

が多くよく歩いている。

病院については個人病院が少なく、公的病院は混雑し待ち時間が長い。医療費が高いと感じている。

これからの課題としては学校でクラス替えがないので、子どもそれぞれで役割が決まられてしまう。子どもにもっといい部分があっても出せないで終わってしまう。刺激が少ないので何とかしなければと考えている。

## 8. 保健福祉課職員のインタビュー結果

### (表3)

各自が健康に関心を持ち、熱心に実践している。その背景には仕事よりも、それぞれの病気の体験が大きいと思われた。

趣味やスポーツに関しては腰痛の再発予防からスイミングをしている者、運動不足解消のためよさこいソーランの演舞サークルに入っている者、ウォーキング、犬の散歩をしている者がいた。犬は癒し系でストレス発散にもなるという。ストレス解消では他に、家族とのドライブ、職場以外の友人とつきあいをあげている。

食事については栄養のバランスを考えている。

町の事業に関しては、これまでのモデル事業が興味のある人は来るが、興味のない人は来ない。運動を取り入れると人が集まる。どこまでサポートできるのか問題であること。

これから町健康づくりをどのように進めるかについては、自主的な予防、0次予防(健康増進)生きがい・楽しみの場の提供、カリスマ的な医師の必要性、ボランティアの活用、活躍する機会の場の提供・連

携、役場が率先してワークシェアリングを行う、町民と行政のお互いの評価を行う、住民が自己管理のできる道しるべのようなものを作り支援していくべき、病院で予防的なことはできないのか、すべきではないか、診療報酬で予防を点数化すれば病院はやるのか、など活発な意見が出た。

ただ、今後活動を進めるに当っては近所付き合いが密接だけにプライバシーが守られない問題があることが指摘された。

## D. 考察

### 1. グループインタビューの方法

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ことは前回の報告で述べたとおりである。

①グループの数：前回の調査では高齢者男女別の2グループで実施したことで男女間の内容が比較できた。今回若年男女別のグループで行えたことはソーシャルサポートネットワークづくりのために役立つものと思われる。また、職員がどのように仕事に取り組んでいるのかも知り参考になった。

②グループの参加人数：今回は若年男女各5名ずつでほどよい話し合いがなされた。よい雰囲気の中でインタビューができた。

③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、かなり控えめに司会をした。誘導的な言葉は極力避けたが、若年男性では話をつないでいくことに困難を感じた。

④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3名の観察者と司会者、研究者による判断の差をみることとした。

(表1～3)

これと今後、録音の筆記を研究者が観察するのとどう違うかについて検討する予定である。結局のところ、観察者がいかに状況をよく知り、参加者を理解しているかによると思われる。質的研究のみでは研究者の主観によるところが大きく、またそれでよいのかもしれない。

## 2. インタビューの内容について

高齢者のグループと比較して若年者のグループは、健康に関しても、また高齢者に対するソーシャルサポートに関しても淡泊であると感じられた。今回の3グループでは、仕事柄か職員のグループが専門技術職、事務職を問わず議論が盛んであった。青年会議所男性グループがやや低調であった。しかし、子どもの話になると積極的な意見も聞かれたので、子どもの行事に父親として参画できる機会があれば、ソーシャルサポートへの関心を持つ機会も増えていくと思われた。

若年男性が自らの健康に関心を持つことは何らかの動機づけがなければ難しいようである。親の病気を見ても年齢差からか動じないようである。友人の場合はどうか、今回はそのような話題は出なかった。健康のことなど考えないことが、子の時期には健康的なのかも知れない。しかし、社会的な健康を考えると青年会議所活動は

しているものの、他の世代や他のグループとの交流や連携事業はほとんどなく、これは今後の課題であろう。

彼らとは逆に若年女性では健康に関する話題が豊富である。子どもには比較的容易に母親の健康に関する考えを受けとめてもらえるようであるが、夫は受け入れてないようである。しかし、夫や子どもたちの健康に関する話題はあっても自分自身の健康に関する話題はなかった。自分は健康であると自覚している、自分の健康には自信がある時期なのであろうか。自分自身のストレス解消をどうしているかなどの話題も聞きたかった。

職員は日常業務として保健活動や介護保険に携わっており自分の考えを持っているように思われた。それは仕事の影響もあるが、自分自身が病気になった経験を有していることが窺えた。

職員にとっての最大の関心事は仕事であり、厳しい財政の中で住民に対しいかに有効な保健活動や介護保険が展開できるかにあるようである。

それを要約すると

- ① 自主的な住民参加型で
  - ② ヘルスプロモーションを重視し
  - ③ 生き方の道標を示すもので
  - ④ 楽しく生きがいを感じながら
  - ⑤ 相互評価できるもの
- となるのではないか。

具体的には住民と共同で事業の企画をし、事業実施要綱の中で段階的に学習課題を設定し、評価可能な点数化を進めることであろう。

高齢者に対するサポートに関しては、前回調査した高齢者自身のアイデアが優れて

いるのでこれを優先すべきであろう。繰り返すと女性は共同浴場での付き合いなどを重視しながら、個人間あるいは家族間の気くばり事業を実施すること。男性は女性に比べると交流が少ないので、ひとり暮らし者の容態変化に対する対応、ボランティア活動の組織化などが課題である。

## 2. 今後の保健活動計画にどう反映させるか

この町では現在保健活動計画を作成中である。平成13年度より開始された第五次町づくり計画の基本計画の一部である「思いやりのある健康なまちをつくります」に合わせて14年度から実施するものである。

昨年度行ったフォーカスグループがきっかけにもなり、計画策定に当たり住民との意見交換が活発に行われた。それぞれ組織されたグループは、PTA 広報委員、中学校野球部・バトミントン部、青年会議所、英会話の会、木彫の会などである。こうしたグループでの話し合いを通して、母子保健では、子育て、特に親子を支える地域の連携が強調された計画になっている。青少年保健では喫煙問題が、成人保健では喫煙とストレス問題が、老人保健では介護予防、地域ケア体制構築、社会参加を軸にした元気高齢者づくりに重点がおかれている。

国保被保険者一人当たりの診療費は一般分が全国一高い。全道平均の約2倍となっている。これは生活習慣病の他にストレスを多くの人が抱え、その解消法が身につけていないという調査結果もあり、今後働き盛りの人たちに対するストレス調査、その原因や疾病との関連、コーピング行動の実態などを調査が予定されている。

保健計画には子育て支援に父親の育児参加が強調されている。不健康に傾きやすい父親が育児に参加し、子どもの健康に関心を持つことによって父親自身の健康に注意するようになれば効果は大きいであろう。また子どもが社会性を身につけるためには他校児童生徒との交流、お年寄りと子どもとの交流も必要であろう。今後の計画に期待したい。

## 3. メンタルヘルスプロモーションの必要性

こうした町に対して、どのような取り組みが効果的かは難しい問題である。しかし、もう少し客観的なデータを示して、住民と共に考える機会をもつことが必要であろう。前回報告したこの町の「精神的健康度」が一番の問題であるが、一般的な話し合いではそれが話題にのぼることはない。したがって、研究調査者と住民とがある程度の信頼ができた時点で、腹を割って本音で話す場面が必要である。これを今後「メンタルヘルスプロモーション」として取り組むべきであると考えている。

1986年に出されたオタワ憲章を機に、各国でヘルスプロモーション事業が展開されてきた。しかし、メンタルな面に焦点を当てた活動は少ない。また、メンタルヘルス活動はもっぱら治療に力点がおかれている。精神疾患はネガティブな面が強調され、ポジティブヘルスの対象として扱われてこなかった。

こうした中で、イギリスでは1990年前半から、メンタルヘルスプロモーションの必要性が叫ばれ、専門家集団間の共通理解にもとづき言語を共有化しようという試みが

なされてきた (Braidwood;2000)。しかし、多職種間でのカンファレンスを行なう段階に留まっている。

一方、オーストラリアではメンタルヘルスプロモーションをプライマリケア領域で担うことの重要性が説かれ、Cullenがこの活動のパイオニアとなっている。彼は行為障害の予防のために母子を長期にわたって観察した。彼に刺激されて学校保健の領域でメンタルヘルスプロモーション活動と調査が実施されている。

米国においてもメンタルヘルスに関心を持ち、精神疾患を的確に診断して記載している家庭医が、他の医師に比べて医療費を節約し、患者の入院率を下げている報告がある。

わが国では新潟県松之山町でのうつ病の早期発見により高齢者の自殺を激減させた取り組みがあるものの、普遍化されて政策に取り込まれる段階にはまだ達してはいない。また、SSRIなど抗うつ薬の進歩により、精神科以外の医師もうつ病治療を行なうようにはなってきたが、地域の中で予防活動に取り組む段階には達していない。

今回の研究計画はモデル的に小地域を設定し、プライマリケアを担当する医師や保健師の研修とともに、地域住民が参加するワークショップを開催し、「精神的に健康な人」とはどういう人かを議論することからスタートし、住民自身がゴールを設定する点に特色があり、介護保険で大きく福祉にシフトした地域保健活動を原点に引き戻す役割を果たすことが期待される。

#### 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。

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る。

#### 参考文献

1) 瀬島克之、前沢政次ら：質的研究における方法論の妥当性に関する検討、日本プライマリケア学会誌、2001、24(4)：277-283

2. 瀬島克之、前沢政次ら：質的研究の背景と課題、日本公衆衛生雑誌、2001、48(5)：339-343

3. 前沢政次：総合診療部における心身医療の実践、2000、4(2)：95-98

4. 前沢政次：住民に身近な医療福祉の再構築に関する研究、北海道の開発研究2000、ホクサイテック財団、2000、81-85

5. Braidwood E : Concepts of mental health - a survey of attendees at a mental health promotion conference. Patient Education and Counseling 40:83-91, 2000

#### F. 健康危険情報

特に必要性を認めなかった。

#### G. 研究発表

論文発表

・瀬島克之ら：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

- 本公衛誌 48 : 339-343, 2001
- ・瀬島克之、杉澤廉晴、マイク D フェターズら：フォーカスグループの実際的方法論の一例. 日 PC 誌 24 : 126-132, 2001
  - ・瀬島克之、杉澤廉晴、マイク D フェターズら：質的研究における方法論の妥当性に関する検討. 日 PC 誌 24 : 277-284, 2001
- ・前沢政次：プライマリケアの機能評価 日 PC 誌 25 : 46-54, 2002
- H. 知的財産権の出願・登録状況  
予定なし

表1. 若年男性フォーカスグループインタビュー

項 目	3人 小計	T	M	合計
☆良い点・自然に恵まれている（水が美味しい、空気が良い、夏は風通しが良い・照り返しが少ない、海に近い）	8	3	3	14
・温泉が大変豊富（健康と関連）	6	3	2	11
・近所付き合いが良い（人と人とのつながり、情報を得やすい）	9	3	3	15
・高齢者は元気で若々しい	9	2	3	14
・観光スポットが結構ある（スキー場、温泉など）	5	2	2	9
・札幌や旭川に近い（車・JRで一時間程度）	4	2	1	7
☆さびしい点 ・子どもなど若い人が少ない	9	3	2	14
・娯楽などが無い（遊び場所、コミュニティーセンター、大学など）	5	2	1	8
・バスの本数が少ない（約一時間に一本）	4	1	2	7
・雪祭りなどイベントごとが全部無くなってしまった→良い案がなかなか無い、若い人がすくない、財政が厳しい	8	1	3	12
・保育園、幼稚園、小、中学校が一枚ずつしかない	6	2	2	10
利点→仲良くなったら仲間意識が出来る。団結力が大きい	8	2	3	13
欠点→一度孤立してしまうと辛い（不登校）ずっと同じメンバーなので上下関係が決まってしまう。競争心が育たない。部活動の種類が少ない（メンバー確保が大変、やりたくても選択出来ず→競争心、他の学校などの人々との交流が刺激を受けるので必要	7	1	2	10
☆生涯センター、娯楽、老人施設、大学、自衛隊などがあれば人が集まる。町の人へへこんでいない（TVで情報は何でも入ってくるので）	6	1	2	9

表2. 若年女性フォーカスグループインタビュー

項目	三人小計	T	M	合計
☆ 夫の健康～不健康な人が多いことについて				
・アルコール（肝機能が気になる）付き合い、寝酒	7	3	2	12
・タバコ・・・止めたくても止められないストレス	7	3	2	12
・普段動かない	6	3	2	11
・病院に行かない（再検査に行かない、仕事が忙しくて行けない） ・・・40～50代で病院に行く人が少ない。体力に自信があるから。	7	3	1	11
・子どもが友達と遊ぶことが多くなって、子どもと遊ぶことによる運動量が減った	3	3	2	8
・健康診断の結果を見せない	6	1	2	9
・服薬の仕方を適当にしている（薬に関する知識が無く怖い）	7	1	2	10
・薬は毒だからあまり飲まないほうがいい	5	3	2	10
・薬を継続的に飲ませているが、副作用が気になる	6	1	2	9
☆子どもの健康				
・夫から子どもへ丈夫な体質を受け継いでいる。	3	1	1	5
・スポーツ面、勉強面も親がどれだけ関わったによって変わる。	8	3	3	14
・子育て面においても父親の存在は不可欠	7	2	3	12
・甘えられるときに甘えさせた方がいい。	6	3	3	12
・ある程度の年齢までによく会話をしておくこと。	6	3	2	11
・いい子といっても親には子どもの気持ちが見えないことも	5	1	3	9
・炭鉱街の子どもは明るく、運動神経が良い。	4	3	2	9
・子どもによって性格が違い、訴え方が違うので通院させたらよいか判断が難しい、でもひどくなってからだと後悔する。	5	1	2	8
☆高齢者 ・若い、よく歩いている。	9	3	2	14
☆病院				
・個人病院が少なく待ち時間が長く医療費が高い。	8	3	2	13
☆その他				
・ウォーキングをしようにも高齢者はともかく若い人はすぐ言われる。	5	3	2	10
☆これからの課題				
・学校でクラス換えが無いので人それぞれで役割が決められてしまう。	6	3	3	12
・もっといい部分があって出せないで終わってしまう。	(4)2人	(1)	(-)	(5)
・刺激が無くなる。	(2)1人	(2)	(-)	(4)

表3. 保健福祉課職員フォーカスグループインタビュー

項目	3人小計	T	M	合計
☆趣味・スポーツ ・スイミング(腰痛を起こさなくなった)	4	2	2	8
・よさこいソーラン参加	5	1	1	7
・ウォーキング、犬の散歩(犬は癒し系)	5	2	2	9
☆ストレス発散 ・家族とのドライブ	3	3	2	8
・職場以外の友人と付き合う	5	3	3	11
☆食事 ・栄養バランス	9	1	3	13
☆街の健康づくり ・モデル事業	9	3	3	13
・自主予防	8	3	2	13
・0次予防	5	3	2	10
・生きがい・楽しみの場の提供	7	3	3	13
・カリスマ的な人の必要性	3	3	2	8
・ボランティア:活用、機会の場の提供、連携	5	3	3	11
・ワークシェアリング	4	1	2	7
・町民と行政の御互いの評価	7	2	3	12
・自己管理のできる道しるべのようなものを作り、支援して行くべき	7	2	3	12
・病院で予防的なことは出来ないのか:すべきではないか、診療報酬で点数にすれば(お金が出れば)やるのか	6	2	3	11
☆近所付き合いが密接	7	3	2	12
☆プライバシーが守れない	6	3	2	11