

「健康日記」にみる住民のセルフケア

——青森県北津軽の動向調査——

大橋 英寿*・安保 英勇*・早坂 浩志*

Self-Care to Unwellness Episodes ; A Surve by Health Diary Method

Hideshi Ohashi, Ph. D., Hideo Anbo, Hiroshi Hayasaka ; Psychology,
Dept. of Humanities, Tohoku University

はじめに

僻地にも離島にも医療が浸透している現在では、健康保険制度の完備とあいまって、だれもが気軽に医療を受療でき、またそうすることが当然のこととみなされている。だが一方で、セルフケアやホームケアがいぜんとして重要な役割を担っており、医療を受療することなく回復をみているケースが多いともいわれる。他方で、健康食品や薬草・漢方が人気を集め、さらに病状によっては伝統的な占い・祈禱、新宗教が頼りにされてもいる。

人びとは日常的な心身の不調にさいして実際にはどのような対処行動 (illness behavior) をとっているのだろうか。このレポートでは、津軽半島北部で最近ころみた2つの調査——(1)日常的な保健行動についての主婦の面接調査、(2)その日その日の本人および家族の健康状態と対処行動を主婦に15日間記載してもらった「健康日記」調査——をもとに、セルフケア、ホームケアの実態把握に焦点をおいて、上の問いに答えるためのひとつの基礎資料を提出したい。

* 東北大学文学部心理学研究室 (連絡先：〒980 仙台市青葉区川内)

I 地域のヘルスケア・システム

調査地域は青森県津軽半島の7つの市町村（五所川原市，板柳町，金木町，中里町，鶴田町，市浦村，小泊村）である。これらの市町村は岩木川が蛇行しながら日本海に流れ込む下流域の津軽平野にひろがり，「北五地区」（五所川原市を中心とする北津軽）とよばれている（図1）。人口は五所川原市がおよそ48,000人，周辺6町村で70,000人。あわせて118,000人ほどである。産業は，商業・サービス業を主体とする農村都市の五所川原市，稲作農業の金木町・中里町，りんご栽培の板柳町・鶴田町，多角農業と沿岸漁業の市浦村，純漁村の小泊村と変化に富んでいる。

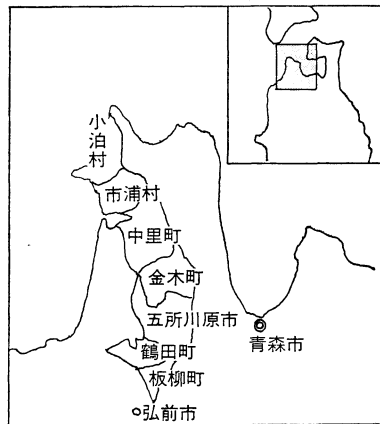


図1 調査地域

この地域で利用可能なヘルスケア資源を概観しておきたい。

1. 現代医療

昭和56年現在，同地域には保健所1，病院9，医院・診療所72，歯科診療所29が存在し，病床数は2,376床である。歯科医を除く医師数は212人。人口10万人に対する医師数は170人で，全国平均の138人をかなり上回っている。特に五所川原市は320人で，全国平均の2.3倍にもなり“病院の町”ともいわれる。最

大規模は五所川原市立の総合病院・西北中央病院（13科，医師24人，580床）である。この西北中央病院を経て地域内で開業した医師が多いという。

2. 東洋医療

現在登録されている地域内の東洋医療の治療者は、あんま師・マッサージ師・指圧師が総数32人，鍼師・灸師が37人，整骨師が19人の計88人である。

3. 薬局，家庭配置薬

病院以外で薬を扱っているのは薬局23，薬店54，家庭配置薬業者7の総数84である。薬局は戦前からの有力店が競合しつつ伸びてきた。いわゆる“置き薬”の家庭配置薬も古くから浸透し，現在7社で170人ほどの従業員が北津軽，西津軽一円をセールスに廻っている。かつてよく使われた虫くだし，目薬，メンタム，神薬に代わって近年はドリンク剤，貼り薬がよく売れるという。一方，六神丸，救命丸，赤玉はいまも人気を保っている。最近では農村部よりもむしろ市街地や商店街で配置薬の売り上げが伸びているという。

4. 民間療法

健康食品・自然食品を3業者が，健康器具を4業者が扱っている。薬草の専門店はないが，昭和62年夏に五所川原市の朝市ではゲンノショウコ（「下痢止めに効く」といって），ポウフ（高血圧），ドクダミ（痔），センブリ（胃），ツチアケビ（癌の予防），スイカズラ（肝臓）など20数種類が売られていた。フクベとよばれるガラス球を用いた瀉血療法も完全には消えていない。

5. シャーマニズム，信仰治療

「カミサマ」とよばれる民間のシャーマン，祈禱師が7市町村に少なくとも25名ほど活動している（大橋ら，1988）。そのほとんどが女性で，修業場として岩木山麓の赤倉沢が知られる。彼女たちの多様な職能のひとつに病気についての判断，占い，祈禱が含まれている。病因論としての“因縁罪障”と治療法

としての“祓い”がある。なかには秘薬で痔を治療するカミサマもいるが、病気の治療そのものを求めるよりも病人の先行きや病院の相性を確認するために利用されることが多い。また、土着性の強い高山稲荷、高増神社(温泉)は病気治しにもかかわる。新宗教では青森県平内町に本拠をもつ新宗教教団「大和山」の信者の増加が注目される。

以上のような諸資源は、人びとの生活空間内で相互に関連しつつひとつの地域ヘルスケア・システムをつくりあげているのである。医療人類学者 A. L. Kleinman(1980) は台湾をフィールドにして、西洋式治療、中国式治療、シャーマニズム、民間療法が拮抗しあう状況下で、病者と家族が多面的な治療システムの間を回遊しつつ health-seeking behavior をとっていく実状をきめ細かく事例研究している。そのさい、地域のヘルスケア・システムを、民間セクター (popular sector)、専門セクター (professional sector)、民俗セクター (folk sector) の3つのセクターがオーバーラップする文化システムとしてとらえている。この図式を津軽のヘルスケア・システムを理解するのに適用すれば、図2のように概念化できよう。

Kleinman も指摘するように、先進社会のヘルスケア・システムにおいて

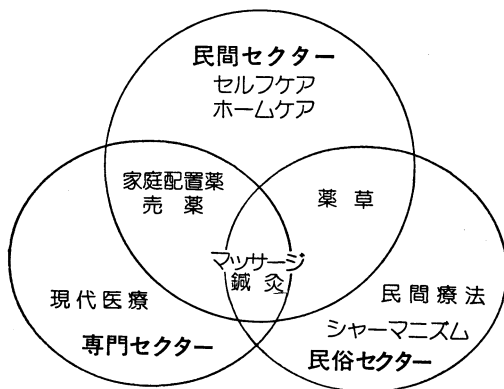


図2 津軽のヘルスケア・システム

「健康日記」にみる住民のセルフケア

も、民間セクターがもっとも大きな部分を占めているにもかかわらず、専門セクター、民俗セクターほどには研究されてこなかった領域であり、もっとも理解されていない領域である。

II 調査法

地域のヘルスケア資源を上のように概念化し、専門セクターと民俗セクターの概況をふまえて、民間セクターのセルフケア、ホームケアの実態を把握するために2つの調査をこころみた。

1. 保健行動の動向調査

家庭内にどのような治療資源が備えられ、外部のヘルスケア資源がどのように利用されているのかの実態を把握することを目的に、面接用の質問紙を作成した。調査内容は次の6点で33項目からなっている。(1)家族成員の健康状態、既往歴、健康法、(2)病気時への備え、(3)各種の薬の入手経路と利用度、(4)家族の病気体験と対処行動、(5)病気への対処過程、および(6)健康・病気の Locus of Control。(6)の結果については堀毛<1988>参照)。

調査地区は都市部を代表させて五所川原市の湊地区を、農・山村部として市浦村の太田、桂川地区を選び、戸別訪問して主婦から聞き取る形をとった。調査の実施は昭和62年8月で、7名が分担して面接調査にあたった。最終的に面接資料を収集できたのは134世帯の主婦で、その家族構成員総数は510名であった。

2. 「健康日記」調査

上の面接調査をとおして全体の動向は見出せたが、対処行動については、方法上の制約からどうしても retrospective な把握にとどまざるをえなかった。そこで、その日その日の健康状態と対処行動をリアルタイムでとらえる方法として、健康日記法(health diary method)を活用することとした。依頼文と記

表1 健康日記の様式

<p style="text-align: center;">__月__日</p> <p style="text-align: center;"><u>あなたの健康日記</u></p> <p>1. 今日、からだのぐあいはどうでしたか？ イ.たいへんよかった ロ.よかった ハ.少しわるかった ニ.ひどくわるかった</p> <p>2. わるかった場合、からだのどこが、どんなふうにも、わるかったのですか？</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>3. わるいのは、いつからですか？ イ.かなり前から ロ.昨日から ハ.今日になって</p> <p>4. 次のようなことを今日しましたか？（したことに○をつけてください） イ.仕事や家事をやすんだ ロ.ふとんにねた ハ.ちょっと横になってやすんだ ハ.体温をはかった ホ.冷やしたり、あたためたりした ヘ.食事に気がつけた ト.その他() チ.とくになにもしなかった</p> <p>5. 今日、薬をのんだり、つけたりしましたか？ (1) イ.した ロ.しない (2) それはなんという薬ですか？ _____ (3) どこで手に入れた薬ですか？ イ.業者がもってくる錠薬 ロ.薬局から買った薬 ハ.病院からもらった薬 ニ.自分で作った薬 ホ.ほかの人からもらった薬</p> <p>6. 今日、医者に見てもらいに行きましたか？ (1) イ.行った ロ.行かない (2) それはどこの病院ですか？ 病院の名は _____ 診断は _____</p> <p>7. 今日、次のようなところへは行ききましたか？ イ.ハリ ロ.キユウ ハ.マツサージ ニ.骨つぎ ホ.カミサマ ハ.その他()</p> <p>8. 今日、からだのぐあいがわるいことを誰かに言ったり、相談したりしましたか？ イ.した(だれに) ロ.しない</p> <p>9. 今日、健康、病気のこと、ほかになにかありましたら、どんなことでもけつこうですので書いてください。</p>
--

入上の注意事項のあとに、見開き2頁の左頁に表1のような主婦本人用の質問項目を配し、右頁にはこれに準じた家族用の項目を配し、これを15日分重ねた小冊子を作成した。この健康日記帳を調査地域の7市町村の保健婦に依頼し、日常の保健活動で接している健康な主婦に配布して記載してもらった。期間は昭和63年の11月下旬から12月にかけての任意の連続15日間である。最終的に127世帯の主婦とその家族、あわせて551人の健康日記を収集することができた。

ここではこの「健康日記」からの知見の考察を中心に、「保健行動の動向調査」の結果は背景理解の資料として利用するにとどめたい。

Ⅲ 知見と考察

1. sickness エピソード

15日間にわたって日記をつけてくれたのは127人の主婦である（表2）。さらにこの主婦たちの家族を含めると551人になる。厳密な意味での「日記」は本人が記した主婦の記載分についてのみ妥当するであろうが、幅広い年齢層の男

表2 対象主婦の職業

専業主婦（農業を含む）	56
会社員	25
公務員	25
自営業	5
不明	16
	127人

表3 主婦と家族の年齢構成

年齢	主婦	家族	合計
0～9	—	102	102
10～19	—	96	96
20～29	11	30	41
30～39	55	65	120
40～49	30	28	58
50～59	26	40	66
60～	5	63	68
	127	424	551人

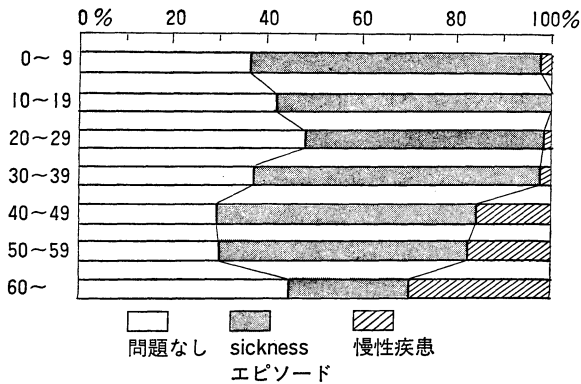


図3 15日間の健康状態の年齢別分布

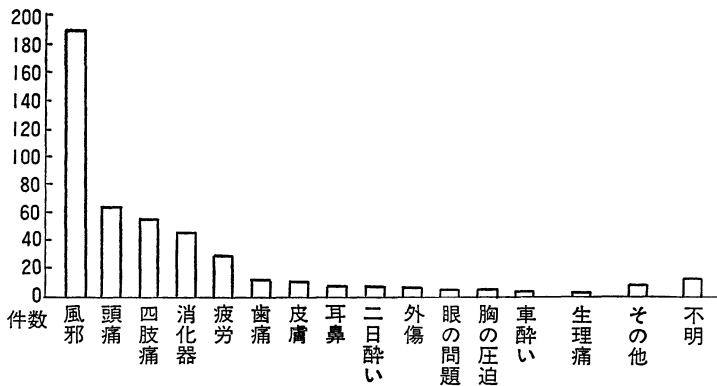


図4 sicknessエピソードの内訳と件数(慢性疾患は除く)

女についての実態をさぐるために、ここではとりあえず家族を含めた551人を考察の対象としたい(表3)。

まず15日の間になんらかの sickness エピソードをもったと記載されていたのは、551人のうちの306人(55.5%)であった(高齢者に多い慢性疾患を除く)。この306人のエピソード総数は464である。1人平均1.5件になる。

年齢層別に15日間の健康状態をみると、sickness エピソードは慢性疾患を含めると40歳台、50歳台でその比率が高く、20歳台がもっとも低い(図3)。

306人の全エピソード464件の内容を整理分類して頻度順に示したのが図4である。「風邪の諸症状」「頭痛」「四肢痛」「消化器」「疲労」「歯痛」……の順になっている。「風邪の諸症状」と一括したエピソードがもっとも多く、464件中190(40.9%)を占めた。記載内容はたんに「風邪」としたものからセキ、ノド、鼻水、寒けあるいはこれらの症状が複合したものまでと多様である。

「四肢痛」と一括したのは、腰痛、肩こりなどの関節や筋肉の痛みが主な内容である。「消化器」と一括したものには、胃のもたれ、胃の痛み、腹痛、下痢などがふくまれる。「風邪の諸症状」が予想以上に多かったのは、日記の記載を依頼した時期が、11月末から12月初旬という季節によるところが大きいと思われる。

「健康日記」にみる住民のセルフケア

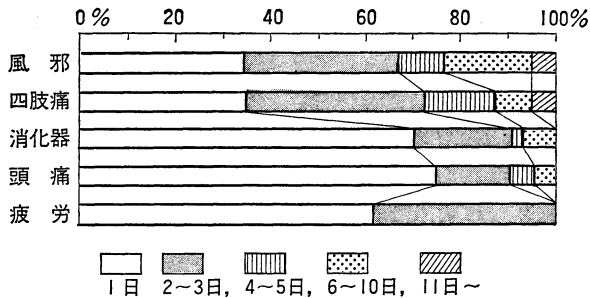


図5 主要なsicknessエピソードの持続日数(慢性疾患を除く)

主要な sickness エピソードの持続日数では、「頭痛」「消化器」「疲労」の場合には1日だけで回復しているのが多いのに対し、「風邪」や「四肢痛」は回復までかなりの日数を要するケースが多いことが読みとれる(図5)。

2. 対処行動

それでは以上のような sickness エピソードに対してどのような対処行動(illness behavior)がとられているのであろうか。その骨格を整理したのが図6である。全エピソード464件のうち医療を受診しているのは85件(18.3%)である。大部分がセルフケア・ホームケアにとどまっており、民間セクターでのケアの占める比重の大きさが確認される。医療受診が18%というこの数字はアメリカや台湾でも病気エピソード全体の70%から90%が民間セクターの中で処置されて終わっているという指摘とも符合する(Kleinman, 1980)。

比較的多く医療を受診しているエピソードは「風邪の諸症状」(24.2%で医

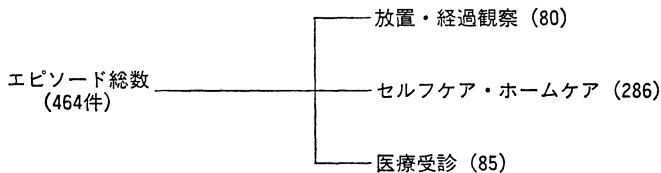


図6 sicknessエピソードへの対処行動(不明13件と慢性疾患は除く)

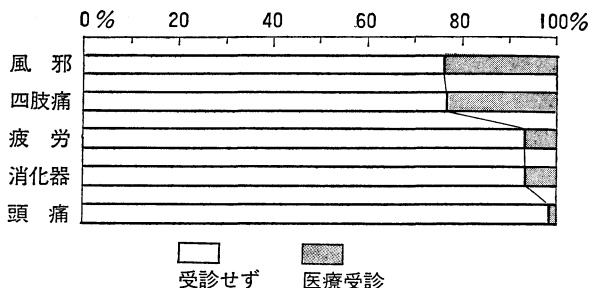


図7 主要なsicknessエピソード別の医療受診率

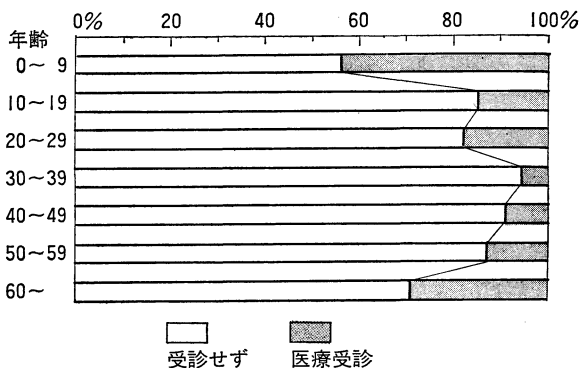


図8 医療受診の年齢別分布

療受診」と「四肢痛」(23.6%)である。「疲労」(6.9%),「消化器」(6.7%),「頭痛」(1.7%)などでの医療受診は1割にみえない(図7)。

医療受診の寡多を年齢別にみると図8のようなU字曲線を描く。10歳未満の幼児・児童(44.2%)と60歳以上の高齢者(29.2%)で医療受診率が高く、30歳台でもっとも低い(5.6%)。この知見は、主婦の面接調査のさいの「家族でよく病院に行くのはだれですか」という質問に対する回答ともよく一致する。

医療受診という場合、それはいわゆる現代医療、西洋医学とはほぼ同等である。鍼灸など東洋医療への受診は、日記にはわずか5件のエピソードで記載さ

「健康日記」にみる住民のセルフケア

れているにとどまる。けれども面接調査では、8.4%の人びとが鍼に、3.7%が灸に、9.6%が按摩・マッサージに受診の体験があり、そのさいの問題は神経痛、腰痛、肩こりといったものが多かった。また骨折、捻挫、腰痛で接骨院(9.2%)に受診の体験をもっていた。

地域のシャーマン「カミサマ」への依存は15日間の日記には見当たらないが、面接調査では2割の主婦が病気の問題をめぐってカミサマへ依存した体験をもっている。「熱が下がらない」「医者にかかってもなおらない」「頭痛」「ノイローゼ」などの問題での方向づけや「どの病院に行けばよいのかの判断」を求めてカミサマを訪れていた。この地域における精神病患者と家族のカミサマへの強い依存については精神医療の現場からの詳細な報告がある(熊谷, 1983)。

セルフケア、ホームケアにとどまっている sickness エピソード286件のとるケアの延べ件数は件633にのぼる(表4)。80.7%でなんらかの薬をのんでおり、服薬を主体に多様なケアが組み合わされてとられていることが読みとれよう。薬の入手先は薬局・薬店からの購入が半数近く、家庭配置薬も幅広く利用されている(表5)。

ここで、面接調査から民間セクターでのセルフケア、ホームケアの家庭内資源についていくつか摘出した。

表4 セルフケア・ホームケアの内訳(複数回答)

薬を服んだ	231
横になって休んだ	76
体温を計った	76
食事に気をつけた	56
冷やしたり暖めたりした	52
仕事や家事を休んだ	40
布団にねた	28
うがいをした	12
揉んだ、さすった	11
はやめにねた	10
その他	10
不明	34

633件

表5 薬の入手先(複数回答)

薬局	109
配置薬	31
病院	14
自分でつくった薬	3
知人	1
不明	64
	222件

体温計は99%、体重計は81%の家庭で備えているほか、血圧計を常備している家庭が35%もあることは注目してよい。「健康器具」とよばれるあんま器、ぶらさがり健康器、ルームウォーカー、青竹などを所持している家庭は60%にのぼる。栄養剤、クロレラ、ローヤルゼリー、自然食品などの「健康食品」を購入したことのある家庭は39%である。

“置き薬”とよばれる家庭配置薬を常備している家庭は83%に達する。そのうちの7割が2セット以上を備えている。5セット以上という家庭が2割ある。配置薬では風邪薬、胃腸薬、傷バンド、湿布薬、目薬、頭痛薬の順によく使われていた。また、64%の家庭で救急箱が備えられていた。

半数以上の家庭が薬になるものをつくったことがあり、そのさい薬草では次のような頻度・効能であった。「ドクダミ」（鼻炎、腹痛、疲労、便秘）、「アマチャズル」（健康増進、血圧、便秘、糖尿）、「ゲンノショウコ」（腹痛、下痢、吐き気）、「ニンニク酒」（健康増進、風邪）、「ヘビノダイマツ」（腹痛、神経痛、心臓）、「トチノミ」（腫れもの）……。

食物や料理で健康に気をつけていると8割の主婦が答え、以下のような内容を異口同音にあげた。「塩分をひかえる」「肉をひかえる」「野菜をたくさん食べる」「バランスよくいろいろなものを食べる」。ここには保健婦の日常の地域活動が反映している。なかには、「塩分をひかえて料理はするが、家族は味がうすいといって醤油をかけて食べてしまう」というエピソードも聞かれた。

3. 考 察

社会調査では資料の収集に日記が早くから用いられてきたが、「健康日記」という形で illness behavior や症状、治療者受診などの調査に日記が応用されたのは1970年代に入ってからで、応用例はまだ多くはないようである (Freer, C. B., 1980 b)。健康日記を用いた日本での研究は2年前に藤内ら (1987) が大分県の山村の主婦を対象としたのが唯一の例であろう。

ここで健康日記を用いた Freer のロンドンでの調査結果、藤内らの大分県

「健康日記」にみる住民のセルフケア

表 6 「健康日記」を用いた先行研究との比較

	Freer, M. B. (1980, b)	藤内ら (1987)	本研究 (主婦についてののみ)
調査地域 対象 人数	ロンドン・オンタリオ 女性：35～44歳 26人	大分県の山村 女性：35～64歳 28人	青森県北津軽 女性：24～63歳 127人
日記記載日数	28日間	28日間	15日間
sickness エピソード 体験者数(比率)	26人 (100%)	不詳	104人 (82%)
主たるエピソード	1 精神的心理的問題 2 倦怠感 3 頭痛 4 背中での痛み 5 消化器	1 頭痛 2 倦怠感 3 消化器 4 肩こり 5 皮膚	1 風邪 2 頭痛 3 四肢痛 4 疲労 5 消化器
セルフケア率 (対エピソード) 主たる内訳	不詳 1 服薬 2 休息・臥床 3 家族, 友人, 隣人への相談	63% 1 服薬 2 休息・臥床 3 家庭内治療 4 運動や気分転換	73% 1 服薬 2 休息・横になる 3 食事に注意 4 体温測定
医療受診率 (対エピソード)	2.5%	3.7%	8.2%

の山村調査, それにわれわれの今回の調査とを比較してみたい。それぞれの研究の知見の要点を対照比較させてみたのが表6である。前二者では主婦だけを対象者にしているので, われわれの調査結果についてもここでは主婦(127人)のみについて記した。3つの研究は, 同じく「健康日記」といっても, 問いの形式など多少とも異なり, 対象者は同じく主婦でも年齢幅が異なり, 日記記載の日数も異なるので, 結果を単純には比較できない。だが, 三者の比較で注目すべきは, sickness エピソードの内容である。日本では大分県の山村でも青森県の津軽でもエピソードが身体的な症状ですべて占められているのに対し, イギリスでは「精神的心理的問題」(emotional/psychological problems)が第一位を占めていることである。実施に先立つインストラクションの内容にもよろうが, 東洋においては心理的な問題が身体化(somatization)して表現されるという Kleinman の指摘を想起させる事実である。エピソードに対す

るセルフケアの比率や内容も分類基準が同じでないので単純な比較はできないが、医療の受診に対してはそれほど大きな差のないことが看取されよう。本研究で主婦の受診率が8.2%と他の2つの研究より高い。この背景には、前にふれたように、実施時期が11月末から12月初旬で風邪がsickness エピソードの第一位を占めていたことによると思われる。

Freer (1980. a) が主張しているように、健康日記法には他の方法では得られない、あるいは他の方法を補うような利点がある。ひとつは臨床の場や他の調査では得がたい、病者を主体としたアプローチができることである。本人自身が自分の言葉で自由に記入できるために、記載内容は医学的な問題に限定されず、その日その日の健康状態の社会的心理的側面の情報が得られやすい。これは、健康についてのホリスティックな把握、全人格的な理解が求められている現在、この要請に応えるものであろう。

健康日記のいまひとつの利点は、心身不調とそれへの主体的な対処行動の時間的な経過が prospective に詳細に把握できることである。従来の retrospective なアプローチでは得がたい一層正確な情報が入手できる。ただ、こうした健康日記法の利点を生かすには、十分なインストラクションによる長期間の日記記載とともに、たんなる日記の収集・分析にとどまらず、フォローアップによるケース・スタディが不可欠であろう。

今回のわれわれの目的は、民間セクターにおけるセルフケア、ホームケアのエクステンシヴな把握であり、そのための方法として健康日記法をこころみた。強調しておきたいのは、民間セクターの役割がセルフケア、ホームケアにとどまらず、もっと多様な重要機能を担っていることである。Kleinman が指摘するように、民間セクターは個人、家族、社会的ネットワーク、地域の信念や活動を内に含んだ1つのマトリックスであり、いわば素人の民間文化の場である。病気であることがこの民間セクターでまず最初に確定されてヘルスケアが開始される。自分たちの手にはもはや負えないと判断して専門セクターの治療者に助けを求める場合でも、なにが選択されるかは、この民間セクターの価値＝態度に左右される。いつ、だれに治療や助言を求めるか、それに従うか、

いつ別の治療法に切り替えるか、特定の治療が効いたかどうかを決めるのは民間セクターなのである。セルフケア、ホームケアのみならず、そうした諸相や経過をとらえる手法として、健康日記法とそれをふまえてのケース・スタディがひとつの有効な方法であると思われる。

調査の実施にあたっては、五所川原保健所と同管内の保健婦諸姉、および北奥文化研究会の太田文雄氏のご協力をいただきました。記して謝意を表します。

本報告は二十一世紀財団の昭和63年度助成研究「医者＝患者関係再考」（代表者・吉田忠）の成果の一部である。

参考文献

Freer, C. B : Health diaries : A method of collecting health information, Journal of the Royal College of General Practitioners, 30, 1980(a).

Freer, C. B. Self-care : A health diary study, medical care, 18, (8), 1980(b).

堀毛裕子 : Health Locus of Control Scale の検討——日本語版作成の試み——, 東北学院大学論集, 91, 1988.

Kleinman, A. : Patients and healers in the context of culture : An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry, University of California Press, 1980.

熊谷輝 : 津軽地方における「カミサマ」と精神医療—事例を中心にして—, 弘前医学, 35(3), 1983.

大橋英寿, 他 : 東北の巫者・祈禱師 (I) —青森県・秋田県—. 日本文化研究所研究報告, 別巻25, 1988.

藤内修二, 他 : 山村主婦の illness behavior に関する研究——健康日記を用いて——. Jap. J. Prim. Care, 10 (4), 1987.
