

都市化過程における地域保健のあり方に関する考察

東京都三鷹市の医療要求を事例とした分析

An Analysis of Community Health in the Process of Urbanization

-A Case-Study of Medical Needs in Mitaka city, Tokyo-

久保田 暁

1978年世界保健機関と国連児童基金は「アルマ・アタ宣言」を採択し、これによって住民参加を保健衛生活動の必須要件とする潮流が始まった。一方、現在多くの発展途上国では急激に人口集中が進み、都市部における保健衛生インフラやサービスの整備が急務である。しかし、変動性や異質共同体で特徴づけられる都市(田村1987)において「参加」を行う際、参加基盤が不在のため農村部と比較して住民の意見反映は困難である(奥田1993)。都市化過程の社会において、住民参加に基づく保健衛生活動をいかに進めればいいのか、答えを出すことが必要であろう。これが本研究の背景である。

1. 研究の目的とリサーチ・クエスチョン

本研究の目的は、日本の事例(東京都三鷹市の都市化過程)を分析し、都市部での保健衛生活動と参加に関する問題点や、経済成長が都市部住民の保健衛生ニーズに与える影響を把握することで、発展途上国都市部において参加戦略を用いて保健衛生活動を実施していく際に参考となる示唆を提示することである。

日本の事例を取り上げるのは、多くの途上国が現在体験している都市への人口流入と都市環境整備のプロセスを日本がすでに殆ど完了しており、同時に母子保健や感染症の指標改善を達成し、多くの発展途上国に対してモデルを提示しうる(国際協力総合研修所2004)ためである。

本研究の問いは、**急激な都市化や経済成長の前後で、三鷹市住民がどのような医療要求¹に高いプライオリティを付与しているか**である。

また、**都市化社会における住民参加は偏りなく住民の意見を吸い上げる機能を持つのか**という問題意識にも基づいているため、参加による医療

要求の顕在化²を担った主体を分析する。最後に、参加の段階による医療要求の違いを分析し、以上により都市化と保健活動への住民参加に関して示唆を提示する。

2. 分析

本研究では、昭和25(1950)年から昭和60(1985)年までの三鷹市を事例とする。分析では三鷹市議会の資料に残された請願・陳情のデータから、住民の重視した医療要求の傾向を把握した。

健康転換の理論(Omran 1971等)に従い、次の表のように研究対象期間を区分した。そして、A期に特徴的な医療要求をA期型医療要求、B期のものをB期型医療要求、インフラの整備によって解決を図る要求をインフラ型医療要求、法律や制度・サービスを整備することで解決を図る要求を制度型医療要求として分類した。そして「A-インフラ型」、「A-制度型」、「B-インフラ型」、「B-制度型」の4つのタイプのそれぞれについて、請願・陳情によって顕在化された件数が健康転換の理論に従い、経済発展と相関関係にあるかを分析した。

結果、A期型の要求は経済成長の代替指標との負の相関を、B期型の要求は正の相関を見せ、三

¹医療要求とは、「不快・不調・不能・苦痛の除去と健康増進と疾病予防」(日野2004)への要求であるが、本研究ではさらに生命および健康に重大な影響を及ぼしうるリスクへの対処への要求も医療要求に含める

²特定の保健衛生の問題に関して、対策が求められ問題提起されることを、本研究では「顕在化」と呼ぶ。

鷹市の住民による医療要求のプライオリティは健康転換の理論を支持することがわかった。しかしA期型・B期型ともに、相関関係が証明されたのはインフラ型の要求のみで、制度型に関しては、相関関係は見られなかった。

健康転換・疾病構造	名称	A期	B期
	主な期間	1950~1960 (S25~S35)	1961~1985 (S36~S60)
	特徴	保健医療・行政再構築期	医療サービス拡充期・高齢社会対応期
特徴的な医療要求		急性感染症対策 慢性感染症対策 母子保健対策 環境衛生対策 栄養対策 住宅改善	生活習慣病(慢性疾患)対策 交通事故対策 公害対策 難病対策 少子高齢化対策
主な取り組み		公衆衛生施策 地域保健アプローチ	医療保険制度の普及と拡大 医療サービスと施設の充実

分析では医療要求の顕在化主体に関して考察し、インフラ型の医療要求は、地縁住民組織や要求実現のために編成される「非組織型」主体が顕在化し、制度型の医療要求は、個人の属性が同一である人々が編成する「属性同類型」組織が顕在化することが多いことを明らかにした。分析において制度型の医療要求が健康転換の理論に従わなかったのは、このような「属性同類型」の組織の編成が顕著な社会変容によって遅れたためか、制度に関する情報不足、非可視性などの制度特有の属性のためではないかと推論した。

続いて請願・陳情のような事後的な住民参加ではなく、計画策定段階での住民参加において顕在化された要求内容を検討し、それまで現れていなかった地区の生活環境向上に関する制度型の要求や、サービスの拡充と利便性向上を求める要求が圧倒的に多く顕在化されていたことを示した。

3. まとめと提言

分析結果を総括すると、地区単位で地域住民組織を活用し、参加型保健活動を実践する際には、参加した住民組織の優先する医療要求は、地区限定的な利益をもたらすものや、インフラ型のものに偏る傾向があるということが判明した。この問題を回避するためには、以下の対策が考えられる。

- 「属性同類型」の組織が地区周辺に存在する場合は、活動にその組織のメンバーを招く
- 広い視野に基づく包括的な地域組織が編成できないか、コミュニティ・オーガニゼーションの方法を工夫する
- 住民への制度に関する情報提供を徹底する
- 参加の段階について、住民にとっていかなる要求も顕在化できる状況にあるか検討する

4. 課題

本研究で提言した内容が普遍性をもちうるか否かは以下の課題に依存する。

- 分析枠組みに利用している健康転換の理論の普遍性
- 人口の社会経済的構造と三鷹市の位置づけ
- 発展途上国の多様性の問題(文化的背景等)

また、農村部においては効果的な意見の吸い上げができることを前提に、都市部のみを取り上げている点も、課題である。医療要求顕在化の動きを都市部と農村部で比較することによって、都市部の参加における問題点をよりの確に指摘することができよう。

引用文献

奥田道大(1993)「都市型社会のコミュニティ」勤草書房
 国際協力総合研修所(2004)『日本の保健医療の経験 途上国の保健医療改善を考える』国際協力機構
 日野秀逸(2004)「ユニバーサルな地域保健・医療」: 大沢真理編
 「ユニバーサル・サービスのデザイン」有斐閣
 Omran, A. R. (1971) "The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change" Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol.49, No.4.