

2002/06/04

平成14年度
厚生労働省健康科学総合研究事業

健康日本21計画の改訂と 改善に資する基礎研究

主任研究者

長谷川 敏彦

平成15年3月

はじめに

健康日本 21 計画の改訂と改善に資する基礎研究の第一年度の研究の報告をここにまとめた。

健康日本 21 の国レベルでの計画は、1997 年に策定の準備がなされ、2000 年に策定が終了した。この間当時国立医療・病院管理研究所にあった研究グループは「社会マーケティングと政策科学から見た健康政策に関する研究」を健康日本 21 のための準備研究とし、ついで、「基本概念と推進手段に関する研究」を策定過程と平行して推し進め、策定移行 2 年間は「普及と評価に関する研究」を行った。本報告書はそれに引き続く「見直しと改訂に関する研究」の 1 年度目に位置する研究である。健康日本 21 は元来 2010 年を目標年とし、その中間点 2005 年に見直しをするとされている。それに資する基礎的な研究が本報告書の内容である。

本年度は、まずもう一度原点に戻り、個人にとって健康とは何かをレビューしなおした。さらに、都道府県の健康度について行政担当者などの価値を反映したベンチマーキング評価を行った。また、職域まで踏み込んだ健康指標の比較研究も行った。これらは見直しのための定量的な基礎資料となるはずである。さらに 47 都道府県の計画を収集し、その目標値を抽出した。国レベルでの目標と類似する点や相違する点があり、これも見直し作業に資すると考えられる。最後に計画の行き着くところは環境の整備であり、その最も大きなものとして、まちづくりが想定される。健康日本 21 の活動を環境づくり、まちづくりにまで広げるための基礎的な考案を行った。

本研究はまだ今年度出発したばかりである。これから、今年度の基礎的な分析を基にこれまでの研究の歴史をふまえて、さらに分析を深めて参りたい。

最後にこれまでの研究に参加され、ご支援していただいた全ての研究者に御礼を申し上げますと共に、今回の研究の一年目に基礎的な分析を共同でおこなっていただいた分担研究者の方々に深く感謝申し上げたい。

平成 15 年 3 月

主任研究者 長谷川 敏彦
(国立保健医療科学院政策科学部長)

健康日本21研究史

<年度>	<担当者>	<計画過程>	<研究展開>
1997	高原 河原	準備段階	社会マーケティングと政策科学から見た健康政策に関する研究(1年)
1998	岩尾 宮本	策定開始	
1999			健康日本21計画の基本概念と推進手段に関する研究(2年)
2000	佐柳 宇都宮	策定終了	
2001	北窓	計画開始	健康日本21計画の普及と評価に関する研究(2年)
2002	高宮		
2003	池田	見直し開始	健康日本21計画の見直しと改定に関する研究(3年)
2004			
2005		中間点	

研究内容進展

	1997 社会 マーケティング	1998-1999 基本概念と 推進手段	2000-2001 普及と評価	2002-2004 見直しと改定
各国比較	米・欧	英・豪・独・蘭 ニュージーランド	WHO国際比較 ベンチマーク	
健康意識	インターネット 調査	健康哲学 健康概念		ネットフレーム概念
定量分析	疾病負担	健康課題	世代分析 県別 ベンチマーク	生涯疫学・ コホート分析
方法論	ソーシャル マーケティング	新・ソーシャル マーケティング	目標共有	「性行動」「事故」 分野分析
計画論		策定法	統合的計画学	目標値比較評価
評価論			評価学	県別評価 計画策定評価
マニュアル			市町村・職域 企業参加	個人・町づくり

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
総括研究報告書

健康日本 21 計画の改訂と改善に資する基礎研究

主任研究者 長谷川 敏彦（国立保健医療科学院政策科学部長）

研究要旨

健康日本 21 計画の中間評価を行い、計画の改訂と改善の提案をすることを目的とし、以下の課題を行った。1999-2000 年のデータを用いてベンチマーク分析を行い、2 時点での国、都道府県、二次医療圏での健康状態の変化を比較した。次いで、地方計画の進捗状況の評価を行うとともに、ひとりひとりの主体的健康づくりを社会全体として支援するための町づくり、環境整備の推進についての方法論を確立した。これらの研究を通して、健康日本 21 計画の、国、都道府県、市町村の各レベルでの中間評価がなされ、次期計画にフィードバックするための準備を行った。

分担研究者氏名・所属施設名及び所属施設における職名

平尾 智広（香川医科大学公衆衛生学教室）
松本 邦愛（国立保健医療科学院政策科学部協力研究員）
森雅文（国立保健医療科学院政策科学部協力研究員）
長谷川友紀（東邦大学医学部公衆衛生学教室助教）
山崎敏（（株）トシ・ヤマサキまちづくり総合研究所所長）

A. 研究目的

2001 年 4 月にスタートした「健康日本 21」は、2001 年度現在、全国レベルでの計画はほぼ完成しており、地方計画も都道府県レベルの計画はすべての都道府県で策定が終了する予定である。市町村・特別区レベルでは 2001 年度で 417（12.8%）、2002 年度で 1254（38.6%）、2003 年度で 1505（46.4%）の市町村・特別区において計画の策定がなされる予定であり、地方計画策定は着々と進んでいる。各レベルにおいて策定された計画が効率的に推進されるには計画・実施・評価のサイクルの確立が必要であり、健康日本 21 では評価を計画推進の重要な部分として位置づけ、2004-2005 年度を目途に中間報告を、2010 年度に最終評価を行うことが計画されている。これまで申請者は、「健康日本 21 計

画の普及と評価に関する研究」として、市町村計画策定マニュアルの作成や都道府県別の健康状態の現状分析等を行い、地方計画策定と普及のための資料づくりや支援に取り組んできた。同時に、2005 年度の中間評価に向けて全国レベルでの計画の評価方法の開発等を行ってきた。

この研究は、健康日本 21 計画の中間評価を行い、計画の改訂と改善の提案をすることを目的としている。具体的には、申請者がこれまでに開発してきた評価方法ーベンチマーキング分析等ーを用いて、国レベル、都道府県レベルでの計画の評価を行う。同時に、地方計画の進捗状況の評価を行う。さらに、ひとりひとりの主体的健康づくりを社会全体として支援するための町づくり、環境整備の推進についての方法論を確立する。これらの研究を通して、健康日本 21 計画の、国、都道府県、市町村の各レベルでの中間評価がなされ、次期計画にとフィードバックさせることとなる。

B. 研究方法

1. 都道府県の健康度ベンチマーキング評価研究

昨年度作成した健康指標全てを統合し、総合研究指標を作成し、各県の健康度ベンチマーキングを前年度作成した「疾病の自然史」に基づき、健康を表す 8 側面（「生活習慣」「危険要因」「疾病罹患」「死亡状況」「障害者率」「健康行動」「予防介入」「主

観受留」とそれぞれの側面を示す6項目に関して、各県、主要都市の健康日本21担当者、有識者にアンケートを行い、それぞれの加重を定めた。アンケート方法はデルファイ法で行い、61サンプルを得た。また、さらにアンケートの結果、各県、主要都市の健康日本21担当者、有識者においてウエイト付けがどれくらい異なるかを一元配置分散分析を用いて比較した。

2. 都道府県の職業別健康指標の比較研究
健康を表す8側面のうち、「生活習慣」「危険要因」「疾病罹患」「健康行動」「予防介入」「主観受留」の6側面に関して、職業別、もしくは保険別・県別にデータを集計しレーダーチャートを用いた比較を行った。

3. コホート死亡率の生涯疫学的分析
人生の特定の区間の影響が中高年期に健康リスクとして反映することが、新たな手法生涯疫学によって近年証明されつつある。そこで、コホート生命表を用いて、男女別に誕生日コホートごとに1歳ごとの区間死亡確率を抽出し、その変遷を分析した。さらにその原因を示唆すると考えられる身体的特徴や栄養学的調査の歴史的変遷を分析した。身体的特徴は、戦前は学校保健のデータと徴兵検査による20歳時の伸長を時系列で分析した。また、栄養学的分析は栄養調査の熱量摂取とたんぱく質摂取量を経年的に分析した。

4. 計画づくりのためのまちづくり研究
個人が生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする場合、社会全体としてその個人を支援していくようなシステム、すなわち個人だけではなく企業、行政など多様な社会主体が協働する場が必要である。ここでは社会資源の現状把握、行政と資源の連携評価、連携システムの支援方策を模索する。まちづくりを構成する因子を取り上げ、それに関係するデータや既存文献資料を整理して現況を把握することを行った。また、フォーカスグループ、個別ヒアリングなどの方法を用いて、まちづくりの概念をまとめた。

5. 都道府県健康日本21計画評価
改訂期が近づいていることを踏まえ現時点での健康日本21計画の内容についての現状を整理した。健康日本21各都道府県版を各都道府県のウェブサイトから集め、電子化されていないものに関しては冊子を収集し、目次・本文などを参照し、他県や国の計画との比較を行うことで、それぞれの特徴や国の計画の影響などを特に設定された目標値に関して行った。この研究の時点では資料の入手の関係で42都道府県が対象となっている。

6. 個人の健康概念整理
フォーカスグループ、個別ヒアリングなどの方法を用いて概念をまとめた。

C. 結果と考察

1. 都道府県の健康度ベンチマーキング評価研究

総合健康指標の順位で、男性の一位は長野県、女性の一位は静岡県であった。これらの県はどの側面をとっても比較的上位に位置し、バランスの取れた県であることが判明した。アンケートの重み付けでは、8側面では特に死亡に関する重み付けが異なり、三つのグループ間で $p < 0.001$ 水準で有意な相違が見られた。

2. 都道府県の職業別健康指標の比較研究
職業別の健康度では、職業別に見た場合、それぞれの職業にはっきりした傾向は認められなかったものの、保険別に見るとほとんどの県で共済組合の健康状況がよいことが判明した。特に介入側面の健康診断受診率においては、この差が大きく政管と共済組合の間で、男で16.0%、女で18.8%の差があった。また、喫煙においても大きな差が見られ、男子における政管健保該当者の61.0%であったのに対し、共済組合においてはそれは50.9%、女子では政管が12.9%に対し、共済組合が7.4%であった。逆に差がほとんど認められなかったのは、栄養の摂取や主観に関する項目であり、ほとんどの項目において差は5%以内にとどまった。

3. コホート死亡率の生涯疫学的分析

以前から知られているように、男性では昭和一桁（1925年から35年）生まれは前後の世代に比べて死亡率が高かった。しかし、その格差は経済不況によって強調されている。さらに戦中世代（1940年から43年ごろ）も同様に前後の世代に比べて死亡率が高く、その差は経済的不況によって強調されていた。女性ではこれらの特徴は認められず、世代ごとに死亡率はしだいに低下していた。身長の変遷を見ると、昭和一桁で前後の世代よりも青年期に低く、それらは栄養調査で示された低栄養期と重なっていた。生涯のうち男女とも1歳から3歳まで、男子の場合15歳から18歳で最も身長の伸びが多く、この時期に戦争期の低栄養が加わると、中高年期での死亡率が増加することが明らかとなった。記述疫学的分析ではあるが、欧米での生涯疫学分析の仮説が証明されたといえよう。

4. 計画づくりのためのまちづくり研究
行政だけではなく様々な社会主体との協働の可能性を模索した。同時に現在の健康に関する社会的な変化の傾向についても明らかにすることで、解決されるべき問題についての重要な示唆を与えることができた。今後はNPOやIT革命といった新しい動向をも踏まえた計画の策定、推進のためのまちづくりがなされなければならない。

フォーカスグループ、個別ヒアリングでは、①「まちづくり」はコミュニティづくり、地域における人間関係づくりととらえられる面も多いが、実際のところは、道路、住宅、交通機関などのハードウェアを変えていくことが重要であること、②都市部と地方部の違いに着目したモデルが必要であること、③特に都市部では、グローバリティとローカリティのバランスが重要であること、④「まち」の評価システムをつくり、「まち」はその魅力で人々を誘致し、人々が「まち」の魅力によって移動（引越）するような流通のしくみが必要であること、⑤行政、企業、学校、職場などのあらゆるセクターが連携・協働し「まちづくり」を行なう必要があること、などが明らかとなった。

まちづくりに関する連携や住民参画の現

状は、先進市町村の事例のようなケースもあるが健康・生きがい・安心の機能が全国レベルでは十分とはいえない。上記の既存資料整理から、まちづくり構成因子を拾い上げ、当該市町村に住む満足度の調査が今後必要と考えられる。

5. 都道府県健康日本21計画評価

領域の設定に関しては、国レベルの計画で設定されている9領域を踏まえている都道府県が大部分であったが、それ以外の骨粗鬆症やまちづくりといったユニークな領域を設定したり、がん・糖尿病等成人病を関連領域として一つにまとめたりしている県もあり工夫がみられた。目標項目に関しては、基本的に国の目標を踏襲しているが、表現を多少違うものにするなどしている県もあった。また、地場産業の活性化や地域の連帯などを促すような目標値もあり、地域全体で取り組むという健康日本21のコンセプトをよく理解している県もみられた。

目標値の設定に関しては、やはり国と同様の値を設定しているところが大部分であった。例えば食塩摂取はそれぞれ12.5g、13.0gとした2県を除いて記載した36県の目標値は国と同様10.0g以下あるいは未満としていた。また脂肪エネルギー比は記載している全県で国の目標値の25.0%以下というものであった。逆に日常生活での歩数では国と全く同じ目標を設定していたのは2県だけであった。栄養の摂取の目標値は国と同様のものを採用している県が多いが、行動目標では独自の目標値を設定している県が多いようであった。いずれにしても各県の実情を踏まえた数値設定が望まれるが、現状数値及び、目標に関しての数値を示していない県もあり、執行、評価の障害となりかねないと思われる。

6. 個人の健康概念整理

以下のようにまとめた。

①健康への関心、価値観は、年齢、世代、生活環境などによって多様化しており、それぞれに個別のメッセージや方法が必要である。

②人々がマスメディアなどから受け取るメッセージは刺激的で魅力的であり、いわ

ゆる行政的健康づくりメッセージでは太刀打ちできない。注目してもらえないメッセージが必要である。

③生活習慣病予防への正しい知識、地域や職場での健康づくりの機会など、まだ知識レベルで伝わっていない情報も多い。これらを伝える工夫も必要である。

④健康日本 21 の大きな意図、グランドデザインは個人には伝わっていない。最終的に個人に伝わっているのは市町村や企業などから伝えられる「野菜を食べよう!」「禁煙しよう」などのアクションを誘導するメッセージだけである。単純に比較はできないが、欧米では一般市民にも政策の意図やグランドデザインがもっと伝わっているように感じる。健康日本 21 の意図やグランドデザインを一般の人に伝えることで、従来は健康づくりに関心の薄かった知識層の 20~40 代の都会型生活者を取りこめるのではないか。

⑤「健康に関する情報が多すぎて何が本当か困る」とよく言われる。これは、別の見方をすれば「唯一絶対の答え」がある、という高度成長期以来の判断基準である。しかし、実際は健康の科学的根拠も時間がたてば新しいものになる。昨日正しかったことが今日は正しくない、というスピードの速い時代を人々は生きている。また、健康づくりも「何が本当か、何が正しいか」という時代から「私は何を選ぶのか」という時代になっているが、まだ人々の気持ちは追いついていない。自己選択と自己責任という文化を広める必要がある。

D. 結論

健康状態の現状については各都道府県で当然のことながら様々な様相を呈している。中間改訂ではこれらの実情を把握し、具体的目標、方策を数値の設定等で明確にすることが効果的な計画づくりには必要である。加えて、その計画を画餅にしないためにはまちづくりとの関連で計画を捉えるといった地域全体から計画の在り方見る視点が求められる。

また、健康日本 21 では個人の取り組みが肝要であることは言を待たず、行政は個人レベルでの行動を促すための情報システムや、健康に関心を抱かせるような文化の普及による個人レベルでの推進を支援し

ていくべきであると考える。

E. 研究発表

1. 論文発表

1) 長谷川敏彦、松本邦愛、北村能寛、平尾智広：「健康日本21のための疾病自然史に基づく健康指標の開発と都道府県別ベンチマーキング」『国立医療・病院管理研究所紀要』2003.3

2. 学会発表

1) 渡辺智之、大森正子、宮尾克、大沢功、佐藤祐造：「コホート生命表によるがんの世代別影響」第 72 回日本衛生学会、2002 年 4 月

2) 平尾智広、福永一郎、實成文彦、長谷川敏彦：「わが国における加齢に伴う障害率の推定」第 72 回日本衛生学会、2002 年 4 月

3) 松本邦愛、堀容子、長谷川敏彦：「健康日本 21 のための県別健康尺度の測定に関する研究」第 72 回日本衛生学会、2002 年 4 月

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

目次

1. 「健康観」把握の周辺	1
日誌調査法の検討からみる「健康観」把握の可能性	
森 雅文	
(国立保健医療科学院政策科学部協力研究員)	
2. ライフサイクル、ライフコースの概念に基づくコホート分析と生涯疫学の方法	13
長谷川敏彦(国立保健医療科学院政策科学部部長)	
3. 健康日本 21 のための県別健康尺度の開発	25
長谷川敏彦(国立保健医療科学院政策科学部部長)	
松本邦愛(国立保健医療科学院政策科学部協力研究員)	
北村能寛(国立保健医療科学院政策科学部協力研究員)	
平尾智広(香川医科大学公衆衛生学教室)	
4. 職域別ベンチマーキングによる評価	39
松本邦愛(国立保健医療科学院政策科学部協力研究員)	
北村能寛(国立保健医療科学院政策科学部協力研究員)	
長谷川敏彦(国立保健医療科学院政策科学部部長)	
5. 都道府県版健康日本 21 のレビューによる目標値分析	113
浅野昌彦(国立保健医療科学院政策科学部協力研究員)	
6. 健康日本 21 とまちづくり計画に関する基礎研究	253
山崎敏((株)トシ・ヤマサキまちづくり総合研究所所長)	

「健康観」把握の周辺

日誌調査法の検討からみる「健康観」把握の可能性

はじめに

「健康日誌 (Health Diary) 調査」は、人々の日常的な保健活動の解明を目指した研究手法に位置づけられている。この調査法では、セルフケアから専門家への受診までを含めた病気対処行動 (illness-behavior) あるいは健康希求行動 (health seeking behavior) の総体的な把握のために、(1) 何が問題とされるのか (病気観や健康観)、(2) どのような人的および物的資源が選択・活用されるのか (非制度的内容も含めた保健・医療に関与する資源)、(3) その過程で影響する人物や情報は何か (保健・医療的知識への影響素)、などの注目点が据えられている。とくに専門医療機関の受診に至らない保健医療的な行動と関与する民俗セクターの実態的把握には、制度的な専門家に偏りがちな保健医療制度を相対視する枠組みも組み込んでいる。そのため、その成果には保健医療の配置や訴求点の改良を導く材料が提示される期待も込められてきた。

しかし、この調査法が実態の一局面を把握する資料を提示したことは否定しないが、求められた実態の内容や性質を概観すると、調査の成果や意義については批判的な検討も必要と考える。この疑問は、取得する情報の性質に対しての配慮が欠けており、それが把握される実態の有り様をある部分で変形させているのではないかという問題意識に依拠している。本稿では、この「健康日誌調査」が描き出す「健康」とはいかなるものかに焦点をあてることで、対象化される「素人の健康」の問題に歩み寄る。そのために、日誌調査法の方法上の問題を整理しながら、C. B. Freer の調査票を下敷きとして国立医療・病院管理研究所医療政策研究部 (現国立保健医療科学院政策科学部) が実施した「健康日誌調査」を参照テキストとして摺り合わせてゆく。

なお、この調査そのものはサンプル数からみて有効な成果を導いたとは言い難く、技術的な問題点も指摘できる。しかし、ここでは調査の内容そのものよりも調査形式を問題化している。手本とした C. B. Freer の書式は国内の先行研究でもリファレンスとされており同様の調査票が用いられていること、保管された日誌を閲覧可能であること、調査者から調査状況の情報が取得できたこと、以上から問題提起の利用には十分と判断した。

日誌調査法のもくろみ

日誌調査法が主張する利点では、一般のインタビュー形式の聞き取り調査が抱え込んだ欠点を補完あるいは克服する可能性が強調される。おもに計量主義に基づいた資料の提出である。通常の聞き取り調査でも、ここで期待された解明課題の全体的な傾向は十分に把握が可能であろう。しかし、可変的な日々の状態に伴う仔細な対応の変化を、毎日の実践実態に則して量的に把握することは難しい。調査時に具体的な問題を抱えていたり、対応を果たした直後でない限り、獲得できる情報は被調査者の回想に頼った事後の語りや被調査者が把握する一般論に偏ることが予測されるからである。むしろ、こうした特異な状況を有する者のみを調査対象として絞り込むならば、毎日の保健的实践という形で課題の日常性を強調することは困難になる。何が問題化されるかという開始点の把握までを視野に入れる目的で、個人の生活場に観測点を定めることをもくろむのである。

また、聞き取り調査の語り場では、被調査者による内容の選択や重みづけを経た情報が提示される可能性が少なくない。インタビューごとの調査者による方向づけ（あるいは誘導）の度合いが均一化されぬ側面も否定できない。調査に関与するさまざまなバイアスは、調査者の問題認識やインタビューの技量、個別的な調査状況にも左右されるために可変的であり、調査者の名人芸に潜む恣意性を抹消することは難しい。こうした聞き取り調査がある場面で露呈する問題に対して、日誌調査では方法的均一性を形式的に確保しやすい。定量的客観性を優越視する行動科学的視点を導入することで、調査における主観性問題の回避を企てるのである。ただし、日誌調査法の見論はこれだけではない。

個人の行動を記録する場合、事後解釈を含み込んだ情報の回顧性を排除するには、それを即時に資料化していくことが有効になる。しかし、外部者が人々の日常行動のすべてを観察し記録し続けることは現実的ではない。長期に渡り訪問型の聞き取り調査を繰り返すことも、調査者・被調査者双方に負担は大きい。その内容的な綿密さを求めるほど、一回の面会時間は長くなるからである。訪問の頻度を減ずれば回顧性は増し、面会の所用時間を減ずるならば獲得できる情報量は少なくなる。日々の質問の内容に大きな変化がないのであれば、定点観測の対象に記録者の役割をも担わせることで、調査という行為が引き起こす双方の負担は減ずることができる。こうして、調査ストレスを低減させるための妥協点に日誌調査法は位置づくことになる。ただし、調査という日常生活への圧迫を最小化す

る配慮という建前を与えるにせよ、日誌調査法の発端は記録の委託である。聞き取り調査ならば費やさねばならない労力の軽減など、その恩恵はむしろ調査者に大きい。

ここで質問内容を簡単な事実関係に絞り込むならば、情報が解釈性を内包する可能性はより少なくなる。また、記載者が解釈的な内容を書き記しても、日誌という調査枠組みを盾にすることで、内容のすべてを等質な事例として扱うことが許容されうる。この点は、調査者が被調査者やその取得情報にどのような権限を与え扱うかという研究者が志向する権力的位置にも関連している。被調査者の関与を日誌という資料化過程のみに限定する体裁によって、分析者の権限は形式的に被調査者の解釈に従属しない位置に保つことができるのである。

これまでの健康日誌調査の前提では、何を日誌に記載させるかという調査者の介入的意図と記載内容を取捨選択する記載者の共犯的な関係性は問題視されていない。日誌調査に参加することが対象者に健康意識や健康行動を高めることがあるということを付随効果として認めた記述においても、それを聞き取り調査の場で指摘されているような相互性の問題としては意識しないようである。また「リアルタイム」という表現を用いて記録の即時性を強調する記述もあるが、日誌は一日単位であれ回顧性を含むものである。こうした問題系の捨象をみるならば、日誌調査法は対象の日常を資料化する際の調査者の介入性を隠蔽するために、調査現場における研究者の不在を演出する方法という性質も帯びているかもしれない。

モニター抽出の問題系

一般のアンケート調査のようなモニター抽出式調査では、参加者の自発的善意に基づいた協力性を強調することで情報の無作為性を保証させ、調査対象者の数的規模を大きくすることで情報の一般性を確保させようとする。しかし、日誌調査法にもこのような前提が通用するとみなす素朴さは、実験質的な状況を夢想しながら調査行為が孕む影響力を意図的に看過することにしかならない可能性がある。

量的調査の文脈で有効となる資料作成のためには、観測の定点性を構築しなければならない。日誌調査法では、記載内容や記載時刻などを定式化させるなどの手法で、被調査者の日誌への関与を均一化することで代替させようとする。そのために、一般のアンケート調査に比べてモニターの負担が大きい。それだけにモニター抽出の困難も大きくなると考

えられる。参加者の特性や参加動機の影響が見逃せるものではないとするならば、こうした現実的な制限は、日誌調査の可能性をもくろみほどの高見には上らせない。対象者への拘束性が強い調査では、無作為性や自発性の内容を吟味する必要が生じるからである。

より積極的な参加を促す動機づけとして調査対象に代償を提示するならば、調査への服従的意図が露呈し、対象選択の恣意性が強調される可能性は大きくなる。たとえば、日誌をもとにした保健相談や金銭的報酬などを準備すれば、調査意図に従順な参加者を求めたことが如実になる。前者の場合、日誌が保健相談のような色合いを強くする可能性は大きい。後者ならば、日誌を完了させて代償を獲得することだけが目的化される可能性も少なくない。

これを避けて、はじめから「健康」や「医療」の問題に強い関心をよせる人物や、組織の従属関係や個人的な人脈に頼るといった選択を逐次に行うならば、一般のアンケート調査のような無作為性は確保しにくい。情報提供者が限定されやすいインタビュー形式の聞き取り調査と同様に、あるいは「出会い型調査」に向けられる批判のように、情報の偏在や偏向を考慮する必要が生じよう。日誌調査の被調査者は通常の聞き取り調査の枠組みの延長線に位置しうることを前提にしておく必要がある。対象者を抽出するエージェントの性質が、調査バイアスとして対象者の記述に影響を与える可能性を否定できないからである。

たとえば、テキストの健康日誌調査では、調査担当者の親戚・知人と、そのネットワークを利用して日頃から病気問題について語り合う場を設けている人々が選ばれている。この調査そのものの是非をここで問う意図はないが、この中の一部の人々の日誌内容は全体に饒舌である。この傾向への配慮は対象者数が減少するほどに喚起されるべきものとなるが、この調査では看過されていた。むしろ、その饒舌さが何に起因したのかを資料から判読することはできない。しかし、ここで重要なのは、こうした日誌情報がサンプル化される段階では個別の事情性が抹消されるために、全体の傾向を引き寄せる役割のみを担わせることになる。いわば、分析に影響したキー・インフォーマント性を隠蔽した可能性を否定できないのである。

論文や報告の段階で、対象者の個別性に関する情報が示されることは稀である。即断はできないが、こうした状況は、ほかの日誌調査にも見いだせるかもしれない。この種の調査では地域の保健所などがエージェントになりやすい。そこで利用された社会関係は、対象者に日頃の保健所の業務内容に関わる内容を思い起こさせたり、そのような内容に注意

を払うことを期待できる人物が優先的に抽出される可能性も少なくない。

多くの民俗調査がそうであるように、対象者たちの知識に中心性が想定できるならば、キー・インフォーマントから獲得した情報で代表化させることも可能である。しかし、こうした前提が保証できないのであれば、日誌記載以前の働きかけを開示してインフォーマントの配置をも明示しなければなるまい。むしろ、その内容は計量的処理の段階でも考慮されなければならない、それにあわせて統計処理も複雑化しなければなるまい。これを看過するのならば、資料化された日誌情報の利用には、大きな制限が課せられるはずである。それは一人の記載者や同類のエピソードの分析を目的とする場合に、そこに付随する質的情報を補完する目的か、こうした質的情報を発掘する段階で利用することを意味する。あるいは、予備的な聞き取り調査でも把握が可能な内容かもしれないが、事前に設定した地域や年齢層などの調査対象枠について、その漠然とした概要的な情報を獲得する目的で行うこともあり得るかもしれない。いずれにせよ、均質なモルモットによる均質な日誌記載を想定するには、対象者数と日誌期間の妥当性についても、方法論上の検討がなされる必要があるだろう。

日誌形式の問題系

日誌調査法では、日誌記載をルーチン化させるために、一日あたりの分量を簡素にして負担を軽減するのが一般的である。多様なモニターが記載する資料に一定の均一性を確保するには、記載法に統一した制限を加えるのが即効的である。量的な分析を目的とした質問票では、質問や回答項目が限定的かつ没価値的であるほど汎用性と効率性は増す。記載者の裁量にまかせた自由記載では内容の均一性が保証できない。そのために、日誌調査法でも、記入上の規約が多いアンケート形式の日誌が常套である。

日誌の記載内容は、調査者側の問題認識や前提に由来した規約によって自ずと限定されていく。その枠組みを逸脱するような多義的な内容の記載は基本的に困難になる。むしろ、こうした制限は日誌票にのみ生じる問題ではない。日誌調査を依頼する場合、事前の趣旨説明を十分に行う必要性が説かれている。いわば調査者の要求に沿うような問題発見を、事前説明と日々を確認する日誌の形式、場合によっては同じ調査対象者との交流や依頼者の再訪によって、多面的に要求される可能性がある。日誌形式の調査場に横たわる調査情報の誘導性は、その均一化を果たしやすい一回性のアンケート調査とは異なる可能性があ

る。日誌調査法の利点としては、形式的な均一性が導く定点観測の効率性を強調するに留める必要があるのかもしれない。

では、設定される日誌項目の妥当性や記載内容への拘束性どのように考慮されるのだろうか。妥当的な項目の選定は、既存の日誌調査研究の枠組みを流用するか、聞き取り調査に基づいた問題発掘と結果予測に頼ることになる。前者の場合、性質の異なる地域での比較等も可能にするような汎用性は確保される。しかし、日誌調査そのものからは対象地域での項目の妥当性・適合性は判定できない。日誌に記された回答は、基本的に質問に制約されているからである。無効な回答はサンプルから削除しなければならないので、調査側が設定する枠組みへの適応を強く要求する可能性も生じる。いわば、出来合いの調査制度が依存する枠組みに肯定的なサンプルを献上する意味合いが強くなる。この場合は、客観的あるいは外部的尺度に沿った純粋な測定に徹しなければ、その有効性は期待できなくなる。

一方、調査対象地域の個別性を結果に反映させようとするならば、事前の聞き取りを通じて構築される枠組みが前提になる。項目の妥当性は日誌調査前に予測された全体傾向との合致であり、日誌調査の存在意義は、すでに再構築されている質的情報を量的に補完する語り直しに位置させられる。日誌調査後の補足や再確認も聞き取り調査に頼らねばならず、ここでは日誌そのものよりも質的情報の重要性が大きいことになる。むしろ、こうした往復運動を重ねた最終確認に位置させることも可能ではある。ただし、その成果に比べて労力は多大である。

すると、この日誌調査による補完がどのように目論まれるのかを照査する必要がある。選択肢を示すなどの方法で回答を制限する場合や、質問内容が限定的なために自ずと回答が拘束される場合、記述量が増加しても内容整理は容易であり、回答の量的傾向を提示することができる。しかし、それらと質的内容の相関化の妥当性は、あらかじめ保証されたものではない。むしろ、はじめから量に関与した質的情報を補完・確認するのならば問題は少ない。しかし、別の尺度が潜みうるならば、その相関を保証させる論理や検証の枠組みが必要になる。その場合、それが質的情報を提供した話者の側にあったのか、研究者が準備した枠組みなのかには、慎重かつ反省的な検証が必要なはずである。量的な還元を担う対象選択は調査票を作成する調査者が担っているのであり、安易な転嫁が行われやすいからである。

通常、健康日誌調査の対象には大きな疾病を保持しない「健康者」を選択する。日々の実践としていかに「健康（あるいは病気がない状態）が保持されているか」に関心を向ける作為であろう。幸いにも「健康」や調査への参加に興味を持つ人物に遭遇することができれば、調査以前から抱えていた、あるいは調査を契機として自らに発見した保健的活動についての多様な記載内容が期待できるかもしれない。しかし、それほどの興味を喚起できず、さしたる問題も顕在化しなかった者は、味気ない日誌を残す可能性は大きい。むしろ、記入の不備は資料化に支障を来すため、調査者は記入を義務づけたり、回答項目を単純な選択肢として無記入を回避しようとして企てている。調査の要請時には、保健医療的な関心を喚起したり、模範的な回答例に補完させるであろう。アンケートに近い日誌調査ならば、こうした調査枠組みへの適応要求は強くなる。いわば専門家によって内在化された問題を専門家に代わって発見させるという状況を発現させる可能性は大きい。

調査の事前説明によって被調査者に調査者との問題意識を共有させる手続きは、保健医療的認識への参与を求める所作に偏りやすい。提示される調査目的の中では、実態の把握と保健医療制度の向上が結びつけられて提示されるからである。いわば、知識の非対称性が双方に認知されるように仕組まれているのである。その枠組みを吸収した有能な回答者は、調査者の期待に身を投じて応えようとするかもしれない。中庸な者は日誌の言葉尻を無難に追い、専門家との乖離を直感した者は沈黙するかもしれない。とはいえ、こうした解釈的な語りは調査票の外部にしか位置できない。

健康日誌調査の基本的な質問項目では、病気エピソードの内容と対処が中心に据えられ、なかでも対処行動が明確化しやすい身体的内容が優位に位置づけられている。いわば病気対処行動に関心を寄せ、健康エピソードを求める質問は概ね副次的位置にある。この場合、このような調査者側に位置する「健康」観もすり込まれることにもなる。

このような調査形式からは、どのような人々の健康（あるいは保健）を垣間みることができるのだろうか。対象化の段階で見えてくる結果は定まっているならば、健康という外輪を定めて多角的かつ網羅的に内容を満たさねばなるまい。しかし、その内容の選択肢は日誌が示す制度の中にすでに埋め込まれてしまっている。直接的に「健康」を問うような質問は少ないのであれば、病気などの問題の逆相としての「健康」を意識させることになろう。日誌調査後の聞き取り調査では、こうしたすり込みを前提とした回想的語りが日誌のリアリティを補完するのかもしれない。すでに日誌を行う前には戻れないのである。

日誌調査票の読み

以下ではテキストに位置づけた「健康日誌調査」の調査票から抽出できる「健康」を概観する。以下、テキスト原文中の表現は「」で括り、記述内容を要約してタイトル化したものは『』で括った。

調査依頼書の冒頭に、調査は「厚生省（当時）」「保健医療福祉」に関与することと、「健康に対する意識」と「病院や医院、薬局などの医療資源」を把握する目的を持ち、「例えば腹痛や頭痛などの軽い病気の際」という設定例を示して、選択する病院・医師・薬や、「家族・友人」などの相談相手・情報源を記載するよう指示する。

つぎにアンケート書がある。アンケートは「すべての日誌を作成した後に記述する」という断り書きはあるが、日誌記載前に閲覧可能であり、日誌内容への影響も予測可能である。内容は前半に『持病』の内容とその『通院先』『薬』、日常の『かかりつけの専門家』と『家庭薬』という「疾病対応」領域の質問があり、後半は「健康」関連の質問で『情報源（メディアのみ）』『健康管理のために何をしているか』という保健実践の内容、『健康食品』『スポーツクラブ等での運動への関心』が問われ、途中に「相談相手」と「民間療法」の質問が配置される。

11項目に区分された日誌調査票の質問は、はじめに一日単位で『体調』『気分』の5段階評価を行い、次に前日との比較を課す。そして、不調時には、順番に『内容』『原因』『程度』『家庭の対応』『相談相手』『服薬』『受診行動』を記入することが、病気対処行動のシーケンスに沿って示される（計7項目）。不調時の『内容』には「頭痛」「胃腸の調子」などの身体部位別の不調を喚起する項目が8例、状態を示す「疲れ」「だるさ」「イライラ」の3例、選択肢は万遍なく配置され、心身の具体的な変化への関心を喚起している。「寝不足」「過労」「精神的な悩み」「風邪」を示した『原因』と、これらの対応として『休養』『睡眠』『民間療法』『検温』『栄養』『食事』を行ったのかという『家庭の対応』の2項目により、軽度の症状も拾い上げるよう促す。これらでは自由記入欄も用意されるが、空間的に単純化した内容を記入する程度のもので、選択肢と同レベルの抽象化を求めている。以下、レイアウトの3分の1以上を占める『相談相手』『服薬』『受診行動』に関する質問が示されるが、ここでは質問が詳細化し、対処行動に沿った日誌内のシーケンスの完了位置が明示される。レイアウトの拡大は、専門家以外の『医療リソース』の発見を狙った調査者

の意図に由来するが、その情報は開示されていない。最後は『健康を目的とした行為』の有無および内容（1項目）と補足記述（1項目）だが、レイアウト上の空間も記入スペースも少なく日誌内の重要度も高くない印象を与える。補足記述では裏面（白紙）への記入も許容しているが、積極的に促すものではない。

インストラクションは身体的内容のみを示し、「健康日誌」の内容には、病院に行くほどでもない身体的不調（病気）とその対処が位置づくことを暗示することになる。アンケートでは「健康」は「管理」されるものという保健医療的な枠組みが前面に顕れ、食品や運動という身体的要件に関わるものとして例示されている。「相談相手」は「体調不調」時の対象として、「民間療法」は「針・灸・あんま・マッサージ」という身体的な処方と結びつけて提示される。心理的な内容は記述できず、持病に精神疾患がある場合のみ記入が可能になる。日誌の外堀は、身体的な健康で固められている。

日誌冒頭の3項目は、一日を回顧させる準備体操のような問答で、測定尺度を安定させて量的な変位として一日単位の体長変化を見つめさせようとする。『気分』を訊ねているが、以後は『体調』の内容と対処に質問が集中しており心理的内容は副次的であるといえる。すでに日誌に求めたリアルタイム性は崩壊し、一日を再構成しながら主要エピソードを抽出させる意図が示される。日誌項目では「体調不良」という表現を多用しており、この日誌に記載すべき「具合の悪い」状態として身体的内容を想定させる構成である。

『健康を目的とした行為』は、「食事・運動など」という例示を選択肢と捉えて記入した日誌も少なくない。全体に選択肢を多用しており、選択肢そのものが回答の性質を誘導した印象を拭えない。選択肢で示された回答と、自由記述の回答は公平には扱えぬ可能性も指摘できそうだが、関心は向けられていない。運動を習慣化している数名のほかは、不調への『家庭的対応』と内容を重複させた日誌も少なくない。「健康日誌」という名称が与える日々の「健康」という文脈には、体調不良を発見し対処することが基本に位置づけられていることが、こうした記述を生成したとも推察できる。

『体調』の質問には「良い」「ふつう」と記しながら、補足記述で身体的不調を示すように、質問項目への回答とは整合しない記述が示された日誌がみられる。こうした記載には、『体調』『気分』の量的把握という文脈が受け入れられなかった可能性とともに、日誌に示されたシーケンスに従うという日誌の制度性そのものに適応できなかった可能性もあろう。体調は一日の中でも変化し、微細な対応をさまざまに行っていると考えられる。それ

が具体的な身体部位に帰属する症状に結びつけられる保証はない。その判定は制度的な対処資源を選択する戦略上に位置する可能性もある。しかし、単系進化論の呪縛のごとく、日誌はつねに受診行動に至る道筋の途上に捉えようとして、それを強いている。矛盾したような「補足」への記述とは、調査者が提示した枠組みの文脈に入り込めずに記述を待たされた多系的配列かもしれない。

ほかにも個々の質問への反応はしているが、質問誌に通奏する文脈には依存しない記述が少なくない。それを一日という単位や、発生から解決までを1サイクルとする問題エピソードという合理的枠組みに総括する認識所作が、すでに日常的ではない可能性を示すことにもなるのである。

日誌は一日単位の回顧によるエピソードの再構成を求めており、自らの体調と保健行動を日誌が示す病気対処行動のシーケンスに摺り合わせて認識することを構成上要求している。しかし、このシーケンスが保持されない記述が散在することは、調査上のコミュニケーションの齟齬を示す。その理由には、質問の枠組みが対象者の状況を捉えるものではなかった、シーケンスの提示順を誤った、説明の不備、記述者の不理解などが考えられるが、日誌の量的情報から判定することはできず、調査側の視座が適合しなかったであろうことを指摘できるだけである。こうした事例を集計に含めるならば、シーケンスを前提にした解析は行えず、質問ごとの量的資料を提示するしかない。しかし、意図的に峻別するならば、調査側の枠組みのすり込みを果たせた事例のみを選択した可能性が浮上する。その克服には、質的情報を求める必要があるが、その問題が喚起されなかった時点で、この調査そのものは有効性を発揮しなかったことになる。

まとめ

「健康日誌」は一般に、毎日の心身の状態を問い、不調時にその対応も記すという形式が中心で、病気対処行動の把握が基本に位置づいている。これを健康希求行動と読み替えながら「健康」という表象を付与するならば、意識的かは置くとして、巧みなすり込みを演出していることになる。それは「健康」という測定可能な恒常的な状態があるという「保健」の枠組みを対象者に提出するのかもしれない。しかし、同じ health の対訳であっても、また、日本における「保健」と「健康」が喚起する内容は決して同一ではない。病気対処行動と健康希求行動は、ほぼ同じ内容を指し示すものとして使われているが、前者は

「病気」という否定的文脈への状況的対応というニュアンスが強く、後者は病気観に拘束されないポジティブ・ヘルスの文脈を強調する場合でも用いやすいという性質を備えていることは注意しておく必要がある。

聞き取り調査ならば、調査者が言語表現や質問の整序を状況に応じて変更することで、調査意図を固定しながら資料を獲得することができる。それが介入できない据え置き型の質問票調査ならば、明示される言語表現と質問形式の拘束性を十分に考慮しなければなるまい。これは調査者と対象者の間に構築される共同性における理解を捉えるのか、調査者と他の研究者との共同性の理解に依拠するのかという政治性の選択でもある。しかし、日誌票のような形式に前者のような立脚点を期待することはできない。

日誌調査法は、調査側が想定した保健活動に関する実践の内容を、量的情報の側面から補完する場合には効果を発揮する。質問項目を細分すれば、医療者が想定する望ましい保健活動や意識が行き渡っているかを確認するには有意義かもしれない。例えば、頭痛に対して具体的にどうしたのかという事例を集積するには効率的であろう。この場合、記述内容の選定も容易であり、記入の混乱も生じにくい。対象者の行動を外部から測定して評価する行為であることも明示的だからである。

最後に、健康日誌調査の枠組みから人々が抱いている健康観に接近できるのであろうか。日誌調査は、心身の変調と対処行動の実態と関連性を追跡するためには有効な手法でもあろう。しかし、こうした変調や対処を「健康」に関連させるかは、そもそも調査者側の視点である。日本語の日常会話に現れる「調子がよい」「元気である」などの表現も、「健康」という枠組みで語り直す必然はない。はじめに対象の外部に立つ専門家が想定する保健(健康管理)的まなざしにおける「病気対処行動」の埋め込みを経て内在化された「健康」が語り直される可能性は否定できない。そのような「健康」が、その後も恒常化されるのか、日誌調査という非日常的環境への一時的適応なのかを吟味するためには、同じ対象者に対して、異なる研究主体が異なる方法を用いてアプローチしなければならないだろう。すると、健康観という枠組みそのものが、何を意図して、どのような語り場に生成されるものなのかを吟味しなければならない。

<参考>

大橋英寿、ほか「『健康日記』に見る住民のセルフケア 青森県北津軽の動向調査」『日本保健医療行動科学会年報』4、1989

Freer, C. B. 'Health Diaries : A Method of collecting health information,' "*Journal of the Royal Collage of General Practitioners*, 30, 1980(a)

Freer, C. B. 'Self-Care : A Health Diary Study, "*Medical care*"18, (8), 1980(b)

田邊信太郎、ほか「カレンダー式調査法による豪雪過疎山村住民と都市部住民の保健行動の比較」『民族衛生』57、1991

藤内修二、ほか「山村主婦の Illness behavior に関する研究 健康日記を用いて」『Jpn. J. Prim. Care』10(4)、1987

森口岳、ほか「健康日誌を用いた住民の健康希求行動の分析」『日衛誌』53(1)、1998

森口岳「『健康日誌』調査報告 あるいは「健康」とヘルスケアシステムに関する考察」(未発表) 1999

オースティン、J. L. 『言語と行為』(坂本百大訳) 1987 (Austin, J. L. "*How to Do Things with Words*" 1960, Oxford)