

原 著

20世紀初頭米国の肢体不自由児病院における教育機能とその変化
—マサチューセッツ州立肢体不自由児病院を中心に—

趙 源 逸*・中 村 満紀男**

本研究では、20世紀初頭の公的な肢体不自由児病院において、肢体不自由児を対象とする教育がいかなる経緯と状況において成立、変化していったのかについて、社会的及び歴史的背景と関連づけて検討した。マサチューセッツ病院の機能は、医療及び教育の提供であったため、創設時において収容保護施設機能は否定され、自活の形態として就労もしくは公立学校への接続が意図された。同病院における教育は、医療の補助的な役割ではなく、教育独自の意義が認められていた。しかし、1920年代に肢体不自由児教育の主たる場として通学制の肢体不自由児学校が定着するなか、同病院には不治永患児の比率が入院児の多数を占めるようになる。このことにより、同病院は学校の機能を維持しつつも、収容保護施設としての機能も備えなければならなかった。同病院における教育機能の限界は、通学制学校との協力と新たな存立根拠として医療部門の強化という変革をもたらした。こうして、同病院は医療を強化することにより、創設時の意図とは異なり、医療中心機関としての役割を深めていくことになったのである。

キー・ワード：20世紀初頭米国 肢体不自由児 病院 教育 医療

I. はじめに

18世紀末から19世紀前半にかけてアメリカ合衆国（以下、米国）における障害児は、被救恤的窮民の一部として位置づけられ、その処遇は「教育」より「救済」が主たる形態であった（加藤，61）。ほとんどが貧窮状態にあった肢体不自由児¹⁾においても、19世紀半ばまで彼らに医療、教育を提供する私的・公的機関の例はほとんどなく、家庭もしくは収容保護施設での生活が通例であった（Reeves, 9）。

肢体不自由児に医療とともに教育を与えることにより、初めて肢体不自由児教育を開始したのは、1863年に、J. ナイト（Knight, James 1810

-1887）が設立したニューヨークの私立整形外科病院においてであった。しかし、ナイトの病院で行われていた肢体不自由児教育は医療の補助的な役割にすぎず、本格的に教育に着手されることになるのは、20世紀初頭のニューヨーク州立肢体不自由児病院の創設による院内教育からであった。肢体不自由児の教育は、すでに先行していた聾児、盲児、知的障害児の教育とは異なり、医療との関係が不可欠であるという独自性をもっていた²⁾。

中村（1990）は、ニューヨーク州立肢体不自由児病院を対象とした研究で、肢体不自由児教育は、身体障害に対する医療の補助的手段と職業習得にその意義を認められて出発したとした。そして、1920年代には公立の特殊学校に定着することにより、障害児教育の新しい局面を

* 筑波大学心身障害学研究科

** 筑波大学心身障害学系

開拓したという。他方で、肢体不自由児教育が学校教育として確立する過程において、医療及び社会事業との協力が不可欠な条件であったことを示した。

しかし、米国の肢体不自由児教育の草創期である20世紀初頭から1920年代まで、通学制の肢体不自由児学校と関連させながら州立肢体不自由児病院における教育の意義及び医療との関係の変化については、これまでほとんど検討されていない³⁾。

そこで本研究では、20世紀初頭の公的な肢体不自由児病院において、肢体不自由児を対象とする教育がいかなる経緯と状況において成立、変化していったのかについて、社会的及び歴史的背景と関連づけて検討する。なお筆者の最終の目的は、肢体不自由児教育の発展における肢体不自由児病院の役割と独自性を、1920年代に肢体不自由児教育の主たる場として公立学校制度において定着する通学制の肢体不自由児学校⁴⁾における教育及び医療・生活と関連づけながら追求することである。

検討対象とするのは、マサチューセッツ州立肢体不自由児病院学校(The Massachusetts Hospital School for the Care and Education of the Crippled and Deformed Children of the Commonwealth, 以下マサチューセッツ病院⁵⁾)である。マサチューセッツ州を選じたのは、同州は米国で最も早期に近代的普通教育制度が確立された州であり、公立学校制度における肢体不自由児教育との比較検討に適しているからである。また、マサチューセッツ州には、のちに公立の通学制肢体不自由児学校のモデルとなると考えられる私立の通学制肢体不自由児学校が存在したからである。

マサチューセッツ病院における教育の意義及び医療との関係を明らかにするための比較対象としては、ニューヨーク州の州立肢体不自由児病院(The New York State Hospital for the Care of Crippled and Deformed Children, 以下ニューヨーク病院)を中心とし、部分的にミネソタ州立肢体不自由児病院(The Minnesota

State Hospital for Crippled and Deformed Children, 以下ミネソタ病院)を取り上げる。ニューヨーク州は、マサチューセッツ州に先駆けてすでに州立肢体不自由児病院で教育を実施していたためであり、公教育についても国内をリードしてきたからである。

II. マサチューセッツ病院の創設と教育の重視

1. 創設趣旨と入院の条件及び児童の実態

1) 非収容保護施設としての創設：世紀末の米国では、移民の大規模な流入と急激な都市化、産業化が進行していた。このような社会的経済的変動のなか、肢体不自由児に対する公的な責任主体であった地方当局は、財政的負担を理由に肢体不自由児への援助を拒否し、州の介入を要求していた⁶⁾。マサチューセッツ病院の設立においても、入院児に対する州レベルでの責任が強調されたことは、入院児の父母の大半が移民であった開設初年度(1908)の年報から示される⁷⁾。

マサチューセッツ病院は、1904年、マサチューセッツ州議会で創設法第446章により、“The Massachusetts School and Home for Crippled and Deformed Children”として創設された⁸⁾。1907年には、州議会で1907年法第226章により、名称が“The Massachusetts Hospital School”へと変更される。名称から“Home”を削除したことは、当病院の設立の意図が、あらゆる種類の貧窮者の入所と無慈悲な虐待行為として一般に認識されていた収容保護施設にはなかったことを明示しているといえる⁹⁾。また、収容保護施設の否定は、入院対象児を「公立学校に通う知的能力のある者」とし、知的障害をもつ肢体不自由児を入院対象から排除していることから明白であった。

それではマサチューセッツ病院では、収容保護施設の否定により何が目ざされていたのであろうか。当病院の経営母体である理事会によれば、貧困層の肢体不自由の児童を入院対象として、彼らに家庭的ケア、病院ケア、教育を提供することが同病院の機能であった。医療、教育

を提供することによって目ざされたのは、就労もしくは公立学校への進学（転校）であり、これが社会における重荷を解消するための有効な手段とされた¹⁰⁾。

マサチューセッツ病院の創設理念における教育の重視は、他の州立肢体不自由児病院における入院条件と比較すると一層明確になる。

Table 1 は、創設時におけるマサチューセッツ病院、ニューヨーク病院(1900年創設)、ミネソタ病院(1897年創設¹¹⁾)のそれぞれの入院条件を示したものである。Table 1 からみると、マサチューセッツ病院のみが公立学校との関連規定を設け、退院後の公立学校との接続を重視していたことがわかる。すべての州立肢体不自由児病院にみられる規定は、精神薄弱をあわせもつ肢体不自由児のような改善不可能児に対する入院の制限であり、この規定は、マサチューセッツ病院が非保護収容施設として機能するために不可欠であったと考えられる。しかし、マサチューセッツ病院では、開設初年度の入院児104人のうち7人が精神薄弱であることが入院後に判明した。それは入院時における児童の精神薄弱の診断が困難なためであった。院長の J. E. フィッシュ (Fish, John Euclid ?-) が、精神薄弱を併せもつ肢体不自由児は他施設での永久的な保護が適しているとしながらも彼らを当病院の入院対象から排除するのが現法律下では不可能であると言及したのは、改善不可能児か

ら改善可能児を分離してその利益を守ることが最も重要であるためであった¹²⁾。

従来改善不可能児の病院対象について、中村(1990)は、新しい手段(整形外科)と改善の社会的有意義(職業自立による重荷の解消)によっても改善可能とはみられない児童の救済は、社会的意義がないとみなされ、病院対象から除外されたのであり、これが、障害児(者)救済の歴史における基本的定型であったという¹³⁾。

2) 入院の方針及び実態：それでは、実際にどのような児童が入院したのであろうか。Table 2 は、マサチューセッツ病院における入・退院児の数、退院児の平均入院期間、入院時の平均年齢を、Table 3 と Table 4 はニューヨーク病院における入院児数・入院期間の変化及び年齢帯別入院児数をあらわしたものである。そして、Fig. 1 と Fig. 2 では、マサチューセッツ病院とニューヨーク病院における入院児の病因別推移をあらわしている。

Table 2~4 及び Fig. 1 と Fig. 2 をもとに、入・退院の動向を分析すれば次のようである。

① 入院児の増加はマサチューセッツ病院にも、ニューヨーク病院にもみられる。退院児の平均入院期間においては、マサチューセッツ病院では1910年代半ばにすでに3年を超え、1921年度には12年4ヶ月まで延びて急激に長期化されることになる¹⁴⁾。これに比べ、ニューヨーク

Table 1 マサチューセッツ病院、ニューヨーク病院、ミネソタ病院における入院条件

病院名 項目	マサチューセッツ病院	ニューヨーク病院	ミネソタ病院
年齢	5 - 15	4 - 16	2 - 16
入院適格者	・州内居住者 ・公立学校に通う 知的能力のある者	・州内一年以上居住者 ・治療可能者 ・治療費支払無能力者	・州内一年以上居住者 ・治療可能者 ・治療費支払無能力者
入院制限事由	精神薄弱、てんかん	精神薄弱	精神薄弱、伝染性疾患 (肺結核など)
その他	十分な保証がない場合、 私費患者は事前に食費を 支払うこと		

出典：The Minnesota State Hospital for Crippled and Deformed Children. AR, 1st (1897), 13-14.; The New York Hospital for the Care of Crippled and Deformed Children Hospital. AR, 1st (1900), 21-22.; The Massachusetts Hospital School. AR, 1st (1908), 16.

Table 2 マサチューセッツ病院における入・退院児の実態

年	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
入院児数 (男・女)	4	104 (70・ 34)	140 (90・ 50)	195 (131・ 64)	263	228 (146・ 82)	250 (153・ 97)	263 (131・ 64)	270 (160・ 110)	276	282	259	280 (154・ 126)	294 (161・ 133)	283 (155・ 128)	295 (148・ 147)	275 (136・ 139)	292 (135・ 157)	292 (146・ 146)	305
新規 入院児 (男・女)			87 (54・ 33)	90 (60・ 30)	67 (35・ 32)	60	57 (33・ 24)	61 (36・ 25)	56 (39・ 17)	62 (32・ 30)	81 (47・ 34)	65 (26・ 39)	81 (41・ 40)	94 (50・ 44)	60 (33・ 27)	114	352* (184・ 168)	473 (239・ 214)	520 (258・ 262)	474 (258・ 262)
退院数 (男・女)		17	31 (21・ 20)	35 (19・ 16)	35 (20・ 15)	43 (28・ 15)	45 (35・ 10)	39	60	61	67	87	59 (34・ 25)	80 (43・ 37)	71 (38・ 33)	94 (58・ 36)	372** (196・ 176)	456 (260・ 184)	520 (247・ 196)	461 (228・ 233)
入院児 の平均 入院 期間							3y2m	3y11m	3y6m		5y7d				12y4m 12d				病院: 9y7m2 2d 学校: 12y10 m27y	
入院時 の平均 年齢		9y5m	8y	8y10m	8y1m	9y10m	7y9m	8y10m		8y8m	9y1m	9y4m6 d	8y10m	8y11m	9y2m	9y6m7 d	学校: 9y3m 13d 病院: 9y8m2 d	学校: 9y3m5 d		

* 学校在籍児：69/病院在籍児：283, ** 学校在籍児：100/病院在籍児：272

出典：1908-1926 マサチューセッツ病院および社会福祉委員会の年報をもとに整理

Table 3 ニューヨーク病院における入・退院児数

年	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922
入院児数	4	19	25	25	25 (16・ 9)	45 (21・ 24)	48 (26・ 22)	46 (26・ 20)	49 (28・ 21)	46	47	59 (30・ 29)	75	73 (39・ 34)	75 (37・ 38)	79 (45・ 34)	116 (37・ 38)	118 (45・ 34)	143 (65・ 51)	174 (98・ 76)	165	171	193
新規入院数			16	12	17	31	24	20	23	30	34	35	44	26	34	31	48	56	83	89	67	85	86
退院数		5	10	12	17	10	21	22	20	33	33	22	28	28	32	27	11	54	58	58	76	79	64
退院児の平均入院期間				1y3m 18d				1y3m 21d	1y5m 6d	1y5m 28d		1y5m 10d	1y5m 12d	1y5m 13d	1y5m 28d	1y6m 5d	1y6m 8d	1y6m 20d	1y7m 9d				

出典：中村満紀男 (1990) 8.

Table 4 ニューヨーク病院の年齢帯別入院児数

年度 年齢	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922
1-4 歳	1	3	3	7	15	18	16	16	12	15	15	15	17	15	16	19	31	42	40	32	55	42
5-6 歳	6	6	8	7	6	8	11	13	17	15	16	18	29	28	24	34	33	25	40	40	42	42
7-10 歳	7	13	14	16	21	27	26	23	24	26	34	38	29	35	33	38	55	73	77	86	79	84
11-14 歳	9	12	10	10	11	13	14	14	18	16	10	22	18	19	18	19	29	43	54	47	52	59
15 歳以上	1	1	1	2	1	2	1	2	8	8	7	9	7	10	15	20	22	17	21	24	20	23

出典：中村満紀男 (1990) 8.

病院の平均入院期間はほぼ1年半であった。

② 入院時の平均年齢において、マサチューセッツ病院は約8.8歳¹⁵⁾であり、早期の入院が行われたといえる¹⁶⁾。一方、ニューヨーク病院における入院児の平均年齢は7~10歳が最も高い

割合(34%)を占めており、その次が11~14歳(21%)である。15歳以上の患者も一定数(9%)いた¹⁷⁾。ニューヨーク病院の入院時の平均年齢を、退院児の平均年齢から考慮すると、マサチューセッツ病院と同様、早期の入院が行われ

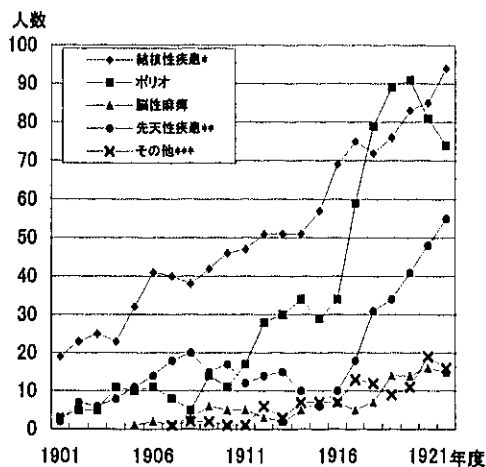


Fig. 1 ニューヨーク病院における入院児の病因別推移

* 結核性の関節・脊柱等の疾患

** 先天性の股関節脱臼・湾脚足・O脚・X脚等の手術適応症

*** 4つの分類に含まれない疾患

出典：「中村満紀夫(1990)8」を再整理

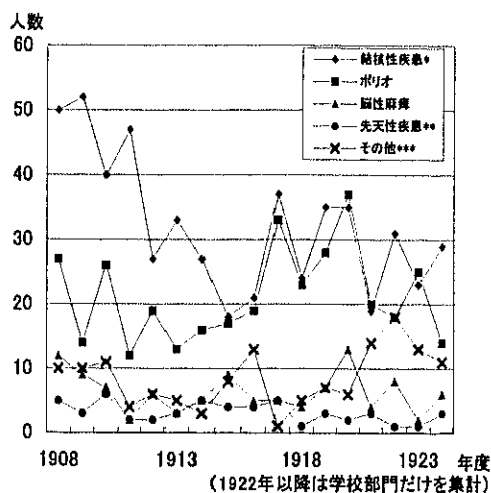


Fig. 2 マサチューセッツ病院における入院児の病因別分類

* 結核性の関節・脊柱等の疾患

** 先天性の股関節脱臼・湾脚足・O脚・X脚等の手術適応症

*** 4つの分類に含まれない疾患

出典：マサチューセッツ病院の年報をもとに整理

ていたことがいえる。

③ Fig. 1 と Fig. 2 の病因別推移をみると、両病院とも全時期を通して結核性の関節等の疾患が最も多い。1910年代半ば以降は両方ともにポリオが増加したが、これは、1916年夏流行によるものであった¹⁸⁾。また、脳性麻痺はやや増加、先天性疾患はほぼ一定した傾向がみられる¹⁹⁾。

マサチューセッツ病院とニューヨーク病院における年齢別、入院期間別、病因別推移を総合すれば、次のようである。マサチューセッツ病院では、ニューヨーク病院と同様、改善可能児を主たる対象とし、早期の入院が奨励された。ところが、マサチューセッツ病院では、1910年代半ば以降、ポリオ等の改善困難児の増加による入院期間の急激な長期化が進んだ。つまり、マサチューセッツ病院は、早期に児童を入院させ、医療と教育による身体的改善及び自活能力を育成させるのが目的であったが、退院できるほどの改善は困難であり、院内での長期滞在が不可避となったのである。

2. 教育の強調と医療の意義

1) 基礎教育の重視と職業教育の位置づけ：マサチューセッツ病院において、職業教育は州政府の果たすべき第一義務とまで強調されていた。しかし、職業教育中心の教育計画は早くも開設第二年目(1909)に全面的に変更され、基礎教育中心へ方向づけられることになる²⁰⁾。同病院における基礎教育の重視は、何ゆえに生じたのであろうか。第一に、職業教育による就労を達成するために、入院児の教育状況からみて、職業教育における基礎教育程度の教育歴は基本的な前提であったと考えられる。マサチューセッツ病院の入院児は身体障害とともに大多数が貧窮状態にあったために、開設第一年度の入院児のうち、26%が教育を受けたことがなく、35.5%は入院時に読み書きができなかった。また、教育を受けたことのある児童でも、通学は全く不規則で数週間欠席した者が多く、なかには一年以上も欠席した者もいた²¹⁾。

第二に、マサチューセッツ病院では、一人の市民として必要な資質を備えるための早期入院

が奨励されたので、入院児の大半は年少児であった。その資質を欠けた年少児に対する職業教育は、望ましくないとされたのである。年少児に対しても手技 (manual training) や手工 (handwork) は実施されたが、それは職業教育というよりはむしろ、健康の維持や職業前教育が目的であった²²⁾。

マサチューセッツ病院が教育機関としての機能を強調していたことは、教育がマサチューセッツ州の取り組むべき課題の一つであり、身体障害を理由に公立学校での教育を受けられない児童に対する責任主体がマサチューセッツ州であることを明確にした同病院の理事会報告にもみられる²³⁾。

マサチューセッツ病院の教育運営の改善努力とそれに対応する整備は、病院内で行われていた。入院児の多様な身体的状況と低い学歴による多様な教育的ニーズに対応するために、身体状態を配慮した高さ調節可能式の机と椅子の整備、学級の小人数化と授業時間の弾力的編成、幼稚部門 (subprimary department) 及び混合学年学級部 (ungraded division) の設置等、柔軟な教育システムが導入された²⁴⁾。その他に、創設時からの有給教員の定着化、夏季学校の運用、図書館の整備、教育設備の拡充等の改善が行われた²⁵⁾。

マサチューセッツ病院の教育的実践の成果は、開設第二年目から顕著にあらわれ、退院児 31 人のうち 13 人が公立学校の元の学年に復帰もしくは新たに基礎的な教育を受けるために退院した²⁶⁾。また、1912 年 6 月 26 日に最初の卒業式が行われ、退院児 35 人中、第 8 学年まで履修した 13 人に卒業証明書が授与された²⁷⁾。

一方、開設当時にマサチューセッツ病院理事会によって州政府の第一の義務として認識されていた職業教育は、どのように展開していったのであろうか。マサチューセッツ病院で行われた職業教育は、創設時から運営されてきた徒弟職種選択制度として特徴づけられる。徒弟職種選択制度では、生徒の自発的に興味を示す分野における観察と実習が最も望ましいとされ、

フィッシュ院長は学科のみの職業教育については否定的であった。特に、奨励されたのは同病院における農場や家事の仕事であった。この他、照明・木工・裁縫・庭園等が年長児を中心に行われた²⁸⁾。

入院児の就労のためのマサチューセッツ病院の努力は、児童の特殊な身体状況にあわせた訓練のみではなかった。州の労働需要に合致した職業訓練とカリキュラムの編成や職種によっては新しい職種の創出、肢体不自由児の雇用に関する雇用主及びコミュニティにおける意識改善の努力、定期的に親からの意見を聴取する等の多様な試みが行われた²⁹⁾。

マサチューセッツ病院における就労は、本人側には経済的自立に直結する問題として、同病院側には機関存続の根拠として切実なニーズであったために、同病院では基礎教育を教育計画の中心にしつつも、職業教育も維持されなければならなかったのである。

2) 教育と医療の関係：マサチューセッツ病院理事会は、設立時に州内にすでに多数の近代的設備の病院が存在している理由で、同病院が肢体不自由児の医療専門施設として認識されることに否定的であり、教育施設であることを強調していた。しかし、同理事会は医療を肢体不自由児事業の不可欠な要素として認めていた。

マサチューセッツ病院での医療は、入院児の病因により、二種類が用意された。一つは、特別な外科的治療を必要とする肢体不自由児のための病院ケアであった。病院ケアには外科的手術のほかに手術後の長期間にわたる特別体操やマッサージ、補装具 (副木、ブレース等) が有効な手段とされた。もう一つは、長期間の看護と栄養食、新鮮な外気と日光下での家庭的ケアであった。

すべての入院児には、好適な環境が重視された。これは保存療法的医療の採択からであった。本病院の立地がボストンから約 15 マイルほどの内陸部の Canton に選定されたのも治療における環境の重要性が認識されていたからであっ

た³⁰⁾。

ところで、マサチューセッツ病院における医療には、教育との相互作用による上昇効果が意図されていた。すなわち、早期からの医療は身体障害による教育上のあらゆる問題の解消に不可欠であったと同時に、戸外活動での活動や遊戯、スポーツ等の身体教育は、教育的効果だけでなく、入院児の健康状態の改善に効果があるとされたのである³¹⁾。このことは同病院において医療と教育の間に新たな関係が生じていたことを示す。つまり、従来の肢体不自由児病院において、教育は医療と同等ではなく、医療優先で教育は二次的であり、医療の枠組でのみ存在できた。しかし、マサチューセッツ病院においては、医療専門施設としてでなく、医療と教育の密接な関係が保たれ、さらに教育独自の意義が認められていたといえる。

III. マサチューセッツ病院における教育機能の縮小と医療機能の強化

1. 学校機能と収容保護的機能の併存

フィッシュ院長は、病因による医療・教育の目標及び内容は異なるとし、マサチューセッツ病院の提供する教育は大きく二つに分類されているとした³²⁾。第一は、ポリオ等の完全な回復は期待されない不治永患児 (permanently crippled children) のための教育であった。不治永患児に対しては、学年別の学習を基本に、身体欠陥に対応していると思われるような職種に就くための、極めて実用的な職業教育または職業前教育が必要とされた。

第二は、早期からの、長期間にわたるケアにより、回復が期待できる結核性疾患児等の一時的肢体不自由児 (temporarily crippled children) のための教育であった。一時的肢体不自由児に主に用意された基礎教育は、退院後に公立学校への通学が可能な児童の学業の空白を埋めるのが目的であった。

マサチューセッツ病院における教育機能を、入院児の病因別及び年代別変化からみると、1910年代半ば以降に一時的肢体不自由児に代

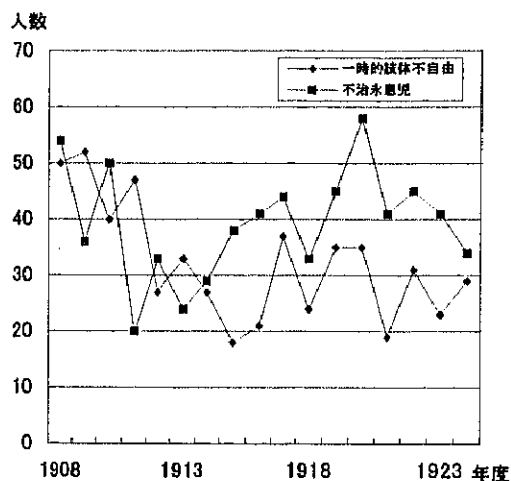


Fig. 3 マサチューセッツ病院における入院児の病因別推移

出典：マサチューセッツ病院の年報をもとに整理

わって不治永患児の入所が多数を占めるようになったことがわかる (Fig. 3 参照)。

入院児における不治永患児の割合の増加には、第一に、1920年代に肢体不自由児のための基本的な教育の場となった通学制の肢体不自由児学校の普及³³⁾により、同病院の多くの一時的肢体不自由児が通学制の学校に流入されていたこと、第二に、不治永患児にとって身体的改善は容易ではなく、たとえ身体的改善があっても医療による身体的改善のみが退院措置の根拠とはならなかったことが挙げられる。なぜならば同病院で目ざされていたのは、身体的改善だけでなく、教育と医療による自活能力の育成であったためである。しかし、実際に、不治永患児の自活能力の育成はより困難であり、院内での長期滞在が不可避であったと推測される³⁴⁾。

他方、相対的に少数となった一時的肢体不自由児に対しては、公教育への接続が意図され、基礎教育の提供といった学校機能が重視された。こうしてマサチューセッツ病院は、非収容保護施設的性格の否定と教育施設としての強調という創設時の理念の下、学校の機能を維持しつつも、収容保護施設としての機能も備えなければならなかったのである。

さて、マサチューセッツ病院における教育機

能の分化をもたらした重要な原因とされる通学制学校に対し、同病院の考えはどうであったのか。全国慈善・矯正会議 (The National Conference of Charities and Correction) の第 47 回年次総会において、施設入所に対する疑問への回答でフィッシュ院長は、家庭では治療と教育が不可能であり、公立学校では同じ身体状況の子供の中での重要な精神的要素の育成が困難であるとし、マサチューセッツ病院における肢体不自由児処遇の優位を主張した³⁵⁾。しかしながら、同病院の教育は通常 15 歳で卒業するグラマー程度のものであり、一部の年長児には同病院から提供される職業教育以上の内容が必要であることが、同理事会により自覚される。そこで同理事会は年長児の上級課程が設置されているボストンの私立の通学制肢体不自由児職業訓練学校³⁶⁾ (The Industrial School for Crippled and Deformed Children, 以下ボストン校) との協力を考慮したのである³⁷⁾。両者の協力は、生徒の教育だけではなく、職員間においても活発であった³⁸⁾。同病院における教育機能の限界は、通学制学校との協力という付加的機能を必要しただけでなく、次項で明らかとなるように、新たな存立根拠として医療部門の強化という変革をもたらすことになる。

2. ブラッドフォード診療所の新設と医療の強化

マサチューセッツ病院では、回復期の肢体不自由児に対する長期ケアの提供がその機能の一つであったため、短期間の外科的救急措置だけを必要とするケースの入院は、州の他の病院で治療をうけるべきであるとして拒絶された。しかし、1922 年には、急性期治療を専門とするブラッドフォード診療所が新設され、新たな転換期を迎えることになる。

マサチューセッツ病院理事会と州社会福祉委員会は、従来の民間病院における高費用及び低効率と州立診療所の成人から児童を適切に分離する必要性を指摘し、児童専門の医療施設を求めていた³⁹⁾。そこで、1920 年法第 597 章⁴⁰⁾ は、同理事会に、州立児童診療所 (Infirmary for

State minor wards) 建設の権限を付与し、1922 年 10 月 14 日に、コックス (Cox, Channing H.) 州知事は、州内の肢体不自由児事業に対して貢献したブラッドフォードに因んでブラッドフォード診療所と命名した⁴¹⁾。

ブラッドフォード診療所は、地下室をもつ二階建となり、院長考案の換気モニターシステムが採用された⁴²⁾。また、手術室、診療所、X線室、歯科室、研究室等と 100 人の患児の収容が可能な 8 棟の小病棟が設けられていた。これにより、平常時の収容能力である 302 人は 402 人へ増加し、1924 年には 442 人の州内患児と皮膚病、性病の治療にも特別サービスが提供された⁴³⁾。

ブラッドフォード診療所の開設は、州がマサチューセッツ病院に期待した役割が、肢体不自由児の長期間のケアと教育よりは、急性期治療という医療的機能の強化にあったことを示す。実際、開設第 13 年度 (1920) の 263 人、第 16 年度 (1923) の約 300 人の入院児に対し、教室が 4 つしかなかったことは、このことを傍証する⁴⁴⁾。6 つの教室を備えた校舎が完成するのは 1927 年になってからであった⁴⁵⁾。

こうして、マサチューセッツ病院は急性期治療を強化することにより、設立当時の意図とは異なり、医療中心機関としての役割を深めていくことになる。

IV. 結語

以上、20 世紀初頭米国における公的な肢体不自由児病院において、肢体不自由児を対象とする教育がいかなる経緯と状況において成立し、変化していったのかについて、マサチューセッツ病院を事例として検討した。

今後の研究課題としては、第一に、マサチューセッツ病院とニューヨーク病院の他に、米国最初の州立肢体不自由児病院であるミネソタ病院の分析を通して、州立肢体不自由児病院における医療・教育・生活が、どのように変化していったのかを、設立当時の肢体不自由児処遇の発展を促進し、あるいは統制した社会的諸条件と関連づけながら明らかにする。

第二に、20世紀転換期の収容保護施設や家庭における肢体不自由児処遇の実態はいかなるものであったかを究明し、その実態と肢体不自由児処遇改善へのニーズはいかなる経済的・社会的・歴史の変動のかかわりにおいて結びつのかを明らかにする。

第三に、義務教育制度の普及により、通学制肢体不自由児学校が成立・増加していく過程において、州立肢体不自由児病院での医療、教育の内容がどのように変化していったのかを究明する。

謝辞

There are many people without whose help and collaboration I could not have completed my thesis. I could particularly like to thank Frieda (executive secretary of the board of trustees) for sending me the annual reports of the Massachusetts Hospital School. Her assistance is greatly appreciated.

注

- 1) ここでいう肢体不自由児 (a cripple) は、事故、病気等による身体障害のため、通常の教育をうけたり、自活するのが困難な児童をいう。Reeves (1914) と Berry (1931) の定義を参照。Reeves, E. (1914) 19; Berry, C.S. (1931): 22.
- 2) 中村満紀男 (1990) 16; Massachusetts Hospital School. Annual Report, 1st (1908).1-4.
- 3) 本論文の課題に関連する米国の先行研究としては、20世紀初頭の肢体不自由児の教育と医療に関する Reeves の調査研究 (1914)、20世紀初頭の病院学校における教育を各州の関連法律を中心に分析した Matheison の研究 (1938) 等がある。しかし、本論文に直結する先行研究はほとんど見当たらない。19世紀後半から20世紀初頭までの Riley の研究 (1964) があるが、ニューヨーク市に限定している。
- 4) ここでいう学校は学級を含む。
- 5) リーブスは20世紀初頭の肢体不自由児の医

- 療と教育に関する調査研究で、マサチューセッツ州立病院学校及びニューヨーク州立肢体不自由児病院の性格について、長期入院児のための回復期病院として分類したことから、ここでいう病院学校は便宜的に病院と総称する (Reeves, E. (1914): 2).
- 6) Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 8.
 - 7) 第一年度における入院児 104 人の父母の出生地について、父親の場合、外国が 55 人、マサチューセッツ州及び他州 26 人、不明が 26 人であった。母親は、外国が 52 人、マサチューセッツ州及び他州が 29 人、不明が 23 人であった (Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 16-17.).
 - 8) Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 13; 2nd (1909), 28-32.
 - 9) マサチューセッツ病院は、創設法可決後、直ちには設置されず、1908年1月14日となってから患児が受け入れはじめた。中村 (1990) は、マサチューセッツ病院が少なくとも開設以前に、同病院の性格について成熟した計画及び共通理解が欠けていたと推測している (中村満紀男 (1990) 15-16; Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 7.).
 - 10) Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 5; 9; 11.
 - 11) 米国最初の州立肢体不自由児病院はミネソタ病院であるという説に対し、Keesecker はマサチューセッツ病院が、Howett はニューヨーク病院が最初の例であったという (Matheison (1938)9-11.).
 - 12) Mass Hospital School. AR, 2nd (1909), 13-14.
 - 13) 中村満紀男 (1990) 15.
 - 14) マサチューセッツ病院における平均入院期間から、急性期治療を必要とする短期入院児の平均入院期間は除外した。この急性期治療は、1922年10月16日、ブラッドフォード診療所 (Bradford Infirmary) の開設によるものである。
 - 15) Table 2 から算出した。計算式は、「(各年度の新規入院児数×入院時の平均年齢) / 各年度の新規入院児数の総計」。
 - 16) 早期入院による教育的効果は年長児の職業訓練よりも重要視され、マサチューセッツ病

- 院理事会は入院規定の5歳を引き上げる意見に対して否定的であった (Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 6; 11th (1918), 11.).
- 17) 中村満紀男 (1990) 9.
- 18) Solenberger, E. R. (1918) 52.
- 19) 結核性疾患の減少とポリオの増加は共通な現象であった。前者は衛生と栄養の改善により、後者は地域と時期により流行の差があった (中村満紀男 (1990) 14.). 1920年ニューヨーク市の肢体不自由児センサスでも、調査された386ケースについて、ポリオ27.3%, 外科的結核6.4%, くる病39.3%, 先天的疾患12.1%, 外傷性5.9%, その他9%であったことから結核の急減を示している。また、肢体不自由児国際協会の1924年調査は、18個の整形外科病院からポリオ35.15%, 外科的結核25.80%, 先天的奇形7.28%, 外傷奇形7.01%, くる病5.92%, 骨髄炎3%, その他15.84%であったが、15ヶ所の回復期ホームからポリオ23.19%, 外科的結核54.37%, 先天的奇形13.28%, 外傷状態2.5%, くる病6.13%, 骨髄炎5%, その他11.66%であった (Abt, H.E. (1924) 12-14.).
- 20) 「ニューヨーク病院の第二代の校長であったJ. J. ナット (Nutt, John Joseph 1870-?) も、それまでの教育計画を全面的に変更し、教育を院内事業の不可欠な側面であると位置づけたうえで、初等教育を基本内容とし、教育的観点から、従来の職業教育の縮小と手工教育への転換を行った。」 (中村満紀男 (1990) 18-20.).
- 21) 「不就学児の多数化」が、教育の方向を基礎教育に変えた重要な要因の一つであったことは、院内教育において共通にみられる現象であった (中村満紀男 (1990) 7.).
- 22) Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 10.
- 23) Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 6-8.
- 24) Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 12.
- 25) Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 9-11; 2nd (1909), 5.
- 26) Mass Hospital School. AR, 3rd (1910), 11.
- 27) Mass Hospital School. AR, 5th (1912), 9; Massachusetts State Board of Charity. AR, 33th (1912), 48.
- 28) Mass Hospital School, AR, 1st (1908), 10; 6th (1913), 10.
- 29) Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 11; AR, 2nd (1909), 11.
- 30) 戸外学級の設置や新しい換気システムの導入、結核性の牛からの牛乳を予防するための牛乳加工所の直接経営等、同病院における環境改善策は多方面にわたっていた。
- 31) Mass Hospital School. AR, 1st (1908), 11; 3rd (1910), 8.
- 32) フィッシュ院長によると不治永患児にはポリオをはじめ、治療不可能の麻痺 (脳性麻痺等)、先天性疾患、進行性筋ジストロフィ、切断等が挙げられる。また一時的肢体不自由児のほとんどは結核性の疾患であった。リーブスは肢体不自由の定義と分類について、不具 (maimed) と疾病 (diseased) に分類し、その例としてポリオと結核性疾患をそれぞれ挙げている (Reeves, E. (1914) 20.).
- 33) 中村満紀男 (1990) 30-31.
- 34) Reeves (1914) は20世紀初頭米国の肢体不自由児の医療と教育に関する調査研究で、ニューヨーク病院における入院期間は回復的ケアに、マサチューセッツ病院の場合は可能な限り改善されるまで認められたとした (Reeves, E. (1914) 130-131.). しかしここでいうリーブスの分類は、調査年度からみて、一時的肢体不自由を主たる対象としたものであり、不治永患児は対象外であったと考えられる。
- 35) Fish, J.E. (1920) 224-231.
- 36) 1894年、ブラッドフォードとA. ソーンダイク (Thorndike, A.) によって創設されたボストン校は、学年別学級 (grade classes) と職業学級 (vocational classes) が設けられ、肢体不自由児の職業訓練で優れた成果を挙げていた (Reeves, E. (1914) 226.). 公立として最初の肢体不自由児特殊学級の成立は、1899年、シカゴにおいてであった (Heck, A.O. (1930) 3.).
- 37) Mass Hospital School. AR, 12th (1919), 8-9; 14th (1921), 14-15.
- 38) ボストン校とマサチューセッツ病院の協力は、ボストン校の主力部門である印刷で特に盛んであり、マサチューセッツ病院の退

- 院児が印刷技術の指導をうけるために入学したり、入院児5名が授産訓練とグラマーの英語学習を一時的に学習するためにボストン校に受け入れられた。また、ボストン校の前職員であったM. マクドナルド (Macdonald, M.) が看護部長としてマサチューセッツ病院へ赴任したり、マサチューセッツ病院のC. M. ベルクナップ (Belknap, C. M.) がボストン校へ転職し、のちにボストン校の校長となった。ベルクナップとフィッシュ院長は、相互の学校における肢体不自由児の教育・身体的発達と経営上の問題について協力し合った (Mass Hospital School. AR, 14th (1921) 18; 21; The Industrial School for Crippled and Deformed Children. Annual Report, 25th (1919), 5; 27th (1921, 11; 29th (1923), 6.).
- 39) Mass Department of the Public Welfare. 3rd (1922), 6.
- 40) 第一条は、社会福祉委員会の監督をうけるマサチューセッツ病院の理事会が、児童の病院ケアと治療のための建物を設立・維持できると規定した。第二条は、理事会に上記病院の運営と統制における権限を規定し、理事会の承認と委員会の公式エージェントの成文命令 (written order) なしに狂気・精神薄弱・てんかん・その他不適切な状態にある児童の入院は不可とした (Massachusetts Department of the Public Welfare. AR, 1st (1920), 10-13.).
- 41) Mass Department of the Public Welfare. AR, 1st (1920), 19. 監督機関は社会福祉委員会の社会サービス局 (subdivision of social service) であった。
- 42) Mass Hospital School. AR, 14th (1921), 12. Mass Department of the Public Welfare. AR, 3rd (1922), 5-6.
- 43) 病院設備と研究装備、校舎増設のニーズが高まるにつれ、収入の確保問題が提起された。収入の減少は、社会福祉委員会の決定した児童の定住権への市やタウンの反発 (支払拒否・遅滞) によるものであり、これに対して検事総長の調整 (adjustment) が求められた。1920年度にはこのようなケース8件が係争中であった (Mass Hospital School. AR, 13th (1920), 22). 児童の定住権に関しては、定住権調査部 (the Subdivision of Settlements) が、すべての人々の法的定住権、特に貧民監督官と健康委員会部門の注意を公式的にうけている人々を調査した。また、州立診療所・州立農場 (貧民部門)、州立 (長期療養所) 診療所、マサチューセッツ病院に入所許可された患者たちの定住権を調査し、市やタウンによって「家庭や病院にいる法的定住権をもっていない人に」支出された公的基金を監督した (Mass Department of the Public Welfare. AR, 5th (1924), 3-4.).
- 44) Mass Hospital School. AR, 13th (1920), 13.
- 45) Mass Dept. of the Public Welfare. AR, 1st (1920), 19.

文 献

- Bradford, E. H. (1898) The education of crippled children. *American Physical Education Review*, 3, 188-189.
- Fish, J. E. (1920) The institution care of crippled and deformed children. 47th National Conference Charities Correction, 224-231.
- Heck, A. O. (1930) Education of crippled children. *Department of the Interior Bureau of Education Bulletin*, 11, 1-57.
- 加藤康昭 (1974) 障害児教育における「統合」の歴史的問題。ろう教育, 16 (2), 61-70.
- Keesecker, W. W. (1929) Digest of legislation for education of crippled children. *Department of the Interior Bureau of Education Bulletin*, 5, 1-13.
- Massachusetts Board of Lunacy and Charity. Annual Report of, 38th (1917)-42th (1921). Massachusetts Department of the Public Welfare. Annual Report of, 1st (1920)-7th (1927).
- Matheison, C. L. (1938) Hospital schools in the United States. *Department of the Interior Office of Education Bulletin*, 17, 1-78.
- Minnesota State Hospital for Crippled and Deformed Children. Annual Report of, 1st (1897).
- 中村満紀男 (1987) アメリカ合衆国障害児学校史の研究。風間書房, 1-709.

中村満紀男(1990)肢体不自由児病院における教育の展開-20世紀初頭のニューヨーク州立児童整形外科病院を中心に-。秋田大学教育学部研究紀要, 41, 1-31.

New York State Hospital for the Care of Crippled and Deformed Children. Annual Report of 1st (1901)-22th (1922).

Reeves, E. (1914) Care and education of crippled children in the United States of America. New York Survey Associates, 1-252.

Riley, H. L. (1964)Public school classes for crippled children in New York City, 1863-1910. UMI, 4.

The Industrial School for Crippled and Deformed Children. Annual Report of, 1st (1896), 25th (1919), 27th (1921), 29th (1923).

The Massachusetts Hospital School. Annual Report of the Trustees of, 1st (1908)-17th (1924).

**Educational Function and its Change in the State Hospital for the
“Crippled Children” in the Early Twentieth Century America :
Focusing on “The Massachusetts Hospital School for the Care and
Education of the Crippled and Deformed Children of the Commonwealth”**

Wonil CHO and Makio NAKAMURA

The purpose of this study is to clarify the educational function and its change in the Massachusetts Hospital School for the “crippled children” in the early twentieth century. Enabling the children to get occupations and enter public schools were the purposes of medical care and education provided by the hospital school and it was hence essential to be denied classification as a custodial institution. The education of the hospital school was not recognized as being a part of medicine but as education itself. However as day schools for “crippled children” were their main area of education in the 1920s, the majority and the prolonged stay of permanently “crippled children” assisted in leading the hospital school to become a custodial institution. On the other hand, the school had to maintain its function as a school for the temporarily “crippled children”. The limiting of the educational functions of the hospital school allowed further collaboration with day school and a strengthening of the medicine. Thus contrary to the original idea the strengthening of medical care meant that the hospital school was required to become a medical institution.

Key Words: early 20th century America, crippled children, hospital, education, medicine