

子どもの健康格差 ~健康の社会的決定要因と親子の 食育リテラシー育成~

中堀 伸枝

(敦賀市立看護大学 看護学部助教)

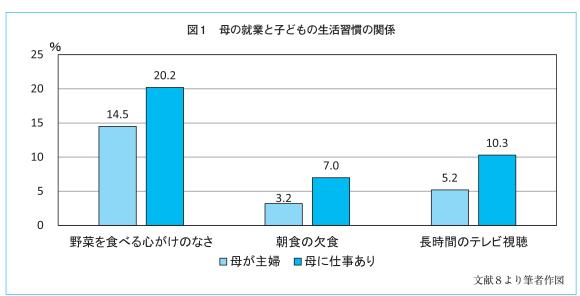
はじめに

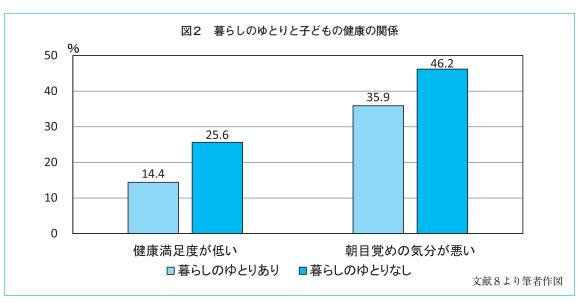
近年、子どもを取り巻く環境は大きく変化 している。社会経済環境の変化としては、日 本の子どもの貧困率は、2015年に13.9%で、 7人に1人の子どもが貧困状態にある¹。子ど もの貧困率は、近年若干改善したものの、 OECD諸国の中では高い水準で推移してい る。その要因の一つが子育て世代の非正規雇 用の増大であると考えられている。地域環境 の変化としては、地域社会が衰退し、地域で 子育てをする力が低下している。家庭環境に ついても、3世帯同居の減少2や共働き世帯の 増加3によって家庭での子どもの養育力の低 下がみられる。

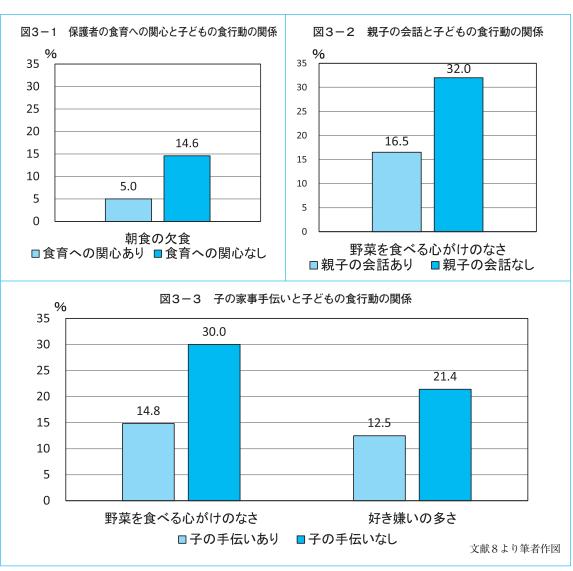
過去の研究から、子どもの社会経済環境や 家庭環境は、教育歴や生活習慣等を通じて健 康に影響を与えることが分かっている。そこ で本稿では、著者らが実施した富山出生コホ ート研究(富山県の1989年度生まれの子ども 約1万人を3歳から高校1年生まで追跡した研 究(富山スタディ))と文部科学省スーパー 食育スクール事業(子どもの食行動や生活習 慣、健康の改善を目指す文部科学省の事業) で、富山県においても約2千人の小学生を対 象に実施4した研究結果に基づき、子どもの 健康の社会的決定要因や親子の食育リテラシ 一育成の取組みについて述べるとともに、子 どもの健康を育むための社会環境づくりにつ いて考察したい。

健康の社会的決定要因

子どもの貧困率に関する問題の中で、日本 に特徴的な問題は「ひとり親世帯」の貧困率 の高さである。富山スタディでは、「ひとり 親世帯」の子どもは、両親と子世帯や3世代 世帯と比較して、朝食の欠食や就寝時刻が遅 い子どもが多く、通塾率を指標とした場合の 教育機会が少なく、肥満の割合や頭痛の頻度 を指標とした場合の健康水準が低いことが明 らかとなっている^{5,6}。また、母子世帯と父子







世帯では、父子世帯の子どもに課題が多かった。また、母親が常勤の仕事をもっている子どもは、パートタイムや主婦の母親の子どもに比べ間食が多いなど、母親の就業形態と子どもの生活習慣(食行動)には強い関連性がみられた⁷。

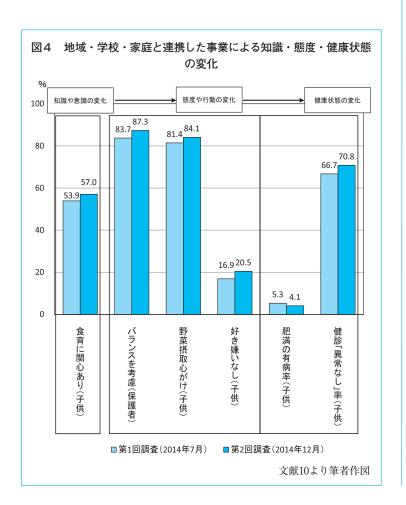
スーパー食育スクール事業の研究では、就業している母親の子どもは、野菜を食べる心がけがなく、朝食を欠食し、長時間テレビを視聴していることが分かった⁸(**図1**)。暮らしのゆとりがない家庭では、子の健康満足度が低く、朝の目覚めの気分が悪いなど、家庭の

経済的要因が子どもの食行動や健康に関連していた⁸ (**図2**)。また、保護者の生活習慣が悪いと、子どもが朝食を欠食し、孤食になる傾向があった。保護者のなかでも特に母親の生活習慣と子どもの生活習慣が関連することが分かった⁹。

一方、保護者の食意識が高く、親子の会話が多く、子どもが家事手伝いをする家庭では、子どもが野菜を食べる心がけがあり、好き嫌いが少ない傾向がみられた⁸(図3-1,2,3)。保護者の食意識が高く、かつ、子どもとコミュニケーションをもてる時間的および精神的ゆとりがある家庭環境が、子どもの食意識を育むと考えられる。

地域の多職種連携による親子の食育リテラ シー育成

現在、適切な食品選択や食事の準備のための必要な知識や技術について、世代間での継承が困難になりつつある。また一方、食について考慮しなければならないことは、昔よりも増えている(例.減塩、低脂肪、食材の安全性等)。食を営む力を誰がどう伝えていくかが課題である。食の情報はインターネット上で容易に取得できるが、玉石混交の情報



から科学的知見に基づいた正確な情報を取得する必要がある。また、地域で食育を実践している方々がいるものの、学校や家庭との連携は必ずしも十分ではない。地域の各種の社会資源と連携した食育リテラシー教育は、こうした問題の解決の一つとなると考えられる。

2014年度に富山県で実施された文部科学省「スーパー食育スクール事業」では、富山県教育委員会の主導により地域の多職種(大学教員、学校教諭、学校医、家庭、PTA、農業協同組合、食生活改善推進委員等)が連携して、食に関する教育講演、稲刈りや料理などの親子の体験活動、ニュースレターの配布等によって食育を推進した。また、食育事業の実施前後で、食育に関する知識や意識、健康状態の変化を評価した。

その結果、知識や意識の変化として、食育に関心のある子どもの割合は53.9%から57.0%へと上昇した。態度や行動の変化として、食育に関し栄養バランスを考慮した食事を作る保護者の割合も83.7%から87.3%に上昇した。野菜摂取を心がけている子どもの割合は、81.4%から84.1%へと上昇し、好き嫌いがないと回答した子どもの割合も16.9%から20.5%に上昇した。健康状態の変化として、子どもにおける肥満の割合は5.3%から4.1%に減少し、子どもの健診での「異常なし」の割合も66.7%から70.8%に増加した10(図4)。以上から、地域の多職種で取り組む親子の食育リテラシー教育は一定の効果があると考えられる。

小児期からの生活習慣病予防

富山スタディでは、子どもの生活習慣は家庭環境や社会環境の影響を受けて形成されること、また、就学前の生活習慣はその後の学童期に入っても継続しやすいこと、望ましくない生活習慣が多いほど小児肥満の原因となることなどが報告されている¹¹。したがって、小児期からの生活習慣病予防が求められる。

また、子どもの教育機会の確保は健康づくりにも重要である。前述の通り、教育機会は家庭環境や経済環境に左右されやすいが、教育格差は、生活習慣格差や健康格差につながり、その後の人生に大きな影響を及ぼすことがわかっている。

著者らの「富山県認知症高齢者実態調査」(2014年に富山県在住65歳以上の無作為抽出

した約1300人の高齢者に対する訪問調査)を 追加分析した研究から、成人期の糖尿病をは じめとする生活習慣病は、高齢期の認知症の 原因となることが分かった¹²。また、教育歴 が短い人は、認知症になりやすい傾向があっ た12。教育歴が10年以上の人を1とすると、6 年以下の人は年齢を考慮しても3.56倍認知症 になるリスクがあった。教育歴が長いと、脳 の認知機能の予備能力が高まり、認知症にな りにくくなると考えられる。また教育歴が短 い人は、高齢期に歯を完全に喪失しやすい傾 向があった¹³。教育歴が10年以上の人を1とす ると、6年以下の人は年齢を考慮しても3.07 倍、歯を完全喪失するリスクがあった。経済 状況がよい家庭ほど、親が歯磨きする習慣が 多く、子どもに歯磨きの指導をするという研 究報告がある。

生涯にわたって続く健康格差は、子どもの 頃から既に始まっている。小児期からの良好 な生活習慣づくりや十分な教育機会を提供す ることが、成人期以降の生活習慣病、認知症、 歯の喪失の予防につながる可能性がある。

おわりに

子どもの健康は、世帯構成や親の就業・生活習慣、食意識を含む家庭環境に影響を受ける。子どもの頃の家庭の社会経済的格差が、その後の教育格差や生活習慣格差、成人期以降の健康格差へと生涯にわたり連綿と続いていく。

格差を乗り越え、子どもの頃からの健康づ くりを推進する一つとなるのが、良好な食行 動・生活習慣を身につけることのできるよい 家庭環境づくりだろう。よい家庭環境づくり のためには、その親達自身が健康でよい食習 慣・生活習慣をもつことが鍵となる。しかし、 長時間労働、非正規雇用が増大している現代、 親達は日々生活を送るだけで精一杯となり、 自身の生活習慣はおろか、子どもの食生活や 生活習慣を良好にする余力は持ちづらいと考 えられる。子どもの家庭環境をよくするため にも、その親達の労働環境をよくすることが 重要である。実際、著者らの研究から日本の 女性は、イギリスやフィンランドの女性と比 較し仕事や家庭の心理的社会的ストレスが多 くワーク・ライフ・バランスが悪いことが分 かっている14。さらに、特に母子世帯などひ とり親世帯への経済的・教育的側面からの支 援の拡充が求められる。また、子どもとあわ

せて親世代にも取り組みやすい食育の普及が 有効になると考える。地域での親子を対象と した多機関・多職種が連携して展開されてい る食育の推進は、全ての世帯の家庭環境の底 上げにつながると考えられる。

子どもの食育や生活習慣づくりを通じた、 健康で健全な育成ができるための社会環境づ くりが重要になる。

【引用文献】

- 1 Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators. https://data.oecd.org/ inequality/poverty-rate.htm.
- 2 総務省統計局. 平成27年度国勢調査 世帯構造等基本 集計結果. http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/ kekka.html.
- 3 内閣府男女共同参画局. 男女共同参画白書(概要版) 平成29年版 第3章 仕事と生活の調和 (ワーク・ライフ・バランス). http://www.gender.go.jp/about_danjo/ whitepaper/h29/gaiyou/html/honpen/b1_s03.html.
- 4 富山大学大学院医学薬学研究部疫学健康政策学講座 関根道和, 山田正明. 平成26年度文部科学省スーパー食育スクール事業 生活習慣と健康に関するアンケート調査報告書. 2015.
- 5 関根道和. 格差社会と子どもの生活習慣・教育機会・ 健康 – 社会の絆で格差の連鎖から子どもを守る – . 学 術の動向. 2010.
- 6 関根道和. 12章 食と睡眠. 東京大学出版会. 「子どもと食」. 2013.
- 7 Gaina A, Sekine M, Chandola T, Marmot M, Kaga mimori S. Mother employment status and nutritional patterns in Japanese junior high schoolchildren. Int J Obes, 2009;1-5.
- 8 中堀伸枝, 関根道和, 山田正明, 立瀬剛志. 子どもの 食行動・生活習慣・健康と家庭環境との関連: 文部科 学省スーパー食育スクール事業の結果から. 日本公衆 衛生学会 2016; 63(4): 190-201.
- 9 Tenjin K, Sekine M, Yamada M, Tatsuse T. Relation ship between parental lifestyle and dietary habits of children: a cross-sectional study. J Epidemiol. 2019;doi.org/10.2188/jea.JE20190015.
- 10 関根道和. 子どものときの食習慣が健康をつくる. 食べもの通信 (家庭栄養研究会). 2015.05
- 11 関根道和,山上孝司,鏡森定信. 富山出生コホート研 究からみた小児の生活習慣と肥満. 日本小児循環器学 会雑誌. 2008;24:589-597.
- 12 Nakahori N, Sekine M, Yamada M, Tatsuse T, Kido H, Suzuki M. Socioeconomic status and remaining teeth in Japan: results from the Toyama dementia survey. BMC Public Health. 2019;19:691.
- 13 Nakahori N, Sekine M, Yamada M, Tatsuse T, Kido H, Suzuki M. A pathway from low socioeconomic status to dementia in Japan: results from the Toyama dementia survey. BMC Geriatr. 2018;18:102.
- 14 関根道和. 社会経済的要因による睡眠格差 日本・英国・フィンランド公務員国際比較 . 日本社会精神医学会雑誌. 2015;24:383-394.