

国内におけるソーシャル・キャピタルと健康・高齢者に関する研究動向

Research Trends of Social Capital
on Health and the Elderly in Japan

山下三香子

Mikako YAMASHITA

キーワード key word : ソーシャル・キャピタル 健康 高齢者 食生活改善推進員

はじめに

我が国の高齢化率は28.4% (2019年)、65歳以上の高齢者がいる世帯(2018年)は全世帯の48.9%を占め、その構造は夫婦のみの世帯が一番多く約3割を占め、単独世帯と合わせると6割近くとなっている¹。高齢者が住み慣れた地域に住み続け、医療・介護サービスを受ける介護予防や生活支援の提供が行われる地域包括ケアシステムでは、自助・互助・共助・公助の組み合わせを多職種協働の基、地域共生社会を作り出すものとなる。それは、在宅での生活が大半を占めることを念頭に置いている。その際に求められるのは、健康管理と人とのつながりである。健康管理は食をはじめとしあらゆる方法があり、とりわけフレイル*予防、健康長寿のために3つの柱を「栄養(食・口腔機能)、身体活動(運動・社会活動等)、社会参加(就労・余暇活動・ボランティア)」と提言している²。また、人とのつながりはソーシャル・キャピタルで示され、パットナム³によるとソーシャル・キャピタルは他人に対して抱く「信頼」、自分だけが得をしようとするのではなくお互いさまと譲り合う「互酬性の規範」、そこから生まれる絆としての「コミュニケーション」であると述べている。

食を通して健康を目的に地域でボランティア活動している食生活改善推進員は高齢者が多く、ソーシャル・キャピタルの構成要素、信頼と規範、ネットワークを生かし重要な役割を担っている。そこで、ソーシャル・キャピタルと健康、高齢者をキーワードに近年の先行研究の動向を整理することにした。

なお、キーワードの整理としてソーシャル・キャピタルは、ソーシャルキャピタル、社会関係資本、SCと表現されることがあるので、いずれも同義と扱った。また、食生活改善推進員を略して「食改」と表現されている場合も同様である。

1. 文献検索方法

文献検索にはソーシャル・キャピタルと健康、高齢者に関する論文を網羅するため、医学中央雑誌⁴、CiNii⁵を用いて検索した。

医学中央雑誌、CiNiiにおいては「ソーシャル・キャピタル」「健康」「高齢者」を検索語とし会議録を除いて検索した。検索範囲は、2013年～2018年とした。医学中央雑誌は27件、CiNii43件が検索され、重複文献、ソーシャル・キャピタルに関係しない文献、健

* フレイルとは、孤食や社会参加の欠如、うつ傾向等により、低栄養、さらに虚弱な状態を意味している。

康に関係しない文献，高齢者に関係しない文献，日本以外を対象とした文献，抄録を除いた24件と文献研究2件の合計26件を調査対象とした。発行年別の論文数の推移，研究目的，研究デザイン，対象者と人数，文献中で用いられたソーシャル・キャピタルの指標の分類，結果と結論について集計した。ソーシャル・キャピタルの指標の分類は，Putnam³のソーシャル・キャピタルの定義に用いられる「信頼」「規範」「ネットワーク」の3つの構成要素に分類して集計した。

2. 結果

本研究での対象となった論文数は26件であった。論文の発表年順にまとめたものを表に示す。表2は横断・縦断調査，質的研究等が24件，表3は文献レビュー2件である。

1) 文献数と年次推移

対象となった文献は，図3に示した通り2013年から2018年の間に発表されたものである。2013年から2016年は毎年2～4件であったが，2017年，2018年と増加傾向がみられる。

2) 研究目的

ソーシャル・キャピタルが対象者の健康と関わりを明らかにすることを目的としたものがほとんどで，その他認識や行動に関連しているものが重複していた。主な目的とされている内容は，主観的健康感，自殺予防，心理社会的要因，抑うつ，精神的健康，介護予防，ソーシャルサポート，健康診査・がん検診受診行動などとの関係である。

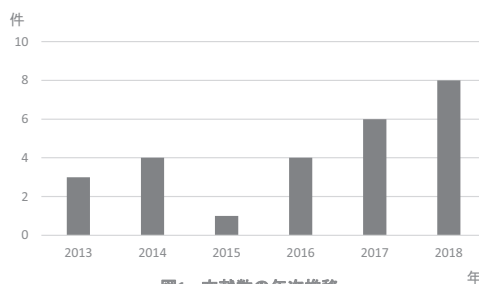


図1 文献数の年次推移

介入による縦断調査では，家庭訪問による社会的役割や社会参加に関しての比較である。地域レベルの比較では，要支援・介護認定率とソーシャル・キャピタル指標や全国の地域レベルのベンチマーク・システム開発によるものがある。その他，指標作成は農村部や中高年者に対するものがある。健康な地域づくりのための研究や市町村単位で社会参加等ネットワークの比較をしたものがあつた。なお，文献によっては，目的の内容が複数に渡るものも多く見られた。

3) 文献の研究デザイン

26件中，文献レビューを除いた24件中，最も多い研究デザインは横断調査のみで15件，縦断調査2件，次いで質的研究は5件，事例解説1件であった。理論研究，開発研究，実証研究を組み合わせた研究デザインを取り入れているものが1件であった。

4) 対象者と人数

対象者は，地域住民を対象としたものが24件であった。その中，地域のスポーツクラブに参加している10名，健康診断を受診した491名，閉じこもり高齢者47名と性別と年齢でマッチングした非閉じこもり高齢者47名，現健康推進員87名・既推進員158名・非推進員299名，コミュニティの代表者・民生委員等29名，80歳以上12名，40～69歳326名，60歳代・70歳代24名，要介護認定を受けていない65歳以上80歳未満の2400名，80歳以上12名，要介護認定を受けていない112,123名，20歳以上の全住民880名等である。

最大 112,123 名, 最小 10 名であった。

5) ソーシャル・キャピタルの構成要素

指標の分類は, Putnam のソーシャル・キャピタルの定義「信頼」「規範」「ネットワーク」で行った結果, 「信頼」のみ 1 件, 「信頼」と「規範」1 件, 「信頼」と「ネットワーク」2 件, 「規範」と「ネットワーク」2 件, 「ネットワーク」のみ 4 件, 「信頼」「規範」「ネットワーク」すべての構成要素が含まれているのが 13 件であった。24 件の中「信頼」の頻度は 17 件, 「規範」16 件であった。「ネットワーク」は 22 件と最も多く調査・研究されていた。

6) 研究の結果・結論

対象となった文献の結果や導かれた結論は, 横断調査, 縦断調査共にソーシャル・キャピタルが対象者の健康や認識, 行動と関連していると報告しているものがほとんどである。質的研究は, 文化人類学的手法で集団レベルの健康状態と結びつくメカニズムの解明や特定のコミュニティ代表や民生委員の地域づくりをする人達や元気会という住民組織の積極的かわりのある人で, ポジティブな結果につながっていた。一方, 寒冷地の在宅高齢者の家庭訪問の介入群とそうでない群との比較では, 家庭訪問した介入群で「社会的役割」「社会参加」有意な減少がみられるという逆の結果がみられた。農村 3 地区のグループ・インタビューでは, 量的研究では得られない直接的な生の声からソーシャル・キャピタルとの関連を見出すことができた。しかし, 食生活改善推進員とソーシャル・キャピタルに関する国内における研究成果はほとんど見受けられなかった。

表 2. 対象論文の概要

	著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究 デザイン	対象者 および人数	指標の分類	結果・結論
1	伊藤智子ら (2018)	中山間地域に暮らす人々のソーシャル・キャピタルや生活習慣が認知機能に及ぼす影響：横断研究	中山間地域在住者における認知機能と生活習慣、ソーシャル・キャピタル(SC)の関係を明らかにすることを目的に、Shimane CoHRE Studyのデータを用いた横断研究を行った。	横断調査	2011年に島根県の中山間地域在住者で健康診査を受診した491名	ネットワーク	認知機能はCognitive Assessment for Dementia, iPad version (CADI)にて評価した。2群化したCADI得点を従属変数とし、生活習慣等に関する5項目を独立変数とする多変量ロジスティック回帰分析を行った。その結果、CADI得点に対して、統計的に有意な正の関連が認められたのは食塩摂取量、教育年数、構造的SC、負の関連が認められたのは年齢、収縮期血圧であった。
2	桂 敏樹ら (2018)	地域閉じこもり高齢者におけるソーシャル・キャピタルとフレイルとの関連	要介護状態でない地域在住高齢者を対象に、閉じこもり及び非閉じこもり高齢者におけるソーシャル・キャピタル(SC)とフレイルとの関連を検証することを目的とした。	横断調査	閉じこもり高齢者47名 性別と年齢でマッチングした非閉じこもり高齢者47名	信頼 規範 ネットワーク	地域閉じこもり高齢者ではSCは精神的フレイルと有意な関連が認められた。一方地域非閉じこもり高齢者においてはSCは全てのフレイルと有意な関連が認められた。 地域在住高齢者においてはSCは包括的なフレイルと精神的フレイル出現の予防と関連している。一方地域閉じこもり高齢者では地域における抽出方法と精神的フレイル予防の介入方法開発が必要である。
3	高取克彦ら (2018)	地域在住高齢者における主観的年齢と運動機能、フレイルおよび個人レベルのソーシャル・キャピタル強度との関係	地域在住高齢者の主観的年齢と身体機能および個人レベルのソーシャル・キャピタル強度との関連性を明らかにすること。	横断調査	地域在住高齢者294名	信頼 規範 ネットワーク	主観的年齢は実年齢よりも有意に若く($p<0.01$)、年齢ギャップスコアの平均は-0.14であった。重回帰分析の結果、年齢ギャップスコアの年齢の若さは良好な運動機能と関連し、地域とのつながりの豊かさからも影響を受ける可能性がある。
4	文 鐘聲ら (2018)	地域在住高齢者におけるソーシャル・キャピタル及び社会経済的状態と主観的健康感との関連—KAGUYAプロジェクトベースライン調査	KAGUYAプロジェクトベースライン調査のうち高齢者のデータを用い、地域在住高齢者のより高度な日常生活機能、ソーシャル・キャピタル(SC)及び社会経済的状態と主観的健康感との関連を明らかにすることを目的とした。	横断調査	高齢者3,553名	信頼 規範 ネットワーク	高齢者において主観的健康感良好群は非良好群に比べ、年齢が低く、社会経済的状態がよく、身体活動、笑う頻度が高く、身体活動が良好で、既往歴及び抑うつが少なく、ADL、JST版活動力指標の値が高く、ソーシャル・キャピタルが高いという結果となった。また、年齢、性別、居住地域を調整しても社会経済的状況、高度な生活機能及びSCが主観的健康感に関連することが示唆された。

1 島根県立大学出雲キャンパス紀要第14巻, 3-11. 2 『日本農村医学会雑誌』第67巻2018年11月第4号, 457-468.

3 『理学療法学』第45巻第5号, 297-303. 4 畿央大学紀要 第15巻第1号, 11-20.

表 2. 対象論文の概要(続き)

著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究 デザイン	対象者 および人数	指標の分類	結果・結論
5 齋藤義信ら (2018)	地域在住高齢者における個人レベルのソーシャル・キャピタルと身体活動との関連: 横断研究	高齢者における個人レベルのSCと身体活動との関連は性別で異なることを仮定し、神奈川県藤沢市で行った質問紙調査の結果を用いてSCと身体活動との関連を男女別に検討することを目的とした。	横断調査	65歳以上の 高齢者 550名	規範 ネットワーク	男性では認知的SC(互酬性の規範)としての「地域の支え合い」、構造的SC(社会ネットワーク・交流、社会参加)としての「地域の人とのかわり」、「他世代との交流」が身体活動と有意な正の関連を示した。一方、女性では構造的SCとしての「地域の人とのかわり」、「地域組織活動への参加」が身体活動と有意な正の関連を示した。
6 林 千景ら (2018)	現健康推進員、既健康推進員、非健康推進員のヘルスリテラシー、ソーシャル・キャピタルおよび健康行動の特徴	現在活動している推進員、過去に推進員を経験した者、推進員を経験したことのない者によるヘルスリテラシー、ソーシャル・キャピタル、健康行動の特徴を明らかにし、推進員の育成について検討する資料を得ることを目的とした。	横断調査	現推進員 87名 既推進員158名 非推進員299名	信頼 規範	ヘルスリテラシー得点、ソーシャル・キャピタル得点、健康行動得点、のいずれの特典も現推進員、既推進員、非推進員間に有意な差は認められなかった。現推進員は、活動を「行政が企画する行事の手伝い」と感じているものが多かった。現推進員は地域の人々への働きかけと、主観的健康感で「健康」と感じているものが多かった。推進員及び非推進員に比べて有意に多かった。推進員の育成にあたっては、推進員活動を主体的に取り組めるように支援することが必要である。
7 遠藤寛子ら (2018)	首都圏在住中高年者における健康行動を促進する心理社会的要因の研究- 共分散を用いた因果関係モデルの検討 -	健康行動を促進する心理社会的要因の因果関係モデルを構築することを目的とした。	横断調査	中高年者 1240名	信頼 規範 ネットワーク	高齢女性では水平的繋がりも直接的に影響した。また、認知的SCは、中年女性及び高齢男性では健康観、高齢女性では水平的繋がりにも影響し、健康行動を間接的に促進した。健康行動を促進するには健康観を高める要因であるSOC:首尾一貫感覚の強化が有効であり、さらに、高齢期に向けて、男性に対しては認知的SCの強化に寄与する働きかけ、女性に対しては水平的繋がりへの促進に向けた支援が有効であること示唆された。
8 和 秀俊 (2017)	自殺予防における総合型地域スポーツクラブの可能性-「つながり」の観点から-	事例研究を通して、自殺予防に向けた「つながり」やソーシャル・キャピタルと、それらを形成する「きつかけ」や「仕組み」を検討することを目的とする。	質的研究	男性高齢者 10名	規範 ネットワーク	総合型地域スポーツクラブのようなソシエーションは、スポーツによる心身の健康づくりを通して、地域の「しがらみ」が少なく本人そのものを認め、いつでも周囲と相談でき、多様で緩やかな「つながり」を主体的に構築することができるサーブドプレイスであり、自殺予防に向けた「きつかけ」や「仕組み」となる可能性が示された。

5 体力科学 第67巻 第2号, 177-185. 6 日本公衛生誌 第65巻第3号, 107-115.

7 心身健康科学 14巻1号2-16. 8 田園調布学園大学紀要 第12号, 117-139.

表 2. 対象論文の概要(続き)

著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究 デザイン	対象者 および人数	指標の分類	結果・結論
9 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	ソーシャルキャピタルの概念 から健康との関係、また住民 主体の健康増進、介護予防 の具体的な進め方に関して 解説する。	事例解説	介護予防の担い 手となる住民 リーダーを育成 事例	信頼 規範 ネットワーク	近年、ソーシャルキャピタルの向上が疾病や健康関連アウトカムに 有益な変化をもたらすことが報告されている。一方、超高齢社会で ある我が国では地域包括ケアシステムの構築が進められている が、中でも介護予防は健康寿命の延伸および社会保障費削減の ための中心的役割を果たし、その鍵は専門職依存からの脱却と地 域住民同士の「つながり」「支え合い」にある。
10 森 隆子ら (2017)	島嶼地域住民の主観 的健康感とその関連要 因：集 落レベルのソー シャル・キャピタルに注 目して	主観的健康感に影響する要 因について、集落地域レベル でのソーシャル・キャピタルに 着目した形で関連を検討し、 今後の保健活動のあり様に関 する基礎資料を作成すること である。	横断調査	20歳から 75歳未満 男性350名 女性360名	信頼 規範 ネットワーク	個人レベルのソーシャル・キャピタル得点を基にクラスター分析を 行い「橋渡し型」「結成型」「中間型」集落の3つに分類した上で、 集落特性毎に主観的健康感の関連要因を同層分析で検討した。 「橋渡し型」集落では家族・親戚との支援関係の豊かさが、「結合 型」「中間型」集落では集落民同士の支援関係の豊かさが有意 に影響していた。集落地域レベルでのソーシャル・キャピタル特 性を踏まえた保健活動を展開することの重要性が示唆された。
11 井上智代ら (2017)	農村で生活する人々の 健康に資するソーシャル ・キャピタル指標の開 発	人々の健康に資する農村部 SC 指標の開発を行なった。	横断調査	20歳以上の 住民 1,323名	信頼 規範 ネットワーク	農村SC 指標を作成し、妥当性・信頼性を検証した。モデルの適合 度、他の尺度との比較による併存的妥当性が支持されたほか、健 康度自己評価、睡眠状態、高齢者の生活機能、外出頻度、GDS 5 などの関連性が認められ、基準関連妥当性が支持された。また信 頼性については、各概念および全体のCronbach の α も0.80を超 える数値を示した。
12 坂口里美ら (2017)	地域在宅高齢者のソー シャル・キャピタルと ソーシャルサポートとの 関連	地域在宅高齢者の信頼、互 酬性、ネットワークである概念 的なソーシャル・キャピタル と、実際の支援行動となる ソーシャルサポートがどう関連 しているかを検討し、健康な 地域づくりを推進するための 示唆を得ることを目的とした。	横断調査	65歳以上 84歳以下 131名	信頼 規範 ネットワーク	ソーシャル・キャピタルが醸成されやすい条件を持ち得ている均一 な集団の特徴がみられた。年齢に伴いVADL得点や主観的健康 感の低下はみられたものの、ソーシャル・キャピタル関連項目にお いて有意な差は認められなかった。また世帯構造別では、夫婦の み世帯で満足度が高く、受領サポートの少ない傾向がみられた が、SC得点など多くの項目で世帯構造別での差はなかった。ソー シャル・キャピタルとソーシャルサポートの関連は、受領サポートよ りも提供サポートのバランスの維持が必要であり、家族以外のもの でも比較的に気軽に提供できる評価サポートを強化すること必要で あると示唆された。

9 畿央大学紀要 第14巻 第2号 1-6, 10 鹿児島大学医学部保健学科紀要 27(1): 19-27.

11 日農医誌 66巻 2号 128-140 12 九州看護福祉大学紀要 Vol.18, No.1, 51-61.

表 2. 対象論文の概要(続き)

	著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究 デザイン	対象者 および人数	指標の分類	結果・結論
13	相羽美幸ら (2017)	中高年者縦断調査を用いたソーシャル・キャピタル指標の作成と妥当性・信頼性の検討	ソーシャル・キャピタルは、2つの下位要素(下位要素1:構造的要素(下位要素1:構造的要素2:結合型、橋渡し型)から構成される。本研究では、中高年者縦断調査のデータから、SCの指標を作成し、その妥当性と信頼性を検証した。	縦断調査	第1回 (n=34,240) 第2回 (n=32,285) 第6回 (n=26,220) 第7回 (n=25,321)	信頼 規範 ネットワーク	個人レベルのSC指標が主観的健康感に有意な正の影響を及ぼしていた。一方、脳卒中については、集団レベルの認知指標と構造的要素・ネットワーク指標が有意な抑制的影響を及ぼしていた。心臓病とがんについては、個人レベルと集団レベルのどちらにも有意な影響がみられなかった。信頼性の検討のために、Phase1(第1回-第2回)とPhase2(第6回-第7回)においてマルチレベル相関分析を行った結果、相関係数は0.392-0.999であった。内容的妥当性の検証の結果、中高年者縦断調査を用いて指標を作成することの妥当性が確認された。階層線形モデルにより収束的妥当性が部分的に確認され、マルチレベル相関分析により集団レベルにおいて十分な再検査信頼性が確認された。
14	田所聖志ら (2016)	高齢者集落における社会的紐帯と健康状態の関連への文化人類学からのアプローチ:秋田県男鹿市A地区B集落での予備調査から	対象社会の社会構造の特徴を精査した上で、それが集団レベルの健康状態と結びつくメカニズムの解明を目指す文化人類学の手法を構想した。	質的研究	秋田県男鹿市 A地区B集落	ネットワーク	予備調査では、対象地域住民の間で社会的紐帯が強く、その背景に親族組織や農事勉強会などの社会組織が関連するという手がかりを得た。ソーシャル・キャピタルと住民の健康との関係のメカニズムを明らかにするために、現状ではまず、対象とする地域社会の社会構造を細やかに把握したうえで、社会的紐帯の形成過程と人々の健康との関連を見いだす事例研究を蓄積していくことが必要である。
15	眞崎直子ら (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	都市型準限界集落の地域づくりの在り方を検討するため、「阿品台いきいきプロジェクト」を立ち上げ、取り組んできた。その経緯と活動内容を紹介するとともに、今後の課題を検討した。	質的調査	コミュニティの 代表者 地域住民 民生委員等 男性7名 女性22名	信頼 ネットワーク	目指す姿(QOL)を「世代を超えてつながり、助け合う地域」、「あいさつが飛び交う健康な地域」とし、健康目標・行動目標・環境上の目標を設定した。健康ボランティア育成教室では、自分の健康を守る必要性だけでなく他者や地域に働きかけていく必要性を見出すきっかけとなった。健康やボランティア育成教室を通して自主的活動の立ち上げには至っていないものの、地域づくりに向けた住民主体のモチベーションの向上につながった。
16	田尻千春ら (2016)	健康長寿高齢者の居住(町部・郡部)におけるソーシャル・キャピタルの醸成の特性比較	健康な暮らしを支える社会的ネットワーク特性等の要因の地域比較から、健康推進を図るために担うべき保健師の役割と機能の一端を明らかにすることを目的に健康長寿高齢者の社会的ネットワーク特性の地域比較を行った。	横断調査	80歳以上 高齢者12名	ネットワーク	ソーシャル・キャピタル関連項目及び社会的ネットワーク関連項目は郡部が有意に高く、挑戦意欲は町部が有意に高かった。よって、介護保険制度上同一の日常生活圏域であってもソーシャル・キャピタル醸成度及び社会的ネットワーク特性は異なることが明らかとなり、地域的、風土的多様性は、小規模なコミュニティ単位把握することが重要と考えられた。

13 日本公衛誌 第64巻第7号、371-383. 14 日本赤十字秋田看護大学紀要・日本赤十字秋田短期大学紀要 第21号、1-11.

15 日本公衛誌 第63巻第12号、750-757. 16 九州看護福祉大学紀要 Vol.16, No.1, 3-11.

表 2. 対象論文の概要(続き)

著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究デザイン	対象者 および人数	指標の分類	結果・結論
21 太田ひろみ (2014)	個人レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者の主観的健康感・抑うつとの関連男女別の検討	地域在住高齢者の個人レベルの SC が、いづつかの交絡要因を調整したうえで、主観的健康感及び抑うつと関連するか、男性と女性では関連は異なるかという 2 つを明らかにすることを目的として検討を行った。	横断調査	要介護認定を受けていない 65 歳以上 80 歳未満の高齢者 2,400 名	信頼 規範 ネットワーク	男性では「信頼できない」が主観的健康感不良と関連し、「互酬性の規範が低い」が抑うつと関連した。女性では「信頼できない」が抑うつと関連し、「互酬性の規範が低い」、「地区組織への不参加」が主観的健康感不良と抑うつとの健康指標と関連した。男女とも関連する SC が低いことが主観的健康感不良・抑うつを促進する方向に働くことが示唆され、関連する SC の要因には男女で違いがみられた。
22 近藤克則ら (2014)	健康格差と健康の社会的決定要因の「見える化」-JAGES 2010-11 プロジェクト	効果的・効率的・公正な介護政策のために総合的なベンチマーク・システム開発である。	理論研究 開発分析 実証研究	要介護認定を受けていない、112,123 名超の高齢者データベース	ネットワーク	市町村や校区間での比較(ベンチマーク)した結果をインターネット上で「見える化」するシステムを開発した。地域ごとの、例えば、社会参加が高い地域ほど、転倒や認知症やうつのリスクが低い傾向がみられた。
23 伊藤大介ら (2013)	要支援・介護認定率とソーシャル・キャピタル指標としての地域組織への参加割合の関連 JAGES プロジェクトによる介護保険者単位の分析	地域づくりによる介護予防推進のため、要支援・介護認定率(以下、認定率)とソーシャル・キャピタル指標のひとつである地域組織への参加割合(以下、参加割合)との関連から、参加割合のモニタリング指標としての有用性を検討した。	横断調査	JAGES プロジェクトに参加した全国 31 市町村のうち 11 分析に必要なデータがそろっていた 24 介護保険者(29 市町村)分析対象データ 95,089 名分	ネットワーク	認定率と参加割合には多くのモデルで負の($\beta = -0.42 \sim -1.05$)、一部で正の($\beta = 0.53 \sim 0.58$) 関連を認めた。後期よりも前期高齢者、垂直的よりも水平的な組織(趣味・スポーツ関係など)、高齢度よりも中・低頻度の参加頻度でより強い関連を示した。参加割合は、地域づくりによる介護予防のモニタリング指標になり得る可能性が示唆された。
24 播摩優子ら (2013)	地域住民のソーシャル・キャピタルと精神的健康との関連	地域住民のソーシャル・キャピタルと精神的健康の実態を明らかにし、その関連を検証することである。特に、ソーシャル・キャピタルが精神的健康のネガティブな側面だけでなく、ポジティブな側面について、関連していることを明らかにする。	横断調査	20 歳以上の全住民 880 名を対象	信頼 規範	ソーシャル・キャピタルについては、社会的サポートが得られている人 88.8%、互酬性を肯定的に感じている人が 26.3% ~ 53.8% であったが、信頼は 24.7% であった。精神的健康について、抑うつ度が 15 点以上が 18.6%、1 ヶ月以内に希死念慮を持った者が 32.3% であった。精神的健康を従属変数、属性とソーシャル・キャピタルを独立変数としたロジスティック回帰分析を行った結果、精神的健康のネガティブな側面(抑うつ度が 15 点以上、1 ヶ月以内の希死念慮)には「年代(80 歳以上)」「社会的サポートの不足」「信頼の欠如」が影響していた。ポジティブな側面(精神的健康満足、友人満足、これからの人生の希望)には、「社会的サポートがあること」「信頼があること」「互酬性(地域の優しさ、地域の愛着)の認識」が影響していた。

21 日本公衆衛生雑誌 61 巻 2 号, 71-85. 22 医療と社会 Vol.24 No.1, 5-20.

23 社会福祉学 第 54 巻 第 2 号, 54-69. 24 秋田大学保健学専攻紀要 21(2): 97-111.

表 3. 対象論文の概要(文献研究)

	著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究 デザイン	対象	結果・結論
25	児玉豊彦ら (2018)	わが国の看護における Social Capital に関する 研究の現状についての 文献Review	看護分野におけるソーシャル・キャピタルの研究の動向はどのようなものなのか、その現状を明らかにすることは、今後増加すると思われるソーシャル・キャピタルに着目した。	文献研究	2009年から 2017年7月28日 時点の「看護・ ソーシャル・キャ ピタル」	対象となった論文数は25件であった。2009～2017年の間に発表されていた。2010～2011年は年間1件のみであったが、2013～2016年は年間4～5件で推移していた。ソーシャル・キャピタルが対象者の認識や行動に関連しているかを明らかにすることを目的としたものが20件で最も多かった。次いでソーシャル・キャピタルと健康との関連を明らかにすることを目的としたものが8件だった。尺度開発を目的としたものが1件であった。なお、文献によっては、目的の内容が複数にわたるものも見られ、件数の数字はいくつか重複してカウントしている。
26	井上智代ら (2013)	日本におけるソーシャル・キャピタルと健康に関する文献研究	国内外で発表されたわが国におけるソーシャル・キャピタル(Social capital, 以下SC)と健康に関する研究動向及び論文数や対象別に分析するとともに、研究方法やSCと健康指標に関連が認められた論文を整理する。さらにSCを測定するための調査項目の現状を構成要素に基づき明らかにし、今後の研究の方向性を提示することを目的とする。	文献研究	わが国での2009 年以降SCと健康 に関する研究	市町村単位の調査、高齢者が多く見受けられ、SCと健康指標と関連が認められた文献も同様な結果であった。また、量的研究に比べ質的研究が稀少であり、研究者によってSCを測定するための調査項目は多様であった。 結論：今後は様々な対象の研究が必要であるとともに、SC概念の整理を行い、個人・集団の両方の視点で様々な対象に測定が可能な尺度が開発され、研究が蓄積されることが求められる。

25 三重看護学誌 Vol. 20 63-77. 26 新潟県立看護大学紀要 第2巻, 10-15.

3. 考察

国内でソーシャル・キャピタルと健康、高齢者に関する研究動向を複数のデータベースを用いた結果である。まず2013年から2018年までとしたのは、表3の2つの文献レビューを参考にし、井上らの日本におけるソーシャル・キャピタルと健康に関する文献研究が2003年から2012年の文献であるため、それに続く2013年からとした。井上らによると国内での論文は2008年までは少ないものの2009年から増えていることがわかる。

つまり、それ以前の国外の動きとしてPutnamが「哲学する民主主義³」の発表からソーシャル・キャピタルが注目され、その後Kawachiによる「ソーシャル・キャピタルと健康⁶」が2008年に出版され、それまでの経済や社会学から公衆衛生分野や社会疫学分野に注目が広がっていった。日本でもKawachi以降、健康格差⁷との関係がみられるなど社会問題となっていった。

本研究では、2009年の盛り上がりから一旦落ち着き、再び2017年より論文数が増えだしたことを明らかにした。というのも国内の動きとして2013年からスタートした健康政策である健康日本21（第2次）において、健康の社会的決定要因は、人々の健康を左右する多様な社会環境であり、そのひとつにソーシャル・キャピタルがあることが示されたことにある。このことをきっかけに「ソーシャル・キャピタルと健康」、「健康寿命」や「健康格差」が注目され、共に研究数が増えたものとする。筆者はソーシャル・キャピタルと食又は食改で検索したものの中心となったものは見られなかった。健康のために食や食改がいるため、ソーシャル・キャピタルと健康、高齢者を検索に決定した。

では、研究デザインに関しては、井上らのレビューでも量的調査が多く、質的研究が少なかったことを指摘していたが、今回のレビューでは質的研究が井上らのレビューではわずか5.6%から今回20.8%に増えた。量的調査が最も多い中、横断調査が全体の66.7%と最も多く、縦断調査は12.5%であった。事例解説1件、横断・縦断調査と実証研究を3つ兼ねたもの1件であった。Putnamのソーシャル・キャピタルの定義を量的な調査で見ているものが多いが、木村はソーシャル・キャピタルの質的調査の少なさを指摘しており、それに対し井上らは3つの構成要素を理解する上では量的な手法では計り知れないその地域ならではの人の生活背景や価値観を深く理解してから概念を抽出することも重要と述べている。

次に研究デザインごとにみていくことにする。まず、質的研究は5件ある。その中No.1（表2の1、以下同様）は総合型地域スポーツクラブのような心身の健康づくりを通して、自殺予防に向けた「つながり」やソーシャル・キャピタルと、それらを形成する「きっかけ」や「仕組み」の可能性を示した。No.14は、文化人類学的手法で参与観察やインタビューを通してその地域の特徴と集団レベルの健康状態と結びついたメカニズムの解明を目指し、社会的紐帯の形成過程と人々の健康との関連を見いだす事例研究である。No.15には、コミュニティの代表者、民生委員等に対し行ったグループインタビューである。健康ボランティア育成教室では、自分の健康を守る必要性だけでなく他者や地域に働きかけていく必要があることを見出すきっかけとなったことを明らかにしている。健康やボランティア育成教室を通して自主的活動の立ち上げには至っていないものの、地域づくりに向けた住民主体のモチベーションの向上につながった。No.17は、高齢者自身が主体的に健康寿命の延伸ができるような健康な地域づくりの実践課程とその成果を明らかに

するために、「たまな元気会」という住民組織・大学・行政がパートナーシップにより具体的な活動を行ったものである。No.18は、農村における住民の生の声から健康に資するソーシャル・キャピタルの地域特性を整理している。その結果、先祖の農地を守って生活する農村独特の地縁社会の中で培われた強い絆に基づく結束型ソーシャル・キャピタルの側面が多く抽出されたが、農村の人々の中には橋渡し型ソーシャル・キャピタルの視点も着実に育まれていることがわかった。以上のように質的な調査はそれぞれの対象者に直接目を向けているため、今後も増やしていくことがソーシャル・キャピタルの醸成にもつながると考える。

横断調査では、主に健康や精神的なこととの関連で9件ある。No.1は、認知機能と構造的SC（社会参加）との有意な正の関連を見出した。No.2に閉じこもり高齢者でSCは精神的フレイルと有意な関連がみられた。No.3の年齢ギャップスコアの年齢の若さは若く見られると実感していることで運動機能と関連し、地域とのつながりの豊かさからも影響を受ける可能性が示唆されている。No.4は主観的健康感良好群の方がソーシャル・キャピタルが高い。No.5の個人レベルのソーシャル・キャピタルと身体活動との関連を性別で見たものや、No.7の健康行動を促進する心理社会的要因の因果関係モデルとソーシャル・キャピタルの水平的繋がり等の構造との関係を明らかにしたものである。No.19はソーシャル・キャピタルおよび構成要素である「ネットワーク」参加率の「規範」と健診受診との関連から地区行事活性化と行事参加、健診受診率向上への糸口になっている。No.21は男性で「信頼できない」が主観的健康感不良と「互酬性の規範が低い」が抑うつと関連し、女性が「信頼できない」が抑うつと、「互酬性の規範低い」、「地区組織への不参加」が主観的健康感不良と抑うつを促進する方向に働くことが示唆された。No.24のソーシャル・キャピタルは精神的健康のネガティブな側面だけでなく、ポジティブな側面についても関連していることを明らかにしたものである。健康はもちろん地域福祉や保健にかかわりがある調査は6件ある。No.6は健康推進員の経験が過去、現在に、経験のある者はない者と比較し、ソーシャル・キャピタルや健康行動の特徴において、健康と感じているものが多く、推進員活動を主体的に取り組める支援が必要とまとめている。No.10は個人レベルのソーシャル・キャピタル得点を「橋渡し型」「結合型」「中間型」集落と3つに分類した上で、集落特性毎に主観的健康感の関連要因を回帰分析で検討したものである。No.12は世帯構造にみられるソーシャル・キャピタル得点とソーシャルサポートとの関連をみたもので、受領サポートより提供サポートのバランスの維持が必要であるとまとめている。No.16は健康な暮らしを支える社会的ネットワーク特性等の要因の地域比較から、健康増進を図る保健師の役割と機能の一端を明らかにしたものである、介護保険制度上同一の日常生活圏域であってもソーシャルキャピタル醸成度及び社会的ネットワーク特性は異なることが明らかとなり、地域的、風土的多様性は、小規模なコミュニティ単位で把握することが重要であることを導いている。次は、健康はもちろん地域福祉や保健にかかわりがある調査6件のうち指標に関する2件の論文である。No.19は農村部のソーシャル・キャピタル指標の開発として、睡眠や生活機能、外出などで妥当性・信頼を図っている。No.23には、地域づくりによる介護予防推進のため、要支援・介護認定率とソーシャル・キャピタル指標のひとつである地域組織への参加割合との関連で参加割合のモニタリング指標としての有用性を検討したものである。

縦断調査は2件であった。No.13は個人レベルのソーシャル・キャピタル指標の作成と妥当性・信頼性の検討のため、ソーシャル・キャピタルが主観的健康感に有意な正の影響を及ぼしている中、脳卒中や心臓病、がんのそれぞれの集団レベルの認知的指標や構造的フォーマル・インフォーマル指標のマルチレベル相関分析を行ったものである。中高年の6年間のソーシャル・キャピタル指標の経過を見ている。No.20は、寒冷地での在宅高齢者宅の家庭訪問を介入して比較している。家庭訪問の介入では、北海道という寒冷地の冬場ということで逆に「社会的役割」「社会参加」が有意に減少するというネガティブな結果となった。しかし、訪問することでコミュニケーションをとろうとする意識は高まったとある。その地域にあった設問の指標開発は経年的にみることでその妥当性が図られるため、縦断調査は意義深いと考える。

理論研究、開発研究、実習研究を組み合わせたものが1件ある。それは、No.22の市町村や校区間で比較（ベンチマーク）した結果をインターネット上で「見える化」するシステム開発である。例えば、社会参加が高い地域ほど、転倒や認知症、うつリスクが低い傾向がみられる等、近藤らによる全国31市町村の11万人の高齢者が回答するJAGES（Japan Gerontological Evaluation Study. 日本老年学的評価研究⁹⁾）プロジェクトである。

事例の解説No.9では、介護予防は健康寿命の延伸および社会保障費削減のための中心的役割を果たす介護予防の担い手となる住民リーダーの育成を紹介している。その目的は専門職依存からの脱却と地域住民同士の「つながり」「支え合い」にあることを示している。

以上のように文献には様々な形態があるため、俯瞰してみる文献整理は重要と思われる。ソーシャル・キャピタルの定義はあいまいと言われているが、あらゆる研究方法でエビデンスを作っていくことが重要である。また、調査にかかわる人が増えることで意識付けになり、ソーシャル・キャピタルの醸成につながると考える。

4. おわりに

ソーシャル・キャピタルの概念は各分野によって異なるが、先行研究のレビューを通じた概念整理と分析視点整理を行った。その結果、量的研究においては、対象となった文献の研究結果の内容は多岐にわたり、ソーシャル・キャピタルが対象者の健康に対する認識や行動と関連していることがほとんどであった。質的研究は、少ないとはいえ増加傾向にあり、地域の声がより明確に「ネットワーク」に関連している報告がほとんどであった。

近年、高齢者のみ及び一人暮らしの増加と共に健康格差⁹⁾が話題となり、貧困と食・健康との関連、高齢者の栄養状態などが問題となり、地域包括ケアシステムによる在宅での支援にシフトされている。こうした状況下で、ソーシャル・キャピタルと食をめぐる問題に対して適用できる先行研究は見当たらなかった。ソーシャル・キャピタルと健康、高齢者の関係を明らかにしている研究は多いとは言えないが、確実に増加している。

食意識の深まりと食の持つ社会性¹⁰⁾が価値観や心情に影響し、コミュニティ・モラル¹²⁾（地域に対する愛着と貢献したいという思い）が芽生え、ソーシャル・キャピタルをさらに醸成していくと考える。すると、今後健康を目的に活動している食生活改善推進員に注目する必要があると考える。

文献

- 1 令和2年度高齢者白書 p.2, pp.9-10
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/1s1s_03.pdf
- 2 辻哲夫, 飯島勝矢 (2018): 「まちづくりとしての地域包括ケアシステム 持続可能な地域共生社会をめざして」『東京大学出版会』, pp.3-24
- 3 Putnam RD. (1993) / 河田潤一郎 (2001): Making democracy work 哲学する民主主義 伝統と改革の市民的構造 NTT 出版.
- 4 医学中央雑誌: 医中誌 Web (HTTP://www.japas.or.jp/, 2018.12.30)
- 5 CiNii: CiNii Articles (<https://ci.nii.ac.jp/>, 2018.12.30)
- 6 Kawachi I., Subramanian S. V., Kim D. (2008) / 藤沢由和, 高尾総司, 濱野強監訳 (2008): ソーシャル・キャピタルと健康, 日本評論社, 東京
- 7 相田潤, 近藤克則 (2014): ソーシャル・キャピタルと健康格差 医療と社会 Vol.24 No.1, 57-74.
- 8 近藤克則 (2014): 「健康格差とソーシャル・キャピタルの『見える化』」序文 医療と社会 Vol.24 No.1, 3-4.
- 9 『特集 健康格差』週刊東洋経済 2016.7.2 pp.44-71
- 10 曾退友美, 山本久美子, 赤松利恵, 林美美, 武見ゆかり (2015): 職場の食環境に対する勤労者認知と食習慣との関連, 栄養学雑誌, 73, pp.108-117.
- 11 武見ゆかり (2001): 高齢者における食から見た QOL 指標としての食行動・食態度の積極性尺度の開発, 民族衛生, 67, pp.3-27.
- 12 小山弘美 (2013): 「地域の社会関係資本測定のための指標再考」, 『世田谷自治政策』, 117-137
- 13 赤堀方哉, 山口泰雄 (2000): 地域における子供スポーツへのコミットメントがコミュニティ・モラルに及ぼす影響に関する研究, スポーツ社会学研究 8, pp.86-97.