

【研究ノート】

介護予防においてソーシャルキャピタルを活用した研究に関連する文献のレビュー

1) 聖隷クリストファー大学 2) 和光大学

1) 田島 明子 2) いとう たけひこ

Review of Literature Related to Research Utilizing Social Capital in Preventive Care

Akiko TAJIMA Takehiko ITO

キーワード：

介護予防、ソーシャルキャピタル、文献レビュー

Key word：

Preventive care, Social capital, Review of literature

抄録：

目的：ソーシャルキャピタルを活用した介護予防の取り組みの在り方の参考のためにソーシャルキャピタルを活用した介護予防に関する文献レビューをした。対象：CiNiiを用いて「介護予防」「ソーシャルキャピタル」を検索語として抽出された18文献を対象とした。方法：「タイトル」「発行年」「どのような主体を対象としているか」「研究概要」「結果」「ソーシャルキャピタル（SC）についての言及」を横軸としたレビューマトリックスを作成した。結果：「発行年ごとの文献数」「対象とする主体」「文献内容」「ソーシャルキャピタル（SC）についての言及」に着目し、整理をした。考察・結論：多様な実践が紹介されており、今後さらに多職種が連携した実践が増加することが予想された。

1. 研究の目的と背景

WHO（World Health Organization：世界保健機関）は、1986年にオタワ憲章を発表し、ヘルスプロモーションを、人々が自らの健康をコントロールし、改善していけるプロセスと規定している¹⁾。つまり、住民や当事者の主体性を重視していること、各個人がよりよい健康のための行動をとることができるような政策等も含めた環境を整えることに重点が置かれている。健康日本21では、人的資源だけではなく健康づくりを支える社会・労働環境の整備、自然環境の保全や生活環境の整備を社会全体で推進することが重要とされている²⁾。健康日本21（第2次）では、「健康格差」が取り上げられ、「あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や

社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう）」の縮小の実現がさらに掲げられた³⁾。その1つの処方箋として着目される概念として「ソーシャルキャピタル」があげられる。ソーシャルキャピタル（以下、SCとする）は、「参加」「互酬」「信頼」で説明される社会関係資本を表すが、1990年代後半より、SCと所得格差、死亡率との関係を探求した研究が顕れ、その関係を明らかにする論文が報告されている⁴⁾。しかしながら、わが国の状況をみると、地域住民の健康増進や健康な町づくり推進を展開する主要な医療専門職として行政保健師があげられるが、経験知としてSCの醸成と活用を通じて地域の健康を守ってきたが、研究知見としての蓄積は十分ではないとされている（No4）。また、ソーシャルワーク領域におい

ても地域福祉分野において、SCの発掘と開発がソーシャルワーカーに求められる重要な役割であると認識され、牧里⁵⁾、野口⁶⁾、川島(No12、No14)の知見があるが、川島においても、介護予防サービスとSCの関係について論じた先行研究は少ないとされている(No12)。

SC概念であるが、その初出は、小説家ヘンリー・ジェームスが1904年に発表した『金色の盃』だと言われている。ヒロインが形容する言葉のひとつとして用いられている。その後、ロバート・パットナムは、1993年に刊行した『哲学する民主主義』で、その定義を「協調的行動を容易にすることにより社会の効率を改善する信頼・規範・ネットワークなどの社会的仕組みの特徴」とし、その後のSC研究の呼び水となった⁷⁾。健康とSCの関連性についての研究については、イチロー・カワチらの研究があげられる⁸⁾。カワチらは、SCを「ネットワークや組織への参加の結果、人々にもたらされる資源」と定義している。パットナムはSCを集団の特性として捉えているが、カワチらは、個人と集団の双方に属すると捉えている差異があるが、近年は、個人と集団の双方の捉え方があるという見解ではほぼ確立している(No4)。

また、SCの類型として結合型・橋渡し型、垂直型・水平型、構造的・認知的SCの区別があるとの見解についてもほぼ確立している(No4)。これは、SCを同質性－異質性、関係性の上下・水平性、心理的結びつき－役割等構造的結びつきかで区別をするものである(No12)。

日本では2000年より介護保険制度を導入し、現在で18年が経過する。その間、2005年度改定時には予防重視型システムに転換をし、介護予防の推進を謳ってきた⁹⁾。介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらに軽減を目指すこと」定義されている¹⁰⁾。従来、国は高齢者の健康寿命をのばすための予防的取り組みのために、一次予防、二次予防、三次予防と、高齢者の疾病状態をもとに予防を分類していた⁸⁾。しかししだいに、二次・三次に該当する高齢者をターゲットとしたハイリスク・ストラテジーに重点を置くよりも、すべての高齢者をターゲットと

したポピュレーション・ストラテジーの方が地域における介護予防の取り組みにおいて効果的であることが明らかになると並行し、SCを意図的に醸成・活用することで地域在住高齢者の健康に寄与できる可能性を示唆する論文が散見されるようになってきた¹¹⁾。つまり、介護予防を推進する地域づくりとして、地域住民が主体となってコミュニティのSCを醸造し、コミュニティに在住するすべての高齢者の健康づくりに寄与できる取り組みの推進に期待が高まってきたと言える。

厚生労働省は、2015年度より介護予防の取り組みを見直し、一次予防事業と二次予防事業を区別しない住民運営の通いの場を増やし、地域リハビリテーション活動支援事業として、住民運営の通いの場へのリハビリテーション専門職の関与を促進するとした¹²⁾。また日本リハビリテーション病院・施設協会他においても今後、地域リハビリテーション活動に資するリハ専門職育成を推進していくとしている¹³⁾。

つまり、今後リハビリテーション専門職が地域でSCを醸成・活用し、介護予防に資するような住民の主体性を育成するための間接的支援を担う役割が期待されていると言え、実践モデル構築が求められており、田島他(投稿中)において先駆的な取り組みを行ってきた愛知県武豊町を実践事例としてその検討を行っているところである¹⁴⁾。本研究では、SCを活用した介護予防の取り組みの在り方の参考とすることを目的とし、SCを活用した介護予防に関する文献のレビューを行った。

2. 対象と方法

対象：文献検索サイトCiNiiを活用し、「介護予防」「ソーシャルキャピタル」を検索ワードとして文献検索を行いヒットした24件のうち、高齢期や地域と内容が関係ないもの、会議録を除いた18文献を対象とした。

分析方法：「タイトル(＋書誌情報)」「発行年」「どのような主体を対象としているか」「研究概要」「結果」「ソーシャルキャピタルについての言及」を横軸としたレビューマトリックスを作成した。なお、書誌情報の著者名については4名までを記載した。

レビューマトリックスとは、多くの論文や基

礎資料に散在する非常に大量の情報を効率的に考え使うために、秩序を作るための標準的な構造である¹⁵⁾。マトリックス方式では、文献を古い順から年代順に読み、列トピックを選定し、それに基づいて要約する。列トピックは、発行年などの基本的情報に加えて、その分野の焦点と文献レビューの目的の観点から重要であると思われるトピックを選択する。本研究では、SCを活用した介護予防の取り組みについて明らかにしなかったため、「タイトル」「どのような主体を対象としているか」「研究概要」「結果」を列トピックとしたが、その経年的な変化、SCをどのように捉え、取り組みに活かしたかを把握することを目的として、「発行年」「ソーシャルキャピタルについての言及」も列トピックに加えた。

3. 結果

1) 18文献のレビューマトリックス

18文献のレビューマトリックスは表1（1枚目、2枚目）のとおりである。以下、文献と内容との対応については、表1のナンバリングで行った。

2) 発行年ごとの文献数

2005年1件、2007年1件、2009年1件、2010年3件、2011年1件、2013年1件、2014年5件、2015年1件、2017年4件であり、増加傾向にあった（図1）。

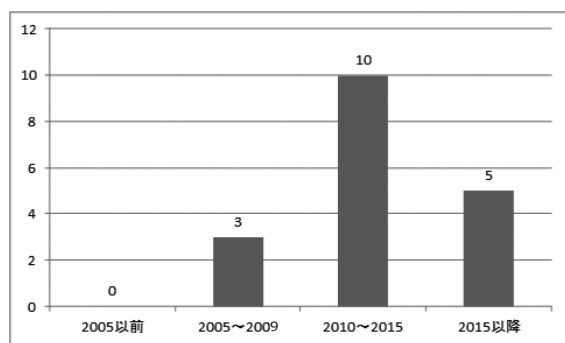


図1 発行年ごとの文献数

3) 対象とする主体

保険者・行政が2009年1件、2013年1件、2014年2件、2017年1件と最も多く、ソーシャルワーカーが2010年2件、保健師が2014年1件、

2017年1件、介護福祉士が2017年1件、理学療法士が2017年1件であった。

4) 文献内容

研究概要の全体的な傾向を俯瞰すると、研究内容は様々であったが、過去には、SCと健康や介護予防との関連について（No12、No13、No18）、健康政策の中での位置付け（No15）、といった解説的な内容の文献が多かった。具体的には、No12では、先にも紹介したカワチによる健康長寿と地域や職場内での社会的結束に関する研究知見を基にした愛知県武豊町の調査でSCが豊かである程健康度が高い結果を得たという研究知見を紹介している。介護予防サービスとSCの関係を論じた文献が少ないことを指摘していた。

No13では、先に紹介したパットナムの研究後、わずか10年でSCと主観的健康感、死亡率、犯罪率、精神病の有病率、心臓病の発作率、性感染症の罹患率、結核の罹患率との関連など、3万近い研究が生まれたとしている。わが国におけるSCと介護予防の研究については、AGES（Aichi Gerontological Evaluation Study：愛知老年学的評価研究、以下AGESとする。1999年に愛知県の2自治体から始まったAGESは2010年からフィールドを全国の自治体に拡張したJAGES（Japan Gerontological Evaluation Study：日本老年学的評価研究へと発展した¹⁵⁾）の研究知見として、組織への参加がうつ状態や主観的健康感に良好な影響を及ぼすことや、高齢者の孤立や趣味活動への非参加がその後の要介護志望に対して有意な影響を及ぼしていることを紹介していた。今後より現実的な施策への示唆を得るためにより多くの調査研究が望まれるとしていた。

No18は、SCの豊かさは、地域レベルで見ても正の相関が見られ、個人レベルで見ても参加組織数が多い個人ほど心理的健康がよいという関係が確認されたとの報告であり、地域住民の健康を考える際に、個人の要因だけではなく地域や社会の要因にも目を向ける必要があると指摘し、介護予防に向けたSCの活用は魅力的な戦略であるとしていた。

No15では、わが国における高齢者の健康政策には予防、医療提供、体力強化が含まれるが、

なかでも近年“予防”に力点が置かれるようになるなかで、高齢者の健康維持に関わる3要因—医療制度的要因、社会的要因、個人的要因—があるが、なかでも社会的要因としてのSCは注目されるものであり、健康政策の効果との考察を要するとされていた。

その後の文献では徐々に対象が明確となり、グループ活動への参加割合と介護認定率との関連 (No10)、地域診断ツールの紹介 (No9)、各県各地区での取り組み紹介 (No1、No6)、ノルディック・ウォークの実施とその効果検証 (No3)、介護予防教具・評価尺度開発 (No2) など、特定の地区での具体的取り組みや地域特性を生かした活動の紹介が増加していた。

「具体的な取り組み」を見ると、農作物の青果物を出荷・出品していく道の駅活動が、出荷者・出品者である高齢者にとって「生きがい・やりがい」「心身の健康」「外出」「経済的自立」など介護予防にとって重要な役割を果たしていた (No16)。亀岡市 (京都府) と京都学園大学が連携し、運動週間を持つ人を対象としたリーダー養成型研究などを行い、WHO よりセーフコミュニティの認定を受けたが、継続して認定を受け続けるためにも、地域の見守り機能や生きがい機能を持った活動の定着が必要であると考察されていた (No11)。

新潟市西区、西蒲区では、それぞれ、西区において、元気塾、介護予防リーダー研修会、西区れフィット (東日本大震災の際に被災者を受け入れ、エコノミー症候群や生活不活発病の予防を行った)、西蒲区では、「行政のお手伝い」から「地域貢献のための自主活動をめざす」というスローガンで、ウォーキングの専門的知識を学び、運動普及推進委員のみならず受講生も、積極的にリーダーシップをとる人材となり、市民がSCの3要素の基盤となっていた (No6)。ノルディック・ウォークの実施により、機会参加が高まり、その結果体力が向上していたことを示していた (No3)。奈良県広陵町と畿央大学との連携により、介護予防リーダー養成講座を実施し、介護予防リーダーによる住民主体の介護予防促進はSCの3要素を含んでいるとした (No1)。

また、ソーシャルワーカーの役割を検討して

いる文献もあった。SCを豊かにすることがソーシャルワーカーの役割であることの確認がなされていたり (No14)、あるNPO法人の取り組みとしてグループホーム入居者や地域自治体に介護予防サービスを開放しており、結合同型SC (同質な人の結びつき、内部志向的) と橋渡し型SC (異質な人の結びつき、外部志向的) をつないだ新しい介護予防サービスの類型であることを示し、ソーシャルワーカーの新たな役割がSCの類型化から示されている文献もあった (No12)。

さらに、フレイルとSCの関連性を考察した文献も存在した。大阪府の中規模都市群の調査では、65歳以上の男女に対する調査で、「社会的活動無し」「就労無し」「市内居住年数が20年未満」がフレイルであることと関連を示していたことを明らかにしていた (No4)。

No8、No9は、保険者を対象とした、当該自治体の課題を明らかにし、介入の手がかりを提示し、介入効果を測定・評価することを支援するツールであるJAGESHEARTについての紹介を行う内容であった。

5) SCについての言及

「SCについての言及」については、表1の「ソーシャルキャピタルについての言及」をすべて抜き出し、内容の類似性、差異性による分類を行ったところ、次の7点に整理された。「SCと健康についての研究蓄積」「国家の地域保健の政策動向のなかでのSCの位置付け」「地域全体へアプローチするポピュレーション戦略への注目」「SC概念から捉えた研究の不足」「SCの醸造を目指した新たな取り組み」「SCを醸造するソーシャルワーカーの役割」「SCを活用した介護予防について今後必要となる知見」である。それぞれの項目に該当する文章を掲載した。また文章の最後の () 内には文献Noを記載した。

(1) SCと健康についての研究蓄積

●心理・社会的フレイルとはソーシャルサポートの低さを示し、Valtortaは孤独感や社会的孤立を抱えている人は心疾患や脳卒中発生率が高いと報告 (No1)

●パットナムによるとSCが強い地域ほど、

主観的健康感が高い傾向（No3）

●個人レベルのSCも地域レベルのSCも健康アウトカムに対して保護的な効果をもつことが明らかになった（No7）

●SCが健康へ及ぼす作業機序（No7）

●SCは高齢者のウェルビーイングや健康と関連があるとして研究が進められている。SCとは社会的なつながりや信頼・規範など人々を結果的に協同行動へと導く社会組織の特徴である（No10）

（2）国家の地域保健の政策動向のなかでのSCの位置付け

●厚生労働省は、平成27年に都道府県等へ向けて「地域保健におけるソーシャルキャピタルの活用等について」を発信（No2）

●地域のソーシャルキャピタル（信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること（平成24年7月31日厚生労働省告示第464号）（No7）

（3）地域全体へアプローチするポピュレーション戦略への注目

●地域高齢者の健康増進、要介護状態の予防には行政主導による中央集権型の健康教室や介護予防教室ではなく、住民同士のネットワーク、互酬性の規範といったSC要素の醸成が重要（No1）

●集団で要介護となる危険因子を下げることであれば、個々人の健康に資する。ポピュレーション戦略の効用は、SCの構築が期待できる（No3）

●SCを反映した社会参加等の社会的要因が要介護状態を直接的に独立して予防することが明らかになってきているので、地域全体へアプローチするポピュレーション戦略が主流になってきている（No4）

●ポピュレーション・アプローチを遂行するために、社会的格差を解消していくような政策が望まれる。その中で介入可能な要因として期待されるのがSC（No7）

●住民同士の見守りや、家族の理解を深めるとともに、日頃から各事業の間で十分な連携・交流の体制を確保していく必要がある。連携・

交流を各サービス提供者が自発的に行うことは現実的には考えがたい。そこで重要と考えられるのがSCの概念である（No11）

●地域住民の健康を考える際に、個人の要因だけでなく地域や社会の要因にも目を向ける必要がある（No18）

（4）SC概念から捉えた研究の不足

●地域住民自身の意見や考えから抽出した地域文化や地場産業等のSCの具体的な要素に着目した研究も会議録にとどまっている（No2）

●公衆衛生分野でのSC概念の導入が提言されているが、栄養・食生活とのかかわりについては触れられていない（触れられる必要がある）（No17）

（5）SCを活用した介護予防について今後必要となる知見

●SCの活用を通じた健康な街づくりの推進は重要。しかしSCの把握は測定方法、構造、下位概念は確立されていない。結合型、橋渡し型、個人レベル、集団レベルの見解はほぼ確立、具体的にどのような介入が効果的なSCを醸成し、健康増進の作用機序、介入実践は研究蓄積必要（No4）

●高齢者が新たな社会的役割を獲得することは、SCにもとづく介護予防を重視する日本において、十分に検討されるべき（No5）

●SCを認知的SC（人々の価値や認識）と構造的SC（客観的に検証できる人々のつながり）に区別して検討することの必要（No7）

●SCとHPプログラムの関係図・SCとプログラムとの関係性はプログラム遂行のプロセスおよび達成アウトカムの視点から詳細に検証されるべき（No7）

●SCが豊かな地域ほどそこに暮らす人々の健康状態が良いことを示す研究が蓄積されてきている。日本などアジアでの知見、介護予防、高齢者における研究は多くない。施策にのせるには根拠となるエビデンスが求められており、地域づくりの課題設定、SCの涵養を意図した介入後のモニタリング、介入効果の方かに用いることができるベンチマーク・システムが必要（No9）

●SCが豊かなまちづくりを進めることによ

る介護予防の可能性を検討するには、①個人レベルだけでなく地域レベルで見ても社会参加率やSCが高い水準の地域ほど要介護リスク者割合が低く要介護認定率も低いことを観察研究で増やす、②意図的介入で社会参加を増やせる、③それに伴ってリスク要因を持つ者が減少し、健康保護要因や健康指標の改善が見られることを検証（No9）

（6）SCの醸成を目指した新たな取り組み

●本研究の学術的な特色は、地域に在住する男性高齢者の介護予防対策に、男性高齢者が捉えるSCとしての地域文化と地場産業を活用すること（No2）

●SCの醸成を目指した実証的な介入研究はきわめて少ない。そこで筆者らは高齢者と児童の世代間交流の促進を目指したプログラムである「REPRINTS」を開発した（No7）

●SCを通じたまちづくりによる間接効果が期待。サロンに参加するようになったことで、スポーツの会やボランティアの会など別の会や集まりに参加するというような。町内各地に多くのサロンを設置することで、サロン事業のカバレッジがあがり、介護予防効果が期待できる。持続可能な資源と人材活用の点から、ボランティアへの負担が大きくなりすぎないように「出前ボランティア」が活用されている（No8）

●SCとしての道の駅の意味と役割を十分に認識し、活動の展開していくことが求められる（No16）

（7）SCを醸成するソーシャルワーカーの役割

●SCの構成要素を組織化（システム化）していくことがソーシャルワーカーの重要な役割、地域のSCを豊かにし構成要素となる人的資源を育てていくことがソーシャルワーカーの重要な役割（No14）

4. 考察・結論

「発行年ごとの文献数」は、特に2014年以降文献数が増加していたが、実践の紹介や解説といった内容がほとんどであった。「対象とする主体」については、論文が見られるようになった当初は、保険者・行政を対象とした文献が多

かったが、近年は、ソーシャルワーカー、保健師、介護福祉士、理学療法士と拡がりを見せている。今後、各地域で地域包括ケアシステムの構築が期待されるなか、SC概念が有効に機能し、各職域での専門性の向上、チーム連携の高まりが進展していくと予想される。

「具体的取り組み」を見ると、その多様性に注目ができる。実践者・研究者がSC概念を知り、それを意識した取り組みを発掘する契機を持っていたことは各取り組みから伺われる点であった。つまり、まずはSC概念や、それと健康との関連についての研究知見を実践者・研究者が知っていることが、そうした研究の推進力や発展に繋がると考える。

「SCについての言及」をみると、SCと健康についての研究蓄積がある程度なされていること、SCは我が国の地域保健の政策動向のなかでも重要な位置を占め、住民のヘルスプロモーションに関連してその活用が期待されていること、一方で、SC概念から捉えた研究が不足しており、今後望まれる研究知見が多数あることが伺われた。しかしながら、本研究の結果からだけでも、2005年以降、研究実践の積み重ねが増えつづけており、地域文化や地場産業の活用や、高齢者と児童の世代間交流、憩いのサロンにおける住民主体の運営、道の駅の活用など、今後の実践形態の潜在的な可能性が示されるような多様な取り組みの紹介がなされていたことは重要な研究実践の知見であると言える。

ソーシャルワーカーの役割について考察がなされた文献が散見されたが、2017年発行の文献には、「対象とする主体」としてリハビリテーション専門職が挙がっており、これは「地域リハビリテーション活動支援事業」の影響によるものと考えられる。先にも述べたとおり、今後さらに各地域において多職種が連携した取り組みが増加することが予想される。今後は、効果的なSCの醸成の手法や、健康増進の作用機序、介入実践事例数の増加、介入の効果検証、介入効果の測定方法の開発等の研究が必要であることが、本研究結果より示唆された。

このように地域レベルでの健康増進・介護予防の有効なキー概念となるSCであるが、次のような問題点がすでに指摘されている。①SCがかえって人間関係の悩みを作りだすリスク、

② SC が反社会的ネットワークを作りだすリスク、③ SC 内での市場化・自己利益化のリスク、④社会の寛容度を低下させるリスク、⑤しがらみを作ってしまうリスク、などである。つまり、SC が反転し、否定的な人間関係のネットワークを作りだされることで、かえって孤立、うつ状態、主観的健康感を低める可能性をも持つのである。本研究の文献レビューでは、SC の肯定的側面に着目した文献がほとんどであったが、今後、SC を活用した介護予防の取り組みを推進していくうえで忘れてはならない点であると考え⁷⁾。

<引用文献>

- 1) World Health Organization: Ottawa Charter for Health Promotion. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf (2018年4月15日アクセス)
- 2) 健康日本21ホームページ. <http://www.kenkounippon21.gr.jp/> (2018年4月15日アクセス)
- 3) 厚生労働省. 健康日本21(第2次) ホームページ. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html (2018年4月15日アクセス)
- 4) 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—. *Public Health*57(3) : 252-265.
- 5) 牧野毎治. (2007). 巻頭言. ソーシャルワーク研究33(2) : 130
- 6) 野口定久. (2007). 協働と参加による地域福祉計画. 牧野毎治・野口定久編著. 協働と参加の地域福祉計画—福祉コミュニティの形成に向けて—. ミネルヴァ書房.
- 7) 稲葉陽二. (2011). ソーシャル・キャピタル入門—孤立から絆へ—. 中公新書.
- 8) 近藤克則編著. (2016). ケアと健康—社会・地域・病い—. ミネルヴァ書房.
- 9) 厚生労働省. 介護保険制度の概要. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html (2018年7月29日アクセス)
- 10) 介護予防マニュアル改訂委員会. 介護予防マニュアル改訂版. https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf (2018年7月29日アクセス)
- 11) 市田行信、近藤克則、平井寛、斎藤嘉孝. (2008). 地域社会ぐるみでの高齢者の健康づくり. 季刊 政策・経営研究2 : 143-156.
- 12) 厚生労働省. これからの介護予防. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/ (2018年4月15日アクセス)
- 13) 一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会他. 地域リハ活動に資するリハ専門職育成のための道標—リハ専門職が地域でいきいきと活躍するためのテキスト—. http://www.rehakyoh.jp/images/pdf/rp_ikusei2015.pdf (2018年4月15日アクセス)
- 14) 田島明子. (投稿中). ヘルスプロモーションを目指した介護予防における作業療法士の間接的支援の支援構造—住民運営通いの場への参加促進要因の質的研究からの一考察—.
- 15) Garrard, J. (2010). *Health Sciences Literature Review Made Easy : The Matrix Method 3rd ed.* MA : Jones & Bartlett Learning. (ガラード, J. 安部陽子(訳) (2012). 看護研究のための文献レビューマトリックス方式 医学書院)
- 16) 愛知老年学評価研究 HP. <http://square.umin.ac.jp/ages/ages.html> (2018年8月15日アクセス)

No.	発行年	タイトル	著者	雑誌・巻・頁	対談者	研究方法	研究要旨
1	2017	住民主体の介護予防促進とソーシャルキャピタルの醸成	高取克彦	徳大文学紀要14-2: 1-5	対談者 理学療法士		文部科学省私立大学戦略的研発基盤形成事業（H27）「ソーシャルキャピタル創出」へ応じ、アサヒ新聞「元化による地域包括ケアシステム研創実証」の形骸」（通称KAGIプロジェクト）として奈良県広域時代と連携し、「介護予防リーダー養成講座」を実施。素が講座内容。リーダーの地域活動の支援
2	2017	福祉の現場から「ソーシャル・キャピタル」を活用した男性高齢者向けの介護予防教育プログラムの開発	小林和成	地域ケアリンク19-10: 72-75			介護予防事業への男性の参加率が低い。男性参加率向上を模索し、男性は高齢者の特性を考慮して介入方法、教員を開発した。ソーシャル・キャピタルとしての地域文化、地域資源を活用した本材で集約し、例示するといった特徴である。今後、地域共生意識の醸成の観点とも併せて組み立てるべく検討中である。また、介護予防の推進、カテゴリー概念の構築も作成している。
3	2017	住民参加型健康づくり（ソートン）ソーシャル・キャピタルの醸成に関する研究：「ハルディック・ウォーク」を用いた公民学運動事業（学生モデル版）（10周年記念）	三好裕之	名古屋経済短期大学紀要88-103	介護福祉士		介護福祉士が、介護予防の担い手となる可能性を示している。専門職として位置づけ、介護予防実践の方法、その効用、地域づくりの手法を検討すること、ハルディック・ウォークの効果検証
4	2017	「ソーシャル・キャピタル」醸成を通じた介護予防活動	香山眞、神田 出計	看護共生季4: 51-61	(行政)保健師		ソーシャルキャピタルと健康の研究の発展、地域での介護予防活動に関して研究成果を述べて報告。自治体における介護予防活動を展開することに対する対象者の意向やソーシャルキャピタルの観点をあわせて検討。対象者は本府市の中間都市圏市町であるが市内に居住する①重要関係者、介護認定を受けていない、②65歳以上、③在住、④人間性、性別、年齢、⑤基本エンゲージメント(社会規範遵守行動)、向陽性有無、疾病の有無と年齢、市内居住年数、社会参加活動頻度)
5	2015	「ソーシャル・キャピタル」にもとづく介護予防活動に関する一考察：韓国における「敬愛堂」の模倣から（実践報告）	奥美くみ、吉田加子子	滋賀医科大学看護学雑誌ジャーナル13-1: 58-61			「ソーシャル・キャピタル」に基づく住民主体の主体的な介護予防活動として、韓国に古くから根付いている敬愛堂を視察調査対象とした。日本の介護予防の今後の発展事項を明確にすることを試みた。
6	2014	事例集「利己健康日本21へのバリエーション」介護予防活動実践とウオーキング教室を模倣した「ソートン」ソーシャル・キャピタル形成：市民の行動変容が行政を動かすまじりにつながら	篠田邦彦、木嶋静子、石川時子、栗川利江子、他7名	保健師ジャーナル70-6: 515-521	保健師		新潟市西区、西蒲区での取り組み紹介、西区：元気塾、介護予防リーダー研修会、西区花見まつり、西区花見まつり、東日本大震災の際に被災者を受け入れ、エコビーズ〜経路群〜生活不活発者の予防を行った。西蒲区：「行政のお手伝い」から「地域貢献のための自主活動をめざす」へ、ウオーキングの専門知識を生かす、運動普及推進委員のみならず受講生も、積極的にリーダーシップをとる人材へ。
7	2014	介護予防とソーシャルキャピタル（特集：介護予防の最新トピックス）	藤原佳典	介護福祉・健康づくり1-2: 81-84			モータリシティの定義、ソーシャル・キャピタルとヘルスプロモーション活動の関係、ソーシャル・キャピタルが健康におよぼす影響のエビデンス、ソーシャル・キャピタルの醸成を目指した介入プログラムの紹介
8	2014	見える化システム JAGES HEARTを用いた介護予防における保険料者支援	鈴木佳代、近藤克則、JAGESプロジェクト	医療と社会 24-1: 75-95	保険者		「何が当量自治体の課題なのか」と明らかにするとともに、介入の手がかりを提示し、介入効果を測定・評価することを目指すツールがJAGESHEARTであるが、JAGESHEART活用で得られた結果を具体的な事例から明らかにすること、JAGESHEARTのプロセスは、①保険者が取り組むべき課題の設定、②保険者内における重点対策地域の設定、③介入施策の実施、④プログラムの実施、⑤政策による効果の評価

表1 18文献のマトリックス（1枚目）

年度	氏名	所属機関	研究テーマ	研究要旨	研究結果
9	桑原 洋子	大阪府立大学	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣
10	伊藤 大介	近畿大学	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣
11	高橋 孝一	大阪府立大学	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣
12	川島 典子	同志社大学	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣
13	木村 貴子	体育の科学	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣
14	川島 典子	京大女子大学	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣
15	平岩 和美	広島大学	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣
16	小坂 田彦	東洋大学	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣
17	久保 田彦	京都府立大学	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣
18	和田 行雄	日本大学	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣	健康増進・生活習慣

表1 18文献のマトリックス（2枚目）