

# コミュニティ・エンパワメント展開のためのニーズ把握

－3年間の推移－

トミサキ エツコ ヒラノ マキ タナカ エミコ ワタナベ タエコ  
 富崎 悦子\*1 平野 真紀\*2 田中 笑子\*2 渡辺 多恵子\*4  
 イトウ スミオ オクムラ リカ アンメ トキエ  
 伊藤 澄雄\*5 奥村 理加\*6 安梅 勅江\*3

**目的** 本研究の目的は、住民の「なまの声」からコミュニティ・エンパワメント展開のための当事者ニーズを抽出し、健康に対する考え方や工夫を把握することである。また、2008年と2011年の変化を抽出し、今後の健康長寿に向けた方策策定への一助とすることである。

**方法** 大都市近郊農村自治体住民と保健福祉専門職10グループ73名（男性34名、女性39名）にフォーカス・グループ・インタビューを2011年に実施した。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。その結果を2008年に行ったフォーカス・グループ・インタビューと比較し、3年間の変化をまとめた。

**結果** 重要カテゴリーとしては大きな変化がみられなかった。しかし、内容に少しずつ変化がみられた。“個”の領域では、『予防の意識づけ』や『心の余裕』さらには『自分で決定』することの重要性が新たに述べられた。また、保健福祉サービスの活用の難しさも述べられた。“相互”の領域では、継続させることの重要性と『情報との交流』の大切さが述べられた。また、『家族の協力と理解』の困難さも語られた。“地域システム”の領域では、交通が不便であるためのポジティブな側面が語られた。また、在宅でより生活しやすくするために医療と福祉の連携を強化する必要性と防災や心のケアの重要性が述べられた。『健康に関する支援の充実』では幼児期からの健康教育とともに、介護している家族への支援の充実を望む声が多く聞かれた。

**結論** 「地域の絆」「地域の安全」「心の病」に関する関心が高まっていたのは、東日本大震災という未曾有の災害前後の比較であったためと考える。また、個人のペースの重要性が述べられていたのは、時代の変化によるものと考えられた。

**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、住民の健康に対する考え方や工夫

## I 緒 言

「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」では、高齢者における保健福祉ニーズの高さが示唆された<sup>1)</sup>。一方、健康寿命の延伸に向け、予防を重視した健康づくりが求められている。その場として地域コミュニティが注目され

ている<sup>2)</sup>。地域コミュニティとは、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り<sup>3)</sup>、健康力を高める場となりうる。地域コミュニティで健康づくりを行うには、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）が重要であり<sup>4)</sup>、その実現には自治体や専門職による働きかけや環境

\*1 共立女子大学看護学部助教 \*2 筑波大学大学院人間総合科学研究科研究員 \*3 筑波大学医学医療系教授

\*4 日本保健医療大学保健医療学部准教授 \*5 飛鳥村教育委員会運動指導士 \*6 飛鳥村すこやかセンター保健師

整備などの支援が必要不可欠である。そのため、コミュニティ・エンパワメントに必要な援助がどのようなものであるかを明らかにすることが重要である。

住民、専門職などの複数の視点からみ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。方法としては、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であることから、質的に把握する方法が適している<sup>5)-7)</sup>。2008年にフォーカス・グループインタビュー（以下、FGI）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ニーズ把握」を行った<sup>8)</sup>。その結果、多くのニーズが抽出された。

調査から3年が経過し、団塊世代といわれている第1次ベビーブームの世代は65歳を迎えている。団塊というのは、鉱物用語で『ノジュール』の訳語である。『大きく固まっている存在』というだけではなく、『密度が高くて周囲と異なる特質を持つ』という意味が含まれ、その独自性を指摘されている<sup>9)</sup>。また、団塊世代が求めているのは多様な「解放型ライフスタイル」であると述べられている<sup>10)</sup>。このように、団塊世代は単に人数が多いというだけではなく、独自の思考と行動傾向を持つ存在である。そのため、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にも変化が生じる可能性がある。

また、東日本大震災という未曾有の大災害が地域住民に及ぼす影響についても考慮が必要である。東日本大震災以後、「絆」という言葉はよく使用されるようになった。絆の大切さが再認識され、防災の観点からも地域とのつながりへの関心は一層の高まりをみせている。震災という大きな災害は人々の考え方に変化をもたらし、地域における住民ニーズにも変化が生じていると考えられる。一方で、より普遍的なニーズも存在すると考えられる。

本研究の目的は、FGIを用いて住民の「なま

の声」からコミュニティ・エンパワメントを展開するための当事者ニーズを抽出し、健康に対する考え方や工夫を把握することである。また、2008年調査と比較して、変化した内容、変化せずに重要であると考えられている内容を抽出し、今後の方策策定への一助とすることである。

## Ⅱ 方 法

### (1) 対象者と調査日

対象者は、大都市近郊A村の住民、10グループ73名（男性34名、女性39名）であった。1つのグループにつきリクルートする人数は、それぞれグループダイナミクスが最も起こりやすい6～10名程度とした<sup>6)7)</sup>。健康高齢者が6グループ。1グループは8名（男性4名、女性4名）、1グループは7名（男性3名、女性4名）、4グループは6名（男性3名、女性3名）であった。その他に民間専門職8名（男性5名、女性3名）、リーダー6名（男性1名、女性5名）、地域の保健福祉専門職10名（男性2名、女性8名）、親の会10名（男性7名、女性3名）の4グループで構成されている。住民ニーズを明らかにするために2008年調査と比較し、より地域に住む健康高齢者の声を多く聞いた。また、若い世代の「なまの声」も把握するために、小中学生の親世代も追加した。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。調査日は2011年4月15～26日と7月20～21日とした。

### (2) データの収集および調査項目

データの収集にはFGIを用いた。調査場所は村内の施設の静かな個室とし、参加者の承諾を得てICレコーダーとビデオカメラを設置し記録した。また、情報を確実に記録するため、観察者による観察記録を作成した。参加者が発言しやすいよう観察者は目立たない場所で観察および記録を行った。また、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で、名前が表に出ないことを保証し、安心して話がで

きるように配慮した。調査時間は各グループ1時間30分程度であった。

調査項目は表1のとおりである。3年前の質問内容の中で目的に適合している質問を抽出し、全グループ同じ内容とした。イ

ンタビュアーは、参加者の自由な発言やグループダイナミクスを効果的に促進できるようにインタビューガイドを作成し、事前トレーニングを積んでインタビューに臨んだ。

### (3) 分析方法

ICレコーダーに録音された記録から正確な逐語記録を作成し、観察記録とビデオカメラの録画記録による参加者の反応を加味しながら、テーマに照合して重要な言葉（重要アイテム）を抽出した。

抽出した重要アイテムは、保健師、看護師、社会福祉士、心理士、研究職等複数の分析者で確認しながら、エンパワメント理論<sup>11)</sup>およびシステム構造分析を用いて類型化した。それぞれの類型ごとにサブカテゴリと重要カテゴリを抽出した。システム構造とは、「個」「相互」「環境」の要素で人間発達を生態学的に捉える枠組みである<sup>4)</sup>。

重要アイテムの類型化、および抽出したサブ

表1 グループインタビュー質問内容一覧

対象グループ	2008年の質問内容	2011年の質問内容
健康高齢者	生き生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、地域住民全体で生き生きと生活を送るためのニーズ	生き生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、地域エンパワメントのために何が必要か
生活習慣病予防に関心がある地域住民	住民が生き生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	
リーダー		生き生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、地域エンパワメントのために何が必要か
民間専門職		〃
地域の保健福祉専門職	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	〃
親の会		〃

カテゴリ、重要カテゴリについては、グループインタビューに精通した専門家のスーパーバイズを受けた。重要アイテムの意味すること、類型化およびカテゴリの抽出にずれがないことを確認した。

### (4) 倫理的配慮

本研究は、筑波大学倫理委員会（456）の承認を得てから実施した。対象者には事前に、インタビューの目的、方法、名前や所属などの情報が外部に出ないこと、インタビューに参加したことではいかなる不利益も受けないことを口頭で説明し、インタビュー参加への同意を得た。ICレコーダーとビデオカメラによる記録は、記録を撮る理由を説明し、参加者の承諾を得た上で実施した。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で名前が表に出ないことを保証した。なお、録音および録画記録は鍵つきのケースに保管した。

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	重要アイテム	生データ概要（2008年）	生データ概要（2011年）
個	生きがい、楽しみ	社会貢献	ボランティア活動、仕事を一生懸命するなど	畑仕事、生きがい、仕事での役割、社会的役割、夫と家事の分担、役割があつて満足感があること
		趣味	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	趣味活動で生き生きと、体を動かす趣味、楽しく（生きがいをもつ）、楽しいことをする、笑うこと、精神的充実感（生きがいがある）
		交流	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	外出して人と話すこと、よい人間関係、仲間との活動、若い人と話す、近所の人・友人とのつながり、人間関係・友人関係が大事、友人との交流

つづく

領域	重要カテゴリー	重要アイテム	生データ概要 (2008年)	生データ概要 (2011年)
個	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	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	生活習慣、睡眠、体重管理、食生活への配慮 (塩分、バランス、旬のもの)、早起き、風呂
		健康増進への意識づけ・運動	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	身体を動かす、運動、継続的な運動、タバコ、歩くこと、散歩、体操、健康的な生活を意識すること
		心の健康への意識づけ	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	前向きな考え方、前向きな気持ち、疾患や障害を乗り越えた喜び、精神的健康の重要性、目標をもつ
		予防の意識づけ		疾病予防、健診、自己健康管理、疾病のコントロール、自己管理が大切
		心の余裕		ゆとりが必要、自由気ままに過ごす、楽しむ、アバウトな生き方、自分に合ったことをする (無理はしない)
		自分での決定		1日の予定を自分でたてる、常に意識してやることを探す
	保健福祉サービスの活用	福祉サービス利用促進	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	ギリギリまでがんばるというのではなく、その前には入ることの出来るケアハウスのような施設が必要、家族の歴史、突然の病状などにより家族の協力が難しく導入が困難、利用者と家族とのニーズの不一致などによるサービスの導入の難しさ
		認知症の理解促進	認知症の理解、家族の認知症の受容など	認知症専門のデイサービスがないため、一般の方と一緒にトラブルになる、専門医にみていただきたくてもなかなか難しい、すぐに薬を処方するのではなく、医療者から一度専門医にかかるように声をかけてもらいたい
		高齢者に対する医療の充実	高齢者医療費無料の施策、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	後期高齢者の医療ケア (治らないのに過剰な薬ばかり出し、QOL低下)、中間的な施設が必要、最後までという選択肢を選ぶように医療と介護、要介護4や5の方、認知症3以上の方は医療が無料になるといった制度があると専門医にかかりやすいのではないかと
	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			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	毎日ちょっとしたことを話せる環境、他者との交流 (喫茶店、例会など)
世代間交流			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	小学校跡地に小さな農園を作り、子どもと高齢者が一緒に活動することで歳をとっていくことや生きることを教える、多世代で実施可能なイベント、学校でのイベント、伝統行事を子どもたちに伝える機会、親子の交流 (学童～思春期にかけて)、子育て支援 (高齢者から子どもたちに伝えたいことがある)、子育て世代の親と高齢者の交流の促進、生活スタイルや価値観の違いがある、若い人と一緒に考える必要がある、強制ではなく自然に集まる機会 (お祭りの時など)
住民全体の交流			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	みんなで何かを行う難しさ、昔のような集まりがないと寂しいが、同じようにはいかない、情報交換、集まって話し合う、同世代・多世代双方の連携 (縦横のつながり)
情報との交流				新しいニュース等を聞いて村や社会の動きがわかること・社会の動きを考えること
相互支援体制の整備		仲間や近隣住民の理解と協力	ボランティア活動の推進など	困難があるときに周囲の人の支えがあること、ぶっちゃけ話ができる信頼の輪
地域システム	地域の魅力化	交通の整備	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	交通アクセス
		村全体の団結	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	イベント実施、気楽にできる集まり、伝統行事の復活、盆踊り大会、体育祭やゲームのようなもので皆で楽しめる、「村」のよさ・特色を出す
		共有施設利用の活発化	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	学校の利用 (地域への開放、交流の拠点)、ハード (設備など) とソフト (使用方法やイベント情報) のバランス、利用可能施設などの使用情報伝達

つづく

領域	重要カテゴリー	重要アイテム	生データ概要 (2008年)	生データ概要 (2011年)
地域システム	地域の魅力化	地域づくり	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	障害者を含めたイベント(共生社会), 若い人にとって魅力的な地域づくり, 地域を魅力化する起爆剤の必要性
		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	認知症予防, 人前で話して頭を使うことによる予防, 専門の医者と地域の医者同士の連携を取ることで地域で認知症の方が暮らすことが出来るような体制作り
	安心・安全な地域システムづくり	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	在宅ターミナルケアシステムの確立, 将来の介護不安を解消, 最後までという選択肢を選べるように医療と介護の連携が必要
		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	地域包括支援センターとの連携は密に行われている, 認知症の方の対応に隣市との連携があるとうい
	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の交流機会の充実, 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	医療との連携が十分でない, 医療と介護の連携をとり、「やれる限りのことはやる」という姿勢を見せることが出来るようになりたい, 在宅で看取りをするためには, 往診の先生たちとの連携が非常に重要	
	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	見守り運動, 防災訓練の場を活用(公園, 学校など), ちゃんとした避難所が各地区にほしい, 防災対策(自給率アップ), 独居・高齢者世帯が安心して生活できる村づくり, 子どもに安全な地域	
	補助制度の充実	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	独居高齢者のケア・サポート, 家族の方が介護などに関して勉強する機会	
	予防の充実	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	心のケア(特に若い世代・独居高齢者・高齢者世帯), 子どもの早期支援(いじめ, 登校拒否など)	
	地域で支え合う人材育成	専門職育成	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	
		地域コーディネーター育成	予防活動を推進するための核になる人材育成, 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	リーダーの存在, 20年先のリーダー育成
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	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		
	予防に関する情報提供	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, 介護重度化を防ぐための継続的な運動など	健康意識の促進	
	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	農園作りで食育効果, 家族が無理をしまっている様子が見られているため, 家族の方が介護などに関して勉強する機会を提供する, 女性の会を通して日赤との連携をとることでオンラインリングや勉強会を開催するような環境	

### Ⅲ 結 果

“個の領域” “相互の領域” “地域システムの領域” の3つの視点に基づき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。その結果, “個” の領域では, 「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」のニーズが得られた。“相互” の領域では, 「交流の必要性」「相互支援体制の整備」の

ニーズが得られた。“地域システム” の領域では, 「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)。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。

#### (1) 個の領域

##### 1) 生きがい, 楽しみ

2008年調査と大きな違いはみられなかった。『社会貢献』や『趣味』による精神的な充実感

と外出して様々な人々との『交流』を持つことの大切さが述べられた。

## 2) 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』と『心の健康への意識づけ』に関する意見は、2008年調査と大きな違いはみられなかった。一方で、健診、自己健康管理など『予防の意識づけ』の重要性が述べられていた。また、自由気ままに過ごす、無理なく自分に合ったことをする『心の余裕』を持つことの大切さが述べられた。さらに、1日の予定を自分でたてることや常に意識してやることを探すなど『自分で決定』することの重要性が述べられ、3年前には聞かれなかった新しいニーズが語られた。

## 3) 保健福祉サービスの活用

重要アイテムには変化はみられないが、内容が異なっていた。2008年調査では、「理解」や「受容」の必要性が述べられていた。しかし、2011年調査では、家族と利用者の意見の違いによる保健サービス導入の難しさなど実際の利用する際の困難が述べられた。『認知症の理解促進』でも、「理解」や「受容」ではなく、専門医の診断の必要性とその難しさが述べられた。

## (2) 相互の領域

### 1) 交流の必要性

家族、同世代、多世代とあらゆる関係が重要であることが2008年調査と変化なく述べられた。1回のイベントで終わるのではなく継続できるようにすることの大切さが、2008年調査と異なり特徴的であった。また、新しいニュース等を聞いて村や社会の動きをきちんと把握することが出来るように『情報との交流』の大切さが、2011年調査では述べられた。

### 2) 相互支援体制の整備

2008年調査と同様に、『仲間や近隣住民の理解と協力』の重要性が述べられた。しかし、『家族の協力と理解』に関しては2008年調査と異なり困難な場合があることが述べられた。

## (3) 地域システムの領域

### 1) 地域の魅力化

2008年調査と同様に『交通の整備』の必要性は、将来買い物難民になる不安などの懸念が指摘された。一方、2011年調査では、交通が不便であるために皆で車に乗合せ、近隣で助け合うなどポジティブな側面についても述べられた。『村全体の団結』『共有施設利用の活発化』『地域づくり』は、魅力的な村とするために必要と思われることが述べられ2008年調査とほぼ同様であった。

### 2) 安心・安全な地域システムづくり

『認知症ケアの充実』『介護保険制度の存続と改善』『行政との連携』『ケア提供者の連携』『安心して住みよい医療・福祉環境』『補助制度の充実』『予防の充実』の7つの重要アイテムが2008年調査と同様に抽出された。2008年調査ではサービスの導入に関して述べられていたが、2011年調査では在宅でより生活しやすくなるための連携の強化などのニーズが述べられていた。また、2011年調査では、防災意識の高まりにより、避難所などに関する要望が聞かれた。さらに、心の病に関するケアの必要性も述べられていた。

### 3) 地域で支え合う人材育成

2008年調査で述べられた『専門職育成』に関する要望は聞かれなかった。しかし、『地域コーディネーター育成』に関してはリーダー育成の必要性が2008年調査と同様に述べられた。

### 4) 健康に関する支援の充実

幼児期からの健康教育への要望が継続して述べられた。2008年調査との相違点は、本人に対する健康教育より、介護している家族への支援の充実を望む声が多く聞かれた。

## Ⅳ 考 察

住民の健康に対する考え方や工夫を把握し2008年と2011年で比較した。その結果、多くのニーズは変化せず重要な要望として得られた。一方、いくつかの点では特徴的な変化がみられた。

### (1) 個の領域

食事や運動、趣味など2008年調査と同じ内容が多く述べられていた。一方、健診などを受けることによる健康の自己管理、自由気ままに過ごすこと、1日の予定を自分でたてるなど、自分で決定し、自分のペースで生活することが重要であることが2008年調査と異なり、新しい内容であった。

「健康日本21」の基本方針として、健康づくり支援のための環境整備をあげている。その中で「健康に関わる様々な関係者がそれぞれの特性を生かしつつ連携することにより、個人が健康づくりに取り組むための環境を整備し、個人の健康づくりを総合的に支援する」<sup>12)</sup>としている。そのため、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体として支援してきたことにより、健康増進への意識づけは広く認識されてきたと考えられる。また、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ことは明らかとなっている<sup>13)-16)</sup>。社会心理的な側面からの健康増進への意識づけに関して、本調査結果からもその重要性の認識が浸透していることが示唆された。

一方で団塊世代が求めているのは多様な「解放型ライフスタイル」であるため、自分のペースで動き、自分で決定することを重視している可能性が考えられる。また、介護保険法は、第Ⅲ期（2006年）の改正<sup>17)</sup>で予防重視型システムの確立を目指して、介護予防事業ができるようになった。この動きは、さらに第Ⅳ期（2009年）に拡充された<sup>18)</sup>。地域支援事業の介護予防事業の一環として、村全体で「個人に合わせたよりきめ細やかな指導」を開始したことによって、多くの住民が個人のペースの大切さを実感し始めている可能性も考えられる。

保健福祉サービスに関するニーズの変化は、介護保険法第Ⅲ期（2006年）の改正<sup>17)</sup>で、地域密着型サービスの創設と地域包括ケア体制が整備された。地域包括支援センターの設置運営には、市町村が事務局となり、地域のサービス事

業者、関係団体、被保険者の代表などにより構成される「地域包括支援センター運営協議会」が関与することとなった。協議の場が有効に活用されるようになったため、2008年調査で求められていたニーズが解消された可能性が考えられる。今後は、利用者と家族にとってよりよいサービスの希望が聞かれ、保健福祉への期待が大きかった。

### (2) 相互の領域

2008年調査も2011年調査も交流は求めていた。しかし交流の内容は、家族の交流から地域と世代間の交流に関する要望が多く聞かれた。

都市部のみならず地方でも、地域の絆が希薄になってきていることが指摘されている<sup>19)</sup>。しかし、2011年の東日本大震災を受けて、地域の絆の大切さが再認識されてきた。A村でも、地域の絆を求める声が多く聞かれ、具体的な案も多数述べられた。東日本大震災により、地域の絆の重要性が認識されたと考える。その中でも、「無理のない範囲で」や「強制せずに自主的に」と言った言葉が多く述べられていた点は特徴的であった。多くの住民は地域との絆を求めていると共に、各自のペースで生活を維持したいと考えている様子が見えられた。具体的な交流の方法としては、現在すでに地域で行われている「運動会」や「歩け歩け運動」を拡大するなど既存の行事を活かしたいという意見が多く述べられた。なじみやすい行事を活用することで、活動自体を根付かせ、村全体に広げていく多世代交流の取り組みの有効性が示唆された。

### (3) 地域システムの領域

2008年調査とは変化がみられた。2008年調査と同様に「地域の魅力化」の必要性は述べられていたが、同時に物理的な不便さを住民同士の助け合いで補うなどの良い側面も述べられていた。「地域の魅力化」とは必ずしも便利な生活ではなく、地域との絆である可能性が示唆された。さらに、地域との絆を築くために村ぐるみのイベントなどを通じた交流で魅力的な地域を作ることが出来る可能性が示唆された。しかし、

施設の利用に際して、その利用の難しさなど現状の課題が述べられていた。学校などの開放は安全上難しい現状があり、安全性確保の必要性などの課題も述べられた。また、東日本大震災の津波被害を受けて、地域の防災への関心も高く、「安心・安全な地域システム作り」が強く望まれていた。

介護保険、医療、福祉などに関しては、2008年調査の際に求められていた内容は充足されており、よりよくするためのニーズが述べられていた。行政との連携が2008年調査では求められていたが、介護保険法第三期（2006年）<sup>17)</sup>および第四期（2009年）<sup>18)</sup>の改正により2008年調査で求められていた「行政との連携」のニーズが解消された可能性が考えられる。本調査ではさらに一歩踏み込んだ医療と福祉の連携が求められていた。また、最期は病院ではなく在宅で看取りたいと希望する家族の声などを受け、多様なニーズに対応できるよう、医療と福祉の連携の重要性が目ざされていた。さらに、心の病に関しての関心が高くなっていった点も特徴的な結果であった。予防に関しても、心のケアが求められていた。子どものいじめや引きこもりだけではなく、老人のうつなどが問題になってきていることが反映されたと考えられる。また、東日本大震災の津波被害は、特に高齢者にとって伊勢湾台風の被害を想起させるものであり、不安感を高めていることが心のケアを求める声につながっている可能性も考えられる。

#### （4）本研究の可能性と限界

本研究は、人口規模が小さく（人口約4,500人）、25年間健康長寿の取り組みに力を入れている一自治体の限られた人数の対象者による結果である点は限界といえる。今回のFGIの対象者の選定については、10のグループにインタビューを行い、属性が偏らないように配慮した。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ている<sup>20)</sup>。しかし、質的研究であることから、統計学的理論に基づいて評価することは困難である。また、量的研究と比較すると対象の偏りの度合

いについて数値的に明らかにすることは難しく、その点が本研究の限界といえる。そのような限界の中で、FGI法の内的妥当性について以下のように確保した。①インタビュー項目は、参加者が日常の気づきを表現しやすいよう具体的な内容とし、半構成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、討論することが容易なように配慮した。②FGIの進行に関しては、研究実施者がインタビュアーを担当した。参加者の自由な発言やグループダイナミクスを効果的に促進できるようインタビューガイドを作成し、事前にトレーニングを積んでから実施した。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配慮した。③分析は、逐語記録と観察記録から重要アイテム、重要カテゴリーの妥当性につき、複数の専門職間で議論を重ねて抽出した。また、FGIに精通した専門家のスーパーバイズを受けた。

今後は質的研究の妥当性と信頼性を保つために、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、A村日本一健康長寿村研究の一部である。鹿児島国際大学高山忠雄教授、A村久野時男村長、服部高幹副村長をはじめ、ご協力いただいた住民と職員の皆様に深謝いたします。

#### 文 献

- 1) 内閣府. 高齢者の生活と意識に関する国際比較調査 (<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h22/kiso/zentai/pdf/2-9.pdf>) 2016.2.11.
- 2) 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>) 2016.2.11.
- 3) Behringer.B, Richards. R.W. The nature of communities. R.W. Richards (Ed). Building partnerships educating health professionals for the communities they serve. San Francisco: Jossey-Bass,

- 1996：91-120.
- 4) 安梅勅江. コミュニティ・エンパワメント理論. 安梅勅江編. 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（株），2005：1-50.
  - 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. 安梅勅江編. 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（株），2001：1-12.
  - 7) 安梅勅江. グループインタビュー法活用の基礎. 安梅勅江編. 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（株），2003：1-12.
  - 8) 平野真紀，川島悠里，杉澤悠圭，他. 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－フォーカス・グループインタビューを用いて 厚生指標 2011；58（7）：30-8.
  - 9) 堺屋太一. 団塊の世代「黄金の十年」が始まる. 東京：文藝春秋，2005.
  - 10) 村田裕之. 自分に相応しい「解放型ライフスタイル」を発見し，人生に輝きを－団塊世代の実態とその特徴を探る－彼らは何を望み，何をしたいのか（特集定年前夜の団塊世代に贈る「再挑戦パワー」の作り方・活かし方）オムニマネジメント 2006；15（12）：2-5.
  - 11) 安梅勅江. 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. 東京：医歯薬出版（株），2006：1-48.
  - 12) 厚生労働省. 健康日本21（[http://www.kenkou-nippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/intro/index\\_menu1.html](http://www.kenkou-nippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/intro/index_menu1.html)）2016.2.11.
  - 13) 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健福祉学的研究. 日本公衆衛生雑誌 1997；44：159-66.
  - 14) 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.
  - 15) 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.
  - 16) 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.
  - 17) 厚生労働省. 介護保険制度改革の概要－介護保険法改正と介護報酬改定－（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf#search=%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%94%B9%E6%AD%A3>）2016.2.11.
  - 18) 厚生労働省. 介護保険制度改革の概要及び地域包括ケアの理念（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001oxhm-att/2r9852000001oxlr.pdf>）2016.2.11.
  - 19) 内閣府. 国民生活白書 2007年度；14-8.
  - 20) U.S. Department of Health and human services, National Institute of Health：Theories and applications: Theory at a Glance-A guide for health promotion practice 2nd Ed, NIH publication, 2005：9-31.