

悪性リンパ腫に対する統合医療的アプローチによる改善症例

牧 美輝¹ 江副 健一¹ 原田 靖己²

抄 録

患者は発病時50歳代の男性。右腋窩部初発の濾胞性リンパ腫（低悪性度B細胞リンパ腫）に対し抗がん剤治療を行ったが再発を繰り返し、さらに骨髄異形成症候群（myelodysplastic syndrome: MDS）を併発した。このため治療開始して5年で抗がん剤の治療を中止し、MDSの治療のみとなった。一方、患者の強い希望により、統合医療としての岡田式健康法（岡田式浄化療法（Okada Purifying Therapy: OPT）、美術文化法、食事法）を継続し、生活習慣の見直しを行い、その取り組みを地域のボランティアグループであるMOA健康生活ネットワークが献身的に支えた。

患者は体調が少しずつ改善したので、OPTの施術資格を取得して、患者の居住する地域で開催されている「健康増進の日」には、OPTを施術するボランティアとして参加し、自分と同じように病苦に悩む人々に施術するようになった。その結果、抗がん剤治療終了後、5年間でMDSの治療が終了し、7年でリンパ腫は完全寛解した。

その要因として岡田式健康法、特にOPTを介する人と人とのつながりの実感や、生まれた感謝が健康法の長期間の継続や生活習慣の改善を可能とし、患者の心理面にも大きな変化をもたらしただけでなく、OPT自体が生体内のがん細胞に対して、何らかの好ましい効果を及ぼしたこと、すなわち、岡田式健康法を含めた統合医療的なアプローチが患者の自然治癒力や免疫力アップに働きかけ、完全寛解をもたらしたものと考えられる。

今後、悪性腫瘍に対する岡田式健康法を含めた統合医療的アプローチの価値を明らかにするために症例を集積し、臨床的、生物学的、心理学的な効果についての検討を進めていきたい。

キーワード

悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、統合医療、岡田式健康法、MOA健康生活ネットワーク

1. 緒 言

1981年以降日本人の死因の一位はがんとなり、日本人の3人に1人ががんで亡くなる時代になった。通常のがんの診断と治療法の目覚ましい進歩によって、治療成績は改善し、がんを抱えながら長期生存も可能と

なった¹⁾が、一方では「がんを抱えながらどう生きていくのか」という問題を突きつけることとなった。治療に伴う副作用や、がんが進行して通常医療の限界となるほど、どこも受け入れられない、いわゆるがん難民も問題になっている²⁾。そのような中で患者を全人的に診て、本人のもつ治癒力や修復力を高め、病気を持ちながら生活の質を高めることを目標にした統合医療が注目されるようになった。統合医療には、大きく医療モデルと社会モデルがある³⁾。医療モデルは、高度な医療機器や技術にだけ頼るのではなく、伝統医療も含めたさまざまな方法を組み合わせて治療効果と生活の質の向上、健康寿命の延伸を目指している。また社会モデルは生活の場でのコミュニティが主体となっ

¹ 医療法人財団光輪会 光輪会鹿児島クリニック

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町5-28

² 一般社団法人MOA インターナショナル

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町5-28

連絡先:

牧美輝. TEL: 099-268-2351, FAX: 099-268-1617,

E-mail: kagoshima.cl@arrow.ocn.ne.jp

受付日: 2018年12月11日, 受理日: 2018年12月14日.

て互いのセルフケアを支え合い、健康格差の是正を目指すもので、お互いに補完し合い、医療費と治療内容の適正化への貢献が期待されている。

悪性リンパ腫は、血液中のリンパ球ががん化した疾患群であり、かつては予後不良の悪性腫瘍であったが、治療法の進歩によって半数で治癒が期待できるようになった⁴⁾。そのうち濾胞性リンパ腫 (follicular lymphoma: FL) は、B細胞リンパ腫の一つで悪性度は低く、進行は緩徐だが、徐々に進行し治癒が期待できない疾患であり、一旦寛解しても再発の不安や長引く倦怠感などを抱え、生活への影響は長期にわたり、心身や社会的なサポートが必要とされる⁵⁾。悪性リンパ腫の病変の広がりには治療選択、予後予測に大きく影響するため、病期を正確に把握することが重要である⁶⁾。表1に、悪性リンパ腫の病期分類 (ステージ) を示す。

骨髄異形成症候群 (myelodysplastic syndrome: MDS) は、3種類の血液細胞 (赤血球、血小板、白血球) の大もとである造血幹細胞に異常が生じた病態で、赤血球の減少や血小板の減少、白血球数の異常 (減少や増加) などの血液細胞数の異常として指摘される。また「前白血病状態」と呼ばれ、治療に反応し

にくい原因不明の貧血である⁷⁾。MDSの中には、「治療関連骨髄異形成症候群」(therapy related MDS: T-MDS) と呼ばれるものがあり、抗がん剤の治療や放射線治療の副作用として発症する。

本症例は、他院での進行した悪性リンパ腫の治療中にMDSを発症したために、やむを得ず抗がん剤を中止した患者に対し、光輪会鹿児島クリニック (以下「当院」) とボランティアグループが統合医療的にサポートした著明改善例である。ここでいう統合医療的なアプローチとは、西洋医学的治療と並行し、患者と家族の強い希望に基づいて岡田式健康法^{8,9)}を継続し、生活習慣の見直しを行うことである。抗がん剤治療終了後、7年目で腫瘍が消失 (完全寛解) し、9年を経過した現在、患者は社会復帰を果たし、元気に日常生活を送っている。

岡田式健康法とは、岡田茂吉 (1882-1955) が発見した自然治癒力を活用し、人間に本来備わる自然治癒力を高め、心身の苦悩を解消する健康法で、岡田式浄化療法 (Okada Purifying Therapy: OPT)、美術文化法、および食事法からなる。このうちOPTは、アメリカ国立衛生研究所 (National Institutes of Health: NIH) 内にある国立補完代替医療センター (National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM、現在National Center for Complementary and Integrative Health: NCCIHに改称) において、生体エネルギー療法の一つとして分類されていた¹⁰⁾。OPTの効果についての研究によれば、痛みや自律神経症状、精神症状の改善¹¹⁾が報告されている。また、肩こりの筋硬度も改善すること¹²⁾が確認されている。さらに臨床的にもアトピー性皮膚炎の改善¹³⁾、更年期症候群の改善¹⁴⁾、関節リウマチの改善¹⁵⁾などが報告されている。岡田式健康法は、統合医療施設 (療院) で体験・実践してアドバイスを受け、さらに地域のボランティアグループであるMOA健康生活ネットワークのサポートを受けながら、自主的に継続して実践されている^{9,16)}。

表1 悪性リンパ腫の病期分類[†]

ステージ	リンパ腫の状態
I 期	リンパ腫がリンパ節またはリンパ組織の1か所に限られている状態。もしくは、リンパ外臓器にリンパ腫がある場合でも1か所に限られている状態
II 期	リンパ腫が2か所以上のリンパ節にあるが、横隔膜を境にして上半身か下半身のどちらかに限られている状態。または、リンパ外臓器に1か所と、リンパ節にも1か所以上あるが、横隔膜を境にして上半身か下半身のどちらかに限られている状態
III 期	リンパ腫が2か所以上のリンパ節に、横隔膜を境にして上半身と下半身の両側にある状態
IV 期	リンパ腫がリンパ外臓器にも広範に広がっている状態

[†]「造血器腫瘍診療ガイドライン 2013年版」⁶⁾より作成

2. 症 例

患者：発病時50歳代（現在70歳代）、男性

既往歴：50歳代から高血圧症を指摘された。

生活歴：喫煙歴なし。

現病歴：

X年6月、患者は右腋窩のしこりを自覚した。図1に病変の場所（部位）を示す。かかりつけ医で悪性腫瘍を疑われ、血液内科のあるI病院で精密検査の結果、低悪性度B細胞リンパ腫の一つである濾胞性リンパ腫と診断された（ステージⅠ期に該当：表1・図1参照）。3か月の入院中にR-CHOP療法（Rituximab + Cyclophosphamide Hydroxydaunorubicin Oncovin Prednisolone）を行い、右腋窩のリンパ腫は縮小したが、脱毛、脱力感、食欲低下、痩せの副作用に苦しんだ。退院後は内服薬の服用を継続しながらI病院の外來で経過を観察していた。

X+2年5月には右腋窩リンパ腫の再腫脹に加え、左

頸部にリンパ腫が出現した（ステージⅡ期に該当：表1・図1参照）。そのためI病院に入院し、抗がん剤治療（R-CHOP）を3週ごと6クール施行した。リンパ腫が縮小したので退院したが、不安感が強く不眠となり睡眠導入剤を使用するようになった。

X+3年2月、友人の勧めで当院を受診し、3日間入院した。これを機に岡田式健康法を抗がん剤治療に併用していくことになった。その後は当院には1～3か月ごとに外來受診し、地域のボランティアから岡田式健康法を継続的に受けるようにした。

X+3年3月、診察では左頸部のリンパ腫は縮小せず、心臓周囲にもリンパ腫が見られた。主治医からは骨髄移植を勧められたが、家族とも話し合った結果、骨髄移植は受けないこととした。

X+3年12月のCT検査で左頸部リンパ腫の増大を認め、腹部エコーで左腹部のリンパ腫による左水腎症を指摘された（ステージⅢ期に該当：表1・図1参照）。

X+4年になると、患者は左頸部と左腹部に痛みを自

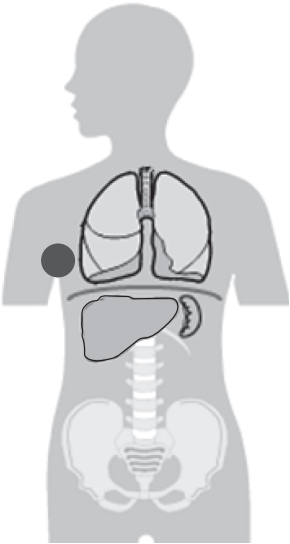
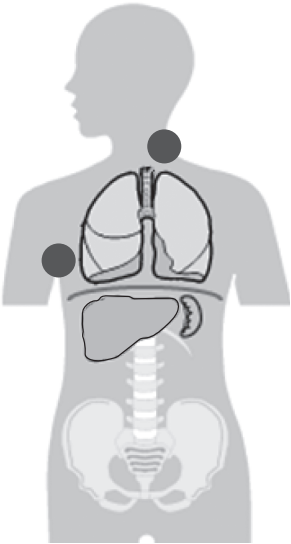
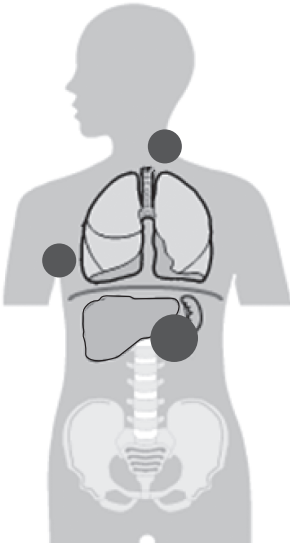
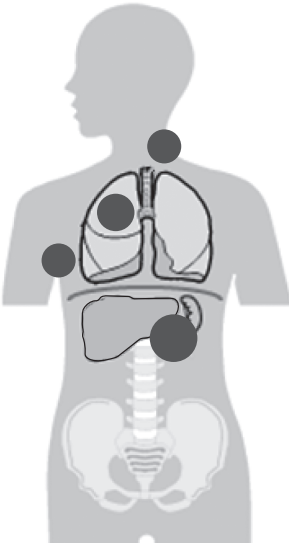
I 期	Ⅱ 期	Ⅲ 期	Ⅳ 期
			
X年6月、右腋窩に病変	X+2年5月、左頸部に病変	X+3年12月、腹部大動脈左側に病変	X+5年1月、肺に病変

図1 病変（リンパ腫）の場所

●は、病期ごとの病変の場所（部位）を示す。

覚するようになった。主治医からは新薬での抗がん剤治療を勧められたが、以前の抗がん剤治療の副作用の激しさや、治療しても同じ病気の患者が再発を繰り返したことから、抗がん剤治療を拒否し、経過観察となった。

X+5年1月には左腹部のリンパ腫が増大したため、左腎臓は機能不全状態となった。またPET検査で肺にもリンパ腫を認めた（ステージIV期に該当：表1・図1参照）。

X+5年6月になると、左腹部のリンパ腫の増大により腹部の疼痛も激しくなったため、I病院に入院し、抗がん剤治療（R-CHOP）を受けた。また仕事は退職することにした。

X+5年10月、抗がん剤を3クルールの終了後、すべての血球成分が減少してT-MDSと診断された。これ以上の抗がん剤治療は困難となり退院となった。

その後は抗がん剤治療を中止し、MDSに対するステロイド治療（プレドニゾロン）のみを継続した。I病院へは定期的な検査のため通院していた。

X+5年12月、X+6年2月には肺炎のためI病院にそれぞれ2週間入院した。その後はMDSの治療と感染症の予防のため、抗生物質を内服しながら経過観察した。

X+6年9月ごろになると体調が改善し、血液所見も徐々に改善していった。家庭や地域でボランティアの方たちからOPTを継続的に受けるだけでなく、勧められたこともあって地域で他の方のボランティアとしてOPTを行うようになった。

X+6年12月ごろからはCTで腹部リンパ腫が徐々に縮小するようになり、その後もリンパ腫の縮小は続き、血液所見と腎機能も改善した。

X+10年9月にはすべての内服が中止となった。

X+12年3月にはCT検査により、上頸部リンパ腫が消失するとともに、左腹部リンパ腫は著明に縮小したので、完全寛解と診断した。

X+14年7月のCTでも再発の徴候はなかった。

この期間において、図2に、悪性リンパ腫の経過と、血液データの変化（白血球、赤血球、血小板）を示す。また、図3に、CT画像の変化と、その所見を示す。

3. 岡田式健康法による取り組みと患者の心身の変化

X年6月、悪性リンパ腫と診断を受けて、その後の抗がん剤治療による副作用の苦しみや再発を繰り返すことで、精神的ダメージは大きく、患者の強い希望と友人や医師の勧めにより、統合医療としての岡田式健康法を取り入れた生活習慣への見直しを行うため、X+3年2月、当院へ3日間入院した。入院中は看護師が患者に寄り添い傾聴につとめ、患者の苦悩や喜びを共有・共感するように受け止めた。また、今後の生活の中で必要な知識についても情報提供を行った。

患者は入院して岡田式健康法を3日間しっかり受けたことで、自らの治癒力の高まりを自覚した。退院後もOPTの継続を希望したため、本人の居住する地域で活動しているコミュニティのメンバー（MOA健康生活ネットワーク）に依頼し、当院との密接な連携を図りながら、日常生活の中でOPTの継続した施術を受ける環境を整えた。経過観察のために岡田式健康法の資格者とも連携を取り、患者の身体、心、霊性（スピリチュアリティ）の状態を把握するように努めた。

その後、再発やI病院への入院を繰り返したが、X+5年10月にMDSとの診断を受けた患者の精神的落胆は大きく、危機的状況に「とうとう来るべき時が来てしまった。あとどのくらい生きられるのか」と死を意識した。

岡田茂吉の病気に対する考え方には、病気と闘うという闘病的思考は逆効果であるとされており、特に生命の危機に関わる疾患に対しては、それを受け入れて、強い生命への執着を捨てることで、疾患の改善に好影響を与えようとする考え方がある¹⁷⁾。患者はOPT専任療法士より、生命へ執着しない心の持ち方に関するアドバイスを受けた。その後は「心配な気持ちは体に良くないと思い、心配な気持ちが起こるたびに、『もうなるようになれ』と気持ちを切り替え、ありのままにお任せするようにしました」と患者自身が述べているように徐々に気持ちを転換することで、精神的に落ち込むことが少なくなり、がんを自らの一部として受け入れ生活できるようになった。その後は精神的にも安定し、睡眠も良好となり、食欲も増し、自覚症状の改善が図られていった。

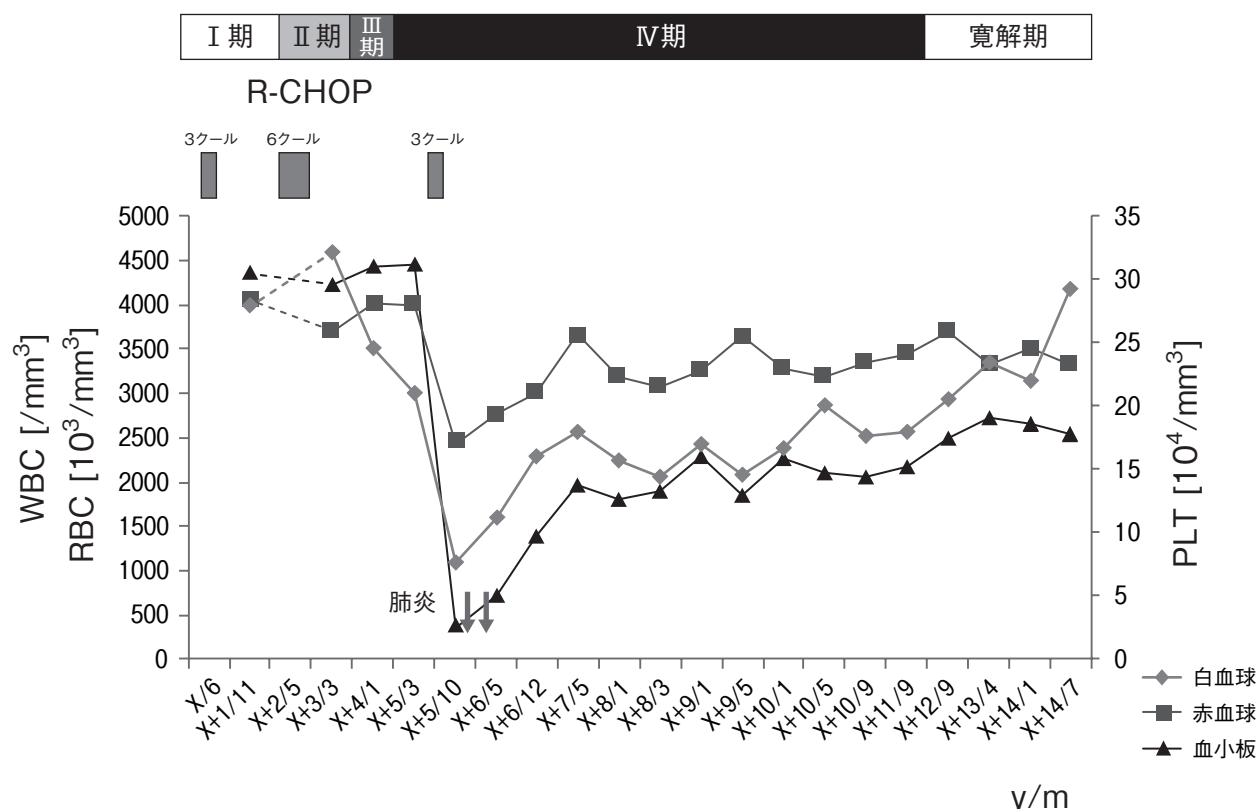


図2 悪性リンパ腫の経過、および血液データの変化

上段には、悪性リンパ腫の病期を示す。下段には、白血球 (white blood cell: WBC)、赤血球 (red blood cell: RBC)、血小板 (platelet: PLT) の変化を示す。横軸は年月 (y/m) であり、例えば X+1/11 は X+1 年 11 月を表している。R-CHOP は使用した抗がん剤で、投与時期を ■ で示す。矢印は肺炎のため、入院した時期を示す。3 回目の抗がん剤投与後に WBC、RBC、PLT がいずれも著しく低下し、骨髄異形成症候群と診断された (X+5 年 10 月)。その後は抗がん剤の治療は終了した。各血球の数は徐々に改善するとともに腫瘍も縮小し、X+12 年 3 月に完全寛解と診断された。なお、RBC の数値は、通常 $10^4/\text{mm}^3$ で示されるが、本図では $10^3/\text{mm}^3$ とした。

OPT に加え自然治癒力を高めつつ、癒し効果を与えるとされる岡田式美術文化法を希望し、花を生けて楽しむセラピーを取り入れた。アートヘルスケアアドバイザーは、花のある生活環境をつくることの大切さを「美術文化法」のテキスト¹⁸⁾に基づいて伝えた。患者と家族らは退院後も日常生活の中に美による癒しの環境を整え、患者本人も自宅の畑に花を植え、部屋に飾り眺めるようになった。

さらに管理栄養士が「食事法と運動」のテキスト¹⁹⁾に基づき、健康な身体を作る根本的な食事法をアドバイスした。退院後は指導に従い肉食を控え、「抗酸化作用が高い」²⁰⁾と報告されている無農薬・無化学肥料の野菜を積極的にとるなど食事内容の改善も図った。

このような生活習慣を改善していく営みの継続の裏には、地域コミュニティの献身的な支えである「共助」が社会資源として貴重で欠かせない役割を果たしていることが確認できた。

患者は体調が少しずつ改善していくと同時に、岡田式健康法を生活に取り入れるだけではなく、自ら OPT 施術資格を取得して、患者の居住する地域で開催されている「健康増進の日」には、OPT を施術するボランティアとして参画し、自分と同じように病苦に悩む人々にも施術するようになった。岡田茂吉の哲学では、人を助けたり人から感謝されるような行いをすると、その感謝の念は「光」となってその人に来るので、それによって常に健康で朗らかでいられる²¹⁾としている。

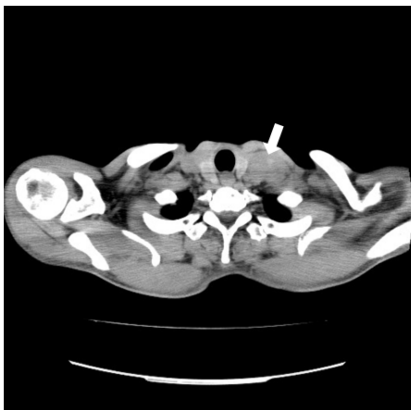
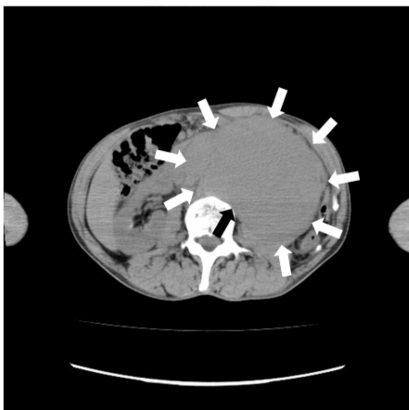
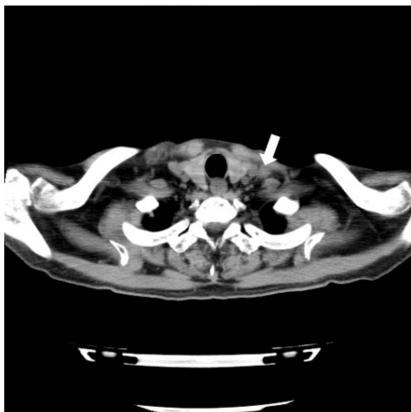
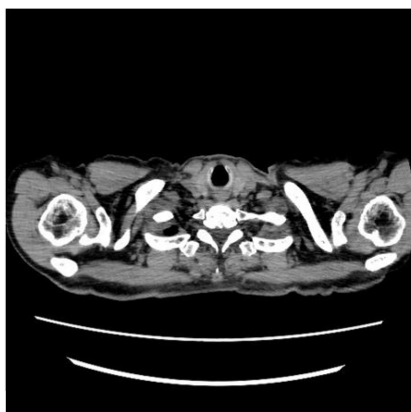
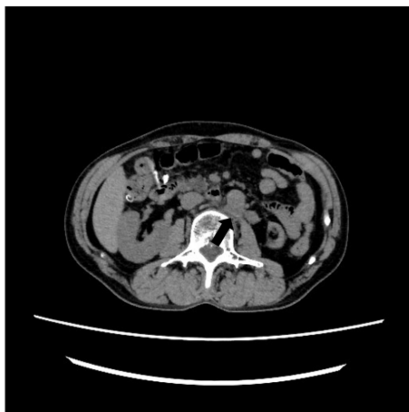
	頸部単純CT	腹部単純CT
(y/m) X+5/6		
 X+5/10		
 X+14/7		
所見	X+5年6月、左頸部から左鎖骨上窩には累々とした腫大リンパ節（上図、白の矢印部分）を認める。 X+5年10月では、左頸部から鎖骨上窩の腫大リンパ節は著明に縮小。 X+14年、左頸部～鎖骨上窩にあったリンパ節腫大は消失。 X+5年6月、腹部大動脈左側に大きな軟部腫瘤（白と黒の矢印で囲まれた部分）を認める。多結節状で、その周囲にはいくつかの腫大リンパ節いくつか伴う。周囲の構造に対し圧排の程度が弱く比較的柔らかい印象。X+5年10月、腹部大動脈左側に見られた腫瘤は著明に縮小し、X+14年では、さらに縮小傾向。	

図3 CT画像の変化およびその所見

左：頸部から鎖骨上窩のCT画像、右：腹部CT画像

矢印で示した部分や囲まれた部分はリンパ腫の部位を示す。X+5年6月に比べ、X+5年10月にはリンパ腫は縮小し、約9年後のX+14年7月のCTではリンパ腫の消失、著しい縮小を示した。

そのことを伝えられて、患者は「よいことは何でもしたい」「多くの方から施術を受けて、支えてもらってきたので、ぜひ施術させていただきたい」と積極的にボランティアに取り組むようになった。ボランティアの後には「施術するたびに清々しく気持ちよくなっていった」と発言しており、X+6年9月ごろから、患者の体調は目に見えて改善するようになり、血液データも徐々に改善していった（図2参照）。

X+14年現在は、仕事とボランティア活動に励んで充実した日々を送っている。

4. 考 察

濾胞性リンパ腫は、悪性リンパ腫のうち、代表的な低悪性度B細胞リンパ腫である。悪性度が低いので病気の経過は緩徐であるが、長期にわたって徐々に進行し、抗がん剤に対し抵抗性となる治療困難な疾患群である²²⁾。投与されたR-CHOPでは治療終了後、遅れて効果が現れることもあるが、その効果は6か月程度である。今回の患者のようにX+5年10月の抗がん剤の治療終了後約7年で悪性リンパ腫が完全寛解に至るのは極めてまれである。

また悪性リンパ腫の治療中にMDSを発症すると、リンパ腫の治療の継続が困難となるばかりか、MDSに伴う感染症や出血などで危機的状況となることがある。また、MDSの自然治癒は困難で、完治が期待できる治療法は造血幹細胞移植と言われている⁷⁾。この患者も肺炎のため2回入院している。抗がん剤の治療を断念し、ステロイドや抗生物質のみの投与でMDSも改善し、5年で治療を終了した。その後も白血球数の改善は続いている。悪性リンパ腫の経過中にMDSを併発し、悪性リンパ腫が完全寛解してMDSも同時に改善するのは極めてまれであり、薬剤の効果だけでは説明できないと考える。

がんに対する生体エネルギー療法の効果についての報告は、培養がん細胞を用いた研究がほとんどである。生体エネルギー療法の一つであるJohrei²³⁾をがん細胞に施術した九州大学の山本らのグループによる研究²⁴⁾によれば、がん細胞に対しては増殖抑制に効果を認め、アポトーシスを誘導する作用があったとの報告がある。

同グループは胃癌細胞を培養し2群に分け、一方は無処理の「非Johrei群」、もう一方は「Johrei群」とした。その結果「Johrei群」は「非Johrei群」と比較して、統計学的に有意な差をもってがん細胞の増殖が抑制されていることが確認されている。また、胃癌細胞だけでなく、ある種のヒト悪性リンパ腫や子宮頸癌細胞は、Johreiに対して反応性が高く、がん細胞の増殖が強く抑えられると考えられている。この研究はin vitroの研究であるため、生体内の環境とは異なり免疫の関与も受けない。その点では本症例と同様の条件下ではないので、生体内に存在するがん細胞に対し、OPTの施術によって単純に同様の結果が得られるとは言えない。

OPTが人の免疫系に及ぼす影響に関しては、OPTがNK細胞活性に与える影響を調べた杉岡らの研究²⁵⁾がある。これはOPTの施術前後、および24時間後のNK細胞活性を調査したもので、OPT直後にはコントロール群同様、NK細胞活性の低下を認めた。しかし24時間後には、施術群のみNK細胞活性の有意な上昇を認め、コントロール群では有意な上昇は認められなかった。つまりOPTが自然免疫を増強する可能性を示唆している。

濾胞性リンパ腫は一旦寛解しても10年後に再発することもあり、患者は再発の不安を抱えて長期に生活しなければならない⁵⁾。そのため、患者には治療や疾患がもたらす問題に自分の力で取り組むという自律した姿勢が必要となる。片岡ら²⁶⁾は悪性リンパ腫の患者が病気を克服し寛解に至るための統御力獲得のプロセスについて分析している。ここでいう統御力とは困難な出来事に対して自分と環境を変え、出来事を克服する能力とコントロール感覚をさす。そのプロセスの中では、①病気を克服しようという強い意志から始まり、②主体的療養態度に基づく積極的な取り組みで、③困難な出来事の影響を軽減できたことで自分の能力への肯定的な評価が繰り返され、④自分なら乗り越えられるというコントロール感覚を得て、統御力を獲得するとされる。統御力を獲得した患者は「自分がやれることをやっていけばいい」と思うことで、再発の不安を抱えても長期に生きることができる。また感謝やポジティブな感情、役割感や意味を見出すことが心理的な

安定のみならず、免疫機構を介して疾患の治癒過程に影響を及ぼすことが報告されている^{27,28)}。さらに、片岡らのいう統御力という言葉と近似した意味を持つSOC (sense of coherence: 首尾一貫感覚) という概念もある^{29,30)}。SOCの概念を要約すると、自分の生きている世界 (生活世界) は首尾一貫している、つまり、筋道が通っている、腑に落ちるという感覚とされている。がんが劇的に治癒した患者の症例を集めたTurnerの研究³¹⁾では、西洋医学的治療であれ相補代替医療・統合医療的な治療であれ、治療の種類を問わず、高いSOCががんの消失をもたらす要因である可能性が報告されている。

この患者は、再発を繰り返すリンパ腫の治療中にMDSを併発するという危機的な状況の中で、患者本人が自ら入院と岡田式健康法を選択し、さまざまなアドバイスに基づいて自らの力で治そうと決意したことで病に立ち向かう力を得たと考える。実際に治癒力の高まりを自覚できたことが自らに希望をもたらしたと思われる (①: 上述の統御力獲得のプロセス①に該当。以下同様)。その後は病の原因を自分の生活の中に見出し、支えてくれる人のために頑張ろうという主体的な態度で生活習慣の改善や岡田式健康法の取り組みを継続した。それをMOA健康生活ネットワークのメンバーが献身的に支えた (②)。家族を含め周囲の方々の支援によって患者に生まれた感謝が、他の方のためにボランティアに取り組むという行動を引き出し、ボランティアをしたことで得た満足感では自分を支えていった。その結果自分の心と体調に改善が見られたことで、自己の能力を肯定的に認められるようになり、仕事にも復帰し、できることをやり自分の力の及ばない事柄は受け入れ「お任せする」という気持ちに転換した (③)。そして自分なら乗り越えられるという感覚を獲得し (④)、その延長に完全寛解が達成されたと考える。

また、患者は、発病以前はほとんど読書する習慣はなかったが、発病後、岡田茂吉の哲学に関する書籍を読み始め、現在まで日々続いている。この読書習慣を通じて研鑽した哲学が、心身両面で辛い時の心の支えになり、統御力の獲得のプロセスを促した、あるいはSOCを高める要因となった可能性も考えられる。

患者は現在70歳を超えているが、元気に仕事に従事しており、地域コミュニティであるMOA健康生活ネットワークの一員としてボランティア活動に勤しんでいる。

以上のような研究結果も踏まえ、今回の患者における岡田式健康法の意義を考えると、岡田式健康法、特にOPT自体が生体内のがん細胞に対して、何らかの好ましい効果を及ぼし、それが疾患の治癒に少なからず影響しただけでなく、OPTを介する人と人のつながりの実感や感謝が症状の改善に好影響をもたらした、患者の心理面にも大きな変化をもたらした。また地域コミュニティは健康法の長期間の継続や生活習慣の改善を支え、岡田式健康法を含めた統合的なアプローチが患者の自然治癒力や免疫力アップに働きかけ、完全寛解をもたらしたものとする。なお、地域コミュニティによる支え合いは、ソーシャル・キャピタルとして概念化されており、健康との関連で多くの研究が行われている^{32,33)}。MOA健康生活ネットワークが健康の維持増進、疾病予防、および患者の支援などに及ぼす効果について、さらなる研究が必要である。

今後、悪性腫瘍に対する岡田式健康法を含めた統合医療的アプローチの価値を明らかにするために症例を集積し、臨床的、生物学的、心理学的な効果についての検討を進めていきたい。

謝 辞

本症例の取りまとめに当たり、I病院の担当医の先生、九州大学名誉教授の山本健二博士、医療法人財団玉川会エムオーエー新高輪クリニックの片村宏院長、同財団エムオーエー名古屋クリニックの柴維彦院長、医療法人財団愛和会たてかわ内科クリニックの立川豊吏院長、その他、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および田中英明研究員ほか、関係各位から助言を賜りました。厚く御礼申し上げます。

[参考文献]

- 1) 国立がん研究情報センター がん対策情報センター. がん情報サービス. <https://ganjoho.jp>, (accessed 2018-12-18).

- 2) 加藤眞三. 「日本全国で「がん難民」が生まれる深刻な理由」. 東洋経済新報社. <https://toyokeizai.net/articles/-/152094>, (accessed 2018-12-18).
- 3) 自由民主党 統合医療推進議員連盟. 統合医療の推進のために：最終報告書. 2-3. 2015. https://www.seiko-hashimoto.net/sites/default/files/renmei_final.pdf
- 4) 堀田知光. 悪性リンパ腫に対する標準治療の動向. 国立医療学会誌. 61(1), 5-10. 2007
- 5) Zebrack B. Quality of life of long-term survivors of leukemia and lymphoma. *J Psychosoc Oncol.* 18(4), 39-59. 2000
- 6) 日本血液学会. 造血器腫瘍診療ガイドライン2013年版. 金原出版. 東京. 2013
- 7) 宮崎泰司. 骨髄異形成症候群：診断と治療の新たな展開. 日内会誌. 100(11), 3346-3353. 2011
- 8) MOA インターナショナル. 岡田式健康法. <https://moainternational.or.jp/therapy>, (accessed 2018-11-28).
- 9) 鈴木清志. コミュニティと連携した英国と日本の統合医療モデル. 日本統合医療学会誌. 9, 8-18. 2016
- 10) 鈴木清志, 片村宏. エネルギー療法の基礎と臨床. 日本統合医療学会誌. 8(1), 21-28. 2015
- 11) 鈴木清志, 内田誠也, 木村友昭ほか. 生体エネルギー療法の全国調査：有効性・安全性とその関連因子. 日本統合医療学会誌. 2(1), 37-43. 2009
- 12) 内田誠也, 津田康民, 木村友昭ほか. 肩の筋硬度計測による肩こりの評価に関する検討. 心身医学. 51(12), 1120-1132. 2011
- 13) 新田和男. 相補・代替医療の現状と展望. *Biotherapy.* 19(2), 167-179. 2005
- 14) 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
- 15) 大塚実, 牧美輝, 森岡尚夫ほか. 岡田式浄化療法継続施術による関節リウマチ寛解導入療法に関する5施設での研究. 日本統合医療学会誌. 8(1), 89-99. 2015
- 16) 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
- 17) 岡田茂吉. 「病気に感謝せよ」. 明日の醫術. 第2編. 志保沢武. 東京. 212-215. 1943. doi:10.11501/1137226
- 18) 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
- 19) 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
- 20) 園田俊郎, 福司山エツ子, 山下積徳ほか. 自然農法で栽培した茶およびサツマイモの成分特性, 嗜好特性および生理機能特性の評価. *MOA 健科報.* 13, 17-35. 2009
- 21) MOA インターナショナル. 究極の健康法. MOA インターナショナル. 静岡. 2006
- 22) 石澤賢一. 悪性リンパ腫：診断と治療の進歩. 日内会誌. 106(3), 540-545. 2017
- 23) Naito A, Laidlaw TM, Henderson DC, et al. The impact of self-hypnosis and Johrei on lymphocyte subpopulations at exam time: A controlled study. *Brain Res Bull.* 62(3), 241-253. 2003
- 24) Abe K, Ichinomiya R, Kanai T, et al. Effect of a Japanese energy healing method known as Johrei on viability and proliferation of cultured cancer cells in vitro. *J Altern Complem Med.* 18(3), 221-228. 2012
- 25) 福士まゆみ, 杉岡良彦, 角啓二ほか. クロスオーバーデザイン研究による岡田式浄化療法の免疫系および気分への影響評価. *MOA 健科報.* 16, 3-10. 2012
- 26) 片岡純, 佐藤禮子. 悪性リンパ腫患者の外来治療期から寛解期における病気を克服するための統御力（mastery）獲得のプロセス. 千葉看会誌. 15(2), 1-8. 2009
- 27) Bower JE, Kemeny ME, Taylor SE, et al. Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *J Consult Clin Psych.* 66(6), 979-986. 1998
- 28) Fredrickson BL, Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci.* 13(2), 172-175. 2002
- 29) アーロン・アントノフスキー. (訳者) 山崎喜比

古, 吉井清子. 健康の謎を解く: ストレス対処と健康保持のメカニズム. 有信堂高文社. 東京. 2001

(原著: Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass. San Francisco. 1987)

- 30) 山崎喜比古. ストレス対処力 SOC(sense of coherence) の概念と定義. 看護研究. 42 (7), 479-490. 2009
- 31) Turner KA. Spontaneous remission of cancer: Theories from healers, physicians, and cancer survivors. Doctoral dissertation, University of California, Berkeley. 2010
- 32) イチロー・カワチ, S・V・スブラマニアン, ダニエル・キム. (訳者) 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強. ソーシャル・キャピタルと健康. 日本評論社. 東京. 2008(原著: Kawachi I, Subramanian SV, Kim D. Social capital and health. Springer. New York. 2008)
- 33) 相田潤, 近藤克則. 健康の社会的決定要因としてのソーシャル・キャピタル: その作用機序と実証の方法. (編者) 近藤克則. ケアと健康: 社会・地域・病い. ミネルヴァ書房. 京都. 118-139. 2016

Treatment of Malignant Lymphoma Using an Integrative Medicine Approach: A Case Report

Yoshiteru MAKI¹, Kenichi EZOE¹ and Kiyomi HARADA²

Abstract

In this case study, we described a patient who first developed malignant lymphoma in his fifties. Chemotherapy was administered against follicular lymphoma, a type of B-cell lymphoma, that was first detected in his right axillary region. After repeated recurrence, he eventually developed myelodysplastic syndrome (MDS) during treatment. Chemotherapy was discontinued after 5 years, and only treatment for MDS was administered. According to the patient's preference, the Okada Health and Wellness Program (OHWP) was employed as an integrative approach for readjusting his daily lifestyle, with the support of committed local volunteers of the Mokichi Okada Association (MOA) Healthy Life Network.

His condition improved gradually; moreover, he obtained Okada Purifying Therapy (OPT) certification so that he may administer OPT to other patients during health promotion gatherings held in his local community. Complete remission of follicular lymphoma was observed 7 years after termination of cancer treatment; treatment for MDS was terminated within 5 years of initiation.

We think that the feelings of connectedness and gratitude generated through practicing OHWP enabled the patient to continue practicing OHWP and contributed to his psychological wellbeing. Furthermore, OPT induced a desirable effect against cancer cells that led to disease remission. Use of the integrative medicine approach with OHWP triggered self-healing mechanisms and boosted his immune system, ultimately leading to complete remission.

In order to reveal the significance of the integrative health approach in combination with OHWP with respect to cancer treatment, we aim to accumulate similar cases in the future and examine the clinical, biological, and psychological effects of this approach.

Keywords:

malignant lymphoma, myelodysplastic syndrome, integrative medicine, Okada Health and Wellness Program, MOA Healthy Life Network

¹Korinkai Korinkai-Kagoshima Clinic, 5-28 Tokai-cho, Kagoshima, Kagoshima 891-0115, Japan. ²MOA International, 5-28 Tokai-cho, Kagoshima, Kagoshima 891-0115, Japan.

Corresponding author: Yoshiteru MAKI, MD, Ph.D. TEL: (+81)99-268-2351, FAX: (+81)99-268-1617, E-mail: kagoshima.cl@arrow.ocn.ne.jp
Received 11 December 2018; accepted 14 December 2018.