

健康で長生きの人生は如何に可能か

—— 長寿県 沖縄を訪問して ——

木野本 はるみ

A Study of How to Be Able to Live a Healthy and Long Life

—— A Case Study in Okinawa Prefecture ——

Harumi KINOMOTO

1. はじめに

好むと好まざるとに関らず、日本は確実に超スピードで世界に例のない高齢者社会を迎えようとしている。厚生省が平成8年8月にまとめた平成7年簡易生命表による日本人の平均寿命は、男性が76.36才、女性が82.84才、男性は10年、女性は11年共に連続世界一の長寿国となっている。また、平成8年9月の厚生省の発表によれば、100才の人は全国で7,373人で5年前の2倍で、数年後には100才の老人は1万人になろうとしている。まさに長寿国日本の姿である。この長寿は喜ばしいことではあるが反面、介護を必要とする高齢者が毎年10万人ずつ増え続け、30年後には520万人にも達する見通しと言われている。この寝たきりの要介護者の増加は今後の日本の大きな課題となる。この課題は国まかせ、あなたまかせでは決して解決しない。“人生最大の悲劇は死ではなく、生きながらの死である”と云っても過言ではない。この要介護者の増加を喰い止め、減少させる解決策は、自己の健康管理である。この自己管理に欠かせないのがまず、自分の健康状態を常に知ることである。そのための健康診断と、次に心の安定をはかることが必要となる。

今、多くの学識者が、いろいろな実体験を含めて提言している“心のあり方”が身体の状態を支配するという。特に自律神経を通して身体の各器官に大きな影響を及ぼし、かつ内分泌系にも、血液の成分にも影響を与え、さらに免疫力を低下させ各種の感染症に罹り易くするストレスに焦点を絞って、研究に取り組んでみた。

平成8年1月に沖縄を訪れ、“沖縄の人は何故長寿で元気なのか”を見聞し、本研究の参考にしたので併せて報告する。

2. 健康概念

WHOの健康の定義では、「健康とは、単に疾病や虚弱でないというだけでなく、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態である。」とされている。そして、「健康と長寿は人間の生

来の権利である。」ことを前提に「人権としての健康」が強調されている。¹⁾

この定義は、きわめて理想的である、老化によって喪失をまぬがれない高齢者の健康概念としては、現実性に乏しい。この理論の展開とともに、日常生活に結びつける実践的な追求が必要である。そのためには、高齢者の日常生活習慣の中にある健康に関する意識や行動から捉えていかなければならない。²⁾

高齢者の健康は、個人差が大きく、また日常の健康状態に対する意識もさまざまである。

高齢者自身が、健康状態を良いと認識している者は、日常生活においてすべて活動的である。例えば、何らかの役割を遂行している者は、それが生きる上で自信となったり、周囲の人から自分の存在を認められているということでもあり、このことが自分の健康度を高く評価することにつながっていると考える。役割を果たすことで生活満足度も高く、健康維持の重要性を認識しているなど、生きがいを求める気持も強く働き、日常生活行動と密接な関わりをもっていると考える。

高齢者の健康概念は、生活機能における自立をさしている。日常生活動作能力（ADL）は、高齢者が社会人として自立した生活を送る上に必要な能力であり、生活のあり方を大きく規定するものである。とりわけ身体的自立レベルのADLの障害がきわめて低下した状態は、いわゆる“寝たきり老人”をもたらすことである。

ADLの自立こそ、究極の健康概念ではないだろうか。

柴田³⁾によると「今日の健康概念は、身体的概念から心身概念へ、そして生活概念へと進展してきている。」⁴⁾と述べている。健康管理として、健康の三原則である運動・栄養・休養のみならず、生活全体を健康増進に向けて、どのように再構築していくかが、今後の健康づくりに対する重要な課題である。

個人の健康づくりのためには、個人の心身の状態だけでなく、個人におかれている生活環境全体を踏まえ、その対策を考える必要がある。そのためには、国民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る。」という自覚と責任をもって自発的に取り組み、積極的に生きる姿勢が必要である。

“こころとからだ”の著者・五木寛之は、その著書の中で、「若い頃の病気はともかく、中年を過ぎてからの病気は老いの結果だろう。健康などということばは、幻想に過ぎないと私は思う。病気にならないのではなく、自分が抱くえている病気を出さないように工夫してつとめてきた。」⁵⁾と述べている。

一方、“快癒力”の著者・篠原桂年は、「病気を気にしない、健康を気にしない、これが人生を楽しく生きるコツである。人それぞれ、みんなが快癒力を自分の身体の中に持っている。それを上手に活用するかどうかがポイントである。」⁶⁾と。また、こういうことも言っている。「難病が治るケースは、1つ、病気をあきらめた人、2つ、病気を忘れた人、3つ、人のためにつくした人である。」⁷⁾

このような二つの健康概念の考え方の人もいるが、筆者は両者の考え方もある面では納得で

きる。健康概念が生活概念にまで拡大してきたことはうなづけるが、心のウエイトが健康に大きく関与してくると考える。

最近、平均寿命に代わる物差しである“活動的平均寿命”という研究がクローズアップしてきた。これは、自分があと何年、自立して元気に暮らせるかを予測する目安になるものである。1 昨年夏には、それをテーマにした世界保健機構の国際シンポジウムも日本で初めて開かれた。

入浴・着替え・排泄・食事のいずれもが介助なしで自分でできる状態が、あと何年間続くかという活動的平均寿命の研究である。潑刺とした人生を送るために、大切なライフスタイルも、その研究の中で分かりつつあるという。

3. 健康診断

健康診断について日野原重明は⁸⁾，“こころとからだの健康設計”の中で、「今日、私たちはどうすれば健康な身体を獲得できるか。一つは、近代医学の恩恵を。もう一つは人間各自の生き方即ち、何を食べ、何をさげ、どう生きるかの選択行動によって、健康なからだを勝ちとる。そしてさらに爽やかな健康観をもっている (well feeling)。診察や検査を受けても、身体どこにも病気がなく、検査値も正常である (well being) いくら自覚的に健康感があったとしても、診察の結果、欠陥があったというのであれば、これは一人よがりの健康である。これとは正反対に精密検査の結果が異常なしといわれても、気分が冴えず、疲れを感じる。これまた、健康とはいえない。この場合、検べても発見されない病気があるのか、精神的に何かの問題があって、身体が不調であるということになる。このどちらの意味でも、健康であるためには、まず、自分の身体を自分の家と思うことからはじめねばならない。」⁹⁾と述べている。確かに自分の家に雨漏りや他に欠陥があれば、大急ぎで家を修理するはずである。入念に手入れをし、長持ちするようにするのではないか。自分の家以上に、自分の身体を大切に扱わなければならない。したがって、時には入念なチェックをして、上手に使っていくことである。そして、自分が主体的に健康管理を行うことで、決して人にされるものではない。40才を過ぎて中年といわれる年齢にさしかかると、高血圧・心臓病・糖尿病などいわゆる成人病にかかりやすくなる。肝臓や膵臓は、“物言わぬ臓器”と言われているように、何か異常が起きても、なかなか自覚症状が出にくいもので、これらの病気も中年以降になると増えてくる。自分のからだを守るには、セルフケアが健康づくりの第一歩であり、健康診断はその次の一歩である。¹⁰⁾

健康診断の意義は、病気の早期発見であり、二次予防である。例え自覚症状がなくても年に一度は健康診断を受けることが大事である。毎年“厚生白書”に記載されている健康診断の受診率は低く、とりわけ女子は男子の半分以下という結果もある。

血圧測定や体重測定は、自分でできるが、定期的な健康診断を自主的に受けることである。そして、自分の健康状態を評価し、健康保持・増進を図ることは、快適な日常生活を送る上で必要である。

高齢期を前にした人々の最大の関心事は、経済問題に次いで健康問題である。健康問題に対す

る関心は、病気や身体的障害の予防から、QOL、さらに終末期のあり方にまで及んでいる。¹¹⁾ 高齢化に伴って、労働力の量及び質の減退・病弱化・経済的貧困化・孤独で自閉的な生活など、これらどの一つが生じても健全な高齢期の生活を営むことは困難になるのではないか。長い高齢期を如何に生活すればよいか社会的に重要な課題となる。

高齢期の健康管理として、市町村や企業が実施する定期健康診断がある。乳児検診・学校健康診断などの他に、40才以上になると誰でも年に一回受けられる老人保健法に基づいた健康診査を実施している。内容は自治体によって多少は異なるが、基本健康診査があり、問診、身体計測、理学的検査、血圧、検尿、心電図、眼底などの循環器の検査、血液検査（コレステロール、貧血、血糖）などである。

ガン検診は、胃ガン・大腸ガン・肺ガンを対象に行っている。女性の場合は、子宮ガン・乳ガンのみを30才以上を対象としている。企業では、労働基準法に基づく事業所検診がある。これらの集団検診は、簡単なスクリーニング（ふるいわけ）検査に、成人病発見のための最低限の検査を加えたものである。内容は必ずしも十分でない。また、疾病予防を目的とする生活習慣ドックという新しい試みを始めている所もある。成人病が生活習慣病といわれるようにその人の生活習慣と密接な関わりを持つことが周知のとおりである。

食生活から余暇の使い方、性格、人間関係、心身の状態など、生活のあらゆる分野にわたる136の質問に回答して、用紙を郵送する。そしてデータをコンピューターで分析してその人の生活習慣の悪い所を指摘し、危険度評価や改善すべき点をアドバイスする方法である。いわゆる“検査のないドック”というものである。日野原は、この生活習慣ドックだけでは万全ではないが、従来の健康診断と併せて受診することが理想的だという。成人病や、老人になってから起きる病気を予防する点から考えると、40才になったら毎年一回、健康診断を受けるという習慣づけをして、自己の身体状況を知ることが大切である。

しかし、高齢期に入ってから健康診断の結果は大抵の人が身体のを欠陥を指摘される。それを治療するのに、薬づけ、検査づけすることは、その人を苦しめる結果になるのではないか。高齢者の健康診査の結果を判定する上で、その正常値は若い健康者の尺度として判定することは問題である。近隣の中年を過ぎた主婦達が、健康診断の結果を正常値より高いとか、低いとかで心配そうに話し合っている風景をよく見かける。一般に臓器の働きが若い人の理想値の半分あれば、老人らしい健やかな生活ができるといわれている。それをやみくもに、従来の正常値で判断し、老人を病人として扱い、薬物治療や食事療法、運動や生活の制限を強いることもあり得るのではないか。食べることの楽しみや、旅行や仕事の制限を強いられたりしたら、老後の楽しみや生き甲斐を失うことにつながる。このことが、高齢者の健康診断に対する筆者の結論である。

4. ストレス

今回の研究に当り、ストレスに特に関心をもったのは、はじめにも少し触れたが特に注目し

たことは日常の健康に必要なのは、人間のこころのやわらかさが大切である。宇野千代氏は、あるインタビューで「私が高齢で元気なのは、毎日毎日をわがままに暮らしているお陰です。」また曾野綾子氏は、“戒老録”¹²⁾の中で「私が元気なもとは失敗に対し、反省はするがくよくよと後悔をしない日常を送っているから。」という言葉に接したこと。また、本年島根県も訪問したのであるが、その際元気な高齢者にその秘訣はどこにあるのかと質問してみたとき、実は筆者が食生活・睡眠のことや運動のことなどの答を予想していたが、返ってきた答は「気ままに暮らしている」「くよくよしない毎日を送っている」「厭なことは忘れるように心がけている」「多くの気の合ひ友人とワイワイやっている」という声の大半を占めた・また“みずうみ”という特別養護老人ホームを訪問したとき、苑長さんが話されたことは、「自分は七つの大きな病気と共に生活しながらこの施設の運営に生きがいをもって毎日を送っている。人間誰でも何らかの病気をもっている。そんなことにくよくよして不安な毎日を送ってでは生きる価値がない。病気であることを忘れ、私は仕事に熱中しているので、この元気が保たれているのですよ」ということであった。

ここで筆者がいちばん痛感したことは、メンタルヘルスの大切さであった。「心の健康」「精神健康」である。

現代社会のストレスに対して、不適応を起こす人が増大することともに、このメンタルヘルスの重要性の認識が最近急速に高まってきている。それが高齢社会を迎え、平均寿命が80才に達し、身体面の健康が食生活、医療の発達で増進したのに反し、社会的ストレスが増大し、精神面の健康の破綻が目立つ一方、こころと身体、こころと病気、ストレスと病気の関係がいろいろと解明されてきたためであると考えられる。

ストレスとは「環境における刺激がストレッサー（ストレス源）となって、生体に心理的・生理的反応を与えることをいう。」これは、カナダのハンスセリエが唱えた定義である。ストレッサーの種類には、大きく分けて物理的なものと心理的なものに二分される。

物理的ストレッサーには3種類あり、物理的なもの、化学的なものと生物学的なものがある。寒冷、暑さ、外傷などは物理的なものであり、薬品や一酸化炭素中毒などは化学的ストレッサーである。また有毒細菌や、ウイルスによる感染は生物学的なものとなっている。現在日常用語となっているストレスは、心理的、精神的なものを指していることが多い。人は刺激に対してその刺激の感受性によって反応や行動は異なる。強いストレッサーが加わっても、そのとらえ方が小さければストレスは少なく、逆にストレッサーが弱くてもとらえ方が大きければストレスは大きくなる。

現代社会はまさに、ストレス社会である。あつてあたり前と言われるストレスが引き金となって病気になることが判明してきた。

このストレス社会・ストレス時代を生き抜く基本は、前向きなプラス思考と、いつも心に張りのある生き方であり、ストレスに負けない生き方と言える。

“脳内革命”の著者、春山茂雄氏は、その著書の中で「物事はプラス思考をもって対処する

こと、何でもプラス発想する人は病気に強い。心の持ち方に左右される。こころの持ち方によって体内に生じる物質は、ホルモンである。ホルモンの中でも、こころの持ち方に関係する主なホルモンとして上げられるのは、アドレナリン、ノルアドレナリン、エンケファリン、 β -エンドルフィンなどである。人間は怒ったり緊張すると、脳内にノルアドレナリンが分泌される。恐怖を感じる時はアドレナリンが分泌される。ホルモンとは、脳の指令を細胞に伝えるものであり、怒りの情報が伝達されると、体は活動的になるが、ものすごい毒性がある。

怒ったり強いストレスを感じると、ノルアドレナリンの毒のせいで、病気になったり老化も進み早死してしまう。

一方、いつもにこにこして、物事をよい方へ捉えていると、脳内には脳細胞を活性化し、体を活動的にする良いホルモンが出る。このホルモンは若さを保ち、ガン細胞をやっつけ、人を楽しい気分させてくれる。人生を楽しく健康に過ごし、ガンにも成人病にも罹らず長生きしようとするには、良いホルモンが出るような生き方をするとよい。』¹³⁾と述べている。

浜松医科大学の高田教授は「長生きのコツは精神安定にある」という。そして精神的な不安やストレスは、自律神経を通して体の各器官に大きな影響を及ぼす。さらにストレスは、免疫力を低下させ、各種の感染症に陥りやすくなる。このように「こころ」の状態が深くからだの状態に関与していると強調する。

ここで社会的絆と死亡率の関係（死亡の％は100人のうち死亡した人の割合）の統計を紹介する。年齢が60才～69才を対象に、現代結婚している人と、一人者、友人との関係を調査した結果である。結婚している人は、男性27.0％、女性14.0％、一人者の男性33.7％、女性21.0％で、友人との関係では（男女問わず）多い人22.2％、普通の人25.0％、少ない人41.0％ということであった。このように配偶者の有無、友人の数と死亡率が反比例しているのは、医学の進歩とは関係ないことである。このことは、毎日人とふれ合うことが精神的安定につながる健康法といえるのではないか。平成7年の阪神大震災で、不安に対するストレス度は、一人暮らしの高齢者ほどその割合は高く、恐怖に対するストレス度も、友人をもっている人の方が一人暮らしの人よりその割合が低かったという。このことは、上述した結果と共通点があり、何らかの関係があるのではないかと考える。

高齢期になると、社会・家族における役割や関係は変化する。配偶者や肉親との死別、本人や家族の病気、経済状態の変化などにより、ストレスを強く受けることが多い。このような生活上の変化は、その都度、不安や緊張を繰り返すことである。また高齢者は環境の変化への適応が困難となり、心がついていけなくなる。ストレスに対応し適応を計ろうとして、エネルギー消費量が増大する。そして老化するのである。またストレスが蓄積することにより、病気に対する免疫力が低下することは前述したが、わずかなストレスに対しては重大な病気を引き起こす。老年期の病気は慢性化しやすく、心理・社会的要因が絡んでくるので症状が複雑化しやすい傾向にある。

長生きの人は楽観的な人が多い。長寿県沖縄で100才以上の人の調査でわかったことは、朗

らか、明るい、楽天的、あっさり、交際が広いといった性格の人が殆どであった。あの「きんさん・ぎんさん」も長生きの秘訣はくよくよしないことだと言っている。哲学者“カント”の言葉に“笑いは肉体にとって、医師以上の働きをする”というのがある。

かつて、吉本興業ヘガン患者が招待されて笑いの一日を送ったということがあったが、これも「こころとからだ」「心と病気」の関係からのねらいがあったのであろうか。

趣味をもつことや、できるだけ戸外に出て身体を動かすこと、ボランティア活動への参加などによって生きがいを見出すことは、特に高齢者にとっては必要である。

ストレスに対処するには、人間のこころの柔らかさが大切なことではないだろうか。こころの柔らかさとは、いろいろな人との交わりによって、価値観の多様化に対処できるこころの広さをもつことだと筆者は考える。このことは、沖縄を訪れた時にもそれとなく感じた。

焦らず、いらいらせず、マイペースで物事に取り組むことが、特に健康寿命を保つことにつながると思う。

5. 沖縄を訪問して

筆者は“何故沖縄の人は長寿なのか”常に興味をもっていたので、平成8年1月に実際自分で見聞してみた。最初に訪問したのは、沖縄県高齢者対策室である。平成8年9月の厚生省の報告によると、日本の長寿県第一位は沖縄である。人口10万人当りの100才以上に長寿者は22.14人である。高齢者対策室の人の話では、気候・食生活・性格をキーワードに上げている。気候の温暖性、伝統的健康食（特に昆布、野菜、黒砂糖など）をして性格の大らかさを強調していた。特別養護施設などの福祉対策は他県と同じことだと謙虚な態度であった。高齢者対策室から紹介されて沖縄県立首里厚生園特別養護老人ホームを訪れた。この施設は、広大な敷地に福祉六法をそなえた各施設が設置されている中の一施設である。いわば福祉施設の統合体である。特別養護老人ホームの設備も充実し、建物も広く、立派で施設内を見学するのに1時間は有に要した。屋上庭園があり、そこには花壇や菜園、熱帯植物が緑の枝を張り、格好の憩いの場であった。そしてリハビリテーションの場でもある。何よりも驚いたことは、各施設に運動場を備えている。職員の接遇も良く、さわやかな気分で見学した。

特別養護棟の建物は、鉄筋コンクリート造り2階建、3,620.63m²、ディサービスセンターは、鉄筋コンクリート造り1階建、659.00m²という広大な施設である。設立は1946年4月、沖縄民政府（米国海軍指令による）が組織されると同時に、総務部社会事業課の直轄施設として設立された。設立の目的は、沖縄戦の結果生じた戦災孤児や戦災孤老を収容し、保護措置を講じることであり、乳児、児童福祉施設と養老・救護施設を併置した総合施設として発足した。その後、昭和47年5月、本土復帰と同時に老人福祉法に基づき、養護及び特別養護老人ホーム並びに、生活保護法による救護施設（心身障害者施設）を併置する福祉施設となった。さすが長寿県ならではの施設だと関心した。しかし、施設内の各室を案内された時、特養棟ではどこの施設でもそうであるように、一種特有の臭気がある。寝たきり老人や障害を持った人のおむ

つの匂いである。施設は完備していても、介護側では1日何回と時間を決めておむつ交換をするから、汚れてもそれ迄放置しておかれるケースが多い。いくら寿命が延びても、こういう形で生きていくのは辛い。こうなりたくないという印象を強く受けた。入所者は戦争による孤老人が多く、離島から集まってきているケースが多いという。寝たきりの状態の人は、きわめて少なく、フロアーで歓談しているグループが目立つ。脳血管障害・心疾患・高血圧症等の循環器疾患は少なく、ガンも少ない。したがって、死亡率も低い。老衰や痴呆老人が比較的多いということであった。

沖縄では、一人暮らしの女性が4割近くいるが、それぞれ自立意識が強く、80才～90才台の高齢者が、観光村でいきいきと働いていることにも驚いた。そこで85才の老女に沖縄の数え歌を教えてもらった。「50・60は花なら蕾、70・80は働き盛り、90になって迎えにきたら、そろそろ準備をするからあわてるな」日焼けしたその老女の顔には艶があり、目も輝いていたのが印象的だった。また、宿泊先で聞いた話だと、長寿者は家の中ではまだ自分が家の中心人物だと思っているということだった。生き延びて来た苦難の道を考えれば当然であろうが、嫁や孫娘達はそういう高齢者たちを「わがまま」「がんこ」だというと話してくれた。しかし、「それが長生きの秘訣です。」と断言していた。「沖縄の女性は、一般に性格は明るくて、朗らかですよ。」と立ち寄った食堂の女主人から聞いた。公園で出会った草取りの老人は、面白いことを話してくれた。それは、指をしなやかに動かす踊りが、健康によいのではないかと。訪問した日の夜、社会福祉協議会主催の60才以上の人による“なつかしの唄の夕べ”に招待された。年齢を感じさせない高齢者、熱気溢れる時間が過ぎていく中、趣味に生きがいを求め、人との交流を計り、積極的に社会参加している姿を目のあたりにして、自分の今後の生き方を示唆された思いがした。

6. おわりに

戦後50年余における平均寿命の伸びは、わが国に人生80年という長寿の社会をもたらした。しかし、長生きは単に歴の上の年齢を重ねるだけでは意味がない。加齢に伴って、人間の身体は老化し、心理的にも特有の変化がみられる。“恍惚の人”としてではなく、上手に年をとるには、人間の成長、発達の中で若い時から規則正しい生活習慣をつけるなど健康対策を画てるのが大事なのではないか。誰もが老化を免れることはできない。加齢とともに進行する心身の変化を認識して、積極的に受け入れていかねばならない。そのためには、30才台から自分の健康に関心をもち、よりよいライフスタイルが樹立できるよう努力することが必要である。

今回訪れた沖縄は、気候の温暖性、伝統的健康食、のんびりしていて物事をくよくよせず、おとなやかな性格なども長寿の要因として述べた。日本にも世界にも、沖縄と似た場所は少なからずある。沖縄の長寿者は、それだけの長い人生を平穏無事に過したとは言えないのではないか。非常に厳しい人生の中では「生きるのはもう厭」と思うこともあったと思う。そこをお互いに励まし合い、助け合いながら何とか乗り切って強い存在として生き抜いてきたのは、自律神経

の機能と、精神の安定が社会生活をする上での「こころの在り方」ではないかと考える。そして、生活行動の自立へと結びつくのではないか。

活動的平均寿命、平均自立期間、平均無介護寿命とも言われる健康寿命を延ばすことは、安らかな死を迎えるためにも必要かと思う。

何事にもプラス思考を心掛ける日常生活、そして健康診査など予防医学への関心を高めることが大切である。

無病息災という従来の健康観は、現代では、半健康とか、一病息災といわれるようになり、健康観も変化してきた。

高齢者の自立した生活を達成することを目標とした生きがいのある生活、病気と共生するという生活態度は大切である。この健康観こそ、21世紀に向っての高齢者に必要なものと考ええる。

参考文献

- 1) 三東純子 (1993) 「21世紀のライフスタイル」 朝倉書店
- 2) 新井宏明, 中島紀恵子: (1994) 「これからの老人保健活動」 医学書院 P57
- 3) 柴田 博 : 東京都老人総合研究所 副所長
- 4) 新井宏明, 中島紀恵子: (1994) 「これからの老人保健活動」 医学書院
- 5) 五木寛之 (1996) 「こころとからだ」 集英社 P15~16
- 6) 篠原佳年 (1996) 「快癒力」 サンマーク出版 P2~3
- 7) 同上 同上 P31
- 8) 日野原重明: 聖路加国際病院々長
- 9) 同上 (1991) 「こころとからだの健康設計」 日本経済新聞社
- 10) 同上 (1995) 「人間ドック, 健康診断を受ける人, 受けた方へ」 主婦の友社
- 11) 新井宏明, 中島紀恵子: (1994) 「これからの老人保健活動」 医学書院 P57
- 12) 曾野綾子 (1996) 「戒老録」 祥伝社
- 13) 春山茂雄 (1996) 「脳内革命」 サンマーク出版
- 14) 氏家幸子, 竹内孝仁 (1994) 「老人看護学」 医学書院
- 15) 同朋大学老人問題研究会編
前田甲子郎他: (1992) 「長寿社会における老人福祉」 中央法規
- 16) 藤巻正生他: (1994) 「ストレスを探る」 財団法人日本食肉総合センター
- 17) 田中平三編: (1996) 「新・健康管理概念論」 医歯薬出版