



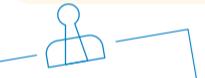
連載⑤ 医師の人権 すべての人の命につながります

明日の自由を守る若手弁護士の会 共同代表 黒澤いつきさん

生存権(憲法25条)は自由に自分らしく生きる前提条件を整えるためのものです。命と健康、そして文化的な最低限度の人間らしい生活——これが整っていないと、自由に自分らしく生きることなんてできません。25条というと生活保護が真っ先に思い浮かぶ人は多いと思いますが、経済的に困窮していない人にとっても生存権は重要です。25条は2項ですべての人の命と健康を守るために、国に「社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進」を求めているからです。ここから「受療権」という権利が導かれます。すなわち、すべての人が、どこにいても、平等に最適な医療を受けることができる権利です。しかし実は、この受療権の保障の前に、医師不足・医師の過労という大きな問題が立ちはだかっているのです。

深刻な医師不足

2024年4月から「働き方改革」がスタートしましたが、医師の時間外労働の上限は、最低水準でも過労死ラインの月80時間で、労働時間を見かけのうえで短縮するために、「名ばかり宿日直」や「自己研鑽の拡大解釈」などが行われています。これは医師としての使命感に巧みにつけこんだいわゆる“やりがい搾取”で、苛酷な長時間労働の果てに心身を病み、自死に追い込まれた医師すらいます。こんな勤務実態になってしまっているのは、医師の絶対数が足りないからで、政府が進める「医師偏在対



世界の
人権保障

WHO パンデミックの教訓ふまえ、持続可能な保健システムよびかけ ～急がれる日本の医師不足解消～

WHO(世界保健機関)は、新型コロナウイルスのパンデミックの教訓をふまえ、「強靭で将来に適した保健システム」を構築し、「健康関連の持続可能な開発目標」を達成するよう呼びかけています(※「第14次総合事業計画(GPW14)」2025~2028年)。

医師・看護師などの保健人材の確保は目標達成に欠かせず、「適切な技術をもった人材が、適切な場所に、適切な数、働いている」ことが必要な条件とされます。

OECD加盟国における医師数の平均は人口1,000人当たり3.6人。日本は2.5人で、加盟国38か国中33位、OECD平均に対して推計約13万人の医師が不足しています。そのうえ日本政府は「地域医療構想」による病床削減をすすめており、医師数も抑制する方針のままです。

<参考> 全日本民医連HPトップページパンフレット「まやかしの『医師偏在』～医師不足の解消を～」
https://www.min-iren.gr.jp/wp-content/themes/24miniren/data/top/2025/250227_01.pdf

※WHO「第14次総合事業計画(GPW14)」(2025~2028年) 6つの戦略目標(健康緊急事態から人々を守る)

- ①気候変動による健康への深刻な脅威への対応
- ②部門横断的な主要政策において、健康の決定要因と不健康の根本原因に取り組み
- ③ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのプライマリーヘルスケアとエッセンシャル・ヘルス・システムの能力向上
- ④不公平とジェンダー不平等に対処するため、健康サービスの適用範囲と経済的保護を改善
- ⑤あらゆる災害による健康リスクの予防、軽減、準備
- ⑥健康緊急事態への対応を迅速に察知、維持

寄稿 キューバ 教育・医療の無償化で「すべての人の平等」めざす

全日本民医連第8次キューバ訪問視察レポートより
https://www.min-iren.gr.jp/care_cafe-world 本文はこちらから



Webページのご案内

学習動画、参考文献、関連資料、寄せられた声などを掲載しています。

次回予告》 経営とケア実践 「ケアの倫理」を深める/シリーズ第6回「関心と応答、人間の尊厳とケア」など。

MIN·IREN 『ケアの倫理』café

民医連新聞発行元 全日本民医連機関連合会 発行人 岸本 啓介 〒113-845 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F TEL 03-5842-6451 FAX 03-5842-6460 URL <https://www.min-iren.gr.jp/>
編集/全日本民医連職員育成部、人権と倫理センター 監修/明日の自由を守る若手弁護士の会 岡山県労働者学習協会

全日本民医連
Webページ



「気づき」あつめ、ケアめぐる職場・社会へ

「ケアがめぐり、ケアする人が支えられれば、よりよいケアにつながる」

「ケアする側と思ってきたけど、患者さんからもたくさんケアを受けてきたと感じた」

「名もないケアに言葉が与えられたようだ」

ケアをめぐるとまどいや喜び、その「気づき」をあつめたら、なんだか癒される。
確信がもてる。

ケアは、「社会にとって放棄できない営み」「もっと公的に評価されていいんだ」
そんな切実な「声」も各地で共有されて、まるで励ましあっているよう。

「民医連の活動も社会へのケアだよね」

「ケアがめぐる職場に」「ケアがめぐる社会へ」

「café」が、社会と民医連の未来につながる。そんな取り組みに成長しています。

\ 感想カード 山梨民医連 /



わたしの
語り

医師とケア実践

岩手県 盛岡医療生活協同組合 川久保病院
医師 田林 侑花

心温まる医療現場を未来へつなぐために

私は、医師13年目ですが、3年前、2人目の子どもを授かったのを契機に、心臓血管外科から内科医に転向し、川久保病院へ転職しました。職員が優しく、笑顔あふれる病院だと感じ、とても新鮮なカルチャーショックを受けました。子どもの発熱などで急に休まなくてはならない時も、私の体調まで心配してくれる温かい職場です。そうした環境のためか子だくさんな人が多く、子育ての悩み相談まで聞いてくれます。

しかし、病床稼働率90%以上の当院でも、昨今は経営難に直面。職員もさまざまな理由で不足し、土曜診療縮小や病床数削減などで対応せざるを得ない状況です。

より良い医療は、多職種連携がうまくいくことで初めて実現できます。医師が病態改善し一見退院と思っても、喀痰吸引や介助量、排泄状況などを総合的に分析し、退院先で生活可能かを考えなければ、本当の意味での退院とはなりません。そこに潜む問題を解決できた分だけ、本人も家族も納得し、無理のない退院ができます。退院後の生活を見据えた多角的視点は、豊かな経験と患者をケアする第一線から生まれるものと、感銘を覚え、何度も救われました。

ただ、職員一人ひとりにも家庭があります。わが子の発熱を心配しながら、患者の対応が良かったか気になることもあるでしょう。

わが子が朝登校できたか心配しながら、夜勤明けに帰ることも、時には疲労困憊で愛しい家族にとってしまった態度に後悔することもあるでしょう。さまざまなことを抱えながらも、笑顔で勤務できる職場であってほしいと切に願います。多様な勤務体系を受け入れることで、時代に取り残されない組織となるべきだと思います。

私には、今密かに抱く夢があります。全国区である民医連で、全國どこでも安心して働くような仕組みができる。働きたい時に働く人が応募できれば、手当や休みを確保し、もう少し余裕をもった働き方が実現し、優しいケアと笑顔輝く、明るい職場を維持できるのではないかと思います。

※「民医連新聞」2025年4月7日号『診察室から』に掲載されたものです。

1面 医師とケア実践

4面 日本国憲法とケア 連載⑤医師の人権 すべての人の命につながります

WHO パンデミックの教訓ふまえ、持続可能な保健システムよびかけ ～急がれる日本の医師不足解消～

Webページ キューバ 教育・医療の無償化で「すべての人の平等」めざす

シリーズ 『ケアの倫理』 を深める

もう一度、これまでの連載をふりかえってみよう。
人間は誰もが脆弱さを抱えており、ケアがなければ生育できないし、生活も社会も維持できない。また個別のニーズに応答するのがケア実践であり、ケアする人は、さまざまな知識や判断力、感受性、責任を求められる。ケアの定義を「この世界を維持し、継続させ、そして修復するためには、すべての活動」と広くとらえることで、ケア労働以外の実践にもケアの視点を当てることができる(1回目)。

ケアは、家庭のこと、私的なこと、「避けたい負担」として、もっぱら女性に押しつけられてきた。女性や母親がやっていること(ケア)に言葉・概念を与え、その価値を問い合わせてきたのが、フェミニズム。女性が低くみられることを、経済・社会構造もふくめた射程で把握しようとした。ケアを実践として捉え、そこから「ケアの倫理」が生まれ、社会を構想し直そうと呼びかける(2回目)。

ケア関係は本来、網の目のようにつながりあう関係であり、二者関係に閉じ込めてしまうと危うい。第三者や社会の支えも必要。ケアする人がケアされていないとき、ケアはつらくなる。職場でも家庭でも地域でも、ケアがめぐっていれば、私たちはそこに「居る」ことができる(3回目)。

資本主義社会は、ケアに依存しながら、ケアに冷淡。また、効率性追求の資本主義の論理と相いれない要素をケアはもつ。ケアは公的に評価することが必要だが、公的な意思決定をする場には、ケア実践をしていないような人ばかりがいる。社会全体にケアが不足し、持続不可能の危機が訪れている(4回目)。

ケアの倫理の人間観

ここからは、ケアの倫理をさらに深めるために、いくつかの重要なポイントを提示していく。まず、ケアの人間観である。

「ケアの倫理は、例外なくひとは他者との応答のなかで、身体的、精神的なケアを受けつつ生きている、具体的でかつ傷つけられやすい存在である事実を認め、そこから社会を構想しようと呼びかけている」(注1)

「弱い存在であること、誰かに依存しなくては生きていけないということ、支援を必要とするということは人間の出発点であり、すべての人に共通する基本的な性質である。…(略)弱さを他の人が支えること。これが人間の条件であり、可能性であるともいえないだろうか」(注2)

これらの指摘にあるように、人間は、それが脆弱性をもち、誰もがケアする人であり、ケアされる人もあるという前提にたつ。

ところが、近代社会の強い価値観は、依存=劣る人、である。とくに成人になれば、ニーズの表明が難しくなる。それは「甘え」「迷惑」「弱さ」として批判の対象になりやすい(自己責任論)。助けを求めず、誰にも頼らず、迷惑をかけない、強い存在であることが一人前という価値観をほぐすことが必要だ。

ケアの倫理に従って「自立」を考えるなら、それは自他のニーズをケアしあえる(依存しあえる)関係を生きようと努力すること。関係性をむすび、「つながりつつ、自分も大事にする」ことである。

また人が、人だけでなく、ほかの生物、自然・地球環境とも相互依存しているという認識も欠かせない。

それぞれの声に
耳を傾けよう

Café あなたの職場でも

- 「ケアの倫理」の人間観から「自分ほぐし」をしてみましょう。
- ケア実践が、戦争や暴力の抑止力につながっていることについて話してみましょう。

もう一度、これまでの連載をふりかえってみよう。

人間は誰もが脆弱さを抱えており、ケアがなければ生育できないし、生活も社会も維持できない。また個別のニーズに応答するのがケア実践であり、ケアする人は、さまざまな知識や判断力、感受性、責任を求められる。

ケアの定義を「この世界を維持し、継続させ、そして修復するためには、すべての活動」と広くとらえることで、ケア労働以外の実践にもケアの視点を当てる

ことができる(1回目)。

ケアは、家庭のこと、私的なこと、「避けたい負担」として、もっぱら女性に押しつけられてきた。女性や母親がやっていること(ケア)に言葉・概念を与え、その価値を問い合わせてきたのが、フェミニズム。女性が低くみられることを、経済・社会構造もふくめた射程で把握しようとした。ケアを実践として捉え、そこから「ケアの倫理」が生まれ、社会を構想し直そうと呼びかける(2回目)。

ケア関係は本来、網の目のようにつながりあう関係であり、二者関係に閉じ込めてしまうと危うい。第三者や社会の支えも必要。ケアする人がケアされていないとき、ケアはつらくなる。職場でも家庭でも地域でも、ケアがめぐっていれば、私たちはそこに「居る」ことができる(3回目)。

資本主義社会は、ケアに依存しながら、ケアに冷淡。また、効率性追求の資本主義の論理と相いれない要素をケアはもつ。ケアは公的に評価することが必要だが、公的な意思決定をする場には、ケア実践をしていないような人ばかりがいる。社会全体にケアが不足し、持続不可能の危機が訪れている(4回目)。



自分ほぐしの契機となる

ケアは、自分ほぐしの契機にもなる。なぜだろうか。

ケアは、自分とは異なる他者への実践であり、相手を完全に理解することは不可能という前提にたつ。「私はあなたのことをすべて理解している」という思い込みは、当事者への支配や暴力になる危険と背中あわせとなる。自分の考えを固定化せず、相手のニーズを理解しようと努力しながらも、迷い、ためらい、揺れる。誰かに相談しなければならないこともあるし、それが自分との対話にもなる。

また親子関係で典型的なように、ケアの担い手は、ケアの受け手がさまざまな感情をもち、想像を超えて変化していくことを経験する。子育てだけでなく、介護や教育においても、ケアの担い手は、自分の想像力や能力に対して謙虚でなければならない。間違っていたら学び直す、聞き直す態度が欠かせない。また、ケアすることで、相手からケアを受けとることもあるし、ケアを通して教えられることもたくさんあるはずだ。

ケアの両義性も、自己への問いをもつ機会となる。ケアは物理的負担を背負うため、必要なことは思いつつも、できれば避けたい重荷、やっかいごと、ととらえられる側面をもつ。ままならないものを引き受けたため、思うように時間を使えず、自分のしたいことを脇に置かざるをえないという葛藤も生まれる。揺れ動く気分や感情と向き合い、自分本位の発想・ものの見方を解きほぐし、自分のニーズも、相手のニーズも大事にしながら、自分自身の価値観や生き方を更新していく実践となる。

実際には、ケアの現実はきれいごとではすまない「ぶつかりあい」や「消耗」が生まれることもある。だからこそ、「虚勢をはらず、自らの脆弱性を認め、その声を聞くこと。自分の弱さを、周りの人に伝えてみること。そして、身近な他者の脆弱性をそのものとして理解しようと努めること。そのような対話的関係性からはじめるしかない」(注3)のではないだろうか。「ともに生きる」のは、ときに面倒くさく、ややこしい。でも相手の人生や個性にかかるからこそその醍醐味もある。

なにより生きることを肯定するケアの営みは、自分の成熟の場になる。

反・暴力という強い倫理

大事なことをもうひとつ。ケアは、反・暴力という強い倫理を要請される。

ケアの与え手と受け手は力関係に差があるために、暴力や虐待とつねに背中あわせである。ケア関係は距離的にも近く、身体接触を含んだ密接な関係であるからこそ、厳しい倫理を実践のなかで学ぶことになる。相手は弱い存在だからこそ、どんなに心の底から怒りや不条理に駆られても、暴力に訴えない、暴力を避ける。

暴力は、ケアが苦慮・苦労しながら紡ぎ育んできたもの(人、関係性、生活、環境)のすべてを破壊する。ケアがプロセスならば、暴力はそれを断ち切ってしまう。したがって、暴力が生じる前に、それを避ける。

これは、国際関係や安全保障をめぐる視点にも、重要な態度となる。

武力によって安全を保障しようとするとき、そこには「命を落とす人」「傷つく人」「大切な人を失う人」を想定せざるをえないが、その人たちをどうケアをするのかを考えない、無責任な態度になる。ケアの倫理は、人々が現に被っている苦痛や苦悩にこそ目を向ける。人々のニーズや痛みへの想像力こそが、戦争や暴力をとめる真の抑止力となるはずだ。

(注1) 岡野八代『ケアの倫理—フェミニズムの政治思想』岩波新書、2024年、3~4P

(注2) 村上晴彦『ケアとは何か』中公新書、2021年、ivP

(注3) 竹端寛『能力主義をケアでほぐす』晶文社、2025年、68P

※本稿は『民医連医療』にも掲載しています。

全7回(2025年2月~8月予定)。

つぶやきコーナー

