



Title	ソーシャルキャピタル研究の現状と課題
Author(s)	松本, 清明
Citation	生老病死の行動科学. 2019, 23, p. 45-59
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/73620
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

ソーシャルキャピタル研究の現状と課題

Review of social capital research

(大阪大学大学院人間科学研究科) 松本 清明¹

(Osaka University, Graduate School of Human Sciences) Kiyooki Matsumoto

Abstract

Social Capital has often been used to explain the relationship between people and health. Increasingly more studies on Social Capital have been conducted recently. This article reviewed Social Capital studies focusing on its definition, the regionality, and the association with the elderly people. Our findings suggested that Social Capital research should reveal their correct relative position. For applying Social Capital in the super-aged society, we should identify Social Capital in existence by focusing on the regionality, use interdisciplinary approaches, and promote generativity.

Key words: Social Capital, Elderly, Regionality

はじめに

ソーシャルキャピタル (以下 SC) は、日本語で社会関係資本と訳され、人と人とのつながりやその関連性を表している概念である。一般的に SC は地域住民が社会的相互作用の副産物として蓄積されるもの、と理解され、SC の要素として人々の間に抱く「信頼」、個人や集団で互いに共助し合う「互酬性」、人と人、または組織の間をつなぐ「ネットワーク」の 3 つからなると考えられている。近年、SC と健康との関連や SC と教育の効果との関連、SC と災害時、災害後における生存との関連など様々な分野での研究が盛んに行われている。SC は古くは 20 世紀初頭に米国のハニファンによる提唱を嚆矢とし、教育学者のデューイにより学問的な基礎付けがなされた。1980 年代に入り、アメリカの政治学者であったパットナムは、イタリアの南北における政治および行政の効率性が大きく異なっている要因が歴史的な文脈を踏ま

えた相対的な SC の差異にあることを示し、SC は再び注目を浴びることとなった。パットナム (2006) は SC が最も実証研究が進んでいる分野の一つに健康分野を挙げている。

パットナム (2006) の指摘の通り、地域住民の健康維持・増進を目的とする公衆衛生での研究は対数的に増えており、SC と健康との関連が多く報告されている (Kim, D., 2008; Murayama, 2012; E. Villalonga, 2017)。たとえば SC の一指標である一般的信頼の高い地域では低い地域に住んでいる人に対して主観的健康が高くなることが報告されている。

公衆衛生の中でも社会的背景や環境と健康との関連を研究する社会疫学は、SC の研究が盛んであり、国際的にも注目されている「健康の社会的決定要因」を解明する学問分野である。WHO の健康と社会的決定要因の検討報告書では、健康の社会的決定要因がウィルキンソンらにより国連に報告書が提出され、その中で SC は社会的決定要因の一つとして重要な要因として挙げられている (Willkinson & Marmot, 1998)。

日本においては、厚生労働省がかかげる健康日本 21 に SC 増進が組み入れられ、研究だけでなく地方

¹Correspondence concerning this article should be sent to; Kiyooki Matsumoto, Graduate School of Human Sciences, Osaka University, Osaka, 565-0871, Japan (e-mail: u956573a@ecs.osaka-u.ac.jp)

自治体の介入や実践レベルでの効果が期待されている（厚生労働省 健康日本 21（第二次））。また SC を活用することが健康格差の解消のターゲットとすべき対策の一つとしても注目を浴びている（近藤, 2007, 2010; 辻, 2014）。さらに, SC 研究はアメリカやイギリスなどの欧米諸国での研究が先行していたが, 近年になり日本に加えて中国や韓国など東アジア地域の国においても研究が行われるようになってきており（Zhong, 2017; Myungsook, 2018; Ruoyu et al., 2018）, アジア地域での注目も高まってきている。

一方で SC 研究は多分野にまたがる学際的な性質を持ち, それと同時に SC の定義やその測定方法, 介入まで多岐に渡る批判を浴びている。稲葉（2016）によれば, SC に対する批判は, ①定義 ②付加価値 ③測定 ④因果関係 ⑤政策手段の 5 つの曖昧さに集約されるとしている。実際に SC は学際的に多くの研究が行われているが, それぞれの研究者が扱っている SC の定義に相対的なばらつきがあることが SC の上記の①~⑤の統一性のないあいまいさへの批判につながっている。

本研究では, そのような SC 研究のあいまいさへの批判を整理し, 健康関連の研究における現状と課題を検討する。着目する点は 1. SC の定義と測定方法, 2. SC の文脈依存性と多様性, 3. 高齢者の健康と SC との関連, である。これらの着目点に対してそれぞれ各学問分野で提唱されてきた類似概念との相違, SC が持つ意義と課題を明らかにして論ずる。その上で今後ますます高齢化が進行する社会においても SC の活用が可能なのかを検討し, 日本をはじめとする超高齢化社会における SC 研究の展望と意義を示すことを目的とする。

1. SC の定義と特徴

SC 研究への批判の中で多いのはその定義に関するものである。SC は人と人との信頼や, 互酬性など人の主観的な価値というあいまいさを内包しているために, 各研究者の目的に合わせて恣意的に定義されている。以下では, SC の定義について代表的な, ロバート・パットナム（Putnam, R.）, イチロー・カ

ワチ（Kawachi, I.）, ナン・リン（Lin, N.）, そして稲葉の定義について概観した後, それぞれの定義の特徴と相違を述べたい。

SC の定義の代表的なものを述べる。Putnam（1993）は, SC を「人々の相互利益のための協議と協力を促進する, ネットワーク, 信頼, 互酬性の規範, といった社会組織の特徴」と定義している。パットナムは, SC 研究を促した「哲学する民主主義」で, 南北イタリアの社会組織や行政機関の効率化といった政治・行政組織の効率性に関連する要因を南北の SC の違いにあるとしている。次に, 社会疫学の提唱者の 1 人である Kawachi（2000）は, SC を「ネットワークまたはグループの一員である結果として個別に評価される資源」と定義している。日本における健康関連に対する研究は, パットナムやカワチの定義を用いて行われることが多く, 健康と SC との関連について様々な報告がされている（Murayama, 2012）。Lin（2001）を代表とする研究では, SC は人々が何らかの行為を行うためにアクセスし活用するソーシャルネットワーク中に埋め込まれたリソース, として定義している。Lin（2001）は, SC は個人におけるネットワークであり, 規範や信頼はネットワークから生じるもので, SC とはいえないとしている。稲葉（2007）は, 他の研究者との相対的な SC の違いを明確にした上で, 「心の外部性を伴った信頼, 互酬性の規範, ネットワーク」と定義している。SC 研究者で経済学者でもある稲葉は, SC の定義の中に外部性という経済学用語を加えているのが特徴的である。その他, ロバート・パットナムの影響を受けて, 国際的な経済機関である OECD は「グループ内かグループ間で協力を容易にする規範, 価値, 理解が共有されたネットワーク」と定義している（OECD, 2001）。

序章で述べたようにこれらの定義に対して, SC の定義はあいまいであり明確な評価概念としての実態をとらえたものではない, という批判が多い（稲葉, 2008）。たとえば「信頼」に対しては, 他の人に対する信頼が計量的に測りうるものか, たとえ測れたとしてもそれは他の研究で同等のものを計測したとはいえないという批判がある。これに加えて, SC が個人に関するものを扱っているのか, 集団に関わるものを扱っているかが, あいまいであるという批判が

ある。これは、対象を特定する SC の定義が研究者によって異なっていることがそのあいまいさに対する批判につながっている。

それぞれの研究者の定義の対象とする SC を考察する。パットナムの定義にある社会組織とはイタリアにおける行政組織を指している。彼はイタリア南北の行政組織の効率性の研究し、国レベルに近い集団の SC を対象として扱っている。カワチはアメリカの州単位での相違を研究しており、パットナムよりも小さい独立した自治体における集団での SC を対象として定義している (Kawachi, 2000)。彼らとは対照的にリンは、個人の単位で活用される SC を定義しており (Lin, 2001)、各研究者の SC の定義から導き出される対象は異なっている。これら研究者による SC の相対的な違いにより、定義が一貫しておらずあいまいであるという批判を受ける原因になっていると考えられる。興味深いのは、SC 研究者は定義や研究対象がばらばらなのに、自身の SC を定義するのみで、他の SC との相対性を考慮していないことが多い。そのような相対性はそのまま SC に批判的な研究者にとっては、対象が不明確で SC の定義はあいまいだというような批判につながるのである。さらに SC が「Capital」という用語を使っていることに対して、経済学からも批判を受けている。経済学では、Capital=資本というものは、意図的に現在の消費を犠牲にして将来の利益に投資するものであるもので、SC は厳密には capital とはいえないとする。

これらの批判に対してカワチ (2013) は「定義の境界があいまいであるからこそ、学問的に議論しうる魅力的な隙間を提供してくれる」とその批判を利点としてこたえている。カワチ (2013) の反論にさらに付け加えるなら、このようなあいまいさは、SC が与えた功績の一つにあげてもよいと筆者は考える。なぜなら、それまで各学問分野によってばらばらに理論を展開し研究が進められていた個人と社会的関係とのつながりが、SC によって共通の研究対象として成り立つことになったからである。しかし、様々な分野にわたる SC の研究の現状は、明確な共通概念としての統一性は十分とはいえず、それぞれの研究分野で見解が分かれている。SC を共通概念として確立

し批判に応えながら研究を堅実に進めていくためには、あいまいさを許容するだけではなく、共通のルールに基づいた定義付けの重要性は変わらない。

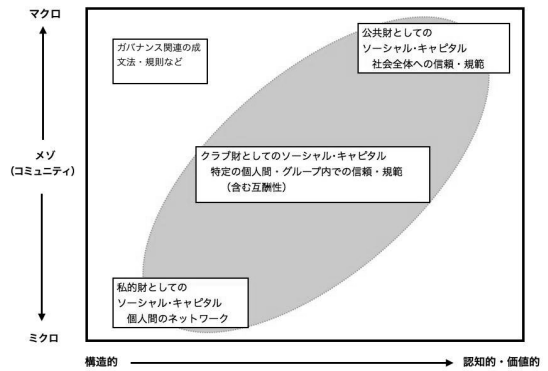


図1 SCの分類 稲葉 (2007) より

稲葉は (2007)、他の代表的な SC との相対的な位置関係を明確にした上で SC の広義の定義付けを行っている。そして定義やそれに起因するさまざまな SC への批判を踏まえて、SC の対象となる集団とその性質の相対的な違いを図式化し分類している (図1)。ここでは各研究者が扱う SC の性質を構造的—認知・価値的の度合い分け、さらに集団の大きさを上下の階層的に、ミクロ、メゾ、マクロの3段階に分類している。それぞれ、より小さな集団から、ミクロレベルは個人間のネットワークにより形成される私的財、メゾレベルは特定の個人やグループで形成されるクラブ財、マクロレベルでは、社会全体に対して形成される公共財としての SC とし、各層における SC の対象と性質は異なることを説明している。これにより SC の定義のばらつきから生じる「何を指しているのかわからない」というあいまいさの問題を補おうと試みている点で評価できる。さらに SC の信頼や互酬性という認知的な概念が人々の協調的な行動を促すという性質を「心の外部性」という経済学の用語を援用することで他分野の研究者にも理解可能としている。

元来、外部性は経済学では、市場を通さずに第三者もしくは環境に与える正 (プラス) の効果の意味である。その反対に想定した市場の範囲外に負 (マイナス) の影響をあたえてしまうことを外部不経済という。稲葉 (2007) の SC の定義の中に外部性という

言葉があることで、SC がただ認知されるだけでなく、外部に形として正負の効果があることを明示している。これは、SC は健康に対して正の効果をもたらすだけでなく、負の効果を無視しているという批判に対する補助的な回答であるともいえる。つまり SC は外部経済・外部不経済の両面を観察する必要があることを外部性の用語で示唆している。さらに稲葉は定義にある SC の外部性の性質を 1. 社会的文脈の中で成立する、2. 社会的文脈の中での相対的位置に影響される、3. 外部性の本質は、人々が認識して初めて意味を持つ、4. 心の外部性は内部化しないことに価値がある、5. 波及効果が高い、と詳細な説明を加えている（稲葉、2007;2008）。これら外部性は、他の定義で考慮されていない SC の外部性の特徴をとらえている。1, 2 では SC が他者との関わりの中で成立し、社会的文脈における個人や組織の相対的な位置によって、得られる外部性の影響が異なることを示している。4 において、経済学では市場における問題を内部化することで解決を図ろうとすることがしばしばみられる。たとえば、公害を環境税という形で市場に負担することで問題の解決を図ろうとすることがあげられる。一方で SC の外部性とは、たとえば混雑した電車の中で障害者や高齢者に席を譲るような行為である。このような外部性は、料金や規定により内部化することで、上記で述べたような波及効果や社会文脈における規範といったような価値は失われてしまうことになる。そのため稲葉は、SC の外部性は内部化しないことに価値があると規定している。特に筆者が評価するのは、3 において SC の認知的側面の特徴を示している点である。SC の外部性は経済学で扱うような物理的な外部性とは異なり、SC を醸成し享受する人々によって認識されることによって初めて意味を持つ、それゆえに文字通り心の外部性といえる。稲葉の定義に心の外部性が加わることで、信頼や互酬性という心のありようが目に見える形として現れるという SC の最大の特徴を示している。このように経済学の中で確立された「外部性」という用語を心の外部性として定義に入れることで、既知の概念との相違が可能となり、それと同時に SC の本質的特徴が端的に表される。

最後に、以上の稲葉の定義の考察をまとめたい。研

究者ごとに対象の規模、認知的一構造・価値的性質の異なるばらつきを元にする「あいまいさ」に対して稲葉の分類を用いることで、研究者自身が対象とする SC の相対的位置関係と特徴を明示することが可能となり、あいまいさへの批判に応える。その結果、他の分野での研究と SC の影響や効果が比較可能になり、SC 研究の成果の汎用性はより安定したものとなる。さらに心の外部性の特徴が明確になることで、信頼や規範、ネットワークという心の中にあるものが影響を持つものとして現れるという SC の特徴が端的に示される。これらの点で稲葉の定義は他の研究者の定義よりも優れていると考える。以上の理由により、本研究では稲葉の SC の定義を採用し、さらに稲葉（2007）の分類を元に論考を進めたい。

次に、代表的な定義にある SC が対象にしているレベルを分類して示す。ロバート・パットナムが扱った SC の定義は、国別や南北に渡る国内の広範囲の地域であり、労働環境の改善や社会保障の充実などを対象にしている。そのため、公共財としてマクロレベルでの一般的な信頼や互酬性などの認知的な SC を扱っている。次にカワチの専門とする社会疫学では地域（地域の文脈的要因）が個人に与える影響の検証を目的とするため、地方自治体レベルでの集団を対象にすることが多い。そのため、ある特定の地域や集団（住民）の単位での健診や健康活動への参加を促すといったようなメゾレベルでの SC の研究が多くみられる。Lin（2001）のモデルでは SC は個人に内在するかもしくは個人間のネットワークを表すことから、私的財の SC を対象としている。つまりミクロレベルの SC を扱っているといえる。

SC の取り扱うレベルによっては、影響する経路や介入方法は異なったものとなる。たとえばマクロにあたる県や国レベルでの介入の対策は、税制や失業対策など公共政策の対象となりうる。メゾに当たる地域単位での対策は、参加できる地域組織の拡充や市や町内での活動の促進などの自治体レベルで対策が必要となる。ミクロでは近親家族や近所に住む身近な人との交流の増進など、他のレベルより個人間のネットワークが重要になる。このように SC を測る対象により、そのレベルや特徴に合わせて介入方法は異なる（近藤、2017）。

以上から、介入を前提として健康増進を目的として SC を実践するためには、次の点に留意する必要がある。まずは、研究者は定義している SC がどのレベルの SC を対象にしているか、構造的か認知・価値的な SC なのか、研究目的に合わせてその定義している位置や特徴を明確にする。そうでなければ、ある地域での集団の特性をそのまま個人レベルでの効果を当てはめてしまうという生態学的誤謬を生じてしまったり、本来影響がないものを影響があると結論づけてしまう可能性がある。また、定義や対象があいまいになることで、他の研究分野で用いられていた概念に名前を変えただけで流用してしまうという批判もある。たとえば、SC を個人のものとして扱う際には従来社会学で研究されてきたネットワーク論やサポート論などの類似した概念や理論が存在するため、その相違を明確にする必要がある。

このような批判を念頭にいれつつ、SC の定義を用いる場合はその目的を明確にし、SC の構造的分類を行い、自身の研究がどのレベルにおけるものなのかを明らかにした上で研究を行うことが望まれる。

1-2. SC の測定方法

SC は、個人に内在する心のありようが外部に認識される形で集合化されたものであり、定量的に計測可能であるとされる。ここでは、SC の測定と変数としての扱いを概観する。

通常 SC は個人に対する質問の回答を集計して SC 変数として使われることが多い。Putnam (1993) の定義を元に、SC 研究では構成する要素の性質の違いから SC はその下位概念として認知的 SC (信頼、互酬性) 構造的 SC (ネットワーク、社会組織) に分けるのが一般的である。多くの調査では他の調査と比較が可能なように「たいていの人は信頼できると思いますか、それとも用心した方がいいと思いますか」という質問により一般的な信頼を測定している。互酬性とは、個人や集団間で互いに物品や役割などを交換することを意味し、日本では「お互い様」という言葉で表現される助け合いの精神のことである。互酬性は「人からものをもらったらお返ししますか」という質問で計測される。

日本国内で SC の研究の中には、信頼や互酬性などの認知的な SC を上記とは異なる質問によって計測している研究もある。そのような研究では他の研究との比較を困難にし、前節にあったようなあいまいさへの批判を受ける。

ネットワークの測定では、各個人が参加している組織の種類や参加頻度を集計してネットワークの変数として取り扱う場合が多い。またパットナムは、SC を異なる性質の人々をつなげる bridging (橋渡し型) と同質性の高い集団をまとめる bonding (結束型) に分類している。それぞれの組織の種類や性質によって橋渡し型、結束型に分類される。健康への影響の経路は結束型と橋渡し型で異なることがわかっている。

一般的な信頼や互酬性の質問形式を必ずしもそのまま踏襲する必要はないが、SC を測る質問項目を新しく作成して測定するならば、定義に即してその目的と意図明示し、他の SC との比較の際に補完する項目をそなえるべきである。たとえば、信頼についての質問では何を対象としての信頼かを稲葉の定義と分類に沿って明確にする。その信頼の対象が「ご近所」への信頼であれば、ミクロレベルであり個人間のネットワークに属する。「あなたの住んでいる地域」であれば、メゾレベルでの地域の信頼のデータとして扱える。「一般的に」という言葉があればマクロレベルの信頼を計測しており、県レベルの地方自治体や国レベルでの比較分析を行う信頼のデータとなりえる。その他の測定項目も目的に対する SC の定義や対象が何であるかを明確にした上での計測が重要となる。

また、SC をメゾレベル以上の地域や集団に属した特徴として取り扱う際には、個人レベルでの影響を調整する必要がある。なぜなら、目的とするアウトカムに対して個人の変数が影響したのか、地域文脈が影響したのかを混同してしまう可能性があるからである。SC の効果を地域特有の外部性とするなら、個人の差異を調整しても SC の地域性が健康に影響を与えるかを検証する必要がある。そのため、メゾレベル以上で地域レベルの文脈効果を検証するには、マルチレベル分析を用いることが推奨され、研究報告も増えている。マルチレベル分析を行うには個人と

地域のレベルの両方の変数を考慮せねばならず、1 万人以上の大規模なデータが必要とされる（近藤，2010）。実際に日本では JAGES のような 10 万人に及ぶ大規模な研究において SC のマルチレベル分析が行われている。一方で研究対象を規模の大きなレベルであるマクロに置くことは、同時にメゾやミクロレベルを軽視しやすくなり、マクロレベルでの有効なポピュレーションアプローチの施策を優先させてしまう傾向がある。さらには、マクロ以上の SC の効果の検証に偏れば、メゾレベルやミクロレベルに内在する狭小単位での地域固有の特徴を見逃す可能性も大きくなる。

これらの問題点を解決するには、SC の地域文脈に依存した醸成過程が有効となると考えられている。しかし SC はその醸成に長期間を要し、長い時間経過の中で他の要因が複雑に関わり合うため、短期間で効果に対する機序を検証することは容易ではない。パットナムはイタリアの南北の相違が 1000 年の長い歴史的な要因が重なった結果であるとしている（パットナム，2000）。SC の醸成は時間を要するという特性を考慮するならば、SC の上流に遡り、SC を規定する要因を明らかにすることで、交絡する可能性のある他の因子の影響を少なくした検証が可能になると考える。つまり、SC を形成する時間的に上流の要因が明らかになれば、時間順序による因果関係の検証は可能になる。社会疫学者の中からも、SC の醸成やそれ規定する文脈的規定要因を研究することで効率的な介入や SC の活用が可能になるとの指摘も上がっている（埴淵，2010）。

それと同時に SC と目的とする変数との関連を検証するためには、対象とする集団や地域がどのレベルのものなのか、その集団の中でどのような経路で健康に影響を与えるのか、その結果、地域での外部経済・不経済はどうなるのか、という視点が必要である。そうでなければ、一過性の健康への影響を長期間継続することと取り違えたり、ある地域の結果を他の地域にも当てはめようとして外部不経済を生じる可能性もある。その可能性を排除する予防策として、地域に固有の SC の地域性やその機序を適切に評価する必要があると考える。次節では SC の機序と地域文脈について述べる。

2-1. SC の文脈的機序と健康への影響

SC が醸成される上流に位置する文脈的規定要因について考察することは、機序や介入にいたる場合の問題点を解決する糸口になる。そのため、外部性の影響が現れるにはどれぐらいの時間を必要とし、正負を含めてそれがどのような影響かは SC が持つ重要な課題である。この節では、地域文脈における時間的な制約を考慮しつつ、SC の健康に影響する機序について考察する。

SC が健康によい影響を与える経路についてカワチ（2008）は、①密なネットワークにより、健康によい情報がより伝達されること（健康行動の要因）②地域の組織により健康によいサービスが提供されること（必要なサービスの提供）③住民間の摩擦が少なく、治安が良くなること（心理的社会的要因）④住民の結束が行政に働きかけて健康によい施策を促し行政サービスの質が高まること（制度的パフォーマンス）の 4 つの経路により健康に影響を及ぼすと仮説立てている。またバークマンは、1. 社会的伝播 2. インフォーマルな社会統制、3. 集団的効力 の 3 つから個人は集団の中でどのつながりを通し健康に関する利益をえているとされる（バークマン，2017）。さらに、SC はネットワーク中の人だけでなく、集団外の人、つまり集団の中の利益は集団の外の人もアクセス可能であるという特性がある。たとえば、お互い様という互酬性の規範は、コミュニティ外から来た旅行者にも有用に働き、その地域での旅行を快適なものにするだろう。

また地域でのワクチン接種率が高まれば、ワクチンを接種していない人にも予防効果が高まる。これらは経済学での正の外部性にあたり、稲葉のいう SC の外部性に内在するスピルオーバー効果にあたる。

しかし、前述したように SC 醸成や SC が地域に住む人々に影響を及ぼすまで、または SC が目的とする健康への効果をあげるまでに時間がかかることが SC の検証を複雑にしている。ここに SC と健康との関連を研究する上での内生性の問題が関連する（ソーシャルキャピタルと健康政策，2013，P121～P140）。内生性とは、SC ではなく他の因子が使用する指標以

外に内生することで健康に影響を与えた可能性のことを指す。市田はこのような内生性や SC の時間依存性の問題には、操作変数法 (Instrumental Variable) や自然実験など分析手法を取り入れることが望ましいと主張している (市田, 2009)。SC と健康指標との関連の研究では、多くの研究結果から SC が主観的健康や精神的健康などの主に認知に属する健康に良好な影響を与えると結論づけている。(Kondo, 2010 ; Murayama, 2012)。一方で機序に関しては、5 年以上の長期的な時間をかけた介入や、市田が提唱するような分析手法を取り入れた研究は少なく、未だ検証段階にある。実際に精神的健康に対して SC を活用した介入効果を検証した研究では、介入研究自体が少ないことや長期的な効果を示すエビデンスが十分でないことが指摘されている (Elaine, et al, 2018)。これに関連して、SC が醸成されれば、もしくは SC が盛んな地域に移り住むことで健康が回復するか、という施策としての有効性への批判もある。

繰り返すが、SC は文化や歴史的背景などの地域文脈に依存して形成される。SC が個々の地政学的、文化的、歴史的な経緯の中で醸成されることを考慮すると、ある地域の組織活動が他の国や地域にそのまま有効な組織活動となりえるか、という外的妥当性への疑問は残る。そのため他の地域や研究で成功した事例を別の地域に活用したり、地域組織活動を長期的に継続させて健康に良い効果をあげていくには、導入する経緯、普及や活用方法だけでなく歴史的・文化的な背景まで考慮にいれて適切な評価が必要となる。それぞれ対象とする地域に内在する文脈の要因を含めて適切に評価しなければ、SC による地域在住の人々の健康への十分な効果は期待できない。このように、それぞれの地域文脈に沿って SC を評価・活用していくことは、その活用において大きな課題となる。次節では、そのような地域の固有性を日本の研究を例にとり考察する。

2-2. 日本における SC の地域文脈の多様性

これより、日本において地域文脈性を研究した先行研究を例にとり SC の地域文脈について考察する。

埴淵によれば、SC の地理的文脈研究で、これまで欧

米では、「都市中心部対郊外」という軸でその違いに焦点をあててきたが、日本においては「都市対農村」という対立軸の方がより重要であるとする (ソーシャルキャピタルと健康政策, 2013, P151)。さらに近隣住民の歩きやすさを示すウォークアビリティは、欧米では郊外よりも伝統的な都市中心部で高いのに対して、日本では古い伝統的な中心部では負の相関関係であることを明らかにしている。これらは、欧米の郊外にくらべ日本の都市や郊外の様相が複雑な多様性を持っていることに起因するという (ソーシャルキャピタルと健康政策, 2013, P165)。埴淵が提唱するような日本の特徴である農村という地域性を考慮に入れて SC の計測方法を開発しようとする試みもみられる。井上らによると、農村の SC 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 つのカテゴリーに分けられ、主観的健康感や生活機能など健康指標とも関連がみられたと報告している (井上, 2015, 2017)。

また、従来の公衆衛生のモデルとは異なった SC のとらえ方として、慶應義塾大学の調査グループでは、日本国内の医療や保健分野の成功した事例の調査と分析から、日本における SC を「“遠慮がちな” ソーシャル・キャピタル」と名付けている (今村ら, 2010)。彼らが例に挙げた成功事例には、「自分から手を挙げるのではなく、誘われたから参加する」や「周りの人に悪いからという気持ちから協力する」といった日本人の国民性を反映した行動パターンの中に、静かな形での意志と社会性と自発性が潜んでおり、医療や保健分野でのさらなる活用の可能性があると指摘している。さらにその実態を「半ば強制的で、半ば自発的」と表現し、西欧的な「自己責任」「自己主張」に対する日本的なコミュニティとの関わり方が成功に結びついたと結論づけている。日本的な“遠慮がちな” ソーシャルキャピタルの成功例として、顔見知りからの「半ば強制的、半ば自発的」な誘いや促しから、長野県の保健指導員の活動が活発になっていったという実態を挙げており、実際のヘルスプロモーションに有用であることを示している。

農村とはまた異なった日本の SC の多様性を示す

例として、長寿社会を維持し続けた沖縄を挙げることができる。白井は沖縄社会での SC の重要な資源として、沖縄文化に残るユイマールという言葉とそこに表れている価値観をあげている（白井, 2016）。ユイマールとは地域社会の助け合いの精神や信頼感を象徴する言葉であり、年配者だけでなく若者の日常会話の中にも頻繁にきかれる言葉である。また沖縄には移民によるネットワークや特徴的な地域行事が色濃く残っており、これらが SC の重要な資源であると述べている。

これらの事例でしめしたように、日本の各地域に特徴的な SC の資源を探る手法は、医学モデルを基礎とした研究の中には知見が乏しいのが現状である。その背景として公衆衛生では、リスクが高い対象にアプローチをするリスクアプローチが効果を上げていないことから、対象を疾患が起こる以前の段階での集団に対するポピュレーションアプローチに移行した（Rose, 1992）。公衆衛生で SC 研究が増加する理由の一つに、SC がポピュレーションアプローチに有効な手段と考えられていることがある。けれどもポピュレーションアプローチは、疾患の発生予防を目的とした医学モデルを採用し効率化を図ることで、SC に限らず社会文化的な背景などの地域差を考慮せずに集約化した問題としてとらえる傾向がある。これはポピュレーションアプローチに内包した弱点であるといえる。

このような弱点に対して、SC の醸成やその規定要因を医学モデルに依らず、文化人類学的手法により明らかにしようとする新しい試みもみられる。田所によれば、健康関連分野の SC 研究では、SC がどのように形成されていくかについてはほとんど研究がされておらず、文化人類学的手法により住民同士がどのような結びつきをもっているのかの様相を明らかにすることができるという（田所, 2016）。また田所は、地域によって異なる多様な地方の事例を一般的な過疎化論・高齢化論に回帰される議論ではなく、その地域固有の社会内部の関係性と健康を結びつける視点が必要であると訴える。

日本の地域に特徴的な農村や日本の固有の文化に根ざした地域コミュニティの成り立ちは、文化人類学、民俗学、歴史学などで豊富な知見や研究がなされ

てきた。たとえば民俗学者の宮本常一や歴史学者の網野善彦は日本の文化や人の伝播は現在ある陸路より海の道によって形成されてきたという説を提唱している。また民俗学者の柳田国男は、日本の各地域に残存する祭りがその地域性を表象するものであると述べている。これらはそのような日本研究のごく一部であり、それらの膨大な研究蓄積の中に SC 醸成に活かされる知見が潜在している可能性がある。

また、日本において都市 - 農村という対立軸を引用するなら、古くから農村医療研究では、地域医療に有用な影響を与えるものとして人のつながり方を重視してきた。前述した井上によれば、農村における健康に資する SC には、自然の中で共生してきた農村独特の人と人とのつながりがもたらす特徴がみられるとする。農村の人々の中には先祖の農地を守って生活する農村独特の地縁社会の中で培われてきた強い絆に基づく結束型 SC の側面が多く抽出されたが、橋渡し型 SC の視点も着実に育まれていると報告している（井上, 2017）。このような農村固有の SC に着目することで、都市 - 農村軸の日本の地域性に即した SC の立体的な姿が明らかになる、と考える。

今後は健康を目的にする研究分野にとらわれず、広く日本文化を研究してきた分野の知見を取り入れることで、日本の各地域に特徴的な SC の資源を十分に評価できていないという課題の解決につながるのではないだろうか。従来の医学モデルに加えてさらなる学際的な SC 研究が進めば、複雑な歴史的背景を持つ SC の醸成や規定要因が明らかになり、固有の地域性を考慮した SC の活用が可能になると考える。日本の地域性や農村に特化した SC 研究はまだ少ない状況にあるが、埴淵のように都市 - 農村の対立軸が日本の地域特性を表すものであるかを検証するためには、都市との比較を通してさらなる知見の蓄積が期待される。

3-1. 高齢者における SC の効果と課題

健康日本 21（第 2 次）では高齢者の健康寿命の延伸や健康格差の縮小の対策として、SC の醸成や活用が目標として挙げられている。SC 醸成の役割を期

待される地域包括支援センターでは、地域住民の自助・互助の醸成や住民を巻き込んだ地域づくりの必要性が示されている。地域包括支援システムとは、高齢者が必要なサービスを利用しできる限り自立した生活を営めるよう地域全体で支える仕組みである。だが、地域包括支援センターへの職員の調査では、地域包括の実情は地域づくりにどのように取り組んでよいかに苦慮しているものの、取り組むべき重要課題との認識は薄いという現状が報告されている（白井ら, 2017）。SCは国の方針からそのシステムの中で取り組まれるべき課題であるが、十分な活用に至っていない現状がここからみてとれる。それを示すように、SC研究のレビュー論文にはSCが健康に与える長期的な効果が少ないことを指摘されている（Elaine, 2018）。1～2年の介入効果を健康に効果があってもそれはSCを介したもののか、もしくはSCの醸成を含めて健康増進に寄与したものかの検証は十分なされていない。地域住民の健康の維持や増進を目的とした公衆衛生では、このように短期的な健康増進でも効果的であるかもしれない。けれども、平均寿命が80歳を越える超高齢化社会に突入し、心身の健康だけではQOLや幸せのあり方が判断しにくくなってきている。そのような状況の中で、健康へのSCの活用や効果の検証は十分とはいえないのではないだろうか。

高齢者における一般的信頼を検討した研究では、一般的な信頼と地域への信頼の乖離が全体の16.5%で存在し、信頼が高い群と低い群の中間に位置していた。この結果から高齢者は信頼する対象を「何に」するかではなく、他者を信頼すること自体が高齢期の生活の質と関連があると報告している（長谷部, 2013）。ここからSCのネットワークである組織に自立して参加できる年齢層とは異なり、高齢者は徐々に身近な近隣や地域への信頼を基にして一般的な信頼への認知につながりやすい傾向があることを示唆している。このことから、高齢期には年齢が上がるのに伴い、SCの影響の受けるレベルが日常の活動の範囲が狭くなるのに合わせて、メゾレベルからミクロレベルに移行していくのではないかと推察される。

高齢者研究の知見が豊富な老年学の研究の立場から、杉澤はSCの老年学への応用の重要性を高齢者の特徴に関連付けて次のように述べている。1つ目に、高齢者は生活圏が地域に限定されることが多く、暴露時間の増加のため地域からの影響が強い。2つ目に、加齢によって身体的・精神的な機能の低下し、それらの脆弱性の増大することで地域の影響が若者よりも強くでるとする（杉澤, 2016）。筆者は、概ね杉澤の提案に同意するが、どのようなSCのレベルや特徴が高齢者に影響しやすいのかの説明はされていない。これら高齢者の特徴を稲葉の分類に当てて補足するなら、高齢者はクラブ財としての組織参加を介した社会参加のつながりよりも私的財としての近隣のつながり方の影響を受けやすいといえる。しかし、SC研究では高齢者を含めていても、65～70歳代までが多く75歳以上の後期高齢者を対象とした研究は相対的に少ない。さらに日本における65歳以上の高齢者を対象にしたSC研究では、中年期と同じ組織や集まりへの社会参加をSCのネットワークとして取り扱っているものが多い。一方で筆者が携わっているSONIC研究（Septuagenarian, Octogenarian, Nonagenarian Investigation with Centenarian）の結果からは、80歳代半ばごろから身体機能をはじめとする加齢の影響が強くなり、徐々に組織参加などの社会的ネットワークは薄れていくことが明らかになっている（SONIC wave 1報告書）。組織や行事に参加したくても身体的、社会的な理由で参加ができなくなる超高齢者の社会参加やSCの効果の維持のためには、中年期や前期高齢者とは異なったアプローチの仕方が必要になってくるのだと考える。実際に75歳以上の後期高齢者を含む高齢者のSCの介入効果を検証した研究では、サロンの開設を広めていくことでサロン以外の社会参加する人が増えるという波及効果が見られた。またサロン参加者は非参加者よりも認知症の発症を3割近く抑えられた、という結果も示されている（Hikichi, 2017）。

けれども、高齢化や過疎化が急速に進む地域ではサロンの開設し運営する人口自体が減っており、これらの介入研究結果をそのまま他の地域に応用でき

るかどうかは不明である。成功事例であるSCの流用だけではなく、それぞれの地域性を反映したSCの適切な評価も加わることで、既存のSCの発掘と適正化が行われる。高齢・過疎化した地域では、新たな社会参加の装置を生み出すことに労力を注ぐよりも、既存の資源（SC）を利用することでSCの応用の糸口を探ることも必要なのではないだろうか。また、日本の高齢者は家庭内のサポートに大幅に依存する一方で、家庭外の付き合いが希薄で家庭外での社会参加の機会を構築し促す必要があるという報告もある。（稲葉, 2013）。これら的高齢化社会特有の問題にこたえていくには、大規模なポピュレーションアプローチだけでなく、杉澤の指摘のように高齢者が影響を受けやすいミクロレベルの視点に立ち、メゾやマクロレベルとの差異、そしてその地域に根ざした固有の人の繋がり方にまで目を向けたSCを模索する必要がある。

3-2. 高齢者と世代性

健康日本21で目標に掲げられているように、高齢者が地域の中でつながりを持ち続けるにはどうすればよいだろうか。稲葉は高齢者の孤立を調査、分析した結果から、高齢者の孤立にはいくつかの特徴があることを挙げている（稲葉, 2013）。その特徴とは、高齢者の孤立は若年期・壮年期の社会参加の状況と深く関連しており、したがって高齢者の社会参加促進策には高齢者だけではなく、壮年者を対象とした2段階の重層的な施策が求められる、とまとめている。また女性においては30代の子育て期への対応も重要であるとしている。つまりは高齢者が地域のつながりを持ち、活動するには高齢期の世代だけでなく、地域に住む多世代の住民が関わる取り組みが必要であると考えられる。

高齢者の行動を促す要因の一つに世代性という概念がある。世代性（generativity）は高齢者における発達課題であり、古くはEriksonが1950年に「次世代を確立させて導くことへの関心」と定義したことで知られている。田淵によれば、世代性の発達には若年世代への世話や知識・技術の伝達といった次世代への援助行動である世代性行動につながるとされる（田淵,

2015）（図2参照）。前節で示した通り、高齢者は活動できる範囲が徐々に狭小化するため、同世代間の閉じたネットワークで活動するだけでは地域資源の活用に限りがある。高齢者の活動の問題を解決する

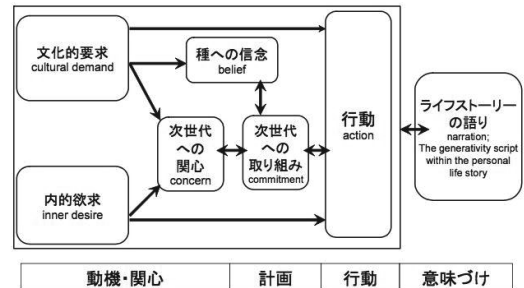


図2 世代性の概念図 田淵（2015）より

ためには、若い世代との交流を行い、新たなつながりを通して高齢者の世代性行動を促すことも有効な対策になる。さらに多世代間交流はもともと交流する機会の少なかった住民同士が交流することから、それ自体が異なる背景の人達をつなげるブリッジングの役割を果たすと考えられる。世代性を取り入れることで高齢者だけでなく、若い世代を巻き込んだ活動や社会参加の交流が地域全体に還元されるSCの醸成につながる。

SCの介入研究の中には、同世代に偏りがちなSCの組織参加に対して、世代間交流をはかった読み聞かせボランティアの活動がSCの醸成に影響を与えていたという報告もある（安永, 2016）。多世代交流型のREPRESENTS研究では、60歳以上の高齢者が小学校・幼稚園・保育園などの施設に行き、子どもに絵本の読み聞かせを行う取り組みである。類似した世代間交流の介入事例を日米で比較すると、日本で実施されたREPRESENTSボランティアに1年間参加した者のみSCの下位項目である信頼、互恵性、ネットワークが高まっていた。けれども、このような多世代が関わった形でのSCの醸成や活用の研究はほとんどみられないのが現状である。

さらに文化的な側面から日本文化に潜在する世代間交流を促す資源が提案されている。それは、文化経済学の視点としての「文化資本」の概念である。山田によれば、文化資本は文化的価値を具体化し、蓄積

し、供給する資本と定義され、有形・無形の形態で存在する。山田は、この文化資本の概念を祭礼になぞらえて、祭りで使われる「山車類」は有形の文化資本であり、祭礼に必要な種々の知識やノウ・ハウが口承の中で若い世代に伝えられる過程を無形の文化資本にあたるとする(山田, 2016)。地域の季節行事として祭礼を準備、実行する中で、世代間交流が深まり信頼関係が世代を越えて受け継がれている。このような過程は、SCの醸成過程と類似しており、文化資本と同時にSCの継承がされているといえるのではないだろうか。つまり地域に残る祭礼は、世代性の取り組みであり、SCの一つの側面を表しているといえる。2000年に行われた日本都市センターのコミュニティの調査にも、多くのコミュニティで行われている活発な活動の中に祭りが含まれていた。コミュニティ崩壊が危惧されている現在においても、地域コミュニティでは祭りが行われており、祭りが地域住民の自助・互助の役割を一定担っていると考えられる。ここに既存のSCの活用の可能性が示されている。

今後は高齢者の行動を促す要因を、若い世代との関わりからも模索していくことが地域住民全体の相互関係から成り立つSC研究の進むべき方向ではないだろうか。「若い」を経験していく中で身体的、認知的な健康だけではなく、多様な側面からSCの関連や影響を検証していくことが重要であると考えられる。高齢化社会は日本だけの問題ではなく、経済成長が著しい東アジアでも今後大きな課題となっていくことが懸念されている。東アジアで高齢化社会が先行する日本のSCを、東アジア圏での共通部分、異なる部分と比較しその応用方法を検討することで、日本のSC研究がアジアにおけるSCの活用に貢献できると考える。

4. SCの国際比較と展望

最後にSCの今後の展望を国際的な比較を通して考察する。文化の差異が現れやすい構造的SCであるネットワークの指標である組織参加に着目して日本と米国、そしてアジアにおけるSCの差異を概観する。SC研究はパットナム以降、欧米での研究が中心

となっていたが、その後日本、そして現在では韓国や中国など東アジアでの研究も増えてきている。

日本での組織活動では、スポーツクラブやボランティア活動などの組織活動の参加が認知症の予防に効果があるという報告もあり(伊藤, 2013)、SCと健康の関連においてもボランティア活動は重要な役割を果たしている。それに対してアメリカでの研究では、ボランティアを含む教会に関連した参加がSCの重要な要素として挙げられている。パットナムは、教会に関連した組織活動を「米国内の組織所属の半数近くが協会関連であり、個人的な慈善活動全体の半数が宗教的生活を持ち、全ボランティアの半数は宗教的文脈の中で行われている。したがって、今日われわれが宗教にいかに関わっているかは、米国の社会関係資本にとって大きな意味を持つ」と述べている(パットナム, 2006)。一方、日本でボランティア活動が盛んになったのは、1995年の阪神淡路大震災以降であるといわれており、教会活動に関連した米国のボランティア活動とは、もともとの派生した経緯が異なっている。日本国内でもボランティアの普及や実施率などが大きく異なっており、その地域に合わせた組織活動を適切に評価する必要がある。

次に比較的日本と文化的な背景が似ている東アジア地域でのSCの違いについて考察する。日本や中国などの東アジアでは長幼の序を重んじる儒教や仏教などの宗教的価値感を共有し、農耕文化由来の集団主義的な性質や共通した文化的背景を持つと考えられている。東アジアの国別間でのSCの違いを比較した研究(Myungsook Woo, Sunghoon Kim, 2018)の中では、台湾と韓国でSCの信頼とネットワークが人生満足度に与える影響を比較すると、台湾はSCが人生満足度にポジティブな影響を与えるのに対して韓国では関連はみられなかったと報告されている。その理由として、台湾では家族間のネットワークやサポートが満足度に影響しているのに対して、韓国ではそれよりも個人におけるつながりの方に価値を置くためだと考察している。また興味深い研究として、中国でのSC研究では組織参加の中に中国共産党の組織活動を一指標として取り扱っているものもある(Xindong, 2017)。中国共産党の党員であることは心

理的 Well-being には関連がなかったが、主観的健康感に有意に関連していたと報告している。政治に対する無関心が高まる日本では、現状では組織活動としての政治組織の活動をする人の割合は他の組織活動と比べると小さい結果となっていた（近藤,2007）。政治体制や政治に対する指向が異なる日本や韓国、中国などの東アジアでは、政治組織活動では異なる影響がでるだろうと推測される。

このように同じ儒教や仏教文化圏を共有すると考えられている東アジアの中でも SC はその地域性や文化的背景を反映して異なる様相を示す。中国や韓国での SC の研究はまだ始まって間もない。東アジアで高齢化社会と SC 研究が先行する日本の研究結果を用いて東アジア圏での共通部分、異なる部分を比較することで、今後のアジアにおける SC の活用に貢献できると考える。

SC の可能性への提言

以上の SC の批判的検討を重ねその展望を考察した結果として、SC の今後の改善点として以下の4つの提案をまとめた。

1. SC の地域文脈性

SC は歴史や地政学的环境などの地域の文脈依存によって醸成され成り立っている。そのため他の地域で成功したやり方を活用するだけでなく、その地域文脈に沿った SC を見出し、活用することが重要である。

2. 多様で学際的な研究

SC は地域により多様な特徴があるため、公衆衛生や健康関連の研究分野だけではなく、文化人類学や民俗学、歴史学など多様な学問分野との協力した学際的な研究を進めることで多面的な地域の SC の立体構造が明らかにされる。

3. 地域高齢者の SC

高齢化と人口減少が進む過疎地域の自治体では（サロン形式のように）新しい SC の場を創設し提供することは人的、物理的な面で困難を伴う。そのため地域に残る既存の SC を見出し、それらを再評価し活用することが現実的な取り組みになる。

4. SC の世代性

現状では SC は同じ世代間を対象とした研究が多い。高齢者が活用できる地域資源には限りがあるため、地域に住む多世代の住民に及ぶ SC の醸成と活用が望ましい。

これらの提案を踏まえて日本における SC の特徴を明確にすることで、欧米とは異なったアジア地域の SC の形や活用方法を明示できると考える。

引用文献

- E.Villalonga-Olives & Ichiro Kawachi. (2017). The dark side of social capital: A systematic review of the negative health effect of social capital, *Social Science & Medicine*, 194, 105-127.
- Eliane, C. Flores., Daniela, C. Fuhr., Angla, M. Bayer., Andres, G. Lescano., Nicki, Thorogood., & Victoria, Simms. (2018). Mental health impact of social capital interventions: A systematic review, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 107-119.
- 植淵 友哉・平井 寛・近藤 克則・前田 小百合・相田 潤・市田 行信 (2009). 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, 56(1), 26-32.
- 植淵 知哉・近藤 克則・村田 陽平・平井 寛 (2010). 「健康な街」の条件・場所に着目した健康行動と社会関係資本の分析. 行動計量学第 37, 53-67.
- 長谷部 雅美・小池 高史・深谷 太郎・野中 久美子・小林 江里香・西 真理子・村山 陽・鈴木 宏幸・藤原 佳典 (2013). 認知的ソーシャル・キャピタルにおける一般的な信頼と地域への信頼の乖離に関する検討——首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究(CAPITALstudy)より—— 老年社会科学, 35(2), 266.
- Hiroyuki, Hikichi., Katsunori, Kondo., Tokunori, Takeda., & Ichiro, Kawachi. (2017). Social interaction and cognitive decline: Results of a 7-year community intervention *Alzheimer's & Dementia*, 3, 23-32.

- Hiroshi, Murayama., Mariko, Nishi., Eri, Matsuo., Yu, Nofuji., Yumiko, Shimizu., Yu, Taguchi., Yoshinori, Fujisawa., & Shoji, Shinkai. (2013). Do bonding and bridging social capital affect self-rated health, depressive mood and cognitive decline in older Japanese people? A prospective cohort study. *Social Science & Medicine*, 98, 247-252.
- イチローカワチ・S.V.スブラマニアン・ダニエル・キム (2008) . ソーシャル・キャピタルと健康 藤澤 由和・高尾 総司・浜野 強(監) 東京,日本評論社.
- イチローカワチ・高尾 総司・S.V.スブラマニアン (2013) . ソーシャル・キャピタルと健康政策 地域で活用するために 東京 日本評論社.
- イチロー・カワチ・等々力 英美 (2013). ソーシャル・キャピタルと地域の力——沖縄から考える健康と長寿—— 東京 日本評論社.
- 伊藤 大介・近藤 克則 (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, 社会福祉学, 54(2), 56-69.
- 稲葉 陽二 (2007). ソーシャル・キャピタル「信頼の絆」で解く現代経済・社会の諸問題 東京, 生産性出版.
- 稲葉 陽二 (2008). ソーシャルキャピタルの潜在力 東京 日本評論社.
- 稲葉 陽二・藤原 佳典 (2013). ソーシャル・キャピタルで解く社会的孤立 京都, ミネルヴァ書房.
- 稲葉 陽二 他 (2014). ソーシャル・キャピタル「きずな」の科学とは何か 京都, ミネルヴァ書房.
- 稲葉 陽二・吉野 諒三 (2016). 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・解析手法の検証 京都 ミネルヴァ書房.
- 井上 智代・渡 辺修一郎 (2015). 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, 66(2), 128-140.
- 井上 智代・渡辺 修一郎・田辺 生子 (2017). 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 日農医誌, 66(2), 128-140.
- 今村 晴彦・園田 紫乃・金子 郁容 (2010). コミュニティのちから——“遠慮がちな”ソーシャル・キャピタルの発見—— 東京 慶應義塾大学出版.
- Jang-Rak, Kim., Baekgeun, Jeong., Ki-Soo, Park., & Yune-sik, Kang. (2016). Association of social capital at the individual level with physical activity in communities with high mortality in Korea. *Health Promotion International*, 32, 850-859.
- Kawachi, I. & Berkman, L. F. (2000). Social Cohesion, Social Capital, and Health. In L.F Berkman & I.Kawachi(Eds.). *Social Epidemiology*. New York:Oxford University Press.
- 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会 (2012). 健康日本21 (第二次) の推進に関する参考資料 (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf, 2018年8月21日アクセス) .
- 近藤 克則 (2007). 検証「健康格差社会」予防介護に向けた社会疫学の大規模調査 東京 医学書院.
- 近藤 克則(2010). 「健康格差社会」生き抜く 東京 朝日新書.
- 近藤 克則・平井 寛・竹田 徳則・市田 行信・相田 潤 (2010). ソーシャル・キャピタルと健康, 行動計量学, 37(1), 27-37.
- 近藤 克則 (2017). 健康格差社会への早期警告から処方箋へ 日社精医誌, 26, 307-314.
- 杉澤 秀博 (2016). 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 老年社会学, 37(4), 465-472.
- 田所 聖志・夏原 和美・田口 貴久子・柳生 文宏 (2016). 高齢者集落における社会的紐帯と健康状態の関連への文化人類学からのアプローチ——秋田県牡鹿市A地区B集落での予備調査から——日本赤十字秋田看護大学紀要, 21, 1-11.
- 田淵 恵 (2015). 世代性 (Generativity) の概念と尺度の変遷 生老病死の行動学, 15, 13-20.

- 辻 竜平・佐藤 嘉倫 (2014). ソーシャルキャピタルと格差社会——幸福の計量社会学—— 京都 ミネルヴァ書房.
- Hamano, T., Fujisawa, Y., Ishida, Y., Subramanian, S. V., Kawachi, I., & Shiwaoku, K. (2010). Social capital and mental health in Japan: A multilevel analysis. *PloS one*, 5(10), e13214.
- Masasige, Saito., Naoki, Kondo., Jun, Aida., Ichiro, Kawachi., & Shihoko, Koyama., Toshiyuki, Ojima., & Katsunori, Kondo. (2017). Development of an instrument for community-level health related social capital among Japanese older people: The JAGES Project. *Journal of Epidemiology*, 27, 221-227.
- Murayama, H., Fujiwara, Y., & Kawachi, I. (2012). Social capital and health: A review of prospective multi-level studies. *Jepidemiol*, 22(3), 179-187.
- Myungsook, Woo & Sunghoon, Kim. (2018). Does social capital always raise life satisfaction? A comparison of South Korea and Taiwan, *International Journal of Social Welfare*, 27(2), 121-131.
- Lin, N. (2001). *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*, Cambridge University Press. (ナン・リン 筒井淳也 (訳) (2008) .ソーシャル・キャピタル——社会構造と行為の理論—— 京都ミネルヴァ書房.)
- 農林水産省農村振興局 (2010). 「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～.
- OECD (2001). *The Well-being of Nations: The Role of Human and Social capital*.
- Putnam, R. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton University Press. (ロバート・D・パットナム 河田潤一 (訳) (2001). 哲学する民主主義-伝統と改革の市民構造 東京 NTT 出版.)
- Rose, G. (1992). *The strategy of preventive medicine* Oxford University Press. (曾田 研二, 田中 平三 (監訳) (1998). 予防医学のストラテジー生活習慣病対策と健康増進 東京 医学書院.)
- Ruoyu, Wang., Desheng, Xue., Ye, Liu., Hongsheng, Chen., & Yingzhi, Qiu. (2018). The relationship between urbanization and depression in China: the mediating role of neighborhood social capital, *International Journal for Equity in Health*, 17, 1-10.
- 白井 和美・杉浦 加代子・津下 一代 (2017). 地域包括支援センターの機能強化に繋がる都道府県支援の在り方の考察 日本公衆衛生会雑誌, 64(10), 630-637.
- 白井 こころ (2016). 沖縄におけるソーシャル・キャピタルと健康に関する探索的考察 生存科学, 27(1), 79-96.
- ロバート・D・パットナム (2006). 孤独なボウリング: 米国コミュニティの崩壊と再生 柴内 康文 (訳) 東京 柏書房.
- リサ・F バークマン・イチロー・カワチ, M・マリ ア・グリモール (2017). 社会疫学 (上) 東京 大修館書店.
- 安永 正史・村山 陽・高橋 和也 (2016). シニアボランティアにおける学校支援活動がソーシャルキャピタルに醸成に与える影響に関する日米比較——REPRESENTS 研究と Experience Corp 研究における1年追跡より—— 老年社会科学, 38(2), 228-228.
- 山田 浩之 (2016). 年祭礼文化の継承と変容を考える 京都 ミネルヴァ書房.
- 横道 清孝 (2008). 日本における最近のコミュニティ政策. アップ・ツー・デートな自治関係の動きに関する資料 No.5. 我が国の地方自治の成立, 発展に関する資料調査研究会.
- Villalonga-Olives, & Kawachi, I (2017). The dark side of social capital: A systematic review of the negative health effects of social capital *Social Science & Medicine*, 194, 105-127.
- Villalonga-Olives, Wind, T.R., & Kawachi, I. (2018). Social capital interventions in public health: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 212, 203-218.
- Wilkinson, R. G. & Marmot, M. (1998). *Social Determinants of Health; the solid facts* World Health

Organization.

Xindong, Xue. & Mingmei, Cheng. (2017). Social capital and health in China: exploring the mediating role of lifestyle. *BMC Public Health*, 17, 1-11.

Zhong, Y., Schon, P., Burstrom, B., & Burstrom, K. (2017). Association between social capital and health-related quality of life among left behind and not left behind older people in rural China. *BMC Geriatr*, 17(1), 287.