

B.D.Oーリング 大村恵昭留氏の未来医療

日本B.D.Oーリング協会歯学部会長

医療法人社団明德会 福岡歯科統合医療研究所所長

福岡 明

◇Bi Digital O-ring Test の誕生まで◇

1986年からニューヨーク医科大学の薬理学助教授、外科講師及びマンハッタン大学の電気工学科の客員教授を務めていた大村恵昭博士は、主に生体電気についてや電気刺激が循環器系、神経、筋肉、痛みに対しどのように影響するか等についての医学的研究を続けてきた。一方、専門の循環器分野に於いては、心臓血管系の薬理電気生理学と身体の各部位の血流、血圧測定や脳循環について進めていた。

同時に、大村教授は東洋医学の募穴と圧痛点との関係を調べてみた。募穴には、経路の変動や臓器の異常が圧痛・硬結になって現われることが多いといわれる。西洋医学的検査法で確認された、完全に診断のついている患者でありながら、募穴に圧痛が出なかつたり、また圧痛が出るものは相当病気が進行している場合が殆どであることが判った。そこで、圧痛が出る以前に異常を発見できないかを考察した。

この研究には、まず、病的圧痛及び正常組織の圧痛を起こすのに一定面積当たり何gの力が必要かを知る必要がある。測定の結果、病的圧痛を起こす為には、平均して1mm²当たり最低80~100gの力が必要であり、一方正常組織の圧痛を起こすには、身体の場合によっても異なるが、平均して1mm²当たり250g前後の力が必要であると判明した。

同時に、大村教授は1970年頃よりアプライド・キネシオロジーの研究も進めていた。この診断法にはいくつかの不安定要素があり誤診が多く、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きた。

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Bi Digital O-ring Testのヒントを発見した。身体の異常のある部位に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。検査を行うときは、まず、アプライド・キネシオロジーでよく使われているような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うほうが、より良い精度のテスト結果が得られる。

即ち、続けて何回検査しても疲れの影響が少なく、早く回復する筋肉、つまりは手の指の筋肉である。

しかも、ここは大脳皮質の感覚領と運動領を最大限に代表している。(1978年)更に、異常部位がある場合、病的圧痛を加えなくても異常が発見でき、その力を徐々に減らしていくと1mm²当たり0.1g以下の力でも判定可能なこと、1本の髪の毛で触る程度の微弱な機械的刺激を加えても、異常が発見でき、圧を減らして陰圧にした場合でも測定できることが判明した。病的圧痛を起こすのに必要な力は平均して1mm²当たり最低80~100gであるが、これと比べて人体の診断的感度は、1,000倍以上になることも判ってきた。

そこで、病的体表部にテストを行うための軽微な刺激を加えたときに指の抵抗力が弱くなる現象を用いて、人体の表面に各臓器の代表点を探していった。すると、各臓器の代表点は古代中国から伝

わるツボや経絡の場所とかなり似通ってはいるが、一部が多少ずれていることが判明した。

さて、各臓器の代表点が正確に判れば、その代表点を刺激したときの指の力を判定することで各臓器の正常／異常が診断できる。そして、次の2つのアプローチにより、さらに正確な臓器代表点を決定することができた。

- ① 正確に病気の診断がついている患者にBi Digital O-ring Testを用い、正確な臓器代表点を求めた。
- ② 臓器がコントロールする特定の物質や分泌物、または臓器の共通因子等をその臓器に近付けた場合、指の力が著しく変化するという現象を用いて、より正確な臓器代表点を探し出した。

これを臨床に応用した場合、ある臓器がBi Digital O-ring Testで異常と判断されると、必ず西洋医学的検査法（細菌培養、菌の抗生物質に対する感受性、X線、CTスキャン、酵素、血液化学検査、心電図検査など）で更に確認が重ねられた。このようにして1980年代初期、信頼できる臓器代表点の確定とBi Digital O-ring Testの確立がなされたのである。

更に1983年頃には、2つの同一物質間における共鳴現象により指のO-Ringの力が弱くなるという現象の発見に基づいて、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こと、そればかりか、更にそれら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のである。

また、1989年以降の大村教授の研究によれば、ある病気に効果的とされる薬を患者に投与しても何ら効力がない場合、こういった患者には概ね循環障害があり、薬が病的な場所に届かない為、薬が効いていない場合が多い。そのような循環障害のある場所では、Thromboxane B2（トロンボキサンB2）が増加の傾向にあることがBi Digital O-ring Testにより確認されている。

このことから、薬の投与以前にその薬が病的な場所に届くか否かを予測することも可能で、このトロンボキサンB2が増加する病的な場所に対する治療法には、低周波の電気刺激、鍼、プラスの気功エネルギー、レーザー、カルシウム、チャンネルブロッカー、駆お血剤（代表的なものとして桂枝茯苓丸）等の併用によって、選択的に薬を集中させることも可能となった。

◇Bi Digital O-ring Testとは◇

大村恵昭教授の考案による新しい診断法で、圧刺激や物質の電磁場などによる微小な生体刺激により脳が筋肉のトーンに及ぼす反応を、被験者が2本の指で作った輪＝Oリングを検者が指で左右に開こうと引っ張り、それに抵抗する被験者の筋肉の変化で調べる方法である。

◇Oリングテストで何がわかるか◇

a. 臓器その他の異常を診断

全身の臓器やその他の器質的異常や機能的異常が判定できる。臓器に異常がある場合、対応する臓器代表点（体表面上）に刺激を加えると、脳を通じて全身の筋肉がわずかに弱まり、そのわずかな筋力の差を脳の中に最も広いシェアを持つ指でテストする。

b. 薬物適合性判断

薬剤・薬草・食物・アルコール・飲食物その他が身体にとって有害か無害か有益か、また、その最適量はどのくらいかなどを、口の中に入れなくても知ることができるだけでなく、全身のおよび臓器別に判定できる。物質を手を持ちたり指さしたりすることにより、物質から出ている電磁場

(Electro magnetic field) を手指が感受すると、脳を通じて全身の筋力がわずかに変化する。その物質が生体にとって有害であれば筋力は弱まり、有益であれば増強する。

c. 存在診断

物質・細菌や組織などのサンプルを使うことによって、同じものが存在するか否かを知ることができる。また、それがどの部位に存在しているかを知ることができる。同じ分子構造をもった物どうしは同じ物質の電磁場を有しており、2つの物質が同じ分子構造の場合は両者の間に共鳴現象が起こって電磁場の流れを生じる。体内に存在する物と同じ性質の電磁場を手(指)が感受すれば共鳴現象が起き、脳を通じて全身の筋力が弱まる。

d. イメージング

異常範囲や存在範囲を体表面上に描記することができる。体表面を刺激して筋力の変化する境界を印記していくことにより、異常範囲や存在範囲を描出することができる。

※ORTを行う上でこれだけは忘れないで※

- a. 正確なOーリングテストをするためには、+1の指・感度のよい指・首の位置の影響を受けない指という3つの必要条件を満足する指を選ぶこと。
- b. 毎回同じ条件でテストすること。指については、Oーリングを作る指の位置、Oーリングを作らない指の状態、引っ張る位置が同じになるように注意を払う。首が曲がらないように姿勢にも注意を払う。
- c. 臓器異常の診断・薬物の診断・存在診断は前後で比較することが大切である。
- d. 臓器代表点刺激や薬物の筋力に及ぼす影響は個人差があり、わずかの差も判定できるように練習することが必要である。
- e. 臨床では薬物の作用をよく理解した上でテストすることが大切である。
- f. 脳循環の悪い人では、ファンタムエフェクトの時間が長くなることに気を付けていないと判定を誤ることがある。
- g. 体がアースされているとテストはできない。できるだけ周囲の電磁場の影響を受けないようにすること。(テレビ・時計・磁気カード・とがった金属・ポケットの薬やタバコなどに注意)
- h. 最近服用した薬の影響が残在していることがある。Oーリングが開いた時、薬の不適合か薬の共鳴現象かを区別するためにダイオード棒を使用するとよい。
- i. 薬物が包装されていたり、薬物を直接手にのせられない場合は、電磁場の量の情報が実際より弱く感知されてるので、診断にあたってはそのことを考慮しなければならない。特に、最適量の診断には注意が必要である。
- j. 存在診断をする場合には、サンプルなしの状態臓器代表点を刺激し、すでに筋力が変化しているときは、再度感度のよい指を探し、マッチングしてからテストする。
- k. 第三者を使って診断する場合には、薬物やサンプルが第三者自身に影響していることもあるので、その点を注意して診断する。また、金属棒は皮膚に垂直にあてること。
- l. テストがうまくいかない場合は、その理由をよく検討することが大切である。

◇Oーリングテストは正しい方法で◇

Oーリングテストは正しい方法で行わないと裏腹な結果が出てしまうので、まずは、どの指が適合指になるのかという「検査用Oーリング」を見つけだすことが重要。

検査用Oーリングの探し方は、

- ① 被験者が親指と人差し指でつくったOーリングに、検者の両方のOーリングを通す。
- ② 検者は被験者のOーリングを開かせるように左右へ引くが、検者の左右の手の人差し指が一直線上になるように水平に引っ張ることがポイント。被験者は開かないようにOーリングの指に力を込める。
- ③ 以上の作業を親指と中指、親指と薬指、親指と小指といったように、被験者のOーリングの指をかえてくりかえす。
- ④ 検者の親指と人差し指でつくったOーリングで引っ張っても開かない被験者のOーリングがわかったら、さらに検者の左右の指に中指を加えて開く被験者のOーリングを探す。

検査用Oーリングがわかったら、被験者はOーリングをつくっていない手に1回分の服用のサプリメントを持ち、軽く握る。顆粒状のタイプであれば、袋の中に指を入れるか、紙片に移しかえて丸ごと手のひらに持ち軽く握ってテストする。

まず最初に親指と人差し指でOーリングをつくってテストを行い、次に親指と中指、親指と薬指、親指と小指へと順次指を変えてテストをする。

被験者のOーリングを左右に引っ張る側も、まず親指と人差し指でつくったOーリングで引いてから、人差し指に中指を加えるといったように順次1本ずつ増やしてゆく。

そして次に示す6段階の判定方法でプラス5の値が出たものを適合とみなす。

Oーリングテストの判定法（検査用Oーリングテストが親指と薬指の場合）

適合↑	+5	被験者の親指と小指で作ったOーリングが、検者の指5本（親指、人差し指、中指、薬指、小指）で引いても開かない。
	+4	被験者の親指と小指で作ったOーリングが、検者の指4本（親指、人差し指、中指、薬指）で引いても開かない。
	+3	被験者の親指と小指で作ったOーリングが、検者の指3本（親指、人差し指、中指）で引いても開かない。
	+2	被験者の親指と小指で作ったOーリングが、検者の親指と人差し指で作ったOーリングで引いても開かない。
	+1	被験者の親指と薬指で作ったOーリングが、検者の親指と人差し指で作ったOーリングで引いても開かない。
	-1	被験者の親指と薬指で作ったOーリングが、検者の親指と人差し指で作ったOーリングで引いても開く。
	-2	被験者の親指と中指で作ったOーリングが、検者の親指と人差し指で作ったOーリングで引いても開く。
	-3	被験者の親指と人差し指で作ったOーリングが、検者の親指と人差し指で作ったOーリングで引いても開く。
	-4	被験者の親指と人差し指で作ったOーリングが、検者の親指と中指で作ったOーリングで引いても開く。
	-5	被験者の親指と人差し指で作ったOーリングが、検者の親指と薬指で作ったOーリングで引いても開く。
不適合↓	-6	被験者の親指と人差し指で作ったOーリングが、検者の親指と小指で作ったOーリングで引いても開く。

サプリメントは、直接手で触れたほうが、よりはっきりとした判定ができる。プラスの値が大きいほど適合していることになる。

◇Oーリングテストで癌の前兆を発見する6つのファクター◇

次の6つのファクターが成立すると、前ガン状態あるいは、ガン状態にある可能性がある。

- ① Oncogen C-fosAB2（細胞内遺伝子）が増える。
- ② Integrin $\alpha 5 \beta 1$ （細胞膜や核酸の中にある化学物質）が増加する。

- ③ 水銀が細胞の核内で増える。
- ④ Acetylcholinがほとんどなくなっている。
- ⑤ Virusが存在する。
- ⑥ Telomere (染色体末端に存在) の量が増える。

◇Bi Digital O-ring Testは◇

- ◎ 正しい知識と十分なトレーニングが必要
- ◎ 補助診断法であり、確定診断法ではないので、現代西洋医学的検査にて確認する
- ◎ 電磁場現象か、フラクタル現象か、又、未知の情報系か、今後の研究に待つ

◇最近の興味あるB.D.ORT 適用例と歯科診療所における適用とその課題◇

社会構造の複雑化、人工の老齢化などの社会的環境から、一般歯科診療所にも生活習慣病のような内科的疾患を有する患者さんも来院するため、歯科治療に当たって特別な配慮も必要となってきた。

しかし、一般歯科診療所では充実した検査施設がなく、そのためにも疾病のスクリーニングや薬物などの適合性など調べることができ、義歯を作るための顎位の決定や心因的疾患までも知ることが出来ることから、ORTは格好なテスト法と言えよう。

近年、欧米をはじめ日本でも、CAMの価値観および認識が強まり、現代西洋医学との統合を目指してCAMの学術研究会議も活動しているが、ORTがCAMの範疇に含まれるかどうかは未定である。補助診断法としてORTが大村により日本に紹介されて20余年を経ているが、未だ一般医科歯科界では平均的診断法として普及されていないことも事実である。

筆者は過去20年来、ORTを歯科臨床に適用し、その有用性を認め、毎回、関連学会にその成績について発表してきた。薬剤の適合・適量検査、咬合診断など日常の適用症例ではなく、特に原因不明などの難症例疾患について、2003年3月までの症例についての集計結果は下表の如くである。

当院における難症例疾患別B.D.ORTによる共鳴検査集計結果 (2003年3月現在)

	被験者総数	ウイルス	カビ	重金属	細菌	その他	複数共通
現 関 節 症	35	21	3	3	1	0	3
三 叉 神 経 痛	10	3	1	4	1	1	3
顔 面 痙 攣	3	0	0	2	0	0	1
顔 面 神 経 麻 痺	21	15	0	2	1	0	2
歯科治療・術後疼痛	47	12	2	9	5	1	9
下 歯 槽 神 経 麻 痺	4	0	0	0	0	0	0
舌 の 痛 み	14	2	0	5	0	0	1
舌・口唇の麻痺患	8	3	0	2	1	0	1
咽頭・顔面・頤肩部の慢性疼痛	44	19	1	19		0	3
歯科領域以外の疾病・症例	123	81	18	68	15	4	47
合 計	421	155	25	114	24	6	70

※注：「歯科領域以外の疾病・症例」には癌や難病のサプリメント・薬剤の適合性の相談、アトピー性皮膚炎やその他のアレルギー性疾患、また化学物質・電磁波などの過敏性症候群などの症例が多い。

◎最近経験した興味ある難症例について◎

西洋医学的検査法では治療計画を立案できない口腔難症例に、B.D.ORTとCAMを併用して快癒に導き、統合医療の有用性を認めた症例について述べる。

〔症例Ⅰ〕A.F. 76才 ♂ 歯科医師 結腸腫瘍

2002年7月26日Bi Digital O-ring Testにて下行結腸にAdenocarcinomaが共鳴及び局所に癌に関係するIntegrin $\alpha 5 \beta 1$ 360ng、Hg 300mg以上、Telomereは正常値の約5倍の1250ngと異常な量的増加を認め、更にアセチルコリンは0.51pgしか共鳴しなかったことから結腸腺癌が疑われた。

同年8月3日、主治医による大腸内視鏡検査ではB.D.ORTで指摘された下行結腸に腫瘍を発見、組織検査はTubular Adenoma group3で、血液検査にてCEA EIA・CA19-9・NCC-ST-439・NSE・HCV抗体の5つの腫瘍マーカーはすべて正常値であった。

又、他病院にてCTスキャン、MRI、アイソトープ検査を受けたが転移は認められなかった。大腸内視鏡によるAdenomaの大きさは、ほぼ2cm~2.5cm大で、真ん中が凹陷している形からも、悪性腫瘍が疑われ、内視鏡的切除はほとんど不可能で、開腹手術の適用であった。そこで、Adenoma切除手術までの約2カ月間に、B.D.ORTにて適合したCAMを実践した。

某ヒーラーによる外気功を1回2時間、病巣の周りの異常電磁気エネルギーの過剰蓄積を邪気とみなし、それを取り除くため、修験道士の気を入れた純金棒による接触鍼法「ごしんじょう療法」、又、メガイオン温熱佐倉研究所にて、しきい値前の低線量放射線浴のメガイオンシャワールームに入り、またMI式温熱治療器による温熱療法を受けた。

ORTにて適合性・適量を選択したサプリメントはプロポリスとアガリクスの合剤ホロンプロポリス（ホロンライフサイエンス）、中国パセリ Cilantro（林原）、EPA α （山之内）を服用した。また、気の呼吸法を毎日行った。

9月28日某病院にて、腫瘍がなかなか内視鏡で見当たらないほど1cm大に縮小していたので、内視鏡的粘膜切除手術を可能とした。術後3日で退院。その後の経過は良好である。B.D.ORTにて、切除創ではTelomere200ng・oncogen c-fosAB2 5ng・Integrin $\alpha 5 \beta 15$ ng・Hg30 μ gであった。

〔症例Ⅱ〕 T.S. 66才 ♀ 主婦 長期の特発性三叉神経痛から移行した反射性交感神経萎縮症

12年前歯痛にて抜歯、その後痛みが止まらず、他の複数医にて特発性三叉神経痛と診断され、投薬、神経ブロック、減圧手術を受けたが快癒せず、うつ状態となり、死まで考えたという。当院でのORTにて、サプリメントを服用。良好な経過を辿ったが、某歯大にて、反射性交感神経萎縮症と診断され、「これまでの治療で現代医学では限界」と言われたため、当院で勤める民間療法「ごしんじょう療法」を受け、14日間の治療にて快癒。

〔症例Ⅲ〕 Y.H. 28才 ♀ 研究所職員 電磁場過敏症候群も疑われた心因性要素の強い頸部強直

約2カ月前より顎関節部から後頸部にかけて持続性疼痛及び過緊張のため頸部回転不能となり、医師より頸椎間板ヘルニアと診断される。面接、心理テスト、ORTにて電磁場過敏症候と心因性を疑う。ORTにて薬、サプリメントを選択。純金棒による接触鍼法（ごしんじょう療法）を併用し、1カ月にて快癒。

〔症例Ⅳ〕 Y.F. 27才 ♀ 教師 咬合不全を疑う長期頭頸部の慢性疼痛

13年間、頭痛がひどく、毎日鎮痛剤を服用していた。約5年前、顎が痛く、歯科医を受診。「顎関節症」と診断されてからは、頭痛もひどく、1日2、3回、鎮痛剤を服用していた。最近になって、矯正医を受診され、すぐに矯正治療は難しいということで紹介され、来院。咬合不全も疑われる。ORTにて選択したサプリメントと「ごしんじょう療法」にて3回の受診で快癒。

〔症例Ⅴ〕 K.N. 45才 ♀ 主婦

業大病院より“化学物質過敏症”についてORTによる歯科金属に対する反応検査依頼。昨年5月某大病院にて、自律神経、血液検査、視神経検査法などの結果から、化学物質過敏症と診断を受ける。本人の希望にて、歯科用材料、金属及び薬剤・接着剤などの過敏症を疑い、同時に歯科治

療受診のため同大学病院教授より紹介状をもって来院。

ORTにて、歯科用金属材料は20K金合金+6以上の合金、及び陶材クリセラ+6、接着剤はビトレマー+6、スーパーボンドのみ+3、抗生剤100mgミノマイシン1tab+6、鎮痛剤250mgポンタール1cap+6、40mgフロベン1tab+4、局所麻酔剤2%キシロカイン1.0ml以内+1、2%キレステシンA1.0ml以内+1、他の製剤では（-）または+1以下で不可とした。なお、7のp4の抜歯については、100mgミノマイシン1tab、プレメチケーションの後、完骨一下関、両合谷にTEAS（経皮的低周波ツボ通電法）1.2Hz、15分間指圧麻酔にて無痛抜歯をする。コンクールF含嗽剤+6にて、術後含嗽をさせる。以上大学病院に報告した。

◎一度歯科診療所におけるB.D.ORTの適用とその課題◎

以上述べたように補助診断法として素晴らしい臨床効果を上げているが、また反面、一般歯科診療所においての適用に、諸々の課題があることも事実である。次に最も大きな課題のいくつかを述べてみたい。

第1にORTの実際面での適用には、私達は日進月歩の医療情報と共に深い医学的知識を得なければならないが、残念ながら一般医師に比して歯科医師にはその情報の収集や理解に限度がある。更に、医師法、歯科医師法による業務範囲に厳しい法的規制のあることも否めない。そのいくつかの例を示してみる。表に示すように、私の診療所で薬物の適合性や嗅合のチェックなど、日常的なORTを除いた難症例421例の中、純粋に歯科領域の疾患は186例で、医科領域及びグレンツゲヒートの症例の方が235例と多いのである。ORTは常にトータルな検査法なので、このような課題も今後クリアしていかなければいけないと思う。

健全にORTが発展するには、適法の下に正確な方法が望まれることは当然のことである。私達歯科医師は以上述べた「あいまい要因」をクリアするためにも、ORT医師や学会そして理解ある一般医師の方との連携を密にして、独りよがりのORTをしてはいけなないと銘記している。

第2に、ORTを行うとき、その判定において電磁場に限らず周囲から様々な情報の影響を受けているということである。一般歯科診療所という環境からしても、それらの情報をいかにして防禦し、テストを行うことが出来るかが課題となる。特に都市部に開業している一般歯科医は、建物の構造やテナント料などの要因を含めて大変厳しい条件を持っており、また、人体をセンサーとして、意識にのぼらない特殊感覚の応答を筋肉変化により測定するというORTが、補助的診断法としての実績を認められながら、科学的計測による検証が未完であることも基本的課題の一つである。

当院における B.D.ORT による共鳴現象 (2003年3月現在)

	被験者総数	ウイルス	カビ	重金属	細菌	その他	複数共鳴
歯科領域のケース	186	74	7	46	9	2	214
一般歯科領域または境界領域と思われるケース	235	81	18	68	15	4	47
合計	421	155	25	114	24	6	70

第3に、近年ORTの共鳴現象による診断に当たって、同質のサンプルにmg、 μ g、ng…というように非常に量的に細かく、多くのサンプルを用意してテストをしないと、的確な診断は無理と言われ

ている。そして、そのサンプルを一般歯科医が一つ一つ作製することは到底無理であり、また、業者より購入するには数百万ほどの費用もかかるという問題点もある。

第4に前述のCAMの導入と同様に、ORTを保険医療機関で行うに当たって、突き当たるものに現行医療保険制度の問題がある。我が国では現在「混合診療の禁止」が規定され、最近の課題にもなっている。勿論、保険医療機関におけるORTの適用もこの問題は避けて通れないことは前述の如くである。ちなみに私の診療所では“混合診療の禁止”を念頭に置いて、一応「統合医療研究会」を患者さんと組織して会員同士が東洋医学的療法やORTを相互に行うという形式をとっている。この方法は民間療法で多く行われている方法だが、法的には確固たる根拠は未だ見いだせない。入会申込書、ORTの同意書は必ず記載し、ORTを行うときには2,000円の入会金と共にこれらの書類を出していただいている。

次にORTを行うに当たり、どの位のテスト料を貰っているのでしょうか、一般歯科診療所は現今、歯科冬の時代と言われるほど経営問題には悩んでいる。実際、ORTの共鳴現象による検査で、ある程度の結論にまで行き進むにはそれ相応のテスト時間を要し、約2~3時間というケースも少なくない。その検査対価をどうするか、未だスタンダードな答えは聞いていない。1人のドクター、アシスタントそして空間を独占する時間が長ければ、医療経営からも相応の報酬が必要であろう。果たして患者さんサイドに医療に対する認識はもとより、本テストに対してどの程度のIQがあるであろうか。すなわち、採算性をどうするかが問題となる。

さて、周知の如く人間は身体性・精神性そして霊性の3つの要素を持っている。現代西洋医学の癒しとは身体に対する治療にとどまっているが、統合医療の癒しこそ身体性に加えてこの精神性・霊性をも含めた治療だと考えている。

「アベレージの医療」から「個の医療」への国民的要求が強まっている今日、正にTailored MedicineであるBi Digital O-ring Testはこのような“癒し”の大きな手段だと信じ、その格付けが一日も早いことを願っている。