

県民性や地域性に関連した健康の視点の検討

藤田 敦子^{*1} 二重 佐知子^{*1}

Examination of Viewpoint of Health Related to Prefectural and Regional Characteristics

Atsuko Fujita^{*1} & Sachiko Nigara^{*1}

要旨

県民性や地域性という側面から人々の健康について考え、支援するための視点を検討することを目的に文献検討を行った。その結果、地域社会を理解する視点と重なる部分が多分にあった。その一つである生活環境や地域社会の風土等が影響して形成された生活習慣等の人々の行動様式は地域特性があり、県民性や地域性を認識しておくことは人々の行動を理解する重要な視点になると考える。さらに、人間関係、特に患者-医療者関係に地域性がある場合、それを把握していることで治療や看護援助に活かすことも期待できる。今後は、各種の統計情報や既存の資料から、その地域で生活をする人々の健康問題の分析が必要であり、また、高齢者だけではない様々な発達段階に応じた対象者の健康問題について理解する必要があると考える。

キーワード：県民性、地域性、健康

I. はじめに

「肥後のもっこす」や「土佐のいごっそう」のような、ある場所の人々の特色や気質を述べる言葉は古くからあり、「県民性」として語られ認識されてきた(佐藤ら, 1999)。そのような中、県民気質や地域の特性がどのような形で継承されているのかを全国規模で調査し、比較分析するために全国県民意識調査(NHK放送文化研究所, 1997)がなされた。この調査は、地域の違いによる人々の意識の差に注目したもので、生活意識、人間関係、社会・政治意識、宗教・道徳観、マスメディア関係等の領域の質問と調査対象の主な成育歴や父母の出身県、職業等の基本属性の調査からなる。この調査の結果では、情報、通信、交通等が高度に発展した今日でも、県(地域)によって大きく異なる考え方や意識が存在していることが明らかになった。関西と関東で看護をした私個人の経験から、地域により人々の価値観や考え方が異なっていると感じており、今思えばその違いを県民性として認識しておくことで、対象者を理解しやすかった場合もあったのかもしれない。全国県民意識調査(NHK放送文化研究所, 1997)の結果は、各地方の特性の把握やマーケティングの基礎資料として利用されているが、医療の現場でもそれぞれの地域

に住む人々の理解と健康を支援することに活かせるのではないかと、という考えから文献検索を始めた。

介護保険法に基づき、市町村では3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築している。地域包括ケアの理念は、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができることであり、その取り組みは全国一律の施策ではなく、地域性、人、制度がバランスをとりながら展開している(斎藤, 2016)。ある高齢者福祉の現場においては、サービス提供者は自身が感じる地域性を意識しながら、高齢者が求めている地域性を理解してサービスを提供することで、地域独自の長所短所を考慮した地域福祉の展開につなげようと模索している(野崎, 2008)。一方で、市町村合併が相次ぐ中では、地域住民の価値観や帰属意識は旧市町村のまま、各地域における文化やニーズは容易には併合されない現実もある(野崎ら, 2008)。全国県民意識調査の結果においても、県の中の地域差は指摘されていたが、さらに市町村ごとにもそれぞれに特徴があり、そこに住む人々の間でも認識の仕方に異なった特徴が存在している(佐藤ら, 1999)。

このようなことから、県民性や地域性という側面から人々の健康について考え、支援するための視点を検

*1：姫路大学看護学部・Himeji University, School of Nursing

討することを目的とした。

II. 方法

医学中央雑誌Web版, 国立情報学研究所 (CiNii Articles), メディカルオンラインを用いて, 「県民性」, 「地域性, 健康」のそれぞれのキーワードで検索し, 2018年までに発行された文献検索を行った。「県民性」では, 医学中央雑誌Web版で30件, 国立情報学研究所 (CiNii Articles) で35件, メディカルオンラインで82件の文献を抽出し, 内容を概観するために文献の種類は問わないこととした。また別に, 「地域性, 健康」のキーワードを掛け合わせ, 原著論文に絞って検索を行い, 医学中央雑誌Web版で56件, メディカルオンラインで1件の文献を抽出した。そして, この138の文献のうち, 健康に関する内容について論じている31件の文献を検討対象とした。またその他, ハンドリサーチで入手した2件の文献と, 「全国県民意識調査」をもとにまとめられた3件の文献も資料とし, 県民性や地域性に関連する健康の視点を検討した。

III. 結果

県民性や地域性に関連する健康について, 対象文献の概要を整理した。

1. 生活習慣

生活習慣病に大きく影響を与えている一つに食生活・食習慣があり, 調味料のうち食塩の購入数量を調査した研究では, 東北地方の購入数が多いという地域的特性を明らかにし, 悪性新生物の死亡率も高いという報告している (伊藤ら, 2008)。

また, 食にならんで重要な習慣に運動があるが, その中でも生活地域や標高に着目して身体特性と身体機能を測定した結果, 地域差があったという報告がある (熊谷ら, 2012)。それによると, ある県内の市街地, 山間部, 沿岸部に住む65歳以上の女性を対象に調査したところ, 市街地では体重やBMIが低く, 逆に沿岸部はBMIが高い, また, 山間部はFunctional reach testの身体機能評価が低いという結果であった。このことから地形や標高によって身体の特長や機能を考慮した運動指導や介護予防の展開が必要であるとしている。

さらに, 対象が児童の場合, 保健行動を促進させる要因の一つである家庭環境は, 生活習慣に大きな影響を与えており, それには地域差があることが指摘されている (宗村ら, 2016)。

2. 介護保険サービス受給行動, 受療行動, 告知

介護保険サービスの受給について調査した研究では, 訪問介護は, 西日本の地域において利用率が高く, 通所介護や短期入所生活介護は, 東日本の都道府県の利用率が高いという地域性が見られると報告している (小林, 2014)。

また, ある県内で中央部, 沿岸部, 県南部の3地域の住民を対象にして受療行動や保健行動について調査した結果, 沿岸部では健康に関心を持ち早期受診をする等の保健行動の得点が高く, 中央部では待ち時間が長い場合, その状況を自ら確認して診察を受ける等の受療行動の得点が高いという地域性があると報告している。また, 早期受診と患者-医療者関係には相関があり, 沿岸部は従順であるという結果であった (平野ら, 2001)。

緩和ケア病棟利用の患者と家族を対象とし, 告知や病状認識等について調査した研究では, 対象とした地域では告知率が低く, 未告知の理由の大多数は家族の反対であり, この地区での告知に関する啓発活動が必要であると報告している (浦上ら, 2004)。

3. 家族形態, 介護状況, 死亡場所

ある県内の市街地と農村部に住む独居高齢女性を対象にした, 買い物への親族サポートに着目した研究では, 市街地では大多数が親族のサポートに頼らず自力で買い物をしており, 農村部では親族に買い物のサポートを受けているという結果であった。それは, 農村部の独居高齢女性は, 娘が市内か隣接市に住んでいる物理的要因に加えて, 娘に規範的意識を抱き, 市街地よりも買い物サポートへの期待が大きいという精神的要因が重なっていると報告している (岩永, 2016)。

また, 家族の在宅での介護負担感について, 近畿のある県内で都市部と過疎地域に分けて調査した研究では, 都市部群で有意に高く, 介護期間においても都市部群で有意に長いという結果であった (倉澤ら, 2007)。また, 介護負担について調査した別の研究でも同様の結果があり, 都市部よりも過疎地域の方が, 地域住民あるいは親類等の連帯が密であることが推測されると述べられている (吉益ら, 2006)。

在宅死亡割合に関連する要因について調べた研究では, 在宅死の成立には, 在宅ターミナルへの医師の積極的な姿勢や家族が看取るという意識が影響していると報告している一方で, 入院医療サービス利用条件の整備が進むことにより在宅死は減少することも示唆している (杉本ら, 2003)。

4. 自殺

平成23年の人口動態統計報告で東北・北陸について全国で4位であった九州のある県での自殺の現状を明

らかにした研究（石田ら，2013）では，特に自殺が多かった地域の特性として，山間部で農林畜産業が主産業で収入が不安定であること，若者が少なく高齢者が多いこと，ギャンブルやアルコール依存に傾きやすいこと，精神科医療資源に乏しいこと，精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いこと，自殺に寛容な傾向があるということ等を報告している。また他に，自殺死亡率が全国で20位だったのが3年後に5位になった北陸のある県では，家庭・地域軽視の傾向と実力主義・職場主義といった県民性をもとに，不況による社会情勢が作用して，中高年男性の自殺率が急上昇したと報告している（松井ら，2002）。

5. 人口変動，就業構造，施設医療の普及

戦後以降の産業構造の変化に伴い，第1次産業人口割合が減り，第2次，第3次産業へと転換していく中で人口変動が起き，第1次産業に代わる基盤となる産業が発展しない地域では，若年層を中心に人口が流出し，人口が減少した。そして，第2次，第3次産業の立地条件として，交通の整備や中小規模の工業の発達があり，それには平地面積割合も関係しているという報告がある（小笠原ら，1999）。さらに，小笠原らは，地域の医療施設や福祉施設等も含めた社会生活基盤等の影響による人口変動は，様々な側面で地域集団の健康水準に関連すると述べている。

また，医療機関については，3次救急医療機関がなく，2次救急医療機関にも脳神経外科医の常駐がない地域でのドクターヘリが有用であるとした報告もある（卯津羅，2012）。

このような施設医療の普及形態の地域差について，今井（1997）は，大都市圏，地方都市，郡部，山村等によってその対策は異なると述べ，地域介護システムはその地域によって有効な形態や人々の選考が異なってくると指摘している。

6. 平均余命

平均余命の都道府県格差について調査した研究では，性，年齢により異なるが格差があると報告されている（角南，1985）。それによると，65歳未満の男性では精神的充実と貧しさが，65歳の男性では気温と都市的環境が，65歳の女性では魚嗜好および教育が，それぞれ平均余命の都道府県格差に関係しているという結果であった。

IV. 考察

県民性や地域性に関連した健康について考えると，個人だけではなく，家族，地域で生活する人々を

対象として捉えることである。つまり，個人の健康問題に着目すると同時に，その個人や家族が生活をする地域社会の問題にも目を向けることが必要である。WHOが，「健康とは，病気ではないとか，弱っていないということではなく，肉体的にも，精神的にも，そして社会的にも，すべてが満たされた状態にあること」と定義していることから，健康と社会的な要因との関係は重要である。

地域社会を理解する視点として，山崎ら（2015）は，人口構成，歴史，産業等の「地域住民および生活条件の成り立ち」，健康観，老いや障害・死をめぐる地域の精神的風土等の「地域社会の風土」，地理・気候条件，住環境，交通等の「生活環境」，インフォーマルサポートを含む「社会資源の現状」を挙げている。結果で整理した内容は，ここで挙げた地域社会を理解するには十分ではないが，視点としては大きな偏りはなかったのではないかと考える。つまり，県民性や地域性に関連した健康の視点とは，地域社会を理解する視点と重なる部分が多分にあるということである。さらに検討していくためには，各種の統計情報や既存の資料から，その地域で生活をする人々の健康問題の分析が必要である。また，対象とした文献の多くは高齢者についての報告であり，今後は高齢者だけではない様々な発達段階に応じた対象者の健康問題について理解する必要があると考える。

結果で挙げた内容を大別すると，生活状況の成り立ちや生活環境についての報告と，生活習慣や受療行動，介護状況等の人々の行動様式についての報告であった。後者について，標ら（2016）は，生活習慣とは共通の社会意識を持つ個人や集団にみられる生活様式であり，それは学習や模倣によって獲得され，その人の生き方や価値観を含んだ行動であると述べている。この生活習慣等の価値観を含んだ行動は，生活環境や地域社会の風土等が影響して形成されたものである。

また，この生活習慣には，健康上配慮しなければならない習慣もある。食事に関しては，塩分の多い保存食品や発酵食品の活用（田中ら，2018），飲酒や喫煙の頻度と量（岡本ら，2010）等，その地域特有の環境や風土により必要以上に摂取している場合等である。また，運動に関しては，農作業や除雪作業を含めた身体活動は健康上有意義であるが，山間部に住む人々はその環境から運動習慣が少ない（熊谷ら，2012）。また，買い物については，市街地では大多数が親族のサポートに頼らず自力で行い，農村部では親族にサポートを受けているという報告もあった（岩永，2016）。元来，生活環境や地域社会の風土等は地域により特徴があるが，それらが影響して形成された行動も地域特性があり，県民気質につながっていると考えられる。全国県

民意調査は、育った環境や生活に関する質問からなり、この調査から得られた地域の違いによる人々の意識の差、すなわち県民性や地域性を知ることは、生活習慣等の人々の行動を理解する重要な視点になると考える。さらに、人間関係、特に患者-医療者関係に地域性がある場合、それを把握していることで治療や看護援助に活かすことができる(平野ら, 2007)という報告もあるように、支援する側の働きかけにより、その人のニーズに合った援助の質が向上することが期待できる。

V. おわりに

健康上好ましくない県民性や地域性も、見方を変えることにより予防につながり、地域の団結や自治を強固にすることもできる。日々、社会情勢や経済状況が変化中、人々の価値観は多様化している一方で、地域独特の県民性や地域性が継承されているということは、人々が生きていく上で重要な価値がそこにあるのだと考える。

利益相反

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

VI. 引用・参考文献

平野昭彦, 兼松百合子, 柴田千衣, 高橋有里, 菊池和子, 三浦まゆみ, 佐藤道子 (2001): 日本看護科学学会学術集会講演集21回, pp.182.

平野昭彦, 三浦まゆみ, 菊池和子, 兼松百合子, 小林文子: 岩手県と三重県の一地域における患者-看護師関係の特徴に関する研究-外来患者への質問紙調査による比較から- (2007): 岩手県立大学看護学部紀要, 9, pp.77-86.

今井香織 (1997): 人口高齢化と介護関連指標の地域特性の分析; 民族衛生, 63 (2), pp.111-119.

石田 康, 河野次郎, 岩本直安, 渡 路子 (2013): 打つ世自殺の地域比較 東北と南九州との比較 宮崎県の自殺の現状と対策; 日本社会精神医学会雑誌, 22 (3), pp.310-314.

伊藤枝子, 桐生 崇, 和気三男, 光崎瀧子, 光崎明日香 (2008): 食生活の地域性と悪性新生物死亡率の地域的動態の検討 (2); 日本衛生学雑誌, 63 (2), pp.595.

岩永 耕 (2016): 独居高齢女性の買い物行動の実態とその要因-買い物への親族サポートに着目して-; 臨床福祉ジャーナル, 13, pp.31-38.

小林哲也 (2014): 介護保険サービスの利用とその地域性 在宅介護の3本柱を中心に; 大妻女子大学人間関係学部紀要, 16, pp.57-67.

公益社団法人日本WHO協会ホームページ: <https://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html>, 2019年9月20日.

熊谷匡紘, 片山訓博, 中屋雄太, 小笠原 正 (2012): 生活環境の違いにおける高齢者の健康状態・身体特性の傾向-第1報 市街地, 山間部, 沿岸部に在住の65歳以上の女性での検討-; 理学療法学 Supplement, pp.1242.

倉澤茂樹, 吉益光一, 鷲尾昌一, 宮井信行, 宮下和久, 荒井由美子 (2007): 訪問看護を利用する要介護高齢者における家族介護負担間の地域差; 老年精神医学雑誌, 18, pp.771-780.

松井 文, 佐久間美江, 筒口由美子 (2002): 富山県の自殺率急上昇に関する一考察-中高年男性の自殺について-; 富山医科薬科大学看護学会誌, 4 (2).

宗村弥生, 中村由美子 (2016): 児童の保健行動に影響する要因 共分散構造分析を中心にして; 小児保健研究, 75 (4), pp.474-482.

NHK放送文化研究所 (1997): 現代の県民気質-全国県民意識調査-, NHK出版, 東京.

野崎瑞樹 (2008): 地域に即した高齢者福祉の実態と展開-萩市における実態と展開可能性-; 山口福祉文化大学研究紀要, 1 (1), pp.1-8.

小笠原 輝, 本郷哲郎, 佐藤香織 (1999): 人口の刑事的変動からみた地域特性の把握 山梨県における市町村別分析; 民族衛生, 65 (5), pp.249-261.

斎藤忠雄 (2016): 特集 在宅医療の新時代 連携から統合へ; Geriatric Medicine, 54 (6), pp.565-568.

佐藤道子, 高木彰彦 (1999): 茨城県の県民性に関する地理学的研究; 茨城大学地域総合研究所年報, 32, pp.57-82.

標 美奈子 (著者代表), 中村由美子 (5章担当執筆) 2016: 公衆衛生看護学概論 (第4版), pp.92, 医学書院, 東京.

祖父江孝男 (1998): 出身県でわかる人柄の本, 同文書院, 東京.

祖父江孝男 (2001): 県民性の人間学, 新潮社, 東京都.

杉本浩章, 近藤克則, 樋口京子, 久世淳子, 牧野忠康, 宮田和明 (2003): 在宅死亡患者割合に関連する因子の研究-全国訪問看護ステーション調査-; 老年社会科学, 25 (1), pp.37-47.

角南重夫 (1985): 最近における我が国の平均余命の都道府県格差に関係する要因; 民族衛生, 51 (2), pp.85-98.

- 田中純太, 蒲澤佳子, 伊藤由美, 成田一衛 (2018) :
新潟大学のコホート研究・臨床疫学研究の進歩状
況と今後の展望 魚沼コホート研究 うおぬま地方
の健康調査; 新潟医学会雑誌, 132 (4), pp.116-
119.
- 浦上由美, 松本美佐子, 江頭真理子 (2004) : 告知の
地域性に関する考察; 死の臨床, 27 (2), pp.238.
- 卯津羅 雅彦 (2012) : 脳神経外科常駐医のいない地
域におけるドクターヘリの有用性; *Neurosurgical
Emergency*; 17 (2), pp.175-178.
- 山崎あけみ, 原 礼子 (2015) : 看護学テキスト 家族
看護学; 改訂第2版, pp.106, 南江堂, 東京.
- 吉益光一, 鷺尾昌一, 倉澤茂樹, 宮井信行, 宮下和久,
荒井由美子, 前島 幸 (2006) : 要介護高齢者を
介護する家族の介護負担の地域差について; 日本
衛生学雑誌; 61 (2), pp.236.