新潟医福誌９（２）82・87

［調査資料］

包括的な地域特性把握のための方法論的発展に向けての提言
―新潟市市民保健医療福祉意識調査の分析結果から―

杉本　　洋[1)]，渋谷　優子[1)]，篠原　清夫[2)]

キーワード：地域特性，新潟市，健康施策，包括的理解

A Proposal Aiming at the Methodological Development for Holistic Comprehension of Regional Traits
― Based on the Analysis of Niigata City Health and Welfare Consciousness Survey ―

Hiroshi Sugimoto，Masako Shibuya，Sugao Shinohara

Abstract

Development of regional health care policies requires a holistic consideration of regional traits including behavior of residents、sense of value and local culture. Although the importance of this perspective is emphasized, its methodology has not yet been well established. The purpose of this study is to propose methodological implications to present a holistic picture of regional traits through the analysis of the Niigata city health and welfare consciousness survey. As a result, some regional traits are shown, but deep interpretation and coherent description of regional traits are also necessary. Expected methodological development includes the use of ethnography as a valuable means of understanding holistic everyday life of residents and latent belief.

Key word : Regional Traits, Niigata City, Health Care Policy, Holistic Comprehension

要旨

健康施策の展開にあたっては、人々の行動や価値観、地域の文化といった側面を含め、地域特性を包括的に考慮することが求められる。しかし、そうした視点の必要性は強調されるものの、その方法論の確立は困難である。本研究においては、新潟市市民保健医療福祉意識調査結果の分析を通して、包括的な地域特性の把握に向けての方法論を示唆的に提示することを目的としている。分析の結果、地域特性の一部が提示されたが、価値観や文化といった視点を踏まえた地域特性に関する解釈の深化と論理の一貫した地域特性の記述が求められることが示唆され、今後、民族誌学的調査の併用等の手法の発展が期待される。

Ⅰ　緒言

地域や集団の特性に合わせた健康施策の展開におい

１）新潟医療福祉大学　健康科学部　看護学科
２）常磐大学人間科学部

［連絡先］杉本　　洋
新潟医療福祉大学　健康科学部　看護学科
〒950-3198　新潟市北区島見町1398番地
Tel・FAX：025-257-4423
E-mail：sugimoto@nuhw.ac.jp

て、公衆衛生の分野では主として疫学的な観点から特性をとらえる試みがその時代時代に合わせた形でなされてきた。その結果、疾病の発症要因の特定に多大な貢献がなされ、他にも感染症の蔓延を防ぎ、新生児死亡率を減少させるなどの成果をあげてきた。近年は、健康増進や生活習慣病予防における行動変容、心身障害者の社会参加や、性感染症予防・虐待や家庭内暴力・産後うつ等といった幅広い諸問題を含む母子保健、高齢者のQOL（Quality of Life）や、労働環境や職業性ストレス、雇用・格差問題というように、あらゆる年齢層において、あらゆる生活の場において、様々な人が様々な健康上の問題や生きづらさを抱えており、健康施策においてもそうした単に疾病や問題のみならず包括的な暮らし、生活をとらえた展開が求められる。

地域や個人が所属する地域の特徴や人々の考え方、価値観などは人々の行動を規定する一要因であると同時に、人々の健康感や幸福感を規定する。健康は生きる目的ではなく資源であるとの健康至上主義を疑問視する考え方[1]や、そこに住む人々がどうありたいと願うのか、といった観点の重要性を鑑み、たとえば各地方自治体においては、住民とのグループワークやヒアリングを通して求めるべき人々自身の姿と、それを支援する体制を住民自身の力を十分に発揮できるように配慮しながら、健康増進計画を策定している。そしていくつかの健康施策の展開に関するモデルによると[2,3]、対象者のどんなQOLを改善させようとしているのかという社会診断を含み、民族性や価値観をコアとした地域のとらえ方が提唱されている。しかし、そこに住む人々の考え方や価値観、それを支える文化の重要性は強調されているものの、それらを含んだ包括的な地域特性を鋭敏にとらえる方法論は確立されていない。本稿においては、新潟市市民保健医療福祉意識調査の性、地域による比較結果を参照しながら、健康施策への展開を見据えつつ、地域特性を把握するための方法論の発展に向けての考察を行う。

Ⅱ　方法

本研究において参照したデータは、平成17年度に新潟市により行われた「新潟市市民保健医療福祉意識調査」（以下、「本調査」という）結果である。調査は新潟市民満20歳以上の男女4,000名を対象に郵送法にて行われ[4]、その中で、各質問項目において欠測値のない回答を分析対象としている。回答をもって承諾を得たものとし、無記名で個人が特定されないように倫理的配慮がなされている。調査項目は性別や世帯構成といった属性から、健康状態、歯科保健、生活習慣、生活環境、地域生活支援、高齢化・介護にわたって構成され、回答は選択肢から選択する形式となっている（**表１**）。地域特性の検討にあ

表１　調査項目

属性		性別
		年代
		家族構成
		居住地区
健康状態	健康状態	健康状態
		将来の健康に対する不安
		BMI
		体重
		運動や散歩
		継続的な運動や散歩
		不満、悩み、ストレスなど
		不満、悩み、ストレスなどの内容
		不満、悩み、ストレスなどの処理
		不満、悩み、ストレスなどの対処
		睡眠
		睡眠が十分に取れない理由
歯科保健	歯科	歯や口の状況
		むし歯や歯周病の予防
		歯科医院へ行くときの理由
生活習慣	喫煙	喫煙の有無
		１日あたりの喫煙本数
		喫煙期間
		喫煙をやめてからの年月
		喫煙に対する意識
	飲酒	飲酒の回数
		平均飲酒量
		頻度と酒量
	食事	朝食の回数
		外食の回数
		野菜・海草などの料理がそろった食事の回数
		毎日食べる食事
		食品に対する不安や不信
		食品に対する不安や不信の原因
		特に不安を感じる食品
		食品購入時の注意点
生活環境	ペット	ペットの有無
		ペットの問題
	地域医療	休日や夜間の時の診療
		救急医療体制
	福祉のまちづくり	
地域生活支援	民生委員・児童委員	
	保健・医療・福祉の相談者	
	高齢者や障害のある人への手伝い	
		高齢者や障害のある人への手伝いの有無
		手伝いをしたことがない理由
	近所付き合い	近所付き合い
		近所付き合いが少ない人の主な理由
		近所の人の手助け
	ボランティア活動	ボランティア活動への参加
		ボランティア活動の種類
		ボランティア活動で困ったこと
		ボランティア活動をしたことのない理由
		参加可能なボランティア活動
		ボランティア活動の普及
高齢化・介護	高齢化・介護	高齢者になった時の心配ごとや悩み
		将来的に介護が必要な状態になった時の不安
		介護を受けたい場所
		将来介護をしてもらいたい人
		介護が必要になった時に困ること

平成17年度新潟市市民保健医療福祉意識調査報告書目次より作成　最左端の分類は著者らによるもの

たっては、地域別（新潟市８区）による差が認められた項目をχ^2検定（有意水準１％）の結果から抽出した。結果の表記にあたっては、地域による差がみられた項目で最も頻度が高かった回答（選択肢）を各地域（区）の特徴として表記した。なお、同様に性差も比較し、その後、主として集団の文化や価値観、生活様式といった側面を重視する文化人類学的調査手法の観点を参照し、地域特性の包括的な把握に向けた方法論の発展に向けての考察を行った。

Ⅲ　結果

本章においては次章にて参照する、本調査の性・地区別比較の分析結果を提示する。なお、本調査の有効回収数は2,614であり、回収率は65.4％であった[4)]。

まず性別の比較では、健康状態、歯科保健、生活習慣、生活環境、地域生活支援において差が認められた（**表２**）。たとえば、将来の健康に対する不安では男性において「働けなくなる不安」や「考えたことがない」という回答の頻度が高いのに対し、女性では認知症や寝たきりを不安に思う頻度が高く、睡眠不足の理由として育児や介護の負担を挙げる割合が高かった。また、デンタルフロスの利用や歯科検診の受診率は女性に高く、飲酒、喫煙習慣は男性に高頻度であった。食事については、男性は不安や不信をそれほど感じておらず、食品購入時の注意点も「特にない」との回答率が高いのに対し、女性は不安や不信は「やや感じている」比率が高く、注意しながら食品を購入している点が何点か認められるなど、食品に対する関心は女性の方が高い様子がうかがえる結果となった。

地域差においては、全ての区において、特徴の見いだされる回答が検出された（**図１**）。なお、回答者の性の比率に地域差は認められていない。概観すると、中央区が

表２　各性の特徴

		男性	女性
健康状態	将来の健康に対する不安	生活習慣病 働けなくなる 不安感じず・考えたことなし	認知症 寝たきり 病院や医師に関する不安 漠然とした不安
	運動や散歩	定期的に実施	
	不満、悩み、ストレスなど		ストレスあり ストレス対処方法：買い物
	睡眠		睡眠不足理由：育児・介護
歯科保健	歯科	歯磨き剤（フッ素不明） 歯科通院：行かない・行けない	デンタルフロス利用 歯科検診：受けている 歯科通院理由：歯石をとる
生活習慣	喫煙	喫煙している 喫煙意識：今すぐやめようとは思わない ：やめるつもり	喫煙意識：喫煙者が少なくなるように行政から広報すべき ：やめるべき
	飲酒	飲酒回数：週5回以上	飲酒回数：飲まない
	食事 ：食品に対する不安や不信 ：食品購入時の注意点	 それほど感じていない 特になし	 やや感じている 鮮度 日付（消費期限等） 生産地・原材料等 食品添加物
生活環境	福祉のまちづくり（必要だと思うこと）	ユニバーサルデザイン対応製品の導入 その他	道路等の段差の解消 車いす対応トイレの設置 駅などへのエレベーターの設置
地域生活支援	民生委員・児童委員（今後力を入れていくべきだと思う活動）		地域における世話役的役割
	近所づきあいが少ない理由		あまりかかわりを持ちたくないから

有意水準１％　χ^2検定
群間比較にて最高頻度の回答を示している

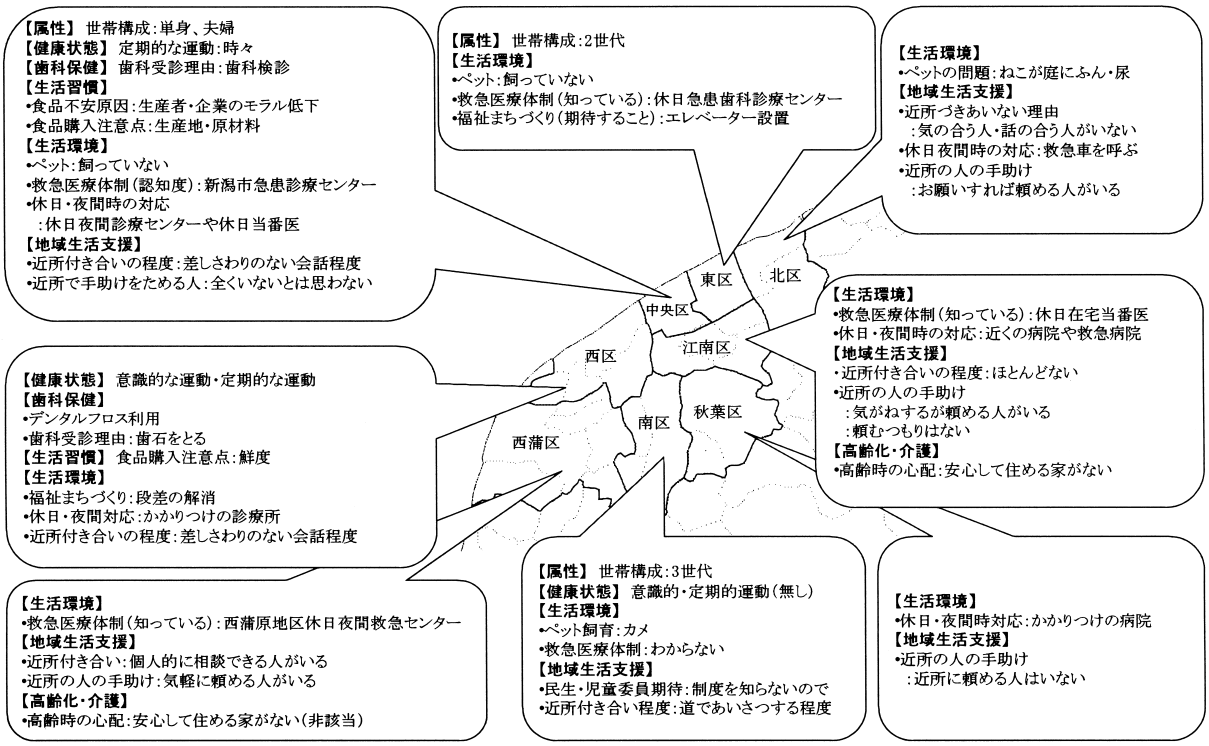

図1　各地区の特徴

他の地区と比較し、検出された回答が多く、特徴的な要素が多い区であることが推察される。また、属性では世帯構成に有意な差が認められ、中央区で単身・夫婦世帯が、東区で2世代世帯が多かった。健康状態では定期的な運動をしているとの回答が西区に多いのに対して南区で少ない。歯科保健関係では歯科受診理由で検診を挙げる人は中央区に多く、歯石をとるためとの回答は西区に多い。生活環境においては、ペットに関することや救急医療体制の認知度ではいくつかの区で特徴が検出された。地域生活支援においては、近所付き合いの程度や近所の人の手助けによって地域による差が認められ、西蒲区で「個人的に相談できる人がいる」、「気軽に頼める人がいる」との回答が多く、秋葉区では「近所に頼める人はいない」との回答率が高かった。高齢時の心配では「安心して住める家がない」との回答が江南区で多く、西蒲区で少ない結果となった。

Ⅳ　考察

本章においてはまず、前章にて提示された分析結果について、次に施策展開への可能性を見据えた包括的な地域特性の把握のための方法論的発展に向け、考察を行う。

1　新潟市保健医療福祉意識調査結果について

まず、性により不安に思う内容が異なっており、女性の方が、歯科保健行動をより実行し、食事への関心が強いことがうかがえた。また、男性においては、飲酒、喫煙等、いわゆる健康に関する問題を抱えやすい結果であった。以上からは、それぞれの性に特徴的な不安や悩みに対して、また、喫煙や飲酒などに対する男性に向けてのアプローチや育児や介護負担の軽減に向けてなど、実際的な支援が求められることを示している。

一方、地域差については、性差では認められなかった、救急医療体制の認知度などの生活環境や、近所付き合いなど地域生活支援の項目で特徴が検出された。救急医療体制の認知度は、たとえば西蒲区における西蒲原地区休日夜間救急センターといったように、それぞれの地域に所在する救急医療体制についての認知度が高く、地理的な要因が背景にあると考えられる。近所付き合いについては、個人的に相談できる人や気軽に手助けを頼める人がいる比率に差が認められるが、その背景には、地域の歴史的背景や産業など様々な要因が関連すると思われる。人々のつながりが健康に及ぼす影響も指摘されており[5]、今後の近所付き合いといった人々のつながりの醸成に向けた施策の展開が、地域の特性に合わせた支援を行う上で求められていると考えられる。その他の項目においては、定期的な運動を実施している比率の高い地域などが見いだされ、その地域に運動の実施に関するいかなる要因が整っているのかを検討することにより、運動普及につながる示唆が得られると考えられる。ペットの

問題や高齢時の心配として安心して住める家がないといった回答が地域特性として示されているが、これらの項目に対しては、潜在的背景要因の検証および施策展開にあたっては、問題の重要性を加味した検討が求められるであろう。世帯構成等の属性も特徴が認められ、いかなる世帯にいかなる生活や問題が潜むのかという点の明確化が求められる。以上、いくつかの地域特性の把握において有益な視点が得られ、今後、施策展開を見据えた上で、より焦点を絞って厳密な検討を重ねて行くことにより、今回得られた地域特性の健康施策への応用が可能となると思われる。同時に、特に得られた結果の解釈や結果の背景に潜む要因を含めた包括的な地域特性の把握に向けての課題が提示された。

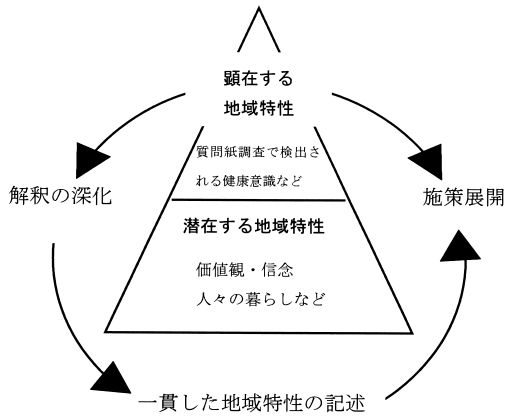

図 2　包括的な地域特性の把握から施策展開へのプロセス

2　施策展開を見据えた包括的な地域特性の把握に向けて

本調査の性別、地区別比較を通して抽出された特徴の検討から、地域特性の一端が明らかになったと考えられる。しかし、緒言で述べたように、背景となる人々の情報や生活の実態や考え方を含めた、包括した地域特性の把握が健康施策の展開には求められるものの、本調査で明らかになった地域特性においてはその解釈にかかわる情報が不足する。明らかになった特性の背後にいかなる状況が潜在し、質問紙調査等を通して顕された地域特性に関して、一貫した説明が果して可能なのかどうかを明確にすることが地域特性の把握において求められる。Geertz は「地域的な、微視的な研究の大部分の価値が、小社会の中に大きな世界を捉えるという前提に基づいているとすれば、そういう研究の意味は全くない」とし、理論構成の基本的課題は「いくつもの事例を通じて一般化することでなく、事例の中で一般化する事なのである」[6] という。この指摘は、地域特性の把握においては、いわゆる普遍性を求めるような観点よりも、その地域、人々に特有の微視的な観点が求められるであろうし、そこで求められる一般化は、あらゆる事象に適用されるものではなく、その事象の中で解釈を深化させ、いわゆる論理の一貫した説明が可能となるかどうか、場合によっては一見して支離滅裂にみえる事象に新たな説明のあり方が想定されるのかどうか、という点が強調されているように考えられる。社会地域に特有な文化や人々の生活は個別性が強く、多様なものであることが想定されるが、個別性の強い一見して説明がつきにくい知見は、エビデンスの質としては高く評価されにくいところもある。しかし、文化人類学（民族学）は「説明不可能な…(略)…世界を、規則に支配され，一貫した原理に従って思考し，行動する、秩序あるたくさんの社会に変え」てきており[7]、民族誌学的知見等による、解釈の深化に基づく潜在する特性を含めた秩序ある論理の一貫した記述は、一種の説得力を持つエビデンスとしての可能性を有すると考えられる（**図 2**）。

人々の暮らしや考え方は、日常的すぎてかえって意識されていなかったり、場合によっては本人でさえ説明する事が困難なほど複雑であったりと、必ずしも質問紙や面接調査をする事によって把握できる事ではないと考えられる。施策展開を志すにあたり包括的な地域特性の把握において普遍的かつ具体的手法の確立はやはり困難であり、様々な手法を取り入れつつ試行錯誤していくことが現実的な対応であると思われるが、ひとつの方向性を見いだすとすれば、既にその地域で暮らす住民や専門家が明確にできることは限られているにせよ、包括的な地域の特性を知っており、こうした人々の持っている情報、英知を明らかにしていくことが、包括的な地域特性の理解へ向かう一つの方法であろうと思われる。その際にはある程度の長期的な人々との関与や暮らしへの参画によって包括的に情報を得、解釈する民族誌学的方法論でもってアプローチすることがおそらく一つの有用な手法であり、解釈の深化とそれに基づく記述のエビデンスとしての可能性を残しつつ、施策展開に部分的であれ活用させながら、同時に方法論を自省していくことが方法論の発展のあり方として提示可能であろう。

Ⅴ　結論

幅広い項目を網羅している新潟市市民保健医療福祉意識調査結果の分析の結果、地域特性の一端が検出された。しかし、包括的な地域特性の把握に向けての方法論的示唆の提示という観点からは、地域特性に関する価値観や文化といった視点を踏まえた解釈の深化と論理の一貫した地域特性の記述が求められることが示唆され、今後、民族誌学的調査の併用等の手法の発展が期待される。

付記

本研究の一部は新潟市大学連携「健康づくり推進研究事業」の一環として行われました。感謝いたします。

文献

1）WHO: Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.

2）Green,L.,W., Kreuter,M.,W.: Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach 4 th edition, McGraw-Hill, New York. 2005.（＝2005，神馬征峰訳．実践ヘルスプロモーション―PRECEDE-PROCEEDモデルによる企画と評価．医学書院）

3）Anderson,E.,T., McFarlane,J.(ed)：Community as Partner: Theory and Practice in Nursing 4 th Edition, Lippincott Williams & Wilkins., Philadelphia. 2004.（＝2007，金川克子，早川和生監訳，コミュニティアズパートナー　地域看護学の理論と実際　第２版，医学書院．）

4）新潟市：平成17年度新潟市市民保健医療福祉意識調査報告書，2005．

5）Kawachi,I., Subramanian,S.V., Kim,D.: Social Capital and Health, Springer. 2007（＝2008，藤澤由和，高尾総司，濱野強，ソーシャル・キャピタルと健康，日本評論社．）

6）Geertz,C.: The Interpretation of Cultures, Basic Books, 1977（＝1987，吉田禎吾，中牧弘允，柳川啓一ほか訳：文化の解釈学，岩波書店．）

7）Malinowski,B.K.: Argonauts of the Western Pacific, 1922.（＝1967，泉靖一編訳，世界の名著（59）マリノフスキー／レヴィ＝ストロース，中央公論社．）