

住民主体の介護予防事業を展開するための介護予防サポーターの養成に関する研究
—意欲・動機付けに着目した介護予防支援—

2022 年度

西九州大学大学院
生活支援科学研究科
地域生活支援学専攻

内之浦真士

目次

序章.....	5
第1章 日本における介護予防施策の変遷と地域生活支援における課題.....	7
第1節 現在の高齢者を取り巻く状況	7
第2節 介護予防施策の現況.....	9
第3節 介護保険制度における介護予防施策の変遷	11
第4節 本研究における用語の定義.....	15
第1項 本研究における介護予防とは.....	15
第2項 介護予防の担い手（介護予防サポーター）とは	16
第3項 介護予防サポーター養成講座.....	16
第4項 通いの場（介護予防）	17
第5項 住民主体の通いの場	18
第6項 地域性	18
第7項 地域帰属意識	19
第2章 介護予防における現状と課題	21
第1節 住民主体の介護予防事業に関する研究背景と研究仮説	21
第1項 研究の背景.....	21
第2項 研究仮説の背景.....	23
第3項 文献レビュー	24
第4項 研究仮説の設定.....	33
第5項 研究課題.....	35
第2節 意欲・動機付けに着目した介護予防サポーター養成に関する研究目的と意義.....	36
第1項 研究目的.....	36
第2項 意義.....	36
第3章 住民主体の介護予防事業を展開するための介護予防サポーターの養成に関する研究	38
第1節 本研究における介護予防サポーターの特性	38
第1項 緒言	38
第2項 対象と方法.....	38
第3項 結果.....	41

第4項 考察.....	45
第2節 介護予防サポーターの活動意欲における養成講座と自助・互助との関係.....	48
第1項 緒言.....	48
第2項 対象と方法.....	49
第3項 結果.....	50
第4項 考察.....	56
第3節 計量テキスト分析を用いた介護予防サポーター養成講座受講後の活動意欲に基づくサポーターの“思い”の分析.....	61
第1項 緒言.....	61
第2項 対象と方法.....	62
第3項 結果.....	63
第4項 考察.....	74
第4節 介護予防サポーターの活動意欲および行動に影響を与える要因の検討.....	77
第1項 緒言.....	77
第2項 対象と方法.....	77
第3項 結果.....	78
第4項 考察.....	80
第5節 地域づくりのための情報通信端末に関する意識調査.....	82
第1項 緒言.....	82
第2項 対象と方法.....	82
第3項 結果.....	83
第4項 考察.....	88
第4章 介護予防サポーター養成に関する文献的考証.....	89
第1節 住民主体の介護予防事業の展開における文献レビューの着眼点.....	89
第2節 意欲・動機付けに基づく介護予防サポーター養成における文献的考証.....	89
第1項 緒言.....	89
第2項 方法.....	89
第3項 結果.....	90
第4項 考察.....	93
第5章 総括.....	96

第1節	総合考察	96
第2節	現行の養成講座と活動意欲・活動状況との関係	100
第3節	主体的な介護予防サポーター養成のための包括的講座	101
第4節	既存事業等を活用した選択的誘導講座.....	103
第5節	介護予防サポーター養成ステップアップ講座.....	106
第6節	介護予防サポーター養成フォローアップ講座.....	110
第7節	住民主体の介護予防事業におけるサポーター養成包摂モデルの提唱	112
第8節	仮説の検証	113
第9節	研究の限界と今後の展望	114
文献	116
謝辞	125
資料	本研究で使用した質問紙調査票等	126

*以下の第3章は、本論執筆者が筆頭である以下の論文を加筆修正および再構成した

第3章

第1節 本研究における介護予防サポーターの特性

内之浦真士・小松洋平・今村純平・柴田元・宮原洋八（2021）「介護予防サポーターの活動意欲および行動に影響を与える要因の検討」『理学療法科学』36(6), 909-917. より引用し、再構成した。なお、修士論文の一部を加筆修正したものである。

第2節 介護予防サポーターの活動意欲における養成講座と自助・互助との関係

内之浦真士・長野久雄・柴田元・小松洋平・宮原洋八（2021）「介護予防サポーターの活動意欲における養成講座と自助・互助との関係」『西九州大学健康福祉学部紀要』50, 1-8. を加筆修正した。なお、修士論文の一部を加筆修正したものである。

第3節 計量テキスト分析を用いた介護予防サポーター養成講座受講後の活動意欲に基づくサポーターの“思い”の分析

内之浦真士・小松洋平・柴田元・岸川由紀・宮原洋八（2022）「計量テキスト分析を用いた介護予防サポーター養成講座受講後の活動意欲に基づくサポーターの“思い”の分析」『理学療法科学』37(5), 479-487. より引用し、加筆修正した。

第4節 介護予防サポーターの活動意欲および行動に影響を与える要因の検討

内之浦真士・小松洋平・今村純平・柴田元・宮原洋八（2021）「介護予防サポーターの活動意欲および行動に影響を与える要因の検討」『理学療法科学』36(6), 909-917. より引用し、再構成した。なお、修士論文の一部を加筆修正したものである。

第5節 地域づくりのための通信端末に関する意識調査

内之浦真士・宮原洋八・今村純平・岸川由紀・柴田元（2022）「地域づくりのための通信端末に関する意識調査」『九州理学療法士学会大会 2022 in 福岡抄録』96-96. の発表および抄録を加筆修正した。

序章

わが国は 2007 年に超高齢社会（高齢化率：21%以上）を迎え、現在（令和 4 年 9 月 15 日推計¹）29.1%でまだなお高齢化率の上昇を認めている。高齢者自身はもちろんのこと、社会保障において高齢者を支える若い世代の負担を考えても、高齢者施策は喫緊の課題である。

本博士論文では、住民主体の介護予防施策の中でも、とりわけ介護予防サポーターの養成について、日本の現状と課題の分析を 5 章構成で論じていく。主な対象者は、介護予防の担い手（以下、介護予防サポーター）である。地域における介護予防の普及や展開のために養成された介護予防サポーターは、その役割を積極的に見出して活動する者や介護予防の支援活動に消極的な者、または役割から離脱する者などが考えられる。本論文で展開する各研究は、介護予防サポーターとして既に活動している者や活動してみたいといった、活動状況や、活動してみたい者と活動したくない者における、3 類型でのサポート活動に対する意欲の程度（活動意欲）の違いをひとつの視点として比較検討していく。

第 1 章は、介護予防の主な対象者である高齢者を取り巻く現状について、制度的背景を整理し、本論文の位置づけについて論じていく。我が国の介護保険制度は、2000 年 4 月に施行されてからおおよそ 3 年毎に改正が行われ、時代に応じた法整備が複数回に亘って行われていることは特徴のひとつである。その中で、高齢者支援のための介護予防に焦点をあて、その変遷について整理する。

第 2 章は、地域包括ケアシステムにおける介護予防事業の現状と課題を明らかにし、本論文作成に至った仮説設定をする。そして、本論文の目的や意義、展開方法について論じる。

第 3 章は、仮説を検証していくために、住民主体の介護予防事業を展開するための介護予防サポーターの養成に関する研究課題を検討する。一市町村の介護予防サポーター養成事業の事例から、介護予防サポーターの現状や養成講座の評価、そして介護予防事業の方向性について検討していく。以下に研究課題 1～6 について、概略を記載する。

研究課題 1（介護予防サポーターの特性）は、介護予防サポーターの基礎的探索を目的とした。介護予防サポーターとしての活動意欲の違いを視点として、基本属性や環境、社会活動性、介護予防サポーターに関する要因など、その特性を多角的に検討した。

¹ 総務省統計局：統計トピック No.132. 65 歳以上の高齢者人口は 3627 万人

研究課題2（介護予防サポーターの活動意欲における養成講座と自助互助との関係）は、介護予防サポーターを養成する講座（以下、養成講座）を定性的な視点から評価することを目的とした。活動意欲の異なる介護予防サポーターと養成講座の関係性を後方視的に調査し、養成講座の見直しのポイントや既存する事業等との戦略的展開について検討した。

研究課題3（計量テキスト分析を用いた介護予防サポーター養成講座受講後の活動意欲に基づくサポーターの“思い”の分析）は、活動意欲の異なる介護予防サポーターの“思い”に焦点を当て、サポート活動に対する“思い”を明らかにすることを目的とした。研究者の主観的な解釈を極力避けながら客観的な“思い”を抽出して、地域との関係性（地域帰属意識）の視点を加えた、養成講座への参加動機構造について検討した。

研究課題4（介護予防サポーターの活動意欲および行動に影響を与える要因の検討）は、介護予防サポーターの活動意欲に影響を及ぼしている要因を明らかにすることを目的とした。「サポート活動意識」の有無と「サポート活動」の有無のそれぞれに対して、基本属性や社会活動性などの多因子から複合的に検討した。

研究課題5（地域づくりのための通信端末に関する意識調査）は、社会活動制限下における新たな介護予防支援の手段を探索することを目的とした。新型コロナウイルス感染症は、人と人とが対面する活動を大きく制限し、介護予防活動に関わらず、地域活動のほぼすべてが例外なく活動自粛となった。地域づくりのための通信端末に関する意識調査を実施し、介護予防のための新しいツールの可能性について検討した。

以上の研究課題1～5の結果に基づき、第4章では、研究課題6（意欲・動機付けに基づく介護予防サポーター養成における文献的考証）として、日本における介護予防サポーターに関する研究動向を文献レビューから概観し、介護予防サポーターの養成内容や評価、期間などについて系統的に整理することを目的とした。地域における介護予防のキーパーソンとなりうる介護予防サポーターの養成は、概ね各市区町村が地域特性に応じて事業展開している。そのため、地域性や養成する目的などが多様化すれば、標準化した結果は得られにくい。日本において報告された文献から、上述した各研究結果の視点に基づき、主体的な介護予防サポーター養成に関する系統的な見解について検討する。

第5章は、総合考察としてモデルの提示を行なう。一市町村における事例を通して、上述した研究結果から、住民主体の介護予防事業を展開するための介護予防サポーターの養成に関する戦略的提言を行なう。研究課題の検証については、各研究の限界が挙げられるものの、持続可能な介護予防支援システム構築のための一助となることを期待し、報告する。

第1章 日本における介護予防施策の変遷と地域生活支援における課題

第1節 現在の高齢者を取り巻く状況

日本における人口が継続して減少する社会の始まりの年、つまり人口減少社会元年は2011年と言われ（総務省統計局 2012 a）、1995年以降には生産年齢人口が減少に転じている（総務省統計局 2012 b）。内閣府の令和4年版高齢社会白書（内閣府 2022）によると、高齢化率は28.9%（令和3年10月1日現在）となり、2042年（令和24年）には65歳以上人口がピークを迎えると推計されている。この超高齢社会において、高齢者を支える社会保障のひとつに介護保険制度がある。要介護認定者数は、介護保険法が施行された2000年4月時点から2018年4月時点の比率が約3倍、軽度の要介護認定者数の割合は増加を認め（厚生労働省 2018）、介護の総費用推移も増加の一途を辿っている。このような中、住み慣れた地域で自分らしく最期まで過ごすことができる地域包括ケアシステムの構築を、2025年を目途に推進している。2016年に報告された地域包括ケア研究会の報告書²では、〈進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」〉の図の中に介護予防の文言が追加され、以下のよう

「介護予防・生活支援」は、介護予防・日常生活支援総合事業における取扱にもみられるように、専門職の関わりを受けながらも、その中心はセルフマネジメントや地域住民、NPO等も含め、それぞれの地域の多様な主体の自発性や創意工夫によって支えられる以上、全国一律な支援・サービスではなく、それぞれの地域の特性を反映した要素から構成される。

² 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムと地域マネジメント」p15



図1. 進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」p15 に一部筆者加筆

つまり介護予防の取り組みは、自分自身を中心として、様々な実施主体に基づき、かつ主体性による柔軟な介護予防への取り組みを可能とし、持続可能な社会保障制度の確立を図るために重要な位置づけとなっている。同時に、介護保険法の「利用者本位」の基本的な考えに原点回帰するかのようになり、「本人の選択」も「家族」から切り離す形で一部変更され、自らの意欲的な健康行動に期待していることが窺える。

一方で、主体性とは聞こえは良いものの、各々が取り組む姿勢に左右される表裏一体な言葉であると筆者は考える。本人の選択に基づき、医療・介護・福祉等の各専門職は、その専門的な知識や経験から対象者に応じた選択肢を提示することになるが、本人が知り得た選択肢、または与えられた選択肢の中からはしか選ぶことができない。当たり前の考え方ではあるが、専門職には十分な情報提供と説明が求められる。

第2節 介護予防施策の現況

介護保険制度における介護予防施策は、重度化防止や要介護状態の改善の視点では介護給付（要介護1～5）および介護予防給付（要支援1～2）によるサービスが該当し、生活機能低下を早期に発見し対応していく視点では、地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2，事業対象者）が該当する。要介護状態になることを予防するため、地域支援事業における一般介護予防事業（第1号被保険者）が展開されている（表1）。

表1. 介護保険制度における介護予防サービスの概要

介護保険制度における介護予防サービスの概要			
介護保険制度	介護給付		全国一律
	介護予防給付		要介護1～5
	地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	各市町村による
介護予防・生活支援サービス事業 訪問型サービス 通所型サービス 生活支援サービス（配食等） 介護予防支援事業(ケアマネジメント) 一般介護予防事業 介護予防把握事業 介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 一般介護予防事業評価事業 地域リハビリテーション活動支援事業		事業対象者 第1号被保険者 その支援のための活動に関わる者	

出典：「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（厚生労働省2022a）をもとに筆者作成

介護給付ならびに介護予防給付は、全国一律に定められたサービス内容を提供するが、地域支援事業は、市町村等の保険者が中心となって、地域の実情に応じた事業設計を行うため、サービス内容や形態は各市町村によって異なる。この地域支援事業のうち、一般介護予防事業は、以下のように規定（厚生労働省 2022 a）されている。

「市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として、総合事業に位置づけるものである。」

つまり、多様な地域住民が主体的に集い、人と人とのつながりをもち、効果的・効率的な自立支援に資する取組を実践し、地域で生活していくための活力を養う居場所づくりが期待されている。

第3節 介護保険制度における介護予防施策の変遷

日本では、従来、介護は家族や親族等が支えるものとされた思想がある。しかし、高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や介護ニーズの増大、核家族化の進行、女性の社会進出増加などによる高齢者を支える家族背景の変化などにより、従来の老人福祉法や老人医療制度による対応が困難として、2000年に介護保険法を施行した。「自立支援」「利用者本位」「社会保険方式」を基本的な考え方とし、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護の社会化）が導入された（厚生労働省 2021 a）。

介護保険の総費用は、2000年実績で3.6兆円であったのに対し、2005年には6.8兆円予算となった。将来推計人口においては、2015年に団塊の世代が高齢期に達し、さらには2025年に後期高齢者へ移行することで高齢者数の増加が予測された。また、生産年齢人口の減少も相まって、従来の「介護」モデルから「介護 + 予防」モデルへの転換を迫られた。年々増加の一途をたどる介護保険の総費用や高齢者数増加の要因は、制度の持続可能性について課題とされた。

そこで、2006年に介護保険法等の一部を改正する法律を施行し、制度の見直しを図っている。その視点は「明るく活力ある超高齢社会の構築」「制度の持続可能性」「社会保障の総合化」である。この改正で重要な柱として取り上げられた介護予防は、要支援・要介護状態への防止、あるいは重度化しないために①新予防給付の創設や②地域支援事業を創設し、介護予防事業を開始した（厚生労働省 2012 a）。軽度要介護者（当時の要支援および要介護1）の増加やその状態像（元々元気な高齢者が転倒や骨折、関節疾患などにより生活機能が徐々に低下していく状態）を踏まえた予防重視型システムの確立を目指した。重度化の防止、あるいは、できる限り要支援・要介護状態になることの防止を、自立支援の観点から「介護予防」として見直している。具体的には、①新予防給付の対象者は、要支援者（新区分：要支援1）と要介護1であった者のうち、状態の維持または改善可能性がある者（新区分：要支援2）となった。地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントによって、アセスメントに基づき、各専門職が協力して自立に資する「介護予防通所介護」や「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防福祉用具貸与」などのサービスを提供する。一方、②地域支援事業の対象者は、高齢者のうち、「介護予防のスクリーニング」によって、要支援・要介護になるおそれのある者（高齢者人口の概ね5%程度）である。地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施主体となり、要支援・要介護状態になる前から介護予防活動を推進した。事業のひとつに、「介護予防事業」があり、運動器の

機能向上や栄養改善，口腔機能の向上，閉じこもり予防・支援などを実施し，ハイリスク者へのアプローチが行われた。

2011年には，高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう，医療や介護，予防，住まい，生活支援サービスが途切れることなく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が進められ，地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業の創設が行われている。これにより，市町村が定める生活支援サービス（配食・見守り等）を利用することが可能となり，総合的かつ一体的に二次予防対象者（旧特定高齢者）への介護予防事業が提供可能となった。

2014年の介護保険法改正では，機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく，ICFの考えに基づき「活動」や「参加」に焦点を当て，地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた，バランスの取れた支援が行えるように介護予防事業を見直し，それまでの介護予防事業に対する問題点を整理している（厚生労働省 2014）。その中で，介護予防を推進するためには，地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠であり，住民主体の活動的な通いの場を充実させる必要性を強調している。改めて，介護予防には，市町村や住民に「主体性」が求められたといえる。介護予防・日常生活支援総合事業では，地域の実情に合わせた柔軟な取り組みを促進するために，予防給付のうち通所介護と訪問介護は地域支援事業に移行し，市町村が取り込む形で多様化した。

2018年地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業では，サービスの多様化として住民主体型サービスが位置付けられ，地方公共団体において，介護予防の担い手を育成する事業が展開されている（厚生労働省 a）。元気な高齢者が介護予防や生活支援の担い手として活躍している報告もみられており，支援活動を通じた自身への影響の報告も散見される（島貫ら 2007，今井ら 2008）。例えば，河合ら 2013は，地域住民の主体的な介護予防活動推進のためにカリキュラムを作成し，介護予防リーダーを養成し講座の評価を報告している。藤原ら 2006は，世代間交流を通じた知的ボランティア活動によって主観的健康感や社会的サポート・ネットワークが増し，地域共生意識および体力に効果がみられたことを報告している。

介護予防に関するボランティア等の人材の育成状況は、厚生労働省 2020 a による報告では、図 2 のように 2020 年度において 2015 年比で約 5 割減少している。そのうち 65 歳以上人口の締める割合は、概ね半数以上である。高齢者は、介護予防活動への取り組みを自分事として捉え、ボランティア等を役割として参加していることがわかる。

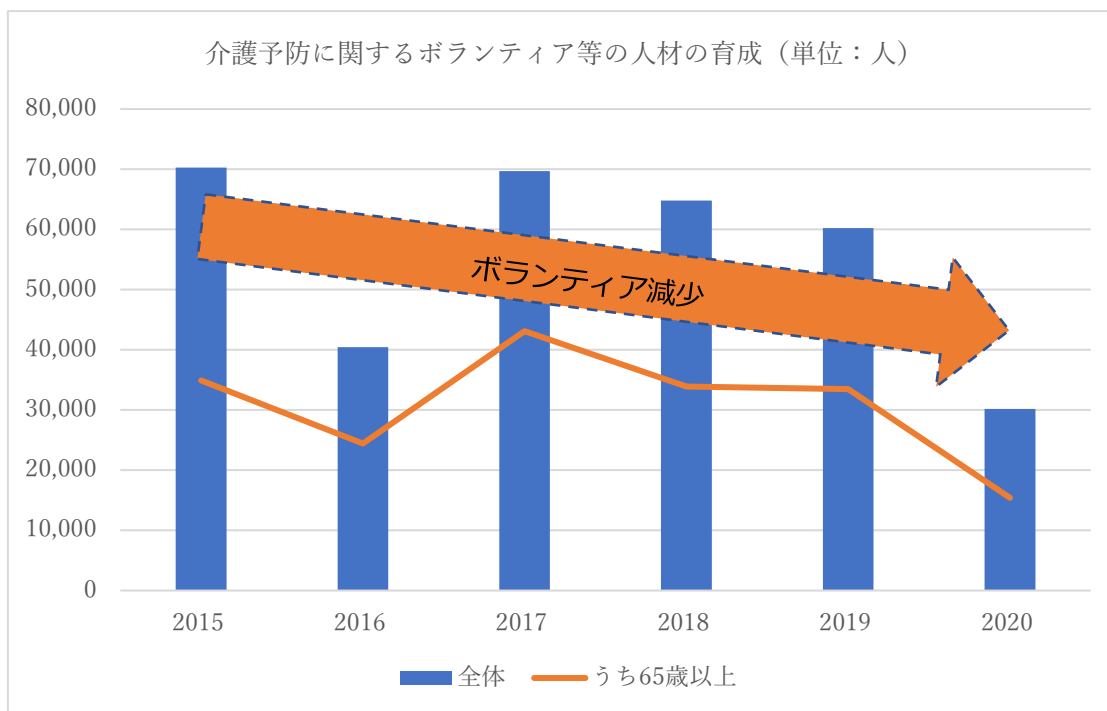


図 2. 介護予防に関するボランティア等の人材の育成状況

厚生労働省 2020 a よりデータを引用し筆者作成，矢印は加筆

市町村別にみる住民運営の通いの場の有無と軽度要介護認定者数をみると、住民運営の通いの場への取り組みは、年々増加を認め、第1号新規要介護認定者数のうち、要介護認定非該当である事業対象者や要支援1および要支援2の認定者数は緩やかな減少を示している。住民運営の通いの場が増加することは、介護予防効果に繋がると考えられる(図3)。

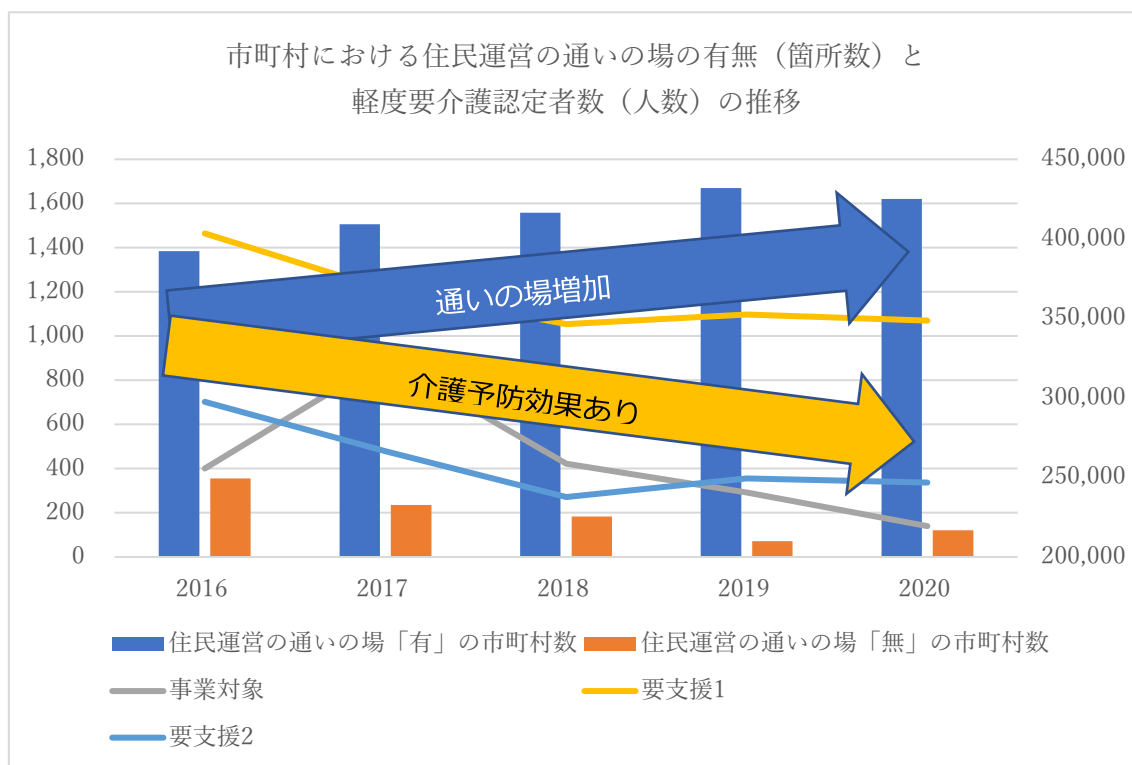


図3. 市町村における住民運営の通いの場の有無と軽度要介護認定者数の推移

厚生労働省 2020 a よりデータを引用し筆者作成，矢印は加筆

単位：左は市町村数（箇所），右は軽度要介護認定者数（人）

これまで述べてきたように、全国一律の介護保険サービスから地域の実情に応じた事業へ移行するといった、制度の枠組みにおいて中央集権型から地方分権型へ変化し、ハイリスクの個人レベルのアプローチから市民参画型の地域レベルでの健康増進アプローチへと変遷がみられている。

第4節 本研究における用語の定義

第1項 本研究における介護予防とは

介護保険法第四条には、国民の努力及び義務が明記されている。

「第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」

介護予防マニュアル第4版（厚生労働省2022b）では、介護予防を次のように定義している。

「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」

このように、要介護状態の予防のために健康増進に努め、仮に要介護状態に至った場合においても、その有する能力の維持向上に努めなければならない。つまり、介護予防という言葉には、表2のように段階付けがなされている（厚生労働省2012b）。

表2. 予防の段階と対象者との関係

予防の段階	主な対象	目的
一次予防	活動的な状態にある高齢者	要介護状態になることの予防
二次予防	要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者	生活機能低下の早期発見，早期対応
三次予防	要支援・要介護状態にある高齢者	要介護状態の改善，重度化の予防

*介護予防マニュアル改訂版 H24年3月（厚生労働省2012b）をもとに筆者作成

三次予防に該当する「要介護状態」に該当する者は、高齢に伴う多様な疾病から様々なりリスクを抱えており、介護給付または予防給付による専門的なサービスを以て、その範疇とすべきである。本論文は、「住民主体」がひとつのキーワードである。非専門職による介護予防、つまり住民主体の介護予防活動が、広く展開されることは、介護保険料増大などにみられる社会保障の危機を脱するための持続可能な取り組みにつながることも考えられる。

本論文における介護予防とは、「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと」と、操作的に定義する。

第2項 介護予防の担い手（介護予防サポーター）とは

各自治体において、地域住民が介護予防活動を行うことを前提に事業を展開しているが、その目的は地域の実情に応じた内容となっている。呼称については、同じ名称、または、多少のニュアンスは異なるものの、類似した名称となっており、概ねその役割は一致していると考えられる。文献検討を行った田口ら2019は、地域住民が行政等による育成事業を経て、地域において介護予防活動を展開する者と定義している。一方、地域包括ケアシステムの考え方に「自助・互助・共助・公助」がある。自助には、自らの健康管理（セルフケア）が含まれており、自分のための介護予防活動も含まれる。

以上の観点から、本論文においては、「地域住民が行政等による育成事業を経て、自身または他者のために介護予防の取り組みを地域で普及・啓発する者」と定義する。

なお、研究課題2では、分析の観点から、より詳細に定義付けしている。本論文は、主に上記の定義で論じていくが、必要に応じて詳細な定義を参照頂きたい。

第3項 介護予防サポーター養成講座

一般的に、介護予防の担い手を養成するために開催される養成講座を指す。主催するのは、市町村や都道府県、社会福祉協議会など様々である。本論文においては、田口ら2019の定義と同様に、「地域住民を対象として介護予防サポーターを養成する講座」とする。

本研究の主な対象となるA市の介護予防サポーターは、その養成講座を修了した者となる。この養成講座は、2016年度にモデル的に開始となり2回実施されている。翌年度には軽微な修正をしつつ、本格的に事業開始となった。日常生活圏域の11か所で1回ずつ開催され、開催期間が約1.5日であった。養成講座の各内容は、1) 介護予防の概論、2) 運動、3) 栄養、4) 口腔、などの講義後、5) 意見交換やグループワークなどを実施している（表3）。講師は、各テーマに則した地域包括支援センター職員や理学療法士、作業療法士などの専門職が担い、教材は地域包括支援センターをはじめとした、各専門職団体などの関係機関と打合せを行って採用を決めたものを使用している。

表 3. A 市の介護予防サポーター養成講座

テーマ	内容	講師
介護予防の概論	これからの介護予防の考え方 自助・互助	包括職員
体力測定 元気な体を作る 4 つの視点	体力測定 運動の強さ・方法・頻度	理学療法士 または 作業療法士
食べることは生きること	高齢者の栄養について 「低栄養・高栄養」BMI の算出の仕方	管理栄養士 または 言語聴覚士
長寿のカギは口にあり	口腔・嚥下機能について 口腔ケアの必要性と方法	歯科衛生士 または 言語聴覚士
薬のきほん	薬の正しい飲み方・効くしくみ かかりつけ薬剤師について	薬剤師
心の元気は体の元気	心と体の関係 高齢者のメンタルヘルスケア	作業療法士
地域で取り組む介護予防	地域で取り組む今後の介護予防の流れ、集まれる場の紹介	包括職員
地域でやろう！介護予防 (グループワーク)	参加者同士の意見交換 地域の悩み相談 自分が暮らす地域の未来など	参加者

第 4 項 通いの場 (介護予防)

介護予防サポーターの主な活動場所となる「通いの場」とは、特別に開催される場所や制度的なサービスを意味するものではなく、日頃から地域住民が主体的に活動している場である。本論文における定義は、厚生労働省 (2019) が示した以下の 4 つの条件を満たしたものとする。なお、厚生労働省 (2020 a) が調査および公表している報告書においても、同様の定義で都道府県や市町村から提出された情報を記載している。さらに、多様な通いの場の取り組みがなされるように、運営や場所、活動の観点から「通いの場の類型化について」

(厚生労働省 2021 b) を例示している。

- ① 介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること
- ② 住民が主体的に取り組んでいること
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと
- ④ 月 1 回以上の活動実績があること

第 5 項 住民主体の通いの場

「主体性」のキーワードが市町村や住民などに向けられている。吉川 2020 は、モチベーション研究における目的－手段、自律－他律と、生徒指導提要における受動－能動、主体－客体の視点から、主体性の言葉が意味する範囲を明らかにし、主体性概念モデルを構築している。その中で主体性を、与えられた条件や指示のもとであっても自分なりの意味付けや工夫によって自分事として取り組むこと、つまり「社会化された外発的動機付け」と定義している。

よって、介護予防のための「住民主体の通いの場」とは、介護予防に資するという条件の下で、住民が集まる場所となる。そこでの活動は、人の役に立ちたいや楽しいなど、自分なりの意味付けを以て、自分事として取り組むことと考えられる。つまり自治体の役割は、住民が主体的、自律的に取り組むことができる動機付けを行い、住み慣れた地域に住民同士の互助をベースとした居場所づくりを支援することと言い換えることができる。この居場所づくりの中心的役割となるのが、サポーターやリーダーといわれる介護予防の担い手である。

第 6 項 地域性

地域という言葉の定義や類型化について論を展開することは、本論文の役割とするところではない。しかし、研究報告においてしばしば地域性の課題が取り上げられており、注釈が必要であろう。「地域」には、都市部や農村部、小学校区、市区町村、都道府県など地理的要素や人口の視点など様々に連想される。また地縁組織などの文化的な背景も相まって、その解釈や定義には難儀するところである。本論文は、地域包括ケアシステム深化のための介護予防支援施策を検討するものである。そのため、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（中学校区程度）を「地域」とする。

本研究対象者の居住する A 市は、市街地や山間部など多様な地域が存在する 11 の日常生

活圏域からなり、高齢化率は、各圏域 22～32%（A 市全体約 25%：図 4 赤丸）である。内閣府の令和 4 年版高齢社会白書（内閣府 2022）によると、高齢化率は 28.9%（令和 3 年 10 月 1 日現在）である。図 4 は、内閣府の令和 4 年版高齢社会白書よりデータ（都道府県別の高齢化率）を引用し、改変 R コマンドーR3.6.3 にて筆者が作成した。Shapiro-Wilk 検定の結果、 $p = 0.1935$ であり、データは正規分布していると判断した。平均値 \pm 標準偏差は、 31.1 ± 3.2 であった。

図 4 を参考に、A 市全体の高齢化率を全国比で確認すると、低い位置にプロットされ、高齢化率は高くない地域といえる。さらに日常生活圏域別では、22～32%と概ね平均値以下で分布している。つまり A 市の事例を検討することは、これからさらに高齢化が進む我が国の現状に対して、高齢化率の低層地域による実現可能な介護予防施策を模索することに繋がると考える。

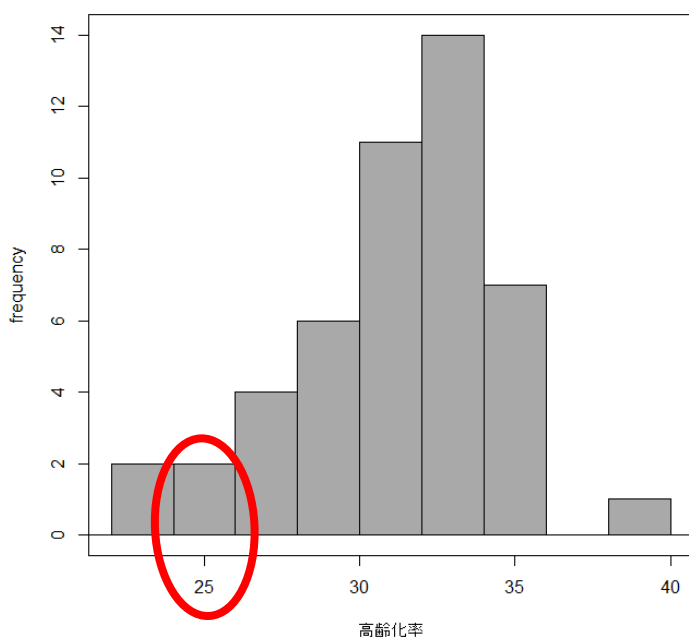


図 4. 高齢化率における都道府県の分布

令和 4 年版高齢社会白書よりデータ引用し、改変 R コマンドーR3.6.3 にて筆者作成

第 7 項 地域帰属意識

地域帰属意識とは、「ある人間が一定の地域に居住しているという客観的状态すなわち住民性に加えて、その地域社会に帰属する成員であるという主観的状态を示すもの」と松本

1986 は定義している。引地ら 2009 は、地域への愛着形成に着目し、「単なる居住年数の長さ以上に、地域での経験の質によって強く規定される」と報告している。つまり、ある地域の住民は、自らを地域社会の成員であると主観的に捉えている場合と、地域活動等に参加し、無意識下に地域へ帰属している場合とが考えられる。そこで、本研究における地域帰属意識を「ある人間が一定の地域に居住しているという客観的状态に加えて、その地域社会に帰属する成員であるという主観的状态。ならびに、主観的状态か否かに関わらず、地域での様々な活動経験があり、無意識下でも地域社会の成員であるとみなされる状態」と定義した。

第2章 介護予防における現状と課題

第1節 住民主体の介護予防事業に関する研究背景と研究仮説

第1項 研究の背景

地域の保健・福祉の向上には、地域住民の健康に対する意識の向上が重要(小宇佐ら 2012, 後藤ら 2016)であり、介護予防事業においてしばしば取り上げられる高齢者の閉じこもり課題に対しても、専門職以外の地域住民の協力が求められている(新開ら 2005)。これらの地域住民、具体的には民生委員などの一定の役割を持った高齢者や元気な高齢者は、介護予防事業における地域資源と考えられ、岡本 2012 は、都市部における高齢者のボランティア活動の促進要因として、健康の良好さ、地域に貢献する活動をしたい志向性がある、中年期のボランティア経験がある、親しい友人や仲間の数が多い、ボランティア活動情報の認知の程度が高いことであることを明らかにしている。また、友人・近隣援助活動の促進要因に、地域に貢献する活動をしたい志向性がある、親しい友人や仲間の数が多いことを報告し、彼らの特性が地域ごとに様々であることが考えられる。佐藤ら 2012 は、地域社会活動参加者は、男性で高卒以下、高齢者のみ世帯ではなく、地域包括支援センターを知っている特性があり、個人社会活動参加者では、女性で専門学校・短大・大卒以上、高齢者のみ世帯、暮らしむがふつう・余裕がある、主観的健康感が健康、移動能力が高い、外出頻度が高いといった特性の違いを報告し、彼らの社会活動は地域ごとに異なることが考えられる。このように、各自治体は地域特性を考慮し地域住民を対象とした介護予防の担い手を養成している。その効果を知るため、養成されて担い手となった地域住民が活躍している様子(河合ら 2013, 島貫ら 2007)、あるいは担い手として活動することで、彼らはどのような影響を受けるか(今井ら 2008, 藤原ら 2005)、などの報告がある。加えて、介護予防の担い手養成講座の評価(河合ら 2013)や文献検討に基づいた養成講座の立案(田口ら 2019)など、介護予防への効果的な地域住民の参加を模索する動きも散見される。

一方で、介護予防の担い手として地域住民が参加することには課題は多い。介護予防に関するボランティア等の人材の育成状況は、実施市町村が 1408 か所、累積育成人数は約 32 万人となっている(厚生労働省 2020 b)が、実際に活動している住民の人数は明らかにされておらず、介護予防に地域住民が支援者として介入する効果の報告は少ない。さらに、介護予防事業に参加する住民は、地域の必要とする事業を自発的に運営していく立場へ移行することが望ましい(吉中 2011)とされる中、彼らは自主的にグループを作って活動する

までには至らない例が報告されている（島貫ら 2005、みずほ情報総研株式会社 2014、徳江ら 2010）。そして、これらの課題は、地域ごとに多様であることが課題を複雑にしている。介護予防の担い手を養成する自治体は増加したが、その養成プログラムの多くはエビデンスに基づいたものとは言い難く、必ずしも効果的・効率的に行えている市町村ばかりではない。さらに、住民主体の介護予防の推進方法について系統的に整理された報告は少なく（河合 2015）、地域の実情に応じた事業設計を自治体に求めた結果、介護予防における主要アウトカムの一つである新規要支援・要介護認定率の軽減という目標は、地域住民が介護予防活動をサポートするという過程を経て行なうことが概ね一致しているものの、介護予防の担い手に与えられるその役割や目的等が異なることは、介護予防の担い手を養成する過程を標準化し、その結果を評価することの難しさであると考えられる。

昨今では、新興感染症の影響により、自治会活動や地域の集りなど社会活動に大きな制限を受けた地域住民は多い。通いの場の開催は、感染予防のためにやむを得ず活動休止や規模縮小（さわやか福祉財団 2020）を余儀なくされ、このような社会的行動制限は、要介護、認知症、早期死亡等のリスクが指摘された。実際に Yamada M, et al 2020 は、身体活動量の低下を報告し、他にも基礎疾患を有する者（Clark A et al. 2020）の重症化リスクが報告されている。そのため、厚生労働省は、通いの場の開催ができるように、各自治体からの提供された取り組み例を紹介した（厚生労働省 2020c）。しかし、通いの場開催には、会場や主催者の負担、不安、感染不安などによって思うように開催できたところは少なかったのではないかと筆者は感じている。通いの場が開催できた、またはできなかった場所の違いには、各自治体の裁量はもちろん、地域住民自身の「地域への思い」や「身近な人への思い」、「このままではいけない」といった気持ちの強さが大きく影響したのではないかと考える。つまり、住民主体の介護予防が取り組まれたか否かである。

第2項 研究仮説の背景

介護予防サポーターの活動は、広義にボランティア活動の一種と捉えることができる。ボランティア活動を行う者は、一般的に高い健康水準を有していると考えられ、高次の生活機能やソーシャルネットワークの低下を抑制することが報告されている(島貫ら 2007)。つまり、介護予防サポーターが行うサポート活動は、その支援活動を通じた自身への心身機能や活動、参加レベルでの向上や低下抑制が認められると考えられる。また、住民主体の通いの場に参加する地域住民は、介護予防サポーターの支援を受けながら、ともに活動することで、介護予防サポーターと同様に心身機能・活動・参加レベルでの、介護予防として何らかの影響を受けることが予想される。田近ら 2022 は、通いの場非参加者と比較して、要介護リスクの悪化は、後期高齢者で 46%抑制していたことを報告している。通いの場に参加することで、生活機能が維持・向上することは個々人の生活満足度を向上させ、地域での生活に豊かさをもたらし、健康寿命の延伸につながる。さらに、生活の場が活性化することは、それを構成する地区に派生し、地域全体の活性へと効果の波及も期待される。

しかし、その中心的存在である介護予防サポーターは、支援者として常にモチベーション高く、その支援活動に取り組むことができるとは限らない。李ら 2008 は、高齢者の生きがいと健康づくりを旨としたボランティア団体 A 会を分析し、1年間の登録会員のうち活動している会員が約半数程度で、ほとんど参加していない会員が相当数存在していたと報告している。このケースでは、活動している者と活動していない者の 2 群があることを認めている。介護予防を地域に普及・展開するために、個々の指導的技量は重要な要素となるが、その原動力となるモチベーションは、介護予防サポーター養成において根底にある要素と考えられる。さらに、活動はしていないが、活動してみたいといった、意欲の程度も活動状況に何らかの影響を与える可能性がある。この動機付けについては、介護予防サポーターが居住する地域に対して帰属意識が働いていると考えられる。災害等によるボランティア活動は除いて、一般的に関係のない他市町村のために活動したいとは考えにくい。また、核家族化や共働き世帯の増加、都市部と限界集落にみる人口の流動性などは、地域の人々のつながりが弱まり、地域への帰属意識が低下し、地域社会の脆弱化が進んでいるとされている(厚生労働省 2016)。

一方で、桜井 2002 は、ボランティア参加動機の構造を調査した結果、7 因子の一つに利他心の因子が抽出されている。岡本 2012 は、高齢者ボランティア活動の促進要因に、地域に貢献する活動をしたい志向性を報告している。つまり、介護予防のサポート活動について

は、介護予防サポーターの、より地域や地域に住まう身近な人を思う気持ちが強いと推察される。

第3項 文献レビュー

以上の観点から、住民主体の介護予防事業を展開するための介護予防サポーターの養成と、その活動意欲に関する知見を得るために、以下の方法で文献検討を行った。文献データベースには、国内の主要な医学雑誌を取り扱う「医中誌 Web」を使用した。検索対象期間は、介護予防が介護保険法で施行された年の2006年から2020年の14年間、原著論文に限定して検索した。検索式は「ボランティア or サポーター or リーダー」と「プログラム or 育成 or 養成」, 「意欲 or モチベーション」を演算子 and で組合わせた。抽出された130編のタイトルおよび要約を判断基準に、災害時のボランティアに関連する論文や学生または専門職等を主な対象としていて高齢者がプログラムの対象となっていない論文、地域住民に対する介護予防を目的として実施されていない論文については除外した。最終的に15編の論文を得た。

報告年次と文献数の関係を図5に示す。2013年および2019年には0件で、その他の年次でも最大2件であった。介護予防の担い手およびその養成に関して、意欲やモチベーションに基づいて検討した論文は、決して多いとは言えない結果であった。介護予防サポーターの評価や養成講座の評価に関する論文は、改めて詳細にレビューすることとし、本項では、介護予防サポーターの活動状況とその活動意欲に関する知見を把握するために、これらについて記載がある論文をレビューした。

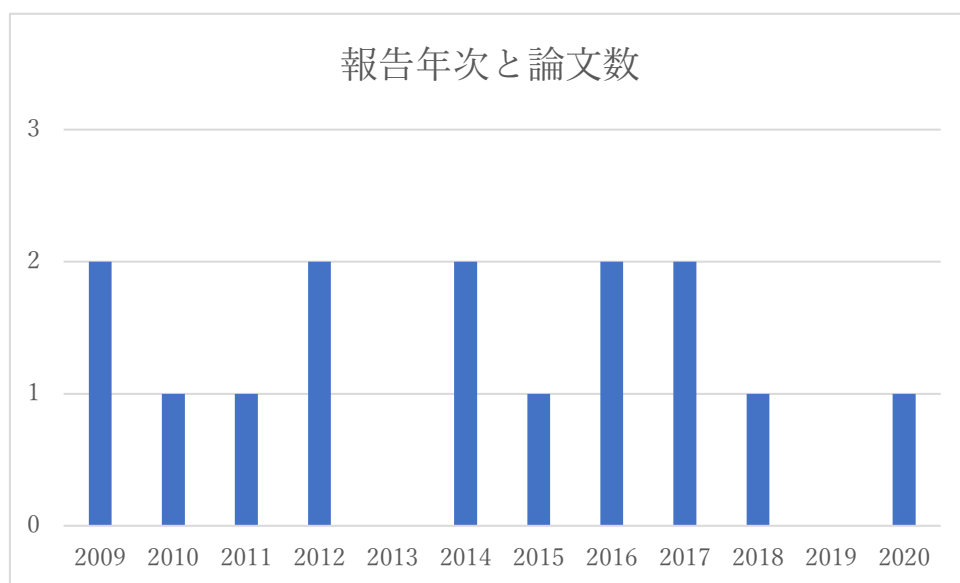


図5. 調査された論文数と報告年次

地域住民に対する「介護予防」は、要介護状態を予防することが主な目的である。介護予防サポーターは、介護予防のための担い手であるため、その呼称は事業等を実施する自治体や運営などによって様々である。本文献レビューにおいては、介護予防のために養成された地域住民を対象にしている文献を以下の視点ごとに検討した。

1. 養成された目的

各論文の調査報告は、介護予防の担い手を養成する講座の評価や養成された担い手による自主グループ設立、またはその後の活動支援のための調査の一環で報告されている。介護予防サポーターを養成する目的は、各自治体の地域課題や解決すべき課題など多様である。論文内において、明確に介護予防という言葉を使用して報告された研究は、4編（介護予防サポーター、介護予防リーダー）であった。他にも、認知症予防が3編（認知症サポーター、認知症キャラバン・メイト）、健康づくりが2編（健康づくりリーダー、健康ボランティア）、対話や交流が2編（対話や交流を行うボランティア、話し相手ボランティア）、健康教室運営が1編（運動リーダー）、孤立予防が1編（ボランティア）、食と運動が1編（初級ヘルスボランティア）、地域づくりが1編（地域回想法リーダー）であった（表4）。

表 4. 介護予防の担い手と活動状況や役割に関する先行研究

No.	著者 (年)	対象者数	担い手の役割	活動意欲を用いた評価	活動状況	評価のタイミング
1	中川ら (2020)	4 名	健康づくり	なし	不明	受講修了後
2	村社 (2018)	27 名	孤立予防	なし	27 名	受講修了後
3	古城ら (2017)	165 名, 58 名 (二市比較)	認知症予防	受講時の活動意欲 (高い低い), 活動継続意向 (高い低い)	121 名 (73.3%), 33 名 (56.9%)	受講修了後
4	榎本 (2017)	不明	健康教室運営	なし	不明	受講前後
5	眞崎ら (2016)	29 名	健康 (地域づくり)	なし	0 名	受講前後
6	荒川ら (2016)	388 名	認知症予防	活動意欲を VAS にて 2 群に分類	98 名 (25.9%)	受講修了後
7	浜崎ら (2015)	9 名, 25 名 (利用者)	介護予防	なし	9 名	受講前後
8	津田 (2014)	9 名	地域づくり (回想法)	ボランティアに関する意識	7 名	受講前後
9	福嶋ら (2014)	10 名	介護予防	なし	10 名	受講修了後
10	荒川ら (2012)	420 名	認知症予防	活動意欲を VAS にて 2 群に分類	88 名 (24.6%)	受講修了後
11	越田ら (2012)	162 名, 169 名 (一般高齢者との比較)	介護予防	なし	不明	受講修了後
12	高橋ら (2011)	22 名	介護予防	介護予防意欲向上尺度	なし	受講前後
13	保科 (2010)	51 名	対話や交流	なし	なし	受講前後
14	山口ら (2009)	15 名	食と運動	なし	15 名	受講前後
15	保科 (2009)	15 名	対話や交流	なし	15 名	受講修了後

2. 介護予防サポーターの活動状況と活動意欲

調査した論文のうち、活動意欲について何かしらの評価指標を用いて分析している論文は、5編確認された。また、養成された受講者の活動状況について報告している論文は、10編確認された（表4）。

古城ら 2017 は、山間過疎地域で高齢化率の高い2つの市において、認知症キャラバン・メイト登録者の活動状況を調査し、B市で121名（73.3%）、C市で33名（56.9%）と実施率の違いを報告している。受講直後の活動意欲は、B市158名（96%）でC市44名（75.9%）と意欲の高さに有意な差が認められている。また、活動継続意向の「意向高い」群について、活動満足感に有意差が認められ、活動に対する肯定的評価と今後の活動継続意向には関連があることを明らかにしている。

荒川ら 2016 は、388名のうち認知症サポーターとして活動している者は98名（25.9%）、活動していない者は280名（74.1%）であったと報告している。活動意欲を高めている要因として、ボランティア活動への参加、社会参加意欲、認知症の人とのかかわりの経験、養成講座受講動機が主観的であること、知識理解が高いこと、活動時間がとれることの6つを報告している。また、活動意欲が高い者は、「勉強会を開催してほしい」「サポートを必要としている認知症の人・介護家族の情報が欲しい」「ご近所に自分が認知症サポーターであることを知らせて、役に立ててほしい」「認知症サポーター同士で仲間づくりをしたい」「認知症サポーターが地域で交流できる場所が欲しい」と、活動するうえでの要望が有意に高かったことも報告している。一方で、活動意欲が高くても活動していない認知症サポーターが65%認められており、活動していない理由を質的に分析しカテゴリー化した結果、「認知症の人との出会いがなかった」「活動のためのきっかけがなかった」「活動に費やす時間がなかった」「体調が良くない」「介護の仕事をしている」「認知症サポーターとしてもう少し学びが必要」という6つのカテゴリーを得ている。このように意欲を高める以外の支援課題を示唆している。

津田 2014 は、地域回想法リーダー養成講座を修了し、その後に回想法ボランティアとして活動している者のうち、フォローアップ研修に参加した30名の中で65歳以上の9名に対して活動状況やボランティアに関する調査を行っている。活動状況では、回想法の技法を活用した活動をしていると回答した者が87%（7名）であったと報告している。今後のボランティア活動についての意識を問う質問では、現状維持が67%、回数を増やしたいが33%であった。また、活動していない2名も「これから積極的に参加していきたい」と回答して

いたと報告している。

荒川ら 2012 は、358 名のうち認知症サポーターとして活動している者は 88 名(24.6%)、活動していない者は 270 名(75.4%)であったと報告している。また、活動したい気持ちがまったくないことを 0、もっとも強い気持ちを 10 とした活動意欲を VAS (Visual Analog Scale) にて調査し、中央値を基準に活動意欲高群と活動意欲低群の 2 区分にして活動意欲に影響を及ぼす要因を調査している。その結果、活動に費やせる時間・内容、首尾一貫感覚の有意味感、サポーター養成講座からの学び(受講理由:自分から希望した)が活動意欲に有意に関連していたと報告している。

高橋ら 2011 は、介護予防サポーターになる人が、より指導的介入ができるように、介護予防に対する意欲開発のための尺度を開発し、他者意識尺度やレジリエンス尺度(自己修復力:困難等に直面し、苦しみながらもそれらを乗り越える力)等と併用し、養成講座前後に 22 名に対して行った調査結果を報告している。養成講座修了後の活動状況は記載がなく不明であるが、受講後の介護予防意欲はわずかに肯定的になったことを報告している。レジリエンス尺度の受講前の平均得点が向上し、「やってみたい」と他者意識である「心がけている」との間に関連があったことと、介護予防意欲「もっとやってみたい」と他者意識「心がけている」のあいだに関連性があったと報告している。

村社 2018 は、高齢者の孤立予防を目的としたコミュニティカフェに参加するボランティアの継続特性について、「楽しさ」に焦点をあてた参与観察とインタビューによって実証的、構造的に参加しているボランティア 27 名を分析している。その結果、ボランティアの継続推進は「双方向の体験によって生じる活動への没頭と意欲的な試み」、継続維持は「無理のない姿勢によって生じる活動での気楽さと自己管理による改善」と定義でき、この 2 機能は相補的な関係にあり、また相互に影響しあうことでボランティア継続が可能になることを報告している。

真崎ら 2016 は、都市型準限界集落の地域づくりを目指した取り組みの中で、コミュニティ代表や広報で呼びかけた地域住民、民生委員等 29 名に対して、地域のリーダー的人材育成に向けた健康ボランティア育成教室を開催している。自主的活動の立ち上げには至っていないが、町内会に認知症・要介護・要支援高齢者が集うサロンが立ち上がっていると報告している。育成された者の活動人数等は、記載されていない。

浜崎ら 2015 は、訪問型プログラムとして、虚弱高齢者に対する声かけ訪問のための介護予防サポーター養成プログラムを企画実施し、参加した介護予防サポーター 9 名と訪問利用

者 25 名を分析している。修了した 9 名全員が、社会福祉協議会の後方支援を得ながら訪問型のボランティア活動を継続している。また、養成講座における声かけ訪問実践後のアンケート結果から、介護予防サポーターは、サポーターとしての学びや自分自身の心理的变化の気づき、訪問型ボランティア活動への意欲や必要性を述べているが、自ら新しいボランティア組織を立ち上げ運営する経験はほとんどなく、ボランティア活動への意欲を自主的な活動へ発展させる必要があることを報告している。

福嶋ら 2014 は、過去に養成講座の受講した 31 名のうち、介護予防活動を実践する自主グループを中心に関わって設立した介護予防リーダー 10 名にインタビュー調査を実施し、自主グループ設立に至るまでの対象者の過程およびそれらに関連する要因について報告している。自主グループ設立に至るまでには、段階的な気持ちや認識の変化やその変化に関連する要因があることが示され、この一連のプロセスは「地域コミュニティへの参加」「地域課題の認識」「活動意欲・ノウハウの向上」の 3 つの段階から構成されていることを明らかにしている。各段階の移行へ関連する要因を考慮して、高齢者の地域コミュニティへの参加促進、講座開催、自主グループ設立準備支援を進めることで、効果的な高齢者の自主グループ設立支援を行うことができ、活動意欲が重要な要素（段階）であることを報告している。

山口ら 2009 は、食と運動を扱う初級ヘルスボランティアの研修プログラムを評価する一環で、15 名（100%）が活動経験を有していたと報告している。この報告では、募集にあたって公募しておらず、受講条件として、基本的な研修をすでに終了している人や自らの勉強のためだけではなく、個人および集団に対し数回程度の生活習慣改善支援を積極的に行う意欲のある人を強調していたと報告している。

保科 2009 は、対話や交流を行うボランティアサービスの在宅高齢者への導入支援を目的とし、在宅高齢者に対して果たしている機能（情緒的サポート機能、見守り・安否確認機能、閉じこもり防止機能など）がどのような身体状況や生活状況におかれた高齢者に対して有効な支援となるかを、質的研究法における要約的内容分析を用いた事例分析で検討している。分析対象者は、6 カ月以上ボランティア訪問が継続していた 19 事例のうち同意が得られた 15 事例としている。データ収集対象者は、高齢者及び高齢者の側に立って生活支援を行っている家族や福祉関係者とし、ボランティアを利用する立場からの分析である。そのため、ボランティアの調査分析としての報告ではなかった。

3. レビューの考察

今回のレビューで得られた知見は、以下の点である。

眞崎ら 2016 は、都市型準限界集落の現状を把握し、今後の地域づくりの在り方を検討するために、地域に出向き、コミュニティ主催の講座や市民センターまつり等に参加し、地域住民の地域への思いや要望等を聞き取り、また民生委員へのインタビュー等を通して、地域住民が自らの健康を守り助けあいのあるまちづくりができるよう、地域のリーダーシップがとれる人材を育成することを目的に講座を開催している。榎本 2017 は、地域在住高齢者から「健康増進のための運動を教えてほしい」との依頼に対して、自助・互助が求められている社会情勢を勘案し、地域包括支援センター職員や専門職による支援・介入がなくても地域住民による参加者で、その後の健康教室開催や運営、開催継続ができるようになることを目的に健康教室プログラムを立案し、介入している。このように、地域住民が感じている地域生活における多様な課題に対し、地域住民の参画によって、課題解決のための地域づくりの一環として担い手を養成していることがうかがえる。

また保科 2010 は、対話や交流を行うボランティアトレーニングプログラムを実施し、ボランティア活動を行うことを希望する人々に必要な技術や知識の習得を支援し、ボランティア活動実施への意欲を高められることを示している。高橋ら 2011 は、講座受講前後において、他者意識（他者に注意や関心、意識が向けられた状態）とレジリエンス（困難等に直面し、苦しみながらもそれらを乗り越える力）に相関があったと報告している。つまり、養成講座は、受講生の活動意欲を高め、さらに他者への意識とレジリエンスを高める可能性がある。したがって、介護予防の担い手を養成することは、地域の多様な生活課題を解決するための支援者増加や他者へ意識を向ける互助の醸成につながり、このような住民主体の地域づくりによって、地域包括ケアシステム深化に有用である可能性がある。

一方で、介護予防の担い手を調査対象とした論文であっても、村社 2018 や津田 2014、福島ら 2014 のような活動継続の要因探索を報告する論文と、養成した者の活動状況を調査している荒川ら 2012 や荒川ら 2016 のような論文がある。一般的に事業の観点では、養成された者の現状を把握し、フォローアップや講座等の改善を図っていくのは必然である。この点では、荒川ら 2012 や荒川ら 2016 による、認知症サポーター養成講座受講後の活動状況調査が該当する。この 2 つの報告では、約 7 割が活動していないことを報告している。同時に活動意欲を調査しており、活動意欲の高さと実際の活動には関連があったことを明らかにしている。このことは、活動している者と活動していない者のそれぞれに、活動意欲の

高い者と低い者による4つのタイプがあることを示すと考えられる。レビューしたうち15編の活動状況・活動意欲とそれぞれに応じたサポーター支援の関係図を図6に示す。

活動しておらず意欲の低い群（Ⅰ．非活動・意欲低）への支援として、荒川ら2016は、ボランティアへの参加、社会参加意欲、認知症の人とのかかわり経験、養成講座受講動機が主体的、知識理解が高い、活動時間がとれることの6つの働きかけをあげている。保科2010は、受講によるボランティア活動への主観的知識を高めること、および不安感を軽減することをあげている。

活動しておらず意欲の高い群（Ⅱ．非活動・意欲高）への支援として、眞崎ら2016は、フォローアップの必要性をあげている。荒川ら2016は、学びへのニーズの対応、最初の行動のための他者からの同意や後押し、活動のためのきっかけの提供をあげている。津田2014は、回想法に関わる活動（参加者・勉強会など）を続けることをあげている。福嶋ら2014は、地域コミュニティへの参加、地域課題の認識、活動意欲・ノウハウの向上をあげている。荒川ら2012は、介護体験ができるようにすることをあげている。保科2010は、信頼関係を形成するための最低限の技術があれば専門知識がなくてもボランティア活動できると思えるような支援をあげている。

活動はしていないが、意欲の高さが判別できない報告として、古城ら2017は、フォローアップ研修、修了生の情報交換、行政・関係機関の後押し、組織化、行政とのパートナーシップをあげている。浜崎ら2015は、（事業目的に応じた）ボランティア活動に特化した支援、スキルアップのためのフォローアップ研修会、新たな担い手養成のための周知活動をあげている。高橋ら2011は、意欲高低に関わらず受講体験が活動きっかけになることをあげている。

そして、活動していて意欲の低い群（Ⅲ．既活動・意欲低）への支援として、古城ら2017は、人前で話すことが困難感につながっているため、体験演習やグループワークなどの多様なプログラムの提示の仕組みをあげている。保科2009は、（訪問）ボランティアサービス導入高齢者の状況の見極めをあげている。

活動していて意欲の高い群（Ⅳ．既活動・意欲高）への支援として、荒川ら2012は、仲間づくりができるような場の提供、サポーターと受け手をどのように結びつけていくかの仕組みを整えることをあげている。

活動していて意欲の高さが判別できない報告として、中川ら2020は、修了後も何らかの支援が必要として「ラダー式研修制度」を実施し、知識深化と自信、自己成長の自覚、修了

生のつながりに効果があったことをあげている。村社 2018 は、ボランティア活動の推進機能と維持機能が影響し合うことでボランティア継続が可能であることを示し、ボランティア支援内容の提示や研修プログラム作成に貢献できることをあげている。榎本 2017 は健康教室への個別介入（養成プログラムを合わせて実施）の事例から、健康教室と運動介入を合わせて実施すること、参加者特性を考慮した指導、身体機能改善感を運動継続の動機付けとすること、参加者と協働して運動プログラムや資料を作成することをあげている。津田 2014 は、地域の状況（行事）を把握したうえで研修日程調整を前提とし、ボランティア活動の成功体験が継続意識の高さにつながることを、ボランティアを実施する環境面（狭い）の整備、フォローアップ研修において演習などを取り入れた困難事例への対応などについて学べる場を設けることをあげている。越田ら 2012 は、居住する地域への誇りや愛着といった意識を醸成するプログラムや地域住民の関係づくりを促進する活動を取り入れることをあげている。保科 2010 は、ボランティアの支援体制を理解することをあげている。山口ら 2009 は、養成講座受講前に事前学習資料を配布すること（限られた研修時間内に活動計画の吟味に時間を配分する）、研修会数を増やしロールプレイの要素（実際に行う支援）を内容に加えることをあげている。

つまり、介護予防の担い手を養成することは、その後に活動するか否かによって完結されるものではなく、地域で活動するための意欲の状況に応じた支援も視野に入れた事業設計が有用と考えられる。同時に、事業の評価においても活動状況や活動意欲を分析の視点に据えることが、より介護予防の担い手に対する支援課題を明確にすることができる。本論文では、上記にあげた 4 つのタイプのうち、Ⅰ．非活動・意欲低群とⅡ．非活動・意欲高群、ⅢとⅣを統合した既活動・意欲高低群について検討する。

最後に、本文献レビューは医中誌 Web のみを用いて、原著論文に限った検索をしているため、総説論文や介入研究など把握していない研究論文や異なる知見があることは否定できない。

しかし、本レビューは、介護予防の担い手を養成することだけでなく、その後の活動状況や意欲の程度に応じた介護予防サポーターへの支援について、介護予防サポーター養成事業の系統的な評価や分析の必要性を論じるための価値が十分あると考えられる。今後、介護予防サポーター養成ならびにフォローアップ介入について改めて文献レビューされ、地域支援のための新たな支援方策として、系統的に構築されることが望まれる。

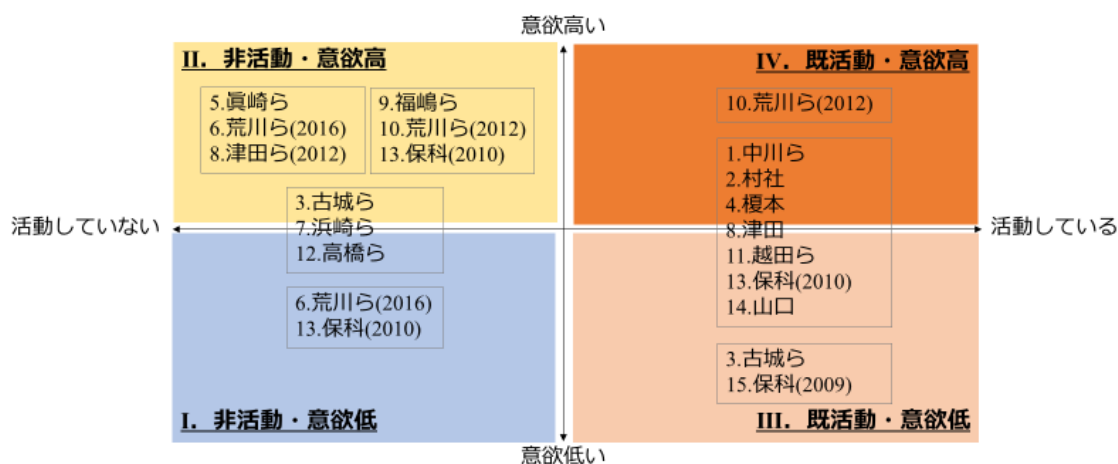


図 6. 活動意欲・活動状況とサポーター支援（報告者）の関係図

第 4 項 研究仮説の設定

以上のように、介護予防サポーターは、地域包括ケアシステムの重要な役割となり得る存在であり、地域に居住する住民個人のみならず、地域全体の介護予防ないしは健康増進の手段として有益な社会資源であると期待される。介護予防サポーターの活動状況が不安定になることは、通いの場の安定的な運営に支障をきたし、ついには衰退して縦断的な地域のつながりが希薄化することを意味する。つまり、介護予防サポーターを養成しても、彼らに必要な支援を提供、もしくは支えることができなければ、一時的な介護予防施策となり、持続可能な生活圏での介護予防システムには至らないと考えられる。実際に、多くの市町村では、地域での介護予防活動を推進するために、介護予防サポーターを養成している（厚生労働省 2020 b）。しかし、これらの養成講座が効果的・効率的に行えている市町村ばかりではなく、介護予防サポーターの養成事業全体の評価を系統的に検討した報告は少ない（河合 2015）のが現状である。市町村における介護予防サポーターに求められる役割や養成される目的は異なるため、その効果を比較し、一般化可能性を見出すことは容易ではない。

上述した内容を整理すると、図 7 のようになる。介護予防サポーターを養成するスキームを組むことは、比較的可能である。しかし、地域住民の活動意欲や活動状況の視点を加味すると、①養成講座に参加してみようと行動に移す時点において、最初のモチベーションが重要となる。次に、その役割を遂行するための、介護予防サポーターとしての役割や意義を

理解し、②介護予防サポーターとして、通いの場へ介入する時点、さらに、③通いの場を実質的に運営する立場となった介護予防サポーターとしての継続支援時点での、活動の時系列において3時点でサポート活動に対する意欲が大きく影響し、その重要性が問われると考えられる。そこで、上記3時点に対応する臨床的疑問（Clinical Question：CQ）を次のように設定した。

CQ1：介護予防サポーターは、一概にサポート活動へ取り組むことは難しい。

CQ2：地域帰属意識が介護予防のサポート活動に必要である。

CQ3：介護予防サポーターが支援する通いの場は持続可能な介護予防システムに必要である。

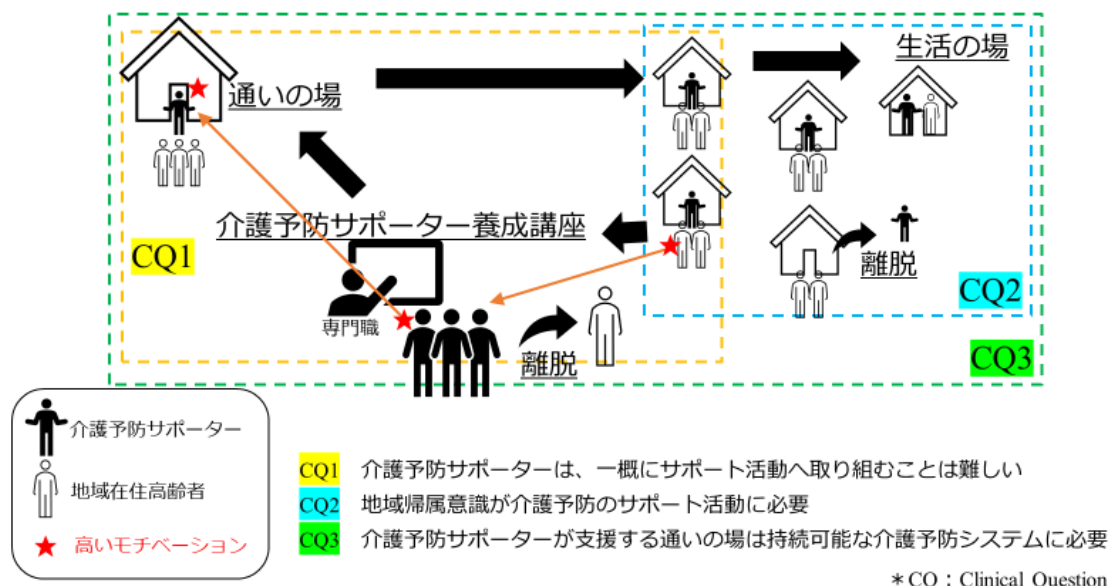


図7. 臨床的疑問と介護予防サポーター養成体系の関係図

各市町村では介護予防サポーターの養成を行い、養成講座の評価や介護予防サポーターの特徴、その効果に関する報告は散見されるが、その活動意欲の違いで生じる差異について論じていくことは、本論文の独自の視点である。そこで、本研究における主たる対象を介護予防サポーターと定め、住民主体の介護予防事業を展開するための介護予防サポーター養成における、意欲や動機付けに着目した研究仮説を以下のように設定する。

仮説：

活動意欲に基づく介護予防サポーターの養成は、持続可能な介護予防システム構築に必要な
である。

第5項 研究課題

仮説検証のため、住民主体の介護予防事業を展開するための介護予防サポーターの養成
に関する研究課題1～6を設定し、検討していく。研究体系を図8に示す。

研究レベル	視点	本研究
基礎的研究	対象の構造特性を把握	研究課題1 研究課題4 研究課題5
ミクロレベル実践 (直接支援法)	対象の出現メカニズムの機能的な解明 (意欲・動機付け)	研究課題3
メゾレベル実践 (組織・施設支援法)	対象養成システムの構造的な解明	研究課題2
マクロレベル実践 (企画立案支援法)	介護予防支援システム構築のための 総合的な解明	研究課題6

研究課題1：本研究における介護予防サポーターの特性

研究課題2：介護予防サポーターの活動意欲における養成講座と自助・互助との関係

研究課題3：計量テキスト分析を用いた介護予防サポーター養成講座受講後の
活動意欲に基づくサポーターの“思い”の分析

研究課題4：介護予防サポーターの活動意欲および行動に影響を与える要因の検討

研究課題5：地域づくりのための情報通信端末に関する意識調査

研究課題6：意欲・動機付けに基づく介護予防サポーター養成における文献的検証

図8. 本研究体系図

第1に、本研究の主な対象となる介護予防サポーターの基礎的探索として、その特性を
基本属性や環境、社会活動性、介護予防サポーターに関する項目などの視点から多角的に
把握する。

第2に、定性的な視点から介護予防サポーター養成講座の評価を行うために、活動状況
や意欲の程度の違いにおける養成講座の捉え方や参加動機構造にどのような違いが認めら
れるかを明らかにする。より効果的な介護予防サポーターを養成するための構造的評価を
行い、地域における介護予防支援システムとしての方策や既存する事業などとの戦略的展
開を自助・互助との関係性に基づいて整理し、メゾレベルで検討する。

第3に、介護予防サポーターについては、積極的にその役割を見出す者や継続的支援を
必要とする者が認められると同時に、サポート活動に消極的な者や離脱する者等が考えら

れる。そのため、役割を積極的に行うための意欲や動機付けについて、定性的にそのメカニズムをマイクロレベルとして検証する。

第4に、介護予防サポーターとしての活動状況ならびに意欲の違いは、どのような要因が影響を与えているかを複合的に検証する。

第5に、新興感染症によって対面活動が制限されている現状において、情報通信端末に関する意向調査を行い、介護予防サポーターへの支援方法を模索し、その可能性を検討する。

第6に、介護予防サポーターを養成する各市町村が、地域特性に応じて事業展開している報告に基づき、文献をベースに系統的な整理を行い、マクロレベルでの検討を文献研究にて行う。

第2節 意欲・動機付けに着目した介護予防サポーター養成に関する研究目的と意義

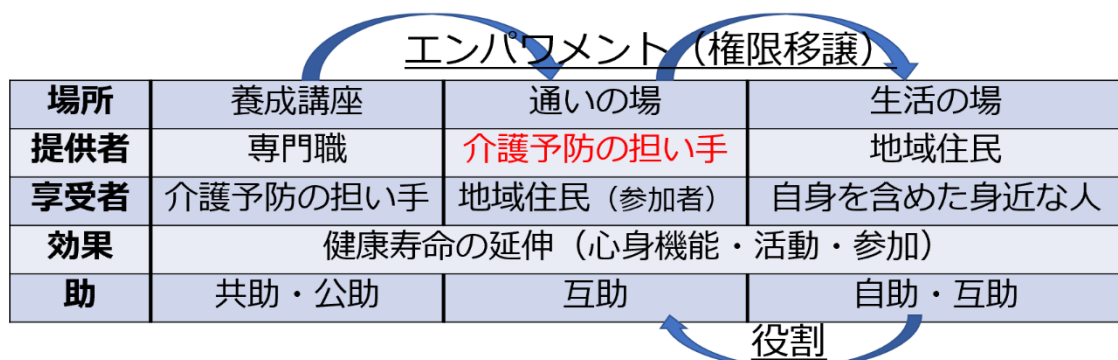
第1項 研究目的

本研究では、住民主体の介護予防事業の推進において、地域でのキーパーソンとなる介護予防の担い手に焦点をあてる。一市町村であるA市で展開されている介護予防サポーター養成事業から、介護予防サポーターの現状を調査し、意欲や動機付けに着目した住民主体の介護予防事業を展開するための介護予防サポーターの養成に関する課題の抽出や戦略的提言を行うことを本研究の目的とする。新しい事業の提案や既存事業の利活用など、地域支援方法の検討や対策を行うことは、介護予防と生活圏の持続可能なコミュニティの形成につながり、地域包括ケアシステムの深化に寄与することができる。

第2項 意義

本研究の意義は、人口減少や生産年齢人口の減少、高齢化といった数的に縮小する日本において、親しみのある住み慣れた地域で自分らしい生活を営み続けるために、介護予防の観点における持続可能なまちづくりを縦断的な仕組みとして地域に根付かせ、次世代へ続く継続的な介護予防システムとして確立されることにある。その手段として、中央行政等からのトップダウン策ではなく、住民が主体となる通いの場を利活用する介護予防サポーターの養成における活動意欲に焦点をあて、図9に示す介護予防サポーターの有用性に着目し、人と人を取り巻く環境、さらには時代に応じた共創価値を見出し、単に縮小されるのでは

なく、質の高い縮充（山崎 2016）³されたコミュニティの形成を目指すことである。



介護予防の知識や手法を地域に展開し、介護状態を互いに回避するための仕組み

図9. 介護予防サポーターの有用性

³ 山崎亮（2016）：本来は繊維の加工に関する用語だが、人口や税収が縮小しながらも地域の営みや住民の生活が充実したものになっていくしくみのこと。

第3章 住民主体の介護予防事業を展開するための介護予防サポーターの養成に関する研究

第1節 本研究における介護予防サポーターの特性

第1項 緒言

本研究は、介護予防サポーターを対象にアンケートを実施し、その結果分析から介護予防サポーターの意欲の程度の違いにおける特性を検討する。目的は、介護予防の担い手を養成する事業をこれから展開させよう、あるいは充実させようとしている自治体に対して、対象者リクルートや地域支援の方法を探るための基礎資料を得ることである。

第2項 対象と方法

1. 対象

調査対象は、A市における介護予防事業の一環で開催された、介護予防サポーター養成講座の修了者うち、2016年度65名と2017年度290名である。修了者は合計355名となるが、新規事業であり2年続けて養成講座を受けた重複修了者11名が存在したため、実質対象者は計344名である。調査対象者には、自記式質問紙と返信用封筒、および調査の趣旨説明文書（データは統計学的に処理されること等を明示）を同封して郵送した。調査期間は郵送後約1か月間（2018年4月17日～2018年5月31日）とした。調査への返信を以て調査への同意とし、最終的に回答を有効と判断した190名を本研究の対象者とした。

2. 方法

調査項目は表5~8の左端列に列挙してある。たとえば表5には、基本属性として「年齢」、「同居人数」、「居住年数」、「性別」の4項目を左端列に列挙してある。表6~8には、調査対象者の「背景的特性」、「介護予防サポーター関連特性」、「社会活動関連特性」のそれぞれの調査項目を左端列に順に記してある。

表6の背景的特性のうち、「公的機関との連絡」項目は行政や地域包括支援センターとの過去1ヶ月の連絡を、「居住地域の施設の活用」項目は公民館や校区コミュニティセンターなどの過去1ヶ月の活用を、「顔を合わせる人の存在」項目は週1回以上定期的に顔を合わせた人を、それぞれ「ある」、「なし」で問い、回答を得た。運動習慣項目は、岡の報告¹⁸⁾を参考に以下の5段階に分けた。運動習慣1は「現在、運動をしていない。また、これから先

(6ヶ月以内)もするつもりはない」, 運動習慣2は「現在運動をしていない. しかし, これから先(6ヶ月以内)に始めようとは思っている」, 運動習慣3は「現在, 運動をしている. しかし, 定期的ではない」, 運動習慣4は「現在, 定期的に運動をしている. しかし, 始めてからまだ間もない(6ヶ月以内)」, そして運動習慣5は「現在, 定期的に運動している. また, 長期(6ヶ月以上)にわたって継続している」である. なお, 定期的とは, 週3回以上1回20分以上とした. 「主観的健康感」, および「暮らし向き」の2項目には, 視覚的評価スケールとも呼ばれる, 痛みの強度を測定する目的のスケール, Visual Analogue Scale (0~100mm) (以下, VAS) を転用し, 程度を0~100で表した.

表7の介護予防サポーター関連特性の調査において調査した3項目のうち, 「養成講座への参加きっかけ」は, 表7に記した5個の選択肢を用意し, 回答は複数選択可とした. 「養成講座を受講した満足度」および「介護予防サポーターになって得られるもの」の回答4項目(実際は「その他」を含めた5項目)は, それぞれVASで測定した.

表8の社会活動関連特性では, 「地域社会活動」, 「個人社会活動」, 「奉仕的社会活動」の3項目において, 過去1ヶ月間の参加の有無を調査した. この3項目の各内容は, 佐藤ら2012の報告を参考に, それぞれ以下のように定めた. 町内会, 自治会, 老人会, 老人クラブ, 女性の会などは「地域社会活動」に, 趣味, スポーツ, 学習サークル, 自主グループなどは「個人社会活動」に, そしてボランティア団体, 市民活動団体, NPO, 同窓会, 退職者の会などは「奉仕的社会活動」に分類した. 「ボランティア活動の情報入手元」では, 表8にあるとおりの5項目を設定し, 複数回答可とした(実際には, 「その他自ら情報収集」と「活動はしていない」の2項目も選択肢に入れた). 「個人社会活動の情報入手元」も同じ5項目を設定し, 複数回答可とした(実際には, 「ボランティア活動の情報入手元」と同様, 「その他自ら情報収集」と「活動はしていない」の2項目も選択肢に入れた). さらに, 「ボランティア活動が活性化するために必要なもの」では, 表8の最後に上げてある選択肢5項目のうち複数選択可とした(実際には, 「必要ない」と「その他」の2項目も選択肢に入れた).

調査対象者は, その活動の意欲または行動の程度で3群に分けた. 具体的には, 介護予防サポーターとして新たなグループ等を立ち上げるなどの活動について, 「既に活動している」, 「活動してみたい」, 「活動したくない」の3つの選択肢から一つを選んでもらった. 結果として, 「既に活動している」, 「活動してみたい」, 「活動したくない」, をそれぞれ, 既活動群, 積極群, 非積極群とし, これら3群の人数(VASでは1~100の数値)を比較するこ

とで各項目の特性を明らかにした。

まず比率・間隔尺度について *Shapiro-Wilk* 検定を行って正規性の確認をした。そのうち、一元配置分散分析または *Kruskal-Wallis* 検定を行い、有意差を認めた場合には多重比較法 (*Steel-Dwass* 検定) を行った。名義尺度は χ^2 検定または、期待値が 5 未満のセルが 20% 以上存在するときは *Fisher* の正確確率検定を適用した。有意な結果が得られた場合は、調整済み残差で人数の偏りを評価し、活動意欲の 3 群と各項目の関係の度合いは *Cramer's V* を参考とした。調整済み残差の値は、1.96 以上ならば他の頻度よりも有意に多く、-1.96 以下であれば他の頻度よりも有意に少ないと判断した。*Cramer's V* の値は、0.1~0.2 が弱い関連、0.2~0.4 が中等度の関連、0.4~0.6 が比較的強い関連、0.6~0.8 が強い関連、0.8~1.0 が非常に強い関連と判断した。

この「活動意欲」と「行動」については、異なるフェーズであると筆者らは考えている。その理由は、養成講座の参加時点では活動意欲や行動の状況は不明であり、養成講座が修了したのち、約 9 か月~約 22 か月後の調査時点で把握しているためである。その間に様々な影響があったと想定され、場合によっては、意欲の程度が変化して可能性も考えられる。統計解析には SPSS16.0J を用い、多重比較法については R2.8.1 を用いて有意水準を 5% とした。

本研究は医療法人かぶとやま会久留米リハビリテーション病院倫理委員会の倫理審査を受けている (承認 No.:17-007)。

第3項 結果

自記式質問紙の有効回答者 190 名（回収率 55.2%）のうち、既活動群 60 名、積極群 61 名、非積極群 42 名であった。

表 5 に示した基本属性の調査結果において、3 群間で有意差は認められなかった。

表 5. 対象者の基本属性

	全体 n=190	既活動群 n=60	積極群 n=61	非積極群 n=42	
年齢(歳)	74 (70.0-78.0)	74 (71.0-77.0)	73 (69.0-79.0)	74 (68.5-77.0)	a
同居人数(名)	2 (1.0-3.0)	2 (2.0-2.0)	2 (1.0-3.0)	2 (1.0-3.0)	a
居住年数(年)	39.4 (17.8)	38.1 (17.2)	36.7 (18.6)	43.2 (18.0)	b
性別(名)					
男	38 (22.1)	12 (21.8)	17 (29.3)	8 (21.1)	
女	134 (77.9)	43 (78.2)	41 (70.7)	30 (78.9)	c

中央値〈四分位範囲〉：年齢，同居人数 平均値〈標準偏差〉：居住年数 人数(%)：性別

a: *Kruskal-Wallis*検定 b: 一元配置分散分析 c: χ^2 検定

注：欠損値によりnの合計数に満たない場合がある

表6に示す背景的特性において、3群間に有意な関連が認められた項目は、過去1か月間における「公的機関との連絡」、過去1か月間の「居住地域の施設の活用」、そして週1回以上定期的に「顔を合わせる人の存在」の、それぞれの有無であった。

表6. 対象者の背景的特性

		全体	既活動群		積極群		非積極群		Cramer's V	
			調整済み残差		調整済み残差		調整済み残差			
年金以外収入	あり	32 (19.8)	14 (23.3)	0.88	10 (16.7)	-0.76	8 (19.0)	-0.13	0.07	a
介護経験	あり	91 (55.8)	29 (48.3)	-1.47	34 (55.7)	-0.02	28 (66.7)	1.64	0.14	a
公的機関との連絡	あり	41 (25.8)	23 (39.0)	2.92	10 (16.9)	-1.96	8 (19.5)	-1.07	0.23	* a
居住地域の施設の活用	あり	124 (77.0)	59 (98.3)	4.95	41 (68.3)	-2.02	24 (58.5)	-3.26	0.40	** a
顔を合わせる人の存在	あり	120 (79.5)	47 (82.5)	0.71	47 (87.0)	1.72	26 (65.0)	-2.64	0.22	* a
運動習慣1	はい	8 (5.3)	1 (1.7)	-1.55	3 (5.6)	0.11	4 (10.3)	1.61	0.15	b
運動習慣2	はい	18 (11.9)	6 (10.3)	-0.47	8 (14.8)	0.82	4 (10.3)	-0.37	0.07	a
運動習慣3	はい	36 (23.8)	18 (31.0)	1.64	14 (25.9)	0.45	4 (10.3)	-2.31	0.20	a
運動習慣4	はい	4 (2.6)	0	-1.60	2 (3.7)	0.60	2 (5.1)	1.12	0.14	b
運動習慣5	はい	85 (56.3)	33 (56.9)	0.12	27 (50.0)	1.16	25 (64.1)	1.14	0.11	a
主観的健康感 (VAS)		68.4 (20.0)	67.6 (21.0)	—	69.6 (14.4)	—	64 (24.6)	—	—	c
暮らし向き (VAS)		61.1 (19.8)	63.4 (20.2)	—	58.4 (19.1)	—	62.3 (20.1)	—	—	c
友人や近所との付き合い(回/週)		3 (2-5)	3 (2-5)	—	3 (2-5)	—	3 (2-5)	—	—	d

平均(標準偏差): 主観的健康感, 暮らし向き

中央値(四分位範囲): 友人や近所付き合い頻度

人数(%), 調整済み残差: その他の変数

a: χ^2 検定 b: Fisherの正確確率検定 c: 一元配置分散分析 d: Kruskal-Wallis検定 *: $p<0.05$ **: $p<0.01$

注: 欠損値によりnの合計数に満たない場合がある

表7に示す介護予防サポーター関連特性のうち、「養成講座への参加きっかけ」項目において有意な関連を示したのは「養成講座に対する興味」であった。「養成講座を受講した満足度」項目 ($p<0.01$) でも3群間において有意な差が認められた。多重比較法の結果、既活動群 VS 積極群で $p=0.47$ 、既活動群 VS 非積極群で $p=0.1$ 、積極群 VS 非積極群で $p=0.006$ であったことから、積極群は非積極群に比べて有意に講座満足度が高かった ($p<0.01$)。

表7. 介護予防サポーター関連特性

		全体	既活動群		積極群		非積極群		Cramer's V	
			調整済み残差		調整済み残差		調整済み残差			
養成講座への参加きっかけ										
他者からの勧め	はい	59 (36.2)	24 (40.0)	0.77	17 (27.9)	-1.71	18 (42.9)	1.04	0.14	a
自身の健康	はい	81 (49.7)	33 (55.0)	1.03	32 (52.5)	0.55	16 (38.1)	-1.74	0.14	a
他者との交流	はい	32 (19.6)	12 (20.0)	0.09	14 (23.0)	0.87	6 (14.3)	-1.01	0.09	a
養成講座に対する興味	はい	40 (24.5)	18 (30.0)	1.24	18 (29.5)	1.14	4 (9.5)	-2.62	0.21	* a
社会貢献	はい	38 (23.3)	17 (28.3)	1.16	15 (24.6)	0.30	6 (14.3)	-1.61	0.13	a
時間的余裕	はい	26 (16.0)	8 (13.3)	-0.70	8 (13.1)	-0.76	10 (23.8)	1.61	0.13	a
養成講座を受講した満足度(VAS)		72 (58.0-81.0)	73 (60.0-85.0)		74 (66.0-89.0)		67 (50.0-77.5)		—	** b,c
介護予防サポーターになって得られるもの(VAS)										
自分の成長		75.0 (64.0-86.0)	73.0 (64.5-88.0)		74.0 (63.5-87.5)		74.0 (61.0-80.5)		—	b
自分の健康		76.5 (65.0-87.0)	76.0 (68.0-85.5)		78.5 (63.5-89.5)		77.0 (65.0-82.0)		—	b
社会貢献		73.0 (58.0-84.0)	71.0 (63.0-83.0)		73.5 (55.0-84.0)		73.0 (53.5-83.5)		—	b
社会との関わりや人との繋がり		80.0 (68.0-90.0)	79.5 (71.0-90.0)		82.0 (64.0-91.0)		75.0 (56.0-90.0)		—	b

中央値(四分位範囲):養成講座を受講した満足感, 介護予防サポーターになって得られるもの
 人数(%),調整済み残差:その他の変数
 a: χ^2 検定 b:Kruskal-Wallis検定 c:Steel-Dwass検定(積極群>非積極群) *: $p<0.05$ **: $p<0.01$
 注:欠損値によりnの合計数に満たない場合がある

表 8 に示す社会活動関連特性では、過去 1 か月の、「地域社会活動」、「個人社会活動」、「奉仕的社会活動」への参加の有無においてそれぞれ 3 群間に有意な関連が認められた。「ボランティア活動の情報入手元」項目で 3 群間において有意な関連が認められたのは、「家族・友人の紹介」であるか否かであり、「個人社会活動の情報入手元」項目では、「家族・友人の紹介」と「行政等の職員」での回答（つまりはい、いいえ）であった。

表 8. 社会活動関連特性

		全体	既活動群		積極群		非積極群		Cramer's V	
			調整済み残差	調整済み残差	調整済み残差	調整済み残差				
地域社会活動	参加した	132 (85.7)	57 (98.3)	3.46	46 (82.1)	-0.96	29 (72.5)	-2.78	0.30	** a
個人社会活動	参加した	123 (83.1)	53 (94.6)	2.92	41 (77.4)	-1.39	29 (74.4)	-1.70	0.24	** a
奉仕的社会活動	参加した	88 (61.5)	40 (78.4)	3.09	32 (59.3)	-0.44	16 (42.1)	-2.87	0.29	** a
ボランティア活動の情報入手元										
家族・友人の紹介	はい	39 (23.9)	25 (41.7)	4.05	13 (21.3)	-0.61	1 (2.4)	-3.80	0.36	** a
行政からの広報誌	はい	68 (41.7)	24 (40.0)	-0.34	26 (42.6)	0.18	18 (42.9)	0.17	0.03	a
公的機関へ行く	はい	18 (11.0)	7 (11.7)	0.19	8 (13.1)	0.65	3 (7.1)	-0.94	0.08	a
インターネット	はい	8 (4.9)	4 (6.7)	0.79	2 (3.3)	-0.74	2 (4.8)	-0.05	0.07	b
行政等の職員	はい	38 (23.3)	19 (31.7)	1.93	14 (23.0)	-0.08	5 (11.9)	-2.03	0.18	a
個人社会活動の情報入手元										
家族・友人の紹介	はい	66 (40.5)	33 (55.0)	2.88	19 (31.1)	-1.88	14 (33.3)	-1.10	0.23	* a
行政からの広報誌	はい	96 (58.9)	38 (63.3)	0.88	33 (54.1)	-0.96	25 (59.5)	0.10	0.08	a
公的機関へ行く	はい	20 (12.3)	8 (13.3)	0.32	8 (13.1)	0.25	4 (9.5)	-0.63	0.05	a
インターネット	はい	10 (6.1)	4 (6.7)	0.22	3 (4.9)	-0.50	3 (7.1)	0.32	0.04	b
行政等の職員	はい	43 (26.4)	22 (36.7)	2.27	18 (29.5)	0.70	3 (7.1)	-3.28	0.27	** a
ボランティア活動が活性化するために必要なもの										
専門職の支援	はい	76 (46.6)	32 (53.3)	1.31	22 (36.1)	-2.09	22 (52.4)	0.87	0.16	a
学習の機会	はい	88 (54.0)	33 (55.0)	0.20	31 (50.8)	-0.63	24 (57.1)	0.48	0.05	a
仲間を募る広報	はい	59 (36.2)	22 (36.7)	0.10	27 (44.3)	1.66	10 (23.8)	-1.94	0.17	a
場所の提供	はい	64 (39.3)	27 (45.0)	1.14	22 (36.1)	-0.65	15 (35.7)	-0.55	0.09	a
グループ間の連絡や情報交換	はい	65 (39.9)	28 (46.7)	1.35	24 (39.3)	-0.11	13 (31.0)	-1.37	0.13	a

人数(%),調整済み残差:全ての変数
a: χ^2 検定 b: Fisherの正確率検定 *: $p<0.05$ **: $p<0.01$
注: 欠損値によりnの合計数に満たない場合がある

第4項 考察

本研究の目的は、調査項目への回答の違いから、介護予防サポーター養成講座修了者の現状を把握し、介護予防サポーターとしての活動意欲の違いに基づいて、その特性を明らかにすることである。結果は、養成講座の評価、および養成された介護予防サポーターを地域で支援する方法について、そのヒントを得るための基礎資料になると考えられる。本研究は、介護予防の担い手の「意欲の程度」に着目して、これから介護予防事業を充実させるための、新たな着眼点になる可能性がある。

対象者の「背景的特性」（表6）において、既活動群は、積極群および非積極群と比べて「居住地域の施設の活用」があると回答した人が有意に多かった。相馬ら2015は、介護予防運動の認知と関連する要因を検討した結果、介護予防運動の種類に関わらず、地域活動をしていることが促進要因であったとし、また介護予防運動の活動拠点が自宅から500mよりも遠いと認知率が下がる傾向にあることを報告している。本研究において、対象者とその居住地域の施設との距離は定かではないが、既活動群は居住している身近な地域で施設を活用し、介護予防サポーター活動を既に地域で実施している者である。これらは相馬らの報告を支持すると考えられ、介護予防サポーターが活動を行うためには、活動拠点までの距離が重要であると示唆される。

次に、既活動群は「公的機関との連絡」を行っていた人数が有意に多いことから、介護予防サポーターが自主グループを設立するためには公的な関係機関や組織の支援が必要である（河合ら2013）と考えられる。非積極群は「居住地域の施設の活用」と定期的に「顔を合わせる人の存在」の2項目で「あり」と答えた人数が、共に既活動群および積極群と比べて有意に少ないことから、他者との関わりや地縁が少ない可能性が考えられる。閉じこもり（高齢になるほど発生率が高まること新開ら2005に報告されている）を防ぐためにも、介護予防サポーター活動に消極的な住民に対しては、行政職員との関わりや地域における社会参加への促しが必要と考えられる。

以上のことから、介護予防サポーター養成講座を開催するにあたって、受講者の活動意欲を把握し、その程度に応じた支援体制を整えることが望ましいと考えられる。

表7に示した「介護予防サポーター関連特性」では、非積極群で「養成講座への参加きっかけ」が「養成講座に対する興味」だとする人数が他の2群に比べて有意に少なく、非積極群は積極群に比べて「養成講座を受講した満足度」のVAS値が有意に低かった。これは、養成講座が幅広いテーマを扱うにもかかわらず、短期間（約1.5日）で行われたことが、目

的を絞って満足感を得ることを困難にさせたのではないかと、筆者らは考えている。

表 8 の「社会活動関連特性」では、既活動群は「地域社会活動」、「個人社会活動」、「奉仕的
社会活動」のいずれでも参加人数が有意に多い、活動的な集団であることが明らかとなっ
た。ボランティア活動者の特徴として、友人や知人が多いことが報告されており(岡本 2012)、
社会活動が行えている活動的な市民は、他者との交流から様々な情報を入手できると考え
られる。このことは今回、既活動群で「ボランティア活動の情報の入手元」と「個人社会活
動の情報の入手元」のいずれにおいても「家族・友人の紹介」である人数が他 2 群と比べて
有意に多かったことから支持される。さらに、「個人社会活動の情報の入手元」として「行
政等の職員」と回答した人数が非積極群で有意に少なかったことは、公的な機関との連絡体
制が整備されている(佐藤ら 2012) ことが介護予防サポーター活動にとって必要と言うこ
とができる。このことから、既活動群は多くのネットワークを持ち、相談・連絡ができる環
境にあることが示唆された。目的がどうあれ、地域への社会参加には行政職員とのつながり
が必要である。したがって、生きがいつくりなど、各種の活動の情報を、公的機関が把握し
発信することが地域福祉の向上につながると考えられる。

一方、河合ら 2013 は介護予防リーダーが自主グループを設立するためには、活動場所の
確保において、行政が関わる福祉施設などの関係機関の協力が不可欠であることを報告し
ている。しかし、表 8 のボランティア活動が活性化するために「場所の提供」が必要である
と回答した人数は、既活動群や積極群、非積極群のいずれの群でも有意な関連が認められ
ないことが明らかとなった。既活動群においては、表 6 のうち「居住地域の施設を活用」して
いる、または「公的な機関との連絡」体制が整備されている状況にあるため、活動場所を提
供してもらうことを重要視していないことが考えられる。また、表 7 の介護予防サポータ
ーになって得られるものの項目のうち、「社会との関わりや人との繋がり」が全体的に高い
傾向にあることから支持されると考える。非積極群では「地域社会活動」や「奉仕的
社会活動」への参加者が少なく、「ボランティア活動の情報の入手元」が「家族・友人の紹介」
ではないことから、他者ないしは社会との関わりが少ないことが予想される。岡本 2012
は、ボランティア活動情報の認知の程度が高いことがボランティア活動の促進要因となる
ことを報告しており、非積極群は社会活動情報の認知の程度が低い可能性が考えられる。

以上の「社会活動関連特性」の調査結果から、養成講座参加者は様々であり、それぞれ
社会活動性やネットワーク環境が異なることが明らかとなった。したがって、養成講座修了者
の活動意欲または、行動変容を促していくためには、活動情報が収集しやすい環境を整え、

行政職員との関わりをより広く行っていくことが必要と考えられる。

以上のように、既活動群・積極群・非積極群のそれぞれの特性は、異なることが明らかになった。そのため、養成講座は参加した目的を聴取し、介護予防サポーターの活動意欲の違いで講座内容を差別化することが必要であると示唆された。

本研究は横断研究デザインであるため、養成講座を修了したことが、介護予防サポーターとしての活動意欲の向上や行動変容に至ったか、などの養成講座の受講前後における因果関係を明らかにできていないという限界がある。また、2016年度と2017年度の養成講座修了者に対して調査を行っていて、養成講座受講後から調査時期までの期間は異なり、意欲等への影響と期間の関係を検討することはできていない。さらに、郵送調査の回収率55.2%は高いとはいえない。その理由として、本研究目的に理解が得られない場合や質問への回答の仕方が分からない場合などには、協力が得られない。また介護予防サポーターへの興味が薄い者の回答は少なくなると考えられる。その結果、介護予防に興味のある対象者に偏る可能性が考えられる。加えて、A市における介護予防事業の一環で開催された、同じ内容の養成講座ではあるが、その開催場所は、日常生活圏域ごとに実施されている。圏域によってその高齢化率や地縁性などの社会背景が異なるため、例えば都市部や農村部といったA市以外への一般化は難しいと考えられる。

第2節 介護予防サポーターの活動意欲における養成講座と自助・互助との関係

第1項 緒言

上述してきたように、住民が主体となって取り組む介護予防事業における自治体の取り組みとしては、地域住民ボランティアの育成および支援などが行われている（厚生労働省 b）。研究課題1の表3「養成講座への参加きっかけ」項目において、有意な関連を示したのは「養成講座に対する興味」であった。そのため、養成講座についてさらに検討する必要があると考えられる。養成講座に関連する先行研究として河合ら 2013 は、講座修了後に介護予防活動に至った要因として、講座前後における介護予防に関する理解や介護予防活動を実践する自信の変化を明らかにしている。他にも受講生の心身機能に与える影響（積山ら 2017）や住民ボランティア育成への取り組み（小宇佐ら 2012）、自主グループ活動の参加および継続要因に関する研究（後藤ら 2016）が行われ、介護予防の担い手や養成講座の評価、仲間・環境作りの必要性が指摘されている。

徳江ら 2010 は、講座の参加理由として「他人の役に立つ」のような「人のため」に講座に参加している人は少なく、「介護予防の知識を得る」や「健康維持」といった自助活動の一環として講座に参加する人が多かったと報告している。このように養成講座への参加は、自助活動として参加する人と高齢者リーダーなどの互助活動として参加する人が混在することが考えられ、開催した養成講座に対する評価をサポート活動に対する意欲の違いで検討した報告はみられない。介護予防の担い手を対象にした意欲ごとの要因を検討することで、今後の介護予防の担い手への具体的なアプローチおよび事業計画を行う市町村等への基礎的参考資料となることが考えられる。本研究の目的は、介護予防サポーター養成講座（以下、養成講座）において、受講後の養成講座の捉え方や介護予防サポーターの活動意欲の違いにおける自助・互助との関係性を明らかにし、養成講座の質的評価および介護予防サポーター支援についての示唆を得ることである。

なお、本研究では A 市養成講座の募集要項に沿って、介護予防サポーターを以下のように操作的に定義する。介護予防サポーターとは、介護予防の意義を理解し、自身または仲間同士で継続的な介護予防に進んで取り組むとともに、家族や友人などの身近な人に対して、声掛け等を行いながら介護予防の取り組みを地域で普及・啓発する人とする。

第2項 対象と方法

1. 対象

調査対象は、研究課題1と同様のA市における介護予防サポーター養成講座を修了した344名である。なお、介護予防サポーターの活動意欲における分析を行うため、回収された質問紙のうち、介護予防サポーターとしての活動意欲の質問に回答がないものや自由記載項目において、質問と回答内容に整合性がないものは分析から除外した。また、分析結果の妥当性を確保するため、質的統合法を経験したことのある学識経験者2名と実施した。調査への返信を以て調査への同意とし、最終的に回答を有効と判断した163名を本研究の分析対象者とした。

2. 方法

調査内容は年齢、性別、養成講座全般の内容について（自由記載）、介護予防サポーターのイメージ（自由記載）、介護予防サポーターとして新たなグループ等を立ち上げるなどの活動意欲（すでに活動している、活動してみたい、活動したくない）およびその理由（自由記載）を調査した。

3. 分析方法

対象者の年齢および性別の単純集計を行った。自由記載項目については、質的統合法による分析を行った。養成講座の全体像を把握するため「介護予防サポーター養成講座の内容はどうでしたか」と、養成講座修了者に贈られる「介護予防サポーターのイメージ」について、1ラベルに1つの意味となるよう元ラベルを作成した。質問内容と回答が合致し、かつ研究目的に関係する部分を使用し、それ以外については除外した。次に元ラベルの内容に類似性があるものを集め、サブカテゴリー（以下、「」で示す）を生成した。さらに類似したサブカテゴリーをまとめたカテゴリー（以下、『』で示す）を生成した。

次に、介護予防サポーターとして新たなグループ等を立ち上げるなどの活動意欲（すでに活動している・活動してみたい・活動したくない）をそれぞれ、既活動群・積極群・非積極群の3群に分類した。その後、介護予防サポーターの活動意欲（既活動群・積極群・非積極群）の選択理由について各群、上記と同様に元ラベル、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

第3項 結果

介護予防サポーター養成講座を修了した344名のうち、190名(55.2%)回収され、有効回収率は163名(47.4%)であった。＜対象者の基本属性＞の結果を表9に示す。全体の年齢は74.0[70.0-78.0]歳(中央値[四分位範囲])であり、男性38名(22%)、女性134名(78%)であった。介護予防サポーターの活動意欲の分布は既活動群60名(36.8%)、積極群61名(37.4%)、非積極群42名(25.8%)であった。

表9. 対象者の基本属性

	全体(n=190)		既活動群(n=60)		積極群(n=61)		非積極群(n=42)	
年齢	74.0	(70.0-78.0)	74.0	(71.0-77.0)	73.0	(69.0-78.8)	74.0	(68.5-77.0)
性別								
男	38	(22)	9	(16)	10	(17)	14	(38)
女	134	(78)	47	(84)	48	(83)	23	(62)

年齢:中央値(四分位範囲) 性別:人数(%)

注) 欠損値によりnの合計数に満たない場合がある

<養成講座の内容に対する要因>は201枚のラベルが生成され14のサブカテゴリーと7のカテゴリーが生成された(表10)。質問に対してポジティブなカテゴリー(『理解できた』『自身のためによかった』『他者のために活かすことができた』『講座または運営がよかった』『友人ができてよかった』)は83%であった。

表10. 養成講座の内容について

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル数	割合(%)
	各講座の内容において理解できた		
理解できた	(介護予防・つながり・薬・生活習慣・サポーターの役割)	102	50.7
	良かった(具体性はない)		
	自分の健康のためによかった		
自身のためによかった	自分の体力を知ることができた	30	14.9
	自分の生活を見直す機会になった		
	理解できなかった		
わからなかった	講座運営の要望・改善のための意見	27	13.4
	地域活動に活かせると思った		
他者のために活かすことができた	家族の介護に参考になった	18	9.0
	知識を深めることができた		
講座または運営がよかった	運営方法が良かった	13	6.5
	こういうものなんだ		
普通だった	まあまあだった	8	4.0
	友人ができてよかった		
友人ができてよかった	友人ができてよかった	3	1.5

<介護予防サポーターのイメージ要因>は、135枚のラベルが作成され17のサブカテゴリーと10のカテゴリーが生成された(表11)。質問に対するポジティブなカテゴリー(『人柄が良い』『地域貢献をする』『仲間・地域とのつながりを作る』『介護者のためのサポーター』『介護予防・健康のサポート』『自身の健康のための活動』『高齢者を支えることができる』『イメージ通り』)は76%であった。

表 11. 介護予防サポーターのイメージ

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル数	割合(%)
人柄が良い	優しい・親切	26	19.3
	知識・体力がある		
	健康		
地域貢献をする	元気で明るく身近	19	14.1
	ボランティア		
仲間・地域とのつながりを作る	リーダー	19	14.1
	人とのつながりを大切にする		
数居が高い	傾聴・声かけができる	18	13.3
	難しい		
イメージがない	大変	14	10.4
介護者のためのサポーター	イメージがない	13	9.6
介護予防・健康のサポート	介護者のためのサポーター	11	8.1
自身の健康のための活動	介護予防・健康のサポート	7	5.2
	自分自身のため		
高齢者を支えることができる	健康でないと支えられない	5	3.7
	高齢者を支えることができる		
イメージ通り	イメージ通り	3	2.2

<介護予防サポーターとして、新たにグループの立ち上げや催し物への参加など、活動してみたいと思いますか？>の問いに対して、既活動群や積極群、非積極群のそれぞれの理由について以下のように要因が抽出された。

<介護予防サポーターとして既に活動している理由（既活動群）>は、29枚のラベルが作成され、7のサブカテゴリと4のカテゴリが生成された（表12）。質問に対するポジティブなカテゴリ（『自身の健康のため活動したい』『地域・社会貢献のために活動したい』『時間的余裕ができたので活動したい』）は79.3%であった。

表 12. 介護予防サポーターの活動意欲の選択理由（既活動群）

カテゴリー	サブカテゴリ	ラベル数	割合(%)
自身の健康のために 活動したい	健康・介護予防のためにしたい	13	44.8
	楽しい・満足感がある		
地域・社会貢献のために 活動したい	活動グループに課題を感じている	9	31.0
	地域・社会貢献のために活動したい		
活動できない	身体的・時間的余裕がない	6	20.7
	他者の自覚が足りない		
時間的余裕ができたから活動したい	時間的余裕ができたから活動したい	1	3.5

<介護予防サポーターとして活動してみたい理由（積極群）>は、72枚のラベルが作成され、16のサブカテゴリと5のカテゴリが生成された（表13）。質問に対するポジティブなカテゴリ（『自身の健康のために活動したい』『地域・社会貢献のために活動したい』『余裕があるので活動したい』）は70.8%であった。

表13. 介護予防サポーターの活動意欲の選択理由（積極群）

カテゴリー	サブカテゴリ	ラベル数	割合(%)
自身の健康のために 活動したい	社会参加したい	25	34.7
	健康増進のためにしたい		
地域・社会貢献のために 活動したい	社会貢献したい	19	26.4
	経験を活かしたい		
	社会問題として必要		
生活上の障壁が解決すれば 活動したい	身体・年齢的に難しい	12	16.7
	家族介護で難しい		
	多忙のため難しい		
	今はできない		
活動したいが不安	特技がない	9	12.5
	何をしてよいか分からない		
	他者によく思われない		
	活動したいが役割・活動方法が不明瞭		
	既存のグループで関心を引き出したい		
余裕があるので活動したい	身体的余裕がある	7	9.7
	時間的余裕がある		

<介護予防サポーターとして活動に消極的な理由（非積極群）>は、47枚のラベルが作成され、12のサブカテゴリと6のカテゴリが生成された（表14）。質問に対するポジティブなカテゴリ（『自分の余暇・趣味活動を優先したい』）は8.5%であった。

表 14. 介護予防サポーターの活動意欲の選択理由（非積極群）

カテゴリー	サブカテゴリ	ラベル数	割合(%)
自身の健康に問題があるため できない	体調（心身）不良のためできない	17	36.2
	高齢のため難しい		
余裕がなくできない	多忙のためできない	16	34.1
	自分のことで精一杯		
	家族の介護で難しい		
	家事がありできない		
役割・活動方法がわからない	どう活動してよいかわからない	5	10.6
	サポーターの役割を理解していない		
自信がないので難しい	自分の性格が合わない	4	8.5
	介護・世話は難しい		
自分の余暇・趣味活動を 優先したい	自分の余暇・趣味活動を優先したい	4	8.5
今のままで良い	今のままで良い	1	2.1

第4項 考察

本研究の目的は、＜養成講座の質的評価＞および＜介護予防サポーター支援＞についての示唆を得ることであるため、この2点について以下に考察する。

1. 養成講座の評価

養成講座を修了し、有効回答が得られた163名のうち、既活動群および積極群は121名(74.2%)であった。このことから、自身または他者のために介護予防活動に取り組みたい人の割合が多いといえる。後藤ら2016は、自主グループの発足および継続要因としてサポーターやリーダーの存在の要因が抽出されたと報告している。介護予防活動の場において、中心的存在となる可能性の高い人材が多い本養成講座の開催は、地域で介護予防を普及・啓発するために必要性が高いことが示唆された。

養成講座の内容を問う質問では、『自身のためによかった』や『他者のために活かすことができる』といった要因は、自助ならびに互助活動に働きかけることができたとはいえる。また、介護予防をテーマにした本養成講座の企画内容は、介護予防の意義が『理解できた』などのポジティブカテゴリー割合が83%と高いことから、企画内容や難易度の設定も妥当であったと考えられる。少数ではあるものの『友人ができてよかった』とソーシャルネットワークの充実につながっている要因も抽出された。さらに『講座または運営がよかった』ことについて、養成講座ではテーマに沿った各専門職からの講座に加えて、グループワークによる意見交換やその発表を行っている。インプットを中心とした講座より、これまでの人生で培われた経験や知識を踏まえたアウトプットが行えたことは、高齢者にとって理解度の向上のための工夫として受け入れられ、講座の満足度につながったと考えられる。しかし、養成講座が幅広いテーマについて短期間(約1.5日)で行われており、『わからなかった』者が一定数生じていることに留意が必要である。そして「講座運営の要望・改善のための意見」として、サポーター養成のための講座になっていないといった意見もあり、運営構成を指摘する一部対象者には、広く浅い養成講座になってしまっていた可能性がある。自助・互助活動の観点による層別化や開催期間の延長など、受講希望者と運営側のミスマッチを防ぐ工夫が必要である(高取2017)。

介護予防サポーターのイメージにおいて、抽出された要因を介護予防サポーターの定義に当てはめると(図10)、介護予防の意義を理解では『介護予防・健康のサポート』、自身または仲間同士は『自身の健康のための活動』『仲間・地域とのつながりを作る』、家族や友

人などの身近な人に対しては『介護者のためのサポーター』『高齢者を支えることができる』、声掛け等を行いながら『人柄の良い』、介護予防の取り組みを地域で普及・啓発するは『地域貢献をする』といったカテゴリーに置き換えることができる。そして『イメージ通り』であるこれらのカテゴリー割合は76%であり、介護予防サポーターの趣旨を理解でき、自助・互助活動を想定した講座となっていたと推察できる。しかし、その重要性から『敷居が高い』と感じ、役割の「大変」さもイメージされていた。また『イメージがない』と回答した人が10%存在しており、実際の活動場所への訪問（河合ら 2013）や住民活動が活発な自治体への視察（小宇佐ら 2012）に加えて、それらの映像を踏まえた視覚的情報提供などの工夫も必要と考えられる。

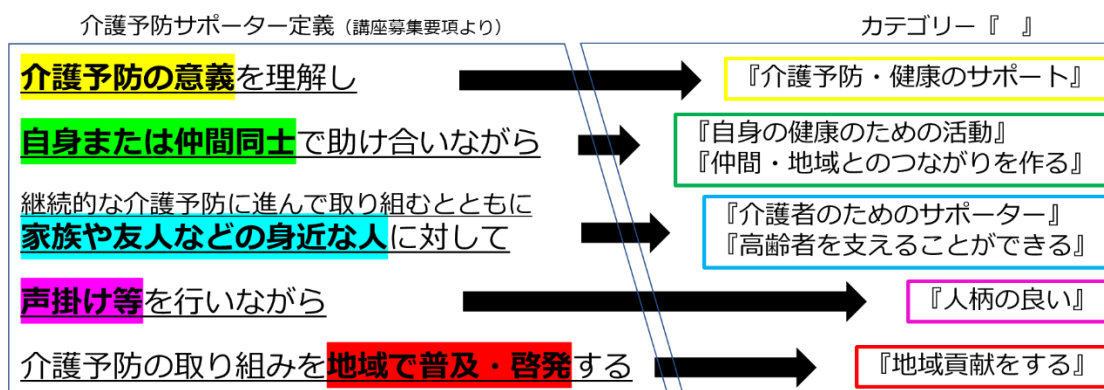


図 10. 介護予防サポーターの定義とイメージの関係

以上のことから養成講座の内容は、受講者の介護予防のための自助・互助活動および介護予防サポーターの趣旨に対する理解度は高く、講座の満足度は高いと推察されたが、目的を焦点化しにくい側面があり、自助・互助活動の観点による層別化や既存の介護予防事業の活用など、より対象者を選定した具体的な支援方法や運営の検討を行う必要性が示唆された。

2. 介護予防サポーターの活動意欲における支援

既活動群および積極群においては、ポジティブカテゴリーの割合がそれぞれ 79.3%と 70.8%を示していた。カテゴリーの内訳も『地域・社会貢献のために活動したい』『自身の健康のために活動したい』『余裕があるので活動したい』は、両群ともに概ね同様の結果となっており、それぞれの群において高い割合を示している。既活動群は、いわば意欲があり行動に移せている状態であり、積極群とカテゴリーに共通点が多いのは妥当な結果であると言える。島貫ら 2007 の介護予防推進ボランティア活動と社会・身体的健康および QOL の関連を調査した報告によると、介護予防推進ボランティア活動はソーシャルネットワークや社会活動性の改善に有用であることを示唆しており、既活動群および積極群におけるポジティブカテゴリーの割合が高い本養成講座も、地域社会での活動が促進される要因が含まれ、介護予防の理念（厚生労働省 b）にあげられている社会参加や生きがい、QOL の向上が期待されると考えられる。またサブカテゴリーに抽出された「地域・社会貢献のために活動したい」「楽しい・満足感がある」「経験を活かしたい」などは、社会的役割や自己効力感に対する要因といえる。このことから、介護予防サポーター活動が自分の役割や価値と認識していることが考えられ、積山ら 2017 の養成講習会が生きがい感の改善につながっている報告を支持するものと考えられる。介護予防サポーターとして既に活動している者や活動してみたい者にとって、役割創出の一つの手段になる可能性が示唆された。

一方で、既活動群における『活動できない』場合は、「活動グループに課題を感じている」ことや「他者の自覚が足りない」といった、問題点に直面している側面がある。実際に活動してみて生じた課題などを聴取する機会を設けたり（河合ら 2013）、サポート活動の受け手側に対して介護予防の必要性を理解してもらうための講座を開催したり既存事業を活用したりするなど、行政や専門職が指導的立場ではなく、積極的に支援する立場で関わるといった、支援を行う必要性は先行研究（後藤ら 2016）の結果と一致している。「身体的・時間的余裕がない」者には、新たな支援活動を行うことは難しいため、必要以上に新たな役割を扶助することは控えるのが妥当である。

積極群におけるネガティブなカテゴリーの特徴は、「生活上の障壁が解決すれば活動したい」、「活動したいが不安」と考えていることから、行動変容を起こす可能性が含まれる点である。「特技がない」から「何をしてよいかわからない」、「活動したいが役割・活動方法が不明瞭」なため「今はできない」状況といえる。「既存のグループで関心を引き出したい」という意向を解決するためには、体操の指導方法など運動の取り組み方や活動を具体的に、

かつ参加型の講座内容にすることや趣味・学習サークルの紹介や促しなど、運営方法や地域支援方法の再検討により改善する可能性があると考えられる（図 11）。

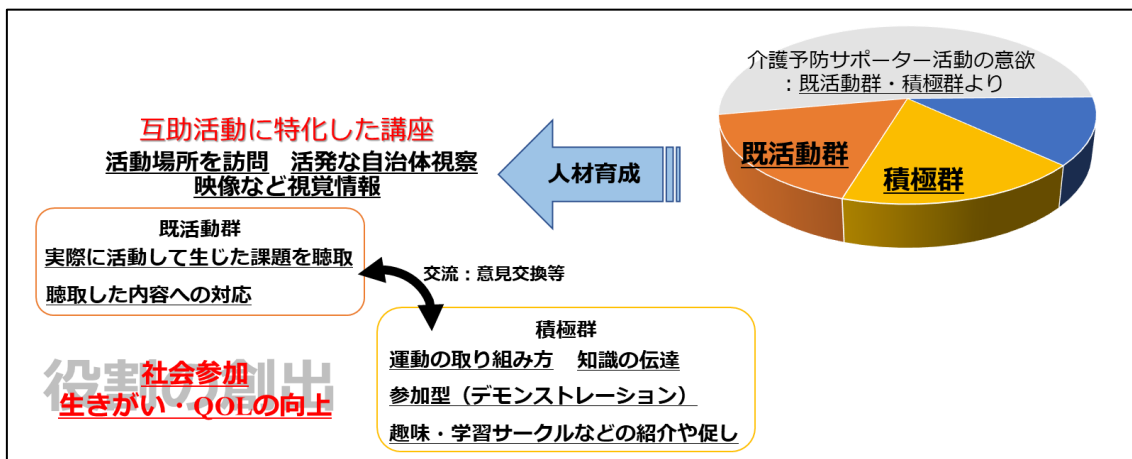


図 11. 既活動群および積極群への支援

非積極群では、既活動群および積極群と対照的に『自分の余暇・趣味活動を優先したい』という自己実現欲求が抽出されている。また『自身の健康に問題があるからできない』『余裕がなくできない』『自信がないので難しい』『今のままで良い』『役割・活動方法がわからない』といった自身の心身や他者との関わりにおける 2 つの側面性がうかがえる。マズローの欲求階層説 (Maslow A. H. 2019) によると、基本的欲求が満たされれば、他者との関わりを含む上位の欲求が出現しはじめる結果と類似すると考えられた。一方で、非積極群は 42 名 (26%) であり、そのうちネガティブなカテゴリーは 91.5%であった。このことから心理的負担と感じている可能性がある。積山ら 2017 の指導士養成講習会は、受講生に過度な心理的ストレスは与えていないという報告と異なる結果になった。『自身の健康に問題があるためできない』ことや『余裕がなくできない』などといった、生理的欲求および安全欲求を含めた低次の欲求を解決していくことは、自信につながり、意欲の向上につながる可能性がある。前述した介護予防をテーマにした講座の企画が妥当であった推察を踏まえると、養成講座終了後に既活動群や積極群の希望者を募り、具体的な活動方法の提示やどのように活動していくかに焦点をあてた、段階的かつ実践的な養成講座の開催が望ましいと示唆される。養成講座修了者の捉え方に差がみられる以上、全員に対して介護予防サポーターの役割を担うことは難しいといえる（図 12）。

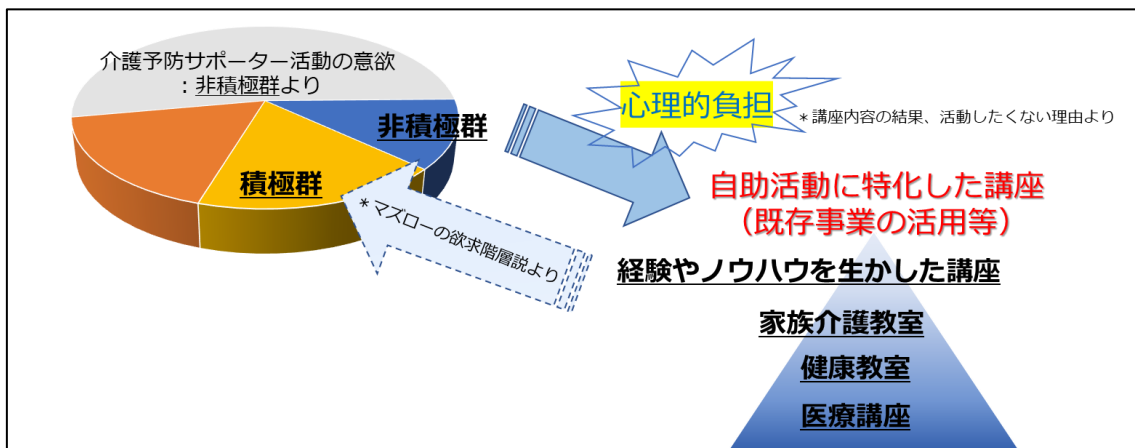


図 12. 非積極群への支援

以上のことから、①介護予防サポーターとして既に活動している者には、行政や専門職などによる支援者の支援を行い、他者との関わりの中で生じる課題などについてサポートしていくことが必要であり、それらが社会的役割の創出につながる。②意欲がある者には、自身が抱える課題を解決できるような具体的支援や社会活動情報を発信することで、支援者へと行動変容につながる可能性があること。③活動に消極的な者には、自助活動を通じた自身のための支援を行うことの3点が示唆され、介護予防サポーターの活動意欲に応じた支援を行うことが望ましいと考えられた。

本研究における限界として、横断研究デザインであり養成前後における因果関係を明らかにすることはできていない。また、対象者によっては養成講座修了後から調査実施期間に時間的差異があり、記憶の鮮明度に乏しい可能性がある。加えて自由記載であるため、介護予防事業調査に一定の理解と協力姿勢も必要と考えられ、対象者の偏りも考慮すべきであり、本結果を直ちに介護予防サポーターの養成事業に一般化するのは限界があると考えられる。地域の視点においては、同一市内で開催された養成講座であるものの、地区によってその高齢化率や地縁性などの文化的社会背景などは異なり、地域特性への留意も必要である。より地域に根差した支援を行っていく上では、養成講座時に調査の実施を行うなどの工夫を行い、地域での比較を行うなどの比較検討が必要と考えられる。

第3節 計量テキスト分析を用いた介護予防サポーター養成講座受講後の活動意欲に基づくサポーターの“思い”の分析

第1項 緒言

介護予防のための「住民主体の通いの場」とは、介護予防に資するという条件の下で、住民が集まる場所である。そこでの活動は、人の役に立ちたいや楽しいなど、自分なりの意味付けを以て、自分事として取り組むことと考えられる。居場所づくりの中心的役割となるのが、サポーターやリーダーである。これらの介護予防の担い手は、地域貢献したい、あるいは人のために活動したい、という気持ちを持って、自治体等によって開催される養成講座に参加している例がみられている(河合ら 2013, 田口ら 2019, 内之浦 2021 a, 徳江ら 2010)。早坂ら 2016 は、高齢者リーダーの継続的な役割遂行を支えている要因を、質的統合法を用いて分析し、行政や家族の支援、参加者やリーダー間の協働などの要因を明らかにし、養成講座の充実など高齢者リーダーへの支援のポイントを報告している。一方で、徳江ら 2010 は、介護予防サポーター講座への参加理由を調査した結果、「他人の役に立つ」のような「人のため」に講座に参加している人は少なく、「介護予防の知識を得る」や「健康維持」といった自助活動の一環として講座に参加する人が多かったと報告し、講座への参加動機が異なることを明らかにしている。同じく、ボランティアの参加動機構造を因子分析した桜井 2002 の報告においても、得られた 7 つの因子のうち、「自分探し」や「自己成長と技術習得・発揮」の 2 因子が、自身のための因子として挙げられている。また、李ら 2008 は、高齢者の生きがいと健康づくりを旨としたボランティア団体 A 会を分析し、1 年間の登録会員のうち活動している会員が約半数程度で、ほとんど参加していない会員が相当数存在していたと報告している。

以上のように、介護予防の担い手として期待され養成、あるいは育成された者の介護予防サポート活動に対する個人の“思い”は、自治体等の企画者の意図と相違を認めることがある。介護予防の担い手が、その活動意欲の立場から、サポート活動に対する気持ちや考えに言及した報告は少ない。サポート活動に対してどのように考え、何を思っているかを明らかにすることは、サポート活動の意欲を向上させ、行動を促すための支援に寄与することができると考えられる。しかし、“思い”を質的・帰納的に分析するにあたって、研究者の主観が影響を与えることが少なくない(田垣 2009)。

本研究の目的は、介護予防サポーター養成講座(以下、養成講座)の修了者(以下、介護予防サポーター)を、サポート活動の意欲の程度から 3 段階に分け、計量テキスト分析を行

うことで、研究者の主観が結果に影響することを極力避け、客観性を確保しつつ文脈から捉えたサポート活動に対する“思い”を明らかにすることである。

第2項 対象と方法

1. 対象

調査対象は、A市における養成講座を修了した344名のうち、190名(55.2%)分が回収された。介護予防サポーターとしての活動意欲の質問に回答がないものや自由記載が無記入のものは分析から除外し、最終的な分析対象者は126名(36.6%)であった。

2. 方法

調査内容は、基本属性を年齢や性別、居住年数とした。介護予防サポーターの活動状況および活動意欲は、これまでの研究課題同様に、それぞれ①既に活動していると回答した者を既活動群、②活動してみたいと回答した者は積極群、③活動したくないと回答した者は非積極群の3群に分類した。さらに「その理由を教えてください(以下、活動意欲の選択理由)」との質問に自由記載を求めた。調査対象者は、アンケート結果からその活動意欲に基づき、自由記載はテキストデータとして入力し、明らかな誤字や脱字等は、回答の意図を損なわないよう十分配慮したうえで修正した。

活動意欲の異なる3群と基本属性の比較は、年齢に *Kruskal-Wallis* 検定を、性別に χ^2 検定を、居住年数に一元配置分散分析を用いた。テキストデータは、計量テキスト分析のソフトウェア KH coder 3 を用いた。

計量テキスト分析は、文章を「意味を持つ最小単位」に分割して語を自動的に分けて、計量的にテキストデータを整理し、分析に使用する言葉を逐一選択したり、似通った言葉を同じものとして扱ったりするなどの恣意的な作業を行わずに、テキストデータを要約する段階と、分析者の観点や問題意識に沿って作成した基準(コーディングルール)に従い、テキストデータの中から焦点を絞って分析を深める段階の2つの段階からなる。そして、分析過程の随時において、語の元の文章の中での使われ方を確認していく分析方法である(樋口2020)。活動意欲の異なる対象者が書いたテキストデータを分析する際に、分析者の主観的な解釈に偏る危険性を軽減させるために本分析を使用した。

分析手順は、テキストデータを活動意欲の異なる3群それぞれで、形態素解析(茶筌)を行い、共起ネットワーク(サブグラフ検出/modularity)を作成した。あまりに多くの抽出語

が1つのネットワーク上に存在すると判別や解釈が難しくなるため、ひとつの語の最小出現数は4回以上、描画する共起関係は *Jaccard* 係数 0.2 以上に設定した。共起ネットワークとは、抽出語を用いて出現パターンの似通った語、すなわち共起の程度が強い語を線で結んだネットワークを描いたものである。抽出語どうしが近くに布置されているだけでは、強い共起関係にあることは意味しない。語の出現度数を円の大小で、線の太さは共起関係の強さを示している。

共起ネットワーク上に抽出された語を解釈する際には、KWIC (Key Word in Context) コンコード機能により、素データを繰り返し読み、当該単語の前後の文脈や位置情報などに関する情報を確認し、どのような文脈として利用されているかを把握した。その後、活動意欲の異なる3群と抽出語をもとにラベリングをし、内容分析を行った。分析過程において、内容の妥当性を確保するために研究者間で確認および照会した。さらに、地域包括ケアシステムの構築においては、住み慣れた地域で、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である(厚生労働省 2012 a)。そのため、介護予防サポーターの地域に対する「思い」が重要であるとの仮説を設定し、分析の観点(コンセプト)を地域帰属意識と定めた。テキストデータのうち、介護予防サポーター活動に対して促進的または、阻害的な文脈のいずれの場合であっても、「地域」を意識した回答を抽出するために、得られた特徴語の中から「地域 or 近所 or 町内 or 自治 or 校区 or 公民館 or コミュニティ or 民生 or サロン」をコーディングルールとして定めた。これにより個々人のテキストデータの中で、介護予防サポーター活動を考えた時に、より地域を意識した回答(地域帰属意識の高さ)であるかを判断し、(例えば「近所が1人の家庭が多くなったので」では、「近所」の語が含まれるので、地域帰属意識が高いと判断し、コーディングルールに定めた語以外の自由記載データについては、地域帰属意識が低いと判断した)活動意欲の異なる3群との χ^2 検定を行った。統計解析には R2.8.1 を用いて有意水準を5%とした。

第3項 結果

1. 基本属性

最終的な分析対象者 126 名 (36.6%) の基本属性を表 15 に示す。対象者の活動意欲の違いに従い、既活動群 39 名、積極群 47 名、非積極群 40 名に分類した。3 群間と年齢や性別、居住年数に有意差は認められなかった。

表 15. 対象者の基本属性

	全体	既活動群	積極群	非積極群
	n=126	n=39	n=47	n=40
年齢 (歳)	74(69-78)	74.1±6.4	73(68-78)	74(68-77)
欠損値 (人(%))	9(7.1)	4(10.3)	2(4.3)	3(7.5)
性別 男 (人(%))	31(24.6)	11(28.2)	13(27.7)	7(17.5)
女 (人(%))	85(67.5)	24(61.5)	32(68.1)	29(72.5)
欠損値 (人(%))	10(8.0)	4(10.3)	2(4.0)	4(10.0)
居住年数 (年)	38.6±18.5	39.2±19.0	35.0±19.0	42.1±17.5

*年齢：中央値(四分位範囲)，居住年数および年齢_既活動群：平均±標準偏差

年齢および性別のそれぞれに欠損値を複数認めている．人(%)で記載．

3 群間に有意差なし(年齢：kruskal-wallis 検定，性別： χ^2 検定，居住年数：1 元配置分散分析)

2. 活動意欲の選択理由

次に，活動意欲の選択理由について使用したテキストデータの分析結果を示す．既活動群では，総抽出語数（分析対象ファイルに含まれているすべての語の延べ数）が 813，助詞や助動詞のように，どのような文章の中にでもあらわれる一般的な語を除外して使用された語の数（使用数）が 345，異なり語数（何種類の語が含まれているかの数）は 275，使用数が 189 であった．積極群では総抽出語数（使用数）が 1026（409），異なり語数（使用数）は 330（222）であった．非積極群では総抽出語数（使用数）が 523（225），異なり語数（使用数）は 194（127）であった．

活動意欲の選択理由における共起ネットワークを，図 13（既活動群），図 14（積極群），図 15（非積極群）に示す．図中の点線楕円は，共起関係に基づき筆者が加筆し，①～⑨グループに分類した．以下の【 】内は抽出語を，「-」で結ばれた抽出語は共起関係にあることを示す．また，共起関係にある抽出語の素データを，KWIC コンコーダンス機能により把握した．抽出語に対して，肯定的または否定的であるさまざまな文脈を損なわないように注意して，ラベリングした内容分析の結果の一部を表 16（既活動群），表 17（積極群），表 18（非積極群）に示す．以下，素データ原文を抜粋している箇所は下線にて示す．〈 〉内は，前後の文脈に合うように丁寧語を修正した．

既活動群では①【運動】 - 【人】 - 【思う】 - 【自分】 - 【高齢】，②【体操】 - 【楽し

い], ③【話】 - 【健康】, ④【グループ】 - 【参加】 - 【地域】が共起関係にあった。

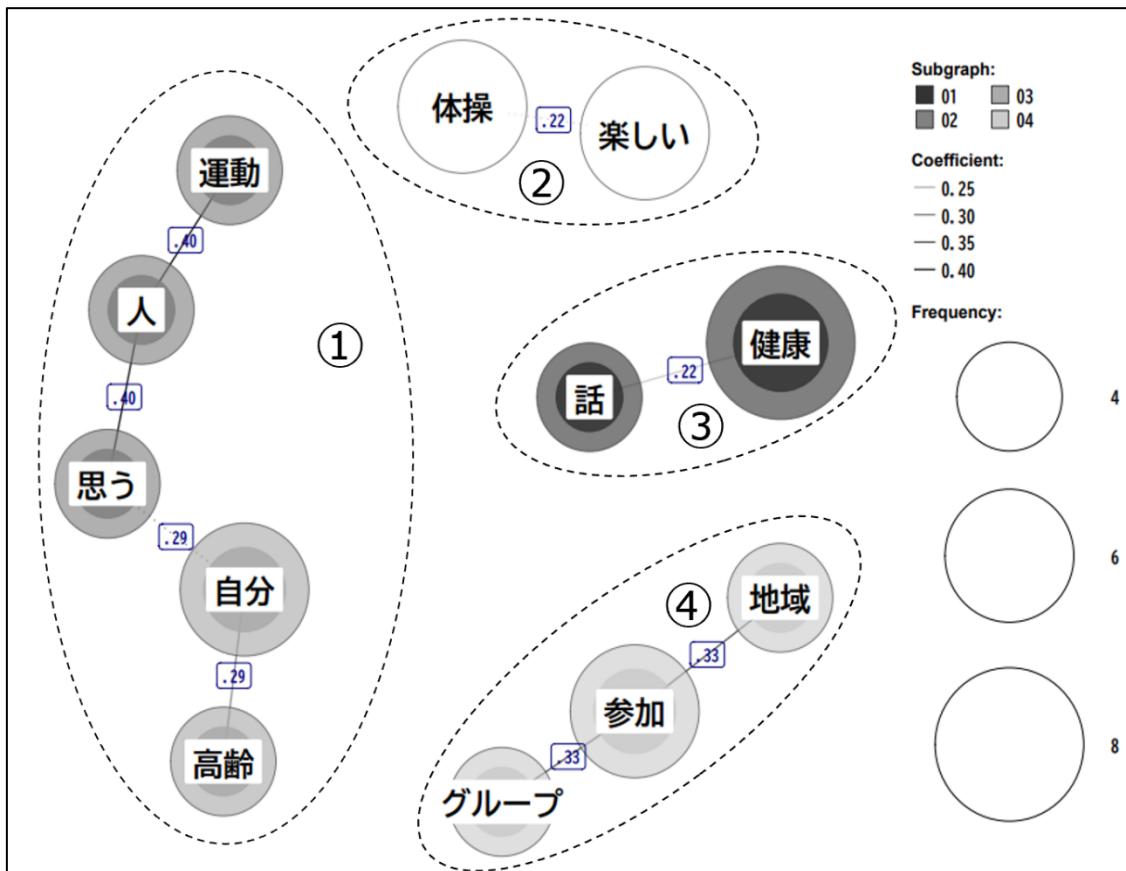


図 13. 共起ネットワーク (既活動群_選択理由)

図中のグループごとに囲んだ楕円は筆者加筆

既活動群のグループ①では、高齢のため自身の体が不安になり、超高齢社会を意識し、活動できる自分づくりや自分の健康のためにサポート活動を行っている。また、町内の高齢化で (中略)、病院通いが仕事みたいな人もいる。これを何とかしたいと思って、自分の健康は自分で守る〈こと〉を目指して活動している。さらに、いつお世話をかけるかわか〈らない〉ので、少しでも役にたつならば、人の役に立ちたいと思い、ラジオ体操や頭の体操などを混じえた笑いのある運動を行っている。対照的に、余裕がなく、今以上は無理だと思っている人もいる。

グループ②では、地域の方達と元気で寝込まず住み慣れた所で皆さんと楽しく暮らしていくために、また、地域自治体内での「支え合い」のために町内で自主グループに参加している。さらにグループの開催場所を工夫し、近く (地区内公民館) で活動すれば多くの参加があるのではないかとの事で参加を呼びかけ活動している。

グループ③では、介護予防のための地域での健康体操や体力向上、脳の活性化を取り入れてみんなで楽しく笑顔で活動して、仲間とふれあうことを楽しんでいる。

グループ④では、健康寿命を延ばすために、ゲームしたり話したり体操したりしている。話の内容はテレビでの医学的な健康法や足腰がどうのこうのの話といった健康情報や身体機能なども含めて、楽しくおしゃべりしている。

表16. 共起ネットワークの抽出語に基づくラベリング

意味	グループ	抽出語	素データ
	自分	町内の高齢化で、皆（私も含めて）足腰がどうのこうの話ばかりで、病院通いが仕事みたいないない人もある。これを何とかしたいと思って、自分の健康は自分で守るを目指しています。 自分の健康のため	
	高齢	高齢のため自身の体が不安になった。ボランティアは続けている。 超高齢社会を意識し、活動できる自分作りのためです。	
①	運動	週1回にラジオ体操や頭の体操などを混ぜた笑いのある運動を行っている 元気な人と足腰が弱い人と分けて運動していきたいが、人数が少ないので、分けられない 夫の介護も終わり時間の余裕ができ、今からは介護で悩んでいない方や、△のために役に立ちたいと思うから。	
	人	現在、サポーターとして活動していますが、自分が逆の立場なら歳とともにいとお世話をかけるかわかりませんが、少しでも役に立つならはと思いますので。 余裕がなく、今以上は無理だと思う	
	地域	地域の方達と元気で寝込まず住み慣れた所で皆さんと楽しく暮らしていくために始めました 地域自治体内での「支え合い」のため	
既活動群	参加	町内で自主グループに参加している 地域内でも高齢化がすすみ、遠方での講座などへの参加ができます、近く（地区内公民館）で活動すれば多くの参加があるのではないかと...との事で参加を呼びかけ活動している。	
	グループ	コミュニティセンターでグループの立ち上げがありましたが、曜日が合わないで出席率は悪いですが、近所に週1回グループで集まっています	
	体操	介護予防のための地域での健康体操に参加（毎週1回あり20～30分程度との交流しています）	
③	楽しい	体操、体力向上、脳の活性化を取り入れてみんなで楽しく笑顔で活動しています。大変みなさん健康です。 楽しくおしゃべり、身体のあるところ体操、昔のうたの回想、ゲームで遊ぶ、シナリオロジー、脳活性化（包括センターとボランティア）仲間とふれあうことが楽しい	
	健康	自分の健康のため 健康寿命を延ばしたい。楽しいから。筋肉をつけたい。転ばぬように。脳の活性化	
④	話	きちんと介護予防サポーターとしての話内容ではなく、最近、テレビで医学的な健康法が多々あります。その話をよくしています。 町内のいきいきサロンの責任者として毎月第2月曜日に30人位でゲームしたり話したり体操したりしています	

積極群では⑤【自分】－【自身】，⑥【活動】－【思う】－【介護】，⑦【仕事】－【時間】が共起関係にあった。

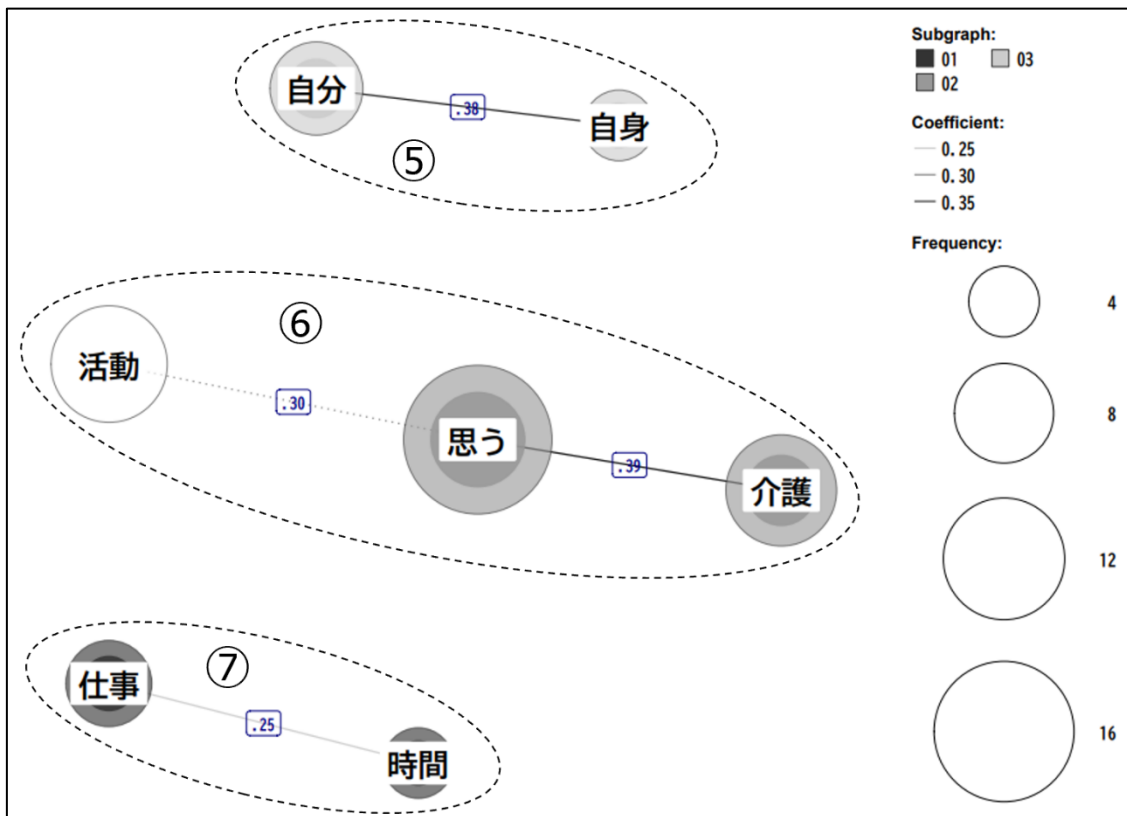


図 14. 共起ネットワーク（積極群_選択理由）

図中のグループごとに囲んだ楕円は筆者加筆

積極群のグループ⑤では、自分の健康維持に役立ちそうであり，自分自身がまだ元気で健康だと感じているので催し物への参加と近所の一人住まいの方を誘って参加（車の運転可能のため）ができると思っている。このように、何か少しでも活動していたら横のつながりや行政の事などがわかるようになり自分のためにもなると思っている。

グループ⑥では、超高齢化，介護行政の厳しさの中で，みんなが地域で安心して生活していくには（中略）お互いさまであり，介護予防支援が地域の皆さまに広がれば家にひきこもりも少なくなり地域の皆さんとの交流もみられ，地域の人々の活動の場を作りたいと思っている。しかし、介護予防サポーター（組織）としての活動方法，場所等が不明確のように思われ，活動したい気持ちはあ〈る〉が，最近膝痛，腰痛体力に自信がなく，もう10年若かったら，親の介護がある，といった不安な材料が一つでも減ったらと思っている。一方で、

その活動内容は、介護の実績、介護作業的なボランティア等と思ったりしている。グループ⑦では、活動したいと思（う）が、今活動している事や他の勉強会などで時間がいっぱいで、また時間が足りなくらいに仕事が増えている。反対に、仕事子育てで経し主になる特技を持たないため、何かしたい気持ちだけがある場合やホームヘルパーとして、仕事をしてきた経験を活かしたい場合など、仕事や行事の合間（余暇時間）にできることがあれば、活動してみたいといった、活動に対して前向きな気持ちである。

表17. 共起ネットワークの抽出語に基づくラベリング

意欲 グループ 抽出語		素データ
	自分	自分の健康維持に役立つから 自分自身がまだ元気で健康だと感じているので雇い物への参加と近所の一人住まいの方を誘って参加（車の運転可能のため）が、できると思うので2～3年は可能だと感じます。 ⑤ これから先高齢者が増々ふえていくので、何か少しでも活動していただく横のつながりや行政の事などがわかるようになり自分のためにもなると思う 自分自身のため 自分自身のため
	介護	介護予防支援が地域の皆さまに広がれば家にひきこもりも少なくなり地域の皆さまとの交流もみられいろいろな情報も知り出かける時間も多くなると思います。 人のため、我のため、何故我も行く道、みんなが地域で安心して生活していくには人の方を動かさなければ生きていけなくなります。お互いさまです。お互いさまです。それが介護・助けあいだと思います。 介護作業的なボランティア等とも思っています。 介護の実績で。
積極群	思う	⑥ 私自身がサポートしてもらわない年齢でもう10年若かったらと思っっています。 目の前に主人がおりますしまだ介護には入っておりませんが不安な材料が一つでも減ったらと思っっています 超高齢化、介護行政の厳しさの中、必要と思われ
	活動	人さまのお役に立ちたいと思立から年等でもできるならと思ってる。身体は動いているから 介護予防サポーター（組織）としての活動方法、場所等が不明確のように思われる。 活動したい気持ちはありますが、最近膝痛、腰痛体力に自信がないです。 地域の人々の活動の場を作りたい 活動してみたいですが、まずは親の介護の方があります
	仕事	自治区や校区でもかなり忙しく自分にできる事はやっています。希望通りに身体もついて来ず、また時間が足りないので、また時間が足りないので、また時間が足りないので決まらぬ。 もう少しと介護やできる事、何かしたい気持ちは大ですが、仕事子育てで忙しい主になる特技を持たないため、何かしたい気持ちはあるだけで決まらぬ。 ⑦ 57～70才まで、ホームヘルパーとして、仕事をしてきたので...
	時間	仕事や行事の合間（余暇時間）にできることがあれば、活動してみたいと思う 活動したいと思っますが、今活動している事や他の勉強会などで時間がいっぱいである

非積極群では⑧【自分】－【自身】－【活動】、⑨【思う】－【介護】が共起関係にあった。

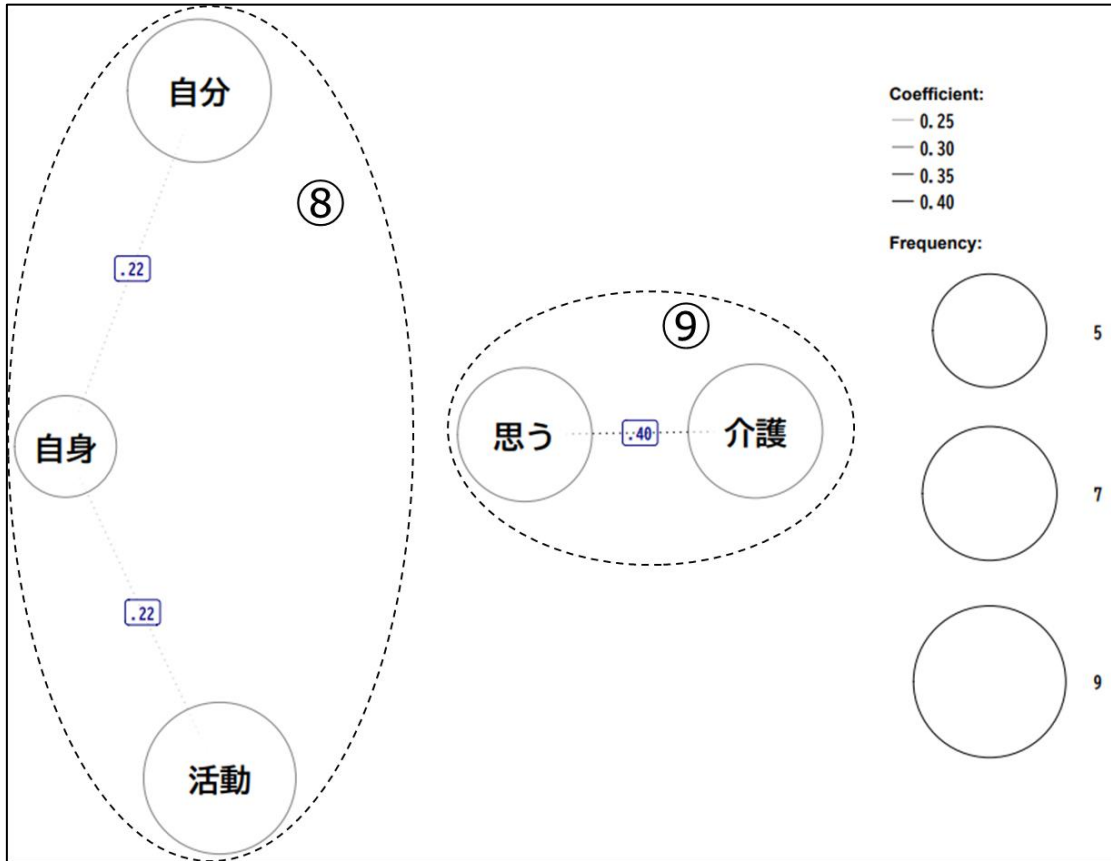


図 15. 共起ネットワーク（非積極群_選択理由）

図中のグループごとに囲んだ楕円は筆者加筆

非積極群のグループ⑧では、自分の身体に自信がなく、自分自身の体調を危惧し、自分の事でせいっぱいな心身状態である。また、母の介護や現在活動を実施しており、その継続活動以外には余裕がなく、人のお世話をする自信がないので活動はしていない。他にも自分自身の中でどのように活動してよいのか。今回の講座で理解できてない（私自身の未熟さ、理解力不足）ため、活動に至っていない。

グループ⑨では、家族の介護や介護ボランティアを開始している、生活のためにパートに行っている、介護は大変な仕事であると思っているなど、活動が難しいと思っている。一方で、介護を受けずにすむような生き方に努力するほうが大事で、元気で1人頑張っていこうと思っている。

表18. 共起ネットワークの抽出語に基づくラベリング

意欲	グループ	抽出語	素データ
非積極群	自分	自分	自分の身体に自信がない。時々血圧上昇するから。
		自分の事でせいっぱいのため	
		自分に合わない。人見知りのため	
		最近急に身体に変調を来すようになり自分自身の体調を危惧している	
	⑧	自身	私自身の健康上活動できないため
		活動	自分自身の中でどのように活動してよいか。今回の講座で理解できてない。漠然としている（私自身の未熟さ、理解力不足）。 現在活動を実施しており、その継続活動以外には余裕がない いまは母の介護で活動が無理だと思えます。 人のお世話をする自信がないので活動はしていない
		介護	家族の介護でいっぱいだから 養母を102才まで1人で介護してまいりました。これからはできる限り元気で1人頑張っていこうと思っています。
	⑨	介護	介護は大変な仕事です。自分には難しいと思います。 介護ボランティアを開始しており、しばらく続けてみたい
		思う	年齢的に活動は難しく感じている（高齢者ゆえに）。これからは介護を受けずにな生き方に努力するほうが大事と思う 今は生活のためにパートに行っているのも無理だと思う

3. 地域帰属意識

コーディングルールに基づく地域帰属意識の高さについて、対象者 126 名における活動意欲の選択理由で使用したテキストデータは、総抽出語数（使用数）が 2362（979）、異なり語数（使用数）は 561（402）であった。地域帰属意識が高いと判断されたのは、既活動群 17 名、積極群 9 名、非積極群 2 名であり、 χ^2 検定の結果、既活動群が有意に多く、非積極群が有意に少なかった（ $p < 0.01$, *Cramer's V*: 0.32, 調整済み残差：既活動群 3.86, 非積極群 -3.17）（表 19）。

表 19. コーディングルールに基づく地域帰属意識

	全体 n=126	既活動群 n=39	積極群 n=47	非積極群 n=40	χ^2 値
地域帰属意識が高い（人）	28	17	9	2	17.42**
調整済み残差		3.86	-0.64	-3.17	

χ^2 検定 ** $p < 0.01$ *Cramer's V*: 0.37

第4項 考察

本研究では、計量テキスト分析により、活動意欲の違いに基づく介護予防サポーターの思いを明らかにし、住民主体の通いの場を支える介護予防サポーターの養成に寄与することが目的である。その結果、活動意欲によって分けた3群の間に差異を認め、集団属性と捉えることができると考えられる。

1. 既活動群

既活動群の思いとして、図11の共起ネットワークにより抽出された語と表16のラベリングに基づく内容分析の結果から言えることは、【自分】を含めた社会的な【高齢】化を背景に、【運動】というツールを用いて、自身の健康のためである自助と身近な【人】を【思い】やる互助から成り立っていた。このことに関しては、支援者（介護予防サポーター）には他者志向性と自己志向性の両面でのボランティア活動参加動機の強さが重要（伊藤2019）との報告がある。そして、自らが【参加】している身近な【地域】にある【グループ】で、他の人に対しても【参加】してほしいと望んでいた。これは、表19に示したように、既活動群では地域帰属意識が他の群より高い結果からも支持される。しかし、余裕がなく、今以上は無理だと【思う】ような、他者への援助行動が自身にとって負担となり得る2つの側面があることに留意が必要である。実際の介護予防サポート活動は、心身の【健康】のことを含めて他者と【話】をしながらコミュニケーションをとっている。きつい辛いことではなく【楽しく】、【体操】などを行っていた。

妹尾ら2003は、ボランティア活動継続動機の分析から、仲間と触れ合う機会として活動を楽しむ活動志向的動機の因子があることを報告している。青柳2019は、地域活動を知ることや参加することは、地域愛着を高めるが、それ以上に地域活動によって得たものが地域愛着の醸成に作用すると報告している。つまり、既活動群は、地域帰属意識が高く、活動に対して楽しさを得ている結果から、地域に対する思いの醸成効果も得られていると考えられる。

2. 積極群

積極群の思いとして、図12の共起ネットワークにより抽出された語と表17のラベリングに基づく内容分析の結果から言えることは、【自分】【自身】の健康や人の役に立つということであった。しかし、超高齢社会における【介護】情勢の厳しさや家族【介護】による過去の経験の中で、日常生活に介助が必要な状態である【介護】だと【思っ】ていた。そして

【介護】イメージがあるため、介護予防サポーターとして【活動】した方が良いという必要性に【思い】留まっていた。介護職非従事者の意識調査（HELPMANJAPAN, 2019）によれば、介護業界は体力的・精神的な負担が大きいイメージで敬遠されがちであり、働く環境としては実態に反しネガティブなイメージが定着していると報告されている。介護予防という言葉に使われる介護というフレーズが、ネガティブなイメージを有する要因になったのではないかと推察される。介護予防活動であるにも関わらずネガティブな介護のイメージが根付いてしまっていることは、介護予防事業に関する名称については、「介護予防」という名称の使用に検討の余地があると考えられる。さらに、【活動】することに抑制的な障壁が存在しているために、介護予防サポーターとして行動変容がなされていない状態も認められた。時間に着目すると、【仕事】で活動する【時間】がないといった余裕のない場合があり、経済広報センター2011による報告でも、ボランティア活動をしなかった・できなかった理由に、忙しくて時間がとれなかったことがあげられている。対照的に、【仕事】の隙間【時間】を活用したいなど精神的余裕のある場合も認められた。積極群全体として捉えると、活動したい意欲下で、できない課題や厳しい現状を抱えた葛藤状態にあるといえる。

3. 非積極群

非積極群の思いとして、図 13 の共起ネットワークにより抽出された語と表 18 のラベリングに基づく内容分析の結果からいえることは、【自分】【自身】の健康状態に不安や課題を感じ、また性格的に合わないことや他の役割を担っているため【活動】が難しいということであった。

野中ら 2013 は、健康課題を持つ高齢ボランティアの最も活動しやすい状況は、本人およびその仲間が、心身機能低下を老いの過程の一部と捉え、ボランティア活動を健康増進と社会参加活動獲得の場と認識し、活動内容や頻度を自分の身体状況に応じて調整しつつ活動を行っている場合であると報告している。つまり、健康状態の優れた人のみが介護予防サポーター活動を行うのではなく、サポーターと参加者が協力し老いの過程を相互に理解しながら、無理のない地域活動運営（関本ら 2021）を展開することが健康増進に繋がる。このことを養成講座の開催時に、意識的に啓発する必要があるといえよう。他にも、自分自身の中でどのように活動してよいのか分からず、自身の未熟さ、理解力不足などの力量不足（木下 2003）を感じ、サポート活動に至らない場合は、行政等職員や既にサポーターとして活動している先駆者等と一緒にサポート活動を行ったり、交流（福嶋ら 2014）しながら始め

たりすることが重要であると考えられる。他にも、積極群と同様に、家族【介護】に携わった経験や【介護】に対する負のイメージを抱いていた。その反面で、介護を受けずにすむような生き方に努力するほうが大事で、元気で1人頑張っていこうと【思っ】ているのは、自助優位の介護予防活動そのものであり、興味関心のベクトルが介護予防サポーターへは向いておらず、表19で示した地域帰属意識が低い結果を支持すると考えられる。

本研究の限界として、自由記載によるテキストデータを使用しているため、学歴等による言葉の偏りを認める可能性がある。また、A市のみの横断研究による一時点の調査であるため、地域特性の影響や意欲の経時的な変化に対しては不明瞭さが残る。介護予防活動に消極的な者については、調査協力を得にくいことが考えられ、本結果がアンケートの協力を得やすい者に偏っていた可能性がある。本結果は、活動意欲を分けた3群と基本属性には差が認められなかったが、各群における調査協力を得られなかった者の抱えている気持ちや考えは潜在的で、本研究結果が多様な“思い”の一端に過ぎないことが考えられる。他の自治体への一般化には地域別の比較やアンケート回収率の改善といった課題を改善する必要がある。

第4節 介護予防サポーターの活動意欲および行動に影響を与える要因の検討

第1項 緒言

これまでの本研究課題の結果から、同一内容の養成講座に参加した受講者において、介護予防サポーターとしての活動状況や活動意欲に違いが認められ、特性やサポート活動に対する思いが異なることが明らかとなった。そこで、介護予防サポーターの活動状況や活動意欲に影響を与える要因を明らかにすることを目的に、二項ロジスティック回帰分析を行った。

第2項 対象と方法

1. 対象

対象は、研究課題1と同様である。A市における介護予防事業の一環で開催された、介護予防サポーター養成講座修了者344名のうち、自記式質問紙の郵送調査において、最終的に回答を有効と判断した190名である。

2. 方法

介護予防サポーターの活動意欲に影響を与えている要因を検討するため、非積極群と積極群を従属変数（非積極群=0、積極群=1）とする二項ロジスティック回帰分析を行った。同様に、行動に影響を与えている要因を検討するため、積極群と既活動群を従属変数（積極群=0、既活動群=1）とする二項ロジスティック回帰分析を行った。

独立変数は、研究課題1の調査項目である基本属性（年齢、同居人数、居住年数、性別）と背景的特性（公的機関との連絡、居住地域の施設の活用、顔を合わせる人の存在、運動習慣、主観的健康感、暮らし向き）、介護予防サポーター関連特性（養成講座への参加きっかけ、養成講座を受講した満足度、介護予防サポーターになって得られるもの）、社会活動関連特性（地域社会活動、個人社会活動、奉仕的社会活動のそれぞれの有無、ボランティア活動の情報入手元、個人社会活動の情報入手元、ボランティア活動が活性化するために必要なもの）とした。独立変数の投入基準は、各2群間の単変量解析で $p < 0.2$ となる値とし、その選択には尤度比による変数増加法ステップワイズを用いた。この「活動意欲」と「行動」については、研究課題1と同様に異なるフェーズであると考えている（その理由は、養成講座の参加時点では活動意欲や行動の状況は不明であり、養成講座が修了したのち、約9か月～約22か月後の調査時点で把握しているためである。その間に様々な影響があったと想

定され、場合によっては、意欲の程度が変化してる可能性も考えられる.)。そのため各モデルにおいて、投入する独立変数は統一せず、調査項目から網羅的に検討した。統計解析にはSPSS16.0Jを用いて有意水準を5%とした。

第3項 結果

表20は、介護予防サポーターの活動意欲に影響を与える要因について、非積極群と積極群を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析の結果である。促進要因は、過去1か月に、「個人社会活動へ参加して活動した」($p<0.05$, オッズ比 8.4, 95%信頼区間 1.63-43.33)であった。他の二つ、「養成講座への参加きっかけが社会貢献である」($p<0.01$, オッズ比 0.11, 95%信頼区間 0.03-0.44)と「ボランティア活動の活性化要因が学習の機会である」($p<0.05$, オッズ比 0.26, 95%信頼区間 0.08-0.87)は抑制要因であった。モデル χ^2 検定結果は $p<0.01$ であり、判別の中率は75%であった。Hosmer-Lemeshow検定は $p=0.97$ であり、実測値に対して予測値が $\pm 2SD$ を超える外れ値は8ケース存在し、多重共線性を確認するために相関行列表を観察したが、 $|r|>0.9$ を示すような変数は存在しなかった。

表20 非積極群と積極群を従属変数としたロジスティック回帰分析

	偏回帰係数	オッズ比	95%信頼区間	
			下限	上限
養成講座への参加きっかけが社会貢献である (はい)	-2.24	0.11**	0.03	0.44
個人社会活動の参加・活動した (はい)	2.13	8.4*	1.63	43.33
ボランティア活動の活性化に必要なものは 学習の機会である (はい)	-1.35	0.26*	0.08	0.87
定数	-0.03	0.97		

従属変数：非積極群=0,積極群=1

独立変数：性別,年金以外収入,定期的に顔を合わせる人の存在,暮らし向き(VAS),友人近所付き合い頻度(回/週),養成講座参加きっかけが社会貢献,個人社会活動,奉仕的社会活動,ボランティア活動情報入手元が公的機関へ行く,ボランティア活動情報入手元が社会福祉協議会や行政等の職員,個人社会活動情報入手元が社会福祉協議会や行政等の職員,ボランティア活動活性化要因が学習の機会,ボランティア活動活性化要因が仲間を募る広報

モデル χ^2 検定=21.55 *: $p<0.05$ **: $p<0.01$ 判別の中率：75.0%

表 21 は、介護予防サポーターの行動に影響を与えている要因について、積極群と既活動群を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析の結果である。促進要因は「養成講座への参加きっかけが社会貢献である」($p<0.05$, オッズ比 3.61, 95%信頼区間 1.09-11.92)であった。他の二つ、「養成講座への参加きっかけが他者との交流である」($p<0.05$, オッズ比 0.27, 95%信頼区間 0.08-0.96), および「週 3 回以上 20 分以上の運動を 6 か月以上継続している」($p<0.05$, オッズ比 0.36, 95%信頼区間 0.15-0.91) は抑制要因であった。モデル χ^2 検定結果は $p<0.01$, 判別率的中率は 68.5%であった。Hosmer-Lemeshow 検定は $p=0.45$, 実測値に対して予測値が $\pm 2SD$ を超えるような外れ値が 1 ケース存在し、多重共線性を確認するために相関行列表を観察したが $|r|>0.9$ を示すような変数は存在しなかった。

表 21 積極群と既活動群を従属変数としたロジスティック回帰分析

	偏回帰係数	オッズ比	95%信頼区間	
			下限	上限
養成講座への参加きっかけが他者との交流である (はい)	-1.3	0.27*	0.08	0.96
養成講座への参加きっかけが社会貢献である (はい)	1.28	3.61*	1.09	11.92
週 3 回以上 20 分以上の運動を 6 か月以上継続している (はい) (運動習慣 5)	-1.01	0.36*	0.15	0.91
定数	0.66	1.94		

従属変数：積極群=0,既活動群=1

独立変数：運動習慣 5 (週 3 回以上 20 分以上の運動を 6 か月以上継続している), 公的機関との連絡, 養成講座参加きっかけが他者との交流, 養成講座参加きっかけが社会貢献, 介護予防サポーターになって得られるものは自分の成長(VAS), 個人社会活動, ボランティア活動情報入手元がインターネット, ボランティア活動情報入手元が社会福祉協議会や行政等の職員, 個人社会活動情報入手元が行政からの広報誌, ボランティア活動活性化要因が専門職の支援, ボランティア活動活性化要因がグループ間の連絡や情報交換

モデル χ^2 検定=13.67 *: $p<0.05$ **: $p<0.01$ 判別率的中率：68.5%

第4項 考察

表 20 に示した非積極群と積極群における、介護予防サポーターの活動意欲に影響を与える要因の回帰分析結果では、「養成講座への参加きっかけが社会貢献である」という変数が抑制要因として抽出された。つまり、養成講座修了後に介護予防サポーターとして新たに活動してみたいと回答するためには、「養成講座への参加きっかけ」が社会貢献ではない方が好ましい影響を与えると考えられる。これは、同分析結果において「個人社会活動への参加」が、促進要因として抽出されたことから支持されると考えられる。ボランティア活動とは「自発的な意思にもとづく主体的活動であること。誰からも強制されない活動であること。」(廣瀬 2013) と説明されるように、自分が行いたいと思う活動に対して、他者から過度な役割を期待されることなく、介護予防のための「個人社会活動への参加」意識が必要であると示唆される。また、表 20 に示す「ボランティア活動の活性化に必要なものは学習の機会である」が抑制要因であることについては、住民ボランティア育成への取り組みについて報告した小宇佐ら 2012 のアンケート調査結果の課題において、若手支援者の不足に挙げられる後継者問題と、体操学習機会の増加を求めるような、活動内容の新規性やマンネリ化防止が挙げられていることを支持すると考えられる。本研究では、「ボランティア活動が活性化するために必要なもの」の具体的な内容を明らかにすることはできていないが、今回聴取した項目以外の要因を期待している可能性があるため、今後の課題であると筆者らは考えている。

表 21 に示した積極群と既活動群における、介護予防サポーターの行動変容に影響を与える要因の回帰分析結果では、「養成講座への参加きっかけが社会貢献である」の項目が促進要因として抽出された。従属変数が、介護予防サポーターとして新たに活動してみたい積極群と、既に活動している既活動群であるため、両群ともに社会貢献志向が促進要因として抽出されたことは妥当な結果といえる。高齢者のボランティア活動の促進要因を検討した岡本 2012 の報告においても、地域に貢献する活動をしたい志向性が認められ、本研究も同様の結果となった。つまり、介護予防サポーターとして活動してみたいと考えている積極群が、実際に行動変容を起こすためには、社会貢献性を意識した講座内容を実施する必要性が示唆された。例えば、住民ボランティアが実際に地域の保健・福祉活動の経験を積むことができる機会(小宇佐ら 2012)を設けたり、地域課題に対するグループワーク(田口ら 2019)を実施したり、既に介護予防サポーターとして活動している人との交流会などを養成講座に含めることで、仲間(後藤ら 2016, 早坂ら 2016)と一緒に地域社会に対する貢献意識の

醸成が図られ、住民主体の活動におけるリーダー的存在として行動を起こすことに繋がる
と筆者らは考える。そのほかの「養成講座への参加きっかけが他者との交流である」と「定
期的な運動を6か月以上継続している（運動習慣5）」の2つの項目は、抑制要因として抽
出された。つまり、養成講座で単に他者との交流を行うことや運動を媒体とした健康行動は、
介護予防サポーターとして活動するためには抑制的に働くことが明らかとなった。Maslow
2019 は次のように述べている。

人間の動機付けに関する理論の中で基本的欲求のヒエラルキーが、ある程度固定された
順序として認められている（欲求階層説）。あらゆる欲求の中で最も優勢なものは生理的欲
求であり、比較的満足されると安全の欲求が出現する。この両方が十分に満たされると、所
属と愛の欲求が現れてくる。そして、すべての人々が自己に対する高い評価や自己尊厳など
の他者からの承認欲求を持っていて、さらに、これまでの4階層の欲求が先立って満足さ
れた場合に、それを基礎として自己実現欲求が出現する。

基本的欲求の満足により規定される諸現象として、健康や他者との交流によって生じる
所属（Maslow AH.2019）が挙げられている。すなわち、既に介護予防サポーターとして活
動している人にとって、社会貢献したいという自己実現欲求による養成講座への参加が認
められると推察できる。また、岡 2003 が5段階にわけた行動変容ステージモデルに従え
ば、既活動群はその実行期（第4段階）または維持期（第5段階）にあるといえる。後藤ら
2016 は住民を主体とした自主グループへ発展させるためには、行政や専門職は指導者の立
場ではなく、積極的に支援する立場で関わることを重要であると述べている。小宇佐ら 2012
が提示した課題としては、新たに福祉的な要素を含む課題に取り組んでいくことは難しい
と述べている。

つまり、本研究における既活動群を維持するためには、彼らは何を求めているかを把握し、
それを支援することが必要である。なぜなら、社会貢献のために養成講座へ参加し、介護予
防サポーターとして活動しても、行動の逆戻り（介護予防サポーター活動からの離脱）の可
能性も考えられるからである。

第5節 地域づくりのための情報通信端末に関する意識調査

第1項 緒言

第5節では、本研究テーマと時事課題との関係について検討したい。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、自治会活動や地域の集りなどの社会活動は大きな制限を受け、地域在住高齢者の多くは、その影響を受けたとされる（さわやか福祉財団 2020）。一方で、日常生活のオンライン化に伴い、オンライン通いの場事業（静岡県 2020、北海道 2022）やアプリケーションの開発（島田 2021）など、新しい手段やツールが厚生労働省などから紹介されている。Information Technology（以下、IT）リテラシーを踏まえた、ポストコロナにおける新たな介護予防の手段を探索することを目的に、地域づくりのための通信端末に関する意識調査を実施した。

第2項 対象と方法

1. 対象

2016年度介護予防サポーター65名に対して、郵送でのアンケートを行い、有効回答であった23名を分析対象とした。

2. 方法

調査内容は基本属性として年齢や性別、教育歴を、通信端末（今回はスマートフォン、タブレット、パソコン）の使用状況を頻度や操作、不安、意向について、それぞれの選択肢をチェックするよう回答を求めた。例えば、頻度では、「月1回程度～ほぼ毎日」というのに加えて、所有しているか、または所有しているが使用していないといった選択肢を準備した。不安については、かなり不安だ・やや不安だ・不安はないの3択とし、その後、不安の有無として2群に分けた。意向や不安については、幅広く具体的な内容を把握するために自由記載を求めた。他にも、オンラインでの地域行事等への参加希望の有無やオンラインでの通いの場への参加希望の有無をそれぞれに応じた選択肢で回答を求めた。

第3項 結果

分析対象者 23 名の基本属性は、前期高齢者 8 名、後期高齢者 15 名で、男性 9 名、女性 14 名、最終学歴では中学 5 名、高校 12 名、短大・大学以上 6 名であった。

通信端末の使用状況に関する記述統計（表 22）で、特記する項目としては、タブレットは所持していない人が相当数いること、スマートフォンの使用は約半数がほぼ毎日使用している状況である。一方、操作に関しては、パソコンは一人で操作できる者が約半数認めていたが、積極的に使用している頻度は少ない状況であった。使用に際して不安である者は、タブレットに関して約 8 割であった。使ってみたくて意向を示している人も半数程度認めた。

表 22. 対象者の記述統計

通信端末の使用状況		通信端末の種類		
		スマートフォン	タブレット	パソコン
使用頻度	持っていない	7 (31.8)	21 (91.3)	9 (52.9)
	持っているが使っていない	1 (4.5)	2 (8.7)	3 (17.6)
	月 1 回程度	1 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	週 1 回程度	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	週 2-3 回程度	2 (9.1)	0 (0.0)	2 (11.8)
	毎日(ほぼ毎日)	11 (50.0)	0 (0.0)	3 (17.6)
操作	操作できない	7 (33.3)	14 (87.5)	4 (19.0)
	誰かに聞きながら操作できる	4 (19.0)	0 (0.0)	7 (33.3)
	一人で操作できる	10 (47.6)	2 (12.5)	10 (47.6)
使用意向	思わない	3 (15.0)	10 (50.0)	7 (35.0)
	思う	8 (40.0)	10 (50.0)	6 (30.0)
	既に使っている	9 (45.0)	0 (0.0)	7 (35.0)
使用不安	不安	11 (57.9)	11 (78.6)	11 (55.0)
	不安なし	8 (42.1)	3 (21.4)	9 (45.0)

注) 人数 (%), *p<0.05, 欠損値により n 数が合わない項目がある

オンラインでの地域行事等への参加希望は、「思う」10名、「思わない」11名であった。一方で、オンラインでの通いの場への参加希望は、「見合わせる」と回答したものが約8割であった。コロナ禍により地域行事等が実施できないことに困っているか、という問いに対しては、困るまたは困らないが約半数であった（表23）。

表23. 対象者の記述統計

オンラインでの地域行事等への参加希望	思わない	11 (52.4)
	思う	10 (47.6)
オンライン通いの場への参加希望	見合わせる	18 (85.7)
	検討したい	3 (14.3)
コロナ禍で地域行事等が実施できない困難度	困る	12 (54.5)
	困らない	10 (45.5)

* 人数（%），欠損値により n 数が合わない項目がある

「通信端末の使用意向_パソコン」と「オンラインでの地域行事等への参加希望」の関連を Fisher の正確確率検定にて確認した結果、有意な関連が認められた ($p < 0.05$)。通信端末の使用に対する不安の有無など、その他の変数については、有意な関連は認められなかった（表24）。

表24. オンラインでの地域行事等への参加意向との関連

		オンラインでの地域行事等への参加希望		
		思う	思わない	
通信端末の使用意向				
パソコン	既に使っている	5 (26.3)	2 (10.5)	p<0.05
	思う	4 (21.1)	2 (10.5)	
	思わない	0 (0)	6 (31.6)	

* 人数（%），fisher の正確確率検定

通信端末の使用意向_パソコン「思わない」の n 数は欠損値のため単純集計と異なる

不安について、自由記載された 10 名を質的統合法で分析した結果、元ラベル 20、小カテゴリー13、カテゴリー4であった。最終的な分類では「加齢に伴う心身機能の低下」と「知識不足によるトラブル」、さらに高度な操作で生じる「通信端末の課題」や「自己の性格に合わない」といったカテゴリーが挙げられた（表 25）。

意向について、自由記載された 14 名を質的統合法で分析した結果、元ラベル 20、小カテゴリー11、カテゴリー3であった。最終的な分類では「日常的活用」と「多機能な魅力」、さらに「時代の流れ」といったカテゴリーが挙げられた（表 26）。

表25. 「通信端末の使用に対する不安」のカテゴリー化 (n=10)

カテゴリー(4)	小カテゴリー(13)	元ラベル(20)
加齢に伴う心身機能の低下	加齢	高齢になり一度では習得できそうになく、本を読んでも用語等理解できないため
	体調	年をとって指が痛い。
	覚えられない	覚えられないのではないかと不安です。
	読解力	コロナ禍でカタカナ文字が増し、一つ一つ悩んでしまう。
通信端末の課題	時間がかかる	使い方をマスターするのに時間がかかる。
	パソコン	パソコン。
	高度な操作	今までに利用していた事のみ利用で高度なことが出来ない。
知識不足によるトラブル	分からない	使い方がわからない。
	ネットワークへの不安	変な場所につながるのではないかと思う。
	トラブル	操作ミス等で詐欺事件に巻き込まれないようスマートフォンは電話通信のみ使用。
	怖い	インターネット等の通信端末は何となく恐いイメージが有り操作したくない。
自己の性格に合わない	面倒	色々めんどろくさい。
	あきらめ	これくらいで“いい”のあきらめ。

* () 内はそれぞれの数を示す。

元ラベルは該当文を抜粋し一部記載

表26. 「通信端末の使ってみたい理由」のカテゴリー化 (n=14)

カテゴリー(3)	小カテゴリー(11)	元ラベル(20)
日常的活用	連絡手段	テレビ電話がしたい。
	情報収集	情報網を容易に使いたい
多機能な魅力	書類作成	パソコンは組織の連絡、行事の計画、活動の報告等。
	写真利用	写真をはりつけできること。
	機能性	スマホで充分。
	利便性	スマホはどこでも使える。
	遊び	遊びかんかくでやっています。
	スクラップ	パソコンは毎日、新聞のコラム欄を打ち込んでいる。
時代の流れ	時代の流れ	世の中の流れがその様になっている。
	焦燥感	日常の生活で、スマホで対応している為、困り事はないが、なんか時代に取り残されそう！
	羨望（せんぼう）	友人、知人が使っているので、使いたい。

* () 内はそれぞれの数を示す。

元ラベルは一部を記載。

第4項 考察

オンラインでの地域行事等への参加希望は、パソコンの使用意向と関連があった。このことは、パソコンに対して抵抗感の少ない人が、オンラインを使用した地域づくりに取り組める可能性があることを示唆しているといえる。高齢者においても、パソコンやインターネット、スマートフォンなどの普及率は向上しており、「友人、知人が使っているから」使ってみたくといった「羨望」や時代の流れを感じ取っている「焦燥感」は、理由として挙げられる。さらに、仕事においてもパソコンやタブレットを活用している現役世代は、当然のこととして高齢者となる。また、具体的な使用意向（表 26）においても、日常的な連絡手段や情報収集が挙げられ、仕事やプライベートなどでの使用経験のある者が増加することは、容易に予想される。つまり、ICT による様々な社会活動に取り組むことが可能となり、しばしば課題として取り上げられる加齢に伴う移動能力の低下問題は、解消される者が出てくると考えられる。また、同じ趣味や嗜好が集まるコミュニティにインターネットでつながる者は、非対面による世代間交流も期待される。このように、高齢者における ICT 利活用に伴う新しい地域づくりの形を、支援者側も認識しておく必要がある。

一方で、通信端末の使用に対する不安の有無と他の変数に関連がなかったことと、定性評価の結果から、オンラインでの地域行事等への参加希望に関わらず、操作に際して「加齢に伴う心身機能の低下」に不安を感じている状況であった。同時に、通信端末に対する「知識不足によるトラブル」にも不安を抱いた。令和3年通信利用動向調査（総務省 2021）の結果においても、インターネット利用上の不安は 71.9%が有りと回答し、個人情報やインターネット利用履歴の漏えい、コンピュータウイルスへの感染、架空請求やインターネットを利用した詐欺などの内容が挙げられ、本研究結果と類似する結果であった。オンラインでの地域行事への参加には、アクセシビリティの向上や通信端末の使用方法、注意点などの細やかな説明（総務省 2022）が必要で、理解に時間を要することが、介護予防サポーターを含む高齢者にとって課題であると考えられた。

第4章 介護予防サポーター養成に関する文献的考証

第1節 住民主体の介護予防事業の展開における文献レビューの着眼点

第4章は、日本における介護予防サポーターに関する研究動向を文献レビューから概観し、介護予防サポーターの養成内容やその効果などについて系統的に整理することを目的とする。これまで述べてきた通り、介護予防サポーターの養成は、概ね各市区町村が地域特性に応じて事業展開している。そのため、地域課題を解決することが目的であり、その目的が多様化すれば、標準化した結果は得られにくい。これまで上述した各研究課題の結果を参考視点として、日本において報告された文献の整理を試みる。

1. 養成された者の名称
2. 対象者
3. 養成講座の期間と提供形態
4. 活動意欲を用いた評価
5. 活動状況の把握

第2節 意欲・動機付けに基づく介護予防サポーター養成における文献的考証

第1項 緒言

介護予防サポーターの養成に関して、系統的に整理された報告は少ないのが現状である。この研究における目的は、これまでの研究課題から文献レビューの着眼点を整理し、介護予防サポーター研究の動向を概観することと、住民主体の介護予防サポーター養成について検討することである。

第2項 方法

文献データベースは医中誌 Web を使用した。検索対象期間は、介護予防が介護保険法で施行された年の2006年～2021年の約15年間、原著論文に限定し検索した。検索式は「ボランティア or サポーター or リーダー」と「プログラム or 育成 or 養成」、「介護予防」を演算子 AND で組合わせた。抽出された49件のタイトルおよび要約を確認し、以下の包含基準をもとに対象文献を選択した。文献の包含基準は、①養成事業の主対象が65歳以上の者、またはその支援のための活動に関わる者である研究と、②介護予防のために養成された者が行っている介入または活動である研究とした。災害時のボランティアに関連する文

献や学生または専門職を主な対象としたプログラムに関する文献、介護予防を目的として実施されていない文献については分析から除外し、最終的に 20 編を分析対象文献とした。

対象文献 20 編を精読した上で、検討すべき文献の全体像が一覧できるとされるマトリクス集計による要約表（大木 2019）を作成し概観した（表 26）。倫理的配慮として、論文の著作権を尊重し、内容に忠実であることに努めた。

第 3 項 結果

1. 養成された者の名称

養成講座を修了した者は、「リーダー」や「サポーター」、「ボランティア」といった名称の違いを認めているが、報告においてその違いは明確になっていない。研究課題 2 から得られた視点のひとつとして、名称に「介護」というワードが入ることで、ネガティブな印象を受ける可能性を示した。名称に「介護」が含まれるものは 11 編認められた（徳江ら 2010, 高橋ら 2011, 越田ら 2012, 浜崎ら 2015, 田口ら 2019, 内之浦ら 2021a, 内之浦ら 2021b, 古海ら 2020, 上岡ら 2015, 河合ら 2013, 福嶋ら 2014）。「傾聴ボランティア（保科 2010）」や「シルバーリハビリ体操指導士（積山ら 2019）」、「話し相手ボランティア（保科ら 2009）」の 3 編については、他の報告に比べて活動内容がイメージしやすい名称であることがわかる。レビューした文献において、その名称について検討されている報告は見当たらなかった。

2. 対象者

各報告における研究対象の人数は、最小 9 名～最大 190 名であった。厚生労働省 2020 a による介護予防に関するボランティア等の人材の育成状況が、2020 年で約 30,000 人であることから、研究方法の違いにもよるが、調査対象として決して多いとはいえない。

募集方法は要約表に記載していないが、徳江ら 2010 では市広報、浜崎ら 2015 は町広報、田口らは町全戸チラシ配布と保健師の声かけ、上岡ら 2015 は市民大学の講座受講者、河合ら 2013 は広報・介護予防事業や施設での周知・行政等職員の推薦、保科 2010 は市広報誌・回覧板等、中尾ら 2016 は村保健師が全域から希望者を募る、伊藤ら 2008 は保健師や区長の呼びかけ、積山ら 2019 は市ホームページ・市報等、小宇佐ら 2012 は広報・チラシ、保科ら 2009 は市報・回覧板等であった。介護予防事業そのものが市町村または地域包括支援センター、ないしは委託・共催関係機関であることから、広報誌が最も多かった。

年代は概ね 60～70 歳代である。介護保険における地域支援事業を主に担う地域包括支援

センターのフィールドで対象者の募集を実施していることが多く、制度的な背景要因が影響していると推察される。

3. 養成講座の期間と提供形態

養成講座の期間について確認された論文は、15編であった。1.5日～3日間のよう集中的に開催される場合や規定時間を設け、例えば週2回といったようなクールで最長9カ月の介入期間が確認された。詳細に記載されていない報告も認められるが、「介護予防」という包摂的なテーマであることから、その内容を網羅的に押さえていく必要がある。そのため、養成期間が短いほど、受講者の理解が得られにくいと考えられる。また、詳細は後述するが、プログラム内容に地域課題の把握や解決策などの過程の導入、さらに、先駆的に活動しているグループの見学や体験、実習を行うことで、受講後の具体的な活動イメージを持つことはできるが、養成講座の時間や期間は必然と中長期化すると考える。介護予防のための地域づくりにおける自助・互助意識の醸成を図り、共助としての生活支援の担い手を養成するためには、講座参加者と運営者（市や地域包括支援センター等の職員）のコミュニケーションが必須といえる。

プログラムの提供形態では、講義や実技、グループワークなど記載された14編が確認された。居住地域の課題に対して、受講者自身が問題を認識し、自らが取り組める活動を通して課題解決を図っていくプロセスが介護予防のための地域づくり意識を醸成し、主体的な活動に繋がると考えられる。このようなプロセスを踏んだ報告は、6編確認された。田口ら2019は、参加者に今後の活動計画を個々に立案させ、「運動を近くの会館で近所の人たちと行う」というような意見が挙がり、介護予防への士気が高まったと報告している。上岡ら2015は、介護予防活動見学、介護予防における協働、レポート作成が講座に含まれている。また、卒業生には介護予防アカデミア（OB会）への入会が勧められ、栄養、口腔、体操などの様々な分野（班）での地域への働きかけを実行するための工夫を報告している。河合ら2013は、講座参加者が自ら地域の課題を把握し、種類の異なる活動を見学するプロセスを経たことで、複数の活動内容の異なるグループが設立されたと述べている。またグループ立ち上げには、開催地域の既存組織の影響が大きく、修了論文作成過程で個別指導の機会を設け、参加者とコミュニケーションをとりながら講座を進行したことが介護予防活動の推進に有用であったと報告している。中尾ら2016は、講座の各回にグループワークまたはワークショップを取り入れ、介護予防の知識と支援方法を学び地域での活動につなげることが

できる人材育成を行っている。このフリートーク形式によるワークショップによって、参加者の意見を言語化、可視化することでイメージを具体的なものとして共通認識を育て、主体性や自己効力感を高めたことが講座修了後の実践につながったことを報告している。小宇佐ら 2012 は、知識を得るばかりではなく、今後の地域保健・福祉の担い手になってもらえるよう地域共生意識を啓発し、人的ネットワークを拡大するための講義やグループワークを行い、住民ボランティア育成への取り組みを報告している。また、自信がなく自主活動が行えずにいた支援者に対しては、視察研修や体験を蓄積し、動機付けの機会を継続的に設けたことで活動開催に至ったと報告している。桜井 2015 は、ソーシャルキャピタルの概念を基礎とした上で、健康知識および地域活動意識の向上を目指す講座とし、振り返りテスト・その後のグループワークを行い、地域づくりの自主化に向けた意識変容の促進を目指した講座プログラムを実施したと報告している。

4. 活動意欲を用いた評価と活動状況の把握

受講後に介護予防の担い手として活動していく意欲を評価している論文は、8 編であった。養成講座受講者は、募集チラシや行政等の職員から声かけなどの公募によって養成講座の開催目的を踏まえて参加しているため、一般的に活動意欲の高い集団であることが想定される。しかし、実際には、介護予防の知識を得ることを目的に参加したり、友人に誘われるなど活動する予定のない者がいたり、イメージと異なる講座であると判断する参加者が一定数存在することが報告されている。また、活動する自信がなく行動に移せない者も認められている。活動する自信や自己効力感を評価している報告は8 編(高橋ら 2011, 越田ら 2012, 上岡 2015, 河合ら 2013, 保科 2010, 中尾ら 2016, 保科ら 2009, 桜井ら 2015) 認められ、講座内容や展開方法によっては、自信や自己効力感を高めることを報告している。

活動状況を把握している報告は、13 編であった。調査研究のプロトコールによって活動状況を聴取している報告(例えば、自主グループ設立要因の検討を行った福嶋ら 2014 など)も認められるが、養成後のフォローアップ体制として聴取し、支援している徳江ら 2010 や小宇佐ら 2012 の報告もある。このように、養成講座の情報を得て、参加し、活動する意欲を自信につなげて、担い手として活動すること、さらに活動を継続することは、健康行動理論に基づくと考えられる。そのため、介護予防の担い手を養成する事業を展開する際には、受講前・受講直後・受講後に意欲や自信、活動状況を把握していくことが望ましい。このような評価のタイミングと活動意欲、活動状況を一貫して報告している報告は、1 編であっ

た。徳江ら 2010 の報告では、市広報により募集し、高齢者や地域の集りに関わり、地域の中で転倒予防体操などを実践していきたいと考えている人を対象として、転倒予防体操の普及や介護予防の取り組みについての講座を開催している。しかし、市が提供する実践する場がそれまでなかったため、予防事業への参加を想定した説明会を開催している。受講修了後の活動希望の聴取結果に基づき、予防事業への参加（活動の場の提供）を行っている。介護予防サポーターが自主的に地域で活動するためには、活動意欲を高めるためのプログラムが必要であり、活動実践にはきっかけと場所づくりなどの行政の支援が必要であると報告している。

第4項 考察

今回の文献的考証によって得られた知見は以下の点である。

介護予防の担い手が主体的に活動するためには、養成講座内容や受講者の評価、そしてそのタイミングが重要と考えられる。これらは、田口ら 2019 の報告を支持する結果となった。参加者が地域課題を知り、今後の活動内容を考える時間を、講義のみではなくグループワークや介護予防活動の見学・体験を通してコミュニケーションを図り、主体性を向上させることができる講座を、参加ではなく参画できるように展開することが有用な可能性がある。中尾ら 2016 が述べているように、地域住民が主体的に活動するための活動の場や機会をつくることを意図的に企画することができるのは、行政等の専門職職員である。そして、養成講座修了後は、研修会や活動場所の提案などの後方支援に努め、主体性を引き出す継続的な支援体制を構築することが必要である（小宇佐ら 2012）。さらに、介護予防サポーター活動の意欲や自信、活動状況の異なる地域住民に対して、介護予防の地域づくりとして自助・互助・共助の意識を地域全体で共有するために、自助（自己の健康管理に関する知識）と互助（地域づくり意識）に対する啓発事業を段階的に行っていく必要があると考えられる（桜井 2015）。

最後に、本文献レビューは医中誌 Web のみを用いて、原著論文に限った検索をしているため、総説論文や介入研究、会議録など把握していない報告や異なる知見があることは否定できない。

しかし、本レビューは、介護予防の担い手を養成することだけではなく、活動状況や意欲の程度に応じた介護予防サポーターへの支援について、介護予防サポーター養成事業の主体的な展開方法を提示するための価値が十分あると考えられる。

表 26. 介護予防サポーター養成に関する要約表

No.	著者	名称	分析対象	養成講座期間	プログラムの提供形態	評価時期	活動意欲を用いた評価	活動状況	主な評価指標	主な結果	プログラム内容
1	徳江ら 2010	介護予防サポーター	18名 80-89歳が10名	3日	講話 レクリエーション グループワーク	受講後	受講修了後の活動希望 (すぐ活動したい・いずれは活動したい・活動したくない)	自主グループの設立や活動には至らなかった	サポーター活動の評価：予防事業への参加理由、受講修了後の活動希望、説明会の理解度、参加目的、参加回数、活動満足度、活動経験から得られたこと、サポーター活動の他者への勧め、活動したい内容、活動に必要な支援	参加理由は「介護予防の知識を得る」「ボランティア活動に参加する」「健康維持」が多かった。受講後すぐに活動したいまたはいずれ活動したいがほぼ半数ずつであった。活動経験から得られたことは4つで、知識・自己実践・高齢者からの影響・交流であった。活動に関する満足度は高かった。介護予防サポーターとして活動したい活動は、市町村が実施する介護予防事業へボランティアとして参加希望が90%であった。一方で地域の公民館などでの運動を中心とした介護予防教室の開催希望は31.3%であった。介護予防サポーター活動に必要な支援は、「専門職の支援」「研修の機会」が上位を占めた。	・オリエンテーション・高齢者の身体的、精神的特徴を踏まえた接し方について・地域支援活動、ボランティア活動について事例紹介、ボランティアの心得、自己啓発について・高齢者の生活のポイント・転倒予防指導などの運動プログラムを地域で実施するための実施方法、注意点について・レクリエーション・どのような地域活動を目指すのか・地域包括支援センターの紹介
2	高橋ら 2011	介護予防サポーター	22名 平均49.5歳	3日間12時間	講義	受講前後	介護予防意欲尺度50項目 (筆者ら作成)	記載なし	介護予防意欲向上に関する尺度、他者意識、特性的自己効力感に関する尺度、S-レジリエンス尺度	介護予防意欲は受講後はわずかに肯定的になった。・介護予防を志す受講生のレジリエンス（自己修復力）は受講後に肯定的であった。・他者意識とレジリエンスとの相関があった。・「やってみよう」「やり続けたい」間でもかなり関連があった。・自己効力感23項目のうち約半数が受講後に肯定的であった。肯定的な項目は3項目「なにかを達成する前にあきらめてしまう」「友達になりにくい心とでも、友達になるのが大変ならばすぐにやめてしまう」「難しいこととは新たに学ぼうとは思わない」	・我が国の高齢者の現状、法規、高齢者の理解、介護倫理、リスクマネジメント・転倒予防、筋力アップ、認知症予防・栄養低下、摂食嚥下リハビリテーション、失禁予防便秘予防、まとめ
3	越田ら 2012	介護予防サポーター	182名 (SPvs一般住民) 平均65.4±8.4歳	記載なし	記載なし	受講後	シビックプライド(CP)を測定する尺度のうち、活動への参加意欲を「とてもそうである」から「そうでない」までの5件法で測定。	記載なし	ソーシャルキャピタル(SC)尺度のうち、一般的信頼感・互酬性の規範・他人への不信についての3件法、シビックプライド(CP)を測定する尺度のうち、地域への当事者意識・地域への使命感・地域への愛着・活動への参加意欲の4項目を5件法にて測定。地域活動に関連する項目として、健康行動(健診等)・地域活動の有無・役員の有無を比較。	サポーターと一般住民を比較検討。基本属性では、介護経験の有無のみに有意差が認められた。居住地域に対する意識では、CP項目の地域への使命感と地域活動への意欲において、サポーターが有意に高かった。地域活動の有無では、ボランティア、市民活動、スポーツクラブ、自治会、趣味の会への参加において有意差が認められた。また役員の有無で有意差が認められた。	記載なし
4	浜崎ら 2015	(声かけ訪問のための) 介護予防サポーター	8名(女性) 平均80歳±6歳	8か月間の30時間 (講義・演習・各2時間、「声かけ訪問」1回2時間、グループワーク各2時間)	5回の講義・演習と5回の実践	受講前後	記載なし	8名	高齢者や介護予防についての理解度(11項目)、実施後のアンケート	8名全員が養成講座を修了。5回の継続訪問を利用した者(高齢者18名(全90))。高齢者や介護予防についての理解度自己評価は、養成講座前後において有意差が認められた。特に、高齢者の体や心の病気について、高齢期の生活リズムと快眠方法について、気持ちよく会話をスタートさせる方法について、高齢者の話を上手に聴くコツについて、高齢者の自宅に訪問する時のマナーについてであった。アンケートでは、介護予防サポーターとしての学びや自分自身の心理的変化への気づき、訪問型ボランティア活動への意欲や必要性について述べられていた。	高齢者の睡眠・自宅できる体操や口腔ケア・訪問時のコミュニケーションについて・訪問マナーについて・高齢者の病気について・介護予防・ボランティア活動について介護予防サービスについて、「声かけ訪問」の活動方法について、「声かけ訪問」開始にあたって(グループワーク)・「声かけ訪問」をおこなってみよう
5	田口ら 2019	介護予防サポーター	14名 平均71.1±11.3歳	2時間×4回	講義 体験 見学 グループワーク	受講前後	記載なし	養成プログラム修了後最初の地域活動で7人が参加	文献検討、養成講座評価	養成プログラムは活動内容が決まっているタイプAと養成プログラムのなかで検討するタイプBに分かれた。・地域課題の理解度、自分自身の介護予防に取り組み自身は受講後有意に上昇していた。	・10年後のあなたの生活を考えよう。・あなたの地域は安心できる？・介護予防教室体験一体力測定をしてみよう・自分のために、誰かのためにできることを考えよう。
6	内之浦ら 2021a	介護予防サポーター	190名 中央値74(70-78)歳	記載なし	記載なし	受講後	既活動群、積極群、非積極群	既活動群80名、積極群61名、非積極群42名。	質的統合法による養成講座の内容評価やサポーターのイメージ、活動状況の理由	養成講座の内容について：理解できた。自身のためによかった。わからなかった。他者のために活かすことができた。講座または運営が良かった。普通だった。友人ができてよかった。・介護予防サポーターのイメージ：人柄が良い。地域貢献をする。仲間地域との繋がりを作る。敷居が高い。イメージがない。介護者のためのサポーター。介護予防健康サポート。自身の健康のための活動。高齢者を支えることができる。イメージ通り。・活動意欲別の選択理由	記載なし
7	内之浦ら 2021b	介護予防サポーター	190名 中央値74(70-78)歳	1.5日	座学 グループワーク	受講後	既活動群、積極群、非積極群	80名	サポーター間の調査：背景的特性、介護予防サポーター関連特性、社会活動関連特性	非積極群と積極群：養成講座への参加きっかけが社会貢献ではない。個人社会活動の参加、ボランティア活性化に必要なものは学習の機会ではない。積極群と既活動群：養成講座への参加きっかけが他者交流ではない。養成講座への参加きっかけが社会貢献、定期的な運動習慣がないこと	介護予防の概論、体力測定・元気な体を作る4つの視点、食べることは生きること、長寿のカギは口にあり、薬のきほん、心の元気は体の元気、地域で取り組む介護予防、地域でやろう！介護予防
8	吉海ら 2020	介護予防ボランティア	10名(女性7名) 平均71.9歳	各養成講座による(関東圏域の自治体が対象)	各養成講座による(関東圏域の自治体が対象)	受講後	記載なし	1年以上活動を継続している10名	運動指導を担う介護予防ボランティアの活動の継続要因を半構造化面接により、質的記述的に分析。	介護予防ボランティアの活動の継続要因には【高齢者同士の運動指導を担う秘訣を掴む】、【活動を担っていることのやりがいを実感する】、【活動しやすい環境を活かす】、【活動の継続のために動けるうちは活動を続けたい】がみられた	行政等が実施した各養成講座による(関東圏域の自治体が対象)
9	上岡ら 2015	介護予防リーダー	15名(男性10名) 平均70.4±7歳	全14回。	講義 ワークショップ	受講前後	記載なし	記載なし	おたっしや21セルフチェックシート、体力テスト、意識または行動の変化に対するアンケート：養成講座の評価	脆弱と栄養項目は改善、転倒と尿失禁項目は悪化。TUG・体力向上および自己実現についての意識行動変化がみられた	・介護予防とは・高齢期の身体的特性・高齢期の心理社会的特性・日本の高齢社会の進展と自分の生き方・運動機能の維持と転倒予防・認知症のケアと予防・介護保険制度と地域包括支援センター・栄養と食生活習慣・口腔機能の維持・これからの在宅介護・介護予防活動見学・介護予防における協働・レポート作成・修了式

表 26. 介護予防サポーター養成に関する要約表 (つづき)

10	河合ら 2013	介護予防リーダー	178名 150名の平均68.2 ±8.7歳	講義8回、演習4 回の全12回(28時 間程度) 約5カ月	講義 グループワーク 演習 見学 実習 修了論文作成	受講前後	記載なし	178名の受講者が35 グループの自主グ ループを設立	養成講座の評価：自主グ ループ活動状況、介護予防の理解 度と自信	介護予防の理解度は向上。地域活動に対する自信は4講座が向上。 3講座は向上が認められなかった。受講者の地域ネットワークや 地域資源の活用状況に影響を受けることが示された。	介護予防リーダーとは・介護予防と老 年学・介護予防に必要な運動学・老年 症候群の早期発見・筋力増強トレニ ング論・転倒予防トレーニング・口腔 機能の向上。介護予防地域資源調査報 告・ボランティア実践論・介護予防 ネットワーク構築論・介護予防活動見 学・活動計画作成・活動計画発表練習	
11	福岡ら 2014	介護予防リーダー	10名 平均69.0±4.7歳	講義8回、演習4 回の全12回(28時 間程度) 約4カ月	講義 グループワーク 演習 見学 実習 修了論文作成	受講後	記載なし	自主グループを設 立している31名	講座受講前から自主グ ループ設立に至るまでに経験した行 動、気持ちや認識の変化の過 程をM-GTAで抽出	3つの中心的概念(地域コミュニティ参加に至らせる気持ち、経験が ある・地域コミュニティ、講座を通して課題の認識が深まる・設立 準備を通して活動意欲、ノウハウが向上する)	介護予防リーダーとは・介護予防と老 年学・介護予防に必要な運動学・老年 症候群の早期発見・筋力増強トレニ ング論・転倒予防トレーニング・口腔 機能の向上。介護予防地域資源調査報 告・ボランティア実践論・介護予防 ネットワーク構築論・介護予防活動見 学・活動計画作成・活動計画発表練習	
12	保科 2010	傾聴ボランティア	51名	1講義2.5時間を7 講義。別に傾聴体 験	講義 演習 体験	受講前後	活動に対する志 向	記載なし	独自に作成した意識調査44回 開、知識調査17回、技術調査 17項目(実技録画採点)	コミュニケーション技術が向上し、ボランティア活動実施に対する 自信と意欲の向上と不安軽減が確認された。傾聴技術の習得が不 十分であった。	・話し相手ボランティアの歴史的背景、定 義等に関する講義・ボランティア活動を行 う地域の高齢者の現状についての講義・非 言語的コミュニケーションと言語的コミュ ニケーションの演習・傾聴体験・対話体験 に基づいた事例の検討によるコミュニケー ション手法の学習・ボランティア活動を始 めるにあたってのオリエンテーション・在 宅高齢者を訪問する際の留意事項の学習	
13	中尾ら 2016	健康サポーター	17名 平均65.3±8.5歳	9か月の全7回	講座 ワークショップ 演習 グループワーク	受講前 受講中	記載なし		不明だが、一部の 受講者は自主的に その他の地域活動 に参加したり新た な地域活動を創出 できている。	プログラム評価とアウトカム 評価(地域への影響)。GSES (一般的セルフエフィカシー 尺度)、ワークショップの過 程で出された意見を構成図を 用いて質的に分析	3年後のようになりたいかの意見が13カード(やりたいことができる 身体をもつ、確かな知的能力をもつ、気持ちよく交流できる仲間 づくり、花や加づくりを通じた趣味や活動を楽しむの4グループ)、 認知症予防の取り組みが23カード(人との交流や会話、学習活動を する、運動習慣、食習慣、身のまわりを整えるの5グループ)、運動 機能向上の取り組みは14カード(楽しく続けられる運動、体重を自 己管理できる、今後の展開の3グループ)、人との交流と生きがいづ くりは喜びの活動になる、地域活動を目指すの2グループが表出され た。	地域でのボランティアの意義と役割、高齢 者のからだと運動、認知症の理解、みんな で応援の運動の紹介、運動指導と脳科学指 導の振り返り、運動指導のロールプレイ、 フォローアップ教室
14	伊藤ら 2008	高齢者ボランティア	77名	3か月の全3回 (AM:1回あたり2 時間半程度)	健康相談 講話 実技	受講前 地域介入後 3年	なし	記載なし		高齢者ボランティアによる、 転倒・閉じこもりの予防を介 入地区において実施し、非介 入地区と比較。転倒の有無、 閉じこもりの有無、運動習 慣。	非介入地区に比べ、介入地区では閉じこもりの発生や運動習慣(規 則的に体操をしない)のリスクを約半分に抑制した。	・血圧測定や体調不良の確認等の健康相 談・転倒予防をはじめとした健康講話・体 操やレクリエーション等
15	早坂ら 2016	高齢者リーダー	23名 平均70.6歳	記載なし	記載なし	受講後	記載なし	23名		継続的な役割遂行を支えている要因として・行政の支えのもとの 役割遂行・家族からの後押し・健康管理と自己研鑽への心がけ・活 動維持のための参加者との共創・活動維持のためのリーダー間の協 働・後継者となるリーダー養成への要望	なし(体操指導)	
16	積山ら 2018	シルバーハビビリ体操 指導士	女性42名 平均66.5±5.6歳	週2回×4週	講習 実技	受講前後 受講後4カ 月	記載なし		活動あり群10名、 活動なし群32名	サポーター間の調査：運動・ 身体活動評価、健康心理アセ セスメント(抑うつ、不安障 害、生きがい感および気分づ プロフィール)	運動や参加者についての改善点について尋ねた。リーダーにおける 改善点の認識：・会場に来て話さない参加者もいるため、参加者 同士のコミュニケーションが増えたと良い。という課題・リーダ ーが参加者同士のコミュニケーションを促す橋渡し役となればよい。 という意見・講習会などに参加し、リーダー自身がスキルを磨い ていくことも必要である。と考えていた。・新しい人、特に男性が 入って欲しい。・参加者自身も体が大事であることを自覚する必要 がある。	体操指導の実技を取り入れた講習会。
17	次郎丸 ら 2021	推進リーダー	12名 平均71.6歳	記載なし	記載なし	受講後	記載なし	12名		介護予防事業参加者の機能評 価と事業関係者へのインタ ビュー評価による事業評価	記載なし	
18	小宇佐 ら 2012	地域健康づくり支援者	42名	1コース4〜6回を4 コース	講義 実技 グループワーク レクリエーション	受講後毎年	記載なし	42名が活動してい る		育成への取り組み報告	住民ボランティアの育成と、地域住民が健康づくりや交流を行える 場づくりが達成された。	・高齢者の健康づくりABC・初期高齢予 防・閉じこもり予防・転倒予防、・旭山町 を知らう・中年の健康づくりのノウハウ を知らう・来る高齢社会にどう対応するか ともに考えよう
19	保科ら 2009	話し相手ボランティア	29名	3か月間	記載なし	受講前後	活動に対する志 向	記載なし	独自に作成した意識調査44回 開、知識調査17回、技術調査 17項目(実技採点、採点者 による自由記述のKJ法)	意識調査において「活動実施に対する責任感」「活動に対する誤 解」「活動に対する自信」「訪問相手への抵抗感」「養成講座の概 念」に有意差があった。知識調査では「傾聴に関する知識」に有意 差があった。技術調査では「聞き手としての技術」「話してとして の態度」に有意差があり、自由記述による「低い技術」に有意差が あった。	記載なし 「話し相手ボランティア養成講座プログラ ム」に基づき作成	
20	桜井ら 2015	ヘルスサポーター	35名(女性 75.8%) 平均66±9.1歳	週1回4時間を計5 日間	講義 グループワーク 実技	受講前後	記載なし	記載なし	健康知識の自信度、地域活動 に対する参加意向、ボラン ティア活動の有無、地域共 生意識、SC意識尺度。養成講座 評価(各日の振り返りテス ト：理解度)、一般ボラン ティア対照群とのSC意識や健 康地域づくりに向けた意識の 検討	前後データに有意差なし：実際の地域づくり活動がどの程度実施さ れたかについて評価する必要がある。・vs一般ボランティア：地域 活動に対する参加意向、地域共生意識(独居高齢者の世話)が有意 に高い。	人口動態および市民の健康状態に関する紹 介やSC意識の重要性。・疾病、介護、入居 施設、うつ予防、食育。・自分と地域のこれ からについて	

第5章 総括

第1節 総合考察

本論文の目的は、住民主体の介護予防事業を展開するために、効果的な介護予防サポーターの養成を行うための示唆を得ることである。特に、介護予防サポーターの活動状況や意欲に着目した。そして仮説を「活動意欲に基づく介護予防サポーターの養成は、持続可能な介護予防システム構築に必要である。」とした。

1. 介護予防サポーターの基礎的探索を目的とし、介護予防サポーターとしての活動状況や活動意欲の違いを視点として、基本属性や環境、社会活動性、介護予防サポーターに関する要因など、その特性を検討する。
2. 介護予防サポーター養成講座を定性的な視点から評価することを目的とし、活動状況および活動意欲の異なる介護予防サポーターと養成講座の関係性を後方視的に調査し、養成講座の見直しのポイントや既存する事業等との戦略的展開について検討する。
3. 活動状況や活動意欲の異なる介護予防サポーターの“思い”に焦点を当て、サポート活動に対する“思い”を明らかにすることを目的とし、研究者の主観的な解釈を極力避けながら客観的な思いを抽出して、地域との関係性の視点を加えた、養成講座への参加動機構造について検討する。
4. 介護予防サポーターの活動意欲に影響を及ぼしている要因を明らかにすることを目的とし、「活動意欲の有無」と「活動の有無」のそれぞれに対して、基本属性などの背景因子から複合的に検討する。
5. 社会活動制限下における新たな介護予防支援の手段を探索することを目的とし、地域づくりのための通信端末に関する意識調査を実施し、介護予防のための新しいツールの可能性について検討する。
6. 日本における介護予防サポーターに関する研究動向を文献レビューから概観し、介護予防サポーターの養成内容やその効果などについて系統的に整理することを目的とし、上述した各研究結果の視点に基づき、主体的な介護予防サポーターの養成に関する系統的な見解について検討する。

以上の検討課題を分析し、得られた知見は、以下の通りである。

1. 活動状況および活動意欲の違いにおける特性

既に介護予防サポーターとして活動している者（既活動群）は、地域社会活動（町内会や自治内など）や個人社会活動（趣味、スポーツなど）、奉仕的社会活動（ボランティア活動、市民活動団体など）へ参加または活動している者が多い。そして、多くの者が、居住地域の施設（公民館やコミュニティセンターなど）を活用していた。さらに、個人社会活動（趣味、スポーツなど）の情報入手元は家族・友人、社会福祉協議会や行政等の職員であり、ボランティア活動の情報入手元は家族・友人であった。また、公的機関（行政や地域包括支援センターなど）への連絡を取っている者が多い。つまり、既活動群の特徴は、社会活動性が高く、ネットワークが豊富で情報を入手しやすい特徴があることが明らかとなった。

介護予防サポーターとして活動してみたい者（積極群）は、既活動群と比較して、居住地域の施設（公民館やコミュニティセンターなど）を活用している者が少ないが、非積極群との比較において、養成講座への満足度が高い。つまり、積極群の特徴は、既活動群と比較すると、居住地域における社会活動性は低い。非積極群より介護予防サポーターの意義や役割等を理解していることが明らかとなった。

介護予防サポーターとして活動したくない者（非積極群）は、地域社会活動（町内会、自治会など）や奉仕的社会活動（ボランティア活動、市民活動団体など）へ参加または活動している者が少ない。また、多くの者が居住地域の施設（公民館やコミュニティセンターなど）を活用していない。そして、個人社会活動の情報入手元は、社会福祉協議会や行政等の職員である者が少ない。また、ボランティア活動の情報入手元が家族・友人である者も少ない。養成講座への満足度は、積極群と比較して低く、参加のきっかけも講座に対する興味である者が少ない。そして、定期的に顔を合わせる人が少ない。つまり、非積極群の特徴は、社会活動性が低い。さらに、ネットワークや他者との関わりも少ない。したがって、介護予防サポーターへの関心が低いことが明らかとなった。

2. 養成講座の評価

本養成講座の満足度は得られ、その内容は、参加者が理解でき得る内容であった。介護予防サポーターの定義と受講者のイメージが概ね一致していることから、介護予防サポーターの趣旨を伝えることができ、自身のためであり、かつ他者のためであるといった自助・互助活動による介護予防のための意識付けに働きかけられる講座となっていたといえる。一定数は、わからなかった者が存在しているものの、養成講座の満足度

も得られており、養成講座としての成果は得られたと考えられる。

一方で、活動状況や活動意欲の違いによって、養成講座に求められるものが異なることも明らかとなった。既活動群と積極群は、介護予防サポーター活動が自分の役割や価値と認識していることが考えられる。役割創出の一つの手段になる可能性が示唆された。しかし、実際の活動によって生じる課題やこれから活動するうえで障壁を認識している場合があり、行政や専門職等が互助活動に特化した支援を行う必要がある。非積極群は、自身の心身に対して課題を抱えている傾向がある。そのため、課題の程度に応じた自助活動に特化した事業等への参加を検討すべきである。つまり、自助・互助活動のそれぞれに特化した講座等の開催や既存事業の利活用を前提とし、活動状況や活動意欲に応じて、講座目的や役割、活動方法などを明確にした実践的および段階的な支援を行っていくことの必要性が明らかとなった。

3. 活動状況および活動意欲の違いにおける養成講座への参加動機構造

既活動群では地域帰属意識が高く、自助・互助による地域活動へ楽しく参加したい思いと同時に、身近な人にも参加してほしい思いが抽出された。

積極群では、介護予防と介護が同義に理解され、介護予防サポート活動に対する葛藤状態があった。

非積極群では、ネガティブな介護イメージの定着と自身の健康状態に自信がないことから、介護予防活動に消極的な思いであった。一部の者には、自らの思う介護予防活動に対する意識が高いことが明らかになった。

住民主体の介護予防を地域に普及または展開するための介護予防サポーターを養成していく上で、参加動機構造の多様性（桜井 2002）を認識し、ニーズを明らかにして介護予防活動につなげていく必要があるといえる。そして養成講座の内容見直しや介護予防サポーターが活動しやすい通いの場の支援、自身のための活動となるような多種多様な活動等へのコーディネートなどが必要である。居住する地域で行われる様々な活動へ促し、参加してもらうことが地域帰属意識となり、これが介護予防活動への意識の醸成につながり、介護予防サポーターやその享受者にとって、有益な支援になると考えられる。

4. 活動状況および活動意欲に影響を及ぼす要因

介護予防サポーターの活動「意欲」に影響を与える要因は「個人社会活動へ参加している」、「養成講座への参加きっかけが社会貢献ではない」、「ボランティア活動の活性化に必要なものは学習の機会ではない」であった。

次に、活動「状況」には「養成講座への参加きっかけが社会貢献である」、「養成講座への参加きっかけが他者との交流ではない」、「定期的な運動を継続していない」が影響していた。

つまり、活動状況や活動意欲を把握したうえで、それぞれの支援方法を整えていく必要がある。活動意欲に対しては、自助活動である個人社会活動を促すことが意欲向上に、活動状況に対しては、互助活動の思いである社会貢献性を賦活することが行動変容へつながる可能性が示唆された。

5. 介護予防のための通信端末の可能性

介護予防サポーターにおける通信端末の使用状況は、決して高くはないが、スマートフォンの使用は約半数がほぼ毎日使用している。使用に際して不安がある者は、スマートフォンやパソコン、タブレットのいずれにおいても半数以上である。しかし、オンラインでの地域行事等への参加希望は、パソコンの使用意向と関連があったことから、パソコンに対して抵抗感の少ない人が、オンラインを使用した地域づくりに取り組めることを示唆している可能性がある。情報社会（society4.0）を経た society5.0 に取り組んでいる現在、介護予防の分野において通信端末の普及や利活用は、まだこれからの検討課題といえる。そして、介護予防サポーターのなかで、通信端末の活用に意欲のある者に対し、通信端末に関する支援を行うことは、環境や世代など様々な垣根を超える。さらに、これまでにない新しい形での地域づくりに発展する可能性がある。

6. 住民主体の介護予防事業を展開するための、活動状況や活動意欲に基づいた介護予防サポーター養成に関する示唆

住民主体の介護予防事業を展開するための介護予防サポーターの養成に関する研究論文は、決して多くはない。地域課題解決のためのひとつの手段であることを考慮すると、一般化は容易ではない。しかし、介護予防の担い手の名称や養成講座の内容、期間、活動意欲や自信、活動状況といった評価内容を工夫することによって、主体的な介護予

防サポーターへのアプローチが可能となり、持続可能な地域包括ケアシステムの深化につながる可能性がある。

第2節 現行の養成講座と活動意欲・活動状況との関係

住民主体の介護予防事業を展開するために、本研究は、介護予防サポーターをどのように養成するかというのが命題である。同一の養成講座を受講した介護予防サポーターに対して、その後の活動意欲や活動状況を調査した第3章の結果から、既に活動している者・活動してみたい者・活動したくない者が存在していた。活動状況を x 軸，活動意欲を y 軸として、現状の養成講座との関係を図 16 に示す。そして、研究課題 1～6 の結果を踏まえて、介護予防サポーターの主体性向上養成プログラムを以下に提示する。

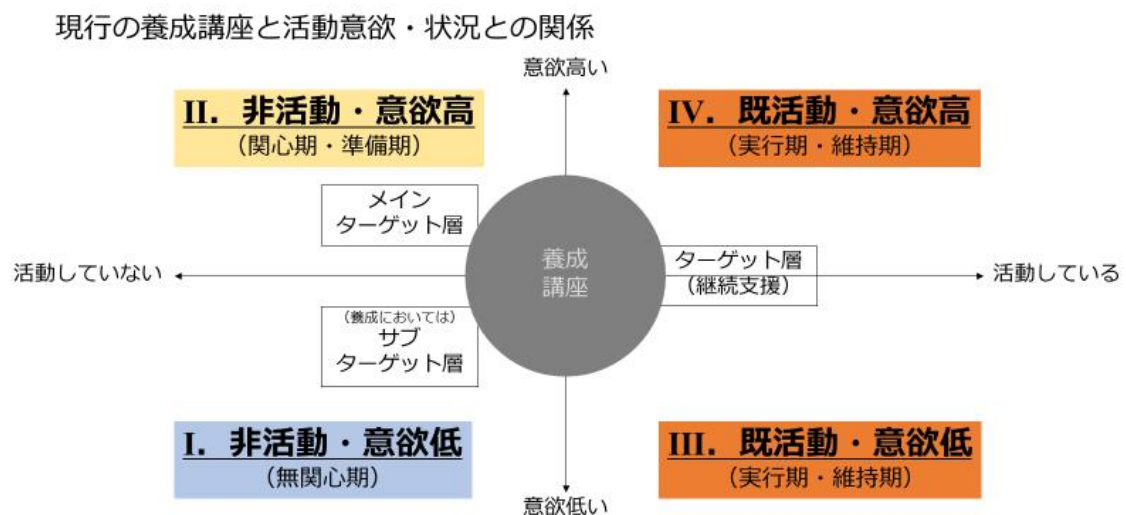


図 16. 養成講座と活動意欲・活動状況との関係図

第3節 主体的な介護予防サポーター養成のための包括的講座

介護予防サポーター養成講座受講者のうち、自身の健康状態等に不安があり、自身のための介護予防を重視している者や地域・社会のために人の役に立ちたいと考えて講座に参加している者が混在している。介護予防サポーター養成の趣旨を鑑みると、活動状況や活動意欲に基づく段階的な講座展開が推奨される。

第1段階として、介護予防の担い手に興味や関心がある、または目的をもって参加する全ての者に対して介護予防の包括的な講座を行い、自助・互助意識の醸成を図るとともに、介護予防サポーター活動の認知を行う。これにより、地域に介護予防をサポートする人材が周知され、自身または身近な人が虚弱傾向を呈した場合においても、孤立感を予防することができると考えられる。また、現時点では家族の介護やその他の役割等によってサポート活動を担うことが難しくても、身体的、精神的な余裕ができた場合や介護予防サポーターが必要とされた場合に、介護予防の互助活動に取り組むことができる体制となる。参加目的が多様である者を最初に受け入れ、介護予防に係る事柄を広く浅く展開する本講座名を「包括的講座」とする。

包括的講座の内容（例）は、以下の通りである。

1. 介護予防の担い手活動に対する意欲や自信の把握（講座前後評価）
2. 介護予防に関する知識享受（講義など）
3. 居住地域における介護予防に関する課題の把握（講義・グループワークなど）
4. 介護予防の担い手活動の見学
5. 課題解決のための活動実践内容の検討・提示（グループワークなど）
介護予防の担い手に関する名称の検討（ディスカッションなど）
6. 自分が取り組める活動の計画（グループワークなど）

まずは、講座受講者の介護予防の担い手活動に対する意欲や自信を把握することが重要である。講座修了時に同様の評価を行い、講座の評価を行うことは勿論、参加者の気持ちの把握や変化を確認し、個々人に応じた支援を提供することが目的である。次に、介護予防を普及・啓発するために介護予防に関する知識の享受を行いつつ、自助や互助の意識醸成を図る。これは、課題の把握のための基礎知識となる。地域課題の把握は、介護予防の担い手活動の見学の前後で行う。これにより、行政等調査による地域全体の課題、または地域ケア会議等であげられる課題、家庭内や近所における事例などを、具体的にイメージしやすくなる

といえよう。そして、参加者自身が介護予防サポーターとして取り組めるか否かに関わらず、課題解決のための活動実践内容について、検討・提示する。同時に、親しみやすい介護予防の担い手活動の名称を受講者で考えることで、サポート活動への士気を高めることができる。研究課題3で示されたように、活動意欲の高低に関わらず、介護予防という言葉の誤認がある。講座またはサポーターの名称には「介護予防」を避けた方がよいと考えられる。介護予防サポーターとは、「介護状態（ネガティブ）になることを予防する支援者」という意味合いである。つまり、「ポジティブを促進する支援者」という捉え方を推奨する。例えば、元気・健康を促進・長寿するための支援者といった具合である。最後に、参加者自身が実現可能な介護予防活動の計画を立案することが、主体的なサポート活動への行動変容に有用であると考えられる。全体を通して、積極的にグループワークやディスカッション等を取り入れ、参加者同士や専門職とでコミュニケーションを図り、参加ではなく参画していることが重要である（図17）。

受講者全員：周知・入門

介護予防の担い手養成のための包括的講座

【講座内容】

①（講座前）活動意欲・自信の評価	
②介護予防の知識享受	講義など
③介護予防に関する課題の把握	講義・GWなど
④介護予防の担い手活動の見学	見学・体験など
⑤課題解決のための活動実践内容の検討 名称検討（介護予防の担い手）	GW・ディスカッションなど
⑥自分に取り組める介護予防活動計画	GWなど
⑦（講座後）活動意欲・自信の再評価	

*GW：グループワーク

図17. 介護予防サポーターの主体性向上養成プログラム：包括的講座

第4節 既存事業等を活用した選択的誘導講座

第2段階では、包括的講座修了時に評価した介護予防サポーターとしての活動意欲に基づき、サポーターとしての活動に消極的な者（本研究における非積極群）は、受講者が希望する自助活動への参加促しや紹介を行う。サポーター養成という目的を考慮すると、サブターゲット層である。介護予防サポーターとして活動する意欲が高くない者は、自分のための余暇活動・趣味活動を優先したいことや介護予防に関する知識を得ること、他者との交流等を目的とする者が一定数存在することを研究課題2で示した。このような参加者を意図的に誘導し、運営側と受講者のミスマッチを防ぐことで、より参加者が希望する講座を選択して受講することができる。また、活動意欲の高低によって、養成講座の満足度は異なるため、適切に対象者を抽出する必要がある。以上のように、参加者が選択できる環境を整え、適切に誘導し自助ベースの介護予防を展開する本講座名を「選択的誘導講座」とする。

選択的誘導講座の内容（例）は、以下の通りである。

1. 医療講座
2. 健康教室
3. 家族介護教室
4. 経験やノウハウを活かした講座

上記に挙げた内容は、各自治体が実施している各種事業内容と重複するものと考えられる。既存事業の紹介や促しにおいては、参加者としっかりコミュニケーションをとり、何を求めているかを把握することが重要である。欲求階層理論に基づき、下位の欲求を丁寧に満たし、より上位の欲求へ繋げることが介護予防におけるモチベーションを向上させると考える。さらには、自助・互助意識の醸成に伴い、介護予防の担い手としての機運が高まれば、次の段階（ステップアップ講座）へ引き上げられる可能性がある。

選択的誘導講座において、研究結果に基づく主体性向上のためのポイントは、以下の通りである。

1. 社会活動の促進
2. 居住地域の施設活用促進
3. 広く情報を発信（個人社会活動・ボランティア活動）
4. 他者との交流
5. 地域帰属意識の醸成
6. 社会貢献性は控える

非積極群の特性は、研究課題 1 において示した。自己実現のための活動情報やボランティア情報をこまめに発信し、社会活動や地域の施設活用を促すことが有用であると考えられる。研究課題 4 で示した介護予防サポーターの活動「意欲」に影響を与える要因は、個人社会活動に取り組んでいることである。さらに、養成講座への参加きっかけが社会貢献ではないため、活動意欲が高い者へのアプローチと異なり、社会貢献性を前面に打ち出すのは逆効果となる。また、ボランティア活性化要因は学習の機会ではないと考えているため、ボランティア活動の情報発信には、体験型などであることに留意が必要である。このようにして、地域帰属意識が少しずつ醸成されることで、介護予防における地域づくりの一端となると考えられる。選択的誘導講座については、既存事業等で開催されている講座を活用することも各市町村の選択肢のひとつである。自身の健康に問題があるため活動できないといった要因が抽出されているため、健康講座や医療講座、介護講座などの、多くの市町村で既に実施されている各種講座を運営側が把握し、情報提供することが望まれる。「介護予防」というテーマは、少子高齢社会において重点課題であるものの、これからさらに、専門職の働き手が減少すると予想される時代において、業務の取捨選択は必要な事柄である。以上のように、サポーター養成の観点では、一見して間接的な位置づけとなるが、自治体の考える「介護予防」がすべて互助活動に繋がらないことを改めて認識し、個人のための介護予防の普及啓発において、心身を健康に維持向上してもらう自助も地域における介護予防にとって重要な要因である（図 18）。

I. 無関心期：意欲低

介護予防サポーター養成のための**選択的誘導講座**

既存事業等を活用した自助活動

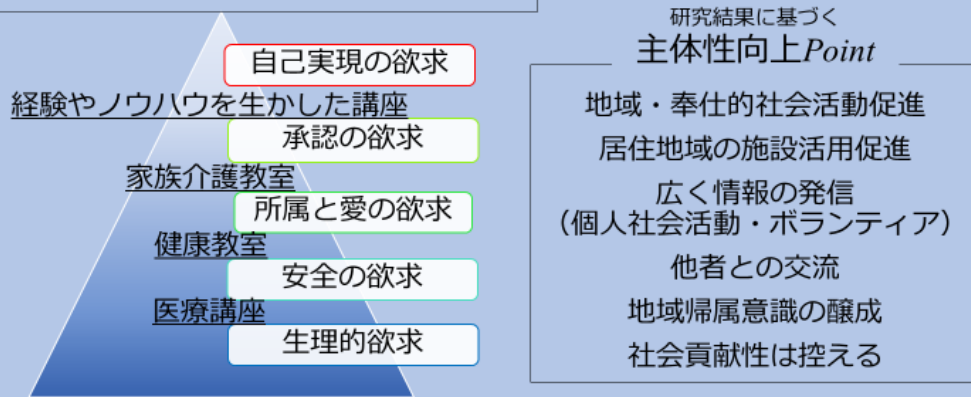


図 18. 介護予防サポーターの主体性向上養成プログラム：選択的誘導講座

第5節 介護予防サポーター養成ステップアップ講座

包括的講座修了時に評価し、サポート活動に意欲を呈している受講者（本研究における積極群）は、養成事業におけるメインターゲットとなる対象者層である。そのまま介護予防サポーターとして活動することも考えられるが、研究課題2で示したように、活動意欲はあるが、どのようにサポート活動を実践すればよいのか、何かしら疑問や不安を抱えている状態である。モチベーションに変化を生じやすいこの時点では、講座受講者の介護予防の担い手活動に対する意欲や自信を注意深く把握し評価することが推奨される。より具体的で実践的な内容を展開する本講座名を「ステップアップ講座」とする。

介護予防サポーター養成ステップアップ講座の内容（例）は、以下の通りである。

1. 介護予防の担い手活動に対する意欲や自信の把握（講座前後評価）
2. 心身機能向上の知識享受
3. 運動や活動、体力測定等の指導
4. 訪問視察
5. ICT 利活用
6. 課題・不安などの相談会
7. 実現可能な介護予防活動計画の立案

介護予防サポーター養成ステップアップ講座では、包括的講座よりも具体的にサポート活動に特化した講座内容を展開することが望まれる。具体的には、心身機能向上のための運動方法や社会参加を享受する内容や体力測定などに代表される効果判定を簡易的に取り組める方法の指導を取り入れることである。また、活動イメージを鮮明にするためにも、既に介護予防サポーターとして活動している者のグループや先駆的な取り組みをしているグループに視察をすることも有用と考えられる。コロナ禍による負の影響を強く受けている現在では、介護予防の通いの場の開催や訪問が難しい状況も想定される。研究課題5で示したように、ICTをうまく活用したり体験したりする機会を組み込むことで、ITリテラシーの向上にも寄与できる。そして、講座内ではこまめに課題や不安を受講者や運営側と共有できる相談会やグループワークを織り交ぜ、自らが取り組める介護予防サポーター活動計画の立案まで支援することが自信につながると考える。サポーターが全てを担う必要はなく、役割や位置づけをある程度明確化し、何に取り組むべきかをグループワーク等で明らかにしていくことが主体的な行動変容に重要であると考えられる。このようにして、受講者間の横の

つながりと専門職や関係機関とのつながりを築き、困ったときに地域全体で支え合える意識付けが介護予防のための地域づくりといえる。そのための、周知された相談窓口を提示し確保しておくことが望ましいといえる。筒井 2019 は、地域包括ケアシステムの深化について述べた著書において、連携について以下のように述べている。

連携の概念設定は、linkage（つながり）とされる弱い連携から、full integration（完全統合）までの3段階があり、我が国においては、coordination レベルを目指した施策が展開されている。自治体には、このことを十分に理解し、会議体の役割を明確にすることが求められ、ここが脆弱であると、チェンジマネジメント⁴の実行は不可能となる。

つまり、簡易的な書類の提供や情報共有といった弱いつながり、あるいは、議論・決定のみを行う場を設けるだけではなく、情報の共有から議決までのプロセスを明らかにし、その内容が実効性を伴う有意義なものとなる必要がある（図 19）。講座内容の直接的企画とはならずとも、介護予防サポーター養成事業として支援体制整備に必要不可欠といえる。

各機関とのつながりの連携図

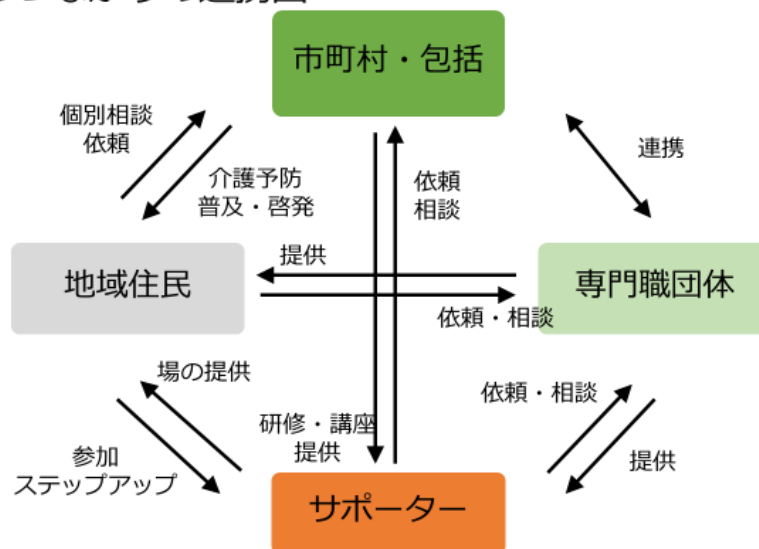


図 19. 連携のつながり

⁴ チェンジマネジメント（筒井 2019）：組織での業務をはじめ、さまざまな事項に関する変革スピードを加速させ、あらゆる組織体における経営を成功に導くことを目的とするマネジメントプロセス全体を指す。

介護予防サポーター養成ステップアップ講座において、研究結果に基づく主体性向上のためのポイントは、以下の通りである。

1. 居住地域の施設活用促進
2. 社会貢献活動としての明示
3. 他者との交流が目的ではない
4. 規範が要件ではない
5. 課題・不安解決のためのコミュニケーション
6. 相談窓口の提示

介護予防サポーター養成ステップアップ講座開催のポイントは、サポーターを養成しようとはせずに、受講者と寄り添う姿勢が必要である。研究課題1示したように、心身に余裕があり、自身の健康や地域・社会のためにサポーターとして活動してみたい積極的な思考を持っているが、居住地域の施設を利用していない者が多い結果であった。介護予防サポーターとして活動を促すことも重要であるが、地域での社会活動などを通して、地域の施設を活用してもらい、活動的な地域参加を通して、地域との関わりに際して敷居を低くする工夫が必要である。また、研究課題4で示した、介護予防サポーター活動に意欲ある者の「行動変容」に影響を与える要因は、養成講座への参加きっかけが社会貢献であり、他者との交流が目的ではないことが明らかとなっている。介護予防サポーターは、地域・社会の介護予防にとって、必要不可欠な人材であり、不存在によるデメリットを明示することで社会貢献性を賦活することができるのではないかと考える。同時に、必ずしも自らが規範になる必要がないことも明らかとなっている。運動することは、心身に良い影響を及ぼすことは周知の事実であるが、定期的な運動を継続していることが阻害因子として抽出されている。単に運動を継続する健康行動は、介護予防サポーターとして活動するか否かにおいては重要ではないのである。つまり、自らが取り組める内容でサポート活動に取り組めばよいのである。介護予防サポーター養成ステップアップ講座では、如何に行動変容のハードルを低くするかが極めて重要であると考え（図20）。

II. 関心期・準備期：非活動・意欲高

介護予防サポーター養成**ステップアップ**講座

【講座内容】	
①（講座前）活動意欲・自信の評価	
②心身機能向上の知識享受	講義・実技など
③運動や活動，体力測定等の指導	講義・実技など
④訪問視察	視察（オンライン含め）
⑤ICT利活用	座学・体験など
⑥課題・不安などの相談会	窓口・GWなど
⑦実現可能な介護予防活動計画の立案	GWなど
⑧（講座後）活動意欲・自信の再評価	

*GW：グループワーク

研究結果に基づく 主体性向上Point

居住地域の施設活用促進
社会貢献活動としての明示
他者との交流ではない
規範が要件ではない
課題・不安解決のための
コミュニケーション
相談窓口の提示

図 20. 介護予防サポーターの主体性向上養成プログラム：ステップアップ講座

第6節 介護予防サポーター養成フォローアップ講座

既にサポーター活動している者にとっては、活動継続支援が必要なターゲット層である。活動意欲を高め、行動変容に繋がり、健康行動理論における実行期や維持期に至った場合、課題の出現やモチベーションの低下には注意を要す。前述した他の養成講座と同様に、受講者の介護予防の担い手活動に対する意欲や自信を定期的に把握することが推奨される。そして、行動変容の逆戻りに留意したフォローアップ体制が望まれる。本講座を「フォローアップ講座」とする。

介護予防サポーター養成フォローアップ講座の内容（例）は、以下の通りである。

1. 介護予防の担い手活動に対する意欲や自信の把握（講座前後評価）
2. 心身機能向上の知識享受・復習
3. 運動や活動方法の復習・更新
4. 課題・不安などの相談会
5. 活動内容発表・交流
6. 表彰

介護予防サポーター養成フォローアップ講座では、サポート活動の実践で生じた課題への支援が中心になるといえる。研究課題3の結果に示されたように、介護予防サポーターは、活動内容にレクリエーションや体操、運動等を取り入れながら活動し、健康情報や身体機能なども含めて、コミュニケーションを図っている。活動が長期化することでマンネリ化が生じやすい。また、コロナ禍では思うように活動できない状況がある。研究課題5で示したようにICTの利活用を含めた新しい取り組みの提案や、心身機能向上のための知識享受（復習含め）、運動方法や活動内容などに新しい情報を更新できる講座内容を実施することは有用と考える。研究課題2では、グループ参加者の介護予防に対する自覚の欠如を悲観する声も聞かれており、このような課題や不安などを吸い上げられる相談会の設定も必要である。個別ないしは共有された集合知に対し、よりの確な支援を行うことができれば、サポーターに寄り添った後方支援体制が整うと考えられる。加えて、介護予防サポーターが地域の身近な人に参加してほしいと切実に思っている。養成講座を展開する運営側が課題を周知することは、地域福祉活動の業務の傍らに、グループ活動の広報や参加促進を常に念頭に置き、地域住民に声かけすることも可能である。研究課題4では、介護予防サポーターとしての行動変容に、社会貢献性が影響していた。それぞれが工夫しながら実践している活動

内容を発表し合い、交流の機会を設けることは、サポーターの自信につながり、活動の承認となる。さらに、社会貢献活動を表彰するなどのインセンティブを働かせることで、活動継続の意欲向上が期待される。

介護予防サポーター養成フォローアップ講座において、研究結果に基づく主体性向上のためのポイントは、以下の通りである。

1. 介護予防としての自助・互助意識の醸成・維持
2. 地域帰属意識の醸成・維持
3. 広く情報を発信（個人社会活動・ボランティア）
4. 地域住民へのグループ活動広報や誘導
5. 相談窓口の提示
6. 組織化

介護予防サポーター養成フォローアップ講座開催のポイントは、サポーター同士および運営側の繋がりにあるといえる。研究課題 1 および研究課題 3 の結果で示したように、地域の施設を活用しながら様々な社会活動に参加し、地域帰属意識が高い。また情報収集にも長けており、運営側は介護予防に限らず様々な情報発信を、積極的に地域へ向けて広く行うことが推奨される。さらに、サポーター仲間との情報共有や相談をしやすくなるための「介護予防サポーターの組織化」も有用と考える（図 21）。

III・IV. 実行期・維持期：既活動・意欲高低

介護予防サポーター養成フォローアップ講座

研究結果に基づく
主体性向上Point

【講座内容】	
①（講座前）活動意欲・自信の評価	
②心身機能向上の知識復習	講義・実技など
③運動や活動方法の復習・更新	講義・実技など
④課題・不安などの相談会	窓口・GWなど
⑤活動内容発表・交流	GWなど
⑥表彰	GWなど
⑦（講座後）活動意欲・自信の再評価	

介護予防の自助・互助意識の醸成・維持
 地域帰属意識の醸成・維持
 広く情報の発信
 （個人社会活動・ボランティア）
 地域住民へのグループ活動広報や誘導
 相談窓口の提示
 組織化

*GW：グループワーク

図 21. 介護予防サポーターの主体性向上養成プログラム：フォローアップ講座

第7節 住民主体の介護予防事業におけるサポーター養成包摂モデルの提唱

上述したように、研究課題1~6の結果に基づいて、包括的講座や選択的誘導講座、ステップアップ講座、フォローアップ講座の内容やポイントを整理した。これらは、講座参加者のニーズに基づき、介護予防サポーターとしての活動意欲や自信を高め、活動を継続するために必要な工程であり、主体性向上養成プログラムといえる。これらの講座をどのように適用させるかのスキームを図22に示す。例えば、初めて介護予防サポーター養成講座に興味を抱いて受講しようとする地域住民は、「養成講座受講歴」がないため、包括的講座へ誘導する。その後に、改めて養成講座を受講希望された場合には、介護予防サポーターとしての活動状況や意欲の程度に応じて、選択していくこととなる。III.フォローアップ講座とIV.フォローアップ講座に関しては、一体的な講座とし、活動継続の意欲をポイントとしておさえたうえで、相談窓口の提示（課題の抽出）や機会の確保を行ないフォローしていく。なお、各講座は、あくまで講座参加者のニーズに基づくものであり、全ての講座を受講しなければならないものではないことに留意が必要である。

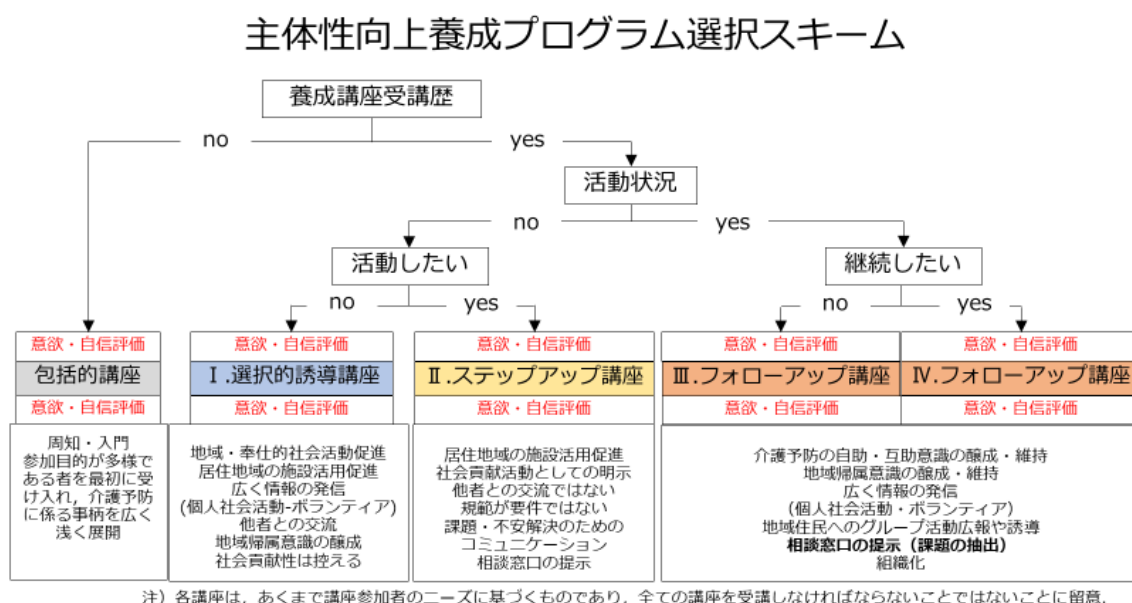


図 22. 主体性向上養成プログラム選択スキーム

そして、持続可能で主体的な介護予防サポーターを養成するために、主体性向上養成プログラムを統合し、活動状況および活動意欲に基づく戦略的事業展開を「住民主体の介護予防事業におけるサポーター養成包摂モデル」と名付け、図 23 に示す。これまで説明してきたように、養成講座受講者には、意欲や活動状況が異なり、その特性が多様であったことから、それぞれに応じた主体性向上養成プログラムを提示した。つまり、介護予防サポーターの特性および支援の多様性は、統合されたプログラムの中に包摂されている。

講座前後に活動意欲や自信を評価し、各期に求められる支援体制を整えることで、自助・互助意識の醸成が図れ、地域づくりに必要不可欠な介護予防サポーターへと行動変容し、かつ活動継続につながり、持続可能な養成に寄与できると考えられる。

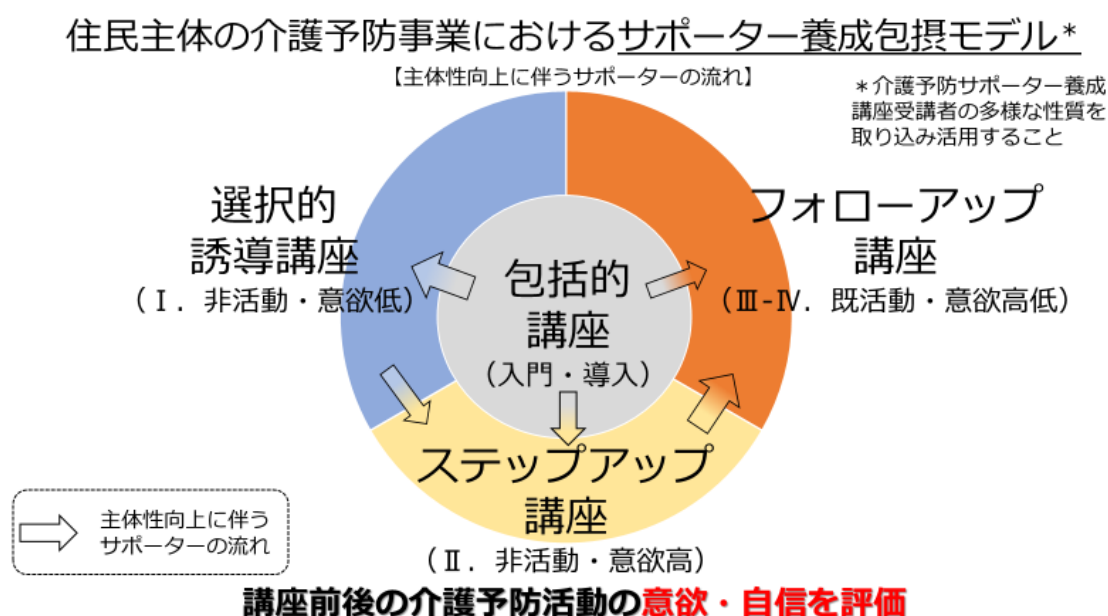


図 23. 住民主体の介護予防事業におけるサポーター養成包摂モデル

第 8 節 仮説の検証

本研究仮説は、「活動意欲に基づく介護予防サポーターの養成は、持続可能な介護予防システム構築に必要である。」と設定した。介護予防（要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる））には、高齢者本人の心身機能へのアプローチのみならず、人と人との繋がりを通じた住民主体の通いの場など地域づくりといった環境へのアプローチをバランスよく実施することが求められている（厚生労働省 d）。介護予防サポーターの養成は、直接的には人材育成となり、そのサポーターの活動を支援することが、間接的に通いの場を支援することに繋がる。つまり、介護予防の知識や手法を地域住民の互助によって根付かせるための介護

予防システムとして、介護予防サポーターの養成は、意義がある。しかし、養成するばかりでは、持続可能性において未完成なシステムであるといえる。サポーター活動の意欲を向上・維持させ、新たな担い手を見出し、継続させていくかが重要である。本論文では、一市町村の養成事例をもとに「意欲」にフォーカスし、量的・質的な観点から分析し、文献考証を経て、活動意欲の程度または活動状況に応じた重層的支援体制を、戦略的に整備した「サポーター養成包摂モデル」の必要性を見出すことができたと考える。各講座は、あくまで講座参加者のニーズに基づくものであり、全ての講座を受講しなければならないことではないことに留意が必要である。これらの主体性向上養成プログラムを繰り返すことで、持続可能な介護予防システムへ醸成し、介護予防における地域生活支援となる。

一方で、社会実装による地域介入によって、その効果を立証するには至っていない。これに伴う課題は、今後さらなる検証が必要である。

よって、本論文の仮説検証は、その一部において証明され、今後の継続検討が必要と結論づけるものとする。

第9節 研究の限界と今後の展望

地域における介護予防事業の展開は、自助・互助意識の醸成や住民の主体性を充実させることが、地域包括ケアシステムの深化にとってひとつの課題である。さらに、住民主体の介護予防に関するエビデンスの蓄積はもちろん、少子高齢化の進行における社会保障費をはじめとした課題や制度間における共生社会実現に向けた多様性で生じる課題、地域医療構想による病床機能分化や連携に伴う課題など、介護予防に関連する政策との調整を踏まえた盤石な介護予防の支援体制を充実させることが喫緊の課題といえる。生活支援の担い手を育成する考え方は、2016年頃より盛んに議論されているが、その養成を系統的に整理した研究はほとんど行われていない。

本研究方法は、一つの市町村で実施された事業、かつ横断研究による一時点の事例調査であるため、地域特性の影響や意欲の経時的な変化に対しては不明瞭さが残る。郵送調査協力に関しては、自記式質問紙のうえ、回収率が十分とはいえず、介護予防サポーターとしての民意を正確に抽出するには限界があったと言わざるを得ない。そして、本研究によって見出された結果から、モデルの提示を行ったが、社会実装による介入研究が行えていない点があげられる。さらに、事業展開には、財源の確保が必要不可欠であるが、本博士論文においては、担い手の意欲に着目した主体性向上のための養成講座展開について言及しており、い

わば臨床的側面を検討したに過ぎない。事業運営を実施・継続するための事業費や事業成果による関連費用の増減について検討していくことは、今後の課題としたい。

今後、本モデルによる地域実践介入を行ない、評価と修正を繰り返しながら、より実践的で現実的なモデルになるといえる。そして、今後、新たに介護予防の担い手を養成する市町村には、事業設計としての道標に、既に養成している市町村には、より充実した事業展開のためのヒントとして、本モデルを活用していただきたいと考える。

本博士論文は、介護予防サポーターの活動状況や活動意欲の違いにおける特性ならびに養成講座の評価、そして養成講座への示唆を明らかにしており、市町村を中心とした住民主体の介護予防施策のための基礎資料となり得ると考えられる。地域包括ケアシステムは、地域に住まう一人ひとりが礎であり、住民が地域に帰属する関わりを持つことは、個人の心身機能レベルから国家の社会保障レベルまで、幅広く影響を与える。地域において中心的存在として活動していく人材の育成を進めていく必要性は高い。これにより地域住民を牽引するリーダーやサポーターが増え、住民主体の通いの場が盛んとなり介護予防に取り組みやすい環境づくりが地域包括ケアシステムの深化に寄与すると考えられる。

文献

(a)

青柳涼子 (2019) 「地域活動への参加が地域愛着意識に与える影響－活動の効用に注目して－」『淑徳大学大学院研究紀要』 26, 57-70.

荒川博美・加藤基子・長島きぬ子 (2012) 「認知症サポーター養成講座修了者の活動実態と活動意欲」『日本認知症ケア学会誌』 11 (3), 665-677.

荒川博美・森實詩乃・熊倉典子・ほか (2016) 「認知症サポーター養成講座修了者の活動意欲と地域活動をエンパワメントするための支援課題」『日本認知症ケア学会誌』 15 (3), 634-646.

(c)

Clark A, Jit m, Warren-Gash c, et al. (2020) Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 8(8), e1003-e1017.

(e)

榎本雪絵 (2017) 「健康教室の実践とその効果 自主運営化を目的とした介入研究」『自立支援介護学』 10 (2), 134-140.

(f)

藤原佳典・杉原陽子・新開省二 (2005) 「ボランティア活動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響－地域保健福祉における高齢者ボランティアの意義－」『日本公衆衛生雑誌』 52, 293-307.

藤原佳典・西真理子・渡辺直紀・ほか (2006) 「都市部高齢者による世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム“REPRINTS”の1年間の歩みと短期的効果」『日本公衆衛生雑誌』 53, 702-714.

福嶋篤・河合恒・光武誠吾・ほか (2014) 「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』 61 (1), 30-40.

古海智子・嶋津多恵子・綿貫成明 (2020) 「運動指導を担う介護予防ボランティアの活動の継続要因」『国立病院看護研究学会誌』 16 (1), 27-36.

(g)

後藤亮吉・佐々木ゆき・花井望佐子・ほか (2016) 「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』65, 836-842.

(h)

浜崎優子・森河裕子・森本茂人・ほか (2015) 「虚弱高齢者に対する「声かけ訪問」のための介護予防サポーター養成プログラムの実施と評価」『北陸公衆衛生学会誌』41 (2), 22-31.

早坂玉緒・張平平・大塚真理子 (2016) 「自主グループにおける高齢者リーダーの継続的な役割遂行に関する要因－介護予防（一次予防事業）の取り組みから－」『千葉看護学会会誌』21, 17-23.

引地博之・青木俊明・大淵憲一 (2009) 「地域に対する愛着の形成機構-物理的環境と社会的環境の影響-」『土木学会論文集 D』65, 101-110.

樋口耕一 (2020) 『社会調査のための計量テキスト分析-内容分析の継承と発展を目指して- 第2版』株式会社ナカニシヤ出版

廣瀬隆人・田中雅文編 (2013) 「第1章 ボランティアとは何か」『ボランティア活動をデザインする』学文社, 1-11.

保科寧子 (2009) 「在宅高齢者を対象として対話や交流を行うボランティアサービスの機能と有効性に関する質的検討」『プライマリ・ケア』32 (3), 163-166.

保科寧子 (2010) 「高齢者を対象として対話や交流を行うボランティアトレーニングプログラムの効果評価」『社会福祉学』50 (4), 122-132.

(i)

伊藤順子 (2019) 「高齢者のボランティア活動参加動機とボランティア活動満足感、活動から得た利益および生活満足度との関係」『高齢者のケアと行動科学』24, 42-52.

伊藤常久・芳賀博・植木章三・ほか (2008) 「高齢者ボランティアを活用した地域介入研究における転倒・閉じこもり予防の効果」『福島医学雑誌』58 (4), 257-266.

今井忠則・山川百合子・間中麻耶・ほか (2008) 「地域中高年者が社会貢献性のある役割を新たに獲得することによる健康関連 QOL の変化－予備的検討－」『茨城県立医療大学紀要』13, 83-90.

妹尾香織・高木修 (2003) 「援助行動経験が援助者自身に与える効果：地域で活動するボランティアに見られる援助成果」『社会心理学研究』18, 106-118.

(j)

次郎丸奈美・藤崎万裕・山本則子 (2021) 「介護予防事業参加者の特徴把握と事業関係者へ

のインタビューによる事業展開に関する検討』『保健師教育』5 (1), 66-74.

(k)

河合恒 (2015) 「第4章 住民主体の介護予防実践ガイド」鈴木隆雄・島田裕之・大淵修一
監修 『完全版介護予防マニュアル』法研, 67-98.

河合恒・光武誠吾・福嶋篤・ほか (2013) 「地域住民の主体的な介護予防活動推進のための
取組「介護予防リーダー養成講座」の評価」『日本公衆衛生雑誌』60, 195-203.

上岡尚代・橋本和幸・式恵美子 (2015) 「うらやす市民大学における介護予防リーダー養成
の取り組みについて」『了徳寺大学研究紀要』9, 57-63.

木下康仁 (2003) 「高齢者の社会参加としてのボランティア活動の役割」『老年精神医学雑
誌』14, 859-864.

木村美也子・尾島俊之・近藤克則 (2020) 「新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の
生活への示唆：JAGES 研究の知見から」『日本健康開発雑誌』41, 3-13.

小宇佐陽子・清水由美子・李相侖・ほか (2012) 「地域の保健・福祉の向上を目指した住民
ボランティア育成への取り組みー埼玉県鳩山町におけるこれまでの歩みと今後の課題ー」
『日本公衆衛生雑誌』59, 161-170.

越田美穂子・梶原明美・川田涼子・ほか (2012) 「さぬき市における介護予防サポーターと
一般住民の地域に関する意識と地域活動の比較」『四国公衆衛生学会雑誌』57 (1), 109-
114.

古城幸子・木下香織・岡本さゆり・ほか (2017) 「認知症キャラバン・メイト登録者の活動
状況と課題 サポーター人口割合が異なる 2 市の比較から」『インターナショナル
Nursing Care Research』16 (2), 63-72.

(l)

李恩兒・秋山由里・中村好男 (2008) 「高齢者の介護予防推進ボランティア活動の自主グル
ープ設立に関する過程分析」『スポーツ科学研究』5, 246-252.

(m)

眞崎直子・松原みゆき・林真二・ほか (2016) 「都市型準限界集落の地域づくりを目指した
取り組み 阿品台いきいきプロジェクトの経緯と今後の課題」『日本公衆衛生雑誌』63
(12) 750-757.

Maslow A. H. (1970) MOTIVATION AND PERSONALITY (Second Edition) ., Harper &
Row (=2019, 小口忠彦訳『〔改訂新版〕人間性の心理学 第29版』産業能率大学出版

部.) pp55-72

松本康 (1986)「第4章 地域帰属意識と住民意識」庄司興吉編 『住民意識の可能性—「国際化」時代のまちづくりと日本人の社会意識』 梓出版社, 119-148.

三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2017)「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業」平成28年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業, 地域包括ケア研究会, p15.

みずほ情報総研株式会社 (2014)「介護予防・日常生活支援総合事業の実施効果に関する調査研究事業報告書」平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業, みずほ情報総研株式会社, 1-58.

村社卓 (2018)「高齢者の孤立予防を目的としたコミュニティカフェに参加する住民ボランティアの継続特性 ボランティアの「楽しさ」に焦点を当てた定性的データ分析」『社会福祉学』58 (4), 32-45.

(n)

中尾理恵子・井口茂・田中浩二・ほか (2016)「福島県川内村における「健康サポーター」育成が帰村後の地域活動に与えた影響」『保健学研究』28, 21-28.

中川康江・近田敬子・田中響・ほか (2020)「地域の健康づくりリーダー育成事業における「ラダー式研修制度」の効果と課題」『鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要』80, 21-26.

(o)

岡浩一朗 (2003)「運動行動の変容段階尺度の信頼性および妥当性—中年者を対象にした検討—」『健康支援』5, 12-22.

岡本秀明 (2012)「高齢者のボランティア活動および友人・近隣援助活動に関連する要因」『厚生指標』59, 14-19.

(s)

桜井政成 (2002)「複数動機アプローチによるボランティア参加動機構造の分析—京都市域のボランティアを対象とした調査より—」『ノンプロフィット・レビュー』2, 111-122.

佐藤むつみ・大淵修一・河合恒・ほか (2012)「都市部在住高齢者における社会活動参加者の特性—介護予防の推進に向けた基礎資料—」『厚生指標』59, 23-29.

島貫秀樹・植木章三・伊藤常久・ほか (2005)「転倒予防活動事業における高齢推進リーダーの特性に関する研究」『日本公衆衛生雑誌』52, 802-808.

- 島貫秀樹・本田春彦・伊藤常久・ほか (2007) 「地域在宅高齢者の介護予防推進ボランティア活動と社会・身体的健康および QOL との関係」『日本公衆衛生雑誌』 54, 749-759.
- 島田裕之 (2021) 「コロナ禍におけるフレイル・認知症予防 - 「オンライン通いの場アプリ」開発の経緯と効果検証」『月刊地域医学』 35 (8), 757-761.
- 新開省二・藤田幸司・藤原佳典・ほか (2005) 「地域高齢者におけるタイプ別閉じこもり発生の予測因子 - 2 年間の追跡研究から - 」『日本公衆衛生雑誌』 52, 874-885.
- 関本真奈美・鈴木知代・川村佐和子 (2021) 「住民主体の介護予防活動“通いの場”における活動の特徴」『せいれい看護学会誌』 11, 7-14.
- 積山和加子・田中聡・飯田忠行・ほか (2017) 「シルバーリハビリ体操指導士養成講習会が受講生の心身機能に与える影響」『理学療法科学』 32 (5), 729-735.
- 相馬優樹・角田憲治・北濃成樹・ほか (2015) 「介護予防運動の認知と関連する要因の検討 - 活動拠点までの物理的距離と社会交流状況に着目して - 」『日本公衆衛生雑誌』 62, 651-661.
- (t)
- 田垣正晋 (2009) 「市町村障害者基本計画のニーズ調査の自由記述回答に対する KJ 法とテキストマイニングの併用のあり方」『社会問題研究』 58, 71-86.
- 高取克彦 (2017) 「住民主体の介護予防促進とソーシャルキャピタルの醸成」『畿央大学紀要』 14 (2), 1-5.
- 高橋フミエ・武政奈保子・柿沼直美・ほか (2011) 「介護予防サポーター指導を志す人の介護予防意欲とレジリエンスに関して」『東都医療大学紀要』 1 (1), 26-35.
- 田口敦子・備前真結・松永篤志・ほか (2019) 「文献検討に基づく介護予防サポーター養成プログラムの作成と効果」『日本公衆衛生雑誌』 66, 582-592.
- 田近敦子・井出一茂・飯塚玄明・ほか (2022) 「「通いの場」への参加は要支援・要介護リスクの悪化を抑制するか: JAGES2013-2016 縦断研究」『日本公衆衛生雑誌』 69, 136-145.
- 津田理恵子 (2014) 「回想法を活用した地域づくり 高齢者のエンパワメントを活用して」『神戸女子大学健康福祉学部紀要』 6, 29-37.
- 筒井孝子 (2019) 「第 9 章第 3 節 イノベーションのための活動との関係」『地域包括ケアシステムの深化 - integrated care 理論を用いたチェンジマネジメント』中央法規出版, 340-353.
- 徳江与志子・戸井田裕子・遠藤美恵子・ほか (2010) 「特定高齢者介護予防事業の活動経験

が介護予防サポーターにもたらしたこと」『文京学院大学保健医療技術学部紀要』3, 13-21.

(u)

内之浦真士・長野久雄・柴田元・ほか (2021 a) 「介護予防サポーターの活動意欲における養成講座と自助・互助との関係」『西九州大学健康福祉学部紀要』50, 1-8.

内之浦 真士・小松洋平・今村純平・ほか (2021 b) 「介護予防サポーターの活動意欲および行動に影響を与える要因の検討」『理学療法科学』 36 (6), 909-917.

(y)

山口幸生・甲斐裕子・熊本弘子 (2009) 「食と運動の習慣改善支援をめざすヘルスボランティアのための研修プログラム開発とその評価」『日本公衆衛生雑誌』56 (12) 883-892.

山崎亮 (2016) 「縮充する日本—「参加」が作り出す人口減少社会の希望」株式会社 PHP 研究所, p17.

Yamada M, Kimura Y, Ishiyama D, et al. (2020) Effect of the COVID-19 Epidemic on Physical Activity in Community-Dwelling Older Adults in Japan: A Cross-Sectional Online Survey. *J Nutr Health Aging*. 24(9),948-950.

吉川雅也 (2020) 「有機的統合理論における自律-他律パラダイムを用いた主体性概念の理解：主体的に行動しなさいは矛盾しているのか」『関西外国語大学研究論集』111, 193-211.

吉中康子 (2011) 「高齢化時代の介護予防研究と教育の展望について」『京都学園大学経済学部論集』20, 69-96.

ウェブサイト引用文献

(e)

e-Gov 法令検索 (2022) 「介護保険法」 (<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=409AC0000000123>, 2022.12.20).

(h)

HELPMANJAPAN (2019) 「介護職非従事者の意識調査」 (<https://www.recruit.co.jp/newsroom/recruitcareer/news/20190712.pdf>, 2021.10.17).

北海道 (2022) 「高齢者通いの場 ICT 活用推進モデル事業 実績報告書 (本編 2)」

([https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/6/3/4/6/2/9/6/_/02_%E5%AE%9F%E7%B8%BE%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8%E6%9C%AC%E7%B7%A8\(%E6%9C%AC%E6%96%872\).pdf](https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/6/3/4/6/2/9/6/_/02_%E5%AE%9F%E7%B8%BE%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8%E6%9C%AC%E7%B7%A8(%E6%9C%AC%E6%96%872).pdf), 2022.12.20).

(k)

科学研究費助成事業研究成果報告書 (2013) 「高齢者ボランティアの老いの受容と活動の継続・引退に関する支援のあり方の検討」 (<https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-22730471/22730471seika.pdf>, 2022.2.28).

厚生労働省 (2012 a) 「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 - 」

(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf>, 2022.5.9).

厚生労働省 (2012 b) 「介護予防マニュアル改訂版 (H24 年 3 月)」

(https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf, 2022.12.20).

厚生労働省 (2014) 「これからの介護予防」

(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/yobou/dl/kaigoyobou.pdf>, 2022.12.20).

厚生労働省 (2016) 「平成 28 年版厚生労働白書—人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える—」 (<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf>, 2022.12.20).

厚生労働省 (2018) 「公的介護保険制度の現状と今後の役割. H30 年度厚生労働省老健局」 (<https://www.mhlw.go.jp/content/0000213177.pdf>, 2022.12.20).

厚生労働省 (2019) 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576580.pdf>, 2022.12.20).

厚生労働省 (2020 a) 「介護予防事業の実施状況について」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/y

obou/index.html, 2022.12.20).

厚生労働省 (2020 b) 「令和 2 年度介護予防・日常生活支援総合事業 (地域支援事業) の実施状況 (令和 2 年度実施分) に関する調査結果 (概要)」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000886963.pdf>, 2022.12.20).

厚生労働省 (2020 c) 「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して実施する介護予防・見守り等の取組例について」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000644296.pdf>, 2022.12.20).

厚生労働省 (2021 a) 「介護保険制度の概要. 令和 3 年 5 月, 厚生労働省老健局」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf>, 2022.12.20).

厚生労働省 (2021 b) 「通いの場の類型化について (Ver.1.0) 2021(令和 3)年 8 月」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf>, 2022.12.20).

厚生労働省 (2022 a) 「「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の一部改正について」 p1 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000957652.pdf>, 2022.12.20).

厚生労働省 (2022 b) 「介護予防マニュアル第 4 版」 p5

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000931684.pdf>, 2022.12.20).

厚生労働省 a 「総合事業の概要」 (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000192996.pdf>, 2022.12.20).

厚生労働省 b 「これからの介護予防」 (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf>, 2017.10.25)

厚生労働省 c 「地域がいきいき集まろう! 通いの場」 (<https://kayoinoba.mhlw.go.jp/>, 2022.12.20).

厚生労働省 d 「介護予防について」 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000940062.pdf>, 2022.12.20)

(n)

内閣府 (2022) 「令和 4 年版高齢社会白書」

(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf, 2022.12.20).

(s)

さわやか福祉財団 (2020) 「コロナ禍と全国助け合い活動の現状 (緊急アンケート調査結

- 果)」 (https://sawayakazaidan.or.jp/CMS2/wp-content/uploads/covid-19_enq20200424-0430_v2.pdf, 2022.12.20).
- 静岡県 (2020) 「令和 2 年度オンライン通いの場実施モデル事業実施報告書」
(<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-430/kenzou/documents/report.pdf>, 2022.12.20).
- 総務省 (2021) 「令和 3 年通信利用動向調査の結果」
(https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/220527_1.pdf, 2022.12.20).
- 総務省 (2022) 「高齢者・障害者の ICT 利活用の評価及び普及に関する調査研究 報告書 (PDF)」
(https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/b_free/pdf/b_free03_3_08.pdf, 2022.12.20).
- 総務省統計局 (2012 a) 「統計 Today No.9, 人口減少社会「元年」は、いつか？」
(<https://www.stat.go.jp/info/today/009.html>, 2022.12.20).
- 総務省統計局 (2012 b) 「統計 Today No.21, 平成 22 年国勢調査の実施に向けて(3)－国勢調査で分かること－」 (<https://www.stat.go.jp/info/today/021.html>, 2022.12.20).
- 総務省統計局 (2022) 「統計トピックス No.132, 統計からみた我が国の高齢者－「敬老の日」にちなんで－」 (<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1320.html>, 2023.2.2).
- (z)
- 財団法人経済広報センター (2011) 「ボランティア活動に関する意識・実態調査報告書 2011 年 7 月」 (<https://www.kkc.or.jp/data/release/00000067-1.pdf>, 2022.2.28) .

謝辞

本博士論文は、A市における介護予防事業を中心とした、住民主体の介護予防事業を展開するための介護予防サポーターに関する調査研究となっている。調査にあたり、快く郵送調査への研究目的を承諾し、結果を返信していただいた介護予防サポーターの皆さまに、深く感謝致します。

また、本研究に直接的なご協力を得ずとも、常日頃から介護予防事業に関連して、ご指導、ご助言、ご協力をいただいている事業者や各専門職、職能団体、行政職員の皆さまにも、心よりお礼申し上げます。

本論文の執筆にあたり、長らくご指導をいただいた西九州大学大学院生活支援科学研究科教授宮原洋八先生には、研究の方法から執筆のノウハウ、他にも様々で細やかなご指導を随時的確に行なっていただきました。そして、同准教授小松洋平先生には、研究計画や分析など初期からご指導いただきました。ならびに同教授宮本明先生をはじめ、西九州大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科岸川由紀先生、同健康福祉学部スポーツ健康福祉学科山口裕嗣先生、元西九州大学大学院生活支援科学研究科教授青山宏先生にも、一貫してご助力いただき深く感謝致します。さらに、職場の同僚や先生方にも、適切な助言やご配慮をいただき、心より感謝申し上げます。

最後に、研究と本論文執筆を優先することに、多大なる理解と支援を与えてくれた家族に、心より感謝致します。


資料 本研究で使用した質問紙調査票等

介護予防サポーター養成講座に関するアンケート

この調査は、地域の皆さまの健康づくりに活かされます。住み慣れた地域で、長く自分らしい暮らしを続けることができる地域づくりを目指す中で、その方法を検討するために行うものです。

ぜひ、皆さまの声を聞かせてください。

【回答方法】

- ・基本的に回答は、該当する項目に○（まる）をして下さい
- ・線（ ）が引っ張ってあるところ、括弧（かっこ）があるところはご記入下さい
- ・下図のような  マークのある質問には、深く考えずに皆さま自身が「直感的にそう思う」ところに**縦線**でチェックして下さい

*回答の注意（**不適切な例**）



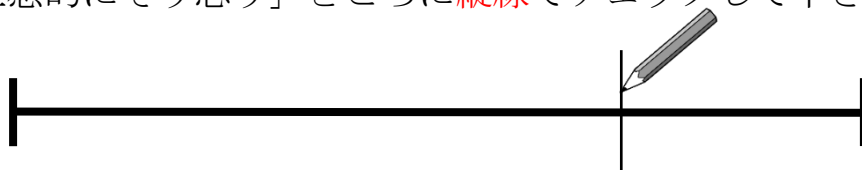
大変不満である 大**変満足している**

横線以外のところに○や✓などをつけない

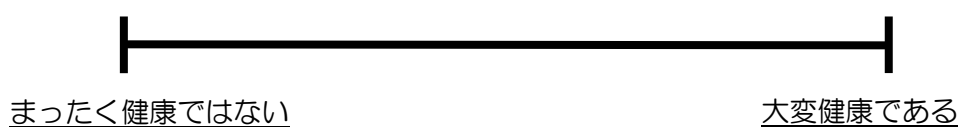
氏名： _____ 年齢： _____ 歳 性別： 男 ・ 女

「直感的にそう思う」ところに縦線でチェックして下さい

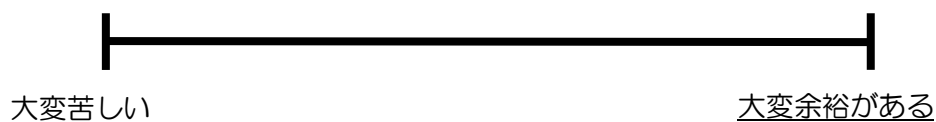
例)



Q. 1 あなたは健康だと思いますか？縦線を記入



Q. 2 現在の暮らし向きはどのように感じていますか？縦線を記入



Q. 3 現在、ご家族何人と住まれていますか？（自分を含む）

_____ 人

Q. 4 今の地域に何年暮らしていますか？

_____ 年

Q. 5 どのようなお仕事をされてきましたか、またはされていますか？

1) 今までで、一番長く勤められたお仕事は何ですか？

2) 現在、年金以外に定期的に収入を得ているお仕事はありますか？

①はい _____

②いいえ

Q. 6 介護経験がありますか？（家族でも仕事でも可）

①ある ②ない

Q. 14 介護予防サポーターになって、得られるものは何だと思いますか？縦線を記入



1) 自分の成長

全然得られないと思う すごく得られると思う

2) 自分の健康

全然得られないと思う すごく得られると思う

3) 社会貢献

全然得られないと思う すごく得られると思う

4) 社会との関わりや人とのつながり

全然得られないと思う すごく得られると思う

5) その他 ()

全然得られないと思う すごく得られると思う

Q. 15 この1週間、友人や近所との付き合いはどの程度ありましたか？

*ここでいう付き合いとは、モノの受け渡しや行き来があることとします

(例：おすそわけ、一緒に外出、一緒に食事、だいたい15分くらい話をするなど)

週に _____ 回程度

Q. 16 この1か月間に、行政や地域包括支援センターなどの職員に相談したことがありましたか？

①はい (場所： _____) ②いいえ

Q. 17 この1か月間に、自分の地域にある公民館や校区コミュニティーセンター、市民センターなどの施設で活動をしましたか？

①はい (場所： _____) ②いいえ

Q. 18 この1か月間、あなたは月に1回以上参加・活動したグループや団体がありましたか？

1) 町内会・自治会・老人会・老人クラブ・女性の会など

①月に1回以上、活動した（活動した会を記載してください）

②活動していない

()

2) ボランティア団体・市民活動団体・NPO・同窓会・退職者の会など

①月に1回以上、活動した（活動した会を記載してください）

②活動していない

()

3) 趣味・スポーツ・学習サークル（高齢者学級など）・自主グループなど

①月に1回以上、活動した（活動した会を記載してください）

②活動していない

()

4) 上記1～3)以外で、定期的（週1回以上）に顔を合わす人がいますか？

*グループや団体ではないが、「いつもの場所」で顔を合わせて話せる人のこと

①はい

②いいえ

Q. 19 ボランティア活動をするために情報をどのように得ていますか？（複数選択可）

①家族・友人からの紹介 ②行政からの広報誌 ③公的な機関に行く

④インターネット ⑤社会福祉協議会や行政などの職員

⑥その他どこか自ら情報収集する（ ）

⑦ボランティア活動はしていない

Q. 20 ボランティア活動が、活性化するために必要なものは何だと思えますか？

（複数選択可）

①専門職の支援 ②学習の機会 ③仲間を募る広報 ④場所の提供

⑤グループ間の連絡・状況交換 ⑥必要ない

⑦その他（ ）

Q. 21 趣味・学習サークル・自主グループなどの活動をするために、情報をどのように

得ていますか？（複数選択可）

①家族・友人からの紹介 ②行政からの広報誌 ③公的な機関に行く

④インターネット ⑤社会福祉協議会や行政などの職員

⑥その他どこか自ら情報収集する（ ）

⑦趣味・学習サークル・自主グループなどの活動はしていない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

同封している返信用封筒に入れ、ご返信をお願い致します。

介護予防に関するアンケート

新型コロナウイルス感染症の流行により、地域での行事や集まりが大きく制限されました。このような中、インターネットなどの通信端末の利用が増えたといわれています。一般的に、通信端末は若い世代の利用が多いとされておりますが、今までみんなで集まって実施していた介護予防の取り組みに通信端末を利用する試みも紹介されています。

この調査は、介護予防のための新たな地域づくりを検討するために実施されます。ぜひ、皆さまの声を聞かせてください。

【回答方法】

- 自分が一番近いと思う項目に✓（チェック）を入れてください
- 自由記載の項目には、率直な意見をご記入下さい

①年齢

- 64 歳以下 65～69 歳 70～74 歳 75～79 歳
80～84 歳 85～89 歳 90 歳以上

②性別

- 男性 女性

③最終学歴

- 中学 高校 短大・大学以上

④コロナ禍で地域の行事や集まりが実施できない現状をどのように考えますか？

- 非常に困る 困る それほど困らない ほとんど困らない

⑤下記の通信機器の使用頻度はどのくらいですか？

【スマートフォン】



- 持っていない 持っているが使ってない 月 1 回程度
週 1 回程度 週 2、3 回程度 毎日（ほぼ毎日）

【タブレット】



- 持っていない 持っているが使ってない 月 1 回程度
週 1 回程度 週 2、3 回程度 毎日（ほぼ毎日）

【パソコン】



- 持っていない 持っているが使ってない 月 1 回程度
週 1 回程度 週 2、3 回程度 毎日（ほぼ毎日）

⑥下記の通信機器の操作はできますか？

【スマートフォン】

- 操作できない 誰かに聞きながら操作できる 1人で操作できる

【タブレット】

- 操作できない 誰かに聞きながら操作できる 1人で操作できる

【パソコン】

- 操作できない 誰かに聞きながら操作できる 1人で操作できる

⑦下記の通信機器を使ってみたいと思いますか？

【スマートフォン】



- そうは思わない ややそう思う とてもそう思う 既に使っている

【タブレット】



- そうは思わない ややそう思う とてもそう思う 既に使っている

【パソコン】



- そうは思わない ややそう思う とてもそう思う 既に使っている

⑧通信機器を使ってみたい（使っている）理由は何ですか？（自由記載）

[]

⑨通信機器を使うことに対して不安はありますか？

【スマートフォン】

かなり不安だ やや不安だ 不安はない

【タブレット】

かなり不安だ やや不安だ 不安はない

【パソコン】

かなり不安だ やや不安だ 不安はない

⑩具体的に、どのようなことが不安ですか？（自由記載）

（自由記載欄）

⑪通信機器を使って地域の行事や集まりなどに参加したいと思いますか？

そうは思わない あまり思わない ややそう思う とてもそう思う

以上でアンケートは終わりです。

ご協力、ありがとうございました。

オンライン通いの場

— 通信端末を利用した集いの場 —

コロナ禍のため、対面による社会活動は大きく制限を受けました。
オンラインを活用すれば、自宅に居ながら、ご友人と運動や交流ができます。

介護予防のための地域づくりを支援するために
オンラインを活用して、非対面による通いの場（運動）をモデル開催します。

参加希望 *いずれかに○を付けて下さい

オンライン通いの場へ

参加を検討したい ・ 今回は見合わせる

ご希望の場合は、下記へのご記入をお願いします。
開催の場合、こちらから日時・方法等について、ご確認を差し上げます。

氏 名： _____

住 所： _____

連絡先： _____

内容：オンラインを活用して

①運動 ②交流

費用：無料

*実施に伴う通信費用は自己負担です

【お問合せ先】

福岡県筑後地区介護予防支援センター
(久留米リハビリテーション病院内)

担当者：内之浦真士 (うちのうらまこと)
今村純平 (いまむらじゅんぺい)

電 話：0942-43-8033

裏面につづく

- 通信端末（スマートフォン・タブレット・パソコンなど）はお持ちですか？

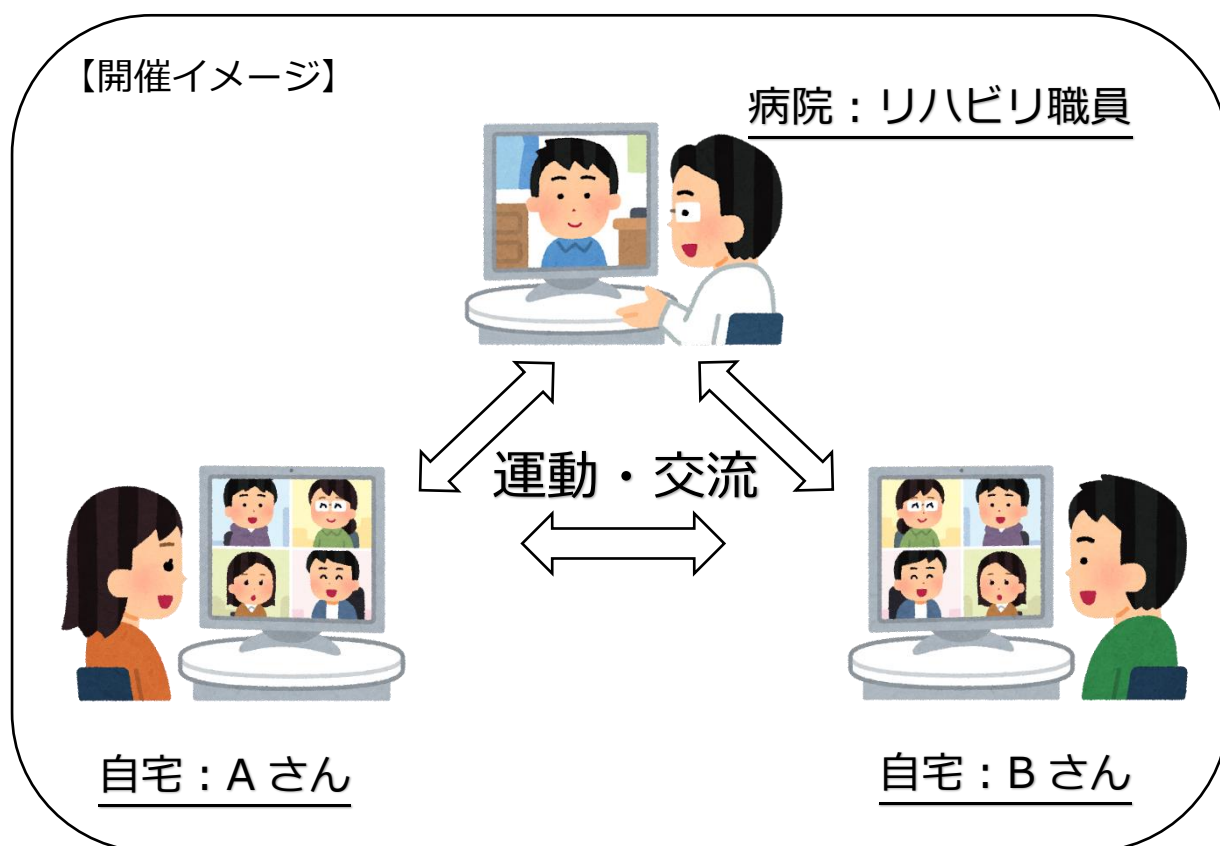


はい ・ いいえ

- インターネットの無線通信環境（Wi-fi）はありますか？



はい ・ いいえ ・ わからない



【注意事項】

参加費は無料ですが、通信端末購入費（スマートフォンやタブレット）およびデータ通信費は、皆さまのご負担となります。また、オンライン通いの場への参加に際して、ご自身の操作によるウィルス感染、情報の消失、その他の損害に関しましては、一切の責任を負いかねます。また、接続する通信端末のセキュリティに関しては、皆さま個人の責任において、保護・管理いただきますようお願い申し上げます。