

原 著

住民主体の通いの場における参加者の役割の違いによる課題認識と
心理社会的健康の関連：横断研究

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

目的 住民主体の通いの場の支援では運営に関わる住民の負担軽減と心理社会的健康の維持が必要である。本研究では、通いの場における役割の違いによる課題認識について把握し継続支援方法を検討すること、役割と心理社会的健康との関連を明らかにすることを目的とした。

方法 2018年に、島嶼部を除く東京都内53区市町村の担当者を通じて住民主体の通いの場活動を行う自主グループへ調査員訪問による自記式質問紙調査への協力を依頼し、40区市町155グループ2,367人より回答を得た。グループの運営における役割は、グループのメンバーをまとめるリーダー、リーダーとともにグループを運営するサポーター、とくにグループの取りまとめに関する役割のない参加者の3種類から選択させた。対象者を、通いの場活動における課題（10種類）を1つでも感じている者とそうでない者に分けた。心理的健康はWHO-5精神的健康状態表を、社会的健康はLubben Social Network Scale 短縮版（LSNS-6）を尋ねた。役割と認識している課題の内容との関連をカイ二乗検定で、役割および課題認識の有無と心理社会的健康の関連を二元配置共分散分析で検討した。

結果 有効回答者数は2,096人で、リーダー174人、サポーター296人、参加者1,626人だった。課題を感じていない者は、リーダー8.6%、サポーター27.7%、参加者53.6%であり有意な関連が認められた（ $P < 0.001$ ）。リーダーは運営メンバー不足、グループの高齢化などの課題を参加者よりも多く認識していた。二元配置共分散分析の結果WHO-5とLSNS-6のいずれも役割の主効果のみ有意であり（いずれも $P < 0.001$ ）、役割と課題認識の交互作用は認められなかった（それぞれ $P = 0.729$, $P = 0.171$ ）。役割間の多重比較の結果リーダーとサポーターは参加者よりWHO-5とLSNS-6の得点が有意に高かった。

結論 通いの場において運営に関わる役割を担う者ほど活動時の課題を多く認識し、運営に関わる課題は役割間の認識の差が大きく、役割間での課題の認識のされやすさに応じた支援が有効であると考えられた。一方、課題認識の有無に関わらず、リーダーやサポーターは参加者より心理社会的健康が高かった。通いの場で役割を持つことが心理社会的健康に良い影響を与える可能性について今後は縦断研究による検証が期待される。

Key words : 地域づくりによる介護予防, 住民主体の通いの場, 役割, リーダー, 心理社会的健康

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(10): 805-813. doi:10.11236/jph.21-155

I 緒 言

近年我が国では、住民が主体となって介護予防に資する活動の場を運営する「通いの場」が介護予防

施策の中心となっている。これは、2014年度から開始された「地域づくりによる介護予防推進支援事業」に基づくもので、2019年時点で全国12万箇所以上の通いの場に約237万人の高齢者が参加している¹⁾。このような通いの場への参加は、要介護認定や認知機能低下のリスクの軽減、高次生活機能の低下抑制など、高齢者の心身機能の低下を予防することが報告されており^{2~6)}、今後もより多くの高齢者の参加を促進していくことが求められている。

* 東京都健康長寿医療センター研究所

^{2*} 国土交通省総合政策局情報政策課建設経済統計調査室

責任著者連絡先：〒173-0015 板橋区柴町35-2
東京都健康長寿医療センター研究所 江尻愛美

住民主体の通いの場が長期的に活動を継続するためには、行政職員や専門職（行政組織に所属する、もしくは行政組織と連携して活動する保健師、リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士等）が住民のよりよい活動継続を支援する「継続支援」が必要である⁷⁾。しかし、通いの場や、通いの場に類似した住民の自主活動の立ち上げのプロセスや関連要因はこれまで研究や実践が行われているものの^{7~11)}、通いの場参加者を対象とした研究はまだ少なく、継続支援のための知見は十分でない。これに対して、我々は先の研究において、通いの場参加者がどのような課題を抱えているかについて調査し、半数以上が何らかの活動上の課題を認識していること、認識している課題の内容が活動期間により異なることを明らかにした¹²⁾。この結果に基づいて、活動期間を考慮した具体的な継続支援策を示した¹²⁾。

ところで、通いの場ではリーダーやサポーターといった支え手がいることは必須ではないが、国が発行している通いの場の手引きでは、運営を担うリーダーに役割が集中し過度な負担がかかることを防ぐ必要性が指摘されている⁷⁾。負担がかかったことでリーダーが通いの場での活動を休止・中止してしまうと、そのグループ自体の存続に関わるためである。こうした負担感は、グループの運営上の課題を認識している場合に増大する可能性が考えられる。これまで、住民活動の運営メンバーが抱える課題としては、住民主体の交流事業の中心メンバーが活動継続時の問題点として自主運営の限界や参加者の固定を挙げているという先行研究や⁵⁾、運動プログラムを主導する老人クラブのリーダーが参加者数の維持やグループ内での世代継承に課題を感じているという先行研究がある¹³⁾。通いの場においても、運営に関わる役割ほど、こうした課題を認識していることにより心理的な負担が大きい可能性がある。また、そうした通いの場活動時における課題をグループ内で共有できなければ、課題の解決が困難になる上、リーダー格の住民の心理社会的健康が損なわれる可能性もある。

一方で、これまで、住民活動に関わるリーダーの心理社会的健康について検討した研究は、ミニデイサービスで転倒予防体操を無償で指導するリーダー希望の高齢者は希望しなかった一般高齢者よりも健康満足感や生きがい感が高いという研究や¹⁴⁾、老人クラブのリーダーは活動に参加していない一般の高齢者と比較して主観的幸福感が高いという研究¹⁵⁾がある。また、町内会や市民運動、ボランティアやスポーツ・趣味の会などの組織で役員を担う高齢者

は、一般の参加者と比較して抑うつや認知症の発症リスクや死亡率が低いことが報告されている^{16~18)}。このことから、住民組織で役割を担うことで、負担よりむしろ健康上の恩恵を享受できる可能性も考えられる。

これらのことから、住民主体の通いの場活動や運営における役割の違いによる課題認識について把握することや、役割と心理社会的健康との関連を明らかにすることは、通いの場の継続支援におけるターゲットや支援内容を検討する上で有用であろう。そこで本研究では、東京都内の通いの場参加者に対して実施した質問紙調査より、①通いの場における役割によって異なる活動時の課題認識を明らかにして継続支援策を検討すること、②通いの場における役割と心理社会的健康との関連を、課題認識の有無も考慮して明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 対象者

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

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

2. 調査項目

グループの運営における役割は、区市町村により介護予防活動に関わるリーダーやサポーターの定義が異なるため、本研究における定義として次のような選択肢を提示し、最もあてはまるものを1つ選択させた。「1. グループのメンバーをまとめる、リーダーのような立場」（以下リーダー）、「2. リーダーと一緒にグループの運営をする、サポーターのような立場」（以下サポーター）、「3. とくにグループの

取りまとめに関する役割はなく、参加する立場」(以下参加者)。また、対象者の特性を把握するため、性、年齢、グループへの参加期間を尋ねた。

さらに、調査対象グループの特性を把握するため、各グループにおいて役割をリーダーと回答した者のうち1人に対し、グループの活動頻度、活動内容、活動開始からの期間について尋ねた。活動頻度および活動内容は、厚生労働省が行う「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況」調査の「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況」における選択肢に準じ、活動頻度は週1回以上、月2回以上、月1回以下の3種類から、活動内容は体操(運動)、会食、茶話会、認知症予防、趣味活動、その他の6種類から最もあてはまるものを1つ選択させた¹⁾。

住民主体の通いの場活動時に感じている課題は、介護予防分野の研究や自治体での介護予防活動の実践に携わった経験の豊富な研究者の合議により、以下の10種類を提示した。1. グループの運営メンバーの不足、2. 運動等の指導者の不足、3. 参加者の不足、4. 場所の確保、5. 資金、6. 活動内容のマンネリ化、7. 参加者の健康・体調、8. グループの高齢化、9. グループ内の人間関係、10. 行政との連携¹²⁾。この10種類の中からあてはまるものを複数回答で選択させ、課題を感じていない場合は「とくにない」を選択させた。

心理社会的健康として、心理的ウェルビーイングとソーシャルネットワークを尋ねた。心理的ウェルビーイングは、WHO-5精神的健康状態表(WHO-5)を用いて評価した^{19,20)}。WHO-5は過去2週間の気分状態について尋ねる質問票で、「明るく、楽しい気分で過ごした」などの5項目6件法からなる。得点の範囲は0点~25点で、得点が高いほど心理的ウェルビーイングが良好であることを表す。ソーシャルネットワークはLubben Social Network Scale 短縮版(LSNS-6)を用いた^{21,22)}。LSNS-6は、家族ネットワークと非家族ネットワークに関する各3項目の計6項目について、それぞれ6件法で人数を回答させるものである。得点の範囲は0点~30点で、得点が高いほどソーシャルネットワークが広いことを示す。

3. 分析方法

対象者の特性は、グループの運営における役割別に連続変数は平均値(標準偏差)を、カテゴリー変数は人数と割合を記載した。役割と、通いの場活動時における10種類の課題認識との関連を、それぞれカイ二乗検定で検討した。また、課題を「とくにない」と回答した者を課題なし群、10種類の課題い

れかを選択した者を課題あり群とし、役割および課題認識の有無と心理社会的健康の関連を検討するため、心理社会的健康の各変数を従属変数とし、役割、課題認識の有無、性を固定因子、調整変数として、年齢、グループへの参加期間を共変量とした二元配置共分散分析を行った。役割と課題認識の有無の交互作用が有意だった場合は課題認識の有無で層化した上で役割間の多重比較を、交互作用が有意でなく役割の主効果が有意だった場合は役割間の多重比較を、それぞれBonferroni法により行った。また、副次解析として、LSNS-6の家族ネットワークと非家族ネットワーク別の解析を実施した。

分析には、IBM SPSS Statistics version 27を用い、有意水準5%未満で統計的有意と判断した。

III 研究結果

本研究の対象となった155グループの特性を表1に示す。週1回以上活動しているグループが最も多く96グループ(61.9%)、ついで月2回以上が47グループ(30.3%)、月1回以下が12グループ(7.7%)だった。主な活動内容は体操(運動)が最も多く107グループ(69.0%)、茶話会と認知症予防がそれぞれ11グループ(7.1%)だった。なお、活動内容は最もあてはまるもの1つについて回答を求めたが、回答者が1つに絞れないと回答した場合は複数回答とした。また、グループの活動期間の範囲は1か月から35年で、中央値(25パーセントイル-75パーセントイル)は3年(1年-8年4か月)だった。

対象者の属性を表2に示す。通いの場における役割および性、年齢、グループへの参加期間に関する設問に無回答だった271人を除く2,096人が分析対象

表1 調査対象グループの属性 (N=155)

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

表2 対象者の属性 (N=2,096)

	全 体 N=2,096		リーダー N=174		サポーター N=296		参加者 N=1,626	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
年齢 (歳)	76.7	7.2	73.2	8.4	73.2	8.2	77.8	6.5
性 (N, %)								
男性	304	14.5%	51	29.3%	48	16.2%	205	12.6%
女性	1,792	85.5%	123	70.7%	248	83.8%	1,421	87.4%
グループ参加期間 (月)	38.3	46.9	57.0	57.7	41.7	52.1	35.6	44.0
WHO-5 (点)	17.3	4.7	19.3	4.7	17.9	4.1	16.9	4.8
LSNS-6 (点)	17.1	5.9	19.7	5.7	18.4	5.8	16.6	5.8

表3 住民主体の通いの場活動時における役割別にみた課題認識

	全体 N=2,096		リーダー N=174		サポーター N=296		参加者 N=1,626		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	とくにない	968	46.2%	15	8.6%	82	27.7%	871	
グループの運営メンバーの不足	155	7.4%	43	24.7%	46	15.5%	66	4.1%	<0.001
運動などの指導者の不足	171	8.2%	29	16.7%	45	15.2%	97	6.0%	<0.001
参加者の不足	253	12.1%	30	17.2%	55	18.6%	168	10.3%	<0.001
場所の確保	229	10.9%	33	19.0%	51	17.2%	145	8.9%	<0.001
資金	146	7.0%	31	17.8%	38	12.8%	77	4.7%	<0.001
活動内容のマンネリ化	170	8.1%	23	13.2%	36	12.2%	111	6.8%	<0.001
参加者の健康・体調	411	19.6%	61	35.1%	76	25.7%	274	16.9%	<0.001
グループの高齢化	512	24.4%	71	40.8%	100	33.8%	341	21.0%	<0.001
グループ内の人間関係	114	5.4%	6	3.4%	15	5.1%	93	5.7%	0.530
行政との連携	125	6.0%	25	14.4%	30	10.1%	70	4.3%	<0.001

注：複数回答可

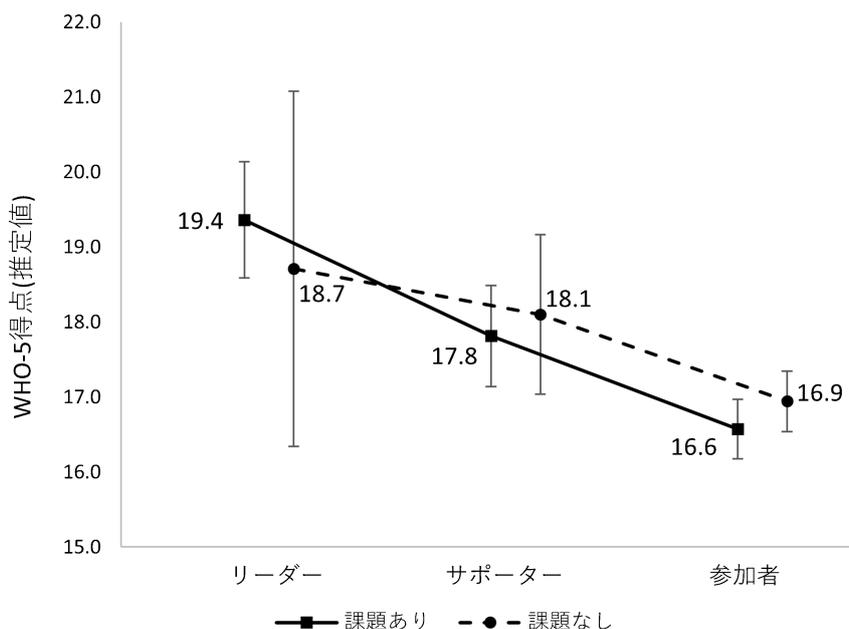
となった。役割の内訳は、リーダーが174人(8.3%、平均年齢73.2歳)、サポーターが296人(14.1%、平均年齢73.2歳)、参加者が1,626人(77.6%、平均年齢77.8歳)だった。各役割における男性の割合は、リーダーで29.3%、サポーターで16.2%、参加者で12.6%だった。また、グループへの参加期間の平均は、リーダーが57.0か月、サポーターが41.7か月、参加者が35.6か月だった。リーダー、サポーター、参加者のWHO-5の平均点(標準偏差)はそれぞれ19.3(4.7)点、17.9(4.1)点、16.9(4.8)点であり、LSNS-6は19.7(5.7)点、18.4(5.8)点、16.6(5.8)点だった。

住民主体の通いの場活動時における役割別にみた課題認識を表3に示す。カイ二乗検定の結果、グループ内の人間関係を除くすべての課題で、役割と課題認識に有意な関連が認められた。リーダーは参加者よりも、グループの運営メンバーの不足を6.0倍、資金の課題を3.8倍、行政との連携に関わる課

題を3.3倍、運動などの指導者の不足を2.8倍多く認識していた。通いの場活動時における課題が「とくにない」と回答した者の割合は、リーダーで8.6%だったのに対し、サポーターで27.7%、参加者で53.6%だった。また、リーダーで最も多く挙げられた課題はグループの高齢化で40.8%、次いで参加者の健康・体調が35.1%、グループの運営メンバーの不足が24.7%だった。

住民主体の通いの場活動時における役割および課題認識とWHO-5の関連を二元配置共分散分析で検討した結果、役割と課題認識の有無の交互作用は有意ではなく($P=0.729$)、役割の主効果のみ有意であった($P<0.001$) (図1)。役割間の多重比較を行ったところ、リーダーとサポーターのWHO-5得点は参加者より有意に高かった(いずれも $P=0.001$)。リーダーとサポーターの間には有意差は認められなかった($P=0.381$)。また、LSNS-6においても、役割と課題認識の有無の交互作用は有意ではなく

図1 住民主体の通いの場活動時における役割および課題認識とWHO-5の関連 (N=1,981)



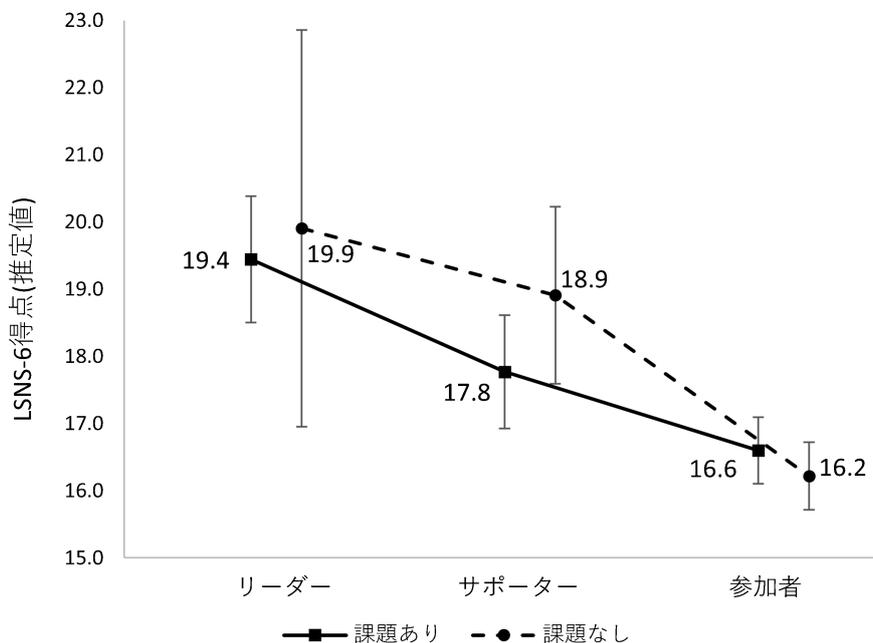
WHO-5: WHO-5 精神的健康状態表

課題あり, 課題なし: 通いの場活動時に感じる課題について, 提示した10種類の課題のうちいずれかを選択した者を「課題あり」, 「とくにない」と回答した者を「課題なし」とした

共変量は年齢 = 76.60, 参加期間 = 38.12として調整

エラーバーは95%信頼区間を示す

図2 住民主体の通いの場活動時における役割および課題認識とLSNS-6の関連 (N=1,998)



LSNS-6: Lubben Social Network Scale 短縮版

課題あり, 課題なし: 通いの場活動時に感じる課題について, 提示した10種類の課題のうちいずれかを選択した者を「課題あり」, 「とくにない」と回答した者を「課題なし」とした

共変量は年齢 = 76.66, 参加期間 = 38.12として調整

エラーバーは95%信頼区間を示す

($P=0.171$), 役割の主効果のみ有意であった ($P<0.001$) (図 2)。多重比較の結果, リーダーとサポーターの LSNS-6 得点は参加者よりも有意に高く (いずれも $P<0.001$), リーダーとサポーターの間には有意差は認められなかった ($P=0.385$)。LSNS-6 を家族ネットワークと非家族ネットワークに分けて分析した結果, いずれにおいても役割の主効果のみが有意であり (いずれも $P<0.001$), 役割と課題の交互作用は認められなかった (それぞれ $P=0.072$, $P=0.275$)。役割間の多重比較ではリーダーとサポーターが参加者よりも有意に得点が高く (家族ネットワーク: $P<0.001$, $P=0.016$; 非家族ネットワーク: $P=0.002$, $P<0.001$), LSNS-6 全体の解析と同様の結果だった。

Ⅳ 考 察

本研究では, 通いの場における役割と, 活動時の課題認識や心理社会的健康との関連を検討した。その結果, グループを取りまとめるリーダーは, 運営を補助するサポーターやグループのとりまとめに関する役割のない参加者と比較してグループの活動時における課題を多く認識していた。しかしながら, 課題認識の有無に関わらず, リーダーやサポーターは参加者よりも心理的ウェルビーイングやソーシャルネットワークといった心理社会的健康が高いことが明らかとなった。

通いの場活動において認識している課題の内容を役割別に検討したところ, リーダーは, グループの高齢化, 参加者の健康・体調, グループの運営メンバーの不足といった課題を他の役割の者よりも感じていた。これまで, 住民組織におけるリーダー格の参加者が認識している課題については, 高齢化による運営の限界や運営メンバーの世代交代⁵⁾, 十分な人数の参加者の維持やグループ内での世代継承¹³⁾が報告されており, 本研究はこれらの結果と一致していた。一方で, 「課題はない」と回答した者がリーダーでは10%未満であったのに対し, 参加者では半数以上であり, 課題の認識の差が大きいことが明らかになった。役割間の認識の差が大きい課題の内容は, グループの運営メンバーの不足, 運動などの指導者の不足, 資金, 行政との連携といったグループの運営に関わる課題であった。一方で, 参加者の不足, 参加者の健康・体調, グループの高齢化といったグループの参加者全体に関わる課題については, 参加者もある程度認識していた。これらのことから, 課題の内容により, 通いの場における役割間での認識されやすさが異なり, 役割間での共有しやすさ (共有の難易度) が異なることが示唆された。

そこで, 通いの場における役割に着目した継続支援方法としては, 課題共有の難易度に応じた支援が有効だと考えられる。まず, グループ内での共有が困難な, グループの運営に関わる課題に関しては, 行政や専門職が各通いの場のリーダー間の交流を促し, リーダーに共通する課題を共有する場を提供することができるだろう。リーダー同士が各通いの場において実践している工夫を共有することにより, リーダーが運営に関わる課題を解決する一助となり得る。とくに, 通いの場の主体はあくまでも住民であるため, 支援者が運営上の課題の解決方法を一方的に教授するのではなく, 住民同士の交流を通じて課題解決を促すことが主体性を損なわない支援だと考えられる。国が発行している通いの場の手引きにおいても, 継続支援の一例としてリーダー研修会の開催によるグループ間の情報交換支援が挙げられている⁷⁾。

グループ内での共有が比較的容易なグループの参加者全体に関わる課題に関しては, 役割を問わず解決に取り組むよう促していくことができると考えられる。たとえば, 参加者の不足という課題に関しては, 住民の口コミが新規参加者の獲得に有効であることを伝えたり, 健康・体調や高齢化という課題に関しては, グループ内での見守りや助け合いにより機能が低下しても通い続けられるグループづくりができることを伝えたりすることが課題解決に役立つ可能性がある。

リーダーやサポーターは通いの場活動時における課題を参加者よりも多く認識していたが, 課題認識の有無に関わらず, リーダーやサポーターは参加者と比較して心理社会的健康度が高かった。また, リーダー, サポーターという役割は非家族ネットワークの高さに関連するのかわかるために, 家族・非家族ネットワーク別の分析を行ったが, ソーシャルネットワークは, リーダー, サポーターでは参加者と比べて家族・非家族の別に関わらず高かった。LSNS-6 は情緒的・手段的サポートに関する項目を含んでいる。家族・非家族に関わらないこれらのサポートがあることが, リーダーやサポーターとして活動できることに関連しているのかもしれない。なお, ネットワークが広いことが心理的ウェルビーイングの高さに影響している可能性もあるが, LSNS-6 を調整しても役割と WHO-5 の関係は保持されていた。これまで, 高齢者の住民活動のリーダーは活動不参加者と比較して生きがい感や主観的幸福感が高いことが報告されているが^{14,15)}, 参加者と比較してもリーダーやサポーターは心理社会的健康が高いことが明らかとなった。この理由として, ヘルパー

セラピーの原則によりリーダーやサポーターとしての行動が心理社会的健康度を高めている可能性がある。ヘルパーセラピーの原則は、「援助をする人が最も援助を受ける」とも表現され、援助者役割をとることで自尊心の向上といった利益を享受することができるというものである²³⁾。

実際に、ソーシャルサポートの授受に関する先行研究では、サポートを与える側の高齢者の方が受ける側より抑うつ症状が低いことが明らかとなっている²⁴⁾。また、グループで運動を行う老人クラブのリーダーに対するインタビューでは、リーダーは参加者数の維持や世代交代といった活動の継続に関わる幅広い課題を抱えているものの、地域住民の健康長寿の実現に向けた強い信念を持って活動していると報告されている¹³⁾。こうした活動に対する信念や意欲が、何らかの課題があったとしても心理社会的健康を保つ上でのポイントとなっているのかもしれない。さらに、近年、住民組織で役員を務める者は一般の参加者より健康上の利益を得ているという研究も複数発表されている^{16~18)}。これらのことから、通いの場においてもリーダーやサポーターといった役割を持つことが心理社会的健康に良い影響を与えていると考えられる。ただし、本研究は横断研究であり、因果関係に言及することはできない。グループ内での交友関係が良好で、普段から明るく楽しい気分で過ごしている者がリーダーやサポーターとして活躍しているという因果の逆転の可能性も考えられるため、今後縦断的な検討が必要である。

本研究全体の参加者の男女比は男性14.5%、女性85.5%と女性の占める割合が非常に高かったが、住民組織で役員を担う高齢者は女性より男性が多いことが報告されているように¹⁸⁾、リーダーでは29.3%が男性とサポーターや参加者よりも多数を男性が占めた。社会参加の健康アウトカムへの影響には性差があることが数多くの研究で報告されている^{25~27)}。とくに男性においては、社会参加から良い影響を受けるためには組織内で会長などの役職につく必要があるという指摘もある¹⁸⁾。本研究でも男女層別の分析を試みたが、男性における課題なし群がリーダーで4人、サポーターで9人と少なく、性差による特徴を捉えることは困難であった。性差による、通いの場における役割と心理社会的健康の関連を調べるために、今後さらにサンプル数を増やした検討を行うことが必要である。

本研究の限界点として二点挙げられる。一点目は、本研究では調査参加者の過去の職業やリーダーシップを発揮した経験などの背景要因および社会経済的要因を聴取していないため、これらの要因を調

整することができなかった点である。リーダー、サポーター、参加者で男女の構成が大きく異なることから、高齢期に至るまでの社会における役割や経験が結果に影響している可能性がある。二点目は、本研究の対象となった通いの場は区市町村の介護予防事業担当者からの紹介であり、活動内容にやや偏りがあった点である。厚生労働省の調査によると、2019年度の東京都全域における通いの場の内訳は体操（運動）を行うグループが44.2%、週1回以上活動を行うグループが38.0%であったが¹⁾、本研究はそれぞれ69.0%、61.9%であり、活動内容が体操（運動）のグループや活動頻度が週1回以上のグループの占める割合が大きかった。したがって、より活発に体操や運動に取り組むグループの結果を反映している可能性がある。ただし、こうした住民主体の活動は、区市町村レベルでも把握が困難であり、無作為にグループを抽出することは現実的でない。本研究は、東京都内全域を対象として大規模サンプルを用いて行った研究であり、その意義は大きい。

最後に、本研究の調査は新型コロナウイルス感染症の流行前に実施したものであり、現在の通いの場における課題認識や参加者の心理社会的健康は本研究の結果と異なる可能性があることを申し添える。

V 結 語

住民主体の通いの場において運営に関わる役割を担う者は通いの場活動時の課題を多く認識している一方で、課題認識の有無に関わらず、リーダーやサポーターは参加者よりも心理社会的健康が高かった。通いの場で運営に関わる役割を持つことが高齢者の健康に有益である可能性について、縦断研究をはじめとする今後の研究による検証が期待される。役割に着目した通いの場の継続支援としては、グループ内での課題共有の難易度に応じた支援が有効だと考えられた。グループ内での共有が困難なグループの運営に関わる課題に関しては、行政や専門職が各通いの場のリーダー間の交流を促したり、グループ内での共有が比較的容易なグループの参加者全体に関わる課題に関しては、役割を問わず解決に取り組むよう促したりすることができる。

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

{	受付	2022. 1. 7
	採用	2022. 3.18
	J-STAGE早期公開	2022. 6.30

文 献

- 1) 厚生労働省. 令和元年度 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(令和元年度実施分)に関する調査結果. 2020. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00007.html (2021年12月17日アクセス可能).
- 2) Hikichi H, Kondo N, Kondo K, et al. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *J Epidemiol Community Health* 2015; 69: 905-910.
- 3) Hikichi H, Kondo K, Takeda T, et al. Social interaction and cognitive decline: results of a 7-year community intervention. *Alzheimers Dement (N Y)* 2017; 3: 23-32.
- 4) Yamada M, Arai H. Self-management group exercise extends healthy life expectancy in frail community-dwelling older adults. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14: 531.
- 5) 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 芳賀 博. アクションリサーチにより創出された住民主体の交流事業の10年後の評価. *応用老年学* 2017; 11: 49-60.
- 6) 後藤友美, 牛 凱軍, 永富良一. 地域在住高齢者が運営する運動グループへの参加が自覚的身体機能に及ぼす効果の検証. *日本老年医学会雑誌* 2010; 47: 601-610.
- 7) 厚生労働省. 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き(ダイジェスト版). 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000166414.pdf> (2021年12月17日アクセス可能).
- 8) 厚生労働省. 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き. 2015. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000188243.pdf> (2021年12月17日アクセス可能).
- 9) 安齋紗保理, 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 他. 地域在住高齢者・行政・研究者の協働により創出された地域活動が自主化に至るまでのプロセスとその効果 アクションリサーチを用いた取り組み. *応用老年学* 2015; 9: 4-18.
- 10) 福嶋 篤, 河合 恒, 光武誠吾, 他. 地域在住高齢者による自主グループ設立過程と関連要因. *日本公衆衛生雑誌* 2014; 61: 30-40.
- 11) 橋口博行, 李 恩兒, 大瀨修一, 他. 都市部における高齢者の自主グループ活動を推進する要因 フォークス・グループインタビューによる分析. *応用老年学* 2009; 3: 68-77.
- 12) 江尻愛美, 河合 恒, 安永正史, 他. 住民主体の通いの場における活動期間に応じた継続支援方法の考察. *日本公衆衛生雑誌* 2021; 68: 459-467.
- 13) Komatsu H, Yagasaki K, Oguma Y, et al. The role and attitude of senior leaders in promoting group-based community physical activity: a qualitative study. *BMC Geriatr* 2020; 20: 380.
- 14) 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: 802-808.
- 15) 神宮純江, 江上裕子, 絹川直子, 他. 在宅高齢者における生活機能に関連する要因. *日本公衆衛生雑誌* 2003; 50: 92-105.
- 16) Ishikawa Y, Kondo N, Kondo K, et al. Social participation and mortality: does social position in civic groups matter? *BMC Public Health* 2016; 16: 394.
- 17) Nemoto Y, Saito T, Kanamori S, et al. An additive effect of leading role in the organization between social participation and dementia onset among Japanese older adults: the AGES cohort study. *BMC Geriatr* 2017; 17: 297.
- 18) Takagi D, Kondo K, Kawachi I. Social participation and mental health: moderating effects of gender, social role and rurality. *BMC Public Health* 2013; 13: 701.
- 19) 岩佐 一, 権藤恭之, 増井幸恵. 日本語版「WHO-5 精神的健康状態表」の信頼性ならびに妥当性—地域高齢者を対象とした検討. *厚生の指標* 2007; 54: 48-55.
- 20) Topp CW, Ostergaard SD, Sondergaard S, et al. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom* 2015; 84: 167-176.
- 21) Lubben J, Blozik E, Gillmann G, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontologist* 2006; 46: 503-513.
- 22) 栗本鮎美, 栗田主一, 大久保孝義, 他. 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版(LSNS-6)の作成と信頼性および妥当性の検討. *日本老年医学会雑誌* 2011; 48: 149-157.
- 23) 稲沢公一. セルフヘルプ・グループの原理—相互支援原理を中心に. *保健の科学* 2002; 44: 489-492.
- 24) Tsuboi H, Hirai H, Kondo K. Giving social support to outside family may be a desirable buffer against depressive symptoms in community-dwelling older adults: Japan gerontological evaluation study. *Biopsychosoc Med* 2016; 10: 18.
- 25) Amagasa S, Fukushima N, Kikuchi H, et al. Types of social participation and psychological distress in Japanese older adults: a five-year cohort study. *PLoS One* 2017; 12: e0175392.
- 26) Ejiri M, Kawai H, Fujiwara Y, et al. Social participation reduces isolation among Japanese older people in urban area: a 3-year longitudinal study. *PLoS One* 2019; 14: e0222887.
- 27) Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Association between social participation and 3-year change in instrumental activities of daily living in community-dwelling elderly adults. *J Am Geriatr Soc* 2017; 65: 107-113.

Association between issues in activities and psychosocial health status in the social positions of older residents' community-based activities: a cross-sectional study

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

Key words : community-based activity, social position, leadership position, psychosocial health, older adults

Objectives When local governments and community nurses provide support for community-based activities led by older residents, it is imperative to reduce the burden of participants in leadership positions. This study aimed to identify the issues associated with the activities by social position, such as leadership, support, and regular participation, to discuss effective support for community-based activities and to examine the association between social position, relating issues, and psychosocial health.

Methods Participants in community-based activities were recruited by the local government in Tokyo, Japan. Overall, 2,367 people from 155 activity groups from 40 municipalities responded. Social positions in the groups were defined as leaders who manage activities; supporters who support leaders; and regular members who do not have any specific role. The participants chose the issues of community-based activities from 10 items. Psychosocial health was measured by the WHO-5 well-being index (WHO-5) and Lubben social network scale-6 (LSNS-6). The relationship between recognition of issues and social positions were examined by the chi-square test. Interaction effects of social positions and issues (with or without) on the WHO-5 and LSNS-6 were investigated using a two-way analysis of covariance.

Results The final sample comprised 2,096 respondents: 174 leaders, 296 supporters, and 1,626 regular members. There was a significant association between recognition of social positions and issues in the groups: respondents who reported no issues in the activities comprised 8.6% of the leaders, 27.7% of the supporters, and 53.6% of the regular members ($P < 0.001$). There was a large difference in recognition between roles for issues related to group management, such as the lack of management members. There was no significant interaction between these issues and social positions in either WHO-5 or LSNS-6 ($P = 0.729$, $P = 0.171$, respectively). The main effect of the social positions was significant in both analyses ($P < 0.001$). The leaders and supporters showed significantly higher WHO-5 and LSNS-6 scores than regular members.

Conclusion The issues that the participants reported differed by social positions in activities. It may be effective to provide support according to the difficulty of sharing issues within the group. Regardless of whether or not the participants report issues, leaders and supporters had improved psychosocial health than regular members. The study concludes that organizational position in community-based activities may offer health benefits for older adults.

* Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

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