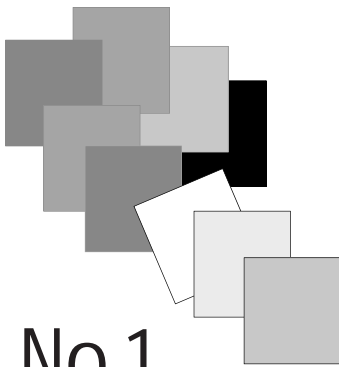


■企画連載■ 地域看護に活用できるインデックス



ソーシャル・キャピタル

河原田 まり子
札幌市立大学看護学部

No.1

日本地域看護学会誌, 17(3): 85-88, 2015

I. はじめに

2012年7月、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件が告示され、今後の地域保健対策の方向性が示された。支え合う社会の回復を目指し、ソーシャル・キャピタルを活用した自助および共助の支援が推し進められることになった。保健師がソーシャル・キャピタル(social capital; 以下, SC)に関心をもったのは、この指針の改正によるところが大きいといえよう。

SCは、社会・政治・経済・経営学の分野で発展してきた概念である。欧米を中心にSCの概念が公衆衛生学へ導入され、健康との関連を探求する研究が発展してきたといわれている¹⁾。しかし、SCの定義や測定方法は、明確な合意がなされているとはいえない²⁾。本稿では、SCの定義と主な測定尺度について紹介する。

II. ソーシャル・キャピタルの概念

1. SCの定義

さまざまな分野の研究者がSCの概念を取り扱っている。それぞれ独自の定義を試みており、研究者によりその定義が異なっている。SCが異なる学問領域ごとに違う方向に進んだ結果、単一かつ普遍的に受け入れられるSCの定義は存在せず、概念的に統一されていない現状にある³⁾。

木村¹⁾は、SCという概念を最初に用いたのはアメリカの教育学者はニファン(1916)で、SCを「善意・信頼・相互の共感・社会的交流」と定義したと述べ、健全

なコミュニティの形成・維持に不可欠な良好な人間関係として取り扱われている。1960年代には都市社会学的な視点、1970年代にはいると経済学者や社会学者など、さまざまな研究者によって異なった解釈が与えられて広がっている。1990年代後半からは、活発な論議が行われるようになり、社会学、経済学、経営学、政治学、社会疫学などさまざまな定義が行われている¹⁾。

SCの概念が公衆衛生学分野に取り入れられた背景には、社会と健康の関連を探求する学問の発展が大きく関与していると考えられている。社会と健康の関係をみる研究は、1990年代には社会疫学として確立され、パットナムのSC概念を取り入れたカワチらの研究以降、SCと健康を巡る研究が爆発的に増えている。アメリカの政治学者パットナムは、SCを「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をいう」と定義している⁴⁾。わが国におけるSCと健康に関する研究では、パットナムのSCの概念に基づくものがほとんどである⁵⁾。

カワチは、「『人とのつながり(結束)により得られるもの』のことをソーシャル・キャピタル(社会関係資本)といいます⁶⁾と分かりやすい表現で述べている。また、SCの概念を「地域や人とのつながりや信頼感をもとに、人が他人を思いやる協調的な行動をとり、それが地域全体や自分の財産になる」という考え方であると述べている。さらに、わが国にはSCという言葉ができる前から、「絆」「お互い様」「遠くの親戚より近くの他人」「情けは人のためならず」など、SCのイメージを表す言葉が

あったと述べている⁶⁾。

2. SCの意義

カワチ³⁾は、公衆衛生の視点でSCの概念を用いる有用性は、個人が埋め込まれた社会構造に目を向けさせる点にあると述べている。平野⁷⁾は、SCについて、これまで保健師が使っていた「地域の社会資源」「地域力」「地域住民との協働」とどのように関連して、どこが違うのかという視点で論述している。地域全体を対象にする公衆衛生看護においては、「地域の力」「地域の結束力」で表現される、コミュニティに属する個人の行動を促進する社会構造としてのSCに着目する意義があると考えられる。

3. SCの分類

定義と同様に、SCの分類についても議論されている。測定尺度を検討するにあたり、SCの分類に関する考え方も重要になってくる。相田ら⁸⁾は、SCの性質とネットワークの階層性の視点でSCを分類している。認知的SCは、「規範、信条、価値、態度」などの個人の心理的要素で、構造的SCは「役割と規律、仕組み、ネットワークあるいは種々の組織への参加」など人々のつながりや密度である。水平型SCは対等な関係からもたらされるもので、垂直型SCは権力や資源が異なる階層的な関係からもたらされるものである。カワチら²⁾は、結合型SC (bonding) は類似性のある社会集団内でアクセスできるリソースで、橋渡しのSC (bridging) は社会階級や人種など社会的アイデンティティの境界を越えた人脈を介して個人やグループにアクセス可能なリソースとして分類している。

Ⅲ. ソーシャル・キャピタルの測定尺度と活用状況

1. カワチらの研究におけるSC尺度

1997年の研究⁹⁾は、所得格差がSCの減少を經由して死亡率に影響するという仮説を検証する目的で、1999年の研究¹⁰⁾は個人の主観的健康に対するSCの影響を明らかにする目的で行っている。これらの研究では、総合的社会調査 (General Social Survey : GSS) を用いて、アメリカの州レベルのSCを測定している。GSSは18歳以上のアメリカ人を対象にした総合的な社会調査で、社会的信頼と組織参加に関する項目が含まれている。この研究で使用したSCの尺度について紹介する。以下の

3つの内容で構成されている。

(1) 人への信頼

「一般的に、あなたはたいいていの人は信頼できるといえますか、それとも人に対して注意深くなりますか (Generally speaking, would you say that most people can be trusted or that you can't be too careful in dealing with people?)」

「あなたは、たいいていの人は機会があればあなたを利用すると思いますか、それとも公正だと思いますか (Do you think most people would try to take advantage of you if they got a chance, or would they try to be fair?)」

1999年の研究¹⁰⁾では、「一般的に、あなたはたいいていの人は信頼できるといえますか」の1項目で信頼を測定している。

(2) 相互扶助

「多くの場合、人々は助け合っていますか、それとも自分のことしか考えていませんか (Would you say that most of the time people try to be helpful, or are they mostly looking out for themselves?)」

(3) 組織への参加

グループや組織に参加している1人あたりの数で測定している (たとえば、教会、労働組合、スポーツ団体、専門家や学会、学校のグループ、政治団体、共済団体等)。

2. 藤澤由和らのSC尺度

2005年の研究¹¹⁾では、カワチらの先行研究^{9, 10)}を踏まえ、わが国におけるSCと主観的健康の予備的検討を試みている。この研究で用いたSCの項目は、信頼性、互酬性、グループへの参加である。信頼は「一般的に人は信頼できるといえますか」、互酬性は「機会があれば、たいいていの人は自分のために他の人を利用すると思いますか」でたずね、「はい」「場合による」「いいえ」の3件法で回答を得ている。

2007年の研究¹²⁾では、6項目のSCの質問項目を作成している。この研究で使用されたSC6項目は、表1のとおりである。「そう思う」「どちらかというと思う」「どちらともいえない」「どちらかというと思う」「そう思わない」「わからない」の6件法で回答を求め、「わからない」は欠損知として処理を行い、得点範囲を1～5点として解析している。この研究で藤澤らが作成した6つのSC項目は、測定尺度としての信頼性や妥当性について検証されたものではなく、解析は各項目別に

表1 藤澤由和らのソーシャル・キャピタル質問項目

質問項目
1 私の住んでいるこの地区は安全である (地区安全)
2 私の近所のだれかが助けを必要としたときに、近所の人は手をさしのべることをいとわない (助け)
3 私の近所にはだれかが家を留守にしたときに、その家のことを気軽に世話をしてくれる雰囲気がある (留守世話)
4 急病のときなど、すぐにかかれる医療機関があって安心できる地域である (医療機関)
5 私の地域では、お互いに気軽に挨拶を交わし合う (挨拶)
6 将来もいま住んでいる地域に住み続けたい (住み続け)

6件法により回答を得る

行っている。

3. パットナムのSC指標

パットナム¹³⁾は、5つの大項目からなる14の指標群で構成されるSC指標を作成している。パットナムは、この14の指標はコミュニティを基盤としたSCの、互いに関係してはいるが区別できる側面を測っていると述べている。パットナムのSCの測定の指標について表2に示す。

Leeら¹⁴⁾は、アメリカの州と郡のSCを測定する尺度の妥当性を検証する研究に取り組んでいる。公衆衛生において、多くのSC尺度が使用されているにもかかわらず、尺度の妥当性を評価する研究は少ないことに着目している興味深い研究である。アメリカの公的に入手可能な州と郡レベルのSC尺度について、それぞれ4つのSC尺度の妥当性を検証している。また、健康アウトカムとして、75歳前の早死、体調不良の日数、精神的不健康の日数、心血管死亡、がん死亡との関連を検証している。その結果、パットナムらの尺度がすべての妥当性の検証で良好な結果を示したことを報告している。

パットナムらの指標は、既存の調査データに基づき、データを収集し、地区単位のSCを測定するものである。わが国において活用する場合、公的な統計資料として入手可能なデータを集め、不足しているデータを質問紙調査等で補うことで活用可能と考える。しかし、地域活動への参加については、わが国の文化に対応したものに修正して使用する必要がある。たとえば、ホームパーティへの参加や大統領選挙の投票率等は、わが国の習慣にはそぐわない項目である。また、公衆衛生の分野で活用するには、健康に関連する地域活動(たとえば、健康教室など)への参加項目が必要になってくるであろう。

表2 アメリカ各州における社会関係資本の測定

総合的なSC指標の構成要素
コミュニティ組織生活の指標
前年に地域組織の委員を務める(%)
前年に何らかのクラブや組織の役員を務める(%)
人口1,000人あたりの市民・社会組織
前年のクラブ会合出席の平均回数
グループ所属の平均数
公的問題への参加の指標
大統領選挙での投票率(1988年および1992年)
前年の地域や学校に関する公的会合に出席(%)
コミュニティボランティア活動の指標
人口1,000人あたりの非営利(501条[C]3項組織数)
前年のコミュニティ事業への平均参加回数
前年のボランティアへの平均参加回数
インフォーマルな社交性の指標
「友人を訪ねるのに多くの時間を使う」賛意
前年の家庭における歓待の平均回数
社会的信頼の指標
「たいてい人は信頼できる」への賛意
「大半の人は正直である」への賛意

(ロバート・D・パットナム、柴内康文訳：孤独なボウリング：米国コミュニティの崩壊と再生。357、柏書房、東京、2006)

4. 職場のSC測定尺度

職場のソーシャル・キャピタル(Workplace Social Capital; WSC)についても、近年重要性が高まっている。江口¹⁵⁾は、WSCと健康影響に関する国内外の文献をレビューし、WSCを測定する方法を紹介している。カワチとコウヴォネンのWSC尺度について紹介する。

1) カワチらの研究に基づくWSC尺度

Suzukiら¹⁶⁾の研究では、「信頼」と「互恵性の規範」を用いてWSCを測定している。職場の信頼については、カワチらの研究で使用したGSSの「信頼」の項目を修正して使用している。

職場の人々の信頼は、「一般的に、あなたの会社において、たいてい人は信頼できますか、それとも人と接するとき過剰に気を使いますか」でたずねている。職場の人々の助け合いは、「あなたの会社において、ほとんどの場合助け合っていますか、それとも自分のことしか考えていませんか」でたずねている。

2) コウヴォネンらのWSC尺度

Kouvonenら¹⁷⁾は、妥当性と信頼性を検討した職業性簡易版SC尺度を作成している。コウヴォネンらが作成した8項目のWSC尺度の日本語版を表3に紹介する³⁾。職域におけるSCと健康に関する国内外の文献レビュー¹⁵⁾では、この尺度を使用した研究がもっとも多い。

表3 SCの項目

1	上司は親切心と思いやりをもって私たちに接してくれる
2	上司は私たちの従業員としての権利に対して理解を示してくれる
3	われわれの職場では、共に働こう、という姿勢がある
4	仕事に関連した事柄や、問題について部署内で情報を共有している
5	お互いに理解し、認め合っている
6	部署のメンバーは、できるだけ最良の成果をだすために、お互いにアイデアを出し合い、生かし合っている
7	部署の人々は、新しいアイデアを展開・運用するために協力しあっている
8	われわれの上司は信頼できる

(イチロー・カワチ, 高尾総司, S・V・スプラマニアン編, 近藤克則・白井こころ・近藤尚己監訳: ソーシャル・キャピタルと健康政策. 43, 日本評論社, 東京, 2013.)

IV. 今後の課題

公衆衛生学分野において、SCと健康の関連について数多くの研究が取り組まれ²⁾、わが国においてもSCと健康に関する研究が取り組まれてきている⁵⁾。保健師活動の視点からは、SCとしての地域の人々の関係性を再構築する地区活動を展開していく必要がある。自殺予防におけるSCを醸成する保健師活動尺度の開発¹⁸⁾など公衆衛生看護と関連の深い研究も報告されている。これまで、人や組織をつないで健康支援を行ってきた保健師活動をSCの概念を活用することで、活動と健康(アウトカム)の関連の根拠を説明することができる。

SCと健康の関連について科学的エビデンスを蓄積することは、保健師活動の根拠を明確にするうえで重要である。SC研究においては、SCと健康の間にある代替的な決定要因(帰属意識や近隣の魅力等)とSCを区別する必要があることが指摘されている¹⁹⁾。今後、保健師活動の評価やSCを醸成する保健師活動というような特定分野に活用できる指標を開発する必要がある。

【文献】

- 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, 57(3): 252-265, 2008.
- イチロー・カワチ, S・V・スプラマニアン, 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, 東京, 2008.
- イチロー・カワチ, 高尾総司, S・V・スプラマニアン編, 近藤克則・白井こころ・近藤尚己監訳: ソーシャル・キャピタルと健康政策. 4-5, 日本評論社, 東京, 2013.
- ロバート・D・バットナム, 河田潤一訳: 哲学する民主主義: 伝統と改革の市民的構造. 206-207, NTT出版, 東京, 2001.
- 河原田まり子・進藤ゆかり・田仲里江・ほか: 日本におけるソーシャル・キャピタルと健康に関する研究の動向. 北海道公衆衛生学雑誌, 26(2): 39-47, 2013.
- イチロー・カワチ: 命の格差は止められるか. 142-143, 小学館新書, 東京, 2013.
- 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, 69(4): 260-267, 2013.
- 相田 潤・近藤克則: 健康の社会的決定要因(10)「ソーシャル・キャピタル」. 日本公衆衛生雑誌, 58(2): 129-132, 2011.
- Kawachi I, Kennedy B, Lochner K, et al.: Social capital, income inequality, and mortality. *American Journal of Public Health*, 87(9): 1491-1498, 1997.
- Kawachi I, Kennedy B, Glass R: Social capital and self-rated health: A contextual analysis. *American Journal of Public Health*, 1(89): 1187-1193, 1999.
- 藤澤由和・濱野 強・Nam EW, ほか: 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, 4: 82-89, 2005.
- 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, 54: 18-23, 2007.
- ロバート・D・バットナム, 柴内康文訳: 孤独なボウリング; 米国コミュニティの崩壊と再生. 356-357, 柏書房, 東京, 2006.
- Lee CJ, Kim D: A comparative analysis of the validity of US State- and County-Level Social Capital Measures and Their Associations with Population Health. *Social Indicators Research*, 111: 307-326, 2013.
- 江口 尚: 職域におけるソーシャル・キャピタルと健康影響. 産業医学ジャーナル, 34: 94-99, 2011.
- Suzuki E, Takao S, Subramanian SV, et al.: Dose low workplace social capital have detrimental effect on worker's health? *Social Science & Medicine*, 70: 1367-1372, 2010.
- Kouvonen A, Kivimaki M, Vahtera J, et al.: Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work. *BMC Public Health*, 6: 251, 2006.
- 松浦仁美・西嶋真理子・星田ゆかり: 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, 2014.
- 濱野 強・中谷友樹・藤澤由和: 平成20年度国土政策関係研究支援事業研究成果報告書; 社会環境的側面を加味した安全・安心な国土形成の構築に関する研究. 17-8, 2009.