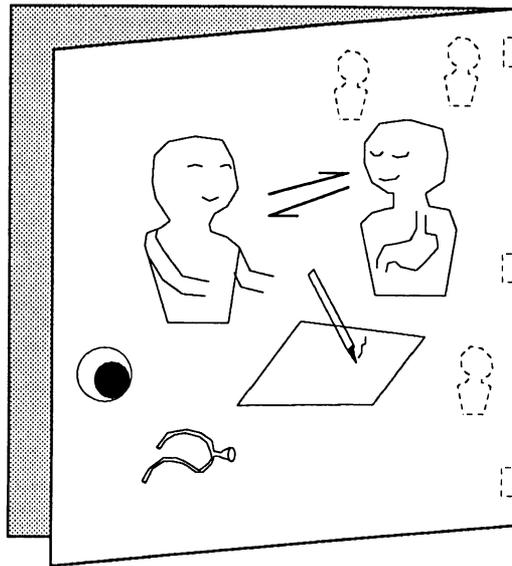


# 第7章

## 住民と地域保健の新たな接点を求めて 受診行動調査から学ぶ

地域保健学からの視点2



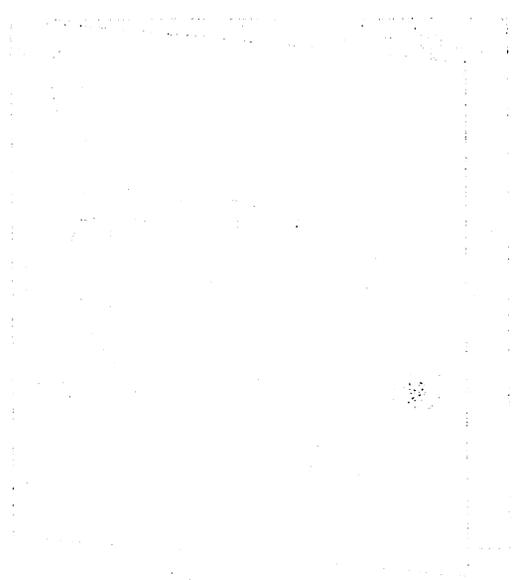
伊藤恵子



Faint, illegible text or markings across the upper middle section of the page.

Another line of faint, illegible text or markings below the first section.

A third line of faint, illegible text or markings.



Faint, illegible text or markings at the bottom center of the page.

第7章  
住民と地域保健の新たな接点を求めて  
受診行動調査から学ぶ

伊藤 恵子

7.1 はじめに

7.1.1. 地域保健における「面接」の意義

住民と保健従事者が直接の対話を通して、情報を交換し合う場として、地域保健では「家庭訪問」や「健康相談」などが重要であろう。これらの機会を通じて聞き取った情報は、住民の要望や関心により密着した保健活動を展開していく上で貴重な資料となり得る。言わば、地域保健活動のモニター役なのである。

情報収集の他の手段として、地域保健においても自記式アンケート調査がよく利用されている。書式の整った調査票を用いるアンケート調査は、個々の情報が「並列的」に扱われるため、集団全体の傾向を把握するには便利である。が、主観的な観点からの情報（例えば保健意識や習慣、行動変容）を取り扱う場合など、それぞれの情報が個人のなかに占める「比重」やそこに至るまでの「経緯」についてアンケート調査で汲み上げることは難しい。

一方、一定の調査票を用いない自由形式の面接では、住民の関心を引き出すような問いかけを工夫することで、彼らが自己の健康や疾患についてどのような意識を抱いているかを経緯と共に触れることが可能になる。また、時間の経過に沿って、彼らの保健意識や行動の変遷を追うこともできる

だろう。丹念に相手の健康問題に対処するためだけでなく、住民がいかに健康情報を取捨選択したかを観察する上でも役立つだろう。

7.1.2. 現状における「面接」の位置づけ

ところで従来の保健活動の現場では、面接は、切迫した健康問題を抱えている住民に対して、助言や忠告あるいは奨励を行なうといった指導的場面で多く用いられる手段であった。つまり「保健従事者側の介入」に重点が置かれていた。そのため、住民側にも従事者側にも心理的な負担を強いることがあった。

また、もう一つの問題点として、得られた個人データが複数に及ぶと、全体の傾向を把握することが困難になりやすいことも挙げられよう。結局、情報の有効利用が十分討議されないまま、その場限りの資料として“役目を終える”こともある。面接が主体となる、家庭訪問や健康相談といった活動が近年、地域保健活動のなかで縮小傾向にあることは以上のことと無関係ではないだろう。

結果的に、アンケート調査が現在の地域保健活動において有効な情報ルートとして信頼されるのも、一つは複数データの処理法が理論的にほぼ確立しており、大量の“個人データ”の評価が比較的容易に行えるからである。しかし、「情報の有効利用が少ない」ために、「面接自体への敬遠」という事態を招いたのでは重要な情報が半減してしまい、地域保健の今後にとって少なからぬ損失であろう。面接の手法や情報処理の方法を再検討する時期ではないかと我々は考えるのである。

### 7. 1. 3. 我々の問題提起

地域保健活動での面接の意義と現状を踏まえた上で、我々が試みたのは、面接を、調査のワクだけに収めずに、住民が健康への関心を高めるための「自己啓発」の場として利用できないかということであった。これによって、住民が「自己の健康問題を整理する」ことができれば、それは同時に保健従事者側の「住民の健康問題の現状把握」にも役立つと考えた。

今回我々は、面接の有用性を高めるための課題検討の場として、長崎県高島町を選んだ。5年前に炭鉱が閉山し、急速に高齢化が進行した高島町では、医療機関への関わりが深まっている、あるいは何らかの変化が生じているのではないかと予想された。このような状況下にある住民の保健意識や行動を「過去から現在まで」という時間の幅の中で再確認する作業は、前述した面接の“新たな意義”を模索していくのにふさわしいと考えたのである。具体的には、「医療機関への受診行動」を主要なテーマとして、国保加入者を対象に実態調査を行った。現状の把握だけに焦点を当てるのではなく、過去から現在までの生活背景との関連に触れながら、経過をたどることにした。それは、既述したように、住民が自己の健康と生活を振り返ることで、今後の受診行動にもなんらかの効果があると期待したからである。実施にあたっては、円滑な面接の進行を図るため、予備調査に基づいて面接手順を協議した。現場で得た事例を紹介しながら、その特徴を整理し、地域保健における面接の意義を再検討してみたい。

### 7. 2. 対象と方法

#### 7. 2. 1. 対象者の選定にあたって

高島町の国保加入者703人（平成2年4月1日現在；加入率52.7%）を対象として、平成2年4月～10月分のレセプトから抽出を行った。抽出にあたっては、医療機関への受診機会の多い者から情報を得るため、

(1) 重複受診傾向（同一月内において同一疾患を2病院で受診）

(2) 多受診傾向（多疾病による医療機関の多受診者）

(3) 高額医療（同一月内の保険点数の総和が20000点以上あるいは3カ月以上の入院経験者）

(4) 長期受診傾向（1年以上の定期受診者）

(5) その他（町保健婦よりの情報を参考に保健上問題があると判断したもの）

などを選択基準とした。703人の中から、67人が該当者として選ばれた。保健婦より町での在・不在、入院中の有無を確認してさらに40人に絞った。電話やはがきで「健康相談の一環として」面接を依頼した。

「受診拒否」「受診中断」の2ケースも対象者に加え、最終的に面接に応じたのは31人であった。31人の内訳は男15人、女16人で年齢分布は30代：1名、40代：1名、50代：7名、60代：20名、70代：2名）である。

（表参照）

#### 7. 2. 2. 課題解決のために

まず面接を行なうにあたって、次のような点に特に留意した。

(1) 面接中は調査票を用いず、「自由形式」の良さを活かすようにする。これには、

対象者の心理的負担を軽減するねらいもある。

(2) 聞き取り内容に偏りが少なくなるように聞き取りのチェックポイントや話題進行の手順を事前に検討する。

(3) 対象者に、調査に対する緊張感を減らし、話題に参加しているという意識を持ってもらうため、カードや絵といった媒体の効果を利用する。

(4) 得られた情報については、今後の保健活動での活用度を高めるために、情報の呈示法を工夫する。

### 7. 2. 3. 調査全体の流れ

調査は1991年1月～3月にかけて行なった。はじめに、予備調査として住民3人から、現在の健康状態や通院の状況について聞き取った。このときの内容をもとに、主調査の聞き取りのチェックポイントを整理した。

また、主要な項目については、予備調査で聞き取っていた体験談を「町の皆さんの声」として簡潔にまとめた。これを話題進行の助けとなるように作成した「絵入りカード」の中に挿入した。面接の際、対象者にこのカードを示しながら調査を進めた。

調査は町保健センターあるいは対象者の自宅にて行ない、一人あたりの面接時間は約30分～2時間であった。

## 7. 3. 結果

### 7. 3. 1. 予備調査からの事例紹介

60代の男女3名より、健康や通院状況を話題として自由面接を行なった。

#### a) ケース1

県外出身。高島で食品販売業に従事してきた。2、3年前より、長崎市内のZ病院にて狭心症、糖尿病、慢性肝炎などを治療し

ていた。半年ほど前、突然、下腹部痛を覚え、町立診療所から大学病院に緊急入院となった。イレウスの診断のもと手術等の治療が施され、途中合併症（腹部膿瘍）を併発したが、約3ヶ月余で無事退院となった。以後の経過は順調だと主治医から告げられている。本人はZ病院や大学病院の主治医に対し厚い信頼を抱いており、特に最新の医療技術（器械、薬）への期待感が強い。自己の健康管理については、以前に比べて食事に配慮するようになった（大量に飲んでいた牛乳をすっかり止めた）が、薄味には閉口しており「食事療法」は長続きしないという。禁煙は成功したが、節酒は未だにできず毎日焼酎が切れない。

#### b) ケース2

以前は、炭鉱（坑外）に勤めていた。半年前の夏、早朝より吐血あり。町立診療所より救急艇にて長崎市郊外のY病院に搬送された。胃全摘術を受けたが、縫合不全、DICなど併発し、一時は危篤状態になった。その後徐々に快方に向かい、5ヶ月後に退院となる。この入院で肝硬変があることを初めて知らされた。高島に戻ってからは二週間おきにY病院に通院しているが、天候により船が欠航したりするので、町立診療所への転院を希望している。（主治医からは許可されなかった。）退院前に病院の栄養士から指導してもらったことを守ろうと努力しており、以前好んでいた塩辛いものは控えることができたという。しかし、食事回数を増やすのは（長年の習慣もあり）困難であること、栄養についての知識に不安があることなど問題を抱えていた。

c) ケース3

県外出身。12年前、子宮癌検診で異常を指摘され、大学病院にて子宮全摘術を受けた。直後アイトープ療法も受けた。半年ほどたって、放射能後障害である尿漏を自覚するようになる。再入院し、人工膀胱および人工肛門を装着した。以来10年以上にわたって、尿管カテーテル交換のため、三週間に一度大学病院に通院している。はじめの2、3年は不眠症が続いたが、病院の外來で同じような障害を持つ仲間と出会い、情報交換することで精神的にも落ち着いていった。夫をはじめとする家族の理解があったことも大きな支えであった。現在、腎機能はおおむね良好と医師から告げられているが、カテーテル交換については、これまで多くのトラブルを体験した。町立診療所では手に追えないということで、夜間、救急艇で搬送されたこともある。通院手段

の煩雑さ、長い待ち時間、主治医の頻繁な交替など不満はあるが、大学病院のベテラン医師の技術が他を上回っているので、転院は考えていない。

7. 3. 2. KJ法による問題整理を試みて

三事例から聞き取った内容をKJ法で整理し、面接をより円滑に進めていくための手順を検討した。三事例は皆、医療機関と密接に関わっているケースであり、話題は疾患の発症時から緩解に至るまでの経過に集中しやすかった。これは一つの段階としてまとめることにした。また、医療機関への現在の通院状況や、医師や看護婦へ抱く信頼感や不満については、疾患についての話題と交錯しながら話題にのぼる傾向がみられたが、別の段階として整理した方がよいと考えられた。更に、現在の健康状態や

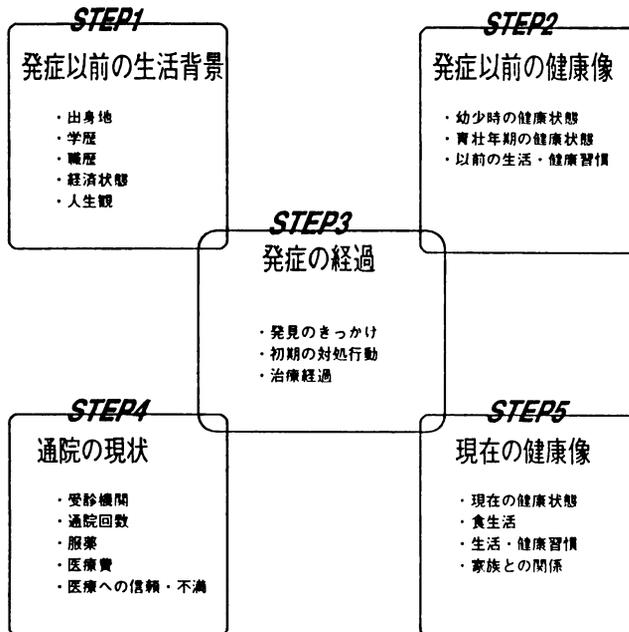


図1 聞き取りのチェックポイント

健康・生活習慣については、きっかけ（例えば、糖尿病のための食事療法）となる話題を抱えているケースでは促さなくても話し始めるが、それ以外は調査者側から話題を提供することが実際には多かった。一旦、現在の健康状態や習慣について話が出始めると、発症以前の健康や習慣についての話題にも、自然にはいり込んでいたようである。以上の二つの話題はそれぞれ別の段階として分けることにした。最後の話題群として、出身地や職歴、高島町での生活歴などが挙げられるが、これらの大半は調査者が積極的に問いかけることで引き出した。話の進行を著しく中断しないよう配慮しながら、対象者の話の延長として収集した。従って、これらの情報は他の話題群の情報の中に分散して存在していることが多い。改めて抽出し、これらの情報をまた一つの段階としてまとめた。

### 7. 3. 3. 面接手順の検討

以上、五段階の手順を理解、整理した上

で面接を進めていくことは 調査票を使用しない場合でも、聞き取り内容の偏りを減少させるのにより有効と考えられた。発症の経過を軸にすれば（図1参照）

- (1) ステップ1：発症以前の生活背景
- (2) ステップ2：発症以前の健康像
- (3) ステップ3：発症の経過
- (4) ステップ4：通院状況
- (5) ステップ5：現在の健康像

以上のような順番になるが、予備調査の経験から話題を（3）から始めて（4）次に（5）と進め、その後、（2）および（1）へ移る方が最も自然な進行であると考えられた。この流れに従って、面接進行の手助けとして、主な話題をキーワードと共に示した「絵入りカード」を作成し、対象者へ呈示しながら主調査を実施した。このカードには予備調査で聞き取った住民の体験談を簡潔にまとめた「町の皆さんの声」を挿入した。（図2参照）



図2 「町の皆さんの声」カードの例

	ケース番号	年齢・性	レセプト診断名 (主要なもの)
重複受診	● ケース 4	60代男	脳卒中後遺症、痔ろう
	● ケース 6	40代女	くも膜下出血、HT、低K血症
	● ケース 14	50代男	脳出血後遺症、左半身けい性麻痺
	ケース 19	60代男	緑内障、高尿酸血症
	ケース 20	60代男	DM、HT
	ケース 21	60代女	椎間板ヘルニア
	ケース 25	60代女	慢性肝障害、胆石
多受診	● ケース 8	50代女	HT、慢性咽頭炎、貧血
	● ケース 24	60代女	HT、HT性眼底、家婦皮膚炎
高額医療	● ケース 1	60代男	イレウス、腹膜炎、DM、HT、AP他
	● ケース 2	60代男	広範胃梗塞壊死、肝硬変
	● ケース 7	60代男	脳梗塞、塵肺
	ケース 11	60代男	舌腫瘍、塵肺
	ケース 12	60代男	結腸ポリープ
長期受診	● ケース 3	60代女	子宮癌OPE後
	ケース 5	60代男	脳出血後遺症、ア性肝障害
	ケース 9	50代男	DM、HT、DM性白内障
	ケース 10	30代女	精神分裂病
	ケース 13	50代女	術後卵巣機能障害
	● ケース 16	60代女	変形性膝関節症、慢性肝炎他
	ケース 17	60代女	DM、左膝関節症
	● ケース 22	50代女	僧帽弁閉鎖不全症
	● ケース 23	70代男	心房細動、AP、胃炎、不眠症他
	ケース 28	70代女	脳梗塞、AP、胃炎、他
	ケース 29	60代男	HT、AP、心房細動、脳梗塞
	ケース 30	60代女	脳梗塞、HT、変形性膝関節症 他
その他	ケース 15	50代男	塵肺
	ケース 18	60代女	HT、腰痛他
	ケース 26	60代女	肺気腫、慢性気管支炎、HT他
	ケース 27	60代女	水腎症、慢性腎う腎炎
	ケース 31	50代男	脳出血後遺症、内痔核

注) ● 本文中で紹介した事例

HT 高血圧 DM 糖尿病

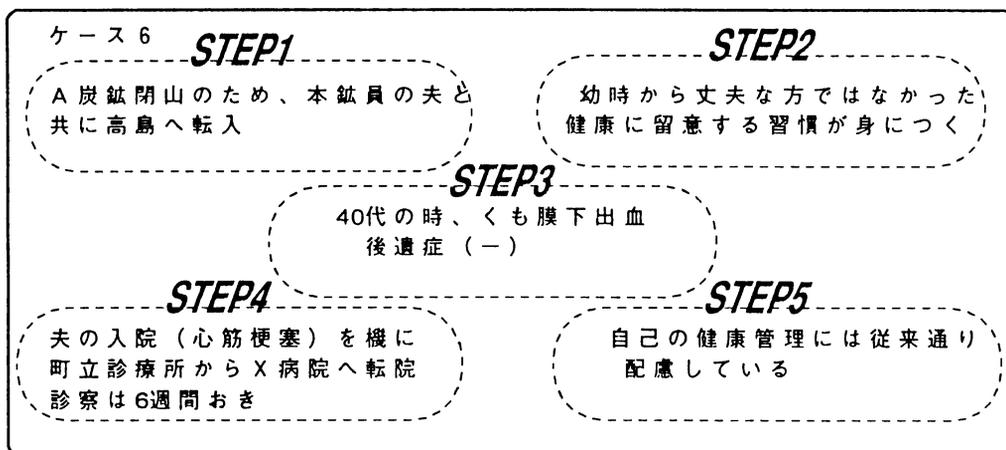
AP 狭心症

表. 事例一覧 (受診行動パターン別)

## 7. 3. 4. 主調査からの事例紹介

## a) 「重複受診」の事例

図 3. 1



## # 1. ケース 6

10年以上前から高血圧を指摘され、砵業所病院(その後、町立病院へ移行)で時々治療を受けたりしていた。4年前、くも膜下出血で倒れた。2ヶ月間入院生活を送るが、経過良好、後遺症もなく無事退院に至った。その後は町立病院(やがて町立診療所に移行)にて高血圧、低K血症の治療を受け、時々、大学病院で定期診査を受ける程度であった。昨年、夫が急性心筋梗塞で長崎市郊外のX病院に緊急入院となった。これがきっかけとなり、ケースもX病院において高血圧等の治療をうけるようになった。

## STEP 1 発症以前の生活背景

(出身)

- ・県外出身(転入のきっかけ)
  - ・両親の転勤で九州管内のA炭鉱へ。やがて、炭鉱マンの夫と結婚。
  - ・A炭鉱閉山のため、高島へ転入。
- (職歴)
- ・ケースは結婚後ほとんど専業主婦として過ごす。
  - ・夫は本鉱員として坑外作業に従事。

## STEP 2 発症以前の健康像

(健康状態)

- ・幼時より、体は丈夫な方ではなかった。
- ・20代の時、リ्यूーマチ熱に罹患。入院生

活は6ヶ月に及ぶ。

(健康習慣)

・自己の健康管理には気をつける習慣が身につけていった。

### STEP 3 発症の経過

(発症のきっかけ)

・10年以上前より高血圧を指摘され、降圧剤を服用していた。(医師の指示のもと、飲んだり、止めたりしていた)

・4年前、友人との談笑中気分が悪くなり、激しい頭痛を覚えた。友人らに支えられ、町立病院 → 救急艇にて長崎市内のI病院へ → 大学病院に入院

(治療経過)

・くも膜下出血と診断。意識清明で経過は順調、後遺症なく2ヶ月余で退院

### STEP 4 通院の現状

(受診機関)

・昨年春ごろまで町立診療所にて治療を受けていた

・夫が心筋梗塞でX病院に入院したことを契機に、ケースも同院にて治療を受けるようになる

・低K血症の精査のため、町立診療所からX病院を紹介されたことも転院のきっかけの一つである。

(通院日数)

・夫の退院後は、2週間分のケースの薬を夫の通院時に持って来てもらい、ケース本人が実際に受診するのは6週間おきぐらいである。

(服薬)

・毎日、高血圧と低K血症のための2種の

錠剤を服用している。

(医療費)

・町立診療所では定期的な検査のため、医療費が高かついていたが、X病院では検査が頻回にない分、安く済んでいる。(一回に600~700円ぐらい)

・X病院では、毎回診察料の明細書を患者本人に渡している。そのため、月始めに「慢性疾患指導料」を取られることも良く理解している。

(医療への関心・態度)

・若い医師でも、非常に丁寧に診察してくれるし信頼している。

### STEP 5 現在の健康像

(最近の健康状態)

・最近になって、初めて動悸を感じた。急いで受診、検査したが原因は不明であった。現在、体について多少の不安感がある。

(健康への関心)

・テレビなどの健康情報には関心がある。  
・「検診仲間」がアパート内にいるので、町の保健行事はいつも誘いあって行くようにしている。

(食生活)

・食事には「体にいいものを」と心掛けている

・もともと薄味志向 「お母さんの料理は味が薄いからおいしくない」と娘からよく言われる

・反面、夫は味の濃いものが好きなので、味噌汁などは実だくさんに汁を少なくする工夫をしている。

(趣味)

・推理小説を読んだり、編物に熱中したり

と屋内での趣味が多い。夫はそういう作業が体に悪いんだと言うので、隠れてすることがある。

(運動)

- ・買い物ぐらいで、特に運動はしない。

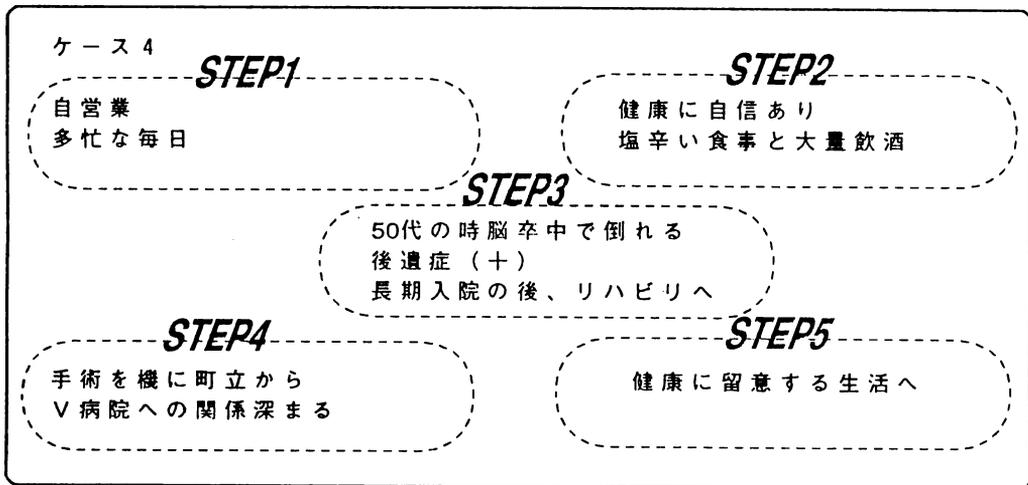
調査者から

ケースは10年以上前より町立診療所（砦業所病院時代から）において、高血圧の経過を診てもらっていた。が、低K血症の精査のための紹介受診と夫の入院という偶然が重なり、実際にスタッフ・設備のそろったX病院での診察を体験してみて、“方向転換”するに至ったと考えられる。ケースはくも膜下出血で倒れる以前から、健康情報を積極的に生活に取り入れていくタイプであった。検診の定期的受診や高血圧の治療開始の早さからも推察できるように「体にいいことはやってみよう」という態度は

転院の遠因となっているかもしれない。また、ケースは後遺症がなく、血圧のコントロールも良いことから医師個人に対する依存度が低いといえよう。実際の診察が6週間毎で、普段は夫が“代理”受診しているのもその反映であると考えられる。

ケース21の場合も町立からの紹介で2ヶ月ほどW病院と「重複」受診しているが、症状の消失時に通院を中止している。治療についても、町立は物理療法中心で、W病院とは内容は異なる。診療所の機能が大きく制限されている、現在の高島町では最もよく見受けられる「重複」パターン（特に整形外科領域で）である。ケース6の例も含めて、受診の意味をよく理解して行動する事例を検討していくと、「食生活への細心の注意」「検診の定期的受診」「理解や協力を示してくれる家族の存在」などが共通して浮かび上がってくる。

図 3. 2



## # 2. ケース 4

10年前に脳卒中で倒れ、3年間の入退院の後、町立病院（後に診療所）にて外来治療を続けていた。昨年痔ろう治療のため、診療所から長崎市内のV病院を紹介され、入院、手術を受けた。入院中に胃潰瘍、心肥大が見つかり、以後、外来でずっと経過観察を行なっている。一方、診療所の方でも、脳卒中後遺症を中心に経過を見てもらっている。

### STEP 1 発症以前の生活背景

（出身）

- ・高島出身

（職歴）

- ・自営業

- ・仕事に追われる毎日であり、仕事優先が当然の時代だった。坂や階段の多い島内を自転車や自分の足で配達して回るのが日課。
- ・全盛期のころ、結婚式や砦業所の忘年会が町内の詰所で開かれていた。その準備をしばしば引き受けたが、かなりの労働量で疲労することが多かった。

### STEP 2 発症以前の健康像

（健康状態）

- ・若いころは健康に自信があり、血圧が高いと言われても気にとめなかった。風邪ぐらいで病院に行くこともないし、医者にかかること自体おかしいと思っていた。

（健康への関心）

- ・健康に対して特別な配慮はしていなかった。仕事が多忙で、考える余裕がなかった。

（食習慣）

- ・高島では、梅雨時になると全く鮮魚が手

にはいらなかった。冷蔵庫が普及していない頃は長崎から購入したさばなどを塩漬にして、夏場ずっと食べていた。芋類と煮て食べることが多いが、塩辛さは格別であった。

（飲酒）

- ・酒は、よく飲んでいた。（回数、量ともに）

### STEP 3 発症の経過

（発症のきっかけ）

- ・10年前の冬、脳卒中で倒れる。長崎市内で3年あまりに及ぶ入院生活を送る。

（治療経過）

- ・退院後も町立病院に外来通院していた。
- ・自宅にて療養していたが、外出するのがおっくうという時期が長く続いた。自分が脳卒中になり、片麻痺というハンデを負うことになったことに対して精神的打撃を受けていた。
- ・やがて、保健センターでの「リハビリの会」に毎週参加するようになり、機能訓練や周囲との交流に励むようになった。

### STEP 4 通院の現状

（受診機関）

- ・脳卒中で倒れて以来、町立病院（後に町立診療所）に通院していた。
- ・平成2年1月、痔ろうの治療のため、町立診療所よりV病院を紹介され、入院。他の疾患も発見されたことから、退院後もV病院との関わりは強く、次第にケースにとって重要なかかりつけ機関となった。現在、

月に2回通院している。

・しかし、町立診療所との、長い「つきあい」を簡単に止めることはできず、「看護婦さんに悪いので」月一回は町立診療所にも「顔を出している」

(服薬)

・飲み忘れがないよう、1階(朝、昼の分)と2階(夜休む部屋に)分けて、保管している。

・睡眠薬をV病院と町立の両方からもらっているが、V病院の方だけ飲んでいる。

(医療費)

・一回に2000円ぐらい支払う(V病院のみ)。検査があると5000円台になる。交通費を入れると病院通いに毎月10000円近く使っている。

(医療への関心・態度)

・昨年の入院中、胃潰瘍と診断されたが、“入院によるストレス”だったのではと思っている。病院にいと、気疲れする。

## STEP 5 現在の健康像

(健康への関心)

・現在は、自己の健康に対してかなり気配りするようになった。

(保健行動)

・血圧も家庭内で毎日測定し、定期的に保健センターでチェックしてもらっている。

・保健センターでのリハビリの会は毎週欠かさず出席している。

(食生活)

・以前に比べ、塩分の濃いものなどは避けるようになった。

・野菜の摂取を心がけている。

・「はしを持って食べる」のは、やはり大変な作業なので、昼などサンドイッチのよ

うなパン食を利用することが多い。

・脳卒中で倒れる以前は便秘など経験したこともなかったが、今は半身麻痺のため、食事はかなり注意していても排便には苦労する。痔ろうになったのもこれが原因だと思う。

(運動)

・島内一周を日課としている。ただ、最近膝の関節痛があるので、ペースはかなり遅い。

調査者から

ケースは20代の頃から高血圧を指摘されていながら、「体より仕事」が優先という当時の風潮もあり、自己の健康を顧みることなく青壮年期を過ごした。脳卒中で倒れてから、病院を転々としながら3年あまり療養生活を送ったのも、「家族が経営に忙しい」ためであった。リハビリの積極的な意義を見出せないまま「自宅にこもる」だけの生活を過ごしていたが、町保健婦を中心とする「リハビリの会」に参加するようになって、大きな転機を迎えた。現在では健康のことをよく考える場として、また人との交流の場として利用している。ケースにとって病院も同じような意義を持っていると考えられる。治療内容も重なっているのに、ケースが町立診療所とV病院を「重複受診」していた理由として「親身になって話を聞いてくれる」看護婦の存在(町立診療所)があったことが一つ挙げられる。家族との疎遠な関係、ケースの生活にとっての「リハビリの会」の意義、傾聴的態度を示す看護婦への親近感と受診行動は互いに関連があると見なされる。同じく「リハ

ピリの会」に毎週参加している、旧炭鉱労働者のケース5も、坑内で働いている頃は「塩辛い食事でも平気で食べ、健康のことなど考えたこともなかったが、障害（片麻痺）を得て初めて健康のことに関心を向けるようになった。」現在、糖尿病の妻と共に、食事には特に気を使う毎日を送っている。最近では降圧剤を服用しなくても血圧はよくコントロールされているが、定期的受診

（町立のみ）は欠かさずに続けている。面接の終わりに「自分の病気のこと、健康のありがたさについて子や孫に話してあげたい。」と語った。調査期間中、県内のリハビリ施設から退院したばかりのケース31と面接した。ケースは8年前に脳出血で倒れたが、周囲との交流を避け、妻の介助に依存した生活を続けていた。昨年、妻が入院することになり、日常生活に支障を来すケースのために、特例で前述の施設に入所となった。入所中のさまざまな体験が自己

の生活を反省するきっかけとなり、現在は前向きの姿勢が見受けられるようになった。食事作りなど「一人立ちのための訓練」として始めているという。以上は病気、障害を得て、単に医療機関との関係だけでなく、日常生活が大きく変化していった事例である。

図 3.3



### # 3. ケース14

約10年前に高血圧を指摘され、時々薬を飲んだりしていた。4年前の冬、脳出血のため、長崎市内のU病院で5ヶ月間の入院生活を送った。その後入退院を繰り返したが、長崎市内のT医院をかかりつけとして通院するようになる。S病院には、年に一度CT検査を受けるために受診している。また最近、町立診療所に介達牽引のため通院するようになった。

#### STEP 1 発症以前の生活背景

(出身)

・県内出身。

(職歴)

・昭和30年代、高島町に転入。やがて自営業者として独立。  
・高島で宴会がある時など、大量の注文をいつも引受け超多忙であった。・午前1～2時に店を閉め、午前3時には卸に出かけるという毎日。

#### STEP 2 発症以前の健康像

(健康状態)

・健康状態は良好な方だった。

(健康への関心)

・脳出血で倒れる以前に、腎臓を悪くしたことがあり、多少健康には留意していた。  
・また、身近に脳卒中の後遺症に悩む人を見ていたので、高血圧の怖さは承知しているつもりだった。

(飲酒)

・職業柄、酒とのつきあいが多く、毎晩飲んでた。(それほど酒は好きな方ではなかった)

(運動)

・運動が好きで、町内のスポーツ指導員もしていた。

(睡眠)

・多忙のため、睡眠時間が2～3時間の日々だった。

#### STEP 3 発症の経過

(発症のきっかけ)

・10年ほど前より、高血圧を指摘され、降圧剤を飲んだり止めたりしていた。  
・閉山前後、島内では宴会続きで、ほとんど睡眠が取れないほど超多忙の毎日であった。  
・5年前冬、「しびれ」「鼻血が止まらない」などの症状が出てきた。やがて「カプセルから薬が出せない」ほどになり、普通ではないと感じ、自ら町立病院を受診した。この時はまだ意識清明であった。

(治療経過)

・すぐ長崎市内のU病院に緊急入院。CT検査をするころ、意識が混濁し、10日間意識不明が続いた。入院は5ヶ月に及んだ。  
・退院後、リハビリのため、R病院へ。  
・その後、高島に戻っていたが、1年後、再び悪化しQ医院に3ヶ月入院した。  
・退院後、町立病院に来ていた、大学病院のT医師の勧めで、長崎市のS病院を受診するようになった。2年余り通院した。  
・やがて、T医師が開業。と同時にT医院へ転院した。

#### STEP 4 通院の現状

(受診機関)

・T医院と町立診療所に通院。T医院には1年半前から、主に神経ブロックのために

通い、町立診療所には半年前から、介達牽引のために通い始めた。

- ・町立診療所では神経ブロックのできる医師がいないので、止むを得ず長崎まで通う。
- ・平成2年の6月には内痔核のためにP病院に入院したが、現在は状態が落ち着いているため、通院はしていない。

#### (通院日数)

- ・普段は、週に1回の割りりで通院。痛みがある時は月の半分ぐらい通うこともある。激烈な痛みのため、救急艇で運ばれることも頻繁にある。

#### (交通費)

- ・長崎に行く場合、大波止からバスやタクシーを利用してはいるが、200～3000円の出費となる

#### (医療費)

- ・診察代として1回に1800～2200円ぐらい支払う。
- ・従って、通院に要する費用は月に3万以上に上ることもあり、大変である。

#### (服薬)

- ・毎日、高血圧薬2種、鎮痛薬、筋弛緩薬の4種を飲む。睡眠薬をもらうこともある。

#### (医療への関心・態度)

- ・長崎への通院は大変だが、ブロックのできるT医師には絶対の信頼を抱いており、痛みから逃れられない今は、何事にも代えられない。

### STEP 5 現在の健康像

#### (健康への関心)

- ・健康への気配りはしている。特に食事面と運動面について。

#### (健康状態)

- ・痛みは、寒い時や冷たい物に触れた時に

強くなるので、避けるようにしている。

#### (食生活)

- ・体重のコントロールを心掛けている。以前は96kgだったのが、78～82kgまで減らせた。飲み物も制限している。
- ・塩分制限。もともと薄味を好む方である。

#### (運動)

- ・散歩として、通院の時、本町から船着き場まで(1.5km)歩くようにしている。200～300mなら、杖がなくても歩けるようになった。また、途中の階段を筋力トレーニング<sup>\*</sup>の場と思って、なるべく利用するようにしている。

- ・院で習ってきたことを自宅でもリハビリとしてやっている。保健センターでのリハビリ教室は参加したことがあるが、自宅や病院でもやっているの、特にメリットを感じない。だから、今は参加していない。

#### (家族との関わり)

- ・店の方は現在、妻と妹が細々ながらやってくれている。自分もまた仕事に復帰したいが、麻痺はどうすることもできず、歯がゆい思いをしている。

#### 調査者から

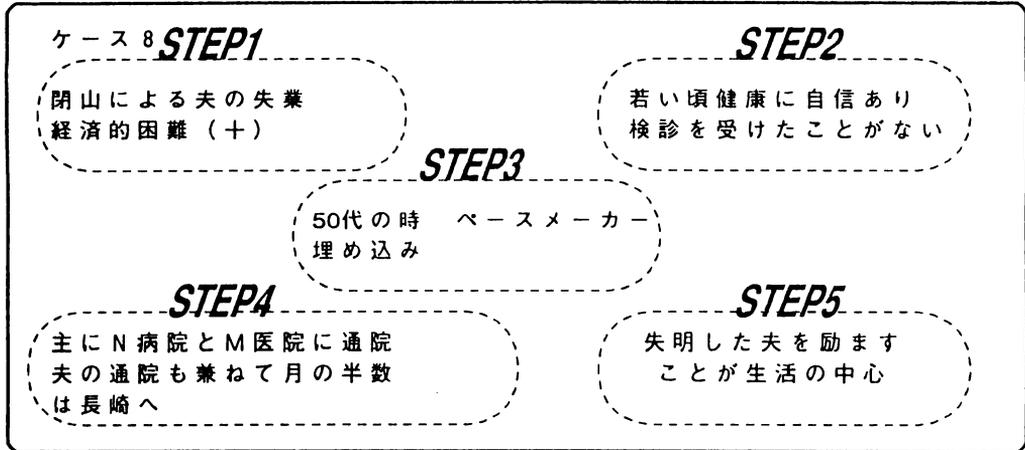
ケースは、冷気などで誘発される激烈な疼痛が現在でも頻繁に起こるため、通院が欠かせない状況にいる。しかも、町立診療所には神経ブロックのできる医師がいないため、長崎には「救急艇に乗ってでも」行かなくてはならないほど医師との結び付きは強い。

このケースのように、高島町民の病院(特に医師)選択の過程には、砦業所病院時代(7科以上の診療科があり、医師らスタッフも50人以上に上る～主に大学病院から派

遣～)に診察してもらった医師とのつながりを大切にしてい(新しい勤務先や開業先へ転院する)というパターンが存在しているようである。これは、離島とは言え、長崎市内との交通が比較的便利になったこととも大きく関係していると考えられる。

## b) 「多受診」の事例

図 3. 4



## # 1. ケース 8

5年ほど前に徐脈で失神し、ペースメーカー埋め込みとなった。以来、定期的チェックのため、はじめO病院に、最近は郊外のN病院に通院している。又、夫が長年通院しているM医院にも以前から受診しており、最近では慢性咽頭炎、貧血などの治療のため夫と共に通院している。

**STEP 1 発症以前の生活背景****(職歴)**

- ・他県で見習い看護婦として勤めていた。が、正式な資格を取得しないまま、帰省。
- ・夫は高島で採炭夫として従事していた。糖尿病悪化のため、20年前職場転換した。

**(生活歴)**

- ・閉山に伴い、夫は解雇された。その時、年金受給資格（炭鉱では55歳より支給）に勤続年数が2ヶ月ほど足りないと言われ、家計の不安定な時期が続いた。

- ・生活保護申請のための交渉や勤続証明の取りつけに翻弄し、ようやく生活の見通しをたてることができた。その間、夫の失明と心労が重なる。

**STEP 2 発症以前の健康像****(健康状態)**

- ・小学校～高校時代は健康であった。「健康優秀賞」をもらった記憶がある。

**(食習慣)**

- ・偏食なく何でも食べる方で、特に魚・海藻類をよく食べた。

**(健康習慣)**

- ・検診は受けたことがなかった。

**STEP 3 発症の経過****(発症のきっかけ)**

- ・5年前の秋、徐脈による失神発作のため、

○病院にてペースメーカーを埋め込んだ。

(治療経過)

- ・ペースメーカーを入れてから、体調は改善された。
- ・退院後は○病院で外来通院を続けた。

#### STEP 4 通院の現状

(受診機関)

・平成2年春より、循環器系はN病院で受診するようになった。○病院は受診の度に医師が代わるので、“知りあいの勧め”でN病院に転院した。

・夫も受診しているM医院に、現在は慢性咽頭炎の治療のため通院している。M医院は夫の糖尿病の治療のため25年以上も通院し、「お世話になっている」ということ、また、「何でも話せて信頼できる」という気持ちから、この医院にはいろんな症状が出る度に通っている。

(通院日数)

・N病院には月に1~2回、M医院には月2回程度通院している。

(交通費)

・現在、夫婦共に船代は免除されている。

#### STEP 5 現在の健康像

(健康への関心)

・「血管が詰まりやすい」という説明を医師から受けているので、治療は一生続けていかなければと思っている。ペースメーカー挿入後の体調は良い。

・夫が失明し、介護が必要なので特に自分の健康には気をつけている。

・健康のことを考え、平成2年から定期健診やガン検診を受けるようになった。

(食生活)

・毎日、野菜（芋類を良く食べるという）や海藻類を中心に摂取している。

また、旬のものを食べるようにしている。

・薄味を心掛けている。

(趣味)

・趣味の一つとして、「踊り」を毎日やっている。それに合わせて、夫が歌を歌ってくれる。夫婦共通のストレス解消策になっている。

(家族との関わり)

・夫は30代の時に糖尿病と診断され、以来病院通いが続いている。4年前失明してからは、週2~3回眼科に通っている。失明直後は精神的打撃のため、孤立した生活をしてきたが、妻の励ましにより、現在ではカラオケに生きがいを感じるほどまでに回復した。

・夫や自分の医療機関受診のため、月の半分は長崎に出る。失明した夫と同行しながらの受診は肉体的・精神的負担がかなり伴う。しかし、自分にとってこれも「生きがい」のうちだと感じている。

調査者から

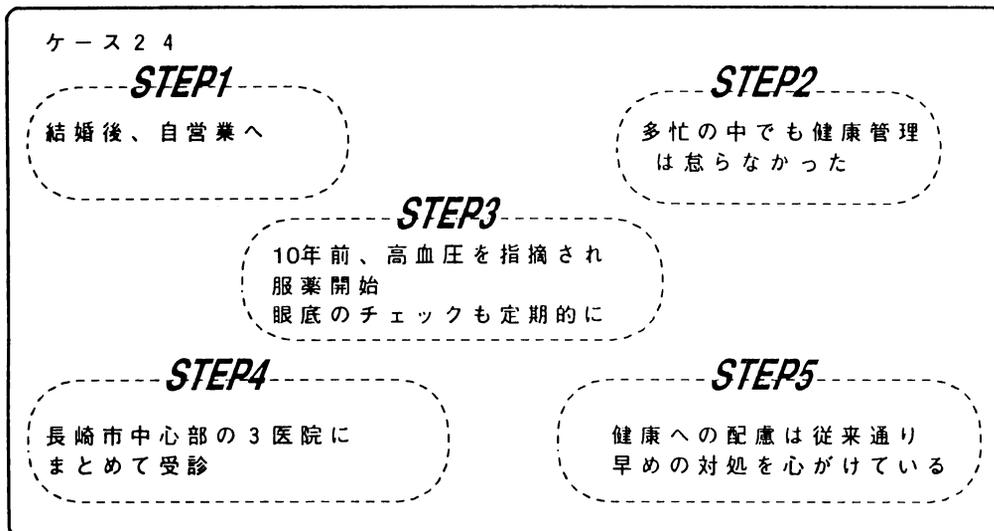
このケースのM医院への受診については、動機がはっきりしない点がある。考えられる要因の一つとして、夫の長期通院によって築かれた医師との深い結び付きがあろう。夫は20年以上前から、砒業所病院で診察を受けていたM医師とのつながりを保ち、妻であるケースも同様に良好な信頼関係を作り上げていったと推察される。特別な自覚症状はなく、悩まされているわけでもない。ケースの説明では「長い間お世話になって来たし、体のことは何でも話せる」からということであった。

夫婦あわせての通院が月の半数以上に上

ることについて、ケースは「夫の失明は、糖尿病のせいではないと眼科医から説明されたが、治療の見込みがあると夫に希望を持たせたいので、医師の了解のもと、糖尿病のためという理由で2、3日おきに眼科通院をしている。」と説明している。船賃が夫婦ともに免除されていることも受診しやすさに関与していると考えられる。

最近、ケースは検診について関心を向けるようになってきた。夫の世話や通院の付添いなど、常に緊張を強いられた状態にあることを考慮すると、(夫のために)自分は健康でありたい、そうでなければならないという意識が高まってきたのだと考える。しかし、そのためには「通院」だけでは不十分で、検診のような「予防的行動」によっても補強していくことが大切であると気づき始めたのだと推察される。地域での保健活動に触れる中で、「検診受診」というポジティブな行動を取り込んだわけである。

図 3.5



## # 2. ケース 2 4

10年以上前に高血圧を指摘された。以来、自覚症状はないが定期的受診を欠かさず行なってきた。他に、眼科や皮膚科にも長く受診している。家業の合間をぬって、月に2回、長崎市の中心部にある開業医を3ヶ所まとめて受診し、同時に買い物を済ませて高島に戻るとというのが通常のパターンである。

### STEP 1 発症以前の生活背景

(出身)

- ・ 県外出身
- ・ 幼い頃、父親の転勤で高島へ転入、以来高島在住。

(職歴)

- ・ 結婚により、自営業へ。慣れない仕事ではじめは苦労したが、努力で乗り越えた。店はよく繁盛し、超多忙の毎日だった。

(価値観)

- ・ 「非常に備える」ことの大切さをいつも念頭において行動してきた。子供たちにも「いつ何が起こるかかわからないから、常に準備を怠らないように(病気や災害に備えて)」と言い聞かせてきた。

### STEP 2 発症以前の健康像

(健康状態)

- ・ 結婚以来、店の経営に追われ体を十分気遣う暇はなかったが、健康を損ねて寝込むようなことはなかった。

(健康への関心・態度)

- ・ 少しでも、具合が悪いようだと自分で感じた時は、早目に対処していた。

### STEP 3 発症の経過

(発症のきっかけ)

- ・ 10年以上前、「少し気分がすぐれなかった」ので医師に診察してもらったら、血圧が高いと言われた。

(治療経過)

- ・ それ以来、町に唯一あった開業医のL医院(産婦人科)で経過を診てもらっていた。L医院は、どんな病気でも時間外でも気軽に診てくれ、時間の不規則な自営業者にとっては好都合だった。
- ・ L医師が亡くなったので、長崎市内のK病院に行くようになった。時々、砵業所病院で診てもらうことはあった。
- ・ 他の眼科(高血圧性眼底)や皮膚科(主婦皮膚炎)なども長崎市内の中心にある医院を選び、買い物と兼ねて長崎での用が一度に終わるようにした。
- ・ どの疾患においても外来通院だけで済んでおり、入院歴はない。

### STEP 4 通院の現状

(受診機関)

- ・ 現在も、長崎市内の中心部にあり買い物にも便利なK病院、他2医院へ、月1回の割で通っている。3ヶ所まとめて受診できるよう、食堂経営の時間をやりくりして通っている。

(服薬)

- ・ 高血圧の薬など4種類を毎日内服している。

(医療費)

- ・ 1回の診察代は、K病院で2000円ぐらいである。

(医療への関心・態度)

- ・ 特にK病院の医師や看護婦とは長い付き合いなので、こちらの事情もよく理解して

くれるし（高島から船で通院している事など）、信頼感も強い。

#### STEP 5 現在の健康像

（健康への関心）

- ・自分の体のことはよく気遣っていると思う。

- ・町の健診にも欠かさず行っている。

（食生活）

- ・「塩分控えめ」を心掛けている。

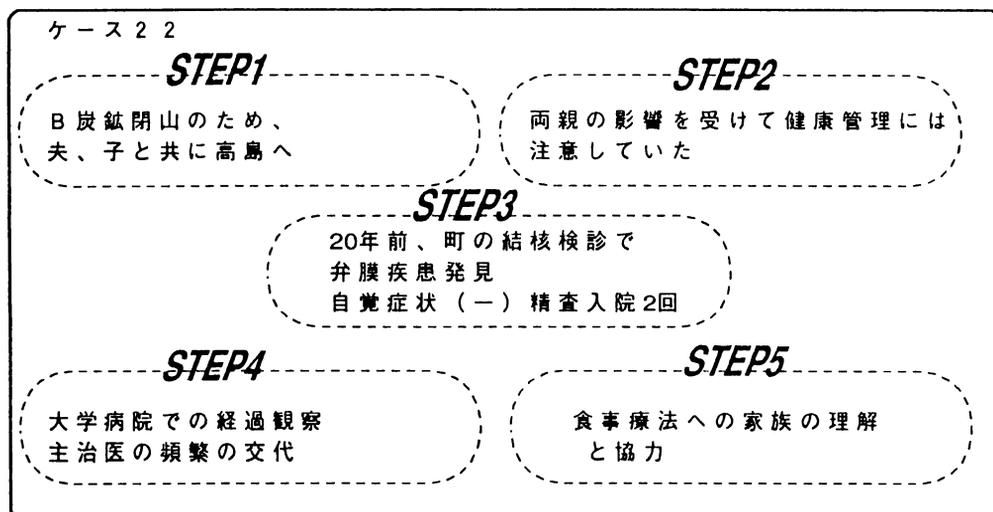
（趣味）

- ・閉山後、客がかなり減ったとは言え、経営の方は結構忙しい。少しでも時間が空いたら、本や新聞を読んだり、テレビの教育番組を見たり、友人にはがきを書いたり、「頭を使って、ボケないための訓練をしている。」勘定の計算をするのもボケ予防だと思っている。

調査者から

ケースは軽い異常を指摘された時から定期的受診を継続しており、堅実な行動パターンである。高島では受診行動と購買行動が連動していることはよく指摘されているが、このケースのように症状が逼迫したものでない場合、典型的であると考えられる。疾病や医師志向の必然的な受診行動というより、離島という生活環境（高島では生鮮品をはじめ、物資が船便で搬入されるため、長崎市内より物価が高い。このため、市内に出かける機会は、目的は何であれ、日用品の買い出しとしての側面も強くなる。）により左右された受診行動だといえる。

図 3. 7



## c) 「高額医療」の事例

## # 1. ケース7

昨年春、突然頭痛を覚え、町立診療所を受診。脳梗塞の疑いで長崎市内のI病院に送られ、即入院。退院後、また具合が悪くなり、自らH病院を受診、約2ヶ月間入院した。その後、外来通院を3~4ヶ月続けたが「もういいだろう」と思って自分からやめた。現在、塵肺精査のためG病院を受診中だが、脳梗塞の既往のことは知らせていない。

## STEP 1 発症以前の生活背景

## (出身)

- ・県内出身

## (職歴)

- ・昭和20年代に高島へ転入。下請け会社で「仕繰り」として、30年間坑内で働く。閉山によって、一線から退いた。その後、町の施設にパートとして働いていた。

## STEP 2 発症以前の健康像

## (健康状態)

- ・健康には自信があった。病院にかかったのは、作業中、機械に左手をはさまれて中指を切断した時と、閉山前、胃を悪くして受診した時ぐらいである。

- ・閉山の一年ぐらい前から、自分は塵肺ではないかと疑っていた。それまで、塵肺検診の時、他の同僚は年1回だけだったのに、自分たち(他2名ぐらい)はいつも年2回は呼び出されていた。しかし、真相を知らされないまま閉山。閉山後、労働基準局から通知が来て、初めて自分が管理区分の3級になることを知った。

## (生活習慣)

- ・坑内は非常に暑いところだったので、よく水(一升ぐらい)を飲んでいて、それで胃を痛めたのだと思っている。

## STEP 3 発症の経過

## (発症のきっかけ)

- ・昨年春、急に頭痛を覚え、「自分でもこれはおかしい」と思ったので実兄に連れられ町立診療所を受診した。脳梗塞の疑いで長崎市のI病院に搬送され、即入院となった。

## (治療経過)

- ・半月ほどの入院生活の後、退院したが、外来には1度通っただけでやめた。
- ・6月下旬、また具合が悪くなったので、自らH病院を受診した。しばらく外来通院していたが、7月に入院し2ヶ月あまり静養した。退院後、3ヶ月ほど2週に1回の割りで外来に通ったが、また「もういいだろう」と思ってやめてしまった。

## STEP 4 通院の現状

## (受診機関)

- ・現在は脳梗塞について経過観察のための受診はしていない。G病院に、塵肺精査のため受診している。G病院には脳梗塞の既往については特に知らせていない。

- ・G病院とは以前、胃腸疾患で受診して以来の”つきあい”で、塵肺がわかってからはここで時々診察を受けていた。

## (通院日数)

- ・昨年冬、電話で呼び出され、検査のため1ヶ月入院し、現在は2週間に一度通院して

いる。

(服薬)

・1日3回の服薬をまもっている。4～5種の薬を飲んでいる。

(医療費)

・一回の診察で2000～3000円、高い時は4000円ぐらい支払っている。船賃や外食代を含めると月に1万円は病院通いに使っていることになり、ばかにならない金額だと思う。

(医療への関心・態度)

・塵肺の管理区分が4級になれば手当がつくので、検査の結果、該当するのであれば申請したいと希望している。そのためにも通院は続けたい。

・簡単に診察を受け、血圧を測るだけ。特に検査というものは無い。医師、看護婦に特に親切にしてもらっているという印象もない。

・診察内容は一緒なのに、診察代が高くなったり安くなったり変動するのはおかしいと思っている。

## STEP 5 現在の健康像

(健康状態)

・塵肺があるので、体を動かすのはつらい。階段の昇り降りも苦しい。

(健康への関心)

・自分の体のことは気になるが、体のために具体的に何かしているわけではない。

(食生活)

・食事が最近減ってきた。あまり食欲がない。

・特に'何の食べ物を'ということなく、

妻の作ったものをそのまま食べている。

・甘いものはよくないと医師から言われ、やめた。塩辛いものもなるべく減らすようにしている。しかし、漬物や味噌汁の濃さは従来通りである。

(運動)

・塵肺のため、以前やっていたゲートボールはやめてしまった。

(日常生活)

・脳梗塞の後遺症で、少しろれつが回らなくなってしまった。そのため、人と会うのがおっくうで、(通院以外は)外へも出ない生活が続いている。

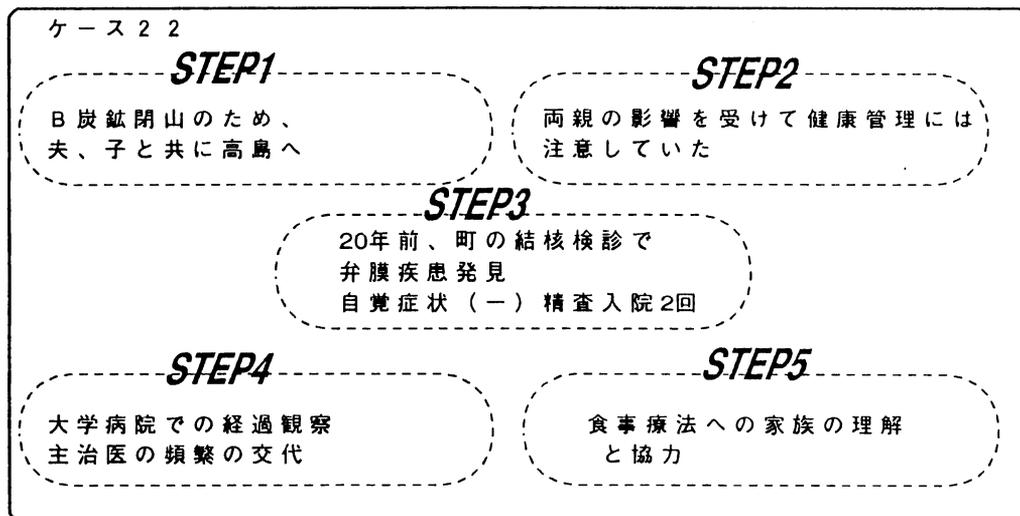
## 調査者から

ケースは頻回に転院を重ね、現在も後遺症に加えて、塵肺の重症化という危機的な状況を抱えている。今回の調査では最も問題点の多い事例であった。就労時代から健康にあまり関心がなかった上、脳梗塞後の通院やリハビリの意義もよく理解していないようである。また、言語障害のため、妻以外の周囲との交流を断ったまま人で思い悩んでいる状態にあった。しかし、塵肺については「管理区分の3級から4級になるという”希望”があるため」、最近の受診については真剣に取り組んでいると推察された。他のケース(下請けの作業)で最近になって塵肺が判明した例が度々見受けられ、企業の健康管理のあり方を一考させられた。おそらく、検診など二次予防(しかも、これまでの面接調査で聞く限り、かなり簡略化されたものであった。)中心に行なわれていて、健康教育にまでは目が届かなかったのではなかろうか。このケースのように、自己の健康管理がいまだに具体的

な実践に至らないのは以上のような職場環境の影響も考えられる。

d) 「長期受診」の事例

図 3. 7



# 1. ケース 2 2

20年前、町の結核検診で異常を指摘されたことがきっかけで、大学病院で僧帽弁閉鎖不全症の経過観察を受けている。最近、徐脈気味になったことがあるが、この20年間特に自覚症状もなく過ごしている。

STEP 1 発症以前の生活背景

(出身)

- ・ 県外出身
- ・ 夫も同郷出身者。九州管内のB炭鉱で鉱員として働いていた。

(職歴)

- ・ B炭鉱の閉山で昭和40年代、小学生の子供を連れて高島へ。夫は炭鉱年金の受給資

格である「坑内作業歴15年」に2年ほど足りなかったため、（妻の反対にもかかわらず）また坑内作業に従事した。

- ・ 「高島は居心地がよく」結局、閉山まで勤めた。

STEP 2 発症以前の健康像

(健康状態)

- ・ 特に病気がちというわけではなく、普通だった。

(健康への関心)

- ・ 自分の両親が体のことには気を使うタイプだったので、自分も以前から健康には気配りしていた。

### STEP 3 発症の経過

#### (発症のきっかけ)

- ・昭和46年、高島に来て初めての町の結核検診で、異常を指摘された。
- ・長崎市にある結核予防会に行かされ、そこでも異常を言われ、大学病院を紹介された。

#### (治療経過)

- ・精査のため、2週間入院。僧帽弁閉鎖不全症と診断され、外来での経過観察が始まった。
- ・10年前に精査のため再入院し、心エコー、血管造影などの検査を受けた。20年間、自覚症状もほとんどなく過ごしている。

### STEP 4 通院の現状

#### (受診機関)

- ・結核予防会より紹介された大学病院にずっとかかっている。以前、砒業所病院を受診したこともあるが、現在は大学病院だけである。
- ・船便という不便さはあるが、長く診てもらっている病院の方が良く、いまさら転院は考えられない。

#### (通院日数)

- ・月1回の外来

#### (服薬)

- ・薬は「心臓系」と「利尿薬」の2種。朝晩2回の2週間分として処方されるが、医師の承認のもと、朝1回だけ服用し28日分としてもたせている。

#### (医療費)

- ・1回の支払いは1400円ぐらいで、検査がある時は2000円以上になる。

#### (医療への関心・態度)

- ・大学病院は、血管造影のときなど、何人

もの医師がいてくれるので安心感がある。

- ・しかし、主治医がよく交代するのは嫌である。1人の医師は長くて2年ぐらいである。
- ・他に不満な点として、最近の主治医2人は腹部の診察（触診のことだろう）をしてくれないので、不安であることなど。以前の医師は必ず診てくれた。
- ・約束をしていたのに紹介状を書き忘れた医師、納得のいく食事指導をしてくれなかった医師、処方箋1枚書くのに”恩きせがまし”患者に言い聞かせる医師など、いろいろな場面に出会い、その度にショックを受けた。

### STEP 5 現在の健康像

#### (健康状態)

- ・最近、徐脈気味（50/分）になったことがある。今までになかったことなので注意している。

#### (健康への関心)

- ・以前から、健康には気を使ってきたし、現在もそれは変わらない。
- ・現在の病気が検診によって発見されたことから、定期検診は欠かさないようにしている。

#### (食生活)

- ・「塩分（の取りすぎ）」には注意している。他の家に比べて薄味のようなのである。

#### (運動)

- ・最近、医師の許可のもとで、町内のミニバレーに参加するようになった。

#### (家族)

- ・夫も薄味には’協力的’である。
- ・熊本にいる義姉も、ケースの病気のことを気遣って、いろいろ配慮してくれる。里帰りしても塩分を控えた料理を出したり、心臓にいいとってシソ酒のことを教えて

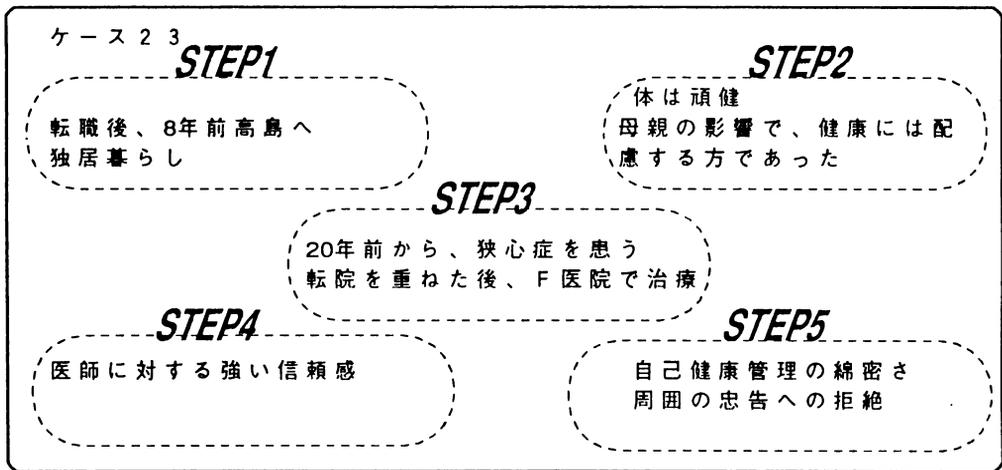
くれたりする。

#### 調査者から

元来健康に対して関心が高く、また、20年間ほとんど自覚症もなく経過しているケースは、疾患自体より病院や医師に対して関心が向けられているといえよう。主治医が度々交代する大学病院での受診は「医師の言動」が診察に対する満足度に大きく影響を及ぼすようである。ただ、不満があったとしても、弁膜症の経過観察は大学病院以外では不安であるし、スタッフの多さや技術にもまだ信頼を抱いているため「いまさら転院は考えられない。」のである。また、検診によって現在の疾患が見つかったことについて、ケースは「よかった」と受け止めており、それが「定期的な検診受診を欠かさない」最大の理由になっている。

服薬について、「2週間分を1ヶ月もたす」のは「医師の了解のもとで」と述べているが、このケースに限らず「間引き服薬」は他の例でもよく見受けられた。承認がある場合とそうでない場合があり、後者の場合は問題があると言わざるを得ない。「船酔いするから、月に何度も通いたくない」と述べたケースがあり（他の面接の際に）、ここでも離島という条件が関与していると思われる。

図 3. 8



## # 2. ケース 23

20年以上前から心房細動、狭心症を患っている。長期にわたって長崎市内のF医院を受診している。が、医師の勧めにもかかわらず、心疾患での入院歴は一度もない。健康管理を独自に工夫しながら行なうことが、独居生活の大きな支えとなっている。

## STEP 1 発症以前の生活背景

(出身)

- ・県外出身
- ・昭和12、13年ごろ中学卒業。軍属として南方へ。

(職歴)

- ・戦後、復員して、昭和30年ごろ、個人タクシー業を始め、やがて長崎県内でパチンコ店経営に乗り出す。
- ・8年ほど前、高島に転入。一時、下請け会社の事務手伝いをしていた。

(婚姻)

- ・31歳の時、初婚。2人の子供が生まれた。40代に再婚したが、現在は独居。

## STEP 2 発症以前の健康像

(健康状態)

- ・足が速く、体は丈夫だった。体を動かすことをよくしていた。
- ・若いころは体をよく使うので、食欲は旺盛だった。

(健康への関心)

- ・母親からの影響で、よく健康のことは気をつけていた。母は食事もよく気を配って作ってくれた。「戦中でも、自分たち兄弟はひもじい思いをしたことがない。」

## STEP 3 発症の経過

(発症のきっかけ)

- ・約25年前から、めまい、失神などの症状が出てきた。また「(胸が)しめつけられるような感じ」も経験するようになった。
- ・2、3年後には「1週間ぐらい痛みが持続するようになった」

(治療経過)

- ・「知人の勧め」で大村市のE病院や都城など各地の総合病院を転々とする。結局、当時の自宅に近いF医院で経過を診てもらうことにした。

・心房細動、狭心症と診断され、服薬のみで治療してきた。弁置換術を勧められたが断わり続け、これまで（心疾患では）入院や手術の経験は1度もない。（数年前、イレウスで入院歴あり）

・医師の紹介で、1ヶ月に1回は大学病院で精査を受けていた。が、この2、3年、大学には行っていない。

#### STEP 4 通院の現状

（受診機関）

・現在もF医院に通院中である。20年来の”つきあい”になった。

（通院日数）

・月2回の割りで；大波止から医院まで徒歩で通う。（万歩計を常時携帯し、往復で8000歩ぐらい）

（服薬）

・循環器系として高血圧、めまい、不整脈に対する薬と胃腸系の薬、合わせて6種の薬物を1日3回服用している。

（医療費）

・昨年夏より、老人保険に移行したので、窓口での本人負担は少なくなった。それまでは、1ヶ月に7000～8000円は支払っていた。検査があると10000円を越していた。

（医療への関心・態度）

・長いつきあいの中で、医師に対して自分の体のことは何でも知ってもらっているという安心感を抱くようになった。又、異常があればすぐ大きな病院に紹介してもらえするという信頼関係も築かれている。不満はない。

#### STEP 5 現在の健康像

（健康状態）

・最近、「アレルギー性鼻炎」がひどく、

日中も横になっていることがある。

・「自分の体のことは充分よく知っている」ので、現在のところ心臓の方は大丈夫だと思っている。

・通常の血圧（朝）は150/110ぐらいである

（健康習慣）

・毎朝起きてから、血圧、体温、脈拍などを必ず測定し、自分で作った「健康日誌」に記録している。体調に関することばかりでなく、家計収支、時事や社会情勢についても克明に書き綴っている。ひとつの生きがいになっており、また、生活を律する手段でもある。

・独居のため、いざという時に備えて、町に依頼して福祉電話を部屋に取り付けてもらっている。アパート内の近所2件の電話につながっている。

（食生活）

・食事は1日2回。朝昼兼ねて午後1：00ごろ、夕食は午後8：00ごろとなる。病院や釣りに行く時は朝食を軽くとする。

・食事内容・調理法にも気を使い、毎日自炊している。

（趣味）

・趣味は釣りで、釣り道具など手製である。

（生活）

・現在、年金暮らし。年金は「低額」だが「臨時収入」があり、生活はなんとかできる状況。

（家族）

・子供やその他親戚との交流は現在ない。

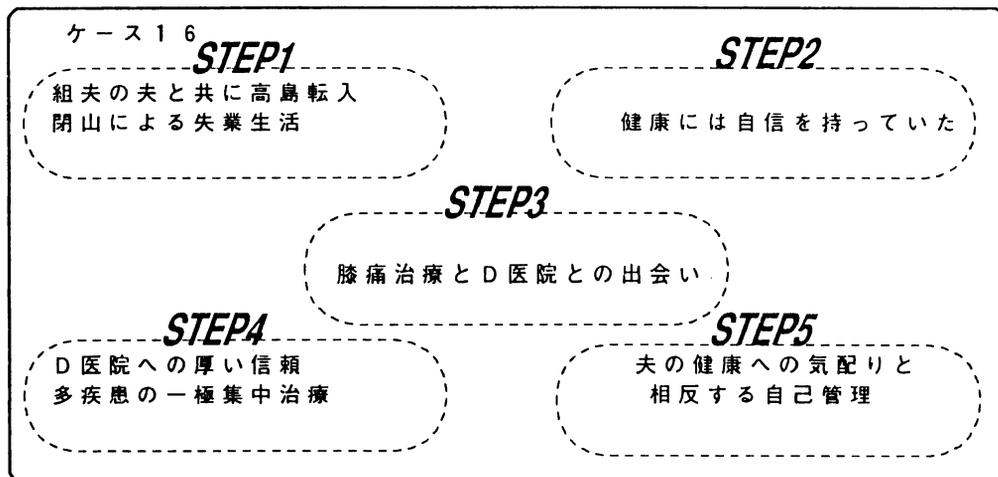
#### 調査者から

独自の「健康日誌」やきちんと整頓された部屋、福祉電話の設置など、健康情報や

最新の医療器具・手段の取り入れ方については評価されるべき一面である。一方、第三者（特に医療従事者）のアドバイスを拒絶する側面も強く、前者と表裏一体となっている。これらは、「家族との交流を断った」孤独感と無縁ではないと受け止めた。特に、心疾患に対する態度は印象的である。F医院とは「長いつきあい」で信頼していると述べているが、再三の弁置換術の勧めも断わり続けている。血圧も180～190/110（面接の際、家庭用自動血圧計で続けて3回測定）と高いにも関わらず「心臓の方は調子は良い。自分の体のことは十分知って

いるから心配ない。」また、訪問時、部屋で休んでいた様子だったが、「アレルギー性鼻炎のため、横になっている。」と語った。服薬は遵守しているが、心疾患があることを認めたくない心理も作用しているようである。その反動が自分独自の健康管理への固執につながり、結果的に無理なストレスを体に負荷しているように見受けられた。

図 3. 9



## # 2. ケース 16

10年以上前から悩まされていた膝痛を、実母から勧められたD医院で治療するようになってから、通院を欠かさず現在に至っている。高血圧、慢性肝炎、慢性気管支炎、湿疹など多臓器にわたる疾患を一箇所ですとめて受診する格好になっている。

### STEP 1 発症以前の生活背景

(出身)

- ・ 県内出身
- ・ 九州各地を転々とした。その間、2回の結婚で4人の子供が生まれた。

(職歴)

- ・ 38歳、飯場の炊事婦をしているころ、現在の夫と知り合い結婚。
- ・ すぐ高島へ転入。夫は下請け会社で働いた(閉山まで)。ケースは高島では専業主婦として過ごした。

(価値観)

- ・ 「かなり苦勞を重ねてきたと思う。しかし、自分がどんなに苦しくても、他人のためにはできる限りの事をした。」

### STEP 2 発症以前の健康像

(健康状態)

- ・ 閉山前まで自分の健康には自信があった。寝込むほどの病気にはかかったことがない。
- ・ 38歳ごろは、体重が60kgで現在よりずっとやせていた。

### STEP 3 発症の経過

(発症のきっかけ)

- ・ 10年ほど前から、膝の痛みと腫れに悩まされてきた。

(治療経過)

- ・ 長崎市内の開業医を転々としたが原因が

わからないと言われ、治療にもほとんど反応しなかった。

- ・ 2年ほど前、実母から勧められてD医院を受診した。症状が軽快し、また、親切に診察してくれたことなどから好感を抱き、以来ずっと外来通院している。

### STEP 4 通院の現状

(受診機関)

- ・ 現在も、D医院に通院しており、高血圧、慢性気管支炎、慢性肝炎、湿疹なども変形性膝関節症と合わせて治療を受けている。

(通院日数)

- ・ 月に1回の割で通院。薬だけを送ってもらうことがある。(天候の悪い時)

(服薬)

- ・ 薬は6種類ぐらいを毎日服用。20日分の薬をもらうが、朝晩の2回服用にして1ヶ月もたせるようにしている。

(医療への関心・態度)

- ・ 医師に対して、絶対の信頼感を抱いている。看護婦も親切で、よくしてもらっているという満足感がある。

### STEP 5 現在の健康像

(健康状態)

- ・ 最近、慢性気管支炎の症状が悪化。入浴を就寝前にし、風邪をひかないように気をつけている。

(健康への関心)

- ・ 肝臓の具合が悪いと(特に酒を飲みすぎた時)、尿の色が変わることを自覚しているので、毎日の尿の色には注意している。
- ・ 実家の母、娘、実弟が次々とガンで逝ってしまった。自分もガンになりやすいのではと少し気がかりである。

## (食生活)

- ・普段、副食はあまり食べず、米飯を多く取るパターン。漬物、野菜、魚などを好み、油っこいものは嫌い。
- ・昼は毎日、うどんかちゃんぽんを交互に作っては食べている。

## (飲酒)

- ・飲酒は止められない。夫と共に焼酎1升を3、4日で空けるペースで。飲む前に売薬(胃腸薬)を飲むと調子がいい。

## (運動)

- ・痛のため、運動などはしていない。現在、身長157cm、体重86kgで以前より太った。仕事もせず、「楽な」生活だし、また高島は居心地がよいからと思っている。

## (趣味)

- ・以前、婦人会で「踊り」をやっていたが、高島に来てからは誰もしないので、(趣味に当たるものは)何もやっていない。

## (家族との関わり)

- ・最近、夫は島内で再就職した。元気で働いてもらいたいので、料理にはいろいろ気配りしている。また夫の好きなタバコを切らさないように買い置きしている。

## 調査者から

ケース8と共通する部分として「(“お世話になった”) 医院・医師への絶対的信頼感」「どんな疾患も1機関で受診する傾向」などが挙げられる。医師との関係が何よりも重要な意義を持っている。「間引き服薬」「酒やタバコ」に対する考え方など調査者側からは問題と感ずる点も多いが、ケースにとっては「痛みから解放し、親切に診察してくれる」医師の存在こそが「健康管理」に直結するようであった。また、

食事に関して、夫への気遣いと自己の健康管理とが相反する傾向にあり、印象深い。

## 7. 4. 考察

### 7. 4. 1. 面接手法の評価

本研究の大きな課題の一つは、対象者の関心を刺激するような面接手法の検討であった。予備調査を行ない、何度かの試行錯誤を重ねた上で実施したので、今回のような手法がどんな効果をもたらしたのかについて整理しておくことは重要である。30余名の対象者に加え、調査者は2名と少数であるために、この方法が「対象者の関心を引き出すのに果して有効か」を客観的に評価することは難しい。そこで、まず調査者側と対象者側に分けて、面接時に感じた印象・感想をまとめてみた。

調査者側から感じたこととして

(1) 実際の面接において、調査票を用いていなくても話題の進行状況が把握しやすかった。今回は、聞きたい内容を予め5段階に分けて整理していたが、予想される進行の順番から外れても、今どの段階にいて、どの段階が抜けたのか面接しながらでも理解できた。適宜小さな軌道修正が可能だった。

(2) (1)と関連するが、結果として、話題の大幅な飛躍や内容の偏りが、従来の面接経験に比べると少なかった。カードの使用は脱線した話から元に”復帰”させる時、より円滑に進める効果があると思われた。

(3) 今回の受診行動調査では、医療費や転院についての話題も重要なテーマであった。調査者も心理的負担を抱くような、プライベートなことでも、カードに体験談を載せているため、話題として切り出すことが従来より容易になった。

対象者側の反応としては

(1) 自発的な発言として「自分の病気や

健康のありがたさについて、子供や孫たちに話してあげようと思った。」「医療費ってこんなに使っていたのか。」などが直接聞かれた。

(2) 始めは通院について尋ねられることに対して、敬遠や緊張気味だった対象者が、話題の進行につれ多くの情報を提供するようになり、面接時間が2時間を越えたケースが数例あった。

(3) 医療費に関する項目では、多くのケースで「自分もこの位だ」「もっと払っている」「かなり負担だ」「結構安い」などの返答をすぐ得ることができた。具体的な数字を例示したので、「比較」することによって回答を引き出しやすいのかも知れない。

調査者側としては、「ステップ&キーワード」別の情報収集は面接を進めていく上で有効な面が多かったと考える。また、カードの使用は調査を行なうという、調査者側の心理的負担を軽減する効果もあったと思われる。面接を対象者の「自己啓発」の場として利用したいという最初の目的を考慮すると、今回は対象者の反応が最も重要であると思われる。対象者の(2)のような反応は、初対面である調査者と対象者の間に成立したラポールのためと解釈することもできるが、「町の皆さんの声」カードの使用がもたらした(1)例示することによる効果(2)同じ町の住民の体験談であることによる効果の相乗作用も無視できないと我々は考える。少なくとも話の活性化にはつながっただろう。今後の課題の一つとして、面接の現場で得られた情報を簡潔にまとめ、すぐ対象者に呈示する方法を探ることである。これは(3)のような対象者の理解や自省をさらに促す効果があると

考えられる。また、このように「住民の体験談やカードを持ち込む」方法は、面接の現場に限らず、検診の事後指導やグループワークなどの場においても、ゲーム的な要素を取り入れることでさらに応用範囲が広がりそうである。

#### 7. 4. 2. 情報の精製から活用まで

面接で得られた膨大な情報をどのように整理するかは、今後の保健活動のためにも重要な課題である。収集後の情報処理の過程には大きく二つの段階があると思われる。すなわち、(1) 情報の記録・呈示 (2) 情報の精製・加工の段階である。今回、

(1) の情報呈示については、情報収集の際に検討した「ステップ&キーワード」別の整理法を応用することにした。これによって、目的とする情報がどこに記載されているかが把握しやすくなり、問題点を抽出するのにも役立つと思われる。その後の情報活用のためには、さらに精製が必要となろうが、その方法の開発については未だ不十分だと言わざるを得ない。面接で得た情報が多様であることを認識した上で、ここでは一つの試みとして、「ステップ&キーワード」別の整理法を活かしたパターン化を行なった。これは、個人の意識や行動を決定論的に分析するためではなく、タイプ別に保健活動を企画する必要性から、障害や誤認識の所在を明らかにしたいと考えたからである。その後、いくつかのキーワードについて個別に着目してみた。

##### (a) パターン化の試み

本稿では、現在抱えている健康障害の程度によって、受診行動や過去・現在の習慣とどのような流れがあるか検討してみた。

(図4参照)

病状の程度と発症以前の状況や現在の行動パターンの間には、大きく二つの傾向が見いだされた。一つは(A) 経済的困難の体験; 教育的配慮(—または?) →健康維持・増進に対する無関心 →活動範囲が制限されるような症状(後遺症や疼痛)あり →医師・医療機関に対する厚い信頼 →生活習慣・健康習慣の改善への意欲という流れである。もう一方は(B) 経済的余裕; 教育的配慮(+) →健康維持・増進を実践活動を制限するような症状はない →医師・医療機関への強い関心や不満; 転院や重複受診/最新医療技術への期待 →従来の生活・健康習慣の継続である。本書に紹介した事例ではケース2、ケース4、ケース14がAに該当している。ケース14は「無関心型」というより多忙のため「時間不足」になっていたとも考えられる。また、「無関心型」ではなく従来より健康維持・増進に「配慮・実践」型であったケース1も「手術を要するような」疾患に罹患したことで、さらに「習慣の改善への意欲」を示した事例である。Aの亜型ともいえるだろう。Bのパターンとしてはケース6、ケース22、ケース24が典型的である。以上のパターンに属さない例として、最も問題を抱えていると考えられたケース7がある。図中に示したキーワードを用いて表現すると「無関心型」——「有症状」——「従来通りの習慣の維持」という流れが浮かび上がってくる。面接内容から判断して、現在も健康管理に対して「無関心」なのではなく、かつての「無関心」の時期の影響で、健康に関する基本的な情報の不足、そしてそれらを自分の生活の中に活用していく「トレーニング」の機会の不足があり、そのため現在

も「どうしたらいいのかわからない」状況に置かれているのだと推察される。ほかに、ケース23のように、従来より健康について「配慮」的でありながら「有症状」の健康障害を抱え、しかも「医師を信頼している」反面、指示に対しては部分的に拒絶し、独自の健康習慣を継続している例もある。

#### (b) 健康管理への意欲と家族の支援

パターン化とは別に、今回の面接を通じて感じた、もう一つの重要な柱は配偶者（および家族全体）の存在である。31ケースのうち、有配偶者は25人（80%）である。そのうち、健康管理について配偶者の理解・協力が得られていると判断された事例は13ケースで、ほとんどパターンBに属していた。「協力的ではない」と判断されたケースの中には配偶者の協力を得るよりも、町の保健サービスを受けることで健康維持・増進への意欲を高めていった者もいる。独居のケースの中には多少の問題点もあるが、独自に健康管理を行なうことで自律的な生活を送っている者もいれば、生きがいを見いだせず孤独のまま病気と向き合っているケースもある。夫婦や家族の存在が健康管理において良好なインパクトを与えていることはこのデータからも言えるだろう。しかし、家族の存在が必須というわけではない。地域の保健サービスによって補強したり、あるいは全面的に「代用」することで、健康志向型へ変わっていった例もあるからである。言いかえるなら、家族のような存在感が町の保健活動の中にあれば住民の関心を強く引き出すことは可能だということなのかもしれない。

#### (c) 健康管理と性差

さらに分析の過程で、女性の健康管理や受診行動は、男性と比較して「望ましい」

傾向を示していた。地域においては女性の方が健康教育などのサービスを受けやすく、普段から健康管理に関心を向けていることを裏付けていよう。自営業者を除いて、男性の多くは、職場において「健康管理されてきた」はずである。しかし、二次予防に重点が置かれすぎたのか、発症以前から健康維持・増進のための具体的方法に関心をもち、実践していた人は少なかった。

#### (d) 医療機関への嗜好

また、受診していた医療機関について、対象者の認識をまとめてみると、高島町では「個人開業医」の人気の高いようである。港の近郊を選ぶ人と買物などに便利な繁華街を選ぶ人と二つの傾向が見られたが、いずれも「医師との厚い信頼関係」を理由にあげる人が目立った。この点、最近問題化している都市部の「大病院志向」とは傾向が異なる。ただ、「最新医療技術への期待」を抱いて総合病院を選択、受診する人も存在し、高島町においては「医療に求めるもの」が世代、職歴、教育歴によって異なっていることを示唆していた。一方、病院の機能としては現在、大きな制約のある町立診療所について触れておくと、鉱業所病院時代の印象（医療スタッフらの高圧的な態度；特に下請け労働者およびその家族に対する待遇の悪さ）を引きずり、長崎市内の医療機関だけに行く事例の中にはあったが、もっと他の要因が段階的に絡み合っている可能性が今回の調査で示された。一つは、昭和40年以降、炭鉱の最盛期から斜陽化に向かう過程で、鉱業所病院への設備投資があまり行なわれず、医療器具などが「時代遅れ」になっていったこと、他方、この頃より長崎一高島間の船便が増え、誰もが簡

単に島外へ出れるようになり、”設備が良く親切的な病院”に触れる機会が増えたことなどが背景としてあった。さらに、鉱業所病院に大学病院から派遣されてきた（常勤、非常勤を問わず）医師らと一旦強い結びつきができると、新しい勤務先や開業先へ転院することが多いと指摘があり、このことから、医師個人へのつながりを尊重する風潮が高島町にはあったのではないかと推察される。これは、鉱業所などの職場においても生活の場においても、炭鉱という一点で結びつく、濃密な人間関係と類似していないだろうか。やがて町立病院へ移行すると、病院としての守備範囲が徐々に狭められていったために、さらに島外を利用せざるを得ない状況になった。偶然搬送された緊急入院先で、新たに医師－患者関係を築いていった例も目立つ。2年前に診療所に移行してから、一段と機能が縮小された。入院不可のため、専門医や総合病院への中継地としての役割が多くなってきた。実際、今回の調査においても応急処置や紹介拠点としての利用が、予想以上に多かったのが印象的であった。主なかかりつけは長崎市内の医院で、応急的なサブシステムとして町立診療所を、という図式は閉山後の高島では定着したようである。

以上は、高島町住民のうち、医療機関と密接にかかわっている事例についての検討である。

#### (e) 医療拒否

事例紹介の本文では触れていないが、医療と疎遠になりがちな事例についても述べておきたい。31例中、2例が「受診拒否」「受診中断」の事例であった。「拒否」の事例（60代女）は、高血圧症（訪問時164

／90）、腰痛（運動時痛）、肥満（149.9 cm, 88 kg）を抱えているが、薬物治療など一切の医療を拒否、放置の状態であった。めまい、胸部不快感があっても、「病院に対する恐怖感」が根強いために「受診」という行動に移れないようであった。「中断」のケース（60代女）は慢性腎盂腎炎

（町の健診で発見された）の治療を長崎市内の開業医で5ヶ月程続けたが、自覚症状がないので「もういいだろう。」と自己判断でやめてしまった。また、今回は本人に直接面接ができなかったが、保健婦の再三にわたる受診勧奨にもかかわらず尿糖（++++）まで放置していた50代男のケース、慢性気管支炎の悪化、肋骨骨折（疑）とかなりの苦痛を伴う症状があっても受療を拒絶する70代女のケースなど、現実の問題として高島町においても存在している。理由として「医療への恐怖感」の他に「経済的困難」「就労・家事の多忙さ」などがケース側から挙げられているが、「健康に関する基本的な情報の不足・情報を動員するトレーニングの不足」が根底にあると考える。

#### 7. 4. 3. 住民と地域保健の新たな接点

図4に示したような類型化は個人にとって決して固定的なものではない。現在のパターンが将来別のパターンに移行することは充分推察できる。例えば、ケース4は脳卒中で倒れて数年間は、周囲との交流を避け、自閉的な生活を送っていた。この時期は、現在のケース7と状況が類似しており、到底「生活・健康習慣の改善への意欲」など持ちえなかった頃だと推察する。ケース4の場合は、町保健センターのリハビリ教室に参加したことが、転機となった。他のケースでも程度の差はあるが、さまざまな

転機を体験している。全体を、症状の緩解あるいは手術・退院の直後の事例と、それ以降との事例とに分けて縦断的に整理してみると、単に医療機関とのつながりの深さだけでなく、自己の健康に対する認識が大きく変動していく様子が理解できる。

発症が突然であればあるほど、その衝撃からの回復には相当の困難と時間を要しているが、「きっかけ」を得ることができた人の変貌は鮮やかであった。家族の支えを得て立ち直る人、町の保健従事者の手を借りる人、自力で頑張ろうとする人など、今回さまざまな姿を観察することができた。結局、これは今までの地域保健活動の中から住民が、何を、どのようにして自己の生活の中に取り入れていったかの総決算とも言える。家族の支えが健康増進への大きな推進力であった例は多くみられたが、地域保健活動の主要な成果だと評価できる例も、脳卒中既往者を中心に存在していた。いずれにしても、「家族のように身近な働きかけ」を直接の対話を通して、繰り返し与えられたことが、転機を作ったのだと考える。

大きなハンディを負うまでもなく、健康情報の渦の中で、住民が頭の中に集積させた知識を具体的に動員させる手段を伝えていくことは、地域保健の主要な目標の一つである。その意味で、保健従事者にとって直接住民と向き合う機会（家庭訪問や健康相談）は貴重であろう。思いがけない新たな気付きによって、住民や従事者が互いに発展のステップを踏むことが可能だからである。しかし、バランスよく住民の情報を汲み上げ、また、情報を適切に伝えられる関係が根底になれば、住民に「自己啓発」の場を提供することは難しい。一方的に指導したりといった従来の場面を思い起こせ

ば、その成果がどんなものだったか納得できるだろう。結局、調査のワクにとらわれない面接手法を、まず「実証的に」「具体的に」洗練させていくことが重要になってくるのである。これも住民と接する中から生まれるはずである。

稿を終えるにあたり、今回の調査および研究に際しまして、多大な御協力そして貴重な御助言を頂きました、高島町役場保健衛生課の川浪晋策課長、国保係の緒方徹彰係長、保健婦の片山文子氏に深謝いたします。

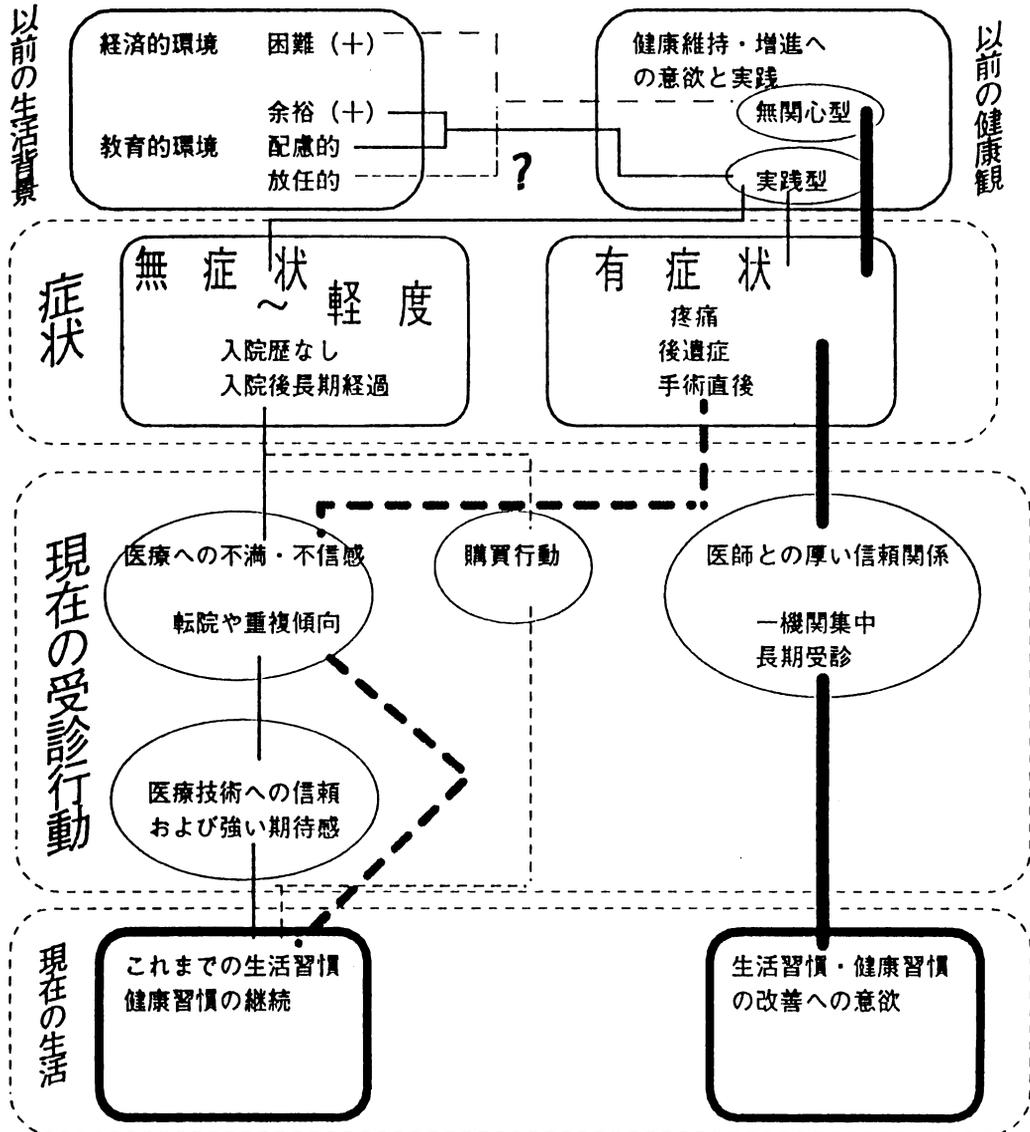


図4. 受診行動と背景因子の関連モデル