原　著

高校生の子をもつ中年期女性のメンタルヘルスと地域との関わり及び地域のソーシャル・キャピタルとの関連性の検討

The relationships between mental health and community participation/ social capital among middle-aged women with high school-age children

木村美也子[1)]、山崎喜比古[1)]、佐藤みほ[1)]、米倉佑貴[1)]
横山由香里[1)]、小手森麗華[1,2)]、熊田奈緒子[1)]、戸ヶ里泰典[3)]

Miyako KIMURA[1)]、Yoshihiko YAMAZAKI[1)]、Miho SATOH[1)]、Yuki YONEKURA[1)]
Yukari YOKOYAMA[1)]、Reika OTEMORI[1,2)]、Naoko KUMADA[1)]、Taisuke TOGARI[3)]

1）東京大学大学院医学系研究科健康社会学分野
2）中央大学附属高等学校
3）山口大学大学院医学系研究科環境保健医学分野

1）Department of Health Sociology, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo
2）Chuo University High School
3）Department of Hygiene, Graduate School of Medicine, Yamaguchi University

抄　録

本研究では、高校生の子をもつ中年期の女性に焦点をあて、メンタルヘルスと地域との関わり及び地域のソーシャル・キャピタルとの関連を明らかにすることを目的とした。2007 年 10 月～ 11 月に東京都内私立 A 高等学校生徒の保護者 1530 名に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した（回収率 65.8%）。回収された質問紙のうち中年期（40 ～ 59 歳）の母親 892 名のデータを分析対象とした。重回帰分析では、Mental Health Inventory（MHI）スコアを従属変数とし、年齢、家庭における要介護 / 看護者の有無、兄弟姉妹構成、転居回数、暮らし向き、主観的健康、地域との関わり（地域活動積極度・地域活動参加頻度）、地域のソーシャル・キャピタルを独立変数として投入した。メンタルヘルスと地域のソーシャル・キャピタルには他の変数で制御した後も有意な関連性がみられた。メンタルヘルスと地域との関わりの関連性は、地域のソーシャル・キャピタルを投入すると減少したが、一元配置分散分析でそれぞれの関連を検討すると、地域活動積極度、地域活動参加頻度共にメンタルヘルスと有意な関連性を有していた。以上から、高校生の子をもつ中年期の女性のメンタルヘルスに対し、地域との関わり及び地域のソーシャル・キャピタルが重要な役割を担っている可能性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study was to explore the relationships between mental health and community participation and neighborhood social capital among middle-aged mothers of high school students in Tokyo, Japan. A self-administered anonymous questionnaire was sent to 1530 parents of students in a private high school from October to November, 2007（response rate, 65.8%）. The subjects in this study were 892 mothers of high school students, aged 40 to 59 years（middle-aged women）. Multiple linear regression analysis was performed with the five-item Mental Health Inventory（MHI）as the dependent variable, and age, existence of a person requiring care in the family, sibling composition of the family, number of times the family had moved, economical status, self-related health, two types of community participation（positivity and frequency）, and neighborhood social capital as

independent variables. The result showed that neighborhood social capital was significantly associated with mental health after adjusting other independent variables. Although the positive associations with mental health and two types of community participation were attenuated after adjusting neighborhood social capital variable, significant associations were found in one-way ANOVA（MHI as dependent variable, community participation as factor）. These results indicate that community participation and neighborhood social capital are essential for mental health among middle-aged women who have high school-age children.

キーワード：メンタルヘルス、ソーシャル・キャピタル、地域参加、中年期女性、高校生
Key words:mental health, social capital, community participation, middle-aged women, high school students

Ⅰ　緒言

精神疾患の増加は世界的傾向であり、今後も増加し続けるであろうことが指摘されている[1]。精神疾患には性差がみられ、特にうつなどは女性が罹患する率が高く、男性の 2 倍以上との報告がある[2]。そして、うつ病の母親をもつ子は多くのストレスに曝され、発達、行動に問題がみられる[3]ともいわれることから、子どもの心身の健康に及ぼす影響についても懸念されているところである。また、女性のライフサイクルは男性に比べてはるかに複雑[4]であるとされ、子育てがひと段落する中年期（概ね 40 ～ 50 代）は、身体・家族などに大きな変化が見られる人生の曲がり角、「個としての自分」と「他者とのかかわりの中での自分」のはざまで揺れることの多い、「こころの危機期」[4]とみなされている。例えば家庭においては親役割の減少と終結、子どもの自立（への試み）といった家族構造の変化が起こり、「空の巣症候群」などの心理臨床的問題を引き起こす場合も少なくない[5]という。

このように、メンタルヘルスには生物学的要因だけでなく、心理的、社会的要因[6]が影響していることが知られているが、近年はソーシャル・キャピタル、すなわち信頼・規範・ネットワークといった人々の協調行動を促進するもの[7]とメンタルヘルスの関連にも多くの関心が集っている[8]。例えば信頼感があり、安心のもてる地域に暮らす人は精神的苦痛に曝されるリスクが低い[9]といったことが報告されており、そうした環境がメンタルヘルスを良好に保つのに重要であることが示唆されている。また、地域活動を支えているのは多くの場合ミドル期の女性であり[10]、彼女らの社会活動への積極的関与やその意欲と、心理的 well-being に強い関連がみられるという報告[11]もみられることから、地域との関わりは特に女性にとって重要なものではないかと思われる。

そもそもわが国はソーシャル・キャピタルの豊かな国として知られ、その社会的結束力が世界一の長寿に関連してきた[12]といわれている。そうしたことから近年、高齢者を対象とした大規模な社会疫学調査（Aichi Gerontological Evaluation Study プロジェクト）においてもこの概念が取り入れられ、健康との関連についても研究[13]が進められているところである。しかし、わが国における実証研究の文献（会議録は除く）はまだ少なく、自立しつつあると思われる高校生の子をもつ中年期の母親のメンタルヘルスと、地域との関わり / 地域特性との関係を探索した先行研究はみられない。

そこで本研究では、地域特性を地域のソーシャル・キャピタルとし、高校生の子をもつ中年期の女性の 1. メンタルヘルス、地域との関わり / 地域のソーシャル・キャピタルの特徴を明らかにし、2. メンタルヘルスと地域との関わりの関連、3.　メンタルヘルスと地域のソーシャル・キャピタルの関連を探索することを目的とした。

Ⅱ　方法

1　調査方法

東京都内私立 A 高等学校の保護者のうち、留学休学中の生徒を除いた 1530 名を対象とし、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。実施期間は 2007 年 10 月～ 11 月であり、回収率は 65.8%であった。

2　分析対象者

回答者の続柄及びその人数は、母親が 918 名、父親が 66 名、祖母が 1 名、祖父が 2 名の計 987 名であったが、本研究では 40 ～ 50 代を中年期[4,14]としてこの年代に該当する母親 892 名を分析対象とした。

3　分析に用いた項目

1）メンタルヘルスに関する項目

Yamazaki 他[15]によって信頼性・妥当性が確認され

た日本語版 Mental Health Inventory（以下 MHI）を援用し、「かなり神経質であったこと」「どうにもならないくらい気分が落ち込んでいたこと」など 5 項目を「いつもあった」から「全くなかった」の 5 件法で尋ねて 1 ～ 5 点で得点化し、百分率に換算し、加算した（得点が高い方がメンタルヘルスが良好であることを示す）。尚、本研究での Cronbach's α 係数（以下 α）は 0.82 であった。

2） 地域との関わりに関する項目

地域との関わりは、個人の地域活動の質的側面を捉える「地域活動積極度」と、量的側面を捉える「地域活動参加頻度」の双方から測定した。「地域活動積極度」は、「全体的に見て、あなたはお住まいの地域での趣味や習い事などのサークルやグループ、組織への参加の際に、どのくらい積極的に活動していますか」という単項目を、「かなり積極的に活動している」から「全く参加していない」の 6 件法で尋ねたものである。分析の際には、「やや消極的だが活動している」「かなり消極的だが活動している」を「消極的」、「やや積極的に活動している」「かなり積極的に活動している」を「積極的」とし、「普通」「参加せず」と合わせた 4 群とし、使用した。

また、「地域活動参加頻度」は、「過去 3 ヵ月の間に、PTA 活動、ボーイスカウトやガールスカウト活動、スポーツ教室、習い事、ボランティア活動、趣味のサークルなどの、お住まいの地域でのグループや組織での活動に、あなたはどのくらいの頻度で参加していましたか」を「毎日」から「全くなし」まで 8 件法で尋ねた。分析の際には、「月に 2、3 回」と「月に 1 回」を合計して「月 1 ～ 3 回」に、「週に 3、4 回」「週に 5、6 回」「毎日」を「週 3 ～毎日」とし、「全くなし」「3 ヶ月で 2 回以下」「週 1 ～ 2 回」と合わせ、5 群として使用した。尚、「地域活動積極度」「地域活動参加頻度」は community participation を測定するのに使用された Phongsaven [9] の質問項目を参考に、新たに作成したものである。

3） 地域のソーシャル・キャピタルに関する項目

地域のソーシャル・キャピタル指標として、信頼性・妥当性が確認されている主観的ソーシャル・キャピタル・スケール [16] 6 項目（α 0.763）のうち、「今住んでいる家の近所は安全な地域ということで評判だ（以下、地区安全）」、「私の近所には誰かが家を留守にしたときに、その家のことを気軽に世話してくれる雰囲気がある（以下、留守世話）」、「私の地域ではお互いに気軽に挨拶を交し合う（以下、挨拶）」、「将来も今住んでいる地域に住み続けたい（以下、住み続け）」の 4 項目を先行研究 [16] にならい「非常によくあてはまる」から「全くあてはまらない」の 5 件法で尋ね、1 ～ 5 点に得点化し、合計したものを用いた（本研究での α は 0.649 であった）。

尚、既存の主観的ソーシャル・キャピタル・スケール [16] 6 項目をそのまま使用しなかったのは、医療機関の有無など施設そのものの充実を測る項目が 1 つ、他の項目と質問内容が似ている項目が 1 つ含まれていたためである。本研究では、施設そのものではなく、人との結びつきによって醸し出される地域の特性を測定したいと考え、また回答者の負担を考慮し、6 項目のうち 2 項目を省いて地域のソーシャル・キャピタル指標とした。

4） その他基本属性

その他、個人の基本属性として、年齢、最終学歴、暮らし向き（「苦しい」～「余裕がある」の 5 件法）、同居家族内の要介護 / 看護者の有無、転居回数（なし、1 回、2 回、3 回以上に分類）、A 校に通う生徒の兄弟 / 姉妹の有無、主観的健康（「悪い」～「とても良い」の 5 件法）を尋ねた。

4 分析方法

1）母親のメンタルヘルス、地域との関わり / 地域のソーシャル・キャピタルの特徴

高校生の子をもつ母親のメンタルヘルス、地域との関わり / 地域のソーシャル・キャピタル及び基本属性について記述するため、上記「分析に用いた項目」であげた各変数の基礎集計を行った。また、地域のソーシャル・キャピタル変数に関しては、回答の内容に関しても基礎統計を行なった。

2）母親のメンタルヘルスと地域との関わりとの関連

メンタルヘルスと地域との関わりの関連を検証するため、MHI を従属変数、属性及び地域活動積極度、地域活動参加頻度を因子とし、一元配置分散分析（one way ANOVA）と Tukey の HSD 検定による多重比較を行なった。

3）母親のメンタルヘルスと地域のソーシャル・キャピタルとの関連

母親のメンタルヘルスと地域のソーシャル・キャピタルとの関連を検証するため、MHI を従属変数とした階層的重回帰分析を行った。モデル 1 では年齢、介護 / 看護の有無、兄弟姉妹構成（一人っ子を 0 としたダミー変数使用）、転居回数（なしを 0 としたダミー変

数使用)、暮らし向き（1～5点に得点化)、主観的健康（1～5点に得点化）といった個人の基本属性を投入し、モデル2では地域活動積極度（全くなしを0としたダミー変数使用)、モデル3では地域活動参加頻度(全くなしを0としたダミー変数使用)と地域のソーシャル・キャピタル得点を追加投入した。また、基本属性で制御した上で、偏相関分析を行った。

尚、統計解析には、統計パッケージ SPSS17.0 J for Windows を使用し、有意確率は 5%（両側）とした。

5　倫理的配慮

本研究は、所属大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

1 母親のメンタルヘルス、地域との関わり / 地域のソーシャル・キャピタルの特徴

表 1 に、対象者の基本情報を示した。平均年齢は 46.52（± 3.40）歳で 40 代が 722 名（80.9%)、50 代が 170 名（19.1%）であった。最終学歴は短大・高専卒が最も多く（357 名、40.0%)、大学・大学院卒（239 名 26.8%）と合わせると全体の 66.8%であった。家族に介護 / 看護が必要な者がいるかどうかという質問に対しては、いないと答えた者が 833 名（93.4%）と圧倒的に多く、いると答えた者は 57 名（6.4%）であった。兄弟姉妹構成は、A 校生徒に兄または姉のみがいる場合が 369 名（41.6%)、弟または妹のみがいる場合

表1 対象者の基本情報

N=892			
基本属性	年齢		46.52(±3.40)
		40-49歳	722(80.9)
		50-59歳	170(19.1)
	最終学歴	中学校	1(1.0)
		高校	162(18.2)
		専門学校	130(14.6)
		短大･高専	357(40.0)
		大学･大学院	239(26.8)
	要介護/看護者の有無		
		あり	57(6.4)
		なし	833(93.4)
	兄弟姉妹構成		
		兄/姉のみ	369(41.6)
		弟/妹のみ	301(34.0)
		兄姉弟妹	82(9.2)
		一人っ子	134(15.1)
	転居回数	なし	182(20.4)
		1回	303(34.1)
		2回	207(23.2)
		3回以上	199(22.3)
	暮らし向き	苦しい/やや苦しい	106(11.9)
		ふつう	518(58.1)
		やや余裕がある/余裕がある	268(30.0)
	主観的健康	悪い	6(0.7)
		あまり良くない	96(10.8)
		普通	371(41.6)
		まあ良い	307(34.4)
		とても良い	101(11.3)
精神健康度		(range10-100)	69.53(±15.92)
地域との関わり	地域活動積極度		
		参加せず	312(35.0)
		消極的	155(17.4)
		普通	247(27.7)
		積極的	164(18.4)
	地域活動参加頻度		
		全くなし	225(25.2)
		3ヶ月で2回以下	103(11.5)
		月1～3	259(29.0)
		週1～2回	201(22.5)
		週3～毎日	91(10.2)
地域のソーシャル・キャピタル		(range5-20)	14.23±2.64

注1）表中の数値はN(%)またはmean(±SD)

注2）欠損値を除外しているため、各変数間の合計人数は母親の合計人数と必ずしも一致しない

が 301 名（34.0%）、兄または姉と弟または妹がいる場合が 82 名（9.2%）、A 校生徒が一人っ子の場合が 134 名(15.1%)であった。転居回数は「なし」が 182 名(20.4%)であり、80％弱が子どもを出産してからその子が高校生になるまでの間に、1 回以上の転居を経験していた。暮らし向きは、やや余裕がある / 余裕があると答えた母親が 268 名（30.0%）であり、やや苦しい / 苦しいと答えた 106 名（11.9%）の 2 倍以上であった。

主観的健康感は、「まあ良い」「とても良い」と答えた者を合わせると 408 名（45.7%）で、「あまり良くない」「悪い」と答えた 102 名（11.5%）の約 4 倍であった。MHI は平均 69.53（± 15.92）であった。表には示していないが、MHI について年代別に検討したところ、40 代が 69.36（± 16.34）、50 代が 70.24（± 14.02）と 50 代の方がやや高かったが、有意差はみられなかった（t 検定）。

地域との関わりでは、地域活動積極度で「参加せず」が 312 名（35.0%）で最も多く、次いで「普通」(27.7%)、「積極的」(18.4%)、「消極的」(17.4%) の順であった。

地域活動参加頻度は、「月 1 ～ 3 回」と答えた者が最も多く 259 名 (29.0%)、次いで「全くなし」(25.2%)、「週 1 ～ 2 回」(22.5%)、「3 ヶ月で 2 回以下」(11.5%)、「週 3 ～毎日」(10.2%) の順であった。地域のソーシャル・キャピタルは、平均が 14.23（± 2.64）であり、年代別で比較（t 検定）を行ったが、有意差はみられなかった（表には示さず）。

地域のソーシャル・キャピタルに関する基礎統計を表 2 に示した。平均値は高い順に、「私の地域ではお互いに気軽に挨拶を交し合う（挨拶）」が 3.97、「将来も今住んでいる地域に住み続けたい（住み続け）」が 3.87、「今住んでいる家の近所は安全な地域ということで評判だ（地区安全）」が 3.57、「私の近所には誰かが家を留守にしたときに、その家のことを気軽に世話してくれる雰囲気がある（留守世話）」が 2.83 であった。「留守世話」に関しては「どちらともいえない」と回答した者が最も多く (30.6%)、「あまりあてはまらない」と「全くあてはまらない」と回答した者と合わせると 7 割弱になり、他の 3 つの質問の回答よりも否定的な回答が多かった。

母親のメンタルヘルス（MHI）を従属変数とした一元配置の分散分析（表 3）において、地域活動積極度 (df3, 872、F 値 7.691 P<0.001)、地域活動参加頻度（df4, 872、F 値 3.411、P 値 0.009）と MHI には正の関連がみられ、多重比較（Tukey の HSD 検定）においても群間差が見られた。地域活動積極度に関しては、「参加せず」群は「普通」「積極的」に活動している群に比べ、MHI が有意に低く（P<0.01、P<0.001)、「消極的」群も「積極的」群に比べ、MHI が有意に低かった（P<0.05)。

地域活動参加頻度に関しては、頻度が高くなるにつれて MHI 得点は上がっているが、有意差がみられたのは「全くなし」群と「週 3 ～毎日」群間（P<0.01）のみであった。

その他属性とメンタルヘルスについて、最終学歴 (df4, 882、F 値 0.728、P 値 0.573)、転居回数（df3, 886、F 値 0.255、P 値 0.858）で有意差はみられなかった。しかし暮らし向き（df2, 887、F 値 31.212、P 値 <0.001）では、「苦しい / やや苦しい」と答えた者の MHI は、「普通」「やや余裕がある / 余裕がある」と答えた者よりも低く（P<0.001)、「普通」と答えた者の MHI も「やや余裕がある / 余裕がある」と答えた者よりは低かった（P<0.01)。兄弟姉妹構成（df3, 880、F 値 4.134、P 値 0.006）では「兄 / 姉のみ」群の MHI が「弟 / 妹のみ」群の MHI より有意に高かった（P<0.01)。

表2　地域のソーシャル・キャピタル　基礎統計

	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	非常によくあてはまる	平均値 ±SD
地区安全	7(0.8)	71(7.8)	298(33.4)	427(47.9)	78(8.7)	3.57±0.8
留守世話	120(13.5)	229(25.6)	273(30.6)	209(23.1)	54(6.1)	2.83±1.12
挨拶	6(0.7)	61(6.8)	131(14.7)	437(49.0)	246(27.6)	3.97±0.88
住み続け	22(2.5)	51(5.7)	192(21.5)	368(41.3)	248(27.8)	3.87±0.97

注1）表中の数値はN(%)またはmean(±SD)

注2）平均値は、「全くあてはまらない」1点、「あまりあてはまらない」2点、どちらともいえない3点、ややあてはまる4点、非常によくあてはまる5点で算出

注3）欠損値を除外しているため、各変数間の合計人数は母親の合計人数と必ずしも一致しない

表3　母親のメンタルヘルスと地域との関わりとの関連

		N	平均	SD	一元配置の分散分析 df	F値	P値	多重比較 TukeyのHSD検定
最終学歴					(4, 882)	0.728	0.573	
	中学校	1	95.00	.				
	高校	161	69.58	15.23				
	専門学校	130	69.81	14.30				
	短大･高専	356	69.13	15.85				
	大学･大学院	239	69.83	17.26				
兄弟姉妹構成					(3, 880)	4.134	0.006	
	兄/姉のみ	368	71.78	15.86				**
	弟/妹のみ	301	67.84	15.16				
	兄姉弟妹	81	68.02	15.96				
	一人っ子	134	68.28	18.21				
転居回数					(3, 886)	0.255	0.858	
	なし	182	69.84	16.31				
	1回	304	69.70	15.32				
	2回	207	69.83	16.48				
	3回以上	197	68.66	15.96				
暮らし向き					(2, 887)	31.212	0.000	
	苦しい/やや苦しい	106	59.25	19.12				*** ***
	ふつう	518	69.75	14.73				**
	やや余裕がある/余裕がある	266	73.20	15.04				
地域活動積極度					(3, 872)	7.691	0.000	
	参加せず	311	66.68	15.74				** ***
	消極的	155	68.84	16.65				*
	普通	247	71.03	15.48				
	積極的	163	73.44	14.81				
地域活動参加頻度					(4, 872)	3.411	0.009	
	全くなし	225	66.94	16.55				**
	3ヶ月で2回以下	103	68.93	16.14				
	月1～3	258	69.69	15.85				
	週1～2回	201	70.60	15.41				
	週3～毎日	90	73.78	14.15				

注）欠損値を除外しているため、各変数間の合計人数は母親の合計人数と必ずしも一致しない

表4　母親のメンタルヘルスと地域のソーシャル･キャピタルとの関連に関する階層的重回帰分析

		モデル1 β	モデル2 β	モデル3 β	偏相関係数
年齢		0.043	0.039	0.035	
要介護/看護者の有無 2)		−0.044	−0.039	−0.038	
兄弟姉妹構成	一人っ子	ref.	ref.	ref.	
	兄/姉のみ	0.067	0.057	0.051	
	弟/妹のみ	−0.017	−0.032	−0.039	
	兄姉弟妹	−0.034	−0.039	−0.049	
転居回数	なし	ref.	ref.	ref.	
	1回	0.005	0.016	0.022	
	2回	0.013	0.020	0.036	
	3回以上	0.016	0.023	0.038	
暮らし向き3)		0.168 ***	0.154 ***	0.149 ***	
主観的健康4)		0.441 ***	0.435 ***	0.420 ***	
地域活動積極度	全くなし		ref.	ref.	
	消極的		0.042	0.041	0.000
	普通		0.086 *	0.079 *	0.056
	積極的		0.081 *	0.069	0.050
地域活動参加頻度	全くなし			ref.	
	3ヶ月に2回以下			−0.019	−0.011
	月1～3回			−0.016	0.034
	週1～2回			−0.052	−0.007
	毎日～週3回			−0.028	0.020
地域のソーシャル・キャピタル				0.149 ***	0.182 ***
		調整済みR2=0.256	調整済みR2=0.26	調整済みR2=0.277	

*p<.05、**p<.01、***p<.001

注1)欠損値は除外した

注2)要介護/看護者の有無：なし＝0、あり=1

注3)苦しい=1～余裕がある=5　5段階の順序尺度

注4)悪い=1～とてもよい=5　5段階の順序尺度

母親の MHI を従属変数とする階層的重回帰分析（表 4）では、モデル 1 で属性を、モデル 2 で、地域活動積極度を、モデル 3 で地域活動参加頻度と地域のソーシャル・キャピタルを投入した。暮らし向き（P<0.001）、主観的健康度（P<0.001）とメンタルヘルスは全てのモデルで正の関連がみられたが、これらの標準化偏回帰係数（β）の値はモデル 2、3 と僅かながら減少していた。

モデル 2 において、地域活動積極度が「普通」「積極的」である場合は「全く参加していない」場合よりも、メンタルヘルスが良好であった（P<0.05）が、モデル 3 において、地域活動参加頻度・地域のソーシャル・キャピタルを投入すると、地域活動積極度の「積極的」の方の関連性は消失した。モデル 3 で、メンタルヘルスと地域参加頻度に有意差はみられなかったが、地域のソーシャル・キャピタルとの間で正の関連（P<0.001）が見られた。また、偏相関分析において、暮らし向き、主観的健康度など属性で制御しても尚、地域のソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスには、正の相関（P<0.001）が認められた。また、調整済み R^2 値は、モデル 1 から、モデル 3 にかけて上昇しており、地域のソーシャル・キャピタルが母親のメンタルヘルスを良好に保つのに重要な要素であることが推察できる。

Ⅳ　考察

1 母親のメンタルヘルス、地域との関わり / 地域のソーシャル・キャピタルの特徴

まず本研究の対象者の属性であるが、40.0%が短大・高専卒、大学・大学院卒が 26.8%であり、現在 40 ～ 50 代の女性が短大・大学に進学したおおよその時期と考えられる 1970 年代から 1985 年にかけての進学率[17]よりも全体的に高く、暮らし向きも余裕がある者が 3 割と、平成 19 年国民生活基礎調査の結果[18]（「余裕がある」「やや余裕がある」と答えた者は 5.1%）に比べ、経済的に余裕のある者の割合が多いと考えられた。また同調査[18]では、自分の健康を「よい」「まあよい」と思っている女性は、35 ～ 44 歳で 39.7%、45 ～ 54 歳で 29.6%、55 歳～ 65 歳で 25.0%であったが、本研究では「まあ良い」「とても良い」と答えた者が 45.7%に上っていた。従って、本研究の対象者の属性の特徴として、比較的高学歴で暮らし向きも平均以上、身体的にも健康である者の割合が多い集団であると考えられる。メンタルヘルスに関しては先行研究[15]同様、40 代よりも 50 代の方が平均値は高かったが、有意差がみられるほどではなかった。

地域との関わりに関して、地域活動積極度という側面からみると、成人女性を対象とした調査で[11] 35 ～ 44 歳の 58.7%、45 ～ 54 歳の 48.3%、55 ～ 65 歳の 50.0%が社会活動に「積極的に関わっている」という報告があるが、本研究では 35.0%が「参加せず」と答えており、「積極的」に活動している人は 18.4%に過ぎなかった。また、地域活動参加頻度という側面からみると「全くなし」が 25.2%で、月 1 ～ 3 回と答えた人がもっとも多く 29.0%であったが、内閣府の平成 18 年度国民選好度調査[19]で、女性の 40 ～ 50 代でボランティア、自治会、スポーツ・娯楽、子ども会などに「全く参加していない」と答えた者が 37.8%～ 84.5%であり、同年代の一般女性と比べると、本研究の対象者の方が参加頻度は高いといえるであろう。但し、本研究の対象者は母親役割をもつものに限定されている上、34%が A 校生の下にも子どもがいるという状況であるため、全国調査に比べ、PTA など子どもに関連した地域活動に参加する頻度が多い可能性があると考えられる。

次に地域のソーシャル・キャピタルに関してであるが、ソーシャル・キャピタルを 6 項目 6 件法で測定（但し「わからない」という回答を欠損値として扱い、1 ～ 5 点の 5 段階で得点化）した全国調査[20]でも、「挨拶」（4.33）、「住み続け」（4.08）、「地区安全」（3.99）、「留守世話」（3.43）の順で平均得点が高く、本研究と同じ順であった。本研究で使用しなかった 2 項目については除外して考慮しているものの、平均値は 4 項目全てにおいて本研究の方がやや低いことから、本研究の対象者の住む地域（東京及びその近郊）の地域の特性かもしれないと考えられ、親しみを感じながらも、ほど良く距離を置いたつき合いが維持されているのではないかと推察される。

2 母親のメンタルヘルスと地域との関わりの関連

地域との関わりは、地域活動が積極的であればあるほど、参加頻度が多ければ多いほど、メンタルヘルスが良好であると考えられた。これは、「ボランティア・グループへの参加が心理的ストレスを減少する」[21]、「コミュニティ参加の少ない人ほどメンタルヘルスが良好でない」[22]といった先行研究にみられるような、地域やその地域の人との関わりの重要さを示唆する結果であると思われる。但し本研究では、メンタルヘルスが良好な人が積極的に、頻繁に地域活動に準じ

ているのか、或いは地域活動に準じることが、メンタルヘルスを良好にしているのか、その因果関係については言及できない。そして、地域活動積極度では３群の間で有意差が認められたのに対し、地域活動参加頻度の方では「全くなし」と「週３～毎日」の間でしか有意差が認められなかった。このことから地域との関わりに関しては、頻度という量の差よりも、積極度という質の差の方が、メンタルヘルスと関連が強いのではないかと考えられた。本研究では先行研究[9]に習い、質問項目を作成したが、同じ地域活動であっても、自ら望んで行っている場合とそうでない場合とでは、メンタルヘルスに及ぼす影響は異なる可能性があると考えられることから、今後の課題として、地域の活動に対する対象者の思いを査定する項目を追加するなどし、望んで行なう活動と、望まない活動を分けて分析することも必要ではないかと思われた。

属性では、学歴によって MHI に違いは見られず、この点は学歴と精神健康に正の関連がみられたという先行研究[23]とは異なる点であった。また１で述べたように、年代別でメンタルヘルスに有意な差がみられなかったにもかかわらず、兄弟姉妹構成で比較すると、「兄姉のみ」「弟妹のみ」で有意差がみとめられたことから、実年齢よりも兄弟姉妹構成が母親のメンタルヘルスに差をもたらしているのではないかと考えられた。そして、A 校生徒に「兄姉のみ」がいる母親の方が、「弟妹のみ」がいる母親よりもメンタルヘルスが良好であるということは、いわゆる空の巣症侯群のような「子が巣立った後の空虚感や抑うつ感」[24, 25]よりも、子の自立をむしろ子育ての成功体験として肯定的に評価[4]したり、子育ての終了を解放と感じている[25]可能性があるのではないかと考えられた。実際、A 校は生徒の多くが附属の大学に進学するという私立校であり、末子が同校在学中ということは、もはや大学受験などの心配もあまりなく、子育ての達成感、開放感を感じている母親の方が多いのかもしれないと推察される。

また、暮らし向きでは３群間全てで有意差がみられ、特に「苦しい / やや苦しい」と「やや余裕がある / 余裕がある」では MHI スコアの差が大きく（p <0.001)、家庭の経済状況がメンタルヘルスに影響を及ぼす[6]という先行研究と同様の結果であると考えられる。

3　母親のメンタルヘルスと地域のソーシャル・キャピタルとの関連

階層的重回帰分析においても、前述の暮らし向きはモデル１から３まで、メンタルヘルスと正の関連性を有していた（p <0.001)。また、現在の健康状態を尋ねた主観的健康も、モデル１から３に至るまで、メンタルヘルスと正の関連性を有していた（p <0.001)。主観的健康とメンタルヘルスに正の関連があることは先行研究[26]でも指摘されていることであり、妥当な結果であると考えられる。しかし、こうした基本属性を制御しても尚、モデル３で投入した地域のソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスに有意な関連（p <0.001）がみられたことから、地域の特性、すなわち、暮らしている地域が醸し出す親しみやすさ、安心感などが、メンタルヘルスの良好さと強く関連していると考えることができるであろう。

コミュニティにおける信頼感、互酬性、安心感が精神的苦痛のリスクを軽減する効果があることも指摘[9]されており、こうした側面からこのメンタルヘルスと地域のソーシャル・キャピタルの関連を説明できるかもしれない。但し、本研究の参加者の多くは、近隣と緊密なつき合いをしているとは言えず、ほど良い距離を保ちながら安心感を得られる地域、であることが大切なのではないかと考えられる。

また、モデル２で地域活動積極度を投入した際、「普通」「積極的」と答えた者のメンタルヘルスは、「全く参加していない」者に比べて良好であったが（p <0.05)、地域のソーシャル・キャピタル変数を投入後、「積極的」と答えた者のメンタルヘルスとの関連が消失しており、且つ地域活動参加頻度とメンタルヘルスにも関連がみられなかったことから、個人としての「地域との関わり」よりも、地域特性である「地域のソーシャル・キャピタル」のインパクトの方が強くメンタルヘルスに関連している可能性が考えられた。これは、メンタルヘルスをより広く、地域の視点で捉えてゆく必要性を示唆しているのではないだろうか。ただ地域特性ほどではないにしろ、個人活動（特に質的側面）もまた、メンタルヘルスと関連していたことから、個人の地域参加もまた、自立の進む高校生の子をもつ中年期の女性のメンタルヘルスを良好に保つのに、重要な要素になっているのではないかと考えられる。

但し、こうした知見を実践に活かしてゆくには、地域参加が強制的にならないような配慮が必要であろう。地域の活動やつきあいが時に重荷になることも指摘されており[27]、特に女性はソーシャル・ネットワークからネガティブな影響をもたらされることも多い[28]

ということから、あくまでも本人主体の地域参加が望まれる。

また、環境の良い地域というのは、概して富裕層の住む地域に多いとも考えられ、心身に影響を及ぼす可能性のある地域のソーシャル・キャピタルの重要さを明らかにしてゆく一方で、そうした場に住むことのできない人々の状況というものを、考えてゆく必要があるであろう。信頼し合える豊かなコミュニティに暮らしたいと願っても、それが実現する否かは社会的・経済的力次第であり、人々の意思だけでは叶えられない、という批判[29]もあることから、ソーシャル・キャピタルの豊かな地域の一面だけを取り上げて賞賛することには、充分な注意が必要である[30]。従って、経済格差による住み分けなどが最少限に保たれるよう、特に貧困や失業の多くみられる地域の環境を整えてゆくことが、地域のソーシャル・キャピタルを豊かなものにするために、必要不可欠なことであると考えられる。

V　本研究の限界

本研究は横断研究であるために、地域との関わりや地域のソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスの因果関係を言及することはできない。また、自記式質問紙による回答者の主観的な評価であるため、ソーシャル・キャピタルのスケールとして外的妥当性等は十分には検証されておらず、更なる研究課題として今後も発展させてゆく必要があるだろう。

そして、A 校は大学の附属校で、生徒は中学校の成績上位者が多く、経済的にも比較的裕福な家庭が多いと思われることから、本研究の対象者を高校生の母親として一般化して捉えるには注意を要する。最後に、メンタルヘルスに影響を及ぼすもの１つとして、就業の有無は非常に重要な要因だと考えられるが、本研究では、学校側の意向及び保護者への配慮から、質問項目に加えることができなかった。以上を踏まえ、今後は、都立高校や公立中学に通う生徒の母親など、より広い範囲での調査と比較検討が望まれる。

謝　辞

本研究は平成 18 ～ 20 年度科学研究費補助金基盤研究（A）（課題番号 :18203028 研究代表者山崎喜比古）の一部として実施された。調査協力をいただいた A 高等学校の職員ならびに保護者の皆様に心より感謝申し上げたい。

引用文献

1）World Health Organization. Neurological Disorders: Public Health Challenges. Geneva, World Health Organization, 2006
2）World Health Organization. Women's Mental Health : An evidence based review. Geneva, World Health Organization, 2000
3）Elgar FJ, McGrath PJ, Waschbusch DA, et al. Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. Clinical Psychology Review 2004; 24: 441-459
4）岡本祐子 . 女性のライフサイクルとこころの危機 －「個」と「関係性」からみた成人女性のこころの悩み . こころの科学　2008; 141: 18-24
5）岡本祐子 . アイデンティティ生涯発達論の展開 . 京都 : ミネルヴァ書房、2007
6）World Health Organization, The world health report 2001-Mental health: new understanding, new hope. Geneva, 2001
7）Putnam RD, Leonardi R, Nanetti R. Making Democracy Work: Civic Tradition in Modern Italy. Princeton: Princeton University Press, 1993
8）Almedom AM, & Glandon D. Social capital and mental health: An updated interdisciplinary review of primary evidence. In: Kawachi I, Subramanian SV, & Kim D, editors. Social capital and health. New York: Springer, 2008: 191-214
9）Phongsavan P, Chey T, Bauman A, et al. Social capital, socio-economic status and psychological distress among Australian adults. Social Science & Medicine 2006; 63: 2546-2561
10）池田和嘉子 . ミドル期女性の社会参加活動 . 藤崎宏子、平岡公一、三輪建二編著 . ミドル期の危機と発達－人生最終章までのウェルビーイング－ . 東京 : 金子書房、2008、163-177
11）西田裕紀子 . 成人女性の多様なライフスタイルと心理的 well-being に関する研究 . 教育心理学研究 2000; 48: 433-443
12）近藤克則 . 健康格差社会－何が心と健康を蝕むのか . 東京 : 医学書院、2005
13）市田行信 . ソーシャル・キャピタル－地域の視点から－ . 近藤克則編，検証「健康格差社会」－ 介護予防に向けた社会疫学的大規模調査 . 東京 : 医学書院、2007、107-119

14）遠藤由美子、山本三奈、小林尚美他、思春期にある子どもをもつ中年期女性の心身の健康、アイデンティティおよび女性性受容の特徴 . 更年期と加齢のヘルスケア 2008; 7: 40-48

15）Yamazaki, S., Fukuhara, S., & Green, J. Usefulness of five-item and three-item Mental Health Inventories to screen for depressive symptoms in the general population of Japan. Health and Quality of Life Outcomes. 2005; 3: 48

16）戸ヶ里泰典 . 主観的ソーシャルキャピタル指標の開発および主観的健康観との関連性の検討 . 要介護状態及び健康の形成過程における社会経済的要因の役割に関する実証的研究 . 平成 14 年度～平成 17 年度科学研究費補助金（基盤研究（A））研究成果報告書 2006; 187-196

17）文部科学省 . データからみる日本の教育 2004[平成 21 年 9 月 1 日検索] ＜ URL : http://www.mext.go.jp/b_menu/shuppan/toukei/04042301/005.pdf ＞

18）厚生労働省 . 平成 19 年国民生活基礎調査の概況 . [平成 21 年 9 月 1 日検索] ＜ URL : http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19-1.html ＞

19）内閣府 . 平成 18 年度国民生活選好度調査 . [平成 21 年 9 月 1 日検索] ＜ URL : http://www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/h18/18senkou_6.pdf ＞

20）藤澤由和、濱野強、小藪明生 . 地区単位のソーシャル・キャピタルが主観的健康感に及ぼす影響 . 厚生の指標 2007; 54: 18-23

21）Rietschlin J. Voluntary association membership and psychological distress. Journal of Health and Social Behavior 1998; 39: 348-55.

22）Berry HL.. Social capital elite, excluded participators, busy working parents and aging, participating less: types of community participators and their mental health. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2008; 43: 527-537

23）Honjo K, Kawakami N, TakeshimaT, et al. 日本における主観的健康感の社会階級格差と性及び年齢群差（Social Class Inequalities in Self-rated Health and Their Gender and Age Group Differences in Japan）.Journal of Epidemiology 2006; 16: 223-232.

24）Deykin EY, Jacobson S, Klerman G, et al. The empty nest: psychosocial aspects of conflict between depressed women and their grown children. American Journal of Psychiatry 1966; 122: 1422-1426

25）榎戸芙佐子 . 高齢少子化時代の精神保健・医療中年期の精神保健・医療「空の巣症候群」をめぐって . 臨床精神医学 1998; 27: 176-183

26）熊谷幸恵、森岡郁晴、吉益光一他 . 主観的な精神健康度と身体健康度、社会生活満足度および生きがい度との関連性 :―性およびライフステージによる検討―. 日本衛生学雑誌 2008;63(3):636-641

27）Brodsky AE. Resilient single mothers in risky neighborhoods: Negative psychological sense of community. Journal of Community Psychology 1996;24:347-63.

28）Kawachi I, Berkmen LF. Social ties and mental health. Journal of Urban Health 2001;78:458-67.

29）Ziersch AM, Baum FE, MacDougall C, et al. Neighbourhood life and social capital: the implications for health. Social Science & Medicine 2005;60:71-86

30）木村 美也子 . ソーシャル・キャピタル - 公衆衛生学分野への導入と欧米における議論より . 保健医療科学 2008; 57: 252-265