

# 高齢者サロン事業参加者の 個人レベルのソーシャル・キャピタル指標の変化

Change in Individual-level Social Capital Indicators among Elderly Salon Program Participants

平井 寛

Hiroshi HIRAI

(日本福祉大学地域ケア研究推進センター)

(\*Nihon fukushi university research promotion center of community care)

## I 背景と目的

ソーシャル・キャピタル(以下SCと略)は人間関係資本、市民社会資本などと訳される概念で、SCが豊かな地域ほど、住民の平均余命が長い、失業率が低い、犯罪が少ないなどの報告がなされている<sup>1)</sup>。また地域開発の分野において、SCが「成果の実現」の効果にかかわるだけでなく、その後の「持続性」に影響すると考えられることから、世界銀行がプロジェクトを評価する際の基準に用いている。農村計画の分野でも、集落の活動とSCの関係を検討した調査研究が行われており、すぐれたパフォーマンスを発揮している集落は高いSCを持つ<sup>2)</sup>という報告がある。

しかし日本における先行研究は、SCが高い地域で健康度がよいという市田ら<sup>3)</sup>のような1時点のデータを用いて、地域や個人の差を検討したものがほとんどである。SCが地域の健康や事業等のパフォーマンスに良い影響を与えるものだとすれば、次に検証すべき研究課題の一つは、どのようにしてSCを変化させることができるのかであると考えられる。しかし、これまでに個人を追跡した複数時点データを用いた研究によって、地域への介入により個人レベルや地域レベルのソーシャル・キャピタルを増加させることができるかどうかを検討した研究は筆者が知る限り見受けられない。

本研究では地域への意図的な介入によってソーシャル・キャピタルを増加することが可能かどうかを検討する。高齢者を対象とした地域サロン事業の開催の前後で、参加者のソーシャル・ネットワーク、地域の会へ参加、ソーシャル・サポート、信頼、規範などの個人レベルのSC指標が非参加者に比べて向上するかどうかを検証する。

## II 方法

### 1 対象地域・事業について

対象地域のA町は東海地方に位置し、臨海部の工業地域、内陸部の住宅地域からなる面積約30km<sup>2</sup>の町である。人口は約4万人で高齢化率、要介護認定率はそれぞれ約16%、12%である。

本研究が対象とした地域サロン事業は、事業内容を筆者らが提案し、町と大学が協議を重ねながら準備を進めた共同調査研究プロジェクトである。要介護認定を受けていない高齢者を対象とした介護予防事業である地域包括支援事業の一般高齢者向け施策として、2007年5月から行われている。事業の実施主体は地域包括支援センターである。従来型の介護予防と異なり、保健センターなどの町の中心地の施設で行うのではなく、徒歩で参加可能な小地域単位でサロンを開催し、住民ボランティアが主体的に運営する事業である。地区公民館、老人憩いの家を用いて月1から2回の頻度で開催されている。活動内容は健康体操、脳トレ(頭の体操)、歌唱、楽器演奏、盆踊り、竹細工、アクリルたわしづくり、押し花など多彩で、住民ボランティア会議で新しい企画が生み出されている。本事業では虚弱な高齢者のみを対象とするのではなく、現時点において健康なボランティアもまた事業の対象であると考えており、事業の現場においても、ボランティアと利用者の厳密な区別はない。

図は筆者らが町に提案した本事業のプログラム仮説図を示したものである。介護予防という最終目標を達成するにあたり、サロン事業参加による身体活動性向上、交流による、生活習慣の改善、ソーシャル・サポートの増加などの個人レベルの直接的な効果だけでなく、地域レベルのソーシャル・キャピタルの向上による、健康行動への意識の変化、ボランティアな活動の活性化等<sup>4)</sup>によ

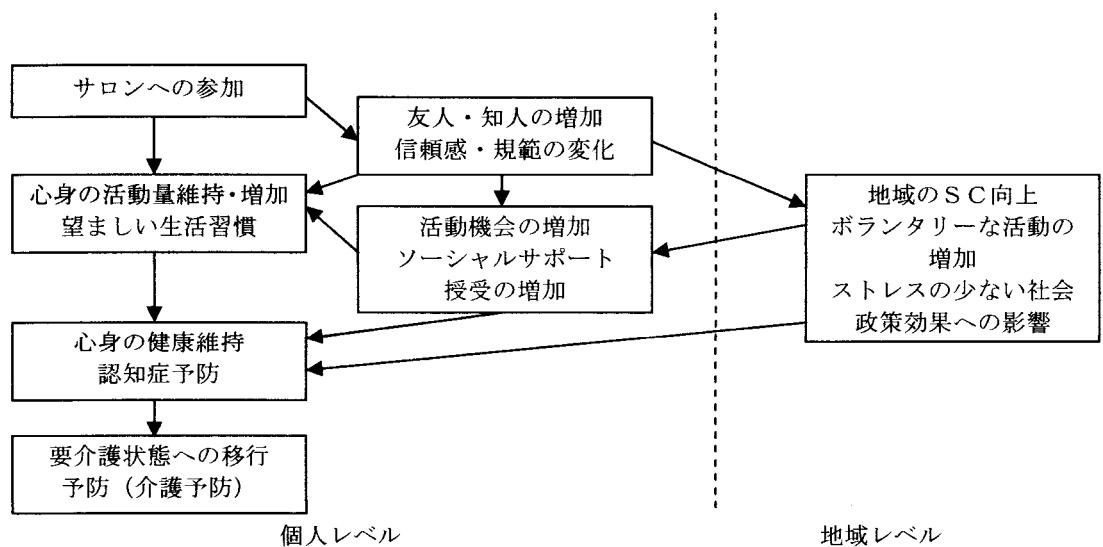


図1 本事業のプログラム仮説図

Fig.1 Program Theory of the Salon Program

る間接的な効果も期待されている。地域全体に効果をもたらすためには、地域の多くの人に参加してもらうことが重要である。本事業は2007年5月から2008年2月まで3か所合計で40回の開催があり、参加延べ人数2,341人、参加実人数401人であった。サロン事業以外の一般高齢者向け施策の参加人数を合わせると参加延べ人数2,652人、参加実人数548人となる。これを平成2006年度の介護予防事業参加者と比較した。2006年の延参加者数は386人(実人数合計98人)であり、これに対し、サロン事業の開始により一般高齢者向け施策の参加者延べ人数は約7倍、実人数で5倍以上になっている。2008年の事後調査の結果では、高齢者人口の約1割が参加していることが示されており、地域への介入を目指し多くの対象に働きかけるという目標の達成に向け一定の効果がみられつつある。

## 2 調査概要

2007年5月に開始した地域サロン事業の事前事後に行った、2回の調査票調査データを用いて事業の効果を評価した。1回目の調査は2006年7月、要介護状態でない65歳以上のA町住民全員5,759名を対象として行った。回収数は2,795票であった(回収率48.5%)。2回目の調査は2008年2月、要介護認定を受けていない65歳以上のA町住民全員6,552名に自記式アンケート調査票を配布し、3667票を回収した(回収率56.0%)。調査内容は身体的、心理的、社会的状態、生活機能状態(老研式活動能力指標<sup>5)</sup>)のほか、アメリカ一般社会調査(General Social Survey: GSS)、先行研究<sup>6)</sup>等を参考に設定したSC関連の項目が含まれている。

分析には2回の調査に回答した1,734名のうち、2006年時に歩行、入浴、排泄の3つが自立しており介助が不要な1,606名のデータを用いた。各分析のケース数は用

いる変数の欠損値等によって異なる。

## 3 目的変数

パットナムは、ソーシャル・キャピタルを「社会的な繋がりとそのから生まれる規範・信頼であり、効果的に協調行動へと導く社会組織の特徴」<sup>7)</sup>と定義している。この定義に沿って、個人レベルのSC指標として、ソーシャル・ネットワーク、地域の会への参加、ソーシャル・サポート、信頼と規範を用いた(表1)。

ソーシャル・ネットワークの指標として1か月に会った友人の人数、友人と会う頻度を用いた。人数や頻度が増加した、または回答カテゴリ中最も高い状態を2006年、2008年の2時点を通じ維持した者をSCが向上・維持した者とした。ソーシャル・サポートは、心配事や愚痴を聞くなどの情緒的サポート、看病や世話をするというような手段的サポートについて尋ねた。サポート授受の対象者のうち「近隣」または「友人」とのサポートの授受が増加した。または2時点にわたって両方との授受があった者をSCが向上・維持した者とした。信頼と規範については、信頼や規範が強まった、または回答カテゴリ中最も高い状態を維持した者をSCが向上・維持した者とした。地域の会への参加については、頻度の変化ではなく、新たな種類のつながりができるかどうかをみるため、参加頻度の変化ではなく新たな参加の有無に着目した。このため、2006年時に各会に参加していなかった者のみを分析対象とし、2008年時に新たに参加した者をSCが向上した者とした。

## 4 分析方法

地域サロン事業への参加・非参加者を比較し、個人SCが向上または高い水準で維持できた者(地域の会については向上した者のみ)の割合に違いがあるかどうかを検

表1 個人レベルソーシャルキャピタル指標の測定方法

Table 1 Method for Measurements of Individual Social Capital Indicator

指標	測定方法（質問文）	選択肢
ソーシャル・ネットワーク （友人の人数）	「この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか。あてはまる番号一つに○をつけてください。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。」と尋ね、5択で回答を求めた	1. 0人      4. 6～9人 2. 1～2人    5. 10人以上 3. 3～5人
ソーシャル・ネットワーク （友人と会う頻度）	「友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。あてはまる番号一つに○をつけてください。」と尋ね、6択で回答を求めた	1. ほぼ毎日    4. 月1～2回 2. 週2～3日    5. 年に数回 3. 週1回程度    6. していない
地域の会への参加	「政治団体」「同業団体」「ボランティア」「老人クラブ」「宗教団体」「スポーツの会」「町内会・自治会」「趣味の会」についてそれぞれの参加頻度を6択で尋ねた	1. ほぼ毎日    4. 月1～2回 2. 週2～3日    5. 年に数回 3. 週1回程度    6. していない
ソーシャル・サポート	以下に該当する人を複数回答で尋ねた 「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人」 「あなたが心配事や愚痴を聞いてあげている人」 「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」 「反対に、看病や世話をしなうと思う人」	1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子どもや親戚 4. 近隣 5. 友人 6. その他 7. いない
信頼	「あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。」と尋ね、5択で回答を求めた	1. とても信用できる 2. まあ信用できる 3. どちらともいえない 4. あまり信用できない 5. 全く信用できない
助け合いの規範	「あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとすると思いますか。」と尋ね、5択で回答を求めた	1. とてもそう思う 2. まあそう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. 全くそう思わない

討した。サロンへの参加状況は、町から提供された参加者のIDのデータを用いて判断した。2007年5月から2008年2月の間に1回でもサロンに参加した者を参加者とした。

地域サロンの参加者と非参加者は異なる性質を持つ群であると考えられる。ボランティアとして参加している者の健康状態は良好であることが予想される一方、虚弱なために参加できない者もいると考えられる。また不参加の者の中には健康で、仕事や他の趣味に出かけている場合があると予想される。そのため、分析に際しては対象者を2006年時の生活機能状態の高低で層別化し、それぞれ同じ機能状態の者の中で、サロン参加者と不参加者の比較を行った。生活機能状態の測定には東京都老人総合研究所が作成した「老研式活動能力指標」<sup>6)</sup>を用いた。「老研式活動能力指標」は「手段的自立」、「知的能動性」、「社会的役割」の3つの下位尺度からなっている。「手段的自立」は、「バスや電車を使って1人で外出できますか」「日用品の買い物ができますか」「自分で食事の用意ができますか」「請求書の支払いができますか」「銀行貯金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか」の5項目について「はい」「いいえ」で回答を求め、すべてに「はい」とした回答した者を生活機能の高い者（機能高群）、それ

以外の者を生活機能の低い者（機能低群）とした。年齢が高いほど、ネットワークや地域の会の参加が縮小したり参加しにくいと考えられる。そのため個人SCが向上または高い水準で維持（地域の会については向上した者のみ）できた場合を1、そうでない場合を0とし、2値の目的変数に対応した一般化線形モデルを用いて年齢を共変量として年齢調整平均値を算出した。これを年齢調整割合とし、サロン事業への参加・非参加者の間で差があるか検討した。分析にはSPSS Statistics 17.0を用いた。

## 5 倫理上の配慮

本調査研究においては、調査対象者IDをA町が暗号化し、分析者には本人の特定が不可能な状態で処理していること、調査票の返信は対象者の自由意志に委ねられていることから倫理的な問題点はないと判断した。なおこの調査研究は日本福祉大学の研究倫理審査委員会の承認を得ている。

## III 結果

### 1 サロン参加者数と特徴

分析対象者中のサロン参加者は176名、非参加者は

表2 個人レベルのソーシャル・キャピタルが向上または高水準で維持した者の年齢調整割合※1

Table 2 Age-adjusted Prevalence Rate of those who had enhanced or kept up Individual Social Capital

		サロン参加	男性						女性					
			機能高群			機能低群			機能高群			機能低群		
			n	年齢調整割合 (%)	P ※2	n	年齢調整割合 (%)	P ※2	n	年齢調整割合 (%)	P ※2	n	年齢調整割合 (%)	P ※2
ソーシャルネットワーク ※3	友人人数	非参加	451	57.0		213	50.2		479	53.7		103	39.8	
		参加	44	52.3		10	30.0		93	57.0		9	22.2	
	友人交流頻度	非参加	454	37.4		211	37.9		480	34.2		106	38.7	
		参加	45	26.7		10	60.0		96	30.2		9	55.6	
地域の会参加 ※4	政治関係の会	非参加	380	7.1		176	3.4		373	4.8		85	-	
		参加	34	5.9		5	0.0		53	7.5		6	-	
	同業団体	非参加	371	8.1		176	6.8		356	3.7		83	1.2	
		参加	34	5.9		7	0.0		53	1.9		7	0.0	
	ボランティア	非参加	350	8.9	***	171	4.7		338	5.6		89	-	
		参加	24	29.2		4	25.0		45	13.3		8	-	
	老人クラブ	非参加	303	7.3	***	151	6.6		290	8.3	***	70	5.7	
		参加	19	42.1		1	0.0		37	35.1		3	0.0	
	宗教団体	非参加	357	7.3		171	5.8		356	5.3		79	8.9	
参加		34	5.9		7	0.0		56	0.0		7	0.0		
スポーツの会	非参加	325	10.5		167	6.0		318	5.3	***	92	1.1		
	参加	29	10.3		8	25.0		42	26.2		9	0.0		
町内会・自治会	非参加	301	21.6		161	12.4	**	302	17.2		84	7.1		
	参加	29	34.5		4	75.0		43	25.6		7	14.3		
趣味の会	非参加	265	22.3		149	18.1		231	19.0		81	6.2	**	
	参加	22	22.7		6	33.3		27	14.8		9	44.4		
ソーシャルサポート ※5	情緒的サポート受領	非参加	487	13.8		246	13.4		551	18.9		137	17.5	
		参加	47	8.5		11	18.2		104	22.1		14	14.3	
	情緒的サポート提供	非参加	487	16.8		246	15.0		551	19.2		137	15.3	
		参加	47	12.8		11	27.3		104	26.9		14	7.1	
手段的サポート受領	非参加	487	3.1		246	2.8		551	5.4		137	5.1		
	参加	47	0.0		11	0.0		104	7.7		14	7.1		
手段的サポート提供	非参加	487	9.9		246	4.9		551	13.3	**	137	5.1		
	参加	47	6.4		11	9.1		104	26.0		14	7.1		
信頼 ※6	地域への信頼	非参加	452	23.0		224	25.9		499	24.0		113	18.6	
		参加	47	29.8		11	18.2		87	24.1		11	36.4	
規範 ※6	助け合いの規範	非参加	453	22.3	*	215	20.0		475	21.3		104	25.0	
		参加	47	38.3		11	0.0		87	29.9		10	30.0	

※1 地域の会参加については向上した者のみの割合とした

※2 \*: p<.05 \*\* : p<.01 \*\*\* : p<.001

※3 人数や頻度が増加した, または回答カテゴリ中最も高い状態を維持した者の割合

※4 2006年時に各会に参加していなかった者のうち, 2008年時に新たに参加した者の割合

※5 「近隣」または「友人」とのサポートの授受が増加した, または2時点にわたって両方との授受がある者

※6 信頼や規範が強まった, または回答カテゴリ中最も高い状態を維持した者の割合

1,430名であった。参加者中, 男性は58名(うち生活機能の低い者11名), 女性118名(うち生活機能の低い者14名)であった。参加者の平均年齢73.8歳(標準偏差4.6), 不参加者の平均年齢は73.9歳(標準偏差5.1)と差が見られなかったが, 女性の割合は不参加者で48.1%

であるのに対し, 参加者で67.0%と高かった。

## 2 個人レベルのSC指標の変化

### (1) ソーシャル・ネットワーク

友人数・交流頻度とも参加者と不参加者の間にネット

ワークの増加者の割合に統計的に有意な差は見られなかった。全体的に参加者と非参加者でほぼ差がないか、むしろ非参加者で規模や交流頻度が増加する割合が高かったが、男女とも機能低群で交流頻度が増加する者の割合が高かった。

#### (2) 地域の会への参加

男性の機能高群では、サロン参加者は非参加者に比べ、ボランティア、老人クラブへの新規参加割合が有意に高かった（それぞれ非参加者/参加者で8.9% vs 29.9%、

7.3% vs 42.1%）。スポーツの会、町内会・自治会、趣味の会でもサロン参加者で新規参加割合が高い傾向がみられるが有意な差ではなかった。男性の機能低群では、サロン参加者は非参加者に比べ、町内会・自治会への新規参加割合が有意に高かった。

女性の機能高群では、サロン参加者は非参加者に比べ、老人クラブ、スポーツの会への新規参加割合が有意に高かった（それぞれ非参加者/参加者で8.3% vs 35.1%、5.3% vs 26.2%）。またボランティア、町内会・自治会でもサロン参加者で新規参加割合が高い傾向がみられるが有意な差ではなかった。女性の機能低群では、サロン参加者は非参加者に比べ、趣味の会への新規参加割合が有意に高かった。

#### (3) ソーシャル・サポート

女性の機能高群で手段的サポートの提供が増加した者の割合でサロン参加者と非参加者の間で有意な差がみられたが、それ以外では有意な差が見られなかった。全体的に見ると、統計的に有意ではないが、サポートの受領よりも提供が増加している場合が多くみられた。

#### (4) 信頼と規範

信頼については男性の機能高群、女性の機能低群で、サロン参加者が非参加者に比べ高くなっている者の割合が高いが、統計的に有意ではなかった。助け合いの規範については、男性の機能高群で、サロン参加者は非参加者に比べ高くなった者の割合が有意に高かった。女性においては、統計的に有意ではないが、サロン参加者で規範が高くなる傾向がみられた。

## IV 考察

### 1 分析結果について

ソーシャル・ネットワークやソーシャル・サポート、信頼・規範については、サロン非参加者に比べ参加者でSCが高まる方向に変化するという期待された効果はごく一部の群、指標ではあるものが見られた。

地域の会への参加については、サロン参加者でボランティア、老人クラブ、スポーツの会、町内会・自治会、

趣味の会への新規参加者割合が高いことが示された。概して機能高群では男女ともボランティアや老人クラブの参加が増加しており、機能低群ではスポーツ、趣味の会の増加が多い。町内会の参加は男女・機能の高低を問わず増加している。

機能高群におけるボランティアの増加は、サロンの運営ボランティアになってボランティアの会に入ったという者であるため当然の結果にもみえるが、特に男性で新規ボランティアを発掘できていることは注目に値する。老人クラブや町内会への参加は、サロン開所にあたり協力を求めている会の役員と参加者のつながりがサロンの場でできているためであると考えられる。

全体的には会への参加における変化がネットワークや信頼規範等よりも強くみられた感がある。2008年に行われた事後評価はサロン事業開始後8カ月とあまり期間がなかったこともあり、会への参加という構造的・形式的な変化は捉えられたが、個人的な信頼やネットワーク、サポートなど認知的・実質的な変化が起こるまでにはまだ期間が十分でなかった可能性がある。

### 2 本分析の限界

本分析の限界は4点ある。一つ目は、交絡要因を十分に考慮していない点である。参加者と非参加者の群間の性質の違いを調整するため、生活機能により層別化した分析を行ったが、同じ機能状態であっても参加する者とならない者では他の心理・社会的な特性などに差があるなど、今回考慮しなかった未知の交絡要因があると考えられる。今後は操作変数法等を用いて交絡要因を考慮した分析で検証することが望まれる。二つ目はSC指標の変化とサロン参加の時間的前後関係が特定できないことである。時間的に地域の会への参加が先か、サロン参加が先かは本調査のデザイン上特定できていない。しかし、どちらの場合も考えられるため、サロン参加の効果が全く否定されることはないと考えられる。参考までに、男女とも機能高群でサロン参加者で新規の参加割合が高かった老人クラブについて追加分析を行った。本調査ではサロンに参加したきっかけを複数回答で尋ねている。2008年時老人クラブ新規参加者(n=21)についてサロン参加のきっかけをみると、「町の広報(8人)」、「サークル・知人の誘い(6人)」、「回覧板(4人)」、「近所の友人の誘い(4人)」の順に多かった。「老人クラブを通じて」と回答した者は1人のみであった。先に老人クラブに参加し、その後サロンに参加した者が特に多いわけではないと予想される。三つ目は、調査の回収率が50%前後であり、捉えられていないサロン参加者、非参加者が多数残されているためにバイアスが生じていると考えられる

ことである。サロン事業は参加者をアンケート回答しやすくする効果を持っている可能性があり、このことが、サロン参加者の健康状態が悪くなくても回答率を高める状態にしており、そのためにサロン参加者で健康状態が低く評価され、サロンの事業効果が過小評価される可能性がある。四つ目は、サロン事業の内容に立ち入った分析を行っていない点である。サロンでの実施メニュー内容は毎回均一のものではなく、参加者もそのたびに異なるため、例えばメニューの違いと参加者を考慮しクロス分析すると、1つのメニューあたりの人数はとて小さくなり分析に堪えない。今後、サロンの開催回数と参加人数が増えていくことで、より詳細な分析を行うデータを得ることができると考えられる。

## V 結論

高齢者を対象とした地域サロン事業の参加者は非参加者に比べ、個人レベルのSC指標が向上するという一定の効果があることが示唆された。しかし今回の分析では交絡要因の考慮が不十分であるため、心理社会的な面も含め健康な者ではSC指標が向上するが、そうでない者では向上しないという可能性がある。サロン参加の効果はすべての層に効果があることが望ましいが、SC指標が向上するポテンシャルがある者だけでも増えていることが全体への効果の一部として重要である。また増加しにくい層への波及効果も期待できると考えられる。

今回の分析では個人のSC指標の変化をみているが、個人レベルの指標を集計した総量そのものがそのまま地

域SCになり、地域のパフォーマンスの向上につながるわけではないと考えられる。総量が豊かなことは地域内のつながりの豊かさの前提とはなりうるが、地域のSCを左右するのは個人がどのように結びついているかであると考えられる。今後の量的な追跡調査と質的な調査による補完が必要である。

### 【謝辞】

本研究は科学研究費補助金（基盤研究B：18390200）の助成を受けて行われました。記して深謝申し上げます。

### 【引用文献】

- 1) 内閣府国民生活局編(2003):「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」。国立印刷局, 東京, pp.61-66.
- 2) 中村省吾・星野敏・中塚雅也(2009):地域づくり活動展開におけるソーシャル・キャピタルの影響分析. 農村計画学会誌, 27巻論文特集号, 311-316.
- 3) 市田行信・吉川郷主・平井寛・近藤克則・小林慎太郎(2005): 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, 第7集, 277-282.
- 4) Kawachi I(2000): Social cohesion, Social Capital, and Health: In Berkman LF and Kawachi I (eds.), Social epidemiology, Oxford University Press, New York, pp. 174-190.
- 5) Koyano W, Shibata H, Nakazato K, et al(1991): Measurement of competence: reliability and validity of the TMIG Index of Competence. Arch Gerontol Geriatr. 13(2), 103-116.
- 6) 近藤克則編(2007): 検証「健康格差社会」. 医学書院, 東京.
- 7) Putnam, Robert D. (1993). Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy. Princeton University Press.

### Summary

The purpose of this study was to examine whether the salon program for elderly can improve individual level social capital indicators corresponding to measures of social networks, religious group involvement, social support, social trust and social norm. The salon program started in 2007. We had before-and-after survey in 2006 and 2008. We analyzed 1606 samples who participated in these surveys. Some of individual-level social capital indicators were improved in Salon program participants compared with non-participants. These results suggest that our intervention program can enhance individual-level social capital.

(2009年5月15日 受付)

(2009年11月14日 受理)