

## 日本におけるソーシャル・キャピタルと健康の関連に関する 研究の現状と今後の展望

儘田 徹

### Social Capital and Health Studies in Japan : Present and Future

Toru Mamada

欧米をはじめ日本でも、経済格差や階級格差といった社会構造的要因と健康との媒介要因として、ソーシャル・キャピタル（以下、SC）が注目されている。しかし、欧米と日本では社会構造が異なっている可能性があり、日本でもSC概念が有効か確認したうえで、今後の研究の方向性を展望する必要がある。そこで、日本におけるSCと健康の関連に関する文献をレビューし、次のような知見を得た。欧米と同様に日本でも、SCの測定には信頼感、互酬性規範、参加組織数といった尺度・指標が多用されているが、ほとんどの文献で健康指標との有意な関連が報告されており、各文献を個人、地域といった分析レベル別にみても同様のことがいえる。したがって、日本でもSC概念は有効であり、分析のレベルは研究目的に応じて適切なものを選択することが可能と考えられる。ただし、研究目的はSCの構築に有用な知見が得られるものとする必要がある。

キーワード：ソーシャル・キャピタル、健康、カワチ、個人レベル、集団レベル

#### I. はじめに

ソーシャル・キャピタル（以下、SC）は、その定義について未だ見解の一致がみられない概念である。「近隣住民との社会的関係を通して、集団内の誰もが自由にアクセスできる資源（リソース）」<sup>1)</sup> という程度の表現は可能と思われるが、これではあまりに多種多様なものを含んでしまうことになる。

このようにあいまいな概念であるにもかかわらず、SCはこのところ、健康に影響する一要因として大いに注目されている。カワチら<sup>2)</sup> が2006年12月の時点でPubMedを用い、social capital and healthを検索語として文献検索を行ったところ、27,500件以上の文献がヒットした。とくに2000年前後以降の文献数の増加が顕著なようである。

木村<sup>3)</sup> はその理由として、経済格差や階級格差といった社会構造的要因と健康との関連を探る社会疫学が発展

する中、SCがこの関連の媒介要因とされていることを指摘する。そして、欧米のような経済格差や階級格差がみられないとされる日本においても、格差の存在やSCと健康指標との関連を報告する文献が現れてきており、日本でSCと健康の関連に関する研究（以下、SC研究）を行う際に考慮すべき問題点などを明らかにするため、SCをめぐる欧米での議論を概観している。

こうした海外におけるSC研究のレビューももちろん有意義だが、上述のように欧米と日本の社会構造が異なっているとすると、日本でもSC概念が有効なのかを確認するため、日本におけるSC研究の現状を把握する必要があると考えられる。そこで、2010年7月6日の時点で医学中央雑誌を用い、「ソーシャル」&「キャピタル」&「健康」を検索語として文献検索を行ったところ、43件の文献がヒットした。そのうちの19件では、SCと健康指標との関連の測定・分析が実際に行われており、それ以外の文献にはレビューも含まれていたが、日本におけるSC研究全般のレビューはみられなかった。

また、43件中1件が2010年刊行であり、これを除く刊行年別の文献数は2004年が2件、2005年3件、2006年9件、2007年7件、2008年9件、2009年12件だった。したがって、日本でSCが研究テーマとして定着してきたのは2006年以降であり、研究がある程度蓄積されてきた現時点こそ、SC概念の有効性を確認する好機と思われた。

さらに、2008年にはカワチらの『ソーシャル・キャピタルと健康』<sup>4)</sup>が刊行された。この書籍は、SCの測定に関する諸論文を収めた第一部と、実証研究の成果に関する諸論文を収めた第二部から成る原著の刊行と同じ年に、第一部のみを訳出したもので、「ソーシャル・キャピタル研究の最前線に立つ研究者たちの知の結集」であり、「日本におけるソーシャル・キャピタル研究の発展を牽引する、非常に意義深い一冊」と評されている<sup>5)</sup>。

以上のことから、本小論ではまずこのカワチらの書籍に収められた諸論文により、SCの測定に関する議論の動向を検討する。次に、SCと健康指標との関連の測定・分析が実際に行われている19件の文献について、測定方法などを概観する。そしてこれらをもとに、日本におけるSC研究の現状やSC概念の有効性について考察するとともに、今後の研究の方向性を展望することにした。

## II. SCの測定に関する議論の動向

カワチら<sup>2)</sup>によると、SC概念をめぐるには二つの異なる考え方があり、一つは、信頼や規範のように、SCを特定の集団のメンバーが利用できるリソースと捉える考え方で、SCを個人ではなく個人が属する集団の特性として概念化している点に特徴があり、こうした集団としての特性が個人に及ぼす影響、いわゆる「文脈効果」を重視する。この考え方に拠って立つ研究者は「社会的凝集性学派」と呼ばれる。

もう一つは、ソーシャル・サポートのように、SCをソーシャル・ネットワークに埋め込まれたリソースと捉える考え方であり、SCを集団レベルのネットワークの構造的特性や、個人レベルのネットワークを介して利用可能なリソースとして概念化し、測定しようとしている。この考え方に拠って立つ研究者は「ネットワーク論者」と呼ばれる。

SCと健康に関する従来の研究では社会的凝集性学派の考え方が優勢だが、現時点ではどちらの考え方が妥当であるかについての説得力のある議論はない。しかし、SCは集団的特性というだけでなく個人的特性ともみな

すべきであり、その分析には、集団レベルの要因と個人レベルのアウトカムの関連を個人レベルの要因も加えて検証する、マルチレベルアプローチが有用であるという。

さらに、上述の区別とは別に、結束型SC（社会階級・人種などでメンバーに類似性のある社会集団内でアクセスできるリソース）と橋渡し型SC（社会階級・人種などの境界を越えたつながりによって個人ないし集団がアクセスできるリソース）という区別も、SCが健康に影響するメカニズムを理解するうえで有用である。例えば貧困地域で生き抜くには何らかの結束型SCが必要だが、健康を損なうほどの負担を強いることもあり、健康を改善するには外部のリソースにアクセスするための橋渡し型SCが重要なのである。

以上のようなSC研究、とくに社会的凝集性学派に対しては、地域の問題が当該地域におけるSCの少なさのせいとされるとか、安上がりな福祉政策に利用されるとか、SCの構築に有用な知見を明示できていないといった批判が寄せられている。

また、社会的凝集性学派とネットワーク論者という区分の背景には、SCを集団レベルのものとするパットナムの概念と、個人レベルのものとするブルデューの概念の相違がある。ファン・デル・ハーフトとウェッバー<sup>6)</sup>は、このうちの個人レベルのSCを測定する方法について論じる中で、測定モデルを次の3つに分類した。

一つは、知っている人の名前を回答してもらう「ネーム・ジェネレータ」であり、例えばアメリカのジェネラル・ソーシャル・サーベイ（以下、GSS）に採用されている、「個人的な問題を誰に相談するか」という項目がこれに該当する。

二つ目は、特定の地位とのつながりを回答してもらう「ポジション・ジェネレータ」である。典型的には、「10から30のさまざまな職種の体系的リストを示し、これらの職業についている人を回答者が『知っている』かどうか」や、その人が家族か、友人か、知人かを尋ねるものである。

三つ目は、アクセス可能なリソースを回答してもらう「リソース・ジェネレータ」である。具体例として提示されているウェッバーとハクスレイのイギリス版リソース・ジェネレータ（以下、RG-UK）は、「家庭内リソース」とされる「DIY（日曜大工）についてよく知っている」など7項目、「専門家の助言」とされる「専門的職業に就いている」など9項目、「個人的技能」とされる「故障した車を修理できる」など6項目、「問題解決型リソー

ス」とされる「別の言語が話せる」など5項目から成るリストを示し、「列挙されている技能やリソースを必要とするときに、1週間以内にアクセスすることができる人を個人的に知っていますか」と尋ねるといものである。

そして、十分なリソースを提示でき、かつ有効な結果が得られるのであれば、リソース・ジェネレータはもっとも望ましいSCの測定方法だと論じている。

さらに、SCを個人レベルのものとするブルデューの概念を見直す動きがある。カーピアーノ<sup>7)</sup>は、社会的凝集性学派が依拠するパットナムのSC概念に対し、個人間の信頼や互酬性が強調されるあまり、実際に利用されるリソースや、リソースへのアクセスとその拒否を軽視していると指摘する。そして、リソースとアクセスの問題に直接言及するブルデューのSC概念の有用性を強調している。

また、ホイットリー<sup>8)</sup>はSCと健康に関する質的研究のレビューをふまえ、パットナムとブルデューのSC概念について次のように論じている。すなわち、パットナムのSC概念は、インフォーマルなネットワークや家族のサポートなど、地域生活の中で健康に影響を与える重要な側面を捉えていないのに対し、ブルデューのSC概念は、健康の不平等を背景とした健康アウトカムと関連している可能性がある。

以上から、SCを集団レベルのものとするパットナムの概念や、それにもとづく社会的凝集性学派が優勢である一方、SCの構築に有用な知見を明示できていないといった批判も寄せられており、SCを個人レベルのものとするブルデューの概念が見直されたり、個人レベルのSCの適切な測定方法が開発されてきているという動向がうかがえる。

### Ⅲ. 日本におけるSCの測定方法などの概観

SCと健康指標との関連の測定・分析を実際に行っている先述の19件の文献は、使用されている測定尺度の共通性により、いくつかのグループに区分できると考えられる。そこで以下では、尺度が共通する文献ごとに測定方法などを概観することにする。

#### 1. 藤澤らの6項目

藤澤らの6項目は、ロチナーら<sup>9)</sup>の議論にもとづいており、「私の住んでいるこの地区はとても安全である」など6項目について、「そう思う」から「そう思わない」の5段階に「わからない」を加えた選択肢により、回答してもらうというものである<sup>10)</sup>。この尺度は藤澤ら<sup>10)</sup>で使用されているほか、一部を改変したと推察される尺度が木村ら<sup>11)</sup>、福島と高山<sup>12)</sup>で用いられている。各文献における分析方法・分析レベル、SC尺度と健康指標との関連を表1に示す。

#### 2. 本橋らの5項目

本橋らの5項目は、ハーファムら<sup>13)</sup>の改訂版ソーシャル・キャピタル評価ツール(ASCAT)、とくにその認知的SC評価項目にもとづいていると推察され、「近所の人はお互いに助け合う気持ちがあるか」など5項目について、「よく(大変)ある」から「ない」の4段階で回答してもらうというものである<sup>14)</sup>。この尺度は金子ら<sup>15)</sup>、金子ら<sup>16)</sup>、本橋ら<sup>14)</sup>で使用されており、このうち金子ら<sup>16)</sup>と本橋ら<sup>14)</sup>では同じデータセットが用いられ、金子ら<sup>15)</sup>でもこれと相当部分が重複するデータセットが用いられていた。各文献における分析方法・分析レベル、SC尺度と健康指標との関連を表2に示す。

表1 藤澤らの6項目を用いた文献における分析方法・分析レベル、健康指標との関連

文献	測定方法	分析方法・分析レベル	健康指標との関連
藤澤ら <sup>10)</sup>	藤澤らの6項目	SF36の全体的健康感との関連について地域レベルの分析 全体的健康感を従属変数、尺度・性別・年齢・暮らし向きなどを独立変数とする地域レベルの重回帰分析	尺度中5項目で有意な関連あり 尺度中4項目で有意な関連あり
木村ら <sup>11)</sup>	藤澤らの6項目の一部改変か	精神的健康を従属変数、尺度・性別・暮らし向き・主観的健康感などを独立変数とする個人レベルの重回帰分析	尺度の合計得点と有意な関連あり
福島と高山 <sup>12)</sup>	藤澤らの6項目の一部改変か	主観的健康感、精神的健康度、身体的健康度との関連について個人レベルの分析	尺度の合計得点が主観的健康感、精神的健康度、身体的健康度とも関連あり

### 3. AGESのSC尺度

AGESのSC尺度は、グロータートとファン・バスター<sup>17)</sup>のソーシャル・キャピタル評価ツール(SOCAT)にもとづいていると推察され、「一般的に人は信用できると思うか」(以下、一般的信頼感)など12項目について、「はい」「いいえ」などで回答してもらい、「はい」と回答した対象者の比率を地域ごとに集計するなどして、SCの指標とするものである<sup>18)19)</sup>。なお、AGESとは日本福祉大学のAichi Gerontological Evaluation Studyプロジェクトの略称である。この尺度は市田ら<sup>20)</sup>、市田ら<sup>21)</sup>で使用されており、AGESの試行的研究と推察される吉井と近藤<sup>22)</sup>では、一般的信頼感など尺度中の2項目が用いられている。各文献における分析方法・分析レベル、SC尺度と健康指標との関連を表3に示す。

### 4. 日本語版近隣効果尺度

日本語版近隣効果尺度は、ムジャヒドラ<sup>23)</sup>のNeighborhood effects scaleを日本語に訳し一部修正を加えたもの

で、「美観」に関する5項目、「歩く環境」に関する7項目、「高品質で豊富な野菜果物の入手可能性」に関する2項目、「安全」に関する3項目、「暴力の少なさ」に関する4項目、「社会的一体性」に関する4項目、「ご近所付き合い」に関する5項目について、「全くそう思う」から「全くそう思わない」の5段階で回答してもらい、下位尺度ごとに単純加算するものである<sup>24)</sup>。この尺度は大賀<sup>25)</sup>、大賀ら<sup>24)</sup>で使用されており、いずれも同じデータセットが用いられたと推察される。各文献における分析方法・分析レベル、SC尺度と健康指標との関連を表4に示す。

### 5. 社会生活基本調査の4項目

社会生活基本調査の4項目は、総務省が公表している同調査のデータのうち、趣味・娯楽、スポーツ、ボランティア活動・社会参加活動、交際・付き合いの4項目の都道府県別の行動者率を、SC指標として用いるというものであり<sup>26)</sup>、森田ら<sup>26)</sup>、森田ら<sup>27)</sup>、中垣<sup>28)</sup>で使用されている。各文献における分析方法・分析レベル、SC尺度と

表2 本橋らの5項目を用いた文献における分析方法・分析レベル、健康指標との関連

文献	測定方法	分析方法・分析レベル	健康指標との関連
金子ら <sup>15)</sup>	本橋らの5項目	個人の抑うつ度を従属変数、地域の尺度得点の平均値と個人の性別・年齢層・学歴を独立変数とするマルチレベルの分析	地域の尺度得点の平均値と有意な関連あり
金子ら <sup>16)</sup>	本橋らの5項目	抑うつ度の高得点者を従属変数、尺度・性別・年齢層を独立変数とする個人レベルのロジスティック回帰分析	尺度の全項目で、抑うつ度の高得点者は回答が「よく(大変)ある」以外の場合に有意に多い
本橋ら <sup>14)</sup>	本橋らの5項目	抑うつ度との関連について地域レベルの分析	尺度中3項目で有意な関連あり

表3 AGESのSC尺度を用いた文献における分析方法・分析レベル、健康指標との関連

文献	測定方法	分析方法・分析レベル	健康指標との関連
市田ら <sup>20)</sup>	AGESのSC尺度	個人の主観的健康感を従属変数、尺度中の3項目と地域の所得指標の平均値、個人の年齢・性別などを独立変数とするマルチレベルのロジスティック回帰分析	3項目中2項目で有意な関連あり
市田ら <sup>21)</sup>	AGESのSC尺度	尺度中の2項目と、抑うつ、主観的健康感との関連について地域レベルの分析	2項目中1項目は抑うつ、主観的健康感の両方と、もう1項目は抑うつと有意な関連あり
		同じ変数の個人レベルのデータを用い、年齢をコントロールした個人レベルの分析	2項目とも抑うつ、主観的健康感の両方と有意な関連あり
吉井と近藤 <sup>22)</sup>	AGESのSC尺度中の2項目	個人の主観的健康感を従属変数、2項目と個人の年齢・性別などを独立変数とするマルチレベルのロジスティック回帰分析	2項目中1項目で有意な関連あり

表4 日本語版近隣効果尺度を用いた文献における分析方法・分析レベル、健康指標との関連

文献	測定方法	分析方法・分析レベル	健康指標との関連
大賀 <sup>25)</sup>	日本語版近隣効果尺度	K6(精神的健康尺度)との関連について個人レベルの分析	2つの下位尺度で有意な関連あり
大賀ら <sup>24)</sup>	日本語版近隣効果尺度	主観的健康感・K6を従属変数、年齢・各下位尺度を独立変数とする個人レベルの重回帰分析	2つの下位尺度で主観的健康感と、1つの下位尺度でK6と有意な関連あり

健康指標との関連を表5に示す。

## 6. その他

高嶋ら<sup>29)</sup>、梅景と大久保<sup>30)</sup>、角田ら<sup>31)</sup>、藤澤ら<sup>32)</sup>では、上記の区分のいずれにも属しないと推察されるSC尺度が使用されていた。また、中田<sup>33)</sup>では使用されたSC尺度の内容が明示されていなかったが、地域への愛着や信頼などに関する尺度であることが推察された。各文献における測定方法、分析方法・分析レベル、SC尺度と健康指標との関連を表6に示す。

## IV. 日本におけるSC研究の現状、SC概念の有効性と今後の展望

前節で19件の文献を概観した結果からは、次のような傾向を読み取ることができる。

- ①SCの測定に、信頼感や互酬性規範といった社会的凝集性学派的指標、または参加組織数のようなネットワークの構造的特性の指標が多用されている。本来、これらは集団レベルのSCを測定するためのものであるにもかかわらず、そうした指標で測定されたデータが地域レベルやマルチレベルの分析だけでなく、個人レベルの分析でも使用されている。
- ②1件を除く全文献で健康指標との有意な関連が報告されている。文献の中にはSC尺度の一部項目や指標で有意な関連がみられないものもあるが、別の項目や指標では有意な関連が見出されている。また、各文献を個人・地域・マルチという分析レベル別にみていっても（分析レベル別の文献数は個人10件、地域5件、マルチ3件、個人と地域1件）、同様のことがいえる。

表5 社会生活基本調査の4項目を用いた各文献における分析方法・分析レベル、健康指標との関連

文 献	測定方法	分析方法・分析レベル	健康指標との関連
森田ら <sup>26)</sup>	社会生活基本調査の4項目	都道府県別の口腔・全身の健康指標との関連について地域レベルの分析	スポーツ、ボランティア活動・社会参加活動、交際・付き合いで心疾患や脳血管疾患の標準化死亡率などと有意な関連あり
森田ら <sup>27)</sup>	社会生活基本調査の4項目	都道府県別の口腔の健康指標との関連について地域レベルの分析	趣味・娯楽とボランティア活動・社会参加活動でう蝕のない3歳児の割合などと有意な関連あり
中垣 <sup>28)</sup>	社会生活基本調査の4項目	都道府県別の口腔・全身の健康指標との関連について地域レベルの分析	趣味・娯楽とボランティア活動・社会参加活動でう蝕のない3歳児の割合などと、スポーツと交際・付き合いで心疾患標準化死亡率などと有意な関連あり

表6 その他のSC尺度を用いた文献における測定方法、分析方法・分析レベル、健康指標との関連

文 献	測定方法	分析方法・分析レベル	健康指標との関連
高嶋ら <sup>29)</sup>	ネットワーク（近所付き合い、趣味活動数）、信頼（一般的信頼感、相互扶助）、社会活動（参加組織数）	主観的健康感、抑うつとの関連について個人レベルの分析	SC指標の総得点が主観的健康感、抑うつの両方と有意な関連あり
梅景と大久保 <sup>30)</sup>	仕事上のことで相談できる職場内の人数、家族以外で個人的な問題を相談できる人数	疲労度との関連について職種別の個人レベルの分析	常勤の教員と職員で各人数とも有意な関連あり
角田ら <sup>31)</sup>	GSSの一般的信頼感、自信のある事柄、相談相手、組織への信頼・加入数、不安感、自覚的社会階層意識	健康満足度・自覚的健康度を従属変数、各SC指標・性別・年齢・学歴を独立変数とする個人レベルの重回帰分析	不安感、相談相手、自信のある事柄が「人間関係」の場合で健康満足度、自覚的健康度の両方と、自覚的社会階層意識、組織への信頼で健康満足度と、一般的信頼感で自覚的健康度と有意な関連あり
藤澤ら <sup>32)</sup>	JGSS（日本版GSS）の信頼性、互酬性、参加組織数	主観的健康感が不良を従属変数、各SC指標・性別・年齢などを独立変数とする個人レベルのロジスティック回帰分析	健康不良は信頼性が低い人、参加組織数が少ない人で有意に多い
中田 <sup>33)</sup>	内容不明（地域への愛着や信頼などに関する尺度か）	SC尺度を従属変数、年齢・性別・主観的健康感などを独立変数とする個人レベルの分析	主観的健康感と有意な関連あり

このうち、①の集団レベルの指標が多用されていることについては、先述のSCの測定に関するカワチら<sup>2)</sup>の議論でも示唆されていた。上述のように、日本で使用されているSC尺度の多くが欧米の文献をもとに作成されている以上、これは当然のことといえる。また、集団レベルの指標で測定されたデータが個人レベルの分析でも用いられているのは、集団レベルの分析とは別に試行的に個人レベルの分析が行われたり、指標の特性に留意せずに測定・分析が行われているためと推察される。なお、とりあえず試行的な分析のみを行う場合には、藤澤ら<sup>32)</sup>のようにJGSSなどの公開データを用いたり、森田ら<sup>26)27)</sup>や中垣<sup>28)</sup>のように官公庁が公表している関連データを用いたほうが、対象者に負担がかからないという意味で倫理的に望ましいと考える。

一方、②で述べたように、ほとんどの文献で健康指標との有意な関連が報告されているというのは、いうまでもなく日本でもSC概念が有効であることの証左である。また、各文献を分析レベル別にみても同様のことがいえるのであれば、少なくとも日本では、分析のレベルは研究目的に応じて適切なものを選択することが可能ということになる。ただし先述のように、従来のSC研究がSCの構築に有用な知見を明示できていないとの批判がある以上、この批判に応えられるような研究目的を設定する必要があると思われる。

また、健康指標との関連が検討されていないために、本小論におけるレビューの対象とはならなかったが、日本では2009年に岡山大学のグループによって、リソースジェネレータや結束型・橋渡し型の区分を用いた研究の結果が一部公表されている<sup>34)35)</sup>。今後どのような分析結果が得られるか、個人レベルのSC概念が見直されたり、その適切な測定方法が開発されてきているという先述の動向との関連で、大いに注目される場所である。

## 文 献

- 1) イチロー・カワチ：近隣の社会環境が住民の健康へ及ぼす影響—ソーシャル・キャピタル研究を探る—。公衆衛生, 72(7) : 565-572, 2008. ( )内は筆者。
- 2) I. カワチ, S. V. スブラマニアン, D. キム：ソーシャル・キャピタルと健康—これまでの10年間と今後の方向性—。イチロー・カワチ, S. V. スブラマニアン, ダニエル・キム (編), 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強 (監訳)：ソーシャル・キャピタルと健康。日本評論社, 2008 : 9-48.
- 3) 木村美也子：ソーシャル・キャピタル—公衆衛生学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, 2008.
- 4) イチロー・カワチ, S. V. スブラマニアン, ダニエル・キム (編), 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強 (監訳)：ソーシャル・キャピタルと健康。日本評論社, 2008.
- 5) 浦野慶子：イチロー・カワチ, S. V. スブラマニアン, ダニエル・キム著『ソーシャル・キャピタルと健康』(藤澤由和・高尾総司・濱野強監訳, 日本評論社, 2008年)。保健医療社会学論集, 20(1) : 4-5, 2009.
- 6) M. ファン・デル・ハーフ, M. ウェッバー：個人レベルのソーシャル・キャピタル測定—質問・測定方法・測定項目—。イチロー・カワチ, S. V. スブラマニアン, ダニエル・キム (編), 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強 (監訳)：ソーシャル・キャピタルと健康。日本評論社, 2008 : 49-79.
- 7) R. M. カーピアアーノ：健康に影響をおよぼす近隣の実体的・潜在的なりソース—ソーシャル・キャピタルと健康を結ぶメカニズム理解にブルデューは何をもたらすか—。イチロー・カワチ, S. V. スブラマニアン, ダニエル・キム (編), 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強 (監訳)：ソーシャル・キャピタルと健康。日本評論社, 2008 : 133-149.
- 8) R. ホイットリー：ソーシャル・キャピタルと公衆衛生—質的研究とエスノグラフィック・アプローチ—。イチロー・カワチ, S. V. スブラマニアン, ダニエル・キム (編), 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強 (監訳)：ソーシャル・キャピタルと健康。日本評論社, 2008 : 151-178.
- 9) Lochner, K., Kawachi, I., Kennedy, B. P.: Social capital: a guide to its measurement. Health and Place, 5 (4) : 259-270, 1999.
- 10) 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感に及ぼす影響。厚生学の指標, 54(2) : 18-23, 2007.
- 11) 木村美也子, 山崎喜比古, 佐藤みほ, 米倉佑貴, 横山由香里, 小手森麗華, 熊田奈緒子, 戸ヶ里泰典：高校生の子をもつ中年期女性のメンタルヘルスと地域との関わり及び地域のソーシャル・キャピタルとの関連性の検討。社会医学研究, 27(1) : 35-44, 2009.
- 12) 福島碧, 高山智子：地域の社会関係資本 (ソーシャル・キャピタル) の実態と健康との関連。日本公衆衛

- 生学会総会抄録集, 65: 504, 2006.
- 13) Harpham, T., Grant, E., Thomas, E.: Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health Policy and Planning*, 17 (1): 106-111, 2002.
- 14) 本橋豊, 金子善博, 山路真佐子: ソーシャル・キャピタルと自殺予防. *秋田県公衆衛生学雑誌*, 3(1): 21-31, 2005.
- 15) 金子善博, 本橋豊, 山路真佐子: 地域のソーシャル・キャピタルは住民の抑うつ度と関連する. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 65: 857, 2006.
- 16) 金子善博, 本橋豊, 山路真佐子, 南園佐知子: ソーシャル・キャピタルと抑うつ度の関連. *東北公衆衛生学会誌*, 55: 40, 2006.
- 17) Grootaert, C., Van Bastelaer, T.: Understanding and measuring social capital. World Bank, 2002.
- 18) 市田行信, 吉川郷主, 平井寛, 近藤克則, 小林慎太郎: 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—. *農村計画学会誌*, 24S: 277-282, 2005.
- 19) 埴淵知哉, 村田陽平, 市田行信, 平井寛, 近藤克則: 保健師によるソーシャルキャピタルの地区評価. *日本公衆衛生雑誌*, 55(10): 716-723, 2008.
- 20) 市田行信, 平井寛, 近藤克則: マルチレベル分析による高齢者の主観的健康感とソーシャルキャピタルに関する研究. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 65: 1012, 2006.
- 21) 市田行信, 吉川郷主, 松田亮三, 近藤克則, 平井寛, 斎藤嘉孝, 村田千代栄, 竹田徳則, 石井加代子, 中出美代, 「健康の不平等」研究会: ソーシャル・キャピタルと健康. *公衆衛生*, 69(11): 914-919, 2005.
- 22) 吉井清子, 近藤克則: ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)と地域在住高齢者の主観的健康感の関連性. *保健医療社会学論集*, 15特別: 61, 2004.
- 23) Mujahid, M. S., Diez Roux, A. V., Morenoff, J. D., Raghunathan, T.: Assessing the measurement properties of neighborhood scales: from psychometrics to ecometrics. *American Journal of Epidemiology*, 165 (8): 858-867, 2007.
- 24) 大賀英史, 健康増進部会メンバー, 狩野照誉, 稲葉陽二: ソーシャル・キャピタルと主観的な健康観及び精神的健康との関連—近郊都市の市民活動による環境測定尺度を用いたスノーボール調査より—. *日本衛生学雑誌*, 63(2): 459, 2008.
- 25) 大賀英史: 地域におけるソーシャル・キャピタルとK6の信頼性, 妥当性との関連. *日本衛生学雑誌*, 64 (2): 283, 2009.
- 26) 森田一三, 井後純子, 増井恒夫, 梅川正美, 中垣晴男: 都道府県別にみたソーシャル・キャピタルと口腔および全身の健康. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 66: 312-313, 2007.
- 27) 森田一三, 井後純子, 梅川正美, 中垣晴男: 都道府県別にみたソーシャル・キャピタルと乳幼児の歯の健康. *口腔衛生学会雑誌*, 57(4): 445, 2007.
- 28) 中垣晴男: ソーシャル・キャピタルと8020. *日本歯科評論*, 69(9): 166-168, 2009.
- 29) 高嶋伸子, 合田加代子, 辻よしみ, 中添和代, 大浦まり子, 人見裕江, 國方弘子: 戸建て団地の高齢者を対象としたソーシャルキャピタルと健康. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 67: 380, 2008.
- 30) 梅景正, 大久保靖司: 大学教職員のメンタルヘルス保持増進のための調査研究. *産業医学ジャーナル*, 30 (5): 36-40, 2007.
- 31) 角田弘子, 山岡和枝, 横山和仁: ソーシャル・キャピタルが健康に及ぼす影響—生活と文化に関する世論調査から—. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 65: 391, 2006.
- 32) 藤澤由和, 濱野強, Eun Woo Nam, Sisira Ediripulige, 小藪明生: ソーシャル・キャピタルと健康の関連性に関する予備的研究. *新潟医療福祉学会誌*, 4 (2): 82-89, 2005.
- 33) 中田知生: ソーシャルキャピタルと都鄙度. *老年社会科学*, 31(2): 252, 2009.
- 34) 三橋利晴, 岩瀬敏秀, 高尾総司, 浜田淳, 松岡宏明, 中瀬克己, 則安俊昭: ソーシャル・キャピタルと健康に関する調査—リソースジェネレータ結果記述—. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 68: 239, 2009.
- 35) 岩瀬敏秀, 三橋利晴, 高尾総司, 松岡宏明, 中瀬克己, 則安俊昭, 土井弘幸: ソーシャル・キャピタルと健康に関する調査. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 68: 238, 2009.