

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—

鈴木 清志^{1,2} 内田 誠也¹ 木村 友昭¹ 片村 宏^{1,3}

抄 録

背景: 生体エネルギー療法は、現実にはさまざまな状況で施術されているが、従来の研究は特殊な条件下で施術した時の効果を解析している。

目的: 生体エネルギー療法の一つである岡田式浄化療法を、さまざまな状況で受けた時の症状の変化を自己評価し、どのような因子が症状の変化に関連するのかを解析する。

方法: 参加者の条件は、16歳以上で自分の意思で質問票に答えられること、調査員から30分以上の浄化療法を受けることとした。浄化療法の認定療法士が調査員となり、無償で施術をした。参加者は施術前に体の痛み、動悸・めまい、不安・うつ症状について、0(なし)から4(非常に強い)の5段階で症状の強さを評価し、施術後にも同様に評価した。これをもとに施術前後での症状の変化を解析し、その結果と関連する参加者の背景・条件を調べた。

結果: すべての項目に適切に記入した44,587人の日本人を解析の対象とした。施術前に体の痛み、動悸・めまい、不安・うつ症状の強さをレベル1~3と記入した参加者の中で、施術後に症状が改善したと答えたのは、それぞれ69.7%、67.5%、71.2%だった。この改善率は、参加者の性、参加動機、施術場所、施術時間の4因子によって異なった。すなわち、女性が症状の改善や健康増進を期待して、自宅以外の場所で31分以上の施術を受けた場合に、改善率は最も高かった。この傾向は、参加者の浄化療法に対する知識や経験に関わらず、常に見られた。またこの4因子は、2レベル以上の著明な症状改善とも関連した。安全性に関しては、それぞれ2.5%、1.1%、0.7%が症状の増強を訴えたが、特別な処置を必要とした人はいなかった。症状の増強と関連する因子はなかった。

結語: 浄化療法の1回の効果は、参加者の性、参加動機、施術場所、施術時間によって異なった。施術後に重篤な症状に陥った人はいなかった。

キーワード

生体エネルギー療法、岡田式浄化療法、アンケート調査

¹一般財団法人MOA健康科学センター

〒413-0038 静岡県熱海市西熱海町1-1-60

²東京療院・MOA高輪クリニック

〒108-0074 東京都港区高輪4-8-10

³東京療院・MOA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: 03-5421-1945, FAX: 03-5421-1922,

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

受付日: 2012年10月31日, 受理日: 2012年11月29日.

1. 緒 言

生体エネルギー療法 (biofield therapy) は一般に、目に見えないエネルギーによって人間の体が影響されるという考え方をもとにしており、セラピューティックタッチ、ヒーリングタッチ、レイキなどが含まれる¹⁾。生体エネルギー自体はまだ科学的に証明されていないが、生体エネルギー療法は体の痛み²⁻¹⁰⁾、不安やうつ症状^{6,7,11-15)}などに有効だとする論文は多い。また、

自律神経系を安定化させるという論文もある¹⁶⁻¹⁸⁾。最近のコクランレビューによれば、生体エネルギー療法を受けた群はコントロール群に比べて、体の痛みには有効性を示す結果が得られた¹⁹⁾。一方、不安に関してはコントロール群と差がなかった²⁰⁾。

日本では、生体エネルギー療法を特別な病気の治療のために行うよりも、家族や身近な人同士で、症状の改善やお互いの幸せを願って施術することが多い。しかし、過去の生体エネルギー療法の論文をみると、その臨床研究のほとんどが、特別な施術力を持つ（と信じられている）ごく数名の施術者が、特殊な条件下で施術したときの効果を解析している。また、厳密な研究デザインは実際の施術の効果を捻じ曲げる恐れがあり、必ずしも真の効果を反映しない恐れがある²¹⁾。ジョナスら²²⁾は、「癒し」が健康の維持に大切であり、癒しを促進させる条件を整えることが大切だと述べている。生体エネルギー療法はいわゆるプラセボ効果を巧みに利用して、癒しを促進するという面もある。

施術に癒し効果が含まれるならば、生体エネルギー療法の研究は、できるだけ実際に行われている方法で包括的に解析することが必要である。そのためには、施術の效果に影響すると考えられる個人的な背景（年齢、性など）や条件（病気の有無、施術を受ける動機など）を明らかにする必要がある。したがって本研究は、生体エネルギー療法の一つである岡田式浄化療法（以下浄化療法）を用いて²³⁾、（1）1回の施術の後で参加者の諸症状がどのように変化したかを、質問票から解析すること、（2）症状の変化と関連する参加者の背景や条件を解析すること、の2つを目的とした。

本研究は、一般社団法人MOAインターナショナル（以下MOA）の協力を得て行った²⁴⁾。MOAの認定を受けた多くの二級または三級療法士が、ボランティアで調査員や参加者として研究に協力した。本研究は、1975年のヘルシンキ宣言に基づいて行われ、MOA健康科学センターの治験審査委員会、および倫理委員会において、研究内容の承認を受けた。

浄化療法は、岡田茂吉（1882-1955）が1930年代に確立したものである。それ以降、主として家庭や身近な人同士で、さまざまな症状の軽減を目的に実践されてきた。浄化療法の基本的な概念は、人間の体とここ

ろ、病気と健康に対する岡田の理論を基礎としている。岡田は、体内に入る人工の物質（薬や食品添加物など）や体内の老廃物などは、一種の毒素となって、あらゆる病気や苦悩の原因になると述べた。人間には本来こうした毒素を排泄する力が備わっているが、毒素のすべてを排泄することはできず、結果的に体内に徐々に毒素が蓄積する。この毒素は、体表面のコリや熱として認識できる。施術者は、このコリや熱の部分に向けてエネルギーを照射する。

浄化療法の理論によれば、宇宙にはある種のエネルギーが遍満しており、このエネルギーによってすべての生命が保たれている。浄化療法の施術者はこのエネルギーを吸収し、掌から相手のコリや熱に向けて照射する。施術者はどちらかの腕を上げ、指をつけて軽く曲げる。できるだけ力を入れないようにするのがコツである。施術者の掌と相手との距離は、通常30~60センチである。時間は1回30~60分で、施術者はその間適宜手を換えて行う。岡田によれば、浄化療法は体内に蓄積した毒素の排泄を促進させることで、身体的、精神的、および“スピリチュアル”な健康を増進している。

MOAは2000年から浄化療法の施術者の資格制度を構築している。基礎コースを受講すれば、本人の宗教や信条に関わらず、誰でも浄化療法の施術資格を得ることができる（MOA会員）。上級の講座を受講して定められた試験に合格すれば、三級療法士、さらに二級療法士の認定を受けることができる。さらにその上にインストラクターが認定されている。2012年現在、日本国内に約22,000人の認定療法士がいる。

浄化療法の基礎研究に関しては、我々は、浄化療法の施術中に脳波上の α 波が増えたり^{25,26)}、心拍数の揺らぎに影響したりすること^{25,27,28)}、そしてその変化は、本人が施術を受けていることを知らなくても起きることを報告した。浄化療法の長期効果に関しては、更年期症状に悩む女性において、施術を頻回に受けると症状が改善することを報告した²⁹⁾。また、本研究の予備調査として、2006年11月に13,535人の日本人を対象に行った1回の施術の効果を、日本語論文として報告した³⁰⁾。

2. 方法

2-1 調査員

最初に筆頭著者(鈴木清志)が、約100人の浄化療法インストラクターに対して、本研究の目的と方法を説明した。次にインストラクターは認定療法士に対して、全国222ヶ所において調査員の役割を説明した。その際には鈴木の説明のビデオも用いて、(1)参加者の募り方、(2)30分以上の施術を行うこと、(3)施術場所は、施術環境として適切であれば限定しない、(4)質問票の記入の仕方などを説明した。

調査員に対しては、若い男性で今まで浄化療法を受けたことのない人に、特に協力をお願いするように伝えた。その理由は、予備調査では高齢の女性で定期的に施術を受けている人の参加が多かったためである³⁰⁾。調査員はMOAが定める方法に基づいて、ボランティアで施術を行った。

合計で15,154人の認定療法士が調査員として研究に協力したが、これは認定療法士全体の約75%が協力したことになる。このうち、5,865人(38.7%)は1人に施術を行い、5,016人(33.1%)は2、3人に施術を行い、2,031人(13.4%)は4、5人に施術を行い、残りの2,242人(14.8%)は6人以上に施術を行った。最も多かった人は、一人で85人に施術をした。認定資格のないMOA会員は、参加者としては研究に協力できるが、調査員としては協力できないこととした。

2-2 参加者

調査員は本研究の説明書をもとに、口頭で参加者を募った。参加者の条件としては、(1)調査員から30分以上の浄化療法を受けること、(2)施術前後の症状の変化を自分で評価できること、(3)日本語の質問票に答えられること、(4)16歳以上とした。この条件のすべてを満たし、参加に同意したすべての人を対象とした。参加者は浄化療法への料金を支払う必要はないが、実際にはMOA施設で施術を受けた参加者の多くは、MOAへの寄付を申し出た。浄化療法に対する知識や経験が施術の効果に影響するかどうかを見るために、上記の参加条件を満たすならば、認定療法士は調査員としても参加者としても研究に協力でき

ることとした。

2-3 質問票

参加者は、本人に関する簡単な質問票に記入し、浄化療法の前後で症状の強さを0(なし)から4(非常に強い)までの5段階で自己評価した。本研究では、(1)からだの痛み、(2)動悸・めまい、(3)不安・うつ症状、の3症状の変化を調査した。施術後に症状が増強した人に対しては、症状を和らげるためにその後どうしたのかを合わせて尋ねた。

2-4 解析

本研究は2007年2月から12月の間に参加者を募り、すべての質問に適切に答えた人のデータを解析した。各症状の変化については、施術の前後での症状の強さを比較して、「改善」「変化なし」「増強」のいずれかとした。さらに本研究では、施術前の症状の強さがレベル1(軽い)、2(中等度)、3(かなり)のいずれかと記入した人のデータのみを解析した。その理由は以下の2つである。(1)施術前に症状が0(なし)だった人が施術後にも0(なし)と記入した場合は、便宜上「変化なし」に分類されるが、これはレベル1以上の症状が施術後にも変化なかった場合とは意味が異なる。(2)施術前にレベル4(非常に強い)の症状があった人は、施術後に症状が増強してもレベル4以上の記入ができないため、便宜上「増強」が「変化なし」となってしまう。

各症状の変化と関連する因子の調整オッズ比(OR)と95%信頼区間(CI)を計算した。また、施術前の症状がレベル2または3だった人を対象に、症状の著明な改善(2レベル以上の改善)と関連する因子のORと95%CIを計算した。さらに浄化療法の知識・経験と施術効果との関連を見るために、定期的に浄化療法を受けているMOA会員と、今までほとんど施術を受けたことのない非会員の間で、症状の変化と関連する因子を比較した。

各症状の変化と関連する因子を求め、それらの因子の組み合わせで全参加者を再分類した後で、それぞれのグループに属するすべての人を対象に症状の改善率を求めた。たとえば、参加者の性と病気の有無が症状

の改善率と関連する因子だった場合は、(1) 病気のある男性、(2) 病気のない男性、(3) 病気のある女性、(4) 病気のない女性の各群における改善率を求めた。

データの解析には、SPSS日本語第11版 (SPSS会社、東京) を用いた。各因子のORと95% CIを求めるには、ロジスティック解析を用いた。因子が数値データの場合は、全参加者を3群に分けて、それぞれに含まれる人数がほぼ等しくなるようにした。本研究では、参加者の年齢は16-49歳、50-69歳、70歳以上の3群、施術時間については30分、31-50分、51分以上の3群とした。

表1 参加者の背景と条件

	全参加者 44,587例	体の痛み 32,121例	動悸、めまい 14,151例	不安、うつ 21,846例
年齢				
16-49歳	13,104例 (29.4%)	8,808例 (27.4%)	3,587例 (25.3%)	6,846例 (31.3%)
50-69歳	18,721例 (42.0%)	13,813例 (43.0%)	5,685例 (40.2%)	9,167例 (42.0%)
70歳以上	12,762例 (28.6%)	9,500例 (29.6%)	4,879例 (34.5%)	5,833例 (26.7%)
性				
男性	12,075例 (27.1%)	7,912例 (24.6%)	2,655例 (18.8%)	5,467例 (25.0%)
女性	32,512例 (72.9%)	24,209例 (75.4%)	11,496例 (81.2%)	16,379例 (75.0%)
病気				
あり	19,528例 (43.8%)	15,124例 (47.1%)	7,982例 (56.4%)	10,755例 (49.2%)
なし	25,059例 (56.2%)	16,997例 (52.9%)	6,169例 (43.6%)	11,091例 (50.8%)
MOA会員				
いいえ	12,239例 (27.4%)	7,837例 (24.4%)	3,725例 (26.3%)	5,857例 (26.8%)
はい	32,348例 (72.6%)	24,284例 (75.6%)	10,426例 (73.7%)	15,989例 (73.2%)
浄化療法を受けた経験				
ほとんどない	13,349例 (29.9%)	8,417例 (26.2%)	3,976例 (28.1%)	6,331例 (29.0%)
時々または定期的	31,238例 (70.1%)	23,704例 (73.8%)	10,175例 (71.9%)	15,515例 (71.0%)
施術を受けた理由				
人から頼まれて	18,092例 (40.6%)	11,500例 (35.8%)	5,111例 (36.1%)	8,360例 (38.3%)
積極的な動機で*	26,495例 (59.4%)	20,621例 (64.2%)	9,040例 (63.9%)	13,486例 (61.7%)
施術を受けた場所				
参加者の自宅	20,753例 (46.5%)	14,430例 (44.9%)	6,433例 (45.5%)	10,159例 (46.5%)
MOA施設	4,735例 (10.6%)	3,823例 (11.9%)	1,633例 (11.5%)	2,294例 (10.5%)
調査員宅など	19,099例 (42.8%)	13,868例 (43.2%)	6,085例 (43.0%)	9,393例 (43.0%)
施術の時間				
30分	16,393例 (36.8%)	10,862例 (33.8%)	4,524例 (32.0%)	7,387例 (33.8%)
31-50分	16,253例 (36.5%)	11,814例 (36.8%)	5,127例 (36.2%)	8,010例 (36.7%)
51分以上	11,941例 (26.8%)	9,445例 (29.4%)	4,500例 (31.8%)	6,449例 (29.5%)

* : 症状の改善や健康増進を期待して

3. 結果

本研究への参加者は日本全国で62,056人だったが、すべての質問に適切に答えたのは44,587人 (71.8%) だった。この44,587人の中の32,121人 (72.0%) は、施術前にレベル1~3の体の痛みを訴えた。14,151人 (31.7%) は施術前にレベル1~3の動悸・めまいを訴え、21,846人 (49.0%) は施術前にレベル1~3の不安・うつ症状を訴えた (図1)。

3-1 参加者の背景・条件

44,587人の参加者の中で、(1) 31,483人 (70.6%)

	全参加者 62,056例		
	すべての質問に適切に答えた参加者 44,587例		
症状の強さ	体の痛み	動悸・めまい	不安・うつ
レベル0 (なし)	11,399例 (25.6%)	30,134例 (67.6%)	22,116例 (49.6%)
レベル1～3 (解析に使用)	32,121例 (72.0%)	14,151例 (31.7%)	21,846例 (49.0%)
レベル4 (非常に)	1,067例 (2.4%)	302例 (0.7%)	625例 (1.4%)

図1 浄化療法前に参加者が訴えた症状の強さ

は50歳以上、(2) 32,512人(72.9%)は女性、(3) 19,528人(43.8%)は病気があり、(4) 32,348人(72.6%)はMOA会員だった。(5) 31,238人(70.1%)は時々または定期的に施術を受けており、(6) 26,495人(59.4%)は症状の改善や健康増進を期待して研究に参加した(積極的な参加動機)。(7) 20,753人(46.5%)は自宅で施術を受け、(8) 28,194人(63.3%)は31分以上の施術を受けた(表1)。

各症状において、施術前にレベル1～3の症状を訴えた参加者(実際の解析データ)は、常に(1)女性が多く(75.0～81.2%)、(2)病気を持つ人が多く(47.1～56.4%)、(3)MOA会員が多く(73.2～75.6%)、(4)時々または定期的に施術を受けている人が多く(71.0～73.8%)、(5)積極的な参加動機があつて(61.7～

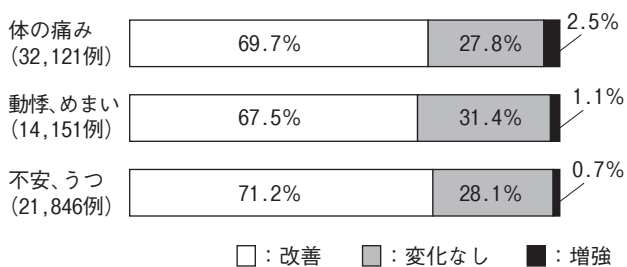


図2 浄化療法後の症状の変化

64.2%)、(6) 31分以上の施術を受けた人が多かった(66.2～68.0%)。

3-2 症状の変化

施術前にレベル1～3の体の痛みを訴えた32,121人のうち、22,397人(69.7%)は症状が改善し、8,916人(27.8%)は症状の変化はなく、残りの808人(2.5%)は症状が増強した(図2)。施術前にレベル1～3の動悸・めまいを訴えた14,151人のうち、9,557人(67.5%)は症状が改善し、4,450人(31.4%)は変化がなく、残りの144人(1.1%)は症状が増強した(図2)。施術前にレベル1～3の不安・うつ症状を訴えた21,846人のうち、15,551人(71.2%)は症状が改善し、6,140人(28.1%)は変化がなく、残りの155人(0.7%)は症状が増強した。

3-3 体の痛み

痛み症状の改善率を高めた因子は、(1)70歳以上、(2)女性、(3)過去の施術経験、(4)積極的な参加動機、(5)自宅以外での施術、(6)31分以上の施術時間の6因子だった(表2)。一方、痛み症状の増強と関連する因子はなかった。症状の増強を訴えた808人のうち8人(1.0%)は、症状の改善のために服薬または医師の診察を受けたが、入院など重篤な症状に陥った人はいなかった。

3-4 動悸・めまい

症状の改善率を高めた因子は、(1)女性、(2)過去の施術経験、(3)積極的な参加動機、(4)31分以上の施術時間の4因子だった(表3)。施術の場所は、症状の改善率にも増強率にも関連した。症状が増強した144人のうち、1人(0.7%)が医師の診察を必要とした。

3-5 不安・うつ症状

症状の改善率を高めた因子は、(1)女性、(2)病気がない、(3)積極的な参加動機、(4)自宅以外での施術、(5)31分以上の施術時間の5因子だった(表4)。「病気あり」は、症状の増強率と関連した。症状が増強した155人のうち3人(1.9%)は、医師の診察を必要とした。

表 2 体の痛みの変化と参加者の背景・条件とのロジスティック解析 (32, 121例)

	改善率	OR (95% CI)	増強率	OR (95% CI)
年齢				
16-49歳	67.0%	1	2.5%	
50-69歳	68.9%		2.6%	
70歳以上	73.4%	1.26 (1.18 - 1.35)	2.4%	
性				
男性	63.9%	1	2.3%	
女性	71.6%	1.30 (1.23 - 1.37)	2.6%	
病気				
あり	70.7%		2.5%	
なし	68.8%		2.5%	
MOA会員				
いいえ	66.0%		2.5%	
はい	70.9%		2.5%	
浄化療法を受けた経験				
ほとんどない	64.7%	1	2.5%	
時々または定期的	71.5%	1.12 (1.05 - 1.19)	2.5%	
施術を受けた理由				
人から頼まれて	64.4%	1	2.6%	
積極的な動機で*	72.7%	1.24 (1.17 - 1.32)	2.5%	
施術を受けた場所				
参加者の自宅	67.3%	1	2.3%	
MOA施設	74.8%	1.22 (1.13 - 1.33)	2.8%	
調査員宅など	70.9%	1.13 (1.07 - 1.19)	2.6%	
施術の時間				
30分	63.2%	1	2.7%	
31-50分	69.5%	1.30 (1.23 - 1.37)	2.4%	
51分以上	77.4%	1.83 (1.72 - 1.95)	2.4%	

OR：調整オッズ比、95%CI：95%信頼区間、*：症状の改善や健康増進を期待して

3-6 著明な症状改善と関連する因子

施術前にレベル2または3の症状があった人のみを対象に解析すると、(1)女性、(2)自宅以外での施術、(3)31分以上の施術時間の3因子は、常に2レベル以上の著明な症状改善と関連した(表5)。痛み症状に関しては、この他に「病気なし」と「積極的な参加動機」が著明な症状改善と関連し、「MOA会員」は症状改善のマイナス因子だった。「70歳以上の年齢」は、痛み症状改善のプラス因子だったが、動悸・めまい症状にはマイナス因子だった。

3-7 浄化療法の知識・経験と症状の変化との関係

定期的に浄化療法を受けているMOA会員と、今までほとんど施術を受けたことのない非会員の両群において、施術の改善率をほぼ常に高めた因子は、(1)女性、(2)自宅以外での施術、(3)31分以上の施術の3因子だった(表6)。積極的な参加動機も、特に痛み症状の改善率と関連した。

3-8 参加者の背景・条件と症状の改善率との関係

痛み症状は、参加者の背景や条件によって51.5%(男性が積極的な動機なく自宅で30分の施術を受けた時)

表 3 動悸・めまい症状の変化と参加者の背景・条件とのロジスティック解析 (14, 151例)

	改善率	OR (95% CI)	増強率	OR (95% CI)
年齢				
16-49歳	66.1%		0.8%	
50-69歳	67.6%		0.9%	
70歳以上	68.5%		1.3%	
性				
男性	60.1%	1	0.9%	
女性	69.3%	1.36 (1.25 - 1.49)	1.0%	
病気				
あり	68.1%		1.1%	
なし	66.8%		0.9%	
MOA 会員				
いいえ	64.5%		1.0%	
はい	68.6%		1.0%	
浄化療法を受けた経験	62.6%	1	1.2%	
ほとんどない	69.5%	1.12 (1.02 - 1.23)	0.9%	
時々または定期的				
施術を受けた理由	62.5%	1	1.2%	
人から頼まれて	70.4%	1.18 (1.08 - 1.29)	0.9%	
積極的な動機で*				
施術を受けた場所	63.6%	1	0.8%	1
参加者の自宅	76.2%	1.59 (1.40 - 1.81)	1.3%	1.89 (1.12 - 3.17)
MOA 施設	69.4%	1.23 (1.14 - 1.32)	1.2%	1.50 (1.04 - 2.17)
調査員宅など				
施術の時間				
30分	60.7%	1	0.9%	
31-50分	67.5%	1.33 (1.22 - 1.44)	1.0%	
51分以上	74.4%	1.71 (1.56 - 1.88)	1.1%	

OR：調整オッズ比、95%CI：95%信頼区間、*：症状の改善や健康増進を期待して

から80.8%（女性が積極的な動機で自宅以外の場所で51分以上の施術を受けた時）まで改善率が異なった（表7）。動悸・めまい症状の改善率は、前者が43.0%、後者が78.6%だった。不安・うつ症状に関しては、前者が52.9%、後者が80.1%だった。

4. 考 察

我々が調べた限りにおいて、本研究は生体エネルギー療法に関する世界初の大規模横断調査である。日頃施術を受けている環境での効果を調べるために、参加者

はさまざまな状況で施術を受けて、その効果を自己評価した。本研究には60,000人以上が参加し、15,000人以上の認定療法士が調査員として協力してくれた。

本研究の予備調査³⁰⁾によれば、浄化療法の施術後に痛み症状、動悸・めまい症状、不安・うつ症状が72.6%から77.0%で改善した。女性と45分以上の施術時間は、改善率を高める因子だった。全体の1.5%から4.5%で症状が一時的に増強したが、入院などを必要とした人はいなかった。これらは本研究で得られた結果とほぼ同様であるが、予備調査の限界として、

(1) 参加者の施術経験や参加動機などの重要な因子

表4 不安・うつ症状の変化と参加者の背景・条件とのロジスティック解析 (21,846例)

	改善率	OR (95% CI)	増強率	OR (95% CI)
年齢				
16-49歳	70.6%		0.6%	
50-69歳	71.2%		0.7%	
70歳以上	71.9%		0.9%	
性				
男性	66.3%	1	0.7%	
女性	72.8%	1.22 (1.14 - 1.30)	0.7%	
病気				
あり	70.8%	1	0.9%	1
なし	71.5%	1.12 (1.06 - 1.20)	0.5%	0.59 (0.42 - 0.84)
MOA会員				
いいえ	69.2%		0.8%	
はい	71.9%		0.7%	
浄化療法を受けた経験				
ほとんどない	68.8%		0.7%	
時々または定期的	72.2%		0.7%	
施術を受けた理由				
人から頼まれて	67.2%	1	0.8%	
積極的な動機で*	73.7%	1.26 (1.17 - 1.35)	0.7%	
施術を受けた場所				
参加者の自宅	67.0%	1	0.8%	
MOA施設	78.8%	1.65 (1.47 - 1.84)	0.7%	
調査員宅など	73.9%	1.33 (1.25 - 1.42)	0.6%	
施術の時間				
30分	65.4%	1	0.8%	
31-50分	72.4%	1.37 (1.28 - 1.47)	0.6%	
51分以上	76.3%	1.59 (1.47 - 1.71)	0.8%	

OR：調整オッズ比、95%CI：95%信頼区間、*：症状の改善や健康増進を期待して

を尋ねなかった、(2) 参加者の背景や条件に極端な偏りがあった(77.4%が50歳以上、76.9%が女性、71.3%が施術を定期的に受けていた) ことなどがあった。本研究ではこの不均衡を是正するために、調査員に対して、(1) 50歳未満の人、(2) 男性、(3) 施術を受けた経験のない非会員にできるだけ多く参加してもらうようお願いしたが、背景・条件の不均衡は変わらなかった。この理由として、少なくとも日本においては、女性または高齢者のほうが、(1) 生体エネルギー療法に興味を示す傾向が強い、(2) 生体エネルギー療法を受ける時間的余裕がある、のどちらかま

たは両方が考えられる。

本研究では、浄化療法の施術後に症状が改善する確率は67.5%~71.2%だったが、参加者の性、施術場所、施術時間、参加動機の4因子の組み合わせと症状の種類によって、表7に示すように43.0%~80.8%まで改善率が異なった。またこれらの4因子は、浄化療法の知識や経験の有無に関わらず改善率と関連し、さらに著明な症状改善とも関連した。したがって参加者の性、施術場所、施術時間、参加動機の4因子は、生体エネルギー療法の効果に深く関わると考えられる。

参加者の背景・条件と症状の改善率との関係を見るに

表5 レベル2または3の症状が著明な改善を示した例でのロジスティック解析

	体の痛み (19, 205例)	動悸・めまい (6, 329例)	不安・うつ (9, 357例)
年齢			
16-49歳	1	1	
50-69歳			
70歳以上	1.25 (1.13 - 1.37)	0.85 (0.73 - 0.99)	
性			
男性	1	1	1
女性	1.14 (1.05 - 1.24)	1.32 (1.11 - 1.56)	1.34 (1.20 - 1.51)
病気			
あり	1		
なし	1.09 (1.01 - 1.17)		
MOA会員			
いいえ	1		
はい	0.81 (0.72 - 0.90)		
浄化療法を受けた経験			
ほとんどない			
時々または定期的			
施術を受けた理由			
人から頼まれて	1		
積極的な動機で*	1.15 (1.05 - 1.25)		
施術を受けた場所			
参加者の自宅	1	1	1
MOA施設	1.51 (1.36 - 1.68)	1.90 (1.57 - 2.28)	1.40 (1.19 - 1.65)
調査員宅など	1.26 (1.17 - 1.36)	1.38 (1.22 - 1.57)	1.24 (1.12 - 1.36)
施術の時間			
30分	1	1	1
31-50分	1.21 (1.11 - 1.32)	1.23 (1.06 - 1.43)	1.19 (1.06 - 1.34)
51分以上	1.81 (1.66 - 1.98)	1.61 (1.38 - 1.87)	1.67 (1.49 - 1.88)

OR：調整オッズ比、95%CI：95%信頼区間、*：症状の改善や健康増進を期待して

は、一般的には層別無作為抽出法 (stratified random sampling method) が用いられるが、この方法を用いると、本研究ではかなり多くのデータが省かれてしまう。また施術経験の有無や年齢など、他の因子の影響を取り除くことはできない。そこで本研究では、全参加者をこれら4因子の組み合わせによって再分類し、各グループに属するすべての人を対象に改善率を計算した。したがって、表7に示す改善率は、グループ間の絶対的な差を示すのではなく、相対的な傾向を示すものである。

今回、参加者の0.7%~2.5%で施術後に症状の増

強を訴えたが、入院など重篤な症状に陥った人はいなかった。また症状の増強と関連する因子もなかった。このことから、さまざまな状況で、そして病気のある人でも、安心して浄化療法を受けることができると考える。

本研究でも予備調査³⁰⁾でも、参加者の性と症状の変化には強い関連があったが、生体エネルギー療法における性と施術効果との関係に言及したのは、以下の3つの報告以外には見当たらない。Wilkinsonら¹²⁾は、今までヒーリングタッチを受けたことのない22人において、女性のほうが男性よりも症状が改善したことを

表6 浄化療法の知識や経験と、症状の改善に関連する因子との関係（ロジスティック解析）

	体の痛み		動悸・めまい		不安・うつ	
	知識・経験あり ¹⁾ 11,290例	知識・経験なし ²⁾ 2,811例	知識・経験あり 4,821例	知識・経験なし 1,393例	知識・経験あり 7,036例	知識・経験なし 2,143例
性						
男性	1	1	1	1	1	
女性	1.30 (1.18 - 1.43)	1.27 (1.06 - 1.52)	1.24 (1.06 - 1.45)	1.54 (1.16 - 2.05)	1.14 (1.01 - 1.29)	
施術を受けた理由						
人から頼まれて	1	1			1	
積極的な動機で*	1.17 (1.03 - 1.34)	1.57 (1.18 - 2.09)			1.20 (1.01 - 1.42)	
施術を受けた場所						
参加者の自宅	1	1	1		1	1
MOA施設	1.22 (1.08 - 1.38)		1.53 (1.27 - 1.84)		1.76 (1.49 - 2.08)	1.98 (1.07 - 3.66)
調査員宅など	1.11 (1.01 - 1.22)	1.22 (1.04 - 1.43)	1.24 (1.08 - 1.42)		1.35 (1.20 - 1.52)	1.51 (1.25 - 1.82)
施術の時間						
30分	1	1	1	1	1	1
31-50分	1.41 (1.27 - 1.56)	1.20 (1.01 - 1.42)	1.38 (1.18 - 1.61)		1.40 (1.23 - 1.60)	1.41 (1.15 - 1.73)
51分以上	1.83 (1.65 - 2.04)	1.60 (1.28 - 2.00)	1.70 (1.45 - 1.98)	1.88 (1.36 - 2.60)	1.56 (1.37 - 1.78)	1.70 (1.30 - 2.24)

データは、調整オッズ比（95%信頼区間）で示した。*：症状の改善や健康増進を期待して
1)：定期的に施術を受けているMOA会員、2)：ほとんど施術を受けたことのない非会員

報告している。Shiflettら³¹⁾は、レイキを用いた研究において、それが偽の施術であっても、男性のほうが脳卒中後のリハビリテーション時の回復が良かったと報告している。Canterら³²⁾は、イギリスでは女性のほうがジョウレイの効果を信じる人が多いと報告している。施術効果に性差があるかどうかは、さらに研究が必要である。

施術時間の長さは、症状の改善率と関係した因子の中で、常に調整オッズ比が最も高かった。この理由としては、(1)症状が改善するまで施術を続けた、(2)長時間の施術を受けたことで心理的に満足し、症状の改善を促進した、などが考えられる。施術場所も改善率と密接に関連しており、適切な施術環境は生体エネルギー療法の改善を促進する重要な因子と思われる。

今回の解析で興味深いのは、参加者がMOA会員かどうかは、施術効果と関係がなかった点である。痛み症状に関しては、むしろ非会員のほうがMOA会員よ

りも、著明に症状改善する確率が高かった。そして表6に示すように、施術を定期的に受けているMOA会員でも、施術をほとんど受けたことのない非会員でも、症状の改善率は同じ因子の影響を受けた。ただ今回は、参加者自身が調査員として研究に協力したかどうかを尋ねなかった。したがって、調査員が施術を受けた場合に、他と異なる回答をしたかどうかは不明である。また、調査員の浄化療法に対する知識や経験の差が、施術効果に影響したかどうか不明である。

本研究は、できるだけ多くの人にさまざまな状況で施術を受けてもらい、その後の症状の変化を質問票に記入してもらったが、この研究デザインでは、次に述べるような限界がある。(1)参加者は浄化療法に好意的な考えを持っていることが多く、施術後の判定にその思いを反映させた可能性がある。(2)参加者は調査員の面前で質問票に記入したため、施術の効果を正直に書けなかった可能性がある。(3)今回用いた

表 7 参加者の背景・条件と改善率との関係

施術時間	性	施術場所	積極的な 参加動機*	改善率		
				体の痛み	動悸・めまい	不安・うつ
30分	男性	自宅**	なし	508例 / 987例 (51.5%)	141例 / 328例 (43.0%)	414例 / 783例 (52.9%)
			あり	553例 / 909例 (60.8%)	164例 / 305例 (53.8%)	375例 / 619例 (60.6%)
		その他	なし	285例 / 517例 (55.1%)	86例 / 151例 (57.0%)	233例 / 385例 (60.5%)
			あり	436例 / 680例 (64.1%)	126例 / 196例 (64.3%)	320例 / 432例 (74.1%)
	女性	自宅	なし	934例 / 1,543例 (60.5%)	414例 / 760例 (54.5%)	720例 / 1,181例 (61.0%)
			あり	1,070例 / 1,547例 (69.2%)	447例 / 708例 (63.1%)	666例 / 1,004例 (66.3%)
		その他	なし	1,043例 / 1,635例 (63.8%)	498例 / 773例 (64.4%)	816例 / 1,181例 (69.1%)
			あり	2,039例 / 3,044例 (67.0%)	855例 / 1,279例 (66.8%)	1,284例 / 1,802例 (71.3%)
51分 以上	男性	自宅	なし	211例 / 318例 (66.4%)	69例 / 112例 (61.6%)	132例 / 201例 (65.7%)
			あり	515例 / 695例 (74.1%)	157例 / 248例 (63.3%)	309例 / 449例 (68.8%)
		その他	なし	159例 / 224例 (71.0%)	49例 / 74例 (66.2%)	115例 / 150例 (76.7%)
			あり	451例 / 600例 (75.2%)	169例 / 221例 (76.5%)	328例 / 419例 (78.3%)
	女性	自宅	なし	567例 / 804例 (70.5%)	292例 / 419例 (69.7%)	388例 / 557例 (69.7%)
			あり	1,536例 / 1,974例 (77.8%)	769例 / 1,062例 (72.4%)	1,066例 / 1,427例 (74.7%)
		その他	なし	811例 / 1,038例 (78.1%)	374例 / 496例 (75.4%)	579例 / 742例 (78.0%)
			あり	3,063例 / 3,792例 (80.8%)	1,487例 / 1,892例 (78.6%)	2,006例 / 2,504例 (80.1%)

データは当該条件に当てはまる参加者の中で症状が改善した人数を示す。

*：症状の改善や健康増進を期待して、**：参加者の自宅

簡単な質問票には含まれなかった別の因子が、施術の効果に関与した可能性がある。また本研究の限界としては、参加者は高齢者で女性が多く、浄化療法を受けた経験のある人が多かったため、今回の結果が日本人一般の反応と考えることはできない。

本研究には上記のような限界があるものの、さまざまな背景を持つ人たちがいろいろな状況で生体エネルギー療法を受けたときの症状の変化について、重要な情報を含んでいることは間違いない。生体エネルギー療法の研究デザインを考える際は、参加者の性、施術場所、施術時間、参加動機をあらかじめ調整して、施術の真の効果が歪められる危険性を減らすようにすべきである。今後の研究の方向としては、本研究と同じ研究デザインを用いて、ある特定の病気を持つ人と健康者との間で、または異なる国や民族の間で施術効果を比較すると、施術効果と関連する別の因子が明らかになるかもしれない。また、1回の施術の効果だけで

なく、施術を長期間継続したときの効果を調べる必要がある。生体エネルギー療法は、ある特定の症状や疾患に対する治療というよりも、全人的なケアの意味合いが強い。今後は、浄化療法が身体的、精神的、そして“スピリチュアル”な健康を増進するかどうかを、長期的な視点で研究することも重要と考える。

結 論

岡田式浄化療法の施術後に、参加者の67.5%～71.2%は、体の痛み、動悸・めまい、不安・うつ症状が改善したと報告した。しかし、施術時間、施術場所、参加者の性、参加動機の4因子の組み合わせと症状の種類によって、改善率は43.0%～80.0%まで異なった。これらの4因子は、参加者の浄化療法に対する知識や経験の有無に関わらず改善率と関係し、さらに2レベル以上の著明な症状改善とも関係した。参加者の0.7%～2.5%は症状の増強を訴えたが、入院など重

篤な症状に陥った人はいなかった。症状の増強と関連する因子はなかった。

謝 辞

一般財団法人MOA健康科学センターは、本研究の質問票の作成とデータの解析を行った。一般社団法人MOAインターナショナルは、岡田式浄化療法の療法士インストラクターの手配を行い、調査員への説明会の場所と費用を負担し、施術場所としてMOA施設を提供した。どちらの法人も、本研究の計画立案、データ解析、論文作成などにあって、直接および間接的な関与はなかった。また、本報告書の著者と一般財団法人MOA健康科学センターは、一般社団法人MOAインターナショナルから財政的な援助等は一切受けていない。

本研究を進めるにあたって、お世話になった一般社団法人MOAインターナショナルと岡田式浄化療法の療法士の皆様、新田記念統合医学研究所の新田和男所長、一般財団法人MOA健康科学センターの皆様へ感謝いたします。また英語の原著論文を書く際にご協力いただいた貝塚幸子医師、西一嘉様に心より感謝いたします。

この報告書の原著は、Alternative Therapies in Health and Medicine誌2012年7、8月合併号（18巻4号）の38～50ページに、A Large Cross-sectional, Descriptive Study of Self-reports After Biofield Therapy in Japan: Demography, Symptomology, and Circumstances of Treatment Administration. として掲載された。本文はそれに若干の変更を加えて、日本語の報告書にしたものである。

[引用文献]

- 1) What is complementary and alternative medicine? National Center for Complementary and Alternative Medicine. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>.
- 2) Turner JG, Clark AJ, Gauthier DK, et al. The effect of therapeutic touch on pain and anxiety in burn patients. *J Adv Nurs*. 28, 10-20. 1998
- 3) Abott NC, Harkness EF, Stevinson C, et al. Spiritual healing as a therapy for chronic pain: A randomized, clinical trial. *Pain*. 91, 79-89. 2001
- 4) Blankfield RP, Sulzmann C, Fradley LG, et al. Therapeutic touch in the treatment of carpal tunnel syndrome. *J Am Board Fam Pract*. 14, 335-342. 2001
- 5) Olson K, Hanson J, Michaud M. A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 26, 990-997. 2003
- 6) Yang KH, Kim YH, Lee MS. Efficacy of Qi-therapy (external qigong) for elderly people with chronic pain. *Int J Neurosci*. 115, 949-963. 2005
- 7) Frank LS, Frank JL, March D, et al. Does therapeutic touch ease the discomfort or distress of patients undergoing stereotactic core breast biopsy? A randomized clinical trial. *Pain Med*. 8, 419-424. 2007
- 8) Aghabati N, Mohammadi E, Pour Esmail Z. The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy. *Evid Based Complement Alternat Med*. 7, 375-381. 2010
- 9) Gasiorowska A, Navarro-Rodriguez T, Dickman R, et al. Clinical trial: The effect of Johrei on symptoms of patients with functional chest pain. *Aliment Pharmacol Ther*. 29, 126-134. 2009
- 10) McCormack GL. Using non-contact therapeutic touch to manage post-surgical pain in the elderly. *Occup Ther Int*. 16(1), 44-56. 2009
- 11) Dixon M. Does 'healing' benefit patients with chronic symptoms? A quasi-randomized trial in general practice. *J Roy Soc Med*. 91, 183-188. 1998
- 12) Wilkinson DS, Knox PL, Chatman JE, et al. The clinical effectiveness of healing touch. *J Altern Complement Med*. 8, 33-47. 2002
- 13) Shore AG. Long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress. *Altern Ther Health Med*. 10, 42-48. 2004
- 14) Laidlaw TM, Naito A, Dwivedi P, et al. The influence of 10 min of the Johrei healing method on laboratory stress. *Complement Ther Med*. 14, 127-132. 2006
- 15) MacIntyre B, Hamilton J, Fricke T, et al. The efficacy

- of healing touch in coronary artery bypass surgery recovery: A randomized clinical trial. *Altern Ther Health Med.* 14, 24-32. 2008
- 16) Mackay N, Hansen S, McFarlane O. Autonomic nervous system changes during Reiki treatment: A preliminary study. *J Altern Complement Med.* 10, 1077-1081. 2004
- 17) Lee MS, Kim MK, Lee YH. Effects of Qi-therapy (external Qigong) on cardiac automatic tone: A randomized placebo controlled study. *Int J Neurosci.* 115, 1345-1350. 2005
- 18) Whitley JA, Rich BL, Mainous RO. A double-blind randomized controlled pilot trial examining the safety and efficacy of therapeutic touch in premature infants. *Adv Neonatal Care.* 8, 315-333. 2008
- 19) So PS, Jiang Y, Qin Y. Touch therapies for pain relief in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 4, CD006535. 2008
- 20) Robinson J, Biley FC, Dolk H. Therapeutic Touch for anxiety disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 3, CD006240. 2007
- 21) Dossey L. Healing research: What we know and don't know. *Explore (NY).* 4, 341-352. 2008
- 22) Jonas WB, Chez RA, Duffy B, et al. Investigating the impact of optimal healing environments. *Altern Ther Health Med.* 9, 36-40. 2003
- 23) MOA インターナショナル. 岡田式浄化療法の実際. エムオーエー商事. 静岡. 5-52. 2004
- 24) 一般社団法人MOA インターナショナル. <http://www.moainternational.or.jp>
- 25) 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, 453-456. 2002
- 26) Uchida S, Iha T, Yamaoka K, et al. Effect of biofield therapy in the human brain. *J Altern Complement Med.* 18, 875-879. 2012.
- 27) 内田誠也, 上野正博, 菅野久信ほか. 自律神経に及ぼす外気の効果 施術者の熟練度による効果の違いについて. *J Intl Soc Life Info Sci.* 21, 115-119. 2003
- 28) 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, 561-562. 2004
- 29) 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
- 30) 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, 37-43. 2009
- 31) Shiflett SC, Nayak S, Bid C, et al. Effect of Reiki treatments on functional recovery in patients in poststroke rehabilitation: A pilot study. *J Altern Complement Med.* 8, 755-763. 2002
- 32) Canter PH, Brown LB, Greaves C, et al. Johrei family healing: A pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 3, 533-540. 2006