

原 著

住民主体の通いの場における活動期間に応じた継続支援方法の考察

エジリ マナミ カワイ ヒサシ ヤスナガ マサシ シロベ マキ
 江尻 愛美* 河合 恒* 安永 正史^{2*} 白部 麻樹*
 イトウク ミコ ウエダ タクヤ オオブリ シュウイチ
 伊藤久美子* 植田 拓也* 大淵 修一*

目的 住民主体の通いの場の増加に伴い、住民がよりよい活動を継続できるよう自治体や専門職が支援する「継続支援」の重要性が増している。しかし、有効な通いの場の継続支援方法に関する知見は十分に蓄積されておらず、通いの場参加者が活動時に感じている課題の内容についても明らかになっていない。そこで本研究では、参加者が抱える課題の内容を活動期間に基づいて分析し、活動の時期によって変化する課題を明らかにすることで継続支援の方法を考察することを目的とした。

方法 2018年に、島嶼部を除く東京都内53区市町村の担当者を通じて住民主体の通いの場活動を行う自主グループへ調査員訪問による自記式質問紙調査への協力を依頼し、40区市町で活動する155グループ2,367人より回答を得た。通いの場における課題は、10種類の提示からあてはまるものを選択させた。活動期間は、自己申告を基に、1年未満、1年以上2年未満、2年以上4年未満、4年以上の4群に分類した。活動期間と課題認識の関連を検討するため、活動期間を独立変数（参照カテゴリ：1年未満）、各課題の認識の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を、Crude、性・年齢で調整したModel1、Model1に加えてグループの活動内容で調整したModel2の3つのモデルで行った。

結果 分析対象者は2,194人（男性14.5%、平均年齢76.9歳）だった。活動期間により有意差が認められた課題（オッズ比）は、2年以上4年未満群では、グループの高齢化（1.92）、グループの運営メンバーの不足（1.61）、参加者の健康・体調（1.47）であり、4年以上群では、グループの高齢化（3.24）、グループの運営メンバーの不足（2.63）、参加者の不足（2.12）、参加者の健康・体調（1.95）、活動内容のマンネリ化（1.62）、場所の確保（1.48）だった。

結論 通いの場の参加者が感じている課題は活動期間により異なっており、継続支援においては活動期間を考慮した支援を実施する必要があることが示唆された。2年以上の段階では、高齢者特有の健康問題への対処についての情報提供、運営メンバー確保のためのマッチングが必要である。また、4年以上では口コミによる新規参加者獲得促進のため、参加効果を実感させる働きかけが必要である。

Key words : 地域づくりによる介護予防, 住民主体の通いの場, 課題, 継続支援

日本公衆衛生雑誌 2021; 68(7): 459-467. doi:10.11236/jph.20-108

I 緒 言

我が国では2014年度より「地域づくりによる介護予防推進支援事業」を開始した。これは、より多くの高齢者が継続的に介護予防に取り組むため、住民が主体となって運営する「通いの場」を区市町村全

域に展開するものである¹⁾。本事業では、自治体は黒子となって住民を支える側へ回り、住民自身の積極的な通いの場への参加と運営により自立的な拡大を目指すところに特徴がある。こうした通いの場は、2014年時点で全国に約5万5千箇所であったが、2018年時点で10万箇所以上とおおよそ倍増しており、約90%の区市町村が通いの場の展開に取り組んでいる^{2,3)}。

通いの場への参加は高齢者の心身機能の低下を抑制することが報告されている。たとえば、ボラン

* 東京都健康長寿医療センター研究所

^{2*} 国土交通省総合政策局情報政策課建設経済統計調査室
 責任著者連絡先：〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2
 東京都健康長寿医療センター研究所 江尻愛美

ティアが自主運営するサロンに頻繁に参加した高齢者は要介護認定や認知機能低下のリスクが低減することや^{4,5)}、ボランティアが中心となって運動を行う自主グループに参加した高齢者は4年後の要介護認定が抑制されることが明らかとなっている⁶⁾。さらに、社会的役割や高次生活機能の低下が抑制されたことも報告されている^{7,8)}。したがって、より多くの通いの場を立ち上げて高齢者の参加を促進することは介護予防に欠かせないものであるといえる。

これまで、通いの場の立ち上げ方法に関しては、厚生労働省より発行されている「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」(以下、国手引き)で整理されており、住民向けプレゼンテーションの内容や方法についても詳細に説明されている^{1,9)}。また、通いの場に類似した住民の自主活動の立ち上げのプロセスや関連要因についても、いくつかの研究により明らかとなっている^{10~12)}。一方で、通いの場の立ち上げが進んだ地域では、住民が通いの場活動をより良く継続できるように行政職員や専門職(行政組織に所属する、もしくは行政組織と協働して活動する保健師、リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士等)が支援する「継続支援」を適切に行うことが求められる⁹⁾。しかしながら、継続支援に関する知見はまだまだ十分に蓄積されておらず、通いの場参加者が活動時にどのような課題を感じているかについても明らかになっていない。これまで、住民が自主活動を行う上での課題としては、佐藤ら(2017)がアクションリサーチを通じて立ち上がった住民主体の交流事業の企画・運営に携わる住民に対してインタビューを実施し、活動開始から10年時点においては参加者を増やすことや高齢化による自主運営の限界が問題点として挙げられたことを報告しているのみである⁷⁾。

効果的な通いの場の継続支援方法を考える上では、参加者がどのような課題を認識しているかを明らかにする必要がある。また、活動を始めたばかりの段階と長く継続している段階では抱える課題が異なる可能性があるため、活動期間別の課題認識の差異を明らかにし、活動期間に応じた継続支援策を考察することは有用であると考えられる。

そこで本研究では、東京都内の通いの場参加者に対して実施した質問紙調査より、通いの場での活動期間と課題認識との関連を明らかにし、継続支援方法を考察することを目的とした。なお、本研究における通いの場は、国手引きのコンセプトに基づき⁹⁾、住民が主体的・積極的に参加・運営を行う活動とした。

II 研究方法

1. 対象地域・対象者

2018年に、島嶼部を除く東京都内53区市町村の介護予防事業担当者に対し本調査の目的・方法・内容について説明し、当該自治体で住民主体の通いの場活動を行う自主グループの紹介を依頼した。依頼の際、結果の分析は個人を特定できない形で行うこと、調査結果は自治体事業への反映と学術的な報告のみに使用し、それ以外には使用しないことを文書にて説明した。協力が得られた自治体において、担当者より自主グループの活動日時・活動場所の情報提供を受け、グループの活動日に調査員が訪問し自記式質問紙調査を行った。対象者には、調査の目的、データの利用範囲、参加の自由について書面および口頭にて説明し、調査への匿名回答をもって同意とした。調査は2018年3月1日~30日と10月1日~12月28日の2回に分けて実施し、40区市町で活動する155グループの2,367人より回答を得た(表1)。

2. 調査項目

活動時に感じている課題は、介護予防分野の研究や自治体での介護予防活動の監修・実践に携わった経験の豊富な研究者の合議により、以下の10種類を提示した。1. グループの運営メンバーの不足、2. 運動等の指導者の不足、3. 参加者の不足、4. 場所の確保、5. 資金、6. 活動内容のマンネリ化、7. 参加者の健康・体調、8. グループの高齢化、9. グループ内の人間関係、10. 行政との連携。この10種類の中からあてはまるものを複数回答で選択させ、課題を感じていない場合は「とくにない」を選択させた。

活動期間は、グループに参加してからの年月を回答させ、その分布を基に、1年未満、1年以上2年未満、2年以上4年未満、4年以上の4群に分類した。さらに、対象者の特性を把握するため、性、年齢を尋ねた。

また、調査対象グループの特性を把握するため、各グループの代表者1人に対し、グループの活動頻度、活動内容、活動開始からの期間について尋ね

表1 地域別の回答者数

	自治体数 (%)	グループ数	回答者数
区部	16(69.6)	66	1,005
市部	21(80.8)	78	1,246
町村部(島嶼を除く)	3(75.0)	11	116
計	40(75.5)	155	2,367

た。活動頻度及び活動内容は、厚生労働省が行う「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況」調査の「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況」における選択肢に準じ、活動頻度は週1回以上、月2回以上、月1回以下の3種類から、活動内容は体操（運動）、会食、茶話会、認知症予防、趣味活動、その他の6種類から最もあてはまるものを選択させた³⁾。

3. 分析方法

対象者の特性は、連続変数は平均値（標準偏差）を、カテゴリ変数は人数と割合を記載した。活動期間と課題認識の関連を検討するため、活動期間を独立変数（参照カテゴリ：1年未満）、各課題の認識の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を、Crude、性・年齢で調整した Model1、Model1に加えてグループの活動内容（体操（運動）、茶話会、認知症予防、その他（趣味・会食を含む）、複数回答）で調整した Model2 の3つのモデルで行った。分析には、IBM SPSS Statistics version 23を用い、有意水準5%未満で統計的有意と判断した。

なお、本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所の倫理委員会の承認を得た（承認番号：平成30年度「5」（承認年月日：2018年7月10日）、平成31年度「迅3」（承認年月日：2019年4月15日））。

Ⅲ 研究結果

本研究の対象となった155グループの活動頻度は、週1回以上活動しているグループが最も多く96グループ（61.9%）、ついで月2回以上が47グループ（30.3%）、月1回以下が12グループ（7.7%）だった（表2）。主な活動内容は、体操（運動）が最も

表2 対象グループの属性（n=155）

	n	%
活動頻度		
週1回以上	96	61.9%
月2回以上	47	30.3%
月1回以下	12	7.7%
活動内容		
体操（運動）	107	69.0%
会食	3	1.9%
茶話会	11	7.1%
認知症予防	11	7.1%
趣味活動	4	2.6%
その他	5	3.2%
複数回答	14	9.0%
活動期間（月）		
中央値（範囲）	36(1-420)	

多く107グループ（69.0%）、茶話会と認知症予防がそれぞれ11グループ（7.1%）だった。なお、複数の活動を行っているとした複数回答のグループが14グループ（9.0%）あった。また、グループの活動期間は1か月から35年で、中央値（第1四分位数-第3四分位数）は3年（1年-8年4か月）だった。

分析対象者は使用する変数に欠損のない2,194人（男性14.5%、平均年齢76.9歳）であった（表3）。課題認識は、課題はとくにないと回答した者が最も多く45.8%であり、次いでグループの高齢化が24.7%、参加者の健康・体調が19.7%、参加者の不足が12.3%、場所の確保が10.9%だった。活動期間別にみると、課題はとくにないと回答した者の割合は1年未満群では55.7%だったのに対し4年以上群では34.9%と、活動期間が長期になるほど低下していた。一方で、グループの運営メンバーの不足とグループの高齢化を課題と回答した者の割合は、1年未満群でそれぞれ5.2%、15.9%だったのに対し、4年以上群ではそれぞれ10.7%、36.5%とほぼ倍増しており、活動期間が長期になるほど増加していた。また、参加者の不足や参加者の健康・体調が課題と回答した者の割合も、活動期間が長期になるほど増加していた。グループ内の人間関係や行政との連携を課題として挙げた者の割合はほぼすべての群で5%程度と低かった。

ロジスティック回帰分析の結果、性、年齢、グループの活動内容で調整した Model2 で活動期間により有意差が認められた課題は、2年以上4年未満群でグループの高齢化（オッズ比：1.92、95%信頼区間：1.44-2.57）、グループの運営メンバーの不足（1.61、1.00-2.60）、参加者の健康・体調（1.47、1.09-1.99）だった（表4）。また、4年以上群では、グループの高齢化（オッズ比：3.24、95%信頼区間：2.45-4.29）、グループの運営メンバーの不足（2.63、1.67-4.14）、参加者の不足（2.12、1.50-2.99）、参加者の健康・体調（1.95、1.46-2.62）、活動内容のマンネリ化（1.62、1.06-2.49）、場所の確保（1.48、1.02-2.16）だった。課題はとくにないと回答するオッズ比（95%信頼区間）は、2年以上4年未満群で0.58（0.46-0.73）、4年以上群で0.38（0.30-0.49）だった。運動などの指導者の不足、資金、グループ内の人間関係、行政との連携は、活動期間と有意な関連は認められなかった。また、1年以上2年未満群ではすべての項目で有意な差は認められなかった。

Ⅳ 考察

本研究では、住民主体の通いの場の効果的な継続

表3 対象者の属性 (n=2,194)

	対象者全体 n=2,194		活動期間別							
			1年未満 n=634		1年以上 2年未満 n=433		2年以上 4年未満 n=549		4年以上 n=578	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
性：男性	318	14.5%	101	15.9%	64	14.8%	88	16.0%	65	11.2%
年齢（平均（標準偏差））	76.9(7.2)		76.7(7.1)		76.3(7.8)		76.7(7.0)		77.7(7.0)	
グループ活動内容										
体操（運動）	1,579	72.0%	487	76.8%	296	68.4%	411	74.9%	385	66.6%
茶話会	108	4.9%	31	4.9%	35	8.1%	25	4.6%	17	2.9%
認知症予防	185	8.4%	29	4.6%	33	7.6%	53	9.7%	70	12.1%
その他（趣味・会食含む）	141	6.4%	30	4.7%	26	6.0%	21	3.8%	64	11.1%
複数回答	181	8.2%	57	9.0%	43	9.9%	39	7.1%	42	7.3%
課題										
とくにない	1,005	45.8%	353	55.7%	216	49.9%	234	42.6%	202	34.9%
グループの運営メンバーの不足	166	7.6%	33	5.2%	28	6.5%	43	7.8%	62	10.7%
運動などの指導者の不足	177	8.1%	49	7.7%	34	7.9%	52	9.5%	42	7.3%
参加者の不足	269	12.3%	64	10.1%	40	9.2%	64	11.7%	101	17.5%
場所の確保	239	10.9%	56	8.8%	48	11.1%	63	11.5%	72	12.5%
資金	154	7.0%	36	5.7%	37	8.5%	39	7.1%	42	7.3%
活動内容のマンネリ化	176	8.0%	41	6.5%	26	6.0%	52	9.5%	57	9.9%
参加者の健康・体調	432	19.7%	96	15.1%	75	17.3%	114	20.8%	147	25.4%
グループの高齢化	541	24.7%	101	15.9%	86	19.9%	143	26.0%	211	36.5%
グループ内の人間関係	124	5.7%	36	5.7%	24	5.5%	33	6.0%	31	5.4%
行政との連携	133	6.1%	35	5.5%	22	5.1%	42	7.7%	34	5.9%

支援方法を考察するため、通いの場で活動する住民が抱える課題を活動期間に基づいて明らかにした。その結果、課題はないと回答する者が約半数を占めていたものの、その割合は活動期間が長期になるほど減少していた。さらに、通いの場の参加者が感じている課題は活動期間により異なっており、活動期間が1年未満の群と比較して2年以上では「グループの運営メンバーの不足」、「参加者の健康・体調」、「グループの高齢化」が、4年以上になるとこれらに加えて「参加者の不足」、「場所の確保」、「活動内容のマンネリ化」が課題となっていた。このことから、継続支援においては活動期間を考慮した支援を実施する必要があることが示唆された。

2年の段階ですでに「参加者の健康・体調」や「グループの高齢化」が課題となっていることから、加齢に伴う健康問題等で参加者が離脱することが4年以上での「参加者の不足」に繋がっている可能性がある。したがって、初期段階から参加者の健康管理を促すような支援を行うことが有効だと考えられる。たとえば、岡山県津山市における通いの場の継続支援では、立ち上げから1年3か月後に尿失禁予防、1年9か月後に腰痛予防、2年3か月後に口腔

栄養の講話を市職員の保健師や作業療法士が行っている¹³⁾。通いの場参加者の約8割は女性であるが³⁾、尿失禁は高齢女性に有訴者が多く生活の質を低下させる症状であることから¹⁴⁾、尿失禁予防についての情報提供は参加者の健康管理に有用であると考えられる。また、我が国の高齢者の有訴率で最も多いのは腰痛や手足の関節痛などの足腰の痛みであり¹⁵⁾、これらの痛みは他者との交流や社会参加を困難にすることから¹⁶⁾、通いの場への参加を阻害する要因となる可能性がある。支援者はこうした高齢者特有の健康問題への対処について情報提供を行うことで、通いの場における「参加者の健康・体調」や「グループの高齢化」ならびに「参加者の不足」という課題解決を支援できると考えられる。ただし、本研究の結果からは健康・体調の具体的な課題については不明であるため、上記で挙げた以外の健康問題により参加者が離脱している可能性がある。今後は参加者の離脱につながる具体的な健康問題を明らかにすることで、より適切で効果的な情報提供を行うことができると考えられる。

また、活動期間が2年以上で「グループの運営メンバーの不足」が課題となっていた。住民主体の通

表4 活動期間と課題認識の関連：ロジスティック回帰分析

		Crude	Model 1	Model 2
		OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
とくくない	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上2年未満	0.79(0.62-1.01)	0.79(0.62-1.01)	0.80(0.62-1.03)
	2年以上4年未満	0.59(0.47-0.75)	0.58(0.46-0.74)	0.58(0.46-0.73)
	4年以上	0.43(0.34-0.54)	0.39(0.31-0.49)	0.38(0.30-0.49)
運営メンバーの不足	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上2年未満	1.26(0.75-2.12)	1.24(0.74-2.10)	1.24(0.73-2.11)
	2年以上4年未満	1.55(0.97-2.47)	1.57(0.98-2.53)	1.61(1.00-2.60)
	4年以上	2.19(1.41-3.39)	2.47(1.58-3.86)	2.63(1.67-4.14)
運動などの指導者の不足	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上2年未満	1.02(0.65-1.60)	1.00(0.64-1.59)	1.02(0.65-1.62)
	2年以上4年未満	1.25(0.83-1.88)	1.26(0.83-1.89)	1.26(0.84-1.91)
	4年以上	0.94(0.61-1.44)	1.00(0.65-1.53)	1.03(0.66-1.59)
参加者の不足	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上2年未満	0.91(0.60-1.37)	0.92(0.60-1.39)	0.92(0.61-1.40)
	2年以上4年未満	1.18(0.81-1.70)	1.18(0.81-1.70)	1.23(0.85-1.78)
	4年以上	1.89(1.35-2.64)	1.98(1.41-2.78)	2.12(1.50-2.99)
場所の確保	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上2年未満	1.29(0.86-1.93)	1.27(0.85-1.92)	1.25(0.83-1.88)
	2年以上4年未満	1.34(0.92-1.96)	1.34(0.92-1.96)	1.28(0.87-1.87)
	4年以上	1.47(1.02-2.12)	1.54(1.06-2.23)	1.48(1.02-2.16)
資金	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上2年未満	1.55(0.96-2.50)	1.56(0.96-2.53)	1.56(0.96-2.53)
	2年以上4年未満	1.27(0.80-2.03)	1.28(0.80-2.06)	1.33(0.82-2.14)
	4年以上	1.30(0.82-2.06)	1.46(0.92-2.34)	1.44(0.90-2.33)
活動内容のマンネリ化	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上2年未満	0.92(0.56-1.54)	0.91(0.55-1.51)	0.90(0.54-1.50)
	2年以上4年未満	1.51(0.99-2.32)	1.52(0.99-2.33)	1.47(0.96-2.27)
	4年以上	1.58(1.04-2.40)	1.65(1.09-2.52)	1.62(1.06-2.49)
参加者の健康・体調	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上2年未満	1.17(0.84-1.63)	1.18(0.85-1.64)	1.16(0.83-1.62)
	2年以上4年未満	1.47(1.09-1.98)	1.47(1.09-1.98)	1.47(1.09-1.99)
	4年以上	1.91(1.44-2.55)	1.96(1.47-2.62)	1.95(1.46-2.62)
グループの高齢化	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上2年未満	1.31(0.95-1.80)	1.33(0.97-1.83)	1.33(0.96-1.84)
	2年以上4年未満	1.86(1.40-2.47)	1.88(1.41-2.51)	1.92(1.44-2.57)
	4年以上	3.03(2.31-3.98)	3.18(2.42-4.20)	3.24(2.45-4.29)
グループ内の人間関係	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上2年未満	0.98(0.57-1.66)	0.98(0.58-1.67)	0.94(0.55-1.61)
	2年以上4年未満	1.06(0.65-1.73)	1.06(0.65-1.73)	1.04(0.64-1.70)
	4年以上	0.94(0.57-1.54)	0.90(0.55-1.47)	0.88(0.53-1.45)
行政との連携	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上2年未満	0.92(0.53-1.58)	0.91(0.53-1.58)	0.91(0.52-1.58)
	2年以上4年未満	1.42(0.89-2.26)	1.43(0.90-2.27)	1.45(0.91-2.32)
	4年以上	1.07(0.66-1.74)	1.15(0.71-1.88)	1.17(0.71-1.93)

太字：P<0.05

Model 1：性・年齢で調整

Model 2：性・年齢・グループの活動内容（体操（運動）、茶話会、認知症予防、その他（趣味・会食を含む）、複数回答）で調整

いの場合にはリーダーやサポーターといった立場の住民は必須ではないが⁹⁾、会の運営にあたり会場の設営や必要物品の準備等は必要となる。こうした運営に係る負担を軽減する工夫として、鹿児島県いちき串木野市では、通いの場における役割を当番制にして分担する工夫がなされている⁹⁾。また、役割がリーダーに集中すると過度な負担がかかってしまうため、上記のような役割分担のほかに、世代交代を行っていくことも求められる⁹⁾。世代交代を進めるためには、グループに新規参加者を受け入れる環境を整えることが必要である。これは、「参加者の不足」という課題の解決にも繋がると考えられる。後藤ら(2016)は自主グループへの参加要因を調査し、身近な人からの勧誘や医師のすすめ、行政の案内といった「他者からの勧め」が最も多く挙げられた要因であったと報告している¹⁷⁾。継続支援を行う自治体や専門職は、通いの場についての広報の機会を増やしたり、地域の医療職の理解や協力を得られるよう説明の機会を設けたりすることで、住民の新規参加を促すことができる可能性がある。また、地域住民と行政の協働による介護予防活動組織の運営に関する先行研究では、信頼できる知人からの情報伝達により新たに活動に参加する人の抽出を期待する「口コミ」による仕掛けも行われてきた¹⁸⁾。通いの場においてこうした口コミによる新規参加者の獲得を促進するためには、既存の参加者が通いの場について周囲に伝えたくくなるような効果の実感が不可欠であると考えられる。そのために支援者は、運動を行う通いの場であれば定期的な体力測定を専門職が支援して体力向上が見える化したり、通いの場で行われている運動が体力向上の効果が得られる強度や内容になっているかを見直したり、不十分な場合は改定を提案したりするといった工夫を行うことができるだろう。また、田島らは、住民ボランティアが運営するサロンへの参加促進要因の要素として、施策との連動や行政や専門職のバックアップが挙げられたとしている¹⁹⁾。そこで、たとえば、通いの場に関わるリーダーやサポーターを自治体が養成している場合、運営メンバーの不足や世代交代に課題を抱える既存グループと、新たに養成されたリーダー・サポーターの顔合わせやマッチングを行う機会を設けるということも解決策のひとつとなりうるだろう。

一方、4年以上群で「活動内容のマンネリ化」を課題と考える者が1年未満群よりも多くなったが、その割合は1割未満であった。国手引きでは継続支援のポイントとしてマンネリ化への対応が必要とされているが⁹⁾、本研究の結果から、活動期間が長期になると初期と比較してマンネリ化を課題と感じる

者が増えるものの、参加者の多くは活動内容に満足して活動を続けているといえる。住民主体の通いの場では、体操などの核となる活動を行った後に、茶話会や食事会、レクリエーションなどを行うグループも多く存在する²⁰⁾。主な活動の内容が変化しなくとも、そこから派生するこうした活動の多様性が、参加者がマンネリ化を感じずに活動を継続できる要因となっていると考えられる。ところで、通いの場の役割として、後期高齢者や虚弱高齢者の参加を積極的に促すことが求められている^{1,9)}。加齢とともに情報処理の効率に関わる流動性知能や学習能力が低下することや²¹⁾、虚弱高齢者は認知機能が低下していることを踏まえると²²⁾、マンネリ化を打開しようと通いの場で新しいコンテンツを多数取り入れると、後期高齢者や虚弱高齢者が対応できずに脱落してしまう可能性も考えられる。したがって、通いの場で常に同じ活動に取り組むことは、参加者の認知機能が低下したとしても参加し続けられる場になることを意味するのではないか。また、通いの場は住民の自己選択、自己決定で取り組む住民活動であることから⁹⁾、新しいコンテンツを取り入れる場合には支援者側から一方的に提供するのではなく、コンテンツ案をいくつか提示して住民に選択させることが必要なプロセスであると考えられる。

通いの場における住民の主体性を損なわない支援として、たとえば、通いの場事業に先進的に取り組む兵庫県但馬県民局においては、リハビリテーション専門職が通いの場等を支援する際のマニュアルを策定しており、その中で留意点として「住民の自主性を尊重する」、「治療者でないことを理解する」、「専門職がいないと継続できない指導はしない」等を挙げている²³⁾。また、保健師が住民組織に対して行った支援方法に関する先行研究では、「住民のペースを尊重する」、「住民との信頼関係を維持する」、「住民とともに活動する」ことが住民の主体性を引き出す支援の特徴として挙げられている²⁴⁾。支援者はこれらの考え方を念頭において支援を行うことが求められる。また、工藤らは、住民と行政・専門職が互いに情報を提供しあうことで、情報不足を補い合い地域のニーズを確認できるようになると指摘している²⁵⁾。通いの場の目的には、住民側からの情報提供により地域の課題解決や地域づくりにつなげることも含まれている⁹⁾。このように高齢者が地域に対して主体的に関わる役割意識の醸成が重要であり、支援者は、こうした住民側からの情報提供を受け入れる体制を整えることが必要である。

本研究の限界として二点挙げられる。一点目は、10種類の課題が研究者の合議によって決められてお

り、妥当性が確保されていない点である。これまで、通いの場で住民が抱える課題については体系的に整理されていなかったため、本研究で提示した課題は研究者の過去の実践的な研究や支援経験に基づいて決定した。近年発表された地域保健に関わる住民組織の課題に関する研究においても本研究と類似した課題が挙げられているが²⁶⁾、本研究で提示した以外の課題があった可能性や、提示した課題が包括的であり詳細を把握できていない可能性も考えられる。今後は、本研究で得られた知見等を基により細分化した課題を設定して調査を行い、通いの場参加者が抱える課題について詳細に明らかにすることが求められる。二点目は、本研究で調整変数として使用した各通いの場の活動内容の把握が十分でなかった可能性がある点である。本研究では活動内容を把握する為に厚生労働省の調査と同様の選択肢を用いたが、同じ「体操（運動）」というカテゴリーを選択していても運動の強度や内容が異なることも考えられるため、活動内容が課題認識に与えた影響を十分に調整できなかった可能性がある。今後は活動内容を詳細に聴取し、課題認識との関連を検討することが求められる。しかしながら、本研究は大規模サンプルを用いて通いの場の課題を明らかにした初めての研究であり、今後の本分野の発展に対する寄与は大きい。

V 結 語

通いの場の参加者が感じている課題は活動期間により異なっており、活動期間を考慮した継続支援を実施する必要があることが示唆された。活動期間が2年以上ではグループの高齢化や、参加者の健康・体調、運営メンバーの不足が課題となる。この時期には、通いの場からの離脱につながる高齢者特有の健康問題への対処についての情報提供、運営メンバーのマッチングが必要である。活動期間が4年以上では上記に加えて参加者の不足が課題となる。口コミによる新規参加者獲得を促進するために、参加者が通いの場について周囲に伝えたいような、参加の効果を実感させる働きかけが必要である。通いの場が住民主体の活動であるという前提のもと、支援者は適切な距離感で通いの場の課題解決を支援していくことが求められる。

本研究にご協力いただいた区市町村担当者の皆様、通いの場参加者の皆様に感謝申し上げます。開示すべきCOI状態はない。

{	受付	2020. 9.16
	採用	2021. 2. 1
	J-STAGE早期公開	2021. 4.26

文 献

- 1) 厚生労働省. 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き. 2015. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000188243.pdf> (2020年9月15日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 平成26年度 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（概要）. 2015. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077238_3.pdf (2020年9月15日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省. 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（平成30年度実施分）に関する調査結果（概要）. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000570876.pdf> (2020年9月15日アクセス可能).
- 4) Hikichi H, Kondo K, Takeda T, et al. Social interaction and cognitive decline: Results of a 7-year community intervention. *Alzheimers Dement (N Y)* 2017; 3: 23–32.
- 5) Hikichi H, Kondo N, Kondo K, et al. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *J Epidemiol Community Health* 2015; 69: 905–910.
- 6) Yamada M, Arai H. Self-management group exercise extends healthy life expectancy in frail community-dwelling older adults. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14: 531.
- 7) 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 芳賀 博. アクションリサーチにより創出された住民主体の交流事業の10年後の評価. *応用老年学* 2017; 11: 49–60.
- 8) 後藤友美, 牛 凱 軍, 永富良一. 地域在住高齢者が運営する運動グループへの参加が自覚的身体機能に及ぼす効果の検証. *日本老年医学会雑誌* 2010; 47: 601–610.
- 9) 厚生労働省. 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き（ダイジェスト版）. 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000166414.pdf> (2020年9月15日アクセス可能).
- 10) 安齋紗保理, 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 他. 地域在住高齢者・行政・研究者の協働により創出された地域活動が自主化に至るまでのプロセスとその効果 アクションリサーチを用いた取り組み. *応用老年学* 2015; 9: 4–18.
- 11) 福嶋 篤, 河合 恒, 光武誠吾, 他. 地域在住高齢者による自主グループ設立過程と関連要因. *日本公衆衛生雑誌* 2014; 61: 30–40.
- 12) 橋口博行, 李 恩兒, 大淵修一, 他. 都市部における高齢者の自主グループ活動を推進する要因 フォークス・グループインタビューによる分析. *応用老年学*

- 2009; 3: 68-77.
- 13) 厚生労働省. 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き【地域展開編】. 2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000122064.pdf> (2020年9月15日アクセス可能).
 - 14) Vaughan CP, Goode PS, Burgio KL, et al. Urinary incontinence in older adults. *Mt Sinai J Med* 2011; 78: 558-570.
 - 15) 厚生労働省. 2019年国民生活基礎調査の概況. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (2020年9月15日アクセス可能).
 - 16) Silva AG, Alvarelhao J, Queiros A, et al. Pain intensity is associated with self-reported disability for several domains of life in a sample of patients with musculoskeletal pain aged 50 or more. *Disability and Health Journal* 2013; 6: 369-376.
 - 17) 後藤亮吉, 佐々木ゆき, 花井望佐子, 他. 介護予防を目的とした住民主体の自主グループの発足要因と自主グループへの参加及び継続に関連する要因. *日本農村医学会雑誌* 2016; 65: 836-842.
 - 18) 荒木邦子, 李恩兒, 中村好男. 地域住民と行政の協働による介護予防活動組織の自立過程—東京都新宿区「シニア健康体操教室」の事例—. *スポーツ産業学研究* 2010; 20: 109-118.
 - 19) 田島明子, 近藤克則, 慶徳民夫, 他. ヘルスポモーションを目指した介護予防における作業療法士の間接的支援の支援構造—住民運営通いの場への参加促進要因についての作業科学の視点からの一考察—. *リハビリテーション科学ジャーナル* 2019; 15: 1-12.
 - 20) 厚生労働省. 地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組み事例 No.11 高知県高知市. 2012. https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/yobou/dl/torikumi_11.pdf (2020年9月15日アクセス可能).
 - 21) Rabbitt P, Diggle P, Holland F, et al. Practice and drop-out effects during a 17-year longitudinal study of cognitive aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2004; 59: 84-97.
 - 22) Ma L, Zhang L, Sun F, et al. Cognitive function in Prefrail and frail community-dwelling older adults in China. *BMC Geriatr* 2019; 19: 53.
 - 23) 兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷. リハビリテーション専門職による「地域リハビリテーション活動支援事業」を推進するための手引き 第2版. 2018. <https://www.choju.jp/wp-content/uploads/2018/04/7c22c5936ba1aac6d23974aec023e2db.pdf> (2020年11月26日アクセス可能).
 - 24) 中山貴美子. 住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師の支援内容の特徴. *日本地域看護学会誌* 2009; 11: 7-14.
 - 25) 工藤紀子, 水谷真由美. 地域保健活動への住民参加における段階別の看護職の関わりと活動成果. *三重看護学会誌* 2019; 21: 53-61.
 - 26) 田口敦子, 岡本玲子. ヘルスポモーションを推進する住民組織への保健師の支援過程の特徴. *日本地域看護学会誌* 2004; 6: 19-27.
-

Effective support based on length of participation for community-based activities led by older residents

Manami EJIRI*, Hisashi KAWAI*, Masashi YASUNAGA^{2*},
Maki SHIROBE*, Kumiko ITO*, Takuya UEDA* and Shuichi OBUCHI*

Key words : community-based activity, social participation, support, older adults

Objectives Community-based activities led by older residents are important in preventing long-term care and enhancing social participation among older persons in Japan. Local governments and community nurses are required to support these activities. However, there is no knowledge about the issues of residents who participate in community-based activities, which is essential for the effective support of community-based activities. We aimed to examine the association between the length of participation and recognized issues among community-based activities.

Methods Through the local governments in Tokyo, we recruited participants from community-based activity groups; 2,367 people from 155 activity groups from 40 municipalities responded. The presence or absence of 10 items of recognized issues, such as lack of management members and lack of teachers, were examined. The number of years of participation in the activity was divided into four groups: “less than 1 year,” “more than 1 year and less than 2 years,” “more than 2 years and less than 4 years,” and “more than 4 years.” Logistic regression analysis was conducted to examine the association between the length of participation and recognized issues.

Results The number of analyzed respondents was 2,194 (14.5% were male and the average age was 76.9 years). Compared to “less than 1 year” group, the “more than 2 years and less than 4 year” group recognized “aging of group” (OR = 1.92), “lack of management members” (OR = 1.61), and “health condition of participants” (OR = 1.47) as issues. In the “more than 4 years” group, “aging of group” (OR = 3.24), “lack of management members” (OR = 2.63), “lack of participants” (OR = 2.12), “health condition of participants” (OR = 1.95), “mannerism of activities” (OR = 1.62), and “lack of place” (OR = 1.48) were recognized as issues.

Conclusion Issues recognized by participants in community-based activities differed depending on the number of years they had been participating in the activity. This suggests that it is necessary to provide appropriate support taking the length of participation into account. For example, the issue of the “health condition of participants” was recognized by participants who had been participating in the activity for approximately two years. Consequently, “lack of participants” may have occurred in participants who have been participating in the activity for four years. Therefore, promoting the health management of participants from the early phase of community-based activity would be effective in preventing dropout.

* Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

^{2*} Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism