



Tokyo Gakugei University Repository

東京学芸大学リポジトリ

<http://ir.u-gakugei.ac.jp/>

Title	ソーシャル・キャピタルは子どもの健康格差を緩和する鍵となるか(fulltext)
Author(s)	朝倉,隆司
Citation	学術の動向 : JSCニュース, 15(4): 88-95
Issue Date	2010-04-00
URL	http://hdl.handle.net/2309/108522
Publisher	学術の動向編集委員会
Rights	

ソーシャル・キャピタルは子どもの健康格差を緩和する鍵となるか

朝倉隆司

学校保健学会のメインフォーラムにおける問題提起¹

いわゆる Townsend らの“ブラックレポート” (1982) により健康の社会格差 (あるいは社会経済的地位による格差) が世界的に問題提起されてから、25年以上が経過した。この問題に関する知見が蓄積される一方、世界経済はバブル景気からその崩壊、世界的な不況による混迷へと進む過程で、格差の広がりはいよいよ顕在化し、その影響による健康格差にますます大きな関心が集まっている。とりわけ問題は「持てるもの」と「持たざるもの」の間の健康格差であり、社会格差は、社会経済的に低位な人々 (たとえば学歴、収入、職場の地位などにおいて低位な層) の人生に対するコントロール感を失わせ、健康を阻害している。また、学力においても、中位層が減少し、特に経済的に恵まれない家庭の子どもの学力が低位にシフトし、二峰性の分布になる傾向も指摘されている²。

これまで比較的社会格差が小さい“平等な国”と思われていた日本においても、近年の大きな社会変動のなかで、経済格差の拡大が議論的になってきた。そして、人々が“社会的な不平等”の拡大を強く意識するようになり、社会の安心・安全、家族内や地域などでの人々の結びつきや信頼関係も損なわれてきた。このような社会変動が健康格差の背景にあることは、主に大人の健康について明らかにされてきている。

格差に伴う大人の問題は、当然ながら、子どもたちの生活や、学習、健康に大きく影を落としている。そして、学校保健における健康格差の問題も、単に幼児・児童生徒の健康状態に差があることが問題なのではなく、その格差が社会的要因あるいは社会経済格差 (学歴に代表される教育もその一つである) と密接に関連して生じていることである。すなわち、子どもが帰属する家族や地域社会の社会経済的地位の良否が、子どもの学習や心身の健康に影響するという問題の認識である。このような問題認識に基づき、2009年11月に沖縄で開催された学校保健学会のメインフォーラムにおいて、現代の日本社会における社会経済格差が児童生徒の健康にまで影響し、健康格差を生んでいるとの問題提起を行ったのである。

健康の社会格差問題における要因の連鎖

このような学校保健における健康格差の問題は、従来の医療的アプローチや臨床的アプローチによる健康状態への介入により解決されうる問題というより、社会経済的な構造や社会心理的要因への対応策が強く求められている問題なのである (図1)。“Causes of causes” という表現により、Marmot らは社会経済的地位の差がもたらす健康格差を明らかにしてきているが、健康や学習面でのパフォーマンス

にいたるまでの要因の連鎖において、より上流に位置する社会的因子への介入が求められているのである³。これは、ヘルスプロモーションの柱である「支援的社会環境の整備」「ヘルスケアの方向性の転換」、地域の「エンパワメント」の重要性を改めてクローズアップすることでもある。しかしながら、現実には、社会的因子への社会科学的な介入よりも、これまでは個人的な心理的因子に対する心理・教育的、あるいは行動科学的な介入が多く行われてきたのではないだろうか。とりわけ、健康・病気に関しては、いまだに医学的な発想のアプローチが主流であると言わざるを得ない。そこで、社会格差による健康格差の問題への注目が、改めてこれまでのアプローチを見直すきっかけになることが期待される。



PROFILE

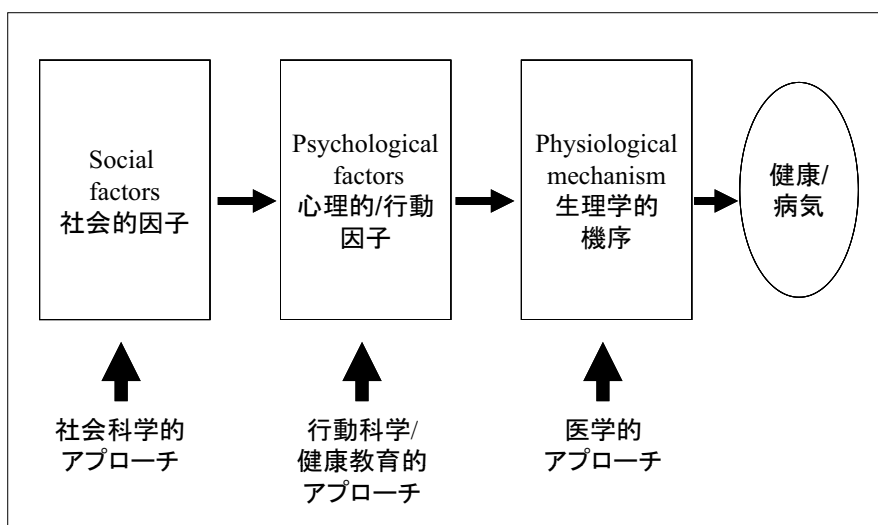
朝倉隆司
(あさくら たかし)
東京学芸大学教育学部教授
専門：健康社会学、精神保健学

日本の子どもは幸福か

さて、そもそも日本の子どもたちは、世界の子どもたちと比べて健康で幸福なのだろうか。Unicefのレポート(2007)によると、日本はOECD加盟25カ国のうち「子どもの健康と安全」では平均を下回っており、教育や文化的なリソースの充足を調べた「子どもの物質的不足(material deprivation)」の比較では、世界的に最も経済的に豊かなはずの日本がポーランドに次ぎ最下位であった。逆に、「心地悪く、

居場所がない(I feel awkward and out of place.)」「孤独で、さみしい(lonely)」と感じている15歳の子どもは、29カ国中で突出して高い割合である。日本の経済発展が、子どもたちの健康・安全と幸福に十分に寄与してこなかったことを明確に示している⁴。さら

図1 健康を決定する因子の連鎖モデル



に、日本において社会経済的に恵まれない状況におかれている子どもたちは、よりいっそう深刻な状態にあるのではないかと危惧される。なお、これらに関しては、日本の子どもの健康やwellbeing、貧困に関して国際的に比較しうるデータが乏しいのも、深刻な問題である。

われわれは日本の子どもたちの健康と幸福のために、これまでいったい何をしてきたのだろうか。学校保健学会あるいはこの領域の研究者や実践家、政策関係者に求められること、できることは何だろうか。学校保健学会をはじめとした子どもの健康に関連した諸学会は、健康政策、社会政策、教育政策への提言を行っていく必要がある。

日本社会における経済格差と子どもの健康

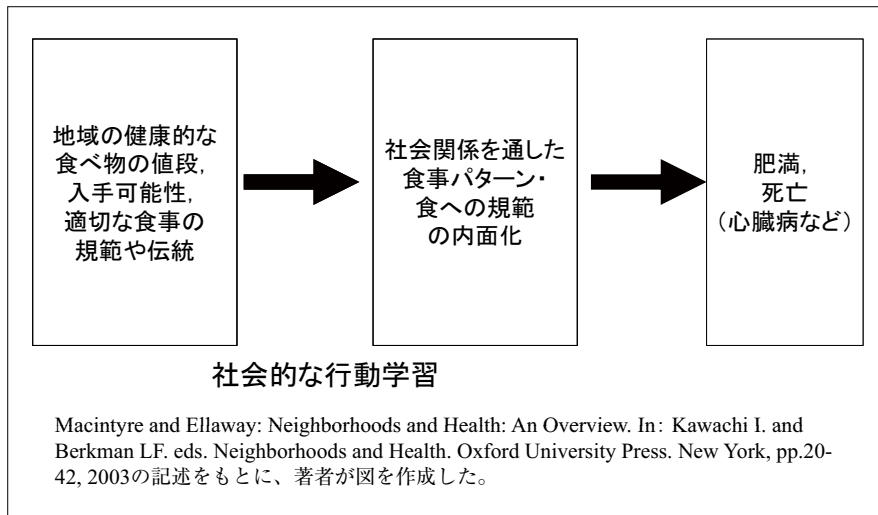
さて、経済格差の拡大という社会現象は、地域や家族における経済状態を通して、典型的には貧困の問題によってであるが、子どもの幸福、学習・学力、就労やキャリア、健康にも影響を及ぼしているに違いない。これまで十分に注意が払われてこなかった「子どもの貧困」による問題が、やっと最近になって再びクローズアップされ、「子どもの貧困の再発見」と言われ、このテーマに関する出版物も増えている。

さて、経済的な困窮という問題は、栄養・食生活、地域資源へのアクセス、雇用、家族や保護者のストレス等の問題、地域環境の劣化、近

隣のモラル・規範の低下などを介して、恵まれない社会経済的環境下の子ども達の成長と発達に影響を及ぼすと考えられる。とりわけ、現代の子どもたちの大きな問題である、生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待、暴力、自殺、抑うつなどの課題は、単に子ども個人の問題ではなく、彼らの背後の家庭や社会の環境と密接な関連があり、そこへのアプローチが重要だと考えられる⁵。

そこで経済的な困窮に対する経済政策が求められるのだが、確かに重要ではあるが、それによって全ての人を中流にすることは現実的ではない。むしろ、地域環境に潜在している要因が、子どもの健康に対しても、保護的あるいは損傷的な要因である可能性があり、子どもたちの健康や学習を促進したり、阻害したりする可能性がある地域環境の特性が注目されている。たとえば、Macintyre & Ellaway (2003)によると、地域の健康的な食べ物の値段や入手可能性、適切な食事に対する社会的な規範や伝統が、社会関係を通じた社会的な学習や模倣により社会化され、家庭あるいは個人内の食事パターンや食への規範が形成される⁶。それが、地域の住民の肥満や冠動脈疾患による死亡などに影響するというパスウェイが考えられている(図2)。身近なあるいは広範な地域環境が人々の健康に影響する社会過程を踏まえて、このような子ども達の学習や健康に影響を及ぼす地域社会や家庭に向けて、一体どのような支援、対応ができるのか、子どもの健康や学

図2 地域環境の質が健康に影響するメカニズム



童や青少年などの年齢層にも普遍化できるのか、検討が必要である。

現在、特定の社会集団のメンバーが利用可能なリソース（資源）としてのソーシャル・キャピタルという考え方や、個人と集団のネットワークに埋め込まれたリソースとして捉える考え方がある。

習に社会的責任を負う専門家に対して問われているのである。

社会格差の健康影響とソーシャル・キャピタル

最近、貧困の健康影響に対して、その影響を緩和する可能性がある、地域や集団あるいは個人の特性としてソーシャル・キャピタルという概念が注目されてきた。それは、経済的な格差に対して保護的に働くというだけでなく、子どもの健康の予測因子でもあるからである。ところが、ソーシャル・キャピタルの概念的な定義は、専門家の間でいまだにコンセンサスが得られていない。しかも、ソーシャル・キャピタルは、アメリカ社会における概念であり、大人のデータを中心に検討されてきたために、他の社会文化に属する人々やエスニック集団、児

たとえば、ブルデューは個人レベルで社会的に構成されたソーシャル・キャピタルを考えており、パットナムは集団・地域レベルのエコロジカルで文脈的なソーシャル・キャピタルを考えている。このような理論的な違いが混乱をもたらしている。

おおまかにいって、信頼、互恵的サポート、互酬性の規範、インフォーマルな規範や統制、自発的な社会活動などの要素がソーシャル・キャピタルを構成すると考えられている。個人レベルで考えるソーシャル・キャピタルは、共有される信頼、規範、価値、互恵的關係や規範といった集団内のメンバーがアクセス可能な潜在的リソースであり、ブルデューによると、メンバーによって過去に互いに投資を行った経験に基づいて社会化され、個人内にリソースとして蓄積されたものと考えられる。

地域の環境特性とソーシャル・キャピタルの健康影響

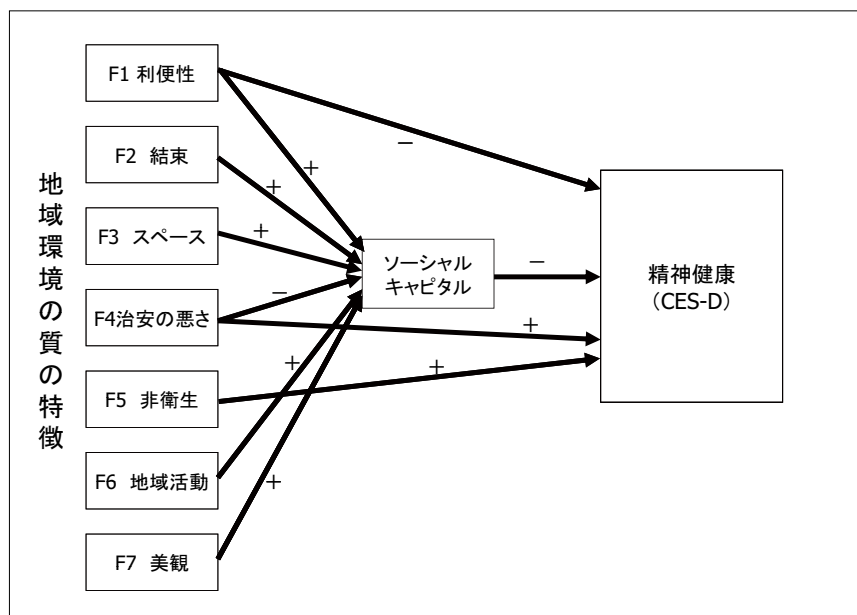
そのようなソーシャル・キャピタルが健康に影響するメカニズムとして、いくつかの仮説が考えられている。たとえば、人間関係のネットワークに存在する、互恵的関係性やサポート、信頼、規範、価値、情報といったリソースを使って、健康増進、疾病の予防、病気の改善などが促進されるのではないかと。そのネットワークを通じて雇用など経済的な条件が改善、促進され、生活状態が良くなることで、健康に好ましい影響をもたらされるのではないかと。ソーシャル・キャピタルにより、貧困を軽減するようなスキルの開発や習得が行われ、生活水準が向上することで、健康に好ましい影響をもたらされるか

もしれない。日々のライフイベントによりもたらされる心理社会的ストレスを、ソーシャル・キャピタルにより軽減することができ、精神的な安寧を増すのではないかと、などである⁷。

著者は、中学生を対象に、このような一般的な信頼感、近隣、家族、教員への信頼感の4項目に加え、友人間でのサポートの授受（互恵的関係性やサポート）、ルールや約束事の遵守という共通の規範からなるソーシャル・キャピタルを個人レベルで測定する尺度を作成した。また、「利便性と設備・サービスの充実」「近隣の人間関係の結束」「憩いやスポーツの場（スペース）」「治安の悪さ、事故の危険性」「密集・猥雑、非衛生」「自発的地域活動」「街の美観と静謐」から近隣の地域環境の質を捉える尺度を開発したのである⁸。そして、性、家族背景、居住年

数、居住都市、学校内相関を統制して、地域環境の質が個人レベルのソーシャル・キャピタルを介して精神健康に及ぼす影響を重回帰分析によって検討した。その結果を模式的に表したのが図3である。「密集・猥雑、非衛生」を除いた全ての尺度は、個人レベルのソーシャル・キャピタルに影響していた。そして、個人レベルのソーシャル・

図3 地域環境の質、個人レベルのソーシャルキャピタルと精神健康の関連



キャピタルと精神健康の指標である抑うつ度とは、有意な関連があることが明らかになった。さらに、「利便性と設備・サービスの充実」「治安の悪さ、事故の危険性」「密集・猥雑、非衛生」は、直接的にも精神健康と関連があることが示された。身体的健康、学業成績の評価を、精神健康に代わって影響を受ける現象と想定した場合も、地域環境の質や個人レベルのソーシャル・キャピタルとの関連は、ほぼ同様であることがわかってきたのである。地域の環境の質が、子どもの心身の健康や学習において、一定の影響を及ぼしている可能性があること、そして個人レベルのソーシャル・キャピタルは、両者の関係を調整する要因である可能性がある。すなわち、地域の抱える問題を改善することが、直接、間接に子どもの健康や学習の向上に結びつくことを示唆している。

さらに注目すべき点は、地域環境の質の劣化は、二重の不利をもたらす可能性があることである。すなわち、地域環境が質的に不良であることは、様々な教育や保健医療に関する地域資源へのアクセスが限られるなどから、直接的に健康や学習を阻害する可能性がある。同時に、個人レベルのソーシャル・キャピタルという健康や学習を推進する資本の蓄積そのものを低下させる可能性がある。

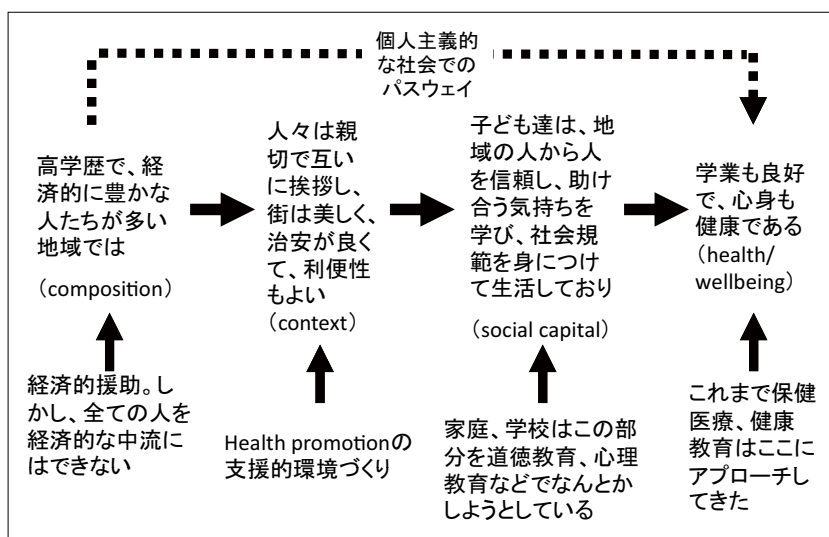
地域の特徴が学習・健康に至るまでのパスウェイ

このモデルをもとに、地域の社会経済状態、すなわち社会経済格差の影響が、地域の質的な環境特性、個人レベルのソーシャル・キャピタルを介して、学習・健康に至るまでのパスウェイを考えた。

それが図4である。ちなみに、地域の特徴のうち、人の構成に関わる特性がcompositionalな要因であり、そのような人々が生活して創出する質的特性がcontextualな要因である。

現在著者が考えている要因連鎖の仮説では、高学歴で経済的に豊かな人たちが多い地域では、人々は親切で互いに挨拶し、街は美しく、治安が良く、利便性もよい

図4 社会経済状態の影響が、地域の質的な環境特性、個人レベルのソーシャル・キャピタル、学習・健康に至るまでに想定されるパスウェイ



く衛生的に保たれ、治安が良くて、利便性や公共の設備・サービスも良好であり、そこで生活する子ども達は、地域の人から人を信頼し、助け合う気持ちを学び、社会規範を身につけて生活するよう社会化されるだろう。とりわけ地域の人々の信頼、連帯や協力、社会参加といった地域レベルのソーシャル・キャピタルから影響を受けて、個人レベルでのソーシャル・キャピタルも創出され、蓄積されるであろう。そのような社会関係から得た無形の資本を豊かに蓄えた子どもたちは、学業も良好で、心身も健康に発達するのではないか、という仮説である。

ここで、社会政策を考えるとしたら、政策により、現在の多様な地域に住む人々の多くを、高学歴で経済的に豊かな人たちに変えることは、現実的には不可能である。しかし、地域の人々の連帯や結束を強め、フォーマル、インフォーマルな地域活動によって、街を美しく衛生的に保ち、地域の秩序や治安を守ること、公共交通や公共の設備・サービスへのアクセシビリティを高めることは可能ではないだろうか。このような公共施策により、おどもの健康や学習を改善できるとすれば、心理・教育的アプローチよりも効果が上がることが期待されるのではないだろうか。

仮に、地域社会や国における行動規範が、非常に個人主義的であったらどのようなことが起こるだろうか。たとえ雇用や経済政策により人々の経済的な生活水準が改善したとしても、その豊かさは人々の連帯や協力による支援的

な地域社会の環境づくりには向かわず、直接個人やその家族を利する学習・教育や健康への投資に繋がり、必ずしも社会には還元されないかもしれない。そうだとすれば、個人主義的志向性が強い社会における経済政策は、より格差を拡大してしまう可能性があることが懸念される。したがって、国や自治体が貧困対策として経済政策を行うにしても、同時に地域環境の質の改善に向けた介入も行うべきだと提言することができよう。

■ ソーシャル・キャピタルの負の側面

当然のことだが、ソーシャル・キャピタルを、国や自治体が当然行うべき貧困や経済格差を解消するための対策の「安価な代替策」とみなしてはならない。また、問題解決を地域の自己責任として押しつけてもならない。ソーシャル・キャピタルを構築する魔法のような方法は存在せず、行政施策による地域への投資と地域の活性化を図る住民主体の取り組みの両輪により、地道に行われるべきである⁹。その際には、ソーシャル・キャピタルの負の側面にも、十分な配慮が必要である¹⁰。それは以下の4点にまとめられている。すなわち、①凝集性の高い集団のメンバーから、他者に対してサポートを提供するようにという過度の要求がされる可能性がある。②個人の自由を制限しかねないほど規範に従うことが期待されがちである。③集団内の結束のために、集団外の人を排除する傾向

が生じかねない。④社会的な出世の見込みを妨げてでも、メンバーを平均化してしまう規範が強まる可能性がある。

今後の学術的課題

理論や方法論的な困難さ故でもあるが、日本ではまだ地域環境の質や物質的並びに経済的な地域特性、ソーシャル・キャピタルを測定し、子どもの健康や学習との関連を実証的に検討した研究が乏しい。したがって、そのメカニズムについても、ほとんど未知である。成人や高齢者を対象にした研究はいくつか行われているが、児童期や思春期を対象にした研究がとりわけ乏しい。この領域の学術的な発展が望まれる。また、高橋が指摘したように、学校保健の専門家としては、健康に寄与する学力のあり方を探索する研究も、学術的に重要な課題といえよう²。

註

- 1 朝倉隆司、高橋浩之：社会格差の広がり子どもの健康への影響—今、学校保健に何が求められているか—フォーラム企画者からの問題提起、学校保健研究、51 Suppl.:60-61、2009
- 2 高橋浩之：子どもの教育と健康における格差、学校保健研究、51 Suppl.:68-69、2009
- 3 Marmot M: The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health And Longevity. Owl Books, New York, 2005
- 4 Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_eng.pdf
- 5 浅井春夫、松本伊智朗、湯澤直美編：子どもの貧困、287、明石書店、東京、2008
- 6 Macintyre S and Ellaway A: Neighborhoods and Health: An Overview. In : Kawachi I. and Berkman LF. eds. Neighborhoods and Health. Oxford University Press. New York, pp.20-42. 2003.
- 7 Waterston T, Alperstein G, Brown SS: Social capital: a key factor in child health inequalities. Arch Dis Child 2004; 89:456-459
- 8 朝倉隆司：ソーシャルキャピタルと子どもの健康の社会格差、学校保健研究、51 Suppl.:70-71、2009
- 9 I.カワチ、S.V. スブラマニアン、D. キム：ソーシャル・キャピタルと健康 これまでの10年間と今後の方向性、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、濱野強監訳）、ソーシャル・キャピタルと健康、9-48、日本評論社、東京、2008
- 10 Portes A : Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. Annu Rev Sociol 24: 1-24, 1998