

現代の健康観とセルフ・ケアについての覚え書き

Some Notes for the Health Concept and Health Care

弘前大学人文学部 作道信介
弘前大学保健管理センター 遠山宜哉

-
- I. 健康の規準としての日常生活
 - II. 雑誌『壮快』の分析
 - III. 弘前市健康調査
 - IV. 小括と課題
-

I. “健康”の規準としての日常生活

病気への対処行動や健康維持活動を考える上で、近年、医療機関にかかる以前になされる、ホーム・ケア、セルフ・ケアについての関心が高まっている。われわれが日常生活で体験する、心身不調のエピソードの70~90%が個人や家庭で対処されているのにもかかわらず、どのような信念にもとづいて、どのような対処行動が行われているかということについては関心が向けられることが少なかった。しかし、たとえば、発熱という一般的な心身不調への対応を考えてみると、われわれは、「これは風邪だから常備薬を飲んではやく寝よう」とか、「いつもより高いから近所の医者に行こう」、「下痢もあるから大学病院でみてもらおう」といった具合に、自分の症状を自分で“診察”し、“治療”している。つまり、症状の知覚・意味付け・医療資源の選択の大部分がこの日常生活の領域でなされている。そこは、病気という異常な出来事への対処だけではなく、より広い健康維持活動の方向付けがおこなわれる出発点なのである。健康を考えるさいの規準として、日常生活が機能しているともいえよう。もちろん、なにが病気で何がそうではないかということを判断する日常生活における規準は、地域社会・家庭・個人によってさまざまである。

クライマン(1980)は、伝統的な中国医療と近代的な西洋医療、さまざまな民間治療が混交する台湾をフィールドに、人々が病気対処・健康維持のためにこの多元的な治療システムのなかでどのような判断をし行動をとるかということ进行调查した。そこで、クライマンは地域のヘルス・ケア・システムを、民間セクター、専門セクター、民俗セクターの3セクターが複合した文化システムとして考え、人々がそれぞれの領域のエージェントとの相互作用の中で、自らの病気を同定し意味付け対処している実態を明らかにした。ホーム・ケアやセルフ・ケアが行われているのは、このうちの

民間セクターにおいてである。しかし、この研究の中でも、民間セクターの重要性が指摘されながらも、十分な調査が行われているわけではない。その理由のひとつには、この領域で行われているヘルス・ケアへの接近がむずかしいということがあげられる。日々家庭や個人が行っているなにげない判断や些細な対処行動をとらえることに調査技法上困難がある。これに対して、大橋（1989）は、北津軽地方で、主婦を対象に健康日誌による調査を試みている。その日の健康状態や対処行動をきく9項目からなる質問紙を15日間分重ねたものを対象者に渡し、毎日答えてもらったのである。それによれば、報告された心身不調のエピソードのうち約70%がセルフ・ケア、ホーム・ケアで対処されていることがわかっている。

このようにいくつかの研究が行われているが、いずれもどのような対処をしたかという行動面に重点がおかれている。セルフ・ケア、ホーム・ケアがどのような信念や病気“理論”（健康“理論”）によって方向付けられているのかというイデオロギーの側面についての検討は今後の課題として残されている。また、ともすれば、民間セクターと専門セクターとを互いに独立したものととして区別しがちである。しかし、現代のように医療の浸透した社会においては、民間セクターのヘルス・ケア活動の次の段階として専門セクターでのケアが想定され、つまり民間セクターと専門セクター（事実上は現代医療）との接点がヘルス・ケアにとって重要な意味をもつ。その担い手は、具体的には、後で述べる行きつけの医者や保健婦などのみじかなエイジェントであるが、人々が、ヘルスケアに関して作り上げている臨床的現実の中でこれらの人々の存在をどのように考え、接しているかということが、専門セクターへの依存の仕方だけではなくセルフ・ケア、ホーム・ケアのあり方に重大な影響を与えていると思われる。

このような認識から本論では、1）人々がホーム・ケア、セルフ・ケアを行うさい、どのような“理論”や療法にもとづいているのか、2）人々がどのように医療資源を日常生活に取り込んでいるのかということをも2つの調査の結果から検討する。一つは、圃田和（1991）が整理した、健康雑誌「壮快」の創刊以来の見出しの分析であり、ここから間接的な形ではあるが、病気対処や健康維持に一般的に用いられている方法や理論の特色を抽出する。もう一つは、弘前大学人文学部人文学科人間行動コースで行った「弘前市健康調査」（1991）である。ここからは医療資源の豊富な、弘前市の中心部の伝統的な町内にすむ人々のヘルス・ケア行動を分析し、人々と医療の関わり方をみる。しかし、両調査とも、いまだ予備的段階にとどまっており、またあらかじめ両者間の関連を考慮して計画されたものではないので、たとえば雑誌にみられる健康イデオロギーや健康法が実際の生活の中にどの程度定着しているかといったことを検討する明確な資料とすることはできない。ここでは今後、上記のような課題を考えて行くさいの簡単な示唆を試みてみようと思う。

Ⅱ. 健康雑誌『壮快』の分析

『壮快』は1974年創刊の健康雑誌である。このような一般向け健康雑誌は、1979年に16冊、1985年に39冊、1989年で49冊と確実に増えており、『壮快』はその中でも30万部（1989）の発行部数を誇り、創刊年の古さからいっても代表格といえる。現代人の健康観を知る資料として、『壮快』の見出しの移り変わりをみた。扱った見出しの総数は、1974年10月号から'90年12月号までの1869

である。

まず、全体的な傾向をおさえて、個別の健康法をみていくことにする。

1. 話題にのぼった病気・症状の変遷

全体をとおして登場数が多いのは、(1)ガン、(2)血圧・高血圧、(3)足腰などの痛み、(4)リウマチ、神経痛、(5)鼻、(6)脳卒中、(7)心臓病・目の病気、の順である。継時的に見ると(図1)、1978年まではガンが多く、1979から1983年の間は血圧・高血圧の増加。それ以降は「足腰などの痛み」

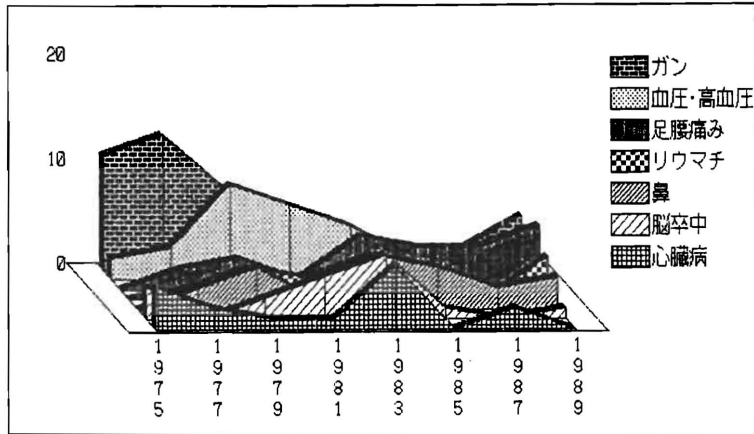


図1. 病気・症状の変遷(1975～1990)

が目立ち、重病より日常的な症状へ着眼点に移っている。身近な慢性病である鼻や目の病気はコンスタントに見られる。ガンを筆頭にした死にいたる病から、成人病の前駆症状として因果関係がわかっており自己管理可能な「高血圧」へ、また病気自体を扱うのではなく、体調・日常生活での不快症状へ関心に移っているのがわかる。

2. 健康法の推移

全体としては、薬を使った健康法・病気対処法が80年代前半をピークに減少し、身体を使った健康法も同様である。それにかわって、80年代後半から食品による健康法が急増している(図2)。これは後に述べるように日常食品に注目することで健康を保ったり、病気を予防しようとするものである。

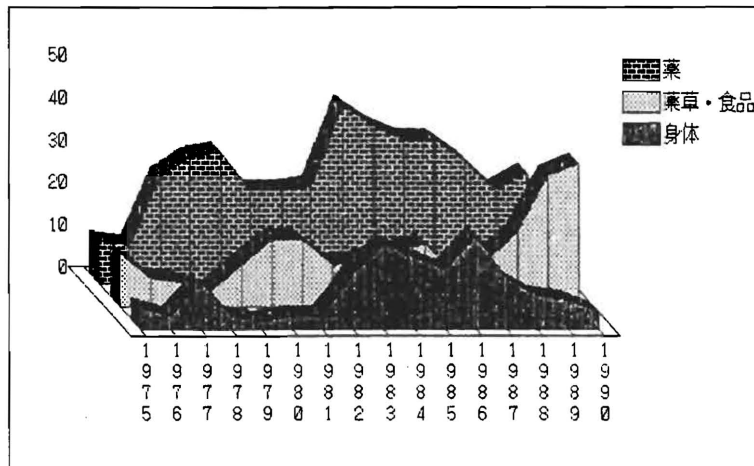


図2. 見出しの変遷

1) 薬

見出しにでている薬の大部分は民間薬や漢方薬で、抗生物質などの化学療法はごく少ない。具体的に薬を列挙すると、丸山ワクチン、ぞうり虫エキス、八味丸、健歩丸、釣藤散、葛根湯、六味

丸、紫胡劑、紫胡加龍骨牡蠣湯、小紫胡湯、桂枝茯苓丸、三黃瀉心湯、三黃丸、黃連解毒湯、海馬補腎丸、六神丸、防風通聖散、大補湯、藜猪冷湯、七物津降下湯、統命湯、小青龍湯、回春仙、紫雲膏、補中益氣湯、牛黃、拌膿散及湯、医黃湯、など、30種類にも及ぶ。

薬だけを紹介しているものは70年代に限定されている。しかも、病気を限定せずに薬自体を紹介するやり方は1982年を境に少なくなり、「～の病気にはこれらの薬が効く」というかたちになっていき、1986年以降はまったく姿を消してしまう。薬の効果自体よりも、病気・症状別に紹介するように変化している。病院・名医紹介も1985年から減っている。

紹介されている前記の薬のなかでも、圧倒的に多いのは八味丸、丸山ワクチン、釣藤散、健歩丸である。効能と登場年は、次のとおりである。

- (1)八味丸 (1976年からほぼ全年)・老化防止 (10)、白内障 (7)、前立腺肥大 (4) 若返り、糖尿病、精力減退、腰痛、耳鳴り、冷え、老眼、成人病。
- (2)丸山ワクチン (1976～1979)・ガン、リウマチ、
- (3)釣藤散 (1979～1983)・老化防止 (2)、脳血管強化 (2)、脳卒中予防 (2)、頭の成人病、高血圧、腰痛、肩凝り、
- (4)健歩丸 (1979～1980、1983～1985)・リウマチ (7)、腰痛 (2)、関節痛 (2)、

図1と対照させるとよくわかるが、話題になった病気や症状が、ガンから予防が叫ばれる成人病までの間は、それぞれの特効薬も同時に話題にのぼった。しかし、それ以降、日常生活の不快症状に健康問題の主眼が移ってからは、そのような薬は登場しないし、また病院が話題になることも少なくなる。また、症状別に薬が紹介される傾向が高まり、薬の使用は自己選択に任された形になっている。つまり、健康は自己管理するものだという方向性が強くなっているのである。

2) 食品による健康法

食品を健康食品 (家伝薬を含む)・薬草、動植物薬 (保健薬を含む)、と日常食品にわけて、どの程度取り上げられているかを見た (図3)。

1980年くらいから、日常食品が多くなりその傾向は現在も続いている。1988・1989年には日常食品の加工が急増しているが、これは酢大豆である。

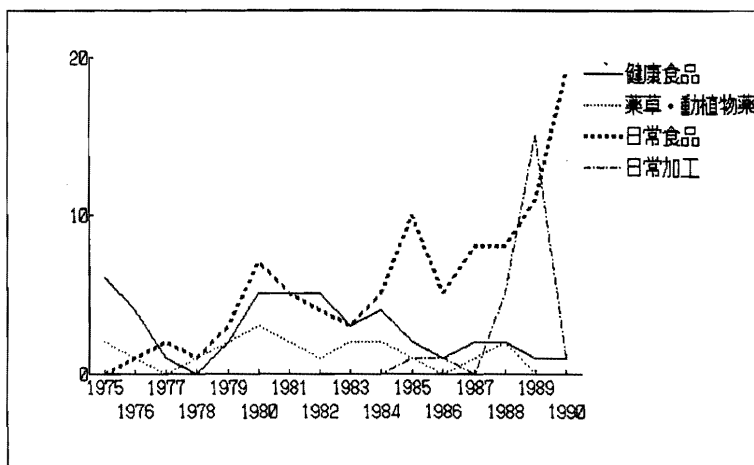


図3. 日常食品の伸び

1990年にはどくだみのブームのために非日常的な食品が急増したが、これを例外として、全体的な傾向は1980年頃から特殊な食べ物ではなく、日常ふつうに食べられるものを見直す傾向が高まって

いる。それを組み合わせたものの頂点として酢大豆のブームがある。酢大豆には、日常的な食べ物を組み合わせたという意味とともにもう2つの含意がある。一つは、手軽さである。日常食品のように調理の手間がいらす、いつでも食べられる。薬のように手軽に摂取できる。もう一つは、大豆と酢という身体を調整するイメージである。

食品の成分に目を向けた見出しを見ると栄養素が見出しにでるのは1978から1984年に多く、これは壮快で取り上げられた病気の主体が高血圧などの成人病である時期とほぼ対応している。病気の主流が「足腰などの痛み」に移ってからは、栄養素は姿を消し、日常食品を個別に（玉ねぎ、椎茸といったように）取り上げている。つまり医学的な病気に対しては、栄養素、あるいはその組み合わせといった、科学的な理屈で対応し、最近のみじかな症状に対しては、日常食物をまるごと調整するというイメージで対応しているのである。

3) 運動=身体を使った健康法

身体を使った健康法は1980年を境に、運動・スポーツから、体操へと変わっていている(図4)。自転車・縄跳びのような、器具を使う運動はこの年までである。また体操とともに、動作・姿勢というのが登場する。1986,87年頃からは、姿勢・動作に変わるように、禅が登場する。しかし、その内容は、「寝ころんでやる、じっと立っているだけ」というものである。

身体のどの部分をどのように使うかということについても1980年頃を境に変化がみられる(図5)。それ以前は鍛えるとか筋肉を使うということ、つまり強化が中心だった。もちろんそれ以後も登場するが、柔軟にするというのと複合して用いられている。1986年に「ゆが

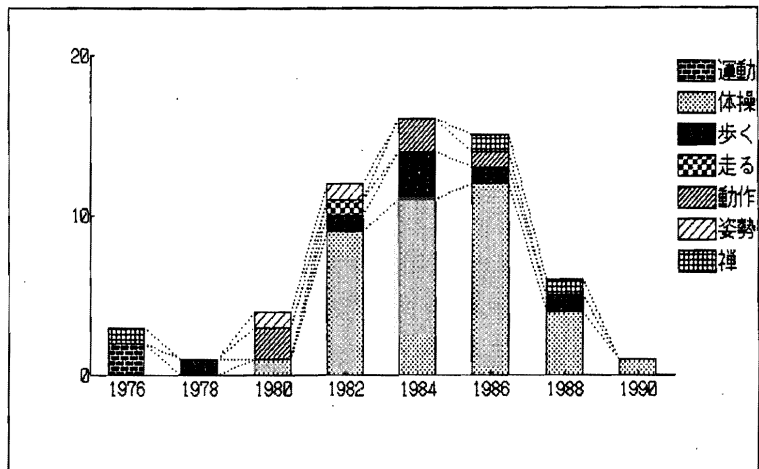


図4. 身体を動かす健康法

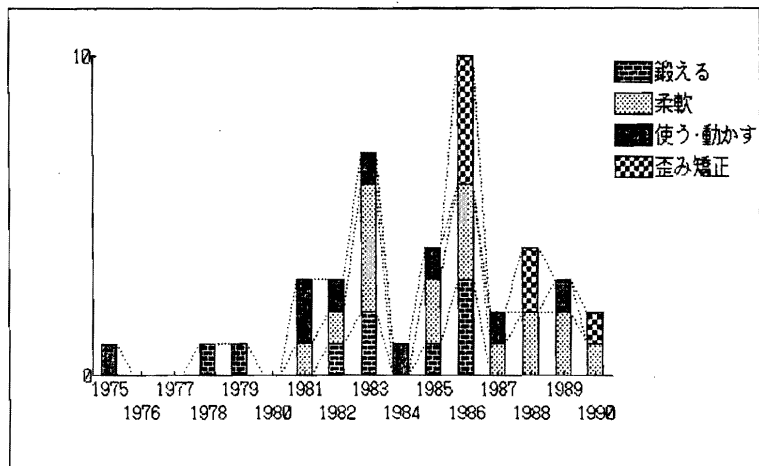


図5. 身体をどのようにするか

みをとる」という見出しがでてきている。部位は足や手が圧倒的に多い。

そのほかの健康法として、近年水療法や尿療法、好色健康法が取り上げられている。

4) まとめ

この15年の間に見出しで取り上げられる健康法は、めまぐるしく変わっている。しかし、その中にも次のような傾向がみとれる。

(1)健康管理の個人化：健康雑誌が多くの読者をもつこと自体そうだが、健康管理が個人の義務のような形で述べられるようになってきている。「～しなさい」という形から、「こういう薬や療法がありますから、ご自分で選択してください」という形へ見出しも変わっている。

(2)日常生活の療法化・自然な生活の強調：特効薬といった特殊なものから日常的な食品の摂取で健康を維持しようとする傾向がある。それは、体を使った健康法の変化にもみられ、ふだんの生活で行なっていることを、健康を意識して自覚的に行なう「入浴法」・「呼吸法」がとりあげられている。日常生活のあらゆる分野が、「療法」として見直されている。

(3)手軽さ：足の裏とか座り方といった特別の器具を使わず、どこでもできる方法が目立つ。

(4)整える：「鍛える・強化する」から「整える・歪みをとる」への変化がある。これは食品についても同様で、体内のバランスを保つために植物繊維やビタミンをとることをすすめる傾向がある。

これら全体を通して、ヘルスケアが二極分解している印象をもった。つまり、ガンや脳卒中のような病気は現代医学にまかせて、人々の関心は医学が取り上げない痛みや身体のちょっとした不調だけに集中していったように見える。では、実際、人々はどのように医療と関わっているのかを次の弘前市健康調査からみてみることにする。

Ⅲ. 弘前市健康調査

1. 調査対象と調査項目

平成2年11月24日から12月2日にかけて弘前市森町・塩分町・上白銀町を対象として実施した。この町内は弘前城近くの歴史のある古い地域である(図6を参照)。調査に先駆け、回覧板で調査依頼を町内に回し、各家を調査担当者が回って、構造化された質問紙にそって話を聞くやり方をとった。結果的に対象家庭

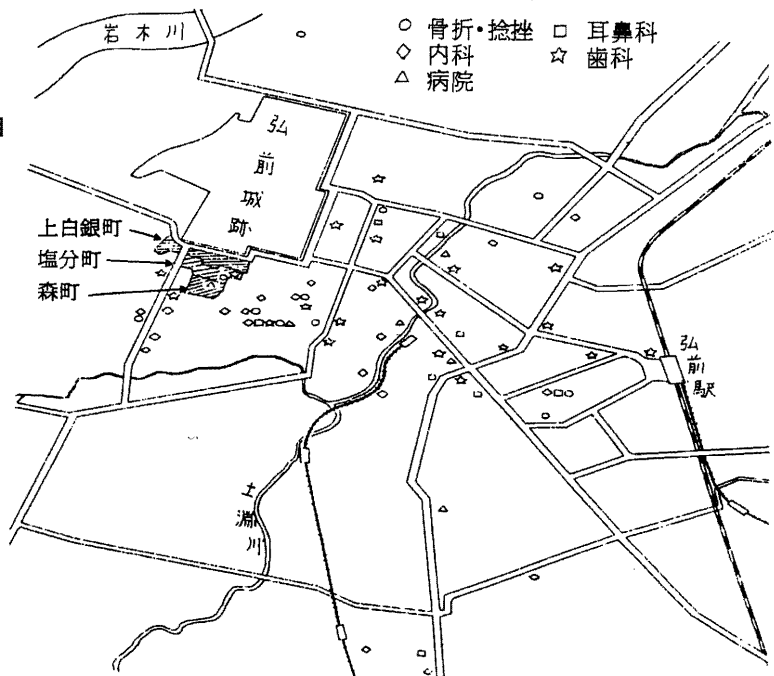


図6. 行きつけの病院・医院の分布

は46世帯，家族をあわせて対象者は159人であった。対象者の年齢構成は図7のようになっており，特徴としては60代以上が全体の35%を占め，また，在住年数を調べると，10年以上居住している世帯が80%以上である（図8）。

調査項目は，弘前在住歴・家族構成に始まって，風邪・骨折・鼻・歯・皮膚病のときの対応，いきつけの医者，その選択の理由，家庭でつかっている薬，医者の評価基準についての質問からなる。

2. 調査結果

健康維持活動や病気への対処を，家庭で行うホーム・ケアと専門的な医療機関にかかる段階とに分けて分析した。

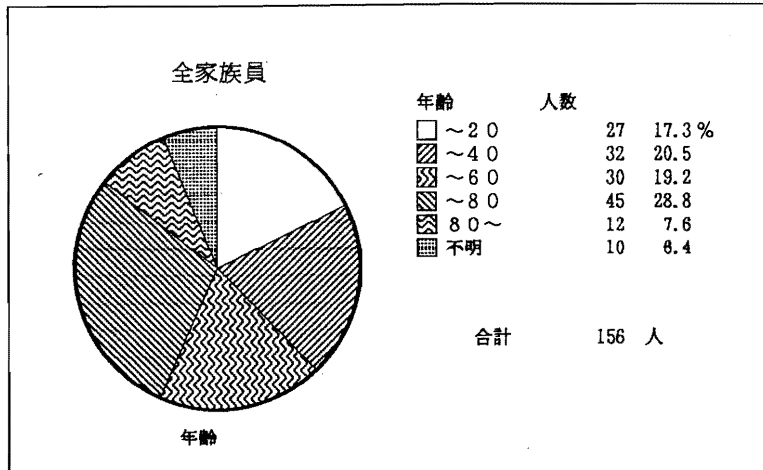


図7. 対象者の年齢構成

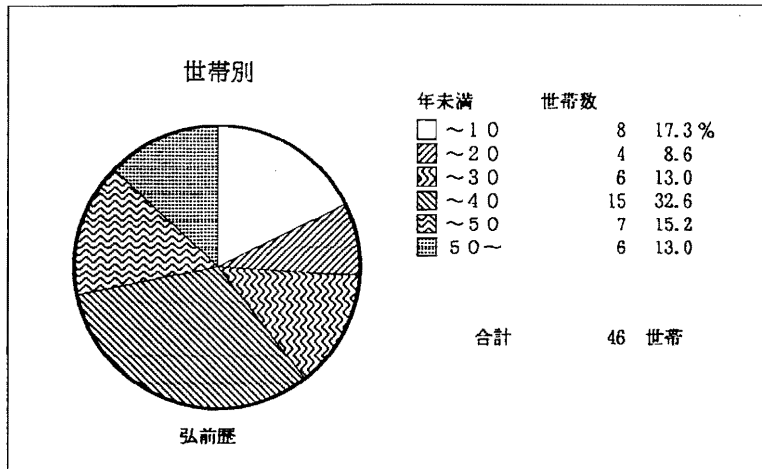


図8. 弘前在住年数

1) ホーム・ケア

本調査では，家庭で利用されている薬として(1)置き薬，(2)薬草，(3)漢方薬，(4)秘伝薬の4つについて利用状況を調べた。

(1)置き薬 — 利用率……34% (14軒)

(2)薬草 — 利用率……39% (18軒)

使用したことのある薬草の種類とその効力については，以下のとおり。

どくだみ：健康増進・蓄膿症・高血圧・利尿・しみ解毒
 湿疹・虫，ハチ刺され・腫物
 げんのしょうこ：下痢
 ユキノシタ：化膿

柿の葉・はとむぎ：高血圧
センナ：便秘
にんにく・とちのみ：古傷の痛みどめ
アロエ：火傷・胃痛
センブリ：飲みすぎ・胃のもたれ
きゅうれんこん：打ち身
すぎな・よもぎ・ハーブ茶・はぶ茶：いろいろきく

(3)漢方薬 — 利用率……37% (17軒)

使用したことのある漢方薬の種類とその効能については、以下のとおり。

朝鮮人参：健康増進・疲労回復・肩こり
葛根湯：風邪
百草：健康増進
いかりそう：健康増進
しもつとう：冷え症
とうきしゃやく：冷え症
六君子湯：消化器系疾患
恵命我神：胸やけ・胃もたれ
熊黄丸：胃腸
赤だま：胸やけ

(4)秘伝薬 — 利用率……15% (7軒)

秘伝薬とは、個人で家庭内において処方する薬のことである。秘伝薬の種類(処方)と効能を以下に列挙する。

滋養強壮：にんにくと卵黄と梅肉エキスを混ぜたもの
風邪：おろしにんにくだんご・はちみつ大根エキス
せき：まるめろ酒，カリン酒，しそ酒，すぐり酒
解熱：じゃがいもと小麦粉を混ぜたものを足に貼る
喘息・喉：はちみつ梅酒，はちみつカリン酒
下痢：梅エキス
打ち身：イシャコロシにトチのホワイトリカー漬け
とげ抜き：包丁の研ぎ汁
夜尿症：すぎな，赤じそ，しのべの根の煎じ茶
しもやけ：馬油

2) 医療機関の利用

(1) いきつけの理由

図9にあるように風邪や歯痛のような一般的な病気の場合、いきつけの医者があると答えた人が圧倒的であった。(風邪の場合、121人中112人、歯痛の場合は147人中106人)。

選択の理由をまとめたのが次の図10, それを病気別にみたのが図11である。選択理由は上位8つまでをグラフにした。近いからという理由が圧倒的である。図6の地図上に、いきつけの病院・医院をプロットしてみたところ、丁度町内から歩いて行ける位置にある。その他、周りの人(近所の人、友人)が行っていた(4人)、興味があった(3人)、昔から有名、救急でやむを得ず、自分で判断した、という理由もあった。

(2) 医者の評価規準

評価の基準としては、大きく分けて治療効果・技術と医者・患者関係の質、医者の人柄がある。

①治療効果・技術的な評価：プラスの評価として「診察が的確である」、「治療が効果的」、「短

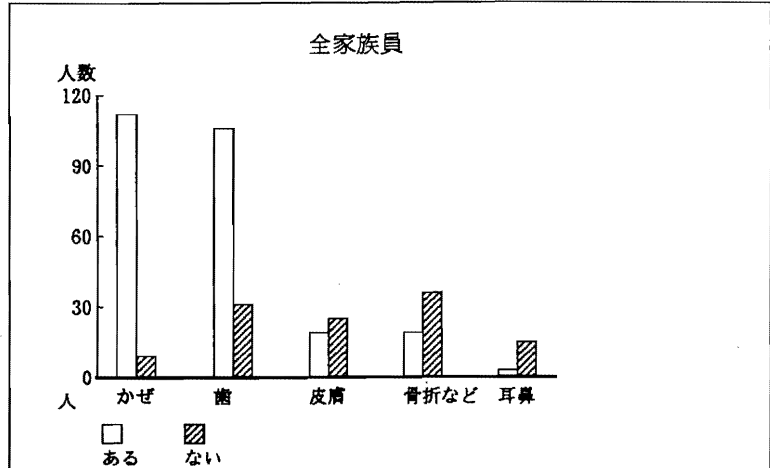


図9. 行きつけの病院がありますか？

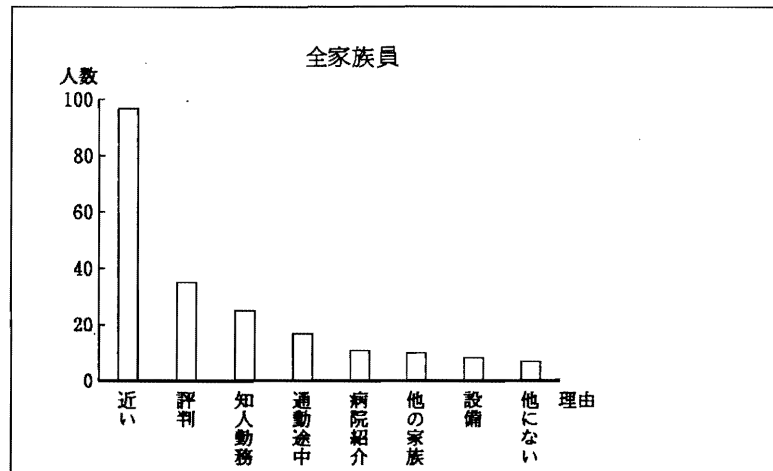


図10. 選択理由

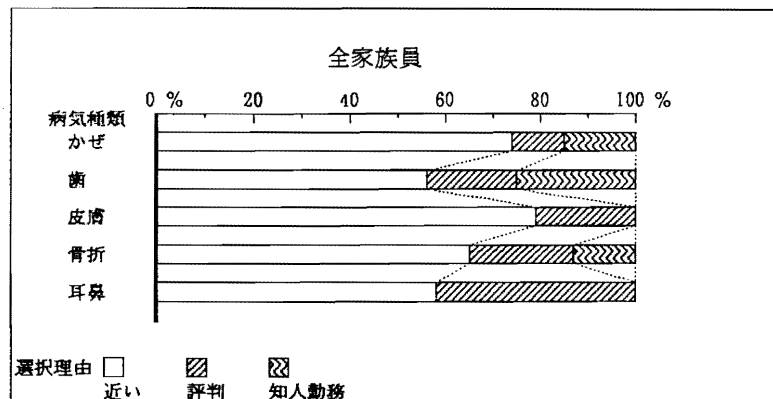


図11. 病気別選択理由

時間で治る」といったことがあげられ、マイナスの評価としては「診察ミスをする」、「治らない」、「薬が同じで長引く」、「いい加減な治療」などがある。

② 医者・患者関係の質：「丁寧な治療」、「病気の説明を明確にしてくれる」、「簡単でいい（個人病院）」、「本人に合っている」などは、医者・患者関係の質からのプラスの評価で、マイナスの評価は「病気の説明をしてくれない」という不満がある。

しかしながら、同一の事柄に対して異なった評価の仕方をしている例も多い。たとえば、同じ漢方治療を行う病院に対して、「漢方だからいい」、「漢方はお腹に優しい」とみる人もいれば、「漢方薬は長くかかるし、効き目が分からない」とする人もいる。診察ミスという問題に対しても、自分が大病ではないとか身内が被害を受けていないという場合は、割と気楽に考える傾向があり、まちがいを知っていても気にしないで通うという例や「間違いは誰にでもある」というように、むしろ好意的にさえみている例もあった。その一方で、やはり実際に被害を受けていて批判的であるとか、その医者を信用しないという例がある。

③ 医者の人柄：「親切である」、「いろいろ言葉をかけてくれる」、「くせがない」、「感じがよい」、「面白い」、「良心的」等という特徴がよい評価の典型であり、その反対の評価としては、「患者と殆ど話をしない」、「話しかけられない雰囲気がある」、「あっさりし過ぎていて冷たい」、「威張る」、また、小児科や歯科については「子供に優しくない」、ということがあげられている。

同じ医者に対して、相反する評価をする人もいた。例えば、「怒りっぽい」医者については、批判的な人と、「怖いけど腕がいい」、「怒るけど良心的だからいい」と評価する人もいた。また、「口は悪いけど長年つきあうと良いところが分かる」という人もいた。また、「優しい」医者については大部分の人がプラスの評価をしているのに対し、「優しいけど患者の言いなり」という否定的な見方をする人もいた。

3) まとめ

(1) かなりの割合で薬草や家伝薬を使っている。

(2) それぞれの病気ごとにいきつけの医者、いくことに決めている医者がある人が多い。

(3) いきつけの理由として、地理的な近さと評判と知り合いがとめているからというのが大半で、腕がよいといった技術的理由から決めている人は少ない。

(4) 医者を評価する基準として、技術よりも、患者との接し方や人柄といった対人関係をあげることが多い。

確かに、セルフ・ケアやホーム・ケアは盛んに行われている。しかし、医療と無関係というわけではなく、むしろ身近かなところにいきつけという形で医者を配置し、自分の健康資源としている実態がみえる。もっとも、医療資源が豊富だということこの地区独特の条件が大きく影響していると思われる。

Ⅳ. 小括と課題

確かに、医学はテクノロジーとして突出してしまい、容易に一般の人々の知識にはいりにくくなっている。そのことは健康雑誌の見出しの移り変わりにはっきり現れている。そこにみられたのは、

医学的な治療や予防とは対照的なやり方の普及である。特定の効き目のある成分だけを取るのではなく、自然のものを丸ごととること、効き目がポジティブなものではなく、調整する役割を通じて健康を維持するものをとること、日常生活から隔離して治療するのではなく、日常生活自体を療法化して、日常生活の中で治療すること、これらは医学が置き忘れてきたものとして指摘されている、生活の質やホリスティック・ヘルスの考え方に近い。しかし、健康雑誌にみられるような、健康管理の個人化や日常生活の療法化といった傾向が、実際の人々の生活レベルにまで浸透して、医学と日常生活がテクノロジーレベルと同じように断絶してしまうというわけではない。いきつけの医者というかたちで、自分の現実の中に取り込んでいるのである。その際、医者に対しては、テクノロジーを期待するのではなく、セルフ・ケア、ホーム・ケアの延長上にある、親近感を感じる資源として接しているのである。利用者側としては、自宅の救急箱のようなイメージでとらえている。人柄や接し方、評判を重視するというのは、この利用者側からの医者の人間化の試みなのであろう。したがって、このような医療資源の豊富な町場では、ホームケアに頼る割合が低く、行きつけの医者にかかることが多いと思われる。その場合、医者への依存は、症状が重いからといった非日常的なエピソードの解決のため、合理的な推論や予測をしておこなうのではない。むしろ慣習的な行動となっているのではないだろうか。したがって、医者への依存を含めて、それぞれの地域ごとに各家庭で行っている日常的な対処行動・健康維持活動のパターンを調べる必要があると思われる。また、意外に、健康雑誌で取り上げられているような薬や薬草は利用されていない。むしろ、昔から言い伝えられている伝統的なものが使われている。健康雑誌と人々の健康観や健康法は、どのように関連しているのだろうか。

今後は、民間セクターの病気観・健康観を直接的な形で把握し、日常生活で行われている病気対処・健康維持活動との関連を調査する必要がある。

大橋英寿 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 Vol.4.

圃田和 1991 現代における健康観 弘前大学人文学部人文学科人間行動論卒業論文

Kleinman, A., 1980 Patients and Healers in the Context of Culture, Univ. of California Press.