



第6回 (最終回) 現代養生法

小澤 利男

高知大学名誉教授・東京都老人医療センター名誉院長

プロフィール おざわ・としお

1929年東京生まれ。1953年東京大学医学部卒、1979年東京大学医学部助教授、1981年高知医科大学(現高知大学医学部)教授、1993年東京都老人医療センター病院長、1997年退職。専門：老年医学、内科学、循環器病学。日本老年医学会名誉会員、日本循環器学会特別会員。前医療法人社団「こころとからだの元氣プラザ」顧問。

いわゆる養生訓について

生涯にわたって健康を維持しながら、快適な生活を送るということは、昔からすべての人間の願望であった。そのために様々な養生法が説かれてきた。わが国では、江戸時代、貝原益軒の養生訓が今に至るまで広く読まれている¹⁾。西欧ではギリシャ時代に医聖といわれたヒポクラテスが、医療は「食事を適当にし、新鮮な空気を吸い、生活を整えて、睡眠、休息、運動を規則正しくさせる」ことを主眼として説いた。

英雄伝で知られるプルタルコスも養生訓をエッセーとして書いている。そこでは「健康であることがいかに高価なものであるかを肝に銘じ、何とかして自分自身に目を向け、万事に節儉を旨としてこの健康をしっかり守る、そのように注意し、その点に思いをいたすべきだ」と述べている。ソクラテスは「空腹でもないのに食べたい気を起こさせる食べ物や、喉が渇いてもないのに飲みたくなる飲み物に気をつける」と言っているが、これは現代にも当てはまる言葉である²⁾。

貝原益軒の養生訓の根底には儒教がある。そこには人間のいのちは天からの授かりものだから大切に、節制を守って老境に達し、人生を楽しむべきだという思想がある。江戸時代の平均寿命は40歳前後といわれる。だがそれは、乳幼児から小児にかけての死亡率の高さによるもので、70歳まで生きるもの

もそれほど希ではなかった。養生訓では「人の身は百年を以(て)期とす。上寿は百歳、中寿は八十、下寿は六十なり。六十以上は長生なり」として、まず下寿に達することを目標とした。五十以下は短命である。「短命なるは生れ付て短きにはあらず。十人に九人は皆みづからそこなへるなり」で、ここに生活習慣の改善を具体的に説いた。因みに益軒は満83歳で没したが、養生訓はその前年に世に出された。

明治から昭和にかけても、様々な養生訓が出ている。そのなかでの圧巻は、昭和の戦前から戦後にかけて全国を風靡した西式健康法である。創始者の西勝造は、本職は優れた土木エンジニアである。だが子供の時は病弱で、医師から20歳まで生きられないといわれた。そこで奮起して古今東西の医学書を独学で勉強し、現代医学に挑戦した独自の健康法を開発した。それは昭和2(1927)年、当時の平均寿命44歳の時に一般に公表された。この健康法は木製の固い寝床と木枕のすすめ、朝食の廃止、生水を飲む、毛管運動、金魚運動、柿の葉の煎じ茶の常用など、内容が特異で多彩であり、それぞれに理論の裏付けがあった。私事ながら筆者の父も若いときから病弱で50歳まで生きられないといわれ、西式健康法を実践して91歳まで生きのびた。だがこの健康法はかなりストイックな生活を必要とする。豊かさを目指す現代社会には受容されず、75歳で創始者が亡くなって以後は一般にかえりみられなくなった。

図1
我が国と諸外国の平均寿命の年次推移 (平成18年厚生労働省資料)
資料：UN「Demographic Yearbook」等
注：1990年以前のドイツは、旧西ドイツの数値である。

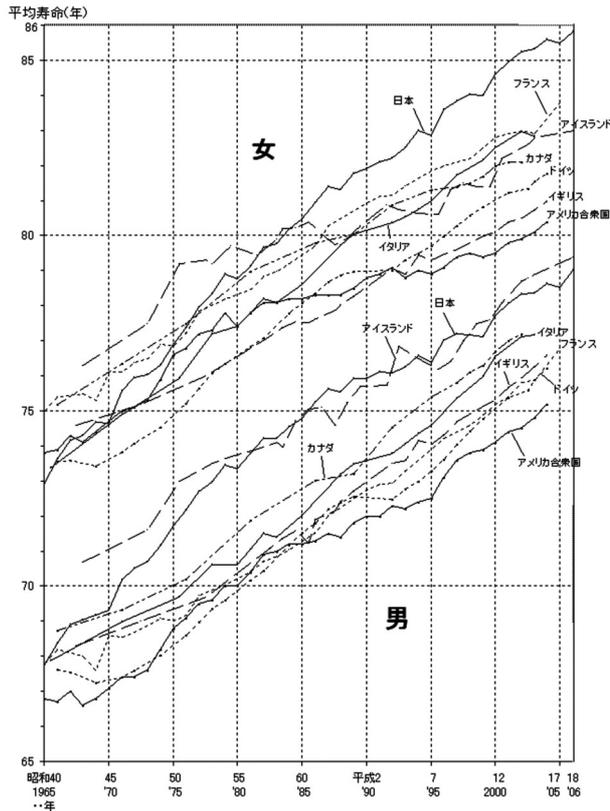
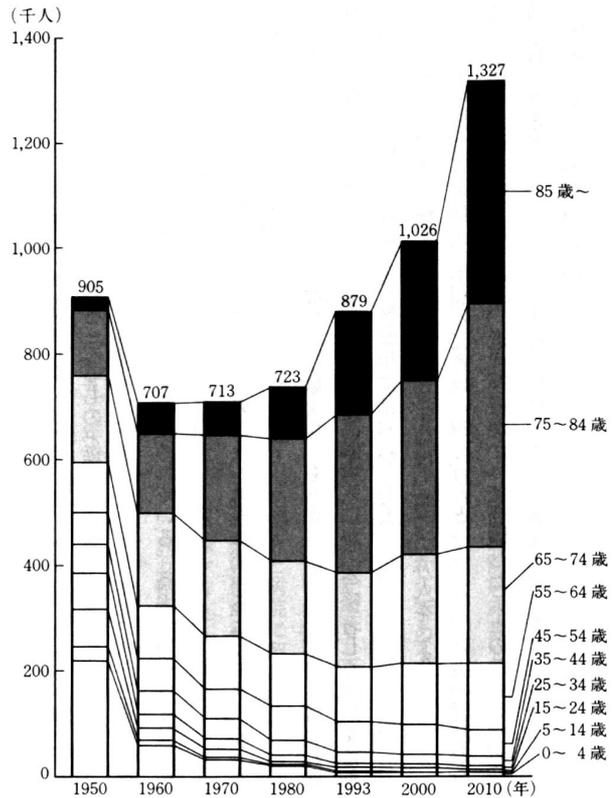


図2
年齢階級別死亡数の推移と予測
出典：厚生省「日本の将来推計人口 (1992年9月推計)」



+

養生訓不要の現代

戦前、我が国の医学はドイツ医学の流れを汲むものであった。そこには衛生学という学問はあっても、公衆衛生という思想はなかった。一方、米国ではパブリック・ヘルスを重視し、ハーバード大学などに保健学部が置かれて、国民の健康維持向上が図られていた。疫学、統計学による大規模な国民健康資料の検討がその基盤にあった。これにならって我が国でもはじめて東大医学部に公衆衛生学教室がおかれ、他の大学もこれに続いた。厚生省も同様に大きな変革を遂げた。

戦後の医学の進歩はめざましく、伝染病と結核は抗菌薬で主要死因から消去された。続く脳出血も降圧薬の進歩と高血圧管理の徹底で抑制され、がんが死因の首位を占めるに至った。こうした疾病構造の

変化、衛生思想の普及、社会体制の整備などは、平均寿命の延長をもたらした。特に我が国のそれは顕著で、僅か30年足らずで欧米を抜き去って首位を占めるに至った(図1)。また65歳以上の高齢者人口も21.5%と世界首位に位置している。

高齢者人口が全人口の7%以上を高齡化社会、14%以上を高齡社会、21%以上を超高齡社会という。我が国は今や世界に先駆けて超高齡社会に突入したわけである。生命表によると、現在生誕した者が65歳まで生存する確率は、男で86%、女で93%、75歳という後期高齡者になるのは男70%、女85%であり、90歳でも男の20%、女の44%が到達すると予測されている。図2に年齢階級別にみた死亡数の年次推移とその予測を示した。近年の人口増加もさることながら、75歳以上あるいは85歳以上の死亡者が急速に増加しているのが分かる。すなわち、現

代では過半数が益軒のいう中寿（80歳）まで生存しているのである。また百歳以上の高齢者は2006年現在3万3千人に達した。それは10年で4倍の増加となった。老人福祉法が制定された1963年には、百歳以上は僅か153人に過ぎなかった。往時を知るものにとっては、今昔の感に堪えない。医学の進歩の恩恵に浴し、平和で豊かになった我が国社会では、すでに養生法は過去の産物となった。現代では個別の養生法は不要となったのである。

健康長寿は政府の管理下にある

寿命の延長それ自体は、慶賀すべきことである。しかしどんな社会でも、問題点が続出する。高齢社会の負の面は、老年病と生活習慣病の増大である。生活習慣病は老年病につながる。人間は病から逃れることはできない。老年病は老化に起因する慢性疾患である。それは死に至ることはないとはいえ、生活の自立を奪い、介護を必要とする。脳梗塞、認知症、パーキンソン病、うつ病、肺気腫、心筋梗塞、心不全、骨関節疾患、腎不全（透析）、視聴力低下、肺腫瘍、消化器腫瘍、排尿障害、さらには不動による廃用症候群など、介護を要する多様な病が、現在大きな社会的問題となっている。これらは高血圧、糖尿病、脂質代謝異常、肥満、慢性腎機能低下などの生活習慣病や喫煙がその発症、悪化を促進している。先端医学の進歩と相俟って医療費の高騰は、年々政府の財政を圧迫している。

以上から政府は、生活習慣病管理と健康づくりを積極的に推進することとした。2000年3月には、国民健康づくり運動として「健康日本21」が策定された。さらにその効果をあげるため、2002年3月には「健康増進法」という法律が議会で可決された。ここでは健康づくりに参加することが国民の責務とされ、地域、職域で積極的に検診、健康教育活動を具体的に実施することが義務づけられた。

生活習慣の改善では、特に禁煙を重視した。喫煙

は動脈硬化、がんなどの最大の危険因子である。我が国の喫煙率は諸外国に比較して高率である。喫煙率を下げるには、たばこの価格を高くするのが最も効果がある。目標値を設定して取り組むべき課題だが、そこまで踏み込んでいないのは政府内に事情があるらしい。

規格化された健康

現在メタボリックシンドロームがマスコミを賑わしている。診断の問題点はウェスト周囲径で、男性85cm、女性90cmの基準でよいか否かにある。男性のそれを90cmとすべきという意見も多い。こうした値ひとつが各人の健康を左右する基準となる。

検診や人間ドック受診の際には、肥満、血圧、コレステロール、血糖、肝機能、腎機能、心電図、検尿など、様々な検査が実施される。これらはすべて基準値という数値の範囲内にあるか否かで、健常か異常かが判定される。基準値とは、ある健常と思われる集団の検査値の分布から割り出された偏差値の範囲である。必ずしも「健常値」というわけではない。国民の健康は、こうした基準値によって規格化されるのである。

たとえば高血圧の基準値は、収縮期血圧140mmHg and/or 拡張期血圧90mmHgとされている。だが20年くらい前では、収縮期血圧160mmHg以上、拡張期血圧95mmHg以上の両者を満足するものとWHOでも定めていた。高血圧の基準値が下げられたのは、比較的最近のことである。血圧と生命予後や心血管合併症との関係を見ると、血圧値が低いほど生命予後がよいという疫学的事実が、その基盤にある。したがってどこから高血圧とするかの基準は、多分に政策的なものとなる。現在では、最適な血圧値は収縮期血圧120mmHg未満かつ拡張期血圧80mmHg未満とすることに国際的な合意がある。血圧値は年齢とともに上がるから、若い人には最適血圧は多いが、中年以降では次第に少なくなる。要するに安全圏を

きびしく設定しているのである。

同様なことがコレステロール値、血糖値、肝機能値などでも、基準値として設定された。健康な人間とは、データが基準値内にあるものと規定される。だが検診や人間ドックで正常範囲にあっても、喫煙歴や運動不足、アルコールの飲み過ぎがあればその方が遙かに問題である。さらに規格化された健康は、検査された項目の中での‘安全圏’であり、今後の無病息災を保証するものではない。したがって検査後1年以内に、肺癌、大腸癌あるいは悪性リンパ腫などが発症しても、不当でも何でもない。癌は遺伝子の病気である。現在の検診は遺伝子まで踏み込んではいない。

ただ現代では上述のように、普通の中庸を得た生活をしていれば、長生きが出来るのである。それは社会的環境の整備によるものである。無菌的な環境で飼育されたネズミが野生のネズミより遙かに生命が延長するのと同じである。



それでも健康を指向する

検査値に異常がなくても、人は様々な観点から健康を求める。歳を取れば白髪、皺、皮膚のしみが現れ、体力知力は衰え、腰痛、関節痛が多くなる。それを制御しようというのが、最近はやりのアンチエイジングである。様々な美容体操やサプリメントの服用など、健康産業は豊かな社会でかえって繁盛する。医学的には、どう考えても妥当と思えない飲料や健康食品がよく売れている。だが効果があるという証拠は何もないのだ。

たとえば有機栽培の野菜が健康によいといわれるが、その証拠はない。証拠というのは、有機野菜を常用するものと常用しないものの2群を適正に分けて長年月追跡し、どちらが長生きか、癌を抑制していたかを検証するものである。実験的にネズミで効果があっても、寿命80年の人間と3年のネズミとは本質的に代謝が異なるから信頼できない。



大事なことはよく生きることである

禁煙、適正血圧維持、運動習慣、野菜果物の摂取は、健康維持の必要条件である。だがそれだけでは、欠けるところがある。より大切なのは心の問題である。健康日本21でも「こころの健康づくり」の項目があり、ストレスへの対応などが説かれている。標的はメンタルヘルスによるうつ病の予防、自殺の抑制である。健康とは身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることをいう。この場合、精神的によい状態とは何かを定義するのは困難である。

京都大学東南アジア研究所の松林公蔵教授は、日本と東南アジアの高齢者を対象として、自分がどのくらい現在の生活に満足しているかを同じ尺度で調査した。その結果、身体的な健康度は日本の方が遙かに良好であるにもかかわらず、現在の生活に関する満足度は東南アジアの高齢者の方が有意に高かったという。最近の言葉で言い換えると、QOL (quality of life 生命の質) が高いのである。それは仏教の教えの信仰にもよると思われる。

今や人生では永く生きるということはそれほど問題ではなくなった。目的はよく生きるということにある。このことは昔からソクラテスや孔子の説くところである。よく生きれば、QOLは高く、長生きは結果としてついてくる。問題はこの「よく」とは何かである。それは道徳的倫理的に善であり、知能的身体的な能力向上であり、心が平安で充たされ、満足感があることである。こうしたライフスタイルをとれば、人生は豊かで楽しいものとなろう。

現代養生訓は、単に長生きを目指すのではなく、QOLを充実させることをも重視する。Lifeにageを与えるのみでなく、ageにlifeを与えるのである。

文献

1. 貝原益軒 著 石川 謙 校訂：養生訓 岩波文庫
2. プルタルコス 著 柳沼重剛 訳：健康のしるべ (似て非なる友について) 岩波文庫