

博士論文

日本の子どもにおける多次的資本と健康に

関する研究

: むし歯, 肥満・痩身, 精神的健康に着目して

2021年12月

日本体育大学大学院

体育科学研究科 体育科学専攻

21PDA21 山田 直子

研究指導教員

野井 真吾 教授

博士論文

日本の子どもにおける多次元の資本と健康に
関する研究

: むし歯, 肥満・痩身, 精神的健康に着目して

Study on multidimensional capital and health in Japanese
children: focusing on caries, obesity, low weight, and mental
health

2021年12月

日本体育大学大学院

体育科学研究科 体育科学専攻

21PDA21 山田 直子

Naoko Yamada

研究指導教員

野井 真吾 教授

目次

序章	1
0.1. 研究の背景と問題意識	- 2
0.2. 仮説と目的	- 4
0.3. 研究課題と構成	- 5
0.4. 用語の定義	- 6
0.4.1. 経済的資本	- 6
0.4.2. 文化的資本	- 6
0.4.3. 社会関係的資本	- 6
0.4.4. 時間的資本	- 7
0.4.5. 多次元的資本	- 7
0.5. 先行研究	- 8
0.5.1. 経済的資本	- 8
0.5.2. 文化的資本	- 8
0.5.3. 社会関係的資本	- 9
0.5.4. 時間的資本	- 10
0.5.5. 多次元的資本	- 11
第1章 【研究課題1】 子どもの経済, 文化, 社会関係, 時間的背景とむし歯被患率 および肥満, 痩身傾向出現率との関連の検証 — 公的調査資料の二次分析を基に —	17
1.1. 要約	- 18
1.2. 目的	- 19
1.3. 方法	- 20
1.4. 結果	- 23
1.5. 考察	- 28

1.6. 結論 - 30

第2章 【研究課題2】 多次元資本, 生活習慣, 精神的健康の関連の検証

— 中学生を対象とした調査を基に — 31

2.1. 要約 - 32

2.2. 目的 - 33

2.3. 方法 - 34

2.4. 結果 - 40

2.5. 考察 - 47

2.6. 結論 - 50

結 章 51

3.1. 研究の結論 - 52

3.2. 研究の限界と今後の課題 - 53

謝辞 - 54

文献 - 55

博士論文に関連する業績一覧 - 68

図表一覧 - 70

序 章

0.1. 研究の背景と問題意識

日本における子どもの疾病・異常の状況を『令和 2 年度学校保健統計調査報告書』(文部科学省, 2020)で確認すると, 5~17 歳のどの年齢においてもむし歯を有する者と裸眼視力 1.0 未満の者の割合が群を抜いて高い。特にむし歯の被患率は, 1970~80 年代ごろをピークに年々減少しているが, 今なお 30~50%程度にもものぼる。また, 世界的な子どもの健康問題は過体重・肥満 (UNICEF, 2020)は, 日本では男女ともに 10 歳が最も多く, 男子で 14.24%, 女子で 9.47%(日本学校保健会, 2020)と一定数いるものの, 5~19 歳の過体重の割合は OECD 加盟国の中で最も低い(OECD, 2020)。対して, 痩身は男子 15 歳で 4.24%, 女子 12 歳で 4.37%(日本学校保健会, 2020)と肥満と比べて少ないが, 若年女性の痩身が問題視されている(農林水産省, 2021)ことから, 日本の子どもの健康問題の一つと捉えられる。さらに, 気分調節不全傾向にある者の割合は近年増加傾向にあり, 2018 年度調査では男子の小学 5・6 年生で 2.1%, 中学生で 6.9%, 女子の小学 5・6 年生で 1.3%, 中学生で 9.1%と男女ともに中学生で増加する(日本学校保健会, 2020)。このようなメンタルヘルスが良好とはいえない現状は, 男子 10~14 歳, 女子 10~14 歳, 男女ともに 15~19 歳で死因の 1 位が自殺(厚生労働省, 2021)であることに関連していることが推測されることから, メンタルヘルスも日本の子どもの解決すべき健康問題と言える。

これらの子どもの健康問題は, 生活習慣に起因するものが多い。肥満や過体重の主な原因は, 食習慣の中でも加工食品の過剰摂取や運動不足 (UNICEF, 2020)であることが知られている。また, 精神的健康は, 生活習慣の中でも睡眠時間 (Ojio et al., 2016)や身体活動 (Donnelly et al., 2016)との関連が報告されているが, 日本の子どもの睡眠時間は精神的健康の保持増進に必要な時間には達しておらず, 日本を含めた世界中で子どもの座位行動の多さも指摘されている (Ishii et al., 2015)。

他方, 人の健康を維持するために必要な要因を資本とし, それを多次元でとらえた多次的資本に関する報告は注目に値する。例えば, Pinxten and Lievens (2014)は, 14~80 歳を対象とした調査結果から, 文化的資本および社会関係的資本が良好でない者は身体的健康に悪影響を及ぼし, 経済的資本および社会関係的資本が良好である者は精神的健康に好影響を及ぼすことを報告している。また, Clercq et al. (2016)は, 12~18 歳の子どもの対象とした調査から, 学歴や持ち物, 趣味といった文化的資本および家族関係やコミュニティへの参加, 人とのつながりや信頼等の社会関係的資本が良好でない者は健康的な食品の摂取頻度が少ないことを明らかにしている。このように, 人の経済的, 文化的, 社会関係的状況を健康の維持・増進のための資本と

捉え (Abel and Frohlich, 2014), これらが生活習慣または健康と関連していることが報告されている。

このような多次元資本の日本の子どもの現状を限られたデータから確認すると、必ずしも豊かとは言いがたい状況が浮かび上がっている。広く知られているように、経済的資本の指標である子どもの相対的貧困率は 13.5% (厚生労働省, 2019) と、依然として 10% を上回っている。また、文化的資本の指標と捉えることができる本の不読率 (1 ヶ月間で読んだ本の冊数が「0 冊」と回答した子どもの割合) は、学年進行に伴ってその割合が増加し、高校生では 35.7% 以上に達する (文部科学省, 2016)。さらに、家族や友人との関わりに費やす時間を社会的資本の指標と捉えると、OECD 加盟国 24 か国の平均が週 6 時間であるのに対して、日本の子どもは週 2 時間と群を抜いて短い (OECD, 2020)。2000 年代に入るまではどの年齢層でも増加していた休養・くつろぎおよび趣味・娯楽の時間は、その後 10~14 歳でそれぞれ 4 分、5 分の減少に転じている (内閣府, 2015)。

以上のことから、子どもの健康を解決するための糸口を探求するためには、子どもの多次元資本と健康との関係を明らかにすることが急務の課題と言える。ここに、本研究の問題意識がある。

0.2. 仮説と目的

子どもを対象とした多次元の資本と生活習慣や健康との関連を検索してみると、時間的資本を除く2資本ないし3資本と食習慣(Clercq et al., 2016; Oncini et al., 2017; Fismen et al., 2012), 自覚的健康度(Koutra et al., 2017; Ahnquist et al., 2012), 心理的・精神的健康(Pinxten and Lievens, 2014; Ahnquist et al., 2012; Elgar et al., 2010; Phongsavan et al., 2006)との関連を検討したものが散見される。しかしながら、これらの資本が生活習慣または健康に影響を及ぼすプロセスについては一致した見解は得られておらず、経済的資本, 文化的資本, 社会関係資本, 時間的資本の多次元の資本と健康との関連を検証した報告は管見の限り見受けられない。

そこで本研究は、多次元の資本と健康との関係を明らかにし、子どもの健康問題解決のための方策を検討することを目的とした。

0.3. 研究課題と構成

本研究では、先の研究目的を達成するために、以下の2つの研究課題を設定した。

研究課題1は、既存の社会調査資料の二次分析により、子どもの多次元の資本と健康との関連を検討することである。この検討では、『社会生活統計指標-都道府県の指標 2020』（総務省統計局、2020）に基づいて多次元の資本、『学校保健統計調査報告書』に基づいて健康を選定した上で、都道府県別にみた家庭の経済、文化、社会関係、時間的状况と子どものむし歯、肥満・痩身との関連を地域相関研究の手法を用いて検討し、これを第1章とした。

研究課題2は、フィールド調査により、子どもの多次元の資本、生活習慣、健康の関連を検討することである。この検討では、中学生を対象とした質問票調査により得られたデータを基に、中学生の多次元の資本、生活習慣、精神的健康の関連を共分散構造分析により検討し、これを第2章とした。

0.4. 用語の定義

本研究で使用する用語は、以下の通り定義する。

0.4.1. 経済的資本 (economic capital)

健康関連分野において、経済的状況とはその人または世帯の所得や財産の状況を指す。経済的状況が健康に対して重要な意味を持つことは何世紀も前から知られており (Berkman et al., 2014), 個人または集団のどちらにおいても多く所有しているほど健康である (Link and Phelan, 1995) と言われている。また、文化的資本、社会関係資本ともに経済的な状況を検討する先行研究では、経済的状況を経済的資本と表記している (Bourdieu, 1984; Savage et al., 2015)。

以上から、本研究では本人または属する世帯の所得や財産といった経済的な状況を経済的資本と定義することにした。

0.4.2. 文化的資本 (cultural capital)

Bourdieu (1984) は、文化的資本とは金銭・財力と同じように蓄積し一種の資本として機能する種々の文化的要素であり、その形態を以下の 3 つに区分し説明している。一つ目の身体化された形態 (embodied state) は、意図してまたは意図せずに学習や経験を通して個人の身につけた文化的資本の形態で、知識や教養、趣味、センス、感性等を指す。二つ目の客体化された形態 (objectified state) は、文化的財として保有することのできる文化的資本の形態で、実際に目で見ても触れることができる絵画、書籍、楽器、道具等を指す。三つ目の制度化された形態 (institutionalized state) は、学校教育や試験で得られ保証される文化的資本の形態で、社会的に認知される学歴や免許、資格等を指す (Richardson, 1986; 片岡, 2019)。

以上から、本研究における文化的資本は、身体化された形態、客体化された形態、制度化された形態の文化的要素を示す用語として用いることにした。

0.4.3. 社会関係的資本 (social capital)

社会関係的資本は、定義の曖昧さが指摘されている (カワチほか, 2008) が、一般的には人との

関わりやつながりとされている。これまでの公衆衛生学、社会疫学分野においては、社会関係的資本を集団の特性として人とのつながりである社会的凝集性(social cohesion)に着目した研究が多く(Barkman et al., 2014)、これについて Putnam (1993)は、「人々の協調行動を円滑にすることにより社会の効率を改善する可能性を持つ信頼、規範、ネットワークといった社会的組織の特徴」としている。

以上から、本研究では社会的凝集性を示す用語として社会関係的資本を定義することにした。

0.4.4. 時間的資本(time capital)

Strazdins et al. (2011)は、収入が健康のための有限で貴重な資源であるのと同じように、時間も健康のための重要な資源であると述べている。また、王(2016)は、睡眠、食事、入浴等、人が日々の生活を送る上で最低限必要な生活時間が労働や通勤によって適切に確保されないという Vickery (1977)の時間貧困(time poverty)の概念を導入し、自由に配分できる生活時間の有無を時間の貧困状態を規定する重要な指標として用いている。

以上から、本研究では時間を資本と捉えることとし、学業、食事、入浴といった生活に必要な最低限の生活時間を除く自由に配分できる時間を時間的資本として定義することにした。

0.4.5. 多次元資本

本研究では上記に示した経済的資本、文化的資本、社会関係的資本、時間的資本の 4 つの資本を指す用語として多次元資本を用いることにした。

0.5. 先行研究

本節では、10歳代前後を対象とし、各資本および多次元資本と生活習慣および健康との関連を検討した先行研究を確認した。

0.5.1. 経済的資本

経済的資本と生活習慣または健康との関連は、日本の小・中学生を対象とした検討がなされている。碓野ほか(2017)は、小学5年生とその保護者を対象とした調査の結果、世帯収入が貧困基準を下回る世帯の子どもはそれ以外の子どもに比して朝食の摂取頻度、家庭での野菜の摂取頻度、外食の頻度が低く、魚や肉の加工品、インスタント麺の摂取頻度が高いことを報告している。また、山北ほか(2017)は、小学4年生から中学3年生とその保護者を対象とし、両親の学歴を経済的資本の指標とした調査結果から、小学生女子で両親の学歴が13年以上(高校卒業以上)の者は12年以下に比して1週間の総運動時間が7時間未満である者の割合が有意に少ないものの、男子と中学生の女子では違いが認められないことを報告している。その他、12~18歳を対象に世帯収入、家計支出、保護者の学歴を経済的資本の指標とし過体重との関連を検討した報告では、世帯所得の高い者に比して中程度である者、世帯支出の高い世帯の者に比して低い世帯の者で過体重のリスクが高いことが報告されている(Kachi et al., 2015)。

以上のように、日本の子どもを対象に経済的資本と食習慣や運動、肥満との関連を検討した報告があり、経済的資本の指標には両親の学歴、世帯収入、家庭支出が用いられていた。

0.5.2. 文化的資本

文化的資本と生活習慣または健康との関連を検討した報告のうち、食習慣の指標として各食品群の摂取頻度との関連を検討した報告では、文化的資本が良好な者の果物、野菜、朝食、夕食の摂取頻度が高いこと(Fismen et al., 2012)、健康的な食品の摂取頻度が高いこと(Clercq et al., 2016)、地中海式の食事スコアが高いこと(Oncini and Guetto, 2017)、文化的資本が良好でない者の全粒パンや野菜の摂取頻度が低いこと(Kamphuis et al., 2018)が明らかにされている。一方、健康との関連を検討した報告では、文化的資本が良好でない者は身体的健康が良好でない様子(Pinxten and Lievens, 2014)が報告されており、思春期の子どもにおいて文化的資本が良好

であることは生活習慣または身体的健康へ好影響を与えることが推測されている。

また、これらの先行研究で用いられていた文化的資本の指標は、Kamphuis et al.(2018)を除くすべての報告で先述の Bourdieu の3つの形態(Richardson, 1986;片岡, 2019)に基づいていた。具体的には、身体化された形態の指標としてコンサートや演劇, 美術館へ行くことやスポーツへの参加といった文化活動(Clercq et al., 2016;Oncini and Guetto, 2017;Pinxten and Lievens , 2014), 客体化された形態の指標として自宅の蔵書数(Fismen et al., 2012;Clercq et al., 2016; Oncini and Guetto, 2017), 制度化された形態の指標として教育レベル(Clercq et al., 2016; Oncini and Guetto, 2017)が用いられていた。また、これら中学生期の子どもを対象とした先行研究で用いられていた文化的資本の指標は、成人を対象とした報告と比べると指標の種類は限られていた。

以上より、これまでの先行研究では文化的資本と食習慣や身体的健康との関連が検討されており、文化的資本の指標には Bourdieu の3つの形態に基づく指標が使用されていることが確認された。

0.5.3. 社会関係的資本

先に述べた通り、これまでの公衆衛生学、社会疫学分野においては、社会関係的資本として集団の社会的凝集性に着目した研究が多い。しかし、社会関係的資本を個人の有するネットワークと捉えることもあり、カワチほか(2008)はこれらを完全に切り離すことはできないと述べている。また、社会関係的資本は下位概念にもいくつかの分類がある。社会関係的資本の性質に注目した分類では、所属集団での個人の態度、知覚、認知といった認知的ソーシャル・キャピタル(cognitive social capital)と、個人によるフォーマルまたはインフォーマルな社会組織への参加、所属といった構造的ソーシャル・キャピタル(structural social capital)に区別される(Berkman et al., 2014)。他にも、ネットワークの階層性に注目した対等な関係である水平型(horizontal)と権力や資本の異なる関係である垂直型(vertical)や、ネットワークの性質に注目した家族や近隣の均質な関係である結合型(bounding)、異なる組織や集団との弱い結びつきである橋渡し型(bridging)、異なる権力や社会階層の人との結びつきである連結型(linking)があり、下位概念の分類により健康との関係が異なることが報告されていることから、下位概念に注目することは作用機序や重要な要素を明らかにする上で重要である(相田・近藤, 2014)。

子どもにおいては家庭、近隣地域、学校といった場所が健康やウェルビーイングに影響すると

考えられている(カワチほか, 2013). Novak et al.(2015)は, クロアチアの高校生(16, 17 歳)を対象に家族の社会関係的資本, 近隣の信頼やインフォーマルな社会統制, 学校の教師や生徒との信頼, 学校での互惠といった個人の認識を社会関係的資本とし, 自覚的健康度との関連を検討した結果, 家族の社会関係資本, 近隣の信頼, 学校での互惠性が良好であると自覚的健康度が高いことを報告している. また, Richmond et al.(2014)はアメリカの 12~19 歳を対象とし 11 の個人および学校の社会的凝集性を把握するための社会関係的資本指標と BMI との関連を検討し, 女子で自分と学校のつながりを強く感じる者と全体的につなりの強い学校に通う者は BMI が低く, 男子では関わりの高い学校に通う者はそうでない学校に通う者より BMI が低いことを報告している. しかし, Furuta et al.(2012)は, 日本の学生(18, 19 歳)を対象に家族, 近隣, 学校における個人の社会関係的資本の認識を指標として口腔衛生状況との関連を検討し, 近隣の信頼レベルおよび学校での教師の信頼が低いと口腔衛生状況が悪い一方で, インフォーマルな社会統制が低いと口腔衛生状況が良好であったことも報告している. このように, 社会関係的資本は負の側面も持ち合わせている(Portes, 1998). また, 日本のような人間関係が密接な社会では, 集団の外にいる相手への信頼がされにくいといったように, 文化的背景によりその性質が異なることも知られている(相田・近藤, 2014).

以上より, これまでの子どもを対象として社会関係的資本と生活習慣または健康との関連を検討した先行研究では, 社会関係的資本を家庭, 近隣地域, 学校を対象としており, 同じ社会関係的資本の指標であっても健康との関連性は異なることが報告されていた.

0.5.4. 時間的資本

これまで, 時間を資本と捉え, 健康との関連を検討した報告は管見の限り見受けられない. しかし, 常に急いでいるまたは時間に追われるという時間的なプレッシャーに着目した先行研究では, 心疾患(Strodl et al, 2003)や脳血管疾患(Strodl and Kenardy, 2008), 健康上の不満(Roelen et al, 2008), 自覚的健康度や睡眠障害(Zuzanek et al, 2004), 頭痛や心身の症状(Hoge et al, 2009), うつ病(Roxburg, 2006)等との関連が報告されている. このような疾病・異常を予防するためには, 定期的な運動や健康的な食事, 十分な睡眠が重要であり, そのためには十分な時間が必要であることから, 時間は健康の維持・増進のための資本と捉えることが重要である(Strazdins et al., 2011).

王(2016)は, 生活時間のうち労働や通勤により食事や入浴といった生活に必要な最低限の時

間が確保されないという Vickery (1977) の時間の貧困 (time poverty) の概念に基づき、日本の若年層を対象とした調査した結果、女性が働いている世帯や子どもがいる世帯で時間の貧困になるリスクが高まることを報告している。また、子どもを持つ母親や父親は、余暇や自由な時間が少ない状況にあり、健康にも影響する可能性が示唆されている (Farnworth et al, 2003) が、子どもについては検討されていない。

以上のように、時間が様々な疾病・異常に影響していることから、健康のための資本と捉えることが必要であるにも関わらず、子どもを対象に時間を資本と捉え、時間的資本と生活習慣および健康との関連を検討した報告はない。

0.5.5. 多次元の資本

多次元の資本については、時間を除く経済的資本、文化的資本、社会関係的資本と食事、運動、睡眠といった生活習慣および健康との関連を検討した先行研究を、以下の手順で検討した。はじめに、先行研究を米国国立医学図書館内の国立生物科学情報センター (NCBI) が提供する文献検索サイト PubMed を用いて、図 2-1 に示すキーワードと手順で論文を抽出した。キーワードにより本研究で多次元の資本とする 4 つの資本から時間的資本を除く 3 つの資本のうち、2 つ以上の“多次元”の資本と生活習慣または健康との関連を検討した論文を検索した結果、49 件の論文が抽出された。さらに、その中からフィルター機能および論文の精読により学術論文ではない、英語で書かれていない、人を対象としていない 6 件の論文を除外した後、タイトル、要旨、本文を確認し、生活習慣や健康をアウトカムとしていない、10 歳代の対象を含んでいない、1 つの資本のみの検討しかなされていない、研究論文ではない、子どもの資本に焦点を当てていない、入手不可に該当した論文 35 件を除き、最終的に 8 件の論文が抽出された。

抽出された論文のうち、経済的資本、文化的資本、社会関係的資本の 3 つの資本を検討した論文は以下の 2 件であった。Clercq et al. (2016) は、12~18 歳の 7,266 名を対象に経済的資本で 2 指標、文化的資本で 5 指標、社会関係的資本で 8 指標を用いた質問票調査を実施した結果、経済的資本の家庭の剥奪されている物が少ない、文化的資本の教育レベルが高い、蔵書数が多い、創造的、スポーツの文化的活動に参加する、社会関係的資本の組織的活動に参加する、両親と朝食を共にする、両親の関わりがあると健康的な食品の摂取が多いこと、また指標の相互的作用がアウトカムに影響していることを報告している。また、Pinxten and Lievens (2014) は、ベルギーで 14~80 歳の 1,825 名を対象に、経済的資本で 1 指標、文化的資本で 2 指標、

社会関係的資本で3指標を用いた調査の結果から、近隣のソーシャルサポートをあまり感じていないと身体的および精神的健康がともに不良であること、家庭の経済的資本が良好でないまたは文化的活動に参加しないと身体的健康が不良であること、家庭の経済的資本、近隣の社会的凝集性が良好、教育レベルが中程度である者は精神的健康が良好であることを報告している。

さらに、この他の論文(Koutra et al., 2017; Oncini and Guetto, 2017; Fismen et al., 2012; Ahnquist et al., 2012; Elgar et al., 2010; Phongsavan et al., 2006)では、経済的資本と文化的資本、経済的資本と社会関係的資本と生活習慣または健康との関連を1つの資本に複数の資本の指標を用いて検討しており、指標により生活習慣や健康との関係も異なっていた。また、生活習慣や健康は、食品の摂取頻度、朝食、夕食の摂取頻度、喫煙、生活満足度、自覚的健康、精神的健康、身体的症状と様々であった。

以上から、経済的資本、文化的資本、社会関係的資本のうち、2つまたは3つの多次元資本と生活習慣および健康との関連を検討した先行研究は、各資本を複数の指標を用いて生活習慣や健康との関連を検討されていたが、時間を資本と捉え、経済的資本、文化的資本、社会関係的資本とともに生活習慣および健康との関連を検討した報告は管見の限り見受けられない。

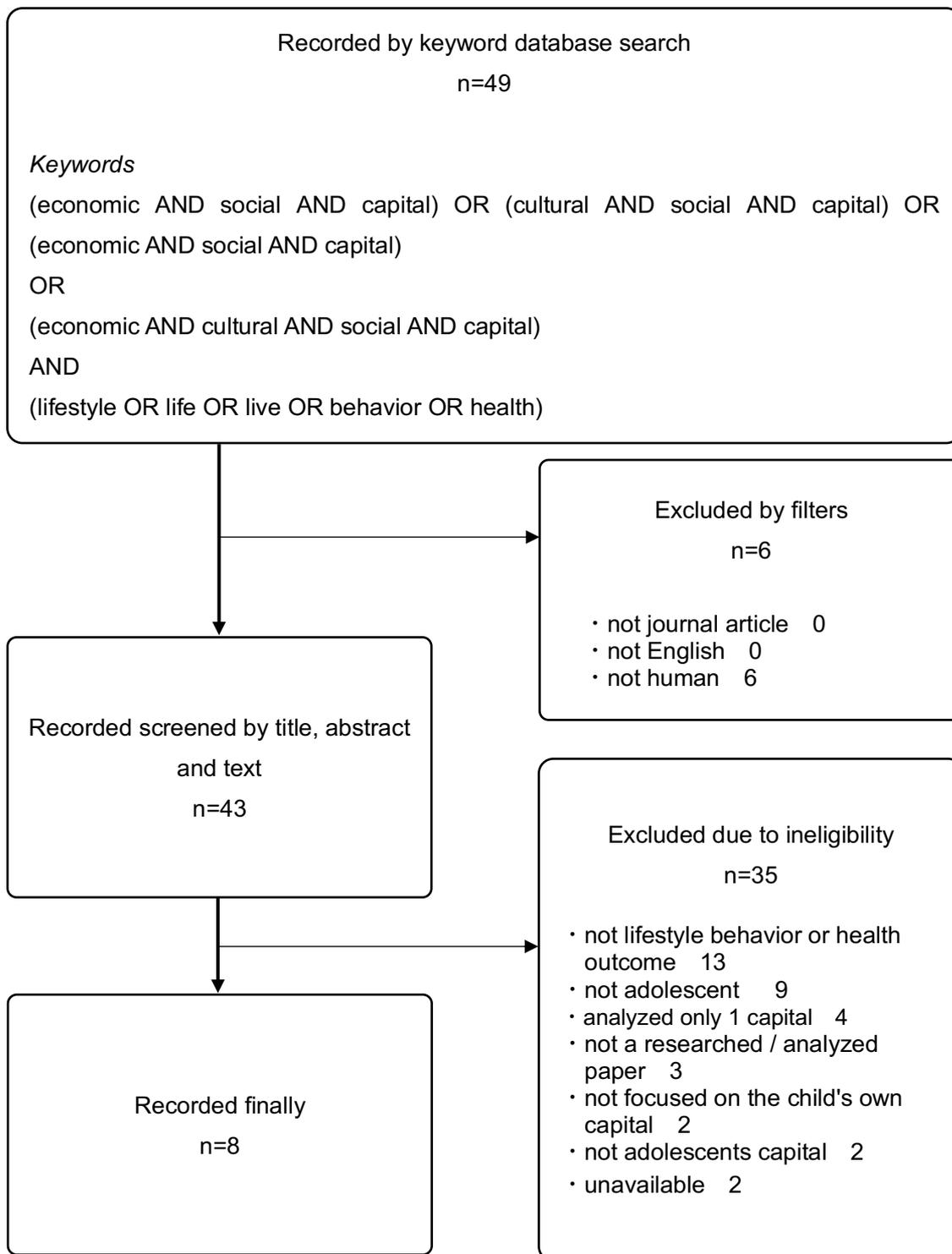


図 0-1 先行研究のレビューの手順 (2021 年 8 月 10 日検索)

表 0-1 多次元の資本と生活習慣または健康との関連を検討した先行研究

	著者 発行年	対象の 年齢 人数 国	データ 研究方法	多次元の資本			アウトカム		主な結果
				経済的資本	文化的資本	社会的資本	生活習慣	健康	
1	Clercq. D.B. 2016	12-18歳 n=7,266 ベルギー(フラム ン人)	Health Behavior in School-aged Children Study (HBSC) 横断研究	Family affluence scale (FAS): 家の 車, 自分の寝室, 家 族旅行, 家族のバス コン, 浴室, 食器洗 浄機 認識している財産	制度化: 現在の教育レベ ル 客観化: 蔵書の数 身体化: エリート習慣 (バレエ, テニス, 乗 馬), 創造的な習慣 (フ ォークダンス, デッサ ン, 絵画, ビジュアルア ート, 音楽の演奏, 楽 器, 織物, 執筆), スポ ーツの習慣 (ジョギング, 陸上競技, フィット ネス, サイクリング, 体 操, 水泳, チームスポー ツ)	ネットワーク: クラブや組 織への参加 (スポーツ, ボ ランティア, 政治団体, 文 化組織, 宗教団体, 青年ク ラブ, その他のクラブ) 家族 (構造): 両親と一緒に 朝食・夕食を摂る 家族 (認知): 両親は助けて くれる, 励ましてくれる, 興味がある, 宿題を手伝っ てくれる, 先生と話をし たい 学校 (水平線): クラスメー トと一緒にいるのが好き だ, 友好的で親切である, あなたを受け入れてくれる 学校 (垂直): 先生は公平に 扱う, 必要に応じて助けて くれる, 私が誰か興味があ る, 友好的である 学校 (信頼): 学校はよい場 所である, 家にいるよう に感じる, 安全を感じる 学校 (参加): 生徒は学校の 組織化に関わっている, 規 則作りに関わっている, 活 動の発言権を持っている, クラス時間の発言権を持っ ている コミュニティ: 路上での挨拶 をする, 小さい子どもが 日中外で遊んでも安全であ る, 近隣の人々を信頼でき る, 自由な時間を過ごすの に良い場所がある, 近所の 人に助けを求めたりお願い することができる	健康的な食品 17品目の食品 摂取頻度調査 (FFQ)	なし	<ul style="list-style-type: none"> • 経済的資本と文化的資本が良いと、食生活が良好であった。 • 社会関係の資本のうち、ネットワ ーク、家族 (構造)、家族 (認知) は健康的な食物摂取に積極的に 関連していました。学校および コミュニティはアウトカムと関 連していませんでした。 • 健康的な食品の摂取は、資本間の 相互作用により影響を受けてい た。
2	Koutra. K. 2017	16-18歳 n=703 ギリシャ	Health Behavior in School-aged Children Study	父親の雇用状況, 母 親の雇用状況	なし	喫煙, 生活満 足度	自覚的健康	<ul style="list-style-type: none"> • コミュニティへの参加, 近隣のつ ながりが中, 高だった者は, 健康 状態が良好/不良であると報告す るリスクが高かった。 • 安全と信頼が低/中の者は, 健康状 	

2012	n=10,373 スウェーデン			収入 経済的困難：費用の 未払い、現金の不足	なし	認知：個人間の信頼、組織的 /政治的信頼	なし	康、心理的 苦痛 (GHQ12), 骨格筋系障 害	い者は、男女ともにもすべての健康 指標が不良であった。 • 社会参加が低いことは、決定的で はないが女性の低い健康の自己評価 、男性の低い健康の自己評価と 心理的苦痛に関連していた。
7	Elgar. J.F. 2010	Canadian Health Behavior in School-aged Children Study (HBSC) 横断研究	6-10 歳 n=9,717 カナダ	Family affluence scale (FAS)：家の 車、自分の寝室、家 族旅行、家族のバス コン、浴室	なし	路上で挨拶し立ち話しをす る、日中子どもが外で遊ん でも安全である、近隣の人 を信頼している、自由時間 を過ごすのに良い場所があ る、近隣の人に助けや好意 を受けられることができる	なし	心理的症 状、身体的 症状、怪 我、喧嘩、 生活満足度	<ul style="list-style-type: none"> • すべての健康アウトカムにおい て、経済的資本の効果は高い社会 関係の資本よりも高かった。 • 社会関係の資本が低い地域では、 高い経済的資本と低い心理的症 状、身体的症状、怪我、喧嘩と、高 い生活満足度と関連していた。し かし、社会関係の資本が高い地域 では、心理的症狀や生活満足度 に高い経済的資本の関連はなかつ た。 • 高い社会関係の資本は健康に対す る経済的資本の影響を排除した。 また、社会関係の資本の高い地域 では、裕福でない子どもよりも裕福 な子どもでも身体的症狀、怪我、喧嘩 が僅かに高かった。
8	Phongsavan. P. 2006	横断研究	16 歳以上 n=13,008 オーストラリア	教育レベル、雇用状 況、住宅の所有権、 婚姻状況、地域の社 会経済指標	なし	つながり：学校で一体感を 感じる、人に近いと感じ る、安全だと感じる ケア：先生や生徒と仲が良 い、先生は生徒の家族もケ アしてくれ 親の関与：学校の管理者は 家族へ報告する、親が教師 組織に自主的に参加する、 出席	なし	うつ、不安 (10-item Kessler)	<ul style="list-style-type: none"> • コミュニティへの参加が低く、 近所とのつながりが中程度の者は 苦痛が強かった。 • 信頼を感じ、コミュニティの安 全を感じ、社会的互恵があるとい った側面は、メンタルヘルスの苦 痛を低下させる。

第 1 章

【研究課題 1】

家庭の経済，文化，社会関係，時間的背景とむし歯
被患率および肥満，瘦身傾向出現率との関連

—公的調査資料の二次分析を基に—

1.1. 要約

本章は、都道府県別に公表されている社会調査資料の二次分析により、家庭の経済、文化、社会関係、時間的背景(以下、多次元的状況と略す)と子どものむし歯、肥満、痩身の状況(以下、健康状況と略す)との関連を検討することを目的とした。多次元的状況は『社会生活統計指標—都道府県の指標 2020』から、貯蓄および生活保護(経済の指標)、スポーツおよび旅行・行楽(文化の指標)、ボランティアおよび離婚(社会関係の指標)、労働時間[男]および労働時間[女](時間の指標)のデータを、『平成 27 年度 学校保健統計調査報告書』から男女 6~17 歳におけるむし歯被患率、肥満傾向児出現率、痩身傾向児出現率のデータを使用した。分析は、多次元的状況の指標およびむし歯被患率、肥満傾向児出現率、痩身傾向児出現率の範囲(最小値-最大値)を確認した後、多次元的状況および年齢(調整因子)を説明変数、健康状況を目的変数とした重回帰分析(強制投入法)を行なった。その結果、むし歯被患率の都道府県格差とむし歯被患率および肥満傾向児出現率に対する家庭の経済、文化、社会関係、時間的背景との関連が確認された。

これらの結果から、むし歯、肥満の改善には、家庭の経済、文化、社会関係、時間の状況に注目したアプローチの必要性が示唆された。

1.2. 目的

本章の目的は、多次元の資本と健康の関連を二次分析の手法を用いて明らかにすることである。

二次分析は政府等が公表する社会調査資料のデータを用いて行う分析方法で、多大な経費、時間、労働を必要とせずに全国規模の調査データを利用して課題を解決できるという利点がある反面、分析者が設問を設定しデータを収集することは難しいという難点もある(佐藤, 2002)。本章においては、子ども自身の多次元の資本の指標となるデータを揃えることが困難であったことから、子どもおよびその家庭の経済、文化、社会関係、時間的背景と子どものむし歯、肥満、瘦身との関連を都道府県別に公表されている調査結果を利用して検討した。

1.3. 方法

1.3.1. 健康状況の指標

むし歯被患率, 肥満傾向児出現率, 痩身傾向児出現率は, 『学校保健統計調査報告書』(文部科学省)から後述する多次元的な状況のデータとの調査年の整合性を考慮し, 2015 年度(平成 27 年度)版のデータを使用した. データは都道府県, 性, 年齢別に示されており, むし歯被患率は未処置歯のある者と処置完了者の被患率(以下, むし歯と略す), 肥満傾向児出現率は肥満傾向児(肥満度 20%以上; 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 と判定された者)の出現率(以下, 肥満と略す), 痩身傾向児出現率は肥満度が -20%以下で痩身傾向児と判定された者の出現率(以下, 痩身と略す)であった. また, 対象は調査対象数の少ない 5 歳を除く 6~11 歳の小学生, 12~14 歳の中学生, 15~17 歳の高校生とした.

1.3.2. 多次元状況の指標

本章では, 『社会生活統計指標—都道府県の指標 2020』(総務省統計局, 2020)の各項目より指標を選出した(表 1-1).

経済的な状況には, 一般的に世帯を対象とした調査では世帯所得, 国家間による比較には相対的貧困率と, 対象や目的により様々な指標が用いられている. 本章は家庭(または世帯)を対象とした都道府県のデータであり所得や消費支出には都道府県により違いがあることを鑑みて, 家計の余裕度合を示す貯蓄現在高(堀江, 2007)(以下, 貯蓄と略す)および受給資格に所得と資産が加味された受給基準を要する生活保護の生活保護被保護実世帯数(渡辺・四方, 2015; 山田, 2014)(以下, 生活保護と略す)を採用した. 文化的な状況は, Bourdieu の文化的資本の 3 つの資本形態(Richardson et al., 1986; 片岡, 2019)の 1 つとして, 身についた行動や趣味といった身体化された文化的資本の指標として教養や資格, 趣味等を提起している. 本章では, 家庭または家族の趣味や教養の指標としてスポーツの年間行動者率(Goya et al., 2020)(以下, スポーツと略す)および旅行・行楽の年間行動者率(Hyyppä et al., 2007)(以下, 旅行・行楽と略す)を採用した. 社会関係の状況は, 社会関係資本と健康との関連が多数報告されているものの, 定義や指標には一貫した見解が未だ得られていないが, 健康関連分野では社会的凝集性(social cohesion)に着目した研究が多い(Barkman et al., 2014). そこで本章では, 家庭(または

家族)の地域活動への参加の指標としてボランティア活動年間行動者率(Putnam, 2000)(以下, ボランティアと略す), 家庭の家族関係の指標として離婚率(Weizman et al., 2000)(以下, 「離婚」と略す)を採用した. 時間の状況は, 王(2016)が用いた Vickery の time poverty (時間の貧困)の概念(Vickery, 1977)に基づいた 1 日 24 時間から睡眠や食事等の時間, 家事・育児等の時間, 仕事・通勤の時間を差し引くと値が 0 近くなるような, 時間にゆとりのない状態を家庭時間の剥奪と捉えることとした. これに基づき, 本章では家事など社会生活を営む上で義務的な性格の強い活動とした仕事の時間[有業者・男](以下, 仕事時間[男]と略す)および仕事の時間[有業者・女](以下, 仕事時間[女]と略す)を採用した. なお, 本章は匿名化された社会調査資料の二次分析であるため, 倫理審査委員会に諮っていない.

1.3.3. 分析事項

はじめに都道府県格差を概観するため, 健康状況(3 指標)および多次元的情况(8 指標)の平均値, 標準偏差, 範囲(最小値-最大値)を算出した. 次に, 多次元的情况の指標間の関連を確認するため, ピアソンの相関係数を算出した. その後, 多次元的情况(8 指標)および年齢(調整因子)を説明変数, 健康状況(3 指標)を目的変数とした重回帰分析(強制投入法)を行った. なお, 健康状況(3 指標)および多次元的情况(8 指標)には都道府県による人口の差があることから, 各都道府県の人口を重み付けした重回帰分析とし, 統計的有意水準はいずれの場合も危険率 5%未満で判定した.

表 1-1 多次元状況（8 指標）の概要

	指標	指標の概要（単位）	調査（調査年）
経済	貯蓄現在高 （以下、貯蓄と略す。）	金融機関への預貯金、生命保険・積立型損害保険の掛金、株式・債券・投資信託・金銭信託等の有価証券と社内預金等のその他の貯蓄の一世帯あたりの合計額。（千円）	全国消費実態調査 （2014 年）
	生活保護被保護実世帯数 （以下、生活保護と略す。）	現に保護を受けた世帯および保護停止中のひと月、千世帯あたりの一般世帯数。（世帯）	被保護者調査 （2017 年）
文化	スポーツの年間行動者率 （以下、スポーツと略す。）	10 歳以上のスポーツ活動行動者数／10 歳以上の人口×100（％）	社会生活基本調査 （2016 年）
	旅行・行楽の年間行動者率 （以下、旅行・行楽と略す。）	10 歳以上の旅行・行楽年間行動者数／10 歳以上の人口×100（％）	社会生活基本調査 （2016 年）
社会関係 （人との つながり）	ボランティア活動年間行動者率 （以下、ボランティアと略す。）	10 歳以上のボランティア活動行動者数／10 歳以上の人口×100（％）	社会生活基本調査 （2016 年）
	離婚率 （以下、離婚と略す。）	我が国において各年 1 月 1 日から 12 月 31 日までの間に市区町村長に届出のあった離婚した日本人についての千人あたりの件数。（件）	人口動態調査 （2017 年）
時間	仕事の時間[有業者・男] （以下、仕事時間 [男] と略す。）	15 歳以上の男性の月曜日から日曜日までの 7 日間に収入を伴う仕事をしてきた 1 日当たりの平均時間。（分）	社会生活基本調査 （2016 年）
	仕事の時間[有業者・女] （以下、仕事時間 [女] と略す。）	15 歳以上の女性の月曜日から日曜日までの 7 日間に収入を伴う仕事をしてきた 1 日当たりの平均時間。（分）	社会生活基本調査 （2016 年）

1.4. 結果

むし歯の平均値および標準偏差は、すべての年齢、学校種において肥満および痩身より高く、範囲とした最小値と最大値の差が大きいことも確認された(表 1-2)。また、中学生の最小値は他の学校種より低く、最小値と最大値の差が小さい様子も確認された。むし歯の平均値を都道府県別に見ると、男女ともに北海道、福井県、大分県、鹿児島県、沖縄県はすべての年齢段階で45%以上、東京都、新潟県、静岡県、愛知県、京都府はすべての年齢段階で56%未満であった。また、肥満の平均値はすべての年齢、学校種において痩身より高く、女子はすべての年齢、学校種で10%未満、男子では10歳から10%前後を推移していた。次に、経済、文化、社会関係、時間の状況を確認すると、指標により単位が異なるものの、仕事時間[女]の平均値は仕事時間[男]より低く、標準偏差は大きかった(表 1-3)。

次に、多次元的状況(8指標)間の相関係数は、貯蓄と生活保護、スポーツ、旅行・行楽、仕事時間[女]、生活保護と旅行・行楽、ボランティア、離婚、スポーツと旅行・行楽、仕事時間[女]、旅行・行楽と離婚、仕事時間[女]、ボランティアと離婚の指標間で中等度以上($r \geq 0.4$)の関連が認められた(表 1-4)。

最後に、重回帰分析の結果を示した(表 1-5)。むし歯は年齢、貯蓄、離婚に加えて、男子で旅行・行楽との間に、肥満は年齢、貯蓄、生活保護、スポーツ、ボランティアに加えて、男子で旅行・行楽、離婚、仕事時間[男]、仕事時間[女]との間に、痩身は男女ともに年齢との間にのみ有意な標準化回帰係数が認められた。これらの結果は、貯蓄の平均値が低い都道府県、また離婚、男子の旅行・行楽の平均値が高い都道府県でむし歯被患率が高く、貯蓄、生活保護、スポーツ、ボランティア、男子の仕事時間[男]の平均値が低い都道府県、また男子の旅行・行楽、仕事時間[女]の平均値が高い都道府県で肥満傾向児出現率が高いことを示す。なお、多重共線性については、variance inflation factor(VIF)を算出して検討した。その結果、VIFは1.000～3.752であり、多次元的指標(8指標)間に多重共線性の問題は発生しておらず健康指標との関連を示す結果に影響を与える可能性は低いと考えられた。

表 1-2 健康状況（むし歯被患率、肥満・痩身傾向児出現率）の記述統計量

		男子				女子					
		n ^a	平均値	標準偏差	最小値- 最大値	n ^a	平均値	標準偏差	最小値- 最大値		
むし歯 被患率 ^b (%)	小学生	6歳	47	49.79	6.21	35.60-60.20	47	46.99	6.15	33.00-58.80	
		7歳	46	57.19	6.61	41.80-67.90	47	53.97	5.84	42.00-65.90	
		8歳	47	62.11	5.87	49.50-74.20	47	59.34	6.15	48.50-73.70	
		9歳	47	62.59	5.84	49.40-74.40	47	58.49	5.81	45.70-70.70	
		10歳	47	56.98	5.68	45.10-69.90	47	50.97	6.43	38.90-63.60	
		11歳	47	45.40	6.07	35.10-63.40	47	42.95	6.19	29.60-59.80	
	中学生	12歳	47	39.12	7.57	23.60-62.30	47	40.70	7.33	24.70-62.50	
		13歳	47	39.95	7.73	24.60-66.60	47	43.35	7.50	26.30-66.20	
		14歳	47	44.20	7.68	29.00-71.00	47	48.05	7.85	32.30-73.30	
	高校生	15歳	46	46.87	7.65	32.10-67.50	47	50.40	7.20	35.90-71.60	
		16歳	47	51.80	7.10	38.80-72.60	47	55.93	7.13	41.10-75.80	
		17歳	47	57.25	6.61	43.00-74.20	47	60.60	7.06	48.30-80.30	
	肥満傾向児 出現率 ^c (%)	小学生	6歳	47	4.29	1.45	1.37-7.61	47	4.41	1.33	2.06-7.24
			7歳	47	5.82	1.53	2.73-10.57	47	5.49	1.58	2.51-10.41
8歳			47	7.12	2.18	3.75-13.90	47	6.80	1.74	3.56-12.53	
9歳			47	9.69	2.85	5.69-17.22	47	7.48	1.68	4.19-10.52	
10歳			47	10.06	2.11	5.11-14.55	47	7.81	2.19	3.75-13.04	
11歳			47	10.13	2.82	4.60-16.61	47	8.26	2.27	4.90-14.70	
中学生		12歳	47	10.39	2.30	6.47-15.70	47	9.12	2.29	4.21-13.65	
		13歳	47	8.59	1.89	4.83-13.46	47	8.19	1.73	5.39-12.01	
		14歳	47	8.37	1.72	4.29-11.34	47	7.68	1.68	4.41-11.33	
高校生		15歳	47	12.11	2.88	6.81-18.95	47	8.46	2.15	3.83-13.01	
		16歳	47	9.71	2.00	5.12-13.66	47	7.73	2.35	4.45-14.41	
		17歳	47	10.74	2.90	6.19-17.40	47	8.45	2.36	5.29-15.04	
痩身傾向児 出現率 ^d (%)		小学生	6歳	41	0.48	0.30	0.13-1.18	45	0.56	0.38	0.12-1.66
			7歳	37	0.59	0.42	0.15-1.95	45	0.57	0.31	0.17-1.35
	8歳		47	0.78	0.44	0.14-2.03	47	1.06	0.53	0.21-2.45	
	9歳		47	1.62	0.65	0.59-3.41	47	1.89	0.83	0.81-4.46	
	10歳		47	2.62	0.70	1.29-3.92	47	2.54	0.73	0.71-4.03	
	11歳		47	2.85	1.06	0.53-4.92	47	2.66	0.75	1.32-4.66	
	中学生	12歳	47	2.37	0.79	1.17-4.18	47	3.86	1.04	1.70-6.88	
		13歳	47	1.71	0.57	0.81-3.76	47	3.17	0.76	1.78-5.55	
		14歳	47	1.67	0.60	0.62-3.14	47	2.62	0.80	0.95-4.54	
	高校生	15歳	47	2.48	0.94	0.95-4.64	47	2.14	0.86	0.82-4.55	
		16歳	47	1.96	0.74	0.57-3.94	47	1.85	0.79	0.50-4.50	
		17歳	47	1.82	0.80	0.27-3.65	47	1.52	0.67	0.39-3.80	

a. n：データ数。むし歯および痩身は、計算不能やデータが秘匿されている等の理由で欠損値があったため、n<47の年齢がある。

b. むし歯被患率は、『平成27年度学校保健統計調査報告書』に掲載されている都道府県別の未処置歯のある者と処置完了者の割合を示す。

c. 肥満傾向児出現率は、『平成27年度学校保健統計調査報告書』に掲載されている都道府県別の肥満度20%以上（肥満度＝（実測体重-身長別標準体重）/身長別標準体重×100）で肥満傾向と判定された者の割合を示す。

d. 痩身傾向児出現率は、『平成27年度学校保健統計調査報告書』に掲載されている都道府県別の肥満度20%以下で痩身傾向と判定された者の割合を示す。

表 1-3 多次元的状況（8 指標）の記述統計量

	n ^a	平均値	標準偏差	最小値-最大値
貯蓄 ^b (千円)	47	14,497.17	3,081.90	5,747-19,669
生活保護 ^b (世帯)	47	26.74	11.55	7.83-57.40
スポーツ ^b (%)	47	66.68	3.57	56.00-75.70
旅行・行楽 ^b (%)	47	70.95	5.36	52.40-78.50
ボランティア ^b (%)	47	27.94	3.54	20.60-33.90
離婚 ^b (件)	47	1.66	0.21	1.29-2.57
仕事時間[男] ^b (分)	47	410.70	12.22	379.00-444.00
仕事時間[女] ^b (分)	47	296.66	17.42	264.00-336.00

a. n: データ数.

b. 貯蓄は貯蓄現在高, 生活保護は生活保護被保護実世帯数, スポーツはスポーツの年間行動者率, 旅行・行楽は旅行・行楽の年間行動者率, ボランティアはボランティア活動年間行動者率, 離婚は離婚率, 仕事時間 [男] は仕事の時間[有業者・男], 仕事時間 [女] は仕事の時間[有業者・女] を示す.

表 1-4 多次元的状況の相関マトリクス

	貯蓄 ^{ab}	生活保護 ^{ab}	スポーツ ^{ab}	旅行・行楽 ^{ab}	ボランティア ^{ab}	離婚 ^{ab}	仕事時間 [男] ^{ab}	仕事時間 [女] ^{ab}
貯蓄 ^{ab}		-0.449*	0.514*	0.716*	0.008	-0.396*	-0.171	-0.609*
生活保護 ^{ab}			-0.156	-0.523*	-0.654*	0.630*	0.024	-0.054
スポーツ ^{ab}				0.633*	-0.080	0.167	-0.117	-0.735*
旅行・行楽 ^{ab}					0.097	-0.408*	-0.126	-0.523*
ボランティア ^{ab}						-0.416*	0.186	0.384*
離婚 ^{ab}							0.186	-0.176
仕事時間 [男] ^{ab}								0.244
仕事時間 [女] ^{ab}								

a. 表中の数値はピアソンの相関係数を示す。*: $p < 0.05$

b. 貯蓄は貯蓄現在高, 生活保護は生活保護被保護実世帯数, スポーツはスポーツの年間行動者率, 旅行・行楽は旅行・行楽の年間行動者率, ボランティアはボランティア活動年間行動者率, 離婚は離婚率, 仕事時間 [男] は仕事の時間[有業者・男], 仕事時間 [女] は仕事の時間[有業者・女] を示す。

表 1-5 多次元状況と健康状況との関連（重回帰分析の結果）

	男子				女子					
	偏回帰 係数	標準化 回帰係数	有意確率	95%信頼区間 下限 上限		偏回帰 係数	標準化 回帰係数	有意確率	95%信頼区間 下限 上限	
むし歯被患率 ^b (%)										
年齢 ^e (歳)	-0.509	-0.177	0.000	-0.716	-0.302	0.309	0.116	0.001	0.119	0.499
貯蓄 ^e (千円)	-0.001	-0.260	0.001	-0.001	0.000	-0.001	-0.281	0.000	-0.001	0.000
生活保護 ^e (世帯)	-0.019	-0.023	0.746	-0.131	0.094	-0.022	-0.029	0.681	-0.125	0.082
スポーツ ^e (%)	0.031	0.012	0.879	-0.369	0.431	0.010	0.004	0.957	-0.357	0.377
旅行・行楽 ^e (%)	-0.328	-0.160	0.036	-0.635	-0.021	-0.252	-0.132	0.079	-0.535	0.030
ボランティア ^e (%)	0.241	0.085	0.197	-0.125	0.607	0.203	0.078	0.235	-0.132	0.539
離婚 ^e (件)	9.469	0.164	0.018	1.627	17.310	10.563	0.197	0.004	3.353	17.774
仕事時間[男] ^e (分)	-0.037	-0.046	0.346	-0.116	0.041	-0.015	-0.020	0.682	-0.087	0.057
仕事時間[女] ^e (分)	0.026	0.042	0.541	-0.057	0.108	0.028	0.049	0.469	-0.048	0.104
調整済み R ²	0.249				0.262					
肥満傾向児出現率 ^c (%)										
年齢 ^e (歳)	0.452	0.521	0.000	0.398	0.507	0.266	0.412	0.000	0.225	0.307
貯蓄 ^e (千円)	0.000	-0.325	0.000	0.000	0.000	0.000	-0.434	0.000	0.000	0.000
生活保護 ^e (世帯)	-0.088	-0.358	0.000	-0.117	-0.058	-0.059	-0.324	0.000	-0.081	-0.037
スポーツ ^e (%)	-0.179	-0.235	0.001	-0.284	-0.073	-0.118	-0.209	0.004	-0.197	-0.039
旅行・行楽 ^e (%)	0.094	-0.152	0.023	0.013	0.175	-0.051	-0.110	0.101	-0.112	0.010
ボランティア ^e (%)	-0.237	-0.278	0.000	-0.333	-0.140	-0.187	-0.295	0.000	-0.259	-0.114
離婚 ^e (件)	2.601	0.150	0.014	0.532	4.669	-0.017	-0.001	0.983	-1.573	1.539
仕事時間[男] ^e (分)	-0.022	-0.091	0.033	-0.043	-0.002	-0.006	-0.032	0.452	-0.021	0.010
仕事時間[女] ^e (分)	0.027	0.148	0.015	0.005	0.049	-0.010	-0.074	0.223	-0.026	0.006
調整済み R ²	0.432				0.412					
痩身傾向児出現率 ^d (%)										
年齢 ^e (歳)	0.149	0.463	0.000	0.125	0.172	0.147	0.373	0.000	0.117	0.176
貯蓄 ^e (千円)	0.000	0.016	0.839	0.000	0.000	0.000	0.082	0.316	0.000	0.000
生活保護 ^e (世帯)	0.009	0.105	0.149	-0.003	0.022	0.011	0.099	0.184	-0.005	0.027
スポーツ ^e (%)	0.038	0.136	0.105	-0.008	0.084	0.024	0.072	0.402	-0.033	0.082
旅行・行楽 ^e (%)	0.003	0.014	0.861	-0.032	0.038	0.028	0.100	0.211	-0.016	0.072
ボランティア ^e (%)	-0.020	-0.062	0.358	-0.062	0.022	-0.018	-0.048	0.487	-0.071	0.034
離婚 ^e (件)	-0.825	-0.128	0.073	-1.726	0.077	-0.070	-0.009	0.903	-1.200	1.059
仕事時間[男] ^e (分)	0.007	0.076	0.131	-0.002	0.016	0.001	0.011	0.824	-0.010	0.012
仕事時間[女] ^e (分)	-0.002	-0.031	0.657	-0.011	0.007	0.006	0.073	0.318	-0.006	0.018
調整済み R ²	0.235				0.165					

- a. むし歯被患率は、『平成 27 年度学校保健統計調査報告書』に掲載されている都道府県別の未処置歯のある者と処置完了者の割合を示す。
b. 肥満傾向児出現率は、『平成 27 年度学校保健統計調査報告書』に掲載されている都道府県別の肥満度 20%以上（肥満度＝（実測体重-身長別標準体重）／身長別標準体重×100）で肥満傾向と判定された者の割合を示す。
c. 痩身傾向児出現率は、『平成 27 年度学校保健統計調査報告書』に掲載されている都道府県別の肥満度・20%以下で痩身傾向と判定された者の割合を示す。
d. 貯蓄は貯蓄現在高，生活保護は生活保護被保護実世帯数，スポーツはスポーツの年間行動者率，旅行・行楽は旅行・行楽の年間行動者率，ボランティアはボランティア活動年間行動者率，離婚は離婚率，仕事時間 [男] は仕事の時間[有業者・男]，仕事時間 [女] は仕事の時間[有業者・女] を示す。

1.5. 考察

すべての年齢で被患率が最も高値を示したむし歯は、肥満、痩身に比して標準偏差および範囲(最小値-最大値)の幅ともに最も大きいことから、3つの健康状況のうち都道府県格差が最も顕著であることが推測された。安藤ら(2007)は『学校保健統計調査報告書』の二次分析により、むし歯被患率は都市部ほど低かったことを報告しており、この地域差の要因はフッ化物塗布、歯科診療所数といった単純なものではないと述べており、地域格差の要因は明らかにされていない。しかしながら、県独自の取り組みを続けている新潟県はむし歯被患率が低い都道府県の中でも群を抜いて低かったことから、この取り組みは注目に値すると考える。新潟県では2000(平成12)年より、行政、教育機関、歯科医療機関が連携し、保育所、幼稚園等、小学校、中学校においてフッ化物洗口、給食後の歯みがき、歯科保健指導等に積極的に取り組んでいる(新潟県福祉保健部健康づくり支援課, 2021)。この取り組みが功を奏し、新潟県のむし歯被患率の低さに寄与していることが推測される。また、愛知県では、2000(平成12)年より小学校においてフッ化物洗口の取り組みに力を入れている(愛知県健康対策課, 2010)。これらの取り組みは、その他の都道府県でのむし歯被患率減少、さらには都道府県格差是正のためのヒントとなりうるであろう。これらの結果や報告を踏まえると、都道府県格差の要因を明らかにするためには、個人の生活習慣、定期的な口腔ケアの受診といった個人的要因、フッ化物洗口といった学校での歯科保健指導といった地域要因も加味した詳細な分析が必要であると考えられる。

次に、多次元状況と健康状況と検討した結果、子どものむし歯および肥満と時間を含む多次元状況の指標との間に関連が認められたことは新たな知見である。経済の指標とした貯蓄は、少ない都道府県ほどむし歯および肥満が多く、経済的に貧しいとむし歯(相田ほか, 2016)や肥満(Sasaki et al., 2013)のリスクが高いとの先行研究を支持するものであった。このことは、経済の指標との関連が認められた文化の2指標で、男女ともに肥満との関連が認められたのもこれらの先行研究を支持する結果であると推測される。

また、本章では社会関係(人とのつながり)の指標とした離婚とむし歯の関連も認められた。両親の離婚が子どもの精神的健康に対する影響を報告する文献は散見される(Lindstrom et al., 2015; Nakhaie et al., 2010)が、むし歯への影響を報告した文献は見当たらない。しかしながら、むし歯は歯磨き習慣、歯磨き後の飲食、不規則な朝食摂取、外食頻度、むし歯予防といった日頃の口腔ケアや食事といった生活習慣が原因となる(高梨ら, 2006)ことから、離婚がこれらの生活習慣を悪化させる一因である可能性が考えられるが、これは推測の域を出ない。親が離婚をした

未成年の数が依然として 20 万人以上いる(厚生労働省, 2017)日本の現状において, 本結果は無視できない問題であるといえる。

さらに, 男子で仕事時間[女]が長いほど肥満が多いという関連が認められた。Ziol-Guest ら(2013)は 13 または 14 歳の子どもとその母親を対象とした調査の結果, 高学歴で就労時間が長い母親を持つ子どもで BMI や肥満のリスクが高かったと報告しており, 本結果は学歴を考慮できていないものの Ziol-Guest ら(2013)と類似の結果を示した。Ziol-Guest ら(2013)は結果から, 母親の就労時間が子どもの肥満を招く要因は子どもの不健康な食事や睡眠不足といった生活状況であると考察しているが, これ以外にも身体活動量の低下といった他の要因等も推測できることから, この点については今後明らかにしていく必要があると考えられる。

以上のように, 新たな知見が得られた一方で研究の限界もあった。1 点目は, 都道府県別のデータを使用していることから, 一個人の連結されたデータでの検討には至っていないという点である。多次元的状況と子どもの健康との関連をより精微に検討するためには, それらを連結したデータが必要である。また 2 点目は, 経済, 文化, 社会関係, 時間の指標は, 各 2 指標ずつと非常に限定されていた上に, 文化の 2 指標は 10 歳以上, 時間の 2 指標は 15 歳以上と出典元の調査対象に違いがあった。3 点目に, 子どもの健康指標もまたむし歯, 肥満, 痩身に限定されている点である。家庭の経済, 文化, 社会関係(人とのつながり), 時間的背景がむし歯, 肥満以外の子どもの健康に関連している可能性は十分に考えられる。これらは, 研究の限界であるとともに, 今後の研究課題として提起しておく。

1.6. 結論

むし歯における都道府県格差と、家庭の経済、文化、社会関係(人との関わり)、時間的背景の指標とむし歯および肥満との関連の可能性が認められた。本章で明らかとなったむし歯や肥満といった子どもの健康問題解決に向け、家庭の経済、文化、社会関係(人との関わり)、時間の状況が子どもの健康に影響していることを子ども自身や周囲の大人へ周知するとともに、学校や行政、地域も含めた対策が必要であると考えられた。

第 2 章

【研究課題 2】

多次元的資本，生活習慣，精神的健康の関連の検証

—中学生を対象とした調査を基に—

2.1. 要約

本章の目的は、日本の中学生を対象に多次元的資本、生活習慣、精神的健康の関連を検討することである。調査は2018年4月、東京都と神奈川県 of 公立中学校に在籍する中学生を対象とし、多次元的資本(経済、文化、社会関係、時間)、生活習慣(睡眠問題、運動習慣、食品群別摂取頻度)、精神的健康(GHQ12)の質問項目で構成される質問票を用いて実施された。分析には、542名分のデータを使用し、多次元的資本、生活習慣、精神的健康の関係を想定した仮説モデルを共分散構造分析にて検証した。その結果、仮説モデルは採択可能(GFI=0.909, AGFI=0.902, RMSEA=0.033, AIC= 915.117)であり、多次元的資本(とりわけ、社会関係的資本、時間的資本)が生活習慣を介して精神的健康と関連する可能性が示唆された。

以上の結果から、日本の中学生が抱える精神的健康という健康問題の解決には、多次元的資本(とりわけ、社会関係的資本、時間的資本)へのアプローチが有用である可能性が示唆された。

2.2. 目的

本章の目的は、多次元の資本と健康との関連を、中学生を対象とした調査により明らかにすることである。

研究課題 1 の二次分析の結果、家庭の経済、文化、社会関係、時間的背景が子どもむし歯、肥満と関連する可能性が示唆された。そこで研究課題 2 では、中学生で気分調節不全傾向にある者が増加する(日本学校保健会, 2020)ことから精神的健康に焦点を当て、質問票調査の結果から多次元の資本と精神的健康との関連を明らかにする。

2.3. 方法

2.3.1. 対象と期間

対象は、東京都 1 校、神奈川県 2 校の公立中学校に在籍する 1～3 年生 817 名のうち、同意が得られた 744 名(男子 387 名, 女子 357 名)であった。調査は、休日明けの月曜日とそれ以外の平日とでは生活状況が異なるとの報告(Noi and Shikano, 2011)を受けて、2018 年 4～6 月の月曜日以外の平日に、各調査校の教室内で実施された。分析には、欠損のあった 202 名を除く 542 名(男子 275 名, 女子 267 名)分のデータが使用された(有効回答率 72.8%)。

2.3.2. 調査および測定方法

本章では、無記名自記式質問紙票を用いて多次元資本調査、生活習慣調査、精神的健康調査を実施した。各調査の詳細は、次の通りである。

1) 多次元資本調査

本章における多次元資本は、経済、文化、社会関係、時間とした。序章先行研究で示した通り、これまでの研究でこれらの資本には様々な定義や指標が用いられている。そのため、本章は対象が中学生であることも考慮して次の通りの指標を用いて調査することとした。

経済的資本は、対象およびその世帯の経済的な状況を把握するため必要な物品の剥奪状況を指標として用いることとした。具体的には、首都大学東京子ども・若者貧困研究センター(2018)の日本の小・中学生を対象とした質問および回答方法に倣い、現在の日本の子どもの多くが所有する物品の有無として、「1.子ども部屋(兄弟姉妹と使っている場合も含む)」、「2.(自宅で)インターネットにつながるパソコン」、「3.自分専用の勉強机」、「4.自転車」、「5.おやつやちょっとしたものを買うお小遣い」、「6.二足以上のサイズのあった靴」、「7.音楽プレーヤー」を提示し、「ある／ないけれどほしい／ないけれどほしくない」から選択回答を求めた。

文化的資本は、Bourdieu の概念(Richardson, 1986; 片岡, 2019)のうち身体化された形態に着目し、文化的経験の有無を尋ねることとした。具体的には、過去 1 か月間の「1.楽器の演奏をする」、「2.絵を描く」、「3.創作活動をする」、「4.新聞を読む」、「5.囲碁、将棋などをする」、「6.映画

館へ行く」,「7.スポーツ観戦に行く」,「8.美術館や博物館に行く」といった行為の有無(行った／行っていない)の回答を求めた。

社会関係的資本については、朝倉(2011)が日本の中学生を対象とした調査において社会的信頼感、互惠性、社会規範、社会関係のルール、の3つを個人レベルの認知的ソーシャル・キャピタル、社会活動への参加を個人レベルの構造的ソーシャル・キャピタルとした中学生向けの尺度を開発している。この尺度に対し市来ほか(2015)は、構造的ソーシャル・キャピタルは日本の中学生の生活実態に促していないことを指摘していることを鑑み、本章では認知的ソーシャル・キャピタルに着目することにした。具体的には、「1.クラスや学校で決められた約束事を守っている」、「2.私は友だちが悩んだり困ったりしている時によく助けている」、「3.世の中の人はいたいい信頼できる」、「4.近所の人によくあいさつをしている」、「5.私の友だちは、時々私を裏切る(逆転項目)」、「6.先生を信頼している」、「7.家族のルールや決められたことをよく守っている」、「8.ゴミのポイ捨てや落書き、自転車の二人乗りなどマナーを守らないことがよくある(逆転項目)」、「9.私の家族を信頼している」、「10.友だちとの約束をよく守っている」、「11.注意していないと他の人は私を利用しようとする(逆転項目)」、「12.友だちは私が悩んだり困ったりしている時によく助けてくれる」、「13.近所に住んでいるたいい人は信頼できる」の項目に対して、「よく当てはまる／やや当てはまる／あまり当てはまる／全く当てはまらない」の選択回答を求めた。

時間的資本は、子どもを対象とした報告は見当たらない。そのため、成人を対象とした先行研究(王, 2016; 石井, 2014)に基づき、1日24時間から基礎的活動時間(睡眠や食事等の時間)、最低限必要家事時間(家事・育児等の時間)、仕事・通勤時間を差し引いた値が負になる場合、すなわちテレビを見たり趣味を楽しんだりする時間がない状態を尋ねることとした。但し、本調査では、対象が中学生であること、多くの生活時間の回答を求めることにより回答の信憑性に疑問が生じる可能性が拡大することから、食事・睡眠等の基礎的活動時間と学校で過ごす時間を除く時間の主観的充足感を尋ね、それを時間的資本の指標とすることにした。具体的には、「1.勉強をする時間」、「2.家族と過ごす時間」、「3.遊びや趣味の時間」、「4.ボーっとしたりゆっくりする時間」が「まったく足りていない／あまり足りていない／まあまあ足りている／十分に足りている」の選択回答を求めた。

2)生活習慣調査

生活習慣については、睡眠問題、運動習慣、食習慣に関する状況を尋ねた。

睡眠問題は、野井ほか(2008)に倣い、「1.朝起きられない」、「2.寝つきが悪い」、「3.夜中に目が覚めやすい」の各項目に対して、「はい/いいえ」の選択回答を求めた。運動習慣は、運動部活動または学外のスポーツクラブ等に所属している中学生がそれらに所属していない中学生に比して身体活動量が多い(城所ほか, 2016)との報告を踏まえ、「学校の運動部活動または学外でのスポーツクラブや運動系の習い事を行っているか」の項目に対して、「はい/いいえ」の選択回答を求めた。食習慣は、山田ほか(2009)を参考に、各食品群(魚, 肉, 大豆・大豆製品, 野菜, 果物, 牛乳・乳製品)の摂取頻度を、「毎日2回以上/毎日1回/週に4~6回/週に1~3回/週に1回未満」から選択回答を求めた。

3) 精神的健康調査

精神的健康の指標には、精神健康調査表(The General Health Questionnaire: 以下, GHQと略す)の短縮版である GHQ12(中川・大坊, 2013; 井上, 2012)の質問および回答項目を用いた。具体的な項目は、「1.何かをするときいつもより集中して」、「2.心配ごとがあって、よく眠れないことが」、「3.いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が」、「4.いつもより容易に物ごとを決めることが」、「5.いつもストレスを感じたことが」、「6.問題を解決できなくて困ったことが」、「7.いつもより問題があったときに積極的に解決しようとする事が」、「8.いつもより気がおもく、憂うつになることは」、「9.自信を失ったことが」、「10.自分は役に立たない人間だと考えたことは」、「11.一般にみてしあわせといつもより感じたことは」、「12.いつもより日常生活を楽しく送ることが」であり、これらの後に続く回答を1, 4 は「できた/いつもと変わらなかった/いつもよりできなかった/全くできなかった」、2, 5, 6, 9, 10 は「全くなかった/あまりなかった/あった/たびたびあった」、3 は「あった/いつもと変わらなかった/いつもよりできなかった/全くできなかった」、7, 12 は「できた/いつもと変わらなかった/できなかった/全くできなかった」、8 は「全くなかった/いつもと変わらなかった/あった/たびたびあった」、11 は「たびたびあった/あった/なかった/全くなかった」から選択回答を求めた。

2.3.3. 仮説モデル

序章に示したように、子どもの精神的健康の背景には、睡眠、運動、食事といった生活習慣が一因となっているとの報告は数多く(Ojio et al., 2016; Donnelly et al., 2016; O'Neil et al., 2014;

Biddle et al., 2011), これらの生活習慣は相互に影響し合っている(根本ほか, 2006; 渡邊ほか, 2017; 根本ほか, 2019)ことも知られている。また, 種々の先行研究から経済的資本, 文化的資本, 社会関係的資本, 時間的資本といった多次元資本は, 人々の生活やその反映といえる健康状態の重要な要因であると言える(Pinxten and Lievens, 2014; Clercq et al., 2016; Strazdins et al., 2011; Oncini et al., 2017, Fismen et al., 2012; Elgar et al., 2010; Drukker et al., 2003)。加えて, 近藤(2017)は社会経済的要因と健康を介在する一つの因子として生活習慣を挙げていることを踏まえると, 「多次元資本→生活習慣→精神的健康」といった関係が想定される。

以上より, 本章では多次元資本の潜在変数として経済的資本, 文化的資本, 社会関係的資本, 時間的資本を設定した上で, 「多次元資本→生活習慣→精神的健康」といった経路を示す仮説モデル(図 2-1)を作成した。

2.3.4. 分析方法

分析に先立って, 以下のデータ処理を実施した。各資本は, 確認的因子分析によりモデル適合度項目内の内的整合性を Cronbach's alpha で確認した。その後, 得られた下位項目の回答を経済的資本については, 首都大学東京子ども・若者貧困研究センター(2018)の方法を参考に, 「ないけれどほしい」=0 点, それ以外の「ある」, 「ないけれどほしくない」=1 点とした。文化的資本は「行った」=1 点, 「行っていない」=0 点, 社会関係資本は逆転項目を修正した後, 「よく当てはまる」=3 点, 「やや当てはまる」=2 点, 「あまり当てはまらない」=1 点, 「まったく当てはまらない」=0 点, 時間的資本は「十分に足りている」=3 点, 「まあまあ足りている」=2 点, 「あまり足りていない」=1 点, 「まったく足りていない」=0 点と得点化した。睡眠問題は, 野井ほか(2008), Noi et al. (2021)を参考に「いいえ」=1 点, 「はい」=0 点とし合計得点を睡眠問題得点とした。運動習慣は, 「はい」=1 点, 「いいえ」=0 点とした。食習慣は, 山田ほか(2009)を参考に魚, 肉, 大豆・大豆製品に対する回答のうち「毎日 2 回以上/毎日 1 回/週に 4~6 回」=1 点, 「週に 1~3 回/週に 1 回未満」=0 点, 野菜, 果物, 牛乳・乳製品に対する回答のうち「毎日 2 回以上/毎日 1 回」=1 点, 「週に 4~6 回/週に 1~3 回/週に 1 回未満」=0 点とし, その合計点を食習慣得点とした。さらに GHQ12 は GHQ 採点法およびリーカット採点法のうち中川・大坊(2013)および井上(2012)が採用する GHQ 採点法を採用した。「全くできなかった/いつもよりできなかった/たびたびあった/あった/全くできなかった/いつもよりできなかった」=1 点, 「できた/いつもと変わらなかった/全くなかった/あまりなかった/あった/いつもとかわらなかった」=0 点とし, これらの得点

を合計した精神的健康得点を算出し、4点以上の者を不良、4点未満を良好と判定した。

これらの処理を経た後、本章では以下の3点を検討した。1点目は、各資本、生活習慣、精神的健康の実態を検討することである。この検討では、各指標の基礎集計結果を概観するとともに、性差を確認した。その際、各資本の設問および食品群別摂取頻度の回答割合、睡眠問題および運動習慣の有無、精神的健康の判定割合は χ^2 検定を用い、有意な分布の偏りが認められた場合には残差分析も実施し、精神的健康得点は対応のないt検定を用いることとした。2点目は、各資本の観測変数の妥当性を検討することである。この検討では、潜在変数とする経済的資本、文化的資本、社会関係的資本、時間的資本の観測変数の妥当性を確認的因子分析により検証した。3点目は、多次元的資本、生活習慣、精神的健康の関連を検討することである。この検討では、図2-1に示す仮説モデルの検証を共分散構造分析にて行なった。しかし、この検証結果は、性により差異が生じる可能性も否定できないため、性を考慮したモデルも構築し、多母集団同時分析による検証も実施した。具体的には、性が異なってもモデルの構造が同じであることを配置不変モデルにより確認した上で、それぞれのモデル間のパス係数に差があるか否かを等値制約モデルにより確認し、最終的に採択するモデルを決定することとした。

本章における結果の統計的有意水準は危険率5%に設定した。また、モデルの適合度指標にはGFI(goodness of fit index)、AGFI(adjusted goodness of fit index)、RMSEA(root mean square of approximation)、AIC(akaike's information criterion)を用い、GFIおよびAGFIは0.9以上、RMSEAは0.05以下で良い適合度であると判定し、AICはモデルを比較する際の指標とした(大石・都竹, 2009)。

2.3.5. 倫理的配慮

調査は、日本体育大学の研究倫理専門委員会の承認(承認番号:第018-H042号)を得て実施された。また、各対象校の校長および養護教諭には直接、対象には担任教諭を通じて、口頭および書面により、個人情報保護、参加・撤回の自由、成績評価とは関係がないこと等を説明し、3校の対象校の内2校は教育課程の一環による参加、1校は個人による参加として実施した。そのため、個人による参加として実施した対象校では、本人および保護者からの同意が得られた者のデータのみを分析に使用した。さらに、分析に使用したデータは、予め一人ひとりにIDを割り当て、調査および測定後に連結した。

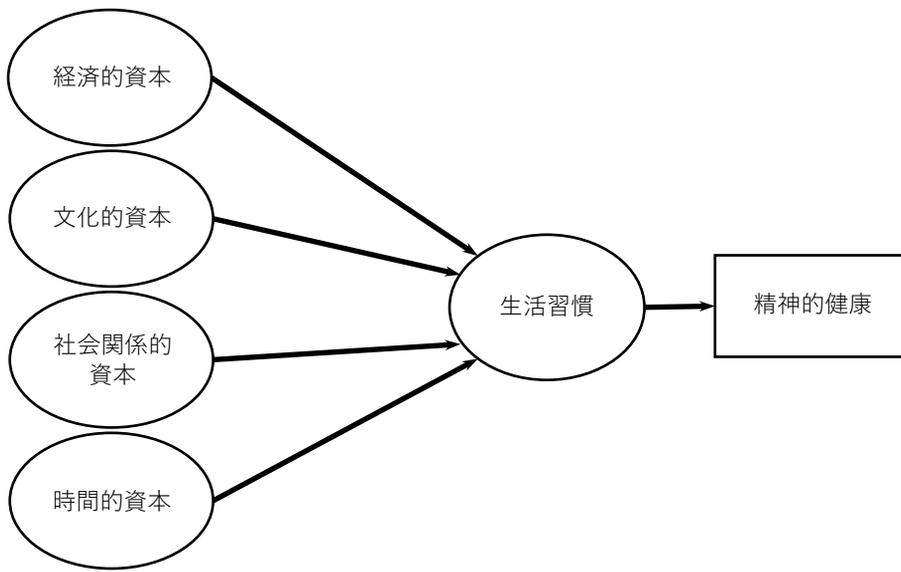


図2-1 仮説モデル

2.4. 結果

表 4-1 は多次元的資本に関する各項目の回答結果を、表 2-2 は睡眠問題の有無、運動習慣の有無、食品群の摂取頻度を、表 4-3 は精神的健康の判定結果を示したものである。ここに示された通り、経済的資本の「自転車」、「音楽プレーヤー」、文化的資本の「楽器を演奏する」、「絵を描く」、「囲碁、将棋などをする」、「スポーツ観戦に行く」、社会関係的資本の「世の中の人はいいてい信頼できる」、「近所の人によくあいさつをしている」、「先生を信頼している」、「友だちは私が悩んだりこまったりしているときによく助けてくれる」、「近所に住んでいるたいていの人は信頼できる」、時間的資本の「勉強をする時間」、「家族と過ごす時間」、「遊びや趣味の時間」、運動習慣、食品群の摂取頻度、精神的健康の各項目で性差が確認された。

次に、仮説モデルの検証に先立って、各資本の観測変数の妥当性を検証することを目的に確認的因子分析を実施した。Cronbach's alpha による内的整合性の確認とともに修正指数およびパス係数も確認しながら観測変数の妥当性を検討した結果、経済的資本で 3 つ、文化的資本で 2 つ、社会関係的資本で 7 つの観測変数が削除された。最終的な各資本の適合度指標は経済的資本で GFI=0.999, AGFI=0.993, RMSEA=0.010, Cronbach's alpha=0.522, 文化的資本で GFI=0.993, AGFI=0.978, RMSEA=0.035, Cronbach's alpha=0.518, 社会関係的資本で GFI=0.994, AGFI=0.983, RMSEA=0.023, Cronbach's alpha=0.726, 時間的資本で GFI=0.964, AGFI=0.958, RMSEA=0.031, Cronbach's alpha=0.652 を示し、いずれの資本においても採択可能なモデルであることが確認された(図 2-2)。

以上の手順を踏まえて、最後に、本章における仮説モデルを検証した。その結果、モデルの適合度指標は GFI=0.933, AGFI=0.920, RMSEA=0.037, AIC=575.367 であり、採択可能であることが確認された。そのため、多母集団同時分析を用いてモデルの性差も検討したところ、配置不変モデルの適合度指標は、GFI=0.909, AGFI=0.902, RMSEA=0.033, AIC=915.117 であり、モデルの配置不変性が確認された。そこで続けて、すべての変数間のパスに等値制約も課したところ、等値制約モデルの適合度指標は、GFI=0.911, AGFI=0.904, RMSEA=0.025, AIC=948.676 であった。以上の結果より、等値制約モデルに比して配置不変モデルの AIC がやや低値を示したことから、本章では配置不変モデルを最終解として採択することとした(図 2-3)。なお、このモデルでは、女子における「文化的資本→生活習慣」と「生活習慣→運動習慣」を除く、すべてのパス係数が有意であった。また、すべてのパスのうち 1 つずつすべてのパスの制約を外してみたところ、それらの適合度指数には大差が認められないこと、一対のパラメータ比較における男女のパ

ス係数に統計的な有意差が認められないことも確認した。

表2-1 多次元的資本の性による比較

	男子 (n=275)	女子 (n=267)	検定の結果 ^b
経済的資本 ^a	ある／ないけれどほしくない／ないけれどほしい		
子ども部屋	76.0(209)/5.1(14)/18.9(52)	81.6(218)/4.9(13)/13.5(36)	n. s.
インターネットにつながるパソコン	67.6(186)/9.5(26)/22.9(63)	72.3(193)/11.2(30)/16.5(44)	n. s.
自分専用の勉強机	80.4(221)/7.6(21)/12.0(33)	88.0(235)/4.5(12)/7.5(20)	n. s.
自転車	94.5(260)/2.2(6)/3.3(9)	77.9(208)/12.4(33)/9.7(26)	$\chi^2=32.616, p<0.001$ ある：男子>女子、ないけれどほしくない、ないけれどほしい：女子>男子
おやつやちょっとしたものを買うお小遣い	81.5(225)/5.5(15)/13.1(35)	84.3(225)/5.6(15)/10.1(27)	n. s.
二足以上のサイズのあった靴	87.6(241)/5.8(16)/6.5(18)	91.4(244)/1.9(5)/6.7(18)	n. s.
音楽プレーヤー	45.8(126)/27.3(75)/26.9(74)	61.0(163)/16.9(45)/22.1(59)	$\chi^2=13.814, p<0.001$ ある：女子>男子、ないけれどほしくない、ないけれどほしい：男子>女子
文化的資本 ^a	行った／行っていない		
楽器の演奏をする	25.1(69)/74.9(206)	43.8(117)/56.2(150)	$\chi^2=21.083, p<0.001$
絵を描く	40.4(111)/59.6(164)	61.4(164)/38.6(103)	$\chi^2=24.038, p<0.001$
創作活動をする	19.3(53)/80.7(222)	25.5(68)/74.5(199)	n. s.
新聞を読む	30.9(85)/69.1(190)	24.7(66)/75.3(201)	n. s.
囲碁、将棋などをする	21.5(59)/78.5(216)	8.2(22)/91.8(245)	$\chi^2=19.744, p<0.001$
映画館へ行く	31.6(87)/68.4(188)	33.0(88)/67.0(179)	n. s.
スポーツ観戦に行く	23.3(64)/76.7(211)	13.5(36)/86.5(231)	$\chi^2=8.629, p=0.003$
美術館や博物館に行く	12.7(35)/87.3(240)	9.0(24)/91.0(243)	n. s.
社会関係的資本 ^a	よく当てはまる／やや当てはまる／あまり当てはまらない／全く当てはまらない		
クラスや学校で決められた約束事を守っている	49.5(136)/45.5(125)/4.4(12)/0.7(2)	52.8(141)/46.4(124)/0.7(2)/0.0(0)	-
私は友だちが悩んだり困ったりしている時によく助けている	25.1(69)/46.9(129)/21.8(60)/6.2(17)	24.3(65)/58.8(157)/15.4(41)/1.5(4)	-
世の中の人はたいがい信頼できる	16.4(45)/32.7(90)/37.8(104)/13.1(36)	5.2(14)/30.3(81)/49.8(133)/14.6(39)	$\chi^2=20.317, p<0.001$ よく当てはまる：男子>女子、あまり当てはまらない：女子>男子
近所の人によくあいさつをしている	44.4(122)/30.9(85)/17.8(49)/6.9(19)	43.1(115)/40.4(108)/12.7(34)/3.7(10)	$\chi^2=8.335, p=0.040$ やや当てはまる：女子>男子、あまり当てはまらない、全く当てはまらない：男子>女子
私の友だちは、時々私を裏切る	10.2(28)/22.5(62)/38.9(107)/28.4(78)	7.5(20)/20.6(55)/45.3(121)/26.6(71)	n. s.
先生を信頼している	42.9(118)/33.8(93)/15.3(42)/8.0(22)	25.1(67)/48.3(129)/21.7(58)/4.9(22)	$\chi^2=24.659, p<0.001$ よく当てはまる：男子>女子、やや当てはまる：女子>男子
家族のルールや決められたことをよく守っている	39.3(108)/40.7(112)/14.2(39)/5.8(16)	31.8(85)/49.4(132)/15.7(42)/3.0(8)	n. s.
ゴミのポイ捨てや落書き、自転車の二人乗りなどマナーを守らないことがよくある	6.5(18)/9.5(26)/30.2(83)/53.8(148)	6.4(17)/10.1(27)/33.3(89)/50.2(134)	n. s.
私の家族を信頼している	55.3(152)/31.3(86)/9.8(27)/3.6(10)	53.6(143)/34.1(91)/9.4(25)/3.0(8)	n. s.
友だちとの約束をよく守っている	46.9(129)/46.2(127)/5.8(16)/1.1(3)	45.3(121)/48.7(130)/5.6(15)/0.4(1)	-
注意していないと他の人は私を利用しようとする	4.7(13)/13.5(37)/39.3(108)/42.5(117)	9.7(26)/14.2(38)/40.8(109)/35.2(94)	n. s.
友だちは私が悩んだりこまったりしているときによく助けてくれる	32.7(90)/37.8(104)/23.3(64)/6.2(17)	43.8(117)/41.9(112)/10.5(28)/3.7(10)	$\chi^2=19.606, p<0.001$ よく当てはまる：女子>男子、あまり当てはまらない：男子>女子
近所に住んでいるたいい人は信頼できる	31.3(86)/31.3(86)/24.7(68)/12.7(35)	21.7(58)/36.3(97)/34.1(91)/7.9(21)	$\chi^2=12.817, p=0.005$ よく当てはまる：男子>女子、あまり当てはまらない：女子>男子
時間的資本 ^a	十分に足りている／まあまあ足りている／あまり足りていない／まったく足りていない		
勉強をする時間	26.9(74)/38.9(107)/25.1(69)/9.1(25)	15.7(42)/47.9(128)/31.8(85)/4.5(12)	$\chi^2=16.820, p<0.001$ まあまあ足りている、まったく足りていない：女子>男子、まったく足りていない：男子>男子
家族と過ごす時間	44.7(123)/43.6(120)/8.4(23)/3.3(9)	34.5(92)/45.7(122)/17.2(46)/2.6(7)	$\chi^2=12.288, p=0.006$ 十分に足りている：男子>女子、あまり足りていない：女子>男子
遊びや趣味の時間	36.7(101)/33.5(92)/20.7(57)/9.1(25)	22.1(59)/37.1(99)/30.0(80)/10.9(29)	$\chi^2=15.324, p=0.002$ 十分に足りている：男子>女子、あまり足りていない：女子>男子
ボーっとしたりゆっくりする時間	28.7(79)/33.5(92)/24.0(66)/13.8(38)	21.7(58)/32.2(86)/22.0(88)/13.1(35)	n. s.

a. 経済的資本は、「1.子ども部屋（兄弟姉妹と使っている場合も含む）」、「2.（自宅で）インターネットにつながるパソコン」、「3.自分専用の勉強机」、「4.自転車」、「5.おやつやちょっとしたものを買うお小遣い」、「6.二足以上のサイズのあった靴」、「7.音楽プレーヤー」の質問に対する選択回答の割合を示す。文化的資本は、過去1か月間の「1.楽器の演奏をする」、「2.絵を描く」、「3.創作活動をする」、「4.新聞を読む」、「5.囲碁、将棋などをする」、「6.映画館へ行く」、「7.スポーツ観戦に行く」、「8.美術館や博物館に行く」といった行為の有無の回答割合を示す。社会関係的資本は、「1.クラスや学校で決められた約束事を守っている」、「2.私は友だちが悩んだり困ったりしている時によく助けている」、「3.世の中の人はたいがい信頼できる」、「4.近所の人によくあいさつをしている」、「5.私の友だちは、時々私を裏切る（逆転項目）」、「6.先生を信頼している」、「7.家族のルールや決められたことをよく守っている」、「8.ゴミのポイ捨てや落書き、自転車の二人乗りなどマナーを守らないことがよくある（逆転項目）」、「9.私の家族を信頼している」、「10.友だちとの約束をよく守っている」、「11.注意していないと他の人は私を利用しようとする（逆転項目）」、「12.友だちは私が悩んだりこまったりしているときによく助けてくれる」、「13.近所に住んでいるたいい人は信頼できる」の質問に対する選択回答の割合を示す。時間的資本は、「1.勉強をする時間」、「2.家族と過ごす時間」、「3.遊びや趣味の時間」、「4.ボーっとしたりゆっくりする時間」の質問に対する選択回答の割合を示す。（）内は人数を示す。

b. χ^2 検定の結果と、有意な分布の偏りが認められた場合には残差分析の結果を示す。n. s.: not significant, -: 1セルの人数が5を下回ったため、検定を行っていない。

表2-2 生活習慣の性による比較

	男子 ^b (n=275)	女子 ^b (n=267)	検定の結果 ^c
睡眠問題 ^a	いいえ／はい		
朝起きられない	57.5(158)/42.5(117)	52.8(141) /47.2(126)	n. s.
寝つきが悪い	77.1(212)/22.9(68)	74.5(199)/25.5(68)	n. s.
夜中に目が覚めやすい	89.8(247)/10.2(28)	88.8(237)/11.2(30)	n. s.
運動習慣 ^a	はい／いいえ		
	72.7(200)/27.3(75)	57.7(154)/42.3(113)	$\chi^2=15.22, p<0.001$
食習慣 ^a	毎日2回以上／毎日1回／週に4～6回／週に1～3回／週に1回未満		
魚	2.2(6)/10.9(30)/26.5(73)/48.0(132)/12.4(34)	1.1(3)/12.4(33)/21.3(57)/50.9(136)/14.2(38)	n. s.
肉	16.0(44)/25.8(71)/37.8(104)/20.4(56)/0.0(0)	9.0(24)/21.3(57)/41.6(111)/27.7(74)/0.4(1)	-
大豆・大豆製品	11.4(31)/21.7(59)/28.7(78)/32.4(88)/5.9(16)	7.9(21)/21.3(57)/33.0(88)/30.3(81)/7.5(20)	n. s.
野菜	38.6(105)/34.2(93)/15.4(42)/9.6(26)/2.2(6)	50.6(134)/28.7(76)/15.1(40)/4.2(11)/1.5(4)	-
果物	13.0(35)/19.3(52)/21.1(57)/33.7(91)/13.0(35)	12.5(33)/24.5(65)/29.1(77)/25.3(67)/8.7(23)	$\chi^2=10.571, p=0.032$ 週に4～6回：女子>男子，週に1～3回：男子>女子
牛乳・乳製品	37.5(103)/30.2(83)/14.9(41)/12.7(35)/4.7(13)	25.9(68)/29.3(77)/18.3(48)/20.2(53)/6.5(17)	$\chi^2=11.893, p=0.018$ 毎日2回以上：男子>女子，週に1～3回：女子>男子

- a. 睡眠問題は、「1.朝起きられない」、「2.寝つきが悪い」、「3.夜中に目が覚めやすい」の質問に対する選択回答の割合を示す。運動習慣は、「学校の運動部活動または学外でのスポーツクラブや運動系の習い事を行っているか」の質問に対する選択回答の割合を示す。食習慣は、各食品群（魚、肉、大豆・大豆製品、野菜、果物、牛乳・乳製品）の摂取頻度に対する選択回答の割合を示す。
- b. n:人数
- c. χ^2 検定の結果と、食習慣の各食品群で有意な分布の偏りが認められた場合には残差分析の結果を示す。n. s.: not significant, -:1セルの人数が5を下回ったため、検定を行っていない。

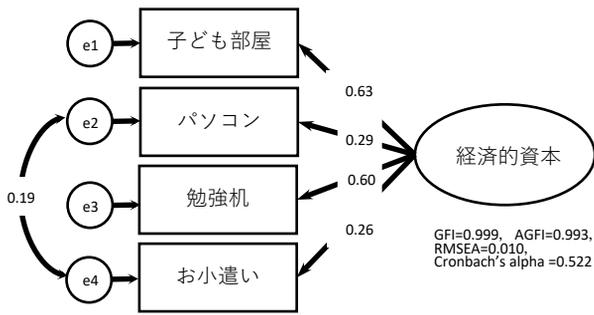
表2-3 精神的健康の性による比較

	男子 ^b (n=275)	女子 ^b (n=267)	検定の結果 ^c
精神的健康得点 ^a	2.5±2.64	3.6±2.78	t=-5.701, p<0.001
不良／良好の判定 ^a	不良／良好		
	28.7(79)/71.3(196)	50.6(135)/49.4(132)	$\chi^2=4.103$, p<0.001

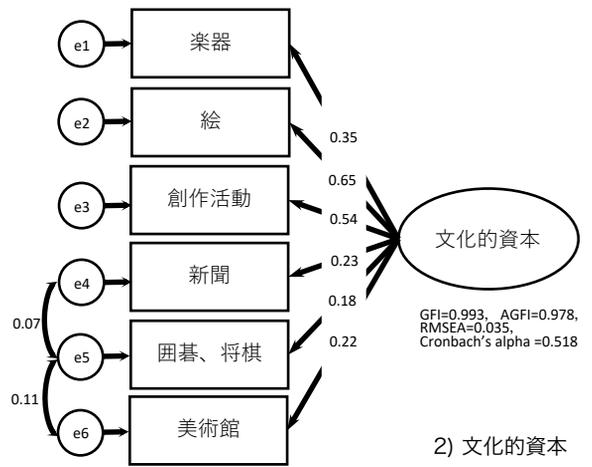
a. 精神的健康の指標としたGHQ12は、12の項目に対し4件法にて回答を求めた後、「全くできなかった」または「いつもよりできなかった」、「たびたびあった」または「あった」、「全くできなかった」または「いつもよりできなかった」=1点、「できた」または「いつもと変わらなかった」、「全くなかった」または「あまりなかった」、「あった」または「いつもとかわらなかった」=0点として得点化した合計点（精神的健康得点）を算出し、4未満を良好、4以上を不良と判定した。

b. n:人数

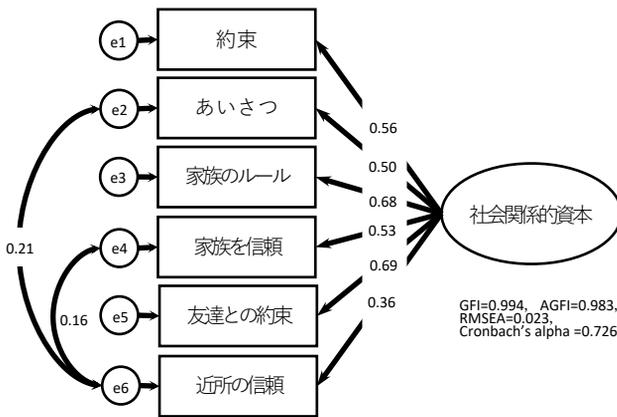
c. 精神的健康得点の平均値の比較は対応のないt検定、精神的健康の判定割合の割合は χ^2 検定の結果を示す。n.s.: not significant



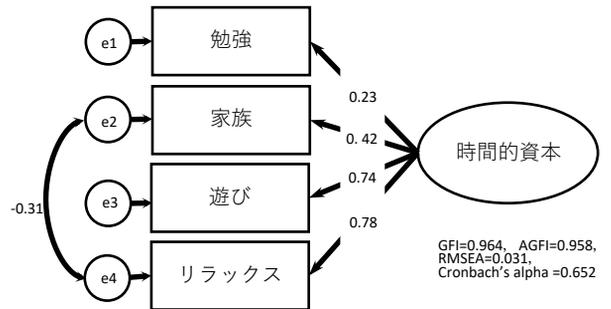
1) 経済的資本



2) 文化的資本



3) 社会関係的資本



4) 時間的資本

図2-2 多次元の資本の確認的因子分析の結果

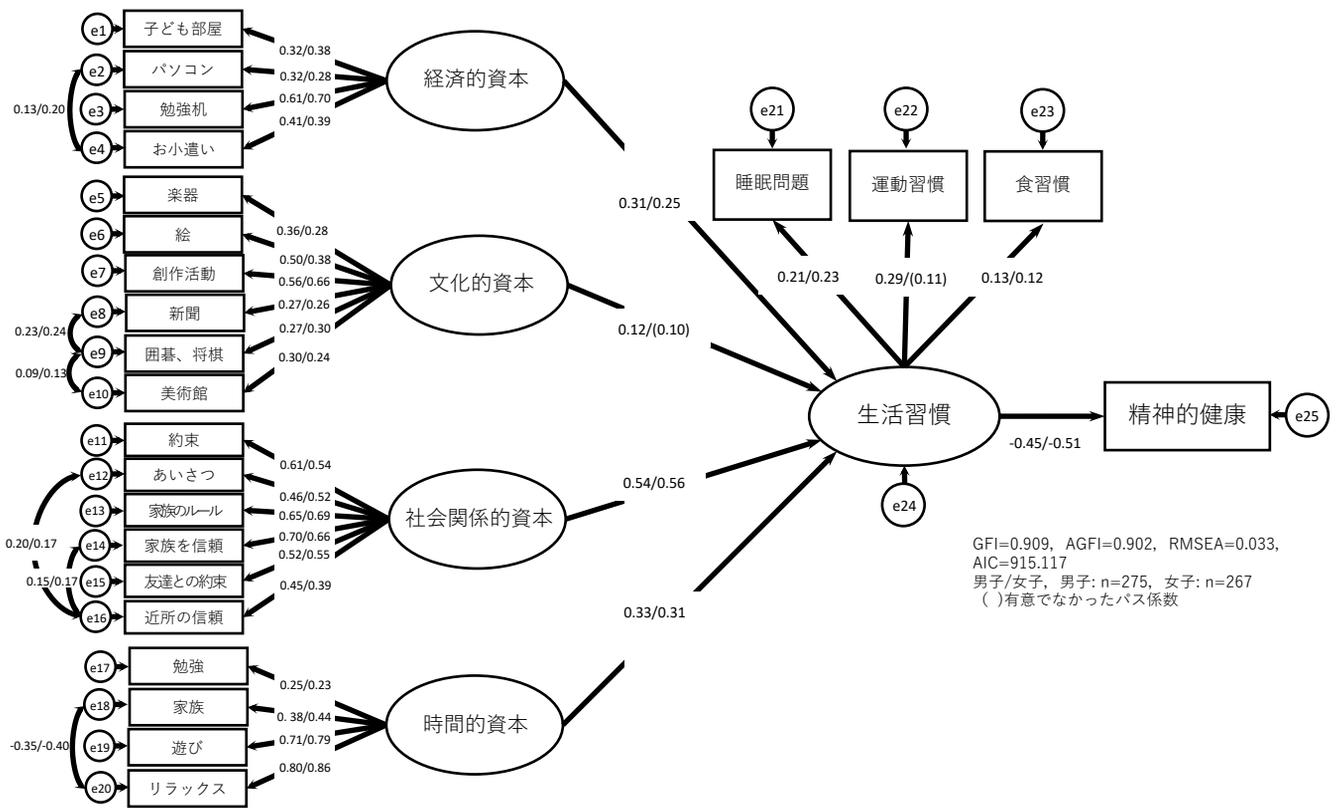


図2-3 多次元的資本, 生活習慣, 精神的健康の関連 (最終解)

2.5. 考察

首都大学東京子ども・若者貧困研究センターの『子供の生活実態調査』(2018)によると、「あなたには、自分が使うことができるものがありますか」との質問に対して「1.子ども部屋」,「2.インターネットにつながるパソコン」,「3.自分専用の机」,「5.おやつやちよつとしたものを買うお小遣い」が「ないけれどほしい」と回答した中学2年生はそれぞれ14.9%, 16.0%, 7.1%, 9.0%であった. このような結果は, 本章の回答割合と同程度と言える. また, 文化的経験の有無については, 本調査が過去1ヵ月間, 総務省統計局による『平成28年社会生活調査』(2017)が過去1年間と期間の違いはあるものの, 両者における「1. 楽器の演奏をする」,「2. 絵を描く」,「5. 囲碁, 将棋などをする」,「8. 美術館や博物館に行く」の行動者率も, 概ね同程度もしくは本調査の結果がやや高値と言える. さらに, 社会関係的資本は, 「2. 私は友だちが悩んだり困ったりしている時によく助けている」と「12. 友だちは私が悩んだり困ったりしている時によく助けてくれる」の質問に対する「よく当てはまる」「やや当てはまる」の回答割合を合わせると, 市来ほか(2015)が報告するこれら2つからなる因子が男子に比して女子で良好であったとの報告と同様の傾向を示したと捉えられる. 他方, 睡眠問題, 運動習慣, 食習慣, GHQ12 不良者の各割合についても, 項目により多少の違いがあるものの大差は認められず, 概ね先行研究の結果と同程度の割合が示された(Noi et al., 2021; Ojio et al., 2016; 山田ほか, 2009). したがって, 本調査の対象の多次元資本, 生活習慣, 精神的健康の状況は, 日本の多くの中学生と同様の傾向であると言える.

このような中学生を対象に, 図 2-1 に示す仮説モデルを検証した結果, 性差を考慮した配置不変モデルが最終解として採択された(図 2-3). この結果は, 性が異なってもモデルの構造が同じであることを示しているが, そのパス係数には差がある可能性を示唆している. とは言え, パス係数の性差についても, 一対のパラメータ比較では男女のパス係数に有意差は認められなかったことから, その差は僅少であるとも言える. いずれにしても, 本調査の対象者における「多次元資本→生活習慣→精神的健康」の関連は, 性を問わず不変と解釈することができた.

この結果を踏まえて, 図 2-3 が示す最終解を確認すると, 女子の「文化的資本→生活習慣」のパス係数を除くすべてのパス係数が有意であった. 中でも, 各資本から生活習慣へのパス係数で最も高値を示したのは社会関係的資本(男子:0.54, 女子:0.56)であった. 子どもの認知的ソーシャル・キャピタルは, 地域, 家庭, 友人との関わりや社会参加といった周りの環境要因が影響しており(岡正ほか, 2012), 認知的ソーシャル・キャピタルを醸成する取り組みとして, 家庭, 学校, 地域が連携して体験学習や異世代交流, 地域での居場所づくり等が提案されている(山辺ほか,

2013). 特に, 田中(2015)は貧困家庭の保護者の社会関係的資本の希薄さを指摘している. このようなことから, 2019年に閣議決定された現行の「子どもの貧困対策に関する大綱」(内閣府, 2019)では, 子どもの経済的な支援に加え, 社会的な孤立を防ぐこと, 地域や社会全体で支えていくことが謳われている. このような政府による子どもの支援対策の制定と前後して子どもの貧困対策としてスタートし全国に広まった子ども食堂は, 次第に居場所づくりや地域住民や社会支援へつながる場(吉田, 2016)としての役割を担うに至っている. 子ども食堂での保護者や教師以外の異なる世代や生活環境の異なる人たちとの関わりは, 特に経済的, 社会的に困窮する子どもにとって貴重である. また, 子どもの食事(Mieziene et al., 2019)や主観的健康度(Novaka et al., 2018)への好影響も報告されており, 本調査の結果は社会関係的資本が生活習慣を介して精神的健康にも影響する可能性を示唆しているものと考ええる.

さらに, 各資本から生活習慣へのパス係数のうち, 社会関係的資本に次いで高値を示したのは時間的資本(男子:0.33, 女子:0.31)であった. しかしながら, 成人を対象に時間の状況と食行動との関連を指摘する報告(Venn et al., 2018)はあるものの, 子どもから得たデータに基づいて時間的資本と生活習慣または健康との関連を示した報告は見受けられない. そのため, 「時間的資本→生活習慣→精神的健康」の関連を示した本調査の結果は注目すべき結果であると考えられる. また, 日本は国連子どもの権利委員会から「社会の競争的な生活により子ども時代と発達が悪化することなく, 子どもがその子ども時代を享受することを確保するための措置を取ること」(Committee on the Rights of the Child, 2019)と勧告されているが, このような勧告を受けているのは日本のみである(野井, 2021)ことから, 日本の子どもの生活状況が諸外国と比べても良好ではない状態にあると言える. したがって, 本調査の結果は, 豊かとはいえない中学生の時間的資本が, 子どもの生活習慣の乱れや精神的健康の問題を惹起している可能性を示唆している.

本分析では, 上記の結果が得られた反面, 女子の「文化的資本→生活習慣」のパスおよび「運動習慣→生活習慣」のパス係数は有意でなかった. このうち「文化的資本→生活習慣」のパス係数は, 文化的資本のCronbach's alphaが低いことが一因であると推測される. 本結果における社会関係的資本を除く3つの資本Cronbach's alphaは決して高い値とは言えず, とりわけ経済的資本, 文化的資本は低値であったことから, 両資本の指標の再検討が必要であると考えられる.

以上のように, 本章では中学生における「多層的資本→生活習慣→精神的健康」の関連を明らかにするとともに, 精神的健康への影響が従来指摘されてきた経済的資本だけでなく, 社会関係的資本, 時間的資本との関連が強い様子も示された. このような事実は, 中学生の生活習慣, 精神的健康の問題改善に向けて, これらの資本に注目する有用性を示唆しており, 本検討

の成果として得られた重要な知見であると考え。しかしながら、以下の諸点は本章の限界である。1点目は、各資本の指標が限定されている点である。序章で述べた通り、各資本の定義や指標は一致した見解が得られていないことから、本検討では便宜上規定せざるを得なかった。2点目は、対象が首都圏在住の中学生に限定されている点である。本検討の対象者の多次元の資本、生活習慣、精神的健康の状況は先行研究や報告書の結果と大差がないことから、一般的な日本の中学生と解釈できたものの、地域差を考慮した検討ができていないのも事実である。また、対象も中学生のみであり、他の年代についてはまたこれらの関連は異なることも予想される。3点目は、取り上げた健康指標が精神的健康に限定されている点である。多次元の資本が生活習慣を介して関連する健康問題は他にも多数想定できるが、本章では検討できていない。これらは本章の限界であると同時に、今後の課題でもある。

2.6. 結論

首都圏に在住する中学生を対象に「多次元資本→生活習慣→精神的健康」の仮説モデルを検証した本研究の結果、中学生の多次元資本、とりわけ社会関係的資本、時間的資本は、生活習慣を介して精神的健康に関連している可能性が示唆された。したがって、中学生の精神的健康の問題を予防、改善するためには、社会関係的資本や時間的資本に着目した取り組みが必要であると考えられた。

結 章

3.1. 研究の結論

本研究は、経済的資本、文化的資本、社会関係的資本、時間的資本の多次元資本と、中学生における健康との関連を明らかにすることを目的とし、以下の 2 つの研究課題を設け検討した。

研究課題 1 では、家庭の経済、文化、社会関係、時間的背景と子どものむし歯、肥満、瘦身の状況との関連を二次分析により検討した。その結果、むし歯被患率の都道府県格差と、むし歯および肥満と経済、文化、社会関係、時間の状況との関連が確認された。この結果から、中学生における多次元資本と健康との関連が示唆された。

研究課題 2 では精神的健康に焦点を当て、中学生を対象に行った調査結果から、多次元資本、生活習慣、精神的健康の関連を示した仮説モデルを共分散構造分析により検証した。その結果、仮説モデルが採択可能され、多次元資本(とりわけ、社会関係的資本、時間的資本)が生活習慣を介して精神的健康と関連する可能性が示された。この結果から、中学生の精神的健康を改善するためには、特に社会関係的資本および時間的資本への対策が有効である可能性が示唆された。

これら各章での研究知見を踏まえて、本学位論文では、「子どもの健康問題の背景には、資本の問題が存在するとともに、子どもの健康問題の解決には、経済、文化、社会関係、時間といった多次元資本に注目したアプローチが必要である」ことが提案された。

3.2. 研究の限界と今後の課題

1 点目は、各資本を把握するための指標が限定されている点である。序章で示したように、各資本の定義や指標は一致した見解が得られていない。そのため、研究課題 1 では家庭の経済、文化、社会関係、時間的状况、研究課題 2 では経済的資本、文化的資本、社会関係的資本、時間的資本の指標をそれぞれ示した根拠に基づき指標を選出した。この点については、特に社会関係的資本および時間的資本の定義が明確化し、日本の子どもの各資本を把握するための指標の検証が必要である。2 点目は、健康の指標もむし歯、肥満・痩身、精神的健康に限定されている点である。これ以外の健康課題も多次元的資本と関連していることは十分考えられることから、この他の健康課題との関連も検討する必要がある。3 点目は、多次元的資本と健康の因果関係の検討ができていない点である。本研究は、研究課題 1 では家庭の多次元的状况、研究課題 2 では多次元的資本が子どもの健康に影響しているとの仮説の基、これらの関連を検討した。しかし、これらの因果関係を明らかにできておらず、この点も今後の課題である。

謝 辞

博士論文の執筆を終えるにあたり、研究の指導やご支援をいただいた方々に心より感謝いたします。はじめに、指導教員の野井真吾教授には博士課程在学中からその後の論文提出までご指導いただきました。執筆にあたり、長い時間を要してしまいましたが、最後の最後までご指導いただきましたこと大変感謝しております。また、鹿野晶子准教授にも研究や論文執筆の際にご指導いただきました。心より感謝申し上げます。さらに、調査にご協力いただいた中学校の先生方、生徒の皆様、野井研究室および鹿野研究室のこれまでのゼミ生、大学院生の方々、福島藍倫さんのご協力なしに、本研究を進めることはできませんでした。本当にありがとうございました。

また、様々な形でご支援いただきました皆様に感謝申し上げます。論文の執筆を進めるにあたり、ご配慮いただき励ましのお声がけいただいたこと、心より御礼申し上げます。最後に、いつも私の意志を尊重し応援してくれる家族に感謝いたします。

今後も皆様のご支援いただいたことに感謝し期待に応えられるよう、また少しでも社会に貢献できるよう、研究活動に精進してまいります。

2022年1月 山田 直子

文 献

- 1) Ahnquist, J. Wamala, S. and Lindstrom, M. (2012) Social determinants of health—a question of social or economic capital? Interaction effects of socioeconomic factors on health outcomes. *Social science & medicine*, 74, pp. 930–939
- 2) 愛知県健康対策課 (2010) フッ化物洗口実践集～学校現場の取組みと工夫&事業評価～. <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/0000031077.html> (アクセス日:2020年9月18日)
- 3) 相田潤, 安藤雄一, 柳澤智仁 (2016) ライフステージによる日本人の口腔の健康格差の実態: 歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査から. *口腔衛生学会雑誌*, 66:458–464.
- 4) 相田潤, 近藤克則 (2014) ソーシャル・キャピタルと健康格差, *医療と社会*, 24, 57–74
- 5) Ainbinder, A. Critcher, P. Csikszentmihalyi, M. Gratton, C. Haworth, J. Iso-Ahola, S. Mannell, R. Rojek, C. Schneider, B. Stebbins, R. Taylor, P. White A and Zuzanek J (2004) Work, leisure, time-pressure and stress, Haworth J and Veal A ed., *Work and Leisure*, Taylor & Francis e-Library, pp. 123–144
- 6) 安藤雄一, 相田潤 (2007) 児童・生徒等における健康状態の地域差～平成18年度学校保健統計調査から～. *ヘルスサイエンス・ヘルスケア*, 7:108–114.
- 7) 朝倉隆司 (2011) 中学生における近隣の地域環境の質, 個人レベルの Social Capital と抑うつ症状との関連. *日本公衆衛生雑誌*, 58:754–767.
- 8) Barkman, L. Kawachi, I. and Glymour, M. ed., (2014) *Social epidemiology*, Oxford University Press, 17, pp.351–359
- 9) Biddle, H. and Asare, M. (2011) Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews, *Review British journal of sports medicine*, 45, pp.886–895
- 10) Bourdieu P (1984) *Distinction*, Routledge Kegan & Paul, 72–78, 355
- 11) Clercq, D. Abel, T. Moor, I. Elgar, J. Lievens, J. Sioen, I. Berkman, L. and Deforche, B. (2016) Social inequality in adolescents' healthy food intake: the interplay between economic, social and cultural capital, *European journal of public health*, 27, pp.279–286
- 12) Committee on the Rights of the Child (2019) Concluding observations on the combine

d fourth and fifth periodic reports of Japan. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/tr eatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/JPN/CO/4-5&Lang=En (アクセス日 : 2021年7月28日)

- 13) Donnelly, E. Hillman, H. Castelli, D. Etnier, L. Lee, S. Tomporowski, P. Lambourne, K. and Szabo-Reed, N. (2016) Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: A systematic review, *Medicine and science in sports and exercise*, 48, pp.1197-1222
- 14) Drukker, M. Kaplan, C. Feron, F. and Os, J. (2003) Children's health-related quality of life, neighbourhood socio-economic deprivation and social capital. A contextual analysis, *Social science and medicine*, 57, pp.825-841
- 15) 江田節子, 井美昭一郎 (1995) 高校生のやせ願望に関する研究. *栄養学雑誌*, 53:111-118.
- 16) Elgar, J. Trites, J. and Boyce, W. (2010) Social capital reduces socio-economic differences in child health: evidence from the Canadian health behaviour in school-aged children study, *Canadian journal of public health*, 101, pp.23-27
- 17) Farnworth, L. (2003) Time use, tempo and temporality: occupational therapy's core business or someone else's business, *Australian occupational therapy journal*, 50, pp.116-126
- 18) Fismen, A. Samdal, O. and Torsheim, T. (2012) Family affluence and cultural capital as indicators of social inequalities in adolescent's eating behaviours: a population-based survey, *BMC public health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3533876/> (アクセス日 :2021年7月11日)
- 19) Fismen, A. Samdal, O. and Torsheim, T. (2012) Family affluence and cultural capital as indicators of social inequalities in adolescent's eating behaviours: a population-based survey, *BMC public health*. <chrome-extension://dagcmkpagjllhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fbmcpublichealth.biomedcentral.com%2Ftrack%2Fpdf%2F10.1186%2F1471-2458-12-1036.pdf> (アクセス日 :2021年10月16日)
- 20) Fismen, A. Samdal, O. and Torsheim, T. (2012) Family affluence and cultural capital as indicators of social inequalities in adolescent's eating behaviours: a population-based survey, *BMC public health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3533876/>

(アクセス日:2021年7月11日)

- 21) Goto, M. Yamamoto, M. Saito, R. Fujino, Y. Ueno, S. and Kusuhara, K. (2019) The effect of environmental factors in childcare facilities and individual lifestyle on obesity among Japanese preschool children; a multivariate multilevel analysis, *Medicine (Baltimore)*, 98(41). https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/10110/The_effect_of_environmental_factors_in_childcare.39.aspx (アクセス日:2020年9月18日)
- 22) Goya, M. (2016) Cultural capital reproduction in the UK, *The occasional papers, institute for culture and society*, 7. https://www.westernsydney.edu.au/_data/assets/pdf_file/0006/1066965/Topics_Vol_7_No_2.pdf (アクセス日:2020年9月18日)
- 23) Hayashi, F. Takimoto, H. Yoshita, K. and Yoshiike, N. (2006) Perceived body size and desire for thinness of young Japanese women: a population-based survey, *British journal of nutrition*, 96, pp.1154-1162
- 24) 裕野佐也香, 中西明美, 野末みほ, 石田裕美, 山本妙子, 阿部彩, 村山伸子 (2017) 世帯の経済状態と子どもの食生活との関連に関する研究. *栄養学雑誌*, 75:19-28.
- 25) Hoge, M. Morris, J. Stuart, G. Huey, L. Bergeson, S. Flaherty, M. Morgan, O. Peterson J, Daniels A, Paris M and Madenwald K (2009) A national action plan for workforce development in behavioral health, *Psychiatric services : a journal of the American Psychiatric Association*, 60, pp.883-887
- 26) 堀江康熙 (2007) 無貯蓄世帯の増加とその特徴, *経済学研究*. 74:5-30.
- 27) Hyyppä, T. Mäki, J. Impivaara, O. and Aromaa, A. (2007) Individual-level measures of social capital as predictors of all-cause and cardiovascular mortality: a population-based prospective study of men and women in Finland, *European journal epidemiology*, 22, pp.91-113
- 28) 市来百合子, 瓜生淑子, 立石麻衣子, 渋谷真樹, 大久保千恵, 藤田美佳, 板橋孝幸, 橋崎頼子, 井深雄二, 生田周二 (2015) 中学生における認知的・構造的ソーシャルキャピタルと精神的適応の関係. *次世代教員養成センター研究紀要*, 1:183-188.
- 29) 井上果子 (2012) 中学生版精神健康調査票 jhq-12 の作成. *横浜国立大学大学院教育学研究科教育相談・支援総合センター研究論集*, 12:55-59.
- 30) Ishii, K. Shibata, A. Adachi, M. and Oka, K. (2015) Gender and grade differences in objectively measured physical activity and sedentary behavior patterns among Japanese

- e children and adolescents: a cross-sectional study, BMC Public Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4683705/> (アクセス日:2021年7月13日)
- 31) Ishii, K. Shibata, A. Adachi, M. and Oka, K. (2015) Gender and grade differences in objectively measured physical activity and sedentary behavior patterns among Japanese children and adolescents: a cross-sectional study, BMC public health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4683705/> (アクセス日:2021年7月13日)
- 32) 石井加代子, 浦川邦夫 (2014) 生活時間を考慮した貧困分析. 三田商学研究, 57:97-121.
- 33) John, R. (1986) Handbook of Theory and research for the sociology of education, Greenwood Press, 241-248.
- 34) Kachi, Y. Otsuka, T. and Kawada, T. (2015) Socioeconomic status and overweight: a population-based cross-sectional study of Japanese children and adolescents, Journal of epidemiology, 25, pp.463-469
- 35) Kamphuis, C. Groeniger, J. and Lenthe, F. (2018) Does cultural capital contribute to educational inequalities in food consumption in the Netherlands? a cross-sectional analysis of the GLOBE-2011 survey, International journal for equity in health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6238371/> (アクセス日:2021年10月16日)
- 36) 片岡栄美 (2019) 趣味の社会学, 青弓社, 63-65
- 37) カワチ・イチロー, スブラマニアン SV, キム・ダニエル, ハーフ・ファン・デル・マルティン, ウェッバー・マーティン, ハーフアム・トゥルーディ, ラコン・M・シンシア, ゴデット・C・ディオ, ヒップ・R・リチャード, ホイトリー・ロブ, アンダスン・R・リーザ, メラー・M・ジェニファースブラマニアン (2008) カワチ・イチロー, キム・ダニエル 編, ソーシャル・キャピタルと健康, 日本評論社, 11
- 38) カワチ・イチロー, 高尾総司, スブラマニアン SV, オクサネン T, 鈴木越治, バーテラ J, キビマン M, ビルタネン M, エバスティ J, 市田行信, タンポボロン G, 藤原武男, 埴淵知哉, 中谷友樹, 高木大資, 相田潤, 近藤克則, ムーア S, サルスバーク J, ルルーJ, 村山洋史, 藤原佳典, 近藤尚己, 白井こころ, ロスティエラ M, ギルバード K, ディーン L, 稲葉陽二 (2013), カワチ・イチロー, 高尾総司, スブラマニアン SV 編, ソーシャル・キャピタルと健康政策, 日本評論社, 85
- 39) 城所哲宏, 田中英登, 直井清貴, 上野佳代, 柳岡拓磨, 柏原杏子, 宮下政司 (2016) 日

本人中学生における身体活動ガイドライン達成状況に関連する要因の検討. 体力科学, 65:383-392.

- 40) Kivimäki M, Batty D, Pentti J, Shipley M, 4, Sipilä P, Nyberg S, Suominen S, Oksanen T, Stenholm S, Virtanen M, Marmot M, Singh-Manoux A, Brunner E, Lindbohm J, Ferrie J and Vahtera J (2020) Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study, *Lancet public health*, 5, pp.140-149
- 41) 近藤克則 (2017) 健康格差社会への処方箋, 株式会社医学書院, 4-6
- 42) Koutra K, Kritsotakis G, Linardakis M, Ratsika N, Kokkevi A and Philalithis A (2016) Social Capital, Perceived Economic Affluence, and Smoking During Adolescence: A Cross-Sectional Study, *Substance use & misuse*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49720572/Social_Capital_Perceived_Economic_Affluence_and_Smoking_During_Adolescence_A_Cross_Sectional_Study-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1639551607&Signature=N-ZnccFD0DqRDlbzgTIzJK1B78lwgXox8JKq5g1UKX8ln7Xot5GV510Bff5uthkIKG27XKFBgg56ExcnCPSGG84rmAiXVfNaL1klxhvXgwKEdebPY7iXy16ZpS8-~Sbed-Lit11WZ34PMnTVfT5RpMuSm0jDlM9~BRkWBx4sNi~PKVkiwAU3QFUID6ixMSReS~AXUB3L0AxfCagIMgy1ZnAXo5V5GnszCR6w~1Gt5z6xjJgsqnwhvelsZBHzed6CLrriaiV9N2kRxQ-huQxlG8qIRwdLJTPbggKQAfA-QfGketTFiAWoc0Jp-QFnJkHkBKh1Ap89C8D6wN7eRR2jWA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA (アクセス日:2021年10月16日)
- 43) 厚生労働省 (2016) 平成 28 年国民生活基礎調査の概要 II 各世帯の所得等の状況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/03.pdf> (アクセス日:2020年9月18日)
- 44) 厚生労働省 (2016) 平成 28 年人口動態調査 第 3 表-1 人口動態総覧, 都道府県(21 大都市再掲). https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/dl/06_h3-1.pdf(アクセス日:2020年9月18日)
- 45) 厚生労働省 (2019) 2019 年国民生活基礎調. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (アクセス日:2021年7月18日)
- 46) 厚生労働省 (2021) 令和3年版自殺対策白書. <https://www.mhlw.go.jp/content/1-1-03.pdf> (アクセス日:2022年1月24日)
- 47) Lindstrom M and Rosvall M (2015) Parental separation in childhood and self-reported

- psychological health: a population-based study, *Psychiatry research*, 246, pp.783-788
- 48) Link B and Phelan J (1995) Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of health and social behavior*, Extra Issue, pp.80-94
- 49) 松本清明 (2019) ソーシャルキャピタル研究の現状と課題. *生老病死の行動科学*, 23:45-49.
- 50) Furuta, M. Ekuni, D. Takao, S. Suzuki, E. Morita, M. and Kawachi, I. (2012) Social capital and self-rated oral health among young people, *Community dentistry and oral epidemiology*, 40, pp.97-104
- 51) Mieziene B, Emeljanovas A, Novak D and Kawachi I (2019) The Relationship between social capital within its different contexts and adherence to a mediterranean diet among lithuanian adolescents, *Nutrients*. chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fres.mdpi.com%2Fd_attachment%2Fnutrients%2Fnutrients-11-01332%2Farticle_deploy%2Fnutrients-11-01332.pdf (アクセス日:2021年5月15日)
- 52) 文部科学省 (2015) 平成 27 年度学校保健統計調査報告書. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400002&tstat=000001011648&cycle=0&tclass1=000001082436&tclass2=000001082438> (アクセス日:2020年9月18日)
- 53) 文部科学省 (2016) 学校保健統計調査報告書. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400002&tstat=000001011648&cycle=0&tclass1=000001082436&tclass2=000001082438&tclass3val=0> (アクセス日:2021年10月16日)
- 54) 文部科学省 (2016) 平成 28 年度子供の読書活動の推進等に関する調査研究—調査報告書—. https://www.mext.go.jp/content/20210610-mxt_chisui02-000008064_2801.pdf (アクセス日:2021年7月18日)
- 55) 文部科学省 (2018) 平成 28~29 年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H290070/index_h5.html#1 (アクセス日:2020年9月18日)
- 56) 文部科学省 (2018) 平成 30 年度学校保健統計調査報告書. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400002&tstat=000001011648&cycle=0&tclass1=000001127520&tclass2=000001127523> (アクセス日:2020年9月18日)
- 57) 文部科学省 (2020) 令和 2 年度学校保健統計調査報告書. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400002&tstat=000001011648&cycle=0&tclass1=000001127520&tclass2=000001127523>

- at-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400002&tstat=000001011648&cycle=0&tclass1=000001156246&tclass2=000001156247&tclass3val=0, (アクセス日:2021年10月16日)
- 58) 内閣府 (2015) 平成 27 年版子ども・若者白書 第 1 部 第 6 章 第 1 節 生活行動. https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/b1_06_01.htm (アクセス日:2020年9月18日)
- 59) 内閣府 (2019) 子供の貧困対策に関する大綱. <https://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/pdf/r01-taikou.pdf> (アクセス日:2021年7月11日)
- 60) Nakhaie, R. and Arnold, R. (2010) A four years (1996-2000) analysis of social capital and health status of Canadians: the difference that love makes, *Social science & medicine*, 71, pp.1037-1044
- 61) 中川泰彬, 大坊邦夫 (2013) 日本版 GHQ 精神健康調査票手引き(増補版), 株式会社日本文化科学社, 69-81.
- 62) 根本芳子, 松崎くみ子, 柴田玲子, 古荘純一, 佐藤弘之, 渡邊一郎, 曾根美恵, 板橋家頭夫 (2006) 睡眠時間・朝食の摂取状況と中学生版 QOL 尺度得点の関連性. *小児保健研究*, 65:398-404.
- 63) 根本裕太, 北畠義典, 稲山貴代, 荒尾孝 (2019) 小学校高学年児童および中学生における身体活動, スクリーンタイムと睡眠指標との関連の検討:横断研究. *運動疫学研究*, 21:28-37.
- 64) 日本学校保健会 (2020) 平成 30 年度・令和元年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010120/data/256/src/R010120.pdf?d=1603675343815(アクセス日:2021年7月18日)
- 65) 新潟県福祉保健部健康づくり対策課 (2021) 新潟県ホームページ「11 月は「にいがた健口文化推進月間」です～本県の 12 歳児のむし歯本数は全国最小～」. <https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/291697.pdf> (アクセス日:2020年9月18日)
- 66) 西沢義子, 工藤美紀子, 木田和幸, 木村有子, 斎藤久美子, 三田禮造 (1999) 児童・生徒の体型認識:性別, 学年別および体型不安からの分析. *学校保健研究*, 41:300-308.
- 67) Noi, S. and Shikano, A. (2011) Melatonin metabolism and living conditions among children on weekdays and holidays, and living factors related to melatonin, *School health*, 7, pp.25-34

- 68) Noi, S. Shikano, A. Tanaka, R. Tanabe, K. Enomoto, N. Kidokoro, T. Yamada, N. and Yoshinaga, M. (2021) The Pathways linking to sleep habits among children and adolescents: A complete survey at Setagaya-ku, Tokyo, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/12/6309/html> (アクセス日:2021年7月13日)
- 69) 野井真吾, 下里彩香, 鈴木綾子, 山本晃弘, 野田耕 (2008) 「からだの学習」に関する基礎的研究: 疑問調査, 知識調査, 生活調査, 体調調査の結果を基に. *学校保健研究*, 49: 439-451.
- 70) 野井真吾 (2021) 国連子どもの権利委員会の「最終所見」にみる日本の子どもの健康課題の特徴—“競争的な社会”における子どもの状況に着目して—. *日本教育保健学会年報*, 28:3-15.
- 71) 農林水産省 (2021) 第4次食育推進基本計画. https://www.maff.go.jp/j/press/syouan/hyoji/attach/pdf/210331_35-6.pdf. (アクセス日:2021年10月16日)
- 72) Novak D, Suzuki E and Kawachi I (2015) Are family, neighbourhood and school social capital associated with higher self-rated health among Croatian high school students? A population-based study, *BMJ open*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4466611/> (アクセス日:2021年10月16日)
- 73) Novak D, Emeljanovasb A, Mieziene B, Štefana L and Kawachi I (2018) How different contexts of social capital are associated with self-rated health among Lithuanian high-school students, *Global health action*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5990934/pdf/zgha-11-1477470.pdf> (アクセス日:2021年5月15日)
- 74) O'Neil, A. Quirk, E. Housden, S. Brennan, L. Williams, J. Pasco, A. Berk, M. and Jacka, N. (2014) Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review, *American journal of public health*, 104, pp.31-42
- 75) OECD (2016) *Society at a glance 2016*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264261488-en.pdf?expires=1600230449&id=id&accname=guest&checksum=1D4FD22F60868453DAE26054AFDB5F04> (アクセス日:2020年9月18日)
- 76) OECD (2019) *Society at a glance 2019*. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/soc_glance-2019-en.pdf?expires=1632213345&id=id&accname=guest&checksum=1AE403E99DEBD0A5C465A81C394722C8 (アクセス日:2021年9月20日)

- 77) OECD (2020) How's Life? 2020: Measuring Well-being. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/9870c393-en/index.html?itemId=/content/publication/9870c393-en> (アクセス日:2021年7月18日)
- 78) Ojio, Y. Nishida, A. Shimodera, S. Togo, F. and Sasaki, T. (2016) Sleep duration as associated with the lowest risk of depression/anxiety in adolescents, *Sleep*, 39, pp.1555-1562
- 79) 岡正寛子, 田口豊郁 (2012) 子どもの発達に焦点をあてた地域の役割—子どもの認識するソーシャルキャピタルの測定から—。川崎医療福祉学会誌, 21:184-194.
- 80) Oncini, F. and Guetto, R. (2017) Determinants of dietary compliance among Italian children: disentangling the effect of social origins using Bourdieu's cultural capital theory, *Sociology of Health and Illness*, 39, pp.47-62
- 81) 大石展緒, 都竹浩生 (2009) *Amos で学ぶ調査系データ解析(第2版)*, 東京図書株式会社, 196-197
- 82) Oshio, T. and Kan, M. (2014) Multidimensional poverty and health: evidence from a nationwide survey in Japan, *International journal for equity in health*. <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-014-0128-9> (アクセス日:2021年9月20日)
- 83) Pappa, E. Chatzikonstantinidou, S. Chalkiopoulos, G. Papadopoulos, A. and Niakas, D. (2015) Health-Related Quality of Life of the Roma in Greece: The Role of Socio-Economic Characteristics and Housing Conditions, *International journal of environmental research and public health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4483723/> (アクセス日:2021年9月20日)
- 84) Phongsavan, P. Chey, T. Bauman, A. Brooks, R. and Silove, D. (2006) Social capital, socio-economic status and psychological distress among Australian adult. *Social science & medicine*, 63, pp.2546-2561
- 85) Pinxten, W. and Lievens, W. (2014) The importance of economic, social and cultural capital in understanding health inequalities: using a Bourdieu-based approach in research on physical and mental health perceptions, *Sociology of health and illness*, 36, pp.1095-1110
- 86) Piotrowska, P. Stride, C. and Rowe, R. (2012) Social gradients in child and adolescent antisocial behavior: a systematic review protocol, *Systematic reviews*. chrome-extensi

on://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fsystematicreviewsjournal.biomedcentral.com%2Ftrack%2Fpdf%2F10.1186%2F2046-4053-1-38.pdf (アクセス日:2020年9月18日)

- 87) Portes, A. (1998) Social capital: Its origins and applications in modern sociology, *Annual review of sociology*, 24, pp.1-24
- 88) Putnam, R. (1993) *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton University Press, 167
- 89) Putnam, R. (2000) *Bowling Alone*, Simon & Schuster, 93-133
- 90) Richardson, J. (1986) *Handbook of theory and research for the sociology of education*, Greenwood Press, 243-248
- 91) Richmond, T. Milliren, C. Walls, C. and Kawachi, I. (2014) School social capital and body mass index in the National longitudinal study of adolescent health, *The journal of school health*, 84, pp.759-768
- 92) Roelen, K. Schreuder, J. Koopmans, P. and Groothoff, J. (2008) Perceived job demands relate to self-reported health complaints, *Occupational medicine*, 58, pp.58-63
- 93) Roxburgh, S. (2006) "I wish we had more time to spend together...": the distribution and predictors of perceived family time pressures among married men and women in the paid labor force, *Journal of family issues*, 27, pp.529-552
- 94) Ruiz, L. Zuelch, M. Dimitratos, S. and Rachel, E. (2019) Scherr adolescent obesity: diet quality, psychosocial health, and cardiometabolic risk factors, *Nutrients*, 12. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/1/43/htm> (アクセス日:2020年9月18日)
- 95) Sasaki, R. (2013) Between prevalence of childhood obesity in 17-year-olds and socioeconomic and environmental factors: prefecture-level analysis in Japan, *Asia pacific journal public health*, 25, pp.159-69
- 96) 笹川スポーツ財団 (2019) 子ども・青少年のスポーツライフ・データ 2019-4~21歳のスポーツライフに関する調査報告書-, 笹川スポーツ財団, 54
- 97) 佐藤博樹, 馬淵領吾 (2002) 二次分析の新たな展開を求めて-理論と方法-, 17:1-2.
- 98) Savage, M. (2015) *Social Class in the 21st Century*, Pelican; UK, 88
- 99) Schenck-Fontainem, A. and Panico, L. (2019) Many Kinds of Poverty: Three Dimensions of Economic Hardship, Their Combinations, and Children's Behavior Problems, *De*

mography, 56, pp.2279-2305

- 100) 首都大学東京子ども・若者貧困研究センター (2018) 子供の生活実態調査詳細分析報告書. <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/joho/soshiki/syoushi/syoushi/oshirase/jitaityousabenseki.files/zentaiban.pdf> (アクセス日:2021年7月18日)
- 101) 総務省統計局 (2017) 平成28年社会生活基本調査. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200533&tstat=000001095335&cycle=0&tclass1=000001095377&tclass2=000001095378&tclass3=000001095380&tclass4=000001095383&tclass5val=0> (アクセス日:2021年7月11日)
- 102) 総務省統計局 (2020) 社会生活統計指標—都道府県の指標—2020. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200502&tstat=000001137289&cycle=0&year=20200&month=0&tclass1=000001137290> (アクセス日:2020年9月18日)
- 103) Strazdins, L. Griffin, A. Broom, D. Korda, R. Dixon, J. Paolucci, F. and Glover, J. (2011) Time scarcity: Another health inequality?, *Environment and planning a*, 43, pp.545-559
- 104) Strodl, E. and Kenardy, J. (2008) The 5-item mental health index predicts the initial diagnosis of nonfatal stroke in older women, *Journal of women's health*, 17, pp.979-986
- 105) Strodl, E. Kenardy, J. and Aroney, C. (2003) Perceived stress as a predictor of the self-reported new diagnosis of symptomatic CHD in older women, *International journal of behavioral medicine*, 10, pp.205-220
- 106) 高梨登, 寺本幸代, 水谷智宏, 坂井俊弘, 望月兵衛 (2006) 学童期の生活習慣と歯・口の健康—齲蝕発生要因およびカリオスタットとの関連—. *小児歯科学雑誌*, 44:581-590.
- 107) 田中聡子 (2015) 子どもの貧困の解決に向けて. *人権と部落問題*, 67:15-23.
- 108) Abel, T. and Frohlich, K. (2012) Capitals and capabilities: linking structure and agency to reduce health inequalities, *Social science & medicine*, 74, pp.236-244
- 109) UNICEF (2016) Fairness for Children: A league table of inequality in child well-being in rich countries. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/RC13_eng.pdf (アクセス日:2021年7月18日)
- 110) UNICEF (2020) Prevention of overweight and obesity in children and adolescents. <https://www.unicef.org/media/92336/file/Programming-Guidance-Overweight-Prevention.pdf> (アクセス日:2021年10月16日)

- 111) United Nations Committee on the Right of the Child (2010) Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention, Concluding Observations: Japan (CRC/C/JPN/3). <https://www.refworld.org/publisher,CRC,STATEPARTIESR EP,JPN,513744e32,0.html> (アクセス日:2020年9月18日)
- 112) Venn, D. Dixon, J. Banwell, C. and Strazdins, L. (2018) Social determinants of household food expenditure in Australia: The role of education, income, geography and time, *Public Health Nutrition*, 21, pp.902-911
- 113) Vickery, C. (1977) The time-poor: a new look at poverty, *The journal of human resources*, 12, pp.27-48
- 114) 王瑋 (2016) 若年層における多次元貧困の要因: JSHINE データによる分析. *経済論究*, 154:41-57
- 115) 渡辺久里子, 四方理人 (2019) 所得・資産を用いた生活保護基準未満世帯の推移, *三田学会雑誌*. 111:463-485
- 116) 渡邊純子, 渡辺満利子, 山岡和枝, 安達美佐, 根本明日香, 丹後俊郎 (2017) 中学生の食事摂取量と運動習慣との関連性—熊本県の横断調査結果から—. *学校保健研究*, 59:19-27
- 117) Weizman, R. and Kawachi, I. (2000) Giving means receiving: the protective effect of social capital on binge drinking on college campuses, *American journal of public health*, 90, pp.1936-1939
- 118) 山辺智子, 田高悦子, 臺有桂 (2013) 都市部中学生における認知的ソーシャルキャピタルの実態とその関連要因: 個人要因・環境要因に着目した検討. *日本地域看護学会誌*, 16:7-14.
- 119) 山田英明, 河田哲典, 門田新一郎 (2009) 中学生の朝食摂取と生活習慣に関する健康意識・知識・態度, 健康状況との関連. *栄養学雑誌*, 67:270-278.
- 120) 山田篤裕 (2014) 相対貧困基準と生活保護基準で捉えた低所得層の重なり: 国民生活基礎調査に基づく3時点比較. *三田学会雑誌*, 106:517-535.
- 121) 山北満哉, 佐藤美理, 安藤大輔, 鈴木孝太, 山縣然太郎 (2017) 両親の学歴と子どもの運動時間の関連. *運動疫学研究*, 19:36-43.
- 122) 吉田裕一郎 (2016) 子ども食堂活動の意味と構成要素の検討に向けた一考察—地域における子どもを主体とした居場所づくりに向けて—. *四天王寺大学紀要*, 62:355-368.

123) 葭原明弘, 片岡照二郎, 濃野要 (2005) 公診連携を目指した 8020 育成事業の評価. 口腔衛生学会雑誌, 55:2005.

124) Ziol-Guest, K. Dunifon, R. and Kalil, A. (2013) Parental employment and children's body weight: mothers, others, and mechanisms, Social science & medicine, 95, pp.52-2

9

博士論文に関連する業績一覧

(論文)

- 山田直子, 野井真吾. 家庭の経済, 文化, 社会関係, 時間的背景とむし歯被患率および肥満・痩身傾向児出現率との関連. こども環境学研究. 2020, 16(2): 54-59. 資料
- 山田直子, 野井真吾. 日本の中学生における多次元資本, 生活習慣, 精神的健康の関連: 共分散構造分析を用いて. 日本幼 少児健康教育学会誌. 2022, 7(2). 原著. 2022 年 3 月発行予定

(口頭発表)

- 山田直子, 鹿野晶子, 田中良, 野井真吾. 子どものむし歯および肥満傾向に及ぼす経済・時間・文化・社会的貧困要因の影響 ～都道府県別政府統計データを用いた検討～. 日本幼少児健康教育学会第 36 回大会【秋季:新潟大会】. 2017 年 8 月
- 山田直子, 鹿野晶子, 田中良, 野井真吾. 保護者の時間的充足感が小・中学生の疲労自覚症状, 気分調節不全傾向に及ぼす影響. 日本幼少児健康教育学会第 36 回大会【春季:朝霞大会】(東洋大学朝霞キャンパス). 2018 年 2 月
- 山田直子, 鹿野晶子, 野井真吾. 中学生における経済的資本, 時間的資本, 社会関係的資本の貧困状況の実態と生活習慣との関連. 日本体育学会第 70 回大会. 2019 年 9 月

(ポスター発表)

- 山田直子, 鹿野晶子, 野井真吾. 社会経済状況と子どもの健康状態の関連に関する研究動向. 日本幼少児健康教育学会第 35 回大会【春季:世田谷大会】. 2017 年 3 月
- 山田直子, 鹿野晶子, 野井真吾. 中学生の経済的状況, 時間的状況, 社会的状況, 文化的状況の実態と生活習慣の関連. 日本学校保健学会第 64 回学術大会. 2017 年 11 月
- 山田直子, 田中良, 鹿野晶子, 杉谷努, 三浦公平, 野井真吾. 中学生の経済的状況, 時間的状況, 文化的状況, 社会的状況が疲労自覚症状, 気分調節不全傾向に与える影響. 日本発育発達学会第 16 回大会. 2018 年 3 月
- 山田直子, 野井真吾. 社会関係資本, 文化資本が子どもの健康に与える影響に関する研究動向:PubMed を用いて. 日本体育学会第 69 回大会. 2018 年 3 月
- 山田直子, 渡辺晃, 千竈健人, 鹿野晶子, 野井真吾. 中学生の経済的資本, 時間的資本,

文化的資本, 社会關係的資本が健康状態に及ぼす影響. 日本学校保健学会第65回学会大会. 2018年11月

図表一覧

図一覧

- 図 0-1. 先行研究のレビューの手順
- 図 2-1. 仮説モデル
- 図 2-2. 多次元資本の確認的因子分析の結果
- 図 2-3. 多次元資本, 生活習慣, 精神的健康の関連(最終解)

表一覧

- 表 0-2. 先行研究のレビューにより抽出された論文一覧
- 表 1-1. 多次元状況の概要
- 表 1-2. 健康状況の記述統計量
- 表 1-3. 多次元状況の記述統計量
- 表 1-4. 多次元状況の相関マトリクス
- 表 1-5. 多次元状況と健康状況との関連(重回帰分析の結果)
- 表 2-1. 多次元資本の性による比較
- 表 2-2. 生活習慣の性による比較
- 表 2-3. 精神的健康の性による比較