

相対的貧困世帯の子どもの健康関連 Quality of Life

平谷 優子

Citation	小児保健研究. 78(3); 209-219
Issue Date	2019-05-31
Type	Journal Article
Textversion	Publisher
Rights	<p>© 2019 日本小児保健協会. 本著作物の著作権は日本小児保健協会に帰属します。本著作物は著作権者の許可のもとに転載するものです。このコンテンツは、「私的使用」や「引用」など、著作権法上認められている適切な方法にかぎり利用できます。その他の利用には、著作権者の事前の許可が必要です。</p> <p>© 2019 Japanese Society of Child Health. For personal use only. No other uses without permission. The following article appeared in Journal of Child Health. Vol.78, Issu.3, P.209-219. and may be found at https://www.jschild.med-all.net/issues/index.</p>

Self-Archiving by Author(s)
Placed on: Osaka City University

研 究

相対的貧困世帯の子どもの健康関連 Quality of Life

平 谷 優 子

〔論文要旨〕

近年、子どもの貧困が注目されている。看護職者は、このような状況にある子どもの生活の質が向上するよう、子どもと家族を支援する必要がある。本研究は、困窮度の高い世帯の子どもの健康関連 Quality of Life (QOL) の特徴を明らかにすることを目的とした。小学生と中学生を対象とし、日本語版 PedsQL (PedsQL-J) を用いた質問紙調査を実施した。相対的貧困世帯とそれ以外の世帯を比較したところ、小学生の相対的貧困世帯も中学生の相対的貧困世帯も半数以上がひとり親家族であった。相対的貧困世帯の小学生の QOL は、PedsQL-J の 4 下位尺度のうち「学校」が有意に低かった。23項目別にみると、5項目に差があり、このうち下位尺度「学校」に差が出た項目は、「忘れっぽい」、「学校の勉強についていくのがむずかしい」、「病院や医者に行くために学校を休む」の3項目であった。中学生は、合計得点、4下位尺度に差はなかったが、23項目別にみると相対的貧困世帯の方が、「学校の勉強についていくのがむずかしい」、「病院や医者に行くために学校を休む」の2項目の得点が有意に低く (QOL が低く)、これらはすべて「学校」に関する項目であった。小学生も中学生も相対的貧困世帯はひとり親家族が多かったが、必ずしも、ひとり親家族であることが相対的貧困に結びついてはいなかった。したがって、ひとり親家族への支援策拡充は重要であるが、これだけでは不十分であり、多様な家族への支援の必要性が示唆された。加えて、子どもの学習環境を整える支援や健康を維持・向上する支援が必要と考えられる。

Key words : 子どもの貧困, 相対的貧困世帯, 健康関連 Quality of Life, 日本語版 PedsQL, 家族支援

I. 目 的

近年、わが国では子どもの貧困が注目されている。平成28年国民生活基礎調査¹⁾によると、2015 (平成27) 年の子どもの貧困率は13.9%であり、12年ぶりに改善がみられたものの、2014年の OECD (経済協力開発機構) 加盟国の平均 (13.3%) と比較すると、依然として高い値を示している。

子どもの貧困は、子どもの「心理的・精神的発達」、「文化的・社会的発達」、「生理的・身体的・運動的発達」に影響を及ぼし、学力格差を生み、児童虐待のリスク要因にもなることが明らかにされている²⁾。また、すべての国民が健康保険に加入できる制度が整ってい

る現代の日本においてもなお、貧困が原因で子どもの健康格差が生じている。これを改善するためには、医療費の無料化といった「医療政策面」の対策だけではなく、貧困そのものを緩和し、子どもの住居や食生活の改善、家庭内のストレスの軽減など、子どもの生活全体の底上げをする必要性³⁾が指摘されている。看護職者も、医療の支援に限定せず、子どもの生活の質 (QOL : Quality of Life) が向上するよう、子どもと家族を支援する必要がある。そのためにも、貧困の状況にある子どもの QOL の特徴を理解する必要がある。

子どもの貧困対策については、子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、貧困の状況にある子どもが健やかに育成される環

境を整備するとともに、教育の機会均等を図るため、子どもの貧困対策に関し、基本理念を定め、国等の責務を明らかにし、子どもの貧困対策の基本となる事項を定めることにより、子どもの貧困対策を総合的に推進することを目的として「子どもの貧困対策の推進に関する法律」（平成25年6月26日施行）および「子供の貧困対策に関する大綱」が策定され、閣議決定された（平成26年8月29日）。これに伴い、地方公共団体は、子どもの貧困対策に関し、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有することとなった。このような経緯から、子どもが子どもらしく幸福で健やかに育成される環境の早急な整備が求められている。

本研究では、困窮度の高い世帯とそれ以外の世帯の子どもの健康関連 QOL を比較することで、困窮度の高い世帯の子どもの健康関連 QOL の特徴を明らかにし、家族支援策の策定への示唆を得ることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

現実的に大規模な質問紙調査が可能な関西圏にある A 県 B 市の協力を得て、B 市内のすべての小学 5 年生と中学 2 年生およびその保護者（小学 5 年生 960 人とその保護者 960 人、中学 2 年生 1,186 人とその保護者 1,186 人の合計 4,292 人）を対象とした。なお、他県や他市で先行実施している子どもの貧困に関する調査においても、小学 5 年生と中学 2 年生およびその保護者を対象とした調査が多く、将来的にさまざまな比較や参考のための資料となる可能性があることや、研究対象の子どもの進学への影響や負担を考慮し、B 市と相談のうえ対象を決定した。

2. 質問紙の構成

1) 基本的属性

回答者の性別、健康状態について尋ねた。加えて、保護者には、子どもからみた続柄、学歴、職業、世帯構成、所得についても尋ねた。

2) 日本語版 PedsQL（日本語版 Pediatric Quality of Life Inventory 4.0, PedsQL-J）

本研究の趣旨や目的と照らし合わせ、子どもの健康関連 QOL が測定できる PedsQL-J を選定した。PedsQL はアメリカの Varni ら⁴⁾が開発した尺度であ

り、日本語版は小林ら^{5,6)}が作成し、信頼性と妥当性が検証されている。PedsQL-J は、子どもによる自己評価尺度と保護者による他者評価尺度があり、自己評価と他者評価の両方を使用することが推奨されているため、本研究においても子どもと保護者に子どもの QOL（小学生は「児童レポート（8～12歳）」、小学生の保護者は「児童用（8～12歳）保護者レポート」、中学生は「青年用（13～18歳）」、中学生の保護者は「中高生用（13～18歳）保護者レポート」）を評価してもらうこととした。PedsQL-J は「身体的機能（8項目）」、「感情の機能（5項目）」、「社会的機能（5項目）」、「学校（5項目）」の 4 下位尺度、23 項目からなる。0～4 の 5 段階で回答を得た後、0 = 100 点、1 = 75 点、2 = 50 点、3 = 25 点、4 = 0 点に換算して（100～0 点）、各下位尺度得点ならびに合計得点の平均点で評価する。得点が高いほど QOL が高いことを示す。本尺度は、各下位尺度項目の有効回答が半数未満の場合は欠損⁵⁾として取り扱うことになっている。

3) 毎日の生活の中で感じていること

自由回答型質問として、毎日の生活の中で感じていることを自由に記述してもらった。

3. 調査方法と調査期間

B 市役所より調査対象者あてに質問紙を郵送した。自宅にて回答してもらった後、保護者は保護者用の封筒に、子どもは子ども用の封筒に入れ、これらを返信用封筒にまとめて同封してもらい、郵送にて回収した。調査実施期間は 2016 年 8～9 月であった。

4. 倫理的配慮

対象者には本研究の趣旨と内容、研究への参加・協力は個人の自由意思に基づくものであり、研究に参加しない場合でも不利益を受けることは一切ないこと、質問への回答拒否ができること、希望により詳細な資料を見ることが可能である旨、依頼状を通じて説明し、参加の意思のある場合のみ質問紙を回答・返却してもらった。本調査は大阪市立大学の倫理委員会の承認を得たうえで実施した（承認番号 28-3-4）。

5. データの集計・解析

データの集計および解析は、Windows パソコン上の統計解析ソフトウェア SPSS statistics 24.0（IBM 株式会社）を使用し、有意水準は 5% とした。

本研究では、① PedsQL-J の取り扱いに従い、PedsQL-J の各下位尺度項目の有効回答が半数未満の場合、②保護者の回答について、子どもから見た続柄が父親もしくは母親以外の場合、③基本属性のうち、所得と世帯構成の記載がない場合、④子どもと保護者の両方から有効回答が得られない場合は、無効回答として解析から除外した。

PedsQL-J の内的一貫性を確認するために、Cronbach の α 係数を算出した。対応のない2群の比較には Mann-Whitney U 検定、分割表の検定には Pearson の χ^2 検定、対応のある2群の比較には Wilcoxon の符号付順位検定を実施した。

困窮度の算出は厚生労働省が公表している相対的貧困率⁷⁾を参考に算出した。「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を指す⁷⁾。「等価可処分所得」とは、世帯の可処分所得（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）を世帯人員の平方根で割って調整した所得を指す⁷⁾。世帯の可処分所得は世帯人員数の影響を受けるため、世帯人員数で調整している。「貧困線」とは、等価可処分所得の中央値の50%の額のことを指す⁷⁾。すなわち、相対的貧困率は、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である等価可処分所得を算出した後、その中央値を計算した。中央値の50%未満の世帯を「相対的貧困世帯」とし、それ以外の世帯を「比較対象世帯」とした。なお、所得（世帯の可処分所得）については、回答者の負担や回収率への影響を考慮するとともに、先行実施している子どもの貧困に関する調査を参考に、例えば「50～100万円未満」のように1,000万円未満は50万円単位で、「1,000万円～1,100万円未満」のように1,000万円以上1,500万円未満は100万円単位で、「1,500万円～1,750万円未満」のように1,500万円以上は250万円単位で幅をもたせた選択肢の中から選んでもらう回答形式とした。したがって、等価可処分所得を算出する際は、幅のある所得の選択肢の上限値と下限値の平均値を当てはめた。

自由回答型質問は、Berelson の内容分析の手法⁸⁾を参考に、「毎日の生活の中で感じていること」を分析対象とし、記述全体を文脈単位、1内容を1項目として含む文または単語を記録単位とした。記述全体を繰り返し読み、文意を認識し理解したうえで、個々の記録単位の意味内容の類似性と差異性にに基づき分類し、

カテゴリーを命名した。その後、カテゴリーに分類された記録単位数を算出し、高い頻度で出現するカテゴリーを明らかにした。

III. 結 果

1. 解析対象と基本属性

小学生は480人から、その保護者は479人から返却があり、回収率はそれぞれ50%、49.9%であった。中学生は491人から、その保護者は493人から返却があり、回収率はそれぞれ41.4%、41.6%であった。そのうち有効回答である、小学生とその保護者336家族（有効回答率は35.0%）、中学生とその保護者341家族（有効回答率は28.8%）を解析対象とした。保護者の可処分所得と世帯構成（世帯人員数）の回答から困窮度を算出したところ、等価可処分所得の中央値は236万円であった。その50%（118万円）未満の相対的貧困世帯は、小学生は48家族（14.3%）、中学生は52家族（15.2%）であった（表1）。

小学生と中学生の相対的貧困世帯と比較対象世帯の基本属性は表2に示した。小学生、中学生ともに、相対的貧困世帯と比較対象世帯の間で2項目について有意差が認められ、相対的貧困世帯の方が、保護者の学歴が低く、ひとり親家族の割合が多かった。保護者の性別、子どもの性別、保護者の健康状態、子どもの健康状態、保護者の職業の有無に差はなかった。

2. PedsQL-J の得点

1) PedsQL-J の Cronbach の α 係数

PedsQL-J の合計得点の Cronbach の α 係数は、相対的貧困世帯の小学生が0.86、その保護者が0.94、比較対象世帯の小学生が0.88、その保護者が0.92、相対的貧困世帯の中学生が0.94、その保護者が0.97、比較対象世帯の中学生が0.91、その保護者が0.91であった。4下位尺度別に見ても0.6以上の値を示した。

表1 等価可処分所得の分布

	小学生の世帯	中学生の世帯
	(n=336)	(n=341)
	n (%)	n (%)
等価可処分所得の中央値(236万円)以上	175 (52.1)	164 (48.1)
等価可処分所得中央値未満～50%(118万円)以上	113 (33.6)	125 (36.7)
等価可処分所得中央値の50%未満(相対的貧困世帯)	48 (14.3)	52 (15.2)

表2 回答者の基本属性

小学生とその保護者		相対的貧困世帯	比較対象世帯	p 値
		(n=48)	(n=288)	
		n (%)	n (%)	
保護者の性別	男性	5 (10.4)	14 (4.9)	0.166
	女性	43 (89.6)	274 (95.1)	
子どもの性別	男性	21 (43.8)	128 (45.9)	0.876
	女性	27 (56.3)	151 (54.1)	
保護者の健康状態	良好	42 (87.5)	253 (90.4)	0.602
	不調	6 (12.5)	27 (9.6)	
子どもの健康状態	良好	45 (95.7)	258 (95.6)	1.000
	不調	2 (4.3)	12 (4.4)	
保護者の学歴	中学・高校卒業	24 (54.5)	93 (34.3)	0.012
	それ以外	20 (45.5)	178 (65.7)	
保護者の職業	有職	36 (85.7)	211 (78.4)	0.411
	無職	6 (14.3)	58 (21.6)	
世帯構成	ひとり親家族	25 (52.1)	14 (4.9)	0.000
	ふたり親家族	23 (47.9)	274 (95.1)	
中学生とその保護者		相対的貧困世帯	比較対象世帯	p 値
		(n=52)	(n=289)	
		n (%)	n (%)	
保護者の性別	男性	3 (5.8)	35 (12.1)	0.234
	女性	49 (94.2)	254 (87.9)	
子どもの性別	男性	21 (41.2)	152 (54.1)	0.096
	女性	30 (58.8)	129 (45.9)	
保護者の健康状態	良好	39 (83.0)	249 (89.2)	0.222
	不調	8 (17.0)	30 (10.8)	
子どもの健康状態	良好	46 (93.9)	271 (96.8)	0.398
	不調	3 (6.1)	9 (3.2)	
保護者の学歴	中学・高校卒業	31 (63.3)	95 (35.6)	0.000
	それ以外	18 (36.7)	172 (64.4)	
保護者の職業	有職	38 (82.6)	218 (81.3)	1.000
	無職	8 (17.4)	50 (18.7)	
世帯構成	ひとり親家族	30 (57.7)	40 (13.8)	0.000
	ふたり親家族	22 (42.3)	249 (86.2)	

Fisher の正確検定

2) 相対的貧困世帯と比較対象世帯の子どもの PedsQL-J の得点の比較

相対的貧困世帯と比較対象世帯の子どもの PedsQL-J の合計得点と 4 下位尺度別の得点を表 3 に、23 項目別の得点を表 4 に示した。小学生は合計得点に差がなかったが、4 下位尺度のうち「学校」に差があり、相対的貧困世帯の小学生の方が得点が低かった。23 項目別に見ると、「短い距離 (100メートル) を歩くのがむずかしい」、「スポーツやうんどうをするのがむずかしい」、「忘れっぽい」、「学校のべんきょうについていくのがむずかしい」、「医者や病院へ行くために学校を休む」の 5 項目に差があり、すべて相対的貧困世帯の

小学生の方が得点が低かった。中学生は合計得点と 4 下位尺度別の得点に差はなかったが、23 項目別に見ると、相対的貧困世帯の中学生の方が、「学校の勉強についていくのがむずかしい」、「病院やお医者に行くために学校を休む」の得点が有意に低く、これらはすべて「学校」に関する項目であった。

なお、PedsQL-J の合計得点と 4 下位尺度別の得点を、相対的貧困世帯の小学生と中学生の間で比較したところ、差はなかった。

3) 子どもの自己評価と保護者による他者評価との PedsQL-J の得点の比較

PedsQL-J の合計得点と 4 下位尺度別の得点を、子

表3 PedsQL-Jの合計得点と4下位尺度別の得点における相対的貧困世帯と比較対象世帯の子どもの自己評価の比較

小学生	相対的貧困世帯	比較対象世帯	p 値
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	
身体的機能 (8項目)	96.9 (87.5 ~ 100.0)	96.9 (90.6 ~ 100.0)	0.607
感情の機能 (5項目)	90.0 (61.3 ~ 100.0)	90.0 (75.0 ~ 100.0)	0.319
社会的機能 (5項目)	97.5 (76.3 ~ 100.0)	100.0 (85.6 ~ 100.0)	0.323
学校 (5項目)	90.0 (75.0 ~ 95.0)	95.0 (85.0 ~ 100.0)	0.009
合計得点 (23項目)	90.2 (78.5 ~ 96.7)	93.5 (84.8 ~ 98.6)	0.057
中学生	相対的貧困世帯	比較対象世帯	p 値
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	
身体的機能 (8項目)	96.9 (90.6 ~ 100.0)	100.0 (90.6 ~ 100.0)	0.481
感情の機能 (5項目)	97.5 (76.3 ~ 100.0)	100.0 (80.0 ~ 100.0)	0.828
社会的機能 (5項目)	100.0 (91.3 ~ 100.0)	100.0 (90.0 ~ 100.0)	0.564
学校 (5項目)	90.0 (71.3 ~ 100.0)	95.0 (85.0 ~ 100.0)	0.060
合計得点 (23項目)	94.6 (82.6 ~ 99.7)	95.7 (85.9 ~ 98.9)	0.341

小学生の相対的貧困世帯は n=48, 比較対象世帯は n=288, 中学生の相対的貧困世帯は n=52, 比較対象世帯は n=289.

Mann-Whitney U 検定

中央値 (四分位範囲) の太字表示: 有意差がある項目のうち, 得点の高い群。

どもによる自己評価と保護者による他者評価の間で比較した結果を表5に示した。相対的貧困世帯の小学生とその保護者では, 合計得点に差がなかったが「感情の機能」に差があり, 子どもの方が保護者より得点が低かった。比較対象世帯の小学生とその保護者では, 合計得点と「身体的機能」, 「感情の機能」, 「学校」に差があり, 子どもの方が保護者より得点が低かった。相対的貧困世帯の中学生とその保護者では, 差がなかった。比較対象世帯の中学生とその保護者では, 合計得点と「感情の機能」に差があり, 子どもの方が保護者より得点が低かった。

なお, PedsQL-Jの合計得点と4下位尺度別の得点を, 相対的貧困世帯の保護者と比較対象世帯の保護者の間で比較すると, 小学生の保護者は合計得点と「学校」に差があり, 相対的貧困世帯の小学生の保護者の方が得点が低かった。中学生の保護者は合計得点に差がなかったが, 「感情の機能」, 「社会的機能」, 「学校」に差があり, 相対的貧困世帯の中学生の保護者の方が得点が低かった。

3. 「毎日の生活の中で感じていること」の上位3項目

自由回答型質問から得られたカテゴリーは, 記録単位数が多い順に上位3項目を表6に示した。相対的貧困世帯の小学生が毎日の生活の中で感じていることは, “楽しいと思っている”などの「毎日が楽しく充実している」, “特になし”などの「特にない」, “体が

しんどい”などの「心身の不調・悩みがある」が挙げられた。これらは, 比較対象世帯の小学生が毎日の生活の中で感じていることと共通しており, 比較対象世帯の小学生に特徴的な意見は見当たらなかったが, 「心身の不調・悩みがある」と回答した割合は, 比較対象世帯より約3倍高い割合であった。

相対的貧困世帯の中学生が毎日の生活の中で感じていることは, “楽しいです”などの「毎日が楽しく充実している」, “何もしたくない, しんどい”などの「心身の不調・悩みがある」, “学校に行きたくない”などの「学校に関する悩みがある」, “特になし”などの「特にない」, が挙げられた。「学校に関する悩みがある」を除くと, 比較対象世帯の中学生が毎日の生活の中で感じていることと共通していたが, 「心身の不調・悩みがある」と回答した割合は, 比較対象世帯より約2倍高い割合であった。

相対的貧困世帯の小学生と中学生の保護者が毎日の生活の中で感じていることは共通しており, 「経済的問題・不安がある」, “時間がない”などの「時間が足りない」, “しんどい”などの「心身の不調・悩みがある」が挙げられた。「経済的問題・不安がある」, 「時間が足りない」は比較対象世帯の小学生と中学生の保護者が毎日の生活の中で感じていることと共通していたが, 「経済的問題・不安がある」の記述内容は, 相対的貧困世帯の保護者では“お金を借りるのにも限界にきています”, “お金がない, 食べるもの, 着るもの,

表4 PedsQL-Jの23項目別の各得点における相対的貧困世帯と比較対象世帯の子どもとの比較

小学生 児童用 PedsQL-J の質問内容【下位尺度】	相対的貧困世帯	比較対象世帯	p 値
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	
1. 短い距離 (100メートル) を歩くのがむずかしい【身体】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.000
2. 走るのがむずかしい【身体】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.065
3. スポーツやうんどうをするのがむずかしい【身体】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.035
4. 重いものを持ち上げるのがむずかしい【身体】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.919
5. 自分でお風呂に入ったり, シャワーをあびるのがむずかしい【身体】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.764
6. 家のおてつだいをするのがむずかしい【身体】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.477
7. 身体のどこかが痛い【身体】	100.0 (81.3 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.426
8. 疲れを感じる【身体】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.741
9. こわかったり, おびえる【感情】	100.0 (68.8 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.573
10. 悲しい気持ちになる【感情】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.549
11. 怒っている【感情】	100.0 (56.3 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.197
12. なかなか眠れない【感情】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.573
13. これから自分に何が起こるか心配する【感情】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.341
14. 他の子と仲良くするのがむずかしい【社会】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.593
15. 他の子が友だちになりたがらない【社会】	100.0 (81.3 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.216
16. 他の子にからかわれる【社会】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.584
17. 同い年の子のできることができない【社会】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.170
18. 他の子の遊びについていくのがむずかしい【社会】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.878
19. 授業にしゅうちゅうするのがむずかしい【学校】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.739
20. 忘れっぽい【学校】	75.0 (50.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.021
21. 学校のべんきょうについていくのがむずかしい【学校】	87.5 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.006
22. 具合が悪くて学校を休む【学校】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.274
23. 医者や病院へ行くために学校を休む【学校】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.017
中学生 青年用 PedsQL-J の質問内容【下位尺度】	相対的貧困世帯	比較対象世帯	p 値
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	
1. 短い距離 (100メートル) を歩くのがむずかしい【身体】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.331
2. 走るのがむずかしい【身体】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.745
3. スポーツや運動をするのがむずかしい【身体】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.664
4. 重いものを持ち上げるのがむずかしい【身体】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.651
5. 自分でお風呂に入ったり, シャワーをあびるのがむずかしい【身体】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.664
6. 家のおてつだいをするのがむずかしい【身体】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.888
7. 体のどこかが痛い【身体】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.083
8. 元気が出ない【身体】	100.0 (81.3 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.667
9. こわかったり, おびえる【感情】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.561
10. 悲しい気持ちになる【感情】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.871
11. 怒っている【感情】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.905
12. なかなか眠れない【感情】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.213
13. これから自分に何が起こるか心配する【感情】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.965
14. 他の子と仲良くするのがむずかしい【社会】	100.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.250
15. 他の子が友だちになりたがらない【社会】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.205
16. 他の子にいじめられる【社会】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.963
17. 同い年の子のできることができない【社会】	100.0 (81.3 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.292
18. 同い年の子についていくのがむずかしい【社会】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.609
19. 授業に集中するのがむずかしい【学校】	100.0 (56.3 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.074
20. 忘れっぽい【学校】	75.0 (56.3 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.269
21. 学校の勉強についていくのがむずかしい【学校】	75.0 (50.0 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)	0.020
22. 気分がよくないので学校を休む【学校】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.086
23. 病院やお医者に行くために学校を休む【学校】	100.0 (100.0 ~ 100.0)	100.0 (100.0 ~ 100.0)	0.033

小学生の相対的貧困世帯は $n=48$, 比較対象世帯は $n=288$, 中学生の相対的貧困世帯は $n=52$, 比較対象世帯は $n=289$.

身体: 身体的機能, 感情: 感情の機能, 社会: 社会的機能, 学校: 学校。

Mann-Whitney U 検定

中央値 (四分位範囲) の太字表示: 有意差がある項目のうち, 得点の高い群。

表5 PedsQL-Jの合計得点と4下位尺度別の得点における子どもによる自己評価と保護者による他者評価の比較

小学生の相対的貧困世帯	小学生の自己評価		保護者による他者評価	p 値
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)		
身体的機能 (8項目)	96.9 (87.5 ~ 100.0)	100.0 (93.8 ~ 100.0)		0.137
感情の機能 (5項目)	90.0 (61.3 ~ 100.0)	95.0 (85.0 ~ 100.0)		0.015
社会的機能 (5項目)	97.5 (76.3 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)		0.740
学校 (5項目)	90.0 (75.0 ~ 95.0)	85.0 (71.3 ~ 100.0)		0.491
合計得点 (23項目)	90.2 (78.5 ~ 96.7)	94.6 (82.6 ~ 99.5)		0.309
小学生の比較対象世帯	小学生の自己評価		保護者による他者評価	p 値
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)		
身体的機能 (8項目)	96.9 (90.6 ~ 100.0)	100.0 (93.8 ~ 100.0)		0.000
感情の機能 (5項目)	90.0 (75.0 ~ 100.0)	100.0 (90.0 ~ 100.0)		0.000
社会的機能 (5項目)	100.0 (85.6 ~ 100.0)	100.0 (85.0 ~ 100.0)		0.537
学校 (5項目)	95.0 (85.0 ~ 100.0)	100.0 (85.0 ~ 100.0)		0.000
合計得点 (23項目)	93.5 (84.8 ~ 98.6)	97.8 (90.2 ~ 100.0)		0.000
中学生の相対的貧困世帯	中学生の自己評価		保護者による他者評価	p 値
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)		
身体的機能 (8項目)	96.9 (90.6 ~ 100.0)	100.0 (85.2 ~ 100.0)		0.268
感情の機能 (5項目)	97.5 (76.3 ~ 100.0)	95.0 (76.3 ~ 100.0)		0.988
社会的機能 (5項目)	100.0 (91.3 ~ 100.0)	100.0 (75.0 ~ 100.0)		0.088
学校 (5項目)	90.0 (71.3 ~ 100.0)	87.5 (71.3 ~ 100.0)		0.390
合計得点 (23項目)	94.6 (82.6 ~ 99.7)	94.0 (77.5 ~ 100.0)		0.252
中学生の比較対象世帯	中学生の自己評価		保護者による他者評価	p 値
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)		
身体的機能 (8項目)	100.0 (90.6 ~ 100.0)	100.0 (93.8 ~ 100.0)		0.100
感情の機能 (5項目)	100.0 (80.0 ~ 100.0)	100.0 (90.0 ~ 100.0)		0.000
社会的機能 (5項目)	100.0 (90.0 ~ 100.0)	100.0 (90.0 ~ 100.0)		0.959
学校 (5項目)	95.0 (85.0 ~ 100.0)	95.0 (80.0 ~ 100.0)		0.941
合計得点 (23項目)	95.7 (85.9 ~ 98.9)	95.7 (90.2 ~ 100.0)		0.026

小学生の相対的貧困世帯は $n=48$, 小学生の保護者の相対的貧困世帯は $n=48$,

小学生の比較対象世帯は $n=288$, 小学生の保護者の比較対象世帯は $n=288$,

中学生の相対的貧困世帯は $n=52$, 中学生の保護者の相対的貧困世帯は $n=52$,

中学生の比較対象世帯は $n=289$, 中学生の保護者の比較対象世帯は $n=289$.

Wilcoxon の符号付順位検定

中央値 (四分位範囲) の太字表示: 有意差がある項目のうち, 得点の高い群。

困る”などの生活が維持できなくなる恐れのある深刻な内容が多いのに対し, 比較対象世帯の保護者では“教育にお金がかかる”, “子どもの習い事にお金がかかる”などの子どもの教育にかかる費用の支出に関する記述が多かった。また, 「心身の不調・悩みがある」は相対的貧困世帯の保護者に特徴的な記述であった。

IV. 考 察

1. 困窮度の高い世帯の基本属性の特徴

本調査の回収率は41~50%であり, 50%以下であった。したがって, 子どもの貧困や健康関連 QOL に関心の高い対象者が回答した割合が高い可能性があり,

調査結果に偏りが生じた可能性が考えられる。今回は, 調査対象者あてに質問紙を郵送し, 郵送にて回収したが, 書面のみでの説明や依頼であった。今後は, より丁寧でわかりやすい調査依頼を行うなど, 回収率を上げる工夫が必要と考えられる。その他, 費用対効果を加味した, 質問紙調査の回収率向上の効果が得られる方法として, 事前報酬 (謝礼) の提供, リマインダハガキの送付などがあげられている⁹⁾。したがって, このような工夫を取り入れることも効果的であろう。

対象となった相対的貧困世帯は, 小学生の世帯も中学生の世帯も, 職業の有無に差がないにもかかわらず, 貧困線を下回る等価可処分所得しか得ていないことが

表6 「毎日の生活の中で感じていること」の上位3項目

子ども				比較対象世帯の小学生 (n=197, 記録単位数=220)			
相対的貧困世帯の小学生 (n=28, 記録単位数=34)				比較対象世帯の小学生 (n=197, 記録単位数=220)			
ランキング	項目	記録単位数	%	ランキング	項目	記録単位数	%
1	毎日が楽しく充実している	9	26.5	1	毎日が楽しく充実している	66	30.0
2	特にない	5	14.7	2	特にない	35	15.9
2	心身の不調・悩みがある	5	14.7	3	心身の不調・悩みがある	13	5.9
相対的貧困世帯の中学生 (n=33, 記録単位数=40)				比較対象世帯の中学生 (n=180, 記録単位数=189)			
ランキング	項目	記録単位数	%	ランキング	項目	記録単位数	%
1	毎日が楽しく充実している	10	25.0	1	毎日が楽しく充実している	55	29.1
2	心身の不調・悩みがある	8	20.0	2	特にない	43	22.8
3	学校に関する悩みがある	4	10.0	3	心身の不調・悩みがある	19	10.1
3	特にない	4	10.0				
保護者				比較対象世帯の小学生の保護者 (n=95, 記録単位数=112)			
相対的貧困世帯の小学生の保護者 (n=17, 記録単位数=18)				比較対象世帯の小学生の保護者 (n=95, 記録単位数=112)			
ランキング	項目	記録単位数	%	ランキング	項目	記録単位数	%
1	経済的問題・不安がある	8	44.4	1	経済的問題・不安がある	31	27.7
2	時間が足りない	3	16.7	2	時間が足りない	19	17.0
2	心身の不調・悩みがある	3	16.7	3	地域社会に対する要望がある	12	10.7
相対的貧困世帯の中学生の保護者 (n=17, 記録単位数=22)				比較対象世帯の中学生の保護者 (n=94, 記録単位数=109)			
ランキング	項目	記録単位数	%	ランキング	項目	記録単位数	%
1	経済的問題・不安がある	9	40.9	1	経済的問題・不安がある	35	32.1
2	心身の不調・悩みがある	3	13.6	2	毎日が楽しく充実している	10	9.2
3	時間が足りない	2	9.1	2	時間が足りない	10	9.2
				2	将来の不安がある	10	9.2

明らかになった。学歴によって年収は異なり、年齢が上がるにつれて差が開く¹⁰⁾ことが明らかにされているが、相対的貧困世帯の保護者の学歴は、中学もしくは高校卒業の割合が高いため、このような結果が要因の一つと考えられる。このように、「学歴なんて関係ない」わけではなく、また、学習は積み重ねが大切であるため、子どもの現在だけでなく将来を見据えて、小学生、中学生の早い段階から、子どもが将来、高等教育機関に進学できる機会が奪われないよう、子どもと保護者に進学や学習に対する認識を確認したり、理解を促進するとともに、子どもの学習環境や進学支援制度を整える必要がある。

相対的貧困世帯の世帯構成は、小学生の世帯も中学生の世帯も比較対象世帯よりひとり親家族の割合が多く、50%以上を占めていた。小学生の保護者も中学生の保護者も、性別は女性が大半であることから、母子家庭が多いことが相対的貧困世帯の特徴の一つとして明らかになった。なお、この結果は平成28年国民生活基礎調査¹⁾における、世帯構成別に見た子どものいる現役世帯の貧困率の状況とも一致している。ひとり親家族については、経済的問題以外にも多重役割による

多忙、それによる疲労¹¹⁾が課題として明らかにされているが、これらは本研究の自由記述の回答とも一致している。一方で、40%以上はふたり親家族であるため、子どもの貧困問題をひとり親家族の問題として終結できない。現代では、「ワンオペ（ワンオペレーション）育児」の語に象徴されるように、ふたり親家族でも何らかの事情でひとりの親が多重役割を担っている家族も多く存在するため、ふたり親家族でもひとり親家族と同様の課題を抱えた相対的貧困世帯が多いことが推察される。また、親がふたり存在するにもかかわらず所得が少ないことから、病気や障害、その他の問題をもつ家族員がいるなどの事情により生活に必要な収入が得られない可能性や、医療費など、家族員が抱える問題に伴う支出が多い可能性も考えられ、より複雑で深刻なケースも想定される。したがって、ひとり親家族への支援策拡充と、ひとり親以外のさまざまな状況にある家族への支援の必要性が示唆された。本研究の結果から、相対的貧困世帯の家族は、生活が維持できなくなる恐れのある深刻な経済的問題を抱えていることがわかったため、特に、生活支援や経済的支援は早急に必要支援である。

2. 困窮度の高い世帯の子どもの健康関連 QOL の特徴と家族支援

Cronbach の α 係数が0.6未満の場合は尺度の内的一貫性は低いと考えられている¹²⁾が、本研究では PedsQL-J における合計得点、4 下位尺度別の得点の Cronbach の α 係数は0.6以上であり、内的一貫性があることが確認できた。

相対的貧困世帯と比較対象世帯の子どもの PedsQL-J を比較した結果、小学生の健康関連 QOL は、PedsQL-J の 4 下位尺度のうち「学校」が有意に低く、このうち下位尺度「学校」に差が出た項目は、「忘れっぽい」、「学校のべんきょうについていくのがむずかしい」、「医者や病院へ行くために学校を休む」であった。中学生は合計得点、4 下位尺度別の得点に差はなかったが、23項目別に見ると相対的貧困世帯の中学生の方が、「学校の勉強についていくのがむずかしい」、「病院やお医者に行くために学校を休む」の得点が有意に低く(QOL が低く)、これらはすべて「学校」に関する項目であった。注目すべきは、「学校」について子どもが抱えている問題は単に、学習に関する課題のみではない点である。小学生も中学生も相対的貧困世帯は、受診のため学校を休むことに関する得点が低く、QOL が低下していた。また、本研究の自由記述の回答より、「心身の不調・悩みがある」割合が高い傾向にあった。「心身の不調・悩みがある」点は子どもだけでなく保護者にも共通しており、これは、比較対象世帯の保護者には認められない特徴的な結果であった。特に、看護職者の立場から相対的貧困世帯の子どもと家族を支援するためには、子どもやその家族の心身の健康の維持・向上のための具体的な支援策を検討し、実践する必要がある。その際には、子どもの健康問題だけに目を向けるのではなく、子どもと相互作用しながら存在する家族の健康や生活にも目を向け支援する必要がある、多職種との連携が不可欠である。また、比較対象世帯と比べて相対的貧困世帯の保護者はわが子の QOL を低く評価する傾向にあり、子どもの QOL の自己評価と保護者の他者評価との乖離は少なかったが、小学生の「感情の機能」は乖離していたため、子ども自身の認識を確認の方がよい。具体的な家族支援策として、例えば、多忙で経済的に余裕のない保護者も、子ども自身も活用できる、インターネットや電話、電子メールを活用した健康相談や子育て・子育て相談システムの構築が考えられる。また、

既に「子ども医療電話相談事業（#8000）」などの無料の相談窓口があるため、これらを活用できるよう周知することも重要であろう。その他、現代は、入院する子どもの約28倍もの子どもが外来を受診する時代である¹³⁾ため、子どもの外来受診の機会等を活用し、相対的貧困世帯の子どもと家族を支援することが考えられる。医療に関する支援だけでなく、健康や生活の相談に乗ることや、外来の待合室などに相対的貧困世帯の子どもや家族が活用可能な社会資源に関連するパンフレットを設置したり、掲示を行うことで情報を提供するのにも有効と考えられる。また、医療の現場では、経済的問題は第2、第3の問題として扱われる傾向がある¹⁴⁾が、家族の経済機能はヘルスケア機能に影響する¹⁵⁾ため、ソーシャルワーカーなどと連携して家族の経済的問題に介入する必要がある。

一方で、本研究結果より「身体的機能」、「感情の機能」、「社会的機能」については、小学生も中学生も相対的貧困世帯と比較対象世帯に差がなかった。これらは健康の身体的側面、感情的側面、社会的側面について評価する内容である。本研究対象の小・中学生が生活する B 市では、子ども食堂や子ども医療費助成制度が中学校卒業まで利用できるなど、社会資源が活用できる。小・中学生の就学援助率（要保護および準要保護）についても、全国の支給対象者の割合は、平成27年度は15.23%¹⁶⁾であるのに対し、B 市は30%未満¹⁷⁾と高い。自治体ごとに就学援助率が異なる要因の一つに制度周知の差が指摘されている¹⁸⁾ため、広報活動に積極的に取り組んでいることが就学援助制度の活用につながった可能性が考えられる。また、母親が自分自身を一人前の母親であると判断するための基準の一つとして、自己の都合よりも子どもを優先する態度をとることを意味する「子ども優先性」が挙げられており¹⁹⁾、母親は自分よりも子どもを優先する意識をもっていることが考えられる。加えて、経済的に余裕がない状況では、「食べること」、「眠ること」といった基本的な生活の安定が先決であり、子どもの学習環境の整備まで手が回らない¹⁸⁾ことが指摘されている。これらより、困窮度が高くても、社会資源の活用や子どもの生活を優先した対応により、子どもの心身の健康や社会性の発達への影響は少なかった可能性が考えられる。経済的状況と子どもの QOL に関する先行研究によると、小学生とその親を対象に、親には経済的状況（所得は尋ねていない）を調査し、子どもには

Kid-KINDL[®] (ドイツで開発された QOL 尺度) の日本語版を用いて QOL を調査した結果, 子どもの QOL 総得点は, 趣味や贅沢のための経済的余裕がないと有意に得点が低く, 身体的健康の得点も低い傾向にあった (5% 有意水準で差はない) ことが明らかにされている²⁰⁾。しかし, 同じく Kid-KINDL[®] の日本語版を用いた, 中学生を対象とした調査では, 身体的健康は, 生活困窮世帯の中学生の方が高かったことが報告されている²¹⁾。このように, 子どもの貧困と QOL との関係に一定の見解は得られていない。日本の子どもの貧困に関する研究報告は少なく, 医療者からの情報発信は始まったばかりである²²⁾ため, エビデンスの蓄積とエビデンスに基づく実践が求められよう。

V. 結 論

困窮度の高い世帯の子どもの健康関連 QOL の特徴を調査した結果, 比較対象世帯と比べて, 「学校」に関する項目の QOL が低下していた。

本研究の一部は, 日本家族看護学会第24回学術集会で発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. “平成28年国民生活基礎調査の概況” <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf> (参照2018-03-28)
- 2) 藤田英典. 現代の貧困と子どもの発達・教育. 発達心理学研究 2012; 23 (4): 439-499.
- 3) 阿部 彩. 子どもの貧困—子どもの健康格差はなぜ起こる?. チャイルドヘルス 2015; 18 (11): 844-846.
- 4) Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL[™] 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. MEDICAL CARE 2001; 39 (8): 800-812.
- 5) 小林京子, 池田真理, 上別府圭子. 日本語版 PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales) の開発. 平成16~18年度科学研究費補助金(基盤研究 (B)) 研究成果報告書 (研究代表者: 上別府圭子), 2007: 17-30.
- 6) Kobayashi K, Kamibeppu K. Measuring quality of life in Japanese children: development of the Japanese version of PedsQL. Pediatrics International 2010; 52: 80-88.
- 7) 厚生労働省. “相対的貧困率等に関する調査分析結果について” <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/soshiki/toukei/tp151218-01.html> (参照2018-03-18)
- 8) 平谷優子, 法橋尚宏. 内容分析. 法橋尚宏編. 新しい家族看護学: 理論・実践・研究. 東京: メヂカルフレンド社, 2010: 391-395.
- 9) 萩原 剛, 太田裕之, 藤井 聡. アンケート調査回収率に関する実験研究: MM 参加率の効果的向上方策についての基礎的検討. 土木計画学研究・論文集 2006; 23 (1): 117-123.
- 10) 厚生労働省. “平成28年賃金構造基本統計調査” <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2016/index.html> (参照2018-06-18)
- 11) 平谷優子, 法橋尚宏. 離婚を経験した養育期のひとり親家族の家族機能と家族支援. 家族看護学研究 2009; 15 (2): 88-98.
- 12) Grove SK, Burns N, Gray JR. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 7th ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2012.
- 13) 厚生労働省. “平成26年患者調査” <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/> (参照2018-06-18)
- 14) 福地智巴. ケアとともに考えたい患者・家族への経済的支援: 緩和ケアにおける経済的問題の位置づけとその支援. 緩和ケア 2013; 23 (5): 352-355.
- 15) Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Structural-functional theory. family nursing: research, theory, and practice. Upper Saddle River: Prentice Hall, 2003: 89-102.
- 16) 文部科学省. “就学援助実施状況等調査結果” http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afiedfile/2018/02/02/1632483_17_1.pdf (参照2018-11-27)
- 17) 文部科学省. “平成27年度就学援助の実施状況 (市町村別実施状況)” http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/career/05010502/1384141.htm (参照2018-11-27)
- 18) 子どもの貧困白書編集委員会編. 子どもの貧困白書. 東京: 明石書店, 2009.

- 19) 山口雅史. 母親になるということ：母親アイデンティティを巡る考察. 相山女学園大学研究叢書38. 京都：あいり出版, 2010.
- 20) 上出香波, 上出直人. 子どもの生活の質と親の社会関係資本に関する横断研究. 小児保健研究 2016 ; 75 (2) : 196-202.
- 21) 吉住隆弘. 生活困窮者世帯の子どもにおけるソーシャルサポートとQOLの関連：生活保護世帯の中学生に着目して. 発達心理学研究 2016 ; 27 (4) : 408-417.
- 22) 武内 一. 子どもの貧困 小児医療と子どもの貧困：気づきの時代からその先へ. チャイルドヘルス 2015 ; 18 (7) : 536-538.

〔Summary〕

Recently, concern about child poverty has risen. Nurses need to support children and families in poverty in order to improve their quality of life (QOL). The purpose of this study was to clarify health-related QOL of children in relatively poor households. A questionnaire using the Japanese version of the PedsQL (PedsQL-J) was given to both parents and children of elementary and junior high school. Comparing children in relatively poor with those in other households, more than 50% of children in relatively poor households belonged to single-parent families in both elementary and junior high schools. For elementary school children in relatively

poor households, school functioning was significantly lower among the four domains of PedsQL-J scales. Five out of 23 items were significantly lower. Three items of them related to school functioning : “I forget things,” “I have trouble keeping up with my schoolwork” and “I miss school to go to a doctor or hospital.” On the other hand, for junior high school children in relatively poor households, there were no significant differences in the total score nor four domains. Two out of 23 items were significantly lower ; furthermore, two items “I have trouble keeping up with my schoolwork” and “I miss school to go to a doctor or hospital” also related to school functioning. Low income families of elementary and junior high school children included single-parent families, but such families were not always related to relatively poor households. Therefore, it is important to develop measures to provide further supports for single-parent families. Furthermore, our findings suggests that more sufficient support depending on various types of families is required. Especially for such children, it is critical to provide them efficient learning environment and to focus on their health promotion.

〔Key words〕

child poverty, relatively poor household, health-related quality of life, Japanese version of the PedsQL, family support