

規範としての身体

－弘前大学新入生「病気のとき、どうしましたか」調査から－

Body as a norm: A preliminary report of health history research to new students

弘前大学人文学部 作 道 信 介

過去1か月の心身の不調に際して、大学生がどのように対処しているかを質問紙法によって調査した。対象者は672人、うち607人が新入生である。全体の65%が何らかの不調を経験しており、そのうち医療機関にかかった者は16%であった。大半が民間セクターでの自家治療ですませている。記述された病気のエピソードは436あった。症状は喉の痛み・腫れ、頭痛、腹痛・胃痛、鼻、筋肉・関節痛の順で多く、原因帰属は疲労、生活全般、睡眠、行為・出来事、ストレス・精神、食生活、気候・住環境などであった。さらに、エピソードの42%で、「すべきことをしない」「通常の状態からはずれている」ことを指す規範表現が見られた。この結果は、学生たちが心身の不調を新生活のペースメーカーとして用いていることを示唆する。新入生にとって、不調は対処すべき状態であると同時に、それを機会に生活のリズムやバランスを修復するきっかけとなっている。

キーワード：規範、病気対処、ヘルス・ケア・システム、新入生、病気エピソード

はじめに

本報告は、弘前大学の学生を対象にした病気対処行動の調査（「病気のとき、どうしましたか」調査）の第1次報告である。本調査は主に1年生を対象にした授業のなかで、過去1か月以内の不調の体験（病気エピソード）を想起してもらい、症状、病因帰属、対処をたずねる質問紙調査である（資料1）。本論の目的はこの調査から、弘前大学生がどのような心身不調を体験し、どのように意味づけ対処しているのか、その実態を把握するところにある。本報告では結果の概要を示し、今後の指針を得ることを目的としている。

これまで、大学生の健康や病気については、医学的あるいは心身医学的、心理学的見地からの報告がなされてきた。しかし、学生がどのような不調を体験し、どのような対処を行っているかという日常的対処については注意が払われてこなかった。しかし、医療人類学的な調査は、知覚された心身不調の6割以上が自家治療など身近な人間関係のなかで対処されている実態を報告し、民間セクターでの対処を理解する重要性を指摘している（Kleinman, 1980）。民間セクターの理解は、専門職セクターにとっては医学的知識や情報を民間セクターへ適切な文脈で伝えるために、病者側にとっては、医療化社会で病者が自身の不調への対応を価値づけることができるようになるために重要とされる。同様の理由から、大学生の民間セクターについての実態把握は学校保健的なケアのための背景理解や学生の健康への関心を啓発するために役立つと考えられる。

結果からみると、学生の65%はこの1か月以内で不調を体験しており、養生や大事をとるといった自家治療をおこなっている。また、学生は記述したエピソードの42%で病気を「生活の乱れ」など生活実践の秩序の指標として表現している。このような帰属は学生ではない私たちでもおこなう気楽な帰属方法である。しかし、心理社会的モラトリウムにあり、以前の生活とは比較にならないほど自由度のある

新生活への適応を迫られる新入生の状況を考えると、病気の「生活の乱れ」「不規則」「リズムの崩れ」への帰属が新生活への適応のペースメーカーとして役立っている可能性を示している。

1. 目的と方法

新入生の不調への日常的対処の実態と特色を知るために、質問紙法によって調査をおこなった。質問紙は5つの項目からなり、過去1か月におこった不調を症状、時期、対処に分けて自由記述を求め、不調に病名をつけてもらった（資料1）。得られたデータは病気エピソードとして整理した。調査は2002年、2003年は1月、2004年度入学者については7月に、1、2年生向け授業のなかで実施した。全体で674人の質問票を回収した。そのうち、新入生は607人、残り67人は再履修などである。ここでは、エピソードを広く収集するため、両者をまとめて新入生として分析対象とした。各年度対象者男女別は表1のとおりである。ただし、表1では学年不明の2人は除外してある。

表1 対象者（男女別）

実施年度 性別	2002		2003		2004		全年		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	
病気あり	44	84	21	54	90	143	155	281	436
N	65	92	41	67	175	232	281	391	672
病気／N (%)	68	91	51	81	51	62	55	72	64
年度ごと合計	157		108		407				

2. 不調経験・症状・原因帰属

1) 不調経験

この1か月以内になんらかの不調を感じた人は、672人中436人、64%にあたる。そのうち病院など医療機関にかかった例は71人（不調経験者の16%）である。これは他のより広範な対象に実施された調査の結果とほぼ同じである（安保・大橋，1995：大橋・安保・早坂，1989）。ただし、年度別にみると、2002年の女性のほとんどが不調を訴えており、それは91%にのぼる。実施時期が1月末で試験期間とかさなったためかもしれないが、理由は不明である。各年度で女性が優越している。

2) 症状

症状は記載順に最大3つまでをデータとした。症状を多い順に列挙すると、喉の痛み・腫れ、頭痛、腹痛・胃痛、鼻、筋肉・関節痛、熱・さむけ、だるさであった（表2のNを参照）。

ひとつの症状だけでエピソードができている割合を単独率とする。各症状ごとにみると、熱・さむけ、鼻、喉の痛み・はれ、といった症状は単独率が低く、他の症状に随伴して現れる症状であること、筋肉・関節痛、腹痛・胃痛といった明確な部位の痛みは単独でエピソードをなすことがわかる。

表2 症状と単独率

症状	N	単独	単独率 (%)
喉の痛み・はれ	95	34	35
頭痛	85	34	40
腹痛・胃痛	65	43	66
鼻	51	17	33
筋肉痛・関節痛	48	46	95
熱・さむけ	42	5	11
だるさ	31	12	38

3) 症状と原因帰属

原因帰属を多い順にまとめると、疲労（11%）、生活全般（11%）、睡眠（9%）、行為・出来事（8%）、ストレス・精神（8%）、食生活（8%）、気候・住環境（8%）である。なお、生活全般とは、「不規則な生活」や「生活のリズムの崩れ」といった生活についての記述、行為・出来事は「新歓コンパ」「バイト」といった出来事や行為だけの記述である。

症状によって原因帰属に傾向があるだろうか。表3に症状と原因帰属の関係を示した。次のような傾向がみられた。喉の痛み・はれは「かぜ」にも帰属されるが、行為・出来事や生活全般への帰属が多い。頭痛は睡眠不足（過剰）と疲労、ストレス・精神的と関連づけられる。腹痛・胃痛は食生活、ストレス・精神、鼻は気候や住環境といった外部要因、行為・出来事、アレルギーに結びつけられ、筋肉・関節痛は身体のゆがみ・姿勢、運動や部活動に帰属されるほか、原因不明とされることが多い。熱や寒気はまず疲労に帰属される一方で、免疫や細菌といった科学的用語で説明される。だるさは、生活不規則と睡眠不足でありストレス・精神とも関連づけられる。

表3 症状と病因帰属

原因帰属／症状	喉の痛み・はれ	頭痛	腹痛・胃痛	鼻	筋肉・関節痛	熱・さむけ	だるさ	計	%
気候・住環境	13	7	2	7	0	3	1	33	8
生活全般	16	8	2	5	3	4	8	46	11
行為・出来事	18	4	4	6	0	3	0	35	8
酒	0	3	2	0	0	0	1	6	1
食生活	4	4	22	2	0	0	1	33	8
睡眠	5	15	3	4	1	3	6	37	9
疲労	14	14	2	3	2	9	4	48	11
かぜ	17	0	1	4	0	5	0	27	6
冷え	2	2	3	2	1	1	1	12	3
気のゆるみ	4	0	0	0	0	1	0	5	1
消化・便秘	0	0	3	0	0	0	0	3	1
免疫・細菌	3	1	0	2	0	6	1	13	3
アレルギー	0	0	0	6	1	0	0	7	2
持病	0	4	1	1	0	0	0	6	1
生理（不順）	0	0	5	0	0	0	0	5	1
ストレス・精神	0	10	15	1	0	1	7	34	8
身体のゆがみ・姿勢	0	0	0	0	5	0	0	5	1
運動・部活	0	0	0	0	18	0	2	20	5
その他	3	9	7	6	15	2	2	44	11
計	99	81	72	49	46	38	34	419	100

3. 記述の分類

生活全般、行為・出来事の記述例が表4、5である。基本的に表記されたとおりに掲示した。これらの記述には、「せい」「から」「しまった」という表現がみられる。注意義務の不履行や怠慢、過失を理由にあげ、自己責任を表明している。これらの表現は規範と関連する。

記述の表現に着目して、原因を再分類した。たとえば、喉の痛み・はれの原因として、「気候」と記述された場合、それは外部要因を指示している。しかし、「（私が）気候の変化に対応できなかった」という記述は対応すべき気候の変化についていけなかったということで、そこには、ついていけなかつ

た「ずれた感じ」「はずれた感じ」を含み、さらに自己責任の感覚もうかがえる。このような「すべきことをしない」「通常の状態からはずれている」ことを指す表現を規範表現とよぶことにする。再び、喉の痛み・はれの例から、規範表現を検討しよう。まず、「布団から右足が出ているまま寝ていたこと」「うがいをするのを忘れた、薄着だった」は、「すべきことをしない」という意味で規範表現である。「不規則な生活」「生活リズムの崩れ」「食生活の乱れ」「栄養の偏り」といった、不規則、崩れ・乱れ、偏り表現、「パソコンのしすぎ」「睡眠不足」といった過不足表現も同様に扱うことができる。

病気エピソード436のうち、185 (42%) で、規範表現が見いだされた(表6)。それは、過失、過不足、乱れ・崩れ、不規則、ゆるみ・油断、不摂生、管理、偏り、に分類された。過不足は「睡眠不足」「栄養不足」「寝過ぎ」「食べ過ぎ」が典型的な適切におこなうべきことをやりすぎたりやらなかったりしたという記述、乱れ・崩れは「生活の乱れ」「リズムのくずれ」といった言葉でいわれる生活のルーティンからの逸脱、不規則は「生活が不規則」、ゆるみ・油断は「気のゆるみ」「油断した」という精神的な緊張がないこと、不摂生は「不摂生」と記述されたり健康に注意せず無茶なことをしたという記述、管理は自己管理で生活を律することができなかったという記述、偏りは「栄養の偏り」で本来まんべんなくとるべきなのに守らないことである。

これらの表現の多くには自己責任の意味合いも読み取れる。過失には自己への責任の帰属がふくまれるのは当然として、たとえば、過不足に分類される「バイトで疲れすぎ」は「通常の状態からはずれて(疲れて)いる」だけでなく、「そのように疲れたのはバイトをした自分のせい」という意味合いも含まれている。ただし、ただバイトの過酷さをいった外部帰属の可能性もあるので、記述からは一概に判断できない。「部屋が乾燥していた」は「通常の状態(適度な湿度)からはずれている」が自己責任は不明である。「かぜの友人にうつされた」という被害表現、「バイト」「新歓コンパ」といった出来事だけの表現は外部帰属である。しかし、そこにも「かぜをうつされたのは自分が悪い」「バイトをした、新歓コンパに参加した自分のせい」という意味合いがあるかもしれない。それは体調を崩したのは自分であり、その原因を創り出したのも自分であり、対処するのも自分であるという、不調の当事者という立場から逃れることができないからである。今後、調査では規範と自己責任を分けて設問する必要がある。

表 6 規範表現

規範表現	%
過失	77
過不足	48
被害	16
乱れ・崩れ	13
不規則	10
ゆるみ・油断	5
不摂生	4
管理	3
偏り	2
その他	7
計	185

表 4 生活全般

キーワード	記述
不規則	気のゆるみ。食事や寝る時間も、起きる時間もだいぶ不規則になっていたせいだと思う。あと、カラオケで歌いすぎた。
不規則	不規則な生活(主に睡眠不足のあとの過剰な睡眠)
不規則	疲れ、不規則な生活
不規則	不規則な生活
不規則	不規則な生活だと思うが、肉を食べるとよく出るので肉のせいかもしれない。しかし、血液検査では異常は何もなかった。
不規則	不規則な生活

不規則	寝不足（不規則な生活）
不規則	不規則な生活
不規則	夜更かし，不規則な食生活
不摂生	原因不明。なぜではなかった。私は頭痛持ちだが，今までの痛みと明らかに違うものだった。でも，その日のうちにすぐ治った。不摂生？正月疲れ？
崩れ	生活リズムの崩れ
崩れ	生活のリズムが崩れていたから。
崩れ	ばい菌と生活リズム
乱れ	生活の乱れ（睡眠不足，食生活の乱れ）
乱れ	夜中に飲み食いをしたりと，生活が乱れていたから。
乱れ	生活習慣の乱れ，土日は1日中バイトで平日も寝る時間が遅かったりしたから。
夜更かし	日頃のサークル等の活動のしすぎと夜ふかしなど
夜更かし	夜更かし，テレビゲームのやりすぎ
だらだら	夏休みの終わりの方で，だらだらとした生活をしすぎたせいで体が痛くなったのだと思う。（座ったり寝たりする時によくあたる部分だった）

表5 行為・出来事

キーワード	記述
雨	雨にぬれた，ストレス，部活，雨のにおい
雨	雨にぬれたままで眠ったから
異物	前日に異物が目に入ったのを取れないからといって1日中ほっといた。から？
髪	前日の夜に髪を乾かさないうまま寝たこと
寒い所	目はパソコンのしすぎ，のどはうたたねをしてさむい所にいたから
自転車	毎日寒い中，家までを30分自転車をこいでいるからではないでしょうか。
スノーボード	筋肉痛は日曜日に行ったスノーボードの無理な体勢，疲れは暗い明かりのもとでの読書
コンタクト	コンタクトの長時間つけすぎ
テレビ	寒い部屋でTVを長時間見ていたためだと思う
友を待つ	外で30分くらい友達を待っていたから
裸	裸で寝ていたから
裸	窓を開けっ放しで裸で寝てしまったこと
寒い格好	寒い格好で寝た
布団	夜，布団をかけずに寝ていた
布団	朝起きたら布団をかぶっていなかったからかな？
風呂	長い時間風呂に入っていたため
やかん	熱したやかんに素手で触ったから

4. 対 処

対処は多くとられた順に、1) 養生・大事をとる(39%), 2) 対症治療(病院以外)(29%), 3) 病院(12%), 4) 放置(10%), 5) 様子見(3%), 6) 我慢(3%), 7) 問い合わせ(1%), に分けることができた。表7に示した。専門職セクターにかかったのは12%にすぎない。養生・大事は、健康を第一に活動を抑え休養をとる、対症治療は症状への治療的な対応、放置はそのままにしておく、様子見は事態の推移に注意した、我慢は症状が鎮静するまで耐える、問い合わせは家族や友人などに相談すると記述された行為をさす。それぞれの対処は経過のなかで、複合的に用いられている。

以下に、1)～6)の例を、喉の痛み・はれへの対応であげる。「問い合わせ」については、腹痛・胃痛の事例である。

1) 養生・大事

朝起きて7時半に症状を感じ、日中はそのままにしておき、寝る前に熱いシャワーを浴びて早めに(23時)就寝

2) 対症治療

まずのどの痛みを感じたとき、のどあめをなめました。それでも痛みが治まらなかったの、うがいをし薬を飲みました。

3) 放置

最初はそのままにしておいたが、2,3日後からうがいをいつもより多くするようにした。

4) 病院

浅田飴→エスタックイブ→寝こむ→病院→薬をもらい服用→治らない

5) 放置

3日くらい早く寝て様子を見る→病院

6) 我慢

我慢→寝る→薬→病院

7) 問い合わせ

特にこれといった医療行為はしませんでした。少し食事に気を遣う。気の許せる友人に相談(話)する。生活習慣を正すように努力する。

表7 対 処

対 処	エピソード数	%
養生・大事	222	39
対症治療	166	29
病院	71	12
放置	57	10
様子見	22	3
我慢	20	3
問い合わせ	7	1
計	565	

主要な症状ごとに対処をまとめたのが表8-1, 8-2である。症状ごとに対処の占める割合をみた表8-2によれば、喉、筋肉・関節の痛みは対症療法、頭痛、腹痛・胃痛、鼻、熱・さむけ、だるさは養生大事がおこなわれている。しかし、筋肉・関節の痛みでは放置の割合も他に比べて高い。もっとも病院へ行く割合が高いのは、熱・さむけであった。問い合わせは7例ともっとも少なく、相談相手は親3, 友人3, トラブルの交際相手1, インターネット1である。これらの記述の具体例は後述する対処別記載例にまとめてある。

表 8 - 1 . 症状と対処 (実数)

	喉	頭	腹・胃	筋肉・関節	鼻	熱・さむけ	だるさ	計
養生・大事	28	42	35	12	16	16	16	165
対症治療	50	24	20	17	13	6	2	132
病院	10	1	3	10	6	8	1	39
放置	8	9	6	8	5	1	3	40
様子見	2	2	6	1	0	0	1	12
我慢	2	4	4	4	0	1	1	16
問い合わせ	0	1	2	1	0	0	0	4
計	100	83	76	53	40	32	24	408

表 8 - 2 . 症状と対処 (%)

	喉	頭	腹・胃	筋肉・関節	鼻	熱・さむけ	だるさ
養生・大事	28	<u>50</u>	<u>46</u>	22	<u>40</u>	<u>50</u>	<u>66</u>
対症治療	<u>50</u>	28	26	<u>32</u>	32	18	8
病院	10	1	3	18	15	<u>25</u>	4
放置	8	10	7	<u>15</u>	12	3	12
様子見	2	2	7	1	0	0	4
我慢	2	4	5	7	0	3	4
問い合わせ	0	1	2	1	0	0	0

5. 症状別記載例

以下、主要な症状別に原因帰属、対処の例を提示する。記述は一部表記を改めた。() はエピソード数。

1) 喉の痛み・腫れ (100)

(1) のどが痛い、熱っぽい、だるい、鼻水が出る。寒いとき(夕方)に薄着でいたため風邪をひいたのだと思う。うがいをしてマスクで乾燥しないように暖かくして過ごした。薬を飲んで寝た。病名はかぜ。

(2) のどがいがいがした。朝風呂にはいったためか。十分休めば治ると思い、夜9時に床に入った。次の日症状が変わらないので保健管理センターに行った。病名は風邪。

(3) のどが痛い、発熱、身体が全体的にだるい、頭が痛い、せきが出る。うがいをするのを忘れた、薄着だった。うがいを念入りにした(のどが痛いので)→病院に行つて薬をもらい、服用した→とにかく、家でじっとしていた(常にマスクをかけていた)。病名はかぜ。

(1)では、複合した症状を「寒いとき(夕方)に薄着」として、「うがい」「マスク」の対症治療とともに、原因に対抗する「暖かくして過ごす」養生大事をとり、売薬の飲用もおこなう。同様に、(2)の「朝風呂」、(3)の予防の失念・薄着とともに、ふりかえって生活上の過失に原因を帰属している。対処は薬や医療機関にかかるほか、薄着に「暖かく」に、朝風呂に十分な休養をとり、うがいの失念にうがいに対応している。

2) 頭痛 (83)

(1) 頭がズーンと重くて気持ち悪かったです。不規則な生活(主に睡眠不足のあとの過剰な睡眠)。何もしなかった。病名は、寝すぎによる頭痛。

- (2) 頭がズキズキして、こめかみの辺りの血管がドクドク動いているのがわかる。痛みはその時々で異なる。疲れ？ストレス？何もすることがない時には寝る。勉強や見たいテレビがある時は我慢。翌日には大体痛みが消える。病名は血管ドクドク頭痛。
- (3) 激しい頭痛，吐き気，微熱（37度5分。ベッドから起き上がるのも困難だった。原因不明。かぜではなかった。私は頭痛持ちだが，今までの痛みと明らかに違うものだった。でも，その日のうちにすぐ治った。不摂生？正月疲れ？
- (4) 頭痛薬を飲もうとしたが，何も食わずに飲むのはまずいと思ったので，野菜ジュースを飲んでから服用した（吐き気がひどかったので食べ物はいけなかった）。その後すぐ寝た。病名は偏頭痛。

頭痛は睡眠不足（過剰）と疲労，ストレスや精神的問題と関連づけられる。(1)，(2)がその典型である。(3)では，原因がわからないので，2か月前の正月の生活に遡っている。対応は対症療法と養生・大事である。

3) 腹痛・胃痛 (76)

- (1) ひどい腹痛に襲われる。腸がちぎれるような痛み。おそらく便秘。しばらく痛みを耐える（動けないから）→少しでもおさまったらトイレに行く→またしばらく横になる→起きれば整腸剤をのむ。病名は便秘。
- (2) 胃のところと下腹部。外国産のシイタケ。ストレス。生クリーム（昨日と今日の原因かと）。ガマンした。ストレスもあるのか と思ったので，その原因（ストレスの原因が過ぎたら一度治った。でもシイタケを食べたらまた少し悪くなった）が過ぎても治らなかったら薬を飲もうと思った。シイタケは大量にあったのでもったいないと思い食べ続けてしまった。病名は軽い食あたり，神経性胃腸炎（消化不良）。
- (3) 腹，激痛。
- 夜遅くいっきに食べたから？うなる，暴れる，布団の中でジタバタ→治るかどうかが我慢する→治らないから病院に行こうか考えたけどめんどいから，どうしようか考えて薬があったことに気付く→腹に関する薬が3つあって，どれ使うか迷ってめんどくさくなってるうちに，少しおさまってきたからガマンして寝た。病名は腹痛。
- (4) 胃，ちくちくする胃痛。彼氏とケンカしていたことを不快に思っていたからだと思う。痛い→原因を考える→解決するために話し合う→スッキリ。病名は精神性の胃痛。

腹痛・胃痛は，食生活の問題かストレスや精神的問題に帰属される。(1)～(3)は学生の食生活をうかがわせるエピソードである。(4)は「精神性」。

4) 筋肉・関節痛 (53)

- (1) 背中の一部にたまに痛みを感じる。夏休みの終わりの方で，だらだらとした生活をしすぎたせいで体が痛くなったのだと思う（座ったり寝たりする時によくあたる部分だった）。その部分を押ししたりして，マッサージをする。痛みを感じるたびにそれを行う。病名は床ずれ？
- (2) 背中の左半分。急に患部に痛みを感じ，それを無視して自転車使用で出かけたところ，外出先で症状が悪化，歩くだけで激痛が走るようになった。原因は正直なところ不明。症状が出ていた時体がかなり傾いていたのが確認できたので，体のゆがみが原因かと思われる。外出先から早々に帰宅し，動く辛いので安静にしていた。その後シップを使用。3日目くらいで筋肉痛くらいの痛みにまでおちつき，4日目ではほぼ完治。病名は突発性背部症。

(3) 足底がはれたように痛くなった。ふくらはぎの筋肉痛。めまい。初売りへ出かけて、アルバイトで夜通し働くのを3日続けたこと。対処は、栄養をとる、足底、ふくらはぎをもむ、動かす、睡眠をとる。病名は筋肉痛、睡眠不足、過労。

(4) 主訴：左膝内側に疼痛。自転車で一時間走行後、左図示部位に違和感が現れた。腱、若しくは筋の骨への付着部位に断続的な負荷がかかり、組織が傷害されて、痛みが出現したと考えられる。走行を中止→痛みが出現する部位を特定→傷害された組織を予想→アイシング→サポーターを使用して家に帰り、痛む部位を安静に保った。病名は骨膜炎（軽度）。

筋肉や関節の痛みは、身体のゆがみ・姿勢、運動や部活動に帰属されるほか、原因不明とされることが多い。(1)では「だらだらした生活」、(2)では「身体のゆがみ」、(3)ではバイトでの働き過ぎに帰属する。(4)は医学部2年生の記述である。医学生らしい客観的な部位の記述に終始している。

5) 鼻 (40)

(1) 鼻水が出る、せきが出る、のどが痛い。食生活がきちんとしていない。睡眠不足。うがい、手洗いを細めにする。栄養補助食品でビタミンを摂取。野菜ジュース、豆乳をがぶ飲み。→病院で診察してもらい、薬と注射をしてもらった。病名はかぜ。

(2) かぜで鼻水が大量に出ました。暖房代をけちって、部屋を寒いままにしておいたことだと思います。ひたすら鼻をかみました。風邪薬は飲みませんでした。風邪です。

(3) 鼻水、くしゃみが出る。気温の変化に体が対応しきれなかった、もしくはアレルギー。厚着をしてあたたくした、薬を飲んだ。病名は鼻炎。

鼻の症状は、気候や住環境といった外部要因か、生活上のうっかりした出来事、アレルギーに帰属される。(1)では、「食生活がきちんとしていない」に対してサプリメントなどを摂取し、(3)では気温の変化に「厚着」で対応している。

6) 目 (21)

目のトラブルも多い上位10にはいっている。21人中8人がコンタクトレンズのトラブルを訴えている。入学を機会にコンタクトレンズに変える新入生がいるためと思われる。また、入学後、本格的なパソコンの利用、長時間の読書、ゲームのしすぎなど、目を酷使するケースがある。いずれも眼科への受診や対症療法で対応している。

(1) 目が充血して、目の中がブルブル（ゼリー状）していた。何かのアレルギー。コンタクトレンズをはずした→目を洗って寝た→次の日には治ったが、数日後また同じ症状が出たので病院へ→目薬をもらい数日間点眼（自分でつけた）病名は充血ブルブル病、診断は結膜炎。

(2) 目、充血して痛い。目が開けられないくらい痛い。コンタクトを何日もの間つけっぱなしにしたうえに、洗浄をあまりしていなかったため。対処は、コンタクトレンズをしないようにする。目をこすらないようにする。病院でもらった目薬をさすようにする。病名は目イタイイタイ病。

(3) 目全体と後頭部が痛んだ。視神経の疲労。おそらく長時間パソコンを操作していたため。初めてではなかった。まずすぐにコンタクトを外し、洗面器に水を満たしてその中で目を洗った。次に蒸しタオルで目を温めた。病名は視神経の疲労。

6. 対処行動の記載例

対処を中心に記載例を検討する。() はエピソード数。

1) 養生・大事 (222)

- (1) のどの痛み (イガイガするような), はなづまり, 全身のだるさ, せき, あたまがボーっとする感じ。服をたくさん着込んであたたかくした。栄養のあるものを食べなくてほしい, 数日ぶりに自炊。水分をたくさん飲み, 早めに就寝。汗をかいたらタオルでふいて, 下着をとりかえてまた寝る。それをくり返した。
- (2) 胸のあたり, 胃のあたりがムカムカする。やる気がまったく起きない。悶々……。気分を落ち着けて, 休養を意識的に取って, 野菜をいっぱい食べた。敢えて何も動こうとしなかった (無理に頑張ろうとしなかった)
- (3) 頭がスッキリしない。何も食べれないし, 食べたくもない。胃がなくなった感じ。身体がだるくて布団から出れない。部屋に閉じこもっていた。カーテンも閉めて暗くして一日中寝た→カーテンを開けた。気分転換に掃除をした。→食事に出かけるようにした。外に出るようにした。
- (4) 頭, 朝起きて歩いたら頭がぐわんとして目の前が真っ白になってしゃがんでしまった, ぶんぶんゆさぶられた感じ。歩けなかったので, ずっとしゃがんで目をとじていた。そのうち楽になった。あったかいものを飲んだ。

(1)は, 薬など特別な対処ではなく, あたたかくし, 滋養のあるものを食べ, 身体を大事にする対応をとっている。また, (1)と(2)には身体をあたためるという共通の前提がある。(2)は, 原因を「別れ話など, etc精神面のダメージ」, 病名を「うつ病もどき」とした学生である。「頑張らない」という対応をとっている。(3)も, 原因を「ストレス」, 病名を「初期うつ病 (笑)」としている。心理的な危機を, ひきこもり・掃除・外出という儀礼行為をおこなって対処している。

2) 対症治療 (166)

- (1) 首の周りに炎症。まず, 市販の炎症抑制剤をぬり, その後実家に帰ったら家にあった「プロポリス」を首に塗った。その後, こちらに帰ってから病院でもらった炎症抑制剤を塗ったところ完治した。
- (2) 胃がキリキリします。2コマ目がなかったのので, 家に帰り胃腸薬を飲んで休みました。少し楽になりました。
- (3) こめかみのあたりがズキズキとする頭痛。授業中で抜けられなかったのので, 少しでも和らげようと居眠りをした。その後, 空きコマに鎮痛剤を飲んだ。

家においてある薬を用いるのが典型的である。意外と授業中に体調が悪くなる学生もいるのがわかる。

3) 病院 (71)

症状が治らなかつたり悪化したときに病院へ行く。保健管理センターへかかった者も14人いた。

- (1)-1 熱を出して脱水症状になり入院。家に帰り, すぐ寝た→熱を計ったら39℃→病院へ→点滴→家で寝る→翌朝熱が下がらないため病院へ→入院することに→点滴生活→退院
- 2 食欲不振。何も食べない→ホケカンへ→カウンセリング→何も食べない。
- (2) 背中から腰にかけての痛み。しばらく様子を見ていたが, 症状が悪化してきたので整形外科に診察してもらった。病院では注射を打ったり, 伸ばすなどしてもらった。
- (3) (図示して) ~のあたりがはれてかゆいAM0:30少し顔がかゆい→AM1:00気を取り直して風呂に入る→AM1:30寝ようとする。かゆい。→AM2:00肌に違和感を感じる→AM2:30顔中がはれる。恐ろしいほどかゆい→AM3:00病院に電話→AM3:30病院に行く (救急) →AM4:00病院で出された薬を飲んでとりあえず落ち着く。

- (4) 風邪をひいた。頭：熱，頭痛・のど痛い，せきが出る，鼻：鼻水。まず熱が出たので保健管理センターに行った→診察してもらって薬を3日分もらった→それでもせきが止まらず，風薬を買ってきて飲んだ→なかなか治らず，その辺の病院へ行った→薬をもらって飲んだら3，4日くらいで治った。
- (5) せきが止まらなく，のどがとても痛く，頭痛，腹痛，めまいもしました。また，発熱をともないました。はじめは食事，生活のリズムの改善を試みましたが，少しもよくならず，2週間くらい長引いたので病院に行きました。
- (6) カゼ→せきがひどかった。保健管理センターに行ったら5秒で診察が終わった→その薬を飲んでいても症状がよくならなかった→なるべくきちんとした食生活で栄養をとったら治った。

4) 放置 (57)

- (1) 発熱，のどの発赤，鼻水，期間の炎症，おう吐
- ・12月 放置→悪化→漢方薬→現状のまま良くならない。
 - ・1月 総合病院へ→吸入薬，うがい薬，気管炎症をしずめる薬をもらう。
 - ・2月 微妙によくならず…。
- (2) 腹痛，腹部のちょうど真ん中あたりがじわじわと痛んだ。トイレに行き，あとは何もしなかった→その後，お風呂に入って，気づいてたら治っていた。これは民間セクターの部類に入る。
- (3) 心臓か肺がツキンと痛む。急に。しかし，その瞬間だけ。ちょっと苦しい。(いつも) 何もしない。もう慣れてしまった。

5) 様子見 (22)

放置ではなく，経過を観察して判断を行った例。

- (1) 心臓部あたりに短時間の圧迫を感じる。すぐ治まり日常生活に異常はない。数秒立ち止まり，痛みが治まるのを待つ→その後，日常生活に支障ないのであまり気に留めない→数ヶ月続くので心配になり→医師の診断を受ける→異常なし→診断結果に安心しながらも忘れたころに痛みが現れ不安は続く。
- (2) 背中から腰にかけての痛み。
- しばらく様子を見ていたが，症状が悪化してきたので整形外科に診察してもらった。病院では注射を打ったり，伸ばすなどしてもらった。
- (3) 腹，腰，生理が長く続き腹と腰が痛んだ。まず，保健管理センターへ行き，そこでもらった薬を使って様子を見た。

6) 我慢 (20)

激しい病状に耐えて，様子をみたり病院へかかった例。

- (1) 舌の図に書いたあたりがつばをのみこんだり，ものを食べるたびに激痛が走る。病院に行くかどうか悩んだが，どこに行けばいいのかよく分からなかったので，激痛にたえながら生活した。4日ほどたったらさほど痛みを感じなくなった。
- (2) 腰の真ん中あたりがずきずき痛むようになった。痛み出したのが夜で病院は開いていなかったのので，その日は我慢した。次の日，整形外科に行った。
- (3) のどにホコリがつまった様な感覚。せきをするとなくなる，でもまたすぐに元に戻る，授業中だったので我慢していたらいつそうひどくなる，水を飲む。

7) 問い合わせ (7)

- (1) 右手の甲の左下部分に発疹。母に聞いて，以前に皮膚科で処方してもらった塗り薬を使った。

(2) 下腹部の痛み、胃の痛み、吐き気特にこれといった医療行為はしませんでした。少し食事に気を遣う。気の許せる友人に相談（話）する。生活習慣を正すように努力する。

(3) 生理不順。友達に聞く→インターネットで調べる。

8) 持病 (3)

学生のなかには、後遺症や持病をもっている者もいる。下の例はケアの必要な腰痛の例である。身体に即した対処を行っている。

腰の左側から尻の鈍痛、こりがひどくなったような感じ、左足の前部のだるさ。座る時間が長くなると痛くなってくるので、運転中は2時間に1回程度は車を降りてストレッチしたり、数分間歩いたりした。家の中ではできるだけ横になるか正座するようにした。また、風呂で温めた後、腰のストレッチもした。夜に1回/1日家庭用治療器を使って治療をした。帰りの運転中は同じ。戻ってからは床に座ることを避け、椅子か横になるか立っているようにした。ストレッチ、家での治療を続けた。

7. 考察

1) まとめ

以上の結果から、学生たちの病気対処・健康維持行動をまとめると、次のようになる。

(1) この1か月以内に、65%が何らかの心身の不調を感じている。主要な症状は喉の痛み・はれ、頭痛、腹痛・胃痛、鼻、筋肉・関節痛である。そのうち、84%は自家治療で対処し、保健管理センターや病院など専門職セクターにかかったのは16%にとどまっている。なお、保健管理センターの利用は2%（14人）である。

(2) 症状と原因帰属には特定の結びつきがみられた。喉の痛み・腫れはまず、かぜと判断され、同時に、生活不規則や日常生活でのうっかりした出来事と結びつけられる。頭痛は睡眠不足（過剰）と疲労、ストレスや精神的問題と関連づけられる。腹痛・胃痛は食生活の問題、ストレスや精神的問題、鼻は気候や住環境といった外部要因、行為・出来事、アレルギーに、筋肉・関節痛は身体の歪み・姿勢、運動や部活動に帰属されるほか、原因不明とされることが多い。熱やさむけはまず疲労に帰属されるが、一方で免疫や細菌といった科学的用語で説明される。だるさは、生活不規則と睡眠不足、ストレス・精神的問題と関連づけられる。

(3) 病気エピソード439のうち、185（42%）で、「すべきことをしない」「通常の状態からはずれている」ことを指す規範表現が見いだされた。それは、過失、過不足、乱れ・崩れ、不規則、ゆるみ・油断、不摂生、管理（不足）、偏りなどに分類された。そのうち、主要な症状を示す168のエピソードに限ってみると、152（90%）が規範表現で、そのうち、過失と過不足が108（71%）を占める。学生が日常的に経験する症状の原因帰属には規範がかかわっている。

(4) 自家治療としては、養生・大事と手持ちの薬や自己流マッサージなどによる対症治療が87%を占めており、親や友人に相談する場合は1%にすぎない。症状と対処の関係では、喉の痛み・はれと鼻には対症療法が、他の症状に対しては養生・大事が優越している。身体を温めたり滋養のあるものを食べたりといった養生・大事をおこなっており、民間セクターの身体観が基本にある。

(5) 症状や対処の具体的記述からみると、学生達は筋肉痛から抑うつ状態まで幅広い、ときに激しい苦痛に耐えながら学生生活を送っている。そのなかで、医療資源についての知識が不足していることを伺わせる記述もある。具体的な対応としては医院や薬局の位置を知らせるマップの配布が考えられよう。また、授業中に不調を経験したり、持病をかかえる学生もいる。学生へのより細か

い配慮が必要なことを示している。

2) ペースメーカーとしての身体

対象学生のほとんどは新入生である。彼らの記述は一人暮らしや生活の変化のなか、自らの不調を意味づけ、対応を模索する姿とみることができる。そのなかで、体調の変化を自身の生活の過ごし方や振る舞いと結びつける記述が目立つ。この現象をどのようにとらえたらいいだろうか。

まず、大部分の学生は入学前の保護領域での生活から、より自由度の大きな大学生活への移行期にある。学習の仕方、単位のとりかたといった勉強面から、サークルや部活動、バイト、交友関係、さらに一人暮らしの場合には、毎食の支度がある。大学生活を上手に過ごすという課題はつい先日まで高校生であった新入生にとっては大きな課題である。自由度が大きいため、これが大学生活のモデルであるという暮らしぶりがわからない状態にある。学生たちは心身の不調を新生活のペースメーカーとして用いているのではないだろうか。生活のペースや生活の要素の組み合わせかたのバランス、目立った出来事と結びつけられ、規範的に記述される。これは、心身の不調を規範からの逸脱の結果として受けとることを意味する。かぜをひいたのは生活のリズムが崩れていたからだというわけである。これは、身体が規範をよび出す過程だと思われる。

医療化社会において、病者は医療的な規範の圧力のもとで身体を意識する。規範を内面化した病者は医療のまなざしで身体の状態を精査するようになる。しかし、医療の効果が期待できない難病や治療の目的が生活の質の確保にある慢性病の場合、病者の対応は「戦術」に似たものになると、浮ヶ谷（2004）は次のように指摘した。「治療者との関係を調整しながら、また医学上の知識を把握しつつ部分的には治療指導を受け入れながら、試行錯誤の末、自分の生きる術として治療実践を飼い慣らしている」（浮ヶ谷，2004，p75）。

一方、大学生、とりわけ新入生は新しい環境や生活、人間関係に適応しなければならない。それは以前の高校までの生活と比べて、生活の組み立てに自由度が高い生活である。学生は生活を自身で組み立てることを余儀なくされる。規律なき自由のなかで、自律的な取り組みが要求されるのである。そのとき、手がかりになっているのが身体の状態だと思われる。すなわち、先の慢性病患者の場合、かれらは医療の優勢な言説や指示をスタンダードとしながらも、それに対する戦術として日常実践をおこなう。だが、学生はあたかもスタンダードな言説がないような状態にあって、身体に目をこらすのである。そのとき、顔を出すのが熱・冷といった民俗的身体観なのである。学生ではない私たちも日々の不調の原因を日常生活の出来事や生活スタイルにもとめて、節制や反省をおこなうことはある。しかし、学生が新生活を送るにあたっては、その意味がより重要なのではないと思われる。これらの推論を確かめるためには、今後、学年ごとの病気エピソードの特徴を比較する必要がある。

学生の記述は、病気を語ることが喪失を修復し回復を遂げるという倫理的な目的をもち（Kleinman,1988）、道徳的な秩序の破壊として経験される病いにたいする「道徳化した判断」（Good, 1994）であることをいう医療人類学の文脈で理解することができる。もちろん、若く健康で将来のある学生たちの病いの記述は「ちょっとうっかり」といった気楽で陽気な表現であって、慢性病や難病の患者の語りをもつ存在論的な深刻さはないにしても、である。

Harris（1989）は何らかの病気で医療にかかっている患者を対象に、彼らが病気やけがをどのように説明、解釈するかを調べた。それによれば、患者は自己を内的・外的にわけ、その影響関係を考える“心理主義”にもとづいている。とくにストレスという概念が身体の仕組みによる説明と道徳的な解釈とを結びつける。たとえば、胃の潰瘍（身体の仕組み）はストレスによって引き起こさ

れ、ストレスは自己の間違った行為への呵責の念（道徳的解釈）によって生じるといった形である。また、ストレスは自己を含めた誰かへの責任帰属を曖昧にする働きをするという。つまり、対象者は心理主義を前提に、ストレスという科学的概念を媒介させることで責任の帰属を回避しているといえよう。学生の場合、ストレスは重要な帰属先ではなく、むしろ、生活上のうっかりした失敗や生活全般の乱れがとりあげられた。学生は不調の原因を自己に帰属させる傾向がある。それはストレスといった中和化する媒介概念がないからであるが、深刻な病気の患者と一時的な不調にある健康な学生という対象者のちがいによるものでもあろう。しかし、そこには自己の不養生や不摂生という否定形で現れる、遡及的な身体がある。不調が展開される身体が即規範をよび出し、それに沿えないものとしての自己を形成する。その意味で、身体が規範を生成するのである。

本報告は学生への簡単な質問紙調査の結果である。ここで、示されたのは不調という窓から垣間見た学生の日常生活の実践である。その理解は学校保健だけではなく、医療人類学に対しても豊かな資料を提示する可能性をもっている。

資料1

病気のとき、どうしましたか

- 授業をすすめる手がかりにします。以下の質問に答えてください。

この1ヶ月のうちで、あなたは身体の不調を感じたことがありますか。不調の経験についておたずねします。複数回あった場合には、それぞれ番号をふって、分けて書いてください。不調の経験がない場合には、「なし」とお書きください。書ききれない場合は、裏にどうぞ。なお、みなさんのお応えは匿名化して授業や発表で例として使うことがあります。

1. いつごろのことですか。
2. どのあたり（部位）の、どのような症状の不調ですか（図を書いて説明してもいいです）。
3. そのとき、どのような対応をとりましたか。時間順に書いてください。
4. その不調の原因は何だとおもいますか。
5. 病名をつけるとすると、何でしょうか。

- ライフ・スタイルについて、当てはまるものに○をつけてください。

住まい

- 1) アパート、2) 下宿、3) 自宅、4) その他

アルバイト

- 1) している（だいたい週（ ）回、2) していない

部活・サークル

- 1) している、2) していない

学籍番号

氏名

性別 男・女

文 献

安保英勇・大橋英寿 1995 医療人類学的方法 日本プライマリ・ケア学会誌 18(1)39-53.

Good, B. 1994 *Medicine, rationality, and experience : An anthropological perspective*. Cambridge University Press.

江口重幸他訳 医療・合理性・経験：バイロン・グッドの医療人類学講義 2001 誠信書房

Harris, G. G. 1989 Mechanism and morality in patients' views of illness and injury, *Medical anthropology quarterly*, 3(1)3-21.

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. 大橋英寿・遠山宜哉・作道信介・川村邦光訳
臨床人類学：文化のなかの病者と治療者 1992 弘文堂

Kleinman, A. 1988 *The illness narratives : Suffering, Healing and the human condition*. Basic Books. 江口重幸他訳
病の語り：慢性の病いをめぐる医療人類学 1996 誠信書房

大橋英寿・安保英勇・早坂浩志 1989 「健康日記」にみる住民のセルフケア：青森県津軽の動向調査 日本保健
医療行動科学会年報 4, 33-47.

浮ヶ谷幸代 2004 病気だけど病気ではない：糖尿病とともに生きる生活世界 誠信書房