様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ６ 月 ２７ 日現在

機関番号：１３４０１
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2015～2017
課題番号：１５Ｋ１９２４１

研究課題名（和文）ソーシャル・キャピタルの醸成と健康アウトカムの向上を目指した地域参加型の活動

研究課題名（英文）Community-Based Participatory Activities for Improvement of Social Capital and Health-Related Outcomes

研究代表者
井階　友貴（Ikai, Tomoki）

福井大学・学術研究院医学系部門・講師

研究者番号：１０５５４７７７

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,200,000円

研究成果の概要（和文）：地域のつながりや支え合いなどの「ソーシャル・キャピタル」を、地域主体的な取り組みを通じて向上させていくことこそ、日本のどの地域においても必要な介入である。本研究は、ソーシャル・キャピタルの醸成と健康アウトカムの向上のための地域参加型の活動をテーマに実施した。短い研究期間の中で地域主体的な活動ネットワークを結成し、コミュニティメンバーで協議しながら目的に合致した活動を地域主体に進め、また継続することに成功した。その成果・効果については、研究期間の要因により現時点ではまだ不十分であるが、今後の追跡調査によりそれらが証明され、どの地域にも効果的な地域への介入方法が提示されるものと考えている。

研究成果の概要（英文）：It is necessary at every community in Japan to improve social capital through community-based participatory activities. This research was themed on improvement of social capital and health-related outcomes. During short term, we succeeded in establishing community-based action group, conducting and continuing several activities in the community with discussing among community members. The current achievements are not enough because of research term. However, the intervention which is effective in every community will be established by follow-up researches.

研究分野：地域医療学

キーワード：健康の社会的決定要因　ソーシャル・キャピタル　地域社会参加型研究

１．研究開始当初の背景

(1) 日本の目指すべき将来の医療、健康

世界一の長寿国を達成した日本。高齢化／少子化問題、2025 年問題、地域医療問題が噴出する中、今後日本でどのような医療・健康を目指せばよいのだろうか。医療資源（人材、資機材）の拡充や、行政主導の健康づくりが推進されているが、果たして本質的だろうか。そんな命題に答えるため、研究代表者の先の研究「安心・満足・信頼の医療を実現する地域医療評価要因の探索及び地域医療評価方法の開発」（平成 23～24 年度科学研究費助成事業・若手Ｂ）において、様々な地域（都心、地方都市、山村・漁村、離島）の住民の理想とする医療について探索的に調査したところ、都心であっても離島であっても例外なく、**地域のつながりや支え合いによって医療や健康が守られることを望んでいる**ことが明らかとなった（Health Soc Care Community, **25**, 1552-62, 2017）。

(2) 「ソーシャル・キャピタル」を向上させる「地域参画型調査法（CBPR）」の必要性

地域のつながりや支え合いは、「**ソーシャル・キャピタル**」という言葉で表される。ソーシャル・キャピタルの健康への好影響は、平均寿命や健康寿命の延伸、主観的健康感の向上などと、さまざまな研究で明らかとなっており（Am J Public Health, **87**, 1491-8, 1997 など多数）、今や公衆衛生分野（健康づくり）やまちづくりでの世界的なトピックスである。ところが、実際に地域でソーシャル・キャピタルおよび健康アウトカムを向上させるための介入を行った研究は、知る限り皆無に近く、ソーシャル・キャピタルなどの社会疫学研究の世界的権威・ハーバード公衆衛生大学院のカワチ教授も、そのような介入研究を珍しく重要なものと評価する。

一方、**Community-Based Participatory Research**（**地域参画型調査法**、以下「**CBPR**」）という住民主体の地域介入の方法も、近年注目されている（Annu Rev Public Health, **19**, 173-202, 1998 など）。CBPR は、「地域の人々が抱えている問題を解決するための介入に、生活者・住民が参加して、専門家と協力しながら行う取り組み」、つまり研究者が地域の中に入ってコミュニティメンバーとともに介入方法を検討し実行する研究手法である。従来の研究者主体の介入よりも本質的な介入が可能になるという利点を持ち、米国医学研究所（Institute of Medicine:IOM）や米国国立衛生研究所（National Institute of Health:NIH）も CBPR に関する報告書を出すなど、CBPR は世界的に重要視されてきている。

以上より、**地域のつながりや支え合いなどの「ソーシャル・キャピタル」を、地域主体的な取り組み（CBPR）を通じて向上させていくこと**こそ、多くの問題を抱える日本のどの地域においても必要な介入であると言える。

２．研究の目的

そこで本研究では、実際に **CBPR の手法で地域のソーシャル・キャピタルを向上させるための介入**を行い、介入地域と非介入地域のソーシャル・キャピタルの指標や健康アウトカム指標を比較することで、**どのような活動がどのように有効であるのかを検証**し、具体的介入方法を世に示すことを目的とする。

３．研究の方法

【「たかはま地域ケアネットワーク」の形成】

ソーシャル・キャピタルの醸成のための活動を行う母体となる**「たかはま地域ケアネットワーク」**を形成した。対象団体として、コミュニティメンバー（住民活動団体「たかはま地域医療サポーターの会」、高浜まちづくりネットワーク、民生委員児童委員会、老人クラブ、婦人会、自治会、農業協同組合、漁業協同組合、商工会）、行政担当部署（地域医療推進室、地域包括支援センター、総合政策課、産業振興課）、医療・介護関係団体（JCHO 若狭高浜病院、高浜町国保和田診療所、社会福祉協議会など）、研究者（福井大学地域医療支援センター、福井大学医学部地域プライマリケア講座、ハーバード公衆衛生大学院）とした。このケアネットのメンバーで具体的介入方法を議論し、PDCA サイクルを推進していった。

【ソーシャル・キャピタルの醸成のための具体的活動の実施】

ケアネットメンバーの協議により、**具体的な活動の内容を決定**した。この際、研究者は指示・依頼することはせず、同じ目線で地域主体の活動を支持した。CBPR の基本である **PDCA サイクル**に則り、それぞれの活動は次なる活動にケアネットの協議を経てフィードバックした。

今回の研究機関で実現した活動は、以下の通りである。

・地域医療を守り育てる五か条（かかりつけを持とう等）に関する啓発活動

・けっこう健康！高浜☆わいわいカフェ

・たかはま健康づくり 10 か条の啓発活動

【「健康とくらしの調査」による高齢者悉皆アンケート調査】

(1) 対象

福井県高浜町に在住の 65 歳以上の全町民 3,151 名(2015 年 9 月)／3,192 名(2017 年 1 月)

(2) 測定方法

2015 年 9 月と 2017 年 1 月の二度にわたり郵送法による無記名式調査を実施、2015 年度については同年度の国保特定健診データを結合した。

アンケートによる測定の内容は、上記のソーシャル・キャピタルの醸成のための具体的な活動への関与と、健康の社会的決定要因(ソーシャル・キャピタル、社会参加、地域交流、収入、教育)、健康行動(健診受診、嗜好)、健康関連アウトカム(ADL/IADL、主観的健康感、うつ、過去１年間の入院歴、過去１年間の転倒歴)とした。

(3) 解析

得られたデータのうち 2017 年調査については全国調査「日本老年学的評価研究」の中での同規模参加自治体データとの比較を実施できた。同全国調査で規定されている通りに、「要介護リスク」(虚弱者割合、運動機能低下者割合、１年間の転倒あり割合、物忘れが多い者の割合、閉じこもり者割合、うつ割合、口腔機能低下者割合、BMI18.5 未満(やせ)の者の割合、要介護リスク者割合、認知症リスク者割合)、「就労」(就労していない者の割合)、「社会参加」(スポーツの会参加者割合、趣味の会参加者割合、ボランティア参加者割合、学習・教養サークル参加者割合、特技や経験を他者に伝える活動参加者割合)、「社会的ネットワーク」(友人知人と会う頻度が高い者の割合)について算出した。

「多変量解析を加えることが質問項目上可能であったものについては、上記の活動に関連する項目を独立変数として、健康関連アウトカムを従属変数、健康の社会的決定要因を調整変数とする多変量解析を実施した。上記の活動の効果を、質問項目上、あるいは活動の波及範囲・関連した対象の人数の観点から、測定が困難なものも多く、該当する項目については単純集計にとどめた。

４．研究成果

【「健康とくらしの調査」による高齢者悉皆アンケート調査】

(1) 回収率

2015 年は 2,284 票(75.2%)、2017 年は 2,103 票(65.9%)であった。

(2) 高浜町の高齢者の健康の社会的決定要因についての集計・同規模自治体間比較

①要介護リスク：虚弱者割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「虚弱者割合」は「70-74 歳」でやや高く、「65-69 歳」、「80-84 歳」、「85 歳以上」でとても高くなっている。

②要介護リスク：運動機能低下者割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「運動機能低下者割合」はすべての年齢で高く、特に「70-74 歳」、「80-84 歳」、「85 歳以上」ではとても高くなっている。

③要介護リスク：１年間の転倒あり割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「１年間の転倒あり割合」は「70-74 歳」、「80-84 歳」でやや高く、「65-69 歳」、「75-79 歳」で高く、「85 歳以上」でとても高くなっている。

④要介護リスク：物忘れが多い者の割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「物忘れが多い者の割合」は「85 歳以上」でやや高く、「65-69 歳」で高くなっている。

⑤要介護リスク：閉じこもり者割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「閉じこもり者割合」は「70-74 歳」でやや高く、「80-84 歳」、「85 歳以上」でとても高くなっている。

⑥要介護リスク：うつ割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「うつ割合」は「85 歳以上」でやや高い。「75-79 歳」、「80-84 歳」ではやや低くなっている。

⑦要介護リスク：口腔機能低下者割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「口腔機能低下者割合」は「65-69 歳」で高く、「70-74 歳」、「85 歳以上」でとても高い。「75-79 歳」ではやや低くなっている。

⑧要介護リスク：ＢＭＩ18.5未満の者の割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「ＢＭＩ 18.5 未満の者の割合」は「65-69 歳」でやや高く、「70-74 歳」から「80-84 歳」で高く、「85 歳以上」でとても高くなっている。

⑨要介護リスク：要介護リスク者割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「要介護リスク者割合」は「65-69 歳」から「75-79 歳」で高く、特に「70-74 歳」、「75-79 歳」ではとても高くなっている。「80-84 歳」では低くなっている。

⑩要介護リスク：認知症リスク者割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「認知症リスク者割合」は「85歳以上」でとても高くなっている。

⑪就労：就労していない者の割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「就労していない者の割合」は「85歳以上」で高い。「65-69歳」ではやや低く、「70-74歳」から「80-84歳」で低くなっている。

⑫社会参加：スポーツの会参加者割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「スポーツの会参加者割合」は「65-69歳」、「75-79歳」でやや低く、「85歳以上」で低く、「70-74歳」、「80-84歳」でとても低くなっている。

⑬社会参加：趣味の会参加者割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「趣味の会参加者割合」は「75-79歳」でやや低く、「70-74歳」で低く、「80-84歳」、「85歳以上」でとても低くなっている。

⑭社会参加：ボランティア参加者割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「ボランティア参加者割合」は「65-69歳」で高い。「70-74歳」から「85歳以上」でとても低くなっている。

⑮社会参加：学習・教養サークル参加者割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「学習・教養サークル参加者割合」は「65-69歳」で高い。「80-84歳」では低く、「85歳以上」でとても低くなっている。

⑯社会参加：特技や経験を他者に伝える活動参加者割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「特技や経験を他者に伝える活動参加者割合」は「70-74歳」で低く、「80-84歳」、「85歳以上」でとても低くなっている。

⑰社会的ネットワーク：友人知人と会う頻度が高い者の割合

高浜町と中小市町村平均を比較してみると「友人知人と会う頻度が高い者の割合」は「70-74歳」から「85歳以上」で低く、特に「85歳以上」ではとても低くなっている。

(3) かかりつけ医の有無と各種健康アウトカムとの関連

かかりつけ医が「いる」のは83.4%（1757人）、かかりつけ医が「いない」のは16.6%（350人）であった。

属性および解析の結果は、以下の通りであった。男性では、過去1年間のインフルエンザ予防接種歴、治療中断、医療への満足、医療への安心、医療への信頼の項目で、かかりつけ医を持っていることと有意に関連していた。女性ではこれらに加え、幸福度も関連していた。

結果：対象の属性

従属変数	男性	女性
健診受診（毎年受診）	58.2%	54.6%
多量飲酒習慣（1日2合以上毎日・以外）	61.0%	96.5%
喫煙習慣（非喫煙）	79.6%	97.4%
BMI（25未満）*	76.9%	79.3%
高血圧（SBP140mmHg未満かつDBP90mmHg未満）*	53.1%	45.5%
LDLコレステロール（140mg/dL未満）*	74.9%	68.5%
HbA1c（6%未満）*	81.1%	84.7%
ADL（自立）	90.6%	87.8%
IADL（自立）	70.6%	77.9%
主観的健康感（よい）	77.4%	77.5%
うつ（抑うつなし：GDS5点未満）	71.3%	69.5%
過去1年間の入院歴（なし）	18.4%	13.8%
過去1年間の転倒歴（なし）	70.5%	62.1%
過去1年間のインフルエンザ予防接種歴（あり）	61.3%	69.3%
治療中断（なし）	88.1%	86.5%
医療への満足（5点以上）	86.9%	87.0%
医療への安心（5点以上）	85.4%	83.7%
医療への信頼（5点以上）	85.5%	87.7%
幸福度（5点以上）	90.9%	92.1%

*・・・健診データ結合サンプルのみ

結果：かかりつけ医の有無と各種アウトカムとの関係（男性）

※年齢、治療中の疾患の有無、ヘルスリテラシー、社会的支援、等価所得、世帯人数で調整

従属変数	OR	95%CI	p value
健診受診（毎年受診）	1.22	0.78-1.91	0.374
多量飲酒習慣（1日2合以上毎日・以外）	1.24	0.81-1.91	0.320
喫煙習慣（非喫煙）	1.01	0.61-1.66	0.976
BMI（25未満）*	0.89	0.53-1.48	0.645
高血圧（SBP140mmHg未満かつDBP90mmHg未満）*	1.09	0.54-2.24	0.806
LDLコレステロール（140mg/dL未満）*	0.89	0.40-1.96	0.767
HbA1c（6%未満）*	1.23	0.48-3.17	0.666
ADL（自立）	0.68	0.22-2.15	0.511
IADL（自立）	1.05	0.62-1.76	0.856
主観的健康感（よい）	1.17	0.64-2.14	0.601
うつ（抑うつなし：GDS5点未満）	1.37	0.83-2.25	0.215
過去1年間の入院歴（なし）	1.16	0.60-2.25	0.662
過去1年間の転倒歴（なし）	0.95	0.57-1.57	0.829
過去1年間のインフルエンザ予防接種歴（あり）	2.12	1.39-3.23	0.001
治療中断（なし）	1.89	1.01-3.56	0.048
医療への満足（5点以上）	2.95	1.74-5.00	<0.001
医療への安心（5点以上）	3.01	1.83-5.11	<0.001
医療への信頼（5点以上）	2.42	1.45-4.04	0.001
幸福度（5点以上）	1.56	0.80-3.03	0.190

*・・・健診データ結合サンプルのみ

結果：かかりつけ医の有無と各種アウトカムとの関係（女性）

※年齢、治療中の疾患の有無、ヘルスリテラシー、社会的支援、等価所得、世帯人数で調整

従属変数	OR	95%CI	p value
健診受診（毎年受診）	1.23	0.75-2.00	0.418
多量飲酒習慣（1日2合以上毎日・以外）	0.52	0.16-1.64	0.261
喫煙習慣（非喫煙）	1.68	0.45-6.31	0.443
BMI（25未満）*	0.33	0.16-0.69	0.003
高血圧（SBP140mmHg未満かつDBP90mmHg未満）*	0.62	0.27-1.40	0.249
LDLコレステロール（140mg/dL未満）*	1.75	0.77-3.96	0.183
HbA1c（6%未満）*	0.55	0.11-2.64	0.454
ADL（自立）	0.89	0.34-2.35	0.817
IADL（自立）	0.72	0.30-1.73	0.461
主観的健康感（よい）	1.55	0.84-2.87	0.161
うつ（抑うつなし：GDS5点未満）	1.48	0.85-2.59	0.168
過去1年間の入院歴（なし）	0.96	0.45-2.03	0.907
過去1年間の転倒歴（なし）	1.25	0.77-2.05	0.368
過去1年間のインフルエンザ予防接種歴（あり）	2.07	1.30-3.31	0.002
治療中断（なし）	2.50	1.24-5.04	0.011
医療への満足（5点以上）	3.58	2.00-6.41	<0.001
医療への安心（5点以上）	2.83	1.67-4.82	<0.001
医療への信頼（5点以上）	3.68	2.12-6.39	<0.001
幸福度（5点以上）	3.25	1.56-6.77	0.002

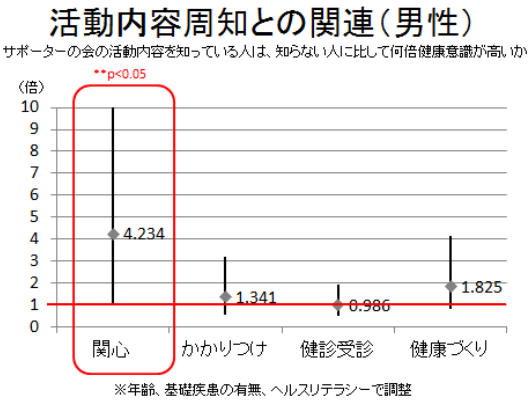
*・・・健診データ結合サンプルのみ

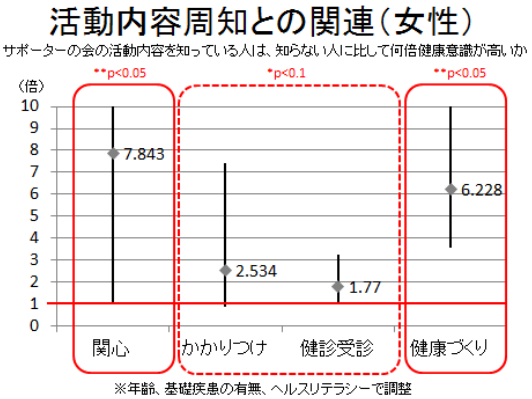
(4) たかはま地域医療サポーターの会の活動の認知と健康行動との関連

たかはま地域医療サポーターの会の活動内容を認知しているのは6.6%（208人）、認知していないのは93.4%（2,943人）であった。

男性では、医療への関心について、女性では加えて健康づくり活動を実施していることについて、たかはま地域医療サポーターの会の活動内容の認知と有意に関連が認められた。また、女性については、かかりつけを持っていることや

健診を毎年受診していることにも、ほぼ有意に関連が認められた。





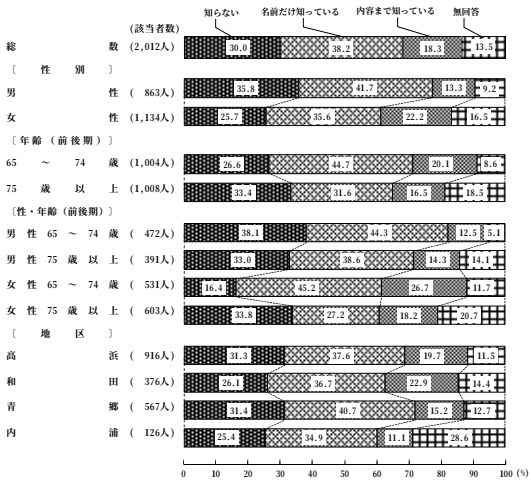
(5) その他の活動に関する項目の結果

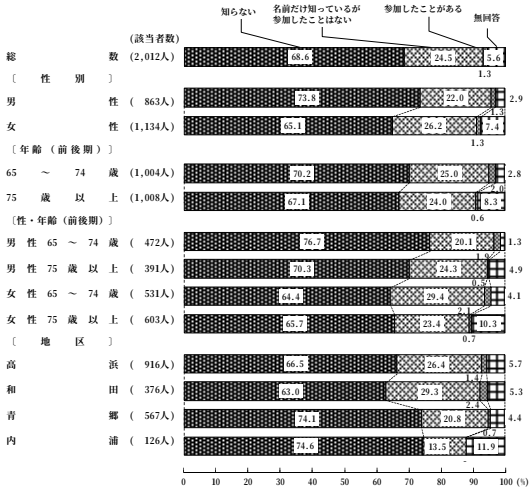
（1）「たかはま健康づくり 10 か条」認知度

「たかはま健康づくり 10 か条」を知っているか聞いたところ、「知らない」と答えた者の割合が 30.0%、「名前だけ知っている」と答えた者の割合が 38.2%、「内容まで知っている」と答えた者の割合が 18.3%となっている。なお、無回答の者の割合が 13.5%となっている。

（2）「けっこう健康！高浜☆わいわいカフェ」認知度

「けっこう健康！高浜☆わいわいカフェ」を知っているか聞いたところ、「知らない」と答えた者の割合が 68.6%、「名前だけ知っているが参加したことはない」と答えた者の割合が 24.5%、「参加したことがある」と答えた者の割合が 1.3%となっている。





(6) 考察

「高浜町の高齢者の健康の社会的決定要因についての集計・同規模自治体間比較」では、「要介護リスク」（虚弱者割合、運動機能低下者割合、１年間の転倒あり割合、物忘れが多い者の割合、閉じこもり者割合、うつ割合、口腔機能低下者割合、BMI18.5 未満（やせ）の者の割合、要介護リスク者割合、認知症リスク者割合）、「就労」（就労していない者の割合）、「社会参加」（スポーツの会参加者割合、趣味の会参加者割合、ボランティア参加者割合、学習・教養サークル参加者割合、特技や経験を他者に伝える活動参加者割合）、「社会的ネットワーク」（友人知人と会う頻度が高い者の割合）の一部を除くほぼすべての項目において、高浜町は全国の同規模自治体の平均よりも劣っていることが判明した。年齢や介護度等、自治体間での調整が不可能であるため、単純に比較できないが、本研究で枚挙している CBPR の手法でのソーシャル・キャピタル醸成活動は、これらの指標を十分な介入期間の後に向上させる“のびしろ”があり、また、

そのことが対象地域にとって意義深いことであることが判明した。
「かかりつけ医の有無と各種健康アウトカムとの関連」、「たかはま地域医療サポーターの会の活動の認知と健康行動との関連」では、本研究の活動を中心的に支えたたかはま地域医療サポーターの会によるソーシャル・キャピタル醸成活動の中での健康（行動）への影響を確認したものである。十分な観察期間が取れずに横断的な解析となったため、因果関係を証明できたものではないが、前述の通り、会の活動と健康関連アウトカム／健康行動との関連が証明されており、今後の前向きな追跡調査の結果因果関係が証明されることを強く期待している。また、今回、この短い研究期間の中で、これだけの地域参加型活動を住民主体に展開されたこと自体も、本研究の非常に大きな成果であると考えている。その他の活動については本研究期間では十分な地域への介入（曝露）とはならなかったため、その効果について言及することができなかった。しかし、いずれも地域における継続的な活動として成立しており、今後の追加調査が叶えば、活動の効力について因果関係を証明できるものと考えている。
本研究は、ソーシャル・キャピタルの醸成と健康アウトカムの向上のための地域参加型の活動をテーマに実施した。短い研究期間の中で地域主体的な活動ネットワークを結成し、コミュニティメンバーで協議しながら目的に合致した活動を地域主体に進め、また継続することに成功した。その成果・効果については、研究期間の要因により現時点ではまだ不十分であるが、今後の追跡調査によりそれらが証明され、どの地域にも本質的な地域への介入方法が提示されるものと考えている。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計０件）

〔学会発表〕（計１件）
①井階友貴、坪谷透、白井こころ、近藤尚己、近藤克則、林寛之、寺澤秀一、Ichiro Kawachi：日本のかかりつけ医は国民の健康に関係しているか？かかりつけ医の有無と各種健康アウトカムとの関連．2016 年 6 月 11 日第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会

〔図書〕（計１件）
①岡田唯男・専門編集、井階友貴・分担執筆：スーパー総合医　予防医療のすべて　Social Capital～予防としての地域づくり．pp344-347，中山書店，2018.

〔産業財産権〕

○出願状況（計０件）
○取得状況（計０件）

〔その他〕
ホームページ等
　なし

６．研究組織
(1)研究代表者
　井階　友貴（IKAI TOMOKI）
　福井大学・学術研究院医学系部門・講師
　研究者番号：１０５５４７７７

(2)研究分担者
　なし

(3)研究協力者
　なし