

## 親の所得が子どもの健康に与える影響

太田祐 林春輝 野口夏希

### 1. はじめに

10月22日に衆議院総選挙が行われた。各政党が各々マニフェストを掲げる中、自民党をはじめとする多くの政党がその項目の中に「教育の無償化」、「子育て支援」を掲げた。これは現在の日本が親世代にとって子育てをしづらい環境にあることを顕著にしている。また、『貧困の連鎖』という言葉にもあるように、子供時代に貧困により十分な教育を受けられなかった場合、多くは貧困状況から抜け出せずに成人して親世代となり、その子供にまで影響を及ぼしてしまう。

文部科学省は生きる力の三本の柱を「学力、人間性、健康・体力」と定義している。しかし、生きる力はどのような環境でも養えるわけではない。また、大人になって急につくものではなく、子供時代から人生を歩んでいく過程で徐々に身につけていかなければならないものである。そこで私たちはこの三本柱で一番重要なものは「健康・体力」であると考え、「親の貧困と子供の健康に関係性があるのではないか」という仮説を立てた。親のお金なくして子供の健康はあり得ないと考えたからである。親が貧困であった場合、子供の健康にどのような影響を与えるのか、これらについて考えていく。私たちは親の所得に関する健康の構成要素は『食事・運動習慣・医療アクセス』であると考えた。

第一に『食事』である。これは一番重要な要素である。そもそも人間は食事をとらないと生命活動を行うことができない。しかもそれはただとればよいというものではなくタンパク質・炭水化物・ビタミンをはじめとする多くの栄養素をバランスよく摂取しなければ健康を維持することはできない。

第二に、『運動習慣』である。いくら食事をとっても運動をして基礎的な体力や抵抗力をつけないと健康になることはできない。そして運動をするためには道具をそろえたり、スポーツドリンクやプロテインを買ったりしなければならぬし、より効率よく運動を行いたいと思えばスポーツジムに入会しなければならぬ。これらは金銭的余裕がないと行えないのである。

第三に『医療アクセス』である。もちろん風邪程度なら金銭をかけずに自然治癒を待つこともできるが何か病気にかかってしまったり、深刻なけがをした場合は病院に行かなければ治らず、最悪命を落としかねない。これらは健康保険に加入し、病院に連れて行って治療費を払えるという金銭的な余裕がないと行えない。つまり、今こそ私たちの考える『食事・運動習慣・医療アクセス』の重要性が高まっているといえる。

この3つの要素について分析を行い、それぞれの親の貧困と子供の健康に与える影響にどのように関連があるかを調べていく。

### 2. 課題の設定

この論文で明らかにしたいことは親の所得が子供の健康に及ぼす影響である。子供の健

康を形成するものとして、食事、運動、医療アクセスという三つの要素を選択し、親の所得によってどのような違いがあるのかを調査していきたい。

一つ目に、食事については、親の所得と子どもの肥満の関係、貧困層の食事内容・頻度について厚生労働省等が行った調査を用いて分析する。

二つ目に、運動と親の所得の関係について、都道府県ごとの小学生、中学生のスポーツテストの結果から分析する。

三つ目に、医療アクセスについて、東京都や大阪府が実施した家庭の健康調査から、親の所得と子どもの受療機会の制限の関係について分析する。

以上の子供の健康を形成する三つの項目と親の所得との関係を調査し、親の所得が低いほど子供の健康状態がより悪いと予想する。

### 3. 分析

親の所得が子どもに及ぼす影響を食事の面から分析する。

まず、食事を肥満という観点から見つめる。SES (Socio-Economic Status:社会経済地位) 低層に見られる傾向として肥満があげられる。肥満の原因として医療アクセス制限、喫煙習慣、飲酒過多、運動不足、高カロリーな食生活等があげられるが、これらのような生活習慣を継続すると成人時に肥満となるリスクが高くなる。このように、先進国ではSESが低いと太り、高いと痩せる。一方で発展途上国ではSESが低いと痩せ、高いと太る。この原因としては、先進国では、SESが低いと低コストのジャンクフード、炭水化物を大量に食べていたり、SESが高いと子供のころから良質な食事をバランスよく摂っている場合が考えられる。発展途上国では、SESが低いと食べ物にありつく金銭的余裕すらなくそもそも食事をできていなかったり、SESが高いと色々なものをたらふく食べている場合が考えられる。

次に貧困層の食事について見ていく。「年収300万円を区切りとしたとき、年収300万円以下の家庭は米、パンなどの炭水化物に食事が偏る傾向がある」と2014年に厚生労働省が発表した。下は所得別成人男性1人あたりの1日の摂取量平均を示している。

米 …600万円以上：494g、200～600万円：520g、200万円以下：535g

野菜…600万円以上：322g、200～600万円：約280g、200万円以下：253g

→肉においても野菜と同様の結果が得られた

参考：厚生労働省 HP、『肥満と生活、健康、仕事の格差』

一方で、独自で政策を行っている地方自治体も存在する。大阪府箕面市ではNPOで日曜日にたんぱく質、炭水化物、ビタミン等のバランスが取れた昼食を低価格で提供(300円くらい)している。食事指導も行われ、子供単独のみならず、親子で昼食をとりに来る家庭もあった。子供のころの食生活は大人になっても習慣として残るため、このような政策は有効であると考えられる。

次に、親の年収と子供の食生活の関連を調べる。ここでは、『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』に基づいて分析を進める。

目的：日本における、世帯収入と子どもの食生活との関連を明らかにすること

対象：東日本4県6市村の19小学校に在籍する小学5年生(10~11歳)全数1,498名のうち、長期欠席等の児童を除く1,447名の児童及びその保護者(対象とした4地域は、A地域(2市3校)とC地域(1市1村8校)は農村部の住宅地、B地域(1市6校)とD地域(1市2校)は都市部の住宅地であった)

区分：①アンケート時に同居する家族構成と人数を質問し、人数とともに把握。

集計したデータをもとに核家族、ひとり親、その他に分類。

② 2人世帯の場合200万円未満、3~4人世帯の場合300万円未満、5~8人世帯の場合400万円未満、9人世帯の場合600万円未満をそれぞれ「低収入」群とし、それ以外を「低収入以外」群として分類した

#### 調査①食事の頻度

I.学校がある日…選択肢：①必ず毎日食べる、②1週間に4~5日食べる、  
③1週間に2~3日食べる、④ほとんど食べない

II.学校がない日…選択肢：①必ず食べる、②食べないこともある、③食べない

#### 【結果】

I.学校がある日…朝食：毎日食べる 低収入 85.4% 低収入以外 92.4%

夕食：毎日食べる 低収入 97.5% 低収入以外 98.3%

\*昼食は給食があるため調査はしていない

II.学校がない日…朝食：必ず食べる 低収入 72.8% 低収入以外 83.2%

昼食：必ず食べる 低収入 89.2% 低収入以外 90.1%

夕食：必ず食べる 低収入 96.1% 低収入以外 96.7%

#### 調査②インスタント麺の頻度

低収入：週に1回以上 26.1%、月に1~3回以上 45.9%、月1回未満 28.0%

低収入以外：週に1回以上 15.9%、月に1~3回以上 43.8%、月1回未満 40.3%

#### 調査③外食の頻度

低収入：週に1回以上 25.9%、月に1~3回以上 51.3%、月1回未満 22.8%

低収入以外：週に1回以上、28.7%、月に1~3回以上 57.0%、月1回未満 14.3%

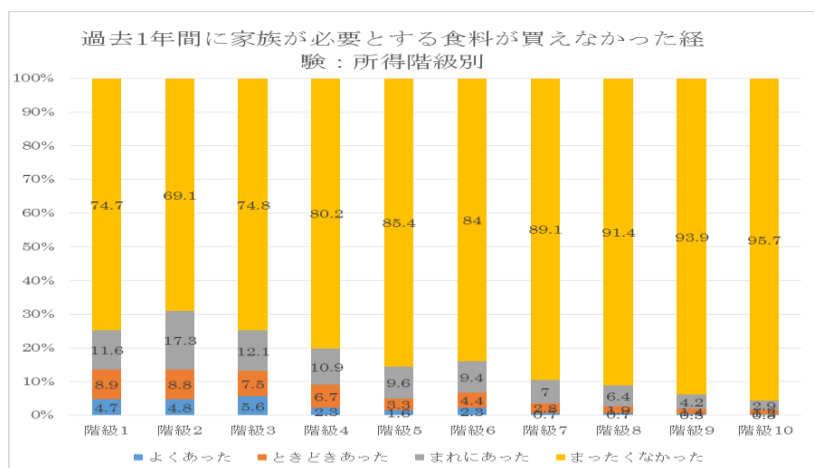
このデータを見る限り、平日・休日を問わず低収入の家庭は朝食の欠食率が高い。また、インスタント麺の摂取頻度が高く、外食は少ない。一方で、学校がない日の昼食や学校がある日とない日の夕食に関しては違いがみられなかった。

さらに、所得が及ぼす食への影響を調べる。ここでは、『子どもにおける健康・食生活の貧困』阿部彩 著」における調査項目「食料が買えなかった経験：所得階級別」に基づいて分析をしていく。

対象：厚生労働省が実施する「平成24年国民生活基礎調査」で全国(福島県を除く)を

対象に設定された調査地区（1,102 地区）内から無作為に選ばれた調査地区（300 地区）内に居住する世帯主および 20 歳以上の個人

方法：「過去 1 年間に家族が必要とする食料が買えなかった経験があるか」という質問に対して「①よくあった②ときどきあった③まれにあった④まったくなかった」の 4 つの回答を求める。その後一月あたりの所得を全体で十分位に分けて 10 階級に区分する。



この資料から、所得が低い層ほど買いたい食料を買えなかった経験が多い傾向があるといえる。所得高位層の約 9 割以上が満足に食料を買えているのに対し、所得低位層の 2～3 割は満足に食材を買えなかった経験がある。

次に、親の収入と運動能力の関係について調べる。まず、子供の貧困を表す指標として、教育扶助受給の有無も用いる。教育扶助は経済的な困難に直面している世帯が受給する生活保護の中で、義務教育を保障する制度であり、その対象が小・中学生の子どもを持つ世帯に限られるためである。教育扶助は総務省統計局社会生活統計指標・都道府県の指標 2017 社会生活統計指標の平成 26 年生活保護教育扶助人員を用いて算出した。子供の運動能力を表す指標として、平成 26 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果より、都道府県ごとの小学生、中学生のスポーツテストの結果の総合点の平均点を使用する。親の所得は雇用者年間給与を使用する。厚生労働省より賃金構造基本統計調査（平成 26 年度）を参照した。平成 26 年の初産平均年齢は 30.6 歳であるので、厚生労働省賃金構造基本統計調査（平成 26 年）都道府県別第 1 表より、小学生、中学生の親世代であると考えられる 35 歳から 44 歳の平均所得を親の所得とした。所得は、賃金構造基本統計調査の都道府県別第 1 表「年齢階級別きまって支給する現金給与額及び年間賞与その他特別給与額」を用いて、「雇用者年間給与額」を計算した。また、運動不足からくる子供の健康状態として都道府県ごとの肥満率を使用する。

親世代の年間所得と小・中学生の体力テストの結果の相関関係は男女ともに小学生においてはほとんど相関が見られなかったが、中学生においては若干、正の方向への変化が見られた。肥満率と体力テストの結果は女子においてはほとんど相関が見られなかった。

|      | スポーツテスト結果 |       |       |       |       |       | 肥満率(%) |       | 教育扶助(%) | 平均所得(千円) |
|------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|---------|----------|
|      | 中学生男子     | 中学生女子 | 小学生男子 | 小学生女子 | 男子    | 女子    | 男子     | 女子    |         |          |
| 北海道  | 40.49     | 45.72 | 52.54 | 53.04 | 53.04 | 11.85 | 8.85   | 4.18% | 4354.75 |          |
| 青森県  | 42.08     | 48.61 | 53.33 | 55.58 | 55.58 | 13.05 | 10.95  | 1.55% | 3586.4  |          |
| 岩手県  | 43.82     | 51.08 | 54.41 | 56.48 | 56.48 | 12.4  | 11.1   | 1.12% | 3792.75 |          |
| 宮城県  | 42.08     | 48.01 | 53.04 | 54.57 | 54.57 | 12.25 | 10.25  | 1.52% | 4556.65 |          |
| 秋田県  | 44.03     | 51.12 | 56.27 | 58.24 | 58.24 | 12.15 | 9.2    | 1.44% | 3818.95 |          |
| 山形県  | 42.5      | 49.71 | 53.61 | 55.76 | 55.76 | 11.4  | 8.85   | 0.48% | 3867.8  |          |
| 福島県  | 41.2      | 48.4  | 52.62 | 54.85 | 54.85 | 14.25 | 11.05  | 0.78% | 4344.3  |          |
| 茨城県  | 45.6      | 53.38 | 56.49 | 58.87 | 58.87 | 11.1  | 9.4    | 0.87% | 4984.35 |          |
| 栃木県  | 41.4      | 49.49 | 53.6  | 55.55 | 55.55 | 11.2  | 10     | 1.09% | 5043.75 |          |
| 群馬県  | 42.05     | 50.39 | 53.31 | 54.6  | 54.6  | 10.9  | 8.7    | 0.64% | 4783.65 |          |
| 埼玉県  | 44.43     | 53.27 | 55.9  | 57.71 | 57.71 | 8.4   | 7.15   | 1.54% | 4875.25 |          |
| 千葉県  | 44.35     | 52.42 | 55.46 | 57.07 | 57.07 | 8.35  | 6.7    | 1.37% | 5078.2  |          |
| 東京都  | 40.67     | 48.32 | 54.16 | 55.21 | 55.21 | 8.4   | 6.6    | 1.46% | 6339.35 |          |
| 神奈川県 | 40.14     | 46.89 | 52.49 | 52.47 | 52.47 | 7.45  | 5.9    | 2.03% | 5702.05 |          |
| 新潟県  | 44.93     | 51.79 | 56.58 | 58.34 | 58.34 | 8.75  | 7.15   | 0.90% | 4250.25 |          |
| 富山県  | 42.21     | 49.36 | 54.96 | 56.31 | 56.31 | 8.45  | 7.45   | 0.14% | 4617.85 |          |
| 石川県  | 44.54     | 51.83 | 56.32 | 57.25 | 57.25 | 7.9   | 6.95   | 0.43% | 4654.85 |          |
| 福井県  | 45.11     | 53.94 | 57.87 | 59.44 | 59.44 | 7.3   | 6.4    | 0.47% | 4450.15 |          |
| 山梨県  | 42.54     | 50.08 | 52.88 | 54.07 | 54.07 | 11    | 8.75   | 0.65% | 4674.35 |          |
| 長野県  | 42.39     | 48.65 | 53.84 | 54.66 | 54.66 | 8.1   | 6.65   | 0.53% | 4530.5  |          |
| 岐阜県  | 42.84     | 50.5  | 53.84 | 54.93 | 54.93 | 8     | 6.95   | 0.46% | 4658.25 |          |
| 静岡県  | 42.79     | 51.48 | 54.12 | 56.21 | 56.21 | 7.7   | 6.15   | 0.84% | 5069.4  |          |
| 愛知県  | 40.59     | 48.73 | 52.22 | 53.46 | 53.46 | 8.05  | 6.15   | 1.24% | 4937.55 |          |
| 三重県  | 42.11     | 50.02 | 53.09 | 53.96 | 53.96 | 8.1   | 6.4    | 1.18% | 5157.75 |          |
| 滋賀県  | 43.18     | 49.69 | 53.45 | 53.82 | 53.82 | 6.7   | 5.4    | 1.39% | 5106.1  |          |
| 京都府  | 41.64     | 49.27 | 53.62 | 54.21 | 54.21 | 6.6   | 5.25   | 3.38% | 4953.35 |          |
| 大阪府  | 40.63     | 48.18 | 52.52 | 53.16 | 53.16 | 8     | 6.25   | 4.17% | 5356.6  |          |
| 兵庫県  | 40.76     | 48.48 | 53.16 | 53.6  | 53.6  | 6.7   | 5      | 2.54% | 4914.15 |          |
| 奈良県  | 43.11     | 49.51 | 53.93 | 54.61 | 54.61 | 7.75  | 6.75   | 0.93% | 4749.85 |          |
| 和歌山県 | 42.47     | 49.84 | 54.57 | 55.81 | 55.81 | 10.5  | 8.15   | 1.11% | 4393.8  |          |
| 鳥取県  | 42.4      | 50.02 | 54.29 | 55.54 | 55.54 | 8.3   | 7.25   | 1.68% | 4007.65 |          |
| 岡山県  | 41.43     | 48.03 | 55.27 | 56.23 | 56.23 | 7.1   | 6.75   | 0.93% | 4148.75 |          |
| 広島県  | 43.86     | 50.85 | 55.09 | 55.65 | 55.65 | 8.6   | 6.95   | 1.88% | 4752.05 |          |
| 山口県  | 43.66     | 51.44 | 55.9  | 57.14 | 57.14 | 8.4   | 7.75   | 2.35% | 4781.15 |          |
| 徳島県  | 41.49     | 49.57 | 53.55 | 54.43 | 54.43 | 8.15  | 6.95   | 0.95% | 4375.35 |          |
| 香川県  | 41.96     | 49.12 | 53.24 | 54.88 | 54.88 | 11.35 | 9.3    | 1.77% | 4372.1  |          |
| 愛媛県  | 42.23     | 48.5  | 53.35 | 54.55 | 54.55 | 8.9   | 8.35   | 1.49% | 4497.65 |          |
| 高知県  | 41.34     | 49.19 | 53.49 | 54.95 | 54.95 | 8.1   | 6.9    | 1.39% | 4186.7  |          |
| 福岡県  | 41.74     | 48.46 | 53.37 | 54.67 | 54.67 | 10.2  | 9.4    | 2.52% | 3970.85 |          |
| 佐賀県  | 42.65     | 49    | 53.62 | 53.99 | 53.99 | 8.65  | 7.45   | 3.21% | 4597.4  |          |
| 長崎県  | 43.23     | 50.09 | 53.42 | 53.53 | 53.53 | 8.6   | 8.2    | 0.82% | 4073.1  |          |
| 熊本県  | 41.34     | 49.61 | 54.13 | 55.52 | 55.52 | 8.65  | 7.25   | 2.84% | 3961.75 |          |
| 大分県  | 41.74     | 49.08 | 54.65 | 55.93 | 55.93 | 9.5   | 8.65   | 1.63% | 4154.8  |          |
| 宮崎県  | 42.65     | 50.34 | 55.36 | 56.21 | 56.21 | 10.45 | 8.85   | 1.35% | 4356.55 |          |
| 鹿児島県 | 43.23     | 50.5  | 55.12 | 56.26 | 56.26 | 10.2  | 10.2   | 1.62% | 3867.3  |          |
| 沖縄県  | 40.93     | 48.12 | 53.43 | 54.75 | 54.75 | 9.3   | 8.15   | 2.29% | 4100.9  |          |
| 全国平均 | 41.51     | 48.38 | 52.84 | 53.3  | 53.3  | 10.5  | 9.6    | 3.57% | 3569.6  |          |
|      | 42.43     | 49.75 | 54.13 | 55.35 | 55.35 | 9.31  | 7.84   | 1.59% | 4540.99 |          |

しかし小学生男子と中学生男子を比べると、正の方向へ相関関係の変化が見られた。親世代の年間所得と肥満率は男女ともに負の相関が見られた。

最後に、親の所得が子どもの健康に及ぼす影響を医療アクセスの面から分析する。医療アクセスとは、医療サービスの利用やその利用可能性を目的地点に向かう道のりに例えたものである。サービスを利用する際に前提となる条件を医療アクセス上の障壁と呼び、主な障壁として、医療保険や所得などによる受療機会の制約が挙げられる。このような経済的障壁による医療アクセスの低下は健康格差を生じさせている要因となっている可能性があると考えられる。

厚生労働省による 2001 年の 1 月と 7 月のそれぞれ 1 週間に生まれた子ども全数を対象とした「21 世紀出生児縦断調査」を用いた阿部彩 (2001) の研究によると、貧困層の子どもはそうでない層の子どもに比べて入院経験が多く、通院経験が少ないことが示されている。慢性疾患で通院した子どもを例にすると、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどの疾患においては、通院率と所得は比例関係にある。このことから、貧困層の子どもは比較的症状が軽い状態では通院せず、治療が遅れたことによって症状が重くなり入院が余儀なくされる状態になってから受診すると考えられる。

しかし、現在多くの自治体で子どもの医療費の助成を行っており、無料の地域も多いため、医療費における直接的な負担は少ない場合が多い。このことから、交通費等の間接的な費用や、仕事の休みがとれない等の親の時間的制約等によって、低所得層は高所得層に比べて通院が抑制される可能性があると考えられる。低所得層は非正規雇用労働者が多い傾向にある。非正規雇用の場合、長時間働いても十分な所得を得られない、また育児休業が取得しづらい傾向にある。そのため、低所得層は子どもに対してあまり時間を取ることができず、子どもの健康管理を疎かにしてしまう場合が多いと考えられる。

まず、平成 28 年の 6 月から 8 月にかけて東京都の大田区福祉部福祉管理課が実施した

「大田区子どもの生活実態に関するアンケート調査報告書」を見る。

対象：大田区内の公立小学校（59校）に在籍する全ての小学5年生とその保護者

区分：以下の3点のうち1つ以上に該当した場合を「生活困難層」、いずれも該当しない場合を「非生活困難層」とする。その結果、21%が「生活困難層」に該当。

- ① 家庭から見た生活の困難に関する7項目（食料、衣料等）に関して、該当する経験が1つ以上ある。
- ② 子どもの経験や消費行動、所有物に関する14項目（習い事に通わせる、毎月お小遣いを渡す等）に関して、経済的な理由で与えることができていない項目が3つ以上ある。
- ③ 公的年金や社会保障給付を含めた世帯の総収入に関して、世帯人数を踏まえて算出した額一定水準未満（平均所得金額の中央値を平均世帯人数で除した値の半分である等価世帯所得135.5万円未満）とみなされる世帯である。

『過去1年間に子どもを医療機関で受診させなかったことがあったか』という設問に対して、受診させなかったことが「あった」と回答したのは、非生活困難層では8.4%、生活困難層では16%であった。生活困難層はそうでない層に比べて、およそ2倍も受療機会が失われていることになる。尚、受診させなかった理由を尋ねた設問には、「多忙だったため」と答えたのは非生活困難層が44.4%、生活困難層が43%であり、どちらの層でも半数近くを占めた。「費用がかかると思っていたため」は、非生活困難層では1.2%、生活困難層では8.1%となり、生活困難層とそうでない層に大きな違いが見られた。

また、子どもの定期予防接種の受診状況についての設問では、定期予防接種を「受けなかった」と答えたのは、全体では3.8%、非生活困難層では3%、生活困難層では6.7%であった。受けなかった理由として、「費用がかかると思っていたため」と答えたのは非生活困難層では1.7%、生活困難層では16.7%であった。また、「多忙だったため」と答えたのは、非生活困難層では15%、生活困難層では30.6%であった。定期予防接種に関する設問では、費用がかかるといふ経済的理由において生活困難層とそうでない層の差がより顕著になった。多忙で受けに連れていくことができないという時間的制約による理由では、生活困難層の方が大きい割合となった。

次に、大阪府歯科保険医協会が大阪府内の公・私立小中高等学校（416校）の生徒を対して実施した「2016年学校歯科治療調査」について見る。2016年度に各学校で行った歯科検診で要受診とされた子どもは32.3%であり、その内の未受診率は65.3%にもなった。そして、深刻な口腔破壊を起こしている子どもが少なくとも663人いることがわかった。そのような子どもたちの家庭状況では、「ひとり親家庭」と「保護者の子の健康への理解不足」がそれぞれ45.7%を占め、最も多くなっている。次に多いのが「経済的困難」であり、42.6%となっている。

この調査で、「学校医療券があるため歯科医療費の負担は無いが、母子家庭で母親が忙しく病院に連れていくことができずに放置された結果、その家庭の子ども2人は虫歯が15本

以上あった」という事例や、「ネグレクト気味の家庭で、その子どもは前歯がとれてしまっていた」という事例が発覚している。このような口腔破壊の事例は、ネグレクトなどの保護者が子どもに無関心である家庭や、生活保護や就学援助を受けている家庭の子どもに多い傾向にある。

上記で取り上げた東京都の大田区では、他の自治体に比べて子どもの医療費助成が進んでいると言われている。大田区を含む東京 23 区では、2008 年に所得制限無しで助成が受けられる年齢を 15 歳に引き上げている。中でも大田区は、入院時の食事代も助成対象となるため、23 区内でも充実した助成内容となっている。一方、同じく上記で取り上げた大阪府の大阪市では、助成が受けられる年齢を 15 歳に引き上げられたのが 2012 年 11 月であることや、所得制限が有ることから、子どもの医療費助成制度の整備が少し遅れていると言われている。

大田区では、生活困難層は費用がかかる等の経済的困難から受診することができない割合は 1 割ほどだったが、多忙で通院できない等の時間的制約による理由は 4 割であり、後者の方が圧倒的に多かった。しかし、大阪府では経済的困難から受診しない場合がおおよそ 4 割を占めている。このことから、自治体での子どもの医療費助成制度の充実具合によって、受療機会が影響されると考えられる。

以上のことから、親の所得が低い生活困難層の方が、子どもを受診させることができない場合が多いことがわかった。その結果、症状がひどくなって治療が難しい段階まで病状が進み入院せざるをえない状況にまで追い込まれることが多くなる。また、大量の虫歯などの口腔破壊、定期予防接種の未接種なども生活困難層の方が多い傾向にある。

#### 4. 考察

これらの分析を見て分かったことが三つある。

食事面からの考察として、まず【親の所得による子供の食事の格差は量と質ともに影響を及ぼしている】と考えられる。量の格差は調査②のグラフからわかるが、階級 1～2 の低所得者の約 30%が「家族が必要とする食事を買えなかった」のに対し、階級 8～10 は 10%に満たない。これは非常に大きな差である。質の格差に関しては米と野菜の摂取量のグラフにも見られるように、所得によってタンパク質、ビタミン、炭水化物の摂取量に露骨に差が発生している。また、【親と一緒に食事をとることができるかどうか】も重大なポイントである。子供時代の食生活は成人後の食生活にも大きな影響を及ぼしている。しかし、貧困層では生きるためのお金を稼ぐために両親が共働きだったり片親の場合は割の良い深夜労働で生活費をまかなったりする傾向にある。そこで親が子供に食事を任せてしまうと安いジャンクフードや手軽でおいしいインスタント食品、満腹になりやすい炭水化物中心の食事に走ってしまう。これらより、【親の所得は子供の食事に影響を及ぼす】ことはもちろん、【親の存在自体が子供の食事に影響をおよぼす】ということがいえる。親が子供に十分な食事と知識を提供してこそ、子供の食事は良質なものとなる。この問題の対策としては

箕面市の例は非常に有効である。親がいなくても気軽に安い価格でバランスの良い食事を摂れるし、おのずと食事の摂り方を学ぶこともできる。

運動面からの考察として親世代の年間所得と体力テストの結果に年齢の変化による相関の変化が見られたことで、子どもが成長すればするほど親世代の年間所得と子どもの体力テストの結果には正の相関が見られると予想できる。また、このようなことが起こることの原因として前述したように子どもの運動やスポーツに対して投資できる金額が変わってしまうからであると予想できる。また、肥満率と体力テストの相関関係は女子においてはほとんど見られなかったものの、男子においては小学生から中学生になるにつれて正の方向への相関関係の変化が見られたので、肥満率と体力テストにおいても子どもが成長することによってより正の方向に相関関係が変化すると言える。親の年間所得と子どもの肥満率は男女ともに負の相関が見られた。したがって、親の年間所得が低ければ低いほど肥満率が高まり、子どもの年齢が上がれば上がるほど、体力テストの結果がそれに反映していく。また、もう一つ子どもの貧困を表す指標である被教育扶助率と体力テストの結果との相関関係は男女ともに負の相関が取れた。つまり、貧困の状態にある子どもの割合が高ければ高いほど子どもの運動能力が低いと言える。このことにより、親の所得のみならず、貧困状態にある子どもは運動能力も低い。また、肥満率も高く健康状態に影響を及ぼしていると言える。

医療アクセス面からの考察として、所得が低い家庭の子どもほど入院率が高いことや、大量の虫歯などの口腔破壊、定期予防接種を受けていないことが多い。受診を抑制してしまう要因は、医療費が払えない等の直接的な経済的理由よりも、仕事が忙しくて病院に連れて行くことができない、親子で接することが少なく子どもの体調変化に気づきにくい等といった親の就業状況・家庭環境による理由の方が大きい。しかし、自治体によっては子どもの医療費助成制度が整備されていない地域もある。その場合、生活困難層は経済的困難から受療機会を制限されることが多い傾向にある。このことから、親の所得は受療機会を制限して医療アクセス上の障壁となっており、子どもの健康に影響を与えていると考えられる。

以上の食事・運動・医療アクセスの3つの観点から考察した結果、親の所得が低いほど子どもの健康に悪影響を及ぼしていると考えられる。

## 5. おわりに

親の所得が子どもの健康に及ぼす影響について運動・食事・医療アクセスの3つの観点から見た場合、食事面では、親の所得が子供の食生活に影響を与えることが分かった。また、子供時代に身についた食生活は成人後の食生活も質の低いものにし、肥満などの健康に悪影響を及ぼす原因を生む可能性があるという因果関係も判明した。

運動面では、親世代の年間所得と子どもの体力テストの結果に年齢による相関の変化があったことから、子どもが成長すればするほど親所得はその子どもの運動能力に影響することがわかった。所得が低いと子どもの運動系の習い事をさせる余裕が無く、運動能力を伸ばす機会が奪われてしまう傾向にあるためである。



医療アクセスの面では、所得が低いと医療費が払えないなどの経済的理由や親が多忙などの時間的制約から受診を躊躇う場合が多くなり、受療機会が制限されてしまう。その結果、低所得世帯の子どもほど入院率や虫歯の罹患率が高いことがわかった。

このように、低所得の家庭では運動習慣や食事の栄養バランスから病気になりやすいが、生活に追われる親は子どもを病院に連れて行く時間的な余裕が無いため、子どもの健康状態は悪化していくばかりである。低所得層で子ども時代を過ごす、生きる力に必要な「健康・体力」を養うことができない。そのため、成人しても「健康・体力」が欠けていることから能力が上手く発揮できず、社会で成功することが難しくなると考えられる。以上のことから、親の所得が低いほど子どもの健康に悪影響を与え、子どもが将来自立するために必要な力も奪ってしまう可能性があると考えられる。

#### 参考文献

古郡鞆子,松浦 司『肥満と生活、健康、仕事の格差』日本評論社

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『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』

([https://www.jstage.jst.go.jp/article/eiyogakuzashi/75/1/75\\_19/pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/eiyogakuzashi/75/1/75_19/pdf) 2017年11月20日アクセス)

阿部彩『子どもにおける健康・食生活の貧困』

(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000055498.pdf> 2017年11月20日アクセス)

国立社会保障・人口問題研究所ホームページ

(<http://www.ipss.go.jp/ss-seikatsu/j/2012/seikatsu2012.asp>)

ベネッセ総合研究所 (berd.benese.jp 2017年11月20日アクセス)

スポーツ庁ホームページ(mext.go.jp 2017年11月24日アクセス)

総務省統計局ホームページ(stat.go.jp 2017年11月24日アクセス)

厚生労働省ホームページ(mhlw.go.jp 2017年11月24日アクセス)

石原暢・富田有紀子・平出耕太・水野眞佐夫(2015)「日本の子どもにおける貧困と体力・運動能力の関係」(eprints.lib.hokudai.ac.jp 2017年11月24日アクセス)

阿部彩「子どもの健康格差の要因—過去の健康悪化の回復力に違いはあるか—」

([https://www.jstage.jst.go.jp/article/iken/22/3/22\\_255/pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/iken/22/3/22_255/pdf))

「大田区子どもの生活実態に関するアンケート調査報告書」

([https://www.city.ota.tokyo.jp/kuseijoho/ota\\_plan/kobetsu\\_plan/fukushi/kodomo\\_seikatsu\\_plan/hinkon-chosa.files/houkokusho.pdf](https://www.city.ota.tokyo.jp/kuseijoho/ota_plan/kobetsu_plan/fukushi/kodomo_seikatsu_plan/hinkon-chosa.files/houkokusho.pdf) 2017年11月19日アクセス)

大阪府歯科保険医協会 ホームページ (<http://osk-net.org/school/index.html> 2017年11月19日アクセス)

大阪市 ホームページ (<http://www.city.osaka.lg.jp> 2017年11月19日アクセス)