

20世紀中葉イングランドにおける病氣療養児教育に関する 教育省と医療界の認識の相違

豊田 英嗣

(立教大学)

1. はじめに

(1) 問題の所在と研究の目的

本研究では、20世紀中葉イングランドにおいて、教育省と医療界が病氣療養児¹⁾の問題をどのように認識し、教育にいかなる意義を見出していたのかを明らかにする。そして、両者の認識を比較検討し、そこにいかなる差異と課題があったのかを考察する。

20世紀中葉のイングランドは、病氣療養児の教育という点において、障害児教育政策と小児医療政策が重なった時期であった。障害児教育政策に関しては、1944年教育法 (Education Act 1944) により、障害児を対象とする特別教育が一般教育の中に位置づけられ、法律上において「分離 (segregation)」から「統合 (integration)」への転換が図られた時期であった²⁾ (プリッチャード 1969; 辻村 1973)。こうした障害児教育改革の一領域に病氣療養児も含まれており、教育省はかれらへの教育のあり方を示す回状を地方教育当局 (Local Educational Authority) 宛に発行した (Ministry of Education 1956c)。他方で、1950年代は、児童精神医学研究からの警鐘により、乳幼児期の母子関係の重要性とその喪失が子どもの成長に与える心理的影響に社会的関心が高まった時期でもあり、その議論の対象には入院治療を要する子どもも含まれていた。その結果、病氣療養児の問題は「身体 (body)」だけでなく、「精神 (mind)」の観点からも捉えられるようになり (Hendrick 1994)、小児医療体制の抜本的な改革が進められていった。こうした状況のもと、保健省はウェルフェアの観点から病氣療養児に対するアプローチの見直しを求める報告書を発行し、その中で病院内における教育を推進した (Ministry of Health 1959)。このように、20世紀中葉は、教育省と医療界が共に病氣療養児の教育を推進した時期であった。

しかし、先行研究ではこうした時期的特質に十分な関心が払われず、障害児教育政策と小児医療政策は別々に論じられてきた。ゆえに、共通の対象への教育省と医療界の認識を比較検討することは、障害児教育史研究と小児医療・子ども福祉史研究の新たな接点を提示する試みになると考えられる。また、当時の障害児教育の動向を扱った研究では、法律の制定後に障害児教育がどのように変化したのか、あるいは変化しなかったのかという観点から、通常学校と特別学校の境界層に位置づく障害カテゴリーに注目が集まっていた (新井 2011; 眞城 2017)。一方、病氣療養児

は通常学校と特別学校を往還する特性を持つ。したがって、かれらへの教育の動向を検討することは、当時の障害児教育政策の性質を新たな視点から捉える手がかりになると考えられる。以上の理由から、本研究では、20世紀中葉イングランドの教育省と医療界の認識に注目し、それぞれの特質を明らかにすることを試みる。

(2) 先行研究の検討と研究方法

20世紀中葉イングランドの障害児教育を対象とした代表的な研究として、プリッチャード(1969)、眞城(2017)、新井(2011)の研究が挙げられる。イングランドの障害児教育の成立期をまとめたプリッチャード(1969)は、1944年教育法について、障害児とそれ以外の子どもを法律上で連続的に捉えた点に注目し、その意義を評価している(プリッチャード1969)。そして、新井(2011)や眞城(2017)は、通常の学校と障害児のための特別学校のいずれにも就学し得る「教育遅滞(Educational Sub-Normal)」という障害カテゴリーに注目し、その制度的扱いと教育実態について検討している。しかし、病気療養児を対象を絞った研究は、管見の限り見当たらず、教育省が病気療養児の問題をどのように認識していたのかについては十分な検討がなされていないままである。

また、20世紀中葉イングランドの小児医療を対象とする代表的な研究として、19世紀末から20世紀末までの社会政策における「子ども」の特質を検討したヘンドリック(1994)の研究、子どもが経験する病の変化を論じたヴァイナー／ゴールデン(2000)の研究、20世紀小児医療における親の位置付けの変容を検討したデイヴィス(2010)の研究があげられる。しかし、いずれの研究でも、病気療養児のウェルフェアと教育との関係に関しては明らかにされていない。なお、戦後の病気療養児のウェルフェアの推進に尽力したボランティア組織の働きを検討した研究(豊田2021)では、保健省が病院管理者宛に示した教育関連の留意点に触れているが、その背景にある問題意識を含めた検討には至っていない。

これらの先行研究を検討した結果、1950年代における教育省と医療界の病気療養児教育に関する動向について研究が進められてこなかったことが明らかになった。そこで本研究では、当時の教育省と医療界による問題認識とそれぞれが教育に見出していた意義について比較検討し、そこにいかなる相違と課題があったのかを考察する。

本研究では、文献研究により、以下の課題に取り組む。まず第2節では、教育省に注目し、病気療養児の問題に対する認識がどのように変化し、それに伴っていかなる教育が志向されるようになったのかを明らかにする。分析対象となる主たる資料は、教育省から発行された文書であり、地方教育当局宛に病気療養児教育の方針を示した回状『病気療養児の教育(The Education of Patients in Hospital)』(以下、回状)、学校保健の動向を隔年でまとめた『生徒の保健(The Health of the School Child)』、1945～1955年の障害児教育政策の動向をまとめた『障害児の教育1945-1955(Education of the Handicapped Pupil 1945-1955)』を中心に検討を進める。続く第3節では、医療界での議論に視点を移し、病気療養児のウェルフェアと教育との関係がどのように関連づけられていたのかを分析する。その際には、保健省が設置した諮問委員会(通称：プラット委員会)³⁾によってウェルフェアの観点から病気療養児へのアプローチのあり方が示された報告書『病気療養児のウェルフェア(The Welfare of Children in Hospital)』(通称：プラット報告)、病気療養児への具

体的な対応を議論するために保健教育中央委員会 (Central Council for Health Education; CCHE)⁴⁾ が開催したカンファレンスのサマリー、および関連する専門家の研究を主な分析対象とする。第4節では、教育省と医療界の問題認識と教育に見出していた意義の比較検討を通じて、認識の差異とその課題を明らかにする。最後に第5節にて本研究の成果と課題を示す。

なお本研究は歴史研究であるため、現代では差別的な表現にあたる用語についても歴史用語として用いることとする。

2. 教育省による病気療養児への認識の変化

本節では、20世紀中葉における教育省の動向について分析するため、まずは戦前期における病気療養児教育の状況を述べる。その後、病気療養児の問題に対する認識が従来からどのように変化したのか、そしてその認識に基づいて教育にいかなる意義を見出していたのかを分析する。

(1) 戦前期における病気療養児教育の状況

イングランドにおいて病気療養児への公教育が始まったのは、20世紀初頭とされる。教育省の資料では、1908年に医師のヘンリー・ゴウヴァン (Gauvain, H., 1878-1945) が、子どもに治療とともに教育を提供する取り組みを実験的にを行い、その後、教育局の認可を得て正式な学校となったといわれている (Ministry of Education 1956b)。この際の法的根拠となったのが、1899年基礎教育 (欠陥児⁵⁾・てんかん児) 法 (Elementary Education [Defective and Epileptic Children] Act 1899) である。同法第1条により、病院や療養施設に学校や学級を設置することが可能となり、病気療養児が公教育の対象となった。なお、この規定は1921年教育法 (Education Act 1921) に引き継がれ、1944年教育法が制定されるまでの間、1921年教育法が病気療養児への公教育の法的根拠として機能した。

こうして病気療養児は公教育の対象となり、整形外科的処置のため入院を要する子どものための病院学校 (hospital school)、結核等の感染症を患う子どもや虚弱児のための林間学校 (open-air school)、サナトリウム施設内の学校 (sanatorium school) などが設立された。20世紀中頃には、長期の入院や療養を要する子どもが集まる医療施設では教育を提供すべきである、という考えが一般的に受け入れられるようになっていたと言われている (Ministry of Education 1956b, p.122)。

では、戦前の病気療養児教育はどのようなものであったのであろうか。プリッチャード (1969) は、教育省の資料に基づき、結核を患う子どもを対象とした林間学校の典型的な時間割を表1の通り示した。表1の通り、授

表1 20世紀前半の林間学校における典型的な時間割

時間	内容
9:00 ~ 9:30	朝食
9:30 ~ 10:45	授業
10:45 ~ 11:00	遊戯時間
11:00 ~ 12:20	授業
12:20 ~ 12:45	昼食の準備
12:45 ~ 13:30	昼食
13:30 ~ 15:30	給食と午睡
15:30 ~ 17:00	授業
17:00 ~ 17:30	おやつ
17:30 ~ 19:00	レクリエーション
19:00	下校

(出典：プリッチャード 1969, pp.212-213)

業だけではなく、レクリエーションや午睡などに多くの時間が割かれていた。また、ヘンドリックは、当時の特別学校を教育的であり、規律訓練的な施設 (educational and disciplinary institutions) であったとし、病気療養児を対象とする林間学校では、日常生活を送るために必要な社会訓練と健康を維持するための生活習慣を獲得する指導がなされていたと述べている (Hendrick 1994, pp.147-148)。

このように戦前では、長期療養を前提とした子どもに対し、かれらの身体的特性とそれに付随する制約の克服に関連づけて教育が提供されていた。このような目標設定は、一般の教育とは異なるものであり、病気療養児の身体的特徴に応じたものであったといえる。しかし、20世紀中葉になると病気療養児への教育のあり方は再考を迫られることとなった。

(2) 病気療養児への公教育の拡充と医療・社会の進展による対象の拡大

教育省は、「20世紀後半の始まりには、(病気療養児を取り巻く)状況が変化し始めた」と指摘する (Ministry of Education 1956b, p.122 (括弧内筆者))。こうした変化を引き起こした要因として、①病気療養児に対する公教育の拡充、②入院期間の短期化、が挙げられる。

1944年教育法が成立する以前は、1899年基礎教育 (欠陥児・てんかん児) 法や1921年教育法に基づき、病院や療養施設に学校もしくは学級を設置し、病気療養児に公教育を提供していた。こうした規定は、病気療養児に公教育を提供するうえで重要ではあった。しかし、学校や学級を設置するためには一定数の子どもが恒常的に在籍する必要があり、子どもの数が少ない病院では対応が困難であった。こうした状況の中、1944年教育法では以下の規定が追加された。

第56条

特別な事情により、子どもや青年が初等、もしくは、中等教育を受けるために適切な学校へ出席することができないことを地方教育当局が認めた場合、地方教育当局は、大臣の承認をもって、学校以外の場で教育を受けられるようにするための特別な取り決めをつくることができる。

第56条により、地方教育当局は病院に教員を派遣し、個別ないしはグループでの教育を提供することが可能になった。こうして、急性疾患からの回復期にある子どもや、手術もしくは検査のために入院する子どもなど、一定数の子どもの確保につながりにくかった短期・中期入院の子どもも、公教育の範囲に含まれるようになっていった (Ministry of Education 1956b, p.122)。

また20世紀中葉は、子どもの入院期間が短期化した時期でもあった。戦後以降、衛生環境が改善され、子どもの栄養状態が改善し、抗生物質や予防接種の開発及び普及が進んだ。こうした生活環境と医療技術の進展に伴い、結核をはじめとする感染症に苦しむ子どもの数が激減し (表2参照)、治療に要する期間の短期化が進んだと言われている (Ministry of Education 1956b, p.122)。

表3は、公教育を受ける病気療養児の数の推移を示している。1949年から1955年の間、病院学校の数は11%程度の増加にとどまり、在籍する子どもの数もほぼ横ばいであった。一方で、1944年教育法第56条の規定を活用して教育を受ける子どもの数はおよそ2.4倍にまで増加し、病院で教育を受ける子どもの総数が増加したことが確認できる。こうした増加の背景には、短期・

表2 結核等の感染症による子どもの死者数の推移

	呼吸器結核	その他結核	ジフテリア
1938	277	696	1733
1955	11	43	5

(出典：Ministry of Education 1956b, p.10 をもとに筆者作成)

表3 公教育を受ける病気療養児の数の推移

	病院学校数	病院学校に通う病気療養児の数	第56条の規定対象である病気療養児の数
1949	108	6,317	599
1955	120	6,476	1,452

(出典：Ministry of Education 1956c, par.5 をもとに筆者作成)

中期入院を要する子どもの公教育へのアクセスの拡大があったと推察される。

(3) 病気療養児への教育の意義の変化：ハンディキャップを埋めることの重視

20世紀中葉は、病気療養児への公教育が拡充し、長期の入院・療養を要する子どもに加え、短期・中期の入院を要する子どもに対する教育の重要性も認識されるようになった。こうした状況の中、教育省は、回状にて、病気療養児への教育を提供することの重要性を以下のように述べた。

療養のために一定期間の入院を要する子どもに教育を提供することの重要性はますます高まっている。それ（教育を提供すること）は、かれらの回復を促進し、病気によって既にハンディキャップを負っているかれらに回避可能な教育の損失によってさらなるハンディキャップを負わせないようにする（Ministry of Education 1956c, par.4（括弧内筆者））。

こうした記述から、教育省は、本来教育を受けることが可能な病気療養児が教育を受けられないことによって生じるハンディキャップを問題視していたことがわかる。

では、教育を受けられなかった病気療養児はいかなるハンディキャップを負うと考えられたのであろうか。『生徒の保健』では、病気療養児に教育を提供する主な理由を、①通常の学校に戻れるように授業に遅れないようにするため、②（特に5歳以下の子どもに対して）秩序ある調和のとれた方法で知的に発達するよう支援するため、とした（Ministry of Education 1956b, pp.122-123）。①の理由は、入院前後期の通常の学校での学習を前提にしている。この背景には、通常の学校での学習に遅れることで退院後にハンディキャップを負いかねないという問題意識があるといえる。また、②の理由に関しても、単なる遊びでは不十分で、専門的な教員が提供する発達状況に応じた知的作業が必要である、という補足が付け加えられた。これらの点を踏まえると、教育省は、入院による学習や発達の遅れがもたらすハンディキャップを主要な問題として認識していたと考えられる。

こうした方針は、当時の障害児教育政策のそれと合致していた。そもそも、1944年教育法第7条では、効果的な教育を保障することによってコミュニティの精神的、道徳的、知的、身体的発達に寄与することを公教育の目的としていた。そうした状況の中で、教育省は、障害児をできる限り「通常的环境（the normal environment）」の中に留まらせ、その環境の中で十分な機会を与えることで、かれらは自身の可能性を發揮することができ、「その結果、自分自身や家族、国にとって重荷となるのではなく、コミュニティの財産となる」という考えを示した（Ministry of Education 1954, p.68）。そして、こうした方針の背景には、障害児はコミュニティの中で可能な限

り自立を目指すべきだという理念があった (Ministry of Education 1956a)。この理念に照らすと、教育省は病院内での教育を通し、病気療養児の可能性を最大限に引き出そうとしていたことがうかがえる。実際、教育省は、入院中に教育を継続した成果として、大学進学を達成した事例や音楽の才能を開花させた事例を紹介している (Ministry of Education 1956a, p.23)。

教育省は、病気療養児が直面するハンディキャップを最小化するため、教育を受けるのに十分健康だと判断された子どもに対し、柔軟な体制構築を目指した。それは病気療養児の多様な学習ニーズに応えるためであった。教育省は、視察した病院を例に挙げ、5~17歳までの学習レベルも社会的背景もばらばらな子どもが集まっていたことを報告している (Ministry of Education 1956a, p.23)。こうした多様な学習ニーズに対応するため、病院内の教育機関にはさまざまな留意点が表示された。代表例の一つは、子どものホーム校 (their own school) との連携である。病気療養児を担当する教育機関は、当該児の学習履歴を知ることが必要となる。とりわけ、学習進度の中で重要な時期 (読み書きを覚える時期や中等教育学校の選抜を控えている時期等) にある子どもにとって、連続性は重要とされた (Ministry of Education 1956c, par.28)。そのため、子どものホーム校と連携をとり、学習の履歴を得ること、そして退院時には病院内での学習内容の記録を共有することで、入院前後期の学習に連続性を持たせることが求められた。他にも、多様な学習ニーズを有する子どもに柔軟に対応するため、経験豊富ではあるがフルタイムでの雇用を希望しない元教員⁶⁾を雇用することも推奨された (Ministry of Education 1956c, pars.19-20)。また『生徒の保健』では、ギリシャ語を継続して学習したいというニーズをもつ者に対し、病院近隣のグラマースクールと連携して対応した事例が紹介された (Ministry of Education 1956b, p.127)。このようにして教育省は、病気療養児の学習ニーズの多様化に応えながら、入院前の学校での学びとの連続性を保つための具体的な方策を提示したのであった。

なお、教育省が地方教育当局に期待した役割は、回状での継続教育の予算負担に関する留意点に端的に表れている。そこでは、病院内での教育は3つの機能を果たしうると説明された。1つ目は、子どもの治療に直接的、もしくは間接的にポジティブな影響を与える機能である。2つ目は、気分転換になり、退屈さや挫折感を解消する機能である。最後は、明確な教育的価値を持つ機能であり、健康になった時に職業やキャリアに役立ちうるものである。教育省は、これらの機能はいずれも重要であると述べる。しかしその一方で、「治療や気分転換のための活動に対する患者のニーズは通常、国民保健サービスの直接的な資源によって賄われるべき」とし、それらの機能を果たすために要した費用は払い戻されるべきであるとの条件が付されていた (Ministry of Education 1956c, par.33)。よって教育省は、治療への影響や子どもの気分転換ではなく、あくまで「教育的価値」につながる機能を果たすことを地方教育当局に求めていたと考えられる。

3. 病気療養児のウェルフェアと教育をめぐる医療界での議論

本節では、医療界に視点を移し、病気療養児のウェルフェアと教育がどのように関連づけられ、かれらへの教育にいかなる意義を見出していたのかについて検討する。そのため、まずは病気療養児のウェルフェアに対する社会的関心が高まった背景を述べる。その後、ウェルフェアの観点から提案された具体的な実践方法に関する議論を分析し、そこでの教育の位置付けについて検討

する。

(1) 病気療養児のウェルフェアに対する社会的関心の高まり

戦前の小児病院では、入院児への親の面会は厳しく制限されていた。これは、子どもは感染症にかかりやすいという医学的な理由と親との面会後に動揺する子どもへの対応を避けたいというしつづ的な理由があった (Van der Horst/ Van der Veer 2009, p.124)。しかし、このような面会制限を当然視する医療体制に対し、研究者や実践家が問題を提起し始めた。

なかでも、児童精神医学研究者が与えた影響は大きかった。児童相談クリニック (Child Guidance Clinic) での勤務経験を持ち、世界保健機構のコンサルタントを務めたジョン・ボウルビイ (Bowlby, J., 1907-90) は、乳幼児期における母子関係の剥奪が子どものその後の成長に与える影響について警鐘を鳴らした。ボウルビイからの問題提起は世界中からの関心を集めることとなり、入院中の子どもの母子関係にも社会的関心が注がれるようになっていった。そして、入院中に母子関係の問題を社会に広く発信した人物は、ジェームス・ロバートソン (Robertson, J., 1911-88) であった。ロバートソンは、ボウルビイと共に母子分離に関する研究を進めた研究者としての一面も有していたが、病気療養児への実際の対応を変えていくことを目指した社会運動家として社会に大きく影響を与えた (Shields/ Mohay 2001)。ロバートソンは、入院中に母子関係を維持できなかつた子どもの様子を撮影した映画を制作し、マス・メディアを活用することで、病気療養児が直面している課題を社会に広く発信した。こうした児童精神医学研究者・運動家を中心とした専門家らの貢献により、入院中の母子関係の喪失によって生じるトラウマとそれによる子どもの人格形成への影響が社会的に危険視されるようになった⁷⁾ (Hendrick 1994)。

並行して、アンナ・フロイト (Freud, A., 1895-1982) やオールバニー・メディカル大学 (Albany Medical College) による研究⁸⁾ では、罹患そのものやそれに付随する治療経験から受ける心理的影響についても指摘された (Freud 1952, Albany Research Project 1952)。とりわけ、3年間もの調査結果をまとめたオールバニー・メディカル大学の研究では、病気療養児の心理的トラウマを減らすためには、①子どもが自分の環境に適応できていること、②入院中の経験に対して適切な準備がなされていること、③子どもが耐えられるように入院中の経験が調整されていること、が重要だとされた。①及び②の指摘に関しては、入院中に子どもが経験するとされる出来事について事前に説明をすることの重要性が指摘され、③の指摘に関しては医療関係者による子どもへの対応や病院デザインを「人間味あるものにする (humanizing)」ことや、子どもの不安や痛みを煽り、想起させる処置を極力避け、針の使用も最低限にするほうがよいとされた (Albany Research Project 1952, pp. 13-19)。このように、入院中の母子関係の維持だけでなく病院全体を改革し、病気療養児への心理的影響を最小化することが目指される中、保健省は1956年にプラット委員会を設置し、「医学的・看護的な方法以外で、病気療養児のウェルフェアのために病院内でできる配慮」について諮問し、小児医療体制の総合的な見直しに着手したのであった (Ministry of Health 1959, p.1)。

(2) 「子どもを放っておかない」原則からみた教育の意義

病気療養児のウェルフェアの観点から入院中の心理的影響の最小化が目指される中で、病院内

での教育はどのように関連づけられたのであろうか。CCHEによって開催されたカンファレンスにて、その関係性が言及されている。カンファレンスにてレクチャーを担当したイリングワースは、入院中の子どもへの心理的影響を最小化する具体的な手立てを考えるための4点を提示した(CCHE 1958, pp.153-155)。

- 入院までの手順と面会 (admission procedure and visiting)
- 病院のデザインと設備 (hospital design and accommodation)
- 苦痛をもたらす処置、対応 (unpleasant procedures)
- 人間らしさと愛情深さ (humanity and affection)

これらは、上述したオールバニー・メディカル大学の研究での提案とほとんど一致している。そして、病院のデザインと設備に関する配慮について、教員の役割が下記のように記された。

教員、作業療法士、子どもたちと一緒に遊ぶボランティア、そして各年齢層に適した玩具や本は、(子どもたちの) 退屈さを大いに和らげてくれるだろう (CCHE 1958, p.154 (括弧内筆者))。

イリングワースのこうした見解を支えていたのは、「子どもを放っておかない (keep children occupied)」という原則であった。

イリングワースは、入院中の不必要なベッドへの拘束は、子どもの不安を煽るという見解を示していた (Illingworth/ Holt 1955; Illingworth 1958)。外国の小児病棟を視察したイリングワースは、医療関係者には「よく行き届いている小児病棟は、常に散らかっているものだ」と認識させるべきであると述べる (Illingworth 1958, p.169)。こうした原則に基づき、イリングワースは、子どもを「放っておかない」ことを医師の責任とし、そのための手段として教員、作業療法士、ボランティアを玩具や本と同等に位置付けたのであった。このように、医療界は、病気療養児のウェルフェアの観点に基づき「子どもを放っておかない」という原則の関連の中で教育に意義を見出していた。しかしその一方で、遊びや作業療法とは異なる教育独自の機能については十分な注意を払っていなかったことを指摘できる。

ただし、年齢の高い子どもに関してはその限りではなく、病院内での教育は「子どもを放っておかない」以外の機能を果たしうると指摘された。

年齢が高い子どもは、病院内での教育から大きな恩恵を受ける。かれらはそれを心から楽しんでおり、優れた作業療法である。さらに、子どもが学校に戻ったときの心理的な支障を最小限に抑えることができる。さもなければ、彼は仲間から大きく遅れをとっていることに気がつくかもしれない (Illingworth/ Holt 1955, pp.1261-62)。

こうした指摘から、病院内で教育を受けること自体を子どもが楽しんでいること、そして学習の遅れに対する配慮がなされていることがわかる。しかし、ここで問題視されていることは、病

気療養児の学習の遅れがもたらす学習進度や進路への影響ではなく、学習の遅れに気がついた時に子どもが直面する心理的負担であったことに留意したい。

こうした状況のもと、プラット報告においても病気療養児への教育を推進する姿勢が明示された (Ministry of Health 1959, pars.91-98)。そこでは、入院児の総数に対して教育を受けている子どもが4分の1にも満たないことが問題視され、健康状態から教育を受けることが適切でない子どもを考慮したとしても、教育の対象から外れている病気療養児が相当数いることが指摘された。そのうえで、病院に対しては、教育を受けられる子どもを漏れなく検知し、地方教育当局と協力して教育機会を保障することが推奨された。そして、プラット報告にてまとめられた55の留意点のうち、教育に関する項目 (第28-31) は下記の点にまとめられる (Ministry of Health 1959, p.39)。

- 長期入院児だけでなく、短期入院児に対しても教育は重要であるため、そのために地方教育当局に働きかけることは病院の責任である。
- 外部資格試験を控えている子どもには、可能な限り、入院の時期を配慮すべきである。
- 病院スタッフの協力、病室の適切な配置⁹⁾、教材等の保管場所の確保が必要である。
- 学校が休みの期間にも活動の機会を提供することが重要である。

このようにプラット報告では、病気療養児への教育機会を確保するため、病院内にて教育活動を実施するための最低限の勧告が示されている (豊田 2021)。教育省と同様、短期入院児への教育の重要性についても言及されたものの、病気療養児の学習や進路に関する内容は、外部資格試験を控えている子どもへの配慮のみであった。また、学校が休みの期間にも子どもに活動を提供することを推奨しているものの、「病院は、休暇中に子どもが退屈しないよう、地方教育当局に支援を求めることをためらってはならない」とされ、休暇中の子どもの退屈さを問題視していた (Ministry of Health 1959, par.98)。以上のように、医療界は病気療養児への教育を重要視していたが、その理由はあくまで入院中における退屈の解消や学習の遅れに気がついた際に生じる心理的不安を軽減することにあった。一方で、病気療養児が直面することになる学習の遅れという問題への対処については言及されないままであった。

4. 教育省と医療界の認識の差異とその課題

本節では、第2節と第3節での内容を整理し、教育省と医療界による病気療養児の問題認識及び教育に見出した意義を比較検討し、両者の特質と課題を考察する。

戦前の病気療養児教育では、長期の入院や療養を要する子どもを主たる対象とし、規律や生活習慣の獲得が重視されていた。しかし、20世紀中葉に入ると、小児医療の進展と病院内での公教育の拡充により、公教育の対象となる病気療養児の特性が変化した。こうした変化を背景に、教育省は、当時の障害児教育政策の理念に沿った形で病気療養児の教育の方針を転換していった。その際に教育省が重視したことは、多様な学習ニーズに応じる柔軟な教育体制の整備を通じて学習の連続性を確保し、学習の遅れから生じるハンディキャップを軽減することであった。しかし、

当時の医療界が重視していた子どものウェルフェアに関する言及はほとんど見られず、公教育が子どもの心理やウェルフェアに関する問題にどのように対処するかについては十分に示されないままであった。

一方、医療界は児童精神医学研究の成果を踏まえ、病気療養児のウェルフェアの向上を目指して、小児医療体制の再構築に取り組んでいた。特に、入院中における母子関係の継続が最優先とされながらも、並行して、病院全体を「人間味あるもの」へと改革し、入院中の子どもへの心理的影響を最小化することが重視された。その際には「子どもを放っておかない」という原則が導入され、病院内での教育活動もその一環として推進された。そして病院内での教育は、子どもの退屈を和らげ、学習の遅れに気がついた際に生じる心理的不安を軽減する手段として評価された。一方で、教育省が問題視していた学習の遅れによって生じるハンディキャップに関する言及は乏しく、せいぜい外部試験を控える子どもに対する入院時期の調整が求められる程度であった。

これらの検討を通じ、教育省も医療界も、それぞれの領域に根差した方針や知見に基づいて子どもの問題を認識し、その問題認識から教育に意義を見出していたことが明らかになった。教育省と医療界が重視していた教育の意義はいずれも現代につながる重要なものであり（文部省1994）、それぞれ妥当なものであった。しかしながら、それぞれが認識していた問題が十分に共有されていたとは言い難く、その点は留意すべきである。吉田は、子どもの生活と発達への包括的な支援のためには、教育と福祉に根差した視座を二者択一せず、二重の価値を求めるアプローチが必要だと述べる（吉田 2017）。吉田の指摘を踏まえれば、教育省は、子どもの心理的影響の問題に公教育がどのように対応するのかという福祉の視座を、医療界は、学習の断絶がもたらすハンディキャップとウェルフェアの関係という教育的視座を取り入れ、子どもの問題を包括的に捉えることが重要であったといえる。けれども、教育省も医療界もそれぞれの視座に留まり、二重の価値を求めるアプローチには至らなかった。この点において、課題があったといえる。

5. おわりに

本研究では、20世紀中葉のイングランドにおいて、教育省と医療界が病気療養児の問題をどのように認識し、かれらへの教育にいかなる意義を見出していたのかを比較検討した。その結果、教育省は病気療養児の特性の変化を踏まえ、当時の障害児教育政策の理念に沿う形で教育に意義を見出していたのに対し、医療界は入院中に生じる心理的影響を最小限に抑えることを重視し、「子どもを放っておかない」という原則のもと、病院内での教育に意義を見出していたことが明らかになった。しかし、両者は互いの視座を取り入れないまま一重の価値ばかりを求めてしまい、子どもの問題を包括的に捉えることができなかった点に課題があった。

なお、本研究には以下の2点に課題がある。第一に、本研究では教育省と医療界の理念や方針に関する議論について検討したため、当時の政治的背景からの影響や病気療養児教育の実際の変化を含めた検討に至らなかった点である。第二に、教育省と医療界の認識の差異が、その後の病気療養児教育の発展にいかなる影響を与えたのかについて検討できなかった点である。1960年代以降、病気療養児を持つ親らを中心に構成されたボランティア組織が、プラット報告の提言を実現すべく活動を展開した（Bradley 2001）。こうした組織は、医療界で重視されたウェルフェア

の視点から強い影響を受けており、その影響は病気療養児に対する教育への認識にも反映されたと考えられる。したがって今後は、1950年代における教育省と医療界の認識の差異が、その後の病気療養児教育の展開にいかなる影響を与えたのかを解明することが求められる。

- 1 本稿での病気療養児とは、慢性疾患を抱え、入院等の生活制限を要する子どもを指す。20世紀中葉のイングランド行政機関から発行された資料では、children in hospitalやpatients in hospitalといった語が用いられているが、いずれも病気療養児と訳した。
- 2 障害児を切り離さないという教育省の方針は、あくまで理念上での提示に留まり、実際に具現化しなかった。1944年教育法の基本的性格である「子どもの能力によって教育の場が分けられるべきである」という考え方は障害児教育にも反映され、「それぞれの障害の種類や程度に応じて必要な対応が検討されるべきであると考えられ、…特別教育制度においては、障害カテゴリー別の学校の設定という形となってあらわれ」てしまい、「障害児の就学においては、どの学校種に振り分けるかが焦点となり、通常学校への就学はシステム上想定からはずされてしまった」と言われている（眞城 2017, pp.61-62）。
- 3 委員長であったハリー・プラット氏の名前に由来する。
- 4 CCHEとは、地域の健康教育の促進のために保健省によって設置された組織である。プラット委員会に、エビデンスを提供した機関の一つでもある（Ministry of Health 1959）。
- 5 1921年教育法第55条 (1) (a)にて、欠陥児 (Defective Children) は、痴愚 (imbecile) でもなく、また単なる遅滞 (dull) や学業不振 (backward) でもなく、知的または身体的な欠陥のために、普通の公立初等学校の教育からは適切な利益を得られないが、特別学級や特別学校の指導からは利益を受けることが不可能ではない子ども、と定義され、病院や療養施設にて治療を受けている子どもを含めていた（辻村 (1973), p.38の訳を参考にした）。
- 6 例として退職後の教員や既婚の女性教員が挙げられていた（Ministry of Education 1956c, par.20）。
- 7 ただし、子どもと母親との関係を前提とする「ボウルビイズム (Bowlbyism)」の拡散に貢献した専門家らが有していた子ども像は、同時期の精神分析の先端に見られる子ども像とは大きく異なっていた（松本 2023）。
- 8 オールバニー・メディカル大学の研究は、CCHEのカンファレンスのサマリー内のリーディング・リストに含まれており、イングランドでの病気療養児へのアプローチをめぐる議論に影響を与えていたと推察される（CCHE 1958）。
- 9 プラット報告では、同じ年齢の子どもが同じ場所に集めておく、もしくはベッドの配置を動かせるようにしておく、といった具体的な配慮が示されていた（Ministry of Health 1959, par.96）。

【引用・参考文献】

- 新井英靖 (2011) 『英国の学習困難児に対する教育的アプローチに関する研究』 風間書房。
- 眞城知己 (2017) 『イギリスにおける特別な教育的ニーズに関する教育制度の特質』 風間書房。
- 辻村泰男監 (1973) 『欧米と日本の特殊教育：その制度と現状』 慶應通信。
- 豊田英嗣 (2021) 「1980年代イングランドにおける病気療養児教育に関する全国調査の意義：ボランティア組織NAWCHの功績」 『早稲田大学大学院教育学研究科紀要 (別冊)』 28 (2), pp.219-229。
- ブリッチャード, D. G. (1969) 『障害児教育の発達：十八世紀から二十世紀まで』 (岩本憲監訳) 黎明書房。

松本由起子 (2023) 「保護複合体と愛着理論：「論争」期の精神分析的子ども像をめぐって」土屋敦／野々村淑子編『医学が子どもを見出すとき：孤児、貧困児、施設児と医学をめぐる子ども史』勁草書房。

文部省 (1994) 『病気療養児の教育について (通知)』。

吉田敦彦 (2017) 「〈教育的まなざし×福祉的なまなざし〉の複眼的アプローチ：「もっとよく」と「ありのまま」の間で」関川芳孝／山中京子／中谷奈津子編『教育福祉学の挑戦』せせらぎ出版。

*

Albany Research Project (1952) *Reducing Emotional Trauma in Hospitalized Children: A Three Year Study of 140 Tonsillectomized Children*, Albany Medical College.

Bradley, S. (2001) "Suffer the Little Children: The Influence of Nurses and Parents in the Evolution of Open Visting in Children's Wards 1940-1970", *International History of Nursing Journal*, 6 (2), pp.44-51.

Central Council for Health Education (1958) "Children Going into Hospital: Their Preparation and Their Needs", *Health Education Journal*, 16 (3), pp.151-167.

Davies, R. (2010) "Marking the 50th Anniversary of the Platt Report: From Exclusion, to Toleration and Parental Participation in the Care of the Hospitalized Child", *Journal of Child Health Care*, 14 (1), pp.6-23.

Freud, A. (1952) "The Role of Bodily Illness in the Mental Life of Children", *Psychoanalytic Study of the Child*, 7, pp.69-81.

Hendrick, H. (1994) *Child Welfare: England 1872-1989*, Routledge.

Illingworth, R. S./ Holt, K. S. (1955) "Children in Hospital: Some Observations on Their Reactions with Special Reference to Daily Visiting", *The Lancet*, 266 (6903), 17th December 1955, pp.1257-1262.

Illingworth, R. S. (1958) "Children in Hospital", *The Lancet*, 272 (7039), 26th July 1958, pp.165-171.

Ministry of Education (1954) *The Health of the School Child: Report of the Chief Medical Officer of the Ministry of Education for the Years 1952 and 1953*, HMSO.

Ministry of Education (1956a) *Education of the Handicapped Pupil 1945-1955*, HMSO.

Ministry of Education (1956b) *The Health of the School Child: Report of the Chief Medical Officer of the Ministry of Education for the Years 1954 and 1955*, HMSO.

Ministry of Education (1956c) *The Education of Patients in Hospital*, HMSO.

Ministry of Health (1959) *The Welfare of Children in Hospital*, HMSO.

Sheilds, L./ Mohay, H. (2001) "John Bowlby and James Robertson: Theorists, Scientists and Crusaders for Improvements in the Care of Children in Hospital", *Journal of Advanced Nursing*, 35 (1), pp.50-58.

Van der Horst, F. C. P./ Van der Veer, R. (2009) "Changing Attitudes Towards the Care of Children in Hospital: A New Assessment of the Influence of the Work of Bowlby and Robertson in the UK, 1940-1970", *Attachment & Human Development*, 11 (2), pp.119-142.

Viner, R/ Golden, J. (2000) "Children's Experiences of Illness", Cooter, R./ Pickstone, J. (ed) *Medicine in the Twentieth Century*, Harwood Academic Publishers.

[付記] 本研究はJSPS科研費 23K18879の助成を受けたものです。

[Abstract]

Differences in Perspectives between the Ministry of Education and the Medical Community on the Education of Children in Hospital in the Mid-20th Century England

Eiji TOYOTA

(Rikkyo University)

The purpose of this study is to clarify how the Ministry of Education and the medical community in the mid-20th century England understood the problems children in hospital had been facing and how they perceived the significance of education for these children. The period was crucial in the history of education for children in hospitals, as both the Ministry of Education and the medical community began actively promoting education in hospital settings. The Ministry of Education issued a circular, which showed new educational policies and practices for these children while proceeding the reform in special education. Meanwhile, the medical community began restructuring pediatric care from the perspective of child welfare and recognising the importance of education within hospital environment. Therefore, this study aims to clarify the distinct recognitions of each regarding the challenges faced by children in hospital and the significance of their education, with a focus on the historical context of the period when both the Ministry of Education and the medical community began promoting education in hospital.

In the early 20th century, education for children in hospital primarily targeted those requiring long-term hospitalisation with an emphasis on acquiring discipline and establishing daily routines to support their health. However, the situation began to change in the mid-20th century as advances in medicine and improvements in living conditions contributed to shorten hospital stays and expanded their access to public education. In response, the Ministry of Education sought to reduce the educational “handicaps” resulting from hospitalisation by ensuring continuity in learning before and after a child’s hospital stay. This approach aligned with the contemporaneous reforms in special education, which aimed to develop the “residual resources” of the “handicapped” pupils. By issuing a circular, the Ministry encouraged LEAs to address the diverse educational needs of children in hospital. However, it largely overlooked issues related to child welfare, expecting LEAs to focus mainly on fulfilling educational functions regarding their learning outcomes.

In contrast, the medical community adopted an approach centered on the welfare of children in hospital and initiated reforms in pediatric care accordingly. While prioritising the preservation of the mother-child relationship, efforts were made to reduce the psychological impact of hospitalisation by “humanising” the hospital environments. As a part of this initiative, the principle of “keeping children occupied” was introduced, under which educational activities in hospital were promoted. Educa-

tion was primarily valued as a means to alleviate boredom during their hospitalisation and to reduce anxiety children experienced when returning to their own school and realising their academic delays.

This study revealed that the Ministry of Education and the medical community approached the issue from different perspectives, each rooted in their respective policy or academic insights. As a result, neither of them was able to holistically recognise the challenges children in hospital had been facing and to propose comprehensive solutions.