

## 「子どもの貧困」その実態と対応

「震災から3年…、～復興へ、今自分たちに出来ること～」  
「医師を目指すものとして…」



大阪民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。2013年、連合会設立60周年を迎えました。現在、4つの病院、49の診療所、7つの歯科事業所、2つの老健施設、22の訪問看護ステーション、33の保険薬局、そして1つの看護専門学校が、大阪民医連に加盟しています。病院・診療所での実習、随時受け付けています。

### 奨学金制度

大阪民医連は、いつでも、どこでも、だれもが安心してよい医療を提供できる医療機関を目指しています。私たちの医療活動に共感し、ともに働く意思がある方を対象に奨学金を貸与しています。

### 対象学年と奨学金額

1～2年生	50,000円	3～4年生	60,000円	5～6年生	70,000円
-------	---------	-------	---------	-------	---------

### 大阪民医連の病院紹介

私たちの病院は 差額ベット料を徴収していません

#### 耳原総合病院 一般386床

**標榜科目** 内科、循環器内科、消化器科、呼吸器科、小児科、外科、胸部心臓血管外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、皮膚科、精神科、泌尿器科、神経内科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、肛門外科、リハビリテーション科

**臨床研修指定病院**

「様々な視点で実習を!!」

〒590-8505 堺市堺区協和町4丁465 (南海高野線堺東駅よりバス)  
TEL. 072-241-0501 (代) E-mail. igakusei-3@mimihara.or.jp  
URL. <http://www.mimihara.or.jp/sogo/>  
■ ブログ更新中! <http://blogs.yahoo.co.jp/kensyuuiroom/>

#### 西淀病院 一般110床・亜急性期54床・リハビリテーション54床

**標榜科目** 内科(呼吸器、循環器、消化器、神経、糖尿病)、外科、整形外科、小児科、婦人科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、血液浄化室(人工透析)

**臨床研修指定病院**

「地域医療を実感!!」

〒555-0024 大阪市西淀川区野里3-5-22 (JR東西線御幣島駅徒歩5分)  
TEL. 06-6472-1141 (代) E-mail. igakusei@yodokyo.or.jp  
URL. <http://www.yodokyo.or.jp/nishiyodo/index.html>  
■ ブログ更新中! <http://nishiyodo.blog54.fc2.com/>

#### 東大阪生協病院 一般52床・リハビリテーション47床

**標榜科目** 診療科目: 内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、整形外科、肛門科、小児科、眼科、リハビリテーション科、神経内科、皮膚科、泌尿器科、放射線科

**臨床研修指定病院**

「病院から在宅へお手伝い!!」

〒577-0832 東大阪市長瀬町1-7-7 (近鉄大阪線長瀬駅徒歩3分)  
TEL. 06-6727-3131 (代) E-mail. igakutai@rainbow.or.jp  
URL. <http://www.iseikyokawachino.jp/higasiosaka/>

#### コープおおさか病院 一般108床・亜急性期8床・リハビリテーション50床

**標榜科目** 診療科目: 内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、心療内科、外科、肛門科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、小児科、眼科、リハビリ科、放射線科、歯科、小児歯科、矯正歯科

**臨床研修指定病院**

「チーム医療を体験!!」

〒538-0053 大阪市鶴見区鶴見3-6-22 (地下鉄長堀鶴見緑地線今福鶴見駅徒歩4分)  
TEL. 06-6914-1100 (代) E-mail. igakusei@health-coop.jp  
URL. <http://www.osh.coop/>

**大阪民医連**  
(大阪民主医療機関連合会)

〒541-0054  
大阪市中央区南本町2-1-8  
創建本町ビル2階  
お問い合わせ ☎06-6268-3970

病院実習、奨学金制度についてのお問合せ・お申込み先

医学生.com 検索

<http://www.oskmin-igakusei.com/>





# 子どもの貧困 その実態と対応

大阪・医療生協かわち野生協こども診療所 所長 春本常雄

## はじめに

「子どもの貧困」、民医連にとっては直面している日常的なものである。しかし、あらためてその目で見えてみると今まで気がつかなかったことも見えてくる。日常診療のなかで感じることを列記し、考察していきたい。



## 子どもの貧困、親世代の貧困

小生の働く東大阪市は、医療費助成制度は就学前までであり、小学校1年以上は3割負担となる。ふり返ってみると、日常の外来診療には小学校以上の患児はあまり受診しない。小学校以上の患児ぜんそくが受診した場合、小児喘息助成制度（東大阪市の制度で喘息児は15歳まで市が自己負担分を助成）か、生活保護や1人親家庭か、民医連職員の子かであり、それ以外の患児が受診することは週に5人未満という印象である。また、一般診は午前診と夜診（17～19時半）をしているが、患者数は圧倒的に夜診に多い。病気のときでも母親は仕事を休めないのおばあちゃんに預ける。おばあちゃんが看ている増悪した場合「足」はあるのかという問いには「ない」とのこと。発熱を繰り返す患児の母親は、発熱で受診したときに「また仕事を止めさせられる」とため息をつく。若くして子どもを産んだ家庭は

シングルマザーや離婚が多い。父親が定職についていない家庭もあり、あっても午前0時に帰宅し朝6時には家を出る。35歳以上になってやっと安定した職業・家庭を持つて子どもを産み育てるといふ夫婦も多い。一昔前と比べ、20歳後半くらいで結婚して子育てしている「普通の」家庭は少ない印象である。また、7つの保育園・幼稚園の嘱託医として年間のべ10000人以上の園児を診るなかでも、いろいろなことが浮かび上がる。23時など夜遅く寝る習慣の家庭、朝食抜きや通園自転車の上でパンをかじる子、保育園のおやつ（朝9時台）を食べてやっと元気になる子（それまでは低血糖状態？）、家での食事は貧相で保育園の食事で1日の栄養とりわけタンパク質や野菜のほとんどを摂取している子もいる。母親の仕事が終わるのが19時以降になり、「夕食付夜間保育」もめづらしくなくなった。日本の子どもたちを救っているのは間違いなく保育園である。にもかかわらず、国が福祉施設へ驚くほどお金をかけないため、職員は安い給料で踏んばっている。

このように、現在の子育てでは、親の不安定な就労や経済基盤の上で、時間と場所の余裕がないなかで、多くは行われている。ところで、結婚して子どもを持つたのは幸せな方であり、その背後には結婚しな（できない）若者も多い。安定した職

このように、現在の子育てでは、親の不安定な就労や経済基盤の上で、時間と場所の余裕がないなかで、多くは行われている。ところで、結婚して子どもを持つたのは幸せな方であり、その背後には結婚しな（できない）若者も多い。安定した職

## 解決のために 親の「生きる力」の育成

さて、「子どもの貧困」への対応として、われわれにできることを記したい。貧困と家庭の育児力は弱い負の相関があると感じる。もちろん例外はあるが、就寝時刻が遅く栄養が偏るなど健康的な生活習慣が確立されておらず、親の家族・友人関係も疎遠で、社会的な資源を活用する術を持たず、こころの余裕がなく、自己肯定感が低い。親自身も同じような環境下で育てられてきたことも多い。そこに、子どものそして親自身の発達障害、精神疾患、被虐待体験などが複雑に絡み合つ。貧困がそのような状態を生み出したとしても、そんな状況がますます貧困をもたらしている。悪循環である。貧困の連鎖と言われるものである。「貧困」を克服するためには、単に札束をばらまくだけでは解決されない。両親が健全な「育児力」「生きる力」がないなかでは、例えばパソコン代やタバコ代に替わるだけで子どもに還元されないということを目にする。子どもの健やかな成長や発達を促す

親世代の「育児力」「生きる力」が育成・発揮されるよう、きめ細やかなサポートが不可欠である。生活習慣の見直し（早寝早起き）、具体的な食事内容の説明、運動の推奨を行う、テレビ・ゲームの

業・生活・経済的そして精神的基盤の上で初めて結婚・出産・子育てを考えるの延ばしとなってしまつ。このように、現在の日本は子どもを産み育てるのが困難な社会である。「子どもの貧困」というが、「親世代の貧困」にほかならない。

## この国の政策の貧困

次に、現在日本における子どもをめぐる環境や社会について、問題点をいくつか指摘する。子どもの生活でメディア（テレビ・ゲーム・ケイタイ・スマートフォン・インターネット）が占める比重は大きい、時間という点でも、関心という点でも。メディアによって睡眠時間を奪われ、人間的なコミュニケーションが切り裂かれ、自然とのふれあい体験を失くし、病的な生活に陥っている。

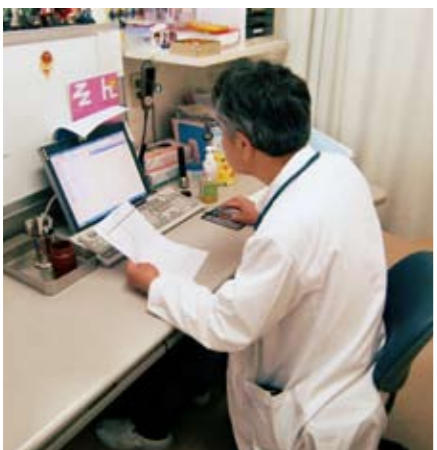
ゲームやスマートフォンで儲かっているのは企業であり、蝕まれているのは子どもの健康と将来である。お隣の韓国をはじめ、世界ではメディアへの国挙げての規制が進んでいるというのに。また、子どもの抗がん剤の治験は日本の製薬企業は行わないという。結果、保険適用にならない。子どものがんは成人のがんと比べ極端に数が少なく、販売しても採算が取れないからかもしれない。欧米で国が治

験を主導（＝企業の使命として強要）しているのと対照的である。さらに、昨今待機児解消が叫ばれて久しいが、待機児解消を目的として劣悪な保育施設を量産することは子どもの生命にとって危険である。そのことは、2013年の保育施設内での突然死が認可外保育所は認可保育所の45倍（4.5倍ではない）と極端に多いことが物語っている（厚生労働省発表）。ご存知のとおり、多くの認可外保育所は保育士の広さや環境、職員の資格や配置人数の点で最低限の水準にも到達していない。子どもの安全を守り、成長や発達を促すことが保育所の重要な役割のひとつ（もうひとつは親の就労支援）であるという認識が欠落している。ここではランダムに3つだけ述べたが、子どもの生命や健康が軽視され、企業の利益を最優先する国の姿勢を暴露する事例は数えきれない。「子どもの貧困」というが、「親世代の貧困」であり、「この国の政策こそ貧困そのもの」である。この国の政治家は、この国の将来を本当に真剣に考えているのであろうか。

## 子どものこころの貧困と戦争、そして、憲法9条

さて、貧困が進めば、社会全体が不安定になる。経済的に生活がやっつけいけない

状態に陥れば、悪事をはたらいてでも生きざるを得なくなる。こころの安定も失われる。非行、麻薬、犯罪、暴動、テロ……。ある国では、貧困層は自分と家族が生き抜くために軍隊に出願せざるを得ないという。貧困の進行は戦争前夜といつていいのかもしれない。逆に、生活が保障され、安定した人々（国々）は、平和な国際社会を望む。普通の庶民はだれも戦争は起こってほしくないと考えている。一昔前まで戦争を繰り返していたヨーロッパの国々も、現在は国家間の紛争は話し合いで解決している。これぞまさに日本国憲法9条の精神だ。その代わりスポーツでの対抗意識はすごい。サッカーでもラグビーでも、これは平和なことである。さて、今の日本において、経済的に裕福な家庭の子どもたちでさえ、こころは「不健全」「貧困」であると言わざるを得ない。以前、小生は憲法9条が子どもたちのころの治療薬となるのでは、という趣旨の文章を書いた。「九条の会・医療者の会」のホームページに今も載せてもらっている「9条で世界を結べ、未来を照らせー子どもたちのこころと憲法9条ー」である。数年以上前に書き記したもののなほ色あせないどころか今こそ強調したいと思うのは、日本が危険な方向に突っ走っているからであらう。その文章を一部割愛して次頁に掲載する。



悪影響や受動喫煙の害について語る、身長体重曲線（当診では電子カルテ上に描かれ画面で見られる）を親とともに見て成長を確認し合つ、生活保護や小児特定疾患制度を紹介する、医療以外の生活全般の相談にもなる、などである。とりわけ、問題児（と言っても、子どもは被害者である）には、多くは悲惨な生い立ちや環境、親自身の発達障害、精神疾患、被虐待体験、精神的余裕のなさがあり、それらが子どもの問題の原因になることもしばしばであり、治療や対応上も困難をきたす。特別配慮したサポートが必要である。子育ては人生の喜び人間関係で困難が生じたり、腹が立つたり、落ち込んだりするの、貧困のあるなしにかかわらず誰でも日常的に経験することである。しかし、その対処の仕方や処理能力には大きな個人差があると感ずる。自分自身を元気にする方法をわかつていてそれを実

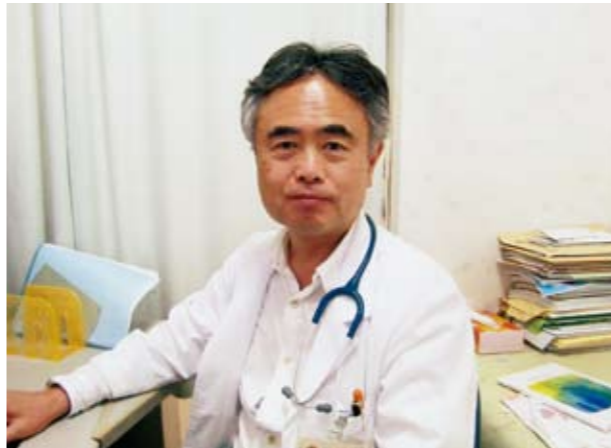


行する、というの重要な「生きる力」のひとつであると考え。信頼のおける人に話を聞いてもらおう、好きな音楽を聴く、スポーツ観戦で応援歌を叫ぶ、コンサートに行く、欲しい服を買う、昼寝をする、大好きなモンブランを食べる、かかりつけ（行きつけ？）の飲み屋で一杯やる、気の合った仲間と一緒にフランス料理とボルドーワインを楽しむ、下関にラグを食べに行く、フルマラソンを完走する、山に登って来光を見る、放浪の旅に出る（寅さんかー）など、自分のころにとっていいものをいくつか持つていて、その時々でうまく使い分けてころを持つ直し、明日から再出発する。しかし、それをやるつもりでも労働環境や家庭状況、周囲の人の理解、経済的な余裕がない場合には実現できず、ころは癒されず、ますます悪い方向に向かう。悪循環を繰り返す結果、精神疾患・自殺・犯罪などに陥るころもある。問題を抱え余裕のない親に、ころを立て直すための援助をすることが大切である。子育てというころは親にとって負担となるころもある一方、逆に人生の喜びにもなり得る。親がころを考えようとも子どもは生きようとする。どんなに悪い環境にあろうとも子どもは今を生きようとする懸命である。子どもの生命力はすばらしいものがある。その子どもの頑張りが成長を飲み合ころができれば、それは何ものにも増して親にとってころの栄養・癒し・人生の喜びになるのではないだ

**運動に結びつける**

「小児の貧困」に対し自己犠牲で身をこぶすのは私たちの本意ではない。国の政策の転換を迫りたい。運動に結びつけてきたことが私たち民医連の歴史であり、これもまた存在意義でもある。親の収入にかかわらず、すべての子どもに生活や健康の望ましい水準を保障するのは行政の使命である。セーフティネットの確立とはほぼ同じ意味である。憲法や子どもの権利条約を出すまでもない。先述した、メディアの問題、抗がん剤の課題、保育施設の安全性も声を大にして訴える必要がある。さらに、世界水準の予防接種を定期接種という形で誰でもが打てるようにする、医療費助成制度を拡大して（大阪市や堺市などは中学卒業まで助成）経済的理由で受診を控えることがないようにする、虐待に機敏に対応できる子ども家庭センター（児童相談所）の人的体制を充実させる、など国や自治体にやらせるべき課題は多い。さらに、子育て世代の安定した職業・生活・経済的・精神的基盤を固めるため、雇用を確立させることは最優先課題である。日本の将来を左右する大切なことである。天下りのお金持ちに払う給料（例えば年間2000万円）で若い世代は2〜3人雇用でき、次世代を産み育て、日本の将来に貢献す

ろつか。子育ては、親自身の成長や自己肯定感を培う最良の機会でもある。よく子どもを産んでくれた、1人で育てなくていい、子どもは社会で育てるものだ、どんな状況でも子どもが1番好きなのは親なんだ、もつと親の頑張りが報われるべきだ、というメッセージを出しつつ、ころを受け止め、ねぎらい、プラス思考に持つていければすばらしい。これらは、今まで多くの民医連事業所で行ってきたことである。しかしながら、これらをきつちり行うことは民医連職員や事業所にとってはいろいろな意味（労働条件、精神衛生、法人経営など）で重い負担になる。しかし、私たちがやらねば誰がやるのであろうか。やらなければ、私たちの存在意義さえなくなる。



る。懸命に生きる子育て世代への特別な配慮がもつともつとあってもいいのではないだろうか。これらを進める世論を高めよう。民医連はその先頭に立つ。

**おわりに**

子ども（そしてすべての人間）の健康・生命を守ることが目的であり、そのために民医連事業所があり、医療制度があり、社会があるのであり、「経済発展」（非企業の利益）、政治、病院経営、職員の労働はその目的実現のために存在するのであり、逆立ちしてはいけない。子どもの生きる権利・健康に成長する権利を守るのは、大人たちの責任である。

**私たち民間の病院・診療所で、地域医療実習しませんか？**

記事にありますとおり、医療の現場は社会の縮図。患者さんのために求められる医療の姿、病院・診療所での実習を考えてみませんか？ お待ちしております。

大阪民医連  
TEL 06-6268-3970  
(担当：医学生担当)



**自費の予防接種も 貧困対策のひとつ**

当診療所でも自費の予防接種を行って

いるが、これも貧困対策とも言えるので付け加えておこう。当診で実際に行っている自費の予防接種の試算をした。必要な予防接種を済ませようとすると、割引を受けられる当医療生協の組合員でさえ、子ども1人当たり10万3000円（子ども2人ならその倍という高額な自己負担が生じる。この負担は裕福な家庭であろうと貧困家庭であろうと同様に課される悪平等である。これが組合員でない場合（組合員になりたいという意思があっても居住地が定款地域外の場合）には18万2000円（これが人件費などを入れた本来の価格）であるので、その差額1人当たり7万9000円は組合員に還元している計算になる。この組合員還元額は、年間にする500万円強にも及ぶ（2013年度総計）。このように、民医連・医療生協の医療機関は身銭を削って予防接種を普及している。子どもへの対策であり、これもまた、民医連・医療生協の役割である。しかし、本来は定期接種にすべきであり、そうなれば患者負担はなく、接種率も向上し、経営へのしわ寄せも避けられる。

**9条で世界を結べ、未来を照らせ —子どものころと憲法9条—**

残虐事件、暴力、性犯罪、いじめ、虐待、心身症、うつ、自殺、ひきこもり、ニート……

今、日本の子ども、そして、若者のころは病んでいる。その根底にあるものは、自己肯定感の弱さと、将来への閉塞感、未来への明るい展望の無さ、であると言われている。そして、子どものころの病気は、99%親や大人社会の至らなさや矛盾の反映であると捉えていいだろう。ここで、子どものころの病気が増えているのは、世界共通の現象ではないという事実を認識しておく必要がある。子どものころの問題が深刻になっているのは、日本やアメリカなど限られた国だけである。しかも、残虐事件や虐待など、多くの点で日本はアメリカの後追いをしている。日本とアメリカの特徴、それは、子ども（高齢者や障害者として一般庶民も）が大切にされていない政治・社会であるということである。国民の幸せと政治家の思惑が噛み合っていない国、政治の中心課題が、国民の命や幸せではなく、国家の利益、企業（重需産業含む）の利益にある国ということである。世界の歴史と人類の進歩に逆行する政治が、子どもの自己肯定感の弱さと将来への閉塞感を生みだし、ころの病気を活火山のようにあちこちで噴出させている。（中略）

親自身、大人自身が、明るい展望を持ち得ていないのかもしれない。果たして、未来は本当に暗いのであろうか？ 否、われわれの未来は明るい。ただ、何者かの作弄的な力で曇らされ、見えなくさせられているだけのことである。一方、政治家にとって「明るい未来」が見出せないのは、人類の進歩の方向に逆らった政治をしているからである。力による他国の支配、専制、圧迫は、全世界の諸国民との矛盾をますます広げる。行き詰まっているのは、子どもや若者の将来でなく、人間を大切にしない政治そのものである。人間が大切にされる社会、国家間の紛争を戦争でなく、お互い相手の立場を考えて話し合いで解決する国際社会、まさに憲法9条の謳う国際社会こそが、明るい未来を現実のものとする。一方、武力でもって他国や自国民を支配し、隷属させ、自分だけの利益を得ようとする国は、今の国際社会では敵を多くつくることになり、もはやこれらの国に明るい未来は無い。（中略）大人たちが憲法9条にこだわり、憲法9条の世界を創る努力をすることで、人間（子ども）が大切にされる国際社会、未来への明るい展望が開けてくる。こう考えると、9条は、自己肯定感を取り戻し閉塞感をぶち破る「効力」を有する、子どもころの病の予防薬であり治療薬であると言えないだろうか。大人たちは、9条は大切にしている宝物であること、譲れないものであることを子どもたちに伝えよう。平和な国際社会や明るい未来が必ず来ること、必ず実現させる決意をもつてい

随時受付中！  
参加費無料

**私たちの病院・診療所にお越し下さい。**

大学で触れる医療の枠を越えて、より原点に近い最前線の現場で、リアルな現実をつかむ体験をしてみませんか？  
対象…全学年

**私たち実習の特徴**

病院では知りえない患者さんを知る！ 往診実習

患者さんのご自宅にうかがって診察。医師と患者さんのコミュニケーション、ご家族への配慮など、病院では体験できない貴重な学びができます。

**患者さんと心の通い合う、「地域に根ざした医療」**

私たちは「患者さんの立場に立った医療」を追求する医療機関です。患者さんとの触れ合いを通して、どんな医師を患者さんが求められているか、考えてみませんか。

**研修医の生活まるごとWatching!!**

「人権をまもる医療」という医療観に基づいた、研修医自身の声を反映する独自の初期研修に取り組んでいます。研修医と一緒に医療現場の体験ができます。



支援ニュース Vol. 02

# 震災から3年…、復興へ、今自分たちに出来ること

震災から3年、医学生22名が被災地宮城県山元町で健康チェック、泥上げ作業に参加！

震災から3年…

2011年3月11日に大規模な被害をもたらした東日本大震災から3年が経過しました。今なお26万7千人の方が避難生活を強いられ、仮設住宅で10万4千世帯が暮らしています。東北3県の仮設住宅の入住率は今なお84%と高く、復興住宅の完成も遅れて計画戸数のわずか9%にとどまっています。震災関連死が社会問題となる中、私たちにできることは何なのか…。この問いをそれぞれの胸に、医学生22名が被災地宮城県を訪れました。

汗だくになりながらの泥上げ作業

今回の支援活動では、震災後地域からの要望が多い側溝泥上げ作業も併せて行いました。20度近い気温の下、レインスーツを着込んでの大変な作業。汗だくになりながら側溝の泥をスコップで取り除いていきます。この様子を見ていた近所の方から「うちもやってほしい」と飛び込みの依頼も入り、震災後手付かずだった側溝の泥上げに取り組みました。

つながる、伝える、続ける

三日目におこなわれた被災地域の医療関係者によるリレートークとグループワーク。テーマは「復興へ、今自分たちに出来る事」。参加した学生も医師も職員も、それぞれが真剣に考え、意見を出合いました。

参加した学生からは、「ささいな支援でも被災者の方を笑顔にすることができるということを再確認できた。これからも周りに伝えて、また宮城に來たいと思った」などの感想が出されました。被災地ではまだまだ長期的な支援が求められる中、医学生とともに取り組む継続した支援が今後ますます重要です。



「医学生22名が被災地へ…」

3月28日～30日、近畿地協医学生被災地支援ボランティアが行われ、近畿・東京を中心に22名の医学生が参加しました。医学生の他、医師2名を含む職員17名と、全体で総勢39名の大型支援となりました。大阪民医連からは、近畿大学・大阪大学などから計5名の医学生と、コープおおさか病院から西上喜房医師が参加しました。

地域の方々と一緒に  
炊き出し＆健康相談

今回は、医療福祉生協連が震災後から支援を継続している宮城県亘理郡山元町にて、「健康サロン」と題した医師による大腸ガンについての健康講座、健康チェック（血圧や体脂肪測定、問診）やカレーの炊き出しを行いました。

健康サロンでは、問診を通じて「震災後、眠れなくなった」「近所付き合いがなくなり、家でテレビばかり見ている」などの声も聞かれ、震災後3年が経った今もなおつづく深刻な状況の一端が明らかになりました。健康相談コーナーでは医師や医学生が、地元の方々の日頃の健康に関する不安や疑問に一つずつ丁寧に応えていきました。

医師を  
目指すものとして…

今回で6回目の被災地ボランティアとなりまして。  
牛橋地区での健康チェックでは以前にも担当した方を診ることができ、それが大きな喜びに感じられました。

被災地支援という最初は大事なものに思えたことが、「人のために何かしたい」という純粋な感情と衝動に変わった気がしました。これからも自分ひとりの力ではどうにもならない問題は残っていくと思いますが、自分出来ることをしていきたいと思えます。これから医師を目指すものとして、出来ることを考えていきたいです。



東海大学医学部2年 塩山峻介