

2017 年度博士論文（要旨）

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>

序章

- 1. 研究の背景・・・1
 - 1) 高齢者の健康状態・・・1
 - 2) 日本の農村の現状・・・1
 - 3) SC の概念整理と課題・・・1
 - 4) 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・・・1
 - 5) 本研究で用いる用語の定義・・・1
 - (1)SC の操作的定義・・・1
 - (2)「農村」についての操作的定義・・・1
- 2. 本研究の目的と構成・・・1

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

- 1. 研究の背景と目的・・・2
- 2. 方法・・・2
 - 1) 対象・・・2
 - 2) インタビューの方法・・・2
 - 3) 分析方法・・・2
 - 4) 倫理的配慮・・・2
- 3. 結果および考察・・・2

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

- 1. 研究の背景と目的・・・3
- 2. 方法・・・3
 - 1) 対象者およびアンケート配布方法・・・3
 - 2) 分析方法・・・3
 - (1)農村 SC 指標の調査項目の検討・・・3
 - (2)分析手法・・・3
 - (3)倫理的配慮・・・3
- 3. 結果・・・3
- 4. 考察・・・4

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

- 1. 研究の背景と目的・・・4
- 2. 方法・・・4
 - 1) 分析方法・・・4
 - 2) 倫理的配慮・・・4
- 3. 結果・・・4
- 4. 考察・・・5

第5章 総合的考察

- 総合的考察・・・5

文献

第1章 序章

1. 研究の背景

昨今、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(Social Capital, 以下 SC とする)と健康との関連について多くの実証研究が進められ、特に高齢者を対象とした研究では、SC と健康指標との間に有意な関連を認めたとする研究がいくつか報告されている。

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。

1) 高齢者の健康状態

65 歳以上の高齢者の健康状態について、2010 年(平成 22 年)における有訴者率では、半数近く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¹⁾。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。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

我が国の農村における高齢者の割合は、日本全国と比べて 20 年程度先をいく水準である¹⁾。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みられ、我が国の農村らしさとして受け止められてきたが、農村機能低下が顕著であるとされている²⁾。そのような状況においても、自分たちの生まれ育った愛着のある場所での生活を望んでいる³⁾。

3) SC の概念整理と課題

1916 年に教育学者である Hanifan⁴⁾が最初に SC を論文で使用して以来、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 Putnam⁵⁾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」とする定義があるが、その他多くの社会学者や政治学者によって定義づけられている一方で、必ずしも恩恵をもたらすものではないという意見もある。

4) 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

医学中央雑誌による検索では、24 件中、総説等 5 件、量的研究 16 件、質的研究 2 件、事例検討 1 件であり、PubMed では 329 件中、総説等 14 件、量的研究 286 件、質的研究 24 件、混合研究法が 5 件検索された。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る。

一方、SC の測定指標は研究により様々である。これは、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なされていることが推察される。

5) 本研究で用いる用語の定義

(1) SC の操作的定義

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²⁾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。

2. 本研究の構成

研究 1 では、農村における高齢者の健康に資する SC の質的研究を行い、高齢者のなまの声から、健康に資する SC の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、確証的因子分析を行い農村部の SC 指標を作成し、妥当性・信頼性を検証し測定尺度開発を目指すとともに、研究 3 では作成された農

村 SC 指標と高齢者の健康指標との関連を検討することを目的とする。

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

1. 研究の背景と目的

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。従って、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、生活環境や文化的背景からの影響を考慮して測定することが必要であると考えられる。したがって、本研究は、農村部の人々の自然との共生の中で育まれた SC を住民のなまの声から分析することを目的とする。

2. 方法

1) 対象

農村である A 村在住の 65 歳以上の高齢者を対象とした。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。

2) インタビューの方法

農村地域における SC を、地域で生活する人々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^{9)~11)}」の中から幅広く捉えていくことを重視し、インタビュー方法は、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出した情報を把握できるとされるグループ・インタビュー⁹⁾を採用した。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。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、sampson⁷⁾および国民生活白書⁸⁾を参考に、「健康」「安心」というキーワードを用いて設定した。項目は、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るかである。

3) 分析方法

分析方法は質的記述的研究¹²⁾を用いた。グループ・インタビューの逐語録より健康に資する SC に関する文脈を抽出し、コード化した。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。

4) 倫理的配慮

本研究は、対象に文書及び口頭により研究内容について十分な説明を行い、同意を得たうえで実施した。同意しない場合も不利益はないこと、データは匿名化し処理する等を明示した。なお、桜美林大学研究倫理委員会の承認を得たうえで実施した(承認番号 13023)。

3. 結果および考察

農村で生活する人々の健康に資する SC に焦点を当て、分析を試みた。グループ・インタビューより SC 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。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。

農村における健康に資する SC は、季節とともに変化する自然の中で共生してきた農村独自の人と人とのつながりがもたらす特徴がみられた。先祖の農地を守って生活する農村独自の地縁社会の中で培われてきた強い絆に基づく信頼や規範を大切にしつつ、時代とともに自分たちが生活しやすいよう変化させている。そのような中、結束型 SC の側面¹³⁾が抽出されたが、農村の人々の中には橋渡し型 SC の視点も着実に育まれている。農村における高齢者の健康づくりや豊かなコミュニティづくりを推進していくにあたり有用な知見を得ることができた。

第3章 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

1. 研究の背景と目的

SCは社会環境の特性の1つであると考えられており¹⁴⁾、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を測定したものとしては農林水産省の報告²⁾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¹⁵⁾の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みられた。そこで、これまで筆者らの研究¹⁶⁾では、「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SCを「信頼・規範・ネットワーク」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を目的として実施した。

2. 方法

1) 対象者および調査方法

A村に2016年6月現在在住の20歳以上の住民7,114人に対象に行った。調査は郵送にて調査票を配布し、回収を行った。自記式質問紙調査で行い、調査期間は2016年7月20日～8月30日までとした。1,327通の回答が得られたが、無記入4人を除外し、有効回答1,323人とした。(回収率18.6%)

2) 分析方法

(1)農村SC指標の調査項目の検討

以下のような3段階で項目を検討した。

- ① 筆者ら¹⁶⁾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、ヒアリングを行った。
- ② 農村の生活状況について記載された著書^{17)~21)}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 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い、再度SCに関する有識者で概念ごとの内容の確認を行った。最終的には30項目の農村SCに関する項目を作成した。

(2)分析手法

農村SCに関する30項目および基本属性、健康指標として健康度自己評価、睡眠状態、老研式活動能力指標(TMIG-IC)²²⁾、JST版活動能力指標²³⁾、外出頻度²⁴⁾、Geriatric Depression Scale 5(GDS5)²⁵⁾²⁶⁾を設定した。妥当性を検証するため、本橋ら^{27)~31)}のSC尺度も調査した。分析にはIBM Amosを使用し、確認的因子分析を行うとともにIBM SPSS Statistics23を使用し、信頼性妥当性を検証した。

(3)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)を得たうえで実施した。依頼状に、回答は任意であり、回答しない場合も不利益はないこと、データは匿名化し統計的に処理する等を明示した。記入済み調査票の返送をもって同意したとみなした。

3. 結果

「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項目が選出され「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』『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項目が選出された。「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項目が選出された。「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』が選出された。4概念 16項目の農村 SC 指標について妥当性・信頼性を検証した。モデルの適合度、他の尺度との比較による併存的妥当性が支持されたほか、健康度自己評価、睡眠状態との関連が認められ基準関連妥当性が支持された。また信頼性については、各概念および全体の Cronbach の α も 0.80 を超える数値を示した。

4. 考察

これまで、農村の SC は住民にとってストレスとなりうる地縁等にもとづく強制的な規範もありうるといわれ、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記されており、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るとともに、分析結果から農村部の SC にも健康にプラスに作用している内容があると考えられる。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となり、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。

第4章 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

1. 研究の背景と目的

これまで住民の「なまの声」から農村におけるソーシャル・キャピタル（以下 SC）の4つの概念を抽出し、抽出された概念をもとに農村で生活する人々の健康に資する SC を包括的な視点で判定できる指標（農村 SC 指標）の開発を試みてきた。本研究では、多くの農村では高齢化が都市部に比べて急激に進行していることから、高齢者に焦点を置き、高齢者の健康指標と農村 SC との関連を明らかにすることを目的とした。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や、主に個人のネットワークに基づいた個人レベルの考え方が存在するため、本研究では、地域レベルの SC の文脈効果および個人レベルの SC 指標の両面から健康指標との関連の検討を行った。

2. 方法

1) 分析方法

第3章の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で実施した調査データを分析に用いた。同調査において把握した住所地域の情報をもとに、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について、まず、地域の文脈効果を検討した。従属変数を健康指標（健康度自己評価、睡眠状態、老研式活動能力指標(TMIG-IC)、JST 版活動能力指標、GDS5 とし、個人の構成効果である基本属性と地域レベル(農村 SC 指標総得点)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(HLM)によるマルチレベル分析を行なった。

次いで、個人レベル分析として農村 SC 指標各下位尺度および総得点について、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 について、性・年齢・仕事の有無・最終学歴を制御変数とし偏相関分析を行った。

分析には統計ソフト HLM7 および IBM SPSS Statistics23 を用いた。

2) 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。

3. 結果

地域レベルの分析では、農村 SC 指標総得点の地域レベルの文脈効果の分析が可能であった 10 地区の 65 歳以上高齢者 617 名について完全情報最尤法 (Full Information Maximum Likelihood method ; FIML)による欠損値補完を行ない分析した結果、地域レベルの農村 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。また、GDS5 については関連を認めなかった。

個人レベルの分析では該当する項目すべてに回答した 65 歳以上高齢者の 347 名について分析を行った結果、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。

4. 考察

個人レベルでは農村 SC 総得点および下位尺度について、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）を認めたのに対し、地域レベルの農村 SC は、健康度自己評価、睡眠状態、老研式活動能力指標、JST 版活動能力指標との間に負の関連を認めた背景として、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やしがらみという SC のダークサイドの影響も考えられ¹³⁾³²⁾³³⁾、地域の少子化や高齢化により、地区によっては SC を維持していくことへの疲労や負担感が生じている可能性もある。一方、これまでの研究において、SC と健康指標との関連が認められないという報告もあり、今後も知見を蓄積していく必要があると考える。

第4章 総合的考察

1. 全体的な考察

農村における健康に資するソーシャル・キャピタルを開発するために、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、分析を試みた。その結果、「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」という、自然の中で共生してきた農村独自の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¹³⁾ソーシャル・キャピタルの視点も着実に育まれていることが明らかとなった。

研究2においては、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ところ、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た。Cronbach の α も 0.80 を超え、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 指標は高齢者の健康のみならず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。

研究3においては、個人レベルにおいては高齢者の健康指標と農村 SC 指標との間に弱～中等度の正相関を認めたが、地域レベルの農村 SC の文脈効果は健康指標と負の関連を示した。SC のダークサイドの側面をふまえて、地域の少子化や高齢化により、地区によっては SC を維持していくことへの疲労や負担感が生じている可能性もあり、今後は農村 SC 指標の一般化へ向けて、他の農村地域においても調査を行い、知見を積み重ねていく必要があると考える。

高齢化が進行する昨今においては、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³⁴⁾、SC の持つ意義は重要である。本研究で開発した農村 SC 指標は、個人レベルにおいて健康に資する可能性が示されたこと、手段的自立より高次の生活機能との関連を認めたことから、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。

2. 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し、さらに文脈効果についても分析を進める必要がある。また、使用した健康指標が個人の主観に基づくもの、生活機能との比較が中心であったため、健診結果等を用いて身体的健康との関連をみていく予定である。本研究は、主に日本の農村の現状をふまえて研究を行ったが、農村は日本だけでなく世界各地に存在する。将来的には海外の農村において、プライマリ・ヘルスケアの視点において農村 SC が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。

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) 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.
- 3) 農林水産省. 平成 22 年度 食料・農業・農村白書 2011 ; 1-465.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) Putnam RD, Leonardi R and Rfaella YN. Making Democracy Work : Civic Traditions in Modern Italy. Princeton ,New Jersey : Princeton University Press 1993.
- 7) Sampson RJ. Great American City : Chicago and the Enduring Neighborhood Effect. Chicago and London : University of Chicago Press, 2012.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) グレグ美鈴. 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.
- 13) 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.
- 14) 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.
- 15) 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
- 16) 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.
- 17) 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.
- 18) 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.
- 19) 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.
- 20) 谷口憲治. 中山間地域農村発展論. 東京都 : 農林統計出版, 2012.
- 21) 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.
- 22) 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.
- 23) 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.
- 24) 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 . 2000 ; 113-141. 第 1 版.
- 25) 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.
- 26) 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. 厚生科学の指標 2014 ; 61(11) : 7-12.
- 27) 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.

- 28) 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.
- 29) 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.
- 30) 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.
- 31) 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.
- 32) Portes A. SOCIAL CAPITAL : Its Origins and Applications in Modern Sociology. Annual Review of Sociology 1998 ; 24 : 1-24.
- 33) 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.
- 34) 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_koureisha/chiiki-houkatsu/). 平成 29 年 5 月 7 日閲覧