

保健管理センター

1 構成員

	平成21年3月31日現在
教授	0人
准教授	0人
講師（うち病院籍）	1人（0人）
助教（うち病院籍）	0人（0人）
助手（うち病院籍）	0人（0人）
特任教員（特任教授，特任准教授，特任助教を含む）	0人
医員	1人（心療内科）
研修医	0人
特任研究員	0人
大学院学生（うち他講座から）	0人（0人）
研究生	0人
外国人客員研究員	0人
技術職員（教務職員を含む）	2人
その他（技術補佐員等）	2人
合 計	6人

2 教員の異動状況

永田勝太郎（講師）（H3. 2. 1～H21. 3. 31）

3 研究業績

数字は小数2位まで。

	平成19年度
(1) 原著論文数（うち邦文のもの）	8編（6編）
そのインパクトファクターの合計	0.00
(2) 論文形式のプロシーディングズ数	0編
(3) 総説数（うち邦文のもの）	8編（6編）
そのインパクトファクターの合計	0.00
(4) 著書数（うち邦文のもの）	1編（1編）
(5) 症例報告数（うち邦文のもの）	1編（1編）
そのインパクトファクターの合計	0.00

(1) 原著論文（当該教室所属の者に下線）

A. 筆頭著者が浜松医科大学の当該教室に所属していたもの

1. 永田勝太郎，長谷川拓也，広門靖正，喜山克彦，大槻千佳，生活習慣病と酸化ストレス防御系，心身医学48(3): 177-183, 2008.

2. 永田勝太郎, 朝生裕樹, 高木垂樹, 武永敬明, 肌あれを伴う血行動態不良症候群(低反応型)に対するコエンザイムQ10配合食品の効果, 新薬と臨床57(4): 108-115, 2008.
3. 永田勝太郎, 長谷川拓也, 広門靖正, 線維筋痛症患者の血行動態, 日本疼痛学会誌23(2): 63, 2008.

インパクトファクターの小計 [0.00]

C. 筆頭著者が浜松医科大学以外の教室に所属し, 共著者が当該教室に所属していたもの

1. Komaki-Yasuda K, Okuwaki M, Kano S, Nagata K, Kawazu SI : 5' sequence and chromatin modification-dependent gene expression in Plasmodium falciparum erythrocytic stage. Mol Biochem Parasitol 2008, 2008.
2. van Zil LT, Hasegawa T, Nagata K: Effects of antidepressant treatment on heart rate variability in major depression: A quantitative review. BioPsychoSocial Medicine 2(12), 2008.
3. 青山幸生, 永田勝太郎, ペインクリニックにおける慢性疼痛の治療－神経因性疼痛の治療を通じて, Comprehensive Medicine 9(1): 31-36,2008.
4. 青山幸生, 永田勝太郎, 大島克郎, 包 隆穂, 全人的医療における慢性疼痛の治療－パソジェネシスとサルトジェネシスの統合を通して, Comprehensive Medicine 9(1): 55-59, 2008.
5. Aoyama Y, Nagata K, Oshima K, Tsutsumi T, Chronic pain control from a viewpoint of comprehensive medicine－Integration of pathogenesis and salutogenesis, Comprehensive Medicine 9(1): 47-54,2008.

インパクトファクターの小計 [0.00]

(3) 総 説

A. 筆頭著者が浜松医科大学の当該教室に所属していたもの

1. 永田勝太郎, 2008年新年のことは, 医道の日本67(1): 88, 株式会社医道の日本社, 2008.
2. 永田勝太郎, なぜ今漢方か－世界の医療の動向と漢方, 漢方医学32(1): 47, 臨床情報センター, 2008.
3. 永田勝太郎, (施設紹介)浜松医科大学附属病院心療内科, 心療内科学会誌12(3): 42-43, 2008.
4. 永田勝太郎, 動き出した漢方医学の卒前・卒後教育標準化へ取り組み; 東洋医学とその教育についての市民の関心－第40回日本医学教育学会リポート, 日経メディカル 2008. 11 : 34-35, 2008.
5. 永田勝太郎, いま何故「全人的医療」が必要か－「実存分析」が現代医学に活かされて!, 財界人 22(1): 50-53, 2008.

インパクトファクターの小計 [0.00]

C. 筆頭著者が浜松医科大学以外の教室に所属し, 共著者が当該教室に所属していたもの

1. Harald Mori, (和訳)Nagata K, Psychosomatic disorders and logotherapy and existential analysis – The great life and work of Viktor Frankl –, Comprehensive Medicine 9(1): 2-8, 2008.

2. 店村真知子, 永田勝太郎, 音楽療法(個別的ピアノコンサート)に対し乖離的心理反応を示した1例, Comprehensive Medicine 9(1): 68-72, 2008.
3. Spyros GM, Effie PR, (和訳) Nagata K, Hippocratic medicine and humanities, Comprehensive Medicine 9(1): 79-89, 2008.

インパクトファクターの小計 [0.00]

(4) 著 書

A. 筆頭著者が浜松医科大学の当該教室に所属していたもの

1. 永田勝太郎監修, ズバリ図解病気のしくみ:191, 株式会社ぶんか社, 東京, 2008.

(5) 症例報告

A. 筆頭著者が浜松医科大学の当該教室に所属していたもの

1. 長谷川拓也, 永田勝太郎, 喜山克彦, 広門靖正, 加味逍遙散が奏功した慢性頭痛の1例, 痛みと漢方18: 62-66, 2008.

インパクトファクターの小計 [0.00]

4 特許等の出願状況

	平成20年度
特許取得数 (出願中含む)	0件

5 医学研究費取得状況

	平成20年度
(1) 文部科学省科学研究費	0件 (0万円)
(2) 厚生科学研究費	0件 (0万円)
(3) 他政府機関による研究助成	0件 (0万円)
(4) 財団助成金	0件 (0万円)
(5) 受託研究または共同研究	0件 (0万円)
(6) 奨学寄附金その他 (民間より)	6件 (800万円)

7 学会活動

	国際学会	国内学会
(1) 特別講演・招待講演回数	2件	17件
(2) シンポジウム発表数	2件	5件
(3) 学会座長回数	0件	4件
(4) 学会開催回数	0件	2件
(5) 学会役員等回数	13件	24件
(6) 一般演題発表数	4件	

(1) 国際学会等開催・参加

1) 国際学会・会議等の開催

1. The 13th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Seoul, Korea, 2008. 500人.

2) 国際学会・会議等における基調講演・招待講演

1. Nagata K, Hasegawa T, Hirano T, Hirokado Y, The Efficacy of Comprehensive Medicine-From the Experience of 30 Years (The Mihagino Project), The 13th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Seoul, Korea, 2008. 8.
2. Nagata K, Logotherapy and Salutogenesis on the Study of Spontaneous Regression of Cancers(SRC), The 13th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Seoul, Korea, 2008. 9.

3) 国際学会・会議等でのシンポジウム発表

1. Aoyama Y, Nagata K, Chronic Pain Control from a Viewpoint of Comprehensive Medicine – Integration of pathogenesis and Salutogenesis –, The 13th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Seoul, Korea, 2008.
2. Oshima K, Aoyama Y, Nagata K, Chronic Oral Pain Control – Management for Toothache as Myofascial Pain Syndorome –, The 13th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Seoul, Korea, 2008.

5) 一般発表

口頭発表

1. Yasuda T, Zhang Y, Kubota K, Nagata K, Hirokado H, Sasaoka T, Yano T, Murata C, Ojima T, Effects of acupressure massages on alleviation of menopausal symptoms, The 8th Kyungpook – Hamamatsu Joint Medical Symposium, Hamamatsu University, 2008.
2. Tanamura M, Nagata K, Hasegawa T, Diagnostic Contribution of Physiological Reaction of the Music Therapy through an Individual Piano Concert, The 13th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Seoul, Korea, 2008.
3. Hasegawa T, Nagata K, Ojima T, Kiyama K, Neurovegetative Study in Patient with Fibromyalgia Syndrome, The 13th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Seoul, Korea, 2008.

ポスター発表

1. Nagata K, Hasegawa T, Hemodynamics of fibromyalgia syndrome, 19th Meeting of the American Autonomic Society, Kauai, Hawaii, 2008.

(2) 国内学会の開催・参加

1) 主催した学会名

1. 第19回こころとからだの痛み研究会主宰(東京)
2. 第20回こころとからだの痛み研究会主宰(東京)

2) 学会における特別講演・招待講演

1. 永田勝太郎, 鍼灸マッサージ師のための臨床心理学, 神奈川衛生学園専門学校東洋医療総合学科3年生, 小田原, 2008. 2.
2. 永田勝太郎, 職場におけるメンタルヘルスー心身医学からー, 「メンタルヘルス」を考える学術講演会, 浜松赤十字病院, 2008. 2.
3. 永田勝太郎, 緩和医療と家族ーグリーフセラピーも含めて, NPO日本家族カウンセリング協会特別企画講演会, 東京, 2008. 2.

3) シンポジウム発表

1. 永田勝太郎, 浜松医科大学における漢方医学教育(講義)の現状, 第4回漢方医学教育のためのワークショップ, 日本東洋医学会学術教育委員会, 東京, 2008. 1. 26

4) 座長をした学会名

1. 日本心身医学会中部地方会
2. 日本心身医学会
3. こころとからだの痛み研究会
4. 日本慢性疼痛学会

(3) 役職についている国際・国内学会名とその役割

【国内】

1. 永田勝太郎, 日本実存療法学会 理事長
2. 永田勝太郎, 日本瘀血学会 理事 副会長
3. 永田勝太郎, 日本血行動態研究会 世話人代表
4. 永田勝太郎, こころとからだの痛み研究会 世話人代表
5. 永田勝太郎, 日本行動医学会 理事
6. 永田勝太郎, 日本慢性疼痛学会 理事
7. 永田勝太郎, 日本疼痛漢方研究会 理事, 副編集委員長
8. 永田勝太郎, 日本心身医学協会 理事
9. 永田勝太郎, 日本バリント式保健医療協会 事務局長
10. 永田勝太郎, 日本東洋療法試験財団 理事
11. 永田勝太郎, 日本尊厳死協会 理事
12. 永田勝太郎, 日本教育臨床研究会 顧問
13. 永田勝太郎, 日本心体美学会 理事 編集委員 第4回会頭

14. 永田勝太郎, 日本心身医学会 評議員
15. 永田勝太郎, 日本自律神経学会 評議員
16. 永田勝太郎, 日本保健医療行動科学学会 評議員
17. 永田勝太郎, 日本プライマリ・ケア学会 評議員
18. 永田勝太郎, 日本レーザー治療学会 評議員
19. 永田勝太郎, 日本疼痛学会 評議員
20. 永田勝太郎, 日本歯科心身医学会 評議員
21. 永田勝太郎, 日本ストレス学会 評議員
22. 永田勝太郎, 日本健康科学学会 評議員
23. 永田勝太郎, 日本心療内科学会 評議員
24. 永田勝太郎, 日本自律訓練学会 評議員

【専門医・指導医】

25. 永田勝太郎, 日本心身医学会 研修指導医・認定医
26. 永田勝太郎, 日本東洋医学会 指導医・専門医
27. 永田勝太郎, 日本内科学会 認定内科医
28. 永田勝太郎, 日本温泉気候物理医学会 認定温泉医
29. 永田勝太郎, 日本プライマリ・ケア学会 指導医・認定医
30. 永田勝太郎, 麻酔科 標榜医
31. 永田勝太郎, 日本心療内科学会, 専門医, 指導医

【国際】

32. 永田勝太郎, WHO(世界保健機関)精神薬理学・心身医学 教授
33. 永田勝太郎, Albert Schweitzer World Academy of Medicine 副総裁
34. 永田勝太郎, International Study Board of Comprehensive Medicine 代表
35. 永田勝太郎, International Association of Logotherapy based Biopsychosocial Medicine 事務局長
36. 永田勝太郎, 中国心理衛生協会 (Beijing) 名誉理事
37. 永田勝太郎, International Balint Documentation Center 名誉会員
38. 永田勝太郎, Institute of Viktor Frankl 理事, 編集委員
39. 永田勝太郎, Polish Academy of Medicine 名誉会員
40. 永田勝太郎, International Hippocratic Foundation of Kos 名誉会員
41. 永田勝太郎, International Institute of Universalistic Medicine 名誉顧問
42. 永田勝太郎, International Foundation of Bio-Social Health 理事
43. 永田勝太郎, Asian Congress of Psychosomatic Medicine 監事
44. 永田勝太郎, Canadian Academy of Psychosomatic Medicine 理事
45. 永田勝太郎, Argentina College of Logotherapy and Existential Analysis 顧問

8 学術雑誌の編集への貢献

	国内	外国
学術雑誌編集数（レフリー数は除く）	1件	1件

(1) 国内の英文雑誌の編集

永田勝太郎, Comprehensive Medicine (日本実存療法学会, 日本バリエーション式保健医療協会, 日本血行動態研究会), 編集主幹, 登録なし, IFなし

(2) 外国の学術雑誌の編集

永田勝太郎, Journal of Viktor Frankl Institute Editorial Board, 登録なし, IFなし。

(3) 国内外の英文雑誌のレフリー

永田勝太郎, Journal of Biopsychosocial Medicine, 2回

永田勝太郎, Comprehensive Medicine, 4回

永田勝太郎, Health Science, 1回

9 共同研究の実施状況

	平成20年度
(1) 国際共同研究	8件
(2) 国内共同研究	7件
(3) 学内共同研究	0件

(1) 国際共同研究

- Day, S. (WHO, ニューヨーク大学) 全人的医療モデルに関する国際的合意, 現代医学, 伝統的東洋医学, 心身医学の相互主体的鼎立に関する研究
- Alexander Vesely (ウイーン大学) ログセラピー(実存分析)の臨床的応用に関する研究
- Harald Mori (ウイーンログセラピー研究所) ログセラピー(実存分析)の全人的医療における応用
- Hampf, G. (ヘルシンキ大学) 慢性疼痛患者への全人的アプローチの方法論の研究
- Singh, A. (WHO) 心身医学と東洋医学の相互主体的両立, および精神薬理学に関する研究, WPSM(世界心身医学会)などでWHOシンポジウムを共催, WHOのfellowとして(医師)留学(有給)。費用はWHOから。
- Louis van Zyl (クイーン大学) 身体的疾患を有した患者の心理的反応の国際比較
- Hiroshi Nakazawa (ボルティモア市, 米国医師鍼灸学会) 相補代替医療の現代医学における使い分け
- Iorio E L (ナポリ第2大学生理学, International Observatory of Oxidative Stress) 酸化ストレス防御系についての研究

(2) 国内共同研究

- 志村則夫 (東京医科歯科大学歯学部) 全人的医療に関する研究, WPA (世界精神医学会)

- などでWHOシンポジウムを共催
2. 店村眞知子（聖隷クリストファー大学）音楽療法の精神生理学的研究，WPA（世界精神医学会）などでWHOシンポジウムを共催
 3. 古谷悦子（北海道大学歯学部） 17-KS-S, 17-OHCSを用いたストレス状態の計測法の開発の研究
 4. 本多和夫（鳥取大学医学部） 起立性低血圧の血行動態学的研究，ならびにQOL に対する影響の研究
 5. 青山幸生（東邦大学医学部） 慢性疼痛患者への全人的アプローチの研究
 6. 白島 庸（東邦大学医学部） 鍼治療の科学的評価の研究
 7. 加藤眞三（慶応大学看護医療学部）全人的医療学の研究
 8. 大島克郎（日本歯科大学） 非定型顔面痛の研究

10 産学共同研究

	平成20年度
産学共同研究	4件

1. 永田勝太郎，(株)信田缶詰との共同研究，Undenatured Type 1 collagen の慢性腰痛，骨粗鬆症，抗コルチゾール作用に対する臨床効果
2. 永田勝太郎，(株)大正製薬との共同研究，低血圧患者の疫学調査
3. 永田勝太郎，(株)パラマテックとの共同研究，コトコフ音図（KSG）による血行動態の測定
4. 永田勝太郎，長谷川拓也，(株)ウイスマー研究所との共同研究，日本人の酸化ストレス防御系の評価

12 研究プロジェクト及びこの期間中の研究成果概要

1. 全人的医療モデルに関する国際的合意，現代医学，伝統的東洋医学，心身医学の相互主体的鼎立に関する研究-Antonovski Aによるsalutogenesis（健康創成論）の導入モデルの考案

全人的医療は今後の世界の医療に取り，重要なテーマであるが，我々はDay, S. の唱えた全人的医療モデルであるbio-psycho-social model に加え，人間の実存性に根ざしたexistential な視点を導入し，biopsychosocial-existential model を国際的に提唱してきた。また，その実践のためには現代医学（慣行医学），伝統的東洋医学，心身医学の鼎立が必須である。その相互主体的鼎立のための具体的方法論，評価法の検討を行っている。また，バリント・グループなどのワークショップを通じ，医学教育にも貢献してきた。

我々は，統合医療は全人的医療に向かう一つのプロセスであり，全人的医療が目的なら，統合医療はその方法であり，その基本モデルは心体美学のモデルにもなりうると主張してきた。さらに，患者評価表（PEG; patient evaluation grid）に，pathogenesis（病因追究論）による問題（problems）とsalutogenesis（健康創成論）による資源（resources）を併記することで患者を包括的にとらえることができることを見出した。

2. 酸化バランス防御系についての臨床的研究

FRAS 4 (Free Radical analytical System 4) を用いて、生体の酸化ストレス防御系を酸化ストレス (d-ROM test) と抗酸化力(BAP test)により、評価してきた。日本人の標準値を求め、さらに、修正BAP/d-ROM比(修正比)により評価する新しい方法を開発した。また、本法を用いて、各種疾患の特異性を検討した。本法は癌やメタボリック・シンドロームに特異的である。癌の潜在の発見に寄与できることを確認してきた。

3. 尿中17-KS-S, 17-OHCSを用いたストレス状態の計測法の開発の研究

各種疾患・病態における17-KS-S, 17-OHCSについて検討した。さらに緩和医療における補剤の使用、実存分析的治療の効果について評価した。癌の自然退縮の条件、実存的転換の条件について検討を行った。

4. 非侵襲的血行動態測定方法に関する研究

Schellong の起立試験に伴う血行動態反応を検討してきたが、この方法が各種疾患に特異的な反応を呈することから、本法の臨床的活用の一般化が求められてきている。起立性低血圧、起立性高血圧、慢性疼痛などでその特異的の反応パターンが確認されてきている。

集積した約 2 万件の Schellong の起立試験に伴う血行動態反応の非侵襲的測定を整理している。また、加圧脈波測定機器の開発も行っている。

日本人の血圧について、疫学的研究も進めている。

5. 慢性疼痛に関する全人的医療の方法論の開発

著しくQOLを低下させる慢性疼痛に悩む患者は多く、線維筋痛症 (Fibromyalgia syndrome; FMS) やME/CFS (myalgic encephalopathy / chronic fatigue syndrome), 反射性交換神経性萎縮症 (RSD) はよく医療裁判にもなる疾患である。一方、慢性疼痛においては、身体・心理・社会・実存的に多面的に患者を理解することが求められる。また、血行動態不良症候群や17-KS-S, 酸化ストレス防御系なども関与する生体の包括的な homeostasis の破綻がその基礎にある。その評価、ならびに治療への貢献は重要な医療上の問題である。国際疼痛学会, 日本慢性疼痛学会, 日本疼痛学会, こころと身体の痛みの研究会, 疼痛漢方研究会など通じて、その成果を発表してきた。

Salutogenesis (健康創成論) を慢性疼痛治療に導入し、疼痛評価を行った。さらに心拍数変動による自律神経系の機能評価を行った。また、血行動態の評価による慢性疼痛治療を模索している。

6. 伝統的東洋医学の科学的評価

漢方方剤, 鍼灸などの方法は今日, アジアだけのものではなく, 国際的になった (相補代替医療)。その科学的評価が大きくなされつつある。我々は循環器学的方法や, 神経内分泌学的方法を用いて, 積極的に評価してきている。鍼の作用機序, 漢方方剤の生体への影響の評価などが徐々に解明されつつある。証の科学的評価の試みを行っている。

漢方方剤の抗酸化力の測定も行い、報告してきた。

漢方教育についてのFaculty Development (FD) のための教育方法論の模索も行っている。

7. 実存分析を基礎にした実存心身療法の開発の研究

心理療法は多々あるが、人間の実存性に則った logotherapy は体験療法としてもっとも重要な意味を持つ。我々は神経性食欲不振症や線維筋痛症、緩和医療などの難治性の疾患を有する患者に本法を用い、成果を挙げている。また、こうした心理療法の生物学的評価、つまり精神神経内分泌学的方法による評価が開発された。

実存分析を中心とした実存療法は単なる心理療法ではなく、脳のDHEA-Sの分泌を促進させる身体的・精神的な統合療法であることが明確になってきた。

8. 音楽療法のハード、ソフト面における開発と評価

音楽療法のハード、ソフトの開発を患者の個別性を尊重しながら選択できるようにするため、行ってきた。また、その客観的評価を精神生理学的方法で行ってきた。成果は世界精神医学会、日本心身医学会などで発表してきた。

音楽療法がカタルシスになる症例では、疼痛治療に有効であることを発表してきた。

9. 温泉ロゴセラピー（浜松医科大学方式）の開発

線維筋痛症やME/CFSのような難治性の疼痛性疾患の治療には難渋する。患者の生き様を変える治療が必要である。そのために温泉森田療法を開発した。その予後について、詳細に検討した。また、湯あたりの意義について、脳波学的に評価した。

10. 緩和医療における統合医療・全人的医療の展開

癌や難治性疾患の末期における緩和医療の実践には、新しい方法論の展開が必要である。現代医学的パソジェネシスを基盤に置きながらも、伝統的東洋医学や相補代替医療、心身医学、実存分析などサルトジェネシス的方法論の展開が必須である。我々はWHO(世界保健機構)の推奨するアスコナ方式のバリントグループなど緩和医療チームのマネージメントについて方法を模索してきた。また、ケアの方法についてもサルトジェネシス的アプローチを試みてきている。また、癌の自然退縮についての研究も進んだ。Coenzyme Q10は近年注目されてきた生体内活性物質である。その不足は心機能に影響を及ぼすが、まだ未知の部分も多い。Coenzyme Q10の緩和医療への応用についても研究している。

13 この期間中の特筆すべき業績、新技術の開発

1. 心理療法・音楽療法・実存分析の精神生理学的评价
2. コロトコフ音図 (KSG) の評価
3. Undenatured Type 1 collagen の抗骨粗鬆症作用ならびに抗ストレスホルモン産生作用
4. 臨床へのsalutogenesisの応用 (PEG), ログセラピー (実存分析) への展開
5. 温泉ロゴセラピー (浜松医科大学方式) の開発・評価, 長期予後の評価

6. 臨床的酸化ストレス・抗酸化力の測定技術，修正BAP/d-ROM比（修正比）によ，る新しい新評価法の開発，癌・メタボリック・シンドロームへの応用
7. 線維筋痛症の病態解明についての血行動態学的評価

14 研究の独創性，国際性，継続性，応用性

1. 身体・心理・社会・実存モデル（全人的医療モデル）は我々独自のモデルであるが，国際的に承認されてきている。また，伝統的東洋医学も全人的医療の文脈の中で，心身医学的アプローチをinterface にしながらその効果を発揮できる。その評価方法として非侵襲的の血行動態の測定法や，17-KS-S（DHEA-S），17-OHCS（cortisol）の測定，心拍数変動（HRV）による自律神経評価などに加えて，酸化ストレス防御系（d-ROM testとBAP test，修正比）の評価は新しい医学の方法として国際的にクローズアップされてきている。また，医学教育の面からもこうした全人的医療の方法論は重要で，WHOも実存的ケアとして推奨してきている。こうした医療の評価法について開発してきた。
2. 全人的医療の実現にはpathogenesis（病因追及論）なモデルのみでは問題解決しない。Salutogenesis（健康創成論）なモデルの導入が必須である。そこに伝統的東洋医学が導入できる（統合医療）。また，心身医学は心身一元論によりこのモデルに導入できる。新しいモデルはパラダイムシフトである。FDにも努めている。
3. 行動変容の新しい方法として，実存分析学を応用した温泉ロゴセラピー（浜松医科大学方式）を開発した。その臨床評価を行ってきた。線維筋痛症（Fibromyalgia syndrome; FMS）やME/CFS（myalgic encephalopathy/chronic fatigue syndrome）といった難治性疼痛性疾患の治療に効果を挙げている。
4. 酸化ストレス・抗酸化力の測定により，癌やメタボリック・シンドロームなどの生活習慣病を未病のうちに治癒せしめるシステムの開発を行っている。潜在的癌の発見に有用であることが明確になってきた。

15 新聞，雑誌等による報道

1. 永田勝太郎，NHKラジオ深夜便「こころの時代」，「人生はあなたに絶望しない」（4回），2008.9.