りごとに区切って単位化し、その内容にラベルをつけてコード化し、コードを列挙してリストを作る。次に類似性と相違性に従ってクラスタリング(類別)し、各クラスター(かたまり)にラベルを付けてカテゴリーを作成する。そして各カテゴリーに属する発言の回数を求める。さらに、カテゴリー同士を比較し、関連づけて上位のカテゴリーを求めた。

今回はこれらの分析に時間を要しているため、司会者と観察者による直後の印象のみまとめた。

6．女性グループのインタビュー結果

自己紹介はスムーズにいった。一部話す時間の長い方もいた。家族に病気の人がいると訴えたいことが多くなるようである。食生活推進員という役職柄か、塩分の話が多くなった。かつては炭鉱のため塩分を多めにとる習慣があった。参加者のうち1名はこころの問題、ストレスを溜め込まないようにしていることや運動をこころがけていると話した。複数の人が生活習慣病を意識している。

この町が健康的かどうかに関しては、積極的な意見は出なかったが、健診の事後指導が 10 年前から地区ごとにできたのは評価していた。これは、健診で異常値が出た人ばかりでなく、受診者全員を対象としていることに特徴があり、また開催日は別な行事と合わせて行うなどの工夫を皆が評価していた。

昔は共同の井戸があり、井戸端会議をしていたが、現在はそれに替わるものとして共同浴場がサロン化しており、裸のお付き合いができ盛り上がっている。これは高齢者同志の交流になっており、ストレス解消にも役立っているという意見が多く聞かれた。

週何回かではなく毎日行っている。

現在の問題点としては、若い人が少なく地域で子どもの声が聞こえないことである。職場がないため、若い人は町から出て行かなければならない。子どもは遠いところにいる人が多い。東京、横浜、四国、九州などである。

地域のよさを考えてみると、子どもの声が聞こえることが望ましいが、それは難しいので、せめて年寄りが楽しく過ごせるようにしたい。それには、声を掛け合っていくことや、信頼関係、思いやりが大切であると思う。

しかし、自分がひっこみじあんだったので、自分からは　声かけにくいことがある。また、男は出不精である。30 人が集まったときでも、でもせいぜい男は5,6 人しか集まらない。これからは男が出やすいプログラムを考えていく必要がある。

家族、夫婦でできることは、子どもがおらず、家族数は少ないので、家族と家族をつなぐ家族会や親戚が集まることやいとこ会を企画している。つまり家族間で付き合うことを心掛けている。

7．男性グループのインタビュー結果

現在の町の問題点としては、年寄りが多いため医療機関に通院している人が多い点である。その際、薬が多いことは問題ではないか。説明もなく、身体の調子が良いのに薬が増えていくことは理解できない。患者の側の問題もあるが、医師の側にも問題はあるのではないか。保険制度も薬を多く出さないと儲からないようなしくみに問題があるのではないか。　人間ドックは検査の

やり方によってかえって調子が悪くなることもあり、一般の人に活用してもらうにはまだまだ時間がかかるのではないか。

町の良いところは自然環境がとても良いことだ。この良さを若い人にどう伝えるかが問題だと思う。

若い人は生活パターンができ上がっていて、休日も含めてお年寄りとの付き合いがない。平日はもちろん土日も健康づくりの行事にも参加しない。

暗いことが多い町だが、いきいき元気で長生きし、寝たきりは短くあの世に行きたい

一人暮らしには問題も生じ易い。一人暮らしの人が死んでも気づかれないで何日もたってしまうことは避けたい。どうしたら早く気づけるか、感知システム、通報ブザーなどをできるだけ用意していきたい。ケアつき住宅を増やしていくこともその対策の一つだと思う。ボランティア活動も含めて考えていかなければならない。

今後の展開として若い人に増えてほしいなあというのはみんなの願いではあるが、産業が少ないし、いいアイデアはなかなか生まれてこない。

安い住宅を提供して、周辺の町に勤務できる体制づくりも考えたが、それも他の町における産業の発達に左右される。

高齢者自身の問題としては、生きがいを持つとか、何らかの形で人の役に立ってるという気持ちを持つことが大事ではないか。サークル活動も趣味だけに終わらせないで、他の人に喜んでもらうとか、つくったものを買ってもらうとか他の人にアッピールしていくものが重要だと思う。

地域の行事に男性の参加が少ないが、昔から我が物顔でどかっと座っている人がいるとまわりの人が参加しづらい。これに対する対策が必要。

老人クラブも若い人に参加してもらうなどの工夫が必要。

D. 考察

1．方法論としてのグループインタビュー

フォーカスグループインタビューは、日本ではグループインタビューと呼ばれることが多く、現在行われている質的調査の代表的方法となっている。

保健医療分野における質的調査は、人間がかかえる健康上の問題について新たな視点からアプローチする調査方法のひとつである。特に、地域住民や住民が生活する複雑な環境を対象としている調査において、質的調査は従来から行われているアンケートなどの量的調査にはない有力な調査手法として期待されている。

質的研究は、従来の数理統計学的理論にもとづいた無作為抽出を基本とする量的研究手法とは異なり、目的に合ったサンプリングデータの均一性が重視される。しかし、質的研究においては無作為抽出でないことや解析の過程ではたらく調査者の主観によって、日本ではまだ科学研究の手法として広く認知されるには至っていない。

質的研究ではフォーカスグループインタビューがよく用いられる。この手法は主に商品開発のためのマーケテイング領域で発達してきた調査手法である。近年、健康に関わる調査やさまざまな社会学的調査において利用されている。フォーカスグループは場合により6人から12人とされることもあるが、通常は8人から10人の参加者によ

って行われ、参加者間の相互作用を利用して特定のテーマに関する多様な意見を抽出することを目的としている。とくに、個人面接では固定化された個人の価値観に起因する極端な意見や感情的に誇張された意見が述べられる場合があるが、フォーカスグループインタビューでは参加者が複数であることによって、それら意見の逸脱が抑制され、他の参加者の意見に刺激されて自発的で多面的な意見の抽出が期待できる。そのため、フォーカスグループではグループ構成員の特徴をできるだけ均一化するような参加者募集を行うこと、進行係である司会者が参加者の相互作用を高め有効な情報を引き出すことが重視される。また、質的調査では調査企画に関するいくつかの注意点が指摘されており、調査しようとする課題に質的調査手法が必要であるかという本質的な問題のほか、調査にふさわしい質的手法が選択されているかどうかが問われる。

一般には地域住民の声を聞く方法として、質問紙によるアンケート調査を行い、その集計結果を検討する量的調査方法が多く用いられているが、住民の生の意見を聞くには、前者の方が優れていると考えられている。質問紙調査では、多数の決まった質問に決まった選択肢の中から回答させるために、量的・統計的処理が容易である。これに対して、フォーカスグループインタビューは、特定のテーマについて全体的な質問をしてグループで自由に話し合ってもらい、参加者間の相互作用から得られる情報を分析する方法である。

フォーカスグループインタビューは対象者の態度を観察することができることや、量的調査方法では明らかにすることができない調査対象者の背景因子や心理的要因などの質的情報を捉えることができることから、保健福祉の研究領域でも利用されてきている。フォーカスグループインタビューの特徴には以下のようなことがあげられる。今回の我々の調査と照らし合わせて考察したい。

①グループの数：調査目的、グループの性質、最初のフォーカスグループが成功したかどうかによって左右されるが、ほとんどの調査者は1回のみの実施は賢明なやり方ではないと述べている2)。異なる参加者による2つのフォーカスグループインタビューを実施することで、調査者は最初のグループの反応を確かめることができる3)。今回の調査では男女別の2グループで実施したことは、男女間の内容が比較できてよかった。ただし、本格的な調査ではさらに若い年齢の男女別グループが必要であると思われた。

②グループの参加人数：通常6人から10人で構成される。今回は女性グループがお願いしていた6名全員の参加を得た。男性は4人と少なかったが意見はよく出た。沈黙もなかった。日本人の場合、比較的少数の方が意見が出やすいのかもしれない。

③目的：参加者全員が合意することや何かか特定の結論に至ることをめざしてはいない。むしろ参加者それぞれの思考の方法、感情、態度、そして受け止め方などを知ることを目的としている。特に司会者に誘導されることなく、参加者間の相互作用によって活発な議論が展開され、現在の考え方の背景にある物語などを出し合うこと事態が目的である。

④集団の雰囲気：個別なインタビューよ

りも自由な雰囲気で行われ、参加者が相互に影響し合いながら話し合いが進行する。今回は各グループとも和やかな雰囲気の中で、話し合いが進められた。リフレッシュメントにはみかんを出した。食するときに音が出なくてよかった。煎餅など音の出る食べ物はよくないと思われた。飴をなめていては話ができないし、果物が妥当な選択であろう。女性のグループでは、インタビューを1時間してから休憩時間にみかんを食べて雰囲気がさらによくなった。

⑤司会者：司会者は中立的存在であり、司会者と参加者の間の問答よりも参加者同士の話し合いが円滑に進行するように促す役目を果たす。今回のグループインタビューでは、概ねよい司会者役を果たせたと思われるが、同一日で女性は午前、男性は午後実施したため、司会者は午後には疲れたため息を漏らした。司会者は男性であったため、異性である女声トーンには乗れるが男性はそうはいかない。参加者の性差による司会者の意識高揚はあったと感想をもらした。

⑥質問項目：アンケート調査ではあらかじめ決めておいた順に質問をして一問一答が繰り返されていく。それに対してフォーカスグループインタビューでは幅広い解釈ができる(open-ended)話題を提供して、それについて参加者が感ずることを話し合う方式をとる。今回は「この点はいかがですか。どのように考えますか。」といった質問が多用され、参加者の自由意見を出してもらえた。

⑦結果の整理：個人個人の反応よりもグループ全体として反応をまとめることが必要とされる。今回は結果の整理はできていない。

フォーカスグループインタビューの長所として以下のことがあげられる4)。

①他の人の意見に影響したりされたりという日常に近い状況の中で話し合いが行われるため自然な反応を観察できる。

②インタビュー調査ではあらかじめ決めておいた質問しかできないが、フォーカスグループインタビューでは予期できない参加者の行動に対して柔軟に対応できる。

③量的調査に比べて少人数でもすむため比較的コストが安く、時間もかからないで結果が得られる。

これらの利点は今回も確認できた。

フォーカスグループインタビューの問題点としては、以下のことがあげられる4)。

①調査対象者の人数が少なく対象者の選択もランダムに行われないため、得られた情報は統計処理できない。

②集団での話し合いのために、自分の意見を表明しにくい人がいたり、発言力の強い人の影響でグループ全体の反応が左右される可能性がある。

③司会者の技術が未熟であると妥当な情報が得られない可能性がある。

①に関しては、今後録音テープをデータとして、内容を細分化単位化し、ラベルをつけてコード化し、それに対する量的な処理を複数の分析者が行うことは可能である。②③に関しては比較的問題が生じなかった。

2．話し合いの内容について

グループインタビューでは、町の問題点について、司会者から誘導することはしなかった。参加者の気づきがどの程度かを観察することにした。インタビューの前に知

り得た情報についてまず記述しておきたい。

（1）社会的背景

A 町は旧産炭地であり、一次産業はほとんどなく、二次三次産業も乏しい町である。昭和62年7月に基幹産業であった炭鉱が閉山し、健康年齢者層の人口流出が続き、町内には健康上に何らかの指導が必要であると判断される者が残留し、その多くが国保へ加入することとなった。またそのことによって、入院の疾病分類別では炭鉱就労者に多く見られる精神障害が高い構成割合を示す状況になっている。

高齢者は炭坑退職者がそのまま高齢者世代となり老人医療費の高騰に影響を与えている。また、一世帯人員も全国平均を大きく下回り、一人暮らしや老夫婦のみの世帯が増え家族介護者は不足し、その結果入院者が増加すると考えられている。

A 町は自然環境に比較的恵まれた地域である。気候に関しては、南北の山が強風をさえぎり、温暖で降雪量も比較的少なく、住みよい恵まれた土地である。大正初期に、石炭の町としてスタートし、飛躍的な発展をとげた。しかし、国におけるエネルギー政策の転換のあおりを受け、昭和60年代はじめ基幹産業であった炭鉱が閉山なった以降、第2次産業鉱業者の減少とその影響により第3次産業の商店などの閉店も続き、石炭産業に代わる地域産業の再構築と地域経済の活性化を推進するために、既存企業の経営体質の改善強化、企業誘致活動などをすすめられてきた。

一時期三万余あった人口は、昭和25年を最高にその後年々減少し、特に閉山後の人口流出は激しく、最近は六千弱となっており、老年人口割合(65歳以上)は28.4%であり、全道・全国平均と比較してもかなり高く、高齢化対策が急務となっている。一方、0歳から14歳までの年少人口割合は10.7%で大幅な減少がみられている。

（2）国保加入状況

国保加入状況は、平成10年度では加入世帯は全世帯の約6割である。加入被保険者は全人口のほぼ50%を占めている。一世帯当たり人員は町全体では2.10人であるが、国保加入世帯では1.69人になっており、町全体の家族少数化よりも国保加入世帯の方が進んでおり、全道平均1.99人、空知管内平均2.03人よりも少なくなっている。被保険者別では、構成比の全国平均と比べると若人の構成比は半分以下で自営業や日雇い労働者が加入しており、退職者は炭鉱離職者が55歳から年金を受給していることから約2.4倍、老人は1.7で老人加入割合は全体の41.62%になっており、年々この率は増加している。

（3）高医療費の分析

一般、老人、退職者ともほぼ同様の傾向で、当町の高医療費の要因は入院1人当たり診療費と入院受診率、入院外の1人当たり診療費と入院外受診率、1日当たり診療費がかなり高いことによるものと考えられる。

一般では全区分において全国を上回っており、疾病が重症化しやすく、これが治療費を多額にする要因と思われる。老人の入院は長期化し診療費が高額であるため、全体への影響も大きくなると考えられる。退職者では前年比で改善傾向も見られる。

長期入院者の入院期間別、疾病分類別状況を分析すると、一般の入院期間別では5年以上が11名で最も多く、次いで6月、1

年が9名なっているが、全道指数との比較では1年～2年が1.5倍となっている。

疾病では精神障害が7名24.13%、神経系及び感覚器の疾患が4名13.79%となっており、精神障害は突出して多く、また入院が長期化する傾向にある。

老人では6月～1年が30名で最も多く、5年以上が15名、2年～3年が9名、1年～2年並びに4年～5年が8名、3年～4年が4名の順になっており、長期入院者が多い。全道指数との比較では4年～5年が2倍と高いが、1年～2年では0.48倍、3年～4年では0.7倍と全道指数よりも少なくなっており、老人の長期入院について、一部歯止めがかかってきている。疾病分類では循環系疾患が24名32.43%、次いで血液及び造血器の疾患と精神障害が各7名9.46%、神経系及び感覚器の疾患5名6.76%、消化系の疾患と筋骨格系及び結合組織の疾患が各4名5.41%となっており、老人の長期入院の疾病分類は幅広い傾向となっている。

退職では6月～1年が5名で最も多く、次いで5年以上が4名で全道指数との比較では2年～3年が3倍と非常に高くなっているが、6月～1年では0.5倍と低くなっている。疾病分類では精神障害8名44.44%、消化系の疾患2名11.11%の順になっており、やはり精神障害が大きく占めている。

全体では6月～1年が121名中44名36.36%で、次いで5年以上が30名24.79%、1年～2年が17名14.05%となっている。全道指数との比較では4年～5年が1.8倍、次いで5年以上が1.4倍と高くなっている。疾病分類では循環系の疾患が27名22.31%、精神障害が22名18.18%となっており、他の疾患より大きく突出して多くなっている。いずれの疾病も長期入院が必要であり高医療費の要因となっている。

（4）今回のインタビューでの話題

「わが町は健康的か？　ちょっと問題かなと思う点をあげてほしい」と話題にしたが、医療費が高いことや精神疾患が他の自治体に比較して多いことは司会者から誘導はしなかった。参加者自身が気づいているかどうかを観察したが、男性グループは医療費問題を話題にしたが、女性グループはしなかった。精神疾患が多いことは、男女各グループとも話題にはのぼらなかった。男性は社会的な問題に目を向けていることが観察されたが、女性は家族、あるいは家族間の問題や日常生活の話題に討論が終始した。

精神疾患が多いという問題は、地方ではタブー視される傾向が伺えた。道レベルでの話題では、精神疾患はアルコール中毒が多いと指摘されていた。仕事が厳しい炭坑労働の時代もアルコールが生活の中である役割を果たしてきた可能性もあるし、職を失ってアルコールに逃避する人もいて不思議はなかったろう。こうした問題は人の間にはかなり繊細な問題であり、話題にすることは難しいであろう。直接に話題にするのではなく、時間をかけて、住民自らの気づきを待つ姿勢が保健担当者に求められる。

（5）男女間における発想の差

グループインタビューの最後に、「これからどんな町になったらいいか、自分が理想とする町は？　そのために今、何ができるか？」について討論していただくように問題を提起した。その順序として「自分でできること」「家族でできること」「地域でで

きること」、そして「町をあげて取り組むべきこと」を話し合っていただくことにしたが、女性グループは自分→家族→地域の順序を提案したが、地域から話が始まった。これは共同浴場の利用を通して女性は井戸端会議的な地域の交わりができていることを誇りに思っていることによると考えられた。

一方、男性は財政、資源としての金銭の問題もよく考えていた。限られた枠組みの中でやれることをやる、行政への依存的な考えは出なかったことが特徴である。

Morgan はフォーカスグループを男女別におこなう場合と男女混合でおこなう場合との違いについて述べているが、今回のように参加者の性別によって発想や話題が異なるテーマについては男女別に行なうことが重要であり、本調査もこれに従ったのは正解であったと思われる。

3．ワークショップとグループインタビューの異同について

ワークショップはそもそも研究というよりは、保健従事者の育成を目的とした手法である。グループインタビューは質的研究の手法であるから、比較することがそもそも問題である。しかし、高齢社会となりサポートネットワークづくりが緊急の課題となっている現在、効率的で実現可能、そして持続力のある手法を考案しなければならない。そのため、両者の比較は意味のあることであろう。

ワークショップの取り組みに関して、前沢は 1981 年よりその学習を開始した。当初は WHO が保健従事者養成のプログラムとしてのワークショップを長崎県が将来離島医療に従事する予定の医学生の教育に採り入れた。次にその方式を栃木県が同じく、自治医大学生の夏期実習に採用した。自治医大内部でも教員の育成プログラムとして、汎用されてきた。これはかつての文部省厚生省主催の医学教育指導者養成プログラムの流れも汲んでいた。

前沢はこれらのワークショップを経験した後、1986 年より宮城県涌谷町で地域住民を対象にワークショップを実施した。町において地域保健活動を展開するために、住民の中からリーダーを養成していくことは必須のことであった。ワークショップという名称は住民の理解を得ることが困難であるので、「涌谷町健康づくり町民会議」とした。主催は涌谷町と既存の涌谷町健康づくり推進協議会とした。参加者は行政区長、民生委員、保健協力員、食生活推進員、企業の厚生担当者、農協職員・婦人部長・青年部長、老人クラブ役員、小中学校の養護教諭、社会福祉協議会職員、役場職員など多彩であった。

日程は毎年夏に 2 泊 3 日で、町を離れて参加者を缶詰状態にしてリゾート地で実施した。テーマは第 1 回が「家族・自分でできる健康づくり」から始まり、多面的な健康づくりの課題に取り組み、現在まで毎年行われている。

問題点は出費が少なくないこと（会場費、交通費、講師謝金旅費など）、参加者は時間的拘束が大きいことなどがあげられる。利点は健康づくりの意義について確実に自覚され、参加者がほとんど地域でのリーダーに成長していくことである。

グループインタビューは研究手法であり、出費は少ないが、参加者は他の参加者との

相互関係の中から自覚が強化させるもののその効果はさらに時間をかけることが必要である。特にインタビューで述べられたことが、どの程度の普遍性を持つものか住民全体へのアンケート調査や他のグループである若年者がどのように受けとめているかの調査も必要となる。したがって、グループインタビューの結果をどのように生かすかについて、さらに住民同士の討論などが必要となり、ミニワークショップなどを繰り返すことも重要であろう。両者は比較よりも手順としてうまく組み合わせて行うべき性質のものと考える。

E. 結論

年間１人当たりの医療費が高い旧産炭地では、住民がどのような意識で生活しているかを知るために、フォーカスグループインタビューの手法を用いて調査した。一部医療依存度の高い人はいるものの、一般住民は健康を意識し、さまざまな工夫をして生活していた。

ソーシャルサポートシステムを構築するために、その準備段階としてグループインタビューは有効な方法と思われたが、今後ワークショップ手法などを組み合わせながら取り組む必要があろう。

文献

１）介護支援専門員テキスト編集委員会編：介護支援専門員基本テキスト、長寿社会開発センター、2000

２）Vaughn S, Schumm JS and Sinagub : Focus group interviews in education and psychology. Sage Publications, 1996（井上理監訳：グループ・インタビューの技法、慶応義塾大学出版会、1999）

３）Goodman RI : Focus group interviews in media product testing. Educational Technology, 24:39-44, 1984.

４）梅澤伸嘉：実践グループインタビュー入門、ダイヤモンド社、1993.

F. 健康危険情報

特に必要性を認めなかった。

G. 研究発表

１．論文発表

・瀬畠克之ら：フォーカスグループメンバーのリクルート方法に関する考察、日本プライマリ・ケア学会誌（投稿中）

・瀬畠克之ら：患者医療ニーズに関する質的調査の試み（Ⅰ）高齢者に対するフォーカスグループの経験、日本公衆学会誌(投稿中)

２．学会発表

・前沢政次ら：北海道民の医療文化と健康行動に関する研究、第９回日本総合診療医学会、2001 年 2 月 18 日、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

予定なし

厚生科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）
分担報告書

研究報告（７）

高齢期における活動的生活維持のためのサポートについて
－鷹栖町における実践から－

分担研究者　　杉村 巌　　（総合病院旭川厚生病院名誉院長）

研究要旨
鷹栖町において、この２５年間「健やかに老いる」をテーマに、まちぐるみ活動を当院を含めて展開している。医療費調査の結果、高齢者が活動的生活を維持には、二次予防的医学活動への積極的に参加すること、さらには、自己実現を求め健康を一層活力あるものにする為には、趣味などを介してモラールを高めることことが求められる。

A．研究目的

鷹栖町（以下Ｔ町）は、旭川市に隣接する農業を産業基盤とした人口７３００名程度の町である。この町も年々高齢化率が高まり、現在は６５歳以上人口は２２．４％（１９９９年）である。

この町では、１９７５年以来まちぐるみで「健やかに老いる」ことを目標にし、当院とともに活動を展開いる。

当院では、健診と中心に予防医学的分野を担当しているが、この２５年の間その活動の一環として多くの調査もおこなっている。

本稿では、その中から、特に高齢者の活動的生活支援としての健診と、「生活の質」と密接に関わるモラールについて検討し報告する。

B．研究方法

この活動を始めて２５年になるが、健診を評価する方法の一つである医療費との関係について、Ｔ町における過去１０年間の老人医療費と、２０００年の国保レセプト（国保診療報酬明細書）調査から、健診受診者と未受診者で医療費の消費の違いについて検討した。

一方では、１９９１年のＴ町総合健診受診者のうち、当時６５歳以上の受診者（４３０名）を対象にＬａｗｔｏｎが考案したフィラデルフィア・ジェリアトリック・センター・モラールスケール（ＰＧＣ・ＭＳ）（別表１）を使いモラール調査をおこなった。その内から得点を低下させる要因について、高齢者と家族関係、高齢者と高血圧・心疾患のような慢性疾患での治療との

関係、さらに調査対象の内、現在まで６６名の方々が亡くなっているが、死亡原因と得点との関係、当時得点が低かったが現在も元気に生活されている方々の生活状態について検討した。

C．研究結果

老人医療費について１９８９年から調査すと、図１に示すように共に全道平均よりも低く、一般医療費について同様な推移である（図２）。

そこで、健診と医療費の関係を調査すべく、１９９３年から１９９８年までの５年間連続して健診を受診した群と、全く受診しなかった群のうち性別、年齢階層別をマッチングさせた５０歳代、６０歳代・７０歳代の男女計１００名において１９９８年の医療費について調査すると、表１に示すように何れも受診群で低いという結果であった。

モラールを測定する方法は、現在までわが国には適当なものが見当たらず、従って、Ｌａｗｔｏｎが１９７５年に開発し、１９８１年に東京都老人総合研究所の古谷野氏が日本的に改定した改定ＰＧＣ（別表１）を使うことにした。

対象は、１９９１年Ｔ町総合健診を受診した６５－７９歳の男性１８２名、女性１７４名で、対象者の性別平均得点は表２に示しように、最高１７点のところ男女とも１１点代で有意差はない。次に、モラール得点を低下させる要因について若干の検討を加えると、まず高齢者で配偶者の有無と家族関係では、表３に示すように男性では配偶者がいる場合には家族と別居している方が得点は高く、また、同じく男性で配偶者がいない場合には家族と別居では得点が低下する。女性については、配偶者がある場合の家族との関係と、配偶者がいない場合における家族との関係には差が認められ（共にＰ＜０．０５）、高齢者世帯は、配偶者の有無によって家族との関係によってモラールに差がでている。

さらに、現在高血圧・心疾患という慢性疾患で治療を受けている場合のモラールについて検討すると、表４に示すように、男性では健康群との間には差がないが、女性では各年代で低下傾向がみられた。

D．考察

健康を保持するように支援することは、高齢者の活動的生活を維持するためには基本的なことである。

Ｔ町においては、１９７５年から、まちぐるみで健診に取り組んでいるが、Ｔ町と全道とで老人医療費の動向を比較してみても図１に示すようにかなりの差がみられ、さらに、国保レセプトで、健診と医療費の関係をみると、５年間連続受診者とその間の未受診者で比較すると表２に示すように７０歳代で明らかに医療費の消費が少ない。この結果から健診を受診することが健康を保持するためには有効であるといえる。

次ぎに、高齢者の「生活の質」に影響する生活環境の諸条件について検討し、それら結果を健康教育や保健指導などを通して住民に還元し、活動的生活をサポートすることも大切なことであろう。

そこで、今回は高齢者のモラールをＰ

ＧＣ・ＭＳによって測定し、モラールを低下させる要因について若干の検討を加えた。

まず、高齢者の家庭環境では、男性では、配偶者のいる場合は、家族との同居より別居の方がモラール得点が高く、配偶者がいない場合には、逆に家族と別居の場合モラール得点が低い。一方、女性では、家族との同居・別居とは別に、配偶者がいない場合にモラール得点が低下する傾向がみられ、家族関係と高齢者のモラールは、性別・配偶者の有無と密接な関係があることが分かる（表３）。

慢性疾患治療（高血圧、心臓疾患）はモラールに影響を及ぼすことは想像に難くないが、男性に関しては治療の有無で得点に差はないが、女性では有意に（ｐ＜０．０５）低下している（表４）。

これらのことから、木目細やかな保健指導を行う場合には、これらの点についても留意しなければならないであろう。

このモラールの測定対象となった３５６名について、１０年後、すなはち昨年までの状態について調査したところ、６６名の方々が何らかの原因で死亡されていたが、そのうち２７名の方々が悪性新生物によって死亡、このうちモラール得点が９点以下の方が７名いたが、一方、急性疾患で死亡された１９名中には９点以下の方はいない。これらのことは、モラール得点と死亡原因について若干の関係があるとが示唆される。

しかし、当時モラール得点が低かったが方々でも、現在も活発に生活されている方々が大勢である。この内、当時モラールが低かった原因について、町の保健婦と検討したが、ほとんどの方が家族との問題を抱えていたり、慢性疾患に悩んでおられた方々が大部分であった。

そこで、これらの方々に対して保健指導のなかで、積極的に多くの方々との接触を深めるように T 町に１３種ある「趣味の会」や地域老人会への参加を勧奨することにして、現在、高齢者の７０％以上の方々がこれら活動に参加されている（表５）。

高齢者の活動的生活は、高齢者個人の努力と社会的サポートがあいまって維持されるものである（図３）。T 町では、社会的サポートを効率よく運営させるために、当院・T 町・コンピュータ会社の３者で“T 町保健・医療・福祉情報システム”を構築し、各分野それぞれが役割に応じたネットワークを保ちながら活動を展開している（図４）。

これら全般的な保健事業に対する町民の評価は、図５に示すように、保健、医療、福祉に対するニーズが多様化するなかでも高い評価を受けている。

E.　結語

高齢者の活動的生活を支えるには、まちぐるみでの活動が有効である。予防医学的活動のうち、健診は大きなウエイトがあるが、さらには、町で行われる種々な社会医学的な調査結果を健康教育、保健指導に生かしていく努力も求められる。

文献

折居 裕、杉村 巌ほか：鷹栖町住民健

康管理活動４年間の経過と問題点、日本プライマリケア学会誌、２（３）、２０９－２１２，１９８０
松尾 弘文、杉村 巌ほか：鷹栖町綜合健診１０年の実績、日農医誌、３４、７０－、１９８５
杉村 巌：鷹栖町における住民綜合健診をとうしてのプライマリヘルスケアの確立、日農医誌３６（２）：７１－７８、１９８７
鷹栖町・旭川厚生病院共著：鷹栖町健康管理活動１０年の歩み、１９８６
鷹栖町・旭川厚生病院共著：鷹栖町健康管理２０年の歩み、１９９５
杉村 巌：農村健康づくり２０年―鷹栖町の場合、北海道公衆衛生学学会誌、９、１６７－１７１、１９９５
杉村 巌：鷹栖町高齢者のモラール・スケールについて、日農医誌、４３、６５－７１、１９９４年
鷹栖町：町づくり研究、Ｖｏｌ．１、１９７９
栖町企画課：町づくり研究、Ｖｏｌ．２、１９８４
鷹栖町企画開発課：町づくり研究、Ｖｏｌ．３、１９８９
鷹栖町企画課：まちづくりに関するアンケート調査報告書、１９９８

別表1　　PGCモラール・スケール

① あなたは自分の人生が、年をとるにしたがって、段々悪くなると思いますか

② あなたは去年と同じように元気だと思いますか

③ 淋しいと感じることがありますか

④ 最近になって小さいことを気にするようになったと思いますか

⑤ 家族や親戚、友人との行き来に満足していますか

⑥ あなたは年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか

⑦ 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか

⑧ 年をとるということは、若い時に考えていたよりも良いことだと思いますか

⑨ 生きていて仕方がないと思うことがありますか

⑩ あなたは若い時と同じように幸福だと思いますか

⑪ 悲しいことがたくさんあると感じますか

⑫ あなたは心配なことがたくさんありますか

⑬ 前よりも腹をたてる回数が多くなったと思いますか

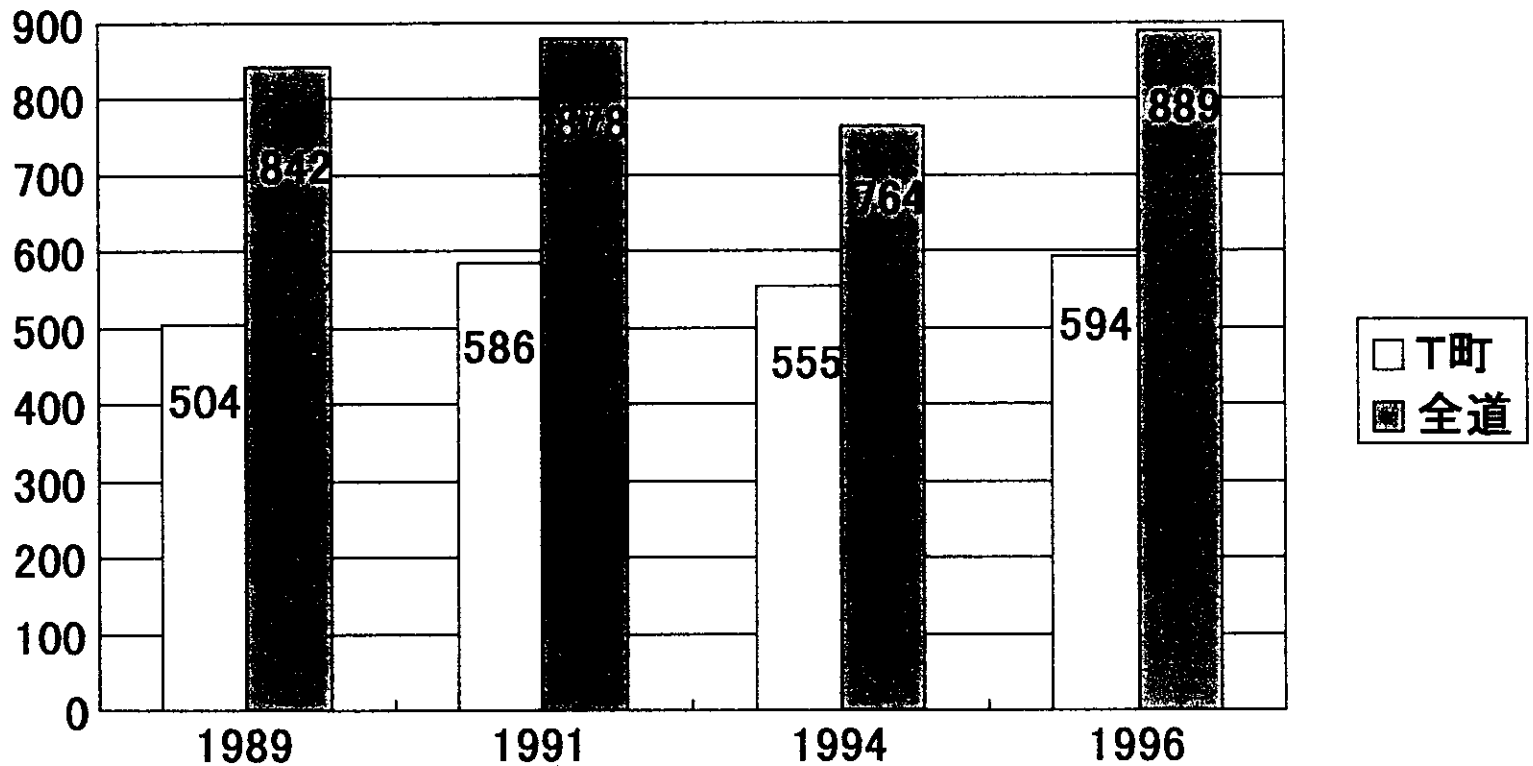
⑭ 生きていることは大変厳しいと思いますか

⑮ 今の生活に満足していますか

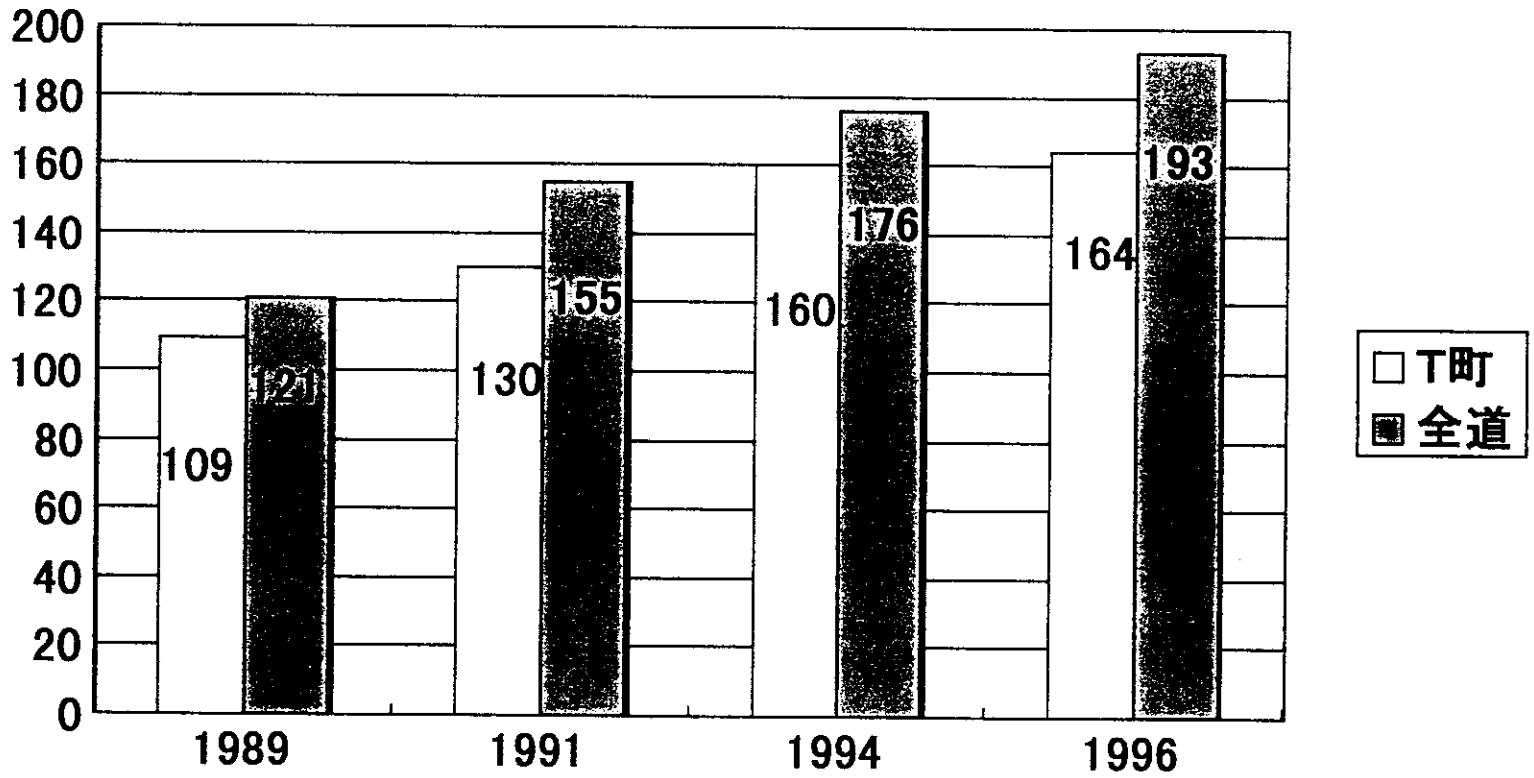
⑯ 物事をいつも深刻に考える方ですか

⑰ あなたは心配事があると、すぐおろおろする方ですか

（図1） T町と全道の老人医療費の推移（単位千円）



（図2）　T町と全道の一般医療費の推移（単位千円）



	性別	60歳代	70歳代
受診群	男	308, 949	347, 540
	女	269, 867	327, 804
未受診群	男	264, 593	454, 998
	女	528, 097	658, 094

（表1）医療費（一人当たり）と健診受診との関係（N＝100）

単位：円

	人数	平均年齢	モラール得点
男性	184	71. 3±4. 20	11. 9±3. 35
女性	174	70. 7±3. 94	11. 3±3. 49

（表2）　性別とモラール得点

男性(配偶者あり)	家族と同居	11. 2±3. 56(113)
	家族と別居	12. 4±3. 13(77)
女性(配偶者あり)	家族と同居	11. 8±3. 32(78)
	家族と別居	11. 4±3. 35(46)
男性(配偶者なし)	家族と同居	11. 3 ±3. 98(10)
	家族と別居	10. 0±3. 40(7)
女性(配偶者なし)	家族と同居	10. 5±3. 45(48)
	家族と別居	10. 6±2. 90(16)

(表3) 高齢者の家族状態とモラール得点

男性	女性
65－69歳	
健康群　11．7±3．65(49)	11．2±3．61(49)
治療群　12．6±2．58(20)	10．7±3．77(32)
70－74歳	
健康群　11．7±3．69(29)	12．3±3．0（20）
治療群　12．7±2．35(23)	10．1±3．6（34）
75－79歳	
健康群　11．9±4．0（21）	11．4±3．11(14)
治療群　11．0±4．0（22）	10．8±3．02(13)

（表4）　高齢者の健康群と治療群のモラール得点

園芸クラブ　（48）	手作りみその会　（16）	囲碁クラブ　（33）
ｹﾞｰﾄﾎﾞｰﾙｸﾗﾌﾞ（121）	体操クラブ　（30）	ダンスクラブ（91）
友愛訪問ｸﾗﾌﾞ（26）	フォトクラブ　（174）	民謡クラブ　（9）
カラオケクラブ（51）	陶芸クラブ　（19）	太鼓クラブ　（5）
舞踊・曲芸ｸﾗﾌﾞ（16）		
	合計 641名	

（表5）　老人会趣味・奉仕クラブ（1999年）

（ ）人数