

## I 部

## コメント

慶應義塾大学の澤井と申します。キム先生、パク先生、そして赤川先生、興味深いご報告どうもありがとうございます。私からは、一五分間のコメントということで、できるだけ手短にお話したいと思います。

最初に、二つのご報告を受けて、それらをつなぐような、より一般的な見地からの感想を述べさせていただきます。その後に、それぞれのご報告について、私の理解をなぞりながら、もう少しこういうところを知りたいなと疑問に思う点を少し述べさせていただきます。ただ、それについてお聞きしたいです。もし後ほど時間がございましたら、ご意見等お聞かせいただければありがたいです。

澤井 敦



この二つのご報告においては、テーマがそれぞれ自殺とソーシャル・キャピタルでありまして一見かなり違ったもののように見えます。けれども、ターゲットとされているのが、キム先生とパク先生のご報告では自殺念慮、赤川先生のご報告では主観的な幸福感・健康感ということで、或る意味個人が抱く心の状態ということでは裏腹なものです。こうしたターゲットが二つの報告をつなぐ部分になると思いました。

さらに、二つのご報告で共通しているのは、そういった主観的な自殺念慮や主観的な幸福感を、単に心理的な問題として捉えるだけではなく、それらにどういう社会的な要因が影響を与えているのかというところに焦点をしばっているところだと思います。二つのご報告のいずれも、その人の「生きる感覚」に、その人を取り巻く社会的な状況や社会的な構造がどのように影響を与えているのかということを調べようとしておられます。しかも、社会調査に基づく計量的な分析、すなわちエビデンス（証拠）をきちんと示す手堅い分析で、そのことを示されています。

個人のそういった「生きる感覚」に対する社会状況・社会構造の影響がいずれにおいても問題になっているのですが、社会状況・社会構造と一口に言いましてもさまざまなレベル或いはさまざまな性質のものが当然あります。今回の二つのご報告でも、そのさまざまなレベルやさまざまな性質に焦点が当てられています。例えば、具体的な人と人とのつながりや、配偶者、子供、隣人、友人といった人とのつながりのあり方のような具体的なネットワークのレベルのお話だけでなく、背景にある家族制度のあり方や社会保障制度のあり方ですとか、さらにはそれらがどのように変化しているのかといったレベルとも関係しています。さらには、地域の人たちが自分たちのそうしたつながりのあり方に関して個人としてどう考えているかというレベルだけでなく、個人としてどう考えているかというレベルを越えて、その場がどういう価値観或いは文化をもっているのか、或いはその場に共有されているような習慣または考え方とでもいうべきものをもっているのかといったレベル

もあります。このように、さまざまなレベルで社会的な状況や社会構造が考えられますが、そういった色々なレベルをどのように考え「生きる感覚」につなげていけばいいのかに関して、今回の二つのご発表はさまざまなやり方・アプローチの仕方を示してくださいました。さらに、私も、色々な意味で、なるほどそういうふうに見える良いのかと、ヒントになる部分が大変多くありました。

一般的な感想は以上です。それでは、それぞれのご報告に關しまして、簡単に私の理解をなぞりながら、こういうところはどうかのだろうと疑問に思うところを少しだけ申し上げたいと思います。

まず、キム先生とパク先生のご報告によれば、韓国の場合は年齢が高くなるほど自殺率が上昇する、そして高齢者の自殺率が極めて高いということでした。日本においても高齢者の自殺率のほうが若年者よりも高いのですが、日本の場合は、年代別で見ると、ここ一〇年ほどは五〇代の自殺率が一番高いということになるかと思えます。ここに韓国と日本とのひとつの違いがあります。そのような高齢者の自殺率の高さに着目した上で、そこにどのような社会的な要因が影響を与えているのかをキム先生とパク先生のご研究は明らかにするものになっています。もちろん健康状態や貧困もその原因になっているのですが、キム先生とパク先生のご研究において特にターゲットとなっていたのは、社会統合のあり方、逆に言う社会的孤立の度合いでした。そして、社会的孤立の度合いが高いと自殺念慮も高くなるという結論が示されていたと思います。

そこで、私に疑問に思えるのは次のことです。キム先生とパク先生は、社会的孤立をさらに三つのカテゴリーに分けていました。第一に、構造的孤立というのがあり、それはすなわち配偶者がいるか否か、または子供がいるか否かで、いないとなると孤立ということになります。第二に、接触的孤立というのがあり、それは例えば子供や友人と直接または電話などでお話をしているか否かで、いないと孤立ということになります。さらに、第三に、機能的孤立というのがあり、これは配偶者、友人・隣人または子供と助け合いをしているか否

かで、していなければ孤立ということになります。このように社会的孤立を三つのカテゴリーに分けた上で調査した結果として、社会的孤立全体が自殺念慮に対して有意な関連があるけれども、特に大きな関連性が見られたのが機能的孤立であるとおっしゃっていました。そして、機能的孤立に比べると、構造的孤立や接触的孤立はさほど大きな関連性を見せないというお話でした。そのことを最初に伺った時に、なぜそうなるのかということが疑問に思えました。例えば、接触的な孤立、すなわち話す人がいるか否かということもずっと大きな関連性があつてもいいのではないのでしょうか。なぜ助け合いというところで大きな関連性が出るのでしょうか。この点に関して、韓国の現在の家族或いは年金制度等の社会保障制度の変容とも関わっているのではと思いますが、なぜ機能的孤立のところで非常に大きな関連性が出るのかについてもしお考えがあればお教えいただきたいと思いました。

もう一つ疑問を抱いたのは、対象地域である春川地域の地域的な特性がどのようなものかという点です。春川地域は、日本では、十数年前にとても流行した『冬のソナタ』というドラマのロケ地となったことで有名です。ソウルからも非常に近い地域です。春川地域でこのような結果が出たことを今回のご報告で知ることができましたが、ソウルのような都市部で同じ調査を行って同じような結果が出るのか、それとも違う結果が出るのかということが気になりました。そういったことを含めて、春川地域という地域の特性をもう少し知りたいと思いました。

さらに、それに関連して、少し細かい点なのですが、ご報告のなかで、春川地域は地域なのだから、手段的日常生活動作の全てに関して不便を感じている人があまりおらず、春川地域に住んでいる人は手段的日常生活動作をもっている人であるとおっしゃっていました。それだけでなく、今回の調査は地域居住高齢者を対象としているので、身体能力の衰えた高齢者や障害をもつ高齢者は基本的に分析に含まれないということだったと

思います。そのことに關して、日本から考えると、なぜ地域だと元氣な高齢者が多いのかということが疑問に思われます。というのも、日本の場合には、地域にも障害をもった方もおられれば、元氣な方もおられるからです。そうした点も含めて、春川地域の特殊性に關してもう少しお聞きしたいと思いました。

次に、赤川先生のご報告に關してコメントを述べさせていただきます。ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）は非常によく使われている概念です。普通、資本と言いますと、お金をもっているだとか、資産をもっているだとか、経済的な資本（キャピタル）ということを考えるかと思いますが、それと同じように、人間関係、さまざまな付き合いやネットワークを持っているか否かで、その人の主観的幸福感にどのような影響をもたらすかを考え、社会関係を資本のようなものとする考え方です。社会学を越えた非常に大きな一つの研究分野になっているかと思ひます。

赤川先生は、そうした視点から、ご自身が關わっておられる川崎市の地域包括ケアシステムを念頭において、川崎市の市民に關する社会調査を行われました。そして、地域を信頼していると主観的に健康である、そして水平的ネットワークに参加していると主観的に幸福であるといった結果が得られたということをご報告してくださいました。

さらに、ソーシャル・キャピタルは、やはり資本である以上、それを誰がもっているのかということが問題になります。まず個人が持つていると考える場合がありますが、それだけでなく、個人というよりは地域が持つていると考える場合もあります。ソーシャル・キャピタルを地域が持つているとは、個人がどう考えているかに關わらず、地域を信頼している方が多いという価値観或いは文化がそこにあり、そのこと自体が個人の主観的幸福感に影響を与えているということを意味しています。赤川先生は、最後のマルチレベル分析において、「個人が信頼できると思うのか」と、「個人がどう思っているかは別として地域が信頼感に關してどうい

う状況にあるのか」という二つをきちんと区分けしながら、捉えておられました。そして、いずれにしても、ソーシャル・キャピタルが大きいと主観的幸福感・主観的健康感が高まるというご結論だったと思います。

私がお聞きしたのは、赤川先生の調査から以上のような結論が出たのだとして、川崎地域包括ケアシステムに対して、赤川先生の調査の知見が具体的にどのようなかたちで生かされるのかということです。確かに、赤川先生のご研究の成果は、先生がおっしゃっているように、「小地域に存在するクラブ財・公共財としてのSCが、個人の幸福に対して固有に与える影響をより精緻」にし、或いはその「地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に役立てることができ」るのだろうと思います。しかし、それは具体的にどのようなかちをとるのが疑問に思えます。もしさらに何か事例があればお教えいただきたいと思いました。とりわけ、死生観ということにからむような事柄、例えば、在宅医療のあり方や自殺対策のあり方に関して、ソーシャル・キャピタルが与える影響についての調査の知見が具体的な政策・ケアシステムの構築においてどのようなかちで役立っていくのかを、もしお考えがありましたら、もう少し教えていただきたいと思った次第です。

以上を私からのコメントとさせていただきますと思います。どうもありがとうございました。

(さわい・あつし 慶應義塾大学法学部教授)