



シンポジウム 4

シンポジウム 4

座長：和田 浩（健和会病院小児科）

子どもの貧困～小児医療の現場でどう気づくか、どう支援するか

S4-1. 日本の子どもの貧困と現在の課題

山野 良一（沖縄大学人文学部福祉文化学科）

S4-2. 海外との比較

武内 一（佛教大学社会福祉学部）

S4-3. 気がかりな親子に気付く多職種による情報共有の取り組み

宮田 章子（さいわいこどもクリニック）

S4-4. 貧困を抱えた親子を支援した経験

原木 真名（まなこどもクリニック）



子どもの貧困

～小児医療の現場でどう気づくか、どう支援するか

健和会病院小児科

和田 浩

子どもの貧困が注目を集め、小児科医の中でも関心が寄せられています。しかし「貧困はなかなか見えない」「何もしてあげられないことがない」という方も多いと思われます。

このシンポジウムでは、山野良一先生から、日本の子どもの貧困の現状について概説していただき、武内一先生から外国との比較で日本の問題点を明らかにしていただきます。後半は現場での取り組みを、宮田章子先生と原木真名先生に報告していただきます。お二人は「貧困だから支援をしているわけではない」と言われますが、そういうスタンスこそが重要であると私は考えます。困難を抱えた親子に何らかの支援をするのは、多くの小児科医が行っていることです。そこに「貧困もあるのでは？」という視点が加わることで、より深い支援ができるのではないかと、そうした点をこの企画で明らかにできればと考えています。

座長：和田 浩（健和会病院小児科）

日本の子どもの貧困と現在の課題

沖縄大学人文学部福祉文化学科

山野 良一

日本の子どもの貧困問題の研究者たちは、2008 年を「子どもの貧困の再発見」の年と呼ぶことがある。この年に、この問題を社会に知らしめる数冊の書籍が発刊され、マスコミなどで取り上げられ始めた年だからである。それから今年は 10 年目になる。この間、「なくそう！子どもの貧困」全国ワークなどいくつかの民間団体が設立され、また子どもの貧困対策法が成立し大綱が策定され、学習支援や子ども食堂がブームになっている。

10 年たち、しかし今重要になってきているのは子どもの権利の視点だと演者は感じている。子どもの権利は、子どもの生活のあらゆる側面に関連するものだが、端的には「生まれくる環境を選べない子どもたちがどこで生まれ生活しても、一人の人間として成長・自立していくうえで必要な権利」だと言える（荒牧 2009）。不平等な状況で生まれる子どもたちがその環境に左右されることなく、一個の主体として尊厳が認められることを規定している。

こうした子どもの権利という視座からはこの問題を取り巻く日本の社会状況はどうだろうか？貧困率に直接影響する親の賃金や現金給付の点だけでなく、日本の場合学校の費用などに関連が深い現物給付も世界的に最低レベルである。さらに言えば、子どもや親たちに直接支援を届ける地方自治体の職員数も同様であり、非正規化や民間委託が極端に進んでいる。先進国の中では教育や社会保障に税金をほとんど回さない家族依存的な社会になってしまっている。子育てに関する（現金・現物の両面を含んだ）社会サービスの量や質が、日本のように貧弱な場合、子どもの権利保障は家族など養育者の状況次第となり、その結果として子どもの育ちや成長は家族のありようにふりまわされ、子どもの権利は侵害されやすくなっているのではないか。子どもの権利を基にした子どもの貧困解決とは、この家族依存的な社会状況を問うことから始めるべきではないだろうか。

荒牧重人（2009）「子どもの権利条約の成立・内容・実施」喜多明人他編『逐条解説・子どもの権利条約』日本評論社

【略 歴】

1983年 北海道大学経済学部卒業

1984年 神奈川県庁入庁（福祉職）知的障がい者施設・児童相談所などで勤務

2006年から08年 Washington University in St.Louis, Master Course of Social Work在籍

2010年 「なくそう！子どもの貧困」全国ネットワークを数名のメンバーとともに設立（現在世話人）

2011年 千葉明德短期大学保育創造学科教授

2016年 名寄市立大学保健福祉部社会保育学科教授

2018年 沖縄大学人文学部福祉文化学科教授 現在



山野 良一

座長：和田 浩（健和会病院小児科）

海外との比較

佛教大学社会福祉学部
武内 一

私の研究の目標は、子どもの貧困を日本からなくすことです。そのために、医療から独自の調査に基づくデータを積み上げる共に、日本と他の先進国の統計資料などを比較しながら研究しています。スウェーデンで一年間、客員研究員として生活した体験も踏まえ、日本の進むべきよりよき方向をみなさんと一緒に考えたいと思います。

私は、子どもの貧困を減らすのではなく、「なくす（撲滅する）」ことを目標に掲げました。その理由は3つあります。一つは、国連の「子どもの権利条約」です。国際法を批准した以上、誠実に条約を行動にうつす責任が国にあります。スウェーデン政府は、政策に条約を反映させ、その履行を前提に政策決定しています。条約の第3条「児童に関するすべての措置をとるに当たって（中略）児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。」と第4条「締約国は、経済的、社会的及び文化的権利に関しては、自国における利用可能な手段の最大限の範囲内で（中略）これらの措置を講ずる。」（いずれも UNICEF 訳）から、子どもたちの最善の利益のために貧困をなくす最大限の措置を講じる責任は、国にも私たちの社会にもあると読み取れます。第2に WHO は、2030 年に向けての 17 の持続可能な開発目標（SDGs）の最初に貧困なき社会を掲げました。特に UNICEF は、日本を含む裕福国に関するレポートの中で、貧困の撲滅を大きくとりあげています。そして第3番目が、日本の子どもの貧困の相対的な割合が、その統計を取り始めた 1985 年以降概ね常に上昇を続け、2012 年のデータによると裕福な 41 カ国中 34 番目と他の国との比較でも極めて厳しい状況にある事実です。

そうした世界の動きと日本の現状を踏まえ、スウェーデン、イギリス、韓国という3つの国と日本を比較することにしました。スウェーデンは、日本のような選別的福祉制度ではなく、誰もが使えるユニバーサルな制度を広く取り入れています。イギリスは、日本同様、経済活動は新自由主義のただ中にありながら、子どもの貧困を減らす政策で成果を上げています。韓国は、子育てで家族の役割を重視してきた日本に根強い「家族主義」の歴史から、社会の中で子どもを位置づける方向に大きな転換を図りつつあります。

子どもの潜在的能力を最大限に発揮させる「ケイパビリティ・アプローチ」の意義についても言及し、子どもの貧困をなくす道筋を海外との比較から考えます。

【略 歴】

- 1983年 滋賀医科大学卒業
耳原総合病院小児科研修
- 1988年 重症心身障害児施設 第一びわこ学園
- 1989年 デンマーク 障害児施設バンゲーデフセ短期研修
- 1989年 耳原総合病院小児科
- 1995年 国保うちのみ内海病院小児科
- 1999年 耳原総合病院小児科
- 2009年 佛教大学社会福祉学部（現職）
- 2017年 スウェーデン ウメオ大学 疫学とグローバルヘルスユニット客員研究員（1年間）



武内 一

日本外来小児科学会 第8回 五十嵐正紘賞

現在、佛教大学社会福祉学部教授、耳原鳳クリニック非常勤医

座長：和田 浩（健和会病院小児科）

気がかりな親子に気付く多職種による情報共有の取り組み

さいわいこどもクリニック

宮田 章子

子どもの貧困の背景には、様々な問題が横たわっており、単に経済的支援のみでなく、その問題をしっかり把握し取り組まなければ解決には結びつかない。経済成長の裏で子どもを取り巻く育ちの環境は悪化しており、とくに愛着の問題、家族力の低下は日々の診療で感じる問題である。当院は、開院して26年が経過した。一般の急性感染症の診療を重点的に行っていたが開院10年を過ぎ、心や育ちに問題を抱えるお子さんや、家族問題を抱えるお子さんの増加に付き心理相談外来を医師と臨床心理士により細々と開始した。その後も受診数は増加し専門部門として2013年からステップという名称で本格的に取り組んできている。しかし来院してくる気がかりな子どもや保護者は、目的が急性期受診であろうと、予防接種、乳幼児健診の受診であっても存在していることはスタッフ全体が気付いており、その子どもたちの情報の共有やサポートができないかという意見が事務・看護スタッフから多く聞くようになってきた。そこで2016年からその情報共有の見える化を目的に「ピックアップ患者ファイル」というものを作成した。内容は「気がかりな子どもや保護者」を事務スタッフ、看護師、医師、保育士など、職種に関係なく気づいたら記載、印刷してファイリングしスタッフが回覧し情報を共有できるようなシステムを構築した。なるべく多くの支援に結びつけるため「気がかり」の基準は特に決めず、各職種の複数のスタッフの目線からみて気になることがあればすべて挙げてよいことにしてある。例を挙げると若年母、保護者が子供に関心がうすい、子どもの逸脱した行動などである。診察室だけではわからない受付や待合室での様子からピックアップに結びつくことも多い。ピックアップしたケースはその後、再診時にも様々なスタッフが留意しフォローアップされ情報の追加を行っていく。得られた情報から医師カンファレンスなどで検討しフォローの仕方、支援の要否や地域資源へのつながりを検討、また、院内では多職種の参加形式の乳児健診にも事前カンファレンスで利用し育児相談に活用する、心理相談の子どものプレイセラピーに結びつけるなど情報が有用に活用されている。

【略 歴】

1976年 東京女子医大卒業

大学病院勤務中は小児神経、新生児を学びその後障害児施設で発達診断、リハビリ、療育などに参加。

その後 地域の中核病院に勤務し、救急、一般小児科に携わる。

1992年 みやた小児科（現：さいわいこどもクリニック）を開院 現在に至る

1997年 病児保育室開室

2003年 発達相談、心理相談開始

2003年 訪問診療開始



宮田 章子

【所属学会、役職】

日本小児科学会

日本小児科学会専門医

専門指導医

理事 副会長（2018.4月まで）

日本外来小児科学会

評議員

日本小児神経学会

専門医

日本在宅医学会

その他 日本ワクチン学会、小児感染症学会、日本小児心身医療学会など

座長：和田 浩（健和会病院小児科）

貧困を抱えた親子を支援した経験

まなこどもクリニック

原木 真名

貧困問題に目をむけなければ、と思った当初、小児科の診療所のできる貧困の子どもたちへの支援とは何か、と考えても、何をすればよいのかわからず、途方にくれることばかりだった。しかし、外来で（貧困とは関係なく）気になる家庭環境の家族と関わっていくと、少なからず貧困の要素が関与している家族が多いことに気がついた。

医療費助成が普及した今、医療費が支払えずに困窮する家族はほぼなくなったが、貧困の影響は家庭環境に深く浸透している。生活に余裕がなく極端に放任されていたり、保護者自身の成育歴などにより子育て力が欠如しているなど、良好とはいえない環境の中で育っている子どもが多い。

貧困は連鎖し、さらなる困難を生んでいる。社会から孤立し、自己肯定感も低下していってしまう。そのような家族を、否定せず、寄り添い、社会の支援の輪に結び付けるのが、診療所の小児科医の役割だと考えるようになった。身近にいるかかりつけの小児科医として、そのような子どもの味方になって励ますこともしていきたいと思う。

今回は、①発達障害の女兒とその母（母子家庭）に関わり支援の輪を作ったケース、②行政の支援に対して拒否的な態度をとっている家族と関わっているケースを通して、貧困問題に小児科医としてどう対応しているかを報告する。

【略 歴】

- 1989年 千葉大学医学部卒業 小児科学教室入局
1990年 都立墨東病院小児科
1991年 帝京大学附属市原病院（現千葉医療センター小児科）
1998年 まなこどもクリニック 開業



原木 真名

