



健康会だより

<主旨と理念>

長谷部式健康会は『自分の健康は自分の努力で』をスローガンに健康普及活動をしている会です。健康は人生最高の宝です。世界人類の健康と平和に奉仕しましょう。『体質別』は健康を守る自然の法則です。

発行所 長谷部式健康会 総本部
〒491-0905 愛知県一宮市平和1-2-13
発行人 長谷部茂人
発行部数 3000部
tel 0586-46-1258
fax 0586-46-0367
E-mail kenko@world.interq.or.jp
http://www.interq.or.jp/world/kenko/

発展的「わからない」、自戒的「わからない」 江戸時代の医療と現代健康づくり施策の対比



後藤良山 (1659-1733)



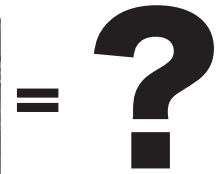
山脇東洋 (1706-1762)



吉益東洞 (1702-1773)



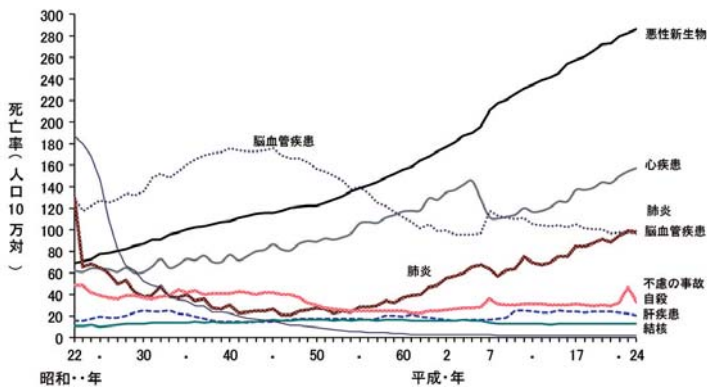
華岡青洲 (1760-1835)



病気になるって、治療して、病院で…「死ぬ」現代

昨年(2012)一年間、日本の死亡者数は125万6254人で、前年の125万3066人より3188人増加しました。死因トップの「がん」でお亡くなりになった方は360,790人。一昨年(2011)の357,305人から3千人強増、つまり死亡数の増加分は、ほとんどがん死ということです。今の時代、死に病に冒され死ぬしかないのでしょうか？

死因別にみた死亡率の年次推移



右上のグラフをご覧ください。私たちが死亡する場所はどこか？一昨年は東日本大震災がありました。統計としてはイレギュラーなことなので、昭和26年～平成22年まで60年間の移り変わりを掲示しました。注意して見ていただきたいのは、「病院」「自宅」での死亡数です。

年次	総数	病院	診療所	介護老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他
1951 昭和26年	838 998	75 944	21 511	.	261	.	691 901	49 381
55	30	693 523	85 086	21 646	.	402	533 098	53 291
60	35	706 599	128 306	25 941	.	791	499 406	52 155
65	40	700 438	172 091	27 477	.	774	455 081	45 015
70	45	712 962	234 915	31 949	.	428	403 870	41 800
75	50	702 275	293 352	34 556	.	193	334 980	39 194
80	55	722 801	376 838	35 102	.	30	274 966	35 865
85	60	752 283	473 691	32 353	.	10	212 763	33 466
90 平成2年	820 305	587 438	27 968	351	2	.	177 657	26 889
95	7	922 139	682 943	27 555	2 080	2	14 256	168 756
2000	12	961 653	751 581	27 087	4 818	2	17 807	133 534
05	17	1 083 796	864 338	28 581	7 346	3	23 278	132 702
08	20	1 142 407	897 814	28 946	10 921	-	33 128	144 771
09	21	1 141 865	895 356	27 802	12 600	2	36 814	141 955
10	22	1 197 012	931 905	28 869	15 651	1	42 099	150 783
								27 704

死亡の場所別にみた死亡者数の年次推移

総死亡者数は60年間で1.43倍。病院での死亡は12.3倍。対して、自宅で死を迎える人は0.22倍。パーセントで対数をみてみると、病院での死亡1230%増加、自宅での死亡22%に減少です。「その他」の死亡には事故死、自殺ほか行方不明も含まれることでしょう。いずれも辛い死であることに違いはありません。

超高齢社会まっただ中、自然に死ぬことは甚だ難しく、医者にもかからず老衰で大往生するのは国家勲章にも匹敵するぐらいめずらしいことかもしれません。

病気は死の条件なのか？それとも自然な死は、衰弱による機能回復不可状態からの移行で、いわば自然現象だから、あえて病名もつける必要はなしとすべきなのか？病気を巡ってはさまざまな解釈ができてしまうのです。

ガラパゴス化は江戸時代の華

対外的には鎖国であった江戸時代の日本。しかし、世界は大変革の中にあり、常に海外からの刺激にはさらされていました。中学校の教科書で、鉄砲やキリスト教の伝来が16世紀初頭から半ばと習います。あり体にいうと、宗教と植民地戦争の足が日本にまで及んでいたのです。18世紀になるとヨーロッパは産業革命で湧きます。列強国の国力はぐんぐん増大していったのです。そのような中で日本が250年以上も鎖国できたこと自体、奇跡としかいいようがありません。



種子島に伝えられた火縄銃



キリスト教の布教に訪日したフランシスコ・ザビエル神父(1506-1552)



大型船の造船技術と羅針盤(方位計)が大航海を可能にした。

日本で生まれたビジネス用語のひとつで「ガラパゴス化」という言葉を耳にされたことはないでしょうか？商品やサービスの適正化を進めるあまり、海外基準から遠ざかり、日本国内にしか通用しない特殊化構造のことで。江戸時代は今以上にガラパゴスだった！もちろん鎖国という環境が影響していたのも事実、しかしそれ以上に特殊化が進んでいました。そのガラパゴス化の代表に日本の医療がありました。

観念論から実証医学へ

日本は文化も思想も輸入品が多い。江戸前期まで栄えた李朱医学もその一つ。儒教の陰陽五行に、宋の頃の五蘊六気や五臟六腑などの哲学を組み合わせ医学に応用しました。とても中国的ですね。

だけれども医学は実学。思想や哲学も大事だけれども病気が治らないことには始まらない。そこで登場したのが古方派とよばれる復古医学。それは張仲景の傷寒論や金匱要略に帰ろうとするもの。でもなぜそこまで戻ってしまうのか？ご存じの方もおられると思いますが、傷寒論では、病中の患者の状態を、太陽・陽明・少陽・太陰・少陰・厥陰(けっちゃん)の6つの時期にわけ、それぞれの病期に合った薬を処方します。

ホームページ <http://biwahonpo.jp/>

病期が変わる？ということは、感染症中心の医学？いずれにしても自己治癒力に重きをおいた医学体系にありません。



名古屋玄医(1628-1696)
後世派の曲直瀬道三流医学を棄てて、実証医学古方派を打ち立てた。江戸で大人気ぶりを博した。



江戸で名声を誇る名古屋玄医の門をたたいた後藤良山は、入門料が少ないという理由で疎外される。怒った良山は「それならば独学で玄医を見返してやる」と発奮したとか。

良山は高価で得難い薬を貴ぶ風潮を戒め、飲食の指導や看護に重点をおいた。良山の持論は「一気留滞論」。人体における気の鬱滞こそが病気の原因で、これを順気に導くことが医療の目的としたのです。

「温泉・熊肝・灸」の三つを口ぐせのように使っていたことから人びとは良山のことを「湯熊灸庵」と呼ぶようになったらしい。

後藤流学派は隆盛を極め、門下生二百人を排したといわれます。その中に腑分け(人体解剖)を日本で最初に行ったことで知られる山脇東洋がいました。



1759年刊行『蔵志』
中国医学での解剖図がでたためであることを初めて示した。

「五臟六腑はどこにあるのか？」という疑問。東洋が人体解剖するまで、誰も定かに見たものがない！

「医は仁術の基にある、刑囚とてかわりなし。傷つけるは残酷」と同門人からも批判される中での実地だった。

杉田玄白、前野良沢らが翻訳した『解体新書』出版よりも19年も早い。つまり、人体解剖を最初に行ったのは“漢方医”だったのです。しかも後漢(200年頃)に成立した傷寒論に立ち返った人たちが・・・です。オランダ医学を目指す医師たちが病気と人体、病変を捉えようとしたのはその後のことでした。

異端か正道か！？

後藤良山の古方派同人で、最も異端あるいは変人であったのは吉益東洞をおいて右に出るものはいません。

安芸の国(現広島県)に生まれ、幼少のころは武士にあこがれ兵法を学ぶ。19歳のとき、「天下を癒す医人になりたい」と志を転換して、37歳にしてようやく後藤良山の門を叩き門人となる。しかし、気位が高く彼の性格なのか皆から敬遠されたいらしい。

ある日、通りがかりで伊勢屋の隠居を診ることになった。東洞は主人の薬箱を見ると、自分が思う生薬がそろっているのに驚き、「見事な見立てです。ただ石膏を除いた方がよい」と進言。翌日、主治医の山脇東洋が伊勢屋を訪れ、「石膏を除くとはなるほど」と感激したという。以来、東洋の計らいで一躍有名人名になったといえます。

彼の持論は「万病一毒説」。すべての病気は一つの毒によってもたらされるという。診療は腹診を重んじ、脈診を嫌った。それは伝統的な中国医学そのものを否定することにつながります。また、東洞は傷寒論さえも読み変えています。さらには「理屈には実際に即した基準がなく、病気には動かしがたい証がある。だから理屈で病気を説くものには実際の病気を治すことなどできるはずがない」と言い切る！

ここまでくると傷寒論に基づいた医学とはとうてい名乗れるものではなく、ただ独善流の跋扈と擲擻されても仕方がない。



映画『華岡青洲の妻』(1967)
嫁姑の複雑な対立と医学の発展に燃える男の壮絶な情念の物語。
原作者は著書『複合汚染』でも知られる有吉佐和子。

もう一人の偉人(異人)、華岡青洲を語ってみましょう。父親の華岡直道は大阪で南蛮(スペイン・ポルトガル)流外科を学んでいた。父親の影響に加え、Heisterの和訳書の図「裁乳岩図」を見て、西欧の外科に目覚めたといえます。

そこで京都の吉益南涯のもとで3か月医学を学ぶ。南涯の父親は吉益東洞。従って山脇東洋の孫弟子にあたります。つまり、入門したのは古医方だったのです。

華岡青洲といえば世界で初めて全身麻酔を使った乳がん手術を行ったことで知られています。それなのになぜ復古医学である古医方なのか？
ホーム <http://biwahonpo.jp/>

話がややこしいですね。青洲が目覚めた西欧の外科。しかし全身麻酔に使う薬剤がない。そこで求めた先は、やはり激しい処方も扱う傷寒論医学だったのでしょう。ところが、結果から言うと傷寒論の中の処方には、自分が求める全身麻酔薬がなかった。1804年、通仙散(別名を麻沸湯)の完成に至るまで、手術の実験台となった母親は死亡、同じく実験台となった妻も失明します。



華岡青洲の手術を模した江戸後期の絵

観念論中心でだった金元医学(李朱医学)を否定して華々しく流行した古(医)方医学。その派の考えの中心が傷寒論への回帰であり、門人の業績はオランダ医学に先じた人体解剖、奇天烈な万病一毒論、そして世界初となる全身麻酔による外科手術。

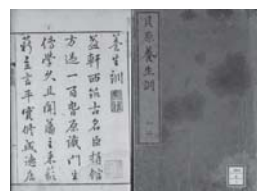
江戸時代はほとんど何もわからない医学だったがゆえに、結果が分からなくてもよかった。それで病気が根絶できたわけでもなく、発展途上の「わからない」医学があるだけだった。

健康づくりは「政策」なのか？

人間のからだのしくみが“わからない”、想像で治療していた時代。いくら治療経験を積み重ねても確率は根拠にはなりえません。

治療にいわゆる科学的根拠を求められるようになったのは、ここ二、三十年のことでしょう。明治～昭和時代も根拠に乏しい治療が多くみられました。それでいて不思議と思われるかもしれませんが、「健康」という概念もなかった。明治になるまでですが・・・。

福沢諭吉が書いた「西洋事情初論」という書物の中に、英語のhealthの訳として「健康」の二文字をあてたのが最初だとか。それまでは養生、あるいは強壯とよんでいました。病気は摂生の欠如から起るものと納得するしかなかったのです。



貝原益軒著『養生訓』
1713年に刊行。
翌年没、享年八五歳。



一転、明治時代になって封建制度の崩壊に伴い、富国強兵、殖産興業の名のもと、「健康」は重要課題になります。徴兵制度が始まってからは男は兵隊としての体力を求められるようになります。昭和13年国家総動員法、昭和15年国民体力法には、未成年者の体力検査(健康診断ではない)が義務付けられ、国民の健康は国が管理するものとなりました。

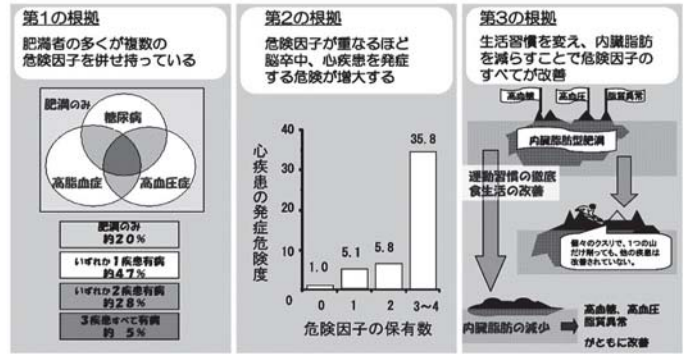
世界大戦後は物資、食料の不足から、栄養状態の回復に力が注がれました。養生ではなく「栄養」なんです。

そして1970年代、「Oh! モーレッツ」の日本は急激な経済成長とともに、「健康は自分で守るもの」という意識が国民の間で高まります。1978年「第一次国民健康づくり運動」では、健康診査体制が整備され、疾病の早期発見・早期治療を促す、二次予防の政策がとられました。

10年後の1988年、「第二次国民健康づくり運動(アクティブ80ヘルスプラン)」からは、病気は未然に防ぐ、つまり一次予防へとシフトされました。「80才になっても身の回りのことができ、社会参加もできることを目指そう」という標語のもと、ジョギングやエアロビクスが流行したのもこの時期です。しかし、バブル景気真ただ中、計画性・必要性に乏しい健康保養施設が全国各地に建設されるなど、この時期は多くの社会問題を生みました。

これではいけない! という反省から満を持して推敲を重ねた計画が、新世紀の健康づくり施策「健康日本21」です。健康づくりにおける基本戦略と地域展開をビジュアルイメージ化する。生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題について、9分野(栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん)に区分けし、数値目標を示すという徹底ぶり。

メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



ザッとここまで明治時代～今日までの健康づくり施策を振り返ってみました。戦後では'78年以降10年おきに計画の改定が行われました。しかし、直近の5年前、突如として特定健診・特定保健指導が入り込んできました。通称メタボ検診というやつです。徹底の限りをつくしたかに見えた健康日本21に、さらに決定版を上乗せした形です。現代病の原因は肥満にあり! を学術8学会に根拠づけさせていただいて、「該当者は保健指導」の印籠を突きつける。極めつけは指導にあたる保険者に対して「改善できなければ罰則規定を課す」です。恐ろしや～。

【平成21年度における保険者の参酌標準達成状況】

特定健康診査実施率	
達成保険者数	256
特定保健指導実施率目標値 45%達成保険者数	368
特定健康診査・特定保健指導 両方達成保険者	41
全保険者数	3,451

(出典)平成21年度 特定健康診査・特定保健指導 集計情報ファイル

その健康日本21が本年3月に終了しました。結果は出ました・・・散々な!(?~;))

そして今年4月から第二次健康日本21がスタート。

プラカードにはこのように書かれています「10年後を見据えて実行」。

茶番劇な作文はもうそろそろやめて、「わからないので国民の皆様と一緒に考えたい」と宣言してもいいのでは。

イベント



←[名古屋]2013/7/15

「ナラティブ・メディスン～物語りとしての私(あなた)～」

- Scene1『パニック障がいから授かったチャンス』12:45～13:15
[report] 則武謙太郎(生活習慣病予防士・日本チキンハート協会)
- Scene2『乳ガンが教えてくれたこと』13:15～14:25
[講演] 宮崎ますみ(女優・ヒプノセラピスト)
- Scene3『今日を生きることの意味』14:40～15:50
[講演] 船戸崇史(岐阜県養老郡医師会副会長・船戸クリニック院長)
- Scene4『ナラティブ・メディスン』15:50～16:40

【日時】2013年7月15日(月・祝) 開演12:45(開場12:20)

【会場】ウィルあいち ウィルホール 愛知県名古屋市東区上堅杉町1 TEL052-962-2511

【参加費】前売り 2,000円(当日2,500円)

●申込み・問合せ

ホーム <http://biwahonpo.jp/>

〒491-0905 愛知県一宮市平和1-2-13 長谷部式健康会

TEL 0586-46-1258 FAX 0586-46-0367 Eメール kenko@world.interq.or.jp