

第9章 子どもパネルデータの分析 (3) 健康

石村 知子

とよなか都市創造研究所 主任研究員

<目次>

1. 目的
2. 子どもの健康状態の概要
3. 家庭 SES と健康
4. 不利の克服に向けた検討
5. まとめ

1. 目的

第7章と第8章では家庭の社会経済的背景 (SES) と学力、非認知能力の関係を確認した。本章のテーマである子どもの健康についても、SES が深い関わりを持つと言われている。ただし、本市において、子どもの健康と SES との関係を体系的に分析した事例はなく、社会経済的背景による健康状態の差異がどの程度あるのかは明らかになっていない。

そこで、質問紙調査結果を用い、まず家庭 SES と子どもの健康の関係について把握したい。そのうえで、SES 別に健康状態に関連する変数について把握し、社会経済的背景の厳しい世帯の子どもたちに、どのような施策や取り組みが有効かについての基礎的な資料を示したい。

2. 子どもの健康状態の概要

本章の分析では、児童・生徒アンケートで尋ねている自覚症状のデータを用いる。まず、子どもたちの健康の概況について、学年・性別ごとに確認したい。

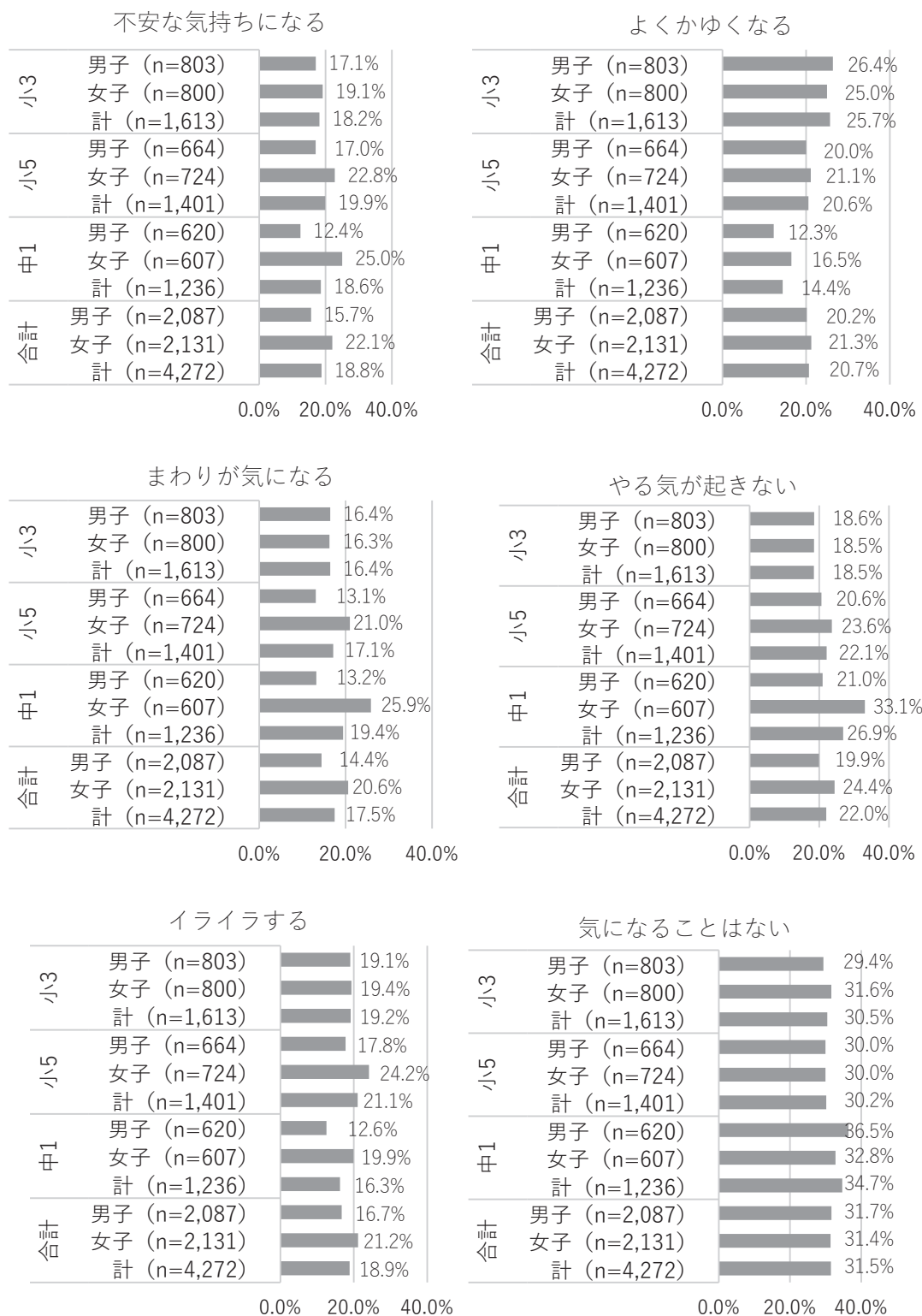
アンケートでは問 11 で「眠れない」「よく頭がいたくなる」「歯がいたい」「不安な気持ちになる」「ものを見づらい」「聞こえにくい」「よくおなかがいたくなる」「よくかぜをひく」「よくかゆくなる」「まわりが気になる」「やる気がおきない」「イライラする」の 12 症状及び「気になることはない」「その他」について該当するかを尋ねている。以下では、一定の該当割合が見られるものを紹介する (図表 9-1)。

学年間で比較すると、小学生で「よくかゆくなる」という皮膚の疾患での該当割合が中学生よりも高くなり、学年が上がるにつれて該当割合は低くなる。中学生について小学生より該当

調査研究報告 豊中市の子どもの学びと育ちに関する総合的な調査研究

割合が高い項目は、「まわりが気になる」(19.4%)
「やる気がおきない」(26.9%)である。また、
小5で「不安な気持ちになる」(19.9%)「イラ

イラする」(21.1%)が他の学年と比べ高い値を
示す。



図表9-1 子どもの健康状態 (自覚症状)

「気になることはない」の割合は小学生全体で約30%、中学生で34.7%となり中学生のほうが若干該当する割合が高い。特に中1男子で36.5%と最も高くなっている。

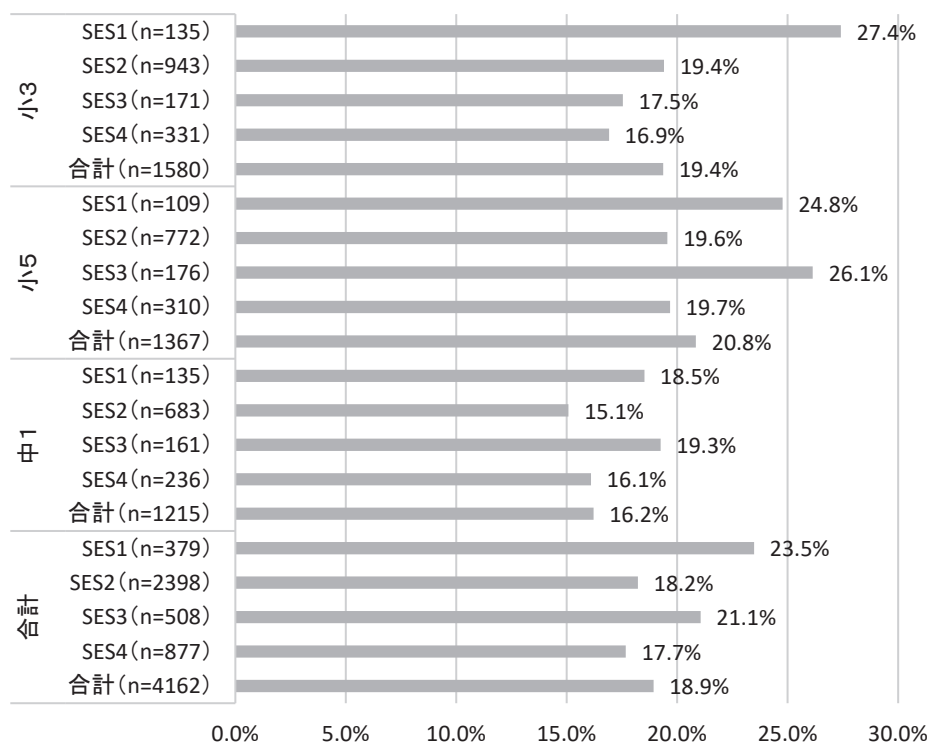
性別間の比較では、多くの症状において女子で該当割合が高い。男子との差が大きい自覚症状については「不安な気持ちになる」が小5女子で22.8%、中1女子で25.0%、「まわりが気になる」が小5女子で21.0%、中1女子で25.9%、「イライラする」が小5女子で24.2%、中1女子で19.9%となる。また中1女子では「やる気が起きない」が33.1%となり高い割合を示す。以上の結果は、大阪府内の自治体が参加した「子どもの生活に関する実態調査」(2016年実施)

の調査結果(山野2019)に近い傾向を示す。

3. 家庭SESと健康

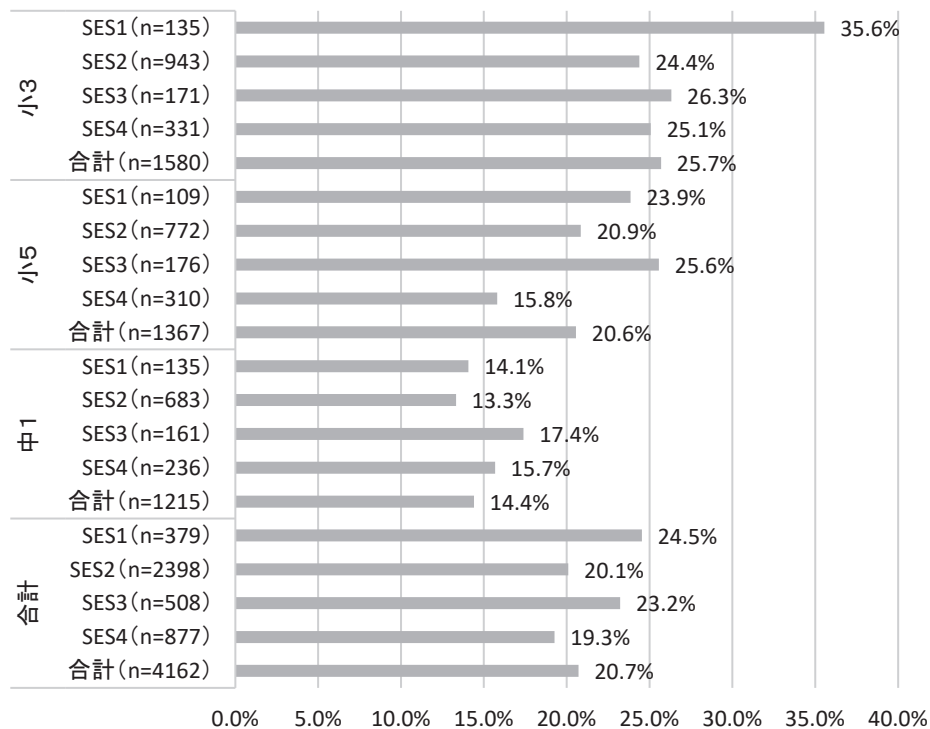
3-1 家庭SESと精神的・身体的症状

自覚症状と家庭SESとの関係を確認する。まず、精神的な症状の代表例として、「イライラする」、身体的な症状として、「よくかゆくなる」を取り上げる。クロス集計結果は図表9-2と9-3のとおりとなる。どちらも各学年を通じてSESによる段階的な差は明確にはみられず、SES4で症状の割合が低く、SES1で割合が高い傾向が見受けられる。



小3 $\chi^2(3)=7.224$ $p=0.065$, 小5 $\chi^2(3)=5.033$ $p=0.169$, 中1 $\chi^2(3)=2.272$ $p=0.528$,
合計 $\chi^2(3)=8.306$ $p=0.040$

図表9-2 イライラする×家庭SES



小3 $\chi^2(3)=7.817$ $p=0.050$, 小5 $\chi^2(3)=7.758$ $p=0.051$, 中1 $\chi^2(3)=2.135$ $p=0.545$,
 合計 $\chi^2(3)=6.995$ $p=0.072$

図表9-3 かゆくなる×家庭SES

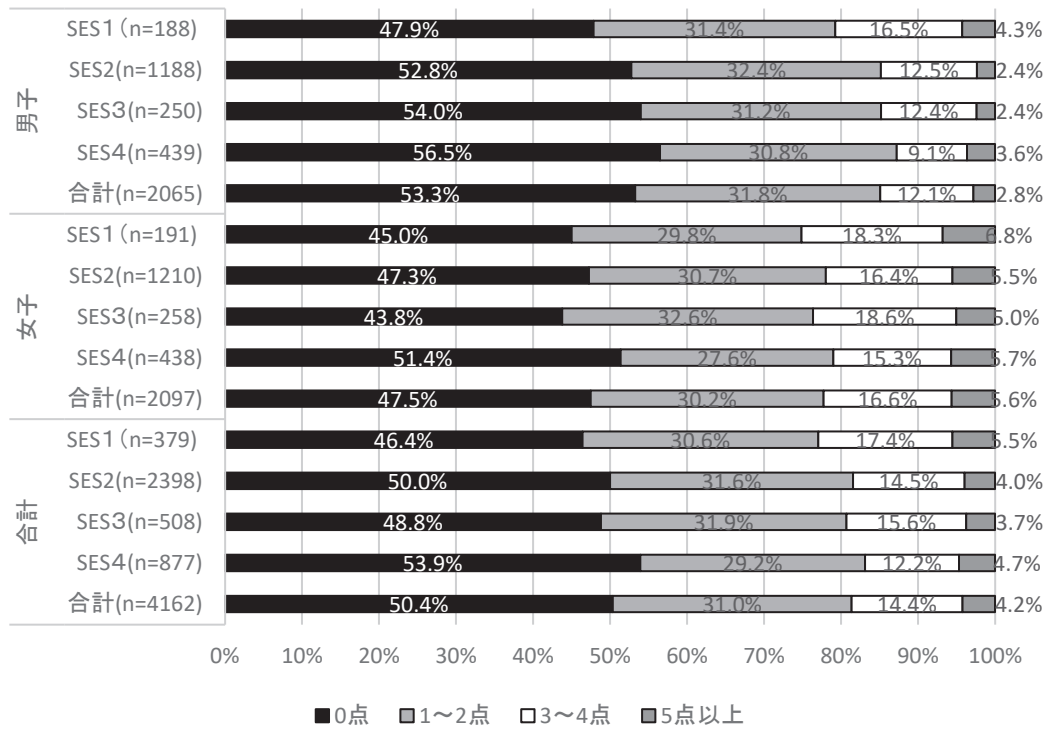
前節の検討では、特に、「イライラする」「不安な気持ちになる」といった精神的な自覚症状について男女や学年での差異が見受けられた。そこで、以下では、身体面、精神面での症状をグループ化しクロス集計を行う。

ここでは、身体的症状を「歯がいたい」「ものを見づらい」「聞こえにくい」「よくかぜをひく」「よくかゆくなる」の5項目、精神的症状を「ねむれない」「よく頭がいたくなる」「不安な気持ちになる」「よくおなかがいたくなる」「まわりが気になる」「やる気がおきない」「イライラする」の7項目として区分する。分析にあたっては、身体的症状について該当が0～5個を0

～5点、精神的症状について、0～7個を0～7点とし、学年・性別での点数の集計を行った。家庭SESと精神的・身体的症状得点のクロス集計結果は図表9-4から図表9-7のとおりである。

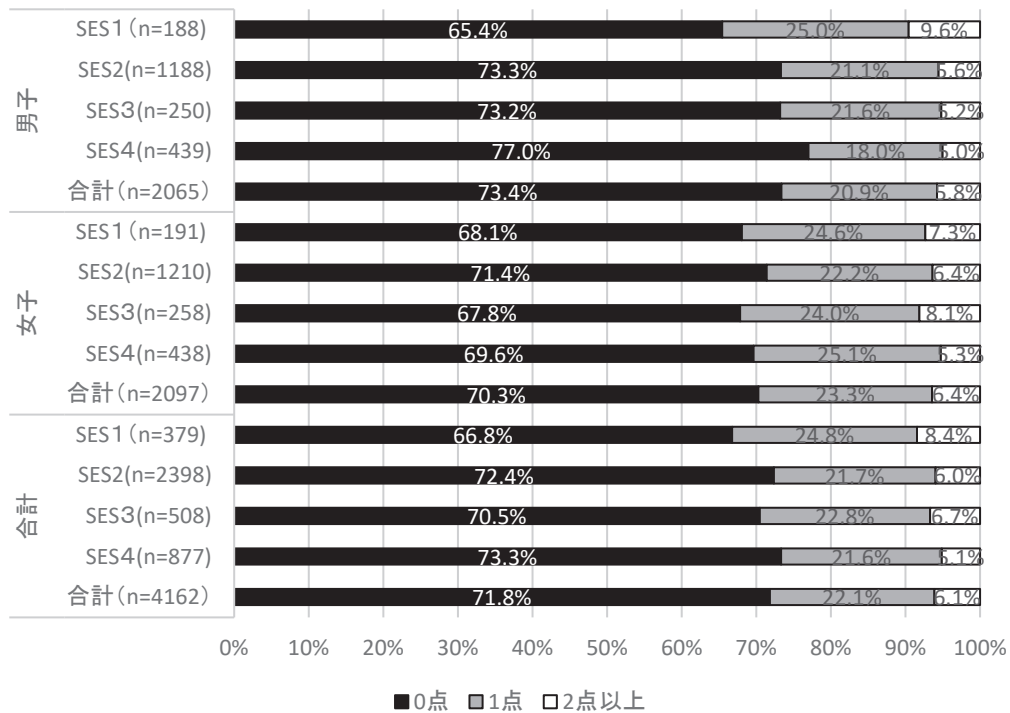
性別にみると、女子のほうが、男子に比べて全体的に0～2点の割合が低く、症状該当者が多い。男女ともSES1で精神的、身体的症状について0～2点の割合が最も低くなっている。学年別にみると、SESの段階によって、健康状態が悪化するような直線的な関係は、見られないものの、SES4群で、自覚症状の該当割合が少ない傾向がある。

第9章 子どもパネルデータの分析 (3) 健康



男子 $\chi^2(9)=12.170$ $p=0.204$, 女子 $\chi^2(9)=6.024$ $p=0.738$, 全体 $\chi^2(9)=13.470$ $p=0.142$

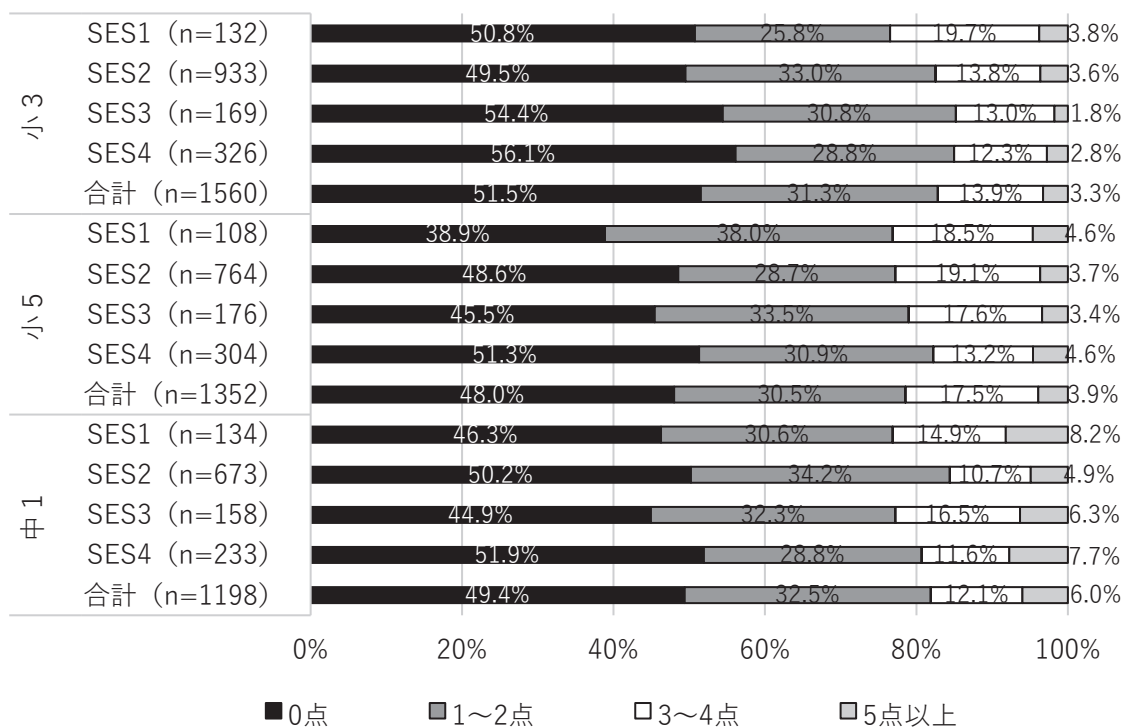
図表9-4 精神的症状×性別



男子 $\chi^2(6)=11.176$ $p=0.083$, 女子 $\chi^2(6)=4.375$ $p=0.626$, 全体 $\chi^2(6)=8.660$ $p=0.194$

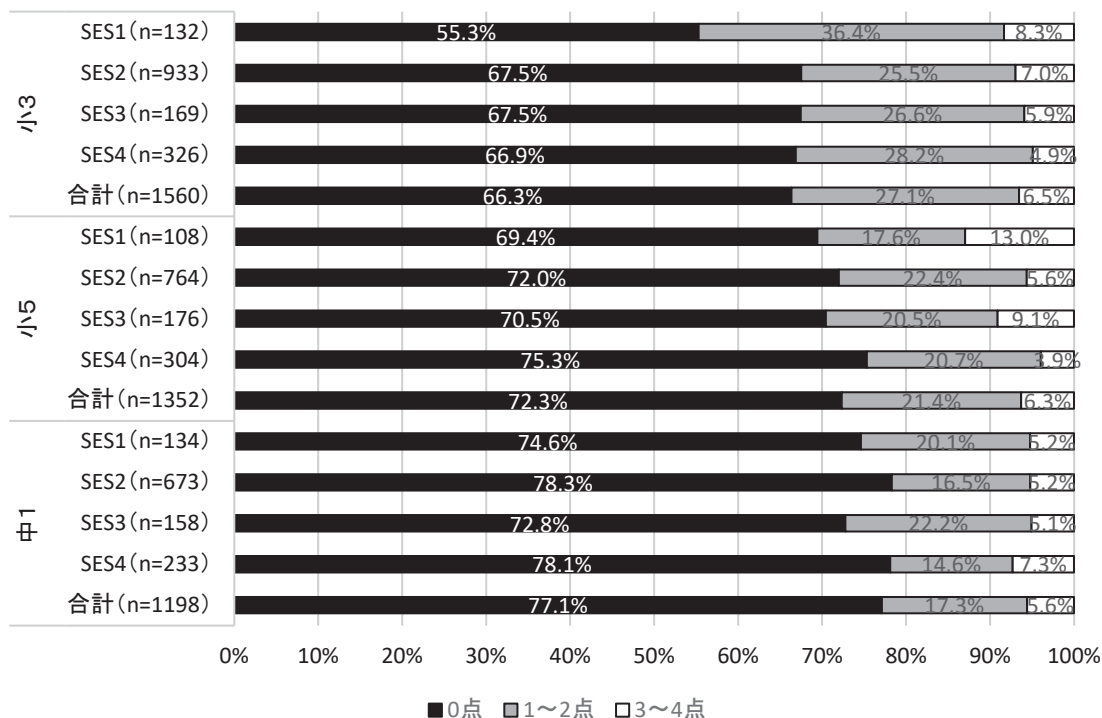
図表9-5 身体的症状×性別

調査研究報告 豊中市の子どもの学びと育ちに関する総合的な調査研究



小3 $\chi^2(9)=11.017$, $p=0.275$ 小5 $\chi^2(9)=11.417$, $p=0.233$ 中1 $\chi^2(9)=11.157$, $p=0.265$

図表9-6 精神的症状×学年



小3 $\chi^2(9)=10.217$, $p=0.116$ 小5 $\chi^2(9)=14.847$, $p=0.021$ 中1 $\chi^2(9)=6.175$, $p=0.404$

図表9-7 身体的症状×学年

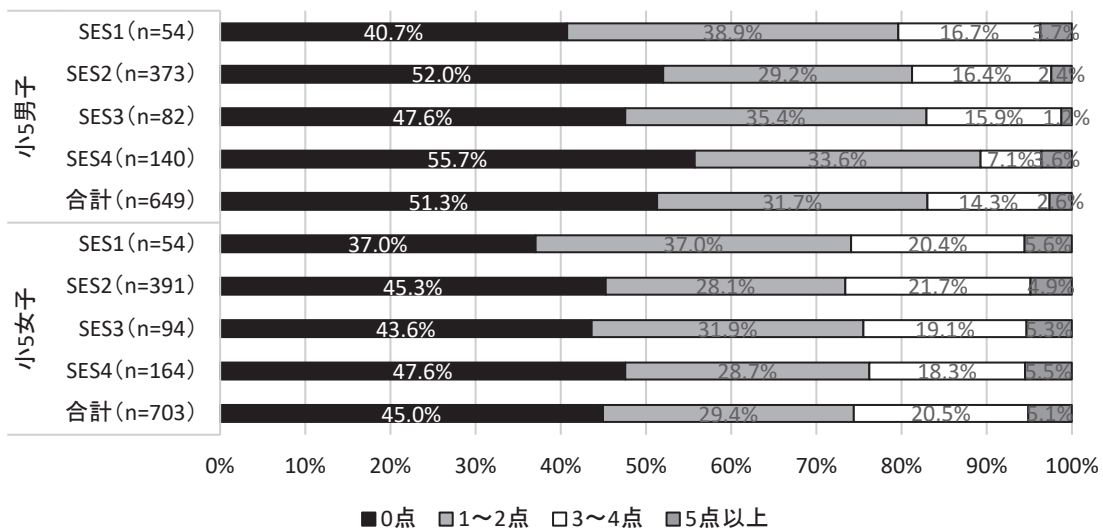
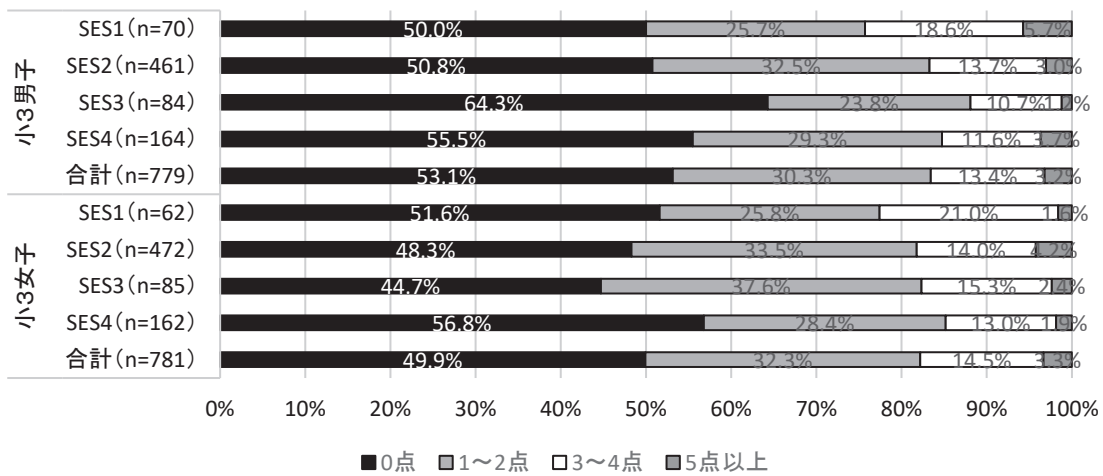
第9章 子どもパネルデータの分析 (3) 健康

続いて、以下の図表9-8、9-9では、学年、性別ごとの状況を示す。SESに関わらず小5以降の女子で精神的症状が増加し、学年が上がるにつれてストレスが高まる状況がうかがえる。

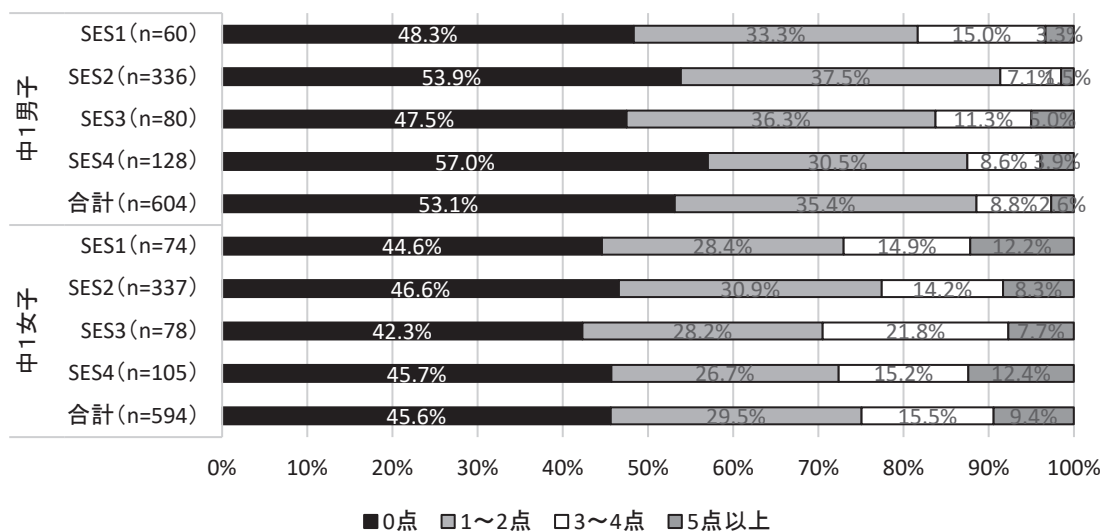
一連の貧困研究の知見では、SESが低いグループで顕著に格差が表れ、低SES群と非低SES群の間では、年齢が上がるほど健康格差が大きくなるということが示されている。今回

の結果からは、SES1で精神的・身体的症状とも得点が若干高くなり、ゆるやかな差がみられるものの、SESごとに大きな乖離はない。

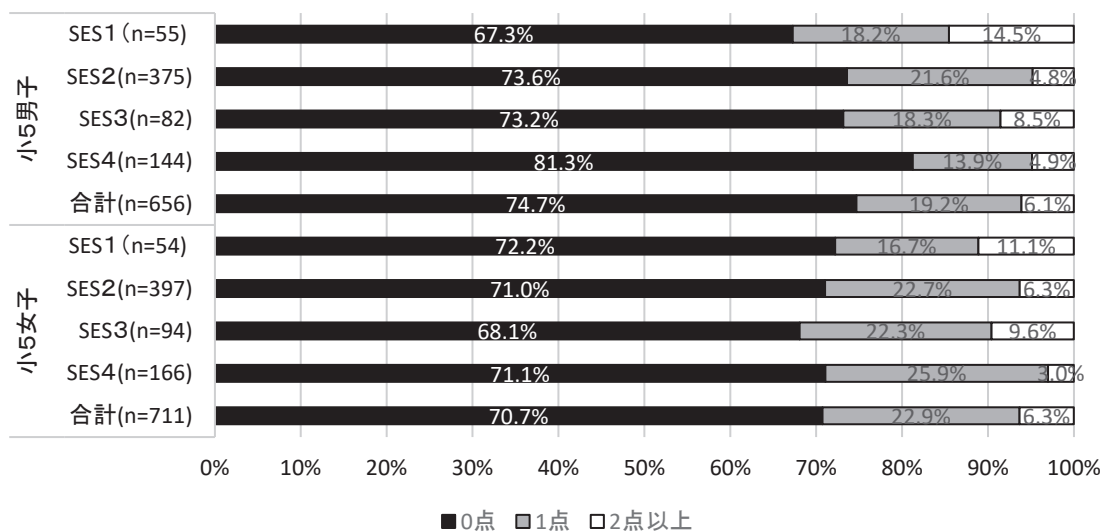
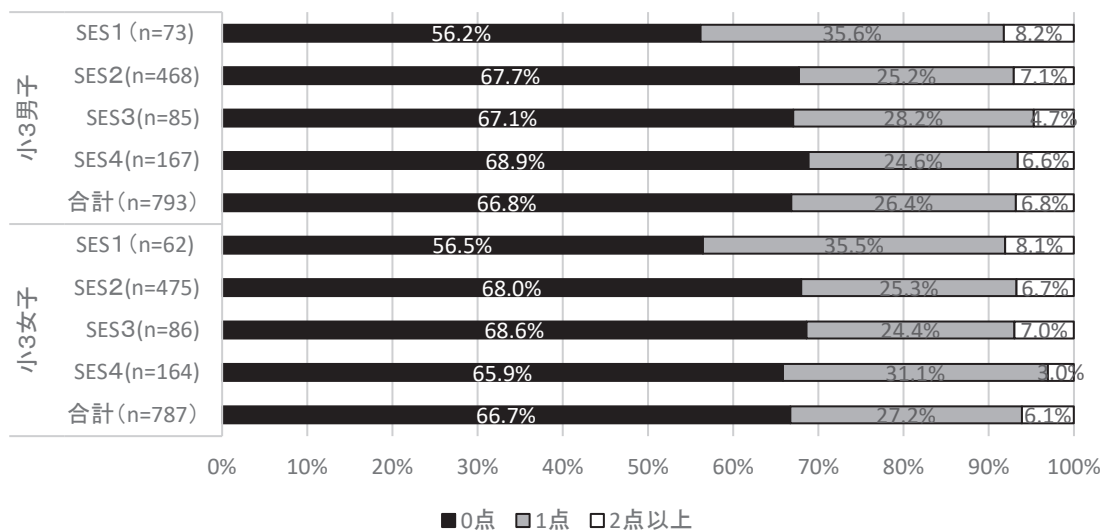
学年別にみると、小3から小5にかけて、精神的症状の該当が多くなる。中1になると症状該当者割合はそれ以上伸びないが、特に中1女子では、5点以上の割合が増加しており、SESの状況に関わらない丁寧なこころのケアの充実が求められる。

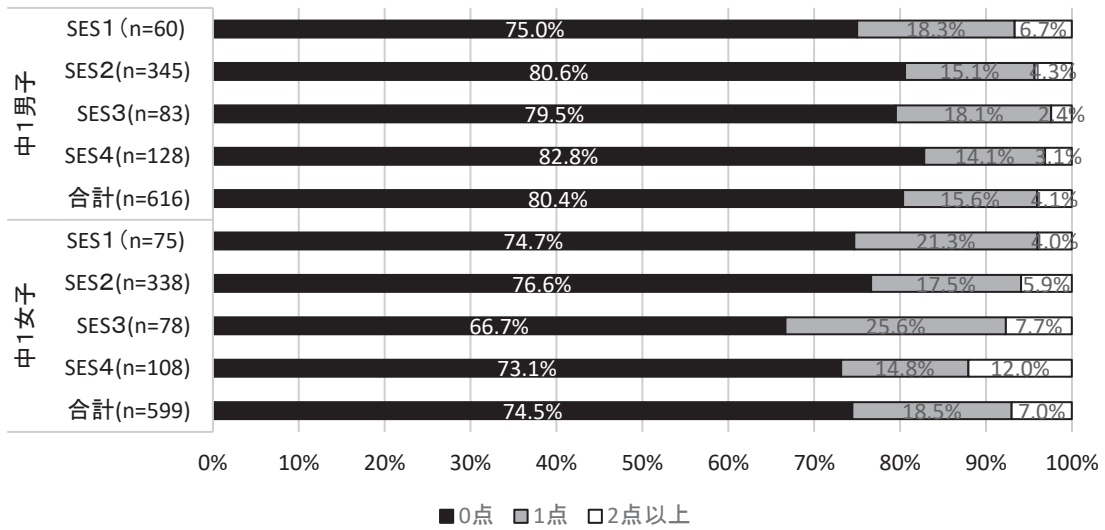


調査研究報告 豊中市の子どもの学びと育ちに関する総合的な調査研究



図表9-8 SES × 精神的症状 (学年・男女別)





図表9-9 SES × 身体的症状 (学年・男女別)

3-2 平均値の差の検定

続いて、SES1 群と非 SES1 群の健康状態に違いがあるかどうか確認する。図表9-10はSES別の精神的症状・身体的症状の平均点を示している。これによると、SESが低いほど平均値が高くなり、症状が増えている。

精神的症状及び身体的症状の平均点の差についてt検定を実施したところ、結果は図表9-11のとおりとなり、SES1 群の方が、非 SES1 群に比べ、精神的症状、身体的症状とも統計的に有意に平均点が高いことが確認できた。

図表9-10 SES別の平均値

	精神			身体		
	平均値	n	標準偏差	平均値	n	標準偏差
SES1	1.35	379	1.64	0.44	379	0.74
SES2	1.14	2398	1.49	0.35	2398	0.64
SES3	1.21	508	1.56	0.39	508	0.70
SES4	1.08	877	1.52	0.32	877	0.59
合計	1.15	4162	1.52	0.36	4162	0.65

図表9-11 平均値の差のt検定

	精神		身体	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
SES1	1.35	1.64	0.44	0.74
非 SES1	1.13	1.51	0.35	0.64
t 値	-2.593	p < 0.01	-2.704	p < 0.01

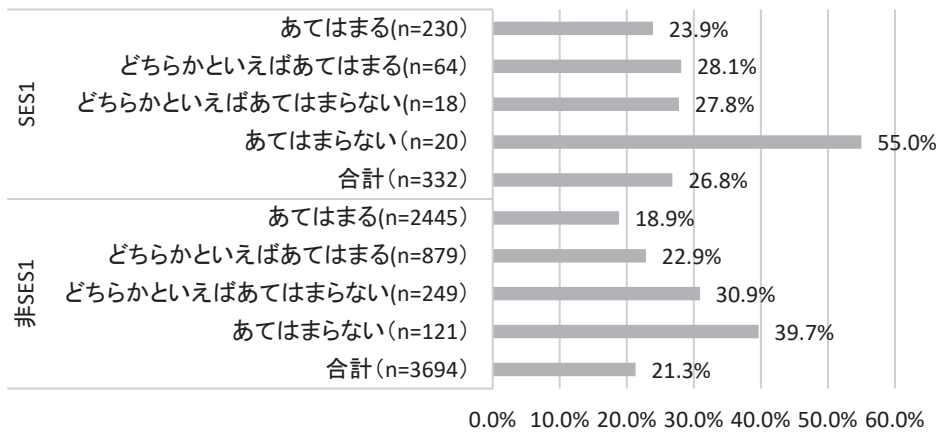
4. 不利の克服に向けた検討

前項では、SES が健康状態に影響を及ぼすことを確認し、SES1 で健康状態に課題がある傾向が明らかになった。そこで、特に社会経済的な状況が最も厳しい SES1 群に注目して、どのような施策について SES が低い状態にあっても健康な状況を底支えするのか確認したい。

ここでは、SES1 群について、健康状態に関

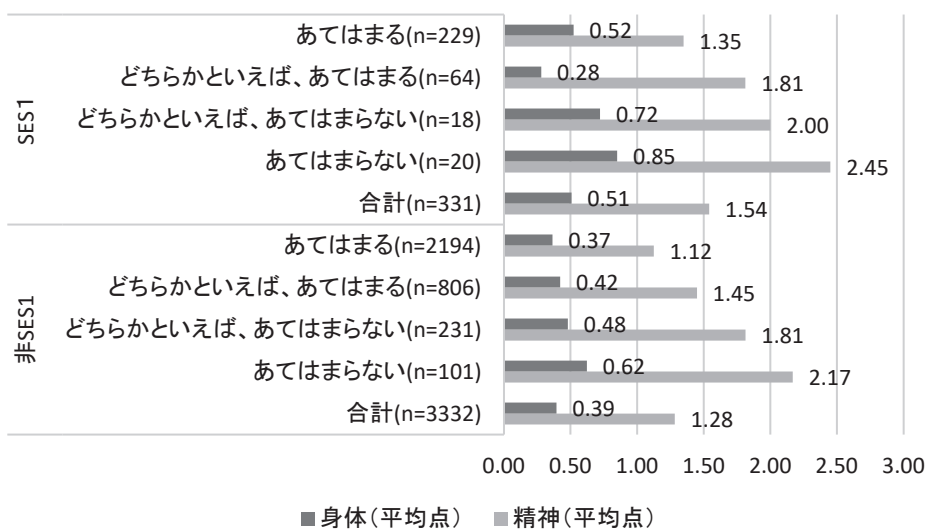
係があると予測される (1) 親や友人、周囲の大人への信頼、(2) 学校での過ごし方、(3) 困難を克服する力、(4) ほっとできる居場所・幸福感、(5) 生活習慣に関する結果を用い、精神的な症状の代表例として「イライラする」及び精神的・身体的症状の平均点とのクロス集計を実施する。結果は以下の図表 9-12 ~ 9-22 のとおりである。

(1) 親や友人・周囲の大人への信頼



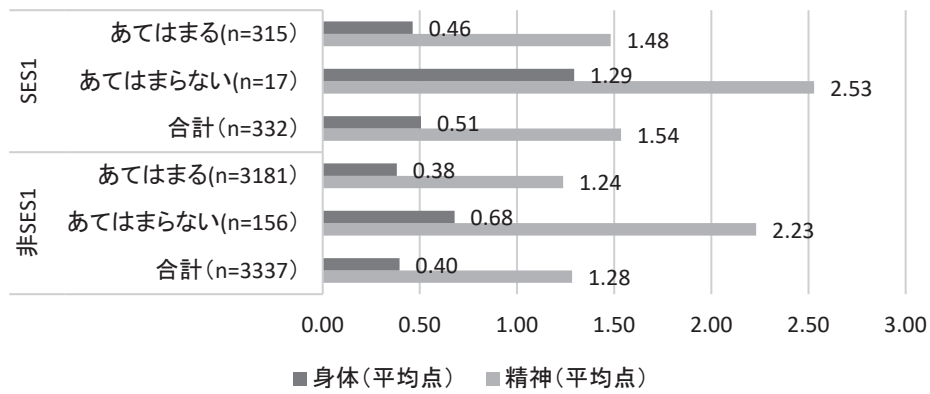
SES1 $\chi^2(3) 9.149, p=0.027$ 非SES1 $\chi^2(3) 40.058, p<0.001$

図表 9-12 「親のほかに、心配してくれる大人の人がいる」×イライラする



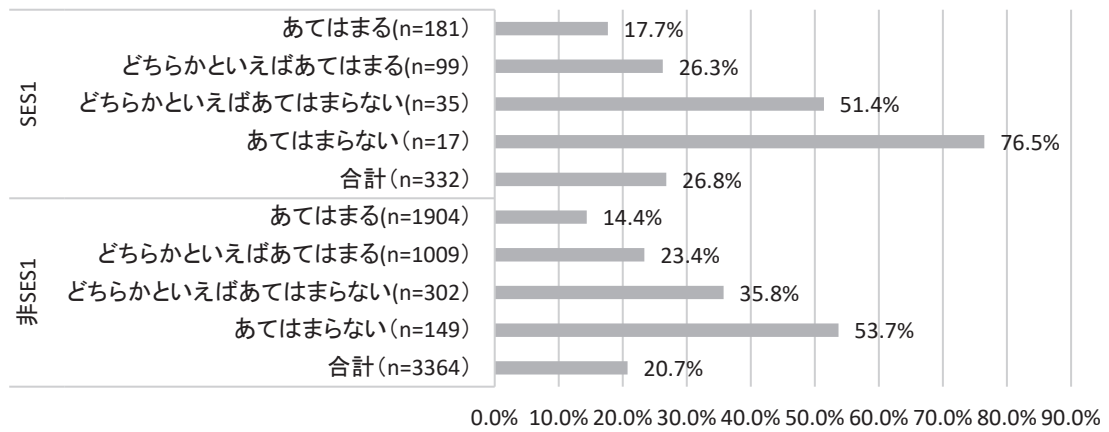
図表 9-13 「親のほかに、心配してくれる大人の人がいる」×平均点

第9章 子どもパネルデータの分析 (3) 健康



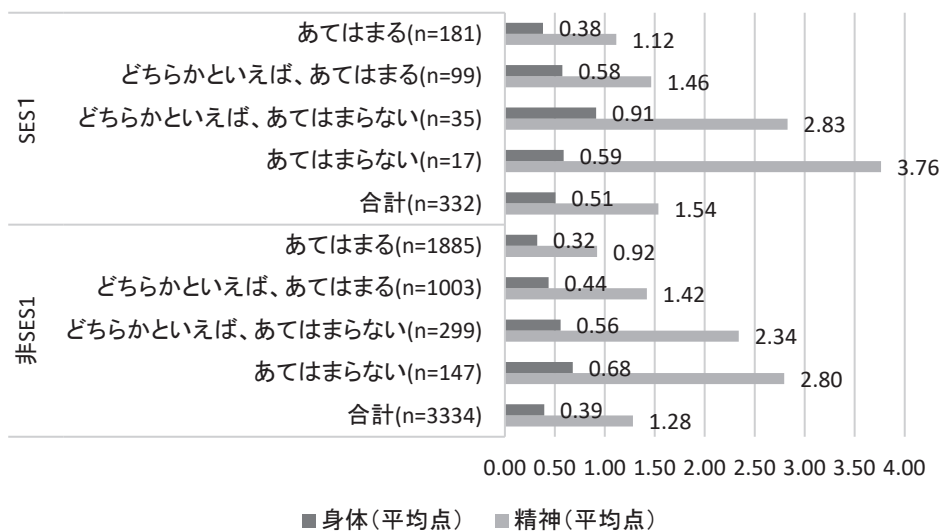
図表9-14 「話すことをおうちの人がしっかり聞いてくれる」×平均点

(2) 学校での過ごし方



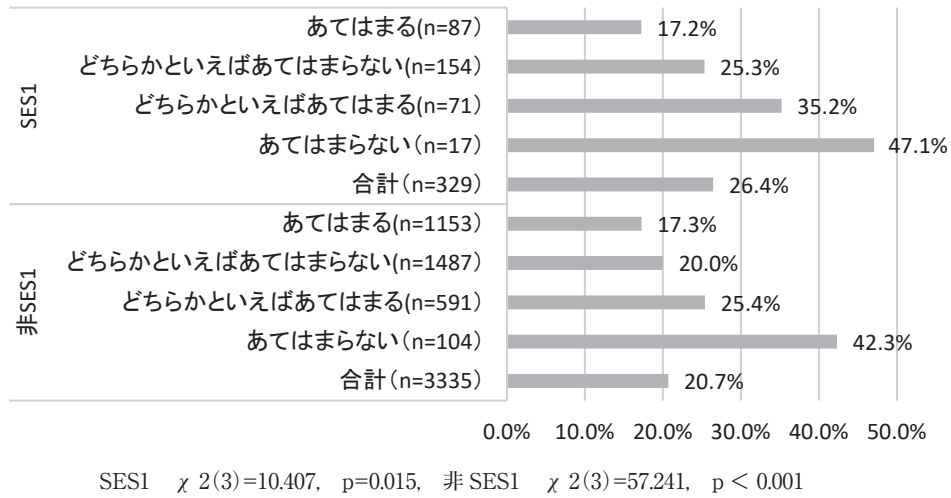
SES1 $\chi^2(3)=39.884, p<0.001$ 非SES1 $\chi^2(3)=190.811, p<0.001$

図表9-15 「学校ですごすのは楽しい」×イライラする

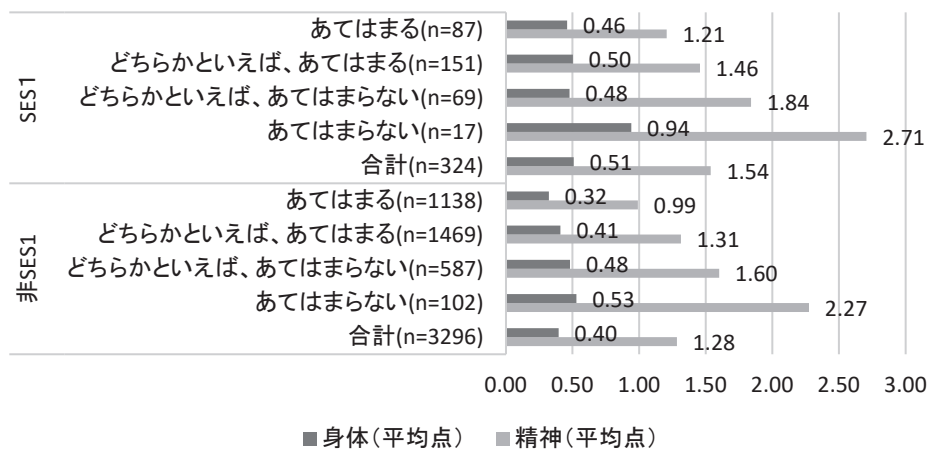


図表9-16 「学校ですごすのは楽しい」×平均点 (家庭SES別)

(3) 困難を克服する力

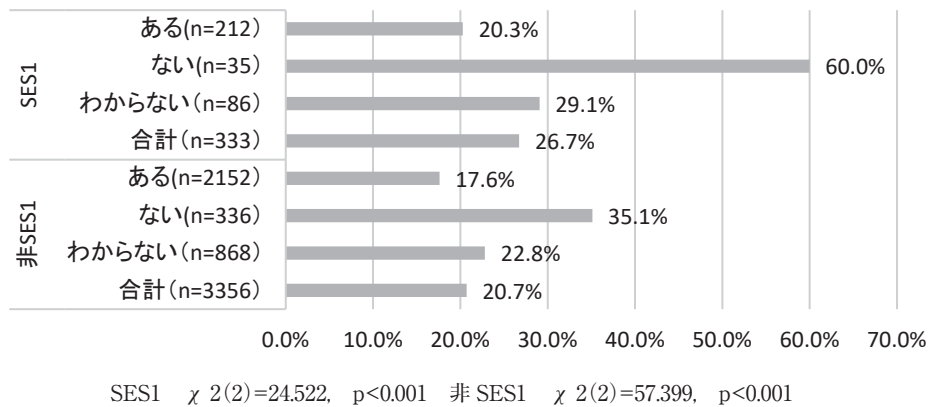


図表9-17 「自分でやると決めたことは、やりとげるようにしている」×イライラする

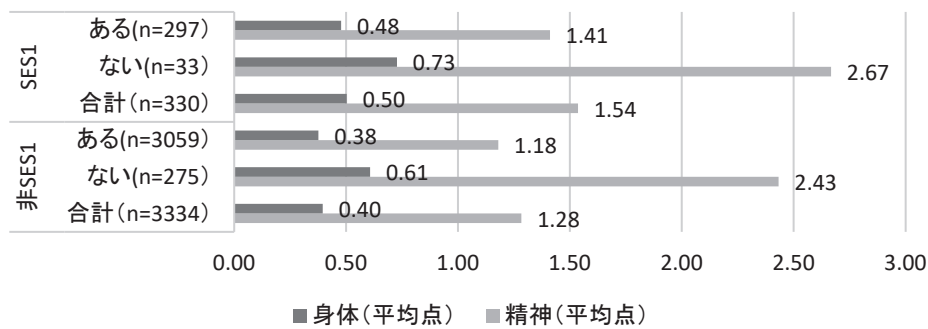


図表9-18 「自分でやると決めたことは、やりとげるようにしている」×平均点

(4) ほっとできる居場所・幸福感

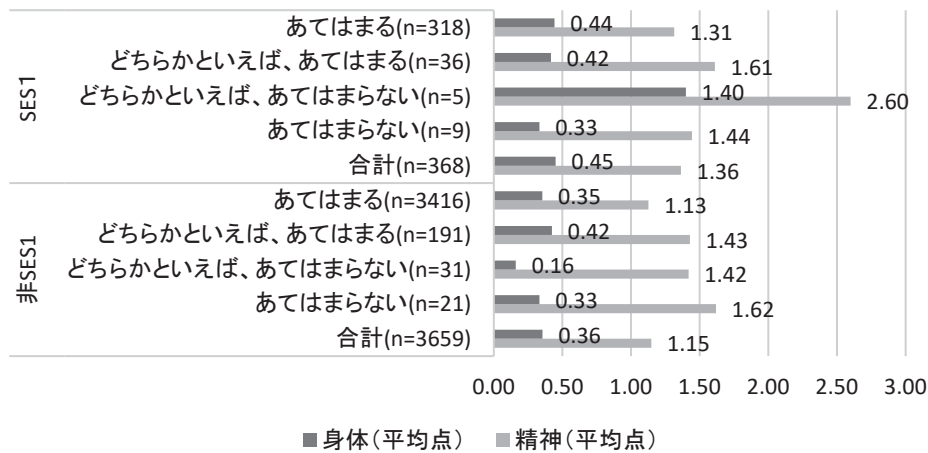


図表9-19 「家や学校のほかに、ほっとできたり安心して話をできたりする場所」×イライラする

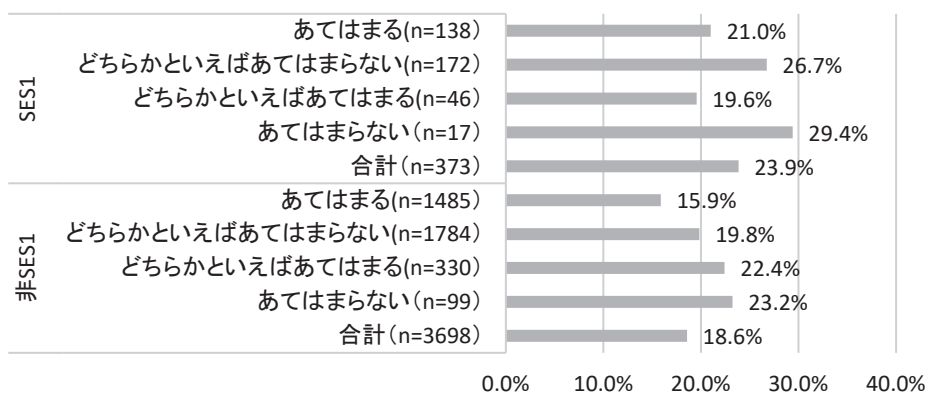


図表9-20 「幸せな気持ちになること」×平均点

(5) 生活習慣



図表9-21 「毎日子どもに朝食を食べさせている」×平均点



SES1 $\chi^2(3)=2.158, p=0.540$ 非SES1 $\chi^2(3)=13.614, p=0.003$

図表9-22 「子どもを決まった時刻に寝かせるようにしている」×イライラする

以上の結果をまとめると次のとおりとなる。
 (1) の信頼感について、「親のほかに、心配

してくれる大人の人がある」をみると、イライラする割合、精神的・身体的症状の平均点とも、

調査研究報告 豊中市の子どもの学びと育ちに関する総合的な調査研究

あてはまるに該当するほど段階的に割合・点数が低くなる。「話すことをおうちの人をしっかり聞いてくれる」についても同様の傾向を示す。

(2)の学校での過ごし方(「学校ですごくことが楽しい」)や(3)の困難を克服する力(「自分でやると決めたことは、やりとげようとしている」)においても、あてはまる度合いが大きいほど、イライラする割合及び精神的・身体的症状の平均点が低くなる。

(4)の居場所、幸福感について、「家や学校のほかに、ほっとできたり安心して話をできたりする場所」が「ある」は「ない」に比べイライラする割合が低くなり、同様に、幸福感を感じるほど、症状の平均点は低い。

(5)の生活習慣について、「毎日子どもに朝食を食べさせている」、「子どもを決まった時刻に寝かせるようにしている」といった、生活リズムに関する働きかけを行っている家庭ほど、イライラする割合、子どもの精神的・身体的症状の平均点が低くなることが確認できる。

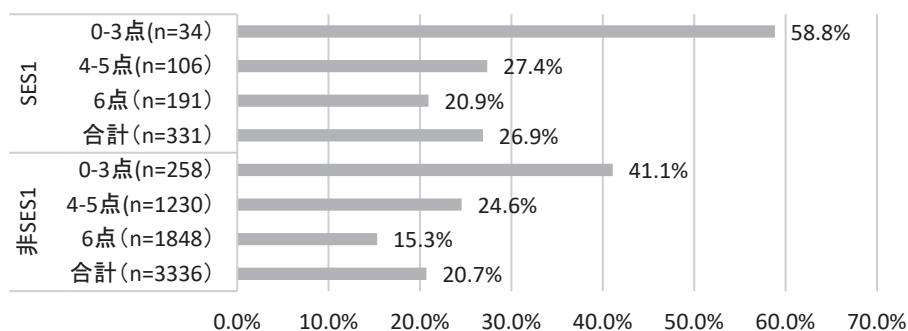
(6) PCE (ポジティブな体験)

上記で示したうちのいくつかのアンケートの設問項目は、子どもの頃のポジティブな体験(PCE: Positive Childhood Experience)に関する先行研究を基に設計している(第6章「4-2 質問項目」参照)。

小児期に家庭内での逆境体験があっても、幸せ・安心を感じる経験・体験を重ねることで、成人後に逆境体験の影響を緩和できるというPCEに関する先行研究の知見をもとに、PCE指標を作成し、精神的・身体的症状の平均点との関係を確認したい。

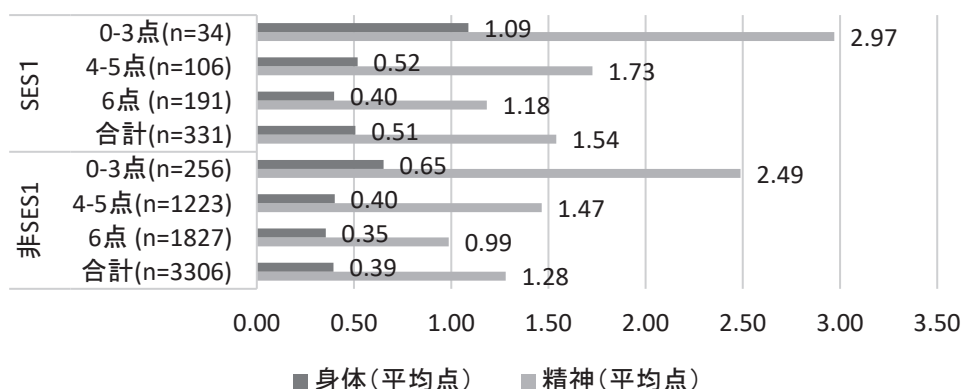
ここでは、PCE指標について、「あなたが話すことを、おうち的人是しっかり聞いてくれる」「あなたが困ったときは、おうちの人絶対助けてくれる」「学校で過ごすのは楽しい」「あなたが困ったときは友達が絶対助けてくれる」「親のほかにあなたのことを心配してくれる大人の人がいる」「地域で行われるお祭りやイベントによく行く」の6つの設問を統合し、それぞれの設問について、「あてはまる」又は「どちらかといえばあてはまる」に該当すれば1点、「どちらかといえばあてはまらない」又は「あてはまらない」に該当すれば0点とし、6設問の合計を点数化した。

このような点数化により各項目の重複(合計得点)によって、精神的・身体的症状の平均点がどのように変化するかを確認することができる。分析結果は図表9-23、9-24のとおりとなる。点数が高いほど、イライラする度合いが減少し、精神的・身体的症状の平均点は低くなる。ポジティブな経験の該当数が増えるほど健康状態が良好である傾向がみられる。



SES1 $\chi^2(2)=21.086, p < 0.001$ 非SES1 $\chi^2(2)=109.045, p < 0.001$

図表9-23 PCE得点×イライラする(家庭SES別)



図表9-24 PCE 得点×平均点 (家庭 SES 別)

5. まとめ

これまでの分析結果は以下のとおりまとめられる。

- 個別の症状及び、精神的・身体的症状の平均点とも、SES による段階的な差は明確にはみられないものの、SES4 群で症状の割合・平均点が低く、SES1 群で割合・平均点が高い傾向が見受けられる。
- SES1 群に注目し、健康向上にむけ効果の期待できる項目を把握したところ、親や友人、周囲の大人への信頼感、学校の楽しさ、困難を克服する力、ほっとできる居場所や幸福感、生活習慣などが関連する。
- SES1 群において、ポジティブな体験が多い子どもは、健康状態が良好である。

本章の分析では、たまたま生まれ育った家庭の状況によって、子どもの健康状態にも格差があり、それがどの程度のものかという実態について示した。特に、家庭の社会経済的な状況が最も厳しい SES1 のグループに属する子どもたちにおいて、健康に関する課題が大きいということを改めて把握することができた。

また、健康状態を良好に保つことができる可能性がある項目をクロス集計で探索したとこ

ろ、子どもと保護者の安定した関係や自分の住む地域・周囲の保護者以外の大人との関係性、学校との良好な関わり、生活習慣などの項目が、SES が低い状態にあっても健康状況の維持に寄与していることを把握できた。また、幸せや安心を感じることができるポジティブな経験 (PCE) の積み重ねが健康を底支えしていることを確認した。

本章では、各家庭の社会経済的背景に関わらず、日々の生活習慣や意識、行動が健康に関連しているという結果を示したものの、各家庭でこれまでの意識や行動を変えるのは容易なことではない。一方、分析結果からは、子どもの居場所づくり等の子どもが安心・安全に過ごすことができる地域・学校づくりといった施策やポジティブな体験が子どもの健康に良い影響を与える可能性についても確認している。家庭環境が複雑化するなか、各家庭の社会経済的背景に配慮しながら、家庭・学校・地域の連携のもと子どもの成長・発達に好ましい施策や地域づくりをいかに行うかを考え続ける必要がある。

最後に分析上の課題を述べたい。本章の分析ではサンプル数が少ないこともあり、学年、性別ごとの比較を行っていない項目がある。次年度以降の分析においては、学年、性差における状況の把握を要する。また、クロス集計の際、特に SES1 については回答者が少ない設問が多

調査研究報告 豊中市の子どもの学びと育ちに関する総合的な調査研究

く、分析結果が統計的な有意でない結果が散見され、傾向を把握するに留まっている。本年度は1年間のデータを用い主にクロス集計を行うことで、基本的な状況を確認することをめざしたが、今後は、経年データを用い、上記の課題をふまえた分析を行うとともに、健康を規定する要

因や背景についての発展的な分析を行いたい。

【参考文献】

山野則子, 2019, 「第7章 就学前の子どもと貧困 I 就学前の親と子どもの実態」山野則子編『子どもの貧困調査——子どもの生活に関する実態調査から見えてきたもの』明石書店: 214-232.