

## 88 投稿

# 高齢者支援に向けたコミュニティ・エンパワメント 展開のためのニーズ把握

ーフォーカス・グループインタビューを用いてー

ヒラノ マキ カワシマ ユリ スギサワ ユウカ シノハラ リョウジ サワダ ユウコ  
平野 真紀\*1 川島 悠里\*2 杉澤 悠圭\*1\*4 篠原 亮次\*1 澤田 優子\*1  
トン レン タナカ エミコ トミサキ エツコ ワタナベ タエコ オンダ ヨウコ  
童 連\*1\*4 田中 笑子\*1 冨崎 悦子\*1 渡辺 多恵子\*1 恩田 陽子\*1  
モリタ ケンタロウ イシイ ユキコ イトウ スミエ アンメ トキエ  
森田 健太郎\*1 石井 享子\*5 伊藤 澄雄\*6 安梅 勅江\*3

**目的** 本研究は、住民と保健福祉専門職に対するフォーカス・グループインタビューを実施し、高齢者支援に向けたコミュニティ・エンパワメント展開のための当事者のニーズを抽出することを目的とした。

**方法** 大都市近郊農村自治体住民と保健福祉専門職4グループに対するフォーカス・グループインタビューを実施した。対象の内訳は男性22名、女性20名、合計42名で、年齢は30～70歳代であった。各グループのインタビューから得られた結果をシステム理論に基づきカテゴリー化し、コミュニティ・エンパワメントに関するニーズを抽出した。

**結果** 『個・相互・地域システム』のシステム構造に基づいて高齢者支援に向けたコミュニティ・エンパワメント展開のための当事者のニーズを抽出した結果、次のニーズが明らかになった。まず『個』の領域においては、「生きがい、楽しみ」「健康な生活への主体的な取り組み」「保健福祉サービスの活用」が、次に『相互』の領域においては、「交流の必要性」「相互支援体制の整備」が、また『地域システム』の領域においては、「地域の魅力化」「安心・安全な地域システムづくり」「地域で支え合う人材育成」「健康に関する支援の充実」のニーズである。

**結論** 健康は、単にヘルスサービス供給にとどまらず、保健活動に関する意思決定における住民参加の原則に基づいて増進される。今回得られた住民の「なまの声」をもとに、当事者のニーズを活かした保健福祉活動の今後の発展が求められる。

**キーワード** コミュニティ・エンパワメント、フォーカス・グループインタビュー、質的研究

## I 緒 言

2007年に策定された新健康フロンティア戦略は、国民の健康寿命の延伸に向け、国民自らがそれぞれの立場等に応じ、予防を重視した健康づくりを目指す。戦略において、地域コミュニティは個人や社会の健康をはぐくみ、その健康力を高める場であり、共生社会の考え方の共有とこれらを目指す活動の進展は、健康寿命の延伸を図る上で不可欠な要素とされている<sup>1)</sup>。

地域コミュニティとは、関係や相互依存、相互の関心、そして相互作用のパターンによって形成された人々の複雑なネットワークである<sup>2)</sup>。地域コミュニティにおいて健康づくりを行うには、住民への施策による働きかけや環境整備に加えて、住民の健康への意識を向上させ、住民自ら地域づくりに参加すること(コミュニティ・エンパワメント)が求められる<sup>3)</sup>。住民参加は、地域コミュニティでの問題解決の際に重要な要素の1つ<sup>4)</sup>であり、住民自らの力で健康増進と

\*1 筑波大学大学院人間総合科学研究科博士後期課程 \*2 同博士前期課程 \*3 同教授

\*4 日本学術振興会特別研究員 \*5 法政大学大学院人間社会研究科教授 \*6 飛鳥村すこやかセンター職員

健康長寿を実現する方向性を見出すためには、住民の視点で幅広い意見を求め、住民の「なまの声」からニーズを把握する必要がある。

質的研究は人間が生活や経験をどう解釈し意味付けているかに焦点をあわせた社会調査として、数値では十分に表現できない人間の情動や思考、言動の「意味」を分析し、日常性に潜在化した「社会事象」の抽出と解釈に有効な調査手法である<sup>5)</sup>。ニーズアセスメントの方法としては、住民の視点で自由な幅広い意見が得られる質的に把握する方法が適している<sup>6)-8)</sup>。地域において住民、専門職などの複数の視点から見た現状を比較することによって問題点や課題を明らかにすることは保健福祉活動の方向性を考えていくにあたり有用である。本研究は、フォーカス・グループインタビューを用いて高齢者支援に向けたコミュニティ・エンパワメント展開のための当事者のニーズを抽出することを目的とした。

## Ⅱ 方 法

### (1) 対象者

対象者は、大都市近郊農村自治体住民と保健福祉専門職4グループ42名(男性22名、女性20名)、年齢30~70歳代であった。各グループの内訳は、健康高齢者13名、地域で食生活改善を推進する生活習慣病予防に関心がある地域住民7名、ケアマネジャー・介護福祉士・看護師等の介護サービスを提供している各種専門職8名、医師・薬剤師・行政職・介護施設運営者等の医療サービスを提供している各種専門職14名で

あった。なお、対象者の選定は、年齢、性別、職業等、多様な背景から当該テーマに関するニーズ把握が可能になるよう、地域に精通している自治体の担当者に依頼した。

### (2) 調査内容

フォーカス・グループインタビューを用いた主な理由は、本調査の目的が探索的であること、グループの参加者が考えている直接の意見、すなわち「なまの声」が得られること、グループの相互作用によってより広範なデータが得られること<sup>9)</sup>である。本調査で得られた当事者のニーズは地域で実際に保健福祉活動を行う保健師と情報共有をし、最終的には地域の保健福祉活動に活かされ、地域住民に還元されるよう連携体制のもとに実施した。グループインタビューの調査内容は地域のニーズを幅広く把握するために、対象に応じて調査内容を設定した(表1)。

### (3) 調査方法

調査場所は、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。また、情報を抜け漏れなく整理するため、観察者は目立たない場所でグループインタビューの様子を観察、記録した。インタビュー中は番号札を参加者の名前の代わりにすることによって名前が表出しないことを保証し、安心して討論できるよう配慮した<sup>6)7)</sup>。所要時間は1時間半から2時間を設定し、参加者の話しやすい雰囲気づくりを配慮した。なお、調査時期は2008年7月である。

表1 グループインタビュー質問内容一覧

対象グループ	質問内容
健康高齢者	いきいきとした生活を送るための工夫点、健康の維持増進のための工夫点、地域住民全体でいきいきと生活を送るためのニーズ
生活習慣病予防に関心がある地域住民	住民がいきいきと生活できるための工夫点、地域住民の健康を守る活動する上での困難な点、地域住民の健康を守る活動する上でのニーズ
介護サービスを提供している専門職	現状のサービスの困難点・不十分な点、よりよいサービスをするための工夫点、仕組みやサービス等の地域エンパワメントのニーズ
医療サービスを提供している専門職	現状のサービスの困難点・不十分な点、よりよいサービスをするための工夫点、仕組みやサービス等の地域エンパワメントのニーズ

#### (4) 分析方法

録音された記録から正確な逐語録を作成した。参加者の反応を詳細に知る必要がある際には、ビデオの録画データも用いて参加者の反応を吟味した。分析の手法としては、内容分析のうち文脈的分類法<sup>10)</sup>を参考に、発言内容および非言語的の反応から調査目的に重要な情報を与える文脈を抽出した。この文脈の意味内容から、重要アイテムを分類し、重要カテゴリーを抽出するというプロセスをグループごとに繰り返した。その後、4つのグループの重要カテゴリーを比較しながら各々のグループの背景要因を類型化し関連を考え、最終的に全体の重要カテゴリーを抽出する複合分析<sup>7)</sup>を行った。

また、この構造化の過程においてはシステム構造分析<sup>11)</sup>を用いた。システム構造とは、同一の目的に向かって複数の構成要素が関係することであり<sup>11)</sup>、健康を促進するためのコミュニティ・エンパワメントにおいては、個、相互、コミュニティシステムの視点で影響を捉えるシステム構造で捉えることが有効とされている<sup>12)</sup>。「個」は知識、行動、考え方など健康行動に影響する個人的特性、「相互」は社会属性、サポートなど家族、友人、グループなどの相互的な影響、「地域システム」は制度、地域の状況、公共政策などの地域の影響を指し、これらが様々に組み合わせられて人々の健康に影響しているとされる<sup>13)14)</sup>。本研究ではこの理論を用い、コミュニティ・エンパワメントの構造として、「個・相互・地域システム」の3つの領域に着目して分析を行った。分析は、分析プロセスの客観性と妥当性を確保するため、4名の研究者間で議論を重ねて抽出した。

#### (5) 参加者の性質とデータの信頼性、妥当性

本研究では、ニーズの把握の手法として広く取り入れられているグループインタビュー法を用いた。この手法の信頼性、妥当性を高めるためには、対象メンバーの選定法、インタビュー項目の設定法、妥当性のかく乱要因の除去、インタビューアのトレーニング、記録の工夫が必要であるとされている<sup>6)7)15)16)</sup>。そこで、以下の

4点を厳密に実施し、データの妥当性を高めるよう配慮した。

対象者の選定は、特定の年齢、性別、職業等に偏りが生じないように、地域に精通している自治体の担当者に依頼し、バランスよく各テーマに関心がある住民の代表者を集め、可能な限り多様な意見を収集するよう抽出した。インタビュー項目は、住民が身近に経験する中から真のニーズを表現しやすい具体的な内容とし、半構造的に設定することで参加者がインタビュー中に自由に意見を述べ、討論が容易なよう配慮した。進行は、経験を積んだインタビュアーが担当した。インタビューは、できるだけ参加者の自由な発言を促し、効果的なグループダイナミクスにより、顕在的および潜在的なニーズを把握できるように配慮した。

#### (6) 倫理的配慮

対象者には事前にグループインタビューの目的、方法、日時、場所、匿名性が確保されること、問い合わせ先等を説明し、参加協力の承諾を書面で得た。なお、本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ 結 果

『個の領域』『相互の領域』『地域システムの領域』の3つの視点に基づいて高齢者支援に向けたコミュニティ・エンパワメント展開のための当事者のニーズを抽出した結果、次のニーズが明らかになった。まず『個』の領域においては、「生きがい、楽しみ」「健康な生活への主体的な取り組み」「保健福祉サービスの活用」が、次に『相互』の領域においては、「交流の必要性」「相互支援体制の整備」が、また『地域システム』の領域においては、「地域の魅力化」「安心・安全な地域システムづくり」「地域で支え合う人材育成」「健康に関する支援の充実」のニーズが得られた(表2)。なお、以下文中において重要カテゴリーは「」、重要アイテムは『』と示す。

表2 コミュニティ・エンパワメントのニーズに関する分析

領域	重要カテゴリー	生データ概要	
個	生きがい、楽しみ 社会貢献 趣味 交流	ボランティア活動、仕事を一生懸命するなど 食事を楽しむ、余暇を楽しむ、歌を歌う、夢を持ち続けるなど 小回りがきく環境での交流、他地域との交流、老人クラブ活動への自主的な参加など	
	健康な生活への主体的な取り組み 健康増進への意識づけ・食事 健康増進への意識づけ・運動 心の健康への意識づけ	生活リズムの保持（早起き・3食の摂取）、健康につながる食への意識づけ、楽しく食べる工夫など 健康意識をもつ、日常的に運動への意識をもつ、身体を動かす、リハビリができるなど 心の健康の重要性、心身の健康、心の豊かさ、感情表出をする、ポジティブに考えるなど	
	保健福祉サービスの活用 福祉サービス利用促進 認知症の理解促進 高齢者に対する医療の充実	福祉サービス利用の抵抗感の軽減、福祉サービス利用の意識の変革、介護保険に対する正しい理解など 認知症の理解、家族の認知症の受容など 高齢者医療費無料の政策、本人が満足できる生き方、自宅で死を迎えたい、自立して納得できる生き方など	
	相互	交流の必要性 家族間交流	「家」「家族」内の世代間の意見の折り合い、交流から生まれる家族の絆・幸福感、家庭におけるコミュニケーションの円滑化など
		高齢者間交流 世代間交流 住民全体の交流	高齢者間のコミュニケーションの活性化、高齢者の社会的孤立を避ける活動など 親と子どものコミュニケーション、親と子どもの時間の共有、子どもから高齢者までの世代を越えた交流の機会など 従来の排外的な意識の解消、村全体の交流、住民全体を含めた交流機会など
		相互支援体制の整備 仲間や近隣住民の理解と協力 家族の協力と理解	ボランティア活動の推進など 介護保険存続のための地域ぐるみの努力、高齢者の社会的孤立を避ける活動など
地域システム		地域の魅力化 交通の整備 村全体の団結 共有施設利用の活発化 地域づくり	高齢者が使いやすい交通機関、中高生に便利な交通機関、医療機関との交通機関の整備など 住民と転入者の相互理解、村全体の団結、コミュニケーションの場となる会合など 子どもが安全に遊べる公園の環境整備、住民による共有施設の有効利用など 子どもたちが誇れる自治体づくり、若者世代の人口流出を防ぐ魅力的な地域づくりなど
	安心・安全な地域システムづくり 認知症ケアの充実	認知症症状への効果的な対応、早期の認知症の客観的な評価の実施、認知症課題に対する行政の早期取り組み、若年性アルツハイマー対象者への日常生活のサポートの工夫など	
	介護保険制度の存続と改善	介護認定基準の明確化、介護困難例のより実情に合った区分化、自立支援改善の評価制度の確立、介護保険制度存続、介護保険に基づく迅速なサービス導入など	
	行政との連携	住民組織と行政との関係調整、住民の声を反映した行政運営、行政と連携した家族対応困難ケースへの対応、事業者と行政の連携による高齢者の虐待ケースへの迅速な対応、地域包括支援センターとの連携の充実など	
	ケア提供者の連携	本音を言い合える介護保険関連の多職種交流機会の充実、介護保険関連の多施設/多職種の相互サポートの充実、ケア提供側が心の健康を保つ工夫、ケアマネジャーの連携など	
	安心して住みよい医療・福祉環境	高齢者本人が充実した生活を営める環境整備、ニーズに応じた介護施設利用の環境整備、在宅サービスの徹底、家族を巻き込んだ支援など	
	補助制度の充実 予防の充実	介護費用の軽減、高齢者への医療費負担軽減、30～50歳代世帯へのサポートの必要性など 予防に対する経済的な補助制度、歯科検診による予防の存続など	
	地域で支え合う人材育成 専門職育成 地域コーディネーター育成	ケアマネジャーの質の向上、将来を見越したケアマネジャーの育成、介護福祉従事者の確保など 予防活動を推進するための核となる人材育成、高齢者の心をとらえるリーダーの存在、行動力のあるリーダーの存在など	
	健康に関する支援の充実 介護サービスに関する情報提供 予防に関する情報提供	介護サービス利用の抵抗感の軽減、介護保険に対する正しい理解の促し、介護重度化の防止など 認知症の知識の普及、若い世代に向けた認知症知識の啓発健康を維持するための若い世代からの介護予防、若い世代からの筋力低下予防、40・50代に向けた高齢者に至る前の予防知識、足腰を痛めない農作業方法の知識、介護度重度化を防ぐための継続的な運動など	
	保健活動の促進機会	幼児期からの健康教育、自分の身体は自分で守る教育、住民参加型のメタボリックシンドローム予防、若い世代からの運動を促す体育大会の機会、笑いを取り入れた講演会、食生活改善推進委員会の活動を通じた食の知識の習得など	

(1) 個の領域

1) 生きがい、楽しみ

個人の元気の源として、仕事、農作業、ボランティア活動等『社会貢献』を通じた生きがい

があること、食事や熱中して歌を歌う等、『趣味』を楽しむことが健康につながるという意見が述べられた。また老人クラブ活動への自主的な参加等の積極的な『交流』をもつことが生き

がいにつながっていた。

## 2) 健康な生活への主体的な取り組み

健康長寿のためには生活リズムの保持の重要性があげられた。早起き、3食の摂取、身体を動かす、適度な飲酒等の生活習慣の確立など『健康増進への意識づけ』である。食生活への工夫として、具体的には食事の栄養バランスや食の知識を得る機会の確保、調理方法や保存方法の工夫、地元の旬の野菜の生かし方等があげられた。加えて感情表出をする、ポジティブに考える等、日々の『心の健康への意識づけ』を重視する意見が述べられた。

## 3) 保健福祉サービスの活用

サービス利用の抵抗感の軽減等、サービス利用の意識変革の必要性が様々なグループで訴えられ、「保健福祉サービスの活用」について述べられた。特に専門職グループでは、デイサービス利用の浸透に5～6年かかったこと、サービス等利用の促しをしても、住民からまだ世話になるほどではないと断られるケースがあること等から、介護保険に基づくサービスを利用者およびその家族に介護保険に対する正しい理解のもとでの有効活用の必要性があげられた。同様に認知症支援に向けて、認知症の理解促進に伴う主体的な予防行動の必要性が述べられた。また『高齢者に対する医療の充実』の一環として、死の迎え方の選択機会を求める声があがり、自宅で死を迎えられる環境整備や、施設と自宅の中間的施設の設置、必要時に施設に入所できることが求められ、当事者本人が終の棲家（住処）をあらゆる選択肢から選べ、自立して納めできる生き方が望まれていた。

## (2) 相互の領域

### 1) 交流の必要性

親子、世代間、住民と転入者等あらゆる関係における「交流の必要性」があがった。『家族間交流』として、家庭における穏やかさや温かさの育成することの重要性など交流から生まれる家族の絆や幸福感が望まれており、特に高齢者からは家庭におけるコミュニケーションの円滑化が望まれていた。『高齢者間交流』として

同世代高齢者間のコミュニケーションの活性化、『世代間交流』として子どもから高齢者までの世代を越えた交流の機会が、また住民と転入者の間にある従来の排外的な意識の解消から『住民全体の交流』が期待されていた。

### 2) 相互支援体制の整備

男性は女性に比べ社会参加が促されにくいとの意見が健康高齢者からあがるなど、高齢者の社会的孤立（老人性うつ、閉じこもり等）の予防、高齢者の能力を生かす機会が必要とされた。このような機会促進のために、仲間や近隣住民の理解と協力によるボランティア活動の推進、地域ぐるみで、また家族の協力と理解のもとで高齢者の社会的孤立を避ける活動など「相互支援体制の整備」が求められていた。

## (3) 地域システムの領域

### 1) 地域の魅力化

地域の魅力化に向けて『交通の整備』が強く訴えられた。高齢者が医療機関へ通うための交通手段の整備等周辺自治体との連携が必須であるとされ、また住民が地域活動の企画に主体的に参加できる集会や各種定例会の存続等地域の団結強化ニーズとして『村全体の団結』があげられた。安全に能動的に活動できる公園や安全な歩道づくり等の環境整備、地域の共有施設である温水プールや温泉の活用による世代間交流を推進する環境整備を望む意見として『共有施設利用の活発化』が抽出された。このように人口流出の問題が大きいこの地域では、将来を見据えた若年世代の人口流出を防ぐ魅力的な『地域づくり』が大きく期待されていた。

### 2) 安心・安全な地域システムづくり

まず、認知症利用者へのサービス提供において施設における重篤な認知症症状への対応困難が述べられた。認知症が重篤化してからの施設入所が多い現状を受け、早期からの利用者とは比べ重篤化してからの施設利用は、施設職員との関係が構築されていないことから対応困難例となりやすい傾向にあり、もっと早く来ていたらと施設職員が感じるケースも多数ある。この背景として高齢者も家族も初期には認知症を認め

ない現状が指摘されており、認知症症状への効果的な対応、早期の認知症の客観的な評価の実施等の『認知症ケアの充実』が求められた。次に、『介護保険制度の存続と改善』に関する意見が様々な視点から述べられた。介護保険は「自立支援」を基本方針としているが、改善した場合の評価基準が設けられておらず、現場の改善努力が評価されない仕組みとなっていることに言及され、自立支援改善の評価制度の確立が望まれた。これらのケースへの対応策として、施設職員と地域包括支援センター間の『行政との連携』が望まれ、それら介護現場の現状から、同業者間で本音で話し合え、ケア提供者の意見を本音で共有できる場等の『ケア提供者の連携』が求められた。さらに、高齢者本人が充実した生活を営める環境整備や、ニーズに応じた介護施設の環境整備等『安心して住みよい医療・福祉環境』が地域システムとしても望まれていた。

### 3) 地域で支え合う人材育成

介護現場が置かれている現状からケアマネジャーの質の向上、将来を見越したケアマネジャーの育成、介護福祉従事者の確保と、地域において継続的に介護活動を担う人材である『専門職育成』が求められた。住民からはコミュニティ内で、様々な活動を率先して推進していく人材とリーダーの育成、予防活動を推進するための核になる人材育成としての『地域コーディネーター育成』が述べられた。

### 4) 健康に関する支援の充実

地域システムとして、介護サービス利用の抵抗感の軽減や介護保険に対する正しい理解の促しが当事者のニーズに沿ってより促進されるように望まれており、『介護サービスに関する情報提供』が求められていた。さらに『予防に関する情報提供』のニーズが認知症予防、筋力低下予防、メタボリックシンドローム予防、幼児期からの健康教育等様々な観点からあがった。まず、認知機能に関して認知症の知識の普及は現在高齢者に向けた講演会が行われているが、すでに遅いと受け取っている高齢者も多く、壮年期世代に向けた啓発に関心が寄せられている。

一方、身体機能については、壮年期世代を含めた若い世代からの筋力低下予防の必要性があげられた。日常的に運動を促す機会等を設ける等、壮年期から筋力低下予防を行う必要性が述べられた。また『保健活動の促進機会』として幼児期からの健康教育、自分の身体は自分で守る教育、成人期を対象とした住民参加型のメタボリックシンドローム予防事業や体育大会の機会等、幅広い年代に対する健康の啓発の必要性が活発に述べられた。

## Ⅳ 考 察

### (1) 個の領域

「健康な生活への主体的な取り組み」として、健康高齢者グループからは早起きをすること、1日3食を摂取すること等日々の生活の積み重ねが、『健康増進への意識づけ』として食事・運動があがっていた。この一方『心の健康への意識づけ』、健康維持のニーズとしての『生きがい、楽しみ』など、心身ともに健康であることで健康であるとする意識の高まりがうかがえる。従来の健康増進・疾病（障害）予防対策は、健康に関連する生活習慣を主な介入領域としていたが、社会心理的要因が老化と障害の進行に及ぼす影響も大きい<sup>17)~20)</sup>。今後は従来の疾病予防と生活習慣改善に加えて、社会的ネットワークの拡大や生きがい支援等、高齢者の社会活動の活性化にまで対象領域を拡大し、健康維持を促進するニーズが示唆された。

また「保健福祉サービスの活用」が求められていた。健康高齢者、生活習慣病予防、保健福祉専門職、医療専門職すべてのグループから予防に関するニーズが抽出され、とくに認知症の理解促進のニーズが高まっている。例えば、健康高齢者グループからは「老年期からの認知症啓発ではすでに遅い」と感じている等、40~50代からの認知症予防に対する知識普及が求められていた。一方、専門職グループからは介護サービス利用の住民の抵抗感があることをあげ、この意識の変革を求める意見が抽出された。鈴木<sup>21)</sup>は、在宅要介護高齢者が日常生活動作能力

を向上または維持するためには在宅療養の早期から必要な介護サービスを十分に活用することが重要と述べている。介護サービスを提供している専門職から述べられていたように、認知症が重篤化してからの施設入所は対応困難例となりやすい。また自治体でデイサービスの利用が浸透するのに時間がかかる現状等から、予防的位置づけとしての「保健福祉サービスの活用」を住民に意識づけるとともに、住民に活用しやすいサービス体制が求められている。

## (2) 相互の領域

相互の「交流の必要性」が『家族間』『高齢者間』『世代間』『住民全体の交流』とあらゆる対象間において求められていた。シルバーセンターの活用は健康関連QOLを向上する<sup>22)</sup>等、社会ネットワークの拡大や生きがい支援等高齢者が人との交流が高齢者の健康を促進する因子ともなり得る。「交流の必要性」を促進して「相互支援体制の整備」に発展させる等、高齢者の社会的孤立を避ける活動が求められている。

## (3) 地域システムの領域

健康促進につながる地域づくりに必要なニーズとして交通や会合の場、既存の共有施設の利用活発化、自治体の環境づくり等、「地域の魅力化」が求められていた。

相互連携によるシステムの連携促進、環境整備については「安心・安全な地域システムづくり」が述べられた。介護サービスを提供している専門職からは、地域住民に介護予防の認識が十分に浸透していないことから、自立支援改善の評価制度の確立が求められていた。介護保険制度は2000年に介護や社会的支援が必要な人が尊厳を保持し、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう必要な保健医療福祉サービスを提供することを目的として始まった。2000年4月から2008年4月までの8年で要介護および要支援認定者は218万人から455万人と大幅に増加している<sup>23)</sup>。この状況のもと、2005年にはできる限り要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう介護予防を重視した

制度の見直しが行われた。しかし実際には事業者が自立支援に向けて尽力しても利用者の機能改善に対する評価が事業者にフィードバックされない制度であることへの改善のニーズがあげられ、事業者に機能改善への動機付けにつながる介護認定評価の開発が期待されている。

さらに介護保険制度が開始されて8年が経過し、福祉施設では重篤な認知症対象者への対応の困難感が増している。利用者の生活に密着するケアマネジャーの活動は、感情労働的側面が強い<sup>24)</sup>ことから、専門職グループより現場の福祉職の心の健康を重視する声があがり、同業者間で話し合える場等ネットワーク化に対する期待が大きい。利用者家族の対応に際して行政と地域包括支援センターとのさらなる『行政との連携』強化のニーズがあがっていた。ネットワーク化を進め、行政と事業者間でケアの方向性を調整して教育的機能を果たす等、地域における充実したケア体制の整備が求められている。

また『専門職育成』として現状での活動を踏まえ、ケアマネジャーが専門性を兼ね備えたケアマネジャーとして成長できる環境づくりが求められている。先行的な取り組みとして、チームケアの場「コミュニティ会議」を開催し、行政とケアマネジャーが個別プランの方向性の調整と補正、評価の共通教育や共通認識を持つ例がある<sup>25)</sup>。さらに予防活動を推進するための核になる人材育成として『地域コーディネーターの育成』が求められており、このニーズは認知症サポーター、介護予防のための運動を促進するための人の育成と、現存する食生活改善推進活動の活発化等多岐に渡っており、「地域で支え合う人材育成」が地域の保健福祉を継続、さらに発展していくために求められている。

最後に筋力低下予防として、住民の意見によると若年期の身体活動の重要性から日常的な筋力保持の活動が必要と認識され、地域の特徴として足腰を痛めない農作業方法の知識等、農作業従事者特有の姿勢保持、身体に負担をかけない作業方法の知識普及が求められる等、長年蓄積された身体への影響が老年期に持ち越される

ことを懸念する意識が高まっていた。前回調査<sup>26)</sup>と比較し、住民からこれらの意見が得られたことは、2005年の介護保険法の改正や2008年から始まった特定健診・保健制度による予防への関心が増加していることもうかがえる。「健康に関する支援の充実」を行い、これら住民のニーズに即した事業の展開が求められる。

#### (4) 本研究の限界と今後の可能性

本研究は、一自治体の限られた人数の対象者によるニーズ調査である。今回のグループインタビューの対象者の選定については、4つのグループにインタビューを行い、属性が偏らないよう、またより多彩な内容がバランスよく得られるように配慮した。質的研究は複雑な社会状況の分析に適していることから、研究の探索段階に有用とされ<sup>13)</sup>、公衆衛生の領域における質的な分析方法の利用も拡大している<sup>27)-29)</sup>。方法論については、グループインタビュー法の内的妥当性について以下のように確保した。個別背景の影響、相互作用によるメンバーの変化、グループメンバーの偏りの問題は、経験を積んだインタビュアーがスーパーバイズを受けて担当した。さらに分析においては、データの信憑性を高めるために複数の研究者にて行いmember checkingとpeer debriefingを行い、分析プロセスを明示した<sup>15)16)</sup>。今後は本地域におけるさらなる質的データ、量的データを組み合わせて分析し、発展的に検討していく予定である。

#### 謝辞

本研究は、日本一健康長寿研究の研究成果を再分析したものである。研究代表の高山忠雄教授（鹿児島国際大学）、T村久野時男村長をはじめ、ご協力いただいた住民、職員の皆さまに深謝いたします。本研究は、科学研究費補助金（課題番号21653049）の助成を受け研究を行った。

#### 文 献

1) 厚生労働省「新健康フロンティア戦略」(<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkou/dai3/honbun.pdf#search=新健康フロンティア戦略>) 2010.10.

2) Behringer B, Richards R W. The nature of communities. R. W. Richards. Building partnerships educating health professionals for the communities they serve. San Francisco: Jossey-Bass, 1996; 91-120.

3) 安梅勅江. コミュニティ・エンパワメント理論編. コミュニティ・エンパワメントの技法-当事者主体の新しいシステムづくり. 東京: 医歯薬出版, 2005; 1-50.

4) Leonard. B. Community Empowerment and Healing. Anderson. In E. T, McFarlane. J. Community as partner Theory and Practice in Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005; 97-113.

5) 片桐隆嗣. 質的調査の技法. 北澤毅, 古賀正義編. 社会を読み解く技法. 東京: 福村出版, 1998; 23-44.

6) 安梅勅江. グループインタビュー法とは. ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法-科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版, 2001; 1-12.

7) 安梅勅江. グループインタビュー法活用の基礎. ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅱ/活用事例編 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版, 2003; 1-12.

8) Kamberelis G, Dimitriadis G. Focus groups-Strategic articulation of pedagogy, politics, and inquiry. In N. K. Denzin, Y. S. Lincoln. The SAGE handbook of qualitative research (3rd). California: Sage Publication, 2005; 887-907.

9) 井下理, 田部井潤, 柴原宣幸. グループ・インタビューの技法: フォーカス・グループ・インタビューとは何か. 1999 東京: 慶応義塾大学出版会, 1-16.

10) 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明. メッセージ分析の技法. 「内容分析」への招待. 1989 東京: 勁草書房.

11) 長野敬, 太田邦昌. 一般システム理論 その基礎・発展・応用. 東京: みすず書房, 1973.

12) 安梅勅江: エンパワメントの関連理論. エンパワメントのケア科学-当事者主体チームワーク・ケ



- アの技法. 2004. 東京：医歯薬出版, 32-48.
- 13) U. S. Department of Health and human services. National Institute of Health (2005) : Theories and applications: Theory at a Glance-A guide for health promotion practice 2nd Ed. NIH publication, 9-31.
  - 14) McLeroy KR, Bibeau D, Stecler A, et al. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15, 351-77.
  - 15) 瀬島克之, 杉澤廉晴, 大滝純司, 他. 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－. *日本公衆衛生雑誌* 2001; 48 : 339-43.
  - 16) 瀬島克之, 杉澤廉晴. 公衆衛生分野における質的研究のあり方. *日本公衆衛生雑誌* 2002, 49 : 1025-9.
  - 17) 安梅勅江. 高齢者の社会関連性評価と3年後の機能低下との関連性に関する保険福祉学的研究. *日本公衆衛生雑誌* 1997; 44 : 159-66.
  - 18) 篠原亮次, 杉澤悠圭, 安梅勅江. 地域在住高齢者の3年後の要介護状態の関連要因に関する研究－社会関連性と生活習慣に焦点を当てて－. *日本看護科学会誌* 2007; 27(4) : 14-22.
  - 19) 平井寛, 近藤克則, 尾島俊之, 他. 地域在住高齢者の要介護認定のリスク要因の検討－AGESプロジェクト3年間の追跡研究－. *日本公衆衛生雑誌* 2009; 56 : 501-12.
  - 20) 新開省二, 藤田孝司, 藤原佳典, 他. 地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの予後 2年間の追跡研究. *日本公衆衛生雑誌* 2005; 52 : 627-38.
  - 21) 鈴木育子, 柳久子, 戸村成男. 在宅要介護高齢者の日常生活動作能力維持に有効な介護サービス利用とは Functional Independence Measure (FIM) を用いた縦断的調査. *日本公衆衛生雑誌* 2007; 54 : 81-8.
  - 22) Shirai K, Iso H, Fukuda H. et al. Factors associated with “Ikigai” among members of a public temporary employment agency for seniors (Silver Human Resources Centre) in Japan; gender differences. *Health and Quality of Life Outcomes* 2006; 4(12) : 1-6.
  - 23) 天本健司. 厚生労働省における介護予防事業の効果等の評価と今後の展望. *公衆衛生* 2009; 73(4) : 253-9.
  - 24) 武井麻子. 感情と看護－人とかかわりを職業とすることの意味－. 2001 医学書院.
  - 25) 東内京一. 介護予防における保険者の公的責任－和光市の取り組み－. 効果的な介護予防の展開は事業従事者のパラダイムシフトがポイント. *公衆衛生* 2009; 73(4) : 248-52.
  - 26) 杉澤悠圭, 篠原亮次, 安梅勅江. 住民参加型の保健福祉活動の推進に向けたコミュニティ・エンパワメントのニーズに関する研究. *厚生指標* 2006; 53(5) : 28-36.
  - 27) 瀬島克之, 杉澤廉晴, マイクD. フェターズ, 他. フォーカスグループを用いた高齢者の医療機関および主治医への期待に関する質的調査. *日本公衆衛生雑誌* 2003; 49 : 114-22.
  - 28) Mullaly-Quijas P, Ward D H, Woelfl N. Using focus groups to discover health professionals' information needs: a regional marketing study. *Bulletin of the Medical library Association* 1994; 82 : 305-11.
  - 29) Glitz B, Hamasu C, Sandstorm H. The focus group: a tool for program planning, assessment and decision-making-an American view. *Health Information and libraries Journal* 2001; 18 : 30-7.