応用キネシオロジーの世界
――O―リングテストは擬似科学か

棚次正和
京都府立医科大学名誉教授／宗教哲学・祈り研究

はじめに

周知のとおり、人間理解に関して、人文・社会科学的な知見と自然科学的な知見とが分裂していて、我々は全体として一つに統合された人間像をいまだ獲得するには至っていない。それを実現するのが二一世紀前半の課題ではないかと思われる。三〇年にも及ぶダライ・ラマ法王と自然科学者との対話（Mind and Life Dialogue, 一九八七年開始）が、「観想（瞑想）の神経科学」という新たな研究領域の創出に結実したことはよく知られている。その対話を通して次第に浮上してきた懸案の課題は、「一人称の体験過程」をいかにして「三人称の科学的説明」と結びつけるかということであった。[*1] また、それに関連して、「一人称の科学」の構築の可能性を問い、構築のための理論的根拠を明確にしながら、その構築に向けていかなるグランド・デザインを描くかということも課題となるはずである。

こうした、いわば文理融合の総合知を求める現代の先駆的な学問状況の下で、「三人称の科学と一人称の体験の統合」という問題を睨みながら、本論においては、応用キネシオロジー、とりわけその一分野と目されている「O-リングテスト」の理論的説明や思想的影響などに関して考察を試みてみたい。

1　応用キネシオロジーの誕生とその評価

「キネシオロジー（Kinesiology）」は、ギリシア語 kinesis（運動）と logos（学問）を結びつけた造語であるが、現代の意味における「キネシオロジー（運動機能学）」は、体育・スポーツの分野で身体運動を研究する学問を指す。これに対して、「応用キネシオロジー（Applied Kinesiology）」の始まりは、一九六四年にコロラド州デンバーで開かれたカイロプラクティック会議でジョージ・グッドハート（George J. Goodheart）が発表した医科（医療従事者）向けの手技に求めることができる。ストレスを受けると筋力が弱減するという単純な神経学的原理に基づいて、腕や指の筋力の強弱によって食品や物品の安全性を判定する診断法である。この応用キネシオロジーの技法は、その後、東洋医学・心理学などを取り入れて発展してゆき、一九七三年にジョン・F・シー（John F. Thie）による「タッチ・フォー・ヘルス」[*2]（東洋の陰陽五行論を組み入れた一般者向けのキネシオロジー）、「スリー・イン・ワン」（骨相学などを取り入れた感情解放法で、一九八〇年代にゴードン・ストークとダニエル・ホワイトサイドが開発）、「ブレイン・ジム」（教育向けのエクササイズ）など多種多様な技法が開発され、現在では二〇〇種類以上あると言われている。ちなみに、一九六七年にはカナダ・オンタリオ州のウォータールー大学応用健康科学部に「キネシオロジー学科」が設置されている。

日本での応用キネシオロジー関連の動向については、一九九〇年に「スリー・イン・ワン」に関して国内初のセミナーが西宮市で開かれ、一九九八年以降は「タッチ・フォー・ヘルス」が拡がり、二〇〇二年には「ブレイン・ジム」のセミナーが開催されたと言われている。[*3] 応用キネシオロジー関連の技法が日本に導入されて、まだ二十年余りの歴史しかない。国内にしっかりと根を降ろすには、まだまだ時間が必要であるというのが現状である。

応用キネシオロジーに対する医学界の評価は、一般的にけっして高いものではないか、さほど認知度が高くないかのいずれかである。そこには、現代医学の基本発想や既成観念による有形無形の影響が、読みとれるように思う。科学的証拠を厳密に追究する態度、心的現象を物理化学的現象に還元する唯物論的傾向の強い要素還元主義など、現代医学の主流を根底から支配する認識姿勢が、そのような低評価に直結しているのだろう。主流医学の応用キネシオロ

ジーに対する反応は、補完・代替療法（ＣＡＭ）に対するその反応と基本的には同類のものである。主流は対立勢力を脇へ押し退けて傍流とすることによって、自分の定位置を確保するのであるから、この種の反応は、当然と言えば、当然のことである。

しかし、主流医学の通常医療と補完・代替医療との関係は、じつはこの二十年ほどの間に急激な変化を遂げている。アメリカ合衆国では現在、通常医療と補完・代替医療を受診する比率はほぼ半々の割合である。しかも、後者の利用者は、高学歴で高収入の非アフリカ系米人（＝エコロジー意識の高い白人層）に多いというデータが出ているのである。[*4] 連邦政府が慌ててＮＩＨ（国立衛生研究所）に代替医療調査室を設置したのも、無理はない。

上述したような主流医学優位の事情を反映してか、Wikipedia における「応用キネシオロジー」の項目は、それを擬似科学・似非科学と見る前提に立った上での記述であるという印象は拭いがたい。その冒頭の記述は、次のとおりである。「応用キネシオロジー（ＡＫ）は、診断や治療法の決定に用いられる代替医療の方法である。ＡＫの技法を用いている実践者によれば、それは身体の機能的な状態にフィードバック（自動制御）を与えてくれる。ＡＫは代替医療の領域内の一つの実践法であって、キネシオロジーとは異なる…〔中略〕…ＡＫは理論的経験的な根拠の点で批判され、疑似科学やいかさま治療と特徴づけられてきた」。つまり、応用キネシオロジーは、主流の通常医療の中に組みこみがたい実践法として、その周縁部に位置づけられているのである。

ここでは、擬似科学や似非科学という批判に対して、それを直接払拭することを試みる意図はない。ただ、「主流―傍流」、「中心―周縁」という対立構造ゆえに偏向を強いられた見方からいったん解放されて、自由な態度で捉え直してみたいのである。またその際に、「応用キネシオロジー」の技法一般を対象に取り上げる時間的余裕はなく、その一分野である「Ｏ-リングテスト」に限定して、理論的可能性やその思想的影響などを考察することにする。

2　バイ・ディジタルＯ-リングテストとはいかなるものか

そもそも、Ｏ-リングテストは、大村恵昭（よしあき）が一九七〇年代後半に発案した手技であるとされている。大村の最新刊の著書『顔を見れば病気がわかる ― Ｏ-リング応用健康

法』（文芸社、二〇一二年）巻末の著者プロフィール欄には、以下のように記載されている。「ニューヨーク医科大学予防医学部教授（非常勤）、ニューヨーク心臓病研究所所長、国際鍼電気治療大学学長、ウクライナ国立キエフ医科大学ノンオーソドックス医学科教授、日本バイ・ディジタル Ｏ-リングテスト医学会会長。一九三四（昭和九）年、富山県生まれ。早稲田大学理工学部、横浜市立大学医学部を卒業後、東京大学医学部附属病院のインターンを経て、五九年に渡米。コロンビア大学医学部心臓外科研究員、同大学のガン研究所附属病院のレジデント医を務め、並行して三年間、同大学物理学大学院で実験物理学を学ぶ。六五年に一個の心臓の細胞の薬理電気生理学の研究でコロンビア大学医科学の博士号を取得。九三年には、米国でバイ・ディジタル Ｏ-リングテストの特許を取得した。…〔中略〕…英・ケンブリッジのインターナショナル・バイオグラフィカルセンターが刊行した『二十一世紀を創った五〇〇人』および『世界の医療関係者のトップ一〇〇人』の一人にも選ばれている。[*5]」

大村（会長）が米国のニューヨークを活動拠点としているため、現在、日本では久留米の下津浦康裕（副会長）が「日本バイ・ディジタル・Ｏ-リングテスト医学会（International Bi-Digital O-Ring Test Medical Society）」の世話人をしている。その公式サイトの冒頭には次のような文章が掲載されている。[*6]

バイ・ディジタル Ｏ-リングテストは、ニューヨーク在住の日本人医師大村恵昭先生が創始・開発された医学的補助診断法です。日本バイ・ディジタル Ｏ-リングテスト医学会は、バイ・ディジタル Ｏ-リングテスト法の医学的応用・研究を目的として医師・歯科医師・獣医師・鍼灸師・薬剤師・看護師を対象にした学術団体です。一九九一年より、毎年一回ずつ東京大学山上会館や昭和大学医学部、また二年に一回、早稲田大学国際会議場で国際学会を開催して参りました。

バイ・ディジタル Ｏ-リングテストの確立と普及に貢献をした研究上の功労者としてしばしば名前が挙げられるのは、東京大学医学部長の山村秀夫教授〔麻酔学教室〕、昭和大学学長の武重千冬教授〔生理学教室〕、同大学の久光正後任教授〔生理学教室〕、北里研究所附属東洋医学総合研究所の間中喜雄客員部長、久留米大学の無敵剛介教授〔麻酔学教室〕らである。Ｏ-リングテストによる検査に格段の進

歩をもたらしたとされる「同一物質間の電磁場共鳴現象」に関して、武重教授は重要な示唆を与え研究協力を申し出ている。それは大村が命名した現象で、「同じ物質は同じ周波数の電磁波を発しており、かつ、その波の位相が同じであるときに、その二つの物質の間で起きる共鳴現象のこと」[*7]である。双方の物質から出ている電磁波の波が揃うことで、その電圧は高く、波高は大きくなり、またそれを体が感知して脳が反応を起こし、O-リングの握力が低下すると言われている。武重教授は、親指と人指し指に相当する脳の部位に電気刺激を与えて筋肉を収縮させる、というウサギを使った動物実験でも重要な提案をしている。この動物実験の重要性は、「体の異常な部分に触れたときにO-リングが開くという現象が、被験者や検者の先入観や思い込みによる暗示現象などによるものではない」[*8]ことが証明される点にある。被験者と検者の間に　第三者を介在させる「間接法」[*9]は、じつは動物にO-リングテストを試みたことがきっかけで誕生したのである。

さらに、あのソニー創業者・井深大も、バイ・ディジタルO-リングテストには並々ならぬ関心と期待を寄せていた。一九九三年開催の第一回国際バイ・ディジタルO-リングテスト・シンポジウムでの彼の発言からも、そのことは充分にうかがえる。前年に脳梗塞で倒れた井深は、車椅子で登壇して切々と訴えた。「我々にはパラダイムシフトが必要なのです。O-リングはその可能性を見せてくれています。測定器を人間に求めた発想の転換、しかもそこから出てくる情報の数々は、最新の科学装置でさえ、摑まえることができません。また『心』や『気』の作用があることを含め、多くの事象が相互に関係しあっていることも、O-リングは教えてくれます。我々は、科学の所産である機械に頼りすぎ、大事なものを見落としていたのです。この二月、大村先生のO-リング特許が米国特許庁で認可されました。画期的なことだと思います。しかし、それは決して平坦な道のりではありませんでした。人間を直接対象とした特許など、いまだかつてなかったからです。…〔中略〕…まさに七年半という歳月をかけての金字塔でした。大村先生の革新的なアイデアと関係者皆様の長年のご苦労が、社会や制度を動かしたのです」[*10]。

話がいささか前後するが、再び当学会の公式サイトに戻ることにしよう。「バイ・ディジタルO-リングテストの概要」については、次のように説明されている[*11]。

バイ・ディジタルO-リングテスト（BDORT）と

は、筋の緊張（トーヌス）を利用して生体情報を感知する検査手技である。BDORTはニューヨーク在住の日本人医師大村恵昭博士が一九七七年頃くらいに考案した方法で、最初の論文が発表されたのが一九八一年である。「生体そのものが極めて敏感なセンサーで、毒物を近づけたり、体に合わない薬剤を手に持たせたりすると、筋の緊張は低下し、逆に有効な薬剤では緊張が良好に保たれる」という原理に基づいている。

大村教授は、脳の血液循環と握力の関係を研究する過程でBDORTのヒントを発見した。高校生を対象に行われた実験により、脳の血液循環が良い方の側の握力が強くなることが判り、脳と手の筋力、特に指の筋力が非常に密接に関連していることが確認された。

更に、身体の異常のある部位に一本の髪の毛で触れる程度の微かな刺激を与えるだけで指の力が弱まること、そして、ある臓器に、その臓器がコントロールする物質や分泌物、或いは臓器と共通する因子を近付けた場合も、指の力が著しく変化することも明らかとなった。

そして、O-リングテストが「補助的医学診断法」であると断った上で、①異常部診断法、②共鳴現象の応用、③薬剤適合性試験に大別できると述べられている。

①異常部診断法

病的圧痛部を刺激すると筋力が低下することにより異常部を診断できる。臓器代表点を刺激することで、異常な箇所を調べることができる。

②共鳴現象の応用

一九八三年頃に、二つの同一物質間における共鳴現象の発見により指のO-リングの力が弱くなるという現象の発見に基づいて、遺伝子、細胞内伝達物質、細菌、リッケチャ、ウイルス、ニューロトランスミッター、ホルモン、金属（Pb, Hg, Al等）、薬物の分布を局在させることができるようになった。ウイルスや細菌の量が、定量ができるようになってからは、治療経過を追うことができるようになった。

③薬剤適合性試験

疾患に対してどのような薬が効いて、しかもその薬の適量はどのくらいかということまでも、患者に服用させる以前に決めることができるようになった。原因不明の

難病に、どの抗生物質や薬剤が効くのかを調べることができるし、薬剤相互作用を調べることができるので、患者に的確にアドバイスができる。更にSelective Drug Uptake Enhancement Method（薬剤選択的取込法）の開発により、選択的に薬剤を病巣部に到達させることができるようになったことにより、治療効果があげられるようになった。

上記の三つがＢＤＯＲＴの三大特徴だが、あくまでも補助的診断法なので、ＢＤＯＲＴで疑いを持った病変に対して、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ Scan、Ｘ線、内視鏡、血液検査などで、確認、検証する。

さらに、「ＢＤＯＲＴの医療ビジョン」[*12]については、ＢＤＯＲＴは予防医学的に見れば、非常にパワフルな診断法であり、前癌病変がある人に健康食品で予防したり、癌の再発予防に力を発揮すること、また原因不明の難病の原因を発見したり、救急時に患者が発話不能の時も治療薬剤の決定や適量のチェック、抗生物質チェック、ウイルス・細菌の定量やその感染部位のトレース、原因不明の癌の原発のチェックなどが可能であること、医歯学のみならず、ツボの正しい位置や治療法、手の臓器代表領域を刺激する薬剤選択的取込法による治療効果の向上、電磁波問題、シックハウス問題、環境ホルモンの問題など、薬学・農学・工学などさまざまな分野での応用が可能であることが述べられている。

さて、このような説明を読むだけでは、実感が得られず、見当も付きにくいだろうから、本論末尾に補遺を付して、バイ・ディジタル Ｏ-リングテストの正式な実施法を紹介しているので、ご覧いただきたい。

3　バイ・ディジタルＯ-リングテストに関する理論的説明

ところで、バイ・ディジタル Ｏ-リングテストに関して、創始者である当の大村自身は、どのような理論的説明を与えているのであろうか。大村は、鍼治療については一九五九年から電気鍼の動物実験を重ねており、臓器代表点の特定、および募穴と圧痛点との関係などを調べていた。また、一九七〇年頃より応用キネシオロジーの研究を進め、カイロプラクターのジョージ・グッドハートが開発した技法に関心を示していた。大村の最初の著書『図説 バイ・ディジタル Ｏ-リングテストの実習』（医道の日本社、一九八六年）から引用してみよう。

「患者が自分の右手の指を自分の異常部にあてている間に次のようにします。検者は左手で、向かい合った患者の右肩を押えます。患者の左腕は横に伸ばしてもらい、その手首を検者は右手で下へ押しくだし、患者の腕の力を調べます。病的な部位に患者の指が触れている時は、腕の力が弱くなり、診断ができるというわけです」。ところが誤診が多く、米国の医学の分野では、客観的科学的根拠の少ないものとみなされていた。しかし、そこからヒントをもらい、「大きな筋肉で調べるよりは、一番疲れの少ない小さな筋肉を検査筋として使い、しかも脳を最大限に代表している筋肉を使えばよいのではないか」[*13]と考え、指の筋肉に着目したわけである。それは大脳皮質の感覚領と運動領を最大限に代表しており、何回検査しても疲れの影響が少ない骨格筋である。それを利用すれば、病的圧痛を起こすのに必要な力――一平方ミリメートルあたり最低八〇―一〇〇グラム――を加えなくても、異常部があるとわずかの力を加えるだけでも異常が発見できる。一平方ミリメートルあたり〇・一グラム以下の力（つまり一本の髪の毛で触る程度の弱い機械的刺激）でも判定できるのである。

神経学的機序を踏まえながら、バイ・ディジタル Ｏ-リングテストに関して、大村は次のような理論的説明を試みている。[*14]「人体のあらゆる異常な部分は正常な部分に比べて、異なる電磁および電磁場を持っています。そこへ軽度の機械的圧力や光線、電場、磁場を用いて知覚神経を刺激すると脳の中央までその刺激が伝わります。軽微な機械的刺激を与えると、まず大きい直径の知覚神経が刺激され、脊髄を上昇して中枢神経へと伝わります。上行神経路のなかでも重要なのは、①後根にある内側縦束（軽い接触、バイブレーション、関節の位置を伝える）、②外側脊髄視床路（半側で痛み、温度、接触を脳に伝える）、③脊髄小脳路（無意識の固有感覚――位置および運動の感覚により筋運動を調節し平衡を保持――を小脳に伝える）などです。この時、バイ・ディジタル Ｏ-リングテストで抵抗力が弱まるのは、コンピュータの中央演算機構（Central Processing System, CPS）にたとえることができます。つまり、刺激している身体の場所が病的かどうかをＣＰＳで判断し、モニターでの表示の代わりに、指の Ｏ-リングの抵抗力で表示しているようなものです。しかし、コンピュータのＣＰＳに相当する人間の中枢神経の精密度は、いかなるコンピュータよりすぐれており、かつ小型であると言えます。これには大脳、小脳、脳幹、網様体、前庭神経核、室頂核、赤

核脊髄路、小脳前庭脊髄路など全てが関与しています。これらから直接、α-モーターニューロン、あるいはγ-モーターニューロンを介して間接的にα-モーターニューロンに伝わります[*15]」。

全身のどこに異常があっても同じようにO-リングが弱くなる反応が起こるのは、異常部に軽く圧をかけると、「O-リングを強く維持している筋肉のトーヌスは、α-モーターニューロンのネガティブ・フィードバックの刺激で弱くなります。この時、身体の異常部のどこに圧をかけていても、全身の筋肉のα-モーターニューロンに脳からは、身体の各部の骨格筋を弱くする刺激が同時に伝わる」ためであると説明されている。また、γ-モーターニューロンは筋肉錘の収縮を司るが、「α-モーターニューロンの方が神経の直径が大きく細胞自体も大きいため、このテストで筋のトーヌスの変化としてあらわれる反応が即座に出るということは、α-モーターニューロンが最も関係が深いといえる[*16]」と説明を続けている。

また、電磁場との関係については、「バイ・ディジタルO-リングテストは患者の身体の一部をアースするとテストの結果が全てプラスになり、マイナスの異常の部分まで間違って正常となって出てきます。また、マイナスの電場や磁場の影響があると同じように全て正常に出るため、テストができなくなります。このことから、バイ・ディジタルO-リングテストは電磁場（Electro-magnetic field）と非常に関係が深いことがわかります[*17]」と述べている。

さらに、「あらゆる物体は電磁場を持っていますが、生体に関係のある物質から出ている電磁場の影響は次の実験で間接的に確かめます。まず、腎臓が正常に機能している人を例にとります。サクション・カップを腎臓代表点につけ、正しくバイ・ディジタルO-リングテストをするとプラスになります。片手に二五-五〇グラムの食塩を近付けます。どのくらいの距離で反応が出るでしょうか。テストをしてみると数センチで明確に4となることがわかります[*18]。けっして触らなくてもよいのです。それは二五-五〇グラムの食塩が出す電磁場を身体が察知しているからです。次にバイエル（Bayer）のアスピリン（一錠中三二五ミリグラムのアスピリンが含まれる）を二-三錠、胃の代表点の上から数センチのところへもっていくと、胃の正常な人でもO-リングテストではマイナスになります。これはアスピリンの出す電磁場を身体の胃の代表点で察知しているからです。このような薬の電磁場には、二つの情報が含まれています。①分子の構造に関する情報、②量の情報[*19]」と述べ、

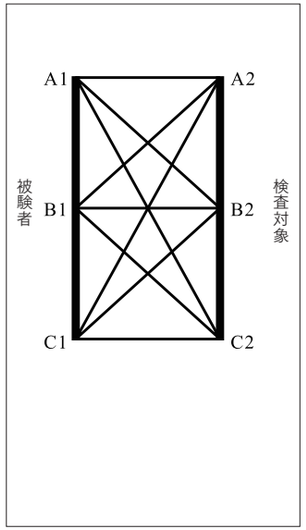
調べたいものは、「触れたり握らなくても、手のうえに置いたり、近くにもってくるだけでその影響を調べることができる」こと、正確な情報を得るには、「テストする薬物や飲食物までの距離を一・五センチ以内で調べる」のがよいとされる。

調べるものは、「①ふれる、②手に持つ、③指さす[*20]」のいずれの形でもよい。また、「O-リングテストは、コツをつかめば、パートナーに指を引いてもらわなくても、O-リングの反応が得られるようになります。ただし、よほど経験を積まないと正確なテストを行なうことはできき[*21]」ないという理由から、テストの正確を期すためには、一人ではなく、「二人一組」で行なう方法のみが正式なものとして推奨されている。

4　心理や霊性へのO-リングテストの応用

ところで、大村の考案したバイ・ディジタルO-リングテストは、あくまでも物質が与える肉体の電磁場への影響を指の力をセンサーにその強弱から判定するものである。検査対象は物質・物体に厳しく限定されている。たとえ大村が顔写真を用いてO-リングテストで判定する場合でも、本人（クライアント）自身の情報は、その写真に転写された限りのものである以上、情報を担った写真という物質的媒体が直接の手がかりとなる。ところが、応用キネシオロジーの実践者の多くは、その適用範囲を拡張して、物質・物体のみならず心的作用が与える肉体への影響をも検査することができると考えている。上記の「③指さす」は検査対象からの距離が一・五センチ以内が適正とされていたが、もっと離れたものを「指さして目で見る」だけでも検査ができる、あるいは「その場に現物がない場合でも、筋肉反射テストを受ける方が、しっかりとその物をイメージできれば[*22]」検査が可能であると主張されている。事の是非はしばらくおくとして、ここにはある種の論理の飛躍がある。物をイメージするとは、物質・物体の次元のほかに、心的作用・心的過程の次元が関わっているということにほかならない。つまり、イメージすることによって、O-リングテストは、すでに心的作用を巻き込んだ心身関係のテストへと移行しているのである。

この問題は以下のように図示してみると、考えやすいかもしれない。被験者〈A1 B1 C1〉と検査対象〈A2 B2 C2〉が存在していると仮定する。ＡＢＣというアルファベットは個



人の存在構造・存在次元を指しており、Aは心身関係の内奥の次元、Bは心の次元、Cは身（身体・物体）の次元を意味する。アルファベットの直後の数字1は被験者、2は検査対象を識別する番号である。この二者関係においてO-リングが開く／閉じるという現象が生じるわけである。まず、「①ふれる、②手に持つ」場合、そこに成立しているのは、さしあたり「身体と物質の関係」であると考えられ、異常か正常かの影響を指のセンサーが感じて、O-リングが開くか閉じるかする。したがって、そこには〈C1↔C2〉関係が成立している。「③指さす」場合でさえ、検査対象からの距離が一・五センチ以内であれば、この〈C1↔C2〉関係が成立している点で変わりはない。

しかしながら、検査対象からの距離が一・五センチを超えて数メートル、数十メートルに及ぶ場合は、被験者と検査対象の関係を「身体と物質の関係」のみに限定することは困難だろう。指さして目で見ることは、そこに感覚・記憶・感情・思考などの心的作用が及ぶはずだからである。それゆえ、そこで成立しているのは、検査対象を物質・物体に限定しても、〈C1↔C2〉関係以外に、B1とC2の関係（感覚・記憶・感情・思考など）がC1に及んでいるという関係の可能性を考慮せねばならない。つまり、《〈B1↔C2〉↔C1》という関係が成立していると想定されるのである。このような事例の拡張として、目の前にない物品をイメージする場合がありうるが、それも同様に、《〈B1↔C2〉↔C1》関係の枠組みで考察することが可能だろう。その場合、O-リングの開閉が、純然たる物質間現象というよりも、被験者自身の心的作用の影響下に置かれるため、理論的説明はよりいっそう複雑なものになると予想される。

また、被験者自身の心的過程を検査対象としてO-リングテストで判定するということが、思考可能性としては想定できる。その場合、被験者と検査対象は同一人物となる。被験者の心的過程を被験者自身のO-リングの開閉で判定するのであるから、〈B1↔C1〉関係を調べることになる。しかしながら、被験者の心的過程の内容（感情の鬱屈やトラウマの有無など）をO-リングテストで調べることが、本当に可能なのだろうか。大村は顔写真から個人の情報をO-リングテストで判定しているが、それは写真が媒体となって個人の情報を担っているから可能なのだと推察される。その思考法を一歩前に進めて、被験者が自分の情報を担った媒体として身体（肉体）を持っていると考えると、理論的には可能でなければならないだろう。ただし、媒体は写真から肉身に変わる。それゆえ、本当の問題は、物質的媒体（肉体を含む）が被験者の情報（心的作用）を担いうるのか否かということである。周知のとおり、髪の毛、血液、唾液、皮膚の一片など、部分が全体を縮約しているという発想は、感染（接触）呪術の基本原理とされてきたものである。呪詛の対象者の身体の一部――髪の毛であれ、血痕であれ――に呪詛をかければ、対象者自身にその作用が及ぶというものである。感染呪術のみならず、現代のホログラフィー理論にも同類の原理が見られるのであるから、あながち荒唐無稽の説と斥けることもできない。

このバイ・ディジタルO-リングテストと応用キネシオロジーの技法とを統合して、「魂・筋・応答反射テスト（Spirit Muscle Responsive Test, SMRテスト）を考案・開発した人がいる。医師の堀田忠弘である。応用キネシオロジーの技法で最も簡単なものの一つは、被験者が左右どちらかの腕を水平に伸ばし、その手首の上に検者が二本の指を乗せて、「抵抗してください」と言って押し下げる、その際の筋力の強弱によって判定するというものである。[*23] 被験者は身体にいいものを持ったり、好きなことをイメージしたりすると、抵抗力は強くなり、逆の場合は弱くなる。それは身体に本来備わっている生理的な反応であり、「身体は生命エネルギーの流れを活発にするような刺戟には強い筋肉反射を起こし、逆に不活発にするような刺戟には弱い反応を起こす」[*24]のである。

堀田は、著書『身体（からだ）は、なんでも知っている』（かんき出版、二〇〇七年）――本書では肉体、心、魂が一体となったものを「身体（からだ）」と呼んでいる――の冒頭で次のように述べている。「人は、自分では認識していなくても、自分に関することはすべて承知している。何が原因で病気になったのか、どうすれば治るのか。さらに、自分のこと以外でも、基本的に必要なことはなんでも知ることができる。人間とはそういうものなのだ」[*25]。これは堀田が医師として診療に携わるようになって以来三〇年以上の間、日々患者に接する中で「簡単に、早く、確実に治す方法」を追い求めてき

た結果得られた結論である。堀田の説明では、人間は肉体以外に目に見えない心と魂をもった存在であり、その肉体、心、魂が一体となってバランスが取れているとき、大きな力が発揮される。たとえば、「人間の筋肉は、自分の身体に有益な食べ物や日用品、聞いてうれしくなるような言葉に接すると力が強くなり、その逆では弱くなる」ばかりか、「知りたいことを問いかけると、それが真実であるか、あるいは正しければ強くなり、その逆では弱くなる」[*26]という。ただ、応用キネシオロジーの技法では言葉で問いかけることが認められているのに対して、バイ・ディジタル O-リングテストでは認められていない。どちらも正しく素晴らしいメソッドであると判断した堀田は、そこでこの両者を統合して体系化することを思い付いたわけである。

SMRテストのやり方については[*27]、「指にかける力を極力一定に保ち、なにも考えず、自分のなかから起こる反応にまかせるように」すること、O-リングは「空のビールビンをもって、落ちないくらいの強さでいい」こと、指は頸椎から出ている神経の支配を受けているので「頸を前後、左右に曲げ、さらに右向き左向きにまわしたときに指が弱くなるかどうかを確認しておく」こと、また問いかけの際の大切なポイントとして、「①何を引き出したいのか、目的をはっきりさせること、②イエスかノーで答えられるような内容にすること」、さらに無言で問いかけても同じように反応するかどうか確かめておくことなどを挙げている。無言で問いかけても正しく反応すれば、その反応は脳だけによるものではないということを示している。

こうして、上述した堀田のような立場からO-リングテストを捉え直して、心理のみならず、霊性や魂に関する情報をもO-リングを用いて引き出すという発想がありうるのである。心理や霊性が問われる場合、検査対象は被験者自身となる。また、心身関係〈B1↔C1〉の内奥の次元A1が直接に関わってくるため、〈A1↔B1↔C1〉関係が成立すると見られる。宗教学の用語で占い（divination）と呼ばれているものは、その名のとおり超越的霊威としての神意・神智をうかがう呪術的技法であるが、本論の脈絡に置き直せば、それはA次元が関わる判定法であると言えるはずである。占星術、鳥占、託宣、太占、占杖、亀卜、易、ダウジング、タロット占いなど、おびただしい種類の占いが伝承されてきた。したがって、問題は、O-リングテストを古来の呪術的技法に引き戻して捉えるか、あるいは逆に心理や霊性をも視野に入れた包括的で先駆的な（実際は太古から存在する）科学の技法と見なすか、ということに収斂するだろう。我々が注目しておかねばならないことは、O-リングテストは、心理や霊性の領域にまで拡張・応用できる可能性があるのみならず、現にそれを医療の現場で実践している医師が存在しているという事実である。

じつは初めに断るべきであったが、厳密に言えば、検査対象自体が純粋な物質・物体としてのC2だけで構成されていることは、まずありえないのである。それは少なくとも人の心的作用が及んだ結果、物品として存立している以上は、B2の要素をすでに含んでいると見なければならない。商品・製品であれば、その開発者・設計者・製造者・運搬者・卸売や小売業者・購入者・消費者などの心的作用の影響が、そこに累積的に及んでいるはずである。そもそも、開発者のアイデア、コンセプトなしには、いかなる商品も存在しえない。このような心的作用を無視するか、その影響をゼロと見なすか、いずれにせよ、物質・物体間の現象にのみもっぱら注意を向ける現代の自然科学的方法の方が、むしろ極端に偏向した特殊な基本発想に基づいていると言うべきであろう。ただ、その心的作用の影響を精確に検知できる精密機器がほとんど存在しないか、普及していない現状では、事実上、検査対象のB2の次元を研究対象とすることは困難である。しかし、検査対象がB2の次元を含むことは容易に推察できる以上、常にその次元を念頭に入れておく必要はあるのである。

5 むすびに代えて

最後に、O-リングテストが与えうる思想的影響について簡単に展望しておきたい。堀田が主張するように、心理や霊性の探査にO-リングテストを応用することができるとすれば、我々の人間理解は大幅な修正を余儀なくされることになるはずである。とりわけ、認識に関する基本的な枠組みは土台から再構築されることになろう。というのも、心理や霊性へのO-リングテストの応用は、感覚的経験やそれに基づく論理的思考の次元とは異なった次元、「直観知」「暗黙知」「身体知」とも言うべき次元に深く関わるものと推察されるからである。つまり、知の種類が論証知（論理的思考）以外に、もう一つ増えるのである。それをどのような名称で呼ぼうとも――直観知であれ、暗黙知であれ――ともかくも、我々には少なくとも二種類の知が存在すると見なければならない。しかしながら想い返せば、じつはこの二種類の知（論証知と直観知）は、何千年も前から知られていたし、我々の先祖は、その二種類の知を人生の

両輪として巧みに活用しながら生存を続けてきたのである。それゆえ、O-リングテストは、忘却ゆえに鈍化したもう一つの知を復権させるための一つの契機になるのではないかと予想される。

また、共鳴現象の応用としてのO-リングテストは、身体や物質の次元のみならず、心理や霊性の次元をも包括した統一理論を構築する可能性を切り開くものと受け止めることができるだろう。精神と物質(身体)、この二つは理論上は容易には交わらない。前者は不可分な思考(意識)を本質とし、後者は相互外在的で分割可能な延長を本質とすると考えられているからである。不可分な精神は、分割可能な身体といかなる接点も持たない。とはいえ、我々の経験的実感としては、精神と身体はどこまでも一体である。こうした理論的な自己矛盾を解きほぐすための有力な鍵概念の一つとして、「波動」説が浮上するのではないかと考えられる。精神現象を表現するのに物理化学的現象を記述する自然科学の用語を使うことは、避けがたいことである。「波動」、あるいは「振動」は、周波数・振幅・波形を持ち、干渉・共鳴・回折などの現象を起こすのであるが、物質間に生じる干渉・共鳴・回折などの諸現象は、人間同士の間に生じる共感・反感、好意と嫌悪などの諸反応と類比的であると推察される。このような波動の観点から、病気の原因とその治療法、また自然治癒力向上法などを捉え直すことができるはずである。たとえば、病因が有する固有の周波数を突き止めて、その作用を相殺するような波動的な操作が考案されてしかるべきであるし、現にそのような機器も考案されているのである。こうした「波動医学(vibrational medicine)」の中には、現行の放射線医療など以外に、ホメオパシー、宝石エリクシール(宝石光線療法)[28]、フラワー・エッセンスなどが入るであろう。

なお、応用キネシオロジー分野に属すると思われる手技としては、本論で言及した大村のバイ・ディジタルO-リングテスト、堀田のSMRテストのほかにも、入江正の「入江FT(フィンガー・テスト)」、有川貞清が開発した「印知感覚」による診断法(切診・望診)[29]、矢山利彦らが取り入れたドイツ振動医学、とりわけ「パウル・シュミット式バイオレゾナンス(生体共鳴)」[30]療法などがよく知られている。また、手技療法としては、臼井甕男(みかお)の「レイキ(臼井霊氣療法)」、岡田茂吉の「浄霊(岡田式神霊指圧療法)」、ドロレス・クリーガーの「セラピューティック・タッチ」[31]、チョー・コク・スイの「プラニック・ヒーリング」[32]なども注目に値する。いずれも検討・吟味に値する診断法・療法

と思われるが、それらに対する詳細な考察は、もはや他日を期すほかはない。[33]

※補遺——O-リングテストの具体的な方法[34]

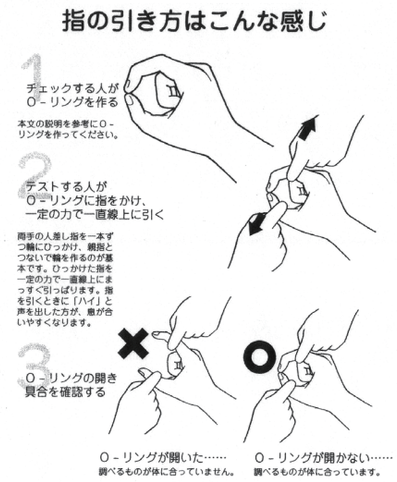
■O-リングテストの準備と注意点

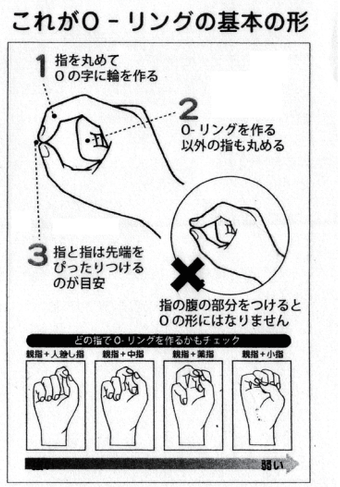
調べたい身の回りのもの、O-リングテストに協力してくれる人を用意する。

あなたの体にとってプラスかマイナスかを判断するときには、あなたが被験者となり、協力者が検者となる。被験者は指でO-リングを作る人、検者はそのO-リングを開く人である。

テストを行なう前には、被験者と検者はアクセサリーや時計などを外し、また、電磁波の影響を防ぐために、テレビやパソコンなど強い電磁波を発する電化製品から離れる。

O-リングテストは立っていても座っていてもできるが、座るときは足を組んだり、あぐらになったりしてはいけない。正座か椅子に座って行なう。腕は体に付けず、体から四五-九〇度程度離した状態で行なう。





（出典：大村恵昭『顔を見れば病気がわかる——O-リング応用健康法』文芸社、2012年、202-203頁）

指のつなげ方によって、4種類のO-リングが作れます。このうちのどの指でテストを行うかは、1人1人違ってきます。

■O-リングテストの基本の形と指の引き方

O-リングは利き手の二本の指で作る。指と指の先端を合わせて丸い輪を作るのがポイントである。O-リングは基本的には親指と人指し指で作るが、被験者と検者の力の違いに応じて、四種類の指の組み合わせパターンがある。

O-リングを作るときには、他の三本の指も内側に丸めることが大切である。

O-リングを引くときには、検者自身も被験者の O-リングに手を通して O-リングを作り、引く方向が一直線になるようにする。両ひじが体の前に出るようにして、引く方向と手首、腕のラインを合わせるのがポイントである。検者は「ハイ」と合図してから一定の力で一直線上に指を引く。

一方、被験者の側は合図があったら、指先をぴったり付けるように力を入れておく。調べるものが体にとってプラスであれば指は閉じたままとなり、マイナスであれば指はパッと開いてしまう。

■コントロールO-リングの見つけ方

被験者が O-リングを作る指（コントロール O-リング）は人によって異なる。テストを始める前に次の三つの条件をチェックして、あなたのコントロール O-リングを見つける必要がある。

◇第一条件――検者が親指と人指し指で O-リングを作り、被験者の親指ともう一本の指（最初は人指し指）で作った O-リングを引く。このとき O-リングが開かなければ第一条件は満たされたことになる。

◇第二条件――次に、被験者は指をそのままに、検者は親指と人指し指・中指で O-リングを作り、被験者の O-リングを引く。このとき、O-リングが最大限に開いたら第二条件が満たされたことになる。

ここで O-リングが開かない場合は、被験者は親指と中指で O-リングを作り、第一条件と第二条件のチェックを行なう。それでも開かなければ、被験者の指の組み合わせを、親指と薬指、親指と小指と変えていき、両方の条件を満たすまで同じチェックをする。

◇第三条件――被験者は頭を順に上・下・左・右に向け、検者はそのつど第二条件まで満たした被験者の O-リングを引く。どの頭の位置でも O-リングが開かないことを確認できたら、その指の組み合わせがコントロール O-リングとなる。

（第2号掲載に加筆）

(Endnotes)

＊1　ダライ・ラマ『ダライ・ラマ科学への旅』（伊藤真訳、サンガ新書、二〇一二年）。

＊2　ジョン・F・シー『タッチフォーヘルス健康法』（石丸賢一訳、タッチフォーヘルスジャパン出版部、一九九九年）。

＊3　http://homepage2.nifty.com/f-style/Kinesiology.htm 参照。

＊4　David M. Eisenberg et al., "Unconventional Medicine in the United States," in The New England Journal of Medicine, 1993; 328:246-252.

＊5　大村恵昭『顔を見れば病気がわかる――O-リング応用健康法』（文芸社、二〇一二年）。

一九八三年にアメリカ特許庁に「O-リングテスト法の原理と応用」についての特許を申請し、一九九一年に「認可通知」が届き、一九九三年二月二三日付けのアメリカ『特許公報』に掲載されて、O-リングの普遍的知的所有権が認められた。

＊6　http://bdort.net/index.html 参照。なお、「日本バイ・ディジタル O-リングテスト医学会」という学術団体の公式サイトは、「日本バイ・ディジタル O-リングテスト協会」というより一般的な団体の公式サイトと事実上は同じ場所に設けられている。「協会」の方には、一般者向けの「ORT友の会」の入口がある。

また、同協会は、一九八七年に設立され、過去三五年間に一万人以上の医療関係者が勉強し、約六〇人の O-リングテスト認定医がいる。認定医制度は一九九五年から始まり、当協会の会員として最低四年間、一五〇時間以上のトレーニングコースに出席した医師、歯科医、鍼灸師など）が認定試験（四時間の筆記試験と三時間の実地試験）を受けることができる。大村恵昭『「O-リングテスト」超健康レッスン』（主婦と生活社、二〇〇八年）、一〇頁。児玉浩憲『未来の医療 O-リングテスト――オームラ博士の挑戦』（医道の日本社、一九九七年）。

＊7　大村恵昭『顔を見れば病気がわかる』、一一四頁。

＊8　大村恵昭『顔を見れば病気がわかる』、一二〇頁。

＊9　間接法は、幼児や意識不明の患者、また動物にも適用可能である。

＊10　佐古曜一郎『井深大が見た夢――21世紀の「ものさし」はこう変わる』（風雲舎、一九九八年）、一九七－一九八頁。

＊11　http://bdort.net/as/gaiyou.htm 参照。

＊12　http://bdort.net/as/vision.htm 参照。

＊13　大村恵昭『図説 バイ・ディジタル O-リングテストの実習』（医道の日本社、一九八六年）、一二頁。

＊14　大村の英語論文は、主に国際学術雑誌 *Acupuncture & Electro-therapeutics Research, The International Journal, Pergamon Press* に発表されている。たとえば、Omura Y., Pathophysiology of acupuncture treatment: effects of acupuncture on cardiovascular and nervous systems, *Acupuncture & Electro-therapeutics Res.*, Int. J., Vol. 1: pp.51-141,1975. Omura Y., ed., New simple early diagnostic methods using Omura's "Bi-Digital O-Ring Dysfunction Localization Method" and acupuncture organ representation points, and their applications to the "Drug and Food Compatibility Test" for individual organs and to auricular diagnosis of internal organs-Part 1, *Acupuncture & Electro-therapeutics Res.*, Int. J., Vol. 6: pp.239-254,1981.

＊15　大村恵昭『図説 バイ・ディジタル O-リングテストの実習』、一四頁。

＊16　大村恵昭『図説 バイ・ディジタル O-リングテストの実習』、一四頁。

＊17　大村恵昭『図説 バイ・ディジタル O-リングテストの実習』、九六頁。

＊18　O-リングの開き方から以下のように判定される。

-4……O-リングが簡単に、しかも完全に大きく開く。

-3……-4と-2の中間。

-2……-4の半分程度開く。

-1……-2の半分程度開く。

0……O-リングが開かない。

+1……検者の第一指〜第二指で作る指の輪では開かないが、第三指を加えて引くと開く。
+2……第一指〜第二指と第三指と使って開かないが、第四指を加えて引くと開く。
+3……第一指〜第二指、第三指、第四指と使っても開かないが、第五指までを加えて引くと開く。
+4……第五指までのすべての指を使っても開かない。

＊19 大村恵昭『図説 バイ・ディジタルO-リングテストの実習』、五三頁。
大村恵昭『図説 バイ・ディジタルO-リングテストの実習』、九六頁。
＊20 大村恵昭『「O-リングテスト」超健康レッスン』、二〇頁。
＊21 大村恵昭『「O-リングテスト」超健康レッスン』、三四頁。
＊22 齋藤慶太『1からわかるキネシオロジー』(株式会社ＢＡＢジャパン、二〇一一年)、一四九頁。
＊23 デヴィッド・R・ホーキンズ『パワーか、フォースか』(エハン・デラヴィ／愛知ソニア訳、三五館、二〇〇四年)、三八八－三九二頁。
＊24 堀田忠弘『身体は、なんでも知っている』(かんき出版、二〇〇七年)、三二頁。
＊25 堀田忠弘『身体は、なんでも知っている』、一六頁。
＊26 堀田忠弘『身体は、なんでも知っている』、一七頁。
＊27 堀田忠弘『身体は、なんでも知っている』、一四二－一四四頁。
＊28 ベノイトシュ・バッタチャリア『宝石光線療法の奇蹟—今、よみがえる古代インドの宝石療法』(林陽訳、中央アート出版社、一九九二年)。
＊29 有川貞清『始原東洋医学—潜象界からの診療』(高城書房、二〇〇八[一九九八]年)。
＊30 野呂瀬民知雄、ヴィンフリート・ジモン(監修)『ドイツ振動医学が生んだ新しい波動健康法—日本に上陸したバイオレゾナンス・メソッドのすべて』(現代書林、二〇〇三年)、ヴィンフリート・ジモン『ドイツ発「気と波動」健康法』(イースト・プレス、二〇一二年)。
＊31 ドロレス・クリーガー『セラピューティック・タッチ—あなたにもできるハンド・ヒーリング』(上野圭一・菅原はるみ訳、春秋社、一九九九年)、ドロレス・クリーガー『セラピューティック・タッチの技法—意識・エネルギー・治癒』(上野圭一・加治未央訳、春秋社、一九九九年)。
＊32 チョー・コク・スイ『現代プラニック・ヒーリングの科学と技術—基礎編プラニック・ヒーリング教科書』(江本勝監訳、根本泰行訳、ＩＨＭ出版、二〇〇六年)。
＊33 二〇一五年九月一九日〜二〇日に東京大学山上会館で開催された「第二四回日本バイ・ディジタルO-リングテスト医学会」において、大会初日の午後に特別講演「バイ・ディジタルO-リングテスト(ＢＤＯＲＴ)がおよぼす思想的影響について」を行う機会が与えられた。そこで述べたＢＤＯＲＴの思想的影響とは、以下の三点であった。すなわち、(1)我々の認識様態(広く知の形式)が論証的思考のみに限定されず、直観知・暗黙知・身体知などと呼ばれてきた別種の認識を含むことが再発見されること、(2)ＢＤＯＲＴをメンタルやスピリチュアルの次元に応用する可能性が開かれ、検者が被験者に尋ねる問答形式が採用されて普及する可能性があること、(3)ＢＤＯＲＴの説明原理の一つとされる共鳴理論が、身体現象と精神現象を含む人間現象一般を説明する統一理論の構築に際して中心的な役割を果たすことが予想されることである。
＊34 大村恵昭『顔を見れば病気がわかる』、一九九－二〇八頁。