

# ひとり親世帯の主観的健康状態の影響要因分析

## ― 世帯間の比較を通して ―

ZHANG QI

本研究は、日本におけるひとり親世帯の主観的健康状態に影響を及ぼす要因を、ふたり親世帯との比較を通して明らかにすることを目的とする。日本では離婚の増加などを背景にひとり親世帯が増加しており、とりわけ母子世帯の高い貧困率が社会問題として指摘されてきた。一方で、父子世帯を含めた世帯間比較や、主観的健康・精神的健康に対する影響要因を経済・時間・社会関係の側面から統合的に検討した研究は限られている。

本研究では、先行研究で指摘されてきた経済的貧困、時間的貧困、ネットワーク的貧困に着目し、これらがひとり親世帯の健康状態にどのように作用するのかを検証する。分析には「全国家族調査(NFRJ)2008年・2018年」の統合データを用い、就業しており18歳以下の子どもと同居する回答者を対象とした。被説明変数として、①過去1年間の健康状態に関する主観的健康評価、②過去1週間の心理・身体状態を測定するディストレス得点を用いた。主要説明変数は世帯形態(ふたり親/ひとり親)であり、性別・年齢・学歴・雇用形態を統制した上で、個人年収、月平均労働時間、ワーク・ライフ・コンフリクト(WLC)、感情的・経済的・人手的支援ネットワークを媒介要因として設定し、階層的重回帰分析を行った。

分析の結果、ひとり親世帯はふたり親世帯に比べて主観的健康状態が有意に悪く、ディストレス得点も高い傾向が確認された。特に父子家庭では、主観的健康評価およびディストレスのいずれにおいても不利な傾向が顕著であり、心理的負担が大きいことが示唆された。経済的要因については、母子家庭において個人年収の低さが健康状態の悪化と関連しており、経済的脆弱性が主要なリスク要因となっていた。一方、父子家庭では収入水準が比較的高いにもかかわらず、長時間労働や支援ネットワークの乏しさが健康状態と関連していた。

時間的要因に関しては、月平均労働時間そのものよりも、仕事と家庭の両立困難を示すWLCが、男女・世帯形態を通じて主観的健康およびディストレスと一貫して有意な関連を示した。これは、時間量そのものではなく、時間的制約が主観的にどのように経験されているかが、健康状態にとって重要であることを示している。また、支援ネットワークについては、感情的支

援や人手的支援が主観的健康の改善と関連しており、特に父子家庭ではネットワークの乏しさが社会的孤立と心理的健康悪化を強めている可能性が示唆された。

以上の結果から、ひとり親世帯の健康格差は単一の要因によって生じるのではなく、世帯形態やジェンダーに応じて異なる影響構造を持つことが明らかとなった。母子家庭に対しては経済的支援の充実が不可欠である一方、父子家庭に対しては時間的余裕の確保や、地域・専門機関とのつながりを促進する支援が重要である。

なお、本研究では父子家庭のサンプル数が限られているため、量的分析には制約がある。また、横断データを用いているため因果関係の特定には限界があり、今後は縦断データや質的研究との併用が課題である。