

フォーカスグループインタビューの手法を用いた地域の 24時間在宅介護サービスの現状の評価

湯浅 孝男* 前田 明^{2*} 本橋 豊^{2*}

目的 24時間対応の在宅介護サービスを先駆的に実現しているA町の現状を分析し、その成功要因を明らかにすることで、24時間在宅介護サービスの今後のあり方を検討する基礎資料とすることを目的とした。

方法 秋田県A町のホームヘルパー6人を対象にフォーカスグループインタビューの手法を用いて24時間在宅介護サービスに関する非構成的なグループインタビューを行った。話し合いをテープ録音して逐語記録を作成し、話し合いの内容をコード化して質的分析を行った。

結果 A町のホームヘルパーは自分たちの仕事を肯定的に受けとめており、特別に困難なことをしているとはとらえていなかった。A町の24時間在宅介護サービスが成功した要因としては、住民参加の手法により住民のニーズを的確に吸い上げる行政とホームヘルパーの意見を組み入れるサービス提供者側の管理者の柔軟な対応姿勢があった。今後の課題としては、関係者の間の意志疎通や情報交換のための話し合いの持ち方があげられていた。

結論 より良い24時間在宅介護サービスのシステムづくりには住民参加の手法により地域住民の意見を取り入れる支援体制づくりを行政が積極的に行うこと、現場で直接サービスを提供する関係者の意見を取り入れていく柔軟な管理体制づくりが重要であると考えられた。今後の課題として関係職種間の意志疎通の機会の工夫の必要性があげられていた。

Key words : 在宅サービス, 介護, 住民参加, 福祉行政, フォーカスグループインタビュー

I はじめに

増加する高齢者の数と医療費の急増への対応は従来の施設や病院中心のサービスでは限界がある。そして高齢者介護を家族介護に大きく依存することにも問題がある。ヨーロッパ諸国ではすでに高齢者介護の問題に直面しており、北欧の諸国では高齢者の施設入所を防ぐために地域で長期間に渡ってケアをするための改革が行われている^{1,2)}。例えばデンマークでは新たに施設を作ることが禁止され、その代わりに在宅で暮らすためのサービスを必要に応じて選択できるシステムを試みている^{3,4)}。日本でも平成12年度からの公的介護保険の実施が間近に迫っているなかで、24時間対応の在宅介護サービスの提供のあり方を検討

することは緊急の課題となっている。全国的にみればすでに自治体、ボランティア団体、企業といったさまざまな主体が24時間在宅介護サービスに取り組みは始めている。しかし、住み慣れた地域で健やかに暮らすという理念を実現するための24時間在宅ケアを推進していくためには、医療問題、介護問題、経済的保障の問題など解決すべき課題が多い⁵⁾。そこで24時間在宅介護サービスを先駆的に実行し成果をあげている秋田県A町のホームヘルパーを対象にしてフォーカスグループインタビューの手法を用いて、現行の24時間在宅介護サービスの現状を分析し、望ましい24時間在宅介護サービス提供のありかたについて考察した。

II 方 法

1. 対象と方法

参加者は秋田県A町の24時間在宅介護サービスに従事している女性介護専門職員（以下ヘルバ

* 秋田大学医療技術短期大学部

^{2*} 秋田大学医学部公衆衛生学講座

連絡先：〒010-8543 秋田市本道1-1-1

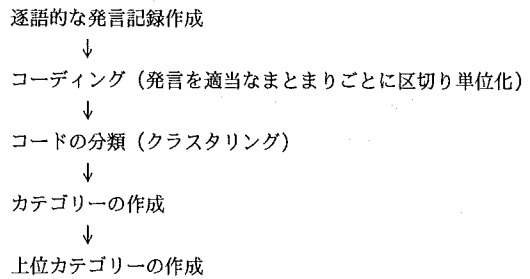
秋田大学医療技術短期大学部 湯浅孝男

一) 6人である。参加者の平均年齢は 31.0 ± 8.3 歳、ヘルパーの経験年数の平均は 4.0 ± 1.3 年だった。所属は社会福祉協議会であり全員常勤だった。資格は介護福祉士が4人、社会福祉士が1人そして現在は無資格が1人だった。担当ケース数の平均は 11.3 ± 3.0 人だった。援助の型は家事型(26.5%)、介護型(60.1%)、併用型(13.4%)で、訪問世帯数は306世帯(平成9年)だった。話し合いは外部からの影響を受けない個室で行われた。参加者はヘルパーの他に、司会者1人、記録者1人の計8人だった。司会者は48歳の大学教員で、フォーカスグループインタビューの経験は3年だった。話し合いの所要時間は、参加者の自己紹介も含めて約70分だった。参加者の同意を得た後でテープレコーダーによる録音で記録を行った。司会者は、あらかじめ決めておいた以下のような話題を出して話し合いを促し、話題の補足説明以外の細かな質問はしなかった。(1)24時間在宅介護サービスを経験した感想について。(2)住民のニーズにあったサービスを提供できているか。(3)現状のサービスにおいて改善すべき点は何か。(4)A町の24時間在宅介護サービスは他の町村に対しても適用可能性があると考えているか。

2. 対象地域の概要と24時間在宅介護の現状

秋田県A町の人口は約23,000人で世帯数は7,500戸であり、65歳以上の高齢人口比率は22.9%、75歳以上では8.1%である(平成9年現在)。町行政の福祉政策の特徴としては町長のリーダーシップにより北欧、特にデンマークの福祉に学ぶことから町の福祉政策が行われたことがあげられ、全国の自治体にさがかけて24時間ホームヘルパーの派遣を実践した⁶⁾。町の福祉計画では、町の7つの小学校区ごとに地域密着型設備を整備し、ホームヘルパーを常駐させ、デイサービスを実施する計画で現在2施設が完成し、活動を行っている。町が民主的な行政をめざして住民によびかけたことから始まった住民組織である「ワーキンググループ」と呼ばれる組織があり、テーマごとにグループに分かれて活動している。平成3年にはホームヘルパーが7人だったのが、平成10年にはホームヘルパーが29人、登録ヘルパーが28人の態勢となる。夜間巡回対象ケースの内容は、平成9年度の夜間巡回対象ケース22人のうち脳卒中後遺症が10人(45.5%)、痴呆が2人

図1 発言内容の分析過程



(9.1%)、リューマチが2人(9.1%)、その他の疾患が8人(36.4%)だった。対象者の日常生活自立度はJが3人(13.6%)、A1が3人(13.6%)、A2が1人(4.5%)、B1が0人、B2が2人(9.1%)、C1が7人(31.8%)、C2が6人(27.3%)だった。ヘルパーの勤務・労働条件は、夜勤勤務は午後7時から午前8時までであり1カ月に3回程度の夜勤勤務に従事している。勤務時間の13時間のうち休憩時間は5時間である。実働時間は1週平均36時間である。

3. 結果の整理方法

録音テープによる逐語的な発言記録をデータとした。データを適当なまとまりごとに区切って単位化し、その内容にラベルをつけてコード化し、コードを列挙してリストを作った。次に類似性と相違性に従ってクラスタリング(類別)し、各クラスター(塊)にラベルを付けてカテゴリーを作成した^{7,8)}。そして各カテゴリーに属する発言の回数を求めた。さらに、カテゴリー同士を比較し、関連づけて上位のカテゴリーを求めた。以上のフォーカスグループインタビューの発言内容の分析過程を図1に示した。

4. フォーカスグループインタビューについて

フォーカスグループインタビューは、日本ではグループインタビューと呼ばれることがあり質的調査の代表的方法であり、質問紙調査の集計結果のような量的調査方法と対比される⁹⁾。質問紙調査では、多数の決まった質問に決まった選択肢の中から回答させるために、量的・統計的処理が可能である。これに対して、フォーカスグループインタビューは、特定のテーマについて全体的な質問をしてグループで自由に話し合いをしてもらい、

そこから得られる情報を分析する方法である。フォーカスグループインタビューは対象者の態度を観察することができることや、量的調査方法では明らかにすることができない調査対象者の背景因子や心理的要因などの質的情報を捉えることができることから保健福祉の研究領域でも利用されてきている¹⁰⁻¹⁴⁾。フォーカスグループインタビューの特徴には以下のようなことがあげられる^{8,15)}。

1) グループの参加人数：通常6人から10人で構成される。

2) 目的：参加者全員が合意したり、なにか特定の結論に至ることをめざしてはいない。むしろ参加者それぞれの思考の方法、感情、態度、そして受け止め方などを知ることを目的としている。

3) 集団の雰囲気：個別なインタビューよりも自由な雰囲気で行われ、参加者が相互に影響し合いながら話し合いが進行する。

4) 司会者：司会者は中立的存在であり、司会者と参加者の間の問答よりも参加者同士の話し合いが円滑に進行するように促す役目を果たす。

5) 質問項目：アンケート調査ではあらかじめ決めておいた順に質問をして一問一答が繰り返されていく。それに対してフォーカスグループインタビューでは幅広い解釈ができる (open-ended) 話題を提供してそれについて参加者が感ずることを話し合う。

6) 結果の整理：個人個人の反応よりもグループ全体として反応をまとめる。

フォーカスグループインタビューの長所として以下のことがあげられる¹⁵⁾。(1)他の人の意見に影響したりされたりという日常に近い状況の中で話し合いが行われるため自然な反応を観察できる。(2)インタビュー調査ではあらかじめ決めておいた質問しかできないが、フォーカスグループインタビューでは予期できない参加者の行動に対して柔軟に対応できる。(3)量的調査に比べて少人数でもすむため比較的成本が安く、時間もかからないで結果が得られる。フォーカスグループインタビューの問題点としては、以下のことがあげられる¹⁵⁾。(1)調査対象者の人数が少なく対象者の選択もランダムに行われなため、得られた情報は統計処理できない。(2)集団での話し合いのために、自分の意見を表明しにくい人がいたり、発言力の強い人の影響でグループ全体の反応が左右される

可能性がある。(3)司会者の技術が未熟であると妥当な情報が得られない可能性がある。

III 結 果

上位のカテゴリごとにとまとめたカテゴリとその発言回数、そして各発言回数の発言総数に占める割合 (%) を表に示した (表1)。

1. 24時間在宅介護サービスを経験した感想とヘルパーのサービスに対する評価

24時間在宅介護サービスのヘルパーを経験した感想としては、一般に言われているよりも大変でないという印象を述べた発言回数が4回あった。初期には不安を感じたものの、やってみると大変でないという印象を受けた理由として以下のような発言があった。まずサービス提供者としての仕事の満足感があげられる。24時間在宅介護サービスをやってよかったという満足感を述べた発言は4回あった。また、24時間在宅介護サービスの目的として夜間の介護者の負担の軽減をあげ、その目的を達成しているとの発言が多かった (8回) こともこれを支持する。達成していると感じている理由として、ヘルパーを利用している住民から感謝の言葉を述べられたり、「ぐっすり眠れるようになった」という言葉を直接聞いていることが述べられていた。老人だけの世帯が寝たきりの人を介護している大変さを訪問して観察していることから、夜間サービスは当然必要だということを自覚している発言もあった (3回)。以上、ヘルパー達はサービスの目的達成感、利用者の感謝の言葉、必要性の自覚そして仕事に対する満足感など全体として24時間在宅介護サービスの仕事を肯定的に評価していた。

2. 住民のニーズとサービス提供のあり方

夜間の介護者の負担の軽減という当初の目的は達成されているとヘルパーが肯定的に評価しているのに対して、現状の問題点として以下のような点があげられていた。第一に、住民の求める新たなニーズとしてサービスの多様化があるが、現状ではこの住民のニーズに十分に対応していないという意見があった。具体的には、あらかじめ決められたスケジュール以外の臨時の時にも対応してほしいという希望である。ヘルパー側は、その要求に応えるようにサービスの工夫はしているが、現状の対応には無理があることと、やむをえない

表1 発言内容のカテゴリーと、発言回数ならびに各発言回数が発言総数に占める率(%)

| カテゴリー | 発言回数 | 各発言回数が発言総数に占める率(%) |
|-----------------------------|------|--------------------|
| 24時間在宅介護サービスに対するヘルパーの仕事の満足度 | | |
| ヘルパーの仕事をした印象(大変でない) | 4 | 5.3 |
| ヘルパーの仕事に対する初期の不安感がある | 2 | 2.7 |
| 仕事への満足感がある | 4 | 5.3 |
| サービスの目的とその達成感がある | 8 | 10.7 |
| 住民からの感謝の言葉がある | 1 | 1.3 |
| サービスの必要性とその自覚がある | 3 | 4.0 |
| 住民のニーズ | | |
| 臨時的対応が欲しい | 6 | 8.0 |
| 移動手段の多様性が欲しい | 1 | 1.3 |
| 被介護者の睡眠リズムとの不一致 | 1 | 1.3 |
| 同じヘルパーの継続が必要 | 4 | 5.3 |
| 同じサービス頻度の継続が必要 | 3 | 4.0 |
| 住民のニーズへの対応 | | |
| ニーズに応えるためのヘルパーの負担 | 4 | 5.3 |
| サービスの工夫 | 2 | 2.7 |
| サービス内容に対するヘルパーの裁量の自由度と要改善点 | | |
| 内容の変更の頻度の少なさ | 2 | 2.7 |
| 決定時のヘルパーの発言力 | 1 | 1.3 |
| 関係者の意志統一の必要性 | 2 | 2.7 |
| 24時間在宅介護サービスにおける行政の役割 | | |
| 初期のサービス提供の問題点 | 4 | 5.3 |
| 住民の介護サービスに対する意識の向上 | 3 | 4.0 |
| 民主的行政 | 5 | 6.7 |
| 町の予算 | 5 | 6.7 |
| 行政の福祉に関する真剣な態度 | 2 | 2.7 |
| サービスモデルの提示 | 1 | 1.3 |
| A 町の地域特性 | | |
| 人口の少なさ | 1 | 1.3 |
| 鍵についての習慣 | 1 | 1.3 |
| 近所の他人に対する目 | 2 | 2.7 |
| 近所の理解の必要性 | 2 | 2.7 |
| 近所のサポート | 1 | 1.3 |
| 合計 | 75 | 100.0 |

場合には臨時に対応しているが、そのための負担があるという発言があった(4回)。また、体調不良時に病院に行きたくとも決められたサービス提供時以外には移動手段(リフト車)の都合がつかないために、病院に行けない場合があるという(1回)。また、夜間に訪問する時間帯が、被介護者の睡眠中にあたっていて不適切だと感ずることがあるという発言があり、睡眠リズムとの調整の必要性がうかがわれた。第二に、住民のニーズと

しては同じヘルパーによる継続サービスを求めている。これは同じヘルパーであると本来無理なことも頼めることが理由の一つとしてあげられていた。しかし、逆にヘルパー側は、そのような親密な関係になることを避けるためにヘルパーを交代していた。ただし、ヘルパーの交代は円滑さなどを考慮して同じチームの中での交代にするような工夫を行っていた。第三に、ホームヘルプサービスの頻度を少なくすることに対する抵抗感が住民

には強く、このことに関する発言が3回あった。例えば、退院後に被介護者の容態が落ち着き介護者の負担が軽減してくると、それに伴って訪問看護やホームヘルプサービスの内容や訪問の頻度を減少させるのが合理的であるが、実際的には一度得たサービスの頻度が減少する事に対する住民の抵抗感が大きかった。

3. 現状のサービスにおいて改善すべき点

被介護者の容態の変化に伴いサービスの内容が変更されるが、その変更の機会が少ないことが指摘されていた(2回)。そして、サービスの内容を決定する際のヘルパーの発言力が弱いという印象を持っている人がいた(1回)。サービスの内容を決める際には他の職種などもかかわってくるが、ヘルパーも含めた関係者の意思統一をはかれる場、たとえば勉強会や気軽に意見を交換する機会の必要性が出されていた(2回)。

4. A町の24時間在宅介護サービスの他市町村への適用可能性

1) 行政の関与

A町にはワーキンググループという住民によるボランティア組織があり、住民の意見が行政施策に反映できる民主的システムがある。24時間在宅介護サービスが始動した初期(1990年)の滞在型が実状にあわないというヘルパーの現場からの意見があったと述べられていて(4回)、滞在型の問題点が出た時に、行政はその意見を吸い上げてヘルパーの数を増やしサービスの形態を変化させて柔軟に対応していった。そのような民主的な行政の姿勢について肯定的意見が述べられていた(5回)。予算あつてのヘルパーの人数であることはヘルパー自身もよく理解していて、福祉にかかる予算についての発言があった(5回)。予算措置も含めて福祉に対する「真剣な態度」が必要であるとの意見があった(2回)。初期には、住民は24時間サービスの必要性すら自覚していなかったとのことだったが(3回)、そのような住民に対して新しいサービスモデルの提示をしたことも行政の果たした役割としてあげられていた(1回)。一旦、サービスが始まると住民はその必要性を自覚してきた。

2) A町の地域特性

A町は、人口が23,000人の地方小都市であるが、この町の地域特性についての発言があった

(7回)。夜間に他人が訪問するためには鍵を預かる必要があるが、この町は夜間に鍵をかける家は少なく訪問しやすいとヘルパーはとらえていた。それだけに見知らぬ人が訪ねてくることに対しては、近所の目があり、近所の理解がないと夜間の訪問には抵抗があるようである。しかし、一旦、近所の理解を得られれば近所からのサポートを得やすいということだった。

IV 考 察

ヘルパー達は、24時間在宅介護サービスを特に困難なこととしてはとらえておらず、24時間在宅介護サービスは当然必要であり、住民の役に立っていると自覚していて、仕事に対する満足度も高かった。24時間在宅介護サービスに対する肯定的な発言は、サービスの目的とその達成・住民の感謝の言葉・仕事の満足感・サービスの必要性の自覚などであり、それらの発言回数は16回あり、ヘルパーが24時間サービスを肯定的に受け止めていることがうかがえた。この背景には、24時間在宅介護サービスを始めた頃のヘルパーの負担や改善をしたいという意見を組み入れて、サービスの形態を変化させていった管理者側の対応姿勢とヘルパーの人員を増やしていった予算措置があると考えられる。24時間在宅介護サービスとはどのようなものであるか、住民側は初期には理解していなかったようであるが、サービスモデルを提示して実行し、その途上で生じた問題に対しては、臨機応変に対応していくというサービス提供者側の先取性と柔軟性が大きな役割を果たしていると思われる。

現状に対する問題点と改善については、住民は現在のサービスに満足しつつも、より柔軟で多様なサービスを求めている。これは住民としては体調やその他の都合に併せた臨時のサービスも受けたいということであるが、サービス提供者側としては限られた人数のスケジュールを組んで動いているので対応が難しいのが実状である。しかしサービス提供者側が可能な限り対応して努力していることはサービスの工夫やニーズに応えるための負担に関する発言からわかる。巡回介護は基本的に決まった時間に訪問し予定されたケアを行う¹⁶⁾。しかし被介護者や家族の状態によっては予定外の時間や業務を提供する必要が出てくる。担当ヘル

パーが途中で変更になることに対する不満が住民側にはあるが、その理由の一つに本来無理な事でも頼めることがあげられていた。住民が遠慮しなくても要求を出せるようになることは自立への過程ととらえられるが、特定のヘルパーにだけ要求を表現できるという関係ではなく、必要なことならサービス提供者側に言えるようにすることが長期的には必要であると思われる。サービス提供者側としては、予定外の業務をサービス提供計画の中にどのように組み入れていくかが今後の課題であると考えられる。

A町の夜間巡回介護サービスについて調査した報告によると¹⁷⁾、A町は高齢者介護サービスの提供において住民の意見を取り入れて滞在型から巡回型へ転換した経緯があり、滞在時間は短くとも迅速な巡回介護を継続するという点でA町の住民に安心感を与えているとしている。このようにA町は住民の意見に対応してサービス提供のシステムを変化させていっていることが特性と考えられることから、より多様なサービスを求める住民のニーズに応える工夫が今後なされていくと考えられる。

サービス内容の決定にはヘルパーも関わっているが、自分達の意見が関連職種の話し合いの中で生かされないことがあると感じていた。また、日頃接する被介護者や介護者の現状とサービスの内容や頻度がうまくあっていないと感じることがあるようであった。問題が生じた場合には関係者が集まって協議する仕組みは作られているが、協議の前段階で関係者の意志疎通や情報の伝達を行う機会の必要性を感じていた。サービス対象の住民に対する多様で正確な情報を共有する場を日常的に作り、時間をかけてケーススタディーを行うことでより良いサービス提供が可能になるものと考えられる。

24時間在宅介護サービスが他の市町村でも実施可能であるかどうかについては、ヘルパー達は可能であると認識し、A町のシステムを特殊なものだとは捉えていなかった。しかし、現実的にはヘルパーの人数を確保するための予算措置、ヘルパーや住民の要望に対して柔軟に対応する社会福祉協議会の管理体制や行政の姿勢が前提になっているものと思われる。地域福祉という観点からみれば障害者や高齢者を家族だけで支えることには無

理があり、地域社会が重度障害者や要介護老人の存在を受け入れる素地がなければ、いかに公的介護サービスが実施されても在宅ケアの発展はない。A町で夜間の訪問が先駆的に実行可能だった理由として、A町の人口が少なく、夜間に鍵をかける習慣があまりなく、一度近所の理解を得られれば夜間の訪問が受け入れられやすいとの意見があった。確かに鍵をかける習慣がなければ夜間訪問に対する当初の抵抗感は少ないという面はあるであろう。しかし、鍵をかける必要がないということは、近所の目がいき届いていることを意味し、近所の理解やサポートを得やすいというA町の地域社会の特性を反映しているものと考えられる。

町の福祉政策については初期の段階では町長の政治的リーダーシップがはたした役割が大きかった。町長は北欧の中でも特にデンマークの福祉政策と、住民参加型の民主的行政を参考にしていた。住民の意見を福祉政策に生かすための具体的な方法としてワーキンググループがある。ワーキンググループとは住民が肩書きにこだわらず課題ごとにボランティアでグループを作り討議の結果を行政に提言していく方式である。夜間巡回サービスを滞在型から巡回型へと全国でもいち早く切り替えていったのも住民の意見をとりにてのことである。また社会福祉協議会の管理者もワーキンググループのメンバーになっており住民の意見を反映した運営を行っている。人口が約23,000人で特に大きな産業はなく過疎化も進んでいるA町は、日本のどこにでもある平均的な農村の一つである。一般的には、地方小都市は財政的には厳しい面があるが、住民の意見を行政に反映させることは大きな予算を必要とするものではないであろう。実状に応じた介護サービスの形態の工夫があれば、A町でできた24時間在宅介護サービスは、他の市町村でも可能であると考えられる。

フォーカスグループインタビューの妥当性は、検討すべき問題の設定がフォーカスグループインタビューの手法を使うに適當かどうかが一番の基準となるといわれている⁸⁾。このことに関しては今回の調査目的が、24時間在宅介護サービスの今後のあり方を検討するために先駆的に成功しているといわれているA町の成功要因を明らかにすることであることから、実際に24時間介護サービスにあたっているヘルパーに自由な雰囲気の中で

インタビューをするという手法は適切であったと考えられた。また、グループインタビューをするにあたっては、自由な雰囲気の中で自発的な反応を促進するというということ、そして一部の参加者の意見に他の参加者が引きずられないようにすることなど、司会にあたって注意すべきと言われていたことはすべて注意していたことから、妥当性は確保できていると考えられた。そして、ヘルパーの発言にあった町の行政に関する内容について、24時間在宅介護サービスのシステムが住民に受け入れられていることに関しては、A町について報告されている文献の内容^{6,17)}と一致しており、ヘルパーの発言は妥当性があるものと考えられた。しかしフォーカスグループインタビューの限界として、調査が少人数を対象としていて対象者の選択もランダムに行われているものではないために得られた情報は統計処理できないこと、司会者の運営が未熟だと妥当な情報が得られないことなどが指摘されており今後のさらなる調査研究が必要と思われる。

V ま と め

ヘルパー達は、A町の24時間在宅介護サービスを特殊なものとは考えず、自分たちの仕事を肯定的に捉えていた。A町が24時間在宅介護サービスを先駆的に実行可能だった背景としては、地域住民やヘルパーの意見を取り入れていく柔軟で民主的な行政の姿勢と社会福祉協議会の管理体制があった。今後の課題としては、住民の多様なニーズに応える体制づくりと、関係者の意見交換を行えるケースカンファレンスの場を日常的に確保していくことがあげられていた。

本研究は平成9・10年度文部省科学研究費補助金・研究課題番号09670374の補助を受けて行われました。

(受付 '98.12.16)
(採用 '99. 8.25)

文 献

- 1) Johansson L. Promoting Home-Based Elder Care: Some Swedish Experiences. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 1993; 8: 391-406.
- 2) Johansson L. Swedes Test New Strategies. *Ageing International* 1993; June: 42-45.
- 3) Cates N. Trends in Care and Services for Elderly Individuals in Denmark and Sweden. *International Journal of Aging and Human Development* 1993; 37: 271-276.
- 4) Coleman BJ. European Models of Long-Term Care in the Home and Community. *International Journal of Health Services* 1995; 25: 455-474.
- 5) 太田貞司, 宮崎和加子, 榎本憲一, 他. 24時間在宅ケアへの挑戦. 東京: 萌文社, 1995; 12-21.
- 6) 太田貞司, 宮崎和加子, 榎本憲一, 他. 24時間在宅ケアへの挑戦. 東京: 萌文社, 1995; 188-238.
- 7) Powell RA, Single HM. Focus Groups. *International Journal for Quality in Health Care* 1996; 8: 499-504.
- 8) Krueger RA. Focus Groups-A Practical Guide for Applied Research (2nd ed). London: Sage Publications, 1994.
- 9) 神田範明. 活用シリーズ「商品企画七つ道具」の提案(2)グループ・インタビューとアンケート調査. *品質管理* 1994; 45: 769-777.
- 10) Beck KH, Bargman CJ. Investigating Hispanic and adolescent involvement with alcohol: a focus group interview approach. *Health Education Research* 1993; 8: 151-158.
- 11) Beck KH, Summons TG, Matthews MP. Monitoring parent concerns about teenage drinking and driving: a focus group interview approach. *Journal of Alcohol and Drug Education* 1991; 37: 46-57.
- 12) Diehl SF, Moffitt KA, Wade SM. Focus group interview with parents of children with medically complex needs: an intimate look at their perceptions and feelings. *Children's Health Care* 1991; 20: 170-178.
- 13) Saint-Germain MA, Bassford GM. Surveys and focus groups in health research with older Hispanic women. *Qualitative Health Research* 1993; 3: 341-367.
- 14) Sloan G. Focus group interviews: defining clinical supervision. *Nursing Standard* 1998; 12: 40-43.
- 15) 梅澤伸嘉. 実践グループインタビュー入門. 東京: ダイアモンド社, 1993.
- 16) 厚生省老人福祉局老人福祉振興課, 株式会社コムスン. 365日24時間介護の実践. 東京: ぎょうせい, 1995; 133-134.
- 17) 本橋 豊. 高齢者介護サービスの24時間化を可能にする保健福祉資源の基盤整備と高齢者の生活行動要因に関する日仏比較研究. 平成8・9年度ユニバーサル財団研究助成報告 1998; 31-32.

EVALUATION OF 24-HOUR HOME HELP SERVICES IN A COMMUNITY BY THE FOCUS GROUP INTERVIEW METHOD

Takao YUASA*, Akira MAEDA^{2*}, Yutaka MOTOHASHI^{2*}

Key words: 24-hour home help service, Community participation, Social welfare service, Focus group interview

The 24-hour home help services that provide day and night care services at home becomes a public health interest in Japan. The purpose of this study was to evaluate the system of 24-hour home help services in a community that has successfully developed it. Participants of this focus group interview were home helpers who were actually engaged in 24-hour home help services in A town of Akita Prefecture. The focus group session was tape-recorded and the tapes were transcribed. The transcripts were evaluated and summarized in order to identify major categories and number of descriptive statements in each category. The results were as follows. First, the home helpers considered that their system of 24-hour home help services could be technically transferred to other communities in Japan. Secondary, the political leadership and the democratic system of community participation were the essential elements for promoting the 24-hour home help services. Thirdly, the regular meetings for discussion about cases and opinion exchanges were required more extensively in the future.

* College of Allied Medical Science, Akita University

^{2*} Department of Public Health, Akita University School of Medicine