

学位論文全文に代わる要約 Extended Summary in Lieu of Dissertation

氏名： 山下 三香子
Name

学位論文題目： 高齢者食育リーダーとしての食生活改善推進員の
Title of Dissertation 活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成
ー地域包括ケアシステムの拡充に向けてー

学位論文要約：
Dissertation Summary

序章 研究の目的と方法

本研究は、健康の維持増進が求められる社会環境の整備として、ソーシャル・キャピタルの醸成とそれを支える食生活改善推進員（以下、食改と略す）の役割を分析したものである。本研究の目的は、食育リーダーを担う食改の活動が、地域住民主体の互助、ソーシャル・キャピタルの醸成、地域包括ケアシステムのボトムアップにつながると考え、食の地域づくりに寄与するシステムを提言することである。食改は、健康づくりと地域づくりとしての食育推進の担い手であり、子どもから高齢者まで、健全な食生活を実践することのできる健康づくりのボランティアと位置付けられる。各市町村において、食改は、厚生労働省のもと住民参加型ボランティア活動として認められ、20時間の講習で管理栄養士、保健師等より専門の知識を習得後に活動できる人たちである。2005年「食育基本法」施行後、食改は、地域における食育推進の担い手として、「食育アドバイザー」と併名されている。つまり、地域住民に対して、生涯を通じた食育の推進、健康づくりの担い手として、その活動によって、大きな健康の輪が広がり、将来の住みよい地域づくりに繋がっている。

研究の背景

高齢化が急速に進展している現在、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けたいと願い、それを支援するために、政府は地域包括ケアシステムの構築を推進しようとしている。しかし、高齢化のスピードは日本において、世界に類を見ない人口の少子高齢化を経験することになった。また、団塊の世代と言われる戦後ベビーブーム世代が75歳以上の後期高齢人口に達する2025年、その団塊ジュニアの世代が65歳に達する2035年を見据え、今までとは異なる支援策が必要となる。

また、高齢社会白書²によると、平均寿命は延び、2016年時点で男性80.98歳、女性87.14歳に対し、日常生活に制限のない時期（健康寿命）は、男性72.14歳、女性74.79歳とその差を縮める必要がある。自立できない期間は、医療や介護を必要とし、「平成27年度社会保障費用統計」によれば、社会保障給付費（年金・医療・福祉その他を合わせた額）は、平成27（2015）年度には114兆8,596億円となり過去最高の水準となった。

しかし、その保障費の負担が少子高齢化社会において急増するとの懸念がある。そこで、二木³らの認識では、女性や高齢者の就業率を上げることなど、厚生労働省プロジェクトチームが2015年9月に発表した「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現」（通称「新福祉ビジョン」）で提唱した「全世代・全対象型地域包括支援」において地域包括ケアシステムの重要性を示した。

そのためにも、高齢者の健康寿命が延び、平均寿命との差を縮めることが重要である。そして、高齢者を支えられる側から支える側と考えることである。高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、生活支援サービスと高齢者自身の社会参加が必要であるとされ、何よりもこの社会参加によって介護予防も図られる構図である。そして、地域包括ケアシステムの実現に医療と介護に加えて、生活支援サービスを

含めた体制を再構築することである。それには地域の互助機能の強化を図ることが必要になる。

そうした状況の中、国は健康日本21(第2次)で示された「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を「社会環境の整備」によって実現することを目指している。健康を支え、守るための社会環境整備とは、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境づくりである。それには、健康日本21(第2次)の社会環境の整備に食改の地域でのボランティア活動とソーシャル・キャピタルの視点の重要性が示された。

ソーシャル・キャピタル⁴とは、人々同士・組織同士のつながり、つまり「社会関係」を資源ととらえる概念である。地域のさまざまなつながりが「地域力」となり、さまざまな課題の解決に役立つことが期待される。ソーシャル・キャピタルの三要素、「信頼」、「規範」、「ネットワーク」が健康格差対策となり、住民組織や地域ボランティアの育成や地域組織間の連携によって醸成される。そのボランティアに食改が行政と垂直なソーシャル・キャピタルを構築し、食の充実を図る活動をしている。また、自身はもとより、地域の健康を意図した集会(料理教室)や訪問対話、世代間交流で食文化の継承、地域での共食、身近なところで「おすそわけ」など水平なソーシャル・キャピタルを構築している。食改は、地域の互助機能を強化し、健康寿命を意図した地域包括ケアシステムのボトムアップに貢献すると考える。

先行研究の把握

公衆衛生学や老年学分野の先行研究では、人間の健康は、ソーシャル・キャピタルなどの社会・環境要因にも大きく影響を受け、自治体外の組織等との連携が重要との指摘や、ソーシャル・キャピタルの醸成のための制度的な介入までを含む研究が不可欠との指摘がある。すなわち、ソーシャル・キャピタル政策の科学的評価を基礎とする研究が必要であるとしている。

こうした研究を踏まえると、地域包括ケアシステムの導入に際してはコミュニティの概念が不可欠だといえる。地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えながら活躍できる場が地域コミュニティであり、この実現を目指す地域共生社会⁵は、『我が事・丸ごと』と表現し「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として取り組む地域福祉の理念が必要なのである。医療と介護、そして生活支援サービスとの連携が重点的な政策となり、市町村はその体制整備に努め、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備が必須といえる。

食改は、その地域で重要な担い手になる可能性を持っていると考えるが、食改を中心に置いた論文は少なく、ましてやソーシャル・キャピタルとの関係性を論じたものは見当たらない。今までの食改の論文は、主に同制度の維持が困難となっている実態を捉え、そこでの問題点について論じたものであった。

しかし、筆者が関わってきた食改グループは活発な活動を行っており、それらの実践を踏まえ、その活動内容を把握し整理した上で、ソーシャル・キャピタルとの関係を踏まえて新たな提言を試みたい。

研究の目的と意義

先行研究の分析から、食改を主体とした研究は少ない。また、ソーシャル・キャピタルの研究は多くあるが、ソーシャル・キャピタルの概念が複数の学問領域にまたがるため、統一された定義がない。日本は、他の国に類を見ない速さで少子高齢化を突き進んでいるために、老年学におけるソーシャル・キャピタル研究の意義と課題に関しては、ほとんど議論がない⁶が、社会疫学という分野においてソーシャル・キャピタルは、助け合いや高齢者の閉じこもりを減らすような社会参加につながる、さまざまな意味でのケアを提供しうる可能性が存在するといわれている⁷。

さらに、少子高齢化の対策として地域包括ケアシステムが導入され、在宅での高齢者を地域で支える必要に迫られ、2017年6月22日に厚生労働省が示した『医療・介護改革の取り組み』⁸における第7期基本方針には「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進として示された。その地域共生社会の実現ためには、あらゆる住民が役割を持ち支え合いながら、活躍できる地域コミュニティを目指す⁹とある。このような状況下で食改の役割は重要と考える。

また、健康日本21(第2次)では、まず、生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終目標を健康寿命の延伸と健康格差の縮小とした。自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに

応じ、「心の健康」・「次世代の健康」・「高齢者の健康」を推進するということから社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を掲げている。そして、時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会生活を相互に支え合いながら健康を守る環境をめざし、健康を支え、守るための社会環境の整備を挙げている。生活習慣の予防、社会生活機能の維持及び向上、生活の質の向上の観点からは、各生活習慣の改善を図るとともに、社会環境を改善するために栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯、口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善を指摘している。

こうしたことから、健康は、必ずしも目的ではなく、自己実現や幸福のための手段としてある。そのためには、皆で協力しながら社会環境を整える必要がある。その一つにソーシャル・キャピタルの概念とそれを支える食改の存在がある。

しかしながら、これらの分野の研究が進んでいないため、食改とソーシャル・キャピタルの関係を明らかとすることを目的とし、持続可能な高齢化の地域の在り方を提言する意義は大きいと考える。図1は、研究を進めるにあたって押さえておくべき構図である。

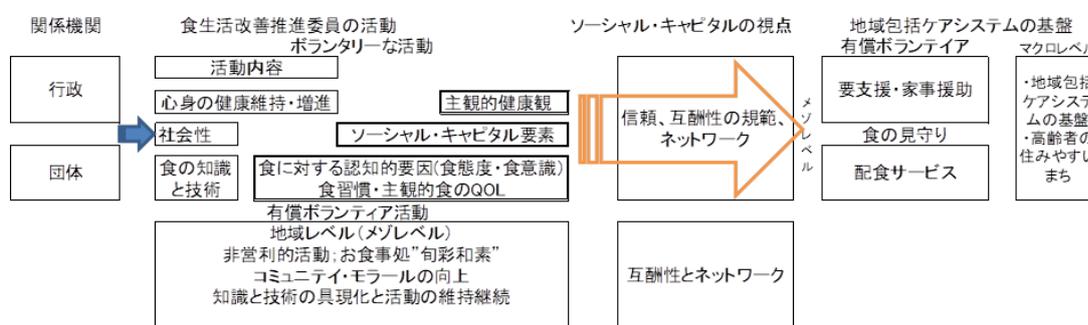


図1 研究の構図

研究方法

本研究は、まず、ソーシャル・キャピタル、食、健康、食改、高齢者の社会環境の文献研究を行って、問題状況の確認を行う。

次いで、それらを踏まえた上で、食改の活動を分析する事例研究を行う。その対象は農水産業が盛んで自然豊かでありながら、鹿児島市に新幹線で通勤可能な立地条件で原発を抱えた地域である。食改の人口に対しての会員の数、活動数ともに鹿児島県で一番多く、活動が活発な地域である。

当地域での食改の活動を把握し分析するため、食改メンバー個人レベルの特性を捉え、あわせてグループとしての特徴を捉えるという両面から接近する方法をとった。

前者については、食改メンバー個人へアンケートを行い、ソーシャル・キャピタル要因としての食改活動に対する積極性や食の社会性を明らかとした。「食の社会性」とは、各人が行っている食行動で、人へあげるために料理を作る、料理や味の伝承、料理や食材のやり取り、健康や栄養の情報交換、料理や味付けの情報交換、野菜を作っている等の行動である。

後者については、食改のグループとしての特徴を、グループインタビューを行って整理し、食改の活動とソーシャル・キャピタルとの関係を分析した。あわせて、食改が地域包括ケアシステムのボトムアップに貢献する食育リーダーとなりうる可能性を分析した。

最後に、以上の結果を踏まえて、地域包括ケアシステムに活かせるような健康日本21(第2次)が提唱している社会環境の整備、ソーシャル・キャピタルの醸成、健康寿命の延伸・健康格差縮小のきっかけとなる食改の可能性を提言する。

本論の基礎となった初出論文

序章 (書き下ろし)

- 第1章 山下三香子「日本におけるソーシャル・キャピタルと食の一考察」『鹿児島県立短期大学紀要』第67号 pp.49-62 (2016)
- 第2章 (書き下ろし)
- 第3章 (書き下ろし)
- 第4章 山下三香子・若林良和「食生活改善推進員の活動におけるソーシャル・キャピタルの醸成食習慣, 食に関する主観的QOLと食の社会性と通して」『日本食育学会誌』12(1):pp.9-18 (2018)
- 第5章 山下三香子・若林良和「食生活改善推進員の活動からみたソーシャル・キャピタルの関係性 地域包括ケアシステムのボトムアップに貢献する食育リーダー」『日本食育学会誌』13(3): 印刷中 (2019)
- 終章 (書き下ろし)

第1章 ソーシャル・キャピタルと食に関する論点整理—先行研究の動向と研究課題—

ソーシャル・キャピタルの概念整理を行った上で、ソーシャル・キャピタルの視点から接近した食と健康に関連する先行研究について整理した。

まず、ソーシャル・キャピタルの概念を整理するために、同研究の系譜をたどった。1916年にハニファンは、人々がつながりを持つことが「農村コミュニティ」の建設・発展にとって重要であることを主張したのが、ソーシャル・キャピタルの始まりと言われ、その概念はしばらくした後あらゆる方面で論じられてきた。例えば、社会構造の中で個人に注目したのがブルデューで、公共財としたのがコールマンであった。コールマンを受けてパットナムが1993年にソーシャル・キャピタルを「協調的行動を容易にすることにより社会の効率を改善しうる信頼・規範・ネットワークなどの社会的仕組みの特徴」であると論じ一躍、脚光を浴びた。こうした流れの中で、それまで主に経済、政治、社会学の立場で研究されてきたソーシャル・キャピタルを、新たに公衆衛生学における社会疫学分野で概念化したのがイチロー・カワチであり、経済や人とのつながりと命の格差⁹があることを「ソーシャル・キャピタルと健康」にまとめている。

次いで、ソーシャル・キャピタルの概念をさらに明らかにするために、ソーシャル・キャピタル研究における分類に視点を当て整理した。海外の研究では、公共財・クラブ財・私的財、ブリッジング(橋渡し型)・ボンディング(結束型)、垂直型・水平型、構造的・認知的という分類に整理でき、国内の研究では、ソーシャル・キャピタルを心の外部性を伴った信頼・規範・ネットワークと定義した稲葉の場合、その範囲をマイクロレベル(個人)・メゾマイクロレベル(地域)・マクロレベル(市・県)に分類している。本研究では、こうした分類を援用した分析を行うことにした。

これらの概念整理を踏まえた上で、食と健康に関してソーシャル・キャピタルの視点から接近した日本での先行研究を整理した。近年、特に高齢者を対象とした健康に関する研究は増加しており、地域保健活動やソーシャルワーカーの重要性を指摘する研究成果が散見されるものの、本研究のような食改を対象とする研究は多くはない。長野県における健康長寿をめざした食生活改善運動の実践記録はあるが、必ずしも食生活改善推進員に焦点を絞ったソーシャル・キャピタルの要素に立ち入った研究とはいえない。一方で、ソーシャル・キャピタルの重要性は行政からも指摘されている。本研究と関連が深い健康日本21(第2次)では、ソーシャル・キャピタルの醸成をめざして、食改としてのボランティアなど、この問題に主体的に関わる個人の増加が目標となっている。

以上のことから、食改は基礎的な学習・研修活動を基礎に、地域での食生活改善のボランティアリーダーとなることが期待され、行政職員である管理栄養士、保健師等の専門職や関係する他分野のボランティアとも連携することを通じて、ソーシャル・キャピタルの醸成に向けた活動が進められている。こうした食改の活動が、コミュニティ形成に効果的に機能すると考えられる。

本研究では、以上の問題意識から、食改の活動実態を綿密にトレースし、その活動をソーシャル・キャピタルの視点から分析することを目的にしている。

第2章 高齢社会のヘルスプロモーション活動と「健康日本 21」

WHO が提唱し、世界的に進められているヘルスプロモーション活動をめぐる状況に注目しつつ、それを受けて日本で進められている「健康日本 21」運動の動向を整理して、本研究との関連について考察した。まず、ヘルスプロモーションとは人々の健康とその決定要因をコントロールし、改善するためのプロセスであることを確認した上で、「健康を支援する環境づくり」、「地域活動の強化」、「健康的な公共政策づくり」にも配慮した取り組みが必要であることを明らかにした。そして、高齢社会におけるヘルスプロモーション活動では、アクセスの改善、公平性、住民参加、予防活動重視が重要である。ヘルスプロモーション活動の予防活動として重要なのは、いうまでもなく食生活・食習慣の改善である。

「健康日本 21」活動の経過を整理すると、かつてこの種の取り組みは個々人の努力に期待するところが大きかったが、今後は、高齢化の進展により医療や介護に係る負担が増加し、高い経済成長の望めない可能性が高いと予想される中で、社会環境整備として、「居住地域でお互い助け合っている国民」という文言が用いられ、ソーシャル・キャピタルの向上が意識されている。同様にボランティアの役割も期待されている。こうして、健康日本 21 (第 2 次) では、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、生活の質の向上とあわせて社会環境の質向上が提起されている。

また、「健康日本 21」(第 2 次) の栄養分野(食生活分野)では、具体的数値目標が示されたが、これらの目標達成のためには、公的な取り組みだけでなく、それと連携した地域住民の自主的な取り組みが必要である。それを担うのが地域の食育リーダーとしての食改である。次なる超高齢化の対策に地域包括ケアシステムが不可避の課題である。

第3章 食生活改善推進運動の展開と現代的意義

食改制度の変遷を整理した上で、現段階での地域における食改の意義について考察した。まず、食改は昭和 20 年代に主婦を対象に正しい知識と技術を学習し、自らが健康生活の実践者とする位置づけのもと誕生した。以来、地域の健康づくりを行うことから出発し、その名のとおり「食生活を改善する人」を意味し、豊かな感性と知性と経験が一人ひとりの力となり結集され、“私達の健康は私達の手で”をスローガンに、食を通じた健康づくりのボランティアとして活動を進めてきた。

その後、平成 17 年「食育基本法」が施行されたことから、食改は、地域における食育推進の担い手として、「食育アドバイザー」を併名され、子どもから高齢者まで、健全な食生活を実践することのできる食育活動に幅広く取り組んできた。食改活動はボランティア活動であるが、ボランティア活動は、単なる奉仕活動というだけではなく、自分に何ができるかを考え、対象となる人の自立を支援することで自分自身の自立も図ることにつながる。

あわせて、食改は専門職による地域医療保健活動と住民との橋渡し役として活動を支えている。行政栄養士の業務指針(平成 25 (2013) 年 3 月)においても、住民主体の活動やソーシャル・キャピタルを活用した健康づくり活動を推進するにあたり、食改活動との連携が求められている。

食改の活動内容の具体例として、鹿児島県薩摩川内市の取り組みに注目したところ、全国で統一した「TUNAGU (繋ぐ) パートナシップ事業」「おやこの食育教室」「生涯骨太クッキング」「男性のための料理教室」「低栄養・ロコモ・認知症予防教室」「毎月 19 日は食育の日」のほか、一軒一軒のお宅の味噌汁の食塩濃度を測定するなど行っている。こうして食改は、国、県レベルの活動方針を受けて行っている他、薩摩川内市の食改は独自の活動も行っているが、同市の取り組みは、鹿児島県の中でも活動数、会員数など他の市町村より多く、活発であることがわかった。

このため、本研究では薩摩川内市を第 4 章および第 5 章における調査対象地区とすることにした。

第4章 食生活改善推進員の活動におけるソーシャル・キャピタルの醸成

食改に関するソーシャル・キャピタルの分析を、食改会員の個人特性に注目した定量分析を通じて行った。調査は 2016 年 9~11 月に実施し、会員 151 人に対し自記式質問紙調査を行った。回収した 128 人分(回収率 84.8%)を分析対象とした。年齢による χ^2 検定とロジスティックス回帰分析を個人レベルの

(様式5) (Style5)

特性として、ソーシャル・キャピタル要因、食習慣、食に関する主観的QOL、「食の社会性」について分析した。食改会員と一般人との比較を行ったところ、「一般的に人は信頼できるか」の問に対して「信頼できる」と回答した割合について、国民健康栄養調査で報告されている日本人平均が3割程度に対して、本調査の食改の場合は8割以上であった。同様に、「互酬性の規範」に関連する「人は他の人の役に立とうとすると思う」と回答した割合についても、一般の高齢者が3割に対して、食改は8割であった。これらソーシャル・キャピタル要因として挙げられる「信頼」「規範」「ネットワーク」に関連する指標は、一般人よりもかなり高いという結果になった。

こうした点を確認した上で、食改メンバー自身の食習慣、食に関する主観的QOL、食の社会性（食を介した人とのネットワークを広げる行動）等について、年齢階層別の活動実態、意識や活動の積極性を計量的に分析した。

その結果、食改は65歳以上75歳未満の会員が約半数を占めもっとも多く、この層でも過半数が10年以上の食改の経験を積んでいる。注目すべきは、75歳以上の会員で、その数は約2割であり、さらに表1に示す通り、経験を積み、一人暮らしになっても、主観的健康感が若干衰えるものの、ゆとりを持ちながらも食改活動に積極的にかかわり、全員が生きがいを持っている点である。

また、表2に示す通り、食に関する主観的QOL評価で食事を最も前向きにとらえているのは、75歳以上であり、各自の地域での自主的な食の意識と行動である「食の社会性」の中でも味や料理の伝承、食に関する様々な情報交換、野菜栽培に最も熱心に励んでいるのもこの年齢の食改である。

こうした実態は、調査対象とした食改の会員については、既に、その活動が長年にわたって継続され、加齢によってその活動が衰えるのではなく、むしろ円熟味を加味しながらネットワークを広げていることを示唆している。また、この年齢層の活動を中心に蓄積された情報は地域で共有化され、食文化の継承と共に食育が行われている。

食の社会性の視点で、ロジスティック回帰分析を年齢、世帯（独居の有無）で調整後行った結果、次のような関連が見られた。食改活動が積極的であると食の社会性の中でも「人にあげるための料理づくり」・「料理や味の伝承」・「健康や栄養の情報交換」・「料理や味付けの情報交換」をすることが有意に高かった。すなわち、食改は高齢になっても生きがいを持って活動し、地域の健康づくりに貢献している。食の社会性は誰かのために食に関することで動くことで、食を介した人とのネットワークを広げる活動が行われているといえる。このような形で、食改の活動が食の社会性と関連があり、ソーシャル・キャピタルの醸成に寄与していることが明らかになった。

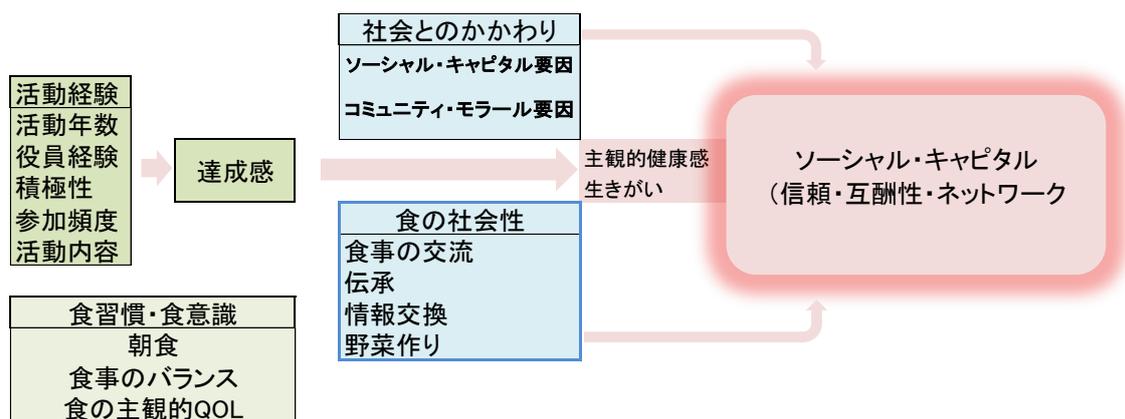


図2 個人的特性のアンケート項目

(様式5) (Style5)

表 1 年齢別の属性と主観的項目

	全体		65歳未満		65歳～75歳未満		75歳以上		P*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
世帯人数 n=121	127	100	38	29.9%	64	50.4	25	19.7	
1人	19	15.7%	4	10.5%	6	9.7%	9	42.90%	0.000
2人	63	52.1%	13	34.2%	42	67.7%	8	38.10%	
3人以上	39	32.2%	21	55.3%	14	22.6%	4	19.00%	
活動年数 n=124									
10年未満	52	41.9%	18	48.6%	28	44.4%	6	25.00%	0.123
10年以上20年未満	45	36.3%	15	40.5%	21	33.3%	9	37.50%	
20年以上	27	21.8%	4	10.8%	14	22.2%	9	37.50%	
活動状況 n=124									
消極的	35	28.2%	15	40.5%	13	20.6%	7	29.20%	0.102
積極的	89	71.8%	22	59.5%	50	79.4%	17	70.80%	
ゆとり n=120									
ない	46	38.3%	15	42.9%	26	42.6%	5	20.8%	0.143
ある	74	61.7%	20	57.1%	35	57.4%	19	79.2%	
主観的健康感 n=127									
良くない	19	15.0%	4	10.5%	9	14.1%	6	24.0%	0.327
良い	108	85.0%	34	89.5%	55	85.9%	19	76.0%	
生きがい n=118									
ない	7	5.9%	3	8.6%	4	6.9%	0	0.0%	0.348
ある	111	94.1%	32	91.4%	54	93.1%	25	100.0%	

* 年齢別に関する χ^2 検定

表 2 年齢別と食習慣、食に関する主観的QOL評価、食の社会性

	全体		65歳未満		65歳～75歳未満		75歳以上		P*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
朝食 n=127									
毎日でない	4	3.1%	1	2.6%	3	4.7%	0	0.0%	0.511
毎日	123	96.9%	37	97.4%	61	95.3%	25	100.0%	
主食・主菜・副菜の摂取									
毎日でない	29	23.2%	9	24.3%	18	28.1%	2	8.3%	0.144
毎日	96	76.8%	28	75.7%	46	71.9%	22	91.7%	
副菜2回の摂取 n=126									
毎日でない	27	21.4%	7	18.4%	15	23.8%	5	20.0%	0.800
毎日	99	78.6%	31	81.6%	48	76.2%	20	80.0%	
主観的QOL評価 n=121									
低群	50	41.3%	14	36.8%	29	50.0%	7	28.0%	0.139
高群	71	58.7%	24	63.2%	29	50.0%	18	72.0%	
人にあげるために料理を作る									
消極的	36	29.30%	10	27.80%	19	30.60%	7	28.00%	0.944
積極的	87	70.70%	26	72.20%	43	69.40%	18	72.00%	
料理や味の伝承									
消極的	41	33.10%	17	45.90%	19	30.60%	5	20.00%	0.088
積極的	83	66.90%	20	54.10%	43	69.40%	20	80.00%	
料理や食材のやり取り									
消極的	40	32.80%	13	35.10%	19	31.10%	8	33.30%	0.981
積極的	82	67.20%	24	64.90%	42	68.90%	16	66.70%	
健康や栄養の情報交換									
消極的	24	19.70%	8	21.60%	13	21.70%	3	12.00%	0.557
積極的	98	80.30%	29	78.40%	47	78.30%	22	88.00%	
料理や味付けの情報交換									
消極的	26	21.50%	10	27.00%	12	19.70%	4	17.40%	0.600
積極的	95	78.50%	27	73.00%	49	80.30%	19	82.60%	
野菜を作っている									
消極的	25	21.00%	10	27.80%	12	20.00%	3	13.00%	0.385
積極的	94	79.00%	26	72.20%	48	80.00%	20	87.00%	

* 年齢別に関する χ^2 検定

主観的QOLの合計得点の中央値を基準に10点以上を高群、10点未満を低群として2群に分類

第5章 食生活改善推進員の活動からみたソーシャル・キャピタルの関係性 —地域包括ケアシステムのボトムアップに貢献する食育リーダー—

食改に関するソーシャル・キャピタルの関係性について、食改会員のグループインタビューによる質的分析から考察した。

食改に関するソーシャル・キャピタルの分析は、第4章で分析した構成員の個人特性ばかりでなく、組織としての特性を踏まえた上で、会員間関係性をあわせて解明することが必要と考えた。あわせて、食

(様式5) (Style5)

改の活動とソーシャル・キャピタルとの関係を検証することを通じ、食改が食育リーダーとして地域包括ケアシステムのボトムアップに貢献できる可能性を考察した。

調査は薩摩川内市の食改を事例対象とし、グループインタビューを5か所、それぞれ6名から10名、合計40名に対して行った。その結果、以下の点が明らかになった(図3の視点で表3に整理した)。

食改としての規範は、食改手帳、ユニフォーム、塩分測定計といった共通のツールが、食改であることを認識させ、モチベーションと連帯感を高めるものとして位置づけられている。また、市が主催する食改の定例会は、1か月間の活動を推進するために出席が不可欠であるが、その参加が、自己研鑽と仲間との交流の場となっており、そこでの学びが共通の認識となることで、やはり互いの規範が形成されている。さらに、地域での取り組みとして、行事や世代間交流を企画参加することで、信頼を築いている。

そうした規範や信頼があることを踏まえて、食改組織としての性格を整理した。食改は、社会全体にかかわる介護予防や健康のための健康日本21(第2次)にかかわる行政の支援機関であり、公共財とのつながりを持つマクロな構造(介護保険、医療保険、社会保障制度)からなる地域包括ケアシステムの影響下にある。一方で、食改そのものは、同質的な構成員からなるボンディングな側面を持ったボランティアグループであることに注目すれば、自主性をもって集まったボランティアであるクラブ財としての性格をもっている。食改はこうした両面を持っている。

薩摩川内市の食改は、市民健康課の管理栄養士・栄養士、保健師の専門的な知識によって統一した方針のもと活動し、メゾミクロな構造(市役所、社会福祉協議会、地区コミュニティ協議会、近隣のコミュニティ)と深くかかわっている。この点で、市町村合併前の小さな地域で活動を継続したとすれば、ボンディングなソーシャル・キャピタルに陥りやすい可能性もあったが、合併を機に、定例会の定着を図り、関係する専門的な知識やイベントによって統一した方針を設定することができた。

さらに、食改メンバーは、地域包括ケアシステムに関連する多くの組織に所属し、そこで必要な資格を取得するなどを通じて、関連する組織とのネットワークを築いている。また、食改の活動の半分近くは、高齢者を対象にしているが、食改自身の平均年齢も67.5歳と高齢である。このことは、自らの活動が、高齢者の社会参加と、自身と身近な方の食生活の改善につながっている。そして、高齢者が率先して行う活動は、食改メンバーの若い世代への良い刺激となって、その活動の効果が現れている。

こうした食改の学びはライフステージにおける時間軸を超えた互酬性の規範となり世代間の交流で食文化をも継承している。身近なところでの「おすそわけ」・「一皿運動」、食でつながる共食などが、地域の人々の社会性、ネットワークを広げている。以上のことから、食改は、公共財とのつながりを持ち、地域性を生かした結束を強みにしたボンディングな側面を持ち、個人が持つネットワークを広げ、開放的で革新的な外部とのつながり(ネットワーク)があるコミュニティレベルのブリッジングな活動として展開しているといえる。

このような食改の活動は、信頼と互酬性の規範、開かれたネットワークを持つソーシャル・キャピタルであり、地域の食育リーダーとして他組織との連携を図り、地域包括ケアシステムのボトムアップの構築に寄与していると考えられる。

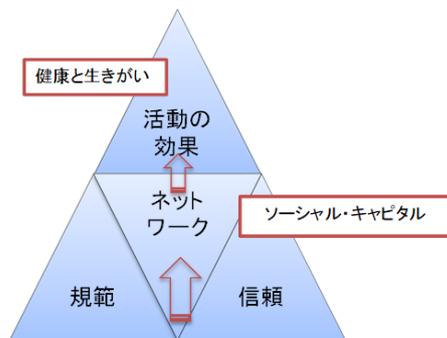


図3 食改ボランティアグループとしての特性

表3 食生活改善推進員の活動

分類	カテゴリー	サブカテゴリー
活動における「規範」	食改と認識	共通のツールで一体感
	市の栄養士の関わり	毎月の定例会
		市のイベント
地域の「信頼」	地域の取り組み	レシピ集記念事業
		自主活動の昼食の店
		人気がある男性料理教室
	行事や世代間交流	子供への食育 地域での食生活・食文化に対する使命感
組織間の「ネットワーク」	社会福祉協議会との活動	高齢者サロン 災害に対する強い意識 寄付活動
	他の組織や資格の兼任	組織や資格との役割
	活動の効果	体験を通じた効果
近所との食つながり		高齢者に対しての「一皿運動」と「おすそわけ」
		食改の学びと実践
食改の姿		生きがいある食改の活動 高齢の食改の姿

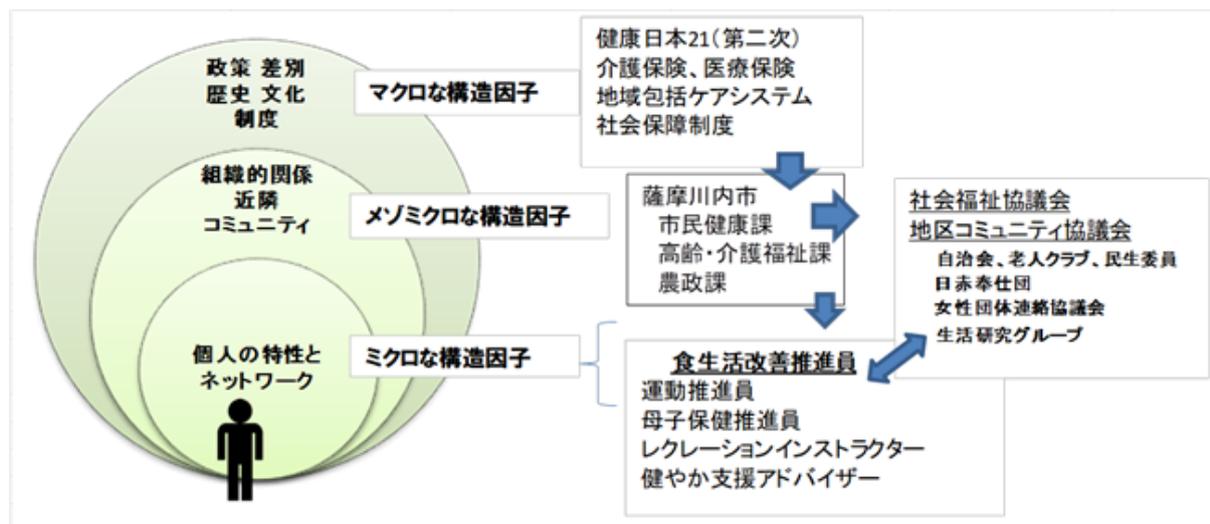


図4 食生活改善推進員をめぐるソーシャル・キャピタルの概念構造

アチェソン報告に示された「健康の社会的決定要因」の概念図 (Dahlgren G. Whitehead M: Policies and strategies to promote equity in health World Health Organization,11,1991 より) 及び、社会疫学の視点 (川上憲人・小林廉毅・橋本英樹(2006)『社会格差と健康』東京大学出版会) をもとに改変

終章 ソーシャル・キャピタルを視点とした食改活動の実態 ー残された課題と提言ー 本研究の特徴と残された課題

従来、公的機関が独占してきた領域を開放したり、公的機関だけでは実施できなかった領域を官民共同で担ったりして、市民が主体的に参画し、問題解決にむけた活動をする。日本も、そうしたボランティア型の社会へと移行しつつある。

このような状況の中であって、健康維持・増進、生活習慣病予防につながる食改活動は、地域の誰にでも関係ある身近なテーマである。これからの超高齢化社会のあり方を考える場合においても極めて重要な

テーマであり、広範な関係者が連携して取り組むことが重要な課題でもある。

本研究では、こうした活動を実践している食改を対象に、その活動実態をソーシャル・キャピタルの視点から把握することにした。これが本研究の特徴の第1である。健康づくり活動に主体的に関わっている国民の増加が重要であり、そうした活動を地域のつながりで強化する、つまり、ソーシャル・キャピタルの水準をあげることが求められている。このような状況にあつて、食改の活動をソーシャル・キャピタルの視点から整理した研究は限られていたことから、本研究はその点を看取して検討したものである。

また、本研究では、食改の活動をソーシャル・キャピタルの視点から接近するに当たり、食改会員の個人的な特性を量的に把握する手法に加えて、食改会員相互および関係者との関係性にかかわる質的な実態を把握する手法の双方から分析を行った。これが第2の特徴である。

ソーシャル・キャピタルに関する先行研究を追跡したところ、ソーシャル・キャピタルを社会やコミュニティに帰属する社会化された人間関係の総体、公共財という捉え方が主流になりつつある。いわばこうした目にみえない資源を把握するためには、個人の特性に注目するだけでは不十分で、関係する人間関係を把握する質的な分析が必要である。しかし、ソーシャル・キャピタルに関する既存研究では、質的研究は少ないことから、これを念頭においた分析が本研究である。

さらに、これに加えてソーシャル・キャピタルを把握する上で、食改の年齢別分析を行った。食改としての経験を積むことで、どのような変化が生じているか、時間軸を入れた分析手法を適用した。これが第3の特徴である。こうした分析から、分析対象とした薩摩川内市の食改の活動は、食改会員の加齢によってその活動が継続されるとともに、より活発となっている実態、すなわちソーシャル・キャピタルの醸成過程を描出できたと考える。

ただ、本研究は、1市の事例分析にとどまっていることから、食改会員が、価値観を共有し、信頼関係を築き、そのネットワークを広げていることは明白であっても、こうした活動がどのような成果をあげているのかといった系統的な検討は残されている。他の地域での取り組みと比較することで、薩摩川内市の取り組みの成果を、改めて把握するといった接近が必要であろう。その一方で、食改の取り組みのさらなる可能性を検討することが重要だと考えている。

本研究を踏まえた提言

本研究を踏まえた食改のあり方について、地域包括ケアシステムとも関連した提言を次節で行うことにしたい。

世界に先頭を切って少子高齢化の社会をまい進し、災害多発国の日本としては、産学官民の連携を図ることは言うまでもなく必須な条件となっている。ヘルスプロモーションの立場から個人の努力も必要であるが、そこには限界もある。そのため、その地域の環境づくりと社会参加が求められている。その点、食改は誰でもある一定時間学んだのち食改としての活動が許されるため、自らの健康に立ち戻り、自分の健康に一番適した行動を選べる力を学ぶ機会に恵まれる。

そこで、高齢者の社会参加によって、介護予防と地域の互助機能の強化を図り、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を作るには、ソーシャル・キャピタルの醸成に寄与する食改がふさわしいことを明らかにした。さらに、食改には健康寿命の延伸、地域包括ケアシステムの拡充に貢献することを期待する。そのためには、本研究結果から以下に示したような提言をする。

1. 地域の互助機能強化と健康寿命を意図した「食育リーダー」の称号を付与する。食改の活動にソーシャル・キャピタルの三要素「信頼」「規範(互酬性の規範)」「ネットワーク」に加え、「食の社会性」を認識させ、積極的に活動できる食改を地域の食育リーダーとし、称号を与え、地域福祉活動と連携をとり、コミュニティへの参加モデルを構築する。
2. 子どもへの食文化継承(子ども食改をつくる)、子育て食支援、高齢者の食支援、健康的な食などを実践的に学び、情報を共有できるコミュニケーションの場(個人宅でも公民館でも)として、食改が中心となって子どもから大学生まで協力をもらい、季節のイベントとして共食の場をつくる。
3. 高齢になっても食改の学びは健康寿命の延伸につながることをアピールし、食改になることを行政

(様式5) (Style5)

などと呼びかけ、社会参加のきっかけとなるようにポイント制度（各地域で還元できる制度）を導入し、働きかける。

4. 食改が主体的になって、食の社会性として、「おすそわけ」「一皿運動」「共食」の機会を増やすため、このキーワードを広めるためのPRを推進する。
5. 地域の農水産物を有効的に活用し、情報発信できる薩摩川内市の食改をモデルにさらなる活動のアップルの機会を増やししながら、マクロからミクロまで産学官民のネットワークを作る。
6. 地域包括ケアシステムの生活支援サービスの食に関して協力できる食育リーダーの認定体制を整備し、支援の必要な人を把握してサポート体制を確立する。そして、地域包括ケアシステムの拡充に向けた医療や福祉のニーズと生活支援サービスが円滑にできるボトムアップ、地域共生社会につながるシステムを構築する。

結語

少子高齢化が進む中、健康日本21（第2次）の健康寿命の延伸は、急務な課題である。その社会環境の整備に、食育リーダーを担う食改が、地域住民が主体となった互助とソーシャル・キャピタルの醸成につながっていることを本研究で明らかにすることができた。

地域包括ケアシステムのボトムアップに貢献するまちづくり（地域共生社会）には、個人的特性（食の社会性）と食改グループ（ブリッジング型とボンディング型、垂直と水平）としての活動が組み合わされている薩摩川内市モデルから示唆を得た。また、独自の活動として要支援者の食事支援に対する有償ボランティアや有志によって昼食のお店も営まれ、このような活動の枠を広げ柔軟な薩摩川内市の食改を今後も注目し、本研究を多様な実践活動に展開し、更なる研究活動を推進していきたい。

(注) 要約の分量は、学位論文の分量の約10分の1として下さい。図表や写真を含めても構いません。

(Note) The Summary should be about 10% of the entire dissertation and may include illustrations

引用文献

- 1 食生活改善推進員ホームページ：<http://www.shokuseikatsu.or.jp/kyougikai/index.php>（平成30年12月12日アクセス）
- 2 内閣府：高齢白書（平成30年版）
- 3 二木立：地域包括ケアと福祉改革（勁草書房），pp.1-32（2018）
- 4 近藤尚己：健康格差対策の進め方（医学書院），pp.30-31（2018）
- 5 「地域共生社会実現本部」資料
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000134707.pdf（2018年12月24日アクセス）
- 6 杉澤秀博：老年学におけるソーシャル・キャピタルに関する研究の意義と課題，老年社会科学，37(4):pp.465-472（2016）
- 7 近藤克則：「健康の社会的要因としてのソーシャル・キャピタル」、『ケアと健康』（ミネルヴァ書房）pp.118-139(2016)
- 8 厚生労働省：地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について（平成29年12月12日アクセス）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000189728.pdf>（平成30年12月12日アクセス）
- 9 イチロー・カワチ，ブルース・P・ケネディ著，近藤克則，橋本英樹他訳（2004）『不平等が健康を損なう』日本評論社