

質的研究方法による山古志地区の高齢者の健康問題に関する分析

～保健医療福祉関係専門職に対するインタビュー内容の分析を通じて～

福祉社会開発研究センタープロジェクト2
健康自立支援グループ
東洋大学ライフデザイン学部 健康スポーツ学科
松尾 順一 / 齊藤 恭平
神野 宏司 / 岩本紗由美

1. はじめに

中越地震の被災地である新潟県長岡市山古志地区（旧山古志村）は、震災に関連した多くの健康問題を抱えていることが予想される。それは震災が直接的原因となった心的ストレスに関する問題に加え、避難生活や仮設住宅暮らしが長期化したことに起因する健康問題、また帰宅後に生活状況がそれまでと変化したことによる健康問題など様々である。そしてそれらは身体能力が低下し、生活状況の変化に対する適応力が低い高齢者において特に顕著であることが予想される。こうした高齢者の健康問題に対する総合的な健康づくり対策が山古志地区における急務の課題であると考えられる。

一般的に高齢者対策は認知症や寝たきり等への介護を中心とした対策はもちろん、介護予防や元気高齢者づくりなどに加えて、高齢者の活力や生産性の促進等の健康づくり対策が必要であると言われている。高齢者の活力や生産性の促進には身体活動や運動が効果的であること¹⁾²⁾³⁾は良く知られているが、最近では社会参加や社会活動が好影響をもたらすことなど⁴⁾⁵⁾⁶⁾も報告されており、このような多様な考え方に基づいた高齢者の健康づくり活動が山古志地区でも創造されることが望ましい。とくに山古志地区は田畑を中心とした山村の暮らしが高齢者にとってのライフスタイルの中心であり、それに加え錦鯉の養殖や闘牛などの経済的・文化的活動等も高齢者の生きがいにつながっていることが考えられる。このような山古志地区の特徴を生かした健康づくりが高齢者の活力や生産性を促進し、結果としてこの地区全体の健康やQOLの向上につながることが期待できる。

2. 目的および方法

本研究の最終目的は山古志地区の高齢者に対して、この地区の地域特性に応じた健康づくりプログラムを開発し提供するところにある。とくに今年度はこの研究の初年度でもあり山古志地区の歴史・文化・地理的な概要の把握や震災の状況に関する観察、また高齢者の生活状況や健康問題などを把握することを主な目的とした。

表1 山古志地区と榎法華地区（対照地区）の概要
（H20年1月現在。産業割合のみH17年国勢調査）

	山古志地区	榎法華地区
人口・世帯数	1,438 (男717・女721) 508	1,318 (男615・女703) 509
年少・老年人口割合	7.8%・40.6%	10.2%・34.3%
第1次産業従事者割合	28.7%（農業中心）	37.4%（漁業中心）
合併年月日	平成17年4月1日	平成16年12月1日
合併後の市と人口	長岡市（281,406）	函館市（289,804）
市中心部からの距離	長岡市中心部より 30 km	函館市中心部より 35 km
アクセス方法	車にて45分程度	車にて1時間程度

また今回は山古志地区特有の健康問題をより明らかにするために比較対照地区を設定した。設定した対象地区は北海道函館市榎法華地区（旧榎法華村）である。この地区は表1に示すように人口数や世帯数、高齢化率などが類似しており、医療施設や福祉施設の状況や商業施設環境が類似している。また市町村合併により合併した市の規模やその市の中心部からの距離や交通の状況等も類似している。一方で山古志地区が山村地区であるのに対し榎法華地区は典型的な漁村であり、

このような地域の産業的背景の違いに基づく健康問題の差異が明らかになることも期待した。

山古志地区の高齢者の健康問題やその背景の把握のために、当初は社会調査的な方法も考えたが、震災に関連して当地区に対する調査機関の介入が多く、行政や住民の間に調査に対する抵抗感が強くあった。そこで今回は保健医療福祉それぞれの分野の専門家にインタビュー（問題中心型インタビュー法）⁷⁾を実施し、その内容から健康問題等を分析することを試みた。このインタビュー法は客観性や量的な妥当性としては若干劣るが、質問とナラティブ刺激とを組み合わせたインタビュー・ガイドを使用することで、特定の問題に対するライフヒストリー的なデータの収集が可能であり、この地区の健康問題に直結したデータの収集が可能であると考え採用した。

インタビューの対象としては保健医療福祉の観点から、高齢者と直接かかわる機会が多い、保健分野の専門家として行政の保健師、医療分野の専門家として診療所の医師、福祉分野の専門家として社会福祉協議会関係者（以下、社協）を設定した。インタビューにあたり事前にインタビューの項目を提示し回答の準備をもらい、医師、保健師、社会福祉協議会関係者それぞれ1回のインタビューを実施し、時間に約1時間をかけた。インタビュアーは2名～3名で実施、うち1名が主たるインタビュアーとなり他の者は主たるインタビュアーのサポートおよび記録を担当した。またインタビュー内容は本人の了承を得て録音機にて録音をした。インタビューの項目は高齢者を主体として、この地域の健康問題や疾病、健康問題や疾病の背景となっている生活習慣等の地域特性、健康問題や生活習慣を形成している地域の歴史・文化・社会活動等の特質、地域の健康づくりに有効な手段や方法などとした。インタビューにより得られた媒体的データは文字変換をし、テーマ的コード化の作業プロセスに従いそれぞれのインタビュー項目に応じてコード化（項目化）し、対照地区と比較をしながら、シーケンス分析的観点からインタビュー内容より有効な健康づくりに関する介入方法を検討する作業を実施した。

3、結果および考察

それぞれの地区のインタビューに関する内容は、山

古志地区のものを表2、比較対象地区である榎法華地区のものを表3にまとめた。

(1) 地区に多い健康問題

山古志地区の高齢者の体力水準（身体的）は高く評価されている。自ら動けるうちは動こうという意志を持っており、体力のあることが高齢者の生きがいとなっているようである。

一方で震災後の体力低下やストレス関連疾患、うつ、認知症等が医師によって指摘されている。

疾患としては高血圧、糖尿病などの内科的疾患をはじめ、筋骨格系の疾患が指摘されている。特に高血圧や糖尿病の原因として肥満の多さが強調されており、この中には震災後の避難生活における運動不足による肥満も存在しているようである。

対照地区と比較すると、高血圧や糖尿病、筋骨格系疾患など一般的な高齢者に多い疾患は共通しているが、榎法華で指摘されているガンの問題や肩関節炎等の問題は山古志では取り上げられてなく、一方で榎法華では指摘されていない骨粗しょう症が山古志では示されている。

(2) 健康問題と関連する生活習慣

両方の地区に共通して食や飲酒の問題が示されている。特に山古志では、お茶のみのときに食べる漬け物が原因となった塩分摂取の問題、野菜や山菜に偏った食生活、男性の大量飲酒などの問題が指摘されている。しかし一方では、むしろ野菜中心の食生活が住民の健康維持に寄与していることも表現されている。

山古志ではマイカー中心の生活スタイルが歩くことなどの身体活動を少なくしている。運動に関しては、震災前はウォーキングを実践する住民もいたが、震災後はあまりみられないようである。また、ただ屋外を歩くことが「暇で遊んでいる」と受け止められることもあり、健康のために積極的に歩く住民は少ないようである。一方で花作りや畑仕事などの山の暮らしを象徴する生活習慣が高齢者の生きがいになっており、これらの家庭内の活動や役割が高齢者にとっての身体活動へとつながっているものと考えられる。

(3) 健康と関連する歴史、文化、社会活動

榎法華地区は漁業主体で近隣との関係も親族関係を基本として密である。福祉祭りや産業祭り、また出稼ぎ者が帰省したときに実施される寺や地域の祭りが高齢者の生きがいや健康に寄与していることが考えられる。また保健推進委員の活動は盛んではないが、高齢者の健康に直接関係する老人会の活動は盛んで加入率も10%である。

一方、山古志はお茶のみという習慣を通じた近隣との関係が存在しており、これらが高齢者のストレス緩和に役立っているようである。しかし震災以降これらの習慣は稀薄になっておりコミュニティの機能低下が指摘されている。地区のお茶のみの延長である、いきいき会もこのようなことが原因となり活動が低下しているようである。

地区全体としての婦人会の活動は存在しないが、小地区ごとに数名の女性を中心となったウォーキングの活動が実施されているようでもある。また老人クラブのゲートボールは震災後メンバーが集まらずに活動が低下している。

(4) 健康づくりに有効な手段

榎法華ではウォーキングや健康づくりに関する啓蒙活動など具体的な手段や内容が保健師や医師により表明されている。一方で山古志では具体的取り組みとしての案は提示されていないが、健康づくりを目的とした、にこにこ会や地区の老人クラブ、また地区ごとの、いきいき会などが存在する。内容的には軽い体操や運動、また同時に頭を使い認知症を予防することを目的とする内容が医師により提案された。

4. 結論と今後の課題

山古志地区の高齢者の健康問題は糖尿病や高血圧など一般的な高齢者の健康問題と大きく変わるものではないと考えられる。しかし、インタビュー内容からは特に震災やその後の避難生活が原因となったストレス関連疾患やうつ、肥満などが高齢者の健康問題として示された。また、体力水準は高い評価を得ていた。

体力水準の高さは、山古志特有の山の暮らしに代表される、日常的な畑仕事や花の手入れ、鯉養殖などを通じた身体活動に起因をしているものと考えられる。

一方で震災による避難生活は高齢者をこのような山の暮らしから遠ざけてしまい、このための体力低下や肥満、ストレスなどがこの地区に散在する問題として考えられる。

お茶のみを通じた近隣とのコミュニケーションが日常的なストレスの緩和などのソーシャルキャピタルとして機能していたと考えられる。しかし震災以降こうした関係も弱くなりコミュニティとしての機能低下が否めない。今後はこうした機能を代替する組織として地区組織活動等の活性化が課題である。都合の良いことに健康づくりを目的とした、にこにこ会や地区の老人クラブ、また地区ごとの、いきいき会などがある。今後はこうした地区組織を健康づくりの資源として機能させることが期待できる。

次年度以降に関して、具体的には老人クラブやにこにこ会を対象とした体力測定を実施することで、この地区の高齢者に関する体力の客観的現状を把握するとともに、その内容を還元することにより運動に関する動機付けを実施し、健康づくりに関する主体的な能力形成をすることが課題である。

【文献】

- 1) 北畠義典, 種田行男, 神野宏司, 江川賢一, 永松俊哉, 西嶋洋子, 荒尾 孝. 生活体力の加齢変化と日常生活の身体活動量との関係. -3年間の縦断的研究から. 体力研究 96号 p.26-33 1999
- 2) A 6-year cohort study on relationship between functional fitness and impairment of ADL in community-dwelling older persons. T.Nagamatsu, Y.Oida, Y.Kitabatake, H.Kohno, K.Egawa, N.Nezu, T.Arao J. Epidemiol. 13 (3) p.585-92. 2003
- 3) Effects of a 5-year exercise-centered health-promoting programme on mortality and ADL impairment in the elderly. Oida Y, Kitabatake Y, Nishijima Y, Nagamatsu T, Kohno H, Egawa K, Arao T. Age Ageing. 2003 Nov;32(6):p.585-92
- 4) Berkman, L.F. & Breslow, L (森本兼義監訳) : 生活習慣と健康. H B J 出版局, 1989. p.99-137.
- 5) 島貫秀樹, 他. 地域在宅高齢者の介護予防推進ボランティア活動と社会・身体的健康およびQOLとの関係. 日本公衆衛生誌. 2007; 54: p.749-759
- 6) 芳賀博, 他. 高齢者の役割の創造による社会活動の推進およびQOLの向上に関する総合的研究. 平成16年~18年度厚生科学研究補助金総括・分担報告者(主任研究者: 芳賀博)
- 7) Flick, U (小田博志, 他訳) : 質的研究入門. 春秋社, 2002. p.109-114

表2 山古志地区のインタビュー内容

<p>1. この地区に多いと感じられる健康問題について</p> <p>〔保健師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の地域に比較しても体力はある ・運動不足による高血圧、糖尿病、肥満が多い ・腰やひざの疾患が多い ・冬の運動不足による体力低下を嘆じる声がよく聞かれる ・50歳代で腰痛を訴える人は肥満傾向が多い ・80歳代でも肥満でない人は腰痛を訴えない ・うつや認知症の数は他地区とほとんど差はない <p>〔医師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震災前は体力的に劣ってなかった ・震災後はストレス、うつ、認知症、機用性筋萎縮などが多くなった ・筋骨格系、神経系、高血圧、糖尿病が多い ・避難中の運動不足による肥満が多い ・震災に関連した精神的なストレスを抱えている <p>〔社会福祉協議会関係者〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働けるうちは働くという意識がある ・体力があることが生きがいとなっている ・認知症、大転骨頭骨折、骨折しよ症、認知症などがある ・寂れた住宅でのストレスが多かった ・加齢でできないことによるストレスがあった 	<p>2. 健康問題と関連する生活習慣について</p> <p>〔保健師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ただ外を歩いていると眠て癒んでいると思われる ・草庭内の牧草が生活の隅りになっている ・山での鹿狩猟が生活の隅りになっている ・車が運転できる限りは山の畑仕事に行きたい ・男性はお茶のみではなくお酒になってしまい、大量に飲む ・お茶のみの時に漬物も食べる ・車での生活が中心で歩かない ・男性は車の仕事で身体が弱くなっているという意識 <p>〔医師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・野菜や花作りが健康に役立っている <p>〔社会福祉協議会関係者〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・野菜中心の食生活が良いのではないが ・畑仕事が生活の生きがい ・震災の前は歩く習慣があった ・畑の作業は朝5時からの仕事
<p>3. 健康と関連する歴史・文化・社会活動</p> <p>〔保健師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マラソン大会はあるが参加者は山古志以外がほとんど ・賞の合5種目2-3人で歩いている人もいる ・震災後の人口減少でゲートボールのチームが組めない ・地区の集会(生き生き会)が盛んにお祭りがある <p>〔医師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震災後コミュニティのつながりは低下している ・近所のお茶のみが盛んである <p>〔社会福祉協議会関係者〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お茶のみを通じた近所付き合いがある ・婦人会の活動が盛んである ・生き生き会で体操を実施している ・老人クラブではゲートボールを実施している ・周年の文化がある(白鳥、次巻がっくものに興味がある) 	<p>4. 健康づくりに有効な手段</p> <p>〔保健師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブを主体とした健康づくり活動 ・軽い体操や運動(ここにこ会・レインボー体操) <p>〔医師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・順と肉をほとんど使わない <p>〔社会福祉協議会関係者〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の就労の場を作る ・田舎料理を教える活動

表3 榎法華地区のインタビュー内容

<p>1. この地区に多いと感じられる健康問題について</p> <p>〔保健師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体力(特に男性の筋力)はある ・女性は筋力はあるが腰が痛がっている ・死亡原因として目立つのは肺がん、乳がん、糖尿病、心疾患 ・整形外科的疾患や高血圧、肥満が多い ・肥満は女性より男性の方が多い ・喫煙率は男性55%女性29%である ・工事現場への出稼ぎによる塵肺症が多い ・近所付き合いのストレスが多い <p>〔医師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体力は比較的あり、特に筋力が強い ・腰痛(すべり症)、整形外科的疾患、肩関節炎が多い ・肥満、メタボリック、糖尿病、高血圧、COPDが多い <p>〔社会福祉協議会関係者〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体力はある ・障害中、心臓病、腰痛の痛み、高血圧症を多く患る ・男性の転倒骨折は少ない ・体が不自由になってからの閉じこもりが多い 	<p>2. 健康問題と関連する生活習慣について</p> <p>〔保健師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・魚に食まれているが焼かれた産物となる ・野菜や果物が不足している ・喫煙者や大量飲酒者が多い ・運動のための時間をとると言う意識はない ・大皿を出す料理が多い ・早食いの人が多い <p>〔医師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝早起きの人が多い ・食事の量が多く塩分摂取が多い ・仕事後の大量飲酒の習慣がある ・一人では歩かない ・定期的な検診はしない ・魚に頼るがコブライアンスが低い ・冬は戸外に出ない <p>〔社会福祉協議会関係者〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食生活が潤っている(特に老人の一人暮らし) ・採れたものを売っている ・生活の中で歩く ・趣味という趣味はない ・畑仕事、花の手入れ、薪おし等が日課 ・お風呂やカラオケ好き ・忙しいことが美德
<p>3. 健康と関連する歴史・文化・社会活動</p> <p>〔保健師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近所に親族が多く、男守りにつながる ・よそ者には本音を言う ・三世代同居世帯は減ってきた ・8月10,11日に出稼ぎの人たちが帰ってくる ・老人クラブは容易に活動している ・保健推進委員の活動はあまり盛んでない <p>〔医師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・漁業主体で生活環境である ・出稼ぎが多い ・福祉まつりや寺まつりがある <p>〔社会福祉協議会関係者〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブへの加入率10%以上 ・漁師が主体で避難金がない ・産婦まつりやつっじまつりがある 	<p>4. 健康づくりに有効な手段</p> <p>〔保健師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングを定着させた <p>〔医師〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりの啓発活動は必要(検査・病気の原因) ・散歩クラブを作りたい <p>〔社会福祉協議会関係者〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労の場を作る ・田舎料理を教える