

研究報告

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

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 伊藤 宗晴²

抄 録

目的：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の有無を検討した。

対象：肥満がある患者（BMI 25kg/m²以上）16名（男性11名、女性5名、平均年齢48.8歳）

内容：岡田式健康法には浄化療法、美術文化法、食事法があり、当院および家庭や健康生活ネットワークで継続した。

方法：研究期間中、月に1回のクリニック受診時に、体重測定、腹囲測定、BMI測定、体脂肪測定、血液検査（中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1c等）、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）、握力測定、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。また研究期間の前後に、東大式エゴグラム（TEG）を測定した。

結果：本研究の参加者は、家庭や健康生活ネットワークで岡田式健康法を継続し、運動や食生活の習慣も改善でき、肥満が解消した。その結果、体重15名減少、腹囲16名減少、LDL コレステロール13名減少、中性脂肪10名改善、血糖値12名改善、ストレス6名減少、QOL10名改善、機能的上肢到達検査9名改善が認められた。

結論：サポートプランに基づき、岡田式健康法を家庭で継続して実行することで、患者の生活習慣が改善し、肥満が解消されたことが示された。岡田式健康法は、肥満の解消に効果があり、さらに心身の健康増進も図られることが示唆された。

キーワード

肥満、岡田式健康法、岡田式浄化療法、食事法、美術文化法

1. 緒 言

肥満とは太っている状態であり、世界保健機関（WHO）による肥満の判定基準はBMI（kg/m²）30以上が肥満だが、日本では、BMI 25以上を肥満とし

ている¹⁾。

メタボリックシンドロームとは、1999年のWHOの診断基準で、ウエストの周囲長が女性90cm以上、男性85cm以上、HDL コレステロールが40mg/dl以上、血圧130/85mmHg以上、尿中アルブミン20μg/分、空腹時血糖110mg/dl以上とされている。

この病態は、運動不足などの生活習慣の乱れが大きく作用しているといわれ、内臓脂肪の蓄積によるインスリン抵抗性から動脈硬化を進行し、脳梗塞や心筋梗塞の危険因子となっている²⁾。例えば、40～59歳の男性で、糖尿病を強く疑われる人の割合はBMI（kg/m²）25以上でBMI 25未満の方の倍の14.5%、BMI 30以上

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：2016年9月16日, 受理日：2016年11月5日。

では28.6%であった。このことから、肥満を解消することは、病気予防と健康寿命の延長に有効であると考えられる³⁾。

当院では平成20年から生活習慣病の研究を開始した。はじめは、「糖尿病患者に対する園芸プログラムの導入とその評価」について研究し⁴⁾、平成22年からは、「糖尿病患者に対する岡田式健康法の効果」について⁵⁾、平成25年には、糖尿病を発症していない「境界型糖尿病に対する岡田式健康法の効果」について研究を続けてきた⁶⁾。

当院における岡田式健康法の実施について、岡田式浄化療法（以下、浄化療法）は、専任療法士が携わり、熱・コリの確認と「岡田式浄化療法2級テキスト」⁷⁾を参照し、施術箇所を当院受診時に毎回確認しながら行った。腹部と腰部の熱・コリの確認については、本人が行うか、看護師が確認した。美術文化法は「岡田式浄化療法2級テキスト」や「美術文化法」のテキスト⁸⁾を参照し、アートヘルスケアアドバイザーが携わり、実施状況を毎回確認し、美術文化法の説明や美を楽しむ生活習慣の必要性を指導したのちに、患者が美術書の鑑賞と花と茶の湯の体験を行った。食事法は「岡田式浄化療法2級テキスト」や「食事法と運動」のテキスト⁹⁾を参照し、管理栄養士が血液データの結果から具体的な食事内容を見極めたのち、自然農法産の食材を使用した野菜中心の日本食を実際に食べさせながら食事指導した。運動も同様にテキストを参照し、多メモリ加速度計測装置付き歩数計（ライフコーダ）を利用し、正確な運動量を確認したのちに、作業療法士が実際に食後に体操を体験しながら運動指導した。このように、それぞれの健康法では、それぞれの専門家が現代医学や栄養学、運動学を取り入れながら実施した。

これらの健康法を実施することで、研究対象者は健康に対する意識を高め、浄化療法の継続、運動量の増加、食習慣の改善、美を取り入れた生活など、生活習慣が改善した。その結果、体重の減少と、HbA1c、空腹時血糖など、血液データの数値が正常化し、岡田式健康法は糖尿病を改善、予防できることが明らかになった。特に先行研究の「肥満がある境界型糖尿病に対する岡田式健康法の効果」については、肥満を解消

することで、糖尿病を予防できることが示唆された。

そこで本研究では、生活習慣病につながる危険因子であるBMI 25kg/m²以上の肥満の対象者に対し、岡田式健康法による体重コントロールに取り組んだ。本研究の目的は、自然順応型健康法である岡田式健康法を定着させ、生活習慣を改善することによって、肥満の解消に効果があるかどうかを明らかにすることである。

2. 方法

2-1 対象

当院に通院中でBMI 25kg/m²以上の肥満がある患者16名（男性11名、女性5名。平均年齢48.8歳）を対象とした。そのうち、合併症の患者は、糖尿病1名、高血圧6名である。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

実施期間は2013年2月から7月までである。

2-3 内容

2-3-1 浄化療法

浄化療法は、金沢療院において、月に1回の受診時、療法士から浄化療法を1時間受けた。肥満に対する浄化療法は、腎臓部の働きを促すことで排泄機能を高めるという観点から、重点箇所（肩、下腹部、左右の腎臓部）⁷⁾および、熱・コリのあるところを中心に行った。さらに、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1回30分以上、週に3回以上受けた。

2-3-2 食事法

肥満への食事法のポイントは、①摂取エネルギーの制限、②炭水化物、脂質、たんぱく質の摂取割合の調整、③食行動の是正である。いわゆる、日本型の食生活が予防になるといわれている¹⁰⁾。

当院の食事法は、月に1回の受診時に、管理栄養士が血液データをもとに、個々の食習慣をよく聞き、家

族構成、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。特に注意した点は、(1) 毎日体重を量り、摂取した食べ物と体重の増減を意識する。(2) 糖質の吸収を遅くする食材を具体的に紹介する。(3) 自分のご飯の量は150 g以下とし、実際に測って量を確認する。(4) 夕食後に間食はしない。ただし、ストレスをためないように、日中に時間を移すようにする。(5) 実際に昼食を食べ、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する。である。

2-3-3 運動

岡田式健康法には、食事法とともに運動が推奨されている^{7,9)}。当院では、作業療法士が携わり、1日10,000歩以上、300Kcal以上を目標に、多メモリ加速度計測装置付き歩数計（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¹¹⁾をもとに、実行可能な運動内容と時間を決めた。毎回、平均歩数や運動強度を確認し、徐々に増やすようにしながら、運動量を高めていった。身体活動を高め、運動習慣をつけることは体重コントロールの重要な要素であり、運動指導は、効果と安全性を考え、「楽である」「ややきつい」と感じる強度の有酸素運動が適しているとされている¹²⁾。

具体的には、時間がなくて歩数が増やせない場合は、歩幅を広くする、早歩きやダッシュをする、階段の使用や車の駐車位置を工夫するなど運動強度を高める、家事などの日常生活の活動内容を増やすなど、個人の生活状況に合わせた。

2-3-4 美術文化法

肥満にはストレスが影響を与えているといわれている¹³⁾。そのためストレス緩和の方法として、生活パターンや時間配分を変え、「美を楽しむ」時間を増やすことを勧めた。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」があるが、対象者各々の美の取り入れ方について現状を確認しながら、月に1回の受診時に、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に指導した。

2-3-5 サポートプラン

個々の対象者にあった具体的な内容を記載したサポートプランを作成し、これらの健康法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住む施術資格を持つ仲間が、ネットワークを組んで病気予防、健康増進について一緒に考え、互いに支えあい、助けあうコミュニティのことを「健康生活ネットワーク」と呼んでいるが、そのネットワークで、一定の研修を終了して岡田式健康法のそれぞれの資格を持った方が、対象者の同意の上で、サポートプランの確認をし、各健康法を継続した。

2-4 評価

月に1回は、血液検査（HbA1c、空腹時血糖、中性脂肪、HDLコレステロールほか）、尿検査（尿中アルブミン）を行い、体重、腹囲を測定した。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)¹⁴⁾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)¹⁵⁾を使用した。生活時間調査や、身体機能測定も行った。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）¹⁶⁾で測定した。研究の前後で、東大式エゴグラム（TEG）¹⁷⁾による性格の分析を行った。

3. 結果

16名それぞれの数値の変化と平均値、WilcoxonのT検定の結果を表1に示す。

体重（BMI）は開始前より15名が、腹囲および体脂肪率は16名全員が減少した。HbA1cは開始前より9名が、空腹時血糖は12名が改善した。LDLコレステロールは13名が、中性脂肪は10名が改善した。血圧は収縮期血圧で12名、拡張期血圧で9名の改善が認め

表 1 対象者16人の各検査データの変化と統計分析結果[†]

対象者	体 重 kg		腹 囲 cm		体脂肪率 %		BMI kg/m ²		SEIQOL 点	
	第1回	第6回	第1回	第6回	第1回	第6回	第1回	第6回	第1回	第6回
A	76.9	74.4	96.5	93.5	34.9	24.8	26.9	26.0	58.3	64.1
B	61.3	58.1	86.0	83.0	29.4	27.9	25.3	24.0	69.1	75.7
C	78.7	64.8	96.8	84.0	44.1	28.5	29.4	24.2	62.4	52.3
D	65.0	65.4	88.0	87.8	24.8	23.9	24.9	25.1	79.5	85.0
E	71.5	70.2	94.3	93.1	37.5	32.2	27.0	26.6	41.8	49.5
F	91.7	87.4	102.0	97.0	30.7	27.2	30.9	29.5	49.0	52.4
G	72.1	68.6	93.0	89.5	30.1	20.5	25.5	24.3	60.5	69.8
H	86.7	80.5	89.6	84.8	22.1	17.7	25.1	23.3	74.6	84.6
I	72.4	70.1	92.6	88.9	27.1	20.9	26.6	25.7	62.7	59.8
J	91.5	87.3	100.1	97.5	25.6	24.0	31.1	29.7	78.3	58.8
K	79.0	73.8	92.4	85.5	27.4	20.9	27.1	25.3	83.8	91.5
L	79.8	76.4	91.7	89.0	21.6	18.4	28.6	27.4	79.4	73.7
M	97.1	95.9	114.3	107.2	37.5	36.0	33.5	33.1	49.5	60.8
N	64.4	61.0	96.0	91.0	32.7	27.5	26.7	25.3	70.0	61.8
O	75.4	72.1	95.5	93.0	30.8	28.8	26.6	25.5	66.2	61.8
P	53.5	50.3	91.5	84.0	33.1	29.0	25.3	23.8	56.7	70.6
平均	76.1	72.3	95.0	90.6	30.6	25.5	27.5	26.2	65.1	67.0
標準偏差	11.8	11.7	6.6	6.3	6.0	5.1	2.5	2.6	12.3	12.5
検定	***p<0.001		***p<0.001		***p<0.001		***p<0.001		n.s.	

対象者	JPSS 点		FRT cm		HbA1c %		空腹時血糖 mg/dl		HDL コレステロール mg/dl	
	第1回	第6回	第1回	第6回	第1回	第6回	第1回	第6回	第1回	第6回
A	40.6	42.1	43.6	48.9	6.0	5.6	118	108	73	72
B	56.4	39.2	47.5	49.9	5.9	5.8	94	93	46	40
C	52.1	42.1	36.8	37.5	6.0	5.9	130	105	60	59
D	32.1	32.1	43.0	45.4	6.2	5.9	105	113	41	42
E	53.5	60.6	45.1	39.5	6.4	6.4	94	100	68	66
F	30.6	62.1	39.7	36.8	6.1	5.9	115	102	46	55
G	49.2	44.9	45.8	43.5	4.8	5.0	84	84	49	46
H	34.9	34.9	46.9	51.9	5.5	5.5	98	88	56	50
I	44.7	44.9	44.8	44.9	6.0	5.7	107	86	39	48
J	40.6	42.1	44.5	42.9	6.4	6.1	97	96	51	53
K	47.8	47.8	45.1	49.5	5.3	5.3	90	93	32	43
L	57.8	53.5	39.4	34.3	6.1	5.9	102	101	62	62
M	59.2	53.5	43.4	44.1	6.0	6.0	113	103	46	39
N	46.4	44.9	33.0	47.6	5.6	5.6	96	89	77	73
O	67.8	69.2	33.5	29.5	5.0	5.2	93	78	54	57
P	47.8	49.2	37.4	38.6	5.7	5.6	99	93	52	58
平均	47.6	47.7	41.8	42.8	5.81	5.71	102.2	95.8	53.3	53.9
標準偏差	10.3	10.0	4.6	6.3	0.47	0.35	11.9	9.5	12.4	10.8
検定	n.s.		n.s.		*p<0.05		*p<0.05		n.s.	

対象者	LDL コレステロール mg/dl		中性脂肪 mg/dl		血圧 (収縮期) mmHg		血圧 (拡張期) mmHg	
	第1回	第6回	第1回	第6回	第1回	第6回	第1回	第6回
A	144	117	146	72	184	146	94	94
B	172	171	68	97	142	126	78	80
C	92	79	59	49	142	134	98	78
D	126	128	102	92	118	118	68	76
E	141	141	48	42	146	142	90	80
F	157	140	358	154	148	144	88	90
G	143	91	70	118	130	124	62	80
H	119	78	129	184	114	102	76	62
I	136	125	146	91	146	134	96	90
J	160	156	140	122	130	128	100	82
K	83	75	140	70	140	120	98	60
L	120	109	75	76	156	170	90	94
M	158	110	146	190	126	122	90	88
N	163	147	46	43	138	126	78	70
O	100	101	103	109	100	108	70	74
P	190	176	85	70	136	146	96	86
平均	137.8	121.5	116.3	98.7	137.3	130.6	85.8	80.3
標準偏差	29.7	32.2	74.3	45.8	19.0	16.6	12.1	10.2
検定	**p<0.01		n.s.		n.s.		n.s.	

[†] Wilcoxon の T 検定による。***p<0.001; **p<0.01; *p<0.05; n.s. 有意差なし。

られた。

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回に増えた対象者があった。また、ウォーキングや散歩が習慣化し、歩数や運動量が開始時より増加し、11名が6か月間の運動を継続できた。その結果、身体機能では、ファンクショナルリーチテストは9名が増加した。心理面の変化では、QOL（SEIQoL）は開始前より10名が改善し、ストレス（JPSS）は6名が改善した。

これらの結果のうち、体重（BMI）、腹囲、体脂肪率、HbA1c、空腹時血糖、およびLDLコレステロールの変化は統計的に有意であった。

その中から、顕著な改善が見られた症例を紹介する。

4. 症 例

◇症例：Cさん（50代女性）

◇家族：夫と子供の3人暮らし

4-1 開始時の状況

◇現病歴：

症例の対象者Cさんは、過去にお米、お菓子を極端に食べずに運動を取り入れる体重管理を試みるが、間食がやめられず、リバウンドを繰り返していた。Cさんは、一人では限界があると感じ、研究に参加された。身長163.4cm、体重78.7kg、BMI 29.4kg/m²、体脂肪率44.1%、腹囲96.8cm、血液データは、HbA1cが6.0%、空腹時血糖130mg/dl、血圧は142/98mmHgであった。

◇生活習慣：

仕事は製造業で、立ち仕事が多かった。さらに、家庭でも運動は全くしていなかったため、運動量は少なかった。

食事については、お米をはじめ、自然食を取り入れ、食材には注意されていた。3回の食事は基本にご飯を中心にしてしたが、朝食はパン食の時もあった。夕食前後に菓子パン、アイスクリームなどの間食をしていた。休日には間食の量や回数がさらに増えた。体重を計測する習慣はなかった。

◇岡田式健康法の実施状況：

仕事と家事で忙しく、家族からも浄化療法は受けられなかったため、月1回、地域の療法士から受けていた。美術文化法では、家に花を生けて楽しんでた。自然食の店で、できるだけ無農薬、無化学肥料の安全な食材を購入し、食べていた。運動は全くしていなかった。

◇性格、心理面：

エゴグラムでは、計画性が高く、明るく、負けず嫌いであるが、信念が弱い性格であった。したがって、肥満解消への意欲を高めれば体重コントロールに成功できると考えられた。SEIQoLでは、QOLの領域として、家族、一人の時間、友人との時間、信仰、お金の5項目を挙げた。主人の病気、子供の学校問題や就職問題などの心配事を抱えていた。さらに、隣人からのいじめや職場での人間関係のストレスがあり、円形脱毛症になり、一人で静かな場所でリラックスしたいと思うほど深刻になっていた。それにもかかわらず、QOLのスコアは100点中62.4点で、普通であった。

4-2 日常生活の課題

浄化療法では、①仕事と家事で忙しく、浄化療法を受ける時間がないため、施術の頻度が少ない。②肥満解消へのモチベーションが低く、浄化療法を受けようという意識が低い。

食事の面では、①朝食はパン食のことが多い。②夕食前後に間食をしている。③体重を計測する習慣がない。④ご飯を食べる量が多い。運動面では、①運動が嫌い。②生活の中でも動くこと自体が好きでない。心理面では、①隣人のいじめに悩まされるストレスがある。②子供の就職や学校問題に心配事がある。

ただし、これらに対して生活習慣改善プログラムを生活に定着させる大きな問題点は、毎日継続するモチベーションを高めることであった。

4-3 経過

以上のような血液データや体重、腹囲、歩数計、身体計測、心理テストなどの結果から導き出された問題点と、実際の健康法の実施状況をふまえ、それぞれの健康法の担当が、具体的なアドバイスをサポートプランに記載し、家庭で継続してできるように本人に説明

した後、それを渡した。本人が視覚的に確認できるだけでなく、家族や健康生活ネットワークのメンバーに伝えることで的確に浄化療法を継続でき、運動や食事の取り組みにも、本人だけでなく、周りの人が協力できるようになった。

4-3-1 浄化療法

研究開始時は、腹部の重だるさ、肩こり、腰痛という自覚症状があった。腎臓部から腰部、腹部に張りがあった。

その結果、浄化療法の施術箇所は、肩部、腎臓部、腹部、腰部を設定し、特に、腹部（臍から下）と腰部への施術時間を長くするようにサポートプランで指示した。

2か月後には、当初確認された腎臓部から腰部にかけての張りや腹部の張りが緩和した。5か月後には肩のコリも柔らかくなり、筋硬度計の数値も当初に比べて大幅に減少した。しかし、腰部の痛みが強くなったと言われたので、「浄化作用」について説明し、腰部への施術を継続した。その後、腰部の痛みは軽減した。

6か月目は、研究当初にあった腎臓部から腰部にかけての張りが減少し、腹部周辺もスッキリしていた。本人も体重や腹囲が減少したことを実感し、身体全体がとても軽くなり動きやすいと言われた。

4-3-2 食事指導

Cさんには、日本型食生活をすることを勧めた。①毎日、体重計測をする。食べ方については、②朝食はパンからご飯と味噌汁にする。③副菜から食べ、ご飯をあとにする。④間食はストレスをためないように、極端に制限せず、午前のうちにする。⑤毎食のご飯の量を実際に量る。⑥小麦製品のカロリーをご飯の量に置き換えて意識する。⑦夕食には満足度を高めるために、汁物をつける。など指導した。

工夫したことは、小麦製品が多く摂られているので、ご飯の量を実際に量って見せ、カロリーを意識してもらった。

4-3-3 運動指導

当初、Cさんは、肥満の影響で、体が重く感じ、歩

くことが億劫であったが、研究開始時から8,000歩を目標にした。すると、ライフコーダを毎日確認し、目標を達成することが楽しみのようになった。そして、疲れると何もしたくなくなるCさんは、夕方、食事の用意を早めにして、ウォーキングに出るというように、自分で工夫するようになった。すると、平均歩数が3月の7,802歩から、4月には10,245歩に増え、5月、6月には11,000歩を超えるようになった。7月に気温が高くなると8,684歩に減少したが、目標を最後まで達成することができた。体重が減少することで体が軽くなり、歩くスピードが速くなった。また、自然の景色を楽しむこともできるようになり、運動意欲が増し、習慣になった。

4-4 結果

数値の変化は、表1における「対象者C」に示されている。体重、腹囲、および体脂肪率が減少した。血糖値やHbA1c、中性脂肪、LDLコレステロールは減少し、血圧は改善した。心理検査では、ストレスが減った。身体面は、ファンクショナルリーチテストでは距離が伸び、下肢の筋力の増強が認められた。

エゴグラムの結果で示された計画性が高い性格は、健康法の取り組みを理解し、実行するのに適していた。さらに負けず嫌いの性格であったことで、具体的な数字の提示で目標を明確にし、達成感を感じることで意欲を高め、称賛されることで継続できた。その結果、半年間、Cさんは岡田式健康法をサポートプランに示されたとおりに実行した。体重計に乗ることは、効果を視覚的に確認でき、その結果、表1のCに示すように、体重が半年で13.9kg減少した。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、運動チェックで、自分一人ではなくじけて継続できなかった取り組み意欲を持ち続けることができ、食事の間違いや、運動の質を修正することができた。その結果、生活習慣病の発症を予防することができた。

心理面では、ストレスは減少したが、QOLは低くなった。それは、ストレスが多かった職場を退職できたが、職を失って将来の不安が出てきたことが一因と考えられる。現在は、施設の調理師に転職でき、隣人の問題は、家を引っ越すことで解決し、ストレスは解消された。

5. 考 察

本研究では、肥満がある患者に岡田式健康法を6か月継続した結果、体重と腹囲の減少が認められた。さらに、血液データが改善し、血圧にも改善が認められた。これらの症例では、現在も健康を維持し、生活習慣病の発症を予防できている。また、体重が増えるリバウンドがあっても、生活習慣改善への意識の高まりから、すぐに生活習慣を修正し、健康を維持できるようになった。

ただし、肥満の症例では、先行研究の境界型糖尿病に比べ、岡田式健康法に取り組む意欲を高めることが困難であった。研究への協力を同意した対象者であっても、食欲を我慢したり、動いたりすることには苦痛を感じるので、目標を提示しながら励ましつつ継続させることにそれぞれの資格を持った方が努力する必要があった。

5-1 浄化療法の効果

岡田式浄化療法2級テキスト⁷⁾では、肥満について、「腎臓萎縮による尿の処理の鈍化により余剰尿が発生し、それが身体中へ廻って段々太ってくる」と説明されている。体重、体脂肪率、および腹囲が減少し、血液データが改善したことは、余剰尿の排泄が促された結果と考えられる。以上のことから、浄化療法が対象者に何らかの影響を与えた可能性が示唆された。

5-2 食事指導の効果

肥満の解消には、食事療法が最も重要である¹⁾。本研究の食事療法では、具体的には、間食や飲酒の制限のほかに、高脂肪食を避け、野菜を多く摂ることと、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。また、体重の変化と血液データからは、食習慣の違いを数字と一緒に確認しながら、食事のバランスを、農林水産省の「食事バランスガイド」で視覚的に見せ、生活習慣をよく聞き取り、TEGによる性格診断の結果も参考にして、無理なく取り組めるようにした。また、実際にご飯の量を量る等、継続への意識を高めた。そのことが対象者の食習慣の改善につながり、体重および腹

囲の減少、中性脂肪の減少、血糖値やHbA1cの改善につながったと考えられる。

5-3 運動指導の効果

本研究では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か月間運動を中断することなく、継続できた。そのことが運動意欲を高めることにつながった。さらに、個々の生活スタイルを大きく変えないように配慮したことも、無理なく継続できる要因になったと考えられる。食事を制限するだけの過度なダイエットは体に良くない場合がある。本研究のように運動を取り入れることで、体重や腹囲が減少し、しかも、肥満が改善するだけでなく、むしろファンクショナルリーチテストの結果から、減量によって体力が衰えることなく、下肢の筋力を増強させながら減量できたことがわかった。さらに、減量だけでなく、血液データの改善につながった。

5-4 美術文化法の効果

イライラし、精神的に不安定な時に、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。さらに、体重コントロールは取り組み自体がストレスになる¹⁰⁾。

そのため、当院では個別に美術文化法を継続しながら、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に勧めたことで、継続的に気分転換できる生活習慣が定着した。その結果、食事法や運動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。また、美術文化法の場合は、楽しく取り組むことができるので、ストレスの緩和、QOLの向上につながったと考えられる。

5-5 今後の課題

本研究により岡田式健康法が、肥満を改善することに有効であることが示された。ただし、今後も対象者が適正体重維持への意欲を高め、岡田式健康法を継続し、生活習慣改善が定着し、リバウンドしないことが課題である。

この研究成果をふまえ、当院では、生活改善プログラムとして、岡田式健康法をすべて体験できるコース

を設けた。また6か月間継続できる糖尿病コースやダイエットコースが外来患者に利用できるようになった。

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と協力しながら、このシステムの充実を図り、さらに来院患者に限らず、地域住民の方々の生活習慣病の予防に取り組みたい。

謝 辞

本研究に貴重なご意見を賜りました一般財団法人MOA健康科学センターの木村友昭主任研究員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) 柏木厚典. メタボリックシンドローム Over View : 目で見るメタボリックシンドロームのしくみ. 日本医師会雑誌. 136, 特別号(1), 2-13. 2007
- 2) 齋藤康. メタボリックシンドロームの概念の歴史と変遷. 日本医師会雑誌. 136, 特別号(1), 26-28. 2007
- 3) 厚生労働省健康局. 平成14年度糖尿病実態調査報告. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0318-15html>, (アクセス日: 2016年9月14日)
- 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) 森岡尚夫, 中西好子, 黒沢由貴子ほか. 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
- 6) 森岡尚夫, 中西好子, 黒沢由貴子ほか. 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
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 多田紀夫. メタボリックシンドローム 食事療法の実際. 日本医師会雑誌. 136, 特別号(1), 200-204. 2007
- 11) 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
- 12) 糖尿病治療研究会. 糖尿病運動療法のてびき. 新版. 医歯薬出版. 東京. 2001
- 13) 北岡和代. ストレスと食生活. 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/food/e-04-001.html>, (アクセス日: 2016年9月14日)
- 14) (訳者) 秋山美紀. (監修) 大生定義, 中島孝. SEIQOL-DW 日本語版 (暫定版). 2007
- 15) 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
- 16) 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
- 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

Effects of the Okada Health and Wellness Program on Weight Control for Obese Individuals

Hisao MORIOKA¹, Yoshiko NAKANISHI¹, Yukiko KUROSAWA¹, Keiko TAMAMURA¹, Shinya MIYAKE¹ and Muneharu ITO²

Abstract

Aims: To examine whether the Okada Health and Wellness Program (OHWP) is effective in weight control for obese individuals.

Participants: Sixteen obese patients (body mass index ≥ 25 kg/m²), including 11 men and 5 women, with a mean age of 48.8 years, were included.

Interventions: The OHWP, comprising Okada Purifying Therapy, art and culture, and food and nutrition, was practiced in our clinic, at home, and within the Healthy Life Networks.

Methods: During the study period, blood tests (triglyceride, low-density lipoprotein (LDL) cholesterol, high-density lipoprotein (HDL) cholesterol, glucose, glycated hemoglobin, etc.), body weight, and abdominal circumference were measured. Additionally, pedometer data obtained from a multi-memory acceleration-measuring device were analyzed every month at our clinic. Every 3 months, the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life, Japanese version of the Perceived Stress Scale, hand strength, and Functional Reach were recorded. Further, the Tokyo University Egogram scores were recorded at the beginning and end of this study.

Results: The study participants continued to practice the OHWP at home and within the Healthy Life Networks, improved their lifestyle of exercise and diet, and controlled their weight. Consequently, we observed decreased body weight, abdominal circumference and stress in 15, 16, and 6 patients, respectively. Further, we noted improvements in the LDL cholesterol, triglyceride, and blood sugar levels in 13, 10, and 12 patients, respectively. Finally, we recorded improved quality of life scores and Functional Reach in 10 and 9 patients, respectively.

Conclusion: The results of this study indicate that the patients' lifestyle and obesity were improved by continuous practices of the OHWP at home based on a therapeutic plan. These findings suggest that OHWP may be effective in improving obesity, as well as in promoting physical and mental health.

Keywords:

obesity, Okada Health and Wellness Program, Okada Purifying Therapy, diet therapy, exercise therapy, 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.

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 16 September 2016; accepted 5 November 2016.