

## 資料

# 北河内地域における地域コミュニティリーダーの 在宅医療に関する看護活動と健康課題についての認識

Recognition on the Home Medical Care-Related Nursing Activities and Health Issues  
for the Local Community Leaders in Kita-Kawachi Area, Osaka

松本葉子<sup>1</sup> Yoko Matsumoto, 小堀栄子<sup>1</sup> Eiko Kobori,  
高田雅弘<sup>2</sup> Masahiro Takada, 後閑容子<sup>1</sup> Yoko Gokan

**要 旨** 北河内地域における地域社会の発展及び成熟への支援を活動目標に掲げた「北河内地域の市民社会活性化調査」の一部として、地域コミュニティリーダーである自治会長や町内会長を対象に、在宅医療における看護活動に関する認識と、地域の健康課題の現状について明らかにすることを目的に調査を行った。訪問看護については自地区での活動の認知が47.1%であり、在宅医療における看護師への期待感については、【認知症高齢者の看護や相談】や【緊急時の訪問看護】など8項目で70～80%の「そう思う」との回答が得られたが、健康課題に関する認識は低かった。一方、健康課題の自由記述では、リスクを抱える人々が多い印象であった。そのため、地域コミュニティリーダーが日常活動で得られる情報からは、問題としての表面化や認識化がなされていないことが示唆され、健康課題の明確化やその改善に貢献できる組織やリーダーを模索する必要性が見出された。

**キーワード** 北河内地域、地域コミュニティリーダー、在宅医療、看護活動、健康課題

## I. はじめに

北河内地域は大阪府北東部の淀川左岸に位置し、枚方市、寝屋川市、交野市、守口市、門真市、大東市、四條畷市の7市で構成された大阪府全域の人口約855万人中13.2%が居住する地域である(大阪府, 2014)。日本の地域社会構造が過去の成長型構造から転換期にあり、この地域においても産業のストラクチャリングと人口の高齢化にともなう社会問題が噴出しており、経済的・文化的な活力を持ち住民の生活と健康を支えられるような成熟社会を形成するための課題が多い。本学は、この北河内地域にある総合学術機関であり、地域社会の発展及び成熟への支援が期待されている。そこで、当地域を対象と

して多くの分野を統合的に包含する「総合研究」のためのチームが編成され、当該地域が抱える問題を統合的に把握し、中長期的なビジョンを構築するための取り組みが開始された。

我が国は、世界に類を見ない少子高齢化社会へと急速に変化しており、2013年(平成25年)に法整備された社会保障制度改革のなかで、医療・介護制度改革の骨子として、できるかぎり住み慣れた地域で、在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括システムの構築への取り組みが進められている。厚生労働省からも、国民の健康増進の総合的な推進をはかるための基本的な方針として、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」を推進することが発表された(厚生労働省,

\*1 摂南大学看護学部 Faculty of Nursing, Setsunan University

\*2 摂南大学薬学部 Faculty of Pharmaceutical Sciences, Setsunan University

2012a)。その中で、「健康を支え、守るための社会環境の整備」として、国民が主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援する環境を整備することや、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援などが機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備することなどが言及されている。また、子育て支援においても、その政策の基本的方向で、企業・職場や地域社会を含めた子育て支援社会の構築の必要性を説明している。さまざまな医療専門職や機関がこれらのシステムや支援社会の構築などの環境の整備にかかわっており、本学においても医療専門職の立場から地域のニーズに合った支援が求められている。本学の教育・研究に携わる医療専門職には、医師、薬剤師、看護師があり、看護師においては様々な発達課題をもつ対象や病院などの医療機関から地域まで様々な場所での支援を日々検討しており、地域における健康を支える取り組みにも幅広い支援が検討できるものと考えている。

本調査は、摂南大学経済学部八木紀一郎教授を代表とする2015年度摂南大学Smart and Human研究プロジェクト「北河内地域総合研究の枠組みづくり」によって実施された「北河内地域の市民社会活性度調査」の一部であり（八木他, 2015）、プロジェクト代表者の許可を得て報告する。調査全体の企画には地域社会の維持発展の成否の決定にソーシャル・キャピタル（社会関係資本）が関与するという見解を活用した。ソーシャル・キャピタルとは、「人々の協調行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的組織の特徴」と定義されている（Putnam, 1993）。そこで、地域社会の発展や変革に、地域住民の協調行動を活発にするような影響を与えられられる地域リーダーを調査の対象として、彼らの意識および判断から現状と課題を抽出し、北河内地域におけるソーシャル・キャピタルの在り方を検討する資料とすることとした。地域リーダーは行政および、経済団体、地域コミュニティの3分野から選出した。調査は各分野の対象に共通の調査として、「北河内」という地域の

認知度や市域を超えた協働、対象者の居住または関係都市の重要課題や将来目標などを尋ねた調査A「全体的な考えの部」と、各分野の現状や課題の認識について尋ねる調査Bが実施された。調査Aにおいては、「北河内」の認知度は高いものの関心の深さは協調行動の活発化に資するとはいいがたいこと、市域を超えた協働に関しては「道路・交通網の整備」や「衛生・医療活動の地域的な展開」への支持が高いこと、「高齢化問題」を地域の重要課題ととらえており、「健康で安全な地域」を将来目標としていることなどが明らかにになった（八木他, 2015）。

本稿では調査Bの一部である地域コミュニティ分野のリーダーへの看護に関する調査について報告する。2005年ごろからソーシャル・キャピタル概念のヘルスプロモーション活動への導入に関する研究が実施されており（湯浅他, 2006；藤澤他, 2007）、ソーシャル・キャピタルの変数と主観的健康との関連も明らかにされている（井上他, 2013）。自治会や町内会の活動はソーシャル・キャピタルの豊かさに関与し、行政や民生委員と連携する活動も多く、情報交換も密に行われていることを考慮し、本調査における地域コミュニティのリーダーは自治会または町内会の長とした。

調査Bの看護に関する調査の目的は、地域コミュニティのリーダーの在宅医療における看護活動に関する認識と、北河内地域の健康課題の現状について明らかにすることである。

## Ⅱ. 方法

### 1. 対象

北河内地域7市における地域コミュニティリーダーとして、自治会長、または、町内会長を対象とした。彼らは、行政や民生委員、社会福祉連絡協議会などと連携を取って地域住民の生活環境の整備や健康づくりについて日常的に活動しており、地域の健康課題や医療の現状について関心を持っていると想定した。対象の選定には各市の自治会をサポートする部署の協力をえて入手した地域地図や自治連絡

協議会などの組織のリストを活用した。地域地図からは自治会や町内会の所在を把握した。

## 2. データ収集

無記名自記式質問紙は依頼文とともに自治会または町内会が管理・運営している公民館に自治会長または町内会長宛に郵送、または、自治連絡協議会などの組織の活動を訪問して調査協力を依頼した。回収は「北河内総合研究」代表者への郵送とした。調査期間は2014年9月～11月である。

## 3. 調査方法

無記名自記式質問紙の調査項目は、基本属性として自治会および町内会の所在市と世帯数、住民総数のほか、居住地域における訪問看護サービスの認知度について質問した。また、在宅医療における看護師への期待感について、訪問看護師の活動に限らず、地域において住民の健康維持増進や療養支援を行っている看護職の活動を広く検討し、10項の質問を設定した。回答には「強くそう思う」から「全く思わない」の4段階と「わからない」の5つの選択肢を設けた。さらに、高齢者と子育てに関する健康課題は在宅医療における看護師への期待感の項目と連動させて各5項目を設定し、認識の程度を、「強くそう思う」から「全く思わない」の4段階と「わからない」の5つの選択肢を設けて回答を求めた。最後に、居住地域の健康課題があると感じる対象やその内容について、自由記述を求めた。

## 4. 分析方法

無記名自記式質問紙にて収集したデータは、質問

項目ごとに単純集計し基本統計量を算出した。健康課題に関する自由記述については、記述をよく読み、対象、健康課題内容、その背景に関する記述内容を抽出し、分類、集約し、意味内容を損なわないようにカテゴリーとした。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、摂南大学医療研究倫理審査委員会（承認番号：2014-045）の承認を得て、実施した。依頼文においては、個人及び自治会や町内会などの所属団体の匿名性の保持と調査協力への是非にかかわらず不利益がないこと、公表方法について明示し、調査票の返送をもって調査への同意とすることについて説明した。

# Ⅲ. 結果

## 1. 対象者の概要

本調査は、北河内地区の地域コミュニティリーダー918名に依頼し、323名（回収率35.2%）から回答を得た。担当する自治会または町内会（以後、双方を合わせて「自治会」と略す）の所属する市は、交野市が最も多く91名、ついで、寝屋川市70名であった（表1）。また、回答のあった自治会の構成世帯規模は250世帯未満が32.5%と最も多かったが、1,000世帯以上の規模の大きい自治会も15.2%あった。住民総数に関しては、1,000人未満の自治会が27.6%と多かったが、無回答が40.2%あった。（表2）

## 2. 居住地における訪問看護サービスの認知（表3）

表1 対象者の概要

所属する市	守口市	枚方市	寝屋川市	大東市	門真市	四條畷市	交野市	無回答	合計
回答者数	49	22	70	27	43	17	91	4	323
調査票配布数	146	45	155	76	104	32	360		918
回収率 (%)	33.6	48.9	45.2	35.5	41.3	53.1	25.3		35.2

表2 対象者が担当する地域の世帯数および住民数

世帯数区分	(%)	住民数区分 (人)	(%)
～249世帯	105 32.5	～999	89 27.6
250～499世帯	74 22.9	1,000～1,999	63 19.5
500～999世帯	77 23.8	2,000～4,999	23 7.1
1,000世帯以上	49 15.2	5,000～9,999	12 3.7
無回答	18 5.6	10,000～	6 1.9
		無回答	130 40.2

表3 居住地における訪問看護サービスの認知

認知	人数	%
自地区で行われている	152	47.1
自地区で行われていない	43	13.3
わからない	93	28.8
このサービスについて知らない	26	8.0
無回答	6	1.9



訪問看護サービスについては、ほぼ半数の回答者(152名、47.1%)が「自地区で行われている」と認識し、「知らない」と回答した者は8.0%であった。しかし、「わからない」と回答した者も28.8%と約3割を占めていた。

**3. 在宅医療における看護師への期待感 (表4)**

在宅療養における看護師への期待については、【在宅療養者の看護】や【介護家族への支援と相談】などの10項目すべてにおいて、50%以上の回答者が「強くそう思う」または「まあまあそう思う」(以下、両方を合わせて「そう思う」と略す)と回答した。このうち、8項目においては70~80%が「そう思

う」という回答であり、看護師への期待の高さがうかがえた。看護師への期待について、「強くそう思う」と回答した者の割合が高い項目は、【認知症高齢者の看護や相談】44.3%、【緊急時の訪問看護】43.0%であった。

一方、【虐待やDVの相談】についての看護師への期待は、「それほど思わない」という回答の割合(92名、28.5%)が他の項目より高かった。

そのほか、いずれの項目においても無回答者が約10%と比較的多かった。

**3. 高齢者及び子育てに関する健康課題について**

高齢者の健康課題(表5)については、【在宅療

**表4 在宅医療における看護師への期待感 (N=323)**

	強く そう思う	まあまあ そう思う	それほど 思わない	全く 思わない	わからない	無回答
認知症高齢者の看護や家族の相談	143 (44.3)	125 (38.7)	18 (5.6)	3 (0.9)	6 (1.9)	28 (8.7)
緊急時の訪問看護	139 (43.0)	110 (34.1)	26 (8.0)	10 (3.1)	9 (2.8)	29 (9.0)
在宅療養者の看護	107 (33.1)	153 (47.4)	21 (6.5)	2 (0.6)	7 (2.2)	33 (10.2)
介護家族への支援と相談	124 (38.4)	137 (42.4)	23 (7.1)	1 (0.3)	8 (2.5)	30 (9.3)
介護や福祉サービスに関する情報提供	93 (28.8)	150 (46.4)	43 (13.3)	3 (0.9)	6 (1.9)	28 (8.7)
乳幼児の健康や育児に関する相談	76 (23.5)	160 (49.5)	45 (13.9)	4 (1.2)	7 (2.2)	31 (9.6)
医療関係者と住民との架け橋	80 (24.8)	147 (45.5)	56 (17.3)	6 (1.9)	6 (1.9)	28 (8.7)
健康づくりや予防活動	61 (18.9)	162 (50.2)	58 (18.0)	3 (0.9)	7 (2.2)	32 (9.9)
夜間の訪問看護	81 (25.1)	131 (40.6)	57 (17.6)	9 (2.8)	12 (3.7)	33 (10.2)
虐待やDVの相談	77 (23.8)	96 (29.7)	92 (28.5)	17 (5.3)	10 (3.1)	31 (9.6)

n(%)

**表5 高齢者に関する課題 (N=323)**

	強く そう思う	まあまあ そう思う	それほど 思わない	全く 思わない	わからない	無回答
在宅療養の高齢者が多い	72 (22.3)	113 (35.0)	79 (24.5)	6 (1.9)	27 (8.4)	26 (8.0)
健康への関心の低い高齢者が多い	25 (7.7)	87 (26.9)	127 (39.3)	32 (9.9)	26 (8.0)	26 (8.0)
認知症の高齢者が多い	11 (3.4)	72 (22.3)	148 (45.8)	29 (9.0)	38 (11.8)	25 (7.7)
介護による孤立家族が多い	13 (4.0)	61 (18.9)	132 (40.9)	33 (10.2)	58 (18.0)	26 (8.0)
虐待されている高齢者が多い	7 (2.2)	20 (6.2)	123 (38.1)	77 (23.8)	69 (21.4)	26 (8.0)

n(%)

**表6 子育てに関する課題 (N=323)**

	強く そう思う	まあまあ そう思う	それほど 思わない	全く 思わない	わからない	無回答
託児所が不足している	48 (14.9)	97 (30.0)	95 (29.4)	19 (5.9)	37 (11.5)	27 (8.4)
学童保育が不足している	44 (13.6)	71 (22.0)	122 (37.8)	26 (8.0)	33 (10.2)	27 (8.4)
育児で疲れきっている親が多い	10 (3.1)	47 (14.6)	155 (48.0)	33 (10.2)	48 (14.9)	29 (9.0)
引きこもり・不登校の子供が多い	10 (3.1)	26 (8.0)	139 (43.0)	52 (16.1)	68 (21.1)	28 (8.7)
児童虐待が多い	3 (0.9)	20 (6.2)	123 (38.1)	87 (26.9)	61 (18.9)	29 (9.0)

n(%)

養の高齢者が多い】が「強くそう思う」と回答した者の割合が22.3%、「そう思う」の割合が57.3%と、他の項目よりは高い結果であった。しかし、それ以外の項目においては「そう思う」の割合は35%未満であり、【虐待されている高齢者が多い】においては、10%にも満たなかった。逆に、「全く思わない」または「それほど思わない」と回答した者のほうが多かった。また、「わからない」と回答した者がいずれの項目においても1～2割あり、なかでも、【虐待の高齢者が多い】21.4%、【介護による孤立家族が多い】18.0%が多かった。

子育ての健康課題については（表6）、5項目すべてで「そう思う」という回答の割合は5割未満であった。【託児所が不足している】については、「そう思う」の回答が44.9%であり、「それほど思わない」または「全く思わない」という回答（35.3%）よりも多かったが、それ以外の項目は「それほど思わない」および「全く思わない」と回答した者の方が多かった。また、「わからない」という回答者がいずれの項目においても1～2割あり、【引きこもり・不登校の子供が多い】21.1%、【児童虐待が多い】18.9%と多かった。

健康課題に関する自由記述欄には、111名の記述があったが、自治会の取り組みや個人的な体験のみを述べているものなど、健康課題の対象や課題内容が把握できない記述を除き、96名のデータから115件の記述を分析した。

健康課題の対象は（表7）、延べ115件の対象について記述があり、最も多かったのは高齢者の健康課題についての記述で90件あり、ついで、住民全体を

表7 自由記述：健康課題の対象

対象*	件数
高齢者	90
全住民	15
子育て・勤労世代	4
障害者	3
幼児・学童期	1
不明	2
合計（延べ）	115

\*健康課題、原因や背景について言及

対象とする記述が15件、子育て・勤労世代および障害者についての記述がそれぞれ4件、3件であった。

健康課題の内容については107件の記述があり（表8）、そのほとんどが高齢者および高齢化に伴う課題であった。最も多かったのは【運動機能の低下】についての21件であり、腰痛や膝痛を抱える高齢者が多いことや運動や活動が少ないことに関する内容であった。ついで、【緊急時の対応】と【引きこもりや孤立】が13件であった。【緊急時の対応】は、孤独死を危惧した異常の早期発見や異常が疑われる際の介入や対応に関する問題で、【引きこもりや孤立】については、特に独居高齢者の引きこもりや孤立を心配する記述が多く、前述の【運動機能の低下】や【緊急時の対応】と関連付けて記述されていることが多かった。さらに、10件以上の記述があった健康課題は、【健康管理・生活管理の自立困難】について持病を持つ高齢者の健康管理や生活管理が困難な状況の存在や疑いを危惧するものが12件、【認知症】の発症時の対応や介護に関する記述が11件、【漠然とした健康不安】、【把握困難、把握不可能】がそれぞれ10件であった。そのうち、【把握困難、把握不可能】については、自治会のリーダー的な役割は多岐にわたり住民個々の健康に関することまでは把握しきれないことやプライベートへの介入が困難な状況を背景として示しており、住民全体を

表8 自由記述：健康課題内容

健康課題	件数
運動機能の低下	21
引きこもりや孤立	13
緊急時の対応（孤独死などの異常の早期発見）	13
健康管理・生活管理の自立困難	12
認知症（発症時の対応、介護）	11
漠然とした健康不安	10
把握困難、把握不可能	10
老老介護、介護疲れ	7
課題なし	2
その他	8
合計（延べ）	107

その他の内容

- 勤労世代の不十分な健康管理
- 妊婦の受診負担
- 子育て不安によるうつ状態
- 子供の運動不足
- 健康課題予備軍は多いと思う
- 病院にかかっている人は多いと思う
- 知的障害者と接するのが怖い
- 精神障害者が増えているように思う

表9 自由記述：健康課題の背景

原因, 誘因, 背景など	件数
高齢世帯や独居高齢者の増加	20
福祉や医療, 健康づくりに関する制度や環境の不備	19
高齢化促進, 高齢者の増加	10
地域の取り組みへの参加者の減少, または, 参加意識の低下	6
個人情報への入手や共有が困難な状況	5
サービスや介入の拒否	4
若年層からの準備・対策不足	3
個人の責任や積極性の問題	3
健康意識や共助の精神が高い	2
その他	4
合計 (延べ)	76

対象とした記述の大半はこの内容であった。また、それ以外の健康課題に関する記述の多くは、「思う」や「見かける」「～の方がおられる」などで締めくくられていた。

これらの健康課題の背景に関する記述は76件あり(表9)、【高齢世帯や独居高齢者の増加】に関する記述が20件、【福祉や医療、健康づくりに関する制度や環境の不備】が19件と多かった。また、【高齢化促進・高齢者増加】の記述も10件あり、対象に高齢者が多いことと合わせて、高齢化や高齢者世帯の増加を背景に持つ問題が多かった。そして、健康課題への対策における地域住民個々の取り組みやその参加意識、健康意識、積極性に関する記述も複数あった。一方で、【健康意識や共助の精神が高い】として、健康課題はないとする記述もあった。

## IV. 考察

### 1. 訪問看護サービスの認知

地域コミュニティのリーダーである自治会長や町内会長が訪問看護サービスについて知っているという回答した者の割合は半数未満(47.0%)であり、担当地区における在宅医療の資源として訪問看護サービスを十分に認知しているとは言えない。この結果は、在宅医療における看護師への期待感に関する質問においても一定数「わからない」との回答があったこととも関連すると思われる。在宅医療の物理的資源や人的資源として、訪問看護師や地域で活動する看護師の存在、活動内容についての周知が必要と考える。

### 2. 在宅医療における看護師への期待と健康課題の

### 認識について

本調査の対象は自治会長や町内会長であり、60歳以上の対象が多いこと(八木他, 2015)から、子育てについての課題よりも高齢者の健康課題に関する認識の高さや記述の多さに関連していると思われる。

在宅医療における看護師への強い期待がみられた項目は、【認知症高齢者の看護】と【緊急時の訪問看護】であり、その他【在宅療養者の看護】と【介護家族への支援と相談】に関しても高い期待であった。しかし、健康課題に関する質問では、【在宅療養の高齢者が多い】に課題があるとする回答が多かったのみで、そのほかの期待されている看護活動について現状に課題があるとの認識は、地域コミュニティのリーダーには高くはなく、期待と課題認識が一致していない。一方で、自由記述の結果からは、高齢者の健康課題に関する記述が最も多く、【運動機能の低下】、【引きこもりや孤立】、異常の早期発見を危惧する【緊急時の対応】、【健康管理・生活管理の自立困難】などがあげられている。これらは、【高齢化促進】や【独居高齢者の増加】などの健康課題の背景を感じているリーダーたちが、今後の地域住民の健康状態の悪化や緊急時に対応しなければならない事象が出現することを想定していることが背景にあると思われる。結果からは、一見すると、在宅医療における看護師への期待感の高さと健康課題の認識状況が一致していないようにとらえられる。しかし、健康課題の質問はすべて課題対象の多さについて尋ねているため、現状では健康課題の事象や対象が多いわけではないが、在宅療養や認知症の発症などのリスクを抱える人々が多いが、看護や介護が必要と思われるほど表面化していない、あるいは、認識されていないことを反映していると考えられる。

### 3. 地域での健康課題の把握と地域リーダーの役割について

地域コミュニティのリーダーである本調査の対象者は、地域の具体的な健康課題を実態として認知しているわけではなく、質問でも「感じていること」としたように感覚的な回答が多かったこと、また、

【把握困難。把握不可能】と明言した記述が1割近くあったことから、地域の健康課題を感じながらも地域全体としての把握や健康増進活動への取り組みに苦慮しているものと考えられる。その背景として、リーダーたちが捉えていたものは、運動機能の低下した【高齢者の増加】、【地域の取り組みへの参加者の減少や参加意識の低下】、【個人情報入手や共有が困難な現状】などであり、地域コミュニティのつながりを促進することが困難な現状にあることがうかがえる。

地域コミュニティの住民同士のつながりを促進し、信頼感を高めていくことは地域の健康課題改善に関連することや(吉澤他, 2013)、保健医療分野におけるソーシャル・キャピタルの類型として、自治会などの住民の生活の場としての地縁に基づくネットワーク以外にも複数のネットワークの活用が効果的であること(厚生労働省, 2012b)が報告されている。北河内地区においても健康課題の改善・解決に向けて自治会などの地縁に基づく組織以外にも組織づくりやリーダーの育成を促進し、多様なネットワークを構築していく必要性が示唆された。

## 文献

藤澤由和, 濱野強, 小藪明生 (2007) : 地区単位のソーシャル・キャピタルが主観的健康感に及ぼす影響, 厚生指標, 54 (2), 18-23.  
井上智代, 片平伸子, 平澤則子, 藤川あや, 飯吉令枝, 高林知佳子 (2013) : 日本におけるソーシャル・キャピタルと健康に関する文献研究, 新潟県立看護大学紀要, 2, 10-15.

厚生労働省 (2012). 厚生労働省告示第四百三十三号. アクセス2015年8月25日, [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf)

厚生労働省 (2012). 地域保健対策検討会報告書. アクセス2015年10月7日, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000028ufa-att/2r98520000028uja.pdf>

大阪府 (2014). 大阪府の推計人口. アクセス2015年8月25日, <http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/3387/00014731/261001osakasuikeinenpou.pdf>

Putnam, RD (1993) : Making democracy work: Civic traditions in modern Italy. Princeton University Press, Princeton. / 河田潤一 (2001) : 哲学する民主主義 - 伝統と改革の市民的構造 (第1版). NTT出版, 東京.

八木紀一郎, 平野泰郎, 太田義器, 河原匡見, 久保貞也, 大谷由紀子, 高田雅弘, 中野祥子, 後閑容子, 小堀栄子, 松本葉子 (2015) : 2014年度摂南大学Smart and Human研究 北河内総合研究1 地域リーダーアンケート (市民社会活性度調査) 調査報告書. 摂南大学地域総合研究所, 大阪.

吉澤裕也, 横山典子, 菅洋子, 田辺解, 西尾チヅル, 久野譜也 (2013) : 地域コミュニティの再構築がソーシャルキャピタル及び身体活動に及ぼす影響. 日本臨床スポーツ医学会誌, 21 (1), 201-210.  
湯浅資之, 西田美佐, 中原俊隆 (2006) : ソーシャル・キャピタル概念のヘルスプロモーション活動への導入に関する検討. 日本公衆衛生雑誌 53 (7), 465-470.