

未婚者のソーシャル・ネットワークと健康 ——孤独感と生活習慣を経路とした影響

原田 謙

(実践女子大学人間社会学部 准教授)

本研究は、未婚者のソーシャル・ネットワークが健康に及ぼす影響を、孤独感(心理的な経路)と飲酒・喫煙・運動・食習慣といった生活習慣(行動的な経路)に着目して検討した。分析の結果、(1)恋人や仕事仲間、隣人、友人といった選択的なネットワークの存在が孤独感の低さにつながっていた。(2)同居家族がいる者や親族数が多い者ほど望ましい食習慣をもち、恋人がいる者ほど飲酒・喫煙する傾向がみられた。(3)恋人と仕事仲間の存在が、孤独感を低減することによって精神的健康の良好さにつながっていた。また、恋人がいる者、望ましい食習慣である者ほど主観的健康感が良く、孤独感が高い者ほど主観的健康感が悪かった。

1. 目的

(1) ソーシャル・ネットワークと健康

ソーシャル・ネットワーク(social network)が身体的・精神的健康や死亡率に及ぼす影響にかんする研究は、日本においても公衆衛生学と社会学を中心に蓄積されてきた(Sugisawa et al. 1994; 原田ほか 2005)¹⁾。『おひとりさまの老後』と表現されるように(上野 2007)、とくに高齢世代の未婚者については、ひとり暮らし高齢者や社会的孤立に焦点をあてた実証研究が蓄積されてきた(齊藤ほか 2009)。しかし、晩婚化が進展するなかで、若年世代の未婚者に焦点をあてたソーシャル・ネットワークと健康にかんする研究は十分に検討されてきていない。

またソーシャル・ネットワークがどのような経路(pathway)を通じて健康に影響を及ぼすのかというメカニズムについては、心理的な経路、行動的な経路、生理的な経路を介したモデルなどが提示されている(Thoits 2011; Umberson and

Montez 2010; Berkman et al. 2000; 杉澤 2012)。しかしソーシャル・ネットワークが健康に及ぼす経路にかんする実証研究は国内では進んでいない。

そこで本研究では、未婚者のソーシャル・ネットワークが健康に及ぼす影響を、孤独感(心理的な経路)と飲酒・喫煙・運動・食習慣といった生活習慣(行動的な経路)に着目して検討していく。孤独感、横断的および縦断的なデータ分析にもとづき、健康のリスク要因として検証されてきた(Cacioppo et al. 2006)²⁾。同様に、喫煙・飲酒や望ましくない食習慣などの生活習慣も健康のリスク要因として、とくに公衆衛生学において分析されてきた(Berkman and Breslow 1983=1989)³⁾。

(2) ソーシャル・ネットワークと孤独感

ソーシャル・ネットワークと孤独感、そして健康との関連を検討する場合、まずネットワークの欠如といった客観的な状態としての「社会的孤立(social isolation)」と諸個人によって認知された主観的な感情である「孤独感(loneliness)」を概念的

に区別する必要がある(De Jong Gierveld et al. 2006)。実際に、身体的健康や精神的健康を従属変数とした分析では、両者が及ぼす影響の差異が焦点になる(Coyle and Dugan 2012; Cornwell and Waite 2009)。

また、どのようなつながりの有無、ネットワークの規模や構成(配偶者や同居家族、別居親族、仕事仲間、隣人、友人)が、孤独感に結びつくのかにかんする研究が蓄積されてきた(De Jong Gierveld et al. 2006; Shiovitz-Ezra and Leitsch 2010)。たとえば安藤ほか(2000)は、中高年者を対象とした調査から、友人・知人(からの手段的サポートの受領)が孤独感と有意な関連を示し、別居子、きょうだい・親戚、近隣は有意な関連を示さなかったことを指摘している。

さらに近年のSNS (Social Networking Service) の普及に伴い、インターネット利用と孤独感の関連にかんする研究も進んでいる。たとえば Kraut et al. (2002)は、インターネットを広範に利用している外向的な者は孤独感が低いが、内向的な者は孤独感が高いことを指摘している。また、Morahan-Martin and Schumacher (2003)は、孤独感が高い者ほどネット上の友人がおり、その友人たちに満足していることを示している。

(3) ソーシャル・ネットワークと生活習慣

ソーシャル・ネットワークが生活習慣に影響を及ぼす理論的説明として、二つの仮説が挙げられる。まず、ソーシャル・ネットワーク(とくに家族や親族といった親密な関係)が、身体的・精神的健康に影響を及ぼす飲酒や喫煙などの望ましくない生活習慣をやめさせ、バランスのとれた食事といった好ましい生活習慣を促進させるという「社会的統制(social control)」仮説である。たとえば Umberson (1987)は、米国の確率標本を用いて、ソーシャル・ネットワーク(家族的地位)と身体的健康を結びつけるメカニズムとして、生活習慣の社会的統制モデルを検証した。具体的には、配偶者や同居子の存在が、健康に望ましい行動規範の内面化を促し(内的統制)、飲酒・喫煙や望ましくない食習慣に対する制限や制裁を加える(外的統

制)という間接的・直接的な影響が示唆された。

一方、喫煙や肥満をもたらす食習慣といった健康リスク行動は、感染症が広がるように、身近な家族・親族や友人などのソーシャル・ネットワークを通じて拡散するという「社会的伝染(social contagion)」仮説が考えられる(Christakis and Fowler 2013)。具体的には、Christakis and Fowler (2007)は、フラミンガム心臓研究を用いて、肥満者と非肥満者のクラスター(群れ)がソーシャル・ネットワーク内に「三次の隔たり」という規則性に基づいて現れることを描き出した。つまりある者が肥満であると、その肥満者に直接つながっている友人(一次)、またその「友人の友人(二次)」、さらに「友人の友人の友人(三次)」も肥満である確率が有意に高かったのである。こうした三次の隔たりに基づくネットワーク現象は、喫煙においても確認されている(Christakis and Fowler 2008)。

(4) 分析課題

本研究は、上記の先行研究における分析枠組みを参照し、図表-1のような概念モデルを設定した。第一に、ソーシャル・ネットワークの視点から、未婚者の孤独感に関連する要因を明らかにすることを目的とする(aの経路)。

第二に、こちらもソーシャル・ネットワークの視点から、未婚者の生活習慣(飲酒、喫煙、運動、食習慣)に関連する要因を明らかにすることを目的とする(bの経路)。

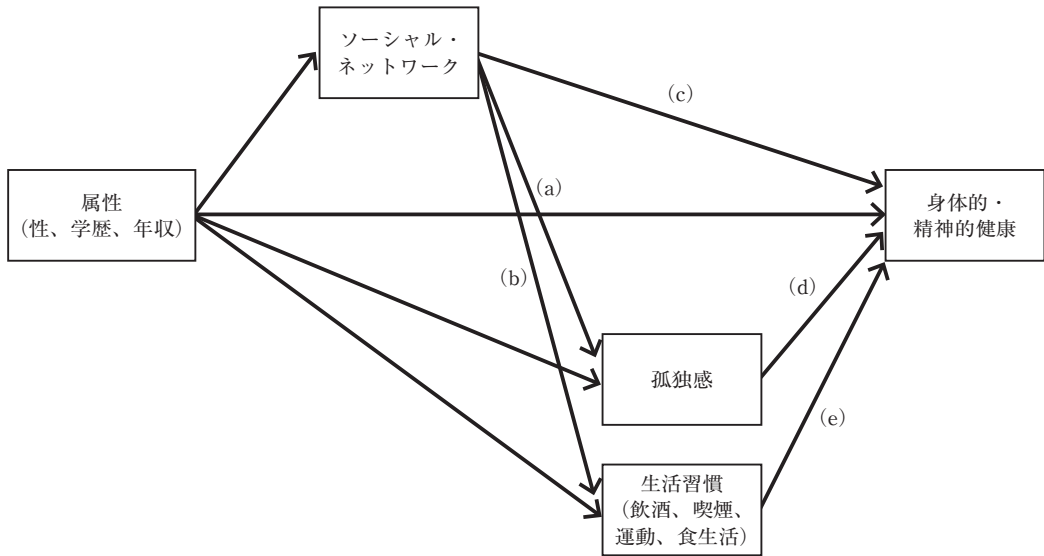
第三に、未婚者のソーシャル・ネットワークが精神的健康と主観的健康感に及ぼす影響を明らかにすることを目的とする。具体的には(1)ソーシャル・ネットワークの諸変数を投入したモデル(cの経路)を検討したうえで、(2)孤独感を投入したモデル(dの経路)と生活習慣を投入したモデル(eの経路)を検討することによって、ソーシャル・ネットワークが健康に影響を及ぼす経路を確認したい。

2. 方法

(1) データ

本研究のデータは、公益財団法人家計経済研究

図表-1 概念モデル



所が実施した「未婚者の生活と意識に関する調査」から得た。調査方法はインターネット調査である。対象者は(株)インテージのモニターから「未婚」「同居子なし」の者を抽出し、全国の30歳から44歳の男女2,247人から回答を得た。

(2) 変数

(a) 精神的健康、主観的健康感

最終的な従属変数となる精神的健康は、Kessler et al. (2002)がうつ病を含む気分・不安障害のスクリーニングのために開発したK6を用いた⁴⁾。具体的には、過去1カ月の間に「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわしたり、落ち着きなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」「何をするのも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6項目に関して、「いつも(4点)」「たいてい(3点)」「ときどき(2点)」「少しだけ(1点)」「全くない(0点)」という選択肢を用いて測定した。この6項目に対する回答を単純加算することで得点化した(Cronbachの α 係数 = .92)。つまり得点の高い者の方がうつ傾向が高いことを示している。

主観的健康感は、「全般的にいて、あなたの

現在の健康状態はいかがですか」という質問に対して、「よい」「まあよい」「ふつう」を0、「あまりよくない」「よくない」を1とするダミー変数を用いた。

(b) 孤独感

孤独感は、UCLA 孤独感尺度短縮版を用いた(Russel et al. 1980; Hughes et al. 2004)。具体的には、「人づきあいが足りないと感じる事」「疎外されているように感じる事」「他の人たちから孤立していると感じる事」がどれくらいあるかの3項目に関して、「ほとんどない(1点)」「時々ある(2点)」「よくある(3点)」という選択肢を用いて測定した。この3項目に対する回答を単純加算することで得点化した(Cronbachの α 係数 = .80)。つまり得点の高い者の方が孤独感が高いことを示している。

(c) 生活習慣

生活習慣は、飲酒、喫煙、定期的な運動、食習慣の4つを取り上げた。

飲酒は、「一日平均して、ビールなら中ビン1本以上、清酒なら1合以上、焼酎ならお湯割り1杯以上」を「毎日」飲む者を1、それ以外の者を0とす

図表-2 分析対象者の特性

変数名	平均値	標準偏差
精神的健康	7.51	6.41
主観的健康感 (悪い = 1)	0.23	0.42
孤独感	5.45	1.89
毎日飲酒 (はい = 1)	0.10	0.31
喫煙 (はい = 1)	0.21	0.41
定期的な運動 (はい = 1)	0.15	0.35
食生活	16.76	4.22
性別 (男 = 1)	0.51	0.50
学歴 (教育年数)	14.57	1.93
年収 (百万)	2.75	2.19
同居家族有無 (あり = 1)	0.62	0.49
恋人有無 (あり = 1)	0.23	0.42
親族数	2.25	3.92
仕事仲間数	2.39	4.61
隣人数	0.82	2.29
友人数	3.60	7.42
ソーシャル・メディア知人数	4.50	16.41

$n = 2,155$

るダミー変数を用いた。

喫煙は、タバコを「現在も習慣的に吸っている」者を1、それ以外の者を0とするダミー変数を用いた。

定期的な運動は、「運動やスポーツ(ウォーキング、水泳、野球など)」を「週に数回以上」行っている者を1、それ以外の者を0とするダミー変数を用いた。

食習慣は、「毎日、朝食を食べている」「なるべく野菜を食べるようにしている」「糖分・塩分を摂りすぎないようにしている」「無農薬や有機栽培の野菜、無添加の食品を購入している」「栄養バランスに気をつけて食事している」の5項目に関して、「あてはまる(5点)」「ややあてはまる(4点)」「どちらとも言えない(3点)」「あまりあてはまらない(2点)」「まったくあてはまらない(1点)」という選択肢を用いて測定した。この5項目に対する回答を単純加算することで得点化した(Cronbachの α 係数 = .78)。つまり得点の高いの方が望ましい食習慣であることを示している。

(d) ソーシャル・ネットワーク

ソーシャル・ネットワークの測定は、同居家族の有無(ありを1とするダミー変数)、恋人の有無(ありを1とするダミー変数)とともに、東京版総合社

図表-3 孤独感を従属変数とした重回帰分析(β 係数)

性別 (男 = 1)	0.007
学歴	-0.011
年収 (百万)	-0.124 ***
同居家族有無 (あり = 1)	-0.026
恋人有無 (あり = 1)	-0.067 **
親族数	0.024
仕事仲間数	-0.097 ***
隣人数	-0.052 *
友人数	-0.105 ***
ソーシャル・メディア知人数	0.054 *
決定係数 (R^2)	0.074 ***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

会調査(TGSS)の項目を用いた(松本編 2004)。領域別ネットワークは、日頃から何かと頼りにし親しくしている別居の親族数(両親・子どもを含む)、仕事仲間数(同じ会社の同僚・上司・部下、取引先や前にいた会社など別の会社にいる人)、隣人数(親族・仕事仲間は除く)、親族・仕事仲間・隣人以外の友人数である⁵⁾。さらに上記以外に、これまで実際に対面したことはなく、ソーシャル・メディア(Facebook、mixi、twitter、ブログなど)上のみで交流している人数も測定し、分析に投入した。

(e) 属性

属性にかんする変数は、性別(男性を1とするダミー変数)、学歴(教育年数)、個人年収である。

(3) 分析方法

孤独感に関連する要因分析は、孤独感の得点を従属変数とし、性別、学歴、年収、同居家族有無、恋人有無、親族数、仕事仲間数、隣人数、友人数、ソーシャル・メディア知人数を独立変数とする重回帰分析を用いた⁶⁾。

生活習慣に関連する要因分析は、飲酒、喫煙、定期的な運動を従属変数とし、上記の独立変数を投入したロジスティック回帰分析、そして食習慣を従属変数とし、同様の独立変数を投入した重回帰分析を用いた。

ソーシャル・ネットワークが健康に影響を及ぼす要因分析は、属性とソーシャル・ネットワークの諸変数を独立変数として投入したモデル1と、さ

図表-4 飲酒、喫煙、運動を従属変数としたロジスティック回帰分析

	飲酒		喫煙		運動	
	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比
性別 (男 = 1)	0.472 **	1.603	0.765 ***	2.148	0.056	1.058
学歴	-0.100 **	0.904	-0.189 ***	0.828	0.080 *	1.083
年収 (百万)	0.125 ***	1.133	0.059 *	1.061	0.068 *	1.070
同居家族有無 (あり = 1)	-0.060	0.942	-0.096	0.909	0.230	1.259
恋人有無 (あり = 1)	0.445 **	1.560	0.723 ***	2.060	0.198	1.219
親族数	0.047	1.048	-0.125	0.882	-0.005	0.995
仕事仲間数	-0.085	0.919	0.294	1.342	-0.104	0.901
隣人数	-0.141	0.868	0.106	1.112	0.841 ***	2.319
友人数	0.278	1.320	0.338	1.403	0.190	1.209
ソーシャル・メディア知人数	0.144	1.155	0.033	1.033	0.053	1.054
定数項	-1.551		0.428		-3.569	
モデル χ^2 (df)	48.304 ***		141.927 ***		42.850 ***	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 図表-5 食習慣を従属変数とした重回帰分析 (β 係数)

性別 (男 = 1)	-0.167 ***
学歴	0.107 ***
年収 (百万)	0.100 ***
同居家族有無 (あり = 1)	0.178 ***
恋人有無 (あり = 1)	0.004
親族数	0.062 **
仕事仲間数	0.020
隣人数	0.094 ***
友人数	0.049
ソーシャル・メディア知人数	0.026
決定係数 (R^2)	0.106 ***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

らに孤独感を投入したモデル2と生活習慣を投入したモデル3を検討した。精神的健康を従属変数とした分析は重回帰分析、主観的健康感を従属変数とした分析はロジスティック回帰分析を用いた。

分析対象者は分析に投入する項目に欠損がない2,155人である。その特性は図表-2のとおりである。

3. 結果

(1) ソーシャル・ネットワークと孤独感

孤独感を従属変数とした重回帰分析の結果が図表-3である⁷⁾。年収が高い者、恋人がいる者、仕事仲間数、隣人数、友人数が多い者ほど、孤独感が低かった。またソーシャル・メディア知人数が多い者ほど孤独感が高かった。

(2) ソーシャル・ネットワークと生活習慣

飲酒、喫煙、運動を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果が図表-4である。

男性(オッズ比 = 1.603)、年収が高い者(オッズ比 = 1.133)、恋人がいる者ほど毎日飲酒する傾向が高く(オッズ比 = 1.560)、学歴が高い者ほど飲酒する傾向が低かった(オッズ比 = .904)。

男性(オッズ比 = 2.148)、年収が高い者(オッズ比 = 1.061)、恋人がいる者ほど現在喫煙している傾向が高く(オッズ比 = 2.060)、学歴が高い者ほど喫煙する傾向が低かった(オッズ比 = .828)。

学歴が高い者(オッズ比 = 1.083)、年収が高い者(オッズ比 = 1.070)、隣人数が多い者ほど定期的な運動をする傾向が高かった(オッズ比 = 2.319)。

食習慣を従属変数とした重回帰分析の結果が図表-5である。

学歴が高い者、年収が高い者、同居家族がいる者、親族数が多い者、隣人数が多い者ほど望ましい食習慣であり、男性の方が望ましい食習慣でなかった。

(3) 精神的健康、主観的健康感に関連する要因

精神的健康を従属変数とした重回帰分析の結果が図表-6である。

モデル1では、男性、年収が高い者、恋人がいる者、仕事仲間数が多い者ほどどうつ傾向が低く、ソーシャル・メディア知人数が多い者ほどどうつ傾

図表-6 精神的健康を従属変数とした重回帰分析(β係数)

	model 1	model 2	model 3
性別 (男 = 1)	-0.044 *	-0.047 *	-0.052 *
学歴	0.001	0.005	0.009
年収 (百万)	-0.155 ***	-0.095 ***	-0.159 ***
同居家族有無 (あり = 1)	-0.010	0.003	-0.006
恋人有無 (あり = 1)	-0.052 *	-0.020	-0.057 **
親族数	-0.046	-0.057 **	-0.045
仕事仲間数	-0.102 ***	-0.055 *	-0.103 ***
隣人数	0.012	0.036	0.017
友人数	-0.051	-0.001	-0.053
ソーシャル・メディア知人数	0.082 ***	0.056 **	0.081 ***
孤独感		0.483 ***	
毎日飲酒 (はい = 1)			0.066 **
喫煙 (はい = 1)			0.017
定期的な運動 (はい = 1)			-0.042 *
食習慣			-0.008
決定係数 (R ²)	0.073 ***	0.290 ***	0.080 ***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

図表-7 主観的健康感を従属変数としたロジスティック回帰分析

	model 1		model 2		model 3	
	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比
性別 (男 = 1)	0.304 **	1.355	0.310 **	1.363	0.211	1.235
学歴	0.010	1.010	0.013	1.013	0.031	1.032
年収 (百万)	-0.182 ***	0.834	-0.157 ***	0.854	-0.171 ***	0.843
同居家族有無 (あり = 1)	-0.107	0.898	-0.082	0.921	0.004	1.004
恋人有無 (あり = 1)	-0.413 **	0.661	-0.352 *	0.703	-0.419 **	0.658
親族数	-0.035	0.966	-0.071	0.932	0.012	1.012
仕事仲間数	-0.169	0.845	-0.033	0.967	-0.168	0.845
隣人数	0.014	1.014	0.111	1.117	0.146	1.158
友人数	-0.214	0.808	-0.083	0.920	-0.177	0.838
ソーシャル・メディア知人数	0.191	1.210	0.140	1.150	0.219 *	1.245
孤独感			0.255 ***	1.290		
毎日飲酒 (はい = 1)					-0.005	0.995
喫煙 (はい = 1)					0.096	1.101
定期的な運動 (はい = 1)					-0.327	0.721
食習慣					-0.066 ***	0.936
定数項	-0.806		-2.486		-0.114	0.892
モデル χ ² (df)	85.118 ***		166.113 ***		118.490 ***	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

向が高かった。孤独感を分析に投入すると(モデル 2)、恋人の存在が精神的健康に及ぼす有意な影響が消失し、親族数が多い者ほどどうつ傾向が低いという影響が有意になった。そして孤独感が高い者ほどどうつ傾向が高かった。生活習慣を分析に投入すると(モデル 3)、毎日飲酒している者ほどどうつ傾向が高く、定期的な運動をしている者ほどどうつ傾向が低かった。

主観的健康感を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果が図表-7である。

モデル 1 では、男性の方が主観的健康感が悪く(オッズ比 = 1.355)、年収が高い者(オッズ比 = .834)、恋人がいる者ほど主観的健康感が良かった(オッズ比 = .661)。孤独感を分析に投入すると(モデル 2)、孤独感が高い者ほど主観的健康感が悪かった(オッズ比 = 1.290)。生活習慣を分析

に投入すると(モデル3)、性別が主観的健康感に及ぼす有意な影響が消失し、ソーシャル・メディア知人数が多い者ほど主観的健康感が悪いという影響が有意になった。そして、望ましい食習慣である者ほど主観的健康感が良かった(オッズ比 = .936)。

4. 考察

本研究では、未婚者のソーシャル・ネットワークが健康に及ぼす影響を、孤独感(心理的な経路)と飲酒・喫煙・運動・食習慣といった生活習慣(行動的な経路)に着目して検討してきた。

第一に、ソーシャル・ネットワークと孤独感の関連について、同居家族や親族ではなく、恋人や親しい仕事仲間、隣人、友人といった選択的なネットワークの存在が、孤独感の低さにつながっていた⁸⁾。こうした選択的な(親密な)ネットワークは、伝統にとらわれない自らの意思によって形成される関係性であり、Giddens (1992=1995)が「純粋な関係性」とよぶものである。純粋な関係性とは、「社会関係を結ぶというそれだけの目的のために、つまり、互いに相手との結びつきを保つことから得られるもののために社会関係を結び、さらに互いに相手との結びつきを続けたいと思う十分な満足感を互いの関係が生み出していると思えず限りにおいて関係を続けていく、そうした状況」を指している(Giddens 1992 = 1995: 90)。この孤独感にかんする知見は、未婚者がこうした「所属する」というよりもむしろ「選択する」関係性を願望し、高く価値づけていることを示唆している(Chambers 2006=2015: 77)。

また、ソーシャル・メディア上のみで交流している知人が多い者ほど孤独感が高かった。このソーシャル・メディアを含むインターネット利用と孤独感の正の関連は海外の先行研究とも一致する(Morahan-Martin and Schumacher 2003)。ただし、孤独感が高い者ほど実際の対面を伴わないソーシャル・メディア上のみでの交流を追求するとも解釈できるので、両者の関係は双方向的なものと考えるべきだろう。

第二に、ソーシャル・ネットワークと生活習慣の関連について、同居家族がいる者や親族数が多い者ほど望ましい食習慣をもっていた。この知見は、一人暮らしの者は同居家族がいる者に比べて朝食の摂取頻度が少ないことを明らかにした高齢者を対象とした全国調査の結果とも一致している(杉澤 1993)。つまり、近親者が健康リスク行動を制限し、バランスのとれた食事といった好ましい生活習慣を促進させるという「社会的統制」の影響を示唆している(Umberson 1987; Umberson and Montez 2010)。しかし、同居家族、親族数ともに、飲酒・喫煙・運動に対しては有意な影響をもっていなかった。

また恋人がいる者ほど、毎日飲酒する傾向が高く、現在喫煙している傾向が高かった。婚姻状況と喫煙に関して Fukuda et al. (2005)は、国民生活基礎調査を用いて、雇用形態や収入の影響を統制しても、25歳未満の男女そして25歳から39歳の男性では、結婚している者の方が喫煙している傾向が高いことを明らかにしている。本調査では恋人の飲酒・喫煙状況を尋ねていないので厳密な分析は不可能だが、先行研究の知見もふまえると、若年者では恋人やパートナーが飲酒・喫煙していると、その彼／彼女に直接つながっている本人も飲酒・喫煙する確率が高いという「社会的伝染」の影響を示唆している(Christakis and Fowler 2013)。つまり飲酒・喫煙する者同士がつながりやすいという「同類性(homophily)」、あるいは親密な他者が飲酒・喫煙していると自分も同じ行動をとるようになってしまうという「社会的影響(social influence)」の可能性が考えられる。

ほかにも、隣人数が多い者ほど定期的な運動をする傾向が高く、望ましい食習慣をもっていた。この知見については、朝夕の散歩やランニングを通じて隣人が増えたり、NPOや生活協同組合を通じて有機栽培の食品を購入することによって隣人が増えたりするとも解釈できるので、両者の関係は双方向的なものと考えるべきだろう。

第三に、ソーシャル・ネットワークが精神的健康に及ぼす影響について、恋人(および仕事仲間)の存在が、孤独感を低減することによってうつ傾

向の低さ(=精神的健康の良好さ)につながっていた。豊島・佐藤(2013)は、UCLA 孤独感尺度を用いて、中高年者における孤独感と精神的健康には強い関連があり、(社会関係の機能的な側面である)情緒的サポートの授受が孤独感を低減し、精神的健康に影響を及ぼすことを明らかにしている。つまり本研究の知見は、若年の未婚者においても、(社会関係の構造的側面である)ソーシャル・ネットワークが精神的健康に及ぼす影響を、孤独感が媒介するという心理的経路を示唆している。またソーシャル・メディア知人数とうつ傾向の正の関連がみられたが、先に孤独感にかんする考察で述べたように、うつ傾向が高い者ほど実際の対面を伴わないソーシャル・メディア上のみでの交流を追求するとも解釈できる。

ソーシャル・ネットワークが主観的健康感に及ぼす影響については、恋人の有無のみが有意な関連をもっていた。そして孤独感が高い者ほど主観的健康感が悪く、望ましい食習慣である者ほど主観的健康感が良かった。男性の方が主観的健康感が悪い傾向がみられたが、これは男性の方が望ましい食習慣でなかったため、主観的健康感の悪化につながっていた。つまり、主観的健康感の性差は、食習慣によって説明された。

最後に、本研究の限界をふまえて今後の課題について述べておきたい。第一に、本研究は横断的な研究であり、とくに未婚者の「ソーシャル・メディア上のみでの交流」が及ぼす健康影響の解釈については限界がある。また本研究では、実際に対面したことがないネット上の匿名的な関係性に着目したが、ソーシャル・メディアは既存の対面的な関係性を維持/強化する機能ももつ(Chambers 2006=2015: 188)。今後は、パーソナリティ特性も考慮して(Kraut et al. 2002)、ソーシャル・メディア利用と孤独感や精神的健康との双方向的な関連について、パネル調査等を用いて検討することが課題である⁹⁾。

第二に、本研究の知見は、未婚者の生活習慣がソーシャル・ネットワークによって統制される側面と、伝染する側面、つまりポジティブ・ネガティブ両面あることを示唆していた(Umberson and

Montez 2010)。今後は、日本においても、飲酒・喫煙や望ましくない食習慣などの健康リスク行動が、恋人・友人などの親密なネットワークを通じてどのように拡散するのか、その年齢差や性差を含めて「社会的伝染」仮説の検証が必要である。

注

- 1) 社会関係 (social relationship) と健康の関連については、社会関係の構造的側面であるソーシャル・ネットワークだけでなく、機能的側面であるソーシャル・サポート、そして否定的側面であるネガティブ・インタラクション (negative interaction) にかんする分析も蓄積されている (原田・杉澤 2015)。本稿では、ソーシャル・ネットワークに焦点を絞った分析を実施した。
- 2) 日本でも豊島・佐藤 (2013) は、中高年者における孤独感と精神的健康には強い関連があり、情緒的サポートの授受が孤独感を低減し精神的健康を維持することを明らかにしている。
- 3) さらに近年、健康の階層格差にかんする研究が目されるにつれて、社会学においても、階層 (とくに学歴) と健康をつなぐ媒介要因として生活習慣が取り上げられるようになった (石田 2006; 小林 2010)
- 4) K6の日本語版尺度は、Furukawa et al. (2008) や Sakurai et al. (2011) によってその信頼性および妥当性が検証されている。
- 5) この質問方法は、親族・仕事仲間・隣人でもない残余カテゴリーとしての「純粋な友人 (just friends)」を測定する形になる。
- 6) ネットワーク規模の分布は非対称になりがちであり、0人から3人といった数の少ない方に偏る傾向がある。この非対称度を補正するために本分析では、ネットワーク分析の標準的な手法に基づき (Fischer 1982=2002)、それぞれのネットワーク規模に1を加え10を底とする対数に変換した値を用いた。
- 7) 孤独感に関連する要因の性差を確認するために、性別とネットワーク諸変数の交互作用項を分析に投入するモデルも検討したが、いずれの交互作用項も有意でなかった。
- 8) この結果は、親族ではなく友人・知人からの手段的サポートの授受が孤独感の低減につながっていた中高年者を対象とした調査結果とも整合的である (安藤ほか 2000)。
- 9) 杉原ほか (2012) は、一都三県に居住する25歳以上の男女に対する調査から、若年者ほどUCLA孤独感尺度短縮版の得点が高い (つまり孤独感が高い) ことを明らかにしている。とくに若年者の孤独感に関連する要因と、その健康影響にかんする分析が必要である。

文献

- 安藤孝敏・長田久雄・児玉好信, 2000, 「孤独感尺度の作成と中高年における孤独感の関連要因」『横浜国立大学教育人間科学部紀要 III 社会科学』3: 19-27.
- 石田浩, 2006, 「健康と格差——少子高齢化の背後にある

- もの」白波瀬佐和子編『変化する社会の不平等』東京大学出版会, 137-163.
- 上野千鶴子, 2007, 『おひとりさまの老後』法研.
- 小林盾, 2010, 「社会階層と食生活——健康への影響の分析」『理論と方法』25 (1) : 81-93.
- 斉藤雅茂・冷水豊・山口麻衣・武居幸子, 2009, 「大都市高齢者の社会的孤立の発現率と基本的特徴」『社会福祉学』50 (1) : 110-122.
- 杉澤秀博, 1993, 「高齢者における保健行動の居住形態による差異」『老年社会科学』15 (1) : 58-67.
- , 2012, 「健康の社会的決定要因としての社会関係——概念と研究の到達点の整理」『季刊社会保障研究』48 (3) : 252-265.
- 杉原陽子・杉澤秀博・原田謙・柳沢志津子・新名正弥, 2012, 「孤独感と個人・地域レベルの社会関係資本との関連——若年者との比較」『老年社会科学』34 (2) : 192.
- 豊島彩・佐藤眞一, 2013, 「孤独感を媒介としたソーシャルサポートの授受と中高年者の精神的健康の関係——UCLA 孤独感尺度を用いて」『老年社会科学』35 (1) : 29-38.
- 原田謙・杉澤秀博・浅川達人・斎藤民, 2005, 「大都市部における後期高齢者の社会的ネットワークと精神的健康」『社会学評論』55 (4) : 434-448.
- 原田謙・杉澤秀博, 2015, 「ソーシャル・サポート、ネガティブ・インタラクションと精神的健康」『実践女子大学人間社会学部紀要』11: 63-77.
- 松本康編, 2004, 『東京で暮らす——都市社会構造と社会意識』東京都立大学出版会.
- Berkman, L. F. and L. Breslow, 1983, *Health and Ways of Living: The Alameda County Study*, New York: Oxford University Press. (=1989, 森本兼義監訳・星旦二編訳『生活習慣と健康——ライフスタイルの科学』HBJ出版局.)
- Berkman, L. F., T. Glass, I. Brissette et al., 2000, "From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium," *Social Science & Medicine*, 51 (6) : 843-857.
- Cacioppo, J. T., M. Elizabeth, L. J. Waite, et al., 2006, "Loneliness as a Specific Risk Factor for Depressive Symptoms: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses," *Psychology & Aging*, 21 (1) : 140-151.
- Chambers, D., 2006, *New Social Ties: Contemporary Connections in a Fragmented Society*, New York: Palgrave Macmillan. (=2015, 辻大介・久保田裕之・東園子・藤田智博訳『友情化する社会——断片化のなかの新たな〈つながり〉』岩波書店.)
- Christakis, N. A. and J. H. Fowler, 2007, "The Spread of Obesity in a Large Social Network Over 32 Years," *New England Journal of Medicine*, 357(4): 370-379.
- Christakis, N. A. and J. H. Fowler, 2008, "The Collective Dynamics of Smoking in A Large Social Network," *New England Journal of Medicine*, 358 (21) : 2249-2258.
- Christakis, N. A. and J. H. Fowler, 2013, "Social Contagion Theory: Examining Dynamic Social Networks and Human Behavior," *Statistics in Medicine*, 32 (4) : 556-577.
- Cornwell, E. Y. and L. J. Waite, 2009, "Social Disconnectedness, Perceived Isolation, and Health among Older Adults," *Journal of Health and Social Behavior*, 50 (1) : 31-48.
- Coyle, C. E. and E. Dugan, 2012, "Social Isolation, Loneliness and Health among Older Adults," *Journal of Aging and Health*, 24 (8) : 1346-1363.
- De Jong Gierveld, J., T. Van Tilburg and P. A. Dykstra, 2006, "Loneliness and Social Isolation," A. Vangelisti and D. Perlman eds., *Cambridge Handbook of Personal Relationships*, Cambridge: Cambridge University Press, 485-500.
- Fischer, C. S., 1982, *To Dwell Among Friends: Personal Networks in Town and City*, Chicago: University of Chicago Press. (=2002, 松本康・前田尚子訳『友人のあいだで暮らす——北カリフォルニアのパーソナル・ネットワーク』未来社.)
- Fukuda, Y., K. Nakamura and T. Takano, 2005, "Socioeconomic Pattern of Smoking in Japan: Income Inequality and Gender and Age Differences," *Annals of Epidemiology*, 15 (5) : 365-372.
- Furukawa, T. A., N. Kawakami, M. Saitoh et al., 2008, "The Performance of the Japanese Version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan," *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17: 152-158.
- Giddens, A., 1992, *The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*, Cambridge: Polity Press. (=1995, 松尾精文・松川昭子訳『親密性の変容——近代社会におけるセクシュアリティ、愛情、エロティシズム』而立書房.)
- Hughes, M. E., L. J. Waite, and J. T. Cacioppo, 2004, "A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys," *Research on Aging*, 26 (6) : 655-672.
- Kessler, R. C., G. Andrews, L. J. Colpe et al., 2002, "Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Non-Specific Psychological Distress," *Psychological Medicine*, 32: 959-976.
- Kraut, R., S. Kiesler, B. Boneva et al., 2002, "Internet Paradox Revisited," *Journal of Social Issues*, 58 (1) : 49-74.
- Morahan-Martin, J., and P. Schumacher, 2003, "Loneliness and Social Uses of the Internet,"

- Computers in Human Behavior*, 19 (6) : 659-671.
- Russell, D., L. A. Peplau, and C. E. Cutrona, 1980, "The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence," *Journal of Personality and Social Psychology*, 39: 472-480.
- Sakurai, K., A. Nishi, K. Kondo et al., 2011, "Screening Performance of K6/K10 and Other Screening Instruments for Mood and Anxiety Disorders in Japan," *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65 (5) : 434-441.
- Shiovitz-Ezra, S., and S. A. Leitsch, 2010, "The Role of Social Relationships in Predicting Loneliness: The National Social Life, Health, and Aging Project," *Social Work Research*, 34 (3) : 157-167.
- Sugisawa, H., J. Liang, and X. Liu, 1994, "Social Networks, Social Support, and Mortality among Older People in Japan," *Journals of Gerontology*, 49 (1) : 3-13.
- Thoits, P. A., 2011, "Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health," *Journal of Health & Social Behavior*, 52 (2) : 145-161.
- Umberson, D., 1987, "Family Status and Health Behaviors: Social Control as a Dimension of Social Integration," *Journal of Health & Social Behavior*, 28 (3) : 306-319.
- Umberson, D., and J. K. Montez, 2010, "Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy," *Journal of Health & Social Behavior*, 51 (1) : 54-66.
- はらだ・けん 実践女子大学人間社会学部 准教授。
主な論文に「都市度とパーソナル・ネットワーク——親族・隣人・友人関係のマルチレベル分析」(『社会学評論』65 (1), 2014)。都市社会学、社会老年学専攻。
(harada-ken@jissen.ac.jp)