

新潟県立看護大学学長特別研究費 平成 14 年度 研究報告

コミュニティ・ミーティングで得た質的データの妥当性に関する研究

研究者 平澤則子
新潟県立看護大学 (地域看護学)

Research on Validity of Qualitative Data Obtained Community Meeting
Noriko Hirasawa
Niigata College of Nursing

キーワード：コミュニティ・ミーティング (community meeting), 住民の意見 (wants), 質的データ (qualitative data), 地域保健活動 (community-based health promotion)

目的

コミュニティ・ミーティングは、行政と住民がパートナーシップを築きながら、住民の「生活実感」や思いを合意形成し、施策化していくプロセスである。しかし、科学的な根拠に基づくサービスが求められる保健活動において、このような質的な方法で得られた情報は、妥当性の面から問題視されることも多く¹⁾、コミュニティ・ミーティングの実施上の問題点として、「参加者が偏りがち」「住民の思いと行政施策の違いに悩む」という意見もある²⁾。

そこで、本研究は、コミュニティ・ミーティングで得た住民の意見の妥当性を把握し、保健活動への適用を検討することを目的とした。

研究方法

1. コミュニティ・ミーティングの概要

コミュニティ・ミーティング (以下 CM と略す) の最終目的は、Community Development であり、より具体的な目的は、健康教育の企画・実行に関するもの、施策化のためのプロポーザル作成に関するもの等多岐にわたる。本研究で用いる CM とは、「住民主体の保健活動推進を目的とし、健康ニーズの決定から計画、実施の段階」を指している。

本研究で対象とする CM は、上越地域の農村部 K 村 (2002 年 9 月現在人口 3273 人 高齢化率 26.8%) の 2 地区において、「誰もが生き生きと暮らせる村にするために」をテーマに実施したものである。参加者はテーマに関心のある者とし、いつでも、誰でも参加できるように世帯回覧により勧奨した。CM は、2001 年 12 月から 2002 年 3 月に、「現状の共有」「健康ニーズの整理」「具体策の検討」の 3 回ずつ行い、毎回、世帯回覧で検討内容を周知した。従事者は村保健師らと筆者である。2 地区の概況と CM 参加者数を表 1 に示した。

表 1 K 村 2 地区の概況と平成 13 年度 CM 参加状況

	A 地区 (中心部)	B 地区 (周辺部)
地区概況 (2002.9)	人口 272 人 世帯数 98 世帯 高齢化率 36.9% (30 歳～75 歳再掲) 男 73 人 女 68 人 計 141 人	人口 235 人 世帯数 56 世帯 高齢化率 30.9% (30 歳～75 歳再掲) 男 77 人 女 65 人 計 142 人
CM 参加数	実 28/延 56 人 平均年齢 58 歳 (レンジ 45-67 歳)	実 22/延 43 人 平均年齢 60 歳 (レンジ 43-71 歳)

2. 対象及び方法

1) 質問紙調査：CM 参加者の年代を考慮し、30 歳以上 75 歳以下の住民 (A 地区 141 人, B 地区 142 人) を対象に、自記式質問紙を 1 人ずつ小封筒に入れた世帯用封筒を地区役員が配布・回収した。質問紙には、守秘義務の遂行と回答は拒否しても良い旨を記入した。質問項目は、基本属性と CM で得た生活実感・地区の健康ニーズ及び具体策の構成項目 (以下質的データと略す) に対し、「そう思う」「まあそう思う」「そうは思わない」、健康への関心は「とてもある」「まあある」「あまりない」「全くない」で回答を求めた。

2) 評価 CM の実施：各地区 1 回 CM を開催し、地域における具体策の実施状況及び住民の受け止めに

ついて話し合い、その内容を議事録にまとめた。調査期間は、2002年8月から10月。

3) 分析方法：質的データについては「そう思う」「まあそう思う」の割合を支持率とし、「外的妥当性」を把握した。健康への関心は、「とてもある」「まあある」を「関心あり」、「あまりない」「全くない」を「関心なし」とした。年齢は平均年齢で2分類し、性・年齢・健康への関心と支持率との関係は χ^2 検定を行った。統計解析はSTATISTICAを使用し、有意水準は5%とした。評価CMの会議録は、グレイザーの4側面 (fit, grab, work, flexibility)³⁾を参考に、「質的データが実践の場でうまく適用され、住民は関心を持ち活動している」と判断できる記述を抽出し、証拠性を検討した。

結果

1. 対象者の基本的属性

質問紙調査の有効回答者は、A地区113人(80.1%)、平均年齢54.9歳(±11.4歳)、B地区133人(93.7%)、平均年齢53.6歳(±13.4歳)であった。健康への関心があると回答した者の割合は、A地区86人(76.2%)、B地区98人(74.9%)であった。

2. 質的データの支持率

質的データの支持率は、30%から90%台と項目により差があった(表2)。80%以上の支持率があった項目をカテゴリ別に見ると、A地区では、「生活実感」28項目中8項目(28.6%)、「健康ニーズ」6項目中3項目(50%)、「具体策」12項目中4項目(33.3%)であった。B地区では、「生活実感」31項目中17項目(54.8%)、「健康ニーズ」3項目中2項目(66.7%)、「具体策」8項目中4項目(50%)であった。A地区よりもB地区の方が、全てのカテゴリにおいて支持率の高い項目が多かった。

次に、カテゴリ別に支持率の高い項目を見ると、A地区では全てのカテゴリにおいて運動の必要性に関する項目が上位にあり、B地区では高齢者や女性、若い世代の健康や運動・食事等、A地区よりも多様な項目が上位にあった。支持率の低い項目を見ると、A地区では子どもの食事(40.7%)や高齢者のゲートボール(44.2%)、B地区ではダンベルの会への男性の参加(72%)等、対象や内容が限定された項目の支持率が低かった。また、2地区とも集落全体で一斉に取り組むといった項目の支持率は50%から60%と低かった。

属性別では、「食べても良い食事の量がわからない」「草刈後に水分補給としてビールを飲むのは健康に悪い」等の項目は女性の方が、「ゲートボールは失敗すると自分のせいとされるので参加しないという人がいる」等の項目は年齢の高い方の支持率が有意に高かった。

3. 質的データの証拠性

評価CMには、A地区20人(男性7人、女性13人、新規2人含む)、B地区9人(男性4人、女性5人、新規1人含む)の参加があり、新規参加者の3名は40歳代の男性であった。

CMで計画した具体策の実践状況を見ると、A地区では12項目全てを実施しており、それ以外にも「計画推進のため健康推進員に補佐を1名つけた」「常会以外の会議も禁煙になった」等活動が広がっていた。B地区では8項目中3項目を実施し、それ以外に「CMで地域の横のつながりが薄いことに気づき、各種団体の連絡協議会を設立、機関紙を発行」「早朝ウォーキングを再開した」等の保健活動を展開していた。このように、地域の保健活動の中に質的データが組み込まれ、適用されていることから、CMで得た質的データの証拠性は高いことが示唆された(表3)。

考察

1. CMで得た質的データの妥当性

7割以上の支持率を得たデータが半数を占め、5割以下のデータは1割未満であったこと、集落ではデータをうまく組み込んで保健活動を展開していることから、質的データはその地域で生活する人々の意見として代表性と証拠性が認められ、概ね妥当であることが示唆された。このような結果を得た要因として、伝統的な農村地域で志向性が似ていることが考えられるが、本研究では、①調査対象とした住民の15%から20%がCMに参加②世帯回覧で検討内容を周知し、広く意見を求めた③生活習慣病予防という誰にも共通する問題を取り上げた、ことも支持率を高めた要因であると考える。一方、性、年齢、健康の関心別の支持率に差があったことから、参加者の背景要因等进行分析してデータを解釈する必要性が考えられた。

2. 保健活動への適用に向けて

CMは、一人一人の生活実感を共感し、双方が納得できる最適解を探索するプロセスであり、これ

をととして住民/コミュニティがエンパワメントし、ビジョンや価値観の共有が進むためにコミュニティの発展に貢献することが期待されている⁴⁾。個別性を理解しあうCMにおいて、妥当性や証拠性といった考え方は重要視されていないと考える。しかし、本研究結果から、CMで得た質的データをその地域の人々の代表性という視点でとらえ、保健活動の根拠とする可能性が示唆された。また、保健活動の展開において地域の支持を得ているという認識は、CM参加者の自信や効力感につながり、さらに活動を推進する力になると考えられた。このことから、健康づくり等集落に共通するテーマでCMに取り組む場合は、妥当性という視点は重要であると考えられる。

N県の場合、保健活動においてCMを実施したことのある市町村は1割、活用意思を持つ市町村は4割であり²⁾、今後の適用に向けて妥当性を高める対処方法が必要である。本研究から、テーマに関心を持つ多様な参加者を募る、テーマによってはフォーカスグループを設定する、話し合いのプロセスや内容を記述した客観性の高い会議録を残す、検討結果を周知する、参加者の背景要因をとらえて解釈するといった対処方法が考えられた。

結論

1. コミュニティ・ミーティングで得た質的データに対して、地域住民はデータの半数について7割以上の者が支持し、支持率が5割以下のデータはA地区1割未満、B地区ではなかった。
2. コミュニティ・ミーティングで計画された健康づくりのための具体策は、A地区では全項目、B地区では4割が実践されており、質的データが実践の場で適用されていた。

表3 具体策の実践状況

	うまく組み込まれ適用されている	保健活動に関心を持ち参加している
A地区	<ul style="list-style-type: none"> ・具体策は12項目全てを実施している ・具体策以外にもウォーキングを計画した ・世帯塩分測定は困難。集落行事で提供する豚汁の塩分濃度の推移で活動を評価する ・常会以外の会議も禁煙になり、女性が喜んでいる ・野菜料理講習会を開催。またやりたいという声が強く2回目を計画している ・CM参加者が家族や地域の人に実践を呼びかけ体重測定する人、歩く人が増えた ・計画推進のため、集落として健康推進員に1名補佐をつけた 	<ul style="list-style-type: none"> ・CMに新規に2名参加した ・体操のグループが発足し、1/W活動している ・嗜好品の砂糖含有量・アルコール含有量の教材を作成し集落センターに展示した ・村主催の運動事業（チャレンジ2002）の村内最多チームとなり、団結式まで行った ・チャレンジ2002参加者から「健診結果が改善、体調が良くなった」という報告があった ・他の集落から「A地区はいろいろな活動をしてすごいね」と声を掛けられることが多い ・健康づくりに関心ある人とない人の差があり活動を継続していこうという声がある
B地区	<ul style="list-style-type: none"> ・具体策は8項目中4項目実施、2項目準備中 ・高齢者向けのウォーキング講習会開催 ・CMで横のつながりの必要性を感じ、各種団体連絡協議会を発足・機関紙発行 ・休止していた集落の早朝ウォーキングを再開した 	<ul style="list-style-type: none"> ・CMに新規に1名参加した ・村主催の運動事業（チャレンジ2002）にA地区に次ぐ5チーム参加 ・月2回のウォーキングの参加者は6人前後と少ないが、親子・家族で歩く人が増えた ・活動している者同士で互いに認め、誉めあい、続けようという声がある ・活動を知らない人もいる

引用文献

- 1) 瀬島克之, 杉浦廉晴, 大滝純司他. 質的研究の背景と課題—研究手法としての妥当性をめぐって—. 日本公衆衛生学会誌 2001;48(5):339-343.
- 2) 平澤則子, 斉藤智子, 小林恵子, 他. 地域保健活動手法の活用実態と課題. 新潟県立看護短期大学紀要 2001;第7巻:21-30.
- 3) 安梅勅江. ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版株式会社, 2001: 33-9.
- 4) 北山秋雄, 平澤則子. コミュニティ・ミーティングガイド. 東京: 日本看護協会, 2000: 4-19.

表2 質的データに対する地域住民の支持率
A地区 (n=111) B地区 (n=130)

生活実感		%
体・病 気	①脳卒中の人が多い	70.8
	②塩分の取りすぎが脳卒中の多さにつながっている	80.6
	③冬になると太るような気がする	69.0
	④運動不足である	84.4
健康	①健康情報や死亡した人の話を聞くと時々不安になる	73.5
	②元気なお年寄りを見てると健康意識の違いを感じる	78.8
	③男性は女性よりも健康意識が低いのではないか	63.8
お茶会	①お茶のみは交流の良い機会である	81.4
	②お茶のみにテーブルいっぱいのお菓子漬物が並ぶ	77.9
	③間食は控えてもお茶のみでつきあいで食べてしまう	62.9
	④太る原因のひとつに、お茶のみの間食がある	75.2
	⑤テーブル一杯でないともてなし無しと批判される	43.4
運 動	①運動は良いことだと思うがなかなか続かない	96.4
	②歩いているのは女の人ばかり 男は少ない	61.0
	③集落ではウォーキングがだんだんと火になってきた	30.1
	④忙しくなると運動ができなくなる	86.7
	⑤ウォーキングだけでなく筋力をつける運動も必要だ	88.5
	⑥ゲートボールは失敗すると自分のせいとされ参加しない	44.2
食 事	①食べても良い食事の量がわからない	58.4
	②若い者は仕事が忙しく、食事が不規則になり心配	70.0
	③子ども達はご飯を食べる時にジュースを飲んでる	40.7
	④こどものおやつをみるとお金で買えるものが多い	84.1
	⑤家で作っている野菜をおやつに工夫したらどうか	80.5
	⑥野菜を食べない子供が多い	79.7
酒 飲 み	①飲む機会が多すぎる	59.3
	②男は顔を合わせると飲む機会を作ろうとする	75.2
	③酒飲み会も良いコミュニケーションの場である	54.9
	④年をとると交流も少なくなるので酒飲み会も大事	61.9

生活実感		%
体・病 気	①脳卒中の人が多い	77.3
	②塩分の取りすぎが脳卒中の多さにつながっている	87.1
	③冬の暖房方法が脳卒中に影響している	59.1
	④中年に肥満の人が多い	82.6
	⑤女性に腰や膝が痛いという人が多い	91.7
健康	①仕事は生きがいにもなるがストレスでもある	82.5
	②仲間が集まる会が少なく集落の横のつながり薄い	74.2
	③街灯が少なく夜歩くのに心配がある	72.7
	④若い人は健診結果に異常ないので健康に関心薄い	88.7
運 動	①一生懸命歩いて足を痛めた人もいる	41.7
	②高齢者に合わせた安全な歩き方の指導が必要	92.4
	③ゲートボールだけでは運動量は少ないのではない	61.4
	④高齢者が楽しめる運動を紹介して欲しい	80.3
	⑤車で通勤するなどで、運動不足になっている	91.7
	⑥男性は女性に比べて運動をしている人が少ない	71.2
食 事	①夏は夕食が遅く食後から就寝迄の時間が短くなる	78.8
	②子供はジュースを良く飲むが、将来が心配だ	90.1
	③薄味になってきたがまだ塩分のとりすぎである	77.3
	④年配の人に合わせつつ味つけが濃くなった	56.0
	⑤朝食を食べないこども・若い人がいる	84.1
	⑥食事の面などはテレビの情報に惑わされがちだ	76.5
酒 飲 み	①飲む機会が多すぎるのではない	70.5
	②草刈後に水分補給と飲むビールは健康に悪い	81.1
	③壮年は、大酒を飲む危険な年代である	87.1
	④日中はお酒を飲まないで欲しい	95.4
	⑤集会所で飲んだ帰り他家に寄り飲まないで欲しい	87.9

健康ニーズ

	%
①食生活の見直しが必要である	62.8
②生活習慣病にならないために運動を習慣づける	92.0
③生活習慣病に対する知識を高める必要がある	89.4
④地元でとれる野菜をおいしく食べる方法を考える	86.7
⑤上手な酒飲みについて話し合う必要がある	58.4
⑥上手なお茶のみについて話し合う必要がある	57.5

健康ニーズ

	%
①「ウォーキング」やダンベル体操等運動を推進する必要がある	72.0
②バランス良い食事（朝食の大切さ等）をする	96.2
③若いうちに健康を考えるきっかけを作る必要がある	88.7

地区の具体策

	%
①常会では分煙にする(会議中は吸わない)	84.0
②健康に役立つ資料を作成し、集落センターに展示	74.4
③展示物について常会や人が集まる機会に話をする	76.1
④各家庭の味噌汁等塩分調査を行なう	57.6
⑤子供向けの野菜料理などの講習会を開催する	67.3
⑥現在活動している「運動の会」を継続する	66.3
⑦集落全体で運動に取り組む	57.5
⑧若い人の集まる機会に、健康について話をする	65.4
⑨男性の集まる機会に、健康について話をする	66.4
⑩一人一人が減塩を心がける	89.3
⑪一人一人が適正体重を心がける	92.9
⑫一人一人が運動を心がける	92.9

地区の具体策

	%
①「集落の移動は歩きにしよう」とポスターを掲げる	73.5
②老人版の楽しい運動を紹介する	84.1
③ウォーキング講習会を開く	72.8
④集落で月2回ウォーキングをする	61.4
⑤健康に役立つ資料作成、集落センターに展示	80.3
⑥バランス食の学習をする	80.3
⑦「ダンベルの会」の継続(男性の参加も勧める)	71.2
⑧若い人の集まる機会に、健康について話をする	83.3