

第3章 子どもの健康・生活と 「生活困難」についての分析

1 「生活困難」の定義

(1) 「生活困難」の定義

本調査では、子どもの貧困状態を家庭の経済的な困窮だけでなく家庭環境全体で把握すべきであると考え、①世帯年収300万円未満、②生活必需品の非所有（子どもの生活において必要と思われる物品や5万円以上の貯金がない等）、③支払い困難経験（過去1年間に経済的理由でライフラインの支払いができなかったこと）のいずれか1つでも該当する世帯を「生活困難」にある状態と定義しました。

要素① 世帯年収300万円未満

経済状況から「生活困難」を把握するもので、世帯人数にかかわらず、世帯年収300万円未満と定義しました。300万円を基準とする根拠は3つあります。

1つ目は、生活保護基準から捉えた視点です。生活保護を受給している母子世帯（母 30代、子 小学1年生）を想定した場合、その年収は生活保護基準に基づき算定すると272万円相当となり、300万円未満の年収層で経済的な「生活困難」を把握することが妥当と考えられました。

2つ目は、世帯の可処分所得から捉えた視点です。同じく母子世帯（母 30代、子 小学1年生）において、300万円の年収がすべて給与収入と考えたとき、税や社会保障費を引いて児童手当等を加味すると、世帯の可処分所得は 303万円程度と類推されました。世帯人数が増えれば経済的困窮度はさらに増すため、300万円を基準と設定することは妥当と考えられます。

3つ目は、生活必需品の非所有と支払い困難経験を年収から比較した視点です。世帯年収200万円と300万円で生活必需品の非所有、ライフラインの支払い困難経験の割合を比較したところ、ほとんど差がありませんでした。つまり、200万円を基準にすると、多くの「生活困難」層を取りこぼすおそれがあると考えられます。

以上3点から、本調査では国民生活基礎調査で用いられる、いわゆる「相対的貧困（率）」（※）の算出方法からではなく、世帯年収から経済的な困窮度を把握することとし、その基準を世帯年収300万円未満と設定しました。

※ 「相対的貧困（率）」とは、一定基準（貧困線）を下回る等価可処分所得しか得ていない者の割合。貧困線とは、等価可処分所得（収入から税金・社会保険料等を除いたいわゆる手取り収入である世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分の額。

要素② 生活必需品の非所有

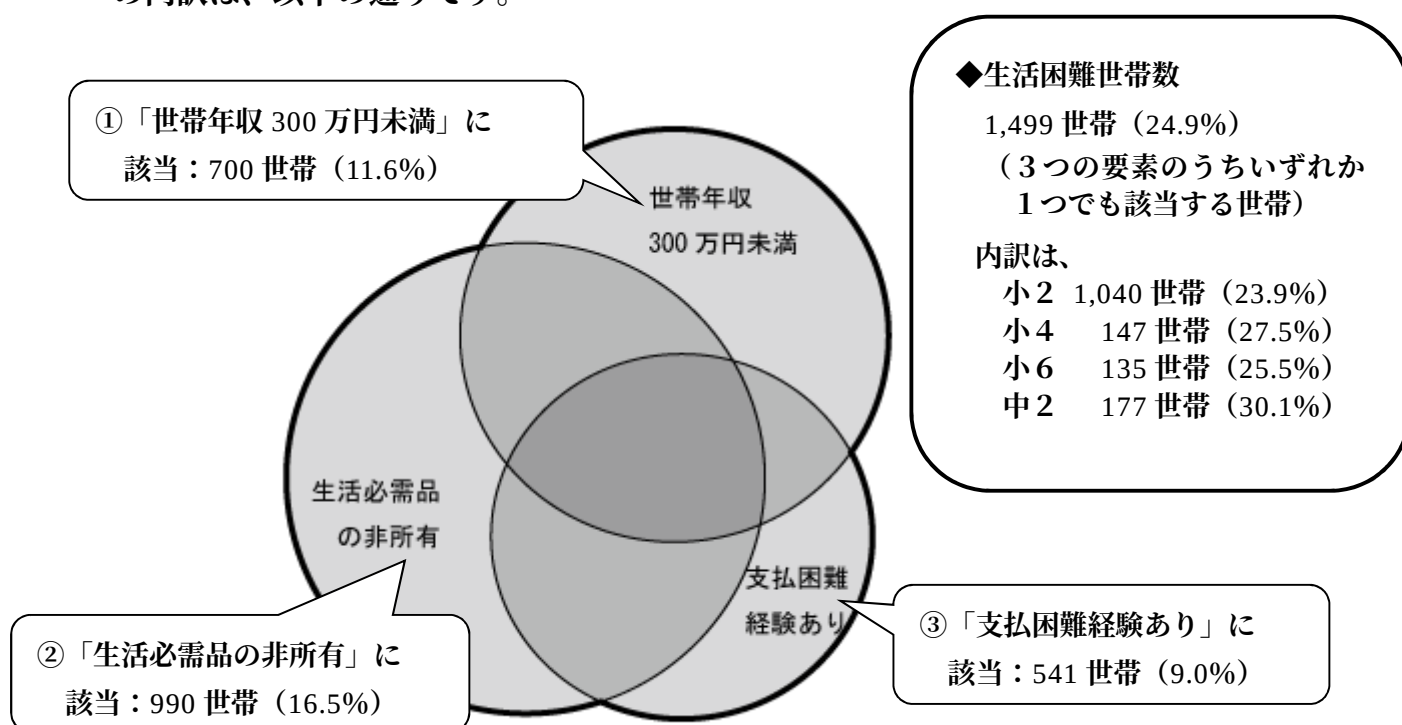
生活必需品の非所有も子どもの貧困状態を捉えるもので、「生活困難」を定義する要素の1つとしました。子どもの生活に必要なと思われる環境（自宅で宿題ができる場所等）、物品（本やおもちゃ等）、いざというときに対処できるだけの貯金（5万円以上）等がない状況で把握しました（P47参照）。

要素③ 支払い困難経験

ライフライン等の支払い困難経験についても、水や電気、公的な健康保険など、生活に必要なものが途絶えかねない状況に陥っているかどうかを把握できるため、「生活困難」を定義する要素の1つと捉えました（P48参照）。

（2）「生活困難」を定義付ける各要素の割合

「生活困難」を定義付ける3つの要素について、そのいずれか1つでも該当する世帯を「生活困難」にある状態と定義しました。今回の調査で条件に該当した世帯の内訳は、以下の通りです。



要素① 「世帯年収300万円未満」に該当する世帯数： 700世帯 (11.6%)

要素② 「生活必需品の非所有」に該当する世帯数： 990世帯 (16.5%)

要素③ 「支払い困難経験あり」に該当する世帯数： 541世帯 (9.0%)

◆「生活困難」世帯数 (3つの要素のうちいずれか1つでも該当する世帯数)：

1,499世帯 (24.9%)

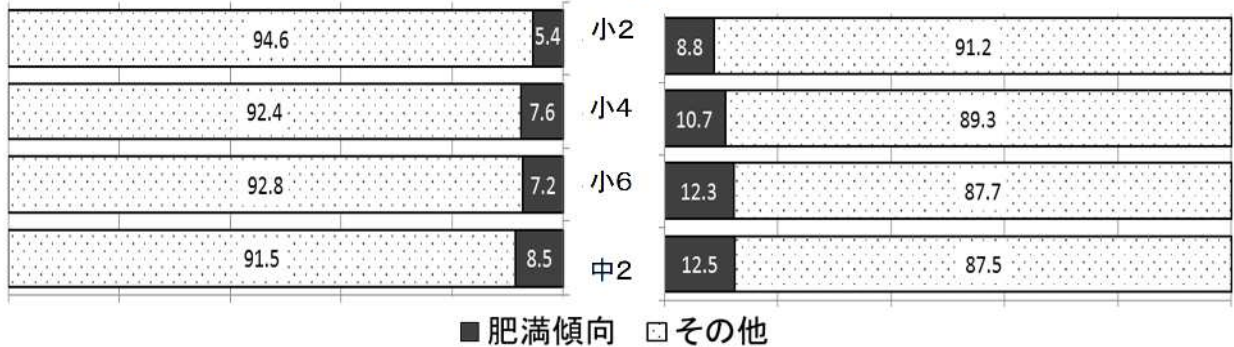
2 子どもの健康・生活 と「生活困難」との関連

子どもの健康・生活に生活困難がどの程度関連があるかを調べるために、健康・生活に関する項目について、非生活困難世帯と生活困難世帯を比較しました。

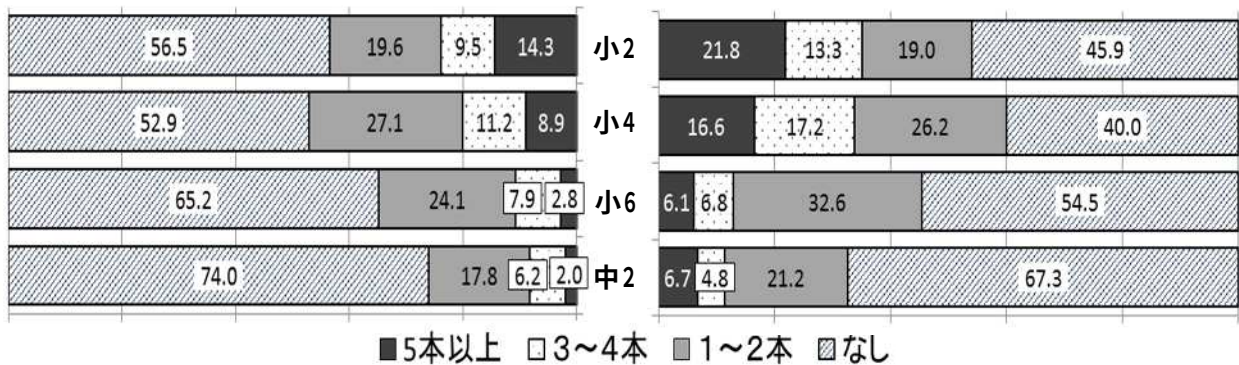
非生活困難世帯

生活困難世帯

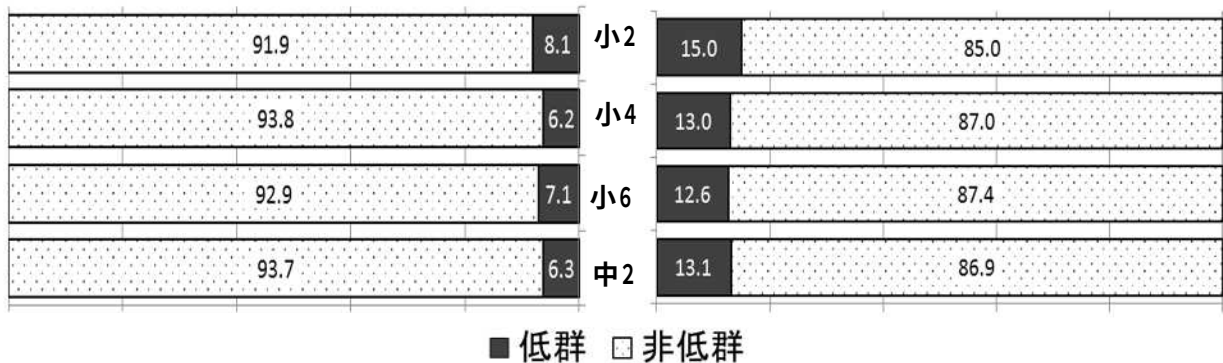
【肥満】



【むし歯の既往本数】



【逆境を乗り越える力】

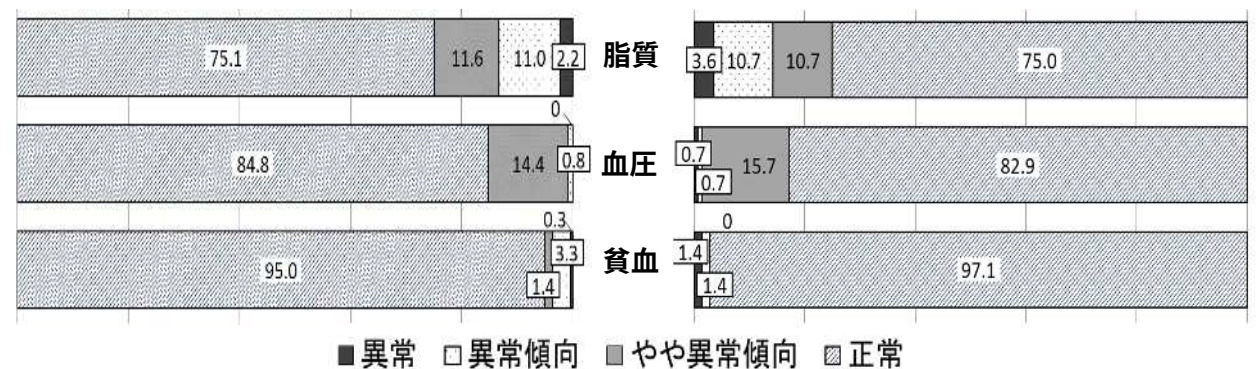


100% 50% 0% 0% 50% 100%

非生活困難世帯

生活困難世帯

【中学2年 小児生活習慣病健診】

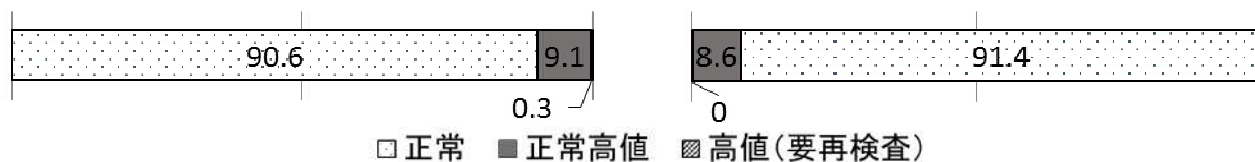


(注) 脂質判定の「異常」には「異常」と「かなり異常」が含まれる。

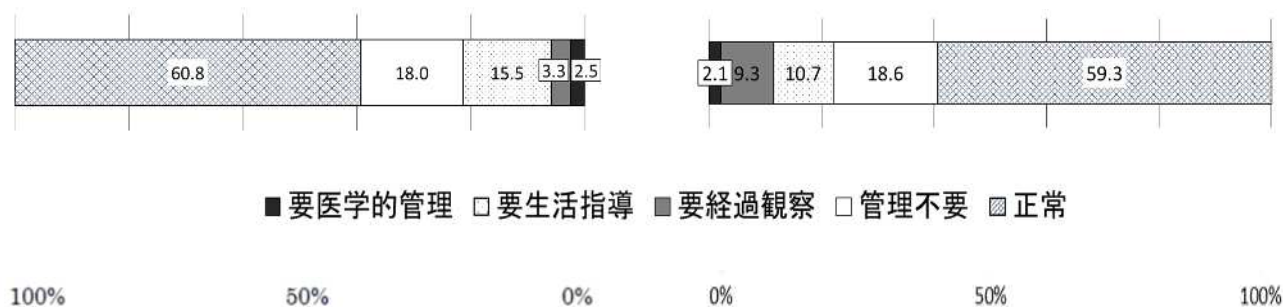
血圧判定の「異常」とは「高血圧」、「異常傾向」とは「軽度高血圧」、「やや異常傾向」とは「正常範囲だがやや高め」、「正常」とは「正常範囲」を示す。

貧血判定の「異常」とは「要受診」、「異常傾向」とは「要注意」、「やや異常傾向」とは「再検査」を示す。

【中学2年 HbA1c 判定】



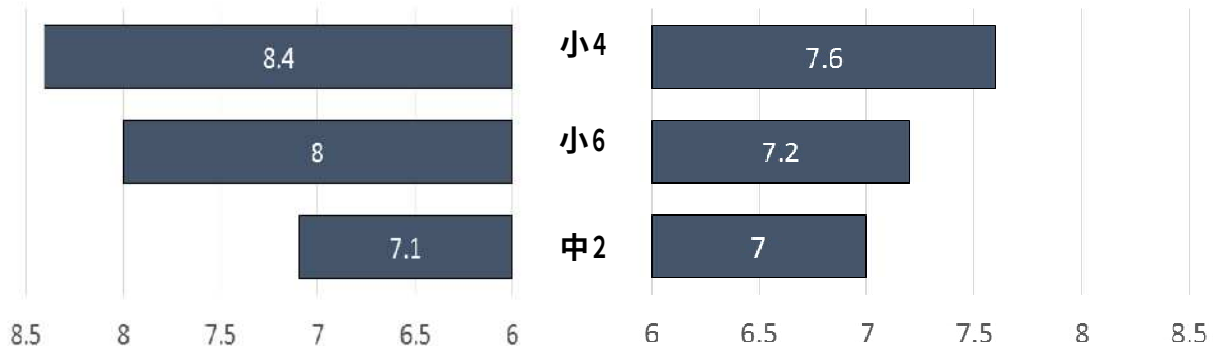
【中学2年 小児生活習慣病健診 総合判定】



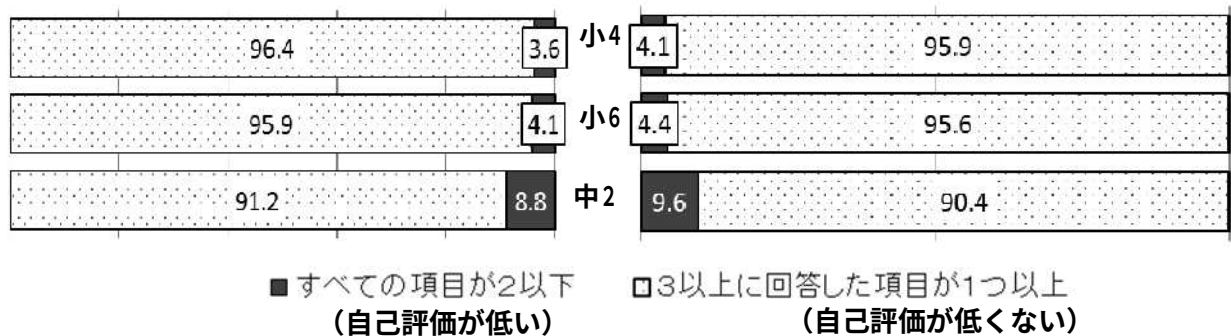
非生活困難世帯

生活困難世帯

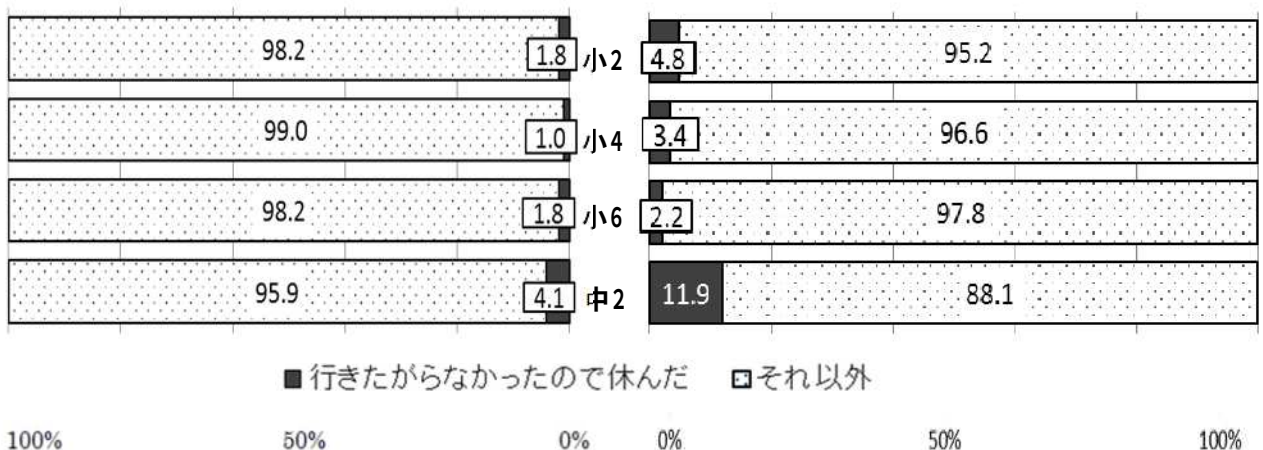
【幸福度(10点満点) 平均点】



【自己評価・自己肯定感】



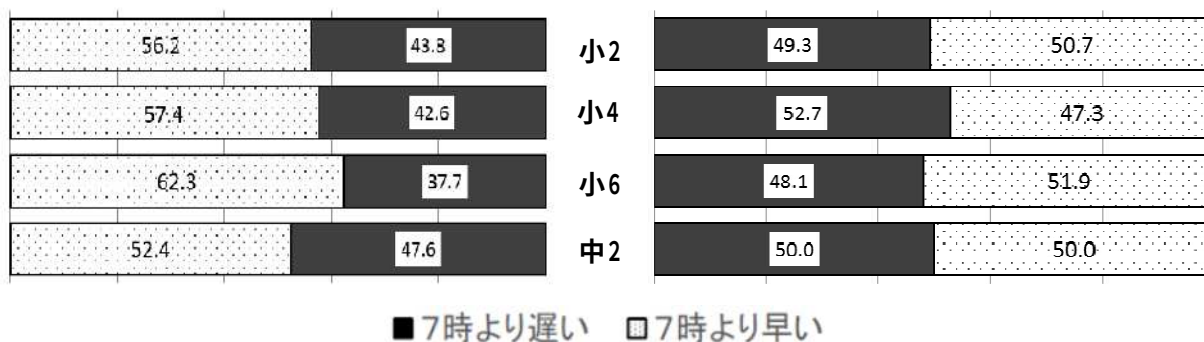
【登校しぶり】



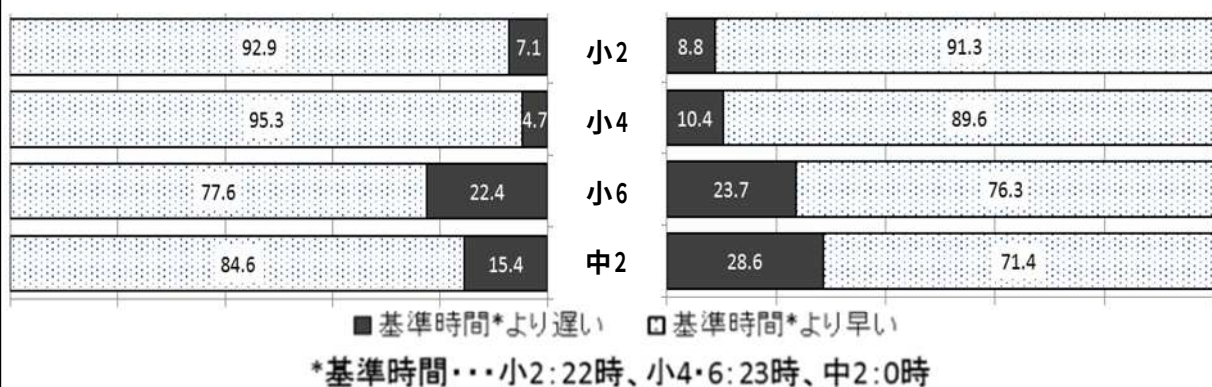
非生活困難世帯

生活困難世帯

【平日の起床時間】



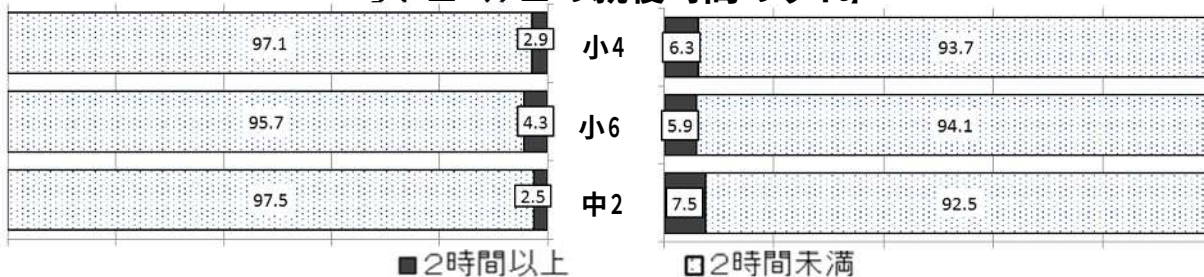
【平日の就寝時間】



【平日・休日の起床時間のずれ】



【平日・休日の就寝時間のずれ】



子どもの生活

100%

50%

0%

0%

50%

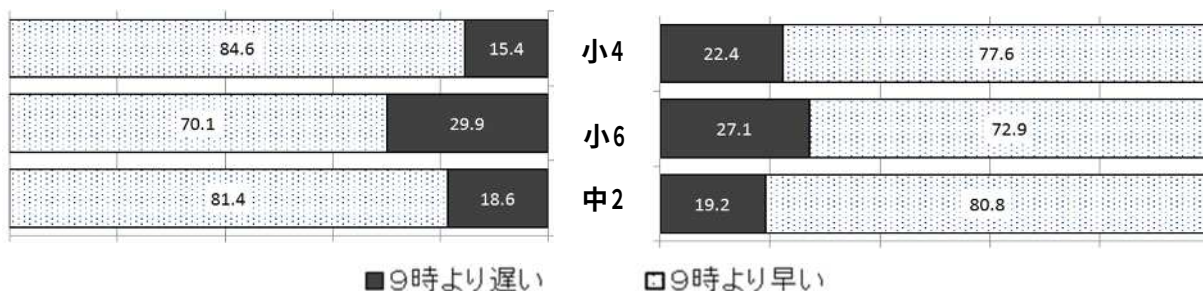
100%

非生活困難世帯

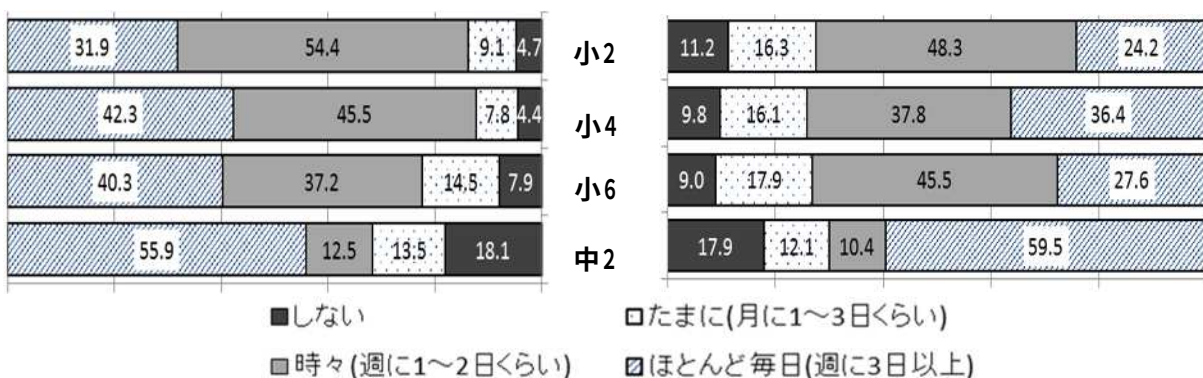
生活困難世帯

子どもの生活

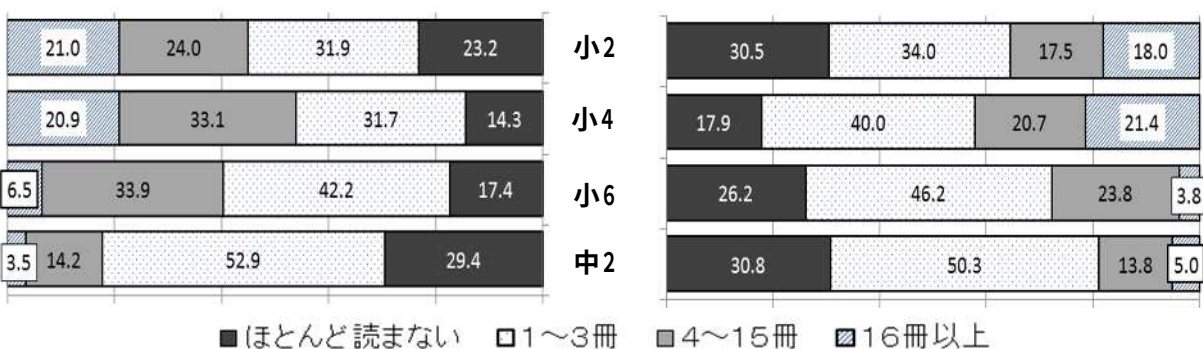
【入浴時間】



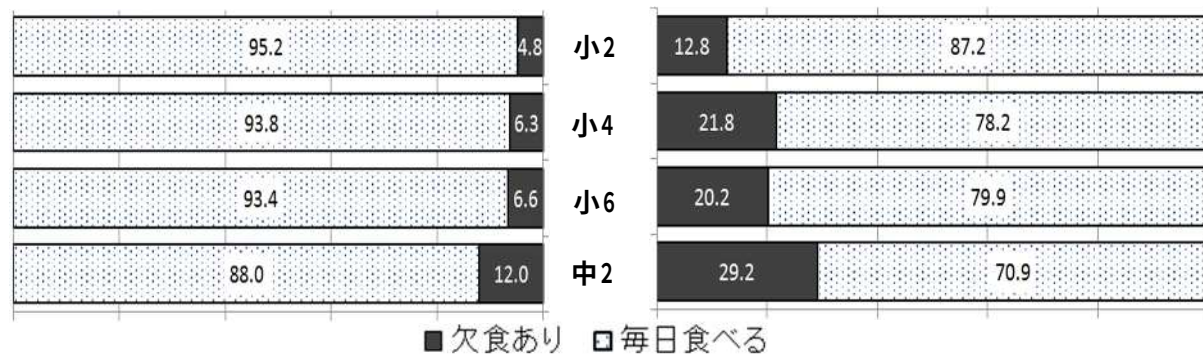
【運動習慣】



【読書数】



【朝食摂取】



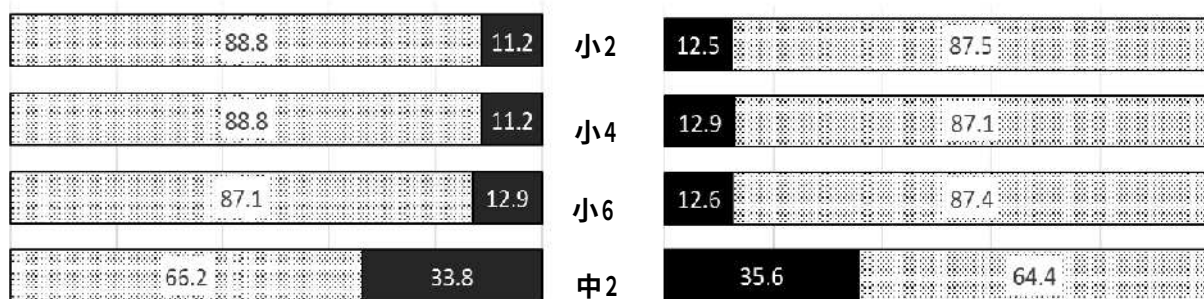
子どもの食生活

100% 50% 0% 0% 50% 100%

非生活困難世帯

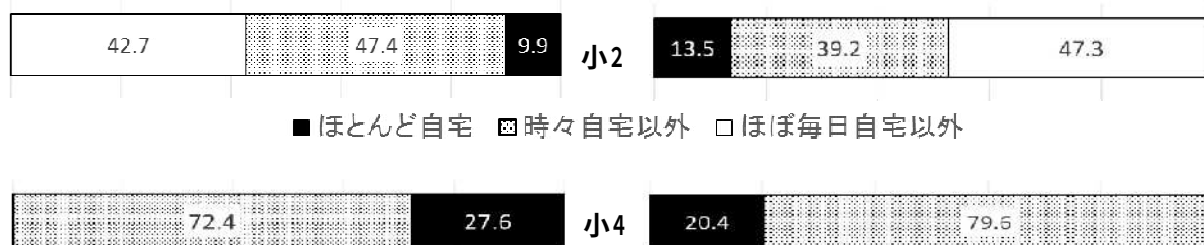
生活困難世帯

【地域行事】



■不参加 □参加

【放課後の居場所】

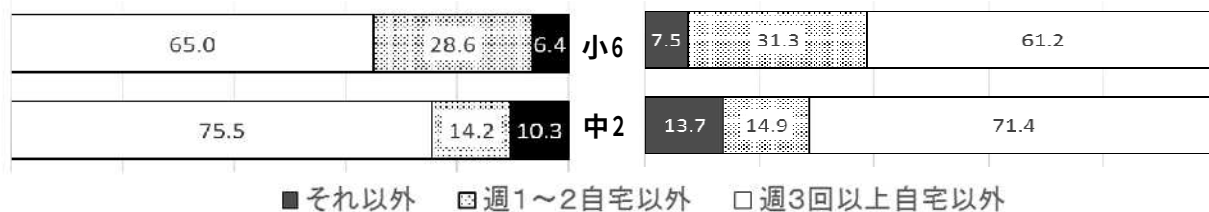


■ほとんど自宅 □時々自宅以外 □ほぼ毎日自宅以外

■それ以外 □準公的サービスを利用

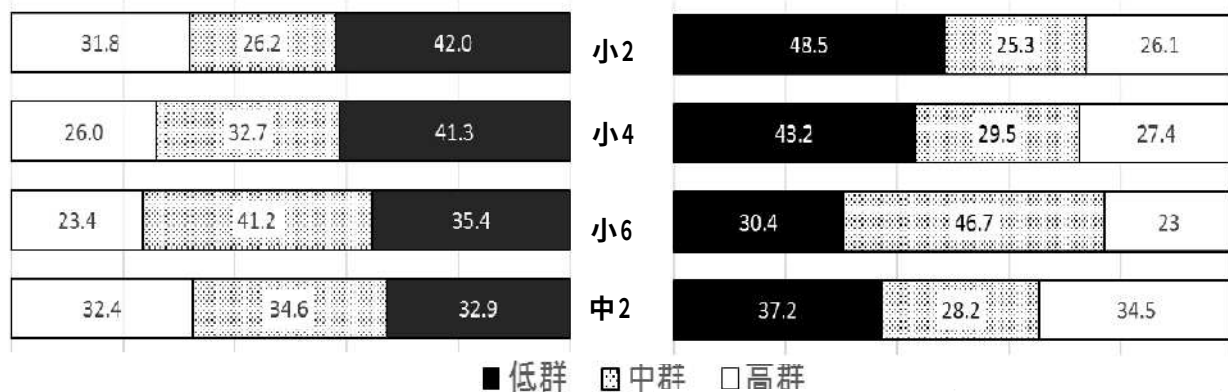
(注) 準公的サービス：放課後子ども教室、学童保育室、地域で開催される夕食会

それ以外：自分の家、祖父母など親戚の家、友だちの家



■それ以外 □週1～2自宅以外 □週3回以上自宅以外

【学校でのつながり】



■低群 □中群 □高群

100% 50% 0% 0% 50% 100%

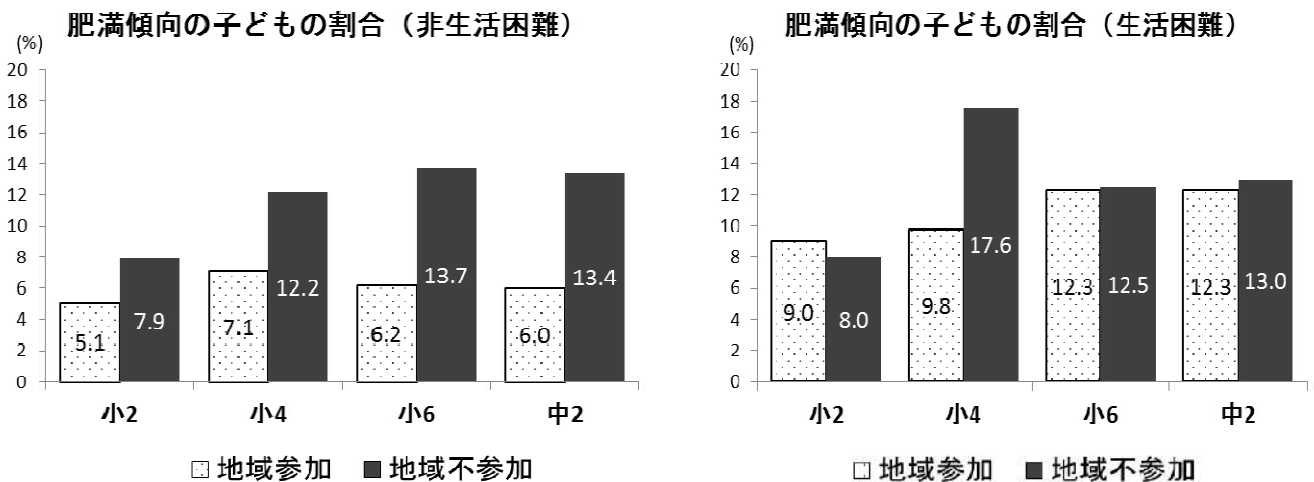
子
ど
も
の
地
域
と
の
つ
な
が
り

子どもの健康・生活 と「地域とのつながり」との関連

(1) 地域活動への参加

① 肥満傾向

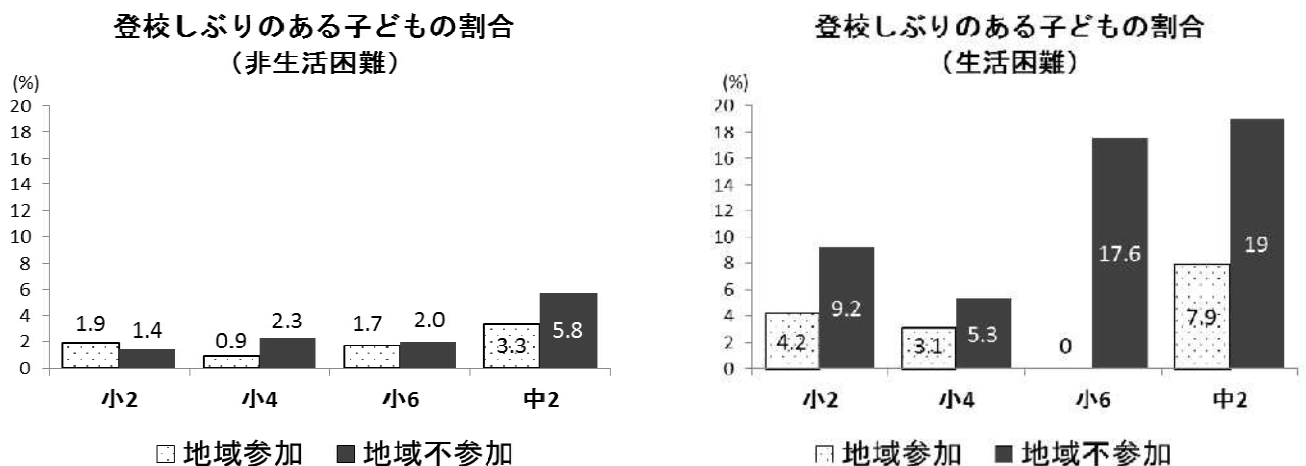
全学年を通じて、非生活困難世帯の子どもが地域活動に参加している場合、肥満傾向の子どもの割合が低い傾向が見られました。その一方で、生活困難世帯の子どもうち、小4以外の学年では、肥満傾向の子どもの割合は地域活動参加群と不参加群の間でほとんど変わりませんでした。



② 登校しぶり

「学校に行きたくない」を理由として1日でも学校を休んだことのある児童・生徒を「登校しぶり」と定義しました。

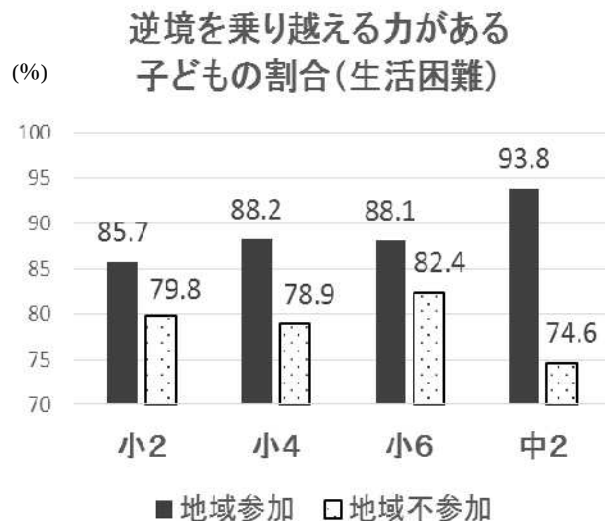
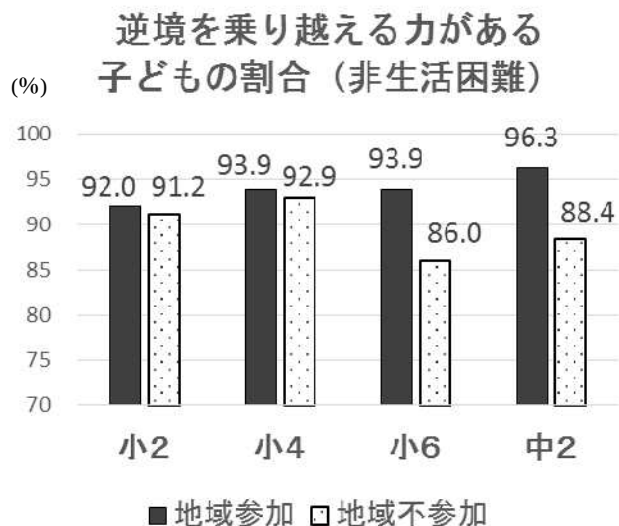
全学年を通じて、生活困難世帯の子どもが地域活動に参加している場合、登校しぶりのある子どもの割合が低い傾向が見られました。また、非生活困難世帯においても地域参加をしている場合、小2以外の学年で登校しぶりのある子どもの割合が低い傾向が見られました。



③ 逆境を乗り越える力

「逆境を乗り越える力がある子ども」とは、逆境を乗り越える力の点数が上位90%以上の子どもをさします。

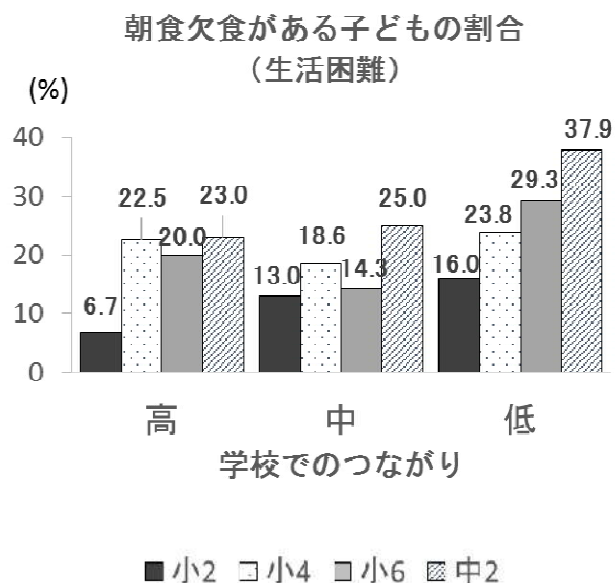
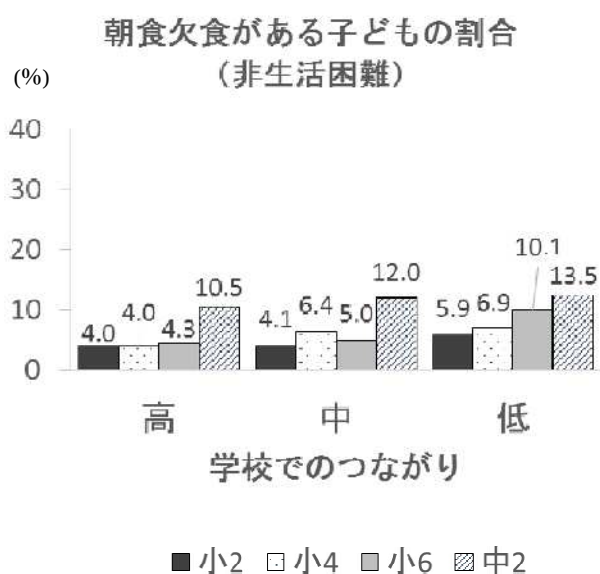
全学年を通じて、非生活困難世帯、生活困難世帯に関わらず、子どもが地域活動に参加している場合、逆境を乗り越える力がある子どもの割合が高い傾向が見られました。



（2）学校でのつながり

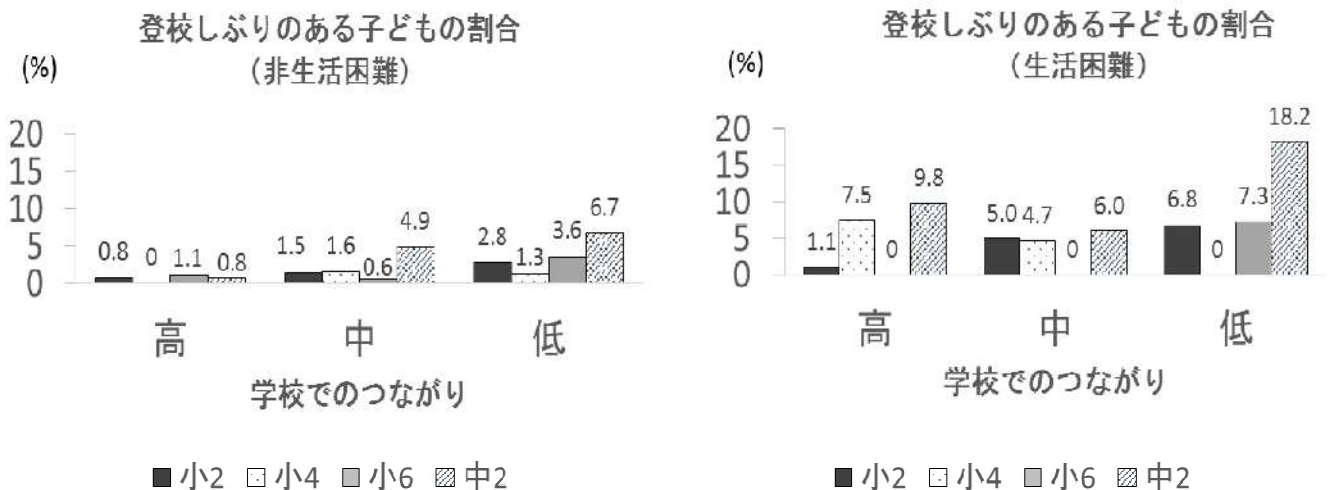
① 朝食欠食

全学年を通じて、非生活困難世帯、生活困難世帯に関わらず、学校のソーシャル・キャピタル「学校でのつながり」が高い群では、低い群と比べて朝食欠食がある子どもの割合が低い傾向が見られました。



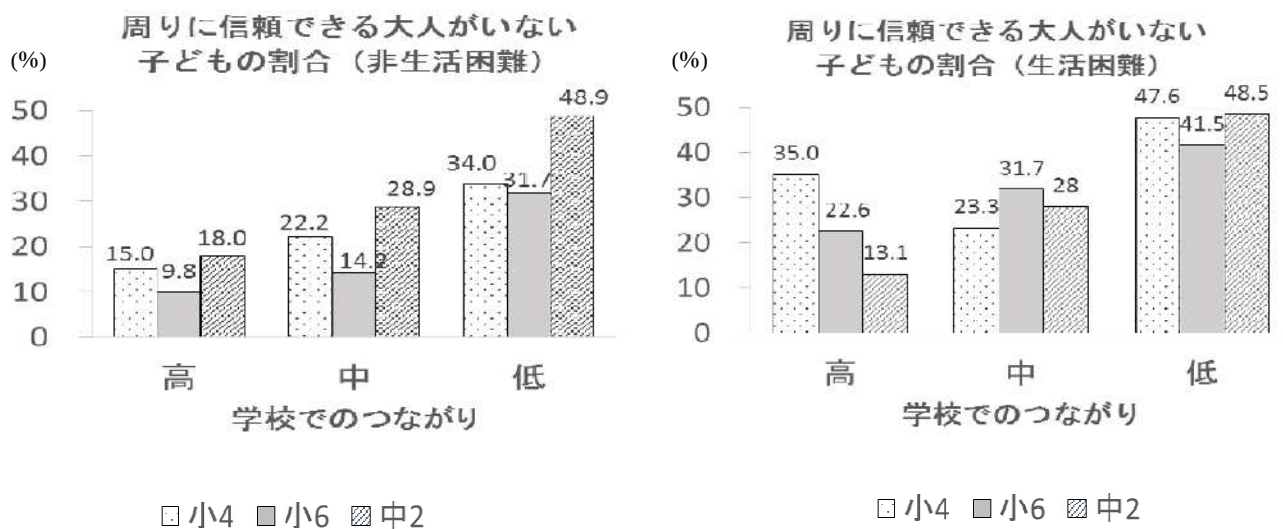
② 登校しぶり

小4以外の学年では、非生活困難世帯、生活困難世帯に関わらず、学校のソーシャル・キャピタル「学校でのつながり」が高い群では、低い群と比べて登校しぶりのある子どもの割合が低い傾向が見られました。



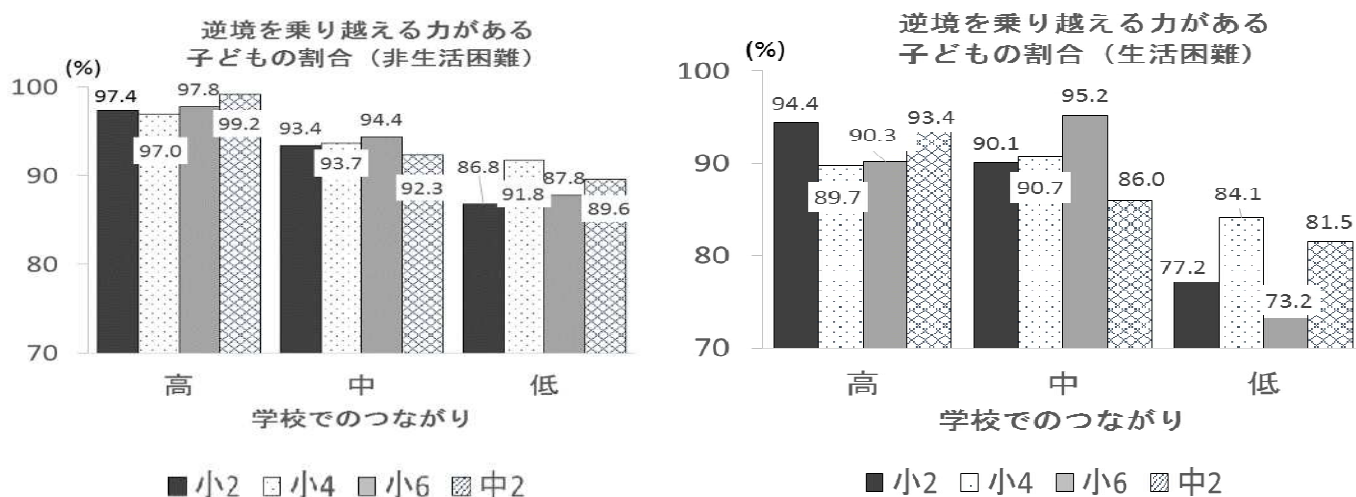
③ 親以外に信頼できる大人

小4以外の生活困難世帯では、学校のソーシャル・キャピタル「学校でのつながり」が高い群では、低い群と比べて周りに信頼できる大人がいない子どもの割合が低い傾向が見られました。



④ 逆境を乗り越える力

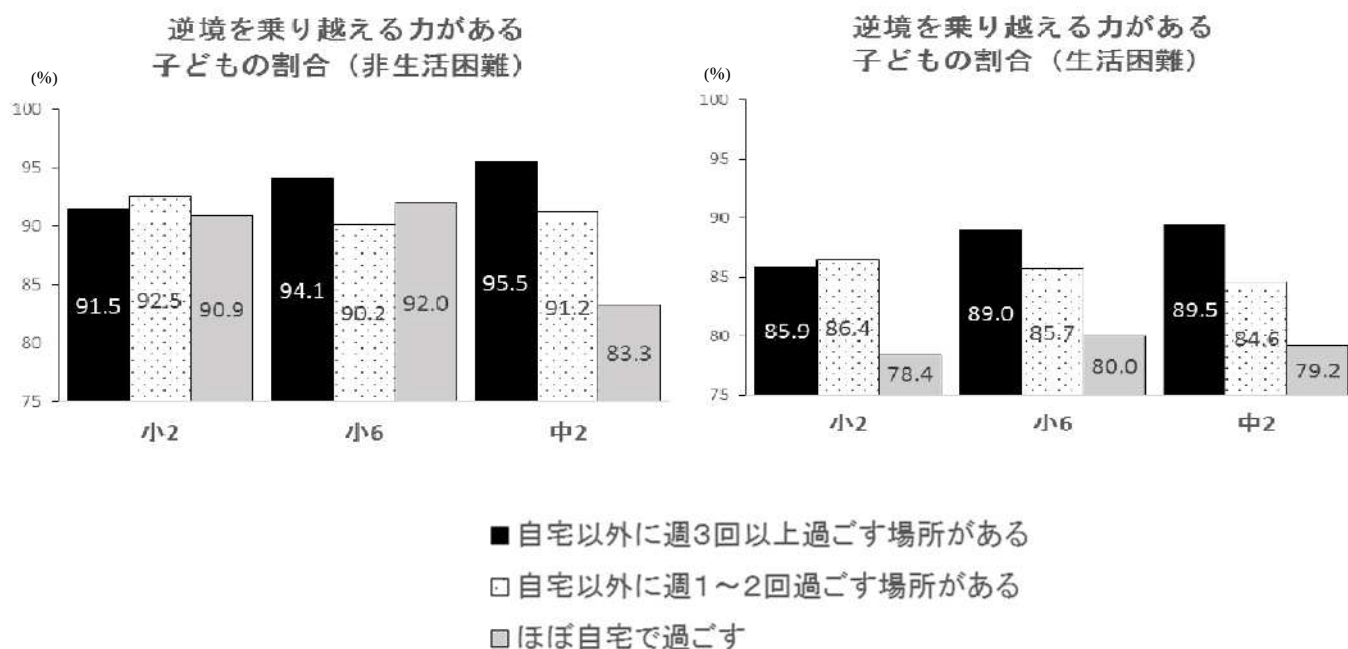
全学年を通じて、学校のソーシャル・キャピタル「学校でのつながり」が高い群では、低い群と比べて逆境を乗り越える力のある子どもの割合が高い傾向が見られました。

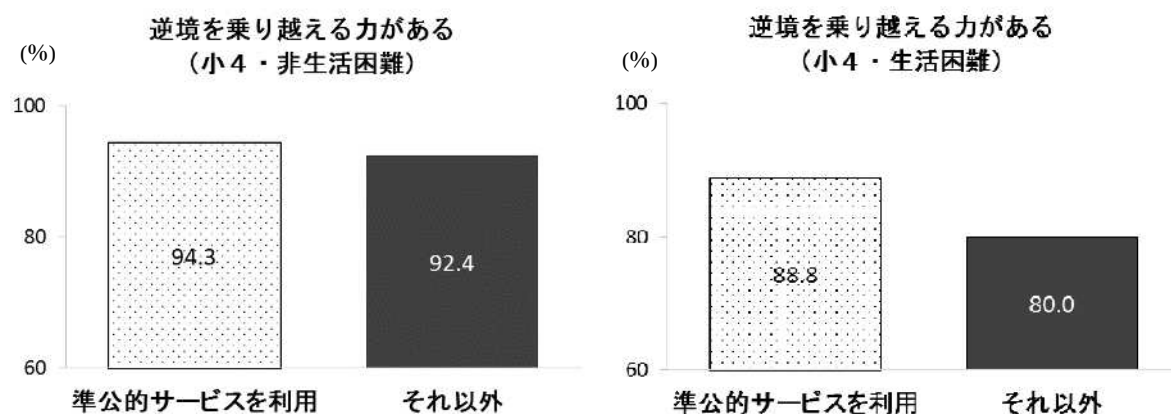


（3）放課後の居場所

① 逆境を乗り越える力

生活困難世帯の子どものうち、放課後に自宅以外に過ごす居場所がない子どもは、居場所がある子どもと比べて、逆境を乗り越える力が低い傾向が見られました。

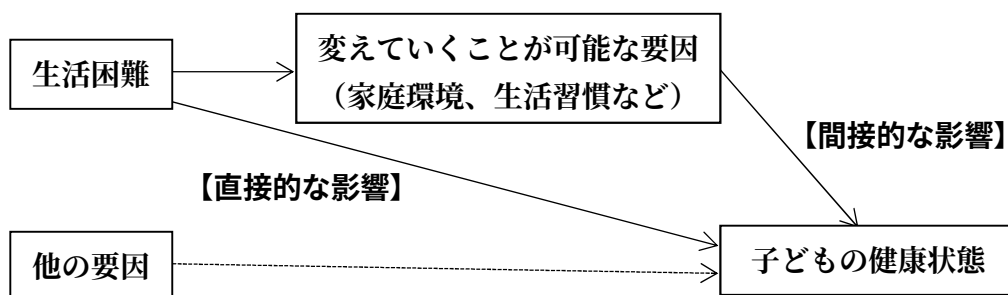




(注) 準公的サービス：放課後子ども教室、学童保育室、地域で開催される夕食会
それ以外：自分の家、祖父母など親戚の家、友だちの家

4 子どもの健康状態と「生活困難」についての分析（媒介分析）

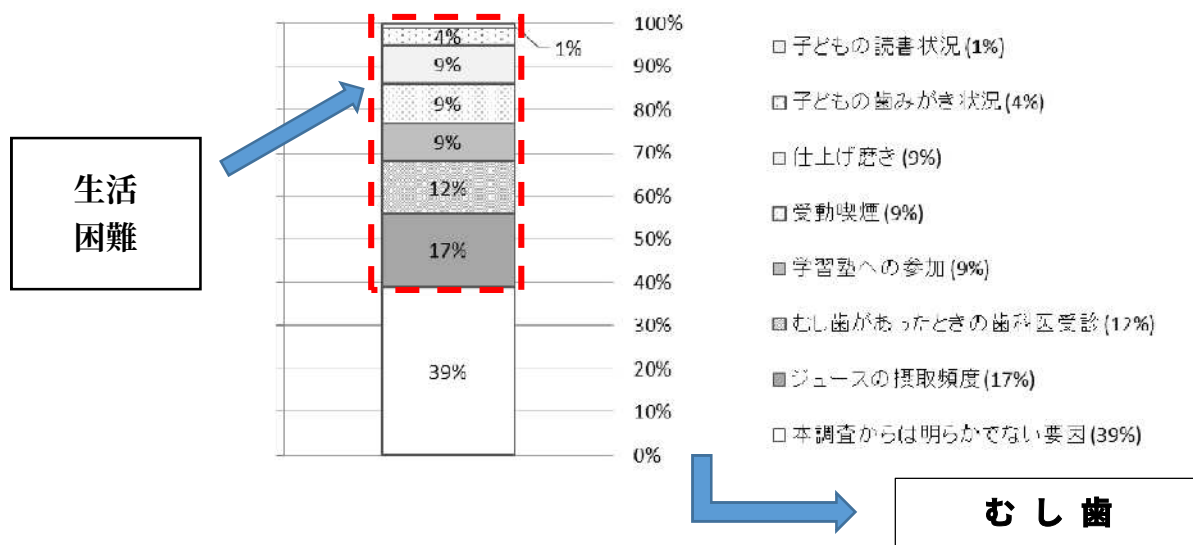
子どもを取り巻く家庭環境や生活習慣を変えることで「生活困難」の影響を軽減することが可能かどうかについて分析を試みました。具体的には、子どもの健康状態に対して「生活困難」と「変えていくことが可能な要因（家庭環境や生活習慣など）」がどのように、かつどの程度影響を及ぼしているかを数値化しました。以下の図のように、「生活困難」が子どもの健康状態に影響を与えているときに、何%が「生活困難」から直接引き起こされるものか（直接的な影響）、何%が家庭環境や生活習慣などの媒介する要因を経て起きているか（間接的な影響）を明らかにしました。今後、「生活困難」と子どもの健康状態との連鎖の解消に向け、この媒介要因のうち、「変えていくことが可能な要因」に対して有効な施策を検討していきます。



本報告書では、小学校2年生の、①むし歯、②朝食欠食、③登校しぶりの3点を取り上げて分析を行いました。

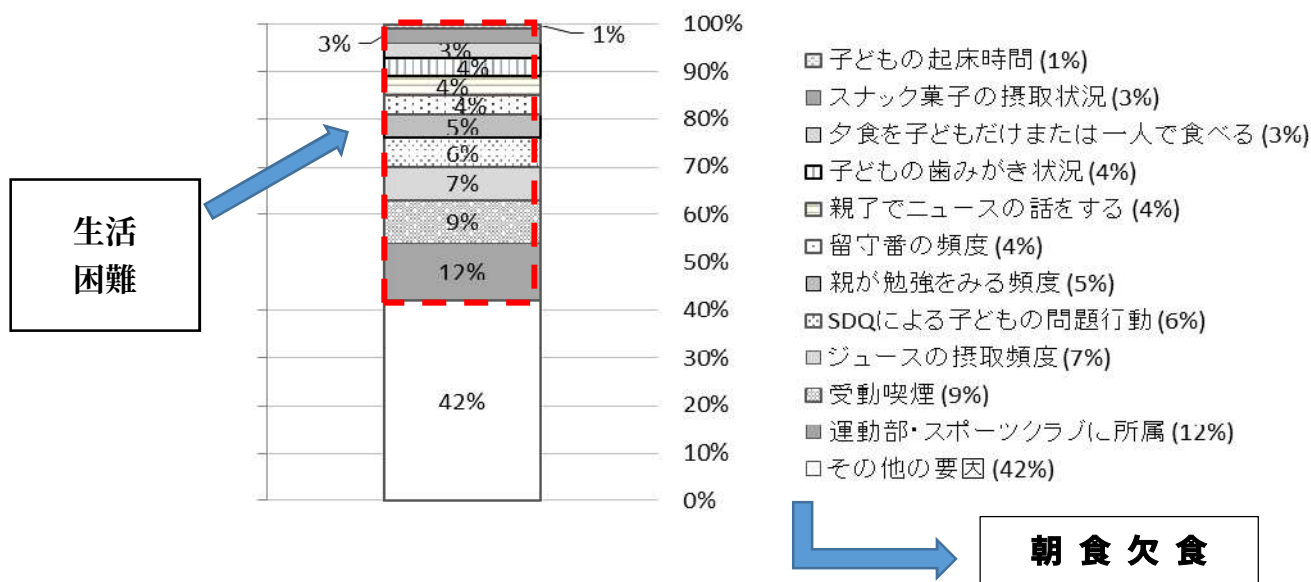
(1) むし歯

5本以上のむし歯は694名（16.1%）にみられ、生活困難であるとそのリスクは1.66倍となっていました。この関連を調べると、その主な割合はジュースの摂取頻度17%、むし歯があったときの歯科医の受診状況12%、学習塾への参加9%、受動喫煙9%、仕上げみがき9%、歯みがき4%、合わせて61%です。



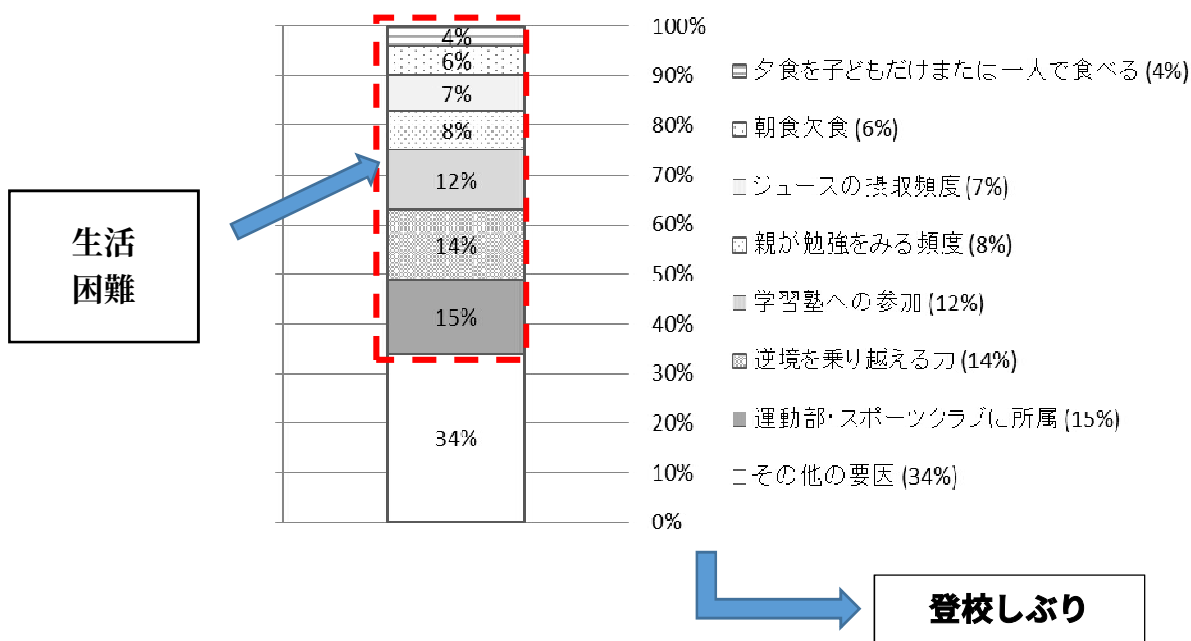
(2) 朝食欠食

朝食を毎日食べる習慣がない小2児童は292名(6.7%)でした。生活困難であるとそのリスクは2.93倍となっていました。この関連を調べると、割合が大きかった項目は、運動部・スポーツクラブの所属状況12%、受動喫煙9%、子どもの問題行動6%、親が勉強を見る頻度5%等で、合計57%です。



(3) 登校しぶり

「学校に行きたくない」を理由として1日でも学校を休んだことのある児童は110名(2.5%)でした。この児童を「登校しぶり」と定義しました。生活困難であった場合、そのリスクは2.38倍となっていました。この関連を調べると、割合が大きかった項目は、運動部・スポーツクラブの所属状況15%、逆境を乗り越える力14%、学習塾への通塾状況12%、親が勉強をみる頻度8%、ジュースの摂取頻度7%、朝食欠食6%です。



5 考察

(1) 生活習慣は年齢が上がるとともに乱れる傾向、特に生活困難世帯では顕著

今回の調査から、朝食摂取・テレビや動画の視聴時間などの生活習慣は、年齢が上がるとともに徐々に乱れる傾向が確認できました。また、生活困難世帯の子どもは共通して、起床時間が遅い傾向や朝食欠食が多くの子で見られました。

前回の調査から、子どもが運動・読書習慣を身につけることで、健康に良い影響を与え、子どもの健康に及ぼす生活困難の影響を軽減できる可能性が示唆されています。就学前から中学生まで、適切な起床時間や運動習慣の定着を図るなど、良い生活習慣が身につけられるように、保護者、保育園・幼稚園・学校などの教育現場や地域が一体となった支援が必要です。

(2) 地域行事への参加が、生活困難による健康への影響を緩和

子どもが地域活動（近所のお祭り・子ども会・児童館等の教室など）に積極的に参加することで、生活困難な状況でも逆境を乗り越える力を培える可能性があります。同様に、「登校しぶり」「朝食欠食」「5本以上のむし歯」などへの影響も緩和される傾向にあり、高学年では「幸福度」も高くなります。特に、小学校4年生以降は、家庭以外の環境の影響が大きくなるため、子どもが地域行事へ積極的に参加することで、子どものメンタルヘルスが高まる可能性があります。

前回の調査結果では、困ったときに保護者に相談できる相手がいることで、子どもの健康に及ぼす生活困難の影響を軽減できる可能性が示唆されましたが、子どものこころの発達を促すうえでも、地域とのつながりやロールモデルとなる大人とのかかわりは、セーフティネットとして機能することが期待されます。

(3) 自宅や学校以外の、第三の居場所があると子どもの幸福度、メンタルヘルスは向上

子どもからの直接回答による、子どもの主観的な幸福度と生活困難（P 68、69）との関連を調べた調査は、世界的にも極めて稀です。今回の調査では、生活困難の有無によって、子どもの幸福度指数の平均や自己評価に差が見られることが明確にわかりました。一方、放課後に自宅以外の居場所がある場合、放課後をほぼ自宅で過ごす子どもと比べて、幸福度や自己評価が高いという結果が見られました。地域において、自宅や学校以外の居心地のいい居場所（第三の居場所）を提供することで、子どもの幸福度やメンタルヘルスが向上する可能性があります。

(4) 社会参加の機会充実、第三の居場所を設けることで好ましい生活習慣の定着を促し、貧困の連鎖を断ち切る

媒介分析の結果（P 82、83）からは、むし歯、朝食欠食、登校しぶりという一見異なる健康指標であっても、その媒介要因は共通していることがわかりまし

た。すなわち、ジュースの摂取頻度などの「食習慣」、子どもの勉強をみる頻度、歯の仕上げ磨き、子どもの目の前で喫煙をしないなどの「保護者の子どもへのかわり方」、運動部、スポーツクラブ、学習塾などの「自宅以外の子どもの居場所」などがそれです。今回の調査では、先の（１）から（３）で述べたように、良い生活習慣を身につけることや社会参加の機会の充実、第三の居場所の必要性が明らかになりましたが、媒介分析の結果からも同じ内容が確認できました。

子どもが家庭の中だけで良い生活習慣を身につけることは、大変難しいことですが、地域行事などに参加することや、第三の居場所で目標となる憧れの大人に出会うことが刺激となり、好ましい生活習慣を徐々に身につけていくことも期待できます。そしてそのような地域づくりは、区および区民が力を合わせれば子どもたちに提供できるものでもあります。第三の居場所を提供する、地域とつながる機会を増やす、好ましい生活習慣の定着を図るなどの具体的な取り組みによって、貧困の連鎖を断ち切る可能性があると考えられます。

以上が今回の調査結果から明らかになった内容です。今後、調査対象者の学年が小４、小６、中２と上がるにつれて、どのように変化していくかを追跡し、その変化を検証するとともに、今年度の調査結果と比較しながら分析・評価をしていきます。また、他の自治体で行われる調査にも注視し、比較・検証していきます。

6 調査を終えて

本調査から得られた結果を区の各所管で共有し、「未来へつなぐあだちプロジェクト」に反映していきます

平成２７年度に実施した第１回目の調査では、「困った時に保護者に相談相手がいると、子どもの健康に及ぼす生活困難の影響を軽減できる」ことがわかり、今回の第２回目の調査では、「子どもが地域とのつながりを持つことで、生活困難による健康への影響を緩和する」ことが明らかになりました。２回の調査を終えて、貧困の連鎖を断ち切るための突破口として、「地域とのつながりの大切さ」が見えてきました。今後、区では、本調査から得られた結果を各所管で共有し、まずは「地域とのつながり」に着目し、子どもが地域で経験や体験を積む機会を増やす施策等の充実を図ります。また、従来から既に地域で行われている行事やイベント、レクリエーション活動の主催者に対しても本調査の結果を伝え、子どもの精神面の育成や良い生活習慣を身につけるうえで大変重要な場であることから、実践的・体験的な内容の充実を図るなどの協力を依頼していきます。

また、第１回目の調査から「子どもが運動・読書習慣を身につけることで、健康に良い影響を与え、子どもの健康に及ぼす生活困難の影響を軽減できる可能性」が示唆されていますが、今回の調査では、「生活習慣は生活困難世帯ほど年齢が上

がるにつれて徐々に乱れる」ことが確認できました。好ましい生活習慣は健康づくりの第一歩となりますが、そのためには就学前の幼少期から早寝・早起き・朝ごはんや運動習慣が身につくような支援策を、本人や保護者だけでなく保育園や幼稚園、学校などを通じて地域全体で取り組めるように検討していきます。

今後も引き続き、子どもを取り巻く環境や生活習慣を整えることによって生活困難の影響の軽減を図り、将来の夢や希望を叶える大切な土台となる、子どものこころとからだの健康を守り育てる施策の充実を図ってまいります。

7 謝辞

この調査は以下の事業より助成いただきました。この場を借りて心より御礼申し上げます。

- 平成27年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）（H27-循環器等-一般-002）
- 平成28年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）（H27-循環器等-一般-002）
- JSPS 科研費 JP16H03276 JP16K21669
- 公益財団法人ひと・健康・未来研究財団 平成27年度研究助成事業
- 公益財団法人アサヒグループ学術振興財団 平成28年度研究助成事業

子どもの健康・生活実態調査

平成 28 年度 報告書

平成 29 年 4 月発行

発行 足立区・足立区教育委員会

編集 足立区 衛生部 こころとからだの健康づくり課

東京都足立区中央本町 1-17-1

電話 03-3880-5433

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

研究所 社会医学研究部

東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科

国際健康推進医学分野