

医療・保健・福祉と行動科学の接点

青木 慎一郎 (東京都東大和保健相談所)

1. はじめに

医療、保健そして福祉の分野での課題は変化しており、近年の変化の要因の大きなものは、人口の高齢化と疾病構造の変化である。後者の疾病構造については、罹病者の割合において感染症から成人病へと重点が移っているという変化である。

この二つの変化の結果として、医療・保健・福祉と行動科学の接点は、しだいに増大しつつある。この行動科学との接点は、個人心理学的なものから、社会学的なものまで多様である。それぞれの課題が行動科学の様々な分野と接点を持っている。以下に筆者が取り組んだ5課題について要約して紹介したい。

2. 大腸癌集団検診の受診行動を促進する集団という因子

大腸癌検診は発見率がわずかに約0.1%であり、その発見された個人にとっての効果は別にして、早期発見・治療による医療費低下などの集団としての効果は受診率の高さにかかっている。しかし、個人の日常生活の流れを止める受診行動への抵抗は強いものがある。これまでも受診率の向上には注意がはらわれてきたが、その方法は疾病の重大性や検診の個人と社会への効果などを周知させるという、対象者の認知の問題が主となっていた。筆者は大腸癌検診を通じて受診行動を促進する対象者の集団という因子に注目した。

浄法寺町(岩手県)では癌による死亡のうち、大腸癌による死亡が最も多かった。この癌死亡の統計から、町独自の方法で大腸癌集団検診を平成元年度より3年間行った。この際、この地域では「保健推進員」を中心に保健活動における村落ごとの集団としてのまとまりが強く、他の集団検診の受診率も高いことに注目した。保健推進員は町内の各村落(自然村)に一人ずつ50才台位の女性が選ばれており、各種保健活動の世話役となる。多くの場合は各村落の代々続いた本家の主婦などが選ばれている。一次検診の便潜血検査は被検者が地区ごとの保健推進員の家まで検体を持って行き、その推進員宅に集まった検体を巡回して回収し、診療所まで運ぶという方法を計画した。つまり、保健推進員宅がセンターとなることによって高受診率を達成しようと考えた。

大腸癌検診の一次検診の受診率は、40才以上の男女全員を対象として、各年度とも66.8%から68.9%と高率であった。一次検診の三年間の全対象者のうち便潜血検査を少なくとも1回は受診したという人は40、50才台の女性では90%以上にのぼったが、一度も受診していない未受診者は男性の40才台や50才台の働きざかりに多かった。これら男性未受診者の妻の多くは受診していた。

上述のように大腸癌検診が高受診率であった理由としては、保健推進員を中心とした村落単位の保健活動が考えられる。この場合に受診行動を促進した理由として次の4点が考えられる。①大腸癌及び検診についての認知を高めた。②保健推進員がある種の行動の手本となった。③保健推進員をはじめ村落内の人間関係が、受診をはげますなどの心理的な支えとなった。これは村落別の受診率を公表していた点にも表れている。④保健推進員が受診についての具体的、手段的な援助を提供した。

40、50才台の男性にとっても①④の点については違いはない。むしろ②③についての相違が予想される。働き盛りの男性にとっては、行動の手本は保健推進員ではなかったようである。また、近隣の人々によるはげましもそれほど大きな意味を持たなかった。これらは社会集団としての促進因子である。つまり同じ村落、同じ家族においても各々の個人によって、保健行動を促進する因子としての集団の影響力は異なるということになる。

集団検診において集団としての促進因子を示す上述の2点(②③)は、他の社会集団においても成り立つと考えられる。したがって、今後は年齢や性別や生活様式の違いによる多くの種類の社会集団を単位とした検診方法を考慮する必要があるだろう。特に、近年新しい社会集団が注目されることは多い。例としては、阪神大震災後に注目されるようになった集合住宅の管理組合などの地域社会の集団や、後述するような高齢社会の福祉活動を目的とした集団などである。¹⁾²⁾

3. 医学生 of 食生活：食品群、栄養素、食物繊維の摂取パターンに関する検討

食生活と健康とは密接に関連し、公衆衛生の果たすべき役割は大きい。本研究では、青年期の食生活の問題点を把握する目的で、弘前大学医学部学生 of 食生活を調査し、現在の医学生のもつ食生活上の問題点に検討を加えた。

弘前大学医学部5年生686名(男583名、女103名、平均年齢23.5才)を対象に、5-6月の平日の1日分の食事摂取状況を調査した。すなわち、24時間食事摂取メモに摂取食事を自記させ1日あたりの食品摂取重量を求めた。エネルギー、栄養素量の算出には四訂食品成分表を用いた。一方、食物繊維摂取量の算出は上記の食品群別摂取量に、Southgate法とProskey法による各食品群の食物繊維含有量を代入して算出した。

<結果>

①食品群別摂取量は、男が女を有意に上回ったのは、穀類、肉類、酒類、その他の食品で、女が男を有意に上回ったのは、菓子類、果実、緑黄色野菜、きのこ類、海藻類であった。

②エネルギー、栄養摂取量では、男が女を有意に上回ったのは、エネルギー、動物性蛋白質、総蛋白質、動植物性脂肪、総脂肪、糖質、ビタミンB1、B2で、女の摂取量が男を有意に上回ったのはビタミンCであった。また、脂肪エネルギー比は男で29.2%、女で30.1%であり、所要量に示される25%以下を大きく上回っていた。

③総食物繊維摂取量は、Southgate法、Proskey法の順に平均で、男では、19.4gと15.9g、女では、18.3gと16.8gであった。これはわが国の成人の平均値よりも5g位少なかった。

以上を国民栄養調査の結果と比較すると、男女に共通した脂肪エネルギー比率の高値と

食物繊維摂取量の少なさ、さらに女子学生にみられるエネルギー摂取量の少なさ、男子学生の食品、栄養摂取のアンバランスが問題点として挙げられた。

脂肪エネルギー比率の高値と食物繊維摂取量の少なさは、多くの成人病への関与から重要である。また、女子学生のエネルギー摂取量の少なさは、美容的理由からのコントロールがなされていることが予想された。

男子学生の食品、栄養摂取のアンバランスについては、男女各々の食品群別摂取量の相関関係から次のような点が示唆された。女子学生の場合は、米と魚類、海藻類との正の相関関係、そして米と小麦、魚類と肉類の負の相関などがみられ、和食パターンによる食事摂取が行われていることが予想された。しかし、男子学生の場合このような相関関係ははっきりしなかった。女子学生は和食の摂取パターンが身につけられていたのであろう。正しい栄養摂取は食事摂取を一定の文化的行動として身につけることによって初めて可能になるということではないだろうか。

健康と密接な関係にある食生活は、調査の段階では摂取栄養素としての算出が重要である。しかし、栄養指導の段階を考えると食事摂取行動として、より具体的な食品や食事の文化的行動を取り上げる必要があるものと思われる。³⁾

4. 老人の自殺からみた保健・福祉及び医療の問題点

岩手県北部の農村の町立診療所長の立場から(註1)、日常の診療で接した老人の事例及び自殺した老人の調査にもとづいて、老人の心理的葛藤とそれに関係する保健・福祉・医療の問題点を考察した。

この地方の旧来の家屋構造は新築を機に変化をとげている。つまり、これまでの「いろいろ」のある広い部屋を中心とした家屋構造から多くの部屋に分かれた二階建ての家への変化であった。このことは、そこに住む家族の関係の変化のあらわれである。すなわち、いろいろの周りで家族全員が生活する家族関係から世代間の分離、特に老人との生活を分離する方向への変化といえる。

調査によると、独居老人ではなく家族の多い老人の方が自殺している。これは東京都などの都市部でも同じ調査結果が出ている。このことは次のように考えることができる。ひとり暮らしの老人は、家族が解体してしまったので寂しさ苦しさも、その理由がはっきりしている。子供達を恨むこともできる。周囲の人達もその苦しさを理解できるので同情もよせられる。「福祉や保健」のサービスも受けやすい。つまり独居老人にとっては家族の絆がなくなったことが逆にその束縛もなくなったことを意味する。

これに対して家族の多い老人は家族が同居してくれているだけに、家族を恨むわけにはいかない。外へ援助を求めることもできない。さらに、「福祉や保健」のサービスを実施する側からもこのような老人については介入しにくい。ところが、上述したように家庭の中では家族関係が変化し、老人との生活を分離する方向へ若い世代は向かっている。大家族の中の老人達は一見すると家族に恵まれているようだが、実は孤独であり家族以外の「福祉や保健」のサービスを含めた人間関係からも隔絶されているのである。

次に医療の問題点であるが、統計上老人の自殺の原因は「病苦」が多いとされている。病いを苦にするとはどのようなことであろうか。病気によって老人は身体的苦痛に加えて

隠居への不安、さらに家族に迷惑をかけるという三重苦にみまわれる。つまり病気にかかるということは老人にとっては、他の家族成員がおうおうにして考えてしまうような単に身体が弱ったというだけにはとどまらない重大な意味をもつことになる。「医療」を行う側はこのような時期の老人のこうした精神状態に配慮する必要がある。「医療」を通じて老人に接する従事者は、身近にいるがゆえに理解しにくい家族よりもむしろ客観的に配慮できる可能性があると考えられる。つまり「病苦」におかれた老人に医療機関がどのようにしてスムーズに対応するのかということが重要である。^{4) 5) 6)}

5. 老人の介護場面の研究—Social Skillの観点からの分析—

近年、保健・医療・福祉の連携が求められている。医療従事者は「健康を回復する」ということを目的とする狭い意味の医療行動のみを考えることはできない。とりわけ老人を対象とする場合は直接的に「健康を回復する」という目的以外の介護行動の重要性は高いといえる。しかし、これまでの医療においてはこうした行動は医療や看護を行う個人の愛情や親切の問題として取り上げられてはいるが、医療行動全体の中に正当に位置付けられてこなかった。このような介護行動を社会心理学で最近重視されてきているSocial Skill概念に対応して検討していく。Skill概念はAttitude概念と対比されるものであるが、Attitudeが内的な行動傾性であるのに対して、Skillは具体的な顕現化した個々の行動である。本研究では老人介護場面での関係者個々の行動を具体的に分析することにより、こうしたSkill的行動の意味を体系的に明らかにしようとするものである。

さて病気は業績達成を果たす役割からの撤退であり、治療行動をその回復のための行動ととらえる従来の病気・健康観では、老人の医療の問題の本質をはずれてしまう。この個々の介護場面を分析してみると、健康回復に直結する行動（例えば血圧測定）と治療者がなにげなく手を出し服を直すといった行動に対する被介護者の老人の各々に対する反応に大きな差異があることがわかる。それは前者の緊張し、硬直した表情と後者の笑顔さえみせるリラックスした表情に見られる。こうした後者のような行動は前述したように、医療場面で体系的な評価はされてこなかった。業績達成への回復を最終目標とできない高齢者医療においてこうした技術の問題の取り込みが急務である。本研究はそのための基礎の一端を提供した。⁷⁾

6. デイ・サービス（高齢者の通所介護サービス）の新たな機能 —参加高齢者の集団としての機能—

高齢社会の到来に対する問題点の指摘や研究は数多い。それにはまず、高齢社会のあり方や、その価値観の問題などの国を単位とするような広い範囲を対象とした研究と、痴呆やうつ病などの高齢者個人に焦点をあてた研究が考えられる。この両者がともに重要であるが、ここではその両者の接点とも言うべき小集団について考えてみたい。というのは、第一に前者の広い範囲の社会のあり方や価値観については、実際に個々の高齢者が影響を受けるのは、家族や近隣の人々などの直接出会う人々の行動によるところが大である。ここで取り上げた、デイ・サービスの集団もそのひとつと考えられる。

第二に、痴呆やうつ病に関しても、これが特に高齢者を対象とした場合には、単に薬などの身体的治療だけでは不十分である。それらの原因としても、また治療の手段としても家族などの周囲の人々の人間関係が重要な要素となっている。デイ・サービスの集団もそのひとつとなり得る。昔ながらの家族を中心とした、あるいは近隣の人間関係が崩れつつある今日では、デイ・サービスなどの保健や福祉政策に基づいて新たに作られた施設について、その集団という要素に注目することは特に意義多いことと思われる。

筆者は、各地で建設されつつあるデイ・サービスセンターに単なる「託老所」としての働き以上の機能を付加しようと考えた。それは、医療と福祉の両者が関係する課題を解決するものであり、参加高齢者の集団としての利点を用いた機能である。デイ・サービスの通所者の事例研究により、次のような二つの機能が期待されるということがわかった。

第一に例えば清潔の維持や機能訓練などの、個々の高齢者になるべく自立できるようにするための援助を行うということである。高齢者が人口の多数を占める高齢社会では高齢者の自立は重要な課題である。この際、参加高齢者の集団としての意識が「自立」という共通の目標に対して励ましあい、競争しあうという促進効果をもたらした。

第二に多くの場合、高齢者は健康問題、死生観、家族関係などの様々な悩みを抱えている。老化による衰弱期は思春期と同じように、新たな社会環境への適応を迫られる時期である場合が多い。このような悩みは環境の変化への適応を阻害する原因でもあり、適応できなかった結果でもある。デイ・サービスには、このような高齢者に対して精神的安定や新たな環境への適応学習への援助を行うという機能を付加することが可能である。

例えば、家族の中で長年暮らしてきた高齢者が、なんらかの事情で予想に反して老人ホームなどの施設での生活を余儀なくされる例は多い。このような場合、高齢者は集団生活に困難を感じる人が多い。そのひとつは具体的な生活の仕方である。しかし、重要なのはむしろ高齢者自身を含めた地域社会の人々が有している老人ホームなどの施設やそこで生活する高齢者に対する誤ったイメージである。施設で暮らす高齢者については「死にかかっている」とか「役にたたない」とか「家族に捨てられた」というイメージが持たれてしまう。このように、デイ・サービスは第一に集団生活の具体的な生活の訓練の場として活用することができる。また、高齢者の悩みを聞くことにより、集団生活へ適応するための学習を困難にしているような健康観、死生観、家族観を解きほぐすことが可能である。つまり、これらの二点において、デイ・サービスは高齢者が初めての集団生活に入るためのワンステップとなり得たと思われる。(注2)

7. まとめ

以上、医療・保健・福祉と行動科学の接点となりうる5課題を紹介した。人口の高齢化は今後も進展することが予想され、この種の課題は増加するものと思われる。

これまで行われてきた医療・保健・福祉は、既存の行政単位によって分けられた社会集団を基礎として実施されるという面が強い。しかし、近年このような行政のあり方にくつつかの問題が出てきている。例えば、人口の高齢化が進み高齢者のニーズは前期老年期と後期老年期とでは、大きく異なることなど多様化している。したがって、このようなニーズの違いによって多数の異なる施設を作ることが必要となってきた。また、個々人が

所属または準拠する集団はかつてのように自然村や行政単位だけではなくてはなくなっている。すなわち、検診の実施にしても福祉施設の設置にしても、これまでのようにあらゆる政策を人口の差も大きい各々の行政単位でばらばらに行うことには無理が出てきている。

このような観点から今後の展望として筆者が注目している点は「デイ・サービスの新たな機能」で述べたように、様々な場面で新たな集団が作られつつあるということである。集団を新しくしかも意識的に作るという観点からすれば、自然村や行政単位などのような旧来の社会集団は、それが重要なものであるとしても、影響するもののひとつという相対的なものと考えるべきである。⁸⁾この点にも医療・保健・福祉に行動科学が関与する必要性がある。筆者は好運にも医学と行動科学の両者を勉強する機会に恵まれた。医療・保健・福祉に行動科学が関与する場を提供することが筆者の役割と考えている。

参 考 文 献

- 1) 高橋文恵：歯科保健行動の規定要因に関する行動科学的研究 岩手大学大学院人文社会科学部研究科研究紀要 第1号 1993年
- 2) 青木慎一郎：農村にける大腸癌検診の試み—受診率に影響する集団という因子—体力・栄養免疫学雑誌 第4巻 1号 p.25~p.35 1995年
- 3) 豊川裕之：栄養疫学Ⅰ、栄養疫学の視点 公衆衛生 第51巻 p.563~p.567 1987年
- 4) 青木慎一郎：老人の自殺と家(1)(2)(3) 保健婦雑誌 第42巻2号 p.69~p.77, 第42巻4号 p.46~p.52, 第42巻5号 p.46~p.49 1986年
- 5) 青木慎一郎：老人自殺死亡率よりみた高齢化社会の医療 看護展望 第12巻7号 p.54~p.61 1987年
- 6) 青木慎一郎：たばこ耕作と老人のうつ病 ナースアイ 第1巻5号p78~p85 1989年
- 7) Michael Argyle: The social psychology of everyday life, 1992, Routledge, London.
- 8) J.G. Burgoyne: Stakeholder Analysis; C. Cassel and G. Symon, Qualitative methods in organizational research, p.187~p.207, 1994, SAGE Publications, London.

(注1) 筆者は、1995(平成7)年6月まで、この立場にあった。

(注2) この課題は平成7年度、岩手公衆衛生学会の助成事業、共同調査研究として採用されています。