



Title	子どもと養育者の健康
Author(s)	関, あゆみ
Citation	子ども発達臨床研究, 19, 19-31
Issue Date	2024-03-25
DOI	10.14943/rcccd.19.19
Doc URL	<a href="http://hdl.handle.net/2115/91766">http://hdl.handle.net/2115/91766</a>
Type	bulletin (article)
File Information	011-1882-1707-19.pdf



[Instructions for use](#)

## 子どもと養育者の健康

関 あゆみ\*

### Health of children and caregivers

Ayumi SEKI

#### はじめに

子どもの障害や健康の問題と世帯の経済状況の問題の重なりを感じることは多い。2016～17年に行われた「第1回北海道・札幌市子どもの生活実態調査」をもとにした論文(関, 2022)では、先行研究および調査で得られたデータからその双方向的な関連を論じた。

世帯の経済状況は子どもを含めた世帯の成員の健康状態に影響を与える。社会経済要因によってもたらされる健康状態の差異は「健康格差(Health Gap)」と呼ばれる。経済的に豊かで、栄養状態や衛生状態が良い国においても、その国の中で社会経済階層の低い層では健康状態が不良なことが知られている。栄養や住環境といった直接的な要因だけでなく、健康を維持するための予防的行動や健康上の問題が生じた時に使える時間やお金の制約も健康の悪化をもたらす要因となる。上記論文でも、世帯の経済状況によって養育者自身や子どもの受診が抑制されることを示した。さらに、子どもの受診は養育者自身の受診に比べると維持されるものの、養育者の健康の悪化は子どもの受診のさらなる制約要因となっていた。

一方で、世帯の中に障害や健康上の問題を抱え

る人がいることは、治療や療育への出費、日常生活にかかる出費の増加、ケアを担う人の就業の制限等を介して、世帯の経済状況を悪化させる。上記論文においては、障害のある子どもを抱える世帯の所得が低い方に偏っていること、“母親”の就労が制約されていること(正規職についている人が少なく、働いていない人が多い)を示し、子どもの健康や障害が世帯の経済状況に与える影響を論じた。

本稿の目的は、2021年度に行われた「第2回北海道・札幌市子どもの生活実態調査」の結果をもとに、これらの結果について再確認することである。あわせて前回調査との違いについても確認する。この間、新型コロナウイルスの感染拡大により子どもや家族の生活はさまざまな影響を受けた(詳細は張論文を参照)。調査結果にはその影響も反映されと考えられる。なお、北海道の市町村では、この間に子どもの医療費助成の対象が拡大したところもある。このことの影響については陳論文で詳しく検討されるため、ここでは簡単に触れるにとどめる。

\*北海道大学教育学研究院

## I. 子どもの健康状態・自覚症状

### 1. 分析の視点と方法

まず、世帯の経済状況が子どもの健康に与える影響を確認する。子どもの健康に関する保護者からの回答と、子ども自身が答えた回答の両方を用いて検討を行う。

前回調査では、保護者の回答による子どもの健康の評価では、所得階層が低いほど健康状態が悪いことが確認されたが、子ども自身が回答した主観的健康感では所得階層による差が明らかとならなかった。この主観的健康感とは、「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という問いに、「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」の5段階で回答するものであり、国民生活基礎調査と同じ項目を用いている<sup>(注)</sup>。国民生活基礎調査では、「あまりよくない」「よくない」を合わせた割合が不健康の指標とされているため、私たちの調査でも同様の集計を行った。主観的健康観は、成人を対象とした研究においては、疾病の有無に関わらず平均余命などの健康指標と関連することが知られており(Kaplan, 1983)、子どもを対象とした自治体調査でも使用されている。しかし、調査によりその結果は大きく異なっており、例えば、平成28年度国民生活基礎調査(厚生労働省, 2017)では、「あまりよくない」「よくない」と答えた割合が5~9歳で男性1.3%、女性1.2%、10~19歳で男性2.6%、女性3.3%とかなり低いのに対し、平成30年度沖縄県小中学生調査(沖縄県, 2019)や私たちの前回調査では小学生が5~6%、中学生が6~12%となっている。国民生活基礎調査では「自分で記入できない場合は、家族または介護をしている人が記入する」こととなっているため、実際は家族が回答している場合が多いと思われる。

このことから推察されるように、養育者からみた子どもの健康の評価と子ども自身の評価は異

なる。子どもは養育者に自身の体調不良を訴えているとは限らず、また、養育者がどの程度把握しているかは子どもの年齢や親子の関係性によっても異なることから、子どもに自身の健康について尋ねることは重要と考えられる。しかし、主観的健康感のみでは、子供が何をもち「ふつう」「あまりよくない」と判断しているかが分からず、子どもの状態を具体的に把握することが難しい。

そこで2021年度の調査では、主観的健康観に加えて子どもに自覚症状を尋ねた。設問の作成にあたっては、「大阪府子どもの生活実態調査」(大阪府立大学, 2017)において回答頻度の高かったものを選択した。大阪府の調査では、その他を含む14項目からあてはまるものを全て選ぶ形式をとっているが、今回の調査では「次のような症状がどのくらいありますか」と尋ね、「しばしばある」「ときどきある」「たまにある」「ない・ほとんどない」から1つを選択して回答するよう求めた。

対象データは、2021年度調査の保護者票(2歳~高校2年生)16,553票と、子ども票(小学5年生、中学2年生、高校2年生)8,161票である。ともに親子のマッチングができたもののみを用いた。所得階層の5区分については他の論文と同じである。なお、この調査は学校を通して配布・回収を行っていることから、不登校状態にある子どもや長期間欠席している子どもは調査結果に含まれていない点に留意が必要である。

## 2. 結 果

### 1) 養育者からみた子どもの健康状態

表1に養育者からみた子どもの健康状態の結果を示した。複数回答であることから、項目別にカイ2乗検定を行い、子どもの健康状態と所得階層に有意な関連があるかを確認した。前回調査と同じく、所得階層が低いほど有意に「健康である」が少なく「通院している」が多く、特に低所得層Iでこの傾向が顕著である。また、「障害がある

<sup>(注)</sup> 2022年度の国民生活基礎調査からは、主観的健康観の項目はなくなっており、代わって「日常生活における機能制限の状況」が把握されている。

+難病の指定を受けている」「発達の遅れがある」という子どもは低所得層ⅠとⅡで有意に多い。「健康である」の割合は前回調査（合計 88.9%、低所得層Ⅰ 85.5%）とほぼ同じであり、「通院している」「通院しているが体調が悪い」についても顕著な

違いはない。「発達の遅れがある」は低所得層ⅠおよびⅡで前回調査（所得階層Ⅰ 2.6%、低所得層 2.6%）よりもやや増加している。

表2は子どもの登校の様子を示したものである。2歳、5歳を除く、小・中・高校生の結果を

表1. 養育者からみた子どもの健康状態（複数回答）

	低所得層Ⅰ	低所得層Ⅱ	中間所得層Ⅰ	中間所得層Ⅱ	上位所得層	不明	合計
健康である	1984 86.3% ↓	2445 89.0%	2452 89.8%	3838 90.2% ↑	2693 91.4% ↑	1350 85.7% ↓	14762 89.2%
通院している	205 8.9% ↑	216 7.9%	214 7.8%	293 6.9%	193 6.5% ↓	105 6.7%	1226 7.4%
通院していないが体調が悪い	34 1.5% ↑	20 0.7%	21 0.8%	39 0.9%	7 0.2% ↓	12 0.8%	133 0.8%
障害がある+難病の指定を受けている	101 4.4% ↑	109 4.0% ↑	83 3.0%	123 2.9%	73 2.5% ↓	43 2.7%	532 3.2%
発達の遅れがある	93 4.0% ↑	106 3.9% ↑	79 2.9%	107 2.5%	63 2.1% ↓	23 1.5% ↓	471 2.8%
回答人数	2299	2748	2729	4255	2947	1575	16553

項目毎にカイ2乗検定を実施。

健康である  $\chi^2(5) = 60.162, p < 0.001, V = 0.060$ 、通院している  $\chi^2(5) = 15.324, p = 0.009, V = 0.030$ 、通院していないが体調が悪い  $\chi^2(5) = 25.956, p < 0.001, V = 0.040$ 、障害がある+難病の指定を受けている  $\chi^2(5) = 25.917, p < 0.001, V = 0.042$ 、発達の遅れがある  $\chi^2(5) = 40.128, p < 0.001, V = 0.049$ 。

調整済み残差 >1.96 を上向き矢印、<-1.96 を下向き矢印で示した。

表2. 子どもの登校の様子（小学2年生以上）

下段（ ）は前回調査結果

	低所得層Ⅰ	低所得層Ⅱ	中間所得層Ⅰ	中間所得層Ⅱ	上位所得層	不明	合計
ほとんど休まず登校している	1389 81.0% ↓ (87.8%)	1584 86.4% (90.6%)	1582 87.1% (93.1%)	2650 90.4% ↑ (94.2%)	1949 90.9% ↑ (94.1%)	972 83.4% (90.5%)	10126 87.3% (91.8%)
ほとんど休まないが朝、学校に行きたがらない日が多い	94 5.5% ↑ (2.9%)	74 4.0% (3.2%)	76 4.2% (2.5%)	91 3.1% ↓ (2.1%)	72 3.4% (2.2%)	50 4.3% (2.5%)	457 3.9% (2.5%)
時々休むことがある	164 9.6% ↑ (6.8%)	136 7.4% ↑ (4.8%)	111 6.1% (3.1%)	126 4.3% ↓ (2.9%)	81 3.8% ↓ (1.9%)	68 5.8% (3.7%)	686 5.9% (3.7%)
よく休むことがある	36 2.1% ↑ (1.3%)	9 0.5% ↓ (0.6%)	17 0.9% (0.5%)	20 0.7% (0.3%)	18 0.8% (0.5%)	12 1.0% (0.6%)	112 1.0% (0.6%)
その他・無回答	32 1.9%	30 1.6%	30 1.7%	43 1.5%	25 1.2%	64 5.5%	224 1.9%
合計	1715	1833	1816	2930	2145	1166	11605

カイ2乗検定  $\chi^2(25) = 303.001, p < 0.001, V = 0.072$ 。調整済み残差 >1.96 を上向き矢印、<-1.96 を下向き矢印で示した。

所得階層毎に前回調査と比較（カイ2乗検定：その他・無回答は除いた）。

低所得層Ⅰ  $\chi^2(3) = 21.457, p < 0.001, V = 0.088$ 、低所得層Ⅱ  $\chi^2(3) = 13.663, p = 0.003, V = 0.062$ 、中間所得層Ⅰ  $\chi^2(3) = 33.599, p < 0.001, V = 0.095$ 、中間所得層Ⅱ  $\chi^2(3) = 17.118, p < 0.001, V = 0.058$ 、上位所得層  $\chi^2(3) = 18.219, p < 0.001, V = 0.070$ 。

まとめて示した。所得階層が低いほど「ほとんど休まず登校している」子どもが少なく、「時々休む」子どもが多い。低所得層Ⅰで顕著であり、低所得層Ⅰでは「よく休む」子どもも多い。

また、いずれの所得階層についても、「ほとんど休まず登校している」が前回調査に比べ有意に

少なく、それ以外の項目が多くなっていった。前回調査の結果は表2の下段に示した。

## 2) 子どもの主観的健康観と自覚症状

子どもの主観的健康観の結果を表3に示した。自身の健康について「あまりよくない」「よくない」

表3. 子どもの主観的健康感(「あまり良くない・よくない」と答えた割合)

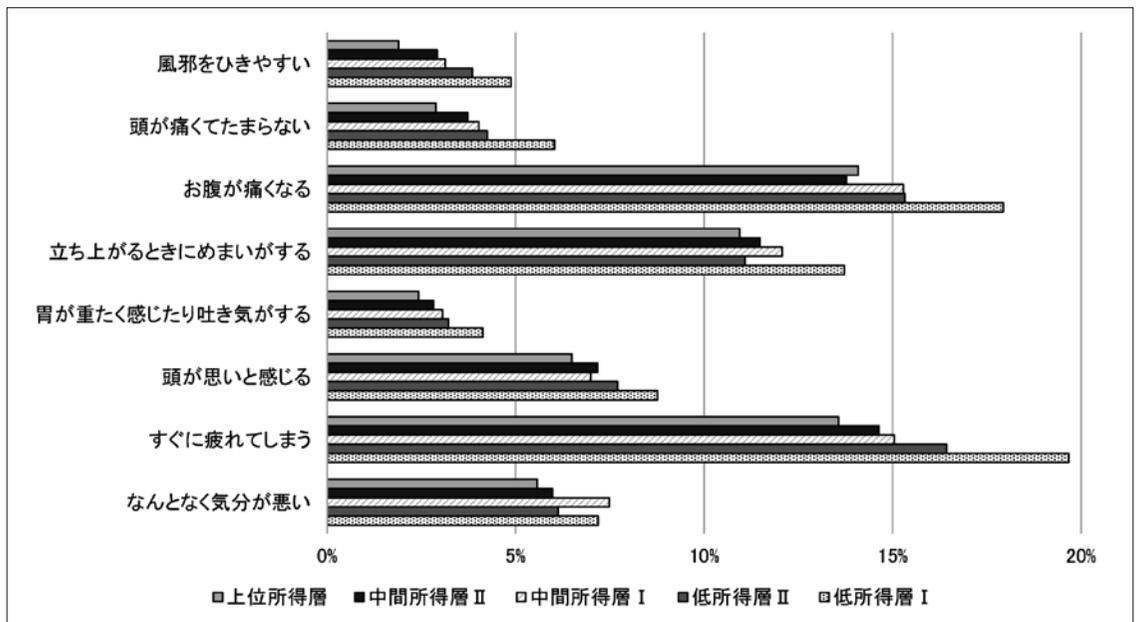
	低所得層Ⅰ	低所得層Ⅱ	中間所得層Ⅰ	中間所得層Ⅱ	上位所得層	不明	合計
小学5年生	37 8.2% ↑	23 4.5%	24 4.7%	42 5.4%	26 4.7%	11 3.9%	177 5.5%
中学2年生	45 11.5%	48 11.2%	53 12.2%	65 8.7%	37 7.4% ↓	39 14.0%	292 10.2%
高校2年生	52 14.3%	46 13.9%	28 9.5%	74 13.2%	45 9.7%	26 10.0%	271 11.9%
合計	134 11.1% ↑	117 9.2%	105 8.4%	181 8.7%	108 7.1% ↓	76 9.3%	760 9.0%
回答者数	1210	1272	1243	2091	1526	819	8485

学年毎および合計についてカイ2乗検定を実施。

小学5年生  $\chi^2(5) = 10.088$ ,  $p = 0.073$ ,  $V = 0.057$ 、中学2年生  $\chi^2(5) = 13.531$ ,  $p = 0.019$ ,  $V = 0.070$ 、高校2年生  $\chi^2(5) = 8.955$ ,  $p = 0.111$ ,  $V = 0.063$ 、合計  $\chi^2(5) = 14.112$ ,  $p = 0.015$ ,  $V = 0.042$ 。

調整済み残差  $> 1.96$  を上向き矢印、 $< -1.96$  を下向き矢印で示した。

図1. 子どもの自覚症状(「よくある」と答えた割合)



項目毎にカイ2乗検定を実施。有意な項目は以下のとおり。( )は調整済み残差で有意な差を認めたものの。

- ・風邪をひきやすい  $\chi^2(5) = 21.359$ ,  $p < 0.001$ ,  $V = 0.051$  (低Ⅰ ↑、上 ↓)
- ・頭が痛くてたまらない  $\chi^2(5) = 22.514$ ,  $p < 0.001$ ,  $V = 0.053$  (低Ⅰ ↑、上 ↓)
- ・お腹が痛くなる  $\chi^2(5) = 11.961$ ,  $p = 0.035$ ,  $V = 0.038$  (低Ⅰ ↑)
- ・すぐに疲れてしまう  $\chi^2(5) = 23.653$ ,  $p < 0.001$ ,  $V = 0.054$  (低Ⅰ ↑、上 ↓)

と答えたものの割合である。「あまりよくない・よくない」と答える子どもの割合は全体で9.0%であり、前回調査(9.8%)と大きな変化はない。「あまりよくない・よくない」と答える子どもの割合は学年が上がるほど高くなるが、前回調査(小学5年生5.1%、中学2年生11.4%、高校2年生13.7%)とはほぼ同じであった。所得階層による差については、前回調査ではいずれの学年についても有意ではなかったが、今回の調査では、中学2年生において上位所得層での割合が有意に低かった。

図1は子どもの自覚症状のそれぞれの項目について、「しばしばある」と答えた子どもの割合を所得階層ごとに示したものである。所得階層が低いほど自覚症状を訴える子どもの割合が高く、特に低所得層Iで自覚症状を訴える子どもの割合が高い。このうち、所得階層差が有意であった項目は、「風邪をひきやすい」、「頭が痛くてたまらない」、「お腹が痛くなる」、「すぐに疲れてしまう」の4項目であり、いずれも低所得層Iで有意に多かった。

これらの自覚症状は、「風邪をひきやすい」以外の全ての項目で、学年が上がるほど「しばしばある」と答える子どもの割合が高くなっていった(カイ2乗検定  $\chi^2(2) = 44.371 - 293.089$ ,  $V = 0.072 - 0.186$ , 全て  $p < 0.001$ )。所得階層差については小学2年生の時点から存在しており、特に「お腹が痛くなる」については小学2年生で最も所得階層差が顕著であった。一方で、「すぐに疲れてしまう」、「頭が痛くてたまらない」の2項目では高校2年生で最も差が大きかった。

また、自覚症状の総数についても所得階層による違いも有意であったが(カイ2乗検定  $\chi^2(40) = 76.854$ ,  $p < 0.001$ ,  $V = 0.043$ )、その違いは「所得階層Iで自覚症状0個が少なく、1個および3個が多い」というものであり、極端に多い子どもは各所得階層に分散していた。このことから、訴えの多い子どもが低所得層に多いということではないと言える。

### 3. 考 察

保護者を対象とした調査からは、世帯の所得が低いほど、子どもの健康状態や登校の様子が不良であるという結果が得られた。この傾向は特に低所得層Iで顕著であった。子どもの主観的健康感については、小学5年生を除き、所得階層による違いが明らかではなかったが、自覚症状については複数の項目で、所得階層により該当者の割合に違いがあり、特に低所得層Iで高いことが明らかとなった。

世帯の経済状況の子どもの健康に影響することは当然のように感じられるが、質問紙調査で確認することには困難が伴う。通院歴や罹患歴といった一見客観的に思える事項であっても、養育者の症状の受け止めや受診行動の違いが影響するからである。一方、子ども自身が答えた自覚症状は、主観的健康観と同じく子どもの主観的な捉えであり、健康状態そのものを表しているとは言いきれない。しかし、養育者に尋ねた子どもの健康状態と子どもに尋ねた自覚症状が、一致した結果を示していることは注目に値する。世帯の経済状況は子どもの健康に影響を与え、特にその影響は経済状況の最も厳しい層で顕著にあらわれると言えるのではないだろうか。

また、今回の結果では前回調査時よりも学校を休みがちな子どもが多くなっていった。調査が実施された2021年10~11月は、新型コロナウイルスのワクチン接種が開始され、7~8月の感染拡大後、感染者が一時的に減少していた時期にあたる。この時期までの流行では小児での感染は多くなかったものの、感染が疑われる症状があるときや家族等に感染者がいる時には登校を控えることが強く推奨されていた。文部科学省調査でも2021年度は感染回避を理由とする欠席が最も多かった時期である(文部科学省、2023)。欠席の増加はこのような背景によるものと解釈できるが、低所得層Iではほとんど休まず登校している子どもが81%まで下がっていることは憂慮すべき結果である。

さらに最初に述べたとおり、この調査には不登

校状態にある子どもや長期間欠席している子どもは含まれていない。世帯の経済状況の影響がより顕著に現れている可能性もある。新型コロナウイルス感染が拡大した2020年度以降、不登校が急増していることが文部科学省から報告されている(文部科学省, 2023)。2022年度でもさらに増加していることが明らかとなっており、今後の動向を確認する必要がある。

## II. 養育者の健康と受診行動

### 1. 分析の視点と方法

前章では、世帯の経済状況が子どもの健康に影響を与えていることを確認した。世帯の経済状況により子どもの健康状態の格差が生じる原因として、Currieら(2013)は、①劣悪な住環境や貧相な栄養などのため、病気や怪我の頻度・度合いが大きい、②子どもの病気や障害に気づくことが遅れたり、それに対処するリソースが乏しい、という2つを挙げている。これまでに多くの調査において、経済状況の悪い人ほど必要な受診を控えることが報告されている。前回調査でも、所得階層が低いほど、養育者自身、子どものいずれについても、必要な受診を控えることが多くなることを確認した。このことは、まさに「病気に対処するリソースの不足」と言えるだろう(ただし子

どもの受診は養育者自身の受診に比べ維持されていた)。

さらに、前回調査では、養育者の健康状態が悪い場合に受診抑制がさらに増加することを確認した。子育て世代を対象とした多くの調査で、経済状況の厳しい世帯ほど養育者の健康状態が悪いことが確認されており、私たちの前回調査でも同様の結果が得られている。このことから、関(2022)では、世帯の経済状況と子どもの健康をつなぐ第3の要因として、養育者の健康を挙げた。保護者の健康が子どもの健康維持のための重要なリソースになっているとも言える。

本章では、前回調査と同じく、まず世帯の経済状況が養育者の健康に与える影響を確認したのち、そのことが受診行動にどのような影響を与えるのかを確認する。

## 2. 結果

### 1) 養育者の健康状態

表4に所得階層別の養育者の健康状態を示す。所得階層が低いほど、「健康である」の割合が低く、「通院している」、「通院していないが体調が悪い」、「障害認定または難病の指定を受けている」の割合が高い。複数回答であることから、項目別にカイ2乗検定を行い、養育者の健康状態と所得階層に有意な関連があるかを確認した。結果について

表4. 養育者の健康状態(複数回答あり)

	低所得層 I	低所得層 II	中間所得層 II	中間所得層 I	上位所得層	不明	合計
健康である	1654 71.9% ↓	2206 80.3%	2209 80.9%	3535 83.1% ↑	2465 83.6% ↑	1184 75.2%	13253 78.5%
通院している	491 21.4% ↑	421 15.3%	430 15.8%	619 14.5% ↓	451 15.3%	218 13.8% ↓	2630 15.6%
通院していないが体調が悪い	129 6.0% ↑	114 4.1% ↑	97 3.6%	98 2.3% ↓	49 1.7% ↓	59 3.7%	546 3.2%
障害認定または難病の指定を受けている	66 2.9% ↑	46 1.7%	39 1.4%	46 1.1% ↓	30 1.0% ↓	28 1.8%	255 1.5%
回答者数	2299	2748	2729	4255	2947	1575	16553

項目毎にカイ2乗検定を実施。

健康である  $\chi^2(5) = 167.852, p < 0.001, V = 0.101$ 、通院している  $\chi^2(5) = 63.565, p < 0.001, V = 0.062$ 、通院していないが体調が悪い  $\chi^2(5) = 84.259, p < 0.001, V = 0.071$ 、障害認定または難病の指定を受けている  $\chi^2(5) = 54.761, p < 0.001, V = 0.058$ 。

調整済み残差  $> 1.96$  を上向き矢印、 $< -1.96$  を下向き矢印で示した。

は表内に示したが、所得階層が低いほど健康状態の悪い人が増え、いずれも項目でも低所得層Ⅰで健康状態が悪い人が有意に多い。また、「通院していないが体調が悪い」については低所得層Ⅱでも有意に多くなっている。「健康である」人の割合は回答者全体では78.5%であり、前回調査(79.7%)とほぼ同等である。この割合は各所得階層についても前回調査とほぼ同じ結果であった。

心理的ストレス者尺度(K6)の結果を図2に示した。これは、国民生活基礎調査でも用いられている、うつ・不安障害に関するスクリーニング尺度であり、5点以上で何らかのうつ・不安の問題がある可能性、10点以上でうつ・不安障害が疑われる。回答者全体でみると、5点以上が26.8%、10点以上が9.4%であり、前回調査(33.8%、11.6%)と比べやや低くなっていた。所得階層による違いが有意であり、低所得層Ⅰでは10~14点および15点以上が、低所得層Ⅱでは10~14点が多い。

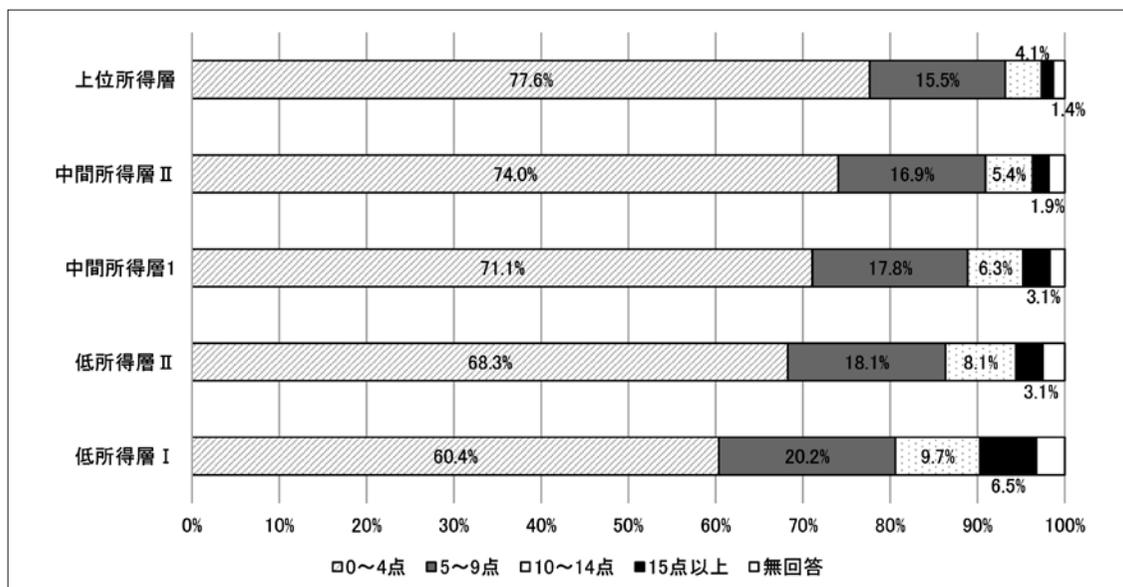
## 2) 受診抑制および養育者の健康が受診行動に与える影響

図3に「過去1年間に子どもの必要な受診を控えたことのある人」の割合、図4に「過去1年間に自分自身の必要な受診を控えたことのある人」の割合を所得階層および健康状態別に示した。なお、養育者の健康状態(表4)は複数回答であることから、「健康である」を選択した人を「健康である人」、選択しなかった人を「健康でない人」としている。すなわち、障害がある人等であっても「健康である」も選択していれば、「健康である人」に分類されている。

回答者全体でみると、「子どもの必要な受診を控えたことのある人」は13.1%、「自分自身の必要な受診を控えたことのある人」は27.7%であり、ともに前回調査(18.7%、33.7%)に比べやや少なくなっていた。自分自身の受診に比べると、子どもの受診抑制の割合は明らかに低く、この傾向については前回調査と同じである。

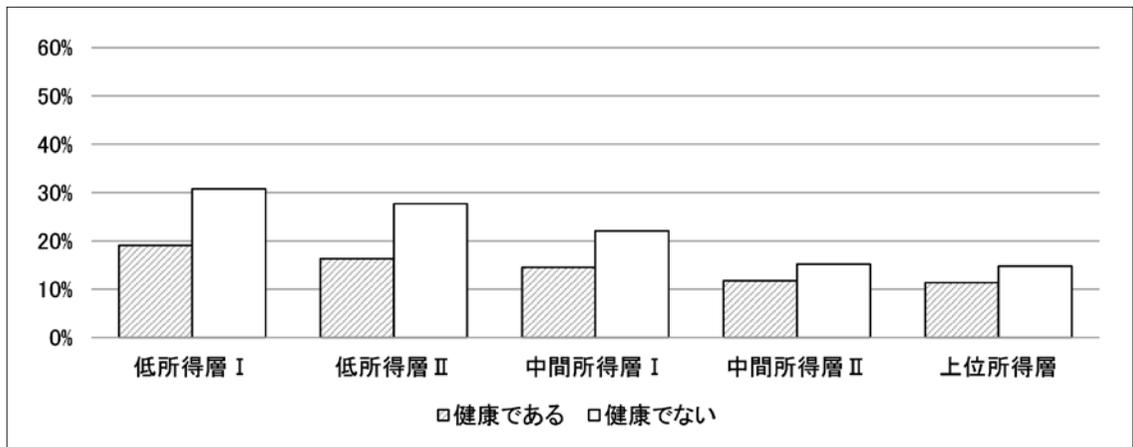
前回調査と同じく、子どもの受診、自分自身の受診のいずれについても、所得階層が低いほど受

図2 心理的ストレス尺度の得点分布 (n=16553、所得階層不明 1575 はグラフから除外)



カイ2乗検定  $\chi^2(20) = 988.115, p < 0.001, V = 0.122$   
 残差分析にて有意な差を認めたものは以下のとおり。低所得層Ⅰ：0~4点が少なく、他が全て多い。低所得層Ⅱ：0~4点が少なく、10~14点が多い。中間所得層Ⅱ：0~4点が多く、10~14点、15点以上が少ない。上位所得層：0~4点が多く、他が全て少ない。

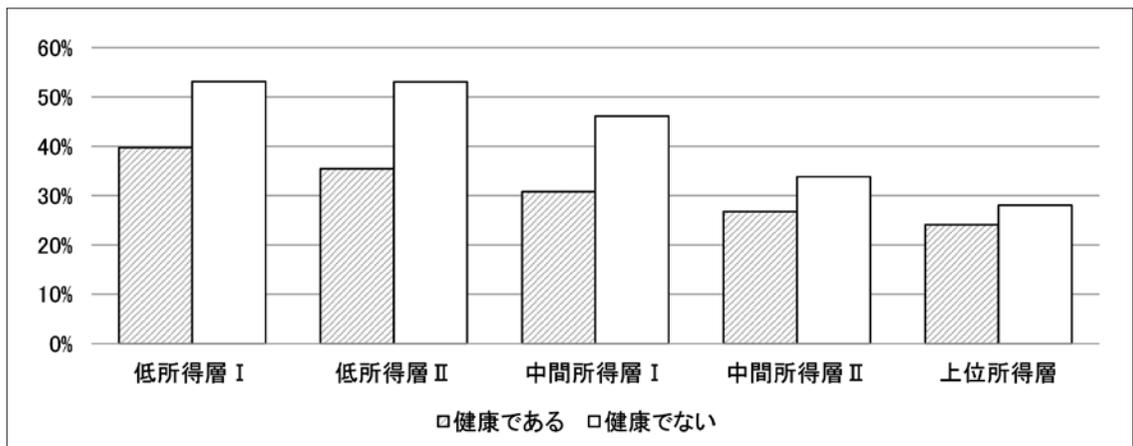
図3. 子どもの必要な受診を控えたことのある人  
(n=16,380、所得階層不明 1575、健康状態への無回答 21 はグラフから除外)



所得階層、健康状態についてそれぞれカイ2乗検定を実施。

所得階層： $\chi^2(10) = 789.937, p < 0.001, V = 0.154$ 、健康状態： $\chi^2(4) = 5621.514, p < 0.001, V = 0.412$

図4. 自分自身の必要な受診を控えたことのある人  
(n=16,364、所得階層不明 1575、健康状態への無回答 20 はグラフから除外)



所得階層、健康状態についてそれぞれカイ2乗検定を実施。

所得階層： $\chi^2(10) = 998.428, p < 0.001, V = 0.246$ 、健康状態： $\chi^2(4) = 5794.703, p < 0.001, V = 0.418$

診を控える人が多く、健康状態が悪い人ではさらにその割合が高いことが確認された。健康状態の悪化による受診抑制の増加は、子どもについては低所得層 I・II で最も顕著で、次いで中間所得層 I が続く。一方、養育者自身の受診抑制の増加は、低所得層 I、低所得層 II、中間所得層 I で同程度に認められる。

子どもの必要な受診を控えた理由については、いずれの所得階層でも「仕事で連れて行く時間がなかった」が最も多く、受診抑制のある人の

40.2%が選択した。2番目に多い理由は「感染予防のために受診を控えた」(30.8%)であり、低所得層 I 以外で多かった。一方、「お金がなかった・有効な保険証がなかった」を選択した人は所得階層が低いほど多く(低所得層 I 30.5%、低所得層 II 21.0%、中間所得層 I 14.9%、中間所得層 II 5.3%、上位所得層 2.6%)、低所得層 I では2番目に多い理由であった。絶対数は少ないものの、「自分の健康状態が悪かった」についても所得階層が低いほど多い傾向が認められた(低所得層 I

で7.0%)。

自分自身の必要な受診を控えた理由については、いずれの所得階層でも「仕事で連れて行く時間がなかった」(50.1%)が最も多く、次いで「子どもの世話で時間がなかった」(41.3%)であった。3番目に多い「お金がなかった・有効な保険証がなかった」は所得階層が低いほど多く(低所得層Ⅰ 44.1%、低所得層Ⅱ 30.3%、中間所得層Ⅰ 21.0%、中間所得層Ⅱ 8.4%、上位所得層 2.5%)、低所得層Ⅰでは2番目に多い理由であった。4番目は「感染予防のため受診を控えた」(25.9%)であったが、所得階層による差は認められない。

受診を控えた理由については、子ども・自分自身とも、今回の調査で新たに加えた「感染予防のため受診を控えた」を除くと、前回調査とほぼ同じ傾向であった。

### 3. 考 察

世帯の経済状況による受診行動の違い、および、養育者の健康状態が受診行動に与える影響については、前回調査と同様の傾向が確認された。前章でも触れたが、調査で尋ねている時期は新型コロナウイルス感染の拡大しワクチン接種が本格化するまでの期間であり、感染回避のための行動が強く推奨されていた時期である。しかし、受診抑制の理由として「感染予防のため受診を控えた」が挙がる(子どもについては2番目、養育者自身については4番目)ものの、予想に反し、受診を控えたことのある人の割合はやや少なくなっていたことが確認された。前回調査以降に子どもの医療費助成の対象が拡大した市町村があるが、子どもだけでなく養育者自身の受診抑制も減少していることから、受診行動の変化はそれのみでは説明できない。体調不良に対して慎重な行動を取る人が増えたことや、在宅勤務が増え受診しやすくなったことなどが関連しているのかもしれない。

一方、所得階層が低いほど受診抑制の割合が高く、養育者の健康状態が悪いとその割合がさらに高くなること、養育者の受診に比べると子どもの受診は維持されることについては、調査時期によ

らず一貫していた。世帯の経済状況に基づく健康格差の背景に、お金や健康といった「病気に対処するリソースの不足」の存在が示唆される。さらに、低所得層Ⅰ、Ⅱでは健康状態の悪さが重なり、養育者の受診抑制が5割を超える。低所得層でも子どもの受診は養育者の受診に比べると維持されているが、このような状況の中でもたらされる養育者自身の健康の悪化は、子どもの健康に対するさらなるリスク要因となる可能性がある。

(補足) Currieら(2013)が挙げた要因のうち、①の「劣悪な住環境や貧相な栄養などのため、病気や怪我の頻度・度合いが大きい」については、本調査では検討できるデータが乏しい。住環境に関するデータはないが、栄養に関するものとして、食事回数に関する調査結果を掲載する。所得階層が低いほど食事を食べない頻度が高いことが確認できる。食事頻度のみならず、その質や量に所得階層による差異があるという報告もある(裕野、2017)。あくまで推測ではあるが、このような栄養摂取の違いも、経済状況による健康状態の違いの背景となっているかもしれない。

		低所得層Ⅰ	低所得層Ⅱ	中間所得層Ⅰ	中間所得層Ⅱ	上位所得層	不明	合計
朝食： 週に4回 以下	小学 5年生	56 12.4% ↑	36 7.0%	35 6.8%	37 4.7% ↓	36 6.4%	26 9.3%	241 7.5%
	中学 2年生	59 15.0% ↑	55 12.8% ↑	44 10.2%	59 7.9% ↓	32 6.4% ↓	28 10.0%	285 10.0%
	高校 2年生	90 24.7% ↑	67 20.3% ↑	39 13.3%	81 14.5%	36 7.7% ↓	43 16.5%	382 15.9%
夕食： 食べない 日がある	小学 5年生	21 4.6% ↑	14 2.7%	15 2.9%	19 2.4%	18 3.2%	6 2.2%	97 3.0%
	中学 2年生	19 4.8%	24 5.6%	30 6.9% ↑	31 4.1%	11 2.2% ↓	12 4.3%	131 4.6%
	高校 2年生	37 10.2% ↑	24 7.3%	19 6.5%	31 5.5%	25 5.4%	20 7.7%	156 6.9%
夏休み・ 冬休み： 週に4回 以下	小学 5年生	29 6.4% ↑	24 4.7%	16 3.1%	24 3.1%	14 2.5%	6 2.2%	117 3.6%
	中学 2年生	45 11.5%	50 11.6%	41 9.5%	66 8.8%	31 6.2% ↓	23 8.2%	263 9.2%
	高校 2年生	67 18.4% ↑	41 12.4%	39 13.3%	71 12.7%	41 8.8% ↓	37 14.2%	319 13.3%

学年毎にカイ2乗検定を実施。

朝食：いずれの学年も  $p < 0.001$ 。

夕食：小学2年生  $p = 0.311$ 、中学2年生  $p = 0.019$ 、高校2年生  $p = 0.081$ 。

昼食：小学2年生  $p = 0.006$ 、中学2年生  $p = 0.045$ 、高校2年生  $p = 0.004$ 。

調整済み残差  $> 1.96$  を上向き矢印、 $< -1.96$  を下向き矢印で示した。

## Ⅲ. 子どもの障害と養育者の働き方

### 1. 分析の視点と方法

前章までは子どもの健康の悪化の要因として、世帯の経済状況を捉えた。しかし、世帯の経済状況とその成員の健康の関係は一方的なものではない。幼児や高齢者、障害のある人、病気を抱えた

人が世帯内にいる場合、そのケアを担う人が必要となる。家族への依存度が高い日本の現状では、世帯の中にケアを要する人がいることは、ケアを担う人(主には母親)の就労を制限し、このことが結果として世帯の所得を抑制している可能性がある。前回調査では、障害のある子どもを抱える世帯では、それ以外の世帯に比べて世帯所得が低いこと、また、母親の働き方に正規職が少なく働いていない人が多いこと、父親についても正規職が少ないことを確認した。ここでは、同じ分析を行い、同様の傾向が認められるかを確認する。また、前回調査との比較を行うことで、コロナ禍が養育者の就労に与えた影響が、障害のある子どもの有無によって異なるかを検討する。

本調査の対象となった子どもだけをみた場合、障害のある子ども(難病の指定を受けているを含む)の割合は3.2%である(表1)が、世帯の所得や養育者の働き方への影響を検討する上では、兄弟姉妹の障害についても考える必要がある。また、本調査では選択肢に「発達の遅れがある」を設けている。これは、知的障害や発達障害では、特に子どもが幼少の場合、明確な障害の診断を受けていない場合や「発達の遅れ」としてフォローされている場合もあるためである。そこで、この分析においては、調査対象児または兄弟姉妹について、「障害がある」「難病の指定を受けている」「発達の遅れがある」と回答したものを「障害のある子どもを抱える世帯」として、それ以外の世帯との比較を行う。

## 2. 結 果

### 1) 障害のある子どものいる世帯の経済状況

障害のある子どものいる世帯は、1359世帯(8.8%)であった。学年別にみると、2歳7.2%、5歳9.3%、小学2年生9.4%、小学5年生9.4%、中学2年生7.9%、高校2年生5.0%であった。高校2年生での割合が低いのは、通常の中学校(特別支援学級など)から今回の調査の対象に含まれない特別支援学校に進学する子どもが一定数いるためと思われる。このため、以下の分析では、高

校2年生を除く14,179世帯(障害のある子どものいる世帯は1,241世帯、8.8%)について分析を行った。障害のある子どものいる世帯の割合は前回調査の7.8%よりもやや高くなっている。障害の内容は、兄弟姉妹については不明であるが、調査対象となった子どもについてみると、発達障害330人(69.2%)、知的障害83人(17.4%)であり、前回調査とほぼ同じであった。

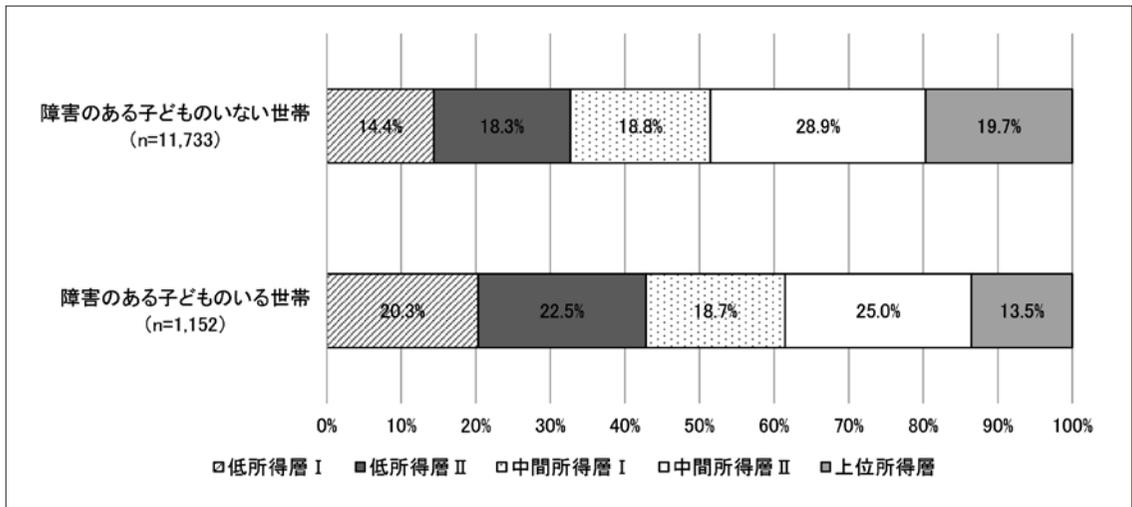
障害のある子どものいる世帯としない世帯のそれぞれにおける各所得階層の割合を図5に示す。障害のある子どものいる世帯では、低所得層Ⅰ、低所得層Ⅱの割合が高く、中間所得層Ⅱおよび上位所得層の割合が低い。回答者全体における所得階層の分布が前回調査と異なり、また障害のある子どものいる世帯の割合が相対的に小さいため、前回調査との詳細な比較は困難であるが、障害のある子どものいる世帯では低所得層ⅠおよびⅡが4割を越す点については前回と同じ結果である(前回調査では低所得層Ⅰが14.8%、低所得層Ⅱが27.0%であり、低所得層Ⅱの割合が高い)。見方を変えて、所得階層ごとに障害のある子どものいる世帯の割合をみると、低所得層Ⅰで12.2%、低所得層Ⅱで10.8%、中間所得層Ⅰで8.9%、中間所得層Ⅱで7.8%、上位所得層で6.3%となり、低所得層Ⅰおよび低所得層Ⅱでの割合が有意に高い。

### 2) 子どもの障害と養育者の働き方

表5に障害のある子どもの有無ごとに、母親の働き方を示した。障害のある子どものいる世帯ではない世帯と比較して、正規職についている人の割合が低く、働いていない人の割合が高い。この結果自体は、前回調査と同じであるが、前回調査と比べ、正規職の割合が増加(前回調査12.5%)し、働いていない人(同30.8%)の割合がやや低くなっている。障害のある子どものいない世帯では、正規職の割合(同19.6%)が増加し、パートアルバイトの割合(同43.0%)がやや低くなっている。

父親の働き方についても障害のある子どもの有無

図5. 障害のある子どもの有無と所得階層 (n=14179、グラフからは所得階層不明の1294を除いた)



カイ2乗検定  $\chi^2(5) = 68.272, p < 0.001, V = 0.069$

障害のある子どもの世帯では低所得層 I・IIの割合が有意に高く、中間所得層 II・上位所得層が少ない。

表5. 障害のある子どもの有無と母親の働き方

	正規の職員・従業員	パート・アルバイト	派遣・契約・嘱託	自営	その他	働いていない	不明・無回答	合計
障害のある子どもがいない世帯	3378 26.6% ↑	4805 37.8%	617 4.9%	676 5.3%	328 5.3%	2775 21.8% ↓	136 1.1%	12715
障害のある子どもがいる世帯	250 20.6% ↓	476 39.2%	53 4.4%	68 5.6%	30 5.6%	327 27.0% ↑	9 0.7%	1213
合計	3628 26.0%	5281 37.9%	670 4.8%	744 5.3%	358 5.3%	3102 22.3%	145 1.0%	13928

カイ2乗検定  $\chi^2(6) = 998.428, p < 0.001, V = 0.047$

調整済み残差 >1.96 を上向き矢印、<-1.96 を下向き矢印で示した。

で違いがみられた (カイ2乗検定  $\chi^2(6) = 15.105, p = 0.019, V = 0.035$ ) が、障害のある子どもがいない世帯で派遣・契約が多い (いない世帯 3.0%、いる世帯 1.7%) もの、他は有意な違いがなかった。

### 3. 考察

前回調査と同じく、障害のある子どもがいる世帯では、世帯所得が低い方に有意に偏っていることが確認された。米国等からは障害のある子どもが貧困状態にある割合は一般の子どもよりも高いことが報告されているが、わが国では1970年代以降、障害のある人や子どもを抱える世帯の経済

状況については把握されていない (田中、2020)。「北海道・札幌市子どもの生活実態調査」は障害のある子どもを主な調査対象としたものではなく、調査項目も限られているが、2回の調査ではほぼ同様の結果が確認されたことは、障害のある子どもを抱える世帯の経済状況の厳しさを裏付けるものと言える。

なお、この結果は見方を変えれば、「貧困世帯では障害のある子どもの割合が高い」とも言えるが、因果関係の解釈には注意が必要である。今回の対象者においてもっとも頻度の高い障害は発達障害であり、世帯の経済状況が媒介する環境要因によって症状が増悪・顕在化する可能性もないわ

けではないが、推察の域を出ない。むしろ、子どもの障害が世帯の経済状況に与える影響を検討する方が有用と思われる。

子どもの障害が世帯の経済状況に与える影響については、就労の制約と支出の増加の両面から検討されている。このうち、障害のある子どもを抱える世帯の母親の就労が制限されることは、国内外のさまざまな調査で確認されている(江尻、2014のレビューを参照)が、その多くは支援学校に通う子どもなど比較的障害の重い子どもが対象となっている。近年のものでは、春木(2019、2020)が特別支援学校(知的、肢体不自由)の小・中・高等部に通う子どもの母親の就労実態について調査を行い、回答者617名のうち、正規就業9.2%、非正規就業43.3%、自営・起業3.4%、無職40.0%であり、国民生活基礎調査と比較し母親の就業率が低いこと、有職か無職かには子どもの医療的ケアや通学の付き添いの必要性が関わることを報告している。さらに、放課後等デイサービス事業の創設(2012年)以前との変化を回顧データとして調査し、無職者の就労や非正規就業者の労働時間の増加が確認されたものの、非正規から正規就業への移行はあまりみられなかったとしている。

私たちの調査は通常の学校に通う子どもを対象としており、支援学級や通常学級に在籍する障害の程度が比較的軽い知的障害・発達障害の子どもが中心である。春木(2019)に比べると正規職の割合が高く無職の割合は低いものの、障害のある子どものいない世帯に比べると、依然として正規職が少なく働いていない人が多いことが確認された。このことから障害のある子どもを抱えることは、重度の障害でなくとも母親の就労の制約になると言える。常時ケアを必要としない子どもであっても、障害のある子どもや発達の遅れのある子どもでは、家庭における生活や学習面での支援、療育や発達支援のための活動への参加、学校等での突発なトラブルへの対応など、正規職での就労を困難にする要素がある。特に幼児期や学童期では、発達促進への期待などから、養育者自身が時

間の融通の利く仕事や子どもとの時間を確保しやすい仕事を希望する場合も多い。今回のデータからも明らかなように、子どものケアと就労の間での選択は、多くの場合、母親に求められる。このことが世帯の経済状況を厳しくするとともに、母親の経済基盤を弱くしている可能性がある。

前回調査との比較では、障害のある子どもの有無に関わらず、養育者の就労状況の明らかな悪化は見られなかった。新型コロナウイルス感染の影響については別論文で検討されるが、少なくとも就労状況については障害のある子どもを抱える世帯でより強い影響が出ていたとは言えない。障害のある子どもが放課後や長期休暇に通う放課後等デイサービス事業所に対しては、学校に対する一斉休業が要請された2020年2月27日の時点で、厚生労働省より「保護者が仕事を休めない場合に自宅等で一人で過ごすことが困難な幼児児童生徒がいることも考えられること」から、学校が一斉休業の間も「原則として開所」するとともに「開所時間については可能な限り長時間とする」ことを求める通知が出されている(文部科学省、2020)。この結果、放課後等デイサービスの多くは一斉休校の期間も休業せず、午前中から開所して子どもを受け入れるなどの対応が行われた(障害のある子どもの放課後保障全国連絡会、2020)。このような対応が障害のある子どもを抱える世帯において一層の離職が進むことを防いだのかもしれない。

本章では子どもの障害を手がかりとして、子どもの健康状態が保護者の就労に与える影響を検討した。慢性疾患を抱える子どもや学校を休みがちなど、その他の理由でケアを要する子どもが世帯の中にいる場合も、同様に母親の就労の制約につながる可能性がある。

## おわりに

本稿では、2021年度に行った「第2回北海道・札幌市子どもの生活実態調査」のデータを用い、世帯の経済状況と子どもの健康との関わりについ

て、①子どもの健康状態・自覚症状、②養育者の健康・受診行動、③子どもの障害と養育者の働き方、の3つの視点から検討した。

世帯の経済状況の悪さが子どもの健康の増悪要因となることが、養育者による回答と子どもの自覚症状の両方から確認された。また、世帯の経済的困窮は医療受診の制約となっており、このことが「対処のリソースの不足」として、子どもの健康の増悪要因となっていることが示唆された。さらに、経済的困窮は養育者の心身の健康に悪影響を与え、養育者の健康の悪化が医療受診をさらに困難することが示され、保護者の健康を介した子どもの健康への影響も推察された。一方、子どもの障害が母親の働き方の制約となっていることが確認され、子どもの健康状態（障害を含む）が世帯の経済状況に悪影響を与える、という方向の関連もあることが示唆された。すなわち、世帯の経済状況と子どもの健康には密接な関係があることは間違いないが、その関係については、双方向の影響や媒介要因を介した影響などが重なりあったものとして理解する必要がある。

なお、2016年に行った前回調査との比較も行ったが、回答者全体で変化を認めた項目は散見されたものの、所得階層の影響についてはほぼ変化が認められなかった。世帯の経済状況が子どもの健康に与える影響、子どもの健康が世帯の経済状況に与える影響とも、かなり固定的なものとなっていると考えられる。

## 引用文献

関あゆみ (2022) 「子どもの貧困と健康」『子どもと家族の貧困：学際的調査からみえてきたこと』法律文化社。  
Kaplan, G.A, Camacho, T. (1983) "Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort", *American Journal of Epidemiology*, 117 (3), 292-304.

厚生労働省 (2017) 「平成 28 年度国民生活基礎調査 結果の概要」, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/>  
大阪府立大学 (山野則子ほか) (2017) 「大阪府子どもの生活実態調査」, <https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/28281/00000000/01jittaityosahoukokousyo.pdf>  
沖縄県 (2019) 「平成 30 年度沖縄県小中学生調査報告書」, <https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/kodomomirai/kodomotyosa/kekkgaiyu.html>  
文部科学省 (2023) 「令和 4 年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要 (2023 年 10 月)」, [https://www.mext.go.jp/content/20231004-mxt\\_jidou01-100002753\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20231004-mxt_jidou01-100002753_2.pdf)  
Currie (2013) "Socioeconomic status and child health: why is the relationship stronger for older children?", *The American Economic Review*, 85 (3), 341-346.  
碓野佐也香, 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 (1), p19-28.  
田中智子 (2020) 『知的障害者家族の貧困：家族に依存するケア』, 法律文化社。  
江尻桂子 (2014) 「障害児の母親における就労の現状と課題：国内外の研究動向と展望」『特殊教育学研究』, 51 (3), 431-440.  
春木裕美 (2019) 「学齢期の障害児を育てる母親の就業についての実態調査」『構成の指標』, 66 (7), 26-35.  
春木裕美 (2020) 「学齢期の障害児を育てる母親の就業に影響を及ぼす要因」『社会福祉学』, 61 (2), 16-30.  
厚生労働省 (2020) 「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について (2020 年 2 月 27 日 社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)」, <https://www.mhlw.go.jp/content/000601397.pdf>  
一般社団法人 障害のある子どもの放課後保障全国連絡会 (2020) 「新型コロナウイルス感染防止のための休校措置に対応した放課後等デイサービスに関する事業所調査結果報告」, <http://www.houkagoren.sakura.ne.jp/chousakenkyuu.html>

