

健康イメージの日米比較研究

まず最初に私共の研究に助成をくださいました、ファイザーヘルスリサーチ振興財團に厚く御礼申し上げます。



清水 弘之 先生

岐阜大学医学部
公衆衛生学教室教授

保健医療を効率良く推進するためには、地域住民、職域労働者、ならびに患者さんの保健医療に対する動向を把握しておく必要があると思われます。

この動向を左右するのは個人または集団の健康観であるに違いありません。健康観は、年齢や時代によって大きな差が出ると思いますが、地域あるいは人種によっての差も大きいと思われます。そこで私達は、わが国の保健医療の向上に資することを最終的な目標にして、文化的な背景や疾病パターンが大きく異なる日本と米国を対象地域として、健康観の差異について比較をしようとしたわけです。

一昨年申請をして、助成をいただいた後、調査票その他の細かい打ち合わせに入りましたので、データの収集が遅れ、本日も中間的なご報告しかできませんが、その点お許しいただきたいと思います。

調査の対象としたのは、日本と米国ですが、日本の日本人は岐阜県のある町と村で男性 177 人、女性が 180 人、合計 357 人、平均 50.5 歳です。アメリカは日系人と白人の 2 つの集団をとっていますが、両方ともハワイ州ホノルルです。日系人は男 46 人、女 60 人、合計 106 人で平均 50.6 歳。白人は男 55 人、女 62 人、合計 117 人で平均 50.2 歳。原則として 20 代、30 代、40 代、50 代、60 代、70 代と年齢の層化をして、それぞれ男女 10 人ずつとることにして対象を選んでいます。

日本の日本人は N 町と M 村で住民台帳を使って、年齢ごとに無作為に抜き出したのですが、残念ながらハワイの方はそのようにできず、ホノルルの教会あるいはショッピングセンターなどで、来た人達に年齢を聞いて、私達の計画に合う人数に達するまで聞くというやり方をしています。

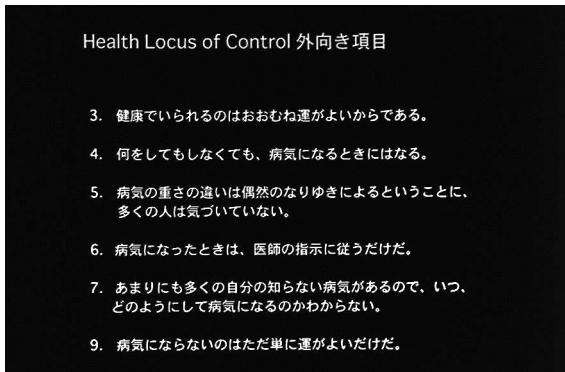
日本人の方はその町あるいは村の、保健推進員さんにインタビューに当たっていただきました。その方々には研究目的とインタビューの方法を説明し、各家庭を訪問していただいたわけです。ハワイ側はハワイ大学の共同研究者、あるいはそのマスターコースの 2 世 3 世の学生さんが直接インタビューしたものです。

インタビューの内容は健康からイメージする言葉だと、色、音、臭いなど。それから Wallston らが開発した Health Locus of Control (良い訳語が無いので Health Locus of Control とそのまま使います) - 健康をどのように位置付けているかという指標、その他各種保健行動、既往歴、それから最近問題になっている安樂死などについての考え方を聞きました。

まず、Health Locus of Control ですが、図 1 には外向き項目と書いてあります。

例えば、健康でいられるのは概ね運が良いからである、あるいは、何をしてもしなくとも病気になるときにはなるといった、この種の神様か運命か何かそのようなもので決まると思われるものを外向き項目として、1 点 ~ 6

図 1



点とします。点数が大きくなれば、健康や病気というものをそれらのせいにしているということになります。

図2の5項目は、例えば自分で健康に気を付けていれば病気にならなくてすむというように、健康あるいは病気というものは、自分の不注意によるものだという内向きの項目です。これもやはり1～6の6段階にしていますが、先ほどの外向きとは逆に、その通りだと答えたたら点数が低い方になります。

これらの11項目の合計でHealth Locus of Controlの得点 - つまり、運あるいは神など自分ではどうしようもない力で病気になったりするんだと思っている点数を付けました。

さてそのHealth Locus of Controlの外向きの得点ですが、日本の日本人が約40点だったのに比べ、日系のアメリカ人、白人は約30点ということで大きな差がありました。日系人と白人については殆ど差がありません。それぞれのグループでの男女間の差はありません。

つまり日本人の方が、病気になってもそれは仕方のないことだ、運命なんだと思う傾向があり、日系人、白人は、それは自分が悪かったから、自分がきちんとしなかったからだと思う傾向にあるということです。

ただし、調査票は我々が吟味して作ったつもりですが、やはり日本語で聞いた場合と英語で聞いた場合のニュアンスの違いもあって、本当のことを示しているかどうか問題が残ります。少なくとも今回はこういう結果を示したというわけです。年齢による大きな差はありません。

日系人がアメリカに渡ってどういうような特性にあるかを見てみました。残念ながら1世の方は対象者にはありませんでしたが、2世3世4世になるほど、得点が低くなる傾向があります。日本語の会話能力、読解能力、それから筆記能力といった項目を基に、日本語がどれくらい使えるかということで分けても、それほど大きな差はありません。つまり日系のアメリカ人は、日本語ができるかどうかということとは関係なしに、白人に近い反応を示していたということです。

これをもう少し別な観点から見てみました。Health Locus of Control得点の高い人は、例えば煙草をよく吸う人ではないかとか、入院の経験があったのではないかということを見たのですが、喫煙歴によっても差はありません。入院の経験が有る無しによっても差がありません。母親（父親でも同じですが）など身内に死者があったときにこの得点が変わってくるかということを見ても、差がありません。この種のことでHealth Locus of Controlは変わらないということです。しかし、日本人、日系人、白人の間には差はあるわけです。

その他Health Locus of Controlの得点によって、各種の検査をよく受けているかどうかということを見たのですが、自分のせいにしている人、あるいは神や運のせいにしている人についての各種検査の受診の有無の差はありませんでした。

結局、差があったのは日本人、日系人、白人での差だけでした。例えば、コレステロールの検査を受けた人は日本人、日系人、白人の順番で大きくなっていて、大腸内視鏡は日本人に比べて日系のアメリカ人、白人のほうがよく受けているという傾向です。ただし便潜血についてはあまり差はありません。

子宮癌検診は日本の日本人が約60%位経験があるのですが、日系のアメリカ人、白人はほぼ100%に近い。乳癌の検診も日系のアメリカ人、白人はほぼ100%に近い。乳癌の自己検診も日本人が50%位であるのに比べて日系人、白人というのは8割から9割くらい行なっているということで、日本人よりも白人あるいは日系のアメリカ人のほうが病気は自分のせいだと思っていますし、各種の検診は積極的に受けているということがはっきりしたわけです。

図2

Health Locus of Control 内向き項目

1. 自分で健康に気をつけていれば病気にならないですむ。
2. 自分が病気になるのはいつも自分のせいの結果である。
8. 病気になるのは適切な運動や正しい食事をしなかったからだ。
10. 病気になるのは自分自身の不注意の結果である。
11. 自分の健康に対しては自分に責任がある。

次に健康のイメージですが、言葉とか音、臭いの関連づけに関しては、自由表現の形で言葉をいくつも出していただいているが、そのカテゴリー分けがまだ充分進んでいませんので、本日は色についてだけご報告します。

色については言葉による差をなくすために、色見本を出し、番号でどの色が健康のイメージかということを答えていただくようにしています。

これは、割にはっきりと差が出ました。例えば日本の日本人の女の場合、健康といえば赤とかピンク・少し黄色がありますが、このあたりを答えられるようです。年齢による差はありません。それから、自分が過去に病気をしたかどうかということによってあまり差はありません。日系のアメリカ人は赤、ピンクがずっと減って、黄色が圧倒的に多くなります。そしてブルーが少し多くなります。それから白が少し出てきます。白人も日系のアメリカ人と似た感じで、ピンク、赤系統が少なく、黄色と青が多くなっています。

逆に病気というと、日本の日本人は紫とか濃い青、灰色、黒が並んでいますが、散らばっています。それに比べて日系のアメリカ人は、圧倒的に黒と灰色に集中します。白人も同じパターンをとっている、この種の反応も、日系のアメリカ人と白人が非常によく似ていて、日本の日本人とは異っているということがわかりました。

これからあとは、最近トピックになっているようなことにどのような印象を持っているかということを、比較して示します。

医師が癌の告知をした方が良いかどうかについては、認めるとした割合が日本の日本人で3割から4割くらいであるのに比べて、日系人、白人ともほぼ100%の人が医師は癌告知をするべきだと思っています。

自分が癌になったときにはどれくらい希望するかは、日本の日本人が6割程度なのに比べて、日系のアメリカ人、白人はほぼ100%希望しています。

体外受精を認めるかどうかについては、日本の日本人が約半分なのに比べて、日系のアメリカ人あるいは白人は8割から9割くらいのところが認めているということです。このようにはっきり差があります。

脳死を人間の死として認めるかどうかということについても同じようなパターンを示していて、日本の日本人が低い。日系のアメリカ人、白人はともに高く、両者に差はありません。

安楽死を認めるかどうかということになると、今度はあまり差が無く、日本の日本人、日系人、白人とも似た値を示しています。

ところが白人は男と女に差がないのに比べて、日本人、日系アメリカ人では男女差がはっきりあって、男の人の方が認める傾向にありました。

簡単な中間のまとめですが、

日本人は日系人、白人に比べて、病気を自分のせいにしたがらない。

日本人は日系人、白人に比べて各種の検診受診率が低い。

既往歴、肉親の死の有無等によってHealth Locus of Controlの得点差を説明するのは困難である。

日系人の日本語能力その他によるHealth Locus of Controlの得点の差はない。

日本人の健康イメージの色は大まかに言って赤。日系人、白人では黄色または青の方に片寄る傾向がある。というのがここまでの中間の報告です。

本研究は、日本側は愛知みずほ大学 小川 浩先生、東京女子医科大学 石原 陽子先生、東邦大学医学部 坪井 康次先生、ハワイ側はハワイ大学のCarolyn Gotay先生、Sato Yuka先生との共同で行なったものです。

質疑応答

Q： 大変興味ある結果ですが、このことを、日本でこれから医療を進めていく上でどうしたらいいかという、何かご提案に結び付けるようなコメントはございますか。

A： どうしたらいいかということにつながるかどうかはわかりませんが、これを比較したデータが出るまで、私は日本人の方が自分の病気を自分のせいにしていて、一生懸命検診を受けていたりと思っていましたが、むしろ楽観的というのか、まあしょうがないというような反応で、アメリカ人のほうが乳癌の自己検診をやったり、一生懸命気を付けていたりという結果が出たものですから、びっくりしております。

癌の検診についても、マスコミ等ではか否かということが今騒がれているわけですけれども、アメリカ的にもっと進めたほうがいいのか、それともまあこんなところでいいのか、ちょっと現時点でははっきりした答えは出ません。少なくともこういう傾向だということは頭に入れておきたいと思います。

それから、日系アメリカ人については白人と同じような答えが出てきたわけですので、これは周囲の、多分マスメディアを通じたものが、どんどん小さいときから入ってきて、それでこういうイメージ形成がされているんではないかと想像できます。日本人の健康観も、これは日本人が持っているのではなくて、周囲の影響で作り上げられたもの。メディアか何かを使えば健康観もかなり操作ができるのではないかとさえ思っております。

Q： 薬好きというようなことがよく言われますが、そこらへんの検討かまたは結果はございますか。

A： どのくらい薬を飲むかという質問はしなかったのですが、まず病気になったらどうするかということに関して、すぐ医者のところに行くというのが、白人でやや多かったように思います。