

なんだか怪しいOリングテストとその周辺

西田 慎二

(にしだクリニック)

はじめに

Oリングテスト（オーリングテスト）は、スピリチュアル領域、ニューエイジ思想、そして東洋思想の一部の治療家で用いられる事があり、実際に目にした人や、自分でやったことがある人も多いと思われる。非常に簡便でインパクトも大きいテストであるが、中には胡散臭く感じる人もいるであろう。本論考では、筆者がOリングテストに感じている事を述べてみたい。

Oリングテストとは

Oリングテストとは、在米日本人の大村恵昭氏によって開発されたテストで、正式名称は「バイ・デジタルOリングテスト」である¹⁾。大村氏が1977年頃に考案した方法で、最初の論文発表が1981年、米国では知的特許を取得している。また日本バイ・デジタルOリングテスト医学会もあり、多くの医療従事者の会員がいる。

Oリングテストの具体的なやり方は、被験者の右手の母指と示指で輪を作り、他人が左右からその輪を引っ張って開く動作を行う。そしてその輪が開くか、開かないかで判定をする。主なテストは、①異常部診断法：被験者の左手に癌組織のプレパラートを置き、テスターが被験者の臓器の場所を棒で触れ、テスターがOリングテストを受ける。棒で指した所の臓器に癌があれば、輪が開く。このことにより、病変の早期診断が可能となる。②薬剤適合性試験：被験者の左手に薬品を乗せ、Oリングテストを行う。体に良い薬品なら輪が開かず、悪い薬品であれば輪が開く。ここでは、薬剤の至適容量も判定

可能であり、内服薬だけでなく、注射薬も判定が可能である¹⁾。

これらが真実であれば、①は放射線被曝が一切無い、超早期の癌の診断が可能となる。②は起炎菌が決定するまでの抗生剤決定や、降圧薬、糖尿病薬、向精神薬など同じ効能で複数の薬剤がある中、最適な薬剤選択が可能となる。

大村氏の手法から派生したOリングテスト

②の薬剤効果の判定はインパクトがあり簡便であるため、さまざまな状況で行われている。たばこを1本左手に乗せ、右手でOリングテストを行い、「ほら、開いたでしょ。たばこは体に悪いからね」と言うデモンストレーションを見た事がある人も多いであろう。

このように誰でも簡単にできるテストであるため、正式なOリングテストのやり方は実際の薬品を手のひらに乗せることで判定するが、「〇〇テスト」と称して自己流にアレンジし、「薬剤の写真」や、「薬剤名を書いた文字」などで代用する者もいる。また、薬剤だけで無く、「自分に合った病院は？」、「旅行はどこのホテルが良いか？」、「自分の守護霊は？」などの判定も行っている。

私は学生時代、そのようなセミナーに参加したことがあった。その打ち上げ会で、「宝くじの番号判定も可能じゃないか？」と考え、手始めに、トランプのカード当てを試みた。ジョーカーを除く52枚のカードを、裏を向けた状態から1枚を抜き出し、そのまま裏向きのままテーブルに置いた。当然、験者（私）、被験者（後輩）、聴衆のいずれもそのカードが何であるかを知らない。そしてそのカードを被験者の左手に載せ、「赤ですか、黒です

か？ 赤なら開く、黒なら閉じる」、と設定を行い、Oリングテストを行った。そこで赤と出れば、次に「ハートですか、ダイヤですか」、さらに「7以上か未満か」、などを繰り返し、最終的に「ダイヤの3」という結果になった。そしてカードを開けると、まさにドンピシャリの結果であった。これには、私自身や後輩はもちろん、その場の全員が驚いた事は言うまでも無い。

上腕の筋力を利用したテスト

Oリングテストに類似したテストとしては、アブライドキネシオロジーがある。キネシオロジーとは、Dr. George Goodheart が1964年 Kendall の筋力テスト法を使って、患者の前鋸筋をテストして弱化を検出し、更に触診により起始に硬結を発見してマニピュレーション（押圧）を加えたところ、筋力の改善が観察されたことにより始まった。これに対して、アブライドキネシオロジーとは、様々な質問に対して、被験者の上腕を押してその力が入るか、抜けるかによって判別する方法である²⁾。たとえば、なんとなくイライラしている人に対して、いくつかのキーワードをあげてテストを行う。あるキーワードで脱力した場合、それがイライラの原因と判定する事が出来る。

このほか、もっと拡大解釈すると、ダウジングや振り子、こっくりさん、筮竹を用いた易占も「筋肉の微少な反応を利用したテスト」と言えるであろう。

皮膚抵抗を利用したテスト

筋力以外のテストとして、入江FT (finger test) というものもある³⁾。これは鍼灸師の入江正が開発したものであり、一人で判定が出来る、という特徴がある。方法は、①左手の母指の爪の上に、示指を屈曲して乗せる。②手首を屈曲し、そこからスナップをかけるように手首を素早く伸展させる。③その時の母指の爪と示指の皮膚との抵抗が強いのか弱いのか、つまり、手首が伸展した時に、まだ示指が母指の上で止まっている状態であれば抵抗が強い（スティッキー）、示指が母指から離れていれば抵抗が弱い（スムーズ）、と判定する。ここでスムーズはOリングテストでは「輪が閉じる」状態で、スティッキーは「輪が開いた」状態と判断する。なお、1回のスナップでは判定が難しいので、素早く①～③を何度も繰り返して判断する、というものである。このセミナーに参加した当初は、そんな馬鹿な、と思っていたが、慣れてく

ると確かに抵抗の有無が分かるようになった。これが出来ると、熟練を要する鍼灸の六部定位の脈診も簡単となる。ある時、私はぎっくり腰でセミナーに参加したが、講師の先生に治療を受ける事になった。先生は伝統的な脈診は全くせず、FTのみで取穴を判断した。そして刺針して機械（電源も無い極めて簡単なもの）に接続し、そのスイッチを押した瞬間に腰痛が消失したことに大変驚いた。

この入江FTと類似するが、「指先の抵抗で判定する」機械としては、「ラジオニクス」というものがある。電源も無く極めて簡単な機械であるが、これで「波動」を測定する事が可能となる。ラジオニクスの検査台に測定する物質（写真）を置き、測定板を指で擦過して判定を行い、「波動」を測定するという代物である。

医療への応用と問題点・疑問点

Oリングテストを応用した治療法でCEAT (Cancer Energy Annihilation Therapy) というものがある⁴⁾。医師の前田華郎氏が開発し、アメリカ等で特許権も取得している。具体的には、患者にOリングテストを行い、「癌活性」が陽性であれば、マイクロ波発生装置からマイクロ波を照射し、癌活性が消えるまで繰り返す、というものである。前田氏の著書によれば、前立腺癌の治療実績は423例とあり、多数の癌患者さんを診療しているようである。

これが本当に有効であれば素晴らしい治療法である。研究会もあり、全国で実践している医療機関が存在する。比較的有名であるようで、癌闘病ブログやインスタで検索すると、いくつかヒットするが、治った人は一人も見つけることは出来なかった。中には、「癌活性は消失しているけど、腫瘍マーカーはむしろ上昇して結果亡くなった」というブログもあった。また、癌研有明病院の前立腺癌の手術数は、前田氏の著書と同時期で年間162件である。前田氏の423例というのは、どう考えても誇大ではないだろうか。勿論、医学論文としては1編の症例報告すらない。

Oリングテストそのものについても、いくつか疑問点がある。薬剤を手掌に置いて判定するという事において、「薬剤のPTPシートは体に悪いのではないか」という疑問はどう答えるであろう。また、注射薬の場合は濃度や投与速度を間違えると無効あるいは有害となる。勿論注射薬のアンブルはガラスで体に悪いであろう（あるいは無害?）。また、内服薬は内服で、注射薬は注射で投

与するのが当然であり、内服薬を注射で、注射薬を内服する場合は無効もしくは有害である。これは「薬剤を手掌に置く」だけで、内服か注射かを自動判別していることになる。さらに、そもそも「薬が体に合う」とはどういう事なのか。例えば止瀉薬の判定では、細菌性腸炎であれば止瀉薬は禁忌であるが、ストレス性であれば問題無い。風邪に対する解熱薬であれば、体は楽になるかもしれないが、治癒期間が長くなるかもしれない。この場合、「体に合っている」とはどちらの場合になるのであろうか？

さらに、大村氏の経歴についても、著書には「日本大学電気工学科（1952-1954 年）を経て、早稲田大学応用物理学科を 1957 年に卒業。同時期に在学していた横浜市立大学医学部を 1958 年に卒業。これよりアメリカに渡り、コロンビア大学大学院（1960-1963 年）で実験物理学を、博士号は同大学の医学部薬理学および外科より、1965 年に受ける」とある¹⁾が、早稲田大学と横浜市立大学医学部を同時に在籍するという事は可能なのか等、大村氏の経歴については疑問点が大きい。

Oリングテストは信頼に値するのか

Oリングテストが真に有効であれば、二重盲検試験を行うべきである。この事は以前から言われているが、そのような報告は無い。では、私はOリングテストを「全くのデタラメ」と思っているかということ、そうでも無く、「そういう現象もある」というふうに考えている。先ほど述べたように、Oリングテストの（派生した）セミナーで色々と面白い結果が出た事や、トランプのカードを 1/52 の確率（1.9 %）で的中させた経験、入江 F T で腰痛が一瞬で消失した経験などによる。

Oリングテストの問題点は、Oリングテストに対して無心でポジティブな環境で行うと正しい判定が出るが、逆に、二重盲検など懐疑的な環境や緊張して行くと判定にぶれが生じることである。たとえば、先ほどのトランプのカード当てについて、二回目をやってみたが、今度は気負いや緊張が生じたのか、外れてしまった。当然ながら、宝くじ番号判定も不可能であろう。「完全にニュートラルな立場」で行うことが大切であるが、そのような立場で行うことは、実際は難しい。治療家であれば「治って欲しい（癌活性が消えているはずだ）」、逆に「癌があるに違いない」、という想念が結果をゆがませる。このように、疑って判定を行うと結果が出ない。信じ切ってしまうと結果が出るが、それは想念によるゆがみ

かもしれない、というパラドックスを含んでいる。よって、痛み、動悸、血圧上昇などのシンプルな症状とシンプルな治療（鍼灸）に対してはある程度有用であるが、複雑な問題についての判定は困難である。

そもそもOリングテストの原理は

大村氏はOリングテストの原理として、「人体と物質の共鳴現象」を応用していると述べている。しかし、薬剤の適合試験では、薬剤だけでなく、PTPシートやアンプルのガラスなどとも共鳴するはずである。また、投与量・投与経路の疑問も前述の通りである。つまり、「アムロジピン 5mg 錠」を手掌に置いて判定していることは、「アムロジピン 5mg 錠を 1 日 1 回朝に服用したら、この人間の体調は良くなりますか。もちろん PTP シートは服用しません。内服であり、注射をする訳では無いです。」という質問をしている事になる。注射薬の例では、「プリンペラン注射液 10mg を注射します。もちろん内服ではありません。アンプルのガラスは投与しません。静脈注射で数秒で投与します。点滴にして 24 時間でゆっくり投与はしません。これでこの人間の体調は良くなりますか？」という質問を、無意識のうちにしているのである。これはつまり、「誰かに尋ねている」とことになる。

いきなり怪しい話となるが、尋ねている相手は誰であろうか？ 神さま？、狐さま？、低級霊？、あるいは大いなる宇宙？ 一体誰に尋ねているのであろう。神道であれば、神託を受けた巫女に対して、正しい神が降りてきたのか判断をする人（審神者：さにわ）が存在する。よって、ご神託が真実かどうかを判定する事が出来る。腫瘍マーカーは上昇し、画像検査でも腫瘍は大きくなっているのに、Oリングテストで癌の反応は消失しているからといって患者さんに「良くなっているから安心してこの治療を続けましょう」と言うのは、尋ねている神様はあえて悪く言うと「金儲けの神様」では無いだろうか？

私のスタンス

上記のように、私は「Oリングテストという現象は全くのデタラメで、あり得ない」という訳では無く、「Oリングテストという現象はあきらかに存在するが、慎重に取り扱うべきである」と考えている。よって、宴会芸として、タバコを同僚に持たせてやってみることや、家族に行うことは良いであろうが、医師として臨床の場で行

うのはよくよく慎重になるべきである。

私の考えるOリングテストの原理であるが、身体は無意識下で何らかの情報をキャッチしており、それが筋肉の反応として出現し、「嫌な予感がして足がすくむ」というように行動として現れる。これを手指の筋力で判定したものが、Oリングテストである。

なぜ何らかの情報がキャッチできるかについては、古くは宇宙の原理の梵（ブラフマン）と個人の中心の我（アートマン）が同一であるという「梵我一如」という考えのように、宇宙と個人は繋がっている、という事にある。最近では、この宇宙世界に存在している全ては1つで繋がっている、という「ワンネス（Oneness）」という考え方がある。これは、「私はあなた」、「私は患者」であり、究極は「私は神」であり、全てを知っている、という考えである。

最後に

このようにOリングテストは大変興味深いテストであり、これを世に広めた大村氏の業績は賞賛に値する。しかし実態は「御神託を聞いている」わけであり、非常にオカルト的な怪しいものである。よってテストの結果をどのように考えるかについては、慎重に判断すべきであり、審神者になったつもりでよくよく吟味する必要がある。

以上、Oリングテストについての私の意見を述べた。本論考を読んでいただくことで、今後どこかでOリングテストを受ける事になった際や、テストを行う立場になった際の参考になれば幸いである。

参考文献

- 1) 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 東京，1986
- 2) 齋藤慶太：1 からわかる！ キネシオロジー BAB JAPAN 東京，2021
- 3) 入江正：臨床東洋医学原論 大阪，1990
- 4) 前田華郎：「がん活性消滅療法」という選択 PHP 研究所 東京，2019

編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratik

<https://ratik.org>

