

研 究

子どもの生活の質と親の社会関係資本に関する 横断研究

上出 香波¹⁾, 上出 直人^{2,3)}

〔論文要旨〕

本研究の目的は、子どもの生活の質（QOL）と親の社会関係資本との関連を明らかにすることである。小学生の児童を養育していた212世帯の親と小学生を対象に、留め置き法によるアンケート調査を実施した。親には社会関係資本に加えて経済要因を調査し、子どもには小学生版 QOL 尺度にて QOL を調査した。86組の親子からの回答を重回帰分析にて解析した結果、QOL 総得点は親の人との交流や経済的余裕が有意に関連していた。QOL の下位領域においても、親の人との交流や社会参加、経済的余裕が有意に関連していた。本研究の結果から、子どもの健康を守るためには、子どもを取り巻く環境への支援についても重要であると考えられた。

Key words : 子どもの健康, 子どもの生活の質, 社会環境, 社会関係資本, 経済要因

I. 研究背景

子どもの健康を考える時、疾病の予防や治療も重要であるが、生活の質（Quality of Life : QOL）の観点で子どもの健康を捉える必要もある。成人に対しては、保健医療分野のアウトカムの一つとして QOL の評価尺度が頻りに用いられている。代表的な QOL 評価尺度として、World Health Organization（WHO）QOL¹⁾ や Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health survey（MOS SF-36）²⁾ などがある。WHOQOL や SF-36 は成人を対象とした QOL 評価尺度であるが、子どもを対象とした QOL 評価尺度も海外では開発されている³⁾。一方で、子どもの QOL については、成人の QOL と比べて先行研究が少なく⁴⁾、当該領域の研究は遅れている。

子どもの QOL に関する先行研究については、子どもの QOL に影響する要因についての調査が散見され

る。例えば、子どもの QOL 尺度³⁾の日本語版の信頼性と妥当性を検証した報告では、子どもの年齢や性別、疾病の有無や学校相談室の利用の有無など、子どもの心身の状態が QOL に影響していたことが示されている⁵⁾。また、母親と子どもとの間の会話の頻度と QOL の関係⁶⁾、子ども自身のソーシャルネットワーク（人間関係）と QOL との関係を示唆する先行研究もある⁷⁾。これらの先行研究は、子ども自身の特性や子どもを中心とした人間関係に焦点を当てた、ミクロ的観点から QOL に影響する要因を検討したものであるが、マクロ的視点からの検討も重要である。例えば、地域の社会関係資本は、住民の疾病発生などの健康に影響を及ぼすことが知られている⁸⁾。従って、社会関係資本は子どもの QOL に影響を与える要因の一つとなる可能性があると考えられるが、社会関係資本と子どもの QOL に関する国内の先行研究は渉猟し得た限りでは見当たらない。社会関係資本のような社会環境要因と

The Cross-sectional Study for Quality of Life in Japanese Children and Social Capital in Their Parents

[2739]

Kanami KAMIDE, Naoto KAMIDE

受付 15. 5.27

1) 共立女子大学家政学部児童学科（研究職 / 保育士）

採用 15.12.12

2) 北里大学医療衛生学部（研究職 / ソーシャルワーカー）

3) 北里大学大学院医療系研究科

別刷請求先：上出香波 共立女子大学家政学部児童学科 〒101-0051 東京都千代田区神田神保町3-27

Tel : 03-3237-5761 Fax : 03-3237-2918

子どものQOLとの関連性を明らかにすることは、子どもの健康を守るための地域支援のあり方を考えるうえで重要な情報源となり得る。そこで本研究の目的は、子どもを養育する親と子ども自身に対して横断的調査を行い、子どもの生活の質(QOL)と社会関係資本との関連性について明らかにすることである。

II. 方 法

1. 対 象

2015年1月現在で、神奈川県S市内のK公営住宅に在住し、小学生の児童を養育していた212世帯を対象とした。対象となる世帯の抽出は、調査対象住宅であるK公営住宅を学区とする小学校のPTA名簿から行った。なお、対象とした212世帯はPTA名簿から抽出した全世帯であった。また、PTA名簿から対象世帯を抽出する作業は、PTA役員と小学校に調査目的および内容について説明し同意を得た後に、調査協力者であるPTA役員が行った。

2. 調査方法

調査は、留め置き法によるアンケート調査を実施した。すなわち、2015年3月に、対象世帯の親および小学生にアンケート調査票を調査協力者が個別配布し、配布から1週間後に調査協力者が対象者の自宅を再度訪問し回収した。アンケート調査票に関しては、親用および子ども用の自記式の調査票をそれぞれ作成した。なお、親用のアンケート調査票に対しては、父親または母親のどちらかに回答するように依頼した。

親用のアンケート調査票では、社会関係資本に加えて世帯の経済状況の2つの側面から調査を行った。社会関係資本に関してはさまざまな定義が存在するが、本研究では内閣府国民生活局が実施した社会関係資本の調査⁹⁾を参考に、人との付き合いや交流(ネットワーク)・社会的信頼・社会参加(互酬性の規範)の3つの要素に関して調査項目を設定した。すなわち、社会参加の状況と意欲、近所付き合いの程度、近所付き合いのある人の人数、友人・知人との付き合いの頻度、親戚・親類との付き合いの頻度、職場の同僚との付き合いの頻度、他者への信頼感の有無、地域への愛着について調査した。なお、社会参加の状況と意欲については、町内会や自治会活動への参加の有無と参加意欲の有無、スポーツ・趣味娯楽活動への参加の有無と参加意欲の有無、ボランティアやNPO活動などへの参

加の有無と参加意欲の有無、業界・宗教・政治活動への参加の有無と参加意欲の有無について調査した。また、近所付き合いの程度は、生活面での協力関係あり・立ち話程度・あいさつ程度・全くなし、の4件法で調査した。次に経済状況については、予想外の出費への不安の有無、趣味や贅沢のための経済的余裕の有無について調査した。その他の基本属性として、親の就業状況、日々の生活への満足感の有無、配偶者の有無、家族構成員の数、親の最終学歴、現住所地における居住年数を調査した。

子ども用のアンケート調査票では、子ども自身が認識しているQOLについて調査をするため、ドイツで開発された子どものQOL評価尺度Kid-KINDL^R(Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children)³⁾の日本語版である小学生版QOL尺度^{5,10)}を用いた。小学生版QOL尺度は、身体的健康、精神的健康、自尊感情、家族、友だち、学校生活の6つの下位領域から構成され、各領域4項目の全24項目の質問からなり、それぞれの質問項目に対して5件法で回答するものである。得られた回答から、各下位領域の得点および総得点を0~100点に換算し、点数が高いほどQOLが高いことを意味するものである^{5,10)}。本研究でも、得られた回答を0~100点に換算し分析に用いた。加えて、基本属性として、子どもの年齢と性別を調査した。

3. 倫理的配慮

本研究における倫理的配慮として、アンケート調査票の配布時に、アンケートへの回答は自由意思に基づくものであること、アンケートの回答結果は個人が特定できないよう匿名化すること、調査結果については学術利用をすること、調査票への回答をもって研究協力への同意とすること、を説明した文書を同時に配布した。また、本研究内容については、北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:2014-027)。

4. 統計解析

子どものQOLと社会関係資本および経済状況との関連性を検討するため、Kid-KINDL^Rの各下位領域の得点および総得点を従属変数とし、社会関係資本・世帯の経済状況・親および子どもの基本属性を独立変数として、両者の関係性の有無を統計学的に分析した。

具体的には、社会関係資本・世帯の経済状況・親および子どもの基本属性において、2群のQOL得点の比較については対応のないt検定、3群以上のQOL得点の比較については一元配置分散分析、年齢や家族構成員数などの連続変数または順序変数のQOL得点との関連についてはspearmanの順位相関係数を用いて、単変量解析での関連性を検討した。次に、単変量解析において10%未満の確率でQOL得点と関連性が認められた変数を独立変数とし、各QOL得点を従属変数とする強制投入法による重回帰分析を行い、QOLに関連する因子を検出した。なお重回帰分析では、回帰式の当てはまりの良さを示す指標として、自由度で調整した調整済みR²も併せて算出した。統計処理には、統計解析ソフトR programming language and environment (R version3.1.3)¹¹⁾を用いた。統計的有意水準として、両側検定で10%未満を傾向あり、5%未満を有意とした。

Ⅲ. 結 果

親212名および小学生276名を対象にアンケートを配布し、親103名(回収率48.5%)および小学生142名(回収率51.4%)より回答を得た。そのうち、有効回答が得られなかった親2名と子ども2名および調査票回収時の手続きのミスにより親と子どものデータを連結できなかった親15名と子ども20名を除き、親86名(有効回答率40.6%)と小学生120名(有効回答率43.5%)、すなわち親子86組の回答を分析に用いた。

親の回答は、78名(90.7%)とほとんどが母親からの回答で、年代は30歳代40名(46.5%)および40歳代37名(43.0%)で30~40歳代がほとんどであった。21名(24.4%)は配偶者なし(離婚または未婚)で、家族構成員数は2~6人、平均4.1人であった。その他の回答の集計結果を表1に示す。なお、社会関係資本および経済状況に関する回答結果に関しては、親の性別による差異を統計的に検証したが、いずれの項目

表1 親への調査結果の概要

親用アンケート質問項目	人数 (%)
社会関係資本	
町内会・自治会活動(あり)	32 (37.2)
スポーツ・趣味娯楽活動(あり)	10 (11.6)
ボランティア・NPO活動(あり)	6 (7.0)
その他(業界・宗教・政治)活動(あり)	4 (4.7)
町内会・自治会活動への意欲(あり)	21 (24.4)
スポーツ・趣味娯楽活動への意欲(あり)	19 (22.1)
ボランティア・NPO活動への意欲(あり)	16 (18.6)
その他(業界・宗教・政治)活動への意欲(あり)	10 (11.6)
近所付き合いの程度	2 (1~3) [†]
近所付き合いのある人数	3 (1~4) [†]
友人・知人との付き合いの頻度(多い)	38 (44.2)
親戚・親類との付き合いの頻度(多い)	40 (46.5)
職場の同僚との付き合いの頻度(多い)	30 (34.9)
他者への信頼(あり)	22 (25.6)
地域への愛着(あり)	32 (37.2)
経済状況	
予想外の出費への不安(なし)	5 (5.9)
趣味や贅沢のための経済的余裕(なし)	57 (66.3)
親と子どもの基本属性	
生活への満足感(あり)	33 (38.4)
配偶者の有無(なし)	21 (24.4)
親の就業状況(常勤/パート/無職・主婦/不明)	18 (20.9) /36 (41.9) /28 (32.6) /4 (4.6)
親の最終学歴(中学/高校/専門学校・短大/大学/不明)	12 (14.0) /42 (48.8) /26 (30.2) /5 (5.8) /1 (1.2)
居住年数(5年未満/5~10年未満/10年以上/不明)	22 (25.6) /35 (40.7) /27 (31.4) /2 (2.3)

[†]: 4件法での回答結果の中央値(範囲)を示す。数字が大きいほど程度が低い、または人数が少ない。

表2 子どものQOLと関連する要因(重回帰分析)

	QOL 総得点	身体的健康	精神的健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
社会関係資本							
町内会・自治会活動(あり)	-	-	-	-	-	-	-
スポーツ・趣味娯楽活動(あり)	-	6.09	-	-	-	-	-
ボランティア・NPO活動(あり)	-	-	-	-	-	6.49	-6.33
その他(業界・宗教・政治)活動(あり)	-	7.81	-	-	-	-	-
町内会・自治会活動への意欲(あり)	-	-	-	-	-	-	-
スポーツ・趣味娯楽活動への意欲(なし)	-	-	-	-	-	-	-
ボランティア・NPO活動への意欲(あり)	-	-	-	-	-	-	-
その他(業界・宗教・政治)活動への意欲(あり)	-	-	-	-	-12.01*	-	-
近所付き合いの程度(多い)	-	-	5.07*	-	-	7.04**	-
近所付き合いのある人数(多い)	-	-	-	-	-	3.06	-
友人・知人との付き合いの頻度(多い)	-	-	-	-	-	-	-
親戚・親類との付き合いの頻度(多い)	-	-	-	8.01 ^s	-3.98	-	4.80
職場の同僚との付き合いの頻度(多い)	-4.73*	-	-	-7.41	-5.57 ^s	-	-
他者への信頼(あり)	-	3.21	2.79	-	-	-	-
地域への愛着(あり)	-	-	-	-	-	-	-
経済状況							
予想外の出費への不安(なし)	-	2.74	-	-	-	2.59	-
趣味や贅沢のための経済的余裕(なし)	-7.11**	-5.86 ^s	-3.57	-	-	-6.44 ^s	-5.99
親と子どもの基本属性							
生活への満足感(あり)	-	-	-	-	-	2.36	-
配偶者の有無(なし)	1.97	-	-4.79	-6.29	-	-	-1.72
親の就業状況	-	-	-	-	-	-	-
親の最終学歴(中学 vs 大学)	-	-	-	-	-	-	-11.29
(高校 vs 大学)	-	-	-	-	-	-	-7.35
(専門学校・短大 vs 大学)	-	-	-	-	-	-	-4.95
居住年数(10年以上 vs 5年未満)	7.76**	-	-	-	-	-	5.59
(10年以上 vs 5~10年未満)	7.31**	-	-	-	-	-	9.58*
家族構成員数(多い)	-	-	-	-	-2.34 ^s	2.49 ^s	-
子どもの年齢(6~12歳)	-	-1.74*	-	-2.13 ^s	2.10*	2.28**	-3.11*
子どもの性別(女子)	2.76	-	-	-	4.51	-	8.19*
調整済み R ²	0.19	0.09	0.06	0.08	0.17	0.23	0.19
F 値	F(6,97)=4.98	F(6,105)=2.82	F(5,106)=2.43	F(4,104)=3.44	F(6,102)=4.63	F(8,99)=5.06	F(11,90)=3.20
p 値	p<0.001	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.001	p<0.001	p<0.01

^s: p<0.1, *: p<0.05, **: p<0.01

においても有意差は認められなかった。

子どもの回答では、6~12歳と全学年の子どもから回答が得られ、平均は9.4±1.8歳であった。性別では、65名(54.2%)は女子からの回答であった。QOLの総得点および下位領域の得点の結果を図に示す。子どものQOLは、総得点が72.2±11.7点、下位領域のうち身体的健康80.3±15.8点、精神的健康83.0±16.5点、自尊感情54.7±23.4点、家族71.3±16.0点、友だち78.0±15.2点、学校生活65.2±20.8点であった。

重回帰分析による解析結果を表2に示す。重回帰分析の結果、QOL総得点は、職場の同僚との付き合いの頻度が多いと有意に得点が低く、趣味や贅沢のための経済的余裕がないと有意に得点が低く、居住年数が10年以上と比較して5年未満または10年未満では有意に得点が高いことが認められた。QOLの各下位領域の解析結果では、身体的健康の得点は、子どもの年齢が高いほど有意に得点が低く、趣味や贅沢のための経済的余裕がないと得点が低い傾向であった。精神的健

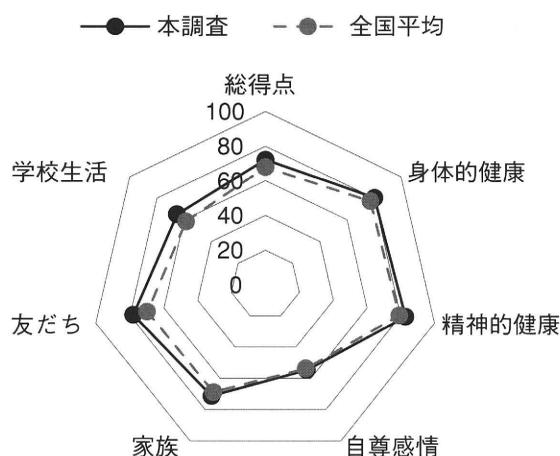


図 本調査と全国¹⁰⁾の子どものQOL得点

康の得点は、近所付き合いの程度が多いと有意に得点が高かった。自尊心の得点は、親戚・親類との付き合いの頻度が多いと得点が高く、子どもの年齢が上がるほど得点が低い傾向であった。家族の得点は、業界・宗教・政治活動への意欲があると有意に得点が低く、子どもの年齢が上がるほど有意に得点が高かった。さらに、職場の同僚との付き合いの頻度が多いと得点が低く、家族構成員数が多いほど得点が低い傾向にあった。友だちの得点については、近所付き合いの頻度が多いと有意に得点が高く、子どもの年齢が上がるほど有意に得点が高かった。また、経済的余裕がないと得点は低く、家族構成員数が多いほど得点が高い傾向にあった。最後に、学校生活の得点は、居住年数が5年以上10年未満では有意に得点が高く、子どもの年齢が上がるほど有意に得点は低く、さらに子どもの性別が女子では有意に得点が高いことが示された。

IV. 考 察

本研究では、子どものQOLと社会関係資本および世帯の経済状況との関連性を横断的に調査した。なお、図から本研究対象の子どものQOLは全国平均値¹⁰⁾と比べても同程度であり、下位領域における点数も全国平均値と類似していた。また、先行研究で示されている子どもの年齢や性別とQOLとの関連も本研究においても同様に示された^{5-7,10)}。従って、本研究対象の子どもたちは一般的な健康状態にあり、得られたサンプルに顕著な偏りはないと考えられた。

子どものQOLと社会関係資本との関係では、子どもの年齢や性別といった交絡要因を考慮しても、近所付き合いの程度、親戚・親類との付き合い、職場の同

僚との付き合い、業界・宗教・政治活動への意欲が、子どものQOLと統計的に有意な関連または関連傾向を示した。ただし、職場の同僚との付き合いや業界・宗教・政治活動への意欲については、付き合いが多いまたは参加意欲が高いほど子どものQOLが低いという結果であったが、本研究のデータからこの結果の原因を明らかにすることはできない。しかし、考えられる可能性として、母親と子どもとの会話の頻度が影響しているのではないかと推測される⁶⁾。例えば、職場の同僚との付き合いが多くなることで、子どもと一緒にいる時間が相反的に減少している可能性がある。同様に、業界・宗教・政治活動への意欲が高く、結果的に関連団体の関係者との付き合いが多くなれば、子どもと一緒にいる時間が減ってしまうかもしれない。一方で、近所付き合いの程度が多いと精神的健康や友だちの領域で子どものQOLが高かった。これは、親が近隣住民と良好な関係性を構築しているほど、子どものQOLが高くなっていることを示している。また、親戚・親類との付き合いの頻度が多いと自尊心の領域でQOLが高い傾向にあった。これらの結果は、親の近所とのネットワークや親族とのネットワークが大きくなることで、子どもの精神面や人間関係に正の影響を与える可能性を示唆していると考えられる。

上述のように、本研究は社会関係資本として人との付き合いや交流（ネットワーク）および社会参加（互酬性の規範）が子どものQOLに影響する可能性を示した。海外における調査では、社会関係資本と子どもの健康関連QOLとの関連性を示唆する報告がすでにあるが¹²⁾、日本国内では同様の報告は渉猟し得た限りでは見当たらない。すなわち、本研究結果は、わが国においても社会関係資本が子どもの健康に関連している可能性を示したと言える。一方、本邦でも地域の社会関係資本と住民の健康との関連については、社会的信頼が地域の自殺率¹³⁾や主観的健康感¹⁴⁾と関連することを示す報告がある。他にも社会関係資本が地域における資源として住民の健康を守ることを示唆する研究が多く報告されている¹⁵⁾。しかし、これらの報告は主に成人の健康と社会関係資本との関連性を示したものであり、子どもの健康については調査されていない。本研究の結果は、わが国においても、社会関係資本は成人の住民だけでなく、子どもたちの健康にも影響する可能性があることを示したと考えられた。従って、本研究の結果は子どもの健康を守るための地域への支

援のあり方を考えるうえで、重要な示唆を与えるものであると考えられる。例えば、地域における住民同士の交流機会を増やしてネットワークを構築するための支援を行うことは、子どもの健康にとっても意義のあるものとなり得るかもしれない。また、親族との交流が少なく孤立している可能性のある親への支援に関しても重要な意義があるかもしれない。

子どものQOLと経済的要因との関連について、趣味や贅沢のための経済的余裕がないと有意にQOLが低いことが示された。また、身体的健康や友だちの領域に関するQOLが低い傾向にあった。所得といった経済的要因が健康に負の影響を与えることはよく知られている¹⁶⁾。本研究では、世帯所得を調査できているわけではないが、経済的な余裕が子どものQOLに影響を与える可能性を示唆している。わが国の子どもの貧困率は16.3%と報告されており¹⁷⁾、子どもの貧困は看過できない問題である。そのため、政府においても経済支援、親の就労支援、生活支援、教育支援など、子どもの貧困対策に関する法整備などの施策の整備が進められている。本研究の結果は、子どもの貧困への支援策が子どもの健康を守るために重要であることを、改めて示したと言える。一方で、経済的要因と独立して社会関係資本が子どものQOLに関連していた。従って、経済的支援だけでは、子どもの健康を守るためには不十分であり、子どもを取り巻く地域の環境への支援についても重要であると考えられた。

本研究における限界として、第一に調査地域が公営住宅であったことが挙げられる。公営住宅は、住宅困窮者の支援を目的として整備されている住宅である。従って、公営住宅の入居者は母子世帯、高齢者世帯、障がい者世帯などの世帯が他の地域よりも相対的に多い傾向がある。実際、親の回答結果では、配偶者なしの割合が高く、経済的不安が強い傾向にある。前述したとおり、子どもの健康状態は一般的なサンプルと偏りはないと考えられるが、地域の環境や親の社会経済的要因については一般的なサンプルとは偏りがある可能性が高い。第二に、本研究は1ヶ所の公営住宅から得られた限られたサンプルからの結果であることや、親からの回答も父親からの回答が非常に少なく母親からの回答に偏っていることも限界として挙げられる。限定されたサンプルであることや回答者の偏りがあることは、潜在的なバイアスとして結果に影響を与えている可能性を完全に否定することはできない。また、

本研究のデータでは親の性別による社会関係資本や経済状況の差異は明確には認められなかったが、一般的には父親と母親では社会参加やネットワークの質が異なることは想定される。今後、親の性別による影響についても検討の必要性があると考えられる。以上のことから、本研究の結果を公営住宅における結果として一般化する場合においても、慎重な解釈が必要である。これらの研究の限界を解決し、本研究の結果をさらに明確に示すためには、対象地域やサンプルを加えた追加調査が必要であると言える。加えて、本研究は横断調査であるため、社会関係資本と子どものQOLとの因果関係やメカニズムについては、本研究の結果だけで明らかにすることはできない。この点については、縦断調査の実施が必要とされる。

謝 辞

本調査は、任意団体子ども子育て応援団「くすのき広場」の協力を得て実施したものである。調査実施にご協力いただいた団体関係者に深謝いたします。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL) : position paper from the world organization. *Soc Sci Med* 1995 ; 41 : 1403-1409.
- 2) Fukuhara S, Bito S, Green J, et al. Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for Use in Japan. *J Clin Epidemiol* 1998 ; 51 : 1037-1044.
- 3) Ravens-Sieberer U, Bullinger M. Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL : first psychometric and content analytical results. *Qual Life Res* 1998 ; 7 : 399-407.
- 4) 柴田玲子, 松崎くみ子, 根本芳子. 子どものQOL : 幸福感の少ない子どもたち 子どものQOL研究の現状. *教育と医学* 2008 ; 56 : 1108-1115.
- 5) 柴田玲子, 根本芳子, 松崎くみ子, 他. 日本におけるKid-KINDL^R Questionnaire (小学生版QOL尺度)の検討. *日本小児科学会雑誌* 2003 ; 107 : 1514-1520.
- 6) 根本芳子, 松崎くみ子, 柴田玲子, 他. 「小学生版

- QOL尺度」を用いた子どもと母親の認識の差異に関する検討. 小児の精神と神経 2005; 45: 159-165.
- 7) 柴田玲子, 根本芳子, 松崎くみ子, 他. 小学生版 QOL尺度による QOLの低い子どもたちの特徴—ソーシャル・ネットワークからみた子どもの人間関係について—. 小児保健研究 2013; 72: 274-281.
 - 8) Kawachi I. 近隣の社会環境が住民の健康へ及ぼす影響 ソーシャル・キャピタル研究を探る. 公衆衛生 2008; 72: 565-572.
 - 9) 内閣府国民生活局. 平成14年度 ソーシャル・キャピタル: 豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて. <https://www.npo-homepage.go.jp/data/report9.html> [2013. 04. 11アクセス]
 - 10) 古荘純一, 柴田玲子, 根本芳子, 他. 子どもの QOL 尺度 その理解と活用 心身の健康を評価する日本語版 KINDL^R. 東京: 診断と治療社, 2014.
 - 11) R Core Team (2015). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <http://www.R-project.org/>. [2015. 04. 03アクセス]
 - 12) Drukker M, Kaplan C, Feron F, et al. Children health-related quality of life, neighbourhood socio-economic deprivation and social capital. A contextual analysis. Soc Sci Med 2003; 57: 825-841.
 - 13) Okamoto M, Kawakami N, Kido Y, et al. Social capital and suicide: an ecological study in Tokyo, Japan. Environ Health Prev Med 2013; 18: 306-312.
 - 14) Hibino Y, Takai J, Ogino K, et al. The relationship between social capital and self-rated health in a Japanese population: a multilevel analysis. Environ Health Prev Med 2012; 17: 44-52.
 - 15) 相田 潤, 近藤克則. 健康の社会的決定要因 (10) 「ソーシャルキャピタル」. 日本公衛誌 2011; 58: 129-132.
 - 16) 近藤勝則. 「健康格差社会」を生き抜く. 東京: 朝日新聞出版, 2010.
 - 17) 厚生労働省. 平成25年国民生活基礎調査の概況.

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/index.html> [2015. 05. 18アクセス]

[Summary]

The aim of this study was to investigate the relationship between quality of life (QOL) in children and social capital. Subjects of this study were 212 families who were elementary school children and their parents. The design of this study was cross sectional survey, and we performed self-rating questionnaires on children and parents. Health index, QOL in children, was measured by the Japanese version of Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children. The children answered the questionnaire, and the QOL scores were calculated by the formula reported previously. Social capital and economical factor were investigated to their parents. In this study, social capital was measured by three factors: social network, social participation, and social trust. The data obtained from this survey were analyzed by multiple regression analysis. The respondents were 86 parents and 120 elementary school children. About 90% of parent's respondent was mother whose age was around 30's and 40's. Mean age and standard deviation of the children was 9.4 ± 1.8 years old, and about half of them were girls. From the results of multiple regression analysis, total score of QOL in children was significantly related to social network and economical factor in parents. With respect to sub-scale of QOL index in children, emotional score and friends score were significantly related to social network. In addition, family score was significantly related to social participation. In conclusion, we suggest that supports to economical factor and social capital in community are important to enhance children's health.

[Key words]

health of children, quality of life in children, social environment, social capital, economical factor