

## 原 著

長野県東御市の中年女性のストレス要因、対処法及びソーシャル・サポートに関する  
探索的研究：保健補導員を対象としたフォーカスグループインタビュー

1) 公益財団法人身体教育医学研究所、2) 長野県東御市健康保健課、3) 佐久大学看護学部、

4) 長野県東御市みまき温泉診療所、5) 浅田病院、6) 東京農業大学地域環境科学部

朴 相俊<sup>1)</sup>・岡田 真平<sup>1)</sup>・永島 美典<sup>2)</sup>・征矢野 あや子<sup>3)</sup>・堀内 ふき<sup>3)</sup>・  
奥泉 宏康<sup>4)</sup>・井原 こずえ<sup>2)</sup>・渡邊 直樹<sup>5)</sup>・上岡 洋晴<sup>6)</sup>

## 要約

本研究では、長野県東御市に在住している中年女性のストレス要因と効果的な支援方法を探索的に検討する目的で、「ストレス要因と対処法及びソーシャル・サポート」に関しての定性的調査を行った。2011年5月上旬から6月上旬にかけて、東御市の保健補導員4グループ23人を対象に、フォーカスグループインタビュー（以下FGI）手法を用いて当地域の中年女性が持っているストレス要因と対処法及びソーシャル・サポートに関する情報を収集した。中年女性が抱えているストレス要因は「個人内要因と対人的要因、共通要因のカテゴリー」、対処法は「自発的支援と他者からの支援のカテゴリー」、ソーシャル・サポートは「相談関連要望と地域活動関連要望のカテゴリー」が抽出できた。本研究を通して中年女性の心の健康支援に関する質的結果が得られ、東御市で暮らす中年女性の心の健康不安の改善に向けた必要な支援内容が示唆された。

キーワード：質的研究、中年女性、ストレス要因、ソーシャル・サポート

## Abstract:

The aim of the present study is to explore an effective supporting way for middle-aged women's mental health in Tomi city by using Focus Group Interview (FGI). This study is a community based qualitative research by using FGI. We performed FGI with 23 HOKENHODOIN, is defined as "Health leader of community or assistant for public health nurse" in Nagano prefecture, (middle-aged women up to 6 people in each group, ranging in age from 36-62 year) in five regions of Tomi city during May-June, 2011. We interviewed an anxiety stressor of middle-aged women and an effective support in the present study. The stressor of the middle-aged women in Tomi city was able to be categorized by an intrapersonal factor, interpersonal factor and common factor. In coping, two categories were grouped as the category of spontaneous support and the support from the others. Also there were two categories as a consultation request and a local activity request in social support. The outcomes of this qualitative research relating to "Mental health-supporting programs" for a middle-aged women will help to improve a mental anxiety of middle-aged women, and to suggest an effective strategy for mental health-supporting programs in Tomi city.

Key words: Qualitative research, middle-aged women, stressor, social support

## I. 緒言

日本の自殺死亡者数は、平成10年に初めて3万人を超えて以降、14年間に渡り（平成23年まで）、その水準で推移している。人口10万人あたりの自殺死亡者は欧米の先進諸国と比べても高い数値であり、このような深刻化した自殺問題を改善するための

様々な研究活動や実践的な取り組みなどが日本の各地で行われている<sup>1)。</sup>

長野県では、県内の市町村を対象に心の健康づくり事業の実態把握、自殺者の傾向の分析、心の健康づくり対策の評価などを実施し、県内に潜在している「心の健康への不安」の把握や改善に向けて力を

注いでいる<sup>64)</sup>。また、県内にある東御市においても市が直面している自殺問題を改善するため、地域特性を把握するための実態調査を含めた心の健康づくり支援を行っている。東御市は過去5年の65歳未満の死因別統計では、自殺が死因の第2位で（平成18年を除く）過去20年間の自殺者の推移も横ばい傾向の深刻な心の問題を抱えているのが現状であり<sup>9, 10)</sup>、さらに、市の自殺死亡率を国・県と比較しても高い傾向で推移している。特に、女性の自殺死亡率は県内の19市と比べると自殺死亡率が高い順から第5位（男性は11位）に位置し、この地域においての「女性の心の健康づくり」対策が急がれている。

女性の心の健康に関してWorld Health Organizationでは、うつ病などに罹患する率は男性よりも女性が2倍以上に至っていると報告されている<sup>11)</sup>。特に、中年期にいる女性は子育てなどが一段落する時期（家庭における親役割の減少と終結）でありながら、身体的・社会的（更年期や家族構造の変化・社会構成員としての不安など）においても大きな変化を経験する「人生の曲がり角の時期」でもあるため、多くの心理的不安状態を見せると言われているが、岡本はこの時期を「こころの危機期」としてみなしている<sup>12, 13)</sup>。さらに、この時期の女性は地域活動に深く関わりを持っていることも多く<sup>14)</sup>、結果的に身体的・心理的・社会的の多面的な部分において重圧感や不安感を感じるが増えることが考えられる。

中年期にいる女性の社会や家庭において多様な役割の特徴を解明する研究以外にも、中年期女性の心の健康状態を把握するための研究も実施されており、朴らによると「心の健康への不安」があると訴える人が男性よりも女性で多く、さらに、「睡眠満足度」と「ストレスの訴え」、そして、「ストレスの処理状況」についてのすべての項目を調べた結果からも60歳未満の女性が同年代の男性に比べ、多くの心の健康問題を抱えていると報告している<sup>15)</sup>。また、Elgarらは、子ども発達や成長面における母親の精神疾患が与える影響などについても調べており、女性の心の健康の重要性をより広い視点から捉えようとしている<sup>16)</sup>。

しかし、以上のような調査は主に「自己記入式質問紙」を用いた量的研究に留まっており、実際の支援のために必要とされる定性的な部分については検討はされていない。片桐は<sup>17)</sup>「自己記入式質問紙」を用い

て行う量的研究では、数値ではとらえきれない人間の情緒や思考、言動の意味などまで調べることには限界があり、また、日常性に潜在化した「社会実像」の抽出と解釈をするに有効な調査手法でないと記述している。

一般的に健康教育やヘルスプロモーションの領域では、本来の目的に即したプログラムの開発、実施、評価するために、プログラムの作成に先がけてニーズアセスメントを行うことが推奨されているが<sup>18)</sup>、このようなメンタル・ヘルスプロモーションを目的とした「心の健康づくり」支援を進める上においても、実施可能な計画作成のために「ストレス要因と必要な支援内容」を把握することは極めて重要であると思われる。新しい方向性を見出す探索的な研究においては様々な手法があるが、その中、インタビュー法のような対象者にニーズを定性的に把握する方法が適していると言われており<sup>19)</sup>、このような研究手法を通して、地域に潜在しているストレス要因の確定、それに応じた適切な対処法の把握、そして、より実現性が高い支援活動ができることが期待される。

そこで、本研究では長野県東御市で先行的に行った実態調査（量的調査）では把握できなかった中年女性のストレス要因と対処法及びソーシャル・サポートを調べ、より効果的な心の健康支援ができるようにフォーカスグループインタビュー（以下FGI:Focus Group Interview）を用いてデータを収集した。そして、定性的に把握された結果を基に中年女性の心の健康支援に向けてより必要な支援内容を探索的に検討することを目的とした。

## II. 方法

### 1. 対象者の募集と調査のながれ

2011年5月上旬から6月上旬にかけて、東御市に在住している保健補導員5グループ（以下GR）30人（GRごとに6人、すべて35～64歳代までの中年女性）を対象に、FGI手法を用いて定性調査を実施した。対象者募集には2011年4月に行われる保健補導員委嘱式で参加協力を呼び掛け、本研究の趣旨と目的、日時、場所などについての説明を研究者と保健師により行った。その後、参加を希望する人はファックスか電話で参加意思を表明するように伝えた。また、市の各地域の保健補導員に関する情報に詳しい保健師とも協力し、参加者を確定した（図1）。

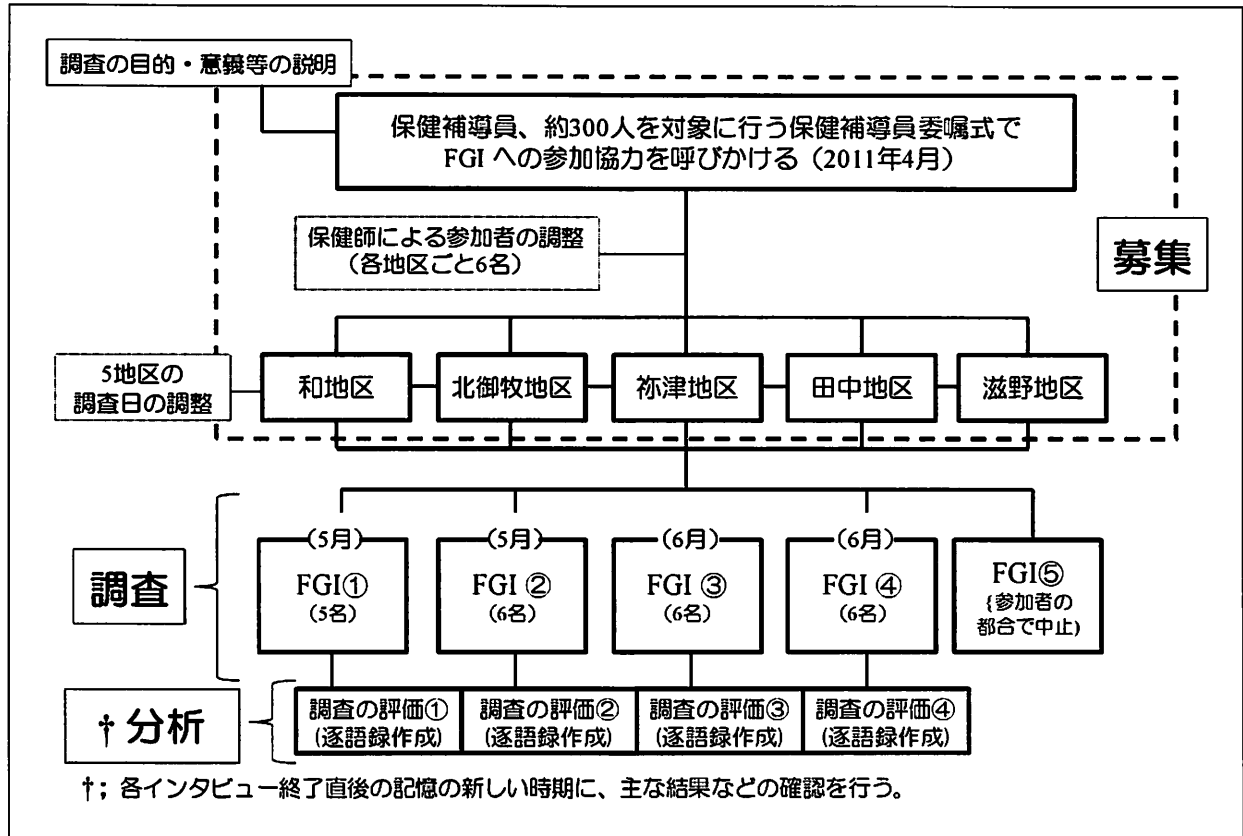


図1 参加者の募集と調査の流れ

## 2. 対象者の選定基準

各 GR の FGI 対象者は、地域の健康リーダ的な立場で多くの地域住民と接する機会が多い保健補導員組織構成員を選定した。この組織は、1945 年 4 月に現在の須坂市（合併する前の名称は旧高甫村）において、保健婦業務の良き理解者でまた協力者という立場で、地域づくりのための奉仕を行う地域住民の申し出により結成された組織である。地域の健康づくりを主な目的とし、県内の市町村（80 町村：平成 20 年当時）で設置されている住民組織でその活動が長野県の健康意識の向上、ひいては「低い医療費」「長寿」に少なからず影響を与えていると言われている<sup>20)</sup>。この組織の役割を大きく 4 点で考えると「地域と行政をつなぐ」「地域を知る」「仲間作りの受け皿」「経験を地域に蓄積させる」の「ソーシャルキャピタルを生み出す」という役割で地域づくりに大いに貢献している<sup>21)</sup>。本研究は、この地域の中年女性のストレス要因と対処法及びソーシャル・サポートを FGI 手法で定性的に把握し、より効果的な心の健康づくり支援方法を探索的に検討することから、研究の第 1 段階として一般住民でありながら、健康リーダ的な役割を持つ保健補導

員を調査の対象者とした。保健補導組織を選定した理由をこのようにまとめることができる。①地域の健康リーダ的な立場で多くの地域住民と接する機会が多いこと（地域を知る）②保健補導員組織は一般住民で構成された住民組織であること（一般住民である）③保健補導員は 2 年に 1 度の持ち回る制度により運営される（地域全住民が対象）④年齢は（なるべく）35 才から 64 才までであること（適格年齢）。

## 3. 調査方法

調査場所は東御市の保健センター 2 階のいきいきルームで、FGI として用いられる部屋は、静かな個室とし、参加者の承諾を得てテープレコーダーとビデオを設置し、記録した。記録は、1 人以上の記録者が筆記による記録を担当し、さらに、調査の様子を観察・記録して調査の妥当性の評価に利用するために 1 人以上の観察者がインタビュー調査に出席した。観察者はインタビューの進行上問題がなかったかを注意深く観察する役割を担うものとして、目立たない場所で FGI に参加した。調査にかかる所要時間は 90 分間で部屋には飲み物と軽食を置いて自由に飲食できるように

し、緊張をほぐすような雰囲気を作って自由に発言できるように配慮した<sup>22)</sup>。参加者には、研究者と保健師により FGI が開始する前に研究の趣旨と目的を書面と口頭で説明を行った。この際、プライバシーの保持、自由意志による研究参加と途中退場ができることを伝え、文書で研究参加への同意を得た。本研究にあたっては、「ストレス要因と対処法及びソーシャル・サポート」についてのインタビュー項目を設定し、調査対象者の意見を引き出しやすくした。1) 東御市に暮らしている中年女性のストレス要因について 2) ストレス要因をなくすための対処法について 3) ストレス要因をなくすために必要と思われるソーシャル・サポートについて (ストレス要因を改善するために必要なもの、行政への提案、要望、地域資源など)。

#### 4. 分析方法

FGI の結果を分析するにあたっては、各インタビュー終了直後の記憶の新しい時期に、研究関係者が集まり、主な結果や気づいた点について話し合い、確認を行った。その後、FGI の内容を逐語録にし、再度調査に関わった者が集まり、発言の意図や言外に含まれる意味にも注意を払いながら、分析、解析を行った。実際の分析、解析は図2で示している通りである。コード化からカテゴリー化に至る一連の作業では、身体教育学研究者1名、精神保健関連保健師1名、看護学研究者2名で行い、見解が一致するまで合議した。また、本調査結果の妥当性を高める目的で、調査及び分析に関わるすべての結果は地域医療関連医師、健康政策研究者という複数の職種の者に提示し、調査者の先入観や思い込みを最小限に抑えるように工夫した。本研究に当たり、公益財団法人身体教育医学研究所の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号:11-01)。

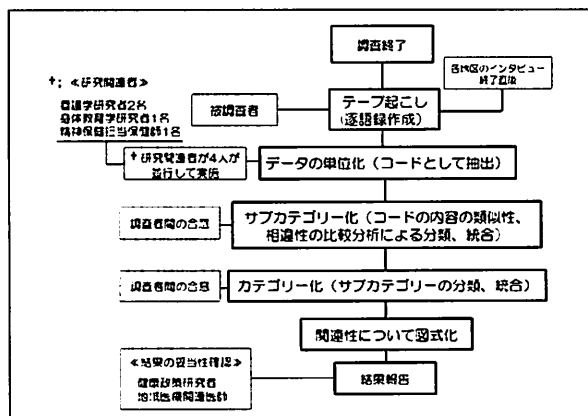


図2 データ分析の流れ

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要

FGI 参加した人は 23 人で (すべて女性)、年齢は 36 ~ 62 歳、平均  $55.7 \pm 8.4$  歳であった。東御市の 5 地区の中、4 地区からのインタビュー参加希望者により、4 つのインタビュー GR が構成された。GR ごとの概要をみると、1GR は 5 人 (平均年齢 56.0 歳  $\pm$  SD7.1)、2GR は 6 人 (平均年齢 52.7 歳  $\pm$  SD6.6)、3GR は 6 人 (平均年齢 57.3 歳  $\pm$  SD5.2)、4GR は 6 人 (平均年齢 52.0 歳  $\pm$  SD9.3) がインタビューに参加した。

### 2. 分析結果

東御市の中年女性の「ストレス要因とストレス対処法及びソーシャル・サポート」に関する内容を分析した結果、インタビュー項目①においては 3、項目②においては 2、項目③においても 2 カテゴリーを抽出することができた。これらのデータの例を表1に示した。本課題に関連し、読み取ったコードは、ストレス要因において 187 件 (12 のサブカテゴリー)、対処法では 192 件 (8 のサブカテゴリー)、ソーシャル・サポートについては 41 件のコード (8 のサブカテゴリー) に整理することができた。各カテゴリー間の関連性は図3に示した。以下にカテゴリー「|」、サブカテゴリー「〈 〉」、下位サブカテゴリー「【 】」として内容分析結果を説明する。また、結果の記述表現においては、この年代・地域の特徴が伝わるように参加者の日常的に用いている俗語をそのまま挿入した。

- 1) 中年女性のストレス要因について (この項目だけに下位サブカテゴリーを抽出)

「個人内要因」の「こんなはずじゃない」のサブカテゴリーは、中年女性が日常生活の中で関わっている人との関係において、本人が思っている相手への思いと実際に経験する現実のズレによるストレス要因を示す。例えば、「夫は子育てに協力しない」のように「相手が思い通りにならない」ことや「健康情報を見せて、実行してほしいが、(鬱状態の) 夫は情報を読まない」のように「相手が応えてくれない」、そして、「うつ病の夫のために仕事を辞めたが、夫に気を遣うので働いている方が良かった」のような「不本意」のことなどの 6 項目の下位サブカテゴリー、42 コードデータにより構成さ

れた。《つとめを果たさなくちゃ》では地域の中年女性が家庭や地域において与えられる仕事への義務感により抱えるストレスを示している。家庭では妻、母、娘、そして、嫁としての多重的な義務感が与えられ、同時に、地域の構成員として果たすべき当番の仕事なども主なストレス要因として作用する「妻としての役割を果たさなければと思う」「意味のわからない地域の行事に会社を休んでまで参加する」。これらの要因が複合的な相互作用を起こした結果、ストレスを抱えると考えられる。【義務感】【逃げられない】などの4項目の下位サブカテゴリー、19コードデータにより構成された。その他、《この先どうなるのか：【希薄なつながり：（地域の行事をなくすことで）希薄な人間関係になる不安】【きりがいい：限界集落みたいなどこなで、7年に1回くらいこの役が回ってくる】などの3項目の下位サブカテゴリー、14コードデータ）、《いっばいいいばい：【重なる：いろんな役に仕事や参観日なども重なる】【多忙：カレンダーに予定を書くのが嫌なくらい予定が多い】などの2項目の下位サブカテゴリー、12コードデータ）、《経済問題：【経済的負担：会社は赤字経営から始まった】の1項目の下位サブカテゴリー、2コードデータ》といったサブカテゴリーがあり、それぞれがこの地域に暮らす中年女性のストレス要因を示している（表1）。

「対人的要因」の《夫への不満》のサブカテゴリーは、中年女性が家庭の中で夫との関係において感じるストレスで、夫からの威圧的な態度、理解できない性格、夫の存在そのものなどを含んだストレス要因である。【威圧感】の下位サブカテゴリーのコード例としては「夫に話すときには常にことばを選ばないと怒り出す」などや【夫の性格】では「夫の穏やかでないところが嫌」、また、【夫の存在】においては「（夫がいる生活に）慣れない」の声などを含めた3項目の下位サブカテゴリー、20コードデータにより構成された。《親心》のサブカテゴリーは、

母親の存在として抱えるストレス（子どもへの心配・悩み・葛藤）を表している。子どもの精神的・身体的病気、結婚した子どもの育児教育への不安、子どもの配偶者との葛藤、親子関係における距離感などがストレス要因として作用し、これらによりストレスを感じることを示している。例えば、【子どもの生活への心配：息子の病気のせいで息子がくびになる】【支えるすべがない：親にもストレスを話せなかった娘が自殺しそうなほど悪くなった】【手出しできない：子どもではないので、勝手に病院に連れて行けない】の3項目の下位サブカテゴリー、17コードデータにより構成された。その他、《わかりあえない：【支え方がわからない：友人にどうやってあげたらいいのかわからない】【理解されない：家族も夫もわかってくれない】の2項目の下位サブカテゴリー、15コードデータ）、《ぶつかりたくない：【意見の食い違い：農業について、自分は食べるだけで良いと思うが夫は利益を出そうとする】【人間関係：女性ばかりの職場の人間関係】などの2項目の下位サブカテゴリー、13コードデータ）、《言いたいのに言えない：【弱い立場：病気の息子と暮らしてかれる嫁には（生活態度のことなどを）言えない】【自分は義理親に言えないのに言われる】などの1項目の下位サブカテゴリー、9コードデータ）、《おせっかい：【干渉：近所に自分の畑をみられている】【近所付き合い：親密すぎる近所付き合い（このような状況に戸惑う）】などの4項目の下位サブカテゴリー、9コードデータ》といったサブカテゴリーがあり、それぞれがこの地域に暮らす中年女性が感じる対人内ストレス要因を表している（表1）。

「共通要因」としては、《健康：【自分の病気：自分は仮面うつ病だった】【家族の介護：出勤前に認知症の家族を追いかけた】》などの3項目の下位サブカテゴリー、14コードデータで構成されたサブカテゴリーがあった。



に行動的な支援以外にも心理的な支えによるものもあった(図3)。

### 3) ソーシャル・サポートについて

「相談関連要望」のカテゴリーは、中年女性が日常生活の中で抱えるストレス要因をなくすために行政へ求めるソーシャル・サポートについて尋ねた結果、相談関連に関する要望としてまとまったものである。《電話相談窓口がほしい》《相談窓口の情報がほしい》《相談専用窓口がほしい》《出前相談がほしい》の4項目のサブカテゴリー、19コードデータにより構成された。《電話相談窓口がほしい》のサブカテゴリーにおいては、24時間対応、いつでも電話相談できる窓口を望んでいる声があり、特に「あの、いいですか?もう、ケガしたら119番、何か事故が起こったら110番みたいなの。で、今結構ホントに心の悩みが多いから、心の悩みがあったら何番ですよ、みたいな感じで(略)」などの声もあり、いつでもどこでも困ったら相談できる駆け込み寺的な存在を求めていることがわかった。また、《出前相談がほしい》サブカテゴリーは1コードデータにすぎなかったが、「やってほしい、でも結局相談したってなった時に、ここまで足を運ぶ元気がない、勇気がない(略)」という根源的なところを指摘している意見もあり、相談体制のあり方を考えさせられたものであった。その他、《相談窓口の情報がほしい》のサブカテゴリーにおいては「ネットや何かだとホントはあの、変なことがあるかもしれないけど、個人情報が出ないでなんか相談できる場所があれば来る方もいるかなあ(略)」のように本人が特定できない相談体制を求めており、これらは今後必要とされるソーシャル・サポートの課題であることを認識できた。

「地域活動関連要望」のカテゴリーは、中年女性がストレス要因をなくすために行政へ求める地域活動関連要望としてまとまったものである。《地域住民間の交流の場》《心の健康を考える学習会》《女性が活かされる場》《悩みが話せる交流の場》の4項目のサブカテゴリー、21コードデータにより構成された。《地域住民間の交流の場》のサブカテゴリーにおいては、この交流の場を望む理由として「災害があって何かみなさんが通じ合うのではなくて、市でも、災害がなくてももっともっと親密になれるよ

うななにかを(略)」「(略)昔のような隣のおばちゃんおじちゃん、隣の子がいたずらしたらこっちのおばちゃんがいけないよ、そういう近所づきあいがあるにも希薄すぎてるっていう(略)」のような地域の中での希薄な近所付き合い、昔とは異なるお年寄りに対する子どもの態度、災害前からの近所付き合いの大切さなどの理由があった。同時に、「無理のない近所づきあいができる場ですよね。無理がない(略)」の声のように、近所付き合いが重要ではあるが、しかし、その付き合いの距離感も念頭に入れた関係性形成を必要としていることが明らかになった。《心の健康を考える学習会》サブカテゴリーでは、「心の病気って知ってるようでもなかなかみんな知らないからあの、勉強会ってのはとってもいいことなんだなって思って(略)」という心の病気への教育と「とじこめておくんじゃなくて、今はこういう病気もありますよ、みたいに言ってもいいのかなあって(略)」のような心の病気への偏見をなくすための啓発が必要である指摘もあった。その他、《女性が活かされる場》のサブカテゴリーにおいては「(地域・社会を変えていくのは)女の人じゃないかって、女の人がこう、発言できたりとか、そういう、なんか、やわらかい場みたいなのが地域変えてくには必要かなって思います。」のように女性の活動力が活かされるような社会支援の大切さを示唆する部分もあった(図3)。

図3では、(田)~(火)のカテゴリーを図式化したもので、この地域の中年女性が日常生活の中で感じるストレス要因を様々な観点から捉え、そして、一人または、仲間とともにこれらのストレスを乗り越えるために行っている対処法を明らかにすると同時に、中年女性の心理的不安感をより効果的に支援するために必要とされるソーシャル・サポートについて説明している。まず、「個人内要因・対人的要因・共通要因」が原因になって誘発された様々なストレス状態を解消するために、「自発的支援や他者からの支援」を求めており(実線)、この際に、「自発的支援と他者からの支援」が単独で働くよりも個々の支援が重なり合った状態でつながっていることがわかる(点線)。なお、ストレス対処法をより効率的なものとするためには、その背景に「ソーシャル・サポート」の存在が必要であることが明らかになった。

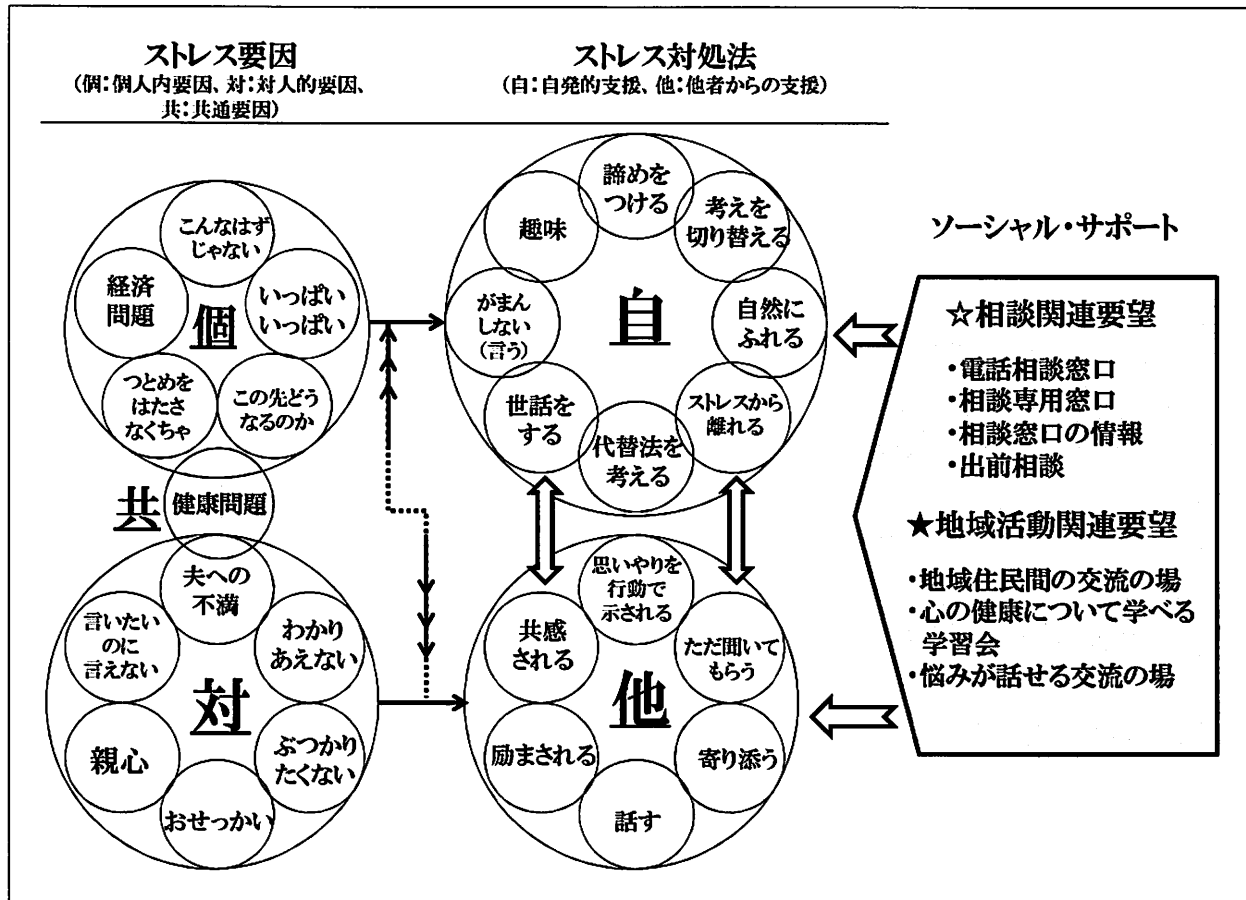


図3 各項目のカテゴリー間の関連図

#### IV. 考察

本研究では長野県東御市に在住している中年女性の心の健康支援を効果的に行うために、東御市の中年女性を対象にストレス要因、対処法及びソーシャル・サポートについて質的調査を行った。本調査を通して示された結果として、ストレス要因には「個人内要因と対人的要因及び共通要因」の3要因があること、対処法には「自発的支援と他社からの支援」が存在していること、ソーシャル・サポートについては「相談関連要望と地域活動関連要望」があることが探索的に明らかにすることができた。

まず、中年女性が抱えているストレス要因については、個人内要因と対人的要因及び共通要因に大きく3つに分けることができた(図3)。個人内要因としては5つのサブカテゴリー、また、対人的要因としては6つのサブカテゴリーが、また、共通のサブカテゴリーとしては1つが確認できた。

特に、各カテゴリーの中でも《こんなはずじゃない(個人内要因)》と《夫への不満(対人的要因)》が目

立ったが、本人の中での思い込みにより生じる相手への期待感のズレは、多くの中年女性が共感するストレスであり、心理的疲労感を与える要因でもあった。ストレスを「体外から加えられた様々な刺激に応じて生じる障害と防衛反応の総和である」と1930年代にハンス・セリエが提唱したが<sup>23)</sup>、《こんなはずじゃない》というサブカテゴリーの場合は内面からの期待感が引き起こした自発的なものであることからストレスの異なる側面を表している。また、対人的要因の中で目立った《夫への不満》のサブカテゴリーでは、何よりも相手からの声、行動、言葉使いにより感じる威圧的な態度が最も不満の原因となり、さらに、性格の違いや相手の存在などの対人関係において欠かせない基本的な要素がストレス要因として取り上がった。これは、平成15年度のハイライフ研究所の団塊世代夫婦の行方に関する報告においても同様の問題が取り扱われており、例えば、配偶者への不満の質問調査からは「偉そうにする、価値観が違う、そして、愛情がない」との問題が回答の上位を占めていた<sup>24)</sup>。



対人的要因のサブカテゴリーの中には《親心》も含まれており、中年女性は家庭内で多くのストレスを抱えていることが今回の調査を通して明らかになった。しかし、家庭の中で感じるストレスでも夫への不満と子どもへの心配は内容的に全く異なるもので、子どもにおいては、子どもの精神的・身体的病気による心配、親子関係における距離感などが主なストレスャーとして作用し、悩んでいることがわかった。この差は、夫についてはお互いが独立的な存在でありながら相互依存的なものとして認識した対人関係形態を持っているが、子どもにおいては、子どもの年齢とは関係なく、一方的な支援者として親子関係を理解しているのが一つの原因であると考えられる。その結果、夫に対しては相互依存的な関係への期待感が崩れた時（信頼できない・自己中心的・育児を分担しない・わがままなど）に多くの不満を抱き、子どもに対してはこのような種類の不満は殆ど見られないことになった。《親心》がストレスの要因であるもう一つの理由として、この年代は親として果たす役割が大きく変わる時期で、例えば、子どもの進学、就職、結婚などにより生じる空虚感、それまでの母親役割からの喪失感による空の巣症候群（empty nest syndrome）が一つの原因として考えられる。中高年女性の心の健康を調べた先行研究においてはこのような状態を「子育てこそが自分の本分である」と思い、子どものことを最優先に生活してきた専業主婦に空の巣症候群の傾向が強く示すものが多い」と考察をしている。特に、子どもが県外に進学や就職をし、物理的にも隔たりが生じた場合に、母親は取り残され感を強く感じると記述している<sup>29)</sup>。

また、地域特有のものとして存在するストレス要因は《つとめを果たさなくちゃ》のサブカテゴリーの中に含まれており、具体的には地域の役員、当番の仕事、持ち回りの地域行事の担当などの義務的な仕事により強い負担感を感じ、それがストレスにつながっていることがわかった。地域活動への負担感については、長野県における保健補導員組織の実態について研究を行った今村の論文においても言及されており、地域のための仕事が個人に満足感、充実感を与えてくれる反面、相当の負担感を与えていると報告している<sup>29)</sup>。さらに、会社に勤務をしている人においてはその負担感は加重され《つとめを果たさなくちゃ》から《いっぱいいっぱい》につながる可能性あることも否定でき

ない。

次は、このような様々なストレスに対処するために行っている方法をみると、自発的な支援と他者からの支援に大きく分類することができる。特に、自発的な支援においては《考えを切り替える》と《あきらめをつける》のような思考転換の方法から《自然に触れる》と《趣味活動》のような身体活動を含めた対処法、そして《がまんしないで言う》の方法まで様々なものを通して自発的にストレスを発散していることがわかった。他者からの支援においては、全6項目のサブカテゴリーで構成され、そのほとんどが他者からの受容行動によりストレスが解消できることが多く、特に《人と話す》のサブカテゴリーが最も上位を占めていた。この結果は、斉藤の研究とも同様で、その論文では30代から50代までの中年女性を対象にストレス対処法を調べたところ、最も良く用いられているのが「人と話してストレスを発散する」ことであった<sup>26)</sup>。以上の結果から、地域において中年女性の心の健康を支えるために最も有効な支援策として考えられるのは「話す」機会と場を設定することであり、さらに、仲間とともに負担なく、気持ちよく対人関係が維持できるような支援をすることが今後の課題である。

ソーシャル・サポートに関しては、相談関連要望と地域活動関連要望の2つのカテゴリーがあったが、今まで市で実施しているサポートとは大きく異なる意見は見られなかった。その中でコードデータの数は少なかったが、《出前相談がほしい》の要望は現在の相談体制の限界と今後の相談体制のあり方を示唆するものであった。これは、地域の特徴を捉えたもので、比較的、近所のプライベート情報が耳に入りやすい環境の中で、偏見の目で見られる危険性を抱えながら心の相談窓口まで行くことの難しさを断片的に表した意見である。このような相談支援の限界を解決するためには、地域の保健師や専門相談員、精神科医などが直接訪問で相談業務ができる仕組みがこれからの地域社会において望ましいのではないと思われる。また、相談支援をより効率的に行うために考慮すべき点は、地域住民の相談に対する認識調査データをもとに相談の体制を新たに考えることである。平成23年度に長野県と信州大学が共同で長野県の各市町村を対象に実施した「心の健康づくりに関する基礎調査」では、心の健康の不調（自殺を考える）を訴える人の約60%程度（男

女合計)が相談をしないことと、相談した4割の人の中でも実際に公的・民間の相談窓口で相談を行った人は2.3%にしかいない半面、家族・友人・親族と相談した人が28.1%に及ぶことから<sup>27)</sup>、今後の相談体制のあり方を考え、さらに、身の回りの人々への相談力を育てる支援を模索することは極めて重要な課題であると思われる。

最後に、本研究の限界点を述べる。インタビュー手法を通して中年女性の日常に潜んであるストレス要因などを探索的に調べようとした本研究は、調べたい情報あるいは関連した予備知識を収集する意味では妥当であったが、しかし、結果を全地域に一般化する面においては限界がある。これは、定性的研究手法の限界でも言え、サンプリングを通して統計的に代表性のサンプルから得られた結果を母集団に一般化できる量的研究とは違って、合目的化のサンプリングを通して研究の焦点を人々の経験やその意味を深く理解する部分に当てるからである。

しかしながら、数値ではとらえきれない人間の情緒や思考、言動の意味などの日常性に潜在化した社会実像の抽出と解釈ができたことから考えると、本研究を通して示された地域社会で仕事と家庭の両立、子どもの成長と伴う空虚感・喪失感、さらに、更年期による身体的な変化を持ちながら、「母・妻・嫁」という立場で多くの役割を果たしている中年女性のストレス要因及び解決方法が探索的に把握でき、なお、必要な支援内容を示唆することができたと考えられる。

## 謝辞

本研究は、平成22年度に内閣府により交付された「地域自殺対策緊急強化交付金」を基に、長野県東御市で実施した「地域住民の心の健康づくり推進事業」の一環として行ったものである。本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた行政関係者、並びに身体教育医学研究所スタッフの皆様にご心より感謝を申し上げます。

## 文献

- 1) Oyama H., Koida J., Sakashita T., et al.: Community based prevention for suicide in elderly by depression screening and follow-up.

Community Mental Health Journal, 40, 249-263, 2004.

- 2) Oyama H., Watanabe N., Ono Y., et al.: Community-based prevention through group activity for elderly successfully reduced the high suicide rate for females. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 59, 337-344, 2005.
- 3) Motohashi Y., Kaneko Y., Sasaki H.: Lowering suicide rates in rural Japan. Akita Journal of Public Health, 2, 105-106, 2005.
- 4) Oyama H., Goto M., Fujita M., et al.: Preventing elderly suicide through primary care by community-based screening for depression in rural Japan. Crisis, 27, 58-65, 2006.
- 5) Oyama H., Ono Y., Watanabe N., et al.: Local community intervention through depression screening and group activity for elderly suicide prevention. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60, 110-114, 2006.
- 6) 小泉典章, 出澤総子, 高橋明日香: 長野県における平成19年の自殺者の傾向について. 信州公衆衛生雑誌, 3 (2), 65-70, 2009.
- 7) 高橋明日香, 小泉典章, 出澤聡子, 他: 長野県市町村におけるこころの健康づくり事業の実態 - 平成20年度実施調査より. 信州公衆衛生雑誌, 3 (2), 53-64, 2009.
- 8) 平井麻紀, 小泉典章, 小山せつ子: 平成17年度調査から見た長野県におけるこころの健康づくり対策の実態. 平成17年度長野県精神保健福祉センター所報, 29, 33-35, 2006.
- 9) 東御市: 健康とうみ21 - とうみ市健康づくり計画 - . とうみ市健康づくり推進協議, 121, 2006.
- 10) 東御市: 健康とうみ21 (中間評価) - とうみ市健康づくり計画 - . とうみ市健康づくり推進協議, 53-57, 2011.
- 11) World Health Organization: Women's Mental Health; An evidence based review. Geneva, World Health Organization, 2000.
- 12) 岡本祐子: 女性のライフサイクルとこころの危機 - 「個」と「関係性」からみた成人女性のこころの悩み. こころの科学, 141: 18-24, 2008.
- 13) 岡本祐子: アイデンティティ生涯発達論の展開.

- 京都, ミネルヴァ書房, 2007.
- 14) 池田和嘉子: ミドル期女性の社会参加活動. 藤崎宏子, 平岡公一, 三輪建二編著. ミドル期の危機と発達—人生最終章までのウェルビーイング—. 東京, 金子書房, 163-177, 2008.
- 15) 朴相俊, 岡田真平, 永島美典, 他: 長野県東御市における心の健康に関する実態調査. 身体教育医学研究, 13, 1-8, 2012.
- 16) Elgar F.J., McGrath P.J., Waschbusch D.A., et al.: Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 24: 441-459, 2004.
- 17) 片桐隆嗣: 質的調査の技法. 北澤 毅ほか編, 〈社会〉を読み解く技法. 東京, 福村出版, 23-44, 1998.
- 18) Gilmore G.D., Campbell M.D., Becker B.L.: Need assessment strategies for health education and health promotion. Dubuque: Brown&Benchmark, 1989.
- 19) Betts N.M., Baranowski T., Hoerr S.L.: Recommendations for planning and reporting focus group research. *Journal of Nutrition Education*, 28: 79-281, 1996.
- 20) 厚生労働省: 平成 17 年版厚生労働白書. 地域とともに支えるこれからの社会保障. 181-182, 2005. <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/05/dl/1-2n.pdf> (2013 年 6 月 7 日アクセス可能)
- 21) 今村晴彦: 長野県における保健補導員組織の実態と社会的位置づけ. 慶応義塾大学大学院政策・メディア研究科, 修士論文, 2008.
- 22) 瀬島克之, 杉澤廉晴, マイク D フェタ-ズ: フォーカスグループに関する実際的方法論の一例—日米比較研究における調査作業から—. *プライマリ・ケア*, 24 (2): 126-132, 2001.
- 23) 浅井昌裕: ストレス科学の多元的総合について. 第 14 回日本ストレス学会学術総会. *ストレス科学*, 13 (4): 175-182, 1999.
- 24) 社団法人ハイライフ研究所: 団塊世代夫婦の行方に関する調査研究. 47-48, 2004.
- 25) 田村文子: 中年女性の心の健康報告書. 群馬県立医療短期大学紀要, 10: 19-26, 2003.
- 26) 斎藤学: アダルト・チルドレンと家族. 東京, 52, 1996.
- 27) 長野県公式ホームページ: こころの健康づくりに関する基礎調査報告書 (東御市データのみ) [http://www.pref.nagano.lg.jp/eisei/hokenyob/seisin/kokoro\\_kenkou.html](http://www.pref.nagano.lg.jp/eisei/hokenyob/seisin/kokoro_kenkou.html) (2013 年 6 月 7 日アクセス可能)