

わが国の看護における Social Capital に関する研究の 現状についての文献 Review

児玉 豊彦, 田村 裕子

The current state of nursing research on social capital in Japan:
A literature review

Toyohiko KODAMA and Yuko TAMURA

Key Words: social capital, trust, norms, networks, literature review

I. はじめに

ソーシャル・キャピタル (Social capital) は, Hanifan (1916) が 1916 年に論文で使用して以来, 社会学等の分野で使用されてきた概念である。当初 Hanifan は「社会単位を構成する個人や家族間の仲間意識, 共感, 社会的交流が, その社会単位全体の生活状態の改善にとって重要であり, それらの蓄積したものがソーシャル・キャピタルである」と述べ, 今日におけるソーシャル・キャピタルの基本的な考え方になっていると言われる。そして 1990 年代, 政治学者である Putnam R. D. が「調整された諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる, 信頼, 規範, ネットワークといった社会組織の特徴であり, 共通の目的に向けて効果的に協調行動へと導く社会組織の特徴である (Putnam, 1993; 2001)」と提唱し, 大規模な調査研究に取り組んだことから, 90 年代後半から海外の研究者の強い関心を集めることとなった (岡正他, 2012) とされる。

現在, ソーシャル・キャピタルは, 保健医療の分野でも取り入れられて研究されるようになっており, わが国においても, 2017 年 9 月 6 日時点での医学中央雑誌 web 版 (以下, 医中誌 web) において, (ソーシャル・キャピタル) or (social capital) で検索すると 648 件の文献がヒットする。最新 5 年間に限定すると 459 件と過半数を越えており, 近年増加傾向にあることが窺える。このように日本の保健医療分野でもソーシャル・キャピタルが注目をされてきている理由として, 欧米

のような経済格差や階級制度が見られないとされてきた日本 (Kawachi et al., 2007) においても, 経済的な格差や, 健康格差が存在することが明らかになってきていることがあるだろう (近藤, 2005; 2007)。近年のレビュー (Kagamimori et al., 2009) によれば, わが国からも所得, 職業階層などの社会経済的背景により健康に格差が生じているという研究成果が報告されている。健康格差や健康の改善には, 医療が重要だと思われるが, 実はその寄与は小さい。例えば, 全てのアメリカ国民に良質の医療受診が無料で達成されたとしても, 早期死亡を 10%しか減らすことができない。同じ推計によると, 早期死亡には社会的・物理環境要因で合計 20%の寄与と, 2 倍の寄与をしている (McGinnis et al., 2007)。このような健康を左右する社会的決定要因の一つとして注目を集めているのがソーシャル・キャピタルであり (相田他, 2014), わが国においてもソーシャル・キャピタルが健康にも関連しているとする調査も報告されてきている。例えば中垣 (2009) は, 総務省が公表している社会生活基本調査のデータのうち, 趣味・娯楽, スポーツ, ボランティア活動・社会参加活動, 交際・付き合いの 4 項目の都道府県別の行動者率を, ソーシャル・キャピタルの指標として用いて, 都道府県別の全身の健康指標との関連について地域レベルでの分析を行い, その結果, スポーツと交際・付き合いが心疾患標準化死亡率等と有意な関連があることを報告している。

ソーシャル・キャピタルが, 健康に影響を及ぼすこ

と示す調査が報告されていることから、人の健康を守る看護の分野においてもソーシャル・キャピタルの概念は重要になってくると思われ、そのためにもより有用性の高い調査、研究が望まれる。

ソーシャル・キャピタルの研究の現状については、Agampodi ら (2015) や、Ehsan ら (2015)、Choi ら (2014) 等が報告している。Agampodi ら (2015) は中低所得の国における健康とソーシャル・キャピタルに関する研究のソーシャル・キャピタルを測定するツールについて、システマティックレビューを行い、46 件の研究で、18 種類のツールが使用されていたことを報告し、それぞれの文化に合った、精神測定に妥当性のあるツールの使用を推奨している。Ehsan (2015) は、ソーシャル・キャピタルとよく知られた精神疾患に関する研究についてのレビューを行い、認知的ソーシャル・キャピタルが、精神疾患に対して防御的であることを示した。Choi ら (2014) は、ソーシャル・キャピタルと、死亡率、心血管イベント、がんに関する 14 の prospective study のレビューを行い、ソーシャル・キャピタルと健康のアウトカムとの関連のエビデンスが限られていることを報告した。しかし、これらの文献は、本研究のように看護の分野におけるソーシャル・キャピタルに関する研究の現状を報告したものではなく、また、特定の疾患のみを対象としているものがあるため、看護におけるソーシャル・キャピタルに関する研究を概観するものではなく、本研究の目的である、看護におけるソーシャル・キャピタルに関する研究の動向を知ることができないと考える。さらに Agampodi ら (2015) がソーシャル・キャピタルの測定において、その国の文化に適したツールの使用を推奨しているように、ソーシャル・キャピタルが、その国・地域の文化や習慣、制度等の影響を受けるであろうことを考えると、わが国の研究の現状を知るには、国内で行われた研究を対象とした方が、よりの確に把握できるであろうと考えられる。我が国におけるソーシャル・キャピタルの研究の現状については、それらを概観した文献がいくつか散見される (井上他, 2013; 儘田, 2012; 肥後, 2012)。これら井上ら (2013) や 儘田 (2012) の文献は看護分野における研究の現状を報告したものではなく、肥後 (2012) は地域看護活動におけるソーシャル・キャピタル概念の有用性について文献レビューによって考察しているが、研究方法を限定して文献を選択しており、看護分野における研究全体を概観しているものではない。ソーシャル・キャピタルが健康にも関連していることが明らかになるにつれ、欧米を中心とした諸国では、短期間の間に膨大な量の研究が生まれてきた (Kawachi et al., 2008)。ソーシャル・キャピタルと健康との関連

が明らかになれば、地域・集団の力を高めることによって、様々な健康問題に、プラスの効果も期待されるということでもある (木村, 2008)。

このようなことから、看護の分野においても、ソーシャル・キャピタルに着目した研究は今後も増えてくると思われる。

一方、前述した Hanifan が述べた基本的な考えは、ソーシャル・キャピタルの基本的ポイントを捉えているといわれている (宮川, 2002)。しかし、その後多くの社会学者がソーシャル・キャピタルの概念化を独自に構想し (浦野, 2006)、様々な側面から論じられ、未だ見解の一致が見られない (儘田, 2012)。ソーシャル・キャピタル概念をめぐっては二つの異なる考え方があると言われている (儘田, 2012)。一つは、信頼や規範のように、ソーシャル・キャピタルを特定の集団のメンバーが利用できるリソースと捉え、個人ではなく個人が属する集団の特性として概念化している特徴がある。前述の Putnam など、この考え方に拠って立つ研究者は「社会的凝集性学派」と呼ばれる。もう一つは、ソーシャル・サポートのように、ソーシャル・キャピタルをソーシャル・ネットワークに埋め込まれたリソースと捉える考え方であり、集団レベルのネットワークの構造的特性や、個人レベルのネットワークを介して利用可能なリソースとして概念化している。この考え方に拠って立つ研究者は「ネットワーク論者」と呼ばれる。

ソーシャル・キャピタルと健康に関して着目すれば、地域住民同士の交流が盛んな地域に住んでいる人は、健康に関する情報を得たり、悩みを相談しやすいことが考えられるなど、個人が属する集団が健康に影響を与えることもあるであろうし、地域とのつながりが無い人であっても、個人の持っているネットワークを介して、健康に関する悩みや問題を解決することも考えられる。このように、個人・地域・学校・職場など、様々なレベルで、健康に影響するソーシャル・キャピタルが存在すると考えられる。

上記のような背景からも、これまでの報告においても、ソーシャル・キャピタルの測定に様々な指標が用いられている現状がある。

このような状況の中、看護分野におけるソーシャル・キャピタルの研究の動向はどのようなものなのか、その現状を明らかにすることは、今後増加すると思われるソーシャル・キャピタルに着目した、より適切な看護研究の発展への方向性の示唆を得る上でも、意義があることであると思われることから、文献レビューを行った。

II. 研究方法

1. 文献検索方法

文献検索には医中誌 web および PubMed を使用した。2017 年 7 月 28 日時点で収録されたデータを対象にした。

医中誌 web においては、「看護 and (ソーシャル and キャピタル) or (social and capital)」をキーワードにし、絞り込み条件として、「原著論文」、「会議録除く」を加えた。

PubMed においては、social capital をダブルクォーテーション (“ ”) を用いて熟語として検索し、「“social capital” nurse japan」と「“social capital” nursing japan」で検索した。

医中誌 web では 84 件がヒットし、PubMed では、「“social capital” nurse japan」で 6 件、「“social capital” nursing japan」で 25 件ヒットした。これらの文献をさらに以下の条件に基づいて絞り込んだ。

- 1) 調査項目や評価の内容にソーシャル・キャピタルに関連する指標が用いられている研究であること
- 2) 看護職者、あるいは看護系の学部、学科に所属している研究者によって書かれた文献であること
- 3) 総論・解説は除外した
- 4) ソーシャル・キャピタルの視点を取り入れた授業の紹介など、看護教育に関するものは、今回の研究の目的にそぐわないため除外した

2. 分析方法

上記の方法で収集した文献を以下の視点から分析した。文献の発表時期、研究目的、研究のデザイン、対象者と人数、文献中で用いられたソーシャル・キャピタルの定義、研究で用いられたソーシャル・キャピタルの指標。なお、ソーシャル・キャピタルの指標を簡潔に把握するために、内閣府国民生活局市民活動促進課 (2003) が示した分類を参考に、「信頼」「規範」「ネットワーク」の 3 つ構成要素に分類して集計した。さらにソーシャル・キャピタルの測定方法、研究の結果についても集計した。

III. 結果

本研究で対象となった論文数は 25 件であった。論文を発表年順にまとめたものを表 1 に示す。

1. 文献数の年次推移

対象となった文献は 2009～2017 年の間に発表されていた。2010～2011 年は年間 1 件のみであったが、2013～2016 年は年間 4～5 件で推移していた (図 1)。

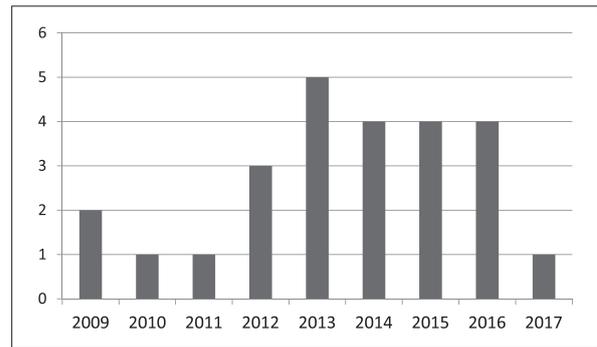


図 1 文献数の年次推移 (n=25)

2. 研究目的

ソーシャル・キャピタルが対象者の認識や行動に関連しているかを明らかにすることを目的としたものが 20 件で最も多かった。次いでソーシャル・キャピタルと健康との関連を明らかにすることを目的としたものが 8 件だった。尺度開発を目的としたものが 1 件であった。

なお、文献によっては、目的の内容が複数にわたるものも見られ、件数の数字はいくつか重複してカウントしている。

3. 文献の研究デザイン

25 件の文献のうち、最も多かったのは横断調査 17 件であった。次いで質的研究が 6 件で、尺度開発、ミックスメソッドがそれぞれ 1 件であった。

4. 対象者と人数

対象者は、地域住民全般を対象としたものおよび、医療従事者を対象としたものが最も多く 5 件あった。次いで地域住民の中でも 60 歳以上の高齢者に限定したものが 3 件であった。他には中学生 (山辺他, 2013)、統合失調症患者 (安藤他, 2013)、二分脊椎症児の父母 (古城他, 2015)、在日外国人の母親 (須藤他, 2016) などが対象となっていた。対象者の人数は最少が 5 名で、最大が 6302 名であった。

5. ソーシャル・キャピタルの定義

研究内容に合わせて独自に定義したと思われるものが 2 件 (木村他, 2009; 松浦, 2014) だった。明確な定義の記載がないものも 8 件あった。それ以外の文献のソーシャル・キャピタルの定義は Putnam から引用したものであった。

表1. 対象論文の概要

著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究デザイン	対象者 および人数	ソーシャル・キャピタルの定義	ソーシャル・キャピタル(SC)の指標	指標の分類	結果
岡本ら (2009)	小規模事業所における健康増進要因に関する検討	F市における小規模事業所健康増進する要因をSCの観点から検討すること、今後、小規模事業所の健康増進状況の向上につながる社会環境を形成するための基礎資料を得る	質的研究	対象者：11名 一般労働者：4名 保健師：4名	社会的な繋がりが(ネットワーク)とそこから生まれる規範・信頼であり、共通の目的に向けて効果的に協働行動へと導く社会組織の特徴	保健情報に関する者と健康管理に携わる者同士の交流状況	規範 ネットワーク	小規模事業所の健康管理を推進する要因として、【担当者】の健康増進への熱意【健康増進に関する情報伝達】【質の保証された保健サービスの提供】【機関の資源を活かした支援】【信頼関係】の5要素が見出され、小規模事業所で健康増進を推進するために、キーパーソンである担当者へ健康増進を図るとともに、他機関と協働・連携することで事業所への効果的かつ効果的な産業保健サービスの提供を図る必要があると考えられた。
木村ら (2009)	高校生の子をもつ中年期女性のメンタルヘルスと地域との関わり及び地域のソーシャル・キャピタルとの関連性の検討	高校生の子を持つ中年期の女性の1. メンタルヘルス、地域との関わり/地域のソーシャル・キャピタルの特徴を明らかにし、2. メンタルヘルスと地域との関わり、3. メンタルヘルスと地域のソーシャル・キャピタルの関連を探索する	横断調査	高等学校の40～50代の保護者の母親：892名	地域特性を地域のソーシャル・キャピタルとする	主観的SCスケール	信頼 ネットワーク	メンタルヘルスと地域のソーシャル・キャピタルには有意な関連性がみられた。メンタルヘルスと地域との関わりは、地域活動積極度、地域活動参加頻度共にメンタルヘルスと有意な関連性を有していた。高校生の子をもつ中年期の女性のメンタルヘルスに対し、地域との関わり及び地域のソーシャル・キャピタルが重要な役割を担っている可能性が示唆された。
榎田ら (2010)	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	高齢者の見守りネットワーク活動に必要と考えられるソーシャル・キャピタルについて地域特性別および見守り専門職の有無別で検討し、地域見守りネットワーク活動支援のための基礎資料を得る	横断調査	民生委員やボランティアを中心とする見守り組織メンバー：624名	人々の協働活動を活発化することによって社会の効率性を高めることのできる信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴	一般的信頼感、互酬性の規範、付き合いの程度、地域への愛着、つき合い人数、組織への参加、活動による孤独死の防止	信頼 ネットワーク	農村部では地縁的なつながりが通じた地域での幅広いつき合いや一般的信頼感、地域への愛着による相互依存関係を地域見守り活動に役立てていた。政令指定都市では近隣における生活面での協力や立ち話など親密な関係を通して高齢者の地域見守り活動を行っていた。見守り専門職のいない地域では、交流会などへの参加を通して高齢者の地域見守り活動に必要な情報収集や情報交換、活動のあり方について他の参加者から示唆を得ていた。
保田ら (2011)	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	都市部の健康づくりグループ参加者における、健康状態や近隣の人々との関係、地域活動への参加、居住環境への認識などが、グループ参加期間の長短により異なるかを検討する。	横断調査	7つの健康づくりグループ：344名	明確な定義の記載なし	居住環境に関する認識 (先行研究を参考)	信頼 ネットワーク	長期群は、短期群よりも通院者が多いものの主観的信頼感が高く、活動に参加してからの保健行動の容や体調変化をより強く認識していた。また、グループ参加後、近所での親しい知り合いの数が町内行事への参加が増加し、地域への親しみが深まっていた。居住環境に関しては、「安全な地域」として捉えている者が多かった。地域住民を対象とする健康づくりグループの育成・支援という地域保健活動は、地域のソーシャル・キャピタルを醸成し、健康的で住みやすい街づくりに寄与する可能性が示唆された。

表 1. 対象論文の概要 (続き)

著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究 デザイン	対象者 および人数	ソーシャル・キャピタルの定義	ソーシャル・キャピタル (SC) の指標	指標の分類	結果
越田ら (2012)	さぬき市における介護予防サポーターと一般住民の地域に関する意識と地域活動の比較	さぬき市において育成された介護予防サポーターと一般住民の居住地域に対する意識や地域活動の比較を行い、今後の地域における住民の自主的な健康づくりや介護予防活動への効果的支援への基礎資料とする	横断調査	介護予防サポーターとして育成された住民: 203 名 サポーターではない一般住民: 406 名 計: 609 名	明確な定義の記載なし	一般的信頼感, 互酬性の規範, 他人への不信 近所つきあい (先行研究を参考)	信頼 規範 ネットワーク	サポーターと一般住民を比較したところ, 介護経験の有無のみに有意差がみられた。居住地域に対する意識については, SC 項目については有意差がみられず, シビック・プライド (CP) 項目において有意差がみられ, 地域への使命感と, 地域活動への意欲がみられた。また, 地域活動に関する項目で, 有意差がみられたのは, 地域活動の中の, ボランティア, 市民活動, スポーツクラブ, 自治会, 趣味の会であった。また, 役員の有無についても両群間で有意差がみられた。サポーターは一般住民に比較し, 居住地域に対する使命感や活動意欲が有意に高く, また実際の地域活動や役員の担当などもより盛んであった。このことから, サポーター育成等による支援は, 地域への SC や CP を高め, 結果として健康づくりや介護予防活動の活性化にも影響することが示唆された。
Tsuno ら (2012)	Relationships among sense of coherence, and mental health in urban and rural residents in Japan.	都市部と農村部の住民を比較して, 心理的資源, Sense of Coherence, 健康状態の関連性を明らかにする	横断調査	地域住民: 682 名	明確な定義の記載なし	主観的 SC スケール	信頼 規範 ネットワーク	都市部と地方の住民が利用できる資源は, 彼らの住む地域に特徴的であり, ソーシャル・キャピタルと同様に, 社会的, 心理的資源はより良好なメンタルヘルスと関連している。地域特性を反映した健康支援の方向性が示唆される。
儘田 (2012)	個人レベルのソーシャル・キャピタルと健康の関連 NFRJ データによる検討	個人レベルの SC と健康の関連について, 社会的格差とストレスに検討する変数も加えて検討することで, 日本における実証的研究で考慮すべき変数に関する示唆を得る	横断調査	1926~1975 年までの地域住民: 6302 名	明確な定義の記載なし	配偶者からのサポートの認知度等 (先行研究を参考)	信頼 ネットワーク	健康に対する個人レベルの SC の影響力は大きくはないが, 無視できるものでもないこと, 個人レベルの SC と健康との関連を検討する際には, 家族の健康不良, 家族や職場関係者のような身近な人との関係性の悪さ, 生活全般への不満といったストレスや, 年齢を考慮する必要があることが示唆された。また, 経済的に困窮している人は, 困窮していない人よりも個人レベルの SC が全般的に少ないが, 妻子, 近所の人, 専門家やサービス機関からのサポートは, より多く期待できるとの知見が得られた。
山辺ら (2013)	都市部中学生における認知的ソーシャルキャピタルの実態とその関連要因 個人要因・環境要因に着目した検討	都市部に住む中学生の認知的ソーシャルキャピタルならびに関連要因の検証を通して, 今後の中学生と地域の健康に資する地域看護実践の示唆を得る	横断調査	中学校 2 年生: 486 名	社会関係における相互作用により, 集団の内に醸成される家庭, 学校, 地域に対する信頼, 規範, 価値観	認知的 SC 尺度 認知的 SC 尺度 (先行研究を参考)	信頼 規範	認知的 SC に有意に関連したのは, 世帯構成, 家族との会話, 持続的な確信の感覚の程度である Sense of Coherence の有意意味感, 日常生活で生じる問題や欲求に対処するために必要な能力である Life Skills の積極的思考, レクリエーション, コミュニケーション, 自然環境, 保健および社会サービスに対する満足度, であった。

表 1. 対象論文の概要 (続き)

著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究 デザイン	対象者 および人数	ソーシャル・キャピ タルの定義	ソーシャル・キャピ タル (SC) の指標	指標の分類	結 果
今屋ら (2013)	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	「助っ人隊」の認知・ 利用・今後の利用の現 状と、それに関連する 社会・経済的要因を明 らかにする	横断調査	団地の 60 歳以上 の住民：271 名	調整された諸活動 を活性化すること によって社会の効 率性を改善できる。 信頼、規範、ネッ トワークといった 社会組織の特徴	他者への信頼、互酬 性の規範、地区組織 への参加 (内閣府の調査項目 を参考)	信頼 ネットワーク	「助っ人隊」の認知では同居家族がいる人、ソー シャル・サポートがある人、利用の有無では高齢 女、無職である人有意な差がみられた。ソーシャ ル・キャピタルは「助っ人隊」の認知、利用の有無、 今後の利用の有無において関連がみられた。「助っ 人隊」はソーシャル・キャピタルが豊かな人ほど 認知・利用されている反面、人間関係に不安があ る人にも利用されていることから、T 団地のソー シャル・キャピタルの中で排除されかけている人 達に働きかけることで、比較的中立なインフォー マル・サービスの役割を果たす機能があると考え られる。
安藤ら (2013)	精神障害者が地域で生 活するためのソー シャルキャピタルと支 援	精神障害者が地域で生 活していくことを進展 させるソーシャルキャ ピタルとしての促進要 因と阻害要因を明らか にし、支援方法の示唆 を得る	質的研究	統合失調症患者：5 名	社会的な繋がりと そこから生まれる 規範・信頼であり、 効果的に協同行動 へと導く社会組織 の特徴	今、地域で暮らして いて「支えになって いる事」、 「上手くいっている事」 事、「困っている事」	信頼 ネットワーク	「上手くいっている事」として【良好な家族関係】、 【病気と付き合いのこと】、【病院スタッフとの良好 な関係】、【デイケアの活用】、【就業への前向きさ】、 【地域社会での生活の工夫】、【日常生活の自立】、 【経済的支援の需給】であり、これらは促進要因 と考えられた。一方、「困っている事」は【希薄 な家族関係】、【医療への不信と要望】、【就業への 心配】、【将来への心配】、【地域社会の偏見】、【生 活環境の不便さ】、【不安定な経済】などであり、 阻害要因が明らかになった。
木下ら (2013)	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	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 関係を明らかにする	横断調査	65 歳以上の高 齢 者：751 名	調整された諸活動 を活性化すること によって社会の効 率性を改善できる。 信頼、規範、ネッ トワークといった 社会組織の特徴	認知的 SC：一般的 信頼感、地域への愛 着、互酬性の規範 構造の SC：組織へ の参加、つき合い程 度、つき合いの人数	信頼 規範 ネットワーク	居住期間が 30 年以下の者は、31 年以上に比べて 地域への愛着と一般的信頼感が低い者が有意に多 かった。また、生来島で暮らす高齢者は、一時期 を島外で生活した者や島外から嫁いだ者に比べて 地域への愛着が強い者が有意に多かった。つき合 いの程度や人数などの構造的ソーシャル・キャピ タルには有意な差はほとんど認められなかった。 島嶼部に長く居住することは、高齢者の認知的ソー シャル・キャピタルの増加と関係することが明らか になった。
吉村ら (2013)	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	里山の暮らしにつ おける SC の特徴につ いて探求する	質的研究	65 歳以上の高 齢 者：10 名	人々の協調活動を 活性化すること によって社会の効 率性を高めること のできる信頼・規 範・ネットワー クといった社会 組織の特徴	集落の伝統や文化、 近所つきあい、集落 活動などについて (先行研究を参考)	信頼 規範 ネットワーク	里山では自然が SC の重要な要素のひとつとなり うる可能性があり、また人々の信頼感、助け合い やネットワークを強化する要素とも密接に関連し ている可能性があると示唆された。

表 1. 対象論文の概要 (続き)

著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究デザイン	対象者 および人数	ソーシャル・キャピタルの定義	ソーシャル・キャピタル (SC) の指標	指標の分類	結果
太田 (2014)	個人レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者の主観的健康感・抑うつとの関連 男女別の検討	地域在住高齢者の個人レベルの SC が、いくつかの交絡要因を調整したうえで主観的健康感および抑うつと関連するかどうか、抑うつと女性では関連は異なるかという2つを明らかにする	横断調査	65歳以上80歳未満の高齢者: 2400名	人々の自発的協力関係を促進することにより、経済的發展、地域の防犯、高齢者の孤立防止、健康寿命の延伸など、個人や集団に利益をもたらす可能性がある	認知的 SC: 信頼、互酬性の規範 構造的 SC: 地区組織への参加 (内閣府の調査項目を参考)	信頼 規範 ネットワーク	男性では「信頼できない」が主観的健康感不良と関連し、「互酬性の規範が低い」が抑うつと関連した。女性では「信頼できない」が抑うつと関連し、「互酬性の規範が低い」、「地区組織への不参加」が主観的健康感不良と抑うつとの両健康指標と関連した。男女とも関連する SC が低いことが主観的健康感不良・抑うつを促進する方向に働くことが示唆され、関連する SC の要因には男女で違いがみられた。
松浦ら (2014)	自殺予防におけるソーシャル・キャピタルを醸成する保健師活動尺度の開発	自殺予防におけるソーシャル・キャピタル(SC)を醸成する保健師活動を測定することができる尺度を開発し、信頼性・妥当性の検討を行う	尺度開発	自治体の自殺担当保健師 (129の自治体)	地域住民の信頼感や互助意識などに基づく入的なつながり	地域住民の信頼感や互助意識などに基づく入的なつながり (先行研究を参考)	信頼 規範 ネットワーク	主因子法、プロマックス回転による因子分析の結果、16項目3因子が妥当との結果が得られた。第1因子は「実効性のある関係者との連携」、第2因子は「個別ニーズを共有し、住民の主体的な取り組みにつなげる」、第3因子は「住民同士が気遣えあえるネットワークづくり」となった。尺度全体のα係数は0.91、因子ごとのα係数は0.79から0.88であり、尺度の信頼性と妥当性は概ね示された。
杉田ら (2014)	ソーシャル・キャピタルの醸成に資する保健ボランティアの活動に対する保健師の関わり	住民同士の支えあいを旨とし、長期にわたる保健ボランティアの活動に対する保健師の支援内容、意識・姿勢、保健師の体制を明らかにすることで、ソーシャル・キャピタルの醸成に資する保健師活動のあり方を検討する	質的研究	行政保健師: 4名	人々の協調活動を活発化することによって社会の効率性を高めることのできる信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴	保健ボランティアの活動に関する内容	信頼 規範 ネットワーク	保健師は、どうやってほしいといった【目指すべき姿勢を持ち伝える】こと、活動の方向性がずれないように【伴走する姿勢で継続的に関わる】ことが大事であり、【保健ボランティアから育てられている感覚を持ち続ける】ことで、双方向性のある関係を築いていくことが重要である。また、ソーシャル・キャピタルの醸成には長期間の支援が必要となる。そのため、関わる保健師間の常日頃からの【情報の共有だけでなく、気持ちや考えを共有する】ことができる組織文化を生成・継承できる体制を整えることが必要であることが示唆された。
寺内ら (2014)	壮年期就労者の抑うつ状態に影響を与える職場・家庭・地域要因の検討	壮年期就労者の抑うつ状態に影響を与える職場・家庭・地域要因を	横断調査	30~65歳の男女: 1190名	明確な定義の記載なし	主観的 SC スケール	信頼 規範 ネットワーク	抑うつ状態との関連性がみられた基本属性は、世帯状況、暮らし向き、主観的健康感、生活満足度であった。ストレッサーの職場要因では、伝統性尺度、組織環境尺度が、家庭要因では、家事・育児の忙しさ、子の教育上の問題、家族や親戚との人間関係上の問題、家族の健康問題、金銭面の問題で抑うつ状態との関連性がみられた。ストレス緩衝要因に関して、職場要因では抑うつ群の上司・同僚のソーシャルサポートが低得点であった。地域要因では、趣味・習い事なし、ソーシャルキャピタルの助け・あいさつ等抑うつ状態との関連性がみられた。壮年期就労者の抑うつ対策には、職場での上司・同僚からのソーシャルサポートの充実、地域での趣味・習い事の充実、ソーシャルキャピタルの醸成が有効であることが示唆された。また、これらの対策を効果的に実施するためには、職場、家庭、地域の連携体制の構築が必要と考えられた。

表 1. 対象論文の概要 (続き)

著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究デザイン	対象者 および人数	ソーシャル・キャピタルの定義	ソーシャル・キャピタル(SC)の指標	指標の分類	結果
河原田 (2015)	職場のソーシャル・キャピタルと看護師の抑うつとの関連	看護師を対象に職場のソーシャル・キャピタルと抑うつとの関連を明らかにする	横断調査	看護師 309 名	社会の効率性を改善し、協調行動を促すことのできる信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特性	職場のSC: 信頼、助け合い、ネットワーク (先行研究を参考)	信頼 規範 ネットワーク	「抑うつ度」との間で相関係数 0.2 以上の関連を示した指標として「職場の人々の信頼」職場の助け合い「精神的労働負荷」[SOC]主観的経済状態「抑うつ」があげられた。これらの指標について重回帰分析を行った結果、「抑うつ度」に有意な影響を及ぼしている因子として「職場の信頼」と[SOC]が抽出された。
田口ら (2015)	地域のソーシャル・キャピタルと住民の健康検査・がん検診受診行動との関連	地域の信頼・ネットワーク・規範という地域に既存するソーシャル・キャピタルと健康受診行動の関連について明らかにし、健康の受診率向上に結びつける手がかりを検討する	横断調査	健康受診率が高い地域と低い地域に居住する 40~69 歳住民: 326 名	調整された諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴	信頼、ネットワーク、規範に関する項目 (内閣府の調査項目を参考)	信頼 規範 ネットワーク	分析の結果、ソーシャル・キャピタルおよび、その構成要素である「ネットワーク」と地区行事への参加で計算される「規範」が、住民の健康および検診受診と関連があることが明らかになった。地区行事活性化と自主的な参加が健康診査、がん検診などの受診行動へつながり、受診率向上への糸口になりえることが示唆された。また、経済状況によって受診状況に有意差がみられたことから、経済的理由からの未受診者対策をすすめる必要性があることが示唆された。
成田ら (2015)	離島漁村に暮らす住民のソーシャル・キャピタルの実態と保健活動の方向性	漁村に暮らす住民のソーシャル・キャピタル(SC)の実態と属性等との関連を明らかにし、SCを活用した効果的な保健活動を検討していただくための示唆を得る。	横断調査	20 歳以上の全住民: 449 名	調整された諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴	付き合い・交流、信頼、社会参加の 3 つの指標 (内閣府の調査項目を参考)	信頼 規範 ネットワーク	2007 年の全国調査と比較して対象地区の SC はやや高く、相互に信頼・交流しながら生活している様子がうかがえた。一方、20~39 歳の結合型 SC が他の世代に比べて低く、後期高齢者も橋渡し型 SC が若年層に次いで低く、交流が地区区内に限定されている可能性がある。離島漁村地域においては、地域のつながりの強さを生かしつつ、多世代交流や他地区住民との交流の推進など水平型のネットワークを促進していくことが住民の SC を高め主体的かつ継続的な健康づくりに寄与する可能性が示唆された。
古城ら (2015)	二分脊椎症児の父母の抑うつと関連要因 父母の違いに着目して	父母の抑うつ関連要因として、ストレスコーピング、ソーシャルサポート、ソーシャルキャピタル、子どもの主な生活状況、父母および子どもの属性の観点より検討した	横断調査	0~12 歳の二分脊椎症児の父母: 906 名	社会的な繋がりとそこから生まれる規範・信頼であり、効果的に協調行動へと導く社会組織の特徴	地域の信頼、子育ての安心、ネットワーク、互酬性 (内閣府の調査項目を参考)	信頼 規範 ネットワーク	父母ともに抑うつ度の平均値は高い傾向にあり、かつ母親は父親より高得点であった。父親の抑うつ関連要因に、情動焦点型コーピング、患者家族会サポート、職場環境、経済状況が認められた。一方母親は、子育てに対するストレスおよび回避型コーピング、祖父母・義祖父母・患者家族会サポート、年齢、ソーシャルキャピタルが認められた。親の導尿ケアの有無は、母親の回避型コーピングに関連し、精神的健康への影響が認められた。

表 1. 対象論文の概要 (続き)

著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究デザイン	対象者 および人数	ソーシャル・キャピタルの定義	ソーシャル・キャピタル (SC) の指標	指標の分類	結果
金子ら (2016)	農村地域で子育て中の母親が感じる母親自身の幼少期と現在におけるソーシャルキャピタルの検討	農村地域で子育て中の母親が感じる母親自身の幼少期と現在における地域のつながりを明らかにする	質的研究	主婦：8名	社会の効率性を改善できる、信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴	子育て環境 地域の人々との支えあい	信頼 規範 ネットワーク	母親自身の幼少期における地域のつながりは、【祖母や母に連れられ大人に混じった】、【子どもだけで自由に遊びまわる世界があった】、【大人は子どもを温かく見守っていた】、【顔見知りの関係で安心感があった】であった。現在の地域のつながりは、【近所付き合いの程度には差がある】、【小学校区内での人付き合いは分らない】、【近所にはない子ども同士ふれあいがある】、【地縁組織の一員になる】、【不審者等犯罪から子どもを守る】であった。幼少期は総体として肯定的に捉えられ、現在においては希薄化している現状と、農村地域におけるソーシャルキャピタルの正と負の両面を捉えていたと示唆された。
石塚ら (2016)	病院看護師における仕事の資源・個人資源とワーク・エンゲイジメントとの関連	病院看護師における仕事の資源・個人資源とワーク・エンゲイジメントとの関連を明らかにする	横断調査	女性病棟看護師：306名	明確な定義の記載なし	Kouvenen らが作成した質問項目の日本語版を用い、『垂直型』3項目、『水平型』5項目	ネットワーク	経験年数1~3年、4~9年、10年以上の3群において楽観性が、1~3年は看護管理者の力量・リーダーシップが、4~9年は雇用形態、勤務形態が、10年以上は勤務形態、ケアの質を支える看護の基盤、看護師と医師との良好な関係、水型型ソーシャル・キャピタルが有意に関連していた。「将来を前向きにとらえる」楽観性は、看護師の重要な個人資源であることが示された。また、1~3年は看護管理者のリーダーシップが、10年以上は教育・研修プログラムが組み込まれていること、医師との建設的な協働関係や相互の信頼があること、職場のスタッフが互いに認め合い、容易に意思疎通が図れることが仕事の資源として重要であった。4~9年の看護師のワーク・エンゲイジメントに関連する仕事の資源が明らかにならず、今後検討していく必要がある。
須藤ら (2016)	日本に在住する外国人の母親の子どもに対する健康行動と関連要因	日本に在住する外国人の母親の子どもに対する健康行動とそれに関連する要因を明らかにする	ミックス メソッド	小学校就学前の子どもと日本に在住する外国人の母親 (国籍不問) アンケート調査：238名 フォーカスグループインタビュー：4名	明確な定義の記載なし	母親の子どもに対する健康行動、母親の健康行動に関連する要因	信頼 ネットワーク	日本に在住する外国人の母親の子どもに対する健康行動は、「日常的予防行動」「身近な人への相談」「定期的な予防接種と健康診査」「子ども健康に関する情報の獲得」「子どもの病気の対応」に集約された。母親のニーズは、「子どもの健康に関する情報の獲得」が最も高かった。また、子育てサークルなどのソーシャルキャピタルの醸成が健康行動につながる事が明らかとなった。日本に在住する外国人の母親の子どもに対する健康行動に、「母親の日本語能力」や「日本人の夫の存在」は影響していなかった。

表 1. 対象論文の概要 (続き)

著者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究デザイン	対象者 および人数	ソーシャル・キャピタルの定義	ソーシャル・キャピタル (SC) の指標	指標の分類	結果
間戸ら (2016)	養護教諭を目指す大学生のソーシャル・キャピタルとボランティア活動との関連性	養護教諭を目指す大学生のソーシャル・キャピタルと、ボランティア活動との関係を明らかにする	横断調査	養護教諭特別別科 学生：726名	人と人や集団と集団の豊かさ、円滑さを表す、いわゆる社会資本	認知的 SC：信頼、互酬性の規範 構造的 SC：グループや集団とのつながり (先行研究を参考)	信頼 規範 ネットワーク	認知的および構造的 SC は、ボランティア活動との関係が異なっており、認知的 SC は、大学生の時期の自主的および、授業の一環としての活動との関連性が示された。構造的 SC は、大学生の時期における自主的な活動形態、さらに自主的に人を対象とした活動内容との関連性が示された。また、認知的 SC と居住年数、構造的 SC と所属学部、居住年数、出身地域、現在の居住地域との関連性が示された。多様な人と触れ合い、主体的に協働していくことを特徴とするボランティア活動が、SC と関連している可能性が示された。
川崎 (2017)	乳幼児を育てる母親が認識する地域活動への参加によりもたらされたものと地域活動の特性	乳幼児を育てる母親が認識する、地域活動への参加によりもたらされたものと、関連した地域活動の特性について、質的に探究し記載	質的研究	地域活動へ参加する乳幼児を育てる 27～43 歳の母親：11名	明確な定義の記載なし	地域活動への参加、変化、特性	信頼 規範 ネットワーク	母親にもたらされたものは 6 つのカテゴリーで示され、気持ちのゆとりや育児の自信、地域の人とのつながり、不安の軽減、地域の人への信頼などであった。母親が認識した地域活動の特性は 5 つのカテゴリーで示され、母親のニーズを自然に満たす、気持ちや経験を共有しつなごうを築けるようにする、気持ちを堅くする、力を得られるようになるなどであった。結論：地域活動への参加により、母親の育児や精神的・社会的健康に変化や効果をもたらしていた。地域活動の特性は、セルブヘルプ・グループ、エンパワメント、ソーシャル・キャピタルなどの概念で説明できると考えられた。

6. ソーシャル・キャピタルの指標

研究で用いられたソーシャル・キャピタルの指標としては、過去の内閣府の調査 (2003; 2005) の調査項目を使用、あるいは参考にして調査項目を作成したものが5件あった。他に主観的ソーシャル・キャピタル・スケールを用いたものが3件あった。他は独自に調査項目を作成したものや、過去の文献の調査項目を参考に作成したものなどがあつた。

ソーシャル・キャピタルの指標を分類した結果は、「信頼」に関するものが23件、「規範」に関するものが20件、「ネットワーク」に関するものが24件であつた。

7. 研究の結果

対象となった文献の研究結果の内容は多岐にわたり、量的研究においては、ソーシャル・キャピタルが対象者の健康や認識、行動と関連していると報告しているものがほとんどだつた。

IV. 考察

本研究では、看護におけるソーシャル・キャピタルに関する研究の現状を広く概観するために、発表年や研究デザイン、対象者等を限定せずに文献を収集した。その結果、ほとんどは和文の論文であり、英文の論文は1本のみであつた。PubMedで検索してヒットした論文のいくつかは、和文の論文の英語の抄録が掲載されたものであり、同じ文献が重複していた。

木村 (2008) によれば、医中誌においては、2004年から「ソーシャル・キャピタル」という言葉が登場するようになり、2008年の時点で「ソーシャル・キャピタル」をキーワードに医中誌 web で検索すると24件のみであつたという。前述のとおり、現在医中誌 web で「(ソーシャルキャピタル) or (social capital)」で検索すると648件ヒットする事からも、近年、医療保健の分野において高い注目を浴びていることが窺える。本研究で該当した論文のうち、最も古い論文が2009年であつたことを考えると、看護の領域におけるソーシャル・キャピタルに関する研究は、保健医療分野全体と比較すれば、まだ歴史が浅いといえるだろう。

本研究で対象となった文献の本数の年次推移によれば (図1)、近年は継続的に研究が行われていると推測され、近年、ソーシャル・キャピタルは健康にも関連しているとする調査が報告されていることから、今後も看護の領域においても継続的に研究が行われるのではないかと思われる。

対象となった文献の中で、ソーシャル・キャピタルが対象者の認識や行動に関連しているかどうかを明ら

かにすることを目的としているものが最も多く、これらは、小規模事業所の健康管理状況の向上や (岡本他, 2009) や、地域のネットワーク促進 (成田他, 2015) のように、地域社会への支援の向上を目指していると考えられた。ソーシャル・キャピタルと健康との関連を明らかにすることを目的としたものが次いで多かったが、地域特性を活かした健康支援 (Tsunoo et al., 2012) や、健康づくりグループの育成・支援 (保田, 2011) のように疾病予防や健康増進への示唆を得ようとしていた。松浦ら (2014) は、自殺予防のために、ソーシャルキャピタルを醸成する保健師活動尺度を開発したが、今後はこの尺度を用いた活動の成果の検証が期待される。

対象となった文献の中で最も多かった研究のデザインは、横断調査であり、68%を占めていた。これは看護の領域におけるソーシャル・キャピタルに関する研究の歴史がまだ浅いことから、まずはソーシャル・キャピタルに関連する要因を明らかにすることを重点に置いているのかもしれない。例えば岡本ら (2009) は、地域のソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連を明らかにし、山辺ら (2013) は、都市部の中学生の認知的ソーシャル・キャピタルが、家族との会話、持続的な確信の感覚の程度である Sense of Coherence の有意味感、日常生活で生じる問題や欲求に対処するために必要な能力である Life Skills の積極的思考といった個人要因や、レクリエーション、コミュニケーション、自然環境といった環境要因に関連していたことを報告している。他に田口ら (2015) は、ソーシャル・キャピタルが検診受診行動に影響を与えることを明らかにしており、このように様々な視点からソーシャル・キャピタルに関連する要因を明らかにしようとしている。だが、横断調査では、ソーシャル・キャピタルに関連する要因との相関関係は明らかになっても、結果が因果関係をも反映しているのかまでを判断するのは困難である。例えば横断調査で精神疾患の重症度と、ソーシャル・キャピタルの乏しさが正の相関にあつたとしても、精神疾患が重症だからソーシャル・キャピタルが乏しいのか、ソーシャル・キャピタルが乏しいから精神疾患が重症なのか、因果の方向性までは分からない。しかし、もし、ソーシャル・キャピタルが乏しいことが原因で精神疾患が重症になるという因果関係が明らかになれば、ソーシャル・キャピタルを活用することで精神疾患の重症化を防ぐというアプローチに活かすことが可能になる。このように因果関係の解明や、あるいはソーシャル・キャピタルを強化するようなアプローチを検証するには、ランダム化比較試験といった、よりエビデンスの高い研究が望まれる。海外にお

いては、いくつかのランダム化比較試験が行われており、例えば Feinberg ら (2007) はソーシャル・キャピタルがコミュニティチームの機能に影響を与えることを報告し、Souza ら (2007) は、年配者との記憶を同地域との学生と共有するための回想法がソーシャル・キャピタルを向上させることを明らかにしている。我が国においては、医中誌 web で「(ソーシャル キャピタル) or (social capital)」のキーワードを用い、ランダム化比較試験に限定して検索をすると、1 件のみヒットする (岡本他, 2014)。看護の領域においては、まだランダム化比較試験は行われていないようであるが、今後、看護の領域においてもそのような研究が行われることが期待される。このようなランダム化比較試験等を行うことによって、ソーシャル・キャピタルに関するエビデンスの高い研究成果を蓄積していけば、それらを臨床での介入や、地域への施策に活かすことが可能になると思われる。

次いで多かった研究のデザインは、質的研究であり、全文献の 23% を占めていた。木村 (2008) は、ソーシャル・キャピタル研究において、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、その数の少なさを述べているが、看護の領域においてはおよそ 1/4 を占めていることから、質的研究への関心は低くないものと思われる。人は決して画一的なものではなく、多様な価値観、様々な生活背景を持ち、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ることから、人に対するより深い探求がソーシャル・キャピタルの研究では求められると考えられる。そのためにも質的研究の意義は大きいと思われ、質的研究で得られた知見を今後の研究や現場での取り組みに活かすことが期待される。

対象者は様々であり、これは看護職のケアの対象者の幅広さを反映しているとも考えられる。井上ら (2013) は、これまでのソーシャル・キャピタルと健康に関する調査は、健康な一般住民を対象にしたものが多かったと報告しているが、健康な一般住民とソーシャル・キャピタルとの関連性がそのまま、患者や生活困窮者等の特定の問題や困難を抱えた人にも当てはまるとは限らない。井上ら (2013) は、今後は社会的支援を特に必要とする人々等における研究の蓄積が必要であると述べているが、本研究の対象となった文献においても、2009 年から 2012 年までは一般住民を対象とした研究しかなかったが、2013 年に安藤ら (2013) が統合失調症患者を対象とした研究を発表して以降、二分脊椎症児の父母 (古城他, 2015)、在日外国人の母親 (須藤他, 2016) 等が対象となっていることから、看護の領域においても、今後は特定の問題や困難を抱え

た人を対象にした研究も増えてくるのではないかと思われる。

ソーシャル・キャピタルの定義は Putnam から引用したものが最も多く、これは従来のソーシャル・キャピタルと健康に関する従来の研究では社会的凝集性学派の考え方が優勢である (儘田, 2012) という報告と同様の結果であった。看護の分野においても、ソーシャル・キャピタルの概念を、特定の集団のメンバーが利用できるリソースと捉え、個人が属する集団の特性としてとらえている者が多いのではないかと考えられた。

本研究ではソーシャル・キャピタルの指標の分類を簡潔に把握するために、内閣府 (2002) が示した分類を参考に、「信頼」「規範」「ネットワーク」の 3 つに分類したが、用いられた具体的な指標は多様であり、これは看護の領域に限らず、医療保健全般における研究においても、同様の傾向である (井上他, 2013)。

これはソーシャル・キャピタルの定義が統一されていないが故に、用いられる指標も不統一になっているものと思われる。

これだけ用いられる指標が異なる理由として、ソーシャル・キャピタルの概念の多様さが考えられる。加えて、ソーシャル・キャピタルはその多面的要素から、分類の仕方一つにとっても、様々な視点が存在し、「性質」の面で考えれば、内部結合型 (家族・グループのメンバーなど同質的な結びつき) と橋渡し型 (異なる組織間における異質な人・組織を結ぶネットワーク) に、「形態」別ではフォーマルなものと同インフォーマルなものに、「程度」の面では厚いもの (家族の絆など) と薄いもの (相槌など) に、他に内部志向と外部志向にも分類することができる。さらに「性質」については、連結型 (社会階層の異なる個人や団体をつなぐ関係) を加え、区別する見方もある。また、橋渡し型は水平型 (コミュニティ同士や行政間の同レベルの横のつながり) と垂直型 (行政とコミュニティなどに差のあるもののつながり) として、区別される。加えて「構成要素の特徴」からは、構造的なもの (ネットワークなど) と認知的なもの (規範など) に、「機能が及ぶ範囲」としてはマクロレベル (政治的環境) とミクロレベル (コミュニティなど) にも分類され (木村, 2008)、こうした面だけを捉えてみても、ソーシャル・キャピタルのもつ多面さ、複雑さが窺え、それらがこれだけ多様な指標が用いられている現状につながっていると考えられる。

確かにこのような統一的な見解が存在しない状況で、研究者たちは本当に同じものを測っているのかという批判も存在する (Saluja et al., 2003)。しかし、対象者の住む国や地域、属する集団によって、人と人、人と

社会との結びつきの形態や表現の仕方も異なる場合も多く、ソーシャル・キャピタルがその集団・個人の文化や制度、風習等の影響を受けることを鑑みると、研究対象の背景を考慮したソーシャル・キャピタルを測定するためには、その指標が多様化する事は、止むを得ないとも考えられる。

本研究で該当した文献の研究結果を概観すると、主観的ソーシャル・キャピタル・スケールといった既存の指標を用いながらも、「助っ人隊の認知」(今屋他, 2013), 「居住期間」(木下他, 2013) のように、研究内容に合わせて関連要因を明らかにしていた。また、研究内容に合わせて独自に指標を用いることによって、「担当者への健康管理への熱意」(岡本他, 2009), 「デイケアの活用」(安藤他, 2013) など、ソーシャル・キャピタルに関連する具体的な要因を明らかにし、支援に役立てようとする文献もあった。看護の分野においては、対象者の特性に合わせたケアや関わりに活かすために、関連する要因を慎重に選んでいるものと思われた。

現在、Information and Communication Technology (ICT) の発展が目覚ましく、インターネット環境の発達やスマートフォンの普及等が人の生活やコミュニケーション、そして医療に与えた影響は大きい。現在のところ、医療保健の分野で ICT とソーシャル・キャピタルの関連を調査した研究はほとんどないようだが、今後は、そのような時代の状況の変化に応じたソーシャル・キャピタルの指標を考えなくてはならなくなるのではないと思われる。そのため、看護の領域に限った事ではないが、ソーシャル・キャピタルに関する研究を行う際には、その指標についてより慎重に検証をすることが必要になるだろう。

V. 結語

わが国の看護におけるソーシャル・キャピタルに関する研究は、対象者が幅広く、定量的な評価だけでなく、質的なアプローチによって、より対象者を探求的に理解しようとしていた。看護職のケアの対象者は幅広いことから、今後も看護におけるソーシャル・キャピタルに関する研究の対象者は広がっていくものと思われる。対象者の範囲が広がればそれだけ、対象となる個人や集団の属性や背景は多様化し、また、様々なテクノロジーの発達が社会や人の生活に影響を与えることから、今後、ソーシャル・キャピタルの指標はより慎重に検証をしていくことが必要になると思われる。

本研究は科学研究補助金(基盤 C: 16K12241) の助成を受けて実施した研究の一部である。

文 献

- Agampodi TC, Agampodi SB, Glozier N, Siribaddana S(2015). Measurement of social capital in relation to health in low and middle income countries (LMIC): a systematic review, *Soc Sci Med*, 128, 95-104.
- 相田潤, 近藤克則 (2014). ソーシャル・キャピタルと健康格差. *医療と社会*. 24(1), 57-74.
- 安藤満代, 川野雅資, 広瀬真也 (2013). 精神障害者が地域で生活をするためのソーシャルキャピタルと支援. *インターナショナル nursing care research*. 12(1), 33-44.
- Choi M, Mesa-Frias M, Nuesch E, Hargreaves J, Prieto-Merino D, Bowling A, Snith GD, Ebrahim S, Dale C, Casas JP(2014). Social capital, mortality, cardiovascular events and cancer: a systematic review of prospective studies. *Int J Epidemiol*, 43(6), 1895-1920.
- Ehsan AM, De Silva MJ (2015). Social capital and common mental disorder: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 69(10), 1021-1028.
- Feinberg ME, Chilenski SM, Greenberg MT, Spoth RL, Redmond C (2007). Community and team member factors that influence the operations phase of local prevention teams: the PROSPER Project, *Prev Sci*, 8(3), 214-226.
- L.J Hanifan (1916). The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science. *American Academy of Political and Social Science*, 67, 130-138.
- McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JR (2002). The case for more active policy attention to health promotion. *Health Aff (Millwood)*, 21(2), 78-93.
- 肥後恵美子 (2012). 地域看護活動におけるソーシャル・キャピタル概念の有用性について. *名古屋市立大学看護学部紀要*, 11, 21-28.
- 今屋香澄, 平山愛美, 前田優美, 本松邦恵, 平野裕子 (2013). 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*, 25(1), 29-40.
- 井上智代, 片平伸子, 平澤則子, 藤川あや, 飯吉令枝, 高林知佳子 (2013). 日本におけるソーシャル・キャピタルと健康に関する文献研究. *新潟県立看護大学紀要*. 2, 10-15.
- Kagamimori S, Gaina A, Nasermoaddeli A(2009). Socioeconomic status and health in the Japanese population. *Soc Sci Med*, 68(12), 2152-60.
- 金子紀子, 石垣和子, 阿川啓子 (2016). 農村地域で子育て

- て中の母親が感じる母親自身の幼少期と現在における地域のつながり：ソーシャルキャピタルの検討。石川看護雑誌, 13, 85-94.
- R. M. カーピアード (2008). 健康に影響をおよぼす近隣の実体的・潜在的なリソース—ソーシャル・キャピタルと健康を結ぶメカニズム理解にブルデューは何をもたらすか—。イチロー・カワチ, S. V. スブラマニアン, ダニエル・キム (編), 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強 (監訳): ソーシャル・キャピタルと健康. 日本評論社, 133-149.
- Kawachi I, Fujisawa Y, Takao S (2007). The health of Japanese — What can we learn from America?, 保健医療科学, 56, 114-117.
- Kawachi I, Subramanian SV, Kim D (2008). Social capital and health: A decade of progress and beyond. In: Kawachi I, Subramanian SV, Kim D, editors. Social capital and health. New York: Springer.
- 河原田まり子 (2015). 職場のソーシャル・キャピタルと看護師の抑うつとの関連. 北方産業衛生, 51, 2-7.
- 木村美也子 (2008). 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, 57(3), 252-265.
- 木村美也子, 山崎喜比古, 佐藤みほ, 米倉佑貴, 横山由香里, 小手森麗華, 熊田奈緒子, 戸ヶ里泰典 (2009). 高校生の子をもつ中期女性のメンタルヘルスと地域との関わり及び地域のソーシャル・キャピタルとの関連性の検討. 社会医学研究, 27(1), 35-44.
- 木下香織, 古城幸子 (2013). 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 research, 12(2), 65-72.
- 古城恵子, 福丸由佳 (2015). 二分脊椎症児の父母の抑うつと関連要因：父母の違いに着目して. 小児保健研究, 74(5), 638-645.
- 近藤克則 (2005). 健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか. 東京：医学書院.
- 近藤克則, 編 (2007). 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：医学書院.
- 越田美穂子, 梶原明美, 川田涼子, 藤田宏江, 河本恵, 蔵満かおり, 大西美智恵 (2012). さぬき市における介護予防サポーターと一般住民の地域に関する意識と地域活動の比較. 四国公衆衛生学会雑誌, 57(1), 109-14.
- 榎田聖子, 金谷志子, 津村智恵子 (2010). 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, 6(1), 130-139.
- 松浦仁美, 西嶋真理子, 星田ゆかり (2014). 自殺予防におけるソーシャルキャピタルを醸成する保健師活動尺度の開発. 日本地域看護学会誌, 16(3), 53-64.
- 間戸美恵, 塚崎恵子 (2016). 養護教諭を目指す大学生のソーシャル・キャピタルとボランティア活動体験との関連. 日本地域看護学会誌, 19(2), 49-57.
- 儘田徹 (2010). 日本におけるソーシャル・キャピタルと健康の関連に関する研究の現状と今後の展望. 愛知県立大学看護学部紀要, 16, 1-7.
- 儘田徹 (2012). 個人レベルのソーシャル・キャピタルと健康の関連：NFRJ データによる検討. 愛知県立大学看護学部紀要, 18, 1-8.
- 宮川公男 (2002). ソーシャル・キャピタル研究序説. 統計研究会, 21(2), 4-15.
- Murayama H, Fujiwara Y, Kawachi I (2012). Social capital and health: a review of prospective multilevel studies. J Epidemiol, 22(3), 179-87.
- 中垣晴男 (2009). ソーシャル・キャピタルと8020. 日本歯科評論, 69(9), 166-16.
- 内閣府 (2003). 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
<https://www.npo-homepage.go.jp/toukei/2009izen-chousa/2009izen-sonota/2002social-capital> (2017年9月15日閲覧).
- 内閣府経済社会総合研究所 (2005). 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
<http://www.esri.go.jp/jp/prj/hou/hou015/hou15.pdf> (2017年9月15日閲覧).
- 成田太一, 小林恵子, 齋藤智子 (2015). 離島漁村に暮らす住民のソーシャル・キャピタルの実態と保健活動の方向性. 日本地域看護学会, 18(1), 82-92.
- 岡正寛子, 田口豊郁 (2012). 子どもの発達に焦点をあてた地域の役割—子どもの認識するソーシャルキャピタルの測定から—, 川崎医療福祉学会誌, 21(2), 184-94.
- 岡本千明, 荒木田美香子 (2009). 小規模事業所における健康管理推進要因に関する検討：ソーシャル・キャピタルの観点から. 日本地域看護学会誌, 11(2), 46-51.
- Okamoto M, Kawakami N, Kido Y, Sakurai K (2013). Social capital and suicide: an ecological study in Tokyo, Japan. Environ Health Prev Med, 18(4), 306-12.
- 岡本裕樹, 湯浅資之, 池野多美子, 鶴川重和 (2014). 予防型家庭訪問が高齢者のソーシャル・キャピタル効果に与える影響：北海道・寒冷地域における無作為化比較対照研究, 日本予防医学会雑誌, 9(1), 29-36.
- 太田博美 (2014). 個人レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者の主観的健康感・抑うつとの関連—男女別の検討—. 日本公衆衛生雑誌, 61(2), 71-85.
- Putnam R. D. (1993), 河田潤一訳 (2001). Making democracy work 哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造. NTT出版, 東京.
- Saluja G, Kotch J, Lee LC (2003). Effects of child abuse and neglect: Does social capital really matter?. Archives of

- Pediatrics Adolescent & Medicine, 157, 681-686.
- Schroeder SA (2007). Shattuck Lecture. We can do better --improving the health of the American people. *N Engl J Med.* 357(12), 1221-1228.
- 須藤恭子, 濱本洋子 (2016). 日本に在住する外国人の母親の子どもに対する健康行動と関連要因. *医療の広場*, 56(8), 18-21.
- 杉田由加里, 石川麻衣 (2014). ソーシャル・キャピタルの醸成に資する保健ボランティアの活動に対する保健師の関わり. *文化看護学会誌*, 6(1), 1-11.
- de Souza EM, Grundy E (2007). Intergenerational interaction, social capital and health: results from a randomised controlled trial in Brazil. *Soc Sci Med*, 65(7), 1397-1409.
- 田口貴久子, 夏原和美 (2015). 地域のソーシャル・キャピタルと住民の健康診査・がん検診受診行動との関連. *日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要*, (19), 17-26.
- 寺内千絵, 田口(袴田)理恵, 田高悦子, 今松友紀, 有本梓, 臺有桂, 塩田藍 (2014). 壮年期就労者の抑うつ状態に影響を与える職場・家庭・地域要因の検討. *厚生指標*, 61(8), 1-7.
- Tsuno YS, Yamazaki Y (2012). Relationships among sense of coherence, resources, and mental health in urban and rural residents in Japan. *BMC Public Health*, 23, 12.
- 浦野慶子 (2006). ソーシャル・キャピタルをめぐる保健医療社会学の研究展開. *保健医療社会学論集*, 17(1), 1-12.
- 山辺智子, 田高悦子, 臺有桂 (2013). 都市部中学生における認知的ソーシャルキャピタルの実態とその関連要因: 個人要因・環境要因に着目した検討. *日本地域看護学会誌*, 16(2), 7-14.
- 保田玲子 (2011). 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—. *札幌市立大学研究論文集=SCU journal of Design & Nursing*, 5(1), 61-67.
- 吉村隆, 北山秋雄 (2013). 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*, 8, 1-15.

キーワード: ソーシャル・キャピタル, 信頼, 規範, ネットワーク, 文献 Review

