

原著論文

健康づくりの場に参加している高齢者のソーシャル・キャピタル

Social Capital of an Elderly Person Participating in Health Promotion

大黒美渚 (Misa Ooguro)*¹ 時長美希 (Miki Tokinaga)*²

要 約

本研究の目的は、健康づくりの場に参加している高齢者は、どのようなソーシャル・キャピタルを創り出しているのかを明らかにすることである。健康づくりの場に参加している高齢者6名を対象に、半構成的インタビューガイドを用いてデータ収集をし、質的帰納的に分析を行った。その結果、健康づくりの場に参加している高齢者が創り出しているソーシャル・キャピタルは、【共助と連帯にもとづく活動の創出】、【活動の潤滑油】、【分かち持っている認識】の3つの局面があることが明らかになった。また、特徴として、1) つながりを創り出す相互作用の骨組み、2) 活動を円滑に進める相互作用の有り様、3) 高齢者が分かち持っている認識、があげられた。以上より、健康づくりの場に参加している高齢者が持っているソーシャル・キャピタルに着目し、地域保健活動に取り組んでいく必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study is to clarify what kind of social capital is created by an elderly person participating in health promotion. Data were collected using six semi-structured interview guides and analyzed qualitatively for six elderly people participating in health promotion. As a result, there are three social capitals created by elderly persons participating in health promotion: [creating activities based on mutual], [activity lubricant] and [sharing perception]. It became clear that there was an aspect. In addition, the characteristics were 1) the framework of interaction that creates connections, 2) the state of interaction that facilitates activities, and 3) the perception of the elderly. From the above, it was suggested that it was necessary to focus on the social capital of elderly persons participating in health promotion activities and work on community health activities.

キーワード：ソーシャル・キャピタル 健康づくり 高齢者

I. はじめに

少子高齢社会において、持続可能な社会保障のために、「地域」をキーワードとして、高齢者の健康増進、介護予防等の様々な施策が打ち出されており、生きがいをもっていきいきと暮らすことのできる自助・共助・公助の仕組みづくりに取り組むことが急務となっている。

そのような現状の中、健康を規定する社会的決定要因の一つ、社会組織の特徴として着目されているのが、ソーシャル・キャピタル (Social

Capital) である (近藤, 平井, 竹田他, 2010)。人々と相互作用する機会を多く持っている高齢者は、そうでない高齢者に比べて人間関係は明らかに豊かで、人間関係が豊かであれば、身体的健康状態が悪くても精神的健康状態への悪影響が緩和され、ソーシャル・キャピタルも豊かである (本橋, 金子, 藤田, 2009)。すなわち、高齢者は身近なコミュニティの中に活動の場があることが閉じこもりを解消し、ソーシャル・キャピタルを豊かにする可能性がある (本橋, 金子, 藤田, 2009)。

*¹高知市役所

*²高知県立大学看護学部

保健師はこれまで多くの住民を巻き込む地区組織活動に取り組んできた（今村, 2010）。埴淵、村田、市田他（2008）は、保健師の地区評価と高齢者調査におけるソーシャル・キャピタル指標との関連について、経験年数11年以上の保健師は、地域内のつながりやまとまり等の社会関係をより重視した評価をし、社会関係や活動反応の両方が健康水準と関連していることを明らかにしている。そして、地域看護実践者は、人々の社会的協働が生じたときのボトムアップに寄与し、多職種との社会的相互作用を通して地域のヘルスケア・システムの連携・発展に寄与する役割をもつ（安齋, 2007）。つまり、保健師は、福祉医療の専門的分化のなか、地域の関係性を結び、ソーシャル・キャピタル向上に貢献し得る「総合力」を持っているといえる（村田、埴淵、近藤, 2007）。しかし、これまで地域保健活動は、住民との信頼関係を構築しながら協働し地域システムの形成を支援する報告も見られるが、地域保健活動とソーシャル・キャピタルに関する研究は少なく、地域で生活している高齢者が健康づくりの場を通してどのようなソーシャル・キャピタルを創り出しているのかについての研究はない。以上のことより、本研究では、健康づくりの場に参加している高齢者が、どのようなソーシャル・キャピタルを創り出しているのかを明らかにすることを目的とした。研究の意義として、地域の中でのつながりを生かした地域づくり活動の実践や高齢者の健康を促進するための地区診断ツールや保健活動ガイドラインの作成への示唆、高齢者の健康づくりに関する研究への新たな知見を得ることができると考えた。

II. 用語の定義

ソーシャル・キャピタルの概念について、研究者が述べている定義に含まれる概念の整理をおこなった（市田、吉川、松田他, 2005；Kawachi, Subramanian, Kim, 2008a；稲葉, 2008；埴淵、近藤、村田他, 2010；市田、吉川、埴淵他, 2009；内閣府経済社会総合研究所, 2005）。

ソーシャル・キャピタル：地域が持っている関係資源であり、参加や交流、情報の伝達、サ

ポートを通じた相互作用や、信頼や互酬性の規範、地域への愛着といった人々が分かち持っている認識であり、それは地域の人々が分かち持っている資源である。ソーシャル・キャピタルは、構造的ソーシャル・キャピタルと認知的ソーシャル・キャピタルの2つの側面を持ち、この2つの側面が影響しあって醸成され、人々の健康を増進させることができる。

高齢者にとっての健康づくりの場：生活の基盤である徒歩で移動可能な生活圏域にあり、自分自身が健康になることを期待して参加する、他者と共に活動を行う場。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは、研究対象者の主観的な側面を包括してとらえることのできる、質的帰納的アプローチを用いる。

2. 研究対象者

経験年数11年以上の保健師が捉えているソーシャル・キャピタルが豊かな地域に居住しており、地域での健康づくりの場に参加している65歳以上の者である。

3. データ収集方法

同意を得られた研究対象者に、半構成的インタビューガイドを用いて、1人につき1時間程度の面接を1回実施した。インタビューの内容は、対象者の同意を得たうえで録音した。面接では、日頃の生活や健康に関する捉え、健康づくりの場への参加の様子や他の参加者との関わりあい、他者や場への思い、活動における決まり事、地域への思いについて、自由に語ってもらった。データ収集期間は、2011年9月10日から11月7日までであった。

4. データ分析方法

逐語録に記述したインタビューの内容から、健康づくりの場に参加している高齢者のソーシャル・キャピタルと思われる部分を抽出し、コード化を行った。その際、ソーシャル・キャピタルの中心となる内容が語られている部分を

文脈に沿って抽出し、コードの名称をつけた。その後、その性質や関係性を検討しながらカテゴリ化し、ケースごとのソーシャル・キャピタルの全体像を作成した。

さらに、全ケースについて、ソーシャル・キャピタルの内容の類似性や関係性について比較検討しながら、カテゴリが現す性質ごとに関連のある内容を分析し、カテゴリ化して、ソーシャル・キャピタルを明らかにした。また、データ分析については、地域保健学領域の質的研究の経験のあるエキスパートからの継続したスーパービジョンを受けることで、真実性の確保と分析の妥当性を高めるように努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者に対しては、本研究の趣旨、研究の目的や意義、方法、研究参加の自由意思の尊重、プライバシーの保護、研究結果を公表する際の匿名性の確保について、口頭および文書で説明を行い、書面をもって同意を得た。

IV. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は6名、全員女性で、年齢は60代後半から80代前半、平均年齢は72歳であった。5名は家族と同居しており、1名は独居であった。また、対象者が参加している健康づくりの場は、体操や会食、サロン活動、健康推進活動であった(表1)。

表1 対象者の概要

| ケース | 性別 | 年齢 | 同居家族 |
|-----|----|-------|------|
| 1 | 女性 | 80代前半 | なし |
| 2 | 女性 | 70代前半 | あり |
| 3 | 女性 | 70代前半 | あり |
| 4 | 女性 | 70代前半 | あり |
| 5 | 女性 | 70代前半 | あり |
| 6 | 女性 | 60代後半 | あり |

2. 健康づくりの場に参加している高齢者のソーシャル・キャピタル

健康づくりの場に参加している高齢者のソ

シャル・キャピタルは、3つの局面で構成され、局面Ⅰ【共助と連帯にもとづく活動の創出】、局面Ⅱ【活動の潤滑油】、局面Ⅲ【分かち持っている認識】である。以下に、それぞれの局面ごとに内容を説明する。【 】は局面、< >はカテゴリを示す(表2)。

表2 健康づくりの場に参加している高齢者のソーシャル・キャピタル

| 局 面 | カテゴリー |
|-----------------|------------------|
| 共助と連帯にもとづく活動の創出 | 活動の土台を築く関わりあい |
| | 新たな活動を生み出す関わりあい |
| | 自分達らしさを創り出す関わりあい |
| | 場を拡充した多様な関わりあい |
| 活動の潤滑油 | 自分達独自の規則をつくる |
| | 1人1人が自分の力を発揮する |
| | 仲間のことを慮る |
| | 皆の力を結集させる |
| | 地域の人との交流を大切にす |
| | 若い世代に活動をつないでいく |
| 分かち持っている認識 | あたりまえのつとめである |
| | 1人1人がつながっている |
| | つながりあう場を共有している |
| | 親しみのある対等な関係である |
| | 皆で成し遂げる力がある |
| | 地域の一員である |

1) 【共助と連帯にもとづく活動の創出】

【共助と連帯にもとづく活動の創出】は、<活動の土台を築く関わりあい>、<新たな活動を生み出す関わりあい>、<自分達らしさを創り出す関わりあい>、<場を拡充した多様な関わりあい>の4つのカテゴリから構成され、多様な活動を創り出す関わりあいであり、高齢者同士の相互作用の骨組みとなるものである。

<活動の土台を築く関わりあい>とは、活動の重要性を再確認し、既存組織等を活用して活動の基盤をつくり、活動資金を自分達の活動から生み出すといった、活動の土台を築くように関わりあうことである。「講師の人に1年くらいやった時に来てもらったらね、だいたい分かる。それを3回くらいやったかな。お医者さんでしたら理論的に言ってくれて、いいと思う(ケース3)」というように、健康づくり活動がおざなりにならないように、専門家を活用して、重要性

を再確認しあっていた。

＜新たな活動を生み出す関わりあい＞とは、地域内外の人材や活動等を取り入れながら、マンネリ化しないような工夫をして、新たな活動を生み出すように関わりあうことである。「自分もパッチワークしてるから、こんなん作りましょうと言って、縫う草履を作りたいって言ったら草履を作る先生をやとってきたり、そういうことをする（ケース2）」というように、外部から講師を呼んで新たな活動を行っていた。

＜自分達らしさを創り出す関わりあい＞とは、活動がスムーズに進むように、皆で知恵を出し合いながら、自分達らしさを創り出すように関わりあうことである。「子どものクリスマス会も地区でやったらいいということでやるようにして、子どもとお年寄りの集いにして、お年寄りはお年寄りのプレゼントを皆手作りでつくってあげる（ケース2）」というように、高齢者と子供と一緒に楽しみを行うようにして、自分達独自の活動を行っていた。

＜場を拡充した多様な関わりあい＞とは、健康づくりの場から地域へ活動の場を広げ、地域の活動と自分達の活動を融合させながら多様に関わりあうことである。「地区の運動会がこの間もありまして、敬老会も私たちのおかげで参加者も多いとかね、区長さんからも言われるように、全てね地域の活動いうたらね、地区運動会でもね、参加してね。私たちからも、お年寄りもいきます。走れなくても、応援に行ったりね。そういう地域への参画というのをふれあいからスタートですね（ケース5）」というように、地域の活動に参画して、地域の一員として楽しみ、関わりあっていた。また、「お弁当を作ろうということも言ってみた。近所の人がどうしても来ない。人中に来るのは嫌って、お弁当だったらもうらうって。声かけしたら、お弁当だったらいるという人がいっぱいできて、だんだん口コミでね、いつも20～30食（ケース2）」というように、活動に参加していない人も食を介して楽しみを分かち合い、関わりあっていた。

2) 【活動の潤滑油】

【活動の潤滑油】は、＜自分達独自の規則をつくる＞、＜1人1人が自分の力を発揮する＞、

＜仲間のことを慮る＞、＜皆の力を結集させる＞、＜地域の人との交流を大切にする＞、＜若い世代に活動をつないでいく＞の6つのカテゴリーから構成され、活動を高齢者と住民がみんなの力でつくりあげ、地域の資源として定着するために、共に行う活動を円滑に進めるための仲立ちとなる相互作用の有り様である。

＜地域の人との交流を大切にする＞とは、日頃から地域の人と交流することを大切にして活動することである。「今も現役色々やってますけど、ロードボランティアもどうせやらないといけない。誰かが号令かけないと、若い人はやれないから。婦人会長はね、ずっとやっていたけれど、地域の人とふれあいがなかったらね、婦人会って成り立っていかないのよ（ケース3）」というように、日頃から地域の人と交流することを大切にして活動していた。

＜自分達独自の規則をつくる＞とは、活動の安定を図ることである。「体操は、火曜日と金曜日にしている（ケース2）」というように、開催日を固定化していた。

＜1人1人が自分の力を発揮する＞とは、活動を自分のこととして考え、主体的に取り組むことである。「地区で体操の交流会があって、サロン日記という発表をした。6人が代表でして、私がナレーション役で、私はこうしましたというふうに皆で発表した。Cさんの話がすごく良かったって、絶対あなたの話を皆さんに聞かしてって言われた（ケース2）」というように、発表することで自分達の力を活かして活動していた。

＜皆の力を結集させる＞とは、参加している1人1人が役割を担いながら、皆で一緒に行うことである。「サロンの手伝いは皆でして、サポーターは順に2人くらいで回っていくようにしている（ケース1）」というように、皆で活動ができるようにサポーターを担いあっていた。

＜仲間のことを慮る＞とは、活動を行う際に、押しつけにならないように配慮し、仲間との調和を図ることである。「毎日体操とプレゼントづくり等で忙しくて、去年は疲れたから今年は休ませてって言われたから（ケース2）」というように、皆の気持ちを配慮して活動を調整していた。

＜若い世代に活動をつないでいく＞とは、活動を継続できるように、若い世代につないでい

くことである。「体操も徐々に高齢になって、こういう会食とかのサロンをずっと続けていくには、私がいつまでもリーダーでいるわけにはいかないから、後継者をつくらないといけないって、ひな祭りや文化祭とかいうときに、若い人に声かけして来てもらう。若い人に声かけたら、スタッフとして来てもらったなら、きちんと来てくれる。その60代の人達が徐々に来てくれた。このサロンになってきてくれ始めた(ケース2)」というように、活動が継続するように若い人に役割を引き継いでいた。

3) 【分ち持っている認識】

【分ち持っている認識】は、〈あたりまえのつとめである〉、〈1人1人がつながっている〉、〈つながりあう場を共有している〉、〈親しみのある対等な関係である〉、〈皆で成し遂げる力がある〉、〈地域の一員である〉の6つのカテゴリから構成され、高齢者が他の参加者と共に活動することによって、育まれる情緒的な結びつきを持ちながら、地域の一員として生活することへの捉え方である。

〈あたりまえのつとめである〉とは、皆との関わりあいや地域を守りつながりをつくることはあたりまえのつとめであるという認識である。「体操やサロン、お花を植えたりすることが、当たり前になってるんじゃないでしょうか。特別に力をいれるとかではなく、それがごく普通の自分たちがしないといけないことだと思ってるんじゃないでしょうか(ケース1)」というように、体操が毎日の生活の中に組み込まれていた。

〈つながりあう場を共有している〉とは、世代間の垣根のない、皆がつながりあう場を共有しているという認識である。「集会所ができて、サロンができたと同時に作って、運営委員もつくって、地区全体のサロンにしようということで始めた(ケース2)」というように、サロンは世代間が垣根なく集うことのできる場と認識していた。

〈1人1人がつながっている〉とは、日頃もいざという時も助け合い、憩いの和があり、皆1人1人がつながりを共有しているという認識である。「1人暮らしの人でも安心してできるから、逃げることを第一にするので

はなく、ここはそんなに危なくないのだったら、訓練して楽しむということも、安心感でね。そういう風に話してたら、1人暮らしの高齢者が知らない間に亡くなっていたとか、そういうことは絶対だしたらいけないので(ケース6)」というように、日頃から気にかけて、見守り合える関係と認識していた。また、「いつも思うことは、皆が集まって話し合いができて、つながりもできて、よく笑って、和やかにできるということが本当に輪ができたと思う。笑う輪もあるし(ケース1)」というように、皆が笑いあい、和やかに過ごすことのできる和ができたことを認識していた。

〈親しみのある対等な関係である〉とは、日頃から対等な立場で、気兼ねなく付き合うことができるが、対等な立場を保つために遠慮することもある関係であるという認識である。「一緒に始めているから、ちょっと言いにくい。注意もしないといけないけど、ちらっとみて気づいたら言うけど、いくらでもわね。前のビデオの通りにしてよって言うけど(ケース3)」というように、日頃から対等な立場で、気兼ねなく付き合うことができるが、対等な立場を保つために遠慮することもある関係であると認識していた。

〈皆で成し遂げる力がある〉とは、日頃もいざという時にも皆で成し遂げる力を分ち持っているという認識である。「その体操と会食は、もし災害が起こった時に避難しないといけない時にも、そういうことやっていたら、もう皆が誰もあてにせずに、皆と一緒にすぐにそういうことができるように身につけてますわね(ケース2)」といったように、いざ災害等が起こった時にも皆が協力しあえる団結力があると認識していた。

〈地域の一員である〉とは、地域と自分とのつながりがあるという認識である。「皆、年とっても皆様と一緒にいられることはありがたいなあと思う(ケース1)」というように、年をとっても地域の一員であることを認識していた。

V. 考 察

本研究の結果より、健康づくりの場に参加している高齢者のソーシャル・キャピタルについて、その特徴を検討し、全体像を考察する。また、それをふまえ、看護への示唆を述べる。

1. 健康づくりの場に参加している高齢者のソーシャル・キャピタルの特徴

本研究の結果より、健康づくりの場に参加している高齢者のソーシャル・キャピタルには、1) つながりを作り出す相互作用の骨組み、2) 活動を円滑に進める相互作用の有り様、3) 高齢者が分かち持っている認識、という3つの特徴があると考えた。

1) つながりを作り出す相互作用の骨組み

健康づくりの場に参加している高齢者は、婦人会等の既存組織を活用することや近隣の高齢者に声をかけること等を通じた〈活動の土台を築く関わりあい〉といった、「うまくやっけていける」ことを可能にする同じ地域の人々との強力な紐帯 (Kawachi, Subrnanian, Kim, 2008b) である結合型ソーシャル・キャピタルを形成していた。また、活動がスムーズに進むように各自ができることを取り組み、皆で知恵を出し合いながら〈自分達らしさを創り出す関わりあい〉をすることで結合型ソーシャル・キャピタルを強めていたと考える。一方、保健師等の専門家からの提案や助言、他の地域での活動を取り入れること等を通じた〈活動の土台を築く関わりあい〉や〈新たな活動を生み出す関わりあい〉といった、他の地域の人々とのフォーマルおよびインフォーマルなつながりである (Kawachi, Subrnanian, Kim, 2008b) 橋渡し型ソーシャル・キャピタルを形成していた。

そして、高齢者は健康づくりの場での人々との交流やコミュニケーションを促進しながら、協力しあう経験を重ねている。さらに経験を重ねた高齢者は、自分達以外の地域の高齢者等に対しても皆が協力しその人の気持ちや状況に応じて、活動の幅を広げ、新たなつながりを作り出すといった〈場を拡充した多様な関わりあい〉をしている。

近藤、鈴木、川窪他 (2009) は、橋渡し型ソーシャル・キャピタルは高齢者の自立生活の維持により効果をもたらす可能性を示唆している。本研究でも、健康づくりの場に参加している高齢者は、【共助と連帯にもとづく活動の創出】の中で、結合型ソーシャル・キャピタルと橋渡し型ソーシャル・キャピタルの双方を形成するこ

とでバランスのとれたソーシャル・キャピタルの醸成を図り、新たなつながりを生み出す地域の資源となるソーシャル・キャピタルを創り出していると考ええる。

2) 活動を円滑に進める相互作用の有り様

地域在住高齢者のソーシャル・キャピタルとソーシャルサポートとの関連において、坂口、福本、中川他 (2017) は、「良好なソーシャル・キャピタルの醸成には、受領サポートと提供サポートのバランスの維持が必要であり、家族以外の者でも比較的提供しやすい評価的サポートを強化することも必要である」ことを示唆している。本研究結果の【活動の潤滑油】は、共に行う活動を円滑に進めるための仲立ちとなる相互作用の有り様であった。相互作用の中で、受領と提供のバランスを保ちながら、相互作用の骨組みとなり活動の創出を行い、住民間に信頼関係や共生感覚を生み出していると考ええる。また、そのことによって、共に行う活動を円滑に進めることができ、新たなつながりを作り出すことのできる相互作用となっていると考ええる。そして、〈自分達独自の規則をつくる〉ことで規範を創り出し、健康づくりという目的を達成するために活動の安定を図るような相互作用を行っていると考ええる。

また、吉田 (2010) は、高齢者女性たちのボランティア活動を行う運営方法において、負担感の少ない気持ちで活動するようにリードしていることが、各人が活動持続可能となり、全体的にみて地域活動性が大きくなっていることを示唆しており、本研究結果では、〈仲間のことを慮る〉ことに表れており、高齢者が負担感の少ない気持ちで活動することができると考ええる。

本研究の結果から、高齢者は、〈若い世代に活動をつないでいく〉という相互作用をしていることが明らかになった。高齢者にとって、若い世代に活動をつないでいくことは、【共助と連帯にもとづく活動の創出】を継続し、地域の一員であるという認識を分かち持つといった、これまで培ってきた自分達のソーシャル・キャピタルを紡いでいくために重要な相互作用であると考ええる。

3) 高齢者が分かち持っている認識

本研究結果では、認知的ソーシャル・キャピタルである【分かち持っている認識】が明らかとなった。

吉田(2010)は、自主的企画運営している地域ボランティア活動を行う女性高齢者の活動の意味として、「仲間づくり・仲間と共に活動することの充実感」をあげている。つまり、健康づくりの場に参加している高齢者は、他の参加者と共に共助と連帯にもとづく活動を行うことを通じて、家族だけではない近隣の人々とのつながりをもつことで、＜地域の一員である＞という認識を分かち持ち、このことが仲間と共に活動することの充実感につながっていると考える。

高齢者は、地縁組織の中で、役割を担いながら、活動するという一面がある。このような活動の中で、一緒に活動している高齢者とは、気兼ねなく付き合うことのできる家族のような関係であるという認識を強める一方で、対等な関係であるが故に遠慮している関係であるという認識を分かち持っている。そして、親しみのある対等な関係を保ちながら、活動を継続して取り組んでいくことができるように、仲間のことを慮っている。さらに、上下関係を創り出すような活動の指導については、専門家を活用して、健康づくり活動の重要性を確認しあうことで、対等な関係を保っていると考える。

本研究の結果から、＜つながりあう場を共有

している＞という分かち持っている認識があることが明らかになった。高齢者のニーズとして、活動については離れた地域よりも杖歩行でも参加可能な集落内の地域での活動の場を希望していることが明らかになっている(呉地, 大湾, 大川他, 2008)。本研究でも、健康づくりの場に参加している高齢者が語る地域は、徒歩で移動可能な範囲にあった。また、集い合う場がなかったら声をかけあうくらいで、集い、助け合い、楽しみを分かち合う等ということが少なくなると語られている。つまり、高齢者にとって、徒歩範囲に集うことのできる場があることは、近隣の人々と集い、助け合いのできるつながりを強めることのできる活動を行うために重要であると考えられる。

2. 健康づくりの場に参加している高齢者のソーシャル・キャピタルの全体像

健康づくりの場に参加している高齢者は、【活動の潤滑油】によって円滑に【共助と連帯にもとづく活動の創出】を進めながら、新たなつながりを創り出し、その活動の積み重ねの中で、【分かち持っている認識】を深めていると考える。また、【分かち持っている認識】が深まることで【活動の潤滑油】はより力を強め、【共助と連帯にもとづく活動の創出】が促進されると考える(図1)。

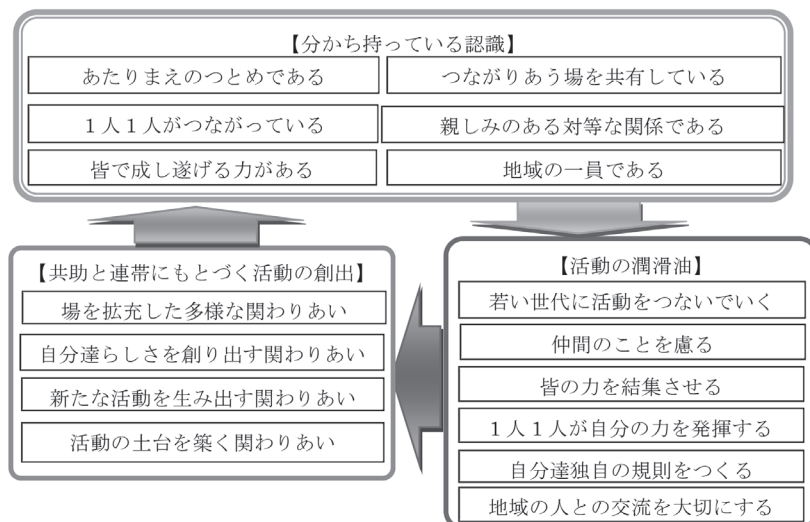


図1 健康づくりの場に参加している高齢者のソーシャル・キャピタル

3. 看護への示唆

本研究では、健康づくりの場に参加している高齢者に着目し、どのようなソーシャル・キャピタルを創り出しているのかを明らかにした。看護への示唆として、1) 住民主体の活動を支える地域保健活動、2) ソーシャル・キャピタルを醸成する支援、について述べる。

1) 住民主体の活動を支える地域保健活動

船山、堀口、辻本他(2007)は、「住民が健康づくりと捉えている行動は、保健行動、趣味の活動、社会参加の3つに分類でき、それぞれ関連がみられた。保健行動では集団と個人で行うものに分類され、社会参加では公的、準公的、私的な社会参加の3つに捉えられる」ことを明らかにしており、本研究でも、高齢者が参加している健康づくり活動は、体操等の保健行動や、サロンや地域の既存活動といった社会参加であり、高齢者は活動の中で、これらをうまく組み合わせながら、ソーシャル・キャピタルを創り出していると考えられる。住民主体の活動として、保健行動のみではなく、高齢者が捉えている社会参加についても、徒歩で移動可能な範囲で展開できる支援が重要である。

本研究の結果では、高齢者は健康づくりの行動を進める中で、自分達の創意工夫によって、自分達らしい独自の活動を生んでいく力を持っていることが明らかになっている。地域保健活動において、日常生活の中で、住民とのつながりや信頼関係をつくり、高齢者の考えや視点を尊重することが、高齢者自身が活動を生んでいく力を引き出していくことにつながり、住民主体の活動を支えることができる考える。一方で、高齢者は対等な関係であるが故に、上下関係をつくりだすような指導等は専門家を活用していた。水平的な繋がりが健康行動を促進している(遠藤、中山、鈴木、2018)ため、仲間同士のつながりを維持するためには、高齢者のニーズを見極めながら、指導等で活用してもらうことができるような関係づくりやタイムリーに支援することができる姿勢が必要である。また、保健師では担うことができないことについては、他職種他機関と連携して関わるができるようなネットワークづくりが必要である。

2) ソーシャル・キャピタルを醸成する支援

健康づくりの場に参加している高齢者は、【共助と連帯に基づく活動の創出】である構造的ソーシャル・キャピタルを拡充しながら、【分かち持っている認識】である認知的ソーシャル・キャピタルを深めていた。

高齢者は、活動を継続するために、引き継ぎや教えるというように、若い世代を巻き込みながら活動を行っていた。保健師は、地域全体を見渡し、地域の高齢者だけではない、次に活動を担っていく若い世代とのつながりをつくりだすことができるような関わりが求められる。高齢者にとっては、社会参加も健康づくり活動のひとつと捉えられているため、新たに多様な活動を生み出す中で、子どもやその親世代との交流の機会をつくる等といった様々な世代が地域の中でつながりあうことのできるような関わりが必要である。

保健師は、高齢者自身が仲間と共にお互いの力を発揮しあい、協力しあい、仲間のことを慮りながら活動する中で、高齢者同士が親しみのある対等な関係であり、1人1人がつながっていて皆でなし遂げる力を持っているといった認識を分かち持っていることを理解することが求められる。そして、高齢者自身が活動を創出し、円滑に進めることのできる力を持っていることを信じて、主役は住民であり、保健師は黒子であることに徹する姿勢を持つことが求められている。

保健師は地域に暮らす人々の健康な生活を支える専門職であり、それを地域全体に広げていく役割がある。ソーシャル・キャピタルの視点をもって、人々を支援し、住民組織化活動や地域づくり活動を行っていくことが、ソーシャル・キャピタルの醸成に寄与する地域保健活動となると考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では対象者が、A県と限られていることや、人数が6名と少ないため、健康づくりの場に参加している高齢者が創り出しているソーシャル・キャピタルについて一般化するには限界がある。また、対象者の選定にあたって、経

験年数11年以上の保健師が捉えるソーシャル・キャピタルの豊かな地域に居住している者としたため、それぞれの地域での健康づくり活動内容には違いがあったと考えられる。さらに、対象者の性別や家族構成に偏りがあったため、本研究で明らかになった結果を、健康づくりの場に参加している高齢者全てに適応することは困難であると考えられる。

データの分析にあたっては方法論的な性質上、研究者自身が測定道具となるため、研究者のデータ収集・分析の能力が研究結果に影響した可能性がある。

今後は、高齢者自身がソーシャル・キャピタルを創り出すプロセスや創り出すための保健活動について継続して明確にし、ソーシャル・キャピタルを高めるための地域での実践活動を具体的に検討していく必要がある。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、対象者をご紹介いただきました研究協力施設の皆様に心より感謝申し上げます。本稿は、平成23年度高知県立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。また、本研究結果は、日本地域看護学会（平成26年度）で発表した。本研究において申告すべき利益相反事項はない。

<引用・参考文献>

安齋ひとみ (2007). ソーシャル・キャピタル概念と地域看護の役割. 日本公衆衛生学会総会抄録集66回, 383.

遠藤寛子, 中山和久, 鈴木はる江 (2018). 首都圏在住中高年者における健康行動を促進する心理社会的要因の研究—共分散構造分析を用いた因果関係モデルの検討—. 心身健康科学, 14(1), 2-16.

船山和志, 堀口逸子, 辻本愛子他 (2007). 横浜市K区における前期高齢者の健康づくりに関連する要因について. 順天堂医学, 53, 438-445.

埴淵知哉, 近藤克則, 村田陽平他 (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, 37(1),

53-67.

埴淵知哉, 村田陽平, 市田行信他 (2008). 保健師によるソーシャルキャピタルの地区評価. 日本公衛誌, 55(10), 716-723.

市田行伸, 吉川郷主, 埴淵知哉他 (2009). 個票によるソーシャルキャピタルの測定における地域の文脈の把握に関する検証—知多半島の119集落に居住する高齢者10,448人のデータから—. 農村計画学会誌, 27巻論文特集号, 269-274.

市田行信, 吉川郷主, 松田亮三他 (2005). 日本の高齢者—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査—ソーシャル・キャピタルと健康. 公衆衛生, 69(11), 914-919.

Ichiro Kawachi, S.V.Subramanian, Daniel Kim (2008a)／藤澤由和, 高尾総司, 濱野強 (2009). ソーシャル・キャピタルと健康 (第一版第三刷), 9-48. 東京: 日本評論社.

Ichiro Kawachi, S.V.Subramanian, Daniel Kim (2008b)／藤澤由和, 高尾総司, 濱野強 (2009). ソーシャル・キャピタルと健康 (第一版第三刷), 81-99. 東京: 日本評論社.

今村晴彦 (2010). コミュニティを支える保健師のちから—遠慮がちなソーシャル・キャピタル論から—. 保健師ジャーナル, 66(12), 1070-1077.

稲葉陽二 (2008). ソーシャル・キャピタルの潜在力 (第一版第一刷), 11-22. 東京: 日本評論社.

木村美也子 (2008). ソーシャル・キャピタル公衆衛生分野への導入と欧米における議論より. 保健医療科学, 57(3), 252-265.

近藤克則, 平井寛, 竹田徳則他 (2010). ソーシャル・キャピタルと健康. 行動計量学, 37(1), 27-37.

近藤尚己, 鈴木孝太, 川窪ゆう子他 (2009). 結束型／橋渡し型ソーシャルキャピタル・無尽講と高齢者の介護状態Y—H A L Eコホート—. 日本公衆衛生学会総会抄録集68回, 238.

呉地祥友里, 大湾明美, 大川嶺子他 (2008). 高齢者ニーズの捉え方—住民主体と利用者本位の「ずれ」—. 沖縄県立看護大学紀要, 9, 67-71.

本橋豊, 金子善博, 藤田幸司 (2009). 【高齢者のこころの健康と地域社会の創造】高齢者の

- こころの健康と地域づくり. 老年精神医学雑誌, 20(5), 509-514.
- 村田陽平, 埴淵知哉, 近藤克則 (2007). 地域診断とソーシャル・キャピタル (2) 保健師活動の質的調査. 日本公衆衛生学会総会抄録集66回, 353.
- 内閣府経済社会総合研究所 (2005). コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書, 2-25. 東京: 内閣府経済社会総合研究所.
- Robert D.Putnam (1993) / 河田潤一 (2010). 哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造(初版第8刷), 200-231. 東京: N T T 出版株式会社.
- 坂口里美, 福本久美子, 中川武子他 (2017). 地域在住高齢者のソーシャル・キャピタルとソーシャルサポートとの関連. 九州看護福祉大学紀要, 18(1), 51-61.
- 山内直人 (2006). 【コミュニティと関係性の再構築】 コミュニティ活性化とソーシャル・キャピタル. 公衆衛生, 70(1), 6-9.
- 吉田和枝 (2010). 地域ボランティア活動を行う高齢者女性の参加の意味と運営方法. 日本看護学会論文集地域看護, 41, 49-52.