

1993年から2019年までの岡田式浄化療法に関する研究の エビデンスレベルの考察

内田 誠也¹

抄録

目的：本研究の目的は、1993年から2019年までの岡田式浄化療法に関する研究成果をエビデンスレベルに基づいて考察すること。

方法：研究論文について、1993年から2019年までに発刊された雑誌の中から、日本医術・浄霊および岡田式浄化療法が含まれる原著論文を選んだ。症例研究について、雑誌や国内研究発表抄録の中から、治療方針の中に岡田式浄化療法あるいは岡田式健康法を含む症例を選んだ。研究デザインのエビデンスレベルを8段階（Ⅰ：システマティック・レビュー／RCTのメタアナリシス、Ⅱ：1つ以上のランダム化比較試験、Ⅲ：非ランダム化比較試験、Ⅳ：分析疫学的研究（コホート研究、症例対照研究、横断研究）、Ⅴ：対照群無前後比較試験、Ⅵ：記述研究（症例報告やケースシリーズ）、Ⅶ：患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見、Ⅷ：人以外を対象にした研究）に分けて分類した。

結果：研究論文数について、レベルⅡが1件、レベルⅢが6件、レベルⅣが8件、レベルⅤが4件、レベルⅥが4件、レベルⅦが1件、レベルⅧが2件であった。症例の学会発表数は14件、症例数は18例であった。岡田式浄化療法は患者の痛みおよびうつ症状、自覚症状の改善、QOLの改善に効果があり、更年期疾患、SS貧血症、繊維筋痛症、高血圧症の患者の症状を改善する可能性があった。また脳波の α 波の増加、副交感神経活動の増加、肩の筋硬度の低下の効果があった。岡田式浄化療法を中心とした岡田式健康法の改善症例には、がん疾患、重症高血圧症、くも膜下血腫、軽度の精神疾患、リウマチ、整形疾患、脳疾患、睡眠障害があった。

考察：本レビューで、岡田式浄化療法は限定的な疾病に関して痛みや症状の改善、QOLを高める効果があり、脳機能や自律神経機能に影響を与えることが示された。しかし、エビデンスレベルの高い研究や症例報告が少なく、岡田式浄化療法の効果を十分に実証しているとはいえない。今後はランダム化比較試験や症例報告の研究を推進する必要がある。

キーワード

岡田式浄化療法、岡田式健康法、エビデンスレベル

1. 緒言

1991年にEvidence based medicine (EBM: 科学的

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

連絡先:

内田誠也. TEL: 03-5421-7030, FAX: 03-6450-2430,

E-mail: seiya-u@mhs.or.jp

受付日: 2019年10月11日, 受理日: 2019年12月15日.

根拠に基づく医療) という考えがGuyatt¹⁾によって初めて提唱され、20数年で医学会に大きな影響を与えた。近年、患者のQOLを高め、高騰する医療費を抑制することを目的として統合医療が注目されてきているが、米国国立補完統合衛生センター²⁾によると、統合医療を「従来の医学と、安全性と有効性について質の高いエビデンスが得られている相補(補完)・代替療法とを統合した療法」と定義しており、この統合医療の分野においてもエビデンスは重要である。エビデ

ンスレベルとして、一般的に最も質の高い研究として位置づけられているのが、複数のランダム化比較試験 (RCT: Randomized Controlled Trial) をメタ分析した研究である。次にエビデンスの質の高い方から、少なくとも1つ以上のランダム化が行われているRCT、非ランダム化の比較試験 (非RCT)、分析疫学的研究 (コホート研究、横断研究等)、記述的な研究 (ケースシリーズ、症例報告)、専門家の個人的な見解をまとめた総説となっている³⁾。厚生労働省の「統合医療」情報発信サイト『「統合医療」に係る情報発信等推進事業』によれば、鍼やヨガやマッサージ、アロマセラピー、音楽療法等のような相補 (補完)・代替療法はメタ分析され、有益性が報告されている⁴⁾。

一方で、相補 (補完)・代替医療に含まれる Biofield Therapy について、Jain らは biofield について、身体内部にあって、身体・精神・感情・スピリチュアルな情報伝達に関わる生体内部の「場」であると説明し、ヒーリングタッチ、Johrei、気功、レイキ、セラピューティックタッチが含まれると報告している⁵⁾。更に、施術を受ける患者の治癒を促進させるために、施術者と患者の両方の biofield に働き、非侵襲的に施術者が仲介し、働きかける療法であると定義している。その効果としては、さまざまな疾患による痛みの緩和⁶⁻⁹⁾、症状改善¹⁰⁾、精神症状や不安を軽減¹¹⁾、認知症患者の精神状態を安定させる^{6, 12)} 等が報告されている。一方で、メタ分析された Biofield Therapy の効果についてエビデンスが足りないと報告されている論文もあった¹³⁻¹⁵⁾。

Jain らによる定義によれば、岡田茂吉 (1882-1955) が提唱した岡田式浄化療法 (OPT: Okada Purifying Therapy)^{16, 17)} は Biofield Therapy の一種であると考えられる。その原理によると、この世界のすべては、目に見える物質と目に見えない非物質によって構成されていると考えられる。人間においても同様で、科学的に計測できる肉体と非物質から構成されており、両者は常に影響し合っていると考えられる。日常生活でさまざまな物質が体内に入り、自然に排泄されなかった老廃物は毒素となり、さまざまな病気を引き起こす。OPT の施術者は、体の表面のコリや熱を探索し、毒素の集溜個所に向かってエネルギーを手のひらを通し

て放射する。OPT は自然治癒力を増進し、身体・心・スピリチュアルな健康を促進すると言われている。

歴史的にみて、提唱者の岡田は浄霊と呼んでいたが、浄霊の科学的な研究が始まった1993年頃から資格制度が整備される前の2000年くらいまでは日本医術・浄霊と称されていた。その後一般社団法人MOAインターナショナルが資格制度を整備し¹⁶⁾、それ以降OPTと呼ばれることになった。

本研究の目的は、1993年頃から始まり現在に至るまでのOPTに関する研究成果をエビデンスレベルに基づいて、考察することである。研究に関しては原著論文を、症例報告は原著論文、症例論文、学会発表の抄録を中心にまとめた。

2. 方法

論文について、1993年から2019年までに発刊された学術誌の中から、日本医術・浄霊およびOPTが含まれる原著論文を選んだ。選択基準として、日本医術・浄霊およびOPTの施術だけの論文のみではなく、芸術を取り入れた療法 (美術文化法) や自然食や運動を取り入れた療法 (食事法) を含んだ岡田式健康法¹⁸⁾ に関する論文も含んでいる。また、対象数が10例以下の研究に関する論文は、統計的な解析がされていたとしても、結果の信頼度が低いと削除した。

国立がんセンター情報サービスのエビデンスレベル³⁾ ではレベルIがシステムティック・レビュー、レベルIIが1つ以上のRCT、レベルIIIが非RCT、レベルIVaが分析疫学的研究 (コホート研究)、レベルIVbが分析疫学的研究 (症例対照研究、横断研究)、レベルVが記述研究 (症例報告やケース・シリーズ)、レベルVIが患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見となっている。一方で、対照群のない前後比較試験のエビデンスレベルについての順位づけは分かれている。非ランダム化比較試験と同列に順位づける報告¹⁹⁾ や、非実験的記述研究と順位づけるガイドライン²⁰⁾ もある。そこで、本研究では、対照群のない前後比較試験を独立のレベル区分とし、分析疫学的研究と記述的研究の間に順位づけを行った。追加して、人を対象にしていない、細胞や植物等にOPTを

施術した研究をレベルⅧとして、図1のようなエビデンスレベルとした。

論文について、研究デザインを分析しエビデンスレベルを図2に基づいて分類した。まず、対象が人かそれ以外をチェックして、人以外の場合をレベルⅧとした。次に介入の有無についてチェックし、実験研究と観察研究に分けた。実験研究について、対照群がある場合、1つ以上ランダム化が行われている研究をレベルⅡ：RCTとし、ランダム化が行われていない研究をレベルⅢ：非RCTとした。対照群がない研究はレベルⅤ：対照群無前後比較試験とした。観察研究の中で、分析が行われていないケースシリーズや症例研究をレベルⅥ：記述研究とした。分析の方向性が前向きの場合をレベルⅣa：コホート研究とし、後ろ向きや観察時の研究をレベルⅣb：症例対照研究、横断研究と分類した。最後に患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見の論文をレベルⅦとした。

症例研究について、雑誌や国内研究発表抄録の中から、治療方針の中にOPTあるいは岡田式健康法を含む症例を選んだ。対象者の性別、年齢、疾患名、発症時期、OPTを含む健康法を取り組んだ時期、観察終

了あるいは中途経過報告時期、治療内容、改善結果についてまとめた。

3. 結果

日本医術・浄霊およびOPTが含まれる原著論文は1993年から2019年まで、26件の原著論文および症例論文があり、英文論文が14件、日本語論文が12件、症例に関する学会発表は14件であった。

表1にエビデンスレベルⅡ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅷの研究の一覧を示す。表2 (a)、(b) にエビデンスレベルⅥであるケースシリーズおよび症例に関する論文および学会発表の一覧を示す。

エビデンスレベルごとに集計した論文数および発表数を表3に示す。メタ解析を行ったレベルⅠの研究は1件もなかった。レベルⅡは1件²¹⁾、レベルⅢが6件²²⁻²⁷⁾、レベルⅣaは7件²⁸⁻³⁴⁾、レベルⅣbが1件³⁵⁾、レベルⅤが4件³⁶⁻³⁹⁾、レベルⅥの論文が4件⁴⁰⁻⁴³⁾、国内発表が14件⁴⁴⁻⁵⁷⁾、レベルⅦが1件⁵⁸⁾、レベルⅧが2件^{59,60)}であった。

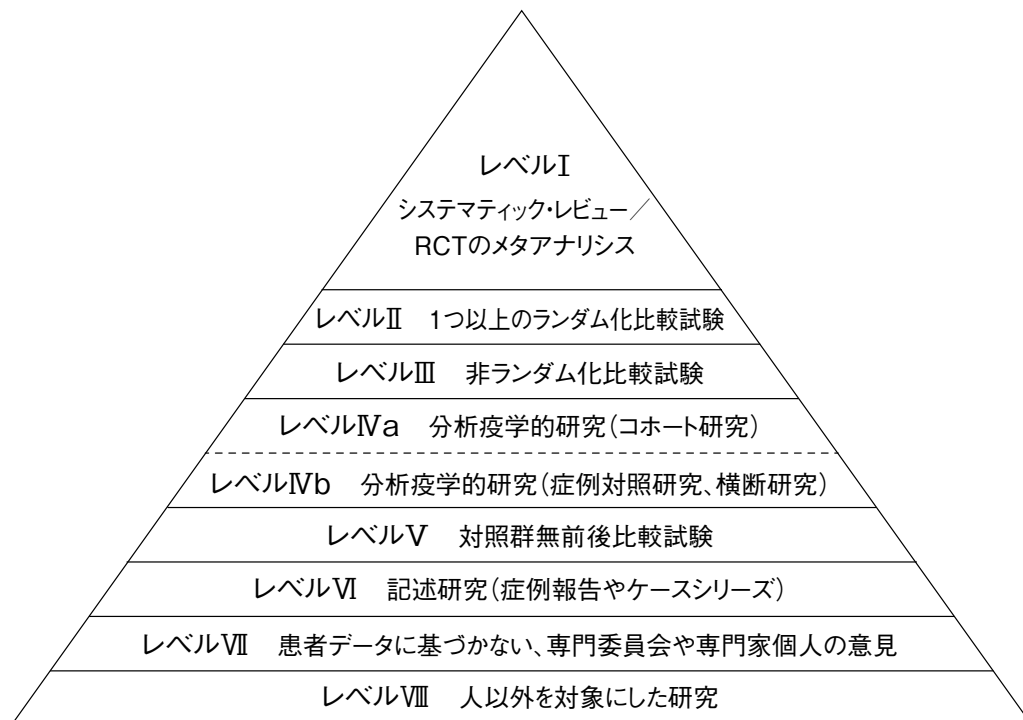


図1 エビデンスレベル

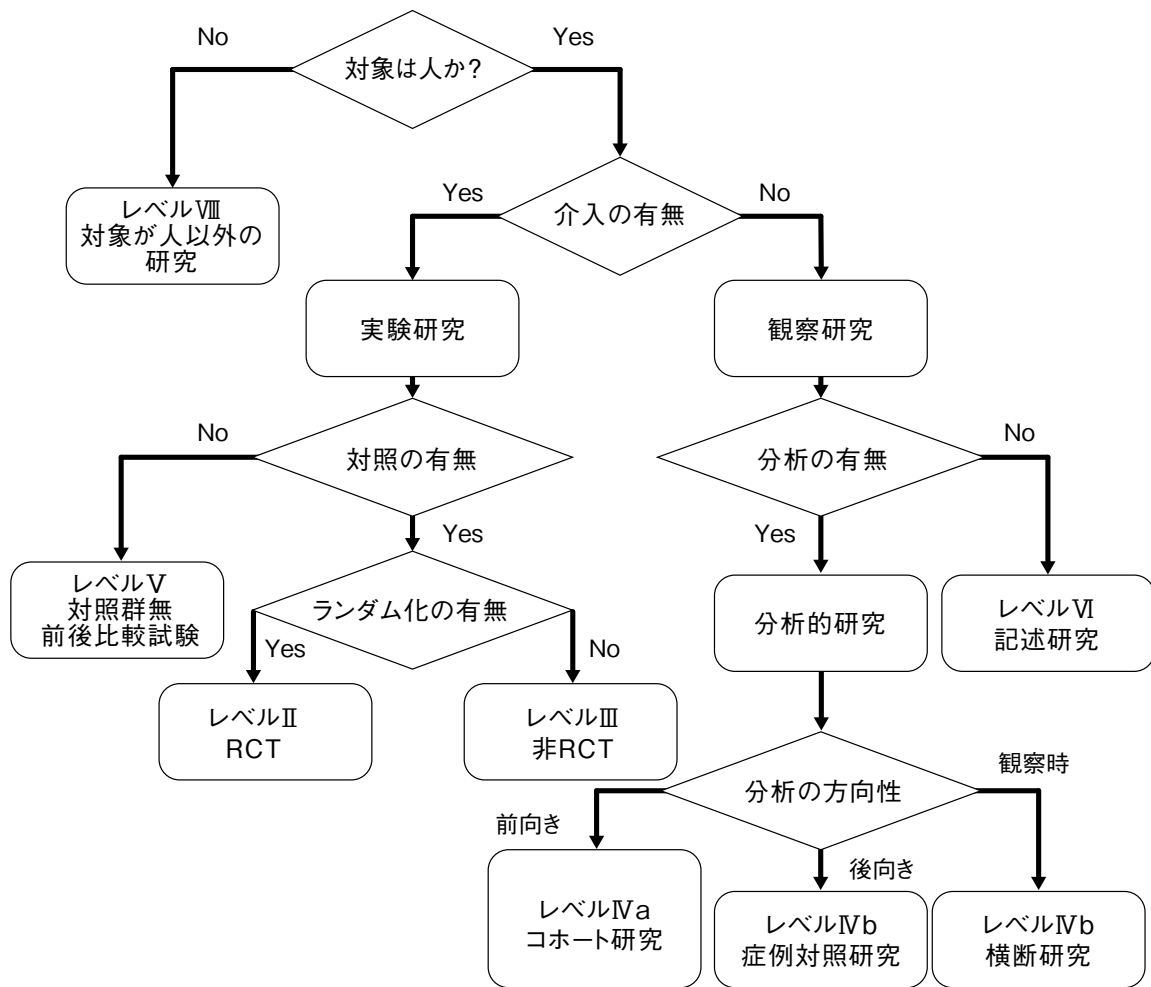


図2 論文の分類化のフローチャート

ただし、レベルⅠ（システマティックレビュー／RCTのメタアナリシ）およびレベルⅦ（患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見）は、このフローチャートで分類化していない。

3-1 エビデンスレベルⅡおよびレベルⅢの研究

レベルⅡの研究として、Uchidaら²¹⁾はOPTが脳波に与える影響を研究した（表1：No.1）。初めてOPTを受ける健康な被験者に対して、シングルブラインドで施術・偽施術の順序をランダム化したクロスオーバーデザインで実験を行った。その結果、施術開始後4分以降で α 波のパワー値の有意な増加を報告した。脳波の α 波の増加は脳機能の安静状態を示すことから、OPTは暗示効果でなく、何らかのエネルギーが人に作用して脳機能を安静化させる効果があることを示した。

レベルⅢの研究として、健康成人を対象とした研究が2件であり、患者を対象にした研究が4件であった

（表1：No.2～7）。健康成人を対象にした研究について、Kuramotoら²²⁾が、OPTが皮膚における矩形パルス応答電流に与える影響を研究した。彼らは4つの実験を行い比較した。実験1は被験者が目隠しでブラインドされた状態で、合図をしてOPTを施術した実験、実験2は被験者に合図を行わず施術した実験、実験3は療法士が施術を行わず、そばに立つだけの実験、実験4は被験者が安静になるだけの実験であった。矩形パルス応答電流には、後期安定電流（AP値）と初期最大電流（BP値）というパラメータが計測され、AP値は発汗と関連があることから、交感神経活動の評価として、BP値は末梢血流量と関連があると報告

されている。その結果、施術を行った時だけ、BP値のばらつきが大きくなり、施術は末梢血流に何らかの影響を及ぼすことが考えられると報告している。内田ら²⁴⁾が、自律神経機能のパラメータを指標として、被験者がOPTを1時間施術された実験とベッドで1時間安静になる実験との比較を行った。その結果、自覚的な痛みや硬さが有意に低下し、心拍変動のHF値(高周波成分)が有意に増加し、肩の筋硬度が有意に低下した。HF値の増加は副交感神経の活性化を示すことから、OPTにはリラックス効果があることが示唆された。

患者を対象にしたOPTの研究として、更年期障害、鎌型貧血症、繊維筋痛症の患者を対象にした研究があった。Hatayamaら²³⁾は、更年期障害の患者127名をOPTの施術頻度の違いで3つの群に分けて、更年期症状を評価するクッパーマン指数を用いて比較分析した。その結果、3か月間の施術頻度が高い群は更年期症状が改善したと報告した。Mikobiら^{25,26)}はアフリカ地方の黒人がよくかかる鎌状貧血症という疾患患者を対象にOPTによる症状の変化を研究した。その結果、OPTを週5回で1年間施術された群は、コントロール群と比較して、赤血球数、クレアチニン、ALT(肝機能を評価する酵素)、白血球数が改善し、輸血や入院の頻度が有意に少なくなったと報告した。Sarmientoら²⁷⁾は繊維筋痛症の患者を対象に、3か月間のOPTと3か月間の通常治療期間のクロスオーバーデザインで研究を行った。その結果、通常期間と比較してベックうつ調査票(BDI)、繊維筋痛症影響アンケート(FIQ)、圧痛指数(TPI)が改善したことを報告した。

3-2 レベルⅣの研究について

研究デザインについて、前向き研究が7件、後ろ向き研究が1件であった(表1: No. 8~15)。対象者に関して、高血圧患者を対象にした研究が1件あり、入院および外来患者を対象にした研究が2件であり、その他の5件は各種疾患患者と健康成人も対象にした研究であった。その内、2006年(予備調査)および2007年(本調査)にOPTに関する全国調査が行われ、そのデータを用いた研究が4件であった。評価法として、

QOLを評価するMQL10⁶¹⁾を用いた研究が4件であり、痛み・動悸症状・うつ気分のアンケート調査が2件、スピリチュアリティを評価するSKY式精神性尺度⁶²⁾を用いた研究が1件、体組成を用いた研究が1件、血圧を用いた研究が1件であった。介入がOPTのみの研究が3件、OPTの他に食事法、美術文化法等が実施された研究が5件であった。

OPTのみの研究について、Suzukiら^{28,30)}は数万人規模の対象者に1回のOPTを施術した時の痛みおよび動悸症状、うつ気分の変化を研究した。その結果、約70%の対象者の痛みや動悸症状、うつ気分が改善し、危険な状態になる被験者は一人もいなかったと報告した。木村ら³³⁾は統合医療施設に来院された1165名を対象に6か月間のOPTの継続的な施術によって、症状が改善し、QOLやスピリチュアリティな態度も改善したと報告した。

一方で、OPTだけではなく、他に食事法、美術文化法を同時に実施した岡田式健康法の研究について、分析方法で大きく2つのパターンに分けられた。3つの健康法をまとめて分析している研究が2件あった。有馬ら²⁹⁾は215名の患者がクリニックに3~5日間の入院をし、その期間中にOPTおよび美術文化、食事法を体験したところ、体重や腹囲の減少を報告した。鈴木ら³⁵⁾は通院歴のある481名の高血圧患者のうち、定期的に通院してOPTと美術文化法、食事法を体験している患者とあまり通院していない患者を比較したところ、定期的に通院している患者は高血圧の改善率が高く、降圧剤の使用頻度が低下したことを報告した。

次に、OPTおよび美術文化法、食事法に関する各々の効果を分析し、更にそれらの健康法の相補性についても分析している研究が3件であった。Kimuraら³¹⁾とSuzukiら³⁴⁾の研究は2007年行われたOPTの全国調査のデータを用いて研究しており、Kimuraら³¹⁾の対象者数が6356名、Suzukiら³⁴⁾の研究の対象者数が4681名となっており、Suzukiら³⁴⁾の対象者数はKimuraら³¹⁾の研究より厳密にデータを抽出して解析したため、少なくなっている。両研究とも、3か月の調査中にOPTや食事法、美術文化法の頻度が上がれば、QOLは改善したと報告した。更にSuzukiら³⁴⁾の研究では3つの健康法が合わさると更にQOLが高ま

ることを報告した。Kimuraら³²⁾は全国にある統合医療を実践している10か所のクリニックに通院した1480名を対象に平均9.4か月間のQOLの変化を調査した。その結果、OPTおよび美術文化法、食事法、運動、園芸療法の頻度増加によって有意にQOLが高まり、更にすべての健康法を合わせてもQOLが高まった。運動、美術文化法、園芸療法の頻度の高まりはストレスを低下させ、OPTはストレスを有意に低下させることはなかったと報告している。

3-3 レベルVの研究について (表1: No.16~19)

患者を対象にした研究が偏頭痛の1件³⁸⁾であり、OPTによって痛みの改善が報告されていた。健康成人を対象にして、脳波^{36,37)}を評価した研究が2件あり、両論文ともOPTは脳波の α 波を増加させたことを報告した。膝や腰に痛みがある高齢者を対象にして、OPTおよび美術文化法、運動を取り入れた健康教室の研究³⁹⁾が1件あった。この健康教室は1週間に1回の頻度で40分間のOPTと各週で美術文化法あるいは運動指導が行われ、11週続けた効果を研究した。その結果、痛みやロコモ度(ロコモティブシンドロームの程度を評価するアンケートで得られる得点)、移動機能、QOLが有意に改善したことを報告した。

3-4 レベルVIの研究および症例に関する学会発表について

エビデンスレベルVIおよび症例に関する学会発表について、OPTを含む岡田式健康法に関するケースシリーズが1件(7症例)、症例論文が3例であり、国内学会発表の症例数は14件(18症例)であった。表2(a)、(b)に対象者の性別年齢、疾患名、発症時期、治療法、岡田式健康法を取り組んだ期間、主たる効果を示す。ただし、国内学会発表の抄録は文字数が限られているため、必要な情報を抄録に記入していない場合があり、推測できた情報を表に記入し、不明な場合は空欄とした。抄録から、岡田式健康法によって患者のQOLが改善したと判断された症例は、QOL改善の項目に「+」を記入した。岡田式健康法によって、疾患が寛解あるいは発症前の状態まで戻ったと思われる症例は疾患の改善項目に「+」を記入した。

ケースシリーズに関して、Muratureら⁴⁰⁾が44歳から60歳までの7名のリウマチ患者に対してOPTおよび美術文化法、食事療法を6か月間治療したところ、HAQ(慢性疾患患者の身体的要素としての機能障害の程度を評価するためのアンケートで得られた得点)の改善、痛みの減少傾向、非ステロイド系薬の使用頻度が減少したことを報告した。

論文の3例、学会発表の18例の症例の疾患の種類について、がんが6例で最も多く、次に脳疾患が4例、高血圧が4例、精神疾患が4例、睡眠障害が2例、整形系疾患が2例、高脂血症1例、心筋梗塞1例、リウマチが1例であった。ただし、複数の疾患を持つ患者は複数の種類とした。治療に関して、OPTのみの症例は11例(52%)であり、他の10例(48%)は美術文化法や食事法も含んでいた。投薬治療および手術のような西洋医学的治療を併用した症例は10例(48%)であった。他の症例については、OPTあるいは岡田式健康法のみであったかどうかは不明であった。OPTあるいは岡田式健康法を取り組んだ期間について、数日が1例、数か月が7例、1~4年が8例、5年以上が2例、不明が2例であった。結果について、100%の症例で症状の改善やQOLの改善が認められたが、対象者の疾病が寛解および発症前の状態にまで改善したと思われる症例は13例(62%)であった。

抄録の情報の欠落に関して、性別・年齢が不明な症例が2例(10%)であり、発症時期が不明な症例が9例(43%)、OPTあるいは岡田式健康法を行った期間が不明であった症例が2名(10%)であった。

3-5 レベルVIIおよびレベルVIIIの研究について

レベルVIIの総説論文について、鈴木ら⁵⁸⁾がOPTの原理、その科学的な研究成果をまとめて、臨床効果は実証されていないが安全性が高い療法であると報告している(表1: No.20)。更に、OPTによって改善した患者が、感謝の気持ちで療法士となって家庭や地域でのケアに協力することで、医療関係者一療法士一患者の信頼関係を構築し、統合医療の質の向上に役立つと報告した。

レベルVIIIの人以外のものにOPTを施術した研究(表1: No.21~22)について、内田ら⁵⁹⁾は、OPTのエ

エネルギーの存在を実証する目的で、OPTを施術した植物の葉のコロナ放電写真を計測した。計測者や解析者の恣意的操作が入らないようにブラインドで画像解析を行ったところ、OPTを施術された葉のコロナ放電写真が有意に広がり、何らかのエネルギーが存在し、葉に影響を与えたことを報告した。杉岡ら⁶⁰⁾は、OPTによるがんが寛解した症例の細胞レベルでの作用機序を解明するために、人肝癌細胞を用いて、OPTによるMMP-1、P35遺伝子の発現を解析した。その結果、施術による遺伝子発現量の有意な変化は認められな

かったと報告した。

4. 考察

OPTを含む岡田式健康法に関する26件の原著論文および症例論文および14件の学会発表の症例をエビデンスレベルごとにまとめた。エビデンスレベルⅡ～Ⅳまでの結果は、限られた対象において、対照群と比較して岡田式浄化法あるいは岡田式健康法は効果があったといえる。まとめると、OPTが患者の痛みおよび

表1 エビデンスレベルⅡおよびⅢ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、Ⅷの研究の一覧

No.	レベル	デザイン	著者	対象	対象者数	評価法	健康法	施術時間 治療期間
1	Ⅱ	1つ以上のRCT シングルブラインド	Uchida S, et al ²¹⁾	健康成人	19	脳波, POMS	OPT	15分
2	Ⅲ	非RCT ブラインドあり	Kuramoto, et al ²²⁾	健康成人	26	矩形パルス応用電流	OPT	60分
3	Ⅲ	非RCT	Hatayama M, et al ²³⁾	更年期障害	127	クッパーマン指数	OPT	3か月
4	Ⅲ	非RCT	内田誠也ほか ²⁴⁾	健康成人	35	心拍変動, 筋硬度, 唾液アミラーゼ, ペインスケール	OPT	60分
5	Ⅲ	非RCT	ティテ・ミコビ・ミンガ ほか ²⁵⁾	鎌型貧血症	40	ヘモグロビン量, 入院回数 等	OPT	1年
6	Ⅲ	非RCT	Mikobi Minga T, et al ²⁶⁾	鎌型貧血症	40	ヘモグロビン量, ALT, 白血球数等	OPT	1年
7	Ⅲ	非RCT	Sarmento F, et al ²⁷⁾	繊維筋痛症	12	BDI, FIQ, TPI	OPT	3か月
8	Ⅳa	コホート研究	鈴木清志ほか ²⁸⁾	成人	13535	痛み, 動悸, うつ気分	OPT	30分以上
9	Ⅳa	コホート研究	有馬佐和子ほか ²⁹⁾	入院患者	215	体重, 腹囲, 身長	岡田式健康法	3～5日
10	Ⅳa	コホート研究	Suzuki K, et al ³⁰⁾	患者と健康成人	44587	痛み, 動悸, うつ気分	OPT	30分以上
11	Ⅳa	コホート研究	Kimura T, et al ³¹⁾	患者と健康成人	6356	MQL10	岡田式健康法	3か月
12	Ⅳa	横断研究 コホート研究	Kimura T, et al ³²⁾	外来患者	1480	MQL10, JPSS	岡田式健康法	9.4か月
13	Ⅳa	コホート研究	木村友昭ほか ³³⁾	統合医療施設 来場者	1165	MQL10, SKY式精神性尺度	OPT	6か月
14	Ⅳa	コホート研究	Suzuki K, et al ³⁴⁾	患者と健康成人	4681	MQL10	岡田式健康法	3か月
15	Ⅳb	後ろ向き研究	鈴木清志ほか ³⁵⁾	高血圧	481	血圧, 降圧薬の使用量	岡田式健康法	2年
16	Ⅴ	対照群無前後比較試験	菅野久信ほか ³⁶⁾	健康成人	30	脳波	OPT	15～30分
17	Ⅴ	対照群無前後比較試験	高梨芳彰ほか ³⁷⁾	健康成人	30	脳波	OPT	30分
18	Ⅴ	対照群無前後比較試験	Bruti G, et al ³⁸⁾	片頭痛	18	MIDAS, HIT-6, 痛みスコア, TTS, PECS, TPs数, BDI, RDI, STAI	OPT	40分を 週2回で 2か月(16回)
19	Ⅴ	対照群無前後比較試験	内田誠也ほか ³⁹⁾	高齢者	36	ペインスケール, ロコモ度, 移動機能, MQL10	岡田式健康法	40分を 週1回で 11週
20	Ⅶ	総説	鈴木清志ほか ⁵⁸⁾					
21	Ⅷ	In vivo実験	Uchida S, et al ⁵⁹⁾	植物の葉	31	コロナ放電写真	OPT	10分
22	Ⅷ	In vitro実験	杉岡良彦 ⁶⁰⁾	人培養がん細胞		MMP-1, P35の遺伝子発現	OPT	30分 3～5日

表 2 (a) エビデンスレベルⅥの症例研究

種別	研究者	年	性別	年齢	疾患	発症時期	治療開始	治療・観察終了時期	治療法および健康法	治療期間	結果	QOLの改善	疾患の改善
原著論文 ケースシリーズ	Murature A, et al. ⁽⁴⁰⁾	2011	男女 7名	44~ 60歳	リウマチ		6か月	6か月	OPT 美術文化法 食事法	6か月	HAQの改善 痛みの減少傾向 非ステロイド系薬の使用減少	+	
原著論文 症例	Ikegami k, et al. ⁽⁴¹⁾	2012	女性	8歳	不登校		2010年3月	2011年	OPT 芸術療法	1年	不登校が改善	+	+
原著論文 症例	Nakanishi T, et al. ⁽⁴²⁾	2012	女性	20歳	発達障害のある神経症	12歳に診断	中学生時		OPT 芸術療法 文化療法	数年	パートができるくらいまで改善	+	+
症例	牧美輝ほか ⁽⁴³⁾	2018	男性	70代	悪性リンパ腫	50歳代	3年後 初めて通院	12年後 15年後	岡田式健康法 総合医療的アプローチ	12年	完全寛解 再発なし	+	+
国内学会発表	片村宏 ⁽⁴⁴⁾	2003	男性	40歳	くも膜下出血後の重度の 高次脳機能障害	2002年8月	2002年12月	2003年4月	OPT	4か月	記憶障害が改善	+	+
国内学会発表	片村宏ほか ⁽⁴⁵⁾	2005	女性	46歳	スキルス胃がん	2003年9月	2003年12月	2005年9月	OPT 入院4回 服薬あり (TS-1)	1年9か月	腫瘍マーカー減少 生検ではClass V	+	
国内学会発表	有馬佐和子 ほか ⁽⁴⁶⁾	2006	女性	40代	ゲップ排出困難による不快 感、疲労感、背部重圧感、睡 眠障害				5日間のOPT	5日	胃の膨満感以外は改善	+	+
国内学会発表	有馬佐和子 ほか ⁽⁴⁶⁾	2006	女性	40代	慢性くも膜下血腫				家庭におけるOPT		血腫が消失	+	+
国内学会発表	有馬佐和子 ほか ⁽⁴⁶⁾	2006	女性	60代	帯状発疹の神経痛による 睡眠障害				入院および健康生活ネット ワークによるOPT		症状が安定	+	+
国内学会発表	牧美輝ほか ⁽⁴⁷⁾	2007	男性	70代	重症高血圧症、 多発性脳梗塞		2005年		2回の入院 岡田式健康法 血流改善薬	2年	肝機能、鉄欠乏性貧血、 中性脂肪の改善 脳梗塞の増悪なし	+	+
国内学会発表	牧美輝ほか ⁽⁴⁷⁾	2007	女性	70代	重症高血圧症 軽度高血圧眼底の症状	1998年	2005年	2005年	岡田式健康法 降圧剤	2年	血圧正常 眼底正常	+	+
国内学会発表	福士まゆみ ほか ⁽⁴⁸⁾	2007	女性	40代	乳がん	1999年	2005年4月	2006年6月	岡田式健康法 抗がん剤治療	1年2か月	骨転移 痛みがほとんどない	+	

表 2 (b) エビデンスレベルⅥの症例研究

種別	研究者	年	性別	年齢	疾患	発症時期	治療開始	治療・観察 終了時期	治療法および健康法	治療期間	結果	QOLの 改善	疾患の 改善
国内学会発表	杉岡良彦 ほか ⁴⁹⁾	2007	女性	60代	リウマチ	2007年1月			OPTを毎日長時間 服薬あり	数か月	痛みの軽減 CRPの改善 関節のこわばり、膨張の改善	+	
国内学会発表	牧美輝ほか ⁵⁰⁾	2008	女性	83歳	高血圧症 脳梗塞後遺症	2000年	2005年		岡田式健康法 栄養指導 服薬あり	3年	ストレス緩和 脂質異常改善傾向 血圧上昇見づめられず 薬剤なし	+	+
国内学会発表	牧美輝ほか ⁵⁰⁾	2008	女性	68歳	高血圧症、脂質異常症、 心筋梗塞、不安神経症	1997年	2005年		2度目の教育入院 岡田式健康法 服薬管理	3年	顕著に改善	+	+
国内学会発表	福士まゆみ ほか ⁵¹⁾	2008	女性	78歳	虫垂がん	2007年12月	2008年4月	2008年8月 死亡	OPT	4か月	ターミナルケア QOLの向上	+	
国内学会発表	阿部真之 ほか ⁵²⁾	2008			うつ病		2008年4月	2008年6月	OPT	2か月	心理状態の安定	+	
国内学会発表	岡山知加子 ほか ⁵³⁾	2009	男性	58歳	メニエル氏病、自律神経症、 気分障害	2003年	2008年 3月入院		入院 岡田式健康法	5日	不安感の解消	+	
国内学会発表	伊波剛彦 ほか ⁵⁴⁾	2009	女性	82歳	骨折術後のケア	2008年10月	2008年10月	2009年7月	OPT	9か月	骨折前の歩行状態に回復	+	+
国内学会発表	末牧子ほか ⁵⁵⁾	2009	女性	48歳	乳がん	35歳時発症		死亡	岡田式健康法 療院に6回入院 服薬あり	13年	ターミナルケア 痛みの緩和	+	
国内学会発表	阿部真之 ほか ⁵⁶⁾	2010			食道がん（ステージ4）		3か月		OPT 手術あり	3か月	3か月後に予後が非常に順調	+	
国内学会発表	柴維彦 ⁵⁷⁾	2016	男性	70代	腰部脊椎間狭窄症		6か月		OPT	6か月	半年後に杖なしで歩行可能	+	+

表3 エビデンスレベルごとの論文数および学会発表の件数

エビデンスレベル	デザイン	論文数および発表数
I	システマティック・レビュー／RCTのメタアナリシス	0
II	1つ以上のランダム化比較試験	1
III	非ランダム化比較試験	5
IVa	分析疫学的研究（コホート研究）	7
IVb	同上（症例対照研究、横断研究）	1
V	対照群無前後比較試験	4
VI	記述研究（症例報告やケースシリーズ）	1 3 14 (18)
	(1) ケースシリーズ	
	(2) 症例論文	
VII	(3) 症例発表（症例数）	1
	患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見	
VIII	人以外を対象にした研究	2

うつ症状、自覚症状の改善、QOLの改善に効果がある可能性が示唆された。臨床的に症状の改善が見られた疾患は、更年期疾患、SS貧血症、繊維筋痛症、高血圧症であった。基礎的な研究について、OPTが、脳波の α 波を増加させ、副交感神経活動を活性化させ、肩の筋硬度を低下させた。例数が少ない原著論文の中に、OPTが人の免疫機能を正常化させる効果があると報告された⁶³⁾。つまり、OPTが脳機能を安静状態にすることで、自律神経系—内分泌系—免疫系の相互作用が働き、痛みが減少し、臨床的な症状が改善し、日常生活におけるQOLが改善したと考えられる。

Biofield Therapyに関するメタ解析を行い、効果が示された研究はあまり多くないが、Soら⁹⁾は、ヒーリングタッチおよびセラピューティックタッチ、レイキの痛みに関する24の研究（1153名）のメタ解析を行ったところ、痛みが緩和する効果があり、特に経験豊富な治療士の効果が高かったと報告した。この研究はRCTと非RCTも含まれており、更に厳密に、RCTでレイキのみを選択した研究をDemirら⁸⁾が報告した。4つのRCT研究論文で212名の患者を対象にして、VAS（線分の長さによって評価する指標）による痛みの変化をメタ解析した結果、有意に痛みが減少した。OPTによる痛みの緩和は、他のBiofield Therapyであるヒーリングタッチおよびセラピューティックタッ

チ、レイキの効果と同様な効果であると考えられる。

エビデンスレベルVの研究については、対照群がないため、OPTや岡田式健康法の効果とは言い難いが、偏頭痛および高齢者のロコモ予防に効果の可能性がみられた。これらの研究結果はあくまでもパイロットスタディという位置づけであり、今後は変化が現れた評価法を用いて、RCTのデザインで詳細に研究すべきである。

エビデンスレベルVIの症例研究においては、長期的な観察を通してがんや難病等のような厳しい状態から改善した症例として、悪性リンパ腫が寛解した症例⁴³⁾、慢性くも膜下血腫⁴⁶⁾が消失した症例などはインパクトがある。術後回復に効果があった症例⁵⁴⁾や整形外科疾患⁵⁷⁾の改善に効果があった症例は、高齢化が進む社会において非常に有益な症例であると考えられる。課題として、すべての症例において、OPTのみで改善したとは、抄録の情報のみでは言えないと考える。生活習慣病に関して重度高血圧症患者が改善したという症例^{47,50)}が4例あるが、すべてにおいて服薬によって血圧をコントロールしており、服薬の効果あるいは岡田式健康法の効果であるかは判別が難しい。処方された服薬の時期と岡田式健康法が行われた時期、検査結果を評価した時期などを詳細に分析しなければ分からないと考える。

がん疾患患者のターミナルケアに関する症例報告が3例⁴⁸⁻⁵⁵⁾であった。すべての症例で、厳しい状況の中で、岡田式健康法の実践と患者の家族やご近所のネットワークとのつながり、クリニックのサポートが、患者の精神的な支えとなっており、QOLが高い状態で永眠された。岡田式健康法を中心としたサポートによる効果を明らかにするため、このような症例研究は貴重であると考えられる。課題としては、QOLの変化を客観的に評価しておらず、クリニックごとにQOLの視点が違うことである。疾患が異なっているにもかかわらず、危機的な状況下で使用できるQOL尺度の開発が望まれ、その尺度をクリニック間で共有することが必要である。

今回分析した国内学会発表の抄録では、限られた文字数であったため、情報を精査して記述することが必要となる。症例発表者らのまとめ方によって、必要な情報が欠落している場合が多く見られた。性別・年齢、

発症時期、岡田式健康法を開始した時期、岡田式健康法の処方内容および終了までの経過が分かりづらい抄録がいくつかあった。岡田式健康法に関する研究者が、基本情報を抄録に記載できるようにスキルを高め、症例論文まで作成できるような教育を行う必要があると考える。

レベルⅧの人以外を対象にした研究について、Biofield Therapyの物理学的生物学的な効果を検討することは非常に貴重である。ブラインドの条件下でOPTは脳波²¹⁾や自律神経機能²²⁾に影響を及ぼした。例数が少ない原著論文の中に、暗示作用をなくすために乳幼児を対象にして睡眠時にOPTを施術した場合も、健康成人と同様に脳波⁶⁴⁾や自律神経機能⁶⁵⁾に影響を及ぼしたことが報告された。また人以外の植物の葉の電気伝導性にもOPTが影響することが報告⁵⁹⁾された。In vitroに関する研究では、杉岡らはOPTのがん細胞の遺伝子発現に及ぼす影響について研究したが、有意な変化は認められなかった⁶⁰⁾。一方で、Abeら⁶⁶⁾はがん細胞にJohreiを施術したところ、がん細胞の増殖を抑制させる効果があったことを報告した。的場ら⁶⁷⁾は、OPTは、「社会的感化コミュニケーション」「非言語ホリスティック心身コミュニケーション」「直接コミュニケーション」の複合であると考えている。OPTを施術する際、「直接コミュニケーション」として、辛いところを聞き取りし、探査を行う。「社会的感化コミュニケーション」として、患者が辛い時にそばにいて長時間施術を行う。「非言語ホリスティック心身コミュニケーション」として、患者のことを思い、エネルギーを照射する。ブラインド化や乳児の睡眠時下、植物の葉にOPTは影響を与えるという結果は、「非言語ホリスティック心身コミュニケーション」の存在の可能性を示唆する結果であると考えられる。しかし、研究数が少なく、特殊な条件下の結果であり、OPTの「非言語ホリスティック心身コミュニケーション」の影響に関する物理学的生物学的な研究の推進が必要である。

課題として、メタ解析の研究が進んでいる他のエネルギー療法と比較して、OPTの研究はRCTや非RCTの研究論文が少ない。特に、比較対照群がない研究の場合、症状の改善や疾病の寛解の結果が得られても、

OPTによる効果であると結論付けることが難しい。長期の臨床的な研究においては、OPTのみ介入の研究は難しく、通常の医学的な処方に加え、食事法や美術文化法、運動などのライフスタイルの変化が結果に影響し、どのような療法が有効であるかを証明することも難しい。一方で、対照群として何も処方しない方法とSarmientoら²⁷⁾の研究のデザインのような医学的処方を行う場合がある。一般的に、疾病にかかった被験者を対象にする場合、何も処方しない対照群は倫理上問題があるので、彼らの研究デザインが参考になるのではないかと考える。しかし、彼らの研究デザインで結果が得られたとしても、OPTのみの効果ではなく、一般的な医学的処方に対するOPTの相補効果を実証したことになる。

今後のOPTおよび岡田式健康法に関する研究の方向性を下記に示す。

- ・痛みや精神症状、QOL、スピリチュアリティに関するRCTの推進
- ・今までの研究で成果が得られている疾患（更年期疾患、繊維筋痛症、生活習慣病、リウマチ、ロコモ予防、認知症の予防）のRCTの推進
- ・顕著な改善を示した症例の収集
- ・術後の回復およびリハビリテーションに関する研究
- ・ターミナルケアにおけるQOLの研究
- ・物理学的生物学的な研究の推進

結語

- (1) 各エビデンスレベルに関するOPTおよび岡田式健康法に関する研究論文数について、レベルⅡが1件、レベルⅢが6件、レベルⅣが8件、レベルⅤが4件、レベルⅥが4件、レベルⅦが1件、レベルⅧが2件であった。症例の学会発表数は14件、症例数は18例であった。
- (2) OPTには下記のような疾患の症状の改善や基礎的な効果があると示唆された。

① 臨床的研究

- ・患者の痛み、うつ症状、自覚症状およびQOLの改善
- ・更年期疾患、SS貧血症、繊維筋痛症、高血

圧症の患者の症状を改善

② 基礎的研究

・脳波の α 波の増加、副交感神経活動の増加、肩の筋硬度の低下

③ OPTを中心とした岡田式健康法には下記のような疾患の改善症例があった。

・がん疾患、重症高血圧症、くも膜下血腫、軽度の精神疾患、リウマチ、整形疾患、脳疾患、睡眠障害

利益相反に関する開示

著者らは、本論文について開示すべき利益相反はありません。

[参考文献]

- 1) Guyatt H. Evidence-based medicine. ACP J Club. 114(2), A16. 1991. doi:10.7326/ACPJC-1991-114-2-A16.
- 2) 「統合医療」情報発信サイト. 「統合医療」とは?. <https://www.ejim.ncgg.go.jp/pro/about/index.html>, (accessed 2019-09-16).
- 3) 国立がん研究センターがん情報サービス. ガイドラインとは. https://ganjoho.jp/med_pro/med_info/guideline/guideline.html, (accessed 2019-09-16).
- 4) 「統合医療」情報発信サイト. コクラン・レビュー・サマリー. https://www.ejim.ncgg.go.jp/doc/index_cochrane.html, (accessed 2019-09-16).
- 5) Jain S, Hammerschlag R, Mills P, et al. Clinical studies of biofield therapies: Summary, methodological challenges, and recommendations. Glob Adv Health Med. biofield special issue, 58-66. 2015. doi:10.7453/gahmj.2015.034.suppl.
- 6) Jain S, Mills PJ. Biofield therapies: Helpful or full of hype? A best evidence synthesis. Intern J Behav Med. 17(1), 1-16. 2010. doi:10.1007/s12529-009-9062-4.
- 7) 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.
- 8) Demir Doğan M. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. Complement Ther Clin Pract. 31, 384-387. 2018. doi:10.1016/j.ctcp.2018.02.020.
- 9) So PS, Jiang Y, Qin Y. Touch therapies for pain relief in adults. Cochrane Database Syst Rev. 4, CD006535. 2008. doi:10.1002/14651858.CD006535.pub2.
- 10) 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. doi:10.1016/j.ctcp.2016.07.003.
- 11) Mangione L, Swengros D, Anderson JG. Mental health wellness and biofield therapies: An integrative review. Issues Ment Health Nurs. 38(11), 930-944. 2017. doi:10.1080/01612840.2017.1364808.
- 12) 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.
- 13) Robinson J, Biley FC, Dolk H. Therapeutic touch for anxiety disorders. Cochrane Database Syst Rev. CD006240. 2007. doi:10.1002/14651858.CD006240.pub2.
- 14) Chakraborty R, Savani BN, Litzow M, et al. A perspective on complementary/alternative medicine use among survivors of hematopoietic stem cell transplant: Benefits and uncertainties. Cancer. 121(14), 2303-2313. 2015. doi:10.1002/cncr.29382.
- 15) Joyce J, Herbison GP. Reiki for depression and anxiety. Cochrane Database Syst Rev. 4, CD006833. 2015. doi:10.1002/14651858.CD006833.pub2.
- 16) MOA インターナショナル. 浄化療法. https://moainternational.or.jp/therapy/therapy_3, (accessed 2019-09-16).
- 17) 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.

- 18) MOA インターナショナル. 岡田式健康法. <https://moainternational.or.jp/therapy>, (accessed 2019-09-16).
- 19) 折笠秀樹. 臨床研究のエビデンスレベル. 内分泌・糖尿病・代謝内科. 45(2), 104-109. 2017
- 20) (編集) 肛門疾患 (痔核・痔瘻・裂肛) 診療ガイドライン2014年版. 日本大腸肛門病学会. 南江堂. 東京. 2014
- 21) 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. doi:10.1089/acm.2011.0428.
- 22) Kuramoto I, Uchida S, Tsuda Y, et al. Electrophysiological study of untouched healings on the autonomic nervous function under both suggestive and non-suggestive conditions. *J Int Soc Life Inf Sci.* 15(2), 330-341. 1997. doi:10.18936/islis.15.2_Cover1.
- 23) Hatayama M, Suzuki K, Ishida A, et al. Long-term efficacy of Okada Purifying Therapy (bio-energy healing) on menopausal symptoms. *Res Rep MOA Health Sci.* 12, 5-12. 2008
- 24) 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. doi:10.15064/jjpm.51.12_1120.
- 25) ティテ・ミコビ・ミンガ, 鈴木清志, フレドリン・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
- 26) 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
- 27) 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
- 28) 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.* 12(1), 37-43. 2009
- 29) 有馬佐和子, 神田康代, 岡山知加子ほか. 数日間の統合医療的な入院で体重や身長の変化に影響する因子について. *日本統合医療学会誌.* 4(1), 38-44. 2011
- 30) 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
- 31) 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 Stu.* 2:e12, 59-63. 2012. doi:10.4081/ams.2012.e12.
- 32) Kimura T, Matsuo H, Iida N, et al. Associations between perceived stress, quality of life and complementary health practices in Japanese outpatients: A multicenter observational study. *Altern Med Stu.* 3:e1, 1-6. 2013. doi:10.4081/ams.2013.e1.
- 33) 木村友昭, 佐久間哲也, 鈴木清志ほか. エネルギー療法の継続がQOLとスピリチュアルな態度に及ぼす効果の全国調査. *日本統合医療学会誌.* 11(3), 305-313. 2018
- 34) Suzuki K, Kimura T, Uchida S, et al. The influence of a multimodal health program with diet, art, and biofield therapy on the quality of life of people in Japan. *J Altern Complement Med.* 25(3), 336-345. 2019. doi:10.1089/acm.2018.0291.
- 35) 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
- 36) 菅野久信, 内田誠也. 脳波および自律神経系機能に及ぼす手かざし治療の効果. *MOA 健科報.* 1, 303-315. 1993
- 37) 高梨芳彰, 杉本英造, 岩本一秀ほか. 瞑想状態(浄霊)における脳電気現象の変化. *MOA 健科報.* 2, 213-224. 1994
- 38) Bruti G, Ramos MA. Okada Purifying Therapy in refractory migraine: A pilot study. *Res Rep MOA*

- Health Sci. 14, 5-15. 2010
- 39) 内田誠也, 鈴木清志, 坂本昭文ほか. エネルギー療法が高齢者の体の痛みや運動機能, QOLに及ぼす効果について. 日本統合医療学会誌. 11(1), 51-60. 2018
- 40) Murature A, Ortiz P, Tais P. Serie de pacientes con artritis reumatoidea tratados con el Sistema Integral de Salud Mokichi Okada. Archivos de Medicina Familiar y General. 8(1), 10-18. 2011
- 41) Ikegami K, Kim SH. Improvements in truant child though art therapy and purifying therapy. J Korean Acad Clin Art Ther. 7(1), 27-33. 2012
- 42) Nakanishi Y, Kim SH. Clinical arts and culture therapy research: Secondary neurosis associated with developmental disorder tendencies: Support for difficulties and challenges of interpersonal relationships, and finding employment. J Korean Acad Clin Art Ther. 7(1), 34-40. 2012
- 43) 牧美輝, 江副健一, 原田靖己. 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. MOA 健科報. 22, 13-23. 2018
- 44) 片村宏. 「岡田式浄化療法による高次脳機能障害の改善症例」. 第4回日本統合医療学会第6回日本代替, 相補, 伝統医療連合会議北海道支部合同学会プログラム・抄録集. 52. 2003
- 45) 片村宏, 鈴木清志, 佐野俊正. 「岡田式浄化療法と抗癌剤の併用によって改善しえたスキルス胃癌の1例」. 第9回日本代替・相補・伝統医療連合会議第5回日本統合医療学会合同大会2005 in 京都 プログラム・抄録集. 143. 2005
- 46) 有馬佐和子, 鈴木まさ子, 貝塚幸子ほか. 「岡田式浄化療法 case study “全人的健康増進の充実に向けて”」. 第10回日本代替・相補・伝統医療連合会議 (JACT) 第6回日本統合医療学会 (JIM) 合同大会2006 in 名古屋 プログラム・抄録集. 96. 2006
- 47) 牧美輝, 岡山知加子, 兒島美佐子ほか. 「岡田式健康法を取り入れた統合医療による高血圧患者の健康管理 (第一報): 入院患者の実態と改善例」. 第11回日本代替・相補・伝統医療連合会議 (JACT) 第7回日本統合医療学会 (JIM) 合同大会2007 in 松島 プログラム・抄録集. 87. 2007
- 48) 福士まゆみ, 杉岡良彦, 毛取五千代ほか. 「乳がん (Stage V) 患者が統合医療によって生きる希望を見出し, 家族関係の改善を認めた症例: 岡田式浄化療法を実践する施設での取り組み」. 第11回日本代替・相補・伝統医療連合会議 (JACT) 第7回日本統合医療学会 (JIM) 合同大会2007 in 松島 プログラム・抄録集. 105. 2007
- 49) 杉岡良彦, 福士まゆみ, 毛取五千代ほか. 「岡田式浄化療法によりリウマチ症状の著明改善が認められた症例に対する多元的医療モデルからの検討」. 第11回日本代替・相補・伝統医療連合会議 (JACT) 第7回日本統合医療学会 (JIM) 合同大会2007 in 松島 プログラム・抄録集. 104. 2007
- 50) 牧美輝, 兒島美佐子, 岡山知加子. 「岡田式健康法を取り入れた統合医療による高血圧患者の健康管理 (第二報): 外来患者に対する長期的効果および改善例」. 第1回日本統合医療学会. 105. 2008
- 51) 福士まゆみ, 杉岡良彦, 福士雅彦ほか. 「末期がんの患者を支える家族との関わり: 統合医療を取り入れて, 在宅で死を迎えた1例」. 第1回日本統合医療学会. 102. 2008
- 52) 阿部真之, 杉岡良彦, 葛西早苗ほか. 地域の連携をとり全人的ケアを行なう統合医療の新しい形. 第1回日本統合医療学会. 102. 2008
- 53) 岡山知加子, 牧美輝, 大坪誠治. 「極度の不安を抱えた気分障害の入院患者に対して統合医療の観点から取り組んだ改善事例: NBM (ナラティブ・ベイスト・メディソン) による全人的ケアを目指して」. 第1回日本統合医療学会. 104. 2008
- 54) 伊波剛彦, 時本ひとみ, 一ノ瀬直人. 「岡田式浄化療法による骨折治癒促進の効果」. 第13回日本統合医療学会. 87. 2009
- 55) 末牧子, 岡山知加子, 川原万智子ほか. 「終末期の乳癌患者に対する全人的苦痛緩和に取り組んだ事例」. 第13回日本統合医療学会. 77. 2009
- 56) 阿部真之, 斎藤泰博, 杉岡良彦ほか. 「日本におけるスピリチュアリティと健康の関連性についての考察: あるガン患者の治療過程を見つめて」. 第14回日本統合医療学会. 82. 2010

- 57) 柴維彦. 「限界集落において統合医療チームのケアとケアのサポートが有効であった例」. 第20回日本統合医療学会. 9(3), 377. 2016
- 58) 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
- 59) Uchida S, Kuramoto I, Sugano H. Studies of healing effects using the Kirlian photography. *J Int Soc Life Inf Sci.* 14(2), 153-161. 1996. doi:10.18936/islis.14.2_153.
- 60) 杉岡良彦. 岡田式浄化療法によりがん細胞の遺伝子発現は影響を受けるか?. *MOA 健科報.* 10, 27-32. 2002
- 61) 木村友昭, 鈴木清志, 内田誠也ほか. MOAQOL 調査票 (MQL-10) の反応性および最小有用差異の検討: 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
- 62) Kimura T, Sakuma T, Isaka H, et al. Depressive symptoms and spiritual wellbeing in Japanese university students. *Int J Cult Ment Health.* 9(1), 14-30. 2016. doi: 10.1080/17542863.2015.1074261.
- 63) 杉岡良彦. 岡田式浄化療法が精神・免疫・内分泌機能に与える影響. *MOA 健科報.* 10, 21-26. 2002
- 64) Sugano H, Uchida S, Kuramoto I. A new approach to the studies of subtle energies. *Subtle Energies.* 5(2), 143-166. 1994
- 65) 小林啓介, 板垣美子. 生体間の非接触的相互作用: 睡眠中の乳幼児への浄霊負荷実験. *MOA 健科報.* 4, 79-97. 1995
- 66) 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 Complement Med.* 18(3), 221-228. 2012. doi:10.1089/acm.2011.0467.
- 67) 的場主真. 複合コミュニケーションとしてのエネルギー療法. *MOA 健科報.* 20, 15-30. 2016

A Study of the Evidence Level on Researches of Okada Purifying Therapy from 1993 to 2019

Seiya UCHIDA¹

Abstract

Purpose: This study conducted an evidence-based review of scientific studies on Okada Purifying Therapy (OPT).

Method: We reviewed original research articles published in scientific journals between 1993 and 2019 that used the medical art of Japanese Johrei and OPT. For case studies, we selected cases that included OPT or Okada Health and Wellness Program (OHWP) as an intervention from journals or abstracts from conference presentations. Studies were classified into one of the following eight levels of evidence for study designs as follows: I, systematic review/randomized controlled trials (RCT)/meta-analysis; II, one or more RCTs; III, non-RCTs; IV, analytical epidemiological studies (cohort studies, case-control study, cross-sectional study); V, studies without control group; VI, descriptive study (case reports and case series); VII, opinion of expert committees and experts not based on patient data; and VIII, non-human studies.

Results: Among the original papers reviewed, there was 1 case with level II evidence level, 6 cases with level III evidence, 8 cases with level IV evidence, 4 cases with level V evidence, 4 cases with level VI evidence, 1 case with level VII evidence, and 2 cases with level VIII evidence. Among abstracts from conference presentations, there were 14 cases with 18 patients. OPT improved pain, depressive symptoms, and QoL in patients. Furthermore, OPT improved the symptoms of climacteric disease, sickle cell disease, fibromyalgia, and hypertension. Studies have also reported the effects of OPT in increasing the electroencephalogram alpha waves, increasing parasympathetic nerve activity, and decreasing shoulder muscle stiffness. Case reported have demonstrated that cancer, severe hypertension, subarachnoid hematoma, mild mental illness, rheumatism, orthopedic disease, brain disease, and sleep disorder show improvements with OPT and OHWP.

Discussion: Evidence-based review of studies has shown that OPT improves pain and disease symptoms and increases the QoL in patients with diseases that affect their brain and autonomic functions. However, few studies and case reports have demonstrated the efficacy of OPT with high evidence level. In future, additional RCT and case studies on OPT or OHWP need to be performed to provide additional evidence.

Keywords:

Okada Purifying Therapy, Okada Health and Wellness Program, evidence level

¹MOA Health Science Foundation, 4-8-10 Takanawa, Minato-ku, Tokyo 108-0074, Japan.

Corresponding author: Seiya Uchida, Ph.D. TEL: (+81)3-5421-7030, FAX: (+81)3-6450-2430, E-mail: seiya-u@mhs.or.jp

Received 11 October 2019; accepted 15 December 2019.