

## 研究報告

## 高尿酸血症患者に対する岡田式健康法を用いた統合的アプローチ

森岡 尚夫<sup>1</sup> 中西 好子<sup>1</sup> 黒澤 由貴子<sup>1</sup> 玉村 圭子<sup>1</sup>  
三宅 真矢<sup>1</sup> 伊藤 宗晴<sup>2</sup> 木村 友昭<sup>3</sup>

## 抄 録

**目的：**高尿酸血症患者に対する岡田式健康法の効果の有無を検討した。

**対象：**尿酸値が高い（7.0mg/dl以上）男性患者11名（平均年齢49.1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、血液検査（尿酸、LDLコレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、血糖、HbA1c）、腹囲、体重、血圧の測定、多メモリ加速度計測装置付き歩数計（ライフコーダ）、肩の筋硬度計による測定を行った。また、3か月に1回、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）での測定、握力の測定、機能的上肢到達検査（FR: Functional Reach）を行った。また研究期間の前後に、東大式エゴグラム（TEG）、10項目版MOAQOL調査票（MQL-10）、25項目版SKY式精神性尺度（SS-25）で測定した。

**結果：**本研究への参加者は、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た。その結果、尿酸値で5名、LDLコレステロール10名、中性脂肪3名、血糖7名が改善した。また、腹囲で9名、体重10名、収縮期血圧で7名、拡張期血圧6名、FRで7名、握力6名が改善し、右肩筋硬度で10名、左肩で8名が改善した。さらに、JPSSで8名、SEIQoLで5名、MQL-10で5名が改善し、SS-25で6名が改善した。

**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、一部の対象者で高尿酸血症が改善することが示された。岡田式健康法は、尿酸値の減少にとどまらず、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

尿酸値、症例、岡田式浄化療法、食事法、美術文化法

## 1. 緒 言

高尿酸血症とは、尿酸塩沈着症（痛風関節炎、腎障

害など）の病因であり、尿酸値が7.0mg/dlを超えた状態をいう。尿酸は、代謝の過程において核酸の分解から生じるプリン体が肝臓で処理されて生成する。その尿酸が体内に増え、結晶化して関節などに蓄積し、炎症を引き起こす病気が痛風関節炎と言われ、ある日突然、激しい痛みがおこるのが特徴である<sup>1)</sup>。

尿酸値が高くなるに従って痛風関節炎の発症リスクがより高まる。その合併症には、肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病があり、動脈硬化から狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、腎臓障害に進行する危険性がある。

尿酸値が7.0mg/dlを超えて、すぐに痛風発作や痛

<sup>1</sup>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

<sup>2</sup>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

<sup>3</sup>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

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：2017年9月30日, 受理日：2017年12月9日.

風結節を起こすわけではなく、無症候性高尿酸血症期、間歇性痛風発作期、慢性結節性痛風期と進行していく。高尿酸血症と診断した場合、痛風発作につながる症状が認められなければ、すぐに薬物療法を開始せず、生活習慣改善療法、すなわち肥満対策や食事、運動、ストレスなどに気をつけるように指導する<sup>2)</sup>。

現在、高尿酸血症の人は少なくとも200万人以上、その予備群は、600~800万人にも達すると考えられ、痛風患者は87万人を超えると推定される。高尿酸血症は男性に多く、約9割を占めている。そのうち成人男性が26.2%を占め、30代から40代が最も多い<sup>1,2)</sup>。

高尿酸血症のような現代の生活習慣病の増加と医療費高騰に対し、統合医療の概念が具体的解決策として注目されている。鈴木らは、統合医療の1つである「エネルギー療法の基礎と臨床」の研究の中で、その安全性と有効性を示唆している<sup>3)</sup>。当院では、2008年から生活習慣病（糖尿病、境界型糖尿病、肥満等）に対する効果の研究を行ってきた。その結果、生活習慣病患者に対し、岡田式健康法（浄化療法、食事法、美術文化法）を継続することで、血液データの改善、血圧の安定や体重の減少が認められ、さらに身体機能、および心理面が改善することが明らかになった<sup>4-7)</sup>。

先行研究の「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」<sup>7)</sup>では、一般的な食事療法、運動療法のほかに、岡田式浄化療法（以下、浄化療法）と美術文化法の健康法を組み合わせ、生活習慣を改善する取り組みを行った。浄化療法は、療院受診時に専任療法士が携わり、熱、コリを確認し、「岡田式浄化療法2級テキスト」<sup>8)</sup>を参照して、施術箇所を定めながら行った。美術文化法は、アートヘルスケアアドバイザーが実施状況を毎回確認し、「美術文化法」のテキスト<sup>9)</sup>を参照して、美術書の鑑賞と、一輪の花を生ける、抹茶を頂きリラックスする体験を行った。食事法は、現代栄養学をもとに、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、「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<sup>10)</sup>を参照して、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しながら指導した。運動は、作業療法士が多メモリ加速度計測装置付き歩数計（ライフコーダ）を利用して正確な運動量を確認し、体操

を実施した。研究対象者は岡田式健康法を生活に取り入れたことで、健康に対する意識を高め、生活習慣が改善していった。その結果、岡田式健康法は肥満を改善し、予防できることが明らかになった。

本研究は、尿酸値が7.0mg/dl以上の高尿酸血症の対象者に対し、岡田式健康法を定着させつつ、生活習慣を改善することにより、尿酸値、およびその他の関連する測定項目に及ぼす効果について検討した。

## 2. 方法

### 2-1 対象

当院に通院中の尿酸値7.0mg/dl以上の高尿酸血症の男性患者11名（平均年齢49.1歳）を対象とした。そのうち、合併症は、糖尿病1名、高血圧症6名であった。研究に先立って、一般財団法人MOA健康科学センターの治験審査委員会の承認を得た。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2015年2月から7月までである。なお、研究終了時から1年後（以下、1年後）の2016年7月には、フォローアップとして測定を実施した。

### 2-3 内容

各健康法の実施については、金沢療院で月に1回、1日型の健康プログラムに対象者が参加し、浄化療法、食事法、運動、および美術文化法を体験した。

#### 2-3-1 浄化療法

浄化療法は、療法士から1時間の浄化療法の施術を3回（計3時間）受けた。高尿酸血症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、左右腎臓部）<sup>8)</sup>および、熱・コリのあるところを中心に行った。さらに、週に3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分以上の施術を受けた。

### 2-3-2 食事法

過食、高プリン体・高脂肪・高タンパク食の嗜好、常習飲酒、運動不足などの生活習慣は高尿酸血症の原因となるため、これらの生活習慣を是正する食事指導が高尿酸血症の治療では最も大切である<sup>1)</sup>。その食事法のポイントは、①適切なエネルギーを摂取する、②プリン体が含まれる食品は400mg以上摂取しない、③果物を多く摂取しない、④飲酒を制限し、十分に水分を摂取するである。プリン体を多く含む食品は、肉や魚、ビールなどがある。動物性の食品の中でも内臓部に多く含まれ、肴になる「うまみのもと」になるものが多い<sup>2,11)</sup>。

当院の食事法は、月に1回の受診時に、管理栄養士が患者の食習慣を聞き取り、血液データをもとに、家族構成や食事内容、時間、食べ方等、個々の生活に即した食事指導を行った。特に注意した点は、次の通りである。

- (1) 毎日体重を測り、摂取した食べ物と体重の増減に意識する。
- (2) プリン体が含まれる食品の摂取量を制限する。特に酒と肴について注意する。
- (3) 水分をまめに摂取する。特に朝と入浴後は必ず摂取する。
- (4) 間食を制限する。

健康プログラムでは、食事指導だけでなく、実際に昼食を食べる前に、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した。

### 2-3-3 運動

高尿酸血症の運動療法は、過度な運動や無酸素運動では、血清尿酸値の上昇を招くため、過度な運動は避け、適度な有酸素運動が効果的である<sup>1)</sup>。当院では、作業療法士が携わり、適度な有酸素運動としてウォーキングを勧めた。ウォーキングについては、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（ライフコーダGS、スズケン社製。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<sup>12)</sup>のデータから、実行可能な運動内容と時間を決めていった。毎回、受診時には、1か月間の平均歩数や運動強度を確認し、徐々に歩数や

運動量を高めるよう指導した。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、個人の生活状況に合わせた日常生活での活動内容を増やすように、ライフコーダの結果をもとに、対象者と一緒に実行可能な活動内容と時間を確認しながら決めた。さらに健康プログラムでは、昼食後にストレッチ体操や足腰体操を行い、雨天が多い北陸の季節に配慮した体操を実施し、運動の継続を促した。

### 2-3-4 美術文化法

ストレスを受けて心身が緊張すると、体内ではエネルギーを燃やす動きが活発になる。体内の代謝作用が活性化するに伴い、尿酸の合成も促進され、尿酸値が上昇する。また、ストレスが長期にわたって蓄積されると、自律神経系の障害がおこり、尿酸の排泄がうまくいなくなる。そのため、尿酸値を下げるためには、ストレス対策が必要である<sup>2)</sup>。

ストレス緩和の方法として、①散歩する、②公園で自然に触れる、③お気に入りの場所を確保する、④音楽を聴く、⑤香りを楽しむ、⑥クッキングを楽しむなどが一般的に勧められている<sup>2)</sup>。本研究では美術文化法という美を楽しむリラックス方法を勧めた。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」<sup>9)</sup>があるが、対象者各々の美の取り入れ方の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、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（尿酸、LDLコレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、血糖、HbA1c）を行い、血圧、腹囲、体重を測定した。歩数と運動量はライフコーダで確認した。さらに、浄化療法の前後で、肩の硬さを筋硬度計（TDM-NA1<sup>13)</sup>を使用し、測定した。

3か月に1回は、SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life)<sup>14)</sup>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)<sup>15)</sup>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、下肢の筋力を機能的上肢到達検査（FR: Functional Reach)<sup>16)</sup>で測定した。

研究期間の前後に、東大式エゴグラム（TEG)<sup>17)</sup>を使い、性格検査を行った。また、包括的なQOLを測定するために開発された10項目版MOAQOL調査票（MQL-10)<sup>18,19)</sup>と、広義のスピリチュアリティを評価するために25項目版SKY式精神性尺度（SS-25)<sup>20)</sup>を測定した。

1年後に、フォローアップ調査として、血液検査を実施した。

## 2-5 統計解析

研究期間の前後（初回と6か月後）、および1年後のフォローアップデータは、IBM SPSS Statistics Ver. 20を使用し、WilcoxonのT検定（符号付順位検査）で分析した。有意水準は5%未満とした。

## 3. 結果

対象者11名の研究期間前後における各検査データの変化と統計分析結果を表1に示す。開始時から半年間でLDLコレステロール、腹囲、体重、BMI、筋硬度に改善が見られた。

対象者の1年後の各検査データの変化と統計分析結果を表2に示す。研究開始時（第1回）と1年後のフォローアップとの間において、HDLコレステロール、血糖、体重、BMI、拡張期血圧に有意な変化が見られ

表1 対象者11名の研究期間中における各検査データの変化と統計分析結果

	(単位)	第1回	第6回	有意差†
血液検査				
尿酸	mg/dl	7.78	7.53	n. s.
LDLコレステロール	mg/dl	130.4	111.3	*p<0.05
中性脂肪	mg/dl	170.7	151.0	n. s.
HDLコレステロール	mg/dl	50.9	50.4	n. s.
血糖	mg/dl	100.3	93.9	n. s.
HbA1C	%	5.49	5.50	n. s.
身体計測・血圧				
腹囲	cm	89.2	87.0	*p<0.05
体重	kg	73.2	70.1	**p<0.01
BMI		24.5	23.4	**p<0.01
収縮期血圧	mmHg	128.5	123.3	n. s.
拡張期血圧	mmHg	87.3	83.8	n. s.
FR	cm	44.7	47.0	n. s.
握力 平均	kg	42.3	43.3	n. s.
運動	歩	5225	6916	*p<0.05
運動量	kcal	153.8	197.5	n. s.
筋硬度左肩		28.0	24.3	*p<0.05
筋硬度右肩		27.1	24.0	*p<0.05
心理計測				
SEIQoL		59.3	63.4	n. s.
JPSS		50.0	48.4	n. s.
MQL-10		28.3	28.4	n. s.
SS-25		82.3	82.5	n. s.

† Wilcoxonの符号付順位検定による。

\*p<0.05; \*\*p<0.01; n. s. (有意差なし)

た。しかし、研究終了時（第6回）と1年後のフォローアップとの間には、有意な変化は見られなかった。1年後に尿酸値が正常になった対象者は2名であった。

各検査データにおける各対象者の効果を表3に示す。尿酸値で5名、LDLコレステロール10名、中性脂肪3名、血糖7名、HbA1c3名が改善した。腹囲で9名、体重10名、収縮期血圧7名、拡張期血圧6名、FRで7名、握力6名、右肩筋硬度で10名、左肩で8名が改善した。SEIQoLで5名、JPSSで8名、MQL-10で5名、SS-25で6名が改善した。

生活時間調査の結果、岡田式浄化療法を受けた頻度が週1回から週2～3回に増えた対象者があった。ま

表2 対象者10名の1年後の各検査データの変化と統計分析結果

(単位)	第1回	第6回	1年後	有意差† (第1回→1年後)	有意差† (第6回→1年後)
血液検査					
尿酸 mg/dl	7.84	7.53	7.81	n. s.	n. s.
LDL コレステロール mg/dl	132.5	109.6	119.2	n. s.	n. s.
中性脂肪 mg/dl	159.3	147.8	194.9	n. s.	n. s.
HDL コレステロール mg/dl	52.2	50.9	46.2	*p<0.05	n. s.
血糖 mg/dl	99.1	91.6	92.7	*p<0.05	n. s.
HbA1C %	5.46	5.45	5.62	n. s.	n. s.
身体計測・血圧					
腹囲 cm	87.1	84.6	84.1	n. s.	n. s.
体重 kg	70.9	67.4	66.6	**p<0.01	n. s.
BMI	23.6	22.5	22.2	**p<0.01	n. s.
収縮期血圧 mmHg	128.2	122.2	125.8	n. s.	n. s.
拡張期血圧 mmHg	86.4	83.6	77.2	*p<0.05	n. s.

† Wilcoxonの符号付順位検定による。\*p<0.05; \*\*p<0.01; n. s. (有意差なし)  
1年後のデータ集計の際、1名の欠損が出たため10名で検定を行った。

表3 各検査データにおける各対象者の効果†

対象者 測定項目	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
血液検査												
尿酸			○		○	○			○		○	5
LDL コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	10
中性脂肪			○		○					○		3
血糖	○	○		○		○	○		○		○	7
HbA1c	○							○	○			3
身体計測・血圧												
腹囲	○	○	○	○	○	○		○	○		○	9
体重	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	10
収縮期血圧		○	○	○	○	○	○				○	7
拡張期血圧			○	○	○	○				○	○	6
FR	○		○		○		○	○		○	○	7
握力平均			○	○		○	○			○	○	6
運動(歩数)		○	○	○	○	○	○	○		○	○	9
筋硬度左肩	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		10
筋硬度右肩	○		○	○	○	○	○		○	○		8
心理計測												
SEIQoL			○	○			○	○			○	5
JPSS	○		○		○	○	○		○	○	○	8
MQL-10	○				○	○	○		○			5
SS-25	○		○	○			○		○	○		6
	11	7	15	12	13	13	13	8	11	9	12	

† 第1回と第6回の計測値を比較して、改善しているケースに○を記す。○の数を、右端では各検査項目ごとに対象者(11名)に対して、下端では各対象者ごとに検査項目(18項目)に対してカウントした。

た、ジョギングやウォーキング、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、身体機能の面では筋力が増強し、心理面の変化では、ストレスが減少し、QOLが高まり、また本研究で新たに取り入れたスピリチュアルな面についても、改善が認められた。

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：Fさん（60代男性）

◇家族：妻と子供と3人暮らし

##### 4-1 開始時の状況

◇現病歴：

職場の健康診断で血液データの確認をしてきたが、尿酸値は7.7mg/dlで自覚症状がないため、本人の病識が低く、自分は健康であると感じていた。

◇尿酸値以外のデータ結果：

身長167.7cm、体重59.4kg、腹囲93.8cm、BMIが23.6kg/m<sup>2</sup>、血液データは、尿酸値が7.7mg/dl、HDLコレステロールが48mg/dl、LDLコレステロールが170mg/dl、中性脂肪が52mg/dl、空腹時血糖が105mg/dl、HbA1cが5.4%であった（表4参照）。

◇背景：

症例対象のFさんは、団体職員で、車での移動が多く、仕事中は座ったままの姿勢で、運動不足であった。帰宅時間は不規則で、夜遅くなることもあった。休息や休憩時間も少なかった。さらに、仕事のノルマを達成しようとする意識が強く、ストレスもあった。

食事については、朝食はコーヒーのみ、日中は外回りや出張が多く、昼食もとらず、夕食の1日1食だけであった。夜はお酒を飲んでいて。

◇岡田式健康法の実施状況：

浄化療法は、毎日療法士2級資格を有する妻から受けていた。美術文化法は、忙しくて余裕がなく、景色を車から見る、花を見る、抹茶を頂く、美術品を見ることをたまにしていた。健康に良い無農薬、無化学肥料の安全な自然食を食べることに注意していたが、食事の摂取内容を確認すると偏りが見られた。運動は嫌

いでなかったが、習慣化できていなかった。

◇性格、心理面：

エゴグラムでは、信念が強く、計画性、協調性があるが、我慢強く、自己表現が苦手な性格であった。ただし、岡田式健康法には徹底して取り組むであろうことが予測できた。JPSSでは、ストレスが多いと示された。SEIQoLではQOLの領域として、「仕事」、「家族」、「自分の心身の健康」、「上司や同僚」、「ボランティア仲間」の5項目を挙げた。QOLのスコアは、100点満点中58.3点であった。SS-25では、高いスピリチュアリティであったが、自分が人より不運と感じていた。

##### 4-2 日常生活での課題

浄化療法では、毎日妻から浄化療法を受けていたの

で、課題はなかった。  
食事の課題は、①お酒が好きで飲酒の習慣があった、②朝食はコーヒーのみであった、③食事は1日1回であった、④プリン体の多いチーズ、練り製品、干物を肴にしていた。

運動面の課題は、①運動時間がない、②歩数の確認をしていない、③運動するときは激しい運動を心がけていないであった。

心理面の課題は、①仕事でのストレスが多い、②仕事が忙しく、休日が取りにくい。

これらの課題に対し、生活習慣改善プログラムを生活へ定着させる上で大きな問題点としては、病識がなく、仕事が忙しくて時間がないことであった。

##### 4-3 経過

###### 4-3-1 病状の経過

Fさんは、サポートプラン提示により、病識が高まり、生活習慣改善の継続した取り組みの大切さを実感し、具体的な内容にすぐ取り組むことができた。さらに毎月、体重や血液データの数字を確認することで、生活習慣改善の効果が明確になり、達成感を感じられ、継続意欲が高まっていった。

###### 4-3-2 浄化療法の経過

施術箇所は、プリン体を尿酸に合成する肝臓と尿を

作る腎臓の働きを理解し、①腎臓部、②肩部、③肩甲間部、④肝臓部背面にした。2月は腎臓部を主に施術し、周辺の凝りが柔らかくなったが、Fさんは、頭がポーッとする症状は残った。そのため、3月には、下腹部への施術を加えたが、頭部の辛さは残った。4月には背中に熱が出てきた。5月には全身に熱が出るようになり、身体が軽くなった。その頃、尿量や回数が増加したことに気づき、Fさんは排泄機能の改善を実感した。7月には頭のポーッとする症状が無くなった。その結果、肩の凝りや、腎臓部の凝りは開始時より改善したと判断することができる。

#### 4-3-3 食事療法の経過

Fさんは、①起床時と入浴後に水を摂取するようになった。②朝食にご飯とみそ汁を加えるようになった。③朝食をコーヒーだけにすることは止め、1日に規則正しく3食をとるようになった。④お酒を週1回に減らし、飲む量も減らした。⑤間食は日中にとるようになった。

#### 4-3-4 運動の経過

当初1日の平均歩数6045歩、運動量は208Kcalとやや少なく、生活時間調査では、外出して顧客の訪問や会合が多く、車での移動と合わせ、座位の時間が長い状況であった。そのため、ウォーキング時間を昼食後に決め、短時間での早歩きや大股歩きで運動強度を高めるようにした。7月には、1日平均8786歩まで歩数を増やし、302Kcalまで運動量が増えた。

#### 4-3-5 美術文化法の経過

芸術セラピーでは、身近な自然の景色を五感で楽しみ、味わうようになり、花を育てるようになった。美術書を見る、衣食住では、衣類をコーディネートしてファッションを楽しむ、美的な生活空間を楽しむべく部屋の掃除を以前より心がけるようになった。今までより、ゆっくり花を見て、気持ちが落ち着き、癒しを感じられるようになった。

#### 4-4 結果

Fさんの測定値の変化を表4に示す。尿酸値は、

表4 Fさんの各検査データの変化

(単位)		第1回	第6回	1年後
血液検査				
尿酸	mg/dl	7.7	7.1	6.1
LDLコレステロール	mg/dl	170	117	186
中性脂肪	mg/dl	52	88	83
HDLコレステロール	mg/dl	48	39	46
血糖	mg/dl	105	76	91
HbA1C	%	5.4	5.4	5.6
身体計測・血圧				
腹囲	cm	85.0	78.2	77.6
体重	kg	59.4	52.7	51.7
BMI		21.1	18.7	18.4
収縮期血圧	mmHg	128	90	118
拡張期血圧	mmHg	80	62	68
FR	cm	60.4	55.2	
握力 平均	kg	34.7	35.9	
運動	歩	4758	8075	
運動量	kcal	118	212	
筋硬度左肩		30.6	24.3	
筋硬度右肩		31.3	24.6	
心理計測				
SEIQoL		58.3	56.2	
JPSS		62.1	59.2	
MQL-10		22	25	
SS-25		71	69	

7.1mg/dlに改善したほか、LDLコレステロールは減少し、血圧は改善した。体重、腹囲、およびBMIが減少した。

心理検査では、ストレスが減り、QOLでは、SEIQoLの得点が、58.3点から56.2点へと減少が見られた。QOLの5項目は、開始時の「仕事」「家族」「自分の心身の健康」「上司や同僚」「ボランティア仲間」から、心身の健康に必要な「睡眠」「気晴らし」という具体的な項目が入り、健康に対する意識が高まった。エゴグラムでは、信念が低くなり、仕事のノルマを達成しようとする完璧主義の考え方からのストレスは、少し和らいだ。

スピリチュアリティ (SS-25) は、自然に触れ合う頻度が増え、心の安らぎが高まった。

1年後のフォローアップでは、尿酸値は6.1mg/dl

まで改善した。LDLコレステロール、中性脂肪や腹囲、体重において、研究終了時（第6回）に改善した状態を保った。

## 5. 考 察

本研究では、高尿酸血症患者に岡田式健康法を6か月継続した結果、11名中5名に尿酸値の減少が認められた。また、体重が減少し、腹囲や体脂肪にも減少が認められた。さらに握力やFRも改善し、上下肢の筋力増強も認められ、ストレス軽減、QOLの向上、スピリチュアリティの高まりなど心理面にも効果が認められた。これらの症例は、平成29年7月の職員健診時点においても健康を維持し、生活習慣病発症を予防できている。また、尿酸値の上昇や痛風発作というリバウンドがあっても、すぐに生活習慣を修正し、自ら健康を維持できるようになった。

ただし、尿酸値を下げることは、先行研究の境界型糖尿病<sup>6)</sup>や肥満<sup>7)</sup>のように容易ではなかった。体重が減少することで血液データが改善する場合と違い、運動強度を高める必要がある。しかし、運動を継続しても、短期間では数値に結果が出にくいので、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。そのため、数字の変化を毎回確認して、モチベーションを高めることができないことから、継続にストレスを感じる方がおられたので、尿酸値以外のデータの変化も合わせて確認しながら、励ましつつ継続させることに努めるようにした。

また、本研究ではQOLとスピリチュアリティについて詳細に検討した。そのことから、たとえ生活習慣の問題であっても、病気の改善に取り組むということは、自分の命や健康を考えることであり、生き方や考え方を修正していくことにつながるということが判明した。

### 5-1 浄化療法の効果

浄化療法2級テキスト<sup>8)</sup>では、尿酸値改善にかかわる臓器として、解毒作用のある肝臓と、排泄にかかわる腎臓に着目し、急所に設定した。「腎臓の活動を完全にするにおいて、いかなる毒素も排除される」と説明されている。体重が減少し、腹部周辺に溜まった

固結の解消によって腹囲が減少したことは、毒素の排泄が促された結果と考えられる。肩の筋硬度や血液データの改善も、その効果とみなすこともできる。以上のことから、浄化療法が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

高尿酸血症の治療において、食事療法が重要な役割を担っている。しかし、高尿酸血症の対象者は、男性が多く、仕事が忙しく、食事時間が不規則で、帰宅時間が遅く、飲酒、外食の回数が多かった。また、食事療法を継続しても、血糖値や体重より尿酸値は変化しにくいので、先行研究に比べて、取り組み意欲を高め、継続させることが難しかった。

そのため、本研究の食事療法では、間食や飲酒の制限のほかに、家族の協力を得て、水分摂取、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、継続意欲を高めるために、TEGで性格面も配慮し、体重の変化を数字で確認し、血液データからは食習慣の間違いを数字と一緒に確認しながら、毎回、生活習慣をよく聞き取り、家族の協力を得ながら、具体的な食品や料理方法を提示し、無理なく取り入れられるようにした。

### 5-3 運動指導の効果

本研究ではライフコーダで歩数や運動強度を計測し、個々の生活に合わせた具体的な運動時間の設定と運動内容を、毎回数字で確認することで、運動意欲を高めることにつながった。6か月間、運動を中断せず、継続することができた。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。本研究のように運動を取り入れることで、尿酸値が改善するだけでなく、体重や腹囲を減らしながら上下肢の筋力も増強できたといえる。

### 5-4 美術文化法の効果

高尿酸血症にはストレスが影響を与えていると言われている。そのため、当院では個別に美術文化法を実



施して、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、対象者には継続的に気分転換できる生活習慣が定着したと考えられる。その結果、ストレスを解消することができたと考えられる。特に、一輪の花を生け、ゆっくり眺めることで得られる癒しは、時間や場所の制約がなく、低コストで簡単に取り組むことができる。さらに、花は、色や香りや、花姿が美しく、男性であっても、家に帰って短時間で、気軽に楽しみながら取り組めたと考えられる。

### 5-5 今後の課題

本研究では、岡田式健康法が尿酸値などの血液データを改善することに有効であることが示された。生活習慣を変えろということ、食欲を抑え、運動を継続し、自己の健康管理ができる意思を高めることであり、生き方や考え方を考えることであるととらえている。

今後も対象者が尿酸値維持への意欲を高め、岡田式健康法を継続し、生活習慣を改善し、心身の健康達成から生きがいに目覚めて生きるように、高いスピリチュアリティを身につけていくところまでの長期的な取り組みが必要である。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、対象者の改善につながったと考えられる。地域の療法士と協力しながら、このシステム（まちづくり）の充実を図り、さらなる生活習慣の予防に貢献していきたい。

### 謝 辞

本研究に協力を頂きました金沢クリニックおよびMOAインターナショナル北陸地区の関係者諸氏に深く感謝申し上げます。

### [参考文献]

- 1) 日本痛風・核酸代謝学会. 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第2版:2012年追補ダイジェスト版. メディカルレビュー社. 大阪. 2012
- 2) (監修) 谷口敦夫. 尿酸値の高い人がまず最初に読む本. 主婦と生活社. 東京. 2014
- 3) 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
- 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) 森岡尚夫, 中西好子, 黒沢由貴子ほか. 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. MOA 健科報. 20, 31-39. 2016
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 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
- 11) 足立香代子. 検査値に基づいた栄養指導:生活習慣への取り組み (ポケットブック版). 改訂版. チーム医療. 東京. 2005
- 12) 藤沼宏彰. 糖尿病と運動:患者さん楽しく続けていただくために. 医歯薬出版. 東京. 2005
- 13) 内田誠也, 岡田雄太, 山岡淳. 岡田式浄化療法による肩の筋硬度の変化:性別, 年齢, 施術前の筋硬度による違いの検討. MOA 健科報. 19, 13-23. 2015
- 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. Functional Reach (FR):機能的上肢到達検査. (編者) 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

- 18) 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 健科報. 13, 73-84. 2009
- 19) 木村友昭, 鈴木清志, 内田誠也ほか. MOAQOL調査票 (MQL-10) の反応性および最少有用差異の検討: 岡田式健康法における12週間追跡調査の結果より. MOA 健科報. 16, 55-64. 2012
- 20) 木村友昭, 佐久間哲也, 伊坂裕子ほか. 大学生および社会人における抑うつ症状とスピリチュアルな態度との関連. MOA 健科報. 20, 3-14. 2016

# An Integrative Approach to Patients with Hyperuricemia Using the Okada Health and Wellness Program

Hisao MORIOKA<sup>1</sup>, Yoshiko NAKANISHI<sup>1</sup>, Yukiko KUROSAWA<sup>1</sup>, Keiko TAMAMURA<sup>1</sup>, Shinya MIYAKE<sup>1</sup>, Muneharu ITO<sup>2</sup> and Tomoaki KIMURA<sup>3</sup>

## Abstract

**Aim:** To examine whether the Okada Health and Wellness Program (OHWP) was effective for patients with hyperuricemia.

**Participants:** Eleven male patients with levels of uric acid in the blood  $\geq 7.0$  mg/dl (mean age = 49.1 years) were included.

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

**Methods:** During the study period, blood tests for uric acid, triglyceride, low-density lipoprotein (LDL) cholesterol, high-density lipoprotein (HDL) cholesterol, glucose, and glycated hemoglobin were performed. Abdominal circumference, body weight, and blood pressure were also measured. Additionally, pedometer data obtained from a multi-memory acceleration-measuring device, and data of shoulder muscle hardness were analyzed every month at our clinic. Every 3 months, the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL), Japanese version of the Perceived Stress Scale (JPSS), hand strength, and Functional Reach (FR) were recorded. Further, the Tokyo University Egogram, the 10-Item MOA Quality of Life Questionnaire (MQL-10), and the 25-Item SKY Spirituality Scale (SS-25) were measured at the beginning and end of this study.

**Results:** The study participants practiced the OHWP at home and within Healthy Life Networks, and also improved their exercise levels and diet. Consequently, we observed improvements in the uric acid of 5 patients, LDL cholesterol of 10, triglycerides in 3, and blood sugar levels in 7. Further, we noted improvements in abdominal circumference in 9 patients, body weight in 10, systolic blood pressure in 7, diastolic blood pressure in 6, FR in 7, hand strength in 6, right shoulder muscle hardness in 10, and left shoulder muscle hardness in 8. We also recorded improved JPSS in 8 patients, SEIQoL in 5, MQL-10 in 5, and SS-25 scores in 6.

**Conclusion:** The results of this study indicate that the patients' lifestyles were improved by continuous practice of the OHWP at home, based on a therapeutic plan. These findings suggest that OHWP may be effective toward some patients in improving hyperuricemia and promoting physical and mental health.

## Keywords:

level of uric acid, case study, Okada Purifying Therapy, dietary management, art and culture

<sup>1</sup>Gyokusenkai Kanazawa Clinic, 24-33 Kyo-machi, Kanazawa, Ishikawa 920-0848, Japan. <sup>2</sup>MOA International, 24-33 Kyo-machi, Kanazawa, Ishikawa 920-0848, Japan. <sup>3</sup>MOA Health Science Foundation, 1-1-60 Nishi-Atami, Atami, Shizuoka 413-0038, 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 30 September 2017; accepted 9 December 2017.