

健康・からだに関する調査
— 健康感の東洋医学的視点を考慮して —

鈴木 晶 夫*

A study of the health and the body, focusing on the Oriental medicine.

Masao Suzuki*

Abstract

The present study was investigate the relationships between the life pattern, the symptoms of mental consciousness, and the healthy balance of mind and body, concerning about how people evaluate their own health.

The total number of one hundred fifty (male, 66; female, 64) subjects were used in this study. The average age was 27.3 years old. The subjects were asked to answer the 145 questions: The 24 items were the body features; the 12 items were the life pattern, 25 items were the symptoms of mental consciousness; and 84 items were the healthy balance of mind and body.

Factor analysis indicated the following factors: the circulation and the nervous system; the respiration system; the circulation and the kidney system; the liver system; the dermal system; the systems of stomach and intestines; the regulation system of temperature; and the tasting system. It was found that the similar correspondence between the results of the factor analysis and the Chinese traditional theory of Five Natural Elements (i.e., Fire; Wood; Earth; Metal; and Water).

The present definition of health does not progress from the definition of World Health Organization (WHO) which was proposed in the year of 1946: "Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." Not only the idea in the Western medicine since the Descartes but also the idea in the Oriental medicine are the important aspect when we think about the meaning of health.

*人間基礎科学科

**Department of human basic sciences*

※本研究の調査実施及びデータ集計にあたり、山川裕康さんのご協力を得たことに心より感謝申し上げます。

はじめに

「健康」という言葉はよく使用される。朝日新聞の記事からデータベース検索をした結果をFig. 1に示した。記事本文の中に「健康」という用語が使われている件数を図に示したものであり、年々増加し、1997年には急増している。1998年については、9月現在のものであり、1年間すべてのものではない。このようによく用いられている用語ではあるが、その意味は曖昧であり、どのような状態を「健康である」と定義するかは難しい。また、「健康」という用語を表題にした書籍も多数出版されているが、その内容は病気について書かれたものが大多数である。

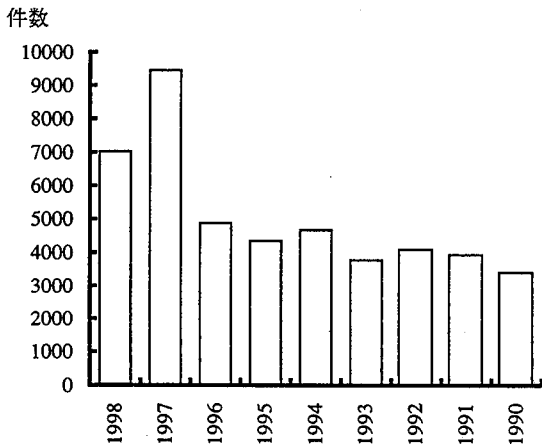


Fig. 1 「健康」という用語の使用頻度検索
(朝日新聞の記事データベースから)
1998年10月12日現在

世界保健機関 (WHO: World Health Organization) の保健憲章前文(1946)では「健康とは、身体的、精神的かつ社会的に完全に良好な状態であり、単に病気あるいは虚弱でないというだけではない」
“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”としている。川上(1993)、金井(1995)、坂口(1994)は、WHO憲章についてそれぞれ解釈しているが、「健康」は一つの面からだけでなく、いろいろな次元から考えることができよう。

健康感

健康に関する評価は、生化学的測定等を用いた健康診断による各種の数値だけでなく、自分自身の主観的な判断に基づいても行なわれている。「客観的測定」と「主観的判断」の両面から健康を考えることが重要であろう。

本来健康とは、現に生活している人々自身のものである。自覚的な健康状態こそその人の健康状態を表しているということもできよう。また、この自己評価には現状に対する評価も含まれており、主観的に「健康である」としている人は、現状に対してかなり満足した生活を送っていると考えられる。本人のからだから得られる「からだについての意識」「朝食がおいしく食べられる」などからもうかがい知ることができる。

近年、健康ブームの中、健康感を求めるために、逆に健康を損ねている人が多くみられる。例えば、健康のためにと始めたジョギングによって過運動状態になり死亡してしまうケースや、フィットネスクラブに通う中高年者の中に運動をしすぎて慢性的な疲労状態に陥ってしまっている人が少なからずいる。

自覚的にも他覚的にも健康状態が良好であるときには、健康を意識しないことが多いのも事実である。健康のありがたさを思い知らされるのは、ケガや病気などでこれまでの生活を送ることができなくなるまでに健康を損ねたときである。過去に大病や大けがを体験した人ほど健康を強く意識し、そのような体験がない人では健康のことをあまり意識しないということになる。

現代では、疾病の主要な危険因子も個人の生活習慣の中に求められるようになってきたことも合わせて考えなければならない。また、疾病の予防についても個人の行動と責任がより重要になってきている。これからは「自分の健康は自分で守る」という健康観を持ちながら、自分自身のライフスタイルを考えていかなければならない時代になっている。

ライフスタイルについては、Berkman and Breslow (1989) が発表した七つの日常生活習慣がある。それは「喫煙をしない」「飲酒を適度にするかまたはまったくしない」「定期的にかなり激し

い運動をする」「適正体重を保つ」「7～8時間の睡眠をとる」「毎日朝食を摂る」「不必要な間食をしない」である。この七つのことを実践し続けている、いわばライフスタイルのよい集団と、悪い集団とを9年間追跡調査した結果、死亡率に数倍の差があること、また、若年者ほど、健康習慣の死亡率への関与が強いことが示されている。

東洋医学と西洋医学

東洋医学と西洋医学を比較して、どちらの方が優れているかという議論は意味がない。どちらにもそれぞれ長所、短所があると思われる。東洋医学・中医学には「上医は病をみずして治す」「中医は病をみて治す」「下医は病をみて治せず」という言葉がある。さらに、理想の医者は「未病を治す」ことのできる人であるとしている。

未病を治すためには、まず病気を探して、それを取り除こうとするやり方では不可能である。病気というものがなければ、それを発見することはできず、よって治療をすることができないということになる。病気とは、体に細菌が取りついたり腫瘍ができたり、外的に損傷が加えられたりして、

異常が発生した状態であり、その異常が発見されてから排除すればよいという考え方では、未病を治すことはできない。このような、悪い部分を取り除くという考え方を持っているのが西洋医学である。病気を治し、悪性のものを排除すると考える西洋医学に対し、東洋医学では病人を治すということがまず考えられ、よって未病を治すことができるとされているのである。

東洋医学・中医学では、病気になるということをおよびを次のようにとらえている。まずはバランスを崩してしまった体の状態があり、いつもは外敵の侵入を防いでいるはずの防護壁も弱まってしまい、そこに病原体が入り込んで病気になるとしている。東洋医学では、まず体の状態そのものをよくしようとするのである。すなわち、望診、聞診、問診、切診という四診により診断し(矢野, 1995; 李・鈴木, 1996)、病気になる前にバランスを崩した体をいち早く発見し、未病を治すのである。

これに対し、西洋医学は、人間の身体を役割に応じた無数の部品が集まって全体ができて一つの精密機械のように捉えており、故障した箇所を治したり取り換えると病気は治ると考えている。

Table 1 東洋医学と西洋医学の比較(東京大学五月祭企画「東洋医学への招待」, 1995)

	西 洋 医 学	東 洋 医 学
医 学 思 想	抽象論的 普遍性の医学 分析的 心身二分論 身体と心理のアプローチは別個	現象論的 個別性の医学 包括的 心身一如 身体からのアプローチが主
診 断 治 療	診断と治療は別個 病因論的治療(局所的) 病名診断, 病名治療 臨床検査を重視 既病を治す ライフ・スタイルの医学 (行動医学)の台頭	診断即治療 全身調整治療(全身的) 髄証療法 生体の微細な観察(望聞問切) 未病を治す(健康で長寿) 養生 Quality of Lifeをめざす
適 応	外因的疾患に強い 陽實的病態に強い 器質的疾患が中心	内因的疾患に強い 陰虛的病態に強い 機能性疾患にも有効
医師患者間の関係	クールな人間関係に陥りやすい	温かい人間関係を保ちやすい
安 全 性	主に動物実験により確認。人体に対する長期安全性は未確認奈薬剤が多い。特に多剤併用については皆目不詳である。副作用が強い。	多くの人体実験によりかなり保証されているが、薬理作用、成分など不明の点も多い。副作用は少ない(がある)。副効果が発現することもある。

体の具合が悪くなると、その原因を探し、病原を除去することにより身体は元に戻ると考えているのが西洋医学である。このような考え方が、解剖学の発達を促し、細胞・細菌が注目され、病原体と抗体の発見、各種診断技術の発達、故障箇所を取り除く技術・手術の発展、臓器移植へと続いている。

一方、東洋医学では、悪性箇所を取り除いただけでは根本的治療にはならないと考え、病気は、心を含めた身体のバランスの崩れから起きるのであり、そのバランスを正し、弱っている部分を強め、歪みを調整しようと試みるものである。身体の個々の部分は独立しているものではなく、連携しているので、全体を治さなくてはならないと考えている。

一般的に考えられている西洋医学と東洋医学の違いを表にすると、Table 1に示すようなものになる。

陰陽五行説

中医学の診断の根拠となるのが陰陽五行説で、その分類法によって人の身体や生理現象をきめ細かに判断している。五行とは、もともと五道とも言われ、五つの原則を意味したものである。五行思想は、書経の周書洪範篇などにすでに見られている。前漢時代は五行説の全盛時代で、政治・宗教・哲学など、すべての分野にこの説が適用されていたといわれている。医学思想の中に取り入れられたのもこの時代であると思われる。陰陽説とは起源的には別のものであったが、陰陽家の間では一体のものとして取り入れられていた。宋時代になると、とくに自然哲学思想が隆盛をきわめ、人体の諸現象の説明に、陰陽五行説を用いることもますます盛んになった。

陰陽はもともと太極から別れたものであるが、これに関連して「陰が変じ、陽が合して、木・火・土・金・水の五行を生ずる」と説かれていた。そして、人身はすべて天地の法則に基づくという天人合一説によって、これを人体の諸現象に適用することになった。

五行説とは、天地万物の五つの基本的属性を想定し、いっさいの相互的な現象を説明しようとしたものである。そのため、さらに相生関係・相剋

Table 2 五行と五臓・五腑・五季・五気の対応

五行	木	火	土	金	水
五臓	肝	心・心包	脾	肺	腎
五腑	胆	小腸・三焦	胃	大腸	膀胱
五季	春	夏	土用	秋	冬
五気	風	熱・暑	湿	乾	寒

関係などが規定されている。また、木・火・土・金・水は一つおきに抑制するという傾向があり、これを相剋関係と呼んでいる（代田,1992; 藤木,1992; 春木,1996）。

これらの関係はそのまま医学に適用され、陰陽説以上に詳細にわたったものとなっており、臓腑・経絡・五官をはじめ、五体・色・味・香、さらには方位・季節など広範囲にわたって五行に分類し、医学に用いているのである（Table 2）。これは、自分のからだ自体とは別に、環境によっても健康が左右されることがあるからであると考えられる。

ここで、木・火・土・金・水について、谷（1991）の分類をもとに簡略して記述すると、木経の人は、体が全体に筋張っており、どちらかといえば痩せ形という体つきの人で、症状としては、肝経に問題がある。また、肝経は感情の調整にかかわる経絡でもある。火経の人は、体つきは何となく大きく、脈を見ると大きく・力強く打っている。じっとしていられないかのように、いつも動き回っていて、赤ら顔であり、汗かきでもある。火経の人は心臓を含めた循環器系や神経系が弱い傾向があり、心臓などに負担をかけ、動悸や息切れという症状がある。土経の人は、体の肉付きがよく、全体的にふっくらとしており、柔軟な感じである。土経というのは、脾・胃と関係している。金経に問題がある人は、肌に滑らかさがなく、カサカサで荒れ、皮膚は乾いていて、鼻、喉、気管支などの呼吸器系に病変があらわれる。水経の人は、体形はきゃしゃで弱々しい感じを与え、水を含んで滑るような、冷たい感じがする皮膚をし、脈も弱く沈んでいるような感じがするのが特徴である。水経の人は冷え性で、寒がりであることが多い。腎が虚の状態にあると、足腰が弱くなったり、耳が遠くなったり、耳鳴りがしたりする。

これらの分類がそのまま現代に通用するというものではなく、病気を五つに分類することも不可能であると思われる。ただ、この五行説を一つの

考え方として捉えて、利用するのが適切であると
考えられる。

ものの考え方・見方というものも健康に大きな
影響を及ぼすと考えられている。Seligman
(1991)は、楽観主義と悲観主義は肉体的要素と
ほとんど同じくらい、健康そのものに影響を与え
るとしている。土井(1993)は、自分で「健康
だ」と思っている人が、そうでない人よりも長寿
であるという調査報告もあることを指摘している。

東洋医学においても心とからだとの関係を密接
なものとする考え方を伝統的に持っている。これ
はいわゆる、心身を一体のものとしてみる考え方
である。西洋医学においても、近年、精神神経免
疫学が台頭し、精神的なものが免疫力にまで影響
することを指摘している。

科学技術や文明が著しく発展している現代にお
いて、人間にかかる負担は、昔に比べてますます
増しているように思われる。それに伴い、生活の
乱れや健康度の低下という事態が引き起こされて
いると考えられる。また、「健康」という言葉を普
段何気なく使用するが、「健康」の定義は曖昧であ
る。

そこで本研究では、学生・社会人の日常の習慣
や考え方が健康状態とどのように関連しているか
を調べ、「健康」を「病気」に従属した形ではなく、
他の形でとらえるための基礎資料を得ることを目
的とした。

方 法

被験者 学生、社会人150名(男66名、女84名)。
年齢は14歳から82歳、平均27.3歳(SD=10.97)。

調査内容

- 1) 「健康を実感するとき」についての自由記述
- 2) 身体的特徴に関する24項目
体型、太り方、皮膚の様子、顔色、声の様
子、歩き方、姿勢、食欲、体温調節など
- 3) 生活パターンに関する12項目
毎日の生活の規則正しさ、趣味、運動の程度、
飲酒・喫煙の程度、睡眠時間、食事、栄養の
バランスなど
- 4) 健康観に関する13項目

健康のためにすすんでやっていること、健康
食品等の利用、持病、健康に対する不安感、
将来目標の有無、雑誌やテレビからの情報、
活動性など

- 5) 精神的自覚症状に関する25項目
心配ごと、ストレス、満足感、生き甲斐など
- 6) 身体的自覚症状に関する項目
むくみ、めまいや息切れ、喉の渇き、下半身
・手足・腰の冷え、目の充血、脱力感、肌の
艶、寝汗、下痢、物忘れ、舌の様子など
- 7) 心身の健康状態に関する84項目
(明治鍼灸大学式弁証スコアMOSを参考に作
成)

以上の7種類の質問項目を設けた。

回答は、選択肢から該当するものを選ぶもの、
自分にどの程度質問項目の内容が当てはまるかに
ついて5段階で評価するもの、質問に関して自由
に記述するものである。

結果および考察

身体的特徴および健康状態に関する全体的傾向

身体的特徴に関する24項目において被験者の
全体的な傾向を図示したものが、Fig 2である。「体
型」については66%が「筋肉質」であり、「太り
方」においても60%が「固肥り」としていた。「皮
膚」については53%が「乾燥気味」であり、「顔
色」に関しては約70%が「血色がよい」と回答し
ていた。また、「声」は「力強い」が75%、「歩き
方」は「リズムカルで速い」が約70%であったが、
「姿勢」については約60%が「猫背」とであると回
答していた。春木・鈴木(1988)、春木・鈴木・
石井(1991)、鈴木・春木(1992)の研究にみら
れるように、姿勢と意識性に関しては関連が深く、
また、健康感とも関連していることが指摘されて
いる(鈴木, 1996)。

食べ物関連の項目では、「食欲があり、安定」し
ている、そして、「食後」は「すぐに行動可能」が
それぞれ70%程度、また、「過食」しても「大丈夫」
、「冷たい飲食物」について「食べても大丈夫」
がそれぞれ約80%であった。「空腹」については、
「耐えられる」としたものが65%であった。

暑さ・寒さに関する項目では、「夏バテ」は「し
にくい」が60%であったが、「冬の寒さ」につい

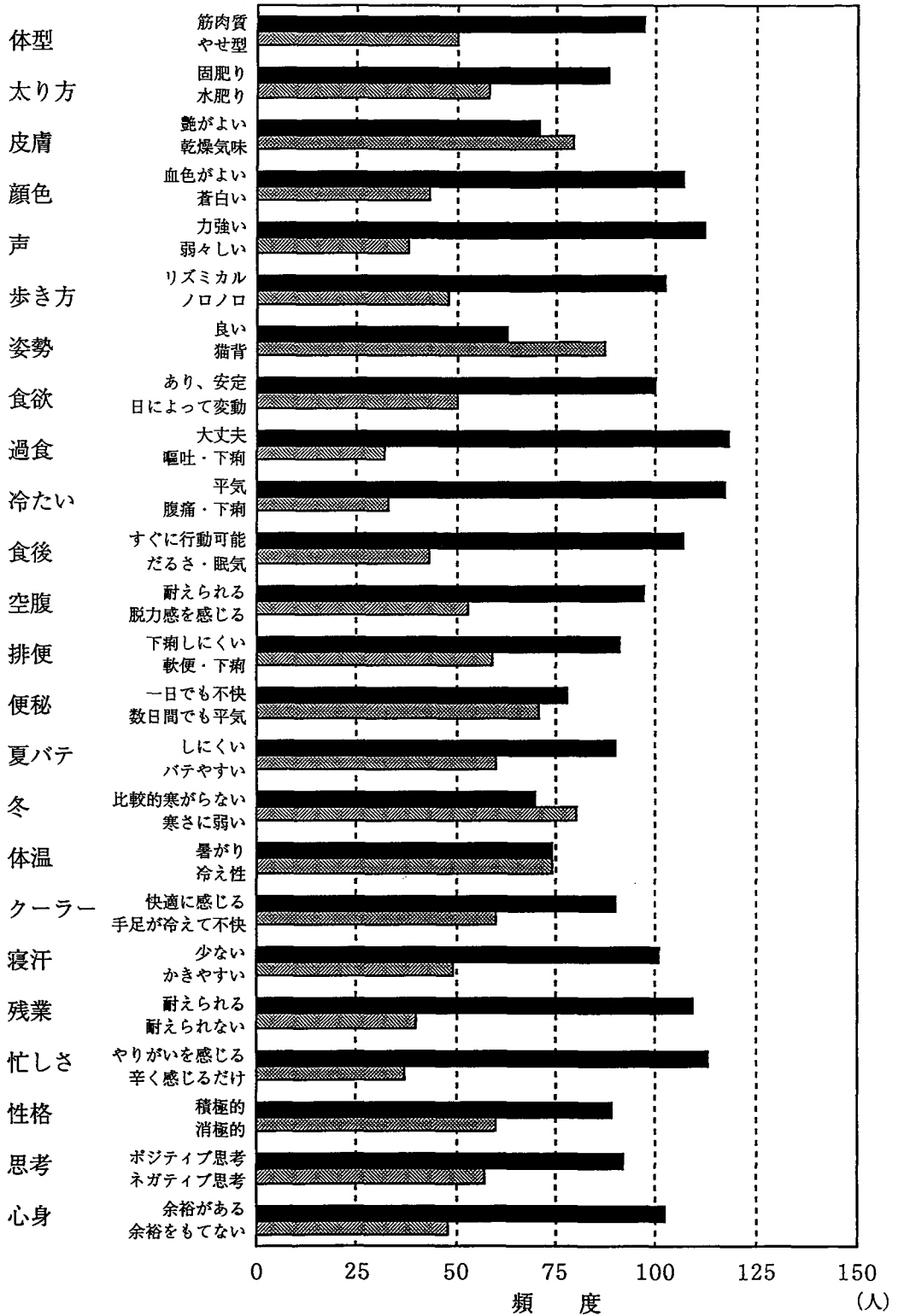


Fig. 2 身体的特徴に関する全体的傾向

ては「寒さに弱い」が53%であった。しかし、「クーラー」についてみると「手足が冷えて不快」とした人は40%で、「快適に感じる」人が60%となった。また、「体温調節」は「暑がり」と「冷え性」が同数であった。

これらは主観的判断により回答するものであり、医者による診断や検査結果などによる客観判断とは、また内容が異なってくると考えられる。しかし、「健康」というものはその人自身の問題であり、自覚的健康状態において「満足」しているという状態が、その人にとっての「健康」であると思われる。

生活習慣・生活パターン

生活習慣に関して、「毎日の生活」については「不規則」という回答が「規則正しい」という回答を上回り、91%が趣味をもち、約70%が「忙しい」と回答し、約40%が「月1回以下」の運動をし、62%がお酒を「ときどき飲む」。たばこ「吸わない」人が61%で、43%が「6時間」の睡眠をとり、47%が「規則正しい」食事をとり、「不規則」という回答が53%であった。「栄養のバランス」については、「考えて食べる」、「少しは考える」の合計が87%となり、朝食は「ほぼ毎日食べる」回答が60%となった。

健康観については、「健康、健康とあまり騒がず、自然に生きていくべきである」、「健康のためにすすんでやっていることがある」、「健康食品等を利用している」等で、「健康」を強く意識していない割合が高かった。また、「自分の健康に対して不安感をもっている」では、55%が「不安感をもっていない」で、「不安感を持っている」回答を上回った。しかし、「特に注意しなくても健康でいられると思う」について、「そう思う」回答は46%であり、過半数以下であった。

「長期的な将来の目標をたて、そのもとに生活をしている」では、そうでないとする回答が66%であり、「先のことを気にするよりも、現在を重視して生活している」では、65%がそうであるとする回答となった。

「生活パターン」について、Berkman and Breslow (1989) が提唱している、「喫煙をしない」「飲酒を適度にするかまたはまったくしない」

「定期的にかなり激しい運動をする」「7～8時間の睡眠をとる」「毎日朝食を摂る」「不必要な間食をしない」という日常生活習慣と合わせて考えると、まず、「運動」に関する項目では、「月1回以下」という回答が40%以上であった。しかし、最低でも週1回以上運動している人は約60%となる。Berkman and Breslowの提唱するよい習慣として「定期的にかなり激しい運動をする」とあるが、今回の調査では運動の質については尋ねていないので、今後の研究での検討項目となろう。

次に、「飲酒」についての項目、「お酒はどのくらい飲みますか」をみると、「飲酒を適度にするかまたはまったくしない」という習慣に該当する人は約90%になっていた。残りの10%の人は「ほぼ毎日飲む」と回答していた。

「喫煙」については、「吸わない」と回答した人が6割であった。たばこについてはマイナス面ばかりが取り上げられることが多いが、リラックス効果などがあるために、身体的健康には悪いかもしれないが、精神的健康には一役買っている、と指摘している研究もある(中川, 1998)。

睡眠時間については、Berkman and Breslow (1989)の指摘では「7～8時間の睡眠をとる」のがよい習慣とされているが、長さだけでなく、質的なものも重要であろう。本調査では、最も多かった回答は「6時間」で、約4割0%であった。7時間以上、睡眠に時間をとっているという人は43%であった。

「食事は規則正しいですか」では「不規則」と答えた人が53%おり、これは、「生活は規則正しいか」という項目で「不規則」と回答した人が60%程度いたことを考えると自ずと食事の不規則になるのではないかと考えられる。食事が不規則であるということは「栄養のバランスを考えていますか」という質問に対して、少しでも考えているといった人は87%おり、これは、食事が不規則になってしまっている分、栄養面だけでもしっかりとしようといった配慮からであると考えられる。

次に「毎日の生活は規則正しいか」及び「食事は規則正しいか」について、生活・食事が不規則である人と規則正しく生活している人とを比べると、身体的症状に関する回答が異なっていた。Berkman and Breslow (1989) は、ライフスタ

イルのよい集団と悪い集団とでは、死亡率が異なっていると指摘していたが、死に至らずとも、身体的自覚症状においても「規則正しい」群と「不規則」な群とでは差があらわれていた。

「毎日の生活が規則正しい」かどうかで、心身の健康状態の項目に評価の差がみられるかを比較したところ、「寝つきが悪いもしくは夜中に目が覚めて眠れない」において5%水準で有意差 ($t(147) = 2.79, p < .05$)、「胸に鈍痛や苦悶感がある」において1%水準で ($t(147) = 2.04, p < .01$) がみられた。その他の項目においては、有意差がみられなかった。

同様に「食事が規則正しい」かどうかで、4項目において5%水準で有意差がみられた。「無気力になりやすい」($t(144) = 1.98, p < .05$)、「寝つきが悪いもしくは夜中に目が覚めて眠れない」($t(144) = 2.44, p < .05$)、「空腹感があっても食べられない」($t(144) = 2.27, p < .05$)、「胃がはったり、つかえたり、もたれたりする」($t(144) = 2.13, p < .05$)であった。

さらに、健康観と心身の健康状態について評価に差がみられるかどうかについても検定したところ、まず、「健康のためにすすんでやっていることがある」かどうかでは、5項目に有意差がみられた。5項目は、「目がかすみやすい」($t(148) = 2.27, p < .05$)、「目が乾燥したり涙がよく出たりする」($t(148) = 2.27, p < .05$)、「動くとき息が荒くなる」($t(148) = 2.29, p < .05$)、「よく物忘れをする」($t(148) = 2.03, p < .05$)、「暑いとき調子が悪くなる」($t(148) = 2.20, p < .05$)であった。統計的に有意な差がみられなくても、全体的に健康のためにすすんでやっていることがない群の方がある群に比べてそれぞれの項目において、得点が高く、症状がより多くみられたといえよう。

次に、「持病を持っている」かどうかについて、心身の健康状態の評価について比較すると、26項目において有意差がみられた。「手足がしびれやすい」($t(148) = 2.72, p < .01$)、「動悸がある」($t(147) = 4.13, p < .01$)、「湿度が高いとき体調が悪くなる」($t(148) = 3.52, p < .01$)、「足腰がだるい」($t(148) = 3.22, p < .01$)、「息切れしやすい」($t(148) = 3.34, p < .01$)、「疲れやすい」($t(148) = 3.90, p < .01$)などである。また、「特に注意しなくて

も健康でいられると思う」では、7項目で5%水準の有意差がみられ、全体的に、注意しなくても健康でいられると思っている群の方がそれぞれの評価点は低かった。

さらに、「自分の健康に対して不安感を持っている」では、46項目で1%水準あるいは5%水準で有意差がみられた。「動くとしんどくなる」($t(148) = 3.15, p < .01$)、「無気力になりやすい」($t(148) = 4.77, p < .01$)、「顔色に艶がない」($t(148) = 3.30, p < .01$)、「動悸がある」($t(147) = 4.04, p < .01$)、「足腰がだるい」($t(148) = 4.54, p < .01$)、「冷えると体調が悪い」($t(148) = 3.19, p < .01$)、「疲れやすい」($t(148) = 4.84, p < .01$)、「冷や汗をかく」($t(148) = 4.74, p < .01$)、「顔色が悪い」($t(148) = 3.57, p < .01$)等である。

Berkman and Breslow (1989) が指摘する習慣がそのまま健康維持に必要な不可欠かどうかはこの調査からだけでは判断ができないが、からだの基本的なレベルの維持のためにはなんらかの関与が推測できよう。また、多くの健康関連の書物においても、これらの習慣を推奨している。これらは望ましい習慣ではあるけれども、これはWHOの「健康」についての定義と同じように、実践することなかなか難しいように思われる。

心身の健康状態把握について

心身の健康状態を把握する項目において、因子分析を行なった結果、9つの有効な因子が抽出された (Table 3)。まず、因子1は、15の項目からなり、動悸・息切れなどの循環器系・神経系について表わしており、また、東洋医学での分類における五行説に当てはめると15項目中10項目が火経に属するので「火経/循環器系・神経系」と命名した。因子2は、咳・鼻などについての呼吸器系の8項目からなり、内6項目が金経に属するので「金経/呼吸器系」と命名した。因子3は、胸痛みや微熱、また、苦味系の項目、7つからなっており4つが火経に属している。また、そのうち3項目が水経とも重複していることから「火経/循環器系・神経系・熱性の病気、水経/腎経」と命名した。因子4は、汗・尿に関することと、手足に関することの4つの項目からなっており、この4項目はそれぞれ水経と火経に2つずつ属し

Table 3 因子分析結果表 (バリマックス法, 直交回転)

五行	項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	因子9	因子10	共通性
火経/循環器系・神経系												
火	動悸がある。	0.699	-0.257	0.282	-0.124	0.080	-0.110	-0.038	0.074	-0.038	0.049	0.678
火	息切れしやすい。	0.684	-0.327	0.136	-0.103	0.061	-0.226	0.014	0.063	0.039	0.046	0.667
火	無気力になりやすい。	0.676	0.081	0.124	-0.056	0.131	-0.130	-0.168	0.076	0.198	0.099	0.600
火	疲れやすい。	0.672	-0.180	0.080	-0.077	0.203	-0.177	-0.175	0.265	0.199	0.125	0.726
火	動くとしんどくなる。	0.635	-0.003	0.052	-0.096	0.035	-0.115	-0.053	0.034	0.062	-0.107	0.449
火	動くとき息が荒くなる。	0.626	-0.206	0.034	-0.043	0.202	-0.119	0.056	-0.157	0.093	-0.118	0.542
火	足腰がだるい。	0.569	-0.191	0.156	-0.210	0.128	-0.179	-0.076	0.313	-0.026	0.127	0.598
火	冷や汗をかく。	0.546	-0.165	0.085	-0.304	0.129	-0.138	-0.239	0.196	-0.002	0.189	0.591
金経/呼吸器系												
金	咳がよくでる。	0.176	-0.723	0.144	-0.026	0.056	-0.085	-0.054	0.029	0.020	0.000	0.590
金	から咳がでる。	0.174	-0.621	0.196	-0.113	0.095	-0.097	-0.196	0.071	0.040	0.102	0.541
火	みぞおちやわきが張ったような感じがする。	0.070	-0.612	0.241	-0.172	0.277	-0.023	-0.158	-0.035	-0.117	0.045	0.586
金	鼻が乾燥したり鼻水が出たりする。	0.100	-0.592	-0.094	-0.094	-0.032	-0.161	0.071	0.131	0.384	-0.009	0.575
金	空気が乾燥すると調子が悪い。	0.322	-0.567	0.062	0.008	0.247	0.065	0.010	0.274	0.017	0.059	0.574
金	鼻がつまりやすい。	0.064	-0.539	-0.097	-0.106	-0.097	-0.135	0.055	0.066	0.438	-0.084	0.550
金	痰がきれにくい。	0.248	-0.517	0.160	-0.223	0.193	-0.052	-0.117	0.164	0.091	-0.088	0.500
火経/循環器系・神経系・熱性の病気 水経/腎経												
火,水	胸に鈍痛や苦悶感がある。	0.252	-0.032	0.762	-0.017	0.100	-0.005	-0.062	0.107	0.117	-0.103	0.694
木	口の中が苦い。	-0.015	-0.272	0.517	-0.338	0.053	-0.023	-0.230	-0.044	0.025	0.241	0.573
火,水	胸が痛むことがある。	0.314	-0.218	0.499	0.022	0.072	-0.101	-0.117	-0.047	0.084	-0.050	0.437
火	刺されるような痛みがある。	0.238	-0.080	0.485	-0.046	0.261	-0.128	-0.019	-0.056	-0.036	0.174	0.420
火	苦いものが好きである。	0.056	-0.179	0.447	-0.067	0.092	0.087	-0.063	-0.018	0.139	0.255	0.345
火経/循環器系/神経系 水経/腎経												
水	夜中2~3回以上トイレに行く。	0.163	-0.057	0.073	-0.698	0.142	-0.052	-0.109	0.133	-0.017	0.005	0.575
水	足に力が入りにくい。	0.352	-0.193	0.171	-0.552	0.050	0.005	-0.275	0.200	-0.080	0.046	0.622
火	よく寝汗をかく。	0.299	-0.236	-0.121	-0.448	0.064	-0.031	0.010	-0.176	0.191	-0.103	0.443
木経/肝経												
火,水	腹が張る。	0.168	-0.244	0.004	-0.112	0.606	0.004	-0.079	0.132	0.175	0.196	0.560
木	怒りっぽい。	0.098	0.023	0.142	-0.260	0.537	-0.216	-0.126	0.004	0.032	-0.063	0.453
木	目が乾燥したり涙がよく出たりする。	0.265	-0.266	0.156	0.061	0.500	-0.170	0.179	0.230	0.022	-0.120	0.547
木	イライラしやすい。	0.220	0.010	0.268	-0.187	0.489	-0.208	-0.249	0.050	0.026	0.086	0.509
木	顔が赤らんだり目が充血したりする。	0.210	-0.315	0.174	-0.038	0.438	-0.220	0.157	0.163	0.017	-0.107	0.478
金経/皮膚系												
金	皮膚が乾燥したり荒れたりしやすい。	0.253	-0.158	0.014	-0.017	0.124	-0.788	0.005	0.096	-0.019	0.024	0.736
金	皮膚がかさかさしている。	0.086	-0.152	0.033	0.010	0.074	-0.698	-0.090	0.095	-0.049	0.003	0.543
金	肌荒れしやすい。	0.284	0.023	0.097	-0.114	0.094	-0.660	-0.010	-0.012	0.154	0.067	0.576
土経/胃腸・食欲系												
土,火	食欲がない。	0.193	-0.078	0.094	-0.125	-0.046	0.027	-0.571	0.085	-0.123	0.029	0.420
木	空腹感があっても食べられない。	0.329	-0.118	0.226	-0.129	-0.017	-0.055	-0.532	-0.055	-0.079	0.004	0.486
土	胃がはったり、つかえたり、もたれたりする。	0.250	-0.287	0.237	-0.027	0.244	-0.085	-0.467	0.152	0.016	0.141	0.530
土,火	泥状~水様の下痢や不消化の下痢をしやすい。	0.089	-0.220	0.048	-0.259	0.178	0.019	-0.411	0.155	0.311	-0.053	0.450
水経/体温系												
水	冷えると体調が悪い。	0.239	-0.382	-0.062	-0.124	0.175	-0.153	-0.188	0.625	0.045	0.159	0.731
水	手足が冷える。	0.194	-0.082	0.126	-0.094	0.019	-0.275	0.025	0.571	-0.013	-0.015	0.473
水,金	寒がりである。	0.342	-0.021	0.032	-0.030	0.029	-0.193	-0.099	0.471	0.154	-0.070	0.417
木,金	爪がもろい。	0.277	-0.138	0.293	-0.227	0.263	0.082	0.134	0.451	-0.013	0.178	0.563
水経/味覚系・腎経												
金	辛いものが好きである。	0.129	-0.037	0.092	0.070	0.161	-0.024	0.051	-0.031	0.646	0.069	0.484
水	しおからい物が好きである。	0.199	-0.145	0.153	0.185	0.091	0.056	-0.039	0.079	0.532	0.212	0.466
水	耳が遠い。	0.132	0.025	0.135	-0.232	0.106	-0.155	-0.107	0.168	-0.404	-0.139	0.347
火,金	顔色が白い。	0.210	0.051	0.041	0.069	0.031	-0.210	-0.081	0.079	0.111	0.531	0.406
土	湿度(しつけ)が高いと体調が悪くなる。	0.249	-0.301	-0.041	-0.106	0.249	0.011	-0.120	0.159	0.056	0.350	0.393
土	酸っぱいものが好きである。	0.043	-0.141	0.085	0.027	0.199	-0.126	0.162	0.184	0.297	0.316	0.333
固有値		8.30	5.32	4.39	3.78	3.64	3.45	2.74	2.74	2.46	1.96	
累積寄与率		9.88	16.22	21.45	25.95	30.28	34.39	37.65	40.91	43.84	46.18	

ていたので「火経／循環器系・神経系、水経／腎経」と命名した。因子5は、怒りっぽさなどの項目5つからなっており、内4項目が木経に属していたために「木経／肝経」と命名した。因子6は、皮膚に関する項目など4つからなっており、3項目が金経に属することから「金経／皮膚系」と命名した。因子7は、食欲や胃についての4つの項目からなっており、3項目が土経に属することから「土経／胃腸・食欲系」と命名した。因子8は、冷えや寒さに関する4つの項目から成っており、3項目が水経に属しているため「水経／体温系」と命名した。因子9は、3項目で、辛いものについてと耳が遠いという項目からなっていた。そして2つは水経に属することから「水経／味覚系・腎系」と命名した。なお、「息苦しいことがある」は、因子1の「火経／循環器系・神経系」とも相関が高かった。

しかし、身体症状や精神症状は、五行でいう木・火・土・金・水という五つの分類により簡単に分けられるものではない。また、どの因子においても、全ての項目が東洋医学・中医学でいわれるように分類されたわけではないが、長い歴史をかけて培われてきた症状分類と本調査の因子分析というある意味では統計学的な計算結果とが対応を示す結果になったことは興味深いことであり、今後の研究におおいに参考になるものと考えられる。

健康を実感する自由記述

「健康を実感するとき」の自由記述に関して、「食事がおいしい時」「食欲旺盛なとき」「おいしい物を食べたとき」などのように「食欲・食事」に関するもの、「寝起きがよい時」「スズメの鳴く早朝にしっかりと目が覚めて、起きる気力がある時」「朝起きた時、目覚めがよく、心が晴ればれている時」「朝ちゃんと起きて夜眠れる時」などの「目覚め・睡眠」に関するもの、「健康ではない人を見たとき」「いきなり胃が痛くなったとき」など「病気」に関するものに分類される回答がそれぞれ全体の約4分の1ずつを占め、「泳いだり、走ったり、激しい運動をした時」「長時間歩いてもあまり疲れず、爽快な気分で行られるとき」などの「体調・運動」に関するものや、「何をやってものしいとき」「気持ちいい時」など「気分」に関す

るものもみられた。

積極性と身体的自覚症状について

前向きに物事を考えている人と、そうでない人を比べると「健康」において差が見られる。前向き思考の人の方が、「健康」であり、長寿であるといわれている。

本調査において、性格は積極的である、また、思考はポジティブ思考であるとしている人が約60%いた。また、「思考」のタイプと心身の健康状態の評価に関する項目との比較で、24項目において有意な差がみられた。すなわち、ポジティブ思考の人の方がネガティブ思考の人より心身の健康状態の評価について、各種の症状が少なく健康的であると自己評価しており、Seligman (1991)の指摘するように、物事を積極的に考えている人の方が、そうでない人よりも自己評価という認知的側面からみれば「健康的」であるといえるかもしれない。

病気はひとつの要因から生起するものではなく、複合的に様々なものが絡み合っていると考えられる。その結果、前向きにものをとらえて、積極的に行動していても、すべての人が健康でいられるとは限らない。

「持病を持っている」項目と心身の健康状態把握項目との間で行なった検定の結果、26項目において有意な差がみられ、その全てにおいて持病を持っている人の方が、さまざまな症状をより多く呈していた。

本調査では、その持病について具体的な内容の記述をさせなかったため、これからだけでは結論を導くことはできないが、持病を持っていても、西洋医学でいう各種測定値に直接結びつくわけではなく、からだに対する感じ方が敏感であることも考えられる。

「特に注意しなくても健康でいられると思う」と進退症状に関する項目との間で検定を行なった結果、7項目において有意差がみられ、全ての項目において、注意しなくても健康でいられると思うとした群の方が回答している症状はすくなかった。健康について「特に注意をしている」としている人は、もともと健康に対して何かしらの不安を持っていたり、現在病気を患っている可能性も考

えられるし、からだからのメッセージに対して敏感であることも考えられる。それがこのような結果を導きだしたのだと考えられる。

その他の項目についても、「健康のためにすすんでやっていることがある」健康に対して積極的である人というのは、そうでない人よりも回答している症状はすくなかった。これは、健康に対する積極性というものは健康感の感じ方に影響を与えるものとして意味のあることであるということができよう。

健康だから積極的、前向きになれるのか、積極的、前向き思考だから健康なのかという関係については、どちらが原因でどちらが結果なのかについて、この調査から明らかにすることは困難なことであろう。また、「一病息災」という言葉もある。なにか持病をもっているがゆえにからだからのメッセージに対して敏感であり、それに対する対処も適切にされていることによって、からだ全体のバランスを維持しているとも考えられる。西洋医学的な測定値にふりまわされることなく、自分のからだが発している情報に敏感になり、からだところどころの総合的バランスを考慮することが重要なこととであろう。

おわりに

日常生活を送るうえで基本的な条件として、まず身体的健康があると思われる。ただ、身体に障害があったとしても、「健康」というものに対して積極的で、その人自身の満足度が高ければ「健康」であるとする事ができる。最近取り上げられることが多くなってきた生活の質Quality of Life (QOL) についても考慮していかなければならない。

「健康」については、医学的見地からだけではなく、看護学、社会福祉、健康心理学など、さまざまな視点から関心がもたれている。鈴木・石井・春木(1993)もすでに指摘しているように、デカルト以来の心身二元論的な見方で身体と精神、からだところどころを考える西洋医学だけでなく、心身一如、心身一元論的な東洋的発想からの健康感の研究が盛んになることを期待している。

引用文献

- Berkman, L.F. and Breslow, L. 1989
Health and ways of living.
生活習慣と健康：ライフスタイルの科学 森本兼曩(監訳) HBJ出版局
- 土井 豊 1993 個人の健康 健康の自己評価と今後の課題 川上吉昭・土井豊(編) 健康科学概論 中央法規出版 p.9-16
- 藤木健夫 1992 気の意識生理学 東洋医学の人間科学I 春木豊(編) 早稲田大学人間科学部
- 春木英一 1996 疼痛と東洋医学 東洋医学の人間科学V 春木豊・石井康智・鈴木晶夫(編) 早稲田大学人間科学部
- 春木豊・鈴木晶夫 1988 姿勢の研究 ノンバーバル行動が自己と他者に及ぼす影響 文部省科学研究費研究成果報告書 課題番号 61510061
- 春木豊・鈴木晶夫・石井康智 1991 姿勢の研究 監 一大学生における現状とその形成要因の分析一 文部省科学研究費研究成果報告書 課題番号 01510082
- 金井茂夫 1995 健康観の多角的検討 野田雄二(編著) 健康教育序説 生活と健康 玉川大学出版部 28-41
- 川上吉昭 1993 健康の考え方 川上吉昭・土井豊(編) 健康科学概論 中央法規出版 p.1-7
- 李永芝・鈴木晶夫 1996 中医望診とノンバーバル・コミュニケーション ヒューマン サイエンス, 8, 56-63.
- 中川 健 1998 喫煙行動のイメージと影響について 早稲田大学人間科学部1997年度卒業論文 セリグマン, M.E.P. 山村宜子訳 1991 オプティミストはなぜ成功するか 講談社 (Seligman, M.E.P. Learned optimism. New York: Arthur Pine Associates Inc.)
- 代田文彦 1992 漢方、針灸から人間を探る 東洋医学の人間科学I 春木豊(編) 早稲

田大学人間科学部

鈴木晶夫・春木豊 1992 軀幹と顔面の角度が意識性に及ぼす影響

心理学研究,62, 6, 378-382.

鈴木晶夫・石井康智・春木豊 1993 「東洋医学」に対するイメージの測定と健康調査

早稲田大学人間科学研究, 6, 1, 67-72.

鈴木晶夫 1996 姿勢の研究: 身体各部位の自己評価, うつ傾向, 健康感, 自尊感情との関係
健康心理学研究, 9, 1, 1-8.

谷美智士 1991 東洋医学と西洋医学 プレジデント社

東京大学五月祭企画 1995 東洋医学への招待

URL:[http://www.eu-to-](http://www.eu-to-kyo.ac.jp/~bamboo/kanpou/primary.txt)

[kyo.ac.jp/~bamboo/kanpou/primary.txt](http://www.eu-to-kyo.ac.jp/~bamboo/kanpou/primary.txt)

矢野忠 1995 鍼灸医学の基礎と臨床

東洋医学の人間科学IV 春木豊・石井康智・鈴木晶夫(編) 早稲田大学人間科学部