

社会関係資本は「限界集落」を救えるか(3)

——社会関係資本が健康に与える影響の個人間・集落間比較——

東京大学 赤川 学

1 目的

社会関係資本は、信頼・互酬性・ネットワークから形成されるというのが定説となっている。そして社会関係資本の高さが、個人や集団に対してさまざまな好影響をもたらすことが知られている(稲葉 2007)。ときには人口減少する日本、震災後の日本の「地域づくり」にとって重要なスローガンとなることもある。しかし社会関係資本論を現実の地域社会の文脈に即して測定しようとする、さまざまな困難に逢着する。たとえば社会関係資本の3要素を実際にはどのように測定すべきなのか。あるいは社会関係資本を個人レベルで集計・測定すべきか、それとも地域や集団のレベルで測定すべきなのか。そしてもっとも重要なことに、社会資本の諸要素のうち、どれがどのようなメカニズムで様々な好影響を個人や集団にもたらすのか。これらの課題に対し、個人の主観的健康を被説明変数として、集落間・個人間比較を行うことで応えようとするのが、本報告の目的である。

2 方法

報告者たちは以上の問題意識に基づいて、2011年から12年にかけて、N県内で比較的高齢化率の高い6つの集落を対象に郵送調査を行ってきた(N=893, 回収率 52.0%)。本報告ではこのデータをもとに、主観的健康観を従属変数とする集落間比較を行い、ついで、主観的健康感に対して社会関係資本のどの要素が影響を与えるかを重回帰分析などにより明らかにする。この際、信頼を「自分の地域に対する信頼/自分以外の地域に対する信頼」、互酬性を「自地域内での互酬性/自地域をこえる互酬性」、ネットワークを「自地域内でのネットワーク/他地域内でのネットワーク」に分類し、それぞれの項目における前者を「ボンディング」、後者を「ブリッジング」と呼ぶことにした。また従属変数となる主観的健康については、持病・老化による体調不良の認識を「慢性病」、持病以外の病気(風邪など)・けがによる体調不良の認識を「急性病」とする(この分類は石島・吉川(2012)を踏襲した)。

3 結果

分析の第一段階として、今回の調査対象者全員を対象に(欠損値がある対象者を除くとN=569)、慢性病・急性病を従属変数、年齢を統制変数、上記の社会関係資本の6要素を説明変数とする重回帰分析を行なった(慢性病モデル $R^2=.100$, 急性病 $R^2=.062$)。その結果、両モデルともに、「他地域に対する信頼が高いと、体調不良を感じない」傾向が存在した。また慢性病のモデルについては「自地域に対する互酬性の意識が高いと、体調不良を感じない」傾向もわずかながら存在する。他地域に対する信頼は「ブリッジング型」の社会関係資本とみなしうるが、これが社会関係資本の他の要素に比して、主観的健康に大きな影響を与えるという結果は興味深い。当日は、これらの分析のほかに集落間比較、1集落内の個人間の多変量解析を行うことを通して、社会関係資本理論の精緻化をはかる。

文献

稲葉陽二編, 2007, 『ソーシャル・キャピタル』生産性出版。

石島健太郎・吉川沙紀, 2012, 「身体の主観的健康を規定するものは何か」東京大学文学部・社会学研究室(編)『人口減少時代の地域づくりⅢ』, 27-32.