

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

フクシマ 福嶋	アツシ 篤 ^{*、2*、3*}	カワイ 河合	ヒサン 恒 ^{2*}	ミツタケ 光武	セイゴ 誠吾 ^{2*}
オオフチ 大淵	シュウイチ 修一 ^{2*}	シオタ 塩田	コトミ 琴美 ^{4*}	オカ 岡	コウイチロウ 浩一郎 ^{4*}

目的 介護予防リーダー養成講座(以下、講座)の受講を経て、介護予防活動を実践する自主グループを設立した高齢者を対象にインタビュー調査を行った。本研究では、調査結果を質的に分析し、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明らかにすることを目的とした。

方法 対象者は東京都A市在住の高齢者で、講座を受講した者10人とした。対象者の年齢は62-76歳であった。対象者に自主グループの設立に至る過程について40~90分の半構造化された個別インタビューを行い、回答を質的分析方法である修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。自主グループの設立に関連があると考えられる概念を抽出し、概念をまとめるカテゴリを生成して、それらの関係性を比較検討しながら結果図にまとめた。

結果 対象者は、自主グループ設立に至るまでに「地域コミュニティへの参加を後押しする気持ち」、「地域コミュニティ参加の契機」、「地域コミュニティにおける課題の認識」、「介護予防の重要性の認識」、「活動意欲の向上」、「自主グループ設立準備での課題の認識」といった気持ちや認識の変化の過程を経ている。その過程には「過去の経験」、「地域コミュニティでの経験」、「講座での経験」などの経験が関連要因として気持ちや認識の変化へ影響していた。同様に、「地域コミュニティでの支援」、「講座受講での支援」、「自主グループ設立での支援」などの支援や「設立活動を促進・阻害する感情」が関連要因として自主グループ設立に至る気持ちや認識の変化に必要であった。この一連のプロセスは「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」の3つの中心的概念からなっていた。

結論 本研究の結果から、高齢者が自主グループの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た。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おり、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ると考える。

Key words : 地域在住高齢者, 自主グループ, ボランティア, 介護予防, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

日本公衆衛生雑誌 2014; 61(1): 30-40. doi:10.11236/jph.61.1_30

* 早稲田大学総合研究機構エルダリーヘルス研究所
 2* 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)
 3* 特定非営利活動法人 HPT 訪問看護ステーションポットこころ
 4* 早稲田大学スポーツ科学学術院
 連絡先: 〒065-0031 北海道札幌市東区北31条東1丁目1番1号
 特定非営利活動法人 HPT 訪問看護ステーションポットこころ 福嶋 篤

I 緒 言

我が国では高齢化が急速に進んでおり、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないようにする「介護予防」¹⁾の取組が重要である。国立社会保障・人口問題研究所²⁾は、日本の高齢化率は2010年で23.0%、2050年には38.8%に至ると推計している。平成25年7月末の要介護認定率は

17.8%であるが³⁾、このまま推移した場合には、2050年には国民の約7%が要介護状態という推計になる。社会保障の持続の観点からも、介護予防を推進し、高齢者のQOLの向上を図っていくことが重要である。

介護予防の取組としては、基本チェックリストによるハイリスク者（二次予防事業対象者）の掘り起こし、短期集中的なサービスの提供によるハイリスクアプローチと、広く一般に介護予防の普及啓発を行うための講演会などによるポピュレーションアプローチが自治体を中心として実施されている。持続的な介護予防の取組のためには、事業後の活動の受け皿の整備や、地域に介護予防への理解を浸透させるポピュレーションアプローチが必要であるが、自治体のみによってこれらを推進することには限界があると考えられる。

ポピュレーションアプローチは、広い対象に対するアプローチであるため、「課題に対する抜本的な解決方法となる」可能性があると考えられているが、一方で、「コストがかかる」などの短所も報告されている⁴⁾。しかし、今後人口が増加する高齢者がその担い手になると考えられれば、上述の短所は最小化される。近年では、高齢者においても社会貢献への希望が増しており⁵⁾、高齢者をポピュレーションアプローチの担い手として地域における介護予防活動に活用していくことは、社会にとっても高齢者にとっても良い影響をもたらすと考えられる^{6~9)}。

しかしながら、住民の地域での健康づくり活動のためには、行政や関係機関の有機的なサポートが成果につながるという報告があるように¹⁰⁾、高齢者自身が地域における介護予防の必要性を認識し、行動を自発的に始めることは難しいと考えられる。したがって、自治体や専門家が、高齢者と地域の介護予防における課題を共有するためのコミュニケーションを図ることにより、この新たな高齢者の役割を誘導していく必要がある。

厚生労働省の地域支援事業実施要綱¹¹⁾においても、介護予防事業の実施に関しての留意事項として「介護予防に関するボランティアの有効的な活用」、「地域活動組織やボランティア育成研修等へつなげるケアマネジメント」といった地域住民との協働についての記述があり、地域において高齢者が主体的に介護予防活動を実践していくための支援が望まれているものの、理念を示すのみで具体的な方法の記述がない。岡¹²⁾は高齢者の地域活動はグループワーク、サポートグループ、当事者組織、自助グループ（自主グループ）の4つの段階があるとしているが、地域で高齢者が主体的に介護予防活動を実

践していく自主グループのような組織の設立は、現状においては極めて難しいと考えられる。

このような状況を受けて、東京都健康長寿医療センター研究所では、地域の課題を自ら認識し、地域において介護予防に関する普及啓発や自主グループ活動を主体的に実施することが可能な「介護予防リーダー」を養成することを目的とした「介護予防リーダー養成講座（以下、講座）」が開発された¹³⁾。受講生は地域在住高齢者であるが、講座の受講後には、地域の介護予防を担う自主グループの設立に至る者が多い。地域在住高齢者が自主グループの設立に至るまでの過程やそれらに関わる要因について整理することができれば、地域における自主グループの設立を推進する一助となることが期待される。

本研究の目的は、講座の受講を経て、介護予防活動を実践する自主グループを設立した地域在住高齢者に対してインタビュー調査を行うことで、対象者が自主グループ設立に至るまでの過程およびそれらに関連する要因について明らかにすることとした。

II 研究方法

1. 操作的定義

本研究における自主グループとは岡¹⁴⁾の定義を参考に「地域在住高齢者によって意図的かつ自主的に結成され、しかも専門職から独立して介護予防を目的とした活動を展開している小集団」とした。

2. 調査対象者

平成22年度に講座を受講し、自主グループの設立に関わった東京都A市在住の高齢者（以下、介護予防リーダー）31人から、著者らがA市内の自主グループ活動の見学や資料の閲覧を通して情報収集を行った上で、自主グループの設立に中心的に関わっていると判断され、調査への協力が得られた者を調査対象者として選定した。

調査対象者は介護予防リーダー10人（男性2人、女性8人）で、全員から調査に対する承諾が得られた。

3. 調査方法

調査対象者に40~90分程度の半構造化された個別インタビューを行うことでデータを収集した。対象者1人に対して1回ずつのインタビューを行い、追加インタビューは行わなかった。また、1人あたりのインタビューの平均所要時間は65分であった。調査期間は2011年9月1日から9月13日であった。インタビューには事前に作成したインタビューガイドを用いた。

インタビューガイドは、地域で自主グループの設立経験のある介護予防リーダー1人に対して自主グ

ループの設立に関する試験的インタビューを実施した結果を踏まえて作成した。試験的インタビューでは、1)現在の自主グループ活動、2)自主グループ設立に至ったきっかけや動機、3)自主グループ設立への準備、4)助けられたことや困ったこと、5)自主グループ設立前後の変化といった質問を行い、約40分かけて各質問の内容に対して自由に話してもらった。得られた回答をもとに質問の精査を行い、1)現在の自主グループ活動、2)自主グループの設立に至るまでの経緯、3)自主グループを設立する前後での変化の3質問からなるインタビューガイドを作成した。

インタビューでは質問する際に探索的にならないように注意し、基本的に現在の活動についての質問から開始した。その後の質問の順序はとくに定めず、回答に応じて質問を選択するようにした。インタビューガイドの質問以外にも、聴取者が自主グループの設立に関連すると判断した内容については、その都度内容を深化させるような追加の質問を行った。インタビュー内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

4. 分析方法

本研究は帰納的アプローチによる質的研究¹⁵⁾であり、分析方法には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ¹⁶⁾ (以下、M-GTA)を採用した。M-GTAは研究対象がある過程を経て変化していくようなプロセス的特性を持っている場合に適した分析方法である。そのため、人間行動の予測と説明に関する医療や福祉などのヒューマンサービス領域における研究に適しているとされている¹⁷⁾。以上のような特性をもつM-GTAは本研究で得られたインタビューデータの分析に適していると判断した。

まず、データを分析するにあたり、対象の視点に立って分析を行うために「分析焦点者」を「講座の受講を経て、自主グループを設立した地域在住高齢者」と設定した。また、分析を焦点化させるために「分析テーマ」を本研究では「分析焦点者が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」とし、自主グループの設立に関連したと考えられるものを概念として抽出した。分析は以下のように進めた。

- 1) 逐語録から分析テーマに関連していると考えられる箇所を具体例として抜き出した。
- 2) 分析ワークシートに、具体例を元に概念名、概念の定義などを個々の概念ごとに記入した(概念の抽出)。
- 3) 並行して他の具体例を逐語録から探し、分析ワークシートに追加記入した。具体例が豊富に

出てこなければ、その概念は有効でないと判断した。

- 4) 生成した概念の完成度は類似例の確認だけではなく、対極例についても比較し、分析ワークシートの理論的メモ欄に記入した。
- 5) 生成した概念と他の概念同士の関係を検討し、関係図にした。
- 6) 複数の概念からなるカテゴリを生成し、上記の関係図に追加した(結果図の作成)。
- 7) 概念、カテゴリの相互の関係を簡潔に文章化した(ストーリーラインの作成)。

分析には、健康科学を専門としている研究者3人、地域介護予防活動に関わる研究者2人が関与し、複数の研究者が関与することによってデータの妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

インタビュー調査実施時には対象者の体調に十分配慮し、疲労がみられた者に対しては適宜数分の小休止を設けた。また対象者には事前に調査の内容やプライバシー保護に関する説明を行い、書面にて参加の同意を得た。

本研究は東京都健康長寿医療センター研究所部門倫理委員会の審査を受け実施した(承認番号:23健事第853号,承認年月日:平成23年8月4日)。

III 研究結果

調査対象者の平均年齢は69.0±4.7歳、A市への平均居住年数は42.0±11.1年であった。講座の受講者募集の際に年齢制限を60歳以上としたため、対象者には65歳未満2人を含んでいた。自主グループ設立前の職業経験がある者は8人、地縁的活動経験のある者は7人、趣味・娯楽活動経験のある者は2人、ボランティア・市民活動経験のある者は10人であった(表1)。

本研究の分析の結果、47の概念(複数カテゴリにまたがる3概念を含む)と14のカテゴリが生成された。また、それらの概念とカテゴリの関係性を比較検討した上で、対象者が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およびそれらに関連する要因を図式化した結果図を作成し、図1に示した。本研究では、抽出された概念は[], カテゴリは【 】、中心的概念は《 》でそれぞれ括って表記した。

本研究では、中心的概念として《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》の3つが見出された。分析焦点者の気持ちや認識の時

表1 調査対象者の基本情報

ID	性別	年齢 (歳)	A市居住年数 (年)	職業 経験	過去の社会 活動経験
1	女性	62	62	あり	地縁, 趣味, ボラ
2	女性	66	31	あり	地縁, 趣味, ボラ
3	女性	62	40	あり	地縁, ボラ
4	女性	74	43	なし	地縁, ボラ
5	女性	67	40	あり	ボラ
6	男性	71	30	あり	ボラ
7	女性	76	44	あり	地縁, ボラ
8	女性	69	35	なし	地縁, ボラ
9	男性	71	35	あり	ボラ
10	女性	72	60	あり	地縁, ボラ

注：過去の社会活動は、地縁＝地縁的活動（自治会、町内会、婦人会、老人会等）、趣味＝趣味・娯楽活動（各種スポーツ、芸能文化活動、生涯学習等）、ボラ＝ボランティア・市民活動（まちづくり、障害者・高齢者福祉、子育て、防犯）を指す（内閣府委託調査 ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて（2002）に準拠）

間的な変化は太い矢印で示した。また、気持ちや認識の変化に影響した関連要因として、分析焦点者の経験や感情、他者からの支援などが抽出され、その影響は細い矢印で示した。

なお、文中以降では、概念の具体例である対象者の語りは、必要に応じて個人が特定されず内容が変わらない程度の修正や削除を行った上で「」で括弧で表記した。語りの内容に補足が必要な部分は（ ）で言葉を補った。

1. 全体のストーリーライン

対象者は【地域コミュニティへの参加を後押しする気持ち】を背景に持っており、【地域コミュニティ参加の契機】となる興味や気持ちが生じた後、地域コミュニティへの参加に至り、【地域コミュニティにおける課題の認識】をしていた。その後、講座受講の中で【介護予防の重要性の認識】や【活動意欲の向上】といった気持ちや認識の変化を経て、【自主グループ設立準備での課題の認識】へと至っていた。

また、これら対象者の気持ちや認識が変化していく過程に影響する関連要因として、【過去の経験】、【地域コミュニティでの経験】、【講座での経験】などの経験が存在し、新たな気持ちや認識が生じることに影響していた。

他に、【地域コミュニティでの支援】、【講座受講での支援】、【自主グループ設立での支援】などの支援も、気持ちや認識の変化に必要であった。

さらに、【設立活動を促進する感情】、【設立活動を阻害する感情】などの感情も【自主グループ設立準備での課題の認識】に影響していた。

これらの気持ちや認識の変化の過程とそれらに関連する要因によって示される一連のプロセスは、《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》の3つの中心的概念からなっていた。

2. 気持ちや認識の変化の過程

1) 【地域コミュニティへの参加を後押しする気持ち】

《地域コミュニティ参加に至らせる気持ち・経験がある》の過程では、まず、【地域コミュニティへの参加を後押しする気持ち】を持っていることが明らかとなった。

具体的には、「少しは世の中の人のために何かやりたいなって」という、「地域への愛着・恩返し（の気持ち）」、「うちの父が10年前に亡くなりましたけど、…（中略）…仕事人間だったのが地域に戻ってきたけどお友達ができたり、老人会もあって、それをすごくうまく使って、楽しく過ごしてたんですね」という語りに代表される「親への思い」、「みんなでやろうっていう風になって欲しい」という「共助の考え」、「やっぱり私が健康だからかな」という語りにみられる「自分は健康であるという気持ち」、「新しい知識を一つでも二つでもマスターさせてもらえたら、いいかなーと思って」という語りにみられる「挑戦心」という5つの気持ちであった。

2) 【地域コミュニティ参加の契機】

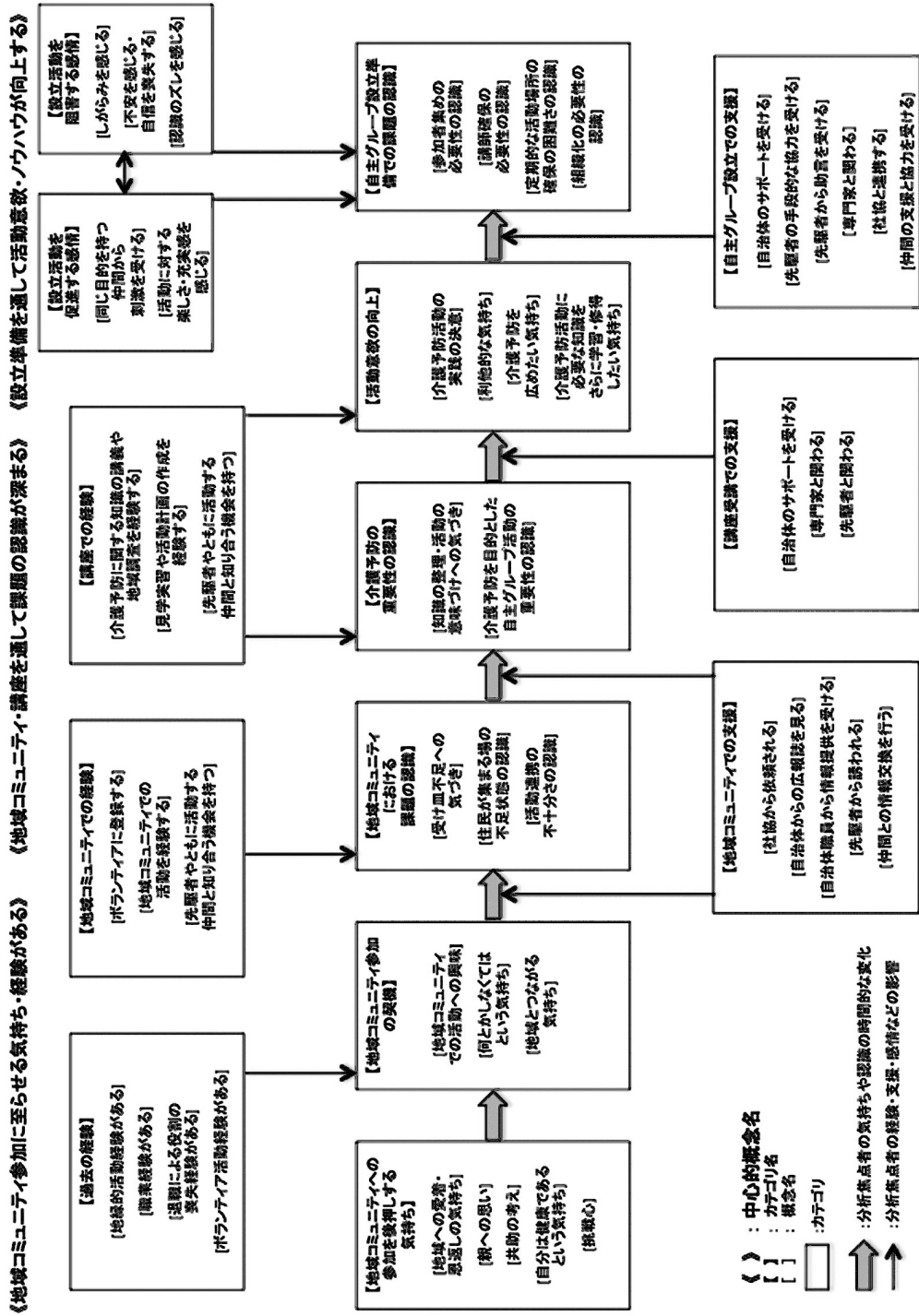
次に、対象者には、「地域コミュニティでの活動への興味」や、「何とかしなくてはという気持ち」や、「地域とつながる気持ち」などの【地域コミュニティ参加の契機】となる気持ちが生じていた。

3) 【地域コミュニティにおける課題の認識】

そして、対象者は、【地域コミュニティにおける課題の認識】に至っていた。

具体的には、「とても矛盾を感じたのは、（市の）転倒予防（教室）からぼんと放り出されてしまった。後ろの受け皿がなかった」という語りに代表される「受け皿不足への気づき」、「この住宅の中でどうしても閉鎖しがちじゃないですか、住民が集まる場所ができてお話しできれば」という「住民が集まる場の不足状態の認識」、「サロンは月に1回だから、他の3週は余ってしまうの。だから計画書のようなものを作って会員に渡せば、いろんなサロンに行けるって思ったんだけど」という「活動連携の不十分さの認識」があった。

図1 自主グループ設立に至るまでの気持ちや認識の変化の過程およびそれらに関連する要因



4) 【介護予防の重要性の認識】

対象者は、講座受講を通して、【介護予防の重要性の認識】をしていた。

講座受講初期は、「もちろん、両親の介護はしましたけど、介護と介護予防の区別がつかないまま講習を受けたんですね」という状態であったが、講座を受講する中で、「うん、介護予防っていう考えを元々、だからね、楽しく（自主グループ活動をする）、でもそれが、そうか、こういう考え方ってちょっと頭が整理されたような気がしました」という

語りにみられる「知識の整理・活動の意味づけへの気づき」がみられた。

また、「やっぱりリーダー養成講座の勉強をしているから、きっちと（自主グループ活動をする際には）こういうところ押さえてみようって言うの」というような、「介護予防を目的とした自主グループ活動の重要性の認識」もみられた。

5) 【活動意欲の向上】

講座後半にかけては、対象者の【活動意欲の向上】が確認された。

具体的には、「あるいは他のところで活動しておられる先輩方の、話を聞いて、うん、これはやっぱり同じようなことをできるならやりたい」というような、[介護予防活動の実践の決意]、「みんなにも健康になってもらいたい」という[利他的な気持ち]、「地区にこう広げようと思ったんですけど、介護予防を」という語りにみられる[介護予防を広めたい気持ち]、「まだまだ勉強してかなくちゃならないんでね、まだ」という[介護予防活動に必要な知識をさらに学習・修得したい気持ち]などがみられた。

6) 【自主グループ設立準備での課題の認識】

自主グループ設立期においては、対象者は、【自主グループ設立準備での課題の認識】をしていた。具体的には、[参加者集めの必要性の認識]、[講師確保の必要性の認識]、[定期的な活動場所の確保の困難さの認識]、[組織化の必要性の認識]といったものであった。

3. 関連要因

1) 【過去の経験】

【過去の経験】は【地域コミュニティ参加の契機】における気持ちや認識が生じることに影響していた。

[地縁的活動経験がある]ことは、「いつもそうです。自分から進んで受けました」というような主体的な地域コミュニティへの参加や、「あなた一番若いからやりなさいって言われるんですよ」という語りのような、受動的なかかわりなど[地域コミュニティでの活動の興味]につながっていた。

一方、[職業経験がある]者は、[退職により役割の喪失経験がある]ことで、「何かしなくちゃということが強かった。非常にあいまいな動機です。何かしないとダメになると」というように、[何とかしなくてはという気持ち]が生じていた。

また、[ボランティア活動経験がある]ことは、[地域とつながる気持ち]を持つことにつながっていた。

2) 【地域コミュニティでの経験】

対象者は、[ボランティアに登録する]や[地域コミュニティでの活動を経験する]といった経験を通じて、[先駆者やともに活動する仲間と知り合う機会を持つ]ことを行っており、これらは【地域コミュニティにおける課題の認識】へと影響していた。

3) 【講座での経験】

講座前半の過程では、対象者は、[介護予防に関する知識の講義や地域調査を経験する]ことで、「(ともに自主グループを設立した〇〇さんと)私は介護予防リーダー養成講座の研修で知り合ったの」という語りにみられるように、後に協働で自主グ

ループを設立する[先駆者やともに活動する仲間と知り合う機会を持つ]ことにつながっていた。

また、講座後半の過程では、対象者が、[見学実習や活動計画の作成を経験する]ことが【活動意欲の向上】へと影響していた。

4) 【地域コミュニティでの支援】

【地域コミュニティ参加の契機】から地域コミュニティ参加へ至るまでや、講座受講に至るまでには、【地域コミュニティでの支援】が関係していた。

具体的には、[社協から依頼される]、[自治体からの広報誌を見る]、[自治体職員から情報提供を受ける]、[先駆者から誘われる]、[仲間との情報交換を行う]といった支援があった。

5) 【講座受講での支援】

対象者が【介護予防の重要性の認識】を持ち、さらに【活動意欲の向上】に至るまでには、【講座受講での支援】が影響していた。これらには、[自治体のサポートを受ける]、[専門家と関わる]、[先駆者と関わる]があった。

6) 【自主グループ設立での支援】

【活動意欲の向上】から、自主グループ設立に至るまでには、【自主グループ設立での支援】が存在しており、[自治体のサポートを受ける]、[先駆者の手段的な協力を受ける]、[先駆者から助言を受ける]、[専門家と関わる]、[社協と連携する]、[仲間の支援と協力を受ける]などがあった。

7) 【設立活動を促進・阻害する感情】

自主グループ設立準備を行う中で、【設立活動を促進する感情】、具体的には、[同じ目的を持つ仲間から刺激を受ける]、[活動に楽しさ、充実感を感じる]などの感情が生じることが明らかになった。

一方で、【設立活動を阻害する感情】が生じることもわかった。阻害する感情は、具体的には、「しがらみ。俺たちがつくったからよそ者には使わせないぞとか」という[しがらみを感じる]、自主グループ設立の活動に対する[不安を感じる・自信を喪失する]、仲間との[認識のズレを感じる]などであった。

IV 考 察

本研究の目的は、地域在住高齢者が介護予防リーダーとして自主グループ設立に至るまでの過程およびそれらに関連する要因について明らかにすることであった。

全体のストーリーラインから、高齢者が自主グループの設立に至る過程には、【地域コミュニティへの参加を後押しする気持ち】、【地域コミュニティ参加の契機】、【地域コミュニティにおける課題の認

識】、【介護予防の重要性の認識】、【活動意欲の向上】、【自主グループ設立準備での課題の認識】の6つの段階的な気持ちや認識を表すカテゴリがあることが示され、これらの気持ちや認識の変化の過程には経験や支援、感情といった関連要因が存在していた。これらの段階的な気持ちや認識の変化や関連要因によって示される一連のプロセスは《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》の3つの中心的概念から構成されていた。

そこで、以下では、これらの中心的概念に合わせて、1. 地域コミュニティへの参加、2. 地域課題の認識、3. 活動意欲・ノウハウの向上の3つの観点から、抽出された概念やカテゴリについて、先行研究との比較により、解釈や集約の妥当性を検証しながら、自主グループ設立はどのように行うことが必要か検討した。

1. 地域コミュニティへの参加

自主グループ設立のためには、まず、地域コミュニティへ参加することが必要であり、このためには、【地域コミュニティへの参加を後押しする気持ち】を持っていることや、【過去の経験】が【地域コミュニティ参加の契機】となる気持ちに影響することが重要であった。

【地域コミュニティへの参加を後押しする気持ち】のうちの「地域への愛着・恩返し of 気持ち」、[親への思い]、[共助の考え]といった概念は、地域共生意識が関係していると考えられる。高齢者のボランティア活動には地域共生意識が強く関連しているという報告¹⁸⁾があり、本研究で抽出された概念と一致していると考えられた。

また、[自分は健康であるという気持ち]や[挑戦心]があることも【地域コミュニティへの参加を後押しする気持ち】であった。ボランティア活動をしている者では、主観的健康感^{19,20)}や、健康満足感や生きがい感が高いという報告²¹⁾や、高齢者が自主グループを設立した背景として好奇心とチャレンジの気持ちを挙げている報告²²⁾があるように、こうした気持ちについても先行研究における地域コミュニティへの参加要因と共通していた。

次に、【過去の経験】の影響については、[地縁的活動経験がある]者において、主体的に「地域コミュニティでの活動への興味」を持った者と、受動的であった者がおり、とくに後者に対して、周囲や[先駆者から誘われる]、[社協から依頼される]といった支援が必要であったと考えられた。

一方、[職業経験がある]者や、[退職による役割

の喪失経験がある]者においては、[何とかしなくてはという気持ち]を持つようになり、地域コミュニティ参加の契機となっていた。退職後の高齢者に関する先行研究^{19,23,24)}では、退職した高齢者の多くは、ボランティア活動を希望していても、ボランティア経験や地域とのつながりがいないため、活動参加へのためらいがあったり、ボランティア活動への参加方法がわからないといった障壁があることが報告されている。本研究の結果においても、それらの障壁を乗り越えるために、[自治体からの広報誌を見る]、[自治体職員から情報提供を受ける]、[仲間との情報交換を行う]などの情報を得ることが重要であったことが示唆された。

また、[ボランティア活動経験がある]者では、ボランティア活動などを通じ、[地域とつながる気持ち]が生じていた。ボランティア活動をしている高齢者の特性に関する先行研究^{25~27)}においては、所属組織数が多いことや、過去のボランティア経験が現在の活動に関連していることが報告されており、本研究においても、[自治体職員から情報提供を受ける]、[仲間との情報交換を行う]などにより、現在の所属組織から情報を得たり、過去の活動での成功体験が地域コミュニティへの参加を後押ししたことが考えられた。

2. 地域課題の認識

地域コミュニティへ参加後の、《地域コミュニティ・講座を通して課題の認識が深まる》ためには、実際の活動を通しての【地域コミュニティにおける課題の認識】のための、【地域コミュニティでの経験・支援】が重要であった。地域コミュニティでの活動は、対象者が、[先駆者やともに活動する仲間と知り合う機会を持つ]、[先駆者から誘われる]、[仲間との情報交換を行う]機会となっていた。

高齢者のボランティア活動への参加意欲は高いが、自分の力量などを考慮して、なかなか行動までに至らないという報告や²⁸⁾、ボランティア活動に従事している者の29%は個人的な活動を通してその機会を知ったという報告があるように²⁹⁾、活動への自信のないことや、活動のための情報が不足していることが、行動の阻害要因となることが考えられる。住民自主グループを推進していく上での自治体の役割として情報提供や機会の提供が重要であることが言われているが³⁰⁾、地域コミュニティへの参加によって先駆者やともに活動する仲間と知り合ったことが、行動を促すために必要な交流や情報交換の機会となったと考えられる。したがって、そのような機会が、地域コミュニティにおける課題の認識を促すために重要であったと推察された。

さらに、【講座での経験】が、地域課題の解決のための〔介護予防を目的とした自主グループ活動の重要性の認識〕や、〔知識の整理・活動の意味づけへの気づき〕に影響しており、《地域コミュニティ・講座を通して課題の認識が深まる》ことに大きな役割を果たしたと考えられた。

講座前半のカリキュラムは、知識の教授や地域調査による課題の把握といった内容であったため、受講者に介護予防の重要性の認識を促す効果があったと考えられる。また、【講座での経験】は前述の【地域コミュニティでの経験】と同様に、〔先駆者やともに活動する仲間と知り合う機会を持つ〕ことにもなっており、前述の行動を促すために必要な交流や情報交換の機会にもなったと考えられた。

講座での経験や先駆者や仲間との交流を通して課題を認識するというプロセスは、【地域コミュニティにおける課題の認識】と似た傾向があるが、講座では自治体や専門家、先駆者など多様な立場の者が、対象者への【講座受講での支援】に関わり、介護予防に特化した形で情報提供を行ったことで、対象者が主体的に講座に取り組み、自主グループ設立に必要と思われる地域の介護予防の重要性を認識することにつながったと考えられた。

3. 活動意欲・ノウハウの向上

自主グループ設立のための最終過程では、対象者の【活動意欲の向上】と、実際の自主グループ活動に必要な課題を対象者が認識し、グループ運営のためのノウハウを向上させること、さらに、【設立活動を促進する感情】がより強く影響することが重要であると考えられた。

行動変容理論においては、自己効力感を高めることが、行動を獲得する際に重要であるとされており³¹⁾、このため、講座は知識の教授だけでなく、グループの見学、修了論文作成などを含み、活動に対する自己効力感を向上させるようなカリキュラムとしていた³²⁾。しかし、この過程では活動意欲の向上は認められたが、自己効力感に関する概念は抽出されず、活動意欲を継続させ、自主グループ設立活動へつなげるためには、さらに、〔自治体のサポートを受ける〕、〔専門家と関わる〕、〔先駆者から助言を受ける〕など、自治体や専門家、先駆者による【自主グループ設立での支援】が必要であると考えられた。

また、自主グループ設立準備においては、対象者は、参加者集め、講師、活動場所の確保、組織化といったグループ設立・運営に必要な手段的ニーズを課題として認識しており、このためには、前述の専門家、先駆者による支援の他、助成金制度や、講師

や活動場所の紹介などについて関係機関の関与の必要性も示唆された。

また、〔仲間の支援と協力を受ける〕ことで、【設立活動を促進する感情】が生じるが、一方で、他者とのしがらみや認識のズレ、個人の活動への不安・自信のなさなどの【設立活動を阻害する感情】も生じることが示された。

意思決定バランス理論では、行動に伴う恩恵が負担を上回ることが行動の生起につながるとされている^{33,34)}。したがって、自主グループ設立に至った者では、設立活動を阻害する感情が生じながらも、それを乗り越えるだけの設立活動を促進する感情があったと考えられ、ファシリテーターがグループ設立当初にかかわることや、集団の効力感³⁵⁾を高めることが必要であることが示唆された。

4. 研究の限界

本研究で用いた M-GTA の手法は、限定された範囲内における説明力にすぐれた理論であるとされている¹⁷⁾。

本研究は1地域のみの分析ではあるが、本研究で設定した分析対象範囲である「講座の受講を経て、自主グループを設立した地域在住高齢者の講座受講前から自主グループ設立までの過程」においては十分な説明力を持ち得ると考える。したがって、得られた知見は、類似の目的の講座修了生が住民主体の地域活動を開始する際にも適用できると考えられる。しかし、異なる目的の講座の修了生や性質の異なる地域活動などの分析対象範囲外に関しては、説明力や予測力を持ち得ないという限界が存在する。

V 結 語

本研究では、介護予防リーダー養成講座を受講し、自主グループを設立した地域在住高齢者に対してインタビュー調査を行い、M-GTA を用いて、自主グループ設立に至るまでの対象者の気持ちや認識の変化の過程および、それらに関連する要因について検討した。

高齢者が自主グループの設立に至るまでには、段階的な気持ちや認識が変化していく過程やその過程に影響する経験、支援、感情といった関連要因があり、これら一連のプロセスは《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》の3つの段階が重要であると考えられた。

本研究により抽出した各段階に関連する要因を考慮し、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、効果的な自主グループ設立支援を行うことができると考えられる。

本研究は早稲田大学スポーツ科学研究科グローバルCOEプログラム「アクティブ・ライフを創出するスポーツ科学」に関する研究の一環としてまとめた。研究実施にあたり、貴重なご助言を頂いた柴田愛氏、石井香織氏（早稲田大学スポーツ科学学術院）に記して感謝の意を表します。また本研究に快くご協力頂いた介護予防リーダーの皆様へ深謝いたします。

(受付 2012. 5.21)
採用 2013.11.12)

文 献

- 1) 厚生労働省. 介護保険制度改革の概要：介護保険法改正と介護報酬改定. 2006; 2-7. <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf> (2013年12月2日アクセス可能)
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所. 2013年版人口統計資料集. 2013. <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2013.asp?chap=0> (2013年12月2日アクセス可能)
- 3) 厚生労働省. 介護保険事業状況報告の概要（平成25年7月暫定版）. 2013. <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m13/dl/1307a.pdf> (2013年10月30日アクセス可能)
- 4) Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol* 2001; 30(3): 427-432.
- 5) 日下菜穂子, 篠置昭男. 中高年者のボランティア活動参加の意義. *老年社会科学* 1998; 19(2): 151-159.
- 6) 芳賀 博. 介護予防の現状と課題. *老年社会科学* 2010; 32(1): 64-69.
- 7) 今井忠則, 奥野純子, 戸村成男, 他. 介護予防の推進ボランティア活動が健康関連 QOL に及ぼす影響：地域社会への貢献意識に着目して. *プライマリ・ケア* 2009; 32(4): 200-208.
- 8) 後藤友美, 牛 凱軍, 永富良一. 地域在住高齢者が運営する運動グループへの参加が自覚的身体機能に及ぼす効果の検証. *日本老年医学会雑誌* 2010; 47(6): 601-610.
- 9) 本田春彦, 植木章三, 岡田 徹, 他. 地域在宅高齢者における自主活動への参加状況と心理社会的健康および生活機能との関係. *日本公衆衛生雑誌* 2010; 57(11): 968-976.
- 10) 白澤貴子, 仲村智子, 中村由紀子, 他. 地域住民と行政の協働による「せたがや元気体操リーダー」の養成と活動支援システムの構築にむけての取り組み. *日本公衆衛生雑誌* 2008; 55(11): 753-760.
- 11) 厚生労働省老健局長. 「地域支援事業の実施について」の一部改正について（通知）（介護保険最新情報 Vol. 222）. 老発0714第2, 2011. http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/koureihoken/kaigo_lib/info/saishin/saishinkako199_266.files/jouhou_222.pdf (2013年11月4日アクセス可能)
- 12) 岡 知史. 自助グループを活用した相談援助. *社会福祉士養成講座編集委員会, 編. 新・社会福祉士養成講座 8 相談援助の理論と方法Ⅱ*. 東京：中央法規出版, 2009; 63-71.
- 13) 河合 恒, 光武誠吾, 福嶋 篤, 他. 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* 2013; 60(4): 195-203.
- 14) 岡 知史. セルフ・ヘルプ・グループの働きと活動の意味. *看護技術* 1988; 34(15): 1756-1760.
- 15) 瀬島克之, 杉澤廉晴, 大滝純司, 他. 質的研究の背景と課題：研究手法としての妥当性をめぐって. *日本公衆衛生雑誌* 2001; 48(5): 339-343.
- 16) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践：質的研究への誘い. 東京：弘文堂, 2003.
- 17) 木下康仁. 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）の分析技法. *富山大学看護学会誌* 2007; 6(2): 1-10.
- 18) 金 貞任, 新開省二, 熊谷 修, 他. 地域中高年者の社会参加の現状とその関連要因：埼玉県鳩山町の調査から. *日本公衆衛生雑誌* 2004; 51(5): 322-334.
- 19) 岡本秀明. 高齢者のボランティア活動に関連する要因. *厚生指標* 2006; 53(15): 8-13.
- 20) Choi LH. Factors affecting volunteerism among older adults. *J Appl Gerontol* 2003; 22(2): 179-196.
- 21) 島貫秀樹, 植木章三, 伊藤常久, 他. 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* 2005; 52(9): 802-808.
- 22) 植村直子, 畑下博世, 金城八津子, 他. 高齢者が運動自主グループを立ち上げた背景と継続参加する要因：地域における自主グループ活動の意義. *滋賀医科大学看護学ジャーナル* 2010; 8(1): 22-25.
- 23) Tang F, Morrow-Howell N. Involvement in voluntary organizations: how older adults access volunteer roles? *J Gerontol Soc Work* 2008; 51(3-4): 210-227.
- 24) Cole MB, Macdonald KC. Retired occupational therapists' experiences in volunteer occupations. *Occup Ther Int* 2011; 18(1): 18-31.
- 25) Okun MA. Predictors of volunteer status in a retirement community. *Int J Aging Hum Dev* 1993; 36(1): 57-74.
- 26) Herzog AR, Morgan JN. Formal volunteer work among older Americans. Bass SA, Caro FG, Chen YP, eds. *Achieving a Productive Aging Society*. Westport, CT: Auburn House, 1993; 119-142.
- 27) Peters-Davis ND, Burant CJ, Braunschweig HM. Factors associated with volunteer behavior among community dwelling older persons. *Activities, Adaptation & Aging* 2001; 26(2): 29-44.
- 28) 木下康仁. 高齢者の社会参加 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* 2003; 14(7): 859-864.
- 29) Black B, Kovacs PJ. Age-related variation in roles performed by hospice volunteers. *J Appl Gerontol* 1999; 18(4): 479-497.

- 30) 林 志保, 池田澄子, 高嶋伸子, 他. 住民主体の地域づくりと協働する行政のあり方: 住民自主グループのエンパワメントの分析から. 香川医科大学看護学雑誌 2003; 7(1): 145-154.
- 31) Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84(2): 191-215.
- 32) 独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所介護予防緊急対策室. さあ, はじめましょう 人生80年時代のまちづくり. 2008.
- 33) Velicer WF, DiClemente CC, Prochaska JO, et al. Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *J Pers Soc Psychol* 1985; 48(5): 1279-1289.
- 34) Etter JF, Perneger TV. Associations between the stages of change and the pros and cons of smoking in a longitudinal study of Swiss smokers. *Addict Behav* 1999; 24(3): 419-424.
- 35) 矢富直美, 杉山美香, 宮前史子. 失敗しない認知症予防のすすめ方: 行動変容とソーシャル・マーケティングの理論と実践. 東京: 真興交易医書出版部, 2007; 44-46.
-

The process and factors associated with the establishment of voluntary groups among community-dwelling elderly

Atsushi FUKUSHIMA^{*,2*,3*}, Hisashi KAWAI^{2*}, Seigo MITSUTAKE^{2*},
Shuichi OBUCHI^{2*}, Kotomi SHIOTA^{4*} and Koichiro OKA^{4*}

Key words : community-dwelling elderly, voluntary groups, volunteering, care prevention, modified grounded theory approach

Objectives Interviews were conducted with elderly people who had participated in the Care-Prevention Leadership Training Course (CPLTC), and had then established voluntary groups that practice care-prevention activities. This study examined the process and factors associated with the establishment of voluntary groups among subjects.

Methods The subjects were ten 62- to 76-year-old community-dwelling elderly in Tokyo who had taken the CPLTC. Data were obtained from 40- to 90-minute semi-structured interviews concerning the process of voluntary-group establishment. The data were then qualitatively analyzed using a modified grounded theory approach. Some of the concepts associated with the voluntary-group establishment were extracted, and organized into categories. These relationships were comparatively reviewed, and a figure for the results was constructed.

Results Subjects went through the following processes and feelings while establishing voluntary groups: “feelings that encourage participation in the local community,” “opportunity for participation in the local community,” “recognition of issues in the local community,” “recognition of the importance of care prevention,” “enhanced motivation for voluntary-group activities,” and “recognition of requirements to establish a voluntary-group through its preparation.” In addition, related factors were as follows; “past experience,” “experience in the local community,” “experience in CPLTC,” “support in the local community,” “support in CPLTC,” “support in establishment of voluntary groups,” and “feelings that promote or inhibit activities for the voluntary-group establishment.” These processes were considered to be core concepts: “feelings and experiences that lead to participation in the local community,” “deep understanding through experiences in the community and CPLTC,” and “enhancement of motivation and skills for the activities through voluntary-group preparation.”

Conclusion The results showed that the community-dwelling elderly experienced gradual changes in their feelings, awareness, and related factors concerning their establishment of voluntary groups. The data showed that three points of view were important in those changes: “participation in the local community,” “recognition of issues in the local community,” and “enhanced motivation and skills for community activities.” With transition-related factors taken into account, it is possible to effectively support elderly who are establishing voluntary groups by promoting involvement in the local community, holding courses, and providing preparatory support for group establishment.

* Research Institute for Elderly Health, Comprehensive Research Organization, Waseda University

^{2*} Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

^{3*} Home-Visiting Nursing Service Station POT Kokoro, Non-Profit Organization HPT

^{4*} Faculty of Sport Sciences, Waseda University