

モロッコの児童福祉の現状

桑原 洋子

要 旨

本稿は、第25回国際社会福祉会議出席を機会に、肢体不自由児の機能回復手術を行う病院と英国王室基金で運営される肢体不自由児施設を見学し、その現状を報告し、モロッコの児童福祉の現状について考察するものである。

従来我々は主として欧米諸国の児童福祉に関心をはらってきたが、今後は途上国の児童問題、児童福祉を国際連帯という立場から、模索する必要があるのではないかと考える。

1. はじめに

1990年6月24日より29日までマラケシュ市で開催された第25回国際社会福祉会議に出席し、モロッコの児童福祉の現状について学ぶ機会を得た。我々は従来、主として欧米諸国の児童福祉に関心を向けてきた。しかし途上国の児童の問題こそ、今後我々が目をむけねばならない重要な課題である。

今回の社会福祉会議は国際会議としては珍しく、儀礼的挨拶を省略して会議が開かれた。これはモロッコ政府がイスラエルの代表30名を政治的理由から会議への参加を拒否したためである。

入国拒否の原因となったモロッコとイスラエルの外交関係にはつぎのような経緯がある。1986年ペレス・イスラエル首相がモロッコを来訪しハッサン国王と会談した。ハッサンⅡ世は1982年のフェズ憲章にもとづく中東和平交渉を提案したが、1967年以来のアラブ領地からのモロッコの撤退とPLOをパレスチナの正当な代表と認めるという2点で意見の一致をみず会談は決裂した。これに抗議して、シリアはモロッコと断交しハッサンⅡ世はアラブ首脳会議議長を辞任したのである。

イスラエル代表の入国拒否に抗議して北米とヨーロッパの副会長が、すでに入国していたにもかかわらず本会議への参加を拒否して帰国した。また参加をとり消した国も多い。これにともない議長、スピーカーグループの編成に大巾な変更が生じた。

また来年度はネパールがアジアにおける地域別社会福祉会議の開催国に予定され、同国はこれを了承していた。同国の社会福祉協議会は国王の支援のもとにあり、王妃が全国社会福祉協議会会長であった。しかし同国に民主化運動がおこり、王妃は会長を辞任、後任に反王制派の厚生大臣が就任した。そして1990年6月14日、同国における来年度の地域会議開催を拒否してきた。現在、同国の全社協の存亡にもかかわる状況にある。このように政治情勢が国際社会福

社会議の開催に微妙な影響を及ぼすようになってきたのである。

2. モロッコの児童福祉と肢体不自由児

モロッコの児童福祉行政は2本の柱からなっており、第1は総合施策であり、第2は社会援助に焦点をおく具体的施策である。第1と第2は相互に補完して推進され、その基本方針はつぎの四項目である。(1)予防と保護 (2)訓練 (3)責任感の育成 (4)参加。

予防と保護については、公衆衛生省と社会福祉省の2つのプログラムが平行して実施されている。疾病予防の目的で予防注射が実施され、乳幼児の死亡率は1960年には新生児1,000人当たり163人であったのが現在90人に減っている。また社会省と青少年スポーツ省の協賛により設立された公立デイケアセンターがある。ここは、仕事を持つ母親の子どもだけではなく、家庭にいる母親の子どもも参加し、スポーツや文化活動を楽しむことができる。

保育所は、営利を目的とした私立のものと公立のものと両方ある。保育所には6か月から入所できるが、モロッコに依然として存在する大家族制度が母親が子どもを保育所にあずけることを抑制しており、保育所の数も少ない。他に障害児や知恵おくれの子どもを対象とする専門別児童センターがある。

身体障害児者対策は社会福祉省のプログラムとして実施されており、リバット・アルファス身障者協会 Association Ribat Alfath, Rabat が中心となって活動しているが車椅子等身障者用器具は不足している。今回は、手術とリハビリ訓練を行って身体障害児の社会復帰をはかる聖イグノオ病院と、英国王室基金で運営されて

いる障害児施設を見学した。

1) 聖イグノオ病院 (The Ibnon Zonheil Hospital "La Mamounia" Marakech)

同病院と日本とはつぎのようなつながりがある。名古屋の金城ライオンズクラブが、1989年名古屋市で開催された世界デザイン博覧会で使用された車椅子100台を、ライオンズクラブ結成20周年記念事業の一環としてモロッコのリバット・アルファス身体障害児者協会に寄贈した。同協会はそれぞれマラケシュの聖イグノオ病院に40台、リバットの障害児施設へ35台、カサブランカの身障児者に25台を贈った。

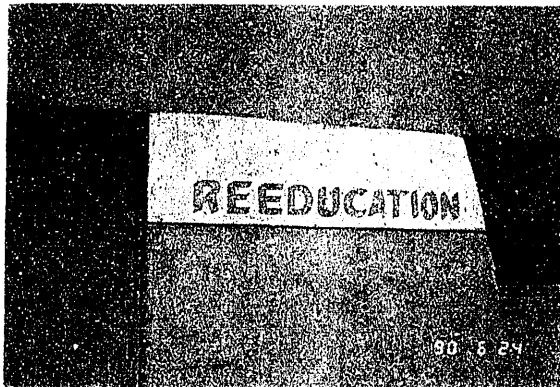
今回見学したのはこの寄贈先のひとつであるマラケシュの聖イグノオ病院である。同病院の院長ドクター・カバージュ Dr. Abdel Karim Kabbaj は40歳の整形外科医で、手術で障害を軽くしても問題は解決しない。障害児者の労働による自立こそが福祉であるという考えの持ち主で、身体障害児者のための作業所の設立を企画しているが、その方法がわからないことに悩んでおり日本にモデルを求めようとしている。



聖イグノオ病院入口

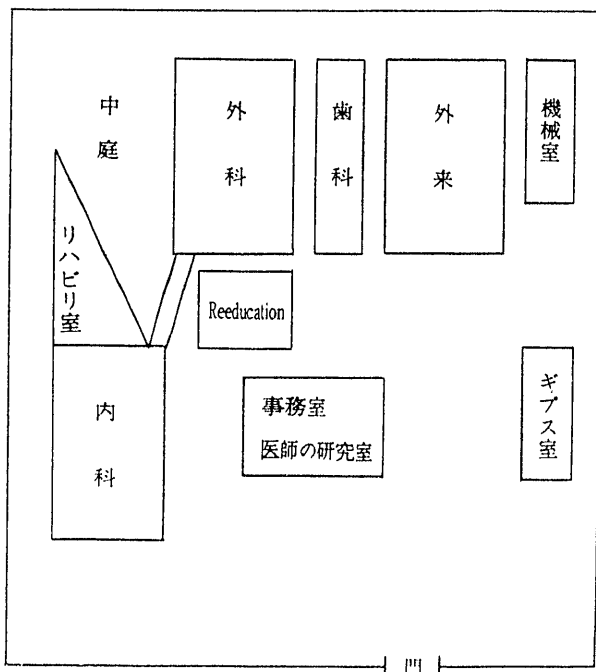


聖イグノオ病院棟



聖イグノオ病院

聖イグノオ病院は内科と外科の2部門からなり、下の図のような構成になっている。



内科も外科も大部屋で個室はなく、ベットは空床がある。フランスの病院をモデルとするこの病院では、モロッコの男女差別と男女分離主義は適用されず、女性と男性は部屋は別であるがエリアは分離されていない。子ども部屋は男女同室で、子ども室の一部を区切って乳児室があり、外反足で左・右の足の長さの異なる6か月の男児が親から離れてナースに看護されていた。手術により児童の社会復帰をはかる小児の整形外科病棟では、リハビリのため長い場合は約2年位入院している子どももいるという。リハビリ訓練の設備は最新の医療器具がフランスから移入されている。医師は患者にはアラビア語で話しかけるが、病院内での医師の公用語はフランス語で、植民地時代の影響が今なお強く残っている。

病棟内で営まれている患者の生活はまさにモロッコそのもので、家族制度を基盤としたモロッコの伝統的相互扶助の精神にもとづく親密な人間関係がうかがわれた。手術室、回復室、医師のオフィスは清潔で近代的であったが、病棟は必ずしも清潔とはいえず、第二次大戦直後の日本の病院を思いおこさせた。

2) 英国王室基金肢体不自由児施設 (British Child Save Fund)

この施設は、英国王室基金で運営されている身体障害児施設である。同施設は、リバットから車で約1時間、フェズとの中間にある。この施設は1972年にジョン・カーンが設立した。ユニセフの資金も出ているが基本は英国の王室基金でイギリス領事館も関与しており寄付もあり、またイギリス人のボランティアが園児の世話のために定期的に来訪している。

現在、同施設には103人の小学生と、29人の中学生が入所しており、4人の孤児が障害はな



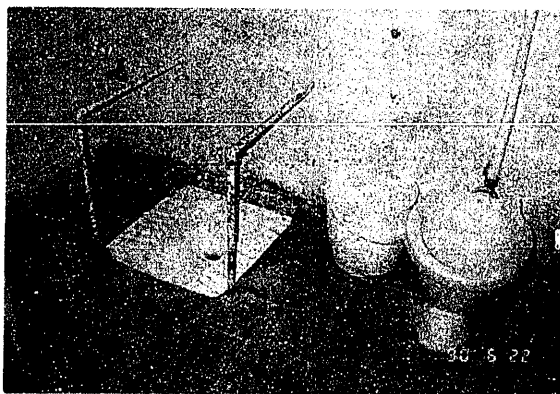
肢体不自由児施設



肢体不自由児施設



肢体不自由児施設 2段ベッド



肢体不自由児施設 トイレ設備

いが入所している。子どもたちは、街の公立小学校と中学校にバスで通学している。部屋はすべて2段ベッドで、松葉杖をつく障害児も、腕をつかって上段にのぼる。部屋によっては3段ベッドを設置している。

小学校の男子は3つの部屋に分かれ、一年生・二年生・三年生が一つの部屋で35人、四年生16人、五年生17人が各一部屋である。女性徒は別棟で35人が同室である。モロッコでは小学生でも落第の制度が徹底しており、同学年でも年齢は一定していない。

同施設は英国の基金で建てられているが、英語は教えておらず、また英国の教育制度を導入していない。イギリス人の教師は施設長1人で、モロッコ人の教師が5人おり、アラビア語とフランス語で教育をしている。

この施設の教育がモロッコの教育制度にもとづいて行われているのは、イギリスの教育制度を導入したのでは、施設を出た後、児童がモロッコの社会に適応することが困難となることへの配慮からである。しかしイギリスは、この施設がイギリスの基金で設置・運営されていることを強く意識しており、1975年にはエリザベス女王が、1985年にはアン王女が、同施設を訪問している。

各宿舎には寮母が配属されており、食事の仕度は各宿舎が個別に行い、予算の配分も寄宿舍単位に割り当てられる。

入所児童の大部分はポリオに罹患し、足が不自由になった者であり、施設長の妻もこの例で車椅子を使用している。ただ2～3人の脳性マヒ児童がいる。1980年モロッコはワールド・プライマリー・ヘルスケアを実施し疾病予防に予算を充当して、1980年より予防注射が施されるようになった。予防注射の普及率は、最初41パ

一セントにすぎなかったが、現在は80パーセントに上昇し、これにともなってポリオによる肢体不自由児の数は減ってきている。

モロッコでは、小学校五年制、中学七年制、大学が四年制であるが、小学校を終わった段階で教育から離れ、施設を出ていく児童が多い。ここで教育を受けた者のうち現在、1人は大学教授になり、2人は小学校教師、職業学校の教師2人、BBC放送に1人、モロッコテレビに1人が障害を克服して勤務している。設立20年に満たない段階でこうした成果をあげている。

施設内に義足や、補助具をつくる工場があり、36人のモロッコ人のスタッフが働いている。カサブランカから補助具等の部品が送られてきており、それをこの工場で、児童の障害の状態に合わせて組立てている。

3. おわりに

この国の児童福祉行政の現状を知り肢体不自由児施設と病院を見学する中で、モロッコの児童福祉の充実をはばむ大きな要因は貧困ではないかとの感を深くした。今回見学した肢体不自由児施設はよき人材を社会に送り出しており、モロッコ国内の肢体不自由児施設の中では設備も充実していると聞かすが、各寮舎の窓の網戸は破れており、戸の開閉も容易ではない。水疱瘡

等の隔離ベットは2ベットあったが医師・看護婦は定期的に見廻るだけである。入浴は毎週は行われず、暑い国であるのに月に一度か二度シャワーを浴びるだけである。広い敷地に恵まれ、障害をもった園児もスポーツを楽しんでいたが、衣食住が充足しているとはいえなかった。また聖イグノオ病院においても近代的な手術室や医師の研究室はともかく、病室の設備は充分とはいえず、障害児を介助する補助具も不足している。同国の国民総生産が120億ドルであり、1人当たり国民総生産が660ドル（約10万円、ちなみに日本では275万2,000円）、とその数値は低い。この状況の中で児童福祉の充実に十分な予算を配分することは困難であろう。モロッコは親日的な国であるが、こうした途上国の児童福祉の充実のため、我々は国際連帯という観点から援助の手をさしのべてゆくべきであろう。また経済的援助と同時に日本の行政等の責任者が途上国を訪問し、また人材を派遣して、たとえば障害児者の共同作業所設立のノウハウについて指導することなどが必要ではないかと考える。

The Economist Intelligent Unit, *Morocco Country Report* No. 1 1990, No. 2 1990.

The Economist Intelligent Unit, *Morocco Country Profile* 1989 April 1989-90, 1990 May, 1990-91.

(くわばら・ようこ 龍谷大学教授)