

個人レベルのソーシャル・キャピタルと健康の関連

—— NFRJデータによる検討——

儘田 徹

Relationship between Individual Social Capital and Health:

A Study Based on NFRJ Data

Toru Mamada

This study analyzed NFRJ data in order to examine the relationship between individual social capital and health. Although the influence of individual social capital on health was not strong, but it should not be ignored. It was necessary to consider age, stress caused by poor physical health of family members, unsympathetic family and fellow workers, and low life satisfaction in order to examine the relationship between individual social capital and health. Though the poor had less individual social capital in total, the group could expect more support from children, neighbors, professionals and social services than more affluent people.

本研究では、個人レベルのソーシャル・キャピタル（以下、SC）と健康との関連について、NFRJ2003の公開データを用いて検討した。その結果、健康に対する個人レベルのSCの影響力は大きくはないが、無視できるものでもないこと、個人レベルのSCと健康との関連を検討するには、家族の健康不良、家族や職場関係者のような身近な人との関係性の悪さ、生活全般への不満といったストレスや、年齢を考慮する必要があることが示唆された。また、経済的に困窮している人は、困窮していない人よりも個人レベルのSCが全般的に少ないが、実子、近所の人、専門家やサービス機関からのサポートは、より多く期待できるとの知見が得られた。

キーワード：ソーシャル・キャピタル、個人レベル、健康、困窮、NFRJ

I. はじめに

筆者は別稿¹⁾で、ソーシャル・キャピタル（以下、SC）の測定に関するカワチらの議論²⁾や、日本におけるSCと健康の関連に関する実証的な先行研究について検討し、次のような知見を得た。

SC概念をめぐっては、信頼や規範のように特定の集団のメンバーが利用できるリソースと捉える見方と、ソーシャル・サポートのようにソーシャル・ネットワークに埋め込まれたリソースと捉える見方があり、前者に拠って立つ研究者は社会的凝集性学派、後者に拠って立

つ研究者はネットワーク論者と呼ばれる。また、この区分の背景にはSCを集団レベルのものとするパットナムの概念と、個人レベルのものとするブルデューの概念があり、欧米におけるSCと健康の関連に関するこれまでの研究では、パットナムの概念ないし社会的凝集性学派が優勢である。

日本におけるSCと健康の関連に関する実証的先行研究でも、SCの測定には集団レベルのSC概念にもとづく信頼感、互酬性規範、参加組織数といった指標が多用されており、そのほとんどについて健康指標との有意な関連が報告されている。

一方、パットナムの集団レベルのSC概念に対しては、

「インフォーマルなネットワーク、家族のサポート、犯罪への恐れなど、地域生活の重要な側面がとらえられていない」³⁾ といった批判もある。そして、ブルデューの個人レベルのSC概念が見直され、健康の不平等を背景とした健康アウトカムとの関連が示唆されたり、個人レベルのSCを適切に測定するため、ウェッバーらのRG-UK⁴⁾等のリソースジェネレータが開発されたりしている。

さらにSCを、社会階級・人種等でメンバーに類似性のある社会集団内でアクセスできる結束型と、社会階級・人種等の境界を越えたつながりによってアクセスできる橋渡し型に区別することが、SCが健康に影響するメカニズムを理解するのに有用との指摘がある。例えば貧困な地域で生き抜くには何らかの結束型SCが必要だが、健康を損なうほどの負担を強いることもあり、健康を改善するには外部のリソースにアクセスするための橋渡し型SCが重要となる。

以上のような知見から、個人レベルのSCの測定尺度や結束型・橋渡し型の区分、社会的格差に関する指標を用いた研究の必要性がうかがえる。日本でも岡山大学のグループによって、リソースジェネレータと結束型・橋渡し型の区分を用いた研究が行われ、2009年にその結果の一部が公表されているが⁵⁾⁶⁾、残念ながら健康指標との関連は公表内容に含まれていない。

そこで筆者は、第2回全国家族調査(以下、NFRJ2003)の公開データを用いて、個人レベルのSCと健康との関連を検討することにした。このデータはソーシャル・サポート指標を多く含んでおり、これを個人レベルのSCの代替指標として使用できると考えたためである。

また、ソーシャル・サポートと健康の関連については、周知のように主効果モデルを支持する知見と、ストレス緩衝モデルを支持する知見が併存する⁷⁾。これは、個人

レベルのSCと健康との関連を検討する際、ストレスに関する変数を加えたほうがよいことを意味すると考えられる。このため、本研究では個人レベルのSCと健康の関連について、社会的格差とストレスに関する変数も加えて検討することで、日本における実証的研究で考慮すべき変数に関する示唆を得たいと思う。

なお、NFRJ2003の対象者は、国内に住む1926~1975年生まれの男女から層化2段階抽出(まず国勢調査基本単位区を確率比例抽出し、さらに住民基本台帳または選挙人名簿から系統抽出)された10,000人である。調査は2004年1~2月に留置法で実施され、6,302人から回答が得られ、回収率は63.0%だった⁸⁾。

II. 方 法

1. 分析に用いた変数

分析には、健康指標として主観的健康状態と抑うつ度、個人レベルのSC指標として配偶者からのサポートの認知度等84変数、ストレス指標としてストレインの頻度等24変数、社会的格差指標(以下、格差指標)として居住形態等13変数、その他の属性として性別、年齢、配偶者の年齢の計126変数を用いた。このうち、主観的健康状態はその良し悪しを5段階で回答するもの、抑うつ度はCESD短縮版12項目である。また、個人レベルのSC指標、ストレス指標、格差指標とした変数の内訳を表1に示す。

個人レベルのSC指標とした変数のうち、配偶者からのサポートの認知度は、悩みを聞いてくれる、自分を評価してくれる、助言をしてくれるという配偶者からの各サポートについて、自分にあてはまると思う程度を4段階で回答するもの、配偶者の家事の実行度は、食事の用意、食事の後片づけ、日常の買い物、洗濯、掃除、子と遊ぶ、子の世話の各家事について、実行の頻度を5段階

表1 個人レベルのSC指標、ストレス指標、格差指標とした変数の内訳

個人レベルのSC指標 (84変数)

配偶者からのサポートの認知度3変数、配偶者の家事の実行度7変数、配偶者等からのサポート期待の有無66変数、サポートを期待できる人の有無6変数、同居者数、配偶者の有無

ストレス指標 (24変数)

ストレインの頻度10変数、家事の実行度7変数、配偶者の主観的健康状態、配偶者との同別居、配偶者とのトラブルの頻度、夫婦関係満足度、生活満足度、被介護者の有無、主介護役割の有無

格差指標 (13変数)

居住形態、学歴、配偶者の学歴、仕事の有無、配偶者の仕事の有無、職業、配偶者の職業、職種、配偶者の職種、年収、配偶者の年収、世帯年収、家計の状況

で回答するものである。

また、配偶者等からのサポート期待の有無は、落ち込んだり混乱したとき、お金を借りるとき、人手が必要なとき、介護が必要なとき、子の世話が必要なとき、子の悩みや心配があるときの各状況において、配偶者、実親、義理の親、実の兄弟姉妹、義理の兄弟姉妹、実子、義理の子、その他の親族、友人や職場の同僚、近所の人、専門家やサービス機関からのサポートへの期待の有無を回答するものであり、サポートを期待できる人の有無は、配偶者等からのサポート期待の有無と同じ各状況において、サポートを期待できる人の有無を回答するものである。

このように、配偶者等からのサポート期待の有無と、サポートを期待できる人の有無は内容的に重なるため、サポート期待の相手を特定する分析以外では、サポートを期待できる人の有無のほうを用いた。

ストレス指標とした変数のうち、ストレインの頻度は、

子の悩み、配偶者の悩み、親の悩み、家族の無理解、家事の負担、家計の不安、仕事の負担、職場の無理解、仕事で家族と過ごせない、家族のため仕事ができないの各ストレインについて、その頻度を4段階で回答するもの、家事の実行度は、上述の配偶者の家事の実行度と同様である。

2. 分析方法

まず、配偶者等からのサポート期待の有無66変数を除く個人レベルのSC指標（以下、SC指標と略記）18変数、ストレス指標24変数、格差指標13変数、性別、年齢、配偶者の年齢のうち、健康指標との関連が有意な変数を特定するため、これらを独立変数、健康指標の主観的健康状態、抑うつ度をそれぞれ従属変数とする共分散分析を行った。分析にあたっては、同居者数、年齢、配偶者の年齢はそのまま得点とし、抑うつ度はCESD短縮版12項目の合計点を用いた。それ以外の変数は表2のように得

表2 各変数の得点化の仕方

主観的健康状態、配偶者の主観的健康状態

たいへん良好 = 1, まあ良好 = 2, どちらともいえない = 3, やや悪い = 4, たいへん悪い = 5

配偶者からのサポート認知度

そう思う = 1, どちらかといえばそう思う = 2, どちらかといえばそう思わない = 3, そう思わない = 4

家事の実行度、配偶者の家事の実行度

ほぼ毎日 = 1, 1週間に4~5回 = 2, 1週間に2~3回 = 3, 週に1回くらい = 4, ほとんど行わない = 5

ストレインの頻度

何度もあった = 1, ときどきあった = 2, ごくまれにあった = 3, まったくなかった = 4

配偶者とのトラブルの頻度

何度もあった = 1, 時々あった = 2, まれにあった = 3, なかった = 4

夫婦関係満足度、生活満足度

かなり満足 = 1, どちらかといえば満足 = 2, どちらかといえば不満 = 3, かなり不満 = 4

学歴、配偶者の学歴

中学校 = 1, 高校 = 2, 専門学校 = 3, 短大・高専 = 4, 大学 = 5, 大学院 = 6, その他は削除

年収、配偶者の年収

なし = 1, 100万円未満 = 2, 100~129万円台 = 3, 130~199万円台 = 4, 200~299万円台 = 5, 300~399万円台 = 6, 400~499万円台 = 7, 500~599万円台 = 8, 600~799万円台 = 9, 700~799万円台 = 10, 800~899万円台 = 11, 900~999万円台 = 12, 1000~1099万円台 = 13, 1100~1199万円台 = 14, 1200万円以上 = 15

世帯年収

なし = 1, 100万円未満 = 2, 100~199万円台 = 3, 200~299万円台 = 4, 300~399万円台 = 5, 400~499万円台 = 6, 500~599万円台 = 7, 600~699万円台 = 8, 700~799万円台 = 9, 800~899万円台 = 10, 900~999万円台 = 11, 1000~1099万円台 = 12, 1100~1199万円台 = 13, 1200~1299万円台 = 14, 1300~1399万円台 = 15, 1400~1499万円台 = 16, 1500~1599万円台 = 17, 1600万円以上 = 18

家計の状況

かなりゆとりがある = 1, どちらかといえばゆとりがある = 2, どちらかといえば苦しい = 3, かなり苦しい = 4

点化した。

次に、それぞれの共分散分析で有意となった独立変数について、従属変数の主観的健康状態、抑うつ度への影響の仕方や大きさを確認するため、質的変数はダミー変数に変換して重回帰分析を行った。なお、サポートを期待できる人の有無6変数のいずれかが独立変数に含まれる場合は、内容が重なる配偶者等からのサポート期待の有無11変数に置き換えて、同様の分析を行った。

さらに、それぞれの重回帰分析で有意となった独立変数に、SC指標とそれ以外の変数が含まれる場合について、従属変数の主観的健康状態、抑うつ度に対するSC指標の影響の仕方が、それ以外の変数の影響によって異なるかどうかを確認するため、SC指標ごとに当該指標、それ以外の各変数、両者の交互作用項を独立変数とする分散分析ないし共分散分析を行った。

そして、交互作用が有意となったペアについて、各変数を2群化して（もともと2群の場合はそのまま）組み合わせた4群間で、一元配置分散分析とテューキー法を用いた多重比較により、主観的健康状態または抑うつ度の平均値を比較した。

また、SC指標と格差指標の関連についてさらなる分析を行うため、世帯年収が300万円未満で、かつ家計の状況が苦しい場合を困窮群、それ以外を非困窮群とする新たな変数を作成した。そして、困窮群、非困窮群の2群間における配偶者からのサポートの認知度、配偶者の家事の実行度、同居者数の平均値に関するt検定、配偶者等からのサポート期待の有無、サポートを期待できる人の有無、配偶者の有無の比率に関するカイ二乗検定を行った。

さらに、最初の各共分散分析で有意となった独立変数にSC指標が含まれる場合について、従属変数の主観的健康状態、抑うつ度に対するSC指標の影響の仕方が、困窮群と非困窮群で異なるかどうかを確認するため、SC指標ごとに当該指標、困窮群と非困窮群の別、両者の交互作用項を独立変数とする分散分析ないし共分散分析を行った。なお、サポートを期待できる人の有無6変数のいずれかが独立変数に含まれる場合は、内容が重なる配偶者等からのサポート期待の有無11変数に置き換えて、同様の分析を行った。

そして、交互作用が有意となったものについて、SC指標を2群化して（もともと2群の場合はそのまま）困窮群、非困窮群の2群と組み合わせた4群間で、一元配置分散分析とテューキー法を用いた多重比較により、主観

的健康状態または抑うつ度の平均値を比較した。

以上の分析にはSPSS ver. 19を用い、有意水準は5%未満とした。

Ⅲ. 結 果

1. 健康指標とSC指標、ストレス指標、格差指標等との関連

SC指標、ストレス指標、格差指標等を独立変数、健康指標のうち主観的健康状態を従属変数とする共分散分析では、SC指標であるお金を借りるときにサポートを期待できる人（以下、借金できそうな人）の有無と、ストレス指標である配偶者の主観的健康状態、職場の無理解の頻度、生活満足度の4変数が有意となった。

そこで、借金できそうな人の有無（なし=1, あり=0）、配偶者の主観的健康状態、職場の無理解の頻度、生活満足度を独立変数、主観的健康状態を従属変数とする重回帰分析を行った。その結果、借金できそうな人がおらず、配偶者の主観的健康状態が不良で、職場で理解されず、生活満足度が低い場合に、主観的健康状態が不良であることが確認された（表3）。また、借金できそうな人の有無に替えて、お金を借りるときに配偶者等からのサポート期待（以下、配偶者等からの借金期待）の有無（あり=1, なし=0）11変数を投入する重回帰分析では、その他の親族からの借金期待がある場合は主観的健康状態が不良という関連が有意だった（表3）。

さらに、主観的健康状態を従属変数、借金できそうな人の有無と、配偶者の主観的健康状態、職場の無理解の頻度、生活満足度の各変数、両者の交互作用項を独立変数とする各共分散分析では、職場の無理解の頻度との交互作用が有意だった。そこで、平均値にもとづいて職場無理解群と理解群に分け、借金できそうな人がいる、いないと組み合わせた4群間で主観的健康状態の平均値を比較した。その結果、職場無理解・いる群は職場無理解・いない群よりも主観的健康状態が有意に良好だったが、職場理解・いる群と職場理解・いない群は有意差がなかった。

一方、SC指標、ストレス指標、格差指標等を独立変数、抑うつ度を従属変数とする共分散分析では、SC指標である介護が必要ときサポートを期待できる人（以下、介護してくれそうな人）の有無、ストレス指標である家族の無理解の頻度、職場の無理解の頻度、家族のため仕事ができないことの頻度、生活満足度、格差指標である

表3 主観的健康状態を従属変数とする重回帰分析の結果

独立変数	β	p値	VIF	β	p値	VIF
借金できそうな人なし	.058	.000	1.010			
配偶者からの借金期待あり				.009	.609	1.124
実親からの借金期待あり				-.027	.123	1.135
義理の親からの借金期待あり				-.020	.231	1.032
実の兄弟姉妹からの借金期待あり				-.028	.105	1.073
義理の兄弟姉妹からの借金期待あり				-.001	.934	1.072
実子からの借金期待あり				.032	.065	1.097
義理の子からの借金期待あり				-.010	.537	1.039
その他の親族からの借金期待あり				.040	.017	1.021
友人や職場の同僚からの借金期待あり				.013	.445	1.011
近所の人からの借金期待あり				.015	.367	1.014
専門家やサービス機関からの借金期待あり				-.014	.427	1.089
配偶者の主観的健康状態	.229	.000	1.041	.227	.000	1.056
職場の無理解の頻度	-.059	.000	1.062	-.061	.000	1.072
生活満足度	.265	.000	1.094	.272	.000	1.118
調整済みR ²	.165			.164		

表4 抑うつ度を従属変数とする重回帰分析の結果

独立変数	β	p値	VIF	β	p値	VIF
介護してくれそうな人なし	.040	.004	1.024			
配偶者からの介護期待あり				-.045	.002	1.114
実親からの介護期待あり				.008	.605	1.393
義理の親からの介護期待あり				-.018	.243	1.206
実の兄弟姉妹からの介護期待あり				-.025	.092	1.161
義理の兄弟姉妹からの介護期待あり				.026	.084	1.154
実子からの介護期待あり				-.002	.916	1.148
義理の子からの介護期待あり				-.015	.278	1.080
その他の親族からの介護期待あり				.016	.255	1.096
友人や職場の同僚からの介護期待あり				-.001	.951	1.069
近所の人からの介護期待あり				-.002	.895	1.095
専門家やサービス機関からの介護期待あり				-.015	.300	1.076
家族の無理解の頻度	-.233	.000	1.269	-.233	.000	1.274
職場の無理解の頻度	-.210	.000	1.257	-.211	.000	1.262
家族のため仕事ができないことの頻度	-.116	.000	1.143	-.116	.000	1.145
生活満足度	.234	.000	1.431	.230	.000	1.462
家計の状況	.006	.721	1.338	.007	.643	1.353
年齢	-.064	.000	1.020	-.061	.000	1.365
調整済みR ²	.312			.312		

家計の状況と、年齢の7変数が有意となった。

そこで、介護してくれそうな人の有無（なし=1，あり=0）と、家族の無理解の頻度，職場の無理解の頻度，家族のため仕事ができないことの頻度，生活満足度，家計の状況，年齢を独立変数，抑うつ度を従属変数とする重回帰分析を行った。その結果，介護してくれそうな人がおらず，家族に理解されず，職場で理解されず，家族のため仕事ができず，生活満足度が低く，若年である場合に，抑うつ度が高いことが確認された（表4）。また，

介護してくれそうな人の有無に替えて，介護が必要などの配偶者等からのサポート期待（以下，配偶者等からの介護期待）の有無（あり=1，なし=0）11変数を投入する重回帰分析では，配偶者からの介護期待がある場合は抑うつ度が低いという関連が有意だった（表4）。

さらに，抑うつ度を従属変数，介護してくれそうな人の有無と，家族の無理解の頻度，職場の無理解の頻度，家族のため仕事ができないことの頻度，生活満足度，年齢の各変数，両者の交互作用項を独立変数とする各共分

散分析では、生活満足度との交互作用が有意だった。そこで、平均値にもとづいて生活満足群と不満群に分け、介護してくれそうな人がいる、いないと組み合わせた4群間で抑うつ度の平均値を比較した。その結果、生活不満・いる群は生活不満・いない群よりも抑うつ度が有意に低かったが、生活満足・いる群と生活満足・いない群は有意差がなかった。

なお、抑うつ度として用いたCESD短縮版12項目のクロンバックの α 係数値は.810で、内的一貫性について一定の信頼性が確認された。

2. 健康指標、SC指標と、困窮群、非困窮群との関連

まず、SC指標と困窮群、非困窮群との関連を検討するため、配偶者からのサポートの認知度、配偶者の家事の実行度、同居者数の平均値に関するt検定、配偶者等からのサポート期待の有無、サポートを期待できる人の有無、配偶者の有無の比率に関するカイ二乗検定を行った。

その結果、配偶者からのサポートの認知度、同居者数、配偶者の有無の比率はいずれも困窮群のほうが有意に低いか少なかったが、配偶者の家事の実行度はいずれも有意差はなかった。また、配偶者等からのサポート期待の有無の一部と、サポートを期待できる人の有無のすべてで、その比率に有意差がみられた(表5)。

さらに、主観的健康状態を従属変数とし、借金できそうな人の有無と、配偶者等からの借金期待の有無の11変数ごとに、当該の変数、困窮群と非困窮群の別、両者の交互作用項を独立変数として分散分析を行ったところ、いずれの交互作用も有意ではなかった。

一方、抑うつ度を従属変数とし、介護してくれそうな人の有無と、配偶者等からの介護期待の有無の11変数ごとに、当該の変数、困窮群と非困窮群の別、両者の交互作用項を独立変数とする分散分析では、実子からの介護期待の有無との交互作用が有意だった。

そこで、困窮群、非困窮群と、実子からの介護期待あ

表5 配偶者等からのサポート期待の有無、サポートを期待できる人の有無と困窮群、非困窮群との関連

配偶者からのサポート期待ありの比率	落ち込んだり混乱したとき	困窮群 42.0%	<	非困窮群 68.5%
	お金を借りるとき	困窮群 20.1%	<	非困窮群 43.6%
	人手が必要なとき	困窮群 25.4%	<	非困窮群 50.1%
	介護が必要なとき	困窮群 36.4%	<	非困窮群 65.0%
	子の世話が必要なとき	困窮群 22.2%	<	非困窮群 44.7%
実親からのサポート期待ありの比率	子の悩みや心配があるとき	困窮群 39.7%	<	非困窮群 71.4%
	落ち込んだり混乱したとき	困窮群 14.2%	<	非困窮群 22.3%
	お金を借りるとき	困窮群 19.5%	<	非困窮群 32.4%
	人手が必要なとき	困窮群 16.4%	<	非困窮群 28.4%
	介護が必要なとき	困窮群 11.2%	<	非困窮群 15.4%
義理の親からのサポート期待ありの比率	落ち込んだり混乱したとき	困窮群 1.9%	<	非困窮群 4.6%
	お金を借りるとき	困窮群 3.2%	<	非困窮群 8.4%
	人手が必要なとき	困窮群 5.5%	<	非困窮群 17.0%
	介護が必要なとき	困窮群 2.0%	<	非困窮群 4.0%
	子の世話が必要なとき	困窮群 17.9%	<	非困窮群 38.4%
義理の兄弟姉妹からのサポート期待ありの比率	子の悩みや心配があるとき	困窮群 10.3%	<	非困窮群 21.1%
	人手が必要なとき	困窮群 8.0%	<	非困窮群 12.7%
実子からのサポート期待ありの比率	落ち込んだり混乱したとき	困窮群 26.7%	>	非困窮群 23.0%
	お金を借りるとき	困窮群 23.3%	>	非困窮群 17.4%
友人や職場の同僚からのサポート期待ありの比率	落ち込んだり混乱したとき	困窮群 21.0%	<	非困窮群 32.1%
	人手が必要なとき	困窮群 6.1%	<	非困窮群 8.6%
近所の人からのサポート期待ありの比率	落ち込んだり混乱したとき	困窮群 5.7%	>	非困窮群 3.9%
	お金を借りるとき	困窮群 0.8%	>	非困窮群 0.2%
	介護が必要なとき	困窮群 2.0%	>	非困窮群 1.1%
専門家やサービス機関からのサポート期待ありの比率	落ち込んだり混乱したとき	困窮群 10.7%	>	非困窮群 7.1%
サポートを期待できる人なしの比率	落ち込んだり混乱したとき	困窮群 7.1%	>	非困窮群 2.4%
	お金を借りるとき	困窮群 16.8%	>	非困窮群 4.4%
	人手が必要なとき	困窮群 6.6%	>	非困窮群 1.4%
	介護が必要なとき	困窮群 6.4%	>	非困窮群 1.8%
	子の世話が必要なとき	困窮群 15.1%	>	非困窮群 4.8%
	子の悩みや心配があるとき	困窮群 15.0%	>	非困窮群 4.3%

比率の差が有意なもののみ表示。

り、期待なしを組み合わせた4群間で抑うつ度の平均値を比較した。その結果、困窮・期待あり群は困窮・期待なし群よりも抑うつ度が有意に低かったが、非困窮・期待あり群と非困窮・期待なし群は有意差がなかった。

IV. 考 察

1. 健康指標とSC指標、ストレス指標等との関連

先述のSC指標、ストレス指標、格差指標等を独立変数、主観的健康状態、抑うつ度を従属変数とする共分散分析や、この分析で有意となった独立変数を投入した重回帰分析の結果、健康に対する個人レベルのSCの影響力は大きくはないが、無視できるものでもないことが確認された。また、主観的健康状態に対しては配偶者の主観的健康状態が不良、職場で理解されない、生活満足度が低いというストレス、抑うつ度に対しては家族に理解されない、職場で理解されない、家族のため仕事ができない、生活満足度が低いというストレスが影響しているとの知見が得られた。

こうした健康に対するストレスの影響のうち、主観的健康状態と配偶者の主観的健康状態、生活満足度の関連については、本人と配偶者の主観的健康状態の関連は相互作用的で、その悪化が生活満足度を低下させると考えたほうが、実態に即しているように思われる。また、抑うつ度と家族に理解されない、職場で理解されない、家族のため仕事ができないことの関連については、これらのストレスのバッファーとなるサポートが見出されなかったことから、対処には家族や職場の人間関係への直接的介入が必要かもしれない。

さらに、交互作用の分析の結果から次の2つのモデルを提起することができると考えられた。一つは、職場で理解されないというストレスが主観的健康状態を悪化させるが、借金できそうな人がいればこれが緩和されるというモデル、もう一つは、生活満足度が低いというストレスが抑うつ度を高めるが、介護してくれそうな人がいればこれが緩和されるというモデルである。

以上の知見は、個人レベルのSCと健康との関連を検討する際には、家族の健康不良、家族や職場関係者のような身近な人との関係性の悪さ、生活全般への不満といったストレスを考慮すべきことを示唆している。また、ストレス以外では抑うつ度に対する年齢の影響が確認されたことから、年齢のような属性も考慮する必要があると考えられた。

2. 健康指標、SC指標と、困窮群、非困窮群との関連

配偶者からのサポートの認知度、配偶者の家事の実行度、同居者数の平均値に関するt検定や、配偶者等からのサポート期待の有無、サポートを期待できる人の有無、配偶者の有無の比率に関するカイ二乗検定の結果から、個人レベルのSCは困窮群では非困窮群よりも全般的に少ないことがわかる。主観的健康状態、抑うつ度と有意な関連のある借金できそうな人、介護してくれそうな人がいない比率に着目すると、両群とも比率は高くはないが、困窮群は非困窮群の3倍以上にもなっている。

一方、配偶者等からのサポート期待の有無については、非困窮群はとくに配偶者やその親からのサポートが期待できる場合が多いのに対し、実子、近所の人、専門家やサービス機関からのサポートは、若干とはいえ困窮群のほうが期待できる場合が多いという特徴がみられた。しかし、その他の親族からの借金期待のように健康不良と関連するサポート期待もあり、サポートを期待できる人が多いほどよいと単純にはいえないことにも留意が必要である。

また、冒頭で言及した経済的困窮者における結束型SCによる健康の悪化や、橋渡し型SCの重要性は確認できなかった。本研究で用いた変数で、橋渡し型SCにもっとも近いのは専門家やサービス機関からのサポート期待と思われるが、困窮群と非困窮群で異なる効果を示したのは実子からの介護期待だけであり、しかもその効果は困窮群でのみ抑うつを軽減するというものだった。

これについては、日本における経済的困窮者の特異な特徴である可能性ももちろんあるが、困窮者が少数ゆえにネットワークが未発達である可能性や、結束型SCによる健康の悪化は困窮者の一部でしか生じていないため、分析で有意になりにくい可能性もある。このため、個人レベルのSCと健康との関連を検討するにあたっては、家計の状況や世帯年収といった格差指標についても当面は考慮したほうがよいと思われた。

V. 結 論

本研究の結果、健康に対する個人レベルのSCの影響力は大きくはないが、無視できるものでもないこと、また、主観的健康状態については配偶者の主観的健康状態が不良、職場で理解されない、生活満足度が低いというストレス、抑うつ度については家族に理解されない、職場で理解されない、家族のため仕事ができない、生活満

足度が低いというストレスが影響していることが確認された。

さらに、交互作用の分析の結果から次の2つのモデルを提起することができると考えられた。一つは、職場で理解されないというストレスが主観的健康状態を悪化させるが、借金できそうな人がいればこれが緩和されるというモデル、もう一つは、生活満足度が低いというストレスが抑うつ度を高めるが、介護してくれそうな人がいればこれが緩和されるというモデルである。

こうした知見から、個人レベルのSCと健康との関連を検討する際には、家族の健康不良、家族や職場関係者のような身近な人との関係性の悪さ、生活全般への不満といったストレスを考慮すべきことが示唆された。また、ストレス以外では抑うつ度に対する年齢の影響が確認されたことから、年齢のような属性も考慮する必要があると考えられた。

困窮群と非困窮群の区分を用いた分析では、困窮群では非困窮群よりも個人レベルのSCが全般的に少ないが、実子、近所の人、専門家やサービス機関からのサポートは、困窮群のほうが多く期待できるとの知見が得られた。また、結束型SCによる健康の悪化や、橋渡し型SCの重要性は確認できなかったが、個人レベルのSCと健康との関連を検討するにあたっては、格差についても当面は考慮したほうがよいと思われた。

謝 辞

本研究にあたり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブから、「第2回全国家族調査」(日本家族社会学会全国家族調査委員会)の個票データの提供を受けた。記して謝意を表す。

文 献

- 1) 儘田徹：日本におけるソーシャル・キャピタルと健康の関連に関する研究の現状と今後の展望。愛知県立大学看護学部紀要, 16, 2010: 1-7.
- 2) I. カワチ, S. V. スブラマニアン, D. キム (編著), 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強 (監訳): ソーシャル・キャピタルと健康。日本評論社, 2008.
- 3) 文献2: 172.
- 4) M. P. Webber, P. J. Huxley: Measuring access to social capital: The validity and reliability of Resource Generator-UK and its association with common mental disorder. *Social Science and Medicine*, 65(3), 2007: 481-492.
- 5) 岩瀬敏秀, 三橋利晴, 高尾総司, 松岡宏明, 中瀬克己, 則安俊昭, 土居弘幸: ソーシャル・キャピタルと健康に関する調査。日本公衆衛生学会総会抄録集, 68, 2009: 238.
- 6) 三橋利晴, 岩瀬敏秀, 高尾総司, 浜田淳, 松岡宏明, 中瀬克己, 則安俊昭: ソーシャル・キャピタルと健康に関する調査—リソースジェネレータ結果記述—。日本公衆衛生学会総会抄録集, 68, 2009: 239.
- 7) S. コーエン, L. G. アンダーウッド, D. H. ゴットリーブ (編著), 小杉正太郎, 島津美由紀, 大塚泰正, 鈴木綾子 (監訳): ソーシャルサポートの測定と介入。川島書店, 2005: 14-15.
- 8) 藤見純子, 西野理子 (編): 現代日本人の家族—NFRJからみたその姿—。有斐閣, 2009: 211.