

資 料

介護予防リーダーにおける10年間の活動における役割と気持ちの変化

カワイ 河合
オオブリ 大淵
ヒサシ 恒*
シュウイチ 修一*
フクシマ 福嶋
アツシ 篤^{2*}
ミツタケ 光武
セイゴ 誠吾*
エジリ 江尻
マナミ 愛美*

目的 地域住民による主体的な介護予防活動の拡充が求められているが、介護予防に関する制度、行政が住民に求める役割、住民の考え方や意欲等は時間とともに変化してきた。活動の継続支援のためには、活動を継続している住民におけるこれらの変化を明らかにすることが重要である。本研究では、介護予防活動の担い手養成講座「介護予防リーダー養成講座（以下、講座）」受講者で概ね10年間活動を継続している者を対象として、活動における役割と気持ちの変化の過程を質的研究法によって明らかにすることを目的とした。

方法 講座受講後概ね10年間、介護予防活動に関わる介護予防リーダー9人（男性6人、女性3人）に1時間の半構造化インタビューを行い、現在の活動、講座受講のきっかけ、受講後から現在までの活動内容、活動における役割や気持ちの変化、活動で重視していることを聴取した。聴取内容から逐語録を作成し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて逐語録からリーダーの変化に関係すると考えられる〈概念〉を抽出し、概念をまとめる《カテゴリ》、【中心的概念】を生成した。

結果 〈介護予防効果へのこだわり〉等の《信念を持ち活動するようになる》、〈継続的な学び〉等の《トライ&エラーでの学びを実感する》、〈新たな参加希望者〉等の《活動を続けられるように環境を調整する》、〈活動の拡大〉等の《活動を発展させていく》、〈人間関係の構築〉等の《地域へとコミットしていく》、〈後輩からの相談〉等の《周囲から求められることが増えていく》、〈行政からの依頼〉等の《行政と関係を持つようになる》、〈活動による達成感、満足感、生きがい〉等の《活動による恩恵を感じるようになる》、〈運営を担う介護予防リーダーの不足〉等の《活動による負担を感じるようになる》、〈参加者の高齢化〉等の《関与者の高齢化を実感するようになる》、〈コロナによる影響〉等の《コロナによって活動内容を変更するようになる》、〈活動の終わりを意識〉等の《活動の終わりを模索するようになる》の28概念、12カテゴリが生成された。

結論 介護予防リーダーは【信念形成と自己研鑽】、【成功体験の積み重ね】、【環境変化への対応】の過程を経て活動を継続してきた。制度や行政が求める役割が変化しても、信念を育て、恩恵を認識する機会を持ち、環境変化にともなに対応していくことが支援者には求められる。

Key words：介護予防リーダー、地域づくりによる介護予防、継続支援、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 2024; 71(11): 692-703. doi:10.11236/jph.23-108

I 緒 言

超高齢社会を迎えたわが国においては、自主グループや通いの場等の地域住民による主体的な介護予防活動の拡充が求められる。こうした介護予防活動は、高齢者の要支援・要介護リスクの低下^{1,2)}や要介護認定の抑制³⁾に寄与することが報告されている。ただし、住民主体の介護予防活動においては、

* 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム

^{2*} 北海道理学療法士会事務局

責任著者連絡先：〒173-0015 板橋区栄町35-2
東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム 河合 恒

E-mail: hkawai@tmig.or.jp

活動期間が長期化するほど活動において何らかの課題を抱える者が増加するという報告もあり⁴⁾、行政職員や専門職が活動の継続支援を行う必要性が指摘されている⁵⁾。地域住民を取り巻く環境、すなわち、介護予防に関する制度、行政が求める役割、住民の考え方や意欲、連携先等は時間とともに変化するため、継続支援のためには、このような変化の過程を明らかにする必要があると考えられる。

われわれは、2006年度より地域住民による主体的な介護予防活動の担い手養成講座「介護予防リーダー養成講座（以下、講座）」のカリキュラムを開発し、講座の評価⁶⁾や介護予防リーダー（以下、リーダー）が自主グループを設立に至る過程や関連要因⁷⁾についての研究を通して、地域住民の主体的な介護予防活動の効果的な支援策について明らかにしてきた。これまでに著者らの研究室が関与した講座は2023年12月現在、10自治体以上約60講座で、1,000人を超えるリーダーが養成されている。同様の介護予防や健康づくりに関する地域住民による担い手の養成は全国的に行われるようになってきている⁸⁻¹³⁾。しかし、講座開始時から15年以上が経過し、前述のように地域住民を取り巻く環境は変わってきた。

講座開始時に比べ、現在の介護保険制度では自治体の介護予防事業において、地域住民主体の介護予防活動がより重要視されるようになった。とくに、住民が主体となって運営する「通いの場」を充実することが求められており、リーダーにその担い手を期待している自治体もある¹⁴⁾。しかし、介護予防に資する住民主体の通いの場には自治体による要件があり、自治体が介護予防に資すると判断する通いの場であること、住民が主体的に取り組んでいること、自治体が財政支援を行っているものに限らないこと、月1回以上の活動実績があるものとされている¹⁵⁾。講座開始時には、リーダーには主に二次予防事業終了者の受け皿としての地域介護予防活動が役割として期待され、リーダーは地域介護予防資源や課題に応じて自主グループ活動を立ち上げていたが⁶⁾、このような通いの場の導入や自治体による要件は、自治体が地域住民に求める役割や、リーダーの考え方や意欲等に影響を及ぼしてきたのではないかと考えられる。加えて、介護予防を目的としたご当地体操¹⁶⁾やフレイルチェック⁸⁾等のツールが増えたことにより、リーダーに期待される役割が増えている可能性もある。また、現在、住民主体の通いの場で活動する高齢者において、グループのメンバーをまとめるリーダー的役割の住民は、それ以外の立場の住民と比較して課題の認識率が高いことが報告

されている¹⁷⁾。本研究により、長期にわたり活動するリーダーの活動における役割や気持ちの変化を明らかにすることは、通いの場でリーダー的役割を担う住民に対するよりよい支援の検討にもつなげられる可能性がある。

そこで、本研究では、講座受講者で概ね10年間活動を継続しているリーダーを対象として、活動における役割の変化や、介護予防に対する考え方や意欲等気持ちの変化をインタビュー調査によって把握し、変化の過程を質的研究法によって明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

1. 対象者

対象者は2006年～2015年に東京都、千葉県のみ自治体で実施された講座を受講後、概ね10年間地域介護予防活動を実施しているリーダー9人（5自治体：男性6人、女性3人）であった。対象者は、フォローアップ講座や自治体職員からの情報提供等を通じて、活動を継続していることを著者らが把握しているリーダーから選出された。自主グループ活動を定期的に開催し、概ね10年間それが継続していることを著者らが把握しているリーダーは30人ほど存在するが、自主グループ設立に至ったリーダーの変化の過程を把握するために10人程度を対象を要した（10人の分析で理論的飽和に至った）先行研究⁷⁾を参考に10人程度を目標対象者数に設定し、Zoomによるインタビュー環境がある9人を選出した。また、本研究では、日常生活支援総合事業において通いの場が普及する2016年以前にリーダー養成講座を受講した者を含めるという意図で2015年に受講した活動年数7年の者も含めた。

2. インタビュー調査

対象者に、60分間程度の半構造化された個別インタビューを行った。対象者一人に対して1回ずつインタビューを行い、追加インタビューは実施しなかった。一人あたりのインタビューの平均所要時間は66分であった。調査期間は2021年12月9日から2022年10月17日で、表1の対象者No.の順に実施した。新型コロナウイルス感染症対策のため、インタビューはすべてオンライン（Zoom, Zoom Video Communications）にて実施した。また、インタビューは、著者らが事前に作成したインタビューガイドに沿って行った。

インタビューガイドは、講座受講後、概ね10年間の介護予防活動の内容やリーダーの介護予防活動に対する考え方や活動意欲の変化を把握できるように、著者ら（講座の運営に関わり、質的分析を実施

した経験のある研究者3人)が議論して作成した。インタビューガイドの内容には、「現在の活動内容」、「講座受講のきっかけ」、「受講後から現在までの介護予防活動における内容の変化」、「介護予防活動における自身の役割の変化」、「介護予防活動に対する自身の気持ちの変化」、「介護予防活動のなかで重視していること」の6項目であった。なお、「講座受講のきっかけ」は最初に行った対象者1へのインタビューを通して、その後活動における役割や気持ちの変化を聞く上で必要であると考え、以降のインタビューでは追加した。

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、「現在の活動内容」から質問を始めたが、それ以外の質問の順序は定めず、対象者から得られた回答の内容に応じて質問内容を選択した。また、インタビューガイドの質問以外にも、聴取者が内容を深化させる必要があると判断した場合には内容に応じた追加質問を行った。対象者の許可を得てから、インタビューを録画し、録画をもとに逐語録を作成した。

3. 分析方法

分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA)を用いた¹⁸⁾。M-GTAは、研究の対象者がある事柄を経て変化していくようなプロセスを分析することに適した方法とされている¹⁹⁾。本研究は、講座受講後、介護予防に関する制度や行政がリーダーに求める役割等が変化してきた中で、リーダーの活動における役割や気持ちが時間とともにどのように変化してきたのか明らかにすることを目的としているので、M-GTAによる分析が適していると考えた。

データ分析にあたり、対象者の視点に立って分析を行うため、「分析焦点者」を「講座受講後概ね10年間リーダーとして地域介護予防活動を実施している者」と設定した。また、分析の焦点化のために「分析テーマ」を「分析焦点者が講座受講後概ね10年間に経験した活動における役割や気持ちの変化の過程」とし、それらに関係すると考えられる「概念」を抽出した。我々の先行研究⁷⁾では、リーダーが自主グループ設立に至るまでに認識や意欲の変化が存在し、経験、支援が影響したことを報告した。経験は地域における役割、支援は行政、関係機関、専門家等からの支援のような他者との関係性であったので、本研究ではリーダーの活動における変化を捉える上では活動に関する認識、意欲、役割の認識、他者との関係性といった点に注目することが重要と考えた。さらに、本研究では、経験した活動に関する認識や意欲を「気持ち」、活動に関する役割

の認識や他者との関係性を「役割」と集約し、リーダーにはこれらの変化の過程が存在したと仮説し着目した。分析は以下の手順で実施した。

- 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) 具体例から概念名、概念の定義等を個々の概念ごとに分析ワークシートに記入した(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記入(具体例が豊富にない場合は、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) 生成された概念同士の関係性について、ある概念が他の概念に影響を与える方向や時間の流れを考慮して検討した。また、関係性から判断して複数の概念をまとめたカテゴリを生成した。その後、概念やカテゴリの関係性を示す結果図を作成した。結果図では時間の流れを太い矢印、同じくらのタイミングで起こったカテゴリは影響の方向を細い矢印で示すことで変化の過程を把握した(結果図の作成)。
- 6) 生成されたカテゴリと分析テーマの関係性を検討して、生成された複数のカテゴリを変化の過程ごとにまとめて、分析テーマに対応する動きを表現する中心的概念を生成した。なお、概念名、中心的概念は名詞、カテゴリは変化への関連を意識して動詞で表現した。
- 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)。

結果の妥当性を向上させるため、分析には複数の研究者(健康科学を専門としている研究者2人、地域介護予防活動に関わる研究者1人)が関与した。

4. 倫理的配慮

インタビュー時には、対象者の体調に十分に配慮し、疲労が認められた者に対しては適宜数分間の小休止を設けた。また、対象者には事前に調査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経た。本研究は東京都健康長寿医療センターの倫理委員会にて審査され、承認を受けて実施した(承認番号: R21-075, 承認年月日: 2021年11月11日)。

Ⅲ 結 果

対象者の調査時の平均年齢(範囲)は、78.8(72-89)歳、リーダーとしての活動年数の平均(範

表1 対象者の属性

No.	性別	調査時代	自治体	主な活動	介護予防リーダーとしての活動年数	受講年	受講時代
1	男性	80代	A市	体操	11	2011	70代
2	男性	80代	B市	体操	16	2006	60代
3	男性	80代	C市	体操	15	2007	60代
4	男性	70代	D区	サロン	7	2015	70代
5	女性	70代	A市	体操, 脳トレ	12	2010	60代
6	男性	80代	A市	体操, サロン	12	2010	70代
7	女性	70代	E区	体操, サロン	13	2009	60代
8	男性	70代	E区	サロン	13	2009	60代
9	女性	70代	E区	体操, サロン	13	2009	60代

囲)は12.4(7-16)年であった(表1)。A市で活動している者が3人、B市、C市、D区で活動している者がそれぞれ1人、E区で活動している者が3人であった。主な活動内容は、体操が7人、サロンが5人、脳トレが1人であった。

M-GTAの分析の結果、28の概念と12のカテゴリが生成された(表2)。生成された概念とカテゴリの関係性を比較検討した上で、対象者が講座受講後概ね10年間に経験した活動における役割と気持ちの変化の過程を図式化した結果図を作成した(図1)。また、本研究では抽出された概念は<>、カテゴリは《》、中心的概念は【】でそれぞれ括り、関連性や時間の流れを表記した。以下、結果図から全体のストーリーライン、各カテゴリおよびそれらの関係性について説明した。なお、8人目において新たに生成された概念は1つ、9人目では新たな概念の生成はなかった。9人のデータから作成した結果図により分析テーマの説明が可能であったので、分析結果は理論的飽和化に達したと判断した。

1. 全体のストーリーライン

講座受講後、リーダーは《信念を持ち活動するようになる》。その後、《トライ&エラーでの学びを実感する》過程をたどった。この過程で《活動を続けられるように環境を調整する》ことや、《行政と関係を持つようになる》ことも経験し、《活動を発展させていく》ことに至り、《地域へとコミットしていく》ことを経験してきた。《地域へとコミットしていく》ことを通じて、リーダーが《トライ&エラーでの学びを実感する》ことへの循環が生まれ、さらに《活動を発展させていく》ことを経験し、《周囲から求められることが増えていく》ことに至っていた。しかし、時間の経過にともなって《活動の終わりを模索するようになる》。

リーダーは《活動を発展させていく》過程で、

《活動による恩恵を感じるようになる》。一方で、《活動による負担を感じるようになる》。《活動による負担を感じるようになる》ことには、《関与者の高齢化を実感するようになる》気持ちの変化の過程や、近年の《コロナによって活動内容を変更するようになる》ことも影響し、《活動の終わりを模索するようになる》ことに影響を与えていた。

リーダーが講座受講後概ね10年間に経験した活動における役割と気持ちの変化の過程の中心的概念は【信念形成と自己研鑽】、【成功体験の積み重ね】、【環境変化への対応】であった。【信念形成と自己研鑽】は《信念を持ち活動するようになる》、《トライ&エラーでの学びを実感する》、《活動を続けられるように環境を調整する》、《行政と関係を持つようになる》の4つのカテゴリから生成された。【成功体験の積み重ね】に関しては、《活動を発展させていく》、《地域へとコミットしていく》、《周囲から求められることが増えていく》、《活動による恩恵を感じるようになる》、《活動による負担を感じるようになる》の5つのカテゴリから生成された。また、【環境変化への対応】は《関与者の高齢化を実感するようになる》《コロナによって活動内容を変更するようになる》《活動の終わりを模索するようになる》から生成された。

2. 活動における役割と気持ちの変化の過程

1) 《信念を持ち活動するようになる》

講座後、リーダーは、まず、<介護予防効果へのこだわり>、<主体的活動の意識>、<継続を重要視>、<楽しさを意識>、<楽しさだけでは不十分>といった《信念を持ち活動するようになる》過程を経験していた。

2) 《トライ&エラーでの学びを実感する》

活動を続ける中で、リーダーは、<継続的な学び>、<試行錯誤による気づき>といった《トライ

表2 介護予防リーダーの活動における役割と気持ちの変化の過程に関するカテゴリ、概念と定義、主な語り

種類	《カテゴリ》	＜概念＞	定義	主な語り
気持ち	《信念を持ち活動するようになる》	＜介護予防効果へのこだわり＞	自身が活動する内容が介護予防を目的としたものであるかを意識しながら、その効果にこだわりを持つようになること。	ただ、体操のこういうふうには、足のこういう役割で、こういうふうには効果があるんだよっていうのを言わなきゃいけないですね。それがなかなか伝わらない。
		＜主体的活動の意識＞	高齢者自らが主体的に活動することが介護予防に重要である考えを持つようになること。	あの辺の目的みたいなのを、私は一人ひとりがしっかり押さえているかな・・・(中略)・・・つまり、最終的には介護予防っていうのは、ご高齢の方が自主的に自発的に、自分が生きがいを持って生活できるようにするための援助なんですよ。
		＜継続を重要視＞	続けることが重要であることを理解し、認識することになること。	介護(予防)活動で大事にしていること、やっぱり続けることですね。続けるっていうのは、そういう組織はどうでもいいじゃん。個人がやっぱり、体操なら体操やってる連中が、それを続けていくようにするのが。だから、そこで班長だとか、リーダーだとかいうのは別の話で。
		＜楽しさを意識＞	介護予防活動をおこなう際に楽しさの重要性を意識することになること。	やっぱり楽しい場にしくちゃいけないと思います。楽しさって何でできてんだろかなって思いました。最初は、体操をやって体が動いて、それで楽しけりゃいいかなと思ってたんですよ。そうじゃないんですね。
		＜楽しさだけでは不十分＞	楽しいだけの活動は不十分で、介護予防を目的としなくてはならないと考えるようになること。	ちゃんと目的を確認しながらやってかなきゃいけないんだけど、ただ楽しめばいい、ただやればいっていいふうな人たちが増えてきてるんですね。体操だったら、さっきもちょっと話した、ここはこうやったら膝の何とかに効きますよとか、そういうのはあってやるはずなんだけど・・・(中略)・・・ほんとはこうなんだよっていうのが、その部分が抜けつつあったと思うんですよ。
気持ち	《トライ＆エラーでの学びを実感する》	＜継続的な学び＞	養成講座受講後にフォローアップ研修を受講するなど、主体的に学び続ける必要性を認識すること。	(グループ名)の●●先生に(グループ名)の会員にさせてくださいとか言って(グループ名)にも入らせていただいで毎月の情報を得たり自分なりにしまして。積極的に勉強してきたと思っているんですけど。
		＜試行錯誤による気づき＞	悩んだり試行錯誤しながら、研修や活動での経験を通して介護予防活動に重要な考えや必要なことに気づいていくこと。	私自身がその介護予防リーダーの方がやっているいろんなご当地体操みたいなものいっぱいありますね。そんなのをいっぱい見ながら、これがいい、これがいい、これがいいっていうのを取捨選択しながら、入れていく。
役割	《活動を続けられるように環境を調整する》	＜介護予防体操の実施＞	介護予防活動としての体操を指導する役割を担うこと。	実践してるものは、(グループ名)の中にある体操班。ちょっと自分のために動いています。僕は体操をやってましたね。〇〇体操だったかな。つくりました。
		＜新たな参加希望者＞	新たに参加希望者が現れることで参加者の調整に対応すること。	隙間が出るとすぐ違う方が入りたいって入ってくる。だから、そういうことで入れ替わりがあって、トータルとして20人ぐらいしか入れないっていうんで。だから出入りは結構、一覧表にしてみるとあります。
		＜活動場所の確保＞	工夫する、地区の抽選に勝ち抜くなど何らかの手段で介護予防活動を行う場所が確保できること。	場所を確保するのに、ちょうど〇〇(施設)で運営委員会とかいうのがあって。E区の方とか来てくださっているんで、さんざん介護予防リーダーって修了したんですけど活動の場所がないとか、それからやはりお部屋を借りるにあたって、無料ではないんですよ。有料なので、その辺のところなんとかできないとか、さんざん言ってる。最近では無料で借りられるお部屋がたくさん増えましてよかったなと思っております。
役割	《行政と関係を持つようになる》	＜行政からの依頼＞	行政から介護予防活動の依頼があり、介護予防リーダーとして応えること。	区役所さんの方の委託事業というのがありまして、その事業について私達で受託してくれませんかという打診があったのが一番最初かなというふうに思います。
		＜行政とのすれちがい＞	自身の介護予防への考え方や方針が行政と合わず、すれちがいが生じること。	立ってやるほう(体操)は市の行政の事業にも取り入ってやってますけど、私なんかは社会福祉協議会の中でその通い場みたいなのをやってるから、その違いもあるのかもしれないんですけど、だから市の行政の集まりに行くと、いつもだから私たちなんかは、何て言うか、はずれっこみたいな。
		＜行政・社協・専門家からの支援＞	行政や社協、研究所から助成金などの有形や無形の支援を受けること。担えない役割を代わりに担ってもらった無形の支援も含む。	やはり市の方でも必要経費を出していただける。たとえば体操するにはラジカセも必要ですし、電池も必要ですけど、そうした費用を負担していただける。それから他の備品についても経費的な援助ですね。決して多くはないとは思ってんですがやっていたらいいので、その点は活動を開始した時とは違っている状況になっている。

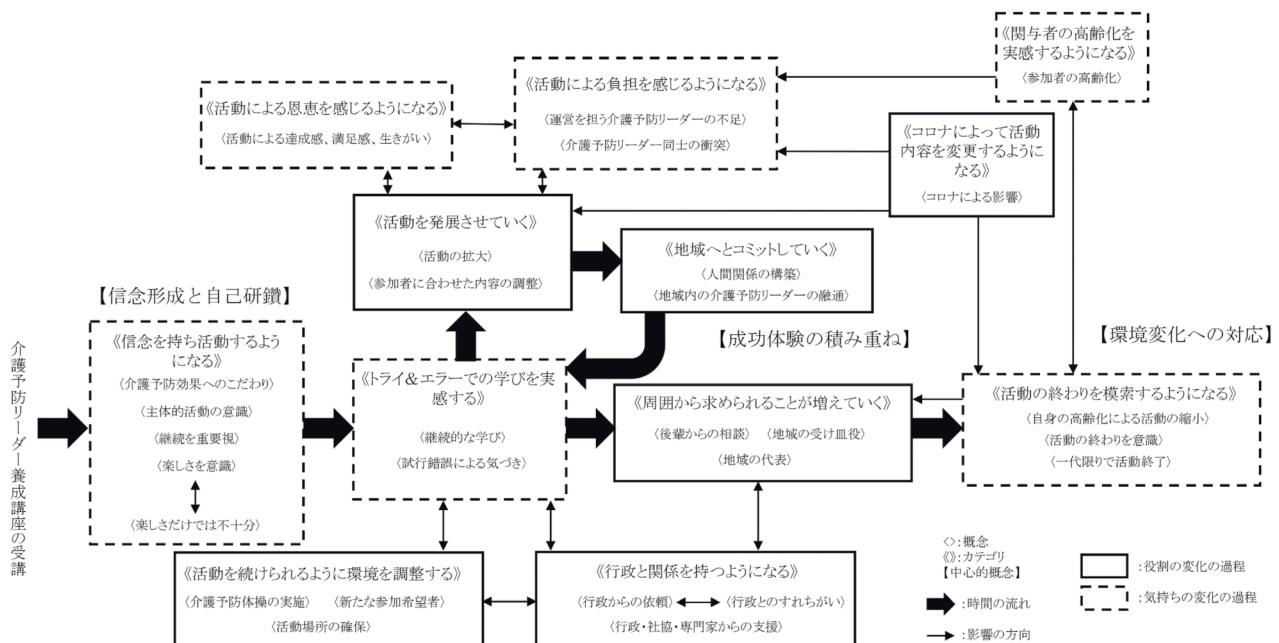
表2 介護予防リーダーの活動における役割と気持ちの変化の過程に関するカテゴリ、概念と定義、主な語り（つづき）

種類	《カテゴリ》	＜概念＞	定義	主な語り
役割	《活動を発展させていく》	＜活動の拡大＞	複数個所で介護予防活動を並行して開催している状態。	公民館だけじゃすぐに広く行き渡らないので、会場を増やそうということで、あんまり広くないんだけど自治会の会議室みたいところでやるようにして、それはだいぶ増えてますね。今、正確な数字は覚えてないけど、20カ所ぐらいやってんじゃないかな。会場は増やしてます。
		＜参加者に合わせた内容の調整＞	対象者の年齢・性別、体力など、その状態にあわせて取り組み内容を調整すること。	女性が多くて後期高齢者が多いとなると、その体操の中身もがちりやればいいじゃなくて、要するにここへ来てみんなと一緒にやって、そしておうちに持っていきけるような体操、おうちに帰っても簡単に椅子に座ってできるような体操。そういうふうなのをいくつも並べて、このうちのいくつでもいいからおうちに持っていったら、1つでも2つでもやれるようにしましょうねっていうふうに少しずつ方向が変わってきたような気がします。
役割	《地域へとコミットしていく》	＜人間関係の構築＞	介護予防活動で関わる関係者とのつながりを構築していくこと。	やっぱり地域の方との人のつながりでしょうかね。・・・(中略)・・・たまたまその自治会の役員をやって、それが介護予防リーダーにつながって、今ではその地域の中でも、私がどんなことやってるのかって皆さんよくご存じだから声も掛けてくれるし、こちらも声掛けるし。それが今の、その発展・・・(中略)・・・そんなところで、介護予防リーダーで身に付けたやつを応用編としてできているかなっていうふうに、思っています。
		＜地域内の介護予防リーダーの融通＞	介護予防活動においてリーダー同士が補い合いながら協力して活動すること、リーダーがいない地域や不足している地域での介護予防活動に同じ地域内の他地区からリーダーを融通すること。	元々二つの会場は地域にリーダーがあまり居ないものですから、当時の役員会のメンバー六人が応援に出て、一回一人ずつそのメンバーと一緒にやっていたのがしばらく続いて、ああ今でも続きますね。僕はそこから外れたんですけども、後の五人の人は今でも応援を続けてます。
役割	《周囲から求められることが増えていく》	＜後輩からの相談＞	介護予防リーダーが後任や他の後輩リーダーからの相談にのること。	よく話を聞いてやります。困ったことでもなんでも聞いてやって。結論は出さなくてもいいんです。聞いてやるだけで、すごく相手の心が柔らかくなっていきます。そういうことはよくやります。
		＜地域の受け皿役＞	地域の介護予防の受け皿としての役割を担っている状態。	市のなんとかっていう・・・(中略)・・・講座があるんですよ。それを受けて終わったら、あとは自分で行くところを探しなさいって言われて、ある意味じゃ途方に暮れてたんだよって。それが〇〇さん、こういうところを作ってくれてありがとって。
		＜地域の代表＞	介護予防のイベントや行政に委員などの形で地域を代表して出席すること。	市民会議みたいなのも行ったことあるし、そういうところでもまずいこと言ったりしてんじゃないですかね。全然代表じゃないです。僕がやるよって言って、行くよって言って参加してただけです。
気持ち	《活動による恩恵を感じるようになる》	＜活動による達成感、満足感、生きがい＞	介護予防リーダーとして活動してきたことで自身の達成感や満足感、生きがいを感じることに。	介護予防リーダーやらせていただいたおかげで、自分がもしこれをやってなかったら、普通のじいさんと同じように朝から一杯やってぐだぐだしてるような自分が想像できるんですけど、介護予防リーダーのあの活動を始めてからこの10年間っていうのは、自分がものすごくアクティブにさせてもらったっていう気がします。
気持ち	《活動による負担を感じるようになる》	＜運営を担う介護予防リーダーの不足＞	介護予防活動を運営するリーダーが不足していると感じるようになること。	今一番どうしたもんだろうなと思ってるのが、やはりリーダーが足りなくなってきた。
		＜介護予防リーダー同士の衝突＞	地域の介護予防リーダー同士で意見が食い違い、介護予防リーダーの組織がうまく機能しないように感じることに。	リーダー会があって活動をして、自分たちがそこから離れて個々に活動しても同じじゃないかと考えるようなリーダーも出てきてるんですね。
気持ち	《関与者の高齢化を実感するようになる》	＜参加者の高齢化＞	活動を長く継続してきた結果、参加者の高齢化や身体機能の低下により虚弱化が進んでいる状態を認識すること。	お集まりになる参加者の人は、もちろん10年前ですから、60代の後半の人もしました。それが8年たってみたら、すべて後期高齢者になりました。
役割	《コロナによって活動内容が変化するようになる》	＜コロナによる影響＞	コロナ禍による変化に対応すること。参加人数に対する十分な広さの会場が確保できなかったり、会場の使用が禁止されてしまうことで活動ができなくなることや、コロナ禍の感染症対策に限らず会場が確保できないことも含む。一方、リモート対応などポジティブな側面も生じている。	(コロナ禍で活動再開は)だいたい7割です。復活は。それはもう(活動前くらいに)戻ってます。活動自体は戻っています。

表2 介護予防リーダーの活動における役割と気持ちの変化の過程に関するカテゴリ、概念と定義、主な語り

種類	《カテゴリ》 <概念>	定義	主な語り
気持ち	<自身の高齢化による活動の縮小>	加齢に伴い自身が高齢化してきたことにより介護予防リーダーの活動を縮小したり、役割を下りる、後任へ引き継ぐとすること。	求められる役割は、たとえば介護予防リーダー会の役員になってくれとか、それからそんなふうには、ちょっとこんないろんなことやると、そういう要するに表に立つところへ出てきてくれるって言うんですけど、自分の年齢から考えて、もうそういうところはもう第一線から引いてやってるつもりですから、なるべくそういう外へ出る役割は減らそうと思ってやってきました。
	《活動の終わりを模索するようになる》 <活動の終わりを意識>	自身の介護予防活動の行く末、終わりを意識すること。	リーダーが少なくなって高齢化して、果たして活動どこまで続けられてるかというようなことをリーダー同士で話し合いたいと思ってますけども。
	<一代限りで活動終了>	介護予防活動は後継者に引き継がず自分たちの代で終わってしまうと構わないと考えること。	高齢化が進んで、後継者問題があるなって。後引き継いでくれる人いないかなって思うようになってたんですけども、最近ではまあそれも自然消滅でも仕方がないなって。次、優秀な人材が港区とかいろんな区にいっぱいいらっしやるので、その方が何か刺激を受けて何か活動を始めてくださるのではないかなと思ってます。そんな後継者問題をあまり深刻に考えないようになりました。

図1 介護予防リーダー養成講座後10年間の活動における役割と気持ちの変化の過程に関する結果図



&エラーでの学びを実感する》過程に至っていた。

3) 《活動が続けられるように環境を調整する》
《トライ&エラーでの学びを実感する》時期に、リーダーは<介護予防体操の実施>、<新たな参加希望者>、<活動場所の確保>という《活動が続けられるように環境を調整する》過程を経験した。活動の継続は《トライ&エラーでの学びを実感する》ことと相互に影響し合っていた。

4) 《行政と関係を持つようになる》

《トライ&エラーでの学びを実感する》中で、リーダーは<行政からの依頼>、<行政とのすれちがい>、<行政・社協・専門家からの支援>のような《行政との関係を持つようになる》。このことは、リーダーが《活動が続けられるように環境を調

整する》こと、《トライ&エラーでの学びを実感する》こと、《周囲から求められることが増えていく》ことと相互に影響し合っていた。

5) 《活動を発展させていく》

リーダーは<活動の拡大>、<参加者に合わせた内容の調整>を行い、《活動を発展させていく》。

6) 《地域へとコミットしていく》

活動の発展を経験したリーダーは、<人間関係の構築>、<地域内の介護予防リーダーの融通>という《地域へとコミットしていく》ことを経験し、さらに《トライ&エラーでの学びを実感する》という循環を経験していた。

7) 《周囲から求められることが増えていく》

活動が続ける中でリーダーは、<後輩からの相

談>、<地域の受け皿役>、<地域の代表>のように《周囲から求められることが増えていく》ことを経験していた。

8) 《活動による恩恵を感じるようになる》

《活動を発展させていく》中でリーダーは<活動による達成感、満足感、生きがい>のような《活動による恩恵を感じるようになる》。

9) 《活動による負担を感じるようになる》

一方で、《コロナによって活動内容を変更するようになる》ことや、《関与者の高齢化を実感するようになる》と、<運営を担う介護予防リーダーの不足>、<介護予防リーダー同士の衝突>のような《活動による負担を感じるようになる》ことも経験していた。

10) 《関与者の高齢化を実感するようになる》

概ね10年が経過したことで、リーダーは<参加者の高齢化>、運営に関わるリーダー、自分自身等《関与者の高齢化を実感するようになる》ことに至っていた。この気持ちの変化の過程は《活動の終わりを模索するようになる》ことにも影響を与えていた。

11) 《コロナによって活動内容を変更するようになる》

<コロナによる影響>で、《コロナによって活動内容を変更するようになる》ことも経験していた。

12) 《活動の終わりを模索するようになる》

時間の経過によってリーダーは、《活動の終わりを模索するようになる》。それには、<自身の高齢化による活動の縮小>、<活動の終わりを意識>、<一代限りで活動終了>の概念が含まれた。

Ⅳ 考 察

本研究の目的は、講座受講後概ね10年間活動を継続しているリーダーを対象として、活動における役割の変化や、介護予防に対する考え方や意欲等気持ちの変化をインタビュー調査によって把握し、変化の過程を明らかにすることを通して、地域住民の主体的な介護予防活動の継続支援に活かすことであった。

全体のストーリーラインから、講座受講後、リーダーは《信念を持ち活動するようになる》、《トライ&エラーでの学びを実感する》過程を経て、《活動を発展させていく》、《地域へとコミットしていく》、《トライ&エラーでの学びを実感する》という活動における役割と気持ちの変化の循環を経験したことがわかった。《活動を発展させていく》中で、《周囲から求められることが増えていく》一方で、近年は、《コロナによって活動内容を変更するよう

になる》ことや、《関与者の高齢化を実感するようになる》ことも影響し、《活動の終わりを模索するようになる》という変化も見られていた。

リーダーが講座受講後概ね10年間に経験した活動における役割と気持ちの変化の過程の中心的概念は【信念形成と自己研鑽】、【成功体験の積み重ね】、【環境変化への対応】であった。M-GTAでは中心的概念は1つに絞れない場合もあり、複数の中心的概念が生成されることは否定されていない²⁰⁾。このため、概ね10年間という長い期間における変化の過程に着目した本研究では、複数の中心的概念を生成した。これらの中心的概念ごとに、地域住民の主体的な介護予防活動の継続支援の在り方について検討した。

1. 【信念形成と自己研鑽】

講座受講後の段階から、リーダーは<介護予防効果へのこだわり>、<主体的活動の意識>等の《信念を持ち活動するようになる》。これは、講座において、介護予防のターゲットは老年症候群であること、介護予防には歩行能力の維持が重要であるために抗重力筋を鍛えることが重要であること、筋力トレーニングでは過負荷の原則に基づき適度な負荷をかけることが必要なこと等のエビデンスに基づく介護予防の教育や、介護予防では高齢者の主体的参加が重要であることを強調したことが影響したと考えられる⁶⁾。講座を通して教育されたこのような信念に加え、<継続を重要視>、<楽しさを意識>、<楽しさだけでは不十分>等、活動を継続する中で参加者とのかかわりを通じ、活動継続に対する信念が醸成されていったと考えられた。次の段階では、<継続的な学び>、<試行錯誤による気づき>等の《トライ&エラーでの学びを実感する》という自己研鑽につながっていたが、これは介護予防効果を求めることや、参加者の期待に応えたいとする信念からの行動であったと考えられる。これらのことから、住民主体の活動を期待する講座においては、地域住民が活動の信念にできる知識を明確に提供すること、信念を確認・強化するような講座後の交流の機会を設けることが重要であると考えられた。

自己研鑽を積むためには、<新たな参加希望者>や<活動場所の確保>といった《活動を続けられるように環境を調整する》ことも重要であることが示唆された。通いの場においても参加者や場所の確保を、活動継続における課題として認識する者は多い⁴⁾。このような課題が解決されてこそ、活動の質を高めたいという地域住民の自己研鑽の動機付けにつながるのかもしれない。さらに、<行政からの依頼>、<行政とのすれ違い>という《行政と関係を

持つようになる》ことも自己研鑽に影響を与えており、行政からの情報やフォローアップ研修等を通じた気づきが自己研鑽の動機付けとなることが示唆された。したがって、住民の自己研鑽を後押しするためには、活動場所の確保への支援や、フォローアップ研修等の継続的な学びの機会の提供が重要であると考えられた。

2. 【成功体験の積み重ね】

自己研鑽を繰り返し、リーダーはく参加者に合わせた内容の調整>、<活動の拡大>を行い、《活動を発展させていく》。その中で、<人間関係の構築>、<地域内の介護予防リーダーの融通>等の《地域へとコミットしていく》機会が増えてきたと考えられた。活動頻度や規模が拡大すると、他のグループやリーダーとのつながりを持ち、協力して活動することが必要になると考えられる。こうしたつながりが、さらなる自己研鑽への動機付けや情報源となり、さらに《活動を発展させていく》という好循環をもたらしたと考えられた。

活動の発展は、<活動による達成感、満足感、生きがい>を感じることにつながり、リーダーは一連の自己研鑽と活動の発展によって受けたこのような恩恵を成功体験として認識したと考えられる。これらは《活動による負担を感じるようになる》ような困難に直面した際にも活動の継続を支えたと考えられる。これらのことから、地域住民が成功体験の積み重ねを実感できるような、活動による恩恵を認識できる機会、たとえば、活動発表や参加者からのフィードバックを受けられる場を設けることが活動の発展には重要であると考えられた。

活動を発展させ自己研鑽を繰り返すことを通じて、リーダーの《周囲から求められることが増えていく》。それは、行政が実施する講座後の紹介先としてリーダーの活動が期待され、<地域の受け皿役>を担うようになったり、リーダー養成講座の<後輩からの相談>に乗るようになったり、<地域の代表>として会議やイベントに出席することであった。この概ね10年間で、リーダーに期待される役割は介護予防教室後の受け皿、通いの場の担い手、フレイルチェックや体力測定のコordinator等多様化し^{8~13)}、リーダーの役割を変化させたのではないかと考えていたが、そのような行政の求めに応じて受動的に役割が変化したという認識はリーダーにはなく、行政や地域とのつながりの中でむしろ主体的に役割を変化させてきたことがうかがえた。行政はこれらの多様な役割を地域住民に期待したい場合であっても、住民の主体的な決定を促すように講座を進めることが重要ではないかと考えられた。

3. 【環境変化への対応】

対象者は、講座受講当時は60~70代であったが、概ね10年が経過し<参加者の高齢化>等《関与者の高齢化を実感するようになる》。先行研究でも、活動期間が4年以上の自主グループでは、参加者がグループの高齢化を課題として認識していることが報告されている⁴⁾。また、<自身の高齢化による活動の縮小>も経験し、<一代限りで活動終了>のように、《活動の終わりを模索するようになる》段階を迎えていた。リーダーはグループの高齢化がグループ運営の課題であることを認識しているという報告は散見され^{4,17)}、活動の継続や世代交代に関する悩みを抱えているという報告もあるが^{21,22)}、本研究のように一代限りで活動を終えてもよいという考えがあるという報告は認められていない。長期的なグループ運営によってリーダーに一代限りでグループを終えても良いという考えが芽生えることは、本研究で示唆された新たな概念であり、自治体職員などが長期的な自主グループ活動に関わるリーダーを支援する上で重要な知見である。

《コロナによって活動内容を変更するようになる》ことによる長期的な活動休止は、《活動の終わりを模索するようになる》ことをリーダーにより実感させ、活動の縮小のような負の影響をもたらした可能性がある。新型コロナウイルス感染拡大によってフレイル高齢者や孤立者が増えた等の研究があるように^{23,24)}、コロナ禍における不活動や健康悪化を意識した高齢者は少なくなかったことが推察される。また、活動においても、感染対策を講じることが困難であった、感染対策として活動場所の使用に人数制限が設けられた等の理由で、活動規模縮小を余儀なくされたことが考えられた²⁵⁾。

コロナによる活動制限は、<運営を担う介護予防リーダーの不足>、<介護予防リーダー同士の衝突>等、活動を継続していく中で避けては通れないであろう《活動による負担を感じるようになる》ことにも影響していた。本研究の調査時期の2021年12月~2022年10月は緊急事態宣言期間後ではあったが、リーダーは新型コロナウイルス感染症拡大による活動制限の影響を大きく受けていたことが示唆された。

しかしながら、高齢化やコロナによる影響を受けながらも、リーダーは求められる役割を変化させ、活動による恩恵を感じ活動により生じる負担を軽減しながら活動を継続していた。すなわち、環境の変化に対応して活動を継続していると考えられた。したがって、地域住民が取り巻く環境の変化に対応して活動を継続するためには、協力できる地域とのつ

ながりづくりや、活動継続への自信の元となる成功体験や、活動の負担を軽減する恩恵を感じられる支援や機会をイベントやフォローアップ研修等を通じて提供していくことが重要であると考えられた。

4. 研究の限界

本研究の対象者は講座受講者で概ね10年間地域介護予防活動を継続している者であった。リーダー以外の類似のボランティア等にも本研究の結果をすべて適用できるかは不明である。しかし、本研究で抽出したリーダーの変化の過程の一部については、他の人材とも共通して地域住民の主体的活動の継続支援に活用できると考えている。たとえば、本研究の分析対象者は、講座受講時に60～70代、調査時が70～80代という年齢であった。内閣府の調査によると自分が高齢者だと認識する者の割合は75歳以降に高まることが報告されており²⁶⁾、主観年齢は健康状態や自己効力感の低下を受け年齢とともに低下するという報告もある²⁷⁾。講座から概ね10年が経過し、分析対象者は老いを認識し、活動の終わりを模索する者が出てきたのかもしれない。本研究と類似のボランティア養成講座の参加者は60～70代が多く^{9,10)}、これらの講座においても概ね10年経過することで活動を終了しようという者が現れてくることは十分考えられる。一方で、コロナによる活動制限はこの時代による特異的な出来事であった。コロナ禍でわが国の高齢者の社会参加が減少したことや²⁸⁾、趣味や地域活動への参加をやめた高齢者が一定数存在したという報告がある²⁹⁾。本研究の分析結果においても、コロナによる活動内容の変化はリーダーの負担感や活動の終わりを模索するようになることへ影響をもたらしており、コロナの影響については一般化には注意が必要である。しかし、負担感や活動の終わりに関するカテゴリにはコロナによらない概念も含まれており、今後の住民主体の介護予防活動においてもある程度は一般化できると考えられる。

また、対象者は、活動を継続していることを著者らが把握しているリーダーから選出され、とくに活発に活動しているリーダーであった可能性がある。しかし、本研究は概ね10年間活動を継続できたことに関わる変化の過程を明らかにすることを目的としたので、この目的に必要な対象を選択できていると考えている。

V 結 語

地域住民を取り巻く環境の変化に応じた、住民主体の介護予防活動の継続支援のために、本研究では、概ね10年間活動を継続しているリーダーの活動

における役割と気持ちの変化の過程を質的研究法によって検討した。

講座受講後、リーダーは《信念を持ち活動するようになる》ことを経験し、《トライ&エラーでの学びを実感する》、《活動を発展させていく》中で、《活動による恩恵を感じるようになる》ことや《活動による負担を感じるようになる》ことを経験しながら、《地域へとコミットしていく》、《トライ&エラーでの学びを実感する》という循環を経て、《周囲から求められることが増えていく》ことを経験し、《活動の終わりを模索するようになる》という活動における役割と気持ちの変化の過程をたどってきたことが明らかとなった。また、講座後概ね10年が経過し、《関与者の高齢化を実感するようになる》ことも見られた。

リーダーは【信念形成と自己研鑽】、【成功体験の積み重ね】、【環境変化への対応】の過程を経て活動を継続してきた。制度や行政が求める役割が変化しても、信念を育て、恩恵を認識する機会を持ち、環境変化にともなに対応していくことが支援者には求められる。

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所介護予防研究テーマ研究費によって行った。本研究にご協力いただいた介護予防リーダーの皆様、オンラインによるインタビュー調査の会場・機材に関してご支援いただいた自治体関係者の皆様に深く感謝いたします。本研究に開示すべき COI 状態はない。

(受付 2023.12. 7)
(採用 2024. 5.27)
(J-STAGE 早期公開 2024. 8. 8)

文 献

- 1) 井上祐介, 鄭 丞媛, 井手一茂, 他. 住民主体の「通いの場」の介護予防効果 システマティック・レビュー. 地域保健 2022; 53: 72-75.
- 2) 田近敦子, 井手一茂, 飯塚玄明, 他. 「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 JAGES 2013-2016縦断研究. 日本公衆衛生雑誌 2022; 69: 136-145.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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> (2023年9月14日アクセス可能).
- 6) 河合 恒, 光武誠吾, 福嶋 篤, 他. 地域住民の主體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: 195-203.
- 7) 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.
- 8) 飯島勝矢. 【フレイル Update2022】地域におけるフレイルサポーターの役割. Geriatric Medicine 2022; 60: 499-503.
- 9) 岡本朋子, 藤原美智子, 安田美彌子. 健康づくりリーダー養成講座修了生の地元での「まちの保健室」の企画の取り組み 企画の実態と今後の支援. 鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要 2022; 84: 25-32.
- 10) 中尾理恵子, 井口 茂, 田中浩二, 他. 福島県川内村における「健康サポーター」養成が帰村後の地域活動に与えた影響. 保健学研究 2016; 28: 21-28.
- 11) 村山洋史, 田口敦子, 村嶋幸代, 他. 健康推進員の活動意識 経験年数別での比較. 日本公衆衛生雑誌 2007; 54: 633-643.
- 12) 積山和加子, 田中 聡, 飯田忠行, 他. 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 2017; 32: 729-735.
- 13) 重松良祐, 中西園弓, 北村 純. 高齢者向け運動アドバイザー「健康御師」の養成および活動支援. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52: 319-327.
- 14) 厚生労働省. これからの介護予防. 2014. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf> (2023年9月14日アクセス可能).
- 15) 厚生労働省. 通いの場の類型化について (ver.1.0). 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf> (2023年9月14日アクセス可能).
- 16) 厚生労働省. 集まろう! 通いの場 ご当地体操マップ. 2020. <https://kayoinoba.mhlw.go.jp/taisomap.html> (2023年12月4日アクセス可能).
- 17) 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. 日本公衆衛生雑誌 2022; 69: 805-813.
- 18) 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.
- 19) 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.
- 20) 木下康仁. ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法. 東京: 弘文堂, 2007.
- 21) 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(1): 49-60.
- 22) 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.
- 23) Yamada M, Arai H. Does the COVID-19 pandemic robustly influence the incidence of frailty? Geriatr Gerontol Int 2021; 21: 754-755.
- 24) Murayama H, Okubo R, Tabuchi T. Increase in social isolation during the COVID-19 pandemic and its association with mental health: findings from the JACSIS 2020 Study. Int J Environ Res Public Health 2021; 18: 8238.
- 25) 厚生労働省老健局. 新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項について (その3). 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/001063750.pdf> (2023年12月4日アクセス可能).
- 26) 内閣府. 平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査結果 (全体版). 2015. <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/sougou/zentai/> (2024年4月3日アクセス可能).
- 27) 青木邦男. 在宅高齢者の主観年齢に関連する要因. 社会福祉学 2015; 56(1): 74-86.
- 28) Goto R, Ozone S, Kawada S, et al., Gender-related differences in social participation among Japanese elderly individuals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. J Prim Care Community Health 2022; 13: 1-6.
- 29) Hirose T, Sawaya Y, Ishizaka M., Prevalence and factors associated with changes in frailty among community-dwelling older adults in Japan during the COVID-19 pandemic: a prospective cohort study from 2020 to 2022. Geriatr Gerontol Int 2024; 24(1): 40-47.

Changes in roles and feelings among “Kaigoyobou leaders” responsible for community prevention activities over 10 years

Hisashi KAWAI*, Atsushi FUKUSHIMA^{2*}, Seigo MITSUTAKE*, Manami EJIRI* and Shuichi OBUCHI*

Key words : Kaigoyobou leader, community prevention activities, support to continue activities, modified grounded theory approach

Objectives Community residents experience changes over time, including those in the care prevention system, governmental expectations, and their motivations. To support community-based prevention activities, it is necessary to clarify these changes. This study used a qualitative research method to examine changes in roles and feelings among “Kaigoyobou leaders” who had been involved in community-based care prevention activities for 10 years.

Methods The study participants were nine leaders (six men and three women) who had been active in community-based care prevention for approximately 10 years. Through one-hour semi-structured interviews, we explored their current activities, reasons for taking the leader training course, changes in the content of their activities since completing the course, changes in their roles in activities and feelings about the activities, and what they recognized as important in their activities. Interviews were transcribed verbatim and analyzed using a modified grounded theory approach. From the transcripts, we extracted “concepts” related to changes among the leaders and generated “categories” to summarize the concepts.

Results The analysis identified 28 concepts summarized into 12 categories. The categories included: “belief in the activities” (e.g., “focusing on preventive effects”), “learning through trial and error” (e.g., “learning continuously”), “developing the activities” (e.g., “expanding the activities”), “commitment to the community” (e.g., “valuing connections with people involved in the activities”), “increasing required roles” (e.g., “taking consultations from juniors”), “relationship with the government” (e.g., “responding to requests from the government”), “benefits from the activities” (e.g., “receiving a sense of accomplishment and satisfaction from the activities”), “burden due to the activities” (e.g., “a shortage of group members”), “aging of stakeholders” (e.g., “increasing age of the participants”), “preparing for continuity” (e.g., “new people wishing to participate”), “considering ending activities” (e.g., “reducing activities due to increasing age of the leaders themselves”), and “impact of the coronavirus.”

Conclusion Leaders’ strong belief in their activities and their ability to adapt based on successful experiences were crucial. They responded effectively to environmental changes, including evolving government relationships. Fostering leadership belief, highlighting the benefits of activities, and supporting collaborative responses to environmental changes are essential for ongoing success.

* Research Team for Human Care, Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology

^{2*} Hokkaido Physiotherapy Association