



## 【食卓を囲むということ】

最近「食育」という言葉をよく耳にします。食事をめぐる環境と子どもの心身の発育発達との間には大切な要素がたくさん含まれている、という認識から生まれてきた言葉です。

「食卓を囲む」ということは、実はヒトにしかできない極めて社会的な行動なのです。ヒトに近いサル仲間にはこの行動は見られません。最もヒトに近いチンパンジーでもみられません。ヒト以外のサルを含めた動物にとって餌の奪い合いは動物社会では当たり前のことで、食物は闘争の原因となります。食物を前にすると緊張するのです。動物園のサル山などでサルの集団をご覧になったことがあると思いますが、サルに餌を投げてやると急いで取りにきて、そして仲間に背を向けるようにして一人で食べます。母ザルも自分の子どもである子ザルに背を向けて食べ、子ザルが背後から餌を欲しいとせがむと背を向けたままで持っている餌のうちのごくわずかな量を与えます（ヒトでは少しでも子どもに多く与えようとします）。たとえ親子であっても一緒に食べるということはせず、個別で摂食（個食）するのです。

ヒトは進化の歴史の中で、直立二足歩行、道具の使用、火の使用を獲得しました。これらは全て食物を得ることに関連して獲得したものです。ヒトは木の実を集めたり狩猟をして食物を得ましたが、それをその場で急いで食べてしまうのではなく、一族や家族のために持ち帰っていました。ここでは持ち帰るまで「我慢」していたのです。そして持ち帰った食物を一族・家族に「分け与え」て、食物を目の前にして緊張することはなく「一緒に」なって食べていたのです。おそらく焚き火などを取り囲んでいたのでしょう。この時から団欒というものが成り立ってきて、『いかに苦勞して獲物を取ったか』『留守中にはこういうことがあった』などの「会話」があったことも容易に想像されます。これらの「我慢」「分け与え」「一緒に」「会話」が、「食卓を囲む」ことのキーワードになります。

### <我慢と自己解決能力>

お父さんお母さんは中学高校の頃クラブ活動でくたくたでお腹がぺこぺこになっても、自転車をすっ飛ばして家に帰ってから夕食をとっていたと思います。最近、夕方にコンビニの前などで中高生がコンビニ弁当やおにぎりを食べている姿を見ることがありますが、一体この中高生は家に帰るまで待たなくてすぐ目の前にあるおにぎりを買って食べるだろうか、家に帰っても夕食はとっていないのではないだろうか、と心配してしまいます。実際、自宅で夕食をとらない子どもたちが増えています。これは、街のどこにもコンビニストアが24時間開いていて誰でもいつでも買える便利さがそこにあるからだけでしょうか？

飽食の時代と言われて久しいのですが、確かに子どもの周囲には食べ物がたくさんあります。今は食べるものに困ることがほとんどない時代です。スーパーマーケットなどのお菓子コーナーの広いこと！選択の余地どころか選択できないほどの種類があります。しかも手軽に入手できます。手軽に入手した多くの菓子類は、子どもたちの口の中へ入ることは容易に想像できます。食べる物には事欠かないのです。泣くと困るのでお菓子などを与えて静かにさせる、ということをしていないでしょうか。おやつ時間まで待たずに与えてしまうことはないでしょうか、あるいはおやつ時間というものを初めから決めていない、ということはないでしょうか。米国の研究で、幼児を対象にして目の前にあるマシュマロを2時間我慢したら食べてよい、という実験があり、その15年後に彼らがどのように成長したかを追いかけて検討したものがああります。これによると、約束を守って我慢できた子どもと、我慢できなかった子どもとでは青年期に差がみられ、前者では積極的にものごとに取り組むことができ前向きな姿勢がみられる者が多いのに対し、後者ではチームワークを乱したり、時には暴力的行動に出ることがあり社会的に問題をもつ者が多い傾向がある、ということです。これは何を物語っているのでしょうか。

「お菓子を食いたい」と言って子どもがせがんでも「おやつ時間まで我慢しなさい」ときっぱりと言って実践することが大切なのです。ひっくり返って手足をバタバタさせて泣き叫んでも我慢させることが必要です。そうしてい

つまでも泣き続けることはほとんどの子どもにはできません。誰も助けを出さなければやがて周りを見渡しながらか泣き止んでしまいます。つまり自分の中で解決し乗り越えているのです。この乗り越えようとする前の段階で周囲のものが根負けしてお菓子を渡すと、自己解決ができないまま物事が解決されてしまいます。泣いて手足をバタバタさせたら周囲の者は自分の欲しい物を与えてくれる、ということは、実は自分で何でも解決しようという気持ちが育つのを阻害しているのです。このままで15年経てば、さてどうなるのでしょうか。「おこづかいが無くなったし、お金くれよ」「月のはじめにおこづかいは決まった金額をちゃんとあげたでしょう」「もう無くなったから、くれって言うてるんやろ！」と凄まじると、さてお母さんはどうするでしょう。やっぱりお金を渡してしまうのではないのでしょうか。話が飛躍している、とお思いになるかもしれませんが、家庭内暴力を含めて児童相談所などに相談を持ち込まれた場合では、さかのぼると食生活で問題のある子どもが多いようです。また、援助交際、不純異性交遊、性病罹患など性に問題のある高校生では、食生活がきちんとできていない者が多いという報告があり、食のコントロールが悪いと性の抑制が悪いとまで言われています。

我慢するということは、何も食べるものについてだけではありません。デパートなどのおもちゃ売り場では、「買って欲しい」と泣いている子どもに出くわすことはしばしばです。「今日は何も買わない約束やから知らんよ、帰るよ」というお母さんはエライ！（見るだけよ、と子どもにとって無理な約束をしなかったらもっとえらいのですが・・・）こういった光景をしばらく見ていると、やがて子どもはあきらめたかのように大泣きするのを止めて「お母ちゃんのアホ！」などと言いながら母親の後を追いかけてきます。この子は目の前の壁を乗り越えて我慢できたのです。この時に大切なことは、そのまま知らん顔をしないで、いくらアホ！と言われても「そうか我慢できた、えらいねえ」と褒めてあげることです。我慢できたら褒めて貰える、ということ子どもに理解させねばなりません。

目の前にある自分の欲望を我慢すること、それを乗り越えることができるかどうかは、将来の自己管理や自己解決の能力に関与するのです。我慢できないことが『キレやすい』ということに結びつきます。

### <分け与え／一緒に／会話>

食卓を囲むことは、同じ物を食べる、ということが基本にあります。たとえ離乳期の赤ちゃんであっても同じです。例えば、カレーの場合、野菜や肉を煮込んでからカレールーを入れますが、ルーを入れる直前にニンジンやジャガイモなどをスープと一緒に取り出してそれを食べられる大きさと硬さにして離乳食にすれば、同じ物を食べていることになります。食を通じて絆が深まりますが、すでに赤ちゃんの頃から始まっているのです。

食事の時の会話は大切です。昔、寺内貫太郎一家というテレビ番組があり、しばしば食事のシーンがありましたが、なんだかんだと悲喜交々の話が出てきます（最後に父親の貫太郎が卓袱台をひっくり返して大喧嘩になるのは余分ですが）。「今日ね、幼稚園でね、○△ちゃんがね・・・」「へえ、そうかあ、それはスゴイねえ」など、楽しい食卓は良いものです。テレビを観ながら食事をしていないでしょうか？テレビを観ていると会話がなくなりがちなので感心しません。

食卓を囲むことがなく子どもだけで食べている、すなわち個食あるいは孤食という状況が多くで増えています。子どもたちの塾や習い事のため、お父さんお母さんの仕事の関係などで、家族の時間帯がうまく合わないことが多いようです。食卓を囲むのはヒトにしかできない社会的なこと、と最初に述べましたが、個食はこれと逆行していることになります。つまり非社会的なことなのです。忙しくても、週に一度くらいは楽しい一家団欒の食卓を囲むことができれば素晴らしいことです。

## 【崩れてゆく日本の医療制度】

平成15年4月に社会保険本人の負担割合が3割に引き上げられました。当院は小児科なので大多数の患者さんは子どもですから、直接影響を受ける方はほとんどいらっしゃらないのですが、他科の診療所や入院施設を持つ診療所・病院の先生方のお話では、継続的な治療が必要な方が負担増のために治療を中断したり、入院が必要な方に入院を勧めてもなかなか同意が得られない、というケースが増えているようです。小泉内閣は医療費を抑制するとい

う大義名分だけで、いつでもどこでも安心して医療を受けることができるという日本の優れた医療制度を根幹から崩そうとしています。

今盛んに論じられている医療界への企業参入論は「医療に企業を参入させることによって競争原理が生まれ、医療の質やサービスが改善する」というものですが、これは現在の日本の医療が「(米国よりも) 質が悪く、サービスが劣っている」という誤った判断に基づいています。日本ではすべての国民が公的な医療保険(国民健康保険や社会保険など)に加入しています(国民皆保険制度)が、米国では日本と医療保険制度が全く異なっており、公的保険制度がなく医療保険は個人で民間保険会社に加入します。そして保険会社へ支払う保険金額によって受診できる病院が指定されます。あの病院は良い病院だと知っていてもそれが自分の加入する保険会社の指定病院でないなら受診できないのです。さらに指定された病院を受診しても、支払った保険金額によって医療費の上限が決められているので、必要であっても高額な検査を受けることができない、必要な治療を受けられない、さらには入院日数も限られ治療を打ち切らざるを得ないといったことがしばしば起こります。米国で脳死の臓器提供が日本に比べて圧倒的に多いのは、この治療打ち切りと大いに関係があります。短期入院や日帰り手術などはこういった医療事情の背景があるので米国で発達したのです。このような問題はNHKで放映されている「ERシリーズ」の番組の中で表現されていることがしばしばあります。良い病院を受診したければ、また十分な検査や治療を受けなければ保険加入金額をたくさん払いなさいということで、高い医療費を払えばより良いサービスを受けられるのが当たり前になっているのが米国の医療なのです。このような米国の医療事情の側面だけを見て、米国の医療の質とサービスが高い、と日本政府が考えるのは、おかしなことなのです。そして世界に誇れる国民皆保険制度という素晴らしい制度すら切り崩してしまつて民間保険の参入も考えています。日本では、米国でのより良いサービスと同じレベルのものを、何とか安い医療費で提供しようと看護師、検査技師、医師など医療関係者が努力しています。決して米国よりも質もサービスも劣っているとは言えないのです。

日本の医療費が安いことを裏付ける資料として、『虫垂炎(盲腸)の手術をして入院』した医療費の国別・都市別比較をしてみましょう。右の表でおわかりのように、ニューヨークやロサンゼルス等の米国大都市と比較すると、同じ医療をしていても、日本の医療費が安いのは歴然としています。さらに、米国では入院日数が極端に短いこともお気づきかと思えます。

	都市	費用 (万円)	入院 日数
1	ニューヨーク	243.9	1
2	ロサンゼルス	193.9	1
3	香港	152.6	4
4	ロンドン	114.2	5
5	台北	64.2	5
13	パリ	47.7	2
14	ローマ	46.4	2
15	フランクフルト	42.5	7
16	<b>東京</b>	<b>37.8</b>	<b>7</b>
17	ホーチミン	32.8	4

実際に、日本の医療の質はどうでしょうか? 各国の医療の質を評価する指標のひとつに、周産期死亡率(妊娠満22週以後の死産と出生後満7日未満の早期新生児死亡)と新生児死亡率(生後28日未満の死亡)があります。抵抗力の弱い赤ちゃんを守るためには、高水準の医療管理が必要ですが、これを見ますと、あれだけ高額な医療費を必要としている米国よりも、日本の方が圧倒的に死亡率は低いのです(数字の上ではたかだか3%ですが、これはサッカーだと5-0くらいの差があります)。米国だけでなく西欧諸国と比べても日本はダントツの医療水準を誇っています。

1997年 (単位: 出生千対)	日本	カナダ	米国	ドイツ	ノルウェー	英国
周産期死亡率	<b>4.2</b>	6.7	7.2	6.5	6.1	6.8
新生児死亡率	<b>1.4</b>	3.2	3.8	2.2	2.3	3.0

「それは大学病院の話しだけとちがうん? 開業医の医療レベルはどうなんや? 開業医は勉強もせんとゴルフばかりしてるんとちがうか?」という声上がるかも知れませんが(ちなみに院長はゴルフをしません)。確かにそのような一面が過去にはあったかも知れませんが、しかしこれからは開業医も選ばれる時代です。院長も機会あるごとに学会や研究会・研修会に参加するようにして第一線の医療から遅れないようにしています。最近では各学会が認定する専門医の標榜が次々と認められてきています(院長の持っている小児科専門医、小児神経科専門医、日本てんかん学会臨床専門医という資格についてはまだ標榜することができません)。今までの医師の価値は、博士号を持っているかないかだけで判断されることも多かったので(院長も大学院を修了してから医学博士号を修得し

ています)、博士号は「取りっぱなし」であるのに対し、専門医は「更新制」ですから、怠けていると認定を取り消されてしまいます。専門医資格を持っていることが良い医師である証明というわけではありませんが、少なくとも医療レベルを維持するために努力をしている医師であるということは言えると思います。今後地域医療ネットワークの中で医療が行われる時代になれば、自分の医療レベルが他の医師に評価される時代がやってきます。その時代にはより客観的な、しかも正当な医師の評価がなされるようになっていくはずだと思います。そうした新しい時代の幕開けは、実は患者であるみなさんが、自分のかかりつけ医を「選ぶ」ことから始まるといっても過言ではありません。

## 【英国子育て体験記 8】

あるお母さんから、英国での生活をメールで伝えてくださいました。シリーズで連載しています。本文はほぼ原文のままです。

この冬、娘レナはたいしたこと無い風邪を2回ひき、2回とも私はその風邪をもらい史上に残るくたばりようでした。とにかく、診療所に行っても薬をくれないのです。診察で症状を伝えても「風邪だね。治療の必要なし」「鼻水と咳がすごくて夜眠れないようです」「一週間はしんどいけど、その後治るので心配ないよ。」「え——！一週間このままですか？」「はい！心配なし。」てっきり咳止めみたいな薬とかもらえんと思ってたのに、がっくり。でも先生が言うんだから心配ないか！と帰宅。ほんまに一週間で治ったけどそれはそれは、哀れな一週間でした。友達に聞くとよほどのことがない限り、風邪で薬は処方されないとのこと。確かに冬はオッパイクラブの赤ちゃん誰か必ず鼻ずるずるやったなあ。でも、子供だけでなく、大人にも薬をなかなか出してもらえないと、身をもって体験しました。レナが落ち着くと私が全く同じ症状で、早めの受診が要やな！と診療所に行くと、同じセリフが返ってきてしかも、同じ先生。小児科とか内科とか区別はないのかしら？私は一週間で症状がどんどん悪化し、最終的にもの喉を通らず、声は出ず、熱は出るは起きられないは、と最悪の事態に。そこまでなると診療所に行くと、「これはひどいね。ペニシリンを処方しましょう」「ペニシリンって青カビから発見されたやつ？」症状を抑える薬は一切無く、ペニシリンのみ。日本でがんがん薬を飲むのに慣れてると、なんとも心もとなくて「こんなんでも咳とかとまるわけ？」と医療費ただやし薬出すのけちってるやろ！と後悔してしまいました。完治に要した期間、3週間。

2回目にレナが風邪をひいたときは、予約の段階からかなり症状を大きめに説明し、直ちに受診したい！という意向を伝え、診察でもちょっと気になる程度のことでも、ありったけの形容詞を駆使して訴えました。そこまでしてやっと手に入れた薬。これよ！これこれ！！産まれて初めて飲む薬はオレンジの味で、ジュース類を飲んだことないレナはいやがるどころか、薬のシリンジを見ると歓声をあげ寄ってきて美味しそうにちゅうちゅうして、ちょっと不憫やったんですけど。薬を飲ませた次の日、これまた産まれて初めて下痢をしたレナ。WOO先生に以前、下痢は絶対普通のウンコと違うからすぐわかる、といわれてたやつがこれか！と感心するより、またまた診察の予約せなあかんやん！でも、あわててたのでいつもは電話をする前に辞書や本で症状の英単語を調べるのに、気がついたら電話をして「どうしました」てきかたでも下痢という単語がわからず口から出たのは「えーっと、娘が昼から水ウンコです！！」ほんまにアホやわ。ちなみにウンコはpooで私は電話口で「Water Poo」を連発し、「お母さん落ち着いて！」と言われてしまいました。結局、診療所にタクシー飛ばして水ウンコおむつを持って行ったのに、先生は「薬のんだら下痢するよ。心配なし！」とくっさいおむつを見ることなく終了。始めに下痢になっても心配なしで言っついてよ！びっくりするやんか！と下痢の初体験でした。このような風邪などの場合、予め決められ登録している診療所に行くのですが、そこには日本ではお目にかかれない張り紙がよくあるのです。「うつる病気や、重症の患者は来ないでください」とか「Dr. ××はホリデーでこの2週間診察は有りません」など。重症の人はさっさと大きな病院に行かなあかんのです。

子宮癌検診の予約をしたらしばらくして「貴方の予約は残念ながら変更する必要があります」という意味不明の手紙が来て電話すると「検査をする看護婦が2週間休むので、予約を変更してください」「はあ？」とにかく日本の感覚では理解不可能なシステムで、成り立っているのです。

(次号につづく)