The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	養生思想の展開とその公衆衛生的機能 : 健康文化形成のための理論的基礎
Author(s)	瀧澤, 利行
Citation	大阪大学, 1999, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/43016
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

主論文

87779

日本公衆衛生雑誌

Japanese Journal of
Public Health

第44巻　別刷

養生思想の展開とその公衆衛生的機能

健康文化形成のための理論的基礎

瀧澤　利行*

目的　公衆衛生活動における主体的かつ自己形成的な健康思想の分析と構築の一環として，健康思想の歴史的所産である「養生」に着目し，古代から近代までに日本で刊行された養生論を資料としつつ，各時代の内容的特徴を分析することにより，健康文化としての原理的意義を考察することを目的とする。

方法　平安後期から江戸末期までの日本で著された養生論44編を対象とし，古代・中世期，近世前・中期，近世後期，近代期の4期に分け，その原理的特徴と記載内容を22項目にわたって比較検討した。

結果　1)　古代・中世期養生論では，飲食，服薬，呼吸，医療体操（導引）・運動，性交の5種の内容に大別でき，とくに，飲食，服薬についての記載が多い。養生の原則としては「節欲」と「慎身」の推奨および「未病之治（疾病の・罹患前の予防）」を基本としている。

2)　近世前・中期養生論では，内容全体がより体系化されてくる。前時期の内容に加えて，「総論・目的」に関する記載が充実し，「視聴覚言語」，「排泄」，「精神衛生」，「養老育幼」などの項目が比較的高い比率で論じられるようになっている。

3)　近世後期養生論では，思想的基盤の多様化に即して，内容的にも多様化をとげ，各内容に記載が分散し，家政・道徳・文化・教養・利財などの項目が含まれるようになった。これらの内容的変化に応じて，「無病長寿」観や厳格な節制主義，鍛練主義も相対化・寛容化され，人間の自然性を重視するようになった。

4)　近代養生論の内容は，個人の節制に関する事項と，環境に関する事項が重視されていた。養生の目的は，個人の健康の形成と維持を目的としつつ，「修己治人」観を基礎とする儒教的養生観と古典社会進化論にもとづいた「優勝劣敗」原理とが結合していた。

結論　養生思想は，大衆の生命観・健康観や生活慣習，文化性・地域性などを基礎として，ケアを自己形成的・創造的に構築するための総合的文化としての「健康文化」を構築するうえでの重要な理念的基礎ととらえられる。

Key words：養生，健康管理，ライフスタイル，健康文化

I　緒　　言

人間の健康についての科学的研究と実践の過程を概観するならば，Hippocratesの医学体系や古代中国医学における全体論的な医学思想に端を発しつつも，病因を液体から器官，臓器，さらに細胞と微生物にもとめる実験生物学的医学へと変容してきた。現代ではその対象は遺伝子構造へと向かっている。社会医学も従来の感染症対策を中心とする環境衛生学にとどまらず，予防医学・健康増進医学へとその関心は多様化している。これらの変化は，近代社会における多くの感染症や栄養障害を克服し，乳幼児死亡率の低下や平均寿命の延長を達成した。

一方でそのような変化は，ともすれば医療や公衆衛生の実践において「生活する人間」の視点を希薄化する傾向をも導いた。病因を生物学的要因に第一義的にもとめる思想は「健康の主体」としての人間自体の自立性を不明確にする危険性を含んでいる。医療倫理問題への関心や大衆健康法の流行などはその反動と考えられる。

それに並行して先進諸国においては，高齢社会の到来や生活習慣を起因とする慢性疾患への疾病構造の変化により，公衆衛生活動の構造的転換が図られつつある。その転換には，健康の個別性に対応する観点から，従来の社会防衛・社会形成の原理に加えて，個人における生活―文化構造を分

* 茨城大学教育学部公衆衛生学研究室
連絡先：〒310 茨城県水戸市文京 2-1-1
茨城大学教育学部公衆衛生学研究室　瀧澤利行

析・再構築して，生活習慣，価値意識，文化的経験，歴史的条件などにもとづく個人生活の固有性や創造性を確保する原理がもとめられている。また，新しい公衆衛生活動では，保健医療的ケアを一方向的に供給していくモデルから，需要者が自らの生活の質や価値観に即して自己形成的にケアの内容を選択していくモデルへの移行が重視されている。個人の生活―文化構造の基礎となるライフスタイル形成の公衆衛生学的検討については，Breslow, Berkman[1]による疫学的研究やOliver[2]による大規模な調査研究がすすめられているが，それらの研究を理論的に補完すべき歴史的考察にもとづいた思想的検討は著しく立ち遅れている。

本報では，公衆衛生活動における主体的かつ自己形成的な健康思想の分析と構築の一環として，健康思想の歴史的所産である「養生」に着目した。「養生」は，これまで個人衛生的思想を象徴する概念としてとらえられてきた。しかしながら，新しい健康形成のモデルがケアを自らの生活構造や価値観に即して自己形成的に選択し統合していく過程を必要とするならば，養生思想に内包される理念や原理は，伝統性にとどまらない普遍性と現実性を有すると考えられる。本報では，古代から近代までに日本で刊行された養生論を資料としつつ，その原理的意義を考察するとともに，それが公衆衛生活動にいかなる理念を提供しうるかを明確にすることを目的とする。それによって，現在および将来の公衆衛生活動の展開に意義ある新たな視点を示すことができると考えられる。

Ⅱ　研究対象および研究方法

本研究で検討の対象とした資料は，平安後期から江戸末期までの日本で著された「養生論」44編である。なお，養生論の成立過程および基礎内容を検討するため，中国養生論7編を参照した。参照資料および検討資料の著者，書名，刊行年および所蔵機関は，表1に示した。また，検討にあたっては，原則として初版時の刊本を用い，刊本が現存しない場合には写本，両者とも閲覧しえない場合には，復刻本を用いた。

さらに結果の分析および考察にあたっては，古代中国の養生論および明治初期から現在までの約50年間に刊行，公表された養生思想および公衆衛生，社会衛生に関する単行書，雑誌論文，報告書，法規，手引書その他の文書をも随時検討した。研究は，前記資料の記載内容を系統的かつ論理的に分析する方法によっておこなった。

Ⅲ　研究結果

1.　養生および養生の概念

「養生」（ないしほぼ同義としての「養性」）の概念は，極東地域(中国大陸，台湾，朝鮮，日本)で形成された概念である。その起源の確定は困難であるが，現在確認しうるかぎり，『老子』，『孟子』，『列子』，『荘子』，『呂氏春秋』等の主として紀元前3～5世紀の戦国時代に派生した諸思想にさかのぼりうる[3,4]。「養生」概念は，主に知識人層において信奉された個人の生活実践原理を意味した。これらの思想では，身体的および精神的な安定を図り，自然の法則に則った自由で自律的な行為を理想とし，その願望を「養生」概念にこめていた。

古代中国の代表的養生論としては，三国時代の嵇康『養生論』，東晋代の葛洪『抱朴子』，張湛『養生要集』，梁代の陶弘景『養性延命録』，唐代の孫思邈『備急千金要方』等が挙げられる。中・近世の代表的養生論としては，宋代の蒲處貫『保生要録』，明代の高濂『遵生八牋』等がある。道教の経典集である『道蔵』には，葛洪，陶弘景などの養生論や，張君房編『雲笈七籤』などの養生について多く論及した文献が所収されている。

西洋においても，dietやregimenの概念が「養生」に該当し，Hippocratesによってすでにその方法が記載されている。その伝統は，ギリシャ・ローマ期以降，Galenの医学理論に影響をうけつつ浸透し，12世紀には“Regimen Sanitatis Salerunitanum”（『サレルノ養生書』）の成立をみた。同書は数世紀にわたって改定が加えられ，西欧圏での養生論の代表的存在となった。西洋のdietやregimenは東洋の養生概念に比して，より生活の規則性を重視した概念であった。

「養生」に関して言語化された体系的認識は「養生論」もしくは「養生説」と称される。また，養生を目的とした具体的かつ総体的な生活技術および個別の技法は「養生法」ないし「養生術」と称される。

2.　各期における養生論の展開と内容的特徴

古代以降明治30年までの日本の養生論は，各々

表1　調査対象文献所蔵先リスト

中国養生論（参照資料）	
a　嵇康『養生論』	『全釈漢文大系』第32巻，1977，集英社所収
b　葛洪『抱朴子』	『正統道蔵』太清部，新文豊出版公司第47冊所収
c　陶弘景『養性延命録』	『正統道蔵』洞神部方法類，新文豊出版公司第31冊所収
d　孫思邈『備急千金要方』	『正統道蔵』太平部，新文豊出版公司第44冊所収
e　蒲處貫『保生要録』	『正統道蔵』洞神部方法類，新文豊出版公司第31冊所収
f　高濂『遵生八牋』	京都大学附属図書館富士川文庫所蔵
g　張君房編『雲笈七籤』	『正統道蔵』太玄部，新文豊出版公司第37～38冊
古代・中世養生論	
①　丹波康頼撰『醫心方』第廿七養生（984年）	出版科学総合研究所版
②　釋蓮基撰『長生療養方』（1184年）	東京大学総合図書館蔵（写本）
③　丹波嗣長撰『遐年要鈔』（刊年不詳）	東京大学総合図書館蔵（写本）
④　丹波行長撰『衛生秘要鈔』（1288年）	武田科学振興財団杏雨書屋蔵（写本）
⑤　竹田昭慶撰『延壽類要』（1456年）	京都大学医学部附属図書館富士川文庫蔵（寛政5年版）
近世前・中期養生論	
①　曲直瀬玄朔『延壽撮要』（1599年）	東京大学総合図書館鴎軒文庫蔵
②　名古屋玄醫『養生主論』（1689年）	武田科学振興財団杏雨書屋蔵
③　著者不詳『通仙延壽心法』（1695年）	東京大学総合図書館鶚軒文庫蔵
④　貝原益軒『養生訓』（1713年）	東京大学総合図書館鶚軒文庫蔵
⑤　芝田祐祥『人養問答』（1715年）	『日本衛生文庫』所収版
⑥　三宅建冶『居家保養記』（1700～1730年頃）	『日本衛生文庫』所収版
近世後期養生論	
①　小川顯道『養生嚢』（1773年）	東京大学総合図書館鶚軒文庫蔵
②　杉田玄白『養生七不可』（1801年）	武田科学振興財団杏雨書屋蔵
③　谷了閑『養生談』（1812年）	東京大学総合図書館鶚軒文庫蔵
④　本井子承『長命衛生論」（1812年）	筑波大学附属図書館
⑤　淺井南皐『養生録』（1812年）	筑波大学附属図書館
⑥　大口子容『心學壽草』（1814年）	東京都立日比谷図書館
⑦　近藤隆昌『攝生談』（1815年）	京都大学医学部附属図書館富士川文庫蔵
⑧　中神琴溪『生生堂養生論』（1817年）	京都大学医学部附属図書館富士川文庫蔵
⑨　八隅景山『養生一言草』（1824年）	武田科学振興財団杏雨書屋蔵
⑩　田中雅楽郎『田子養生訣』（1826年）	京都大学医学部附属図書館富士川文庫蔵
⑪　久保謙亨『養生論』（1826年）	京都大学医学部附属図書館葛士川文庫蔵
⑫　河合元碩『養生随筆』（1827年）	東京大学総合図書館顎軒文庫蔵
⑬　百瀬養中『養生一家春』（1830年）	東京大学総合図書館南葵文庫蔵
⑭　松本遊齋『養生主論』（1832年）	東京大学総合図書館鶚軒文庫蔵
⑮　辻慶儀『養生女の子算』（1833年）	武田科学振興財団杏雨書屋蔵
⑯　鈴木朖『養生要論』（1834年）	武田科学振興財団杏雨書屋蔵
⑰　平野元良『養性訣』（1835年）	武田科学振興財団杏雨書屋蔵
⑱　伊東如雷『攝養茶話』（1837年）	国立国会図書館蔵（写本）
⑲　水野澤齋『養生辨』（1842年）	武田科学振興財団杏雨書屋蔵
⑳　山下玄門『養生新語』（1850年）	武田科学振興財団杏雨書屋蔵
近代期養生論	
①　土岐頼徳纂輯『啓蒙養生訓』（1872年）	国立国会図書館蔵
②　江守敬壽・大川渉吉纂輯『民家日用養生新論』（1874年）	国立国会図書館蔵
③　浦谷義春『養生のすゝめ』（1876年）	国立国会図書館蔵
④　神戸文哉編纂『養生訓蒙』（1878年）	国立国会図書館蔵
⑤　山崎慎一編輯『養生訓蒙』（1879年）	国立国会図書館蔵
⑥　安田敬齋編纂『通俗養生訓蒙』（1880年）	国立国会図書館蔵
⑦　高桑致芳編輯『新撰養生編』（1883年）	国立国会図書館蔵
⑧　鈴木玄龍・近藤清龍『新編養生訓』（1886年）	国立国会図書館蔵
⑨　紅杏華館主人『一夕養生談』（1891年）	国立国会図書館蔵
⑩　小川精一郎編輯『養生瑣言』（1896年）	国立国会図書館蔵
⑪　伊東重『養生哲學』（1897年）	国立国会図書館蔵
⑫　月永豐三郎編『養生新編』（1897年）	国立国会図書館蔵
⑬　細川潤次郎『養生新編』（1910年）	国立国会図書館蔵

表2　各期養生論の記載内容の状況（古代期～明治期日本）

カテゴリ	文献番号	著者・文献名・刊行年 ＼ 主な記載内容項目	総論・目的	自然・天候	人体の構造	飲食全般	運動・導引	呼吸・静坐	視聴覚言語	排泄	性欲・性交	睡眠	起居動静	精神衛生	入浴・沐浴	衣服・夜具	居所・家屋	医療・服薬	療養・鍼灸	養老・育幼	道徳・倫理	諸芸	文化・教養	家政・利財
古代中世養生論	①	丹波康頼撰『醫心方』第廿七養生（984年）	*			*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*							
	②	釋蓮基撰『長生療養方』（1184年）			*	*	*						*		*	*	*	*						
	③	丹波嗣長撰『遐年要鈔』（刊年不詳）		*		*							*		*		*	*						
	④	丹波行長撰『衛生秘要鈔』（1288年）	*			*			*		*		*		*	*	*							
	⑤	竹田昭慶撰『延壽類要』（1456年）	*			*	*				*	*	*		*									
		古代中世期各項目別合計（実数）	3	1	1	5	3	1	2	1	2	2	5	1	5	3	4	2	0	0	0	0	0	0
近世前中期養生論	①	曲直瀬玄朔『延壽撮要』（1599年）	*			*	*		*	*	*		*	*	*	*								
	②	名古屋玄醫『養生主論』（1689年）	*			*					*		*	*						*				
	③	著者不詳『通仙延壽心法』（1695年）	*			*	*		*	*	*		*	*	*	*								
	④	貝原益軒『養生訓』（1713年）	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*	*				
	⑤	芝田祐祥『人養問答』（1715年）	*		*	*	*		*		*		*	*	*	*		*		*		*		
	⑥	三宅建治『居家保養記』（1700～1730年頃）	*			*		*			*		*						*	*				
		近世前期各項目別合計（実数）	6	0	1	6	4	2	4	3	6	1	6	5	4	4	0	2	2	4	0	1	0	0
近世後期養生論	①	小川顯道『養生囊』（1773年）	*	*		*							*					*		*				
	②	杉田玄白『養生七不可』（1801年）				*	*				*			*				*						
	③	谷了閑『養生談』（1812年）	*	*	*	*							*	*				*						
	④	本井子承『長命衛生論』（1812年）	*			*					*		*		*				*	*	*			*
	⑤	淺井南皐『養生録』（1812年）	*			*		*					*		*			*	*		*			
	⑥	大口子容『心學壽草』（1814年）	*	*				*						*							*	*		
	⑦	近藤隆昌『攝生談』（1815年）				*																		
	⑧	中神琴渓『生生堂養生論』（1817年）	*	*	*								*	*				*			*		*	*
	⑨	八隅景山『養生一言草』（1824年）	*	*		*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	⑩	田中雅楽郎『田子養生訣』（1826年）	*			*	*	*	*	*		*				*	*							
	⑪	久保謙亨『養生論』（1826年）	*			*			*		*	*	*											
	⑫	河合元碩『養生随筆』（1827年）	*			*							*					*						
	⑬	百瀬養中『養生一家春』（1830年）	*			*		*			*		*											
	⑭	松本遊齋『養生主論』（1832年）	*			*					*		*	*						*				
	⑮	辻慶儀『養生女の子算』（1833年）	*			*							*	*										*
	⑯	鈴木朖『養生要論』（1834年）	*			*							*	*				*	*		*			
	⑰	平野元良『養性訣』（1835年）	*					*					*	*										
	⑱	伊東如雷『攝養茶話』（1837年）	*			*	*	*					*	*							*	*		
	⑲	水野澤齋『養生辨』（1842年）	*		*	*									*				*		*	*		*
	⑳	山下玄門『養生新語』（1850年）	*			*	*									*		*	*					
		近世後期各項目別合計（実数）	18	5	3	17	4	6	3	1	5	2	14	10	4	3	2	9	6	4	8	4	2	4
近代期養生論	①	土岐頼徳纂輯『啓蒙養生訓』（1872年-1874年）	*	*	*	*	*		*					*	*	*			*					
	②	江守・大川纂輯『民家日用養生新論』（1874年）	*	*		*	*	*			*	*			*	*	*			*				
	③	浦谷義春『養生のすゝめ』（1876年）	*	*		*	*	*	*		*			*	*	*	*			*				
	④	神戸文哉編纂『養生訓蒙』（1878年）		*		*	*	*						*	*	*	*							
	⑤	山崎慎一編輯『養生訓蒙』（1879年）	*	*		*	*	*	*			*		*	*	*	*							
	⑥	安田敬齋編纂『通俗養生訓蒙』（1880年）	*	*		*	*	*	*			*		*	*	*	*							
	⑦	高桑致芳編輯『新撰養生編』（1883年）	*	*		*	*	*		*				*	*	*								
	⑧	鈴木玄龍・近藤清龍『新編養生訓』（1886年）	*			*	*				*	*			*	*	*		*	*				
	⑨	紅杏華館主人『一夕養生談』（1891年）	*		*	*	*							*		*	*	*	*					
	⑩	小川精一郎編輯『養生瑣言』（1896年）				*																		
	⑪	伊東重『養生哲學』（1897年）	*																		*		*	
	⑫	月永豐三郎編『養生新編』（1897年）	*	*	*	*	*							*	*	*			*	*				
	⑬	細川潤次郎『養生新編』（1910年）	*			*	*					*	*		*	*	*		*	*				
		近代期各項目別合計（実数）	11	8	3	12	11	6	4	1	3	5	1	8	10	11	8	1	5	5	1	0	1	0

の理論的基盤や主たる内容的系統から，おおむね4つの時期に分けられる。すなわち，古代中国の道教系養生論の影響が濃厚であった「古代・中世期養生論」，後世派および古医方の影響が強くあらわれるようになった「近世前・中期養生論」，道教や後世派あるいは古医方の影響から次第に離脱し多様な思想的背景をもつにいたった「近世後期養生論」，および西洋近代医学の学問的体系を受容した「近代期（明治期）養生論」である。

本研究では，各期の養生論から，理論的基盤や内容的な網羅性を考慮して，代表的な養生論を抽出し，各期の養生論における主要な内容領域22項目の記載状況を集計・表示し（表2），その分布をレーダーチャートで図示した（図1, 2, 3, 4, 5）。

1）　古代・中世期養生論の内容

日本にも，8～9世紀には古代中国の養生論が移入される，それらに依拠して，日本の養生論も著されるようになった。佚書である物部廣泉『攝養要訣』（827年）を嚆矢とし，丹波康頼撰『醫心方』巻二十六「延年法」・巻二十七「養生」（984年），釋蓮基『長生療養方』（1184年），丹波行長撰述『衛生秘要紗』（1288年）などが著された。本研究で対象とした資料は5編である。

養生論の内容を最も大きく分かつ場合には，「養形（身）」と「養神」に分ける。「養形」は身体的健康に関わる養生法の汎称であり，「養神」は精神的安定に関わった養生法全般を称する概念である。より具体的には，「辟穀（断食法・食事法）」，「服餌（服薬法）」，「調息（呼吸法・精神安定法）」，「導引（医療体操・運動法）」，「房中（性交法）」の5種に大別でき，さらに呪術的技法など雑駁な要素を含んでいた。これらの分類は，主として古代中国の道教・神仙術系養生論において採られていた内容分類である。古代・中世期養生論の多くは，この分類基準にほぼ忠実に則っている。とくに，「飲食全般」なかでも「辟穀」，「服餌」についての記載が多い。その他に「運動・導引」，「起居動静」，「入浴・沐浴」，「衣服・夜具」，「居所・家屋」などの記載内容が半数をこえる文献に記載されている。

養生の原則としては「節欲」と「慎身」の推奨および「未病之治（疾病の罹患前の予防）」を基本としている。また，多くの書のほとんどの記述において，古代中国の医論や養生論の説に依拠していることが明示されており，大部分の書は漢文によって記述されている。

2）　近世前・中期養生論の内容

近世期に入ると，日本の養生論は，中国養生論から相対的に独自の構成と内容を有するにいたった。16世紀末から17世紀にかけて，室町末期に興隆した「李朱医学」の影響を受けた曲直瀬道三・玄朔の学統（のちの「後世派」）からは曲直瀬玄朔『延壽撮養』（1599年），『傷寒論』にもとづいて「反後世派」の立場から経験的・実証的学風を樹てた名古屋玄醫の学統（「古医方」）からは名古屋玄醫『養生主論』（1683年）が著された。元禄

図1　養生論全体の記載内容の比重

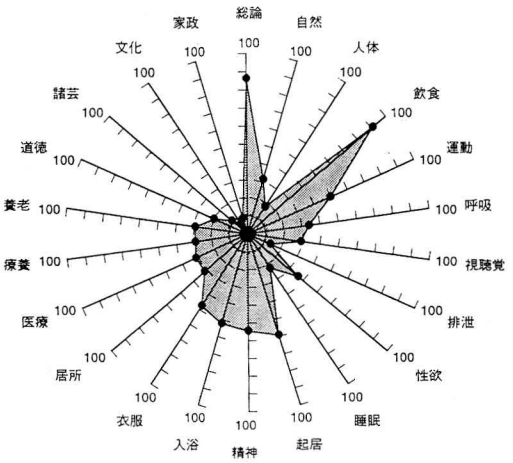


図2　古代・中世養生論の記載内容の比重

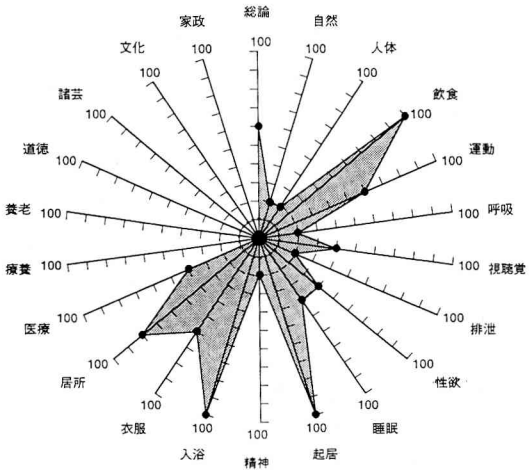


図3　近世前期養生論の記載内容の比重

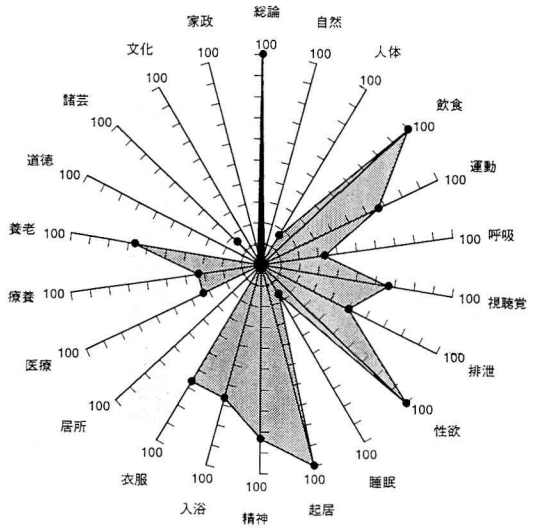


図4　近世後期養生論の記載内容の比重

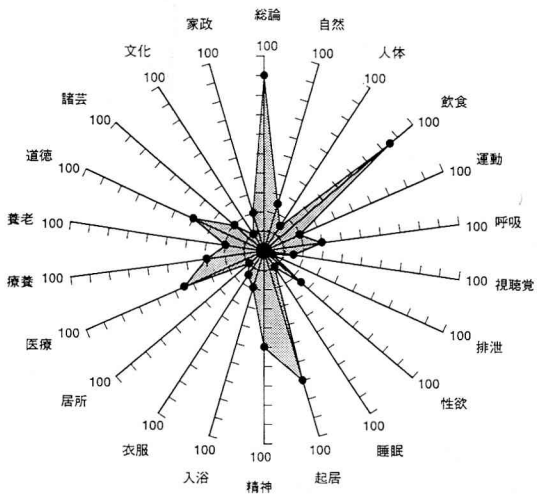
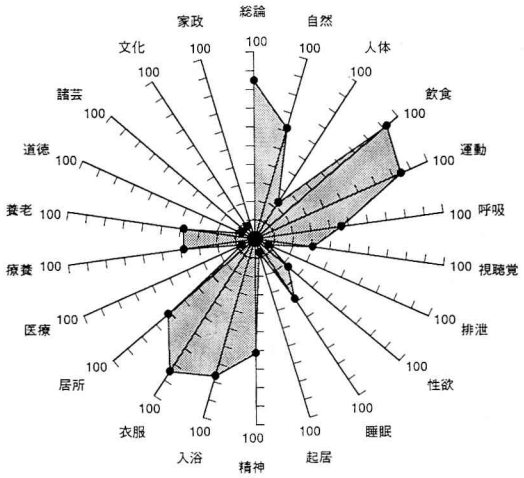


図5　近代養生論の記載内容の比重



・正徳期には，刊行数が増加し，文献博証的な大著である竹中通菴『古今養性録』(1692年）や史上最も著名な貝原益軒『養生訓』(1713年）が著され，後書の範となった。享保期から明和・安永期にかけては，白隠慧鶴『夜船閑話』(1757年)，三浦梅園『養生訓』(1776年）等が著された。本研究で対象とした資料は6編である。

近世前・中期においては，内容全体がより体系化されてくる。古代・中世期でもみられた「飲食全般」，「運動・導引」，「起居動静」，「入浴・沐浴」，「衣服・夜具」に加えて，「総論・目的」に関する記載が充実し，「視聴覚言語」，「排泄」，「性欲・性交」，「精神衛生」，「養老育幼」などの項目が比較的高い比率で論じられるようになっている。とくに性欲・性交については，ほぼ全数の文献で記述されている点は特記される。一方では，「睡眠」，「居所・家屋」に関する記載は減少している。養生の原則としては，古代・中世期養生論と同様に「節欲慎身」論が踏襲されているとともに，「気を静かに保つ」ことを旨とし，体は頻繁に運動することを主張した「気静体動」論が強調されている。なお，近世期には，理論重視の医書型養生論から教訓書様式や説話様式を含む教養書型養生論への転換が生じた。その動向と関連して，漢字仮名まじりによみがなを付した記述が増加した。これらの養生論の「教養論」化は，養生論が読者層の大衆化と教養形成指向に対応していることが示されている。

3)　近世後期養生論の内容

日本における養生論の最大の盛行は，文化・文政・天保期である。19世紀前期に刊行された養生論は，江戸期全体の刊行数の約40%を占め，さらに，食事，房事など特定事項にのみ言及した養生論や小児・婦人・老人・病人など特定対象を想定した養生論などを含めると定量的把握は困難になるが，総体的にみた同時期の優位はより明白となる。本研究で対象とした資料は20編である。

近世後期における養生論の第一の特徴は，養生

論の思想的基盤の多様化である。この時期の養生論は，①後世派養生論　②古医方系養生論　③道教・神仙術系養生論　④国学・神道系養生論　⑤心学系養生論　⑥洋学（蘭学）系養生論　⑦その他　の各系統に分類できる。また内容的にも多様化をとげ，「総論・目的」，「飲食全般」，「起居動静」，「精神衛生」に関する記載が全体の半数をこえているが，全体的に各内容に記載が分散している。前時期までと比較すると，「医療・服薬」，「道徳・倫理」に関する記載が約40％の比率に達している。本時期は，記載内容が他の時期にもまして，倫理・道徳，家政・利財等の生活関連事項や地理・風物・歴史・諸芸などの文化・教養的事項にまでおよんでいる。また，これらの内容的変化に応じて，それ以前の養生論の基本理念であった「無病長寿」観，および生活規整のうえでの厳格な節制主義や鍛練主義も相対化・寛容化され，人間の自然性を重視するようになった。さらに，「養生」概念自体の解釈も，単に心身の摂生や長寿の達成にとどまらず，自然および人工のすべての諸事象に共通する生成変化を意味する概念としてとらえられるようになった。

4）近代期（明治期）養生論の内容

明治期では19世紀前半に導入された西欧衛生学の影響を受けて，明治初期より養生論と衛生論が並行して著されたが，双方とも多くの項目において，西欧衛生学に依拠した知見をもとに記述されていた。本研究で対象とした資料は13編である。

近代養生論の内容は，「総論・目的」，「自然・天候」と「飲食全般」，「運動・導引」および「精神衛生」，「入浴・沐浴」，「衣服・夜具」，「居所・家屋」の各項目が全体の半数をこえる文献に記載され，その他の項目は比較的少数の記載にとどまっている。前時代と比較すると，「自然・天候」に関する記載が6割に達している点が特徴的である。全体的にみると，飲食や運動などの個人の節制に関する事項と，衣服・家屋や大気・土地・水・温度や伝染病予防などの環境に関する事項が重視されていたことが明瞭である。

近代養生論の基本原理は，近世期養生論と同様の通俗的儒教道徳にもとづく生命および身体の至高性を前提とした個人の身体・精神の健康の形成と維持を目的としつつ，さらに二つの特徴的な原理が存在していた。1点は，古代中国思想に由来する，個人の健康形成が「修身」の一要素として措定され「修身」の帰結として「家」の安定が，「家」の安定の帰結として国家の統治が，国家統治の帰結として世界の平定が実現するととらえる「修己治人」観を基礎とする「漸層的養生観」である。いま1点は，Darwin. C, Comte. A, Spencer. H，らの影響による社会有機体説および古典社会進化論にもとづいた「優勝劣敗」原理である。この相異なる2つの原理が結合して，個人の健康形成を目的とする個体の養生と，近代国家形成を目的とするいわば「国家の養生」とが，「優勝劣敗」原理にもとづく国家的規模での生存競争を前提にして構造化されていた点に近代養生論の基本原理の特質がある。そこでは，養生観における西洋近代思想に由来する功利主義と古代中国思想に由来する道徳主義とが折衷されている。

3.　公衆衛生思想における「養生」

1）明治後半期以降の養生思想の衰退

明治以降，日本は19世紀西欧医学に対応した医療制度を採用し，総合的な健康形成理念として「衛生」の普及を図った。「衛生」概念は，古代中国の古典である『荘子』「庚桑楚篇」に「衛生之經」として示されている概念であり，日本でも古代から用いられていた。近代「衛生」概念の提唱者とされる長與専齋は，「衛生」を近代国家の健康政策全般を包括する概念として再解釈した。

ただし，長與は，制度的概念としては「衛生」を主唱しつつも，コレラ予防に関わる文書において，「是レ養生法等ハ各人一個ノ自愛保身ノ道ヲ諭シ豫防法心得ハ警視本署及ヒ地方官ノ着手順序ヲ示セル者ニシテ彼此相待テ毒焔ヲ消滅スルノ備ヲ成サ令ンコトヲ欲スルナリ」[5]と述べて，「養生」概念を自愛にもとづく自己一身の保身のための諸規整として解釈している。この観点は，1880年（明治13年）4月に内務省社寺局と衛生局の共同編輯によって発行された啓蒙文書である『虎列刺豫防諭解』[6]における「養生自衛ノ道」の概念や，彼の論説「衛生誤解ノ辨」（1883年）[7]，およびその続篇「文明ト衛生トノ關係」（1883年）[8]における「各自衛生法ノ要訣ハ身心ヲ鍛練スルニ在リ武邊活潑ノ運動ヲ力ムルニ在リ温保美食奢侈的ノ衛生ニ泥マズシテ風雪欄糠凡ソ肉體ニ耐ヘ得ル程ノ艱難ヲ忍ブベキ習慣ヲ積養スルニ在リ」[7]とする思想にも一貫している。以上の記載から，長

與においては，近代日本における公衆衛生思想の確立にあたって，その基礎的理念を「養生」思想にもとめようとしたことが窺われる。

ただし，1880年代後半以降の中央集権的な衛生制度への再編を経て，「養生」思想は医療および衛生制度から次第に分離されて，個人の心身の節制を意味する内容に限定されるようになった。小学校の修身科教科書などには明治後期以降も「養生」思想が用いられたが，すでに医療・衛生領域での概念としては正統性を失っていた。

細菌学の知見をもとにした近代衛生学の展開によって，疾病発生の社会的要因が指摘されるようになると，「社会衛生学」が理論化されて，社会政策的衛生施策が推進されるようになった。1916年の「保健衛生調査会」の設置以降，諸方面での公衆衛生制度が整備されていく。その反面，結核などの感染症が公衆衛生対策の主要課題となったために，個人の健康への努力が十分に認識されにくくなり，養生思想の中の鍛錬論のみが歪曲されて残存した。その後，敗戦による占領政策下の衛生行政の主導によって，公衆衛生制度が整備され，種々の衛生施策は個人の健康の向上に大きく寄与したが，個人が保健サービス内容を有機的に統合することは促されなかった。

2)　現代社会における養生思想の再評価の動向

「養生」が公衆衛生をはじめ保健医療や関連領域の具体的な課題として再認識されてくる時期は，感染症などの発症やそれによる死亡が低下の兆候をみせてくる1960年代以降である。思想史的視点からはもとより，予防医学的視点からもさまざまな評価がなされてきた。

日本では，思想的・歴史的視点からは，戦前期の前川[9,10]をはじめ，今村[11]，汲田[12,13]，鈴木[14]，前坊[15]が養生論の意義を記載している。今村，鈴木は，江戸期全体の養生論を概観したうえで，その内容のうちでもとくに身体運動の推奨に着目して，その実践的意義を認めている。前川，汲田は，主に貝原益軒『養生訓』の思想的意義について記載し，個人の主体的健康形成思想としての同著の水準の高さを論じている。また，麥谷[16]，塚本[17]は，思想史研究の視点から貝原益軒『養生訓』が中国養生思想・文化の歴史性を基礎とした近世期養生論の総括的性格をもつとともに，その独自の経験を体系化した独創性と穏健性を評価している。予防医学的視点からも，松田[18]，杉[19]が貝原益軒『養生訓』の現実的意義に着目している。

国外でも，Green[20]によるGalenの養生法の評価や，Palmar[21]による中世・ルネサンス期の衛生と長生法についての記述，Schipperges[22,23]による中世西欧の養生とそれに関する生活文化の記載がなされ，養生が大衆の生活に不可欠の技術であったことが認められている。また，Foucault[24]は，思想史的研究としてギリシャ・ローマ期の養生に関する言説を分析して，身体の主体的規律としての「養生」が道徳や家庭管理術などとともに自己とその生活に関する総体的な技術体系として成立したことを指摘している。中国では，陳[25]，李[26,27]，林[28]をはじめとする多くの中国養生思想に関する研究があるが，むしろ坂出[3,4,29]，吉元[30,31]による中国養生思想・養生論の研究がその意義と実態をよく総括している。樺山[32]，小野[33]は，近世中・後期の養生思想を分析して，「養生」自体を一種の行動文化としてとらえ，時代における生活形成機能を客観的に分析した。

これらの評価とともに，養生論がその性格上備えている「個人性」の限界については，汲田[34]によって指摘されている。汲田は，貝原益軒『養生訓』の思想的意義を認めつつも，その基礎となっている健康の主体的統御の原理は，「健康の個人責任論」を導くとして，公衆衛生思想と背馳すると評価している。このような「養生」思想が示す個人性の限界についての否定的評価は，反論を呼びつつも，現在もなお残存している。

「養生」を公衆衛生の思想と活動に現実的に寄与させるためには，「養生」の歴史性とそこに内在する文化的意義を評価しつつ，個人の健康形成や健康政策に果たす機能を現実的かつ理論的に把握する必要がある。

Ⅳ　考　　察

1.　養生論の本質的性格

1)　養生思想の歴史的意義

結果に示されたように，養生思想は，古代から近代（明治期）にいたるまで，一貫して無病長寿と健康形成を目的とした個人の生活規範の集成として機能してきた。その機能の性格は各時期ごとに共通する側面を有しつつも，読者層が属する社会状況や生活実態との相互関係によって異なる側

面を有していた。

ここで，古代から近代までの日本の養生論の諸属性を体系化すると（表3），近世前期までは記載内容や表現形式などで顕著な相違がみられるものの，緩やかな連続性を示すことに比して，近世後期では思想的基盤や養生の原理・原則，記載内容など多くの側面で前時代とは異なった性格を示している。また，近代以降の養生論は，衛生学の内容を多分に摂取するようになり，内容の西洋化が進行したため，少なくとも内容的側面では，近世期までの養生論とは性格が異なっている。

端的に記せば，古代・中世から近世前期までの

表3　養生思想の史的展開の体系

カテゴリ	主たる思想的基盤	基盤となる医学理論	重視された養生の原理・原則	重視された内容（※）	自然観・人間観・健康観および文化的特質
古代中世養生論	1）道教 2）神仙思想 3）仏教 4）易 5）陰陽五行説	1）道教医学 2）黄帝内経系医学 3）和方医学（在来民間医方）	1）「未病之治」を実践する思想 2）「節欲慎身」主義 3）固定的な生活内容の改善 4）神秘主義的・呪術的実践の受容	◎　飲食全般 ◎　起居動静 ◎　入浴・沐浴 ○　居所・家屋 △　衣服・夜具 △　運動・導引	1）陰陽五行説にもとづく「人体小天地」観 2）不老長生・無病息災を目的とした延命主義的健康観 3）汎神論的自然観
近世前・中期養生論	1）道教 2）朱子学 3）古学 4）仏教（とくに禅）	1）道教医学 2）黄帝内経系医学 3）金元医学（李朱医学） 4）傷寒論系医学（古医方） 5）その他の在来医学	1）「未病之治」を実践する思想 2）生命寿命至上論 3）「節欲慎身」主義 4）労働の推奨 5）精神の安定重視 6）感情表現の抑制	◎　飲食全般 ◎　性欲・性交 ◎　起居動静 ○　精神衛生 △　運動・導引 △　視聴覚言語 △　入浴・沐浴 △　衣服・夜具 △　養老・育幼	1）陰陽五行説にもとづく「人体小天地」観 2）不老長生・無病息災を理念的に追求しつつ，現実には「天命」を保持する健康観 3）朱子学にもとづく社会体制に順応した自己管理的人間観と道徳・修身意識
近世後期養生論	1）朱子学 2）古学 3）道教 4）石門心学 5）国学 6）洋学（蘭学） 7）仏教（とくに禅）	1）後世派医学（李朱医学） 2）古医方 3）道教医学 4）西洋医学（蘭医学・英医学） 5）その他の在来医学	1）養生と道徳・倫理の一体化 2）養生の個別性（個人差）の重視 3）感情表現の肯定 4）「節欲慎身」主義の相対化 5）実践規範の寛容化 6）内容の多様化	◎　飲食全般 ○　起居動静 △　精神衛生 △　医療・服薬 △　道徳・倫理 ☆　諸芸 ☆　文化・教養 ☆　家政・利財	1）「人体小天地」観と自然と人間を峻別する思想の相剋 2）朱子学的社会体制から離脱した多元的価値の追求 3）庶民的行動文化の摂取 4）養生（健康形成）と生活形成・人間形成の統合化 5）養生概念の拡大と汎化
近代養生論	1）通俗的儒教思想 2）西洋功利主義 3）社会有機体説，社会進化論	1）西洋近代医学 a.　ドイツ医学 b.　イギリス医学 2）漢方医学 3）その他の在来医学	1）功利主義的生命観 2）通俗的儒教道徳の継承 3）社会進化論・社会有機体説の受容 4）内容における西洋科学への依存 5）「修身斉家治国平天下」論による漸層的養生観	◎　飲食全般 ◎　運動・導引 ◎　衣服・夜具 ○　入浴・沐浴 △　自然・天候 △　精神衛生 △　居所・家屋 △　呼吸・静坐	1）儒教思想にもとづく漸層的養生観と社会進化論の一体化による富国強兵と個人の健康の同一目的化 2）近代西洋科学を基盤とした自然現象と人体現象を峻別した自然観 3）養生を個人の衛生と規定する個人主義的解釈

※ ◎→おおむね90％以上の記載率　○→おおむね70％以上の記載率　△→おおむね40～50％以上の記載率
☆→他の時期にはみられない内容

養生論は，「未病之治」を理念として予防的行為を重視してはいたが，いまだ専門的医療が大衆化されていなかった社会状況では，食事療法や運動療法あるいは一部の薬物療法などの治療的行為をその内容に含んでいた。すなわち，養生と治療とが未分化であった。これに比して，近世後期養生論では，医療・服薬に関する批判・注意についての記載が明確になされており，医療が養生的行為から相対的に区分されつつあったことが示されている。

その反面で，近世後期養生論においては，それまでの養生論では明確に意識されていなかった倫理・道徳や文化・教養あるいは家政・利財などの生活形成や人間形成に関する機能を含むようになっている。この時点で，養生論の本質は大きく変容しはじめた。それは，健康と長寿のための思想から，健康を生活課題の中核としながら，自らの生活手段や生活様式を課題達成にむけて主体的・自律的に規整していく過程で主体としての人間自体を形成していく思想への転換であった。

また，近世前・中期養生論から近世後期養生論への移行において，その目的観が「無病長寿」指向から現状容認的な健康観を選択しつつあったことは着目すべき点である。現代社会における疾患構造が，成人病に象徴される慢性かつ難治性の経過をとる疾患群によって構成され，それらの疾患群がライフスタイルの構造と深い相関を有している点は，近世後期養生論における健康観が現代社会においても有益であることをも示している。換言すれば，近世後期養生論に示された現状容認的かつ漸進改良的な健康観は，現代社会に要請されている健康の概念を先取しているとみられる。

2)　健康文化としての養生論

養生論の意義は，1）で指摘した人間形成論としての価値にとどまらない。養生論が有するいま一つの価値は，健康形成に果たす「文化」の役割について重要な意義を認めている点である。とくに，近世中期養生論における「諸芸」の項目や近世後期養生論における「文化・教養」的事項の存在は，伝統的なセルフケア体系の形成において，各時代の各社会階層における各種の文化活動を健康形成のための内容として包摂することがきわめて重要であったことを示している。この点は，近世中期養生論の一部や近世後期養生論の多くにおいて意図的にせよ無意図的にせよ理念化されている「健康」の概念が，身体的・精神的ないし社会的視点からの理念化に加えて，各時代ないし各地域の文化内容にいかに主体的かつ創造的に関与するかという文化的視点から理念化されていることを意味している。特定の文化構造のもとで健康の理想像を追求するいわば「文化的健康」の観点は，養生論における重要な特徴であると解しうる。

さらに，養生論は人間が健康と長寿を目的として生活の諸要素を統御・修正し，特定の体系へと整序化する点において，それ自体が「文化」として機能している。太田[35]は，新しい健康モデルを個人・ライフスタイル・社会システム・自然条件の重層構造として提起し，その実現過程としての「健康文化」を「ある地域の住民がその自然条件や社会条件の中で個人や集団の新しい健康意識を創造し，健康感や価値観に合わせてそのライフスタイルを考え，個人や集団の意識や社会環境をも改善する努力を継続し，個人・集団・地域の健康を追求していく創造的かつ美的なムーブメント」と定義している。この定義を養生論が有する生活形成と人間形成の機能に即して考察するならば，養生論は健康を主題とした固有の文化形態としての「健康文化」の典型ととらえうる。換言すれば，健康文化としての養生論の特性が，その内容的側面においてより具体化された結果として，文化・教養的内容への多様化と「文化的健康」への理念化が促されたと考えられる。

この点に関しては，Schipperges[22]も，「養生」とは人間の自然な欲求を Kultivieren（洗練教化，文化化）することであり，人間を文化的存在にすることであると論じ，文化による人間形成に養生の本質を認めている。

「養生」が人間の「文化化」のための思想と技術の体系である以上，その内容に人間社会の諸種の生活文化が含まれることは自然の帰結と考えられる。この特性が，近世中期から近世後期にかけての養生論を，単に健康形成論としての性格にとどめることなく，より総合的な生活形成論および人間形成論としての性格へと変容させた。この変容過程は，人間の健康形成においては心身の構造や機能の良好な状態の実現に向けた努力に加えて，生活一般の形成と教養・人格の形成への努力までを視野におさめた理念と活動が必要であるこ

とを示している。

2.　現代社会における養生思想の機能

これまでの考察によって「養生」を公衆衛生学的概念として現代的に再定義すると，「養生」とは「自らの生活を修正・変容することによって健康を形成するとともに，その過程でその時代の文化内容に主体的に関与することによって自らの生活全般の質的向上と人格形成を図り，創造的文化主体として生きていくための思想および技術の体系」と示すことができる。

一般に，人間の生活は，各個人が有する価値体系や依存する文化内容，あるいはその集団が存在し活動する範域に歴史的・地域的に固有の文化構造ときわめて密接に関連し，強く規定される。また，それぞれの次元の価値体系や文化の内容・構造も，そこに生活する人間の意図的・無意図的な生活行動に影響を受けて形成され，継承され，変容される。人間の健康生活もまた，この相互の動態の中で，各個人に特有に形成される。人間の健康が，地域に固有の自然的および社会的諸条件とライフスタイルを含むその地域の人間の生活的・文化的自立性との関数として存在することは明瞭である。

本稿で考察した養生思想と「養生論」は，医師をはじめとする保健・医療の専門家集団によって指導・普及され，各個人の生活を規定する「科学」ないしは「文明」としての公衆衛生学を，大衆の生活に広く受容・継承され，大衆自身によって創造され実践される「文化」としての公衆衛生へと展開させる過程において，不可欠の原理的基礎であると考えられる。なぜならば，いかなる医学上の真理や診断治療技術も，「養生」によって象徴されるような健康に関わる個人のライフスタイル（生活構造）や地域性や歴史性に規定された文化体系と適合することがなければ，個人の生活システム全体に主体的に受容されることはないからである。すでにWHOでも1983年以降，伝統医学の体系を包括的なヘルスケアシステムに有機的に包摂する方向で努力を続けている[36]。加えて，近年にいたり，保健サービスの主体的選択が強調されるようになり，個人が自らの価値観や生活内容に即して主体的に健康を形成する行為と健康についての社会的ケアを統合することがもとめられてきた。

この点からみると，養生論は現在の「セルフケア」論と共有する意義を有している。Levin[37]やHickey[38]によってなされた定義においては，セルフケアは，素人（layperson）が自らのためにおこなう保健医療体制の第一次的手段として，社会的に蓄積された専門的水準からごく一般的水準までの健康や医療に関する技術と技能の中から各個人が自主的に選択しておこなう行為であるとされる。この行為は，疾病に対する個人の直接的かつ継続的な行動的反応であり，基本的な対処の戦略であるとともに個人の健康を保ち維持する方法であるととらえられている。それは，個人の主体的判断に依存しながら，保健医療体制（ヘルスケア・システム）とも相互に関係する概念であるとされている。すなわち，セルフケアは，その選択と実質的行為の主体が「自己」であって，その選択の背景には経験的・伝統的な知恵や「わざ」とともに専門的な知識や技術の基層が存在しているといえる。また，看護実践にセルフケアの理念を導入したOrem[39]は，セルフケアの構成要素を「普遍的構成要素（universal requisites）」，「発達的構成要素（developmental requisites）」，「健康逸脱的構成要素（health-deviation requisites）」の三つに類型化し，すべての人間が各ライフサイクルにおいて必要とする大気や水，食物，排泄，運動と休養，孤独と社会的交流，安全などの事象を核とし，ライフサイクルの特定の段階において起こる種々の状態や過程に関連する事象，遺伝的・体質的逸脱や人体の構造的および機能的逸脱およびそれらの医学的ケアや治療に関連する事象へと展開していくケアの構造を提唱している。

現代社会においては，社会からあたえられる保健医療ケアを受動的に利用する構造から，自らが必要なケアの本質を学びつつ，主体的にケアを構成していく構造への転換が指摘されている。その転換にあたっては，自己のケアと社会・文化の形成とをライフサイクルの各位相において常に統合的にとらえる思想が不可欠となる。この点に養生思想が本質的に復権しうる意義が存在する。石井[40]は，人間のケアのあり方を論じるにあたり，「健康への関わりはケアでなくてはならない。つまり，人間の全体がそれに向かい，人間の全体がそれによって生かされる在り方でなければならない。」と述べて，人間の創造的なケアの方向性を

主張している。ここでいわれるケアのあり方とは，養生思想に他ならない。このような思想が大衆に共有されるとき，市民の主体者意識に基盤をおいた新たな公衆衛生活動の展望が開示される。

V 結　語

近代日本の健康形成の思想的展開の特徴として，次の点を指摘することができる。

① 日本における健康形成の基礎概念は「養生」であった。江戸末期までの展開において，養生思想は身体的健康や精神的健康の形成にとどまらず，個人の生活総体を主体的・自律的に最適化する生活形成原理および人間形成原理としての意義を有するにいたった。

② 近代日本の形成期において，健康形成の概念は「衛生」へと転換しはじめたが，過度の西欧化を批判し，大衆の多様な生活習慣や保健的慣行，文化性に基礎を置くべきであるとの見地から，伝統的な個人の主体的な健康形成と社会・国家形成とを包括した「養生」をその基礎概念として重視する視点も一方で存在した。

③ 日本の養生論は，伝統的な生活・文化形成論としてみた場合，その基本的な内容項目においては，現代のセルフケア論と共有する点が多い。また，近世後期養生論における文化・教養的内容の存在は，「文化的健康」の理念の萌芽を示すとともに，養生論の「健康文化」としての性格をも示唆している。

④ 養生思想とそれにもとづく公衆衛生思想はその対象となる大衆の生命観・健康観や生活慣習・保健慣行，および歴史性・文化性や地域性などを基礎としてケアを自己形成的・創造的に構築することを促す。ゆえに，公衆衛生における「養生」思想は，今後の健康形成に関わる総合的文化としての「健康文化」を構築するうえでのきわめて重要な理念的基礎ととらえられる。

以上のように，健康形成思想としての「養生」は，単に歴史的概念にとどまらず，健康形成および生活形成，さらには文化形成を統合的に規定する実践的理念および原理として，将来の公衆衛生活動を新たな局面へと展開させうる意義を有していると考えられる。

本研究にあたっては，大阪大学医学部公衆衛生学教室の多田羅浩三教授にご懇切なご指導を賜わりました。ここに記して念といたします。

文　献

1) Breslow I, Berkman LF. Health and Ways of Living. The Alameda County Study. New York: Oxford University Press, 1983.
2) Oliver JD. The Design and Methodology for the National Medical Care Expenditure Survey. Proceedings of the American Statistical Association (Social Statistics Section), 1977; 567.
3) 坂出祥伸編，中国古代養生思想の研究．東京：平河出版社，1988.
4) 坂出祥伸．道教と養生思想．東京：ぺりかん社，1992.
5) 内務省衛生局．明治十年虎列刺病流行紀事．東京：内務省衛生局，1877.
6) 内務省衛生局・社寺局．虎列刺豫防論解．東京：内務省社寺局，1880.
7) 長與専齋．衛生誤解ノ辨．大日本私立衛生会雑誌，1883; 2: 27–33.
8) 長與専齋．文明卜衛生トノ關係．大日本私立衛生会雑誌，1883; 4: 32–38.
9) 前川峯雄．益軒先生の養生思想（上）．教育学研究，1941; 10–4: 59–71.
10) 前川峯雄．益軒先生の養生思想（下）．教育学研究，1941; 10–6: 83–99.
11) 今村嘉雄．十九世紀における日本体育の研究．東京：不昧堂出版，1967.
12) 汲田克夫．わが国における養生観の歴史的展開．愛媛大学教育学部紀要，1966; 12: 11–28.
13) 汲田克夫．貝原益軒の養生観の特質．思想，1968; 528: 82–94.
14) 鈴木敏夫．江戸時代における養生書の研究—身体運動の養生的価値をめぐって—．北海道大学教育学部紀要，1973; 22: 411–422.
15) 前坊　洋．心身論の日本的展開．東洋文化，1984; 52: 15–27.
16) 麥谷邦夫．中国養生文化の伝統と益軒．横山俊夫編．貝原益軒　天地和楽の文明学．東京：平凡社，1995; 235–257.
17) 塚本　明．倹約と養生—益軒養生論の特質と受容—．横山俊夫編．貝原益軒　天地和楽の文明学．東京：平凡社，1995; 289–314.
18) 松田道雄．解説．貝原益軒（松田訳）．養生訓．東京：中央公論社，1977; 231–249.
19) 杉靖三郎．養生訓と現代医学．東京：春秋社．1981.
20) Green RM. A Translation of Galen's Hygiene. Illinois: Springfield, 1951.

21) Palmer R. Health, Hygiene and Longevity in Medieval and Renaissance Europe. Kawakita Y, Sakai S, Otsuka Y, ed. History of Hygiene. Ishiyaku Euro America, Inc, Publishers. 1987. 75–98.
22) Schipperges H. Der Garten der Gesundheit, Medizin im Mittelalter. Munchen/Zurich: Artemis Verlag, 1985.
23) Schipperges H. Die Kranken im Mittelalter. Munchen: Verlag C. H. Beck. 1990.
24) Foucault M. Historie de la Sexualite 2, 3. Paris: Gallimard, 1984.
25) 陳櫻寧．道教与養生．北京：華文出版，1953.
26) 李春生．明清以来的中国養生学．長寿，1988; 13–14.
27) 李春生．明清至解放前養生学発展史概．中華医史誌，1989; 19–2: 71–77.
28) 林乾良．古今養生方概述．中華医史誌，1992; 22–1: 26–29.
29) 坂出祥伸．「気」と養生．京都：人文書院，1993.
30) 吉元昭治．道教と不老長寿の医学．東京：平河出版社，1989.
31) 吉元昭治．養生外史 中国編．横須賀：医道の日本社，1994.
32) 樺山紘一．養生論の文化．林屋辰三郎編．化政文化の研究．東京：岩波書店，1976; 435–469.
33) 小野芳朗．清潔の近代．東京：講談社，1997.
34) 汲田克夫．近代保健思想史序説．東京：医療図書出版社，1974.
35) 太田壽城．健康文化創造のためのアプローチ．公衆衛生，1994; 58: 315–318.
36) Bannerman RH, Burton J, Wen-Chieh C, ed. Traditional Medicine and Health Care Coverage. Geneva: WHO, 1983.
37) Levin LS, Idler EL. Self-care in Health. Annual Review of Public Health, 1983; 4: 181–201
38) Hickey T. Health and Aging. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1981.
39) Orem DE.: Nursing, Concepts of Practice. 4th ed. New York: MacGraw-Hill, 1991.
40) 石井誠士．癒しの原理—ホモ・クーランスの哲学—．京都：人文書院，1995; 240–241.

付録　表1　古代・中世養生論の主たる内容例示（表中右端の番号は本文〈表1〉の文献番号，以下同様）

総論	蓋養性者時則治未病之病其義也…其在兼百〃行，行周備雖絶藥餌足以遐年徳行不充縱玉酒金丹未能延壽	①
	養生要集云，…少思少念少欲少事少語少咲少愁少樂少喜少怒少惡，行此十二少養生之都契也	④
	千金曰，夫養性者，欲所習以成性，…性既自善，…此養性之大經也，善養性者，則治未病之病是其義也	⑤
居處天象	千金方云，凡居處不得綺美華麗，令人貪婪無厭損志，但令雅素浄潔，免風雨暑濕爲佳	①
	延壽赤書云，…臥床務高，高則地氣不及，鬼吹不干，鬼氣侵入，常依地面向上	②
	太素經云，聖人春夏養陽，秋冬養陰，以補其根本，肝心爲陽，脾肺腎爲陰	③
	呂氏春秋云，聖人養生必性適，室大則多陰，臺高則多陽，多陽生蹶，多陰則生痿	④
眼と言語	養生要集云，中經曰，人語笑欲令至少，不欲令聲〃高〃，…若過語過笑，損肺傷腎，精神不定	①
	眼論云，夫欲治眼，不問輕重悉不得渉風霜雨水寒熱虚損大勞，并及房室飲食禁忌，悉不得犯	①
	千金方云，極目視夜讀細書，久處烟火，抄寫多年，博奕不休，日没後讀書…，是皆損眼之禁也	④
	千金方云，冬日正可語不可言，…又云，冬日觸冷行，勿大言語開口	④
休浴	凡沐浴有三法，一每度垢可摩也，…二浴畢出時粥若如湯漬食之可出也，…三自湯室出露顯所所粉可付也	②
	千金方云，或臥濕冷地，及以冷水洗浴，當時取快，而後生百疾	③
	千金方云，居家不欲數沐浴，必須密室，室不得大熱，亦不得大冷，皆生百病，沐浴後不得觸風冷	④
衣服	養生要集云，青牛道士曰，春天〃氣雖陽暖，勿薄衣也，常令身輒〃微汗乃快耳	①
	太素經云，衣服亦欲適寒温，寒無凄々，暑無出汗	④
	千金方云，濕衣及汗衣，皆不可久著，大汗能易衣佳	④
	大汗勿偏脱衣服，令人得偏風，…濕令汗衣，不可久着，令人發瘡及風瘡	⑤
飲食の節制	養生要集云，凡諸菓，非時未熟不可食，令人生瘡	②
	又云，夫在身所以多疾者，皆由春夏取冷太過，飲食不節故也	③
	養生要集云，不欲極飢而食，食不可過飽，不欲極渴而飲，飲不可過多，凡食過則結積聚，飲過則成淡癖也	④
	又云，青牛道士言，食不欲過飽，故道士先飢而食也，飲不欲過多，故道士先渴而飲也	④
	莫強食，莫強酒，莫大飢，…莫大飽，飽食過多則結積聚，莫大飲，渴飲過多則成疾僻	⑤
性欲性交	彭祖曰，愛精養神，服食衆藥，可得長生，然不知交接之道，雖服藥無益也	④
	玉房秘訣云，素女曰，人有強弱，年有老壮，各隨其氣力，不欲強快，強快則有所損	④
	彭祖曰，以人療人，眞得其眞，故年至四十，須諸房中之術，夫房中之術者，其道甚近而人莫能行其法	⑤
	彭祖曰，…人年廿者四日一泄，卅者八日一泄，四十者十六日一泄，五十者廿日一泄，六十者閉精勿泄	⑤
起居動静	千金方云，凡人有四正，行正坐正五立正言正，飢須止飽須行，又云，凡行立坐，勿背日月	①
	常隨四時八節，春夏蚤起焉鷄俱興，秋冬晏起必得日光，无逆，逆之〃則傷	①
	千金方云，臥常習閉口，口開即失氣又邪惡從入，…又云，凡眠，先臥心後臥身	④
	千金曰，養性之道莫久行久立久坐久臥久視久聽，蓋以久行傷筋，久立傷骨，久坐傷肉，久臥傷気也	⑤
導引按摩	太素經楊上善云，導引謂熊頞鳥伸五禽戲等，近愈痿躄万病，遠取長生久視	①
	華他別傳云，他嘗語呉晋云，人欲勞動但不當自極耳，體常動揺，穀氣得消血脉流通，疾則不生	①
	旦起常以兩手相摩令熱，從頭目至身體悉摩之，名曰乾浴，令人勝風寒，澤顔色，明目衆病除	⑤
	常用夜半巳後扣齒卅六通，夜行之時亦可去邪氣，兼堅齒	⑤

付録　表2　近世前・中期養生論の主たる内容例示

総論目的	既に病と成て後は，よく醫療すといへども，全くいゆる事がたし，未病の時治療するを養生者というべし	①
	それ養生の道は先心の持やうが肝要也，欲をたちて命を何とも思はぬがよし	②
	身を愼み生を養ふは是人間第一のおもくすべき事の至也	④
	養生の道は恣なるを戒とし愼を專とす恣なるとは慾にまけてつつしまざる也…つつしみは畏を以本とす	④
飲食全般	命は食にありと云て，強て食するをよしとす，大なる誤り也，あかず飢えざるを，程に食すべし	①
	萬の食物すぎぬほど食ふ時はたゞりなし，飯にても過る時はたゞるぞ	②
	人生日々に飲食せざる事なし，常につつしみて欲をこらへざれば過やすくして病を生ず	④
	凡の食淡薄なる物を好むべし肥濃油膩の物多く食ふべからず	④
	大凡常の食物は，淡味の野菜の類を以て養ふべし，貴きも賤しきも身を養うて足れり，飢ゑざるを極とす	⑥
性欲	聖人の和合の道は，子孫を相續がむが爲ばかりにして，少しも私の慰みにせず	③
	年若き時より男女の欲ふかくして精氣を多くへらしたる人は，…五臓の根本よはくして必短命なり	④
	婬欲最制し難くして，行義を誤るのみにあらず，保養の道にも反きて，天年を縮むるなり	⑥
運動法	日々朝晩運動すれば，針・灸を用ひずして，飲食・気血の滯なくして病なしずといへる也	④
	導引の法を毎日行へば，気をめぐらし，食を消して，積聚を生ぜず	④
	毎夜臥にのぞんで導引すべし，人にとらするを按摩と云ひ自身にするを導引と云也	⑤
	大凡動静妄にすべからず。常に法度あらしめて，身を養うべし，動静妄なれば，病を生ず	⑥
排泄	凡を飽滿しては，立て小便し，飢えては，座して小便すべし	①
	小便を久しく怺ふれば疝気，脚気，痔，痲病を病む，大便を久しく怺ふれば痔，便毒，とんようを病む	③
	二便は早く通じて去るべし，こらゆるは害あり	④
	常に大便秘結する人は，毎日厠にのぼり，努力せずして，成るべきほどは，少づつ通利すべし	④
視聴覚	眼に惡色を見る事なかれ，耳に惡聲を聞くなかれ，目を極めて物を見る事なかれ，遠きを見る事なかれ	①
	青き屏風，黒き屏風，目に藥なり，俄に大聲あらば耳を塞ぎ聞くべからず	③
	心は内にありて五官をつかさどる，よく思ひて五官の是非を正すべし	④
沐浴	頻にゆあぶる事なかれ，血凝り氣散ずる也	①
	繁く湯風呂に入れば，身の皮薄くなり，へうき虚し血少なくなり，毛の穴開いて，風寒入り易し	③
	湯浴は，しばしばすべからず…ふかき盤に温湯少し入て，しばし浴すべし…熱湯に浴するは害あり	④
	沐浴は氣を廻らし冷氣を除き濕を佛ひ食を消す毎日にしてよし，据風呂は是につぐ	⑤
衣服	凡そ衣は，寒にさきだちて著，熱にさきだちてぬぐべし，凡そ衣は甚厚きをこのまず	①
	春の氷いまだ融けぬ内は，衣裳の綿を，腰より上を薄く下を厚うすべし，氷融けては下をも薄うすべし	③
	少壯なる人は薄く着たるがよし，…四十以上の人肺氣既に薄く風寒感じやすし厚服して陽氣をたすべし	⑤
精神衛生	おほく怒るべからず，甚いかれば氣逆し，血亂鬢髮焦げ，筋痿ゑて勞となる貴ばず	①
	気と心と一體なり，心は體なり，氣は用なり，静にして念想なき時を心といふ	③
	心をしづかにしてさはがしくせず，ゆるやかにしてせまらず，氣を和にしてあらくせず	④
	心修る時は七情節に叶ひて過傷する事なし，…然は心を修て病の生ぜぬやうにするを養生とす	⑤
療養	病ある人養生の道をばかたく愼しみて病をばうれひ苦しむべからずべし，これ長生の術なり	④
	頻に病める所なくば，平生の勤も事少なくし，氣を養ひ，飲食を節し，灸治を兼ねて養ふべし	⑥
	看病の人，忠誠の心を起し，謹みて醫を擇び，萬看病の道を盡して，誤るべからず	⑥
選医用薬	醫をゑらぶにはわが身医療に達せずとも，醫術の大意をしれらば醫の好否をしるべし	④
	文學ありて醫學にくはしく，醫術に心をふかく用ひ，多く病になれて其變を知れるは良醫也	④
	病の災より藥の災多し，藥を不用して養生を愼みてよくせば藥の害なくして癒やすかるべし	④
	醫を撰ぶには，學才ありて功績を積みたるを求むべし，學才ありても治功を積まざるは，治効少なし	⑥
	藥は病の爲に設くるものにして，病なきに服すべきものにあらず…病なきに用ふれば害あり	⑥
養老育幼	乳も四歳まで飲ませて後は，食物を少づゝあたふべし，…小兒は風子と云ならはして冷するも惡敷也	②
	小兒はすこしうやし，少ひやすべしとなり，…きぬあつくきせてあたため過すゆへ，必病多く或命短し	④
	毎日畫圖或は草花樹木をもて遊びて時々絲竹歌舞の音曲を聞て衰憊したる神氣を引起すべし	⑤
	養老の道は，美食にあり，然れども，多く用ふべからず	⑥
諸芸	詠歌はうたふ也，舞踏は手のまひ足の踏むなり，皆心を和らげ身をうごかし氣をめぐらし體をやしなふ	④
	絲竹歌舞の音曲は欝を開き心を養い気を巡らすの良法也…夫詩歌は正心養神修身の良法也	⑤
	すべて，人と交はり，事を勤むるには，古人の禮法に從ふべし，古人の禮法は，能く養生の道にも叶へり	⑥

付録　表3　近世後期養生論の主たる内容例示

総論・目的	養生といふは，風寒暑濕を用心して，飲食色慾をつゝしむ事なり	④
	養生は天地自然の道に背かさるを本とす…齊家治國の業も皆養生を主として得へきことなり	⑤
	養生の術は一己の私にあらず，無病にして身命を保は忠孝の本なり	⑩
	養生の道は…其要領とは萬事唯よく節を守るなり	⑫
	養生の肝要は，たゞ貧窮下賤の身の上にならふにあり	⑬
	眞の攝生の道は，天地自然の性に循ひ，陰陽二義を調和にあり	⑰
構造機能	地に南北高低あり，人に少壮貴賤あり，病に虚實寒熱あり	①
	一身ヲ以広ク天地ヲ見レバ，天地ノ間二生ズル物ノ子細ヲ極レバ一身ト同ジ	③
	血液は飲食化して成り，一身を周流し晝夜に止らざる事，河水の止らざるが如し	②
	氣能く順るときは五臓六腑の運行滯りなく精氣神の三つの物全く守りて病をなすの因縁なし	⑤
飲食全般	脾胃ハ水穀ノ海ニシテ食ノ腑ナレドモ少食ハヨク五臓ヲ養フ，大食スレバ溢レテ必瀉下ス	③
	平食は大概己が働きの分量を考えて食量を定め置き過食すべからず	⑤
	身を養ふは食なれども，食よく身をそこなふ，とかくすくなめに食すれば害なし	④
	人のからだも勞動身をこなせば，腹よくすき食味甘氣血よく順て，病おこらずといへる也	④
	萬の食物過食するは不養生の第一なり	⑭
	専ら肉類を食ふも又穀類蔬菜のみを食ふも身體を養ふ所の元質に至ては皆同物なり	②
	諸の食物口に美味とおもふ品はその人の腹に應じたる食物にして毒なし	⑲
	一夫脾胃ヲ調養スルノ法ハ兎角滋味ヲマジヘテ美味ヲ食スベシ必ズ淡味ノ物ヲ多ク食スベカラズ	⑦
運動法	人のからだも勞動身をこなせば，腹よくすき食味甘氣血よく順て，病おこらずといへる也	④
	養生の道は心身を運動するに如はなし	⑫
	体は常に運動すべし，躁しく動作すべからず	⑩
	導引按蹻の術の事は古へより氣を順らす最第一の良術なり	⑤
呼吸	調息は養生第一の義なり…故に呼吸悠長なる人は生命必らず長し	⑬
	氣は常に養ふべく平にして噪からず，静なるべし，…神仙第一の術なり	⑰
	調息の法は，…久しく怠らざれば神氣定る，是生氣を養ふ術なり	⑥
	道家の服食内観吐納はたは言也	⑯
性欲性交	飲食男女は人の大慾といえば，ほしいままになりやすき故，尤堅く慎むべし	⑪
	色慾は甚おもしろきものにして，天地の中生あるもの是を不好はなし	④
	夫男女和合は子孫相續の基ひにして更淫たる事にあらず	⑭
	色慾飲食の節し方は，慎むよりは忘るゝを善しとす	⑯
医療環境	醫は百藝の長とは云れたれども，藝人なれば市中田舎の産業醫師は，俗に申さば醫者屋なり	①
	藥物を効力ある物ゆゑ，法にたがふ時は却て害あるものなり，されば古には毒ともいへり	⑤
	惣じて醫術は精しきを尊ふ博學多才を貴ばず多藝にして俗事によくわたるを貴ばず	⑳
	古語に所謂病に臨んで藥せざるは先中醫を得たるなり	②
精神衛生	養生の主とする所は先心氣を安らかに平かにすることを第一とする也	⑤
	最も養生の術は心法を守らざれば，行れ難し	⑥
	心の養生は意を誠にし，心を正ふせよといふ事をわすれず能々守るべし，これ長生の術なり	⑮
	身を修行地に置，心を徒居さすべからず	⑱
	樂むに歌あり，哀しきに号哭あり，皆々音聲を発して鬱気を散ずるしかたなり	⑯
道徳生活	凡養生の術は徳を積，足る事を知るにあり	⑩
	養生して病をふせぐとも，天のにくみをうけなば崇禍至べし	④
	陰徳の行ひは金銀を費すにもあらず人の難儀を救にもあらず，唯人の為べき様に眞法に勤むる事なり	⑲
	一夫養生に三ツの法あり，古人是を三養生を云，身養生，心養生，家養生，是なり	⑲
文化・教養	是文武ノ道皆養生トナルナリ	⑧
	男女夫々の遊びをなすは，是即天より養育して，其性に受得たる事にて，やはり養生のはじめ也	⑨
	劔術は，武家第一の藝術にて，人々常々別而嗜べき業也，……長生不老の基なり	⑨
	老若ともに，音聲を発するには，此舞謡は能養生なり	⑨
	稲の種春に卸て秋にかり冬収むるもみんな養生	⑨
	田も畑も養ひなくばみのるまじ草木國土みんな養生	⑨
利財	隨分倹約ヲ専ニシテ人ヨリ借財ヲセヌヤウニスルガ養生ナリ	⑧
	養生女の子算をよく読みまもれば，…家業繁盛子孫長久の基を開く道に近からん乎	⑮

付録　表4　近代（明治）期養生論の主たる内容例示

総論・目的	身体の健康を保つ法即養生法は，平生無病の時に於て，未だ病ざる前に養生を勉め以て疾病を防ぐべし	②
	萬事を辨へる智を持ち其身の利害を測り知らざるべからず之を知るを養生と云ふ	③
	飲食ノ用法ヲ節ニスルトキハ…身修マル身修テ后家ヲ斉フル所以ヲ知ル家齊テ后ニ國ヲ治ムル所以ヲ知ル	⑧
	身体強健ナラサレハ富國強兵ナル能ハス富國強兵ナラサレハ優勝劣敗ノ間ニ立チ萬國ト平衡シ難シ	⑨
	養生は生存競争優勝劣敗の原理に基づき競争力に餘裕を生するの道	⑫
	一人一身の養生は自己の爲めのみならず國家に対するの義務として守らざるべからず	⑫
飲食全般	一切の食物を二類の目的と定め此目的に從ひ撰み食ふにしかず第一は営養物第二は消化物とす	①
	飲食其度に過るときは，…宜しく之を節制して少しく胃腑に空虚を存する程に食し置くべし	⑤
	常食ハ宜シク時ヲ定メテ食スベシ…總テ飲食ハ少キヲ以テ尊シトス	⑧
	凡人長壽を有んと欲せば必ず先飲食節を守るべし…抑人身は脾胃の氣の順るを養生の根本とする也	⑩
衣服	衣服は寒暑の見謀ひを以て，時候相当の物を用るに佳し	②
	衣服は身体に寒温を適せしめ生命を保全するの用なれば形貌文飾の類にあらず	⑥
	衣服ハ寒暑ヲ凌グノ具ナリ之ヲ飾ルハ奢ノ本ナリ凡テ衣類ハ清潔ニシテ垢付ザルヲ良トス	⑧
入浴	浴湯は筋骨を和らげ汗孔を開達き垢を去り，血の循環を壮んにし，體質健運ずる一の良法なり	②
	湯浴は，筋骨を和らげ，汗孔を開らき，…體質を，健全ならしむる，一の良法なり	⑤
	入浴ハ其身體ニ附着スル塵垢ヲ洗滌シテ…新陳代謝ノ作用ヲ補翼シ以テ心神ヲ壮快ナラシム	⑫
家屋	總て人の住居する土地は可及的高燥にして空氣の通ひ及日光の透射良き所を撰むべし	③
	住居ハ…煉化石造或ハ土蔵作リハ火災防禦ニハ結構ナレドモ衛生上ニハ餘リ感心セス	⑨
	西洋風ノ家屋ハ空氣ノ流通ヲ妨クルモノニシテ…專ラ日本風ノ四方開通セルモノハ人身ニ尤モ適良ナリ	⑫
運動法	故二身體ノ使用モ…内ニ居テハ須ラク筋節運動ヲ行フヘク外ニ出テハ宜ク行歩運動ヲ為スヘシ	⑦
	歩行，力作，跳舞，騎馬等の運動は…自動の類に屬し，乗車，乗船，乗駕，鞦韆等は，…被動の類に屬す	⑥
	總て運動は，心に樂み，意に快きときに，これを行へば，其効を得ること，甚だ多し	⑤
	歩行ハ身體使ノ最モ簡便ナル方法ニシテ其運動全體二及フコトヲ勉メハ其効驗最著シトス	④
	又深窓に，成長せし貴女子などは，箒或は塵拂を把り，室内を掃除して，運動に換るなどは，最も良とす	⑤
大気	吾カ地球ニハ空氣アリテ之ヲ囲擁シ諸動物其中ニアリテ呼吸スルコト恰モ魚ノ水ニ於ルカ如シ	④
	新鮮なる空氣は，血液を清潔にして，消化機を補ひ，精神を爽快にして，身體を強壮ならしむるの功あり	⑤
	故に人家稠密の都会市中など塵芥，排泄物〔糞尿の類〕，腐敗物より昇騰る毒氣は大に健康に害あり	③
精神衛生	精神も，亦體力と同じく，使用するに隨て，益強健となるものなり	⑤
	夫れ精神は無形のものなれども，脳髄と接合して一体たり	⑥
	精神ハ…之レ動物ノ最高等ナル作用ニシテ之レヲ使用スル職ニアルモノハ社會ノ之レニ報酬スルモノ多シ	⑨
	全身諸器ノ官能ハ脳及ヒ脊髄ノ干渉ニ由テ作用シ…精神ハ全ク脳ノ指揮スル規則ニ隨イテ作用スル	⑫
睡眠	睡眠は終日家業に費せし心體の減耗を恢復し，兼て思慮を養ひ育つる自然の良法なれ	②
	睡眠は…自然の良法なれば，毎夜かならず，八時間は安眠して精神氣力の，減耗を補ふべし	⑤
	睡眠ハ精神ヲ補フノ法ナリ…睡眠ノ時ハ諸ノ雑念ヲ拂ヒ氣ヲ鎮メ心ヲ平ニシ…泰然トシテ睡眠スベシ	⑧

THE EVOLUTION OF THE THOUGHT OF "YOJO" AND ITS FUNCTION AS A THEORETICAL BASIS FOR DEVELOPMENT OF HEALTH CULTURE

Toshiyuki TAKIZAWA*

Key words: Yojo (Regimen), Health care, Life style, Health culture

The purpose of this monograph is to clarify the role of "Yojo" on public health in Japan. Yojo is a traditional concept which has been used for the nourishment of life in Eastern cultures. These thoughts on Yojo were published under the title of Yojoron in ancient China. Yojoron was imported into Japan somewhere from the 7th to 10th centuries.

In ancient and medievel Japan, there were few writings about Yojoron. However during the Edo period, Yojoron suddenly flourished. Dominant in Yojoron was diet. Issues such as exercise, mental control, and sexual restraint were also considered in the Bunka, Bunsei, and Tenpo periods (the first half of 19th century). Yojoron included not only matters of physical and mental health but various other matters regarding the general quality of life such as morality, domestic economy, culture and education. However other health-related issuse such as longevity and absence of diseases, showed a simultaneous decrease in the importance. Also principles of Yojoron such as restraint and austerity in behaviour were liberalized. These trends indicated the basic shift in Yojoron from personal health care to self-culture for the entire quality of life.

Writings on Yojoron were still published after the Meiji restoration (1868). The principle of Yojoron in the Meiji period was based on both social Darwinism and social revolution theories. The primary concerns of Yojoron were consolidated into achieving health and longevity by persoal effort. Therefore Yojoron can be seen as the theory of lifestyle and quality of life in traditional societies in Japan.

The public saw in Yojoron a design for living through improved health. This meant that Yojoron was a very refined art of living, and therefore, implies that health care should be integrated with entire self-development. The principle of Yojo offers the ideal foundation of 'health culture' in modern societies.

* Department of public health, school of education, Ibaraki University

参考論文

戦後日本における大衆健康雑誌の展開と構造

——現代日本における健康文化の一側面——

瀧澤利行

Evolution and Structure of Health Magazines Means of Health Culture in Modern JAPAN

Toshiyuki TAKIZAWA : Dept. of Public Health, Faculty of Education, Ibaraki University.

日本保健医療行動科学会年報Vol.11 1996. 6

〈原著論文〉

戦後日本における大衆健康雑誌の展開と構造
——現代日本における健康文化の一側面——

瀧澤利行*

Evolution and Structure of Health Magazines Means of Health Culture in Modern JAPAN

Toshiyuki TAKIZAWA : Dept. of Public Health, Faculty of Education, Ibaraki University.

Health magazines have been publisehd in Japan since the latter half of the nineteenth century, although the majority of current publications were started after World War II. Most of these are published monthly and feature a variety of health care methods, such as health food diets, physical exercise, use of health equipment, mental conditioning, utilization of hotspring, as well as various combinations of a fore mentioned topics. Health magazines published after World War II can be categorised into three phases. The first phase lay from 1945 to 1970. The main-functions of magazines published in this phase was the enlightenment of people about prevention of communicable diseases and improvement of diet. The second phase mainly included the middle of 1970's to the first half of 1980's. New health care coverages were introduced in the magazines published in this phase. Since the contents of magazines in this phase were similar, a detailed analysis of health care methods,which will reveal the characteristics of health care behaviors cultivated by people who subscribe to such publications,can be undertaken. The third phase began from the last half of 1980's and continues. In this phase, there are diversification of the role of magazines about the cultivation of health knowledge and behavior. Health magazines are regarded as one of health cultures in the popular sector.

* 茨城大学教育学部公衆衛生学研究室

キーワード

health magazine	健康雑誌
health information	健康情報
health care method	健康法
health culture	健康文化

I 緒　言

現代日本は健康ブームであるといわれる（池田・佐藤1995）．様々な側面からその点が指摘されているが，その動向を顕著に示している現象の１つに大衆向け健康雑誌（以下，大衆健康雑誌）の盛行がある．1990年以降，毎年数冊の大衆健康雑誌が創刊されてきた．この動向は，1980年代前半期において国民の健康問題としての成人病への対策が関心を集めるようになったこととほぼ時を同じくしている（杉田1994）．しかしながら，日本の大衆健康雑誌自体の成立の展開をみると，それはけっして近年に特有の現象ではなく，比較的長い歴史的経緯をもっている．むしろ，近年の盛行は，そのような歴史的展開の一過程であり，その展開のうえでの変容であるとみるべきである．

これまで，日本における健康雑誌の展開については，部分的には記述されているものの（立川1986），体系的に論じられた記載はほとんどみられない．大衆健康雑誌が大衆の健康や医療に対するディマンドを反映させて編集・発行されているとの前提に立てば，その雑誌群の成立過程や内容・特徴などを分析することによって，大衆の中に潜在する健康意識や保健行動を構造的に析出することができると思われる．

本稿では，日本における大衆健康雑誌の成立と展開を，主に第二次世界大戦後に焦点を絞って検証し，そこにどのような構造的特徴と方向性が示されているかを考察することを目的とする．

II 方　法

研究方法は，第二次世界大戦後（一部それ以前を含む）に発刊された保健医療専門家以外を主たる対象読者とする大衆健康雑誌を資料とした文献的質的研究によった．対象資料は，第1期（1945年～1970年），第2期（1970年代前半～1980年代前半），第3期（1980年代後半～現在）の3期に分類し，それぞれの特徴を質的に分析した．主要資料は，国立国会図書館に所蔵されている雑誌バックナンバーを検索し，閲覧した．

III 結果および考察

戦後の大衆健康雑誌と保健医療史の変遷を表に示し，以下3期に分けて論述する．

1．『保健同人』の創刊―戦後第一世代の形成―

(1)『保健同人』の創刊

①創刊の経緯

1946（昭和21）年6月1日に，太平洋戦争後にわが国で発刊された本格的な一般健康雑誌であった『保健同人』（保健同人社刊）が刊行された．同誌を刊行した中心人物は，大渡順二保健同人社初代社長・保健同人事業団初代理事長であった．

大渡順二の私史によれば（大渡1986），彼は1904（明治37）年に岡山県に生まれ，1925（昭和元）年に京都帝国大学文学部哲学科選科に入り，美学を専攻した．卒業後の1929（昭和4）年に朝日新聞社に入社し，政治経済部の記者になった．

その大渡が，一転して『保健同人』の発刊に邁進するにいたった理由は，1943(昭和18)年に彼が結核を発病したことにある．大渡は，みずからの結核

表　戦後の大衆健康雑誌と保健医療史の変遷

	大衆健康雑誌の刊行	保健医療史の動向	政治経済・社会・文化の動向
明治期	『養生雑誌』(1880年) 『健康大観』(1910年)	西洋医学の採用（1870年） 医制（1874年）	帝国議会開設（1890年） 社会主義思想台頭（1910年） 大正デモクラシー
大正期	『療養生活』(1923年)	（旧）保健所法（1937年） 厚生省設置（1938年） 厚生年金保険法（1944年）	普通選挙実施（1928年） 太平洋戦争開戦（1941年） 広島・長崎原爆投下（1945年）
1945年8.15			
	『保健同人』(1946年)	（新）保健所法（1947年） 医師法・歯科医師法・医療法・保助看法（1948年） 生活保護法（1949年）	日本国憲法（1947年） 6・3制施行（1947年）
1950年	『健康ファミリー』(1952年)	精神衛生法（1950年）	朝鮮戦争（1950年） 日米安全保障条約（1951年）
1955年		森永ひ素ミルク中毒（1955年） 水俣病発生（1956年）	造船疑獄（1954年） 保守合同・日本社会党統一（1955年）
1960年		学校保健法（1958年） 国民年金法（1959年） 国民皆保険・皆年金（1961年）	60年安保闘争（1960年頃）
1965年	『暮らしと健康』(1964年)	スモン病命名（1964年） 母子保健法（1965年）	東京オリンピック（1964年）
1970年	『毎日ライフ』(1970年)	公害対策基本法（1967年） インターン闘争（1968年頃～） イタイイタイ病原因確定（1968年） 環境庁設置（1971年） 労働安全衛生法（1972年） 老人医療費無料化（1973年）	学園紛争激化・インターン闘争（1968年頃～） アポロ11号月面着陸（1969年） 万国博覧会開催（1970年） 浅間山荘事件（1972年） オイルショック（1973年） ベトナム戦争終結（1974年）
1975年	『明日の友』(1973年) 『壮快』(1974年) 『わたしの健康』(1976年)	アルマ・アタ宣言（1978年）	ロッキード事件（1976年）
1980年	『安心』(1983年) 『健康時代』(1983年)	エイズ症例報告（1981年） 老人保健法（1982年）	イラン・イラク戦争（1980年） 教科書問題（1982年）
1985年		基礎年金制導入（1986年）	フィリピン革命（1986年）
1990年	『わかさ』(1990年) 『ホスピタウン』(1993年) 『日経ウェルネス』(1994年) 『さわやか元気』(1994年) 『健康現代』(1994年) 『大丈夫』(1995年) 『ゆほびか』(1995年)	アクティブ80ヘルスプラン(1989年)エイズ訴訟(1989年) 福祉関連8法改正（1990年） 脳死臨調答申（1992年） 精神保健法（1992年） 環境基本法（1993年） 老人保健福祉計画（1994年） 地域保健法施行（1997年）	リクルート事件発覚（1988年） 昭和天皇崩御（1989年） 東西ドイツ統一（1990年） 湾岸戦争（1990年） ソ連崩壊（1991年） 55年体制崩壊（1994年） 阪神大震災・オウム真理教事件（1995年）

罹患を告げられても，市販の療養書や体験談を頼りに安静療法を採っていた．結核予防会の医師に当時始められていた外科的治療をすすめられたにもかかわらず，内科医の言を採り，安静療法を続けて，ついに悪化をきたしてしまう．そして，1944（昭和19）年9月28日に京都帝国大学医学部の結核研究所で胸郭成形術を受けた．当時の結核治療は，大渡が受けたような外科的治療が行われてはいたものの，大部分は安静と栄養を主とした内科的一般療法が採られており，無事に寛解をみた症例は少なかった．大渡は，自身が外科的治療によって快方に向かったのに対して，他の膨大な数にのぼる同病の人々が効果の薄い治療法や誤った大衆療法によって病勢を悪化させ，命を縮めていることに「公憤」を感じた．「医療の世界がかくも患者を迷わせて平然としていることへの痛憤」は，大渡をして，単なる療養体験者にとどまらせることなく，積極的な実践者へと変貌させた．大渡は，当時積極的な診断法の開発と治療法を展開させつつあった結核予防会の岡治道・隈部英雄の学説と方法に沿った結核患者啓蒙の大衆雑誌の発刊に向かって精力的に活動し始めた．

敗戦の翌年，1946（昭和21）年の2月1日，大渡は東京神田区三崎町の結核予防会館内に「保健同人社」を発足させ，発行の準備にとりかかった．資金的にも，また当時入手に困難をきわめた紙の調達についても，新聞記者時代や学校時代の先輩，友人たちの助力によって順調に用意され，雑誌の表紙画には当時はまだ新進画家であった東山魁夷があたった．

②編集方針

1946（昭和21）年6月1日，『保健同人』創刊号が発刊された．大渡は，その巻頭に「願ひ」と題する一文を掲げた．

「願ひ

健やかなるも驕らず，病めるも屈せず

あかるく，逞しく，力をあはせ，

お互の手で，お互のために，たすけあひませう

六尺の床もわたしたちの天与の道場

ここにあたらしい生活の出発のあることを感謝しませう
病に親しむとともに
病を生活しませう――それは飽くまでも厳しく科学的に
いままでの迷ひを反省し
懐疑をはらひ，臆説をただして
新しい科学の大道に予防と療養の生活を再建しませう
道はただひとつ
――結核を科学しませう.」

この一文に，大渡の結核闘病の万感の思いと同病の人々への渾身の呼びかけがみなぎっている．劈頭を飾る「健やかなるも驕らず，病めるも屈せず」の一節は，健康のあり方がその人の人格と切り離しては実在しえないことを示した，古今を通じてなお指を屈しうる名言といえる．「六尺の床もわたしたちの天与の道場」から「病を生活しませう――それは飽くまでもきびしく科学的に」までのくだりは，健康の回復が人間の新しい生活創造の過程にほかならないことを明言している．大渡がこの「願ひ」によって示した健康の思想は，病とは人間が新しい生活と人格をつくる契機であるとする考え方であったとみていい．

結核の療養誌としては『保健同人』以前にも田辺一雄によって1923（大正12）年に創刊された『療養生活』があったが（福田1995），『保健同人』は戦後初めての，そして戦後の代表的な大衆健康雑誌の１つとして歩みを刻んだ．大渡が再三強調したことは「科学主義」であった．岡治道・隈部英雄の実績が『保健同人』発刊の誘因の１つであったことも作用し，同誌の記事は，科学的に検証しうる内容に限定しており，砂原茂一・久留幸男・宮本忍・三木威勇治・勝俣稔・石垣純二・松田道雄といった学術的にも実践的にも気鋭の人々に執筆を依頼していた．

『保健同人』の編集方針において，大渡がもう一点心がけたことは，読者すなわち結核療養者の誌面参加であった．療養記の投稿はいうまでもないことであったが，「読者文芸欄」として和歌・俳句・川柳を設け，読者からの投稿を募った．選者には土岐善麿（和歌）・富安風生（俳句）・川上三太郎（川柳）

といった第一級の人々があたった．

こうした同誌の編集上の工夫が，やがて『保健同人』の「療友会」活動として広がっていくことになる．この活動は，花の種を贈り合う会，クリスマスカードを贈り合う会，柳友会（川柳），海外短波放送を聞く会，切手同好会，カメラの会など多種多様であった．このような活動が広がっていった背景には，『保健同人』の基本思想の１つである「病を生活しよう」という療養活動を患者の生活形成と人間形成全体へと統合していく理念があった．この「療養の生活化」を花卉鑑賞・文芸・ラジオ鑑賞・写真・切手収集など文化活動を通じて支えていく点に，『保健同人』の果たした重要な役割があった．

『保健同人』の存在は，単に戦後の結核療養雑誌の代表であるばかりでなく，健康を大衆に生活課題として積極的に提示し，解決の指針を探究することを導く役割を担った．

(2)『保健同人』以降の第一世代雑誌群

『保健同人』創刊から６年後の1952（昭和27）年２月には，東京の文理書院から『健康ファミリー』が創刊された．同誌は，『保健同人』とは異なり，当初から疾病予防と健康増進を目的とした総合的な健康雑誌として発刊された．その特徴は，疾病の解説や一般的な予防法・治療法の解説のみにとどまらず，大衆の間で実践されている様々な健康法や民間療法を紹介している点にある．同誌は，以後に発刊されることになる大衆健康法や民間療法を紹介する健康雑誌の先駆的存在であった．

戦後の大衆健康雑誌の劈頭を飾った『保健同人』は，東京オリンピックが開催された1964（昭和39）年６月に誌名を『暮らしと健康』へと改題した．この改題は，『保健同人』が主題としてきた結核療養が，すでに大衆の第１順位を占めるべき健康課題ではなくなりつつあったことを象徴していた．外科的治療はもとより，栄養状態の向上，抗生物質の登場，ＢＣＧの接種などが，結核による死亡を次第に減少させていたのである．この時期から日本人の健康への関心は脳血管疾患やがんなどの成人疾患へと移りつつあった．『暮らしと健康』

の主題もまた，『保健同人』における結核中心から健康課題全般へと拡大されていた．

『暮らしと健康』の編集方針は，『保健同人』と同様に，一貫した近代医科学に対する信頼にあった．効果や安全性が実証的・科学的に十分に確認されない健康情報や健康法については，たとえそれらが世上でどれほどもてはやされとしても取り上げない姿勢を発刊当初より今日まで固守している．『暮らしと健康』のもう１つの特徴は，これも『保健同人』以来の伝統ともいえるが，読者の疑問や要望を大切にする記事づくりを意識していた点である．読者の健康上の不安にていねいに回答するＱ＆Ａを記事内容として構成した誌面は，読者から誌面参加への契機をつくることができた．

1970年代に入ると，それまで『暮らしと健康』『健康ファミリー』の２誌のみといっても過言でなかった大衆健康雑誌の領域に新たな雑誌が参入するようになった．『暮らしと健康』と同様に堅実で地味な性格の雑誌として，1970（昭和45）年に毎日新聞社から『毎日ライフ』が，1973（昭和48）年に婦人の友社から『明日の友』などが発刊された．両誌とも，健康専門の大衆雑誌というよりも，壮年期以降の総合生活誌の性格が強い．いうまでもなく，記事の主流は健康に関する内容であったが，近代西洋医学の理論と診断・治療技術をもとにした科学的記述が特色である．この時期までには，日本公衆衛生協会から『健康ガイド』や株式会社エーザイから『生活教育』が刊行され，一般的な健康教育の媒体としての健康読本の活用も図られた．しかしながら，この時期以降，大衆健康雑誌はより多元的な内容と読者層の拡大，雑誌そのものの商品化へと移行していく．

２．戦後第２期の大衆健康雑誌（第二世代）

(1)視覚重視型雑誌の登場

一方で，1970年代前半から中葉にかけて，1990年代前半時点での大衆健康雑誌の主流を占める雑誌が創刊された．『壮快』は，1974（昭和49）年にマイヘルス社の編集・発行によって講談社より発刊された．その２年後の1976（昭和

51）年には主婦の友社から『わたしの健康』が発刊された．

この両誌は，その構成も内容もきわめて似通っている．全体的な特徴として明らかな点は，グラビアと広告が大量に導入されていることである．この点は，『暮らしと健康』『毎日ライフ』『明日の友』などの「第一世代」の雑誌群とは明らかに異なる性格である．1970年までに発刊された雑誌は，どちらかといえば装丁やデザインも地味で質素であり，写真などもモノクロを中心としていた．これに対して，『壮快』や『わたしの健康』は，その発刊当初から，写真もカラーを用い，各種の健康体操やツボ療法の解説には若い女性モデルを登場させるなど，グラビアページを中心に色彩感とリアリティに配慮した構成を意図している．

構成面にもまして「第一世代」との差異が顕著な点は，その内容である．「第一世代」では，『健康ファミリー』においては大衆健康法や民間療法が取り上げられていたが，『保健同人』『暮らしと健康』の「科学尊重主義」はもとより，『毎日ライフ』や『明日の友』もまた近代西洋医学を基本とした内容と論理でほぼ一貫している．

これに対して，「第二世代」ともいうべき『壮快』や『わたしの健康』では，第一世代の中の１誌『健康ファミリー』がみせた大衆健康法や民間療法への接近を，むしろ自誌の特徴として全面において強調している．そしてこの傾向は，1983（昭和58）年にマキノ出版から編集・発刊された『安心』や同年に主婦と生活社から発刊された『健康時代』においても同様である．『安心』は，誌名こそ異なっているが『壮快』の僚誌であり，発行所も『壮快』の編集・発行所と同一地に置くなど連携を保って編集・発行されてきた．『健康時代』は発刊から１年を経て無期限休刊となっている．

(2)第二世代雑誌群と第一次健康ブーム

第二世代の雑誌群は，1970年代中葉から1980年代前半にかけての健康法の第一次ブームに乗って発行・販売部数を伸ばすとともに，そのブーム自体を先導する役割を担った．たとえば，この時期に世情をにぎわせた「クロレラ」「紅

茶キノコ」「〜酵素」などの健康食品や「ぶらさがり健康器」などを用いた健康法はもとより，ジョギングなどの正統的な運動法もまた，第二世代の雑誌群の常連記事であったとともに，第二世代の雑誌群の記事として取り上げられたがゆえに全国的に知られ，大衆の多くが試したり関心をもたれるにいたったのである．

では，なにゆえに第二世代の雑誌群は健康法ブームに乗ることができ，かつそのブームを先導することができたのか．その理由は大きく2点に求めることができる．

その1つは，これらの雑誌群が刊行され，発行部数を伸ばし始めた時期は，国民の健康課題が本態性高血圧や動脈硬化・冠状動脈性心疾患・糖尿病・痛風などの慢性疾患の増加とそれに基づく有病率の上昇が顕著になった時期と重なっていたことである．これらの慢性疾患は，通常「成人病」と呼ばれるように，成人期の生活習慣を中心としたライフスタイルに発症の起因があるとされてはいるものの，なおその原因は明確になっていない．一定期間の治療によってほぼ治癒が期待できる急性疾患と異なり，治療効果の検証には長期間を要し，しかも日常の飲食起居動静について規制がある慢性疾患は，大衆にとって漠然とした予後への不安を催させる．大衆は現代医学を受け入れつつも，いわゆる「第二選択（alternative choice)」として，現代医学とは直接関連がないと思われる様々な健康法を実践するようになる．加えて，1960年代前半から1970年代前半までに顕在化していた公害被害は，自然破壊・環境汚染が人間の健康に甚大な悪影響を与えることが明白になり，消費者運動においても自然食と称される無農薬栽培や無添加の食品などが求められるようになっていた．健康法ブームは大衆の現代医療への疑問や躊躇をすくいあげつつ高くうねってきたのである．

いま1つは，第二世代の雑誌群で取り上げられた数々の健康法は，大衆がきわめて受け入れやすい条件を具備していた，ないしは具備するべく創造されたことである．すなわち，比較的安価で入手しやすく，また生活の中での短い時間と狭いスペースで実行可能な素材や方法が選ばれた．試みに，第二世代の雑

誌群の各項目を抽出してその見出しを一覧してみると「押す（もむ）だけでピタリと痛みが止まる～」「一日～分間～するだけでみるみるやせる」など，実行の簡便さを強調する表現になっている．すなわち，いかに生活の中で容易に実行できるか否かが「第二選択」としての健康法の重要な条件であった．

みずからの生活を悩ます不快な慢性疾患が日常生活の中での簡単な動作や運動，あるいは食品の摂取で治癒ないし軽快するとなれば，大衆の多くはそれを実行することに興味を覚える．大衆を対象とした様々な健康法は，みずからの健康不安を自分自身の努力によって解決したいという大衆の要求を背景としながら，その展開の場を第二世代の健康雑誌群に求めていったのである．

そのことは，これらの雑誌群で取り上げられている健康法の多くが現代医学に依拠するものよりもむしろ東洋医学に基づく漢方やツボ・経絡療法（鍼灸・指圧・あんま），マッサージ，整体，ヨガ，気功および食養が圧倒的に多くなっていることにも示されている．欧米においても，この当時から前述のような東洋医学や前近代的な医学に関心が示されるようになっていた（Stanway 1980）．ロック（1980）が指摘したように，大衆は病院や診療所に通院して投薬や処置を受けるなど現代医学の下に身を置きながらも，広い意味で東洋医学や伝統医学の影響下にある各種の健康法に現代医学の限界を超えるインスピレートされた力を期待しているのである．

(3)健康の「商品化」と大衆健康雑誌

第二世代の健康雑誌群が示しているいま１つの性格は，記事内容はいうまでもなく，広告も含めて，雑誌の存在自体が健康食品（機能性食品）や健康器具などの「商品」と深く関連していたことである．第一世代の雑誌群にも当然のこととしてなんらかの広告は掲載されているが，第二世代の雑誌群に掲載されているおびただしい数にのぼる広告・宣伝はそのほとんどが健康食品や健康器具のそれである．それにとどまらず，『壮快』と『安心』は，「壮快薬局」を開設・展開して，誌上で紹介された漢方薬・健康食品・健康器具などを実際に店頭販売してきている．

この事実は，第二世代の雑誌群がいわゆる「経営の多角化」戦略に基づいて，記事内容や広告と商品販売とを有機的に連動させて商品化されていることを示しているが，それは同時に，この時期すなわち1970年代半ばから1980年代前半期にかけて，大衆の健康形成が「物象（モノ）」に依存して展開されるようになってきたことをも意味している．すなわち，個人の健康実現を健康食品なり健康器具なりの「モノ（商品）」の購入と使用によって具体化しようとする観念の成立にほかならない．この「健康の商品化（モノ化）」は，生活のあらゆる側面が貨幣によって商品やサービスを購入し消費することによって成り立つ高度消費社会を象徴する現象であるといっていい．

3．第三世代雑誌群とヘルス・ディマンドの多様化

大衆における「健康の商品化」を促進した第二世代の雑誌群の発刊からほぼ10年の間隔を置いて，大衆の健康雑誌は新しい局面を迎える．それは，具体的には1990年代初頭以降に画されるいわゆるポスト・バブル経済体制下で顕著になった健康雑誌発刊ブームに該当する．

この時期には，1990（平成２）年にわかさ出版から『わかさ』，1993（平成５）年に日本医療企画から『ホスピタウン』，1994（平成６）年には日経ＢＰ社から『日経ウェルネス』，成美堂出版から『さわやか元気』，現代書林から『健康現代』，1995（平成７）年には尚健社・小学館から『大丈夫』と，相次いで６誌が発刊されている．この空前ともいえる発刊ラッシュによって，この時期の健康雑誌は「第三世代」と呼びうる活況を呈するにいたった．

「第三世代」の健康雑誌の性格は，ほぼ二分される．１つは，「第二世代」の雑誌の特徴である「第二選択」としての非現代医学的な大衆健康法の紹介・解説のパターンを踏襲している型である．この型においては，健康に関する商品の広告や宣伝を掲載していく構成もまた踏襲されている．いま１つは，どちらかといえば「第一世代」の健康雑誌が担っていた医療に関する正確な情報を読者に伝達する役割を踏襲した型である．しかも，「第三世代」のこの型の健康雑誌が中心とした情報内容は，「第一世代」のように疾患や療養に関す

る基礎情報のみならず，医療機関（病院・診療所）や専門医，薬剤などの情報や新しい治療法の紹介，さらには化粧や入浴，美容・痩身，社会保障の情報にいたるまで，健康と医療に関するあらゆる情報を対象としている．いうなれば健康と医療に関する総合情報誌へと転換していることが示されている．

特に，医療機関・専門医と薬剤に関する情報は，「第三世代」の情報提供型の雑誌群が最も力を傾注しているとみられる内容である．この時期と時を同じくして，書店の健康・家庭医学コーナーに目立つようになった本が「医者からもらった薬がわかる本」「名医ガイド」「この病気この名医」「病院の検査がわかる本」「検査のデータ早わかり」といったタイトルに象徴される医療の手引き本の類いである（松岡他1995）．また，一般の週刊誌でも重要疾患の予兆と専門医療機関リストを連載した．そして，これら一連の動向の典型が，宝島社から1994年に刊行された別冊宝島『全国病院ランキング』であるといえる．この本は，各疾患について，それぞれの疾患についての専門雑誌の論文数や症例報告などをもとに，全国の医療機関をランキングした内容であった．

このような記事や書籍が読者の関心をひいた理由は，単に大衆の間に医療についての漠たる不安や薬害や誤診などの医療不信が存在するという点にとどまらない．そこには，より積極的な医療についての情報公開（ディスクロージャー）の意識の高まりが存在していることを見逃してはならない．

これら健康雑誌やそれと連動した書籍の内容に医療や健康科学に関する情報公開が含まれるようになってきた背景には，２つの契機が存在しているとみられる．その１つは，患者（医療需要者）側と医療供給者側の双方の医療に対する意識が1980年代後半以降，急速に高まってきたことである．それまでの医療供給者と医療需要者の関係は，少なからぬ例外はあるにせよ，医療供給者側の「依らしむべし，知らしむべからず」の意識を双方ともに暗黙の前提としてきた．しかしながら，ターミナルケア（終末期医療）・臓器移植・脳死・遺伝子医療などの新しい医療動向は，医療倫理あるいはバイオエシックス（生命倫理）の必要性を喚起し，「患者の知る権利」を提示した．医療供給者も「インフォームド・コンセント（説明のうえでの合意）」を少しずつ意識するようになっ

てきた．その結果として，それまでは患者にとってはいわば深い霧に包まれた樹海のようであった医療の世界をできるかぎりわかりやすく示す「案内図」が求められ，また作られるようになってきたのである．

いま１つは，日本社会全体の自由化と商品の多様化の動向のもとで，医療や健康関連産業においても，様々なレベルでのサービスの開発がなされるようになってきたことである．それ以前の医療サービスは，健康保険法や国民健康保険法の診療報酬支払いの基準に沿ったサービス内容が主流であったが，近年では様々な領域で付加価値を伴った医療サービスが開発され，実際に供給されている．たとえば全病室の個室化やデパート職員による病院ボランティアなどは，その実際的な効果は別にしても，それまでは考えられなかった質のサービスである．医療供給者は，そうしたサービスを需要者に周知して利用効率を高めなければならない．そのためには様々なメディアによってサービスの多様化をアピールする必要が生じてきたのである．

IV 結　言

日本の大衆健康雑誌を主に戦後に焦点を絞って考察してみると，３つの段階を経て20世紀を終えようとしている．本稿で「第一世代」と呼んだ昭和20年代に創刊されたいわば「老舗」雑誌は，その内容をできるだけ正統的医学すなわち現代の科学的医学に近づけることによって，専門家としての医師の考え方を大衆に広く普及しようとした．それは，いうなれば戦後の荒廃のなかから復興と軌一した進歩と知性をエネルギーとした「啓蒙主義」の所産であった．「第二世代」の雑誌が創刊された1970年代半ばから1980年代初頭は，復興の加速によって高度成長した日本社会が孕んでいたいくつかの歪みが公害や職業性疾患の増加によって顕在化した時期であり，ある種の「科学不信」に促されて非科学的ないしは反科学的な内容も含んで民間の大衆健康法に大きく指向が傾斜していった．そして，「第三世代」が創刊された1980年代末から1990年代前半は，正統的医学と非正統的な健康法が混在しながら，マルチメディア戦略も絡んで

健康情報の新たな供給形態が模索されつつある．

しかしながら，「第一世代」から「第三世代」にいたる健康雑誌の動向をみると，そこに一貫して変わらない性格をみることも可能である．少なくとも，筆者が認識している戦後日本の大衆健康雑誌がもつ共通する性格は，各々の雑誌が読者すなわち患者や患者予備群から健康を過剰に志向する人々にいたるまでがみずからの判断と実行によってとりうる健康行動の選択の幅をできるだけ広げる方向で編集されている点である．たとえば，大渡順二が『保健同人』において結核の様々な療養法を紹介したことも，「第二世代」の雑誌群に掲載されたおびただしい数にのぼる健康法も，読者がそこからみずからの健康状態や価値観・生活信条に適した方法を選択することを導く役割を含んでいる．

それは，言い換えれば大衆の１人１人がみずからの手で健康になっていくための営みに応えることにほかならない．田邉（1988）や新屋（1995）らは，都市の治療師やその受療者の行動を歴史的・実態的に分析して，それを自然治癒力と関係の治癒力への志向と指摘している．この知見は，現代の医療不安や医師患者関係への反問を含んでいるとみられる．いうまでもなく，民間療法が大衆健康雑誌で紹介される場合，近年の「健康の商品化」イデオロギーとそれに規定された販売促進戦略が存在しているし，そのなかで触れられた内容が時には人々の健康を損なった場合も決して少なかったわけではない．しかしながら戦後日本の大衆健康雑誌が単なる健康の商品化のための「先兵」にすぎなかったのかといえば，それには即座に同意しかねる．大衆健康雑誌が現在にいたるまで市場性を確立して存続している事実は，発行者のコマーシャリズムや編集者の世論形成への意志を超えて，大衆自身の健康についての自立性への意図によって成り立っていることを示している．レスリー（1976）やマッケロイとタウンゼント（1989）によって指摘されたような「多元的医学・医療システム」の中に身を置き様々な医療手段に依存しつつも，いかにそれらへの依存から相対的に自立してみずからの健康を形成するかという大衆の意志が，みずからの形成手段（文化化の方法論）として「健康雑誌」を選択させていると考えられる．その意味では，大衆健康雑誌は戦後日本社会が生み出した「健康文化」の

代表例であるといえる。

残された課題は，大衆の健康についての文化化の媒体としての健康雑誌が，その内容においても所期のような成果をもたらしうるのか，その際に大衆の健康についての思考や行動，そして生活全体はどのように変容するのかについて，実証的な考察を加えることである。これは，筆者自身の今後の研究課題でもある。

文　献

1）新屋重彦・島薗進・田邊信太郎・弓山達也（1995），癒しと和解―現代におけるCAREの諸相―，成蹊大学アジア太平洋研究センター。

2）福田眞人（1995），結核の文化史，名古屋大学出版会。

3）池田光穂・佐藤純一（1995），健康ブーム，〈黒田浩一郎編，現代医療の社会学，世界思想社，p.263-278.〉

4）Leslie,C.(1976), Asian Medical Systems. Berkeley:University of California Press.

5）Lock,M,M.(1980), East Asian Medicine in Urban Japan:Varieties of Medical Experience. Berkeley: University of California Press.

6）松岡正純他（1995），保健的社会化に関する研究（その3）―書店の健康コーナーの現状と課題―，日本公衆衛生雑誌，42(10)特別付録（第54会日本公衆衛生学会総会抄録集）：344.

7）McElroy,A., Townsend,P,K. (1989), Medical Anthropology in Ecological Perspective. 2nd ed. Boulder: Westview Press.

8）大渡順二（1986），病めるも屈せず　―保健同人の旗をここに―　大渡順二文集 I　私史，保健同人社。

9）Stanway,A.(1980), Alternative Medicine. Penguin Books.

10）杉田秀二郎（1994），健康観に関する心理学的研究（第3報），日本健康心理学会第7回大会講演集。

11）立川昭二（1986），明治医事往来，新潮社。

12）田邊信太郎（1989），病と社会　―ヒーリングの探究―，高文堂出版社。

参考論文

「健康文化」概念の形成とその特質

瀧　澤　利　行

茨城大学教育学部公衆衛生学研究室

日本衛生学雑誌（Jpn. J. Hyg.）第53巻　第2号　別刷
（平成10年7月）

日衛誌（Jpn. J. Hyg.），53，398－406（1998）

「健康文化」概念の形成とその特質

瀧 澤 利 行

茨城大学教育学部公衆衛生学研究室

Construction and its Caracteristic on the Concept of a 'Health Culture'

Toshiyuki TAKIZAWA

Depertment of public health, school of education, Ibaraki University,Mito

Abstract Toward the 21st century, subjects and methods of hygiene and public health will be specialized and subdivided. However, practical approaches to human health need an integrated method focusing to a structure of human life. Under these circumstances, the concept of 'health culture'becomes prevalent. The role of hygiene related to the inprovement of life style, the development of re-cycle system, and fulfillment of a barrier-free system focussed on the handicapped and the eldery have become increasingly important.
Therefore, an increase in the recognition to the concept of 'health culture' is essential to the research of hygiene. The purpose of this paper is to make a historical and theoritical analysis of 'health culture', in order to promote it as the leading concept of all activities concerned with health in the 21th century. The methods of this paper are mainly historical and theoretical review.
'Health culture' was introduced in American and European societies a hundred years ago. Health culture in the USA involves knowledge and skills applied to actual daily life, refrecting pragmatism as the ideal feature of American society.
In Germany, the concept of 'Hyginishe Kultur' was established at the field of social hygiene by Grotjahn and by Fischer in the early 20th century. This concept recognized the importance of the development of culture and independence of life in labour based on the evolution of the concept of ' Hygienishe Kultur'. In Japan, under the influence of German social hygiene, the social hygienic theory flourished. A social hygienist, Tetsuo Hoshino used the term 'hygienic culture' in the context of life creation toward a healthy life.
Health culture is the total system concerning knowledge, experience, skill, and norms related to health, which has developed with the development of society. It has fundamental function promotes the creation of culture and self-cultivation of living man, whereas, it contributes to the realization of health based on individuality, in conjunction with the co-oporation of medical and health sciences. The contemporary representation of health culture includes new health care activities such as self-care, a self-help movement, and health volunteer activities. It means the basic shift of the function of health culture is from that of life style to life movement.
Nowadays, the role of hygiene in the total health care system is seriously considered. The goal, objects, and methods of hygiene should be re-evaluated under the concept of 'health culture', in order to re-define hygiene as the science for people living in a society.

Key words: Health culture, Life style, Cultural care

I 緒 言

1．問題の背景と課題

21世紀を目前にした現在、医学研究・教育や保健医療活動全体のなかでの社会医学の意義と機能が再検討されつつある。社会医学の主たる構成領域である衛生学や公衆衛生学の研究対象と方法は専門化・細分化され、こんにちでは、分子生物学や遺伝子研究をもそのなかに含み込みつつある。そのため、集団の医学としての社会医学の研究成果がもたらす人間一般に対する意義や有効性を直接的に検証することは容易ではなくなってきている。

他方、現実の保健医療活動においては、受益者・受療者集団により密着したきめ細かなサービス供給体制の確立の必要がもとめられている。プライマリ・ヘルス・ケアや在宅医療、訪問看護などの理念と活動はこれらの必要への具体的対応であるといえる。

このように、社会医学の研究的側面は分化傾向を示しているのに対して、実践的側面では人々のライフスタイルと自然的・社会的環境との相関としての生活構造全体を対象とした統合的方向がもとめられている。したがって、衛生学や公衆衛生学の研究に際しても、専門化・個別化された研究の成果を、人々の生活構造自体に即して総合的観点からアプローチする研究が試みられている。近年、行動医学(behavioral medicine)、保健行動、ライフスタイルなどについての研究や環境との共存を前提とした人類生態学的視点が重視されていることも、それらの研究が人々の生活構造に直接的に応用しうる点に由来していると考えられる。

ただし、従来の保健行動やライフスタイルなどについての研究の多くは、対象とする人間の行動や意識を客観的・外在的に把握し、これへの介入を普遍的に定式化している。これに対して、現実の人間の保健行動やライフスタイルなどは、それぞれの個人が属する集団の自然環境はもとより、社会構造や経済状態、さらに教育や情報・宣伝、流行などのさまざまな文化的条件に規定されて多様に存在している。むしろ、この保健行動やライフスタイルなどの多面性が疾病罹患の多様化・複雑化を規定しているとみられる。それゆえ、人々の保健行動やライフスタイルへの関与を通じて健康の実現を図るために今後の研究にもとめられることは、人々の文化受容や文化創造のプロセスと健康との関連を構造的に把握し、分析する観点と方法である。

このような観点と方法に関連して、近年、「健康文化」の概念が用いられるようになっている。「健康文化」の概念は、ＷＨＯが推進しているHealthy Cities Projectや日本における健康都市構想の動向のもとで注目されつつあるが[1,2]、この概念についての詳細な理論的検討は、これまで活発におこなわれてきたとはいいがたい。健康情報の体系的供給、健康教育サービスの組織化、リサイクルや環境保護に重点をおいた居住空間の整備、高齢者や障害者に配慮した都市設備構造などさまざまな内容が「健康文化」の概念によって包括されている状況は、健康の実現のための多面的な可能性を示唆する反面で、健康理念や統合的な活動指針を共有しにくい側面をも含んでいる。しかしながら、健康都市構想において目指されている健康習慣の形成やリサイクルシステムの整備、高齢者・障害者指向の住居整備などに果たす衛生学の役割はきわめて大きい。したがって、「健康文化」概念への理解を深めていくことは、衛生学研究にとっても不可避の課題であるといえる。

2．本論の目的と方法

本稿では、「健康文化」を21世紀における健康形成に関わるすべての活動を統合する概念および理念として有意味に継承していくために、単に現象から派生した偶発的な概念としてではなく、理論的な内包を歴史的・思想的な視点から分析することを目的とする。方法としては、「健康文化」概念の歴史的使用状況とその内包、および時代推移にともなった内包の変容を文献的・歴史的に概観するとともに、現代における社会的機能を考察することによって、衛生学や健康科学における固有の意味と適用範囲を理論的に明確にする手法による。

Ⅱ　「健康文化」の形成

1．「健康文化」概念の派生

「健康文化」は、昨今の健康関連の雑誌などで論議される動向をみるかぎり、ここ2、3年で急速に普及した新しい概念と考えられている。ＱＯＬ(quality of life）思想や北米圏のウエルネス概念と関わって展開されている現在の「健康文化」概念は、いうまでもなく1990年代にはいって盛んに提起されてきた。

ただし、「健康文化」概念は、約100年ほど前に欧米諸国ですでに提唱されていた。しかも、その時点で掲げられた理念は、単に歴史的過程での孤発的理念ではなく、一定の普遍性をもって実践的に機能しえた理念であった。

アメリカ合衆国では、いまだ不十分であった公的医療を広く補完するために、19世紀までは、domestic medicineと呼ばれる非専門的医療が普及していた[3)4)]。herbar medicineなどを内容とするdomestic medicineは、公的医療の確立にともなって、「対抗文化(counter culture)」としての意味をもつようになった。この潮流の中で、1893年に“Health Culture”[5)]と題する雑誌が発刊されている。アメリカ合衆国において“Health Culture”の概念を直接用いた定期刊行物は、少なくとも1970年代までの段階では他に存在しない。同誌は、家庭保健を主題とした大衆向けの健康情報誌であり、疾患情報の提供、食養、自然主義的治療、ホメオパティなどを主な内容としていた。その内容は、19世紀末から20世紀中葉におけるアメリカの思想的特徴であるプラグマティズムを反映して、具体的生活へ科学的・実用的に応用していく生活知識と生活技術の普及を意図していた。特に栄養の視点からの献立の提供などは同誌の主要な内容であった。現在のアメリカ合衆国におけるhealth cultureの概念は、さらにアロマセラピーやハーブ利用などの自然主義的な健康法をその外延に含み、一

般に広く浸透している。この事実からみて、少なくとも19世紀から20世紀にアメリカ合衆国で理解されていたhealth cultureは、正統的医療の対抗文化であり、非専門的な生活経験にもとづいたヘルスケアの技術であった。

一方、ドイツでは、「社会衛生学」の領域ですでに20世紀初頭に健康文化に類似する概念として、Hygienishe Kultur の概念が提唱されていた。社会衛生学（social hygiene, Sozialhygiene ）は、社会進化論の普及を前提として、フランスにおけるヒューマニズム思想とドイツにおける社会主義思想（とくにドイツ社会民主主義）の展開にともなって成立した衛生学の方法的概念である[6,7]。社会衛生学の形成はGuérin.J[8]に代表されるフランス社会医学派によってその端緒が開かれたが、国際的普及の点では、Grotjahn.A[9,10]，Gottstain.A[11]，Fischer.A[12]などによって提唱された、社会改良主義を基本理念におき社会科学的方法論を基礎としたドイツ社会衛生学が優位であった。日本においても、20世紀初頭にはドイツ社会衛生学が紹介され[13]、研究がなされるようになった。とくに、Grotjahnの理論は、日本における社会衛生学理論の基礎として重視された。

2．ドイツ社会衛生学における「衛生文化」

「健康文化」に関して、Grotjahnは、自著[9]における社会衛生学の定義のなかで、「衛生的文化（hygienische Kultur)」の概念を用いている（Fig.1 ）。

Grotjahn.A : Was ist und wozu treiben wir Soziale Hygiene?. Hygienische Rundschau. 20, (1904)

Social hygiene as a descriptive science is concerned with the conditions that affect the spread of hygienic culture among groups of individuals and their descendants, living under the same spatial, temporal and social conditions.

Social hygiene as a normative science is concerned with the measures which are intended to spread of hygienic culture among groups of individuals, and their descendants, living under the same spatial, temporal and social conditions.

Fig 1. Definition of Social Hygiene by Grotjan.A

Grotjahnの社会衛生学は、社会民主主義の立場にたった社会改良主義を基本としていた。したがって、社会衛生学の具体的方法としては、主たる対象者となる労働者の生活向上を労働時間短縮や疾病保険などの導入によって保障するとともに、労働者の生活の自立を促進することを含んでいた。労働者の生活自立にあたっては、その経済的側面はもとより、喫煙やアルコール嗜癖、性病などの社会病理現象からの離脱を促しうる教育・文化的側面での援助が不可欠であった。Grotjahnは、前述のような労働者の健康破綻・生活破綻をもたらす社会病理現象が労働者階層に顕著に出現することを統計的に分析し、その階層固有性を明らかにした[10]。Grotjahnは、この労働者階層に固有の社会病理現象を解決するためには、そのような社会病理現象に疎遠な中産階級以上の生活様式や文化を労働者階級へ普遍化することが必要であると考えた。Grotjahnの論脈における「衛生的文化」とは、近代西欧社会における中産階級に共有されていた栄養状態、住居、衣服、労働時間、労働内容、趣味・娯楽などの時間的・空間的生活事象の構造を意味していたと解しうる。それは、Kultur, culture概念のうちでも生活様式に重点を置いた理解であり、現在のライフスタイルに近似した概念であった。ただし、Grotjahnの思想は生活状態を個人的条件に還元せず、社会的条件の調整によって漸進的に改善する点にその特質があった。

Grotjahnの系譜に属する社会衛生学者であったFischer は、Grotjahnの思想を継承しつつも、社会改良主義の視点をより明確にし、社会衛生施策の充実とともに、衛生学の文化的側面を主たる対象としてあつかうKulturhygiene （文化衛生学）の構想を示した。Fischer は、ドイツにおける中世以来の衛生事情の歴史的考察[14]をもとに、疾病の発生要因として自然的環境条件とともに文化的環境条件（kultullen Umbelt）の概念を導入し、国民の衛生生活に関する自然的条件のみならず、文化的条件の重要性とその範域について広範に記載した[12]。Fischer は、Grotjahnの提起した「衛生的文化の普遍化」を促進するための２つの条件を設定した。すなわち、個人的次元においては衛生文化の確立における道徳性の重要性を指摘し「道徳衛生（Moralhygiene)」の概念を提唱した。これは、労働者階層が社会病理現象から離脱するためには、生活に悪影響をおよぼす要因（アルコール嗜飲、怠業、性的放縦など）を自発的に回避する道徳的自制と生活の自立が不可欠であるとの認識にもとづいていた。さらに、社会的次元においては個人の道徳的自制を具体化するためには政策的にその生活環境を支援する必要を指摘し、「健康政策（Gesundheitpolitik)」の構想を示した。それらは、具体的には健康福祉政策の実施、社会保険制度の充実、健康教育の実施やレクリエーションの振興などを含んでいた。

ここで、GrotjahnとFischer の衛生文化ないし文化衛生学についての議論には少なからぬ相違がみられる。それは、Grotjahnが「衛生文化」を生活様式としての文化の概念でとらえたのに対し、Fischer はそれを文化的環境の概念で集約し、「衛生文化」の実体自体は人間の道徳的自制と健康政策という動態的作用としてとらえようとした点である。すなわち、Fischer

の衛生文化の理解は人間主体の側の意志的行為を含んでいたとみられる。

3．労働者運動における健康文化

医学史や公衆衛生史においては、社会衛生学は健康阻害要因に対する社会的対応の重要性が認識されるとともに展開された領域的および方法的概念とされている。ただし、その展開の基礎には、その主たる対象集団であった労働者層の生活の自立的形成と独自の文化形成の重要性についての認識があった。

GrotjahnやFischerにおける社会衛生学はその思想的理念を社会民主主義（Sozialdemokratism）にもとめていた。Grotjahn自身も党員であり、国会議員にもなったドイツ社会民主党（ＳＰＤ）の活動にはGrotjahnらが構想していた健康政策思想が反映していた。ドイツ社会民主党がおこなっていた保健施策は、労働者の生活向上と労働者の文化的自立を目的とした多様な活動が展開されていた。政治的情報宣伝は政治団体としての性格から不可避であったが、独自の出版活動が組織され、その中に『労働者健康文庫』がシリーズ化され、『印刷工の職業病』『医薬品とその使用方法』などのパンフレットが毎年約１万部ずつ発行された[15,16]。また、「労働者福祉団（Arbeitrwohlfahrt)」が結成され、老人、子ども、障害者へのボランタリーな保護、教育活動がなされていた。さらに、ワイマール期には、「労働者体操スポーツ連盟」「労働者サイクリング連盟」「自然愛好会」「労働者救急活動団」「国民健康協会」などの労働者の自主的な身体・健康形成のための活動が組織された。一般に、社会民主主義の基本的性格として、労働者自身の連帯による生活の相互自立が挙げられるが、前記の事実が示すように、健康生活の側面においても、当事者による積極的な健康増進が図られるとともに、これらの活動を通して自らが自己形成を遂げていくことが目指されたとみられる。このような傾向は、健康生活の側面にとどまらず、余暇活動や音楽・演劇などの芸術活動も含んで、健康で文化的な生活を自己形成していく社会民主主義に特有の教育活動として展開された。これらの活動を統合したＳＰＤの「社会主義文化団体連合」は、「学問・芸術・教育・国民陶冶・青少年育成・健康増進の分野での労働者層の文化的創造力の覚醒、強化」[17]を目標として掲げていた。

このように、GrotjahnやFischerらの社会民主主義に依拠した社会衛生学者が構想していた社会衛生学の具体的展開においては、大衆の健康についての文化的創造力の形成が基本的理念として措定されており、かつ現実に多様な健康増進についての文化的活動が実践されていた。この動向に、社会衛生学における健康文化の機能様態をみることができるとともに、歴史的にみて、社会衛生学が「健康文化」の重要な派生基盤の一つであったことが示されている。

4．近代日本における健康文化の先駆

ドイツにみられたような大衆的普及ではないが、日本の衛生学研究においても、衛生活動の文化性を考慮した事例が存在している。1920年代に金沢医科大学の初代衛生学教授となった星野鐵男[18~20]は、その就任の直後から「衛生文化思想普及会」を組織して、婦人や青少年への衛生教育や啓発活動を展開していた。星野は、東京帝国大学医科大学を卒業後、衛生学教室において研究を続けるかたわら、高野岩三郎らによって実施された日本で初の本格的な社会実態調査である「月島調査」の衛生学領域を担当し、社会衛生学的視点からの考察をおこなった。この成果をもとに、欧米留学を経て金沢医科大学に赴任した後は、北陸地方の人々の生活実態を分析しつつ、合理的な健康生活の確立をめざして、性教育、住居の改善、養育方法などの改良を図った。

星野の実践活動の中心は、自らが大学の教室内に組織した「衛生文化思想普及会」であった。同普及会は、星野を代表として教室の助教授であった村上賢三以下の教室員や金沢在住の医師や衛生家を中心に組織されていた。同会の活動の目的は、北陸の大衆への衛生知識・思想の普及にあった。その主たる教材である「衛生文化パンフレット」の内容は、保健衛生上の基本問題や健康増進のための知識、性教育、住宅問題など多岐にわたっていた。

星野は、社会衛生の実践論においては、集団の強調よりもむしろ個人の個性を重視する視点に立っていた。彼は、次のように述べている。

「健康増進運動は何処までも、人が相手でありまして、人によって行はれるのでありますから、人といふものをよく理解して、始められ、続けられねばならぬのであります。…人を人として扱ふ、それが凡ての運動の根本でなければなりません。…少なくとも、倫理運動として行はれる運動でなければ、人の健康を増進することにはならぬのであります。」[21]

ここでの主張は、健康の増進が個人の倫理的実践と同質であるという点に集約される。星野は、健康の追求は社会的営為であることを認めつつも、それにもまして個人の倫理的行為として具体化されると考えたのである。

さらに星野は、人間の生活の理想像、あるいは人間形成観の基礎について、

「人間らしい生活といへば、それは価値を創造する生活であろうと思ひます。健康はもとより一つの価値であると思ひますが、他の真とか善とか、美とか聖とかいふ、色々の価値を創造して行くところに、人間に固有な創造的生活があるのであります。学問、道徳、芸術、宗教等の、価値を創造する諸活動をなすところに、私達は生きる意義をもつてゐるのであります」[22]

と述べている。ここにいたって、星野は、その価値創造の生活に向けて「健康をその溢るゝ状態にまで、個人に於いても、社会に於いても、楽しむことが出来るやうに衛生文化を進ましむべきである。」と述べ、価値創造の生活を担う衛生活動の形態を「衛生文化」と特定している。

星野の思想や活動は、キリスト教信仰を不可欠の基盤としているために、ドイツ社会衛生学の影響を強く受けた國崎定洞[23]、暉峻義等[24,25]、宮本忍[26]らの同時期の多くの社会衛生学者が共鳴した社会主義思想や唯物論に対して否定的であり、社会衛生思想自体としては、必ずしも理論的に精緻に構成されてはいなかった。

そのような点をも凌駕する星野の社会衛生思想の特質は、人間の健康とは自然環境および社会的環境に規定されながら、親から子へ、そしてまたその子へと、次世代へいかに生活の安定と向上の思想と文化を伝えるかという点に集約されるものであった。星野が「社会衛生学」よりも「衛生文化」を好んで用いた理由もまた、「文化」のもつ創造的側面、相互形成的側面を強調しようとする意図によるものと理解することができる。星野の社会衛生学の思想は、人間存在を生物個体としてのみならず、社会のなかに生活する文化的存在としてとらえ、その存在に即した健康の概念を構成しようとしていたことを示している。

星野は、健康を価値として認めるとともに、学問、道徳、芸術、宗教などの価値を創造する諸活動に生活の意義を認め、価値創造的な健康の実現過程を主張して、それを促す活動とその成果を「衛生文化」と特定した。星野が主張した「衛生文化」概念は、Grotjahnが論じた生活全般を包括するhygienische Kulturとは異なり、具体的な健康問題の社会衛生学的な解決を通じて、大衆のなかに健康に関する倫理を確立し、その倫理を親から子への世代間の教育行為によって継承することによって、健康に関する文化の自立的かつ創造的主体として人間を形成していく行為それ自体にその目的がおかれていた。

Ⅲ　健康文化の新しい形態

社会衛生学の範疇における「衛生文化」の概念や実践は、ドイツや日本においては第2次世界大戦によるファシズムの中で消滅し、大戦後の保健医療においてはアメリカ合衆国やイギリスの公衆衛生思想が世界的に普及するようになった。しかしながら、1950年代の半ばより、新たな大衆の健康に関する文化的動向が着目されるようになった。

1．健康に関する文化運動としてのセルフケア

その端緒は、まずセルフケアへの着目によって開かれた。セルフケアは、専門的医療技術や制度の確立以前にはどの民族においても一定の日常的実践として一般化していた。セルフケアに関して初期の段階から理論化に着手したLevin,L.S[27,28]は、セルフケアの定義にあたって、「素人（layperson）が彼ないし彼女自身のためにおこなうところの、健康養護体制における第一次的な資源の段階において健康増進、疾病予防、疾病の発見と治療に効果的に機能する過程」であり、「専門的および一般的経験から導かれた技術的認識と技能に人々が通じており、専門家の援助なしにおこなわれる」行為であると論じている。さらに、その内容と方法に関しては、セルフケアの機能は、健康維持、疾病予防、自己診断・自己治療・自己服薬、専門的ケアにおける患者自身の参画の4点に集約している。しかしながら、Hickey,T[29,30]やDean,K[31]は、セルフケアには専門的ケアの関与を否定する含意はなく、むしろセルフケアの過程においては、体系的に蓄積された専門的知識や技術への接近を前提とする限り、専門家との適切な共同関係が必要であるとする見解を示している。すなわち、セルフケアとは、その選択と実質的行為の主体が「自己」であることが重要であり、その選択の背景には経験的・伝統的な知恵や「わざ」とともに専門的な知識や技術の基層が存在しており、保健医療体制の第一次的手段として、社会的に蓄積された専門的水準からごく一般的水準までの健康や医療に関する技術と技能の中から各個人が自主的に選択しておこなう行為であるとすることができる。西田[32]は、セルフケアが専門家のみならず一般市民にも認識されるようになった理由を、ライフスタイルの自己管理が重要になってきたという疫学的要因に加えて、慢性疾患や難治性疾患の増加による現代医療の限界の認識や、マスメディアの発達による一般人の医学情報の増大とそれが一面でもたらした現代医療への疑問、市民運動や消費者運動などの社会運動のもつ健康の自己管理要求の増大などにもとめている。それゆえ、セルフケア論には専門家によって提供されるケア（professional care）と共同的関係ないしは補完的関係にあると論じられる一方で、その思想的基盤には、科学的かつ専門的なケアに対する批判的な感性が程度の差はあれ含まれる。

ただし、健康問題への包括的な対応には、セルフケアでは限界がある。専門的医療機関をセルフケアの資源ないし手段とすることはできても、環境汚染対策や労働衛生対策には個人の領域を越えた組織的対応が不可欠である。セルフケアが組織的・専門的ケアの対向的営為として相互批判をおこなっていくことが健康のケアにとって重要であるとしても、組織的・専門的ケアは大量の人員と知的・物的資源をもって個人に関与するので、これと対する個人は、組織的・専門的ケアに批判的であろうとしても、しばしばその圧倒的な人員と資源の前ではそれらに従

属的にならざるをえないこともある。

セルフケアの活動が組織的・専門的ケアと常に相互批判的であるためには、セルフケア自体も単に個人のレベルにとどまることなく非専門的な位相を保ちつつ、「セルフの共同化」を図る必要が出てきた。

2．セルフ・ヘルプの文化的機能

「セルフの共同化」の方向はおおむね二つに分かれる。一つの動向は「セルフ・ヘルプ運動（self-help movements）」であり、同様の生活課題を抱えた人々が共同的意志によって当該生活課題の解決を図る「自助活動」として、とくに難病や精神保健の領域において比較的早くから展開されてきた活動である。いま一つの動向は「ヘルス・ボランティア活動（health volunteer activities）」であり、古くから展開されてきた活動から、近年の健康課題に対応した新しい活動まできわめて多様な活動形態を含んでいる。

Levy,L.H[33]によれば、セルフ・ヘルプは、

①相互援助を通してメンバーの課題を改善し、より効果的な生き方をもとめることを目的とする。

②起源と発足がグループ・メンバー自身によるものであり外的な機関や権威によらず、メンバー自身の努力・知識・技能・関心が主たる援助の資源である。

③専門家は補助的な役割しか果たさず、経験や課題を共有している人々で構成された、組織の構造や活動のスタイルはあくまでもメンバーが中心となる活動である。

と定義される。この定義において重要な点は、さまざまな生活課題を共有する人々の相互援助的な過程によって、その課題を自律的かつ自治的に解決することを目的としていることである。この観点からみるかぎり、セルフ・ヘルプはセルフケアの共同的行為であるとみることができる。

また、Powell,T.J[34]は、セルフ・ヘルプ・グループの種類を次のように分け、セルフ・ヘルプの性格を明確化している。

①生活習慣の変調の改善や変更をめざす人々の組織（アルコール依存症の組織など）

②より一般的な相互援助を目的とする組織

③特殊なライフスタイルをもつ人々の組織（同性愛者など）

④障害や生活課題をもった人々の家族などの関係者組織

⑤身体的な疾患や障害をもつ人々の組織

この類別に示されているように、セルフ・ヘルプ・グループの基本的形態はさまざまな生活課題の自己解決形態の一環であって、その点ではセルフケアと連続的関係にあるといえる。すなわち、セルフ・ヘルプは、ケアの意志や知・技術の共有化を通して、社会全体へとその利益をひろげていく点では、明らかに健康に関する文化的活動ととらえることができる。

山崎[35]らは、セルフ・ヘルプの社会的影響について、人間的サービスの質的向上への影響、専門家と非専門家の間の権力的関係を対等な関係へと変えていくことへの影響、セルフ・ヘルプ運動のもつ理念が制度や社会改革へ結合していくことへの影響の三点を積極的影響として挙げ、Schiller,P.L.ら[36]も、社会運動の可能性をもつと指摘している。セルフ・ヘルプの基本理念は、セルフケアの理念を自己の完結的な生活世界にとどまることなく、同様の課題をもつ他者との共時的な交流を通して相互にその解決を援助しあうことにある。その行為は健康や生活の解決を通じた自己の再形成過程であり、健康形成を通じた人間の相互形成という文化的機能を有しているととらえることができる。

3．ヘルスボランティアの文化的機能

セルフ・ヘルプがセルフケアの共同化によって社会を変革しうる行為であるとするならば、ボランティア活動は他者や社会への働きかけを通して「自己」を再創造していく活動であるといえる。現在、ボランティア活動はかつての奉仕の概念よりも広義に解され、公共的課題への自己生活の主体的関与であるととらえられている。その原則としては、主体性、無償性、公共性、開拓性・創造性の4点が主張されている[37]。ヘルスボランティアの活動も、セルフケアやセルフ・ヘルプと同様に広範な領域にわたっているが、高齢者や障害者、難病患者の援助や交流、病院でのサービス活動、環境保護・リサイクル、地域環境問題への取り組みなどのなど公衆衛生的ボランティア活動は近年めざましい発展をみせている[38]。それらの多くは、対象問題についての主体的学習を基礎にしつつ、実効的な社会的行動を含んで多様な活動展開を行っている。きわめて簡潔に表現するならば、「学び」と「ケア」と「助け合い」とがバランスよく結合した地域文化の表現であるといえる。

例えば，保健所の家庭介護教室の受講修了生が「健康劇の会」を組織し、健康をテーマとする軽演劇を演じながら特別養護老人ホームののボランティア活動へと発展させることによって地域づくりと自己形成を実現していく過程は、地域における健康文化の典型的展開形態ととらえられる[39]。これと同様な活動類型は、環境保護をテーマとしたボランティア活動とリサイクル運動の連携にもみることができる。このような活動におけるfrexibility は、健康に関する文化的活動の自由が保障される社会的合意のなかでこそ存在しうる。そのような活動の派生を促し、それを発展させるためにも、比較的広い範域を許容する健康文化の活動に関する社会的認知と科学技術の側からの支援的介入が不可欠なのである。

山田正行[40]は、高齢者の健康学習の実践的意義に言及して、Habermas,J[41]の公共性概念に導かれながら、

世代と世代とのコミュニケーションの編成の中で、親密な共同性、対話的な公共性をつくり、そこでケアされることによって自己を管理しうる主体性が形成されると論じている。この意味において、ヘルスボランティア、さらにはボランティア活動それ自体は、人間の生を洗練していく文化としての本質を有しているととらえることができる。

Ⅳ　健康文化の現代的意義

これまでみたように、健康文化は、普遍的な科学技術としての医学・健康科学などの直接的および間接的な影響を受けて形成されるが、それらの科学技術がもつ全体性・普遍性・論理性を相対化し、時に対向する個別性・経験性・伝統性によって特徴化される。この歴史的形態としては、東洋や日本における養生思想や西洋におけるdietやhealing の思想がこれにあたり、気功やヨガなどの身体運動技法、食養法や薬草、温泉利用や森林浴などの自然利用法などの種々の健康法、雑誌やテレビ・ラジオ・マルチメディア利用の健康情報などの内容がさまざまな思想背景のもとで現実に展開されている。近年、保健医療ケアの理論においても、Leininger,M.M [42] によって「文化ケア（culturecare ）」の概念が提唱され、非専門的に伝承されてきた健康形成や生活改善のための価値観や生活様式がもつ重要性が指摘されるなど、大衆の生活文化の中で形成されたケアの思想や内容がもつ積極的側面が評価されるようになってきた。さらに、このような民族的・地域的に固有なケアの文化的側面に共通した普遍的性格が明らかにされることによって、そのような「文化ケア」がセルフケアのような現代のケアシステムの基本的要素に対して有意味に寄与することが明らかにされつつある。

筆者は、以上のような点を前提に、健康文化を次のような機能をもつ概念として理解している。すなわち、健康文化の内容は、教育・学習・参加などのさまざまな手段によって個人に内在化されるとともに、個人はその文化内容によって健康を実現することにとどまらず、他者との連携や協同、判断力や創造性、アイデンティティ獲得などの自己形成の可能性を高め、主体的な文化創造の能力を向上させうる。

現代の健康文化は、セルフケア、セルフ・ヘルプ、ヘルスボランティアなどの健康を自立的・主体的に形成していくことを通して、主体である人間自体が総体として発達・形成していく活動を中核とする「機能概念としての健康文化」が主要な位置を占めつつある。セルフケアにしろ、セルフ・ヘルプ運動にしろ、またヘルスボランティアにしろ、自己ないしはその周辺における主に健康課題を含む生活課題を「主体的意志」によって、できるかぎり直接的な専門的援助を受けずに、周辺的な資源の活用によって、彼ないし彼女らが属する生活世界において解決をめざす点では共通している。そして、その過程では必然的に自らの生活を再認識する行為を避けて通ることはできない。それらの行為は、省みられた自らの生活を自らの学習や他者との交流・対話、援助によって再構築し、健康課題の解決をめざし、同時にその過程で新たな生活の理念や方法を獲得させて自らの存在そのものを創造的に変革させていく。セルフケア、セルフ・ヘルプ、ヘルスボランティアは、前述の観点からみれば、関係性の多元化という点から区別される相対的概念であり、その基礎は自己の再認識と再構成を通じた創造的変革の構造を共有していると考えられる。すなわち、セルフケアにおいてはそのような構造が自己自身のうちにおいてほぼ完結的に存在しており、セルフ・ヘルプにおいては同様の課題をもつ人々の間の相互共同のもとで成立し、ヘルスボランティアにおいては対話的共感化とそれを基礎とした社会的行動の具体化のもとで実現するといえる（Fig.2）。

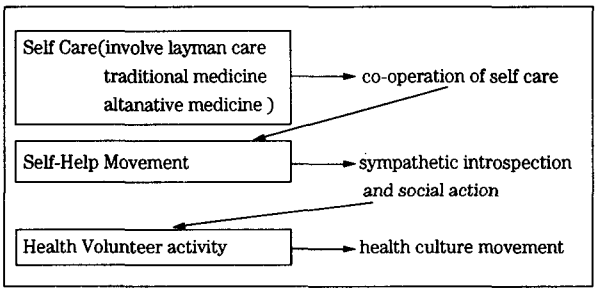


Fig 2.　Structure of Health Culture in Modern Society

セルフケア、セルフヘルプ、ヘルスボランティアにおいてこのような構造が内包されている限り、この三者は健康にかかわる「ケアの文化」としての社会的機能を果たしうる。

この動向を換言するならば、現代社会においては生活様式としての健康文化から生活運動としての健康文化へとその内包が拡大しつつあるといえる。

以上の検討から健康文化を定義すると、健康文化は医学・健康科学との緊張と補完の関係の下で、個別性に基礎をおいた健康実現に寄与しつつ、生活者の文化的創造力と自己形成に強い影響をあたえ、その主体的変革と再創造を促す理念と活動を示す概念である。それは、前述のような健康の個別性や経験優位の価値観などに立脚した多様なケアを創出するためのきわめて現実的な意義をもつ。その本質を維持するかぎり、健康文化は近代的な科学技術としての医学や健康科学に一定の懐疑や批判を含みつつも、他方で科学技術によってその非合理的・非実証的な側面を修正されながら、生活者における主体的で現実的な健康形成の思想と方法を確立することを導き

うると考えられる。

V 総 括

以上の議論を総括すると、次のような論点に集約することができる。

①健康文化は、19世紀中盤から20世紀初頭にかけて、アメリカ合衆国においては健康のための非専門的な健康行動や生活様式を示す概念として、ドイツにおいては社会衛生学における中産階級の生活様式や社会保障、健康政策などを示す概念として使用されるようになった。

②健康文化はまた、衛生学などの科学的・社会的対応が本格化する過程で、次第に大衆の生活自立と独自の文化創造を促す概念としてとらえられるようになり、実践的にも多様な活動が展開されてきたた。

③1950年代以降、健康文化は現在および将来の生活者主体の健康形成と文化形成を促すセルフケア、セルフ・ヘルプ、ボランティアなどの新しいケアの文化を含み、それを推進する先導的理念となっている。

このような諸点を考量すると、ヘルスケアシステム全体における衛生学の研究枠組（パラダイム）の再考が議論されているこんにち、実験・実証的研究方法を補完し、衛生学を生活者の学として機能させていくためにも、健康文化の概念をもとにこれまでの研究目的・対象・方法を再評価してみる意義は少なくないと考えられる。

VI 謝辞

本研究にあたっては、大阪大学医学部公衆衛生学教室の多田羅浩三教授よりご懇切なご指導をいただきました。ここに記して厚く謝意を表します。

文 献

1) 高野健人，古川文隆編．健康都市政策の展開．東京：ぎょうせい，1993.
2) 丸地信弘，仲間秀典．21世紀へのイノベーション－健康文化の発展をめざして－．新井宏朋，丸地信弘，山根洋右他編．健康の政策科学．東京：医学書院，1997.
3) Riss GB, Numbers RL, Leavitt JW. ed. Medicine without Doctors. Home Health Care in American History. New York : Science History Publcation, 1977.
4) Starr P. The Social Transformation of American Medicine. New York : Basic Book, Inc., 1982.
5) Alice LS. Health Culture. Turner. Publication. 1893-.
6) Rosen G. What Is Social Medicine? A genetic analysis of the concept. Bulletin of History of Medicine 1947 ; **21** : 674-733.
7) Ackerknecht EH. Hygiene in France 1815-1848.Bulletin of History of Medicine 1948 ; **22-2**:117-55.
8) Guérin J. Medecine sociale. La medecine sociale et la medecine socialiste. Gazette medecine de Paris 1948 ; March 11 .
9) Grotjahn A. Leitsetze zur sozialen und generativen Hygiene. Karlsruhe : C.F.Müller, 1925 5-6.
10) Grotjahn A. Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von sozialen Beziehungen der menschenlichen Krankheiten als Grundlage der sozialen Medizin und der sozialen Hygiene. Belrin August Hirschwald, 1912.
11) Gottstein A. Die Soziale Hygiene,ihre Methoden, Aufgaben, und Ziele. Leipzig：F.C.W.Vogel, 1907.
12) Fischer A.Grundriss der sozialen Hygiene. Karlsruhe : C.F.Müller, 1913.
13) 福原義柄. 社会衛生学．東京：南江堂，1915.
14) Fischer A. Geschichte des Deutschen Gesundheits Wesen . Berlin：Kommissionsverlag von Oscar Rothacker, 1933 .
15) Jahrbuch SPD 1929 ; 498-500. (Die Arbeiter bewegung).
16) 山本左門．ドイツ社会民主党日常活動史．札幌：北海道大学出版会，1995.
17) Protokoll über die Verhandlungen des SPD Parteitages 1925 ; 53-54 .
18) 村上賢三・木村與一編. 星野鐵男. 金沢：衛生文化思想普及会，1933.
19) 川合隆男．愛児のために何を為すか　星野鉄男．生活研究同人会編．近代日本の生活研究　庶民生活を刻みとめた人々．東京：光生館，1982：125-149.
20) 瀧澤利行．近代日本における社会衛生学の展開とその特質．日本医史学雑誌　1994 ; 40 : 111-132.
21) 星野鐵男. 健康増進のための知識. 金沢：衛生文化思想普及会，1929.
22) 星野鐵男. 清潔の徹底. 金沢：衛生文化思想普及会，1927.
23) 國崎定洞．社会衛生学講座．東京：アルス，1927
24) 暉峻義等．社会衛生学　－社会衛生学上に於ける主要問題の論及－．東京：吐鳳堂，1927.
25) 暉峻義等．社会衛生学．東京：岩波書店，1935.
26) 宮本忍．社会医学．東京：三笠書房，1936.
27) Levin LS, Katz A, Holst E. Self-Care：Lay