

なぜ私は
「子どもの貧困」の
取り組みをしてこれたか

2014/11/08

全日本民医連医師養成集会

健和会病院小児科 和田 浩

全日本医師部からの要請

「和田先生が『どのように子どもの貧困にタックルする医師になってきたのか』という医師の成長過程を提示していただきたい」

1、私の貧困問題の 取り組み

子どもの貧困白書

子どもの貧困白書

私たちの
子どもの貧困根絶宣言

明石書店

又貧困 藪野 誠

反貧困 湯浅 誠

貧困を考えよう 生田 武志 著

誰かボクに、食べものちょうだい

格差社会を乗り越える子どもの育て方

*217 「健康格差社会」を生き抜く

岸恵美子 著

現代の貧困 岩田 正美

弱者の居場所がない社会

ルポ 子どもの貧困連鎖

石川 結貴

子どもたちの貧困

子ども虐待と貧困

子ども時代の
しあわせ平等のために

子ども・学生の貧困と学ぶ権利の保障

日弁連 子どもの貧困レポート

学校から見える子どもの貧困

貧困のなかでおとなになっ中塚久美子

貧困のなかのしあわせ格差を考える

大切にしている国・しない国

14歳からわかる生活保護

生きとせさせる思想

ルポ 貧困大国アメリカ

雨宮処凛・小森陽一

岩波新書

子どもの6人に1人は貧困層

- しかし2009年私には自分の患者さんで思い当たる人がいなかった。
 - 「いるけど見えていないということだろう」
 - 医療現場では子どもの貧困は見えにくいようだ
 - なぜ見えにくいのだろうか？ どうしたら見えるようになるだろう？
-

民医連小児科メーリングリストで 呼びかけてみた

- 「外来小児科学会で『子どもの貧困ワークショップ』をやったらどうだろうか」と提案
 - 私自身は「小児科外来教育」のWSを毎年やっているので、「T先生とほかにだれかやる人がいたらお任せしよう」
 - しかしWSリーダーをやる人は現れず、T先生・和田でやることに。
-

「『子どもの貧困』に取り組む小児科医がどこかにいるはず。教えてもらおう」

問い合わせた先

- 民医連
 - 保団連
 - 本田宏先生(済生会栗橋病院)
 - 近藤克則先生(当時日本福祉大学)

 - 「いないのか。じゃあ、自分でやるしかないか」
-

外来小児科学会でワークショップ

- 2010年8月WS「子どもの貧困を考える」開催。
 - 医師・看護師・事務職など23名が参加。
 - 印象に残った発言「定期通院に来ない場合に『なぜ？』と考える必要がある」
-

事例：中断を繰り返す喘息母子

□ 母（内職・喘息）

長男（高校生・喘息）

長女（中学生・発達障害）

次女（小学生・喘息・発達障害）

次男（小学生・喘息・発達障害）

- いずれも継続治療が必要だが、予約の日には来ず、発作をおこすと受診。そのつどなぜ定期通院が必要か説明し、お母さんは「わかりました」というが、やはり来ないというくりかえし。
-

-
- 次男が発作で受診。その時「予約の日に来ないのは経済的に大変だからですか？」
 - 「実はそうなんです。医療費は後から返ってくるけど、4人分の薬となると1万円以上になるので払えません。窓口無料になればこんな心配をしないですむのに」

 - 見え始めると貧困事例は次々と見えるようになった。
-

講演・シンポジウム・ワークショップ

2010年8月外来小児科学会WS(以後毎年開催)

2011年10月民医連学運交シンポジウム

2012年8月外来小児科学会シンポジウム

2013年5月プライマリケア連合学会シンポジウム

7月全国学校事務制度研究会講演

2014年7月小児科医会「子どもの心研修会」講演

8月全国医学生ゼミナールシンポジウム

8月外来小児科学会セミナー講演

9月民医連小児医療研究会シンポジウム

論文など

- 子ども白書2011
 - 長野の子ども白書2012・2014
 - キャリアブレイン2013
 - 母と子の健康2013
 - 外来小児科学会誌2014
 - 「連携する小児医療」中山書店2014
 - 月刊保団連2014
 - チャイルドヘルス2015
 - メディカル朝日2015
-

何を発信しているか①

なぜ子どもの貧困は見えにくいのか

1、患者さんからは言ってくれない

→こちらから聞いてみよう

2、他の困難も抱えている

→虐待・DV・発達障害・親の精神疾患や依存症などがある時、貧困もあるのではと考える

3、医師だけでは見えない

→院内・院外の多職種での情報共有が重要

何を発信しているか②

困難を抱えた親はどんな人たちか

- 「援助してあげたい気持ちになりにくい人」であることが多い。私たちのなかにネガティブな感情が生じる時、相手は何か困難を抱えている。おそらく発達障害を持った人も多い。
- 私たちに必要な力は
 - 1、そういう人たちを深く理解し共感する。
 - 2、コミュニケーション・援助の技術
 - 3、チームで取り組む：一人で抱え込まない。
 - 4、うまくいかない時に燃え尽きない対処法

何を発信しているか③

医療者には何ができるのか？

(これについてはまだきちんと語れないが・・・)

- とりあえずの相談に乗る、支援団体につなぐ
 - 窓口無料は最優先の課題
 - 「生活保護は権利」と背中を押す
 - 発信する：事例・データ
 - 佛教大学「脱貧困プロジェクト」との共同研究：
入院・外来・新生児に関する調査
-

2、なぜ取り組みを続けてこられたのか？

要因の中には

- T Drをはじめとした仲間の存在。
 - 外来小児科学会のWSで始めたので、小児科医の中で評価された。
 - 「なくそう！子どもの貧困全国ネットワーク」のメーリングリストで発信したために認知度が上がった。といったこともあるが・・・
-

はたからは「しんどいことに取り組んで大変ご苦労様なこと」と見えるかも

- でも、私は大変楽しく取り組んでいる。
 - 「困難を抱えた人たちは援助したい気持ちになりにくい」が、その人のことを深く知ると、つらい思いを抱えていたり実はとてもがんばっていたりすることがわかる。すると自然に「援助したい気持ち」になる。
-

-
- 患者さんに対しネガティブな感情がわくことはよくある。そのために「まったく、わけのわからない人だ！」といらだつことも。
 - 私たちのカンファは、その理由を探る作業でもある。患者さんに話を聞きそれを共有することで、理解が深まりネガティブな感情の多くは解消。
 - 「発達障害」を学ぶとヒントがたくさんある。
 - そうしたこともふくめてスタッフと共有できていることも大きい。
-

貧困や格差にタックルする医師を育てるには？

- 「患者の立場に立つ」「身体的だけでなく心理的社会的な側面からもとらえる」「民主的集団医療」といったごく基本的なことを、実際の事例を通して実感し、そういう取り組みが楽しくやりがいのあることだと感じてもらうこと。
- そのためには、指導医自身がそういう実践をしていること。

ということになるのでしょうか。

ただし、だれもが同じことをする必要はないと私は思います。

- 私には取り組める条件があった(出張時には入院は市立病院が受けてくれる、仕事量過大ではない、外来小児科学会という場があった)
 - 診療・管理業務・学術活動・研修指導・社会的活動・医師会や地域での活動・家庭・・・みんながすべての分野でがんばるのは無理。
 - お互いのしていることの意味や重要性を理解し支え合う関係があればいいのでは。
-