

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成25年 5月13日現在

機関番号：12501

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2012

課題番号：23660091

研究課題名（和文） 資源の貧困な地域におけるメンタルヘルス支援手法の開発に向けて

研究課題名（英文） Development of Methodology for Mental Health Support in Resource-Poor Communities

研究代表者

岩崎 弥生 (IWASAKI YAYOI)

千葉大学・大学院看護学研究科・教授

研究者番号：60232667

研究成果の概要（和文）：

本研究は、精神保健医療福祉資源の乏しい地域におけるメンタルヘルスの関連要因を、個人的資源および社会文化的資源の視点から明らかにして、資源の乏しい地域におけるメンタルヘルス支援の開発を検討したものである。メンタルヘルスの関連要因として、身体的健康状態、対処スキル、農業生産性、地域の世代内・世代間交流、共同体の信頼・結束などが示され、メンタルヘルス支援の開発において、コーピングスキルや地域の世代内・世代間交流などを活用・強化する対象者との協働による対話型のアプローチの重要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：

This study aimed to explore factors related to mental health of rural women from the perspective of personal resources inherent in individuals and social and cultural resources within the community; and to discuss the development of mental health support in resource-poor communities. Factors related to mental health include physical health status, individual coping skills, agricultural productivity, intragenerational and intergenerational relations in the community, and community trust and cohesiveness. A collaborative interactive approach to utilize and enhance individual coping skills and community intragenerational and intergenerational relations is indicated as an important factor in developing mental health support.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	2,700,000	810,000	3,510,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：精神看護学、農村女性、メンタルヘルス支援

1. 研究開始当初の背景

世界保健機構（1996）は、開発途上国においてメンタルヘルスの問題が感染症以上に深刻な健康問題となってきたこと、ことに貧困や抑圧が女性や子どもを始めとした弱者のメンタルヘルスに大きく影響を与えていることを、早くから指摘している。しかしなが

ら、開発途上国では、健康、とりわけメンタルヘルス施策の優先度は低く、メンタルヘルスへの積極的な取り組みは遅れている。加えて、開発途上国における経済的問題や各国固有の文化的背景から、先進国的なメンタルヘルスの資源を整備するのは困難な状況にある。とりわけ、中国は飛躍的な経済発展を成し

遂げ、現在も更なる発展に向けて動いているが、発展の様相は地域により不均衡で、沿岸部と内陸部・西部との間の格差は大きく、農村部では、戸籍・税制・社会保障上の差別(王, 2004; 李, 2002)があることも重なり、貧困問題は深刻である(陳ら, 2005)。2006年からの中国の第11次五ヶ年計画には農村部の貧困対策(人民網日本語版, 2005年11月15日)があげられ、農業税が全面撤廃(人民網日本語版, 2005.12.20)され、戸籍改革も一部の省や市で進められているが、依然として都市部と農村部の格差は大きい。

こうした厳しい経済状況の中、農業では生計が成り立たないため、働き盛りの男性や就労年齢にある結婚前の女性の多くは都市部に出稼ぎに出ることになり、農村に残されているのは子育て中の女性・子ども・老人であり、家事・育児・親の介護・農作業等々の責任が女性の双肩に重くのしかかっている(岩崎, 2009)。それに伴い、農村部においてメンタルヘルスケアのニーズが高まっている。たとえば、中国での自殺件数は世界の自殺の26%を占め(Weiyuan, 2009)、農村部における自殺率は都市部のその2~5倍にあたること(Phillips et al., 2002)、女性の自殺率が高いこと(Weiyuan, 2009)が報告されている。また、留守を預かる女性たちが常態的にストレス下に置かれていることも報告されている(Record China, 2008.12.3)。

しかし、農村部においてはメンタルヘルスケアの資源は皆無に等しい。女性のメンタルヘルスは家族の生活の質や、未来をになう子どもたちの健康・発達に大きく影響することから、貧困な農村部でも実現可能なメンタルヘルス支援が望まれる。

2. 研究の目的

メンタルヘルスはわれわれの思考・感情・行動に影響するだけでなく、われわれの他者との関係のもち方、すなわち、われわれが家族や友人、共同体の構成員との間でどのようにコミュニケーションをもち、どのように相互尊重しながらつながっていくのかということにも影響する。

本研究は、精神保健医療福祉資源の乏しい地域に生活する女性たちを対象とした調査を通して、資源の貧困な地域においても実現可能なメンタルヘルス支援の開発について検討することを目的とした。

具体的な目標は次の三点とした。①農村女性のメンタルヘルスに影響する要因を、個人に内在する資源および女性を取り巻く社会的文化的資源の視点から明らかにする、②地域のメンタルヘルスケアニーズの簡易アセスメントツールを検討する、③個人に内在する資源および地域に存在する社会的文化的資源を

生かしたメンタルヘルス支援の開発について検討する。

3. 研究の方法

(1)個人に内在する資源および社会的文化的資源の視点から農村女性のメンタルヘルスに影響する要因を明らかにする。

対象者は、メンタルヘルス資源の乏しい中国の沿岸部の三つの農村(城鎮化/都市化された一つの農村を含む)に在住する女性のうち、研究参加への同意が得られた者を選定した。

データ収集には、参与観察・聞き取り・質問紙調査を併用した。調査内容は、女性と女性を取り巻く人々の日常生活(子育て・家事・農業を切り盛りする様子や、周囲の人とのつながりや役割、女性が抱える葛藤や対立、対立が交渉・調整される過程、女性の自由裁量が許されている範囲など)を中心にした。

また、村の全体像(歴史、地理、経済、構成員、伝統や文化、村共同体が共有する規則や習慣など)、村内および村周辺の社会資源(産業、教育機関、交通、保健医療福祉施設など)については、村の責任者および当該農村部に関与する行政職者や保健医療従事者に対する聞き取り、ならびに当該地域に関する資料調査を併用した。

(2)地域のメンタルヘルスケアニーズの簡易アセスメントツールを検討する。

研究(1)で特定されたメンタルヘルスと関連する社会文化的要因の中から、メンタルヘルスケアニーズを示す指標を吟味し、さらに、先行研究の成果との比較をとおして簡易アセスメントツールを作成し、内容妥当性を検討した。

対象者は、研究(1)で得られた調査結果の移転可能性を検討するため、研究(1)のフィールドとは異なる、メンタルヘルス資源の乏しい中国内陸部の三つの農村(城鎮化/都市化の進んだ二つの農村を含む)に在住する女性のうち、研究参加への同意が得られた者を選定した。データ収集にはインタビューを用いた。

(3)個人に内在する資源および地域に存在する社会的文化的資源を生かしたメンタルヘルス支援の開発について検討する。

研究(1)(2)で得られた結果に基づき、個人資源と社会文化的資源を生かしたメンタルヘルス支援を作成し、支援現場における適用可能性を検討した。

対象者は、インドネシアの噴火被災農村の集団移転地三ヶ所に在住する女性のうち、研究参加への同意が得られた者を選定した。(調査地は中国を予定していたのだが、調査時期に中国との関係が悪化し、調査予定地域にお

いて特に反日活動が活発化していたため、調査協力者から安全のため調査延期の提案がなされ、調査地を変更することになった。）

〔倫理的配慮〕

本研究は、研究代表者の所属機関、調査に協力した教育機関二ヶ所、調査に協力した農村地域を管轄する行政機関三ヶ所において倫理的審査を受けて実施した。

4. 研究成果

(1) 個人に内在する資源および社会的文化的資源の視点から農村女性のメンタルヘルスに影響する要因を明らかにする。

メンタルヘルスに影響するストレスとして、子どもの教育費の負担感、子育ての大変さ、子どもの結婚費用の負担感など、子どもにまつわるストレス、夫婦関係のトラブル、嫁・姑・舅関係の難しさなど、家族関係にまつわるストレス、経済的ストレス、健康面の不調（持病、避妊処置による後遺症の苦痛）、肉体的労働による負担などが特定された。

また、都市化された農村部では、住み慣れた場所や生業の消失による喪失感や退屈、農作業以外の労働に従事したことがないことによる就労への不安などがあげられ、都市化による変化に関するストレスが特定された。

一方、メンタルヘルスに関連する個人資源として、家事・農業の采配、自助努力、女性役割への誇り、ユーモアなど、コーピングスキルや肯定的態度が特定された。特に、都市化された村の女性に特徴的なスキルとして「創造的な時間の過ごし方」があり、これは、都市化以前に従事していた農作業がなくなり、時間を持て余しがちになった生活の中から生まれてきたコーピングスキルと考えられた。

メンタルヘルスに関連する社会文化的資源としては、家族を中心としたネットワーク、世代内・世代間交流、農業およびその他の地場産業の生産性、村共同体内の信頼・結束、村の行政職員や教育者のリーダーシップなどが特定された。

メンタルヘルスは、これまでストレスや自殺との関連から吟味されることが多かったが、個人資源や社会文化的資源との関連から検討する重要性が示唆された。

(2) 地域のメンタルヘルスケアニーズの簡易アセスメントツールを開発する。

メンタルヘルスケアニーズの簡易アセスメントツールの開発にあたり、メンタルヘルスと関連する個人的・社会文化的要因を吟味し、予備ツールを作成し、予備ツールを用いて聞き取りを実施し、ツールの内容妥当性を検討した。

予備ツールには、①ストレス（肉体的労働

負担、経済的負担、家族関係の葛藤、子どもの養育負担、身体的健康問題など）、②対処（肯定的解釈、問題解決、問題回避、責任転嫁、あきらめ、気晴らしなど）、③世代内・世代間交流ネットワーク、④共同体の凝集性を含めた。ストレスおよび対処のアセスメントツールのアルファ信頼係数は、それぞれ 0.78、0.61 であったこと、また内容妥当性に関する対象者への聞き取りからストレス、対処を網羅していないことが明らかになり、アセスメント項目を追加、洗練する必要が示唆された。

(3) 個人に内在する資源および地域に存在する社会文化的資源を生かしたメンタルヘルス支援の開発について検討する。

保健医療福祉資源の乏しい地域におけるメンタルヘルス支援の開発においては、個人に内在する資源および地域に存在する社会的文化的資源の活用が必要になる。本研究では、対象者が自分自身のコーピングスキルやライフスキルに気づき、活用できるように、対話型の個人資源アセスメントインタビューを実施した。また、女性リーダーとの協働により、地域のサポートネットワーク、世代内・世代間交流、地域の凝集性などの社会文化的資源を特定し、それらを活用したメンタルヘルス保持・増進のための計画を検討した。

インドネシア被災農村の集団移転地では、多重喪失による悲嘆、生業（農業、牧畜業など）の喪失による生活困窮や退屈、PTSDなどの深刻なメンタルヘルス上の問題が明らかになった一方で、信仰、自助努力、前向きの展望、立ち直る力、家族・地域の支え合い、地域の凝集性、共同体のリーダー・婦人リーダーの導きとサポートなどのメンタルヘルス資源が明らかになった。そして、対象者との協働による対話型のアプローチの有用性が示唆された。さらに、被災地に特有の現象とも考えられるが、新事業の立ち上げと運営に関する周辺地域からの長期的な支援・指導が地域全体のメンタルヘルス保持・増進に寄与することが示唆された。

保健医療福祉資源の乏しい地域におけるメンタルヘルス支援の開発においては、①メンタルヘルスケアニーズ(Needs)の住民との対話型アセスメント(Interactive Assessment)、②個人資源、社会文化的資源(Asset)の住民との対話型アセスメント、③住民との協働による支援内容・支援方法の計画とアクション(Collaborative planning and action)、④支援のプロセスと効果の評価(Evaluation)のステップ(図1)が有効であると考えられた。

また、支援の効果を評価する評価指標の一つとして、身体反応に関する指標を含める必要が示唆された。それは、人によってはストレス反応が、意欲低下や抑うつ感などの精神症状としてよりも、食欲低下、疼痛、疲労な

どの身体症状として自覚されることがあることによる。

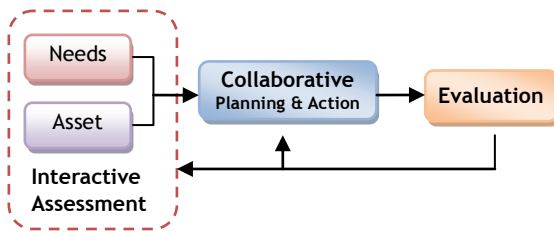


図1. 資源の乏しい地域におけるメンタルヘルス支援の開発ステップ

農村女性を対象とした看護研究は、日本、米国、アジア、アフリカなどで行なわれているが、農村女性のメンタルヘルスに関する研究は米国以外ではほとんど取り上げられていない。日本における農村女性を対象とした看護研究は、生活習慣病の予防、農村の高齢女性の転倒予防、中高年女性の尿失禁のケア、高齢女性の社会的つながりの維持などが中心であり、一方、アジアやアフリカ地域における研究では、避妊教育、婦人科疾患検診、母子保健の改善が中心である。

本研究は、メンタルヘルス資源の豊富な米国とは異なり、保健医療福祉を含め地域資源が全般的に乏しい地域におけるメンタルヘルス支援の開発について検討したものであり、支援開発において住民との対話をとおしたニーズとアセットのアセスメントおよび計画・アクションにおける住民との協働の必要が示唆された。今後は、メンタルヘルス支援の開発ステップの有効性を検証していくことが課題となる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 1 件)

(1) 喜多祐荘・黒岩誠・廣池利邦・岩崎弥生・久保朋子, 田野畑村におけるお手伝い. こころの健康, 27(1), 41-52, 2012. 査読無

[学会発表] (計 5 件)

(1) 張平平・岩崎弥生, 都市化の進行に伴う中国農村女性が感じるストレス—内陸部 A 農村部の調査から. 文化看護学会第 5 回抄録集, 18, 千葉大学看護学部, 2013. 3. 17.

(2) Zhang, P. & Iwasaki, Y.: Nursing situation related to women's health issues in rural areas. The 16th East Asian Forum of Nursing Scholars, 404, 2013. 2. 21-22. Bangkok Emerald Hotel, Thailand.

(3) 岩崎弥生, 田野畑村訪問から被災地支援について考える. 日本精神衛生学会第 28 回大

会ワークショップ: 東日本大震災の被災住民と支援者の心をささえる, 東京農工大学小金井キャンパス, 2012. 11. 23.

(4) 喜多祐荘・黒岩誠・廣池利邦・岩崎弥生, 日本精神衛生学会第 27 回大会ランチョンセミナー: 田野畑村におけるお手伝い (心の健康), 佐賀医科大学, 2011. 12. 10.

(5) 岩崎弥生・張平平・小宮浩美・野崎章子・石川かおり, 中国 X 省農村部における女性の日常生活とライフスキルの特徴. 第 31 回日本看護科学学会学術集会講演集, 566, 高知市文化プラザ, 2011. 12. 3.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

岩崎 弥生 (IWASAKI YAYOI)

千葉大学・大学院看護学研究科・教授

研究者番号: 60232667

(2) 研究分担者

張 平平 (ZHANG PINGPING)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授

研究者番号: 90436345

(3) 連携研究者

浮ヶ谷 幸代 (UKIGAYA SACHIYO)

相模女子大学・人間社会学部・教授

研究者番号: 40550835