



高校生のソーシャル・キャピタルと健康に関する地域比較

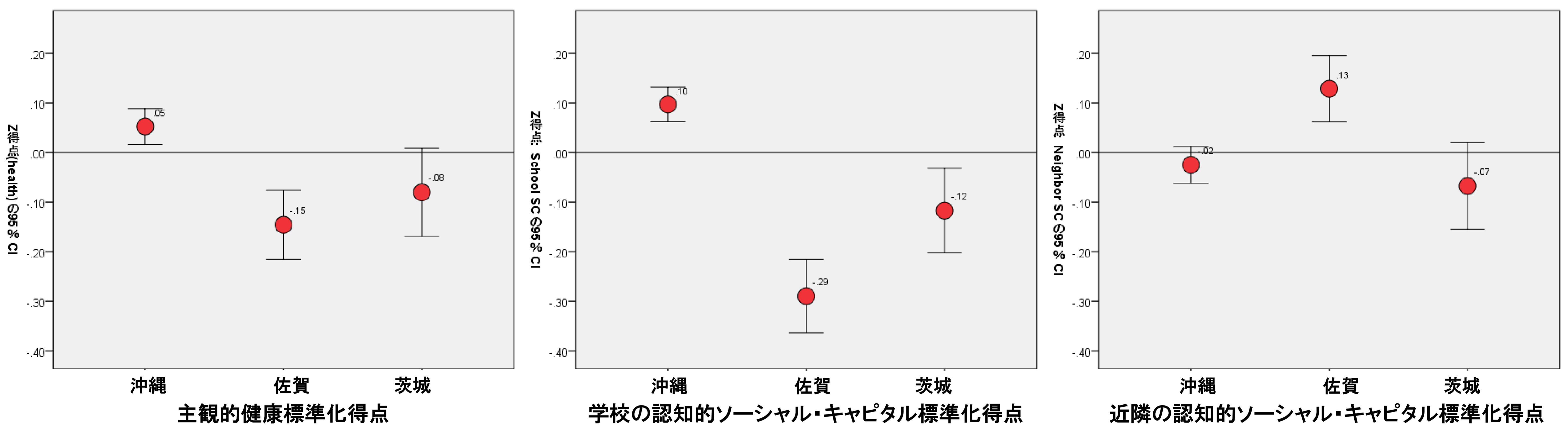
P121 高倉実(琉球大学医学部), 宮城政也(琉球大学教育学部), 上地勝(茨城大学教育学部), 栗原淳(佐賀大学文化教育学部), 小林稔(京都教育大学), 中尾言里(琉球大学大学院保健学研究科), 石橋江里那(琉球大学大学院保健学研究科)

背景:

人々の信頼関係や互酬性, ネットワークといったリソースであるソーシャル・キャピタルが健康に影響することはよく知られるようになってきた。ソーシャル・キャピタルは集団の社会的文脈の中で生じることから, その背景によってソーシャル・キャピタルのレベルや健康影響の程度も異なることが推測される。沖縄は地理・歴史・文化的な特徴からユニークな社会的文脈を持ち, その中で醸成された豊かなソーシャル・キャピタルが沖縄の高齢者の健康長寿の一要因となると考えられているが, この仮説が若者に当てはまるのかどうかは不明である。本研究は, 沖縄, 佐賀, 茨城の高校生を対象に, 個人レベルのソーシャル・キャピタルと健康との関連について県別に比較し, これらに特色がみられるか否かを検討することを目的とした。

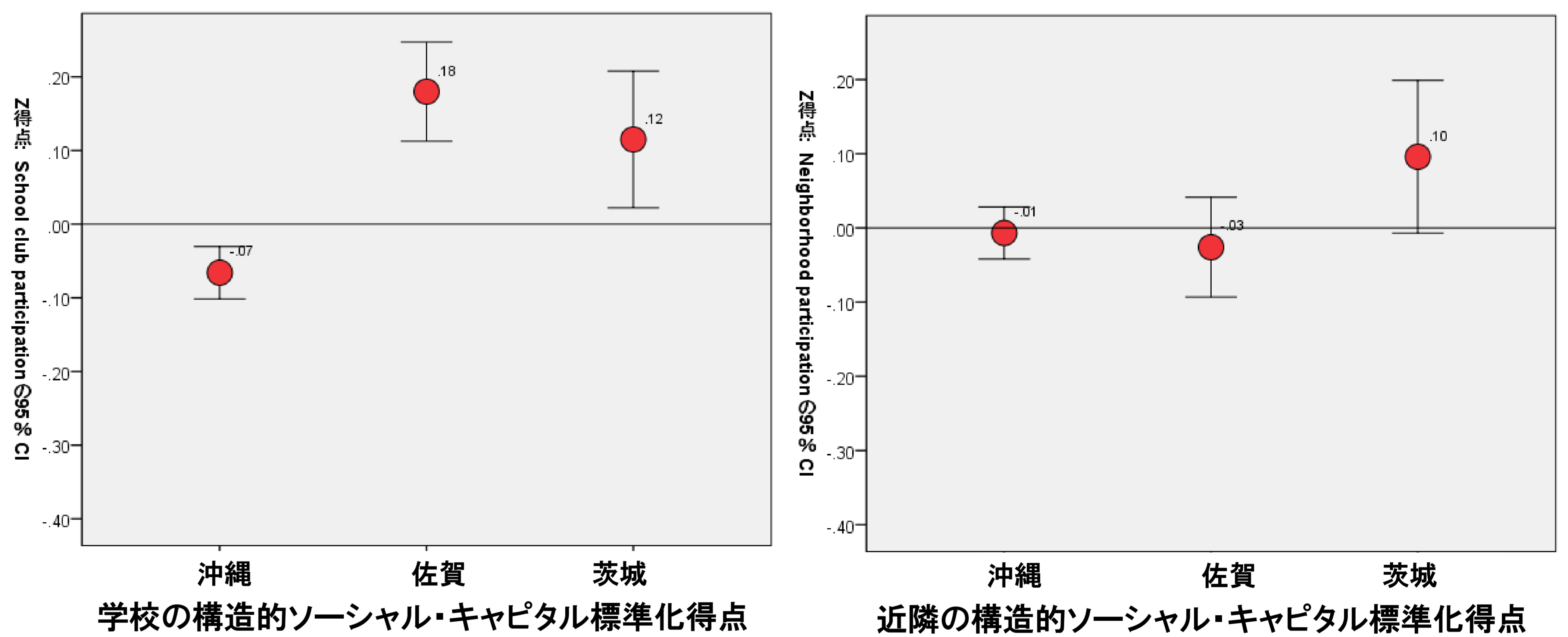
方法:

調査協力が得られた全日制県立高等学校の各学年1学級に在籍する生徒に無記名質問紙調査を行った。沖縄は30校の生徒3386名, 佐賀は9校の生徒911名, 茨城は7校の生徒486名(1・2年生のみ)を標本とした。ソーシャル・キャピタル測定は Takakura et al. (2014) が作成した学校や近隣における認知的・構造的ソーシャル・キャピタル尺度を用い, 健康は主観的健康(1~4点)で評定した。



興味変数のZ得点と95%信頼区間をグラフに示した。

各々の平均レベルを地域別に比較したところ(学年を調整), 主観的健康は沖縄が高く, 学校の認知的ソーシャル・キャピタルは沖縄, 茨城, 佐賀の順で高く, 近隣の認知的ソーシャル・キャピタルは佐賀が高く, 学校の構造的ソーシャル・キャピタルは沖縄が低く, 近隣の構造的ソーシャル・キャピタルには差が認められなかった。



地域別にみた主観的健康に対する重回帰モデル

	Model 1			Model 2		
	沖縄 β	佐賀 β	茨城 β	沖縄 β	佐賀 β	茨城 β
学校における認知的ソーシャル・キャピタル	.233 **	.313 **	.220 **	.223 **	.330 **	.221 **
近隣における認知的ソーシャル・キャピタル	.143 **	.124 *	.109 *	.139 **	.118 *	.108 *
学校における構造的ソーシャル・キャピタル	-.008	-.073	-.010	-.011	-.059	-.014
近隣における構造的ソーシャル・キャピタル	-.009	.047	-.023	-.007	.037	-.022
学年 ^a				.008	-.020	-.027
性 ^b				.006	-.073	.020
学校種 ^c				-.033	-.075	.047
家族構成 ^d				-.049 *	-.071	.019
親の学歴 ^e				.004	-.006	-.015
R ²	.100	.149	.074	.104	.167	.077
F	71.17 **	13.67 **	8.04 **	33.02 **	6.85 **	3.70 **

n 沖縄=2578, 佐賀=317, 茨城=408; * p<.05, **p<.001

a 1=1年生, 2=2年生, 3=3年生

b 0=男子, 1=女子

c 0=普通科校, 1=専門学科校

d 0=両親と同居, 1=その他

e 1=高卒以下, 2=専門学校・短大卒, 3=大卒以上

左表に重回帰モデルの結果を示した。

決定係数が低いという限界があるが, 3県とも主観的健康は, 構造的ソーシャル・サポートよりも認知的ソーシャル・キャピタルに規定されており, その中でも学校における認知的ソーシャル・キャピタルの規定力が強いことが示された。

結論として, 個人レベルのソーシャル・キャピタルに地域差がみられたものの, 地域に関係なく, 高校生の健康に対して学校および近隣の認知的ソーシャル・キャピタルは重要な役割を果たすものと思われる。

文献

Takakura M, Hamabata Y, Ueji M, Kurihara A. Measurement of social capital at school and neighborhood among young people. *School Health* 2014; 10: 1-8.