

児童養護問題の階層性

—児童養護施設6カ所の実態調査から—

ホリバ ジュンヤ
堀場 純矢*

目的 児童養護施設（以下、施設）で暮らす子どもと親の生活問題に関する研究は、1990年代以降、ほとんどみうけられない。そこで筆者は、子どもと親（家族）の背負う労働問題を生活問題と不可分のものとして捉え、東海地区の施設6カ所で暮らす子どもと親の生活問題に関する調査を行った。本稿の目的は、この調査結果をもとに、児童養護問題の階層性を統計的に浮き彫りにすることである。

対象・方法 調査対象は、東海地区の施設6カ所の父母352名（父179名、母173名）とした。A園（2000年3月）、B園（2003年4月）、C園（2006年8月）、D園（2006年10月）、E園（2006年3月）、F園（2008年8月）、すべてその月現在の各施設に在籍している子どもと親の生活歴についてケース記録より情報抽出を行った。また、施設職員にケースごとに情報が不足する項目について聞き取りを行った。調査期間は、2000年8月、2003年5月～2004年8月、2006年1月～2008年8月である。調査項目は、学歴、就労・所得、社会保険、居住場所、近所づきあいの程度、健康状態の6項目とした。

結果 施設で暮らす子どもの親は、親の親（祖父母）の代からの貧困を背景として、「学歴」が低く、そのことが「不安定就労」「無職」「生活保護」につながっていた。その結果、住居も相対的に狭小な民間アパート・寮・公営住宅で暮らさざるをえず、自己負担の割合が高く給付が不十分な「国保」「無保険」につながっていた。さらに、雇用・労働条件が不安定で重労働のため、「近所づきあい」をするゆとりもなく社会的に孤立し結果として心身の健康問題が深刻化していた。

結論 施設で暮らす子どもと親のほとんどが不安定低所得階層であること、母親に不安定就労や無職が多く、生活問題が深刻であること、父母ともに厳しい労働・生活実態を反映して、心身の健康問題が深刻であること、児童養護問題の背景には親の労働・生活問題があること、以上の4点が明らかとなった。

キーワード 児童養護施設、階層性、健康・生活問題

はじめに

児童養護施設（以下、施設）で暮らす子どもと親の生活問題に関する研究は、1980年代後半から1990年代前半にかけて松本、大嶋らにより行われている¹⁾²⁾。そこでは、施設で暮らす子

どもと親、施設生活経験者の多くが低学歴・不安定就労で、国保・無保険者の割合が高く、社会的に孤立していることが浮き彫りとなった。また、増淵は2004年から2006年にかけて行った施設2カ所（84世帯）における親子の健康・生活問題調査をとおして、そのほとんどが不安定低所得階層であることを浮き彫りにした。さらに、増淵は和歌山県御坊市、全国各地の子ども

*日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科准教授

虐待事件の調査をとおりて、児童養護問題（以下、養護問題）の階層性と地域性を明らかにした³⁾。しかし、ここではサンプル数が少なく、養護問題の階層性について統計的に明らかになったとはいえない。近年の政策動向をみても、施設では「家族支援」が叫ばれながら、1987年以降、「児童養護施設入所児童等実態調査」（厚生労働省）の調査項目から「親の就労」「所得階層」が削除され、全国的な実態を掴むことができない⁴⁾。家族に関する基本的なデータがないなかで早期の家庭復帰が推進された結果、再び家庭で虐待を受けて施設へ再入所となるケースが多発している⁵⁾。

子どもは、日々自らの労働力を用いて所得を得られなければ生活を成り立たせることができない雇用労働者や自営業者などの社会階層におかれた親に扶養されて生活を維持している社会的存在である。それゆえ、子どもの生活は親の労働・生活条件に大きく規定されることになる。個別の親の心身の状態が子どもの養育に反映するものの、親の心身の状態は社会のしくみの中で作り出された労働・生活条件に大きく左右されている⁶⁾。このことを客観的に把握し、体系的に養護問題の対策を考える必要がある。また養護問題に限らず、子どもと家族の生活問題を客観的に捉えるには、社会的存在である家族・地域住民の生活の再生産・発達の条件をトータルに把握する必要がある⁷⁾。

筆者はこの問題意識から、子どもと親（家族）の背負う労働問題を生活問題と不可分のものとして捉え、東海地区の児童養護施設6カ所で暮らす子どもと親の生活問題に関する調査を行った。本稿の目的は、この調査結果をもとに、養護問題の階層性を統計的に浮き彫りにすることである。ただし、本稿は集計結果が出たばかりの段階であるため、調査結果の概要と若干の考察をするに留める。

調査対象、方法

調査対象は、A園（父母30名）、B園（同74名）、C園（同40名）、D園（同96名）、E園

（同54名）、F園（同58名）の合計6施設352名（父179名、母173名）とした。調査者は、筆者がA園、B園、C園、D園、F園を、伊藤龍仁がE園を担当した。なお、D園の調査には、安形元伸が協力者として関わった。調査方法は、A園（2000年3月）、B園（2003年4月）、C園（2006年8月）、D園（2006年10月）、E園（2006年3月）、F園（2008年8月）、その月現在の各施設に在籍している子どもと親の生活歴についてケース記録より情報抽出を行った。B園では承諾していただいた親にアンケートを依頼し、可能な方にプライバシーに支障のない範囲で聞き取りを行った。また、各施設の職員にケースごとに情報が不足する項目について聞き取りを行った。なお、個人情報の観点から、ケースが特定できないように配慮した。調査期間は、2000年8月、2003年5月～2004年8月、2006年1月～2008年8月の間に行った。

調査項目は、父母の学歴、就労・所得、社会保険、居住場所、近所づきあいの程度、健康状態の6項目とした。この調査項目は、子どもと親（家族）の背負う労働問題を生活問題と不可分のものとして捉える三塚の「生活問題を捉える基本的枠組み」に依拠して行った。三塚は、社会的存在である人間の生活問題を捉える基本的な枠組みとして、**くらしの基盤**（雇用・労働条件）、**くらしを支える条件**（人と人との対話・交流）、**行政の責任による条件整備**（学校、社会福祉施設、道路、水道など）をあげ、これら3つの水準が、**くらしの中身**=人間の健康状態に大きく影響を与えているとしている。そして、社会福祉が対応するくらしの中身や水準は、健康状態に集中的に現われるため、生活問題を捉えるには健康状態に関する調査項目は必須であるとしている。また、三塚は「健康」とは、世界保健機構（WHO）が示すように、**精神的健康**、**身体的健康**、**社会的健康**の3つの側面があるとし、包括的に捉えている。さらに、人間は社会的な存在であるため、社会的健康（「人と人との対話・交流」）を基本に据えてみていく必要があるとし、これがなくなると健康が損なわれる傾向があると指摘している⁸⁾。

今日、経済情勢の不安定さを反映して、虐待や親の入院、経済的理由などの養護問題により、施設入所する子どもたちが増加している。この養護問題について増淵は、生活問題の一環として発生しており、とくに子どもや養育者、家族の健康問題に現われていると指摘している⁹⁾。筆者はこのような現実からみても、健康を軸にして生活問題とそれを規定している社会的条件をトータルに把握し、子どもと親の生活問題の実態を浮き彫りにすることが重要ではないかと考える¹⁰⁾。そこで筆者は、以上の点をふまえ、東海地区の6施設で調査を行った。

調 査 結 果

表1は、子どもが施設入所した当時の親（父

母計と父母別）の学歴、就労・所得、社会保険、近所づきあいの程度、健康状態を項目別に集計したものである。まず、父母の「学歴」を見ていくと、全体の38.1%が「中学卒」であり、「不明」の者を除くと93.1%が「高校卒」以下の学歴である。項目の中で「不明」が42%いるものの、彼らの職歴をみると、ほとんどが「高校卒」以下の学歴と考えられる。ただし、この学歴の低さは、親が社会的に抱え込まれた貧困の再生産によるものであり、彼らの人間としての能力が劣っているからというわけではない。父母別の特徴をみると、「中学卒」は母親が父親より15%高く、「高校卒」は母親が、父親より約2倍高かった。

「就労・所得」における「安定就労」「不安定就労」の階層区分は、三塚に依拠して行った

表1 施設入所時の親の労働・生活条件

学歴 (単位 % , () 内人)

	全体	父	母
総数	100.0 (352)	100.0 (179)	100.0 (173)
中学卒	38.1 (134)	30.7 (55)	45.7 (79)
高校卒	15.9 (56)	10.1 (18)	22.0 (38)
短大・専門卒	2.0 (7)	1.1 (2)	2.9 (5)
大学卒	2.0 (7)	2.8 (5)	1.2 (2)
不明	42.0 (148)	55.3 (99)	28.3 (49)

就労・所得 (単位 % , () 内人)

	全体	父	母
総数	100.0 (352)	100.0 (179)	100.0 (173)
安定就労	3.4 (12)	6.7 (12)	— (—)
不安定就労	32.4 (114)	36.9 (66)	27.7 (48)
自営業	4.3 (15)	7.3 (13)	1.2 (2)
無職	27.8 (98)	14.5 (26)	41.6 (72)
生活保護	9.7 (34)	4.5 (8)	15.0 (26)
不明・死亡	22.4 (79)	30.2 (54)	14.5 (25)

社会保険 (単位 % , () 内人)

	全体	父	母
総数	100.0 (352)	100.0 (179)	100.0 (173)
組合・政府管掌	13.9 (49)	19.0 (34)	8.7 (15)
国保	27.0 (95)	22.9 (41)	31.2 (54)
無保険	25.6 (90)	16.2 (29)	35.3 (61)
不明・死亡	33.5 (118)	41.9 (75)	24.9 (43)

居住場所 (単位 % , () 内人)

	全体	父	母
総数	100.0 (352)	100.0 (179)	100.0 (173)
持ち家(一戸建)	4.3 (15)	5.6 (10)	2.9 (5)
自家マンション	1.7 (6)	2.2 (4)	1.2 (2)
アパート・借家・寮	34.7 (122)	32.4 (58)	37.0 (64)
公営住宅	9.9 (35)	6.7 (12)	13.3 (23)
居候(家族、内縁)	11.6 (41)	4.5 (8)	19.1 (33)
不定・住所無し	4.0 (14)	3.4 (6)	4.6 (8)
入院・拘留	5.7 (20)	6.1 (11)	5.2 (9)
不明・死亡	28.1 (99)	39.1 (70)	16.8 (29)

近所づきあいの程度 (単位 % , () 内人)

	全体	父	母
総数	100.0 (352)	100.0 (179)	100.0 (173)
日常的に暮らしのことで相談しあう	0.6 (2)	1.1 (2)	— (—)
あいさつ程度・ほとんど皆無	57.4 (202)	41.3 (74)	74.0 (128)
不明・死亡	42.0 (148)	57.5 (103)	26.0 (45)

健康状態(疾患・症状) (単位 % , () 内人)

	全体	父	母
総数	100.0 (352)	100.0 (179)	100.0 (173)
精神疾患・症状	25.9 (91)	12.3 (22)	39.9 (69)
慢性疾患・自覚症状	21.6 (76)	17.3 (31)	26.0 (45)
知的障がい・ボーダー	7.1 (25)	1.7 (3)	12.7 (22)
身体障がい	1.1 (4)	1.7 (3)	0.6 (1)
てんかん	1.1 (4)	— (—)	2.3 (4)
不明・死亡	38.6 (136)	52.0 (93)	24.9 (43)

注 1) 東海地区6施設・父179名・母173名 計352名 父母別集計。

2) 父母の健康状態については、疾患・症状ごとに集計したため、人数の合計は一致しない。

(表2)。ここでは、「安定就労」が全体でわずか3.4%であり、母親は皆無であった。次に「不安定就労」は32.4%であった。「自営業」(家族従事者を含む)は、全体で4.3%と少なく、土木、内装、電気工事、飲食店などの個人または家族経営が主で、年収600万から800万円が3名、年収500万円が2名いるものの、そのうち2名は多額の借金を抱えていた。その他も生業程度の低所得であり、多額の借金を抱えている者が複数いた。従って生活状況は、「不安定就労」と同程度かそれ以下である。「無職」は全体で27.8%であり、「生活保護」の9.7%を含めると約4割になる。父母別にみると、母親に「無職」(41.6%)と「生活保護」(15%)の割合が顕著に高い。

「社会保険」では、親の就労条件を反映して、相対的安定層が加入する「組合・政府管掌」が全体で13.9%と少なく、国保(27%)や「無保険」状態にある者(25.9%)の割合が高い。父母別にみると、母親に「国保」(31.2%)と「無保険」(35.3%)の割合が顕著に高かった。

「居住場所」では、「一戸建(持ち家)」の割合は、全体でわずか4.3%である。一方、「アパート・寮・借家」「公営住宅」に住む割合は高く、合計で44.6%にのぼる。また、自分の家を持たず、知人宅や実家で暮らす「居候」は母親に多く、19.1%いた。ここでは、父母の多くが生活の拠点となる住居を安定的に確保できていない実態があった。

「近所づきあいの程度」は、子どもと親(家族)が地域社会で生活を維持していく上でその前提となる「人と人との対話・交流(ヨコのつながり)」であり、「社会的な健康」の指標である。ここでは、「日常的に暮らしのことで相談しあう」が全体でわずか0.6%であり、社会的孤立の問題が深刻であった。父母別にみると、とくに母親の孤立が深刻であるが、父親に「不明」が6割近くいることから、傾向まではつかめなかった。

「健康状態」は、明らかになっているだけで、「精神疾患・症状」が全体で25.9%(父12.3%、母39.9%)、「慢性疾患・自覚症状」が21.6%

表2 社会階層の区分

(1)経営者層...他人を3人以上雇い入れて事業を営んでいる業主と規模100人以上の事業所の部長職以上の管理職。	安定就労	安定層
(2)ホワイトカラー層...規模30人以上の事業所に勤めている事務・営業関係の労働者、専門・技術職、事務系公務員。		
(3)ブルーカラー層...規模30人以上の事業所に勤めている現業・労務関係の労働者。現業公務員。		
(4)不安定雇用労働者層...規模30人未満の事業所に雇われている労働者、運転手、大工、左官、調理師などの職人、商業・サービス業関係に雇われている店員、臨時・日雇労働者、パートタイマー、内職労働者など。	不安定就労	不安定層
(5)自営業者層...家族労働力が主体で雇用者がいても2人まで。(1)の経営者層の場合は、他人を3人以上雇い入れ、営業利益が得られる。しかし、自営業者では実質的には家族総出で働いても、くらしを維持するだけで精一杯という生業的なものが多い。	自営業者層	
(6)無業者層...生計中心者が定年、高齢、失業、病気、障害、女性家事や介護などの理由で働いていない、他に働き手のいない世帯が多い。	無業者層	

出所 三塚武男「生活問題と地域福祉」ミネルヴァ書房・1997年・p.95-96。を一部改変して筆者作成。

注 三塚の階層区分では、相対的安定層とされる「ホワイトカラー層」についても、現在では成果主義賃金やリストラの横行により、不安定になりつつあることや、労働法制度の規制緩和に伴い、派遣・請負などの間接雇用の急増など、労働環境が大きく変化しており、再検討する必要がある。しかし、ここでは児童養護問題の階層性を浮き彫りにすることを主たる目的としているため、現状に即した新たな階層区分については今後の課題としたい。

(父17.3%、母26%)あった。父母別にみると、母親に「精神疾患」(39.9%)の割合が顕著に高かった。その他、軽度を含めた知的障がい者(7.1%)をはじめ、身体障がい者、服役者、暴力団員、外国籍の者などが労働力市場から排除されている実態があった。こうした親(家庭)のもとで育った子どもたち(5施設211名)の施設入所当時の疾患・症状は、「アレルギー」(25.1%)、「過食・偏食」(23.7%)、「歯科疾患」(19.9%)が多くみられるなど、親の深刻な労働・生活問題が子どもの健康状態にも大きく影響していた。

考 察

まず、「学歴」では、父親に「不明」が55.3%いるため、父母別の特徴について断定的なことはいえないが、父母ともに低学歴の者が多いことが浮き彫りとなった。ここでは既にスタートラインの時点で格差がついてしまっていることが問題である。この背景として、日本では高校以上の教育保障制度が不十分であり、職業訓練制度も十分に整備されていないことが指摘で

きる。そのため、親の経済的基盤が乏しいと子どもは義務教育の学歴に止まらざるをえず、そのことが貧困の再生産の要因になりやすく、就労・転職する際の諸条件を左右する要因となっている。

「就労・所得」では、母親に「無職」と「生活保護」の割合が高い。日本の母子世帯は、阿部が指摘するように、他の先進諸国と比較して母親の就労率が非常に高いにも関わらず、経済的に厳しく、政府や子どもの父親からの援助が少ない¹¹⁾。そのなかでも、施設入所ケース（母親）はさらに深刻で、親の親（祖父母）の代からの経済的貧困や虐待などの不適切な関わりがあり、学歴・資格もなく、頼れる家族・親類・友人もないなかで結婚・出産し、夫からもDVを受けていることが多かった。

「職歴」を父母別にみると、父親は、土木・電気関係、運転手、夜間の清掃業務などの不規則・不安定就労、母親は風俗や飲食店関係のパート・アルバイトなど非正規の不安定就労が多くみられた。親の所得に関する情報が不足しているため、断定的なことはいえないが、彼らの「生活歴」をみるとそのほとんどが親自身の生活の維持すら困難な状況におかれている。また、親の多くは初職から不安定な雇用・労働条件の下で働いている。不安定就労の者同士が結婚（事実婚を含む）して親となっているため、子どもの多くは胎児の時から不安定な生活を余儀なくされている。

「社会保険」では、母親に「国保」と「無保険」の割合が顕著に高い。その背景として、学歴・資格がない母親は飲食店などのパートや派遣、風俗店などの不安定な仕事に就かざるをえないことや、夫からのDVにより、離婚・家出をして無職となり、知人宅や実家に居候するケースがあった。全体で「不明」が33.5%いるものの、彼らの「職歴」から推測すると、ほとんどが「国保」か「無保険」と考えられる。「国保」は雇用主負担がなく、「組合・政府管掌」と比較して、傷病手当金・出産一時金・葬祭費などが任意給付であり、大きな格差がある。従って、零細企業など不安定な職に就いている

者ほど、失業や疾病などに直面した場合、生活破綻に結び付きやすい要因となっている。近年、経済不況を背景として、「国保」の保険料を納付できない者が増加し、「子どもの無保険」問題も深刻化している¹²⁾。

「居住場所」では、「公営住宅」(51.56㎡)、「民間借家(木造)」(52.55㎡)の1住宅当たりの延べ面積(㎡)は、「持ち家」(121.67㎡)と比較して、居住条件がよくない¹³⁾。施設では、職場を解雇されて公営住宅の家賃を滞納した結果、退去処分となり、車の中や路上生活を余儀なくされ、仕事が見つかるまで友人宅を転々としたケースが複数あった。また、母親で内縁関係にある男性宅に同居している者もいたが、これについても関係が切れれば住む場所を失う可能性が高い。

「近所づきあいの程度」では、父母の社会的孤立が深刻であった。この背景には、彼らの雇用・労働条件が劣悪で、近隣住民と交流する経済的・精神的余裕がないことがあげられる。そのため、生活保障や子育て支援に関するさまざまな制度・施策を必要としながらも情報を知る機会を奪われ、誰にも相談できないなかで問題が深刻化していた。

「健康状態」は、親たちのこれまでの労働・生活歴を反映して深刻である。母親に「精神疾患・症状」の割合が高い背景には、夫（父親）からのDV、離婚と親権を巡るトラブル、離婚後の生活困窮、育児負担の集中などがあり、そのなかで社会的に孤立し、精神的に病んでいったと考えられる。また、父母ともに「精神疾患」「慢性疾患」の割合が高い背景として、長時間・過密労働・不規則勤務、低賃金など雇用・労働条件の貧弱さを基底として、身体的・精神的ストレスが長期間に渡り蓄積され、社会的に疎外されるなかで心身の健康破壊に至ったと考えられる。この背景には親の自助努力では改善できない労働や暮らしの問題があるといえよう¹⁴⁾。親の「健康状態」については、施設職員も十分に実態を把握できておらず、「不明」の割合が高いが、彼らの生活歴をみていくと、その厳しい労働・生活実態から、何らかの疾

患・症状を抱えていると考えられる。

ここでとりわけ注目したいことは、親の親（祖父母）の代からの経済的貧困を背景として「低学歴→不安定就労→失業、借金→心身の健康状態の悪化→虐待、離婚→家庭崩壊→施設入所」という典型的な「貧困と虐待」の連鎖が多くみられることである。なお、本調査の各項目において父親に「不明」が多いのは、父母が離婚した後、母親が親権を持ち、施設入所に至るまで養育してきたケースが多く、児童相談所も父親の成育歴を十分に把握できず、ケース記録に情報がほとんど記載されていないからである。

次に特徴的なケースとして、風俗店などで月60万円前後の収入を得る一方、消費者金融から数百万円の負債を抱えているケース（母親）が複数あった。この風俗店は学歴・資格のない女性であっても、すぐに現金の入手が可能である。しかし、ある程度の収入が得られるとはいえ、いったん病気になる途端に収入が途絶える、その場凌ぎ的な就労である。これは、自営業や雇用労働に就く機会・条件を削がれ、労働力という商品売るのではなく、人間そのものを売買する反社会的行為をする以外には生活費を得る術がない追い込まれた姿といえよう。彼らの生活歴をみていくと、こうした就労や多額の借金など無計画な生活に至る背景として、祖父母の代からの経済的貧困とそれに伴う低学歴、不安定就労、被虐待体験（性的を含む）、学校や職場での失敗・差別的体験、DVなどにより、心身ともに追い詰められている実態があった。その他、親の生活歴を詳しくみていくと、50代でリストラされた後に借金を抱え、家庭崩壊した父親、父親からの性的虐待により10代で家出し、風俗店で働くうちに内縁の夫と知り合い、妊娠・出産したがDVにより精神疾患となった母親、内縁関係の妻が子どもを置いて家出をした後も働いて子どもの面倒をみようとしていたが、失業により断念した父親のケースなど、親の個人的な資質の問題として片づけられない社会的な問題を契機として子どもが施設入所に至っていた。こうした親のケース記録には、「これ以上、会社を休むと解雇されて生活

ができない」「職安へ行っているが、車の免許がなくてどこも使ってくれない」「これまで周りが薬物中毒の人ばかりだったから、まともな人（市職員）と話をすると緊張して何を話していいかわからない」などの発言が記されていた。

以上みてきたように、子ども虐待や家庭崩壊などの養護問題の背景には、親の失業、長時間・過密労働、賃金の低下などの労働問題を基底として、生活の維持・再生産の場としての家庭（生活過程）における生活問題、すなわち家計の脆弱化・破綻、地域社会からの孤立、心身の健康破壊、家庭崩壊が連鎖的に引き起こされ、家族の所得と私的労働力のみで子育てをする機能が麻痺、崩壊した状態があった。

結論と課題

本稿では、施設で暮らす子どもの親のほとんどが不安定低所得階層であること、母親に不安定就労や無職の割合が高いこと、父母ともに厳しい労働・生活実態を反映して、心身の健康問題が深刻であること、養護問題の背景には親の労働・生活問題があること、以上の4点が明らかとなった。

現在、日本ではあらゆる階層で生活問題が深刻化しているが、施設入所ケースは中でも社会的に生活困難を抱え込まれた典型的な存在である。この深刻な労働・生活条件に置かれている階層の常態化・拡大は、相対的安定層の労働・生活条件を低位に押し留めることになる。また、たとえ相対的安定層であっても普段は問題ないが、何かあると問題が顕在化する生活の脆さゆえに、本人・家族の失業や疾病を契機に貧困層へ陥る可能性は否定できない¹⁵⁾。従って養護問題は一部の不安定低所得階層の問題ではなく、子育て世帯に広く共通した問題といえよう。今後、本調査結果についてクロス集計を含めて詳細に分析し、養護問題の構造と対策についてトータルに浮き彫りにすることを筆者の課題としたい。

謝辞

本調査にご協力いただいた児童養護施設職員の皆様に厚くお礼申し上げます。

文 献

- 1) 大嶋恭二編．児童福祉ニーズの把握・充足の視点．東京：多賀出版，1997；63-211．
- 2) 松本伊智朗．養護施設卒園者の生活構造．北海道大学教育学部研究紀要・第49号．1987；49-119．
- 3) 増淵千保美．児童養護問題の構造とその対策体系．東京：高菅出版，2008；159-89．
- 4) 松本伊智朗．子どもの貧困と社会的排除．総合社会福祉研究29号．2006；31-45．
- 5) 中日新聞（朝刊）．2008年5月2日付記事．
- 6) 三塚武男．生活問題と地域福祉．京都：ミネルヴァ書房，1997．高林秀明．健康・生活問題と地域福祉．東京：本の泉社，2004．など．
- 7) 増淵千保美・高林秀明．子どもと家庭の生活問題の構造とその地域性．県立広島女子大学生活科学部紀要・第10号，2004；106．
- 8) 三塚武男．生活問題と地域福祉．京都：ミネルヴァ書房，1997；54-9．
- 9) 増淵千保美．児童養護問題の構造とその対策体系．東京：高菅出版，2008；172．
- 10) 高林秀明．健康・生活問題と地域福祉．東京：本の泉社，2004；20．
- 11) 阿部彩．子どもの貧困-日本の不公平を考える-．東京：岩波新書．2008；74-143．
- 12) 寺内順子．C君，あなたのもとにもう保険証は届きましたか - 子どもの無保険問題からみえる貧困問題 - ．教育2009年5月号．国土社，2009；21-6．
- 13) 総務省統計局．平成15年 住宅・土地統計調査，2006．
- 14) 三塚武男．社会福祉を学ぶ．林博幸・安井喜行．社会福祉の基礎理論・改訂版．ミネルヴァ書房，2006；9-12．
- 15) 高林秀明．健康・生活問題と地域福祉．東京：本の泉社，2004；167-8．