

# ソーシャル・キャピタルと子どもの健康

藤原 武男

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科  
国際健康推進医学分野 教授

孤独・孤立が健康悪化につながるなど、私たちの健康は社会関係によっても支えられている。それは子どもたちにとっても同様である。私たちは、子どもたちの健康を支えるために、社会としてどのようなことができるのであろうか。

社会疫学の観点からソーシャル・キャピタル（人のつながり）が子どもの健康に与える影響について研究している東京医科歯科大学大学院の藤原武男教授に、つながりの醸成・活用における基礎自治体や地域の役割について伺った。

## 1. ソーシャル・キャピタルと子ども

——特に子どもに着目してソーシャル・キャピタルを研究されたきっかけをお聞かせください。

まず社会疫学の研究の流れがあります。古くたどると1970年代にまでさかのぼるのですが、平成9年（1997年）にハーバード大学のイチロー・カワチ先生がソーシャル・キャピタルが健康に非常に関係しているということを発表されました。アメリカは格差が大きくて、格差が広がっている州では寿命が短いのですが、それはどうもソーシャル・キャピタルという人への信頼、お互いに助け合う相互扶助が壊れてしまっていることが原因なのではないかという論文を出されました。いわゆる人と人のつながりだけではなく、地域レベルでのお互いに助け合う風土、信頼し合っている雰囲気みたいなものが大事なのではないかと提唱され

て、保健分野に大きな影響を与えたのです。その研究がとても面白いと思い、自分でもハーバードに留学した時に、イチロー・カワチ先生にいろいろお話を伺い、一緒に論文を書かせてもらったりしました。

私はもう一つの専門として子どもの虐待の予防研究を行っていました。平成17年（2005年）頃に東京都世田谷区にある国立成育医療センターにいたのですが、当時は病院で子どもの患者さんの虐待の可能性を疑うことをあまりやっていなかった中で、成育医療センターは先駆的に救急などで虐待を疑い、きちんとアセスメントすることをやっていて、虐待を予防していくためにはどうしたらいいかという研究を行っていたのです。その中で、虐待というのは幼少期の非常に悪い環境の中で起きていて、その原因としての貧困が、大人あるいは高齢者になってからの身体的な不健康にもすごく影響し、肥満になったり、心臓病や糖尿病になったりすると

## 特集 ソーシャル・キャピタルと子どもたち

いう研究を知りました。そこで、やはり子どもの時期に虐待も含めて、社会環境というのは非常に重要だと思ったのです。私は社会疫学を専門にしていたので、社会環境を良くすれば人は健康になるというソーシャル・キャピタルの議論を、虐待を含めた子どもの健康にも当てはめて見ることができるのではないかと思いました。それがきっかけと言えると思います。

——ソーシャル・キャピタルとはどのようなものか、ご解説をお願いします。

端的に言えば、人と人のつながりで得られる資源です。社会的なネットワークがあるとその人たちは健康になるのですが、それは周りの人からのサポートがあるからだと考えられるわけです。例えば、とよなか都市創造研究所の皆さんがいま私につながれたのも、中継点になる人がいたり場所があったりしたからですよ。信頼関係がベースにあるから人と人がつながり、こうやってお互い支え合って、情報提供したり、手を貸したり、話を聞いてあげたり、聞いてもらったりということが成立します。ただ、ソーシャル・サポートそれ自体の効果というのは、いままでも研究は山のようにあって、それ自体はそんなに新しくはないと思います。

これに対して組織や集団が持っている、お互いに助け合う風土というか、組織文化みたいなものの影響が、空気感染のように人々を健康にさせているかもしれないというところが、実はソーシャル・キャピタルの中でも新しい部分です。従いまして、ソーシャル・キャピタルというのは本当に単なる人のつながりではなくて、決められた場所、組織、グループで支え合う雰囲気みたいなものです。それをもたらすものとしては3つあります。まず、お互いに信頼し合っていることです。そして、お互いに支え合うという互酬性があります。最後に、その組織に対

する愛着ですね。ソーシャル・キャピタルの影響もいろいろあるのですが、例えばある地域でソーシャル・キャピタルが高いことによって、ご近所の知らないおじさんもちょうど子どもを叱ってあげるといったインフォーマルなコントロールがある。法律でどうこうということではなくて、インフォーマルなコントロールが働くということが一つあります。それによって子どもの問題行動が低くなることが実証されています。

この他にもいろいろとそのメカニズムとして説明できるのですが、まだわかってないところもあります。基礎知識としては、認知的なソーシャル・キャピタルとあって、ひとりひとりが考える、頭の中で認識している“つながり”というものです。もう一つは組織への所属というので評価することもできます。会社でも学校でも、つながっている・所属しているというだけでメリットがあります。情報が勝手に入ってきたりとか、行きたくないけど飲み会に行ったらそれはそれで楽しかったということがあったりしますよね。それを構造的なソーシャル・キャピタルといいます。もう一つは、垂直型のソーシャル・キャピタルとあって、政治家など権力を持っている人とのつながりが、いろんな意思決定において非常に重要だったりします。

もう一つ、全く別の次元でのソーシャル・キャピタルの分類として、ブリッジング（橋渡し型）とボンディング（結合型）とがあります。ブリッジングというのは、多様な人がそのグループにいるということで、メリットがあるということです。ボンディングというのは同質性の高い人たちがいることで、安心感とか心地よさとかいったものが得られると考えられています。この分類については、実はまだちゃんとした研究はそれほどないと理解してしまっていて、何が同質で何が異質かという定義がすごく難しいですね。

ソーシャル・キャピタルは、一人一人がその集団なりグループなり組織につながっていることによって得られる資源ということなので、個人レベルでも捉えることができます。ですが、個人レベルのソーシャル・キャピタルというのは、先に説明したように、実はソーシャル・サポートと全く同じなのです。この点はあまり意識しないで使われていますが、ソーシャル・キャピタルの凄さ、本当の価値というのは、集団レベルでの意義があるということなのです。

——大人と子どもとでは、ソーシャル・キャピタルの影響の度合いや形に違いがあるのでしょうか。

どの場のソーシャル・キャピタルかということが重要です。今日のお話ではまず地域ですよね。イメージとしては大人の場合であれば自治会、子どもの場合であれば学校を考えてもらうといいと思います。それぞれ場所やリーダーが違うので影響も異なりますね。また、大人にとっては地域のほかに、職場のソーシャル・キャピタルもあります。大人にとっては、職場がほとんどで影響が強く、地域は少しだけという場合もあるでしょう。

子どもの場合、地域の影響は、直接は学校からですが、親からの影響も受けるわけです。親からの影響という意味では、家庭のソーシャル・キャピタルというのも考えないとはいけません。その親は、地域からのソーシャル・キャピタルの影響を受けています。ですので、子どもにとって地域のソーシャル・キャピタルは直接学校から受ける分と、家庭を通じてくる分があるので、大人とは多少メカニズムが違います。

実は大人に関して、ソーシャル・キャピタルのメカニズムはそんなにまだ分かっていないのです。例えばソーシャル・キャピタルによって、単純に心理的に安心感が得られるから健康に良いの



藤原武男さん

か、健康情報が得られるから検診に行くようになるのか、それを一つ一つ見ていかないとはいけないのですが、ずばりこれという結論は出ていない。ですが、子どもについて見ると、ソーシャル・キャピタルが高いと予防接種を受けに行く可能性が高まります。また、親のメンタルヘルスを良くすると、子どもの問題行動が減るということは、足立区の調査（後述）でも確認しています。なぜ親のメンタルを強くすると良いのかというメカニズムには、分かっていない部分もたくさんありますが、ソーシャル・キャピタルの影響については、大人と子どもで同じ経路と違う経路があるのだと思います。

## 2. 東京都足立区での調査研究から

### ——サードプレイスとロールモデル

——東京都足立区での「子どもの健康・生活実態調査 (A-CHILD)」<sup>1</sup>に専門家として関わっておられますね。

足立区で地域のソーシャル・キャピタルと個人のソーシャル・キャピタルの両方で、虐待への影響というのを見てみました。母親のメンタ

<sup>1</sup> 東京都足立区と足立区教育委員会による調査で、区立の全小学校と一部の中学校に在籍する児童・生徒を対象とし、小学校1年生の全数調査と学年を追跡しての縦断調査を毎

年交互に実施している。主な調査項目は子どもの身体の健康、運動、生活習慣、こころの健康、生活困難など。

## 特集 ソーシャル・キャピタルと子どもたち

ルヘルスが悪いと虐待が起きるケースがありますが、個人のソーシャル・キャピタルはそれを媒介しているというか、母親のメンタルヘルスが悪いと人と繋がらないので虐待してしまうのです。それに対し地域のソーシャル・キャピタル、助け合いや信頼ということとの関連を見ると、母親のメンタルヘルスには関係なく、子どもの虐待は地域のソーシャル・キャピタルによって防げていたのです。

このように、いわゆるソフト面でのまちづくりが子どもを虐待から守りうるということのエビデンスを得た意味は大きいと思っています。地域のソーシャル・キャピタルの影響はお母さんを介さないのが、地域づくりというのが、子ども自身に直接何がしかの良い影響を与えて、自分で虐待から回避、防御できるようになるのかもしれませんが、少なくともデータ上からそうした関連が見えています。

——データの扱いなど研究の中で工夫された点についてもお聞かせください。

私は足立区の「健康あだち21」という「健康日本21」の足立区版の委員だったのですが、足立区健康政策についてアドバイスをする立場にありました。そして足立区が子どもに野菜から食べさせる健康政策をやっているのですが、その効果が検証できるからぜひ調査研究しましょうという話をしていたのです。ぜひやりましょうと言っている時に区長が子どもの貧困対策をやるとおっしゃって、足立区の現場の人もちょうどタイミングが良かったという感じでした。

調査については、まず学校経由で調査票を配布して学校経由で回収するというのが、回収率を上げるためには必須です。そこで、学校で調査票を配って持ち帰り保護者が記入するというシステムを作ることになりました。一回きりの

調査であればIDをつけなくてもいいのですが、縦断で継続して追跡調査を行うということと、学校の検診データとも結合しますので、ID管理が必須なのです。足立区の方で名前とIDを管理して乱数を発生させて、全く推測できないようにしたうえで、学校でIDのついた回答票を封筒に入れて渡した段階で、個人の名前は識別できなくなるようにしました。また質問紙に直接記入すると、万が一落とした時に問いと答えが両方見えてしまうので、回答だけ書く紙を別に作っているのですね。その後はIDが入っている回答用紙を学校で回収して東京医科歯科大学に直接送ります。足立区は全く答えには触れないという状態にしていて、この回答結果を行政が直接知ることはないというふうにしているのです。

最初是一个の学年だけ追いかけて調査していたのですが、私は比較できる学年がないと検証ができないので比較のための対照コホートを置きましょうと強く申し上げて、次の年からほかの学年も始めました。結果的にはそれがやはり良くて、2020年にコロナ禍が起きた際に、コロナ禍による変化なのか、学年が成長したことによる変化なのかを見ることができました。

足立区の話は色々なところでしていますし、質問紙も毎年の報告書で全部公開しているのですが、やはり同じような縦断調査ができていないと思います。この調査を実施するにあたっての足立区の職員の方々、教育委員会の方々、現場の先生方のご苦勞は並大抵ではないと思います。

——足立区の研究の中で、子どものいろいろな問題に対してサードプレイスのな場所とか、ロールモデルがあることによって自己肯定感や幸福度が高まり、問題を乗り越える力が出てくるところが重要な知見かと思うのですが、この辺りについてもお聞かせいただければと思います。

日本でも馴染みのある「斜めの関係が大事」が一番わかりやすいと思います。直接の目上でも同級生でもなく、学校の交通整理をしてくださる方などですね。それは子どもにとって親でもクラスの担任でもないが、見守ってくれている存在だということです。それはある程度の距離があるからいいという面もあると思います。アメリカですとビッグブラザー・ビッグシスターという形で、ちょっと上のお兄さんお姉さんがロールモデルとなって年下の子の面倒をみるということがあります。実際に例えば部活のクラブの先輩だったり顧問だったりとか、そういう人たちからの薫陶というのがいい影響になりうると思います。それがロールモデルです。

サードプレイスはどちらかと言うと、ソーシャル・サポートとして機能しているという面があると思います。簡単に言うと息抜きなのですが、社会学者のオルテンバーグが大人の世界でのサードプレイスの重要性を論じています。例えばフランスのカフェだとか、アメリカだと教会かファミリーレストラン、ドイツもビアホールとか、そういうものがある。おそらく日本人にとっては居酒屋だったりするだろうし、女性にとってはランチする場所だったりすると思います。

子どもにとっても、きっとそのような、学校と家庭以外でほっとする場所が重要だろうというふうに、敷衍して考えたわけです。そして、そこでロールモデルに出会うかもしれないということもあります。このことは、まちづくりを行う上で意図的に仕掛けられるのではないかというのが私の考えなのですが、またそれを実証しているところがあるかもしれないですね。例えば塾一つとってみても、勉強のためというより実はサードプレイスとして機能している側面があるということです。他の習い事なども同じところがあると思います。

### 3. ソーシャル・キャピタルの醸成に向けて

——豊中市でも子ども食堂がサードプレイスみたいになったり、ロールモデルに出会う場になったりすればいいなと思います。

足立区の調査では、質問紙上にこども食堂を想定した「地域で開催される夕食会に行きました」という設問に丸をしている子が、1%程度しかいないのです。子ども食堂に行っていて助かっている人たちのナラティブとしてその良い影響があることは確認できますが、データとしてその影響はまだ見えてきていないという印象です。もし豊中で調査をされるのであれば、それが可視化されるといいですね。

——以前、スクールソーシャルワーカーの活躍についてもお話されています。その役割はどのようなものでしょうか。

スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーは重要ですね。それは大変な家庭環境にある子どもをいかにサポートしていくかということです。学校も大事なのですが、親、特にお母さんのメンタルヘルスが子どもの育ちにとって何より重要ということが、あらゆる研究で分かっています。お母さんのメンタルヘルスが悪いとき、多くは社会福祉の面での課題が背景にあります。そこをスクールソーシャルワーカーがきちんと支えてあげたり、アドバイスできたりするといいということです。ソーシャル・キャピタルはどちらかと言えば地域全体をいい方向にもっていくものだと思うので、スクールソーシャルワーカーが学校なり地域のソーシャル・キャピタルを醸成していくというよりは、個別のケースに対応するほうが主であると思います。

ソーシャル・キャピタルをどうやったら醸成

## 特集 ソーシャル・キャピタルと子どもたち

できるかということはいま研究途上です。リーダーを探すことなどいろいろな取り組みがあると思いますが、効果検証を最初から組み込んだうえでの施策のデザインが大事ですし、そのような研究を蓄積しています。

——これまでの足立区での試みから、政策としてソーシャル・キャピタル醸成に向けた動きが出てきたということはありませんか。

足立区はもともとソーシャル・キャピタルに関する取組みがたくさんあって、「地域のちから推進部」という部門もあります。

子どもとソーシャル・キャピタルということであれば、例えばお祭りや子ども会、月に1回高齢者と一緒にみんなで集まってご飯を食べるなど、他の自治体でも行っていることに加えて、「野菜から食べましょう」というキャンペーンをしているのが足立区の独自なところですよ。

それは健康課題を解決したいというロジックが背景にあるのです。足立区は糖尿病の患者さんが多くて、健康寿命が東京との平均に比べて約2歳短くなっています。行政としてもいかに糖尿病を予防していくのかということが課題になっているわけです。こうした健康課題という点など、多くの住民が納得する部分があれば、それを軸に政策を立案したりや市民活動を促せるのだと思います。

### 4. 子どもたちを支えるためにできること

——本誌の読者として、特に市の職員や学校の関係者、市民の方に多く読んでいただければと

思っていますが、それぞれが今後具体的に子どもたちを支えていくために、ソーシャル・キャピタルに絡めてどんな関わりをすればいいのかということや、具体的にどう行動したらいいのかということをお話しいただいてもよろしいでしょうか。

子どもが目に触れる市の活動はすごくたくさんあると思います。そういうところで和気あいあいと楽しくやるということが直接子どもに関わるのであれば、もちろんなのですが、そうでなくても信頼関係とか、仲の良さとかというのは、確実に子どもに伝わると思います。あとは具体的に、先のロールモデルの話と重なる形で言うと、市の職員さん自身や、ほかの町で頑張っているらっしゃるボランティアの人などがいかに子どもの目に触れるかということも大事かもしれません。ロールモデルとしての姿を見せられているかということです。公共施設についても、子どもも大人も高齢者も自然に知り合える、関わられるように作るということもあるでしょう。それぞれの地域の課題を解決する方向で行政も地域の方々も子どもも問題意識を共有して、行動を始めることがソーシャル・キャピタルの醸成に大事なのではないのでしょうか。

聞き手：

石村 知子（とよなか都市創造研究所 主任研究員）

比嘉 康則（とよなか都市創造研究所 研究員）

平田 誠一郎（とよなか都市創造研究所 研究員）

インタビュー実施日：令和4年（2022年）10月20日