

原著

子どもの人権と医療福祉的課題 —生活環境に関する問題を中心として—

山戸 隆也*

Child's Human Rights and Medical Treatment Well-being Problem Concerning Living Condition

Takaya Yamato

この研究の目的は、子どもの人権について、医療福祉に関する分野、とりわけ生活環境の問題に焦点を絞って検討を行うことにある。

そのために具体的な医療福祉的課題の一つとして、病児・病後児へのケアについて検討し、さらに、同和地区と貧困についての検討を行い、そこでは、医療福祉的面上における欠落をカバーする制度等が不十分であった点を指摘した。

生活環境が、医療を必要とする病によって、あるいは、地区への差別からくる貧困によってもひどい状況となり、子どもが個人として尊重されないのであれば、我々はその生活環境を変えていく努力をしていく必要がある。

Key words: 医療福祉、人権保育、人間の尊厳、生活環境、社会システム論

1、はじめに

のかについての検討を試みる。

(1) 研究の目的

(2) 考察の土台としての「人間の尊厳」の概念

この研究の目的は、子どもの人権について、医療福祉に関する分野、とりわけ生活環境の問題に焦点を絞って検討することにある。

そのために具体的な医療福祉的課題の一つとして、保育現場での取り組みを中心に、病児・病後児へのケアについて検討する。さらに、同和地区と貧困についての検討を行い、そこでは、医療福祉的面（言葉の発達や心の領域の発達に関係する面を含めて）において、決定的な欠落があるケースが存在し、その欠落をカバーする制度等が不十分であった点を指摘する。

こうした現状を踏まえて、子どもをめぐる生活環境について、社会システム論的視点から、子どもの人権が尊重されるためには、医療福祉的課題について、私たちがどのように認識すべきである

ここで、子どもの人権について考察する前に、「人間の尊厳」という概念について、概観しておくことにする。「人間の尊厳」の概念は、周知の通り、社会福祉法（2000年施行）に明記されたことにより、福祉の世界、あるいはより広範囲において強調されてきた概念であり、福祉について考える際のキーワードともいえる概念となっている。

人権の歴史を少し振り返ってみると、1948年の国際連合の総会で公布された世界人権宣言の前文においては「人類社会のすべての構成員の固有の尊厳と平等で譲ることのできない権利とを承認することは、世界における自由、正義及び平和の基礎である」とあり、第1条には「すべての人間は生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である」と記されている。鈴木眞理子氏によると、このような世界人権宣言の「個人の尊厳」は、「個人の尊重」と同じであり、すべ

* 四條畷学園短期大学 介護福祉学科

での個人が人間として有する権利を相互に尊重することを意味している¹⁾。

黒澤貞夫氏は、生活支援との関連において、人間の尊厳とは、「生活支援の基本的原理、すなわち根拠となる考え方である」²⁾と述べている。さらに黒澤氏は憲法13条から、「人間の尊厳とは、人間が個人として尊重されること」³⁾としている。また、黒澤氏によると『個人として』というのは、言い換えれば、『その人らしい』ということである。統計的・一般的な見方ではなく、その人の個別性を尊重するのである。このことは、“人間は自己の人生を主体的に決定して生きていく”ことを共通の理念価値とするという人間の本質についての認識に基づくのである。⁴⁾

さらに黒澤氏は、「人間の尊厳はニーズの理解と充足の原点となる」の項において、「人間は、すべての人が社会の人びとから敬愛され、一人ひとりの個性が尊重されることを意味している」⁵⁾と述べている。

ある人の生活の現実を社会的ニーズという視点から見て、社会のあるべき生活の基準から隔たりがある場合、その人の人間の尊厳が損なわれている、あるいはその恐れがあると言えるのであり、この生活状況を回復・改善する必要がある⁶⁾。

このように、子どもの人権について考察する際の土台として、「人間の尊厳」の概念を位置づけることができよう。

2、医療福祉的課題の検討

(1) 医療福祉の対象

大野勇夫氏は、医療福祉の対象について検討する中で、次の2点を指摘している。すなわち、第1の点として「疾病を担っている人々のなかにはさらに高い比率で低所得者が存在すると思われる」⁷⁾として、さらに、第2の点として「疾病を抱えるということが生活内容全体を低下させるということ」⁸⁾を挙げている。大野氏によると、こうした「疾病に伴う生活問題」を解決、解消することが医療社会事業または医療福祉の目的となる⁹⁾。

医療福祉の対象となる生活問題に関しては、大野氏によると、総合的な問題として捉える必要が

ある。すなわち経済的側面を土台としてそれと心身機能の側面、心理的側面、社会的側面などの生活の側面が相互に規定しあい問題を重層化しており、相互に規定しあいながらいわば錐揉み状態に生活内容が低下していく。医療福祉の対象となる生活問題は、そのように動的に捉えなければならない¹⁰⁾。

こうした点を踏まえて、本稿では、具体的な医療福祉的課題の一つとして、病児・病後児へのケアについて検討する。さらに、同和地区と貧困について、1960年代を中心に検討を行うことにする。

(2) 病児・病後児へのケア

ここでは、医療福祉的課題の一つとして、保育現場での取り組みを中心に、病児・病後児へのケアについて検討する。「子どもは、大人に比べて抵抗力がなく細菌の感染にも弱いので病気になりがちである。年齢が低ければ低いほど注意が必要である。さらに、年齢が低いほど症状を言葉に出せないために、親の不安はより大きいものとなる。

保育所を利用する親のなかには、わが子が病気のとときや病気回復期にあってもそう簡単に仕事を休める状況にない人もいる。そのために病児・病後児保育がある。」¹¹⁾もし、病児・病後児保育サービスが利用できなければ、保育所を利用する保護者にとって、例えば、子どもが感染症に罹った場合、どちらかの親が仕事を一定期間休まなくてはならない。特に不況下においては、「一定期間休む」ことで、職場での地位・役割を失うようなこと、すなわち生活の質に関しての、重大な危機を招くことになりかねないという現状がある。

昭和30年代に乳児保育、延長保育が確立するのにつれて、保育所に通所している子どもが病気になったとき、その子をだれが見るのが切実なテーマとなった。その後、1969年、大阪府枚方市では、自治体委託として全国で初めての病児保育室が誕生した¹²⁾。

2007(平成19)年4月現在の病児・病後児保育の実施状況は、派遣型を除いて751か所(医療機関併設型が412か所、保育所型が280か所、単独型が30か所、児童福祉施設型が29か所)で実施されている¹³⁾。病児・病後児保育サービスが大きく拡大しない理由のひとつとして、手厚いケアが

必要な割に収入につながりにくいという、サービス提供者サイドの経済的な事情を挙げることができる。

ここで問題になるのは、経済的にも豊かではなく、人的資源も不足がちな保育所が多い中、病児をどこまで保育所がケアできるのかという点である。医療機関と併設の場合ならまだしも、そうでない場合においては、経済的コスト、人的コストなどの観点からみると、むやみに病児保育の機能を保育所に期待することは困難である。

だが、こうした点を踏まえながらも、保育所においては、嘱託医、看護師、保健師などの協力のもとで、幼い子どもたちを援助できる体制を作ることが肝要である。そのような努力を重ねて、子ども自身の最善の利益を優先し、生活の質を保証することが、保育所とその地域の関連施設・機関や住民にとって大切と言えよう。

例えば、谷本弘子氏・谷本要氏による病児看護センターベアーズデイサービスでの調査¹³⁾によると、病児保育を利用することへの不安は利用前31.5%の家庭が持っていたが、利用後は3.9%に減っている。また、利用後の感想では、96.6%の家庭が自分の家庭の子育ての手助けになっていると答えている¹⁴⁾。さらに、各地域において実施されている病児保育サービスの周知と活用へのアクセス方法の簡易化が必要である。

この調査によると、同センターのデイサービスを利用した理由は、「休暇は取れるが、取りにくかった」が47.8%、「どうしてもその日にしないといけない内容の仕事があった」が33.5%、「休暇が取れなかった」が26.6%となっており、労働政策の上での「病児のために休暇を取れる職場」の拡大が急がれる。

表1 ベアーズデイサービスセンターを利用した理由

(複数回答)

理由	人数	%
休暇が取れなかった	54	26.6
休暇は取れるが、取りにくかった	97	47.8
どうしてもその日にしないといけない内容の仕事があった	68	33.5
他の人と交替することが不可能な勤務だった	41	20.2
他の家族の都合(病気、行事など)があった	18	8.9
仕事ではないが、どうしても避けられない都合(葬儀、引っ越し、面接など)があった	8	3.9
保護者自身が病気だった	3	1.5
病気の子どもを看護する専門の施設に預けた方が良かったと思った	22	10.8
その他	1	0.5

出典：谷本弘子・谷本要「病児保育の必要性と課題－保護者へのアンケート調査より－」
『小児保健研究第65巻 第4号』2006年
P.598

表2 子育ての手助けになっている理由

(複数回答)

理由	人数	%
子育てをしながら仕事を続けることができる	152	77.6
子育てをしながら責任を持って仕事をする事ができる	85	43.4
子どもが病気になったのに、家で看護することができない日に助かる	112	57.1
子どもが病気をしたときに安心して預けることができる	150	76.5
安静を保ったり、水分や食事をしっかりとることができるので子どもが早く回復する	87	44.4
子どもの看護の仕方を学べる	23	11.7
病気について説明が聞ける	31	15.8
その他	8	4.1

出典：谷本弘子・谷本要 前掲書 P.598

(3) 同和地区と貧困

ここで、1960年代を中心に同和地区での例をあげて、そこでの劣悪な生活環境についての検討を行うことにする。

保育所の入所条件には「保育に欠ける」状態であるということが関わってくる。この「保育に欠ける」という文言には、正式な雇用関係にあるかが重要なポイントになるはずであるが、この点にだけ基準を置いた場合、福祉施設としての保育所の社会的役割を十分には果たせないケースが起ころうと思われる。同和地区の実態からして、たとえ母親が家庭にいとみなされる場合にも、それで子どもが十分に保育されているとは限らないということである。同和地区の親は、正式な雇用関係を結ぶことのない不十分な就業形態を余儀なくされてきた。そのため、子どもは保育所に入所することができず、仕事に連れていかれたり、家に残されたりしてきた。

「保育に欠ける」状態に実質的に置かれてきた同和地区の子どもたちにも、集団保育が必要だということで、皆保育の思想が提起されていた¹⁵⁾。

こうした思想は、「0歳からの就学前教育、として保育を見ていく思想」¹⁶⁾であり、また「どの子にとって必要なものとして保育をとらえる思想的地平を切り拓こうとしてきた。」¹⁷⁾

同和地区に関する例として、ここで大阪府の例を挙げておくことにする。大阪府におけるある地域での、サンダルや靴の革を接着剤ではりつける作業に従事する母親たちの例では、接着剤から蒸発したシンナーを吸い込んで、赤ん坊が中毒症状におちいった。正式の雇用証明をもらえない内職についている場合、当時（戦後から1960年代初頭まで）においては保育所に子どもを入所させることができない状態が続いていた¹⁸⁾。

1960年代前半、奈良県、滋賀県、兵庫県等でも児童の医療福祉にかかわる問題が提起されてきた。住田育子氏によると「その頃の部落の子どもたちの多くが、働く母親の背中に一日中くくりつけられ、綿ボコリや紙ボコリが舞う部屋の隅に寝かされ、大人からの十分な言葉がけも日光浴も離乳食も知らないまま大きくなっていった。当然、発育面でさまざまな遅れが見られ、とりわけ、あそびや生活体験のなかから養われる好奇心や言語活動、

社会性などの発達が阻害されてきた。」¹⁹⁾

当時の同和保育については、医療福祉の面（言葉の発達や心の領域の発達に関係する面を含めて）において、決定的な欠落があるケースが存在し、その欠落をカバーする制度等が不十分であったと言える。

3、社会システムと公共性

それでは、こうした医療福祉的課題は、社会を構成する私的な個々の努力によって解決できるのだろうか。この問いに関しては、有志による努力の例は周知の通り、至る所で見られるが、同和政策、あるいは保育に関する諸政策がその解決を解決するような課題、すなわち公共性を有する課題であると判断されよう。

それでは、社会に外在する何かによって解決ができるのであろうか。ここで、社会システムの視点から、同和保育や病児・病後児保育といった医療福祉的課題の認識のしかたについて検討してみよう。

この点に関しては、ドイツの社会学者、N. ルーマンによる社会システム論を援用して、子どもをめぐる生活環境について、社会システム論的視点から、子どもの人権が尊重されるためには、医療福祉的課題について、私たちがどのように認識すべきであるのかについての検討を試みる。

ここで、ルーマンの定義に従い、システムとは「要素とその相互関係の全体」²⁰⁾と定義し、社会システムに関しては、「互いに指示し合う社会的行為の意味連関のことであり、それは環境から区別される」²¹⁾ものであると定義しておく。

システム理論における新たなパラダイムへの決定的な思想上の刺激をあたえたのは、チリの生物学者、神経生理学者であるマトゥラーナとヴァレラの二人である。²²⁾ マトゥラーナは、ギリシア語の「自己」、「つくる」を表す言葉の合成語であるオートポイエーシスという人工語をつくった。これは、自己産出、自己制作といったことを意味している。オートポイエーシスの概念は、システムが自らの構成要素をつくり出し、変動していく状況を説明する視座を私達に提供することに成功しつつある。「オートポイエーシスのシステムは、自分自身を制作し維持する生きた構造物である。こうしたこと

が起こるのは、オートポイエーシスのシステムが、みずからを存続させる構成要素や構成部分のみずから生産し維持するからである。つまり、システムが、みずからのはたらきによって、自分自身の組織を継続的に産出するからである。このことは次のように考えられなければならない。すなわち、もろもろの構成要素が一つの循環過程のなかで相互に作用し合って、その際にシステム維持のために必要な構成要素が不断に産み出されるのである²³⁾。

私達はこうした、オートポイエーシスのシステムという考え方を援用して、子どもの人権を大事にしないような生活環境を変えていこうとする試みが、社会システムの変動に寄与するという側面を指摘することができる。

すなわち、医療福祉的課題を言わば「外在的な」社会的産物であるかのように認識するのではなく、そうした課題を内在するシステムを構成する私たちがみずからの働きによって、新たな制度などを作り上げていくという認識のしかたが重要である。

4 まとめ

この研究では、子どもの人権について、医療福祉に関する分野、とりわけ生活環境の問題に焦点を絞って検討を行った。

そのために具体的な医療福祉的課題の一つとして、病児・病後児へのケアについて検討し、さらに、同和地区と貧困についての歴史的検討を行い、ここでは、医療福祉的面において、決定的な欠落があるケースが存在し、その欠落をカバーする制度等が不十分であった点を指摘した。

今後の研究課題としては、具体的な事例研究を通じて、子どもの人権を保証するために生活環境を改善し、医療福祉的課題を解決していく道筋、方法について検討することが挙げられる。例えば、本稿では歴史的事実に基づいた十分な検討ができなかったが、医療福祉の視点からの子どもの人権に関する検討を重ねていくこと、病児・病後児保育についての事例研究から、さらに子どもの人権に関する考察を行っていくことなどが肝要である。子どもが個人として尊重されることなくして、子どもの人権は保証されることはできない。生活環境が、医療を必要とする病によって、あるいは、

地区への差別からくる貧困によってもひどい状況となり、子どもが個人として尊重されないのであれば、その生活環境を変えていく必要がある。

子どもの人権について考える際に、医療福祉の視点は我々に、子どもをとりまく生活環境の改善と、ささやかなものかもしれないが、その生活環境を規定する社会そのものを変革していくための動機づけを与えてくれる。

【注】

- 1) 橋本正明編『最新介護全書1 人間の理解』メジカルフレンド社 2008年 P.16
- 2) 黒澤貞夫『介護福祉士養成テキスト1 人間の尊厳と自立』建帛社 2009年 P.2
- 3) 前掲書、P.5
- 4) 前掲書、P.5
- 5) 前掲書、P.10
- 6) 前掲書、P.10-11
- 7) 大野勇夫『新 医療福祉論』ミネルヴァ書房 1998年 P.48
- 8) 前掲書、P.48
- 9) 前掲書、P.48-49
- 10) 前掲書、P.49
- 11) 長谷川真人・竹中哲夫編『新 子どもの問題ケースブック』中央法規 2004年 P.31を参照。
- 12) 帆足英一監『必携 新・病児保育マニュアル』全国病児保育協議会 2005年 P.8-9
- 13) 高野陽・西村重稀編著『体調のよくない子どもの保育』北大路書房 2009年 P.31
- 14) 谷本弘子・谷本要「病児保育の必要性和課題 一保護者へのアンケート調査より一『小児保健研究第65巻 第4号』2006年 P.593-599
- 15) 鈴木祥蔵・堀正嗣編『人権保育カリキュラム』明石書店 1999年 P.24-25
- 16) 前掲書、P.25
- 17) 前掲書、P.25
- 18) 曾和信一『人権と共生の保育』阿吽社 2007年 P.47-48。また、鈴木祥蔵・堀正嗣編『人権保育カリキュラム』明石書店 1999年 P.24-27を参照。
- 19) 堀正嗣・曾和信一編『人権問題キーワード』明石書店 1993年 P.71
- 20) Niklas Luhmann, Sozial Systeme, Suhrkamp Verlag 1984 (佐藤勉監訳)『社会システム論』(上)・(下) 厚星社厚生閣 1993年 P.29
- 21) 前掲書、P.53
- 22) H. R. Maturana, F. J. Varela Autopoiesis and Cognition Reidel Publishing 1980 (河本英夫

- 訳)『オートポイエーシス』国文社 1991年、及び Georg Kneer, Armin Nassehi, Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme, Wilhelm Fink Verlag 1993 (館野受男・池田貞夫・野崎和義訳)『ルーマン 社会システム理論』新泉社 1995年 P.56-65 を参照。
- 23) Georg Kneer, Armin Nassehi (館野受男・池田貞夫・野崎和義訳)、前掲書、P.57
- 訳)『オートポイエーシス』国文社 1991年
- (20) Niklas Luhmann, Sozial Systeme, Suhrkamp Verlag 1984 (佐藤勉監訳)『社会システム論』(上)・(下) 厚星社厚生閣 1993年
- (21) Georg Kneer, Armin Nassehi, Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme, Wilhelm Fink Verlag 1993 (館野受男・池田貞夫・野崎和義訳)『ルーマン 社会システム理論』新泉社 1995年
- (22) R.Adamus, Social Work and Empowerment : Third Edition, Palgrave Macmillan 2003 (杉本敏夫・斎藤千鶴監訳)『ソーシャルワークとエンパワメント』ふくろう出版 2006年

【主要引用・参考文献】

- (1) 大野勇夫『新 医療福祉論』ミネルヴァ書房 1998年
- (2) 竹内孝仁・平田豪成編『医療福祉の分野と実践』中央法規 1999年
- (3) 谷本弘子・谷本要「病児保育の必要性和課題 —保護者へのアンケート調査より—」『小児保健研究第65巻 第4号』2006年 P.593-599
- (4) 帆足英一監『必携 新・病児保育マニュアル』全国病児保育協議会 2005年
- (5) 高野陽・西村重稀編著『体調のよくない子どもの保育』北大路書房 2009年
- (6) 大阪同和保育連絡協議会『大阪同和保育研究集会報告書』1973年
- (7) 大阪同和保育連絡協議会『大阪同和保育研究集会報告書 第3集・保育内容編』1973年
- (8) 大阪同和保育連絡協議会『大阪同和保育研究集会報告書 第3集・保育運動編』1973年
- (9) 堀正嗣・曾和信一編『人権問題キーワード』明石書店 1993年
- (10) 曾和信一『人権と共生の保育』阿吽社 2007年
- (11) 鈴木祥歳・堀正嗣編『人権保育カリキュラム』明石書店 1999年
- (12) 玉置哲淳『人権保育のカリキュラム研究』明治図書 1998年
- (13) 日本保育学会編『戦後の子どもの生活と保育』相川書房 2009年
- (14) 網野武博『児童福祉論』中央法規 2002年
- (15) 一番ヶ瀬康子『子どもの人権と福祉問題』ドメス出版 1993年
- (16) 長谷川真人・竹中哲夫編『新 子どもの問題ケースブック』中央法規 2004年
- (17) 黒澤貞夫『介護福祉士養成テキスト1 人間の尊厳と自立』建帛社 2009年
- (18) 橋本正明編『最新介護全書1 人間の理解』メジカルフレンド社 2008年
- (19) H. R. Maturana, F. J. Varela Autopoiesis and Cognition Reidel Publishing 1980 (河本英夫

— 2009. 10. 30 受稿、2009. 11. 2 受理—