

❖ 投稿

母子世帯における母親の身体的・精神的健康の現状 －「2017年北海道ひとり親家庭生活実態調査」の二次分析－

江 楠^{*1} 鳥山 まどか^{*2}

目的 母子世帯の母親はひとりで経済的、仕事や子育てにおける葛藤を抱え、健康に問題が生じやすいと考えられる。母子世帯の母親の健康問題を明らかにすることは、子育て・就労・経済、また健康維持のための支援策の構築にとって意義がある。そこで本研究では、母子世帯の母親の身体的・精神的健康の現状を確認することを目的とした。

方法 「2017年北海道ひとり親家庭生活実態調査」のデータを用い、二次分析を行った。調査期間は平成29年8月1日～8月31日である。札幌市を除く北海道全域で児童扶養手当を受給しているひとり親世帯に質問紙を郵送し回収した。調査票は母子世帯へ3,995票配布し、有効回答票数は1,904票であった（回収率47.7%）。本研究は祖父母等と生計同一ではない母子世帯1,558を分析対象とした。調査項目のうち、「母親の年齢」、社会経済状況として、「就労」「家計状況」「貯金」「学歴」、身体的健康として、「母親の現在の健康状態等」、精神的健康として、「調査時点から過去1カ月の間の母親の心の状態」を用いた。母親の年齢と社会経済状況の項目ごとに、身体的・精神的健康をクロス集計により確認した。心理的ストレスK6得点の10点以上を精神的健康が不調とした。

結果 母子世帯の母親の年齢が高くなるほど、身体的健康に問題を抱えている割合が高かった。経済状況が厳しいほど、働いていない母親、また「中学卒業」と「高校中退」の母親の方が身体的健康に問題を抱えている割合が高く、K6得点が10点以上である割合が高い傾向にあった。2019年国民生活基礎調査における女性より、北海道の母子世帯の母親は身体的健康に問題を抱えている人がより多く、K6得点が高かった。とりわけ、北海道の母子世帯の母親は年齢層がより若い世帯、また社会経済状況と身体的・精神的健康がよりよい層においても、2019年国民生活基礎調査における女性と比べて、身体的健康に問題を抱え、精神的健康も不調の傾向がみられた。

結論 母子世帯における社会経済状況が不利な状況であり、かつ身体的・精神的健康が不調という困難が重なっている母親が一定数存在することを確認できた。ひとり親世帯に対する今後の施策では、母子世帯の母親へのより一層の健康的ケアや子育て・就労・経済的支援の必要性がある。また、家族や友人によるソーシャルサポートや育児・家事サービスの利用によって、身体的な負担を軽減し、母親の精神的健康を維持する必要がある。

キーワード 北海道ひとり親生活実態調査、母子世帯、社会経済状況、身体的健康、精神的健康

I はじめに

未成年の子を養育するひとり親世帯、特に母

子世帯¹⁾の多くが経済的に困窮していることは周知のとおりである。2019年国民生活基礎調査¹⁾によると、2018年各種世帯の所得について、児

* 1 北海道大学大学院教育学院博士後期課程 * 2 北海道大学大学院教育学研究院准教授

童のいる世帯の年収745.9万円と比較すると、母子世帯の年収は306万円で2分の1にしか及ばず極めて厳しい経済状況であり、社会的支援を要する層として存在していることがわかる。しかし、母子世帯では未成年の子どもを養育するふたり親世帯に比べて、家族から受けられるサポートが少ない傾向にある²⁾。また、親や親戚以外に頼れる人が少なく、社会的ネットワークに乏しいのが現状である³⁾。そのため、母子世帯の母親はひとりで経済的問題や、仕事や子育てにおける葛藤を抱え⁴⁾、健康に問題が生じやすいと考えられる。

ひとり親で就労している女性のメンタルヘルスに焦点を当てた山田⁵⁾によると、母子世帯の健康阻害要因として、収入に見合わない過重な労働、生活も支えなくてはならないといった精神的負担、子どもと関わる時間が労働や家事に向かはれ必然的に少なくなることに対する罪悪感・疲弊感、また、収入の低さ、労働と子育ての過重な身体的負担に加え、この先の生活に対する数々の不安などが指摘されている。そして、量的調査のデータを用いた江³⁾の研究論文には、母子世帯の母親におけるストレスの高さや身体的健康の悪さについての記述がある。例えば、日常的に仕事・家事・育児をすべてひとりで行うため、体調が優れない場合も、病院に行く余裕がなく、健康状況が悪化した事例や、将来的に病気になって働くようになった時の経済的な問題または子どもの世話に不安や絶望を抱え、うつ病にかかるなどしている母親の事例が挙げられている。さらに経済状況の厳しさが母親の抑うつを深刻化させ、一層の悪循環を招いている⁶⁾ことも示唆されている。

就労や経済状況などにより、心身の健康に不安のある母子世帯の母親が多かったことがわかったが、母親の社会経済状況と健康状況の関連に注目し、検討した研究は少ない。また、ひとり親世帯の生活の実態を把握する調査において、母子世帯の母親の身体的健康、精神的健康に着目して示している資料も少ない。母子世帯の母親の健康問題についての現状を明らかにすることは、母子世帯の子育て・就労・経済、ま

た健康維持のための支援策の構築に意義がある。そこで本研究では、量的調査のデータを用いて、母親の年齢と社会経済状況から、母子世帯の母親の身体的・精神的健康の現状を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

本研究では、2017年に北海道保健福祉部子ども未来推進局子ども子育て支援課が、北海道大学大学院教育学研究院に委託し実施した「北海道ひとり親家庭生活実態調査」（以下、北海道ひとり親調査）のデータを使用する。

(1) 「北海道ひとり親調査」について

「北海道ひとり親調査」⁷⁾は、道内のひとり親家庭の親の仕事や家計の状況、子どもの生活等の実態を把握し、経済的支援や子育て、就労支援などのひとり親の支援策等に反映するための基礎資料を得るために実施したものである。調査時点は平成29年7月1日で、調査期間は平成29年8月1日～8月31日である。札幌市を除く北海道全域で児童扶養手当を受給しているひとり親世帯に質問紙を郵送し回収した。対象世帯の抽出、調査票の郵送は北海道が行い、児童扶養手当の現況届提出時に居住している市町村に提出をしてもらった。調査票の作成と調査結果の集計および分析は北海道大学が行っている。母子世帯配布数は3,995票、うち有効回答票数は1,904票（母子のみ世帯1,558、母子+祖父母世帯334、母子+その他世帯12を含む）、回収率は47.7%であった。調査項目は、家族の状況、仕事の状況、家計の状況、子育ての状況、ひとり親家庭になった前後の状況、これまでの経験と社会関係、制度利用の状況に分けられる。また、ひとり親の身体的健康と精神的健康に関する設問も設けられており、母子世帯の母親の健康状況を一定程度確認できる。

(2) 倫理的配慮

調査票の冒頭において調査の趣旨を述べるとともに、①質問紙は無記名であり、回答者が調

査票を回収用封筒に封入したものを回収するので、個人が特定されることはないこと、②回収を担当した市町村職員が調査票の入った封筒を開封することはないこと、③調査への協力は任意なので協力しなくても不利にはならないこと、④得られた結果を調査の目的以外には使用しないこと、⑤自由記述の回答で個人が特定される可能性のある記述については匿名化を行ったうえで集計・分析を行うことを明記し、調査票の提出をもって調査への同意とみなした。データ入力は外部委託し、匿名化されたデータセットを作成した。本論文ではこのデータセットを使用している。北海道と北海道大学の受託契約書には、秘密保持義務、ノウハウ秘匿期間を遵守のうえ、北海道大学（および研究担当者）は一切の研究成果を教育・研究のために使用できることが取り決められており、今回のデータセットの使用はこの取り決めに基づいている。

（3）分析対象

本研究の分析対象は、「北海道ひとり親調査」の母子世帯の有効回答データのうち、祖父母等と生計同一ではない母子世帯1,558である。子どもの祖父母（母親の親）と生計が同一である世帯を分析の対象にはしていない理由は、生計同一世帯の方が母子のみで暮らす世帯より、親からの援助を受けている割合が高く³⁾、身体的・精神的健康の悪化を一定程度緩和できていると考えられるためである。

また、本研究の分析対象となる母子世帯はすべて児童扶養手当を受給している世帯であり、所得制限があるため、全体的に収入が低い。母親の平均年齢は40歳である。ひとり親になった理由は「離別」87.4%、「死別」0.8%、「未婚」10.3%、「非婚」1.2%、「その他」0.1%、「無回答」0.3%である。平均子ども数は1.6人、末子の平均年齢は10.5歳である。

（4）分析方法

年齢だけではなく、職業、所得、学歴などの社会経済状況も身体的健康と精神的健康に影響することが指摘されており⁸⁾、母子世帯の母親

の健康状態は、母親の年齢、社会経済状況と関連のある就労状況、経済状況、学歴により異なることも考えられる。

そこで、「北海道ひとり親調査」の調査項目のうち、①母親の年齢、②社会経済状況として、「就労」「家計状況」「貯金」「学歴」、③身体的健康として、「母親の現在の健康状態等」、④精神的健康として、「調査時点から過去1カ月の間の母親の心の状態」を用いた。母親の年齢と社会経済状況別に母親の身体的健康と精神的健康について、クロス集計を行った。

また、母親の心の状態を把握する際に、K6という尺度を用いて評価した。K6⁹⁾は、米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、日本の国民生活調査においても使用されている。「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」「何をするのも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされている。本研究では、国民生活基礎調査に準じて、K6得点の10点以上（気分障害・不安障害相当）を精神的健康が不調とした¹⁰⁾。

III 研究結果

（1）社会経済状況（就労、家計状況、貯金、学歴）からみた母親の身体的健康状態（表1）

母子世帯の母親の全体的な身体的健康状態をみると、「健康である」は62.3%であり、やや低い。「通院している」「通院していないが体調が悪い」という体調上の問題を抱えている人が3割を超える。

母親の年齢階級ごとに、「健康である」とした割合をみると、「20代以下」は最も多く、

70.7%である。「30代」が68.9%、「40代」が59.3%となっており、「50代以上」は40.7%である。このように、母子世帯の母親は、年齢が高くなるほど、健康に問題を抱えている割合が高くなっている。

就労状況からみると、「働いている」と回答した母親で、「健康である」と回答した者は65.2%であるのに対し、「働いていない」と回答した母親のうち「健康である」と答えた者は35.3%である。また、「働いていない」と回答した者のうち、「通院している」世帯は半数以上を超える。

家計状況からみると、「黒字であり毎月貯金をしている」では「健康である」とした割合が最も多く、81.4%である。また、「黒字ではあるが貯金はしていない」および「黒字でも赤字でもなくぎりぎりである」では、「健康であ

る」とした割合がそれぞれ、65.1%、65.8%である。そして、「赤字であり貯金をとりくずしている」では「健康である」とした割合が57.0%で、「赤字であり借金をして生活している」が47.3%である。

貯金からみると、「貯金はない」世帯では「健康である」とした割合が51.4%である。「100万円未満」と「100~200万円未満」の世帯はそれぞれ67.5%，63.0%となっている。「200~300万円未満」と「300万円以上」はそれぞれ7割前後である。

学歴からみると、「中学卒業」と「高校中退」では、「健康である」とした割合が、それぞれ、4割と5割となっている。「高校卒業」は「健康である」とした割合が6割程度であり、「高専専門学校卒業」「短大・専門学校卒業」「四年制大学卒業以上」では、それぞれ7割前

表1 母親の年齢・社会経済状況別の身体的健康（複数回答）

(単位 %)

		健康である	通院している	入院中である	通院していないが体調が悪い	障がい認定を受けている(難病をのぞく)	難病の指定を受けている	その他	無回答
	回答者全体 (1,558)	62.3	27.1	0.3	9.9	1.3	1.0	1.4	0.5
年齢	20代以下 (116)	70.7	19.8	0.0	6.9	1.7	0.9	0.9	0.9
	30代 (576)	68.9	23.4	0.3	7.6	0.7	1.0	0.3	0.5
	40代 (727)	59.3	29.4	0.1	10.7	1.4	0.8	2.2	0.6
	50代以上 (123)	40.7	38.2	0.8	19.5	3.3	1.6	1.6	0.0
	無回答 (16)	68.8	18.8	0.0	6.3	0.0	0.0	6.3	0.0
就労	働いている (1,408)	65.2	24.2	0.3	10.1	0.6	0.8	1.4	0.4
	働いていない (150)	35.3	54.0	0.0	8.7	8.0	2.7	1.3	1.3
家計状況	黒字であり毎月貯金をしている (102)	81.4	11.8	0.0	3.9	2.0	0.0	1.0	1.0
	黒字ではあるが貯金はしていない (63)	65.1	27.0	0.0	6.3	0.0	3.2	1.6	1.6
	黒字でも赤字でもなくぎりぎりである (819)	65.8	26.5	0.2	6.7	1.1	0.9	1.5	0.4
	赤字であり貯金をとりくずしている (309)	57.0	29.8	0.3	13.3	1.3	1.3	0.6	0.6
	赤字であり借金をして生活している (239)	47.3	32.6	0.4	20.9	2.1	0.4	2.1	0.4
	無回答 (26)	73.1	23.1	0.0	3.8	0.0	3.8	3.8	0.0
貯金	貯金はない (552)	51.4	34.2	0.4	13.2	2.2	1.4	1.3	0.5
	100万円未満 (590)	67.5	23.4	0.2	8.5	0.8	0.8	1.9	0.2
	100~200万円未満 (146)	63.0	29.5	0.7	8.2	0.7	0.0	1.4	0.0
	200~300万円未満 (89)	69.7	22.5	0.0	7.9	1.1	0.0	0.0	1.1
	300万円以上 (134)	71.6	20.1	0.0	6.0	0.7	1.5	1.5	2.2
	無回答 (47)	83.0	10.6	0.0	10.6	0.0	0.0	0.0	0.0
学歴	中学卒業 (87)	40.2	46.0	0.0	14.9	2.3	0.0	0.0	0.0
	高校中退 (106)	50.0	31.1	0.0	17.9	3.8	2.8	0.0	1.9
	高校卒業 (848)	62.4	27.2	0.5	9.8	1.1	0.7	1.4	0.4
	高専専門学校卒業 (40)	70.0	20.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	5.0
	短大・専門学校卒業 (376)	68.1	23.1	0.0	8.5	0.8	0.5	1.9	0.0
	四年制大学卒業以上 (62)	67.7	22.6	0.0	6.5	1.6	1.6	3.2	1.6
	その他 (18)	61.1	22.2	0.0	11.1	5.6	16.7	0.0	0.0
	無回答 (21)	81.0	23.8	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0

注 () 内は世帯数。表中の割合はこの世帯数を母数としたもの。表2も同様。

後となっている。

(2) 社会経済状況から母子世帯の母親の精神的健康状態（表2）

回答者全体のK6得点分布をみると、「0～4点」が49.4%、「5～9点」が23.3%、「10～14点」が14.8%、「15点以上」が10.7%であり、母子世帯の母親のうち約4分の1のK6得点が10点以上となっている。

年齢階級別にみると、「30代」で「10～14点」とした割合は16.3%、「15点以上」とした割合は10.2%である。「40代」では「10～14点」とした割合が13.9%、「15点以上」とした割合が10.7%である。

就労状況からみると、働いている母子世帯では、「0～4点」が51.1%、「5～9点」が23.5%、「10～14点」が14.4%、「15点以上」が9.2%である。これに対して、働いていない母子世帯で

は「0～4点」が33.3%、「5～9点」が21.3%、「10～14点」が18.0%、「15点以上」が24.7%である。10点以上の割合からみると、K6得点は働いていない母子世帯の方が明らかに高い。

家計状況からK6得点をみると、K6得点が10点以上である世帯の割合について、まず、「黒字であり毎月貯金をしている」は「10～14点」が11.8%、「15点以上」が2.0%である。また、「黒字ではあるが貯金はしていない」は「10～14点」が1.6%、「15点以上」が7.9%であり、「黒字でも赤字でもなくぎりぎりである」が「10～14点」14.2%、「15点以上」8.2%となっている。そして、「赤字であり貯金をとりくずしている」は「10～14点」が18.1%、「15点以上」が13.9%であり、「赤字であり借金をして生活している」は「10～14点」が18.4%、「15点以上」が18.4%である。

貯金からみると、「貯金はない」世帯は「10～14点」が17.6%、「15点以上」が16.5%である。

「100万円未満」は「10～14点」が14.9%、「15点以上」が8.3%である。

「100～200万円未満」は「10～14点」が10.3%、「15点以上」が4.8%となっている。「200～300万円未満」は「10～14点」が12.4%、「15点以上」が9.0%であり、「300万円以上」は「10～14点」が11.9%、「15点以上」が6.0%である。

こうしたデータからみると、貯金はないか貯金がより低い世帯の母親は精神的健康が不調である割合が高い。

最後に、学歴からみると、K6得点が10点以上の割合について、「中学卒業」では「10～14点」

表2 母親の年齢・社会経済状況別の心理的ストレスK6得点

		(単位 %)				
		0～4点	5～9	10～14	15点以上	無回答
年齢	回答者全体 (1,558)	49.4	23.3	14.8	10.7	1.9
	20代以下 (116)	52.6	23.3	12.1	10.3	1.7
	30代 (576)	49.5	22.4	16.3	10.2	1.6
	40代 (727)	50.3	23.0	13.9	10.7	2.1
	50代以上 (123)	39.8	30.1	13.8	13.0	3.3
就労	無回答 (16)	50.0	18.8	25.0	6.3	0.0
	働いている (1,408)	51.1	23.5	14.4	9.2	1.8
家計 状況	働いていない (150)	33.3	21.3	18.0	24.7	2.7
	黒字であり毎月貯金をしている (102)	67.6	18.6	11.8	2.0	0.0
	黒字ではあるが貯金はしていない (63)	60.3	25.4	1.6	7.9	4.8
	黒字でも赤字でもなくぎりぎりである (819)	55.1	21.2	14.2	8.2	1.3
	赤字であり貯金をとりくずしている (309)	41.1	25.2	18.1	13.9	1.6
貯金	赤字であり借金をして生活している (239)	28.9	30.5	18.4	18.4	3.8
	無回答 (26)	57.7	11.5	3.8	19.2	7.7
	貯金はない (552)	38.0	25.0	17.6	16.5	2.9
	100万円未満 (590)	53.1	22.7	14.9	8.3	1.0
	100～200万円未満 (146)	56.8	26.7	10.3	4.8	1.4
学歴	200～300万円未満 (89)	56.2	22.5	12.4	9.0	0.0
	300万円以上 (134)	62.7	19.4	11.9	6.0	0.0
	無回答 (47)	61.7	12.8	6.4	6.4	12.8
	中学卒業 (87)	32.2	21.8	23.0	20.7	2.3
	高校中退 (106)	34.0	20.8	23.6	19.8	1.9
	高校卒業 (848)	51.9	21.9	13.9	10.3	2.0
	高専専門学校卒業 (40)	55.0	30.0	7.5	7.5	0.0
	短大・専門学校卒業 (376)	51.3	26.6	13.0	6.9	2.1
	四年制大学卒業以上 (62)	56.5	22.6	14.5	6.5	0.0
	その他 (18)	44.4	11.1	22.2	22.2	0.0
	無回答 (21)	33.3	38.1	9.5	14.3	4.8

23.0%，「15点以上」が20.7%であり，「高校中退」では「10~14点」が23.6%，「15点以上」が19.8%である。その他，「高校卒業」では「10~14点」が13.9%，「15点以上」が10.3%であり，「高専専門学校卒業」では「10~14点」が7.5%，「15点以上」が7.5%となっている。「短大・専門学校卒業」「四年制大学卒業以上」での10点以上の割合はそれぞれ2割前後となっている。K6得点が10点以上である割合は「中学卒業」と「高校中退」の方が高い。

IV 考 察

本研究では，母親の年齢と社会経済状況（就労・家計状況・貯金・学歴）から，「北海道ひとり親調査」における母子世帯の母親の身体的健康と精神的健康の現状を確認した。その結果，以下の3点が明らかになった。

第1に，母親の年齢からみると，「北海道ひとり親調査」の母子世帯の母親の年齢が高くなるほど，身体的健康に問題を抱えている割合が高くなり，加齢に伴い身体的健康状態が悪化する傾向がみられた。

第2に，就労については働いていない母親の方が，身体的健康に問題を抱えている割合が高く，心理的ストレスの程度を示すK6得点も明らかに高い傾向にあった。「北海道ひとり親調査」の母子世帯の母親は仕事に就いていない理由⁷⁾として最も多いのは「自分の心身の健康上の理由」54%で，心身の健康が優れないことが不就労の原因となっていることが考えられる。また，働いていないがゆえに，何かが起こった時の相談先として職場の人間関係を頼ることができずに，心理的ストレスが大きくなるということも推測できる。

家計状況・貯金について，経済状況が厳しいほど，母親の身体的健康に問題を抱えている割合は大きく，K6得点も高い傾向にあった。経済的困窮のため，健康に問題を抱えても，治療できず，重症化することが推察できる。また，家計管理に困難を抱える世帯の心理的ストレス（K6の合計得点）は高く¹⁰⁾，また滞納や借金

がメンタルヘルス上の問題を引き起こすこともある¹¹⁾と指摘している。本研究の分析において，家計状況からK6得点をみた結果，家計のやりくり，特に赤字で借金をして生活していることは精神的健康が不調に結びつく可能性があるといえる。一方，母親の体調不良によって稼働できないもしくは就労に制限がかかることが，母子世帯の低収入につながる要因となっていることも考えられる。

学歴について，「中学卒業」と「高校中退」の母親は，身体的健康に問題を抱えている割合は大きく，またK6得点も10点以上である割合が高い傾向にあった。河井⁸⁾は20~69歳の男女を対象とし，世帯の健康格差の現状とその格差要因について検討した結果，低学歴ほど不健康度が高くなっている傾向がみられることを指摘している。本研究において，学歴からK6得点をみた結果は，低学歴である母子世帯の母親は，K6得点の10点以上である割合がより高い傾向にあり，精神的健康がより不調であることがわかる。また，低学歴ゆえに，非正規雇用，また低賃金で，長時間労働のために体調を崩している可能性が考えられる。

第3に，「北海道ひとり親調査」の母子世帯の母親の身体的・精神的健康については，2019年国民生活基礎調査における女性より，体調上の問題や不安を抱えている人がより多く，K6得点が高い集団であることがわかった。2019年国民生活基礎調査における女性の有訴者率（有訴者，通院者には入院者は含まないが，分母となる世帯人員には入院者を含む）は，332.1%であり，通院率は418.8%である。健康意識（入院者は含まない）については，「健康と思っている」割合は85.1%，「あまりよくない」11.9%，「よくない」1.7%，「不詳」1.3%である¹⁾。「北海道ひとり親調査」の母子世帯の母親の身体的健康については，2019年国民生活基礎調査における女性より，身体的健康状態がよくない層といえる。また，2019年国民生活基礎調査における12歳以上の女性のK6得点については，全体的には「0~4点」が最も多く，65.8%である。次いで，「5~9点」の割合が18.7%，

「10～14点」と「15点以上」の割合が、それぞれ7.7%, 2.8%である。K6得点は10点以上の割合が1割以上である¹²⁾。なお、国民生活基礎調査では母数とそれぞれの実数のみが示されており、比率は筆者の計算による。国民生活基礎調査における12歳以上の女性のK6得点に比べて、「北海道ひとり親調査」の母子世帯の母親の方が心理的ストレスK6得点は10点以上の割合がより高く、精神的健康が不調である母親は明らかに多い。とりわけ、「北海道ひとり親調査」の母子世帯の母親の中で、年齢層がより若い世帯、また社会経済状況がより良く（例えば、働いている世帯・経済状況がより安定している世帯・学歴がより高い世帯）、また身体的・精神的健康状態がよりよい世帯においても、2019年国民生活基礎調査における女性と比べて、身体的健康に問題を抱える割合と心理的ストレスK6得点が高い傾向がみられた。それは、今回の分析対象となっている北海道の母子世帯がすべて所得制限のある児童扶養手当を受給している世帯であるため、全体的に収入が低いことが原因の1つであると考えられる。

以上のことから、「北海道ひとり親調査」の母子世帯における社会経済状況が不利な状況であり、かつ身体的・精神的健康が不調という困難が重なっている母親が一定数存在することを確認できた。今後のひとり親世帯に対する施策では、母子世帯の母親へのより一層の健康のケアや子育て・就労・経済的支援の必要性があると考えられる。職場の直属の管理者は、労働者の世帯構造と活用しているサービスおよびインフォーマルサポート状況を把握した上で、労働者が過重な役割や責務を担いきれずつぶれてしまわないよう、職場の労働環境を調整する必要があることが指摘されている⁵⁾。加えて、家族や友人によるソーシャルサポートや育児・家事サービスの利用によって、身体的な負担を軽減し、母親の精神的健康を維持する必要がある。

文 献

- 1) 厚生労働省. 2019年国民生活基礎調査の概況.
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/14.pdf>) 2022.6.9.

- 2) 山野良一. 母子世帯および子育て中の母親の社会経済状況、社会関係資本、抑うつについての研究：「生活と支えあいに関する調査」データ分析から. 社会保育実践研究 2017; 1 : 15-42.
- 3) 江楠. 母子世帯と社会的孤立：ソーシャルサポートの側面から. 北海道大学大学院教育学研究院紀要 2021; 138 : 251-74.
- 4) 江楠. 未婚母子世帯の生活と社会関係－北海道ひとり親家庭生活実態調査より. 教育福祉研究 2020; 24 : 21-39.
- 5) 山田典子. 離婚・ひとり親の女性が抱えるメンタルヘルスの現状と課題. 産業精神保健 2015; 23 (特別号) : 28-32.
- 6) 山野良一. 母子世帯と子どもへの虐待－抑うつの分析も含め－. 社会保障研究 2017; 2 (1) : 45-59.
- 7) 北海道保健福祉部. 北海道ひとり親家庭生活実態調査報告書. (https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/2/4/4/0/8/8/1/_chousa_houkokusyo.pdf) 2022.10.16.
- 8) 河井啓希. 社会経済格差と健康格差. 橋口美雄、瀬古美喜、慶應義塾大学経商連携21世紀COE編. 日本の家計行動のダイナミズム〔Ⅲ〕－経済格差変動の実態・要因・影響. 東京：慶應義塾大学出版会株式会社, 2007 : 239-61.
- 9) 古川壽亮、大野裕、宇田英典、他. 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究：平成14年度総括・分担研究報告書：厚生労働省厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業. 2003 : 127-30.
- 10) 鳥山まどか. 家計の中の教育費. 佐々木宏、鳥山まどか編. 教える・学ぶ－教育に何ができるか. 東京：明石書店, 2019 : 131-49.
- 11) 鳥山まどか. 子育て家族の家計－滞納・借金問題から考える. 松本伊智朗編. 「子どもの貧困」を問いなおす－家族・ジェンダーの視点から. 京都：法律文化社, 2017 : 134-49.
- 12) 政府統計の総合窓口 (e-Stat). 令和元年国民生活基礎調査. 悩みやストレスのある者の第111表. (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450061&tstat=000001141126&cycle=7&tclass1=000001141142&tclass2=000001142126&tclass3val=0>) 2022.06.24.