

保健のしおり

17. 健康のすすめ

東北大学保健管理センター

昭和 61 年

目 次

I. はじめに	1
II. 健康とは	2
III. 病気の発生のしくみ	4
IV. 病気の変貌	6
V. 発病および経過に及ぼす精神的要因	8
VI. 病気に対する処置	11
VII. 上手に医者にかかる方法	13
VIII. 病気の予防	15
IX. 身体の鍛練	17
X. 心の健康を保つために	20
XI. 健康を増進するための生活	23
XII. おわりに	31

イラスト：川村 武

(東北大学医学部附属病院検査部講師)

健康のすすめ

東北大学保健管理センター

所長 大根田 昭

I はじめに

古来、人間はこの世に生をうければ、出来るだけ長く生きたいと考えるのは自然の姿である。古くは不老長寿の薬を求めて遠くの国迄差し向けたという話もある。人間の生き方は人それぞれにより異なり、また、時代の推移に従って価値感や道徳観が変わると大きく変遷した。時には人生50年ともいい、また、時には滅私奉公として、生命を軽んずる風調がなかったわけではないが、多くの人、この世に生をうけたからには出来るだけ長く生き、天寿を全うすることを希う。

近年、わが国では、第二次世界大戦後は特に、経済復興という基盤に立って、生活環境が著しく改善され、世界一の長寿国になり、昭和60年には日本人の平均寿命は女80才、男75才に達した。しかし、一概に長寿であるといっても、健康を伴わない人生は意義が少ない。個人にとっても、国家にとっても、健康で社会的な活動をしながら、有意義な人生を全うできることが望まれる所以である。

ふり返って、大学における健康問題を考えると、その構成員の年令は青年期から壮年期にあたり、肉体的にも精神的にも大きな変遷を経るために、また教育の現場であるという理由で、特別の問題を含んでいる。健康をうるには、従来“身体髪膚これを父母にうく、敢て毀傷せざるは孝の始なり”



という考えを基本にしていたが、近年ではこのような消極的な態度では健康をうることができないとされ、“健康づくり”という考えが台頭してきた。確かに、健康は坐して求めるものでなく、自ら体を動かして獲得するものであるという観念が大勢を占めている。しからば大学においてこの健康づくりはいかにして行われるべきであろうか。このことについては、わが国でも外国でも大学は試行錯誤をくり返しつつ努力しているのが現状である。大学という特殊な社会単位で“健康づくり”というテーマを考えると、一般社会とは自ら異なった意義や方法があるわけである。すなわち、大学では、教育の場であるという特色が加味されていいわけである。これまで、健康は管理されるものという考えが強く、学生を始め大学の職員は受身の立場で理解していたが、上に述べたように“健康づくり”という概念が登場したことと関連し、おくれはせながらわが国の大学においても、健康を自己管理するという習慣を養成する必要性がでてきた。

当保健管理センターでは、昭和47年より“保健のしおり”を発行して、保健に関する啓蒙を行ってきた。これまで16集発刊されたが、特定疾患に関するもの、精神衛生に関するもの、食生活に関するものが略々同等にテーマとして取り上げられている。そこで、上に述べたような“健康づくり”を学園で推進するために、今年度は“健康のすすめ”と題して、私が日常考えていることを述べることにした。読者の方々の健康づくりに役に立てば幸である。

II 健康とは

これまで常識的には、健康とは身体に症状や異常や病気がない状態と理解されている。しかし、“健康とは何ぞや”ということに対する答は甚だ難しい。これは、時代、立場、価値観などの相違によって、

その定義は異なるからである。高令化に向かっている現況では、上に述べた考えでは十分でない。WHO（世界保健機構）が提唱している定義は聊か古いが、“健康とはたんに体に病気がないというだけでなく、身体的にも心理的にも社会的にも良好な状態にある”というもので、この考えは現状でも容認されるものと思う。すなわち、健康とは心身共に環境に適応して、人生を有意義におくるに都合のよい状態であると理解したい。

わが国の国立大学には、国立学校設置法施行規則によって保健管理センターの設置が規定され、学生（あるいは職員を含めて）の健康を保持し増進することを任務とするよう法文化されている。従って、わが国の大学では、学生はこの規程の定めるところにより、親切に、微に入り細に亘って世話をうけているわけである。これに比べて、欧米の大学では、多数の視察報告書をみると、国により多少の差はあるが、共通していることは、わが国のような機能をもった保健センターはなく、自分の健康は自分で管理せよとの考えに基づき、組織が作られ、診療制度や保険制度があるという。つまり、わが国では学生の保健管理については痒いところに手が届くように気が配られており、いわば過保護ですらある。しかし、法律で定められた施設であり、国の乏しい予算を裂いて保健管理の業務に携わっているわけであるから、保健センターは他の国の状況はいざ知らず、わが国なりに特色を生かして、大学内の健康科学を発展するよう、その業務を遂行すべきであろう。

最近“health science”という言葉が用いられている。文字通り訳せば健康科学である。欧米ではすでに医学部、薬学部、看護学部その他の comedical と呼ばれる部門が総括されて、大きな学園センターを作っている。そして、これらの各部門は互に有機的に連繋を保ちながら、人の健康についての学門を発展している。わが国では、最近漸

くこのことに気付いて、日本健康科学学会が発足した。われわれの保健管理センターは正にこの広い意味でのヘルスサイエンスの一部門を担って、大学内における職務を全うすべきであろうと考えている。

Ⅲ 病気の発生のしくみ

ある病気が確認される場合には、その病気に関連する症状や、特徴ある所見が前面に現われて明らかにされる。しかし、この病気は大抵の場合、一夜にして発病することは稀である。

たとえ急性伝染病であっても、感染してから潜伏期があり、前駆症状が現われた後に中核症状が出現する。このような経過は、代謝性疾患や退行性疾患などでは殊更である。この



ように多くの病気では、その発病までの経過に時間的な要因が加わる。従って、その経過においては、どこまでが正常で、どこからが病気といえるかという境界を明確にすることが困難な場合も少なくない。

さらに、病気の発生において、病気によっては典型的な病像を示すものと、正常とは質的に相違があるものでなく、連続的に変動しているものが多いことを注意しなければならない。例えば、現在では、糖尿病はブドウ糖負荷試験によって診断されている。その診断基準としては、空腹時の血糖値あるいはブドウ糖負荷後2時間目の血糖値が用いられている。具体的には、1980年のWHOの基準に従い、空腹時血糖が140mg/dl以上、あるいは糖負荷後2時間の血糖が200mg/dl以上を糖尿病としている。一般住民の検索では、これらの血糖値は正常範囲から糖尿病の基準に至るまで連続的に存在している。140mg/dl、あるいは200mg/dlという線を診断基準にしているのは、いくつかの統計的、疫学的な資料に基づいている。しかし、この線を越せば間違いなく糖

尿病であるのか、また、これ以下では間違いなく糖尿病でないといえるかという問題はまだ解決されていない。この基準は、間違っ糖尿病とする率 (false positive) をできるだけ少くするよう配慮しているので、これ以上あれば糖尿病といっても大体間違いない。しかし、その反面、これ以下では糖尿病でないといえるかどうか、つまり、間違っ糖尿病を正常と診断する率 (false negative) が多いことは確かである。そこで、糖尿病の専門学会では、正常と糖尿病の間に境界領域を設けて、観察を必要とするグループにしている。ここでは、糖尿病の診断基準について述べたが、病気によっては、正常との間に一線を画することが出来ないものがある。このような状況は、とくに代謝性疾患、進行性疾患、老人性疾患などの場合しばしばみられる。

さらに、精神病あるいは精神障害に関しては、身体的異常に比べて、疾患と正常との境界はさらに不明瞭となる。従って、この場合、どこまでが正常で、どこからが異常であるのか、診断が困難である。ある調査によると、大学の新生のおよそ14%は精神障害者で、その中の約1/5は直ちに治療を必要とするケースであるという。この数字はかなり多数の精神異常がいることを示す。しかし、この診断の確実性については、異論がないわけでない。少し変わっていると思われる人が、果して精神異常者であるのか、正常なのか迷うのは、このように、多くの疾病が連続的な変化の上に成立することによる。

このように、疾患によっては、絶対的なものでなく、正常から量的に、あるいは相対的に変位した状態であるという場合があることを考えて欲しいのである。このような考え方は、自らの健康をつくる、あるいは管理するという場合に重要なポイントになるからである。

IV 病気の変貌

現在知られている病気は夥しい数にのぼる。

そしてこれらの病気の中、あるものは数千年前からその存在が知られている。これらの疾患は、それぞれの時代のいろいろな背景や要因により、重要性が規定され、変遷している。しかし、今世紀の半ばに至る長年の間は、人類は微生物との闘いに終始したといってもよい。すなわち、原虫、細菌を始め、リケッチア、ウイルスによる感染症との闘であった。しかし、これらの疾患の原因微生物の発見により、今世紀の始より、徐々にではあるが、発病率や致命度は減少した。このような中で有名なものは天然痘である。天然痘に対する接種の施行により、天然痘は全く影をひそめ、WHOは1982年にこの地球上からの天然痘の終息を宣言した。また、ジフテリアに対しても、その血清療法を導入により致命率が低下し、さらにワクチンの接種の施行により、発病率は激減した。しかし、これらの微生物との闘いにおいて一大転期を画したものは、フレミングによるペニシリンの発見であった。これは、Penicillium という“カビ”が産生する物質は微生物の増殖を阻害するもので、有効な細菌はブドウ状球菌、連鎖状球菌、肺炎菌などのグラム陽性菌に限られていたとはいえ、1940年頃より臨床に使用され、画期的な治療法の登場となった。その後、結核菌に対するストレプトマイシンの発見、クロロマイセチン、テトラサイクリンの登場に加え、多数の抗生物質が発見された。さらにその構造式の解明から合成されるものもあり、現在では、この種の抗生物質は花ざかりで、これら薬剤により、生命の危険を脱することができたものは数限りない。しかし、これらの抗生物質でもまだ撲滅でき



ないものはウイルス疾患である。今世紀後半に入って、細菌による感染症が減少する一方で、ウイルスによる疾患は増えこそすれ決して減少していない。

一方、社会の衛生環境の変化に伴い、病気の疫学的分布は大いに変わっている。近年の死亡統計をみてもこのことは明らかである。すなわち、わが国の死因の第一位を占めていたものは、明治30年代には肺・気管支炎であったが、昭和の初期には結核となり、昭和30年よりは脳卒中がとって代り、さらに近年では、心臓の病気による死亡が増えている。

これらの死亡原因の変化は、平均寿命と無関係ではない。すなわち、わが国民の平均寿命は、明治30年代には男42.8、女44.3才であるが、昭和25年には59.6、62.9才と伸び、50年にはそれぞれ71.7才、76.9才、60年には男74.8才、女80.5才と世界一の長寿国にのし上った。

従って、今日では、国民一般に長寿であり、その死亡する疾患の第一は悪性腫瘍、次いで脳血管障害、呼吸器疾患と大きく変貌している。すなわち、今日では、われわれにとって、悪性腫瘍、循環器疾患およびこれらの基礎にある代謝異常などが甚だ問題なのである。

また、同じく悪性腫瘍も大きく変遷している。かつては第一位を占めていた胃癌は漸次減少する傾向を示す一方、腸癌がふえている。これは、米食、野菜食、魚を中心とした和食から、肉類、脂肪を含む欧米型の食事になったことが大いに関連あるものと考えられている。また、肝癌はわが国では欧米に比べて多いが、これには、B型肝炎→肝硬変というルートが頻繁であることが大きな要因と考えられよう。また、最近肺癌は増加しているが、これはタバコの喫煙や車の排気ガスの影響が考えられている。このような悪性腫瘍の増加は文明や社会の変貌と大いに関係があるところである。

産業の発達に伴い、鉍毒を周囲に撒き散らし、公害病を惹きおこし

た足尾銅山事件は有名であるが、その他にも、工業化に伴う環境汚染や公害病の発生、有機水銀やカドミウムの汚染と関連ある疾患が全国に発生している。

しかし、これらと異なり、因果関係の明確でない公害による健康障害は、大気、水質あるいは土壌汚染、騒音、振動、悪臭など、各方面にわたっている。

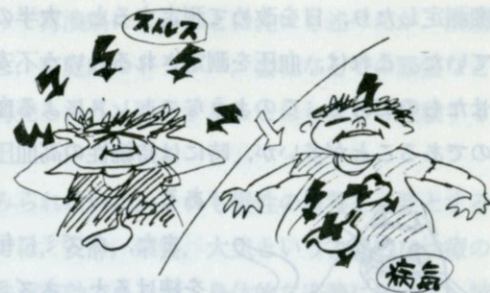
一方、このような身体的疾患の変貌と共に大いに注目すべきものは、精神障害およびこれと身体的疾患の双方にまたがる心身症（psychosomatic disease）の出現である。精神障害者とは精神病、精神薄弱と精神病質者を指すが、これらの患者数を明らかにすることは甚だ困難である。わが国では、明治27年には8万人、大正5年には14～5万人の精神病患者がいると考えられた。昭和38年の全国調査によると、精神障害者は124万人と推定されている。最近の精神衛生統計でも、精神障害者は人口10万当り6,800人というので、精神障害者は増えていと考えられる。しかし、これら精神障害者の増加もさることながら、これらの基盤ともいうべき、精神異常者あるいは異常状態の数はその数倍にも及び、疾病の変貌に大きく影響している。すなわち、ノイローゼ、うつ状態、アパシーなどの患者はさらに多く、また、これらに関連した心身症も一般の診療の中では大きな部分を占めている。

V 発病およびその経過に及ぼす精神的要因

病気が発生する仕組みには、身体的な背景に加えて、環境的な種々の因子が複雑に錯綜している。また、病気の経過にも個体の身体状況に加えて、治療法の良否、環境的な要因と共に精神的な問題が大きく影響する。

昔から「病は気から」とよくいわれている。例えば1つのことにく

よくよして、何時迄もこれにこだわり続けると、食欲はおち、栄養状態は悪くなり、その結果、二次的にいろいろな病気をおこすことになる。



また、精神的な原因で直接病気を惹きおこすこともよく知られている。このような例として、私は、大学の卒業試験のときに、突然胃潰瘍を発生して大量の吐血で病院に担ぎ込まれた知人を思い出すのである。これは、試験というストレス状態が続いたため、胃に潰瘍ができて、丁度その潰瘍が血管を破ったので、大出血になったものである。

このようなストレス状態は消化管の機能にも大きく影響する。ストレス状態では、交感神経系が緊張を増すので、胃液の分泌や胃腸の運動がわるくなる。その結果、食欲が低下したり、上腹部の不快感や痛みなどを訴え、胃炎や潰瘍が発生する。また、著明なものに、刺激結腸というものがある。これも、多くは不安、不快感、ストレスなどの精神的原因によるものであるが、大腸や小腸が異常に収縮するため、脂汗をかく程の激しい痛みがおこり、下痢を伴うこともある。しかし、いろいろの検査をしても、腸には特別な変化はなく、専ら機能面の異常だけと考えられる。最近大学病院の外来で、このような患者さんが増えており、これも社会生活が大きく変化しつつあることの傍証と考えている。

その他、ストレス状態では、心臓や血管系にも異常を及ぼす。先年来、大学の定期身体検査で血圧を測定しているが、約10%の学生は高血圧といわれる範囲の血圧増加を示した。しかし、気を落ち着けて再

度測定したり、日を改めて測定すると、大半の人は正常の血圧に戻っていた。これは、血圧を測定されるという不安や心配が血圧を上昇させたものである。このようなストレスによる血圧の上昇は一過性のものであることが多いが、時には持続性の高血圧症を惹きおこすこともある。



また、ネズミに毎日猫をけしかけることを続けると、ネズミは糖尿病になるという実験もある。ある高校の先生が、自分の指導するラグビー部の生徒が運動中に大怪我をしたのを悩み、思いつめた結果、ひどい糖尿病になったというケースをみたことがある。

このように、精神的な変動やストレス状況などは、大脳、視床下部、下垂体その他の内分泌系にも影響を及ぼし、病気を発生するものと考えられる。古人の言った“病は気から”という諺も、より広い意味に解釈すれば、理にかなったものといえるのである。

一方、病気の経過に及ぼす精神的な影響はどうであろうか。精神的な要因は、発病に及ぼす場合と同じく、大いに関与しているのである。前にも述べたが、血圧などはそのよい例で、緊張した状態では、直ぐに上昇する。血圧の高い患者さんで、私が診るといつでも血圧が高く、同時に脈が速くなる人がいたが、他のお医者さんに測ってもらったと正常だという。これは、私の前では特に緊張するためと思い、私は特に血圧の薬を増やさず、むしろ、トランキライザーを投薬したり、お話をする程度にしている。

また、糖尿病の場合も同様である。家庭内の争や心配事などがあれば、不眠も手伝って、必ずといっていい程血糖は上昇する。この場合も、まず精神の緊張状態をとるよう説得することにしている。

精神的ストレスによって胃潰瘍になることは先にも述べたが、潰瘍の長い経過をみていると、家庭内のトラブル、会社などでの緊張などに遭遇すると、潰瘍が再発したり、悪化することはしばしば経験するところである。

肺結核は今日あまりみられないが、これも慢性の療養を必要とする病気である。この病気では、安静、栄養、大気という古典的な治療の根底に立って、化学療法が有効であるが、身体的な安静に加えて、精神的な安静も極めて大切である。

先にも述べたように、われわれの精神的活動は身体のいろいろな機能と無関係ではなく、むしろ密接に結びついており、病気と精神的状態は互に因果関係を保ちながら、病気の経過を修飾すると考えねばならない。

VI 病気に対する処置

よく“かぜは万病のもと”といわれている。これは、かぜがもとでいろいろの病気が進んで行くというように考えられている。しかし、私は異なった意見である。つまり、多くの病気はかぜと思われる症状を現わすが、これらは何れも初期の症状で、これからいろいろの病気が進行するものであると考えている。かぜは極めてポピュラーな病気である。しかもその現わす症状はいろいろと多い。例えば体がだるい、食欲がない、体があつい、頭が痛い、などなど。考えてみると、これらはかぜに特有の症状ではない。“体がだるい”などという症状は殆どの病気で訴える共通の症状である。“食欲がない”というのも同様である。従って、かぜと思っていたのは、実は肺炎であるとか肝炎の初期の症状であったということになる。

それでは、病気になったらどうすればよいか。人間は生き物である

から、時には一寸した故障はおこるかも知れない。例えば、一時的にお腹がいたいとか、胸が苦しいとか。また、かぜの場合には先に述べたような訴えがあるかも知れない。これらの症状をすべて大変な病気と考える必要はない。自分の体をよく知っていれば、ある程度は自分の健康を管理できるわけである。しかし、素人は体調が崩れたとき、これは大したことなく病気という程でないというものと、極めて重大な病気であるということの区別は出来ない。よく大衆雑誌や家庭



医学の記事の中に“次のような症状があれば、〇〇の病気を考えねばならない”と書いてある。しかし、多くの場合、それらの症状は、程度、頻度、続く時間などは無視して羅列してあるだけである。こ

れは、丁度おみくじを引くようなもので、心当りの1つや2つはあるわけである。その結果、この病気にも、あの病気にも該当することになる。従って、素人による自己診断は極めて危険のことすらある。大した病気でもないのに大袈裟に考えて余計な心配をしたり、また反対に、可成り重症の病気であるにも拘わらず、長いこと放置して手遅れになったりしないように注意しなければならない。このような病気の全般に対する考え方、大局的な判断ができるのは専門家である医師である。自分で大したことはないと軽く判断したが体調がどうもおかし

いと考えたならば、医師の門を叩くべきである。これに関連して経験したある学生の話述べる。彼は可成り以前から食欲がなくて、腹の上部が重苦しいことに気がついていた。また体重も可成り減ってきたが、あまり気にせずいたようである。その中に腹痛がひどくなり、大学病院を訪れた。検査の結果は可成り進行し

た胃癌で、手術をしたが手遅れで、種々の治療を試みたが効なく、外来を訪れてから数ヶ月後に帰らぬ人となった。始めて診察した私は、彼がもう少し早く自分の病気の重大さに気をとめて病院を訪れておれば、このような優秀な人材を失うことはなかったものと残念至極であった。

そこで、重要な症状とは何か。もし、このような症状があれば医師を訪れるべきであるというものは何か。次に、このような症状の一部を挙げておく。38℃以上の高熱（とくに長く続くときには尚更である）、ひどい頭痛（嘔吐を伴う場合はとくに）、胸の痛み、痰を伴うせき、体重の著しい減少、黄疸、下血、血便、ひどい腹痛、吐血、呼吸困難、息切れ、どうき、視力低下、食欲の極端な低下、手足の運動麻痺。これらは重篤な病気に連なるものであり、このような症状があれば、速やかに医師を訪れるべきである。

Ⅶ 上手に医者にかかる方法

ある統計調査によると、近年患者さんは大きな病院（設備がよく入手の豊富な病院）を志向する傾向があるという。これには、わが国の健康保険制度が遍く普及したことが大きな原因となっているが、大きな病院では設備が立派であるし、いろいろの検査をうけられ、大勢の病院スタッフがいるため安心して診察してもらえるという心情がある。その他、保険診療上の欠陥も原因になっている。われわれが大学病院



で新しく来院した患者さんをもみても、たしかにそのような傾向がある。一寸したかぜ、のどの痛み、飲み過ぎや腹痛など、必ずしも大学病院に来なくてもよさそうな訴えをもった患者さん

が大多数を占めることがあった。その結果、長い間待たされた上、いろいろの検査をうけて、大きな病院のシステムが自分には適合していなかったと感じた患者さんは多かったと思う。幸に、このような傾向はだんだん改善されてきている。しかし、なお大病院志向という流れは依然として残っている。このような大病院では設備やスタッフに恵まれている反面、患者さん個人に関する情報は極めて皮相的であり、必ずしも患者さんに対して親身になって考えてくれるとはいえないものである。これに対して、近所のかかりつけのお医者さんはよくその患者さんの状況を知っており、極端な場合はその患者さんの生まれてからの生活史のみでなく、その両親や兄弟などの健康上の情報も十分にもっている。いわば、患者と医師の間の人間関係が最もよく保たれているわけである。

従って、上手に医療をうけるには、先ずはじめに、このような自分の健康を任せることができ、健康に関する相談に対して親切に対応してくれる病院や診療所を予め決めておくことが大切である。そして次には、体の調子がわるいときには、気軽に訪れて相談することが大切である。このようなかかりつけのお医者さんはよく患者の立場を理解してくれるわけであるから、わるいようにはしない筈である。患者としては全幅の信頼を捧げて、相談すべきであろう。そして最後には、その医師のいうことをよく聞くことである。そのようなかかりつけの医師はベストを盡くして診察して、最良の治療を考えてくれる筈である。

もしも病気が特別な専門的な診断技術を必要としたり、特別な治療を要する場合には、適当な医療機関を紹介する筈である。そういう場合には、医師のすすめを素直に聞いて、それに従うべきであろう。

このようなかかりつけの医師を外国では家庭医 (family doctor) とよんでいる。英国では日本の米屋さんの登録と同じで、ここでは家

庭医は自分の周囲に住む登録された患者の健康管理を行っている。米国では、健康を損ねたときは、先ず家庭医を訪れて、これから必要であれば専門の医師や病院を紹介される。従って、そこでは救急患者でない限り、始めから大きな病院を直接訪れることはない。

わが国でも、数年前より厚生省がこのような家庭医制度を導入すべく調査研究を始めているが、従来の制度や人間感情などを考慮してどのような形態にするか検討している。それがどのような制度になるかわからぬが、私は上に述べたような理由によって、どんな些細な病気でも大きな病院に行くという、現在の患者の医療のうけ方には賛成できない。

学生諸君の場合、多くの方は親元を離れて大学に来ているから、ここに述べたような家庭医を定めることは必ずしも容易でない。自分が信頼できて、自分の健康について親身になって考えてくれる家庭医を探し得られればまことに幸である。しかし、どうしてもそのような家庭医を探し当てられないときは、大学の保健管理センターを訪れて、何なりと相談することをすすめる。必ずや満足のいく答を得ることができると思う。

Ⅷ 病気の予防

現在の医学では、病気を完全に根治できるものは極めて限られている。すなわち、現在医療が病気に対してなし得ることは、病気を完全に治癒させることではなく、人間の治癒力を期待して、それを十分に発揮させることである。このように、一度ある疾患が発病すれば、根治させることは可成り困難なことが多い。従って、病気を発病しないように予防すること、あるいは発病しても軽症にしていじめ、進展することを阻止することは重要であり、極めて意義のあることである。

有史以前より、われわれ人類にとっては、微生物との闘いが大きなイベントであったし、これは現在でも変りない。細菌による病気、ウイルスによる疾患は今なお人類を脅かしている。これらの感染症は、手を清潔にする、うがいを励行する、生ものを避ける、不潔なものは清潔にして食べる、感染する機会を少なくするなどの日常の注意によって、多くの場合予防できるものである。

近年、経済事情の好転に伴い、食生活が多様化され、栄養の過剰摂取が目立つようになった。例えば、日本人の1人1日当りの栄養素の摂取状況をみると、糖質の摂取量はむしろ減少しているが、脂肪や蛋白質の摂取量は増加している。昭和40年に比べて、昭和59年には蛋白質は71.3gから79.3g、脂肪は36gから58gと増量している。このような食事の摂取状況は欧米型に近づいており、肥満症、高脂血症、脂肪肝、糖尿病、痛風、高血圧症などを発症させやすい。このような疾患は、二次的にその他の脳や血管系、心臓、腎臓、肝臓などの病気を起こし、しかもこれらは容易に治癒しない。また、このような疾患はかつては成人病といわれていたが、最近では20代より始まるともいわれている。従って、大学の職員のみならず、学生諸君もこのような病気にならぬ様予防するため、日常の注意が必要である。



我が国では、脳血管障害は死因の第2位を占める。高血圧はこれと密接な因果関係をもっている。疫学的調査によれば、東北地方は高血圧の患者が多く、これにはアルコールと食塩の過剰摂取が関連しているという。最近のわが国民の1日食塩摂取量は約12gと減っているが、東北地方では古くからの習慣により、さらに多量の食塩を摂取している所もあろう。高血圧の予防の1つとして、この食塩の摂取量を具体

的には1日10g以下とするよう心掛けるべきである。

先にも述べたように、現在、我が国の死亡率の第1位は悪性腫瘍である。この中には、種々の臓器のものが含まれるが、消化器の癌は断然多い。発癌物質として、ワラビ、ソテツの若草、カビの生えた干柿などが知られているので、食べるとしても少量にした方がよい。また、癌の病因に関して、多くの疫学的な調査がある。食道や胃の癌には、熱いもの、辛いもの、刺激の強いものなどが関連ありといわれるが定かでない。近年、我が国では大腸の癌が増えているといわれるが、これは食生活の変化、具体的には肉食が多い西欧型食事のためともいわれる。従って、これらの消化器の癌には、十分納得できる疫学的な根拠があるわけではないが、極端に消化管を刺激するような食事のとり方は差し控え、繊維の多い食事を取り、便秘を予防すべきであろう。

一方、肺癌による死亡は近年増加の一途を辿っている。これには、自動車の排煙や道路の粉塵などと共に、タバコが疫学的に関連が深いといわれている。タバコはアルコールと共に個人の嗜好品であり、生理的要求として喫煙している人もある。しかし、喫煙が肺癌と密接に関連するという統計的事実があるので、ヘビースモーカーは減煙し、できれば禁煙するがよい。若い人では、タバコを始めないことが最も得策である。



疾病予防の観点からみた、アルコールや精神衛生の問題は後に述べる。

IX 身体 の 鍛 練

人間は弱いようでもあり、強いものでもある。虫歯が痛いとして大の

男が涙を流したり、手に棘が刺さったとて痛がる様は、まことに人間とはいかに弱いものであるかと感じさせる。しかし、一方、長い間臨床にあって、人の生死を観察していると、人の生命力はまことに強力であるという事実にしばしば遭遇する。長期の闘病の末にこの世を去った人の解剖で、肝臓は全く癌組織に置きかえられ、肺や腎臓の病巣が広がり、出血や下血を繰り返した様相をみると、よくもこのような状態でこれまで生きられたものだと思感する。このようなときには、人の生命力はいかに強いと感じる。しかし、このように強い人間は一朝一夕に作られたものでなく、長い間身体を鍛練した結果出来上るのである。

体を鍛練するといってもいろいろの意味があろう。スポーツにおいては、体の訓練は必須であるが、ここでいう鍛練とは、病気にならない様に、体を鍛え上げることである。

よく“子供は風の子”といわれる。これは、子供は寒い日でも家の中の暖い所などいないで、外に出て元気に遊ぶということであろう。現今のように、暖房設備がよくなり、また受験地獄といわれるような状態では、このことは子供の生活指針として妥当でないかも知れない。しかし、この中には、寒風に当って皮膚を鍛えよという意味が含まれている。日本人は平均1年に3回もかぜを引くといわれている。かぜは大部分ウイルスによるものであるが、流行性感冒を除けば特別の病原微生物ではなく、常在するウイルスである。従って、かぜを引く場合は、その個体の抵抗力が弱い場合である。かぜを引くことを英語で“Catch a cold”というが、正に寒さに当ってかぜを引くことが多いのである。このため、私は多くの患者さんに、皮膚を鍛えて



おくように申している。これは夏から乾布摩擦によって皮膚を外気に暴露しておき、馴れることによって、寒気によるかぜの発生を予防するものである。

逆に暑さに対する鍛練も必要である。“夏バテ”というものがある。これは夏になると、食欲がなくなり、全身がだるくなり、甚しいときには嘔吐も加わり、入院治療を必要とすることもある。この原因は、昔はビタミンの欠乏などといわれていたが、最近では温熱中枢の適応失調が中心をなすと考えられている。これも日常、暑さに対する訓練をしておけば防げるものである。

我が国は幸なことに、春夏秋冬の季節がめぐり、暑から寒へと温度の周期的変化が適当にみられ、その意味では、極めて恵まれた気候条件にあるわけで、寒暑に由来する障害に対しては、進んで身体を鍛練すべきである。

近年“健康づくり”という言葉が流行している。これは自らの健康を守るというよりは、積極的に健康な状態を作るという意味で、ここに述べた鍛練もその手段となる。その方法は各個人により千差万別であり、どんな方法でもよい。ジョギングをするのもよい、登山やテニス、野球、サッカーなどのスポーツもよい。自らの体に適当な運動がよい。しかし、これらのスポーツは毎日できるものではなく、また相手が要るものである。これに対して、歩くこと、走ることは、誰でも、いつでも簡単にできる運動である。ゆっくり歩いたのではカロリーの消費も少なく、大した鍛練にはならない。速歩や走ることは360~500 Kcal/時のエネルギー消費であり、心肺機能の鍛練にもなり、推奨できる身体の鍛練法である。私の医学部の恩師であった近藤正二名誉教授は階段を昇るのにエレベーターを使わず、2段ずつ飛び越えて上ったという。先生は83才でこの世を去られたが、最後まで若々しい風貌

で、青年学者というに相応しかった。

従って、身体の鍛練はいろいろの方法で行えるが、自分で工夫をして、自らに最も適切な、種々の鍛練法を適当な量、忍耐強く続けるべきであろう。

X 心の健康を保つために

人間の健康には身体的な健康だけでなく、メンタルの健康も含まれる。昔から“健全な精神は健全な身体に宿る”といわれている。一般には、身体の健康な持ち主にあつてこそ健全な精神が生まれるといえる。しかし、これは必ずしも当てはまらない。例えば、五体が満足でない人は健全な精神をもち得ないかといえばそういうことはない。従って、古くから言われてきた上の諺はどうか正しくないようである。しかし、一説によれば、この言葉は古代ローマの詩にあり、“本当に賢い人が神様をお願いするのは健全な精神と健全な身体である”という意味であるという。つまり、心身共に健全であることを願うということである。従って、私が、“健康のすすめ”としてここに提案していることと全く一致する。

わが国の生活様式はここ40年の間に大きく変わり、経済的には豊かになった。しかし、精神的には逆に乏しくさえている面もある。人と人との付き合いは必ずしも多くなっていない、本当に腹を割って話し合える友達（これを親友というのかも知れない）が得難い、孤独に閉じ籠る傾向が強い。このようなことは、現代の精神生活が必ずしも豊かでないことの証左であろう。このような社会では、困難や逆境に際して挫けない、負けない精神力が要求される。このためには、身体の鍛練と共に精神の鍛練が必要となる。しかし、この鍛練は特別に設定された期間に計画された催しなどのように一朝にして成るものでは

ない。長い間実行して始めて強い精神力は培われるものである。これには、そのような強い精神力を持つという動機づけが先ず必要で、次いでこれをどのような手段で行い、さらにどのように忍耐強く遂行できるかが鍵となる。どのような方法でこれを実行するかは個人により大いに異なるわけで、まさに種々雑多でよい。自分に適合した方法を選ぶべきであろう。

近代社会における生活上、精神的なトラブルの1つにストレスがある。ストレスとは内外の刺激に対して過度に反応した精神の緊張状態といえる。いろいろの場所で、異なった時に、種々のストレスがおこる。しかし、共通していることはこのストレスの結果として、個人が精神的障害をうけることである。多くの人は、自ら工夫した方法によってこのようなストレス状態を脱することができるが、一部の人はこのため、精神的あるいは身体的ダメージを受け、短期間あるいは長期間にわたり、健康を害することになる。

このようなストレスに対処する方法として、ストレス学説の創始者であるH.セリエは自分の経験として、(1)マイペースを守り、自分に合った生き方をする、(2)いろいろな苦痛や厭な思いにこだわることをせず、さりと忘れる、(3)利己的と利他的の中間でバランスをとって生きる、と述べている。



われわれが現代社会で生活するには、このようなストレスを含め、数多くの困難や逆境に遭遇することは避けることができない。これに対処するには、これらに挫けない強い精神力を鍛練しておくと共に、いろいろな問題を上手に処理して、精神の健康を守るよう心掛けることが肝要である。このため安井氏は16の事項を挙げているが、これを

参考として重要と考えられる数項目について私見を述べる。

精神の健康を保つことに関して、最も重要なことは、身体的コンディションを良好に維持することとしている。これは先にも述べたように必須の条件ではないが、目的のためには望ましい状態である。

次には、人間は生きている間はいろいろな困難なこと、不安や悲しみに遭遇するかも知れないが、これらに対しては逃げることなく、正面より当り、解決することをすすめている。そして、出来るものから解決することがよい。苦しみや悲しみは時間がたてば癒してくれるのであるという。

感情を害しているときには、それを押えつけるより適当に表面に出す方法を考え、自分の情緒を制御することがよい。感情が傷つけられ、精神が高ぶっていれば、思考の方向を転換して、愉快的快適な事柄に思いを移すがよいという。

人間は精神的な緊張を続けることをあまり得意としない。緊張があれば弛緩も必要である。緊張状態が持続すれば、身体的にも精神的にも疲労がでてくる。この疲労をとるにはリフレッシュメントが必要である。このためには、日常より趣味をもっておればこれに没頭することもできようし、娯楽やスポーツによってリフレッシュすることも可能であろう。また、このような際にアルコールの摂取も有効な手段となるであろう。

人は誤をおかすことはしばしばあろう。しかし、このとき過ぎたことに対してくよくよと考えるのはやめて、常に、今後はどうするか、前向きの姿勢で当るがよい。

昔から“おぼしきこと言わぬははらふくるるわざ”といわれている。つまり、思うことを口に出せずにいることは精神衛生上好ましくない。話が飛躍するが、失敗をくよくよしている、間違っただけをしてそれ

をいわずにいるために恥じているなど、われわれは内に秘めて、自己の内に閉じ籠る傾向がある。しかし、これらは、ストレス状態を昂めるのみで賢い方法ではない。自分の心情を打ち明けることができる親友をもっていると非常に好都合である。普段よりそのような態度で臨むことをすすめる。

“三度吾が身を省みる”と古人は述べている。今日ではそのような時間的余裕をもてないかも知れない。しかし出来れば、一日の終りには静かに坐して、心の緊張を取り去り、一日の行動について考えるゆとりが欲しいものである。

われわれは社会の一員として団体生活を営んでいる。従って、自分勝手なことや、我儘は許されない。家族、友人、隣人、学校の仲間など周囲の人達と一緒にうまく暮すよう、生活技術を学びとり、身につけることが肝要である。

そして、彼は最後に“ベストを盡くせ”と述べている。毎日ベストをと考えると、これまた精神的なストレスを招来するであろう。しかし、一面、ベストを盡くすことは自らの心にも救となり、心に安らぎを覚えることも確かである。力まず、自然にベストを盡くすことができるようにありたいものである。

XI 健康を増進するための生活

古来、健康を維持し、長寿を全うするために、多くの提言があるが、貝原益軒の養生訓は示唆に富むものである。貝原益軒は江戸時代の儒学者であるが、博学で、自分の体験をもとに保健衛生を述べたものが養生訓である。

益軒は“養生すれば長し、養生せざれば短し”といっているが、これはあくまで、健康を守ることは自分の意志でやることで、自力本願

であると解したい。この養生訓には、生活全般にわたって記載されているが、全体的にみて、控え目なすすめ、消極的な人生観という感があり、学生諸君のような若人には必ずしも適当でないかも知れぬ。しかし、強いばかりがよいわけではなく、“柳に風折れなし”というから、静かに坐して、その教えを考えることもまた意味があろう。

1. 食 事

われわれが生きて行くためには、仙人のように霞を食べて生きるわけにはいかない。エネルギーの元となり、身体の構成成分となる栄養をとる必要がある。古代の人達は、狩猟や漁労により、獲物がとれたときには食べるという不規則な生活をしていたというが、現代人は1日に3回の食事をするのが標準である。「疾病予防と栄養に関する検討委員会」の提言にもあるように、栄養学的にみて、1日3回の食事は、肥満の防止にも役立ち、好ましいものである。しかし、特殊な疾患（消化性潰瘍や糖尿病）に対しては、1日5～6回の食事がすすめられている。われわれが61年度に調査した本学学生の食事状況をみると、朝食をとっている男子学生は44%、女子学生は67%である。習慣もあろうが、朝は出掛ける間際まで寝ていたという気持がみえる。朝食を抜けば、前日の夜から昼迄、12時間以上空腹にしていることになり、胃内の酸度は上昇し、活動エネルギーの補充がないので体内の貯蔵物質を動員させねばならないなど、体にとって不利なことがおこる。精神的にも空腹をおさえつつ活動するというのは好ましい状況ではない。これらのことから、朝食は1日の活動の開始という意味で、必ず食べるようすすめたい。

人間の体は“食いだめ”は出来ないもので、1日の食事は数回に分けて摂取するのが普通である。一度にどかっと沢山食べたり、あとはあまり食べないという凸凹が大きい食事のとり方も好ましくない。

これは、肥満を招く結果となるからである。

食事の習慣に“早食い”というものがある。われわれは食物を歯でよく噛んでから唾液と共に胃に送り、ここでよく混合して一部消化を開始し、さらに十二指腸以下で胆汁、膵液、腸液の助をかりて栄養素を消化する。早食いとは、口の中で十分に咀嚼しないので、胃以下での消化に負担がかかることになる。従って、このような早食いの習慣も好ましくなく、食事は十分に時間をかけて楽しくとることが望ましい。

昔から“腹8分目”がよいといわれている。食べすぎは、肥満を招き、肝臓、心臓や肺にも影響を及ぼすので、この意味でも常に満腹にすることは避けるがよい。

最近の日本人の平均栄養素の摂取状況をみると、1日2100 Kcalとなっている。これは以前の2500 Kcalに比べると減少している。多分、肥満の防止という啓蒙がよく効果を上

げているものと考えられる。全国調査では、これら栄養摂取の中、蛋白質は約80gで適当と考えられるが、脂肪の摂取量は58gと増加し、これと反対に、糖質は300gと減っている。特に目立つのは脂肪の摂取量がこの20年間で20g以上増えたことで、これ以上脂肪をとることは好ましくない。また、魚の脂肪に含まれる多価不飽和脂肪酸であるエイコサペンタエン酸は動脈硬化や血栓を防ぐ作用があるといわれている。この脂肪酸は、イワシ、サバ、アジ、サケ、タラ、マグロ、ハタハタなどに多く含まれているので、脂肪として、これらの魚を食べることは好ましい。

ふり返って、学生諸君の栄養摂取状況をみると、特に男子学生の27%は外食をしており、また、外食における食品の選択についても



問題がないわけではない。糖質、蛋白質、脂肪の適正な配分と、ミネラルとビタミンの十分な摂取が望まれる。また、半数以上の学生は牛乳と緑の野菜を摂取していないという状況であるので、少くとも1日1本(200ml)の牛乳と緑色野菜を沢山食べることを是非すすめたい。

2. アルコール

古くより人類は洋の東西をとわずアルコールを飲んでおり、時には百薬の長などとして嗜まれているが、このアルコールの功罪については夥しい論説がある。いろいろの人がそれぞれの立場から論ずるので、当然多くの意見が出るわけである。

摂取されたアルコールの20%は胃から、80%は小腸から吸収される。そしてその90%以上は体内で代謝される。しかも、その80%以上は肝臓で代謝されるといわれている。従って、肝臓はアルコールの代謝に極めて深い関連をもっている。

アルコールが代謝されると、1gにつき7Kcalの熱量を発生する。しかし、これは糖質や脂肪の燃焼によるエネルギーとは必ずしも等価ではない。すなわち、その65~75%が熱量として利用されると推定されている。

摂取されたアルコールは肝細胞で代謝される。まずアセトアルデヒドになり、その後肝臓や腎臓で酸化される。アルコールを大量にとると、生体にとって好ましくない代謝異常(高脂血症、脂肪肝、低血糖、血液中の乳酸や尿酸の上昇など)がおこる。さらに、大量を長い間続ければ、このような代謝異常のほか、アルコールそのものによる大脳の抑制や麻痺、肝臓、膵臓や神経の障害をきたすことになる。

現代においては、アルコールのない生活は殆ど考えられない程ア

ルコールは広く普及している。喜びにつけ悲しみにつけアルコールが入り、疲れたといっちは一杯という具合である。このように、アルコールはある時には人との付き合いにおける潤滑油となり、他の場合にはストレスを解消するトランキライザーとして、また、その鎮痛、催眠、刺激興奮作用により、疲労を癒し、明日への活力を加えるものとして、広く国民の日常生活に浸透している。

アルコールを大量に摂取すればいろいろ害があることは疑いない。アルコール含量からは、酒1合、ビール(普通の大びん)1本、ウイスキー(ダブル)1杯がそれぞれ対応する。酒にして1日3合飲むと警戒線とされている。多くの新入生諸君が大学に入って経験する“イッキ飲み”は正に急性アルコール障害の典型的なものであり、大いに慎むべきものである。しかし、一方、適量を飲み、生活にうまくとり入れることは、必ずしも悪いことではない。“酒は微酔に飲み、花は半開に見る”ということもある。



3. 運動

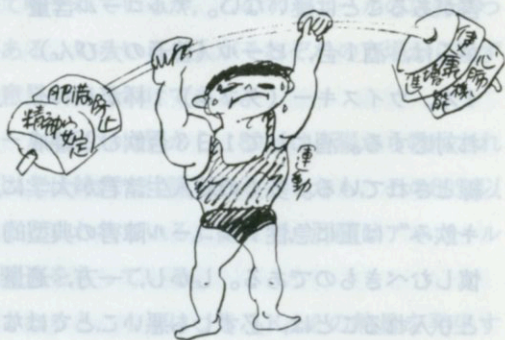
最近“健康づくり”という言葉が流行し、ジョギングする人口が増えている。確かに、健康づくりに運動が大きな役割を果しているが、その得失について考えてみたい。

運動がもたらす利点には4つの面がある。その1つは代謝に及ぼす影響である。運動には熱量の消費を伴う。例えば、60kgの人がゆっくり散歩すると1時間167Kcal、1分間に100mの速さで歩くと390Kcal/時、軽くジョギングをすれば500Kcal/時、自転車を時速15kmで走れば435Kcal/時の熱量を消費する。これらの運動では、主に肝からの糖分や脂肪組織からの遊離脂肪酸を熱源として使う。従っ

て、この運動によって過剰のエネルギーを消費することになり、肥満を防ぐことができる。

次には心臓と肺の機能におよぼす効果である。運動することによって筋肉の活動が盛となり、このため筋肉内の代謝が促進され、酸素消費量が増加し、生成された過剰の炭酸ガスと体熱を放散するため、呼吸機能と共に心臓からの拍出量が増加する。従って、このような運動を続けることにより、心臓と肺の機能が向上する。運動中の心臓の研究によれば、

トレーニングをしたグループは心拍数を増さずに大きい拍出量を得ることができる。これに対して、トレーニング



をしないグループは1回の収縮による拍出量を増加することができないため、心拍数を増加するので、激しい運動に耐えられない。従って、運動量を徐々に増加して行くことにより、心肺の機能は向上する。

運動にはいろいろの種類があり、筋力、筋の持久力、反射的運動、調整力などを鍛練することにより、運動力を向上させることができる。

しかし、運動が精神機能に及ぼす効果はさらに大きい。運動により、気分が転換され、不安、欲求不満、ゆううつなどが消退し、ストレスの解消に役立つ。また、日常運動を続けることにより、明朗快活な態度になり、自制心を養成し、忍耐力を増大し、協調性が生

まれ、精神的苦境に対する忍耐力が増す。さらに、このような消極的な面のみでなく、知情意の面にも充実性、自発性、機敏性を加え、精神機能を賦活するという大きな意義がある。

このように運動は大きな利点をもつが、その実施に当たって幾つかの注意が必要である。最も大切なことは、個々の人でその方法が異なることである。何をするかはその人のおかれた環境によって左右されるが、出来れば自分の趣味として合うものを選ぶことが望ましい。これは、自ら好むものである故、逆境に会っても苦痛は少ないからである。また、何時でも、どこでも、たやすく出来る運動は長続きする。週1回や月1回の運動よりは、毎日実行できる運動は体力の向上に価値がある。

運動は練習、鍛練によって、その能力は向上するという性格がある。従って、低位から徐々に運動量を増やして行くがよい。“年寄りの冷や水”というように、自分の能力を遙かに越えたところに挑むと却って事故の原因となる。ジョギングの父といわれたジェムス・フィックがジョギング中に心筋硬塞で亡くなった。当年52才。無理をしないことが大切である。しかし、鍛練による運動力の向上は人間が常に求めているものである。例えば、1908年にマラソンの世界記録は2時間55分であるが、昨年には、2時間7分台にまで短縮された。すなわち、この80年の間に48分も世界記録が向上したわけである。従って、若い人達は、現状維持に甘んじないで、常に向上心をもやし、不可能に向って挑戦するべきであろう。

4. 睡眠

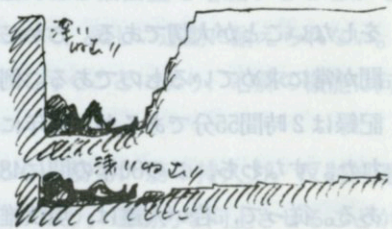
人間が生きて行くには、活動、食事および休養のリズムが必要である。睡眠は最も効果的な休養の一つである。全く睡眠をとらない状態では、2～3日が限度で、これを越すと精神障害がおこる。睡

眠によって精神活動を休息すると共に、肉体的活動を休めて再出発に備える。また睡眠中は不愉快なこと、苦しいことも心の痛みも忘れる。従って、睡眠は精神衛生上極めて重要な意味をもっている。

また、睡眠は身体の活動を休めて日中の労働により筋肉内に蓄積した代謝産物を減らし、グリコーゲンを貯えて疲労をいやす作用をもっている。

人間の小腸の上皮細胞は2～6日で再生され、その修復は夜睡眠中に促進されるという。寝不足のときに食欲がないとか、むかむかと悪心があるなどは、夜間における腸の上皮細胞の修復が十分に進行しないからである。

われわれの体におけるホルモンの活動には日中のリズムがある。例えば、副腎皮質から分泌される糖質コルチコイドについてみると、午前中に多く午後は少ない。このホルモンの分泌を支配しているACTHも午前中に多く分泌される。これに対して、成長ホルモンは早朝に多く分泌される。“寝る子は育つ”ということは、睡眠を十分とれば、朝方に成長ホルモンが分泌されるわけで、理にかなっている。このように、睡眠を規則正しくとることは、ホルモンの日中リズムをも正常に作動させることになる。



出生直後の新生児は哺乳時間以外は眠っているが、次第に起きている時間が長くなる。小学校入学時には10時間、中学生で8時間、成人では7～8時間の睡眠時間が標準とされている。しかしこれにも個人差がある。昔、ナポレオンは3時間しか睡眠しなかったと伝

えられている。しかし、睡眠では時間より睡眠量が問題である。睡眠量とは睡眠時間に深さを乗じたもので、十分熟睡すれば、短時間でも間に合うわけである。

一方、睡眠のとり方には各個人に特有なタイプがある。早寝早起きの人、宵っ張りの朝寝坊の型などがある。これらはある程度、習慣というか条件反射的に規定されている面がある。上に述べた睡眠の意義を考慮に入れて、自分の生活リズムに合った効果的な睡眠をとるよう心掛けるべきであろう。

XII おわりに

従来、健康といえば身体面における健康が重要視されてきたが、大学における構成員および使命より考えれば、メンタルヘルスの問題は極めて重要である。ここでは、このように意識しながら精神的健康についても述べたつもりであるが、メンタルヘルスの意義を更めて強調したい。

大学において学業を全うするには、健康は絶対的な条件である。これまで、健康を守るために、病気の発見と早期治療が柱として考えられてきた。すなわち、健康に対するとり組みでは、病気を早く発見して、できるだけ早く治療するという消極的な態度が大きな部分を占めていたことは否定できない。しかし、近年はこれらの点を越えて、“健康づくり”という考えが普及しつつある。これには、健康にプラスすることを積極的に実行し、マイナスになる条件を除く努力が必要である。従って、病気の予防を前提として、身心を鍛練することが重要となってくる。

わが国の大学の保健センターは、学生や職員の健康管理に努力してきたが、学生や職員はむしろ受身の立場でこの問題を意識してきた嫌

いがある。しかし、これからは大学における健康管理の政策は構成員各自が自らの健康をつくり、まもるという自己管理の方向に転換すべきであろう。われわれ保健管理センターは、いつでもこの健康の自己管理を手伝う準備はできているつもりであるので、遠慮なく来所されて相談されるよう希望する。

この健康のしおりでは、対象として学生諸君を念頭において述べたが、健康の問題はすべての人に共通であるので、教職員の方も是非一読され、健康づくりに役立てて戴ければ幸である。

昭和62年3月

保健のしおり

17. 健康のすすめ

仙台市片平二丁目1-1
東北大学保健管理センター
TEL (227) 6200