

図 III-11 自覚症状の程度と期間

なお「この土地」の範囲は調査対象者1人1人の判断にまかせた。従って、たとえば1つの島や市町村を考える人、特定の1部落を考える人等がふくまれている。

## 第2節 住民の自覚症状, 保健医療

### サービスの利用のしかたと評価

へき地に住む人々にとってはいざ健康をくずしたり, 病気になった時の不安が大きい。慢性期の疾病なら通院の不便さ, 急性期の疾病なら救急時の処置と搬送, また健康管理のための保健サービスの不備等々がそれぞれ問題になる。

そこで本節では, 自覚症状をたずねて表面に現われた健康問題を明らかにした上で, まず住民自身が健康保持のためにどのような対策を講じているかを明らかにしたい。健康管理のための保健サービスである各種検診や健康相談を, どう活用しているかもふれながら。次いで最も身近な所での医療サービスとしてかかりつけの医師をどのように評価し選んでいるかと, 実際にとられた救急医

療サービスの評価をたずねる。最後に医療サービスの利用について, どの程度の症状で医師にかかろうと思うかと, 治療中断の理由をたずねた。これらを明らかにしていくことによって, へき地での保健医療サービス利用上の問題点も浮かびあがってこよう。

### 1. 健康状態と対策

#### <1> 自覚症状

きつい仕事と厳しい生活条件の下で, へき地に住む人々の中では「自覚症状がない健康の方が珍しい」という声さえ聞かれる。本調査では, 対象者の中に高血圧症の人々を21.1%含めたことも影響して, 実に半数以上の人に何らかの自覚症状があることがわかった(図III-11)。健康者の割合が比較的高いのは積雪地, 中でも秋田県(60.3%)と新潟県(50.7%)で, とくに女性であった。年齢別では健康者が半数をこえるのは20~30代の若い人であり, 40~50代では3割位に落ち込み, かわりに自覚症状のある人が急に増えている。この傾向は特に離島でいちじるしい。

自覚症状の程度をみると鹿児島県では比較的軽い「ちょっと不快感はあるが大した事はない」(34.1%)が多いが、北海道では「何をやっても疲れやすく無理がきかないが、眠ればどうにか元気になる」「朝起きた時から体の具合が悪いが、仕事はどうにかできる」(合わせて35.2%)と中程度の症状が多く、北海道に多い酪農の仕事の厳しさがうかがえる結果といえよう。

そして自覚症状はかなり以前から続いている。体の具合が悪くなり始めたのが最近「3カ月」位前の方は約1割にすぎない(図Ⅲ-11)。離島では1～2年前からとか5年前からという人が4割程度、積雪地ではさらに長びき、5年も10年も前からずっと体の具合がよくないという人が3割から5割にのぼるのである。

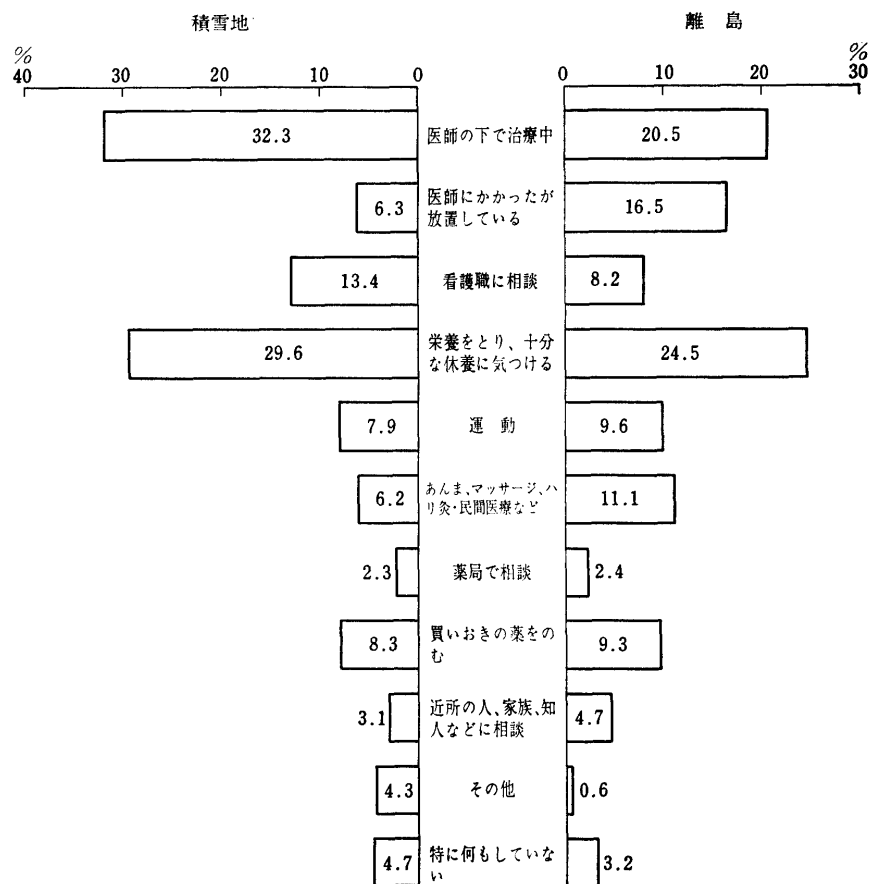
## 〈2〉 健康の保持増進のための対策

このように自覚症状のある人が多くかつ長びいているためもあって、調査対象者全体の約1/3が医師にかかり、また1/4の人々は自分で「栄養や休養に気をつける」等の対策を講じている。この他に「看護職に相談」するとか、「あんま、マッサージ、ハリ、灸などの民間療法」「買いおきの薬をのむ」「運動」などもかなり行なわれ、「特に何もしていない」という人はごくわずかである。後に述べるように健康診断と健康相談の受診率が高いことから、へき地の人々が健康維持のために自分

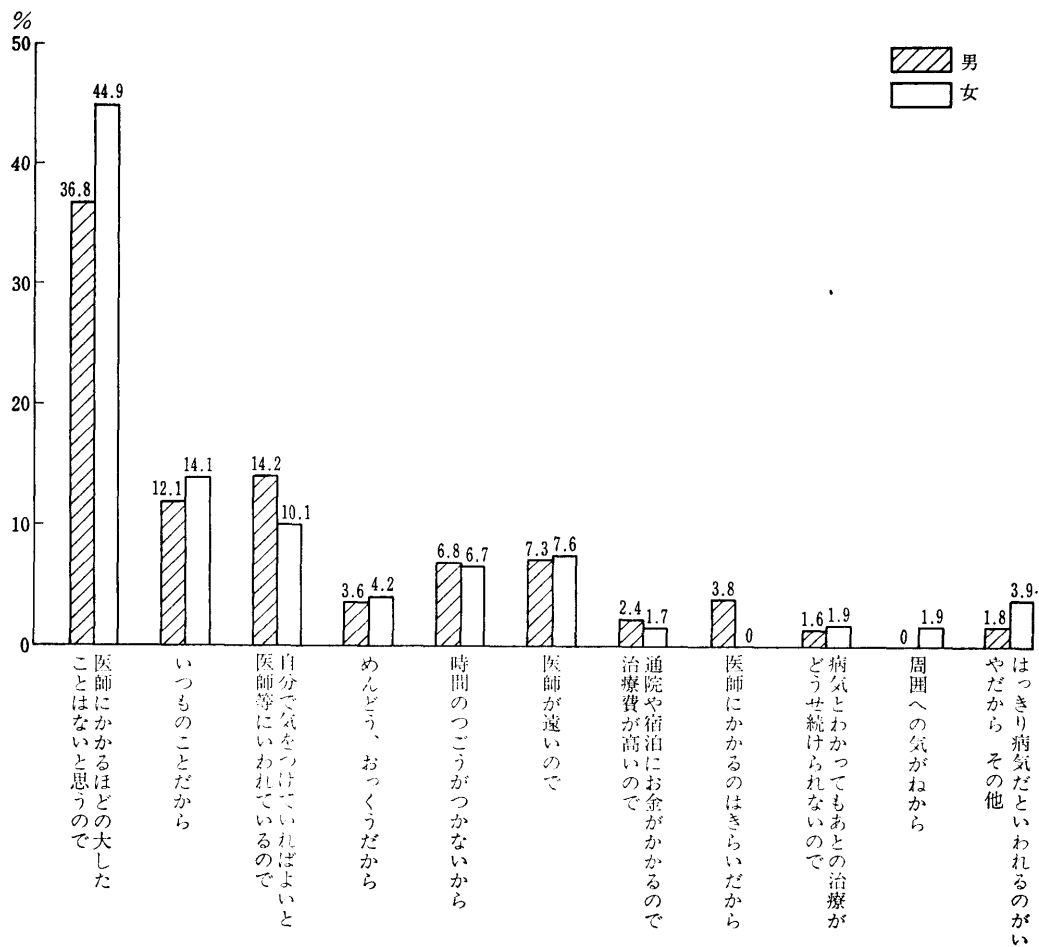
達のできる範囲で努力を重ねている様子がうかがえる。ところが、特に離島では1度医師にかかった人でも半数近くが「放置」してしまうように、へき地故に医師にかかるのも容易でないようである(図Ⅲ-12)。治療中断の理由は後述する。

男女別で、健康の保持増進のための対策は多少違いがあり、「医師の下で治療中」の人は女性よりも男性が多い(女22.0%、男34.9%)。

そして具合がよくなっても医師にかからない理由をみると、女性に多いのが第一に「医師にかかる程の大したことではないと思うので」であり、「いつもの事だから」も目立つ。このように女性には自分の健康をあまり重視しない傾向がうかがえる。あるいは「周囲への気がねから」を女性だけが選



図Ⅲ-12 積雪地・離島別健康の保持増進のための対策(複数回答)



図III-13 男女別、体の具合が悪くても医師にかからない理由（複数回答）

んでいることから、むしろ自分の健康を重視できない条件があるのかもしれない（図III-13）。

具合が悪くても医師にかからない理由には、遠さや時間の都合、費用面ももちろん（特に離島で）意識されている。ただし「医師にかかるほどの大したことではない」とか「いつものことだから」「自分で気をつけている」などの理由の方がより多くの人に意識されている。あたかも医師にかかることに対して抵抗感があるようにもみえる。このことは、後述するへき地の医師を住民がどう評価しているかと密接な関連があるようだ。またへき地故に、医師にかかるために多大の労力と時間を費さなければならないことが、このような抵抗

感として表現されているともいえよう。

## 2. 保健サービスの利用状況

### 〈1〉健康診断

約8割の人が最近1年半から2年間の間に循環器、子宮ガン、出稼者健診など何らかの健康診断をうけている。この割合は県によっても、また調査員が保健婦であるかないかによってもかわらない。このことから、へき地の住民は健康診断を受けることにきわめて積極的といえよう。事実、受診の理由を積雪地住民に聞くと「具合は悪くないが健康管理のため」という積極的な理由が70.9%にのぼる。また「検診会場が近かったのが

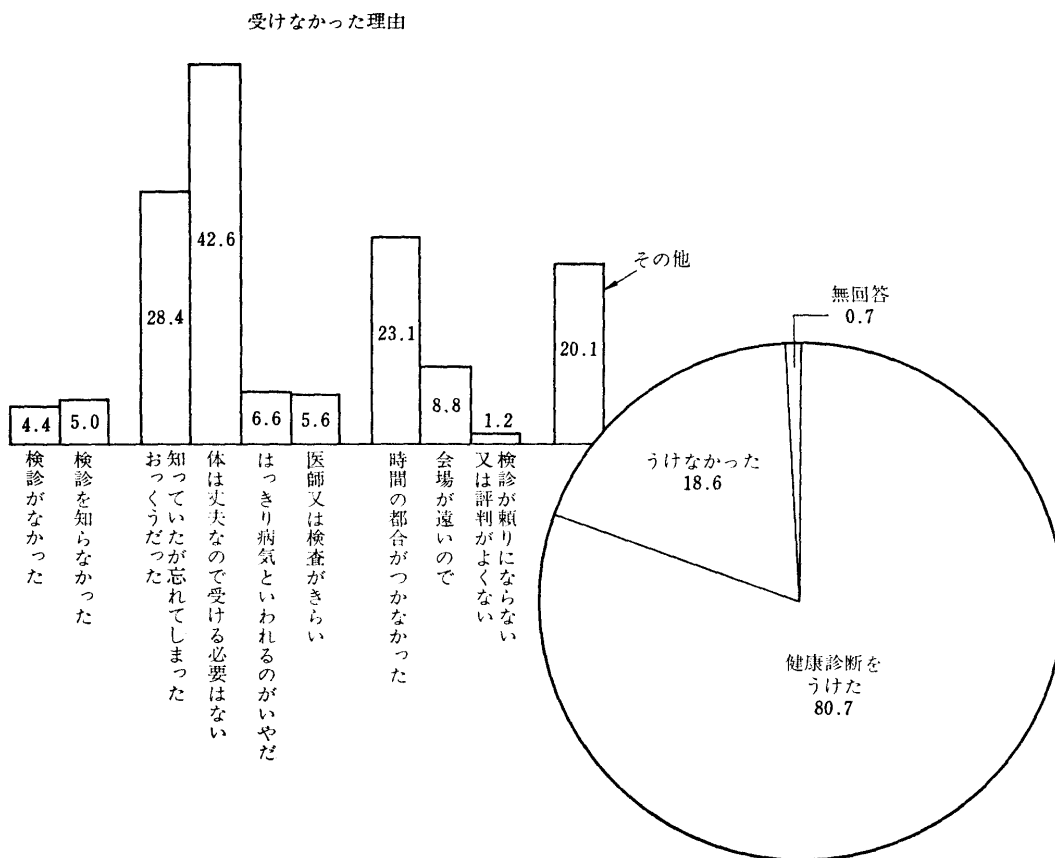


図 III-14 健康診断の受診率と受けなかった理由 (複数回答, 単位: %)

35.8%, 「医師や看護職にすすめられて」が9.6%ある事は, 受けやすいようにという健診サービス提供側の配慮が効果をあげているといえよう。ちなみに積雪地では女性よりも男性に受診者が多い。

しかし残りの約2割の人が, 1度も健診を受けなかったという現実も見逃せない。受診しない理由には, 「体は丈夫なので受ける必要はない」や「知っていたが忘れてしまった, おっくうだった」等, 本人の健康に対する考え方が大きくあがっている。他方で「時間の都合がつかなかった」とか「会場が遠いので」などもかなりあがっており, 健康診断を計画する際の配慮が望まれる (図 III-14)。

とりわけ離島では健診をうけない理由の中で本人の健康に対する考え方が大きな比重を占め, 受

診しなかった人の8~9割までがうける必要がない, またはおっくうだと考えている。このような考え方は, 積雪地に比べ離島では健診の機会がひとときわ少なく, その上会場が遠いという現実 (Ⅱ章参照) を反映しているのだろう。そして「時間の都合がつかない」事を理由にあげているのは鹿児島県 (34.3%) で「群島主島」(50.0%) に住む人であり, 男性 (42.0%) が多い。また「病気が発見されても治療が続けられない」から健診をうけないという考えの人が, 愛媛県の「内海離島 I」に集中している (20.0%) のが目立った。

健診を受けない理由の男女差をみると, 女性は全体に「知っていたが忘れてしまった, おっくうだった」が多い。離島の女性に「医師または検査が嫌い」 (10.5%), 「健診を知らなかった」 (10.5%) がや

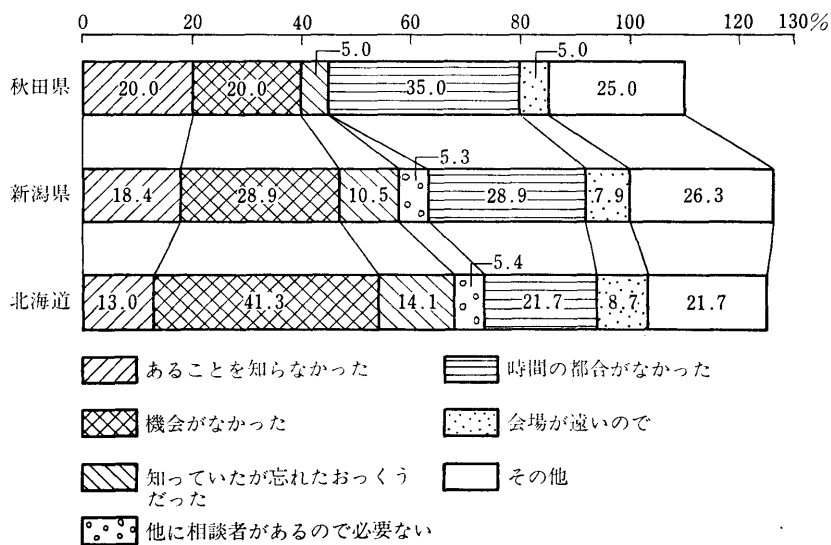


図 III-15 衛生教育や健康相談を受けたことのない人の理由 (複数回答)

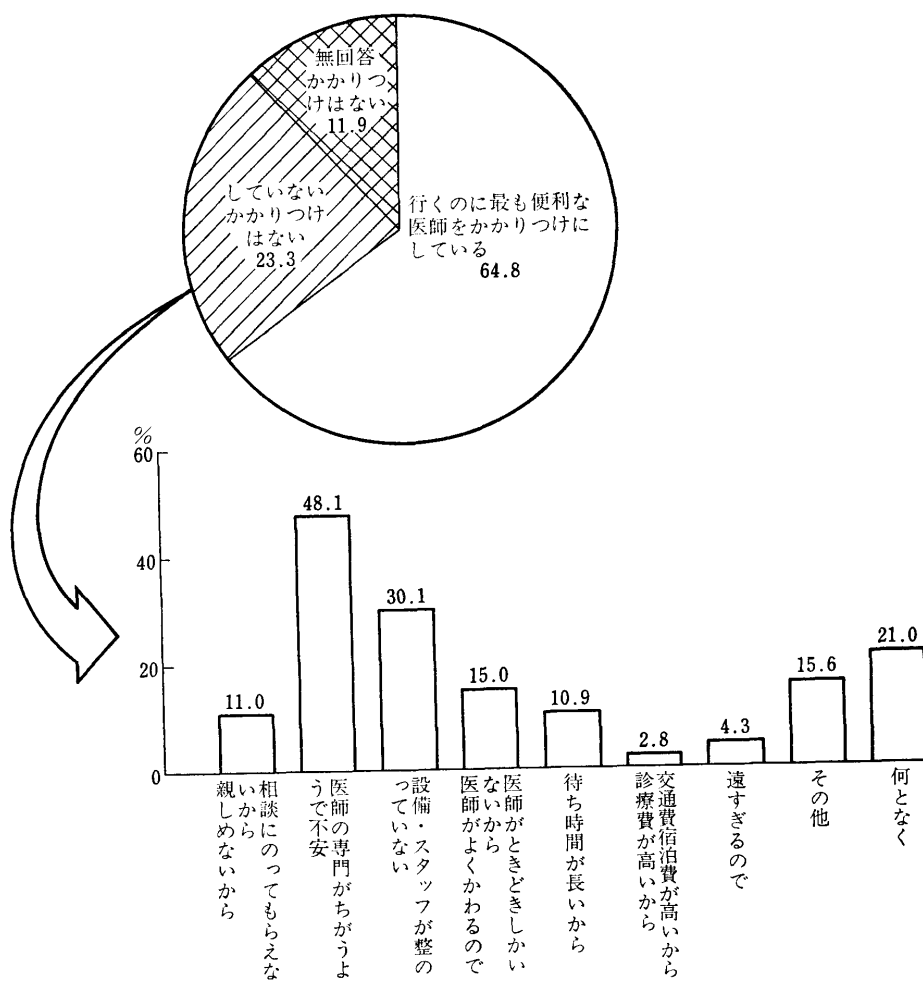


図 III-16 「行くのに最も便利な医師」をかかりつけにしていない人の理由 (複数回答, 単位: %)

や目立つ。他方積雪地の男性では「はっきり病気といわれるのがいや」(16.2%)という理由がやや多い。とくに出稼者検診などの場合、受診したせいで働きに行けなくなるのでは困るのだろうが、微妙なところだ。

## 〈2〉 衛生教育・健康相談

健康相談等については、その機会に比較的恵まれていることが予想された積雪地住民だけにたずねた。

これまでに衛生教育や健康相談、保健指導をうけた事のある人は、健康診断と同様に7～8割にのぼる。健康診断の機会を利用して、同じ会場で健康教育等が実施されている場合もあるのだろう。

残りの2、3割の人に健康相談等を受けなかった理由をたずねると、「時間の都合がつかない」や「機会がなかった」「あることを知らなかった」等が主である(図Ⅲ-15)。衛生教育や健康相談、保健指導を否定するような理由はごく少ないことから、今以上にこの種のサービスを増やすことで、活用される可能性は大きい。また、サービス提供側が住民に対して宣伝、広報を徹底することで、より一層利用者がふえることが十分予測できる。

## 3. 身近な医療サービスとしての

### かかりつけ医師

住民が利用できる保健サービス、医療サービスの数も種類も限られているへき地——無医地区・離島では、身近の医師——かつ唯一の医師だろう——の占める位置が大きいことが予想される。しかし住民が身近にいる医師に期待をよせ、高く評価しているかというところまででもない。医師の技術や医院・病院の設備・スタッフへの不安が大きく、さらに他の医師を容易には選べないというもどかしさが不安に拍車をかけているようにみえ

る。以下「行くのに最も便利な医師」の評価と「かかりつけの医師」をどのように選んでいるのかの両面からさぐろう。

### 〈1〉 行くのに最も便利な医院・病院への不安感

全体の2/3の人は「行くのに最も便利な医院や病院」をかかりつけの医師として頼みにしているが、あとの約1/3は最も便利な所をかかりつけにしていない(図Ⅲ-16)。後者は積雪地では2割前後だが、鹿児島県で42.6%、愛媛県で50.6%にもものぼっている。この人たちは最も便利な医師をアテにしていないか、そもそもそう呼べる医師がいないのであろう。まったくかかりつけ医師のいない人は積雪地住民の4.9%、離島住民では19.2%に達した。

違う医師をかかりつけにしている人と全くかかりつけのいない人に、なぜ最も便利な所をかかりつけにしないのかをたずねると図Ⅲ-16のように、医院・病院自体に信頼がおけないこと、特に医師の技術への不安感が最大の理由となっている。医師が非常勤であり、かつ交替が激しいこと、待ち時間の長さや遠すぎることも、また「親しめない」とか「その他」等情緒的な理由も多い。まったくかかりつけのいない人があげる理由には「医師の専門がちがうようで不安」(39.9%)や「設備・スタッフが整っていない」(22.1%)が多かった。

最も便利な医師をかかりつけにしない理由には県毎の特徴がみられ、医療サービスの実情を反映しているようだ。鹿児島県は「設備・スタッフが整っていない」という理由が少なく(15.4%)、「診療費や交通・宿泊費が高い」ことを約1割の人が理由にあげている。愛媛県は逆に「設備・スタッフが整っていない」ことをあげる人が多い(46.7%)。「待ち時間が長い」ことは離島2県に

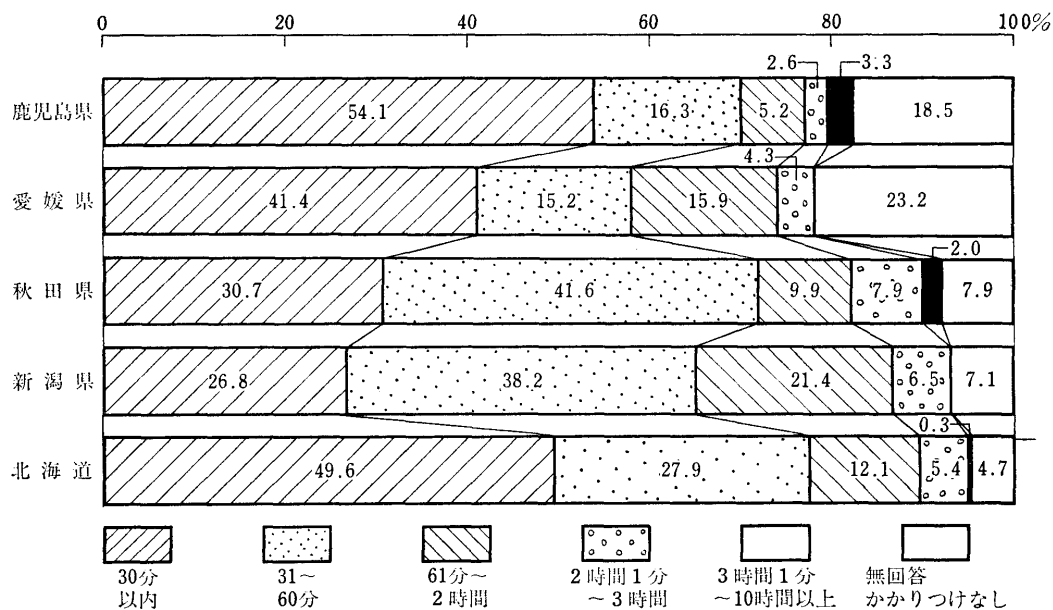


図 III-17 かかりつけ医師までの片道時間

共通する理由である。鹿児島県・愛媛県ではこれらの理由で実際に約半数の人々が最も便利な医師をかかりつけにしていないわけで、相当深刻な理由であることが推察される。

秋田県で最も便利な医師をかかりつけにしない人にとっては、「医師がよくかわる」とか「ときどきしかいない」という理由があわせて24%にのぼり、へき地での医師の非常勤勤務が大きく意識されている。設備・スタッフが不十分であるという理由も大きい(40%)。新潟県では「親しめない」とか「相談にのってもらえない(あわせて20.0%)」の理由が多い。また、北海道で「なんとなく」という人が他県の約半分である(12.7%)ことから、かかりつけにしないのもはっきりした理由があつてのことと思われる。積雪地3県としては「その他」の理由が2割をこえており、大きい。

以上のようにへき地住民にとって行くのに最も便利な医療サービスの多くが設備・スタッフの面で、また医師交替の激しさ、非常勤であることが

ら住民の信頼を得られないこと、このために住民にとってのかかりつけ医師になり得ていないことは、重大な問題である。

#### <2> かかりつけ医師の遠さと選択理由

へき地とはいっても住民の大半は片道1時間以内の所がかかりつけの医師を決めている。しかし他方では、かかりつけ医師に行く時でさえ片道3時間、5時間、10時間とかける人も少なくない(図III-17)。その上特殊専門的な医療機関はさらに遠いことが容易に類推できるだけに、へき地で医療サービスを利用する不便さがしのばれる。

特に鹿児島県と愛媛県の離島住民にとって、事情が深刻なので詳しくみていこう。鹿児島県では、大半の人のかかりつけ医師が「30分以内」と近いとはいえ、他方で片道だけで3時間から、極端な人では「10時間以上」かかる人(1.5%)がみられる。しかも、行くのに最も便利な医師を選ばず、なおかつこれだけの遠さとなってしまう人も少なくない。

このようにかかりつけ医師までの時間が長くか

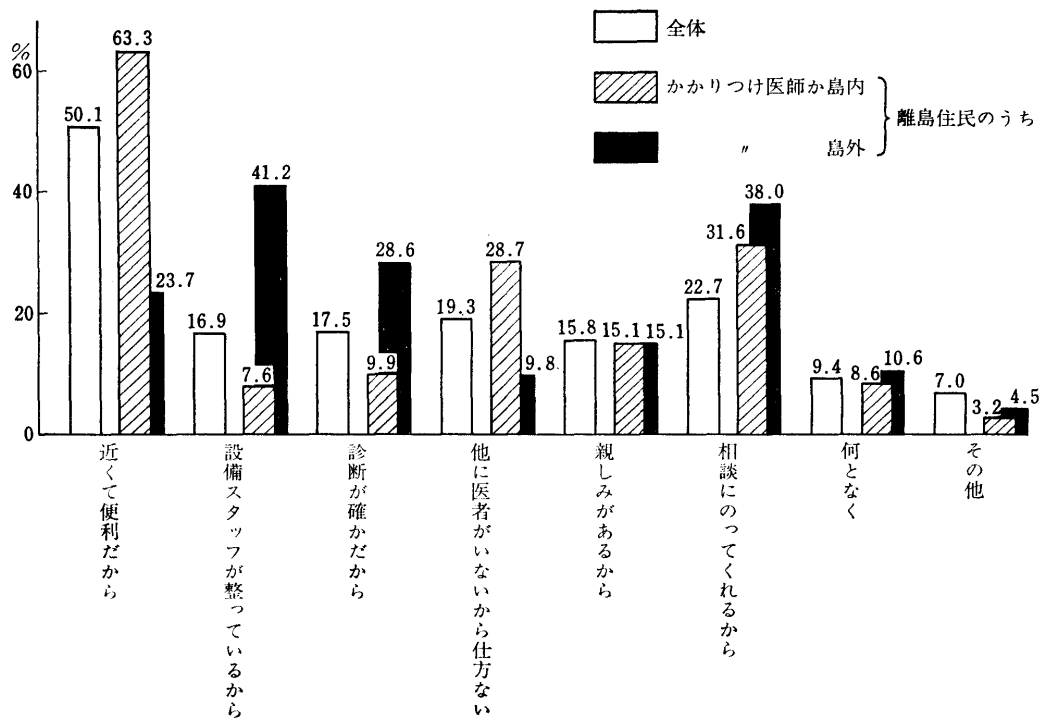


図 III-18 かかりつけ医師を選ぶ理由 (複数回答)

かるのは、島の外に出ることによる。事実、かかりつけ医師を島内に定めている人では81.7%までが片道「30分以内」であり、遠くてもせいぜい2時間以内である。だが島外にしている人では逆に、「30分以内」は9.1%にすぎず、82.1%は30分から3時間かけており、もっと長い人も少なくない。しかもかかりつけを島外に定めている人のうち32.7%は、島内に医師がないためにやむをえず島外にでているのである。

この結果図III-17のように、離島2県ではまったくかかりつけ医師のいない人が積雪地より多い。またかかりつけ医師を定めている人のうち30.0%は島外、そして68.7%が島内の医師となっている。島種類別では「孤立大島」「群島主島」で島内をかかりつけにする人が多い(順に79.5%、83.7%)が、その他の島々では大半が島外であり、「かかりつけのない」人も20~30%と多くなっている。

ところで、へき地の住民がかかりつけ医師を選ぶ時には、いくつかあるサービスの中から自由に選んでいるのだろうか。このことは次にかかりつけ医師をどう理由で選んでいるかをみると明らかになるだろう。

約半数の人があげるのが「近くて便利だから」であり、何よりも利用しやすさが最も多くの人に意識されている。次いで「親しみがある」とか「相談にのってくれる」「何となく」など情緒的な理由も、合わせて4~5割にのぼる。そして「設備・スタッフ」や「診断が確か」等医療技術への信頼感が、3~4割の人の理由である。以上は積極的な評価といえるが、「他に医者がないからしかたなく」かかりつけ医師にしているという諦めの混った消極的な理由が、2割位もいることを見逃せない(図III-18)。

県別の違いはそれほど大きくはない。秋田県で「設備・スタッフが整っている」「診断が確かだ」



(合わせて45.2%) がやや目立つ。北海道ではかかりつけ医師を選ぶにも、選ばない時も「なんとなく」とか「親しみ」や「相談」など情緒的な理由をあげる人が少ない(あわせて29.6%) ことが特徴であり、住民は意識的に選択しているようだ。他方鹿児島県では「相談にのってくれるから」が40.1%と目立って高い。

かかりつけ医師までの遠さによって、そこを選ぶ理由はやや違いがみられる。片道「30分以内」と近い人はやはり「近くて便利だから」とか「他に医者がないからしかたなく」が多く(順に65.9%, 24.0%), 1~3時間かけている人ではこれらの理由はへって、かわりに設備・スタッフや診断の確かさ(あわせて7割位)がふえる。片道だけで3時間以上の遠い所をかかりつけにしている人の最大の理由が、再び「他に医者がないからしかたなく」(半数以上)であるのは、深刻な問題といえよう。

また図Ⅲ-18で離島での選択理由をみるとかかりつけ医師を島内にしている人の主な理由が「近くて便利」と「他に医者がないからしかたなく」であり、島外にしている人の多くは設備・スタッフと診断の確かさを期待しているという、明らかな違いがみられた。

### 〈3〉 かかりつけ医師の選択基準

以上のことからへき地の住民が、最も身近な医療サービスとしてのかかりつけ医師を選ぶ基準と、選ばない基準をまとめておこう。

まず、行くのに最も便利な医師をかかりつけにしない人(全体の約1/3、離島のみでは半数)の理由としては、設備・スタッフや医師の技術への不安感と医師が非常勤であることなど、医師・病院自体に信頼がおけないことがとび抜けて大きく、その他の理由は大したこととは意識されていなか

った。ところが他方で、かかりつけ医師を定めている8~9割の人が医師を選んだ理由はちょうど逆で、設備・スタッフや医師の技術への信頼感は二の次で、利用しやすさと親しみやすさ等情緒的理由が非常に大きい。

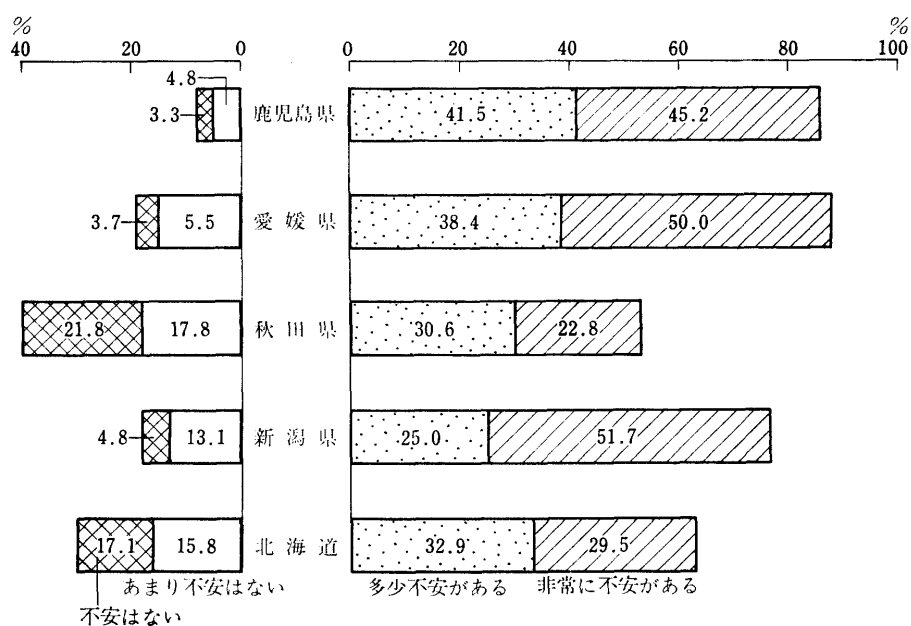
というわけで少し乱暴な推論だが、住民が医療サービスを選択するときには2つの基準があるようだ。第1の基準は“設備・スタッフや医師の技術への信頼がもてるかもてないか”である。本調査でみるかぎりこの基準に照らして不安感があればかかりつけ医師にしないという結論が導きだされている。第2の基準は“利用しやすさと親しみやすさ”である。この基準は住民がかかりつけ医師を選ぶときに強く意識されている。そして本調査からは、第2の基準は第1の基準への信頼感を前提にして機能しているのではないかと考えられる。

ちなみに、ここで明らかになった第1と第2の基準はそれぞれ、重症な場合：専門医療サービスの選択基準、軽症な場合：一般的な医療サービスの選択基準と一般にいわれる基準と対応しているようだ。残念ながら本調査ではこれとの関連は割愛した。

## 4. 救急時の医療

一方、急病人やケガ人がでた時、あるいは病人の具合が急に悪くなるなどの救急医療、特に施設への患者搬送がへき地では緊急課題だとされている。本調査では最近1年半~2年間に緊急事態に遭遇した人に、医療の実態と、そのときの処理について困ったり後悔したことをたずねた。

最初に救急医療に対する不安感をみると、北海道と秋田県でも5~6割の人々が不安があると答えている。この2県では冬の雪の影響もさほどでない地区もあり、救急医療は比較的整備されたと



注：「どちらともいえない」「無回答」は除く

図 III-19 救急医療の不安

いわれるにもかかわらずである。そして離島の住民の9割近くと新潟県の3/4までの人は救急時の不安をいだいており、きわめて深刻な問題であることが察せられる（図III-19）。

#### 〈1〉 救急医療の実態と後悔すること

51年1月以降に本人あるいは家族からケガ人や急病人のた人が、調査対象者の中で約25%含まれていた。1～2日中の手当をきくと、そのケガ人や急病人の約7割は「直接、専門医療施設に」かかるか「近くの医師に」みてもらっているが、医師の処置をうけられなかった人、手遅れになった人さえ、そう多くはないがみられる（図III-20）。そして後で思い返してみても困ったことは「処置をうけるまでが長くかかりすぎた」とか「往診してほしいかった」であり「もっと早く気がつければよかった」と後悔している。

ケガや病気の程度とも関連するだろうが、実際にうけた手当により後悔する事柄もかわってくる。「直接専門医療施設へ」いけた人と「看護職

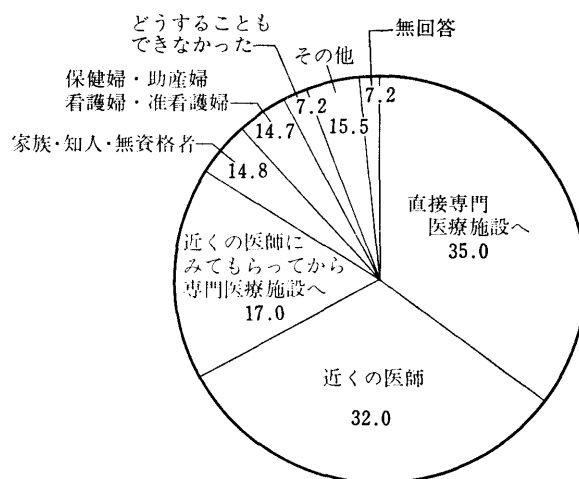
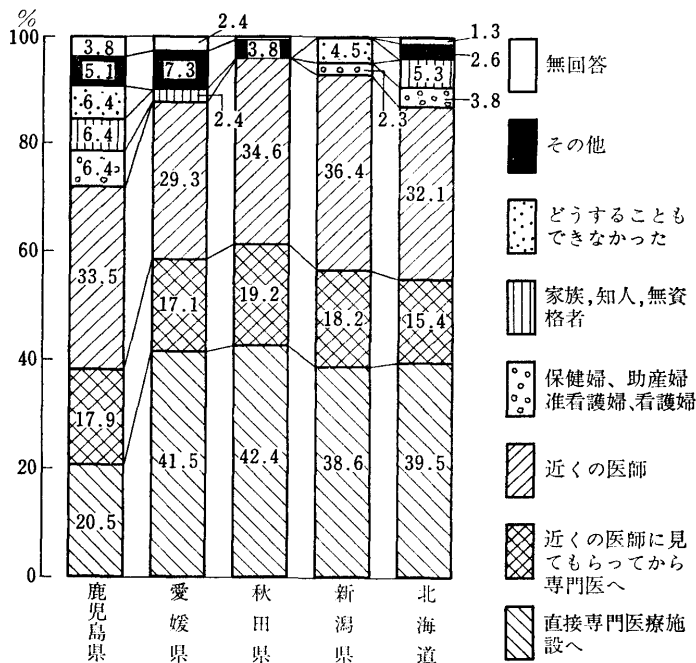


図 III-20 救急医療の実態・1～2日中の手当 (単位：%)

に手当をうけた人では、後悔が「特にない」人がきわだっただけ多い（順に47.2%、60.3%）。「近くの医師」の手当をうけた人の後悔として「処置をうけるまでが長くかかりすぎた」が最も多い（39.1%）のは、「近くの医師」とはとってもへき地ではかなり遠いことを物語っている。「近くの医師にみてもらってから専門医療施設へ」転送された人では、「もっと早く気がつければよかった」と意識

する人が多く (35.0%), 手遅れになる危険があったことが感じられる。これが緊急事態から1~2日の間医師にも看護職にも手当をうけられず「家

1) 2~3日中にうけた手当



族」だけがみていたとか、「手遅れ」になった場合は後悔が一層切実である。「往診してほしい」(6割位)が共に多い。手遅れになった場合は

「処置をうけるまでが長すぎた」(76.0%), 「専門施設に入院しなかった」(34.7%)等の訴えが目立っている。

県によってへき地の救急医療の実情はかなり異なっている(図III-21 I, II)。積雪3県では、後で思い返して困ったことや後悔したことが「特にない」人が4割をこえており、この人達は消極的かもしれないが満足のいく救急医療を利用できたといえるだろう。事実、秋田県では100%が1~2日中に医師の処置を受けている。ところが鹿児島県では、「直接専門医療施設へ」行けた人は他県の半分の約2割にすぎず、医師にかかれなかった人、「手遅れ」になった人達と同じ位である。

II) 後で思い返して後悔すること (複数回答)

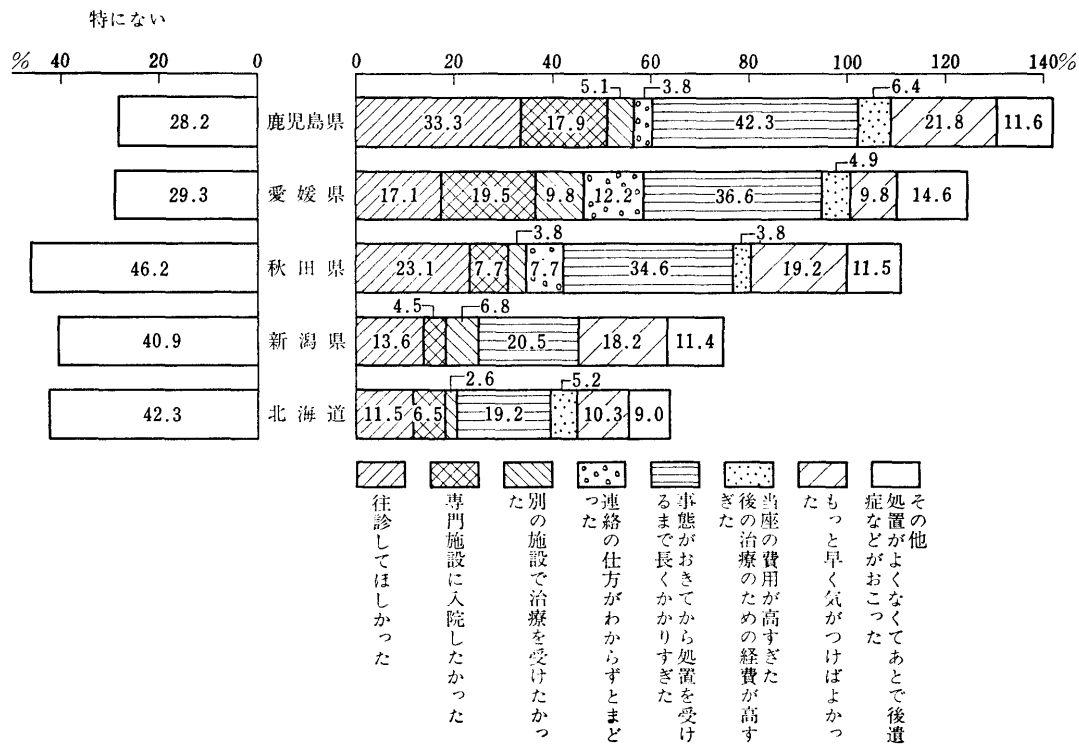
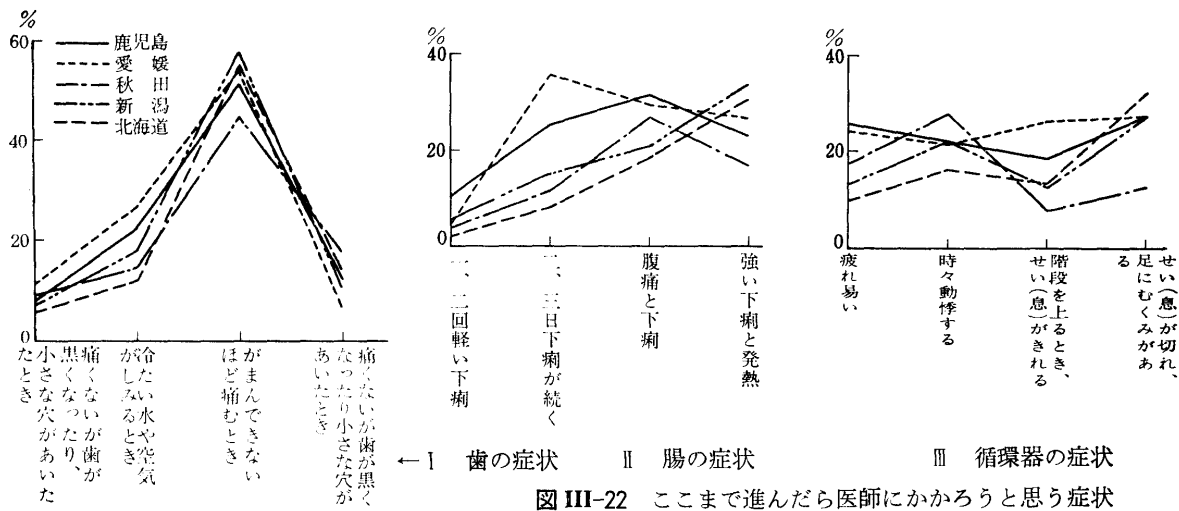


図 III-21 救急医療の実態と後悔すること



このため「医師に往診してほしい」と後で考え「処置をうけるまでが長くかかりすぎた」という人も、他県より一段と多い。愛媛県では「救急時の連絡の仕方がわからなかった」という声が目立つ。離島2県では後悔することが「特にない」人が3割に満たないことを考え合わせると、鹿児島県はいまでもなく、「直接専門医療施設へ」いった人の多い愛媛県でも住民にとって救急医療の問題が深刻であるといえよう。

さらに離島種類別でみると、離島の救急医療の問題がはっきりしてくる。比較的人口が多く各種サービスも整った「孤立大島」と「群島主島」以外では、救急医療の不安がきわめて強く、「非常に不安である」という人が6割から7割にのぼっている。これらの島に住む人々の多くはかかりつけ医師も島外であり、島内の医療サービスが非常に乏しいことが明らかだ。実際の救急時の手当では「内海離島Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」では約半数が「直接専門医療施設へ」行っているが、これは大部分が愛媛県であり、島外への搬送と思える。これらの島では、後悔することが「特にない」人も3～4割にのぼる。しかしその他の島では「直接専門医療施設へ」行けることの方が珍しく（多くて2割）、

「看護職」の手当て（「孤立大島」では10.3%）や「手遅れ」も目立つ。

ところで救急の時に「往診してほしい」という意見が少なくないので、医師の往診について往診の機会に比較的恵まれている積雪地の住民にたずねてみた。「いつも来てくれる」が最も多いが（34.9%）、「ほとんど来ない」と「来ない」を合わせると18.3%にものぼっている。そして救急に対する「不安のない」人が、「いつも往診してくれる」人の中のちょうど半分なのに対し、「来ない」人では7.8%と少なく、救急時の不安感にも大きな影響を及ぼしている。但し医師の往診が得られる地区では、それ以外の医療施設や救急医療も整備されていることが多いために、救急医療の安心感につながっているようだ。

最後に、救急時に1～2日中に「看護職」の手当てを受けた人が鹿児島県に多く（6.4%）、北海道と新潟県でも一部みられた。小さい数字ではあるが、へき地の看護職の仕事として無視することはできない。

### 5. 医師にかかる症状、治療中断

ここまでは、へき地に現在ある保健医療サービ

スを住民がどのように利用し、評価しているかを眺めてきた。さて、住民は一体どんな症状の時に医師にかかり、またどんな時にはかからないのだろうか。まず歯と腸と循環器の症状を軽い順に並べて、どこまで症状が進んだら医師にかかると思うかをたずねた。次に慢性期の疾病については治療を長期間継続することが重要であり、かつへき地故にこれが難しいことが予想されるので、治療中断の経験について時期を限らずにたずねた。現時点で自覚症状のある人の治療中断については本節1で触れたので参照して頂きたい。

#### 〈1〉 医師にかかろうと思う症状は？

虫歯が「がまんできない程痛む時」には歯医者に出かけて行こうと、へき地の半数以上の人は考えている。離島2県では、その前後段階の「冷たい水や空気がしみる時」にはと考える人も約1/4いて、積雪地よりやや多い(図Ⅲ-22Ⅰ)。

ちなみに歯科医を確保している島が数少ない現状では、歯科の巡回診療班の役割を見逃せない。本調査の離島住民は歯科診療班が近くに来た時には、「虫歯等あれば」(16.8%)、あるいは「ひどく痛ければ」(10.6%) みてもらい、「何もなくても一応みてもらおう」と「ほとんど利用しない」が、ちょうど7.1% ずつであった。残りの55.2% の人は「歯科診療班はこない」と回答している。そして大半の人は同じ程度の症状で、歯医者に出かけていこうとも、巡回診療班にみてもらおうとも思っている。

次に下痢や腹痛など腸の症状でも、離島の住民は比較的症状が軽い段階で、医師にかかろうと考えているといえる。逆に新潟県や北海道では軽いうちは様子を見て、「強い下痢と発熱」にいたった時には医師にかかろうと、約半数の人が考えている(図Ⅲ-22Ⅱ)。

全身の疲れ感や息切れといった循環器の症状では、最も進んだ症状「息切れや足にむくみがある」で医師にかかろうという人が、秋田県以外のどの県でも最大であった。秋田県の中では「時々動悸がする」時と答えた人が最も多い。また循環器の症状についても、離島2県の人々は最も軽い症状である「疲れ易い」時に医師にかかろうと考える人が積雪地3県より多いのが目立つ(図Ⅲ-22Ⅲ)。

ところが早いうちに医師にかかろうと思う意識と実際に医師にかかることは、必ずしも一致するものでないことを注意したい。というのは特に離島では本節1.で十分明らかになっているように、たとえ自覚症状があっても医師にかからない(かかれぬ)人が少なくはなく、また治療を中断してしまう人も多い(後述)。従って離島の人々が、軽症のうちに医師にかかりたいと常日頃願っていても、実行に移すには困難な条件が大きいと解釈すべきである(第Ⅱ章参照)。そして困難な条件があるからこそ手遅れにならないように、早い時期に受診しようと思うのだろう。

他方北海道や新潟県では、軽いうちは様子を見る傾向が強く、手遅れになりがちな可能性をはらんでいる。実際に両県では、労働が厳しいためにかかり進んだ自覚症状がある人が多く、しかも自覚症状が長年にわたっていることは前にみた通りである。

#### 〈2〉 治療中断

これまでに何かの病気を治療した時に自分の都合で治療を中断してしまったことのある人は、積雪地でも33.5%そして離島では46.6%と半数近くに及ぶ。離島ではかかりつけ医師が島内であるか、島外であるかに関係なく高い。すでに述べたように、健康の保持増進のための対策を調査時現在でたずねた時も「医師にかかったが放置してい

る」が積雪地5.3%に対して、離島は15.0%にのぼった。このように治療中断は離島でより一層深刻なようだ。

治療を中断してしまったことのある人々にその理由をきくと、第1は「体の調子がよくなったと思った」である。これとうらはらに「治療してもちっともよくなるので」も少なくないが、いずれにしろ健康状態についての本人の判断が治療中断の最大の理由であることがわかる。また「治療のための時間のつごうがつかなくなって」と「治療がめんどろ、またはおっくうになって」が多いことから、遠くの医師にかかるために費す時間と労力の大きい有様が浮かびあがっている。このような事情を背景にしてへき地住民は、自分の健康状態についてしろうと判断を下しがちになるのだろうか（図III-23）。

積雪地ではやはり「冬の雪で通うのが難しくなっ」が目立ち、とくに新潟県の治療中断理由の

44.2%に達する。積雪地で冬の交通で困ることとして「救急医療」と「病院通院」が最も多かったが、実際に治療中断をひきおこしていることがわかる。この他に新潟県では「治療してもちっともよくなる」（20.9%）と「治療がめんどろまたはおっくうになった」（46.5%）がとびぬけて多いのが特徴である。また、秋田県では「時間のつごう」を理由にする人が他県の約半分と少ない（22.9%）一方で、交通費、宿泊費も含めて治療にかかる経費が高いことが、非常に強く意識されている（28.6%）。

その他、離島種類別の中断理由としては「遠くまで通わなければならない」が「時間のつごう」と同じく半数近いのが特徴である。この「遠くまで…」をあげる人は「内海離島Ⅲ」（72.0%）にいちじるしく、また「孤立小島」や「群島属島」では、通院、宿泊の経費負担をあげる人も少なくない。これらの島は人口も比較的少なく島内に医療施設

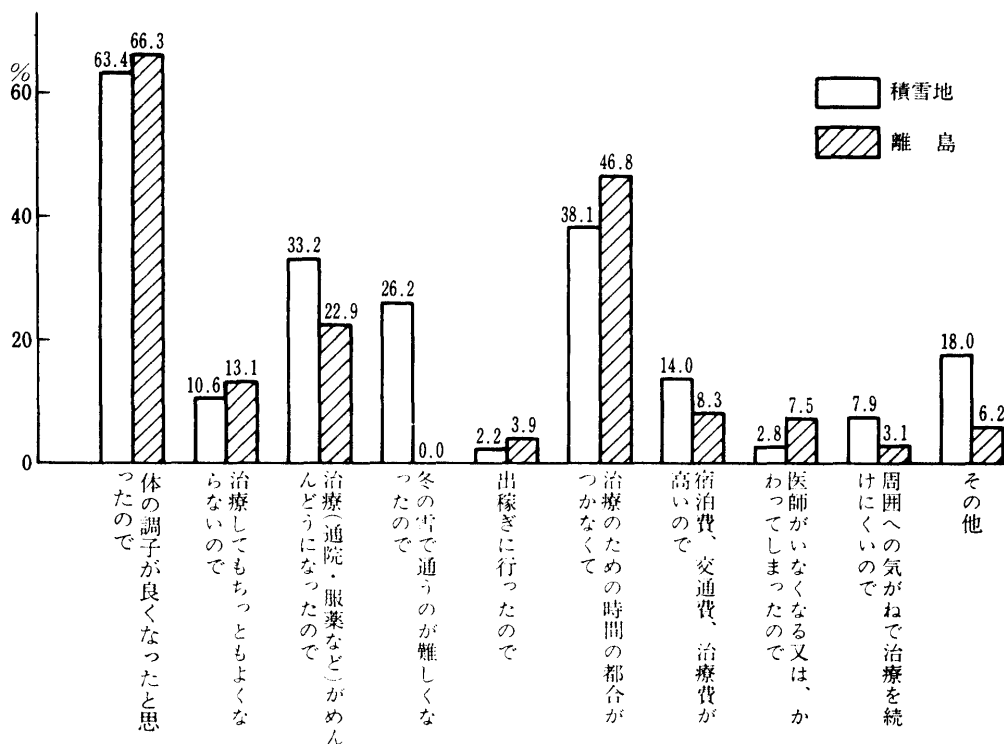
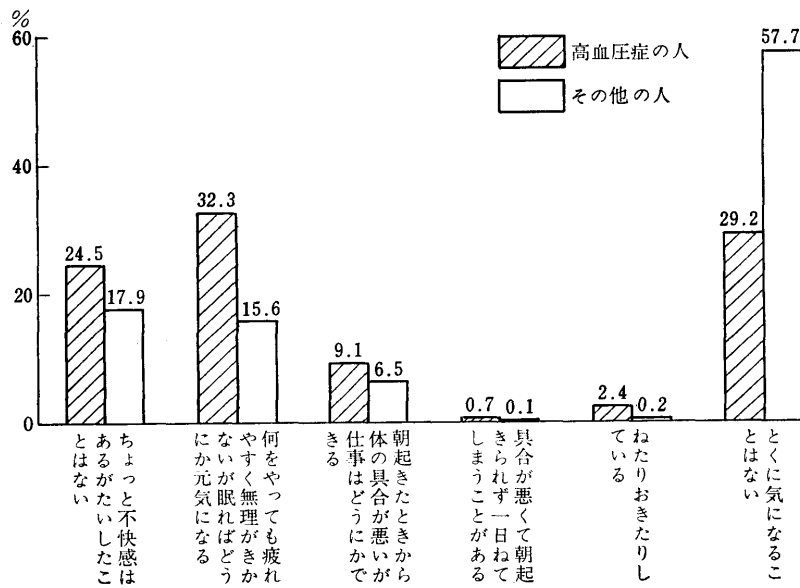
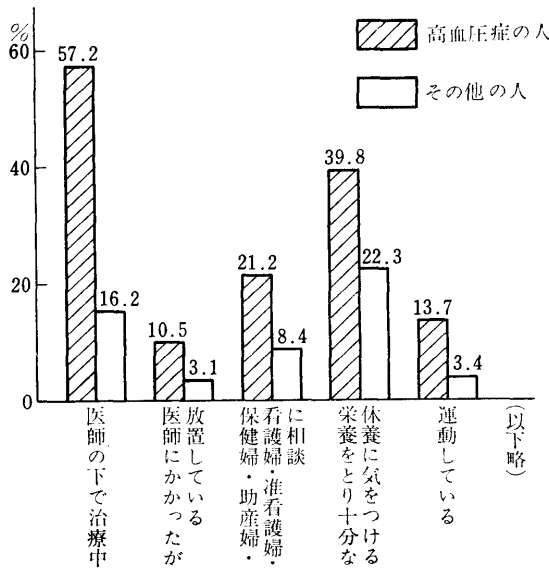


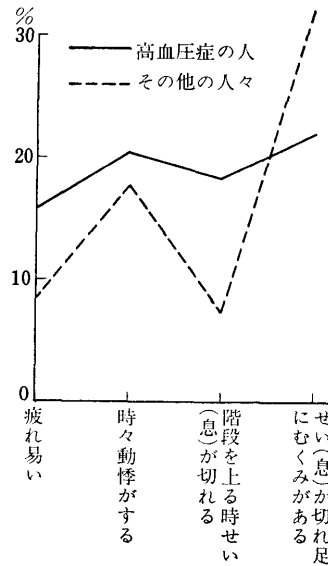
図 III-23 積雪地・離島別治療中断の理由（複数回答）



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