ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/332241489

R226□□□□□□□□□□□□□(2018). □□□□□□□□□□□□□□

【研究ノート】

介護予防においてソーシャルキャピタルを活用した研究に関連する文献のレビュー

1）聖隷クリストファー大学　　2）和光大学
1）田島　明子　　2）いとう　たけひこ

Review of Literature Related to Research Utilizing Social Capital in Preventive Care

Akiko TAJIMA　　Takehiko ITO

キーワード：
介護予防、ソーシャルキャピタル、文献レビュー

Key word：
Preventive care, Social capital, Review of literature

抄録：
目的：ソーシャルキャピタルを活用した介護予防の取り組みの在り方の参考のためにソーシャルキャピタルを活用した介護予防に関する文献レビューをした。対象：CiNii を用いて「介護予防」「ソーシャルキャピタル」を検索語として抽出された18文献を対象とした。方法：「タイトル」「発行年」「どのような主体を対象としているか」「研究概要」「結果」「ソーシャルキャピタル（SC）についての言及」を横軸としたレビューマトリックスを作成した。結果：「発行年ごとの文献数」「対象とする主体」「文献内容」「ソーシャルキャピタル（SC）についての言及」に着目し、整理をした。考察・結論：多様な実践が紹介されており、今後さらに多職種が連携した実践が増加することが予想された。

1．研究の目的と背景

WHO（World Health Organization：世界保健機関）は、1986年にオタワ憲章を発表し、ヘルスプロモーションを、人々が自らの健康をコントロールし、改善していけるプロセスと規定している[1)]。つまり、住民や当事者の主体性を重視していること、各個人がよりよい健康のための行動をとることができるような政策等も含めた環境を整えることに重点が置かれている。健康日本21では、人的資源だけではなく健康づくりを支える社会・労働環境の整備、自然環境の保全や生活環境の整備を社会全体で推進することが重要とされている[2)]。健康日本21（第２次）では、「健康格差」が取り上げられ、「あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう）」の縮小の実現がさらに掲げられた[3)]。その１つの処方箋として着目される概念として「ソーシャルキャピタル」があげられる。ソーシャルキャピタル（以下、SC とする）は、「参加」「互酬」「信頼」で説明される社会関係資本を表すが、1990年代後半より、SC と所得格差、死亡率との関係を探求した研究が顕れ、その関係を明らかにする論文が報告されている[4)]。しかしながら、わが国の状況をみると、地域住民の健康増進や健康な町づくり推進を展開する主要な医療専門職として行政保健師があげられるが、経験知として SC の醸成と活用を通じて地域の健康を守ってきたが、研究知見としての蓄積は十分ではないとされている（No４）。また、ソーシャルワーク領域におい

ても地域福祉分野において、SCの発掘と開発がソーシャルワーカーに求められる重要な役割であると認識され、牧里[5]、野口[6]、川島（No12、No14）の知見があるが、川島においても、介護予防サービスとSCの関係について論じた先行研究は少ないとされている（No12）。

SC概念であるが、その初出は、小説家ヘンリー・ジェームスが1904年に発表した『金色の盃』だと言われている。ヒロインが形容する言葉のひとつとして用いられている。その後、ロバート・パットナムは、1993年に刊行した『哲学する民主主義』で、その定義を「協調的行動を容易にすることにより社会の効率を改善しうる信頼・規範・ネットワークなどの社会的仕組みの特徴」とし、その後のSC研究の呼び水となった[7]。健康とSCの関連性についての研究については、イチロー・カワチらの研究があげられる[8]。カワチらは、SCを「ネットワークや組織への参加の結果、人々にもたらされる資源」と定義している。パットナムはSCを集団の特性として捉えているが、カワチらは、個人と集団の双方に属すると捉えている差異があるが、近年は、個人と集団の双方の捉え方があるという見解でほぼ確立している（No４）。

また、SCの類型として結合型・橋渡し型、垂直型・水平型、構造的・認知的SCの区別があるとの見解についてもほぼ確立している（No４）。これは、SCを同質性－異質性、関係性の上下・水平性、心理的結びつき－役割等構造的結びつきかで区別をするものである（No12）。

日本では2000年より介護保険制度を導入し、現在で18年が経過する。その間、2005年度改定時には予防重視型システムに転換をし、介護予防の推進を謳ってきた[9]。介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらに軽減を目指すこと」定義されている[10]。従来、国は高齢者の健康寿命をのばすための予防的取り組みのために、一次予防、二次予防、三次予防と、高齢者の疾病状態をもとに予防を分類していた[8]。しかししだいに、二次・三次に該当する高齢者をターゲットとしたハイリスク・ストラテジーに重点を置くよりも、すべての高齢者をターゲットとしたポピュレーション・ストラテジーの方が地域における介護予防の取り組みにおいて効果的であることが明らかになるのと並行し、SCを意図的に醸成・活用することで地域在住高齢者の健康に寄与できる可能性を示唆する論文が散見されるようになってきた[11]。つまり、介護予防を推進する地域づくりとして、地域住民が主体となってコミュニティのSCを醸造し、コミュニティに在住するすべての高齢者の健康づくりに寄与できる取り組みの推進に期待が高まってきたと言える。

厚生労働省は、2015年度より介護予防の取り組みを見直し、一次予防事業と二次予防事業を区別しない住民運営の通いの場を増やし、地域リハビリテーション活動支援事業として、住民運営の通いの場へのリハビリテーション専門職の関与を促進するとした[12]。また日本リハビリテーション病院・施設協会他においても今後、地域リハビリテーション活動に資するリハ専門職育成を推進していくとしている[13]。

つまり、今後リハビリテーション専門職が地域でSCを醸成・活用し、介護予防に資するような住民の主体性を育成するための間接的支援を担う役割が期待されていると言え、実践モデル構築が求められており、田島他（投稿中）において先駆的な取り組みを行ってきた愛知県武豊町を実践事例としてその検討を行っているところである[14]。本研究では、SCを活用した介護予防の取り組みの在り方の参考とすることを目的とし、SCを活用した介護予防に関する文献のレビューを行った。

２．対象と方法

対象：文献検索サイトCiNiiを活用し、「介護予防」「ソーシャルキャピタル」を検索ワードとして文献検索を行いヒットした24件のうち、高齢期や地域と内容が関係ないもの、会議録を除いた18文献を対象とした。

分析方法：「タイトル（＋書誌情報）」「発行年」「どのような主体を対象としているか」「研究概要」「結果」「ソーシャルキャピタルについての言及」を横軸としたレビューマトリックスを作成した。なお、書誌情報の著者名については４名までを記載した。

レビューマトリックスとは、多くの論文や基

礎資料に散在する非常に大量の情報を効率的に考え使うために、秩序を作るための標準的な構造である[15]。マトリックス方式では、文献を古い順から年代順に読み、列トピックを選定し、それに基づいて要約する。列トピックは、発行年などの基本的情報に加えて、その分野の焦点と文献レビューの目的の観点から重要であると思われるトピックを選択する。本研究では、SCを活用した介護予防の取り組みについて明らかにしたかったため、「タイトル」「どのような主体を対象としているか」「研究概要」「結果」を列トピックとしたが、その経年的な変化、SCをどのように捉え、取り組みに活かしたかを把握することを目的として、「発行年」「ソーシャルキャピタルについての言及」も列トピックに加えた。

3．結果

1）18文献のレビューマトリックス

18文献のレビューマトリックスは表1（1枚目、2枚目）のとおりである。以下、文献と内容との対応については、表1のナンバリングにて行った。

2）発行年ごとの文献数

2005年1件、2007年1件、2009年1件、2010年3件、2011年1件、2013年1件、2014年5件、2015年1件、2017年4件であり、増加傾向にあった（図1）。

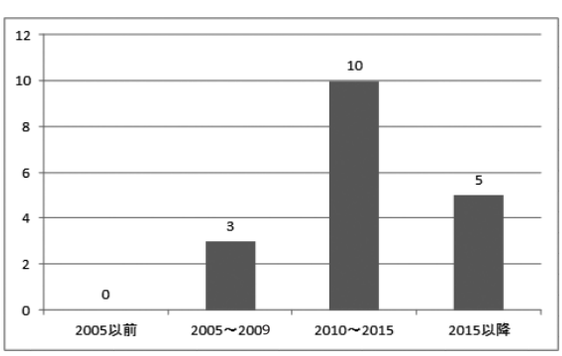

図1　発行年ごとの文献数

3）対象とする主体

保険者・行政が2009年1件、2013年1件、2014年2件、2017年1件と最も多く、ソーシャルワーカーが2010年2件、保健師が2014年1件、2017年1件、介護福祉士が2017年1件、理学療法士が2017年1件であった。

4）文献内容

研究概要の全体的な傾向を俯瞰すると、研究内容は様々であったが、過去には、SCと健康や介護予防との関連について（No12、No13、No18）、健康政策の中での位置付け（No15）、といった解説的な内容の文献が多かった。具体的には、No12では、先にも紹介したカワチによる健康長寿と地域や職場内での社会的結束に関する研究知見を基にした愛知県武豊町の調査でSCが豊かである程健康度が高い結果を得たという研究知見を紹介している。介護予防サービスとSCの関係を論じた文献が少ないことを指摘していた。

No13では、先に紹介したパットナムの研究後、わずか10年でSCと主観的健康感、死亡率、犯罪率、精神病の有病率、心臓病の発作率、性感染症の罹患率、結核の罹患率との関連など、3万近い研究が生まれたとしている。わが国におけるSCと介護予防の研究ついては、AGES（Aichi Gerontological Evaluation Study：愛知老年学的評価研究、以下AGESとする。1999年に愛知県の2自治体から始まったAGESは2010年からフィールドを全国の自治体に拡張したJAGES（Japan Gerontological Evaluation Study：日本老年学的評価研究へと発展した[15]）の研究知見として、組織への参加がうつ状態や主観的健康感に良好な影響を及ぼすことや、高齢者の孤立や趣味活動への非参加がその後の要介護志望に対して有意な影響を及ぼしていることを紹介していた。今後より現実的な施策への示唆を得るためにより多くの調査研究が望まれるとしていた。

No18は、SCの豊かさは、地域レベルで見ても正の相関が見られ、個人レベルで見ても参加組織数が多い個人ほど心理的健康がよいという関係が確認されたとの報告であり、地域住民の健康を考える際に、個人の要因だけではなく地域や社会の要因にも目を向ける必要があると指摘し、介護予防に向けたSCの活用は魅力的な戦略であるとしていた。

No15では、わが国における高齢者の健康政策には予防、医療提供、体力強化が含まれるが、

なかでも近年“予防”に力点が置かれるようになるなかで、高齢者の健康維持に関わる３要因―医療制度的要因、社会的要因、個人的要因―があるが、なかでも社会的要因としてのSCは注目されるものであり、健康政策の効果との考察を要するとされていた。

その後の文献では徐々に対象が明確となり、グループ活動への参加割合と介護認定率との関連（No10）、地域診断ツールの紹介（No９）、各県各地区での取り組み紹介（No１、No６）、ノルディック・ウォークの実施とその効果検証（No３）、介護予防教具・評価尺度開発（No２）など、特定の地区での具体的取り組みや地域特性を生かした活動の紹介が増加していた。

「具体的な取り組み」を見ると、農作物の青果物を出荷・出品していく道の駅活動が、出荷者・出品者である高齢者にとって「生きがい・やりがい」「心身の健康」「外出」「経済的自立」など介護予防にとって重要な役割を果たしていた（No16）。亀岡市（京都府）と京都学園大学が連携し、運動週間を持つ人を対象としたリーダー養成型研究などを行い、WHOよりセーフコミュニティ―の認定を受けたが、継続して認定を受け続けるためにも、地域の見守り機能や生きがい機能を持った活動の定着が必要であると考察されていた（No11）。

新潟市西区、西浦区では、それぞれ、西区において、元気塾、介護予防リーダー研修会、西区れフィット（東日本大震災の際に被災者を受け入れ、エコノミー症候群や生活不活発病の予防を行った）、西浦区では、「行政のお手伝い」から「地域貢献のための自主活動をめざす」というスローガンで、ウォーキングの専門的知識を学び、運動普及推進委員のみならず受講生も、積極的にリーダーシップをとる人材となり、市民がSCの３要素の基盤となっていった（No６）。ノルディック・ウォークの実施により、機会参加が高まり、その結果体力が向上していたことを示していた（No３）。奈良県広陵町と畿央大学との連携により、介護予防リーダー養成講座を実施し、介護予防リーダーによる住民主体の介護予防促進はSCの３要素を含んでいるとした（No1）。

また、ソーシャルワーカーの役割を検討している文献もあった。SCを豊かにすることがソーシャルワーカーの役割であることの確認がなされていたり（No14）、あるNPO法人の取り組みとしてグループホーム入居者や地域自治体に介護予防サービスを開放しており、結合型SC（同質な人の結びつき、内部志向的）と橋渡し型SC（異質な人の結びつき、外部志向的）をつないだ新しい介護予防サービスの類型であることを示し、ソーシャルワーカーの新たな役割がSCの類型化から示されている文献もあった（No12）。

さらに、フレイルとSCの関連性を考察した文献も存在した。大阪府の中規模都市群の調査では、65歳以上の男女に対する調査で、「社会的活動無し」「就労無し」「市内居住年数が20年未満」がフレイルであることと関連を示していたことを明らかにしていた（No４）。

No８、No９は、保険者を対象とした、当該自治体の課題を明らかにし、介入の手がかりを提示し、介入効果を測定・評価することを支援するツールであるJAGESHEARTについての紹介を行う内容であった。

５）SCについての言及

「SCについての言及」については、表１の「ソーシャルキャピタルについての言及」をすべて抜き出し、内容の類似性、差異性による分類を行ったところ、次の７点に整理された。「SCと健康についての研究蓄積」「国家の地域保健の政策動向のなかでのSCの位置付け」「地域全体へアプローチするポピュレーション戦略への注目」「SC概念から捉えた研究の不足」「SCの醸造を目指した新たな取り組み」「SCを醸造するソーシャルワーカーの役割」「SCを活用した介護予防について今後必要となる知見」である。それぞれの項目に該当する文章を掲載した。また文章の最後の（）内には文献Noを記載した。

（１）SCと健康についての研究蓄積

●心理・社会的フレイルとはソーシャルサポートの低さを示し、Valtortaは孤独感や社会的孤立を抱えている人は心疾患や脳卒中発生率が高いと報告（No１）

●パットナムによるとSCが強い地域ほど、

主観的健康感が高い傾向（No３）

●個人レベルのSCも地域レベルのSCも健康アウトカムに対して保護的な効果をもつことが明らかになった（No７）

●SCが健康へ及ぼす作業機序（No７）

●SCは高齢者のウェルビーイングや健康と関連があるとして研究が進められている。SCとは社会的なつながりや信頼・規範など人々を結果的に協調行動へと導く社会組織の特徴である（No10）

（２）国家の地域保健の政策動向のなかでのSCの位置付け

●厚生労働省は、平成27年に都道府県等へ向けて「地域保健におけるソーシャルキャピタルの活用等について」を発信（No２）

●地域のソーシャルキャピタル（信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること（平成24年７月31日厚生労働省告示第464号）（No７）

（３）地域全体へアプローチするポピュレーション戦略への注目

●地域高齢者の健康増進、要介護状態の予防には行政主導による中央集権型の健康教室や介護予防教室ではなく、住民同士のネットワーク、互酬性の規範といったSC要素の醸成が重要（No１）

●集団で要介護となる危険因子を下げることができれば、個々人の健康に資する。ポピュレーション戦略の効用は、SCの構築が期待できる（No３）

●SCを反映した社会参加等の社会的要因が要介護状態を直接的に独立して予防することが明らかになってきているので、地域全体へアプローチするポピュレーション戦略が主流になってきている（No４）

●ポピュレーション・アプローチを遂行するために、社会的格差を解消していくような政策が望まれる。その中で介入可能な要因として期待されるのがSC（No７）

●住民同士の見守りや、家族の理解を深めるとともに、日頃から各事業の間で十分な連携・交流の体制を確保していく必要がある。連携・交流を各サービス提供者が自発的に行うことは現実的には考えがたい。そこで重要と考えられるのがSCの概念である（No11）

●地域住民の健康を考える際に、個人の要因だけでなく地域や社会の要因にも目を向ける必要がある（No18）

（４）SC概念から捉えた研究の不足

●地域住民自身の意見や考えから抽出した地域文化や地場産業等のSCの具体的な要素に着目した研究も会議録にとどまっている（No２）

●公衆衛生分野でのSC概念の導入が提言されているが、栄養・食生活とのかかわりについては触れられていない（触れられる必要がある）（No17）

（５）SCを活用した介護予防について今後必要となる知見

●SCの活用を通じた健康な街づくりの推進は重要。しかしSCの把握は測定方法、構造、下位概念は確立されていない。結合型、橋渡し型、個人レベル、集団レベルの見解はほぼ確立、具体的にどのような介入が効果的なSCを醸成し、健康増進の作用機序、介入実践は研究蓄積必要（No４）

●高齢者が新たな社会的役割を獲得することは、SCにもとづく介護予防を重視する日本において、十分に検討されるべき（No５）

●SCを認知的SC（人々の価値や認識）と構造的SC（客観的に検証できる人々のつながり）に区別して検討することの必要（No７）

●SCとHPプログラムの関係図・SCとプログラムとの関係性はプログラム遂行のプロセスおよび達成アウトカムの視点から詳細に検証されるべき（No７）

●SCが豊かな地域ほどそこに暮らす人々の健康状態が良いことを示す研究が蓄積されてきている。日本などアジアでの知見、介護予防、高齢者における研究は多くない。施策にのせるには根拠となるエビデンスが求められており、地域づくりの課題設定、SCの涵養を意図した介入後のモニタリング、介入効果の方かに用いることができるベンチマーク・システムが必要（No９）

●SCが豊かなまちづくりを進めることによ

る介護予防の可能性を検討するには、①個人レベルだけでなく地域レベルで見ても社会参加率やSCが高い水準の地域ほど要介護リスク者割合が低く要介護認定率も低いことを観察研究で増やす、②意図的介入で社会参加を増やせる、③それに伴ってリスク要因を持つ者が減少し、健康保護要因や健康指標の改善が見られることを検証（No 9）

（6）SCの醸成を目指した新たな取り組み

●本研究の学術的な特色は、地域に在住する男性高齢者の介護予防対策に、男性高齢者が捉えるSCとしての地域文化と地場産業を活用すること（No 2）

●SCの醸成を目指した実証的な介入研究はきわめて少ない。そこで筆者らは高齢者と児童の世代間交流の促進を目指したプログラムである「REPRINTS」を開発した（No 7）

●SCを通じたまちづくりによる間接効果が期待。サロンに参加するようになったことで、スポーツの会やボランティアの会など別の会や集まりに参加するというような。町内各地に多くのサロンを設置することで、サロン事業のカバレッジがあがり、介護予防効果が期待できる。持続可能な資源と人材活用の点から、ボランティアへの負担が大きくなりすぎないよう「出前ボランティア」が活用されている（No 8）

●SCとしての道の駅の意味と役割を十分に認識し、活動の展開していくことが求められる（No16）

（7）SCを醸成するソーシャルワーカーの役割

●SCの構成要素を組織化（システム化）していくことがソーシャルワーカーの重要な役割、地域のSCを豊かにし構成要素となる人的資源を育てていくことがソーシャルワーカーの重要な役割（No14）

4．考察・結論

「発行年ごとの文献数」は、特に2014年以降文献数が増加していたが、実践の紹介や解説といった内容がほとんどであった。「対象とする主体」については、論文が見られるようになった当初は、保険者・行政を対象とした文献が多かったが、近年は、ソーシャルワーカー、保健師、介護福祉士、理学療法士と拡がりを見せている。今後、各地域で地域包括ケアシステムの構築が期待されるなか、SC概念が有効に機能し、各職域での専門性の向上、チーム連携の高まりが進展していくと予想される。

「具体的取り組み」を見ると、その多様性に注目ができる。実践者・研究者がSC概念を知り、それを意識した取り組みを発掘する契機を持っていたことは各取り組みから伺われる点であった。つまり、まずはSC概念や、それと健康との関連についての研究知見を実践者・研究者が知っていることが、そうした研究の推進力や発展に繋がると考える。

「SCについての言及」をみると、SCと健康についての研究蓄積がある程度なされていること、SCは我が国の地域保健の政策動向のなかでも重要な位置を占め、住民のヘルスプロモーションに関連してその活用が期待されていること、一方で、SC概念から捉えた研究が不足しており、今後望まれる研究知見が多数あることが伺われた。しかしながら、本研究の結果からだけでも、2005年以降、研究実践の積み重ねが増えつづけており、地域文化や地場産業の活用や、高齢者と児童の世代間交流、憩いのサロンにおける住民主体の運営、道の駅の活用など、今後の実践形態の潜在的な可能性が示されるような多様な取り組みの紹介がなされていたことは重要な研究実践の知見であると言えよう。

ソーシャルワーカーの役割について考察がなされた文献が散見されたが、2017年発行の文献には、「対象とする主体」としてリハビリテーション専門職が挙がっており、これは「地域リハビリテーション活動支援事業」の影響によるものと考える。先にも述べたとおり、今後さらに各地域において多職種が連携した取り組みが増加することが予想される。今後は、効果的なSCの醸成の手法や、健康増進の作用機序、介入実践事例数の増加、介入の効果検証、介入効果の測定方法の開発等の研究が必要であることが、本研究結果より示唆された。

このように地域レベルでの健康増進・介護予防の有効なキー概念となるSCであるが、次のような問題点がすでに指摘されている。①SCがかえって人間関係の悩みを作りだすリスク、

②SCが反社会的ネットワークを作りだすリスク、③SC内での市場化・自己利益化のリスク、④社会の寛容度を低下させるリスク、⑤しがらみを作ってしまうリスク、などである。つまり、SCが反転し、否定的な人間関係のネットワークを作りだされることで、かえって孤立、うつ状態、主観的健康感を低める可能性をも持つのである。本研究の文献レビューでは、SCの肯定的側面に着目した文献がほとんどであったが、今後、SCを活用した介護予防の取り組みを推進していくうえで忘れてはならない点であると考える[7)]。

＜引用文献＞

1）World Health Organization: Ottawa Charter for Health Promotion. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf（2018年4月15日アクセス）

2）健康日本21ホームページ. http://www.kenkounippon21.gr.jp/（2018年4月15日アクセス）

3）厚生労働省. 健康日本21（第2次）ホームページ. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21.html（2018年4月15日アクセス）

4）木村美也子.（2008）. ソーシャル・キャピタル－公衆衛生分野への導入と欧米における議論より－. Public Health57（3）：252－265.

5）牧野毎治.（2007）. 巻頭言. ソーシャルワーク研究33（2）：130

6）野口定久.（2007）. 協働と参加による地域福祉計画. 牧野毎治・野口定久編著. 協働と参加の地域福祉計画－福祉コミュニティの形成に向けて－. ミネルヴァ書房.

7）稲葉陽二.（2011）. ソーシャル・キャピタル入門―孤立から絆へ―. 中公新書.

8）近藤克則編著.（2016）. ケアと健康―社会・地域・病い―. ミネルヴァ書房.

9）厚生労働省. 介護保険制度の概要. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index. html（2018年7月29日アクセス）

10）介護予防マニュアル改訂委員会. 介護予防マニュアル改訂版. https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf（2018年7月29日アクセス）

11）市田行信、近藤克則、平井寛、斎藤嘉孝.（2008）. 地域社会ぐるみでの高齢者の健康づくり. 季刊　政策・経営研究2：143-156.

12）厚生労働省. これからの介護予防. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/（2018年4月15日アクセス）

13）一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会他. 地域リハ活動に資するリハ専門職育成のための道標－リハ専門職が地域でいきいきと活躍するためのテキスト－. http://www.rehakyoh.jp/images/pdf/rp_ikusei2015.pdf（2018年4月15日アクセス）

14）田島明子.（投稿中）. ヘルスプロモーションを目指した介護予防における作業療法士の間接的支援の支援構造―住民運営通いの場への参加促進要因の質的研究からの一考察―.

15）Garrard, J.（2010）. *Health Sciences Literature Review Made Easy：The Matrix Method 3rd ed.* MA：Jones & Bartlett Learning.（ガラード, J. 安部陽子（訳）（2012）. 看護研究のための文献レビューマトリックス方式　医学書院）

16）愛知老年学評価研究HP. http://square.umin.ac.jp/ages/ages.html（2018年8月15日アクセス）

表1　18文献のマトリックス（1枚目）

No	発行年	タイトル	著者	雑誌・巻・号・頁	対象職種	研究概要	結果	ソーシャルキャピタルについての言及
1	2017	住民主体の介護予防促進とソーシャルキャピタルの醸成	高取克彦	畿央大学紀要14-2:1-5	理学療法	文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成事業(H27)「ソーシャルキャピタル創出とヘルスケアデーター元化による地域包括ケアシステム研究拠点の形成」(通称KAGUYAプロジェクト)として奈良県広陵町と連携し、「介護予防リーダー養成講座」を実施。養成講座内容。リーダの地域活動の実際	介護予防リーダーによる住民主体の介護予防促進はソーシャルキャピタルの3要素を全て含む	・地域高齢者の健康増進、要介護状態の予防には行政主導による中央集権型の健康教室や介護予防教室ではなく、住民同士のネットワーク、互酬性の規範といったソーシャルキャピタル要素の醸成が重要 ・心理・社会的フレイルとはソーシャルサポートの低さを示し、Valtortaは孤独感や社会的孤立を抱えている人は心疾患や脳卒中発生率が高いと報告
2	2017	福祉の現場から ソーシャル・キャピタルを活用した男性高齢者向けの介護予防教具・評価尺度の開発	小林和成	地域ケアリング19-10:72-75		介護予防事業への男性の参加率が低い。男性参加者も増加を期待し、男性高齢者の特性を考慮した介入方法、教具を開発した。ソーシャルキャピタルとしての地域文化、地場産業を活用した木材で魚を形どり、釣りをするといった教具等である。今後、地域共生意識の評価の視点となる枠組みの構築に向けて評価項目になる要素の抽出、カテゴリ概念の草案を作成している		・厚生労働省は、平成27年に都道府県等へ向けて「地域保健におけるソーシャルキャピタルの活用等について」を発信 ・地域住民自身の意見や考えから抽出した地域文化や地場産業等のソーシャルキャピタルの具体的な要素に着目した研究も会議録にとどまっている ・本研究の学術的な特色は、地域に在住する男性高齢者の介護予防対策に、男性高齢者が捉えるソーシャルキャピタルとしての地域文化と地場産業を活用すること
3	2017	住民参加型健康地域つくりとソーシャル・キャピタルの醸成に関する研究：ノルディック・ウォークを用いた公民学連携事業（子ども学科創設10周年記念）	三好禎之	名古屋経営短期大学紀要58:83-103	介護福祉士	介護福祉士が、介護予防の担い手となる可能性を有している専門職として位置づけ、介護予防実践の方法、その効用、地域づくりの手法を検討すること。ノルディックウォークの効果検証	ノルディック・ウォーク実施により、開眼片足立ち、体幹バランスが向上。不安・ストレスが軽減。男性は信頼関係が高まるとストレスが軽減し、機会参加が高まると体力向上する	・集団で要介護となる危険因子を下げることができれば、個々人の健康に資する。ポピュレーション戦略の効用は、ソーシャルキャピタルの構築が期待できる。 ・putnamによるとソーシャルキャピタルが強い地域ほど、主観的健康感が高い傾向
4	2017	ソーシャル・キャピタル醸成を通じた介護予防活動	華山舞、神出計	未来共生学4:51-61	（行政）保健師	ソーシャルキャピタルと健康の研究の概観、地域での介護予防活動に関して研究成果をまじえて解説。自治体における介護予防事業を展開するにあたり対象者の実態把握をソーシャルキャピタルの観点を含めて検討。対象は大阪府の中規模都市部であるK市内に居住する①要支援・要介護認定を受けていない、②65歳以上、の住人。質問項目：性別、年齢、基本チェックリスト（構成労働省作成）、同居者有無、疾病有無と種類、市内居住年数、社会参加活動有無	73.8%が回答。フレイル状態は全体の4分の1。男女とも「社会的活動無し」「就労無し」「市内居住年数が20年未満」がフレイルであることと独立した関連性を示した	・ソーシャルキャピタルの活用を通じた健康な街づくりの推進は重要。しかしソーシャルキャピタルの把握は測定方法、構造、下位概念は確立されていない。結合型、橋渡し型、個人レベル、集団レベルの見解はほぼ確立、具体的にどのような介入が効果的なソーシャルキャピタルを醸成し、健康増進の作用機序、介入実践は研究蓄積必要 ・ソーシャルキャピタルを反映した社会参加等の社会的要因が要介護状態を直接的に独立して予防することが明らかになってきているので、地域全体へアプローチするポピュレーション戦略が主流になってきている
5	2015	ソーシャル・キャピタルにもとづく介護予防活動に関する一考察：韓国における「敬老堂」の視察から（実践報告）	興水めぐみ、吉田加代子	滋賀医科大学看護学ジャーナル13-1:58-61		ソーシャルキャピタルに基づく住民主体の先駆的な介護予防活動として、韓国に古くから根付いている敬老堂を視察調査対象に位置付け、日本の介護予防の検討事項を明確にすることを試みた	・高齢者自ら管理運営することは、高齢者にとって新たな社会的役割を獲得する機会となっている ・男性割合が高い。会員が主体的に過ごし方を決定できること、週間プログラム等を高齢者が決めている、男性用の休憩室が確保されている等、男性にとって地域の中の居場所として機能しやすい	・高齢者が新たな社会的役割を獲得することは、ソーシャルキャピタルにもとづく介護予防を重視する日本において、十分に検討されるべき ・生活エリアに高齢者が自らの力で通える高齢者の集いの場を設けることは、高齢者の主体的な介護予防活動を引き出すきっかけ、および、健康レベルの維持に貢献できる ・高齢者が主体的に施設での過ごし方を決定できる施設は、男性にとって地域の中の居場所として機能しやすい。日本の介護予防活動にも検討されるべき ・敬老堂の活動の展開と維持は、地域社会の結びつきへの課題、高齢者の活動を支える行政の関心と支援が不可欠
6	2014	事例集 新しい健康日本21へのヒント(14)介護予防運動教室とウオーキング教室を契機としたソーシャル・キャピタル形成：市民の行動変容が行政を動かし、まちづくりにつながる	篠田邦彦、木場静子、石川玲子、荒川利江子、他2名	保健師ジャーナル70-6:515-521	保健師	新潟市西区、西浦区での取り組み紹介。西区：元気塾、介護予防リーダー研修会、西区れフィット。西区れフィットは、東日本大震災の際に被災者を受け入れ、エコノミー症候群や生活不活発病の予防を行った。西浦区：「行政のお手伝い」から「地域貢献のための自主活動をめざす」へ：ウォーキングの専門的知識を学び、運動普及推進委員のみならず受講生も、積極的にリーダーシップをとる人材へ。	新潟市西区、西浦区での取り組み紹介。西区：元気塾、介護予防リーダー研修会、西区れフィット。西区れフィットは、東日本大震災の際に被災者を受け入れ、エコノミー症候群や生活不活発病の予防を行った。西浦区：「行政のお手伝い」から「地域貢献のための自主活動をめざす」へ：ウォーキングの専門的知識を学び、運動普及推進委員のみならず受講生も、積極的にリーダーシップをとる人材へ	取り組みによって、市民主体の「私たちの健康は私たちが守る」という意識の醸成と、運動普及推進委員、教室修了生、行政職員との信頼関係づくりにつながり、「互酬性」「ネットワーク」の基盤になった
7	2014	介護予防とソーシャルキャピタル（特集 介護予防の最新トピックス）	藤原佳典	介護福祉・健康づくり1－2:81-84		内容：ソーシャルキャピタルの定義、ソーシャルキャピタルとヘルスプロモーション活動の関係、ソーシャルキャピタルが健康におよぼす影響のエビデンス、ソーシャルキャピタルの醸成を目指した介入プログラムの紹介		・ポピュレーション・アプローチを遂行するために、社会的格差を解消していくような政策が望まれる。その中で介入可能な要因として期待されるのがソーシャルキャピタル ・地域のソーシャルキャピタル（信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること（平成24年7月31日厚生労働省告示第464号） ・ソーシャルキャピタルを認知的ソーシャルキャピタル（人々の価値や認識）と構造的ソーシャルキャピタル（客観的に検証できる人々のつながり）に区別して検討することの必要性 ・ソーシャルキャピタルが健康へ及ぼす作業機序 ・ソーシャルキャピタルとHPプログラムの関係図・ソーシャルキャピタルとプログラムとの関係性はプログラム遂行のプロセスおよび達成アウトカムの視点から詳細に検証されるべき ・個人レベルのソーシャルキャピタルも地域レベルのソーシャルキャピタルも健康アウトカムに対して保護的な効果をもつことが明らかになった ・ソーシャルキャピタルの醸成を目指した実証的な介入研究はきわめて少ない。そこで筆者らは高齢者と児童の世代間交流の促進を目指したプログラムである「REPRINTS」を開発した
8	2014	見える化システム　JAGES HEARTを用いた介護予防における保険者支援	鈴木佳代、近藤克則、JAGESプロジェクト	医療と社会:24-1:75-85	保険者	「何が当該自治体の課題なのか」を明らかにするとともに、介入の手がかりを提示し、介入効果を測定・評価すること を支援するツールがJAGESHEARTであるが、JAGESHEART活用で得られた結果を具体的事例から明らかにすること。JAGESHEARTのプロセスは、①保険者が取り組むべき課題の設定、②保険者内における重点対象地域の設定、③介入施策の立案とプログラムの実施、④政策による効果の評価	JAGESHEARTの意義は、客観的で比較可能な数値による「見える化」を通じ、保険者職員が地域診断を行い課題に取り組み過程を、評価まで含めて総合的に支援できること	・ソーシャルキャピタルを通じたまちづくりによる間接効果が期待。サロンに参加するようになったことで、スポーツの会やボランティアの会など別の会や集まりに参加するというような。・町内各地に多くのサロンを設置することで、サロン事業のカバレッジがあがり、介護予防効果が期待できる。・持続可能な資源と人材活用の点から、ボランティアへの負担が大きくなりすぎないよう「出前ボランティア」が活用されている

表1　18文献のマトリックス（2枚目）

No	発行年	タイトル	著者	雑誌・巻・号・頁	対象職種	研究概要	結果	ソーシャルキャピタルについての言及
9	2014	健康格差と健康の社会的決定要因の「見える化」:—JAGES 2010-11プロジェクト	近藤克則、JAGESプロジェクト	医療と社会:24-1:5-20	保険者	「健康日本21（第2次）」で、「健康格差の縮小」とソーシャルキャピタル（地域のつながり）など「社会環境の質の向上」が明示され、介護予防でも地域診断に基づく地域づくりの重視がうたわれるようになった。「見える化」の可能性を考察する	①理論研究→6つのベンチマーク指標選択基準、②開発研究、③実証研究→リスク要因、健康保護要因、他地域間比較、社会環境要因、を行った。考察では、介護保険者と研究者との協働研究の仕組みづくりの意義、データベースとベンチマークシステム開発の意義、ベンチマーク指標の妥当性の検証、今後の課題を整理	ソーシャルキャピタルが豊かな地域ほどそこに暮らす人々の健康状態が良いことを示す研究が蓄積されてきている。日本などアジアでの知見、介護予防、高齢者における研究は多くない。施策にのせるには根拠となるエビデンスが求められており、地域づくりの課題設定、ソーシャルキャピタルの涵養を意図した介入後のモニタリング、介入効果の方かに用いることができるベンチマーク・システムが必要 ・ソーシャルキャピタルが豊かなまちづくりを進めることによる介護予防の可能性を検討するには、①個人レベルだけでなく地域レベルで見ても社会参加率やソーシャルキャピタルが高い水準の地域ほど要介護リスク者割合が低く要介護認定率も低いことを観察研究で増やす、②意図的介入で社会参加を増やせる、③それに伴ってリスク要因を持つ者が減少し、健康保護要因や健康指標の改善が見られることを検証
10	2013	要支援・介護認定率とソーシャル・キャピタル指標としての地域組織への参加割合の関連：JAGESプロジェクトによる介護保険者単位の分析	伊藤大介、近藤克則	社会福祉学	保険者	介護保険者単位で、ソーシャルキャピタル指標のひとつである参加割合と要支援・介護認定率の関連を明らかにすること	参加割合（趣味関係、スポーツ関係のグループやクラブ、ボランティアグループ、老人クラブ、町内会・自治会）と認定率と阿関連することが明らかになった。一部を除き、ソーシャルキャピタル指標が豊かに参加割合が高い）ほど認定率は低いという関連であった	ソーシャルキャピタルは高齢者のウェルビーイングや健康と関連があるとして研究が進められている。ソーシャルキャピタルとは社会的なつながりや信頼・規範など人々を結果的に協調行動へと導く社会組織の特徴である
11	2011	高齢化時代の介護予防研究と教育の展望について	吉中康子	京都学園大学経済学部論集20-2：69-96	スポーツマネジメント	疫学的・生理学的研究により、健康づくりに対する身体活動の有効性が明らかになってきているが、運動を楽しみながら継続的に関わる機会の提供は組織的ネットワークがなければ実現できない。本学では亀岡市（京都府）と学術交流協定を締結し、「亀岡熟年健康大学」、運動習慣を持つ人を対象としたリーダー養成型研究などを行い、WHOより「セーフコミュニティ」の認定を受けた。セーフコミュニティの観点から、介護予防に貢献する体操をどのように習慣化させ、普及していくか、実践研究の方向性を探った。	亀岡市セーフコミュニティ再認証のための6つの課題。1より安全な地域づくりをめざし、分野や領域の垣根を越えて協働で取り組むそし き がある。2全ての性別・年齢・環境・状況を対象に、長期にわたる継続的なプログラムがある。3危険度の高い集団年齢層や地域などと環境に焦点をあてたプログラム及び弱者とされる人たちを対象にしたプログラムがある。4傷害の頻度と原因を記録するプログラムがある。5プログラム、取り組みのプロセス、取り組みの結果をアセスメントするための評価基準がある。6国内・国際的な「セーフコミュニティ」のネットワークへ継続的に参加する	地域に見守り機能と生きがい機能を持った活動の定着が必要。加齢や疾病などのために心身機能が低下した場合には、それに応じた行政サービスの種類を変更する必要も生じ、サービスのシフトを円滑に進めるには、市民への広報を通じて、住民同士の見守りや、家族の理解を深めるとともに、日頃から各事業の間で十分な連携・交流の体制を確保していく必要がある。連携・交流を各サービス提供者が自発的に行うことは現実的には考えがたい。そこで重要と考えられるのがソーシャルキャピタルの概念である
12	2010	ソーシャル・キャピタルの類型に着目した介護予防サービス--結合型SCと橋渡し型SCをつなぐソーシャルワーク	川島典子	同志社社会福祉学24：58-69	ソーシャルワーク	先行文献研究よりソーシャルキャピタルの概念整理をし、ソーシャルワークとソーシャルキャピタルの関係を明らかにして、介護予防サービスには結合型ソーシャルキャピタルと橋渡し型ソーシャルキャピタルの双方の要素を併せ持ったソーシャルキャピタルを駆使する必要があることを論じ、事例研究を行った	S県M市H町にあるNPO法人「K の家」ではグループホーム入居者や地域自治体に介護予防サービスを開放している。結合型SCと橋渡し型SCをつないでの介護予防サービスであり、今後のソーシャルワーカーの役割を提示する取り組みである	・ソーシャルキャピタルの概念整理、ソーシャルキャピタルの類型による概念整理、ソーシャルキャピタルの類型を整理した最新の概念整理、地域福祉学におけるソーシャルキャピタルの先行研究、ソーシャルワークにおけるソーシャルキャピタルに関する先行研究、介護予防サービスにおけるソーシャルキャピタルに関する先行研究、ソーシャルキャピタルの類型に着目した介護予防サービス、が紹介されている
13	2010	ソーシャルキャピタルと介護予防（特集 生活機能と介護予防の運動）	木村美也子	体育の科学60-10:687-691		ソーシャルキャピタルの重要性、介護予防への効果、さまざまなレベルでの機能、実践の現場での課題について		・Putnamがアメリカの PTAやボーイスカウト、選挙の投票率、教会活動などの著しい減少に象徴されるソーシャルキャピタルの喪失を嘆き、個人主義への偏りに警告を発したのがきっかけ ・わずか10年足らずの間に3万近い研究が生まれ、ソーシャルキャピタルと主観的健康感、死亡率と犯罪率、精神病の有病率、心臓病の発生率、性感染症の罹患率、結核の罹患率との関連が報告されてきた。 ・わが国が豊かなソーシャルキャピタルをもち、長寿を維持する要因のひとつになっているのだとすれば、それは決して枯渇させてはならない ・ソーシャルキャピタルと健康の関係は、これまで実証研究としてほとんど検証されてこなかったが、より現実的な施策への示唆を得るためん、今後の調査研究が望まれる ・ソーシャルキャピタルがどのように機能していくか、日本のプライマリケアの成功例（結核対策）から紹介
14	2010	介護予防サービスにおけるソーシャル・キャピタル	川島典子	筑紫女子学園大学・筑紫女学園短期大学紀要5:229-241	ソーシャルワーカー	筆者は2001年より、介護予防サービスにおけるソーシャルワークの独自性に関する研究を、改正介護保険制度下における一般高齢者への介護予防サービスを限りある専門職だけで行うのは困難であり、インフォーマルサービスとの連携がヒスと考えたとき、ソーシャルキャピタルこそが介護予防サービスのソーシャルワーカーの重要な役割の1つと仮説を立てた。しかし、ソーシャルキャピタルの概念、ソーシャルワークとソーシャルキャピタルとの関係は明らかでないそこで、先行文献研究によりソーシャルキャピタルの概念整理をし、ソーシャルワークにおけるソーシャルキャピタルについて述べ、介護予防サービスをする際にソーシャルキャピタルをどうとらえるかを論じ、介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの役割とソーシャルキャピタルの関係を論考する		・何らかの介入によって、ある程度ソーシャルキャピタルは豊かになると言えるとすれば、ソーシャルキャピタルが豊かであれば、健康な高齢者が増えることは近藤、カワチの先行研究によって立証済み。ソーシャルワーカーがソーシャルキャピタルを豊かにするような役割を担うことが結果的に介護予防につながるはず。 ・ソーシャルキャピタルの構成要素を組織化（システム化）していくことがソーシャルワーカーの重要な役割 ・地域のソーシャルキャピタルを豊かにし構成要素となる人的資源を育てていくことがソーシャルワーカーの重要な役割
15	2009	高齢者の健康政策に関する研究の系譜と課題	平岩和美	広島大学マネジメント研究9:59-72	行政	高齢化を背景として、日本の医療政策は予防の強化に重点を置くことになった。本稿では介護予防事業に焦点をあて、高齢者の健康維持にかかわる医療制度の要因、社会的要因、個人的要因について考察。健康政策は、これまで公衆衛生として扱われた予防、医療政策として扱われた医療提供体制、体力政策として行われた体力強化を融合し、予防、医療提供、健康増進を図るもの		・社会的要因は環境要因でもあり、社会が自然に及ぼす影響と、それに付随して生じる健康問題、労働環境、地域環境がある。地域環境には支援ネットワークがあり、信頼、規範などのソーシャルキャピタルと呼ばれる ・個人を取り巻く環境の要素として、社会的ネットワークとしてのソーシャルキャピタルが上げられる。一般にソーシャルキャピタルとは社会的結束性、社会関係資本と呼ばれる。ソーシャルキャピタルと健康に関する研究の紹介。寿命の地域差やソーシャルキャピタルについて概観した。ソーシャルキャピタルは健康維持の分野では近年注目されている。このような社会環境の差は健康政策の効果と何らかの関係が予想 ・地域環境としてのソーシャルキャピタルは健康に影響を与えることが推測される。仮にソーシャルキャピタルの特徴と個人の健康行動が明らかになれば、ソーシャルキャピタルの補完により、行政が個人の健康行動を効率的かつ効果的に促進できる
16	2009	高齢者の介護予防に果たす道の駅の役割と効果--農村地域における介護予防活動の新たな取り組みのあり方	小坂田稔	美作大学・美作大学短期大学部紀要54:5-17	住民、道の駅	農作物の青果物を出荷・出品していく道の駅活動が、生きがいや外出の機会づくりにつながっており、特に高齢者の心身機能の維持・向上につながっているように思われる。本研究では、介護予防に果たすこうした道の活動に注目し、道の駅活動が果たす役割と効果、介護予防活動のあり方について考える。	道の駅活動は、主な出荷者・出品者である高齢者にとって「生きがい・やりがい」「心身の健康」「外出」「経済的自立」など、「高齢者の心身の状態像の変化、つまり要支援・要介護状態になることの予防や、要介護状態の維持・改善を図るのみではなく、いかなる状態にあっても高齢者が、自分らしい生活や自己実現を実感できることに、その本質がある」とする介護予防にとって、重要な役割をはたしている。この認識を基に、道の駅活動を重要な介護予防活動として位置づけ、その推進を組織的に図っていく必要がある	・道の駅活動は、単なる出品・出荷活動から「個人間のつながり、すなわち社会的ネットワーク、およびそこから生じる互酬性と信頼性の規範である」ソーシャルキャピタル（社会関係資本）としての役割を持ち始めている ・ソーシャルキャピタルとしての道の駅の意味と役割を十分に認識し、活動の展開していくことが求められる
17	2007	プロジェクト事業紹介 地域統合栄養ケアシステム--「食」を通じた健康づくり支援体制の構築	久保田賢、河合洋見、川上華子、細川公子、他9名	黒潮圏科学1:72-87	医師、管理栄養士、ボランティア等々	本プロジェクト（高知）では、地域統合栄養ケアシステムの構築を目指し、介護予防、在宅訪問栄養食事指導、生活習慣病予防、配色などの地域での栄養ケアサービスの試行的実施、栄養管理サマリーの構築を実施。		住民の総合的な健康増進の成果をあげるために、地域の様々な組織や家庭の構成員へ同じ目的へ向かって協調的な行動を取るように働きかける「ヘルスプロモーション」の概念が1990年代に広まってきた。個の活動こそがソーシャルキャピタルの醸成そのものである。[略]2007年3月に公表された「健康日本21」関連する報告書でも、公衆衛生分野でのソーシャルキャピタル概念の導入が提言されているが、栄養・食生活とのかかわりについては触れられていない
18	2005	日本の高齢者--介護予防に向けた社会疫学的大規模調査(11)ソーシャルキャピタルと健康	市田行信、吉川郷主、松田亮三、近藤克則、他6名	公衆衛生69-11:914-919		ソーシャルキャピタルが健康に好ましい影響を及ぼしている可能性があることを示すこと	地域レベルで見ると、「ソーシャルキャピタルが豊かな地域ほど心理的健康が良好な人が多い」という有意な正の相関がみられた。一方、個人レベルでも「豊かなソーシャルキャピタルを意味する”人の役に立とうとする”と考え、参加組織数が多い個人ほど、心理的健康がよい」という関係も確認された。「マルチレベル分析」を用いた市田の研究によれば、個人レベルの要因を考慮しても、ソーシャルキャピタルという地域レベルの要因が、健康に影響している可能性が示せる	ソーシャルキャピタルを個人レベルの変数とみなすか地域レベルの変数とみなすかは論者により違い。パットナムはソーシャルキャピタルは後者に蓄積されていくという考えを強調。地域住民の健康を考える際に、個人の要因だけでなく地域や社会の要因にも目を向ける必要がある

View publication stats