

研究報告

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

鈴木 清志^{1,2} 木村 友昭¹ 内田 誠也¹ 田中 英明¹ 片村 宏^{1,3}

抄 録

目的：岡田式健康法の構成要素である浄化療法、食事法、美術文化法を実践すると、それぞれが生活の質（QOL）の改善につながるのか、そして複数の要素を同時に実践するとQOLがさらに改善するかどうかを調査すること。

方法：「①岡田式健康法を日常生活の中で実践する、②岡田式健康法の実践頻度を3か月間連続して毎週記録する、③質問内容に自分の意思で回答できる、④16歳以上」の条件を全て満たす日本人4,681名から、岡田式健康法を3か月間実践する前後に、MQL-10（筆者らが開発したQOL質問票）の回答を得た。解析では、浄化療法、食事法、美術文化法のそれぞれの実践頻度とMQL-10値の変化との関係、そして複数の要素を同時に実践した際のMQL-10値の変化を、ロジスティック回帰分析法を用いて評価した。

結果：食事法と美術文化法に関しては、良く実践するとそれぞれ3か月後のMQL-10値は高くなった（ $p < 0.001$ ）が、浄化療法を頻繁に受けてもMQL-10値に直接影響しなかった。研究への参加理由とMQL-10値の増加には、有意な関連が見られた（ $p < 0.001$ ）。一方、参加者の年齢、性別、浄化療法の施術者であることは、値の変化と関係がなかった。1週目に岡田式健康法をあまり実践しなかった群も、良く実践した群も、2週目以降に1つより2つ、2つより3つの要素を良く実践すると、MQL-10値の高くなる人は有意に多かった（ $p < 0.0083$ ）。また、1週目に3要素とも良く実践したグループでは、2週目以降にあまり実践しなくなると、MQL-10値が高くなる確率は減り、低くなる確率が増えた（ $p < 0.0083$ ）。

考察と結論：岡田式健康法の食事法と美術文化法は、実践するほどQOLは改善することが示唆された。浄化療法については、QOLが改善したので施術回数を減らした人や、改善しないので施術回数を増やした人がいた可能性がある。食事法と美術文化法の両方を良く実践しつつ、エネルギー療法をくり返し受けると、QOLが改善する可能性は最も高くなった。

キーワード

岡田式健康法、QOL、健康法の組み合わせ、上乘せ効果

1. 緒 言

日常生活の改善プログラムと心身医学的療法の組み合わせは、プライマリ・ケア領域で身体症状の改善や生活の質（QOL）を高めることが報告されており^{1,2}、心臓病^{3,4}、糖尿病⁵、がん⁶、線維筋痛症^{7,8}、うつや不安⁹の患者にも効果があることが報告されている。実際に、健康増進やさまざまな症状の改善のために、同時にいくつかの健康法を実践する人は多い。

岡田式健康法¹⁰は、岡田茂吉氏（1882-1955）が提

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 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

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

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：2019年8月27日，受理日：2019年10月14日。

唱した健康論に基づいており、浄化療法^{10,11)}、食事法、美術文化法の3つの構成要素からなる。一般社団法人MOAインターナショナル(MOA)¹⁰⁾は2000年以降、岡田式健康法を身体的・精神的・スピリチュアルな健康を増進する全人的な健康法として普及・拡大に努めている。

食事法に関して、日本の農林水産省¹²⁾やアメリカ栄養学会¹³⁾は、健康のために新鮮な野菜・果物^{14,15)}や穀物¹⁶⁾を十分に取ること、不飽和脂肪酸の多い食材にすること^{17,18)}、塩分を控えること¹⁹⁾を推奨している。岡田式健康法の食事法はこれらの項目に加えて、無肥料無農薬栽培(自然農法)の食材を推奨している¹⁰⁾。自然農法や有機農業による食材は、さまざまな栄養成分が慣行農法の食材よりも多く含まれることや²⁰⁻²⁶⁾、血清の抗酸化作用を促進する^{24,26,27)}ことが報告されている。またヒトの母乳の栄養成分に影響したり²⁸⁾、乳幼児のアトピー性皮膚炎の発症を抑制したり^{29,30)}、生活習慣病のリスクが減少する³¹⁾などの報告もある。園田らは、自然農法のサツマイモと茶は慣行農法のものと栄養成分が異なり、食べておいしく、それを食した人の血液中のクレアチニン値や電解質に変化が見られ、抗酸化能も増加したことを報告している³²⁾。またVan de Vijverらは、有機農法の食材に切り替えた人では、種々の症状や生活習慣が改善されることが多いと述べている³³⁾。

美術文化法に関して、アメリカ芸術療法協会によれば、芸術療法は統合的な精神の健康を目指すもので、芸術的な創作や心理療法などを介して、インストラクターなどから個人・家族・コミュニティの生活を豊かにするためのサービスを受けることとしている³⁴⁾。またイギリス芸術療法協会は、さまざまな芸術を自分自身の表現や伝達の方法として用いる心理療法の一つだと定義している³⁵⁾。芸術療法や音楽療法は、さまざまな病気の症状を改善し、QOLを改善すると言われており、具体的にはがん³⁶⁻⁴²⁾、認知症⁴³⁻⁴⁵⁾、精神疾患^{46,47)}、各種慢性疾患⁴⁸⁾などの患者、そして手術直後の人工呼吸器を装着している重篤な患者⁴⁹⁾にも効果があったことが報告されている。池井らは、バラの花を見ると自律神経系が変化し、リラクゼーション効果をもたらす可能性を述べている⁵⁰⁾。MOA健康科学センターの研究としては、山根らは花が人間の生理・心理学的パラメータ

に及ぼす影響⁵¹⁾、内田らは美術文化活動が高齢者の脳機能に及ぼす影響⁵²⁾を報告している。

浄化療法に関する記述として、Jainらは生体エネルギー(biofield)を次のように説明している：身体内部にあって、身体的・心理的・感情的、そしてスピリチュアルな情報の伝達過程に重要な役割を果たす「場」である⁵³⁾。Jainらはさらに生体エネルギー療法(biofield therapy)について、治癒や癒しを促進させるために、施術者を介して、施術をする人と受ける人の両方の生体エネルギーと連携して非侵襲的に働きかける手技だと定義している⁵³⁾。生体エネルギー療法の効果としては、さまざまな疾患による痛みを改善し⁵⁴⁻⁵⁸⁾、精神症状や不安を軽減し^{54-56,59)}、認知症患者の不穏状態を安定させる⁶⁰⁾などの作用が報告されている。このJainらによる定義によれば、浄化療法は生体エネルギー療法のひとつと考えられる。

浄化療法の原理は、岡田氏の生命論に基づいている^{10,11)}。岡田氏の理論によれば、体外から入った異物や体内で作られた老廃物は毒素となり、さまざまな病気を引き起こす。浄化療法の施術者は、体の表面のコリや熱を頼りに、毒素の集溜個所を同定する。施術者は宇宙に遍満するエネルギーを吸収し、手のひらから相手のコリや熱(施術の急所)に向けてそのエネルギーを放射する。浄化療法は自然治癒力を増進し、身体的・心理的・スピリチュアルな健康を促進すると言われている^{10,11)}。

浄化療法に関する筆者らの研究としては、次のような論文がある。基礎医学的な研究では、本人の背後から分からないように施術しても、施術中は脳波のアルファ波が増え^{61,62)}、心拍数の変動が見られた^{61,63,64)}。日本人4万人以上を対象とした大規模調査では、一回の施術の後で、70%以上の人が痛みや不安、動悸などの症状が改善したが、男性よりも女性、積極的な参加動機、MOA関連施設などの特別な場所、50分以上の長時間の施術の場合に改善率は有意に上昇した^{65,66)}。3か月間以上の継続施術の臨床効果としては、更年期症候群の症状が軽減したこと⁶⁷⁾、慢性片頭痛が軽減したこと⁶⁸⁾、鎌形赤血球貧血症患者の貧血が改善し、生存率も上昇したこと^{69,70)}、線維筋痛症患者の痛みが改善したこと^{71,72)}が報告されている。

MOAは2000年以降、浄化療法の資格制度を整備してきた¹⁰⁾。基礎コースを受講すれば、本人の信仰や信条などに関わりなく、施術することができる。さらに上級のコースを受講し、所定の試験に合格すれば、三級、二級などの療法士資格を取得することができる。それとは別に、MOAが浄化療法の講師として、インストラクターを委嘱している。2019年5月現在、日本国内に約80万人の施術者がおり、そのうちの2.8万人が療法士資格者として登録されている。

以上述べたように、岡田式健康法の3つの構成要素のそれぞれが症状やQOLの改善に役立つことが示唆されるが、複数を同時に行うと効果がさらに上乘せされる可能性がある⁷³⁻⁷⁹⁾。実際に岡田式健康法を実践している本態性高血圧症の患者においては、80%以上の患者で血圧が正常化し、降圧薬を服用していた患者の30%で薬が安全に減量または中止できた⁸⁰⁾。

MOAは岡田式健康法の3つの要素を一緒に実践するように勧めているが、実際には3要素のどれかを実践したりしなかったりという人が少なくないと予測される。そしてそのことが症状やQOLの変化に影響を及ぼす可能性がある。そこで本研究では、日常生活の中で岡田式健康法を自分なりに実践している人を対象に、(1) 岡田式健康法のそれぞれの要素の実践頻度や参加者の背景がQOLの変化に影響するかどうか、そして(2) 岡田式健康法の複数の要素を同時に実践するとQOLはさらに改善するかどうかを調査することを目的とした。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治験審査委員会および倫理委員会の了承を得て行われた。

2. 方法

2-1 岡田式健康法

浄化療法については、施術者は左右どちらかの手を前方に挙げて、手のひらを相手に向ける。手のひらと相手との距離は30~60センチメートルで、施術する手は適宜交換できる。一回の施術時間は30~60分である。食事法に関しては、自然農法・有機農業の食材をできるだけ食する^{20, 21, 32)}とともに、(1) 新鮮で旬の

食材¹²⁾、(2) うす味^{12, 19)}、(3) 野菜と穀類を中心とする食事^{12, 14-16)}、(4) 食べ物と作る人への感謝、(5) 食事のバランスと運動^{2, 12, 73, 79)}、の5点を心がける。美術文化法に関しては、(1) 自然美、(2) 芸術³⁴⁾、(3) 庭や室内の花⁵⁰⁻⁵²⁾、(4) 伝統芸能³⁴⁾、(5) 衣食住の美、の5点を楽しむことを推奨する。

これらの内容は岡田氏が提唱した哲学に基づいており、岡田式健康法を実践する人たちは、これらの内容を心に留めて日常生活を送っているため、作為的にコントロール群を作ることはきわめて難しい。特に「新鮮で旬の食材」・「うす味」・「感謝の心」や、「美を楽しむ」ことのコントロール群を作為的に作ることは、ほとんど不可能である。以上の理由から、本研究ではコントロール群を作らず、参加者が岡田式健康法を実践する頻度に応じてグループ分けをした。

2-2 調査員

本研究の筆頭著者(鈴木)は、100名前後の浄化療法インストラクターに対して、研究の目的・方法と質問票・記録簿への記入の仕方などについて説明を行った。この説明内容はビデオに録画し、インストラクターたちはこのビデオを用いて、療法士資格者たちに研究の説明を行った。説明会は全国の222か所で行われ、参加者への説明方法や質問票・記録簿への記入の仕方などを伝えた。また、参加者を募って浄化療法の施術を行っても、それに対する報酬はないことを、前もって伝えた。療法士資格のない施術者は、本研究に参加できるが、調査員にはなれないこととした。

2-3 参加者

2007年の2月から12月にかけて、本研究への参加希望者は調査員から浄化療法を一回受けて、その際の症状の変化を自己評価した^{65, 66)}。その後本研究の説明文書を読んで調査員からの説明を受け、(1) 岡田式健康法を日常生活の中で実践する、(2) 岡田式健康法の3要素の実践頻度を3か月間毎週記録する、(3) 研究の最初と最後に各種質問に自分の判断で回答する、(4) 16歳以上、の全ての条件を満たす人が本研究に参加できることとした。また本研究に参加することによる報酬はないことを、前もって伝えた。療法士資格

者は、上記の条件を満たせば、調査員と参加者のどちらにもなれることとした。なお、上記以外の除外基準は設けなかった。

2-4 質問票・記録簿

参加者は、研究の開始時に個人的な背景に関する質問に回答し、研究期間中の3か月間は、岡田式健康法のそれぞれの要素をどの程度実践したかを、毎週5段階で自己評価した。浄化療法については、療法士資格者から30分間以上の施術を週に何回受けたかを、次の中から選んだ：毎日・週に5～6回・週に3～4回・週に1～2回・一度も受けなかった。食事法と美術文化法に関しては、実践の程度を次の中から選んだ：常に・かなり・半分程度・少なかった・全くしなかった。そしてこの5段階をそれぞれ4点、3点、2点、1点、0点として集計した。療法士資格のない施術者から浄化療法を受けた場合は、施術が本研究で定めた方法に従ったかどうか不明なので、施術回数には加えないこととした。

本研究では何万人もの参加者のQOLを測定するので、無料で使用できるQOL調査票が必要だった。そこで筆者らは前もって10項目からなるQOL質問票(MQL-10、表1)^{81,82)}を開発し、それを本研究に用いた。このMQL-10の得点範囲は0点から40点で、高得点ほどQOLは良いと判断する。最小重要差は3点で、Cronbachの α 係数は初期が0.872、フォローアップで0.879と、どちらも信頼基準の0.8以上で、十分な内的整合性があると判断できる。WHOQOL-26とSF-36(精神的健康尺度)との相関係数はそれぞれ0.81と0.64だった^{81,82)}。参加者は研究の開始時と終了時にMQL-10に回答した。

2-5 解析

3か月の研究期間中に岡田式健康法の実践頻度に変化があったかどうかを評価するために、参加者の1週目と2週目以降の実践頻度を比較した。具体的には、まず1週目の健康法の実践状況から、良く実践した群(多群)とあまり実践しなかった群(少群)とに分け、その際に2つの群がほぼ同じ人数になるようにした。その結果、浄化療法は週3回以上の施術を受けた人、

表1 MQL-10質問票

それぞれの質問に対して、最も当てはまるものを選んでください。

- ①現在の自分自身に満足していますか
非常に満足 満足 どちらでもない
不満 非常に不満
- ②現在の生活にどのくらい生きがいを感じていますか
十分に感じる 感じる どちらでもない
あまり感じない 感じない
- ③家族や友人、隣人などとの人間関係に満足していますか
非常に満足 満足 どちらでもない
不満 非常に不満
- ④あなたの家のまわりの生活環境や、福祉サービス、通勤などの環境に満足していますか
非常に満足 満足 どちらでもない
不満 非常に不満
- ⑤ご自身の今の健康状態はいかがですか
とても良い 良い どちらでもない
悪い とても悪い
- ⑥日常的な活動や軽い運動、たとえば散歩したり階段を上ったり掃除をすることができますか
十分できる だいたいできる 多少できる
あまりできない 全くできない
- ⑦体の痛みや不快感のために、日常生活に支障がありますか
全くない 少しある 多少ある
かなりある 常にある
- ⑧毎日の生活を元気いっぱいに過ごしていますか
とても元気 元気 どちらでもない
元気でない 全く元気でない
- ⑨不安になったり落ち込んだり、イライラすることはありますか
全くない あまりない 少しある
かなりある 非常に多い
- ⑩困っていることやストレスを感じるようなことはありますか
全くない あまりない 少しある
かなりある 非常に多い

食事法と美術文化法については「常に」か「かなり」実践した人を「多群」に分類した。それ以下の実践頻度だった人は「少群」に分類した。

2週目以降の実践頻度に関しては、実践頻度の総得点を記録回数で割った値を用い、その点数が1週目の点数と比較し、1週目よりも点数が減少したか(減群)、増加したか(増群)、変化がなかったかによって、4群に分けた。その際に、1週目の実践点数が0点だった場合、2週目以降にそれ以下の実践得点になることはないので、少-減群には1週目よりも点数が減少し

たか変わらなかった参加者を含めた。少-増群は、1週目よりも点数が増加した参加者とした。同様に、1週目の実践点数が最高の4点だった場合、2週目以降にそれ以上の実践得点になることはないので、多-増群には1週目よりも点数が増加したか変わらなかった参加者を含めた。多-減群は、1週目よりも点数が減少した参加者とした(図1)。

次に、岡田式健康法の複数の要素を同時に行った場合のMQL-10値に対する影響を調べるために、1週目は3要素のどれもあまり実践しなかった群と3要素とも良く実践した群において、2週目以降にいくつかの要素を良く実践したかをもとに、次の4群に分けた：3要素のどれもあまり実践しなかった群(0要素実践群)、1要素は良く実践した群(1要素実践群)、2要素を良く実践した群(2要素実践群)、3要素とも良く実践した群(3要素実践群、図2)。

MQL-10値の最小重要差は3点であることから^{81,82)}、3か月後の値が初期値よりも3点以上高かった場合は増加、3点以上低くなった場合は減少、差が3点未満なら

ば変化なしと判定した。この基準を適用するために、次の条件を満たす参加者を解析の対象とした：①MQL-10の初期値が3~37点、②1週目の岡田式健康法の実践頻度が記載されている、③2週目以降は岡田式健康法の実践頻度について11週中7週以上の記載がある。

解析にはIBM社SPSS日本語版version 26を用いた。MQL-10値の増加と関連する因子の解析には、ロジスティック回帰分析法を用いた。その際は「MQL-10値の減少」を参照カテゴリー、初期のMQL-10値を共変量として解析し、p値が0.05未満の場合に有意差があると判定した。順序変数を4群間で比較する場合はKruskal-Wallisテストを用い、p値が0.05未満の場合にはMann-Whitneyテストを用いて2群間の比較を行った。その際はBonferroniの補正を用いてp値が0.0083未満の場合に有意差があると判定した。

3. 結果

岡田式健康法の実践頻度を3か月間(12週)に8週

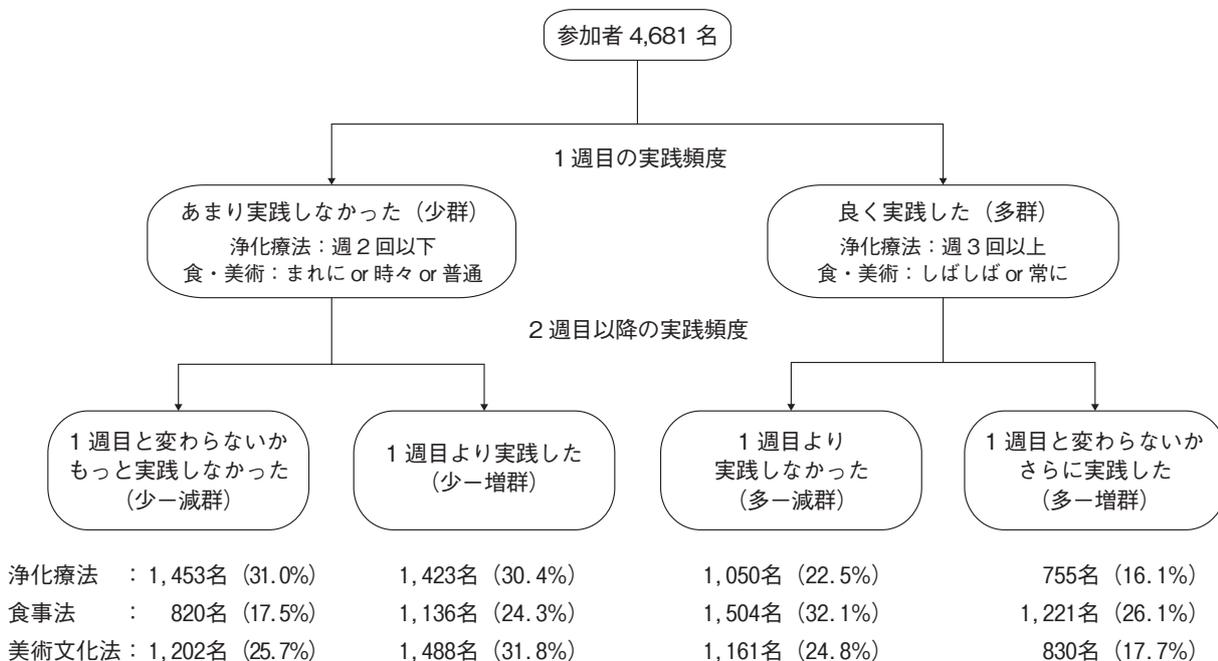


図1 岡田式健康法の各構成要素の1週目と2週目以降の実践頻度をもとにしたグループ化

それぞれの構成要素について、1週目の実践頻度から「あまり実践しなかった群(少群)」と「良く実践した群(多群)」に分けた。その際に、2つの群がほぼ同じ人数になるようにした。さらに1週目と比べての2週目以降の実践頻度によって、最終的に4群に分けた。

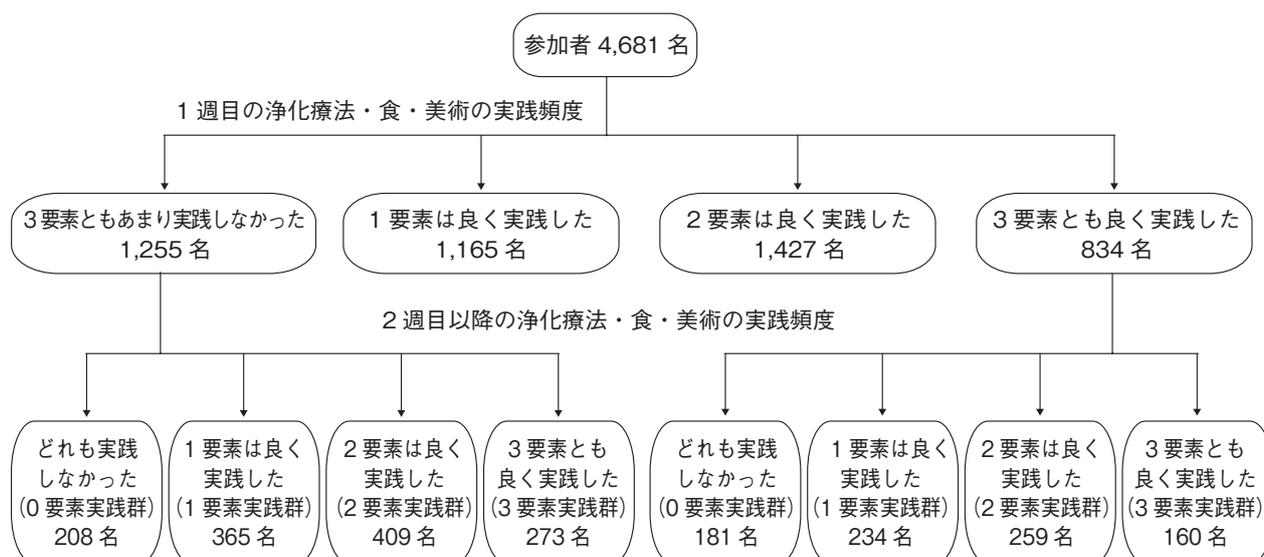


図2 岡田式健康法全体としての1週目と2週目以降の実践頻度をもとにしたグループ化

1週目に3つの構成要素ともあまり実践しなかった群と、3要素とも良く実践した群において、2週目以降にいくつの要素を良く実践したかをもとに、それぞれの群を4つに分けた。

以上記録した5,637名の中で、4,681名(83.0%)が解析の条件を満たした。表2に解析対象となった参加者の背景、図1と図2にそれぞれの群に含まれる人数を示す。MQL-10値の平均値±標準偏差は、研究開始時(初期)が 26 ± 6 、3か月後が 28 ± 5 だった。初期に比べて3か月後のMQL-10値が増加した人は1,686名(36.0%)、変わらなかった人が2,312名(49.4%)、減少した人が683名(14.6%)だった。

表2 参加者の背景

年齢 (4,681名)	
16-49歳	1,120名 (23.9%)
50-69歳	2,100名 (44.9%)
70歳以上	1,461名 (31.2%)
性別 (4,616名)	
男	1,412名 (30.6%)
女	3,204名 (69.4%)
浄化療法の施術者 (4,645名)	
なし	1,003名 (21.6%)
あり	3,642名 (78.4%)
参加理由 (4,558名)	
健康増進	1,980名 (43.5%)
症状改善	1,264名 (27.7%)
その他	1,314名 (28.8%)

3-1 岡田式健康法の各要素の実践頻度とMQL-10値の変化との関係

3-1-1 浄化療法

少-減群と少-増群は、多-減群と多-増群に比べてMQL-10値が増加した人は有意に多かった ($p < 0.0083$ 、図3(a))。ロジスティック回帰分析では、症状改善以外の参加理由と初期のMQL-10値の低かったことが、3か月後のMQL-10値の増加と関連した ($p < 0.001$ 、表3)。

3-1-2 食事法

少-増群は、他の群に比べてMQL-10値が増加した人は有意に多かった ($p < 0.0083$ 、図3(b))。ロジスティック回帰分析では、症状改善以外の参加理由、2週目以降の実践頻度が1週目と変わらないかさらに良く実践したことが、初期のMQL-10値の低かったことが、それぞれ3か月後のMQL-10値の増加と関連した ($p < 0.001$ 、表4)。

3-1-3 美術文化法

多-減群は、少-増群と多-増群に比べてMQL-10値が増加した人は有意に少なく、値が減少した人は多

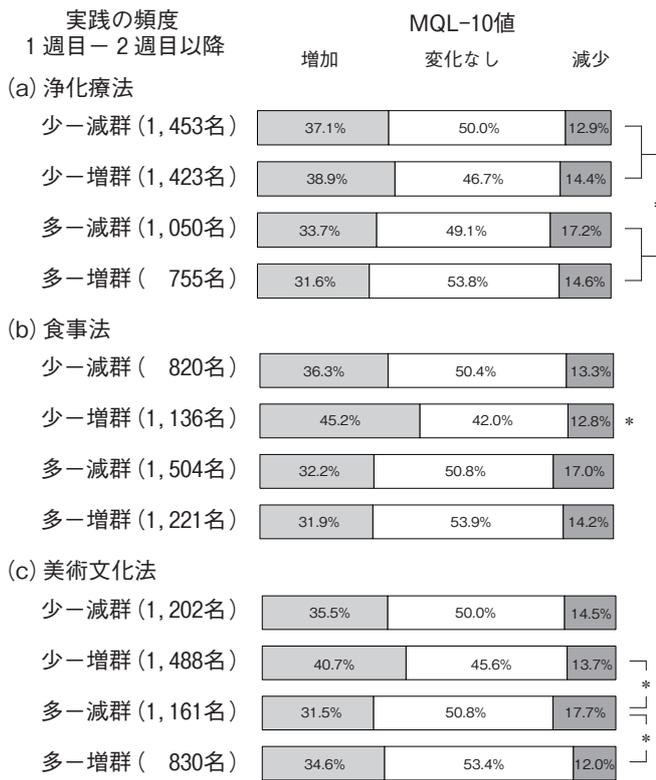


図3 (a) 浄化療法、(b) 食事法、(c) 美術文化法のそれぞれを、1週目と2週目以降の実践頻度をもとにグループ化した際のMQL-10値の変化

* : p < 0.0083 by Mann-Whitney 検定

表3 浄化療法を受けた頻度とMQL-10値の増加に関するロジスティック回帰分析

	p値	オッズ比 (95%信頼区間)
年齢	0.99	
性別	0.11	
浄化療法の施術者	0.21	
参加理由		
健康増進		1
症状改善	<0.001	0.60 (0.46-0.78)
その他	0.11	
1週目の頻度	0.14	
2週目以降の頻度	0.72	
初期のMQL-10値	<0.001 [#]	

参照カテゴリー：MQL-10値の減少、[#]：共変量として解析

かった (p < 0.0083、図3(c))。ロジスティック回帰分析では、症状改善以外の参加理由、1週目に良く実

表4 食事法の実践頻度とMQL-10値の増加に関するロジスティック回帰分析

	p値	オッズ比 (95%信頼区間)
年齢	0.90	
性別	0.18	
浄化療法の施術者	0.18	
参加理由		
健康増進		1
症状改善	<0.001	0.60 (0.47-0.79)
その他	0.20	
1週目の実践頻度	0.064	
2週目以降の実践頻度		
実践頻度減少		1
実践頻度不変	<0.001	1.72 (1.32-2.23)
実践頻度増加	<0.001	2.26 (1.59-3.20)
初期のMQL-10値	<0.001 [#]	

参照カテゴリー：MQL-10値の減少、[#]：共変量として解析

表5 美術文化法の実践頻度とMQL-10値の増加に関するロジスティック回帰分析

	p値	オッズ比 (95%信頼区間)
年齢	0.78	
性別	0.051	
浄化療法の施術者	0.15	
参加理由		
健康増進		1
症状改善	<0.001	0.60 (0.46-0.78)
その他	0.22	
1週目の実践頻度		
あまり実践しなかった		1
良く実践した	<0.001	1.78 (1.39-2.30)
2週目以降の実践頻度		
実践頻度減少		1
実践頻度不変	<0.001	2.06 (1.59-2.66)
実践頻度増加	<0.001	3.03 (2.19-4.19)
初期のMQL-10値	<0.001 [#]	

参照カテゴリー：MQL-10値の減少、[#]：共変量として解析

践したこと、2週目以降の実践頻度が1週目と変わらないかさらに良く実践したこと、初期のMQL-10値の低かったことが、それぞれ3か月後のMQL-10値の増加と関連した (p < 0.001、表5)。

3-2 岡田式健康法の複数の要素を同時に実践した際のMQL-10値の変化

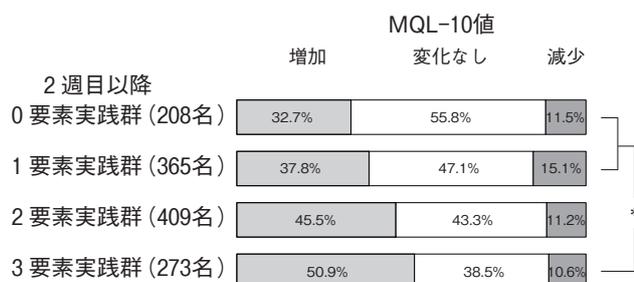
3-2-1 1週目はどの要素もあまり実践しなかった群

2週目以降に3要素とも良く実践した群（3要素実践群）は、0要素実践群や1要素実践群に比べてMQL-10値が増加した人は有意に多かった（ $p < 0.0083$ 、図4（a））。ロジスティック回帰分析では、3要素とも良く実践したことと初期のMQL-10値の低かったことが、3か月後のMQL-10値の増加と関連した（ $p < 0.005$ 、表6）。

3-2-2 1週目は3要素とも良く実践した群

3要素実践群は、0要素実践群や2要素実践群に比べてMQL-10値が増加した人は有意に多く、値が減少した人は少なかった（ $p < 0.0083$ 、図4（b））。ロジスティック回帰分析では、2週目以降も良く実践した要素が多かったことと初期のMQL-10値の低かったことが、3か月後のMQL-10値の増加と関連した（ $p < 0.001$ 、表7）。

(a) 1週目はどの要素もあまり実践しなかった群



(b) 1週目は3つの要素とも良く実践した群

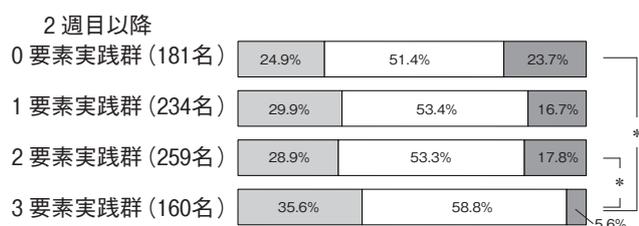


図4 岡田式健康法の複数の構成要素を同時に実践した際のMQL-10値の変化

* : $p < 0.0083$ by Mann-Whitney検定

表6 1週目に岡田式健康法のどの要素もあまり実践しなかった群における2週目以降の実践頻度とMQL-10値の増加に関するロジスティック回帰分析

	p値	オッズ比 (95%信頼区間)
年齢	0.60	
性別	0.97	
浄化療法の施術者	0.39	
参加理由	0.47	
2週目以降の実践頻度		
0要素実践群		1
1要素実践群	0.78	
2要素実践群	0.055	
3要素実践群	0.005	2.77 (1.36-5.65)
初期のMQL-10値	<0.001 [#]	

参照カテゴリー：MQL-10値の減少、[#]：共変量として解析

表7 1週目に岡田式健康法の要素を3つとも良く実践した群における2週目以降の実践頻度とMQL-10値の増加に関するロジスティック回帰分析

	p値	オッズ比 (95%信頼区間)
年齢	0.55	
性別	0.90	
浄化療法の施術者	0.81	
参加理由	0.42	
2週目以降の実践頻度		
0要素実践群		1
1要素実践群	0.001	4.76 (1.85-11.1)
2要素実践群	0.001	5.00 (1.96-12.5)
3要素実践群	<0.001	6.67 (2.44-16.7)
初期のMQL-10値	<0.001 [#]	

参照カテゴリー：MQL-10値の減少、[#]：共変量として解析

4. 考察

生体エネルギー療法は身体的な健康^{54-58, 65-72}、心理的な健康^{54-56, 59, 65, 66}、そしてスピリチュアル⁵³な健康をもたらす方法として期待されることが多い。食事療法や食事と運動の組み合わせは、生活習慣病の予防と改善に役立つとの報告は多く^{14, 15, 17-19, 31, 33}、身体的な健康を維持するためにきわめて重要である。絵画や音楽は心理的な健康を促進し、個人や家庭、コミュ

ニティの生活を豊かにする方法として期待できる^{34,35)}。したがって、浄化療法、食事法、美術文化法を組み合わせた岡田式健康法は、全人的な健康をもたらすことが期待される。

さまざまな病気に対して複数の健康法を同時に実践した場合、食事と運動^{2,74,79,83-86)}、食事と心身医学療法³⁾、心身医学療法と生体エネルギー療法^{75,77,87-90)}、食事と運動と心身医学療法^{1,5,6,9)}などの組み合わせ効果に関しては、すでにいくつか報告がある。しかし、食事と心身医学的療法と生体エネルギー療法の3つを組み合わせた時の効果に関しては、筆者らが調べた限りでは本研究が初めての報告である。

本研究では、岡田式健康法の食事法と美術文化法に関しては、良く実践すると、それぞれにQOLを改善させる効果のあることが示唆された。しかし浄化療法に関しては、施術を受けた回数が多くても、直接的にはQOLの改善につながらなかった。この違いは、それぞれの健康法を実践する際の特徴が反映している可能性がある。つまり、食事法と美術文化法は自ら実践しようとする意欲が必要だが、浄化療法に関しては、座るか横になって施術を受ければよく、言わば受け身の健康法である。参加者の中には、症状が改善したので施術回数を減らした人や、症状が改善しないので施術回数を増やした人がいると考えられる。施術者の技能、施術をする人と受ける人との信頼関係、施術時間、施術を受けた場所なども、浄化療法の効果に影響した可能性がある^{53,63,65,66,87)}。

複数の健康法を同時に実践するほうが、何か一つを実践するよりも、症状の改善や病気の予防に役立つとの報告はいくつかある⁷³⁻⁷⁹⁾。本研究でも、食事法と美術文化法の両方を良く実践しつつ、浄化療法をくり返し受けた人では、QOLが改善する可能性は最も高かった。逆に、1週目にこれら3つの要素を良く実践していた人で、2週目以降にあまり実践しなくなった場合は、QOLが改善する可能性は低く、むしろ悪化する危険性が高くなった。以上から、岡田式健康法の3要素を同時に実践すれば、年齢、性別、浄化療法の施術者であるか否かなどに関わらず、QOLが改善する可能性は高いことが示唆された。

症状の改善を目的に本研究に参加した場合は、食事

法、美術文化法のいずれにおいてもQOLが改善する可能性は低くなった。さまざまな症状に悩む人は、必要に応じて他人からのサポートを受けながら、症状のない人よりも一生懸命に岡田式健康法に取り組んだが、本人が期待していたほどにはQOLが改善したとの実感が湧かなかった可能性がある。また、初期のMQL-10値が低いほど3か月後の値は増加する可能性が高かったが、これは平均への回帰（1回目の測定値が偏っていた場合、2回目の測定値は1回目の平均値に近くなる統計学的現象）と考えられる⁹¹⁾。参加者のさまざまな背景が健康法の効果に影響を及ぼすとの報告は多い^{3,44,53,65,66,87,92)}が、岡田式健康法のようにいくつかの健康法を同時に実践すると、その人の背景や状況に関わらず、ある程度の効果が得られる可能性がある。

本研究には以下に述べるいくつかの限界がある。第一に、本研究ではコントロール群を設定せず、岡田式健康法の具体的な実践内容は参加者本人に任せたので、実践した内容に差があることが考えられる。さらに参加者は高齢者、女性、浄化療法の施術者が多かったため、その偏りが結果に影響したことは否めない。第二に、岡田式健康法をどの程度実践したかを記録した内容は参加者の主観に基づくものであり、客観性に乏しい。たとえば、食事法の「食べ物と作る人への感謝」や美術文化法の「芸術を楽しむ」などは、客観的に評価できる内容ではない。第三に、本研究で使用した質問票には細かい内容が含まれていなかったため、質問しなかった別の要因がMQL-10値に影響した可能性がある。第四に、今回用いたMQL-10質問票は、一般的によく用いられている他の質問票に比べて、QOLの変化を正確に評価できなかった危険性がある。以上から、岡田式健康法の効果を明らかにするためには、より厳密な研究計画のもとでのさらなる研究が必要と考える。

結 論

岡田式健康法の食事法と美術文化法に関しては、良く実践すると、参加者の背景や状況に関わらず、それぞれ3か月後のMQL-10値が増加する確率は高まったが、浄化療法を頻繁に受けても直接MQL-10値に影響

しなかった。また複数の要素を同時に実践した場合、1つより2つ、2つより3つの要素を同時に実践すると、MQL-10値が増加する可能性はさらに高まった。一方、最初に3要素とも良く実践していた人で、その後実践しなくなった場合は、MQL-10値が減少する危険性が高まった。

謝 辞

一般財団法人MOA健康科学センターからは、今回の質問票の作成とデータの解析に関して助成を頂いた。一般社団法人MOAインターナショナルからは、本研究調査員への支援、施術場所の提供などを頂いた。一般社団法人MOAインターナショナルと療法士資格者の皆さま、一般財団法人MOA健康科学センター顧問の新田和男先生とスタッフの皆さまに、心より御礼を申し上げます。なお、一般財団法人MOA健康科学センターも一般社団法人MOAインターナショナルも、本研究の計画、データの解析と解釈、および本論文の作成などに関して、直接的な役割は果たしていない。

[参考文献]

- 1) Lofrano-Prado MC, Antunes HKM, Prado WL, et al. Quality of life in Brazilian obese adolescents: Effects of a long-term multidisciplinary lifestyle therapy. *Health Qual Life Outcomes*. 7, 61. 2009
- 2) Eriksson MK, Hagberg L, Lindholm L, et al. Quality of life and cost-effectiveness of a 3-year trial of lifestyle intervention in primary health care. *Arch Intern Med*. 170(16), 1470-1479. 2010
- 3) Michalsen A, Grossman P, Lehmann N, et al. Psychological and quality-of-life outcomes from a comprehensive stress reduction and lifestyle program in patients with coronary artery disease: Results of a randomized trial. *Psychother Psychosom*. 74(6), 344-352. 2005
- 4) Wierchowicki M, Poprawski K, Nowicka A, et al. A new programme of multidisciplinary care for patients with heart failure in Poznań: One-year follow-up. *Kardiol Pol*. 64, 1063-1072. 2006
- 5) Cezaretto A, Siqueira-Catania A, de Barros CR, et al. Benefits on quality of life concomitant to metabolic improvement in intervention program for prevention of diabetes mellitus. *Qual Life Res*. 21(1), 105-113. 2012
- 6) Mareschal J, Weber K, Rigoli P, et al. The ADAPP trial: A two-year longitudinal multidisciplinary intervention study for prostate cancer frail patients on androgen deprivation associated to curative radiotherapy. *Acta Oncol*. 56(4), 569-574. 2017
- 7) Kroese M, Schulpen G, Bessems M, et al. The feasibility and efficacy of a multidisciplinary intervention with aftercare meeting for fibromyalgia. *Clin Rheumatol*. 28(8), 923-929. 2009
- 8) van Eijk-Hustings Y, Kroese M, Tan F, et al. Challenges in demonstrating the effectiveness of multidisciplinary treatment on quality of life, participation and health care utilisation in patients with fibromyalgia: A randomised controlled trial. *Clin Rheumatol*. 32(2), 199-209. 2013
- 9) Null G, Pennesi L. Diet and lifestyle intervention on chronic moderate to severe depression and anxiety and other chronic conditions. *Complement Ther Clin Pract*. 29, 189-193. 2017
- 10) MOA インターナショナル. <http://moainternational.or.jp/>, (accessed 2019-08-01).
- 11) MOA インターナショナル. 岡田式浄化療法3級テキスト [合本版]: 解説 岡田式浄化療法/岡田式浄化療法の実際. MOA インターナショナル. 静岡. 2012
- 12) 農林水産省. 食育の推進. <http://www.maff.go.jp/j/syokuiku/>, (accessed 2019-08-01).
- 13) American Academy of Nutrition and Dietetics. <https://www.eatright.org/health>, (accessed 2019-08-01).
- 14) Hartley L, Igbinedion E, Holmes J, et al. Increased consumption of fruit and vegetables for the primary prevention of cardiovascular diseases. *Cochrane Database Syst Rev*. 6, CD009874. 2013
- 15) Zielińska MA, Biańska A, Pietruszka B, et al. Vegetables and fruit, as a source of bioactive substances, and impact on memory and cognitive

- function of elderly. *Postepy Hig Med Dosw (Online)*. 71, 267-280. 2017
- 16) Kelly SAM, Hartley L, Loveman E, et al. Whole grain cereals for the primary or secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 8, CD005051. 2017
- 17) Hooper L, Summerbell CD, Thompson R, et al. Reduced or modified dietary fat for preventing cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 5, CD002137. 2012
- 18) Ma C, Avenell A, Bolland M, et al. Effects of weight loss interventions for adults who are obese on mortality, cardiovascular disease, and cancer: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 359, j4849. 2017
- 19) Graudal NA, Hubeck-Graudal T, Jurgens G. Effects of low sodium diet versus high sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride. *Cochrane Database Syst Rev*. 4, CD004022. 2017
- 20) 中井弘和. 自然農法で栽培されたイネの生命力の評価に関する研究. *MOA 健科報*. 3, 5-13. 1995
- 21) 中川祥治, 田村夕利子, 緒方善丸. 有機および慣行栽培米の品質特性の比較. *日作紀*. 69(1), 31-37. 2000
- 22) Winter CK, Davis SF. Organic foods. *J Food Sci*. 71(9), R117-R124. 2006
- 23) Dangour AD, Dodhia SK, Hayter A, et al. Nutritional quality of organic foods: A systematic review. *Am J Clin Nutr*. 90(3), 680-685. 2009
- 24) Kim GD, Lee YS, Cho JY, et al. Comparison of the content of bioactive substances and the inhibitory effects against rat plasma oxidation of conventional and organic hot peppers (*Capsicum annuum* L.). *J Agric Food Chem*. 58(23), 12300-12306. 2010
- 25) Palupi E, Jayanegara A, Ploeger A, et al. Comparison of nutritional quality between conventional and organic dairy products: A meta-analysis. *J Sci Food Agric*. 92(14), 2774-2781. 2012
- 26) Mie A, Andersen HR, Gunnarsson S, et al. Human health implications of organic food and organic agriculture: A comprehensive review. *Environ Health*. 16(1), 111. 2017
- 27) Grønder-Pedersen L, Rasmussen SE, Bügel S, et al. Effect of diets based on foods from conventional versus organic production on intake and excretion of flavonoids and markers of antioxidative defense in humans. *J Agric Food Chem*. 51(19), 5671-5676. 2003
- 28) Rist L, Mueller A, Barthel C, et al. Influence of organic diet on the amount of conjugated linoleic acids in breast milk of lactating women in the Netherlands. *Br J Nutr*. 97(4), 735-743. 2007
- 29) Kummeling I, Thijs C, Huber M, et al. Consumption of organic foods and risk of atopic disease during the first 2 years of life in the Netherlands. *Br J Nutr*. 99(3), 598-605. 2008
- 30) 眞弓明子, 中川祥治, 田渕浩康ほか. 異なる生活環境集団における保育園児の食習慣とアトピー性皮膚炎との関係. *日本栄養士会雑誌*. 59(7), 440-447. 2016
- 31) Baudry J, Méjean C, Péneau S, et al. Health and dietary traits of organic food consumers: Results from the NutriNet-Santé study. *Br J Nutr*. 114(12), 2064-2073. 2015
- 32) 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
- 33) Van de Vijver LPL, van Viet MET. Health effects of an organic diet: Consumer experiences in the Netherlands. *J Sci Food Agric*. 92(14), 2923-2927. 2012
- 34) American Art Therapy Association. <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>, (accessed 2019-08-01).
- 35) British Association of Art Therapists. <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>, (accessed 2019-08-01).
- 36) Puig A, Lee SM, Goodwin L, et al. The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being

- of newly diagnosed stage I and stage II breast cancer patients: A preliminary study. *Arts Psychother.* 33(3), 218-228. 2006
- 37) Monti DA, Peterson C, Shakin Kunkel EJ, et al. A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psychooncology.* 15(5), 363-373. 2006
- 38) Bar-Sela G, Atid L, Danos S, et al. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology.* 16(11), 980-984. 2007
- 39) Svensk AC, Öster I, Thyme KE, et al. Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: A randomized controlled study. *Eur J Cancer Care.* 18(1), 69-77. 2009
- 40) Lin MH, Moh SL, Kuo YC, et al. Art therapy for terminal cancer patients in a hospice palliative care unit in Taiwan. *Palliat Support Care.* 10(1), 51-57. 2012
- 41) Puetz TW, Morley CA, Herring MP. Effects of creative arts therapies on psychological symptoms and quality of life in patients with cancer. *JAMA Intern Med.* 173(11), 960-969. 2013
- 42) Bradt J, Dileo C, Magill L, et al. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 8, CD006911. 2016
- 43) Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, et al. Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: Randomized controlled study. *Gerontologist.* 54(4), 634-650. 2014
- 44) Särkämö T, Laitinen S, Numminen A, et al. Clinical and demographic factors associated with the cognitive and emotional efficacy of regular musical activities in dementia. *J Alzheimers Dis.* 49(3), 767-781. 2016
- 45) Deshmukh SR, Holmes J, Cardno A. Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 9, CD011073. 2018
- 46) Caddy L, Crawford F, Page AC. 'Painting a path to wellness': Correlations between participating in a creative activity group and improved measured mental health outcome. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 19(4), 327-333. 2012
- 47) Ruddy R, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev.* 4, CD003728. 2005
- 48) Kelly CG, Cudney S, Weinert C. Use of creative arts as a complementary therapy by rural women coping with chronic illness. *J Holist Nurs.* 30(1), 48-54. 2012
- 49) Chlan LL, Weinert CR, Heiderscheid A, et al. Effects of patient-directed music intervention on anxiety and sedative exposure in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support: A randomized clinical trial. *JAMA.* 309(22), 2335-2344. 2013
- 50) Ikei H, Komatsu M, Song C, et al. The physiological and psychological relaxing effects of viewing rose flowers in office workers. *J Physiol Anthropol.* 33(1), 6. 2014
- 51) 山根健治, 梅澤美和, 内田誠也ほか. 花が人間の生理・心理学的パラメータに及ぼす影響. *MOA 健科報.* 8, 51-59. 1999
- 52) 内田誠也, 津田康民, 木村友昭ほか. 美術文化活動と高齢者の脳機能について. *MOA 健科報.* 13, 61-72. 2009
- 53) Jain S, Hammerschlag R, Mills P, et al. Clinical studies of biofield therapies: Summary, methodological challenges, and recommendations. *Global Advances Health Med. biofield special issue,* 58-66. 2015
- 54) Jain S, Mills PJ. Biofield therapies: Helpful or full of hype? A best evidence synthesis. *Int J Behav Med.* 17(1), 1-16. 2010
- 55) Henneghan AM, Schnyer RN. Biofield therapies for symptom management in palliative and end-of-life care. *Am J Hosp Palliat Care.* 32(1), 90-100. 2015
- 56) Rao A, Hickman LD, Sibbritt D, et al. Is energy healing an effective non-pharmacological therapy for improving symptom management of chronic illnesses? A systematic review. *Complement Ther Clin Pract.* 25, 26-41. 2016

- 57) Sagkal Midilli T, Ciray Gunduzoglu N. Effects of Reiki on pain and vital signs when applied to the incision area of the body after cesarean section surgery: A single-blinded, randomized, double-controlled study. *Holist Nurs Pract.* 30(6), 368-378. 2016
- 58) Demir Doğan M. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract.* 31, 384-387. 2018
- 59) Mangione L, Swengros D, Anderson JG. Mental health wellness and biofield therapies: An integrative review. *Issues Ment Health Nurs.* 38(11), 930-944. 2017
- 60) Kumarappah A, Senderovich H. Therapeutic touch in the management of responsive behavior in patients with dementia. *Adv Mind Body Med.* 30(4), 8-13. 2016
- 61) 内田誠也, 上野正博, 菅野久信ほか. 脳波および自律神経に及ぼす外気の効果: 暗示効果と気の効果の違い. *J Intl Soc Life Info Sci.* 20, 453-454. 2002
- 62) Uchida S, Iha T, Yamaoka K, et al. Effect of biofield therapy in the human brain. *J Altern Complement Med.* 18(9), 875-879. 2012
- 63) Uchida S, Ueno M, Sugano H, et al. Effect of external Qi on the autonomic nervous system: Difference of effect in expertise of healers. *J Intl Soc Life Info Sci.* 21(1), 115-117. 2003
- 64) Uchida S, Yamaoka K, Sugano H, et al. Effect of external Qi (MOA purifying therapy) on heart rate variability in climacteric women. *J Intl Soc Life Info Sci.* 22(2), 561-562. 2004
- 65) 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
- 66) 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(4), 38-50. 2012
- 67) 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. 2008
- 68) Bruti G, Ramos M. Okada Purifying Therapy in refractory migraine: A pilot study. *MOA 健科報.* 14, 5-15. 2010
- 69) Mikobi Minga T, Kule Koto FK, Egboki H, et al. Effectiveness of biofield therapy for individuals with sickle cell disease in Africa. *Altern Ther Health Med.* 20(1), 20-26. 2014
- 70) 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(2), 18-27. 2014
- 71) Sarmiento F, Tanaka H, Cordeiro E, et al. Effectiveness of biofield therapy for patients diagnosed with fibromyalgia. *Altern Ther Health Med.* 25(6), 20-26. 2019
- 72) フェルナンド・サルメント, 鈴木清志, エドゥアルダ・コルデイロほか. 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
- 73) Kruis AL, Smidt N, Assendelft WJ, et al. Integrated disease management interventions for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 10, CD009437. 2013
- 74) Lee CJ, Kim JY, Shim E, et al. The effects of diet alone or in combination with exercise in patients with prehypertension and hypertension: A randomized controlled trial. *Korean Circ J.* 48(7), 637-651. 2018
- 75) Thomas LS, Stephenson N, Swanson M, et al. A pilot study: The effect of healing touch on anxiety, stress, pain, pain medication usage, and physiological measures in hospitalized sickle cell disease adults experiencing a vaso-occlusive pain episode. *J Holist Nurs.* 31(4), 234-247. 2013
- 76) Kurebayashi LF, Turrini RN, Souza TP, et al. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. *Rev Lat Am Enfermagem.* 24, e2834. 2016
- 77) Tao WW, Jiang H, Tao XM, et al. Effects of

- acupuncture, tuina, tai chi, Qigong, and traditional Chinese medicine five-element music therapy on symptom management and quality of life for cancer patients: A meta-analysis. *J Pain Symptom Manage.* 51(4), 728-747. 2016
- 78) 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(5), 635-647. 2016
- 79) Hemmingsen B, Gimenez-Perez G, Mauricio D, et al. Diet, physical activity or both for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in people at increased risk of developing type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev.* 12, CD003054. 2017
- 80) 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
- 81) 木村友昭, 鈴木清志, 森岡尚夫ほか. 大規模健康調査のためのQOL尺度開発とその妥当性の検証: 10項目版MOAQOL調査票 (MQL-10). *MOA 健康科報.* 13, 73-84. 2009
- 82) Kimura T, Suzuki K, Uchida S, et al. Responsiveness and minimally important difference of a generic quality of life measure for complementary health practices. *Altern Med Studies.* 2, e12. 2012
- 83) Elmer PJ, Obarzanek E, Vollmer WM, et al. Effects of comprehensive lifestyle modification on diet, weight, physical fitness, and blood pressure control: 18-month results of a randomized trial. *Ann Intern Med.* 144(7), 485-495. 2006
- 84) Bourke L, Thompson G, Gibson DJ, et al. Pragmatic lifestyle intervention in patients recovering from colon cancer: A randomized controlled pilot study. *Arch Phys Med Rehabil.* 92(5), 749-755. 2011
- 85) Craddock KA, ÓLaighin G, Finucane FM, et al. Behaviour change techniques targeting both diet and physical activity in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 14(1), 18. 2017
- 86) Chen YW, Wang CY, Lai YH, et al. Home-based cardiac rehabilitation improves quality of life, aerobic capacity, and readmission rates in patients with chronic heart failure. *Medicine (Baltimore).* 97, e9629. 2018
- 87) Wilkinson DS, Knox PL, Chatman JE, et al. The clinical effectiveness of healing touch. *J Altern Complement Med.* 8(1), 33-47. 2002
- 88) Krucoff MW, Crater SW, Gallup D, et al. Music, imagery, touch, and prayer as adjuncts to interventional cardiac care: The monitoring and actualisation of noetic trainings (MANTRA) II randomized study. *Lancet.* 366(9481), 211-217. 2005
- 89) Jain S, McMahan GF, Hasen P, et al. Healing touch with guided imagery for PTSD in returning active duty military: A randomized controlled trial. *Mil Med.* 177(9), 1015-1021. 2012
- 90) Qiu J, Jiang YF, Li F, et al. Effect of combined music and touch intervention on pain response and β -endorphin and cortisol concentrations in late preterm infants. *BMC Pediatr.* 17, 38. 2017
- 91) Nesselroade JR, Stigler SM, Baltes PB. Regression toward the mean and the study of change. *Psychol Bull.* 88(3), 622-637. 1980
- 92) Sivertsen K, Lukic M, Kristoffersen AE. Gender specific association between the use of complementary and alternative medicine (CAM) and alcohol consumption and injuries caused by drinking in the sixth Tromsø study. *BMC Complement Altern Med.* 18(1), 239. 2018