

報告番号	甲 乙 第 号	氏 名	今村晴彦
論文審査担当者	主 査	政策・メディア研究科委員 兼総合政策学部教授	金子 郁容
	副 査	政策・メディア研究科委員 兼総合政策学部教授	印南 一路
	副 査	政策・メディア研究科委員 兼総合政策学部准教授	玉村 雅敏
	副 査	東邦大学医学部教授	西脇 祐司
学力確認担当者： 政策・メディア研究科委員 兼総合政策学部教授 金子 郁容			
<p>「地域におけるソーシャル・キャピタル醸成と健康との関連」と題する今村晴彦君の博士論文の主題は近年、コミュニティの研究や実践において「鍵概念」となっているソーシャル・キャピタルである。ソーシャル・キャピタルはなかなか“厄介”だ。「鍵概念」であるとともに、多くの研究者が同意する「ソーシャル・キャピタルとは何かの定義」が存在しないという“あいまいさ”が存在するからだ。今村君はその厄介さを承知の上で、敢えて、ソーシャル・キャピタルに関する「真ん中」の課題のひとつである、「一定の方法でコミュニティに「介入」することによって、コミュニティのソーシャル・キャピタルが醸成され、特に、住民の健康を向上させることが可能か」という挑戦的なテーマを博士研究とした。</p> <p>ソーシャル・キャピタルと住民の健康についての介入の成果を厳密に実証した研究論文は、ほとんど見当たらない。それをテーマにした本論文はコミュニティ研究として大いに貢献するものである。一方で、挑戦的なテーマを選んだことから本論文には弱点もある。自治体サービスの一貫として実証を行った関係で介入研究部分におけるサンプル（被験者）数が十分とはいえない。ソーシャル・キャピタルの定義にまつわる「曖昧さ」、特に「内生性」（ダイエットをする人がリバウンドをするのではなく、リバウンドをする人がダイエットをするなど原因と結果が循環すること）について一定の議論はしているものの、本質的な解決の提案には至っていない。それらを考慮した上で、主査・副査は本論文を十分に評価に値するものと判断した。なお、本論文の研究の大部分は2007年度～2014年度に慶應大学で実施された文科省によるふたつの外部資金プロジェクトの一貫として行われたものである。特に、奥多摩町と栗原市におけるソーシャル・キャピタルに関する検証については主に今村君が分析の設計ととりまとめを行った。</p> <p>ソーシャル・キャピタルに関連する研究は長い歴史があるが、ロバート・パットナムによる1993年のイタリア地域研究と1995年の“Bowling Alone”と題されたエッセイが世に出て以来、沢山の研究者が参入している。それらの研究が示した（とされる）ことは、「ソーシャル・キャピタルが高いコミュニティは、住民が健康で、子どもの学力は高く、死亡率が低く、治安がよく、住民は暴力的でなく、経済が活性化する、つまり、いろいろなことがうまく行く」ということだ。「そんな夢のような話は信じられない」と思う人が多いであろう。当然、パットナムのソーシャル・キャピタル研究については多くの批判がある。しかし、ソーシャル・キャピタルの対象がコミュニティ、つまり、人々が生きている営みの集合体であることから内生性が存在することは排除できない。研究設計においてきちんとコントロールすることが必要だということになる。今村君の論文においては、万全ではないとはいえ、介入群と対照群の選択などにおいて一定のコントロールをした研究設計となっている。</p> <p>序章および第1章ではソーシャル・キャピタルと健康に関する先行研究の論点を以下の3つの観点から整理し、課題を抽出した：(i)行政による保健事業等の介入によって住民の健康に影響が及ぶか、(ii)介入等によって意図的にソーシャル・キャピタルを醸成できるか、(iii)ソーシャル・キャピタルの変化は健康の変化と関連するか。第2章では、保健事業およびソーシャル・キャピタルが健康とどのように関連しているかについてマクロ的な分析を実施した。国保医療費を被説明変数とし、35年分の都道府県別データ</p>			

論文審査の要旨及び担当者

No.2

を用いたパネル分析を実施してソーシャル・キャピタル指標が国保医療費の増加率にどの程度関連しているかを分析した。長期間のパネルデータを使用してソーシャル・キャピタルの影響を分析した研究はこれまでほとんどないことから、第二章の研究は一定の新規性が認められるものである。第3章から第6章が本論文の本体部分である。

第3章と第4章では東京都奥多摩町および宮城県栗原市において実施された、遠隔通信技術を用いた医療相談によって対象者の健康状態がどのように改善するのか、また、遠隔医療相談の成果とソーシャル・キャピタルには関連がみられるかについて検証した。奥多摩町の第一期実験(2008年11月からの約4ヶ月)の実験参加者68人について、測定した19の健康についての項目のうち9項目について統計的に有意な改善が認められた。2012年までのデータによって長期的なポジティブな効果も確認できた。さらに、ソーシャル・キャピタルが高い地区は健康状態の改善率が良いということが確認された。第4章は奥多摩町と同様の実験を栗原市において2010年5月～11月に53名を対象に実施された結果の分析である。血液検査や歩数等の変化について全体に大きな改善傾向がみられた。また、遠隔医療実験の成果は、参加者のソーシャル・キャピタルが連携していることが示唆された。

第5章ではソーシャル・キャピタルと健康の関連についてより詳しい分析をするため、栗原市において高齢者を対象とした大規模調査を実施した。2011年に、市内の10地域(旧町村)のうち6地域に在住する65歳以上の全高齢者を対象に質問票を配布し84%にあたる11,821人が回答した。自治会単位でソーシャル・キャピタルを測定したところ、ソーシャル・キャピタルが高いほど健康な高齢者が多いという相関関係が明らかになった。なお、地域のソーシャル・キャピタル研究で自治会という小さなユニットを単位とするものは、これまでほとんど存在しない。ちなみに、ソーシャル・キャピタルの指数は、先行研究を参考にして、「地縁活動への参加」「スポーツ、趣味活動への参加」「ボランティア、NPOへの参加」「近所付き合いの程度と人数」「旅先での信頼」「利他性」などであり、健康指標は「主観的健康度」「身体機能の評価」「運動習慣」「食習慣」「歩行習慣」「ADL」「抑うつ度」「身体的・精神的QOL」「腹囲・BMI・中性脂肪・HDLコレステロール・収縮期/拡張期血圧・空腹時血糖・HbA1c」などとした。

第6章では本研究の主たる目的である「ソーシャル・キャピタルを意図的に高めることは可能か」を検証するための介入研究の成果を述べている。具体的には、市内の行政区にある六つの集会所を拠点として「いきいき健康サロン」と名付けた集まりを、それぞれ、約5ヶ月間実施した。介入群は第5章で実施した高齢者調査の結果から「SC低群」(86人)と「SC高群」(85人)に分け、同市で実施した遠隔医療相談実験の参加者(71人)を評価対照群として、参加者のソーシャル・キャピタルおよび健康状態に及ぼす影響を検証した。主な結果は：(i)介入によって運動習慣や食習慣、各種バイタルデータの健康・生活習慣指標において「SC低群」「SC高群」「遠隔医療相談群」それぞれに改善効果が認められたが、血圧や血糖値、コレステロールなどのバイタルデータの指標については、特に「遠隔医療相談群」において顕著な改善効果が認められた。(ii)介入によって、「低SC群」においては「地域組織参加」や「近所づきあい」の指標が、「高SC群」においては「信頼」や「利他性」の指標が改善傾向にあった。(iii)介入によるソーシャル・キャピタルの変化によって、参加者の健康・生活習慣がどのように変化したかを検証した結果、ADLや身体的QOLなどの身体機能改善は「地域組織参加」や「近所づきあい」などのソーシャル・キャピタルのネットワークの側面と、抑うつ度や主観的健康感などの心理・認知機能改善は、「信頼」や「規範」の側面と主に関連があることが示唆された。(iv)介入期間中の観察や参加者へのヒアリングから、第3章でみた奥多摩町の遠隔医療相談実験と同様に、サロン参加者同士の交流によって、歩行習慣や

論文審査の要旨及び担当者

No.3

食習慣が改善したなど、地区内の人的交流が増え、保健推進員などの活動が活性化したなど、質的にも、ソーシャル・キャピタルの醸成を示唆する成果が多くみられた。

以上の分析は「いきいき健康サロン」の参加者のみを対象とした介入前後の比較であった。ソーシャル・キャピタルが地域全体の「資本」を示す指標であるならば、介入の効果が地域（行政区）全体に波及しているかを検証することが望ましい。そのために、2011年の高齢者悉皆調査実施の三年後の2014年1月に同様の調査を実施した（回収数計10,712人、回収率75.0%。両方の調査ともに回答したのは8,375人）。介入を実施した計9地区と”同じような“（介入地区と同じ区域内にあり、かつ、第1回悉皆調査で得られた介入地区ごとのソーシャル・キャピタルと健康指標の関連が類似している）地区を「評価対照地区（非介入地区）」として、介入1地区につき2地区ずつ選定した。健康関連指標を4項目、ソーシャル・キャピタル関連指標を9項目選んで、指標毎に「評価対照地区」を基準とした「サロン実施地区」のオッズ比を求めた。例えばADLを被説明変数とした分析について、「サロン実施地区」のオッズ比が1より大きければ、サロン実地地区に居住している住民は、評価対照地区の住民と比較して三年後のADLが「良好である」ということだ。結果としては、「いきいき健康サロン」の介入によって、地域全体に、特にソーシャル・キャピタル醸成の効果が波及したことが示された。ただし、これはサロン参加者個人の指標の向上によるものである。今後は、地域全体への波及効果を誘発する介入方法の工夫・開発が課題となる。

本研究の主要な意義は2点ある。ひとつは、ソーシャル・キャピタルの操作可能性、および、ソーシャル・キャピタルと健康改善との関連について、データに基づいた分析によって一定の方向性が示されたというものである。ふたつは、行政政策への含意である。「健康日本21」の第二次計画や、「地域における保健師の保健活動に関する指針」など、近年わが国においても、ソーシャル・キャピタルを考慮した保健施策が求められてきている。本研究はそのような施策に対して有効な選択肢を提供する可能性がある。

一方で、本研究には限界もある。ひとつには、介入の対象者数が少ないことである。ふたつには、介入研究を開始してからの実証期間が限られていたために、介入の長期的な効果が検証できていないことである。さらに、本論文で実施したものは、厳密な意味での介入研究とは必ずしも言えないことである。例えば「いきいき健康サロン」の効果を厳密に検証するには、同じ年齢・性別構成をもつ、非介入の対照群を設定する必要があり、こうした研究設計上の課題が残る。また、本研究は、個人を対象とした個別介入研究を実施したものであって、厳密に言えば地域全体に介入する地区介入研究とは言えない。ただし、オッズ比を使った分析によって、質問紙による大規模調査を併せる事で全体的傾向が一定程度明らかになった。

上記に概要を記した成果と、それを記述した本論文を通して、筆者の先端的な研究を行うために必要な高度な研究能力、並びにその基礎となる豊かな学識、研究成果を社会貢献へ結びつける能力を有することを示したものと見える。よって、本委員会は、本論文の筆者は、博士（政策・メディア）の学位を受ける資格のあるものと認める。