

革新的自殺研究推進プログラム
研究報告書（平成29年度）
＜領域3：公衆衛生学的アプローチによる研究＞

【課題番号 3-3】

子供の貧困と自殺対策に関する総合的研究

研究代表者	藤原武男	東京医科歯科大学	国際健康推進医学分野・教授
研究協力者	木津喜雅	東京医科歯科大学	国際健康推進医学分野・講師
	森田彩子	東京医科歯科大学	国際健康推進医学分野・助教
	伊角彩	東京医科歯科大学	国際健康推進医学分野・プロジェクト研究員
	土井理美	東京医科歯科大学	国際健康推進医学分野・プロジェクト研究員
	井上裕子	東京医科歯科大学	生涯口腔保健衛生学分野・修士課程1年
	小山佑奈	東京医科歯科大学	医学部4年
	福屋 史	東京都立小児総合医療センター	児童・思春期精神科・非常勤医師
	長友亘	足立区衛生部	こころとからだの健康づくり課

要旨：日本の子どもの自殺の要因として自己肯定感の低さがあげられる。近年注目される子どもの貧困がその一因である可能性がある。しかし、その総合的な要因分析は十分ではない。そこで足立区の小4、小6、中2に実施した「子どもの健康・生活実態調査」を用いて解析したところ、学校での友人関係、ロールモデルの存在、朝食欠食、親のメンタルヘルス、ネグレクト、教師との関係、サードプレイスが有意に自己肯定感と関連していた。これらの結果から、行政および学校関係者が直接子どもの自己肯定感を高める政策を実施することによって子どもの自殺予防につながる可能性が示唆された。

A. 研究目的

最近の日本における自殺者数は減少傾向にあるもの子どもの自殺は減っていない。小中高校生の自殺者はこの10年、約300人前後のままである。近年注目される子どもの貧困がその一因である可能性がある。また、国際的にも日本の子どもの自己肯定感の低さが注目されている。そして自己肯定感の低さは自殺の要因の一つである。それにも関わらず、自己肯定感の低さの要因について、学校問題、家庭問題、健康問題など様々報告され

ているが、その総合的な要因分析は十分ではない。本研究の目的は、子どもの自己肯定感に関与する要因を個人・家庭レベル・学校レベル・地域レベルで検証することである。

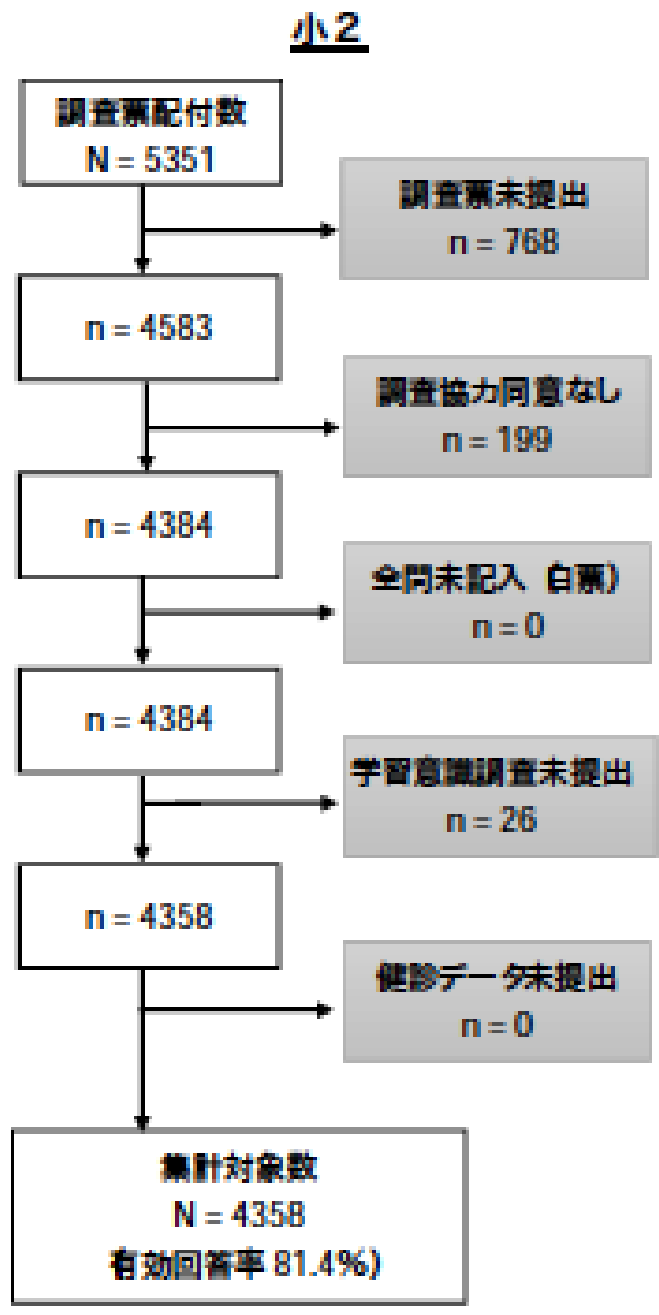
B. 研究方法

足立区において平成28年10月に実施した「子どもの健康・生活実態調査」における小4（N=534、有効回答率86.7%）、小6（N=530、有効回答率

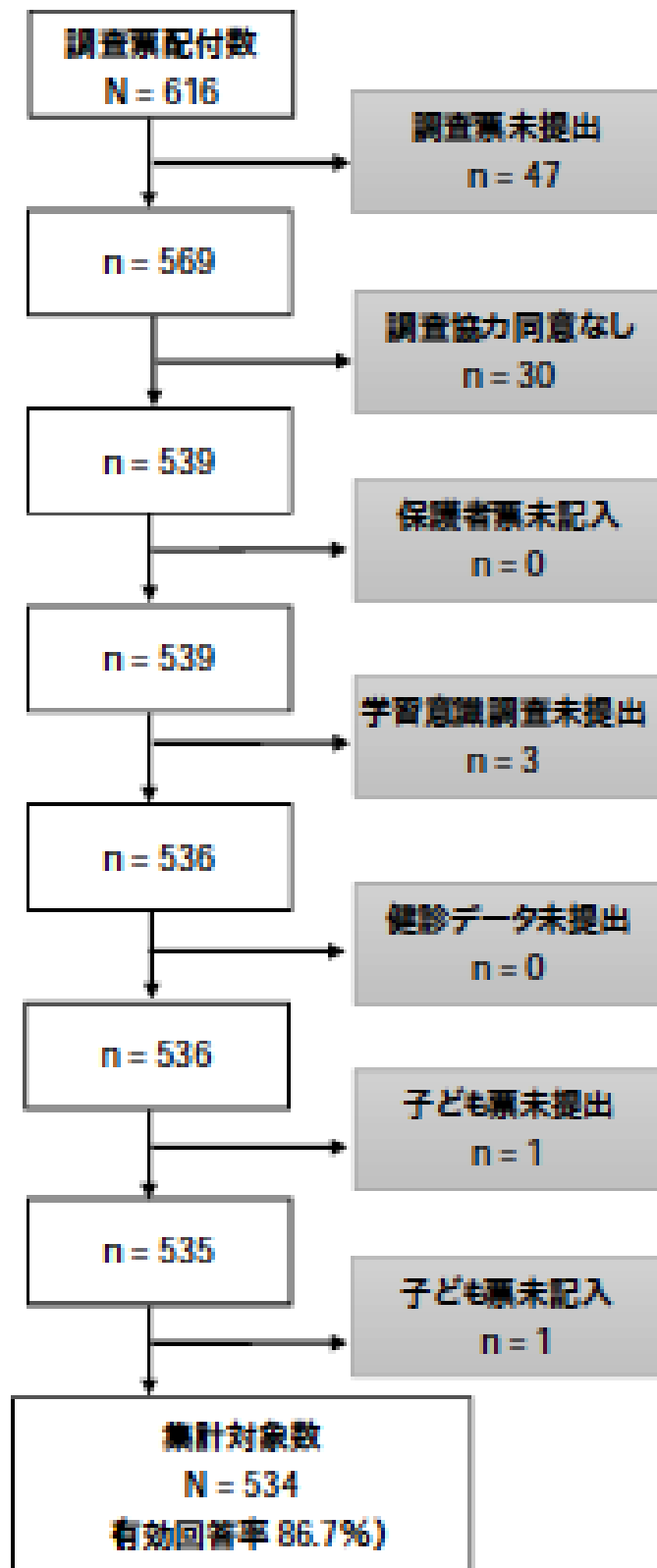
85.1%)、中2のデータ(N=588、有効回答率77.9%)
 (合計:N=1652、有効回答率82.8%)を用いた。
 本調査は、無記名アンケート方式により足立区が
 学校を通じて質問票や回答票の配布・回収を行っ
 た。足立区における「子どもの健康・生活実態調

査」の詳細については以下のサイトを参照されたい
 (https://www.city.adachi.tokyo.jp/kokoro/
 fukushi-kenko/kenko/documents/1honpen.pdf)。
 参加者のフローチャートは以下の通りである。

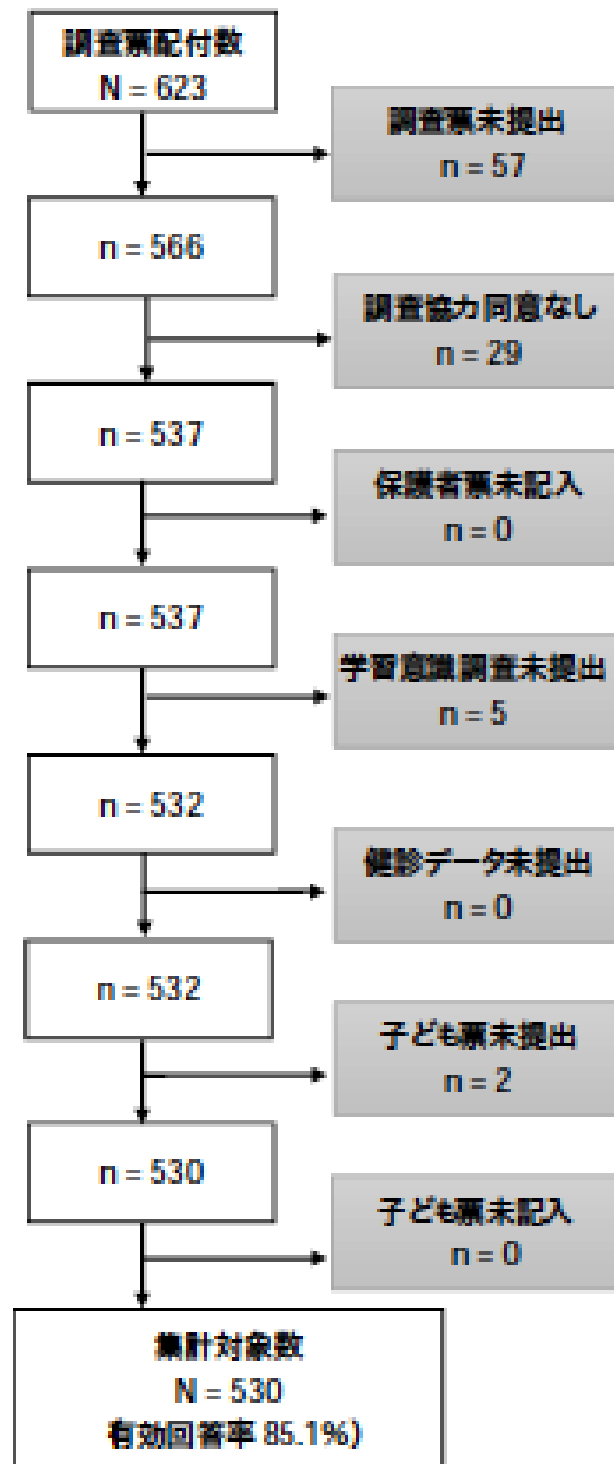
小2



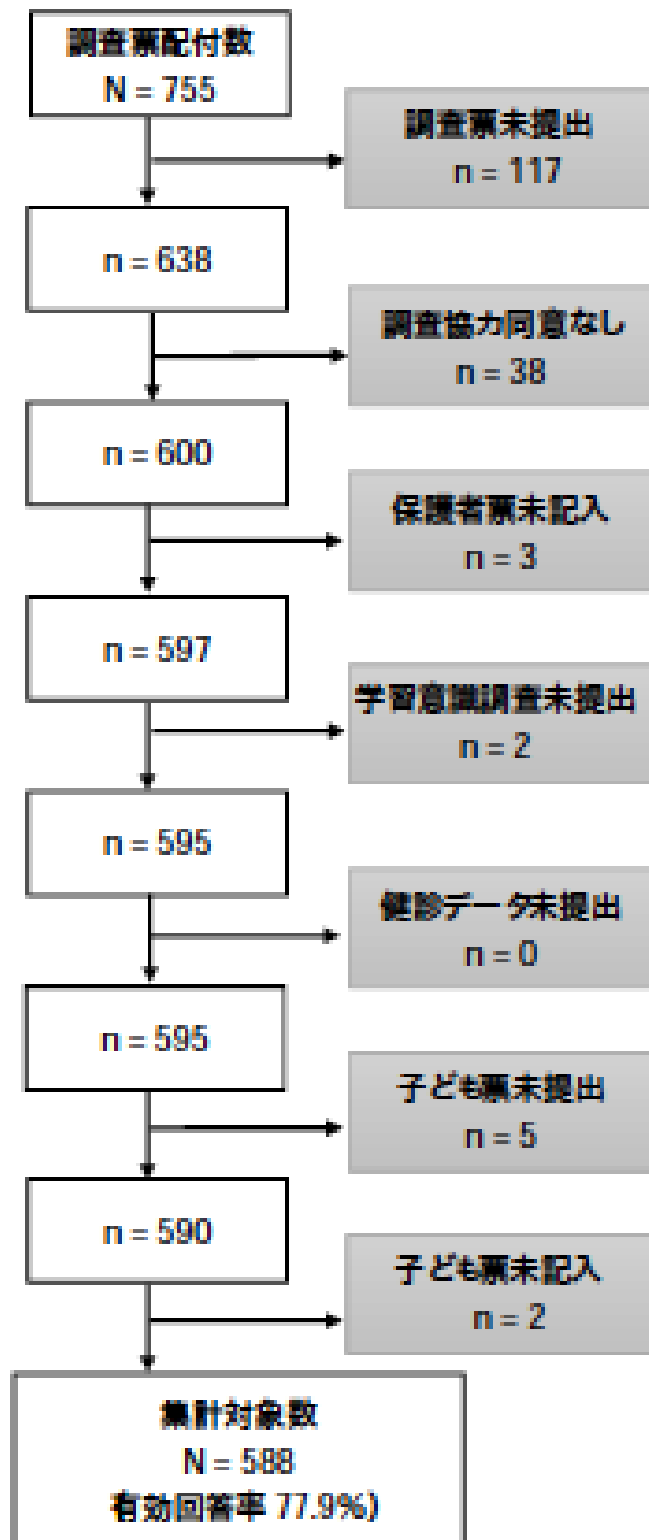
小4



小6



中2



本研究で用いた質問項目は以下の通りである。

(a) 自己肯定感：児童用コンピテンス尺度の自己価値下位尺度（桜井、1992）を用いて子どもの自己式によって測定した。(b) 子どもの生活習慣：子どもの生活習慣として朝食欠食を把握した。子どもの自己式によって、朝食を「毎日食べる」「時々食べない」「ほとんど食べない」「全く食べない」の4件法で測定した。(c) 家庭環境：家庭環境として貧困状況、虐待、ネグレクト（夜間の放置）、保護者のメンタルヘルスを把握した。貧困状況について、保護者および子どもの自己式によって世帯年収、生活必需品の非所有、ライフライン等の支払い困難経験から把握した。虐待およびネグレクト（夜間の放置）について、保護者の自己式によって虐待およびネグレクトに関する7項目に「しばしばある」～「全くない」の4件法で測定した。保護者のメンタルヘルスについて、K6（古川ら、2003）を用いて保護者の自己式によって測定した。(d) 学校環境：学校環境として、子どもの自己式によって「担任の先生が好きである」、「学校が楽しいと思っている」という2項目に「全くそう思わない」～「とてもそう思う」の5件法で測定した。(e) 地域環境：地域環境として、親以外のロールモデルの存在、自宅・学校以外の放課後のサードプレイスの存在を把握した。

子どもの自己肯定感を連続量として、(b)～(e)の要因について多変量解析を行い、標準化偏回帰係数（ β ）でその関連の強さを比較した。

（倫理面への配慮）

東京医科歯科大学倫理委員会の承認を得た。

C. 結果

学年および性別を調整した多変量解析の結果、(b)～(e)の要因で子どもの自己肯定感の19%を説明できることが明らかとなった。また、学校での友人関係（ $\beta=0.18$, $p<0.001$ ）、ロールモデルの存在（ $\beta=0.11$, $p<0.001$ ）、朝食欠食（ $\beta=0.09$,

$p<0.001$ ）、保護者のメンタルヘルス（ $\beta=0.07$, $p<0.01$ ）、ネグレクト（ $\beta=0.07$, $p<0.01$ ）、教師との関係（ $\beta=0.07$, $p<0.01$ ）、サードプレイスの存在（ $\beta=0.07$, $p<0.01$ ）の順で有意に自己肯定感と関連していた。一方、貧困状況および虐待は独立した有意な関連は見られなかった。

D. 考察・結論

多変量解析の結果から、子どもの自己肯定感を高めるためには、学校が楽しいと思える環境づくりが重要であること、また地域における第3の大人の存在が有効であることが示された。さらに、サードプレイスの提供が家庭環境における影響と同程度の影響力を持って子どもの自己肯定感に影響していることが明らかとなった。家庭環境に関する要因の影響を考慮した場合でも、家庭環境と同程度またはそれ以上に家庭外の環境要因が自己肯定感に影響しているという結果は重要である。今後は、実際に学校が楽しいと思える環境づくり、地域における第3の大人の存在づくり、サードプレイスの提供を通して、子どもの自己肯定感が向上するかを検証する必要がある。

E. 政策提案・提言

これらの結果から、行政および学校関係者が直接子どもの自己肯定感を高める政策を実施することによって子どもの自殺予防につながる可能性が示唆された。

F. 成果の外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧 なし

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国内学会等 2件）

1. 藤原武男、「子どもの自己肯定感とメンタルヘルス—自殺対策との関連」、第76回日本公衆衛

生学会総会、平成 29 年 11 月 1 日、鹿児島。

2. 藤原武男. 「子供の貧困と自殺対策に関する総合的研究」、平成 30 年日本自殺総合対策学会、平成 30 年 3 月 15 日、東京

(3) その他の外部発表等 なし

G. 特記事項

(1) 健康被害情報 なし

(2) 知的財産権の出願・登録の状況 なし