

## 保健師によるソーシャルキャピタルの地区評価

ハニブチ トモヤ ムラタ ヨウヘイ イチダ ユキノブ  
 埴淵 知哉\* 村田 陽平<sup>2\*</sup> 市田 行信<sup>3\*</sup>  
 ヒライ ヒロシ コンドウ カツノリ  
 平井 寛<sup>4\*</sup> 近藤 克則<sup>5\*</sup>

**目的** 市町村保健師による地区のソーシャルキャピタル (SC) の評価, および SC と健康との関連を明らかにする。

**方法** A 県 B 地域の市町村保健師に対するアンケート調査 (n=70) を実施し, 各地区の①健康行動, ②居住環境, ③社会関係, ④活動反応, ⑤健康水準について, 5 段階での評価を質問した。同地域の高齢者調査 (n=17,269) における SC 指標との関係や地区評価の項目間の関連を, 相関分析および重回帰分析にて検討した。

**結果** 二つの調査データの相関分析の結果, 保健師調査の③社会関係と高齢者調査の「地域への愛着」(r=.425, P<0.01), 「友人との面会」(r=.404, P<0.01), 保健師調査の④活動反応と高齢者調査の「受領サポート」(r=.233, P<0.05) などの間に相関関係が確認され, 保健師の地区評価がいくつかの性質の SC を捉えていることが示唆された。地区評価の⑤健康水準を被説明変数とした重回帰分析の結果, ③社会関係や④活動反応といった SC が, 地域の健康水準と関連して評価されていることが示された。また, ベテラン保健師 (n=24, 従事年数11年以上) は③社会関係を, 若手保健師 (n=46, 従事年数10年以内) は④活動反応をそれぞれよく捉え, また健康水準とも関連して評価していた。

**結論** 保健師の地区評価がいくつかの性質の SC を捉え, SC が健康とも関連して評価されていた。保健師の地区評価や地域診断の重要性が SC 論の視点から示唆された。

**Key words** : ソーシャルキャピタル, 地域差, 保健師, 地域診断

### 1 はじめに

本研究は, 市町村保健師の地区評価において, ソーシャルキャピタル (以下 SC) がどのように捉えられているのかを, 定量的に分析するものである。

政治学者パットナムによれば, SC とは人々の協調行動を促す信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴を意味する概念であり<sup>1)</sup>, 日本でも政治学や経済学, 開発学といった社会科学や政策科学を中心に概念紹介や理論的検討が進められ<sup>2~4)</sup>, 最近になって日本を対象とした実証研究もみられるようになった<sup>5,6)</sup>。

パットナムも認めるように, 健康は SC の重要性

が最も実証されてきた分野である<sup>7)</sup>。公衆衛生・疫学分野では, とくに, 健康を規定する社会的な因子の一つとして, SC が強い関心を集めている<sup>8,9)</sup>。この SC が健康に好ましい影響を与えるという仮説—ソーシャルキャピタル仮説—が, 様々な指標を用いて, 多くの国・地域において検証されてきた<sup>10~13)</sup>。少数ながら, 日本でも実証研究が始まっており, SC が豊かな地域で住民の健康状態がよいという関係が報告されている<sup>14,15)</sup>。そこでは住民へのアンケート調査や既存の統計資料を用いて, 「研究者」が地域の SC を測定し, それと健康指標との関連を検討するのが基本的な研究デザインであった。

しかし, 従来の実証研究では, SC と健康との間に関連が認められたとしても, 影響する作用経路までは解明されておらず, 見かけ上の関連に過ぎない可能性がある。そこで, SC が健康に影響する作用経路の解明や, そこへの介入可能性を考えた場合, 保健師に代表される地域保健活動の「実践者」による SC の評価を検討することが必要となる。というのも, もし SC と健康の間に実質的な意味のある関

\* 大阪商業大学比較地域研究所

<sup>2\*</sup> 名古屋大学環境学研究所

<sup>3\*</sup> 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

<sup>4\*</sup> 日本福祉大学地域ケア研究推進センター

<sup>5\*</sup> 日本福祉大学社会福祉学部

連絡先: 〒577-8505 東大阪市御厨栄町 4-1-10

大阪商業大学比較地域研究所 JGSS 事務局

埴淵知哉

連があるとすれば、地域保健活動の実践者は、SCという言葉や概念を知らなくても、それに類するものを捉えており、地域の健康水準とも関連していると認識している可能性があるためである。

実際に、健康づくりにおいて重視されている住民参加型のヘルス・プロモーションといった活動においては、関係主体間の協調行動を促すSCの多寡や性質を把握しておくことが、活動の成否にも影響すると予想される。近年では、日本においてもヘルス・プロモーション活動へのSC概念の導入が論じられ<sup>16)</sup>、地域のSCの現状把握が活動に資するという指摘もなされている<sup>17)</sup>。

しかし、実践者が地域のSCをどう捉えているか、それが健康と関連して評価されているのかを、実証的に分析した研究は管見の限りみられない。そこで本研究では、「保健師」という地域の健康問題に取り組む専門職を対象に、保健師の地区評価においてSCがどう捉えられているのか、またそれが健康とも関連して評価されているのかどうかを検討する。

## II 方 法

### 1. 分析資料

本稿では、保健師を対象にした調査と、地域在住高齢者を対象にした調査の二種類の調査データを利用した。

まず保健師による地区評価を定量的に把握するために、A県B地域の10市町における市町村保健師(n=71)に対して、2006年10月から2007年4月にかけてアンケート調査を実施した(配布=留置法、回収=郵送法)。回収数は70、回収率は98.6%であった。

質問項目は、保健師従事年数、地区診断の経験・頻度、現在および過去の担当地区、そして各地区の評価である。地区については、①健康行動、②居住環境、③社会関係、④活動反応、⑤健康水準の5つの側面についてそれぞれ、1(わるい)~5(よい)までの5段階での評価を質問した(表1)。地区評価の回答は、当該保健師が所属する各市町内の地区

についてのみ質問し、その単位としては小学校区(各市町4~13校区、B地域全体で81校区)を採用した。これは、地区担当制の地区割りが小学校区と類似した数や範囲になっていること、近隣・自治会レベルでは地区数が多く回答が難しくなること、そして、比較に用いる高齢者調査のデータがB地域全体で利用可能なことによるものである。この方法では、ある地区は当該市町村の複数の保健師によって得点付けされるため、その平均値を当該地区の得点として分析に用いた。

次に、保健師による地区評価が捉えているものを比較検討するためのデータとして、当該地域で実施された高齢者対象の大規模アンケート調査(高齢者調査)を用いた。これは、日本福祉大学のAGES(Aichi Gerontological Evaluation Study:愛知老年学的評価研究)プロジェクトにおいて2003年に実施された、自記式調査票を用いた郵送回収調査のデータである<sup>18,19)</sup>。対象は、3県の12保険者15自治体に居住する要介護認定を受けていない65歳以上の在宅高齢者59,622人、回収数は32,891、回収率は55.2%であった。

本研究ではこのうち、A県B地域のデータ(n=17,269)を用いた。高齢者調査からは、表2に挙げる12の質問項目をSC変数として取り上げ、それぞれ、SCが高い回答をする人の割合を各地区のSC得点とした。このような質問への回答を地域レベルで集計しSCの指標とする方法は先行研究<sup>6,14,15)</sup>でよく用いられてきたものである。

なお、保健師調査の実施にあたっては、調査時に調査の目的、研究成果の公表、および個人情報の保護に関する説明書を添付したうえで、調査票の回収後に分析結果および公表事項について報告を行った。また、高齢者調査に関しては、日本福祉大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

### 2. 保健師によるSC評価変数の作成

保健師による地区別のSC評価を調査した先行研究は管見の限り無く、その質問項目は確立されていない。そこで、概念の学際性を考慮し、公衆衛生学以外にも社会学、地理学、地域計画学の研究者で、

表1 保健師調査における地区評価の質問内容

項目名	記入用紙における説明	平均値	標準偏差
①健康行動	個人の健康行動(飲酒、喫煙、運動、食生活など)	3.1	0.4
②居住環境	居住・物質環境(騒音・公害、住居状態、インフラ、治安、所得水準など)	3.2	0.4
③社会関係	社会・人間関係(地域内のつながりやまとまり、助け合いの雰囲気など)	3.4	0.5
④活動反応	活動への反応(新しい事業・取り組みに対する反応や、積極性など)	3.2	0.4
⑤健康水準	地域の健康水準(全体としての地域住民の健康)	3.1	0.3

表2 高齢者調査における SC 変数の項目

変数名	質問内容（選択肢）	小学校区での集計	平均値	標準偏差
一般的信頼感	一般的に、人は信用できると思いますか (1. はい 2. いいえ 3. 場合による)	「はい」と回答した人の割合	27.2	4.4
互酬性の規範	多くの場合、人は他の人の役に立とうとしますか (1. はい 2. いいえ 3. 場合による)	「はい」と回答した人の割合	30.2	5.5
他人への不信	多くの人は隙さえあれば、他の人を利用しようとするものだと思いますか (1. はい 2. いいえ 3. 場合による)	「いいえ」と回答した人の割合	34.9	4.8
地域への愛着	あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか (1. とても愛着がある 2. まあ愛着がある 3. どちらともいえない 4. あまり愛着がない 5. 全く愛着がない)	「とても愛着がある」と回答した人の割合	39.9	8.4
犯罪解決力	あなたの住む地域で、犯罪の頻発など地域で解決しなければならない問題が起きたとき、あなたの地域の人がとるだろうと思われる行動や考えについて、あてはまる番号に○をつけてください（地域の力でうまく解決できるだろう 1…2…3…4…5 地域の力では解決できないだろう）	「地域の力でうまく解決できるだろう(1,2)」と回答した人の割合	28.6	5.7
新聞購読	新聞を読んでいますか (1. はい 2. いいえ)	「はい」と回答した人の割合	92.1	3.7
垂直的組織	あなたは、次あげる会や組織に入っていますか（政治関係の団体や会/業界団体・同業団体/宗教団体や会/町内会・老人クラブ・消防団など）	1つ以上の組織に入っている人の割合	62.2	10.7
水平的組織	あなたは、次あげる会や組織に入っていますか（ボランティアのグループ/市民運動・消費者運動/スポーツ関係のグループやクラブ/趣味の会）	1つ以上の組織に入っている人の割合	39.6	8.8
友人との面会	友人と会う機会はどれくらいありますか (1. ほとんど毎日 2. 週2, 3回 3. 週1回程度 4. 月1, 2回 5. 年に数回 6. ほとんどない 7. 友人はいない)	「ほとんど毎日, 週2, 3回, 週1回程度」と回答した人の割合	59.1	6.7
家族との面会	別居の家族や親戚と会う機会はどれくらいありますか (1. ほとんど毎日 2. 週2, 3回 3. 週1回程度 4. 月1, 2回 5. 年に数回 6. ほとんどない 7. 別居の家族や親戚はいない)	「ほとんど毎日, 週2, 3回, 週1回程度」と回答した人の割合	50.6	8.1
受領サポート	あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がいますか (1. はい 2. いいえ)	「はい」と回答した人の割合	93.9	2.4
提供サポート	あなたはその人が病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしあげようと思う人がいますか (1. はい 2. いいえ)	「はい」と回答した人の割合	91.9	2.6

内容的妥当性を検討して調査票を作成した。保健師による評価としては、業務に照らして意味のある少数の質問項目に絞り込むこと、また保健師が業務を通じて経験的に理解しているであろう「SC的なもの」を捉えるために、SCという用語よりも一般的な表現を用いることが適した方法であると判断した。

その結果、表1に記載した③社会関係および④活動反応の二つを、保健師調査におけるSC項目として設定した。これらはそれぞれ、同質的なものを結びつける結束型SCと、異質なものをつなぎ合わせる橋渡し型SC<sup>6)</sup>という構成概念を念頭に作成したものである。作成された調査票については、調査対象者以外の保健師を対象に予備調査を行い、小学校区単位での5つの地区評価に対する回答可能性(feasibility)についても検討した。

保健師による評価は、日常的な保健師業務を通じて記憶している統計情報や住民との会話、地域保健活動での参与観察で得た情報など、これら全てを踏まえて回答された評価であり、保健師としての経験を通じて得た総合的な評価である。こうした評価を把握するために、今回の調査への回答に際しては、あらためて統計資料をみたり、他の保健師と相談したりしないよう、注意書きを添え依頼をした。

### 3. 分析手法

分析においては、まず従事年数や地区評価の回答率について集計を行った。次に、クロンバックの $\alpha$ 係数を算出し、地区評価の信頼性を検討した。これは先述のとおり、複数の保健師による得点付けの平均値をその地区の得点とするため、もし地区評価が個人個人でまったく異なるようであれば、この指標

を用いることが適当とはいえないためである。続いて、保健師によって評価された SC と、高齢者調査から測定された SC とに関連があるかどうかをみるために相関分析をおこなった。最後に、保健師調査の地区評価項目において、SC 仮説 (SC が豊かな地域で健康水準が高い) が支持されるか否かをみるために、⑤健康水準を従属変数、①健康行動、②居住環境、③社会関係、④活動反応を独立変数とした重回帰分析をおこなった。相関分析および回帰分析においては、ベテラン保健師 (n=24, 従事年数11年以上) と若手保健師 (n=46, 従事年数10年以内) とを分け比較した。統計分析には SPSS 12.0J for Windows を用い、5%を有意水準とした。

### III 結 果

#### 1. 従事年数と回答率

表3は、保健師の業務従事年数と、それぞれの地区評価の回答率を示したものである。対象となった保健師は、業務従事年数が10年以下の若手保健師が約三分の二を占めている。

地区評価については、全保健師に (各市町内の) 全地区の評価を尋ねているが、未回答の箇所が散見される。そこで回答率を従事年数別にみると、従事年数が長くなるほど回答率が高い傾向が確認された。3年以下では半数近くの地区評価が未回答であるのに対して、26~30年では回答率100%となっている。

地区評価の回答率には、現在あるいは過去に担当したことのある地区かどうか、という点も強く関連しており、現在および過去に担当した地区の回答率は88.8%、担当したことのない地区では51.2%と大きな違いがみられた。

また、地区診断の経験・頻度については、「ほぼ毎年」行っていると回答した保健師が4.5%であり、47%は「実施していない」と回答した。

#### 2. 地区評価の信頼性

地区評価の内的整合性を確認するために、欠損値

を含む項目を除外し、3以上の項目数 (保健師数) が確保できた7市町について、クロンバックの  $\alpha$  係数を算出した。 $\alpha$  係数はそれぞれ、0.762, 0.848, 0.854, 0.640, 0.104, 0.760, 0.493であった。

保健師数が最も多いC町 (n=9,  $\alpha=0.854$ ) についてのみ、ベテラン保健師と若手保健師に分けて分析すると、ベテラン (n=4,  $\alpha=0.788$ ) のほうが若手 (n=5,  $\alpha=0.677$ ) よりも  $\alpha$  係数の値が高かった。

#### 3. 二つの調査における SC の相関

表4は、二つの調査における、地区レベルに集計された SC 変数間の相関分析 (2×12) の結果を示したものである。これによると、保健師調査の③社会関係は高齢者調査の「地域への愛着」、「家族との面会」、「友人との面会」とは有意な正の相関、逆に「提供サポート」、「新聞購読」とは有意な負の相関関係にある。他方で④活動反応にはそれほど明瞭な相関関係がみられず、「他人への不信」「受領サポート」が正の相関 ( $P<0.05$ ) を示すに過ぎない。地区評価における③社会関係と④活動反応の相関係数は、全保健師の場合は0.44 ( $P<0.01$ )、ベテランのみの場合は0.520 ( $P<0.01$ )、若手のみの場合は0.236 ( $P<0.05$ ) であった。

ベテランと若手の二群に分けて分析すると、ベテラン保健師が評価する③社会関係は、高齢者調査の「地域への愛着」、「家族との面会」、「友人との面会」と正の相関関係 ( $P<0.01$ ) にある。④活動反応についても似たような傾向がみてとれるが、全体としては③社会関係のほうが、高齢者調査との関係がクリアに示されている。

他方で若手が評価する③社会関係は、「新聞購読」との負の相関以外に有意な相関を示さない。逆に、④活動反応に関しては「他人への不信」、「互酬性の規範」、「水平的組織」、「提供サポート」と正の相関 ( $P<0.05$ )、「地域への愛着」、「垂直的組織」とは負の相関 ( $P<0.01$ ) を示し、多くの変数との有意な関係がみられる。ベテランでは正の相関を示した「地域への愛着」が、若手では有意に負の相関を示すなど、両者の間で大きく異なる評価がなされている。

5つの地区評価項目における、ベテランと若手の相関係数を算出すると、①健康行動は0.170 (n.s.)、②居住環境は0.330 ( $P<0.01$ )、③社会関係は0.235 (n.s.)、④活動反応は0.161 (n.s.)、⑤健康水準は0.223 (n.s.) であり、②以外には有意な関連を示さなかった。

#### 4. 保健師の評価における SC と健康の関連

表5には、保健師による地区評価のうち、⑤健康水準を従属変数、残りの4変数を独立変数とした重

表3 従事年数別の回答者数と回答率

業務従事年数	回 答 率	回答者数
3年以下	57.7	15
4~7年	70.6	19
8~10年	65.9	12
11~15年	69.1	10
16~20年	73.4	4
21~25年	86.8	8
26~30年	100.0	2
合 計	69.6	70

表4 SC変数間の相関係数

	全保健師 (n=70)		ベテラン保健師 (n=24)		若手保健師 (n=46)	
	③社会関係	④活動反応	③社会関係	④活動反応	③社会関係	④活動反応
一般的信頼感	0.111	0.148	0.035	0.028	0.068	0.125
互酬性の規範	-0.080	0.122	-0.224	-0.117	0.058	0.228*
他人への不信	0.005	0.277*	-0.096	0.149	0.054	0.287*
地域への愛着	0.425**	-0.043	0.495**	0.296*	0.202	-0.331**
犯罪解決力	0.216	-0.007	0.185	0.153	0.196	-0.081
新聞購読	-0.318**	-0.046	-0.255*	-0.279*	-0.243*	0.215
垂直的組織	-0.044	-0.216	0.050	0.048	-0.151	-0.313**
水平的組織	-0.144	0.033	-0.163	-0.189	-0.153	0.251*
友人との面会	0.404**	0.089	0.474**	0.332**	0.142	-0.207
家族との面会	0.427**	0.052	0.454**	0.203	0.149	-0.220
受領サポート	0.217	0.233*	0.037	0.167	0.189	0.128
提供サポート	-0.260*	0.099	-0.413**	-0.151	-0.049	0.264*

\*\*  $P < 0.01$ , \*  $P < 0.05$ 

表5 地区評価における健康水準と SC 変数との関連

	全保健師 (n=70)		ベテラン保健師 (n=24)		若手保健師 (n=46)	
	モデル1	モデル2	モデル1	モデル2	モデル1	モデル2
①健康行動	0.612**	0.518**	0.510**	0.463**	0.470**	0.323**
②居住環境	0.264**	0.192**	0.370**	0.151	0.100	0.149
③社会関係		0.201**		0.324**		0.103
④活動反応		0.254**		0.219*		0.401**
調整済み R <sup>2</sup>	0.512	0.639	0.488	0.654	0.232	0.429

表中の値は標準偏回帰係数

\*\*  $P < 0.01$ , \*  $P < 0.05$ 

回帰分析の結果を示した。ここでも前節同様に、全体とベテラン/若手の二群に分けた分析を行い、それぞれにおいて、①健康行動と②居住環境のみを投入したモデル1と、それに③社会関係および④活動反応を加えたモデル2の二つを分析した。ちなみに、保健師の評価した⑤健康水準は高齢者調査における主観的健康感(あまりよくない, よくない)や抑うつ(GDS: Geriatric Depression Scale 15項目版, 5点以上)との相関がみられる( $r = .317, P < 0.01$ ;  $r = .347, P < 0.01$ )ことから、地域の総合的な健康水準をある程度反映しているものと考えられる。

全体では①~④の全てが有意な関連を示しており、特に①健康行動の標準偏回帰係数が高い値を示している。ここでもベテランと若手では異なる傾向が認められ、ベテランでは③社会関係および④活動反応の両方が健康水準と関連するが、若手では④活動反応のみが有意に関連していた。また係数の値も、ベテランでは③社会関係が④活動反応よりも大きいものに対して、若手では①健康行動よりも④活動

反応の値が大きくなっていた。調整済み R<sup>2</sup>の値はベテランの0.654に対して若手0.429となっており、前者のほうが、ここでの4つの要因から地域の健康水準を説明するモデルに沿った地区評価をおこなっている。

## IV 考 察

### 1. 結果の解釈

今回の分析から得られた知見をまとめると、以下のようになる。

まず回答率の集計分析から、地区評価への回答率が、従事年数や地区担当の有無によって異なることが示された(Ⅲ-1)。当然、ベテラン保健師は多くの地区の担当経験があるため、回答率も高くなっている。

次に、地区評価に類似性がみられるのかどうかを、 $\alpha$ 係数を算出して検討した(Ⅲ-2)。一般に、 $\alpha$ 係数は0.7以上あれば信頼性があると考えられており、地区数や保健師数がかなり少ないというデータ

の性質も考慮すると、全体としてはある程度信頼できるものと考えられる。少なくとも保健師によって大きく異なる得点付けがなされているわけではなく、地区評価には一定の共通した評価が反映されているものと考えられる。

続いて、保健師調査と高齢者調査におけるSC変数間の相関分析をおこなった(Ⅲ-3)。その結果、表4に示すとおり、統計的に有意な相関関係を示す変数が複数みられた。従来の研究デザインを踏襲して測定されたSCと、現場を体験している保健師により評価されたSCの間には、変数によって異なるものの、一定の関連性があることが示唆された。便宜的に、高齢者調査を比較の基準として解釈すれば、保健師による地区評価が当該地域のSCの一側面を捉えている、ということが出来る。

こうした評価は、ベテランと若手の間で大きな違いがあることも示された。分析結果に従えば、ベテランでは、地域への愛着や対面接触といった、伝統的な地域の社会関係に特徴的なSCが、③社会関係に該当するものと評価されており、④活動反応も概ねそれと同様の傾向で捉えられている。しかし、若手の評価ではむしろ、そのような伝統的な社会関係は④活動反応と相反するものであり、互酬性・水平性といった要素のほうが重視されている。

最後に、地区評価を指標とした重回帰分析からは、保健師の地区評価において、SCと健康が関連を有していることが示された(Ⅲ-4)。つまり、社会関係や活動反応が良い地区では、健康水準も高いと評価されている。表5から分かるように、ここでもベテランと若手による違いがみられ、前者の評価では③社会関係、後者の評価では④活動反応がより強く⑤健康水準と関連していた。

以上から、仮に高齢者調査を基準とすると、ベテランは③社会関係を、若手は④活動反応をよく捉えているということができ、また健康水準との関連においても、ベテランは③社会関係、若手は④活動反応をそれぞれ重視した評価がなされているといえる。

## 2. 保健師活動への示唆

地域診断といった活動があるように、保健師は日々の業務の中で地域とかかわり、その中で健康を規定する様々な要素を探り捉えている。今回の分析においては、保健師が地域のSCを捉えている可能性が示された。

「健康な地域社会をつくること」<sup>20)</sup>という言葉で端的に表されるように、保健師の役割は、個々人だけでなく、地域(コミュニティ)との関係において成立している。また公衆衛生活動において専門分化・個別性・効率性・競争が求められる中、ネットワー

クの形成や住民との協働が、これからの活動に不可欠とされている<sup>21)</sup>。ここからも、SCの把握と利用が、保健師活動にとって重要であることが窺える。一例を挙げれば、住民参加型の健康づくりにおいて、適当な地域のリーダーを発見し、関係主体との協働を進めたり、その中でネットワークや信頼関係を構築したりすることは、SCに対する評価とそれを豊かにする活動と言い換えることができる。

ところが、現状ではこのような保健師のコミュニティ作りの役割はむしろ見過される方向にある。業務分担制の導入や市町村合併など、制度的に保健師と地域の距離が離れる傾向にあり、また、とくに従事年数の短い若い保健師には地区診断を実施していない者が多いことも報告されている<sup>22)</sup>。保健師の地域活動の意義や重要性が理解されにくい背景には、コミュニティの潜在的な能力や保健師による働きかけの効果を、明確に言語化する概念や定量的に評価しうる指標が、これまで十分に示されてこなかったことがあると考えられる。

平野<sup>20)</sup>は、保健師が重視する理念の一つに「地域を見る目」を挙げ、それが実践の中で築かれた「実践知」であるとしている。これに対して、地区別のSC評価は、実践知として蓄積されている地域の情報を言語化・定量化し明示する一つの試みと考えうる。たとえば、本稿でもベテランと若手の評価の違いが示されたが、こうした点は、評価が言語化・定量化されることで明示され、以後の対話や情報共有も容易になる。SC論の概念と分析枠組みは、こうした保健師の「地域を見る目」に対して、一つの理論的基盤を提供するものといえよう。

保健師による地区評価が、当該地域のSCの一側面を捉えており、それが健康とも関連して評価されていることは、保健師の地域診断力を示すものと積極的に解釈することもできる。最近では、地区活動の課題や再構築の必要性も多く指摘されているが<sup>22,23)</sup>、本研究の結果に従えば、地域診断や地区分担制などの地域に焦点を当てた保健活動は、SC論の観点からも再評価されうると考えられる。

## 3. 本研究の限界点と課題

SCの評価に関する実証研究として、本研究には限界点と残された課題が多くある。まず、比較に用いた保健師調査と高齢者調査の調査時期には3-4年のずれがある。また、アンケート調査の対象となった市町村保健師から、近年は母子保健関連の業務で地域に出ることが多いという意見も聞かれたことから、高齢者のサンプルから測定されたSCが比較対象として最適とはいえない。これらは今回の調査における限界点と言わざるをえない。

しかし、日本ではSCの実証研究が不足しており、研究者によるSC測定の取り組み自体が遅れている。とくに、保健師の地域活動と統合的な小地域(小学校区レベルなど)でSCを測定するためには、既存の統計資料は不十分であり、住民へのアンケート調査を実施して詳しい地理情報を持つ大規模サンプルを収集しなければならない。こうした現状に鑑みれば、本研究にも方法論上の限界はあるが、SCの評価に関する探索的・試作的な実証研究として一定の意義があると考えられる。

また、今後はより厳密な尺度開発への取り組みが重要な研究課題となる。というのも、一概にSCといっても実際の社会関係は複雑であり、またそれを評価する保健師の基準も多様であると考えられるからである。表4に示された相関係数は最大でも0.495であり、また一般的信頼感のように、保健師による評価と関連を示さない変数もあった。Ⅲ-2で検討した $\alpha$ 係数からは、今回用いた保健師調査の設問に一定の妥当性があったといえるが、値の低い自治体も一部あり、保健師間で大きく評価が食い違う地域があることも示唆された。

こうした点を踏まえると、SCの構成概念や保健師の評価基準について、概念の整理や尺度開発など、基礎的な研究をさらに蓄積する必要性が示されたといえる。そのためにはまず、地区評価に際して、保健師がどのような判断材料によって得点化したのかを聞き取り調査から明らかにしていくことが求められる。そして、保健師による地域診断と保健活動の展開における地域SCの役割についても、質的調査によってその中身を明らかにしていく必要がある。

## V おわりに

本研究では、市町村保健師の地区評価において、地域のSCがどう捉えられているのか、またそれが健康と関連して評価されているのかを定量的に検討した。その結果、保健師の地区評価において、高齢者調査による地域SCとの相関関係がみられること、地域のSCと健康水準が関連して評価されていること、そしてそれらには若手とベテランによる違いがみられることが明らかになった。

本調査を進めるにあたってご協力いただいたB地域の保健師の皆さまに感謝いたします。本研究の実施には、日本福祉大学21世紀COEプログラム研究の助成を受けた。

(受付 2007. 8. 6)  
(採用 2008. 8. 5)

## 文 献

- 1) Putnam RD. 哲学する民主主義：伝統と改革の市民的構造 [Making democracy work: civic traditions in modern Italy] (河田潤一, 訳). 東京：NTT出版, 2001.
- 2) 鹿毛利枝子. 「ソーシャル・キャピタル」をめぐる研究動向 (一)：アメリカ社会科学における三つの「ソーシャル・キャピタル」. 法学論叢 2002; 151(3): 101-119.
- 3) 宮川公男, 大守 隆, 編. ソーシャル・キャピタル：現代経済社会のガバナンスの基礎. 東京：東洋経済新報社, 2004.
- 4) 国際協力事業団国際協力総合研修所. ソーシャル・キャピタルと国際協力：持続する成果を目指して. 東京：国際協力事業団国際協力総合研修所, 2002.
- 5) 坂本治也. 地方政府を機能させるもの?：ソーシャル・キャピタルからシビック・パワーへ. 公共政策研究 2005; 5号：141-153.
- 6) 内閣府国民生活局. ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて. 東京：国立印刷局, 2003.
- 7) Putnam RD. 孤独なボウリング：米国コミュニティの崩壊と再生 [Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community] (柴内康文, 訳). 東京：柏書房, 2006.
- 8) Subramania SV, Kawachi I, Kennedy BP. Does the state you live in make a difference?: multilevel analysis of self-rated health in the US. *Social Science & Medicine* 2001; 53: 9-19.
- 9) 近藤克則. 健康格差社会：何が心と健康を蝕むのか. 東京：医学書院, 2005.
- 10) Islam MK, Merlo J, Kawachi I, et al. Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review. *International Journal for Equity in Health* 2006; 5: 3.
- 11) Lochner KA, Kawachi I, Brennan RT, et al. Social capital and neighborhood mortality rates in Chicago. *Social Science & Medicine* 2003; 56: 1797-1805.
- 12) Veenstra G. Social capital and health (plus wealth, income inequality and regional health governance). *Social Science & Medicine* 2002; 54: 849-868.
- 13) Mohan J, Twigg L, Barnard S, et al. Social capital, geography and health: a small-area analysis for England. *Social Science & Medicine* 2005; 60: 1267-1283.
- 14) 市田行信, 吉川郷主, 平井 寛, 他. マルチレベル分析による高齢者の健康とソーシャルキャピタルに関する研究：知多半島28校区に居住する高齢者9,248人のデータから. 農村計画論文集 2005; 7: 277-282.
- 15) 藤澤由和, 濱野 強, 小藪明生. 地区単位のソーシャル・キャピタルが主観的健康観に及ぼす影響. 厚生 の指標 2007; 54: 18-23.
- 16) 湯浅資之, 西田美佐, 中原俊隆. ソーシャル・キャピタル概念のヘルスプロモーション活動への導入に関する検討. 日本公衆衛生雑誌 2006; 53: 465-470.

- 17) 松岡宏明. ソーシャルキャピタルと健康日本21. 下田智久, 編. 平成18年度地域保健総合推進事業「健康日本21」地方計画推進・評価事業報告書. 東京: 日本公衆衛生協会, 2007; 69-77.
- 18) 近藤克則, 平井 寛, 吉井清子, 他. 日本の高齢者: 介護予防に向けた社会疫学的大規模調査①調査目的と調査対象者・地域の特徴. 公衆衛生 2005; 69: 69-72.
- 19) 近藤克則, 編著. 検証「健康格差社会」: 介護予防に向けた社会疫学的大規模調査. 東京: 医学書院, 2007.
- 20) 平野かよ子. 公衆衛生を基盤とする保健師活動. 保健の科学 2006; 48: 164-168.
- 21) 平野かよ子. 日本の保健師のあゆみ. 水嶋春朔, 鳩野洋子, 杉森裕樹, 編. これからの保健師. 東京: 日本評論社, 2006; 22-27.
- 22) 村松照美, 流石ゆり子, 望月 勲, 他. 市町村保健師の地区診断実施の実態: Y県におけるアンケート調査から. 保健師ジャーナル 2004; 60: 260-266.
- 23) 井伊久美子. 市町村合併後の業務分担制と地区分担制の問題点. 公衆衛生 2006; 70: 527-530.

## An evaluation of an area's social capital by public health nurses

Tomoya HANIBUCHI\*, Yohei MURATA<sup>2\*</sup>, Yukinobu ICHIDA<sup>3\*</sup>, Hiroshi HIRAI<sup>4\*</sup> and Katsunori KONDO<sup>5\*</sup>

**Key words** : social capital, regional differences, public health nurses, community diagnosis

**Purpose** To clarify how public health nurses evaluate the social capital (SC) of an area and clarify associations with the area's health level.

**Method** Using a five-point scale, we conducted a questionnaire survey of public health nurses (n=70) in area B of prefecture A with questions about: (1) health behaviour; (2) the residential environment; (3) social relationships; (4) activity and responsiveness; and (5) total health level in different elementary school districts. In the same area, we also conducted a questionnaire survey of the elderly living in the community (n=17,269) and compared the results with those of the public health nurse survey. Correlation analysis and multiple regression analysis were applied to identify associations between variables in a comparison of the two surveys.

**Results** Correlations between the two surveys for an SC index were found, for example between (3) social relationships and "locality attachment" ( $r = .425, P < 0.01$ ), (3) social relationships and "meeting friends" ( $r = .404, P < 0.01$ ), and (4) activity and responsiveness and "receiving support" ( $r = .233, P < 0.05$ ), indicating that public health nurses can determine the kind of SC that an area has. The results of multiple regression analysis, using total health level as a dependent variable and the other four variables as independent variables, showed that an area's SC (indicated by social relationships and activeness and responsiveness) can be evaluated using associations with the area's health level. Experienced public health nurses (n=24, 11 and above service years) well captured social relationships and evaluated them in relation to health level, whereas young public health nurses (n=46, 10 and below service years) well captured activity and responsiveness and evaluated them in relation to health level.

**Conclusion** On the basis of the results showing that public health nurses can determine an area's SC in relation to its health level, we could show using social capital theory the importance of having a public health nurse evaluate and diagnose a community's SC.

\* Institute of Regional Studies, Osaka University of Commerce

<sup>2\*</sup> Graduate school of Environmental Studies, Nagoya University

<sup>3\*</sup> Mitsubishi UFJ Research and Consulting

<sup>4\*</sup> Research Promotion Center for Community Care, Nihon Fukushi University

<sup>5\*</sup> Faculty of Social Welfare, Nihon Fukushi University