

セントルシア国の母子世帯に暮らす子ども達の 医療および教育の現状

—障害のある子ども達とその母親の事例を通して—

森 由隆*

The Report of Health Care Services and Education for Children Living at Single-Mother Households in St. Lucia

Yoshitaka MORI*

In this study an attempt is made to understand the nature of the relationship between poverty and the inaccessibility of health care and education in St. Lucia, one of Small Island Developing States, which is recognized as countries facing specific social, economic and environmental vulnerabilities by the United Nation. Interviews with two mothers, who have children with disabilities, and bibliographic survey were conducted. The commonalities of the two women, which are single-mother, unemployment after delivery of a child with disability and their low educational level, coincides with bibliographical data. This study confirms that single-mother households, the rate of which is historically high in Caribbean, who have children with disabilities inevitably fall into poverty because of low income, vulnerability of social security system and low education level of women. This indicates the possibility that the children living the households cannot access to health care and education, resulting in that they have secondary disabilities and deterioration of diseases.

key words: disability, poverty, single-mother household, health care, education

1. はじめに

筆者は、2008年9月から2010年9月まで、カリブ海小アンティール諸島の南部に位置するウィンドワード諸島の一国、「セントルシア国」に青年海外協力隊員（職種：理学療法士）として派遣され、ボランティア活動に取り組んできた。当国の特別支援教育ユニット（教育文化省：Ministry of Education and Culture 管轄）に所属し、特別支援学校と療育施設にて、障害のある子ども達の保護者および学校教職員とともに、子ども達に対する医療ケアとリハビリテーションプログラムの実施策定に従事してきた。

青年海外協力隊とは、独立行政法人国際協力機構が実施する海外ボランティア事業の一つで、その主な目的を、1) 開発途上国の経済・社会の発展、2) 友好親善・相互理解の深化、3) ボランティア経験の日本社会への還元、としている。ボランティア活動の内容は相手国政府の要請に基づき決定され、現在、アジア、アフリカ、中東、中南米カリブ海および大洋州の約80カ国に、農林水産、保健衛生、教育文化およびスポーツ部門で約2,500名が派遣されている。セントルシア国の属するカリブ海地域では、在トリニダードトバゴ日本大使館および国際協力機構で構成される「カリブ広域経済協力戦略タス

* セントケア東京株式会社 セントケア訪問看護ステーション府中
Saint Care Tokyo Co. Ltd, Saint Care Nursing Services Station Fuchu, Dai-2 Mitacopo 2F, 2-15-8, Fuchu-shi Katamachi,
Tokyo 183-0021, Japan

クフォース」において、「水産」,「環境, 防災」および「貧困削減 (社会的弱者支援, 現金収入向上)」に重点分野が置かれている。筆者のボランティア活動は、これらの重点分野のうち、貧困削減 (社会的弱者支援) に基づくものである。

セントルシア国は、国土面積 616 km², 人口 17 万人と国土面積および人口規模において非常に小さな島国である。国際連合の認定した 51 の小島嶼開発国 (Small Island Developing States; SIDS) の一つであり、天然資源に乏しく市場規模が小さいことから、一人当たりのインフラおよびエネルギーコストが高く、社会経済発展が地理的条件に強く影響を受ける地域であるとされている (United Nation, 2010)。一方で、一人当たりの GNI US\$5,170, 初等教育普及率 98%, 5 歳未満児死亡率 19/1,000 人および平均寿命 73 歳と、アジア, アフリカおよび中東の開発途上国に比べ、セントルシア国はマクロ経済, 教育および健康において、高い水準にあることが伺える (World Bank, 2010)。しかしながら、The National Assessment Team of St. Lucia (2005/2006) の報告によると、貧困率が全人口の 28.8%, 失業率 21% と高く、貧困, 若年層の高失業率と犯罪率増加といった社会格差が社会問題の一つとなっているようである (United Nation, 2007)。

社会格差は医療および教育分野でも顕著であり、特に慢性疾患や障害のある子ども達への影響は多大である。筆者が 2 年間のボランティア活動でかかわった肢体不自由児のケースでは、乳幼児期より医療リハビリテーションをほとんど受けずに成長することとなるために、二次的な発達遅れが生じるのみでなく、関節拘縮, 脊椎側彎症, 股関節脱臼や誤嚥性肺炎といった二次障害をもつ子ども達が多くみられた。特に思春期以降では、身長や体重の増加に加えて骨関節系の二次障害も顕著となるため、介助者は子どもを外出させることが難しくなり、療育施設への通所や特別支援学校への通学も困難となっているようであった。子ども達が医療および教育を受けられない要因は、社会保障制度のあり方と家族構成に見ることができる。

セントルシア国は、国民皆保険制度が未整備であり (St. Lucia National Insurance Corporation, 2003), 低所得層では民間医療保険の未加入者が極めて多く (The National Assessment Team of St. Lucia, 2005/2006),

社会福祉による経済的支援も十分でない。現行の制度では、長期継続的に医療を必要とする慢性疾患あるいは障害のある子ども達は、保険診療および経済支援の対象とはならないため、定期的に医療を受けることは容易でない。

このような社会保障制度に加えて、家計や母親の教育水準も子ども達の健康, 教育および発達に大きく影響しているようである。Clark (1999) や St. Bernard ら (2003) によれば、カリブ海諸国はその歴史および経済背景から母子世帯の割合が多いとされている。母子世帯では、家事や仕事といった世帯維持のための労働と育児を母親一人で負担することとなるが、子どもに障害がある場合、母親の負担が通常より大きくなるばかりか、家計を揺るがしかねないことは想像に難くない。

近年、開発途上国の重点課題として医療あるいは教育へのアクセシビリティの欠如が取り上げられており、経済的要因, 地理的要因, 医療の供給過程における要因, 母親の教育水準, 住環境および公衆衛生, 社会文化的要因との関連が報告されている (Wagstaff et al., 2004)。子ども達の健康に影響を与える因子は一因一様でなく、相互複雑に影響しあふ地域特性に依存することより、その問題解決には、子ども達の健康や教育そして発達に影響を与える要因分析と潜在的ニーズの発掘が重要である。ゆえに、セントルシア国における障害のある子ども達の医療および教育に対する取り組みも、さまざまな要因の相互関連を把握したうえで、子ども達および母親のニーズあるいは地域の特性にあった対応をしていくことが望ましいと考えている。

本稿では、筆者のボランティア活動でかかわった子ども達を事例とし、セントルシア国の母子世帯において、障害のある子どもが医療および教育を十分に受けられない現状とその要因を報告し、子ども達の成長と発達における問題解決策を考察することを目的とする。

2. 調査方法

個々の子ども達が現在直面している問題点を抽出し、問題点の要因を社会的側面から分析するために、1) 事例 (定期的通所あるいは通学が困難である子ども達およびその保護者) からの情報, 2) セントルシア国統計資料からの情報, を収集し統合解釈する事

により、療育園への定期的通所および特別支援学校への定期的通学を困難にしている要因を分析した。

2008年9月～2010年9月、セントルシア国内全4特殊学校と1療育施設のうち、南西部に位置するSoufriere Special Education and Rehabilitation Centre (以下、スフレ特別支援学校)と東部に位置する療育施設Dennery Child Development Centre (以下、デナリー発達支援センター)の2施設に在籍する2名の子ども達を事例とした。

上記1校と1施設に在籍する子ども達を事例対象としたのは、通学通園が困難になりやすい重度肢体不自由のある生徒の登録数が他の3校と比較して少なくないこと、および筆者のボランティア活動において、定期的に在宅訪問しかつ長期的にかかわることができたためである。本来、複数名の子ども達から情報収集するべきであるが、通所および通学が困難である子ども達の全体数を把握することが困難であったため、今回は2事例からの情報より分析することとする。筆者の2年間のボランティア経験より、次項で提示する2事例の子ども達およびその母親が直面する問題は、他の多くの子ども達と共通するものであると認識している。なお、各事例から得られた情報は、子ども達の移動能力、家族構成、家計状況、施設および学校への物理的移動手段に焦点を当てた。対象児の医学的診断が厳密でない事例も含まれるが、いずれの子ども達も移動および日常生活動作に制限を持ち、通所および通学を含めた日常生活に介助を要する。

セントルシア国統計資料からの情報においては、1) 特別支援学校の生徒の割合と通学状況、2) 家計世帯状況 (母子世帯の割合、貧困率、母親世代の教育普及率)、3) 社会保障制度について焦点を当てた。

3. 結 果

3-1. 事例からの情報

1. G君

1) **基礎情報** 2010年4月時点で2歳3カ月の男児で、デナリー発達支援センターに在籍している。出産後の検診で脳性麻痺 (痙直型両麻痺) と診断され、首のすわりが未発達、座位保持困難で、日常生活動作は全介助を要する。上肢および手指の機能も未発達で、食事時の哺乳瓶の把持やおもちゃ遊びが自立して行えない。

2) **バックグラウンド** 家族構成は、母親と小学校に通う兄弟3人、計5人の母子世帯である。父親は母親と婚姻関係になく、約30km離れた南西部の街スフレに住み、建築現場で仕事をしている。35歳の母親はG君出産数カ月前まではホテル内のレストランでウェイトレスをして、月収EC\$1,200 (EC\$1=¥40) 程の収入を得ていた。出産を期に退職したが、G君が脳性まひと診断され、療育、育児および家事と仕事を両立することが難しく再就職困難な状況となった。父親からのEC\$800程度で月々の生計を立てているが、不定期かつ少額で子ども達4人の通所および通学にかかる交通費EC\$13/日を賄い切れないため、G君の定期的通所のみならず兄弟3人も定期的通学が難しい状況にある。住居は首都Castries (以下、カストリーズ) から10km程離れたGlos Islet (以下、グロズレー) に賃貸しており、デナリー発達支援センターまでは公共バスで40分程である。

3) 母親の主訴 G君が良くなったら、仕事を始めようと思っている。歩けるようになるまでに3年くらいは必要と医師から聞いている。

2. K君

1) **基礎情報** 2010年4月時点で、スフレ特別支援学校に在籍する14歳の男児である。診断名は不明であるが、口頭での内容理解および状況把握が難しく重度知的障害をもち、日常生活には常に介助を要する。歩行時のバランスが不安定で、手引き等の介助を必要とするが、身体が大きく介助負担が大きい。

2) **バックグラウンド** 家族構成は母親、0歳の妹と3人家族の母子世帯で叔母夫婦と同居している。29歳の母親は娘の出産前までは市場で働いており、K君の通学の送り迎えを近所に住む男性にEC\$7/日を支払って依頼していた。現在の収入は、K君およびK君妹の各々の父親からの不定期な金銭援助に限られている。最近、同居人の叔母夫婦とトラブルがあり、叔父が立ててくれた家に引っ越すこととなるが、電気と水道が使えず、共同炊事場や共同浴場を利用している。住居は学校まで1km以内に位置するが、家屋は非常に急峻な丘にあり、家屋から大通りへの道は舗装されていない (Figure 1)。以前、K君は通学できていたが、妹の出生、母親の退職、同居人とのトラブルおよび引っ越しといった生活環境の変化を期に、通学できなくなった。



Figure 1 K君の住居。急峻な丘にあり、電気および水道は使用できない

3) **母親の主訴** 電気が使えないから、制服にアイロンをかけることができず格好が悪いので、学校へ行かせられない。来週には行かせられる。

3-2. 統計資料からの情報

1. 特別支援学校の生徒の割合と通学状況 (St. Lucia Education Statistical Digest 2005) (Table 1)

2005年度の全国生徒登録数は、前初等教育（保育所および幼稚園：0～6歳未満）で4,118名、初等教育（小学校：6～12歳）において25,009名、中等教育（中学および高等学校：12～18歳）では12,815名と報告されており、18歳未満人口は少なくとも42,000名以上で総人口の約1/4に及ぶ。特別支援学校に在籍している児童および生徒数は238名で全在籍児童生徒数当たり6.3/1000人が特別支援学校に在籍している。在籍する児童および生徒の障害は、軽度発達障害および知的障害（学習障害、自閉症）が多く、重複障害に含まれる肢体不自由をもつ生徒が特に登録数が少ないうえ、筆者の知るところでは、登録されていても定期的に通学できている子ども達はほとんどいなかった。

2. 家計世帯状況

1) **母子世帯状況** 母子家計世帯を含む女性家計世帯数は全世帯の42.8%と高い比率を占めている (St. Bernard et al., 2003)。セントルシア国に限らずカリブ

諸国では、その歴史的背景からアフリカ文化およびプランテーション奴隷制度由来とされる男性の“通い婚 (Visiting Union)”と呼ばれる男女のパートナー関係が存在する (Clark, 1999)。このような母系を中心とした世帯が多いことに加えて、農業衰退と非工業化および観光業牽引型の経済構造の変化により、出稼ぎと移住が増加し、その結果、母子世帯数が増加してきたとの報告がある (St. Bernard et al., 2003)。

2) **貧困率** セントルシア国の貧困ラインは一日US\$5.22以下で生活する者を指し、The National Assessment Team of St. Lucia (2005/2006)によれば、全人口の28.8%、全世帯の21.4%が貧困ライン以下の所得であると報告されている。

近年、セントルシア国では、出生率は低下傾向にあるが、貧困ライン以下の世帯では、特に10歳代での出産率が高いとの報告があり、20歳未満で初回出産した女性のおよそ75%が貧困線以下の生活者である (The National Assessment Team of St. Lucia, 2005/2006)。

3) **母親世代の教育普及率** 現在の母親世代25～35歳の女性の中等教育普及率（1987～1997年の中学および高等学校の進学率）は30～45%に推移しており、6～7割は初等教育のみあるいは途中退学にとどまっており、貧困ライン以下の生活者の75.3%が、義務教育未修との報告がある (St. Lucia Ministry of Education, 2005)。

3. 社会保障制度

St. Lucia National Insurance Corporation (2003)によると、日本の社会保険および公的扶助にあたる行政サービスは保健省 (Ministry of Health) が統括しているようである。社会保険の中、疾病、外傷および障害に関連する制度は、Sickness Benefit, Invalidity Benefit (Disability Benefit), Employment Injury Benefit と Hospitalization and Medical Treatment の3種類の所得補償制度と入院および治療にかかわる給付金制度からなる。いずれも、対象は被保険者でその扶養者は対象とならないことに加えて、疾病および外傷による就労困難な者に対する所得の一定額保障と医療費給付である。したがって、実質的に公的医療保険は存在せず、対象者および対象傷病において限定的である。プライマリケアおよび生活習慣病の管理にかかわる医療費は無償化されているが、他の医療費に関しては民間保険会社が任意加入者に対して医療費を負担している。2005年、貧困ライン以下の生活者に

Table 1 セントルシア国内の全4特殊学校における生徒の登録数および障害の内訳

学校名	障害				合計
	学習障害, 知的障害, 自閉症	聴覚障害	重複障害 *1	視覚障害	
特別支援学校					
ビューフォート特別支援学校	37	5	6	4	52
レディゴードン特別支援学校	50	15	2	5	72
ドナタ特別支援学校	71	0	0	0	71
スフレ特別支援学校	9	0	14	3	26
ブラインドウェル フェア協会 *3					
統合教育プログラム	0	0	0	10*2	10
在宅学習プログラム	0	0	7	0	7
合計	167 (70.20%)	20 (8.40%)	29 (12.20%)	22 (9.20%)	238

*1 知的障害および肢体不自由の生徒、あるいは知的障害および視覚障害をもつ生徒

*2 小学校、中学および高等学校に通学している生徒で、多くは視覚障害のみ

*3 セントルシア国内のNGOで教育プログラムのサポートを実施

における民間医療保険の未加入者は92.8%、貧困ライン以上の者でも57.8~75.9%と報告されており、特に未就労者と子ども達が未加入であることがその制度から想像できる(The National Assessment Team of St. Lucia 2005/2006)。また、特別児童扶養手当や障害児福祉手当など、日本の社会福祉に当たる支援制度は整っていない。したがって、先天性障害のある子ども達が必要とする長期継続的医療およびリハビリテーションは、保険外診療となるケースが多い。

4. 考 察

セントルシア国の特別支援学校の在籍生徒数は238名報告されており、保育所および幼稚園、小学校、中学および高等学校に在籍している生徒数当たり6.3/1000名と日本の8.7/1000名に比べ少ないと言える。加えて、障害別の内訳では、重複障害と肢体不自由のある児童数を合わせた人数は日本(文部科学省2010年度 学校調査)で34.1%であるのに対し、セントルシア国では12.2%と極めて少ない。周産期死亡率および5歳未満児死亡率(19/1,000人)が反映している可能性は否定できないが、重度肢体不自由を持つ児童は在籍が少なく、かつ在籍していても通学している子どもは数名であり、通学困難である子どもが未登録児童として潜在している可能性も否定できない。

紹介した2事例および、筆者がかかわってきた他の通学および通所困難な子ども達に共通する生活環

境は以下のとおりである。

- 1) 母子世帯であるか、祖父母あるいは親戚と暮らす子ども達が多い。
- 2) 収入が、子どもの父親からの金銭援助あるいは公的扶助に依存し不定期で不安定である。
- 3) 母親の前職が育児、特に療育と両立困難な職場である。
- 4) 出産、同居人とのトラブルや住居周囲環境の変化など、日常起こりうる生活環境の変化を機に通学が困難になる。
- 5) 障害のある子どものみならず、その兄弟姉妹も定期的通学が難しくなる。
- 6) 母親に障害や病気の知識が少なく、育児の見通しをもつことができていない。

たとえ貧困ライン以下の生活者でなくとも、障害のある子どもをもつと、母子家計世帯において母親は仕事を継続することが難しくなり、収入は公的扶助あるいは子どもの父親からの経済的援助に限られるケースが多く、経済的に困窮する可能性がある。現在の母親世代に当たる25~35歳女性の中等教育普及率が30~45%と低く、貧困者では特に未修了者が多いことから、十分な収入や子どもの療育との両立が保障される職業選択は難しいことは容易に想像がつく。また、母親の教育水準は、子どもの健康や教育に対する認識も薄くなってしまふかもしれない。事例で紹介したお母さん達が、「(脳性まひによる障害が) 治ったら、仕事を始める。」あるいは、

「(電気が使えないため) アイロンかけができないから、(恥ずかしくて) 学校に行かせられない」と訴えているように、疾病や障害の予後、医療および教育の必要性和家庭が抱えている問題に対する認識が不足しているために、母親の復職、家計収入および子ども達の通学が妨げられている。

現行の社会保障制度では、社会福祉に当たる特別児童手当などの経済的支援がないことだけでなく、リハビリテーションを含めた一般診療の多くは事実上、保険外診療であるために、母子世帯の子ども達において定期的に医療を受けることは経済的に容易でない現状である。しかしながら、セントルシア国の貧困ライン以下の生活者は、世界銀行の定めるいわゆる US\$1.25 以下の生活者でなく、ある程度の消費能力のある年間所得 US\$3,000 以上 US\$20,000 以下の中間所得層で占められている (The National Assessment Team of St. Lucia, 2005/2006)。したがって、子ども達が通所や通学が困難となっている要因は、貧困のみに起因するものでないと考えられる。母子世帯といった生活基盤の脆弱性に未熟な社会保障制度といった社会基盤の脆弱性のもと生活する母親達は、障害のある子どもの出産を機に、潜在的貧困が露呈するようである。多く母親は医療や教育に対する認識が低いため、経済的および物理的負担をかけてまで障害のある子どもを医療施設あるいは学校へ行かせることを選ばないようである (Figure 2)。

セントルシア国の母子世帯において、障害のある子ども達が通所あるいは通学ができていない現状

は、現行の社会保障制度の脆弱性の下に、家計の経済的問題と母親の教育水準、障害に対する認識の不十分さが合わさって生まれたものであると考えられる。社会保障制度の整備は問題解決に不可欠であるが、本稿では、家計の経済的問題と母親の育児能力に対する解決策を考える。貧困世帯における子どもの発達に対する阻害要因について、Grantham-McGregor et al. (2007) は、母親の健康や教育に対する認識不足、経済的困窮による子どもの未就学と母親の育児ストレスやうつ状態により、子どもの認知面、運動面および社会情緒面の発達に影響していると仮定していることから、セントルシア国の母子世帯のケースでも、母親が経済的および精神的に安心して子育てができることが、子ども達の健康、教育および発達に重要であると考えられる。母親が経済的および精神的に安心して子育てができるためには、地域、医療機関および教育機関、雇用機関が一丸となって取り組む必要がある。以下に、おのおのの機関の役割について考察する。

1) 医療機関および教育機関の役割

障害のある子どもを抱える多くの母親は、疾病や障害についての情報を得られず、漠然とした不安をもっていることが多いように感じられる。そのため、母親は精神的ストレスを抱えるのみならず、我が子の育児に対する見通しをもつことができず、医療および教育に対する必要性も認識できていない。これらのことが、出産後の母親の再就職、特別支援学校への通学および療育園への通所、二次障害の発

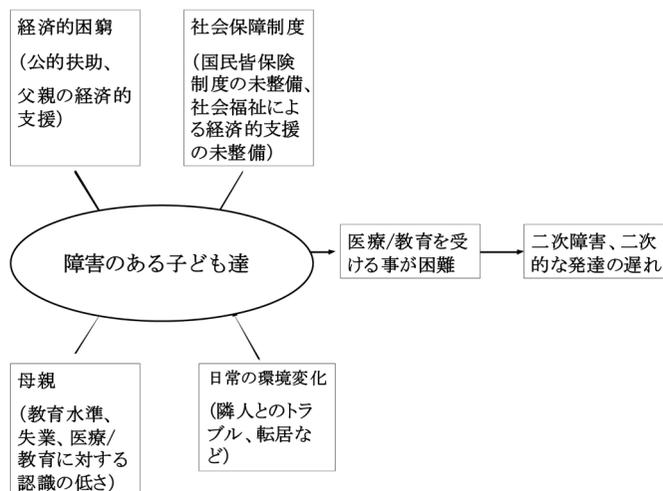


Figure 2 母子世帯に暮らす障害をもつ子ども達の取り巻く環境

生の一要因になっていると考えられる。事例で紹介したように、我が子の障害が治ることを前提に再就職を検討していること、叔母とのトラブルなど日常の些細とも言える出来事を理由に長期間通学できないとすることは、医療機関および教育機関が療育に必要な情報を提供していないことが一因であると考えられる。出産後早期より、子ども達の長期的予後を説明すれば、育児に対する見通しが立てられ、母親も早い段階で再就職を検討することが可能であるし、日常の些細なトラブル回避より教育を優先するようになると思われる。また、障害の受容あるいは医療および教育の必要性について理解するには期間を要するため、出産後より継続的に医療機関および教育機関が情報提供していくことが重要である。筆者は、療育施設で個々の子ども達のリハビリテーションを実施する際に、母親が日常の育児で何に困り不安を感じているかを聞き出し、日常生活における子どもとのかかわり方を伝えてきた。また、健康的に成長するために何が必要であるかを説明するため、療育園職員とともにワークショップを実施した。おのおのの母親が、障害のある子どものケアを十分に行えるようになるには至らなかったが、多くの母親が医療的ケアやリハビリテーションの必要性を認識したためか、以前は雨が降ると子ども達を療育園に連れてこなかった母親達が、定期的に子ども達を通所させ、施設内では自身の子どもだけでなく他の子ども達も見てくれるようになった。

特別支援学校では、教職員と協力し、保護者向けに授業内容の紹介を行い、子ども達もつ障害の特徴、必要な教育内容と学校での取り組みを伝えた。以上の活動は、母親が知識や方法を知るだけに留まらず、教育や医療を含めた子ども達へのサポートの必要性を認識させることとなったようで、結果として、母親に子ども達の通所および通学を促すこととなったようである。多少の経済的困窮やトラブルを抱えてでも、学校を優先するようになったのである。

情報提供を含めた母親の認識向上に加えて、母親の仕事と子育てが両立できるよう、教育機関で学童保育のようなアフタースクールの実施が必要であると考えられる。農業を除く多くの産業で週平均労働時間は35~40時間に上り(Jules, 2005)、母親の終業時刻と子どもの終学時刻を調整できない状況にある。特に、障害のある子ども達は、登下校に引率を

必要とするだけでなく、自宅内でも一人で過ごすことが難しいために、母親は仕事を続けながら子どもを学校へ行かせることは難しい。このため、母親は仕事を続けられず収入が不安定になるため、子どもは定期的通学が難しくなる。

2) 地域の役割

母親の仕事と育児の両立には、地域の協力が不可欠であろう。現在、セントルシア国内には特別支援学校が4校と療育施設が1施設存在するが、すべての子ども達の特別支援教育への需要を満たすことは、施設規模および地理的条件の双方において困難である。したがって、保育所と幼稚園、小学校、中学および高等学校でも障害をもつ乳幼児、児童および生徒を受け入れていく必要がある。登下校および学内での生活において、特に肢体不自由がある子どもたちでは、身体的サポートのみならず、食事など日常における医療的ケアを要することが多く、医療スタッフが保護者の付き添いが必要となる。母親の勤務時間を確保したうえでこれらの条件を満たし、特別支援学校以外の教育機関でも障害を持つ乳幼児、児童および生徒を受け入れていくには、医療スタッフの定期的な施設巡回に加えて、障害児をもつ母親がグループを作り、交代で登下校および学内生活のサポートに当たるなど、地域レベルでの取り組みが重要である。

3) 雇用機関の役割

小島嶼開発国の多くで、その国土面積、人口規模および地理的条件より、工業化による経済発展が難しいとされている。加えて、植民地時代からのモノカルチャー型の経済構造による経済発展が進まなかったことに加えて、世界貿易機構と整合的経済連携を図ることから、ヨーロッパ連合との特惠貿易制度から関税率および輸入割当撤廃といった段階的自由化が推し進められている。これらの条件下において、近年では、農業から観光業へと主産業が移行しつつある。セントルシア国でも、観光業がGDPの40%、労働人口の10%占めるまでに至っている(Jules, 2005)。一方で、他の産業と比べて、労働時間および時間当たりの賃金において、決して良好な労働条件とは言えず、育児と両立可能な仕事とはいえない状況である。貧困ライン以下の生活者における労働市場参入率は、男性で73.7%に対して女性39.4%であり(The National Assessment Team of St. Lucia, 2005/2006)、

女性の貧困は雇用率に依存すると言える。したがって、民間企業が子育て世帯に焦点を当てたライフワークバランスを考慮することが求められる。

5. ま と め

セントルシア国の母子世帯において、障害のある子ども達が医療および教育を受けられない因子とその問題解決について述べた。セントルシア国は母子世帯比率が高く、就労率の男女比が小さいことから、女性の社会進出が進んでいると評価することもできる。一方で、母子世帯は現行の社会保障制度の下では、潜在的貧困を抱えることとなり、日常起こりうるトラブルによって貧困が露呈することとなる。事例で紹介したK君の母親が、通学できない理由を家計や収入でなく、アイロンが使えないといった日常の身近なトラブルによるものとして捉えてしまうのは、母親が通学させることができなくなったきっかけを強く認識しているためでないかと考えている。しかし、中学校を途中退学し、15歳の時にK君を出産した母親は、出産時から貧困に陥ってしまう可能性をもっていたと捉えることができる。このように、社会保障制度が未熟かつ母子世帯の多いセントルシア国にとって、潜在的貧困は誰もが持ち合わせているものであり、地域、学校、医療機関や雇用機関が子育てで支援を通して相互扶助していく必要がある。

ボランティア活動を始めて間もない頃、巡回先の療育園には在籍している子ども達は20名以上いたにもかかわらず、3名の子ども達が通所して来ただけで、新しく子ども達が通所して来ても、翌週から来なくなることばかりであった。このような状況に、「バス代が払えないから通所が難しいのは当然か」と半ば諦めていた。しかし、休日のカフェ、早朝の市場屋台やリゾートホテル、色々な所で働く女性の姿を見て、あることに気がついた。家事、育児あるいは仕事を抱え、経済的に余裕のない母親が、交通費を払って1時間近くも満員バスに乗り、障害のある子どもを抱えてまで施設に来てくれるだろうか？ お母さん達が精神的に安心して子育てができる環境を作ってくことも重要でないだろうか？ と。筆者が本稿に記した調査実施に至ったのは、以

上の経験によるものである。

マーケット飲食店のエプロン姿のおばさん、リゾートホテルのユニフォーム姿の若い女性、生徒の帰りを見送ってきたばかりの学校の先生、閉園前の保育所前に集まる女性達は皆、仕事の合間に我が子迎えに来たお母さん達である。忙しそうに大きな声で我が子を呼ぶ姿は、力強さと暖かさが本当に伝わってくる。子どもを思い仕事に勤しむお母さん達が、安心して子育てできる社会が実現することを強く望んでいる。

参考文献

- Clark, E. 1999 *My Mother Who Fathered Me. A Study of the Families in Three Selected Communities of Jamaica*. The Press University of the West Indies.
- Grantham-McGregor S. et al. 2007 Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, **369**, 60-70.
- Jules S. 2005 *Sustainable Tourism in St. Lucia. A Sustainability Assessment of Trade and Liberalization in Tourism-services*. International Institute for sustainable Development.
- 文部科学省：平成22年度 学校基本調査. (<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001011528>)
- Property of the Ministry of Education, Human Resource Development, Youth and Sports 2005 *St. Lucia Education Statistical Digest*
- St. Bernard G. et al. 2003 *Major Trends Affecting Families in Central America and the Caribbean*.
- St. Lucia National Insurance Corporation 2003 *National Insurance Regulation*
- The National Assessment Team of St. Lucia 2005/2006 *St. Lucia Country Poverty Assessment*
- United Nations Office on Drugs and Crime, the Latin America and the Caribbean Region of the World Bank 2007 *Crime, Violence, and Development: Trends, Costs, and Policy Options in the Caribbean*, pp. 68-69.
- United Nation Publication 2010 *Trends of Sustainable Development of Small Island Developing States*.
- Wagstaff, A., et al. 2004 *Child health: Reaching the poor. Public health matters peer reviewed. American Journal of Public Health* **94**, 726-736.
- World Bank 2010: *St. Lucia Data* (<http://data.worldbank.org/country/st-lucia>)

(受稿：2014.4.14; 受理：2014.11.19)