[原 著]

沖縄の一離島(久高島)における地域保健活動

I. 住民の生活動向と受診動向との関連について

宮 城 研* 西 山 勇** 与 儀 隆**
池 田 勉* 与 儀 辰 雄**

Community Health Activities in a Remote Island (Kudaka Jima) in Okinawa Prefecture

Report 1. Role of Patients' Relatives in the Use of Medical Institutions in the Main Island

Ken MIYAGI*, Isamu NISHIYAMA**, Takashi YOGI**,
Tsutomu IKEDA*, and Tatsuo YOGI**

Morbidity and use of medical care were studied to obtain adequate health indicators of community health in a remote island (Kudaka Jima) in Okinawa Prefecture. It is a typical remote island with its area of 1.5 square kilometers. Population of the island has been continuously decreasing since some 16 years ago, and in the present it is about 400 and is mainly composed of children and old people.

So far, the islanders came from and moved to 18 districts in the main island of Okinawa. Among these districts M District in Naha City and Y Town are prominent in terms of number of people who came in and moved out.

When people of this island get sick, they usually visit their relatives who reside in the main island and go to hospitals in the same district.

A home-visit survey was conducted and it revealed that the main purpose of the people who visited their relatives in Y Town was to get medical care in an early stage and 80 percent of them came back to their own island in the same day. On the contrary, in cases of the islanders to Naha City, they had comparatively severe diseases and stayed there one to two days in 61 percent and five days or more in 30 percent.

**琉球大学保健学部人類生態学教室

* 同 臨床病理学教室

**Department of Clinical Pathology, School of Health Sciences, University of The Ryukyus*

***Department of Human Ecology, School of Health Sciences, University of The Ryukyus*

I はじめに

沖縄県は、それ自体が日本の四主島に属する一離島であるが、沖縄本島を中心として更にその離島を40近くもかゝえる県である。したがって沖縄県自体離島としての宿命を背負っており、それに属する離島は更に多くの問題点をかゝえている。保健衛生上の問題もそのひとつであり、深刻で多岐にわたる。著者らは、これら離島の中から久高島をモデルとして取上げ、そこで地域保健活動を実践しつつ問題点を把握し、その解決法も実践の中から見出そうと努力している。

著者らの一人は、医療環境の整った都市地域並びに医療環境整備におくれがみられる都市化地域に於て、公衆衛生的アプローチにより地域保健活動を軌道に乗せた経験を既に有しており^{1), 2)}、その結果と対比させる目的をも含め、諸条件が全く正反対のこの離島を対象として取上げた。したがって、無医地区であるこの小離島に接近するにあたっては、公衆衛生的アプローチは避け、臨床的アプローチを手段として選んだ³⁾。

今回著者らは、モデル地域として取上げた久高島において、今後の地域保健活動を実践するに当たっての指標として島民の疾病像並びに医療受診動向を調べ、これが島民の主たる転出入先と密接な関係があることを認めたので報告する。

II 資料および方法

知念村および久高島の人口推移は、知念村住民登録人口統計書を資料とし、各年の12月末現在の人口を使用した。久高島住民の転出入状況は、知念村住民登録人口統計より、特に昭和47年以降は、知念村移動届綴書原簿により集計分析した。地域別医療機関分布は、沖縄県医事課保管の診療所台帳、国立、県立、法人立病院台帳および個人立病院台帳のおの1978年3月14日現在のものを用いた。

疾病分類は久高島在籍住民を対象に昭和51年8月から同52年7月までの国民健康保険診療報酬請求明細書(国保レセプト)を用いて、国際疾病傷害大分類の17分類に基づき統計処理した。一年間を区切るに当り8月から翌年7月までとした理由は、この時期から著者らの診療活動が開始されたので、これに対する受診動態と、それ以外の医療圏への受診動態とを同一時期で比較検討する目的があったため、この結果はいずれ別に報告する。

延べ疾病件数処理は以下のように行なった。主傷病は決定せず、各個人についてそれぞれの疾病を1件ずつとし、さらに毎月の国保レセプトの傷病を全て網羅した。例えば高血圧症と感冒に罹患した患者は、これを2件として取扱い、さらに年間(12ヶ月)を通じて治療を受けている高血圧症の場合は12件となる。このほうが、毎日の診療の実態もしくは毎月の患者の受診状態を重要視した場合は、これをよりよく表わしていると推定したからである。延べ件数処理でなければ、年間一度の治療を受けた感冒も、年間を通じて受診した高血圧症も同一比重で処理される。著者らは毎日の診療実態に近い状況を見たいと考え、このような集計を行なった。入院と歯科は、件数が少ないため本稿からは除いた。

訪問調査は、本稿の資料分析以前に、別個に昭和47年10月から同49年9月までの2年間の国保レセプトを国際疾病傷害大分類に基づいて分類(延べ件数分類でない)し、急性疾患の代表として呼吸器疾患、慢性疾患の代表として循環器系疾患、救急疾患の代表として不慮の事故・中毒および暴力、の3疾患を選び、上記期間中にこれらの疾患に罹患した人々を国保レセプトより見出し、昭和50年8月に行なった。

III 結 果

1. 久高島民の生活動向

(1)島の概要

久高島は沖縄本島南部の知念村に属する離島で、同村の東南東、直線で5.3kmの海上にある。平坦なサンゴ礁の島で、面積は1.5km²である。交通は隣村の佐敷村にある馬天港まで船で1時間、日に3便ある。船は5トン以下のため、わずかな波風でも欠航となりがちである。波が荒い冬期は老人や病人にとって沖縄本島に渡ること自体大きな負担となる。馬天港からさらにバスで与那原町（Y町）まで10分、那覇市まで50分、ラッシュ時は倍近くかかる（図1）。

図1 沖縄本島南部と久高島との関係

この島は沖縄発祥の地とされており、五穀（麦、粟、黍、小豆、杣で米はない）発祥にまつわる伝説もある。土地は昔ながらの島民全体の共有で、現在でも私有地は主に“のろ”（巫女）に属する4%にすぎない。成人に達すると土地が分けてもらえ、耕作出来ない年令に達すると返還する。水道は湧水からの共同水道で、島民は主に洗濯風呂に利用している。飲用水は雨水を利用する。海に達する汚水溝は無く（川もない）、糞尿も島への散布等島内で処理されている。島内での教育は中学校までで、高等学校は島外に出てゆく。

(2) 島民の動向

久高島を含む知念村の人口推移は、昭和35年から51年迄でわずか4%減に対し、同一期間中の久高島の人口は37%減と著明な過疎化

が見られた（図2）。昭和51年6月末現在の訪問調査による実人口の5才階級別人口構成は図3のとおりで、6～15才の学童期層が最も多く、16～35才の青年期および壮年期前半層はわずかに5名にすぎなかった。次いで高年齢者が多く、36才以上の年齢者では女性は男性の約2倍の構成であった。つまり典型的な過疎地域の構成を示す。

島民の一般的傾向は、働き盛りの夫婦青年は島外に出て行き、その子供達は祖父母の住む久高島に預けられ、ここで小中学課程を終了し、高校以上は島外に出て行く、という流れがみられる。これを昭和39～51年の転出入台帳および知念村移動届綴書原簿から見てみた。

図2 久高島の人口推移

転出入状況は図4のとおりで、転出が転入をほぼ常に上まわり久高島が毎年確実に過疎化していることを示し、図2の結果と符合する。特徴的なことは、転出入が全体としてほぼ平行した変動を示したことである。転出入先も明記された資料が残存する昭和47年以降

図3 久高島の5才階級別人口構成(実居住人口)

図4 転出入推移

図5 転出入先分布

での内容は、同一家族内での転出入の入換えが目立った。すなわち、転入して来た者が住んでいた以前の住所へ同一家族内の誰かが転出して行く例が多い。久高の家を守ることと沖縄本島の転出先を拠点として確保することとの両面を意味するのであろう。

転出入のピークが昭和41年と47年に見られる。41年は転出入先が明記された資料が無く、理由は不明である。47年は沖縄の本土復帰の年であり、転出入先が日本本土である例が著増していたことから、復帰により県外転入手続きが楽になったためと考えられる。

昭和47年以降5年間の転出入先分布を図5に、転出入動向を主にして図6に示した。この場合注意すべき点は、どの僻地、離島でも都市への集中は当然の現象で、沖縄の場合は県庁所在地である那覇市への集中は当然考えられる。この現象以外に、久高島民の移動の特性をより細かく明らかにするため、現在の那覇市をその成立する以前の地域、旧真和志(M)地区、旧那覇(N)地区、首里(S)地区、小緑(O)地区に細分して処理した(図1参照)。

図5のように転出入先は県外を除き18地域にもまたがり、北は名護市から南は八重山群

島までの広範囲におよぶ。しかし主要転出入先は沖縄本島中部以南である(図6)。なかでもM地区の37%と最寄りの町であるY町の23%とが圧倒的に多く、次いで浦添市9%、S地区8%、N地区5%であり、この5地域で82%を占める。M地区とY町とは、久高島住民との関係が極めて深いことがわかる。

Y町は久高島から最も近い町であり、交通の便もよく、昔は沖縄本島北部からの船による物資の集積地であったことから、古来優秀な船乗りとして活躍していた久高島民が、次第にこの地域に拠点を持つようになったであろうことは想像に難くない。しかしM地区と関係が深い理由については、現在著者らには不明である。M地区は馬天港からの距離もY町の2倍あり、この町を通ってさらに行く地域である(図1)。単なる都市集中現象ならば、むしろN地区や、ベッドタウンである浦添市への集中が考えやすい。那覇市を4地区に細分してもなおM地区がY町より圧倒的に多いのは、原因は明らかでないが関係深いことがわかる。このことについては後刻調査の結果報告したい。

2. 国保レセプトより見た受診動向

久高島の場合、国保レセプトのみの分析でほぼ全体像が把握できると考える。表1に示したように、昭和49年4月現在で在籍人口

図6 主要転出入動向

表1 医療保険加入状況

種 類		実 数	割合%
国民健康保険	世帯数	94	75.8
	人 数	345	85.2
共済組合保険	世帯数	10	8.1
	人 数	12	3.0
その他の保険	世帯数	16	12.9
	人 数	43	10.6
生 活 保 護	世帯数	4	3.2
	人 数	5	1.2
総 計	世帯数	124	100.0
	人 数	405	100.0

の85.2%が国保に加入している。次に、われわれが島で実際に診察を行なった一年分の診療カルテを検討し、国保のみの疾病像と国保以外の保険を含めた疾病像とを比較したが、両者にほぼ差がなかった。これを他地域の医療機関にも延長し得るならば、国保加入率とも併せ考え、国保レセプトのみの分析でほぼ全体像が推定できると思われる。

(1)診療実日数より見た受診地域分布と主要受診動向。

久高島住民の受診地域分布を診療実日数から見ると、県外も含め12地区におよんだ(図7)。これは前述の転出入先分布とほぼ一致する(図5)。大きく異なる点は、当然のことながら離島の久高島からさらに離島へは受診していない点と、無医村の知念村に受診者がいないことである。これらの当然の事柄を除けば、島民の転出入先分布と受診先分布とが一致し、医療を受けるに当たって親戚の存在が密接に関連していることをうかがわせる。

図7 受診地域分布

これを受診実日数から見るとさらに明らかである。最も近い医療地域であるY町と久高と関係が深いM地区が多く、かなり減少してN地区とS地区であった。この4地域で全体の96.6%を占める。これらを受診地域別に比率で示したのが図8である。図6と比較すると、Y町とM地区の比重が反対である以外は、実によく似た動態を示しているのがわかる。Y町は日帰りが容易な手近な医療地域であることと親戚もかなり居ることが相まって、最も受診が多いのであろう。

図8 主要外来受診動向

特徴的なのはM地区である。この地区は日帰りで診療を受けることは可能であるが困難を伴う。このことは交通機関から見ても（図1）、後述する表5の結果からも明らかである。宿泊する可能性が高いにもかゝらず、M地区がY町よりわずかな減少で受診日数が多いのには、それなりの理由があるはずである。M地区には専門医療機関が多いことより（表2-4）、より高度の医療を求めてこの地区に集中する要素もあろう。しかしそれだけならば、同程度に専門医療機関も多く交通の便も同程度のN地区にも同様に受診が集中してし

表2 地域別医療機関規模

地域	診療所		公立病院		私立病院	
	軒数	病床数	軒数	病床数	軒数	病床数
与那原町	6	55	0	0	0	0
旧真和志	66	609	2	600	5	862
旧那覇	85	728	1	220	4	457
首里	8	20	0	0	1	165

表3 地域別病床規模別診療所数

病床規模	与那原町	旧真和志	旧那覇	首里
0床	0	16	33	5
1-9床	3	19	20	3
10-19床	3	24	22	0
20-29床	0	7	9	0
計	6	66	85	8

表4 地域別診療科目内容

診療科目	与那原町	旧真和志	旧那覇	首里
内科	2 (0)	30 (5)	34 (4)	6 (0)
小児科	2 (0)	28 (4)	27 (2)	5 (0)
外科	2 (0)	18 (4)	17 (4)	4 (0)
皮膚科	0 (0)	8 (0)	5 (1)	0 (0)
皮膚・泌尿器科	1 (0)	6 (2)	8 (1)	0 (0)
産婦人科	1 (0)	15 (4)	16 (3)	0 (0)
胃腸科	2 (0)	13 (2)	8 (0)	2 (0)
整形外科	1 (0)	6 (5)	11 (0)	0 (0)
耳鼻咽喉科	2 (0)	5 (1)	8 (0)	1 (0)
循環器科	1 (0)	4 (2)	3 (0)	1 (0)
呼吸器科	1 (0)	5 (1)	4 (0)	0 (0)
肛門科	0 (0)	4 (2)	4 (0)	0 (0)
性病科	0 (0)	4 (1)	3 (0)	0 (0)
脳神経外科	1 (0)	3 (1)	0 (0)	1 (0)
気管食道科	1 (0)	3 (0)	2 (0)	1 (0)
理学診療科	0 (0)	2 (1)	2 (0)	1 (0)
麻酔科	0 (0)	1 (2)	1 (0)	0 (0)
神経科	0 (0)	1 (2)	0 (1)	0 (1)
精神科	0 (0)	0 (2)	0 (1)	0 (1)
神経外科	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
消化器科	0 (0)	1 (0)	2 (0)	0 (0)
放射線科	1 (0)	1 (4)	2 (2)	0 (0)
眼科	0 (0)	0 (1)	7 (0)	0 (0)

() 内は病院の診療科目数

動向から明らかなように、M地区は久高島住民と関係が深いこと、すなわちこの地区の親戚の家を拠点とした受診動向が、かなりの比重を占めていると考えられる。

(2)地域別疾病分類から見た受診動向

前述の主要4地域について、疾病延べ件数により疾病像を見た(図9)。S地区は特異的で、消化器系疾患(53.5%)と神経系感覚系疾患(25.5%)とで79%を占める。このような特殊なパターンが見られるのは、久高島の特定の数家族が、この地域のある医療機関と親戚関係にあるため、疾病像はこの数家族の罹患状況により大きく左右される。

図9 地域別疾病像

疾病分類は主傷病を決定せず、延べ疾病分類とした。すなわち一個人について、毎月の傷病を全て網羅しておのおの1件とし、さらに年間(12ヶ月)を通じて受診している傷病は12件とした。詳細は方法の項参照。

Y町は循環器系疾患(30%)が多く、次に筋骨格系疾患(18%)および呼吸器系疾患(17.5%)が見られる。これらの内容は高血圧症、腰痛症、関節炎(症)等の慢性疾患と感冒扁桃腺炎が大部分を占める。これに対し専門的医療機関が多いNおよびM地区は各種の疾病が変化に富む。しかし、同様に専門的医療機関が多い地区でありながら、M地区はN地区よりもよりY町の疾病像に近い。

以上の結果から、Y町は日帰りも容易で手近な医療地域として簡単な疾病を治療すべく受診すると考えられる。勿論この地域が2番

目に久高島と関係が深いことも大きく関与していよう。さらに、より専門的医療を必要とする場合、N及びM地区を受診すると思われる。これは必然的な受診動向であるが、特異的なことは同様に専門的医療機関を含む地域でありながら、N地区とM地区を比較した場合、M地区がよりY町の疾病像に似ている点である。これは前述のようにM地区には親戚の家が多いため、そこを拠点にM地区で外来受診する率が高くなると推定される。

(3)地域別受診年令分布から見た受診動向

地域別に受診年令分布を延べ件数で見たのが図10である。年令区分は田中ら⁴⁾の方法を用いた。S地区はやはり特殊なパターンを示し、16~30才の青年期層以上で100%を占め、46~64才の向老期層以上でも97%を占めた。理由は前述の通りで、特定の数家族の罹患年令に大きく左右される。

図10 地域別受診年令分布

Y町は65才以上の老年期層が50%強を占め4地域で最も多く、向老期層以上で80%弱を占めた。青年期層が極端に少い点も特徴的であった。これに対しMおよびN地区では、青年期および壮年期層の占める割合が増加し、各年令層にわたって分布が均等化する傾向が見られる。なかでもM地区がN地区よりも、よりY町に似た年令分布を示す。

以上の結果からも前項と同様の結論が推定される。すなわち、Y町は手近な日帰りも出来る医療地域として、高令者が比較的軽度の

疾患で受診すると推定される。これに対しMおよびN地区には、より高度の医療を求めて、年令や日帰りの難易度と無関係に受診する割合が多くなると思われる。この場合何らかの宿泊拠点があればさらに有利になるわけで、高令者でも楽に外来受診が可能となる。M地区は親戚が多いことから、そこを拠点に高令者が受診していると推定される。したがってM地区はN地区よりも、よりY町に似た年令分布を示すと考えられる。

(4) 疾病延べ件数および請求点数から見た受診動向

疾病延べ件数は図11中央に示したように、Y町が最も多く、次いでM地区であり、N地区はかなり減少し、S地区と合わせ4地区で97.6%を占めた。地域別請求総点数でも(図11左)、M地区とY町が圧倒的に多く、かなり少なくなってN地区であった。しかし、これを地区別延べ総件数で割った1件当りの点数で見ると(図11右)、M地区が最も高く、次に総点数では大きく離れて3位であったN地区が2位を占め、Y町は3番目であった。1件当りの点数が高くなる要因は種々あろうが、その疾病がより重篤であり、より精密、高度な医療がなされた結果とも解されよう。

図11 地域別疾病延べ件数と請求点数

以上の結果も前述の結論をさらに裏付ける。すなわち、軽症の疾病では日帰りがしやすい近隣のY町で受診し、より重篤で治療困難な疾病では高度の医療を求めてMおよびN地区

で受診する。この両地区の中でもM地区が延べ総件数でN地区の2倍近くにも達することは、この地域を主に受診する何らかの根拠が考えられ、島民の転出入動向から推定して、この地区に多い親戚の家を拠点とした受診動向が考えられる。

3. 訪問調査から見た受診動向

前述の国保レセプトの分析から得た結論には、受診者の動向を推測した部分も少くない。したがって訪問調査の結果から、より具体的にY町と那覇市への受診動向を検討した。この訪問調査は、前述の国保レセプトの分析以前に行った独立した調査であるにもかゝらず、同様の結論が得られたので一部を附記する。

調査対象は呼吸器系疾患169例、循環器系疾患45例、不慮の事故・中毒及び暴力35例で、回答数(回答率)は、おのおの130(76.9%)、45(100%)、25(71.4%)であった。

表5に示したように、発病から受診迄の日数はY町より那覇市がやゝ多い。那覇市は、しばらく様子を見た後に受診する傾向が見られる。受診した理由を見るとさらに明瞭である。「早く治したい」から受診した率は、Y町が36%であるのに対し那覇市はわずか6%にすぎない。反面、「症状が悪化したから」受診した率は、Y町の62%に対し那覇市は94%と圧倒的に多い。受診するに際し、那覇市は宿泊した割合が6対4で高いのに対し、Y町は2対8で日帰りが圧倒的に多い。しかも宿泊した場合、那覇市では1～2泊の61%に続き5泊以上が30%を占めるのに対し、Y町では71%が1～2泊で他は均等に分散している。

この調査を行った当時は那覇市を4地区に細分して検討していなかったため、M地区の特殊性は浮彫りにできないが、那覇市への受診は宿泊を覚悟でなされており、かなり長期の宿泊がなされている。長期宿泊が可能なのは、主にM地区に多い親戚の家を拠点としていと考えられる。

表5 訪問調査からみた受診動向

項 目	発病後受診までの日数				受 診 理 由			宿泊の有無		宿 泊 日 数		
	当日	翌日	2～5日	5日以上	早く治したい	症状悪化	大した事ない	宿 泊	日帰り	1～2泊	3～4泊	5泊以上
与那原町	2.4	11.9	35.7	50.0	36.4	62.1	1.5	20.0	80.0	71.4	14.3	14.3
那 覇 市	7.5	11.3	20.7	60.5	6.3	93.7	0.0	57.0	43.0	60.6	9.1	30.3

Ⅳ 考 案

どのような地域の生活を取上げても、そこには健康維持のための何らかの人間活動がある。特に過酷な環境にある離島におけるそれは、諸活動の中でも比較的大きな比重を占めるであろう。われわれは生活集団のひとつのモデルとして沖縄の一離島（久高島）を取上げ、地域保健活動によって、この生活集団がどのように変化するか、そしてその変化に伴って生活集団の諸活動がどのように変容してゆくかを、問題点の把握と解決策とを実践しつゝ、追求して行きたいと考えている。

他方、健康維持のための活動は、現在の諸環境の影響を強く受けるのは当然のことで、各地域における環境諸条件およびそれに基づく生活集団の諸活動が異なれば、健康維持活動も当然異なった動態を示すであろう。このような生活集団の諸活動と健康維持活動との密接な関係は、本稿で述べた転出入動向と医療受診動向との密接な関連にも表われている。

医療受診動向を規定する要因は多数存在しようが、本稿で取上げた久高島では、離島という環境条件に基づき、受診地域内の親戚の存在が医療受診地域選定に大きく関係している。特に日帰りが困難な医療地域を受診する場合には、島から一旦親戚の家に渡り、その家を拠点として同地域内の医療機関を受診するという受診動向が大きな因子をなす。登録人口わずか401名の小さな島でありながら、島民の転出入先分布に一致して「外来診療」受診地域は11行政地区にも広がる。勿論、手近な医療地域から中央の医療地域へと流れる通常認められる受診動向も少なくない。しかし

特記すべきことは、これさえも親戚の存在によって修正され、医療機関および交通の便ではほぼ同一条件にあるN地区には流れず、親戚が多いM地区に約2倍も多く受診していることである。

医療機関が全くない離島での地域保健活動を実践するに当っては、各種の条件が整った都市地区でのそれとは異なり、極めて人間くさいものであり生活に密着したものである。地域によって異なる生活集団の諸活動と健康維持活動とが密接に関連している点を充分考慮に入れてなされた地域保健活動でなければ、多くの論者が述べているように形骸化する恐れは大きい。われわれは久高島にとけ込むに際し臨床的接近を試み成功しつゝあるが、二次医療機関を沖縄本島内に設定する必要に迫られている。ある地域の医療受診圏を検討するに当って、通勤通学圏との関連⁷⁾や、商業圏との関連等で位置づける見方もある。また、ある基幹となるべき病院を中心として、その利用圏を考慮するに際し半径数キロメートル圏などで論議される。いずれも久高島には全く当てはまらない。久高島の場合、ある病院の利用圏から大きく離れていても、その圏内に近縁者が居住しておれば、そこを拠点として外来診療を受けている。島民に最適の地域に二次医療機関を選定するに当っては、親戚の居住する地域との関連が深いことを充分考慮する必要があると思われる。

他方、全く別の角度からこの問題を捉えてみると、日帰りが容易なY町には総合病院こそ無いが各科の医院は一応そろっている（表2, 4）。医療担当者の主体のもとにこれらの医院相互の連携を密にすることが可能であれ

ば、二次医療機関として総合病院は不要であろう。この連携が密な医療機関群に保健所活動が加われば、この離島の地域保健は理想的なものとなろう⁸⁾。これらの点を考慮しつつ諸問題を解決していき、地域保健活動をこの離島なりに実践して行きたいと考えている。

V 結 語

沖縄の一離島（久高島）の現状および転出入動向と国保レセプトから見た外来受診動向との関連について検討した。

1. 久高島は典型的な過疎化地域で、実居住人口は主として学童期と高令者層よりなる。

2. 昭和47年以降5年間の転出入先分布は県外を除き18地域におよぶが、主要転出入先はM地区が圧倒的に多く次いでY町であり、近くのY町より遠くのM地区と関係が深い。

3. 地域別外来受診実日数は、日帰りが容易なY町と日帰りは困難であるが関係が深いM地区に多く、落差があつてNおよびS地区が続く、主要転出入動向と近似する。

4. 地域別疾病分類から見た受診動向は、近くのY町へは慢性疾患または軽症の急性疾患での受診で、遠くの都市地域へはより重篤で多様な疾病での受診である。地域別一件平均点数も同様の結論を示唆する。しかし、同じ都市地区でも関係が深いM地区は、他の都市地区に比べよりY町に近い疾病像を示す。すなわち、日帰りが容易なY町への受診と同質の受診動向がM地区には混入していると見られる。

5. 地域別外来受診年令分布を見ると、日帰りの容易なY町は向老期以上で80%を占める。日帰りの困難な都市地域は青～壮年期層が増加し、年令分布が均等化する。しかしその中でもM地区は、よりY町に近い年令分布を示す。すなわち日帰りの困難な都市地域でも、久高島と関係が深いM地区には、向老期以上の年令者でも外来受診している。

6. 訪問調査の結果でも近くのY町へは「早

く治したい」ために受診し、日帰りが圧倒的に多い。反面遠くの都市地域へは「症状悪化」の理由で受診し、1～2泊(61%)または5泊以上(30%)宿泊して外来受診する。

7. 以上の結果より、離島である久高島住民の受診動向は、通常一般に存在する受診動向のほかに、島から一度本島内の近縁者の家に渡り、そこを拠点としてその地域内の医療機関に外来受診するという受診動向が推定される。

終りに臨みご指導、ご助言を戴きました東京大学小泉明教授に深謝致します。

参 考 文 献

- 1) 西山勇：都市化地域の地域保健，勝沼晴雄監修田中恒男編集，地域の健康管理，医歯薬出版，東京，252，1973
- 2) 勝沼晴雄，小泉明，西山勇，岩下佐知子：都市化にともなう地域健康指標の推移，日本公衛誌11(2)：61-66，1964
- 3) 勝沼晴雄：公衆衛生の課題，医歯薬出版，東京，1971
- 4) 田中恒男，富田佳世子，橋本秀子：国保医療統計の二，三の問題，厚生指標10(2)：22-29，1963
- 5) 松本啓俊：圏域設定のための調査の実際，公衆衛生41(1)：20-28，1977
- 6) 田中恒男：地域保健の構造とその展開，厚生指標11(1)：22-31，1974
- 7) 倉田正一：生活圏と医療，病院計画，金原出版，京都，33，1970
- 8) 西山勇，小泉明，紀伊国献三，勝沼晴雄：地域医療のシステム化をめぐる，医療と施設(141)：1-9，1972