

COVID-19における地域脆弱性（Vulnerability）と 社会関係資本（Social Capital）の関連 —文献レビューをもとにした検討—

諏 澤 宏 恵

要旨

本研究では、COVID-19のパンデミックからの回復に必要なソーシャルキャピタル（SC）の醸成に関する検討を目的に、海外の実証研究6編を都市（橋渡し型SC）、農村および中間地域（結束型SC）に分類し、文献レビューを行った。その結果、結束型SCに属すバングラディッシュ、マレーシアでは、COVID-19のリテラシーが、国民や政府に対する信頼や、感染防御の行動化に影響しており、正確でタイムリーな疫学情報の発信が必要であることが示唆された。一方、橋渡し型SCに属す米国では、アフリカ系住民の居住区の偏在や、貧困、リテラシーの低さがCOVID-19死亡率の高さに影響することが示され、異質なものの排除傾向がみられた。こうしたSCの負の側面に対応するためにも、ヘルスリテラシーの向上が重要であることが明らかとなった。また、スペインにおける軽度認知症患者への電話支援にみるフレキシブルなアウトリーチ型の施策は、COVID-19蔓延後のSCの醸成を考える際、新たなコミュニケーションツールのモデルとなると考えられた。

Key Words: ソーシャルキャピタル（SC）、Vulnerability、COVID-19、ヘルスリテラシー、情報

I. 問題の所在と目的

健康の決定要因には、社会経済、政策、社会的地位、教育、就労、収入、性、人種、生活環境、社会連帯、心理要因、ライフスタイル、生物学的要因、保健医療サービス等が相互に関連し影響を与えるとされる（WHO, 2008）。しかし、これらの要因は死亡、罹患、虐待、といった健康アウトカムに単一的に作用するの

ではなく、住民組織や健康推進員などの働きかけによる住民相互のつながりや、信頼関係によるものが大きいことが示唆されている（湯浅, 2017）。こうした地域住民の信頼関係などの「絆」は、ソーシャルキャピタル（社会関係資本；以下SC）として説明され、我が国の健康増進推進に関する基本的方向と目標を定めた健康日本21（第二次）においても、地域保健活動を通じたSCの醸成が求められている。

しかし、SCには地域差があり、健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の地域格差の要因として議論がなされている。そのため、SCの低い地域は公衆衛生対策における重点ポイントとなる。

Coleman（1990）によると、SCとは「共通する2つの特徴をもつ社会構造上の一式のリソースであり、それらの要素は全て社会構造のある側面から構成され、構造内に存在する個人の行動を促進するという特徴をもつ」と定義される。すなわち、SCは、社会的関係やネットワーク、互酬性の規範、信頼などを含む概念で、それによって相互利益のために強調し、協力が促進される（Putnam, 1993; Coleman, 1990）。従って、SCは一般的な資本とは異なり、個人間や集団の関係の構造に内在し（Coleman, 1990）、集団レベルで分析されるべきものである。

さらに、Szreter & Woolcock（2004）は、SCの類型について、人々が社会資本をやり取りするネットワークの特徴から、①結合型（農村地域に多く、類似していると思なすネットワークのメンバー間の信頼関係と協力関係）、②橋渡し型（都市地域など多文化社会に多くみられ、類似していないと認識する人々との関係）、③リンク型（社会における明示的に制度化された権力や権威を越えて相互作用している人々の信頼関係の規範とネットワーク）に分類した。また、これら3類型は相互に関連しながらも、地域環境の様々な

要素によって、その様相は異なる形で現れることを示唆している。

例えば、Putnam (2000) は、戦後アメリカ社会の変化を SC によって説明し、有権者の関与、宗教の順守、市民グループのメンバーシップの減少が、エンターテインメントのための個人主義やマスメディアへの依存を強め、異質な文化への橋渡しの衰退を引き起こし、均質な文化の結合関係を強めたと指摘している。このような SC の質は、危機的状況におけるグループ間コミュニケーションを混乱させ、健康水準を下げる事が予想される。例えば、新型コロナウイルス（以下、COVID-19）の蔓延によって急速に進化する IT 化の一方で、地域は SC の低下を招くリスクがある。

しかし、COVID-19 がもたらす地域 SC への影響の程度や、蔓延下で行動範囲の規制がある中での SC 醸成の在り方については明確に示されていない。

以上の背景により、本稿では、COVID-19 のパンデミックからの回復に必要な SC の醸成について、文献レビューを通して検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象論文の抽出方法

2020年5月1日～6月3日にかけて、米国立医学図書館の医学文献データベース PubMed を用いて、以下のルールに従って対象論文の抽出を行った。英語で発表された実証研究を採用し、SC の本義に照らし、個人内要因の検討を目的とした文献は除外した。検索

ワードと検索プロセスは図1のとおりである。

第1段階は、COVID-19 と Social Capital をキーワードに検索を行った。

第2段階では、SC は政府や市場から独立して行動する自発的の市民活動が源泉となり (Putnam, 2000)、互酬性 (Reciprocal) を SC の代用指標とする研究も多いことより、Reciprocal をキーワードに文献検索を行った。

第3段階は、Vulnerable community (地域脆弱性) をキーワードに文献検索を行った。Vulnerability (脆弱性) は防災対策における SC の文脈で「速やかな回復 (Resiliency: 本義は弾力性)」に対比する概念として、地域コミュニティの弱みを示すキーワードであり、COVID-19 のリスク要因を検討する論文の頻出ワードであることより、採用した。

SC を個人レベルでの質問紙調査などで分析する手法も採用されているが (Portes, 1998)、「ソーシャルサポート」概念との類似点も指摘されている。公衆衛生分野においては、個人が埋め込まれた社会構造に焦点を当てる必要があり、Vulnerable な地域の特徴から、SC の関連要素を検討することが、本研究の目的に合致すると考えた。また、回復を阻害する疾患の特定等、個人内の脆弱性要因の検討を目的とする論文は対象から除いた。

図1に示した検索の結果、第1段階で1編、第2段階で1編、第3段階で4編の計6編を抽出した。

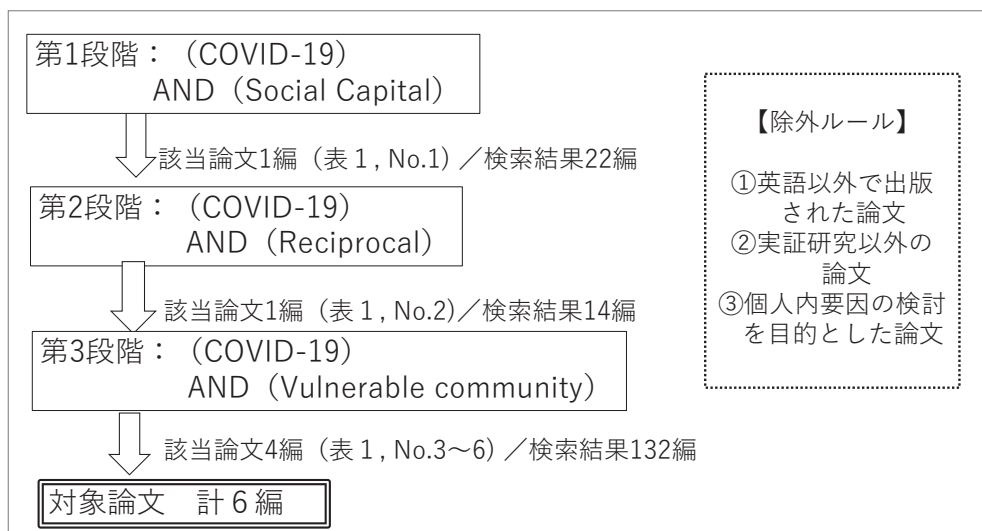


図1. 文献検索と対象論文抽出のプロセス

表 1. 対象論文の概要

No.	目的	調査地域 SC類型*	対象	方法		結果
				調査期間 調査方法	変数 分析方法	
1 Xiao, Zhang, et al. 2000	睡眠の質に対するソーシャルキャピタル(SC)の影響を検討	中国武漢市 (中間型/認知的SC)	n = 170 ----- 全年齢 ----- 自宅隔離3日目の人	2020年1月の自宅隔離3日目 【質問紙調査】	・個人SC(PSCI-16) ・不安 (SAS) ・ストレス反応 (SASR) ・睡眠 (PSQI) ----- 相関分析, SEM	【低いSC】は、《不安》《ストレスの増加》に関連【SCレベル】は、《睡眠の質の向上》と強い関連《不安》と《ストレス》は【SC】が《睡眠の質》に及ぼすプラスの影響を減らす。孤立期間中に【増加したSC】は、《不安》《ストレス》を低減し、《睡眠の質を改善》した。
2 Azlan, Hamzah et al., 2000	マレーシアの国民のCOVID-19に対する知識レベル、態度、実践の評価	マレーシア (中間型/認知的SC)	n=3,640 ----- 18歳以上 ----- マレーシア国民	2020年3月27日～2020年4月3日 (行動自粛管理命令MCOの第2週) 【Web質問紙調査】	・社会人口学的変数 ・COVID-19の知識 ・COVID-19への態度 ・COVID-19予防行動 ----- χ ² , t検定, ANOVA	《知識》アンケート正答率(80.5%) 《態度》COVID-19制御に成功すると考える者(83.1%) 国民の克服能力に対しポジティブ評価(95.9%) 政府の危機対応に対しポジティブ評価(89.9%) 《予防行動》群衆回避(83.4%), MCO前週に適切な手指衛生を実践(87.8%), マスクの着用(51.2%)
3 Wolf, Serper, et al., 2000	感染症合併症に対して脆弱な成人のCOVID-19の認識、知識、態度、および関連行動の検証	米国シカゴ市 (都市型/認知的SC)	n=630 ----- 23歳～88歳 ----- 1つ以上の慢性疾患をもつ通院患者	2020年3月13日～2020年3月20日 【電話調査】	・COVID-19の知識 ・COVID-19への態度 ・COVID-19予防行動 ----- 多変量解析	《知識》症状に関する誤答率(28.3%), 感染防御に関する誤答率(30.2%) 《態度》感染可能性「全くない」と過信(24.6%)日常生活への影響なし(21.9%), 政府が集団発生を防止できると過信(10%) 《アフリカ系》《貧困レベル以下》《リテラシー低群》COVID-19懸念せず、感染可能性を信じず、備えをしていない 《リテラシー低群》政府の対応に過信傾向。 《併存疾患有群》COVID-19に関する《知識》を欠き、日常習慣や計画の変更がみられない
4 Goodman-Casanova, Guzman-Parra, et al., 2000	①軽度認知症の高齢者の健康と幸福に対する地域封鎖措置の影響 ②TV-AssistDem (テレビ支援) 介入効果測定	スペイン (都市型/認知的SC)	n=93 ----- 高齢者 M=73.34歳 (SD 6.07) ----- 軽度認知障害 および 軽度認知症者	2020年3月25日～2020年4月6日 【TV-AssistDemによる電話調査】	・生活形態の変更 ・健康状態 ・COVID-19の症状 ・日常生活行動 ・睡眠の質 ・余暇活動 ・COVID-19に関する情報アクセス ----- TV-AssistDem介入群と対照群との健康と福祉に関する影響の差の検定	・封鎖措置による生活形態の変更(18%) ・健康状態「最適」と回答(96%) ・COVID-19有症状者(0%) 《日常生活行動》 家族による買い出し(73%) 睡眠の質の維持(70%) 《余暇活動》散歩(57%) ゲーム(35%) TV視聴(60%)、親戚との電話交流(98%)。 《COVID-19情報アクセス》中程度～過多(64%) テレビから情報を受信(97%) 極端な情報理解(62%) 健康と社会サービスに連絡した者(39%) 調査中にサービス情報を要求(31%) 《健康に対する効果》介入群と対照群との有意差なし

表 1 の続き. 対象論文の概要

No.	目的	調査地域 SC類型*	対象	方法		結果
				調査期間 調査方法	変数 分析方法	
5 Shammi, Bodrud-Doza, et al., 2000	COVID-19発生時のバングラデシュの社会経済危機とストレスに対する国民の認識について評価	バングラデシュ (農村型/構造的SC)	n=1,066 ----- 8~30歳 (75.2%) 31~40歳 (16.7%) 41~50歳 (6.7%) 51~60歳 (1.1%) 60歳以上 (0.3%) M=27.80歳 (SD ±10.05) ----- 大学教員、政府関係者、開発担当者、実務家、医師、エンジニア、学生、ビジネスマン、金融企業、研究者等	2020年3月28日~2020年3月30日 【Web質問紙調査】	・精神保健衛生 (MH) ・バングラデシュ保健システム (HSB) ・ガバナンスと政治問題 (GPI) ・政府の決定と影響 (GDI) ・社会経済問題 (SEI) ・緊急に出現する問題 (IEI) ・永続する新たな問題 (EEI) ----- 主成分分析, ANOVA, t検定, 多重線形回帰, CTT	・男女比 (3:2), 教育年数=M12.5 (SD±8.1) ・COVID-19に対する国のシステムの評価 (HSB) 訓練を受けた医師や医療専門家の不足 (0.651)、医療施設の不足 (0.74)、インフラの欠如 (0.745) 生物医学廃棄物管理施設の不足 (0.68) COVID-19試験施設の欠如 (0.69) 予算/財政支援の欠如 (0.536) ・社会経済問題 (SEI) 一時的移住を余儀なくされ所得の選択肢がない都市部の貧しい人々との社会的対立を引き起こす可能性、食品を含む基本的な供給の制限、失業 (0.576~0.734) 【精神保健の脆弱性】年齢, EEIとの強い関連 【職業と脆弱性】HSB, SEI, EEIとの強い関連 【MHの影響要因】IEIがMHに正の影響 【政府の決定と影響】COVID-19発生による貧困や、疎外を表す社会経済問題 (SEI) のM=4.28(±0.02)
6 Kim & Bostwick, 2000	COVID-19に関連する死亡の空間分布に対する社会的脆弱性と健康リスク要因の影響を明らかにする。	米国シカゴ市 (都市型/構造的SC)	n=269 ----- 全年齢 ----- COVID-19死亡例	2020年1月24日~4月20日までのデータを使用 【地域コード】77地域 (CCA)	・社会的脆弱性 (SVI) {貧困率、高校教育未達の割合、子供がいる女性が世帯主の世帯の割合、所得、雇用率} ・健康リスク指標 {心疾患死亡、脳血管疾患死亡、喘息、高血圧、糖尿病、肥満、喫煙割合} ----- 主成分分析, ホットスポット分析, SEM (SVIの健康リスクへの影響)	《死亡に占める人種の差》アフリカ系アメリカ人 (68%) 《死亡者の地域集積性》アフリカ系アメリカ人が多く居住する市の南・西に集中。 《人種*SVIの相関》 アフリカ系アメリカ人居住割合とSVIの相関 (0.48), 白人居住割合とSVIの相関 (-0.49) 《人種*健康リスクスコアの相関》 アフリカ系アメリカ人居住割合との相関 (0.53), 白人居住割合との相関 (-0.56)。 【COVID-19死亡率に対する人種/民族性、社会的脆弱性、健康リスク要因の全体的影響モデル】アフリカ系アメリカ人の割合が高い地域は、《SVI》と《健康リスク要因スコア》レベルが高いことに関連。SVIレベルと健康リスク要因スコアの高い地域では、COVID-19による死亡率が有意に高かった。

* SC 型は、対象地域の特徴によって、都市または農村、混合に分類し、筆者が操作的に割り当てた。

2. 対象論文の操作的分類

1) SC 類型

OECD 加盟国の国土分布に占める都市の割合を基にした地域分類 (2014) に基づき、米国、スペインの対象 3 編を「都市型 (橋渡し型 SC)」とした。

バングラディッシュは、国連基準に基づく後発開発途上国であることより「農村型 (結合型 SC)」、中国およびマレーシアの GDP は高い水準にあるが、主要産業に占める農業割合が高いことより「中間型」とした。

2) SC の測定要素にみる類型

さらに、質問紙調査等で調査対象の態度や行動を調

査したものを【認知的 SC (4 編)】、地理空間分析や社会制度を調査したものを【構造的 SC (2 編)】に分類した。

3. 分析スキーム

SC は集団を単位とした構成概念であり、その分析には、個人の健康に影響する疾患や態度、行動といった変数を地域の影響と切り分ける必要がある。しかしそのような分析は複雑であり、個人がもつ交絡要因を制御するためには、対象レベルを、個人 (マクロ)、地域コミュニティ (メゾ)、社会 (マクロ) レベルに

分け、個々の認知または、社会構造（ネットワーク、インフラ、制度等）の枠組みを通して検討することが必要になる¹⁾。

そのため、本研究では、表2に示したSCの測定要素（認知的／構造的）に沿って、対象論文を種別化し、調査項目（変数）と結果を構造化し、その特徴を概観することで、状況がもつSCへの交絡を最小限に制御した。

表2. SCの種類と分析のレベル

		内容	
		認知的	構造的
レベル	個人 (ミクロ)	他者への信頼感	ネットワーク (人脈)
	コミュニティ (中間)	地域への信頼感	集会できる場所, 支援制度
	社会 (マクロ)	社会全体への信頼感	民主的な制度

出典) 住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き, 2015, p.2

Ⅲ. 結果

対象論文の目的、対象、調査方法および結果について、表にまとめ、全体の特徴を概観した。(表1)

次に、調査結果の変数間の連関の特徴を模式図に表現し、各類型に共通するSCの要素を、個人、地域、社会レベルで検討した。(図2～図7)

1. 中間型×認知的 SC の特徴

1) 中国・武漢市 (Xiao, Zhang, et al. 2000)

SCを主題とした論文で、低いSCスコアが、人々の不安に影響し、睡眠の質の悪化やストレス反応を招くことが説明された。PSCI-16は、主に他者や地域への信頼感、愛着についての認知を測る尺度である。翻せば、COVID-19蔓延期からの地域の速やかな回復には、人々が規律を守り、他者や地域への信頼感を損なわないことが重要であり、その前提要因として個々の精神的健康の保持が重要であることが示された。

2) マレーシア (Azlan, Hamzah, et al., 2000)

COVID-19の知識を有する割合は高く、国民が感染を克服する能力や、政府の対応に正の評価がみられ、多くが自粛前から感染防御行動をとっていた。

すなわち、マレーシア国民は、早期の段階でCOVID-19に関する確かな情報を得ていたと予想される。更に、正確な情報／知識は、他者や政府への信頼感を保ち、自らの感染防御行動を徹底することに繋がることも示唆され、あらためて、健康教育や情報提供の重要性が確認された。

2. 都市型×認知的 SC の特徴

1) 米国・シカゴ市 (Wolf, Serper, et al., 2000)

前述のマレーシアと同様に、知識、態度、予防行動に関する調査であるが、調査対象は、慢性疾患をもつリスク群を対象としている。両国ともに、政府への期待はあったが、マレーシアとの相違は、健康リテラシー

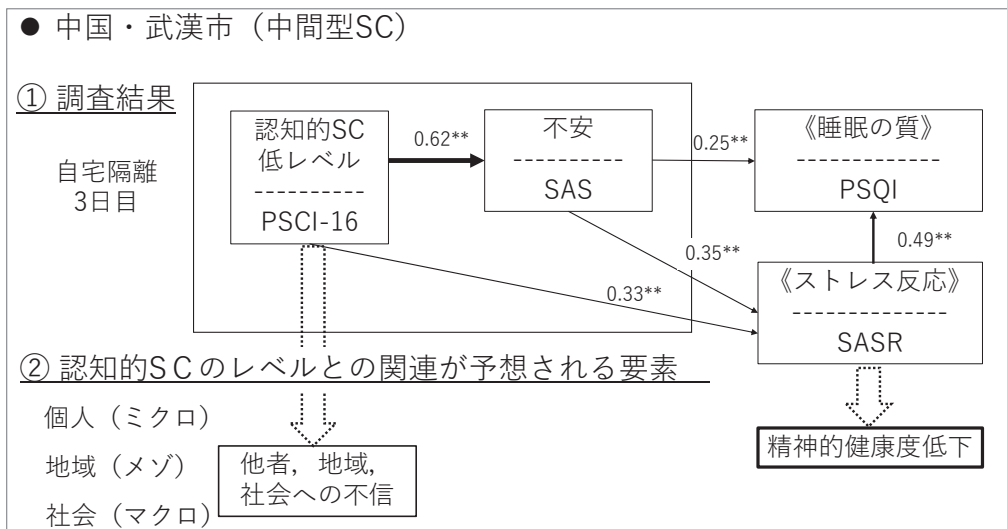


図2) 文献1. Xiao, Zhang, et al., 2000 より筆者作成

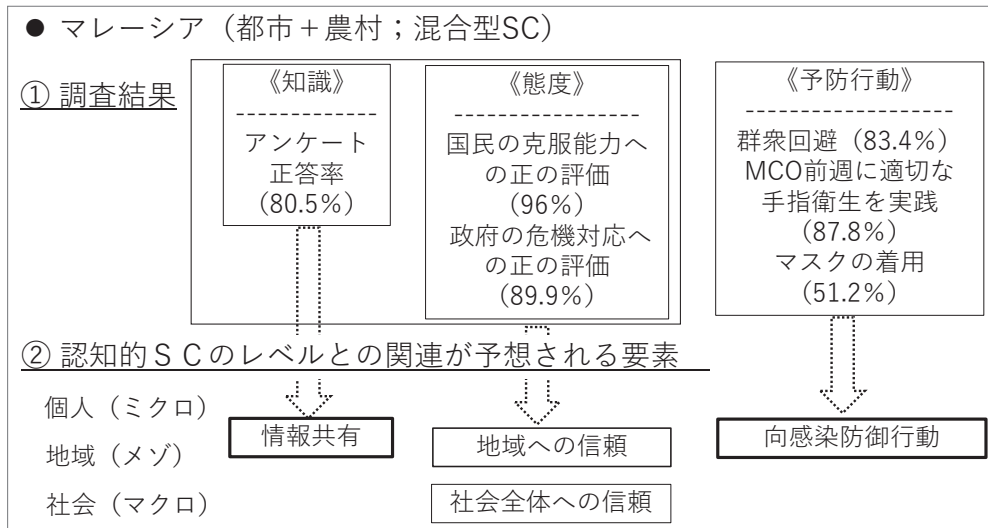


図3) 文献2. Azlan, Hamzah et al., 2000 の結果をもとに筆者作成

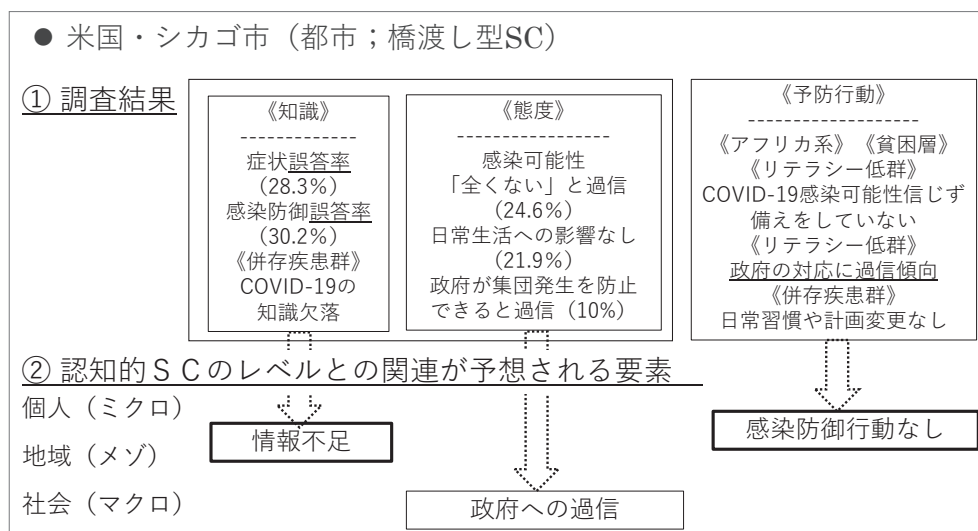


図4) 文献3. Wolf, Serper, et al., 2000 の結果をもとに筆者作成

と感染防御行動が低い点であった。

また、貧困層やリテラシー低群ほど、政府の対応を過信し、感染防御行動がみられなかった。一般に、都市は、情報ネットワークが広範で、迅速な伝播が予想されたが、実際には、中間型地域のSCネットワーク等を通じた知識伝達体系の方が、他者や政府に過度に依存せず、自主的な防御行動をとることにつながる事がわかった。

2) スペイン (Goodman-Casanova, et al.,2000)

調査対象は、電話支援サービス利用中の軽度認知症者であり、情報の歪みなど、誤った知識をもつ者が6割を超えていた。またそうした不正確な情報理解に伴い、新たな生活形態への変更も20%以下にとどま

た。しかし、専門家による電話支援サービスの利用により、精神的不穏などによる日常生活の変化はきたさず、睡眠の質も維持された。さらには、家族資源を使って日常生活も維持された。

以上より、電話サービスは公的資源であり、SCではないが、認知症者の情報入手や、家族の協力を引き出す等の橋渡し型SCとしての機能も有することが示された。

3. 構造的SCの特徴

1) バングラディシュ (Shammi, et al., 2000)

後発開発途上国のバングラディシュにおける調査では、社会経済問題や、国の保健医療システムへの国民の不満が結果に表れた。

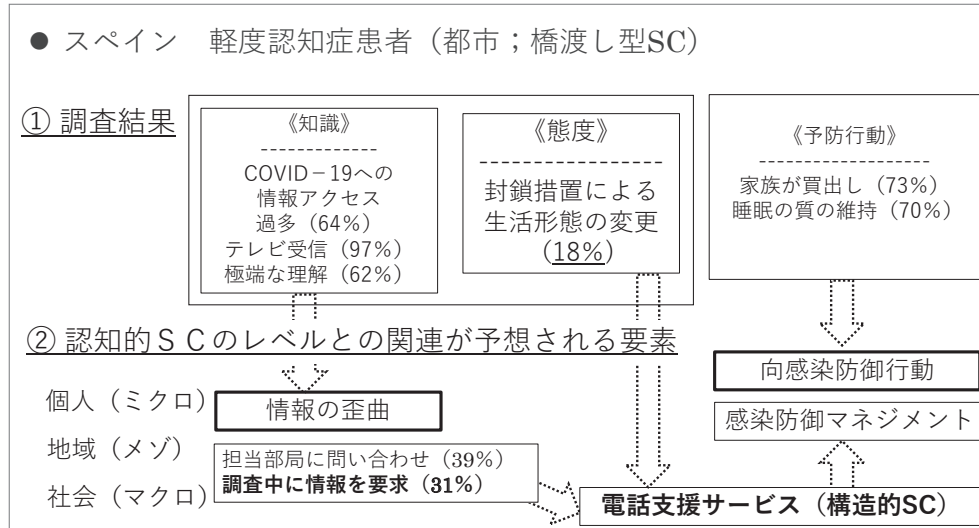


図5) 文献4. Goodman-Casanova, Guzman-Parra, et al.,2000 の結果をもとに筆者作成

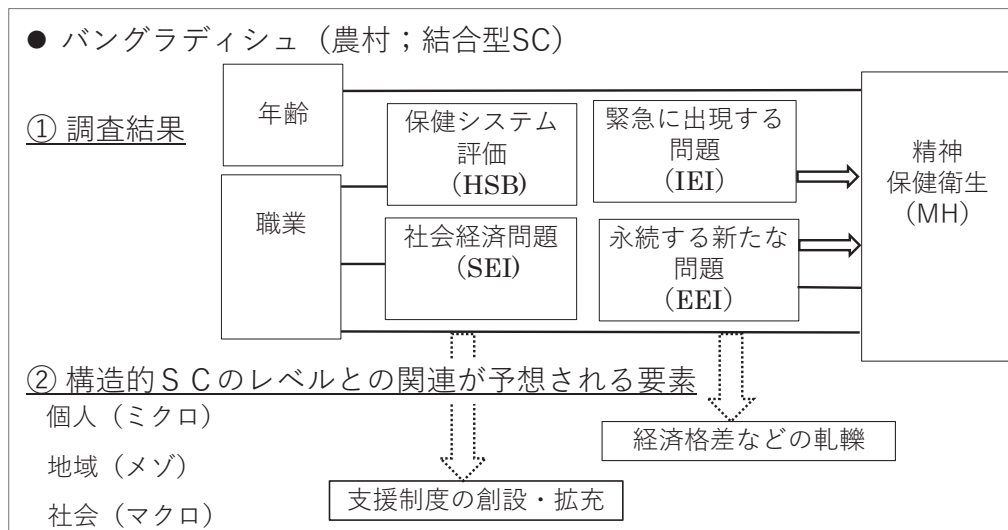


図6) 文献5. Shammi, Bodrud-Doza, et al.,2000 の結果をもとに筆者作成

COVID-19 の蔓延による精神保健状態には、年齢(若年)、職業との関連が示されたが、年齢要因は18～30歳が調査対象の大半を占めていたことより(75.2%)、Web 調査対象のバイアスと考えられた。

職業については、国の脆弱な医療システムが医師や医療専門職の過労を招いており、これらの職種の精神保健衛生への影響が関連していることが伺えた。

また、COVID-19 蔓延がもたらす永続的で新しい問題(EEI)として、失業者や貧困者の増加などの個人要因が、経済格差による国民の軋轢に発展する可能性が指摘された。これらは、SCの弱体化を促す要素となるため、今後、新たな経済的支援制度の整備等、構造的SCの醸成が必要と考えられた。

2) 米国・シカゴ市 (Kim & Bostwick, 2000)

既出の認知的SCに関連したシカゴ市の調査結果と同様に、アフリカ系住民の脆弱性が示され、アフリカ系が多く住む居住地は、社会的脆弱性や健康リスク要因に影響していた。

IV. 考察

1. SC 類型にみる COVID-19 に対する脆弱性

1) 結束型 SC

地域類型が中間型の中国・武漢市とマレーシア、農村型のバングラディッシュの調査から COVID-19 に対する「結束型SC(結束型に近いと仮定)」の要素と特徴を検討した。一般に、「結束型」は、農村地域に

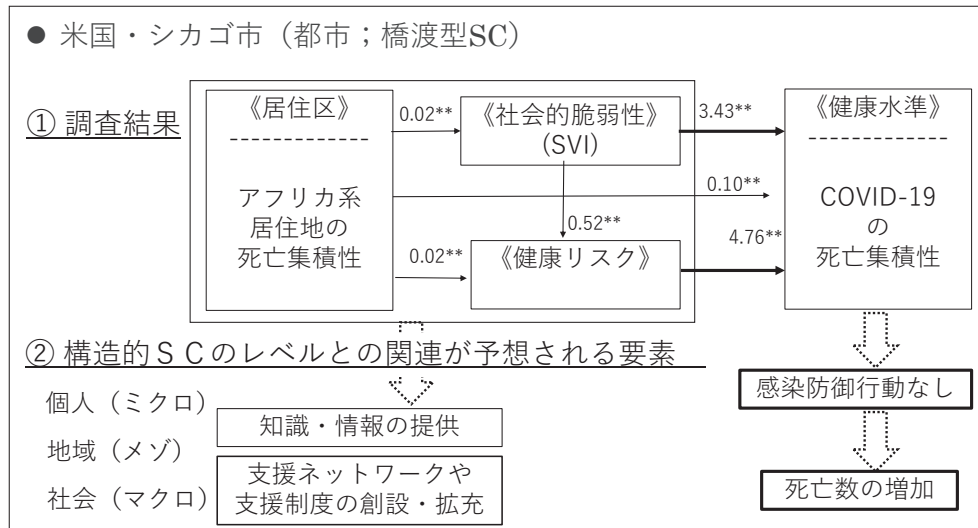


図7) 文献6. Kim, Bostwick, et al., 2000 の結果をもとに筆者作成

多くみられ、構成員は均質でつながりが強固で安定的であるが、排他的側面をもつ。

バングラディッシュの調査では、失業者や貧困者の増加や、避難者が新たな土地に越境し居住することへの嫌悪、経済格差を拡大させ国民の軋轢に発展するといった排他的一面が指摘された。

一方、マレーシアは、COVID-19のリテラシー、国民や政府に対する信頼がともに高く、より早期に感染防御のための行動化がみられた。両国の経済的背景は異なるが、マレーシアの結果は、地域SCの醸成に必要な情報や健康教育の成功を示しており、ローカル地域の「結束型SC」がもつ排他的性質が生み出すCOVID-19感染者への偏見や、地域住民の軋轢を避けるためにも、ヘルスリテラシーの向上にむけた保健対策が必要になると考えられた。

さらに、SCの構造をみると、バングラディッシュでは、医師などの人的資源や、医療機関や検査機関等のインフラ整備を求める声が多く、保健医療システムの質向上のための最優先課題と捉えられた。しかし、都市型SCに分類したスペインの調査結果からは、ハードな施設インフラ整備よりも、電話支援制度など相談窓口の増設といったソフトでフレキシブルなアウトリーチ型の施策整備が、人々の不安を緩和し、家族間のSCを高めていたことより、COVID-19蔓延期におけるSCの醸成に有効であることが示された。

2) 橋渡し型SC

都市型の米国・シカゴ市と、スペインの調査を基に、

COVID-19に対する「橋渡し型SC」の要素と特徴を検討した。一般に、橋渡し型は都市部に特徴的で、構成員の多様性と、つながりの緩やかさを有する。この多様性は、住民が有する結合型のつながりを賦活化させ、新たなつながりを作りだすこともある。しかし、「結合型」よりも、不安定で継続性は不確実な点があげられる。

そうした都市型SCの負の側面は、米国・シカゴ市の調査結果にも表れていた。アフリカ系住民の居住区の偏在は、認知的にも構造的にも、貧困、リテラシーの低さと関連しながらCOVID-19死亡率の高さに影響することが示され、都市部においても異質性への排除傾向がみられた。このような人々の態度や価値観が変化するには、長い年月が必要であるが、ヘルスリテラシーを変化させることは比較的容易である。

危機対応とその回復には、SC3要素《信頼》、《互酬性》、《ネットワーク》の全てが必要とされる。地震からの回復では、SCレベルが高い地域ほど短期間に危機対応し、持続可能な方法で回復することが明らかになっている。また、より高いレベルのSCは、全体的な応答の有効性と相関するといわれる（Chuang, Huang et al., 2015; Ronnerstrand, 2009）。さらには、単にSCにアクセスするだけでは十分ではないことも指摘されている（Pitas & Ehmer, 2020）。信頼を寄せあい、互いにとって利益を生むネットワークを創生するためには、盲目的に集うのではなく、目的を可視化し共有することが必要であり、正しい知識や情報を得ることがSC醸成への近道となると考えられた。

2. 疫学的情報の周知

本研究対象からは、人々がもつヘルスリテラシーが、個人の精神保健衛生を保持することが明らかになった。地域の回復に目をむけ、協調性を発揮するためには、有能な早期警告システムと、状況の効率的な分析、解釈、共有、および関連する証拠と疫学的知識の使用が欠かせない (Gu & Li, 2020)。特に、疫学的結果は、正確に評価されタイムリーに一般の人々に説明される必要がある (Xiao & Torok, 2020)。

また、本研究で明らかになったように、超貧困層を抱える地域や、情報弱者である認知症高齢者など特別なニーズを持つ人々、精神的ストレスの影響を受けやすい年齢や、職業的リスクを負う人々のために、公共のリスクコミュニケーションが必要となる。

パンデミック対策、リスク軽減、および社会的管理に関する公衆衛生上の計画は、できる限り包括的でなければならないことが示唆されている。包括的コミットメントとは、非常に脆弱なコミュニティ、ホームレス、失業者、外国籍居住者、障害者、最前線の医療従事者のリスク軽減に向けた基本的なヘルスケアを十分に行うことを了解することである (Berger et al., 2020)。

日本は、地震や風水害などの自然災害上の脆弱性を持つ国として、情報や緊急支援物資等を日頃からバックアップしておく必要があるだろう。とりわけ、情報には、正確でタイムリーな警告システムと、状況の分析、解釈、共有とそれに関連する疫学的知識の使用が求められる (Gu & Li, 2020)。

3. 新しい時代のSCの醸成のためのコミュニケーションツールの開発

スペインでは、電話やテレビを介した情報周知や相談支援が試みられていたように、社会的距離を一定に保つ新しい生活様式に伴い、今後、SCのコミュニケーションツールにも変化が予想される。

SCが、自発的な営みであるとはいえ、パンデミックの際のコミュニケーションの在り方や、情報共有の方法、相談支援の枠組みは、公助としてモデルを示す必要がある。

V. 本研究の限界と課題

本研究は限られた文献からの知見であり、得られた結果の一般化を検討するために、今後さらに、国内外の知見を収集し、実証的手法もまじえて、COVID-19からの回復のための地域SC醸成のための支援の在り方を追究する。

注

- 1) 住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き：平成26年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究班, 2015, p.2

文献

- Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, et al. Public Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19 : A Cross-Sectional Study in Malaysia. *PLOS ONE*, 2020, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
- Berger ZD, Evans NG, Phelan AL, et al. Covid-19: control measures must be equitable and inclusive : Failure to respect the needs of vulnerable groups will seriously undermine response efforts. *BMJ*, 2020; 368 <https://doi.org/10.1136/bmj.m1141>
- Chuang YC, Huang Y, Tseng KC, et al. Social capital and health-protective behavior intentions in an influenza pandemic. *PLOS ONE*, 2015;10(4) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122970>
- Coleman JS. *Foundations of Social Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1990.
- Goodman-Casanova JM, Dura-Perez E, Guzman-Parra J, et al. Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia. *Journal of Medical Internal*

- research, 2020; 22(5)
- Gu E, Li L. Crippled community governance and suppressed scientific/professional communities: a critical assessment of failed early warning for the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Chinese Governance*, 2020; 5(2), 160-177.
- Kim SJ, Bostwick W. Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago. *Health Education & Behavior*, 2020; DOI: 10.1177/1090198120929677
- OECD. National area distribution Urban regions, Percentage, 2014. <https://data.oecd.org/popregion/national-area-distribution.htm>. Accessed June 19, 2020.
- Pitas N, Ehmer C. Social Capital in the Response to COVID-19. *American Journal of Health Promotion*, 2020
- Portes A. Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*, 1998; 24, 1-24 .
- Putnam RD. *Making democracy work. Civic traditions in modern Italy*. Princeton: Princeton University Press, 1993.
- Putnam RD. *Bowling Alone*. Free Press; 2000.
- Ronnerstrand B. Social capital and immunization against the 2009 A(H1N1) pandemic in Sweden. *Scandinavian Journal of public health*, 2013; 41(8), 853–859.
- Szreter S, Woolcock M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International journal of epidemiology*, 2004; 33(4), 650–667.
- Shammi M, Doza B, Reza A, et al. COVID-19 Pandemic, Socioeconomic Crisis and Human Stress in Resource-Limited Settings: A Case From Bangladesh. *Heliyon*, 2020; 6(5).
- 地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究班. 住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル 醸成・活用にかかる手引き. 平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業, 2015.
- World Health Organization. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *Commission on Social Determinants of Health - final report*. Geneva, 2008; 42-46.
- Wolf MS, Serper M, Opsasnick L, et al. Awareness, Attitudes, and Actions Related to COVID-19 Among Adults With Chronic Conditions at the Onset of the U.S. Outbreak. *Annals of International Journal*, 2020; <https://doi.org/10.7326/M20-1239>
- Xiao H, Zhang Y, Kong D, et al. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 2020; 26, e923921–e923921-8.
- Xiao Y, Torok ME. Taking the right measures to control COVID-19. *Lancet*. 2020; 20(5), 523-524.
- 湯浅資之. 戦後 20 年間でなぜ日本の農村は劇的に健康改善を達成できたのか：健康の決定要因別政策介入に関する仮説の検討, *日本公衆衛生雑誌*, 2017; 64(3), 123-132.