イライラしたり精神的に不安定なときに、ストレス解消の手段として空腹でなくても食べてしまう傾向がある。

また、糖尿病患者は身体や心にストレスがかかると、血糖値を上げるホルモンが分泌される一方で、インスリン抵抗性が強くなり、血糖値が上がるとされている²⁰⁾。

本研究19名の対象者には将来に糖尿病が悪化する不安や合併症の不安があった。また、TEGの結果から、計画性を持って行動する面が低い傾向があることが16名の対象者に認められ、治療への取り組み継続はストレスになることが予測できた。食事のQOLの測定からは、食事療法や運動療法を理解しながらも出来ないことをストレスと感じつつ、努力している対象者がいた。さらに、家族に対する心配や人間関係問題、経済問題などストレスになる悩みを持っている対象者がいた。

しかし、本研究では、対象者の心理面の効果として、ストレスの軽減や、QOLの向上が認められた。

4-3-1 浄化療法の効果

鈴木らは⁵⁾、世界18カ国において数万人を対象に、浄化療法の前後での症状の変化および、QOLへの影響を1年間にわたって調査した。結果、中等度の症状があった人の80～85%が施術後に身体の痛みや自律神経症状や精神症状が改善したと報告されている。本研究では、浄化療法後に体や気持ちがすっきりする、イライラや不安がなくなる等の変化が認められた。浄化療法が心理面に影響を与えたと考えられる。

4-3-2 美術文化法の効果

当院では個別に美術文化法をしながらストレスを解

消できる体験を繰り返し、家庭でも取り入れるよう勧めたことで、継続的に気分転換できる生活習慣が定着した。さらに、各部門で悩みを聞きながら取り組んだことで、病気の不安、治療を継続するストレスを解消することができたと考えられる。その結果、治療に楽しく取り組み、ストレスの緩和、QOLの向上になったと考えられる。

4-3-3 集団で行う効果

糖尿病の治療継続が困難な理由に、一人で取り組むことがある。食事や運動も一人では長期に継続することは困難である。本研究では各部門で悩みを聞きながら取り組んだ。また、浄化療法は1対1で取り組む療法で、家族や療法士の協力が必要となる。本研究では、家族や地域の療法士が取り組み内容を話し合い、対象者の都合に合わせて、週1回の浄化療法を継続した。対象者は、療法士の親切で丁寧な対応や、自分のために継続して努力してくれることで、食事療法や運動療法を継続する励みになり、ストレスが軽減された。さらに、ストレスの軽減だけでなく、QOLが高くなり、感謝の気持ちが高まり、人の役に立ちたいと生きがいまで持つようになった。このことから、岡田式健康法が、糖尿病を改善する有効な治療法であるだけでなく、心と身体を健康を増進する健康法と考えられる。

健康生活ネットワークは、健康法を継続的に患者さんが実行できるようにケア、サポートしていく役割を担っている。本研究からも、この支え合う関係を持つことができる健康生活ネットワークのシステムの有効性が確認できたと思われる。

4-4 今後の研究課題

本研究は6か月間、岡田式健康法を実施し、その効果を検討し、その結果有効性が示唆された。糖尿病は長期にわたり治療を継続する必要があるため、今後も継続し、経過を見ていきたいと考える。その継続の課題として考えられるのは、(1) 浄化療法については週1回の取り組みの継続、(2) 運動療法については特に冬期は運動が不足し、糖尿病の悪化することが予測されるので、体操教室を行い、室内運動との組み合わせを検討し、日常生活の運動量を増加していくこと、

(3) 食事療法については、夏の暑さや正月等の行事で食事療法が乱れることから、季節性による影響を考え、集団での糖尿病勉強会や食事付き栄養指導を継続することである。これから、より個々の生活や心身の状態に即した内容に充実させ、生活習慣の改善、余暇活動の充実、QOLの向上など幅広い視点で実施し、糖尿病改善に向けて、浄化療法の効果について、内容やプロセスを検討しながら今後も研究を継続していきたい。また、今回は19名という人数であったが、症例数を増やして長期にわたって継続する、あるいは同じタイプの症状の人で検討するなど岡田式健康法の効果を今後も検討していきたい。

謝 辞

本研究は財団法人エム・オー・エー健康科学センターの平成22年度研究助成（研究題目：糖尿病患者に対する岡田式浄化療法の効果に関する研究）によって行われました。本研究に貴重なご意見を賜りました財団法人エム・オー・エー健康科学センターの木村友昭主任研究員、ならびに坂井章子作業療法士に深く感謝申し上げます。また、本研究に尽力を頂きました金沢クリニック関係者諸氏に深く感謝申し上げます。

〔参考文献〕

- 1) 岩本安彦, 渥美義仁, 門脇孝ほか. 糖尿病診療の最近の進歩. 日本医師会雑誌. 138(1), 5-17. 2009
- 2) 藤沼宏彰. 糖尿病と運動：患者さんに楽しく続けていただくために. 医歯薬出版. 東京. 2005
- 3) 糖尿病治療研究会. 糖尿病運動療法の手引き. 医歯薬出版. 東京. 2001
- 4) 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
- 5) 鈴木清志, 新田和男, 片村宏. 統合医療と生体エネルギー療法の臨床：その背景から臨床応用まで. Biotherapy. 21(6), 407-413. 2007
- 6) M O A インターナショナル. <http://www.moainternational.or.jp/index.html>
- 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
- 9) 横山正. これで安心 糖尿病：予防と治療. 高橋書店. 東京. 98-123. 1989
- 10) 渡邊昌. 糖尿病は薬なしで治せる. 角川書店. 東京. 40-51. 2004
- 11) 新谷弘実. 病気にならない生き方：ミラクル・エンザイムが寿命を決める. サンマーク出版. 東京. 2005
- 12) 奥宮暁子編. 生活調整を必要とする人の看護 I. 中央法規出版. 東京. 182-209. 1995
- 13) 秋山美紀訳, 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
- 15) 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) Sato E, Suzukamo Y, Miyashita M, et al. Development of a Diabetes Diet-Related Quality-of-Life Scale. Diabetes Care. 27, 1271-1275. 2004
- 17) 新里里春, 水野正憲, 桂載作ほか. 交流分析とエゴグラム. チーム医療. 東京. 1986
- 18) 古田常人, 齋藤慶一郎, 西方浩一ほか. 糖尿病患者に対する作業療法の検討. 第42回日本作業療法学会プログラム・抄録集. 381. 2008
- 19) 浅田史成. エクササイズガイドを利用した生活習慣患者および予備軍への運動指導の実践. 公益法人日本理学療法士協会. 内部障害系理学療法研究部会. 第5回糖尿病研修会. 大阪. 45-69. 2008
- 20) 糖尿病ネットワーク. <http://dm-net.co.jp/seminar>

Effects of the Okada Health and Wellness Programs on Patients with Diabetes

Hisao MORIOKA¹, Yoshiko NAKANISHI¹, Yukiko KUROSAWA¹, Keiko TAMAMURA¹ and Akiyoshi TAKUMI²

Abstract

In this study, we examined whether frequent Okada Purifying Therapy (OPT) sessions were effective in improving diabetes.

We included 19 outpatients with diabetes (6 men and 13 women; mean age, 64.2 years) who practiced the Okada Health and Wellness Programs (purifying therapy, arts and culture, food and nutrition, and exercise) at our clinic, their home, and within Healthy Life Networks. During the study period, blood tests (glycated hemoglobin [HbA1c] and glucose), urinary tests (glucose and albumin), body weight, abdominal circumference, and muscle hardness in the shoulders were measured, and pedometer data obtained from a multi-memory acceleration-measuring device were analyzed every month at the clinic. Every 3 months, scores for the life-time scale, Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life, Japanese version of the Perceived Stress Scale, Diabetes Diet-Related Quality of Life scale, hand strength, and Functional Reach were recorded. Further, the Tokyo University Egogram scores were recorded at the beginning and end of this study.

The participants of this study continued to practice the OPT-centered health and wellness programs at home and within Healthy Life Networks, became more conscious about exercise and diet, and improved their lifestyle. Consequently, we noted improvements in blood sugar, HbA1c, urinary sugar, urinary albumin, body mass index, and muscle hardness values in 12, 13, 6, 16, 17, and 15, respectively. Further, we observed decreased abdominal circumference, body weight, and stress in 11, 15, and 13 patients, respectively. Finally, we recorded improved scores for quality of life and physical function in 15 and 13 patients, respectively.

The results of this study suggest that frequent OPT sessions and continued participation in the Okada Health and Wellness Programs may improve patients' lifestyle and diabetes control, as well as provide protection from diabetic deterioration.

Keywords:

diabetes, Okada Health and Wellness Programs, Okada Purifying Therapy, diet therapy, exercise therapy, nutrition therapy

¹ Gyokusenkai Kanazawa Clinic, 24-33 Kyo-machi, Kanazawa, Ishikawa 920-0848, Japan. ² MOA International, 24-33 Kyo-machi, Kanazawa, Ishikawa 920-0848, Japan.

Corresponding author: Hisao Morioka. TEL: (+81)76-253-3377, FAX: (+81)76-253-3378, E-mail: g.kanazawa-cli@jeans.ocn.ne.jp

Received 24 January 2012; accepted 28 September 2013.