

【 講演1 】

保健室からみた子どもの健康課題

畠山 文子（上田市立塩田中学校 養護教諭）

1 養護教諭に求められている役割

今、学校現場では子ども達の多様化、複雑化、深刻化した現代的な健康課題に向き合い、対応するため、課題解決に向けてチームとして取り組むことが求められています。養護教諭の専門性には「児童生徒の心身の不調の背景に、いじめ、不登校、虐待などの問題が関わっていること等のサインにいち早く気づくことができる」「専門性に基づき、心身の健康に課題のある児童生徒に対して指導を行う」ということがあり、児童生徒が生涯にわたって健康的な生活を送るために必要な力を育成するための取り組みを、他の教職員と連携しつつ日常的に行うことが重要とされています。

2 健康課題の背景にある貧困

養護教諭の職務には「保健管理」「保健教育」「健康相談」「保健室経営」「保健組織活動」が定義されており、健康診断や健康観察、健康相談など、様々な場面で情報収集、分析することを通して、子ども達の健康課題とその背景に気づくことができます。

貧困状況にある子ども達は心身両面に健康課題を抱えていることも多く、子ども達や保護者が抱えている問題や困りごとについて理解し、関係機関と連携して支援する必要がみえてきます。

3 子どもたちと向き合う中で～保健室でできることは？～

子ども達の健康課題を常に意識し、養護教諭をはじめとした教職員による課題解決支援で大切に考えたいのは「気づく」「寄り添う」「ひらく」「つなぐ」「つづく」です。

さらに、生涯を通じて心も身体も健康的な生活を送るために必要な力を育成していくため、保健教育や健康相談を行う際に「一緒に考える」ことを大切にして、子ども達の主体性を育んでいきたいと思っています。

【 講演2 】

こども食堂 ～第三の居場所づくりと貧困対策～ 誰一人取り残されない社会のために

青木 正照（ NPOホットライン信州 専務理事
信州こども食堂ネットワーク 事務局長 ）

■NPO ホットライン信州の活動

NPO ホットライン信州では、みんなが安心して暮らせる地域共生社会づくりをめざし、互いに認め合い、協力し地域で育てる活動を行っています。24 時間 365 日電話や SNS での無料相談、同行、生活支援など、また企業や個人から食料品、生活必需品の寄贈を受けて生活困窮者支援を実施しています。子ども食堂の運営にも携わっています。

■子ども食堂についてーみんなの居場所ー

子ども食堂の出発は 2012 年ごろ東京の八百屋さんが、家でごはんを一人で食べる孤食の子どもたちに食事をふるまう場所として始まりました。長野県では、私たちが 2016 年 1 月に「信州子ども食堂」を長野市ではじめて開催しました。すると次々と賛同者が集まり、今では約 150 か所を仲間たちで運営しています。離婚、DV、親権問題、経済的問題等、女性と子どもは弱い立場にありますが、一緒に活動することで互いに認め合いながら、知恵を出し合い運営しています。子どもたちは幼少期に経済的ダメージや精神的ストレスが大きいと、つまずきやすく、社会への適応が難しくなることを感じています。地域にいる子どもたちを自分の子どもだと思って育てる意識、困ったときには声をあげることが必要だと思います。

活動当初は、「貧困救済」のイメージが強く、行きたくても行けない人もいましたが、子ども食堂は家庭でも学校でもない、地域の「みんなの居場所」です。食堂のメニューは、協力者が寄付されたものから相談して決めています。子どもは無料、大人は 300 円程度の協力金を払って食事の提供を受けます。食事以外でも、子どもたち同士で遊んだり、勉強を教えたりと様々な形の交流があります。子育て中のお母さんがホッと一息ついたり、子育ての悩みなどを相談できる場所でもあります。子どもたちは大人とも子どもとも様々な人と関わることでコミュニケーションの力、生きる力を身に付けることにもなります。子どもたち自身も子ども食堂の運営に参加しています。

コロナ禍では経済的問題や格差が生じ、コミュニケーションや取りにくく、つながりが希薄になりました。子ども食堂も一時活動の中止も相次ぎましたが、活動再開を望む声を受け、弁当や食材を駐車場で配る「ドライブスルー」や、屋外で弁当を食べる「青空子ども食堂」なども行いました。また子どもたちとつながるための様々な活動もオンラインも含めて続けました。

■「互いに認め合う」：みんなで協力し地域で育てることが願いです。

人々の考え方が多様化する現代、こうでなければと先入観を取り払い、相手の気持ちをわかり、思いやることが必要です。互いに認め合い、誰もが安心して暮らせる地域共生社会づくりのために、だれもが無理なくできることをすることが大事だと思います。物価高騰の折、生活困窮者支援の取り組みはより求められています。食堂の運営でなくても、物資などを届ける活動、フードドライブボックスの設置、そこに不用品を入れるなど、様々な支援活動がさらに発展していくことができ、必要な人に情報が届けられるようなしくみ作りが必要です。子ども食堂も、小学校に行けるような距離に多くつくられることを目標としています。

多くの皆様方のご参加を期待しています。

【 特別講演 】

子どもの貧困 ～小児科の現場から～

和田 浩（ 健和会病院 小児科 ）

1, 子どもの貧困の基礎知識

貧困が子どもの健康に大きな影響を及ぼしていることが明らかになって来た。例えば日本の乳児死亡率を「世帯の主な仕事」別で見ると、2021年には比較的大きな企業に勤める「常用勤労Ⅱ」で0.9に対して「無職」では18.2と20倍もの差になっている。

2, 事例

母子家庭で、子ども4人のうち3人と母が喘息。定期通院が必要だが、予約の日には来ず、発作を起こすと受診する。「何度説明しても中断する困ったお母さん」と思っていたが、聞いてみると「薬局での4人分の薬代が1万円以上なので、給料日のすぐ後でないと払えない」（当時子どもの医療費情勢制度は償還払い）とのこと。職員が付き添って役所に行き、生活保護を受給してからは定期通院ができた。

3, 困難を抱えた親子はどんな姿で私たちの前に現れるか

貧困をはじめとした困難を抱えた親子は、困っているのに率直に助けてと言えない、コミュニケーションが苦手、外見や態度が受け入れがたい、困った人・モンスター…といった姿で私たちの前に現れることが多い。そういう親子に接すると医療者には陰性感情や違和感が生じる。それを多職種カンファレンスで共有することで、困難を抱えていることが明らかになり、貧困も抱えていることが多い。

4, 医療機関に何ができるか

- ① 相談にのる：医療機関が病気のこと以外でも相談にのれば、孤立した親子にとって、敷居の低い相談先になりうる。
- ② 生活保護につなげる：経済的に困窮していたら生活保護の検討も必要であり、支援団体につなげる。
- ③ 物資・食料支援・子ども食堂など：当院では外来に常に米や衣類を置き提供している。
- ④ 自己肯定感を育てる：子ども期の逆境体験が成人期の心身の疾患のリスクを高めるが、「良い体験」がそうしたリスクを下げることも指摘されている。医療者が親子の

話をよく聞き「ここをがんばりましたね」と具体的に指摘することで、自己肯定感を高めることができる。私たちには貧困を直ちに解決することはできないが、孤立は解消することができる。

- ⑤ 貧困そのものをなくすために：税制・雇用・社会保障・教育などのあり方を変える必要がある。さしあたって、生活保護を利用しやすくする・子どもの医療費完全窓口無料化・無料低額診療の利用を広げるといったことが必要。

5, 貧困の取り組みは楽しい！

「貧困に取り組む医者」というと「使命感で歯を食いしばってがんばっている」というイメージを持つ人が多い。しかし私は毎日「楽しく」取り組んでいる。なぜか。医師は患者さんに対して陰性感情を持つことは頻繁にある。しかし多職種カンファレンスをする時、その人が大変な状況を抱えていたり、がんばっていたりする部分が見えてきて、納得したり感動したりする。さらにそういうことをスタッフや地域の多職種の方々と共有し思いをひとつに組みあわせることが「楽しい」のである。