

子どもの健康と貧困問題

小東 由 男

1 増大する貧困家庭

今日の貧困問題は90年代半ばに始まり、90年代後半以降に次第に重大化してきた。その最大の原因は、非正規雇用労働者の増大にある。厚生労働省労働力調査では、非正規労働者はバブル崩壊時の1992年は958万人で、1997年は1151万人、2012年は1814万人と雇用者に占める非正規労働者の割合は37・4%にまでになった。

我が国の貧困線122万円を下回る所得しかない世帯で暮らす18歳未満の子どもの貧困率は、2012年に過去最悪を更新して16・3%に。ひとり親世帯は特に深刻で54・6%、2人に1人だ。このような世帯の

子どもは食生活に恵まれず、健康を害する状態に陥り、行き届いた学習が十分に保障されないなどの状態にあると推測される。

2 新潟県内の母子家庭の現状

新潟県は2014年8月の1カ月間で県内の児童扶養手当受給資格者世帯と寡婦世帯の中から4000世帯を抽出してアンケートを実施し、その結果を2015年3月に新潟県ひとり親家庭等就労実態アンケート調査として発表した。

この調査によれば、母子世帯の半数は非正規雇用で、6割が年収200万円未満で、貯蓄50万円未満の困窮状態にあった。また、親の悩みの第1位は生活費で、

78・1%と最も多く、次いで仕事、健康状態、住宅、借金で、経済的支援の必要性が極めて高い状況、自己の健康状態を気にしている様子が視える。自由記載では、児童扶養手当に関して、額の増額、所得制限の撤廃、子どもの対象年齢の延長、支給月を年3回から毎月、との改善を求める声が多数寄せられている。

3 貧困家庭を直撃する「食事の貧困」

2014年9月25日、NHKの「クローズアップ現代」“おなかいっぱい食べたい”というタイトルの番組で、農家や企業から規格外の商品を集めて福祉施設などに提供しているNPO法人フードバンク山梨と新潟県立大学が調査した結果が報じられた。

それによると、フードバンクの支援対象で子どもがいる269世帯のうち、主食、主菜、副菜がそろったバランスの取れた食事を一日のうち一度も取っていないという世帯が実に86%であるということだ。また、一人当たりの一日の食費は平均で329円、半数近くが300円以下、中には100円以下という世帯まであった。そのため栄養不足で体重が減っているとか貧血で倒れるなど、子どもたちの健康に悪い影響を与え

ているとのこと。

さらに、新潟県立大学の村山伸子教授も加わる厚生労働省研究班の調査結果から、次のような傾向が明らかになった。

この調査は2013年9～12月、東日本の4県6市町村で実施された。小学5年生923人とその保護者から子どもの食事内容と保護者の所得について、回答を得た。標準的な所得の半分を下回る世帯を低所得とし、それ以外の一般世帯の子どもと比べたものだ。子どもの性別や居住地域、家族構成を調整して分析。それによると、低所得世帯の子どもが「休日の朝食を食べない、または食べないことがある」と答える確率は、一般世帯の1・6倍に上った。

また「家庭で野菜を食べる頻度が低い(週2、3回以下)」は2倍、「インスタント麺やカップラーメンを週1回以上食べる」は2・7倍と、それぞれ大きな差があった。この様な食生活による健康への悪影響が心配される。

4 子どもの健康状態の現状(新潟市)

新潟市では、児童生徒がみずからの生活習慣の見直

しや健康への意識を高めるよう、生活習慣病検診を実施している。対象は、小学校4年生と中学校1年生で、希望者のみの事業だ。この結果は、毎年『新潟市学校保健統計』にまとめられ公表されている⁽²⁾。

平成26年度の検診では、受診者1555人のうち要医療者は262人で16・8%、要指導者は322人、20・7%だった。このように要医療者と要指導者を合わせた割合は4割に迫る。

この調査は、低所得世帯と一般世帯を区分して比較をしたものではない。だが、欠食やバランスを欠いた食事摂取の実態が高率となっている低所得世帯の実情から、子ども達の成長に悪影響を与えていることは想像に難くない。

この生活習慣病検診で要医療と判定された児童生徒には専門医療機関の受診を勧奨し、要指導と判定された児童生徒には学校や地域で保健指導が行われている。また、生活習慣病は子どもからのライフスタイルの改善等により予防し得るものと言われていて、検診の結果の現状等を踏まえ、全ての子どもたちに対しても、望ましい生活習慣や食習慣を身につけられるよう養護教諭や栄養教諭などによる健康指導、食育指導

等が行われている。

5 開設進む「子ども食堂」

地域の子どもの無料か安価で食事を提供する「子ども食堂」や同様の取組をする場所が、2016年5月末時点で少なくとも全国に319カ所あることが朝日新聞で報じられた(2016年7月2日付)⁽³⁾。2013年に「子どもの貧困対策法」が成立⁽⁴⁾。関心の高まりを背景に昨年から急増したとのこと。「夏休みには給食がなくなり、やせる子もいる」と長期休業を意識した取組が多いそうだ。

その中に、沖縄県中部の公共施設で実施された「子ども食堂」の様子が詳報されている。

3月から週3回開かれている無料の子ども食堂。この日は約50人が集まった。メニューにはそうめん、ボランティアの女性数人が錦糸卵やキュウリをのせ、つゆをかけていく。「朝ご飯食べてない」と、待ちきれず先に手をつける子もいた。

配膳を手伝い、最後に食べ始めた中学3年の女生徒は母子家庭で、5人きょうだいの末っ子。兄姉

は仕事やバイトで帰りが遅く、女子生徒が炊事、洗濯、掃除を担う。公民館で週2回開かれる無料塾にも通い、そこで夕食もとる。

「家に食べるものがない時もあるからうれしい。大きな家族ができた感じ」

新潟県内の実施状況はどうだろうか。

「子ども食堂」に資材を提供している「フードバンクにいがた」の真木さんの話によると、「新潟市内で8カ所、その他3カ所で実施されている」とのこと。

その一つ「そらいろ子ども食堂」オーブンの様子が、新潟市の「中央区だより」（第230号、2016年11月6日付）で詳報された^⑤。この食堂では、新潟青陵大学などの学生13人が運営に当たっている。

オーブン初日の10月15日には、地元の子どもたちを中心に約70人が来場。運営スタッフの他、活動をSNSで知ったボランティア23人が会場の設営や調理に協力。ほかほかのご飯と野菜がたっぷりのお食事をいただいた。子どもたちの笑顔が満ち、心地よい居場所となっていた。

〔注〕

〔1〕厚生労働省研究班の調査 「日本人の食生活の内容を規定する社会経済的要因に関する実証的研究」

〔2〕『新潟市学校保健統計』 新潟市教育委員会（保健給食課）

〔3〕「子ども食堂」 民間発の取組。貧困家庭や孤食の子どもに食事を提供し安心して過ごせる場所として始まった。最近では、対象を限定しない食堂が増えている。「茶の間」名称で、自宅以外で過ごす居場所として食事を出しているところもある。

〔4〕「子どもの貧困対策法」 対策の柱は、「教育支援」、「生活支援」、「保護者の就労支援」、それに「経済的支援」の4つだが、実際には、勉強が遅れがちな子どもへの学習支援など「教育支援」が中心。

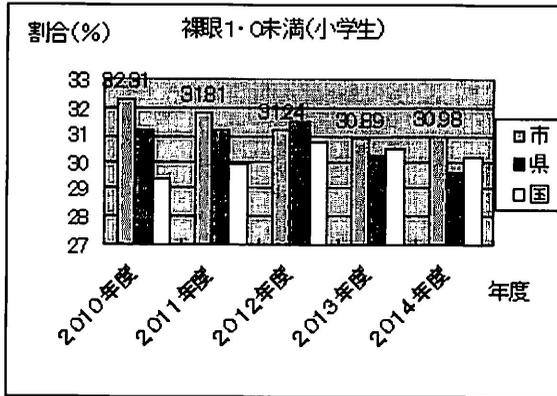
〔5〕「そらいろ子ども食堂」日時：毎月第1木曜・第3土曜午後4～8時（食事は午後6時から） 場所：白新コミュニティハウス 参加費：大人2000円・高校生以下1000円・未就園児は無料。

【資料】 『新潟市学校保健統計』 (2010年度～2014年度より作成)

014年度より作成

児童生徒の健康状態 (小中学生・全員対象)

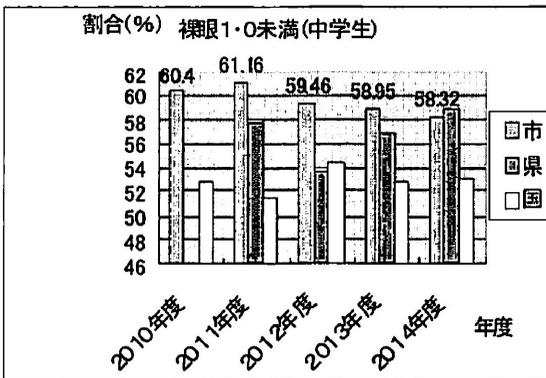
毎年、年度初めに全児童・生徒を対象に健康診断を実施している。その結果、各年度とも罹患率の高い疾病は「裸眼1・0未満」「むし歯有疾」「アトピー性皮膚炎」。



ここでは、「裸眼1・0未満」の経年変化をグラフ化したものを掲載する。

小中学生とも、全国平均よりかなり高い。また、中学生は6割近くの生徒が該当する。小中学生とも、だんだん該当する割合が減ってきている。

※2010年度の県データは無かったので棒グラフは空欄。



児童生徒の生活習慣病健診の実施方法

対象は、小学校4年生と中学校1年生で、希望者のみの事業。(新潟市医師会メジカルセンターが委託)

この健診での「検査項目」は、「家族歴」「肥満度」「胸囲」「血中脂質」「収縮期血圧」「拡張期血圧」で、それぞれの状態によって「異常なし」「軽度異常」「中等度異常」「高度異常」と判定される。

その判定の有無・程度の数によって総合判定がくだされる。その判定・事後指導は、次の通り。

A 「異常なし」 全ての項目で「異常なし」

事後指導・・・啓発資料が渡される。

B 「要注意」 「軽度異常」1項目

事後指導・・・啓発資料が渡される。

C 「要指導」 「中等異常」が1項目以上または、

「軽度異常」が2項目以上。

事後指導・・・地区保健センター等で健康相談。

(希望者)

D 「要医療」 「高度異常」が1項目以上または、

「中等度異常」が2項目以上

事後指導・・・協力医療機関(新潟大学病院)に

かかるよう受診を勧奨。

児童生徒の生活習慣病健診の結果

対象は、小学校4年生と中学校1年生で、希望者のみの事業なので、健診を受けた受診率は、年度により変化している。

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
小学生					
対象者	7108	7199	6959	6937	6652
受信者	820	864	900	1136	985
受診率	11.50%	12.00%	12.94%	16.38%	14.81%
要注意	367	393	418	528	452
割合	44.76%	45.49%	46.44%	46.48%	45.89%
要指導	175	185	180	230	226
割合	21.34%	21.41%	20.00%	20.25%	22.94%
要医療	123	147	147	155	154
割合	15.00%	17.01%	16.33%	13.64%	15.63%
中学生					
対象者	7002	7269	7161	7212	6885
受信者	572	661	538	775	570
受診率	8.20%	9.09%	8.20%	10.75%	8.28%
要注意	265	335	282	372	262
割合	46.33%	50.68%	52.42%	48.00%	45.96%
要指導	100	101	116	142	96
割合	17.48%	15.28%	21.56%	18.32%	16.84%
要医療	93	105	102	108	108
割合	16.26%	15.89%	18.96%	13.94%	18.95%

児童生徒の生活習慣病健診
要医療者の医療機関受診の結果（2014年度）

生活習慣病健診

小学生	メタボ	肥満症	肥満	やせ症	原発性高脂血症疑い	二次性脂質異常症	
	12.20%	13.30%	10.00%	33.30%	0.00%	0.00%	
	脂質異常症	低脂血症	低栄養状態	甲状腺機能亢進症	甲状腺機能低下症	その他	異常なし
	4.40%	0.00%	1.10%	2.20%	0.00%	1.10%	22.20%

中学生	メタボ	肥満症	肥満	やせ症	原発性高脂血症疑い	二次性脂質異常症	
	4.90%	1.60%	8.20%	36.10%	0.00%	0.00%	
	脂質異常症	低脂血症	低栄養状態	甲状腺機能亢進症	甲状腺機能低下症	その他	異常なし
	3.30%	1.60%	1.60%	0.00%	0.00%	4.90%	37.70%

「要医療」判定を受けた小学生は、154人。その内、

「要医療」判定を受けた小学生は、38人。その内、33人が医療機関（新潟大学病院）で健診を受けた。また、中学生は、65人。その内、46人が健診を受けた。

（こひがし よしお・所員）

「やせ症」割合経年

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
小学生	9.5%	20.2%	22.2%	33.3%
中学生	22.5%	38.6%	44.4%	36.1%

貧血健診

	鉄欠乏症貧血	異常なし	その他血液疾患
小学生	6.50%	10.80%	0.53%
中学生	13.40%	14.00%	0.60%

生活習慣病健診

90人が医療機関（新潟大学病院）で健診を受けた。また、中学生は、108人。その内、61人が健診を受けた。