１．実践研究

多職種連携によるフレイル地域在住高齢者への運動教室への参加勧誘とフレイル評価

河﨑　優美子*

抄録

超高齢社会に突入した我が国では，健康寿命の延伸を実現しやすくなるような社会技術の開発や仕組みづくりが求められている．しかしながら，健康づくり無関心層に対しどのようにリーチし，健康寿命延伸につながる行動変容を促すかは具現化されていない．本実践研究では，①多職種が連携することでこれまで運動教室に参加してこなかった人達の運動教室参加ルートを開拓すること，及び②運動教室参加者のフレイル判定の改善をもたらしたかどうかを明らかにすることを目的とした．

東京都K区O地区にて，民生委員，地域包括支援センターの保健師及び健康運動指導士の連携により，フレイル予防の運動教室参加者を募集した．教室の定員は20人，教室の期間は3か月，及び会場は東京都K区O地区の2丁目の施設とした．参加者が集まるまでの経緯はアクションリサーチ手法のプロセス分析にて，参加者の特徴や教室の効果の検証は教室前後のアンケート及び体力測定にて評価を行った．

教室には20人の高齢女性（平均82.2歳）が参加した．その内，運動習慣のない人は19人（95.0%），プレフレイル・フレイル該当者は18人（90.0%），民生委員の勧誘が参加のきかっけとなった人は18人（90.0%）いた．教室前後のフレイルチェックと体力測定では，5ｍ歩行時間とFRTが教室後に有意に改善した．教室前後にデータが得られた17人の内，フレイル判定が改善した人は4人（23.5%），維持された人は11人（64.7%），悪化した人は2人（11.8%）であった．

プロセス分析の結果，多職種が連携することでこれまで運動教室に参加してこなかった人達の運動教室参加ルートを開拓するために必要な要因は，予防の重要性を理解し具体的なターゲットイメージを共有できること，会場設定は高齢者徒歩圏内でバリアフリー環境での設定，教室は期限を設けず継続した支援とすることが重要な要因であることが示唆された．

結論として，民生委員，地域包括支援センターの保健師及び健康運動指導士の連携を介した運動教室への参加勧誘は，運動習慣がなく，フレイル傾向にある高齢者の一部にフレイル判定の改善をもたらす可能性が示された．

キーワード：フレイル，健康づくり無関心層，多職種連携，住民組織，民生委員

*筑波大学大学院スポーツウエルネス学学位プログラム

１．はじめに

健康寿命を短縮する要因の一つにフレイルがある．フレイルとは，健常と要介護状態の中間にある虚弱な状態で[1]，適切な介入により健常な状態に戻る可逆性があるため，予防の視点が重要とされている[2]．

フレイル予防は，国の方針に位置付けられており，多くの自治体でその予防教室が実施されている．しかしながら，フレイル予防教室には健康づくりへの関心や積極性の高い高齢者の参加が多数を占め，虚弱気味で閉じこもりがちなフレイル予防が必要な高齢者の参加が少ない[3]．ゆえに，今後はどのように健康づくり無関心層にリーチし，フレイル予防を具現化していくかが鍵となる．

最近では介護予防が必要となる高齢者を発見し，専門機関へ繋ぐ組織として，住民組織に期待が寄せられている[4]．中でも対人支援を古くから担ってきたのが民生委員である．民生委員は，民生委員法に規定された非常勤地方公務員であり，社会福祉の精神をもって常に住民の立場に立って相談に応じ，必要な援助を行うものとされている．民生委員は行政の協力機関という位置づけであるため，自治体などの公的機関と連携しやすく，他の組織より踏み込んだ対人支援が行いやすい[5]．さらに，全国各地に一定数が継続的に配置されるため，活動を継続的かつ組織的に行える基盤を有している．

そこで，筆者は，民生委員であれば地域に住む健康づくりに関心の低いフレイル予備群を発見し，フレイル予防の運動教室へ参加勧奨できるのではないかと仮説を設けた．本実践研究の取り組みによる成果が得られたならば，他の地域にも健康づくり無関心層を含む潜在的なフレイル予防群の発見と、その予防群へのアプローチが波及する可能性がある．

そこで本実践研究では，①多職種が連携することでこれまで運動教室に参加してこなかった人達の運動教室参加ルートを開拓すること，②運動教室参加者のフレイル判定の改善をもたらしたかどうかを明らかにすることを目的とした．

２．方法

２−１フレイル予防の運動教室の立ち上げ，参加者の勧誘，及び教室の開始

本実践研究の検証プロトコールを図 1 に示した．本実践研究は「地域包括支援センター（保健師）への協力依頼」，「民生委員へのフレイル予防の重要性の理解促進と参加者の勧誘」及び「地域特性や高齢者の特性に合わせた教室の開催」の 3 フェーズに分けて実施した．研究対象地区は東京都 K 区 0 地区とし，実施期間は 2022 年 5 月～11 月の 7 か月間であった．

２−２アクションリサーチ

目的①の検証にはアクションリサーチのプロセス分析を活用した[6]．分析の対象物は検証遂行者である筆者とステークホルダー間の会議録，インタビュー逐語録，電子メール等とした．ステークホルダーは研究遂行者で運動指導を担う筆者，K 区 0 地区の地域包括支援センター長である保健師（C）及び 5 人の民生委員と 1 人の元民生委員の計 8 人であった（表 1）．K 区 0 地区の民生委員数は 16 人だが，参加者の勧誘は教室会場がある地区の 4 人の民生委員と 1 人の元民生委員が担当した．

表1 ステークホルダーの属性

ステークホルダー	年齢	性別	経歴
研究遂行者・運動指導者	40代	女性	健康運動指導士
地域包括支援センター所長C	50代	女性	保健師
民生委員会長D	70代	女性	民生委員歴21年
民生委員2丁目E	70代	女性	地域役員歴30年以上
民生委員2丁目F	70代	女性	地域役員歴30年以上
民生委員2丁目G	70代	女性	不明
民生委員2丁目H	70代	男性	不明
民生委員2丁目I（元民生委員）	80代	女性	地域役員歴30年以上

プロセス分析は以下の通りに実施した.

①プロセス分析表の作成

分析対象物をすべて文字情報におこし，課題に対して筆者がどのように解決したかを整理した上でプロセス分析表の草案を作成した．この分析表案と分析対象物を参照にして，筆者と有識者 3 名の計 4 名で討議しながらプロセス分析表を完成させた.有識者は,健康増進政策や健康科学を専門とするT大学のK教授とT准教授及び健康施策のコンサルティングを行う民間企業 T 社の取締役かつ保健師の T 氏とし，分析表の信頼性を担保した.

②課題の抽出

作成した分析表をもとに，ステークホルダーから得られた情報及び先行研究等を整理し,プロセスのアウトカム(目的とする参加者を集めること）達成に向けて重要であった課題を抽出した.

③成功要因と阻害要因の抽出

研究遂行者が，抽出された課題をどう捉え,どう解決しようと考えたのか,そしてどう解決に動いたのか，そのプロセスを分析することで，運動習慣のない高齢者を運動教室に勧誘する仕組みを構築する上での成功要因及び阻害要因の抽出を行った.

2-3 運動教室の企画立案

① 運動教室の開催地と会場

運動教室の開催地は東京都K区とした.選定理由は，第一に文献調査で K 区の自治会が上手く機能していると報告されていたこと[7]，第二に 75 歳以上人口割合と要介護認定率がそれぞれ 13.1%，20.4%で全国の 14.2%，19.0%と比較して大幅に異なってはいないため全国展開を考えた上でも妥当性があるとしたことである[8].

運動教室の会場は，機縁法により選定したK区0地区にある就労継続支援B型施設とした.

②運動教室の内容

運動教室の内容を図 1 に示した．教室の目的はフレイル予防で，対象は65歳以上かつ健康づくり無関心層（運動習慣のない層）とした．教室の定員は20人，期間は3か月，参加費は無料，参加特典は500円分の QUO カードを教室終了後に進呈した．なお，会場への送迎はなしとした.

③体力測定

運動教室初回と最終回に体力測定とアンケートを実施し，運動教室参加前後の健康状態の変化を確認した.

② -1 フレイル判定

参加者のフレイルの判定には，日本版フレイル基準[9]を利用した．フレイル判定の測定項目は,「握力」,「歩行速度」,「体重減少」,「疲労感」及び「身体活動」の5項目とし,「握力」と「歩行速度」については体力測定を実施した.「体重減少」については6か月で2 kg以上の（意図しない）体重減少があったか,「疲労感」については（ここ2週間）わけもなく疲れた

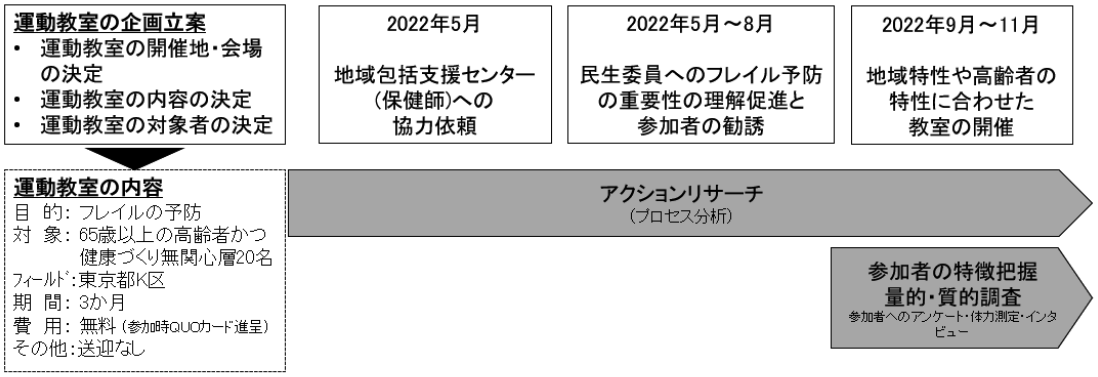


図1　本実践研究の検証プロトコール

ような感じがするか，という質問に対し「はい」「いいえ」で回答してもらい，「はい」と答えた場合を該当とした．「身体活動」については①軽い体操をしていますか．②定期的な運動・スポーツをしていますか．の2つの質問に対し「週に1回もしていない」と回答した場合を該当とした．フレイル判定基準は5項目のうち3項目以上に該当した場合に「フレイル」，1～2項目の該当で「プレフレイル」，該当なしを「ロバスト」と判定した．

③-2　フレイル判定以外の測定項目

フレイル判定以外の測定項目として，血圧，身長，体重，BMI，体脂肪率，骨格筋量，TUG（Timed Up & Go Test）及びFRT（Functional Reach Test）を測定した．

④運動教室の参加者の人数と特徴

運動教室参加者の属性を表2に示した．20人を定員とした教室には，21人の申し込みがあり，すべて女性であった．このうちの1人は，メニエール病でめまいがするという理由で自ら参加を辞退した．したがって，20人を運動教室参加者とした．参加者の平均年齢は82.2歳で，72歳から91歳の範囲であった．

運動習慣を「週に150分程度の中強度の運動」と定義し（WHO身体活動・座位行動ガイドライン），アンケートで運動習慣の有無を調査した．結果として，運動習慣がある者は1人（5.0%）で，ない者は19人（95.0%）であった．なお，運動習慣者のある参加者はグラウンドゴルフを週3回行っていた．65歳以上高齢女性における運動習慣者の割合は39.0%で（厚生労働省2019），75歳以上では、毎日運動をしている者の割合は21.7%と報告されており（厚生労働省2016），本実践研究の対象者は，運動習慣のない人の割合が多い集団であったといえる．

教室開始前における参加者のフレイル状況は，フレイルが2人（10.0%），プレフレイルが16人（80.0%）及びロバストが2人（10.0%）であった．先行研究によると，65歳以上の高齢者におけるフレイル，プレフレイル及びロバストの割合は，それぞれ8.7%，40.8%及び50.5%とされている（東京都健康長寿センター，2000）．先行研究と比較すると，本実践研究の対象者は，フレイルとプレフレイル該当者を合わせた割合が多い集団であったといえる．

民生委員が勧誘した人数は、25人であり，その内教室に参加した人は18人

（72.0%）であった。不参加だった人における不参加理由は，今はいいと解答した人は 2 人（81 歳，82 歳），興味なしと解答した人は 1 人（81 歳），病院受診と重なると解答した人は 1 人（87 歳），メニエールでふらふらする解答した人は 1 人（82 歳），ポスティングでのアプローチに反応しなかった人は 2 人（78 歳，年齢不明）であった.

20 人の教室参加者における参加決定のきっかけを表 3 に示した．民生委員の勧誘で参加を決定した人は 18 人（90.0%）で，その内 1 度の声掛けで参加を決定した人は 15 人/18 人（83.0%），2 度の声掛けで参加を決定した人は 3 人/18 人（14.0%）であった．民生委員の声掛け以外の理由で参加した人は 2 人（10.0%）であった.

また，参加動機に関する 5 つの設問に対し「あてはまる」・「ややあてはまる」と回答した者の割合は，それぞれ『会場が近いから』が 82.4%・5.9%,『誘われたから』が 70.6%・11.8%,『運動しようと思っていたから』が 58.8%・17.6%,『知り合いが行くから』が 52.9%・0%,『QUO カードがもらえるから』が 5.9%・5.9%であった.

以上を整理すると，本実践研究における教室参加者は，これまで運動教室に参加してこなかった運動習慣のない層が主であり，フレイル傾向にある者が多い集団であるといえる．また，参加のきっかけは，民生委員の勧誘が大部分を占め，参加動機は会場が近いことが最も多いことが明らかとなった.

表2　運動教室参加者の属性

		n	平均値	標準偏差	最小	最大
年齢	（歳）	20	82.2	5.2	72	91
身長	（cm）	20	147.6	5.8	137.0	156.0
体重	（kg）	20	49.7	7.4	35.2	62.7
体脂肪率	（%）	19	35.7	5.4	25.0	43.3
BMI	（kg/㎡）	20	22.8	2.9	18.5	28.2
5 m歩行時間	（秒）	20	4.8	1.3	3.2	7.9
握力	（kg）	20	17.6	2.9	13.7	25.9
TUG	（秒）	20	8.1	2.4	5.9	14.1
FRT	（cm）	18	27.6	5.8	17.0	36.0
運動習慣						
あり		1（ 5.0%）				
なし		19（95.0%）				
フレイル判定						
フレイル		2（10.0%）				
プレフレイル		16（80.0%）				
ロバスト		2（10.0%）				

TUG : Timed Up & Go Test ; FRT : Functional Reach Test
運動習慣：週に150分程度の中強度の運動習慣

表3　運動教室参加者における参加決定のきっかけ（n=20）

参加決定のきっかけ	(n)	(%)		(n)	(%)
民生委員からの勧誘	18	90.0%	1回目の勧誘	15	83.0%
			2回目の勧誘	3	14.0%
民生委員からの勧誘以外	2	10.0%	チラシ	1	50.0%
			ポスター	1	50.0%

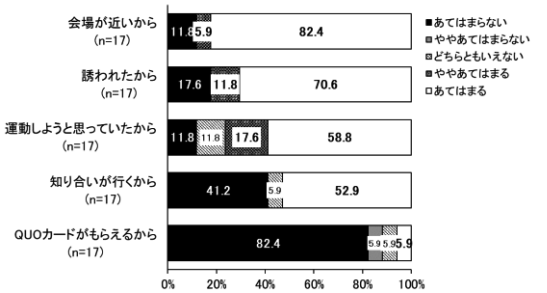


図2　運動教室参加者における参加動機

2－4　統計分析

代表値は，平均値±標準偏差または割合で示した．教室前後における参加者の健康状態の変化の比較には，対応のある t 検定あるいは McNemar 検定を行った．代表値の算出及び分析には，統計ソフト SPSS Statics 28.0（日本 IBM 社，東京都）を使用した.

2－5　倫理的配慮

本実践研究は、筑波大学体育系の研究倫理委員会の承認を受けて実施された（体 022-78）.

３．教室前後の参加者の健康状態の変化の結果と考察

教室前後における参加者の健康状態の変化は，教室参加者 20 人のうち，途中離脱した 3 人を除外し，17 人を解析対象者とした．なお，途中離脱した 3 人の離脱理由は，膝の手術（72 歳），老人会の活動が忙しい（83 歳）及び運動教室に行くと疲れる（75 歳）という理由であった．

表 4 に教室前後における参加者の健康状態の変化を示した．血圧，体重，BMI，体脂肪率，骨格筋量，及び握力において教室前･後での有意な差は認められなかった．一方，5 m 歩行時間と FRT は，教室後の平均値が教室前に比べて有意に改善した(P<0.05)．また，TUG は教室後の値が教室前の値に対し有意に遅延した(P<0.05)．

３-1　参加者における教室前後の J-CHS によるフレイル該当率の変化

図 3 に，参加者における教室前後の J-CHS によるフレイル該当率の変化を示した．教室前は，フレイル該当者が 2 人（11.8%),プレフレイルが 13 人(76.5%)，ロバストが 2 人（11.8%）であった．教室後はそれぞれ 2 人(11.8%),11 人(64.7%)，4 人（23.5%）であった．フレイル判定の改善群，維持群，悪化群，それぞれの割合は 4 人(23.5%),11 人(64.7%),2 人(11.8%)であった．

図3　参加者における教室前後の J-CHS によるフレイル該当率の変化（n=17）

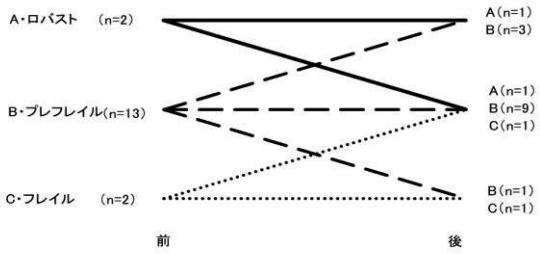


表 5 に教室前後における参加者の J-CHS 評価項目のフレイル該当率の変化を示した．教室前後において 5 m 歩行時間，握力，疲労感及び体重減少にフレイル判定の変化はなかった．身体活動については，①軽い体操をしていますか．②定期的な運動・スポーツをしていますか．の 2 つの質問に対し，教室後に全員が「はい」と答え，非該当になった．

以上のことから，教室への参加がフレイル判断基準の 1 つである，週 1 回以上の軽い運動，定期的な運動実施につながっている可能性が示唆される．

表4 教室前後における参加者の健康状態の変化

			介入前		介入後		
		n	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	p値
年齢	(歳)	17	83.1	4.7			
身長	(cm)	17	146.9	5.9			
収縮期血圧	(mmHg)	17	159.7	19.2	157.8	14.9	0.20
拡張期血圧	(mmHg)	17	91.5	11.9	89.6	11.1	0.19
体重	(kg)	17	48.5	6.9	48.5	7.2	0.90
BMI	(kg/㎡)	17	22.4	2.8	22.4	3.0	0.93
体脂肪率	(%)	17	35.6	5.7	36.6	5.1	0.10
骨格筋量	(%)	17	20.6	2.3	20.2	2.2	0.09
5 m歩行時間	(秒)	17	4.8	1.2	4.4	0.8	0.04
握力	(kg)	17	17.5	2.0	17.5	1.8	0.85
TUG	(秒)	17	8.0	2.0	9.0	1.7	0.01
FRT	(cm)	17	27.6	5.8	34.4	5.3	0.00

TUG : Timed Up & Go Test ; FRT : Functional Reach Test

表5　教室前後における参加者の評価項目別フレイル該当率の変化

		介入前		介入後		
		n	(%)	n	(%)	p値
5 m歩行時間	(秒)					
非該当		14	82.4	14	82.4	1.0
該当		3	17.6	3	17.6	
握力	(kg)					
非該当		7	41.2	7	41.2	1.0
該当		10	58.8	10	58.8	
疲労感	(はい・いいえ)					
非該当		12	70.6	13	76.5	1.0
該当		5	29.4	4	23.5	
体重減少	(kg)					
非該当		16	94.1	16	94.1	1.0
該当		1	5.9	1	5.9	
身体活動	(はい・いいえ)					
非該当		11	64.7	17	100.0	0.01
該当		6	35.3	0	0.0	

3項目以上に該当：フレイル　1～2項目に該当 ：プレフレイル　該当なし：ロバスト(健常)

４．運動教室参加ルートを開拓する上での成功要因及び阻害要因の抽出（プロセス分析の結果と考察）

多職種が連携することでこれまで運動教室に参加してこなかった人達の運動教室参加ルートを開拓するために必要な要因を明らかにするためプロセス分析を行った（表 6）．分析結果を以下のとおりにまとめた．

1. 勧誘のステークホルダーとなる地域包括支援センターの保健師と民生委員がフレイル予防の重要性を理解し，具体的なターゲットイメージを共有できることが重要である．従来地域包括支援センターと民生委員が連携して対応するケースは，ハイリスク者への対応がメインとなっている．民生委員との関係性が密な地域包括支援センターの保健師に予防活動がハイリスク者を減らすことにつながる活動であることの理解が得られれば，キーパーソンである民生委員に繋いでもらうことが可能になる．また，民生委員や地域住民にわかりやすく作成されているフレイル予防の重要性を説明するコンテンツの活用が必要であり，フレイル予防の重要性の理解促進に効果的であることも示唆された．
2. 運動教室の企画として重要な点は，実施期間に期限を設けず継続的に実施するプログラムとすることが重要な点であった．また，送迎がない場合の会場設定は，「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方[10)]」に準じ，高齢者徒歩圏内，バリアフリーの環境であることが重要な要因であった．今後ますます増える高齢者の介護予防に向けて，フレイル予防，健康づくり無関心層への対応，身体的にも虚弱が進んだ時にも通い続けることができる場所を確保することは，重要な要素である．
3. 民生委員から参加者の特性を事前に情報収集しておくことは，教室運営での個別の対応や継続への働きかけが効果的となる．民生委員は支援の必要な住民の生活状態を適切に把握しており，

生活に関する相談に応じ，助言その他の援助を行ってきている．その情報を本人の同意のうえで共有しておくことは，効果的な運動教室での支援が可能となる．

4. 参加者が運動教室の効果を実感し，運動継続の必要性を理解することが重要である．運動教室の期限を設けずに継続した事業として実施する際，運営費用を公費負担等で無料のまま継続することは難しいため，導入時は無料であっても，参加者が運動教室の効果を実感し参加継続の必要性を理解していれば，有料化へ移行できる可能性がある．

表6 プロセス分析表

研究遂行者 A の働きかけ	ステークホルダーの反応	アセスメント	どのように 課題を解決したのか
地域包括支援センター（保健師）への協力依頼			
2022 年 5 月，内容：地域包括支援センター訪問，対象者：地域包括支援センター所長 C			
■研究計画書の提示 ■事業内容の説明目的（フレイル予防），対象（健康づくり無関心層），期間（3 か月），参加費（無料），送迎（なし）について説明 ■民生委員へ繋いでもらうための協力依頼	【所長 C のコメント】 ■3 か月の期間限定の運動教室に，閉じこもりやこれまで支援の届かなかった人は，教室終了後に支援がないのでは無責任なので誘えない ■地域包括支援センターと民生委員が連携して動くハイリスク対応の事例ではない ■民生委員の会長を紹介する	【課題 1】 ■フレイル予防が持続的に可能になるよう期限のない継続した教室開催が必要 【課題 2】 ■ハイリスク対応だけでなく予防活動の重要性を保健師に理解してもらう必要がある	【課題 1 の解決策】 ■運動教室は，3 か月で終了するのではなく継続的に実施するプログラムとする 【課題 2 の解決策】 ■予防活動がハイリスク者を減らすことにつながる活動であることの理解を促す
民生委員へのフレイル予防の重要性の理解促進と参加者の勧誘			
2022 年 5 月～8 月，内容：第 1 回～3 回民生委員定例会，対象者：民生委員 16 人・地域包括職員 2 人			
【民生委員への協力依頼】 ■事業説明 運動教室は，3 か月で終了するのではなく継続的に実施するプログラムとする	■参加者を勧誘することは可能	【課題 3】 ■民生委員が「健康づくり無関心層」の具体的なターゲットが理解でき「フレイル予防」の重要性について理解することで協力が得られる	【課題 3 の解決策】 ■フレイル予防の重要性についてわかりやすく作成されているコンテンツの活用
■対象者は，週に 1 回以上運動教室に通っていない 65 歳以上高齢者とした	■運動教室会場のある地域担当の民生委員が中心となって参加者を勧誘する	【課題 4】 ■参加継続が可能な，住居が会場まで徒歩圏内の高齢者を対象とする．	【課題 4 の解決策】 ■「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」に準じ，徒歩圏内の会場の設定が必要 [10]
地域特性や高齢者の特性に合わせた教室の開催			
2022 年 9 月～11 月，内容：第 4 回～6 回民生委員定例会，対象者：民生委員 16 人・地域包括支援センター職員 3 人			
【運動教室の進捗報告】 ■企画の改善点や問題点についてインタビューを行った	■参加者は，地域包括や区が主催する運動教室には遠くて行けないから，民生委員は誘っていなかった 【課題 5】 ■参加者の方は徒歩圏内に会場がなく，これまで運動教室に参加しにくかった	【課題 6】 ■地域特性に合わせた教室の開催する 【課題 7】 ■フレイル高齢者は，運動教室が自宅から遠方であったり，エレベータのない上階での開催等バリアフリーでない会場の場合は，参加できない	【課題 6 の解決策】 ■民生委員から地域住民の特性の情報を得ることで地域特性に合わせた教室の開催につなげる 【課題 5，7 の解決策】 ■徒歩圏だけでなくバリアフリー環境での運動教室の開催
■企画終了後の運動教室の継続についてインタビューを行った	■継続の費用をどのように捻出するのか	【課題 8】 ■運動教室の運営費用を公費負担等で（無料のまま）継続するのは不可	【課題 8 の解決策】 ■運動教室体験後に効果を実感できれば一部有料化への移行が可能となる可能性がある

５．結論

本実践研究フィールドでは，民生委員，地域包括支援センターの保健師及び健康運動指導士の連携を介した参加勧誘により，運動習慣のない，地域在住のプレフレイル・フレイル該当の高齢者が運動教室に参加したことから，これまで運動教室に参加してこなかった人達の運動教室参加ルートが開拓されることが示唆された．

運動教室参加者が教室後に健康状態が改善したかについては，教室後に 5 m 歩行時間と FRT が改善した． フレイル判定は，改善が 4 人（23.5%），維持が 11 人（64.7%），悪化が 2 人（11.8%）であった．これらのことから，一部の教室参加者においてフレイル判定の改善をもたらす可能性が示された．

フレイル予防のための運動教室を効果的に実施するためには， 健康運動指導士が予防の重要性を理解し， 健康づくり無関心層をターゲットとするという強いコンセプトを持って運動教室を立ちあげることが重要であると考えられる． 健康運動指導士からの働きかけのみで地域に潜在する健康づくり無関心層にリーチすることは難しく，地域包括支援センターに相談することでキーパーソンとなる民生委員の紹介をしてもらうことができた．健康運動指導士が民生委員に対し予防に関するエビデンスを示すことで， 民生委員がフレイル予防の重要性を理解することができた．このことにより民生委員がターゲットとなる健康づくり無関心層を運動教室へ勧誘することができたと考えられる． また， 民生委員が具体的なターゲットをイメージできたことで会場から徒歩圏内に住む人を勧誘する方針となった．

地域包括支援センターと民生委員は全国各地に存在する組織であり，各地域でこの組織の協力を得ることができれば，これまで健康運動指導士からの働きかけではリーチできなかった健康づくり無関心層の行動変容を促すことができると考えられる．

しかしながら，本実践研究のフィールドは東京都 K 区の 1 地域での介入のため，全国の代表性を示せる結果とは言及できない．今後は他地域での検証も必要と考える．

引用文献

1) 荒井秀典・佐竹昭介（2017）超高齢社会におけるフレイルの概念の重要性と診断および対処法． 総合健診，44(2):370-377.

2) 葛谷雅文（2015）超高齢社会におけるサルコペニアとフレイル．日本内科学会雑誌， 104(12):2602-2607.

3) 秋山弘子（2015）高齢社会のアクションリサーチ． 東京大学出版会：東京，pp. 1-206.

4) 中尾竜二（2019）役割が付与された地域住民ならびに民生委員における認知症が疑われる高齢者を発見した際の相談先の選択の意向． 川崎医療福祉学会，28(2):359-368.

5) 杉原陽子（2018）東京都の民生委員の活動継続意欲を促進・疎外する要因：援助成果，役割ストレス，サポートとの関連． 日本公衆衛生雑誌， 65(3):233-242.

6)秋山弘子(2015)高齢社会のアクションリサーチ. 東京大学出版会:東京, pp.1-206.
7)戸川和成(2021)首都・東京の社会関係資本と世代間継承, 都市ガバナンスに関する予備的考察「地域を紡ぐ市民の信頼, 社会参加, 暮らしの政策に関する調査」をもとに. 千葉商大論叢, 58(3):71-104.
8)葛飾区(2021)葛飾区の世帯と人口. https://www.city.katsushika.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/025/080/2021-0301.pdf, (2023年1月7日 閲覧).
9)佐竹昭介(2018)基本チェックリストとフレイル. 日本老年医学会雑誌, 55(3):319-328.
10)厚生労働省(2017)介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000192996.pdf (2023年1月7日 閲覧)

謝辞

本実践研究は, 令和4年度健康・体力づくり事業財団の助成金を受けて実施しています.

関係者の皆様, 東京都K区O地区の民生委員, 地域包括支援センター及び参加者の皆様, そして終始ご指導を賜りました筑波大学大学院人間総合科学研究群, 久野譜也教授, 田邉解准教授, ならびに保健師であり株式会社つくばウエルネスリサーチ取締役でもある塚尾晶子氏に心より感謝申し上げます.