

医療機関が行う子どもの貧困支援

和田 浩 (健和会病院小児科)

要約

医療機関で様々な子どもの貧困支援が取り組まれている。子ども食堂としては、1回に300人が集まるものから「必要な時に連絡をもらえば食事提供する」というものまで、いろいろな形がある。食糧・物資支援も医療機関で行うと利用しやすい面がある。「大人の都合や理想」からではなく、「困難を抱えた親子にとってどんな支援が必要か」から支援のあり方を考える必要がある。さらにそのことを通じて親子の自己肯定感を高める接し方をしていくことが重要であり、医療機関が病気の時だけでなく「何かあったら助けてくれる」場であること自体が大きな支援になる。医療機関には、子どもの貧困支援において、大きな役割を果たせる可能性がある。

キーワード：子どもの貧困、医療機関、子ども食堂、食糧・物資支援、自己肯定感

はじめに

子どもの貧困をめぐって、医療機関でも様々な取り組みが行われるようになってきた。それは大きく分けると①貧困に気づく、②貧困を抱えた親子を支援する、③貧困そのものをなくすための取り組みを行うといったことに分けられるだろう。②の支援の中でも、必要な支援が受けられるように関係機関につなぐということも重要だが、医療機関自身が様々な支援を行う取り組みもある。さらに、今後やりたいと考えている医療者も少なくない。本稿では医療機関が行っている子どもの貧困支援を紹介しながら、そのあり方を考える。

1. 医療機関が行う「子ども食堂」のいろいろな形

①へいわこどもクリニック (香川県高松市)

中田¹⁾はクリニック直営の子ども食堂を2018年から開設している。月1回第2土曜の16-19時。参加は20数名(貧困家庭4-6名、一般4-6名、発達障害・不登校2-4名)。

その利点として①日常診療で結びついた支援が必要な子どもの誘いが容易、②運営面で連絡・連携・機動性がある、③SDH (Social Determinants of Health=健康の社会的決定要因)の視点で子ども支援の入り口とできる、課題として①貧困家庭の参加の広がりが弱い、②学習支援につながっていない、③地域での認知が弱く紹介がない、④直営のため職員負担が大きい、をあげている。

医療機関が取り組む子ども食堂も全国にはいくつもあるが、ここで挙げられた利点と課題は多くのところに共通すると思われる。

利点①で挙げられた点が医療機関直営の一番のメリットだろう。困難を抱えた親子はコミュニケーションが苦手な人たちの中に入っていくことに抵抗を感じることも多い。クリニックの医師やスタッフが「私たちがやっているからおいで」と言って誘えるのは非常に敷居を低くする。また「支援の入り口」の視点は重要である。月1-2回の食事提供で子どもたちの栄養が保障できるわけではない。「子ども食堂に来る」という形でつながり続け、親子の居場所となり、ニーズを把握してそれに応じた支援を行う「入り口」であって、子ども食堂だけで支援が完結するわけではない。「職員の負担」も十分考慮が必要であり、持続可能なやり方を考えなくてはならない。

②みんなや食堂 (山口県宇部市)

「『貧困家庭だと思われるから子ども食堂には行かない』とお父さんに言われる」という話は少なくない。「貧困は恥」と感じ支援を受けることをよしとしない。こうした人たちに対し「あの人意外にプライドが高くて」という言い方が支援者の中から出ることがあるが、これは世間で自己責任論が強いためであって、私たちはそうしたことを感じないで支援を受けられるような工夫をする必要がある。

金子²⁾は2017年から、産婦人科医・僧侶・企業経営者とともに子ども食堂を開設した。恥ずかしいと感じさせないために「すべての子ども」を対象とし「みんなや(みんな)食堂」と名付けた。隔週の水曜17-19時、お寺を会場とし、子育て世帯だけでなくサラリーマン・独居高齢者も含め1回に約300人が集まる。ここには地域の子どもの子育てに関わる専門職が一堂に会し、ハイリスク情報をあらかじめ共有する。診療などで気になる親子やシェルター・母子生活支援施設で

暮らす親子は積極的に誘い、帰りには食糧や物資を手渡す。学校健診で気になった子を担任と連携して「学校行事」として迎え入れ、結果として保護につながった事例もある。さらに、調理済みの食事を届ける「宅食プロジェクト」、衣類などを届ける「宅配プロジェクト」にも取り組んでいる。

③にしむら小児科（大阪府柏原市）

西村³⁾は、みんなや食堂の対極のような形で食事提供を行っている。ホームページに「子ども食堂やっています！ 家庭の事情でお子さんにご飯を食べさせることができないとき当院で食事を提供します。食事代は無料です。理由がなんであれ、子どもが食べられないのはまずい。いつでも SOS して下さい」と掲げている。クリニックの職員が食事を作るが、人手がない時はコンビニ弁当などを用意する。利用があるのは年間 10 件程度。お母さんが精神疾患の場合が多いとのことである。

これは、目の前のニーズに直ちに答える支援である。かかりつけで家庭の事情もよくわかっているという信頼関係があるために、SOS が出しやすい。医師は、もしかかりつけの患者さんから「お金がないんです。この子に何か食べさせてくれませんか」と言われれば「よしよかった」と食事を準備するだろう。しかし多くの貧困家庭はそういうことが言えない。当院で以前経験した「今夜のお米がない」という家庭も、それがわかったきっかけは、事務職員が母の携帯番号を聞いた時に「でも今止められているんです」と答えたため、その事情を聞いたことだった（その時は看護師と事務職員で家まで食料を届けた）。西村のように「食事を提供します」など「病気のこと以外でも困ったことがあったら相談に乗る」ことを知らせておく必要がある。さらに個別に声をかけるといったことも必要であろう。

2. 健和会病院での取り組み：食糧・衣類・学用品支援など

当院では、米・食料・衣類・学用品などを必要な人に提供している。そのきっかけは、あるお母さんが「今度お姉ちゃんが中学なんだけど制服が高くて」という話を看護師にしたことである。小児科外来の医師・看護師・事務職員などで行っている多職種カンファレンスで話題になり「〇〇中学ならうちの職員にもいるから、いらなくなった制服があるかもしれない」ということになり、職員に呼びかけると、翌日ある看護師が「着てくれる子がいるなら使って」ときれいにクリーニングした制服を持ってきてくれて、その家庭に提供

した。その後スタッフが注意して聞いていると、お母さんたちから「〇〇があるとうれしい」といった話が出るようになり、その都度職員に呼びかけていろいろなものを提供するようになった。「今夜食べる米がない」というケースもあるので、米は常に外来に置くようにした。職員の実家が農家で米を提供してくれる場合もあり、また趣旨に賛同して物資やお金を出してくれる方もいる。

高山⁶⁾は米国での小児科医の貧困への取り組みを紹介し「診療所におむつ、着るもの、食べ物等を用意している小児科医もいる」としている。フードバンクや学用品バザーも行われるが、そういうところに行くことも「恥」と感じてしまう人もいる。医療機関は子どものいる家庭にとってはよく行くなじみの場所であり、「風邪で小児科にかかった時にお米ももらってきた」というのは非常に敷居の低い支援になる。

当院で最近始めたのは「卒園式などに着ていけるようなちょっといい服」のレンタルである。待合室の一角にそうした服が置いてあり（図 1）「レンタルします。クリーニング代はこちらで持ちます」と掲示がしてある。貧困かどうかは問わず希望する人にはだれでも無料でお貸しする。その方が貧困を抱えた親子も利用しやすい。またそれを見て「うちにもあるから使って」と持って来てくれる人も少なくない。

ところで、先に紹介した制服の提供を受けたお母さんが後日来院した際、私が「制服届きました？」と聞くと、彼女はひとこと「ええ、もらいました」と答えた。「ありがとうございます」も、「おかげで助かります」も、ない。しかし、私にとってこの答えは、まったく予想通りだった。こういう時、深々と頭を下げ感謝の言葉を口にするというスキルを彼女は身につけていない。彼女自身貧困とネグレクトの中で育ち、そういうことを修得する機会がなかったのだ。今後そうしたこともできるようになった方が彼女にとっていいとは



図 1：当院小児科外来「ちょっといい服のレンタルコーナー」

思うが、現状ではできない。

私たちは、一方に必要なものが欠乏している状態があり、他方にそれを提供できる人がいるので橋渡ししているのだ。感謝されればうれしいがそれが目的ではない。しかし、思い出のつまった制服を提供した側からすれば、感謝の言葉ひとつもないのは悲しい。両方の状況のわかっている私たちが間に入り、提供者には「とても喜んでくれました」と伝える（感謝の言葉を口にするのはしなかったが喜んでるのは事実だ）ことでスムーズにいく。そういう点でも医療機関がこうした支援を行う意味があると感じている。

また、「食糧の提供をすると毎日もらいに来ませんか？」という質問を受ける。当院の患者さんの多くは遠慮深く、こちらから聞かない限り言ってくれない場合が多いが、中には（毎日ではないが）必要以上に「またください」と言ってくる方もいる。これも必ず起きてくることだと思う。貧困を抱えた親たちの中には、自身が育ちそびれている部分を抱え、人との距離の取り方がよくわからず際限なく求めてしまう場合もある。私たちも試行錯誤だが、本人と相談して「この程度にしておきましょう」と線を決めることもあった。

当院では、「みちくさクラブ」という名称で、月2回夕方に職員が子どもたちと一緒に勉強し食事を提供するという取り組みも行っている。現在利用しているのは3家族6人。対応しているのは当院の「伊那谷健康友の会」の担当職員2人（元教師）と職員の中のボランティア。食事は栄養課で作っている。ごくささやかなものだが、様々な支援のひとつとして、ニーズが合えば利用してもらっている。

3. 支援のあり方

湯浅⁴⁾は子ども食堂を目的と対象者で4つに分け(図2)、そのメインは共生食堂とケア付き食堂であるとし

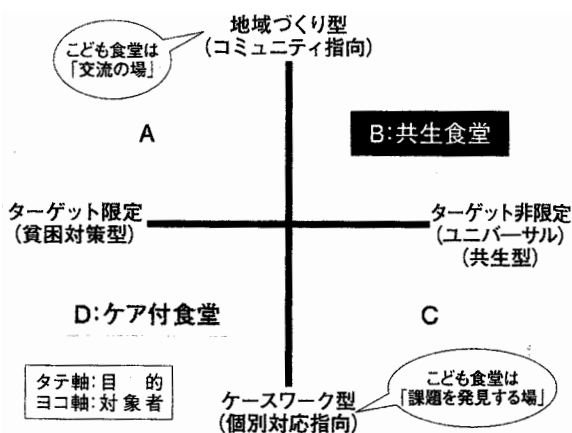


図2：子ども食堂の類型

ている。共生食堂とは、貧困層だけを対象とするのではなく、それ以外の子どもや大人も対象とし「多くの人たちがごっちゃんに交わる交流拠点のイメージ」、ケア付き食堂とは、「無料塾の食堂版」であり、食事面・栄養面での相対的落ち込みを挽回し、そこでつくられた信頼関係を基礎に、家族・学校・進路など子どもの生活課題への対応を目指すとしている。そしてそれぞれの特徴・メリットを図3のようにまとめている。

この分け方でいうと、みんな食堂は基本的には共生食堂だが、ケア付き食堂の性格もかなり持っている。にしむら小児科はニーズが発生したときに食事提供をする究極のケア付き食堂と言えるかもしれない。へいわこどもクリニックはその中間型、みちくさクラブはケア付き食堂と言えるだろう。

湯浅は「2つの食堂のメリット比較」の中で、ケア付き食堂のメリットのひとつに「うかつに子どもを傷つける大人によるトラブルが起こりにくい」をあげている。逆に言うと共生食堂ではそういうことが起きる場合があるということだ。子ども食堂のために集まった大人が「うかつに子どもを傷つける」ということは少し理解しにくいかもしれないが、私はこれはかなり起こりやすい事態だと思っている。貧困をはじめとした困難を抱えた親子は、発達障害・愛着障害・知的障害などを持っている場合も少なくない。それは人との距離の取り方がわからない・パニックを起こす・行儀が悪いといった形で現れることもある。そうした時、その親子の状況のわからないスタッフが子どもを注意することで結果として子どもを傷つけるということがありうる。しかし、その親子の状況を分かっている人が適切に配慮すれば、本人も周囲も楽しく過ごせるという場合もある。そういう受け入れ態勢があることで「気になる親子」を安心して誘うことができる。ケア付き食堂の方がこうした配慮はしやすいだろうし、みんな食堂は共生食堂だが、地域の様々な専門職が参

ケア付食堂	共生食堂
<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門家が一人ひとりの子どもを丁寧に見られる。 ○ 子どもと一对一のより深い信頼関係を築ける。 ○ 子どもおよびその家庭の課題解決につながりやすい。 ○ 他の相談機関等との連携がしやすい。 ○ うかつに子どもを傷つける大人によるトラブルなどが起こりにくい。 ○ 総じて、狭く濃く。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多様な大人・子どもとの交流を通じた多様な価値観の提供ができる。 ● 地域づくりにつながる。 ● 地域の人々の理解を得やすい。 ● スティグマ(恥の意識)が付きにくい。 ● 地域の多様な人たちの気づきのアンテナが高まる。 ● 総じて、薄く広く。
<p>一方のメリットが他方のデメリット</p>	

図3：2つの食堂のメリット比較

加し個々の子どもの状況を把握しているために、こうした配慮も行える。東京都北区の梶原診療所では、周囲に子ども食堂はいくつもあるが、不登校・ネグレクトなど本当に支援が必要なのに、人が大勢いるところに行けない子どもがおり、そういう子どもたち限定の子ども食堂を開設している。

三宅⁵⁾は「子ども食堂はある意味「おとな食堂」になっているのかもしれませんが。大人の理想でオープンして、大人の都合で月に開催される頻度が決まっています、大人の都合で参加費が決められていて、大人の理想で良い子どもが押し付けられる、やっている大人だけが充実感を感じている。本当に子どものために思うのであれば、子どもが本当に必要としているもの、子どもが本当にしたいことにもっと目や耳を向けてほしい」と述べている。やや厳しい表現ではあるが、この指摘は重要である。私たちの支援が大人の都合や理想の押しつけになってはならない。私たちは診療を通じて親子の抱えた困難に気づき、その親子にとって何が必要かを明確にして支援のあり方を考える必要がある。

4. 自己肯定感を高める

こうした支援を行うことを通じて、困難を抱えた親子の自己肯定感を高めることが重要であると私は考えている。

困難を抱えた親子は多くの場合自己肯定感が低い。様々な困難を抱えて気持ちの余裕もなく、育ちそびれた部分も持っている、「困った人」「問題のある親」という姿を示すことが多い。周囲から非難されることも多く、本人も自分はダメなやつだと思っている。しかしどんな親でもどんな子でも必ずがんばっているところがある。ところが本人自身がそのことに気づいていない。私たち、彼らの最も近くにいる者（医療者だけでなく、保育士・保健師・教師など子どもと子育て支援に関わるすべての人たち）が、彼らの話をよく聞いて「ここでがんばったね」と具体的に指摘することで、自分が少しは頑張ったのだという事実気づく。それはほんのわずかだが自己肯定感を高めることになり、前に向かうエネルギーになる。

ただし、専門職、特に医師は、「指導とはあるべき姿を指し示して不足している点を指摘すること」という認識でいる場合がある。これだとどんなにがんばっても、常にマイナス評価となり、親子が実はがんばっているところもあるということが見えない。私たち自身が少し発想を変える必要がある。

例えば母親が子どもの夕食をコンビニ弁当で済ませたとする。「またコンビニ弁当？ ちゃんと作ってあげなきゃ」と言われてしまう。母親自身もそう思っ

ている。しかし、もしその人が独身で一人暮らしなら「今夜は疲れたしお腹もすいてないから、夕飯抜きでもう寝てしまおう」としてもいいのだ。しかし母親がそれをしたら子どもを飢えさせることになる。何か食べさせなくてはならない。コンビニ弁当は確かに100点ではないが0点でもない。50点くらいあげてもいいではないか。「子どもを飢えさせなかったのだから親として最低限の義務は果たした。疲れていたのにがんばったね」と言っておきたい。こうした話は一般論ではなく、相手の話をよく聞いて具体的に指摘する必要がある。医師がそこまではできない場合も多く、多職種で取り組む必要がある。

そういう信頼関係ができれば「〇〇医院の先生や看護師さんは私のことを分かってくれていて、何かあったら力になってくれる」と思ってくれる。そういう場があるということ自体が彼らにとって大きな支えになる。私は医療機関のできる支援の中でもこの点が最も重要なことだと考えている⁷⁾。

こうした支援は、特に発達上の課題を抱えた親子などに対して、多くの小児科医がすでに行っていることであると思う。私たちは、貧困層だけをピックアップして支援しようとしているのではない。困難を抱えているから支援するのであって、貧困であるかどうかは必ずしも明らかにならなくてもいい。ただし「貧困かもしれない」という視点があることで、支援はよりニーズに合ったものになるだろう。

〈文献〉

- 1) 中田耕次他：クリニックが直営する子ども食堂の課題；外来小児科；2019；22：387
- 2) 金子淳子：子ども食堂を起点とした「子どもの貧困」支援事業；外来小児科；22：165-170
- 3) にしむら小児科ホームページ <http://www009.upp.so-net.ne.jp/tatsuo/top.htm>
- 4) 湯浅誠：「なんとかする」子どもの貧困；角川書店；2017
- 5) 三宅正太：「子ども食堂」は、「おとな食堂」になっていないか？—大人の理想と都合で開店して閉店！子どもの声なき声に耳を傾けて！ <https://children.publishers.fm/article/12350/>
- 6) 高山ジョン一郎：米国における小児医療の現状と変遷、小児科臨床；2015；68：2182-2188
- 7) 和田浩：医療現場で子どもの貧困にどう気づきどう支援するか；松本伊智朗他編；シリーズ子どもの貧困⑤支える・つながる、明石書店、2019：197-221