豪雪過疎山村住民の健康問題と病い行動の研究
—健康日記を用いて—

田邊信太郎*

A Study of Health Problems and Illness Behavior of
Inhabitants in a Gradually Depopulating
Mountain Village with a Heavy Snow
Fall —Using a Health Diary—

Shintaro TANABE*

An exploratory study using a health diary was made to inquire into health problems and illness behavior of inhabitants in a gradually depopulating mountain village with a heavy snow fall in Niigata Prefecture. Seventy-eight inhabitants (aged 4—79) completed a health diary for one month each starting in winter, spring, summer, and autumn.

The results of an analysis of their health diaries (9,516 person-days in total) were as follows:

1) Main events in everyday life in each season were, in winter, snow removing, in spring, rice-planting, in summer, events related to Bon (the Buddhist All Souls' Day), and in autumn, rice harvesting.

2) Typical health problems in each season were, in winter, headache, and lower back pain, in spring, lower back pain, in summer, fatigue, and in autumn, headache, and lower back pain.

3) It was suggested that occurrences of these problems had something to do with a unique life event as well as a natural environmental condition in each season in the area concerned.

4) A total of 541 problem episodes (6.9 per person) were recorded with 54.1 percent of the episodes taking no form of medical action, and 25.1 percent of the episodes taking only a patent medicine. A percentage of the episodes visiting a doctor or a dentist at least once in an episode was 13.5.

5) Patterns of illness behavior were different by sex, age, and contents of health problems.

6) A health diary was supposed to be an effective method of inquiring into health problems and illness behavior in everyday life.

* 国際武道大学

* *International Budo University*

Key words : health diary, illness behavior, mountain village with a heavy snow fall,
life style, self-care

健康日記, 病い行動, 豪雪山村, ライフスタイル, セルフケア

I 結 言

今日, 我が国や欧米先進国の保健医療分野では, 死亡率や主な成人病とライフスタイルの関係が認識されるにつれて, 健康の自己管理, セルフケアや健康づくりに関心が集まるようになった。環境の影響が相変わらず無視できないことはもちろんであるが, 我々自身が問題を自覚して適切にコントロールすることで, 今日の主要な疾病をかなりの程度まで予防できるという見通しが共通の認識となってきたことは確かであろう。そのような意味で, 我々の具体的な日常生活のあり方に研究上の関心を払うことは, これまで以上に重要性を増すものと思われる。

そこで, 視点を保健医療の現場から日常生活へと移行すると, 我々は日常生活の中でいろいろと心身の不調を感じた経験をもっているはずである。そのような時に, 我々は放置・観察をして様子をみたり, ささまざまな具体的対応行動をとったりする。さらに, 問題の性質によったり, 症状が長引く場合には, より複雑な対応行動をとることも予想される。

野原(1991; 野原他, 1975)は, 沖縄県の調査から, 日常のさまざまな症状に対して, 放置, 売薬, 診療所等, 多くの対応パターンのあることを指摘している。また, 保健医療システムを狭義の「医療」制度の周辺にのみ限定せずに, 生活者という視点から理解することが重要であるとも強調している。崎原(1981)も, 沖縄県の調査から, 傷病の内容や人々の属性等により, 処置方法が異なることを示した。最近佐藤他(1991)が, 沖縄県での家庭内治療に焦点を当てた調査を報告している。

しかし, このような行動の実態については, まだ十分に解明されたとはいえない。またそれは,それほど早くから研究が進められてきたわけでは

なかった。White 他が, 不調を感じた人が援助を求めることを決めるプロセスについてはほとんど知られていないことを指摘して, 日常生活での不調経験の頻度に比べて医療機関への受診率が相対的に低いことを数量的に推定したのは, 約30年前のことであった(White et al., 1961)。やはりこの頃, Last(1963)は一般開業医に知られる疾病は氷山の一角にすぎないと指摘した。また医療社会学の立場から Freidson(1960)は, 医療機関への受診に至るまでに, ささまざまな素人の紹介システム(the lay referral system)が機能していることを論じた。

本研究はこうした背景の中で, まずは探索的目的で, 豪雪過疎山村の住民を事例として, 日常生活における健康問題と病い行動(illness behavior), 及び関連諸要因の類型を, 比較的長期間にわたり日常のデータを収集する健康日記(health diary)という方法により明らかにしようとするものである。

ここで確認しておかなければならないのは, 本研究では医学的な観点から把握される疾病(disease)を扱うのではなく, 主として社会科学的な観点からの健康問題としての病い(illness)を扱うということである。すなわち, 保健医療社会学や医療人類学的観点からの研究である(田邊, 1982, 1984)。疾病は現代医学のパラダイムにおいて把握され, 身体の器官・システムの構造・機能における異常であるが, 病いは(個人の)状態・社会的機能における負の価値への変化の経験である(Eisenberg, 1977; Idler, 1979)。すなわち, 病いは個人の主観的な経験であり(Kleinman, 1988), 患者は病いに苦しむが, 医師は疾病を診断し取り扱うということになる。実際上は, 両者の内容は大部分が一致するだろうが, 例えば医師が異常なしと診断しても, 患者は相変わらず不調を経験することがあり得る。そして, 人々は医学的評価が

どうであれ、自分の主観的な健康度に沿って行動しやすいと考えられる(Kosa et al., 1977). 本研究では、人々の主観的な経験を出発点として、彼らの行動を分析することが主眼であるから、あえて病いという概念を使用するものである。

また、病い行動(illness behavior)は、上述のような病いを経験している人がとる行動であり、広義の考え方としては、ある症状が人々により、さまざまに知覚、評価され、行為される(あるいは行為されない)仕方である(Mechanic & Volkart, 1960; Mechanic, 1962). すなわち、病い行動は多様であり、医学的に適切であろうとなかろうと、医療受診以外のさまざまな行動(非行動)を含むものである。なお、病い行動のステージに関する古典的なモデルとしてSuchman(1965)のものが知られているが、これは彼もことわっているように、最終的に医療受診に至ったケースの分析データに基づいたものであり、それ以外のケースは扱われていない。

illness behavior の訳語について一言付け加えると、この用語は従来「病感行動」(宮坂, 1977)、「病気行動」(園田, 1979)、「病い行動」(中川監訳, 1987)等と多様に訳されてきており、未だ定訳はないと思われる。また上述の Mechanic らの定義を念頭におく場合と、Kasl & Cobb (1966) の古典的な論文における health behavior, illness behavior, sick-role behavior の一連の定義を念頭におく場合では内容がやや異なるように思われる。したがってここでは暫定的に、disease と illness の議論において、illness を病いと訳したことに対応させて、illness behavior を病い行動と訳して使用することにする。

我が国で、健康日記を用いた本格的な病い行動やセルフケアの研究は、最近になっていくつかなされるようになった(藤内他, 1987; 大橋他, 1989; 田邊, 1992). 藤内他のもは、大分県の山村主婦28人(35~64歳)の健康日記(4週間, 8月初旬~9月初旬)を、大橋他のもは、青森県の住民551人(ほぼ全世代, 詳細不明)の健康日記(15日間, 11月下旬~12月)を、田邊のもは、新

潟県の豪雪過疎山村の年長住民38人(50~79歳)の健康日記(4カ月間, 2・5・8・10月)を、それぞれ分析したものである。本研究のデータは田邊(1992)のものと同じ豪雪過疎山村のものであるが、対象者は全世代におよぶもので、新たな分析項目を加えて、総合的な考察を行おうとするものである。

なお我が国ではかつて国民健康調査において、1カ月ないし15日間、健康カレンダーを使用した傷病調査が行われたが、ここでの傷病は、なんらかの治療処置、ないし1日以上床につくか日常の業務を中止した場合が対象とされており、本研究の関心とは異なる。また、勝沼他(1963)、前田(1963)、東郷他(1969)も、健康カレンダーを使用した罹病調査の報告を行っているが、ここでの有病の定義は国民健康調査のものにほぼ合わせるようにしてあり、やはり本研究の関心とは異なるものである。

近年では、中川他(1983)が、島根県のぶどう生産農家婦人に対して、1年間の健康カレンダー調査を行っている。これは、健康管理に関する総合的な調査の一環として行われたもので、農作業(稲作も行う)の流れと体調、医療機関の受診等について、各月ごとの延べ日数が報告されている。この研究は健康カレンダーが中心ではなく、関心もやや異なるが、結果の一部は本研究の参考になるものである。また軽部(1983)は、山村地域の農業と腰痛の関係についての研究で、その一部として、農繁期(5~7月)と農閑期(2月)に腰痛カレンダー調査を行っている。

もともと健康日記による研究は、北米を中心に半世紀以上の歴史がある。これによる研究(1930年代から1970年代のもの)を総合的にレビューした Verbrugge (1980)によると、1938~1943年の米国での調査において、インタビュー時の回答者の記憶補助として初めて使用された。その後、記憶補助以外に、インタビューと併用しての積極的な方法論上の可能性の検討(Muller et al., 1952)、通常の回顧的調査等との方法論上の特質比較(Allen et al., 1954; Kosa et al., 1967)や、実

態調査の一次資料 (Alpert et al., 1967) のためにも使用されてきた。病い行動研究に関して、Robinson (1971) は英国で、20家族の健康日記 (4週間) を一次資料として分析した。また Roghmann と Haggerty (1972) は、日常的な保健行動と病い行動の健康日記調査を行い、その分析を行うとともに、健康日記の方法上の有効性を唱えた。Locker (1981) は、病いと病い行動に関するインタビュー調査の補助として健康日記 (2週間) を使用した。Banks 他 (1980) は、一般の病い行動研究が医師への受診に至った問題に限定されてしまっているとして、健康日記を用いて、病い行動のさまざまな広がりを描き出した。近年では Freer (1980) が、セルフケアへの関心から、健康日記を使用している。また Zola (1983) は教育目的のために、彼の授業の課題として、学生に自分の健康日記を少なくとも4週間付けさせ、分析させてきた。この他、英国の幼児の母親に、子供の健康日記をつけてもらい、その結果とインタビューから、母親がもつ子供の病いに関する意識を探り出したユニークな研究もある (Cunningham-Burley, 1990)。なお、米国在住の日本人家族 (26家族81人) の健康日記 (4週間) を分析対象とした最近の研究として、Fukui (1987) のものがある。健康日記の一般的な調査期間は、Verbrugge (1980) によると、欧米では幅があるものの、4週間程度である。

保健領域において健康に関する意識や行動を研究する場合、一般には多人数を対象とした統計的調査が行われる。それも時間や費用等の制約から、回顧的調査として1回だけ実施されることが多いと思われる。健康日記による調査法は、通常のリテラシー調査と比較して、対象者に負担をかけたり、費用や調査者の労力が大きくなり、集計・分析に手間がかかるものの、日常的な健康問題をかなり詳細に把握でき、また個々の問題への具体的対応行動 (医師への受診に至らなかったものも含めて) を時間的経過に即して明らかにできる等の利点や可能性があるとして評価されている (Verbrugge, 1980)。

本研究は、山村住民を対象として、各年齢層の四季にわたる健康日記のデータを分析するものであり、このような研究が少ない我が国では、貴重な知見を提供するものと思われる。なお、当初調査では健康カレンダーという名称を用いていたが、最近の内外の文献では健康日記と称することが多いので、本研究では健康日記と称している。また前述のように、本研究は、当該地域の実態について、統計的一般化を図ることを意図したものではなく、豪雪過疎山村の住民を事例として、日常生活における病いと病い行動の広がりを描き出し、関連諸要因の探索を行おうとするものであり、あわせていまだ試行的段階にある健康日記調査の方法論的検討も試みようとするものである。

II 対象と方法

本研究のデータは、新潟県の豪雪過疎山村住民を対象とした研究プロジェクトの結果の一部である。研究プロジェクトの全体はインフォーマントへのインタビュー調査、住民への質問紙調査、そして健康日記調査という順に実施された (図1)。なお、図1には大都市住民への調査も記されているが、両者の単純な比較には、考慮すべき条件が多いので、本研究では大都市住民のデータは扱わない。調査地域、インタビュー調査と質問紙調査の概要は既に報告されている (渡邊他, 1990)。また年長住民に限った健康日記の一部の分析も報告されている (田邊, 1992)。

調査地域の概要を改めて記すと、新潟県の東頸城郡のはぼ中央に位置し、若者の転出による過疎化、高齢化が進行中の村である。産業の中心は農業 (水稻) である。しかし近年は常勤就労者、就労婦人の増加により兼業農家が増大している。昭和60年の国勢調査では、第一次就業者割合は41.0%、第二次就業者割合は29.4%、第3次就業者割合は29.7%であり、第1次就業者割合は減少の傾向にある。

主な死因は脳血管疾患、悪性新生物、虚血性心疾患の順となっている。医療施設として、診療所が3カ所 (1カ所は常勤の医師不在) あり、総計

図1 豪雪過疎山村研究の全体的なステップ

★健康カレンダー★ 昭和63年5月

生年月日 (明治 大正 昭和) 13年 6月 25日 性別(男 女)

記入者(本人 本人以外→) 毎日使用している薬など→(胃腸薬ガロール)

日	でき事	体 調	治 療	①	②
1(日)	夜集会有り10時頃まで酒、ジュースをのんだ	(良い <u>普通</u> やや悪い 悪い) 症状→	医師・薬・その他 →具体的に() 特に治療せず		
2(月)		(良い <u>普通</u> やや悪い 悪い) 症状→	医師・薬・その他 →() 特に治療せず		
3(火)		(良い <u>普通</u> やや悪い 悪い) 症状→	医師・薬・その他 →() 特に治療せず		
4(水)	夜人がこられておそくまでお茶のみ	(良い <u>普通</u> やや悪い 悪い) 症状→	医師・薬・その他 →() 特に治療せず		
5(木)	夜人がこられておそくまでお茶のみ	(良い <u>普通</u> やや悪い 悪い) 症状→	医師・薬・その他 →() 特に治療せず		
6(金)		(良い <u>普通</u> やや悪い 悪い) 症状→	医師・薬・その他 →() 特に治療せず		
7(土)		(良い <u>普通</u> やや悪い 悪い) 症状→	医師・薬・その他 →() 特に治療せず		
8(日)		(良い <u>普通</u> やや悪い 悪い) 症状→ちょっと頭痛がする	医師・薬・その他 →() <u>特に治療せず</u>		
9(月)		(良い <u>普通</u> やや悪い 悪い) 症状→	医師・薬・その他 →() 特に治療せず		

図2 健康日記とその記入例

で医師2名、歯科医師1名が診療にあたっている。郡全体を管轄する保健所、村役場の保健婦により、健康相談、健康教室、訪問指導が行われている。南部に無医地区（本調査での3地区のうちの1地区）があり、そこには週に1回、医師が出張診療を行っている。当該地域は年間総降雪量が24m以上となる特別豪雪地帯であるが、近年では主要道路の除雪がなされるようになり、救急患者や重病患者を上越市の病院に1時間程で搬送することが可能である。しかし、事前のインタビュー調査では、無医地区であることの不安や、医師が留守がちだったり、往診をなかなかしてくれないという不満が聞かれ、日常的な傷病に対する医療体制は決して十分ではない。

健康日記調査は1988年の2月（冬）、5月（春）、8月（夏）、10月（秋）の各1カ月間、計4カ月間（122日）実施された。

調査票はA4大の用紙で、1枚の両面に1カ月分の記入欄が設けられている（図2）。対象者には原則として自分で毎日、「でき事」「体調」「治療」等について、該当事項を記入するように依頼した。子どもや高齢者等、本人が無理な場合には家族による代理記入を認めた。これは回答者の負担を考慮するとやむを得ない面があり、先行研究では成人女性が家族の記録をつけることが大部分である（Verbrugge, 1980）。

「でき事」は特別なことがあった場合に記入する。「体調」は、「良い」「普通」「やや悪い」「悪い」のどれかに○をつけ、「やや悪い」ないし「悪い」の場合にはその内容を記入する。「治療」は「医師」「薬」「その他」「特に治療せず」の該当項目に○をつけ、さらに具体的内容も記入するようになっている（2月は自由記述のみ）。なお、8月と10月の調査では、薬の種類について、薬局のものか配置薬かをたずねているが、他の月ではたずねていない。したがって、薬の種類の特定を正確にはできないので、集計では「売薬」と一括した。また「良い」「普通」を「問題なし」、「やや悪い」「悪い」を「問題あり」と判断してまとめた。

その他、毎日使用している薬、血圧や体重等の

自由記入欄も設けて、該当する事項のある場合には記入を依頼した。

「でき事」は主として生活上の背景や「体調」との関係を探るために設けたもので、これらと「治療」も含めた設問への回答を通して、季節・生活と健康問題、そしてそれへの対応行動の実態及びそれらの相互関係を推察できるものと考えた。

結果で示されている「でき事」の内容のカテゴリー化は、自由記述の内容を分解し、一つの行動を単位として、同性質の行動ごとに逐一まとめることで成し遂げた。

健康問題の内容は、国民生活基礎調査での自覚症状の分類方法に準じて、また一部は当該地域に特徴的なものを加えてカテゴリー化した。なお、体調は「問題あり」だが、内容が無記述のものは「不明」とした。

結果で示されている「問題エピソード」とは、ある特有の不調の経験（病い）とそれへの対応に関する一連の事象のことである。例えば、風邪症状を一定期間経験した場合に、それへの対応行動も含めて1エピソードと判断する。判断にあたっては、ある症状が記述ないし体調が「問題あり」と記述された場合を始期として、その記述の終了ないし関連行動の記述の終了を原則とした。その他、出来事との関係等、全体的文脈も考慮した。歯の症状の場合だけは、1週間おきに歯科治療が継続していることが多いので、記述内容をも考慮して、それら全体を1件と判断した。したがって、1件の日数は長くなる。また、慢性疾患とみられる問題では、体調が悪かった場合のエピソードは含めているが、体調が安定している（「問題なし」）場合の定期的受診や服薬行動等は除外している。すなわち原則として、何らかの不快な症状の経験とそれへの対応行動が対象であり、大部分は急性疾患とみなされるものである。当該地域の慢性疾患の場合は、医師の管理下にある行動がほとんどすべてであるため、本研究の主たる対象から除外した。慢性疾患はほとんどの場合、回答者が疾患名を記述しており、それと記述内容により判断した。結果では、調査期間のうち1カ月でも、慢性

疾患の記述と医師の処方薬の常用、ないし医療機関への定期的通院の記述のある者を「定期的通院者」として表した。なお、エピソードのごく一部は各月の初めと終わりにまたがっている場合がある。回答者の注記のある場合は始期ないし終期をそれで判断できるが、不明の場合もあり、結果としてやむを得ず、操作的に月初めないし月末をもって、エピソードの開始ないし終了と規定した。

「治療」の内容は、前述の選択項目と自由記述内容を考慮し、「特になし」、「売薬のみ」（医師の処方薬以外の薬剤のみの服用・使用）、「医師・歯科医師の治療のみ」（医師・歯科医師への受診、医師・歯科医師の処方薬の服用・使用）、「その他」（休息・就寝、自己ないし家庭内の他者あるいは専門家によるマッサージ、自家製の薬草、鍼灸、等）、「複合的対応」（同一カテゴリー内での複数の種類の行動、ないし各カテゴリーにまたがった行動）にカテゴリー化した。「複合的対応」というカテゴリーを設けたのは、本研究の関心の一つが、病い行動のプロセスにあるからである。何も記述のない場合は、「特になし」と判断した。また「医師・歯科医師のみ」と、複合的対応において医師・歯科医師を受診した場合を含めて、1回でも医師ないし歯科医師に受診したエピソードの割合を「医師・歯科医師受診率」とした。簡便に医療受診率としなかったのは、広義にはあんま、はり、きゅう等の医業類似行為も医療に含まれるからである（野田，1984）。なお結果では、特別な治療をしない行動が多くみられたことから、「治療」を「対応行動」と置き換えた。

対象者の選定は、調査費用、人手、スケジュールの制約や、日記の記述に相当の手間がかかることから、本研究の前段階で実施した質問紙調査で回答の得られた住民に協力を依頼した。質問紙調査では、まずインフォーマントより得られた当該地域の社会的背景を考慮して、代表的な3地区を定め、住民基本台帳より1戸おきに世帯を抽出して、計156世帯の世帯主を対象とした（140世帯から回答）（渡邊他，1990）。この140世帯に健康日記の記載について、協力を依頼した。

調査対象者（健康日記記入者）の年齢は調査開始時点のものであり、19歳以下を「未成年者」、20～64歳を「成人」、65歳以上を「高齢者」と称することにする。

III 結 果

1. 調査対象者（健康日記記入者）の構成

協力を依頼した当初の対象世帯のうち、4カ月間を通して最終的に有効回答の得られた世帯（回収率）は、30世帯（21.4%）である。本研究の分析対象者数はこれらの世帯員78人である。

調査対象者（健康日記記入者）の性及び年齢層は表1のとおりである。未成年者（15人）の平均年齢は10.8歳（標準偏差3.6）である。成人（48人）の平均年齢は48.4歳（標準偏差10.1）である。高齢者（15人）の平均年齢は72.5歳（標準偏差4.1）である。なお、対象地域の人口は1986年4月1日現在で3,418人である。人口構成割合は男が48.9%、女が51.1%であり、未成年者が22.7%、成人が57.5%、高齢者が19.7%である（無作為性の仮定のもでの年齢別、性別の χ^2 適合度検定では、5%水準で、ともに有意差なし）。

2. 調査期間中の体調と定期的通院者割合

健康日記に記載された毎日の体調と定期的通院者数をまとめると表2のようになる（記載期間は、若干の不明期間を除いて表示）。

四季を通して大部分の日は問題のない日である。年齢別では「問題あり」は高年齢層ほど多くなる傾向がみられる。

また、定期的通院者は、やはり高年齢層ほど多くなる傾向がみられる。内容で最も多いのは高血圧である。その他、脳梗塞、低血圧等である。

3. 四季における日常生活の出来事の特徴

「でき事」の欄に記載された出来事の件数は、

表1 調査対象者（健康日記記入者）の構成

	4～19歳	20～64歳	65～79歳	計(%)
総数	15(19.2)	48(61.5)	15(19.2)	78(100)
男	9	22	9	40
女	6	26	6	38

表2 体調の分布及び定期的通院者数

	人数	記載期間(人日)	問題なし(%)	問題あり(%)	計	定期的通院者数(%)
総数	78	9,443	86.1	13.9	100	20(25.6)
男	40	4,827	88.9	11.1	100	11(27.5)
女	38	4,616	83.2	16.8	100	9(23.7)
4~19	15	1,809	93.0	7.0	100	0(—)
20~64	48	5,827	86.3	13.7	100	11(22.9)
65~79	15	1,807	78.4	21.6	100	9(60.0)

冬季が530件（一人平均6.8件）、春季が670件（同8.6件）、夏季が798件（同10.2件）、秋季が702件（同9件）の計2,700件である。四季の主な出来事の内容を未成年者、成人男女、高齢者別にまとめると、表3のとおりである。結果をみると、ふだんと変わったことに限らず、その日の主な出来事や記録等も多く記述されている。これらの中で、各季節の特徴を概観すると、以下のようになる。

冬季では、全体的に雪・豪雪に関する記述が目につく。未成年者では、スキーや雪上運動会といった雪での遊び・運動会が多い。成人では、雪ほり・雪おろしといった除雪作業が多くみられる。また成人男性は一杯会・懇親会といった名目での飲酒の機会が多い。高齢者では、ゲートボールや地元の温泉に出かけるといったレジャー活動が多い。老人同士の会合も目につく。

春季では、全体的に季節の変化がはっきりと伺われ（「残雪完全に消える」「コタツしまう」等）、田植えを中心とした農作業が最大の出来事となる。未成年者では、農作業の手伝いもみられるが、陸上大会のようなスポーツや、修学旅行といった学校行事が活発になる。成人では、農作業がたいへん多い。日記では、農業以外の勤務者も、土曜日や日曜日には農作業に従事することがある。高齢者でも、農作業は多くみられる。

夏季では、全体的に盆行事や夏らしい出来事が多くみられ、気温も冬季とは対照的であることが伺われる（「32度超える」）。未成年者では、野球やバレーボール大会のようなスポーツ行事や、キャンプ、旅行、水泳等、活動が活発である。出来事の記述量も夏季がもっとも多い。成人では、お盆

参りや盆踊りといった盆行事が比較的多くみられる。また成人男性では、飲酒の機会や会合等も目につく。高齢者では、盆行事とともに、ゲートボールや高齢者スポーツ大会のような身体活動の機会が多い。

秋季では、全体的に稲の収穫を中心とした農作業が最大の出来事となる。また「寒気」、「深山に雪」等の記述がみられ、この頃から冬の訪れを感じさせる。未成年者では、文化祭や各種学校行事が多くみられる。成人及び高齢者では、春季と同様に農作業がたいへん多い。

4. 問題エピソードの経験者率・件数・期間

問題エピソードの経験者率・件数・期間をまとめたのが表4である。

四季を通した問題エピソードの経験者は、全体では9割程度となっている。すなわち、10人のうちの9人が、4カ月の間になんらかのエピソードを1回は経験したことになる。1人当たり件数は約7件で、1件当たり日数は約3日となっている。しかし日数別にみると、エピソードの過半数は1日で終了している。

性別では、女性の方が、経験者率、1人当たり件数、1件当たり日数のいずれも、やや多い傾向がみられる。また日数別でも、女性は3日以上割合が多い。

年齢別では、成人は経験者率、1人当たり件数とも多いが、平均日数は少なく、日数別でも1日での終了が多い傾向がみられる。高齢者は1人当たり件数が少ないが、平均日数は相当に長く、日数別でも3日以上割合が多い傾向がみられる。

季節別では、各季節の問題エピソードの経験者

表3 四季の主な出来事（件数）

冬季(2月)(計530件)	
(4～19)(40件)―スキー・雪遊び・雪上運動会等(29), 豪雪休業(2), 雪おろし(1), 豆まき大会(1), その他(7)	
(20～64・男)(233件)―気象(吹雪・よい天気・道路の雪堅し)(41), 勤務・営業(35), 飲酒・宴会(35), 除雪(24), 会議・会合(20), スキー遊び・大会・雪上運動会・雪上づくり(19), 遠出(上越・柏崎)(17), 狩猟(うさぎ狩り)(10), その他(33)	
(20～64・女)(134件)―除雪(28), 勤務(26), スキー大会・雪上運動会(手伝い・見学)・冬期レクリエーション大会等(準備・応援)(14), 会議・会合(13), 休日(11), 気象(寒気強し)(8), サークル活動・グループ活動・ボランティア(老人ホーム)(8), その他(26)	
(65～79)(123件)―気象(小雪)(31), ゲートボール(23), 除雪(14), 旅行・温泉(10), 老人会・老人連合会(7), 飲酒・宴会(7), 家事(縫い物)(7), その他(24)	
春季(5月)(計670件)	
(4～19)(68件)―一部活・スポーツ行事(24), 修学旅行・遠足等(9), 休日(8), 旅行・東京見物(7), 農作業手伝い(田植え)(4), 農繁期休業(3), 学校田の田植え(2), その他(9)	
(20～64・男)(223件)―農作業(田植え)(86), 勤務・営業(42), 休日(17), 会議・会合(16), 飲酒・宴会(15), 山菜採り(6), 遠出(上越・買い物)(6), 残業・宿直・日曜出勤(4), 来客接待(連休で東京から)(4), その他(27)	
(20～64・女)(252件)―勤務・営業(76), 農作業(田植え)(71), 家事(30), 休日(11), 夜勤(10), 山菜採り(8), 来客接待(連休で東京から)(8), 運動会(4), 旅行・東京見物(4), 遠出(上越・買い物)(4), その他(26)	
(65～79)(127件)―農作業(39), 家事(27), ゲートボール(8), 老人クラブ・会(8), 山菜採り(5), 勤務(5), 休養(5), 出張(新潟)(4), 金婚祝い(4), 飲酒・宴会(4), 運動会(応援)(3), 気象(軒下の残雪完全に消える・コタツしまう)(5), その他(10)	
夏季(8月)(計798件)	
(4～19)(140件)―一部活・課外活動・スポーツ行事(水泳を除く)(37), 夏休み(28), キャンプ(20), 遠出・旅行(12), 子供会行事(9), ラジオ体操(6), 海水浴・水泳行事(6), 二期始業式(5), 盆・盆行事(4), 大学生と交歓会(4), その他(9)	
(20～64・男)(247件)―勤務・営業(73), 飲酒・宴会(31), 会議・会合(28), 盆・盆行事(23), 旅行・温泉・合宿(15), 休日(11), 清掃・草刈等(9), 子供会キャンプ(8), ゲートボール(8), 農作業(8), その他(33)	
(20～64・女)(245件)―盆・盆行事(51), 勤務・営業(47), 農作業(20), 稽古ごと(17), 清掃・草刈等(15), 内職(14), 休日(14), 会議・会合(8), 旅行・温泉・合宿(6), 残業・夜勤(5), 飲食(5), その他(43)	
(65～79)(166件)―気象(32度超える)(36), 盆・盆行事(28), ゲートボール(23), 清掃・草刈等(19), 老人スポーツ行事(11), 農作業(10), 牧場入夫(9), 飲酒・宴会(6), 会議・会合(5), 勤務・営業(5), 老人クラブ行事(4), その他(10)	
秋季(10月)(計702件)	
(4～19)(94件)―文化祭・音楽祭行事(51), 中間試験・勉強(13), 遠足・校外学習(7), スポーツ行事(4), 農作業手伝い(4), その他(15)	
(20～64・男)(232件)―農作業(稲刈り)(72), 勤務・営業(71), 飲酒・宴会(16), 会議・会合(13), 文化祭行事(9), 旅行・温泉・合宿(8), 出張(7), 研修・講習会(6), 「初冠雪」(1), 「深山に雪」(1), その他(28)	
(20～64・女)(243件)―農作業(89), 勤務・営業(48), きのこと採り・栽培(33), 旅行・温泉・合宿(8), 休日(7), 文化祭行事(6), 会議・会合(6), 夜勤(6), 稽古ごと(5), その他(35)	
(65～79)(133件)―農作業(38), 気象(寒気)(37), ゲートボール(8), 老人クラブ行事(8), 文化祭行事(8), 勤務・営業(6), その他(28)	

はいずれも6割台である。また1人当たり件数はいずれも2件弱である。日数に関してはややばらつきがあるが、年齢による相違ほどではない。

豪雪という条件下にある冬季についてみると、他の季節と比較して、経験者率、1人当たり件数、1件当たり日数のいずれも、特に多いという傾向

はみられない。日数別では、1日での終了の割合が、他の季節よりもむしろ多くなっている。

5. 問題エピソードの内容

1) 全体の概要

問題エピソードにおける不調の具体的内容をまとめたのが図3と4である。全体としてみると、

表4 問題エピソードの経験者率・件数・期間

	経験者率(%)	件数(1人当たり)	1件当たり日数	1日(%)	2日(%)	3日以上(%)	(計)
総数	89.7	541(6.9)	2.9	57.1	17.4	25.5	100
男	85.0	269(6.7)	2.7	63.2	16.4	20.4	100
女	94.7	272(7.2)	3.1	51.1	18.4	30.5	100
4~19	80.0	77(5.1)	2.7	51.9	23.4	24.7	100
20~64	93.8	394(8.2)	2.3	60.9	16.5	22.6	100
65~79	86.7	70(4.7)	6.1	41.4	15.7	42.9	100
冬季(2月)	66.7	141(1.8)	2.6	64.5	17.0	18.4	100
春季(5月)	69.2	138(1.8)	3.2	55.1	18.8	26.1	100
夏季(8月)	66.7	126(1.6)	3.2	54.8	15.1	30.2	100
秋季(10月)	64.1	136(1.7)	2.6	53.7	18.4	27.9	100

図3 問題エピソードの内容 (全体・性別・年齢別)

図4 問題エピソードの内容(季節別)

全身(疲労, 睡眠不足等), 筋骨格(腰痛, 肩こり, 筋肉痛等), 神経(頭痛, めまい等)の症状が比較的多い。

性別では, 男性の中で多いのは神経, 2日酔い, 全身, 筋骨格系の症状であり, 女性の中で多いのは全身, 筋骨格系, 神経の症状である。男女を比較して特徴的なことは, 男性に2日酔いの症状が多くみられることである。

年齢別では, 風邪・呼吸器系の症状が未成年者に多く, 神経の症状が高齢者に多い。成人では全身, 筋骨格系の症状が比較的多い。

季節別では, 春季と秋季に筋骨格系の症状が比較的多く, 夏季に全身の症状が比較的多くみられる。風邪・呼吸器系の症状は夏季に少なくなっている。消化器系の症状(下痢, 腹痛等)は冬季に比較的多い。2日酔いは, 冬季と夏季に比較的多くみられる。

2) 主な問題エピソードの期間

III-4では問題エピソード全体をまとめて期間をみたが, ここでは主なエピソード別に期間をみることにする。図5は日数別にそれを表したもので

ある。各エピソードは, 「不明」を除いて, 上から件数の多い順になっている。

「全身」「筋骨格」「神経」の上位3エピソードは, 6割台が1日で終了している。しかし4位の「風邪等」では, 傾向が異なり, 3日以上と長引く場合がもっとも多い。5位の「2日酔い」は, 1日で終了している場合が8割以上と圧倒的に多い。6位の「消化」は, 2日が比較的多くなっている。

図の最下段に「不明」をとりあげたが, これは件数が比較的多いので, その内容を探るために設けたものである。結果をみると, 6割以上は1日で終了している。日数の分布は上位3つのエピソード, 特に「筋骨格」と似た傾向がみられる。

3) 主な出来事と問題エピソードの関係

個々人の日記の記述を時間的経過に沿ってみると, 問題エピソード(特に急性)の発生がそれ以前の近接した出来事と関係しているとみなせる事例や, 原因の記述がなされている事例が少なからずみられる。それらの中で, 四季の主な出来事と問題エピソードの発生との関係について, い

図5 主な問題エピソードの期間

くつかの典型的な事例をまとめて、主な出来事と主なエピソード発生の類型を表5に示した。

結果をみると、各季節の主な出来事から発生する日常的な問題エピソードのタイプが表されている。すなわち、季節に特有の行動類型と、いくつかの典型的な症状の関係が表されている。

6. 四季における対応行動

1) 全体の概要

問題エピソードへの対応行動は図6と7のとおりである。全体として、過半数は特別な行動をとっていない。具体的行動では、売薬の服用がもっとも

多い。医師・歯科医師受診率は13.5%である。

売薬の種類では、薬局での市販薬よりも、既報(渡邊他, 1990)のように、配置薬がたいへん多く使用されている。

性別では、男性に「売薬のみ」が多く、女性に「医師・歯科医師のみ」、「その他」がやや多い傾向がみられる。医師・歯科医師受診率も女性がやや高い。

年齢別では、未成年者に「売薬のみ」、「複合的対応」が多く、成人に「特になし」が多く、高齢者に「医師・歯科医師のみ」が多い傾向がみられ

図6 問題エピソードへの対応行動(全体・性別・年齢別)
(全体・性別・年齢別の各項目に添えた()内の数字は「医師・歯科医師受診率」)

る。高齢者はまた、医師・歯科医師受診率も相当に高い。

季節別では、冬季を除いて「特になし」が過半数を超えている。冬季のみは、「特になし」が多いものの、何らかの対応をしている場合が過半数を超えている。各季節の対応の中では、いずれも「売薬のみ」がもっとも多い。

「複合的対応」の典型的な事例を示すと表6のようになる。「売薬」とのみ記載しているのは、配置薬か薬局の薬か不明のものである。後述の主な問題エピソードの中では、風邪・呼吸器系の症状で「複合的対応」が比較的多い(22.8%)が、表

6から医師に受診する前に、配置薬等での対応がなされていることがうかがわれる。事例⑤、⑥、⑧では、医師に受診した後でも、配置薬や薬局の売薬を服用している。また、事例⑨、⑩では、医師に受診せずに、薬の種類を変える等で、症状に対応している。

2) 主な問題エピソードへの対応行動

主なエピソード別に対応行動をみると図8のようになる。「不明」を除いて、上から件数の多い順になっている。

結果をみると、内容による対応の相違がかなり明確にみられる。もっとも件数の多い「全身」で

表5 主な出来事と問題エピソードの関係の類型

冬季(2月)
スキー(練習・授業・大会)→疲労/筋肉痛/雪目
飲酒(宴会・慰労会・隣人・友人・同級会・カラオケクラブ交流会)→2日酔い/下痢/頭痛
除雪(雪ほり・雪おろし)→肩こり/腰痛/筋肉痛/疲労
春季(5月)
農作業(田植え手伝い・代かき)→腰痛/筋肉痛/倦怠感/疲労/農薬で目が充血
運動会→筋肉痛/腰痛
夏季(8月)
キャンプ(子供会・学年)→疲労/睡眠不足
スポーツ(バレーボール)→筋肉痛
飲み会→2日酔い/倦怠感/頭痛/食欲不振
盆客接待→疲労
清掃・草刈→疲労/腰痛
合宿→睡眠不足
秋季(10月)
農作業(稲刈り)→疲労/腰痛/膝痛/頭痛/鎌で指を切傷
飲酒(宴会)→2日酔い/胃痛

図7 問題エピソードへの対応行動(季節別)
(季節別の各項目に添えた()内の数字は「医師・歯科医師受診率」)

は、9割以上が「特になし」となっている。2位の「筋骨格」も7割以上が「特になし」である。3位の「神経」では「特になし」が多いものの、「売薬のみ」が3割程度と多くなっている。4位の

「風邪等」になると、「特になし」が減少し、「売薬のみ」がもっとも多くなる。また「複合的対応」も多くなる。5位の「2日酔い」は「特になし」が過半数を超えているが、「売薬のみ」も比較的多

表6 複合的対応の典型的事例

2月	①足がしもやけ(10歳・女)：配置薬(1～3日目)→マッサージ(4日目)→医師(5日目) →医師の処方薬(6日目)
	②風邪(12歳・男)：学校早退(1日目)→学校欠席，売薬(2日目)
	③頭痛(57歳・男)：配置薬(1日目)→特になし(2日目)→医師(3日目)
	④下痢(62歳・男)：薬草(1～2日目)→医師(3日目)→医師の処方薬(4～6日目)
5月	⑤風邪(12歳・女)：特になし(1日目)→配置薬(2～3日目)→家族旅行中止，医師(4日目) →学校欠席，臥床，医師の処方薬(5日目)→医師の処方薬(6日目) →薬局の売薬(7日目)→特になし(8日目)
	⑥風邪(54歳・女)：配置薬(1日目)→医師(2日目)→医師の処方薬(3～4日目) →配置薬(5～6日目)
8月	⑦腰痛(37歳・男)：特になし(1～2日目)→マッサージ器，手によるマッサージ(3日目) →薬局の売薬(貼り薬)，手によるマッサージ(4日目)→医師(5日目)
10月	⑧風邪(15歳・男)：配置薬(1～2日目)→早退，医師(3日目)→医師の処方薬(4日目) →配置薬(5～7日目)→特になし(8～12日目)
	⑨風邪(49歳・女)：配置薬(風邪薬)，のどを暖めて寝る(1日目) →マスク，配置薬(風邪薬)(2～3日目)→配置薬(風邪薬)(4～5日目) →特になし(6日目)→配置薬(咳止め)(7日目)→特になし(8日目)
	⑩頭痛(57歳・男)：配置薬(1日目)→薬局の売薬(2日目)

い、6位の「消化」は「売薬のみ」が大部分であり、主なエピソードの中では、その割合がもっとも高い。なお、「不明」の対応をみると、7割以上が「特になし」となっている。主なエピソードの中では、「筋骨格」の割合の分布とやや類似している。実際、「不明」の中には、対応行動ではマッサージをしたと記述しているものがある。

IV 考 察

調査対象者（健康日記記入者）の人口構成は対象地域のものであり、全体としては大きな偏りはみられない。しかし回収率が低いこと、世帯単位で抽出している点で、対象地域全体への統計的一般化には慎重でなければならない。また、この種の社会調査ではいわゆる非統計的誤差の問題が大きく、単純に検定により結論を出せない(田邊他, 1980; 林, 1989)。

そもそも本研究では、緒言で述べたが、仮説検

証や統計的一般化が主目的ではなく、仮説構成や関係のパターンの探索に関心があるが、その場合には、代表性の問題はそれほどの重要性をもたない(de Vaus, 1990)。それよりも、質的な典型性や、探索的、論理的な側面からの考察が重要性を帯びてくる。

また、ある社会現象の内的な構造連関の解明、動的な因果連関の追求、実態または機能に関する類型論の展開には、質的なデータが適合すると考えられている(見田, 1979)。本研究のデータは主として数量的に扱われているが、分析にあたっては、個々人の日記を総合的に吟味して、さまざまな典型的事例の検討等から、その質的側面をも汲み出すことが重要であろう。実際、日記による調査は、今後質的データとしても十分に分析することで、その潜在的可能性を生かすことができるものと思われる。

結果について、まず本研究の調査対象者（健康

図8 主な問題エピソードへの対応行動
(エピソード別の各項目に添えた()内の数字は「医師・歯科医師受診率」)

日記記入者)が、どのような健康上の一般的特性と社会的背景をもっているかを検討する。体調、定期的通院者の結果は、国民生活基礎調査や患者調査等、類似の調査とほぼ共通する傾向を示しており、体調と定期的通院者の実態からは、対象者集団に特別偏った傾向はみられない。

四季の主な出来事をみると、当該地域の住民の生活行動は季節による自然条件や労働条件(未成年者では学校行事)の影響を受けており、それらと関係をもちながら、余暇・社会・文化的活動が

季節ごとに織り込まれていることが推測される。また5月と10月は、季節の変わり目と推測される。全体的に、冬季の雪の影響、春秋の農作業、夏季の盆行事等、季節により、生活上の特徴が明確に現れているといつてよいだろう。さらに、さまざまな出来事を通して、住民同士の交流の機会がたいへん多いことが推測される。冬季は、豪雪の条件下であるが、成人男性の場合、人々が集まっている飲酒や各種会合の機会が多い。これは単に飲酒に動機づけられての行動もあるかもしれないが、

豪雪の中で暮らす人々の交流への欲求といった社会的要因も少なくないものと思われる。

人口構成、体調、出来事等の結果から、調査対象者（健康日記記入者）を全体としてみると、農業を主体とした豪雪過疎山村の住民の一典型と考えても、大きな誤りはないものと思われる。

また、出来事の各月の総件数をみると、後半になるほど件数が低下するという傾向はみられず、日記を付けることへの関心が落ちていったとは判断できない。したがって、問題エピソードの件数が調査対象者（健康日記記入者）の意欲の低下により大きな影響を受けたという可能性については、深刻に考慮しなくてもよいと思われる。

なお、出来事の内容について報告している研究はあまり見当たらないが、Freer (1980) は非医療的問題として、家族や友人との関係、忙しさ、仕事等の記述が多いこと、藤内他 (1987) は、健康問題以外の記載内容として、天候、多忙なこと等が多いことを報告している。

問題エピソードの経験者率をみると、比較的長期間の中では、問題を経験することがむしろ一般的である。White 他は、米国と英国の調査データから、人々（16歳以上）の75%は、1カ月に少なくとも1件の病いのエピソードを経験していると推定している (White et al., 1961)。我々の健康はまさに変動の中での不断の適応であることが示唆されよう。

国内の研究では、藤内他 (1987) は、28日間で、健康に関するエピソードは1人平均5.8件と報告している、大橋他 (1989) は、15日間で、sickness エピソードは1人平均1.5件であり、エピソードの経験者は55.5%と報告している（慢性疾患を除く）。ただし、両者ともエピソードの明確な定義はない。ボストン在住日本人を対象とした Fukui (1987) の健康日記調査では、健康問題のエピソードは、4週間で0.77件であった。

このように、エピソードの件数に関しては、各研究でややばらつきがみられる。これには季節、地域、対象者等の多様な要因が考えられるが、エピソードの定義の仕方といった方法上の相違も考

えられる。健康日記調査では標準的なコーディングの方法といったものがまだ確立されていないという問題も無視できない。これは以下の集計結果にも当てはまることである。しかし逆に、あらかじめ研究者が予断をもたずに、個々の記述から問題を発見したり、仮説を構成し得る可能性もある。これらの点には後にまた言及するが、我が国では、研究自体が少ない現状なので、このような基本的問題は今後の課題として、まずはそれぞれの研究結果を積み上げていくことが重要であろう。

問題エピソードの内容は性、年齢、季節により、かなりはっきりとした傾向の違いがみられる。男性の飲酒による2日酔いは社会的、風土的背景の影響をうかがわせる。またエピソードの期間は、内容により、はっきりと傾向の違いがみられる。季節とエピソードの発生との関係では、単に自然条件だけではなく、各季節に特徴的な行動様式が、主なエピソードの契機となっている面の少なくないことをうかがわせる。そして、定期的飲酒のような行動様式が長期化すれば、やがて慢性疾患へと移行することも予想されよう。

ところで、表5からもうかがわれるように、たとえば、2日酔い、消化器あるいは神経となっている症状の中には、発生の契機が宴会等での飲酒という場合が少なくない。しかし、症状別に個別に分類された結果の違いだけをみると、生活上の共通の背景がみえなくなってしまう。したがって、分類の方法については、今後大いに検討の余地があると思われる。

藤内他 (1987) は、健康問題で多いのは、「頭痛」、「倦怠感」、「消化器」であるという。大橋他 (1989) は、sickness エピソードで多いのは、「風邪の諸症状」、「頭痛」、「四肢痛」、「消化器」、「疲労」の順であると報告している。Fukui (1987) では、もっとも多かったのは呼吸器系の問題であった。本研究の結果とこれら相互の傾向の相違には、前述のように季節、地域、対象者等の要因が複雑にからんでいるとみられ、単純な理由は見いだせない。

季節ごとの行動様式と、健康問題の発生との関係について、中川他 (1983) は、島根県の農家婦

人の場合、田植え等で忙しい5～6月に健康状態が悪化し、農繁期を乗り越えた7～8月がピークとなり、さらに稲刈りの10月に再度悪化すると報告している。また、病床につくことが多いのは1～2月、5月、10月であり、医療受診は3～4月と9～10月がピークであるという。1～2月は休養期であるが1年間の過労のため病床につき、3～4月は農繁期にそなえて医療受診をするのではないかと推測している。彼らは同時に、農村の構造や農業生活が多様化、複雑化してきている現在、健康問題も、地域農業特性に基づき、具体的に把握することが必要となってきたと指摘している。

したがって、今後の研究においては、社会的背景や行動様式の特徴もあわせて調査することで、個別の状況ごとに、健康問題の発生との関係を説明することが必要であろう。

問題エピソードの発生件数（総数、1人当たり件数）と期間について季節別にみると、表4から分かるように、冬季に目立って多いとか長いという傾向はみられない。杉山他（1984）は、新潟県の山間積雪地の農村婦人を3年間調査した結果、厳しい寒さと豪雪は当初の予想ほど健康障害に深いかかわりがなく、長年の生活の知恵で、継続的な肉体労働のない期間ゆえに、健康にはむしろ好結果を及ぼしていると考えしている。本研究の結果の背景も、生活上の経験や冬季への備え等、おそらく同様の理由が考えられよう。しかし、それだから医療が不便のままであってよいということではもちろんない。事前のインフォーマントへのインタビューでは、医療（特に冬季の）が不便であることへの不満が表明されており、大きな不安要因となっているのである（渡邊他，1990）。

なお、エピソードの期間、対応行動から、「不明」の大部分は急性のものであると推測される。

対応行動をみると、全体としては過半数の日常的なエピソードに対して、特別な対応をしていないことが分かる。特に成人では、その傾向が強いが、対照的に未成年者と高齢者では、何らかの具体的な対応をする場合が過半数を超えている。そし

て未成年者では売薬の服用が、高齢者では医師への受診がより多く、年齢的要因による具体的対応の相違が推測される。事前のインフォーマントへのインタビューでは、高齢者や若い世代がよく受診するということであり、結果でも同様の傾向がみられる。

医師・歯科医師受診率は全体で13.5%であるが、これに相当すると考えられる藤内他（1987）の医療機関受診率は3.7%、大橋他（1989）のは18.3%であった。Banks 他（1975）は、高齢者、年少者、15～44歳の女性は受診率が高いと指摘している。White 他（1961）は、病いを経験した人のうち、医師を受診するのは3分の1であると推定している。Zola（1972）は、彼自身のものも含めたいくつかの研究から、その割合は10分の1かそれ以下であると指摘している。Fukui（1987）では、受診率は15%であった。これらの相違には前述の調査背景の相違が考えられる。したがって、厳密な数字はともかくとして、全体として、日常的な病いの大部分は現代医療に至ることなく対応がなされていることは明白である。現代医療への受診で顕在化するエピソードは氷山の一角であるという指摘（Last，1963）を裏付けている。

冬季の対応行動については、全体として何らかの具体的対応をしている割合のやや高い傾向がみられる。考え得ることは、長年の生活から、他の季節よりも健康に注意するであろうこと、またエピソードが発生した場合には放置せずに、より注意して具体的対応を行う可能性があるということである。しかし、明確なことはいえない。より適切な検討は、同一エピソードへの季節別対応や、対象地域の中の無医地区（3つの調査地区の1つ）の分析であるが、今回のデータでは事例が不十分である。

また、対応行動はエピソードの内容により、さらに明白な相違がみられる。そして風邪の症状のように、期間が長引く場合には、対応が複合的になっていくことが推測される。

注意が必要なのは、複合的対応においては、医師への受診は必ずしも最終行動ではないことであ

る。受診後に売薬を服用することは医師の指示によるものとは考えにくいから、一連の対応の背景には、個人の経験や周囲との相談等による“素人”の判断も働いているものとみられる。

通常の社会調査や保健調査では、医療受診に至るまでの要因が分析枠組みとして前提されていることが少なくないと思われる。Suchman (1965) のモデルもそうであった。また、ごく最近の我が国での研究もそうである(川本, 1992)。しかし、生活者の枠組みから病い行動を解明する場合には、上記のような動態に、より注意を払う必要がある。健康日記調査の前に、対象地域のインフォーマントにインタビューを試みた時の会話記録をみると、あるインフォーマントは、保健婦に塩分を控えるように言われ、「分かりました」と答えるけれども、「子どもの時からしょっぱいもの(食べてるから)なおらんね」と告白している(田邊, 1990)。複合的対応やこうした事例の背景を考察すると、人々の経験、習慣、風土、社会的相互作用等の蓄積が、独特の文化を作り出していることを暗示させる。病いへの対応に関する“素人”の判断も、そうした文化の影響下にあるだろう。その判断にはまた、Freidson (1960) のいう“素人の紹介システム”も大いに機能しているものと思われる。このような問題の社会的・文化的背景を解明するには、今後、より掘り下げた事例的・質的な研究が深められねばならない。

これらから、人々の健康に関する行動や健康教育を考える場合には、いわゆるライフスタイル・アプローチにしても、個人の生物的属性や心理的問題のみに焦点を当てるのではなく、その地域ごとの自然・社会条件を把握することが必要であり、個人を取り巻く、より全体的な文脈からのアプローチがなされねばならないことが示唆される。たとえば、本研究で見いだされた男性の飲酒行動の場合は、そのようなライフスタイルを個人の嗜好の問題であると前提してしまうと、「飲み会」、「一杯会」や各種会合が比較的頻繁に催されているという社会的背景やそれらの社会的機能を見落とすことになる。健康教育としても、個々人の社会

的背景を視点に入れた上でのライフスタイル・アプローチでないと、効果も不十分であろう。

最後に、本研究の方法論的に残された主な問題の検討を行う。Verbrugge(1980)は、より詳細な情報が得られるが、調査期間が長くなるほど、データ量が莫大となり、分析が難しくなること、また回答者の協力とデータの質を高めるには、費用とスタッフの労力が多大なものとなるため、健康日記を計画するときは、得られる情報の量と質を考慮したうえで、その決定をせねばならないと忠告している。Freer (1980) は、一つ一つの問題を数えて、分類するのに多大な手仕事による分析が要求されると述べている。Roghamann 他(1972)は、日記調査は相対的に高い費用、回答者からの多大な協力、データの完全な分析にとられる莫大な作業といった問題のあることを指摘している。

また、社会心理学的な調査研究の専門家の立場から Oppenheim (1992) は、日記調査一般について、費用が高く、デザイン、整理、分析が難しいことから、他の方法では必要な評価が得られない場合に限って使用されるべきであると述べている。

たしかに、標準化された質問紙調査と比較すると、健康日記の実施と分析には困難な点が多い。したがって、費用効果的観点からも、それから得られるデータの性格と分析の可能性を事前に考慮すべきであろう。

そういう意味で、逆にどのようなデータが健康日記で把握しにくいかを検討しておくことも重要である。入手し得るデータの範囲の問題として、Roghamann 他(1972)は、入院や人生の大きな危機のような比較的まれな出来事には不十分であると指摘している。1ヵ月から数ヵ月間の日記調査では、深刻な疾患や死亡、また非常にまれな疾患などは発生しにくいであろう。あるいは、対応行動においても、比較的まれな行動は発生が少ないため、記録されにくいであろう。たとえば、さまざまな民間療法の利用については、回顧的調査の方が経験の範囲は把握しやすいと思われる(Demers et al., 1980; 藤内他, 1987; 大橋他,

1989; 渡邊他, 1990)。また, 自記式調査に共通の課題ではあるが, 精神的疾患等, 社会的偏見と結び付きやすいエピソード等は把握に限界がある。

これらの把握に限界のあるエピソードの十分な解明には, 特有の事例を収集して, 質的な面から研究する方が適切であろう。また, 慢性疾患の実態は, 回顧的調査でもかなり把握可能であろう。

逆に適切にデザインされた健康日記は, 一般の人々の日常的な健康問題や病い行動の内容, 及び関連する社会的背景を具体的, 時系列的に把握しようとする場合には, 豊富なデータを提供してくれるであろう。また個人レベルの分析を十分に行うことは, 今後の可能性のある課題であろう。

健康日記の形式, 回答法や分析方法の問題に関しては, 標準的な方法というものがあるわけではなく, 試行錯誤の段階にあると思われる。考察で比較した先行研究でも, 日記の形式や回答法, 分析項目, あるいは諸概念の定義は必ずしも一定でない。もちろん, 分析の目的により, これらは多様であり得るが, 相互比較による研究の発展のためには, 具体的方法を明確にしておくことが必要であろう。こうした問題は今後の課題である。

V まとめと課題

新潟県の豪雪過疎山村の住民に冬(2月), 春(5月), 夏(8月), 秋(10月)の4ヵ月間, 健康日記調査を実施した。すべての期間の健康日記を付け終えた78人(4~79歳)の住民のデータを分析した結果は, 以下のようにまとめられよう。

各季節には, それぞれ特有の生活上の出来事がみられる。特に冬季は除雪, 春秋は農作業, 夏季はお盆行事が大きな出来事となっている。

各季節でもっともよくみられた問題エピソードにおける不調の内容は, 冬が頭痛等の神経症状, 腰痛等の筋骨格系症状, 春が腰痛等の筋骨格系症状, 夏が疲労等の全身症状, そして秋が頭痛等の神経症状, 腰痛等の筋骨格系症状であった。そして, これらエピソードの発生は, 各季節の自然条件とともに, それぞれに特有の生活上の出来事と

も関係のあることが示唆された。

また問題エピソードにおける不調の内容は, 性や年齢とも, 当然ながら関連している。しかしそれに加えて, 男性の飲酒による影響など, その背景に行動様式や社会的要因のあることが明らかなのもある。

計541エピソード(1人当たり6.9件)のうち, 過半数は特別な対応がなされなかった。具体的になされた対応では, 売薬のみの服用・使用がもっとも多かった。全エピソードのうち, 医師・歯科医師の受診率は13.5%であった。

対応行動は性, 年齢, また症状によって異なっていることが示唆された。またいくつかの事例では, 医師への受診後も, 売薬の服用等, 新たな対応行動が継続されていた。

健康日記による調査法は, 医師・歯科医師への受診に至らない, あるいはその後も継続する健康問題と病い行動を, 具体的, 時系列的に把握するのに有効であると判断された。

本研究は基本的に探索的なものであるから, 結果と考察の内容は当該地域の, より代表性のあるサンプルで検証されるべきものであり, また他の地域での研究の蓄積により, その一般性の程度が検討されるべきものである。方法論においても, 検討されるべき課題の解決は, 今後の研究に待たねばならない。

また今後の方法論的な, より一般的課題として, ライフスタイルやセルフケアのような日常生活上の問題を研究する場合には, ある時点における統計的調査により, 一般的な意識や習慣を分析するだけでなく, 本研究での健康日記や質的な方法も含めて, より適切な方法論の検討を進めることも必要であろう。いずれにしても, こうした問題には, 個人を取り巻く自然条件とともに, 社会条件や具体的プロセスを十分に考慮したうえでのコンテクスチュアルなアプローチが必要であろう。

調査に協力いただいた皆様に感謝いたします。本研究のデータは昭和62年度日本生命財団研究助成による研究プロジェクト(研究代表者東郷正美教授)により得られたものである。なお, 本研究は第56回日本民族

衛生学会での報告をもとに、改めてデータを吟味し、大幅な加筆、修正をほどこしてまとめ直したものである。今回のデータの分析は筆者の責任で独自に行った。共同研究者の東郷正美教授、及び渡邊正樹、瀧澤利行の両氏に感謝いたします。

文 献

- Allen, G.I., Breslow, L., Weissman, A. & Nisselson, H. (1954): Interviewing versus diary keeping in eliciting information in a morbidity survey. *Am. J. Public. Health*, 44(7), 919—927
- Alpert, J.J., Kosa, J., Haggerty, R.J. (1967): A month of illness and health care among low-income families, *Public Health Reports*, 82(8), 705—713
- Banks, M.H. et al. (1975): Factors influencing demand for primary medical care in women aged 20—44 years: A preliminary report. *Int. J. Epid.*, 4(3), 189—195
- Cunningham-Burley, S. (1990): Mothers' Beliefs about and Perceptions of their Children's Illnesses, Cunningham-Burley, S & McKeganey, N.P. eds., *Readings in Medical Sociology*, 85—109, Tavistock/Routledge (London)
- Demers, R.Y., et al. (1980): An exploration of the dimensions of illness behavior, *J. Family Practice*, 11(7), 1085—1092
- de Vaus, D.A. (1990): *Surveys in Social Research*, 2nd ed., Unwin Hyman (London)
- Eisenberg, L. (1977): Disease and illness: Distinctions between professional and popular ideas of sickness, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, 9—23
- Freer, C.B. (1980): Self-care: A health diary study, *Medical Care*, 18(8), 853—861
- Freidson, E. (1960) Client control and medical practice, *American Journal of Sociology*, 65, 374—382
- Fukui, T. (1987): Health diary study of Japanese residents in Greater Boston, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 11(4), 509—520
- 林知己夫 (1989): 疫学と多次元分析, *民族衛生*, 55(4), 157—158
- Idler, E.L. (1979): Definitions of health and illness and medical sociology, *Social Science and Medicine*, 13A, 723—731
- 軽部富美夫 (1983): 静岡県山村における農業労働と腰痛, *日本農村医学会誌*, 32(4), 841—850
- Kasl, S.V. & Cobb, S. (1966): Health behavior, illness behavior, and sick-role behavior: I. Health and illness behavior, *Archives of Environmental Health*, 12, 246—266
- 勝沼晴雄, 前田和甫 (1963): 小地域における保健要請事項 (health need) の把握に関する実証的研究, *公衆衛生*, 27(5), 229—235
- 川本龍一 (1992): 上気道炎患者の病気対処行動に関する研究—セルフ・ケアと診療に対する期待について—, *プライマリ・ケア*, 15(2), 39—45
- Kleinman, A. (1980): *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, University of California Press (Berkley)
- Kleinman, A. (1988): *The Illness Narratives*, Basic Books, Inc. (New York)
- Kosa, J., Alpert, J.J. & Haggerty, R.J. (1967): On the reliability of family health information, *Social Science and Medicine*, 1, 165—181
- Last, J.M. (1963): The iceberg: "Completing the clinical picture" in general practice, *The Lancet*, 2, July 6, 28—31
- Locker, D. (1981): *Symptoms and Illness*, Tavistock Publications (London)
- 前田和甫 (1963): カレンダー記入式による病調査の年間集計結果の式況, 厚生省の指標, 10(2), 30—33
- Mechanic, D. (1962): The concept of illness behavior, *Journal of Chronic Disease*, 15, 189—194
- Mechanic, D. & Volkart, E.H. (1960): Illness behavior and medical diagnosis, *Journal of Health and Human Behavior*, 1, 86—94
- 見田宗介 (1979): 現代社会の社会意識, 弘文堂 (東京)
- 宮坂忠夫 (1977): 保健行動とポジティブ・ヘルス, *保健の科学*, 19(6), 373—375
- Muller, C.F., Wayber, A. & Weinerman, E.R. (1952): Methodology of a family health study, *Public Health Reports*, 67(11), 1149—1156
- 中川昭生, 他 (1983): 山陰農村地帯における地域保健活動—ぶどう生産農家婦人の健康管理—, *日本農村医学会誌*, 32(4), 864—873
- 中川米造 監訳 (1987): *医療人類学*, 株式会社リポート (東京)
- 野田 寛 (1984): *医事法 (上)*, 青林書院 (東京)
- 野原忠博, 他 (1975): 沖縄の離島医療に関する研究—沖縄県渡名喜島をその1例として—, *民族衛生*, 41(4), 157—171
- 野原忠博 (1991): 保健医療システムと人々の行動,

- 長谷川, 宗像 編. 行動科学と医療, 266—293, 弘文堂 (東京)
- 大橋英寿, 他 (1989): 「健康日記」にみる住民のセルフケア, 日本保健医療行動科学会年報, 4, 33—47
- Oppenheim, A.N. (1992): Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement, new ed., Pinter Publishers (London)
- Robinson, D. (1971): The Process of Becoming Ill, Routledge & Kegan Paul (London)
- Roghamann, K.J. & Haggerty, R.J. (1972): The diary as a research instrument in the study of health and illness behavior, Medical Care, 10(2), 143—163
- 崎原盛造 (1981): 沖縄県における離島住民の受療行動に関する研究—波照間島の事例—, 民族衛生, 47(1), 21—40
- 佐藤弘明, 崎原盛造 (1991): 沖縄県北部農村住民の疾病対処に関する態度—とくに家庭内治療に焦点を当てて—, 民族衛生, 57(6), 253—265
- 園田恭一 (1979): 保健・医療領域における行動論, 保健・医療社会学研究編, 保健・医療の組織と行動—一九七九, 197—212, 垣内出版株式会社 (東京)
- Suchman, E.A. (1965): Stages of illness and medical care, Journal of Health and Human Behavior, 6, 114—128
- 杉山一教, 亀山宏平 (1984): 山間積雪地の農村婦人の健康障害(第3報), 日本農村医学会誌, 33(3), 128—129
- 田邊信太郎 (1982): 病気に関する意識と行動, 第55回日本社会学会報告要旨, 293—294
- 田邊信太郎 (1984): 健康教育における医療人類学, 食糧栄養調査会編, 食糧・栄養・健康 (1984年版), 119—124, 医歯薬出版株式会社 (東京)
- 田邊信太郎 (1990): 学校保健での隠れたヘルス・ケア・システムへの総合的アプローチ, 学校保健研究, 32(12), 574—579
- 田邊信太郎 (1992): 豪雪過疎山村における高齢者の健康問題と病い行動の分析—健康日記を用いて—, 保健医療社会学論集, 3, 36—43
- 田邊信太郎, 高橋浩之, 岡島佳樹, 西岡伸紀 (1983): 健康教育学における社会調査法の諸問題, 学校保健研究, 25(11), 530—536
- 東郷正美, 前田和甫, 小泉 明 (1969): カレンダー記入式羅病調査と医学的検診による地域住民の健康水準および医療需要把握の試み, 日本公衆衛生雑誌, 16(5), 571—576
- 藤内修二, 他 (1987): 一山村主婦の illness behavior に関する研究—健康日記を用いて—, プライマリ・ケア, 10(4), 278—283
- Verbrugge, L.M. (1980): Health diaries, Medical Care, 18(1), 73—95
- 渡邊正樹, 瀧澤利行, 田邊信太郎, 東郷正美 (1990): 豪雪過疎地域における住民の保健関連行動 (特に民間療法に関する) とその背景, 民族衛生, 56(4), 178—188
- White, K.L., et al. (1961): The ecology of medical care, The New England Journal of Medicine, 265(18), 885—892
- Zola, I.K. (1972): Studying the decision to see a doctor: Review, critique, corrective, Advances in Psychosomatic Medicine, 8, 216—236
- Zola, I.K. (1983): Socio—Medical Inquiries, Temple University Press (Philadelphia)
- (受稿 1992. 7. 9)