

日本人の保健行動とヘルスプロモーション

——心身症外来患者を中心に——

河野友信*

保健行動には、広義には、良好な健康を保ち、健康を増進し、さらなる健康状態を創造するための行動という意味合いがあり、障害や病気をもつ人にとっては、病気からの回復を促すものであり、慢性病や回復不能な障害や病気である場合には、その状態からの増悪を防止し、あるいはその状態からの改善、さらには新たな高い健康度を獲得するための行動という意味がある。

この問題は、当然、身体的健康と精神的健康に分けて考察する必要がある。さらには、社会的側面からの健康についても触れなければならない。そして、ヘルスプロモーションを促す保健行動のストラテジーと実際のあり方は、対象者の年齢、性、健康度、障害度、生活習慣、習慣的保健行動、性格、意欲、教養、保健・健康の知識、職業、家族の状況や家族関係、おかれている経済的条件や社会的条件、環境条件、提供可能な保健医療サービスなどの影響を受ける。

以上あげたような、国民一般の保健行動とヘルスプロモーションに関わる問題のほか、医療従事者たち自身の保健行動の実態やヘルスプロモーション対策の実際、保健行動とヘルスプロモーションについての理解度や問題意識などについても明らかにすることも、医療従事者のこの問題に関する影響力の大きさを考慮するとき、重要かつ必要である。閑話休題。本稿のテーマについての研究は重要でありながら、残念なことには実証的な研究はわが国ではまだほとんどなされていないといってよい。特に、十分に臨床をふまえた研究や、心

*都立駒込病院医長・心療内科

身医学的な心身一体からのトータルな視点からの研究はほとんどないに等しい。また、与えられたテーマが大きすぎるので、本稿では、対象を筆者の心身症外来を受診した患者に限定して調査した結果を中心にとりあげることにしたい。

I 日本人の保健行動の実際

1. 世相に見る日本人の保健行動の現況

昨今、わが国では、スポーツジムは花盛り。スポーツ産業や保健健康関連産業は隆盛をきわめているという。このダイエット・ブーム、自然食ブーム、運動ブームなどは、現在、世界的な規模でみられる健康至上の社会文化的な圧力に起因しているところが多い。心理産業やミニ宗教、ストレス緩和産業などが盛んなのは、ストレス社会の中でストレス過多や心理的危機に悩む人が多いことを意味している。

また、半健康状態や西洋医学的療法で思わしい効果をあげえない症状や病態に対して、漢方薬や指圧、マッサージ、鍼灸などの伝統医療が盛んに試みられている。それどころか、占いや呪術、祈禱などすらも根強く民間には生き残っている。さらに心身の不調からの回復や健康増進を志向して、ヨーガや太極拳、気功、呼吸法など、さまざまな健康確保法や療法としての伝統的な技法や方法も試みられている。

これらの非自然科学的、反自然科学的、あるいは半自然科学的ともいえる保健行動や療法が根強く生き残り、支持を得ている背景には、現在の実地保健医療が貧困で力量不足であることや、患者側の藁にでもすがりたいという特有の病人心理がある。

従来の極端に身体に偏重した医学医療は、心身症などのストレス病や精神障害の医療に対して無力であり、ときには医療原的に疾病や障害を生産させている。

正統な医学医療に属さない療法や保健行動のあり方は、慢性疾患や不治で重

症の疾患，難病，誤診されたり見逃されたうつ病や神経症，機能性の心身症，精神病などの患者に適用されている場合が非常に多い。

2. 現代日本人の健康を阻害し，保健行動的対処を必要とする要因

現代日本人の健康に悪影響を及ぼしている主要な要因としては，次のようなものがあげられる。

①環境および生態学的要因

特に，環境汚染や人口過密化などの環境劣化が問題である。1人1人の環境破壊や環境汚染に与しないような生き方や生活様式の選び方が重要であり，そのような行動が求められる。さらに，人間生態系が飽和に近くなり人口が過密になった状況での，抗ストレス的で調和的な生き方の知恵を個人的に備えなければならないし，そのような行政・政治を選び取る行動をとらなければならない。以上のような行動は健康の保持・確保にむすびつき，広い意味での保健行動といえる。

②文化社会に根ざす特有の行動

特に，伝統的な保健行動や固有の健康イメージに根ざす保健行動，また画一的に無批判に受入れ，集団で統一的に物事を進める日本人の行動様式や付和雷同型行動なども，それが保健行動に関わるときには問題となる。

③現代的なストレス刺激

コンピュータ・ストレスをはじめとするハイテク・ストレスや，国際化，モータリゼーション，超高齢化など，現代を象徴するようなキーワードのもつ状況によってもたらされるストレスも，心身の健康を障害しやすく，これに対する適切な対処行動が求められている。

④日本人に特徴的ストレス対処行動

日本人に特徴的とはいえないかもしれないが，臨床の場でストレス性健康障害患者を通してうかがい知るかぎり，次のようなストレス対処行動をとる人が多い。自己抑制・抑圧的対処行動，代償的対処行動，逃避的対処行動，過剰適応的対処行動，受け身的対処行動などであり，力動精神医学的にいえば，不健

康な適応機制をとる人が多い。これらのストレス対処行動は、不健康で逸脱した病的なストレス反応を惹起しやすいといえる。

⑤日本人に特徴的な保健受療行動

これも必ずしも日本人に特徴的といえないかもしれないが、先進文明国の、しかも世界で最も保健医療が進んだ国の1つに住む国民でありながら、次のような保健行動をとる人が少なくない。これは必ずしも老年者に限らず、若者にみられる現象である。

つまり、非科学的で、むしろ反保健的ともいえる保健行動である。占いや呪術に基づく保健行動、伝統習慣に基づく保健行動、盲信的保健行動、付和雷同的保健行動、被暗示的保健行動などであり、受療行動についていえば、精神障害患者の身体医学科受療行動、自己診断的受療行動、ノンコンプライアンス的受療行動、疾病逃避の受療行動、疾病利得的受療行動、お任せの受療行動、などである。以上のような保健受療行動は、むしろ非保健的、反保健的であり、非治療的であり、反治療的である。これらの保健受療行動は健康障害を生み出し、健康障害からの回復を阻害するように作用する 경우가少なくないといえる。

⑥日本の医療のマイナス要因

医学医療が進んだ反面、そのもたらす副作用としての医療原性の健康障害が少なからず発生している。また伝統的な「知らしむべからず」的医療行動や、「任せとけ」的医療行動などの医療行動も問題を起こしやすい。そのほか、高圧・権威的医療行動、偽装診断的医療行動、身体偏重的医療行動、教条主義的医療行動、治療終始的医療行動、出来高払い制医療保健制度支配型医療行動、即物的医療行動など、病人中心の問題対処的医療や全人的医療という視点からはほど遠い、マイナス効果を招くことのある医療行動が数多くなされている。

このようなわが国の医療の現状は、歪んだ実態や問題の所在がわかっていながら、建前と本音は違う式のわが国の文化社会的な慣習の影響を受け、あるいは、これらの問題の重要さに気付くことさえされていないために、手つかずでほとんど放置されている。

⑦食生活・栄養をめぐる要因

日本食は、アメリカではダイエット食とされているという。しかし、従来の日本特有の食習慣や日本料理は、地域によって程度の差こそあれ、どちらかといえば低蛋白、低カロリー、高塩分になりやすいことが指摘されており、必ずしも適切で理想的な健康食ではなく、日本食が健康なダイエット食のモデルとはいえない。また、現在の日本人の食生活はウエスタナイズされ、また極端に加工された食品によって営まれることが多くなってきているので、栄養の不適切な摂取や、加工食品の添加物による有害作用などが問題になってきている。また、スリムに価値をおき健康を志向する文化社会的な圧力からくる極端なダイエットによる悪影響も、健康を障害し始めている。

⑧生活様式のマイナスの側面

現在の日本人の生活様式はかなり変わってきているが、正座の習慣や日本式トイレ、今なをみられる主婦・母親の自己犠牲的・忍従的行動、男性優先の性差別的生活様式などは、心身の不健康につながるものが少なくない。

⑨その他

以上の諸要因は、各人の意識や認識と行動、社会集団の認識と行動、政治や行政のあり方、関連諸学問の動向と態度などと密接に関係し、またその影響を色濃く受ける。

3. 現実場面にもられる保健行動とヘルスプロモーションの実態

ヘルスプロモーションを志向した保健行動は、純粹に個人や民間レベルでなされるものと、医療関係機関主導のもの、行政主導のものがある。

個人の保健行動は別に触れるとして、民間の営利事業としてなされている保健関連産業、いのちの電話、電話相談などは、民間レベルでの援助的保健行動である。

医療関係機関主導のもとでは、主として保健科学や公衆衛生学領域でなされているものが多い。臨床的には高血圧や高脂血症に対して、脳卒中や虚血性心臓病の予防へ向けてなされている臨床疫学の仕事がある。減塩食運動などがそれである。

実地臨床では、糖尿病の患者教育、脳卒中や虚血性心臓病のリハビリと運動および生活処方、摂食障害の集団療法や親の会などがある。

患者の主体性のもとになされるセルフ・ヘルプ・グループとしては、断酒会や難病患者の会、乳がん友の会などのようながん患者の会、ストーマ患者の会、摂食障害者の会、麻薬・覚醒剤中毒者の会などがある。

行政主導のものには、学校保健でとりあげられている虫歯予防、肥満予防、心臓検診、エイズ教育、視力矯正指導などや、保健所の各種活動、地域や職場でなされる健康診断（たとえば一般検診に加え、成人病検診やがん検診などの特殊検診）、特殊な職場や危険業務に従事している人の検診、海外青年協力隊の検診、医療状況の悪い地域への巡回検診・医療サービス（外務省などの）などがある。これらは健康障害の早期発見と予防を目的にし、ひいてはヘルスプロモーションにつながる保健行動といえる。

特に一昨年から労働省が推し進めている働く人のトータル・ヘルス・プラン（THP）は、働く人の健康確保と健康増進のための新しい視点からの具体的な施策であり、実効が期待されるどころである。

ところが、お仕着せの各種の検診や保健事業には、きちんと受診しなかったり参加しない人の問題がある。このようなタイプの人は適切な保健受療行動をとらないことが多く、健康確保や健康障害の早期発見予防、さらには疾病の治療効果をあげるうえで大きなマイナスとなりやすい。このことは臨床経済学あるいは医療経済学的視点からも大きい問題である。

II 日本人の保健受療行動の様相

4. 心身症外来患者にみる保健受療行動の1事例

心身症外来を受診した患者の保健受療行動を通して、日本人の保健受療行動の様相の一端を示したいと思う。患者個人だけでなく、患者につながる家族や知人、友人の保健受療行動の一端も患者からうかがい知った情報に基づいて示

すことにする。

患者：55歳，主婦。

家族構成：夫 57歳，会社役員。長男 32歳，公務員。長女 28歳，無職。
舅 85歳，無職。

患者病名：過敏性腸症候群，摂食障害(軽症神経性食思不振症)，気分障害(軽症うつ病)

患者の保健受療行動：思春期頃から神経性食思不振症の傾向があり，肥満恐怖，やせ願望に基づく強い節食行動がみられ，それが現在の年齢まで続いている。そのくせ極端な美食家である。自分の顔は丸く，極端に大きいという独特のボディ・イメージが固着しており，また，過度な疾病恐怖と死の恐怖があり，それらに基づく過敏で過剰な保健受療行動がみられる。やせ志向と健康願望から過度なスポーツ行動に走っている。ジョギングとエアロビクスの副作用から関節障害を引き起こしている。ストレスに過敏に反応し，腹痛を伴う便通異常に終始悩まされている。極端なダイエットのために，常に40kgを割る体重で，標準体重のマイナス20%以下にある。軽い退行期うつ病がみられ，その治療薬である抗うつ薬や睡眠薬の服薬行動は，ノンコンプライアンスである。

家族の保健受療行動：夫はお人好しで，家庭内では傍観者の態度をとり，濡れ落ち葉的行動をとる。食生活や運動の面でも奥さんの影響をきわめて強く受けている。病気には過敏で，わずかな症状でも過度に反応して，検査治療を求める。そのくせヘビースモーカーである。

長男は肥満で，健康であるが，過食の傾向が強い。ストレスの代償的対処行動として過食に走るところがある。またスポーツを愛好し，学生時代，ラグビーの選手をしていた。逆に長女は，長男とは対照的で，スポーツ嫌い，そして健康の範囲を少し逸脱したやせで，極端なダイエットに走るところがみられる。非科学的な栄養摂取行動がみられ，自然食を好んだり，選食する傾向が強い。

舅は，明治気質の男臭い男性で，頑固なベジタリアン。散歩や旅行をよくし，冷水摩擦が健康法の1つとなっている。律儀で，定期健康診断は欠かしたことがない。

知人・友人の保健受療行動：患者には、学校時代の友人や子どもたちの母親、スポーツジムやカルチャーセンターでの知人・友人が現在の主な人間関係である。これらの知人・友人の中には、自然食運動者、過度なスポーツ愛好者、万年通院患者、ヨーガや太極拳をしている人、健康診断を受けたことがない人、肥満者、常習的節食者、糖尿病や高血圧などの成人病患者、うつ病やノイローゼなどの精神障害患者、心身症患者、健康食品常食者、伝統的健康法実践者、コーヒーを飲み過ぎる人、ヘビードリンカー、ヘビースモーカーなど、ストレス対処行動や保健受療行動のうえで特徴的な人や問題のある人がいる。

以上、簡単に心身症外来を受診した患者を通して知り得た、患者本人や家族、その知人、友人の保健受療行動の様相を簡単に示した。

1人の患者とその関係をみただけで、ヘルスプロモーションを指向した保健行動は人によってさまざまであり、数多くの問題保健行動をとっているのがわかる。

5. 心身症外来患者の保健受療行動とヘルスプロモーション

心身症患者ないし心身症になりやすい人のヘルスプロモーションは、そうでない人達に比べ、一般に非常にむずかしいといえる。というのは、これらの人達は、失感情症的・失体感症的であるともいわれるように、自らの心身の状態への気付きが鈍く、適切な保健医療行動をとり難いからである。

ところで、都立の総合病院である駒込病院の心身医療科で筆者を受診した患者の種類とその頻度は、表1に示す通りである。心身症の診療を専門とする臨床科でありながら、受診する患者は圧倒的に精神科領域の患者で、心身症も、

表1 心身症外来受診患者の病態別とその頻度

うつ病圏	169名	48%
心身症圏	90名	25%
神経症圏	78名	22%
その他	18名	5%

※1989.4.1.-1990.3.31.診療患者355名

器質性障害を伴ったものはごくわずかで、大半は機能的障害である。心身症とは、ストレスの身体反応が正常範囲を逸脱し、病的になった身体病のことをいう。したがって、器質的な病変をもつ疾患でも心身症としての病態をもつものが少なく、虚血性心臓病や糖尿病、胃十二指腸潰瘍などのなかには典型的な心身症としての病態をもつものが多いとされている。しかし、これらの典型的な心身症患者は、心身症外来をほとんど受診しないのが実情なのである。

このような実地臨床における現状は、日本人の保健受療行動の特徴の一面を示しているといえる。

心身症外来患者の健康確保と健康増進を目的とした保健行動の内容と頻度は、表2に示す。ストレス病患者でありながら、普段の保健行動では、メンタルヘルスは無視ないし除外している人が多いのがわかる。

疾患・病態別で保健行動をみると、神経症、なかでも心気症と不安神経症、恐怖症（特に疾病恐怖症）の患者が最も保健や医療に関心をもち、平生からさまざまな保健行動を実践している。心身症では、失感情症的・失体感症的な特徴を反映してか、熱心な保健行動をとるものはなく、むしろ日常の保健行動はなきにも等しい。保健行動を試みても長続きしないものが多いし不熱心である。もっとも心身症のうち、器官神経症的な過敏性腸症候群や心臓神経症などのよ

表2 心身症外来患者100名の保健行動

栄養管理	35%
低カロリー	
低脂肪	
減塩	
その他（痛風食など）	
運動・体操	25%
禁煙・節煙	12%
禁酒・節酒	6%
節珈琲	5%
検診・人間ドック	65%
睡眠管理	26%
健康法－ヨーガなど	15%
健康食	8%
保健薬	8%
ストレス解消	55%

日本人の保健行動とヘルスプロモーション
うな神経症的な色彩の濃い患者では、神経症患者に近い保健行動をとっている。

軽症うつ病を反復したり、軽症うつ病が慢性化した場合も、無意味ともいえる保健行動をとっている場合が多い。

性格特徴との関連で保健行動をみると、偏執的な傾向のある患者や強迫的な患者、執着的な患者などでは、注意や関心が症状や病気に向くと、異常に保健に過敏になり、熱心な保健行動をとる。生育歴や生活歴との関連でみると、小さいころから病気体験が多く、親が病気に過度に反応していたような患者も、必要以上の過剰な保健行動をとる傾向がある。

ストレス対処行動もヘルスプロモーションに関わる重要な保健行動の1つである。

心身症患者のストレス対処的保健行動は表3に示す通りである。不適切なストレス対処行動も少なくない。たとえば代償的対処行動、逃避的対処行動などで、これらは二次的に健康障害をもたらすことがあったり、真の問題解決にならず、かえって病態をこじらせてしまう場合がある。

代償的、逃避的対処行動で保健行動上問題になるのは、喫煙と飲酒、過食(気

表3 心身症患者のストレス対処の行動

禁酒
禁煙
摂食 (過食・美食)
ベンチレーション (談笑・告白など)
気分転換
ストレス回避 (不登校・不出勤)
リラクゼーション法
ストレス源解消他者依存
温泉・入浴
薬
伝統的療法 (鍼・灸・マッサージ)
病院受診
心理相談
音楽

晴らし食いや無茶食いなど)と拒食, 偏食, 服薬などである。喫煙はたばこ病を, アルコールは諸種のアルコール性障害をもたらす。アルコール性慢性膵炎のような二次性心身症も引き起こす。摂食行動異常は神経性食思不振症, 神経性大食症, 肥満, 糖尿病, 高脂血症などをもたらす。精神薬物や覚醒剤, 麻薬などへの依存的な服薬行動が問題を起こすのはいうまでもない。

また, 日本人に多い抑制的・抑圧的ストレス対処様式は, いわゆるストレス病を引き起こすことになりやすい。

日本人がストレス病生産的なストレス対処行動をとるのは, 島国で, 過密で窮屈な生存環境の中で調和的に生きていかなければならないという日本の文化社会的圧力の影響や, 競争社会の中で, 強い上昇志向, 出世志向をもちながら生きていくことに由来すると考えられる。

メンタルヘルスのプロモーションに結びつくような保健行動は, 意図的には日常あまりなされておらず, また, この面での効果の有無の評価はむずかしい。

6. 医療従事者の保健行動とヘルスプロモーション

医師や看護職は, ストレスの多い職種である。それを反映して, 医師は, 自殺やストレス病が多く, 平均寿命の短い職種であることが知られており, 看護職には, ストレスが原因で退職や転職をする人が多い。また, 医療職に燃えつき現象が多くみられることが指摘されている。医師の場合, 重いうつ状態や神経症にも, 他の職種に比べてなりやすく, 糖尿病や高血圧, 虚血性心臓病などのようなストレス・コントロールや禁煙, 食事療法などの保健行動が重要な意味をもつ心身症が多い。ヘルスプロモーションのために適切な保健行動を指導し, 健康増進の保健行動のモデルを示す立場にある医療従事者が, 不適切な保健行動(アルコール過量摂取や過食, 薬物依存など)をとりやすく, 自らの健康を自己破壊したり, ヘルスプロモーションを阻害するような行動をとる傾向のあることは, 大きな問題である。

近年, アメリカの影響を受けて医療訴訟が増加したことや, また疾病構造の変化や医科学の進歩と医療のハイテク化, 人間関係の複雑困難化などは, 医療

日本人の保健行動とヘルスプロモーション
従事者、特に医師にとって大きなストレス要因となっている。医療従事者のメンタルな健康確保や健康増進につながる保健行動対策は重要で、これからの大きな課題の1つである。

おわりに

心身症外来を受診した患者の保健受療行動を通して、保健受療行動とヘルスプロモーションの関連や、保健受療行動のもつ問題点などについて論及し、さらに敷衍して、日本人の保健受療行動とヘルスプロモーションについて若干考察した。

参考文献

- 1) 宗像恒次：新版行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，1990.
 - 2) Taylor, R. B. et al (Edi)：Health Promotion；Principles Clinical Applications, Appleton-Century Crofts, Connecticut, 1982.
 - 3) 宗像恒次，稲岡文昭，高橋徹，川野雅資著：燃えつき症候群－医師，看護婦，教師のメンタルヘルス，金剛出版，1988.
 - 4) 小池五郎著：食べものの健康学，大修館書店，1985.
 - 5) 浅野牧茂著：たばこの健康学，大修館書店，1985.
-