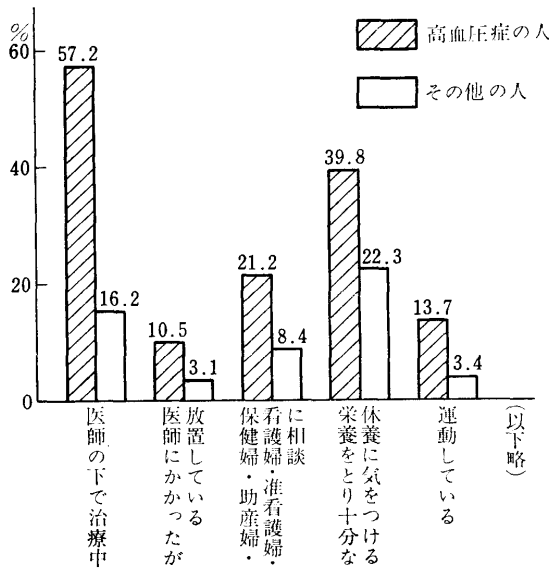
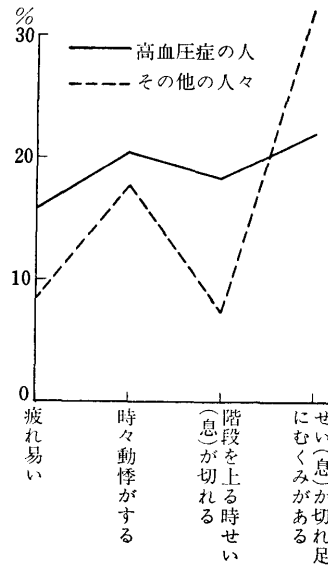


Ⅰ 自覚症状



Ⅱ 健康の保持増進のための対策



Ⅲ 医師にかかろうと思う循環器の症状

図 III-24 高血圧症の人々の健康医療行動

が不十分なため、通院はすなわち島外に出ることであり、その経費——しかも現金——負担が治療中断を招くのだろう。また「医師がいなくなったりかわってしまったので」治療を中断したという人が鹿児島県でやや多い(9.3%)が、医師の定着がよくないことや、医師交替の際のひきつぎに問題があることが推察される。

### 第3節 へき地住民の保健医療行動と意識 高血圧症と出産をおって

ここまではへき地に住む人々全体をみてきたが、では、現に健康上の問題をもちながらへき地に住んでいる人はどのように行動しているだろうか。本節ではこのことをより具体的に明らかにするために、健康問題の予想されるグループを例として

とりだし、受療行動と仕事や生活のすごし方及び意識を追ってみた。

まず疾病をもつ人の例としては、積雪地の高血圧症をとりあげる。というのは、第1章で明らかにように高血圧性疾患をもつ人の割合が、特に積雪地できわめて高い（人口1,000人に対して100人位）。そしてその治療には、長期にわたる通院と生活上の配慮を必要とするだけに、へき地ゆえの治療上の困難さが予想されるからである。

次いで、疾病ではないが健康問題につながることの多い例として、妊娠から出産への経過をとり扱う。

### 1. 高血圧症の人々

積雪地に住む高血圧症患者（調査員である保健婦の判断による）について、保健医療サービスの利用行動と、仕事や食事などの健康上の配慮を明らかにしていこう。健康な人々と比べると様々な面で違いがみられるようだ。

#### 〈1〉 保健医療サービスの利用行動

まず高血圧症の人々の自覚症状をみると「特に気になることはない」という人はかなり少なく、半数以上は「不快感はあるが大したことはない」とか「つかれやすい」等の軽い症状を自覚している（図Ⅲ-24Ⅰ）。この自覚症状を反映してか、高血圧である人々の6割近くが「医師の下で治療中」であるのをはじめ、健康の保持増進の対策をしている人が多い（図Ⅲ-24Ⅱ）。但し「あんま等の民間療法」や「薬局で相談」、「買薬」を飲むなどのしろうと療法と、高血圧症であるなしとの関連はみられなかった。

高血圧症の人々のこれまでの受診行動は、健康診断を受けたことのある人が85.5%と高い（高血圧症でない人は76.5%）。これらの健康診断の

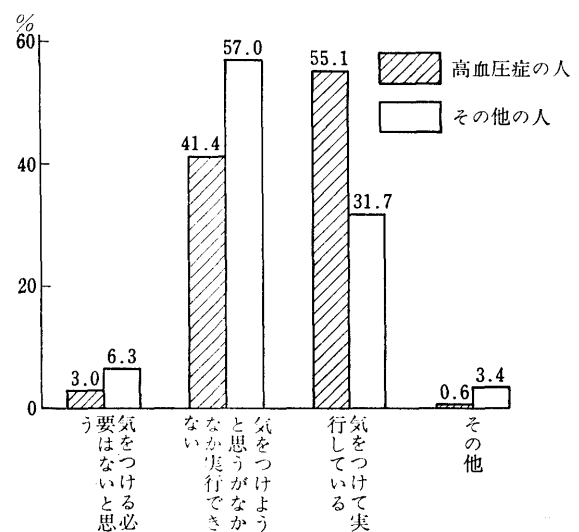
折に高血圧症が発見されたという場合も含まれるだろう。しかし問題は治療中断者が多いことである。現在中断している人が10.5%、これまでに治療中断したことのある人は実に40.9%にも上っている。

興味深いのは高血圧症の人々は、たとえば循環器の症状でも比較的軽いうちに医師にかかろうと考える傾向があることだ（図Ⅲ-24Ⅲ）。これは腸の症状についても同様であり、体の変調に対して用心深くなっていることが察せられる。

#### 〈2〉 健康生活のための配慮

さらに高血圧症の人々は日常生活の上でも何かと気をつけようとし、また実行している人が多いといえる。高血圧症治療上欠かせない塩分制限をみると、塩分制限に気をつけるのがよいことがわかっているのは同じでも、高血圧症でない人は「なかなか実行できない」が多く、高血圧症の人なら「気をつけて実行している」が多い（図Ⅲ-25）。この傾向は「野菜をバランスよくとりまぜてとること」についても同様であった。

疲れすぎることも高血圧症の治療にはよくないといわれている。高血圧症でない人と比べると、



図Ⅲ-25 塩分制限についての意識

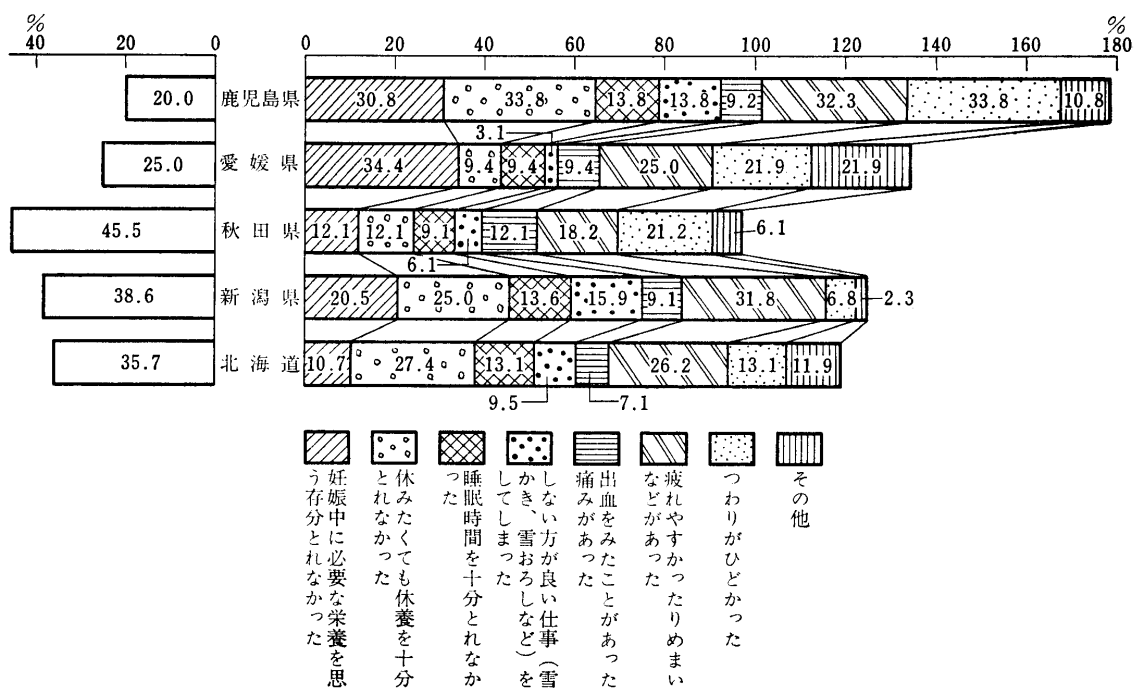


図 III-26 妊娠中の困ったことや気にかかること (複数回答)

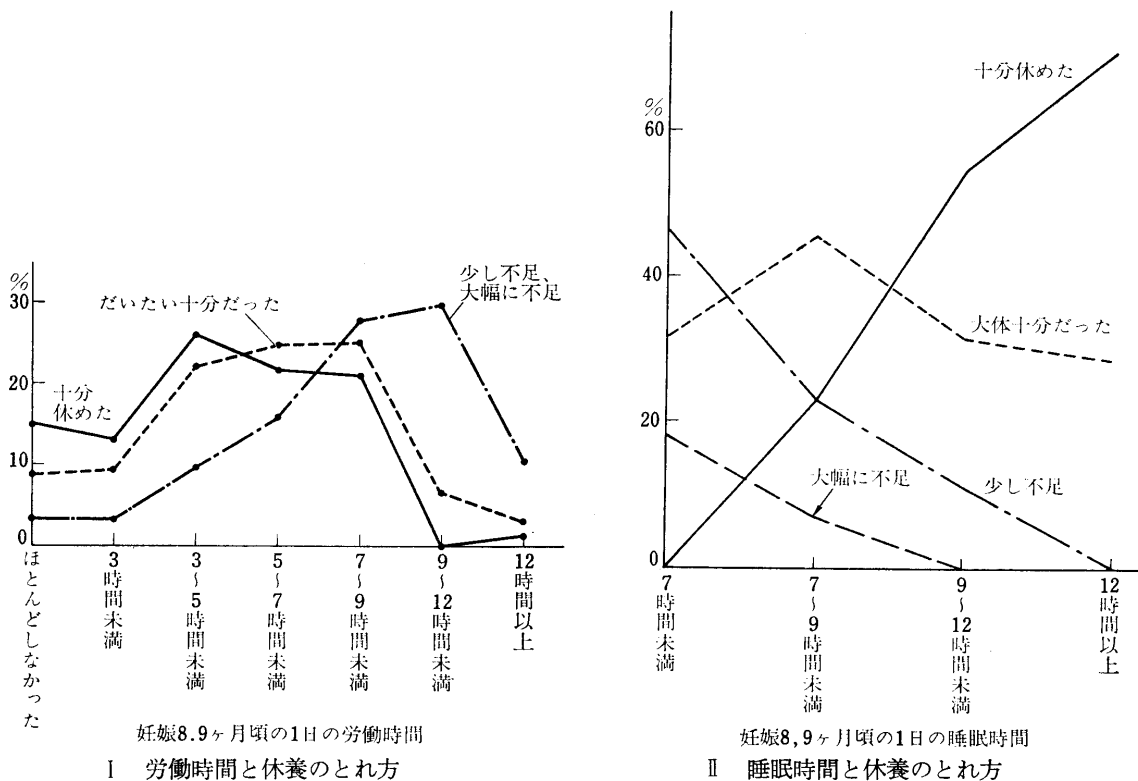


図 III-27 妊娠8~9カ月頃の休養としごと

仕事の種類では「農業」(31.4%)「酪農」(13.9%)に携わる人が少なく、「商売・サービス業・修理業」「林業」「漁業」などに従事する人々がやや多

い。「無職」の人が多い(24.0%)のも特徴的である。そして仕事についている人も疲れすぎにはかなり気を配っているようで、仕事が最も忙しい時

期に休養が不足気味だった人は「少したりない」と「大幅にたりない」を合せて19.8%と、高血圧症でない人(43.7%)に比べ約半分である。一方で「十分休んだ」という人の割合は比較的高い(23.4%)。

生活上の心配ごとや、困っていることの筆頭に「自分の体の具合」(53.8%)があがっていることからしても、高血圧症であることが心配のタネであり療養上気を配っていることがよくわかる。

## 2. 妊娠・出産時の生活と保健医療サービスの利用

最近2年半～3年の間に出産(流・死産を含める)した本人に、妊娠中の仕事量や休養と心配ごと、定期検診、出産場所、妊娠・分娩の異常をたずねた。

### 〈1〉 妊娠中の生活

妊娠中の過ごし方や体の具合のことで、困ったことまたは気にかかることは、「疲れやすかったりめまい」があったと訴える人がどの県でもかなり多い。離島では「必要な栄養を思う存分とれなかった」が約1/3、「つわりがひどかった」人も2～3割にのぼる。一方積雪地の特徴は、妊娠中「困ることが特になかった」という人が離島の人々より高いことである。また、「休みたいとも休養をとれなかった」という人は鹿児島県、北海道、新潟県が目立つ(図Ⅲ-26)。

「疲れやすい」とか「休養をとれない」という訴えは、妊娠中の仕事量との関連が深いようだ。つまり休養が最も大切になる妊娠8・9カ月ころをみると、仕事と家事を合わせた1日の労働時間が「7～9時間」を境にして長い人ほど、あるいは睡眠時間が短い人ほど、休養が「たりなかった」と訴える割合が高くなる傾向がみられた(図Ⅲ-

27)。

しかもこの毎日7時間以上働く人が秋田県以外で4割をこえており、1日「12時間以上」という長時間働く人もみられる(鹿児島県で7.7%、北海道で6.0%)。このため新潟県と北海道では特に、1日の睡眠時間が「5～7時間」しかとれない人も少なくない(順に18.2%、14.3%)。そして北海道のへき地に住む妊婦の14.3%までが、休養が「大幅にたりなかった」と訴えているのは憂慮すべきであろう。

妊娠中の健康にはふだんの生活、仕事や栄養の影響が大きいといわれる。事実、離島の妊婦に「必要な栄養をとれなかった」人が多いのはふだんから、たとえば野菜の種類をバランスよくとりまぜてとろうと思っても「なかなか実行できない」実情が反映していよう。またふだんの仕事の量にしても、へき地に住む女性の中には、仕事が忙しい時期に1日に12時間から15時間働きづめとなる人もみられ、おしなべて「休養がたりない」という女性が多かった(約半数近い)。このようなふだんの生活を背景にした妊娠であることを忘れてはならないだろう。

### 〈2〉 妊娠中の定期検診

医師による検診と、看護職による相談とをあわせて、妊娠中の健康管理をたずねた。妊娠、出産経験者のうち73.9%までは「定期的に」検診を受け、さらに20.0%は「必要に応じて」検診を受けており妊娠中の検診は広く普及しているといえよう。

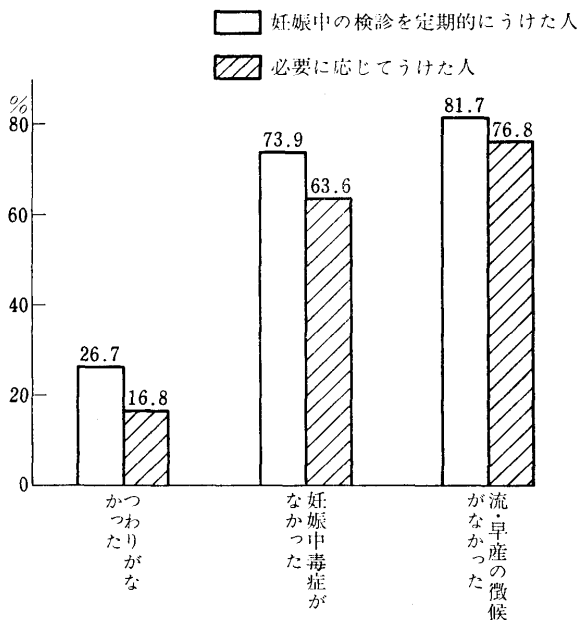
但しこの定期検診が果たしてどのくらいの頻度で行なわれているかは、本調査では把握していない。一般に妊娠7カ月までは月1回、8、9カ月は2週間に1回、10カ月目は毎週が標準とされているが、おそらくこれより少ないことが容易に

推察される。各県の中では愛媛県が「定期的」(90.6%)、逆に鹿児島県では「必要に応じて」(37.0%)が他県と比べて群を抜いて高いことが特徴的である。

妊娠中の検診の受け方によって、妊娠中の経過の良否に差がみられた。すなわち「必要に応じて」うけた人と比べると、定期的に検診した人に、つまり、妊娠中毒症、流・早産の徴候が「ない」人が多い(図Ⅲ-28)。検診の効果の一端がうかがえよう。他方では妊娠中「みてもらったり相談しようと思わなかった」人がわずかだが(3.5%)みられ、この人たちの中で貧血気味の人が82.5%、軽い妊娠中毒症の人が43.8%にのぼっている(本人または保健婦の判断による)ことは問題である。

### 〈3〉 出産場所

そして出産場所は県によってかなり違いがみられる。秋田県と新潟県の9割近くは「病産院」または「診療所」で出産するが、北海道では「母子健康センター」での出産が約3割もあり、出産施



図Ⅲ-28 妊娠中の検診の受け方の妊娠経過への影響

設としての機能を果たしている。鹿児島県では「自宅」分娩と「乗物の中、その他」(1.5%)をあわせて1/4になり、また、施設分娩では「島内の施設」が多い。他方、愛媛県では実に9割以上が「島外の施設」分娩であり、出産に関しては完全に島の外に頼っているといえよう(図Ⅲ-29)。

「自宅分娩その他」での出産で分娩に立会うのはほとんど助産婦であるが、「無資格で助産をしている人」の立会いが鹿児島県と北海道で1例ずつみられ、また、鹿児島県で医師が自宅分娩に立会う例があった。

へき地で産婦がどこを出産場所を選ぶかは、おそらく本人の考えよりもそこでの出産場所の利用可能性によって大きく左右されていると推測できる。このことは出産を扱う施設までの遠さをみると明らかである。秋田県、新潟県、愛媛県ではほぼ100%が丸1日かければ出産を扱う施設へ往復できる。しかし鹿児島県では、往復に1泊から3泊以上かかるというところも多い。また北海道で母子健康センターでの出産が多いという背景には、特に「母子健康センターまたは助産所」が無医地区の近くに多いという条件があるのである(第Ⅱ章参照)。そして離島種類別にみても「島内の施設」分娩が多いのは「孤立大島」や「群島主島」など、島内にある程度の保健医療機関を備えた島である。「孤立大島」では「自宅」分娩も多いが、これも立会える助産婦がいるからともいえよう。

### 第4節 現状改善に関する住民の考え

前節までに私たちは無医地区や離島など、へき地とよばれる地域に住む人々の健康面からみた生活条件と意識、保健医療サービスの利用のしかたと考え方等についての現状を明らかにしてきた。この中から早急に改善を要する問題点も具体的に

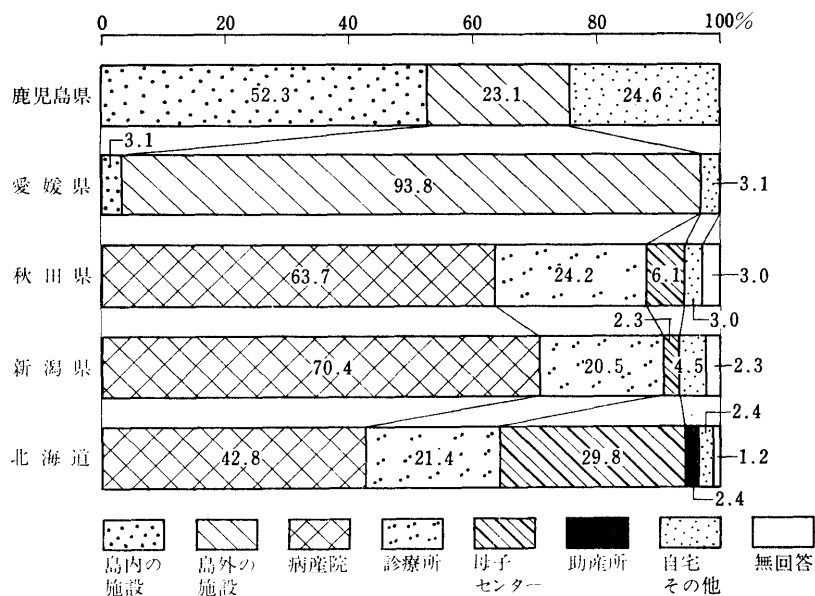


図 III-29 出 産 場 所

浮かびあがってきている。

そこでここでは、私たちの目をへき地における健康生活と保健医療サービスの現状改善という課題へと転じよう。保健医療サービスの不足しがちなへき地であればこそ、欠かすことのできない最低限のサービスあるいはサービス利用上の特別な配慮があるはずだがそれは何か。と同時に、現状改善の動きを起こしていくのは誰か、行政か保健医療従事者か住民自身か。これを考えていく時には、へき地に住む人々自身の考え方を確かめることから出発すべきであろう。

この節ではまずへき地の保健医療のあるべき姿と、保健医療改善の方法についての住民自身の考えをたずねる。次に住民の考えにへき地のどのような条件がどのような影響を与えているのかを、多変量解析の手法を用いて考えてみよう。

1. 保健医療サービスのあるべき姿と改善の担い手

<1> 望まれている保健医療サービス

本調査では無医地区や離島の保健医療のあるべき姿として4つの意見を示し、それぞれについて賛成か反対かを聞いた。

賛成者の多いのは次のような順である。「いつでも誰でも病院や診療所を利用できることが最も望ましい」(大いに賛成が92.7%)という理想論が第一だが、「病院、診療所は無理でも『健康や病気について相談できる場所』が身近にあることが望まれる」(同、87.2%)という、より現実的な提案にも賛成者が多い。これらのサービスに期待する一方では「自分たちも日常かかりやすい病気の症状や治療方法を知り、ある程度対処できることが望ましい」(同、78.3%)と積極的に自衛しようとする意識もかなり広がっている。しかし現状の厳しさに圧倒されてしまったような、「あるべき姿など考えてもどうせ実現しないだろう」という半ばヤケ気味の意見に、まったくそのとおりだと同意する人もそう少くはなかった(同、12.5%)。

県による差がみられるのは「健康や病気について相談できる場所を」という意見で、鹿児島県、

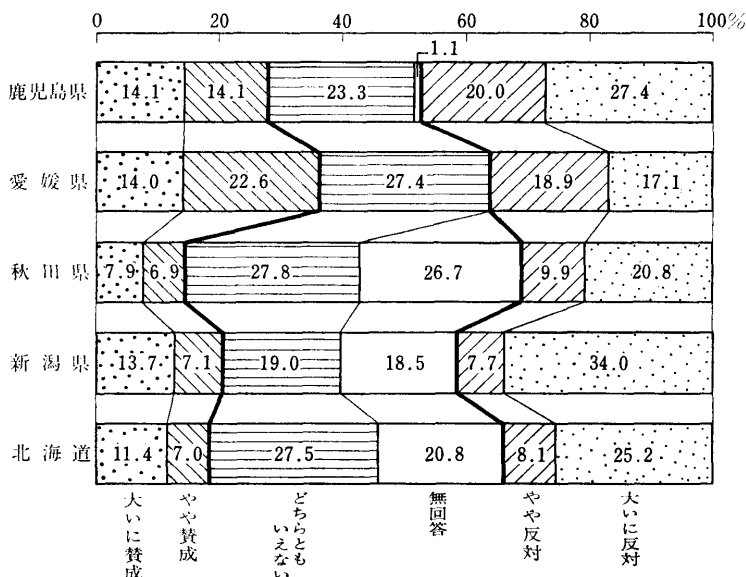


図 III-30 「へき地の保健や医療のあるべき姿など考えてもどうせ実現しないだろう」という意見に対する考え

愛媛県で「大いに賛成」する人が9割をこえている。この現実的な提案は、離島住民にとって「いつでも誰でも病院や診療所を」という理想論に匹敵するほどの重みをもって期待されているといえよう。そして「自分たちで病気にある程度対処しよう」という自主独立の意見は秋田県と北海道で賛成の割合がやや低いようだ。「大いに賛成」が他県より10~15%低く、かわりに「やや賛成」する人が少し多いのである。

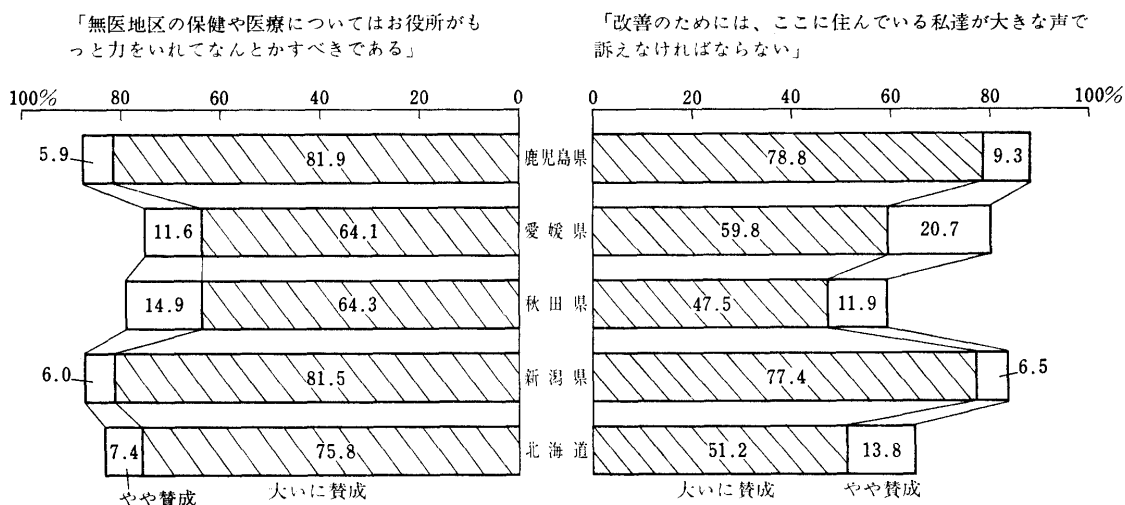
また「あるべき姿など考えてもどうせ実現しないだろう」というヤケ気味の意見については、積雪地では「無回答」あるいは「どちらともいえない」が合わせて4~5割にのぼり、離島では賛成者反対者とも「やや」をつけているなどへき地住民の迷いがみられた。大半の人々がこれ以外の意見にはきわめてはっきりした意志表示をしていることから、なおさらこの迷いの背後には深刻な悩みやあきらめがあることが推測される。ただこの意見に「大いに反対」している人が新潟県で3割をこえているのははじめ、この消極的な意見を打ち消そうとする意気込みもうかがえた(図III-30)。

## 〈2〉 改善の担い手

へき地の保健医療サービスのあるべき姿へと改善していく担い手等について、3つの意見それぞれに賛否をきいた。賛成者が多かったのは「改善されるのを待つだけでなく、病気にならないように自分たちでいつも健康に気をつけることが大切だ」(「大いに賛成」が86.6%)と、自衛のための努力を強調する意見であった。行政に期待をかけて「お役所がもっと力をいれて何とかするべきである」(同、73.9%)と「ここ

に住んでいる私たちが大きな声で訴えなければならぬ」(同、51.3%)という、住民の発言の影響を自覚した意見に大いに賛成する人はやや少なくなる。

3つの意見のうち「改善を待つだけでなく病気にならないよう自分たちで気をつける」という意見は新潟県で「大いに賛成」がとくに高かった(93.4%)のをはじめ、どの県でも賛成者がきわめて高かった。ところが改善の担い手に関する2つの意見は、県によって住民の考え方のニュアンスが微妙な違いをみせている。鹿児島県と新潟県の住民は「お役所がもっと力をいれて何とかするべき」と「ここに住んでいる私たちが大きな声で訴えなければならぬ」と両方の必要性を強く意識している。しかし、「無回答」の割合が秋田県で高く、また「どちらともいえない」という意見が「お役所が……」の問いで愛媛県(21.3%)に、「ここに住んでいる私たちが…」の問いで北海道(21.5%)に多いなど、結論が下しきれずに迷っているようでもある(図III-31)。



注・「どちらともいえない」「やや反対」「大いに反対」「無回答」は省略した。

図 III-31 へき地保健医療改善の担い手に関する意見

## 2. へき地住民の自意識、定着意識の要因分析——数量化理論第Ⅱ類をつかって——

1でみたように、へき地住民の意識傾向には、行政力など“他者への期待”，改善など期待できないという“あきらめ”とともに、健康を守るための自衛の努力を自覚しつつ改善のために大きな声で訴えようとする“自立”意識が強い。またすでに再三のべたように住民自身の考え方や行動が保健医療上の問題改善のカギである。そこで次に、この自立意識の強さに他のどのようなことがらほどの程度影響しているのかを、へき地の保健医療改善のためには「ここに住んでいる私達が大きな声で訴えなければならない」という意見への賛否を軸にして分析してみよう。

これと関連して、住民の現在の土地への定着意識の有無についても「永住したいか、他所へうつりたいか」を軸として同様の分析をしよう。というのは現状改善に関して住民の自立意識が高いということは、現在住んでいるへき地への定着意識の高さが基盤となっていると予想されるからである。

### 〈1〉 「ここに住んでいる私たちの訴え」による改善

表Ⅲ-3に林数量化理論の第Ⅱ類によって解析した結果を示した。この手法はへき地の保健や医療を改善するには「ここに住んでいる私達が大きな声で訴えなければならない」という自立的な考え方について「大いに賛成」と答えた人と、それ以外の「やや賛成」「どちらともいえない」「やや反対」「大いに反対」「無回答」の人の2グループにわけ、このグループわけに対して他の28の質問項目がどの程度の大きさで影響しているかを計算したものである。質問項目としては住民の属性、保健医療上の行動と意識、生活状況等を任意にあげた。

表中の各質問項目は、このグループわけへの影響の大きい順（偏相関係数の大きい順）に並べてある。また、表中のカテゴリースコアとは、2つのグループわけの特徴がより鮮明になるように計算して、各質問項目中の選択肢（カテゴリー）に与えた“重み”である。表Ⅲ-3においてはカテゴリースコアがプラスで大きいほど「自分たちが訴えるべき」に「大いに賛成」するグループに属



表 III-3 「ここに住んでいる私たちの訴え」による改善という考え方に影響する要因分析  
(数量化理論第Ⅱ類による)

影響の強さの順位	質 問 項 目	選択肢 (カテゴリー)	カテゴリー ス コ ア	偏相関係数
1	へき地の保健や医療についてはお役所がもっと力をいれて何とかするべきである	無回答 大いに賛成 やや賛成 反対・どちらともいえない	-1.823 0.429 -0.986 -1.197	0.467
2	県	鹿児島県 愛媛県 秋田県 新潟県 北海道	0.282 -0.081 -0.273 0.422 -0.146	0.142
3	年 齢	39歳以下 40～59 60歳以上	-0.213 0.209 0.065	0.125
4	主な職業	無回答 農 業 林業 (山菜・きのことり) 漁業 (海草とり) 酪 農 民宿・旅館 商売・サービス業・修理業 土木・建設 事務員・つとめ人 その他 無 職	-0.051 -0.055 0.337 -0.128 -0.082 -0.264 0.140 -0.158 0.124 -0.297 0.213	0.104
5	世帯主との続き柄	無回答 本人または配偶者 世帯主の子または孫 世帯主の親	-0.358 -0.041 0.340 0.179	0.103
6	健康のための塩分制限をどう思うか	無回答 気をつける必要はない 気をつけたいが実行できない 気をつけ実行している	-0.040 -0.474 0.016 0.069	0.098
7	あるべき姿など考えてもどうせ実現しないだろう	賛 成 どちらともいえない 反 対	-0.046 -0.132 0.161	0.093
7	医師にかかる際の腸の症状	無回答 1, 2回軽い下痢 2～3日下痢が続く 腹痛・発熱と下痢	-0.198 -0.267 0.132 0.062	0.093
9	救急医療の不安	無回答 不安はない どちらともいえない 不安がある	-0.191 -0.236 -0.102 0.074	0.088
10	無医地区または離島総人口 (昭和50年)	無回答 50人以下 51～250 251～1,000 1,001～5,000 5,001～	0.131 -0.032 -0.156 0.180 -0.011 0.051	0.085
11	他所での生活経験	この土地を離れたことはない 土地出身で離れたことがある 10年以上前に移住してきた 他所から移住してきた	0.066 -0.052 -0.227 0.117	0.080
12	人口減少率	無回答 増加～5.0%	0.244 0.026	0.077

影響の強さの順位	質 問 項 目	選択肢 (カテゴリー)	カテゴリースコア	偏相関係数
		5.1~30.0 30.1%以上	0.010 -0.230	
13	最終学歴	学歴なし, 小学校 中学・高校 旧制高校・新制大学	-0.208 0.041 0.127	0.076
14	離島から本土までの時間	非該当 1時間30分未満 5時間未満 5時間以上	0.043 -0.144 -0.165 0.156	0.073
15	救急の際誰に手当を受けたか	非該当 直接専門病院へ 近くの医師 医師の手当はうけない	0.030 0.126 -0.170 -0.326	0.072
16	最も近い医院がかかりつけになっているか	無回答 はい いいえ	0.268 -0.026 -0.061	0.066
17	治療を中断したことがあるか	無回答 あ る な い	-0.468 -0.023 0.041	0.064
18	近頃の体の具合	不快感あり, 大したことない 中程度の症状あり ねたりおきたり 気になることはない	-0.121 0.006 0.457 0.050	0.063
19	歯医者にかかる際のむし歯のすすみ具合	その他 歯が黒かったり小さな穴がある 冷たい水や空気がしみる がまんできないほど痛む	-0.165 -0.033 0.076 0.036	0.059
20	無医地区または離島に保健婦が出張してくる日数 (年間)	非該当 0日 1~20 21~60 61日以上	0.092 -0.039 -0.020 -0.111 -0.180	0.049
21	対象者	高血圧症 高血圧症かつ出産経験者 出産経験者 その他	0.168 0.295 -0.283 0.064	0.047
22	かかりつけ医師への片道時間	60分以内 61分~3時間 3時間1分~ かかりつけはない	-0.018 0.088 0.465 -0.056	0.046
23	生児の状態	非該当 生 産 死 産	-0.078 0.219 0.125	0.034
23	土地への定着意識	永住したい 移住したい どちらともいえない	0.032 -0.030 -0.081	0.034
25	性 別	無回答 男 女	0.213 -0.026 0.012	0.017
26	健康診断をうけたことがあるか	無回答 うけたことがある な い	-0.026 0.010 -0.045	0.015

影響の強さの順位	質問項目	選択肢 (カテゴリー)	カテゴリースコア	偏相関係数
27	心配ごとや困ったこと	あ る な い	0.009 -0.032	0.012
28	同居家族の中の乳幼児の有無	い な い い る	-0.014 0.025	0.010

注1) カテゴリースコアプラス群は「ここに住んでいる私たちの訴え…」に「大いに賛成」(642人), マイナス群は「大いに賛成ではない」(359人)

2) 相関比 0.602

表 III-4 「ここに住んでいる私たちの訴え」による改善という考え方に影響する保健医療上の行動と意識  
(数量化理論Ⅱ類による)

影響の強さの順位	質問項目	選択肢 (カテゴリー)	カテゴリースコア	偏相関係数
1	へき地の保健や医療についてはお役所がもっと力をいれて何とかするべきである	無回答 大いに賛成 やや賛成 反対, どちらともいえない	-1.886 0.479 -1.093 -1.382	0.458
2	救急医療の不安	無回答 不安はない どちらともいえない 不安がある	-0.081 -0.358 -0.149 0.107	0.116
3	あるべき姿など考えてもどうせ実現しないだろう	賛成 どちらともいえない 反対	-0.072 -0.173 0.217	0.108
4	医師にかかる際の腸の症状	無回答 1, 2回軽い下痢 2~3日下痢が続く 腹痛, 発熱と下痢	-0.237 -0.170 0.166 0.057	0.089
5	健康のための塩分制限をどう思うか	無回答 気をつける必要はない 気をつけたいが実行できない 気をつけ実行している	-0.224 -0.432 0.009 0.080	0.082
6	最も近い医院がかかりつけになっているか	無回答 はい いいえ	0.372 -0.031 -0.100	0.078
7	近頃の体の具合	不快感あり, 大したことない 中程度の症状あり ねたりおきたり 気になることはない	-0.082 -0.116 0.611 0.091	0.072
8	歯医者にかかる際のむし歯のすすみ具合	その他 歯が黒かったり小さな穴がある 冷たい水や空気がしみる がまんできないほど痛む	-0.218 0.007 0.150 0.023	0.071
9	治療を中断したことがあるか	無回答 あ る な い	-0.559 0.001 0.029	0.063
10	かかりつけ医師への片道時間	60分以内 61分~3時間 3時間1分~ かかりつけはない	-0.017 0.120 0.674 -0.116	0.056
11	救急の際誰に手当を受けたか	非該当 直接専門病院へ	0.025 0.117	0.055

影響の強さの順位	質 問 項 目	選択肢 (カテゴリー)	カテゴリースコア	偏相関係数
		近くの医師 医師の手当はうけない	-0.150 -0.281	
12	土地への定着意識	永住したい 移住したい どちらともいえない	0.053 -0.006 -0.148	0.052
13	対象者	高血圧症 高血圧かつ出産経験者 出産経験者 その他	0.084 0.165 -0.475 0.191	0.050
14	生児の状態	非該当 生 産 死 産	-0.111 0.307 0.351	0.033
15	健康診断を受けたことがあるか	無回答 うけたことがある な い	0.091 0.023 -0.107	0.032

注1) カテゴリースコアの意味は表Ⅲ-3に同じ

2) 相関比 0.542

表 III-5 土地への定着意識に影響する要因分析 (数量化理論Ⅱ類による)

影響の強さの順位	質 問 項 目	選択肢 (カテゴリー)	カテゴリースコア	偏相関係数
1	他所での生活経験	この土地を離れたことはない 土地出身で離れたことがある 10年以上前に移住してきた 他所から移住してきた	-0.419 -0.118 -0.134 0.775	0.230
2	年 齢	39歳以下 40～59 60歳以上	0.471 -0.115 -0.667	0.202
3	無医地区または離島総人口 (昭和50年)	無回答 50人以下 51～250 251～1,000 1,001～5,000 5,001～	0.189 0.520 0.397 0.208 -0.383 -0.661	0.201
4	主な職業	無回答 農 業 林業 (山菜・きのことり) 漁業 (海草とり) 酪 農 民宿・旅館 商売・サービス業・修理業 土木・建設 事務員・つとめ人 その他 無 職	0.251 0.096 -0.460 -0.217 -0.736 0.877 0.292 0.507 -0.005 -0.039 0.069	0.155
5	同居家族数	1人 2～3 4～5 6人以上	0.117 0.338 -0.144 -0.175	0.129
6	最終学歴	学歴なし、小学校 中学・高校 旧制高校・新制大学	-0.291 -0.007 0.567	0.110

影響の強さの順位	質問項目	選択肢（カテゴリー）	カテゴリースコア	偏相関係数
7	かかりつけ医師	島内 島外 「かかりつけ医師はいない」及び積雪地住民	-0.183 -0.401 0.158	0.100
7	救急医療の不安	無回答 不安はない どちらともいえない 不安がある	0.232 -0.230 -0.746 0.085	0.100
9	暮しむき	無回答 ゆとりがある どちらともいえない 苦しい	-0.027 -0.113 0.296 -0.083	0.098
10	かかりつけ医師への片道時間	60分以内 61分～3時間 3時間1分～ かかりつけはない	-0.103 0.330 0.385 0.101	0.095
10	けが人や急病人のでた経験	無回答 あ る な い	-0.336 0.273 -0.092	0.095
12	人口減少率	無回答 増加～5.0% 5.1～30.0 30.1%以上	-0.290 -0.021 -0.018 0.285	0.082
13	自分たちも日常かかりやすい病気の症状や治療方法を知り、ある程度対処できることが望ましい	無回答 大いに賛成 やや賛成 どちらともいえない・反対	0.039 -0.062 0.159 0.536	0.081
14	世帯主との続き柄	無回答 本人または配偶者 世帯主の子または孫 世帯主の親	-0.482 0.058 0.049 -0.178	0.075
15	あるべき姿など考えてもどうせ実現しないだろう	賛成 どちらともいえない 反対	0.159 0.022 -0.128	0.064
16	健康のための塩分制限をどう思うか	無回答 気をつける必要はない 気をつけたいが実行できない 気をつけて実行している	-0.258 -0.291 0.085 -0.053	0.063
17	健康診断をうけたことがあるか	無回答 うけたことがある な い	-0.169 -0.045 0.200	0.054
18	治療を中断したことがあるか	無回答 あ る な い	-0.480 0.042 -0.005	0.049
19	近頃の体の具合	不快感あり大したことない 中程度の症状あり ねたりおきたり 気になることはない	0.100 0.069 -0.179 -0.086	0.048
20	無医地区の保健や医療についてはお役所がもっと力をいれて何とかすべきである	無回答 大いに賛成 やや賛成 どちらともいえない・反対	-0.315 0.018 0.106 -0.079	0.042
21	妊娠中の検診	非該当 定期的 必要に応じて	0.015 0.014 -0.228	0.036

影響の強さの順位	質問項目	選択肢 (カテゴリー)	カテゴリースコア	偏相関係数
		受診できないことがあった 受診しようと思わない	-0.581 0.011	
22	県	鹿児島県 愛媛県 秋田県 新潟県 北海道	0.052 -0.017 -0.091 0.168 -0.030	0.032
23	性別	無回答 男 女	0.558 0.022 -0.018	0.028
24	医師にかかる際の腸の症状	無回答 1, 2回軽い下痢 2~3日下痢が続く 腹痛・発熱と下痢	-0.035 0.116 -0.056 0.025	0.025
25	ここに住んでいる私達が大きな声で訴えなければならない	大いに賛成 やや賛成, どちらともいえない, 反対	-0.034 0.055	0.023

注: 1) カテゴリースコアプラス群は「移住したい」(89人), マイナス群は「永住したい」(671人)  
2) 相関比 0.508

し、マイナスで大きいほど「大いに賛成ではない」グループに属するという関係にある。

この表からは次のことが読みとれる。「ここに住んでいる私たちが訴えなければならない」という意見に大いに賛成するか否かへの影響がズバ抜けて大きいのは、へき地の保健や医療については「お役所がもっと力をいれて何とかするべきである」という意見への賛否である。選択肢でみると、後者の意見に「大いに賛成」という回答が、前者の意見に「大いに賛成」するグループに属するという関係になっている（「大いに賛成ではない」という意見同士についても同様）。つまり「お役所がもっと力をいれて何とかするべきである」と「ここに住んでいる私たちが訴えなければならない」とは相反する考え方ではなく、いわば相互に補強し合っているといえよう。

2つのグループわけへの影響が読みとれるのはこの他に「県」と「年齢」などである。選択肢でみると「ここに住んでいる私たちが訴えなければならない」に大いに賛成するグループに属するのは、県では「新潟県」「鹿児島県」、年齢では「40

～59歳」の中高齢層である。逆に「大いに賛成しない」グループに属するのは「秋田県」, 「39歳以下」の若い人たちであった。

以上の解析の限りでは、これら以外の項目の「ここに住んでいる私たちが訴えなければならない」という意見への影響は明らかではない。そこで28項目の中から、保健医療上の行動と意識の15の質問項目をとりだし、これら以外の項目相互の関係による影響をとりさって同様の分析を試みた。

表Ⅲ-4に示したようにこの結果も、「お役所がもっと力をいれるべきだ」という意見の影響が際立って大きい。救急医療の不安の有無と、「保健医療のあるべき姿など考えてもどうせ実現しない」という考え方への賛否が〈1〉の最初にのべたグループわけに影響していることが読みとれる。

後者の2つを選択肢でみると次のような関係がみられた。救急医療の「不安がある」ほど「ここに住んでいる私たちが訴えなければならない」に「大いに賛成」するグループに属している。また、

へき地の保健医療の「あるべき姿など考えてもどうせ実現しないだろう」に「反対」という回答は「ここに住んでいる私たちが訴えなければならない」に「大いに賛成」グループに入る。これらのことから、救急医療に対する不安感と現状改善をあきらめない意気込みとが、自分たち自身が訴えなければならないという自覚へと結びついていることが浮かびあがってくる。

## 〈2〉 土地への定着意識

現在の土地への定着意識の高さを、「今後もこの土地に住みたい」という質問で尋ね、「永住希望」「移住希望」「どちらともいえない（無回答を含めて）」の3グループわけへの25質問項目の影響について、〈1〉と同様の分析を試み、表Ⅲ-5の結果を得た。

まずこの3つのグループ相互の関係をみると、「永住希望」グループがカテゴリースコアのマイナス、「移住希望」がプラスの両極にわかれた。そして「どちらともいえない」は2グループの間にあるが、やや「移住希望」に近いニュアンスを含んでいる。

住民の保健医療上の行動と意識、属性、生活条件、へき地性等を示す任意の25質問項目のうち、この3グループわけに強い影響を及ぼしているのは「他所の土地での生活経験」の程度、「年齢」、「住んでいる無医地区または離島の総人口」である。

選択肢別でのべると「永住希望」グループに入り即ち定着意識が高いのは、その「土地出身」かまたは「移住してきて10年以上」たった人、年齢は中高年以上、住んでいる無医地区や島の総人口が大きい（少なくとも1,000人以上くらい）グループであった。

従って定着意識が薄い「移住希望」グループに属するのは上のちょうど反対のグループ、即ち他

所の土地出身で移住してきて日が浅く、年齢が20～30代で若く、無医地区や離島の総人口が小さいほど、という関係が明らかになった。

つまり定着意識の高さはまず第一に、実際にその土地に長年住み続けているという実績に裏づけられていることがよくわかる。そして注意したいのは無医地区や離島の総人口が現わしている意味である。というのは総人口が「1,000人」を越すと「移住希望」から「永住希望」に転じるのが明らかになったが、これはほとんどが離島である。人口1,000人にのぼる無医地区はきわめて稀れであり、従って人口規模の要因からは無医地区住民が「移住希望」に傾きやすいことが予測されるのである。

この他、3つのグループわけへの弱い影響がよみとれるのが、表の4位～8位にあげた質問項目である。即ち「職業」別では永住希望グループに属するのは「酪農」や「林業（山菜やきのことりを含む）」であり、移住希望グループに入るのは「民宿・旅館」「土木建設」が入る。この「民宿・旅館」が移住希望グループに入るのは旅行者との接触が多いせいであろうか。「同居家族数」では「2～3人」が移住希望、「4～5人」から「6人以上」の大家族は永住希望である。単身者も移住希望に傾いていることから、小家族であることは移住希望につながりやすいようだ。「最終学歴」は低いほど「永住希望」である。保健医療関係の項目について永住希望グループに入るのは、かかりつけの医師を「島外」にしている離島住民であり、救急医療の「不安がない」か「どちらともいえない」グループである。他方で、救急医療の「不安がある」グループは「移住希望」グループに近い。

以上はいわば無医地区や離島での生活条件を示

しており、これらも住民の定着意識に影響を与えていることがわかる。

## 第5節 ま と め

最後に、へき地に住む人々の生活と保健医療上の行動と意識を概観し、本章のまとめとしたい。

へき地での職業生活は、男女ともに主な仕事、兼業を合せてかなりの長時間労働となっており、「休養が十分」とれないという訴えも高い。特に女性には疲れが蓄積していることがわかった。妊娠中ですら休養は不十分で、「つかれやめまい」を訴えている。このために住民にとっては「仕事の安定」と「自分や家族の健康」が重大な関心事となっている。

この仕事の厳しさ、疲労を反映してか、自覚症状の訴えも高い。特に離島では「40～50代」になると自覚症状の訴えが急増し、積雪地では「5年前」、「10年前」から続くなどかなり長びいている。そしてへき地住民は自分の健康の保持増進のために、「医師にかかる」、「栄養・休養」・「運動」に気をつける、「健康診断をうける」「看護職に相談する」等々の対策を自ら講じている。しかし、これらの対策が実際にどのように行なわれているか（なぜ行なわれないのか）をみると、へき地での保健サービス、医療サービスの現状によって制約を受けていること、さまざまな問題があることも明らかになった。

まず医療サービスの利用状況からみていこう。

第1に医師までの遠さが、住民が医師にかかる上で大きな妨げとなっている。自覚症状があっても医師にかからない、一たん始めた治療を自分のしろうと判断で中断してしまう。このような行動をとる理由をきくと、「めんどろ」「おっくろ」「大したことがない」等、医師にかかることの大

儀さが必ず表現されている。また離島に住む人々の間には、症状が軽い間に早く医師にかかりたいという意向が強いにもかかわらず実行している人が少ないこと、「かかりつけ医師」のいない人が多いことも実際に医師にかかることの不便さを現わしている。事実医師にかかるために片道「3時間」から「10時間以上」もかかる人も、へき地では少なくないのである。たとえ無医地区・無医島ではあっても、せいぜい1～2時間かければ医師にかかれることが必要である。

第2に、へき地の医師（病院・診療所）の「設備・スタッフ」、「診療技術」面への不安感が、住民の間に広がっている。このために「行くのに最も便利な医師」でなく、かわりにもっと遠くの医師をかかりつけ医師として頼みにする人も多い。このことは一方で「何となく」近くの医師を信頼しないという住民の考え方に根ざしており、へき地の医師の意欲を失なわせ、ひいては医療サービスの縮小にもつながっていく傾向といえよう。しかし他方でへき地の医院・診療所では現在、とにかく医師確保に追われ、「設備・スタッフ」、「診療技術」の向上という面がおざりにされているのも事実である（第Ⅱ章）。従って、へき地医師の定着化、医師交替時のひきつぎ、へき地医師をバックアップする専門医療施設との連携などの整備が緊急課題である。さもないとへき地の医師の存在基盤が失なわれてしまうであろう。

第3に救急時に「近くの医師」が果している役割に疑問がある。つまり救急時に「近くの医師の手当」を受けた人では、後で「専門医療施設に転送」された人も含めて、住民に後悔が残ること——「時間のかかりすぎ」や「違う所で治療を受けたかった」等々——が多い。逆に後悔が少ないのは「専門医療施設」と「看護職」の手当をうけた人



で、これらは救急医療の搬送システムの中に組み入れられているのが通例である。「専門医療施設」は最終的受入れ先として、「看護職」は状況判断と連絡及び応急担当者として。これらに比べると、「近くの医師」が救急時に果す役割がいまいなことが推察される。救急医療に関する不安感がきわめて大きく、へき地住民の定着意識等にも影響を及ぼしている現状の中で、この点の改善が望まれる。

次に保健サービスをみていこう。

へき地では、地域特有の生活条件に立ち入り、人々の心情に触れる働きかけが非常に重要になっている。本節の冒頭で、へき地の長時間労働と休養の不十分さが自覚症状の多さに結びついていること、また健康への関心が高く自分なりの対策を講じようとしていることを指摘した。ところが健康の保持増進のための対策を実行する上で、仕事の厳しさや食品入手の不便さ等が大きな妨げとなり、思う程には実行できていないのも現実である。例えば、高血圧症の人や、妊産婦にしる、食品入手が難しく厳しい仕事等待着り、その上医療施設が遠いという条件の中で、十分な栄養と休養をとり、適切な時期に医師にかかることは本人の知識と判断と努力だけでは大変難しかった。健康の保持増進・病気予防のための保健サービスが必要になってくるゆえんである。これを欠く限りへき地特有の健康問題が生じるのを、みすみす待つようなものである。

現在この種のサービスは、へき地での保健婦活動の一部でごく例外的にみられるだけだが、それでもある程度の成果があがっている。食生活面で「野菜をバランスよくとろう」とする意識が、保健婦がひんぱんに訪れている地区（年間101日以上）

で高いこと。へき地での健康診断は、実施する人々が計画・宣伝・勧誘などにわたって配慮しているため、かなり受診率が高いが、保健婦がこの中心になっている、等々。

そして保健婦が対象者に合わせてキメ細かな働きかけをする場である衛生教育や健康相談は、今以上に機会を増やし、宣伝することで一段と利用者がふえることが十分予測できるのである。また救急医療のところではふれたが、保健婦に限らず「看護職」の救急時の状況判断や連絡・応急処置などの働きも小さくはなさそうである。

このようにへき地の生活に即した保健サービスが必要であるにもかかわらず欠けており、この穴を保健婦をはじめとする看護職が少しずつでも埋めていく可能性があるといえよう。

以上のような条件の下でも現在へき地に住んでいる人々は、土地への定着意識が高い。定着意識の高さは第1に、そこで生まれたとか長年住んでいるなど、実際に居住していることに基づく。第2に、へき地での実際の生活環境が定着意識に影響している。即ち安定した仕事と5～6人以上の家族、救急医療の不安がそう大きくないこと、そして地域の人口規模がそう小さくない場合に、定着意識が高いのである。

そしてこのような定着意識を基盤にして、へき地に住む人々の多くは「病院や診療所を利用できる」よう、また「健康や病気について相談できる場所」が身近にあるようにと望み、現状改善をあきらめずに「お役所」の力に期待しつつ、「ここに住む自分たちが訴えなければならない」と考えている。

(安原紀美子)