# 養生学研究

第4巻 1号 (通算6号)

2006年3月31日発行

【原著論文】  張 勇 (長野県短期大学) 日本の現代健康づくり政策の変遷とこれからの課題	1
【原著論文】 <b>平沢信康(鹿屋体育大学)</b> 中国伝統内丹養生学と道家気功 一 全真龍門派性命双修内丹術第十三代・席春生の「渾元気功」を中心に	17
【実践報告】 <b>美馬美千代(上智大学)</b> スワイ・ショウ	
【となれ、桂和】	30
【ようせい情報】 横澤喜久子(東京女子大学) 世界伝統民俗舞踊フェスティバル ― 日本の踊りを海外へ発信し、大成功 ―	31
【学会大会報告】 ようせいフォーラム 2006	36
【学会通信】 2006 年度日本養生学会 総会議事録 ニューズレター巻頭言 編集委員会から	43 45 46

## 日本の現代健康づくり政策の変遷とこれからの課題

張 勇\*

## The Change of Moderen Health Promotion Policy in Japan

Yong Zhang

#### **Abstract**

#### Background;

The Meiji Restoration was the daybreak of a Japanese modern nation, and there was a big change in a field of public health. It was assumed that it was an individual or family's responsibility to health-maintenance and cures for disease, but it became recognize that it was also social shared responsibility. In those days, Japanese government learned about social welfare, social security and public health from America and European countries. At first, the Japanese government wrestled with prevention of acute infectious disease and establishment of a medical system because we needed to address the economic and social difficulties around World War (1945~1960). As a result, the poor diet and young people's physique was improved, the average Japanese life span was prolonged and brought about improvement in quality of national life as a whole. However, it was taken up mainly on the passive disease prevention in this time.

In the later half of 1960s, it was switched to the active health promotion policy to keep a healthy body that free from disease. Furthermore, the government set concrete targets that are mainly about nourishment, exercise and rest every 10 years since 1978. That was beginning of realization of the policy.

#### Purpose;

The first active health promotion policy started in 1978, then the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> one was carried out with each decade. The purpose of this study is to consider the future problem on our health maintenance by examining the contents and results of these policies.

#### Method:

We made an analysis of the tendency and feature of each active health promotion policy on the basis of all Annual Report on Health and Welfare printed between 1956 and 2000, which first printing came out in 1956. In addition, we tried to look upon the result as being related to national health survey from Ministry of Health and Welfare, National Survey on Lifestyle, social situation and lifestyle change.

#### Result:

In the first stage (1978-1987) and the second (1988-1997), the government focused on counter measures for adult diseases and early recognition ,as the prevention, and treatment. They developed and improved infrastructure of health care, such as building and developing health promotion center and Municipal health center, development of manpower like public health nurses and nutritionists, arrangement for a medical checkup and indicating proper nutrition based on the scientific proof. As a result, it increased life expectancy and maintained

<sup>\*</sup> 長野県短期大学(Nagano Prefectural College)

the world record for life expectancy. Then became a nation of old people.

Although improvement and enhancement of the content of the infrastructure, many facilities are cut or closed down because of economic slump, societal change, etc. At the same time, prevalence rate and the number of people who worry about a medical problem were getting increase.

In the third stage (2000 - ), the government are developing the policy aiming to extend healthy life expectancy. However, many health and mental health problem is came out more and more. For example, people are worrying about their health more than before, increase in suicides, which is now at record high, and child abuse.

Promotion of changes in the consciousness of health-maintenance and practice are the issue does need to be addressed..

#### I. はじめに

健康の定義はこれまで多く言われ続けており、この 健康、健康状態を定義することはむずかしい。過去 には身体的側面のみが注目され、病気の反対概念と された。これに対して、1948 年、WHOの保健憲章に 「健康とは身体的、精神的及び社会的に完全に良好 な状態であって、単に疾病ない、虚弱でないというだ けではない。」1)と宣言され、その後、健康度を測定 する尺度としては寿命、死亡率、有病率、受療率など の客観的な指標が重視されてきた。この約60年の間 に、疾病構造の変化、高齢社会の到来、さらに、社 会状況の変化による健康に対する認識、価値観の多 様化と加わり、今日では主観的健康観、生活の質な どと集団レベルの健康から個人レベルでの健康が重 視されるようになっている。日本では1978年には第1 次国民健康づくり対策がスタートした。その後、第2 次、第3次国民健康づくり対策と進められている。そ こで、本研究はこれらの日本の現代国民健康づくり 対策を中心にとりあげ、それらの対策内容、および成 果を検証することにより、今、21 世紀の健康づくり対 策において、積極的に取り組むべき課題について検 討したい。

#### Ⅱ. 疾病構造の変遷

日本の近代国家でのこれまでの健康づくり対策は 疾病対策に追われて歩んでいる。それらの概略をみ ると、疾病構造の特徴から時代を5区分できる。

(1) 明治初め~1900 年頃にかけてのコレラ, 赤痢, 痘瘡, 腸チフス, ジフテリア, ペストが頻繁に流行した 急性感染症流行時代。

- (2) 明治期の後半~1945 年頃の劣悪な労働環境下で結核の蔓延。また、寄生虫、らい、性病、トラホーム、精神病等の慢性感染症流行、予防、治療に集団としての守り健康対策時代。
- (3)戦後の結核の急減から 1950 年代の 3 大成人病増加がみられた時代。(戦後から東京オリンピック大会後の 1965 年頃まで)20 世紀半ばまでの感染症疾患の時代には疾患に対し、集団としての守り健康対策であった。戦後、日本の生活環境は著しく変化し、疾病構造は大きな変貌をとげてきた。死因トップは脳血管疾病に変わり、3 大成人病による死亡は 1950 年代には 24.7%(脳血管系疾患 11.7%、がん 7.1%、心疾患 5.9%、)と急速に増加をはじめた。その後、これらの3大成人病による死亡は増加し始めた。平均寿命の急伸長の傾向が見られ始めた。
- (4)1960 年代からの成人病急増時代。栄養不足・改善(飢餓、欠食)の時代から今、栄養の過剰、アンバランスがいわれるようになり、これらの栄養過多、運動不足によって増え続ける成人病への予防対策の必要性がいわれ始めた。

その後、個人の日常的な健康習慣から起こる成人病、生活習慣病時代に移り、厚生省では1970年代より公衆衛生行政の大きな転換をはかり、生活習慣の改善による積極的健康づくり対策、健康増進策期に入った。

(5)1980年以降、成人病時代を超えて 1980年代半ばには平均寿命世界一となった。1990年には平均寿命,男 75.92歳,女 81.9歳、出生率 10.0,死亡率 6.7、出生数 1.54人、超少産化、高齢社会時代となった。疾病構造も変化し、疾病期間の長期化により治

療とともにケアが重要な時代となり、「痴呆」、「寝たきり老人」の増大しつつある時代を迎えた。1978年からは国として「第1次国民健康づくり対策」をスタートし、1988年からは「第2次国民健康づくり対策」と10年ごとに展開され、2000年には「第3次国民健康づくり対策」に入ったのである。

2003年の日本人の平均寿命は女性が85.33歳、男性が78.36歳で、男女とも過去最高を更新したことが厚生労働省の公表した「2003年簡易生命表」で分かった。男女ともに200年から4年連続で延び、女性は1985年から世界一、男性は、アイスランド、香港に次ぐ3位だった。

2003 年生まれるの将来の死因別死亡確立の予測は①がん②心疾患③脳血管疾患の順。これらの3大死因を克服した場合、女性は7.90歳、男性は8.71歳、さらに寿命が延びることになる。

#### Ⅲ. 厚生白書からみた健康づくり政策とその成果

戦後日本において健康水準の高まって来た過程を明らかにするために、まず、初篇、昭和 31 年(1956年)度版からの約 50 年間の「厚生白書」2)を中心に分析を試みた。さらに国民生活調査、国民健康調査の厚生省発表報告のもとに日本の現代健康づくり政策とその成果の検証を試みる。

戦後の大混乱の中、最低の生活保障を得なくてはならない切羽詰った状況下では、目の前の多くの課題に追われて必死の取り組みであった。そして、50年の歩みの進む中で、年々、時代時代の対応に追われるだけでなく、芯に流れる政府の健康政策精神はどのようなものであったのだろうか。政府の求めてきた健康観はどのようであったのだろうか。これからの健康観、健康政策を考えていく上で、これまでの日本政府の進めてきた健康観、そこに基づいてとられた健康政策状況を探り、分析していくことは重要である。

 福祉国家建設へ(1956 年~1960 年) 一戦後の 貧困,生活不安からの脱出―

「厚生白書」が出されたのは戦後 10 年経った昭和 31(1956)年であり、厚生省が昭和 13(1938)に創立されてから 18 年目である。国民の生活水準はまだまだ

戦前の生活には回復できない。戦後、まずは急性伝 染病の防遏と医療制度の確立に重点がおかれた。し かし、大きく変化したものもある。青少年の体位向上、 食生活の改善、死亡率の激減、寿命の延び、国民生 活の近代化、高級化がみられた。一方、住宅問題、 不良化した青少年の数の激増、青少年自殺率世界 第1位、赤線・青線地域の氾濫、国民生活の上下の 拡大、神武景気、戦後のベビーブームの発生した時 代である3)。この時期にはすでに、結核による死亡率 が急減し、1951年の死因トップは脳血管疾病に変わ った。昭和 32(1957)年度版の白書には「貧困と疾病 の追放」のための緊急の課題はまずは貧困との対決 であり、同時に、疾病対策が始まった。この年、初め て、脳卒中、癌その他の成人病対策の必要性が述 べられたが4)、1960年には死因にトップは脳血管疾 患、癌、心疾患となり、成人病は増加しはじめた。こ の時期は多くの制度の普及、内容充実の時期でもあ った。国民生活と社会保障、医療保障とその関連施 策に取り組み、国民全皆保険計画にあたり、少なくと も世界的水準において恥ずかしくない一応の面目は 整えた。これまで政府は所得保障及び医療保障を中 心として、各種の福祉政策、公衆衛生諸政策を進め、 「国民皆保険」、「国民皆年金」が達成され、ほぼ、社 会保障制度の骨格を整えた。

2. 守りから積極的健康政策へ(1961年~1965年) 疾病、困窮時代からやっと、開放され、医療機関も 整い、日本戦後十数年間の公衆衛生活動は画期的 躍進の成果と言っても過言でない。今日までの社会 保障制度の公衆衛生には結核、精神障害、急性伝 染病など疾病予防対策に限られるように解されがち であったが、さらに、「積極的に国民の健康を保持増 進させることも公衆衛生の重大な任務のひとつであ る」といわれるようになった。今後のより発展的方向は、 より積極的な健康増進と、より文化的な生活改善にあ ると言っている。特殊疾病の脅威の開放から、上下 水道、清掃事業に対する関心、成人病の予防、児童 の健全育成、食改善、居住条件の改善と消極的な立 場からの疾病そのものを目標とするのみでなく、より 積極的な立場から国民の健康を可能な限り増大し、 健全な社会的活動を長期間可能にすることを目標に

すべきとした。厚生白書昭和39年度(1964)に報告されるように、「我が国民の健康水準を向上させ、名実ともに先進諸国の仲間入りをするために、これまでの日本の健康水準の推移、現状を検討し、諸外国の諸政策、制度を参考に取り組む」こととした。WHO(世界保健機構)では各国共通な健康総合指標として平均余命、総死亡率、50歳以上死亡率、また、特定標として乳児死亡率、伝染病死亡率、病院病床数、医師数などをあげ、これらからはわが国はおおむね整備されているとしているが、「健康水準」を測定すると言っても、こうした指標では健康そのものの測定する直接的尺度でない」50ことを指摘している。

#### 1) 労働効率、生産を上げるための健康

当時は、個人のための健康づくりを重視するのでは なく、国際競争における日本の経済、労働力の向上 の面から体力を捉え、この労働密度を上げることの主 眼をおいている。厚生白書(昭和37年度版1962)の 中にも、「国際競争に対応するコストダウンは、人的 労働効率あるいは単位当たり労働密度を増大させる 方向に進まざるをえない。その労働力密度を上げる には、機械の安全化、その他各種の対策がとられる ことはもちろんであるが、労働者自体の健康増進と体 力の増強が根幹である。特に欧米人に比べ、持久力 に乏しいと言われる日本人の体力の改善と中高年層 の体力保持は今後重要な課題である。」6)としている。 こうした、労働効率、生産の向上の面からみると、健康、 体力のある人は有能であり、誰もが健康、体力への努 力を課されたようである。子供から老人にいたるまで 広く国民の健康増進をはかり、そのための施設の整 備など強力な施策が望まれた。

#### 2) 体力づくりと健康づくりの混同

また、オリンピック大会を契機に、国民の競技が必ずしもふるわず、政府は国民の体力不足に反省され、国民の健康と体力づくりのための施策を強化する方針を確認され、国民の健康、体力増強対策が閣議で決定された。1964年12月「国民の健康、体力増強対策について」<sup>7)</sup>閣議決定し、この趣旨のなかで「国民すべてが健康を楽しみ、ひいては、労働の生産性を高め、経済発展の原動力を培い、国際社会における日本の躍進の礎を築くため」<sup>8)</sup>と述べられた。体力向上問題がでてくるが、比較する方法がまだなく、また、

競技選手のための体力づくりも一般のための健康・体力づくりも一緒に考えられていた。1965年3月,国民の健康体力増強対策推進のための懇談会が開催され、「体力づくり国民会議(仮称)」<sup>9)</sup>の設置を決議される。この時期から、健康づくりと体力づくりが同義のようにされた中、健康づくりに運動・スポーツが盛んにいわれるようになった。

3. 社会保障制度が整備され、栄養重視・体力増強 時代に (1966 年ら 1971 年まで)

具体的な厚生行政の目標の一つに国民の生命延 長がある。この時代には伝染性疾患の絶滅またはそ れに近い状態になる可能性は高くなってきたが,正 体不明, 効果的予防, 適切な医療が確立されていな い成人病は今後の医学研究および医療対策の目標 であるとされた。昭和41年(1966)度版の厚生白書に 「人間の身体は一種の精密機械のようなものであるか ら, 手入れもせずに無茶をすれば壊れやすいが定期 的に検査し、調整すれば寿命も延びよう。…やがて は宿命的な老衰のみが人間の死因となるような時代 を期待するのも夢ではない。」10)とあるように、からだ を機械としてみる見方が強くなり、健康づくり対策にも その傾向がでてきた。これまでの急性伝染病は国内 発生, 蔓延を防ぎえている。また、性病増加傾向, 精 神衛生対策は今後,益々、重要となった。健康増進 に関しては国民の生活水準が向上し、栄養状態、体 位、体力はめざましく進展した。しかし、栄養摂取状 況はまだ,全体として満足できる状態にはなお、かな りの距離があり、今後の方向は保健所を中心に学校、 事業所等を通して広く国民全体の栄養改善への努 力が必要であると考えた。従来の画一的な指導を脱 却し、各個人個人の年齢、労働、性などに応じたきめ 細かいものとして、さらに積極的に推進が必要とされ た。公衆衛生活動自体が、従来の疾病予防と治療と いう健康の消極面の留まらず、さらに、健康を積極的 に向上させるという面まで歩みを進めていこうと考え た。昭和 43(1968)年の白書にはこれまでの早期治療 に対し、自覚症状なしに進む疾病に対し、早期発見 の重要性が言われた。こうした状況の中、上杉正幸 は「人々の健康意識は高まったが、一方、人々は医療 への依存を強めるようになり、自分の健康の意味を見

失い始めた。」<sup>11)</sup>と述べている。この時期は高度経済成長を背景に社会保障制度の整備された。

戦後からこれまで日本政府が欧米の先進諸国の健康水準に追いつこうと努力を進め、諸外国の健康増進策を学んで、作成された成果とみることができる。

### 4. 積極的健康増進対策時代に入る(1972 年~1977 年)

健康についての考え方が社会環境の複雑化や疾 病構造の変化等に伴い、「病気の状態でない」という 消極的な考え方から「精神、身体ともに活力にあふれ た状態にある。」という積極的な考え方に変化し、公 衆衛生行政において健康増進策がトップにとりあげ られ(昭和 46 年…1971 年)、公衆衛生行政も大きく 組織改正され(昭和49年…1974年)、大転換した12)。 1964年のオリンピックを契機に、青少年の体力低下が 問題視され、体力増強を中心とした体力づくりが推進 されてきたが、まだ、これまで保健の立場からの積極 的健康増進対策は十分とはいえないとされた。こうし て国は国民の社会保障の基盤となる積極的な健康 増進政策に乗り出すと同時に、社会保障制度の整備 に取り組んだ。社会保障の給付が本格化する時期で あった。戦後の窮乏の時期から、この時期、国民の 90%が中流意識をもち、経済大国といわれる繁栄の 時代を迎え、社会保障制度の進展に向けて、"近づ く年金時代"、"転機に立つ社会保障"、"婦人と社会 保障"、"人口変動と社会保障"、"高齢社会の入口に 立つ社会保障"と社会保障給付費規模の拡充を進 め、欧米諸国にも劣らない水準にと政策が進められ た13)。

国民のスポーツ活動は 1964 年の東京オリンピックを契機に活発化し、1970 年代に入ると国民の健康志向が高まり、スポーツの大衆化、健康づくりの日常化が起こってきた。

政府の具体的方策として次の 4 項目にしたがって、 進められた。

#### 1) 健康の指標策定

国の対策では日常生活の中での健康づくりを効果 的に指導するのに必要な健康度の標準的な測定方 法と基準値を設定するため、健康の指標の策に着手 した。1973年度には「健康増進センターに必要な技 術に関する試案」<sup>14)</sup>が報告され、健康増進対策の現 状と指導体制の確立のための活動に入った。さらに、 1975 年度より「高血圧者,肥満者等のいわゆる半健 康人を対象とした健康増進技術指針」<sup>15)</sup>策定を目指 して,健康増進センターを中心に調査,研究を継続 することとした。ここに新しく「半健康人」という新しい 捉え方がみられた。

#### 2) 啓蒙活動

最も重要な積極的な健康意識の啓発のため、昭和 42年以来、各地で「栄養と健康展」を開催し、さらに、 1970年度から保健所毎に保健栄養学級を開催、実 践指導を開始した。

#### 3)健康増進センターの整備

1972 年度は宮崎, 兵庫の2ヶ所に、1973 年度にはまず、鳥取、長野、和歌山, 千葉県松戸市の4ヵ所に建設され, 毎年整備が進み、1977 年度末には12ヶ所に整備された。健康増進センターは指導するため3つの機能をもつ。

- ①健康生活診断:個人の生活と健康の関係に重点を おいている。運動を行っている状態での個人の動的 機能を医学的検査により把握する。
- ②これらの結果から運動・生活処方箋の交付。
- ③運動・生活処方箋の具体的な実践方法を指導する。

こうした考え方に基づき、健康増進センターの望ま しい運営のあり方を研究する「健康増進センター運営 研究協議会」が結成された。

## 5.10 年単位とした国民健康づくり対策の取り組みとその成果

第1次国民健康づくり対策(1978年~1987年) 1978年度(53年)の厚生省の最重点項目として「国 民健康づくり対策」を取り上げた。この保健施策の重 点は科学的な裏づけに立脚し、適正な栄養,運動,休 養を日常生活に取り入れるように指導を進め、同時 に、国民の積極的な活動を喚起するため、積極的対 策の推進をおこなうことになった。国や地方公共団体 においては、国民各層の健康管理、健康の増進に 施策の主眼をおいて対処することが要請され、第1 次国民健康づくり運動が推進された。成人予防のた め、健康増進、発病予防の第1次予防の推進にはひ とりひとりのライフステージに応じた適切な健康づくり、健康管理、日常生活を改善していくことにある。健康づくりの3要素「栄養・運動・休養」16)の健康増進事業の推進、特に栄養に重点をおいた。

(施策内容)

1)生涯にわたる(胎児期から高齢期まで)健康づくりの推進

日本の健康行政は文部省が学校での児童・生徒及び職員、労働省では職場で働く人々、厚生省が妊婦・乳幼児、家庭婦人から老人に至るまでを扱うことになっている。この対策は生涯の一貫した健康管理システム完成を目的とし、従来の諸政策を拡充強化した。また、保健指導体制の確立を進める。

#### 2)健康づくりの基盤整備等

健康増進センター、市町村保健センターの整備及 び保健婦、栄養士等のマンパワーの確保を進める。

#### 3)健康づくりの啓発・普及

市町村健康づくり推進協議会の設置、健康・体力づくり事業財団による啓発・普及活動の推進、栄養所要量の普及、国民栄養調査の実施、加工食品の栄養成分表示、健康づくりに関する研究の実施に取り組む。

こうした健康政策によってスポーツの大衆化、健康ブームのなか、1981 年には日本に初めてエアロビクス教室がはじまり、82 年以降、エアロビクス・スタジオが続々と生まれた。さらに、84、85 年にはスイミングクラブ、スイミングスクールのような従来のスポーツ施設におしゃれな雰囲気なエアロビクス・スタジオが加わり、ファッショナブルなフィットネス・クラブとして生まれ変わっていった。昭和 40 年代(1965—1974)には健康増進施設は 284 施設であったが、昭和 50 年代(1975—1984)に一気に、1692施設がスタートし、6倍近くに増加し、さらに増加し続け、平成 2 年には 4,046 施設となった「77。

6. 第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)(1988年~1999年)

昭和 63 年度(1988)から長寿・福祉社会に向かう栄養、運動、休養のバランスのとれた健康的な生活習慣の確立を目指した積極的な健康づくり対策である第2次国民健康づくり対策(アクティブ 80 ヘルスプラ

ン)を開始した。第1次国民健康づくり対策にひきつづき、健康診査による疾病の早期発見、早期治療、健康増進の3要素を栄養、運動、休養とし、生活習慣の確立、普及をはじめとする各種の施策を推進した。これまで施策の展開の遅れていた運動面を重視した18)

#### 1) 生涯を通じる健康づくりの推進

①健診制度の充実: 妊産婦、乳幼児、家庭婦人、高齢者を対象とした健康診査、健康指導の実施

「国民生活調査」によれば1998年には「健康診断を受けたことがある」者が全体で 61.9%と受診率が高くなった。しかし、男 67.8%に対し、女は 56.6%とまだ低率である。健診は乳幼児から高齢者まで、また、種々の疾病や項目について行われ、その整備や充実には目を見張るものがあった。しかし、健診制度が整備されても、これ自体は医療に延長である。健診が疾病の早期発見に有効であるが、いかに発見されても、将来の疾病を予測はできず、検査の結果、その後、何をなすべきかが重要である。

②健康増進事業(運動の実践、食生活の指導および 心の健康づくり対策事業)の推進

保健所等を中心に栄養・運動・休養の健康指導のための保健栄養学級を開催した。その後、各地で食生活改善推進員(保健所の栄養教室修了者)が自主的に栄養改善活動を実施し、1978年より、国として助成を始め。1989年からは厚生省予算に食生活改善地区組織活動強化費として、毎年、7千万円から1億3千万円の予算が助成されるようになった190。

③婦人の健康づくり事業として18歳から39歳の家庭の主婦および自営業の婦人等を対象に健康診査を実施し、職場における健康づくりとして健康保険組合事業の助成を開始した。

#### 2)健康づくりの基盤整備

①市町村保健センター・健康科学センター・健康増 進施設等の整備、<sup>20,21)</sup>

(社)全国保健センター連合会の「市町村保健センター調査」平成12(2000)年3月末現在で全国3300の市町村のうち、2,228ヶ所に設置された。なお、平成6(1994)年には地域保健法が制定され、市町村における保健活動の拠点の整備、人材確保の体制整備の促進を図り、市町村保健センターが法定化された。

「この市町村保健センターは保健所のような行政機関としてではなく、地域住民の市町村レベルにおける健康づくりを推進するための"場"である。」<sup>22)</sup>としている。

②運動指導者、市町村保健婦、管理栄養士等の配置のマンパワー確保

市町村保健センターの保健婦はセンターの増加に伴い.マンパワーが確保され、保健指導体制の確立が図られた。一方、都道府県所轄の保健所保健婦は保健所数の減少に伴い、1995年以降は漸減傾向にある。保健婦と同様に、保健所、市町村保健センターへの栄養士等の配置が促進された。

当初の健康増進センターでの運動指導員は公的 資格がなく、その後、厚生省の資格認定制度が整備 され、健康運動指導者が養成された。第2次国民健 康づくり対策の施策として指導者が養成され、1996年 2月((財)健康・体力づくり財団の指導者養成部)に よると、5342名が厚生大臣認定の有資格者数となっ た。ほぼ、同時期に、労働省の認可するフィットネス に関する指導者として「ヘルスケア・トレーナー」と「ヘ ルスケア・リーダー」、文部省では「競技別指導者資 格:地域スポーツ指導者(スポーツ指導員)と競技力 向上指導者(コーチ)」と「競技別以外の指導者資格: スポーツプログラマー、少年スポーツ指導員、レクリ エーション指導者など」が誕生している。

#### ③健康増進センターの整備

昭和(1972)年度から推進され、昭和 63(1988)年までに国庫補助対象となった県立、市立の健康増進センターは17ヶ所である。厚生省では健康増進モデルセンターおよび社会保険の保健施設等を整備し、さらに、民間の優良な健康増進施設の普及および育成育成要件を満たす施設の認定制度開始した<sup>23)</sup>。昭和 63(1988)年、安全で適切な運動を通じて健康増進をしたいという国民のニーズに答えるため、消費者としての国民が自分の目的に合わせて施設を選択できるようにと「健康増進施設認定規定」を告示し、運動型、温泉型と健康増進施設の認定制度が進められた。また、運動療法のために利用する健康増進施設利用料金は医療費控除の摘要がされ、医師の指示に基づき、療法を実施する場合は所得税の控除に対象とされることとなった。また、平成 7(1995)年度から

はより高度な基準を持つ健康科学センターとしての整備が推進され、平成11年12月現在で12ヶ所が設置された。健康増進施設認定制度の普及、健康増進施設に対する融資、健康増進施設利用料の医療費控除、健康文化都市推進事業及び健康保養地推進事業に取り組む。

健康休暇. 保養地に関する検討会、休養のあり方に関する研究の推進。

#### ④健康づくりのための啓発、普及活動

栄養所要量の普及・改定、運動所要量の普及、加工食品、外食の栄養成分表示制度の普及、国民栄養調査、運動、休養指針の普及、全国健康福祉祭の実施、健康・体力づくり事業財団の啓発普及事業の発展、ミドルエイジの健康祭への支援、健康情報ネットワークシステムの整備、たばこ行動計画、たばこと健康に関する啓発普及等

#### i.市町村健康づくり推進協議会の設置

健康づくりの啓発・普及地域の実情に合わせたきめ 細やかな施策のため、それぞれの地域で健康づくり に関する総合的方策を審議企画し、健康づくりの集 いや家庭健康教室開催をすすめるために市町村健 康づくり推進協議会の設置した。1980年には85%の 市町村で設置された<sup>24</sup>。

ii.「健康・体力づくり事業財団」による啓発・普及活動の推進

健康・体力づくりの推進母体として昭和53(1978)年5月1日に健康づくり振興財団が設立された。健康づくり振興財団を中心に民間の協力を得て,健康増進の必要性を広く国民に啓蒙するためのPR活動の展開した健康づくりの自覚,実施等を促す啓発普及活動等幅広く健康づくり事業を展開していった。そのために、いわゆる健康産業をはじめとする民間サービスの活用や、年齢や性別問わず、地域住民が一体となって、楽しみながら健康づくりに参加できる健康や運動に関するイベントの開催等の新しい方法の検討、実施した。地域、職域における健康づくりの連携が進められた。昭和40年(1965)に設立された「(社)国民健康づくり運動協会」と昭和56年(1981)に合併し、「(財)健康・体力づくり事業財団」となる。

説:栄養・運動・休養に関する指針等による啓発・普及・栄養に関する施策:健康づくりのための食生活指針

(適正な食生活、1日30品目等)の普及

- ・日本人の栄養所要量の普及・改定:適切な食生活の普及、加工食品、外食の栄養成分表示制度の普及、国民栄養調査の実施、肥満とやせの判定表・図の発表
- ・運動に関する施策:健康づくりのための運動指針の普及、運動所要量の普及、健康運動習慣普及推進事業として日常的な健康づくりを行う市町村,企業,地域サークル等を都道府県が支援する健康運動習慣普及推進事業の開始、運動習慣普及のための行動計画の策定,キャンペーンおよび健康運動体験巡回車(アセダス号)の配備、運行
- ・休養に関する施策:健康づくりのための休養指針の普及、健康休暇.保養地に関する検討会、休養のあり方に関する研究の推進
- ・その他の施策:健康文化とまちづくり、健康文化都市の推進、全国健康福祉祭への支援、健康情報ネットワークシステムの整備・健康づくりにかかる情報について(財)健康・体力づくり事業財団に「健康情報ネットワークセンター」の設置、たばこと健康に関する啓発普及

#### 7. 第1次、第2次健康づくり対策の問題点

第1次、第2次健康づくり対策は20年間にわたり、 健康診査制度の充実、食生活改善や指針を発表し、 普及させる等の栄養重視、健康・運動施設整備、健 康運動指導者を養成し、運動の生活化を主な施策と して展開した。これらは急速に増加してきた中高年の 成人病対策に力を注ぎ、「病からの解放」の健康観か らつくられ、真の健康生活確保への根本問題に触れ ることができず、今、多くの問題が積み残されている。 そこで、ここにこれまでの施策にから、積み残された いくつかの問題点を取り上げ、論じたい。

#### 1)健診の意味、位置づけはどこにあるのか

第1次、第2次健康づくり対策において、生涯にわたる健康づくりの推進として健診制度の充実を進めてきた。厚生省の「国民生活調査」によれば国民の約60~70%は「過去1年間に健康診断や人間ドッグの受診を受けたことがある」と答え、緩やかな漸減傾向が見られるが、受診率は高い。また、人々の健康意識は高くなり、90%弱の人々は「日頃健康のために

何か実行している」と回答している。さらに、地域の保健活動が進み、健診率 100%を目指して取り組む熱心な市町村までもある。そこで、今、健康づくりにおいて、健診がどんな意味があり、どんな役割が果たせるのかを検討してみる必要がある。国民の生活水準は向上し、身近に情報が入り、医療は非常に普及している。社会状況がこの健康づくり対策の始まった頃と大きく変化している。特に、高齢者には医療保険が普及したおかげで、必要な時にはいつでも自分の医者にかかれようになった。かつて、結核に対しては医療と検診と普及活動が一体化し、大きな役割を果たしてきたといわれている。乳児死亡に関しては生活水準、経済的発展が大きな要素で、医療技術だとか健診はほとんど効いていないという結果も報告されている250」。

健診の意味、位置づけについて、健診する側はも ちろんのこと、受ける側においても捉える必要がある。 今日の保健活動は若年死の防止と生涯を通じてのQ OLの増加法というのが基本であるという。また、老人 病に対し、保健医療の目的としては、病気は治せな いけれど生活の質、快適さを高めて幸せな人生が送 れるかどうかというところが一番重要な課題になってく るともいわれる26。健診には当然、予算、手間暇かかり、 精密に検査をすればなおさらである。自らで健康を 守り、つくりだすにはどんな健診が必要であり、何故、 年に 1 回の健診を受けなくてはいけないのか、成果 はどうか、健診の受診率の高い市町村は健康になっ ているのか、その町の医療費が安くなっているのか等 と科学的根拠に基づく医療、保健活動を問い直して いくことも必要である。疾病の有無、異常があるかどう かという健康診査だけでは健康づくりに結びつかな い。精度のよい機械によって、細部にわたる健診をす ることによって、ひとびとはより完璧な健康を求め、か えって健康不安に陥っていり、医療への依存度が高 まってしまうのである。それぞれにとっての健康とは何 かを問い直し、健康づくりの主体はひとりひとりである ことから有効な健診と健康学習、実践に結びつけてい くことが重要である。

#### 2) 主観的に国民は健康になったのか

日本戦後からこれまで、アメリカ式公衆衛生の集団健康を示す指標として、主に平均寿命、死亡率、乳

児死亡率、死因等が用いられてきた。今日では健康に対する認識は集団の健康から個人の健康へ、客観的健康から主観的健康と変化している。そこで、ここに個人の主観的健康状態を知るために、有病率、有訴率、健康状態、健康不安についての国民のアンケート調査から「国民は健康になったのか」を検証してみる。これらの資料は厚生省の昭和 50(1975)年から昭和 60(1985)年の国民健康調査<sup>27)</sup>、昭和 61 年から平成 10(1998)年までの3年ごとの「国民生活調査」<sup>28)</sup>および(財)健康・体力づくり事業財団により5年ごとに行われた「健康づくりに関する意識調査」<sup>29)</sup>ともとに分析を試みられている。

#### ①有病率•有訴率

表1と図1は有病率、有訴率の年次変化を示したものである。厚生省では 1985 年までは毎年、「国民健康調査」の中に有病率を、1986 年に変更され、3 年毎になされる「国民生活調査」の中に有訴率を調査している。(ただし、1986 年は有病率、有訴率の両方を調査)

1960 年代後半から国民の健康志向が急速に高まり、1978 年から国としての国民健康づくり運動への取り組みが始まった。医療が進み、国民の健康意識、運動実践の進んでいるのにかかわらず、有病率は1955年から年々、上昇し、1986年には千人あたり287.8人と約30%と答えている。特に、高年層においての有病率は著しく、千人あたり615.6~699.4人と60~70%の高い率に上がっている。1986年以降の有訴率においても、青年層で千人当たり155~183人と20%弱、壮年層で約300人と30%、高年層では約500~600人と50~60%が何らかの体調の訴えがあり、加齢と共に高くなり、どの年齢層も年々、徐々に上がっている。

#### ②健康状態

表2と図2 は健康状態の年次変化を示したものである。1986 年からの「国民生活調査」にある「有訴率」も年々、徐々に漸増傾向がみられたが、「健康状態」についての質問に対し、「よい」、「まあよい」、「普通」を含めて「健康である」と回答したのは約 87~90%であった。「健康状態」について 1986 年以降においては、大きな年次的変化は見らない。この「健康状態」と「有病率、有訴率」の結果から見られるように、現代

の日本人はからだに何らかの不調は持ちながら、 90%近くの人は自分が健康であると思っていることが わかる<sup>30)</sup>。

#### ③健康不安

表3と図3は健康不安を感じている人の割合を示したものである。上杉正幸によれば、「いつも不安に感じている人が 7%、時々、不安に感じている人が 48%であり、健康不安を感じている人が 55%になっている。自分が健康であると思っている人が 8割以上いるにもかかわらず、半数以上の人が健健康に不安を感じていることから、健康な人にも健康不安が広がっていると読み取れる。」31)と報告している。また、総理府の「高齢者の生活と意識の関する日、米、独、韓、タイの 5カ国比較調査(1996)」によれば、「健康への不安を感じている高齢者は日本が 84.6%と高く、5カ国間で最も高かった32)」。

#### ④まとめ

こうした結果から現代の日本人は寿命が世界一に 延び、加齢により有病率、有訴率を高くなるが約30 %であり、約90%の人が「健康である」と思い、健診 をよく受診し、健康を求めてからだによいことを多くの 人が実践している。にもかかわらず、半数以上が「健 康に不安を感じている」と回答し、世界の中でも著しく 多いのである。

そこで、改めて、ここに"健康とは何か"が問われる のである。健診においてはまずは疾病に対し、第2 次予防としての早期発見、早期治療が主目的で行わ れてきている。健康の基準は"疾病の有無"、"異常 値があるか、ないか"の身体的検査である。また、第1 次、第2次国民健康づくり対策において取り組まれた のは、第1次予防として主に栄養、運動を取り上げ、 身体的要素の健康づくり中心に進められてきた。しか しながら、これまで述べてきたように、疾病構造が変 化し、半病人で長生きする時代となっている今、多く の人の求めている健康と健康づくり対策で求めてき た健康とにずれを生じている。また、上杉正幸は「健 康不安を抱いている人は、毎日を快適に過ごし、楽 しく充実した人生を送るために健康でいることを願い、 さらにもっと健康になりたいという気持ちを強く持ち、 生活の中で健康に気をつけようとする気持ちも強くな っている33)」。そして、人間ドッグなどの健康診断を受

表1. 有病率・有訴率((千人あたり)

	. 13713	1 13H	r 1 (	7 (0)/(	/
		15-24	45-54	65-74	75 才以
	総数	オ	オ	オ	上
1955	37.9	25	61.3	86.3	70.8
1960	45.9	26.7	72.7	97.5	95.4
1965	63.6	28.1	95.7	177.8	177.5
1970	93.6	33.2	126.6	257.0	249.5
1975	109.9	69.4	129.3	312.6	328.1
1980	110.4	59.3	125.8	317.8	384.8
1985	145.2	66.6	154.6	481.5	567.8
1986	287.8	153.1	340.2	615.6	699.4
1986	248.0	154.8	311.6	470.0	496.9
1989	274.3	167.2	390.0	483.6	539.3
1992	259.3	152.5	290.7	434.5	503.2
1995	283.3	174.9	294.6	463.2	532.8
1998	304.8	182.2	306.5	502.4	580.6

厚生省国民健康調査、国民生活調査

1986.1989.19921995.1998 より作図

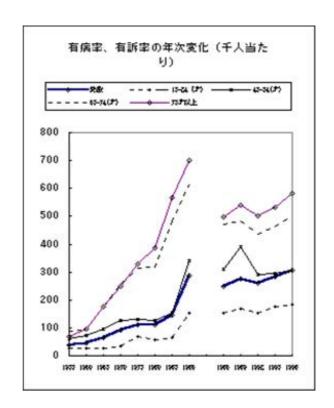


図 1

#### 表2

表3

	1986	1989	1992	1995	1998
よい	24.0	31.1	34.5	33.7	27.5
まあよい	14.4	16.3	16.0	17.9	17.0
普通	48.1	40.8	38.1	37.9	41.8
あまりよくない	11.7	9.5	8.6	8.0	9.7
よくない	1.3	1	0.9	0.8	1.0
不詳	0.6	1.3	2.0	1.8	2.9

	_					-
	D 144	O I F IV-	0 44 G F I	* 2 C KA- III	ACRES DINGS	1
111	1-1-1	-:-:-	18	00000000	00000000	п
115	1-1-1	+1+1+1+1	-:	<b>3</b> 0000000	000000000	
112	11111	111111	:1000	1888888	************	_
283	1-1-1	-1-1-1-1	-	XXXXXXX	***********	
286	1-1-1	-1-1-19	BBBB 5000	*********	88888888	

図2

健康不安の割合	(%)
いつも不安	6.8
時々不安	47.7
あまり不安でない	38.1
全〈不安でない	7.4

上杉正幸. 現代健康観.2000より

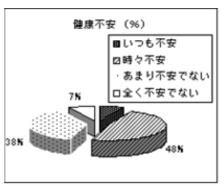


図3

診して健康を守ろうとする気持ちも強くなっている。しかし、自分で健康の基準を持つことができず、果てしなく高まり続ける社会的な健康水準に追いつこうとする気持ちの中から健康不安が生まれてくる。政府が啓蒙宣伝すればするほど、もっと健康になろうと健康不安を増大させる」と指摘する。今、求められている健康はこれまでいわれてきた「疾病のない、疾病にかかりにくい身体的健康」だけでなく、「生活の不安」、「心の不安」から開放された、生きがい、生きざまにつながり、健康を個人、家族、地域社会に関連付けた充実した生き方に結びつく健康づくりが望まれていると考える。

#### 8. 21 世紀の健康づくり対策(2000年~2010年)

21 世紀への健康づくりを考えていく上で、最も基本 的なことは"健康"をどのように捉えていくかである。 堀田力は「"クオリテイ・オブ・ライフ"にしろ、"クオリテ イ・オブ・コミュニテイ"にしろ、"クオリテイ"を高めるの は、モノではなくて人の持つ心です。"心"を育てるこ と、"個を確立すること"が重要である34)。すべての社 会保障は"尊厳ある生き方を補助するための補助手 段にすぎない。健康づくりの基本については"自分を 生かして、何かに熱中して生きている"ことである」と言 っている。新しい健康観に対応した健康づくりのあ り方として、「健康は個性的なものであり、個々人の価 値観や人生観に深くかかわるものであるとして,正確 で多様な健康情報の提供が必要であると同時に、自 発的な参加が促されるような魅力的ある健康づくりの 方法を考えていかなくてはならない。また、健康情報 の提供,健康づくり活動、健康づくりリーダーの養成 については, できるだけ早く民間の自由な発想や創 意工夫を活用してすすめることが必要である。」と、古 く1984年の国民健康会議に提言されている<sup>35)</sup>。「自 分の健康は自分で守る」という認識が健康づくりの出 発点であり、健康づくりに取り組もうとする個人を社会 全体で支援していく環境整備を整えていくのが行政 の役割である。これからの健康づくりは一人一人が自 主的に作り出す健康対策の重視し、社会・自然との つながりの中での存在を感じ、連帯感の育成.を進め て行くことが重要である36。 厚生労働省では21世紀 の健康づくり運動として、平成 12(2000) 年度から第3

健康づくり対策「健康日本21」が始まった。日本にお ける高齢化率が現在17%,10年後には世界中どこも 経験したことのない20%を超えることになる。「要介護 人口が昭和50年代には80万人といっていたが、今 や300万人とすべての家庭で大きな問題となる時代 となり、切羽詰った状況であり、あらゆる手段をもって 国民健康を確保したい。日本における高齢化率が現 在 17%, 10 年後には世界中どこも経験したことのな い20%を超えることになる。要介護人口が昭和50年 代には80万人といっていたが、今や300万人とすべ ての家庭で大きな問題となる時代となり、切羽詰った 状況であり、あらゆる手段をもって国民の健康を確保 したい。」と佐栁進現・健康増進栄養課課長は語って いる。同時に、政府は介護保険制度をスタートさせて いる。日本社会の高齢化にあって、政府としては高 齢を迎えても、あまり人の世話にならずに、自分のこと は自分で全部やれるという自立した「健康寿命への 対策と障害が起こったときのため「介護によるサポー ト体制 の両面からの努力が始まっている。第3次国 民健康づくり対策(2000年~)では寝たきりにならず、 生き生きと活動できる健康寿命の延伸をあげ、より総 合的に、機能的に展開させている。しかしながら、国 民はより一層、健康不安を感じ、自殺者数が史上最 多を更新、児童虐待の増加等と根本的健康問題が 起こっている。

## 1)第3次国民健康づくり対策の概要

#### ①目的

すべての国民が健やかで、心豊かに生活できる、活力ある社会の実現を目指している。壮年期の死亡減少、寝たきり、痴呆期間を短縮させ、健康寿命を延伸(ピンピンコロリ:ppk)という基本理念をあげている。佐栁進は「これからの健康対策は疾病対策ということでなく、自分の人生をどれだけ豊かにすることができるかということが最終目標である。」という。

#### ②期間

運動期間は 2010 年度までの 10 年間とし、 2005 年に中間評価を行う。

#### ③基本方針

#### i.1次予防重視

最終目標を達成するために妨げとなる、障害(寝たきり、痴呆など)や壮年期の死亡を引き起こす大きな

要素(肥満・高血圧・高脂血症・高血糖)を生活習慣改善によって、減らしていくことを進める。

ii. 地域における健康づくりの推進について(健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していく環境整備を整える。)

健康づくり運動を効果的に推進するために各地域に応じて、地域の実情応じた具体的な計画が策定される必要がある。人の健康とともに、地域の健康、すなわち、「地域の特性」「地域の活性化「産業の活性化」を取り入れ、地方計画にしかできない、地域の独自性、独創性が盛り込まれることが期待される。この推進のため、地方に中核的推進組織を設置し、国は必要な財源の支援を行う。従来の健康づくりの視点は運動・栄養・休養という3要素から、健康を支援する環境作り、健康なコミュニティづくりにまで発展させていくことをねらっている。

#### iii. 目標等の設定と評価

健康指標としての数値を科学的な根拠に基づいて 収集し、それに基づいて数値目標を設定し、 Plan-Do-See し、数値に向かっての努力することがより効果的な力を生み出してくる。中身は9領域(栄養・ 食生活、身体活動・運動、休養・心の健康づくり、た ばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、が ん)、目標数値が70、指標が100となっている。

#### 2) 今、健康水準を知る指標は何か

「病気をなくす」、「病気にかからない積極的健康づくり」へと取り組み、その健康指標として平均寿命、死因、受療率、有病率、医療費等が使われ、健康社会を作り上げてきた。わが国の集団的な健康水準は高まってきた。これまでのこれらの健康指標を検討することによって次のこれからのステップに進むにはどんなことが考えられるだろうか。

#### ①平均寿命

わが国は約 60 年前、1947 年には男 50.06 歳、女 53.96 歳の平均寿命であった。平成 16 年(2004 年) の統計の結果、日本人の女性の平均寿命は、85.59 歳となり、20 年連続して世界一の長寿国となり、男性の平均も、78.64 歳となり、世界に例を見ないスピードで人口の高齢化が進行している。しかし、同時に、現在、人口の高齢化にともない、平成 12 年度(2000 年) の推計では痴呆性老人約 160 万人、寝たきり老人

120 万人と予想以上の急速な増加にあり、単に長寿だけでは健康として意味がなく、これからの健康指標の一つに「健康寿命」の提案がなされている。<sup>37)</sup>

#### ②死因

1935年には死因トップは結核、2位は肺炎、気管支 炎、3位は胃腸炎であり、3大成人病の割合はまだ低 く、17.6%(がん 4.3%、心疾患 3.4%、脳血管系疾患 9.9%) であった。 戦後、1950 年代から死因トップは脳 血管疾病に変わり、3 大成人病による死亡は 1950 年 代には 24.7%(脳血管系疾患 11.7%、がん 7.1%、 心疾患 5.9%、)急速に増加をはじめた。その後、こ れらの3大成人病による死亡は増加した。1970 年代 に入ると脳血管疾患は減少し始め、1980年には3大 成人病による死亡は 61.9% (脳血管疾患 22.5%、が ん22.4%,心疾患17.1%,)と増え、1981年にがんが1 位に、さらに、1985年には心疾患が2位に入れ替わっ た。3 大成人病による死因は 1990 代以降になるとわ ずかであるが減少傾向がみられた。この背景には後 期高齢者が脳血管疾患などを経て、最後に虚弱な 状態となり,肺炎・気管支炎等を併発し,これが原因で 死に至るケースが増加してきていることも影響してい ると考えられる。1992年には61.3%(がん27.1%,心 疾患 20.5%,脳血管疾患 13.8%)となり,1997 年には 60.7%(がん%30.2%,心疾患 15.3%,脳血管疾患 15.2%)とほぼ横ばい状態であるが、がんは増え続 けている。50年前に成人病が死因の2割であったの に対し、現在では約6割となっている。こうして死因は 時代とともに変化し、死因によって国民の衛生状況、 生活状況を知ることができた。しかし、今日の長寿社 会にあっては、人間はいずれ誰もが何らかの原因で 死ぬのであり、その死因によって社会の健康水準を 知ることは難しくなっている重要なことは生涯にわた って早い時期から生活習慣病を防ぎ、壮年期の死亡、 「痴呆」、「寝たきり老人」にならぬようにする対策を進 めることである。

#### ③有病率(有訴率)、受療率(通院率)

日本は経済的に豊かになり、医療技術が進み、健康づくり対策が進められ、多くの国民が「健康に気をつけ、健診を受け、国民の健康意識が高くなり、日頃健康によいことを実行している」人が増えてきているにもかかわらず、国民の有病率は 1955 年から 1985

年までには約4倍に増加し、その後にも、有訴率は 上がっており、日本国民4人に1人は何らかの自覚症 状を訴え、特に65歳以上の高齢者では2人に1人 以上が有訴者である。受療率は全体では 1955 年か ら 1965 年には約 2 倍となり、その後、横ばい状態だ が、高齢者では増加し続けている38)。多々納秀雄は 「高齢者数の急増により、65歳以上の高齢者の受療 率、有病率が高くなっており、このことは健康意識の向 上や医療体制の充実の結果とも考えられ、一概に国 民の健康度の悪化と断定されない。」といっている390。 上杉正幸は「現代社会に生きる人々は自分の健康基 準を持つことができず、果てしなく高まり続ける社会的 な健康水準に追いつこうとの健康不安が生まれてき ている。健康な社会の実現を目指して、政府が栄養 や運動、休養に気をつけて健康づくりに励みましょうと 啓蒙宣伝をすればするほど、人々はもっと健康になる うとして健康不安を増大させ、その不安をストレスとし て感じるようになってきている.」40)と指摘している。

#### ④医療費

医療費の総額は1950年代に約2000億円、国民所得比を見ると、約3.5%であった。著しく、年々、高騰し、1970年代後半には10兆円を超え、国民所得比約6%、1990年代に入ると約20兆円、国民所得比約6%、1998年には約30兆円、国民所得比の7.9%と、2002年度31兆円、国民所得比8.6%巨額となり、今や、大きな社会問題となっている。

この医療費の高騰は国民健康の悪化を意味しているのだろうか。現在の医療費高騰への主な原因は高齢社会による老人医療費の高騰である。厚生省報告<sup>41)</sup>によれば、国民一人当たりの平均年間医療費は30

歳未満では10万円以下であり、30歳代で約11万円、 そして、加齢とともに高くなっていく。60歳代後半で は 46,5 万円、70 歳台前半では 62,4 万円、75 歳以 上では94,4万円という結果であり、現在では老人医 療費は国民医療費の 50%弱を示している。この医療 費高騰対策として、政府の取り組みとして積極的健康 づくりが大きくいわれているが、多々納秀雄は「むし ろ、この高騰は社会的、政策的問題である。医療費決 定の3大要素の"受診率"、治療のための"一件あたり の受診日数"、"1日当たりの金額"があるが、健康度 が悪化し、重い病気が増えたとすれば"受診率"、"受 診日数"がともに増加して当然であるが,これらは停 滞,漸減傾向にある。診療報酬の引き上げ, 医薬品の 使用増と高額化,高価な設備と医療の専門化、薬剤 費の高比率などによる「1 日当たりの金額」の急激な 高騰がより医療費と高くしている。」と指摘している420。 医療費高騰対策に対し、こうした面からの検討も大い に必要である。と同時に、現在,人々の健康意識は 高まり、健康を求め、情報が飛び交う中で、かえって、 健康不安に陥り、より医療への依存度が高まっている 傾向が見られる。自分自身の健康を他力的に医療機 関,専門家、薬等に託してしまいのでなく、自力的に 自分の健康を日頃から意識・判断・実践し、そこから、 自分にとっての自己健康基準を見つけ出し、健康の 意味を問い直していく姿勢も重要である。

今日の日本社会では科学、医療技術が進み、検査 方法が精密になるほど、ひとりひとりのからだの細部 まで知ることが可能になり、より細かく異常が見つかっ てきた。そして、上杉正幸は"社会の健康意識が高く なればなるほど、健康を求めるがゆえに自分の健康

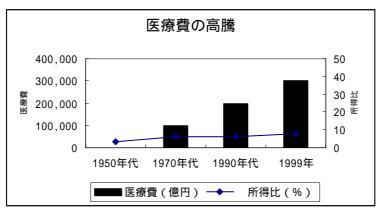


図4

に不安になり、さらに、検査を受け、病院に通い、より 一層、健康不安が募ってきている面もある。どこまで も健康も求めようとする今日の健康社会の目標が高く 上がるたびに、健康とは何かがわからなくなり、健康社 会が目標を失った状態に陥っている"と指摘している <sup>43)</sup>。これまで、国民の健康状況を知る指標として平均 寿命、死因、受療率、有病率、医療費等が用いられて いるが、こうした指標だけでは健康状態を知ることは 難しい。社会構造、健康観の変化する中で、今、どん な指標をもって個人・集団の健康状態を知ることがで きるであろうか。

#### IV. おわりに これからの課題

#### 1. 個人への支援

健康づくりはこれまで日本政府が対策をたて、行政がそれに向かって条件を整備してきた。しかし、何といってもそれぞれが「自分の健康は自分で守る」という認識が健康づくりの出発点である。それぞれが健康づくりの必要性や実践方法を認識する健康学習等が重要であると同時に、今日の健康問題は多面的・多重的構造をもち、個人の責任だけに還元されないことも多い。専門家の指導や援助、また、地域・行政レベルでの個人への支援や環境整備が必要である。

#### 2. 健康寿命とこころのつながり

今、日本国民は必ずしもこれ以上の長寿を望んでいるわけではなく、健康寿命の延伸、生活の質の向上を願っている。健康寿命とは病気でないということだけでなく、国民皆がより充実した、人間らしい、心の通った、心の繋がった健康な生活を求めているのではなかろうか。「生活の質の向上」とはこうした健康生活を目的としていきたいと考える。これまでの健康政策の取り組みが集団的健康、客観的健康に主眼をおいて進めてきた時代から今、個人の健康、こころの充実、他とのつながりをもった連帯をもった、主観的健康が求められる時を迎えている。

#### 3. 文化依存性

これからの健康づくりの内容、指導・教育方法の開 発にあたっては、それぞれの地域地域、個性に合わ せた独自性はもちろんのこと、日本人、東洋人に合わ せた健康づくり、健康づくりも大いに取り入れたい。 戦後、厚生白書の中にもしばしば「これまで日本では アメリカ、西ドイツ等と先進国に少しでも追いつきたい と欧米に目を向け、政策を推し進めてきた1443述べら れている。今回の「健康日本21 は 1980 年代アメリカ を中心に進められている「ヘルシーピープル 2000」の 直輸入となっている。しかし、今、久繁哲徳は「日本を 含めた東洋にはバランス、ハーモニーを重視する身 体観、自然観が健康に結びつくという考え方はすば らしいものがある。日本には世界に誇れる四季の移 ろいがある。自分自身の健康、日本人の健康につい て、さらにそれぞれの生きていることの意味について 考えようとしたら自分の置かれている自然環境の中で の自分の存在が大事である。国民全体が積極的健 康づくりを考える。そこでこんなライフスタイル、こんな 受療行動が望ましいというものを作り出していく。行動 変容を起こす上ではそれぞれの文化依存性がある. アメリカ風、イギリス風、ドイツ風ではかならずしも成功 しない。日本風な文化に根ざした行動科学、さらにい えば、それぞれの地域、個人に適したものが重要で ある。」45)といっている。先進国情報を取り入れるととも に、こうしたそれぞれの文化依存性も重視することが 望まれる。

#### 4. 健康は医学の分野だけで考えない

当然のことながら、今日的には健康問題はそれぞれの生き方、人生観、価値観が関わってくるといわれている。これから健康はこれまでの疾病対策としての医学の分野だけでは解決していけない。医学、医療の世界が最先端科学・技術にのみ目を向けるだけでなく、さらに、これからの基本的生活習慣による健康づくりの重視とともに、健康づくり対策は医学、医療分野に限らず、すべての分野が加わって、もっと幅広い立場からより幅広い発想を持って進めていくことが望まれる。

#### 参考文献:

- 1. WHO 健康の定義、国際連合の保健衛生部門の専門機関、Word Health Organization(世界保健機構憲章、W.H.O)が、"Health is the state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."と定義した。
- 2. 厚生省編『厚生白書』昭和31年度版~平成12年度版、ぎょうせい、1956年~2000年
- 3. 厚生省編『厚生白書』昭和31年版、ぎょうせい、1956年
- 4. 厚生省編『厚生白書』昭和32年版、ぎょうせい、1957年
- 5. 厚生省編『厚生白書』昭和39年版、ぎょうせい、1964年
- 6. 厚生省編『厚生白書』昭和37年版、ぎょうせい、1962年
- 7. 厚生省編『厚生白書』昭和 41 年版、ぎょうせい、1966 年
- 8. 厚生省編『厚生白書』昭和 43 年版、ぎょうせい、1968 年
- 9. 厚生省編『厚生白書』昭和 44 年版、ぎょうせい、1969 年
- 10. 同上、p.10
- 11. John F.Kennedy: The Soft American, Sports Illustrated Vol.13 Part 2, December 26.1960 年
- 12. 東京大学教養学部体育研究室編『保健体育資料』東京大学出版会、1973年
- 13.(財)余暇開発センター『レジャー白書'97』、1997年
- 14. 運動処方の指針. 第1版. アメリカ・スポーツ医学協会
- 15. 運動処方の指針. 第2版。アメリカ・スポーツ医学協会編
- 16. (社)全国保健センター連合会「市町村保健センター調査」より、2000 年
- 17. 前掲書、厚生省編『厚生白書 昭和44年版』大蔵省印刷局、1972年、p.93
- 18. 厚生省編『厚生白書』昭和63年版、64年版、ぎょうせい、1988年、1989年
- 19. (財)健康・体力づくり財団指導者養成部調べ、2000. 8
- 20. 同上、p.25
- 21. 永松昌樹「指導者資格について」『スポーツ産業論入門』、杏林書院、1995 年
- 22. 前掲書、通産省サービス産業課「スポーツ関連サービス産業資料」1999年
- 23. 厚生省編『厚生白書』54 年版、ぎょうせい、1979 年、
- 24. 厚生省編『厚生白書』56 年版、大蔵省印刷局、1981 年、p.39
- 25. 本田宗一郎、厚生大臣私的諮問機関「国民会議」:これからの健康意識と社会のあり方. 1984.
- 26. 高原亮治「健康日本 21.をめぐって」『公衆衛生情報』1998.1.
- 27. 岩尾總一郎「21世紀の健康戦略」『ウェルネスムーブメント』春季特別号、1999年
- 28. 長掛芳介『健康・体力新聞』第 244 号(1)1996.3.12
- 29. 矢崎武「宮崎県地域歯科保健活動推進協議会」
- 30. 古市圭治「健康日本 21 をめぐって」『公衆衛生情報』1998. 1
- 31. 厚生省編『厚生白書』平成12年版、ぎょうせい、2000年
- 32. 厚生省編『厚生白書』平成12年版、ぎょうせい、2000年
- 33. 上杉正幸『健康不安の社会学』、世界思想社、p.221.2000 年
- 34. 堀田力「21世紀への提言」『ウェルネスムーブメント 2000 特別号』日本ウェルネス協会、2000 年
- 35. 総理大臣官房審議室調査「スポーツ問題に関する調査」1957年
- 36. 総理大臣官房広報室・文部省体育局「スポーツに関する世論調査」、1962年、1965年
- 37. 厚生省編『厚生白書』平成 12 年版、ぎょうせい、2000 年
- 38. 厚生省:1955 年から1986 年の5 年毎の国民健康調査及び1986 年から1998 年の3年毎の国民生活調査

- 39. 多々野秀雄:現代生活における健康と運動. 九州大学健康科学センター. 1994
- 40. 上杉正幸『健康不安の社会学』、世界思想社、p.221.2000 年
- 41. 厚生省編『厚生白書』平成 10 年度国民医療費の概要
- 42. 厚生省編『厚生白書』平成10年度国民医療費の概要
- 43. 上杉正幸『健康不安の社会学』、世界思想社、p.221.2000 年
- 44. 古市圭治「健康日本 21 をめぐって」『公衆衛生情報』1998. 1
- 45. 久繁哲徳「健康日本 21 をめぐって」『公衆衛生情報』1998. p.9

## 中国伝統内丹養生学と道家気功

一 全真龍門派性命双修内丹術第十三代・席春生の「渾元気功」を中心に 一

平沢信康\*

## Tradition of Dao-jiao Qigong in China today

-Longevity Techniques of Dragon Gate sect-

Nobuyasu Hirasawa

#### **Abstract**

Qigong has more than 2000 years of history in China. It has been regarded as a Chinese cultural treasure among Qigong researchers. It consists of several types, which are Medical Qigong, Sports Qigong, Art Qigong, Educational Qigong, etc. From a religious view point, Qigong has a few traditional background in—Buddhism, Confucianism, and Daoism.

The main purpose of Daoism is nourishing human vitality. The aim of this paper is to introduce a Qigong master in China today, whose name is Xi Chunsheng (1951-). He is the 13th master person in a line of teachers/practitioners of Dragon Gate sect (Long-men pai) among Daoism sects and founded the Chinese Long-men Alchemy Research Institute. He is also a successor of Chinese traditional Yang Taiji Boxing.

He began to study the Taoist culture to improve or preserve health at the beginning of the 1970's. As the representative of Chinese traditional health-preservation culture handed down since from ancient times, Taoist method is broadly acknowledged in academic circles in China and abroad. In the past 30 years he has made a broad and thorough research on Chinese classics in health-preservation areas and attended many social activities.

Xi was honored as an expert by the academic committee in the first World Conference of Taiji Training in 1994. Entrusted by the National Sports Committee, Chinese Wushu Research Institute hosted the conference. His numerous honors include carrying out the role of the instructor in the second and third World Conferences in 1995 and 1996, as an expert of traditional alchemy and Yang Taiji Boxing.

Focusing on him, this article aims to present succession of a Daoist Qigong tradition to China.

鹿屋体育大学 (National Institute of Fitness and Sports in Kanoya) 〒891-2393 鹿児島県鹿屋市白水町1番地 鹿屋体育大学 伝統武道・スポーツ文化系 TE&FAX 0994-46-4971(直通) 電子メール:hirasawa@nifs-k.ac.jp

#### 1. はじめに

我が国は今でこそ世界で最も長い平均寿命を誇っているが、20世紀初頭の日本人の平均寿命は37歳くらいであったと推定されている¹。しかしながら近世においてさえ、数え年84歳で『養生訓』を発刊した貝原益軒(1630-1714)や杉田玄白(1733-1817)のように85歳ちかくまで生きた人もいる。仏教界の指導者では、白隠禅師が80歳以上の長寿者であったとされるが、さらに今から650年ほど前に中国での8年間の留学を終えて帰国し、日本百僧の一人にその名を連ね皇室の信任も厚かった玉山禅師は、南九州の志布志で135歳の長寿を全うしたと伝えられている²。

ところで、中国の道教系統に属する修行者には、玉 山禅師に勝るとも劣らない長寿のスーパースター、い わゆる「仙人」ないし「真人」がいたという伝説がある<sup>3</sup>。 サクセスフル・エイジングが唱道され、「健康寿命」が 個人的にも社会的にも問題になっている今日、そうし た中国の伝統的な養生思想に学ぶ価値は少なくな かろう。

#### 2. 道教(Dao-jiao)と養生法

道教の教理は、不老長生を求める願いと、老子や 荘子などの無為自然を中心とする道家思想とを原型 としている。そのなかに、ト占いや五行思想や医術 などが時代とともに流れ込み、他方、儒仏二教の倫 理や儀礼も融合して、現在みられるような多神教とし ての道教が成立している。不老長生のための修行と しては、辟穀、服気、導引、胎息などの呼吸法があり、 また存思のように神々を身体中に思い描く観想法等 がある<sup>4</sup>。

ところで、外国人による道教に関する思想的・歴史 学的な研究は、20 世紀に入って本格化したといえよ う。

#### 2.1 欧米人による研究

ドイツでは、中国学者リヒァルト・ヴィルヘルム Richard Wilhelm (1873-1930) による道教経典『慧

#### 2.2 日本人による研究

わが国では、歴史的に早くから漢学の伝統があったが、道教研究は儒教研究や仏教研究に比較すると微弱であったといえよう。日本で道教の名を冠した先駆的著作とされるのは、1923(大正 12)年に出版されたが続き気法(1870-1940)の『道教概説』である。その後、彼は北京での調査を基に、1934(昭和 9)年に『白雲観志』を東方文化学院東京研究所より出版している7。また 1936 年に、幸田露伴(1867-1947)が『道教思想』を岩波書店から世に問うたことも見逃せない。

第2次世界大戦後になると、吉岡義豊 (1916-1979)により『白雲観の道教』(新民印書館、1945年)、『道教の研究』(法蔵館、1952年)、『道教と仏教』(日本学術振興会、1959-76年)、『永生への願い:道教』(淡交社、1970年)などが発表されたほか、窪徳忠(1913-)により以下のような優れた研究成果が刊行された。『道教と中國社會』(平凡社、1948年)、『道教百話:仙人へのあこがれ』(筑摩書房、1964年)、『中国の宗教改革:全真教の成立』(法蔵館、1967年)、『道教史』(山川出版社、1977年)、『中国宗教における受容・変容・行容:道教を軸として』(山川出版社、1979年)、『道教の神々』(平河出版社、1986年)、『道教の世界』(学生社、1987年)。

その後、福永光司(1918-)による『道教と日本文化』 (人文書院、1982年)、『道教思想史研究』(岩波書店、 1987 年)、『道教と古代日本』(人文書院、1987 年)等の一連の研究業績に加えて、石田秀実による『気・流れる身体』(1987 年)と『からだのなかのタオー道教の身体技法』(1997 年)が発刊され、さらに 1994 年には野口鐡郎・坂出祥伸・福井文雅・山田利明編『道教事典』、道教文化研究会編『道教文化への展望』(以上4著は平河出版社)、坂出祥伸編『「道教」の大事典道教の世界を読む』(新人物往来社)が刊行されるなど、1990 年代に入って道教研究は活性化し、今日では詳細な情報が容易に入手しうるようになった。

道教のなかでも養生ないし気功に注目した研究 書を挙げるならば、まず坂出祥伸(1934-)による浩 瀚な編著『中国古代養生思想の総合的研究』(平河 出版社、1988年)8を初め、『道教と養生思想』(ぺりか ん社、1992年)、『「気」と養生一道教の養生術と呪 術』(人文書院、1993年)、『「気」と道教・方術の世界』 (角川書店、1996年)が注目されよう。そのほか、1994 年に三浦國雄『気の中国文化―気・養生・風水・易』 が創元社から、翌年には李遠国『道教と気功一中国 養生思想史』(大平桂一・久代訳)が人文書院から、 それぞれ出版された。なお1998年に刊行された廖赤 虹・廖赤陽『気功―その思想と実践』(春秋社)は中 国気功に関する優れた入門書であり、道家気功につ いても理解しやすい解説を含んでおり、2000年に発 刊された三浦國雄/堀池信夫/大形徹編『【講座 道 教】第三巻 道教の生命観と身体論』(雄山閣出版) も示唆に富む専門的論考が多い。

1980年代、わが国において気功はブームとなり、その後90年代に入って若干陰りはみえたものの、今なお類書が出版され、その人気は高い。中国気功は、儒家気功、仏家気功、道家気功と類別されることがあり、また、武術気功、医療気功、保健気功、芸術気功、教育気功などに種別化されることもある。

今日の気功法は、中国近世以降に確立した道教の内丹術を継承・改編したものであるとも言われる。 中国の伝統的な養生(yang-sheng)文化、ことに道教の養生思想と実践について研究を深めることは、本学会の理念にかなうものといえよう。 これまで外気功などはマスコミで取り上げられ、好奇心をそそり話題になりやすかったが、道家ないし道教系統の気功についての正確な情報と認識は、未だ日本人の間においては乏しいと言えよう。とくに現代中国社会における伝統継受の実態については知られていないのではあるまいか。本稿は、数年前に中国人留学生を介して知りえた北京在住の気功家・席春生の経歴と彼の編纂した「渾元気功」に焦点を当てることを通じて、道教系の保健気功を紹介することを目的とする。現代中国において道家伝統養生文化を真に正しく理解し得ていると自称する席は、長年、中国養生文化の研究と教育に専心し、中国気功科学研究会9名誉理事の地位にある気功界の中堅指導者である。

#### 3. 席春生の経歴と諸活動

#### 3.1 経歴 略年表

1951 年 内蒙古の省都・呼和浩特市に生まれる<sup>10</sup>。 早くから武術と健身の道を好む。初め北京で 八卦・太極拳の師範である崇煥文に入門して 武當太極拳を習い、後に拳法の師範である 李鳳亭ら幾人かの著名な武術家や養生家を 訪れて交わる<sup>11</sup>。李から道家養生気功の技法 を学んだほか、正統的な太極拳を伝える楊澄 浦の子・楊振基に師事して正宗楊氏太極拳も 学ぶ。

1970 年 初春、北京で内丹術養生家の牛金寶<sup>12</sup>(道 号・玄金子)と出会う。

牛に弟子入りして道を学ぶこと 18 年余、全真 龍門派性命雙修内丹術の全功法・理論を系 統的に学習した。

1987 年 師と共に中国気功科学研究会が挙行した 第一回養生気功講座を担当<sup>13</sup>。

第二回国際医学気功短期養成訓練グループ <sup>14</sup>の教育に教授として参加。中国武術研究院、北京体育委員会および『体育博覧』『中華武術』『武魂』の各雑誌社の共催で開かれた武術養生観摩大会に師と共に参加。北戴河で

開催された医学気功学術研討会に参加。中華気功進修学院の学生に対して幾度か通信教育及び直接的な指導を行う。これ以降、中国医学気功学会、世界医学気功学会から招聘を受け、しばしば国内および国際的な気功教育の任にあたり中国道家の伝統気功を伝授。

1988 年 春、中国道家正統養生学の最高資格である「全決全法」を修得。

「龍門丹法遞接證書」および関係著作の修訂・執筆の権利を認める権利委託書を師から授与され、龍門派性命雙修内丹術第十三代目の継承者となり、同時に千峰先天派の第二代目の弟子となる。中国気功科学研究会により中国の青島で開催された第一回全国気功学伝統理論研討会に特別に招聘され参加。同年から1991年にかけて中華全国中医学会医学気功研究会の会長から委託を受け、中国の気功状況について調査研究。

- 1989 年 天津で開かれた人体科学研討会に参加。また、西安において開催された全国 気功精英研討交流会と第二回国際気功学術 研討会に、さらに北京で開催された第一回国 際伝統康復医学学術会議および世界医学気 功学会成立大会に参加。
- 1990 年 北戴河で開催された医学気功学術研討会に参加。
- 1992 年 山東省文登で開かれた全真道発源国際研 討会に参加。全世界百歳養生センターから 招聘状を受ける<sup>15</sup>。
- 1993 年 世界医学気功学会中国分会に参加。3 月、 台湾大自然気功協会の伝統養生総顧問に 就任<sup>16</sup>。
- 1994 年 河南省安陽市教育委員会の認可を得て、 安陽市に華夏龍門内丹術研修院を創設し、 院長に就く。中華伝統養生文化の高揚を設 立趣旨とし、伝統養生文化(主に性命双修内 丹術と渾元気功)の通信教育と直接指導を行

- う。国家体育委員会の委託を受け、中国武術研究院が主催した第一回世界太極修練大会に招かれて学術委員会の専門委員となり、太極静功の原稿作成や審判の仕事に参与。また大会で作製した3種類の気功法ビデオの製作に関わり、太極静功を解説<sup>17</sup>。
- 1995 年 第二回世界太極拳修練大会に招かれて、 太極静功の指導者となり、また太極静功上級 クラスの主任講師、正宗性命雙修内丹術の 指導専門家、正宗楊氏太極拳の指導専門家 として活躍。
- 1996 年 第三回世界太極拳修練大会に指導者として招かれ、中国道家養生文芸体育部門および太極拳部門の主宰者、太極拳の専門家として責任を負う。
- 1999年 11月、北京で開催された世界養生大会に参加し、論文「内丹術―中国伝統養生文化之源」を発表。
- 2000年 5月、華夏龍門内丹術研修院を閉鎖。11月初旬来日。「中国伝統養生法の研究―道家 気功の場合」をテーマとして財団法人・中富 健康科学振興財団から国際研究交流助成金 を獲得した平沢から招聘を受け、鹿屋体育大 学に8日間滞在し、気功について学生や市民 に講義を行い、また市民に対して太極拳の実 技指導を行う<sup>18</sup>。
- 2005 年 中国国家宗教事務管理局の管轄下にある 公的団体・北京道教協会が1月14日に創立 されると同時に、同協会の理事(内丹養生学 担当)に就任。

上記年譜により、席が気功関連の数多くの社会的活動に参加し、指導を行ってきている様子のほか、現代中国に存在する気功関係の学術団体や実技大会の名称、さらには気功を通じた中台交流のありようが把握できよう。

#### 3.2 執筆活動

1980 年代末から今日に至るまで、内丹養生学の研鑚に専念するかたわら、執筆活動も精力的に行っている。

1992年に、北京法律公証処の許可を経て、台湾大自然気功協会に専門書『渾元気功』の正式な出版発行ならびに広告を委託している。また、第一回世界太極拳修練大会学術委員会編『太極拳・静座・保健按摩』(吉林人民出版社、1994年)を分担執筆し、「静座気功」の部のなかの論文「譲正宗丹法重現光彩」を担当した。

恩師である牛金寶の著した『養生延寿法』執筆に参与し、出版発行の仕事を担当したほか、中国気功科学研究会の文献委員会に参加して千峰老人・趙避坐の著書『性命法訣明指』の再版・選本・審理にも従事し、師に代わって序言を執筆した。

1989 年から 1991 年にかけて、中華全国中医学会 医学気功研究会の雑誌『中華気功』編集部から中国 伝統養生気功の専門家として招聘された。他方で、 一般誌への執筆も活発である。雑誌『世界気功』創 刊号(1990年1月)に「内煉丹法有真伝」を、『気功与 環境』<sup>19</sup>(1994年1月)に「内修大道与外練筋骨」を執 筆したほか、『中華気功』『中外気功』『健康指南』『武 魂』『女性世界』等の雑誌や新聞に文章を発表し、中 国の伝統的養生法を解説し、気功の理論と方法を紹 介するかたわら、気功界の弊害についても注意を喚 起している。

#### 3.3 古書の保存と復刻

以上の活動と併行して、気功にかかわる古典文献 の発掘および保存整理の仕事にも従事している。

1996 年以来、ほとんど伝承が絶えようとしている著名な養生専門書を急ぎ保存しようとする活動にも率先して従事してきた。その主なものとして、清末の高徳の道士であった劉名瑞が著した『道源精微』『敲蹻洞章』『盤翕易考』、蒋克志『修道全指』、および原本の元の姿に照らして改めて新たに印刷した千峰老人・趙避坐の著書『性命法訣明指』、趙魁一『三字法

**決経』などの貴重な文献がある。** 

華夏龍門内丹術研修院においても伝統的な養生 文献の発掘と整理事業にあたり、学生たちの自発的 な援助により古書籍の困難な保存状態に対処し続け た。「法輪功」弾圧以後の活動は詳らかでないが、閉 校した華夏龍門内丹術研修院は、今日もなお再開さ れていない。

2004 年 10 月には、当該分野の 8 つの古典を収めた『中国伝統道家養生文化経典』(全二巻)<sup>20</sup>を中国宗教文化出版社から刊行し、他にも幾冊かの発刊を準備するなど、啓蒙普及活動を継続している。

#### 3.4 資格認定

中国における国家の最高レベルの等級にある気功師資格に関する認定評価業務にも従事している。

#### 4. 道家全真龍門派の系譜

#### 4.1 全真教(Quan-zhen jiao) について

全真教は、12 世紀中葉、金(1115-1234)・宋(960-1279)両王朝の戦乱で荒廃した華北地方に成立した新道教教団の一つである。

北宋(960-1127)末に数種の新道教が出現するが、なかでも王薫陽 (1112-1170)の全真教は大いに発展し、元代からは、正一教とともに、中国道教界を南北に二分する勢力となった。その教義の特徴は、正一教が護符や祈祷を用いて病気平癒や災害除去あるいは延年長寿を願うのに対して、全真教は坐禅修行を中心にして、禅宗的色彩が濃い。正一教が妻帯し、教主は血統相承であるのに対して、全真教道士は家庭を捨て、道観内で共同生活を営み、菜食主義をとる。北京の白雲観がその総本山である<sup>21</sup>。

このように全真教は、宋代、12世紀ごろに始まる道教の有力な一派であるが、9~11世紀頃に盛んになった金丹道(体内に金丹を煉成し、それによって不老長生を達成しようとする説)の影響を深く受けているとされる<sup>22</sup>。

華北で王重陽が開いた全真教は、金朝から元朝に いたる征服王朝の統治下で隆盛を迎えたが、やがて 元王朝(1271-1368)の衰退とともに凋落し、長い不振の時代を迎えることになる。そのような低迷期にあって、王重陽の弟子である邱處機(1148-1227)の道統を継承し、清初の全真教の復興をもたらしたと言われる宗派が、龍門派(Long-men pai)である。現在、全真教には少なくとも、いわゆる「七真」を祖とする7つの宗派があると言われ、龍門派もそうした諸派の一つである。しかし、全真教諸派のほとんどが、いかなる系譜を有し、いかなる活動をしているのか定かでない状況にあって、独り龍門派の名ばかりが人口に膾炙しているのは、北京白雲観の全真教がまさしくこの龍門派によって運営されているという事実によるところが大きいと言われる<sup>23</sup>。

道家の養生学は中国仙学、黄老之学、老荘之学、 内丹術とも別称されてきた。なかでも「龍門丹法」は、 伝説的に「正統金丹大道」として世人から仰慕されて きたと席は述べている。。

「内丹」(nei-dan)とは「外丹」(wai-dan)に対する語であり、鉛・水銀等を用いて丹を作る外丹に対して、体内の精気などを循環させて体内に丹を作ることから名付けられた。外丹は東晋『抱朴子』の時代に既に確立していたが、内丹はそれより遅れるかたちで発展したものと考えられている。全真教でも内丹は説かれ、丘処機『大丹直指』等の書物が著され、諸真人の語録にも内丹に言及する所が見える。元代になり、全真教に南宗・北宗が興ってくると、もっぱら内丹について説き、外丹は傍流として退けられるようになった24。

現在、健康法の一つとして流行している気功術なども、この内丹術の系統に属する、と評する日本の研究者もいる<sup>25</sup>

#### 4.2 龍門派の系譜

次に、道家内丹派の系譜を、龍門派の系譜を中心に概観したい<sup>26</sup>。以下の説明は、席春生「龍門丹道源流及本支脈傳承譜系」(『渾元気功』14-16頁)に依拠したが、道士の生没年などについては『道教事典』および胡孚琛主編『中華道教大辞典』(中国社会科学出版社、1995年)等で補筆<sup>27</sup>し、明らかな誤りは訂

正した。

老子に始まる道家内丹煉養派の系譜には、主なものとして、尹喜所から伝わる文始派系と、王玄甫 (?-345)から伝わる少陽派系とがある。全真龍門派系は、この少陽派系に属する。

王玄甫は、所伝に依れば李鐵拐と世に称し、また の名を王少陽、東華帝君といい、北五祖の初祖とな り、鍾離権に道を伝えた。鍾離権は、字を雲房、正陽 帝君といい、北五祖の二祖となり、道を呂巌28と劉海 佑帝君と称し、北五祖の三祖となって、王重陽 (1112-70)に道を伝えた。 劉海蟾は、またの名を劉 操、字を昭遠といい、北五祖の四祖となり、張伯端 (984-1082)に道を伝えた。張は石泰 (1022-1158)に、 せつどうこう 石は薜道光 (1078-1191)に、薜は陳楠 (1171-1213) に、陳は白玉蟾(1194-1228)に、それぞれ道を伝え た。彼ら5人は南五祖となり、後世の人びとは、この道 統を南宗と称した。北宋末期に生れた王重陽は、ま たの名を王喆、字を知明、号を重陽子とし、北五祖の 五祖となり、全真道を立てた。後世の人びとは、これ を北宗と称した29。

王重陽は、いわゆる「北七真」に道を伝えた。七真とは、馬鈺 (1123-1183: 丹陽と号し全真遇仙派を立てた)、譚處端 (1123-1185: 長真と号し全真南無派を立てた)、劉處玄 (1147-1203: 長生と号し全真随山派を立てた)、邱處機 (1148-1227: 長春と号し全真龍門派を立てた)、王處一 (1142-1217: 華陽・玉陽と号し全真輪山派を立てた)、新璘 (1140-1212: 大通と号し全真輪山派を立てた)、孫不二 (1119-1182: 清浄と号し全真清浄派を立てる)からなる、王重陽の七人の高弟をさす³0。

邱處機は、字を通密、長春と号し、北七真の一人として全真龍門派を創始し、元の大祖チンギスハーンから「神仙」の号と「大宗師」の爵位を賜り、全国の道教を管掌した。趙道堅(1163-1221)は、道号を虚静子<sup>31</sup>と言い、龍門丹道の第一代の祖師となった。張碧芝(?-1367)は道号を徳純と称し、第二代目の祖師となり、道号を通微と称する陳冲夷子<sup>32</sup>(?-1387)が第

三代の、道号を玄樸と称する周大拙が第四代の祖師となった。当時の名医であった虎皮張が西蜀の碧陽洞において周に弟子入りし、全訣全法を得、第五祖(道号は静虚)となった。これにより、龍門丹道は、初めて廟外に伝わった。

李虚庵は、道号を真明と称する安徽の人で、明萬歷(1573-1620)の己卯の年に、全訣全法を得て第六祖となった<sup>33</sup>。曹還陽(1573-1620)は、道号を常然といい、江西南昌の人であった。幼い頃から武を好み、明萬歴の丁亥の年に全訣全法を得て、第七代目の祖師となり、また白雲観の傳戒律師となった。伍冲虚(1574-1644)<sup>34</sup>は、道号を守陽と称する江西南昌の人であった。葵巳の年、曹に入門し、壬子の年に全決全法を得て第八代目の祖師となり、あわせて道教白雲観の傳戒律師となった。著書に『天仙正理』と『仙佛合宗』がある。

柳華陽(1736-?)は、道号を太長といい、洪都之郷の人であった。はじめ儒学を修め、清王朝の初期に進士試験に合格して学位を得たが、後に仏門に入り、禅宗の臨済宗の高僧となった。敬虔かつ誠実に道を求めるなかで伍に出会って全訣全法を授けられ、第九代目の祖師ならびに道教白雲観の傳戒律師となったが、彼のように仏教と道教とを共に一身に極めた人は世に稀であるとされる。著書に『慧命経』と『金仙證論』がある。

了然は、道号を清禅と称し、はじめ仏教の禅宗(臨済宗)の高僧であったが、清の乾隆年間、柳から全訣全法を授けられ、第十代目の祖師となった。道号を清浄といった了空も、やはり臨済宗の高僧であったが、清の嘉慶四年、北京の仁壽寺において住職をしているときに柳から全訣全法を授けられ、第十代目の祖師となった。後に、了然とともに、江蘇瓜洲金山寺に投宿して修練を深めた。劉名瑞(1839-1931)は、全真南無派の第二十代の道士であったが、後に柳華陽に弟子入りして龍門丹法を修得した。著書に『道源精微『盤翕易考』『敲蹻洞章』がある。

趙避塵(1860-?)は、道号を一子といい、北京昌平の人である。幼い頃より武を習い道を慕った。清の光

緒 21 (1895) 年、金山寺に至り了然と了空の門に入り、20 年後、了空は全訣全法を授けられ、あわせて「天命、法巻」を賜り、ここに第十一代目の祖師となった。趙は、了然と了空の二師の教説のほか、儒教・仏教・道教の三教の理を融合し、百家の長所を集め、一代の宗師となった。著書に『性命法訣明指』『衛生性理学』『三字法訣経』などがある。広く衆生を救うため、歴代の伝統であった単伝を改め、あまねく伝えることとし、1920 年に千峰先天派を立て、龍門派を継承した。

牛金寶は河北清河の人で、1933 年、趙避塵のもとに入門し、1936 年に全訣全法を修得、師より「天命、法巻」を賜り、龍門の法統を継ぎ、千峰先天派<sup>35</sup>の第一代目の弟子となり、同時に龍門丹道第十二代傳人となった。道号を玄金子と称し、著書に『養生延壽法』があるが、これは公の出版物として発行された唯一の龍門正伝丹法に関する著作であった。牛金寶の後を継いだのが席春生(道号・妙春子)であるが、彼はこの現代の名著の発行に尽力した。

このように、龍門派とは、全真教の主流をなす分派 であり、王重陽の弟子であった邱長春を開祖とする。 龍門派と称するのは、邱長春が青年時代に龍門山で 修行したことにちなむと言われ、彼と因縁が深く、そ の墳墓のある北京の白雲観を、その本山としている。 元代以来、全真教は幾つかの分派に分かれたが、こ の派が最大の勢力をなしていた。明代には、全般的 に全真教はふるわなかったが、この間に龍門派は、 代々律師を称し戒法の伝承を主とする一派と、宗師 を称し道法の伝承を主とする一派の二つの法系に分 かれた。明末・清初に出た第7代律師の王常月 (1522-1680)は、白雲観に壇を設けて公開に戒を伝 える制を立てた。彼は清朝の支持も得て、南方でも 伝戒を行い、その弟子たちも各地で伝戒を行って支 派を形成していったが、その後、清末に至るまで龍門 派は分派を続け、禅宗における臨済宗と共に「龍門・ 臨済天下に半ばす」の言葉も生まれた。また教理的 にも、劉一明・柳華陽・蚊一得らが出て、内丹説を深 めるとともに、より分かりやすいかたちのものとし、社 会に受け入れられやすいものにしていったことも見の がせない<sup>36</sup>。

以上のように、龍門派の伝承は、例外はあるものの 基本的に単伝の系譜で、800 年来、道脈は広く、久し く衰えず、宗匠名師となる人材に事欠かなかったとい われる。第9代および第10代の祖師が臨済宗の高 僧であったように、仏教(禅宗)との混交・交流も思想 史的には見逃せない事実である。龍門派の道統のな かでも、伍冲虚と柳華陽を併せて「伍柳派」と称する 事があるが、席はこの伍柳派に属する養生研究家で ある。

ちなみに、伊藤光遠が柳華陽の著『金仙證論』を読み下し、解説を加えて出版した『煉丹修養法』(1927年)の緒言の中で、「この煉丹の如きは、また体育家に一顧せられんことを望む」と述べている<sup>37</sup>ことを付記しておきたい。

#### 5. 渾元気功について

龍門丹法は、上記のような祖師によって継承発展させられ、多くの継承者により不断に実践され、検証され、総括がなされて昇華され、完成された理論と修行法の体系であるとされる。その思想内容は広く深く、儒家・仏家・道家・医家および武術のなかから養生の理論と訓練法の精華を集めて融合したものであり、中国伝統養生文化の遺産のなかでも燦然と輝く宝であると席は自讃している。

「渾元気功」は、祖師の口伝による伝授や著作を基礎として、各年齢層の人の練習に適応させるべく、席春生が多年にわたる実践を通じて繁雑な部分を除いてシンプルにし、粗雑なところを除いてエッセンスのみを取捨選択してまとめあげた自己鍛錬法の称である。 篩にかけるように精選された一連の動作からなる渾元気功は、マスコミに取上げられるような奇をてらった気功や舞踊に似た華美な気功法ではなく、あくまで堅実・質実なオーソドックスな保健気功である。

席は、渾元気功について、一般人が理解しやすく自 修できるよう挿絵入りで執筆し、台湾で三分冊の著書 を出版した後、中国大陸で合本を出版している。渾 元気功は、動功と静功とを結び合わせる方法を用いて肉体を調整し、経絡を通りやすくさせて体質を強化し、肉体の調整を合理的に行うことにより、日常生活の緊張からバランスを失った心身の状態を取り除く気功法である。

渾元気功は、3ないし4の部分に分けられており、 各部分およびその中の一連の動作には、それぞれ 以下のような名称が付されている<sup>38</sup>。

第一部分 強身壯體功

第一式 預備椿

第二式 覇王提爐

第三式 三折腰

第四式 搖東海晃麒麟

第五式 轉身望踵

第六式 開胸健胃

第七式 顛跟震脳

第八式 提根健腿

第二部分 太極養生椿

第一式 金剛頂立

第二式 水中攬月

第三式 懐中抱月

第四式 金剛托塔

第五式 金剛獻寶

第六式 覇王托天

第七式 遮陽下視

第八式 推窗望月

第九式 左力排千鈞

第十式 右力排千鈞

第十一式 鳥龍攬海

第十二式 提爐灌頂

第十三式 左顧右盼

第三部分 太極養生功

第一式 金剛鼎立

第二式 騎麟廃掌

第三式 金龜納気

第四式 游龍戲水

第五式 撥雲見日

第六式 陰陽八卦球

第七式 騎麟探爪

第八式 游龍抖水

第四部分 太極行功 39

第一式 金剛推磨

第二式 憑空抓気

第三式 二龍絞剪

第四式 金剛穿刺

第五式 仙鶴起舞

第六式 金鳳展翅

第一部は、動功を主として身体の部分的運動を通 して全身の活動をひき出し、これによって内と外の調 和をもたらし、局部の機能を増強し、ひいては全身の 協調を目指すものである。

第二部は、静功を主として、内向的な鍛錬を通じて 人体の生命運動を静穏で安定的な状態、すなわち 心意和平、精神内守へともたらす訓練である。バラン スを失した部分が調整され、虚弱な部分が補われ満 たされ、内面に調和がもたらされ、精神が清らかにな ることにより、知恵が増し、内臓が調整され、本来の 元気が培養されることをめざす。

第三部と第四部は、第二部の気を練り静養した鍛錬の基礎の上に、動と静とを結合させ、意念で形を導き、気をめぐらし身体に運ぶ訓練である。充分に丹田に気を集め、按摩し、内臓器官を調整すると同時に、周天を通じて、医薬等の外的手段では到達し得ない自己保健の目的が達成されるという。

注意すべき点は、精神が気息を導き、気息が精神 に相随い、上下協力し、内外結合することであるとさ れる。

#### 6. 渾元気功の特徴

渾元気功は、身体を強壮にし、老衰を予防して若さ を保ち、病気を回復して元気になることを目的に編纂 された一種のストレッチ体操とリラクセーション法である。

気功の特徴は、薬物療法や鍼灸、リハビリ、マッサージ等の治療法と違って、自分の主観的な能力を動かすところにあり、挙動には安静が肝要である。したがって練習する時は必ず心持ちを愉快に保って行うといった心理的調整が必要であり、あくまでも精神を安らかにして行い、怒りなどの激情にとらわれている時には練習を避けるべきであるとされる。

渾元気功には、身を整え、呼吸を整え、心を整えるという、いわゆる「調身・調息・調心」の三要素が含まれている。自然体で力を抜き、外界の刺激やストレスを除去し、人体それ自身を、意識が外界へ向かう反応状態から内面へ向かう静穏な安定状態へと移行させ、人体内部の反応協調体制を整えることで健康を増進させるものである。動功と静功の結合を通じて、神経系・消化器系・呼吸器系・循環器系・内分泌系等の紊乱状態を徐々に改善できるとされるが、決して即効性のあるものではなく、練習を続けることが重要であり、持続的に練習することによって初めて効果が現れる、と説く。

渾元気功では、精神を重視するだけではなく、同時に身体各部の骨格や筋脈の訓練をも重視する。精神と肉体の全面的健康には、「形神の統一」の修練に注意しなければならない。この練習法を通じて、人々は終始、一種の自然安静状態、すなわち軽快かつ柔らかな状態の下で、肉体や身体各部の鍛錬ができるようになる。この気功法には、精気を養い、精気を保ち、腎の気を盛んにする独特な効果があり、腎機能を改善することにより精力に充ち、老衰を延ばす延年長寿の効果があるとされる。

渾元気功は、幅広い愛好者にとって容易に理解でき、受け入れられる内容であり、様々な体質や年齢の人にとって練習しやすく、安全であり、偏差がなく、副作用がない。場所や環境はどこでもよく、特別な要求事項はない。

ところで、「性命双修(xing-ming shuang-xiu)」という 道語であるが、宋以降の道教、とりわけ内丹の文脈 のなかでは、「性とは元始の真如、一霊炯々たるもの。命とは先天の至精、一たるもの」(『性命圭旨』性命説)のように、「性は先天の一気が凝ったもの」、「命は後天の一気が結んだもの」とか、「性は上丹田の元神」、「命は下丹田の腎気」などと言われるようになった。要するに、性は神、心であり、人間の精神活動を支えるものであるのに対して、命は気または精、身、すなわち身体活動の基礎をさす。一般的には全真北宗は性功から修養に着手し、南宗は命功から着手するとされるが、実際にはその境界はあいまいで、目ざすところは両派とも性命双修であった。性命双修のテキストとしては、清の柳華陽の『慧命経』や『金仙証論』が知られているが、すでに宋初の陳搏が禅宗の壁観と道教伝来の命功とを結びつけ、性命双修の内丹理論を提起したといわれる40。

席によれば、人々は日常生活のなかで、たえず「識神」を酷使することにより、「元神」をハードに抑制を受けた状態にさせてしまう。元神の本来の性質は生理的本能的自然感応であり、内臓器官の生化学的機能を統理し、身体運動の平衡を調節している。それに対して識神は、もともと客観事物的反応に依拠し、大脳の理性による思惟機能を通過して加工した後に産出される主観意識である<sup>41</sup>。識神と元神とは密接な関連を有しており、元神が増加すれば、識神をして敏活さを加えることができるが、識神が過度に消耗すれば、元神を損傷・抑制し、正常な作用を発揮することができなくなり、必然的に内臓機能の紊乱と身体運動のアンバランスをもたらし、疾患に罹ることとなる。

運元気功は、こうした因果連関の理解の上に、動と

静とを結び合わせる方法を採用することで、一方で 日常生活のなかの緊張した情緒とバランスを失った 精神状態を取り除くことで体質を強化し、他方で内臓 を調え、経絡を通じさせ、バランスを失った生理状態 を協調させる回復効果があるとされる。すなわち「正」 を扶け、「邪」を除き去らしめ、内臓機能を調和させる 機能である。

概括するならば、この気功法の本質は、脳の休息、身体の筋緊張の弛緩、内臓機能や免疫機能の改善とを、相互作用的に促進する点にあるといえ、精神神経免疫学的にも興味深いメソッドである。さらに席は、渾元気功を長期にわたって鍛練することで、ある種の「特殊潜能」が活性化されうるとして潜在能力開発についても言及している<sup>42</sup>が、教育学的立場からも示唆に富む指摘として注目すべきであろう。

席は、道教養生分野における正統的継承者の(極めて少数にとどまる)一人として学界から認められていると自負しているが、本資料論文は広範多岐に及ぶ中国気功界の現況のあくまで一端を伝えるものにすぎない。今後、会員諸氏による更なる多面的な補足と豊饒なる紹介を期待したい。

なお本稿は、2005年3月、東京女子大学において 開催された本学会第5回大会の研究発表の際に配 布した資料に加筆修正を施したものである。末筆な がら、門外漢でありながら敢えて報告した筆者の発表 内容について、初学者ゆえの誤読や誤記に対して忌 憚のない批正と助言を加えていただいた坂出教授に 謝意を表する。

#### 註

- 1 柴田博「高齢社会の自立と共生」『学士会会報』2005- I、65 頁、2005 年。
- 2 鹿児島県鹿屋市郊外の浜田海岸に「玉山禅師上陸之地」と刻された石碑(昭和 59 年 3 月建立)がある。玉山 禅師は 1351 年に没した。浜田は当時「葦ヶ湊」と呼ばれ、中国・琉球方面へ航海する外航船の寄航港として 繁栄したと記されている。
- 3 中国には、「気化」の行をマスターして不老不死を得た何百歳という仙人が、今なおあちこちに住み、台湾に住む李八百という仙人などは八百歳以上であるとする、信じがたい噂もある。高藤聡一郎『現代の中国仙人』大陸書房、1982年、84頁。なお七、八百歳まで生きたとの伝承のある彭祖については、坂出祥伸『道教と養生思

想』の第1章「彭祖伝説と「彭祖経」」が詳しいので参照されたい。

- 4『道教事典』平河出版社、1994年、441-442頁。
- 5 邦訳:湯浅泰雄·定方昭夫訳『黄金の華の秘密―中国の生命の書』人文書院、1980 年。著者の柳華陽は、後述の通り、道教教団の一つである全真龍門派の系譜に属する清代初めの道士である。
- 6 邦訳:川勝義雄訳『道教』平凡社[東洋文庫 329]、1978 年。なお福井文雅「養生思想に関する欧米の研究」 (『中国古代養生思想の総合的研究』所収)が、ヴィルヘルムとマスペロを初め、幾つかの研究を紹介している。ことに最近の業績としてフランスのファルゼーン・バルドリアン=フセイン女史がパリ大学へ提出した博士 論文『霊妙なる宝石の秘法―十一世紀の道教錬丹術要説―』(1984 年刊) について、やや詳しく解説している。
- 7 村山吉廣『漢学者はいかに生きたか〈近代日本と漢学〉』大修館書店(あじあブックス 018)、1999 年、158-159 頁。
- 8 80 年代後半までの中国養生思想に関する内外の研究史については、編者が執筆された同書総論に詳細に紹介され、解説が加えられている。
- 9 中国気功科学研究会は、中国共産党と政府の指導下にある全国的な学術団体である。ちなみに、その「章程総則」には以下のように謳われている[同研究会が席に発行した「発証」(1993年2月、編号1687)により訳出]。

本会は、マルクス・レーニン主義と毛沢東主義を以て指導思想とし、党の路線、方針、政策を尊重し、百花斉放、百家争鳴の方針と事実に即した科学的態度を堅持し、難苦を克服する精神を発揚し、わが国に存する悠久の歴史的な気功の宝を発掘する。: 気功の実践経験を研究・整理する。: 気功と各学科との関係およびその科学的な基礎理論を探求する。: 中国の特色ある現代気功学を創建する。: 生命科学の発展と社会主義文化事業の繁栄を促進する。: 「四化」(機械化・水利化・化学化・電化)に奉仕し、人類の幸福をもたらす。

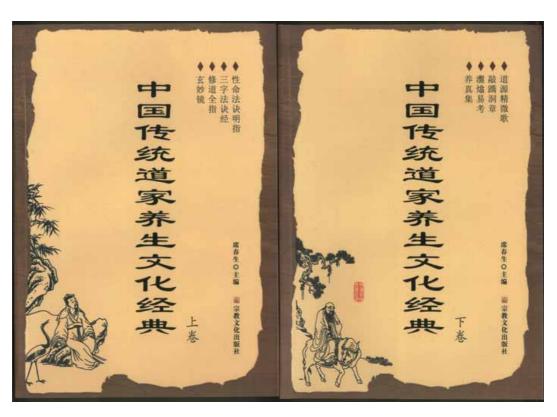
本会は、大衆に向かい、全国の気功界の人士を団結させ、積極的に科学研究・教育・衛生・体育・文化等の分野と協同協力を進め、わが国気功事業の発展を促進する。

- 10 中華民国大自然気功協会(理事長は李在方)が 1994 年 4 月 30 日に席へ与えた奨状(中大気奨字第 203 号)によれば、出生月日は 2 月 28 日である。
- 11 席春生『渾元気功』華夏龍門内丹術研究院、1993 年、10 頁。以下の記述は、同書中の「著名丹師席春生簡介」(10-13 頁)および私家版「席春生簡介」「席春生老師簡介」「華夏龍門内丹術研修院簡介」及び複写が筆者宛に送付された証書類に依拠した。なお李は若い時に著名な洪拳の師範である房多三に入門し、後に高名な養生家である劉渡舟に師事した人物である。ちなみに八卦拳は宗教的色彩の濃い武術の一つで、太極拳・形意拳・八卦拳を「武当三派」と呼ぶ場合がある。『道教事典』前掲、520頁。
- 12 道教の一流派である道家全真龍門派の第十二代として道統を受け継ぐ人物であり、同時に千峰先天派第一代弟子として有名な人物。
- 13 その際、師の牛金寶は同研究会が発行した001号聘書を正式に受け取っている。
- 14 この時の参加者の国籍は、台湾、香港、韓国、日本、シンガポール、アメリカ、フランス、スイス、イタリア、カナダ、オーストリア等、11 の国家と地域に及んだ。
- 15 世界生産科学連盟中国分会「聘書」(1992年2月10日)
- 16 中華民国大自然気功協会(李在方理事長)から、1992 年 3 月 8 日に「聘書」が贈られ、1994 年 4 月には感謝状が、1994 年 4 月 30 日に「中大気聘 字第 203 号」(有効期間 1998 年 4 月 24 日)が授与された。

- 17 「太極静功導師」1995 年 3 月 1 日、「太極静功提高班主講導師」同年 9 月 5 日、「正宗性命双修内丹術指導専家 正宗楊氏太極拳指導専家」同年 9 月 9 日
- 18 詳細は以下の写真入り報告文を参照されたい。平沢信康「外国人研究者招聘プログラム実施報告―中国 伝統養生法の研究者=気功家の来学について―『鹿屋体育大学学術研究紀要』第25号、59-63頁。
- 19 1993 年 6 月、四川省成都で創刊。編集責任者は大著『中国道教気功養生大全』の著者として有名な李遠国。
- 20 添付資料にて同書表紙の画像を確認されたい。上巻には『性命法訣明指』『三字法訣経』『修道全指』『玄 妙鏡』が、下巻には『道源精微歌』『敲蹻洞章』『盤翕易考』『養真集』が、それぞれ収められている。
- 21 『道教事典』前掲、333,442 頁。中国の宗教改革という観点から、全真・太一・真大道といった 12 世紀中頃に 華北地方に成立した新道教教団を研究した文献に窪徳忠『中国の宗教改革』(法蔵館、昭和 42 年)がある。 同書は全真教を中心に論述しており、開祖の生涯、全真教の内容と性格、教団の発展が、王朝変革期の政治的軍事的混乱を背景として、ダイナミックに詳述されている。
- 22 坂出祥伸『「気」と養生一道教の養生術と呪術』人文書院、1993年、42頁。
- 23 森由利亜「全真教龍門派系譜考―『金蓋心灯』に記された龍門派の系譜に関する問題点について―」、道教文化研究会編『道教文化への展望』平河出版社、1994年、180-181頁。
- 24 『道教事典』前掲、474-475 頁。内丹術ないし煉丹術の歴史と内容については、馬済人『中国気功学』(邦訳:東洋学術出版社、1990年)第III部に詳しい。
- 25 麥谷邦夫「気と道教」『「道教」の大事典』所収、67頁。
- 26 これらの祖師たちについては『黄金の華の秘密』の中でも登場するが、とくに呂について訳者の湯浅泰雄氏が巻末解説のなかで、先行研究に触れつつ詳述している。また、道教の養生思想、ことに伍冲虚と柳華陽については伊藤光遠『煉丹修養法』の復刻版(谷口書店、1987年)巻頭の坂出祥伸氏による解説「『金仙證論』とその丹法(長生術)」が詳しい。ちなみに『煉丹修養法』は戦後、中国語に翻訳され台湾で刊行されていることを付記しておきたい(『増訂養生内功秘訣』殷師竹君原訳述:太一山人増訂:謝元甫校勘、養生長寿秘訣集成/蕭王石総編選:続集之1 台中:自由出版社、1957年)。
- 27 異なった生没年の表記がある場合は、基本的に『道教事典』に依った。
- 28 2005 年 3 月 5 日の日本養生学会において、発表資料中の人名表記に関して、坂出祥伸教授から「呂岩」ではなく「呂巌」である旨を御指摘していただいた。席春生『渾元気功』(14 頁)では「呂岩」の表記であるが、『道教事典』でも「呂巌」を採っていることから、訂正した。
- 29 全真教の成立と展開に伴う当初の教説からの変化および南宗北宗説の形成については、横手裕「全真教と南宗北宗」(『道教の生命観と身体観 III』第1章)が詳しい。伝授系譜認識ないし道統解釈の歴史的展開については、同論文の他、李道純という13世紀後半の道士の思想を中心に南北の思想融合と道統説の統合について実証しようとした同氏の論文「全真教の変容」(東京大学中国哲学研究会[編]『中国哲学研究』2号、1990年)を参照されたい。
- 30 王重陽と馬丹陽の生涯と思想については、蜂屋邦夫『金代道教の研究 王重陽と馬丹陽』(東京大学東洋文化研究所研究報告、1992年)が詳しい。全真教を時代状況から説明すると共に、ことに超歴史的宗教的側面について考究した重厚な研究で、索引等を含めると700頁に及ぶ大著である。
- 31 席は「道堅」と書き同語反復しているが、ミスプリントであろう。
- 32 席は「沖夷」と書いているが、誤記であろう。

- 33 席は、彼が儒教の門では秀士であったとしているが、科挙制度における秀才科は初唐の早い時期に廃絶した(村上哲見『科挙の話 試験制度と文人官僚』講談社学術文庫、2000年、58頁)ことから、この学位は誤りであろう。
- 34 同様に坂出祥伸教授から「沖」は誤字であり「冲」が正しいとの御指摘を頂戴し、修正した。『中華道教大辞典』でも後者を採っている(198 頁)。ただし『渾元気功』(15,17 頁)や馬済人『中国気功学』(408 頁)では「伍沖虚」の表記であり、『道教事典』でも114 頁で「冲」となっているものの、34 頁では「沖」(それぞれ「慧命経」「金仙証論」の項目中:ともに執筆担当は坂出教授)である。
- 35 「先天派」とは道士の法派で、いわゆる「八派」(ba-pai)の一つである。五代以降、法の微妙な差異を以て、 一派を立てる傾向が生じた。八派には、他に道徳派、霊宝派、正一派、清微派、浄明派、玉堂派、天心派があ る。『道教事典』前掲、492 頁。
- 36 『道教事典』前掲、603 頁。
- 37 伊藤光遠『煉丹修養法』実業之日本社、昭和2年、4頁。谷口書店より1987年に復刻。
- 38 『渾元気功』第五章から第七章(30-138 頁)に挿絵入り解説がある(第3部分まで)。実際の動きは、席老師自作・実演ビデオで確認することができる。
- 39 『渾元気功』にはないが、ビデオ作品には追加されている。
- 40 『道教事典』前掲、326 頁。
- 41 『渾元気功』前掲、22 頁。あえて現代の医学生理学的な科学用語に置き換えて理解するならば、「識神」は大脳(とくに前頭葉)の機能に関連しており、「元神」は間脳・中脳・小脳・橋・延髄のもつ自律神経系および運動機能に関連する用語であると理解することができようか。席は古典を尊重して自派の宗教的伝統を重視する一方で、幾分か科学的説明への志向を併せもっていることが窺える。
- 42 『渾元気功』前掲、24 頁

付録



## スワイ・ショウ

#### 美馬美千代\*

今回の実技編では、振りを利用する"スワイ・ショウ"を紹介したいと思います。日頃、何かと緊張しがちな日々の中で、場所を問わず手軽にできる上に、こころとからだを解きほぐすにはお勧めの運動です。

"スワイ (Shuǎi)"は、振る・振り回す、または投げる、 "ショウ (Shǒu)"は手段・技または手を意味し、気功 や太極拳で利用される用法として知られています。 まず、肩・腰・膝・足首を回したり捻ったり、胸部・背部をストレッチなどの準備運動をします。

次いで、片足に重心を移して上体を斜めにし、腕を ぶら下げた状態にします。次に、腕全体の関節を緩 め前後・左右に振ったり、小さく回したりを繰り返しま す。腕がダラーンと重く感じてくることでしょう。

では、様ざまな方法で振ってみましょう。

#### 1) 腕を前後に振る

- ①重力を感じて、両腕を同方向に
- ②歩くように、片腕を交互に前後方向へ
- 2) 腕を左右に振る
  - ①時計の振り子のように、両腕を同方向に
  - ②体前で交差し、開閉しながら左右方向へ
- 3) 肩を振り回す
- ①肩を大きく前後・上下に動かしながら振るように 回す
  - ②①を逆方向へ
- 4) 胴体の捻りと共に腕を左右に振る
- ①片腕を腰の後に置いて、胴体を捻りながら逆腕 を振る
  - ②①の腕を替えて
- ②胴体を小さく左右に捻りながら、腰・肩と腕が同 方向になるように振る
- ③胴体の捻りを次第に大きくしながら腕をからだに 巻きつけるように振る

#### 5) 腕を下ろす

- ①腕を真上に上げてストンと下ろす
- ②腕を真上より後方に、大きく振り上げてストンと下 ろす
- 6)4)と5)を合わせて、胴体の捻りと共に腕を上下・ 左右に振る
  - ①片腕を腰の後に置いて、逆腕を振る
  - ②①の腕を替えて
- ③胴体を小さく左右に捻りながら、腕を上下に振る 心地よい感覚を得るためには、力を抜いてユックリ とした動きから始めると要領が分かり易いと思います。 上記の1)~6)は、常に正中線を意識しながら行ない ますが、一部だけでも十分です。無理をせず、心地よ いと感じられる範囲を見つけられるようになれば、日 常生活の中で心身への気づきが増えることでしょう。 何よりも、ゆったり・のんびりがポイントです。

<sup>\*</sup> 上智大学 (Sophia Univercity)

## 世界伝統民俗舞踊フェスティバル

一 日本の踊りを海外へ発信し、大成功 一

#### 横澤喜久子\*



2005年7月9日から13日に地中海に浮かぶイタリア サルデーニャ島にあるクアルトゥ・サンタ・エレナ市、7月14日から20日にテンピオ市で世界伝統民俗舞踊フェスティバルが開催された。このフェスティバルはユネスコ主催で国際民俗芸能組織委員会(C.I.O.F.F.)イタリア支部によって開かれたものである。この世界フェスティバルへの参加は私の長女(2000年からサルデーニャ島に在住)からの開催情報によって参加・招聘を受けることとなった。フェスティバル参加を機会に日本養生学会会員近藤洋子先生(国際基督教大学)を中心とした民俗舞踊研究会が結成され、2005年4月10日に発足、週3回練習会、合宿、合同練習会、リハーサルと入念な準備が進められた。





サルデーニャ島

そもそも「日本の踊り」のこの会の始まりは日本の体育、舞踊教育において西洋の踊り一辺倒に違和感を持っていらした近藤先生が約 40 年前に大学体育授業に取り上げられたことに始まる。その後、先生は何百年も庶民が積み重ねてきた日本の伝統芸能、能や

歌舞伎の源流ともなっている伝統芸能を大学体育の 中ではぐくまれてきた。

こうして日本伝統民俗舞踊の魅力を知り、民俗芸能を研究してきた学生、卒業生ら中心となって踊りを楽しむことを目的に創設された。この会のメンバーは国際基督教大学・日本民俗舞踊部の学生、日本養生学会会員、国際基督教大学および東京女子大学大学の「日本の踊り」授業受講生および OB、OG、舞踊学会関係者であり、今回のフェスティバルへの参加者は33名で、日本養生学会会員は6名(近藤洋子、鈴木秀明、小林勝法、長谷川洋三、森下春枝、横澤喜久子)であった。

世界伝統民俗舞踊フェスティバルの様子

- 1) 2005 年 7 月 9日~13 日、クアルトゥのフェスティバル (サルデーニャ島南部)
- 2) 2005 年 7 月 14 日~20 日、テンピオのフェスティバル (サルデーニャ島北部)

2005年度の出演参加国はメキシコ、ブラジル、オーストリア、ハンガリー、グルジア、スペイン、台湾、日本、イタリアの各グループほぼ 30 名ずつであった。イタリアはサルデーニャ島のそれぞれの地域から多くのグループが参加した。会場は町の広場やサッカー場、古代遺跡と思われる重厚な舞台等とステージ、観客席が町、村にそれぞれに設けられ、周りには夜店が多く立ち並んだ。

これらはそれぞれの市町村の取り組みであり、役所、 警察等の資金・ボランテイア協力によるものである。 市・町・村中が一体となってのフェスティバルに私たち

<sup>\*</sup> 東京女子大学 (Tokyo Woman's Christian University)







は人々と触れ合い、その素朴さ、温かさ、懐かしさとと もにほのぼのとした感動を覚えた。観客数は毎晩、そ れぞれの会場に町中、村中、さらに隣町・隣村からと 家族ぐるみで集まり数百人、延べ数千人以上が参加 しているのではなかろうか。こうしたステージ・プログラ ムは毎晩、夜の9時30分から行われ、各国の磨かれ た、素晴らしいダンス・ステージが終了するのは夜中 の 12 時過ぎであった。各国代表参加者がホテルに 戻っての夕食は毎晩1時、2時である。その後、さら に終夜、交流パーティ等と元気な欧米人の体力に圧 倒された。日中は40℃以上になり、着物姿の日本代 表、グルジアの毛皮衣装では大変な日もあった。しか し、日陰はさわやかで、夜は震えるほど寒い日もあり、 部屋にはクーラーがなくても、心地よく過ごせた。昼 間には市庁舎での歓迎パーティ、パレードでは沿道 に並ぶ人々、窓辺から、病室から、お店からと地元の 方々と直に触れ合い、心の交流がなされた。町中の 人々に応援されての各国のパレード、私たちは街並 みを踊り続け、拍手喝采を受け、触れ合いの中、まる で旅芸人・旅役者になったような気分にもなった。

青い空、きらきらと輝く太陽、真っ白な雲、透き通るような美しい地中海と白い砂浜、遥か遠い地中海の 島、まだ日本人の訪れることの少ないサルデーニャ

島に参加した日本人グループにとって、非日常的な 経験であり、びっくりすることも多かった。後半のテン ピオ市では参加国がいくつかの小学校に分かれての 分宿であった。私たち日本はメキシコ、オーストリアと 小さな村の小学校で宿泊した。小学校の教室に宿泊 ということでびっくりした。生まれて初めての経験であ る。きっと日本勢は誰もが初体験であったろう。私の 部屋は教室に簡易ベッドが8台入っていた。後は自 分たちで廊下に出された学童用の机やイスで1週間 住み心地よくするための工夫がなされた。初めは驚 いたが結構、慣れれば住み心地は悪くはなかった。 朝、昼、晩と給食室でコックさん、村のボランティアの 方々によるチームワークで準備された、おいしいイタ リア家庭料理であった。本当に感謝の気持ちでいっ ぱいである。こうした手作りで、素朴なおもてなしによ る世界フェスティバルに招聘いただき、参加したメン バー誰もが貴重な経験であったと思う。日本の参加 は初めてとのこともあり私たちグループは大人気、地 元で放映されるテレビ、新聞には日本一色、予想以 上の大反響、大成功であった。この世界民俗舞踊フ エスティバル参加は2005年の日・EU市民交流年外 務省プログラムとして、日本独特の伝統的民族舞踊 を世界に発信することができた。













#### 日本の踊り

今回のフェスティバル参加国はオーストリア、ハンガリー、グルジア、スペイン、イタリアのヨーロッパ勢、南米からメキシコ、ブラジル、そしてアジアから台湾、日本であった。それぞれの文化に根ざした伝統民俗舞踊は面白い。世界民俗舞踊はどこも一般庶民生活の中から生まれたものである。それぞれの地域性を持ちながら雨、風、太陽、大地にと大きな自然に囲まれ、人々はその地で食べ、動き、寝て、人を愛し、戦い、喜び、悲しみ、楽しみ、苦しみながら生き続けている。そうした人々の暮らしの中で踊りは自然に生まれ、踊りを通して魂の触れ合いがなされている。それぞれの国、地域によって独特の文化・伝統の差異を持ちながらそれぞれともに生きている。と同時に、どこに暮らし、いつの時代に生きても変わらない人々の共通性をもっていることが肌で感じられた。

ヨーロッパ、南米からの踊りは収穫の喜び、お祭り、

恋などとテンポが速く、明るく、時には激しく、躍動的な踊りが多く、華やかさがみられた。よくトレーニングされ、ダイナミックな脚の動きによる表現され、リズミカルな動きが主である。こうした動きに対して、日本伝統的舞踊は踊り手の表情は押さえ、表面にあらわれる感情を拒否し、内面性、精神性に目を向けた踊りである。腰を入れた構えに身体の重心を両足の間の垂直線上に置き、地とつながった、しっかり構えた身体が動き出し、踊り手のこころを伝えるというものであり、他の国々の踊りとは全く異色のものであった。日本からは初参加ということもあり、観客をはじめ、現地のTV、新聞でも一番に注目され、また、諸外国の参加者からも大喝采であった。帰国後、大学体育から世界へ日本文化発信ということで日本の新聞でも大きく取り上げられた。

日本からの参加演目は5演目であった。















#### 1. こきりこ踊り(富山県五箇山)

奉納のための狩衣姿の男性が伝統楽器"ささら"を 力強く鳴らす"ささら踊り"と、着物姿の女性の優美 な"しで踊り"という手踊りであった。

特に、ささらを鳴らしての狩衣による舞はどこでも大 人気であった。

#### 2. 西馬音内の盆踊り(秋田県)

深い歴史と文化を感じさせる西馬音内盆踊りは、豊 年祈願や盆供養のために始められたと言われる。藍 染めの踊り浴衣や色あでやかな端縫い衣装に身を 包み、流麗で優雅な踊りを舞う。まったく対照的なに ぎやかで野性的な笛、太鼓、すりがね等のお囃子が 不思議で幻想的な怪しいまでの雰囲気を作り出し た。

#### 3. 鹿島踊り (東京都奥多摩)桜川

鹿島踊りは奥多摩町における代表的な民俗芸能であり、小河内ダム建設で湖底に沈んだ小河内の神社及び御霊社の祭礼、祗園祭に行われたものである。 小河内の鹿島踊りは、若衆が女装して踊るもので小河内独特のものとされているが、今回は美しい女性陣によって舞われた。

#### 4. 三番叟

能楽の"翁"で黒式尉面をつけて,狂言方が演じる 舞。翁舞のもどきとされる。この舞の伴奏は大鼓・小 鼓・笛のほかに,締太鼓が入る賑やかなもので,つい で黒式尉面を付け,鈴を渡されて激しい"鈴ノ段"を 舞う。三番叟は舞踊的要素の濃い振である。

#### 5. 綾子舞 小原木踊り(新潟県)

新潟県柏崎市に伝わる綾子舞は、民俗芸能の白 眉と称される。踊りの身なりが「采女歌舞妓草子」など に見える阿国歌舞伎(おくにかぶき)に生き写しであ り、舞踊の振りや構成にも古風な初期かぶきの俤を 色濃く宿している。頭にこのユライと呼ばれる赤布の 特殊なかぶりものをし、その一端をうしろに下髪のよう に長く垂らし、長い袂の振袖、だらりの帯たぐり、白足 袋のしたくに、手に扇をもち、足拍子を踏んで踊る。 特に中腰になっての舞姿や、独特の手さばきは、古 典的な美しさをもっている。

#### フェスティバルに参加して今、思うこと

私たち日本グループ参加者は10代から70代の学生から大学教員、一般社会人と多様な生活している人々の集まりである。他国を見ても、参加者は子どもから中高年者と幅広い。このイベントが幅広い多くの方々の力によって開催されていることがよくわかる。こんな小さな町、村で、施設もなく、人々も少ないところによくもこのように世界の多くの人々を招聘し、素晴らしいフェスティバルが開催されたことに驚くばかりであった。日本のこうした規模の市町村で開催もできるで

あろうか。派手さは全くなく、あまりお金はかけずに、 市町村あげての皆の手作りのフェスティバルであった。 とかく現代日本では経済的価値、発展ばかりに追わ れがちであり、誰もが忙しいといい、お金で買える娯 楽に走りがちである。こうした素朴な踊り、国、地域は 違っても、踊りは人間の魂に響く。それぞれの地域に 根ざした伝統的な文化を知り、学び、伝えていくこと は素晴らしい。それぞれの自分が自分のからだを持 って生き、こころを表現し、生きていることへ誇りを持 つことにもつながる。汗水流して、自分たちで作り出 す遊び、楽しみを見直す文化性を作っていきたいも のである。私ももっと日本に根ざした伝統文化を知り たいとつくづく思った。私たちの日常生活では何でも お金で買える便利な環境に暮らし、互いに助け合わ なければならない状況が少ない。今回の参加ではお 店も近くには全くなく、人も少なく、自分たちで何もか もせねばならない状況の中で誰もが知恵を絞り、自 分の持っている力を出し合って、助け合うという場面 が多く経験した。また、参加国の社会状況、事情もい ろいろであることを身近に知った。どこの国も必ずしも 平和な状態になく、必死の努力で参加されている。こ の2週間のフェスティバル参加によって私たちグルー プの誰もさらに大きく成長したような気がした。やはり、 からだを動かし、自分の目で見て、感じて、考えること によって知ることのできる大きな力を知った。さらに、 参加した誰もがより一層、一人一人の健康、幸せの 願いから世界の平和を願う気持ちになったのではな いだろうか。

# ようせいフォーラム 2006 プログラム

会場:上智大学 7 号館 14 階 大会会長:美馬美千代

3月4日(土)

# 第一部 講演

元気に生きるヒント —[幸せの公式」の翻訳から一 平野卿子(ドイツ文学翻訳家)

10:30~11:50

# 第二部 研究発表 (@20 分発表/7 分質疑応答)

13:30~16:40

座長 横沢喜久子(東京女子大学)

- 1. 「楊名時太極拳の稽古が口腔内局所免疫機能に与える影響」 笹本重子(日本女子体育大学)
- 2. 「ようせい体操時の心拍変動」 天野勝弘(関東学園大学)
- 3. 「太極拳の効用 ー脳機能向上および気分改善効果を中心にー」 平工志穂(東京大学)

座長 遠藤卓郎(筑波大学)

- 4. 「ボディワークがスポーツパフォーマンスに及ぼす効果についての一考察」 小林 桂(筑波大学)
- 5.「理工系大学における気功呼吸法の授業報告」 田中幸夫(東京農工大学)
- 6.「サルディニア国際フェスティハ・ルで披露した日本伝統芸能の考察」 近藤洋子(民俗舞踊研究所 舞スタジオ)

3月5日(日)

# 第三部 ワークショップ

9:30~14:00

- 1. 「遊龍功」 羽根善弘(小石川整体·気功治療院)
- 「からだ・コミュニケーション」 越部清美(法政大学)
- 3. 「民俗舞踊・古能、古歌舞伎、霊祭り」 近藤洋子(民俗舞踊研究所 舞スタジオ)
- 4. 「太極拳対練」 谷 祝子(神戸女学院大学)
- 5. 「ようせい体操」紹介 天野勝弘(関東学園大学)

# 楊名時太極拳の稽古が口腔内局所免疫機能へ与える影響

笹本重子<sup>1)</sup>,阿部絢子<sup>2)</sup>,赤間高雄<sup>3)</sup>,佐藤佳代子<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>日本女子体育大学 <sup>2)</sup>早稲田大学大学院人間科学研究科

<sup>3)</sup>早稲田大学スポーツ科学学術院 <sup>4)</sup>佐藤体育研究所

【はじめに】日本独自の発達を遂げた健康づくりとしての楊名時太極拳は、24 式気功太極拳の別名をもち、深く長い呼吸に合わせてゆったり動くことを基本としていることから、愛好者には中高年齢者が多い。そこで中高齢者の健康維持増進のために、楊名時太極拳の実施が免疫機能に効果的であるかについて、上気道感染症に関する唾液分泌型免疫グロブリンA(secretory Immunoglobulin A: SIgA)の変動から検討した。

【方法】対象者は東京都 F 市の同好会で、週 1 回 90 分の稽古を行っている 45~83 歳の健康 な男性 6 名、女性 26 名であった。本研究では、 太極拳の経験年数が 7 年以上(以下長期群、n=16)と、年数が7年未満(以下短期群、n=16) に大別して比較した。 唾液は稽古の前後 2 回 採取した。 また、任意の 4 名の心拍数も同時に測定した。

【結果】 太極拳の一連の稽古(立禅 ソワイショウ 八段錦の前半、第 1 段から 4 段 24 式 気功太極拳)前後の長期群における唾液分泌速度は、pre 1.10±0.09ml/min, post 1.40±0.14ml/minであり、post に有意な増加が認められた(p<0.01)。短期群の唾液分泌速度は、pre 1.17 ± 0.22ml/min, post 1.21 ± 0.19ml/minであり、稽古前後間に有意な差は認められなかった。長期群と短期群との間の

pre の唾液分泌速度には有意な差は認められ なかった。 長期群の唾液 SIgA 濃度は、pre  $38.07 \pm 4.11 \,\mu$  g/ml, post  $35.23 \pm 3.55 \,\mu$  g /ml であった。短期群の唾液 SIgA 濃度は、pre  $46.34 \pm 6.00 \mu \text{ g/mI}$ , post  $46.57 \pm 5.81 \text{ Me/mI}$ であった。唾液 SIgA 濃度は長期群と短期群と もに稽古の前後に有意な差は認められなかっ た。 長期群の唾液 SIgA 分泌速度は、pre 42.70  $\pm 6.24 \,\mu \,g/min$ , post  $49.91 \pm 6.99 \,\mu \,g/min$   $\mathcal{C}$ あり、post に有意な増加が認められた(p< 0.05)。短期群の唾液 SIgA 分泌速度は、pre  $51.24 \pm 10.35 \,\mu$  g/min, post  $53.23 \pm 11.49 \,\mu$ g/min であり、稽古前後に有意な差は認められ なかった。 経験年数と唾液変化量との間には 正の相関が認められた(p<0.05)。 心拍数か らみた稽古中の運動強度は 40~59%HRmax で あり、低強度から中強度であることが示された。 【まとめ】太極拳稽古が7年以上の長期群にお いてのみ、太極拳稽古後の唾液分泌速度と SIgA 分泌速度が稽古前に比べ有意な増加を示 すことが明らかとなった。また、その増加量が 太極拳の稽古年数に比例して大きくなること も示された。これらの結果から、長期にわたる 太極拳の実施は、上気道感染を予防するといっ た免疫機能向上に有効であることが示唆され た。

# ようせい体操時の心拍変動

○天野勝弘(関東学園大学)、張 勇(長野県短期大学)、横沢喜久子(東京女子大学) 平工志穂、跡見順子(東京大学)、藤永博(和歌山大学)

#### 【緒言】

心拍変動の解析は、臨床応用への期待感から近年 盛んに行われている。最近、健常人の心拍変動には 「臨界ゆらぎ」という特殊パターンがあること発見され、 心臓疾患の治療指針への活用が期待されている。

さて、スポーツの競技力は選手の持っている能力 (体力、技術など)に加えて、コンディショニングも重要な要素である。そこで、医療の臨床同様、心拍変動をコンディショニングに活用すれば、競技力向上をもたらす可能性が期待できる。われわれは、これまで太極拳、気功、音楽・観劇活動時の心拍変動を測定し、これらの活動がリラクゼーション効果を持っていることを見いだしてきた。

そこで本研究では、ようせい体操中の心拍変動を 測定し、ようせい体操の心身への影響を探ることにし た。ようせい体操は、運動強度の点で言えば、ジョギ ングやエクササイズウォーキングなどの有酸素運動に くらべればあまり高くはない。しかし、心理面が深く作 用すると思われる身体活動と考えられる。また、これ まで測定した各種身体活動(呼吸法実践、太極拳、 気功、音楽・観劇活動、クレペリン検査)時の心拍変 動と比較することを目的とした。

#### 【方法】

# ①ようせい体操

この体操は、日本養生学会が開発した10種類の動きからなる体操である。本研究実施した体操では、安静2分間、体操時間20分40秒であった。

#### ②各種活動中のr-r間隔の測定

polar社製S810を用い、胸部誘導法によりr-r変動を求めた。この機種は、 $60\%VO_2$ max以下の強度ならば精度よく心拍変動を解析できることが確かめられている。

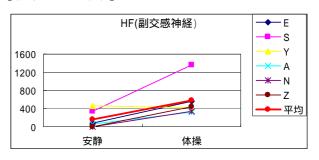
# ③心拍変動の解析

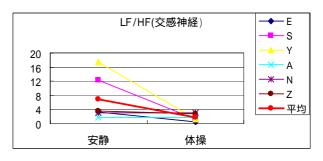
MemCalc(最大エントロピー法)を用い、各周波数 帯域のPSDを求めた。そして0.0033~0.04HzをVLF、 0.04~0.15 Hz を LF、0.15~0.4 Hz を HF とした。自 律神経の活動状態は、HF を副交感神経活動、 LF/HF を交感神経活動の指標とし評価した。

#### ④被検者

6 名の男子中高年(日本養生学会員)が本実験に 参加した。

#### 【結果および考察】





上図は、安静時およびようせい体操時の HF(副交感神経活動)を示したものである。下図は、交感神経の指標となる LF/HF を同様に示したものである。安静時に比較してようせい体操時には、HFは有意に上昇し(5%水準)、副交感神経活動が活性化が認められた。一方 LF/HF は体操時に減少し、交感神経の活動の低下を伺わせたが、有意なものではなかった。

この測定結果は、われわれが先に測定した太極拳中の心拍変動とほぼ同様の傾向を示した。また、音楽・観劇活動にも副交感神経の活性化が認められ、ようせい体操はそれらの活動と同様な、自律神経への効果があると期待できる。

# 太極拳の効用 一脳機能向上および気分改善効果を中心に一

平工志穂 (東京大学大学院総合文化研究科身体運動科学)、天野勝弘 (関東学園大学) 極子 (光風霽月会)、跡見順子 (東京大学大学院総合文化研究科身体運動科学)

#### 目的

普通の人が誰でもいきいきと生きていくための基礎的なからだ教育の教材の一つとして太極拳が注目されているが、太極拳は脳機能や心理面にも働きかけることが知られ始めている。しかし、その効果やメカニズム、とくに太極拳実施中の様子についてはまだ不明な点も多い。そこで本研究では 1)太極拳実施中の脳機能について、近赤外分光法 (NIRS:Near Infrared Spectroscopy)を用いて検討した結果、2)太極拳による気分改善効果について、POMS を用いて検討した結果について報告を行う。

# 1)太極拳が脳機能に及ぼす影響 方法

被験者は1年以上の楊式太極拳歴を持つ者 9 名。 2004/12/27~2005/6/26 に東京大学特別体育室に おいて実験を実施した。rest(30sec.) - task(60sec.) - rest(30sec.) のプロトコルにより、太極拳条件(task 時に楊式太極拳を自分のペースで第 1 式から行う)、イメージ条件(太極拳をやっているところをイメージする)、ウォーキング条件(1.8mile/h の条件でトレッドミル上をウォーキングする)の 3 条件を設定した。被験者には各条件 5 試行ずつ行ってもらい、条件間には10 分の休憩をとった。

NIRS は OMM-3000 (島津製作所)を使用した。 $5 \times 6$  プローブ配置フォルダを R2 が Cz の位置にくるように装着した(プローブ間 3 cm)。結果の分析は Task 開始時を 0 とするベースライン補正の後、Oxy、Deoxy、TotalHb 量(m Mol)を抽出した。前頭前野、一時運動野について関連5部位の平均値を求め、分析の対象とした。

# 結果と考察

太極拳実施中はイメージ中、ウォーキング中に比べ 前頭前野、一次運動野ともに OxyHb の出現量が多く なった。各条件 5 試行終了時の心拍数を測定した結 果、太極拳条件では 84.5±19bpm、イメージ条件は  $69.5 \pm 7.3$ bpm、ウォーキング条件では  $86.4 \pm 17.1$ bpm であった。

各条件を実施中の前頭前野および一次運動野の OxyHb 量は、太極拳実施中にウォーキング中よりも OxyHb の出現量が多くなることが示されたが、両条件 の心拍数に差がなかったことから、有酸素的運動負 荷の違いが OxyHb 量の変化に影響したのではなさそ うである。また、太極拳は運動野のみならず、前頭前 野も活性化する性質の運動であると考えられる。

筆者らは先行研究において、短期記憶課題、計算課題、ストループ課題など、脳機能をパフォーマンスレベルでチェックする課題を用いて太極拳の前後で測定を行った結果、太極拳の実施後にこれらの課題の成績が良くなることが示唆された。こうした太極拳実施後の脳機能向上は、太極拳による脳の活性化が一因であることが考えられる。

# 2)太極拳が気分に及ぼす影響 方法

2006/01/13 東京大学全学自由ゼミにおいて、太極拳実施前後に POMS を測定した(被験者 6 名)。太極拳は約 20 分行われた。緊張一不安(T-A)、抑うつ一落ち込み(D)、怒り一敵意(A-H)、V(活気)、F(疲労)、C(混乱)の6 尺度について、得点を太極拳実施前後で比較した。

#### 結果と考察

Negative な 5 尺度(緊張-不安(T-A)、抑うつ-落ち込み(D)、怒り-敵意(A-H)、F(疲労)、C(混乱)) すべてについて、太極拳後に得点が低下した。太極拳には Negative な気分の低減という形での気分改善効果があるものと思われる。

# まとめ

太極拳は脳機能や心理面にもプラスに働きかける 効用があることが示唆される。このことは、太極拳を行 うことによる脳の活性化によるものである可能性が考 えられる。

# ボディワークがスポーツパフォーマンスに及ぼす効果についての一考察

○小林 桂(筑波大学, 体操方法論研究室) 遠藤卓郎(筑波大学)

# 【序論】

筆者はボディワークを行うことによって「(意識的に)からだを動かす」感覚から「(自然に)からだが動く」感覚に変化した経験がある。そこで、ボディワークがスポーツパフォーマンスに及ぼす効果を明らかにするために本研究を行った。ボディワークは人の呼吸に自分の「呼吸を合わせる<sup>注1)</sup>」と「手取り<sup>注2)</sup>」を用いた。ハンドボールのゴールキーピングにおいてボディワークが及ぼす影響をみた。





写真1.「呼吸を合わせる」 写真2.「手取り」 【研究方法】

<対象者>実験1:T大学「実技理論・実習ハンドボール」受講生女子10名 実験2:T大学女子ハンドボール部ゴールキーパー2名(被験者T・S)

<実験内容>ボディワークの前後で7mスロー時におけるゴールキーピングの変化を検討した。



<分析項目> ①ボディワークによる「手取り」においての勝率と内省の変化 ②シュート阻止率の変化 ③シュートへの対応動作の分類の変化 ④ゴールキーピングにおける内省の変化

# 【結果及び考察】

実験1において「手取り」の勝率は0.4 勝から1.6 勝へとアップした。7 割が「打ってくるのが何となくわかった」、8割が「自然に手が動いた」という感覚を得ている。シュート阻止率の全体平均は、前半9.3%から後半21.7%と有意に向上した(p<0.05)。内省面は全体平均では全項目で約一段階分プラスに変化している。

実験2においてはボディワーク後のゴールキーピングに大きな差が見られた。被験者Tは手取りの勝率には変化が見られなかったが、内省では「呼吸を合わせる」ことにより自分と相手の捉え方に変化を感じ

ている。相手を感じる力が増し、体が素直に反応するという感覚に変化したとコメントしている。シュート阻止率は22.2%から55.5%へ増加し、阻止できていないシュートにおいてもあと少しでボールに触れそうなほどシュートへの対応動作も明らかに向上した。また、内省でもほとんどの項目において変化がみられた(図2)。これらの結果から、Tのゴールキーピングにおいてボディワークは有効だったといえる。

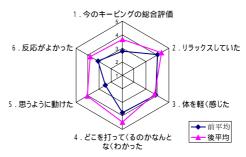


図2. ゴールキーピングの内省-T

被験者Sは「手取り」では相手の打つタイミング予測がしづらくなったとコメントしている。シュート阻止率は 44.4%から 33.3%へ低下し、シュートへの対応動作も逆に動いてしまうことが増えた。内省での変化はほとんどなかった。これらの結果からSのゴールキーピングにおいてボディワークは有効に作用しなかったといえる。

#### 【結論】

- 1) 呼吸を合わせることにより、相手に同調することができた。相手を感じる力が増し、意識をせずに自然に身体が動くという感覚が得られた。
- 2) 呼吸を合わせた後は、「手取り」においてよける確率が増加し、感覚も変化した。
- 2)7mスロー時におけるゴールキーピングの向上において有効である。ただし、プレースタイルによって有効に作用する場合としない場合が示唆された。

注1)「呼吸を合わせる」(写真1)二人組で片方が背を向けて両者とも座る。後者が前者の背中に両手を添えて、相手の呼吸に自分の呼吸を合わせていく。各2分間。

注2)「手取り」写真2のように二人が対面し、片方が相手の手を叩きにいき、もう一方は打たれないようにかわす。お互い3回ずつ行う。

# 理工系大学における気功呼吸法の授業報告

○田中 幸夫(東京農工大学)、松尾 静香(徳山大学)

キーワード: 気功呼吸法, 正課体育、評価

#### 1.目的

理工系大学の正課体育の授業において気功呼吸法の 授業を行なった。この授業の目的は、身体と精神の調和 を個人的に捉え、今の心身の状態を感じることを主眼とし ている。本授業が学生にどのように受け止められ、意識 や身体の変化を感じるのか、受講学生の毎回のノートと レポートから考察する。また、学生の授業評価及び本授 業の評価についても検討する。

#### 2.方法

対象学生は一年生であり、スポーツ実技の必修単位で ある。以下に授業のシラバス等を示す。

シラバス;授業のねらい気功呼吸法を学ながら、自身の 身体と精神の調和をはかることを目的とする。身体が緩 むこと、自己の身体の状態を感じること、内面の気感を得 られるような操体と呼吸法を実習する。

#### 授業計画

第1週:種目別ガイダンスと種目分け,種目別の連絡 第2週:基本の呼吸法と操体その1:腹式呼吸とねじる体 操(華輪)

第3週: 基本の呼吸法と操体 その2:足芯呼吸1.と操体 (首をねじる)

第4週: 基本の呼吸法と操体 その3:足芯呼吸2と操体 (体幹をねじる)

第5週: 基本の呼吸法と操体 その4:足芯呼吸3と操体 (全身をねじる)

第6週: 基本の呼吸法と操体法のまとめ

第7週: 気を感じる その1(自己の内面の気を感じる)

第8週: 気を感じる その2(自己の内面の気を感じる2)

第9週: 気を感じる その3(自己の内面の気を動かす1)

第 10 週: 気を感じる その 4(自己の内面の気を動かす 2)

第11 週: 気を感じる その5(他人に気を感じる1)

第12週: 気を感じる その6(他人に気を感じる2)

第 13 週:気を感じる その 7(自己と他人との気を交流する)

第14週:授業全体のまとめ。

特別な注意

各自、毎回の授業の内容、感想をレポートすること。呼 吸法と操体法授業全体を通じて繰り返し行なう。 各授業の最後に、各自のレポート用紙に授業内容、感じたこと、気づいたことを記録させた。

#### 3.結果及び考察

実際の人数は1コマ目、男子8名、女子16名、2コマ目 男子24名、女子2名。学生のノートやレポートからピック アップし、要点を以下に記述した。

1. 受講動機: おもしろそうだ、前から興味があった、楽そうだ、健康のためによさそうだなどの理由があげられた。 2. 実際の授業: ほぼシラバスどおりに授業は展開されたが、一部シラバスにないものを取り入れた。一つには、普段の授業場所を離れ、校内の気持ちのいい場所探しをすること、また、気になる木を発見、見いだして、そこで何かを感じてくる実習を行なった。

#### 3.変容:

A 呼吸法について:形を覚えることが大変、呼吸がつづかない、リラックスできない→形が修得できると呼吸も楽になる。新しいかたちになると難しい。

B 体操(操体) について:ゆっくりとした体操は気持ちがいい、胸を開閉すると気分がいい、運動量が足りない。

C 気感について:感じない、手があったたかくなる。人の 気が感じられた。人の手は暖かい。先生のパワーはすご い。

4.レポート:最後の授業でレポートを課し、全体にわたる 授業内容や感想を求めた。男性学生と女性学生では、運 動量の多寡について指摘するものがあり、目的、指向の 違いからくるものかと思われる。

5.評価について:大学の評価基準は、出席点50点、技術点20点、理解度20点。態度10点。本授業では、技術点と理解度をノートとレポートから求め、ノートの内容やレポートの書き方、内容によって点数を決めた。

#### 4.まとめ

理工系大学の授業において気功呼吸法の実技を行ない、受講学生のノートとレポートから授業のあり方を検討した。その結果、学生は興味を持って、意欲的にとり組んでいるが、気については分かりにくい部分もあったようである。また、本授業の運動量の確保や授業展開などの内容について検討がさらに必要なこと、学生の授業評価の方法ついても検討の余地があると思われる。

# 「サルデーニア国際フェスティバルで披露した日本伝統芸能の考察」

# 民俗舞踊研究所「舞スタジオ」近藤洋子

昨年の夏7月9日~19日、「民俗舞踊研究会(本学会会員を含む)」総勢34名はイタリアのサルデーニア島で日本の伝統舞踊を披露した。演目は「古能、古歌舞伎、霊祭り等」のカテゴリーを網羅する「三番叟」「桜川」「小原木踊り」「筑子踊り」「西馬音内盆踊」である。参加したフェスティバルは2つ、クアルトゥ市での「シャンピッタ」とイッティリ市の「イッティリ・フォーク

フェスタ」であった。公演前の準備期間 3 ヶ月を含め、フェスティバル期間は午後 9 時以降の毎日の公演、昼のパレード、音合わせ、リハーサル、ミサへの出席、表敬訪問等々、非常にハードなスケジュールであったが、期間中に踊る事での障害がひとつも起こらなかったことは、今までにも発表してきた・「踊ること」=「養生的」であることをここでも示したといる。

#### 5 演目の動作解析

演目名/動作	三番叟	小原木踊り	桜川	筑子踊り	西馬音内盆踊
所要時間	13分	13分	10分	8分	8分
回転	10種/103	14種/70	9種/55	2種/6~12	2種/2回×?
ジャンプ	9種/234	1種/12回	0	0	0
ステップ	33/698~	43種/444	11種/491	18種/317	10種/57~
腰•高5低0	5種/0~5	5種/4~1	3種/1~3	5種/1~3	4種/2~4
手振り	71 種	24 種	16 種	6、3、5種	24種
扇使い	25 種	20 種	8種	紙垂8、ささら3	
頭使い	6種	4種	3種	3種	3種

- 1. 踊るエネルギーは大地から、足裏を接点として人身体の中心腰へと吸い上げ、末端部へと流し、脱力と共に足裏から大地へ戻す。「運動呼吸」
- 2.動作に応じた**腰**をつくり(入れ、立て)、中心軸を 作り、末端部は最小限の力で踊る。
- 3. 腰、中心軸で支えた手(重心のない足)は、身体 のバランスをとり動作をリードする。
- 4. 全てのものが踊りに関与する:衣装、装束、太鼓、 笛、歌、共に踊る人、観客の拍手等。
- 5. 踊りの伴奏は「生伴奏」: テンポなど、自在に変化する。

**6**. 目標:決められた「振り(かた)」を自由に、のびのびと出来るようにする。

中国で「気沈丹田」と呼ばれる身体部位は日本では「腰」である。様々な願いや祈る気持ちを込め、腰にものを言わせる、伝統舞踊・民俗舞踊における身体技法は、心(気は心)と身体に働きかける良質な運動ということができる。

#### 【学会通信】

#### 1.2006 年度日本養生学会 総会議事録

期日:2006年3月4日(十) 16:30~17:30

会場:上智大学7号館14階

司会:池垣功一

議事に先立ち、鎌田章副会長から挨拶があった。 議長選出:鎌田章副会長が議長に選出される。 議事

#### 1.2005 年事業報告

横澤喜久子理事長が各委員会からの報告を纏め た形で、下記のように報告を行った。

(総務委員会報告)

- ①メール会員制度の導入に掛かる制度の整備について
- \* 会員への情報伝達方法を漸次電子化する方向で総会に提案し、了承された。
- \* なお、会誌編集委員会と協議の結果、学会誌を オンラインジャーナル化することとなった。
- ② 会員拡大策について
- \* 情報伝達の電子化を推進に伴い、電子メール会員制度等の検討を重ねている。

(研修委員会報告)

① 日本体育学会の時期に、国内研修会を実施した。

研修会名:ようせいフォーラム

「からだの礎 — 理論と実践 I — 」

開催日時: 2005年11月26日(土)1:30~5:00

27 日(日)9:30~12:30

開催場所: 筑波大学・春日キャンパス・第2トレーニングルーム

② ようせいサロン開催(3回)

第1回ようせいサロン 7月22日(金)

池田裕恵 (東洋英和女学院)

「子どものこころとからだ - からだを動かす、こころが育つ- 」

第2回ようせいサロン 9月10日(十)

遠藤 卓郎 (筑波大学)

「意識」と「からだ」と「自分」を考える

- 東洋的身体技法を教材として使った授業からの省 察-

第3回ようせいサロン 10月15日(土)

横沢喜久子 (東京女子大学)

「養生(ようせい)とはなにか」

個人的活動から学会活動としての取り組み

※ 毎回「ようせい体操 version1」練習会 張勇(長野県短期大学)

(編集委員会報告)

① ニューズレター発行 ニューズレターを3号発行した。

② 会誌編集

会誌の編集委員会委員の交代があった。新メンバー 下記の通り。

編集委員長: 天野勝弘

委員:遠藤、張、池垣、池田

また、会誌は当分の間オンラインジャーナル形式で 発刊予定。配布方法、著作権問題などは今後検討し ていくこととなった。

(広報委員会報告)

- ① ホームページの充実を行った。
- ② 2005年10月ホームページ上、旧「大学体育養生学研究会」から「日本養生学会」への名称を変更した。

# (学会大会委員会)

学会大会である、ようせいフォーラム 2005 が 3 月 5 日、6 日に東京女子大学で開催された。

(開発・研究プロジェクト)

- ① イタリア・サルデーニャ等世界民俗舞踊フェスティバルに本学会員6名が参加した。
- ② テキスト「健康なからだの基礎 養生の実践 」 が完成し、市村出版から3中旬に出版の予定。
- ③ 東大ゼミ「太極拳を科学する」を3年前から実施、継続中。

#### 2.2005年度収支決算報告

池田裕恵理事より資料 1)に基づき、決算報告があ

った。引き続き、平野卿子監事より会計監査報告が あった。質疑応答の後、原案通り承認された。

#### 3.2006年事業計画

横澤喜久子理事長が、各委員会ごとの計画案を一括説明し、質疑応答の結果、一部付帯事項を追加して承認された。

#### (総務委員会)

- ① 会員拡大、情報伝達の電子化を進める。
- ② 役員改選は会計年度移行に伴う措置により、 2006年10月頃に行う。
- ③ 遠藤卓郎理事より、会計年度の移行に伴い予算 案の成立前に学会大会を企画・実施せざるを得 ない事態になっているとの指摘があり、この件に 関し、本年の大会については事後承認の形を取 ること、及び、今後の学会大会の企画・実施につ いては、当分の間、常務理事会に一任する必要 があるとの指摘があり、審議の結果、了承され た。

#### (広報委員会)

ホームページの充実を行っていく。

#### (大会準備委員会)

学会大会"ようせいフォーラム 2006"を 3 月 4 日、5 日に上智大学で行う。

(開発・研究プロジェクト)

- ① 東大ゼミ「太極拳を科学する」を継続させる。
- ③ 出版第3号に取り組む。

# (研修委員会)

ようせいサロン、国内研修、テキストを中心とした研修会、海外研修を行う。

#### (編集委員会)

3月中にオンラインジャーナルで発刊、10月に2回目を発刊予定。

#### 4.2006年予算案

池田裕恵理事より資料2に基づき説明があり、原案通り承認された。

議事録 平工 志穂 議事署名人 小木曽 友

#### 2.ニューズレター巻頭言

次回発行のニューズレターの巻頭言を掲載します。

\_\_\_\_\_

疲弊している病院の現場から

桑名信匡(横須賀北部共済病院院長)

昨今は各メディアで健康ブームと騒がれているが、 昔も様々な民間伝承がありいつの時代も変りはない のだろう。健康ブーム自体に不満はないが、健康な 身体をどう活かすのかや「充実した生」の視点の欠落 が気になる。その点「生きる力を養う」養生学には共 感することが多い。

そもそも「病」は負け組?生まれついての障害や病気もある。疾病や障害との共生もありだし、病になっても元気という状況もありではないか。我々医師は不幸にして病を得たり障害を持った方の治療やケアを生業としている。いわば養生学のサポート部隊である。所が、我国の病院の現場は疲弊していて危機的状況にあるのは御存知ですか。

様々な原因によるのだが、医師、看護師不足は大きな問題となっている。さらに疲れ切った中堅勤務医の開業バブルが進んでいる。長い間、病院の現場では定員法で人数を制限され勤務医の責任感と医療への志に甘えて来ていた。サービス残業、当直明け勤務も日常的で疲れている。どの科でもチームを率

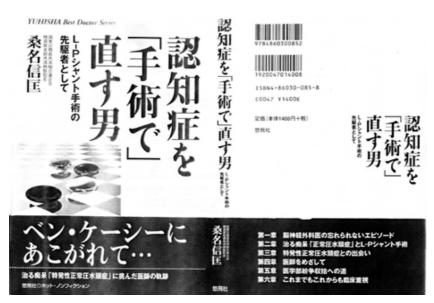
いるリーダーとなり得るには医師となって最低10年は掛かるし、科によっては秀れた専門医になれるのは志望者の2~3割と考えてよい。このクラスは地域の中核病院に1~2名しか配置されないので、夜間休日もなく働き通しで秀れた者ほど休みは取りにくい。一方、燃えつきたり、ここまで技倆が伸びずに開業したとすると、一般的には5~6年で勤務医時代の4~5倍の年収を得るようになる。最近の新卒の医師はきつい領域へ進むのは敬遠しがちである。

看護師も似た傾向にある。昔は看護学校を出ると 急性期の忙しい病院で修業をしてから慢性期や診療 所へというパターンであったが、最近は若い内から人 間ドックやビル診療所などの夜勤のない所へ行きた がるという。

こうして残されて疲れ果てた乏しい人員による病院 医療の空洞化が着々と進行中であり、国は今回の診 療報酬改訂でも殆んど是正しようとはしていない。医 療費の適正化という名の下に恐ろしい時代に進む可 能性がある。

養生学では生きる力を養い、自然観、人間観、身体感を見直すという大切な目標があるが、そのサポート部隊にも大いに関心を持って頂きたい。

まじめな会員とは言い難いが会員の末席を汚している責任で若干の危惧の念について述べさせて頂いた。



# 3.編集委員会から

今回から、日本養生学会の会誌「養生学研究」は、 オンラインジャーナルとして発刊することになりました。 その理由は、経済性と情報の迅速性とにあります。こ れまでは、限られた予算の中で紙媒体としての会誌 を発行してきましたので、印刷費や郵送費が嵩むた め発刊頻度を高めることが困難でした。必然的に最 新の情報を会員に提供するには限界がありました。さ らに、紙媒体の作成には多大な労力も必要とします。 オンラインジャーナルはそのような、デメリットを一挙 に解消するものと期待されます。実際、多くの学会で オンラインジャーナルは主流になりつつあります。さら に、運動実践が重要な養生学などの分野では、手軽 (安価かつ大量)に画像(将来的にはVTRも導入した い)を使えることも大きな魅力です。一方で、学会ホ ームページ上などに掲載した場合の著作権保護、業 績としての価値や配布方法(インターネット環境を持 たない会員へ)などの問題もあります。しかし、これら のデメリットは今後検討していき、徐々に解決いくこと にし、編集委員会ではオンラインジャーナルにする価 値があると判断しました。

これまでに決定したオンラインジャーナルに関する 内容は下記の通りです。ご意見、提案などある方は、 学会事務局までご連絡ください。

編集委員長 天野勝弘

# 1. ジャーナルの構成

- 1.原著論文(1編)
- 2.総説、解説(1編:例「養生訓に学ぶ」など
- 3.実践のページ(1編:養生体操の紹介、太極拳 の指導法、呼吸法、授業紹介など)
- 4.ようせい情報(1編:海外事情、学会傍聴記、書籍・文献紹介、学会情報、個人の投稿など)
- 5.学会連絡(従来のニュースレターの内容をここ に入れる:理事会報告、決算報告、ようせいフォー ラム案内など)

#### 2. 配布方法

会員には電子メールで配布するとともに、学会ホームページ上にも掲載し、公表性を高める。メールを活用していない会員に対しては、今回は印刷物を郵送するが、早急に総務においてメール会員制度を検討し、できるだけ早く機能させる。

ホームページへの掲載については、誰でもが見られるメリットの反面、著作権保護の問題、会費を払っている会員との差別化の問題があるので、アブストラクトのみを掲載するという意見もある。今後は、会員のページに有資格者だけがログインできるパスワード制度の整備を、ホームページ管理者の負担を考慮しながら進める。

#### 3. 発刊頻度

発刊間隔は、内容の即時性を考え年 4 回が望ましいが、原稿が集まるかどうかを考えると、当面は年 2 回でいく。また、即時性は、会誌の中身では原著論文にだけ求められるので、投稿があった時点ですぐに原著論文だけを発刊し、他の内容については年数回の定期刊行にするという意見も出た。しかし、会誌には体裁も重要との意見が出され、年 2 回ということになった。発刊時期は 4 月(総会の内容を掲載する)と 10 月に決まった。

#### 4. 今後の会誌編集方針

会誌ごとに、号責任者を設け、同時に構成ごとに担 当者を設けることになった。号責任者は、全体の構成 を決め、スムーズな会誌発行に各構成担当者との調 整をはかる。構成担当者は、号責任者と十分に打ち 合わせをし、担当部分を自らが執筆してもよいし、依 頼しても構わないが、原稿を責任を持って集める任 にあたる。

これらの内容を盛り込み、「新・投稿規定」を総務委員会に依頼し整備する。

※「新・投稿規定」および「投稿の手引き」は4月中に 公表できる見込みです。

# 編集後記

ここに、多くの皆さんのご協力により、「養生学研究」のオンラインジャーナルとしての創刊号を発行することになり、大変喜ばしく思います。

ただ、当初は年内の発行を目指していましたが、大幅な遅れとなってしまったことを、原稿を投稿された方々、会員の皆様にはお詫び申し上げます。今後は、オンラインジャーナルの特徴である迅速性を活かす

べく、積極的に編集作業を行い、期日通りに、さらに は臨時号も含めできるだけ多くのジャーナルを発行 していきたいと考えております。そのためにも、多くの 方々の投稿をお待ち申しております。

会員皆様のご支援により、「養生学研究」が今後質 の高いものとなっていくことを祈願し、編集後記とさせ ていただきます。(K.A.)

# 養生学研究 第4巻 第1号(通算6号)

編集委員会

天野勝弘(委員長)

池垣功一

池田裕恵

遠藤卓郎

張 勇

発行日 平成17年7月12日

編集人 天野 勝弘

発行者 横澤喜久子

発行所 日本養生学会

<del>T</del> 167-8585

東京都杉並区善福寺 2-6-1

東京女子大学文理学部

健康•運動科学研究室

e-mail: info@yosei.gr.jp

日本養生学会ホーム・ページ

http://www.yosei.gr.jp/