

Title	ソーシャル・キャピタルが健康に与える影響経路についての考察： 宮城県栗原市の「いきいき健康サロン」の成果から
Sub Title	
Author	今村, 晴彦(Imamura, Haruhiko)
Publisher	慶應義塾大学湘南藤沢学会
Publication year	2015
Jtitle	リサーチメモ : CMR research memorandum 2014 ,p.21- 34
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Technical Report
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO92001002-2015-001-0021

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

ソーシャル・キャピタルが健康に与える影響経路についての考察

—宮城県栗原市の「いきいき健康サロン」の成果から—

慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科

今村晴彦

haling@sfc.keio.ac.jp

1. 背景と目的

(1) ソーシャル・キャピタルと健康

近年、ソーシャル・キャピタルの概念が注目されている。

ソーシャル・キャピタルは、ロバート＝パットナムが、イタリアでの長年にわたる地方政府の研究から、その行政効率の違いをソーシャル・キャピタルによって説明したことで注目されるようになった概念である。パットナム（1993）によれば、ソーシャル・キャピタルは、「人々の協調行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、互酬性の社会規範、ネットワークといった社会組織の特徴」であるという。

ソーシャル・キャピタルは、行政効率だけでなく、その地域や組織における子どもの教育や地域経済、治安などにも影響するといわれている。そしてそれは、健康とも密接に関連することが、多くの先行研究によって示されてきた。例えばパットナム（2000）は、アメリカ 50 州単位で測定した「ソーシャル・キャピタル指数」と、死亡率や自殺率、健康保険未加入率、医療費、がん患者率や喫煙率等、包括的な 23 の指標を統合した「健康州指数」、および全死因の「年齢調整済み死亡率」との関連を分析した結果、「ソーシャル・キャピタルが高い州ほど健康で、死亡率も低い」という傾向を示した。また、カワチら（2004）は、アメリカの国立世論調査センターが実施した 39 州を対象とした調査結果から、「ほとんどの人はチャンスがあればあなたを利用しようとするか」という質問に対して「はい」と回答した人の割合が高い州ほど、死亡率が高くなることを示した。

日本においても、ソーシャル・キャピタルと健康との関連に関する研究が近年蓄積されつつある。例えば、愛知県を中心とした 15 自治体の高齢者 24,405 人分のデータを用いた研究では、「町内会・老人クラブ」「スポーツクラブ」「趣味の会」「ボランティア」「政治団体」などの地域組織に参加している高齢者は、参加していない高齢者と比較して、主観的健康感や抑うつ傾向（GDS 10）が良好でない割合が有意に低かった（近藤，2007）。また、「多くの場合人は他の人の役に立とうとする」という質問に対して否定的な回答をした高齢者にも同様の傾向がみられた（市田ほか，2005）。さらに、愛知県に居住する 14,668 名の高齢者を 4 年間追跡したコ

ホート研究では、「友人と月1回以上会う人」に比べて、男性では「友人とめったに会わない人」で1.30倍、女性では「友人を持たない人」で1.81倍、死亡リスクが高いという結果が示された (Aida, 2011).

(2) ソーシャル・キャピタル研究の課題

このように、ソーシャル・キャピタルと健康には密接な関係がみられるということは、ほぼ確実に示されつつあるといえる。しかし、まだ残された課題は多い。最も大きな課題は、そもそもソーシャル・キャピタルは意図的に形成することが可能なのか、ということ、そして、ソーシャル・キャピタルはどのような経路で人の健康に影響を及ぼしているか、ということがまだ明らかとなっていないことである (近藤, 2010)。

これらを立証するには、理論仮説に基づいて介入計画を実施し、時系列を追って参加者の評価を詳細に検証していく必要がある。介入研究によってソーシャル・キャピタル形成過程を明らかにした研究はほとんどないが、2007年より愛知県武豊町で実施されている「ふれあい・いきいきサロン」の事業とその評価が、示唆のある研究となっている。この「ふれあい・いきいきサロン」は、全国社会福祉協議会が提唱したものであり、町の高齢者にとって徒歩圏内の場所に設置される憩いのためのサロンである。近藤 (2010) によれば、このサロン事業の介入前 (2006年) と介入後 (2008年2月) に実施した質問紙調査をもとに、サロン参加者と非参加者の参加している地域組織 (町内会、スポーツ、趣味、宗教、ボランティア、政治団体、業界団体、市民団体) を比較した結果、サロン非参加者に比べて、サロン参加者の参加組織数が増加していたことが明らかとなったという。

慶應義塾大学「グリーン社会 ICT ライフインフラ」研究プロジェクトでは、これまで、宮城県栗原市や東京都奥多摩町において、高齢者を対象としたソーシャル・キャピタルと健康の疫学調査や、生活習慣病改善を目的とした、ICTを利用した介入研究を実施してきた。栗原市における高齢者調査の結果では、同じ市内においても、地区や行政区によって地域のソーシャル・キャピタルや高齢者の健康度に差が生じており、ソーシャル・キャピタルが高い地域は、ADLが良好など、健康な高齢者が多い傾向にあるという結果が示された (今村ら, 2013)。また、奥多摩町における介入研究においては、対象者同士のコミュニケーションが活発など、ソーシャル・キャピタルが高いと考えられる地域ほど、日常的に歩く習慣がつくなど対象者の生活習慣が改善し、その結果、血圧や体重、血液検査の結果などが改善することが明らかとなった (今村ら, 2010)。

そこで本研究は、こうしたソーシャル・キャピタルをめぐる先行研究と課題を踏まえたうえで、栗原市において、ソーシャル・キャピタルを醸成しつつ健康増進を目指した介入研究を実施した。具体的には、市内の行政区にある集会所を拠点として、「いきいき健康サロン」という

健康増進のための交流事業を実施し、地域全体や対象者のソーシャル・キャピタルや健康状態に及ぼす影響を検証した。

なお本研究は、文部科学省「社会システム改革と研究開発の一体的推進」により支援された、慶應義塾大学「グリーン社会 ICT ライフインフラ」研究プロジェクトの一環として実施したものである。また、本研究における倫理的配慮については、予め慶應義塾大学 S F C 実験・調査倫理委員会の承認を得た（受付番号 55）。

2. 方法

(1) 介入設計

「いきいき健康サロン」は、栗原市の住民にとって生活の最小単位である行政区を単位として実施した。まず、2011年に市内の高齢者を対象に実施したアンケート調査の結果をもとに対象行政区を定めた上で、その行政区において、公募により参加者を募った。対象行政区は4行政区、募集する対象者はそれぞれ30人程度、計120人程度とした。また、対象年齢は、原則として60歳以上とした。

そのうえで、対象行政区の各集会所において、地域住民の交流に重点を置いたサロンを2週間に1回程度、初回説明会を含め計10回（約5ヶ月）実施した。1回の時間は原則として90分とした。サロンの内容は、現在、社会福祉協議会等を中心に全国各地で実施されているミニデイサービスやふれあいサロンをモデルとした、軽体操の実施や専門家による健康講話等を想定し、地域の中心となる区長や民生委員、保健推進員等を中心として実施内容を設定した。交流に重点を置いているため、必ずしも健康と関わりがないテーマ（例えば、歌、踊り、手芸、そば打ち体験などによる交流事業等）の実施も制限しないこととした。既に同様の地域での住民交流事業を実施している地域については、社会福祉協議会等の関係団体や関係者による事前の承諾があれば、それに相乗りした形で実施した。また、健康講話や体操等においては、市の保健師や理学療法士等の専門家のほか、地区の保健推進員や運動サポーターの協力も得た。

サロン参加者には、歩数計（タニタ製 FB-732）、血圧計（オムロン製 HEM-1010）、体組成計（タニタ製 BC-501）を用いたバイタル測定を定期的の実施した。これらの測定はインターネットサーバ転送を伴わない形で実施し、測定結果は専用の記録用紙に記載して管理した。対象者には歩数計を配布し、日常的に装着してもらった（図1参照）。

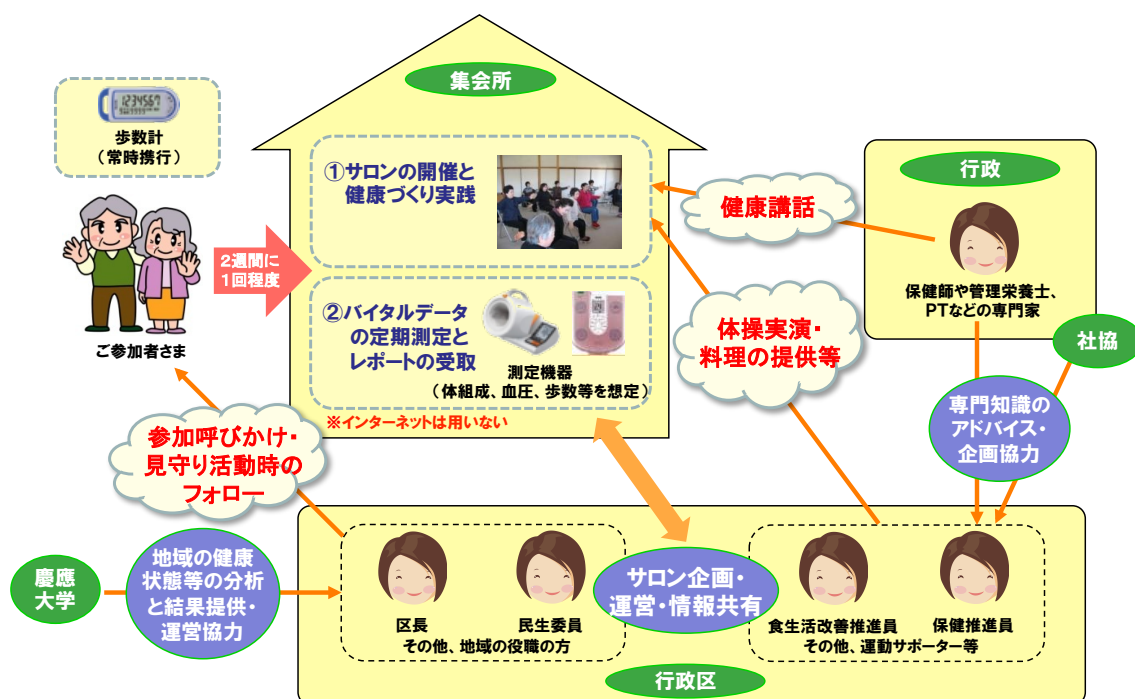


図 1 「いきいき健康サロン」のイメージ図

(2) 介入の評価方法

事業参加者について、事業の開始前と終了後に自記式質問票を実施し、その変化を測定した。質問票の項目は、ADL(老研式活動能力指標)、抑うつ度(Geriatric Depression Scale 5)、Quality Of Life (SF-8)、主観的健康観、ソーシャル・キャピタルに関する質問(一般的信頼、近所づきあい、地域活動への参加等)、一般特性・一般健康情報(性別、生年月日、職歴、教育歴、婚姻歴、同居者の有無、居住年数、収入の有無、運動・飲酒・喫煙習慣、既往・現病)等とした。また、参与観察として、「いきいき健康サロン」開催時に、参加者の生活習慣等の変化について観察することとした。

さらに、参加者のバイタルデータ情報として、参加者に装着してもらう歩数計と集会所に設置した血圧計、体組成計のバイタルセンサーより5項目(拡張期血圧、収縮期血圧、累積歩数、体重)、および、実験の前後に実施する自己測定・採血による測定・血液検査より19項目を取得し、その変化を測定した。

(3) 対象行政区の選定

まず、2011年に栗原市の65歳以上の住民を対象に実施した調査の結果について、調査を実施した160行政区ごとに、計29指標を性別・年齢調整をしたうえで、①ソーシャル・キャピタル、②健康度に関わる指標に分類し、主成分分析を実施した。そして、それぞれ第一主成分として抽出された結果を散布図として描いた。なお、調査対象者は14,097人、回収は11,821人

であった（回収率 83.9%）。

次に、マッピングの結果から、本業務の目的に照らし合わせ、①第3象限に位置する「ソーシャル・キャピタルと健康度がともに低い」と考えられる行政区を重点的に選定する、②同一の地域において、極力地理的に近く、かつ結果が対照的な対の行政区を選定する、③山間部と人口集積地および、マッピングの各象限をなるべく網羅する、の3点に留意して行政区の選定を実施した。その結果、栗駒A地区・B地区、および志波姫C地区・D地区の4行政区を選定した。同一地域内におけるそれぞれの地区のソーシャル・キャピタルと健康度は、A地区：低／低、B地区：高／高、C地区：低／低、D地区：高／高である。

行政区別の主成分分析の結果、および選定地区は図2の通りである。

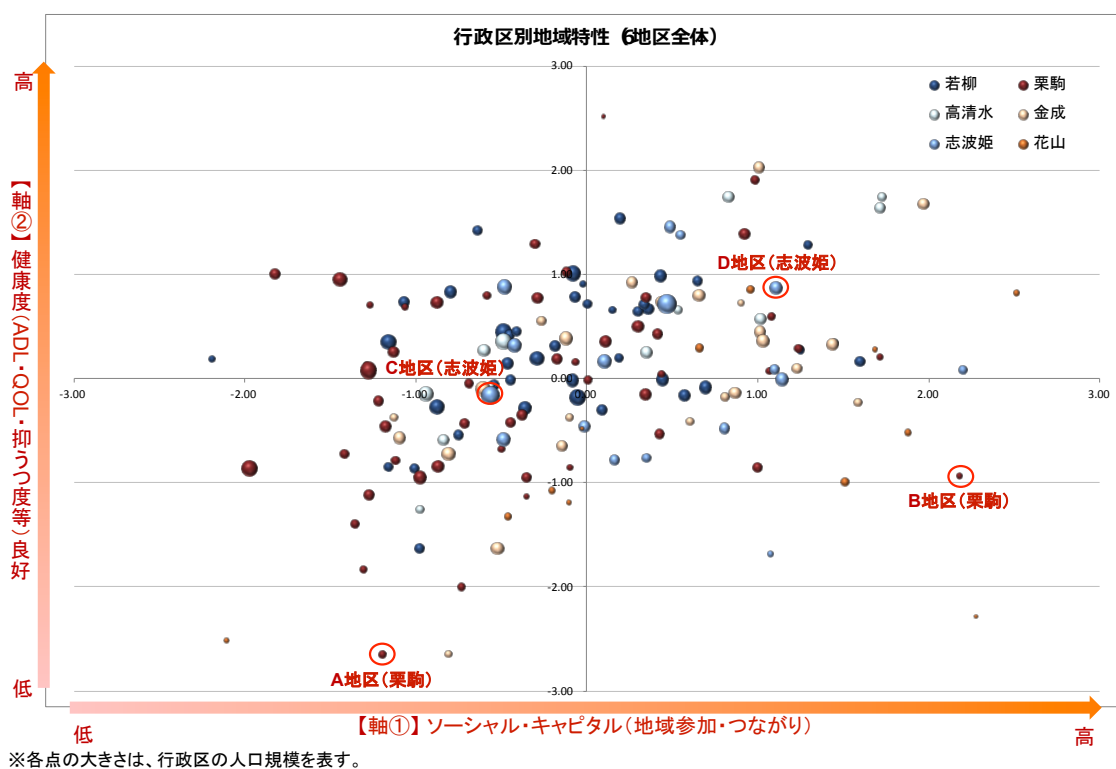


図 2 行政区別のソーシャル・キャピタルおよび健康度

(4) 「いきいき健康サロン」実施内容

選定した行政区について、市役所の保健師への、地域の健康状態や保健事業の取り組みについてのヒアリング、行政区長や民生委員等の地区住民代表者への企画説明、地区住民への事前説明会等、数回の事前調整を踏まえて、実施内容および日程を決定した。最終的に決定した「いきいき健康サロン」の実施内容は、表1の通りである（表1は志波姫C地区・D地区の例である。栗駒A地区・B地区も、内容やテーマはほぼ同様であった）。

なお、各回の実施にあたって、毎回、区長配布によるチラシを配布して告知をした。また、

各回のはじめには軽体操（10～20分程度のストレッチやラジオ体操）の時間を設け、原則として地区の保健推進員や運動サポーターが担当するように依頼した。なお、上記の内容に加え、サロン終了後や時間中に、住民代表者による手作りの軽食やお茶が出されることもあった。

表 1 志波姫 C・D 地区の実施内容

地区名		志波姫	
		C地区	D地区
第1回	講師	なし	なし
	テーマ	説明会	説明会
	内容	・サロンについての説明と同意書の記載依頼 ・事前アンケートの記載（その場＋持ち帰り）	・サロンについての説明と同意書の記載依頼 ・事前アンケートの記載（その場＋持ち帰り）
第2回	講師	なし	なし
	テーマ	測定会	測定会
	内容	・自己採血（事前）と各種測定	・自己採血（事前）と各種測定
第3回	講師	外部の動指導士の先生	外部の運動指導士の先生
	テーマ	自宅でできる簡単ストレッチ①	自宅でできる簡単ストレッチ①
	内容	・採血結果の返却 ・血圧・体重の測定（約30分） ・自宅でできる簡単ストレッチ（1時間）	・採血結果の返却 ・血圧・体重の測定（約30分） ・自宅でできる簡単ストレッチ（1時間）
第4回	講師	なし	なし
	テーマ	自宅でできる簡単ストレッチ②	自宅でできる簡単ストレッチ②
	内容	・血圧・体重の測定（約30分） ・第3回の映像をもとにストレッチ復習（30分） ・地区のボランティアによる健康寸劇の実演（30分）	・血圧・体重の測定（約30分） ・運動サポーターによるストレッチ復習（30分） ・ストレッチ継続のための話（20分）
第5回	講師	なし	地区社協の講師の先生
	テーマ	社協「いきいきふれあいサロン」と合同企画	認知症を学んでみよう！
	内容	・血圧・体重の測定と軽体操（約45分） ・レクリエーション（40分） ・正しい歩き方についての話（25分） ・昼食（1時間）	・血圧・体重の測定と軽体操（約30分） ・認知症とその予防についての話（1時間）
第6回	講師	築館・志波姫保健推進室の管理栄養士の先生	築館・志波姫保健推進室の管理栄養士の先生
	テーマ	健康な食生活とは？	健康な食生活とは？
	内容	・血圧・体重の測定と軽体操（約30分） ・栄養と健康についての講話（40分） ・振り込め詐欺予防カルタ（30分） ※カルタは県の消費生活センターが作成したもの。	・血圧・体重の測定と軽体操（約30分） ・栄養と健康についての講話（1時間）
第7回	講師	なし	なし
	テーマ	味噌汁の塩分測定と試飲会	味噌汁の塩分測定と試飲会
	内容	・血圧・体重の測定と軽体操（約30分） ・味噌汁を持ち寄り、塩分計で測定（30分） ・カフェスマイル（保健推進員中心の世代間交流企画）との合同企画で、適塩に配慮したバイキング形式の食事と味噌汁の試飲（30分）	・血圧・体重の測定と軽体操（約30分） ・味噌汁を持ち寄り、塩分計で測定（30分） ・適塩に配慮した味噌汁の試飲（30分）
第8回	講師	地元の歯科医院の歯科衛生士の先生	地元の歯科医院の歯科衛生士の先生
	テーマ	歯の健康はからだの健康	歯の健康はからだの健康
	内容	・血圧・体重の測定と軽体操（約30分） ・歯とからだの健康についての話（1時間）	・血圧・体重の測定と軽体操（約30分） ・歯とからだの健康についての話（1時間）
第9回	講師	なし	なし
	テーマ	測定会	測定会
	内容	・血圧・体重の測定と軽体操（約30分） ・自己採血（事後）	・血圧・体重の測定と軽体操（約30分） ・自己採血（事後） ・振り込め詐欺予防カルタ（30分）
第10回	講師	なし	なし
	テーマ	これまでのまとめとこれから	これまでのまとめとこれから
	内容	・採血結果の返却 ・血圧・体重の測定と軽体操（約30分） ・事後アンケートの記載（30分） ・これまでのまとめについての話（30分）	・採血結果の返却 ・血圧・体重の測定と軽体操（約30分） ・事後アンケートの記載（30分） ・これまでのまとめについての話（30分）

3. 結果

(1) 参加者の概要

「いきいき健康サロン」の対象行政区の概要と参加者層は表2の通りである。地区人口は2010年10月1日現在のもの、ソーシャル・キャピタルと健康度は、2011年に実施した高齢者調査の結果(図2)による。全地区合計で参加者は124名(うち男性42名、女性82名)、平均年齢は71.4歳(47歳~90歳)であった。

表2 各行政区の概要と参加者層

地区名	栗駒		志波姫	
	A地区	B地区	C地区	D地区
地区人口	175名 (うち65歳以上72名)	98名 (うち65歳以上36名)	902名 (うち65歳以上238名)	454名 (うち65歳以上190名)
ソーシャル・キャピタル	低	高	低	高
健康度	低	高	低	高
参加人数	28名 (男性4名、女性24名)	24名 (男性8名、女性16名)	40名 (男性17名、女性23名)	32名 (男性13名、女性19名)
参加者年齢	平均71.1歳 (60歳~87歳)	平均70.6歳 (47歳~84歳)	平均74.1歳 (61歳~90歳)	平均68.8歳 (61歳~78歳)

また、「いきいき健康サロン」の参加者について、参加時に実施したアンケートと、この4行政区における、2011年に実施された高齢者調査の結果との比較により、その特徴を分析した。高齢者調査の対象が65歳以上のため、分析では、参加者のうち、比較が可能な65歳以上を対象とした(参加者83名、高齢者調査391名が対象、高齢者調査の有効回答率は83.9%)。

分析の結果、「性別」について、参加者のうち男性が37.3%、女性が62.5%なのに対して、高齢者調査では男性が42.7%、女性が57.3%と、女性の参加率がやや多い結果となった。また、「年齢」については、参加者の51.8%が65歳~74歳、48.2%が75歳以上なのに対して、高齢者調査では41.4%が65歳~74歳、58.6%が75歳以上と、65歳~74歳の参加率が多い結果となった。

健康度についてみると、「ADL(日常生活動作)」について大きな差が出ており、一般的にADLが良好とされる13点満点中11点以上の割合が、参加者で91.7%、高齢者調査で73.2%であった。こうした事業に参加できるのは、日常生活に支障のない高齢者に限られると考えられる。そこで、ADLが良好な高齢者のみで他の項目を比較した結果、「主観的健康観」(良好な割合が参加者76.7%、高齢者調査70.0%)、「喫煙習慣」(吸わない割合が参加者82.2%、高齢者調査71.6%)、「歩行習慣」(1日30分以上の割合が参加者57.5%、高齢者調査51.6%)などの健康状態・生活習慣の指標だけでなく、「地縁的活動への参加」(年1回以上活動してい

る割合が参加者 71.2%，高齢者調査 65.0%），「近所づきあいの程度」（生活面で協力し合っている割合が参加者 69.9%，高齢者調査 54.9%），「他人への信頼」（信頼している割合が参加者 37.0%，高齢者調査 26.3%）などのソーシャル・キャピタルの指標においても，参加者の方が良好な傾向にあることがわかった。

(2) 実施風景

「いきいき健康サロン」の実施風景（抜粋）は下記の通りであった。



血圧の自己測定（B地区/2回目）



ストレッチ（B地区/2回目）



レクリエーション（A地区/3回目）



適塩レシピの試食会（A地区/5回目）



健康寸劇（C地区/4回目）



レクリエーション（C地区/5回目）

(3) 実施成果

「いきいき健康サロン」を実施した成果について、実施した評価のうち、「①参加率」「②参加者の生活習慣」「③ソーシャル・キャピタル」について代表的な成果を述べる。

①参加率

10回終了後の平均参加率(延べ参加人数/参加登録をした人数×10回で算出)は全体で79.5%であり、地区別にみると、A地区が73.4%、B地区が74.2%、C地区が88.4%、D地区が78.3%となった。ただし、B地区は初回説明会を休日に開催し、その後は平日開催としたため、会社勤務等の理由で参加できなくなってしまった参加者が数名いた。そのため、B地区の実質的な参加率はもう少し高い。

②生活習慣の変化

サロン期間の前後で参加者にアンケート調査を実施し、生活習慣やソーシャル・キャピタルの変化を確認した。まず、参加者の生活習慣の変化についてサロン終了時に実施したアンケートにおいて、「変わったと思う生活習慣」の結果をまとめたものが表3である(n=126。参加登録をせずにサロンに参加し、事後アンケートのみ回答した2名を含む)。もっとも多くの参加者が「変わった」と回答したものは、「以前より歩くようになった」の55.6%、次いで、「薄味の料理を心がけるようになった」が46.0%、「塩分を控えるようになった」が44.4%、「自宅で体重・血圧を測定するようになった」が34.9%であった。もっとも変化の大きかった対象者の歩行習慣について、サロン前後の「1日の歩行時間」を比較したものが図3である(n=102)。「1日平均60分以上歩く」と回答した割合をみると、全体で20.6%から57.8%と2倍以上に増加しており、どの地区も増加傾向がみられた。特に、C地区については、10.8%から56.8%と、顕著な増加がみられた。

表3 サロン参加による生活習慣の変化

改善した生活習慣		割合
1	以前より歩くようになった	55.6%
2	薄味の料理を心がけるようになった	46.0%
3	塩分を控えるようになった	44.4%
4	自宅で体重・血圧を測定するようになった	34.9%
5	栄養バランスを心がけるようになった	34.1%
6	よく噛んで食べるようになった	27.0%
7	うどんやラーメンのつゆを控えるようになった	25.4%
8	食事の量が全体的に減った	24.6%
9	歯磨きをきちんとするようになった	20.6%
10	ストレッチやラジオ体操を始めた	19.0%

サロン前後の近所づきあいの人数の変化
 —多くの人、かなり多くの人と交流がある割合—

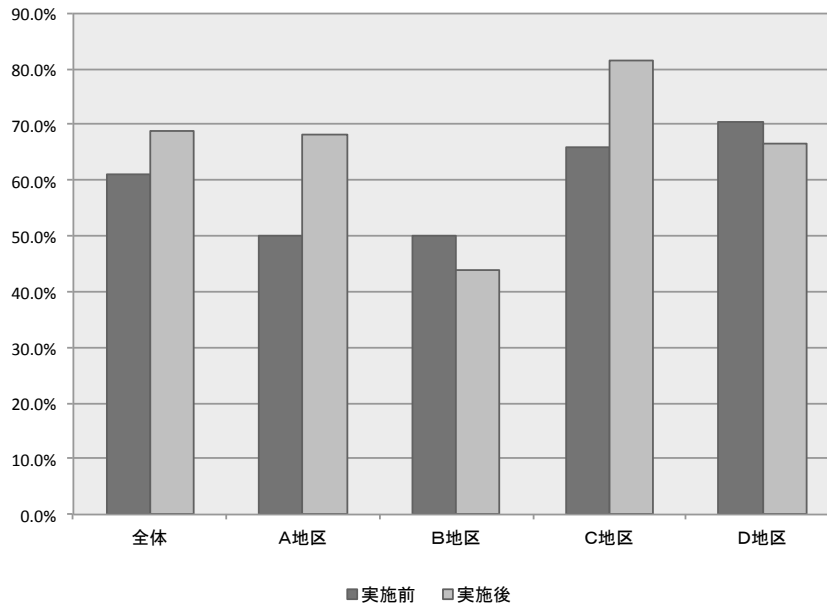


図 3 サロン参加による生活習慣の変化

③ソーシャル・キャピタルの変化

生活習慣と同様に、アンケート調査では、参加者のソーシャル・キャピタルの変化を確認した。まず、各種地域活動に年数回以上活動している割合をみた結果、全体で「地縁的な活動」は79.4%から74.5% (n=102) に、「スポーツ・趣味・娯楽活動」は64.4%から73.3% (n=101) に、「ボランティア・NPO・市民活動」は57.4%から65.3% (n=101) に、「その他の活動」は41.4%から48.5% (n=99) と、「地縁的な活動」以外の参加が増加していた。次に、「近所づきあいの人数」について聞いた質問では、「多くの人、かなり多くの人と交流がある」の割合が61.2%から68.9% (n=103) に増加していた。「一般的な信頼」については、「信頼している（9段階評価で1～4に回答）」の割合が43.7%から44.7%と、変化はみられなかった。このうち、「近所づきあいの人数」について地区別の変化をまとめたものが図4である。もともとソーシャル・キャピタルが低い傾向にあったA地区およびC地区で増加がみられているのが特徴である（A地区は50.0%から68.2%、C地区は65.8%から81.6%に増加）。

サロン前後の歩行時間の変化 —1日の歩行時間60分以上の割合—

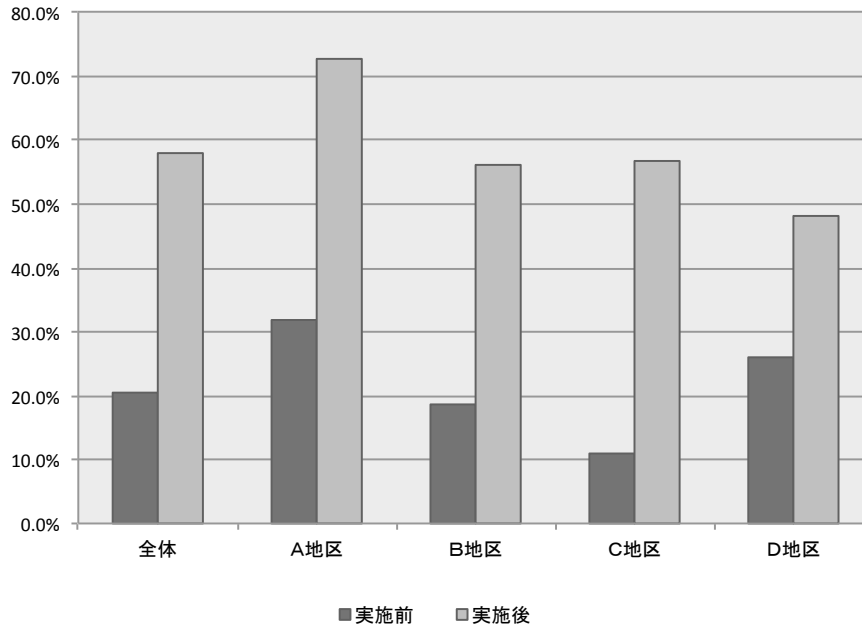


図 4 サロン参加による生活習慣の変化

4. 考察

「いきいき健康サロン」実施においてみられた成果について、各回のサロンの観察や聞き取り等による質的な評価を中心に考察する。

(1) 参加率について

まず、サロンの平均参加率は全体で約8割となっており、比較的高い率を維持していると考えられた。これは、事前に住民や住民代表者に参加しやすい日時や内容について希望を聞き、また、地域の行事と日程が重複しないようにしたり、逆に地域の行事の前後に実施日を調整したりすることで、住民が参加しやすかったからだと考えられた。また、参加者からは、「毎回楽しい内容で来るのが楽しみ」という声が聞かれ、レクリエーションやお茶飲みなど、参加者同士の交流も含めた企画が、参加の誘因になっていることも考えられた。ある住民代表者からは、「健康教室」という名前だと、「健康にならないといけないのかな」と構えてしまうが、このサロンは気楽に楽しく参加できる雰囲気があったので、普段健康教室に行かないような人も多く参加しているのではないかと意見があった。また、「社協の“ふれあいサロン”だと、75歳以上の高齢者が対象になることが多いが、それより少し前の世代、特に男性にとってこうした交流の場があるのは良いことだと思う」という声も聞かれた。

(2) 生活習慣の変化について

こうした交流は、単に「楽しい」だけでなく、運動習慣や食習慣等、参加者の健康意識や生活習慣にも影響があることがアンケート結果から示された。例えば開始直後は、周りに人がいる状況で血圧や体重の測定をすることを躊躇する場面もあったが、回を重ねるごとに、積極的にお互いの測定結果や健康について話し合ったり、冗談を飛ばしたりするなどの光景がみられるようになった。参加者からも、「みんなお互い知っている仲だが、これまで健康のような深い話題はしてこなかった。このサロンで初めて健康について話すようになった」という声も聞かれた。象徴的な例として、ある地区で、毎回の血圧測定で正常値を超える高い数値が出続いていた参加者がおり、周りの参加者に促されて病院に行ったところ高血圧と診断され、医師から「危ないところだった」と言われた例があった。この地区の区長からは、「このサロンという場のおかげで大事に至らなくて済んだ」という感想が聞かれた。健康づくりにおいては、このような日常的なコミュニケーションの場が重要であることが考えられた。

また、サロンの参加によって、運動や食事等の生活習慣が改善した例もみられた。特に多かったのが歩行習慣の改善であった。「歩数計を持ってから歩くようになった」「サロンのときに参加者の間で歩数について確認しあうのが楽しみ」という声が聞かれ、ほぼ毎日欠かさず1日1万歩を歩いている参加者も何名かいた。また、味噌汁の塩分測定の回に参加した参加者からは、「家で作るみそ汁をかなり薄くした」という声が聞かれた。さらに、この地区では、集会所で料理を作る際、必ず塩分計で塩分を測定して、薄味を心がけるようになったとのことであった。

こうした生活習慣の変化が、少なからず健康度やQOL改善に結び付いていることも、参加者の声からうかがえた。例えば、「ストレッチを続けて体の調子がいい」「歩くようになってから寝つきが良く、夜間にトイレに行くことが少なくなった」という声が聞かれた。また、ある参加者は、膝が年々痛くなってきており、「いきいき健康サロン」の参加も含め、地域での活動をやめようと思っていたところだった。しかし、「正しい歩き方」の回でゴムチューブの補助をつけて歩くデモに参加したところ、歩くのが楽になり、早速それを実践した。そして次の回のサロンでは、ゴムチューブをつけて元気な姿で参加した。

(3) ソーシャル・キャピタルの変化について

「いきいき健康サロン」での交流やコミュニケーションは、参加者の健康増進だけでなく、「地域活動の参加」や「近所づきあいの人数」など、ソーシャル・キャピタルそのものにも影響を及ぼすことがアンケート結果で示唆されていた。

象徴的なのは、ある地区において、サロンの活動を通して、民生委員や保健推進員等を中心

とした女性のサークルができたことであった。メンバーの1人によれば、このサークルでは、サロンに参加している人以外も仲間に加わって、毎回、編み物等のテーマを決めて活動しているとのことであった。活動の一環として、毎回のサロン時には、趣向を凝らした手作りの食事やお菓子を作り、参加者に提供していた。

また、サロンを通して、同じ地区内においても、今まで交流のなかった住民同士の交流が実現しているという声が聞かれた。実はこの地区は栗原市内で唯一自治会がなく、これまで自治会設立の動きがあっても頓挫してしまっていたが、サロンの実施期間中に、自治会が設立される運びとなった。時期が偶然重なっただけかもしれないが、サロンにおける交流が、何らかの促進要因になった可能性も考えられた。また、別の地区においては、サロンがきっかけとなって、地区全体の防災地図を作る動きが出てきたとのことであった。

さらに興味深い結果として、参加者だけでなく、サロンを支える住民代表者（区長、民生委員、保健推進員、運動サポーター等）についての変化があった。例えばある地区の住民代表者からは、「これまで地区の運動サポーターが、学んだことを披露できる場がなかった。このサロンという場で役割ができて、みんないきいきとしている」という声が聞かれた。

以上のように、本介入研究によって、量的、質的それぞれの点において、多くの参加者の生活習慣や健康状態だけでなく、ソーシャル・キャピタルにも影響がみられたことが確認された。本研究は、対象地区が4地区で参加者が124名であり、今後、より大きな規模で、こうした変化がみられるのかを精査していく必要がある。また、こうした参加者は、他の住民と比較して健康状態が良好で、ソーシャル・キャピタルも高い傾向にあり、今後、地域の社会的側面も考慮して、こうした事業に参加しない層へのアプローチを考えていく必要もあるだろう。しかしながら、これまで、ソーシャル・キャピタルと健康の影響経路を詳細に検証した研究はほとんどなく、本研究の意義は大きいと考えられた。

参考文献

- J. Aida, K. Kondo, H. Hirai, S. V. Subramanian, C. Murata, N. Kondo, Y. Ichida, K. Shirai and K. Osaka. Assessing the association between all-cause mortality and multiple aspects of individual social capital among the older Japanese. *BMC Public Health* (2011) 11: 499
- Putnam R.D. *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*: Princeton University Press, 1993 (河田潤一 (訳), 『哲学する民主主義』, NTT出版, 2001年)
- Putnam R.D. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*: Simon & Schuster, 2000 (柴内康文 (訳), 『孤独なボウリングー米国コミュニティの崩壊と再生ー』,

- 柏書房, 2006 年)
- イチロー・カワチ, ブルース・P・ケネディ, 西信雄他 (監訳), 『不平等が健康を損なう』, 日本評論社, 2004
- 市田信行, 吉川郷主, 松田亮三ほか, 「ソーシャル・キャピタルと健康」, 公衆衛生 69(11), 914-919, 2005 年
- 今村晴彦, 栗原毅, 澁谷恭子, 金子郁容, 「コミュニティを活用した遠隔医療の可能性－東京都奥多摩町での実験から－」, 日本遠隔医療学会雑誌 6(2), 167-170, 2010 年
- 今村晴彦, 内山映子, 秋山美紀, 金子郁容, 武林亨, 西脇祐司, 「小地域単位でみたソーシャル・キャピタルと健康の関連」, 第 72 回日本公衆衛生学会総会 (学会発表), 2013 年
- 近藤克則 (編集), 『検証「健康格差社会」』, 医学書院, 2007 年
- 近藤克則, 平井寛, 竹田徳則他, 「ソーシャル・キャピタルと健康」, 行動計量学 37 (1), 27-37, 2010 年