

- ▶ ソーシャルネットワークサポート (social network support) : 各人が個人的な付き合いを通して得られる感情的, 物質的, 実用的, 金銭的, 知的, 専門的な人間関係。
- ▶ 社会参画 (civic engagement) : 市民生活や地域社会生活に貢献できる活動やネットワーク (ボランティア活動, 政治参加, 集団の帰属関係, 様々な形態で行われる地域活動等)。
- ▶ 信頼と協力の規範 (trust and cooperative norms) : 社会機能を支え, 相互に有益をもたらす協力を可能にする信頼, 社会規範, 及び共通価値。この概念には, 相互利益や非差別の規範をはじめとする様々な形の信頼が含まれる。最も良く用いられるものとしては, 一般的信頼 (自分が知らない相手も含む「他者」への信頼) と, 司法・警察・メディア等の制度や政治的制度に対する信頼を意味する制度的信頼がある。

以上を参照し各テーマ (解釈) ごとにデータバンクを検索することができる。なお, 2つ以上のテーマに関連している質問があることから, 2つのカラムが用意されている (ソーシャル・キャピタルテーマ 1, 及び2)。また, 調査名称, 調査機関, 国・地域を指定して検索することも可能である。

2 調査 (surveys)

「調査 (surveys)」は, 本データバンクの作成に用いられた全調査の一覧が国・地域ごとに分類されて掲載されている。一覧には, 元となる調査の関連情報が掲載されているホームページのリンクが含まれており, リンク先で調査アンケートの電子コピーを入手できる。

II 変数について

約1300のソーシャル・キャピタルに関する質問は, 39の変数カテゴリーにコード化されており, これによってユーザーは似た性質を持つ質問をひとつにまとめることができる (下記参照)。各カテゴリーに属する質問, その質問が含まれている調査の数, およびOECD解釈 (PR =人間関係, SNS =ソーシャルネットワークサポート, CE = 社会参画, TCN =信頼と協力の規範) のどれに関連するか表記されている。

変数カテゴリー	説明	該当する 質問数・調査数	関連 テーマ
集団への参加 Associational Involvement	団体、グループ、クラブなどの集団への活動的または非活動的（会費や会員登録のみの）参加。	質問数:160 調査数:30	CE
地域社会や近隣に対する 態度・信念 Attitudes and Beliefs, Community & Local Area	回答者の地域社会や近隣、その地域に住む人に対する印象。	質問数:37 調査数:8	TCN
家族や友人に対する 態度・信念 Attitudes and Beliefs Friends & Family	家族や友人関係一般に関する価値観や期待。	質問数:13 調査数:6	TCN, PR, SNS
政府や社会に対する 態度・信念 Attitudes and Beliefs Government & Society	政府を始めとする社会制度や社会における回答者自身の市民的役割の実績に対する価値観及び期待。	質問数:32 調査数:12	TCN
市民活動（寄付も含む） Civic Actions (including donations)	金銭・金銭以外の寄付、リサイクル等を含む市民性のある活動。	質問数:72 調査数:8	CE
地域参画 Community engagement	地域社会の活動、イベント、意思決定への参画。	質問数:34 調査数:10	CE
規範 Cooperative Norms	回答者と他者の協調的な行動に関する価値観および期待。	質問数:13 質問数:3	TCN
墮落の経験 Experience of Corruption	回答者自身の墮落した行為の経験。	質問数：8 調査数：3	TCN
差別の経験 Experience of Discrimination	回答者自身の差別や社会的排除の経験。	質問数：5 調査数：3	TCN
裏切りの経験 Experience of Dishonesty	回答者自身の、他者から裏切り行為等を受けた経験。	質問数：10 調査数：3	TCN

人間関係に対する意識 Feeling about personal relationships	回答者自身の友人・家族・その他集団との人間関係の質に関する意識及び認識。	質問数：24 調査数：12	PR, SNS
一般的信頼 Generalized Trust	他者に対する一般的な信頼。	質問数：22 調査数：19	TCN
回答者の正直さ Honesty of Respondent	回答者自身の正直さ・不正直さの程度。	質問数：8 調査数：2	TCN
アイデンティティと帰属意識 Identity and Belonging	特定の集団，地域や国家に対する帰属意識や，それらに属していることをどの程度誇りに思っているか。	質問数：19 調査数：8	TCN
政治や時事問題に対する興味 Interest in Politics and Current affairs	回答者の政治や時事問題に対する興味の種類。	質問数：35 調査数：15	CE
ネットワークの多様性 Network Diversity	回答者自身と（民族，所得水準等）異なる社会集団に属する人との接触・面識に関する質問。	質問数：68 調査数：6	PR
ネットワークの大きさ Network Size	回答者の友人の数（「親友の数」「職場以外で会う同僚の数」等）。	質問数：13 調査数：3	PR, SNS
ニュースを読む（見る，聴く）機会 News Relationship (or Watching/Listening)	回答者がニュースや時事問題を読む（見る，聴く）回数・頻度。	質問数：2 調査数：2	CE
政治的腐敗の認識 Percieved Corruption	回答者の国や居住地域での汚職に対する認識。	質問数：10 調査数：4	TCN
公平性の認識 Percieved Fairness	回答者が，大抵の人は公平であろうと感じているか（一般的信頼に近いが質問文に「信頼」という言葉が使用されていないもの）。	質問数：9 調査数：7	TCN

互酬性の認識 (一般的互酬性) Perceived Helpfulness (generalized Reciprocity)	回答者が、「他者は誰かの役に立とうとする」とどの程度感じているか(一般的互酬性の概念に近い)。	質問数：5 調査数：5	
安全の認識 Perceived Safety	近隣での安全, または安全一般に対する意識。	質問数：18 調査数：11	TCN
支援の認識 Perceived Support	回答者が、頼れる誰かが存在すると感じているかどうか。	質問数：42 調査数：18	SNS, PR
政治的関与 Political Engagement	回答者の政治的活動への参加, または政治的目的を持つ組織内での活動。	質問数：54 調査数：19	CE
宗教への参加 Religious Participation	回答者の宗教的活動への参加, または宗教組織内での活動。	質問数：9 調査数：8	CE
社会的接触 (全般) Social Contact (all)	他者と直接会うか否かを定義しない社会的接触全般	質問数：12 調査数：7	PR
社会的接触 (相手と直接会う接触) Social Contact (face-to-face)	他者と直接と会うのに費やす時間。	質問数：62 調査数：23	PR
社会的接触 (相手とは直接接合わない接触) Social Contact (non face-to-face)	回答者が相手とは直接会わない形で他者と接触する(インターネット, 電話, 手紙を書くこと等)のに費やす時間。	質問数：53 調査数：17	PR
社会的孤立と孤独 Social Isolation & Loneliness	孤立や孤独に対する意識。	質問数：3 調査数：3	PR, SNS
人間関係の発生源 Sources of Personal Relationships	回答者が他者と会い人間関係を築く場所, またはそれらを目的として行う活動。	質問数：16 調査数：4	PR

支援の発生源 Sources of Support	回答者が様々な社会ネットワークの支援を期待する人物。	質問数：27 調査数：7	SNS, PR
提供される支援 Support Provided (including Unpaid work)	回答者のネットワーク内にいる人に提供される無償労働またはその他の形で行われる支援（金銭面，感情面等）。この文脈における無償労働は，団体やボランティア集団の中で無償労働を行うと定義されるボランティア活動とは異なる。	質問数：65 調査数：18	SNS, PR, CE, TCN
受けている支援 Support Received	回答者が実際に受けている社会ネットワーク支援の種類。	質問数：5 調査数：3	SNS, PR, CE, TCN
寛容と差別 Tolerance and Discrimination	特定の集団に対する回答者の寛容・差別意識，または回答者の一般的な寛容・差別意識を直接・間接的に評価。	質問数：79 調査数：13	TCN
制度に対する信頼 Trust in Institutions	政府または非政府の様々な制度に対する信頼（政府，メディア，警察等）。	質問数：71 調査数：19	TCN
特定の集団・個人に対する信頼 Trust in Specified Groups/Individuals	特定の集団・個人に対する信頼（特定の民族グループや近所の人に対する信頼等）。	質問数：28 調査数：11	TCN
ボランティア活動 Voluntary Work	団体や組織に属し，回答者が団体や組織の一員として行うボランティア活動とその活動を行う理由。	質問数：122 調査数：16	TCN, SNS
ボランティア活動と技術・交流 Voluntary Work, Skills & Contacts	回答者がボランティア活動への参加を通して得たと感じる技術や機会。	質問数：10 調査数：2	CE

投票

回答者の選挙への参加。

質問数：5

CE

Voting

調査数：5

分担研究報告書

大規模コホートデータ解析：ソーシャル・キャピタルと精神疾患

研究代表者	濱野 強	島根大学研究機構戦略的研究推進センター	専任講師
研究分担者	塩飽 邦憲	島根大学	理事・副学長
研究分担者	並河 徹	島根大学	教授
研究協力者	Sundquist Kristina	Lund University	教授
研究協力者	Sundquist Jan	Lund University	教授

研究要旨

我が国を始めとして先進諸国では、高齢化の進展に直面している。そうした中で、高齢者のこころの健康の維持・増進は、検討すべき課題の一つとなっている。高齢者の多くは、働き盛りの世代の時期に比べて自宅で過ごす時間が多いことを鑑みると、いかに地域社会の資源を活用するかという視点が重要となる。そこで、本研究では、65歳以上の住民を対象としてスウェーデンの公的データ（2005年～2010年）に基づきソーシャル・キャピタルと精神疾患との関係を定量的に明らかにすることを目的とした。

分析の結果、精神疾患の処方薬服用者は、男性に比べて女性で多く、年代が上がるにつれて、世帯収入・教育歴が低いほど増加した。また、ソーシャル・キャピタル（high）に比べてソーシャル・キャピタル（moderate）及びソーシャル・キャピタル（low）に居住する住民の精神疾患の処方薬服用を示すオッズ比は、それぞれ1.03（95% Confidence Interval（CI）, 1.02–1.05）、1.10（95% CI, 1.08–1.12）であった。

以上の通り、ソーシャル・キャピタルが精神疾患の処方薬服用と関連していることが示された。ただし、サブグループ解析よりその関連は、病態により異なることが明らかとなった。したがって、今後は、なぜ病態によって異なる関係が示されたのかを明らかにすることで、ソーシャル・キャピタルを活用したこころの健康の維持・増進の取り組みがより具体化できると考えられた。

A 研究目的

国内外での先行研究では、ソーシャル・キャピタルとこころの健康との関係が定量的に示されてきた。一連の知見を概観すると、両者の関係を肯定する（ソーシャル・キャピタルが豊かであると、こころの健康状態も良好である）成果が示されている一方で、同様の関係が認められなかったとの報告もあり、一貫した知見は得られていない。これらの研究では、横断研究デザインに基づく議論や少ないサンプルサイズといった限界が指摘されている。

我が国を始めとして先進諸国では、高齢化の進展に直面している。そうした中で、高齢者のこころの健康の維持・増進は、検討すべき課題の一つとなっている。高齢者の多くは、働き盛りの世代に比べて自宅で過ごす時間が多いことを鑑みると、いかに地域社会の資源を活用するかという議論が重要な論点となる。

そこで、本研究では、65歳以上の住民を分析対象としてスウェーデンの公的データ（2005年～2010年）を用いてソーシャル・キャピタルとこころの健康との関係を定量的に明らかにすることを目的とした。具体的には、ソーシャル・キャピタルが追跡期間中の精神疾患の処方薬服用（all psychiatric medications, antipsychotics, anxiolytics, hypnotics/sedatives, antidepressants）に関連するか検討を行った。

B 研究方法

本研究では、スウェーデンの公的データ（Sweden Population Registry, Immigration Registry, Cause of Death Register, the National Pharmacy Register）を個人認証番号（personal identification number）に基づき統合を行い、分析を実施した。分析対象者は、65歳以上男性543,236名、女性749,580名である。なお、追跡期間は、2005年7月1日～2010年12月31日である。

ソーシャル・キャピタルは、地域の選挙投票率（local government election）を用いた。そして投票率に基づき、low（ $\leq 74.0\%$ ）、moderate（74.1%–82.0%）、high（ $> 82.0\%$ ）に区分した。本研究における地域の定義は、スウェーデンの国勢調査単位（SAMS：small area market statistics）を用い、その平均人口は約2,000名である。精神疾患の処方薬服用については、all psychiatric medications, antipsychotics, anxiolytics, hypnotics/sedatives, antidepressantsの区分に基づき把握を行った。さらに、本研究では、共変量として年齢、性別、教育歴、婚姻歴、国籍、世帯収入を用いた。分析は、マルチレベルロジスティック回帰分析により実施した。

(倫理面への配慮)

本研究のプロトコールは、Lund大学の倫理委員会で承認されている。

C 研究結果・考察

分析対象者の特徴を表1に示した。精神疾患の処方薬服用者は、男性に比べて女性で多く、年代が上がるにつれて、世帯収入・教育歴が低いほど増加した。表2には、ソーシャル・キャピタルとの関連を示した。その結果、ソーシャル・キャピタル (high) に比べてソーシャル・キャピタル (moderate), 及びソーシャル・キャピタル (low) に居住する住民の精神疾患の処方薬服用を示すオッズ比は、それぞれ1.03 (95% confidence interval (CI), 1.02–1.05), 1.10 (95% CI, 1.08–1.12) であった (Model 3)。同様に疾患に基づくサブカテゴリー解析では、antipsychoticsにおいて、ソーシャル・キャピタル (high) に比べてソーシャル・キャピタル (moderate), 及びソーシャル・キャピタル (low) に居住する住民の精神疾患の処方薬服用を示すオッズ比は、それぞれ1.13 (95% CI, 1.05–1.21), 1.26 (95% CI, 1.17–1.35) であった。Anxiolyticsでは、ソーシャル・キャピタル (high) に比べてソーシャル・キャピタル (moderate), 及びソーシャル・キャピタル (low) に居住する住民の精神疾患の処方薬服用を示すオッズ比は、それぞれ1.03 (95% CI, 0.99–1.07), 1.15 (95% CI, 1.10–1.20) であった。Hypnotics/sedativesでは、ソーシャル・キャピタル (high) に比べてソーシャル・キャピタル (moderate), 及びソーシャル・キャピタル (low) に居住する住民の精神疾患の処方薬服用を示すオッズ比は、それぞれ1.00 (95% CI, 0.98–1.03), 1.05 (95% CI, 1.02–1.08) であった。最後にAntidepressantsでは、ソーシャル・キャピタル (high) に比べてソーシャル・キャピタル (moderate), 及びソーシャル・キャピタル (low) に居住する住民の精神疾患の処方薬服用を示すオッズ比は、それぞれ0.99 (95% CI, 0.96–1.03), 0.98 (95% CI, 0.94–1.02) であった。

以上の結果より、ソーシャル・キャピタルが精神疾患の処方薬服用と関連していることが示された。ただし、サブグループ解析より、その関連は病態により異なることが明らかとなった。したがって、なぜ病態により異なる関係が示されたのかを明らかにすることで、ソーシャル・キャピタルを活用したところの健康の維持・増進の取り組みがより具体化できると考えられた。

表1 分析対象者の特性

	Population	(%)	Events	SC: Low	SC: Mode	SC: High
Total population (%)	1,292,816			333,443 (26%)	741,204 (57%)	218,169 (17%)
Psychiatric medication rates			214,427	17.7	16.6	15
Antipsychotic			9,450	0.9	0.7	0.5
Anxiolytics			24,986	2.2	1.9	1.7
Hypnotics/sedatives			54,679	4.4	4.2	4
Antidepressants			28,111	2.2	2.2	2.1
Sex						
Men	543,236	42.0	71,810	14.5	13.6	12.2
Women	749,580	58.0	142,617	19.7	18.6	17.3
Age (years)						
65–69	352,640	27.3	47,143	15.0	13.2	12.0
70–74	323,443	25.0	47,771	16.0	14.6	13.5
75–79	281,403	21.8	47,954	17.7	17.0	15.9
80–84	206,976	16.0	40,542	20.2	19.6	18.6
85–89	95,078	7.4	22,230	23.6	23.4	22.9
90+	33,276	2.6	8,787	26.9	26.3	25.9
Family income						
Low	323,718	25.0	68,027	20.9	19.6	19.0
Middle-low	322,851	25.0	55,596	17.7	16.9	16.2
Middle-high	323,138	25.0	48,959	16.2	15.6	14.7
High	323,109	25.0	41,845	14.9	14.7	13.2
Marital status						
Married/cohabiting	685,550	53.0	98,396	15.8	15.2	13.9
Never married/widowed/divorced	607,266	47.0	116,031	19.4	18.1	16.8
Country of birth						
Sweden	1,168,141	90.4	194,509	17.7	16.5	15.0
Western countries	92,698	7.2	14,885	18.1	16.9	15.0
Other countries	31,977	2.5	5,033	16.9	15.8	14.5
Educational level						
≤9 years	960,005	74.3	169,830	17.9	16.7	15.5
10–11 years	167,847	13.0	24,117	7.9	7.3	7.6
≥12 years	164,964	12.8	20,480	6.8	6.5	6.6

表2 ロジスティック回帰分析

	Model 1			Model 2			Model 3			P-value
	OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI		
All psychiatric medications										
High social capital	1.00			1.00			1.00			
Moderate social capital	1.11	1.09	1.13	1.07	1.05	1.08	1.03	1.02	1.05	<0.001
Low social capital	1.23	1.21	1.25	1.15	1.13	1.18	1.10	1.08	1.12	<0.001
Antipsychotics										
High social capital	1.00			1.00			1.00			
Moderate social capital	1.36	1.27	1.46	1.29	1.20	1.38	1.13	1.05	1.21	<0.001
Low social capital	1.65	1.53	1.78	1.54	1.43	1.65	1.26	1.17	1.35	<0.001
Anxiolytics										
High social capital	1.00			1.00			1.00			
Moderate social capital	1.13	1.08	1.18	1.08	1.04	1.13	1.03	0.99	1.07	0.194
Low social capital	1.30	1.24	1.37	1.22	1.17	1.28	1.15	1.10	1.20	<0.001
Hypnotics/sedatives										
High social capital	1.00			1.00			1.00			
Moderate social capital	1.04	1.01	1.07	1.00	0.97	1.03	1.00	0.98	1.03	0.842
Low social capital	1.10	1.07	1.14	1.04	1.01	1.07	1.05	1.02	1.08	0.002
Antidepressants										
High social capital	1.00			1.00			1.00			
Moderate social capital	1.05	1.01	1.09	1.01	0.97	1.04	0.99	0.96	1.03	0.617
Low social capital	1.05	1.01	1.10	0.99	0.95	1.03	0.98	0.94	1.02	0.368

Model 1: Crude model

Model 2: Adjusted for age and sex

Model 3: Adjusted for age, sex, family income, marital status, region of residence, and educational level

OR, odds ratio; 95% CI, 95% confidence interval

E 結論

本研究成果は、大規模サンプルを活用し、かつ5年間の追跡研究という特色を有している。そうした中でソーシャル・キャピタルが精神疾患と関連していることを明らかにした。被災地でもこころの健康問題が顕在化しつつある中で、限られた社会資源をいかに活用するかが急務の課題となっている。また、被災地の中では、津波の被害によって地域が物理的に消失している状況も生じていることから、これまで蓄積されてきたソーシャル・キャピタルの活用が困難な場合も考えられる。したがって、復興の議論に際しては、ハード面の議論においていかにソーシャル・キャピタルを再形成し、今後生じうるこころの健康問題に対応していくかという論点も重要と考えられる。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1 論文発表

なし

2 学会発表

なし

H 知的財産権の出願・登録状況

1 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3 その他

なし

分担研究報告書

大規模コホートデータ解析：ソーシャル・キャピタルと死亡リスク

研究代表者 濱野 強	島根大学研究機構戦略的研究推進センター	専任講師
研究分担者 塩飽 邦憲	島根大学	理事・副学長
研究分担者 並河 徹	島根大学	教授
研究協力者 Sundquist Kristina	Lund University	教授
研究協力者 Sundquist Jan	Lund University	教授

研究要旨

我が国を始めとしてソーシャル・キャピタル概念への関心の高まりの中で、多様なアウトカムとの関係性が示されてきた。その多くが主観的なアウトカムに基づく研究であったが近年では、健康調査や医療記録等の活用による客観的なアウトカム（例：血圧、精神疾患等）との関係性が示されつつある。そして、知見は限られているが、コホート研究を通して死亡をアウトカムとした議論も示されている。しかしながら、サンプルサイズは限られており、また、一部の国の知見に過ぎない。そこで、本研究では、スウェーデンの公的データを用いたコホート（2005年～2010年）を設定し、ソーシャル・キャピタルと死亡リスクとの関係を定量的に明らかにすることを目的とした。

追跡期間中の死亡者は、584,088名であった。なお、追跡期間中の死亡は、男性に比べて女性で多く、年代が上がるにつれて、世帯収入、及び教育歴が低いほど顕著に増加した。そして、ソーシャル・キャピタルと死亡リスクとの関連を検討した結果、ソーシャル・キャピタル（high）をレファレンスとした場合、ソーシャル・キャピタル（moderate）、及びソーシャル・キャピタル（low）に居住する住民のオッズ比は、それぞれ1.31（95% confidence interval (CI) , 1.28-1.34）、1.53（95% CI, 1.49-1.57）であった。さらには、年齢、性別で調整した場合のオッズ比、及び年齢、性別、世帯収入、結婚歴、都市規模、国籍、教育歴で調整した場合のオッズ比（Model 3）も同様に統計学的に有意な関係が認められた。

以上の通り、ソーシャル・キャピタルが将来の死亡リスクと関連していることが示された。今後の健康政策において個人の要因にとどまらず、どのような地域

に住んでいるか（または、どのような地域を形成すべきか）という視点の必要性が明らかとなり、ソーシャル・キャピタルはそうした議論の基軸となることが定量的に示された。

A 研究目的

我が国を始めとしてソーシャル・キャピタル概念への関心の高まりの中で、多様なアウトカムとの関係性が示されてきた。その多くが主観的なアウトカムに基づく研究であったが近年では、健康調査や医療記録等の活用による客観的なアウトカム（例：血圧、精神疾患等）との関係性が示されつつある。そして、知見は限られているが、コホート研究を通して死亡をアウトカムとした議論も示されている。しかしながら、サンプルサイズは限られており、また、一部の国の知見に過ぎない。そこで、本研究では、スウェーデンの公的データを用いたコホートを設定し、ソーシャル・キャピタルと死亡リスクとの関係を定量的に明らかにすることを目的とした。

B 研究方法

本研究では、スウェーデンの公的データ（Sweden Population Registry, Immigration Registry, Cause of Death Register, the National Pharmacy Register）を個人認証番号（personal identification number）に基づき統合を行い、分析を実施した。分析対象者は、65歳以上男性647,010名、女性870,326名である。追跡期間は、2005年7月1日～2010年12月31日である。

ソーシャル・キャピタルは、地域の選挙投票率（local government election）を用いた。そして、各地域の投票率に基づき、low（ $\leq 74.0\%$ ）、moderate（74.1%–82.0%）、high（ $> 82.0\%$ ）に区分した。なお、本研究での地域の定義は、スウェーデンの国勢調査単位（SAMS：small area market statistics）を用い、その平均人口は約2,000名である。さらに、分析では、共変量として性別、年齢、教育歴、婚姻歴、都市規模、国籍、世帯収入を用い、マルチレベルロジスティック回帰モデルにより実施した。

（倫理面への配慮）

本研究のプロトコールは、Lund大学の倫理委員会で承認されている。

C 研究結果・考察

分析対象者の特徴を表1に示した。追跡期間中の死亡者は、584,088名であった。なお、

追跡期間中の死亡は、男性に比べて女性で多く、年代が上がるにつれて、世帯収入、及び教育歴が低いほど顕著に増加した。表2には、ソーシャル・キャピタルと死亡リスクとの関連を示した。その結果、ソーシャル・キャピタル (high) をレファレンスとした場合、ソーシャル・キャピタル (moderate)、及びソーシャル・キャピタル (low) に居住する住民のオッズ比は、それぞれ1.31 (95% confidence interval (CI) , 1.28–1.34), 1.53 (95% CI, 1.49–1.57) であった (Model 1)。さらには、年齢、性別で調整した場合のオッズ比 (Model 2)、年齢、性別、世帯収入、結婚歴、都市規模、教育歴で調整した場合のオッズ比 (Model 3) も同様に統計学的に有意な関係が認められた。

以上の結果より、居住地域におけるソーシャル・キャピタルの状況が将来の死亡リスクと関係していることが示された。なぜ両者間に関係が認められるのかとい点については、さらなる議論が必要である。ただし、本研究の意義は、これまで生活習慣に主眼が置かれてきた健康政策について、地域の要因を加味した議論が必要であることを定量的にコホート研究に基づき提示した点にある。

表1 分析対象者の特性

	Population		Mortality		Linking social capital		
	No.	(%)	No.	%	Low	Mode	High
Total population (%)	1,517,336				400,310	869,541	247,485
Total mortality			584,088		41.8	38.8	32.0
Sex							
Men	647,010	42.6	264,376	45.3	48.0	44.4	36.4
Women	870,326	57.4	319,712	54.7	37.6	34.7	28.1
Age (years)							
65-69	377,429	24.9	53,108	9.1	17.0	13.8	11.3
70-74	352,424	23.2	82,054	14.0	26.1	23.2	19.5
75-79	320,621	21.1	122,961	21.1	41.0	38.2	34.2
80-84	258,020	17.0	151,488	25.9	60.5	58.7	55.4
85-89	140,641	9.3	111,204	19.0	80.1	79.0	77.3
90+	68,201	4.5	63,273	10.8	92.9	92.8	92.1
Family income (quartiles)							
Low	379,709	25.0	206,081	35.3	44.8	42.8	36.2
Middle-low	379,265	25.0	161,006	27.6	43.1	40.2	34.2
Middle-high	379,191	25.0	126,633	21.7	40.5	38.0	32.1
High	379,171	25.0	90,368	15.5	38.5	35.6	29.5
Marital status							
Married/cohabiting	767,724	50.6	229,942	39.4	39.7	37.3	30.9
Never/widowed/divorced	749,612	49.4	354,146	60.6	43.9	40.9	34.0
Immigrant status							
Sweden	1,370,175	90.3	538,338	92.2	42.1	38.9	32.1
Western countries	108,003	7.1	33,689	5.8	41.7	38.5	31.0
Other countries	39,158	2.6	12,061	2.1	34.8	35.3	29.2
Educational level							
≤9 years	1,162,582	76.6	527,237	90.3	42.5	39.7	33.0
10-11 years	179,366	11.8	30,451	5.2	9.2	8.0	7.8
≥12 years	175,388	11.6	26,400	4.5	8.6	7.3	7.3
Region of residence							
Large city	706,064	46.5	269,141	46.1	41.4	38.0	31.4
Southern Sweden	537,845	35.4	207,152	35.5	42.0	38.8	32.5
Northern Sweden	273,427	18.0	107,795	18.5	42.3	40.7	34.1

表2 マルチレベルロジスティック回帰分析

	Model 1			Model 2			Model 3		
	OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI	
Linking social capital (ref. High)									
Moderate	1.31	1.28	1.34	1.20	1.18	1.22	1.12	1.10	1.14
Low	1.53	1.49	1.57	1.41	1.38	1.44	1.28	1.26	1.30
Sex (ref. Female)				1.74	1.73	1.75	1.96	1.95	1.98
Age				1.18	1.18	1.18	1.17	1.17	1.17
Family income (ref. High)									
Middle-high							1.12	1.11	1.14
Middle-low							1.24	1.23	1.26
Low							1.45	1.43	1.47
Marital status (ref. Married/cohabiting)									
Never married/widowed/divorced							1.21	1.20	1.23
Country of birth (ref. Sweden)									
Western countries							1.03	1.01	1.04
Other countries							0.76	0.74	0.78
Education level (ref. ≥12 years)									
≤9 years							1.17	1.16	1.19
10–11 years							1.16	1.14	1.18
Region of residence (ref. Large city)									
Southern Sweden							1.00	0.99	1.02
Northern Sweden							1.07	1.05	1.09
Variance (S.E.)	0.119 (0.002)			0.037 (0.001)			0.027 (0.001)		
Explained variance (%)	14			73			81		
Intra-class correlation	0.035			0.011			0.008		

Model 1: Crude model

Model 2: Adjusted for age and sex

Model 3: Adjusted for age, sex, family income, marital status, region of residence, and educational level

OR, odds ratio; 95% CI, 95% confidence interval

E 結論

本研究成果は、大規模サンプルを活用し、かつ5年間の追跡研究という特色を有している。そうした中でソーシャル・キャピタルが死亡リスクと関連していることを明らかにした。本知見の意義は、今後の健康政策において個人の要因にとどまらず、どのような地域に住んでいるか（または、どのような地域を形成すべきか）という視点の必要性が具体的に明らかとなり、ソーシャル・キャピタルはそうした議論の基軸となることが定量的に示された。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1 論文発表

なし

2 学会発表

なし

H 知的財産権の出願・登録状況

1 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3 その他

なし

過疎・高齢化地域のソーシャル・キャピタルについて

研究分担者 片岡 佳美 島根大学法文学部 准教授

研究協力者 白石 絢也 SPReD 代表

研究要旨

日本の農山村では、過疎化・高齢化による「限界集落」問題が深刻となっている。集落消滅の危機が差し迫っているとはいえ、そこに暮らす住民が在るかぎり、それらの人びとの生活が行き詰まることのないようにすることは重要である。では、住民の生活の質の安定・維持にとって何が重要なのか。一つの着眼点として、ソーシャル・キャピタルの充実が強調されている。そうした中で、われわれは、過疎・高齢化地域における住民の生活意識を調査・分析してきた（島根県飯南町、島根県隠岐の島町）。本研究では、これらの研究成果をもとに過疎・高齢化地域のソーシャル・キャピタルの研究に対してどのような提言ができるか、また、そこでの論点をふまえ、われわれが関わった「聞き書き文集たかどの」と「おおだまるごと みちくさ日和」の事例を検討した。

これまでの調査を総括した結果、地域の構造的特性としてのソーシャル・キャピタルが過疎・高齢化地域の住民の生活の質に影響すると論じる際、住民個人の態度という変数も考慮しなければならない、という認識に至った。すなわち、飯南町の分析では、集落の過疎・高齢化が中程度に進んだ地域よりも高度に進んだ地域のほうがソーシャル・キャピタルの充実が見られたということであるが、これについては、住んでいる集落が「限界」状態になり「むらおさめ」を現実的に意識した個々の住民が達観的になった結果ソーシャル・キャピタルが盛り返し、そしてそれが「元気な限界集落」をつくる、という仮説も考えられるのである。一方、隠岐の島町の分析では、ソーシャル・キャピタルが地域活性化に対して効果をもつという場合、その背景には個人の社会的アイデンティティの安定がある、という仮説が考えられた。

また、事例の検討を通して、地域のソーシャル・キャピタルの充実が人びとの生活の質の安定にとって重要だと論じる場合、それはなぜか、またどうやってそ

うなるのか。こうした問いについて、どのような個人的な変数を持ち込むことが必要かについて考える意義を示唆する知見が提起された。

A 研究目的

日本の農山村では、過疎化・高齢化による「限界集落」問題が深刻となっている。集落消滅の危機が差し迫っているとはいえ、そこに暮らす住民が在るかぎり、それらの人びとの生活が行き詰まることのないようにすることは重要である。では、住民の生活の質の安定・維持にとって何が重要なのか。一つの着眼点として、ソーシャル・キャピタルの充実が強調されている。ソーシャル・キャピタルはさまざまに定義される広範な概念であるが、この文脈では、地域社会内の人びとの信頼関係の強さや規範（互酬性など）への同調など、地域社会の構造的特性（コミュニティ結束度のような）として議論される傾向がある。

さて、われわれは、過疎・高齢化地域の住民の生活意識を調査・分析してきた（片岡，2012；白石，2013）。そこで、本研究では、これらの研究成果をもとに、過疎・高齢化地域のソーシャル・キャピタルの研究に対してどのような提言ができるか、また、そこでの論点をふまえ、われわれが関わった「聞き書き文集たかどの」と「おおだまるごと みちくさ日和」の事例を検討した。

B 研究方法

本研究では、これまで実施してきた地域調査（島根県飯南町，島根県隠岐の島町），及び島根県吉田町で実施した「聞き書き文集」（※文集の詳細は下記結果参照）の作成過程で得られた情報に基づき検討を行った。

（倫理面への配慮）

本稿の内容は、本人の自由意思に基づく調査協力により得られた結果であり、また個人が特定されないよう配慮を実施した。

C 研究結果・考察

1. これまでの調査結果での知見の総括

①飯南町調査データの分析（片岡，2012）

回答者の居住集落の高齢化率，人口増加率，世帯増加率のそれぞれをカテゴリカルな変数にし，カテゴリごとの生活意識変数の平均点を比較した。年齢効果も考慮して分散分析を行なった結果，(1)集落存続については高齢化率の高い集落の住民ほど危機意識が強い