

心血管疾患に対する保健行動に影響を与える文化的要因 —ソロモン諸島首都におけるインタビュー調査から—

榊原真美（国立国際医療研究センター病院）

I はじめに

1. 非感染性疾患

非感染性疾患（Non Communicable Diseases: NCDs）は、食事生活の改善や運動の促進、禁煙といった生活習慣の改善により予防可能な疾患の総称であり、代表的な疾患として心疾患、脳卒中、糖尿病がある。

2008年には、世界全死亡数 5700 万人のうち、3600 万人(63%)が NCDs により死亡した。そのおよそ 80%(2900 万人)は途上国で死亡した(WHO, 2008)。

NCDs による死亡は、2010 年から 2020 年の間に 15%の増加が見込まれている（WHO, 2010a）。2011年には「第一回健康的な生活習慣と NCDs 閣僚級会議」及び「国連 NCDs ハイレベル会合」という世界規模の会合が開かれた。これら 2つの会合を受け、NCDs は現在国際的注目を浴びている。WHO は 2025 年までに NCDs による早期死亡を 25 パーセント減という目標を定めている。

2. 心血管疾患

心血管疾患とは心臓及び血管の疾患群であり、代表的な疾患に心疾患や脳卒中がある。主要危険因子として、高血圧、高脂血症、糖尿病がある。NCDs の中で死亡数が最も多いのが心血管疾患であり、世界全体で年間およそ 1700 万人、つまり世界の全死亡数の三分の一近くが心血管疾患による死亡である（WHO, 2008）。

先進国においては、過去 30 年にわたり、危険因子の早期発見・治療に加え、禁煙や食事指導などの保健政策を推進することで、心血管疾患による死亡は緩やかに減少している。一方、途上国においては、予防可能であるにも関わらず放置されており、心血管疾患による死亡は増加傾向である（WHO, 2013）。

3. ソロモン諸島の心血管疾患

心血管疾患が死因の第一位となる国の一つに、南太平洋のメラネシア地域に属するソロモン諸島がある。ソロモン諸島の都市部では、約 50 年前から心血管疾患やその危険因子に関する報告がある。1970 年代に発表された、近代化レベルの異なる 6 集団を対象とした研究では、心血管疾患である冠動脈疾患やアテローム性動脈硬化は見られなかった。しかし、近代化により塩分摂取量及び肉・魚の缶詰摂取量の増加した 3 地域の方が、そうでない 3 地域よりも危険因子である血清コレステロール値が高く、収縮期血圧は特に女性で高いと示している。（Page et al., 1974）。

1980年代に報告された西部州を対象にした研究では、高血圧の罹患率が、農村部で6.8%、都市部で8.3%と、都市部に多いことを示している (Eason et al., 1987)。2006年のWHO STEPS SURVEY (WHO, 2010b)では、成人女性の肥満(BMI \geq 30)の割合はソロモン諸島都市部(ホニアラ、アウキ、ムンダ)の平均で30.1%と高値であったが、2012年にホニアラで実施された研究(坂, 2012)では、それを更に上回る46.5%との報告がなされた。

オセアニア地域の保健行動¹⁾にまつわる研究は、ヴァヌアツにおけるトンゴア島民を対象とした研究(白川, 2001)や、フィジーの医療行動に関する研究(Tomari et al., 1982)がありいずれも伝統医療と西洋医療を選択する動機について論じている。ソロモン諸島においては、心血管疾患を含む非感染性疾患の保健行動に着目した研究はほとんどない。

4. 研究目的

本研究はソロモン諸島の首都ホニアラに居住する成人男女(20~60歳)を対象とし、心血管疾患に対する保健行動の実態を記述し、そしてそれに内在する文化的価値観をマイクロエスノグラフィーにより明らかにすることを目的として実施した。

II 研究方法

1. 調査地の概要

本調査の調査地であるA地区は、ソロモン諸島の首都ホニアラの中心地とも言える市役所からバスで10分程度の場所に位置する住宅街である。

2. 研究対象

南太平洋メラネシア地域に位置するソロモン諸島の首都ホニアラに居住する成人を対象とし、20~60歳までの15人(男性10人、女性5人)を雪玉サンプリングで集めた。

3. 研究時期

2014年9月5日から9月25日。

4. 研究方法

マイクロエスノグラフィーの手法を用いて3週間に渡る詳細なインタビューを実施した。エスノグラフィーのゴールは研究集団の人々が日々生活する場で、人々がどのように考えどのように行動しているかを研究することである(ローパー&シャピラ, 2003)。エスノグラフィーのうちマイクロな次元に力点の置かれるマイクロエスノグラフィーは「フィール

1) 従来保健行動は、保健行動、病気対処行動、病者役割行動の3分類(Kasl and Cobb, 1966)の中で、症状のない状態における病気予防を目的とした行動であると捉えられてきた。しかし、最近では「健康のあらゆる段階にみられる、健康保持、回復、増進を目的として人々が行うあらゆる行動」(宗像, 1996)という定義がなされるように、広い概念で捉えられている。そのため、本研究でも後者の概念を用いることとする。

ドワークのうち、人々の生きている意味世界を、微小なユニット、たとえば、母子間のやりとりとか、一人ひとりの行動や語りなどに着目して読み解く。」(箕浦, 1999) と定義される。対象はかなり限定されるが、この研究方法により、急速に近代化が進む途上国の都市における生活習慣や保健行動、そしてそれらの背景にある文化的意味を明らかにしながら解釈ができると考えた。

調査は英語又はピジン語で行った。とくに富裕層というわけではないが、ホニアラ在住者ではかなり英語が通用するため、調査は基本的に英語で行った。英語が通じない場合は英語とピジン語の両方が堪能な 30 代女性に通訳をしてもらった。参与観察、インタビュー、血圧測定 (オムロンデジタル自動血圧計 HEM-6200 を用いた) とその後の言動の観察、資料等により得られたデータは、IC レコーダー等での音声記録はせず、著者の記憶に頼りその日のうちに記録を整理し、矛盾がないことを確認した。

ソロモン諸島には定期的な集団健診がなく、住民は定期的に血圧測定が受けられない環境である。そのため、希望した 12 人に対して血圧測定を行い、正常範囲内であれば「正常」、高血圧 (収縮期血圧 ≥ 140 /拡張期血圧 ≥ 90) であれば「高血圧であり一度医療機関を受診した方がいいこと」を伝えた。また 12 人のうち高血圧の範囲にあったのは 5 人であり、そのうち 1 人の女性はすでに高血圧治療を受けていた。彼女に対しては、高血圧治療に至った動機をインタビューした。また、5 人のうち高血圧治療を受けていない 4 人に対しては、今回の血圧測定で高血圧を持つと知った後の、意識の変化や保健行動の変化を観察およびインタビューにより調査した。

得られたデータは日本語に訳してから分析を始めた。そして、保健行動に影響を与える文化的価値観を明らかにするという観点から分析を行った。

5. 倫理的配慮

プライバシー保護のため匿名性が保たれるよう配慮した。調査目的を口頭で説明し、同意を得た人に限り調査対象とした。

III 結果

1. 保健行動の概観

1) 民間療法の利用

ホニアラの人々は、植物の効能について様々な知識を持っている。下痢を止めるハーブ、妊娠時高血圧症に効くハーブ、視力回復効果のある果物など、身の回りにある植物を活用しながら身体の不調に対処している。

30 代男性) 僕たちはあまりクリニックとか病院には行かないのだよ。病気になったときは、植物とか薬草を使おうとするのだよ。

また、ソロモン諸島には、一般人以上のより深い知識を持ち、ピジン語で"*kastom merecin dokta* (英語で*custom medicine doctor*の意味)"と呼ばれる伝統医がいる。伝統医として医療行為をすることは違法であり²⁾、そのことは住民にも認識されているが、実際には首都ホニアラにも大勢の伝統医がいるらしい。

実際に面談した伝統医の話によると、伝統医のもつ知恵は、世代から世代へと口頭で受け継がれている。また伝統医というのはボランティアのようなもので、治療を施しても報酬はもらわなかったという。伝統医によっては報酬として食料などの物を要求する者もいるようだが、一般的には伝統医というだけでは収入がない。そのため、タクシーの運転手等の本業を持ちながら、無償で知識や技術を提供するというのが実態のようだ。

30 代男性) 僕は病院には行ったことがないよ。まず伝統医に相談をして、それでもダメなら行く。伝統医はこの辺りにもたくさん住んでいるよ。彼らに聞けば治るから。

2) 対症療法の重要性

彼らにとって、身体に生じた不調を取り除くことが重要だ。例えば、歯が痛ければとにかく抜いてしまおうし、ニキビが出来たら潰す。原因不明の熱や、原因不明の腰痛があるときは、とりあえずパナドール(解熱鎮痛薬)を飲んで治ればそれでいい。治らなければ違う薬、違う薬草を試す。

「どうしてその症状が生じるのか」という原因追求よりも、「どうしたらその症状が収まるのか」という対症療法を見つけることの方が重んじられている。その対症療法が見つからないとき、それは"*witchcraft disease*"と言われることもあるが、それについては4)で後述する。

筆者) (友人が) 肺炎かもしれないのだけど。

元伝統医) ああ、それならスチームがいいよ。

筆者) スチームって何？

元伝統医) 熱いお湯のなかにレモンリーフを入れて、その蒸気で蒸すのだよ。それでいっぱい汗をかいて、冷たいシャワーで流せば肺炎は治るよ。

筆者) 肺炎の薬はないの？

元伝統医) スチームが一番だ。

この例でも、実際は抗生物質が病院にあるのだが、病院に行くよりも先に、民間療法を試そうとしている。

2) ソロモン諸島の医師及び歯科医師法 (Medical and Dental Practitioners Act) によると、日本の医籍と歯科医籍に相当するものがあり、登録されていない者が医業をすると有罪と法文 13(2)a にある (Pacific Islands Legal Information Institute online:madpa281.html)。

3) 病院へ行くとき—出産時又は死にかけのとき—

住民に前回病院へ行ったのはどうしてかとインタビューしてみると、「行ったことがない」又は「わからない」と答えた人が15人中9人であった。15人中6人は「妊娠出産時」又は「重症度の高い疾患」の場合に受診をしたことがわかった。(表1)

表1 前回病院へ行った理由

| 性別・年齢層 | 病院に行く理由についての語り |
|--------|---|
| 20代女性 | 「出産したとき」 |
| 20代男性 | 「妻の出産時に、妻への輸血用の血液が必要だったとき」 |
| 20代男性 | 「(経験したことのない) 眩暈がしたとき」 |
| 30代女性 | 「腹痛時(子宮外妊娠で卵巣摘出術の既往あり。腹痛があると、その時のことを思い出し、心配になる。)」 |
| 30代男性 | 「紛争中に酔っ払いに絡まれ、酷く殴られ、意識不明になったとき」 |
| 60代女性 | 「脳梗塞で倒れたとき」 |

30代男性)「(病院へ行くのは) 痛いときとか…。あのね、僕たちは健康に無関心で、日本人とは違うのだよ。これは冗談みたいなものなのだけど、僕らにとって病院へ行くときは、死ぬときなのだ。ははは—。みんなただ神に祈るだけだよ。」

4) witchcraft diseases

住民によると、病にはgeneral diseases とwitchcraft diseasesの二種類がある。general diseasesとは、マラリアなどの感染症や、高血圧、糖尿病などcurableな疾患を指す(実際に高血圧と糖尿病は慢性疾患であり、治癒は見込めないのだが)。一方、witchcraft diseasesとは、kastom mericineを試しても、modern medicineを試しても効き目がなく、kastom mericine dokta もmodern medicine doctorも、疾患の原因がわからないものを指す。witchcraft diseasesは軽いものから思いものまで様々であるが、「witchcraft³⁾」によって蛇が体内に送り込まれることによって生じ、蛇が体内を動き回るのに合わせて全身に激痛が走ることもある。パプアニューギニア(PNG)にもwitchcraft diseasesが存在するが、ソロモンの人々はPNGの「witchcraft」の力は信じていない。

また、男でも女でもホモセクシュアルでも、性別に関係なく「witchcraft」になり得る。普通に生活していた人が、ある日突然蛇と話せるようになり、さらに蛇を人の体内に送り込み、原因不明の病気にさせることができるようになるという。このような人を「witchcraft」と認識する。ホニアラにも「witchcraft」は普通の人と同じように暮らしているようだが、

3) 現地の人々は、妖術師のことをwitchではなくwitchcraftと呼んでいる。

「あの人は witchcraft だから近寄らないように」との噂が出回るため、挨拶程度の関わりしかしないようにしているとのことである。

2. 心血管疾患に対する危機感の芽生え：家族・親戚の死

3週間の滞在の中で、筆者がホームステイしていた家族の親戚が3人亡くなった。そのうち1人は子宮がん、2人は心筋梗塞による突然死であった。前者はホニアラ市内の病院で治療を受けていたが、後者は高血圧や糖尿病等の治療を全く受けていなかった。「20年前には、心臓病や脳梗塞で死ぬ人はいなかったのに。」と30代女性は話す。

住民) また私の親戚が心筋梗塞で亡くなってしまったわ(その一週間ほど前に別の親戚も心筋梗塞で亡くなっている)。

筆者) え、本当に。すごく残念だよ。彼(心筋梗塞で亡くなった親戚)は高血圧とか糖尿病とか他の病気を持っていたのかな。

住民) ううん、何にも治療は受けていなかったわ。彼は突然心筋梗塞になったの、だから私たちとても驚いたし、悲しいわ。

筆者) そうなの。突然で本当に悲しいね。ソロモンでは、心筋梗塞とか脳梗塞で亡くなるひとつで多いのかな。私は心筋梗塞とか脳梗塞とか痛つというより、感染症で亡くなる人が多いのかと思っていたよ。

住民) うん、最近が多いよ。でも、20年前は心筋梗塞だとか脳梗塞なんてなかったのだけど。でもいまはたくさんの親戚が心筋梗塞で死んでしまう。(暗い表情)

このように住民は、心血管疾患を以前はなかった新しい病気として捉え、身近な人の死から危機感を抱きはじめている

また、本調査中に希望した12人に対して血圧測定をした。そのうち5人が高血圧であり、うち1人はすでに高血圧の治療中であった。この、すでに高血圧治療中である女性を事例1として以下に示す。

<事例1：脳梗塞発作を契機に、生活習慣の改善及び服薬開始をした60代女性>

この女性は、事例5で紹介した女性の義母でもある。彼女は調査の半年前に脳梗塞で倒れて病院に運ばれた際、高血圧と糖尿病を持病にもつことがわかり、治療を開始した。

筆者) なぜ高血圧治療を受けることになったのですか？

彼女) 年末に脳梗塞で倒れて病院に運ばれたのよ、その時の血圧は240だったわ。

筆者) 240！高いですね。でも助かってよかった。

彼女) そうなの、息子の家にいるときに何だか身体の左側がとても重たくなって。うまく話せなくなったの。

筆者) そうだったのですね。それまでは血圧とか血糖値を測ったことは無かったのですか。

彼女) なかったわ。病院に行ってはじめて（高血圧と糖尿病があることが）わかったの。

筆者) 以前は知らなかったのですね。倒れてからはずっと服薬しているのですか？

彼女) しているわ。でも、薬局で薬が足りないときはベテルナッツ(学名/*Areca catechu L.*)をライム抜きで噛むように医師から言われたわ⁴⁾。ライムと一緒にだと口腔がんになるから。

筆者) 病院の医師からベテルナッツを噛むように言われたのですか？

彼女) そうよ、ベテルナッツは血糖値と血圧の両方を下げるの。

筆者) それは知らなかったです。興味深いです。食事とか生活の中で何か気を付けていることはありますか。

彼女) 塩も砂糖もだめ、ヌードルもだめ、ご飯はよく煮て柔らかくして、野菜をいっぱい食べて、果物もいっぱい食べるようにしているわ。この子(娘)が作ってくれているわ。

彼女の娘) そう、去年脳梗塞で倒れたから、塩はダメ、砂糖もダメ、たくさんの果物を食べる。

筆者) 頑張っておられるのですね。すごいです。果物もいっぱいと言われましたか？誰が指導をしてくれたのですか？

彼女と彼女の娘) 全部看護師が指導をしてくれたわ。医師は忙しいから診断だけで(不服そうな顔)、薬の指導も食事のことも全部看護師が。

筆者) 医師は忙しいのですね。果物の中には糖分がたくさん含まれているから、一日1個か2個くらいの方がいいと思います。

彼女) そうなの、ありがとう。

筆者) いえいえ。服薬もして食事にも気を付けて、十分頑張っておられると思います。ところで、高血圧は治る病気だと思いますか、治らない病気だと思いますか。

彼女) 治らないわ。私は脳梗塞だから。看護師がそう言っていた。

筆者) そうですよ、治らないから予防が大事ですよ。高血圧が脳梗塞につながるという事は知っていますか。

彼女) ええ、知っているわ。自分は高血圧だから脳梗塞になったの。

筆者) そうですね。では心筋梗塞はどうですか。

彼女) 心筋梗塞はちがうわ。高血圧とは関係ない。

看護師から高血圧と糖尿病が脳梗塞につながる事、高血圧と糖尿病は一生治らないこと、服薬が必要なこと、そして塩分と糖分を控える食事を摂るように指導を受け、それを理解し、家族の協力を得ながら半年間継続出来ている。このように、心血管疾患に対して危機感を抱き、高血圧や糖尿病の治療が必要であると理解している場合は、治療に積極的に取り組めることがわかる。しかし、指導をした看護師が果物はたくさん食べてよいとい

4) ベテルナッツは、同様に売られているコショウ科コショウ属のキンマ(Piper betel)と少量のライムと共に摂取するのが一般的である。

う誤った知識を伝えてしまっている。

しかし、高血圧が心筋梗塞に繋がるということは知らず、知識にばらつきがあることがわかる。

3. 高血圧に対する危機感のなさ

しかし、心血管疾患に対する危機感の芽生えが、危険因子である高血圧に対する危機感の向上には繋がらない。

前述したように、調査期間中、事例4と5の親戚のうち2人が心筋梗塞により死亡した。彼らは死亡前に高血圧や糖尿病等の治療を受けたことはなかった。ソロモン諸島には健康診断がなく、全員が血圧測定を受けたことがあるわけではない。

そこで、「高血圧だと知れば病院等の医療機関を受診し、治療を受けるのではないかと仮定し、希望した12人に対して血圧測定をした。そのうち5人が高血圧であり、うち1人はすでに高血圧の治療中であり、その他4人は治療を受けていなかった。そのため、治療を受けていない4人に高血圧であること、念のため医療機関を受診した方がいいことを伝えた。

しかし、面談後4週間のうちに病院を受診した人は4人中0人であった。4人のうち、「無関心でその後の行動に何ら変化がなかった人」が1人、『どうしたらいい?』と関心は示したもののその後の行動に何ら変化がなかった人」が1人、「ベテルナッツを常用中で『もっとベテルナッツを噛むよ』とさらにベテルナッツを噛むことに意欲を示した人」が1人、そして「ベテルナッツを常用している訳ではないが、降圧目的でベテルナッツをライム抜きで噛むという民間療法を実際に始めた人」が1人という結果であった。この4人について、以下に事例2-5として示す。

<事例2：高血圧だと知るが、無関心な20代男性>

まずはじめは、人生ではじめて血圧測定を受けた20代男性の事例である。

筆者) 血圧測ってみたい?

彼) うん (笑顔で。ハンモックから降りてこちらに近づいてくる。)

筆者) 前測ったのはいつ?

彼) 一度も測ったことないよ。

筆者) え、病院とかクリニックとかは行ったことあるよね?

彼) 一度もないよ。

筆者) え、ほんとに?

彼) うん。

筆者) そうなのか。血圧のことって学校で習ったりした?

彼) 習ったことないよ。

筆者) 全く？あなたは学校は行っていたのよね？

彼) うん。Form2⁵⁾まで行ったよ。

筆者) そっか、ソロモンでは習わないのだね。高血圧が心筋梗塞とか脳梗塞に繋がるって聞いたことある？

彼) 1回もないなあ。(興味のない様子)

筆者) (収縮期) 血圧は 157 だよ、ちょっと高いね。

彼) ...。(表情を変えない。)

筆者) 念のため、クリニックか病院に行ってみた方がいいと思うよ。

彼) ...。(ハンモックへ帰ってタバコを吸い始めた。)

ソロモン諸島には健康診断がなく、生死の境を彷徨うような苦痛を伴わない限り医療機関を受診しないため、血圧測定を受ける機会は限られている。そのため、この事例のように、血圧測定を受けたことがないという人は珍しくない。

また、学校でも高血圧や心血管疾患について学習する機会は限られており、知識がないし、そもそも病気の原因について興味を抱いていない。

この人は、積極的に血圧測定に応じたが、それは単に初めて見る電子血圧計に対して興味を示したためであった。自分自身の血圧自体には特に興味を示さず、高血圧であるとしても、それが行動変容のきっかけにはならないのである。

<事例3：高血圧だと知り、心配にはなるが、行動に変化がなかった 20 代男性>

次の事例では、以前高血圧と指摘されたことが気がかりであり、自ら血圧測定を依頼してきた 20 代男性を挙げる。前述したように、血圧測定を経験したことがない人は珍しくないが、この男性は半年ほど前に妻が出産中に貧血となったため、輸血が必要となり、その時はじめて血圧測定を受けた。

彼) ああ、まみ、血圧測ってくれない？

筆者) もちろんいいよ。

彼の妻) 彼、前回測ったときに高血圧だったから心配しているの。タクシーの運転手だから、運動不足なのよ。

筆者) そうなのね。前はなんで測ったの？

彼の妻) 半年前、私が出産のとき貧血で、血液が必要だったの。

彼) そうそう。輸血用の血液をとるときに、血圧測ったらすごく高くて。焦っていたからだと思ったのだけど。

筆者) それは焦るよね。とにかく測ってみるね。前回の血圧は覚えている？

5) ソロモン諸島の教育システムにおいて、初等教育は ages 6-11(Years 1-6)、中等教育は ages 12-18(Forms 1-7)となっている。

彼)わからないよ。

筆者) 大丈夫、とにかく測ってみるね。(収縮期) 血圧は 194 だよ、すごく高い。

彼)うわぁ。ぼくはどうしたらいい？(かなり焦った様子)

筆者) 塩分摂取を控えて、運動量増やすといいよ。あとはタバコもやめた方がいいな。でも、念のために病院に行ったほうがいいよ。

彼)そっか。じゃあ 1 週間以内に病院に行ってみるよ。(この後病院に行くことはなかった)

以前高血圧であると指摘された際は、妻の状態が危ないために「焦っていたから」高血圧だと考え放置していた。今回また高血圧を指摘されたことで、「どうすればいいの。一週間以内に病院に行ってみるよ」とかなり焦った様子であった。

しかしこのような意識の変化はあったものの、その後一か月の間に病院へ行ったり、生活習慣の改善をしたりということにはなかった。高血圧となったときの対処法を知らないという知識不足が見受けられるが、その知識を提供しても行動に移らないということがわかる。高血圧であると二回指摘を受けても、なお放置するのが現状であった。

<事例 4 : 高血圧だと知るが、逆に自信をもつ 30 代男性>

この男性も、以前血圧測定を受けたことがある。

筆者) 血圧は 147 で、少し高いですね。

彼) 平均はどのくらい？

筆者) 100-130 です。あなたの血圧は 140 以上だから、高血圧ですね。

彼) 僕はタバコ吸っているし、昔はいっぱいお酒飲んでマリファナも吸っていたけど、あんまり高くないね！それはいつもベテルナッツを噛んでいるからだ。僕はこれからもっとベテルナッツ噛むよ、ははは一。

この男性は、タバコや飲酒、マリファナが身体に害を及ぼすことを自覚しているが、ベテルナッツの常用によって血圧上昇が抑えられていると認識している。

<事例 5 : 高血圧だと知り、ベテルナッツをライム抜きで噛みだした 30 代女性>

(初回血圧測定時)

彼女) 私は高血圧じゃないわよ。でも測ってみて。

筆者) わぁ、血圧 197 あります、とても高いですね。

彼女) え、前回測ったときは大丈夫だったのに。

筆者) 本当ですか。とにかく、休んだほうがいいです。顔が赤いし、汗をかいていますよ。

彼女) でも草取りを終わらせなければいけないから。そのあと休むわ。

筆者) ...わかりました。

(その日の夜)

彼女) もう一回血圧測ってくれる？

筆者) いいですよ。とても高かったですよね、197 でしたね。でも草取りをしていたし、外が暑かったから、今は低くなっているかもしれないですね。

彼女) そうよ、今日はとっっても暑い日だったから。

筆者) わぁ。

彼女) どうだった？

筆者) 199

彼女) え？でも前クリニックで測ってもらったとき、看護師は何も言わなかったわ。

筆者) 本当ですか。それはいつですか？その時の血圧は覚えていますか？

彼女) たぶん、3 月だったと思うわ。血圧は覚えていないけれど、ノートを見てくるわ。たぶん太ったからね。皮膚も黒くなってきたし。私は太ったせいだと思うわ。

筆者) 胸の痛みを感じたことはありますか。

彼女) ええ、とっっても痛いわ。

筆者) いつ、何回くらいですか。

彼女) 年末から3回...いや4回ね。

筆者) 鋭い痛みでしたか。

彼女) ええ、胸にとっっても鋭い痛みがあって、でも1、2分でおさまるの。山を登った時になったわ。はあはあはあって。

筆者) それでは4回とも、歩いたりたくさん動いたりしたときに痛くなりましたか。

彼女) いいえ、一回は寝ているときだったわ。

筆者) 病院には行きましたか。

彼女) いいえ。

筆者) 狭心症かもしれないから、病院に行ったほうがいいです。高血圧や肥満が狭心症につながりやすいことは知っていますか。

彼女) 知らなかったわ。どうやったら治せるの？

筆者) あなたは炭水化物の量が多いから、米やカップヌードル、芋の量を減らし肥満を改善すること、そして塩分摂取を控えて野菜の摂取を心がけることで血圧低下されることが必要ですね。ストレスがあると血圧が上がることもあります。念のため病院には行ってください。

筆者) まあ！行ってみるよ。

その後彼女は、医療機関を受診することではなく、その日の夜より1日平均2個のベテルナッツをキンマと一緒に、ライム抜きで噛むようになった(表2)。ベテルナッツをキンマ

とライムと共に摂取するというのは、ソロモン諸島ではよく見られる光景である。しかし、ベテルナッツをライムと共に摂取すると中毒性があり、口腔がんのリスクが高まるため、摂取を控えるように言われてきた。しかし、この「ベテルナッツをライム抜きで噛む」という民間療法は、病院の医師が勧めているものらしい。彼女の義母が高血圧と糖尿病を患っており、病院で薬が不足している際はベテルナッツを噛むように勧められるという。彼女の義母は昔 *kastom merecin dokta* であり、いまだに親戚たちからの信頼を得ている。そのため、彼女が親戚たちにこの知識を広めたことで、彼女の親戚の中では「ベテルナッツをライム抜きで噛むと血圧及び血糖値低下に効果的である」というのが周知の事実となっている。

血糖値は計測していないため不明であるが実際にベテルナッツを食べ始めた次の日から、収縮期血圧は 157、143、138 と日を迫うごとに低下した (図 1)。5 日目には「私はもう大丈夫」と言ってベテルナッツを噛むのをやめてしまった。

表 2 A さんのベテルナッツ摂取数の推移

| | 1 日目 (日中) | 1 日目 (夜) | 2 日目 | 3 日目 | 4 日目 |
|------------|--------------|-------------|------|------|------|
| ベテルナッツの摂取数 | 0 個 | 1 個 | 2 個 | 2 個 | 0 個 |

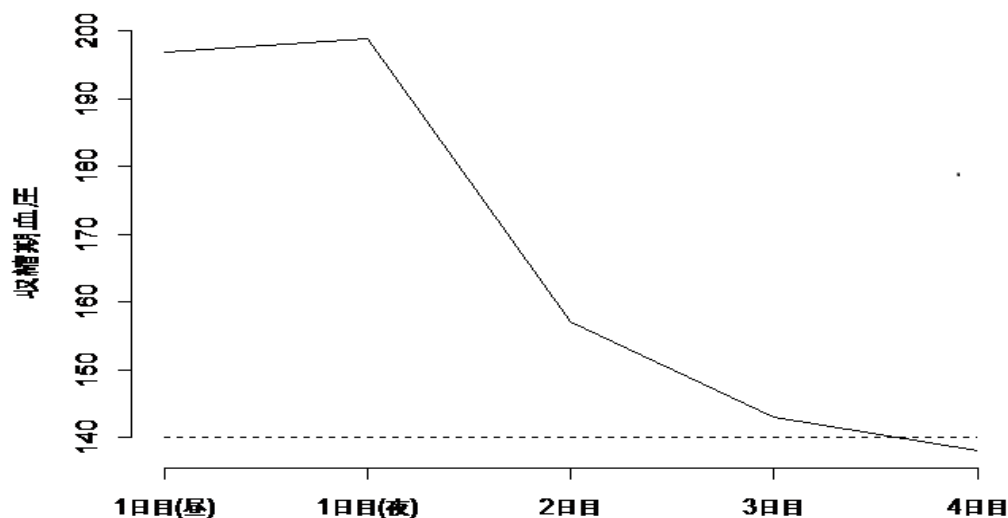


図1. 対象者の収縮期血圧の推移

事例 2-5 で挙げた人はみな、高血圧であると知った後、関心の度合いに差は見られるものの、自ら生活習慣を改善する又は医療機関を受診しようとはせず、放置するか若しく

はベテルナッツをライム抜きで食べるという民間療法に頼ろうとすることがわかった。

IV 考察

1. 危機感のなさを生む文化的要因

1) 【病気の発症を制御しようという発想のなさ】

鈴木茂夫『森林の思考・砂漠の思考』には、「世界にはじめと終わりがあるか、それとも永遠に続くかという二つの世界観を成立させた場所が、それぞれ砂漠と森林であったと考えている。物の考え方というものは、個人のものだけでなく、社会を構成するものであるから、社会の動きにもなって、考え方も空間的な伝播をしており、かならずしも現在の砂漠地帯と森林地帯とに対応しているのではないが、地球の上にはこの二つの世界観が存在している。そして、われわれの日常の行動が、このどちらかの世界観に規定しておこなわれている。また、時には、二つの世界観に交々支配されていることもある。」と述べられている（鈴木, 1978）。鈴木の方からすると、ソロモン諸島において最も近代化が進む首都ホニアラに居住する人々は、西洋からの影響を受けて一部砂漠の思考を持ちながらも、豊かな自然に囲まれて森林の思考を基盤としていて考えられる。

というのも、ソロモン諸島は、南半球の熱帯地域にあり、人々は森と海に囲まれて自然の恩恵を受けながら生活してきた。キャッサバやサツマイモ（クマラ）などの芋類や、ココナツ、マンゴー、パイナップルといった果物、そして川魚や甲殻類などに恵まれ、生きていくのに必要なものは全て自然の中から調達してきた。

自然の中で生活をしていけば、当然のことながら自然災害に見舞われることもある。地震やサイクロン、洪水に襲われれば、食べ物も住処もなくなり、人は容易に死んでしまう。しかし、このような災害はいつ起こるかかわからないし、それが頻繁に起こるわけでもない。そのような状況下で、人々は普段は楽観的に日々の生活を楽しみ、予測不能な脅威に襲われたときだけ、その困難に対して柔軟に対処する術を身に付けてきた。そしてそのような困難に見舞われたときにもいつも救ってくれたのは、豊かな自然であった。彼らは、予測不能な自然の脅威を制御し、人間の力で圧倒しようとはしなかった。むしろ予測不能な脅威が起こってしまったとき、それを起こってしまったことはしょうがないと受け入れ、柔軟に対処しながら自然と共に生活することを選んできた。

この「自然に身を任せて生きる」という価値観を基盤として、「困難に後から対処しようとする」価値観もまた、彼らが自ら言語化している訳ではないが、実際に彼らが生きるうえで根本的な基盤となる考え方となっている。例えば、ホニアラには保存食がなく、夕飯を次の日の朝に残しておくという習慣がない。もしパーティーなどで沢山の食事を作っても、その日のうちに人に配ったりしてなくしてしまう。次の日のために備える、すなわち「将来に備える」という感覚がないのだ。

「将来に備える」という感覚がない代わりに、「困難に後から対処する」という点において彼らは非常に優れたシステムを持っている。その一つが、首都ホニアラに限らずソロ

モン諸島や PNG などメラネシア社会に特徴的な社会資源としてしばしば言及される[ワントクシステム]である。ワントク(wantok)とは、「(One Talk) 一つの言語を話す人たち」と解釈され、元々は同じ言語を話す人々を指す。[ワントクシステム]とは、一言でいえば助け合いのシステムであり、親戚であったり同じ村出身のものが困っているときには、無料で家に泊めて養ったり、食糧でも衣類でも何かを多く持っているものは、ワントク内で分配して平等に分け与える。すなわち、自分がなにか災害に見舞われたり職を失ったりしたときには、ワントクに頼れば生き延びることが可能なのである。

「将来に備える」という感覚が全くないとは言いきれないかもしれない。なにか困ったときのために、誰かに助けてもらえるように、人脈作りを重視し、コネを作っておくということは熱心に行っている。そのコネづくりのために、自分が人よりもなにか多くのものを持っているときに、誰かに分け与えるという行為を行っているといえる。その反面もらえるものはもらっておこうという考えももつ。物や好意を受け取り、そして与え、貸し借りを作っておくことで、「困難が起こったときに誰かに頼れる」素地を作っているとも言える。

このように「将来に備える」という感覚が少なからず存在するにせよ、「困難に後から対処する」ということに重きが置かれているのは、彼らが共通して持つ考え方の一つである。そしてこの考え方は、人々の病気に対する捉え方にも大きく影響しており、近代化した首都に居住する人々のなかにも基盤となる価値観として内在している。この考え方を根本的に持ちながら派生する主要な2つの文化的価値観を、以下に(1)【対症療法>原因療法】、(2)【対症療法>予防】として考察する。

(1) 【対症療法>原因療法】

彼らは2種類の病気の概念を持っている。“general diseases”と“witchcraft diseases”だ。witchcraft diseases は、witchcraft によって蛇が体内に送り込まれることによって生じ、蛇が体内を動き回るのに合わせて全身に激痛が走ることもあると考えられている。

このように、近代科学の観点からは「迷信」と捉えられるようなことも、彼らの世界認識のなかに組み込まれている。彼らは必ずしも科学的に明白な根拠を求めてはいないのだ。

実際に病気の(身体に不調が現れた)とき、彼らにとって最も重要なことは、その不調を取り除くことであり、その原因に対しては関心が低い。それは、「どうしてその症状が生じるのか」という原因追求よりも、「どうしたらその症状が収まるのか」という対症療法を見つけることの方が重んじられているからである。それは根本的に病気になるのは自然が決めることであるという価値観を持っているからである。

そのため、話を聞いた人の多くは、高血圧や心血管疾患について学校で習ったことがあると答えたが、高血圧が心血管疾患に繋がることを知っている人は事例1を除いて誰一人いなかった。『高血圧は心血管疾患に繋がる』と説明をしても、それに興味を見せたものはおらず、代わりに『心筋梗塞になったらどうすればいいのか』という質問が返ってきた

ことがある。病気がなぜ起こるのかということに対して関心が薄いのだ。そしていつも興味の矛先は対処方法にある。

さらに、科学的に明白な根拠を求めているからこそ、「たまたまうまくいった経験」が住民の間で常識となりうる。例えば事例1では、脳梗塞で倒れた女性に対し、義理の娘が力の入らない左側の顔にマッサージをした。そして『左半身をマッサージしたから、脳梗塞を起こしても助かったのだ』と義理の娘は自信ありげに親戚たちに公言する。親戚たちはそれに科学的根拠があるかどうかについては確認せず、『そうなのか』と納得する。このように、「なぜだかわからないが、とにかく効く」というのが大事なのである。

(2)【対症療法>予防】

元来、病気になってしまったときは、災害が起こった後と同じように、いつも自然が助けてくれた。彼らは、世代から世代へと受け継がれる知恵を用いながら、身の回りにある植物を駆使して病気に対処してきた。人々は植物の効能について様々な知識を持っているが、一般人以上のより深い知識を持ち、“*kastom mericin dokta*”と呼ばれる伝統医も存在する。自分では対処できない病気にかかったとき、この伝統医に頼り、病気に対処しようとする。それでも治せなければ、現代では病院に行く。

自分が高血圧であると知っても、それが心血管疾患に繋がると知っても危機感を抱かないのは、そもそも病気になるのは自然が決めることで、それをコントロールしようという気がないからである。人々にとって病気は自然災害と同じように、予測不能な脅威である。脅威の起こってないうちから心配をするのは彼らにとって阿呆らしいことであり、病気になってから考えればいいことである。

言い換えれば、「将来起こりうる困りごとのために、自分が何かを蓄えておく」ということはなく、「なにか困ったときに、誰か/何かに助けてもらおう」という考えが根底にある。だからこそ、「将来起こりうる心筋梗塞のために、生活習慣の改善や服薬を行う（健康の貯蓄）」ということはずせず、「死にそうに困ったときに、医師に頼ろう」という考え方は彼らにとって自然である。

ところで、ソロモンには学校や職場における定期的な健康診断がない。それゆえ、特に高血圧や糖尿病、高脂血症のように無症状の疾患は発見自体が難しい。事例1では、脳梗塞で意識不明となり病院に運ばれたことではじめて、高血圧・糖尿病を持病として持つことがわかっている。心筋梗塞や脳梗塞などの合併症が出現してはじめて高血圧や糖尿病に気づくというのが現実だ。もしくは、高血圧や糖尿病と知らぬまま心血管疾患で亡くなってしまうような状況である。

しかし、人々が健康診断を求めているかということ、そうとも言えない。住民に『もし政府が無料で健康診断をしたらどうするか』と質問をしたことがあったが、『忙しいから行かない』が、『家まで来てくれれば受ける』という答えが返ってきた。実際、調査期間中に麻疹が流行っており、クリニックや病院で予防接種を受けるようにキャンペーンが行わ

れていた。しかし、自ら予防接種を受けに行こうとするものは殆どおらず、政府系役員が一軒一軒の家を回って予防接種を受けてもらいに行くというのが現状であった。これは、『政府に従う習慣がない』ということも手伝ってはいるが、自ら積極的に予防を行う気はなく、楽に貰えるものはもらっておこうというのが住民の感覚としてある。

2. ベテルナッツをライム抜きで噛むという民間療法

事例1. 4、5のように、ヤシ科のビンロウ(*Areca catechu L.*)の果実であるベテルナッツ (betel nut)の摂取が血圧低下及び血糖値の低下に寄与すると信じられていることが本調査から分かった。高血圧患者のなかには、病院の降圧剤が不足した際、ビンロウの果実であるベテルナッツの果汁を石灰抜きで摂取するように医師から指導を受けたことがある者もいた。

ベテルナッツは、世界で約6億人により消費される、向精神性及び中毒性のある嗜好品である(Boucher and Mannan, 2002)。ソロモン諸島の首都ホニアラにおいても、市場や路上の売店等いたるところでベテルナッツが売られている。同様に売られているコショウ科コショウ属のキンマと少量のライムと共に摂取するのが一般的である。

しかしながら、近年ベテルナッツの摂取が身体に及ぼす害が注目を集めている。ベテルナッツの摂取と喫煙との併用により口腔がんのリスク増加は著しく、喫煙なしでもベテルナッツの摂取単独でも口腔がんのリスク増加に繋がるとの研究もなされている(IARC, 2003)。パプアニューギニアの病院では、ベテルナッツが糖尿病患者の血糖コントロール不良の寄与因子となっている(Benjamin and Margis, 2005)と報告されている。

その一方で、ベテルナッツは薬として用いられることもある。PNGでは、ベテルナッツの種子を砕き、傷口につけたり、噛み砕いた滓を傷口につけたりすると治りが早いとされる。中国では食後にビンロウの破片を出すことがある。これは胃酸の分泌を促進させ、消化を助ける意味があると考えられる(堀口・松尾, 1998)。しかしながら、ソロモン諸島においてベテルナッツが降圧治療の代替治療として使われるという報告はなされていない。さらにベテルナッツに降圧効果があるという研究もなされていない。

本調査で、事例4では実際にベテルナッツの摂取を開始した翌日より低下傾向にある。血圧低下の要因はいくつか考えられる。まず、仮面高血圧⁶⁾であった可能性がある。なぜなら、この女性は以前に何度も医療機関を受診し血圧測定を受けたことがあるが、高血圧を指摘されたことはなかった。本研究における血圧測定が、この女性にとって初めての自宅での血圧測定であったため、もともと仮面高血圧だったとしたら、1回目は心理的ストレスにより、2回目は夜間であったために高血圧が検出されたが、3回目以降は測定時刻の違いによって検出できなかった可能性がある。血圧の連続測定など、より詳細な検査を

6) 病院やクリニックで測る血圧は正常であるが、家庭で測る血圧が高い場合を仮面高血圧という。仮面高血圧には早朝高血圧、ストレス性高血圧、夜間高血圧の3タイプがあり、それぞれ異なる原因があるが、いずれの場合も心血管疾患のリスクは高まることが知られている(荏尾, 2007)。

しない限り、この可能性は排除できない。

また、職場のストレスが影響していた可能性がある。ちょうどこの時期に職場の上司が休暇中であったことから、苛立っていた。職場の愚痴が聞かれなくなったため、上司がいないことにも慣れ、ストレスの解消とともに血圧が下がったことも示唆される。ベテルナッツによるプラセボ効果⁷⁾により血圧が下がった可能性も否めない。

しかしながら、ベテルナッツ単一の効果によるものという可能性も依然残っている。ベテルナッツの摂取を開始した翌日より収縮期血圧は顕著に低下し、正常範囲内に至っている。近年民間治療薬に注目が集まり、治療薬の開発がなされている。そのため、仮にベテルナッツから降圧及び血糖値低下に効果のある新たな化学物質が抽出されれば、新薬の開発に貢献できるであろう。本研究では事例が少なく、ベテルナッツの降圧効果に関して科学的な根拠を提示することはできない。また、ベテルナッツに降圧効果及び血糖値低下効果がない、もしくは拮抗作用があるとなれば、対象者の健康を害していることとなり、摂取を控えるよう保健指導が必要となってくる。そのため、今後ベテルナッツの降圧及び血糖値低下効果に関する実証研究が必要である。

3. 国際保健協力への示唆

1978年に採択されたアルマアタ宣言により、周知されるようになった「プライマリーヘルスケア」の概念の登場を契機として、医療協力の場では公衆衛生型のプロジェクトが世界的に活発に行われるようになった(松園ほか, 2008)。国際保健協力の実施にあたり、「住民参加」の重要性が強調される中で、対象地域の人々がどのような考えに基づき、どのような行動をとっているのかを理解することこそが、人々の生活に即した支援の出発点になると考えられる。

そのような意味で、本研究はソロモン諸島首都ホニアラにおける、心血管疾患の死亡率減少に向けた国際保健協力の第一歩に貢献している。本研究では、住民が心血管疾患に危機感を抱きはじめながらも、その主要危険因子の一つである高血圧について危機感が低いこと、そして高血圧であるとわかっていても放置するか若しくは独自の民間療法で対処をしていることが明らかになった。そして高血圧に対して危機感が低い文化的要因として、元来熱帯地域の豊かな自然のなかで生き、無意識のうちに人々の心に内在する伝統的価値観、つまり「病気を制御する発想がない」という価値観が大きく影響していると考えられた。

ホニアラの住民にとって、もともと予防及び原因療法に対して重きを置いていないことから、疾病の予防行動に対する有効性を見いだせないことが課題である。これは、勧められた予防的保健行動をとる可能性が、疾病の恐ろしさの自覚及び、予防行動の利益の自覚から予防行動に対する障害の自覚を差し引いたものを併せて決定されるというヘルスビリーフモデル(Becker et al., 1974)の考え方と類似している。つまり、高血圧が心血管疾

7) 治療効果のない薬を内服しても、薬を飲んだ安心感により、治療効果が得られる場合がある。これをプラセボ効果という。

患に繋がる可能性を自覚していないことで、高血圧を持つことの深刻さに気付かないことが、疾病の恐ろしさの自覚を阻害し、危機感のなさを生成するため、心血管疾患の予防行動の一つである高血圧の治療行動に繋がらないと説明ができる。

そのため、住民が心血管疾患の危険因子に危機感を持ち、積極的に保健行動がとれるように支援するには、成人を対象とした集団教育が必要であると示唆される。しかし、予防及び原因療法に関心のない彼らに対して、どのような教育支援が有効であるのかを見出すことが今後の課題であると考えられる。

4. 研究の限界

本研究の対象地域は、ソロモン諸島の中で、もっとも急速に近代化の影響を受けると考えられる首都であるため、ソロモン諸島の都市の一般特性を代表するものではない。そのため、本研究結果を他地域にそのまま適用することはできない。さらに研究方法上、著者自身が測定道具であるため、著者のデータ収集・分析能力が研究結果に影響を与えている。

V 結語

本研究は、急速な都市化とともに心血管疾患による死亡が増加傾向にある、ソロモン諸島の首都ホニアラを調査地とし、成人を対象として保健行動の実態と、それに影響を与える文化的要因を探求した。その結果以下のことが明らかとなった。

(1) 人々は対症療法を重んじ、民間療法を用いながら病気に対処しており、病院を利用するのは出産時又は死にかけのときだけである。(2) 家族や親戚の死により、心血管疾患という新たな脅威に危機感を抱きはじめている。脳梗塞で倒れ一命を取り留めた女性は、治療に積極的に取り組んでいる。(3) 主要危険因子の一つである高血圧に対しては危機意識が低く、高血圧であるとわかっても放置したり、民間療法を数日試したりするだけという状況であることが本調査で明らかとなった。

以上のことから、(4) 危機意識の低さに影響を及ぼす文化的要因として、彼らがそもそも病気を制御しようという発想がないこと。そしてその価値観を保健行動の基盤とするために、彼らは予防及び原因療法よりも対症療法を重んじること。(5) 彼らが高血圧に対して独自に用いる民間療法の効果 (6) 国際保健協力の在り方を考察した。

謝辞

本論文は、2014年12月に神戸大学医学部保健学科看護学専攻に提出した卒業論文に加筆・修正を加えたものです。現地調査に際しては、住民の方々や当時大学院生であった清水彩加さんと猪飼美帆さんからたくさんの助言をいただきました。また、日本オセアニア学会第32回研究大会(2015年3月27日)での口頭発表後には、会員の方々から貴重なご意見、ご教示をいただきました。最後となりましたが、指導教員である中澤港教授から、多くの知識や示唆をいただきました。いつも暖かく見守っていただき、研究の面白さを学

ぶことができました。ここに記してお礼申し上げます。

VI文献リスト

- Becker, M.H., Drachman, R.H., Krischt, J.P. (1974), "A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations". *American Journal of Public Health*, 64: 205-216.
- Benjamin, A. L. and Margis, D. (2005), "Betelnut chewing: a contributing factor to the poor glycaemic control in diabetic patients attending Port Moresby General Hospital, Papua New Guinea". *PNG Medical Journal*, 48(3-4): 174-182.
- Boucher, B. J. and Mannan, N. (2002), "Metabolic effects of the consumption of Areca catechu", *Addiction Biology*, 7: 103-110
- Eason, R. J., Pada, J, and Wallace, R. et al (1987), "Changing patterns of hypertension, diabetes, obesity and diet among Melanesians and Micronesians in the Solomon Islands", *Medical Journal of Australia*, 146(9): 165-9.
- 堀口和彦、松尾光 (1998), パプアニューギニアの薬草文化 , アボックス出版社, pp.179
- IARC (International Agency for research on cancer) (2003), "Betel-quid and areca-nut chewing and some areca-nut-derived nitrosamines", IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, volume 85
- 菊尾七臣 (2007) 仮面高血圧—病態と治療—. 日本内科学会雑誌, 96(1): 79-85.
- Kasl, S.V. and Cobb, S. (1966), "Health behavior, illness behavior and sick-role behavior", *Archives of Environmental Health*, 12(2): 246-266.
- 松園万亀雄、門司和彦、白川千尋 (2008), 人類学と国際保健医療協力 (みんぱく実践人類学シリーズ 1) , 明石出版, p68
- 箕浦康子 (1999), フィールドワークの技法と実際—マイクロ・エスノグラフィー入門— , ミネルヴァ書房, p11
- Page L.B., Damon A, Moellering R.C. Jr.(1974),"Antecedents of cardiovascular diseases in six Solomon Islands societies", *Circulation*, 49(6):1132-1145
- ローパー、J. M. 、シャピラ、M. (2003), 看護における質的研究①エスノグラフィー, 日本看護協会出版会
- 坂花奈美 (2012), ソロモン諸島首都に居住する成人女性の食物摂取パターンの実態および社会経済状況と肥満リスクの関連検討, 北海道大学大学院保健科学院修士論文
- 白川千尋 (2001), カustom・メレシニー—オセアニア民間医療の人類学的研究—, 風響社.
- 鈴木秀夫 (1978), 森林の思考・砂漠の思考, 日本放送出版協会.
- 宗像恒次 (1996), 最新 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社
- Tomari, T., Yanagihashi, T., and Ando T. et al (1982), "A study on medical behavior in Fiji —On the illness behavior—", *民族衛生*, 48(4): 189-199.
- WHO (2008), Causes of death 2008, World Health Organization.

WHO (2010a), Global status report on noncommunicable diseases, World Health Organization, p9
WHO (2010b), Solomon Islands NCD Risk Factors STEPS Report, Solomon Islands Ministry of
Health and Medical Services and WHO Western Pacific Region.
WHO (2013), A global brief on hypertension, World Health Organization.

オンライン文献

Pacific Islands Legal Information Institute, “Medical and Dental Practitioners Act”

http://www.pacii.org/sb/legis/consol_act/madpa281/madpa281.html (2016年1月2日)