

都市部における住民主体の健康づくりグループ活動の効果

—グループ参加期間との関連—

保田 玲子

札幌市立大学看護学部

抄録：

目的 都市部の健康づくりグループ参加者における、健康状態や近隣の人々との関係、地域活動への参加、居住環境への認識などが、グループ参加期間の長短により異なるかを検討する。

方法 調査期間は2007年10～11月で、札幌市内の7つの健康づくりグループの344人(平均年齢68.2±8.2)を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。分析はグループ参加期間の最頻値で分け、24か月以下群(n=109)と25か月以上群(n=235)の比較を行った。

結果 グループ活動に25か月以上参加している群には24か月以下の群に比し、次の特徴が確認された。通院中の者が多いが主観的健康感が高く、活動に参加してからの保健行動の変容や体調の変化をより強く認識していた。また、グループ参加後の変化として、近所での親しい知り合いや町内行事への参加が増加し、地域への親しみが深まっていた。居住環境に関する認識では、自分の居住地域について近所で互いに挨拶をしあったり、安全な地域としてとらえている者が多いということが確認された。

考察 地域での健康づくりグループ活動により長く参加している人々は、自身の健康や居住環境をポジティブに捉えており、知人も増加し地域活動への参加も活発化していることが明らかになった。地域住民を対象とする健康づくりグループの育成、支援という地域保健活動は、地域のソーシャル・キャピタルを醸成し、健康的で住みやすいまちづくりに寄与する可能性が示唆された。

キーワード：都市部、ヘルスプロモーション、健康づくりグループ、グループ支援、ソーシャル・キャピタル

I. 緒言

ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章で、地域での健康づくり活動の推進における住民の主体的な参加の重要性が示され、地域保健活動においても、地縁組織や住民グループが協働して主体的に健康課題に取り組む過程を支援するグループ支援の実践を積み重ねている。その一方で、地域全体の健康度の変化をこのような保健活動のエビデンスとして、影響や効果を可視化し適切に評価を行うことの困難さも抱えている。

しかし、このような地域住民による協同的な活動そのものが、地域全体の健康度を向上させるカギであるということが明らかになりつつある。近年、住民間の相互交流、ネットワーク、信頼感、近隣意識などを示すソーシャル・キャピタルという概念と健康との関連への関心が高まっており、この分野の知見の集積が期待されている¹⁾。先行研究においては、住民間のつながりや地域活動の活発な地域に居住する住民の健康度の高さ²⁾、居住地域への肯定的な認識と健康感の高さ³⁾が報告されている。ま

た、2003年に全国の32000人の高齢者を対象に実施された大規模調査⁴⁾では、1つ以上の地域組織に参加している人々の主観的健康感がそうでない人々に比べて良好であることも明らかとなっている。これは、ことに、住民間の関係の希薄化や近隣への関心の低下が著しい都市部においては、人々の関係性の再構築や地域への関心をどれだけ高めることができたかが、地域のヘルスプロモーション活動の成果として評価することを可能とすることを示唆するものである。

本研究は、都市部の健康づくりグループ参加者を対象とした調査を基に、その参加期間の長短により、健康や近隣の人々との関係や地域活動への参加にどのような変化が起きているか、また、居住環境への認識に差異があるのかを明らかにすることを目的とする。これにより、健康なまちづくりにおける住民グループ支援の効果の検討の一助になると考える。

II. 方法

1. 対象者と調査方法

1) 対象者の選定

札幌市では2002年より健康づくりを目的とする地域住民による自主活動グループに、助成金の交付および保健師など保健センター職員による活動の支援を行う「ヘルシーコミュニティ促進事業」を実施している。この事業では、活動費の助成(期間と額の限定あり)、地域内にあるグループどうしの交流会や研修会の開催など活動の活性化に向けた支援が行われている。このため、札幌市の保健センターが地域の健康づくりグループの一定数を掌握していることからグループ紹介を依頼した。紹介が得られたグループに研究者が代表者に説明と活動状況の聞き取りを行ない、グループ選定条件に合致し、調査協力の同意が得られたグループに調査を実施した。

グループ選定条件は、地区の集会所などを拠点にしてその周辺に居住する中高年齢者を中心に構成されていること、健康づくりを目的にした身体的な運動や学習会を行っていること、入会や脱会が随時行われていること、基本的な活動費の確保を含むグループ運営やプログラムの企画は参加者が行っていること、グループ結成から1年以上、月1回以上の定期的な活動を行っていること、保健センターや保健師がこれまでに何らかの活動上のサポートを行った経緯があることとした。

2) 対象者

上記のプロセスを経て、札幌市内で活動している7つの健康づくりグループの協力を得、グループの参加者491人を調査対象とした。

3) 調査方法

無記名自記式質問紙を作成し、研究者が持参しグループの会合での配布、グループ代表者による配布・郵送などグループの活動状況に合わせて実施した。調査用紙の回収は原則として回答者から研究者に直接郵送してもらう方法をとった。調査期間は2007年10～11月であった。回答が得られた370通(回収率75.4%)のうち、グループへの参加期間が不明、その地域に居住していない者など26通を除く344通を分析対象者とした。

2. 調査内容

本質問紙は自由記述を含め38の設問(45項目)から構成されるが、本研究ではその中で、個人特性、グループ活動への参加に関する事、日常生活および普段の社会参加、居住環境に関する設問(32項目)について分析した。以下に設問項目の内容について記す。

1) 個人特性と今回の調査対象となったグループへの参加に関する事(6項目)

性別、年齢、グループ活動への参加期間、この1年の参加回数、グループの立ち上げへの関与の有無、グループの運営に携わる役員経験の有無についてたずねた。

2) このグループへの参加によって変化したこと(8項目)

このグループに参加してからの変化として、近所での知り合いの増加の有無、その親しさの程度(顔見知り程度、名前と顔の一致、日常的な行き来)、地域への親しみの深まり、町内行事への参加の増加、健康づくりで気をつけるようになったこと、体調の変化の自覚の有無をたずねた。

3) 健康および日常生活に関する事(8項目)

現住所での居住年数、居住形態、家族人数、通院中の疾患やけがの有無、主観的健康感、時間の余裕、暮らし向きの余裕、就労の有無についてたずねた。通院中の場合は、その通院中の疾患やけがについて、高血圧、心疾患、高脂血症、糖尿病、脳血管疾患、歯周疾患、腰痛、白内障、その他(自由記述含む)についてたずねた。主観的健康感、時間及び暮らし向きの余裕については、「非常に(いつも、かなり)～である」から「まったく～でない」までの4件法で回答を求めた。

4) 居住環境に関する認識(10項目)

ソーシャル・キャピタルに関する先行研究³⁾の著者である藤澤由和氏の許可を得て、2007年当時に同氏が実施中のソーシャル・キャピタル関連調査で使用している設問を参考に作成した。

設問項目は、「この近所では、お互いに気軽に挨拶を交し合う」、「困っている人がいたら、この近所の人たちは進んで手助けをする」、「私の住んでいるこの近隣は、とても安全である」、「この近所では、誰かが家を留守にしたときに、その家のことを気にかけてくれる」、「近隣を良くするために、近所の皆さんと一緒に活動を行う」、「ご近所の人とよく立ち話をする」、「ご近所の人と、物の貸し借りをする」、「何かアドバイスが必要な時には、ご近所に相談できる人がいる」、「ご近所つき合いは大切である」、「将来もこの近隣に住み続けたい」である。これらについて「そう思う」から「まったくそう思わない」までの5件法で回答を求めた。

3. 分析方法

分析対象者344人について、グループ参加期間の度数分布を確認したのち、参加期間の長短で2群に分けてt検定および χ^2 検定を実施し、他の項目との関連を検討した。統計ソフトはSPSS Ver.18を用い、有意水準は

5%未満とした。

4. 倫理的配慮

調査協力の依頼においては、市保健センターの担当者、健康づくりグループの代表者に文書と口頭で研究目的、プライバシーの保護などに関する説明を行った。グループの参加者に対しては、調査用紙にグループ名および回答者の匿名性の保護、研究目的に限定したデータ使用などに関する説明を依頼文に明記し、回答用紙の返送をもって調査協力の同意を得た。

本研究は研究実施前に札幌市立大学倫理委員会の承認を得、同大学倫理規程に基づいて行った。

III. 結果

1. 調査グループの概要

調査対象の7グループはいずれも結成から5年以上を経過しており、名簿上の会員数は40人から100人であった。グループの参加者は活動拠点である地区会館や公共施設の周辺に居住する住民が中心であり、活動内容はウォーキングやパークゴルフなどの身体運動、健康に関する学習会や料理講習会などであった。参加者の中には既にその地区から転居した者や他地区に居住するグループ参加者の友人なども含まれていたため、今回の分析においては除外した。

2. 個人特性と今回の調査対象となったグループへの参加に関すること

対象者344人のうち、男性が121人、女性が216人、性別不明が7人、平均年齢は68.2±8.2歳であった。

グループへの参加期間の平均は46.6±35.2か月、最頻値は24か月であった。このグループ参加期間のヒストグラムを作成して分布を確認したのち、最頻値を基準にして24か月以下群109人(31.7%)と25か月以上群235人(68.3%)の2群に分けた。

表1のように、24か月以下群と25か月以上群では、性別および平均年齢の差はみられなかった(性別 $P=0.92$ 、年齢 $P=0.08$)。グループへの参加状況に関してはすべての設問で有意差がみられ、1年間の参加回数は24か月以下群では平均4.6回に対し、25か月以上群では平均6.4回と有意に多かった($P=0.00$)。グループの立ち上げに関与している者は、24か月群以下の12人(11.4%)に対し、25か月以上群では57人(25.0%)と有意に多かった($P=0.005$)。グループの運営に関わる役員を経験している者は、24か月以下群の14人(14.4%)に対し、25か月以上群では94人(42.5%)と有意に多

表1 グループ参加活動期間別の個人特性および活動への参加状況

項目	カテゴリー	24か月以下		25か月以上		P値
		n	(%) 平均±標準偏差	n	(%) 平均±標準偏差	
性別	男	38	(35.5)	83	(36.1)	0.92 ^{a)}
	女	69	(64.5)	147	(63.9)	
年齢(才)		107	67.1±7.2	232	68.7±8.6	0.08 ^{b)}
1年間の参加回数		103	4.6±2.8	220	6.4±2.6	0.00 ^{b)}
グループの立ち上げへの関与	あり	12	(11.4)	57	(25.0)	0.005 ^{a)}
	なし	93	(88.6)	171	(75.0)	
役員経験	あり	14	(14.4)	94	(42.5)	0.00 ^{a)}
	なし	83	(85.6)	127	(57.5)	

a) χ^2 検定 b) t 検定

かった ($P=0.00$)。

3. このグループへの参加によって変化したこと

表2のように、グループに参加後、近所での知り合いが増えた者は、24か月以下群では79人(76.7%)であるのに対し、25か月以上群では209人(91.7%)と有意に多かった($P=0.00$)。知り合いが増えたと答えた者の中で、その人たちとの現在の親しさの程度については、顔見知り程度になった人がいると答えた者は、24か月以下群で51人(50%)、25か月以上群では96人(57.7%)と差はみられなかった($P=0.193$)。しかし、名前と顔が一致するようになった人がいると答えた者は、24か月以下群で55人(53.4%)であるのに対し、25か月以上群では161人(71.2%)と有意に多かった($P=0.003$)。また、日常的にも行き来するようになった人がいると答えた者は、24か月以下群で11人(10.7%)であるのに対し、25か月以上群では50人(22.0%)と有意に多かった($P=0.014$)。

地域への親しみの深まりを自覚する者は、24か月以下群では56人(53.3%)であるのに対し、25か月以上群では174人(76.0%)と有意に多かった($P=0.00$)。また、居住地域で行われる行事への参加が増えたと答える者は、24か月以下群で40人(38.1%)であるのに対し、25か月以上群では132人(57.6%)と有意に多かった($P=0.01$)。

健康づくりで気をつけるようになったことがあると答えた者は、24か月以下群で44人(42.3%)であるのに対し、25か月以上群では142人(57.6%)と有意に多かった($P=0.00$)。また、体調で変わったことがあると答えた者は、24か月以下群で29人(28.2%)であるのに対し、25か月以上群では88人(41.1%)と有意に多かった($P=0.005$)。

表2 グループ活動参加期間別の参加後の変化

項目	カテゴリー	24か月以下		25か月以上		P値
		n	(%)	n	(%)	
近所での知り合いの増加	肯定	79	(76.7)	209	(91.7)	0.00
	否定	24	(23.3)	19	(8.3)	
近所で知り合いになった人との親しさの程度(重複回答)	肯定	51	(50.0)	96	(57.7)	0.193
	否定	51	(50.0)	131	(42.3)	
・顔見知り程度	肯定	55	(53.4)	161	(71.2)	0.003
	否定	48	(46.6)	65	(28.8)	
・名前と顔が一致	肯定	11	(10.7)	50	(22.0)	0.014
	否定	92	(89.3)	177	(78.0)	
地域への親しみの深まりの自覚	肯定	56	(53.3)	174	(76.0)	0.00
	否定	9	(8.6)	9	(3.9)	
	どちらともいえない	40	(38.1)	46	(20.1)	
町内行事への参加	増えた	40	(38.1)	132	(57.6)	0.01
	変化なし	65	(61.9)	97	(42.4)	
健康づくりで気をつけるようになったこと	ある	44	(42.3)	142	(65.7)	0.00
	なし	16	(15.4)	10	(4.6)	
	どちらともいえない	44	(42.3)	64	(29.6)	
体調で変わったと思うこと	ある	29	(28.2)	88	(41.1)	0.005
	なし	36	(35.0)	41	(19.2)	
	どちらともいえない	38	(36.9)	85	(39.7)	

χ^2 検定

4. 健康および日常生活に関すること

表3のように、主観的健康感について、「非常に健康」「まあ健康」と答える者は、24か月以下群で77人(73.3%)であったのに対し、25か月以上群では195人(83.3%)と有意に多かった($P=0.033$)。一方、病気やけがにより現在通院中であると答えた者は、24か月以下群で56人(56.0%)であったのに対し、25か月以上群では153人(68.3%)と有意に多かった($P=0.033$)。通院中の疾患の内訳では、「その他の疾患」以外を除いて二つの群に差はみられなかった。「その他の疾患」では24か月以下群で8人(14.5%)であるのに対し、25か月以上群では44人(28.8%)と有意に多かった($P=0.037$)。「その他の疾患」についての自由記述では、24か月以下群での主なものは、「がん」2人、「関節痛」2人などであり、25か月以上群では「がん」9人、「関節痛」7人、「緑内障」4人のほか、泌尿器(前立腺関連)、呼吸器、消化器系の不調、膠原病のほか、「予防のための定期受診」など詳細不明の回答も複数みられた。

現住所の居住年数の平均では、24か月以下群では32.4±18.1年、25か月以上群では31.1±16.3年であり差はみられなかった($P=0.56$)。居住形態では、両群とも一戸建ての持家が7割を占め、差はみられなかった($P=0.32$)。家族人数の平均も24か月以下群では2.5±

表3 グループ活動参加期間別の健康、日常生活に関すること

項目	カテゴリー	24か月以下		25か月以上		P値
		n	(%) 平均± 標準偏差	n	(%) 平均± 標準偏差	
主観的健康感	非常に/まあ健康	77	(73.3)	195	(83.3)	0.033 ^{a)}
	あまり/健康でない	28	(26.7)	39	(16.7)	
病気やけがで通院中	通院中ではない	44	(44.0)	71	(31.7)	0.033 ^{a)}
	通院中である	56	(56.0)	153	(68.3)	
通院中の疾患の内訳(重複回答)	高血圧	29	(52.7)	66	(43.1)	0.221 ^{a)}
	心疾患	9	(16.4)	14	(9.2)	0.143 ^{a)}
高脂血症	9	(16.4)	27	(17.6)	0.829 ^{a)}	
	糖尿病	11	(20.0)	23	(15.0)	0.393 ^{a)}
脳血管疾患	1	(1.8)	7	(4.6)	0.684 ^{b)}	
	歯周疾患	8	(14.5)	29	(19.0)	0.463 ^{a)}
腰痛	16	(29.1)	33	(21.6)	0.260 ^{a)}	
	白内障	7	(12.7)	18	(11.8)	0.851 ^{a)}
その他	8	(14.5)	44	(28.8)	0.037 ^{a)}	
	居住年数(年)	85	32.4±18.1	194	31.1±16.3	0.56 ^{c)}
居住形態	一戸建て持家	78	(74.3)	172	(74.8)	0.32 ^{a)}
	一戸建て借家	1	(1.0)	6	(2.6)	
分譲マンションで持家	8	(7.6)	27	(11.7)	0.32 ^{a)}	
	賃貸マンション・アパートなど	18	(17.2)	25		(10.9)
家族人数(人)		106	2.5±1.5	229	2.6±1.4	0.62 ^{c)}
時間余裕	かなり/まあまあある	91	(86.7)	193	(82.8)	0.373 ^{a)}
	あまり/まったくくない	14	(13.3)	40	(17.2)	
暮らし向き	かなり/まあまあゆとりがある	67	(63.2)	167	(71.7)	0.118 ^{a)}
	あまり/まったくゆとりがない	39	(36.8)	66	(28.3)	
就労	フルタイム勤務	6	(5.9)	16	(7.1)	0.26 ^{a)}
	パートタイム勤務	15	(14.9)	20	(8.8)	
	仕事はしていない	80	(79.2)	190	(84.1)	

a) χ^2 検定 b) Fisherの直接法 c) t検定

1.5人、25か月以上群では2.6±1.4人と差はみられなかった。

ふだんの生活での時間的な余裕について、「かなりある」「まあまあある」と答える者は、24か月以下群では91人(86.7%)、25か月以上群では193人(82.8人)と差はみられなかった($P=0.373$)。また、暮らし向きについて「かなりゆとりがある」「まあまあゆとりがある」と答える者は、24か月以下群で67人(63.2%)、25か月以上群では167人(71.7%)と差はみられなかった($P=0.118$)。就労状況も仕事をしていない者が24か月以下群で80人(79.2%)、25か月以上群で190人(84.1%)と差はなかった($P=0.26$)。

5. 居住環境に関する認識

表4のように、回答の選択肢を肯定回答（「そう思う」「まあまあそう思う」）、それ以外の回答（「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」「どちらでもない」）に分けて分析を行った。その結果、「この近所では、お互いに気軽に挨拶を交わしあう」「私の住んでいるこの近隣は、とても安全である」の2項目以外は、24か月以下群と25か月以上群に有意な差がみられなかった。

「この近所では、お互いに気軽に挨拶を交わしあう」は全体的に肯定的な回答が多かったが、24か月以下群の肯定回答が98人（90.7%）であるのに対し、25か月以上群で226名（97.4%）と有意に多かった（ $P=0.007$ ）。

「私の住んでいるこの近隣は、とても安全である」では24か月以下群の肯定回答が80人（75.5%）であるのに対し、25か月以上群では199名（86.1%）と有意に多かった（ $P=0.016$ ）。

また、統計的に有意ではなかったが、「困っている人がいたら、この近所の人たちは進んで手助けをする」では、24か月以下群の肯定回答が77人（72.0%）であるのに対

し、25か月以上群では187名（81.3%）と多くなる傾向がみられた（ $P=0.053$ ）。

項目全体をみると、「ご近所の人と、物の貸し借りをする」は、他の項目の回答状況と比較すると肯定回答が2割程度と際立って低かった。

IV. 考察

地域の中で住民が自主的に活動している健康づくりグループの数を正確に数えることは不可能である。また、それらのグループの目指すところや活動形態、参加者の特性などは非常に多様である⁵⁾。このため、今回の調査対象となった7グループは、無数にある住民グループの一部にすぎない。また、この7つのグループは札幌市内とはいえ、地理的に複数の地区にまたがっており、今回の分析では各グループの地区特性の影響の要因を検討していないことは本研究の限界である。このため、今回の知見は極めて限定的なもので、一般化することは困難だと考える。

しかし、住民自身による自主的なグループ活動が長期間にわたり継続され、かつ、健康的なまちづくりを意図した行政により何らかの支援がなされた集団の中に見出された特性としての考察を試みたい。

1. グループ活動参加の長短による個人特性、参加状況

今回の調査グループはいずれも5年（60か月）以上の活動が継続されているが、回答者の参加期間の平均は46か月、最頻値が24か月であった。24か月以下群と25か月以上群を比較すると、性別、年齢、居住年数、居住形態、家族人数、時間的余裕、暮らし向き、就労に関しては差がなかった。このため、これらの点についてはこの二つの群の人々はほぼ同質の個人特性と考えることができる。

地域にある健康づくりグループの中には、新規の入会者を受け付けない閉鎖的なものもあるが、今回の調査対象グループはいずれも、随時、会員の途中入会および脱会がなされている地域に開かれたグループである。このため、入会后、グループや活動内容に魅力が感じられる場合は、グループにそのままどまって活動を継続していくものと考えられる。今回は参加期間の分布において24か月がピークであることが確認された。24か月に機になだらかに減少していくのであるが、そこを超えると長いあいだ継続していくとも考えられる。グループ参加者の定着はグループリーダーの意欲に影響する⁶⁾。グループ参加者の継続意欲に関する特性に関する知見を集積するうえで、今後も検討を重ねる必要がある。

表4 グループ活動参加期間別の居住環境に関する認識

項目	カテゴリー	24か月以下 n (%)	25か月以上 n (%)	P 値
この近所では、お互いに気軽に挨拶を交し合う。	そう思う/まあまあそう思う	98 (90.7)	226 (97.4)	0.007
	あまり/まったくそう思わない どちらでもない	10 (9.3)	6 (2.6)	
困っている人がいたら、この近所の人たちは進んで手助けをする。	そう思う/まあまあそう思う	77 (72.0)	187 (81.3)	0.053
	あまり/まったくそう思わない どちらでもない	30 (28.0)	43 (18.7)	
私の住んでいるこの近隣は、とても安全である。	そう思う/まあまあそう思う	80 (75.5)	199 (86.1)	0.016
	あまり/まったくそう思わない どちらでもない	26 (24.5)	32 (13.9)	
この近所では、誰かが家を留守にしたときに、その家のことを気にかけてくれる。	そう思う/まあまあそう思う	56 (53.3)	140 (60.6)	0.210
	あまり/まったくそう思わない どちらでもない	49 (46.7)	91 (39.4)	
近隣を良くするために、近所の皆さんと一緒に活動を行う。	そう思う/まあまあそう思う	84 (78.5)	191 (83.0)	0.317
	あまり/まったくそう思わない どちらでもない	23 (21.5)	39 (17.0)	
ご近所の人とよく立ち話をする。	そう思う/まあまあそう思う	76 (71.7)	187 (80.3)	0.080
	あまり/まったくそう思わない どちらでもない	30 (28.3)	46 (19.7)	
ご近所の人と、物の貸し借りをする。	そう思う/まあまあそう思う	25 (23.6)	45 (19.4)	0.378
	あまり/まったくそう思わない どちらでもない	81 (76.4)	187 (80.6)	
何かアドバイスが必要な時には、ご近所に相談できる人がいる。	そう思う/まあまあそう思う	60 (56.6)	137 (58.5)	0.737
	あまり/まったくそう思わない どちらでもない	46 (43.4)	97 (41.5)	
ご近所つき合いは大切である。	そう思う/まあまあそう思う	101 (94.4)	228 (97.0)	0.239
	あまり/まったくそう思わない どちらでもない	6 (5.6)	7 (3.0)	
将来もこの近隣に住み続けたい。	そう思う/まあまあそう思う	101 (93.5)	212 (90.2)	0.314
	あまり/まったくそう思わない どちらでもない	7 (6.5)	23 (9.8)	

χ^2 検定

1年の参加回数、グループ立ち上げへの関与および役員経験者は、いずれも25か月以上群のほうが多かった。長期間にわたり参加を継続しているということ自体が、そのグループ活動に魅力やインセンティブを見出していることを示すものであり、グループそのものが続いていくよう、積極的な関与にもつながるものと考えられる。また、グループ運営はグループを立ち上げた意欲の高い人や入会してからある程度経験を重ねた人が担っている実態があり⁶⁾、このようなことも影響していることが考えられる。しかし、長く続いているグループの中には役員の後継者不足に悩みを抱えるケースもあり、そのために一部の参加者が無理を重ねる場合もある。グループ支援においては、グループ自体や個人の参加が長く続いていることだけに注目することに注意する必要がある。

2. グループ活動参加の長短と健康との関連

主観的健康感⁷⁾は、2003年に全国の32000人の高齢者を対象に実施された大規模調査⁷⁾において、「非常に健康」「まあ健康」と総合的に自分の健康状態を良いとらえている者は約7割であった。この結果と比較して24か月以下群はほぼ全国平均とほぼ同様であり、25か月以上群はより健康の実感をより高く得ていることが推測される。また、結果からは25か月以上群のほうが、グループ活動に参加したことによる保健行動の変容や体調の変化を強く認識しており、主観的健康感の高さを裏付けるものであると考える。このような実感を得ていることが、参加を継続する動機になるのではないだろうか。

通院に関しては、2007年の厚生労働省の国民生活基礎調査⁸⁾で65歳以上の通院者率が約6割であったことと比較すると、24か月以下群はそれよりもやや低く、25か月以上群はやや高い結果であった。しかし、通院して治療を受けている疾患やけがの内訳では中高年齢者に多い生活習慣病、腰痛などに関しては、参加期間の長短による差はみられなかった。ただし、「その他」のみ25か月以上群のほうが多かった。「その他」の自由記述の内容を確認すると両群とも「がん」「関節痛」が多いという類似した傾向がみられたが、25か月以上群のほうには膠原病を含む多岐にわたる疾患があげられていた。

今回の結果では、グループ活動により長く参加しているほうに、通院者が多いが主観的健康感が高いという結果が確認された。しかし、それは老化によるさまざまな症状や現代の医療では完治が望みにくい疾患を抱える人々にとって、身近で行われている健康づくりグループ活動が参加を容易にし、セルフケア能力の向上や健康の維持増進に効果的に働いている一面を示しているのではないかと考える。

3. グループ活動参加の長短と近隣のとの関係、地域活動への参加

今回の調査結果からは、25か月以上参加している群のほうが、近所での親しい知り合いや町内行事への参加も増え、かつ地域への親しみを深めていることが確認された。

調査対象のグループは、いずれも地区の集会所などを拠点にしてその周辺に居住する中高年齢者を中心に構成されている。このため、グループに参加している期間が長いほどいろいろな人と知り合う機会があり、顔を合わせて一緒に活動を行う回数が多いほど親しさが深まることは想像に難くない。また、近所での知り合いが増えることで、地域内の情報が得やすくなり、誘い合っただけで他の地域活動に参加することも考えられる。そのような活動を通して居住地域への親しみが増すことも考えられる。実際に、25か月以上の参加群に、日常的にも行き来をする近所での知人の増加が確認されたことは、グループ活動以外での付き合いが出てきていることを示すものである。

都市部においては、近所に住んでいても名前と顔もわからない関係も珍しくはないが、このようなグループ活動への参加が契機となり、日常生活の中でも交流を深めることにつながっていることが確認された。都市の男性高齢者において、日常生活の中で関係の重複が多い他者に対してより情緒的な親密さを感じたり、手段的サポートの提供者になりうるという調査結果⁹⁾が報告されている。これは、地域の中で個々人がいくつもの親しい人間関係を持つことが、孤立を防いで心身の健康を維持し、より質の高い生活ができる可能性を示すものである。今回の結果で、グループ活動により長く参加している人々は、近所内での親しい知り合いや、地域活動への参加も増えているということを確認できた。これは、健康づくりグループの育成、支援という地域保健活動が、地域内に地縁のつながりを人為的に再構築し、健康的な地域づくりに寄与する可能性を示すものであると考える。

4. 居住環境に関する認識

設問の中では、「物の貸し借り」に対する肯定的な回答が他の項目に比べ極端に低かった。この結果は都市部の人間関係の希薄さを示すものなのか、昨今のわが国での近所づきあいのありようが変化しているためによるものかについては、今後、異なる地域での調査結果と比較する必要がある。

今回の結果ではグループ参加の25か月以上群と24か月以下群では居住年数に差がないにも関わらず、25か月以上群において、自分の居住地域を、近所で互いに挨拶

をしあったり、安全な地域としてとらえている者が多いということが確認された。25 か月以上群ではグループ活動の参加により地域内での知り合いが増えたと答える者が多く、ただ居住しているだけでなく、地域活動に参加した経験による人間関係の広がり背景にあるのではないかと考える。このように地域の中で知り合いが増え、地域の人々の顔が見える感覚を生活の中で持つことは、その地域で生活する上での安心感や安全感を高めることにもつながるのではないだろうか。

住民間の相互交流、ネットワーク、信頼感、近隣意識などを示すソーシャル・キャピタルについてはこれまでに、居住地域環境や近隣の人々との関係性などに対する認識に関する研究がなされ^{3,10)}、居住地域へのポジティブな評価とその地域住民の健康度の高さの関連が見出されている。だが、住民がその居住地域に対するポジティブな意識をいかに高めていくかは、特に都市部のまちづくりにおける大きな課題でもある。本研究では、地域のグループに長く参加している者ほど居住環境をポジティブに認識していた。これは、地域のソーシャル・キャピタルの醸成という課題に対し、地域住民グループの育成や活動支援が有効な方策のひとつであることを改めて示しているものと考えられる。

V. 結論

都市部で活動している7つの健康づくりグループ参加者について、その参加期間の長短により、健康、近隣の人々との関係や地域活動への参加、居住環境への認識に関する差異の検討を目的に無記名質問紙調査を行い、344人のデータの分析を行った。その結果、下記の示唆が得られた。

①健康面ではグループ活動に25 か月以上参加している群は、24 か月以下の群に比べ、通院中の者が多いが主観的健康感が高かった。また、活動への参加により、保健行動の変容や体調の変化をより強く認識していた。

②近隣との関係や地域活動への参加では、25 か月以上参加している群は、24 か月以下の群に比べ、近所での親しい知り合いや町内行事への参加が増加し、地域への親しみが深まっていた。

③居住環境に関する認識では、25 か月以上参加している群は、24 か月以下の群に比べ自分の居住地域について、近所で互いに挨拶をしあったり、安全な地域としてとらえている者が多いということが確認された。

本研究は2007年度札幌市立大学学術奨励研究費の助成を得て行われた。

文献

- 1) 湯浅資之、西田美佐、中原俊隆：ソーシャル・キャピタル概念のヘルスプロモーション活動への導入に関する検討。日本公衆衛生雑誌 53(7)：465-470, 2006
- 2) Markku T. Hyypä and Juhani Maki: Social participation and health in a community rich in stock of social capital. Health Education Research, 18(6): 770-779, 2003
- 3) 藤沢由和・濱野強・小藪明生：地区単位のソーシャル・キャピタルが主観的健康観に及ぼす影響。厚生指標 54(2)：18-23, 2007
- 4) 編) 近藤克則：検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学の大規模調査。東京：医学書院，pp 83-90, 2007
- 5) 保田玲子：地域での健康づくりを目的としたグループ活動における参加者の主体性。北海道医療大学看護福祉学部紀要 10：41-49, 2003
- 6) 保田玲子・清水光子・照井レナ・塚辺繭子・松村寛子・玉城英彦・小橋元：地域の健康づくりグループの発展を促進するための基礎的研究—グループ活動初期段階においてリーダーシップが発揮される条件とは何か—。高齢者問題研究 23：71-85, 2007
- 7) 編) 近藤克則：前掲書，pp 9-20
- 8) 厚生労働省：「平成19年国民生活基礎調査の概況」(2007)。http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19-1.html
- 9) 古谷野亘・西村昌記・矢部拓也・浅川達人・安藤孝敏：関係の重複が他者との交流に及ぼす影響。老年社会科学 27(1)：17-23, 2005
- 10) 大賀英史・稲葉陽二・藤原佳典：「ソーシャル・キャピタル」の可能性(鼎談)。公衆衛生情報 37：6-20, 2007