

原著：秋田大学保健学専攻紀要21(2)：97 - 111, 2013

## 地域住民のソーシャル・キャピタルと精神的健康との関連

播 摩 優 子\* 佐々木 久 長\*\*

### 要 旨

本研究の目的は、地域住民のソーシャル・キャピタルと精神的健康の実態を明らかにし、その関連を検証することである。特に、ソーシャル・キャピタルが精神的健康のネガティブな側面だけでなく、ポジティブな側面についても関連していることを明らかにする。

調査は秋田県 N 市 T 地区の20歳以上の全住民880人を対象に行い、対象地域の人口に対する有効回答率は69.1%であった。男性が43.6%、60歳以上が60.3%、一人暮らしが5.6%であった。

結果として、ソーシャル・キャピタルについては、社会的サポートが得られている人が88.8%、互酬性を肯定的に感じている人が26.3%～53.8%であったが、信頼は24.7%であった。精神的健康について、K6が15点以上が18.6%、1ヶ月以内に希死念慮を持った者が2.3%であった。精神的健康を従属変数、属性とソーシャル・キャピタルを独立変数としたロジスティック回帰分析を行った結果、精神的健康のネガティブな側面（K6が15点以上、一ヶ月以内の希死念慮）には、「年代（80歳以上）」「社会的サポートの不足」「信頼の欠如」が影響していた。ポジティブな側面（精神的健康満足、友人満足、これからの人生の希望）には、「社会的サポートがあること」「信頼があること」「互酬性（地域の優しさ、地域の愛着）の認識」が影響していた。

### 緒 言

ソーシャル・キャピタルという概念は社会学、経済学、政治学などの領域で議論されてきた概念である<sup>1)</sup>。パットナム<sup>2)</sup>はソーシャル・キャピタルとは、調整された諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴と定義している。カワチら<sup>3)</sup>は、公衆衛生学研究において、ソーシャル・キャピタル概念には二つの考え方があると指摘しており、個人の属する集団の特性として概念化している点に特徴がある考え方と、ソーシャル・キャピタルを集団の特性だけでなく個人的特性ともみなす考え方である。

近年、ソーシャル・キャピタルが日常生活の様々な領域・レベルで影響を与えることに対する関心が高まっ

てきている<sup>4)</sup>。ソーシャル・キャピタルと健康との関連についても研究が蓄積されてきており、社会的なつながりの有無と死亡率との関係も報告されている<sup>5)</sup>。日本においては、都道府県レベルの分析から、ソーシャル・キャピタルが豊かな都道府県ほど65歳以上の女性の平均余命が長く、合計特殊出生率が高いことが報告されている<sup>6)</sup>。

また、太田ら<sup>7)</sup>は、抑うつ度の地域差を検証し、「地域住民の抑うつ状態及びソーシャル・キャピタル得点には地域差が見られた」と報告し、金子ら<sup>8)</sup>は、「ソーシャル・キャピタルの諸項目は年齢と抑うつ状態に関連していた」と報告している。さらに、本橋ら<sup>9)</sup>は、秋田県農村部の30～79歳の住民を対象にソーシャル・キャピタルと抑うつ度の関連を分析し、「ソーシャル・キャピタルがメンタルヘルスと関連している」と報告

\* 能代市市民福祉部健康づくり課

\*\* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

Key Words: ソーシャル・キャピタル  
精神的健康  
自殺予防  
地域  
ロジスティック回帰分析

している。これらの先行研究の結果から、ソーシャル・キャピタルは、地域レベルでも個人レベルでも心身の健康状態との間に関連があることが示されているが、抑うつ度や希死念慮などのネガティブな側面との関連性を示す研究が多く、希望や幸福感といったポジティブな側面からも検証したものはなかった。

秋田県の自殺死亡率は減少傾向を示しているが、平成7年から17年連続して全国一高い状態が続いている(平成7年:自殺者数385名,自殺死亡率31.8,平成23年:自殺者数346名,自殺死亡率32.3)<sup>10)</sup>。同県N市では、平成17年から自殺予防対策の事業を本格的に実施しているが、平成18年の自殺者数42名(自殺死亡率67.4)から、平成23年は24名(自殺死亡率41.1)と減少傾向になっている<sup>11)</sup>。これは、行政や専門機関、そして住民ボランティアが連携した継続的な取り組みの効果が要因となっていると考えられるが、全国に比較しても依然、自殺死亡率は高値になっている(平成23年:全国の自殺死亡率22.9)。

N市では、住民を対象に「自殺予防シンポジウム」を平成18年より実施している。シンポジウムの時に行うアンケート<sup>12)</sup>で「自殺は地域ぐるみで早期に気づくことで防げると思うか」という設問に対し、「思う」と回答した住民は、平成18年から平成22年の5年間で60%台と大きな変化は見られない。これは、今までうつ病対策など個人に対する支援を中心としたメディカル・モデルでの自殺予防対策は実施してきたが、健康な人を対象に問題解決能力を高めるような教育を実施していくコミュニティ・モデルの視点や地域のつながりや人々の信頼性といったソーシャル・キャピタルの視点が不足していたためではないかと考えた。

本橋ら<sup>13)</sup>は、地域づくり型自殺予防対策は、「地域の健康福祉にかかわる人的資源を動員し、住民参加を重視しながら地域全体で自殺対策を図るという包括的対策」と指摘している。さらに、この対策が有効な理由の1つとして、「地域の人々の信頼感の強さが心の健康の良し悪しと関係している」という仮説をたて、ソーシャル・キャピタルを数値化する調査を行い、地域への信頼や人々のつながりといった目に見えにくい要因が、心の健康状態に関わっていることを提言している<sup>14)</sup>。

ソーシャル・キャピタルを増加させることによって、精神的健康のネガティブな側面だけでなく、主観的幸福感や希望といったポジティブな側面にも影響を与えることが、心の健康づくりにつながり、自殺予防に効果的な影響を与えるのではないかと考えた。

本研究は、住民の「ソーシャル・キャピタル」に注目し、地域住民の「ソーシャル・キャピタル」と「精

神的健康」の実態を明らかにし、相互の関連を検証することを目的とする。特に、ソーシャル・キャピタルが精神的健康のネガティブな側面だけでなく、ポジティブな側面についても関連していることを明らかにする。

## ．用語の定義

### 1. ソーシャル・キャピタル

調整された諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴<sup>15)</sup>を意味している。本研究では、社会的サポート、信頼、互酬性を指すこととする。

### 2. 社会的サポート

社会的つながりと相互活動による支援<sup>16)</sup>である。

### 3. 信 頼

信じてたよること(広辞苑)。一般的信頼(厚い信頼)とは、強力、頻繁で、広範なネットワークの中の個人的関係に埋め込まれた信頼をいう。社会的信頼(薄い信頼)とは、一般的な他者に対する信頼をいう<sup>17)</sup>。本研究では、社会的信頼を(薄い信頼)を用いることとする。

### 4. 互 酬 性

自分が必要とするときにはそのお返しをしてくれるだろうという期待をもったうえで、他者を助けようとする意欲で、これは双方向の関係を意味している<sup>18)</sup>。

### 5. 精神的健康

感情、行動および社会的に正常なよい状態で、他者と結合した自由な人格が保たれている状態であること。精神的健康は単独に存在するものではなく、WHO憲章前文においても健康は「身体的、精神的、社会的に健やかな状態」と定義されている<sup>19)</sup>。本研究では抑うつ度、希死念慮、主観的幸福感、希望を指す。なお、精神的健康のネガティブな側面については、精神的健康に肯定的な影響を与える側面、ポジティブな側面については、否定的な影響を与える側面とした。

## ．研究方法

### 1. 調査対象

秋田県N市内のA地域(人口990人:平成24年2月1日現在の住民基本台帳より)の20歳以上の全住民880人とした。対象地域の特徴は573世帯、60歳以上人口494人、主要産業は農業であった。自治会数15、民

生委員・児童委員数12人、小・中学校が各1校である。医療機関は診療所1か所（週1回開業）あり、地域の中心部から約12km離れた場所に総合病院がある。

## 2. 調査期間

2012年3月1日～31日

## 3. 調査方法

調査実施地域の健康推進員（各自治会に1人）へ研究概要を説明し、地域住民への調査票配布を依頼した。回答は対象者から直接郵送法によって回収した。

## 4. 調査内容

### 1) 基本的属性

年代、性別、家族構成について質問した。

### 2) ソーシャル・キャピタル

#### (1) 社会的サポート

ジメットらが開発した12項目から構成される「Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)」を岩佐ら<sup>20)</sup>が翻訳して作成した「日本語ソーシャル・サポート尺度 短縮版」<sup>21)</sup>を参考に、「私が困った時にそばにいてくれる人がいる」、「私には普通の生活で何かを誘ってくれる人がいる」、「私には優しくしてくれる人がいる」の質問を作成し3件法で回答を求めた。

#### (2) 信 頼

カワチら<sup>22)</sup>の「一般的に人は信頼できると思うか。それとも用心（注意）をするのに越したことはないと思うか」について4件法で回答を求めた。

#### (3) 互酬性（地域に対する思い）

本橋ら<sup>23)</sup>が作成した「近所の人はお互いに助け合う気持ちがあるか（以下、互助と信頼）」、「地域の人は子どもだけで危険なことをして遊んでいるのを見かけると注意するか（以下、社会の責任感）」、「住んでいる地域に愛着があるか（以下、地域への愛着）」、「近所の人とよく話をするか（以下、対人的なつながり）」、「地域の人は高齢者への優しさがあるか（以下、地域の優しさ）」の5項目について4件法で回答を求めた。

藤澤ら<sup>24)</sup>が作成した質問の中から「急病の

時など、すぐにかかれる医療機関があって安心できる地域だと思うか（以下、医療機関）」、「お互いに気軽に挨拶を交わし合う地域だと思うか（以下、挨拶）」、「将来も今住んでいる地域に住み続けたいと思うか（以下、住み続け）」の3項目を用い、6件法で回答を求めた。

## 3) 精神的健康

### (1) 抑うつ度 K6

抑うつ度は Kessler らによって開発された気分・不安障害のスクリーニング尺度である K6<sup>25)</sup>を使用した。

### (2) 希 望

「今暮らしている地域の将来に希望が持てるか（以下、地域の将来の希望）」、「あなたのこれからの人生に希望が持てるか（以下、これからの人生の希望）」について独自に設問を作成し、6件法で回答を求めた。

### (3) 主観的幸福感

「生活と意識についての国際比較調査」(JGSS-2003) の面接調査票<sup>26)</sup>より仕事満足、留置調査票より地域満足、余暇満足、家庭満足、家計満足、友人満足、健康満足について「あなたはどのくらい満足しているか」と質問し、6件法で回答を求めた。なお、「健康満足」については、「心の健康状態について」について回答を求めた。

### (4) 希死念慮・自殺念慮

M.I.N.I 精神疾患簡易構造化面接法の質問項目<sup>27)</sup>より「この1ヶ月間にあなたは死にたいと考えたことがあったか（以下、1ヶ月以内の希死念慮）」、「今までの人生の中で、あなたは死にたいと考えたことがあったか（以下、今までの人生における希死念慮）」、「今までの人生の中で、あなたは本気で自殺を考えたことがあったか（以下、自殺念慮）」について、1ヶ月以内の希死念慮、今までの人生における希死念慮については3件法で、自殺念慮については2件法によって回答を求めた。

## 5. 分析方法

### 1) 単純集計

各項目について単純集計を行った。

## 2) クロス集計

各項目と年代・性別でクロス集計 ( $\chi^2$  検定) を行った。尚, 単純集計とクロス集計で一部数値が違ふのは欠損値の影響である。有意水準は5%未満とした。

## (1) 社会的サポート得点

「いる」を1点, 「いない」・「わからない」を0点とし, 社会的サポートの3項目の合計点を算出した。3項目とも「いる」と回答した3点の人と, それ以外の「いない・わからない」の人の2群に分けた。

## (2) 信 頼

「信頼できる」, 「用心・両者の中間・わからない」の2群に分けた。

## (3) 互 酬 性

本橋ら<sup>28)</sup>の項目: 「大変ある (よくする)」, 「まあある (たまにする)」, 「ない・あまりない (しない・あまりしない)」の3群に分けた。

藤澤ら<sup>29)</sup>の項目: 「そう思う」・「ややそう思う」を「そう思う」, 「あまりそう思わない」・「そう思わない」を「そう思わない」, 「どちらともいえない」・「わからない」を「どちらともいえない・わからない」とし, 3群に分けた。

## (4) 希望 (地域の将来の希望・これからの人生の希望)

「希望が持てる」・「やや希望が持てる」を「希望が持てる」, 「どちらともいえない」・「あまり希望が持てない」・「希望が持てない」・「わからない」を「希望なし・わからない」とし, 2群に分けた。

## (5) 主観的幸福感 (9項目)

「満足」を1点, 「やや満足」を2点, 「どちらともいえない」を3点, 「やや不満」を4点, 「不満」を5点, 「わからない」を6点とし, 9項目の合計点を算出した。「満足」・「やや満足」と回答した9~18点の人を「幸福群」, 19点以上の人を「非幸福群」とし, 2群に分けた。

## 3) ロジスティック回帰分析

従属変数として精神的健康 (ネガティブな側面から K6, 1ヶ月以内の希死念慮, ポジティブな

側面から主観的幸福感 (精神的健康満足, 友人満足), これからの人生の希望), 独立変数として基本的属性 (年代, 性別), ソーシャル・キャピタル (社会的サポート, 信頼, 互酬性 (地域の優しさ, 地域の愛着, 住み続け)) との関連について, ロジスティック回帰分析 (強制投入法) によりオッズ比と95%信頼区間を求めた。選択肢はクロス集計と同様である。統計解析には, SPSS 統計ソフト for Windows Ver.18を用いた。

## 6. 倫理的配慮

秋田大学医学部倫理委員会の承認を受けて行った。(平成24年2月14日医総1893号) 調査票の配布を依頼する調査実施地域の健康推進員 (各自治会に1人) に対し, 研究に関する説明を文書及び口頭で説明し, 同意を得た。対象者には, 研究の目的 方法 研究への参加は自由意志であること 答えたくない質問には答えなくとも良いこと 調査は無記名で行われ, データは統計学的処理を行い個人が特定されないこと 質問紙の返送をもって調査への同意とみなすこと 研究の結果は論文としてまとめるほか学会などで発表することを書面で説明した。

## . 結 果

調査実施地域の住民880人に対して633人 (対象人口比71.9%) から回答を得た (年代別回収率: 20~39歳45.4%, 40~59歳71.1%, 60~79歳84.3%, 80歳以上49.7%)。有効回答数は608人 (有効回答率69.1%) であった。

## 1. 基本的属性

年代は, 60~79歳は296人 (48.6%) と約半数であった。性別は, 男性は265人 (43.6%), 女性は343人 (56.4%) であった。家族構成は, 「一人暮らし」は34

表1 対象者の属性 n=608

項 目		人数	%
年 代	20 ~ 39 歳	59	9.7
	40 ~ 59 歳	182	30.0
	60 ~ 79 歳	296	48.6
	80 歳 以上	71	11.7
性 別	男 性	265	43.6
	女 性	343	56.4
家 族	一人暮らし	34	5.6
	家族と同居	567	93.3
	無 回 答	7	1.1

表2 ソーシャル・キャピタル (社会的サポート) n = 608

項 目		人 数	%
1. 困った時にそばにいてくれる人 (そばにいてくれる人)	いる	566	93.1
	いない	10	1.6
	わからない	26	4.3
	無回答	6	1.0
	関係性 (複数回答) (566人中)	家族・親戚	530
	友人・知人	159	26.2
	その他	8	1.3
2. 普段の生活で何かに誘ってくれる人 (誘ってくれる人)	いる	537	88.3
	いない	39	6.4
	わからない	23	3.8
	無回答	9	1.5
	関係性 (複数回答) (537人中)	家族・親戚	353
	友人・知人	379	62.3
	その他	19	3.1
3. 優しくしてくれる人 (優しくしてくれる人)	いる	568	93.4
	いない	8	1.3
	わからない	23	3.8
	無回答	9	1.5
	関係性 (複数回答) (568人中)	家族・親戚	500
	友人・知人	323	53.1
	その他	18	3.0

人 (5.6%), 「家族と同居」は567人 (93.3%) であった (表1).

藤沢らの3項目では、「そう思う」と回答した人は医療機関は27.6%, 挨拶は53.8%, 住み続けは50.7%であった (表3).

## 2. ソーシャル・キャピタル

### 1) 社会的サポートと社会的サポート得点

困った時にそばにいてくれる人が「いる」は93.1%, 普段の生活で何かに誘ってくれる人が「いる」は88.3%, 優しくしてくれる人が「いる」は93.4%であった (表2). 社会的サポート得点について、「3点 (全て「いる」と回答)」は88.8%であった.

### 2) 信 頼

「ほとんどの人は信頼できる」は24.7%, 「用心するに越したことはない」は41.1%, 「両者の中間」は24.7%, 「わからない」は5.9%であった.

### 3) 互 酬 性

本橋らの5項目について、「よくする (大変ある)」と回答した人は互助と信頼は26.3%, 社会の責任感27.3%, 地域の愛着は35.0%, 対人的なつながりは42.4%, 地域の優しさは25.0%であった (表3).

## 3. 精神的健康

### 1) 抑うつ度 K6

K6の平均値は11.1, 標準偏差は4.2であった. 15点以上は113人 (18.6%), 1~14点は437人 (71.9%), 無回答は58人 (9.5%) であった.

### 2) 希 望

「希望が持てる」と回答した人は, 地域の将来の希望は2.8%, これからの人生の希望は6.6%であった (表4).

### 3) 主観的幸福感 (満足度)

「満足」と回答した人は, 友人満足が33.1%と最も多く, 次いで家庭満足の27.1%であった (表5).

### 4) 希死念慮・自殺念慮

1ヶ月以内の希死念慮について「あった」は2.3%, 今までの人生においての希死念慮につい

表3 ソーシャル・キャピタル (互酬性) n = 608

項 目		人 数	%
1. 近所の人はお互いに助け合う気持ちがある (互助と信頼)	大変ある	160	26.3
	まあある	386	63.5
	あまりない	48	7.9
	ない	5	0.8
	無回答	9	1.5
2. 地域の人には子どもだけ危険なことをして遊んでいるのを見かけると注意する (社会の責任感)	よくする	166	27.3
	たまにする	281	46.2
	あまりしない	108	17.8
	しない	22	3.6
	無回答	31	5.1
3. 住んでいる地域に愛着がある (地域の愛着)	大変ある	213	35.0
	まあある	297	48.8
	あまりない	69	11.3
	ない	18	3.0
	無回答	11	1.9
4. 近所の人とよく話をする (対人的なつながり)	よくする	258	42.4
	たまにする	265	43.6
	あまりしない	67	11.0
	しない	12	2.0
	無回答	6	1.0
5. 地域の人には高齢者への優しさがある (地域の優しさ)	大変ある	152	25.0
	まあある	402	66.1
	あまりない	38	6.3
	ない	5	0.8
	無回答	11	1.8
6. 急病の時など、すぐにかかれる医療機関があって安心できる地域だと思う (医療機関)	そう思う	168	27.6
	ややそう思う	202	33.2
	どちらともいえない	78	12.8
	あまりそう思わない	65	10.7
	そう思わない	68	11.2
	わからない	11	1.8
	無回答	16	2.7
7. お互いに気軽にあいさつを交わし合う地域だと思う (挨拶)	そう思う	327	53.8
	ややそう思う	196	32.2
	どちらともいえない	43	7.1
	あまりそう思わない	12	2.0
	そう思わない	10	1.6
	わからない	3	0.5
	無回答	17	2.8
8. 将来も今住んでいる地域に住み続けたいと思う (住み続け)	そう思う	308	50.7
	ややそう思う	85	14.0
	どちらともいえない	85	14.0
	あまりそう思わない	44	7.2
	そう思わない	52	8.6
	わからない	20	3.3
	無回答	14	2.2

表4 精神的健康（希望） n = 608

項 目		人 数	%
地域の将来の希望	希望が持てる	17	2.8
	やや希望が持てる	76	12.5
	どちらともいえない	141	23.2
	あまり希望が持てない	167	27.5
	希望が持てない	135	22.2
	わからない	49	8.1
	無回答	23	3.7
これからの人生の希望	希望が持てる	40	6.6
	やや希望が持てる	122	20.1
	どちらともいえない	183	30.1
	あまり希望が持てない	106	17.4
	希望が持てない	80	13.2
	わからない	50	8.2
	無回答	27	4.4

て「あった」は13.0%，自殺念慮について「ある」は12.3%であった（表6）。

#### 4. 各項目と性別・年代に関するクロス集計

##### 1) 性 別

###### (1) ソーシャル・キャピタル

性別と社会的サポート得点，信頼との間に，有意な関連性はなかった。互酬性について，地域の愛着では，愛着が「大変ある」，「まあある」は男性の割合が高かった（ $P < 0.05$ ）。住み続けでは，住み続けたいと思う人は男性の割合が高かった（ $P < 0.01$ ）。

###### (2) 精神的健康

性別とK6，地域の将来の希望，これからの人生の希望，主観的幸福感の全ての項目で，有意な関連性はなかった。性別と希死念慮・自殺念慮について，今までの人生における希死念慮が「特にない」は男性の，「少しあった」，「あった」は女性の割合が高かった（ $P < 0.01$ ）。性別と1ヶ月以内の希死念慮，自殺念慮で有意な関連性はなかった。

##### 2) 年 代

###### (1) ソーシャル・キャピタル

社会的サポートについて，社会的サポートが「いる（ある）」は，60～79歳・80歳以上の割合が高かった（ $P < 0.01$ ）。また，社会的サポートが「いない・わからない」は，20～39歳・40～59歳の割合が高かった（ $P < 0.01$ ）。信頼につい

て，一般的に「信頼できる」は，80歳以上の割合が高く（ $P < 0.05$ ），「用心・両者の中間・わからない」は，20～39歳の割合が高かった（ $P < 0.05$ ）。互酬性について，本橋らの5項目では，互助と信頼について，「大変ある」は80歳以上で，「まあある」は40～59歳で多く，「ない・あまりない」は20～39歳・40～59歳の割合が高かった（ $P < 0.01$ ）。地域の愛着について，愛着が「大変ある」は80歳以上の，「まあある」は20～39歳の，「ない・あまりない」は40～59歳の割合が高かった（ $P < 0.01$ ）。対人的なつながりについて，「よくする」は60～79歳・80歳以上の，「たまにする」は20～39歳・40～59歳の，「ない・あまりない」は20～39歳の割合が高かった（ $P < 0.01$ ）。地域の優しさについて，「大変ある」は80歳以上の，「まあある」は20～39歳・40～59歳の割合が高く，「ない・あまりない」は20～39歳の割合が高かった（ $P < 0.01$ ）。社会の責任感では有意な関連性はなかった。藤澤らの項目では，医療機関について，「そう思う」は80歳以上の割合が高かった（ $P < 0.01$ ）。住み続けについて，「そう思う」は80歳以上の，「そう思わない」が20～39歳・40～59歳の割合が高かった（ $P < 0.01$ ）。挨拶では有意な関連性はなかった。

###### (2) 精神的健康

年代とK6で，有意な関連性はなかった。希望について，地域の将来の希望は，「希望あり」と答えた人は80歳以上の割合が高かった（ $P <$

表5 精神的健康（主観的幸福感） n = 608

項 目		人数	%
地域満足	満 足	140	23.0
	やや満足	207	34.0
	どちらともいえない	126	20.7
	やや不満	65	10.7
	不 満	39	6.4
	わからない	20	3.3
	無回答	11	1.9
余暇満足	満 足	125	20.6
	やや満足	244	40.1
	どちらともいえない	128	21.1
	やや不満	46	7.6
	不 満	24	3.9
	わからない	27	4.4
	無回答	14	2.3
家庭満足	満 足	165	27.1
	やや満足	256	42.1
	どちらともいえない	100	16.4
	やや不満	39	6.4
	不 満	23	3.8
	わからない	12	2.0
	無回答	13	2.2
家計満足	満 足	90	14.8
	やや満足	215	35.4
	どちらともいえない	115	18.9
	やや不満	85	14.0
	不 満	70	11.5
	わからない	19	3.1
	無回答	14	2.3
友人満足	満 足	201	33.1
	やや満足	260	42.8
	どちらともいえない	96	15.8
	やや不満	16	2.6
	不 満	1	0.2
	わからない	26	4.3
	無回答	8	1.2
身体的健康満足	満 足	82	13.5
	やや満足	263	43.3
	どちらともいえない	111	18.3
	やや不満	87	14.3
	不 満	44	7.2
	わからない	13	2.1
	無回答	8	1.3
精神的健康満足	満 足	117	19.2
	やや満足	275	45.2
	どちらともいえない	110	18.1
	やや不満	49	8.1
	不 満	26	4.3
	わからない	18	3.0
	無回答	13	2.1
仕事満足	満 足	127	20.9
	やや満足	225	37.0
	どちらともいえない	132	21.7
	やや不満	47	7.7
	不 満	29	4.8
	わからない	25	4.1
	無回答	23	3.8
人生満足	満 足	116	19.1
	やや満足	250	41.1
	どちらともいえない	118	19.4
	やや不満	54	8.9
	不 満	40	6.6
	わからない	19	3.1
	無回答	11	1.8

表6 希死念慮・自殺念慮 n = 608

項 目		人 数	%
1ヶ月以内の希死念慮	特にない	500	82.2
	少しあった	70	11.5
	あった	14	2.3
	無回答	24	4.0
今までの人生における希死念慮	特にない	337	55.4
	少しあった	168	27.6
	あった	79	13.0
	無回答	24	4.0
自殺念慮	あ る	75	12.3
	な い	507	83.4
	無回答	26	4.3

0.01). これからの人生の希望は、有意な関連性はなかった。主観的幸福感について、地域満足、余暇満足、家庭満足、家計満足、友人満足、仕事満足、人生満足で有意な関連性があり、幸福群は友人満足では60～79歳の、それ以外は80歳以上の割合が高かった (いずれも  $P < 0.01$ )。非幸福群は友人満足で40～59歳の、仕事満足で20～39歳の、それ以外は20～39歳・40～59歳の割合が高かった (いずれも  $P < 0.01$ )。精神的健康満足について、有意な関連性はなかった。希死念慮・自殺念慮について、1ヶ月以内の希死念慮、今までの人生における希死念慮、自殺念慮で有意な関連性はなかった。

## 5. ロジスティック回帰分析によるソーシャル・キャピタルと精神的健康との関連

精神的健康のネガティブな側面から『K6』と『1ヶ月以内の希死念慮』、ポジティブな側面から『主観的幸福感 (精神的健康満足、友人満足)』と『これからの人生の希望』を従属変数とし、『年代』、『性別』、『社会的サポート』、『信頼』、『互酬性 (地域の優しさ、地域の愛着、住み続け)』との関連について、ロジスティック回帰分析 (強制投入法) を行った。

### 1) ネガティブな側面

#### (1) 抑うつ度 K6

抑うつ度の高さ (K6 得点15点以上) に影響を与えている要因は、『年代』(「20～39歳」に対し「80歳以上」,  $OR = 2.90$ ,  $CI = 1.08-7.81$ )、『社会的サポート』(「いる」に対し「いない・わからない」,  $OR = 2.64$ ,  $CI = 1.33-5.22$ )、『信頼』(「できる」に対し「用心・両者の中間・わ

からない」,  $OR = 2.09$ ,  $CI = 1.11-3.96$ )、『地域の優しさ』(「大変ある」に対し「ない」,  $OR = 4.20$ ,  $CI = 1.57-11.19$ ) という結果であった (表7)。

#### (2) 1ヶ月以内の希死念慮

1ヶ月以内の希死念慮が「少しあった・あった」に影響を与える要因は、『年代』(「20～39歳」に対し「80歳以上」,  $OR = 5.25$ ,  $CI = 1.62-16.98$ )、『社会的サポート』(「いる」に対し「いない・わからない」,  $OR = 2.63$ ,  $CI = 1.25-5.53$ )、『信頼』(「できる」に対し「用心・両者の中間・わからない」,  $OR = 2.14$ ,  $CI = 1.05-4.37$ ) という結果であった (表7)。

### 2) ポジティブな側面

#### (1) 主観的幸福感 (精神的健康満足)

自分の精神的健康に満足している幸福群に影響を与えている要因は、『社会的サポート』(「いる」に対し「いない・わからない」,  $OR = 0.39$ ,  $CI = 0.20-0.76$ )、『信頼』(「できる」に対し「用心・両者の中間・わからない」,  $OR = 0.38$ ,  $CI = 0.23-0.63$ )、『地域の優しさ』(「大変ある」に対し「ない」,  $OR = 0.35$ ,  $CI = 0.14-0.83$ )、『地域の愛着』(「大変ある」に対し「まあある」,  $OR = 0.53$ ,  $CI = 0.34-0.90$ ) という結果であった (表8)。

#### (2) 主観的幸福感 (友人満足)

家族以外の人間関係として友人関係に満足している幸福群に影響を与えている要因は、『年代』(「20～39歳」に対し「80歳以上」,  $OR =$

表7 ソーシャル・キャピタルと精神的健康 (ネガティブな項目)

		ネガティブな側面から K6			ネガティブな側面から 1ヶ月以内の希死念慮		
		1~14点(N=412) / 15点以上(N=109)			特になし(N=465) / 少しあった・あった(N=79)		
		P	OR	95%CI	P	OR	95%CI
年 代	20~39歳		Reference			Reference	
	40~59歳		1.10	0.50 - 2.42		1.58	0.58 - 4.29
	60~79歳		1.58	0.73 - 3.42		2.34	0.87 - 6.27
	80歳以上	0.035	2.90	1.08 - 7.81	0.006	5.25	1.62 - 16.98
性 別	男性		Reference			Reference	
	女性		1.21	0.76 - 1.93		0.76	0.45 - 1.25
社会的サポート	いる		Reference			Reference	
	いない・わからない	0.005	2.64	1.33 - 5.22	0.011	2.63	1.25 - 5.53
信 頼	信頼できる		Reference			Reference	
	用心・両者の中間・わからない	0.023	2.09	1.11 - 3.96	0.037	2.14	1.05 - 4.37
地域の優しさ	大変ある		Reference			Reference	
	まあある		1.68	0.87 - 3.25		0.93	0.47 - 1.86
	ない	0.004	4.20	1.57 - 11.19		1.83	0.63 - 5.31
地域の愛着	大変ある		Reference			Reference	
	まあある		1.08	0.60 - 1.94		1.19	0.62 - 2.27
	ない		1.57	0.65 - 3.80		2.39	0.88 - 6.53
住み続け	そう思う		Reference			Reference	
	そう思わない		1.12	0.55 - 2.28		0.55	0.23 - 1.33
	どちらともいえない・わからない		1.25	0.66 - 2.37		1.50	0.72 - 3.01

Reference : 対照

表8 ソーシャル・キャピタルと精神的健康 (ポジティブな項目)

		ポジティブな側面から 主観的幸福感(精神的健康満足2群) 非幸福群(N=188) / 幸福群(N=365)			ポジティブな側面から 主観的幸福感(友人満足2群) 非幸福群(N=126) / 幸福群(N=431)			ポジティブな側面から これからの人生の希望 希望なし・わからない(N=392) / 希望あり(N=153)		
		P	OR	95%CI	P	OR	95%CI	P	OR	95%CI
年代	20~39歳		Reference			Reference			Reference	
	40~59歳		0.82	0.42 - 1.60		0.57	0.27 - 1.22		0.66	0.33 - 1.31
	60~79歳		0.79	0.41 - 1.52		0.86	0.40 - 1.84	0.002	0.34	0.17 - 0.68
	80歳以上		0.69	0.29 - 1.64	0.027	0.32	0.12 - 0.88	0.000	0.16	0.06 - 0.40
性別	男性		Reference			Reference			Reference	
	女性		1.14	0.77 - 1.68		1.52	0.97 - 2.41		1.00	0.66 - 1.51
社会的サポート	いる		Reference			Reference			Reference	
	いない・わからない	0.005	0.39	0.20 - 0.76	0.01	0.42	0.21 - 0.81	0.014	0.29	0.11 - 0.78
信頼	信頼できる		Reference			Reference			Reference	
	用心・両者の中間・わからない	0.000	0.38	0.23 - 0.63	0.029	0.49	0.26 - 0.93	0.006	0.53	0.34 - 0.84
地域の優しさ	大変ある		Reference			Reference			Reference	
	まあある		0.65	0.38 - 1.09	0.012	0.37	0.17 - 0.81	0.010	0.53	0.33 - 0.86
	ない	0.018	0.35	0.14 - 0.83	0.043	0.33	0.12 - 0.97		0.57	0.21 - 1.55
地域の愛着	大変ある		Reference			Reference			Reference	
	まあある	0.016	0.53	0.34 - 0.90	0.002	0.36	0.19 - 0.69	0.003	0.48	0.30 - 0.78
	ない		0.57	0.26 - 1.22	0.000	0.20	0.08 - 0.49		0.43	0.18 - 1.05
住み続け	そう思う		Reference			Reference			Reference	
	そう思わない		0.87	0.48 - 1.59	0.036	0.50	0.27 - 0.96		1.08	0.52 - 2.23
	どちらともいえない・わからない		0.84	0.49 - 1.44		0.84	0.45 - 1.55		0.65	0.34 - 1.24

Reference : 対照

0.32, CI = 0.12-0.88), 『社会的サポート』(「いる」)に対し「いない・わからない」, OR = 0.42, CI = 0.21-0.81), 『信頼』(「できる」)に対し「用心・両者の中間・わからない」, OR = 0.49, CI = 0.26-0.93), 『地域の優しさ』(「大変ある」)に対し「まあある」, OR = 0.37, CI = 0.17-0.81) (「大変ある」)に対し「ない」, OR = 0.33, CI = 0.12-0.97), 『地域の愛着』(「大変ある」)に対し「まあある」, OR = 0.36, CI = 0.19-0.69) (「大変ある」)に対し「ない」, OR = 0.20, CI = 0.08-0.49), 『住み続け』(「思う」)に対し「そう思わない」, OR = 0.50, CI = 0.27-0.96) という結果であった(表8)。

### (3) これからの人生の希望

これからの人生に「希望が持てる」に影響を与えている要因は、『年代』(「20~39歳」)に対し「60~79歳」, OR = 0.34, CI = 0.17-0.68) (「20~39歳」)に対し「80歳以上」, OR = 0.16, CI = 0.06-0.40), 『社会的サポート』(「いる」)に対し「いない・わからない」, OR = 0.29, CI = 0.11-0.78), 『信頼』(「できる」)に対し「用心・両者の中間・わからない」, OR = 0.53, CI = 0.34-0.84), 『地域の優しさ』(「大変ある」)に対し「まあある」, OR = 0.53, CI = 0.33-0.86), 『地域の愛着』(「大変ある」)に対し「まあある」, OR = 0.48, CI = 0.30-0.78) という結果であった(表8)。

## 考 察

### 1. ソーシャル・キャピタルと精神的健康の実態

#### 1) ソーシャル・キャピタル

社会的サポートが得られていると回答している人の割合は約9割と高く、高齢になるほど高い傾向を示していた。互酬性についても、本橋ら<sup>30)</sup>の5項目では「大変ある(よくする)」, 「まあある(たまにする)」と回答している人の割合が約8割、藤澤ら<sup>31)</sup>の3項目についても肯定的に捉えている人が、挨拶では約9割、医療機関、住み続けでは約6割であった。しかし、信頼については「信頼できる」と回答している人は約2割と低かった。このことは、農村地域の特徴とされる孤立化させない親密な関係性と、住民の個人的な情報が流出するプライバシーのない関係性の両面が影響し、心から信頼できない状態になっていると考える。本研究の調査から、信頼の有無は精神的健康のネ

ガティブな側面、ポジティブな側面の両面に影響していた。特に他者を信頼することのできない傾向の人は、抑うつ的であった。このA地域は「信頼できる」と回答している人の割合が低く、今は精神的健康が保たれている人であっても、抑うつリスクが高い人が多いと考えられる。農村地域の特徴を踏まえ、得られた結果のフィードバックを通して住民の気づきを促し、信頼できる人の割合を高める働きかけが必要と考える。

### 2) 精神的健康

精神的健康のネガティブな側面では、抑うつ状態(K6)については約2割が抑うつ傾向を示していた。希死念慮が「あった」, 「少しあった」人は、1ヶ月以内の希死念慮は約1割、今までの人生における希死念慮は約4割であった。自殺念慮では「ある」人は約1割であった。地域におけるリスクの高い人の割合が確認されたので、より具体的に支援を検討することが重要であると考えられる。

### 2. ソーシャル・キャピタルと精神的健康の関連

地域住民のソーシャル・キャピタルと精神的健康との関連について、ネガティブな側面とポジティブな側面から考察する。

#### 1) ネガティブな側面について

『抑うつ状態(K6)』, 『1ヶ月以内の希死念慮』の両方に影響を与えていたのは、『年代(80歳以上)』, 『社会的サポート』, 『信頼』であった。

村田ら<sup>32)</sup>は、「サポートの相手がいる高齢者は抑うつが少なく、同居家族からのサポートが得られない状況にあっても、それ以外の人々とのサポートの授受が抑うつを防ぐ可能性」を示唆している。高齢期には身体機能の低下や病気、親しい人との死別など様々な喪失体験から生じる不安や孤独感を原因とし、抑うつ状態になりやすい傾向にあると考えられる。また、社会的サポートが得られない状態にある人も抑うつ状態になりやすい。抑うつ状態、希死念慮を予防するためには、普段からの関係性(社会的サポート)の構築が重要と考える。

信頼については、他者を信頼することができない傾向の人は、抑うつ的であった。地域の中で他者を信頼できない場合、不安につながり、抑うつ状態から希死念慮へと連鎖していく可能性がある。希死念慮がある場合、早い段階での介入が望まれ

るが、他者を信頼できない人は、ストレスから抑うつ状態になり、希死念慮を感じるなど、必要を感じても周囲の人々に援助を求めることが出来ず、孤立につながっていく可能性がある。問題が起きた場合、早期に支援を求めることが出来るよう、地域の中で、社会的サポートと互酬性の高さを生かしながら、対策を検討していく必要があると考える。

## 2) ポジティブな側面について

### (1) 主観的幸福感 (精神的健康満足)

『主観的幸福感 (精神的健康満足)』に影響を与えていたのは、『社会的サポート』、『信頼』、『互酬性 (地域の優しさ) (地域の愛着)』であった。このように、『社会的サポート』、『信頼』については、ネガティブな側面と同様にポジティブな側面からも捉えることができた。

『互酬性 (地域の優しさ)』については、地域の中で高齢者への優しさが「大変ある」に対して「ない」人が精神的な満足が得られない状態であった。地域の中で高齢者への優しさがあると回答した人は、実際に優しさに触れている可能性が高いと考えた。一方『互酬性 (地域の愛着)』については「大変ある」に対して「ない」人は有意な差がなく、「まあある」人が精神的な満足が得られない状態であった。地域に愛着が「まあある」人より「ない」人の方が、ソーシャル・キャピタルのネガティブな面である束縛や干渉から自由で、自立して行動できる可能性があるため、影響が少ないものと考えた。岡ら<sup>33)</sup>は、徳島県の自殺希少地域と自殺多発地域での調査結果の比較から、「自殺希少地域では助け合いを尊重する意識は強いものの、『助けるのも助けられるのも個人の自由』、『助け合いを強要されるのがわずらわしい』と感じる者が自殺多発地域に比べて多く、助け合いに関してより柔軟な価値観をもつ、ゆるやかな紐帯を保つコミュニティであると解釈できる」と述べている。『互酬性 (地域の愛着)』が「ない」と回答した人は少なかったが、助け合いに関しても様々な価値観を受容、相互に尊重できることが大切なのではないかと考えた。

### (2) 主観的幸福感 (友人満足)

『主観的幸福感 (友人満足)』に影響を与えていたのは、『性別』以外のすべての項目であった。このことは、ソーシャル・キャピタルの中

に社会的ネットワークが含まれており、友人関係も社会的ネットワークの一つと考えると、友人関係自体がソーシャル・キャピタル的な側面を持っていることを反映している結果と言える。年代については80歳以上で満足が得られておらず、高齢になり親しい友人の喪失体験により満足感が減っていくと考える。このことから、高齢者の喪失体験への配慮が必要と考える。

『主観的幸福感 (友人満足)』にのみ『互酬性 (住み続け)』が影響していた。地域の中で互いに信頼し、心を許しあえる友人との人間関係を構築できることが重要と考える。斎藤<sup>34)</sup>は、韓国の地域在住高齢者向けの保健福祉制度である敬老堂での調査より、「友人の数が多いと社会的サポートの授受の機会が多くなる」と述べており、松本ら<sup>35)</sup>は、「親密度および当人がもつネットワークの多様性の双方が、主観的な満足感の向上に資することに加え、それらが生活のあらゆる側面においてポジティブな効果をもたらす」と述べている。『互酬性 (住み続け)』は住んでいる「場所」ではなく、「人間関係」、特に友人関係が基になっている可能性が考えられる。『社会的サポート』、『信頼』、『互酬性』といったソーシャル・キャピタルは、地域の中で多様な友人関係があり、友人関係を中心に展開されている可能性が示唆された。

### (3) これからの人生の希望

『これからの人生の希望』に影響を与えていたのは、『年代 (60~79歳) (80歳以上)』、『社会的サポート』、『信頼』、『互酬性 (地域の優しさ) (地域の愛着)』であった。

『年代 (60~79歳) (80歳以上)』については、60歳以上は定年退職等社会的役割や親しい人の喪失など人生に影響を与える要因が多くなるだけでなく、重なりやすい年代である。下仲ら<sup>36)</sup>は、50~74歳の地域住民を対象に調査を行い、「ストレスフルなライフイベント体験が重なることにより精神的健康に大きな影響を及ぼす」と報告している。ストレスフルなライフイベント体験を受けとめるためには、社会的サポートが重要であり、それぞれの年齢に応じた介入が必要でと考える。

『互酬性』について、『互酬性 (地域の優しさ)』が「大変ある」に対し「まあある」で、『互酬性 (地域の愛着)』が「大変ある」に対し「まあある」で、これからの人生に希望がないとい

う結果であった。『互酬性（地域の優しさ）（地域の愛着）』が「まあある」と感じている人は、ソーシャル・キャピタルのネガティブな面の影響を受けている可能性が考えられる。「まあある」と感じている人がこれからの人生に希望を感じるためには、住民間で互いに配慮し合う関係性の構築が必要と考える。また、『互酬性（地域の優しさ）（地域の愛着）』が「ない」と感じている人は、『主観的幸福感（精神的健康満足）』と同様にソーシャル・キャピタルのネガティブな面から自由で、自立して行動できる可能性があるため、影響が少ないものと考えた。このような人は、集団レベルで考えた時に、地域のつながりもなく、否定的に見られがちであるが、個人レベルでは「自分のことは自分でできる」自立した人と捉えることができる。地域の中で否定的に見られがちな「ソーシャル・キャピタルに頼らず行動できる人」について、地域住民が肯定的な捉え方をすること、自立して行動できる人として評価することが出来れば、自殺希少地域のような緩やかな紐帯に繋がっていくものとする。ただし、このようなソーシャル・キャピタルに頼らず行動できる人であっても、加齢に伴って支援が必要なことが明らかであり、支援が必要になった時の互酬性が今後課題となる。介護予防制度やフォーマル、インフォーマルな社会資源による見守りの充実など体の衰えに合わせた適切な介入ができる制度を利用しながら支援の幅を広げていく必要がある。そして、地域の中のこのような人々に対し、排他的になるのではなく、多様な生き方を認め、「頼らない生き方」も一つの選択肢として積極的に受け入れることが地域づくり型自殺予防対策として必要であることが示唆された。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の調査は、秋田県内の農村部一地域で行っており、地域特性の影響を十分配慮できていない可能性があるため、他の地域でも調査を重ね、結果を検証していく必要がある。

また、信頼についての質問が一般的なものであったことから、住民同士の信頼関係に焦点をあてた質問が必要だと考える。

さらに、本研究の結果を住民にフィードバックし、今後の保健活動に活かすことが課題である。特に主観的幸福感（友人満足）の結果より、ソーシャル・キャピタルは友人関係を中心に展開されている可能性が示

唆されたが、どのような関係性、友人ネットワークの構造が影響を与えているのかを確認して効果的な支援につなげることが出来るよう検討したい。

## 結 論

### 1. 地域住民のソーシャル・キャピタルと精神的健康の実態は以下のとおりであった。

1) ソーシャル・キャピタルについては、社会的サポートが得られている人、互酬性について肯定的に感じている人の割合は高かったが、信頼は低かった。

2) 精神的健康のネガティブな側面について、中等度抑うつ傾向を示す15点以上の人は約2割であった。希死念慮が「あった」「少しあった」人は、1ヶ月以内の希死念慮は約1割、今までの人生における希死念慮は約4割であった。自殺念慮では「ある」人は約1割であった。

3) 精神的健康のポジティブな側面について、地域の将来の希望では約半数が、これからの人生の希望では約3割が否定的な回答であった。主観的幸福感の項目では、友人満足が最も肯定的に捉えられていた。

### 2. 地域住民のソーシャル・キャピタルと精神的健康の関連は以下のとおりであった。

1) ソーシャル・キャピタルのネガティブな側面について、「抑うつ状態 (K6)」「1ヶ月以内の希死念慮」の両方に影響を与えていたのは、「年代 (80歳以上)」「社会的サポート」「信頼」であった。

2) ソーシャル・キャピタルのポジティブな側面について、「主観的幸福感 (精神的健康満足)」「主観的幸福感 (友人満足)」「これからの人生の希望」すべてに影響を与えていたのは、「社会的サポート」「信頼」「互酬性 (地域の優しさ) (地域の愛着)」であった。

3) 「互酬性 (地域の優しさ) (地域の愛着)」が「まあある」と感じている人は、ソーシャル・キャピタルのネガティブな面の影響を受けている可能性が示唆された。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、調査へのご協力を快く快諾していただきました対象地域の自治会長、健康推進員の皆様及び回答をして頂いた多くの住民の皆様にご心より感謝申し上げます。

また、ご指導や助言、ご支援を下さった秋田大学大学院医学系研究科の教員の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究は、平成24年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文に加筆・修正したものである。

## 文 献

- 1) I. カワチ・S. V. スブラマニアン・他：ソーシャル・キャピタルと健康．第1版，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 訳），日本評論社，東京，2008，pp9
- 2) ロバート・D・パットナム（河田潤一 訳）：哲学する民主主義 伝統と改革の市民的構造．初版，NTT出版，東京，2001，pp206-207
- 3) 前掲書1）：pp12-13
- 4) 藤澤由和，濱野強・他：ソーシャル・キャピタルと健康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
- 5) ロバート・D・パットナム（柴内康文 訳）：孤独なボーリング 米国コミュニティの崩壊と再生．柏書房，東京，2006，pp403
- 6) 内閣府 NPO ホームページ：平成14年度 内閣府委託調査．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．内閣府国民生活局市民活動促進課．（オンライン），入手先 <<http://www.npo-homepage.go.jp/data/report9.html>>（参照2011.10）
- 7) 太田冴子・藤田幸司・他：農村地域における住民の抑うつ状態とソーシャル・キャピタルの地域差の検証．日本公衆衛生学会総会抄録集 68：524，2009
- 8) 金子善博・本橋豊・他：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 55：40，2006
- 9) 本橋豊・金子善博・他：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 3：21-31，2005
- 10) 秋田県ホームページ：美の国あきたネット 秋田県公式 Web サイト．秋田県における自殺者数等の現状（平成24年12月最新版）．秋田県．（オンライン），入手先 <[http://www.pref.akita.lg.jp/www/contents/1139120509575/files/jisatsu\\_2012\\_2.pdf](http://www.pref.akita.lg.jp/www/contents/1139120509575/files/jisatsu_2012_2.pdf)>（参照2012.12.3）
- 11) 前掲書10)
- 12) 能代市ホームページ：自殺予防シンポジウム平成18年度～24年度（7年間）の比較．能代市．（オンライン），入手先 <<http://www.city.noshiro.akita.jp/upload/download/124578download.pdf>>（参照2013.1.11）
- 13) 前掲書9）：28
- 14) 本橋豊：自殺が減ったまち 秋田県の挑戦．岩波書店，東京，2006，pp167-169
- 15) 前掲書2）：pp206-207
- 16) 畑栄一・土井由利子編：行動科学 健康づくりのための理論と応用 改訂第2版，南江堂，2009，pp29
- 17) 前掲書5）：pp159
- 18) 前掲書1）：pp93
- 19) 和田攻・南裕子・他編：看護学大辞典．第2版，医学書院．2010．pp1683
- 20) 岩佐一・他：日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性 中高年を対象とした報告．厚生の指標，54（6）：26-33，2007
- 21) 高橋尚也：心理測定尺度集 現実社会とかがわる <集団・組織・適応>．堀洋道監修，サイエンス社，東京，2011，pp165-173
- 22) 前掲書1）：pp92
- 23) 前掲書9）：28-29
- 24) 藤澤由和，濱野強・他：地区単位のソーシャル・キャピタルが主観的健康観に及ぼす影響．厚生の指標 54（2）：18-23，2007
- 25) 川上憲人：平成16年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究．厚生労働省．（オンライン），入手先 <<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do>>（参照2011.10）
- 26) 大阪商業大学 JGSS 研究センター ホームページ：JGSS 調査票 JGSS-2003「生活と意識についての国際比較調査」．大阪商業大学 JGSS 研究センター．（オンライン），入手先 面接調査票 <[http://jgss.daishodai.ac.jp/surveys/sur\\_quest/JGSS2003\\_Questionnaire\\_Interview.pdf](http://jgss.daishodai.ac.jp/surveys/sur_quest/JGSS2003_Questionnaire_Interview.pdf)>（参照2011.10） 留置調査票 B 票 <[http://jgss.daishodai.ac.jp/surveys/sur\\_quest/JGSS2003\\_Questionnaire\\_SelfAdministeredB.pdf](http://jgss.daishodai.ac.jp/surveys/sur_quest/JGSS2003_Questionnaire_SelfAdministeredB.pdf)>（参照2011.10）

- 27) David V. Sheehan・Yves Lecrubier (大坪天平・他  
訳) : M.I.N.I. 精神疾患簡易構造面接法. 初版, 星和  
書店, 東京, 2000, pp27
- 28) 前掲書 9) : 28-29
- 29) 前掲書24) : 19
- 30) 前掲書 9) : 28-29
- 31) 前掲書24) : 19
- 32) 村田千代栄・斎藤嘉孝・他 : 地域在住高齢者における  
社会的サポートと抑うつとの関連 AGES プロジェ  
クト . 老年社会科学 33(1) : 15-22, 2011
- 33) 岡檀・他 : 高齢者自殺希少地域のコミュニティ特性か  
ら抽出された「自殺予防因子」の検証 自殺希少地  
域および自殺多発地域における調査結果の比較から .  
日本社会精神医学会雑誌 21(2) : 167-180, 2012
- 34) 斎藤嘉孝・近藤克則・他 : 韓国の敬老堂におけるソー  
シャル・キャピタルと健康. 公衆衛生 71(10) : 850-  
853, 2007
- 35) 松本直仁・前野隆司 : どのような対人関係ネットワー  
クが主観的幸福感に寄与するか? JGSS-2003デー  
タに基づく対人関係ネットワーク構造に着目した分析 .  
対人社会心理学研究 10 : 155-161, 2010
- 36) 下仲順子・中里克治・他 : 中高年期に体験するストレ  
スフル・ライフイベントと精神的健康. 老年精神医学  
雑誌 7(11) : 1221-1230, 1996

## Relationship between Social capital and Mental health : A community-based study

Yuko HARIMA\* Hisanaga SASAKI\*\*

\* Noshiro city Citizen and Welfare Department Health Promotion Division

\*\* Course of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Akita University

The state of social capital and mental health of community residents were investigated and the relationship between the two, especially, the effects of social capital on negative and positive aspects of mental health was examined. A questionnaire survey was conducted with all inhabitants over 20 years of age living in a community in the T area of N city in Akita Prefecture (N=880). The percentage of valid responses was 69.1% (43.6% male; 60.3% were over 60 years and 5.6% were living alone). The results on social capital indicated that 88.8% of the participants received social support, 26.3%~53.8% of the participants felt positive reciprocity. On the other hand, the percentage of "trust" was 24.7%. Regarding mental health, 18.6% marked over K6 15 points, and 2.3% had suicidal ideation within the last month. Regression analysis was conducted with mental health as the dependent variable, and attributes and social capital as independent variables. The results indicated that the negative aspects of mental health (over K6 15 points and suicidal ideation within a month) were affected by age (over 80 years old), insufficient social support, and a lack of trust. On the other hand, the positive aspects of mental health (satisfaction with mental health, satisfaction with friends, and expectations for future life) were affected by having social support, having trust, and reciprocity (kindness and attachment to the community).