

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

ユアサ ムトユキ ニシダ ミサ ナカハラ トシタカ
湯浅 資之* 西田 美佐^{2*} 中原 俊隆^{3*}

今日、ネットワーク、制度あるいは信頼関係や規範といった社会的要素はソーシャル・キャピタル（SC）と呼ばれ、かかる現象の可視化と計測化が試みられてきている。多くの研究によってSCが蓄積されている地域では人々の協調行動が生じ易いことが分かっているため、SCの視点からヘルスプロモーション（HP）活動における協調行動を促進させ、より効果的な介入を行うことができる。SC概念の理論的研究と実践経験の蓄積は、健康への多様な決定要因を協調行動によって改善しようとするヘルスプロモーション活動の有効性を高めることに大きく寄与するものと期待される。

Key words: ソーシャル・キャピタル, ヘルスプロモーション, 協調行動

I 緒 言

同一の地域開発プログラムを同じプロセスで実施しても、ある地域ではその活動が進展し、他の地域では逆に停滞することはしばしば経験するところである。その差が生じる理由は、従来からソーシャル・ネットワークやソーシャル・サポートの有無、リーダーの存在といった社会的要素の相違が影響していると考えられてきた。このような社会的要素に加え、関係者相互の信頼関係、地域や組織内の規範といった目に見え難い事象も含め、地域活動の盛衰に影響を与える可能性のあるこうした社会的要素を可視化させる概念は、今日「ソーシャル・キャピタル」(Social Capital, SC)と呼ばれている¹⁾。

SCの概念の登場はまた、健康に影響を与える社会的要素に対する関心も引き起こした。1990年半ば以降、まちや職場、学校など生活の場における成員らによる共通の目標への協調行動を必要とするヘルスプロモーション (Health Promotion,

HP)の活動において、その成果を高めるためSCに関心が寄せられてきている^{2,3)}。

そこで本稿は、わが国におけるHP活動へSC概念の導入を一層促進させるために、HPにおけるSCの意義を提言したい。また、SCの視点から観察したHPの事例とSCを醸成する方策にも言及する。

II ソーシャル・キャピタルの基礎概念

始めにSCに関する基礎概念を概観しておきたい。

SCが文献上初めて記載されたのは1916年だが、今日SCが学際的に重視されるようになったきっかけはPutnam R.が1993年に、南北および中部イタリア間の地方政府のパフォーマンスの相違を信頼、規範、市民参加に関わるネットワークといったSCの蓄積の違いで解釈したことによる⁴⁾。そして、彼の概念を最初に公衆衛生に紹介した者はWilkinson R.である(1996年)⁵⁾。以降、保健領域ではソーシャル・ネットワークやソーシャル・サポートといったSCと種々の保健テーマ(小児発達⁶⁾、小児保健⁷⁾、精神保健⁸⁾、死亡率⁹⁾など)との関係性について数多くの研究が精力的に実施されてきた。

SCに関する統一した定義は未だなく、研究者や機関がそれぞれに定義を試みている現状にあ

* 国立国際医療センター国際医療協力局

^{2*} 国立国際医療センター研究所

^{3*} 京都大学大学院医学研究科健康政策・国際保健学教室

連絡先: 〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課
湯浅資之

る。たとえば、前出のPutnamは「社会の効率性を改善し、協調行動を促すことのできる信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特性」をSCと定義した⁹⁾。あるいはGittell R.とVidal A.は「コミュニティにおける協調行動を促進する人々あるいは組織間の社会的つながりに内在する資源」をSCと呼んだ¹⁰⁾。いずれにせよ、これらの定義は信頼、人間関係、互惠性の規範、市民参加のネットワーク、制度、手続きといったSCの構成要素が蓄積された社会では人々の協調行動が促されやすいという理解に立脚している。その一方で、SCは必ずしも社会にとって利益ばかりをもたらすものではなく、協調行動を阻害する場合もあることが指摘されている^{11,12)}。さらに、SCを構成する社会的要素は社会的あるいは民族的コンテキストによって大いに性質が異なることにも留意する必要がある²⁾。

定義と同様に、SCの分類も必ずしも特定化されたものはない。たとえば、Woolcock M.らは注目している集団・組織あるいはコミュニティが内部的に結束し協調行動を促すSCと、その集団・組織・コミュニティが外部の関係組織・機関との水平的あるいは垂直的關係形成を促すSCとに分類し、前者を“Bonding Social Capital”、後者を“Bridging Social Capital”と呼んだ¹³⁾。また、Uphoff N.は役割と規律、仕組み、手続きと慣例、ネットワークなどを“Structural Social Capital”と呼び、個人の心理的要素である規範、信条、価値、態度などを“Cognitive Social Capital”として区別した¹⁴⁾。

III ヘルスプロモーションにおけるソーシャル・キャピタルの意義

HPは健康に影響を与える様々な決定要因をコントロールし、健康を改善させるプロセスであると定義される^{15,16)}。また、プロセスへの介入手段として地域や組織集団における協調行動に重点が置かれていることもHPの大きな特質の一つである。では、こうしたHPの文脈の中でSCは如何なる意義を持つのであろうか。この問い掛けに理論と実践の両側面から考察を加えたい。

先ず理論的研究において、健康を規定する要因のうちソーシャル・ネットワークやソーシャル・サポート、公共活動や文化活動への参加、知人や

隣人との交流と言った社会関係や人間関係が健康にもたらす影響を明らかにするために、SCの概念を活用することができる¹⁷⁾。従来から健康への影響が研究されてきたソーシャル・ネットワークやソーシャル・サポートなどを“Structural SC”として分類し、これまで曖昧に取り扱われていながら健康を促進する協調行動には不可欠である信頼、規範、価値観などを“Cognitive SC”として研究の対象に加えた意義は大きい¹⁴⁾。全ての健康を規定する要因がSCで論証されるものではないが、少なくとも社会関係や人間関係に属する幾多の要因の解明にSC概念の導入は大きく貢献するものと期待される¹⁸⁾。このことにより、これまで曖昧模糊としていた社会的要素を人々が自律的にコントロールする方策も明らかになるであろう。

実践面では、HP活動に必要な人々の結束を促す社会的要素をSCの概念で可視化させる意義がある。Hancock T.の言葉を借りるなら、SCはコミュニティを団結させる“接着剤”だからである¹⁹⁾。人々の結束（たとえば、親しい人間関係やボランティア活動）がその社会の成員の健康を促進することは知られている²⁰⁾。SCの視点を入れて実践経験を評価することによって、結束を効果的に誘発する戦術も生み出されてくるであろう。

SCの概念を利用すれば、協調行動の一例としての行政とコミュニティ間の関係性に関する戦略的枠組みを考えることもできる。両者間の関係は“Bridging SC”の形成という概念で論じることが可能である。さらにこの“Bridging SC”を構築するには、行政とコミュニティをつなぐ規則、仕組み（委員会の設置など）といった“Structural SC”が必要である一方で、行政と住民との間の信頼形成、価値観・目標の共有などの“Cognitive SC”の醸成も不可欠である。両者間で“Bridging SC”の構築を行うには、結局、行政に対する介入（ガバナンス支援）とコミュニティに対する介入（住民のエンパワーメント支援）が必要となる。これら双方からのアプローチの相乗効果によって行政とコミュニティの協働関係が成立すると考えられる²¹⁾。

IV ソーシャル・キャピタルの視点から観察したヘルスプロモーションの事例

ソーシャル・ネットワークやソーシャル・サ

ポート等の健康影響に関する研究や事例はこれまでも多く公表されてきたが、HPとSCと言う新しい概念をリンクさせた報告は未だ多くはない。本項ではHPにSC概念を導入した理論研究と実践活動の事例を紹介する。

Hyypa MT. と Maki J. は、フィンランドのスウェーデン語を話す少数派とフィンランド語を話す多数派のコミュニティ間におけるSCの相違が、両者の健康レベルに較差を与えているとする研究結果を報告している²²⁾。前者少数派の人々は後者多数派に比べて、遺伝、生活環境、教育歴、保健サービスの利用度、社会経済状況は同じであるにもかかわらず、有病率や死亡率が有意に低かった。この較差は、ボランティア活動、友人間のネットワーク、宗教活動、趣味活動といったSCが前者において有意に高かったことから、SCの高低によるものであると結論付けた。したがって、HyypaらはHPでは社会的参加を一層促進すべきことを強調している。

実践事例として、Glass TA. らは米国ボルチモアで高齢者を小学校に派遣し、子ども達の生活指導を行うプログラム（Experience Corps[®]）を報告している²³⁾。この活動で高齢者自身の健康が改善された他、教師父兄の参加、学校とコミュニティのつながりなどSCを介した学校環境改善へ間接的インパクトのあったことを分析している。

V ソーシャル・キャピタル醸成の方策

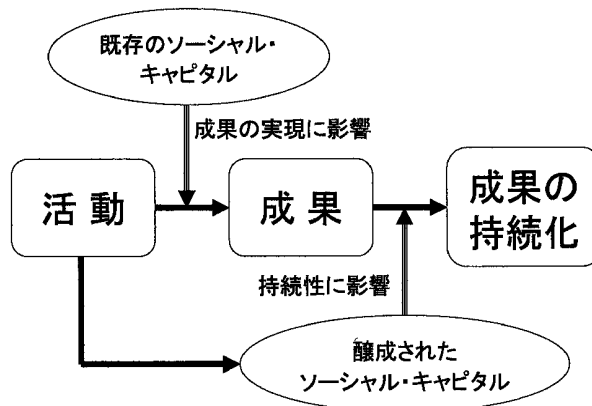
公衆衛生においてSCを活用するにはなお多く

の議論があるが²⁴⁾、何らかの介入によりSCを醸成することは可能であろうかという実践論上の問題は特に重要である。

これを論じる前に、SCと介入による活動と成果との関係を整理しておきたい。図1はSCと介入には二つの接点があることを示している²¹⁾。一つ目は当該社会・集団に、すでに蓄積されているSCを利用することで人々の協調行動を促し、その結果、活動による成果の実現を促進させる場合である。二つ目は活動によってSCを醸成し、そのSCが成果の持続性に影響を与える場合である。この2通りの場合を行政による障害者の社会復帰促進事業を例として考えてみると、住民間に良好な信頼関係、高い共生感覚があって協調行動を経験した組織（既存のSC）がある地区での当該事業は円滑に進展し、期待通りの成果を生み出す確率が高い。一方、当該事業を通して新たなネットワークが生まれれば（醸成されたSC）、さらに障害者の社会復帰活動の持続的発展性に正の影響を及ぼすかもしれない。理論上はSCのこうした特性、可能性を予め考慮することで、合目的な事業を企画することができるようになるはずである。

Baum F. と Palmer C. はオーストラリアのアデレード市近郊にある社会経済レベルが低くSC（特に社会参加）も低い地域でSCの醸成を図ったHC活動の事例を報告している²⁵⁾。BaumらはSCを醸成するために、地元商店や喫茶店に助成金を与えて集会所や雇用確保の場とする、コミュ

図1 活動と成果に影響を与えるソーシャル・キャピタル



出典：文献21)を著者により一部改変。

ニティ活動を促進させる職員を配置した公園を整備する、散歩に適した場を確保する、全般的な環境改善を推進するなどを挙げている。Hancock T. は SC の醸成には雇用状況の改善が必要であるとして、その適例としてコミュニティ・ガーデン（市民農園）の設置を推奨している¹⁹⁾。また、大守は理論的考察から SC 醸成の政策として、(1) ボランティア活動、社会的貢献のできる成熟した市民を育成する教育改革、(2) 雇用機会、年金、治安などで安心感を与えさせる政策、(3) 個人情報保護と地域通貨の活用、(4) NPO 活動の促進と税制上の優遇策を列挙している²⁶⁾。

このように、雇用が確保され安定した生活と安全なコミュニティ環境の整備の上に、人々の交流を活発化させる策は全て SC を醸成させることにつながると考えられる。しかし、SC は外部者が強化できるかどうかについては未だ賛否両論あることも事実である^{27,28)}。今後の多くの実証研究の蓄積が待たれるところである。

VI 結 語

地域・集団を介入対象とする公衆衛生では、これまでにもネットワークや制度を構築するばかりではなく、人々の集団行動に関する心理的側面（規範や信頼感）へ配慮する取り組みも展開してきたはずである。だが、そこに論理的考察が加えられてきたとは必ずしも言い難い。しかし、SC の概念を導入することで、従来直感的に把握されてきたこうした社会的要素を客観的に認知し、事業への理論的挿入と測定を可能とすることに貢献できるのではないかと期待される。

Maria de Souza E. が述べているように、HP の概念と実践の間に未だギャップが存在しているが、SC の登場により従来の疫学方法に新たな手法が組み入れられたことで、そのギャップを小さくすることができるかもしれない²⁹⁾。とくに、行政、住民、民間、NGO/NPO など多くの地域アクターの協調した行動が必要な HP 活動においては、SC を念頭に置いた企画と評価が実施されれば、活動の成果がより高まるばかりでなく、モニタリング・評価による科学的根拠による活動が期待できるであろう。

しかし、SC の概念が社会開発や保健の領域に導入されはじめてからまだ日は浅い。今後 SC に

関する更なる研究と実践経験が蓄積されることを期待してやまない。

(受付 2004.11.19)
(採用 2006. 5.19)

文 献

- 1) 佐藤 寛. 社会関係資本概念の有用性と限界. 佐藤 寛, 編. 援助と社会関係資本—ソーシャルキャピタル論の可能性. 千葉: 日本貿易振興会アジア経済研究所, 2001; 3-33.
- 2) Edmondson R. Social capital: A strategy for enhancing health? *Social Science & Medicine* 2003; 57: 1723-1733.
- 3) Laverack G, Wallerstein N. Measuring community empowerment: A fresh look at organizational domains. *Health Promotion International* 2001; 16(2): 179-185.
- 4) Putnam R. *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. New Jersey: Princeton University Press, 1993; 167.
- 5) Wilkinson R. *Unhealthy societies: The affliction of inequality*. London: Routledge, 1996.
- 6) Keating DP. Social capital and developmental health: Making the connection. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2000; 21: 50-52.
- 7) Looman WS, Lindeke LL. Health and social context: Social capital's utility as a construct for nursing and health promotion. *Journal of Pediatric Health Care* 2005; 19: 90-94.
- 8) Kawachi I, Berkman L. Social ties and mental health. *Journal of Urban Health* 2001; 78: 458-467.
- 9) Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, et al. Social capital, income inequality, and mortality. *American Journal of Public Health* 1997; 87(9): 1491-1498.
- 10) Gittel R, Vidal A. *Community organizing*. Thousand Oaks: Sage publications, 1997: 16.
- 11) Portes A, Landolt P. The downside of social capital. *The American Prospect* 1996; 26: 18-21, 94.
- 12) Rubio M. Perverse social capital: Some evidence from Colombia. *Journal of Economic Issues* 1997; 31(3): 805-816.
- 13) Woolcock M, Narayan D. Social capital: Implications for development theory, research, and policy. *The World Bank Research Observer* 2000; 15(2): 225-249.
- 14) Uphoff N. Understanding social capital: Learning from the analysis and experience of participation. Dasgupta P., Serageldin I. (Eds.). *Social capital: A multifaceted perspective*. Washington D.C.: World Bank, 2000.
- 15) WHO. *Ottawa Charter for Health Promotion*

- (WHO/HPR/HEP/95.1). Ottawa, Copenhagen, 1986.
- 16) WHO. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. Bangkok, 2005.
 - 17) Hawe P, Shiell A. Social capital and health promotion: A review. *Social Science & Medicine* 2000; 51: 871-885.
 - 18) Szreter S, Woolcock M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology* 2004; 33: 650-667.
 - 19) Hancock T. People, partnerships and human progress: Building community capital. *Health Promotion International* 2001; 16(3): 275-280.
 - 20) Kunitz S. Social capital and health. *British Medical Bulletin* 2004; 69: 61-73.
 - 21) 国際協力総合研修所, 編. 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—, 事例分析編. 東京: 国際協力事業団, 2002; 27-30, 2-3.
 - 22) Hyypä MT, Mäki J. Social participation and health in a community rich in stock of social capital. *Health Education Research* 2003; 18(6): 770-779.
 - 23) Glass TA, Freedman M, Carlson MC, et al. Experience Corps: Design of an intergenerational program to boost social capital and promote the health of an aging society. *Journal of Urban Health* 2004; 81(1): 94-105.
 - 24) Lynch J, Due P, Muntaner C, et al. Social capital— is it a good investment strategy for public health? *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000; 54: 404-408.
 - 25) Baum F, Palmer C. 'Opportunity structures': Urban landscape, social capital and health promotion in Australia. *Health Promotion International* 2002; 17(4): 351-360.
 - 26) 大守隆. ソーシャル・キャピタルの経済的影響. 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; 119-120.
 - 27) Hulme D. Protecting and strengthening social capital in order to produce desirable development outcomes. SD SCOPE Paper No. 4, Institute for development policy and management, University of Manchester, 2000.
 - 28) World Bank. The initiative on defining, monitoring and measuring social capital: Overview and program description. Social Capital Initiative Working Paper No. 2. Washington D.C.: World Bank, 1998; 9-10.
 - 29) Maria de Souza E, Grundy E. Health promotion, social epidemiology, and social capital: Associations and perspectives for public health. *Cadernos de Saúde Pública* 2004; 20(5): 1354-1360.
-

AN INTRODUCTION OF THE CONCEPT OF SOCIAL CAPITAL INTO HEALTH PROMOTION ACTIVITIES

Motoyuki YUASA^{*}, Misa NISHIDA^{2*}, and Toshitaka NAKAHARA^{3*}

Key words : Social Capital, Health Promotion, Collective Action

Social factors, such as networks, institutions, trust, and social norms, are currently known as “Social Capital”, the concept of which seeks to provide a basis for visualization and measurement of phenomena stemming from such factors. As a considerable amount of research has demonstrated that collective actions may be established with a greater degree of ease in communities with well-accumulated social factors, we can promote collective actions of Health Promotion activities through the concept of Social Capital and thereby establish more effective intervention. It is to be expected that theoretical research and operational experience using Social Capital may contribute to enhancing the effectiveness of Health Promotion activities, improving various health determinants through collective action.

^{*} Bureau of International Cooperation, International Medical Center of Japan

^{2*} Institute of the International Medical Center of Japan

^{3*} Department of Public Health and International Health, Graduate School of Medicine,
Kyoto University