

2017 年度博士論文

農村部における高齢者の健康に資するソーシャル・キャピタル指標の開発

桜美林大学大学院 老年学研究科 老年学専攻
井上 智代

目次

第1章 序章

1 緒言 1

2 研究の背景 2

1)高齢者の健康状態の実態 2

2)日本の農村の現状 3

3)ソーシャル・キャピタルの概念整理と課題 4

4)ソーシャル・キャピタルの測定ための調査項目と高齢者の健康に関連する
研究の動向 5

5)本研究に用いる用語 6

6)本研究の目的と構成 7

図表 8

文献 10

第2章 研究1. 農村における健康に資するソーシャル・キャピタルの質的研究
—高齢者へのグループ・インタビューを通じて—

緒言 42

方法 43

1. 調査地域の概要 43

2. 対象者 43

3. ソーシャル・キャピタルの操作的定義 44

4. データ収集方法と調査内容 44

5. 分析方法 44

6. 倫理的配慮 45

7. データの信頼性および妥当性について 45

結果および考察 45

1. 自然との共生 46

2. 農村ならではの信頼関係の維持 46

3. 農村の社会規範を重んじる 47

4. 農村であることを活かした社会参加とネットワーク 49

結語 50

謝辞 51

著者のCOI開示 51

著作権 51

図表 52

文献 55

第3章 研究2. 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

I 緒言 57

II 方法 58

1. 調査地域の概要 58

2. 対象者	58
3. 調査方法	58
4. 本研究に用いる用語	58
1) SCの操作的定義	58
2) 「農村」についての操作的定義	58
5. 調査項目の設定	59
1) 農村 SC 項目の検討	59
2) 調査項目	59
3) 分析方法	60
6. 倫理的配慮	61
7. 研究の同意	61
Ⅲ 結果	61
1. アンケート回答者	61
2. 指標の開発	61
Ⅳ 考察	63
1. 概念ごとに抽出された調査項目について	63
2. 指標の妥当性の検討	65
3. 信頼性の検討	65
4. 本研究結果の活用	65
5. 研究の限界と今後の課題	66
Ⅴ 結語	66
謝辞	66
著者の COI 開示	67
著作権	67
図表	68
文献	78
第 4 章 研究 3 農村部ソーシャル・キャピタル指標と高齢者の健康指標との関連	
Ⅰ 緒言	80
Ⅱ 研究方法	81
1. 使用するデータ	81
2. 高齢者における地域レベルの農村 SC の文脈効果の検討	81
3. 農村 SC 指標と健康指標との関連についての分析	82
4. 倫理的配慮	82
Ⅲ 結果	82
1. 分析対象者の特性と欠測の出現割合	82
2. 地域レベルの農村 SC の文脈効果の影響の検討	82
3. 農村 SC 指標と高齢者の健康指標との関連	83
Ⅳ 考察	83
図表	87
文献	96

第 5 章 総合的考察	98
1. 本研究の主要な知見	98
2. 本研究の意義と特徴	98
1) 農村における健康に資するソーシャル・キャピタルの質的研究	98
2) 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	99
3) 農村ソーシャル・キャピタル指標と高齢者の健康指標との関連	100
3. 本研究の課題	101
1) 回収率について	101
2) 構成概念の抽出および内容の妥当性について	101
3) 農村 SC 指標は農村で生活する人々の健康に資する特徴を つかんでいるのか	102
4) 取り上げた健康指標について	102
5) 農村の定義と本研究地域の選定について	103
6) 研究 2 における相関分析の相関の解釈の表現について	104
4. おわりに	104
5. 今後の研究の方向性	105
図表	106
文献	117
謝辞	120

資料

第 1 章 序章

1. 緒言

我が国における高齢化は急激に進行しており、今後 20 年間で 75 歳以上の人口が倍増(1,000 万人増)し、全人口の 20%に達すると予測されるとともに単身高齢者の急増が予想されている。また、地域・社会との関わりが希薄となることで、単身高齢者の孤立した生活や孤独死が社会問題となっている。

特に、農村では高度成長期以降、農林業の衰退とともに若年層の都市部への流出が進んだ結果、急激な高齢化が進んだ。農林水産省¹⁾によれば農村で生活する高齢者の割合は日本全国と比べ 20 年程度先を行く水準であるとされている。農村における高齢化の進行は集落機能の衰退にも影響を及ぼし、「限界集落」と呼ばれている人口の 50%以上が 65 歳以上の高齢者で形成される地域が 7880 程度存在し、社会的共同生活の維持が困難になっている集落が年々増加しているという報告もみられる¹⁾。その結果、高齢化率により集落機能の維持や住民の暮らしぶり、地縁等に基づき自動的に提供されるサポート等に変化が生ずると考えられている²⁾。

したがって、特に我が国においては平均寿命の延伸からも、住み慣れた地域で高齢者がいきいきと生活しつづけるためには、社会や経済保障、インクルージョン、社会凝集性、エンパワメントなどの要素に基づく「社会の質」とよばれるソーシャルクオリティ (Social Quality) の充実が問われるようになってきている³⁾。

そのような中、個人および集団が他者との双方向のつながりを通じて何らかの利益や成果を得ることができるという理論として SC(social capital: 以下 SC とする) という概念が注目されるようになった。SC の定義は、多くの社会学者によって唱えられているが、未だ統一した概念は提唱されていない。しかしながら我が国においても 2012 年 7 月に地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部が改正され、「地域に根差した信頼や社会規範、ネットワークといったソーシャル・キャピタル(social capital 社会関係資本)等を活用した住民との協働により、地域保健基盤を構築し地域住民の健康の保持増進並びに地域住民が安心して暮らせるようなまちづくりを推進する必要がある⁴⁾と示され、ますます注目を浴びるようになってきている。

このような状況の中、公衆衛生学分野においては、人々の健康に何らかの恩恵をもたらすものとして、SC と健康について多くの研究者によって実証研究が進められ、特に高齢者を対象に行われた研究においては、SC と健康指標との間に有意な関連をみとめたとする研究が目立って報告されている。

しかし、地域により生活環境や文化的背景も異なる中で、社会的ネットワークやソーシャル・サポートの質や量、社会との結びつきなどが異なると考えられる。したがって、農村で生活する人々の生活や健康に資する SC を測定するには、人々のつながりの中で作り上げられた農村という社会の特徴を考慮した

内容を含めて測定することが必要であると考えられる。しかしながら、地域性を考慮した測定がなされたものとしては農林水産省の報告⁵⁾があるものの、健康に資する公衆衛生学の視点をもった分析はなされていない。

そこで、本研究は農村部に焦点を当て、住民のなまの声から実感として感じている農村部の高齢者の健康に資する SC の構成概念を明らかにし、その内容をもとに SC についての質問票を開発し、QOL に資する健康指標との関連性を明らかにすることを目的とする。

2 研究の背景

1) 高齢者の健康状態の実態

我が国の高齢者人口は 2013 年にはおよそ 3186 万人で過去最多となり、国民の約 25% が高齢者という時代を迎えている。

高齢者の健康状態を把握するために、平均寿命の変遷をたどってみると、戦後間もない 1947 年(昭和 22 年)における平均寿命は男性 50.06 歳、女性 53.96 歳⁶⁾といかに寿命を延伸させるかが課題となっていた。しかし、日本は世界有数の長寿国になり、2012 年(平成 24 年)の日本人の平均寿命は女性が 86.41 歳、男性が 79.94 歳⁶⁾となり、人生をいかに充実したものにするのかという「生活の質」を重要視する時代となっている。特に医療技術の進歩や衛生状態の改善に伴い、人々は生活習慣病などの慢性疾患を抱えつつも、治療や服薬を継続したり、自己管理を積極的に行なうことで、身体的・精神的・社会的にも活動的に充実した生活を送ることが可能な時代となった。

WHO の専門委員会においても高齢者の健康の指標として従来の死亡率や罹患率はあまり重要ではなく、生活機能の自律と自立の重要性を挙げている⁷⁾。また Lawton⁸⁾は、活動能力には階層性があり、「生命維持」という低次の活動能力から人々との親密な付き合いや他への支援などの能力である「社会的役割」という高次の活動能力までを 7 段階で説明している。この生活機能が低下することは、これまでの生活状況を変化させ、生活の質に大きく影響していくものである。とくに高齢者が QOL を維持していくためには、社会的役割や知的能動性という高次の生活機能をいかに維持していくことができるかも非常に重要な視点であると考えられる。

平成 25 年版高齢社会白書⁹⁾で報告されている 65 歳以上の高齢者の健康状態についてみても、2010 年(平成 22 年)における有訴者率では、半数近くの人が何らかの自覚症状を訴えているが、日常生活に影響のある者率は、有訴者率と比べると半分以下になっている。これらの結果からも多くの高齢者が加齢に伴い何らかの自覚症状がありながらも、症状をコントロールしつつ、生活機能を維持し、活動的に生活していることが予測される。一方、介護保険制度における要介護者又は要支援者と認定された人は、平成 22 年(2010)度末で 506.2 万人となっており、2001 年(平成 13 年)度末から 207.9 万人増加しているが⁹⁾、

増加の背景としては、高齢者の自然増加の影響や介護保険サービスの周知や利用しやすさの広がり、ケアの質の向上による生存期間の延長などが考えられる。

柴田¹⁰⁾は高齢者の健康状態について、Schrock¹¹⁾の高齢者の健康分布モデルと我が国の高齢者の健康分布とほぼ一致し、80%の高齢者は立派に自立していると述べている。

このようなことから、高齢者の寿命が延伸していく昨今においては生活の質を維持向上していくためにどのような働きかけが重要であるのか考えていく必要があると考える。

2)日本の農村の現状

我が国における、農村の現状としては過疎化の進行に伴い、都市部に比べ一層高齢化が進行している。

農林水産省「農村におけるソーシャル・キャピタル」報告書によると⁵⁾、特に、高度成長期以降、農家戸数の減少や都市化に伴う混在化の進行などに伴い、大きく変貌してきているとされており、農業生産における相互補完機能のみならず、相互扶助、冠婚葬祭等の伝統・習慣・気風の継承などの集団共同活動、寄合・自治会などによる自治・合意形成など、農業集落の形成過程の中で醸成されてきたと考えられる社会的な特徴が多々見られ、我が国の農村らしさとして受け止められてきたが、生産活動や集落共同の活動低下が顕著であるとされている。

内山¹²⁾によると、守田志郎の著書「むらの生活誌」¹³⁾では、農村が健全でいられる条件として、自然との循環と継承がうまくいっていること、水の共同管理などの地域社会の循環と継承がうまくいっていること、伝統的に家族＝「家」を経営単位とし、「家」ごとの農業を継承と循環がうまくいっていることの3点を挙げていると述べている。

しかしながら、核家族化が進行し、家族形態が変化している昨今においては、これまで伝統的に受け継がれてきた農地や農業技術面を継承していくという、これまでの農村における生活の営みに変化してきている。多くの若年層が、都市部へ移住し、農業以外の職業に就くことによる影響は、農業の後継者不足が生じるばかりでなく、集落機能の活性化に大きく影響を及ぼしている。平成18年度「限界集落における集落機能の実態等に関する調査報告書」¹⁴⁾では、人口減少および高齢化が進行した限界集落においては荒廃農地の問題や農村における共同作業の実施が困難となったり、神社・仏閣・墓地の維持管理、集会所・広場等の維持管理、集落内の葬儀の実施、伝統芸能の継承活動、運動会や旅行などのレクリエーションの実施などが衰退していることが報告されており、集落の中で様々な人々のつながりの中で営まれてきた地域活動が衰退せざるを得ない状況が生じているといえる。

また農村は、交通手段が都市に比べ不便であり、外出するのも車がなければ

非常に困難な状況があるため、高齢者にとって日々の生活を送るうえで大きな負担となっている。さらにそのことは、人とのつながりが非常に狭い空間にならざるを得ず、閉鎖的な環境になりやすい。「平成 22 年度 食料・農業・農村白書¹⁵⁾」では、国土交通省「人口減少・高齢化の進んだ集落等を対象とした『日常生活に関するアンケート調査』結果(平成 20(2008)年 12 月公表)から、買い物や通院等生活上の悩み、将来の集落維持等への不安、農地、道路、用水路、各種施設等の維持管理上の問題等をかかえていることが述べられている。一方では、そのような状況においても、農村で生活する多くの高齢者は自分たちの生まれ育った場所で住み続けることを望んでいることも示されている。

これらのことから、農村で生活する高齢者が生きがいのある、いきいきとした豊かな生活を送るためには、農村という環境との共生の中で育まれてきた、人とのつながりをいかに維持し、人々が積極的に生活できる空間を維持していくことができるかが鍵となるのではないかと考える。

3)SC の概念整理と課題

SC については、1916 年にアメリカの教育学者である Hanifan¹⁶⁾¹⁷⁾が最初に論文で使用して以来、社会学や政治学者によって用いられ、現在では公衆衛生学、社会学、経済学等幅広い分野で研究が進められている。

有名な定義としてアメリカの政治学者である Putnam¹⁸⁾の「協調行動を促進することによって社会の効率性を向上させることができる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴である」という定義が挙げられるが、我が国の「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」もこの定義に基づくものである。Putnam¹⁸⁾の定義の特徴としては SC を地域性・社会的凝集性に基づいて定義したものであり、主に集団特性に焦点を置いている。

しかし、SC を個人の資源として考えるものもあり、Bourdieu¹⁹⁾は人間の日常的、現実的なコミュニケーション活動に着目し、その円滑化のための資本として SC とは、個人が権力やリソース配分の決定権へのアクセスために持っている、家族・血縁関係や人的ネットワーク、コネクションといった資源の総体を指すと述べている。

また、Coleman²⁰⁾²¹⁾は、SC を特定の行為を促進する社会構造の機能とし、個人の合理性に基づく社会的に最適な社会関係資本という点に着目している。

Lin²²⁾は SC を個人の地位達成に焦点を当て、構造的(ネットワーク)に「埋め込まれた資源」であり、直接的、間接的なつながりによってアクセスできる資源とし、「社会関係資本は社会的ネットワークと社会関係に根差し、そしてそれは目的的行為からアクセス・動員された、社会構造の中にある」と述べている。

このように、多くの社会学や政治学者によって定義づけられているものの、SC が人々にとって必ずしも恩恵をもたらすものではないという批判的な意見もある。

Portes²³⁾は 4 つの批判として、①部外者の排除、②グループメンバーへの過度な強要、③個人の自由の制限、④規範が下のレベルの人たちに合わせられると述べている。また Putnam²⁴⁾自身も「孤独なボウリング」の中で、「排他性」の危険性を述べている。批判的な意見があることを考慮すると、SC の多様性が必ずしも人々への生活に恩恵をもたらすものではないということを留意していくことが重要であると考えられる。

また、あくまで比喩的概念であるという意見²⁵⁾もあり、具体的なしくみは、関係論的社会学の中に散在しているという意見もある。

しかしながら、平野²⁶⁾は Putnam の SC について、「人々の支え合うつながりを、さらに信頼、互酬・ルール、ネットワークといった切り口でとらえ、人々の関係が水平・横型であることを提示していると思う」と説明していることから、農村部という過疎化が進行した地域における、健康に資する SC を検討していくうえで、Putnam の定義は非常に重要な視点であると考えられ、本研究ではこの定義に基づいて SC を検討していきたいと考える。

5) SC の測定ための調査項目と高齢者の健康に関連する研究の動向

我が国において SC の国レベルの調査として最初に実施された調査は、内閣府が行なった「SC：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて」²⁷⁾であり、Putnam の信頼・規範・ネットワークという枠組みをもとに、都道府県別という地域レベルの SC を定量的に測定しようとして試みたものである。2003 年には「コミュニティ機能再生と SC に関する研究調査報告書」²⁸⁾が示され、先に行われた調査指標のうち、アンケート調査のみ入手可能な個人レベルの指標を用いて調査したものである。その後、農林水産省「農村のソーシャル・キャピタル」⁵⁾が報告された。これは内閣府調査で使用された指標と農村でのヒアリングをもとに調査項目を設定したものである。同報告書⁵⁾によれば、調査した項目について因子分析を行い、因子抽出したが、「第 1 因子の構成要素は主として協働を促進する構成要素が多く、第 2 因子の構成要素は主として互助的な構成要素が多いと見られることから、それぞれを仮に「協働型農村 SC」「互助型農村 SC」と呼ぶことも考えられたが、従来使用されてきた「ネットワーク」や「互酬性」という用語との仕分けが明確でないなどの問題もあり、本報告ではそれぞれ「第 1 農村 SC」「第 2 農村 SC」と呼ぶ」と記載されている。しかしながら、この SC 指標は農業・農村振興政策のために作成されたものであるから、その目的に対しては説明可能な尺度であろうと考えるが、人々の健康に資する SC を開発することを目的として作成されたものではない。また、北海道²⁹⁾やさいたま市³⁰⁾など地方自治体においても調査が進んでいる。

これまで行われてきた、国内外の高齢者に関連する SC の研究を概観するために、健康に関連する文献検索を行なうために、医学中央雑誌および PubMed にて検索を行なった。医学中央雑誌については 65 歳以上と検索条件を設定したのち、「SC」「高齢者」を検索語として会議録を除き検索を実施した。PubMed

についても、65歳以上と検索条件を設定したうえで“social capital” “elderly”で検索を実施した。その結果、2014年6月2日時点で医学中央雑誌については26件、PubMedについて332件の論文が抽出された。

PubMedでは332件中、明らかにSCについて記載されたものは、329件^{31)~359)}であり、総説14件(レビュー含む)、量的研究286件、質的研究24件、混合研究法(質的・量的混合のもの)が5件となっており、医学中央雑誌の検索では、26件中、明らかにSCについて記載されているものは24件^{360)~383)}であり、総説5件、量的研究16件、質的研究2件、事例検討1件である。全体としては図1のとおりである。

量的研究の主な内容としては、健康度自己評価やメンタルヘルス関連、健康行動、死亡率、所得・経済関連、犯罪・暴力関連、社会参加、労働に関連する内容が多く調査されていた(表1)。

質的研究については、国内では質的研究として里山のSCや、犬の散歩に関連するSCについての論文があり、国外の質的研究の主な内容としては、近隣関係や高齢者施設に入所に関する家族への聞き取り、糖尿病の自己管理に関する内容、食料不安に関する内容、災害回復プロセスなどの質的研究がみられた。

しかし、SCを測定するための指標は研究者によってさまざまであり、一定していない。背景には未だSCの定義が統一化されていないことも要因として考えられる。それゆえに研究者の専門とする分野や研究目的によって調査項目の選択がされていたり、独自に調査項目を設定していることが推察される。

また、木村¹⁷⁾は、「SC研究において、社会心理的背景をより深く理解するための質的研究の重要さと、その数の少なさが指摘されている。これは、人は決して画一的なものではなく、また地域性、年代・ライフステージによって、人と社会の関わりは異なり、求められる施策にも違いがあるため、深い探求が求められるということであろう。」と述べている。

このように、これまでの高齢者に関連するSCの研究は国内外においても量的研究が多く行われ、質的研究はまだまだ少ない。しかしながら、SCを捉えるうえで、人々の生活の中で生じている現象から概念を抽出する必要があると考え、今後は量的のみでなく質的研究が様々な対象に行われ、成果が公表されることが、SCを的確に測定し評価する上で必要であるといえる。

4)本研究に用いる用語

(1)SCの操作的定義

市田³⁸⁴⁾によれば、ソーシャル・ネットワーク、ソーシャル・サポートは基本的には個人と個人をつながり、個人レベルの関係に着目したものであり、ミクロな視点であると述べている。一方、SCは、地域レベルや組織レベルなどコミュニティや集団レベルの特徴としてとらえられるものであり、資源となるものであり、マクロな視点であると述べている。また、近藤³⁸⁵⁾は、結束力やまとめ、共通利益のための協調行動、その基礎となるネットワークなど、集

団や社会，コミュニティの特徴に着目した概念であると述べている。

現在，SCと健康の関連について個人レベルと集団レベルの両方で研究がなされているが，その理由は，SCを個人のネットワーク等に基づく個人レベルの特徴とするものと，社会凝集性にもとづく集団レベルの特徴とする2つの流れが存在しているという背景を指摘できる。

SCが個人レベルであるのか地域レベルであるのかについて，カワチ³⁸⁶⁾は両方とも価値あるリソース(キャピタル)が社会関係のなかに，そしてその副産物として存在していることができるという利点を持っているということから当面の答えは両方であると述べている。

しかしながら，社会凝集性に基づく内容を個人レベルとして測定する論文もみられる。例としては，藤田ら³⁸⁷⁾，平井³⁸⁸⁾，朝倉³⁸⁹⁾，芳賀ら³⁹⁰⁾，太田³⁹¹⁾，岩垣ら³⁹²⁾，fujiwaraら³⁹³⁾などの研究では，個人レベルのSCについて，「認知的SC」「知覚された構造的SC」という分類等を用いて，信頼，規範，ネットワークを含む内容を分析し，学術雑誌に投稿されていることから個人レベルにおいても，分析することがある程度認められていると考えられる。また，SC研究は，社会階層と社会移動全国調査(SSM調査 The national survey of Social Stratification and social Mobility)等でも取り扱われるようになり，資源や資本的な働きをするものであるとして，用いられている。さらに，稲葉³⁹⁴⁾はSCを「心の外部性を伴う信頼・規範・ネットワーク」であるとし，特に広義に捉えた社会関係資本は，個人と社会のつながり，つまりマイクロ・マクロ・リンクを一言で表現する有効な概念であると述べている。

したがって本研究では，「SC」とは，信頼や規範，ネットワーク等の「資源」を包括的に捉えられるものとして操作的に定義し分析を進める。

(2)「農村」についての操作的定義

農村については，本研究においては農林水産省⁵⁾による「農村の考え方」を用い，「主に農業集落で構成され，地域農業資源の維持管理や農村生産面での相互補完機能，生活面での相互扶助といった集落機能を維持している地域」とする。

5)本研究の目的と構成

以上の背景をふまえ，本研究は研究1～研究3で構成することとする。研究1では，農村における健康に資するSCの質的研究を行い，農村で生活する高齢者のなまの声から，健康に資するSCを説明する内容を整理することを目的とする。研究2では研究1で示された内容をもとに，農村部SC質問票について確証的因子分析を行い，検討した因子が正しいかどうかを確認するとともに，質問の信頼度や構成概念の妥当性，内部一貫性等を検証し測定尺度開発を目指す。研究3においては，農村におけるSC指標と高齢者の健康指標との関連性を検討することを目的とする。

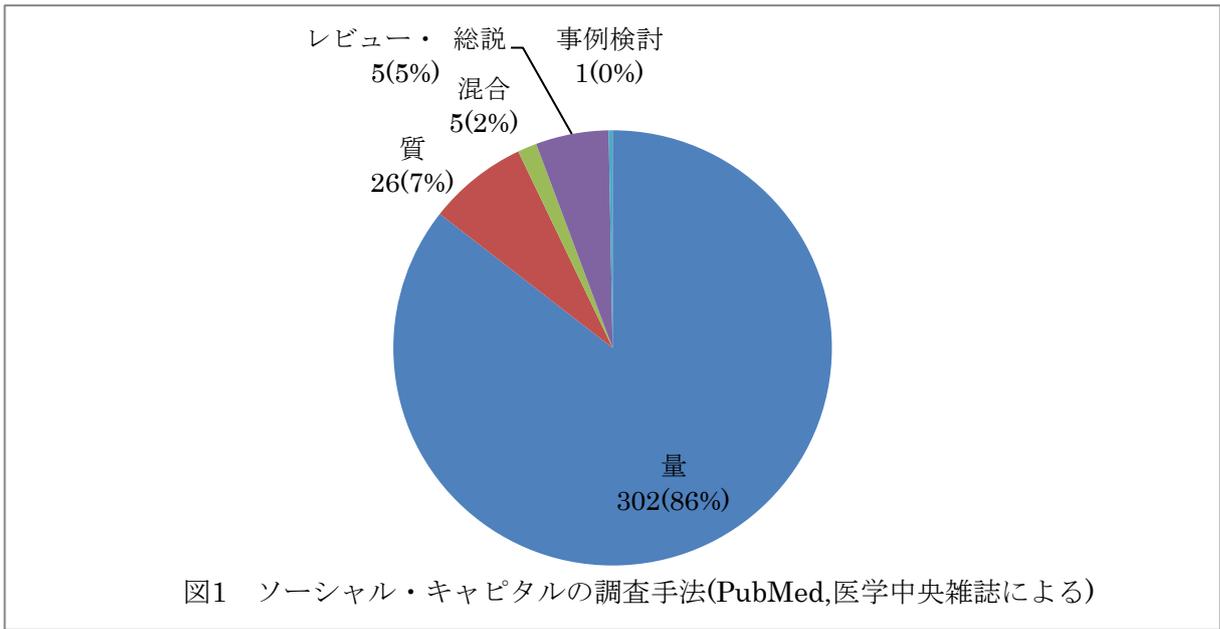


表 1 ソーシャル・キャピタルと高齢者についての量的研究

項目	Pubmed	医中誌	計
健康度自己評価	44	3	47
メンタルヘルス関連	39	2	41
健康行動	30	1	31
死亡率	18		18
所得・経済関連	18		18
犯罪・暴力関連	13		13
社会参加	6	6	12
労働	10		10
医療に関する問題	9		9
生活習慣病・慢性疾患	7	2	9
地域性	8		8
感染症	7		7
地域環境	7		7
メディア	5	1	6
尺度開発	5		5
心血管関連	5		5
人種	5		5
政治関連	5		5
ボランティア	5		5
虚弱・機能障害	4		4
近隣関係	4		4
歯科関連	4		4
宗教	4		4
婚姻状況・配偶者有無	3		3
栄養状態	2		2
ジェンダー	2		2
自覚症状	2		2
睡眠障害	2		2
肥満	2		2
防災	2		2
余暇活動	2		2
健康関連 QOL	1		1
災害	1		1
社会ネットワーク	1		1
食糧不足	1		1
地域政策	1		1
難病	1		1
貧困	1		1
居住期間		1	1
計	286	16	302

文献

- 1) 農林水産省 農村振興局 農村政策課. 農村の現状と進行施策の展開方法. 過疎問題懇談会資料(第2回) 2008 ; 1-25.
- 2) 渡辺裕一, 大塚康平. 限界集落における一人暮らし高齢者のソーシャル・サポート活用プロセス. 健康科学大学紀要 2009 ; 5 : 123-130.
- 3) 小野達也. 認知症を抱える人とソーシャルクオリティ(社会の質). 認知症ケア事例ジャーナル 2013 ; 6(3) : 280-288.
- 4) 厚生労働省. 官報 厚生労働省告示第四百六十四号 平成24年7月31日付号外第165号. 2012 ; 13-17.
- 5) 農林水産省. 「農村のソーシャル・キャピタル」～豊かな人間関係の維持・再生に向けて～. 2007 ; 1-37.
- 6) 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 厚生指針増刊 2013 ; 60(9) : 76-78.
- 7) WHO. The uses of epidemiology in the study of the elderly. Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging, World Health Organization Technical Report 1984 ; 706 : 1-84.
- 8) Lawton MP. Assessing the competence of older people. In Kent DP et al. (eds.). Research, Planning, and Action for the Elderly : the Power and potential of Social Science. New York : Behavioral Publications, 1972.
- 9) 内閣府. 平成25年版高齢社会白書 2013 ; 1-117.
- 10) 柴田博. 8割以上の老人は自立している. 東京都 : ビジネス社, 2002. 第1刷.
- 11) Schrock MM. Holistic assessment of the healthy aged. Holistic Assessment of the Healthy Aged. New York : John Wiley & Sons, 1980.
- 12) 内山節. 創造的であるということ 農の営みから. 東京都 : 農山漁村文化協会. 2006. 第1刷.
- 13) 守田志郎. むらの生活誌. 東京都 : 農山漁村文化協会. 1994. 第1刷.
- 14) 農村開発企画委員会編. 平成18年度限界集落における集落機能の実態等に関する調査報告書. 2007 ; 1-83.
- 15) 農林水産省. 平成22年度 食料・農業・農村白書 2011 ; 1-465.
- 16) 尾島俊之. ソーシャル・キャピタルと地域保健 アセット・モデルとニーズ・モデルを含めて. 保健師ジャーナル 2011 ; 67(2) : 96-100.
- 17) 木村美也子. ソーシャル・キャピタル—公衆衛生学分野への導入と欧米における議論より— . 保健医療科学 2008 ; 57(3) : 252-265.
- 18) Putnam RD, Leonardi R and Rffaella YN. Making Democracy Work : Civic Traditions in Modern Italy. Princeton ,New Jersey : Princeton University Press 1993.
- 19) Bourdieu P. The forms of capital. In J. Richardson (Ed.). Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. New York, :

- Greenwood Press 1986. 241-258.
- 20) Coleman JS. Social Capital in the Creation of Human Capital . The American Journal of Sociology 1988 ; 94 : 95－120.
 - 21) Coleman JS. Foundations of Social Theory. Cambridge, Massachusetts, London, England : The Belknap Press of Harvard University Press 1990.
 - 22) Lin N. ソーシャル・キャピタル 社会構造と行為の理論. 筒井淳也, 石田光規, 桜井政成他訳. 京都市 : ミネルヴァ書房, 2008. 初版.
 - 23) Portes A. SOCIAL CAPITAL : Its Origins and Applications in Modern Sociology. Annual Review of Sociology 1998 ; 24 : 1-24.
 - 24) Putnam R. D, 柴内康文訳. Bowling alone 孤独なボウリング 米国コミュニティの崩壊と再生. 東京都 : 柏書房. 2006. 第1刷.
 - 25) 三隅一人 : 社会関係資本 理論統合の挑戦, 京都市 : ミネルヴァ書房, 2013, 初版.
 - 26) 平野かよ子. 行政と市民活動との協働を基盤としたソーシャル・キャピタルの醸成. 保健師ジャーナル 2013 ; 69(4) : 260-267.
 - 27) 内閣府国民生活局. 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. 東京都. 国立印刷局. 2003 ; 1-177.
 - 28) 内閣府コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究会. コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書 2005 ; 1-93.
 - 29) 北海道知事政策部編. ソーシャル・キャピタルの醸成と地域力の向上－信頼の絆で支える北海道－2006 ; 1-142.
 - 30) さいたま市政策局政策企画部コミュニティ課市民活動支援室編. ソーシャル・キャピタル向上に向けた基礎調査報告書 2007 ; 1-55.
 - 31) Belov VB, Rogovina AG. [The social capital and population health]. Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii i Istor Med. 2013 ; (6) : 3-5.
 - 32) Mladovsky P, Soors W, Ndiaye P, Ndiaye A, Criel B. Can social capital help explain enrolment (or lack thereof) in community-based health insurance? Results of an exploratory mixed methods study from Senegal. Soc Sci Med. 2014 ; 101 : 18-27.
 - 33) Flores EC, Carnero AM, Bayer AM. Social capital and chronic post-traumatic stress disorder among survivors of the 2007 earthquake in Pisco, Peru. Soc Sci Med. 2014 Jan ; 101 : 9-17. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.11.012. Epub 2013 ; 15.
 - 34) Economou M, Madianos M, Peppou LE, Souliotis K, Patelakis A, Stefanis C. Cognitive social capital and mental illness during economic crisis : a nationwide population-based study in Greece. Soc Sci Med. 2014 ; 100 : 141-147.

- 35) Tawanchai Jirapramukpitaka, Melanie Abasb, Kanchana Tangchonlatipc, Sureeporn Punpuingc, The effect of asset-based wealth inequality on problem drinking among rural Thai elders : a prospective population-based cohort study. *Soc Sci Med.* 2014 ; 100 : 107-114.
- 36) Kishimoto Y, Suzuki E, Iwase T, Doi H, Takao S. Group involvement and self-rated health among the Japanese elderly : an examination of bonding and bridging social capital. *BMC Public Health.* 2013 ; 13 : 1189.
- 37) Murayama H, Nishi M, Matsuo E, Nofuji Y, Shimizu Y, Taniguchi Y, Fujiwara Y, Shinkai S. Do bonding and bridging social capital affect self-rated health, depressive mood and cognitive decline in older Japanese? A prospective cohort study. *Soc Sci Med.* 2013 ; 98 : 247-252.
- 38) Cruwys T, Dingle GA, Haslam C, Haslam SA, Jetten J, Morton TA. Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse. *Soc Sci Med.* 2013 ; 98 : 179-186.
- 39) Eriksson M, Emmelin M . What constitutes a health-enabling neighborhood? A grounded theory situational analysis addressing the significance of social capital and gender. *Soc Sci Med.* 2013 ; 97 : 112-123.
- 40) Lindström M, Rosvall M. Economic stress and lack of internal health locus of control : a life course approach. *Scand J Public Health.* 2014 ; 42(1) : 74-81.
- 41) Nyqvist F, Cattan M, Andersson L, Forsman AK, Gustafson Y. Social capital and loneliness among the very old living at home and in institutional settings : a comparative study. *J Aging Health.* 2013 ; 25(6) : 1013-1035.
- 42) Nyqvist F, Forsman AK, Cattan M. A comparison of older workers' and retired older people's social capital and sense of mastery. *Scand J Public Health.* 2013 ; 41(8) : 792-798.
- 43) Allen J, Inder KJ, Harris ML, Lewin TJ, Attia JR, Kelly BJ. Quality of life impact of cardiovascular and affective conditions among older residents from urban and rural communities. *Health Qual Life Outcomes.* 2013 ; 11 : 140.
- 44) Ichida Y, Hirai H, Kondo K, Kawachi I, Takeda T, Endo H. Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. *Soc Sci Med.* 2013 ; 94 : 83-90.
- 45) Giordano GN, Merlo J, Ohlsson H, Rosvall M, Lindström M. Testing the association between social capital and health over time : a family-based

- design. *BMC Public Health*. 2013 ; 13 : 665.
- 46) Stickley A, Koyanagi A, Roberts B, Rotman D, McKee M. Criminal victimisation and health : examining the relation in nine countries of the former Soviet Union. *Soc Sci Med*. 2013 ; 91 : 76-83.
 - 47) Rönnerstrand B. Social capital and immunisation against the 2009 A(H1N1) pandemic in Sweden. *Scand J Public Health*. 2013 ; 41(8) : 853-859.
 - 48) Ryan A, McKenna H. 'Familiarity' as a key factor influencing rural family carers' experience of the nursing home placement of an older relative : a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2013 ; 13 : 252.
 - 49) Nieminen T, Prättälä R, Martelin T, Härkänen T, Hyypä MT, Alanen E, Koskinen S. Social capital, health behaviours and health : a population-based associational study. *BMC Public Health*. 2013 ; 13 : 613.
 - 50) Christens BD, Collura JJ, Tahir F. Critical hopefulness : a person-centered analysis of the intersection of cognitive and emotional empowerment. *Am J Community Psychol*. 2013 ; 52(1-2): 170-184. doi: 10. 1007/s10464-013-9586-2.
 - 51) Flores DV, Torres LR, Torres-Vigil I, Ren Y, Haider A, Bordnick PS. "El lado oscuro" : "the dark side" of social capital in Mexican American heroin using men. *J Ethn Subst Abuse*. 2013 ; 12(2) : 124-139.
 - 52) Kim BJ, Auh E, Lee YJ, Ahn J. The impact of social capital on depression among older Chinese and Korean immigrants : similarities and differences. *Aging Ment Health*. 2013 ; 17(7) : 844-852.
 - 53) Ysseldyk R, Haslam SA, Haslam C. Abide with me : religious group identification among older adults promotes health and well-being by maintaining multiple group memberships. *Aging Ment Health*. 2013 ; 17(7) : 869-879.
 - 54) Muennig P, Rosen Z, Johnson G. Do the psychosocial risks associated with television viewing increase mortality? Evidence from the 2008 General Social Survey-National Death Index dataset. *Ann Epidemiol*. 2013 ; 23(6) : 355-360.
 - 55) Choi NG, Dinitto DM. Internet use among older adults : association with health needs, psychological capital, and social capital. *J Med Internet Res*. 2013 ; 16 ; 15(5) : e97.
 - 56) Rüssler H, Köster D, Heite E, Stiel J. [Social inequality and participation in aging urban societies]. *Z Gerontol Geriatr*. 2013 ; 46(4) : 306-311.
 - 57) Bassett E, Moore S. Social capital and depressive symptoms : the association of psychosocial and network dimensions of social capital with

- depressive symptoms in Montreal, Canada. *Soc Sci Med.* 2013 ; 86 : 96-102.
- 58) Kobayashi T, Kawachi I, Iwase T, Suzuki E, Takao S. Individual-level social capital and self-rated health in Japan : an application of the Resource Generator. *Soc Sci Med.* 2013 ; 85 : 32-37.
- 59) Fisher KA, Newbold KB, Eyles JD, Elliott SJ. Physical health in a Canadian Old Order Mennonite community. *Rural Remote Health.* 2013 ; 13(1) : 2252.
- 60) Warburton J, Cowan S, Bathgate T. Building social capital among rural, older Australians through information and communication technologies : a review article. *Australas J Ageing.* 2013 ; 32(1) : 8-14.
- 61) Reininger BM, Rahbar MH, Lee M, Chen Z, Alam SR, Pope J, Adams B. Social capital and disaster preparedness among low income Mexican Americans in a disaster prone area. *Soc Sci Med.* 2013 ; 83 : 50-60.
- 62) Cramm JM, van Dijk HM, Nieboer AP. [The importance of neighborhood social cohesion and social capital for the well being of older adults in the community]. *Tijdschr Gerontol Geriatr.* 2013 ; 44(2) : 50-58.
- 63) Axelsson J, Modén B, Rosvall M, Lindström M. Sexual orientation and self-rated health : the role of social capital, offence, threat of violence, and violence. *Scand J Public Health.* 2013 ; 41(5) : 508-515.
- 64) Petersen I, Bhana A, Swartz L. Mental health promotion and the prevention of mental disorders in South Africa . *Afr J Psychiatry (Johannesbg).* 2012 ; 15(6) : 411-416.
- 65) Takagi D, Kondo K, Kondo N, Cable N, Ikeda K, Kawachi I. Social disorganization/social fragmentation and risk of depression among older people in Japan : multilevel investigation of indices of social distance. *Soc Sci Med.* 2013 ; 83 : 81-89.
- 66) Santiago BM, Valença AM, Vettore MV. Social capital and dental pain in Brazilian northeast: a multilevel cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2013 ; 13 : 2.
- 67) Tsuno YS, Yamazaki Y. Relationships among sense of coherence, resources, and mental health in urban and rural residents in Japan. *BMC Public Health.* 2012 ; 12 : 1107.
- 68) Agardh A, Tumwine G, Asamoah BO, Cantor-Graae E. The invisible suffering : sexual coercion, interpersonal violence, and mental health--a cross-sectional study among university students in south-western Uganda. *PLoS One.* 2012 ; 7(12) : e51424.
- 69) Jung M, Viswanath K. Does community capacity influence self-rated

- health? Multilevel contextual effects in Seoul, Korea. *Soc Sci Med.* 2013; 77 : 60-69.
- 70) Olutola BG, Ayo-Yusuf OA. Socio-environmental factors associated with self-rated oral health in South Africa : a multilevel effects model. *Int J Environ Res Public Health.* 2012 ; 9(10) : 3465-3483.
- 71) Nyqvist F, Forsman AK, Giuntoli G, Cattan M. Social capital as a resource for mental well-being in older people : a systematic review. *Aging Ment Health.* 2013 ; 17(4) : 394-410.
- 72) Ma Y, Qin X, Chen R, Li N, Chen R, Hu Z. Impact of individual-level social capital on quality of life among AIDS patients in China. *PLoS One.* 2012 ; 7(11) : e48888.
- 73) Lee CT. Social capital and relational coordination in outpatient clinics : an interprofessional analysis. *J Interprof Care.* 2013 ; 27(1) : 81-87.
- 74) Nokes K, Johnson MO, Webel A, Rose CD, Phillips JC, Sullivan K, Tyer-Viola L, Rivero-Méndez M, Nicholas P, Kemppainen J, Sefcik E, Chen WT, Brion J, Eller L, Kirksey K, Wantland D, Portillo C, Corless IB, Voss J, Lipinge S, Spellmann M, Holzemer WL. Focus on increasing treatment self-efficacy to improve human immunodeficiency virus treatment adherence. *J Nurs Scholarsh.* 2012 ; 44(4) : 403-410.
- 75) Kondo N, Suzuki K, Minai J, Yamagata Z. Positive and negative effects of finance-based social capital on incident functional disability and mortality: an 8-year prospective study of elderly Japanese. *J Epidemiol.* 2012 ; 22(6) : 543-550.
- 76) Murayama H, Nishi M, Shimizu Y, Kim MJ, Yoshida H, Amano H, Fujiwara Y, Shinkai S. The Hatoyama Cohort Study : design and profile of participants at baseline. *J Epidemiol.* 2012 ; 22(6) : 551-558.
- 77) Lindström M, Axelsson J, Rosvall M. Experience of violation during the past 3 months, social capital, and self-rated health : a population-based study. *Scand J Public Health.* 2012 ; 40(8) : 753-760.
- 78) Haraoka T, Ojima T, Murata C, Hayasaka S. Factors influencing collaborative activities between non-professional disaster volunteers and victims of earthquake disasters. *PLoS One.* 2012 ; 7(10) : e47203.
- 79) Murayama H, Wakui T, Arami R, Sugawara I, Yoshie S. Contextual effect of different components of social capital on health in a suburban city of the greater Tokyo area : a multilevel analysis. *Soc Sci Med.* 2012 ; 75(12) : 2472-2480.
- 80) Hadley C, Stevenson EG, Tadesse Y, Belachew T. Rapidly rising food prices and the experience of food insecurity in urban Ethiopia : impacts

- on health and well-being. *Soc Sci Med.* 2012 ; 75(12) : 2412-2419.
- 81) Maheshwari R, Steel Z. Mental health, service use and social capital among Indian-Australians : findings of a wellbeing survey. *Australas Psychiatry.* 2012 ; 20(5) : 384-389.
 - 82) Chemaitelly H, Kanaan C, Beydoun H, Chaaya M, Kanaan M, Sibai AM. The role of gender in the association of social capital, social support, and economic security with self-rated health among older adults in deprived communities in Beirut. *Qual Life Res.* 2013 ; 22(6) : 1371-1379.
 - 83) Lindström M, Rosvall M. Marital status, social capital and health locus of control : a population-based study. *Public Health.* 2012 ; 126(9) : 790-795.
 - 84) Ashrafi E, Montazeri A, Mousavi M, Vaez-Mahdavi MR, Asadi-Lari M. Influence of sociodemographic features and general health on social capital : findings from a large population-based survey in Tehran, Iran (Urban-HEART). *Public Health.* 2012 ; 126(9) : 796-803.
 - 85) Takagi D, Ikeda K, Kawachi I. Neighborhood social capital and crime victimization : comparison of spatial regression analysis and hierarchical regression analysis. *Soc Sci Med.* 2012 ; 75(10) : 1895-1902.
 - 86) Oliveira CD, Goncalvez T, Wright D, Rocha PC, Miranda C, Capuani L, Carneiro-Proietti AB, Proietti FA, de Almeida-Neto C, Larsen NM, Sampaio D, Custer B ; NHLBI Retrovirus Epidemiology Donor Study-II (REDS-II), International Component. Relationship between social capital and test seeking among blood donors in Brazil. *Vox Sang.* 2013 ; 104(2) : 100-109.
 - 87) Wind TR, Komproe IH. The mechanisms that associate community social capital with post-disaster mental health : a multilevel model. *Soc Sci Med.* 2012 ; 75(9) : 1715-1720.
 - 88) Groshkova T, Best D, White W. The Assessment of Recovery Capital : properties and psychometrics of a measure of addiction recovery strengths. *Drug Alcohol Rev.* 2013 ; 32(2) : 187-194.
 - 89) Poulsen T, Siersma VD, Lund R, Christensen U, Vass M, Avlund K. Impact of social capital on 8-year mortality among older people in 34 Danish municipalities. *J Aging Health.* 2012 ; 24(7) : 1203-1222.
 - 90) Littrell M, Murphy L, Kumwenda M, Macintyre K. Gogo care and protection of vulnerable children in rural Malawi : changing responsibilities, capacity to provide, and implications for well-being in the era of HIV and AIDS. *J Cross Cult Gerontol.* 2012 ; 27(4) : 335-355.
 - 91) Holt CL, Schulz E, Williams B, Clark EM, Wang MQ, Southward PL.

- Assessment of religious and spiritual capital in African American communities. *J Relig Health*. 2012 ; 51(4) : 1061-1074.
- 92) Nyqvist F, Nygård M, Jakobsson G. Social participation, interpersonal trust, and health : a study of 65- and 75-year-olds in western Finland. *Scand J Public Health*. 2012 ; 40(5) : 431-438.
- 93) Jalaludin B, Maxwell M, Saddik B, Lobb E, Byun R, Gutierrez R, Paszek J. A pre-and-post study of an urban renewal program in a socially disadvantaged neighbourhood in Sydney, Australia. *BMC Public Health*. 2012 ; 12 : 521.
- 94) Aida J, Kondo K, Kawachi I, Subramanian SV, Ichida Y, Hirai H, Kondo N, Osaka K, Sheiham A, Tsakos G, Watt RG. Does social capital affect the incidence of functional disability in older Japanese? A prospective population-based cohort study. *J Epidemiol Community Health*. 2013 ; 67(1) : 42-47.
- 95) Sirven N, Debrand T. Social capital and health of older Europeans : causal pathways and health inequalities. *Soc Sci Med*. 2012 ; 75(7) : 1288-1295.
- 96) Wang JR, Zhang TH. [Relation between social capital factors and self-rated health among Chinese adults]. *Beijing Da Xue Xue Bao*. 2012 ; 44(3) : 392-396.
- 97) Veenstra G, Patterson AC. Capital relations and health : mediating and moderating effects of cultural, economic, and social capitals on mortality in Alameda County, California. *Int J Health Serv*. 2012 ; 42(2): 277-291.
- 98) McCartney G, Collins C, Walsh D, Batty GD. Why the Scots die younger : synthesizing the evidence. *Public Health*. 2012 ; 126(6) : 459-470.
- 99) Verhaeghe PP, Tampubolon G. Individual social capital, neighbourhood deprivation, and self-rated health in England. *Soc Sci Med*. 2012 ; 75(2) : 349-357.
- 100) Cramm JM, van Dijk HM, Nieboer AP. The importance of neighborhood social cohesion and social capital for the well being of older adults in the community. *Gerontologist*. 2013 ; 53(1) : 142-152.
- 101) Giordano GN, Björk J, Lindström M. Social capital and self-rated health- a study of temporal (causal) relationships. *Soc Sci Med*. 2012 ; 75(2) : 340-348.
- 102) Hanibuchi T, Murata Y, Ichida Y, Hirai H, Kawachi I, Kondo K. Place-specific constructs of social capital and their possible associations to health : a Japanese case study. *Soc Sci Med*. 2012 ; 75(1) : 225-232.
- 103) Forsman AK, Nyqvist F, Schierenbeck I, Gustafson Y, Wahlbeck K.

- Structural and cognitive social capital and depression among older adults in two Nordic regions. *Aging Ment Health*. 2012 ; 16(6) : 771-779.
- 104) Hinder S, Greenhalgh T. "This does my head in". Ethnographic study of self-management by people with diabetes. *BMC Health Serv Res*. 2012 ; 12 : 83.
- 105) Hodgkin S. 'I'm older and more interested in my community' : older people's contributions to social capital. *Australas J Ageing*. 2012 ; 31(1) : 34-39.
- 106) Legh-Jones H, Moore S. Network social capital, social participation, and physical inactivity in an urban adult population. *Soc Sci Med*. 2012 ; 74(9) : 1362-1367.
- 107) Ramadurai V, Sharf BF, Sharkey JR. Rural food insecurity in the United States as an overlooked site of struggle in health communication. *Health Commun*. 2012 ; 27(8) : 794-805.
- 108) Mohnen SM, Völker B, Flap H, Groenewegen PP. Health-related behavior as a mechanism behind the relationship between neighborhood social capital and individual health--a multilevel analysis. *BMC Public Health*. 2012 ; 12 : 116.
- 109) Kumar S, Calvo R, Avendano M, Sivaramakrishnan K, Berkman LF. Social support, volunteering and health around the world : cross-national evidence from 139 countries. *Soc Sci Med*. 2012 ; 74(5) : 696-706.
- 110) Ahnquist J, Wamala SP, Lindstrom M. Social determinants of health--a question of social or economic capital? Interaction effects of socioeconomic factors on health outcomes. *Soc Sci Med*. 2012 ; 74(6) : 930-939.
- 111) Bojorquez-Chapela I, Manrique-Espinoza BS, Mejía-Arango S, Solís MM, Salinas-Rodríguez A. Effect of social capital and personal autonomy on the incidence of depressive symptoms in the elderly : evidence from a longitudinal study in Mexico. *Aging Ment Health*. 2012 ; 16(4) : 462-471.
- 112) Rixgens P, Badura B. [Reporting of work-related mental health]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* . 2012 ; 55(2) : 197-204.
- 113) Kim SS, Chung Y, Perry MJ, Kawachi I, Subramanian SV. Association between interpersonal trust, reciprocity, and depression in South Korea : a prospective analysis. *PLoS One*. 2012 ; 7(1) : e30602.
- 114) Huxley P, Evans S, Madge S, Webber M, Burchardt T, McDaid D, Knapp M. Development of a social inclusion index to capture subjective and objective life domains (Phase II): psychometric development study. *Health Technol*

- Assess. 2012 ; 16(1) : iii-vii, ix-xii, -1-241.
- 115) Ronconi L, Brown TT, Scheffler RM. Social capital and self-rated health in Argentina. *Health Econ.* 2012 ; 21(2) : 201-208.
- 116) Verhaeghe PP, Pattyn E, Bracke P, Verhaeghe M, Van De Putte B. The association between network social capital and self-rated health : pouring old wine in new bottles? *Health Place.* 2012 ; 18(2) : 358-365.
- 117) Teshome E, Zenebe M, Metaferia H, Biadgilign S. The role of self-help voluntary associations for women empowerment and social capital : the experience of women's iddirs (burial societies) in Ethiopia. *J Community Health.* 2012 ; 37(3) : 706-714.
- 118) Karlsdotter K, Martín Martín JJ, López del Amo González Mdel P. [Influence of income, income inequalities and social capital on the health of persons aged 65 and over in Spain in 2007]. *Gac Sanit.* 2011 ; 25 Suppl 2 : 59-65.
- 119) Tampubolon G, Subramanian SV, Kawachi I. Neighbourhood social capital and individual self-rated health in Wales. *Health Econ.* 2013 ; 22(1) : 14-21.
- 120) Kim D, Baum CF, Ganz ML, Subramanian SV, Kawachi I. The contextual effects of social capital on health : a cross-national instrumental variable analysis. *Soc Sci Med.* 2011 ; 73(12) : 1689-1697.
- 121) Berry HL, Hogan A, Ng SP, Parkinson A. Farmer health and adaptive capacity in the face of climate change and variability. Part 1 : Health as a contributor to adaptive capacity and as an outcome from pressures coping with climate related adversities. *Int J Environ Res Public Health.* 2011 ; 8(10) : 4039-4054.
- 122) Poortinga W. Community resilience and health : the role of bonding, bridging, and linking aspects of social capital. *Health Place.* 2012 ; 18(2) : 286-295.
- 123) Hanibuchi T, Kondo K, Nakaya T, Shirai K, Hirai H, Kawachi I. Does walkable mean sociable? Neighborhood determinants of social capital among older adults in Japan. *Health Place.* 2012 ; 18(2) : 229-239.
- 124) Lindström M, Ali SM, Rosvall M. Socioeconomic status, labour market connection, and self-rated psychological health : the role of social capital and economic stress. *Scand J Public Health.* 2012 ; 40(1) : 51-60.
- 125) Cornwell B. Independence through social networks : bridging potential among older women and men. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2011 ; 66(6) : 782-794.
- 126) Aida J, Kondo K, Kondo N, Watt RG, Sheiham A, Tsakos G. Income

- inequality, social capital and self-rated health and dental status in older Japanese. *Soc Sci Med.* 2011 ; 73(10) : 1561-1568.
- 127) Alfaro-Trujillo B, Valles-Medina AM, Vargas-Ojeda AC . Profiles, perceptions and motivations of Community Health Workers of NGOs in a border city of US-Mexico. *J Community Health.* 2012 ; 37(3) : 583-590.
- 128) Forsman AK, Nyqvist F, Wahlbeck K. Cognitive components of social capital and mental health status among older adults : a population-based cross-sectional study. *Scand J Public Health.* 2011 ; 39(7) : 757-765.
- 129) Murayama H, Taguchi A, Ryu S, Nagata S, Murashima S. Institutional trust in the national social security and municipal healthcare systems for the elderly in Japan. *Health Promot Int.* 2012 ; 27(3) : 394-404.
- 130) Congdon P. Latent variable model for suicide risk in relation to social capital and socio-economic status. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012 ; 47(8) : 1205-1219.
- 131) Ward PR, Meyer SB, Verity F, Gill TK, Luong TC. Complex problems require complex solutions : the utility of social quality theory for addressing the Social Determinants of Health. *BMC Public Health.* 2011 ; 11 : 630.
- 132) Oksanen T, Kivimäki M, Kawachi I, Subramanian SV, Takao S, Suzuki E, Kouvonen A, Pentti J, Salo P, Virtanen M, Vahtera J. Workplace social capital and all-cause mortality : a prospective cohort study of 28,043 public-sector employees in Finland. *Am J Public Health.* 2011 ; 101(9) : 1742-1748.
- 133) Lindström M. Social capital, desire to increase physical activity and leisure-time physical activity : a population-based study. *Public Health.* 2011 ; 125(7) : 442-447.
- 134) Norstrand JA, Xu Q. Social capital and health outcomes among older adults in China : the urban-rural dimension. *Gerontologist.* 2012 ; 52(3) : 325-334.
- 135) McNamara TK, Gonzales E. Volunteer transitions among older adults : the role of human, social, and cultural capital in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2011 ; 66(4) : 490-501.
- 136) Veinot TC, Harris R. Talking about, knowing about HIV/AIDS in Canada : a rural-urban comparison. *J Rural Health.* 2011 ; 27(3) : 310-318.
- 137) Aida J, Kondo K, Hirai H, Subramanian SV, Murata C, Kondo N, Ichida Y, Shirai K, Osaka K. Assessing the association between all-cause mortality and multiple aspects of individual social capital among the older Japanese. *BMC Public Health.* 2011 ; 11 : 499.

- 138) Wind TR, Fordham M, Komproue IH. Social capital and post-disaster mental health. *Glob Health Action*. 2011 ; 4.
- 139) Eriksson M, Ng N, Weinehall L, Emmelin M. The importance of gender and conceptualization for understanding the association between collective social capital and health : a multilevel analysis from northern Sweden. *Soc Sci Med*. 2011 ; 73(2) : 264-273.
- 140) Reynoso-Vallejo H. Social capital influence in illicit drug use among racial/ethnic groups in the United States. *J Ethn Subst Abuse*. 2011 ; 10(2) : 91-111.
- 141) Mporfu E, Dune TM, Hallfors DD, Mapfumo J, Mutepfa MM, January J. Apostolic faith church organization contexts for health and wellbeing in women and children. *Ethn Health*. 2011 ; 16(6) : 551-566.
- 142) Aida J, Kondo K. [Social factors determining health (10) Social capital]. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2011 ; 58(2) : 129-132.
- 143) Gleibs IH, Morton TA, Rabinovich A, Haslam SA, Helliwell JF. Unpacking the hedonic paradox : a dynamic analysis of the relationships between financial capital, social capital and life satisfaction. *Br J Soc Psychol*. 2013 ; 52(1) : 25-43.
- 144) Hibino Y, Takaki J, Ogino K, Kambayashi Y, Hitomi Y, Shibata A, Nakamura H. The relationship between social capital and self-rated health in a Japanese population : a multilevel analysis. *Environ Health Prev Med*. 2012 ; 17(1) : 44-52.
- 145) Dean WR, Sharkey JR, Johnson CM. Food insecurity is associated with social capital, perceived personal disparity, and partnership status among older and senior adults in a largely rural area of central Texas. *J Nutr Gerontol Geriatr*. 2011 ; 30(2) : 169-186.
- 146) Hawley SR, St Romain T, Rempel SL, Orr SA, Molgaard CA. Generating social capital through public health leadership training : a six-year assessment. *Health Educ Res*. 2012 ; 27(4) : 671-679.
- 147) McCloskey R. The 'mindless' relationship between nursing homes and emergency departments : what do Bourdieu and Freire have to offer? *Nurs Inq*. 2011 ; 18(2) : 154-164.
- 148) Giordano GN, Ohlsson H, Lindström M. Social capital and health-purely a question of context? *Health Place*. 2011 ; 17(4) : 946-953.
- 149) Souza EM. Intergenerational integration, social capital and health : a theoretical framework and results from a qualitative study. *Cien Saude Colet*. 2011 ; 16(3) : 1733-1744.
- 150) Cooper C, Bebbington P, King M, Jenkins R, Farrell M, Brugha T, McManus

- S, Stewart R, Livingston G. Happiness across age groups : results from the 2007 National Psychiatric Morbidity Survey. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011 ; 26(6) : 608-614.
- 151) Oetzel J, Wallerstein N, Solimon A, Garcia B, Siemon M, Adeky S, Apachito G, Caston E, Finster C, Belone L, Tafoya G. Creating an instrument to measure people's perception of community capacity in American Indian communities. *Health Educ Behav*. 2011 ; 38(3) : 301-310.
- 152) Giordano GN, Lindström M. Social capital and change in psychological health over time. *Soc Sci Med*. 2011 ; 72(8) : 1219-1227.
- 153) Hamano T, Fujisawa Y, Yamasaki M, Ito K, Nabika T, Shiwaku K. Contributions of social context to blood pressure : findings from a multilevel analysis of social capital and systolic blood pressure. *Am J Hypertens*. 2011 ; 24(6) : 643-646.
- 154) Habibov NN, Afandi EN. Self-rated health and social capital in transitional countries : Multilevel analysis of comparative surveys in Armenia, Azerbaijan, and Georgia. *Soc Sci Med*. 2011 ; 72(7) : 1193-1204.
- 155) Luz TC, Loyola Filho AI, Lima-Costa MF. Perceptions of social capital and cost-related non-adherence to medication among the elderly. *Cad Saude Publica*. 2011 Feb ; 27(2) : 269-76. Erratum in : *Cad Saude Publica*. 2011 ; 27(6) : 1244.
- 156) Litwin H. The association between social network relationships and depressive symptoms among older Americans : what matters most? . *Int Psychogeriatr*. 2011 ; 23(6) : 930-940.
- 157) Nishi A, Kondo K, Hirai H, Kawachi I. Cohort profile : the ages 2003 cohort study in Aichi, Japan. *J Epidemiol*. 2011 ; 21(2) : 151-157.
- 158) Mascia D, Cicchetti A. Physician social capital and the reported adoption of evidence-based medicine : exploring the role of structural holes. *Soc Sci Med*. 2011 ; 72(5) : 798-805.
- 159) Scott AJ, Wilson RF. Social determinants of health among African Americans in a rural community in the Deep South : an ecological exploration. *Rural Remote Health*. 2011 ; 11(1) : 1634.
- 160) Carpiano RM, Hystad PW. "Sense of community belonging" in health surveys: what social capital is it measuring?. *Health Place*. 2011 ; 17(2) : 606-617.
- 161) Cox RS, Perry KM. Like a fish out of water : reconsidering disaster recovery and the role of place and social capital in community disaster resilience. *Am J Community Psychol*. 2011 ; 48(3-4) : 395-411.
- 162) Mohnen SM, Groenewegen PP, Völker B, Flap H. Neighborhood social

- capital and individual health. *Soc Sci Med.* 2011 ; 72(5) : 660-667.
- 163) Childs G, Goldstein MC, Wangdui P. Externally-resident daughters, social capital, and support for the elderly in rural Tibet. *J Cross Cult Gerontol.* 2011 ; 26(1) : 1-22.
- 164) Moore S, Bockenholt U, Daniel M, Frohlich K, Kestens Y, Richard L. Social capital and core network ties : a validation study of individual-level social capital measures and their association with extra- and intra-neighborhood ties, and self-rated health. *Health Place.* 2011 ; 17(2) : 536-544.
- 165) Boehm A, Eisenberg E, Lampel S. The contribution of social capital and coping strategies to functioning and quality of life of patients with fibromyalgia. *Clin J Pain.* 2011 ; 27(3) : 233-239.
- 166) Ray RA, Street AF. The dynamics of socio-connective trust within support networks accessed by informal caregivers. *Health (London).* 2011 ; 15(2) : 137-152.
- 167) Iwase T, Suzuki E, Fujiwara T, Takao S, Doi H, Kawachi I. Do bonding and bridging social capital have differential effects on self-rated health? A community based study in Japan. *J Epidemiol Community Health.* 2012 ; 66(6) : 557-562.
- 168) Scharlach AE, Sanchez E. From interviewers to friendly visitors : bridging research and practice to meet the needs of low-income Latino seniors. *J Gerontol Soc Work.* 2011 ; 54(1) : 73-91.
- 169) Lim JY, Lee HH, Hwang YH. Trust on doctor, social capital and medical care use of the elderly. *Eur J Health Econ.* 2011 ; 12(2) : 175-188.
- 170) Litwin H, Shiovitz-Ezra S. Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *Gerontologist.* 2011 ; 51(3) : 379-388.
- 171) Aida J, Kuriyama S, Ohmori-Matsuda K, Hozawa A, Osaka K, Tsuji I. The association between neighborhood social capital and self-reported dentate status in elderly Japanese--the Ohsaki Cohort 2006 Study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011 ; 39(3) : 239-249.
- 172) Ye Y. Correlates of consumer trust in online health information : findings from the health information national trends survey. *J Health Commun.* 2011 ; 16(1) : 34-49.
- 173) Dahl E, Malmberg-Heimonen I. Social inequality and health : the role of social capital. *Sociol Health Illn.* 2010 ; 32(7) : 1102-1119.
- 174) Roberts B, Stickley A, Petticrew M, McKee M. The influence of concern about crime on levels of psychological distress in the former Soviet Union. *J Epidemiol Community Health.* 2012 ; 66(5) : 433-439.

- 175) Lindén-Boström M, Persson C, Eriksson C. Neighbourhood characteristics, social capital and self-rated health--a population-based survey in Sweden. *BMC Public Health*. 2010 ; 10 : 628.
- 176) Nomura K, Yamaoka K, Nakao M, Yano E. Social determinants of self-reported sleep problems in South Korea and Taiwan. *J Psychosom Res*. 2010 ; 69(5) : 435-440.
- 177) Buys DR, Marler ML, Robinson CO, Hamlin CM, Locher JL. Recruitment of volunteers for a home-delivered meals programme serving homebound older adults : a theoretically derived programme among faith communities. *Public Health Nutr*. 2011 ; 14(8) : 1473-1478.
- 178) Hamano T, Fujisawa Y, Ishida Y, Subramanian SV, Kawachi I, Shiwaku K. Social capital and mental health in Japan : a multilevel analysis. *PLoS One*. 2010 ; 5(10) : e13214.
- 179) Lindström M. Social capital, political trust, and health locus of control : a population-based study. *Scand J Public Health*. 2011 ; 39(1) : 3-9.
- 180) Ueshima K, Fujiwara T, Takao S, Suzuki E, Iwase T, Doi H, Subramanian SV, Kawachi I. Does social capital promote physical activity? A population-based study in Japan. *PLoS One*. 2010 ; 5(8) : e12135.
- 181) Suzuki E, Fujiwara T, Takao S, Subramanian SV, Yamamoto E, Kawachi I. Multi-level, cross-sectional study of workplace social capital and smoking among Japanese employees. *BMC Public Health*. 2010 ; 10 : 489.
- 182) Lasker J, Collom E, Bealer T, Niclaus E, Young Keefe J, Kratzer Z, Baldasari L, Kramer E, Mandeville R, Schulman J, Suchow D, Letcher A, Rogers A, Perlow K. Time banking and health : the role of a community currency organization in enhancing well-being. *Health Promot Pract*. 2011 ; 12(1) : 102-115.
- 183) Sapp AL, Kawachi I, Sorensen G, LaMontagne AD, Subramanian SV. Does workplace social capital buffer the effects of job stress? A cross-sectional, multilevel analysis of cigarette smoking among U. S. manufacturing workers. *J Occup Environ Med*. 2010 ; 52(7) : 740-750.
- 184) Giordano GN, Lindström M. The impact of social capital on changes in smoking behaviour : a longitudinal cohort study. *Eur J Public Health*. 2011 ; 21(3) : 347-354.
- 185) Grosso A. Social support as a predictor of HIV testing in at-risk populations : a research note. *J Health Hum Serv Adm*. 2010 ; 33(1) : 53-62.
- 186) Elgar FJ, Aitken N. Income inequality, trust and homicide in 33 countries. *Eur J Public Health*. 2011 ; 21(2) : 241-246.

- 187) Keating N, Dosman D. Social capital and the care networks of frail seniors. *Can Rev Sociol.* 2009 ; 46(4) : 301-318.
- 188) Wanless D, Mitchell BA, Wister AV. Social determinants of health for older women in Canada : does rural-urban residency matter?. *Can J Aging.* 2010 ; 29(2) : 233-247.
- 189) Morrow-Howell N. Volunteering in later life : research frontiers. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2010 ; 65(4) : 461-469.
- 190) Boyas J. Unsocial capital and self-rated health : contrasts between Latinos and non-Hispanic Whites. *Soc Work Public Health.* 2010 ; 25(1) : 72-91.
- 191) Atkinson JA, Fitzgerald L, Toaliu H, Taleo G, Tynan A, Whittaker M, Riley I, Vallely A. Community participation for malaria elimination in Tafea Province, Vanuatu : Part I. Maintaining motivation for prevention practices in the context of disappearing disease. *Malar J.* 2010 ; 9 : 93.
- 192) Romans S, Cohen M, Forte T. Rates of depression and anxiety in urban and rural Canada. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2011 ; 46(7) : 567-575.
- 193) Nieminen T, Martelin T, Koskinen S, Aro H, Alanen E, Hyyppä MT. Social capital as a determinant of self-rated health and psychological well-being. *Int J Public Health.* 2010 ; 55(6) : 531-542.
- 194) Stickley A, Carlson P. Factors associated with non-lethal violent victimization in Sweden in 2004-2007. *Scand J Public Health.* 2010 ; 38(4) : 404-410.
- 195) Beaudoin CE. Social capital and health status : assessing whether the relationship varies between blacks and whites. *Psychol Health.* 2009 ; 24(1) : 109-118.
- 196) Lindström M. Social capital, economic conditions, marital status and daily smoking : a population-based study. *Public Health.* 2010 ; 124(2) : 71-77.
- 197) Suzuki E, Takao S, Subramanian SV, Komatsu H, Doi H, Kawachi I. Does low workplace social capital have detrimental effect on workers' health?. *Soc Sci Med.* 2010 ; 70(9) : 1367-1372.
- 198) Giordano GN, Lindstrom M. The impact of changes in different aspects of social capital and material conditions on self-rated health over time : a longitudinal cohort study. *Soc Sci Med.* 2010 ; 70(5) : 700-710.
- 199) Kelly PJ, Rasu R, Lesser J, Ocos-Sanchez M, Mancha J, Orriega A. Mexican-American neighborhood's social capital and attitudes about violence. *Issues Ment Health Nurs.* 2010 ; 31(1) : 15-20.

- 200) Stoyanova A, Díaz-Serrano L. [Differential impact of social capital on mental health in the native-born and immigrant populations living in Catalonia (Spain)]. *Gac Sanit.* 2009 ; 23 Suppl 1 : 93-99.
- 201) Soskolne V, Manor O. Health inequalities in Israel : explanatory factors of socio-economic inequalities in self-rated health and limiting longstanding illness. *Health Place.* 2010 ; 16(2) : 242-251.
- 202) Aihara Y, Minai J, Kikuchi Y, Aoyama A, Shimanouchi S. Cognition of social capital in older Japanese men and women. *J Aging Health.* 2009 ; 21(8) : 1083-1097.
- 203) . Ernstmann N, Ommen O, Driller E, Kowalski C, Neumann M, Bartholomeyczik S, Pfaff H. Social capital and risk management in nursing. *J Nurs Care Qual.* 2009 ; 24(4) : 340-347.
- 204) Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado Mde L, Correa-Muñoz E . Implementation of an active aging model in Mexico for prevention and control of chronic diseases in the elderly. *BMC Geriatr.* 2009 ; 9 : 40.
- 205) Lindström M. Marital status, social capital, material conditions and self-rated health : a population-based study. *Health Policy.* 2009 ; 93(2-3) : 172-179.
- 206) Lindström M. Social capital, political trust and daily smoking and smoking cessation : a population-based study in southern Sweden. *Public Health.* 2009 ; 123(7) : 496-501.
- 207) Fujisawa Y, Hamano T, Takegawa S. Social capital and perceived health in Japan : an ecological and multilevel analysis. *Soc Sci Med.* 2009 ; 69(4) : 500-505.
- 208) Takao S. Research on social capital and health in Japan. A commentary on Ichida and on Fujisawa. *Soc Sci Med.* 2009 ; 69(4) : 509-511.
- 209) Aida J, Hanibuchi T, Nakade M, Hirai H, Osaka K, Kondo K. The different effects of vertical social capital and horizontal social capital on dental status : a multilevel analysis. *Soc Sci Med.* 2009 ; 69(4) : 512-518.
- 210) Inaba Y. Social capital and health in Japan : what has been confirmed and what has not. A commentary on Ichida and on Fujisawa. *Soc Sci Med.* 2009 ; 69(4) : 506-508.
- 211) Ichida Y, Kondo K, Hirai H, Hanibuchi T, Yoshikawa G, Murata C. Social capital, income inequality and self-rated health in Chita peninsula, Japan : a multilevel analysis of older people in 25 communities. *Soc Sci Med.* 2009 ; 69(4) : 489-499.
- 212) Andreoli SB, Ribeiro WS, Quintana MI, Guindalini C, Breen G, Blay SL, Coutinho ES, Harpham T, Jorge MR, Lara DR, Moriyama TS, Quarantini LC,

- Gadelha A, Vilete LM, Yeh MS, Prince M, Figueira I, Bressan RA, Mello MF, Dewey ME, Ferri CP, Mari Jde J. Violence and post-traumatic stress disorder in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil : the protocol for an epidemiological and genetic survey. *BMC Psychiatry*. 2009 ; 9 : 34.
- 213) Snelgrove JW, Pikhart H, Stafford M. A multilevel analysis of social capital and self-rated health : evidence from the British Household Panel Survey. *Soc Sci Med*. 2009 ; 68(11) : 1993-2001.
- 214) Hutchinson RN, Putt MA, Dean LT, Long JA, Montagnet CA, Armstrong K. Neighborhood racial composition, social capital and black all-cause mortality in Philadelphia. *Soc Sci Med*. 2009 ; 68(10) : 1859-1865.
- 215) Wen M, Zhang X. Contextual effects of built and social environments of urban neighborhoods on exercise : a multilevel study in Chicago. *Am J Health Promot*. 2009 ; 23(4) : 247-254.
- 216) Nummela O, Sulander T, Karisto A, Uutela A. Self-rated health and social capital among aging people across the urban-rural dimension. *Int J Behav Med*. 2009 ; 16(2) : 189-194.
- 217) Jacobs RJ, Kane MN. Theory-based policy development for HIV prevention in racial/ethnic minority midlife and older women. *J Women Aging*. 2009 ; 21(1) : 19-32.
- 218) Tokuda Y, Fujii S, Jimba M, Inoguchi T. The relationship between trust in mass media and the healthcare system and individual health : evidence from the AsiaBarometer Survey. *BMC Med*. 2009 ; 7 : 4.
- 219) Santana P, Santos R, Nogueira H. The link between local environment and obesity : a multilevel analysis in the Lisbon Metropolitan Area, Portugal. *Soc Sci Med*. 2009 ; 68(4) : 601-609.
- 220) Lindstrom M, Mohseni M. Social capital, political trust and self-reported psychological health : a population-based study. *Soc Sci Med*. 2009 ; 68(3) : 436-443.
- 221) Collom E. Engagement of the elderly in time banking : the potential for social capital generation in an aging society. *J Aging Soc Policy*. 2008 ; 20(4) : 414-436.
- 222) Wang H, Schlesinger M, Wang H, Hsiao WC. The flip-side of social capital : the distinctive influences of trust and mistrust on health in rural China. *Soc Sci Med*. 2009 ; 68(1) : 133-142.
- 223) Smith RA, Rimal R. The impact of social capital on HIV-related actions as mediated by personal and proxy efficacies in Namibia. *AIDS Behav*. 2009 ; 13(1) : 133-144.
- 224) Mohseni M, Lindström M. Ethnic differences in anticipated discrimination,

- generalised trust in other people and self-rated health : a population-based study in Sweden. *Ethn Health*. 2008 ; 13(5) : 417-434.
- 225) Tsunoda H, Yoshino R, Yokoyama K. Components of social capital and socio-psychological factors that worsen the perceived health of Japanese males and females. *Tohoku J Exp Med*. 2008 ; 216(2) : 173-185.
- 226) van Hooijdonk C, Droomers M, Deerenberg IM, Mackenbach JP, Kunst AE. The diversity in associations between community social capital and health per health outcome, population group and location studied. *Int J Epidemiol*. 2008 ; 37(6) : 1384-1392.
- 227) Desai RA, Dausey D, Rosenheck RA. Suicide among discharged psychiatric inpatients in the Department of Veterans Affairs. *Mil Med*. 2008 ; 173(8) : 721-728.
- 228) Russell C, Campbell A, Hughes I. Ageing, social capital and the Internet : findings from an exploratory study of Australian 'silver surfers'. *Australas J Ageing*. 2008 ; 27(2) : 78-82.
- 229) Ahnquist J, Lindström M, Wamala SP. Institutional trust and alcohol consumption in Sweden: the Swedish National Public Health Survey 2006. *BMC Public Health*. 2008 ; 8 : 283.
- 230) Theall KP, Scribner R, Cohen D, Bluthenthal RN, Schonlau M, Farley TA. Social capital and the neighborhood alcohol environment. *Health Place*. 2009 ; 15(1) : 323-332.
- 231) Fujiwara T, Kawachi I. A prospective study of individual-level social capital and major depression in the United States. *J Epidemiol Community Health*. 2008 ; 62(7) : 627-633.
- 232) Schultz J, O'Brien AM, Tadesse B. Social capital and self-rated health : results from the US 2006 social capital survey of one community. *Soc Sci Med*. 2008 ; 67(4) : 606-617.
- 233) Donohue WA, Dibble JL, Schiamberg LB. A social capital approach to the prevention of elder mistreatment. *J Elder Abuse Negl*. 2008 ; 20(1) : 1-23.
- 234) Carpiano RM. Actual or potential neighborhood resources and access to them : testing hypotheses of social capital for the health of female caregivers. *Soc Sci Med*. 2008 ; 67(4) : 568-582.
- 235) Stain HJ, Kelly B, Lewin TJ, Higginbotham N, Beard JR, Hourihan F. Social networks and mental health among a farming population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008 ; 43(10) : 843-849.
- 236) King D. Neighborhood and individual factors in activity in older adults : results from the neighborhood and senior health study. *J Aging Phys Act*.

- 2008 ; 16(2) : 144-170.
- 237) Nogueira H. Healthy communities : the challenge of social capital in the Lisbon Metropolitan Area. *Health Place*. 2009 ; 15(1) : 133-139.
- 238) Mohseni M, Lindström M. Social capital, political trust and self rated-health : a population-based study in southern Sweden. *Scand J Public Health*. 2008 ; 36(1) : 28-34.
- 239) Hsieh CH, Wang CY, McCubbin M, Zhang S, Inouye J. Factors influencing osteoporosis preventive behaviours : testing a path model. *J Adv Nurs*. 2008 ; 62(3) : 336-345.
- 240) Nunn J, Freeman R, Anderson E, Carneiro LC, Carneiro MS, Formicola A, Frezel R, Kayitenkore J, Luhanga C, Molina G, Morio I, Nartey NO, Ngom PI, de Lima Navarro MF, Segura A, Oliver S, Thompson S, Wandera M, Yazdanie N. Inequalities in access to education and healthcare. *Eur J Dent Educ*. 2008 ; 12 Suppl 1 : 30-39.
- 241) Berry HL. Social capital elite, excluded participators, busy working parents and aging, participating less : types of community participators and their mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008 ; 43(7) : 527-537.
- 242) . Lindström M. Social capital, political trust and experience of cannabis smoking : a population-based study in southern Sweden. *Prev Med*. 2008 ; 46(6) : 599-604.
- 243) Engström K, Mattsson F, Järleborg A, Hallqvist J. Contextual social capital as a risk factor for poor self-rated health : a multilevel analysis. *Soc Sci Med*. 2008 ; 66(11) : 2268-2280.
- 244) Islam MK, Gerdtham UG, Gullberg B, Lindström M, Merlo J. Social capital externalities and mortality in Sweden. *Econ Hum Biol*. 2008 ; 6(1) : 19-42.
- 245) Scheffler RM, Brown TT, Syme L, Kawachi I, Tolstykh I, Iribarren C. Community-level social capital and recurrence of acute coronary syndrome. *Soc Sci Med*. 2008 ; 66(7) : 1603-1613.
- 246) Kritsotakis G, Koutis AD, Alegakis AK, Philalithis AE. Development of the Social Capital Questionnaire in Greece. *Res Nurs Health*. 2008 ; 31(3) : 217-225.
- 247) Perry M, Williams RL, Wallerstein N, Waitzkin H. Social capital and health care experiences among low-income individuals. *Am J Public Health*. 2008 ; 98(2) : 330-336.
- 248) Baron-Epel O, Weinstein R, Haviv-Mesika A, Garty-Sandalon N, Green MS. Individual-level analysis of social capital and health : a comparison of Arab

- and Jewish Israelis. *Soc Sci Med.* 2008 ; 66(4) : 900-910.
- 249) Yamaoka K. Social capital and health and well-being in East Asia : a population-based study. *Soc Sci Med.* 2008 ; 66(4) : 885-899.
- 250) Stephens C. Social capital in its place : using social theory to understand social capital and inequalities in health. *Soc Sci Med.* 2008 ; 66(5) : 1174-1184.
- 251) Eilers MK, Lucey PA, Stein SS. Promoting social capital for the elderly. *Nurs Econ.* 2007 ; 25(5) : 304-307.
- 252) Lindström M. Social capital, political trust and purchase of illegal liquor : a population-based study in southern Sweden. *Health Policy.* 2008 ; 86(2-3) : 266-275.
- 253) Hendryx M, Ahern MM, Nurkiewicz TR. Hospitalization patterns associated with Appalachian coal mining. *J Toxicol Environ Health A.* 2007 ; 70(24) : 2064-2070.
- 254) Kirkbride JB, Boydell J, Ploubidis GB, Morgan C, Dazzan P, McKenzie K, Murray RM, Jones PB. Testing the association between the incidence of schizophrenia and social capital in an urban area. *Psychol Med.* 2008 ; 38(8) : 1083-1094.
- 255) Kruger DJ, Reischl TM, Gee GC. Neighborhood social conditions mediate the association between physical deterioration and mental health. *Am J Community Psychol.* 2007 ; 40(3-4) : 261-271.
- 256) Lindström M, Janzon E. Social capital, institutional (vertical) trust and smoking : a study of daily smoking and smoking cessation among ever smokers. *Scand J Public Health.* 2007 ; 35(5) : 460-467.
- 257) Lindström M. Social capital, anticipated ethnic discrimination and self-reported psychological health : a population-based study. *Soc Sci Med.* 2008 ; 66(1) : 1-13.
- 258) Nummela O, Sulander T, Rahkonen O, Karisto A, Uutela A. Social participation, trust and self-rated health : a study among ageing people in urban, semi-urban and rural settings. *Health Place.* 2008 ; 14(2) : 243-253.
- 259) Gilleard C, Hyde M, Higgs P. Community and communication in the third age : the impact of internet and cell phone use on attachment to place in later life in England. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2007 ; 62(4) : S276-283.
- 260) Michael YL, Farquhar SA, Wiggins N, Green MK. Findings from a community-based participatory prevention research intervention designed to increase social capital in Latino and African American communities. *J*

- Immigr Minor Health. 2008 ; 10(3) : 281-289.
- 261) Hyypä MT, Mäki J, Impivaara O, Aromaa A. Individual-level measures of social capital as predictors of all-cause and cardiovascular mortality : a population-based prospective study of men and women in Finland. *Eur J Epidemiol.* 2007 ; 22(9) : 589-597.
- 262) de Souza EM, Grundy E. Intergenerational interaction, social capital and health: results from a randomised controlled trial in Brazil. *Soc Sci Med.* 2007 ; 65(7) : 1397-1409.
- 263) Petrou S, Kupek E. Social capital and its relationship with measures of health status : evidence from the Health Survey for England 2003. *Health Econ.* 2008 ; 17(1) : 127-143.
- 264) Scheffler RM, Brown TT, Rice JK. The role of social capital in reducing non-specific psychological distress : the importance of controlling for omitted variable bias. *Soc Sci Med.* 2007 ; 65(4) : 842-854.
- 265) Kroll LE, Lampert T. [Social capital and health in Germany] . *Gesundheitswesen.* 2007 Mar ; 69(3) : 120-7. German. Erratum in : *Gesundheitswesen.* 2007 ; 69(4) : 262.
- 266) Whitford AB, Yates J. Volunteerism and social capital in policy implementation : evidence from the Long-Term Care Ombudsman Program. *J Aging Soc Policy.* 2002 ; 14(3-4) : 61-73.
- 267) Kondo N, Minai J, Imai H, Yamagata Z. Engagement in a cohesive group and higher-level functional capacity in older adults in Japan : a case of the Mujin. *Soc Sci Med.* 2007 ; 64(11) : 2311-2323.
- 268) Kim D, Kawachi I. U. S. state-level social capital and health-related quality of life : multilevel evidence of main, mediating, and modifying effects. *Ann Epidemiol.* 2007 ; 17(4) : 258-269.
- 269) Kim J, Kang JH, Lee MA, Lee Y. Volunteering among older people in Korea . *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2007 ; 62(1) : S69-73.
- 270) Olsen KM, Dahl SA. Health differences between European countries. *Soc Sci Med.* 2007 ; 64(8) : 1665-1678.
- 271) Ajrouch KJ. Resources and well-being among Arab-American elders. *J Cross Cult Gerontol.* 2007 ; 22(2) : 167-182.
- 272) Mohseni M, Lindstrom M. Social capital, trust in the health-care system and self-rated health : the role of access to health care in a population-based study. *Soc Sci Med.* 2007 ; 64(7) : 1373-1383.
- 273) Austin CD, McClelland RW, Gursansky D. Linking case management and community development. *Care Manag J.* 2006 ; 7(4) : 162-168.
- 274) Ahern MM, Hendryx MS. Social capital and risk for chronic illnesses.

- Chronic Illn. 2005 ; 1(3) : 183-190.
- 275) Kouvonen A, Kivimäki M, Vahtera J, Oksanen T, Elovainio M, Cox T, Virtanen M, Pentti J, Cox SJ, Wilkinson RG. Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work. BMC Public Health. 2006 ; 6 : 251.
- 276) Yip W, Subramanian SV, Mitchell AD, Lee DT, Wang J, Kawachi I. Does social capital enhance health and well-being? Evidence from rural China. Soc Sci Med. 2007 ; 64(1) : 35-49.
- 277) Mitchell AD, Bossert TJ. Measuring dimensions of social capital : evidence from surveys in poor communities in Nicaragua. Soc Sci Med. 2007 ; 64(1) : 50-63.
- 278) Siahpush M, Borland R, Taylor J, Singh GK, Ansari Z, Serraglio A. The association of smoking with perception of income inequality, relative material well-being, and social capital. Soc Sci Med. 2006 ; 63(11) : 2801-2812.
- 279) Poortinga W. Perceptions of the environment, physical activity, and obesity. Soc Sci Med. 2006 ; 63(11) : 2835-2846.
- 280) Blakely T, Atkinson J, Ivory V, Collings S, Wilton J, Howden-Chapman P. No association of neighbourhood volunteerism with mortality in New Zealand : a national multilevel cohort study. Int J Epidemiol. 2006 ; 35(4) : 981-989.
- 281) Phongsavan P, Chey T, Bauman A, Brooks R, Silove D. Social capital, socio-economic status and psychological distress among Australian adults. Soc Sci Med. 2006 ; 63(10) : 2546-2561.
- 282) Poortinga W. Do health behaviors mediate the association between social capital and health?. Prev Med. 2006 ; 43(6) : 488-493.
- 283) Semenza JC, Krishnasamy PV. Design of a health-promoting neighborhood intervention. Health Promot Pract. 2007 ; 8(3) : 243-256.
- 284) Kim D, Kawachi I. A multilevel analysis of key forms of community- and individual-level social capital as predictors of self-rated health in the United States. J Urban Health. 2006 ; 83(5) : 813-826.
- 285) Viswanath K, Randolph Steele W, Finnegan JR Jr. Social capital and health : civic engagement, community size, and recall of health messages. Am J Public Health. 2006 ; 96(8) : 1456-1461.
- 286) Ali SM, Merlo J, Rosvall M, Lithman T, Lindström M. Social capital, the miniaturisation of community, traditionalism and first time acute myocardial infarction : a prospective cohort study in southern Sweden. Soc Sci Med. 2006 ; 63(8) : 2204-2217.

- 287) Drukker M, Krabbendam L, Driessen G, van Os J. Social disadvantage and schizophrenia. A combined neighbourhood and individual-level analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006 ; 41(8) : 595-604.
- 288) Idrovo AJ. [Social capital, violent deaths, and cancer mortality in Colombia : a population approach]. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2006 ; 8(1) : 38-51.
- 289) Kavanagh AM, Bentley R, Turrell G, Broom DH, Subramanian SV. Does gender modify associations between self rated health and the social and economic characteristics of local environments?. *J Epidemiol Community Health.* 2006 ; 60(6) : 490-495.
- 290) Nilsson J, Rana AK, Kabir ZN. Social capital and quality of life in old age : results from a cross-sectional study in rural Bangladesh. *J Aging Health.* 2006 ; 18(3) : 419-434.
- 291) Brown TT, Scheffler RM, Seo S, Reed M. The empirical relationship between community social capital and the demand for cigarettes. *Health Econ.* 2006 ; 15(11) : 1159-1172.
- 292) Turrell G, Kavanagh A, Subramanian SV. Area variation in mortality in Tasmania (Australia) : the contributions of socioeconomic disadvantage, social capital and geographic remoteness. *Health Place.* 2006 ; 12(3) : 291-305. Epub 2005 Jan 23.
- 293) Kavanagh AM, Turrell G, Subramanian SV. Does area-based social capital matter for the health of Australians? A multilevel analysis of self-rated health in Tasmania. *Int J Epidemiol.* 2006 ; 35(3) : 607-613.
- 294) Lauder W, Mummery K, Sharkey S. Social capital, age and religiosity in people who are lonely. *J Clin Nurs.* 2006 ; 15(3) : 334-340.
- 295) Bolam B, McLean C, Pennington A, Gillies P. Using new media to build social capital for health : a qualitative process evaluation study of participation in the CityNet project. *J Health Psychol.* 2006 ; 11(2) : 297-308.
- 296) Poortinga W. Social relations or social capital? Individual and community health effects of bonding social capital. *Soc Sci Med.* 2006 ; 63(1) : 255-270.
- 297) Lindström M, Axén E, Lindström C, Beckman A, Moghaddassi M, Merlo J. Social capital and administrative contextual determinants of lack of access to a regular doctor : a multilevel analysis in southern Sweden. *Health Policy.* 2006 ; 79(2-3) : 153-164.
- 298) Veenstra G. Social space, social class and Bourdieu : health inequalities in British Columbia, Canada. *Health Place.* 2007 ; 13(1) : 14-31.

- 299) Clark AM, Whelan HK, Barbour R, MacIntyre PD. A realist study of the mechanisms of cardiac rehabilitation. *J Adv Nurs.* 2005 ; 52(4) : 362-371.
- 300) Lindström M, Lindström C, Moghaddassi M, Merlo J. Social capital and neo-materialist contextual determinants of sense of insecurity in the neighbourhood: a multilevel analysis in Southern Sweden. *Health Place.* 2006 ; 12(4) : 479-489.
- 301) Idrovo AJ. [Income inequality, corruption, and life expectancy at birth in Mexico]. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2005 ; 7(2) : 121-129.
- 302) Johnell K, Lindström M, Melander A, Sundquist J, Eriksson C, Merlo J. Anxiolytic-hypnotic drug use associated with trust, social participation, and the miniaturization of community: a multilevel analysis. *Soc Sci Med.* 2006 ; 62(5) : 1205-1214.
- 303) Lindström M ; Malmö Shoulder-Neck Study Group. Psychosocial work conditions, social participation and social capital: a causal pathway investigated in a longitudinal study. *Soc Sci Med.* 2006 ; 62(2) : 280-291.
- 304) De Silva MJ, Harpham T, Tuan T, Bartolini R, Penny ME, Huttly SR. Psychometric and cognitive validation of a social capital measurement tool in Peru and Vietnam. *Soc Sci Med.* 2006 ; 62(4) : 941-953.
- 305) Lindström M. Social capital, the miniaturization of community and high alcohol consumption: a population-based study. *Alcohol Alcohol.* 2005 ; 40(6) : 556-562.
- 306) Sundquist J, Johansson SE, Yang M, Sundquist K. Low linking social capital as a predictor of coronary heart disease in Sweden: a cohort study of 2.8 million people. *Soc Sci Med.* 2006 ; 62(4) : 954-963.
- 307) Lindström M. Social capital, the miniaturisation of community and consumption of homemade liquor and smuggled liquor during the past year. A population-based study. *Eur J Public Health.* 2005 ; 15(6) : 593-600.
- 308) Boneham MA, Sixsmith JA. The voices of older women in a disadvantaged community: issues of health and social capital. *Soc Sci Med.* 2006 ; 62(2) : 269-279.
- 309) Subramanian SV, Kim D, Kawachi I. Covariation in the socioeconomic determinants of self-rated health and happiness: a multivariate multilevel analysis of individuals and communities in the USA. *J Epidemiol Community Health.* 2005 ; 59(8) : 664-669.
- 310) Liu J. Predicting recidivism in a communitarian society: China. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2005 ; 49(4) : 392-409.

- 311) Franzini L, Caughy M, Spears W, Fernandez Esquer ME. Neighborhood economic conditions, social processes, and self-rated health in low-income neighborhoods in Texas : a multilevel latent variables model. *Soc Sci Med.* 2005 ; 61(6) : 1135-1150.
- 312) Wen M, Cagney KA, Christakis NA. Effect of specific aspects of community social environment on the mortality of individuals diagnosed with serious illness. *Soc Sci Med.* 2005 ; 61(6) : 1119-1134.
- 313) Grant R. Lay perceptions of health and health needs. *Community Pract.* 2005 ; 78(4) : 133-139.
- 314) Moore S, Shiell A, Haines V, Riley T, Collier C. Contextualizing and assessing the social capital of seniors in congregate housing residences : study design and methods. *BMC Public Health.* 2005 ; 5 : 38.
- 315) Jordan-Marsh M, Harden JT. Fictive kin : friends as family supporting older adults as they age. *J Gerontol Nurs.* 2005 ; 31(2) : 24-31 ; quiz 58-59.
- 316) Godoy R, Reyes-García V, Vadez V, Leonard WR, Huanca T, Bauchet J. Human capital, wealth, and nutrition in the Bolivian Amazon. *Econ Hum Biol.* 2005 ; 3(1) : 139-162.
- 317) Lindström M. Ethnic differences in social participation and social capital in Malmö, Sweden : a population-based study. *Soc Sci Med.* 2005 ; 60(7) : 1527-1546.
- 318) Locher JL, Ritchie CS, Roth DL, Baker PS, Bodner EV, Allman RM. Social isolation, support, and capital and nutritional risk in an older sample : ethnic and gender differences. *Soc Sci Med.* 2005 ; 60(4) : 747-761.
- 319) Hahn CY, Yang MS, Yang MJ, Shih CH, Lo HY. Religious attendance and depressive symptoms among community dwelling elderly in Taiwan. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2004 ; 19(12) : 1148-1154.
- 320) Chavez R, Kemp L, Harris E. The social capital : health relationship in two disadvantaged neighbourhoods. *J Health Serv Res Policy.* 2004 ; 9 Suppl 2 : 29-34.
- 321) Pollack CE, von dem Knesebeck O. Social capital and health among the aged : comparisons between the United States and Germany. *Health Place.* 2004 ; 10(4) : 383-391.
- 322) Ziersch AM, Baum FE, Macdougall C, Putland C. Neighbourhood life and social capital : the implications for health. *Soc Sci Med.* 2005 ; 60(1) : 71-86.
- 323) Dutta-Bergman MJ. An alternative approach to social capital : exploring the linkage between health consciousness and community participation.

- Health Commun. 2004 ; 16(4) : 393-409.
- 324) Lindström M, Axén E. Social capital, the miniaturization of community and assessment of patient satisfaction in primary healthcare : a population-based study. Scand J Public Health. 2004 ; 32(4) : 243-249.
- 325) Campbell C, Cornish F, Mclean C. Social capital, participation and the perpetuation of health inequalities : obstacles to African-Caribbean participation in 'partnerships' to improve mental health. Ethn Health. 2004 ; 9(4) : 313-335.
- 326) Drukker M, Driessen G, Krabbendam L, van Os J. The wider social environment and mental health service use. Acta Psychiatr Scand. 2004 ; 110(2) : 119-129.
- 327) O'Brien MS, Burdsal CA, Molgaard CA. Further development of an Australian-based measure of social capital in a US sample. Soc Sci Med. 2004 ; 59(6) : 1207-1217.
- 328) Lindström M. Social capital, the miniaturisation of community and self-reported global and psychological health. Soc Sci Med. 2004 ; 59(3) : 595-607.
- 329) Larance LY, Porter ML. Observations from practice : support group membership as a process of social capital formation among female survivors of domestic violence. J Interpers Violence. 2004 ; 19(6) : 676-690.
- 330) Frick KD, Carlson MC, Glass TA, McGill S, Rebok GW, Simpson C, Fried LP. Modeled cost-effectiveness of the Experience Corps Baltimore based on a pilot randomized trial. J Urban Health. 2004 ; 81(1) : 106-117.
- 331) Glass TA, Freedman M, Carlson MC, Hill J, Frick KD, Ialongo N, McGill S, Rebok GW, Seeman T, Tielsch JM, Wasik BA, Zeger S, Fried LP. Experience Corps : design of an intergenerational program to boost social capital and promote the health of an aging society. J Urban Health. 2004 ; 81(1) : 94-105.
- 332) Milyo J, Mellor JM. On the importance of age-adjustment methods in ecological studies of social determinants of mortality. Health Serv Res. 2003 ; 38(6 Pt 2) : 1781-1790.
- 333) Lindström M, Moghaddassi M, Bolin K, Lindgren B, Merlo J. Social participation, social capital and daily tobacco smoking : a population-based multilevel analysis in Malmö, Sweden. Scand J Public Health. 2003 ; 31(6) : 444-450.
- 334) Hyypä MT, Mäki J. Social participation and health in a community rich in stock of social capital. Health Educ Res. 2003 ; 18(6) : 770-779.

- 335) Cannuscio C, Block J, Kawachi I. Social capital and successful aging : the role of senior housing. *Ann Intern Med.* 2003 ; 139(5 Pt 2) : 395-399.
- 336) Lindström M, Isacson SO, Elmståhl S. Impact of different aspects of social participation and social capital on smoking cessation among daily smokers : a longitudinal study. *Tob Control.* 2003 ; 12(3) : 274-281.
- 337) de Souza EM. Intergenerational interaction in health promotion : a qualitative study in Brazil. *Rev Saude Publica.* 2003 ; 37(4) : 463-469.
- 338) Ahern MM, Hendryx MS. Social capital and trust in providers. *Soc Sci Med.* 2003 ; 57(7) : 1195-1203.
- 339) Sixsmith J, Boneham M, Goldring JE. Accessing the community : gaining insider perspectives from the outside. *Qual Health Res.* 2003 ; 13(4) : 578-589.
- 340) Lindström M, Merlo J, Ostergren PO. Social capital and sense of insecurity in the neighbourhood : a population-based multilevel analysis in Malmö, Sweden. *Soc Sci Med.* 2003 ; 56(5) : 1111-1120.
- 341) Lindström M. Social capital and the miniaturization of community among daily and intermittent smokers : a population-based study. *Prev Med.* 2003 ; 36(2) : 177-184.
- 342) Lindström M, Moghaddassi M, Merlo J. Social capital and leisure time physical activity: a population based multilevel analysis in Malmö, Sweden. *J Epidemiol Community Health.* 2003 ; 57(1) : 23-28.
- 343) Muntaner C, Lynch JW, Hillemeier M, Lee JH, David R, Benach J, Borrell C. Economic inequality, working-class power, social capital, and cause-specific mortality in wealthy countries. *Int J Health Serv.* 2002 ; 32(4) : 629-656.
- 344) Bowling A, Banister D, Sutton S, Evans O, Windsor J. A multidimensional model of the quality of life in older age. *Aging Ment Health.* 2002 ; 6(4) : 355-371.
- 345) Campbell C, McLean C. Ethnic identities, social capital and health inequalities : factors shaping African-Caribbean participation in local community networks in the UK. *Soc Sci Med.* 2002 ; 55(4) : 643-657.
- 346) Lindström M, Merlo J, Ostergren PO. Individual and neighbourhood determinants of social participation and social capital : a multilevel analysis of the city of Malmö, Sweden. *Soc Sci Med.* 2002 ; 54(12) : 1779-1791.
- 347) Yang MJ, Yang MS, Shih CH, Kawachi I. Development and validation of an instrument to measure perceived neighbourhood quality in Taiwan. *J*

- Epidemiol Community Health. 2002 ; 56(7) : 492-496.
- 348) Veenstra G. Social capital and health (plus wealth, income inequality and regional health governance). Soc Sci Med. 2002 ; 54(6) : 849-868.
- 349) Kelleher C, Timoney A, Friel S, McKeown D. Indicators of deprivation, voting patterns, and health status at area level in the Republic of Ireland. J Epidemiol Community Health. 2002 ; 56(1) : 36-44.
- 350) Kawachi I, Berkman LF. Social ties and mental health. J Urban Health. 2001 ; 78(3) : 458-467.
- 351) Steptoe A, Feldman PJ. Neighborhood problems as sources of chronic stress : development of a measure of neighborhood problems, and associations with socioeconomic status and health. Ann Behav Med. 2001 ; 23(3) : 177-185.
- 352) Subramania SV, Kawachi I, Kennedy BP. Does the state you live in make a difference? Multilevel analysis of self-rated health in the US. Soc Sci Med. 2001 ; 53(1) : 9-19.
- 353) Mielck A, Bloomfield K. [Reducing income inequity and boosting social capital : new responsibilities in social epidemiological research]. Gesundheitswesen. 2001 ; 63 Suppl 1 : S18-23.
- 354) Cattell V. Poor people, poor places, and poor health : the mediating role of social networks and social capital. Soc Sci Med. 2001 ; 52(10) : 1501-1516.
- 355) Hyypä MT, Mäki J. Why do Swedish-speaking Finns have longer active life? An area for social capital research. Health Promot Int. 2001 ; 16(1) : 55-64.
- 356) Sayre J. The patient's diagnosis : explanatory models of mental illness. Qual Health Res. 2000 ; 10(1) : 71-83.
- 357) Kawachi I, Kennedy BP, Glass R. Social capital and self-rated health : a contextual analysis. Am J Public Health. 1999 ; 89(8) : 1187-1193.
- 358) Kaplan GA, Pamuk ER, Lynch JW, Cohen RD, Balfour JL. Inequality in income and mortality in the United States : analysis of mortality and potential pathways. BMJ. 1996 ; 312(7037) : 999-1003.
- 359) Tijhuis MA, Flap HD, Foets M, Groenewegen PP. Social support and stressful events in two dimensions : life events and illness as an event. Soc Sci Med. 1995 ; 40(11) : 1513-1526.
- 360) 播摩 優子, 佐々木 久長. 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. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要 ; 21(2) : 97-111.
- 361) 朴 相俊(身体教育医学研究所), 岡田 真平, 永島 美典, 征矢野 あや子, 堀内 ふき, 奥泉 宏康, 今村 晴彦. ヘルスコミュニケーション方法論を活用

- した地域における心の健康づくり事業 1年間の取り組みから見てきたもの. 自殺予防と危機介入 2013 ; 33(1) : 34-45.
- 362) 櫃本 真聿. 【高齢者における健康増進】 介護予防と健康づくり・地域づくり. Geriatric Medicine2013 ; 51(9) : 933-936.
- 363) 鈴木 佳代, 近藤 克則. 【高齢者における健康増進】 社会的要因からみた高齢期の健康増進(地域を中心に) . Geriatric Medicine2013 ; 51(9) : . Geriatric Medicine : 913-916.
- 364) 伊藤 大介, 近藤 克則. 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. 社会福祉学 2013 ; 54(2) : 56-69.
- 365) 菊池 和美, 長田 久雄. 地域コミュニティにおける高齢者の「犬の散歩」をきっかけとした交流. 応用老年学 2013 ; 7(1) : 33-41.
- 366) 今屋 香澄, 平山 愛美, 前田 優美, 本松 邦恵, 平野 裕子. T団地在住の高齢者と地域住民によるインフォーマル・サービスに関する調査 「助っ人隊」の事例を中心に. 保健学研究(1881-4441)25巻1号 Page29-40(2013. 03)
- 367) 木下 香織, 古城 幸子. 島嶼部に生活する高齢者のソーシャル・キャピタルと居住期間との関係. インターナショナル Nursing Care Research2013 ; 12(2) : 65-72.
- 368) 吉村 隆, 北山 秋雄. 里山の暮らしにおけるソーシャル・キャピタルの特徴 里山に暮らす高齢者のインタビューを通して. 日本ルーラルナーシング学会誌 2013 ; 8 : 1-15.
- 369) 高橋 順一, 中島 望, 李 志嬉. 認知症の前駆状態等としての記憶機能の低下のある高齢者に対するインフォーマルな資源の有効性. 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要 2012 ; 16(1) : 57-65.
- 370) 長谷 亮佑. 山陽小野田市健康づくり計画の基礎調査におけるソーシャル・キャピタルおよび生活習慣と健康との関連. 山口医学 2012 ; 61(1-2) : 31-38.
- 371) 鈴木 亮二(イートス), 在宅見守り支援分科会. ITによる在宅見守りシステム普及に向けた社会連携ユニットの提言. 日本遠隔医療学会雑誌 2011 ; 7(2) : 197-198.
- 372) 今村 晴彦, 本間 聡起, 伊藤 良浩, 今野 理洋, 渡邊 茂道, 前田 裕二, 金子 郁容. 遠隔医療実験にみる対象者のソーシャル・キャピタルと成果の関連 宮城県栗原市住民を対象とした介入研究から. 日本遠隔医療学会雑誌 2011 ; 7(2) : 187-190.
- 373) 桂 晶子. 高齢者虐待に対する民生委員の認識とソーシャル・キャピタル. 宮城大学看護学部紀要 2011 ; 14(1) : 63-68.
- 374) 保田 玲子. 都市部における住民主体の健康づくりグループ活動の効果 グ

- ループ参加期間との関連. *SCU Journal of Design & Nursing* 2011 ; 5(1) : 61-67.
- 375) 日比野 由利, 高木 二郎, 神林 康弘, 中村 裕之. ソーシャル・キャピタルと主観的健康感 *JGSS(日本版総合社会調査)データから*. 日本予防医学会雑誌 2011 ; 6(1) : 7-16.
- 376) 梶田 聖子, 金谷 志子, 津村 智恵子. 高齢者の地域見守りネットワークとソーシャル・キャピタル. *高齢者虐待防止研究* 2010 ; 6(1) : 130-139.
- 377) 野中 久美子, 藤原 佳典, 大場 宏美. 【ソーシャル・キャピタル 保健活動へのヒント】 地域保健福祉におけるソーシャル・キャピタルの可能性 高齢者ボランティアを例にして. *保健師ジャーナル* 2011 ; 67(2) : 107-113.
- 378) 今村 晴彦, 栗原 毅, 澁谷 恭子, 金子 郁容. コミュニティを活用した遠隔医療の可能性 東京都奥多摩町での実験から. *日本遠隔医療学会雑誌(1880-800X)6巻2号 Page167-170(2010. 09)*
- 379) Arai Hirokazu, Nagatsuka Miwa, Hirai Kei. 日本人の地域在住者における定期的運動とソーシャル・キャピタルとの関係(The Relationship between Regular Exercise and Social Capital among Japanese Community Residents)(英語). *International Journal of Sport and Health Science*2008 ; 6 : 188-193.
- 380) 本橋 豊, 金子 善博, 藤田 幸司. 【高齢者のこころの健康と地域社会の創造】 高齢者のこころの健康と地域づくり. *老年精神医学雑誌* 2009 ; 20(5) : 509-514.
- 381) 桜井 隆. 【骨粗鬆症と寝たきり リハビリテーションと介護】 高齢骨粗鬆症患者の在宅ケア. *骨粗鬆症治療* 2009 ; 8(1) : 44-48.
- 382) 藤澤 由和, 濱野 強, 小藪 明生. 地区単位のソーシャル・キャピタルが主観的健康感に及ぼす影響. *厚生指標* 2007 ; 54(2) : 18-23.
- 383) 藤澤 由和, 濱野 強, Nam Eun Woo, Edirippulige Sisira, 小藪 明生. ソーシャル・キャピタルと健康の関連性に関する予備的研究. *新潟医療福祉学会誌* 2005 ; 4(2) : 82-89.
- 384) 市田行信. ソーシャル・キャピタルの定義と測定. 近藤克則編. 検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査. 東京都: 医学書院, 2007.第1版.
- 385) 近藤克則. 「健康格差社会」を生き抜く. 東京都: 朝日新聞出版, 2010. 第1刷.
- 386) イチロー・カワチ, S. V スブラマニアン, ダニエル・キム編. ソーシャル・キャピタルと健康. 東京都: 日本評論社, 2008. 第1版.
- 387) 藤田幸司, 金子善博, 本橋豊. 地域住民における認知的ソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連. *厚生指標* 2014 ; 61(3) : 1-7.
- 388) 平井寛. 高齢者サロン事業参加者の個人レベルのソーシャル・キャピタル

- 指標の変化. 農村計画学会誌 2009 ; 28 : 201-206.
- 389) 朝倉隆司. 中学生における近隣の地域環境の質, 個人レベルの **social capital** と抑うつ症状との関連. 日本公衛誌 2011 ; 58(9), : 754-767
- 390) 芳賀道匡, 坂本真士. 大学生の認知的ソーシャル・キャピタルに関する質的研究 日本大学心理学研究 2013 ; 34, : 43-50.
- 391) 太田ひろみ. 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. 日本公衛誌 2014 ; 61(2) : 71-84.
- 392) 岩垣穂大, 辻内琢也, 増田和高ほか. 福島原子力発電所事故により県外避難する高齢者の個人レベルのソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連. 心身医学 2017 ; 57(2) : 173-184.
- 393) Fujiwara T, Kawachi I. A prospective study of individual-level social capital and major depression in the United States. J Epidemiol Community Health. 2008 J;62(7):627-33.
- 394) 稲葉陽二. ソーシャル・キャピタルの世界—学術的有効性・政策的合意と統計・解析手法の検討—. 京都市 ; ミネルヴァ書房. 2016.第 1 冊

第2章 研究1. 農村における健康に資するソーシャル・キャピタルの 質的研究

—高齢者へのグループ・インタビューを通じて—

緒言

我が国における高齢化は急激に進行しており、今後20年間で75歳以上の人口が倍増(1,000万人増)し、全人口の20%に達すると予測されるとともに単身高齢者の急増が予想されている。また、地域・社会との関わりが希薄となることで、単身高齢者の孤立した生活や孤独死が社会問題となっている。

特に、農村では高度成長期以降、農林業の衰退とともに若年層の都市部への流出が進んだ結果、急激な高齢化が進んだ。農林水産省¹⁾によれば農村で生活する高齢者の割合は日本全国と比べ20年程度先を行く水準であるとしている。

そのような中、個人および集団が他者との双方向のつながりを通じて何らかの利益や成果を得ることができるという理論としてソーシャル・キャピタル(social capital)という概念が注目されるようになった。ソーシャル・キャピタルは1916年にアメリカの教育学者である Hanifan が最初に論文で使用して以来²⁾³⁾、Bourdieu⁴⁾や Coleman⁵⁾⁶⁾、Putnam⁷⁾、Lin⁸⁾などの社会学や政治学者によって用いられ、現在では公衆衛生学、社会学、経済学等幅広い分野で研究が進められている。

特に、公衆衛生学分野においては、人々の健康に何らかの恩恵をもたらすものとして、ソーシャル・キャピタルと健康について多くの研究者によって実証研究が進められている。筆者ら⁹⁾による我が国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の結果によれば、ソーシャル・キャピタルと健康指標との関連性として統計的な有意差が認められる研究が多く報告されていた。しかし、その際使用されたソーシャル・キャピタルを測定するための指標は、様々なものが用いられている。それらの背景として、ソーシャル・キャピタルの定義があいまいであること、研究者の興味関心に合わせて使用する指標を設定していることなどが理由であると考えられる。

また、これまでのソーシャル・キャピタルの研究の多くは量的研究によって行われている現状であり、地域独自の文化、考え方、人とのつきあい方がどのような効果をもたらしているか、量的研究の結果だけでは判断しにくい面を質的研究によって説明づけることも大事である³⁾。我が国においては、質的研究として吉村らにより里山のソーシャル・キャピタルを個人のインタビューから分析を行なった論文が発表されたが¹⁰⁾、農村で生活する人々を対象とした質的研究はなされていない。

地域により、生活環境や文化的背景も異なる中で、社会的ネットワークやソーシャル・サポートの質や量、社会との結びつきなどは異なるものである。したがって、農村で生活する人々の生活や健康に資するソーシャル・キャピタル

を測定するには、農村特有の生活を考慮した内容を含めて測定することが必要であると考えられる。

したがって本研究では、農村で生活する高齢者のなまの声から、農村におけるソーシャル・キャピタルの地域特性を整理することを目的にグループ・インタビュー法を用いて調査を行い、質的に分析を行なうことを目的とする。

方法

1. 調査地域の概要

A村はB県西北部に位置し、村の外周には2,000m級の山々が連なり、土地の56.3%が山林で占められる地域である。人口は10,183人、高齢化率28.5%（平成22年国際調査による）であり、年々高齢化とともに人口が減少している。高原野菜の栽培が盛んに行われ、農家数が年々減少傾向であるものの、経営耕地面積は増加しており1戸あたりの経営規模が拡大し、第1次産業が32%を占めている。また、高原地帯なため、夏は涼しく年間の平均気温が8℃前後であり、避暑地としても有名な地域でもあり、移住者も多く生活する。

また、住民の健康意識や社会参加についてはこれまで多くの大学や研究機関がA村にて調査や介入を行なってきた経緯もあり、比較的高い地域であると考えられる。

2. 対象者

インタビュー対象者は農村であるA村在住の65歳以上の高齢者を対象とした。対象の選出理由としては高齢化が進行する農村に着目した研究であること、高齢者が健康上の問題が表れやすい年代であること、地域での滞在時間が長い対象なので農村の人々の生活の様子を最も把握していると考えられること、多くの地域組織の運営にかかわっている年齢層であることである。

住民の様子を身近で把握しているA村保健師に、農家または日常的に自給自足的な何らかの畑作業や園芸などの農作業をしている対象者のリクルートを依頼するとともに、6～9名のグループを3組編成することを依頼した。その際、A村保健師は住民の代表者を選出し、代表者が6～9名の人に声かけを行なうという方法で参加者が集められた。事前にインタビュー協力者にはA村保健師がグループ・インタビューの目的、方法、日時、場所、個人情報保護、問い合わせ先等について説明し、内諾を得るようにした。

インタビューへの協力が得られた対象者は、ボランティア活動など日頃何らかの社会活動を行なっている人々であった。グループの特性および対象者の属性は以下のとおりである。

1) グループの特徴および対象者の概要(表1)

- (1) A地区を中心とした草取りボランティア女性グループ9名
- (2) B地区の住民5名、C地区の住民4名
- (3) B地区の住民6名

3. ソーシャル・キャピタルの操作的定義

市田¹¹⁾によれば、ソーシャル・ネットワーク、ソーシャル・サポートは基本的には個人と個人のつながり、個人レベルの関係に着目したものであり、ミクロな視点であると述べている。一方、ソーシャル・キャピタルは、地域レベルや組織レベルなどコミュニティや集団レベルの特徴としてとらえられるものであり、資源となるものであり、マクロな視点であると述べている。また、近藤¹²⁾は、結束力やまとまり、共通利益のための協調行動、その基礎となるネットワークなど、集団や社会、コミュニティの特徴に着目した概念であると述べている。

したがって本研究では、「ソーシャル・キャピタル」とは、信頼や規範、ネットワーク等、人々の支えあう水平的つながりに基づく集団や社会、コミュニティ等の特徴を社会全体の効率を高める「資源」として捉えたものとして操作的に定義し分析を進める。

4. データ収集方法と調査内容

2013年11月26、27日にて、A村農村環境改善センターの和室にて、1グループにつき1時間～1時間半のグループ・インタビューを実施した。この和室は静かな個室であり、参加者の承諾を得てICレコーダーおよびVTRを設置し、観察・記録した。

インタビュー内容は、sampson¹³⁾による安心できる居住環境が人と人との絆に基づくネットワークや組織を強くし、コレクティブ・エフェカシー(集団的効力)を強化し、さらには地域の暴力や障害・健康に対して好影響を与えるという視点や、国民生活白書¹⁴⁾で報告されている地域のつながりは精神的やすらぎを与えているという視点などから、「健康」「安心」というキーワードを用いてインタビュー内容を設定した。

インタビュー項目としては①A村で生活する人々が持つ信頼関係や人間関係、および、ネットワークの実態、②高齢者が住み慣れたところで健康的に、安心して生活し続けるための、A村ならではの利点、③安心して生活し続けるために、A村に独特と思われる住民同士の決め事やルール、④高齢者が安心して生活し続けるためにするためには、どのような課題があると感じているかの4項目を設定した。なお、対象者へは「①A村で生活する人々が持つ信頼関係や人間関係やネットワークの特徴を教えてください②高齢者が住み慣れたところで健康的であり、安心して生活し続けるために、A村ではどのようなよいところがありますか③安心して生活し続けるために、A村独特の住民同士の決め事やルールみたいなものがありますか④これからも高齢者が安心して生活し続けるためには、どのような課題があると感じていますか」という内容で①～④順で対象者に尋ね、インタビューを実施した。

5. 分析方法

グループ・インタビューは、力動的な当事者間のやり取りから、より自然体

に近い方法で醸しだした情報を把握できるとされている¹⁵⁾。農村部という地域におけるソーシャル・キャピタルを把握するために、地域で生活していく人々とのつながりの中で実感する感情や認識、生活上の変化や人間関係のありようを当事者間の「なまの声^{15) 16)17)}」の中から幅広く捉えていくことを重要視していきたいと考え本理論を選択した。

インタビューの逐語録は、本研究においては農村内での暮らしぶりを分析する調査であり、グループ間での意見の比較検討をするよりも、農村の暮らしの全体像をとらえる必要があると考えた。したがって、データは3グループを一括し、分析の対象とした。分析方法は質的記述的研究¹⁸⁾を用いた。逐語録より健康に資するソーシャル・キャピタルに関する文脈を抽出し、コード化した。さらに意味内容の類似しているコードを束ねてサブカテゴリー、カテゴリーへと分類した。

6. 倫理的配慮

本研究は桜美林大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 13023)。グループ・インタビュー調査実施前に、協力するか否かは自由意志であること、データの解析や結果の公表に際しては個人情報の保護に十分留意し、適切な保管・管理を行なうこと、対象者についてもインタビュー内容については他者へ漏らさないこと等を確認し書面で同意を得た。また、VTRの使用をおよびICレコーダーによる録音についての了解を得て実施した。

7. データの信頼性および妥当性について

グループ・インタビューは次の4点に留意して実施した。

- 1)インタビュー項目については、住民が真の思いを表出しやすい内容、表現であるかを研究担当で検討後および老年学有識者からの意見をいただき、最終的にA村保健師で確認した。
- 2)グループ・インタビューの進行に関しては、参加者が強い発言に引きずられたり、発言者が一定の人に偏りが生じないようにするため、グループ・インタビューの研修を受講し、これまでに何度かグループ・インタビューを経験してきた筆者が行なった。
- 3)なお、内容妥当性を高めるため、研究担当が分析にあたり、複数の指導教員による評価判断、点検を行なうとともに、A村保健師に不明な事象については確認を求めるとともに、老年学の保健医療福祉分野や社会学等の有識者より内容の妥当性や意見をいただき検討を重ねることとした。
- 4)分析内容についての意見の相違があった場合は、意見の集約が図られるまで検討を行なった。

結果および考察

本研究においては、農村で生活する人々の健康に資するソーシャル・キャピタルに焦点を当て、分析を試みた。グループ・インタビューよりソーシャル・

キャピタルに関する発言内容が 610 抽出され、コード数 141 にまとめられた。141 のコードから農村に特徴的な 20 コードを抽出したのち、8 サブカテゴリー、4 カテゴリーに集約した。4 カテゴリーは【自然との共生】【農村ならではの信頼関係の維持】、【農村の社会規範を重んじる】、【農村であることを活かした社会参加とネットワーク】と命名した。なお、以下の記述では、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを『 』, コードを《 》で表すこととする。

整理された内容をもとに農村におけるソーシャル・キャピタルの特徴について検討していくこととする。

1. 自然との共生

【自然との共生】カテゴリーでは『自然環境とうまく共生していこうとする』『農村の文化的風土の維持・継承』という 2 つのサブカテゴリーが抽出された。

『自然環境とうまく共生していこうとする』には、《地区住民には自然環境と共存していく力があると感じている》という内容が語られた。その背景には、農村に広がる里山や水源、緑という豊かな自然環境は、農村で生活する人々による農地・農業用水や環境等の地域資源を将来にわたって適切に保全するための関わりによって守られており、時には災害や害虫の大発生など様々な困難が生じて、そのたびに人々の手により復興させ、乗り越えてきたことによるものであると推察する。

そして《農作物の生育に合わせた生活を営む》という内容からも、農家同士、長年経験してきた暮らしに合わせたつきあい方をしており、人々は農繁期と農閑期という四季を上手に受け入れながら生活していることがわかる。

若月¹⁹⁾による 1967 年の論文によれば、農村の特徴として農繁期の過労と時間の余裕のないことなどからの高血圧の発症を指摘している。現在は農業の機械化が進み、心身への負担が軽減されていると考えられるが、人のつながりを持ち、協働することで農繁期の心身への負担を軽減するとともに、農閑期には余暇をみんなで上手に過ごしていくことが農村で生活する人々の健康増進に資する可能性があると考えられる。

また、『農村の文化的風土の維持・継承』として《祭祀など先人からの風習は大切に受け継ぐ》《先人からの農地は大切に受け継ぐ》という内容が語られた。先祖代々が自然と共生するなかで、農地を守って生活する農村という地縁社会の中で培われてきた共同体に基づく絆が脈々と受け繋がれているとともに、祭祀などの行事は、住民同士の関わりを持つ機会となっているとともに、**spirituality** の視点からも人々の精神的な支えとなっていると考える。

2. 農村ならではの信頼関係の維持

【農村ならではの信頼関係の維持】については『住民の信頼関係のありようを理解している』、『先祖代々受け継ぐ農村独自の人のつながりを大切にする』の 2 つのサブカテゴリーが抽出された。

『住民の信頼関係のありようを理解している』については、《地縁に基づく近

所づきあいが希薄になったと感じている》《農村独自の住民同士のつながりが弱まっていると感じる》《農家独特の人間関係の特徴があると感じる》と、農村における現在の人々の生活のありようを理解しながら生活している様子が語られた。また、《農村独特の人のつながりが生活のなかで定着していると感じる》《地区全体が親戚のようなものである》という『先祖代々受け継ぐ農村独自の人のつながりを大切にする』様子が語られた。

農村部という土地柄、農作業や冠婚葬祭、祭祀等を通じたつながりは強く、人々が支え合っている側面は大きい。そのような側面からも、住民の信頼関係のありようを理解し、先祖代々受け継ぐ農村独自の人のつながりを大切にする姿が語られたのではないかと推察する。

上野²⁰⁾は山岸²¹⁾が行なった信頼概念の整理を参考に「信頼性」を「安心」と「信頼(他者一般にたいする信頼)」に分けて考え、農村社会は、余所者があまりいない規範の強い閉鎖的社会であり、そこには安心は存在しても信頼を育む必然性は少なかったと述べている。

また、若月²²⁾により 1971 年に出版された「農村医学」の中で、農村の人々の特徴として封建的、前近代的な人間関係に基づく「気がね」について述べており、この「気がね」は高血圧や胃腸病などの精神的ストレスにもとづく病につながり、農村の民主的な人間関係を打ち立てていくことの重要性を述べており、人々のつながりにもとづく信頼関係のありようが健康状態に影響を及ぼすということを描いている。

人々の語りから、自分たちの生活の中で生じている信頼関係を理解しながら、先祖代々受け継ぐ農村独自の人のつながりを大切にしようとする姿が伺えた。《地縁に基づく近所づきあいが希薄になったと感じている》《農村独自の住民同士のつながりが弱まっていると感じる》という、自分たちの地域に生活する人々の信頼関係を理解しようとする姿勢・行動は、民主的な人間関係に基づいた住民同士でつながり、支え合う地域づくりを住民自ら考え、行動していく礎になると考える。たとえそれが地縁という閉鎖的社会に基づく「安心」だったとしても、住民は明らかに人々とのつながりのプラス面を自覚し、「安心感」を感じながら生活しているのである。

したがって、住民の信頼関係のありようを理解しようとする人々の行動や農村独自の人のつながりをプラスの要素ととらえ、先祖代々受け継ぐ農村独自の人のつながりを活かしながら、農村ならではの信頼関係をいかに構築していくかが、人々が健康で安心して生活できる豊かなコミュニティを維持していくうえで重要な視点であると考えられる。

3. 農村の社会規範を重んじる

【農村の社会規範を重んじる】については、『農村独自のルールを大切にする』という『地縁にもとづく農村での助け合いの精神を受け継ぐ』の 2 つのサブカテゴリーが抽出された。

『農村独自のルールを大切にする』については、《地縁特有のルールが崩れることにより人間関係に影響があると感じる》《農村での生活を安定させるための独自の決め事がある》《冠婚葬祭のお返しは農産物の調理に使用できるものにする》という非公的な社会統制的な要素を含む内容が語られた。

《地縁特有のルールが崩れることにより人間関係に影響があると感じる》という語りから、農村に存在する先祖代々からつづく文化や伝統を大切にしたいという意識や農村を土壌とする地縁・血縁にもとづく家制度における規範が人々の規範となっていると考えられる。

内山²³⁾は、秩序はひとつの制度にしかないが、関係は、その関係に関与するものたちの働きかけで常に変容しつづけるとし、理想な秩序ではなく、多様な関係の創造がこれからの農村には求められると述べている。

そのような中、農村で生活する人々は、近隣や仲間との関係を築くうえで、互いに不愉快や不快感による精神的なストレスを軽減できるようにするため、住民同士でルールを決めて生活していた。この地域では農村での生活を安定させるために「新生活運動」と呼ばれる独自のルールに基づいて生活している。つまり、人々はその時代にあわせて、歴史や文化を含む農村に存在する秩序ともいべき伝統的な社会規範を大切にしつつも、人々との関係性のなかで、その状況にあわせた捉えをして、変化させている。そして、農村で収穫される作物を調理することに利用するために生活実態に合わせて《冠婚葬祭のお返しは農産物の調理に使用できるものにする》など生活の工夫を行なっている。

また、《困ったときは地縁にもとづく親戚や近所同士で助け合う》《収穫した野菜などのおすそわけが盛んにおこなわれている》《農作業を通じた地区内での助け合いがある》という『地縁にもとづく農村での助け合いの精神を受け継ぐ』という互酬性に基づく規範についての内容が語られた。若月²⁴⁾は農山村において、隣近所の人々が手をにぎりあい、自分たちのテーマに向かって協力していくという努力は、そのまま「地域づくり」の仕事になるともいえようと述べており、住民の主体性にもとづく助け合いの重要性を示している。

農村の人々は、都会では存在しない農作業を通じた助け合いを大切にしている。その背景としては古くから人間が農地を介した様々な互酬性に基づく共同作業がおこなわれてきたこと、農業協同組合という組織が定着しており、農業に従事する多くの人々が組合員となっていることが考えられる。また、農業には定年がなく高齢になっても従事している人が多く、農業に基づく住民同士のつながりが途切れにくいことなどが考えられる。岸²⁵⁾も農村の高齢者は、後期高齢者であっても健康状態に合わせて農業に従事している場合が少なくない。都市部における退職後の高齢者の場合とは社会関係の在り方が異なっていると指摘している。つまり、都市部と違い農村で発展してきた歴史や文化にもとづく助け合いの精神が、人々の生活のなかで途切れず自然に受け継がれる構造になっているといえる。

Putnam⁷⁾²⁶⁾は、制度は歴史によって形成されると述べているが、人々の語りからも、農業を通じた共助の精神など農村で発展してきた歴史や文化、野菜のおすそわけなど互酬性の規範を大切に継承しつつ、その時代に合わせて生活している様子が伺える。

つまり、人々は古き時代からの伝承されたルールを大切にしつつも、現代の生活に読み替えるなど、人々の生活実態に合わせて変化させていく姿勢を身につけて創意工夫しているということであると考えられる。

4. 農村であることを活かした社会参加とネットワーク

これまでの多くの量的な研究で用いられたネットワークの指標を概観すると、「近所とのつきあいの程度」や「知人とのつきあいの程度」「親戚とのつきあいの程度」「会や組織への加入」「社会活動等への参加」という内容で測定されている^{27)~31)}。

『農業を通じたグループ活動に参加する』『農村であることを活かし地区外の他者との交流を積極的に行なう』などは、これらの指標では十分に表現しきれない農村独特の機能であると推察される。

『農業を活かしたグループ活動に参加する』については、「畑等で収穫したものを活かしたグループ活動に参加する」「自分たちで収穫したものを食べる楽しみがある」という、農産物を活かした活動が盛んに行われている様子が伺えた。

都市部における多くの社会活動と違い、自分たちで育てた農作物を活かした活動を通じたネットワークの広がりがあることである。そのことは、グループ参加者自身が育てた作物を有効活用するという、農業から生み出される資源を上手に活かす地域の知恵が集積されており、充実感や達成感などの幸福感を得ることにつながると考えられる。さらに実際活動に参加していない人々にも恩恵を与えており、「〇〇グループの作った漬物は味がいい、楽しみにしている」などの発言が聞かれ、その地域に生活する人々にも好影響を与えている様子が伺えた。相田ら³²⁾は、個人的にネットワークを持たない人であっても(個人のソーシャル・キャピタルが低くても)、地域のソーシャル・キャピタルが高い地域に居住していれば、その人にも健康上の恩恵がもたらされる可能性について述べているが、本研究においても個人としては農業を活かしたグループ活動に参加していなくても、このような活動が積極的に行われることで、食生活面など心身の健康上の恩恵がもたらされる可能性があることを示唆していると考えられる。

また、『農村であることを活かし地区外の他者との交流を積極的に行なう』様子が語られ、そのために「村外の人とのつながりを上手に生かす」「収穫したものを活かし、村民以外の人へのおもてなしをする」様子が語られたとともに、時には「地区の産物や資産を利用し、見知らぬ人々でも助けたいと奮闘する」様子が語られた。それらは、人々の活動範囲や生活空間を拡大し、いきいきと

した豊かな生活を送るための重要な要素であると考える。

農林水産省²⁷⁾による「農村のソーシャル・キャピタル」によると農村部のソーシャル・キャピタルは結束型ソーシャル・キャピタルと呼ばれる地縁、血縁に代表される同質的な結びつきが強く、古くから自治組織としての集落が主体となって、生活活動だけでなく、祭祀行事など生活全般にわたるさまざまな活動が行われ、安定的な地域社会を形成していると述べられている。

本研究においても、農村部におけるソーシャル・キャピタルとして抽出された内容には、先祖の農地を守って生活する農村という地縁社会の中で培われてきた強い絆に基づく結束型のソーシャル・キャピタルの側面が多く伺える。

しかし、農村部においても確実に利害の異なる異質な人ともつながるような、外に開かれた橋渡し型のソーシャル・キャピタルが育ちつつあることも語りの中から明らかとなった。

これらのことから、結束型ソーシャル・キャピタルの人々の安心を支えるプラスの側面を捉えながら、橋渡し型のソーシャル・キャピタルの利点というべき「情報の伝播や評判の流布において強い外部性をもつこと」³³⁾につながり、日常的な生活空間の拡大や様々な方面と健康上の有益な情報の授受も可能となり、選択できるということにつながるであろうと考える。さらに外部性を持つことは、人とのつながりの中で健康上の恩恵を受ける可能性があるというプラス面として捉え、両側面の視点でいかにソーシャル・キャピタル醸成をはかっていくことができるかが今度の課題になると考える。

IV 結語

農村における健康に資するソーシャル・キャピタルは、自然の中で共生してきた農村独自の人々とのつながりがもたらす特徴がみられた。地縁を基本とする結束型ソーシャル・キャピタルが多く浮かび上がったが、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。

本研究ではA村という1つの市町村の様子を分析対象としたため、他の農村地域においても同様な内容が得られるのか十分検討していく必要がある。また、インタビュー対象者が女性に偏ったこと、すべての人が積極的に社会活動を行っている人々からみた地域の人々の暮らしであり、社会活動に参加できていない人の話を聞くことができていない。したがって、男性や社会活動に参加できていない人についても調査していく必要があると考える。

しかし、本研究方法では健康との因果関係まで分析することは不可能である。今後は本研究で示唆された内容が人々の健康に具体的にどのように影響を及ぼしているのか、さらにカテゴリー間の関係性を含め量的研究等で明らかにしていく必要があると考える。

謝辞

本研究を行なうにあたって、ご協力していただいた A 村住民の皆様、A 村役場住民福祉課の皆様、そして研究計画から本論文をまとめるにあたってご指導をいただいた桜美林大学大学院老年学研究科芳賀博先生、杉澤秀博先生、諸先生方およびアドバイスをいただいた大学院生の皆様に深謝いたします。

著者の COI 開示

本論文発表に関連して特に申告なし。

著作権

本文は「原著 井上智代，渡辺修一郎．農村における健康に資するソーシャル・キャピタルの質的分析—高齢者へのグループ・インタビューを通じて—．日本農村医学会雑誌 2015；63(5)：723-733.」にて発表したものであり，日本農村医学会にて論文使用許諾を得て使用しているものである．

表 1 インタビュー協力者の属性

	A 地区を中心とした草取りボランティア女性グループ 9 名		B 地区の住民 5 名, C 地区の住民 4 名		B 地区の住民 6 名	
	性別	年代	性別	年代	性別	年代
1	女	60 歳代	男	70 歳代	女	60 歳代
2	女	60 歳代	男	60 歳代	女	60 歳代
3	女	60 歳代	男	70 歳代	女	60 歳代
4	女	60 歳代	女	60 歳代	女	60 歳代
5	女	60 歳代	女	60 歳代	女	60 歳代
6	女	60 歳代	女	60 歳代	女	60 歳代
7	女	60 歳代	女	70 歳代		
8	女	60 歳代	男	70 歳代		
9	女	60 歳代	女	70 歳代		

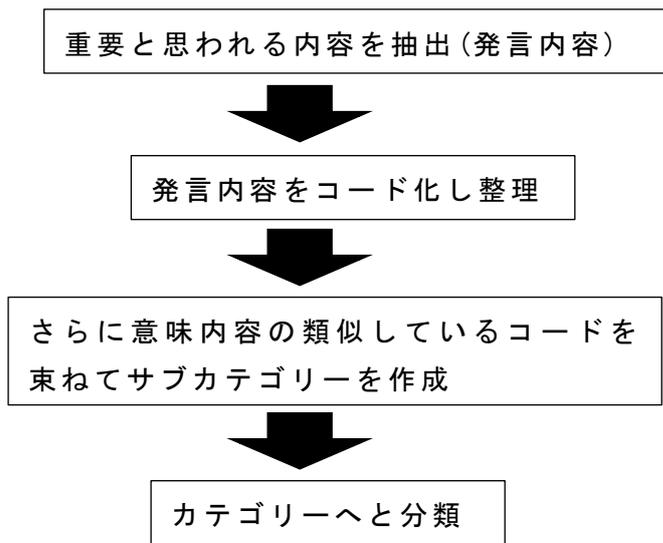


図1 分析の流れ

表2 農村部特有の健康に資するソーシャル・キャピタルの内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自然との共生	自然環境とうまく共生 していこうとする	地区住民には自然環境と共存していく 力があると感じている
		農作物の生育に合わせた生活を営む
	農村の文化的風土の 維持・継承	祭祀など先人からの風習は大切に 受け継ぐ
		先人からの農地は大切に受け継ぐ
農村ならではの信頼 関係の維持	住民の信頼関係のあ りようを理解している	地縁に基づく近所づきあいが希薄になっ たと感じている
		農村独自の住民同士のつながりが 弱まっていると感じる
		農家独特の人間関係の特徴があると 感じる
	先祖代々受け継ぐ 農村独自の人の つながりを大切にする	農村独特の人のつながりが生活のなか で定着していると感じる
		地区全体が親戚のようなものである
農村の社会規範を 重んじる	農村独自のルールを 大切にする	地縁特有のルールが崩れることにより人 間関係に影響があると感じる
		農村での生活を安定させるための独自 の決め事がある
		冠婚葬祭のお返しは農産物の調理に使用 できるものにする
	地縁にもとづく農村で の助け合いの精神を 受け継ぐ	困ったときは地縁にもとづく親戚や近所 同士で助け合う
		収穫した野菜などのおすそわけが盛んに おこなわれている
		農作業を通じた地区内での助け合いが ある
農村であることを 活かした社会参加と ネットワーク	農業を活かした グループ活動に参加 する	畑等で収穫したものを活かしたグループ 活動に参加する
		自分たちで収穫したものを食べる楽しみ がある
	農村であることを 活かし地区外の他者 との交流を積極的 に行なう	村外の人とのつながりを上手に生かす
		収穫したものを活かし、村民以外の人へ のおもてなしをする
		地区の産物や資産を利用し、見知らぬ 人々でも助けたいと奮闘する

文献

- 1)農林水産省 農村振興局 農村政策課. 農村の現状と進行施策の展開方法. 過疎問題懇談会資料(第2回) 2008 ; 1-25.
- 2) 尾島俊之. ソーシャル・キャピタルと地域保健 アセット・モデルとニーズ・モデルを含めて. 保健師ジャーナル 2011 ; 67(2) : 96-100.
- 3) 木村美也子. ソーシャル・キャピタル—公衆衛生学分野への導入と欧米における議論より— . 保健医療科学 2008 ; 57(3) : 252-265.
- 4) Bourdieu P. The forms of capital. In J. Richardson (Ed.). Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. New York, : Greenwood Press 1986. 241-258.
- 5) Coleman JS. Social Capital in the Creation of Human Capital . The American Journal of Sociology 1988 ; 94 : 95— 120.
- 6) Coleman JS. Foundations of Social Theory. Cambridge, Massachusetts, London, England : The Belknap Press of Harvard University Press 1990.
- 7)Putnam RD, Leonardi R and Rffaella YN. Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy. Princeton ,New Jersey : Princeton University Press 1993.
- 8) Lin N. ソーシャル・キャピタル 社会構造と行為の理論. 筒井淳也, 石田光規, 桜井政成他訳. 京都市 : ミネルヴァ書房, 2008. 初版.
- 9)井上智代, 片平信子, 平澤則子他. 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. 新潟県立看護大学紀要 2013 ; 2 : 10-15
- 10)吉村隆, 北山秋雄. 里山の暮らしにおけるソーシャル・キャピタルの特徴—里山に暮らす高齢者のインタビューを通して—, 日本ルーラルナーシング学会誌 2013 ; 8 : 1-15.
- 11)市田行信. ソーシャルキャピタルの定義と測定. 近藤克則編. 検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査. 東京都 : 医学書院, 2007.第1版.
- 12)近藤克則. 「健康格差社会」を生き抜く. 東京都 : 朝日新聞出版, 2010. 第1刷.
- 13)Sampson RJ. Great American City: Chicago and the Enduring Neighborhood Effect. Chicago and London : University of Chicago Press, 2012.
- 14)内閣府国民生活局. 平成 19 年度国民生活白書 つながりが築く豊かな国民生活. 東京都 : 時事画報社, 2007.
- 15)安梅勅江. ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究の展開. 東京都 : 医歯薬出版, 2004. 第1版.
- 16)安梅勅江. ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法Ⅱ活用事例編 科学的根拠に基づく質的研究の展開. 東京都 : 医歯薬出版, 2006. 第1版.

- 17)安梅勅江. ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ論文作成編 科学的根拠に基づく質的研究の展開. 東京都:医歯薬出版, 2010. 第1版.
- 18)グレッグ美鈴. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして. グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編. 東京都:医歯薬出版, 2007. 第1版.
- 19)若月俊一, 三井善之助, 松島松翠他. 2.農村における高血圧・動脈硬化性疾患の管理: 高血圧・動脈硬化性疾患の管理. 体力科学 1967; 17(特集号): 123.
- 20)上野眞也. 農村集落のソーシャル・キャピタル. 山中進編 熊本大学政創研叢書「山間地集落の維持と再生」. 東京都:成文堂, 2007. 初版.
- 21)山岸俊男. 信頼の構造 ころろと社会の進化ゲーム. 東京都:東京大学出版会. 1998. 第1版.
- 22)若月俊一. 農村医学. 東京都:勁草書房, 1971. 第1刷.
- 23)内山節. 創造的であるということ 農の営みから. 東京都:農山漁村文化協会. 2006.
- 24)若月俊一. 若月俊一の遺言 農村医療の原点. 東京都:家の光協会, 2007.
- 25)岸玲子, 築島恵理. 農村における高齢者の健康状態と社会的支援およびネットワークの現状と保健福祉の課題. 日本農村医学会雑誌 1999; 47(6): 819-827.
- 26)Putnam R.D, 河田潤一訳. Making democracy work 哲学する民主主義 伝統と改革の市民的構造. 東京都:NTT出版. 2001. 第1版.
- 27)農林水産省. 「農村のソーシャル・キャピタル」～豊かな人間関係の維持・再生に向けて～. 2007; 1-37.
- 28)内閣府国民生活局. 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. 東京都. 国立印刷局. 2003; 1-177.
- 29)埴淵知哉, 平井寛, 近藤克則他. 地域レベルのソーシャル・キャピタル指標に関する研究. 厚生指標 2009; 56(1): 26-32.
- 30)市田行信, 吉川郷主, 松田亮二他. ソーシャル・キャピタルと健康. 公衆衛生 2005; 69(11): 914-919.
- 31)藤沢由和, 濱野強, Nan EW 他. ソーシャル・キャピタルと健康の関連性に関する予備的研究. 新潟医療福祉学会誌 2007; 4(2): 82-89.
- 32)相田潤, 近藤克則. 健康の社会的決定要因(3)ソーシャル・キャピタル. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57(5): 410-414
- 33)稲葉陽二. ソーシャル・キャピタル入門 孤立から絆へ. 東京:中公新書, 2011

第3章 研究2 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

I 緒言

農林水産省「農村のソーシャル・キャピタル」報告書¹⁾によれば、特に高度成長期以降、農家戸数は減少し、都市部より早い勢いで農村の高齢化が進んでいる。このように農村の高齢化が進行する中、農村で生活する人々がいかにその人らしく心身ともに充実した日々を過ごし、安心して生活できるかが、持続可能な地域社会を考えるうえで、重要な視点であると考えられる。

我が国の農村は、農作業や農業用水の利用など集団共同活動等から生まれる相互補完機能や、家と家とが血縁的、地縁的に結び付き、相互扶助を基本とし、豊作祈願等の祭りごとや冠婚葬祭等の習慣や伝統の継承など自然と共生しながら農業集落を単位として発展してきた。このような社会的な特徴により、人付き合いや助け合いの精神等、社会的ネットワークやソーシャル・サポートの質や量、信頼関係のありようなど、都会とは違う独自の発展を遂げていると考えられる。

一方、我が国の公衆衛生学分野において、人々の健康に何らかの恩恵がもたらされるものとして、ご近所の底力ともいえるソーシャル・キャピタル(以下**SC**)に着目し、健康指標との関連について多くの実証研究が積極的にすすめられている。**SC**は社会環境の特性の1つであると考えられており²⁾、農村で生活する人々の生活や健康に資する**SC**を測定するには、人々のつながりの中で作り上げられた農村という社会の特徴を考慮した内容を含めて測定することが望まれる。しかし、農村という地域性を考慮した**SC**を測定したのものとしては農林水産省の報告¹⁾があるものの、人々の健康に資する公衆衛生学の視点をもった尺度による測定は行われていない。また、筆者らの³⁾文献研究の結果では、**SC**を測定する際、研究者の興味関心や目的等によって調査項目を工夫し、項目ごとに分析を試みている内容も見られた。そこで、これまで筆者らの⁴⁾研究では、農村で生活する高齢者のインタビューから健康に資する農村の**SC**の全体像を把握するために構成概念の整理を試み、「自然との共生」「農村ならではの信頼関係の維持」「農村の社会規範を重んじる」「農村を活かした社会参加とネットワーク」という4つの概念にまとめた。農村の**SC**は都市部にはない農村特有の環境にて、人と人のつながりから生まれ、人々の日々の生活の中で脈々と受け継がれ、醸成されているものであると考えられるものであった。

したがって本研究は、筆者らが住民のなまの声から分析した農村における**SC**の4つの概念をもとに、人々の健康に資する農村部**SC**を「信頼・規範・ネットワーク」⁵⁾を含む包括的な視点で判定できる指標を開発し、信頼性、妥当性を検討することとを目的とする。

II 方法

1. 調査地域の概要

B 県 A 村は中山間地にある農村であり、平成 26 年 10 月現在、人口は 10,183 人、高齢化率 28.5%(平成 22 年国勢調査による)で、年々高齢化とともに人口が減少している地域である。高原野菜の栽培が盛んに行われ、農家数が年々減少傾向であるものの、経営耕地面積は増加しており 1 戸あたりの経営規模が拡大し、第 1 次産業が 32%を占めている地域である。

2. 対象者

SC は、生活するすべての住民により醸成されていくものであると考え、A 村に 2016 年 6 月現在在住の 20 歳以上の住民 7,114 人に対して、調査を行なうこととした。1,327 通の回答が得られたが、無記入 4 人除外し、有効回答 1,323 人とした。(回収率 18.6%)

3. 調査方法

調査は郵送にて調査票を配布し、郵送にて回収を行なった。自記式質問紙調査で行ない、調査期間は 2016 年 7 月 20 日～8 月 30 日までとした。

4. 本研究に用いる用語

1) SC の操作的定義

SC について近藤⁶⁾は、結束力やまとまり、共通利益のための協調行動、その基礎となるネットワークなど、集団や社会、コミュニティの特徴に着目した概念であると述べている。現在、SC と健康の関連について個人レベルと集団レベルの両方で研究がなされているが、その理由は、SC を個人のネットワーク等に基づく個人レベルの特徴とするものと、社会凝集性にもとづく集団レベルの特徴とする 2 つの流れが存在しているという背景を指摘できる。

SC が個人レベルであるのか地域レベルであるのかについて、カワチ⁷⁾は両方とも価値あるリソース(キャピタル)が社会関係のなかに、そしてその副産物として存在していることができるという利点を持っているということから当面の答えは両方であると述べている。

したがって本研究では、「SC」とは、信頼や規範、ネットワーク等、人々の支えあう水平的つながりに基づく集団や社会、コミュニティ等の特徴を社会全体の効率を高める「資源」として捉えたものとし、個人レベルで分析を進める。

2) 「農村」についての操作的定義

農村については、本研究においては農林水産省¹⁾による「農村の考え方」を用い、「主に農業集落で構成され、地域農業資源の維持管理や農村生産面での相互補完機能、生活面での相互扶助といった集落機能を維持している地域」とする。

5. 調査項目の設定

1) 農村 SC の調査項目の検討

農村 SC の調査項目については筆者らの質的研究により、4 概念が抽出されている。したがって、以下のような 3 段階で項目を検討した。

①ヒアリングの実施

筆者ら⁴⁾の SC の質的研究は、高齢者へのインタビューによるものであったため、A 村に本研究の協力が得られる壮年期の地区組織グループを依頼したところ、A 村の壮年期の女性グループであるなら協力可能であるとのことであったので、質的研究のインタビュー結果を伝えるとともに、ヒアリングを行ない、意見を求めた。

②農村 SC 項目の内容検討と SC に関する有識者による調査項目の検討

筆者ら⁴⁾の質的研究、①のヒアリング結果、農林水産省による SC の調査¹⁾、小田切⁸⁾⁹⁾、鳥越¹⁰⁾、谷口¹¹⁾、堤¹²⁾、らの農村の生活状況について記載された著書を参考に、農村 SC に関連する調査内容を概念ごとに検討した。その際、SC の有識者より意見をいただいた。

③農村 SC 項目の内容確認のためのプレテストとインタビュー・最終調整

①②で検討した調査項目について、D 県 C 市の E 地区住民に 10 名程度のプレテストの協力を依頼したが、当日参加可能であったのは男性 1 名、女性 5 名であったため、6 人にプレテストを行なうとともに、回答についてインタビューを実施し、調査項目の最終調整を行ない、再度 SC に関する有識者で概念ごとの内容の確認を行なった。6 名については 40～80 代の男女 6 名(女性 5 名、男性 1 名)であり、うち 5 名は農業に従事しており、6 名は何らかの社会活動に参加しているメンバーであった。

プレテスト終了後、農村の住民を対象に研究を行なった経験のある、SC についての複数の男性有識者による意見を求め、最終調整を行なった。その結果、ヒアリング、プレテストともに調査協力が得られた人たちに女性が多い傾向がみられたが、内容等には性差による影響は見られないと判断し、調査項目を決定した。

2) 調査項目

農村部 SC 項目については、「あなたの住んでいるご近所の人々の様子を教えてください。なお、自分が参加していなくても構いません。」という設問をし、「とても思う」5 点、「まあそう思う」4 点、「どちらともいえない」3 点、「あまり思わない」2 点、「1.全く思わない」1 点の 5 件法で調査した。

基本属性として年齢・性別・家族構成・学歴・社会活動・現在の居住地区について調査した。また、健康指標として健康度自己評価・睡眠状態について尋ね、特に高齢者(65 歳以上)については健康指標として高齢者の活動能力を測定する老研式活動能力指標(TMIG-IC)¹³⁾、JST 版活動能力指標¹⁴⁾のほか、外出頻度¹⁵⁾、Geriatric Depression Scale 5(GDS5)¹⁶⁾¹⁷⁾についても調査を行なった。

なお、GDS5については、鳥羽¹⁶⁾による調査で信頼性・妥当性を検証されているほか、和田¹⁷⁾らの研究において、GDS15とのpost-hoc的解析手法により信頼性・妥当性が検証されている尺度であり、その後多くの研究でうつの評価として用いられている尺度であることから採用した。

また、尺度の妥当性を検討するために、既存の調査項目との比較のため、本橋ら^{18)~22)}が作成したSC尺度(以下「本橋らのSC尺度」とする)を調査した。本尺度は「互助と信頼」「社会の責任感」「地域への愛着」「対人的なつながり」「地域のやさしさ」の5項目の尺度であり、信頼性(Cronbachの $\alpha 0.78$)および妥当性(住民の抑うつ度との関連性)など検証されている尺度であり、開発者の使用許可を得たのち調査を行なった。

3)分析方法

分析にはIBM Amos およびIBM SPSS Statistics23を使用した。

(1)尺度の開発

農村SCの開発については、「自然との共生」6項目、「農村ならではの信頼関係の維持」6項目、「農村の社会規範を重んじる」9項目、「農村を活かした社会参加とネットワーク」9項目について、概念ごとの項目数が異なると、今後尺度使用の際に制約がかかる可能性があることから、鈴木ら¹⁴⁾の報告書の手法等を参考に、概念ごとに上位4項目の因子負荷量を選抜することとした。その際、概念ごとに確認的因子分析を行ない、上位4項目を概念ごとに選出した。

(2)妥当性の検証

モデルの適合度および最終的に抽出された16項目についての既存SC尺度との関連性、各種健康指標との関連性を分析し、尺度の妥当性を検証した。

既存のSC尺度については、すでに信頼性・妥当性が検証されている、本橋らのSC尺度を使用した。各種健康指標は、健康度自己評価、睡眠状態、65歳以上高齢者については、GDS5、生活機能(TMIG-IC, JST版活動能力指標)、高齢者の外出頻度も含めて健康指標としてとりあげた。

農村SCと健康との比較については、農村SCについて正規性の検定(Shapiro-Wilkの検定)を行なった結果、若干高得点層が多い分布であったため、正規性が保たれていなかったため、Mann-WhitneyのU検定を用いた。

その際、健康度自己評価、睡眠状態は「とてもよい、まあよい」をよい、「あまりよくない、よくない」をよくない群とし、GDS5は合計点2点以上をうつ傾向あり群とし¹⁶⁾、それぞれ2群へ再割り当てをした。

外出頻度については、65歳以上高齢者を対象とし、「週1回程度以下」「ほとんどない」を閉じこもり傾向とし、2群に再割り当てた。

生活機能(老研式活動能力指標(TMIG-IC), JST版活動能力指標)についても65歳以上を対象とし、相関分析(Spearmanの順位相関係数)を行なった。

(3)信頼性の検証

I-T相関分析²³⁾で調査項目の整合性を確認するほか、内部一貫性を確認す

るために Cronbach の α を算出した。Nunnally²⁴⁾は、Cronbach の α について、0.70 以上であれば許容可能な値であり、理想的には 0.80 以上であるとしている。または小塩²⁵⁾は 0.50 を切るような尺度は再検討すべきと述べていることから、指標の判定基準は 0.7 以上とした。

6. 倫理的配慮

調査は A 村住民福祉課に研究の趣旨を説明し、村長の了承を得て実施した。調査票の表紙に調査の目的と研究の趣旨、調査協力の自由意思について、調査に協力できなくとも不利益を生じないこと、調査は無記人であり匿名性を保持すること、得られたデータは統計的に処理し、研究以外に使用しないことを明記して行なった。なお、本研究は桜美林大学研究倫理委員会の承認(承認番号 15051)を受けて実施した。

7. 研究の同意

対象者の研究への同意については調査票の回答・返送をもって同意が得られたとみなした。

Ⅲ 結果

1. アンケート回答者

A 村在住の住民 20 歳以上男女に郵送法にて調査票を配布、7,117 人に発送し 1,327 人回収した。うち 4 人は無回答であったため除外し、有効回答を 1,323 人とした(回収率 18.6%)。平成 27 年の国勢調査の結果と比較したが、年代としては 60 代、70 代の回答が多く、性別では女性が多かった(表 1)。

リマインダーの実施については、調査協力をお願いを行っていく過程で A 村住民福祉課への負担感を考えるとこれ以上の協力依頼は困難であると考え、本研究の研究計画時点でリマインダーの実施については計画としておらず、実施困難であった。しかし、回答者をみると A 村 11 地区すべての地域から回答を得られており、分析可能と判断した。

2. 指標の開発

1) 農村 SC に関する調査項目の選定

3 段階による SC 項目の検討の結果、同様の質問と考えられるもの、回答困難な内容などを修正し、「自然との共生」に関する内容 6 項目、「農村ならではの信頼関係の維持」に関する内容 6 項目、「農村の社会規範を重んじる」に関する内容 9 項目、「農村を活かした社会参加とネットワーク」に関する内容 9 項目、計 30 項目を農村 SC の調査項目と設定した。最終的な内容は表 2 のとおりである。

2) 指標開発の実際

農村 SC 指標開発については、確認的因子分析にて潜在係数から観測係数へ

因子負荷量の上位 4 項目を概念ごとに出出した。

その結果、「自然との共生」については『2.豊作祈願等、祭りごとが積極的に行われている』『3.荒地の整備や自然保護等の共同作業により集落が守られている』『5.集落の文化や風土に愛着や誇りを感じている』『6.自然と共生し、安全に生活するための防災活動が行われている』の 4 項目を出出した(図 1)。

「農村ならではの信頼関係の維持」については、『8.先祖から受け継がれた住民同士の信頼関係が築けている』『10.ご近所同士で野菜の育て方について相談しあっている』『11.ご近所との助け合い精神を大切に受け継いでいる』『12.災害に見舞われても、地区住民で協力しあって克服できる』の 4 項目を出出した(図 2)。

「農村の社会規範を重んじる」については、『15.集落では寄り合いが活発に行われている。』『16.農作業の際は様々な年代の人同士で助け合っている』『17.農作業の際は、集落内の住民で助け合っている』『18.畑等で収穫したものを活かした共同作業が行われている』の 4 項目を出出した(図 3)。

「農村を活かした社会参加とネットワーク」については、『24.積極的に村外の人とのつながりを持つための活動がされている』『25.収穫した野菜等を活かし、訪問客へのおもてなしをしている』『26.収穫した野菜等を活かした村おこし活動に参加している』『27.大規模災害の際は、自分たちでできる支援を行おうと思う』『28.移住者を積極的に集落の仲間づくりにとりこんでいる』『29.農作業や自然環境を活かし、移住者を積極的に受け入れている』となり、潜在係数から観測係数への因子負荷量が 25 と 26 が同値になったため、5 項目となったが、再度 5 項目で分析した結果、25 が「0.67」、26 が「0.69」であったため、26 番を採用することとし、24、26、28、29 の 4 項目を出出した(図 4、5)。

最終的な因子構造は図 6 のとおりである。因子負荷量が最小な項目は『26.収穫した野菜等を活かした村おこし活動に参加している』0.67 であり、最大の項目は『16.農作業の際は様々な年代の人同士で助け合っている』『17.農作業の際は、集落内の住民で助け合っている』0.88 であった。対馬²⁶⁾によれば、絶対値 0.4 で影響が大きいとされていることから、十分な因子負荷量を示していると判断した。また、因子間の相関も 0.67 から 0.84 を示しており、高い数値を示していた。さらに、出出した 16 項目と指標総得点の相関係数(I-T 相関分析)¹⁹⁾では、0.615~0.791 であり、相関係数 0.2 以下を示す項目は見られなかった。

3) 妥当性の検討

(1) 確認的因子分析のモデルの適合度

最終的に出出された 16 項目、4 因子解の因子構造(図 6)では、CMIN = 852.408, 自由度 = 98, $p < .001$, RMSER = 0.076, CFI = 0.939 で適度な適合性が示されたので、このモデルを採択することとした。

(2) 既存尺度との関連性(併存的妥当性)

本橋らの SC 尺度と、農村 SC 総得点との相関を確認した。0.589 というやや相関ありという結果であった。

(3)各種健康指標との関係性(基準関連妥当性)

農村 SC 尺度と健康指標との関連については、農村 SC の得点と健康度自己評価、睡眠状態が、有意に得点が高いほど良好であるという結果であった(表 3)。また、高齢者の健康指標として、生活機能(老研式活動能力指標、JST 版活動能力指標)との相関を確認したが、老研式活動能力指標については、総得点および知的能動性、社会的役割との間に、JST 版活動能力指標については、総得点および情報収集、生活マネジメント、社会参加との間に弱い相関が認められた(表 4)。また、外出頻度についても農村 SC 得点が低いほど閉じこもり傾向がみられるという有意な関連が認められ、GDS5 についても、うつ傾向のない高齢者は農村 SC が有意に高かった(表 3)。

4)信頼性の検討

先に行なった農村 SC 指標全体と 16 項目と指標総得点の相関係数(I-T 相関分析)を確認したが、さらに 4 つの下位概念ごとの内的一貫性を確認した。4 つの下位概念の Cronbach の α は 0.806~0.885 を示しており、項目が削除された場合の Cronbach の α よりいずれも高い数値を示した。また、尺度全体の Cronbach の α は 0.939 であった。

IV 考察

本研究では著者らがすでに明らかにした農村 SC の 4 つの概念をもとに、人々の健康に資する農村部 SC を信頼・規範・ネットワークを含む広い視点で判定できる指標を開発し、信頼性、妥当性を検討した。

1. 概念ごとに抽出された調査項目について

指標の妥当性については、調査項目を作成する段階で 4 概念に関する内容について、3 段階で検討を重ねたことで内容の妥当性につながられたと考える。つぎに、概念ごとに確認的因子分析を行ない、因子負荷量の高い値を示した調査項目について代表となる 4 項目を選出した。その際、I-T 相関分析を行なったが、0.615 から 0.791 であり、相関係数 0.2 以下²³⁾を示す項目は見られず、4 概念 16 項目の内部一貫性が確保されているといえる。

「自然との共生」については『1.豊作祈願等、祭りごとが積極的に行われている』『3.荒地の整備や自然保護等の共同作業により集落が守られている』『5.集落の文化や風土に愛着や誇りを感じている』『6.自然と共生し、安全に生活するための防災活動が行われている』の 4 項目を選出されたが、いずれの項目も農村で生活するにあたり自然と共生しながら互いに生活している様子が伺える項目の影響力が大きかった結果であろう。

「農村ならではの信頼関係の維持」については、近隣の人々への信頼を測定

しようとしたものである。『8.先祖から受け継がれた住民同士の信頼関係が築けている』『9.ご近所同士で野菜の育て方について相談しあっている』『11.ご近所との助け合い精神を大切に受け継いでいる』『12.災害に見舞われても、地区住民で協力しあって克服できる』の4項目を選出された。これらの項目は、信頼関係を大切にしていこうとする気持ちや精神が根付いていることを示す項目であった。『7.ご近所の人たちの気質や人柄をよく知っている』『9.農作業中のご近所さんを見かけたら声を掛けています』については、選出された4項目に比べ深い信頼関係を維持する項目としては、知っている、声をかける(あいさつ)など信頼関係構築の比較的初期段階の内容であると考えられ、項目から除外された可能性も考えられる。

「農村の社会規範を重んじる」については助け合いという互酬性が地域の中で実際行われていることを把握するための内容である。若月²⁷⁾は農山村において、隣近所の人々が手をにぎりあい、自分たちのテーマに向かって協力していくという努力は、そのまま「地域づくり」の仕事になるともいえようと述べており、住民の主体性にもとづく助け合いの重要性を示している『15.集落では寄り合いが活発に行われている』『16.農作業の際は様々な年代の人同士で助け合っている』『17.農作業の際は、集落内の住民で助け合っている』『18.畑等で収穫したものを活かした共同作業が行われている』の4項目が選出された。世代間交流や共同作業など農村ならではの互酬性が読み取れる項目が選出されたといえる。

「農村を活かした社会参加とネットワーク」については、『24.積極的に村外の人とのつながりを持つための活動がされている』『27.大規模災害の際は、自分たちでできる支援を行おうと思う』『28.移住者を積極的に集落の仲間づくりにとりこんでいる』『29.農作業や自然環境を活かし、移住者を積極的に受け入れている』となり、外に向けたネットワークや社会参加の項目の影響力が大きい。除外された項目の殆どが、村内の人的ネットワークによるものであった。Islam²⁸⁾は、SCについて、「家族、近所の人、親しい友人等による結束型の関係」と「異なる民族や職業を結びつける橋渡しの関係」について説明しているが、我が国の農村部SCの特徴として、結束型SCと呼ばれる地縁、血縁に代表される同質的な結びつきが強く、古くから自治組織としての集落が主体となって、生活活動だけでなく、祭祀行事など生活全般にわたるさまざまな活動が行われ、安定的な地域社会を形成している¹⁾とされている。農村の人々のつながりは比較的閉鎖性の高い結束型のSCが強いと考えられてきたが、時代に合わせて、日常的な生活空間も拡大し、「開放的」に外に広がる橋渡し型のネットワークが醸成されてきている証といえるのかもしれない。

2. 指標の妥当性の検討

指標の4因子解の確認的因子分析を行なった。その結果、 $\text{CMIN} = 852.408$ 、自由度 = 98、 $p < .001$ 、 $\text{RMSEF} = 0.076$ 、 $\text{CFI} = 0.939$ であった。小塩²⁵⁾はRMSEFについては、0.05以下であれば当てはまりがよく、0.1以上であれば当てはまりが悪いと述べている。本研究では0.05より若干高めであったものの、当てはまりの悪いとされる0.1を超えておらず許容できる水準であり、他の項目については適度な適合性が示されたので、このモデルを採択するに値するといえる。

本橋らのSC尺度と、本研究で開発した指標について相関を確認したが、0.589というやや相関ありという内容であった。強い相関関係が認められる場合、測定できる目的が既存尺度と同じとなり農村SCの独自性が疑問視されることから、農村独自のSCであるという併存的妥当性が確保されたと判断した。

さらに、基準関連妥当性については、人々の健康指標として、健康度自己評価、睡眠状態が有意に関連していた。さらに、高齢者の健康指標として老研式活動能力指標およびJST版活動能力指標との相関を確認したが、老研式活動能力指標の下位尺度である手段的自立やJST版活動能力指標の下位尺度である新機種利用、情報収集について、相関が認められなかった。藤崎²⁹⁾は自立について、サービスを利用したり、他者の手をわずらわせたからといって、「自立」の条件を損なったことにはならないと述べている。そのような視点で高齢者の自立を捉えると、手段的自立という身体機能の維持が大きな要素を占める活動能力より、より人々とのつながりに関与する項目との相関への影響が伺える結果となった可能性がある。また外出頻度やGDS5との関連も認められ、外出することで、何らかの人とのつながりが構築され、いきいきと生活しているということが示された結果であると推察する。

3. 信頼性の検討

内部一貫性を確認するためにクロンバック α を算出し、指標の判定基準は0.7以上とし、農村SC指標全体と4つの下位概念ごとの内的一貫性を確認した。4つの下位概念のCronbachの α は0.80を超える高い値を示しており、項目が削除された場合のCronbachの α よりいずれも高い数値を示した。また、尺度全体のCronbachの α は0.939であり、尺度の内部一貫性は確保されており、信頼性は支持された。

4. 本研究結果の活用

いきいきとした地域づくりを行なっていくうえで、そこで生活を営む住民の心身の健康は切っても切れない関係である。特に、我が国においては急激な少子高齢化が進んでいる中、持続可能な社会を創るためには、地域のあらゆる住民が一生活者として役割を持ち、主体的に活動し、人と人とのつながりや、信

頼、助け合い、支えあいなどが自然に存在する地域づくりが重要であると考え
る。これまで、農村の SC は住民にとってストレスとなる内向きで強制的な規
範が強いといわれ、本アンケートの自由記載には強制力で疲弊しているという
声も数件書かれており、未だ、農村の強固の共同意識による強制力もあること
も否定できない。しかしながら、抽出された調査項目からも時代とともに、農
村の人のつながりも変化してきている様子も伺えとともに、分析結果から農
村の SC にも健康にプラスに作用している内容があるといえよう。

本研究で抽出された SC の調査項目による農村 SC が充実していると、住民
が心身ともに安寧に生活しているという結果が明らかになった。農村 SC のう
ち健康状態へのプラスの側面を測定できる尺度が開発されたと考えられ、今後
の住民の健康づくり、そして地域づくりに寄与できる尺度となることを期待す
る。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究においては、回収率が 18.6% であり、アンケート回答者が本研究のテ
ーマに興味関心がある住民に偏った可能性もある。また、A 村 1 地域の調査で
あり、農村 SC 指標の一般化へ向けて、今後は他の農村地域においても調査を
行ない、研究成果を積み重ねていく必要があると考える。また、今後は地域レ
ベルの SC と健康との関連について、地域という文脈によるものであるのか(地
域にある SC という資源の影響であるのか)、それとも個人の特性といった構成
効果によるものであるのか、考慮した分析を行なってはいない。したがって、
今後マルチレベル分析を用いて、農村 SC が及ぼす影響について分析していく
必要があると考える。さらに、本研究の農村 SC の分布については、若干高得
点層が多いものの、低得点層の人々もおり、SC の豊かな群と乏しい群の格差
が存在することから今後更なる分析を行なう必要がある。

V 結論

農村の人々の生活特徴を捉えた健康に資する SC 指標を開発することを試み
たが、4 概念 16 項目の尺度項目が抽出された。回収率については課題が残され
たものの、モデルの適合度、併存的妥当性、基準関連妥当性が支持され、
Cronbach の α も 0.80 を超える数値を示したことから、農村における健康に
資する SC を測定することに活用できると考えられ、作成された農村 SC 指標
は健康的な視点で地域を包括的にとらえる一助になると考える。

謝辞

指標開発にあたってご協力いただいた B 県 A 村住民福祉課の皆様および A
村の住民の皆様、D 県 C 市の E 地区の皆様、ご指導いただいた桜美林大学大学
院老年学研究科芳賀博先生、杉澤秀博先生をはじめとする先生方、アドバイス

をいただいた桜美林大学大学院老年学研究科大学院生の皆様，新潟県立看護大学地域生活看護学領域の先生方に深謝する．

本調査は，平成 27 年度三井住友海上研究助成(高齢者福祉部門)を受けて実施した．

著者の COI 開示

なお，本論文発表内容に関連して特に申告なし．

著作権

本文は「原著 井上智代，渡辺修一郎，田辺生子．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．日本農村医学会雑誌 2017；66(2)：128-140.」にて発表したものであり，日本農村医学会にて論文使用許諾を得て使用しているものである．

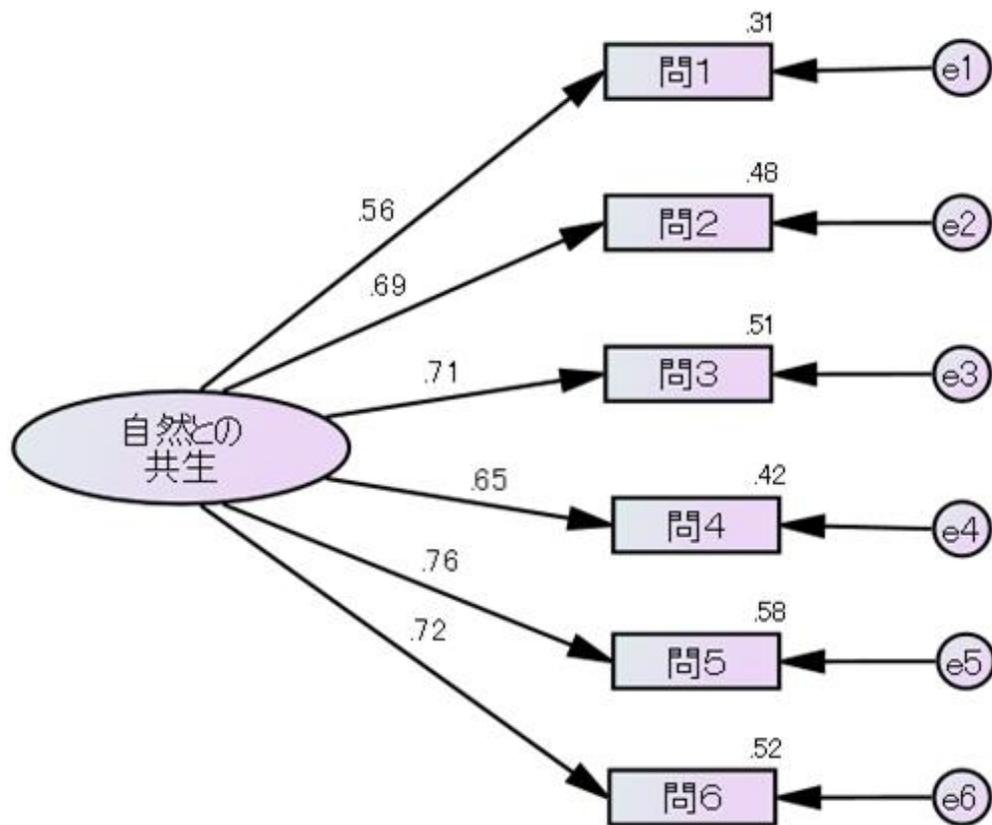


図 1 「自然との共生」についての因子構造

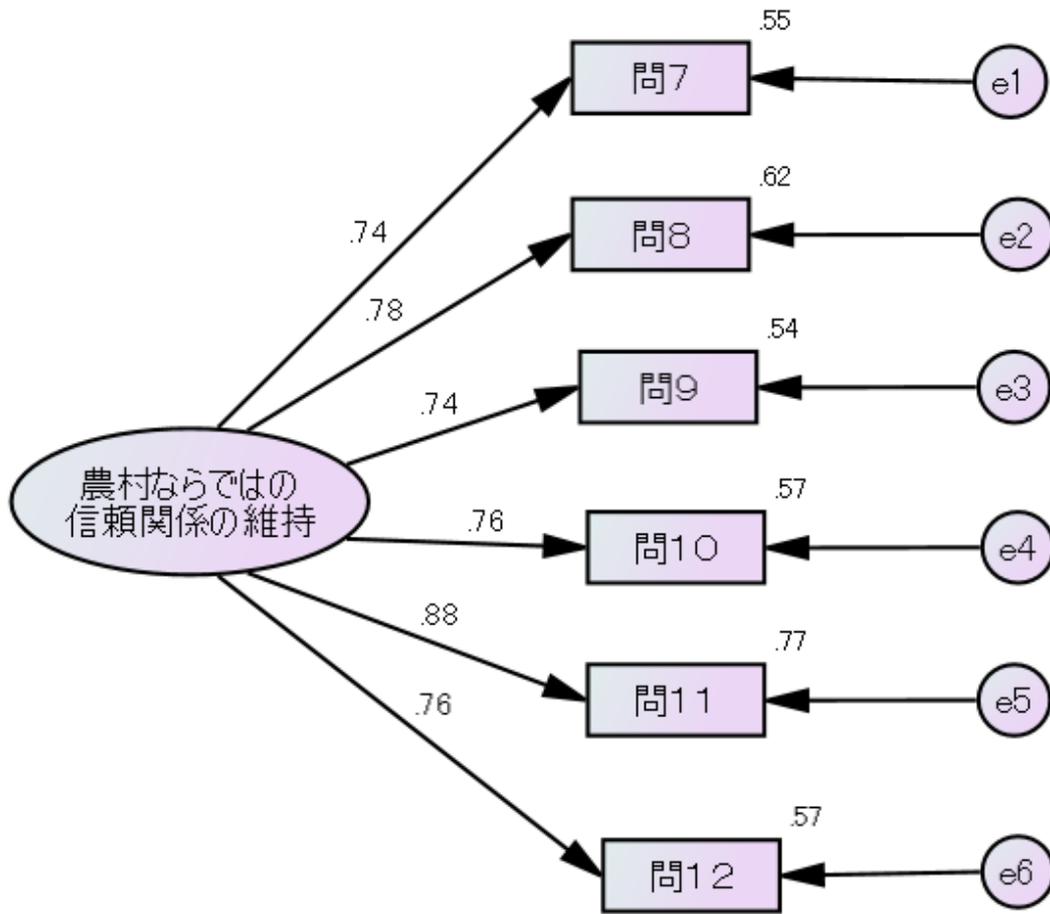


図 2 「農村ならではの信頼関係の維持」についての因子構造

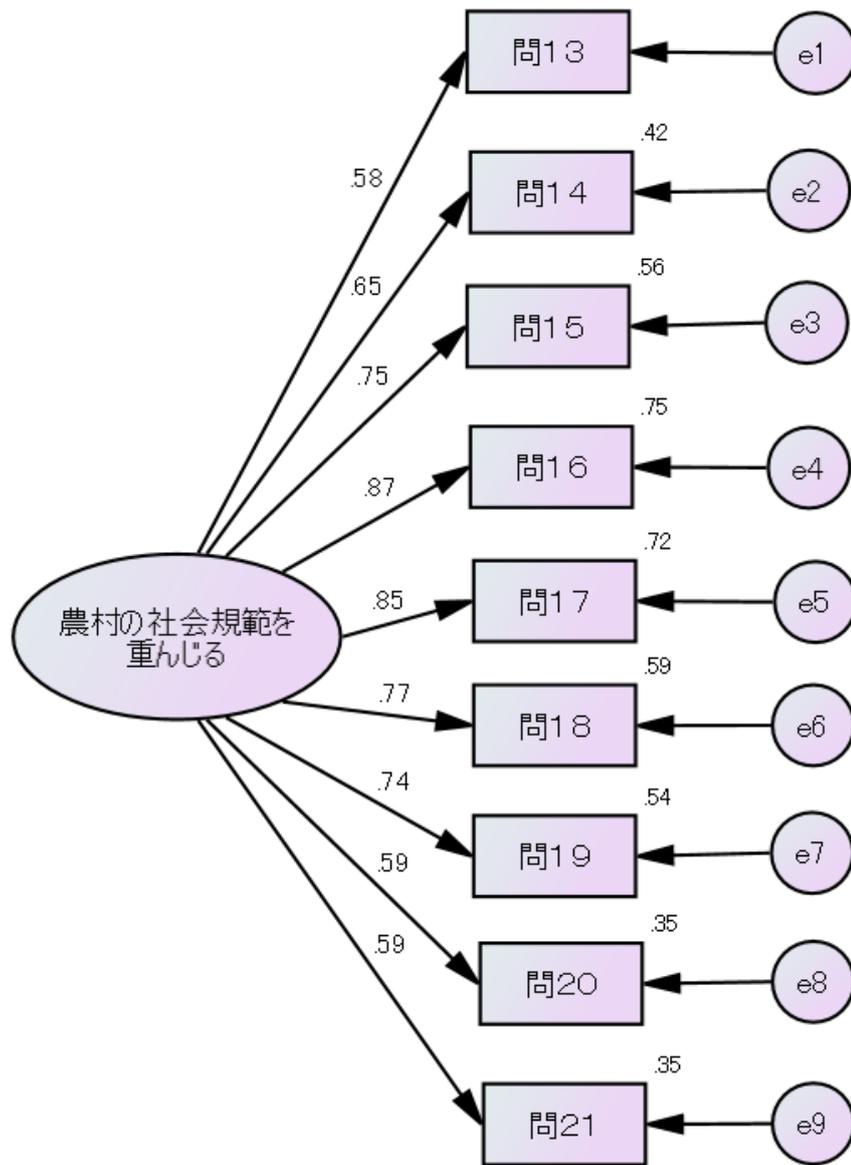


図 3 「農村の社会規範を重視する」についての因子構造

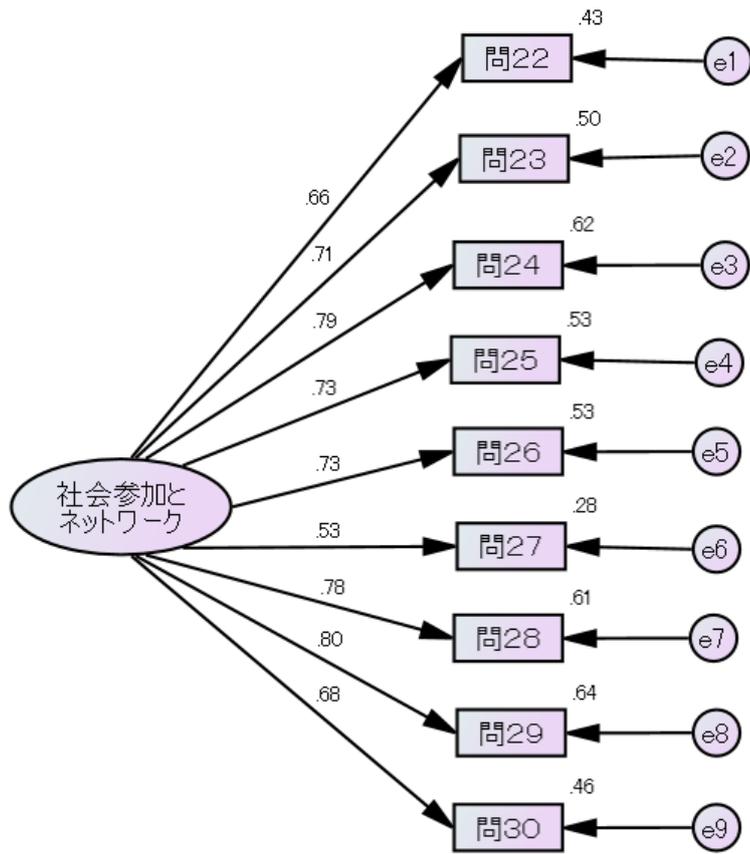


図 4 「農村であることを活かした社会参加とネットワーク」の因子構造(1)

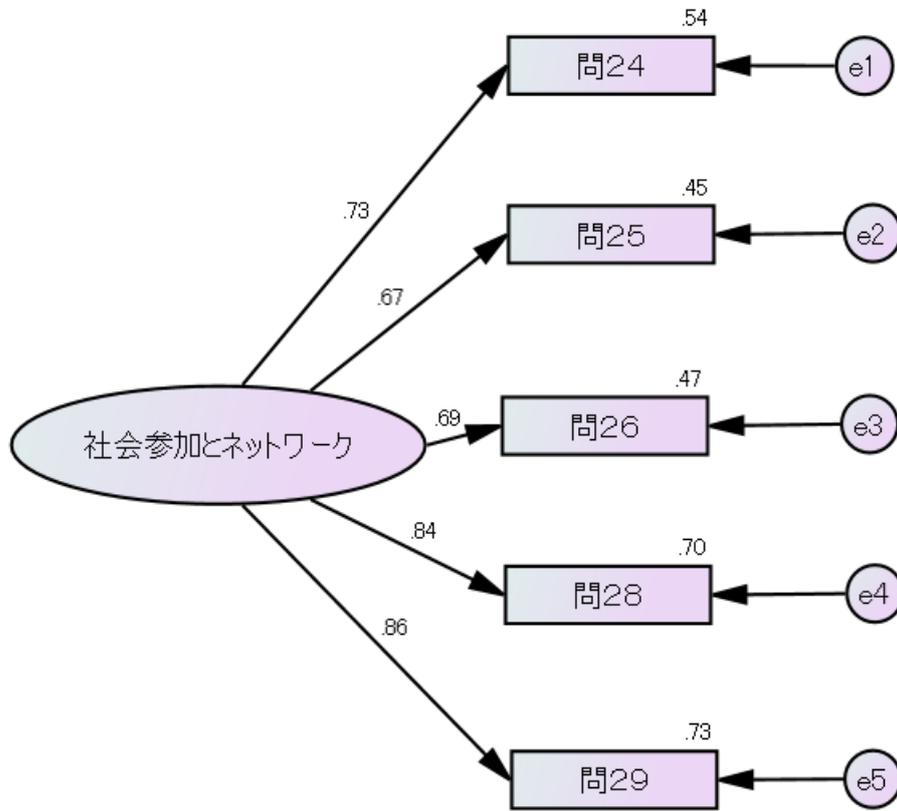


図 5 「農村であることを活かした社会参加とネットワーク」の因子構造(2)

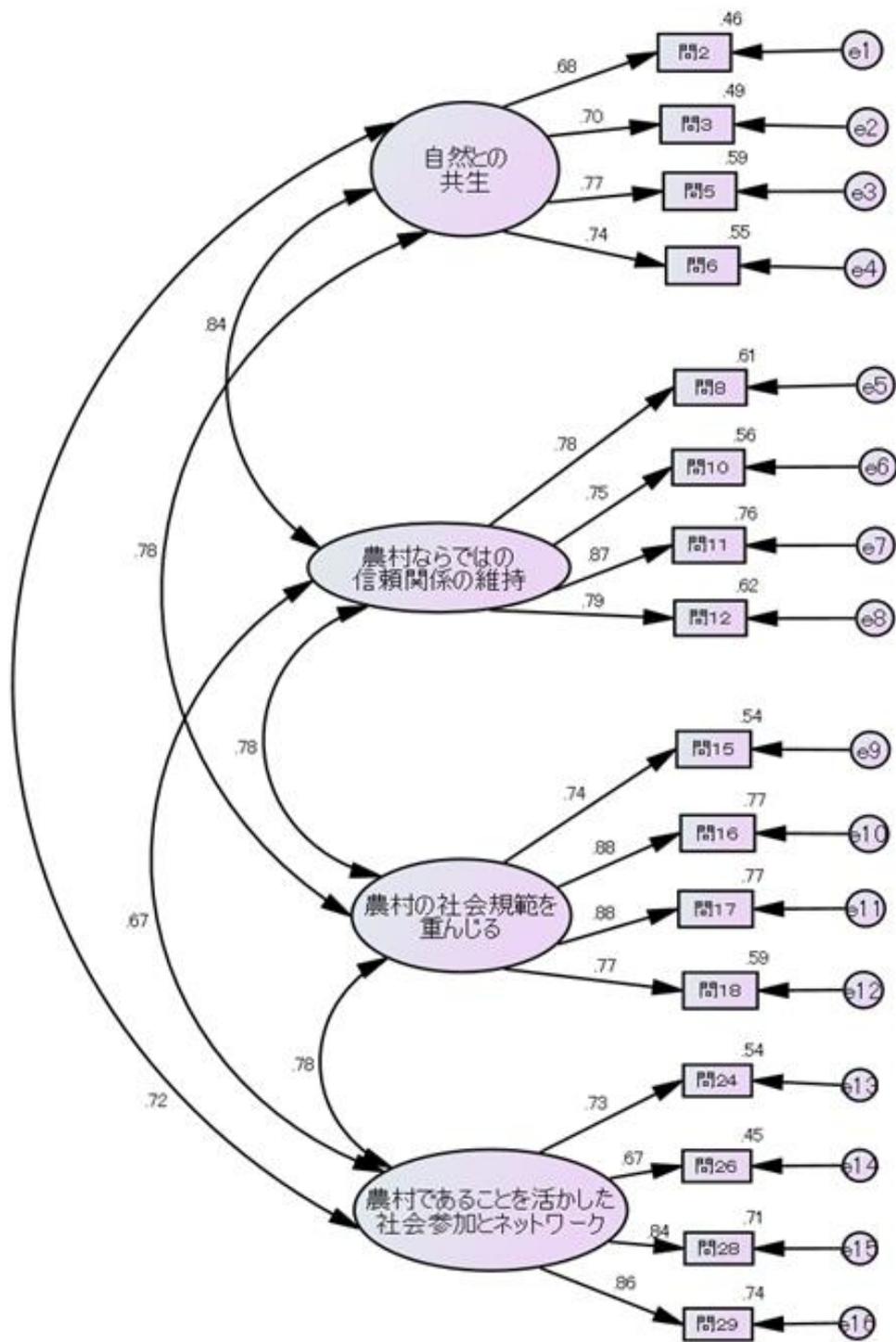


図 6 「農村 SC 指標」全体の因子構造

表 1 アンケート回答者の概要

年代	回収 (人)	%	平成 27 年 国勢調査*	%
20 歳代	54	4.1	782	9.36
30 歳代	93	7.0	972	11.63
40 歳代	132	10.0	1182	14.15
50 歳代	196	14.8	1445	17.29
60 歳代	357	27.0	1659	19.85
70 歳代	264	20.0	1245	14.90
80 歳代	146	11.0	854	10.22
90 歳代	24	1.8	208	2.49
100 歳以上	0	0	9	0.11
不明	57	4.3		
計	1323	100	8356	100

性別	回収 (人)	%	平成 27 年 国勢調査	%
男性	610	46.1	4292	51.4
女性	681	51.5	4064	48.6
不明	32	2.4		
計	1323	100	8356	100

*「平成 27 年国勢調査結果」(総務省統計局)を加工して作成

表 2 農村 SC 概念 4 項目と調査項目

概念	項目
自然との共生	問 1. 農作物の生育に合わせ、楽しみを持つようにしている
	問 2. 豊作祈願等、祭りごとが積極的に行われている
	問 3. 荒地の整備や自然保護等の共同作業により集落が守られている
	問 4. ご近所同士で自然を利用して散歩や運動を行なう機会がある
	問 5. 集落の文化や風土に愛着や誇りを感じている
	問 6. 自然と共生し、安全に生活するための防災活動が行われている
農村ならではの信頼関係の維持	問 7. ご近所の人たちの気質や人柄をよく知っている
	問 8. 先祖から受け継がれた住民同士の信頼関係が築けている
	問 9. 農作業中のご近所さんを見かけたら声を掛けている
	問 10. ご近所同士で野菜の育て方について相談しあっている
	問 11. ご近所との助け合い精神を大切に受け継いでいる
	問 12. 災害に見舞われても、地区住民で協力しあって克服できる
農村の社会規範を重んじる	問 13. 収穫した野菜などのおすそわけが行われている
	問 14. 困ったときは親戚や近所同士で助け合っている
	問 15. 集落では寄り合いが活発に行われている
	問 16. 農作業の際は様々な年代の人同士で助け合っている
	問 17. 農作業の際は、集落内の住民で助け合っている
	問 18. 畑等で収穫したものを活かした共同作業が行われている
	問 19. 地域の伝統料理や野菜をみんなで大切に受け継ぐ活動がある
	問 20. 冠婚葬祭等、集落の生活習慣や決め事を守って生活している
	問 21. 草取りや花壇をつくるなど、美化活動が行われている
農村を活かした社会参加とネットワーク	問 22. 自分たちで収穫した野菜等をみんなで食べる楽しみがある
	問 23. 収穫した野菜等の共同作業やグループ活動のために公民館を使う
	問 24. 積極的に村外の人とのつながりを持つための活動がされている
	問 25. 収穫した野菜等を活かし、訪問客へのおもてなしをしている
	問 26. 収穫した野菜等を活かした村おこし活動に参加している
	問 27. 大規模災害の際は、自分たちでできる支援を行おうと思う
	問 28. 移住者を積極的に集落の仲間づくりにとりこんでいる
	問 29. 農作業や自然環境を活かし、移住者を積極的に受け入れている
	問 30. 組合活動や集落の組織など仕事以外にも人とのつながりを持っている

表 3 農村 SC と健康指標(1)

		人数	農村 SC 得点 中央値(最大値-最小値)	p 値	
健康度自己評価	よい	921	53(80-16)	<0.001	
	よくない	145	47(80-16)		
睡眠状態	よい	938	53(80-17)	<0.001	
	よくない	127	48(80-16)		
高齢者の 健康指標	外出 頻度	閉じこもりなし	399	53(80-17)	0.005
		閉じこもり傾向	56	49(71-22)	
	GDS5	うつ傾向なし	252	54(80-22)	<0.001
		うつ傾向あり	141	50(80-20)	

注)Mann-Whitney の U 検定

表 4 農村SC尺度と健康指標(2)高齢者の活動能力

		TMIG 手段的 自立	TMIG 知的 能動性	TMIG 社会的 役割	TMIG 総得点	JST 新機種 利用	JST 情報 収集	JST 生活 マネジ メント	JST 社会 参加	JST 版 活動 能力 指標 総得点
農村 SC 総得点	相 関 係 数	.140	.237	.411	.373	.001	.195	.218	.325	.255
	有 意 確 率 (両側)	.002	<.001	<.001	<.001	.985	<.001	<.001	<.001	<.001

注)Spearman の順位相関係数

注)相関係数 0.2 以上

文献

- 1)農村におけるソーシャルキャピタル研究会，農林水産省．「農村のソーシャル・キャピタル」～豊かな人間関係の維持・再生に向けて～．2007；1-37.
- 2)杉澤秀博．老年学におけるソーシャル・キャピタルに関する研究の意義と課題 (特集 ソーシャル・キャピタル研究の意義と課題)．老年社会科学 2016；37(4)：465-472.
- 3)井上智代，片平信子，平澤則子他．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．新潟県立看護大学紀要 2013；2：10-15.
- 4)井上智代，渡辺修一郎．農村における健康に資するソーシャル・キャピタルの質的分析:高齢者へのグループ・インタビューを通じて．日本農村医学会雑誌 2015；63(5)：723-733.
- 5)Putnam RD, Leonardi R and Raffaella YN. Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy. Princeton, New Jersey: Princeton University Press 1993.
- 6)近藤克則．「健康格差社会」を生き抜く．東京都：朝日新聞出版，2010．第1刷．
- 7)イチロー・カワチ，S.V スブラマニアン，ダニエル・キム編．ソーシャル・キャピタルと健康．東京都：日本評論社，2008．第1版．
- 8)小田切徳美．農山村再生「限界集落」問題を越えて．東京都：岩波書店，2009．第1刷．
- 9)小田切徳美．農山村は消滅しない．東京都：岩波書店，2014．第1刷．
- 10)鳥越皓之．むらの社会を研究する フィールドからの発想．東京都：農山漁村文化協会，2007．第1版．
- 11)谷口憲治．中山間地域農村発展論．東京都：農林統計出版，2012.
- 12)堤 研二．人口減少・高齢化と生活環境 山間地域とソーシャル・キャピタルの事例に学ぶ．福岡県：九州大学出版会．2011．初版．
- 13)古谷野亘，柴田博，中里克治他．地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発 日本公衛誌 1987; 34: 109-114.
- 14)鈴木隆雄．戦略的創造研究推進事業(社会技術研究開発)コミュニティで作る新しい高齢社会のデザイン研究開発プロジェクト「新たな高齢者の健康特性に配慮した生活指標の開発」研究開発実施終了報告書．国立研究開発法人科学技術振興機構 2013；1-39.
- 15)新開省二．「閉じこもり」アセスメント表の作成とその活用法 ヘルスアセスメント検討委員会監修 ヘルスアセスメントマニュアル．東京都：厚生科学研究所．2001；113-141．第1版．
- 16)鳥羽研二．高齢者総合的機能評価ガイドライン．東京都：厚生科学研究所．2003；107-114．第1版．
- 17)和田有理，村田千代栄，平井寛他．AGES プロジェクトのデータを用いた

GDS5 の予測的妥当性に関する検討：要介護認定,死亡,健康寿命の喪失のリスク評価を通して. 厚生の指標 2014 ; 61(11) : 7-12.

18)本橋豊, 金子善博, 山路真佐子. ソーシャル・キャピタルと自殺予防. 秋田県公衆衛生学雑誌 2005 ; 3(1) : 21-31.

19)金子善博, 本橋豊, 山路真佐子他. ソーシャル・キャピタルと抑うつ度の関連. 東北公衆衛生学会誌 2006 ; 55 : 40.

20)金子善博, 本橋豊, 山路真佐子. 地域のソーシャル・キャピタルは住民の抑うつ度と関連する. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2006 ; 65 : 857.

21)南園佐和子, 本橋豊, 金子善博他. 自殺予防対策にむけたソーシャル・キャピタル測定手法の開発. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2006 ; 65 : 861.

22)藤田幸司, 金子善博, 本橋豊. 地域住民における認知的ソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連. 厚生の指標 2014 ; 61(3) : 1-7.

23)柳井晴夫, 井部俊子. 看護を測る 因子分析による質問紙調査の実際. 東京都 : 朝倉書店, 2012. 第 1 刷.

24)Nunnally J C. Psychometric theory. New York: McGraw Hill, 1978.

25)小塩真司. S P S S と A m o s による心理・調査データ解析第 2 版. 東京都 : 東京図書出版, 2011. 第 2 版.

26)対馬栄輝. 医療系研究論文の読み方・まとめかた. 東京都 : 東京図書, 2010. 第 1 刷

27)若月俊一. 若月俊一の遺言 農村医療の原点. 東京都 : 家の光協会, 2007. 第 1 版.

28)Islam,M., Merlo,J., Kawachi,I., et al. Social capital and health: Does egalitarianism matter? A literature review. International Journal for Equity in Health 2006 ; 5(3) : 1-28.

29)藤崎弘子. 現代家族問題シリーズ 4 高齢者・家族・社会的ネットワーク. 東京都 : 培風館. 1998. 第 1 刷.

第4章 研究3 農村ソーシャル・キャピタル指標と高齢者の健康指標との 関連

I 緒言

我が国は、世界で類を見ない速さで高齢化が進行しており、特に多くの農村部においては高齢化率が急激に進行している。そのような中、多くの農村で生活する高齢者は、長年かけて培ってきた人と人とのつながりや信頼関係、自然と上手に共生していくために住民同士で知恵を出し合い生活してきたと考えられる。都会にはない自然の豊かさや、農作物を通じて季節感を味わいながらの生活、先祖から続く人と人とのつながりのあたたかさなど、安心して生活できるプラス要因も多く含まれている。

しかし、都会に比べ農村はインフラ整備が遅れ、様々な日常生活も不便を感じながら生活していく必要がある。地域によっては若年層の都会への人口流出により過疎が進み、隣近所も遠くなってしまっている場合もある。

芳賀¹⁾が「高齢者にとって活動能力の低下は生活空間の縮小を意味し、ひいては生活のありかた全般を規定することになる。」と述べているように、特に農村で生活する高齢者がいきいきと活動的に暮らしていくためには、高齢者の健康状態や活動能力をいかに維持していくかがカギとなると考えられる。

農村が広く存在する地域である北海道による SC 報告書においてもこれからの地域社会を考えていく際に、住民間、組織間のネットワーク、ネットワークにおける信頼関係と互酬性の規範の共有といった社会関係であるソーシャル・キャピタルという考え方が重要であると述べられている²⁾が、現在様々な地域で多くの地区組織活動やグループ活動を積極的に育成し地域の活性化を図る試みがなされている。そのような地区組織等の育成が地域の中で資源として根付き、高齢者の生活や健康にプラスに働くことが期待されている。

農林水産省³⁾の「農村のソーシャル・キャピタル」では、農村コミュニティの形成について、古くから自治組織としての集落が主体となって、生産活動だけでなく、祭祀行事など生活全般にわたる様々な活動が行われ、地縁的結びつきの強い安定的な地域社会(農村コミュニティ)を形成していると述べられている。農村で生活する高齢者の場合、長年住み慣れた地域のご近所の底力ともいえる SC が特に心身の健康を維持増進するために重要であると考え、農村であるという環境が強みとなる地域特性を加味した指標が必要であると考えた。

研究 1・2 で開発された農村 SC 指標は表 1 のとおりである。この農村 SC 指標は農村で生活する人々から、インタビューや量的研究に基づき開発されたものであり、個人レベルにおいては信頼性・妥当性の検証を行なった。SC には、集団間の健康格差に関わる地域や集団の社会的凝集性に基づいた地域レベルの考え方と、主に個人のネットワークに基づいた個人レベルの SC の考え方が存在する。したがって本研究においては、作成した農村 SC について、特に高

高齢者における健康指標との関連を明らかにする際に、地域レベルの農村 SC の文脈効果および個人レベルの農村 SC 指標の両面から健康指標との関連を分析することで、本指標が高齢者の健康に寄与するものであるのかを明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

1. 使用するデータ

研究 2 で使用した、2016 年 A 村で行なった調査結果を用いて行なった。

2. 高齢者における地域レベルの農村 SC の文脈効果の検討(地域レベル SC の分析)

高齢者の健康に資する農村 SC の地域レベルの文脈効果を分析するために統計ソフト HLM7.02 を用いてマルチレベル分析を行なった。その際、地域レベルの値として A 村内 20 歳以上を対象とした 10 地区の農村 SC 総得点の平均点を用い、個人の構成効果として、65 歳以上高齢者における性、年齢、最終学歴、仕事の有無、個人レベルの SC を設定した。なお 10 地区としているが、規模の小さい地区があるため、A 村の地図や交通網等で確認し、近隣の地区とデータを統合し本研究では 10 地区として分析を行なった。

従属変数は、健康指標(健康度自己評価、睡眠状態、老研式活動能力指標⁴⁾、JST 活動能力指標⁵⁾、GDS5⁶⁾⁷⁾)とし、地域レベル(農村 SC)と個人レベルの 2 つの水準による独立変数で説明する階層線形モデル(Hierarchical Linear and Nonlinear Modeling : 以下 HLM とする)によるマルチレベル分析を以下の手順で用いて行なった。なお、GDS5 については、鳥羽⁶⁾による調査で信頼性・妥当性を検証されているほか、和田⁷⁾らの研究において、GDS15 との post-hoc 的解析手法により信頼性・妥当性が検証されている尺度であり、その後多くの研究でうつの評価として用いられている尺度であることから採用した。

1) 分析の手順

- ① 統計ソフト HLM7.02 を用いて分析を行なった。地域レベルとして 10 地区ごとに算出した 20 歳以上の農村 SC 総得点の平均値を用いた。個人レベルとしては 65 歳以上高齢者の性、年齢、仕事の有無、最終学歴、個人レベルの農村 SC を投入した。この際用いた個人レベルの SC については完全情報最尤法 (Full Information Maximum Likelihood method (FIML))による欠損値補完を行なった。各項目における欠損数は表 2 のとおりであり、年齢については欠損がなく、農村 SC 指標総得点については欠損数が 169 であった。

農村 SC 指標総得点について、分析対象者の特性を把握するため、回答者と欠測者の 2 群に分けて、健康度自己評価、睡眠状態、GDS5、

老研式活動能力指標，JST版活動能力指標，外出頻度，最終学歴の各項目について平均値の差の検定（対応のないt検定）を行なった。さらに性別，仕事の有無については， χ^2 検定を行なった。

- ② 本橋らのSC尺度の総得点について，同様の分析を行なった。
- ③ さらに，地域レベルのSCについて，妥当性を検証するために，spssにて本橋^{8)~12)}らのSCと農村SCについての相関を分析した。

3.農村SC指標と健康指標との関連についての分析(個人レベルSCの分析)

(1)分析する項目

①農村SC指標について

農村SC指標総得点および下位尺度である「自然との共生」「農村ならではの信頼関係の維持」「農村の社会規範を重んじる」「農村を活かした社会参加とネットワーク」各得点を使用した。

②健康指標について

健康指標として健康度自己評価，睡眠状態，高齢者の活動能力を測定する老研式活動能力指標(TMIG-IC)，JST版活動能力指標，GDS5とした。

(2)分析方法

農村SC指標総得点および下位尺度と健康との関連については，性，年齢，仕事の有無，最終学歴を制御変数として投入し，偏相関分析を行なった。

4.倫理的配慮

本研究は桜美林大学研究倫理委員会の承認(承認番号 15051)を受けて実施した。

Ⅲ 結果

1. 分析対象者の特性と欠測の出現割合

個人レベルのSCについては完全情報最尤法 (Full Information Maximum Likelihood method (FIML))による欠損値補完を行なった。農村SC総得点については有効数が458件，欠測が169件(回答率73.0%)であった。その他の項目については，すべて80%を超える回答率を示した(表2)。

農村SC指標総得点について，分析対象者の特性を把握するため，回答者と欠測者の2群に分けて，最終学歴，健康度自己評価，睡眠状態，GDS5，老研式活動能力指標，JST版活動能力指標，外出頻度の各項目について平均値の差の検定(対応のないt検定)を行なった結果，JST版活動能力指標，最終学歴が平均値に差がみられた(表3)。また，性別については χ^2 検定にて，女性のほうが男性より欠損値が多かった(表4)。

2. 地域レベルの農村SCの文脈効果の影響の検討

分析対象の概要は表2・5のとおりである。個人レベルにおける農村SC指

標総得点の平均値は 52.05, 標準偏差 12.14, 地域レベル変数(10 地区)の記述統計による農村 SC 指標総得点の平均値は 52.09, 標準偏差 1.81 であった。

健康指標に関連する項目として, 健康度自己評価, 睡眠状態, 老研式活動能力指標, JST 版活動能力指標, GDS5 を従属変数とし, 文脈効果について検討した。その結果, 健康度自己評価, 睡眠状態, 老研式活動能力指標, JST 版活動能力指標については, 負の関連が認められ, GDS5 については関連が認められなかった(表 6)。

3. 農村 SC 指標と高齢者の健康指標との関連

性・年齢・仕事の有無・最終学歴を制御変数とした偏相関分析の結果, 農村 SC 総得点および下位尺度と健康度自己評価, 睡眠状態, 老研式活動能力指標の知的能動性, 社会的役割および総得点, JST 版活動能力指標の情報収集, 社会参加および総得点との間に弱～中等度の有意な正相関が認められ, GDS5 との間に有意な弱い負の相関が認められた(表 7. 8)。一方, 老研式活動能力指標の手段的自立については農村 SC 総得点および下位尺度との間に有意な相関が認められず, また, JST 版活動能力指標の新機種利用については, 農村 SC 総得点との間には有意な弱い正相関を認めたが, 農村 SC の下位尺度との間には相関を認めなかった。

IV 考察

1. 分析対象者の特性と欠測の出現割合

本研究において, 農村 SC 指標総得点についての欠測が 27.0% と高く, 最終学歴や JST 版活動能力指標総得点, 性別に差が認められた。

アンケートについては, 6 人を対象としたプリテストおよびインタビューを行い, 内容等を精練したので, 本研究の関係者間でも十分であると判断しアンケートを配布した。しかし, 30 項目を読み, 地域の様子を考えながら回答するのは対象者への負担となっていた可能性がある。本調査開始前に, 再度 50 人程度の予備調査を行い, 回答状況を把握したうえで調査を行うべきであった。また, JST 版活動能力指標との差が認められたことから, 心身の機能低下等がすでに認められている一部の高齢者に 30 項目が内容や労力も含め負担を与える内容であった可能性もあり, 事前準備を十分に行い慎重にアンケートを配布すべきであった。

2. 高齢者における地域レベルの農村 SC の文脈効果の影響の検討

本研究においては, マルチレベル分析にて地域レベルの農村 SC の文脈効果としては健康指標のうち, 健康度自己評価, 睡眠状態, 老研式活動能力指標, JST 版活動能力指標と負の関連を示した。その要因として考えられる点としては, Portes¹³⁾が述べている, ①部外者の排除, ②グループメンバーへの過度な強要, ③個人の自由の制限, ④規範が下のレベルの人たちに合わせら

れるというダークサイドと呼ばれている影響である。

稲葉¹⁴⁾はダークサイドとして『しがらみ』を挙げている。人々の信頼感や互酬性、つながりという助け合いの要素を含む SC は心身の健康に恩恵を受けているという結果は、これまで多く行われてきたネットワークやソーシャル・サポートが健康に好影響を及ぼすという結果からも想定できる内容である。しかし、地域によっては先人が培ってきた SC を維持・醸成していくことが『しがらみ』を生み、住民の負担感につながり、地域全体の SC 得点が低下している可能性も考えられる。Portes でいうならば、グループメンバーへの過度な強要につながっているということである。大西ら¹⁵⁾は、住民主体のささえあい活動の継続を可能にする要因として、決まった枠組みのない柔軟な参加(活動)様式と生活のバランスという項目を挙げているが、やらなければならない使命感や義務感という強制力を重視すると、負担感が増す可能性を指摘している。今後ますます農村では都市部よりも早く人口減や高齢化が進み、人々が望む生き方、価値観と相反して SC を維持していくための『しがらみ』による地域住民の負担感が増大することの危険性も考慮していくことが大切ではないかと考える。

また、ダークサイドについて、Villalonga¹⁶⁾らが公衆衛生学の文献についてシステマティックレビューした結果、Portes の 4 つの要因に分析しきれなかった 2 つの内容があることを述べており、1 つは「社会的伝播」によるもの、2 つめは「社会的結束と個人的特性との間のクロスレベルの相互作用」である。Villalonga らによれば、「社会的結束と個人的特性との間のクロスレベルの相互作用」として、信頼性の高い個人は信頼性の低いコミュニティに居住していれば、悪い健康状態を報告し、信頼性の低い個人は、信頼性の高いコミュニティでは健康が悪化したという内容が分類されたと述べており、SC は、同じコミュニティの一部である個人に一樣に利益をもたらすものではないという内容が抽出されたと述べている。本研究においては、ある人にとっては、農村 SC という凝集性が健康上の利益につながっている一方で、別の人にとってはあまり有益ではない可能性が生じており、その結果、個人レベルの SC では健康との関連が認められるものの、地域レベルでは負の有意差につながっている可能性もある。そこで、本研究における地域レベルの農村 SC 指標と地域の老研式活動能力指標との相関について分析した結果、相関係数 -0.322 $p = 0.363$, (Pearson の相関係数)であった。さらに、地域レベルにおける農村 SC と老研式活動能力指標総得点の分布を確認した(図 1)。この分布から、「地域レベルの SC 低い」が「TMIG-IC 高い」群(左側)の分布があることから、住民の社会凝集性が低いにもかかわらず、生活機能が高い人が多い地域の存在が予測される。後述するが、本研究では個人レベルにおいては、農村 SC は良好な健康状態をもたらしているという結果であったことから、今後はクロスレベルの相互作用の影響を検討する必要があると考え

る。

このような『しがらみ』による影響や社会的結束と個人的特性との間のクロスレベルの相互作用が生じている可能性もあり、これらのメカニズムを検討するためにも、今後は調査地区の高齢化率や要介護認定者率など人口構成や道路環境や買い物や社会活動等のための外出のしやすさ等の社会環境、地域の歴史的背景についてもより詳細な分析を行なうとともに、クロスレベルの相互作用の有無の分析をさらに行う必要があると考える。

また、これまでの多くの論文が地域の **SC** と健康との関連性を指摘しているものの、相田ら¹⁷⁾によればニュージーランドの成人を対象としたマルチレベル分析では地域におけるボランティア参加の多寡と全死因および死因別死亡との有意な関連は認められなかったという報告もある。このような報告からも、今後地域の **SC** が住民の健康にどのような影響を及ぼすのか、地域の **SC** が健康に及ぼす影響の経路を深く論議していく必要があるといえよう。

3. 個人レベルの高齢者の健康指標との関連

個人レベルにおいては農村 **SC** 指標総得点および下位尺度項目と、高齢者における多くの健康指標との間に弱～中等度の正相関 (**GDS5** については負の相関) が認められ、本指標は高齢者の健康に資する指標となりうるものと考えられた。これらは農村 **SC** が高いと感じている人はいきいきと生活しているということが示された結果であると推察される。

太田¹⁸⁾は、65歳以上高齢者を対象に **SC** と主観的健康感および抑うつとの関連について分析しているが、本研究においても弱い相関ではあるが、健康度自己評価および **GDS5** との関連が認められた。一方、本研究では、高齢者の健康指標として老研式活動能力指標および **JST** 版活動能力指標との相関についても検討したが、老研式活動能力指標の下位尺度である手段的自立や **JST** 版活動能力指標の下位尺度である新機種利用、情報収集について、相関が認められなかった項目があった。藤崎¹⁹⁾は自立について、サービスを利用したり、他者の手をわずらわせたからといって、けっして「自立」の条件を損なったことにはならないと述べている。そのような視点で高齢者の自立を捉えると、手段的自立という身体機能の維持が大きな要素を占める活動能力より、より人々とのつながりに関与する項目への影響が伺える結果となったのではないかと考える。

高齢者の活動能力については、手段的自立や新機種利用という項目に比べ、知的能動性、社会的役割、情報収集、生活マネジメント、社会参加という項目はより高次の活動能力を要する内容であると考えられる。手段的自立が低下する前に知的能動性や社会的役割が低下するといわれており²⁰⁾、農村 **SC** が知的能動性や社会的役割等、高次の活動能力と弱い相関が認められることから、介護予防等の視点からも、今後さらなる分析をしていく必要があると考える。

本研究において検討した健康指標は高齢者個人の主観をもとにしたものである。今後、健康診断の結果等、客観的な情報(生活習慣病等や死亡率等)との関連についても分析を進める必要がある。

なお、本研究の実施にあたっては三井住友海上研究助成(高齢者福祉部門)を受けた。

論文の一部は 2017 年日本公衆衛生学会総会(鹿児島)にて発表した。

表 1 農村 SC 指標

自然との共生	豊作祈願等，祭りごとが積極的に行われている
	荒地の整備や自然保護等の共同作業により集落が守られている
	集落の文化や風土に愛着や誇りを感じている
	自然と共生し，安全に生活するための防災活動が行われている
農村ならではの信頼関係の維持	先祖から受け継がれた住民同士の信頼関係が築けている
	ご近所同士で野菜の育て方について相談しあっている
	ご近所との助け合い精神を大切に受け継いでいる
	災害に見舞われても，地区住民で協力しあって克服できる
農村の社会規範を重んじる	集落では寄り合いが活発に行われている
	農作業の際は様々な年代の人同士で助け合っている
	農作業の際は，集落内の住民で助け合っている
	畑等で収穫したものを活かした共同作業が行われている
農村を活かした社会参加とネットワーク	積極的に村外の人とのつながりを持つための活動がされている
	大規模災害の際は，自分たちでできる支援を行おうと思う
	移住者を積極的に集落の仲間づくりにとりこんでいる
	農作業や自然環境を活かし，移住者を積極的に受け入れている

表 2 分析項目の有効数・欠損値(65歳以上高齢者)

項目	有効	欠損値	有効 (%)	平均値	標準偏差	最小値	最大値
健康度自己評価	620	7	98.9	2.95	0.75	1	4
睡眠状態	619	8	98.7	3.18	0.67	1	4
外出頻度	609	18	97.1	3.54	0.79	1	4
TMIG 手段的自立	604	23	96.3	4.62	0.96	0	5
TMIG 知的能動性	603	24	96.2	3.56	0.80	0	4
TMIG 社会的役割	603	24	96.2	3.49	0.92	0	4
TMIG 総得点	578	49	92.2	11.71	2.13	1	13
JST 新機種利用	605	22	96.5	2.59	1.44	0	4
JST 情報収集	578	49	92.2	2.77	1.25	0	4
JST 生活マネジメント	591	36	94.3	3.08	1.13	0	4
JST 社会参加	582	45	92.8	1.87	1.58	0	4
JST 版活動能力 指標総得点	532	95	84.8	10.41	4.16	0	16
GDS5	552	75	88.0	1.47	0.95	0	5
自然との共生	523	104	83.4	13.85	3.29	4	20
信頼	552	75	88.0	15.10	3.34	4	20
規範	528	99	84.2	12.30	3.77	4	20
ネットワーク	518	109	82.6	11.18	3.70	4	20
農村 SC 総得点	458	169	73.0	52.05	12.14	17	80
年齢	627	0	100.0	74.94	7.42	65	99
性別	623	4	99.4	1.49	0.50	1	2
最終学歴	615	12	98.1	2.55	0.80	1	4
仕事の有無	606	21	96.7	1.43	0.49	1	2
本橋 SC	547	80	87.2	16.51	2.869	7	20

表 3 農村 SC 指標総得点回答群と欠測群における平均値の差の検定

	回答者(平均値±SD)	欠損値(平均値±SD)	p値
最終学歴	453(2.7±0.8)	162(2.3±0.8)	<0.001
健康度自己評価	456(3.0±0.7)	164(3.0±0.8)	0.957
睡眠状態	455(3.2±0.7)	164(3.2±0.7)	0.255
GDS5	397(1.6±0.9)	118(1.7±1.0)	0.170
老研式活動能力	441(11.7±2.2)	137(11.7±2.0)	0.889
指標			
JST 版活動能力	412(10.7±4.0)	120(9.3±4.4)	0.001
指標			
外出頻度	454(3.6±0.8)	155(3.5±0.8)	0.502

※対応のないt検定

表 4 性別，仕事の有無と農村 SC 指標回答状況

		農村 SC 総得点 全回答 (%)	農村 SC 総得点 欠測 (%)	計 (%)	P 値
性別	男性	253 (79.1)	67 (20.9)	320(100)	< 0.001
	女性	201 (66.3)	102 (33.7)	303(100)	
仕事の有無	あり	266 (76.4)	82 (23.6)	348(100)	0.160
	なし	184 (71.3)	74 (28.7)	258(100)	

※ χ^2 検定

表 5 地域レベルの SC(10 地区)の記述統計

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	変動係数
農村 SC	10	49.06	55.13	52.09	1.81	0.035
本橋ら SC	10	15.00	16.00	15.50	0.53	0.035

表 6 農村 SC 指標の文脈効果の検討

高齢者の健康指標	健康度自己評価	睡眠状態	老研式活動能力指標	JST版活動能力指標	GDS5
	回帰係数 p値	回帰係数 p値	回帰係数 p値	回帰係数 p値	回帰係数 p値
地域レベル 農村 SC	-0.040 0.003	-0.035 0.020	-0.102 0.026	-0.247 0.038	0.031 0.195
地域レベル 本橋ら SC	-0.004 0.944	-0.131 0.042	0.112 0.406	0.252 0.580	0.045 0.477

(注)地域レベルの SC については 20 歳以上を対象とし、個人レベル SC については 65 歳以上を とし、欠損値は FIML で処理した。

表 7 農村 SC 指標と高齢者の健康指標(1)

		健康度自己評価	睡眠状態	GDS5
自然との共生	偏相関係数	.204	.188	-.278
	有意確率 (両側)	<.001	<.001	<.001
農村ならではの信頼関係の維持	偏相関係数	.167	.150	-.263
	有意確率 (両側)	<.001	<.001	<.001
農村の社会規範を重んじる	偏相関係数	.172	.162	-.252
	有意確率 (両側)	<.001	<.001	<.001
農村を活かした社会参加とネットワーク	偏相関係数	.219	.204	-.240
	有意確率 (両側)	<.001	<.001	<.001
農村 SC 総得点	偏相関係数	.234	.187	-.295
	有意確率 (両側)	<.001	<.001	<.001

(注)偏相関分析

(注)制御変数として性・年齢・仕事の有無・最終学歴を投入

表 8 農村 SC 指標と高齢者の健康指標(2)

		TMIG 手段的 自立	TMIG 知的 能動性	TMIG 社会的 役割	TMIG 総得 点	JST 新機 種 利用	JST 情報 収集	JST 生活 マネ ジ メント	JST 社会 参加	JST 版 総得 点
自然 との 共生	偏相関係数	.037	.238	.334	.262	.072	.179	.231	.279	.283
	有意確率 (両側)	.514	<.001	<.001	<.001	.197	.001	<.001	<.001	<.001
農村な らでは の 信頼 関係の 維持	偏相関係数	.066	.287	.355	.303	.106	.200	.187	.302	.299
	有意確率 (両側)	.237	<.001	<.001	<.001	.058	<.001	.001	<.001	<.001
農村の 社会 規範を 重んじ る	偏相関係数	.060	.239	.334	.273	.099	.189	.186	.283	.284
	有意確率 (両側)	.281	<.001	<.001	<.001	.075	.001	.001	<.001	<.001
農村を 活かし た社会 参加と ネット ワーク	偏相関係数	.079	.208	.372	.286	.127	.169	.173	.317	.298
	有意確率 (両側)	.160	<.001	<.001	<.001	.023	.002	.002	<.001	<.001
農村 SC 総得点	偏相関係数	.070	.277	.400	.322	.117	.211	.222	.339	.333
	有意確率 (両側)	.212	<.001	<.001	<.001	.037	<.001	<.001	<.001	<.001

(注)偏相関分析

(注)制御変数として性・年齢・仕事の有無・最終学歴を投入

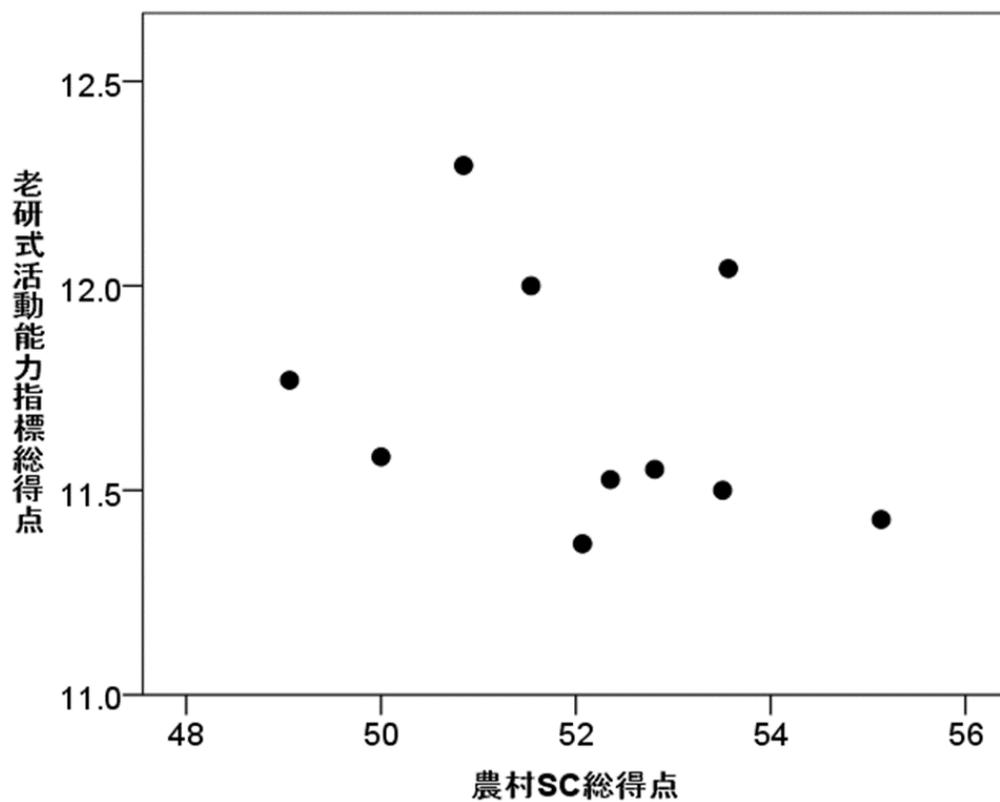


図 1 地域レベルにおける農村 S C と老研式活動能力指標総得点の分布

<文献>

- 1) 芳賀博. 高齢者における生活機能の評価とその活用法 ヘルスアセスメントマニュアル. 東京都: 厚生科学研究所. 2001. 第1版
- 2) 平成 17 年度アカデミー政策研究報告書. ソーシャルキャピタルの醸成と地域力の向上 - 信頼の絆で支える北海道 -. 北海道知事政策部. 2005
- 3) 農村におけるソーシャルキャピタル研究会, 農林水産省. 「農村のソーシャル・キャピタル」～豊かな人間関係の維持・再生に向けて～. 2007 ; 1-37.
- 4) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治他. 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発 日本公衛誌 1987 ; 34 : 109-114.
- 5) 鈴木隆雄. 戦略的創造研究推進事業(社会技術研究開発)コミュニティで作る新しい高齢社会のデザイン研究開発プロジェクト「新たな高齢者の健康特性に配慮した生活指標の開発」研究開発実施終了報告書. 国立研究開発法人科学技術振興機構 2013 ; 1-39.
- 6) 鳥羽研二. 高齢者総合的機能評価ガイドライン. 東京都: 厚生科学研究所 . 2003 ; 107-114. 第1版.
- 7) 和田有理, 村田千代栄, 平井寛他. AGES プロジェクトのデータを用いた GDS5 の予測的妥当性に関する検討 : 要介護認定, 死亡, 健康寿命の喪失のリスク評価を通して. 厚生指標 2014 ; 61(11) : 7-12.
- 8) 本橋豊, 金子善博, 山路真佐子. ソーシャル・キャピタルと自殺予防. 秋田県公衆衛生学雑誌 2005 ; 3(1) : 21-31.
- 9) 金子善博, 本橋豊, 山路真佐子他. ソーシャル・キャピタルと抑うつ度の関連. 東北公衆衛生学会誌 2006 ; 55 : 40.
- 10) 金子善博, 本橋豊, 山路真佐子. 地域のソーシャル・キャピタルは住民の抑うつ度と関連する. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2006 ; 65 : 857.
- 11) 南園佐和子, 本橋豊, 金子善博他. 自殺予防対策にむけたソーシャル・キャピタル測定手法の開発. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2006 ; 65 : 861.
- 12) 藤田幸司, 金子善博, 本橋豊. 地域住民における認知的ソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連. 厚生指標 2014 ; 61(3) : 1-7.
- 13) Portes A. SOCIAL CAPITAL : Its Origins and Applications in Modern Sociology. Annual Review of Sociology 1998 ; 24 : 1-24.
- 14) 稲葉陽二. ソーシャル・キャピタル入門 孤立から絆へ. 東京都: 中公新書. 2011.
- 15) 大西昭子, 池田恵美子, 高藤裕子ほか. 住民主体のささえあい活動の継続を可能にする要因の研究. 高知学園短期大学紀要 2014 ; 44 : 9-21.
- 16) Villalonga-Olives E, Kawachi I. The dark side of social capital: A systematic review of the negative health effects of social capital. Social science & medicine 2017 ; 194 : 105-127.

- 17) 相田潤, 近藤克則. ソーシャル・キャピタルと健康格差. 医療と社会 2014 ; 24(1) : 57-74.
- 18) 太田ひろみ. 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. 日本公衛誌 2014 ; 61(2) : 71-84.
- 19) 藤崎弘子. 現代家族問題シリーズ 4 高齢者・家族・社会的ネットワーク. 東京都 : 培風館. 1998. 第 1 刷.
- 20) 新開省二. 疫学調査からみた高齢者の生活機能の変化とその要因 (特集 老化の医学--地域保健福祉活動のために). 月刊地域保健 2003 ; 34(3) : 48-59.

第4章 総合的考察

1. 本研究の主要な知見

本研究の主要な知見は以下のとおりである。

1) 農村の健康に資するソーシャル・キャピタル (SC) の内容を整理することを目的にグループ・インタビュー法を用いて調査し、質的記述的に分析を行なった。農村における健康に資する SC に特徴的な概念は、【自然との共生】【農村ならではの信頼関係の維持】【農村の社会規範を重んじる】【農村であることを活かした社会参加とネットワーク】の4つのカテゴリーにまとめられた。

2) 農村における健康に資する SC に特徴的な4概念をもとに、農村で生活する人々の健康に資する16項目の農村 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妥当性があると推察されたほか、健康度自己評価、睡眠状態、高齢者の生活機能、外出頻度、GDS5 との関連性が認められた。信頼性については、全体の Cronbach の α は 0.939 を示した(表 1)。

3) 高齢者に焦点をあて、地域レベルの農村 SC の文脈効果および個人レベルの農村 SC 指標の両面から健康指標との関連を検討した結果、農村 SC 総得点と健康度自己評価、老研式活動能力指標総得点、JST 版活動能力指標総得点など多くの健康度との間で弱～中等度の正相関 (GDS5 については負の相関) が認められた。一方、地域の文脈効果については、農村 SC 指標総得点と、健康度自己評価、睡眠状態、老研式活動能力指標および JST 版活動能力指標との間に負の関連が認められた。

以上の結果から、新たに開発した農村 SC 指標は、農村で生活する人々の生活に反映し、個人レベルにおいては信頼性と妥当性が確認された健康に資する SC を評価できる指標であると考えられる。特に今後高齢化が進行する農村においては、農村で生活する高齢者ひとりひとりの健康をいかに維持していくのか SC 醸成や活用を検討していくうえで活用可能な指標であると考えられる。

2. 本研究の意義と特徴

1) 農村における健康に資するソーシャル・キャピタルの質的研究

農村における健康に資する SC を開発するために、農村で生活する人々の SC の現状を捉えることが重要であると考え、研究 1 では地域在住高齢者へのフォーカスグループインタビューという手法を用いて、住民のなまの声を大切にして分析を試みた。

その結果、「自然との共生」という、田畑や山林という豊かな自然がもたらす生活環境やそのような環境の中で大切にされてきた地域独特の文化とのかかわりのなかで育まれる人々のつながりに基づく内容が抽出された。豊かな自然が人々に恵みを与え、そこに関わりながら、時には自然がもたらす様々な現象と折り合いをつけながら、いきいきと、時にはたくましく、皆で豊かな自然を

守り、楽しみを見出しながら生活する様子が伺えた。そして先人の教えや守り抜いてきた地域を大切に生活するために、人々がつながりをもちながら生活していくことが、農村の人々のなかで当たり前になされている。

山内¹⁾は、ソーシャル・キャピタルは、長い時間をかけて形成されてきたものであり、その地域の歴史的、文化的要因に依存する面が大きいと指摘している。本調査から農村では生活する人々の脈々と受け継がれている歴史的・文化的要因があり、人々の知恵や地域への愛着感を生み出していることをなまの声で聞き取ることができた。

埴淵ら²⁾が使用している **SC** 指標にも「地域への愛着」という項目が含まれているが、すべての生命にたくさんの恩恵をもたらしてくれる自然を守り、その中で育まれていく人のつながりや地域への愛着は、都会ではなかなか得ることのできない、農村であることで存在する重要な社会関係資本であり、大切にしていく必要があると考える。

また、「農村ならではの信頼関係の維持」「農村の社会規範を重んじる」「農村であることを活かした社会参加とネットワーク」という、農村での生活実態には人と人とのつながりがもたらす特徴がみられた。インタビューでは地縁を基本とする、人と人との信頼関係や生活していく上でのルールなど結束型 **SC** が多く浮かびあがった。その背景には、人々が安心感を持って生活していくために先人からの知恵や時代に合わせてルールを見直すなど、工夫しながらの生活があるものと推察される。このことについて山内は、**SC** が住民の健康増進等に効果があると指摘し、良好な人間関係がストレスを減少させ、高齢者や障害者を地域でケアする体制ができやすいからと考えられると述べている。また、「農村であることを活かした社会参加とネットワーク」では、積極的に村外の人とのつながりを持つための活動がされている様子などが語られ、農村の人々の中には橋渡し型 **SC** の視点も育まれていることが明らかとなった。

2) 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

本研究 1 では **A** 村という 1 つの農村で高齢者のインタビューから分析を試みた。そこで研究 2 において、壮年期層へのグループ・インタビューや他市町村の住民の協力、有識者の意見という段階を得て指標開発を進めることとした点が特徴的であると考えられる。調査項目の絞り出しについては図 1 のとおりの流れで行なった。

第 1 段階としては、研究 1 では **A** 村高齢者を対象に聞き取りを実施したため、**A** 村の愛育会を壮年期の地区組織の代表とし、質的調査結果の報告・ヒアリングを実施し、研究結果について、話し合いを設けた(表 2)。

第 2 段階としては、農村の生活について記されている著書を参考に農村の **SC** に関連する内容を検討。有識者よりスーパーバイズを受け、38 項目のアイテムを作成した(表 3)。

(概念 1・自然との共生 8 項目, 概念 2・農村ならではの信頼関係の維持 7 項目, 概念 3・農村の社会規範を重んじる 11 項目, 概念 4・農村であることを活かした社会参加とネットワーク 12 項目)

第 3 段階としては, 38 項目のアイテムについて, 1.2 で検討した調査項目について A 村ではない他市町村の住民にプレテスト, インタビューを実施した(表 4・5). 「同様のことを聞いている」「答えにくい」「判断に苦しむ」という内容を除外し, 30 項目まで項目を絞り込んだ. 最終的なスーパーバイズおよび A 村保健師の確認を受けた.

この 3 段階を行なったことで, 十分な意見を得ることができたと判断し, A 村 20 歳以上への調査を行なった. そして, 農村の人々の生活特徴を捉えた, 健康に資する SC 指標を開発することを試み, 4 概念 16 項目の尺度項目を抽出した. 抽出した項目についての回答分布は表 6 のとおりであり, 抽出した項目についてはゆがんだ回答分布等はないと判断した. そのうえで, モデルの適合度, 併存的妥当性, 基準関連妥当性が支持され, 特に, 基準関連妥当性については GDS5 や外出頻度, 活動能力指標など SC が高齢者の健康に資する結果を得ることができた. Cronbach の α も 0.939 を示したことから, 作成した農村 SC 指標は個人レベルにおいては地域で生活する人々の健康の維持増進の方策を考える一助になると考える.

3) 農村ソーシャル・キャピタル指標と高齢者の健康指標との関連

本項ではこれからますます進行する農村の高齢化に着目し, 特に高齢者への農村 SC の健康との関連を, 地域レベル及び個人レベルで分析を試みた.

実際高齢者への地域の文脈効果を検討すると, 地域の農村 SC と健康指標との負の関連が示された. 閉鎖的な SC のみでなく, 橋渡し型の開放的な SC 項目が含まれる指標を開発し, 負の側面が大きく出ないような指標開発を試みたが, SC のダークサイドの影響を受けている可能性が認められた. その点について, 尾島³⁾は橋渡し型や連結型の SC にも負の側面があることを指摘している. また, 地域高齢化や住民減による『しがらみ』⁴⁾による過度な強要が生じ地域の負担感が結果として負の関連につながっている可能性もあるほか, 『社会的結束と個人特性との間のクロスレベルの相互作用』⁵⁾の可能性を含めて, 今後検討していく必要がある. 今回, 健康に資する SC を開発しようと試みたが, Villalonga⁵⁾らは SC のダークサイドのレビューの結果として, SC は同じコミュニティの一部である個人に一樣に利益をもたらすものではない内容が抽出されていることを指摘していることから, 今回生じた結果は, 起こりうる事象であったと認識すべき結果であると考え.

しかし, 個人レベルにおいては多くの項目で農村 SC と良好な健康指標との関連が認められ, 農村という環境の中から見出された, 人と人とのつながりや, 信頼関係, 互酬性の規範などの人々の絆が高齢者の健康への重要な資源の 1 つ

である可能性があると考える。

3. 本研究の課題

1) 回収率について

本研究の課題として、研究 2, 3 の調査回収率が非常に低いことである。本研究の回収率の低さには様々な要因が想定されるが、母集団の特徴をつかんでいるのか課題が残された。そのような背景として、本調査は調査票を受け取った本人への回答を求めているため、心身の機能低下がすでに認められる人々の状況を把握するのは困難であり、ある程度高次の活動能力を得た人々の回答に偏っているなど「標本の偏り」が生じている可能性が考えられる。

厚生労働省⁶⁾によれば、回収率が低いと非標本誤差が大きくなり、政策判断あるいは企業の経営判断や国民の経済情勢の把握を妨げ、適切な政策運営等の障害となることを指摘しているが、本調査では回収率が 18.6%と低いものであった。このことが、結果に影響を及ぼしている可能性を否定できない。

村瀬⁷⁾は回収率が低い場合は、低階層、低学歴が欠けてしまうということが多いと指摘している。しかしながら、学歴は地域差があることから、一概に比較しきれないが、国勢調査と比較してもそのような様相はみられなかった(表 7)。また、Inaba⁸⁾によると、日本政府が実施した社会調査においては、2005 年から 2006 年にかけて大幅な回収率の低下がみられ、それはとくに従来高い回収率を有していた高齢者・女性で顕著であったという。個人情報不正使用による犯罪の増加や、個人情報保護法の成立などを契機として、調査拒否の増加が回収率の低下に表れたのではないかと指摘している。本調査においては、国勢調査との比較からは高齢者や女性が著しく低いという結果であったというよりは全体的に低いという状態であった(表 8)。

浅井⁹⁾は調査公害という表現を使い、統計調査の増加や調査が対象者に肉体的・精神的負担を強いるような複雑な内容であった場合、無回答・拒否が多くなることが予測されると述べている。今後は調査票および調査方法等を住民の負担感が最小限となるよう検討し、研究 2, 3 の結果の追試を行なう必要があると考える。

2) 構成概念の抽出および内容の妥当性について

本研究において、農村に限定した理由としては地域により、生活環境や文化的背景も異なる中で、社会的ネットワークやソーシャル・サポートの質や量、社会との結びつきなどは異なるものである。したがって、農村で生活する人々の生活や健康に資するソーシャル・キャピタルを測定するには、農村特有の生活を考慮した内容を含めて測定することが必要であると考えた。そこで、研究 1 としてグループ・インタビューを行い、構成概念を抽出したが、作成した構

成概念が果たして妥当性があるものであるかの課題である。インタビュー内容は、本研究における SC の操作的定義「信頼や規範、ネットワーク等の「資源」を包括的に捉えられるもの」をふまえ、Sampson¹⁰⁾による安心できる居住環境が人と人との絆に基づくネットワークや組織を強くし、コレクティブ・エフェカシー(集団的効力)を強化し、さらには地域の暴力や障害・健康に対して好影響を与えるという経路に基づきを作成した。したがって、インタビュー内容には、信頼や互酬性、ネットワークという内容が含まれたものであった。抽出には安心・快適に生活できる居住環境等が健康に影響するというところに特に考慮して行なったが、Putnam¹¹⁾が提唱した内容とほぼ同様の内容が含まれる内容であった。「人と人との絆に基づく安心感」に基づく内容であったことから、農村の特徴として抽出したコードが人々の心や精神に関連する要素に内容が傾いた可能性もある。インタビュー内容がカテゴリー形成に影響を及ぼした可能性を否定しきれないが、SC は人のつながりや絆から醸成されるものであることから、本研究による 4 概念は農村の人々の生活としてはかなり現実的なものであったと推察する。

3) 農村 SC 指標は農村で生活する人々の健康に資する特徴をつかんでいるのか

研究 2 において、本橋ら^{12)~16)}の SC との併存的妥当性について検討するうえで柳井¹⁷⁾が示す依存的妥当性についての記載、「すでにあるうつ傾向を測る質問紙との相関、つまり併存妥当性を求めたとしよう。このとき計算された妥当性係数が非常に大きくしまった場合には、質問紙をつくる意味がなくなってしまふ。なぜなら既存の質問紙を使えば同じことがわかるからである。」を参考に併存的妥当性について検討し、本研究結果において併存的妥当性が認められるものととらえた。さらに、農村の SC を十分に把握できたものなのか検討するために、個人レベルの農村 SC および一般的に使用可能な SC 指標として信頼性、妥当性が検証されている本橋らの SC と健康指標との相関を確認した。アンケート対象者(20 歳以上)の健康指標のうち、健康度自己評価については農村 SC 指標の方が高い相関係数を示した(.184 v.s. .141)。睡眠状態については本橋らの SC の相関係数が 0.003 とごくわずかに高い結果であった(表 9)。高齢者の健康指標については、すべての項目について農村 SC 指標の方が高い相関係数を示した(表 10)。これらのことから、個人レベルにおいては、農村 SC 指標は農村で生活する人々の健康に資する SC を把握した指標となりうるものであると考える。

4) 取り上げた健康指標について

これまでの SC と健康との関連については、健康度自己評価^{18)~21)}やメンタルヘルス関連^{16)20)~23)}という項目が分析され、関連性が指摘されている。また、

相田²⁴⁾らは、豊かな地域では「他人への影響 (Social influence)」「非公的な社会統制 (Informal social control)」「集団行動 (Collective efficacy)」「ストレスの低減 (Stress buffer)」の4つが、疾病発生リスクの低下・健康の向上に影響を及ぼしていると述べているが、これらのことから、心理・社会的な要因へのSCの影響がみられる可能性が高いことが考えられる。

高齢者の健康指標についてはさまざまな研究がみられる。高齢者の健康についてWHO²⁵⁾は従来の死亡率や罹患率はあまり重要ではなく、生活機能の自立を高齢期の健康の指標とすることを提唱している。また、国際生活機能分類においては、人間の生活機能の中心概念として「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つの次元をあげている²⁶⁾。三徳ら²⁷⁾によれば、これまでの高齢者の健康に関する研究によると、社会的心理的潜在因子が強く関連していることが明らかにされつつあるという。また、與古田²⁸⁾は、高齢者にとって、特にこころの健康は精神面のみならず、身体機能や社会活動性などとの関連もみとめられ、生き生きと自分らしく生きるための重要な要件と述べている。

高齢者の睡眠状況も健康にとっては重要であり、白石ら²⁹⁾は高齢者の睡眠状況は睡眠時間という量的な因子よりも質的な因子である主観的睡眠感の方がQOLへの関与は大きい可能性を示唆している。

芳賀³⁰⁾は、自立度の高い人は、単に身体的機能が優れているだけでなく、主観的な健康感や生活満足度も高く、その意味で、自立度は地域高齢者の総合的な健康度の指標と考えることもできると述べている。また、主観的な健康感(健康度自己評価)は高齢者の生命予後に影響することを明らかにしている³¹⁾。荒尾ら³²⁾も、高齢者においては、生活基盤となる日常生活能力などの身体的生活機能が幸福感や生活満足度などのQOL指標と強い関連を有することからも、その能力の維持増進は高齢者にとって極めて重要な意義を有するものであると述べている。

これらのことから、本研究では高齢者の健康指標として、GDS5、睡眠状態、健康度自己評価をとりあげ、高齢者の活動能力として、老研式活動能力指標、JST版活動能力指標をとりあげ分析した結果、農村SC指標においても個人レベルにおいては多くの項目にて関連が認められた。

しかしながら、本研究の項目は本人の主観的な心身の健康状態によるものが多く、生活機能についても高次の生活機能に関する項目であったことから、今後は、基本的日常生活動作能力 (Basic Activity of Daily Living ; BADL) といわれている、歩行や移動、食事、更衣、入浴、排泄、整容等の生活するために必要な基本的な身体動作能力や外出方法などの項目や、健康診断で把握される項目なども含めて関連性を分析していく必要があると考える。

5) 農村の定義と本研究地域の選定について

本研究では、農林水産省³³⁾による「農村の考え方」を用い、「主に農業集落

で構成され、地域農業資源の維持管理や農村生産面での相互補完機能、生活面での相互扶助といった集落機能を維持している地域」とした。研究した地域は高原野菜の栽培が盛んに行われ、農家数が年々減少傾向であるものの、経営耕地面積は増加しており1戸あたりの経営規模が拡大し、第1次産業が32%を占めている。また、高原地帯なため、夏は涼しく年間の平均気温が8℃前後であり、避暑地としても有名な地域でもあり、移住者も多く生活する地域であった。また、様々な地区組織も活動している地域であり、生活面等においても集落機能を維持している地域であったと考える。そのような視点からはモデル地域として適切であったと考えられる。しかし、我が国における農業経営の内訳をみると、稲作が48.8%最も多く³⁴⁾、また多くの農村で過疎や農村経営の低迷下が問題になっている昨今においては、対象地域は高原野菜を中心に比較的安定した農村経営を行なっている地域であったと推察される。経営規模が拡大し、安定している地域の高齢者を対象とした研究の知見を、日本の他の農村地域に一般化できるか、慎重な検討が求められる。したがって、今後は他地域においても同様の結果が得られるのか、分析が必要である。

6) 研究2における相関係数の解釈の表現について

相関係数の絶対値の大きさが0.2より小さかった相関について、ほとんど相関がないという解釈から相関が認められなかったという表現をしたが、相関の有意性と相関の強さとが混同され誤解をまねく可能性のある表現であった。今後厳重に表現を使い分けたい。

4. おわりに

多くの農村が都市部に比べ急激に高齢化が進行している現状の中、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるために³⁵⁾、SCの持つ意義は重要である。しかしながら、本結果からSCにはダークサイドの側面があることを念頭に置き、SCの醸成や活用を検討していくことが重要であることがわかった。本研究で開発した農村SCは個人レベルでは健康に資する可能性が推察される結果がみられたことや、手段的自立より高次の生活機能との関連が認められたことから、個人の健康、とくに高次の生活機能に資するSCの状態を評価するのに活用できるものと考えられる。また、今日、支えあいによる地域包括ケアシステムを構築するうえで、自助・互助・共助や必要な公助をつなぎあわせる役割が必要とされているが、本SC指標は、その役割としての農村における人々の信頼・互酬性の規範・ネットワークというつながりという資源を評価するうえでも活用できることを期待したい。

5. 今後の研究の方向性

今後は、より多くの地域で農村 **SC** と健康指標との関連を追試するとともに地域包括ケアシステムの視点からも高齢者の **QOL** に大きく関連する **BADL** や外出方法などについても分析を行うとともに、**SC** のダークサイドの側面をふまえつつ地域レベルの **SC** が人々の健康にどのような経路で影響を及ぼしているのか詳細な分析を行う必要がある。

本研究は、主に日本の農村の現状をふまえて研究を行なったが、農村は日本だけでなく世界各地に存在する。したがって将来的には海外の農村においても、調査研究できればと考える。プライマリ・ヘルスケアの視点において農村 **SC** が活用可能な資源の 1 つとして、開発途上国の健康に寄与できるかどうか検討していきたい。

表 1 Cronbach の α 係数

概念	項目	下位尺度ごとの項目が削除された場合の Cronbach の α	下位尺度ごとの Cronbach の α
自然との共生	問 2	.769	0.806
	問 3	.753	
	問 5	.749	
	問 6	.756	
農村ならではの信頼関係の維持	問 8	.833	0.866
	問 10	.856	
	問 11	.796	
	問 12	.833	
農村の社会規範を重んじる	問 15	.882	0.885
	問 16	.828	
	問 17	.827	
	問 18	.865	
農村であることを活かした社会参加とネットワーク	問 24	.825	0.855
	問 26	.840	
	問 28	.802	
	問 29	.794	

尺度全体の Cronbach の α 0.939

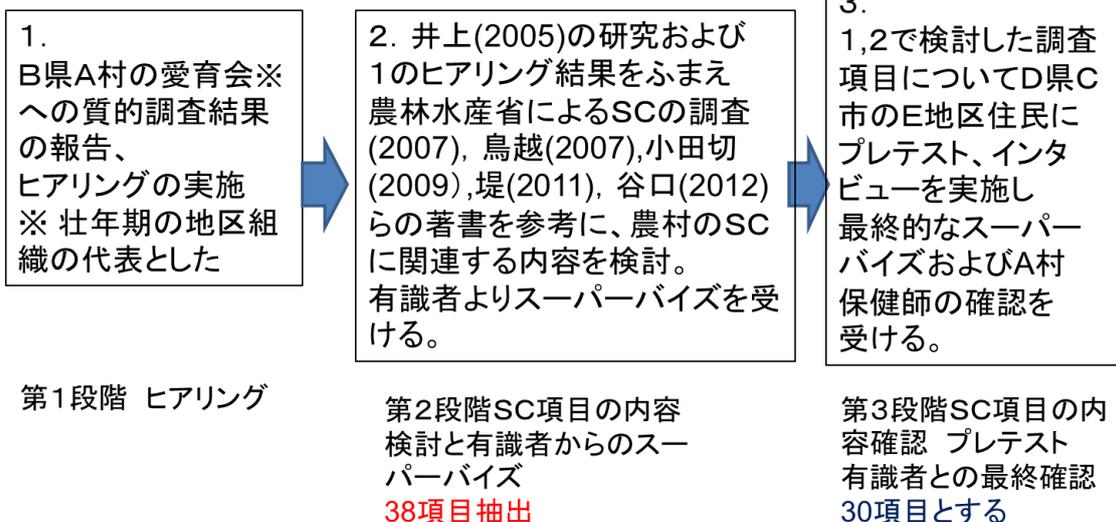


図1 調査項目の設定の流れ

表 2 A 村の地区組織グループへの「ソーシャル・キャピタル」聞き取り

- ・農繁期に非農家さんが手伝いに行く
 - ・出荷が終わった家がまた出荷している家に手伝いに行く(親戚・同級生)
「若妻会⇒婦人会⇒老人会」同級生(同年代)で行なう。これに出るおかげでよそから嫁に来てもしすぐつながれる。
 - ・親戚・知り合いで行事に参加する
 - ・〇〇の特産であるキャベツを利用した PR を兼ねた情報提供，社会参加，
 - ・ネットワークを利用したつながり
たとえばキャベツマラソン，キャベツ餃子の開発，キャベツキムチ全国発送，公民館の使用
花豆栽培⇒原料持参で町内の人から甘納豆にしてもらい⇒村の特産として仲間で販売
 - ・野菜の育て方について話し合う
 - ・秋になると月見をみんなでする
 - ・地区によっては若い人がもどってきているが，若い人がいなくて畑とかが荒れているので大切に受け継ぐようにする
 - ・キャベツマラソンへの参加(自然の中でマラソンをして自然を感じることができ)
 - ・スキーを通じて他の件からお嫁さんがくることがある
 - ・都会で生活していた人が，自然に触れたことで年をとってから田舎の方に引っ越してくることがある
 - ・冬は地域の人たちのためにスキーを教えてくれたり，地区の子どもたちに関わることで楽しんでいる。
 - ・冬は近所の人たちで温泉に行き一日おしゃべりをしたり，お茶のみを楽しんでいる
 - ・年代が若くなるほど，独自のルールを薄れている
 - ・必要以上の干渉はされたくない(都市化している)
⇒ルールを生活しやすいよう変化させている。
-

表 3 第 2 段階終了後の農村 SC 項目 (38 項目)

概念 1 自然との共生 (8 項目)
農作物の生育に合わせ、楽しみを持つようにしている
豊作祈願等、祭りごとが積極的に行われている
農作業や自然保護などの共同作業を通じて、地域が守られている
ご近所同士で自然を利用して散歩や運動を行う機会がある
地域の文化や風土に愛着や誇りを感じている
自然環境を活かし、大人と子どもたちとの交流が行われている
農道や農地の維持管理を地域住民で行っている
自然と共生し、安全に生活するための防災活動が行われている
概念 2 農村ならではの信頼関係の維持 (7 項目)
災害に見舞われても地区住民で協力しあって克服できる
ご近所の人たちの気質や人柄をよく知っている
農村独特の人のつながりが生活のなかで定着していると感じる
自分の住んでいる地区全体が親戚のようなものであると感じる
農村ならではの、昔から続く信頼関係が築き上げられている
農作業中のご近所さんを見かけたら必ず声を掛け合っている
ご近所同士で野菜の育て方について相談しあっている
概念 3 農村の社会規範を重んじる(11 項目)
草取りや花壇をつくるなど、美化活動が行われている
農村での生活を安定させるための独自の決め事がある
農村独自の生活習慣や決め事は、人間関係に影響している
困ったときは親戚や近所同士で助け合っている
収穫した野菜などのおすそわけが盛んにおこなわれている
昔ながらの、ご近所との助け合い精神を受け継いでいる
農作業を行う際は、地区内の住民で助け合っている
畑等で収穫したものを活かしたグループ活動が行われている
農繁期で忙しいときには、住民同士で手伝いをする
地域の伝統料理や食文化を大切に受け継いでいる
昔からの田畑や森林を大切に受け継ぐようにしている
概念 4 農村であることを活かした社会参加とネットワーク(12 項目)
自分たちで収穫したものをみんなで食べる楽しみがある
積極的に村外の人とのつながりを持つための活動がされている
特産物を活かし、訪問客へのおもてなしをしている
大規模災害の際は、自分たちでできる支援を行っている
農業や特産物を活かしたグループ活動のために公民館を使用する
移住者を積極的に農村の仲間づくりにとりこんでいる
農作業や自然環境を活かし、移住者を積極的に受け入れている
村の特産物を利用した商品開発や販売を行う
他の地域で特産物の PR を兼ねた活動に参加している
農村であるがゆえ、仕事以外にも様々な人とのつながりを持っている
農村の特産品による村おこし活動に積極的に参加している
古くから作られてきた伝統野菜を受け継いでいく活動に参加している

表 4 プレテストインタビュー参加者の属性

	年代	性別	仕事有無	農作業の実施	社会活動
1	40 歳代	女	あり	あり	あり
2	60 歳代	女	あり	あり	あり
3	50 歳代	女	あり	なし	あり
4	60 歳代	女	なし	あり	あり
5	80 歳代	女	なし	あり	あり
6	50 歳代	男	あり	あり	あり

表 5 プレテストの意見の概要

- ・「地域」は「地区」にしたほうがよい
 - ・「農村独自の人のつながりが生活の中で定着している」「自分の住んでいる地域全体が 親戚のようなものである」は同じ質問
 - ・「生活を安定させるための決め事がある」「決め事が人間関係に影響」は同じ質問
 - ・積極的に「村外」は地区外にしたほうが良い
 - ・特産物が答えにくい・・・自家野菜のほうがよいか？収穫したもの？などの表現を検討したほうがよい
 - ・農作業手伝い，相談，仕事以外の付き合いなど回答が混乱しやすい
 - ・公民館の使用については農産物の施設の利用などもあるのだが，答えられなくはない
 - ・村おこし活動，商品開発や販売，特産物の PR とか同じようなものを感じる
-

表 6 農村 SC に関する 30 項目への回答状況

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
問 1	1246	1	5	4.13	.917
問 2	1238	1	5	3.59	1.029
問 3	1234	1	5	3.51	1.005
問 4	1236	1	5	2.67	1.132
問 5	1255	1	5	3.52	1.018
問 6	1243	1	5	3.35	1.039
問 7	1278	1	5	3.80	.925
問 8	1252	1	5	3.67	.951
問 9	1262	1	5	3.80	1.015
問 10	1246	1	5	3.42	1.140
問 11	1259	1	5	3.70	.955
問 12	1258	1	5	3.72	.886
問 13	1277	1	5	4.21	.852
問 14	1269	1	5	4.03	.875
問 15	1257	1	5	3.34	.974
問 16	1220	1	5	3.27	1.061
問 17	1215	1	5	3.05	1.057
問 18	1212	1	5	2.70	1.031
問 19	1210	1	5	2.93	1.119
問 20	1257	1	5	3.79	.917
問 21	1257	1	5	3.90	.954
問 22	1220	1	5	3.24	1.167
問 23	1206	1	5	2.74	1.180
問 24	1215	1	5	2.78	1.093
問 25	1224	1	5	3.12	1.148
問 26	1204	1	5	2.59	1.099
問 27	1244	1	5	3.86	.939
問 28	1210	1	5	3.05	1.041
問 29	1205	1	5	2.91	1.034
問 30	1236	1	5	3.34	1.077

表7 調査回答者と国勢調査との最終学歴の比較(%)

	小学校・ 中学校	高校 (旧制中学校・ 高等学校)	大学・ 短大・専門学校・ 大学院
国勢調査※(20歳以上)	18.8	46.5	34.7
調査回答者(20歳以上)	28.5	41.7	29.8

※平成22年国勢調査(全国)による

表8 アンケート回答者の概要

年代	回収 (人)	%	平成 27 年 国勢調査*	%
20 歳代	54	4.1	782	9.36
30 歳代	93	7.0	972	11.63
40 歳代	132	10.0	1182	14.15
50 歳代	196	14.8	1445	17.29
60 歳代	357	27.0	1659	19.85
70 歳代	264	20.0	1245	14.90
80 歳代	146	11.0	854	10.22
90 歳代	24	1.8	208	2.49
100 歳以上	0	0	9	0.11
不明	57	4.3		
計	1323	100	8356	100

性別	回収 (人)	%	平成 27 年 国勢調査	%
男性	610	46.1	4292	51.4
女性	681	51.5	4064	48.6
不明	32	2.4		
計	1323	100	8356	100

*「平成 27 年国勢調査結果」(A 村)(総務省統計局)を加工して作成
引用)井上智代, 渡辺修一郎, 田辺生子. 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. 日本農村医学会雑誌 2017;66(2):128-140.

表9 農村SC指標および本橋らのSCと健康指標との関連(20歳～)

		健康度自己評価	睡眠状態
農村SC総得点	相関係数	.184	.179
	有意確率(両側)	<0.001	<0.001
本橋らSC	相関係数	.141	.182
	有意確率(両側)	<0.001	<0.001

注) Spearmanの順位相関係数

表10 農村SC 指標と高齢者の健康指標との関連

		健康度 自己評価	睡眠状態	GDS5	TMIG 総得点	JST版 活動能力 指標 総得点
農村SC	相関係数	.224	.185	-.245	.378	.265
総得点	有意確率 (両側)	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
本橋ら	相関係数	.207	.181	-.145	.360	.224
SC	有意確率 (両側)	<0.001	<0.001	.002	<0.001	<0.001

注) Spearmanの順位相関係数

<文献>

- 1) 山内直人. 持続可能な社会・地域づくりにおける社会関係資本 < 2 > コミュニティにおけるソーシャル・キャピタルの役割. 環境情報科学; 2010: 39(1). 10-15.
- 2) 埴淵知哉, 平井寛, 近藤克則他. 地域レベルのソーシャル・キャピタル指標に関する研究. 厚生指標; 2009: 56(1), 26-32.
- 3) 尾島俊之. 職域や学校をベースとしたソーシャル・キャピタルの醸成と活用. 地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究. 平成 26 年度総括・分担報告書: 厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業. 東京: 日本公衆衛生協会 2015.
- 4) 稲葉陽二. ソーシャル・キャピタル入門 孤立から絆へ. 東京都: 中公新書, 2011. 第 1 版.
- 5) Villalonga-Olives E, Kawachi I. The dark side of social capital: A systematic review of the negative health effects of social capital. Social science & medicine 2017; 194: 105-127.
- 6) 厚生労働省 HP. 厚生労働省統計調査の省内事業仕分け資料等「回収率が低い統計調査について」第 4 回資料.
(http://www.mhlw.go.jp/seisaku/jigyo_siwake/shiryou/)2017. 8.15 閲覧
- 7) 村瀬洋一. 社会調査環境の悪化とその対策: 調査実施法と回収率向上の注意点. 社会情報; 16(2), 87-100, 2007
- 8) Inaba, Akihide. “Problems Relating to Declining Response Rates to Social Survey Research in Japan: Trends After 2000,”; International Journal of Japanese Sociology, 16: 10-22. 2007.
- 9) 浅井晃. 調査の方法. 東京: 日科技連出版社. 1987. 第 1 刷.
- 10) Sampson RJ. Great American City: Chicago and the Enduring Neighborhood Effect. Chicago and London: University of Chicago Press, 2012.
- 11) Putnam R.D, 河田潤一訳. Making democracy work 哲学する民主主義 伝統と改革の市民的構造. 東京都: NTT 出版. 2001. 第 1 版.
- 12) 本橋豊, 金子善博, 山路真佐子. ソーシャル・キャピタルと自殺予防. 秋田県公衆衛生学雑誌 2005; 3(1): 21-31.
- 13) 金子善博, 本橋豊, 山路真佐子他. ソーシャル・キャピタルと抑うつ度の関連. 東北公衆衛生学会誌 2006; 55: 40.
- 14) 金子善博, 本橋豊, 山路真佐子. 地域のソーシャル・キャピタルは住民の抑うつ度と関連する. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2006; 65: 857.
- 15) 南園佐和子, 本橋豊, 金子善博他. 自殺予防対策にむけたソーシャル・キャピタル測定手法の開発. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2006; 65: 861.
- 16) 藤田幸司, 金子善博, 本橋豊. 地域住民における認知的ソーシャル・キ

- ャピタルとメンタルヘルスとの関連. 厚生指標 2014 ; 61(3) : 1-7.
- 17) 柳井晴夫, 井部俊子. 看護を測る 因子分析による質問紙調査の実際. 東京都: 朝倉書店, 2012. 第1刷.
- 18) 藤沢由和, 濱野強, 小藪明生. 地区単位のソーシャル・キャピタルが主観的健康感に及ぼす影響. 厚生指標 2007 ; 54 (2). 18-23.
- 19) 市田行信, 吉川郷主, 平井寛ら. マルチレベル分析による 高齢者の健康とソーシャルキャピタルに関する研究 一知多半島 28 校区に居住する高齢者 9,248 人のデータから-. 農村計画学会誌 2005 ; 24 : 277-282.
- 20) 太田ひろみ. 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. 日本公衛誌 2014 ; 61(2):71-85.
- 21) 森 隆子, 兒玉慎平, 波多野浩道. 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. 鹿児島大学医学部保健学科紀要 2017 ; 27 (1). 19-27.
- 22) 岩垣穂大, 辻内琢也, 扇原淳大. 災害時におけるソーシャル・キャピタルと精神的健康-福島原子力災害の調査・支援実績から-. 心身医学 2017 ; 57(10): 1013-1019.
- 23) 高嶋伸子, 合田加代子, 辻よしみ, 中添和代, 大浦 まり子, 人見裕江, 國方弘子: 戸建て団地の高齢者を対象としたソーシャルキャピタルと健康. 日本公衆衛生学会総会抄録集, 67 : 380, 2008.
- 24) 相田潤, 近藤克則. ソーシャル・キャピタルと健康格差. 医療と社会 2014 ; 24(1) : 57-74.
- 25) WHO. The uses of epidemiology in the study of the elderly. Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging, World Health Organization Technical Report 1984 ; 706 : 1-84.
- 26) 障害者福祉研究会編. 国際生活機能分類 (ICF) 一国際障害分類改定版一. 東京 中央法規. 2002
- 27) 三徳和子, 高橋俊彦, 星且二. 高齢者の健康関連要因と主観的健康観. 川崎医療福祉学会誌 2006. 15 (2). 411-421.
- 28) 與古田孝夫. 日常生活における長寿とメンタルヘルス. 成人病と生活習慣病 2005. 35 (7). 750-754.
- 29) 白岩加代子, 村田 伸, 堀江 淳ほか. 地域在住高齢者の睡眠状況と QualityofLife の関係. ヘルスプロモーション理学療法研究 2013; 3(3), 103-107.
- 30) 芳賀博. ヘルスアセスメントマニュアル検討委員会編「ヘルスアセスメントマニュアルー生活習慣病・要介護状態予防のために」2. 高齢者における生活機能の評価とその活用法. 東京 厚生科学研究所. 2000.
- 31) 芳賀博, 柴田博, 上野満雄ほか. 地域老人における健康度自己評価からみた生命予後. 日本公衛誌 1991 ; 38(10) : 782-789.

- 32) 荒尾孝, 種田行男, 永松俊哉. 地域高齢者の生活体力とその関連要因.
日本公衛誌 1998 ; 45 (5). 396 - 406.
- 33) 農林水産省. 「農村のソーシャル・キャピタル」～豊かな人間関係の維持・再生に向けて～. 2007 ; 1-37.
- 34) 農林水産省 HP
(http://www.maff.go.jp/j/tokei/sokuhou/nougyo_kouzo/h29/index.html) 平成
29年11月3日閲覧.
- 35) 厚生労働省 HP. 「地域包括ケアシステム」の実現に向けて
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou_reisha/chiiki-houkatsu/). 平成29年5月7日閲覧

謝辞

本研究を行う中で、たくさんの人々と出会い、ご支援とご指導を賜りました。私にとって一生の宝となりました。

修士課程入学より数えて 10 年間、指導教員として温かくご指導くださり、壁にぶつかってしまったときも、いつも優しく励まし支えてくださった桜美林大学大学院老年学研究科 渡辺修一郎先生に心より感謝申し上げます。

そしてお忙しい中、貴重なご指導とご助言をくださいました桜美林大学大学院老年学研究科 杉澤秀博先生、芳賀博先生、東京都健康長寿医療センター研究所 副所長 新開省二先生に心より感謝申し上げます。そして、桜美林大学大学院の院生の皆様、相談・助言してくれた友人に心より感謝申し上げます。

A 村にてご協力ご支援いただいた、地域で生活する住民の皆様、心より感謝申し上げますとともに、A 村にての調査で多大なるご協力をいただいた A 村保健師 野寺美枝様をはじめとする、A 村住民福祉課の皆様、心より感謝申し上げます。そして、元勤務先の学校の学生であった A 村保健師の目黒真理さんが、保健師として立派に活動される姿を拝見できたのは、この上ない幸せでした。いろいろお世話になりました。

プレテストでお世話になった D 県 C 市 E 地区の住民の皆様、お忙しい中研究の主旨にご理解いただき、プレテストをコーディネートしていただいた北里大学保健衛生専門学院保健看護科 駒形三和子先生に心より感謝申し上げます。

最後に、日々の業務が忙しい中、働きながらの大学院への就学を認め、多大なるご支援およびご指導いただきました新潟県立看護大学 平澤則子先生をはじめとする地域看護学領域の先生方に心より感謝申し上げます。

桜美林大学大学院老年学研究科 教授 渡辺修一郎
 博士後期課程2年 井上智代
 (新潟県立看護大学 地域看護学)

「農村における健康に資するソーシャル・キャピタル」についての
 アンケート調査へのご協力をお願い

わが国の農村部では、都市部に比べ高齢化が急激に進んでおり、これからも健康で安心した生活を送るためには、人々のつながりや絆に基づく地域づくりが重要になってくると考えられます。

私たちは、A村役場との共同研究により、A村にお住いの20歳以上の住民の方を対象に、健康で安心した生活を継続できるために、ソーシャル・キャピタル(≒ご近所の底力)についての研究「農村における健康に資するソーシャル・キャピタル指標の開発」を行っております。

この調査は桜美林大学研究倫理委員会において承認を受け実施しております。内容としては、農村の人々の様子や健康、絆・つながりに関する事項です。調査の結果を分析いたしまして、今後地域づくりや健康づくりに役立てさせていただきたいと考えております。

つきましては、本研究の趣旨に賛同し、研究参加に御同意していただければ、ご多用中恐縮ではありますがアンケートにご協力いただきたく、お願い申し上げます。(アンケートには10分～20分程度の時間を要します。ご協力は自由であり、ご協力いただけない場合でも、不利益を被ることはございません。)

なお、本調査は、平成28年6月時点においてA村在住の20歳以上の方を対象に郵送させていただいております。アンケート結果は個人が特定されないよう統計的に処理し、皆様にご迷惑がかからないようにいたします。安心してご回答くださいますようお願い申し上げます。

アンケート結果につきましては、地域づくりに活かすとともに、学会誌等に発表する予定です。

＜ご記入にあたってのお願い＞

- ◆アンケートのご回答は、あて名のご本人様がお答えください。
- ◆ご回答は、ほとんどが選択式となっております。設問ごとの説明にしたがい、番号に○印をつけてください。また、数字や具体的内容をご記入いただく欄もあります。ご記入の際は、黒のボールペンか濃い鉛筆などではっきりとお書きください
- ◆ご記入いただいたアンケートは、同封の返信用封筒に入れて8月31日(水)まで切手を貼らずにご投函くださいますようお願いいたします。
- ◆アンケートおよび返信用封筒ともに無記名で結構です
- ◆なお、何らかの事情等でアンケートにご協力いただけない場合において、研究者等への連絡は必要ありません。

アンケートに関する問い合わせ先：

研究責任者：桜美林大学大学院 老年学研究科 教授 渡辺修一郎
 研究者：桜美林大学大学院老年学研究科 博士後期課程2年 井上智代
 (新潟県立看護大学 地域看護学)
 〒943-0147 新潟県上越市新南町240 新潟県立看護大学
 電話：025-526-3132 E-mail：cyinoue@niigata-cn.ac.jp

＜ここから、アンケートが始まります＞

★健康状態についてお伺いします。

問1 現在のあなたの健康状態を教えてください(1つ選んで○をつけてください)

4. 健康だ	3. まあ健康だ	2. あまり健康でない	1. 健康でない
--------	----------	-------------	----------

問2 あなたはここ1週間よく眠れていますか。(1つ選んで○をつけてください)

4. とてもよく眠れている	3. まあ眠れている	2. あまり眠れていない	1. 不眠である
---------------	------------	--------------	----------

問3 現在、治療中および経過観察中のものについてあてはまるものすべてに○をつけてください

1. 高血圧	2. 糖尿病	3. 心疾患	4. 肝疾患	5. 甲状腺疾患
6. 高脂血症	7. 痛風	8. 腎疾患	9. その他 ()	

問4 あなたの身長・体重を教えてください

身長()cm 体重()kg

問5 最近1か月の間に通院されましたか(1つ選んで○をつけてください)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問6 問5で 1. はい とお答えの方に質問です。どのようなことが理由で通院されましたか。理由をお書きください。(例 腰が痛い 血圧が高い むし歯 など)

(理由)

問7 以下の内容について、あてはまる番号に○をつけてください。

	1. はい	2. いいえ
例)毎日近隣を散歩していますか	①	2
①毎日の生活に満足していますか	1	2
②毎日が退屈だと思えますか	1	2
③外出したり、何か新しいことをするより家にいたいと思えますか	1	2
④生きていても仕方ないと思う気持ちになることがありますか	1	2
⑤自分が無力だと思えますか	1	2

★普段の暮らしやご自身についてお伺いします。

問8 現在住んでいる地区はどこですか。(1つ選んで番号に○をつけてください)

- | | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 1. | 11. | 21. | 31. |
| 2. | 12. | 22. | 32. |
| 3. | 13. | 23. | 33. |
| 4. | 14. | 24. | |
| 5. | 15. | 25. | |
| 6. | 16. | 26. | |
| 7. | 17. | 27. | |
| 8. | 18. | 28. | |
| 9. | 19. | 29. | |
| 10. | 20. | 30. | |

問9 1週間のうち、家から外出する機会はどれくらいありますか。なお、外出とは家の敷地内から外にでることを基準とします。

4. 毎日1回以上	3. 2~3日に1回程度	2. 1週間に1回程度	1. ほとんどない
-----------	--------------	-------------	-----------

問10 現在、仕事に就いていますか(農業も含む)。(1つ選んで○をつけてください)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問11 以下の活動で参加しているものについてすべての番号に○をつけてください。

1 趣味のサークルや団体	6 健康・スポーツのサークル・団体	10 商工会・同業者団体	14 ボランティア団体(社会奉仕団体)
2 学習・教養のサークル・団体	7 女性団体	11 退職者の組織(OB会など)	15 シルバー人材センター
3 市民活動団体(NPO等)	8 PTA活動	12 宗教関連の団体(講などを含む)	16 その他
4 家族会	9 町内会・自治会などの地域での活動	13 食改推・愛育会・保健推進委員などの役員	17 何もしていない
5 老人クラブ			

問12 現在の生活について、あてはまる番号に○をつけてください。

	4. よく (大変ある)・ する	3. まあ (たまに) ある・する	2. あまり ない・しない	1. ない・ しない
例)近隣を散歩する	④	3	2	1
1.近所の人は、お互い助け合う気持ちがありますか	4	3	2	1
2.近所の人は、子ども達だけで危険なことをして遊んでいるのを見かけると注意しますか	4	3	2	1
3.あなたは、お住まいの地区に愛着がありますか	4	3	2	1
4.あなたは、近所の人と良く話をしますか	4	3	2	1
5.あなたの近所の人たちは、お年寄りへの優しさがありますか	4	3	2	1

問13 あなたの住んでいるご近所の人々の様子を教えてください。なお、自分が参加していなくても構いません。
(あてはまる番号に○をつけてください)

	5.とても 思う	4.まあ そう思う	3.どちら ともいえ ない	2.あまり 思わない	1.全く 思わない
例)この地域は星がきれいだと思う	⑤	4	3	2	1
1.農作物の生育に合わせ、楽しみを持つようにしている	5	4	3	2	1
2.豊作祈願等、祭りごとが積極的に行われている	5	4	3	2	1
3.荒地の整備や自然保護等の共同作業により集落が守られている	5	4	3	2	1
4.ご近所同士で自然を利用して散歩や運動を行う機会がある	5	4	3	2	1
5.集落の文化や風土に愛着や誇りを感じている	5	4	3	2	1
6.自然と共生し、安全に生活するための防災活動が行われている	5	4	3	2	1
7.ご近所の人たちの気質や人柄をよく知っている	5	4	3	2	1
8.先祖から受け継がれた住民同士の信頼関係が築けている	5	4	3	2	1
9.農作業中のご近所さんを見かけたら声を掛けている	5	4	3	2	1
10.ご近所同士で野菜の育て方について相談しあっている	5	4	3	2	1
11.ご近所との助け合い精神を大切に受け継いでいる	5	4	3	2	1
12.災害に見舞われても、地区住民で協力しあって克服できる	5	4	3	2	1
13.収穫した野菜などのおすそわけが行われている	5	4	3	2	1
14.困ったときは親戚や近所同士で助け合っている	5	4	3	2	1
15.集落では寄り合いが活発に行われている	5	4	3	2	1
16.農作業の際は様々な年代の人同士で助け合っている	5	4	3	2	1
17.農作業の際は、集落内の住民で助け合っている	5	4	3	2	1
18.畑等で収穫したものを活かした共同作業が行われている	5	4	3	2	1
19.地域の伝統料理や野菜をみんなで大切に受け継ぐ活動がある	5	4	3	2	1
20.冠婚葬祭等、集落の生活習慣や決め事を守って生活している	5	4	3	2	1
21.草取りや花壇をつくるなど、美化活動が行われている	5	4	3	2	1
22.自分たちで収穫した野菜等をみんなで食べる楽しみがある	5	4	3	2	1
23.収穫した野菜等の共同作業やグループ活動のために公民館を使う	5	4	3	2	1
24.積極的に村外の人とのつながりを持つための活動がされている	5	4	3	2	1
25.収穫した野菜等を活かし、訪問客へのおもてなしをしている	5	4	3	2	1
26.収穫した野菜等を活かした村おこし活動に参加している	5	4	3	2	1
27.大規模災害の際は、自分たちでできる支援を行おうと思う	5	4	3	2	1
28.移住者を積極的に集落の仲間づくりにとりこんでいる	5	4	3	2	1
29.農作業や自然環境を活かし、移住者を積極的に受け入れている	5	4	3	2	1
30.組合活動や集落の組織など仕事以外にも人とのつながりを持っている	5	4	3	2	1

問14 あなたの年齢と性別を教えてください(1つ選んで番号に○をつけてください)

満()歳

1. 男性

2. 女性

問15 あなたの家族構成を教えてください

1. 一人暮らし 2. 夫婦のみ 3. 二世帯世帯 4. 三世帯世帯 5. その他()

問16 最後に行かれた学校は次のどれにあたりますか。中退も卒業と同様としてお答えください。

(1つ選んで番号に○をつけてください)

1. 小学校 (尋常小学校)	2. 中学校 (旧制高等小学校)	3. 高校 (旧制中学校・高等学校)	4. 大学・ 短大・専門学校・大学院
-------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------

問17 65歳以上の方は以下の質問にお答えください。なお、普段実施する機会がなくても、必要に迫られればできる場合は

1. はい、できない場合は2. いいえでお答えください。

	1. はい	2. いいえ
(例)朝食を食べましたか	①	2
①バスや電車を使って1人で外出できますか	1	2
②日用品の買い物ができますか	1	2
③自分で食事の用意ができますか	1	2
④請求書の支払いができますか	1	2
⑤銀行預金・郵便貯金の出し入れができますか	1	2
⑥年金などの書類が書けますか	1	2
⑦新聞を読んでいますか	1	2
⑧本や雑誌を読んでいますか	1	2
⑨健康についての記事や番組に関心がありますか	1	2
⑩友達の家を訪ねることがありますか	1	2
⑪家族や友達の相談にのることがありますか	1	2
⑫病人を見舞うことができますか	1	2
⑬若い人に自分から話しかかることがありますか	1	2
⑭携帯電話を使うことができますか	1	2
⑮ATM(現金自動預け払い機)を使うことができますか	1	2
⑯ビデオやDVDプレイヤーの操作ができますか	1	2
⑰携帯電話やパソコンのメールができますか	1	2
⑱外国のニュースや出来事に関心がありますか	1	2
⑲健康に関する情報の信ぴょう性について判断できますか	1	2
⑳美術品、映画、音楽を鑑賞することがありますか	1	2
㉑教育・教養番組を視聴していますか	1	2
㉒詐欺、ひったくり、空き巣等の被害にあわないように対策をしていますか	1	2
㉓生活の中でちょっとした工夫をすることがありますか	1	2
㉔病人の看病ができますか	1	2
㉕孫や家族、知人の世話をしていますか	1	2
㉖地域のお祭りや行事などに参加していますか	1	2
㉗町内会・自治会で活動していますか	1	2
㉘自治会やグループ活動の世話役や役職を引き受けることができますか	1	2
㉙奉仕活動やボランティア活動をしていますか	1	2

健康と安心な暮らしに関することなど、ご意見等自由にお書きください

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました