8/30 長野

今を生きる子どもたち Ⅳ ①

貧困と格差の拡大のなかで

貧困と格差の拡大のなかで生きる子どもたちに寄り添い、手を差し伸べようと努力している人たちが増えています。「子どもの貧困」をどう考えるか、専門家に聞きました。（荻野悦子）

この数年間で、「子どもの貧困」に関する小児科医の認識は大きく変わってきたと感じます。以前は「自分の患者さんの中にはいない」という医師が多かったのが、「確かにそういう患者さんはいますね」という話がされるようになりました。

長野県 健和会病院副院長
和田浩さん

医者だから見える困難

今年5月、日本小児科学会会長（当時）の五十嵐隆氏が学会で子どもの貧困について講演しました。小児科学会のメインの企画としては初めてで画期的なことです。

スタッフで共有

貧困が子どもの健康を悪化させるというのは、欧米では当たり前のこととして議論されてきましたが、日本ではそういうことはほとんどなかったのです。

私自身も本で「貧困層の子どもに入院が多い」「ぜんそくや肥満が多い」などと読んでもすぐには信じられませんでした。その後自分たちで調査をしてみるとやはりそういう実態があることがわかりましたが、実感としてはなかなかつかみにくいのです。

「どうすれば子どもの貧困が見えるか」と考えて取り組んできましたが、最近では、それは簡単なことだと感じています。時間外ばかり受診する、指示を守らない、厚化粧、あいさつができないなど、私たち支援する側が「困った人だ」と感じる時、相手はきっと何か困難を抱えていて、その背景に貧困があることが多いのです。

医師だけでなく、看護師、事務、病児保育士など病院のスタッフが、待合室や会計、病児保育室での様子などの情報を共有することでもっとよく見えてきます。

医者は、むしろ貧困が見えやすい立場にいると最近思います。

孤立している親子にとって、小児科だけが社会の接点という場合もあります。

医者は、病気の治療を通して個人の情報を把握し、家庭の中に踏み込みやすい。ちょっと気になった時に「経済的に大変だったりしませんか？」と聞くと、仕事の大変さ、生活のしんどさが語られることが多いのです。「先生がそんなことまで心配してくれるんですか？」と驚かれますが、そのことを通じて信頼関係を深められます。

一見「ダメな親」としか見えない人でも、よく聞くと、がんばっているところもあるのがわかってきます。そんな親子の自己肯定感を高められるような接し方をしていきたいと思います。

受診抑制の背景

国がまずやるべきことは、貧困そのものをなくすことです。税金を誰からとってどう分配するのか。労働者の働き方も含めて、所得の再分配の問題をあいまいにした「貧困対策」は本当の貧困対策ではありません。

医療費の窓口負担は貧困層だけを医療から遠ざけるものです。受診抑制効果は貧困層ほど高いのです。

「心配だから受診する」というのは健康の維持のために必要なことです。「こういうときにはあわてなくていい」という判断ができるような教育も含めて、小児医療の課題なのです。