

Usually, preparing special settings for a new program requires a lot of time and effort. Therefore, in order to foster social capital, it is most certainly more effective to utilize a place everyone knows well as a program setting.

It is highly likely that further analysis will reveal other clues as to how to successfully implement an intervention program in the community which fosters social capital in practical settings. It is necessary to review and analyze other community interventions and accumulate further evidence from all over the world. This research must be prioritized as an urgent matter in order to facilitate and develop programs that foster a healthy aging society.

References

- Aida, J., Kondo, K., Hirai, H., Subramanian, S. V., Murata, C., Kondo, N., et al. (2011). Assessing the association between all-cause mortality and multiple aspects of individual social capital among the older Japanese. *BMC Public Health*, *11*, 499.
- Baum, F. E. (2003). The effectiveness of community-based health promotion in healthy cities programmes. In T. Takano (Ed.), *Healthy cities and urban policy research* (pp. 104–130). London: Spon Press.
- Baum, F. E., & Palmer, C. (2002). ‘Opportunity structures’: Urban landscape, social capital and health promotion in Australia. *Health Promotion International*, *17*, 351–361.
- Baum, F. E., & Ziersch, A. M. (2003). Social capital. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *57*, 320–323.
- Blakely, T., Atkinson, J., Ivory, V., Collings, S., Wilton, J., & Howden-Chapman, P. (2006). No association of neighbourhood volunteerism with mortality in New Zealand: A national multi-level cohort study. *International Journal of Epidemiology*, *35*, 981–989.
- Bland, J. M. (2004). Cluster randomised trials in the medical literature: Two bibliometric surveys. *BMC Medical Research Methodology*, *4*, 21.
- Blomgren, J., Martikainen, P., Mäkelä, P., & Valkonen, T. (2004). The effects of regional characteristics on alcohol-related mortality: A register-based multilevel analysis of 1.1 million men. *Social Science and Medicine*, *58*, 2523–2535.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *The handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). New York: Greenwood Press.
- Breny Bontempi, J. M., Fagen, M. C., & Roe, K. M. (2010). Implementation tools, program staff, and budgets. In C. I. Fertman & D. D. Allensworth (Eds.), *Health promotion programs: From theory to practice* (pp. 153–179). San Francisco: Jossey-bass.
- Burke, W. J., Roccaforte, W. H., & Wengel, S. P. (1991). The short form of the geriatric depression scale: A comparison with the 30-item form. *Journal of Psychiatry and Neurology*, *4*, 173–178.
- de Souza, E. M., & Grundy, E. (2007). Intergenerational interaction, social capital and health: Results from a randomised controlled trial in Brazil. *Social Science and Medicine*, *65*, 1397–1409.
- Desai, R. A., Dausey, D. J., & Rosenheck, R. A. (2005). Mental health service delivery and suicide risk: The role of individual patient and facility factors. *The American Journal of Psychiatry*, *162*, 311–318.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed: A review*. New York: WW Norton.
- Fried, L. P., Carlson, M. C., Freedman, M., Frick, K. D., Glass, T. A., Hill, J., et al. (2004). A social model for health promotion for an aging population: Initial evidence on the Experience Corps model. *Journal of Urban Health*, *81*, 64–78.
- Fujiwara, T., & Kawachi, I. (2008). A prospective study of individual-level social capital and major depression in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *62*, 627–633.
- Fujiwara, T., Natsume, K., Okuyama, M., Sato, T., & Kawachi, I. (2012). Do home-visit programs for mothers with infants reduce parenting stress and increase social capital in Japan? *Journal of Epidemiology and Community Health*, *66*(12), 1167–1176.
- Fujiwara, Y., Nishi, M., Watanabe, N., Lee, S., Inoue, K., Yoshida, H., et al. (2006). An intergenerational health promotion program involving older adults in urban areas. “Research of Productivity by Intergenerational Sympathy (REPRINTS)”: First-year experience and short-term effects. *Japanese Journal of Public Health*, *53*, 702–714 (Japanese with English abstract).
- Fujiwara, Y., Sakuma, N., Ohba, H., Nishi, M., Lee, S., Watanabe, N., et al. (2009). REPRINTS: Effects of an intergenerational health promotion program for older adults in Japan. *Journal of Intergenerational relationships*, *7*, 17–39.
- Fujiwara, Y., Shinkai, S., Kumagai, S., Amano, H., Yoshida, Y., Yoshida, H., et al. (2003a). Longitudinal changes in higher-level functional capacity of an older population living in a Japanese urban community. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *36*, 141–153.
- Fujiwara, Y., Shinkai, S., Kumagai, S., Amano, H., Yoshida, Y., Yoshida, H., et al. (2003b). Changes in higher-level functional capacity in Japanese urban and rural community older populations: 6 year prospective study. *Geriatrics and Gerontology International*, *3*, 63–68.
- Fujiwara, Y., Sugihara, Y., & Shinkai, S. (2005). Effects of volunteering on the mental and physical health of senior citizens: Significance of senior-volunteering from the view point of community health and welfare (in Japanese). *Japanese Journal of Public Health*, *52*, 293–307 (Japanese with English abstract).
- Fujiwara, Y., Watanabe, N., Nishi, M., Lee, S., Ohba, H., Yoshida, H., et al. (2007). Regulatory factors for images of the elderly among elementary school students assessed through secular trend analyses by frequency of inter-exchange with “REPRINTS” senior volunteers. *Japanese Journal of Public Health*, *54*, 615–625 (Japanese with English abstract).
- Fujiwara, Y., Watanabe, N., Nishi, M., Ohba, H., Lee, S., Kousa, Y., et al. (2010). Indirect effects of school volunteering by senior citizens on parents through the “REPRINTS” intergenerational health promotion program. *Japanese Journal of Public Health*, *57*, 458–466 (Japanese with English abstract).
- Giordano, G. N., & Lindstrom, M. (2010). The impact of changes in different aspects of social capital and material conditions on self-rated health over time: A longitudinal cohort study. *Social Science and Medicine*, *70*, 700–710.
- Glass, T. A. (2000). Psychological intervention. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 267–305). New York: Oxford University Press.
- Glass, T. A., Freedman, M., Carlson, M. C., Hill, J., Frick, K. D., Jalongo, N., et al. (2004). Experience corps: Design of an intergenerational program to boost social capital and promote the health of an aging society. *Journal of Urban Health*, *81*, 94–105.
- Guttmacher, S., Kelly, P. J., & Ruiz-Janecho, Y. (2010). *Community-based health interventions*. San Francisco: Jossey-bass.
- Hampshire, K. R., & Matthijsse, M. (2010). Can arts projects improve young people’s wellbeing? A social capital approach. *Social Science and Medicine*, *71*, 708–716.
- Hirai, H. (2009). Trial of population approach in care prevention. *Chiiki Rehabilitation*, *4*, 428–431 (in Japanese).
- Hirai, H. (2010). Change in individual-level social capital indicators among elderly salon program participants. *Journal of Rural Planning Association*, *28*, 201–206 (in Japanese).
- Hirai, H., & Kondo, K. (2007). Review of the literature on the “Tojikomari” elderly in Japan: Study trends, definition, and review of cohort studies. *Japanese Journal of Public Health*, *54*, 293–303 (Japanese with English abstract).
- Hirai, H., & Kondo, K. (2008a). Kaigo yobo puroguramu no kaiatsu to hyoka [Development and evaluation of care prevention program]. In R. Niki (Ed.), *Fukushi shakai kaiatsu gaku [Development of welfare society]* (pp. 174–182). Kyoto: Minerva Shobo (in Japanese).
- Hirai, H., & Kondo, K. (2008b). Related factors in the elderly’s use of municipal institutions: Basic study for promoting participation in a care prevention program. *Japanese Journal of Public Health*, *55*, 37–45 (Japanese with English abstract).

- Hirai, H., & Kondo, K. (2011). Jumin borantia unei gata chiiki saron ni yoru kaigo yobou jigyo no purojekuto hyoka [Evaluation of care prevention program utilizing community salon activities run by local volunteers]. *Quarterly of Social Security Research*, *46*, 249–263 (in Japanese).
- Hirai, H., Kondo, K., & Hanibuchi, T. (2008). An examination of correlation between rate of “tojikomori” elderly and population density of residential area. *Japanese Journal of Gerontology*, *30*, 69–78 (Japanese with English abstract).
- Hirai, H., Kondo, K., Ojima, T., & Murata, C. (2009). Examination of risk factors for onset of certification of long-term care insurance in community-dwelling older people: AGES project 3-year follow-up study. *Japanese Journal of Public Health*, *56*, 501–512 (Japanese with English abstract).
- Hyypää, M. T., Mäki, J., Impivaara, O., & Aromaa, A. (2007). Individual-level measures of social capital as predictors of all-cause and cardiovascular mortality: A population-based prospective study of men and women in Finland. *European Journal of Epidemiology*, *22*, 589–597.
- Ichida, Y., Kondo, K., Hirai, H., Hanibuchi, T., Yoshikawa, G., & Murata, C. (2009). Social capital, income inequality and self-rated health in Chita peninsula, Japan: A multilevel analysis of older people in 25 communities. *Social Science and Medicine*, *69*, 489–499.
- Islam, M. K., Gerdtham, U. G., Gullberg, B., Lindström, M., & Merlo, J. (2008). Social capital externalities and mortality in Sweden. *Economics and Human Biology*, *6*, 19–42.
- Jones, L., Lu, M. C., Lucas-Wright, A., Dillon-Brown, N., Broussard, M., Wright, K., et al. (2010). One Hundred Intentional Acts of Kindness toward a Pregnant Woman: Building reproductive social capital in Los Angeles. *Ethnicity and Disease*, *20*, 36–40.
- Kawachi, I. (2006). Commentary: Social capital and health: Making the connections one step at a time. *International Journal of Epidemiology*, *35*, 989–993.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2000). Social cohesion, social capital, and health. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 174–190). New York: Oxford University Press.
- Kawachi, I., Subramanian, S. V., & Kim, D. (2008). Social capital and health: A decade of progress and beyond. In I. Kawachi, S. V. Subramanian, & D. Kim (Eds.), *Social capital and health* (pp. 1–26). New York: Springer.
- Kondo, K. (Ed.). (2010). *Health inequalities in Japan: An empirical study of older people*. Melbourne, VIC: Trans Pacific Press.
- Kondo, K., Hirai, H., Takeda, T., Ichida, Y., & Aida, J. (2010). Social capital and health. *The Japanese Journal of Behavior metrics*, *37*, 27–37 (Japanese with English abstract).
- Kondo, N., Minai, J., Imai, H., & Yamagata, Z. (2007). Engagement in a cohesive group and higher-level functional capacity in older adults in Japan: A case of the Mujin. *Social Science and Medicine*, *64*, 2311–2323.
- Kouvonen, A., Oksanen, T., Vahtera, J., Väänänen, A., De Vogli, R., Elovainio, M., et al. (2008). Work-place social capital and smoking cessation: The Finnish Public Sector Study. *Addiction*, *103*, 1857–1865.
- Koyano, W., Shibata, H., Nakazato, K., Haga, H., & Suyama, Y. (1991). Measurement of competence: Reliability and validity of the TMIG Index of Competence. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *13*, 103–116.
- Lin, N. (1999). Building a network theory of social capital. *Connections*, *22*, 28–51.
- Liukkonen, V., Virtanen, P., Kivimäki, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2004). Social capital in working life and the health of employees. *Social Science and Medicine*, *59*, 2447–2458.
- Lofors, J., & Sundquist, K. (2007). Low-linking social capital as a predictor of mental disorders: A cohort study of 4.5 million Swedes. *Social Science and Medicine*, *64*, 21–34.
- Machinko, J., & Starfield, B. (2001). The utility of social capital in research on health determinants. *The Milbank Quarterly*, *79*, 387–427.
- Masuchi, A., & Kishi, R. (2001). A review of epidemiological studies on the relationship of social networks and support to depressive symptoms in the elderly. *Japanese Journal of Public Health*, *48*, 435–448 (in Japanese).
- Mitchell, C. U., & LaGory, M. (2002). Social capital and mental distress in and impoverished community. *City and Community*, *1*, 199–222.

- Mohan, J., Twigg, L., Barnard, S., & Jones, K. (2005). Social capital, geography and health: A small-area analysis for England. *Social Science and Medicine*, *60*, 1267–1283.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., & Sherraden, M. (Eds.). (2001). *Productive aging: Concepts and challenges*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Murayama, H., Fujiwara, Y., & Kawachi, I. (2012). Social capital and health: A review of prospective multi-level studies. *Journal of Epidemiology*, *22*, 179–187.
- Murayama, H., Shibui, Y., Fukuda, Y., & Murashima, S. (2011). A new crisis in Japan—Social isolation in old age. *Journal of the American Geriatrics Society*, *59*, 2160–2162.
- Murayama, H., Taguchi, A., Ryu, S., Nagata, S., & Murashima, S. (2012). Institutional trust in the national social security and municipal healthcare systems for the elderly and anxiety with respect to receiving elderly care in Japan: A cross-sectional study. *Health Promotion International*, *27*, 394–404.
- Murayama, H., Wakui, T., Arami, R., Sugawara, I., & Yoshie, S. (2012). Contextual effect of different components of social capital on health in a suburban city of the greater Tokyo area: A multilevel analysis. *Social Science and Medicine*, *75*, 2472–2480.
- Murray, D. M., Varnell, S. P., & Blitstein, J. L. (2004). Design and analysis of group-randomized trials: A review of recent methodological developments. *American Journal of Public Health*, *94*, 423–432.
- Nakatani, Y. (1991). Children’s attitudes toward the elderly: Use of an ‘attitude’ questionnaire and exploring the factors affecting attitudes. *Social Gerontology*, *34*, 13–22 (Japanese with English abstract).
- National Institute of Population and Social Security Research. (2008). *Nihon no setaisu no shorai suike: 2005–2030 [Household Projections for Japan: 2005–2030]*. Tokyo: Health and Welfare Statistics Association (in Japanese).
- Nishi, A., Kondo, K., Hirai, H., & Kawachi, I. (2011). Cohort profile: The AGES 2003 cohort study in Aichi, Japan. *Journal of Epidemiology*, *21*, 151–157.
- Oksanen, T., Kivimäki, M., Kawachi, I., Subramanian, S. V., Takao, S., Suzuki, E., et al. (2011). Workplace social capital and all-cause mortality: A Prospective Cohort Study of 28043 Public-Sector Employees in Finland. *American Journal of Public Health*, *101*, 1742–1748.
- Oksanen, T., Kouvonen, A., Kivimäki, M., Pentti, J., Virtanen, M., Linna, A., et al. (2008). Social capital at work as a predictor of employee health: Multilevel evidence from work units in Finland. *Social Science and Medicine*, *66*, 637–649.
- Oksanen, T., Kouvonen, A., Vahtera, J., Virtanen, M., & Kivimäki, M. (2010). Prospective study of workplace social capital and depression: Are vertical and horizontal components equally important? *Journal of Epidemiology and Community Health*, *64*, 684–689.
- Ottesen, L., Jeppesen, R. S., & Krustup, B. R. (2010). The development of social capital through football and running: Studying an intervention program for inactive women. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, *20*, 118–131.
- Palmore, E. B., Branch, L., & Harris, D. K. (Eds.). (2005). *Encyclopedia of ageism (Religion and mental health)*. New York: Haworth Press, Inc.
- Price, J. H., Dake, J. A., & Ward, B. (2010). Assessing the needs of program participants. In C. I. Fертman & D. D. Allensworth (Eds.), *Health promotion programs: From theory to practice* (pp. 91–119). San Francisco: Jossey-bass.
- Pronyk, P. M., Harpham, T., Busza, J., Phetla, G., Morison, L. A., Hargreaves, J. R., et al. (2008). Can social capital be intentionally generated? A randomized trial from rural South Africa. *Social Science and Medicine*, *67*, 1559–1570.
- Rebok, G. W., Carlson, M. C., Glass, T. A., McGill, S., Hill, J., Wasik, B. A., et al. (2004). Short-term impact of Experience Corps participation on children and schools: Results from a pilot randomized trial. *Journal of Urban Health*, *81*, 79–93.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *65*, 14–23.
- Sasanuma, S. (1988). Higher level of cognitive function among healthy older adults and demented older adults. *Japanese Journal of Geriatric Psychiatry*, *5*, 503–516 (in Japanese).

- Schreiner, A. S., Hayakawa, H., Morimoto, T., & Kakuma, T. (2003). Screening for late life depression: Cut-off scores for the Geriatric Depression Scale and the Cornell Scale for Depression in Dementia among Japanese subjects. *International Journal of Geriatrics Psychiatry, 18*, 498–505.
- Snelgrove, J. W., Pikhart, H., & Stafford, M. (2009). A multilevel analysis of social capital and self-rated health: Evidence from the British Household Panel Survey. *Social Science and Medicine, 68*, 1993–2001.
- Stuck, A. E., Walthert, J. M., Nikolaus, T., Büla, C. J., Hohmann, C., & Beck, J. C. (1999). Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: A systematic literature review. *Social Science and Medicine, 48*, 445–469.
- Sundquist, J., Johansson, S. E., Yang, M., & Sundquist, K. (2006). Low linking social capital as a predictor of coronary heart disease in Sweden: A cohort study of 2.8 million people. *Social Science and Medicine, 62*, 954–963.
- Szreter, S., & Woolcock, M. (2004). Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology, 33*, 650–667.
- Takeda, T., Kondo, K., & Hirai, H. (2009). Preventive intervention of senile dementia focusing on psychosocial factors: Intervention theory based on the population health approach and its evaluation of midterm outcomes. *The Journal of Japanese Occupational Therapy Association, 28*, 178–186 (Japanese with English abstract).
- Takeda, T., Kondo, K., & Hirai, H. (2010). Psychological risk factors involved in progressive dementia-associated senility among the elderly residing at home: AGES project—three year cohort longitudinal study. *Japanese Journal of Public Health, 57*, 1054–1065 (Japanese with English abstract).
- Väänänen, A., Kouvonen, A., Kivimäki, M., Oksanen, T., Elovainio, M., Virtanen, M., et al. (2009). Workplace social capital and co-occurrence of lifestyle risk factors: The Finnish Public Sector Study. *Occupational and Environmental Medicine, 66*, 432–437.
- W. K. Kellogg Foundation. (2004). *Logic model development guide*. MI: Author.
- Watanabe, T., Hara, H., Miyamoto, T., & Eto, F. (2002). *The Japanese version of the Rivermead Behavioral Memory Test*. Tokyo: Chiba Test Center (in Japanese).
- Webber, M., Huxley, P., & Harris, T. (2011). Social capital and the course of depression: Six-month prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders, 129*, 149–157.
- Wen, M., Cagney, K. A., & Christakis, N. A. (2005). Effect of specific aspects of community social environment on the mortality of individuals diagnosed with serious illness. *Social Science and Medicine, 61*, 1119–1134.
- Wu, Q., Xie, B., Chou, C. P., Palmer, P. H., Gallaher, P. E., & Johnson, C. A. (2010). Understanding the effect of social capital on the depression of urban Chinese adolescents: An integrative framework. *American Journal of Community Psychology, 45*, 1–16.
- Yanagida, K. (2004). *Sabaku de mitsuketa issatsu no ehon [A picture book found in the desert]*. Tokyo: Iwanami Shoten Publisher (in Japanese).
- Yoshii, K., Kondo, K., Kuze, J., & Higuchi, K. (2005). Social relationship factors and risk of care requirement in Japanese elderly. *Japanese Journal of Public Health, 52*, 456–467 (Japanese with English abstract).
- Ziersch, A. M., & Baum, F. E. (2004). Involvement in civil society groups: Is it good for your health? *Journal of Epidemiology and Community Health, 58*, 493–500.

Chapter 10 Microfinance and Health

Naoki Kondo and Kokoro Shirai

Mutual help is inherent to human beings. Historically, people have participated in many types of collective assistance activities to increase their chances of survival and to better their lives. A rotating savings and credit association (ROSCA) is a basic financial support activity that relies on such cooperation. Before the development of formal banking systems, ROSCAs existed ubiquitously, and they are still prevalent in many developing countries. More recently, microcredit has explosively spread around the globe, offering poor people a more formal financial option. A microcredit is a non-collateral, group-based small loan that is usually provided by a government or by nongovernmental organizations. ROSCAs and microcredit have attracted the attention of researchers and activists as possible “magic bullets” in the effort to alleviate poverty. Although most studies have focused on their financial empowerment functions, these group-based microfinancial instruments may also possess further effects tied to the strong social cohesion of their members (Bouman, 1994). Thus, as forms of social capital, they may impact the lives of persons. Some of these effects may be strongly positive for health and welfare, and others may be rather harmful, given the potential “dark side” of social capital (Kawachi, Subramanian, & Kim, 2008).

How do these formal and informal “microfinance” activities work as community social capital? What is the available empirical evidence on the association between microfinance and health? In this chapter, we review, through a social capital perspective, the theoretical, historical, and empirical evidence on microfinance and

N. Kondo, M.D., Ph.D. (✉)

Department of Health and Social Behavior, School of Public Health,
The University of Tokyo, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033, Japan
e-mail: naoki-kondo@umin.ac.jp

K. Shirai, Ph.D.

Department of Human Sciences, School of Law and Letters, University of the Ryukyus,
1 Senbaru, Nishihara-cho, Okinawa 903-0219, Japan
e-mail: cocorosh@gmail.com; kshirai@ll.u-ryukyu.ac.jp

世のため
人のため
自分のための

ボランティア活動 “長続き”マニュアル

地域のソーシャル・キャピタルを高めるために

編著 東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム研究部長 藤原佳典



人生 90 年時代を迎え、定年退職後などの長い人生をどのようにして過ごすかが今、私たちに問われています。

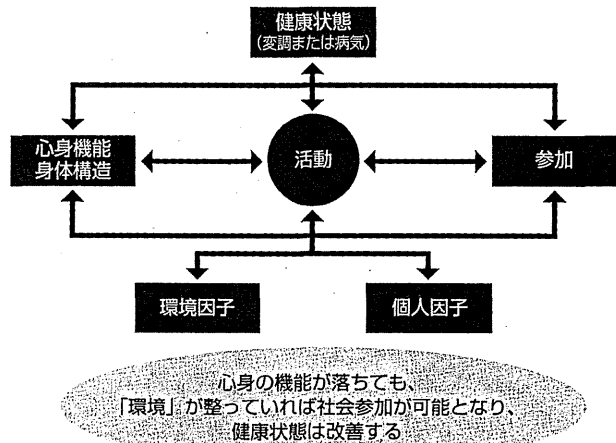
WHO（世界保健機関）は 1981 年、病気やけがで心身の機能が障害されると社会的不利に陥るとしましたが、近年は「国際生活機能分類（ICF）」という概念を示し、たとえ障害等があってもその人を支える「環境」が整って、社会参加が可能になれば、人々の活動性は向上し、健康状態も改善し得る、とその考え方を改めました（図 1）。

その概念にもとづけば、ボランティア活動は、高齢者の社会参加を促し、健康状態を改善するための重要な環境因子の一つと考えられます。しかも、ボランティアサービスの受け手の役に立つばかりでなく、ボランティア自身の健康を維持する役割まで持っています。その意味で、超高齢社会におけるボランティア活動は、世のため、人のため、自分のために必要不可欠なものと言えます。

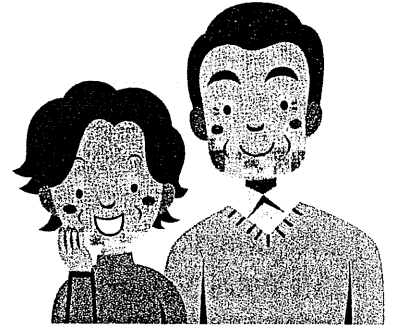
とは言え、ボランティア活動を長く続けることは、案外むずかしいもの。活動に携わる人たちと信頼関係を結ぶにも時間を要しますし、活動のメリットが地域全体に広く浸透するにも息の長い活動が必要です。

では、どうすればボランティア活動を長く続けられるようになるのでしょうか。本書では、生きがいと健康長寿を手に入れたボランティア活動の先輩たちが会得した「長続き」の秘訣を紹介します。世の中を元気にし、そして何より自分自身も元気であり続けるための「長続きのコツ」を知り、息の長いボランティア活動を続けましょう。

図 1 国際生活機能分類 (ICF) の構成要素間の相互作用



ボランティア活動は高齢者の孤立を防ぐ



高齢になると、徐々に生活空間が狭くなるとともに、外出頻度も少しずつ減ってきます。それに伴い、人との交流の機会も少なくなり、いつの間にか社会や地域から孤立してしまう場合が少なくありません。

高齢者を孤立させる社会的な要因は、さまざまです。しかし、健康問題や家族や友人との死別・離別などにより、徐々に社会との接点が失われ、孤立化していくその過程に、もしボランティア活動の仲間からの声かけがあれば、きっと孤立化を防げるでしょう。

あなたも、地域のボランティア活動に参加していれば、「ウォーキングサークルの活動の途中でいつも見かけるあの人を最近、見かけないなあ」「公園のラジオ体操で最近、顔を見かけなくなったあの人、どうしたんだろう」などと気づきの機会が増えますし、また自身が閉じこもり気味になったときには、ボランティア仲間が声をかけてくれるに違いありません。

ボランティア活動は、このように孤立化を防ぐという観点からも、実は大きな意味があるのです。



高齢者を孤立させる社会的要因

- ① 一人暮らし（核家族・単身世帯の増加）
- ② エイジズム（高齢者への差別・偏見）
- ③ ライフイベント（離別や死別などの生活上の出来事）

継続は力なり！

—ボランティア活動の“継続”は健康長寿の特効薬

継続的なボランティア活動は健康感を高める！

「私は健康だ」という感覚、すなわち自分の健康状態の自己評価である「主観的健康感」は、その後の健康状態（生活機能や生存率）を左右する重要な指標として知られています。

実際、主観的健康感が良好な人（「自分は健康だ」と思っている人）は、「自分は健康ではない」と思っている人よりも、元気で長生きであることが科学的に証明されています。

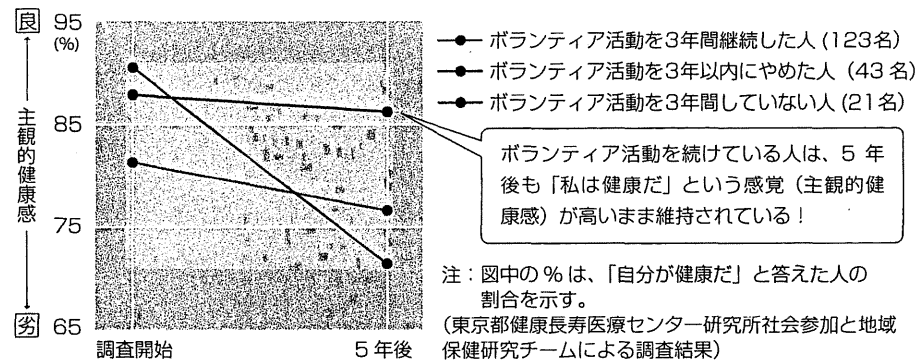
その主観的健康感に、ボランティア活動への継続的な参加が影響を与えることがわかりました。

地域で暮らしている心身ともに健康

で元気な高齢者 187 名を対象に調査したところ、ボランティア活動を 3 年間継続している高齢者は、5 年後の主観的健康感がほとんど変化せず、良好な状態が維持されていました。ところが、3 年間にボランティア活動をやめてしまった高齢者の場合は、5 年後の主観的健康感が顕著に悪化していました。また、3 年間、ボランティアを行わなかった高齢者は、はじめから主観的健康感が低い上、5 年後にはさらに悪化していました（図 2）。

この結果から、ボランティア活動を継続することによってもたらされる社会的交流や身体活動が、主観的健康感に好影響を与えている可能性があることがわかります。

図 2 ボランティア活動などの社会活動と主観的健康感の変化



ストレスに負けない体をつくる！ 心の健康にもメリットあり！

年齢を重ねると、家族や知人との死別や心身機能の低下から、人と接することが少なくなって孤立感を抱きやすくなり、その結果として「心の健康」を害しやすくなる、とされています。また、高齢期の孤立感、抑うつ状態の原因ともされています。

こうした高齢者の「心の健康」にも好影響を及ぼすのが、継続的なボランティア活動です。小学校や幼稚園で絵本の読み聞かせをするボランティア活動に参加している高齢者 50 名と、参加していない高齢者（対照群）68 名について、ストレスへの対処能力を測る物差しである「首尾一貫感覚 = SOC (Sense of Coherence)*」の変化を 3 年間にわたって調べたところ、絵本の読み聞かせボランティア活動に従事した高齢者では、2 年経った頃から次第に有意義感（日々の営みに意味・やりがいを見出せる感覚）が向上していたのに対し、ボランティア活動に従事していない高齢者では、有意義感の変化が見られませんでした（図 3）。

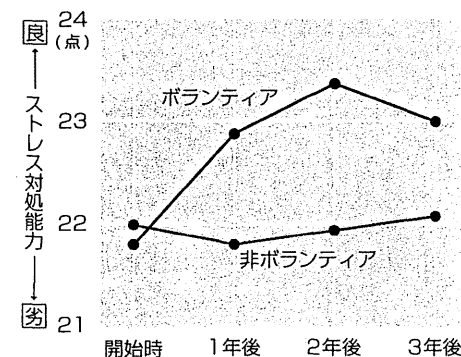
ボランティア活動はやりがいがある反面、行き詰ったり、負担になったりする場合があります。しかし、この結果から、継続してボランティア活動に従事することがそれらを切り抜ける高齢者のストレスへの対処能力の

向上を促していることがうかがわれ、心の健康に良い影響を及ぼす可能性があることが示唆されました。

ボランティア募集のお知らせを見て、すぐに飛びつくものの、忙し過ぎたり、飽きてしまって、途中でやめてしまう人がいますが、ボランティアサービスの受け手からすれば、顔なじみからサービスを受けたり、交流できたりするほうがありがたいものです。また、ボランティア自身の健康づくりの視点からも、「三日坊主」の活動では意味がない、と言えます。「継続は力なり」を意識しましょう。

* SOC とは、ストレスに遭遇したときにそのストレスを糧にしてさらに成長できる力とされ、3 つの要素—①把握可能感（置かれている状況を把握・予測できる感覚）、②処理可能感（何とかやっていると考える感覚）、③有意義感（日々の営みに意味・やりがいを見出せる感覚）から成り立っています。

図 3 ボランティア活動とストレス対処能力（首尾一貫感覚 SOC・有意義感）の変化



(東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チームによる調査結果)

ボランティア活動がもたらす ご近所の底力 —ソーシャル・キャピタルの醸成

ソーシャル・キャピタルとしての「ご近所の底力」の担い手

都市化と同時に過疎化が加速し、核家族化が進展するわが国では、地縁をはじめ、人と人の絆が希薄になりつつあります。そうすると心配されるのが、孤立化の問題です。孤立死に至る人は死亡者の全体から見ると極わずかですが、例えば首都圏のあるベッドタウンで行った調査では、その予備群と予想される「社会的な孤立状態にある人」（別居家族や親戚、友人・知人や近所の人といった同居家族以外との接触頻度が週1回未満の人）の割合は20～30%程度に上り、とくに独居の男性の場合にはおよそ40%が孤立に該当しました（図4）。

図4 地域高齢者における社会的孤立の実態

同居群	全体	社会的孤立の実態			
		週1回以上の 対面接触あり	非対面接触 のみあり	孤立 接触なし (週1回未満)	不明
	1,529人	42.0%	24.5	26.7	6.7
独居群	男性	34.4	24.4	34.1	7.1
	女性	49.5	24.6	19.5	6.4
	978人	48.8	24.8	23.3	3.1
独居群	男性	32.9	22.7	40.9	3.5
	女性	55.3	25.7	16.0	2.9

注：1 孤立の定義／別居の親族や友人・近所の人との対面・非対面接触がいずれも週に1回未満
2 首都圏A市の65歳以上の在宅高齢者を対象とした約4,000人の調査
(東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チームによる調査結果)

そうした社会情勢の中で注目を集めているのが「ソーシャル・キャピタル」という概念です。定義は諸説ありますが、そのなかでも米国の政治学者パットナム (Putnam 1993年) が述べた「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高めることができる信頼、規範、ネットワークといった社会的仕組みの特徴」が有名です。平たく言えば、「ご近所の底力」と説明できます。

ソーシャル・キャピタルの指標が高い、すなわち人を信頼できると思う人が多い、社会活動が盛んといった自治体では、老人医療費が安い、合計特殊出生率（1人の女性が生涯に生む子どもの割合）が高いといった結果が出ており、地域にさまざまなメリットをも

たらす、と考えられています。ボランティア活動は、直接的に受け手にサービスを提供するだけでなく、地域における身近なお手本であり、多種多様なボランティア活動をさらに生み出すきっかけにもなります。信頼、規範、ネットワークとは、簡潔に言えば「ご近所の底力」であり、その意味で、ボランティアはこの「ご近所の底力」を地域のなかにつくり出す担い手である、と言えるのです。

ソーシャル・キャピタルは健康の源泉でもある

ボランティア活動はまた、サービスの受け手やボランティア自身だけでなく、地域全体の健康にも広く好影響を与える可能性があります。

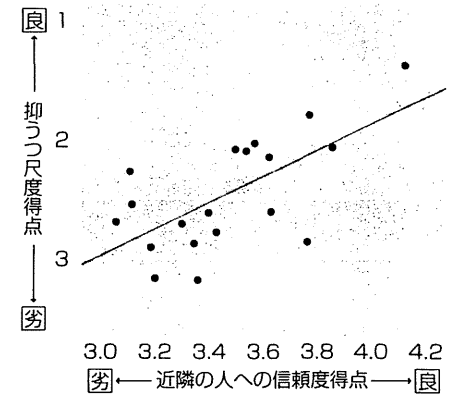
実際、ソーシャル・キャピタルと健康の関連については近年、国内外の研究で数多くの報告がなされています。例えば、住民同士の信頼感が高い地域に住んでいるほど個人の主観的健康感（「自分は健康だ」と思える程度）が高いとか、信頼感や規範意識が豊かな地域ほど抑うつ度や死亡率が低いといった結論が示されています（図5）。

ソーシャル・キャピタルが健康に影響を及ぼすメカニズムとしては、まず心理的側面からの影響が考えられます。周囲に対して常に不信感を抱いていると、心が休まることがなく、ストレスがかかり、精神衛生上、望ましい

とは言えません。しかし、ソーシャル・キャピタルが高い地域に暮らしていると、安心感を持って生活できますし、本人はさほど意識をしなくても、住民相互の、あるいは行政との信頼関係にもとづいた協調行動により、居住環境や周辺施設が整備され、高齢者や子育て中の人や障害者にも暮らしやすい豊かな地域が形づくられる、ということは容易に想像できます。

要するに、ソーシャル・キャピタルを考えると、個人個人の信頼や規範意識が豊かであるだけでなく、それらを持つ人々がつながること、つまりネットワーク化が、より大きな波及効果をもたらすと言えます。その信頼の輪を地域に広げていく役目が、ボランティア活動にはあるわけです。

図5 ソーシャル・キャピタル指標が良い地域ほど、住民の抑うつが軽減されている！



注：図中の・は、首都圏A市の居住区ごとの平均点を示す。
(東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チームによる調査結果)

孤立を防ぐ、 一次予防としての 体操ボランティア

基礎知識編では、ボランティア活動と健康の関係や、人々が安心して暮らすために必要なソーシャル・キャピタルの向上において、ボランティア活動が重要な役割を果たす可能性について、述べてきました。

では、ソーシャル・キャピタルを向上させるには、どうすれば良いのでしょうか？
実践編では、体操ボランティアの活動を例に、ソーシャル・キャピタル醸成のために欠かせないボランティア活動の「長続きのコツ」などについて考えてみましょう。



ボランティア活動で ソーシャル・キャピタルの 豊かな地域をつくれば孤立を防げる！

孤立予防のための 一次予防、二次予防、三次予防

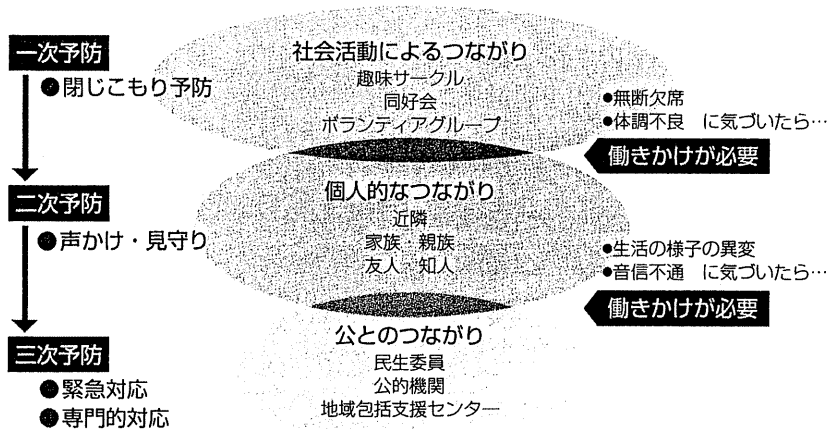
ボランティアがその活動を通じ、地域のネットワークをつなぎ、ソーシャル・キャピタルの豊かな地域をつくることできれば、信頼で結びついた住民同士や行政やNPOなどの関係機関がお互いに連携し、それぞれの役目を発揮しやすくなり、結果として、孤立を予防する取り組みも効果的になると考えられます。

高齢者の孤立の予防さらには孤立

死の予防策には、①社会活動への参加を通じたネットワークによる「一次予防」、②近隣や友人との声かけや交流を通じた個別のネットワークによる「二次予防」、③公的機関の介入や見守り・緊急通報システム等を活用した「三次予防」の三層からなる防御網(図6)が不可欠だと考えられます。

このうち、ボランティア活動は、閉じこもりなどを防ぐ「一次予防」、そして声かけ・見守りによる「二次予防」の役割を担うことができます。

図6 孤立を予防する一次予防、二次予防、三次予防の三層からなる防御網



地域の見守り体制をつくる

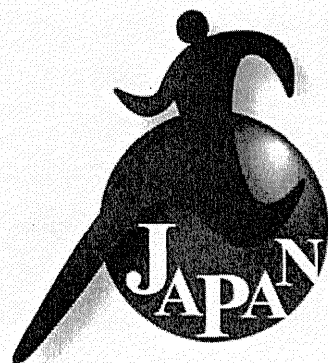
吉備中央町における ソーシャル・キャピタル育成の試み

岡山県精神保健福祉センター

野口正行

吉備中央町保健課

千田政子／伊藤しおり



はじめに

岡山県は、もともと民生委員や愛育委員の活動が始まった県として知られている。1910～1920年代(大正から昭和初期)には、幼小児の栄養状態も悪く、感染症に罹患して命を落とすことも少なくなかった。こうした問題に対して、それぞれの地域において住民ボランティアが行政と連携して主体的に対処することになったのが、民生委員や愛育委員の活動の始まりである。

民生委員は全国的組織として普及しているが、人数としては岡山県で2327人という規模である¹⁾。一方で、愛育委員は岡山県で1万2720人と大きく展開してきた²⁾。

自治体で働く保健師の数が岡山県で80人、岡山県内市町村で500人と、行政だけでは住民の間に見守りの体制をしっかりと作るのは難しい³⁾。このため、人数規模が大きい愛育委員を中心に高齢者への訪問を行ってもらうことで、地域の見守り体制を充実することと、活動について委員と町保健師とが話し合いを重ねることで、愛育委員活動を活性化することを目的とした。

吉備中央町の概要

吉備中央町(以下、同町)は岡山県のほぼ中央に位置し、総面積は268.7 km²(県全体の3.8%)、2013(平成25)年5月現在の人口は1万2764人と、県内では中規模の自治体である(図1)。2004(平成16)年の市町村合併で、賀陽町と加茂川町が合併してできた町である。2008(平成20)年10月の時点で高齢化率は36.4%と、岡山県全体の24.2%と比べても高かった。

図1 吉備中央町の位置



年齢調整自殺死亡率に関しては、岡山県全体では2007(平成19)年度で人口10万対21.7と、都道府県別で比較すると低い傾向にあった。しかし、その中で、同町については年齢調整自殺死亡率が29.2(年齢階級ごとの実数が少ないため2003年度から2007年度までの累計平均)であり、岡山県の中では高値であることが課題となっていた。

当該地域における保健活動としては、保健師が5名、管理栄養士が1名、栄養士が1名、事務職が1名の体制で、特定健診や特定保健指導も実施しながら、健康推進事業を実施している。また福祉課内にある地域包括支援センターに保健師1名が配属され、2013年度からは福祉課障害福祉班にも新たに保健師1名が配属された。

高齢者へのアプローチ

岡山県と岡山大学は、2009(平成21)年8月から準備を始めて、2010(平成22)年8~10月まで共同で「高齢者こころの健康調査」(以下、本調査)を行った。本調査は同町以外にも2市町が参加して行われた65歳以上の住民に対する悉皆調査である。同町では、65歳以上の4554人に質問表が配布され、そのうち3255人から回答が得られた(回収割合71.5%)。

本調査の結果、年齢、性別、教育歴、配偶者、ソーシャルサポート(道具的、情緒的)などの要因を調整しても、愛育委員・栄養委員・民生委員(以下、愛育委員等)の訪問があることは、低い希死念慮と有意に関連していることがわかった(オッズ比0.60, 95%信頼区間0.59-0.78)³⁾。ただし、本調査は横断調査であったため、愛育委員等の訪問が希死念慮の低下をもたらしていたのか、それとも希死念慮が低くとも健康な人のところは訪問しやすいため

に、愛育委員等が訪問することが多かった(逆に言えば、希死念慮があるなどのハイリスクグループについては行政が担当し、住民ボランティアの対象外となっていた)のかについては、明らかにできなかった。

同町としては、そもそも自殺死亡率が高いことを課題として、改善に取り組みたいとの意向が強かった。そのため、愛育委員等の組織化をめざして同町、岡山大学、岡山県精神保健福祉センター、岡山県備前保健所が共同で継続して高齢者への愛育委員等による訪問(介入)を実施し、その効果を適切に評価するための調査も合わせて行うことにした。

●愛育委員等による訪問活動の効果を評価

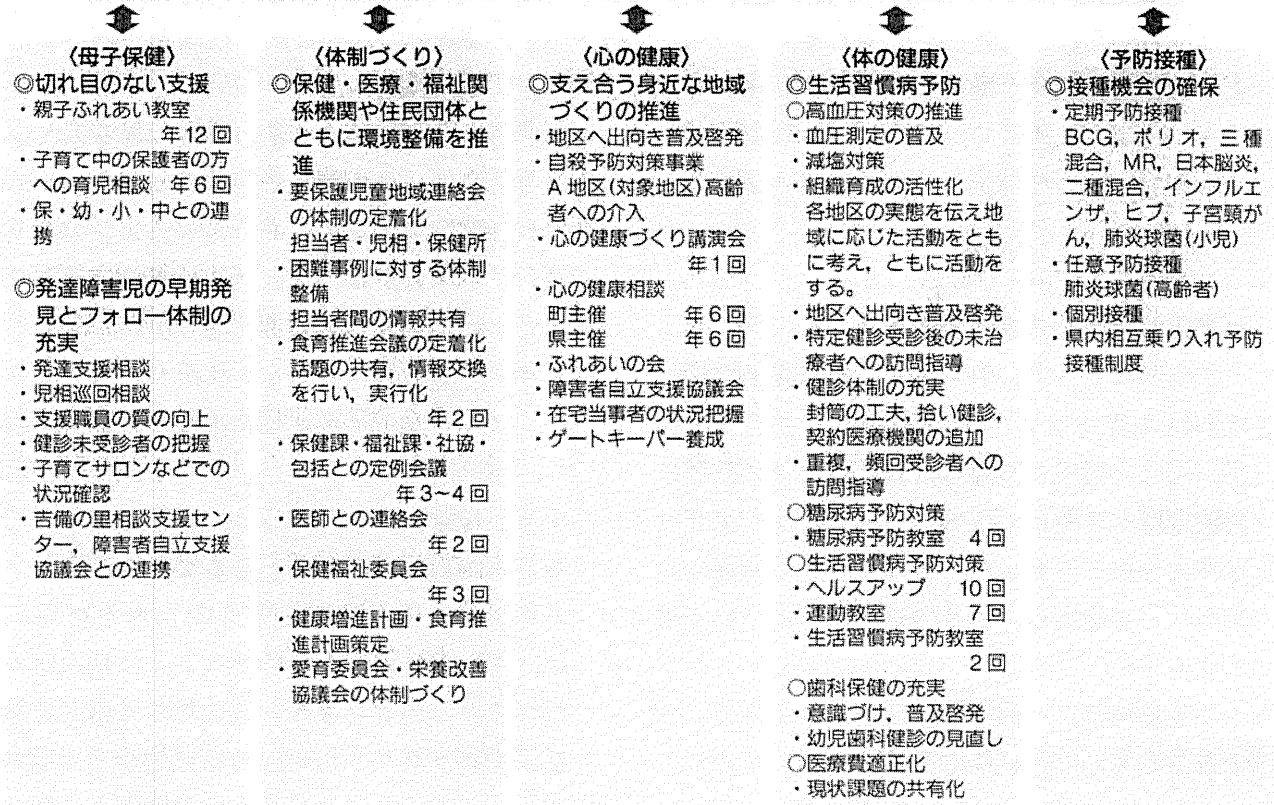
町の事業としては、希死念慮等が他地区に比べて高かった地区をモデル地区として介入し、これにより、ソーシャル・キャピタルによる豊かな人間関係構築と町民活動が広がる住みよい地域づくりの推進を通じた「結果的な」心身の健康づくりを図ることとした。

町全体の健康づくりの中での本事業の位置づけを図2に示す。介入のプランについては、岡山大学大学院疫学・衛生学分野講師の高尾総司氏のもとで、町、備前保健所、精神保健福祉センターで定期的な協議の機会をもち、(評価可能なものとなるように)訪問の仕方を工夫した。その結果、まず介入地域には愛育委員による訪問を定期的に行い、対照地域には今までの活動を継続してもらって、前後で質問紙調査を行い、介入地域と対照地域を比較して希死念慮の変化が認められるかどうかを評価することとした。

なお、今回の介入直前に行った質問紙調査でも、暫定値ではあるが、愛育委員等の訪問があることと希死念慮の低さは有意に関連していた(オッズ比0.24, 95%信頼区間0.10-0.56)。

図2 吉備中央町保健課の事業について(2013年度の取り組み)

・健康さびちゅうおう21～健康で住みよい町をめざして～(「健康増進計画」「食育推進計画」)
 ・次世代育成支援計画(健やか親子21 母子保健計画)



●訪問活動の試行期間

愛育委員等には最初は月に1回の訪問をお願いしていたが、対象者(とくに健康な高齢者など)によっては月に1回の訪問の必要性は感じられず、愛育委員自体の負担も大きいとのことだった。また自殺対策を前面に掲げるとなると、愛育委員としては負担であるとの声もあったため、事業の期待効果については、身体的・精神的の区別をしない「健康づくり」が目的であることを説明した。

訪問内容や回数等については、町保健課と愛育委員とが協議して決めた。また要介護者の中には希死念慮のハイリスク者が少なくないと推測されたため、愛育委員等による訪問対象からは要介護者を除外し、保健師が訪問することとした。2013年度からは、町保健師は愛育委員や民生委員が会えない人や気になる人を訪問す

ることとした。

●事業の課題

愛育委員等に訪問を実施してもらう際、本人や家族が拒否するなどさまざまな理由から、訪問できないケースがある。訪問を考える際に課題となったのが、こうした訪問活動は複数の組織が行っているにもかかわらず、結局のところまったく誰からも訪問を受けることのない、孤立した人がいるのではないか、ということであった。

今回の介入前の調査では、「愛育委員等の訪問がある」と答えた回答者は66.8%に上ったが、残りの33.2%の人たちの中に、ハイリスクであるにもかかわらず訪問が行われていない高齢者がいる可能性が推測された。このため、訪問に際して、実際に会うことのできた対象者

についてはその記録を残してもらうこととした。

また民生委員などとの協力関係も必要であることが指摘され、訪問実績に関する情報の共有を含めた意見交換の場を設けることとなった。こうした機会を通じて、訪問などから漏れてしまう人たちがいないかどうかを把握することも行った。

●事業を通じての成果

本事業はまだ継続中である。来年度中に再び質問紙調査を行い、訪問を組織的に行った結果、①介入地域の高齢者における希死念慮等は対象地域と比較して減少したかどうか、②介入地域においてこうした事業から漏れてしまう高齢者はどの程度存在するのか、などについて検証する予定である。

事業自体は、いわば「走りながら考える」形であるうえ、介入期間も1年間と短いために、いわゆる統計学的に有意な結果が得られるかどうかはわからない。しかしながら、今回のような事業を通じて、愛育委員活動の満足度、他の組織とのつながりの強化・活性化が得られた。また、市町村が主体的に地域の課題を捉え、県の機関と地元の大学との連携協力関係のもとで、評価を(できる範囲で)適切に行うことを前提とした介入を組み立ててゆく経験ができた。

また、住民組織の横断的な情報共有などの取り組みも始めることができた。

近年、事業へのPDCA(Plan-Do-Check-Action)サイクル導入の必要性が声高に叫ばれているが、これを実質的かつ有用なものにしていくためには、市町村などの行政単独ではなく、地域の大学などを含めた形での連携共同体制が必要であると考えられる。

おわりに

愛育委員等の住民による活動も、最近では高齢化に伴い委員のなり手がいないことや、共働き世帯が多く地域の活動に参加できる人が少ないことから、役も順番に回ることが多いため活動が形骸化するなど、モチベーションの低下を懸念する声もある。とはいえ一方で、現在でも活発に活動を行っている地域も多い。

今後、財政的にも厳しい状況が予測されるなか、ソーシャル・キャピタルなどの概念を活かし、住民同士の支え合いをいかに効果的に組織するか(維持していくか)という課題は重要である。ただし、希死念慮があるなどの重篤なメンタルヘルス上の課題を抱えた人たちに対しては、住民だけの組織に任せることは負担が大きすぎる。このような人たちに対しては、地域包括支援センターや市町村の保健師なども協力して対応する、シームレスな体制構築も必要になるだろう。

Muramatsu²⁾が報告したように、インフォーマルなサポートが少ない高齢者に対しては、公的な保健福祉の支出が希死念慮の低下と関連することが報告されている。地域のソーシャルサポート醸成のためのポピュレーションアプローチの一環として、またハイリスク者を見出した場合に適切な担当部署に引き継いでもらう点ではハイリスクアプローチとして、愛育委員等の住民の組織の役割は有用であると考えられる。そしてその活動の把握とバックアップが、行政機関には求められるだろう。

●文献

- 1) 厚生労働省：平成24年度福祉行政報告例。結果の概要，7，2012。
- 2) Muramatsu, N., Yin, H., & Hedeker, D.: Functional declines, social support, and mental health in the elderly: Does living in a state supportive of home and

community-based services make a difference? Soc Sci Med, 70:1050-1058, 2010.

3) Noguchi, M., Iwase, T., Suzuki, E., Kishimoto, Y., & Takao, S.: Social support and suicidal ideation in Japan: are home visits by commissioned welfare volunteers associated with a lower risk of suicidal ideation among elderly people in the community? Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, in press.

4) 岡山県:岡山県愛育委員連合会について。
http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/272205_918811_misc.pdf(2014年2月21日確認)

5) 岡山県:保健福祉行政の概要 平成25年版。
http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/342760_1679051_misc.pdf(2014年2月21日確認)

野口正行●のぐち・まさゆき

岡山県精神保健福祉センター

〒703-8278 岡山県岡山市中区古京町1-1-10

事例へのコメント

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野
高尾総司

「疫学」を冠する大学講座に所属していると、地域の行政担当者から「統計」に関する相談を寄せられることが少なくない。しかし、相談者自身が疫学と統計学とを混同していることもあり、結局のところご要望に応えられることはきわめてまれである。

一番の問題は、「統計」相談だと考えているために、(収集済みの)データだけをもってこられることである。よくあるパターンは、曝露に関する変数のみ聴取している(アウトカムに関する変数が何もない)状況で、「何か関係を実証することはできないか」というものである。また、何らかの事業評価を行いたいというパターンでは、たいていの場合、介入群のみのデータであって、評価しようにもどうしようもない(対照群らしきものがある場合も、介入群と対照群の比較可能性がきわめて低い場合がほとんどである)。

要するに、これらはすべて「後の祭り」であって、データ収集が終わってしまった今からできることはおおむねないということを丁寧に説明してさしあげるだけになってしまうのである。

岡山県内にあつては、事前に相談していただくことの重要性を事あるごとに伝えてきた。その成果もあつたか、本事例では、事業を開始する前から「どのように実施すれば適切に評価ができるか」、言い換えれば、研究デザインについて十分に検討する機会をもつことができた。しかし、一歩進んで事前に相談をいただいたとしても、なお難しい点は、実施段階における事業と(研究)評価とのバランスである。

厳密なデザインを設計しても、実際の現場で最終的にデザイン通りに実施されることはまれであり、逆に言えば、厳密であれば厳密であるほど、現実にはもっとデザインが崩れていくとさえ言える。先行する調査の結果について、きちんと査読のある雑誌に発表することができていることは、このバランスを絶妙なレベルで達成しつつあることの証であろう(本編で紹介した論文の他にも2編が発表済み)。

ソーシャル・キャピタルの活用という、どちらかと言えば「介入方法」に対するありがたい示唆を期待しがちであるが、実際には適切かつ実現可能な評価のフレームワークを与えてくれると考えるほうが実り多いと感じている。

つまり、本事例は介入方法そのものがとくに目新しいわけではないが、適切に評価を行ったという点で特筆に値すると考えている。同時に、通常の事業であっても、相当に計画的にやらねばならぬものだとすることを、評価を前提とした事業実施の経験から現場の担当者の方々にも実感していただくよい機会になったものと思っている。

特集：高齢者における健康増進

Seminar

5. 地域での居場所創りと高齢者の健康増進

澤岡 詩野

株式会社 ライフ・サイエンス

特集 高齢者における健康増進

Seminar

5. 地域での居場所創りと高齢者の健康増進

澤岡 詩野

KEY WORD

- 居場所
- 出番
- 後期高齢期
- 社会関係
- 地域

SUMMARY

■身体機能の低下、配偶者や友人などの親密な人々の罹患や死亡に遭遇する確率が高まる後期高齢期は、社会における居場所と出番を失う可能性の高い時期といえる。特に、広域な関わり維持が困難になるなかで、それまでの生活において地域とのつながりをもつてこなかった人は、閉じこもりやうつ病、孤立死・孤独死に至らずとも日々の生きがいを見失うことが多い。本稿では、「地域」「居場所」をキーワードに、高齢者の健康増進を推進する上での課題を述べた。

はじめに

「高齢者の居場所と出番(=社会的役割)をどう用意するか」「高齢者の孤立をどう防いでいくか」「現役時代からどう高齢期に備えができるのか」という3つの検討課題が、高齢社会対策大綱を検討するために開催された第20回高齢社会対策会議(内閣府共生社会政策統括官所掌)において提示された。これら3つは相互に関連しており、「居場所と出番を、最後まで途切れることなくつなげていくための支援」は、現役時代の仕事や子育ての卒業から前期高齢期、さらには後期高齢期を一連の流れとして、個々の能力を他者に還元する場、社会的役割を維持することで、誰もが生きがいに満ちた豊かなコミュニティ創りにもつなげることと置き換えることができるのではないか。

地域に居場所をもつ意味

「居場所」については、多様な視点からそのあり方が論じられているものの、言葉の明確な定義づけは行われていない。心理学分野においては、他者とのつながりを居場所の重要な構成要素としており、「安らげる」や「ありのままにいられる」「役に立っていると思える」といった感情を伴う場所、時間、社会関係を指して用いられることが多い¹⁾。また、物理的空間に重きをおいてきた建築学分野でも、近年では、都市高齢者の「居心地のよい場所」を構成する大きな要素として、挨拶を交わす他者、趣味をともに行う他者、幼馴染といった多様な社会関係の存在を挙げている²⁾。

この居場所は、子どもや親といった血縁に基づく「家庭」、同僚や同級生といった組織的な枠に基づく「職場や学校」に続き、個々の興味・関心に基づく「第三の居場所」に分類される³⁾。「第三の居場所」は個々の価値観が最も反映さ

■さわおか しの(公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員)

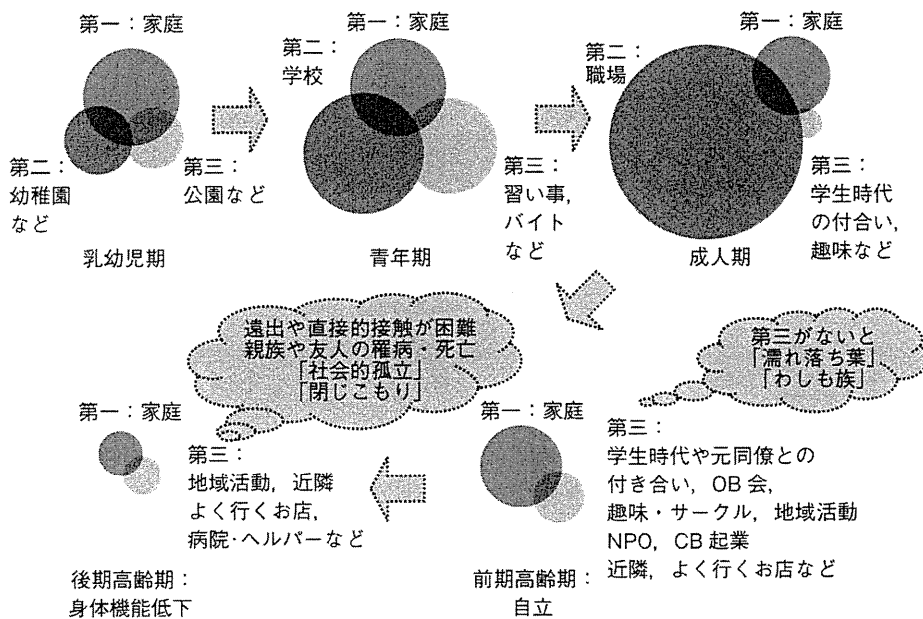


図1 居場所の移り変わり：都市部の企業人

れる場といえ、定年退職や子育ての終了とともに失われる居場所と出番(=社会的役割)を補充し得る場であるとも考えられる(図1)。第三の居場所を新たに創り上げる場としては、高齢期の生活において最も長い時間を過ごすことになるであろう地域が挙げられる。しかし、定年退職を迎えた男性は、現役時代は職場と住まいとの往復が生活の大部分を占め、地元の店や公園も知らず、近所に顔見知りすらいなという人が多く存在する。この人々が、退職して初めて、「住んでいる地域に居場所がない」と悩むのは、現役時代には生きる上での大切な場として「職場」という第二の居場所が存在しており、「寝るだけの場所」であった地域には何も求めていなかったことが考えられる。

また、専業主婦として生活し続けてきた女性においては、子育てという大きな出番が終わる40~50歳代、重要な居場所である家庭の比重が急激に小さくなるのと同時に、子どもを介しての社会との関わり(=第三の居場所)も縮小していく。ここで一念発起して、市民大学や高齢者大学の受講、自治会・町会の役員になったり、社会福祉協議会などのボランティア制度に登録

したりと、地域との接点をもつことで、居場所と出番を広げていく人が多くみられる。その一方で、近隣との関係を構築できないまま地域社会から埋没し、閉じこもり、うつ病などの心身疾患の罹患、最終的には孤立死・孤独死に至る人も少なくない。

終の棲家としての地域

高齢期の社会活動や社会関係は、健康や生きがい形成に寄与する重要な要因と位置づけられ、これまで多くの研究が行われている。社会活動の種類には男女差がみられ、男性は元の仕事関係や同窓会が多くを占めるのに対し、女性では学習や自治会・町会などが加わり、多様な社会活動を行っていることが指摘されている。この社会活動を反映し、女性の方が人間関係も多様であることが既存研究における共通の知見として明らかにされている。ここで注意しなければならないのは、それらの研究が高齢期の入り口、前期高齢期における社会参加促進を想定したもので、心身機能が低下傾向にある後期高齢期における社会活動の継続や社会関係の維持に関し

てはほとんど明らかにされていないことである。

前期高齢期から後期高齢期に移行する過程のなかで、どのような社会活動や社会関係が維持されているのかを明らかにするために、首都圏を中心に活動する企業退職者グループの75歳以上の現役メンバー・退会者14名を対象にインタビュー調査を行った。対象者は共通して、都市郊外の自宅から都心の職場に通勤し、または単身赴任のためほとんど自宅におらず、仕事以外の社会活動はほとんど行っていなかった人々である。現在までに行っていた、または行っている社会活動として、学校や会社の同窓会、登山やゴルフ、囲碁、ICT(=情報通信技術)の勉強などの趣味のサークル活動、ボランティア活動を挙げている。しかし、地域をベースにした活動はほとんど行われていない。70歳代半ばから80歳の間には、①身体的にも精神的にもより負荷の少ないもの、②徒歩圏、遠くても自転車で通えるといった近場のものが残されていた。また、心身機能の低下に伴い、直接的に関与する機会が減少していくことで、活動グループからの心理的距離や疎外感が強くなって、役割意識や有用感の喪失により、関わりを閉じていくというプロセスがみられた。

前期高齢期の入り口でようやく築き上げた居場所と出番を、後期高齢期においても途切れることなくつなげていくための支援を考えていくことが求められるなかで、「地域」や「地元」に第三の居場所を創り出す意味を再確認していく必要がある。

企業退職者が自らの手で居場所を創り出した事例

都市部の企業退職者が、地域で自らの居場所を創り出した事例として、NPO法人生きがいの会を紹介する。

東京都杉並区が開催した退職後の男性の料理教室のメンバーが、教室終了後も活動を継続したいと、自主グループを立ち上げたのが始まりであった。グループでは、料理の勉強会を継続しつつ、介護の勉強や地域の高齢者向け施設の見学、施設での蕎麦打ちボランティアを行って

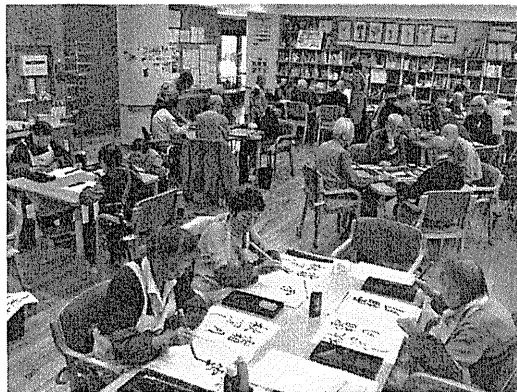


写真1 NPO法人生きがいの会が運営する「松溪ふれあいの家」

いた。そのなかで、どこの施設でも男性利用者が少なく、隅の方で元気がない姿を目の当たりにしたことから、男性が楽しめる高齢者施設の必要性を強く感じるようになっていった。この気づきから、生きがいの会は、区立松溪中学校の空き教室を利用したデイサービス施設「松溪ふれあいの家」の民間委託事業に応募し、施設の運営・管理者として選定された。約10年が経過した現在では、男性の利用を意識した多彩なプログラムが話題を呼び、世田谷区などの他区からも利用者が訪れている(写真1)。男性の利用者の割合が7割と、全国的にも注目を集めるデイサービス施設となっている。

このデイサービスの運営を通じ、自治会や町会、地域活動団体などの多様な結びつきが強まるなかで、地域との関わりが希薄で、家庭の外に居場所がないという一般高齢者の抱える課題にも目が向くようになっていった。約5年前には、区の高齢者向け施設「ゆうゆう館」(健康増進、教養の向上、介護予防、生きがい支援などが目的で、区内に34施設)の民間委託事業者として選ばれ、パソコン教室や麻雀、太極拳など多彩なプログラムを展開し、地域の茶の間としての居場所の提供を行っている。この実績が評価され、現在では区内で2つのゆうゆう館の管理運営を任されている。いずれのプログラムも、しばしば地域社会からの埋没、孤立が危惧される企業退職男性に関わりやすいことを意識して

おり、男性利用者の比率の高いゆうゆう館として注目を集めている。

NPO 法人生きがいの会の取り組むこれらの事業には、法人の正規の職員以外にも、契約・有償ボランティアなどとして、近隣の企業退職者が多様な得意分野を活かして関わっている。なかには、ゆうゆう館の利用者から、館の事務スタッフにスカウトされて活躍する人がいたり、長く会に関わるなかで運営から利用者に戻る人も存在したり、地域という社会のなかで、隣近所同士の助け合いとは違った「互助」の形が生まれつつあるといえる。

■ おわりに ■

本稿では、終の棲家としての地域における社会活動や社会関係、「第三の居場所」を創り出す重要性について述べてきた。身体機能の高い前期高齢期は、広域的な関わりを創り出し、これを維持していくことは難しくない。しかし、年を重ねるに従って身体機能が低下し、自宅から

遠い居場所の維持は困難になる。ここで、地域に第三の居場所をもってこなかった人は、完全に社会との接点を失い、ほぼ閉じこもりの状態に陥る危険性も高い。

元気な今だからこそ終わり方を見据え、住んでいる地域での社会活動や人間関係を構築しておくこと、地域にも第三の居場所を創り上げておくことが必要であることを周知していくことが、高齢者の健康増進を推進する上で求められている。

文 献

- 1) 石本雄真：居場所概念の普及およびその研究と課題。神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要 2009；3(1)：93-100。
- 2) 尾崎有輝，山崎寿一：地域における高齢者の生活行動と居場所の特性：神戸市灘区六道地区を対象として。日本建築学会近畿支部研究報告集 2009；49：353-356。
- 3) Oldenburg R：The Great Good Place. Da Capo Press, Cambridge, USA, 1989。

(執筆者連絡先) 澤岡詩野 〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-34-5 直田ビル 3階 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団

ソーシャル・キャピタルの概念について

—経済学の立場から—

稲葉陽二

日本大学 法学部政治経済学科

「社会関係資本」という用語は2008年には「政党」と同じくらい頻繁に引用されたという(Woolcock, 2010)。この用語が引用された分野は、経済学、政治学、社会学、社会心理学、経営学、教育、社会疫学など、ほとんどの主要な学術領域に及んでいる。しかし、すべてが社会関係資本に対して肯定的というわけではない。特に経済学の視点からは厳しい批判に曝されてきた。

1. 社会関係資本への批判

社会関係資本への批判は、主に1)定義のあいまいさ、2)社会関係資本から得られた付加価値に関するあいまいさ、3)測定方法のあいまいさ、4)因果関係に関するあいまいさ、5)政策手段としてのあいまいさの5つが中心になる。本講では、社会関係資本に関連する最も基本的な疑問の検討をつうじて、なぜ社会関係資本と言う概念が、その曖昧さにもかかわらず、多数の研究者を惹きつけてきたかをも考える。

2. 批判の再考

最も重要な問題は、社会関係資本の概念にどのような付加価値があるかである。この答えとして、2つのアプローチがある。第1は、社会関係資本という用語が既存の概念をより豊かにしたという点を強調するものである。第2のアプローチは、コミュニティの包括的な分析手法を提供している点を強調するものである。さらに、社会関係資本は、新しい学術分野、社会疫学への道を切り開いた。

社会関係資本に関連したもう一つの問題は、政策的含意が見えにくいことである。信頼、互酬性の規範、ネットワークはすべて個人的な問題であるという点を鑑みれば、社会関係資本に関連した

政策提言は、市場原理が機能しない領域に制限されるべきであろう。市場が機能しないケースは、グループ内の関係に関するケースと市場の失敗に関するケースである。前者は会社を含むグループの中での社会関係資本の分析を含んでいる。後者は1)教育や健康、非常時の備え、福祉などの公共財のケース、2)経済的不平等などの市場原理によって引き起こされたケースを含んでいる。そのうえ、経済的不平等は社会関係資本の不平等にも関連している。

3. まとめ

社会関係資本には、2つの側面がある。第1に、コミュニティに埋め込まれた社会的な結びつきの潜在力を高める社会運動の側面である。第2に、コミュニティの包括的な分析能力、とくにマイクロ・マクロリンク問題への対応策としての機能を高め、さまざまな社会における、福祉(wellbeing)の増進のために学術的な貢献をすることである。社会関係資本がコミュニティでどうはたらいているかについての包括的な理解は、社会が今日に直面している多くの問題への解決策をもたらすだろう。社会関係資本に対しては多くの批判があるが、学術的研究の対象としても正統性をもつものである。

以上

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——

長谷部雅美¹⁾, 小池高史²⁾, 深谷太郎¹⁾, 野中久美子¹⁾, 小林江里香¹⁾,
西真理子¹⁾, 村山 陽¹⁾, 鈴木宏幸¹⁾, 藤原佳典¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所, 2) 日本大学文理学部

【目的】独居高齢者の安心・安全な生活を支援する上で地域のソーシャル・キャピタル (SC) の醸成が重視されている。認知的SCの評価指標について「一般的な信頼」と「地域への信頼」の両側面から問うことがあるが、両者の相違については明らかではない。そこで本研究では、第1に「一般的な信頼」と「地域への信頼」の程度に乖離がみられるのか、第2に程度に乖離がある群は、基本属性や人とのつながりにおいてどのような特徴があるのかを明らかにすることを目的とする。

【対象と方法】2011年9月に東京都大田区A地区の住民基本台帳上の独居高齢者2,569名を対象に、郵送配布・留置・郵送回収による質問紙調査を実施した。その結果、1676名から有効回答 (回収率65.2%) が得られ、分析では実質独居の1092名 (42.5%) を対象とした。信頼に関する測定項目は、「一般的な信頼：一般的に人は信頼できる」と「地域への信頼：地域の人は信頼できる」から構成し、「そう思う」から「そう思わない」までの4段階の選択肢で測定した。分析では、「そう思う+どちらかといえばそう思う」を信頼高群、「どちらかといえばそう思わない+そう思わない」を信頼低群とし、4群 (A群：一般高・地域高/B群：一般高・地域低/C群：一般低・地域高/D群：一般低・地域低) を設定した。基本属性は性別、年齢、主観的健康感、暮らし向き、居住年数、最終学歴を測定し、人とのつながりはソーシャル・サポート、社会参加、交流頻度 (孤立) を測定した。分析方法は、多重比較 (Tukey法) と χ^2 検定を用いた。

なお、本研究の実施にあたっては、当研究所の

倫理委員会の承認を得た。

【結果】第1に、「一般的な信頼」と「地域への信頼」の程度に乖離がある対象者の割合は、全体の16.5% (B群：10.9%, C群：5.6%) であった。第2に、4群と基本属性との関連では主に、A, D群間に有意差がみられ ($p < .05$)、A群の方が主観的健康感や暮らし向きが良好で、高学歴であった。一方、信頼の程度に乖離があるB, C群は、これらの変数の平均値がA, D群の間に位置し (A群>B群・C群>D群)、B, C群間で有意な差は認められなかった。第3に、人とのつながりでも、A群はD群に比べて、多様なソーシャル・サポートを受領できる家族や知人が存在し、孤立の割合が低いという結果であった ($p < .05$)。また、B, C群も基本属性の場合と同様に、A, D群の間に位置し、互いに有意な差は認められなかった。

【考察】本研究では、世間一般と地域への信頼の程度に乖離がある人の割合は少ないことが示された。これは、高齢期の生活基盤が地域中心であるため、認知的SCの指標においても世間一般と地域への認識が一致する傾向にあることを示唆する。また、信頼の程度に乖離があるB, C群は、基本属性や人とのつながりにおいてA, D群の間に位置していた。これは、信頼する対象ではなく、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ことを示唆する。

本研究は、平成23年度厚労科研 (認知症対策総合) 「認知機能低下高齢者への自立支援機器を用いた地域包括的システムの開発と評価」 (研究代表者：藤原佳典) の助成により実施した。