

中国における都市住民の社会的資本と精神的健康

Social Capital and Mental Health of Urban Residents in China

張 雲 武*

Yunwu Zhang

(要旨)

本研究は、中国における都市住民の社会的資本、精神的健康の現状、および両者の関連を検討することを目的とする。分析に用いるデータは、浙江省杭州市の住民を対象に行った質問紙調査 (N = 751) により得たものである。記述統計および重回帰分析の結果、①住民の社会的資本は、2006年に実施した福建省の都市住民よりは少ないこと、②住民は精神的には健康な状態にあるとはいえず、メンタルヘルスが損なわれた状態を顕著に示していること、③住民の社会的資本を構成する変数としての、住民のパーソナルネットワークの規模と参加するフォーマルな団体の規模は、精神的健康の水準と有意な相関を示していないが、人々に対する信頼は、精神的健康の水準と有意な相関を示し、信頼度が高いほど、精神的健康の水準が高くなること、の3つの知見を得た。3つの知見は、1978年以降、急速に進んできた工業化、都市化した、中国独自の社会構造の各方面にわたる変化によるものである。

キーワード：中国都市 社会的資本 精神的健康

中国では、1978年以降、工業化、都市化が急速に進展してきた。それは、農村から都市への地すべりの人口移動をはじめ、社会集団、社会組織、パーソナリティなど、既存の地域生活の様式を完膚なきまでに解体した。特に、顕著にみられる工業化、都市化は、大幅に住民の衣食住の生活を豊かにしたが、住民が焦燥、憂鬱、不満、自殺志向などの精神的健康の問題を引き起こしたことが想定される。例えば、中国衛生部宣伝教育センターの調査によると、2011年、企業労働者のうち、78.9%の人がイライラ、59.4%の人が焦慮、38.6%の人が憂鬱という経験をしたことがあったという (白雪, 2011)。また、国家疾病予防センターの調査によると、憂鬱、焦慮、アルコールの濫用や依存などの原因で、毎年、全国に

おいては、自殺死亡者が約25万人、自殺未遂者が約200万人あり、自殺はもはや、15-34歳年齢層においては第1位の死因となり、自殺率は国際平均値の2.3倍あるという (徐晶晶, 2011)。これらのデータによって、現時点で、中国住民の相当数の人が精神的疾患に見舞われているといえよう。本稿では、中国杭州市の調査データに基づいて、都市住民の社会的資本と精神的健康の現状を明らかにしたうえで、住民の社会的資本と精神的健康との関連性を検討する。

1 先行研究

社会的資本の精神的健康に対する効果は、BourdieuとColemanが社会的資本の理論を提

* 浙江工商大学公共管理学院 (Public Administration College, Zhejiang Gongshang University)

出して以来、社会学の中心的な問題の一つであった。Bourdieuのいう社会的資本とは、住民の取り結んだパーソナルネットワーク（人脈）であり、これを多く持つほど、進学、就職や転職において有利であり、高い社会的地位につくことができるとした（Bourdieu、1986）。その後、Colemanは社会的資本の概念を発展させた。Colemanのいう社会的資本とは、人と人との間に存在する信頼、人間関係およびフォーマルな社会团体（個人と社会の間にある、地域コミュニティの組織やボランティア組織）の3つを含むものである（Coleman、1990）。したがって、今まで、多くの学者は住民のパーソナルネットワーク、フォーマルな団体参加、人々に対する信頼という3つを、社会的資本の変数として、それらの精神的健康に及ぼす影響を考察してきた。調査結果はそれぞれ異なっているが、社会的資本の形成、累積は精神的健康の水準を高めることを、多くの研究が明らかにしてきた。

例えばMilyoは、アメリカの人口統計データにより、住民の社会的資本と死亡率との関連を考察したが、積極的に社会的活動に参加した人が、そうでない人に比べると、死亡率が4倍も低く、人々に対する信頼も死亡率、犯罪率と密接に相関していることを明らかにした（Milyo、2003）。Hyypa and Makiは、友人関係、人々に対する信頼、フォーマルな団体参加と精神的健康との関連を考察したが、性別、年齢、収入など個人特性を統制したうえで、3つの変数は精神的健康に顕著な正の影響を与えていることを明らかにした（Hyypa and Maki、2001）。また、Skrabskiらは、東ヨーロッパにおけるハンガリー住民の精神的健康を考察し、政治的または非政治的組織参加は精神的健康に正の影響を与えることを明らかにした（Skrabski et.al、

2004）。Roseは、ロシアの統計データを利用し、ロシア住民のパーソナルネットワークと精神的健康との関連を考察したが、パーソナルネットワークの形成は精神的健康の水準を高めていることが明らかとなった（Rose、2000）。

以上の先行研究の示しているように、多くの国においては、住民の社会的資本と精神的健康とは正の関係にあり、それらの研究によると、社会的資本が精神的健康に対して積極的効果をもつのは、以下のようなメカニズムによるからである。すなわち、社会的資本は個人の社会的資源であり、その形成と累積は、生活問題処理に対して社会的に支援し、したがって精神状態を快適にする。また精神的健康は、日常生活において個人がうける社会的緊張、刺激と密接に相関し、個人がより多くのパーソナルネットワークを有する際に、物質的、精神的支援を得ることによって、不利な生活問題によるインパクトを大幅に減少し、精神的健康水準を高めることができる、ということであろう。

しかし、すべての先行研究が、社会的資本と精神的健康とは正の関係にあることを示してはいない。例えばVeenstraは、住民の社会的活動への参加、人々に対する信頼、住民間の認知という、3つの変数で社会的資本を測定し、カナダ住民の精神的健康を考察し、社会的資本と精神的健康とは有意な相関を示していないことを明らかにした（Veenstra、2000）。さらに、Harphamらはコロンビア住民の精神状況を考察し、年齢、性別など個人属性の変数を統制したうえで、住民間の信頼水準と団体参加の程度は、精神的健康に顕著な影響を与えていないことを明らかにした（Harpham et. al、2004）。

このように、先行研究においては、社会的資本の精神的健康に対する効果に関して、社

会的資本の形成、累積が精神的健康の水準を促進させるというものと、有意な相関を示していないという、相反する調査結果がみられた。すなわち、社会的資本と精神的健康との関連は複雑であり、両者がいかなる関連にあるかは、調査地域の特性、調査時点、測定変数および分析方法など、多くの要因によって影響されることが考えられよう。

中国においても、2000年以降、住民の精神的健康について、多くの研究がなされてきている。たとえば、賀寨平は、2002年に、農村老人の社会的経済的地位、社会的支援¹⁾と心身状況との関連を分析したところ、収入、職業的地位および社会的支援が心身状況に、有意な正の相関を示すことを明らかにした(賀寨平、2002:146-147)。欧陽丹は、2003年に、大学生を対象に、社会的支援²⁾の精神的健康に対する効果を分析した結果、社会的支援と精神的健康とは正の関係にあることが明らかとなった(欧陽丹、2003:32)。また、趙延東は、2008年に、農村と都市における住民の社会関係の精神的健康に対する影響を考察したところ、住民のもつ社会関係の規模は精神的健康に積極的効果をあたえることがわかった(趙延東、2008:15)。さらに、王甫勤、何雪松、黄富貴らは、社会移動と精神的健康との関連を考察した。王甫勤の研究によると、職業的地位の上昇移動と下降移動はそれぞれ精神的健康に正と負の影響を与え(王甫勤、2011:99)、何雪松らの研究によると、地域移動による生活圧力は移動者の精神的健康に負の影響を、社会的支援は移動者の精神的健康に正の影響を与えることが明らかとなった(何雪松、黄富貴、曾守錘、2010:123-124)。また、劉林平らは、労働権益(権利と利益)のアプローチで、都市流入者の精神的健康を分析した結果、無理な残業、職場の悪い環境、強迫的な労働は、流入者の精神的健康を悪化

させることが明らかになった(劉林平、鄭広懷、孫中偉、2011:177-178)。このように、中国では、社会的支援、社会関係、社会移動、労働権益などが精神的健康に及ぼす効果について考察されてきているが、ここ20年来、外国において研究の焦点となった、住民の社会的資本と精神的健康との直接的な関連に関する研究は不十分で、本研究において、中国における都市住民の社会的資本と精神的健康とは、いかなる関連にあるかを解明していきたい。

2 データと変数

2.1 調査概要と調査対象者の属性

2012年2月に、浙江省杭州市に居住する18歳以上の住民を対象に、住民の精神的健康について質問紙調査を行った。杭州市は上海市に隣接しており、中国東部沿海地域における浙江省の省庁所在地で、2010年時点で人口870.54万人の都市である。『杭州年鑑』の統計データによると、2010年末時点で、第一次産業、第二次産業と第三次産業の所得の市内総生産における比率は、それぞれ3.5%、47.8%、48.7%であった(杭州市人民政府地方誌弁公室、2011:28)。また住民のうち、杭州市戸籍のある人が689.12万人、杭州市戸籍のない人、いわゆる流入者が181.42万人である(杭州市人民政府地方誌弁公室、2011:493)。さらに、住民の平均年収は48,772元(約65.55万円に当たる)である(杭州市人民政府地方誌弁公室、2011:495)。

調査対象者は、行政区、街道弁事処³⁾、社区居民委員会⁴⁾という順で層化多段抽出法によって767人抽出した。調査は、各調査地の住民組織の委員に依頼し、留置き法によって実施した。767人のうち、751人から有効回答を得た。有効回収率は97.9%である。また、

751人の性別、年齢、収入、学歴、職業階層にみる個人属性は、以下のとおりである。

(1) 性別に関して、男性と女性の比率は、それぞれ46.6%と53.4%である。

(2) 年齢に関して、「18-30歳」、「31-40歳」の比率は、それぞれ17.0%と16.0%で、「41-50歳」、「51-60歳」と「60歳以上」の比率はそれぞれ21.5%、23.4%と22.1%である。

(3) 収入状況についてみると、「無収入」は1.5%を占め、「1-2000元」、「2001-3000元」、「3001-4000元」は、それぞれ49.3%、30.8%と9.8%を占め、「4001-5000元」、「5001-6000元」、「6001-7000元」、「7000元以上」は、それぞれ3.6%、1.8%、0.3%と3.0%を占めている。

(4) また学歴については、「小学校卒およびそれ以下」、「中学校卒」、「高校卒」は、それぞれ4.9%、28.5%、30.2%を占め、「短大・大卒」、「大学院卒」は、それぞれ35.2%と1.2%を占めている。

(5) 職業階層については、「無職・失業・半失業者階層」、「農業勤労者階層」、「産業労働者階層」は、それぞれ39.0%、1.5%と15.1%で、「商業・サービス業の従業員階層」、「個人経営商工業者階層」、「事務要員階層」、「専門技術者階層」は、それぞれ17.5%、3.3%、14.1%と5.2%で、「私営企業のオーナー階層」、「経理要員階層」、「国家・社会の管理者階層」は、それぞれ1.2%、2.3%と0.8%である。

すなわち、男性と女性は量的にはほぼ同様であるが、年齢、収入、学歴、職業階層においては、41-60歳、3001元以下、短大・大卒以下、無職・失業・半失業、産業労働者、商業・サービス業の従業員が多い。

2.2 測定尺度と分析方法

本研究では、調査データから、独立変数として住民の社会的資本、従属変数として住民

の精神的健康、統制変数として住民の性別、年齢、収入、学歴、職業的地位を用いることにする。

このうち住民の社会的資本は、上述した先行研究にしたがって、住民のパーソナルネットワーク、フォーマルな団体参加と人々に対する信頼という3つの変数を用いて測定する。3つの変数の測定方法と尺度構成は次のとおりである。パーソナルネットワークについては、「あなたが日ごろから何かと頼りにし、親しくしている家族員以外の人は何人くらいでしょうか」、フォーマルな団体参加については、「例えば、老人クラブ、同窓会、趣味サークルなど、今あなたが参加している団体はいくつでしょうか」という質問で、調査時点で回答者のもつパーソナルネットワークと参加しているフォーマルな団体の数をそのまま数えた。人々に対する信頼における「人々」とは、現時点における都市住民の付き合い方および付き合い対象に対する親密度と不確実性を考慮したうえで、以下の13種類にまとめた。すなわち、「家族員」、「直系親族」、「家族員、直系親族以外の親族」、「近隣」、「未知の人」、「顔見知りくらいの知り合い」、「ちょっと付き合いのある友人」、「親友」、「職場の同僚」、「職場の官僚」、「生産メーカー」、「セールスマン」、「メル友」の13種類である。信頼度に関する回答選択肢は、「非常に信頼できない」、「やや信頼できない」、「どちらともいえない」、「やや信頼できる」、「非常に信頼できる」の5段階で、この順に1から5までの得点を与え、加算尺度を構成した。13種類の付き合い対象の信頼性係数(Cronbach's Alpha) α は0.841である。

従属変数である住民の精神的健康の状況は、L.R.Derogatisが1975年に編制した症状自評量表(Symptom Check-List90、以下、SCL-90と略す)によって測定した(Derogatis、

1996)。SCL-90は、あわせて90項目で、感覚、情緒、意識、行為から生活習慣、人間関係および睡眠、飲食など、広範な精神的症状を測定するが、因子分析により、9つの標準化された因子群が設定されている。すなわち、身体的症状（12項目）、強迫感（10項目）、人間関係のもつれ（9項目）、抑鬱（13項目）、焦慮感（10項目）、敵対性（6項目）、恐怖心（6項目）、偏執傾向（7項目）および精神的症状（10項目）である。因子群の評定は、5段階（0-4）評定による。0は症状が「ない」、1は「軽度」、2は「中軽度」、3は「中重度」、4は「重度」とする。

統制変数としては、住民の性別、年齢、収入、学歴、職業階層の5つを用意した。そのうち、性別は、男性は1、女性は0のようにダミー変数として扱った。年齢は、回答者の実際の年齢をそのままたずねた。収入は個人の月収であり、「無収入」、「1-2000元」、「2001-3000元」、「3001-4000元」、「4001-5000元」、「5001-6000元」、「6001-7000元」、「7000元以上」の8段階にわけ、またこの順に1から8までの得点を与え、加算尺度を構成した。学歴は、「小学校卒およびそれ以下」、「中学校卒」、「高校卒」、「短大・大卒」、「大学院卒」の5段階で、この順に1から5までの得点を与え、加算尺度を構成した。また、職業階層は陸学芸の職業階層の分類（陸学芸、2002:9）にしたがって、「無職・失業・半失業者階層」、「農業勤労者階層」、「産業労働者階層」、「商業・サービス業の従業員階層」、「個人経営商工業者階層」、「事務要員階層」、「専門技術者階層」、「私営企業のオーナー階層」、「経理要員階層」、「国家・社会の管理者階層」の10段階にわけて、調査時点での実際の職業的地位をたずねた。10段階の職業的地位に関しては、1から10までの得点を与え、加算尺度を構成した。

分析は、まず、平均値という記述統計方法

で住民の社会的資本と精神的健康の状況を示したうえで、社会的資本に関する3つの変数を独立変数とし、精神的健康水準を従属変数とし、個人属性を統制変数とする重回帰分析を行った。なお、紙幅の制約上、従属変数とする住民の精神的健康は、SCL-90における90項目にみる精神的健康状態のみ分析する。

3 分析結果

3.1 社会的資本と精神的健康の状況

まず、住民の社会的資本の状況は、表1に示したとおりである。3つの変数のうち、パーソナルネットワークの平均値は16.06で、参加しているフォーマルな団体の平均値は0.77である。また、人々に対する信頼度の平均値は3.42であり、「非常に信頼できない」、「やや信頼できない」、「どちらともいえない」、「やや信頼できる」、「非常に信頼できる」の5段階のうち、「どちらともいえない」と「やや信頼できる」の範囲にある。さらに、パーソナルネットワークの平均値の標準誤差は2.17で、参加しているフォーマルな団体の平均値と人々に対する信頼度の平均値の標準誤差はそれぞれ0.04と0.02で、いずれも小さく、上述した調査結果が18歳以上の住民全体の持つ社会的資本の状況を推定することができるといえよう。

筆者が2006年に中国福建省における福州市住民のパーソナルネットワーク、フォーマルな団体参加、人々に対する信頼度に関する調査を行った。福州市は中国東部沿海地域における福建省の省庁所在地で、2006年時点で、人口が約666万人であった。調査結果は、パーソナルネットワークの平均値が36.32で、参加しているフォーマルな団体の平均値が1.08で、また人々に対する信頼度の平均値が3.88であることを示している（張雲武、2011:

113、89、127)。すなわち、2006年の福州市住民に比べれば、2011年の杭州市住民のパーソナルネットワークと参加しているフォーマルな団体の規模はいずれも少なく、人々に対する信頼度もやや弱いことがわかる。

表1 住民の社会的資本の現状

社会的資本	平均値 (M)	標準誤差 (S.E.)
パーソナルネットワーク	16.06	2.17
フォーマルな団体参加	0.77	0.04
人々に対する信頼	3.42	0.02

次に、住民の精神的健康の状況をみてみよう。表2に示したとおり、90項目からみた住民の精神的健康の平均値は1.57であり、精神的症状が「ない」、「軽度」、「中軽度」、「中重度」、「重度」という5段階のうち、「軽度」と「中軽度」の範囲にあるといえる。また、因子群ごとに住民の精神的健康の状況をみると、身体的症状、強迫感、人間関係のもつれ、抑鬱、焦慮感、敵対性、恐怖心、偏執傾向および精神的症状の9つの因子得点の平均値は1.05-2.24の範囲にあることがわかった。具体的には、精神的症状(1.05)、敵対性(1.12)、人間関係のもつれ(1.17)、恐怖心(1.35)、抑鬱(1.59)、強迫感(1.72)、身体的症状(1.93)、焦慮感(1.94)、偏執傾向(2.24)という順で得点が増加している。また、9つの因子得点の平均値の標準誤差がいずれも小さく、9つの因子得点の平均値の説明力が強いといえよう。Ritsnerらは精神的健康状態について男性が総合重症度(GSI)の平均値0.42を超え、女性が平均値0.78を超えると、精神的健康状態が悪いと判定した(Ritsner et. al., 2000)。この基準により、何雪松らは2010年に上海市流入者の精神的健康状態を分析し、男性の総合重症度(GSI)の平均値が0.72で、女性のそれが1.07であることがわかった(何雪松、黄富貴、曾守鍾、2010:119)。すなわち、本

研究では、全体的にみて、住民の精神的状況は健康な状態とは言いがたく、メンタルヘルスが損なわれた状態を顕著に示すことがいえよう。その傾向は、特に、身体的症状、焦慮感、偏執傾向の3つに強く現れている。

表2 住民の精神的健康の現状

精神状態	平均値 (M)	標準誤差 (S.E.)
90項目にみた精神状態	1.57	0.03
9つの因子指標にみた精神状態		
身体的症状	1.93	0.05
強迫感	1.72	0.04
人間関係のもつれ	1.17	0.04
抑鬱	1.59	0.03
焦慮感	1.94	0.03
敵対性	1.12	0.03
恐怖心	1.35	0.05
偏執傾向	2.24	0.03
精神的症状	1.05	0.04

3.2 住民の社会的資本と精神的健康との関連

表3は、住民の社会的資本に関する3つの変数を独立変数とし、精神的健康水準を従属変数とし、個人属性を統制変数とした重回帰分析の結果を示したものである。

住民の精神的健康に関して、モデル1では、住民のパーソナルネットワークとフォーマルな団体参加との有意な関連はないのに対し、住民の人々に対する信頼とは有意な関連がみられた。人々に対する信頼と精神的健康との標準化回帰係数は、Beta=-.278である。すなわち、人々に対する信頼度が高ければ高いほど、精神的健康の水準が高い。モデル2では、性別、年齢、収入、学歴、職業的地位を投入すると、性別、職業的地位には有意な効果が認められないが、年齢、収入、学歴には有意な効果が認められた。年齢、収入、学歴と精神的健康との標準化回帰係数は、それぞれBeta=-.220、Beta=.289、Beta=-.231である。すなわち、年齢が高ければ高いほど、また学歴が高ければ高いほど、精神的には健康で

表3 住民の社会的資本と精神的健康の重回帰分析

	従属変数： 住民の精神的健康	B	Std. Error	Beta	T	Sig.	Adjusted R Square
モデル1	Constant	3.709	.773		4.796	.000	.006
	パーソナルネットワーク	.000	.004	-.020	-.201	.841	
	フォーマルな団体参加	.046	.050	.091	.925	.357	
	人々に対する信頼	-.617	.226	-.278	-2.730	.008	
モデル2	Constant	5.327	.933		5.712	.000	.113
	パーソナルネットワーク	.000	.004	-.014	-.1381	.890	
	フォーマルな団体参加	.055	.050	.108	.091	.278	
	人々に対する信頼	-.669	.232	-.301	-2.879	.005	
	性別	-.196	.197	-.101	-.998	.321	
	年齢	-.018	.009	-.220	-1.9592	.053	
	収入	.150	.074	.289	.029	.045	
	学歴	-.288	.139	-.231	-2.080	.040	
職業階層	-.064	.056	-.143	-1.154	.251		

B：偏回帰係数；Std. Error：標準誤差；Beta：標準化回帰係数；t：t値；Sig.：有意確率；Adjusted R Square：調整済みR²。

あったが、収入が多ければ多いほど、精神的には健康ではなかった。また、社会的資本に関する3つの変数の精神的健康に対する効果は、モデル1と同様である。すなわち、住民のパーソナルネットワークとフォーマルな団体参加とは有意な関連はないが、人々に対する信頼度とは有意な関連があり、信頼度が高ければ高いほど、精神的に健康であった、ということである。

4 考察と結論

本稿では、2012年2月に実施した杭州市調査データをもとに、住民のパーソナルネットワーク、フォーマルな団体参加、人々に対する信頼という3つの変数で住民の社会的資本を測定し、SCL-90で住民の精神的健康状態を測定し、中国における都市住民の社会的資本と精神的健康の状況および両者の関連について分析した。分析の結果は、以下のとおりである。

(1) 調査対象都市の住民のパーソナルネットワークの規模は16.06で、参加しているフォーマルな団体の規模は0.77で、人々に対する信頼度は3.42であった。いずれも2006年

に調査した福州市より少なくなっている。

(2) 都市住民は、精神的には健康的な状態にあるとはいえず、メンタルヘルスが損なわれた状態を顕著に示している。特に、身体的症状、焦慮感、偏執傾向の3つの要因が大きい。

(3) 住民の社会的資本を構成する変数全体は、精神的健康に対して効果を有してはいない。他の条件が等しい場合、住民のパーソナルネットワークの規模と参加するフォーマルな団体の規模が、精神的健康の水準と有意な相関を示していないのに対し、人々に対する信頼が、精神的健康と有意な相関を示し、信頼度が高いほど、精神的健康の水準が高くなる。

(4) また、住民の個人属性の中では、性別、職業階層は、精神的健康と相関はみられないが、年齢、収入および学歴が精神的健康と高い相関を示している。年齢が高いほど、また学歴が高いほど、精神的健康の水準が高くなるのに対し、収入が高いほど、精神的健康の水準が低くなる。

以上のような社会的資本と精神的健康に関する分析の結果は、中国における都市住民のおかれているどのような状況を反映しているのだろうか。

Colemanは、住民の社会的資本の生成、累積についての影響要因を分析し、社会構造の安定性、集団意識の強さ、欲求の満足度などを指摘した(Coleman,1990)。それによると、社会構造の安定性と集団意識が強く、住民間の互助行為の多い社会においては、住民は社会的資本を生成し、さらに累積することがしやすいということである。

1978年以降、中国では、工業化、都市化が急速に進んできた。それによって、社会階層、社会組織、社会集団および住民の付き合い方、価値観など社会構造のあらゆる面で顕著な社会分化が引き起こされた。たとえば、1978年までは、中国においては、農民階層、国有企业労働者階層、知識人階層の3つの職業階層しかなかったが、それ以降の2000年には、職業階層は、すでに「無職・失業・半失業者階層」、「農業勤労者階層」、「産業労働者階層」、「商業・サービス業の従業員階層」、「個人経営商工業者階層」、「事務要員階層」、「専門技術者階層」、「私営企業のオーナー階層」、「経理要員階層」、「国家・社会の管理者階層」という10の階層に分化してきた(陸学芸、2002:9)。住民の社会的付き合いは、人情的な関係の維持のためだけではなく、利益の交換を指針として展開され、パーソナルネットワークはそれとともに、皮相的、一時的、功利的なものになった(張雲武、2008:127、172)。また、住民の価値観は、集団主義から個人主義へと変化し、住民の社会や地域の問題への関心が薄れ、個人の私的領域にのみ自己を埋没させてしまうようになった(邵道生、2001:32-50)。すなわち、パーソナルネットワーク、参加するフォーマルな団体、および人々に対する信頼にみた都市住民の社会的資本の形成は、現時点中国における社会現実に密接に関連し、都市住民の社会的資本量の減少は、工業化、都市化による社会構造の各方

面にわたって顕著な社会分化によるものである。ただ注目すべきことは、人々に対する信頼度は2006年時点での福州市住民のそれと大きな格差を示しておらず、まだ「どちらともいえない」と「やや信頼できる」との範囲にあり、割合高いといえる。

もう一方、急速に進んできた工業化、都市化は、都市住民の物質的生活の改善を顕著にした。エンゲル係数(家計の消費支出に占める飲食費のパーセント)は、1980年に56.9%であったものが、1990年には54.2%になり、2000年には39.4%になり、さらに2010年には35.7%にまで下がってきた(国家统计局、2011:330)。しかし、本研究の調査結果、及び前述した中国卫生部宣伝教育センターの調査結果や、国家疾病予防センターの調査結果が示したとおり、多くの都市住民が多かれ少なかれ、精神的問題に見舞われていることは事実である。調査票に含まれる変数で直接に検証することができないが、現在の中国における社会現実により、推定してみれば、おそらく、以下の4つの要因が、都市住民の精神的健康に対してマイナス効果を示しているものと思われる。

第1に考えられることは、低い収入およびそれに対する物価の高騰である。生活必需品の住宅の例を挙げよう。調査地としての杭州市では、2011年時点で住民の年収の平均値はわずか48,772元であるが、平均新規マンション不動産価格は約20,000元/m²にも達している。100m²の住宅を購入するならば、200万円が必要になるので、飲まず食わずの生活をしても、約40年もかかる。中国は大きな経済発展を遂げたことにより、物質生活が豊かになってきたが、それに伴い物価が驚くほど高いので、見合うほどの収入がある人は少なく、多くの人が生活苦にあえいでいる。

第2の要因として、「コネ社会」であること

から、生活のあらゆる面に社会的不公平が存在することがあげられる。1978年以降、中国は法治社会の建設に努めてきたが、十分に達成しておらず、依然として人脈社会であり続けている。日常生活においては、人脈形成に気を使う風潮は根強く、自己の能力に頼って目的を達成することが難しいと判断すれば、人脈を駆使するなど、コネに頼る人は多い。実際、調査データから学歴よりコネの利用による職業的地位（就職、転職、昇進）の達成がしやすい結果をえた⁵⁾。努力だけでは、社会的地位を変えることができる能力社会ではなく、コネの力が重要だと悲観的に考え、またそれに悩んでいる。

第3に、大きな貧富の分化、官僚の腐敗汚職なども考えられる。1978年以降、中国では、経済的発展が急速であったが、その陰で貧富の差が拡大してきている。例えば、高級車や高級ブランドで自らを飾ることが出来る人も一方で、満足な食事すらとれない人も存在している。中国人民大学学長紀宝成の調査結果によると、富裕層と貧困層の家計所得の格差は40倍にも達し、しかも毎年15%のスピードで格差は拡大している（紀宝成、2011）。また、現段階の中国では、政府のトップから末端の役人まで、腐敗汚職が横行している。「賄賂なしには何も進まない」といわれるほどの官僚の腐敗汚職に対して、住民の怒りが頂点に達している。

第4に考えられる要因は、住民のアスピレーションが高いということである。物価の驚くほど高い社会、コネ社会、腐敗汚職のあふれる社会は、必然的に勢力争い、相互搾取、背徳行為の多い社会でもある。このような社会における住民は、金銭、権力の重要性を意識し、それらを取得する意識が特に強い。しかし、目的達成に成功した人は少数で、多数の人が失敗し、無力、憂鬱、自殺志向および犯

罪など、標準的な道徳規範に外れた態度や行為を生じさせる。いわばL.Wirthの述べた人格的分化、非人間性化が起こる（Wirth、1938）。

本研究は都市住民の社会的資本と精神的健康との関連を考察した。社会的資本を測定する3つの変数のうち、パーソナルネットワークの規模、参加するフォーマルな団体の規模と精神的健康の水準とは有意な関連がないが、人々に対する信頼度が精神的健康の水準と有意な正相関を示している。パーソナルネットワークの規模および参加するフォーマルな団体の規模が精神的健康に有意な効果を示していないのは、中国における急速な工業化、都市化による都市住民の付き合い方、価値観の変動および前述した中国における社会現実に関連すると思われる。すなわち、利益交換のため展開した社会的付き合いは持続的、感情的なパーソナルネットワークを形成できにくく、個人主義で、個人の私的領域にのみ自己を埋没してしまうような生活様式は、フォーマルな団体の参加を減少させるため、生活問題処理の際、パーソナルネットワークおよびフォーマルな団体から社会的支援を獲得せず、社会的緊張、刺激を多く受け、精神状態を快適にしないからである。これに対し、人々に対する信頼度が精神的健康に有意な正の効果を示しているのは、人々に対する信頼度はまだ割合高く、パーソナルネットワークの形成によって生じた社会的支援が生活問題処理の際、社会的緊張、刺激を減少し、精神状態を快適にするからである。もちろん、そもそも関連性の強いパーソナルネットワーク、フォーマルな団体参加、人々に対する信頼のうち、なぜ人々に対する信頼度のみが割合高いのか、またそれのみが住民の精神的健康に積極的な効果を示したのか、今後の課題として検討すべきである。

したがって、都市住民の社会的資本の精神的健康に対する効果という本研究の調査結果は、先行研究の調査結果とやや異なっている。Milyo、Hyypya and Makiなどの先行研究は、社会的資本と精神的健康とは正の相関にあることを示し、Veenstra、Harphamらの先行研究は社会的資本と精神的健康とは有意な相関を示していないことを示している。調査結果の相違は、いうまでもなく調査対象地、調査時点、変数の設計および分析方法によるものであるが、根本的な要因としては、以上に述べた中国における独特の社会的現実によると思われる。

また、住民の社会的資本だけではなく、住民の個人属性別にみた精神的健康度の相違は、以上に述べた中国の社会的現実を基盤に生じたものであり、現時点の中国の社会的現実を色濃く反映している。たとえば、学歴、職業、収入は社会的地位を表す代表的な変数として、相互に関連が高く、理論的にそれらが精神的健康に対して同様な効果を与えるこ

とが仮定できるが、実際には、職業階層と精神的健康とは有意な相関を持たず、学歴は精神的健康と有意な正相関を示していたが、収入は精神的健康と有意な逆相関を示していた。学歴は完備な教育制度のため、自己の能力に頼ってフォーマルなルートで「低から高へ」と達成できるが、職業や収入はそうではなく、多くの場合、人脈の権力に頼って取得できることから、職業と収入の階層が高いほど、権力アスピレーションが強いということもいえる。

本論文においては、少なくとも、今日までの中国における急速な工業化、都市化による社会構造の急激な社会的変動のもとにおける、住民の社会的資本と精神的健康との関連に関する現実を示したが、今後さらに、工業化、都市化は急速に進んでいき、都市住民の社会的資本、精神的健康の状況および相互の関連がどのように変化していくか、さらなる持続的な研究が必要であろう。

【注】

- 1) 賀寨平のいう社会的支援とは、生活問題処理にサポート機能を果たすパーソナルネットワークのことであり、量と質の2側面から考察した。そのうち、パーソナルネットワークの量は、配偶者の有無、子供数、友人数の3つの変数で、パーソナルネットワークの質は、ネットワークメンバーとの親密度(「非常に親密である」、「やや親密である」、「どちらともいえない」、「やや親密でない」、「非常に親密でない」の5段階)、とネットワークメンバーの職業・収入・学歴の地位という4つの変数で測定した(賀寨平、2002: 139-140)。
- 2) 欧陽丹のいう社会的支援とは、生活問題処理にサポート機能を果たすパーソナルネットワークのことであり、ネットワークの規模、親密度および利用の頻度の3つの変数で測定した(欧陽丹、2003: 30)。
- 3) 中国都市においては、市政府、区政府、街道弁事処の3つの行政機関が設置される。街道弁事処とは、最も下部の行政機関で、管轄区域の社

会事務の管理、公共事業の計画・指導という役割をもつ。日本の町役場に相当する。

- 4) 社区居民委員会とは、街道弁事処の下部にある、主に行政委託事業を行う制度上の「半官半民」の地域住民組織である。日本の自治会に相当する。
- 5) 学歴、パーソナルネットワーク、職業階層の関連を明らかにするため、性別、年齢、学歴、パーソナルネットワークを独立変数とし、職業階層を従属変数とする重回帰分析を行ったうえ、さらに性別、年齢、学歴を独立変数とし、パーソナルネットワークを従属変数とする重回帰分析を行った。分析結果は、以下の図に示している。係数は標準化回帰係数(Beta)で、有意確率は+P<0.10、***P<0.001である。図から、学歴もパーソナルネットワークも職業階層に有意な正相関を示しているが、標準化係数からみて、学歴よりパーソナルネットワークのほうが大きな効果を持つこと、学歴が高いほど、パーソナルネットワークの規模が大きくなり、さらにパーソナルネットワークを媒介に職業階層に

有意な正の効果を与えること、の2つのことが分かった。すなわち、中国では、職業的地位の達成には、学歴より人脈のほうが重要である。

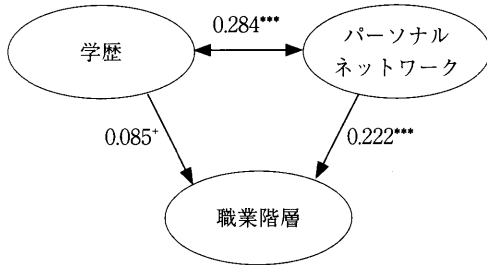


図 学歴とパーソナルネットワークと職業階層との関連

【参考文献】

白雪、2011、《超八成企業員工健康出問題》、《中国青年報》、10月30日。
 国家統計局、2011、《中国統計年鑑》、北京：中国統計出版社。
 杭州市人民政府地方誌弁公室、2011、《杭州年鑑》、北京：方誌出版社。
 何雪松、黄福強、曾守錘、2010、《城鄉遷移与精神的健康：基于上海の実証研究》、《社会学研究》第1期。
 賀秦平、2002、《社会経済地位、社会支持網与農村老人身心狀況》、《中国社会科学》第3期。
 紀宝成、2011、《10%富人占80%資源、貧富家庭收入差40倍、貧富家庭收入差40倍》、新華網、3月7日。
 劉林平、鄭広懷、孫中偉、2011、《労働權益与精神的健康：基于对长三角和珠三角外来工的問卷調查》第4期。
 陸学芸、2002、《当代中国社会階層研究報告》、北京：社会科学文献出版社。
 欧陽丹、2003、《社会支持对大学生精神的健康的影响》、《青年研究》第3期。
 邵道生、2001、《現代化的精神陷阱：嬗变中的国民心態》、北京：知識產權出版社。
 王甫勤、2011、《社会流動有助于降低健康不平等嗎？》、《社会学研究》第2期。
 徐晶晶、2011、《全国每年25万青壯年自殺死亡、200万人自殺未遂》、《北京晨報》、9月7日。
 張雲武、2008、《中国的城市化与社会關係網絡：以大慶市和上海浦東新区為例》、北京：社会科学文献出版社。
 張雲武、2011、《都市化度与生活構造》、北京：中国社会科学出版社。
 趙延東、2008、《社会網絡与城鄉居民的心身健康》、《社会》第5期。

Bourdieu P., 1986, The forms of capital. In *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* Edited by :Richardson JG. New York: Greenwood, 241-258.
 Coleman, James S., 1990, *The Foundations of Social Theory*, Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press.
 Derogatis, L.R., 1996, *SCL-90-R: Symptom Checklist-90-R : Administration, Scoring, and Procedures Manual*. NCS Pearson.
 Harpham et al, 2004, "Mental Health and Social Capital in Cali, Colombia," *Social Science & Medicine*, 58(1), 2267-2277.
 Hyypya, Markku T. and Maki, Juhani, 2001, "Why Do Swedish-speaking Finns Have Longer Active Life? An Area for Social Capital Research," *Health Promotion International*, 16(1), 55-64.
 Milyo J, Mellor JM. 2003, "On the importance of age-adjustment methods in ecological studies of social determinants of mortality." *Health Ser Res*, 38(6): 1781-1790.
 Ritsner, M., A. Ponizovsky, R. Kurs & I. Modia, 2000, "Somatization in an Immigrant Population in Israel: A Community Survey of Prevalence Risk Factors and Help-seeking Behavior." *American Journal of Psychiatry* 157.
 Rose, R., 2000, "How Much Does Social Capital Add to Individual Health?" *Social Science and Medicine*, 51(9), 1421-1435.
 Skrabski A., Kopp M., Kawachi I., 2004, "Social capital and collective efficacy in Hungary: cross-sectional associations with middle aged female and male mortality rate," *Journal of Epidemiol & Community Health*, 58, 340-345.
 Veenstra, G., 2000, "Social Capital SES and Health: An Individual-Level Analysis," *Social Science & Medicine*, 50(5), 619-629.
 Wirth, L. 1938, "Urbanism as a Way of Life", *A.J. S44(1) : 1-24*.

【付記】

1. 本稿は、中国教育部人文社会科学研究2011年度规划基金項目（項目批准号11YJA840033）「社会資本与精神健康的社会学研究」（研究代表者張雲武）の一部分の成果である。
2. 本稿の作成に際して、山口大学大学院での指導教員三浦典子先生および山口大学大学院での横田尚俊先生にご指導いただいた。心から謝意を表したい。