

日本の社会的養護とホスピタリズムの動向

美馬 正和・堀 允千・鈴木 幸雄

抄録：本稿では日本の社会的養護の改善を促し、家庭養護や施設養護の重要性を確認する契機となったホスピタリズム論争に焦点を当て、先行研究では深く論究されていないホスピタリズム論争の整理を行い、その成果と問題点及び課題を明らかにした。その結果、ホスピタリズム論争の成果は、日本で初めて本格的な施設養護の養護論が議論され、3つの養護理論が誕生したことである。だが、深い議論が伴わないままで終結していた。そのことによって、職員を含めた全体的な議論になっていなかったのがであった。今後の課題としては、永続的な親機能に対する科学的知見を蓄積することであった。

1. はじめに

日本の社会的養護は、1994年国連の子どもの権利条約の批准を契機として、その方向性を施設養護から家庭養護やパーマネンシー保障に向けて大きな転換期を迎えようとしている。2016年に児童福祉法が改正され、翌年の2017年には児童福祉法の理念を具体化した「新しい社会的養育ビジョン」が提言され、さらなる社会的養護の充実が求められている。「新しい社会的養育ビジョン」では、子どもが権利の主体であること、家庭への養育支援から代替養育までの社会的養護の充実、家庭養育優先の理念を規定し、実親による養育が困難であれば、特別養子縁組による永続的解決（パーマネンシー保障）や里親による養育を推進することが盛り込まれている。この動向は世界的なものであり、欧米ではすでに家庭養護を主にした里親制度や養子制度が社会的養護の基底になっているのである。しかしながら、日本において社会的養護を担ってきたのは、依然として乳児院や児童養護施設などの入所施設であった。それでは何故、日本は現在まで社会的養護の担い手が、児童養護施設などの施設養護だったのだろうか。施設での養護に問題があるとするならば、どのような問題点なのだろうか。これまで社会的養護の歴史の中で、世界的に関心が持たれたものの1つがホスピタリズムである。このホスピタリズムへの対策が、世界と日本の社会的養護の方向性をわけたのではないだろうか。

そこで本稿は、日本の社会的養護の改善を促し、家庭養護や施設養護の重要性を確認する契機となったホスピタリズム論争に焦点を当て、先行研究では深く論究されていないホスピタリズムの臨床研究の整理とホスピタリズム論争の整理を行い、その成果と問題点及び課題を明らかにするものである。

2. ホスピタリズムとは

ホスピタリズム (hospitalism) は、日本語で「施設病 (症)」と訳される。現在ホスピタリズムの説明として、閉鎖的な施設などで長期間の入院生活・集団生活を中心とした生活を送る事によって、身体的・精神的に発達の問題が生じることを指す言葉として用いられている。

金子 (1994: 1-2) によれば、ホスピタリズムという言葉には、オールドタイプホスピタリズムとニュータイプホスピタリズムの2つの語義が含まれている。

オールドタイプホスピタリズムとは、病院や乳児院などの集団生活をしている乳児の高死亡率の状態を指す。1800年代に各国の小児科医たちは、乳児院や孤児院など収容施設における乳幼児の死亡

率の高さに注目していた。当時その原因としてあげられたものが、栄養不足や感染症などであった。チェコスロバキアのプラーグ孤児院では、医学的管理や栄養面の改善を行うことで乳児の死亡率を低下させた。また、ファウントラーは母子分離が原因と捉え、医学的管理や栄養面の改善の他に、看護師が愛情あるケアを行うことで乳児の死亡率を低下させていた。

ニュータイプホスピタリズムとは、母性的養育の欠如を基底にした身体的・精神的な発達の遅れを指す。1900年代に入り、スピッツなどが施設収容児に見られる心身の発育障害、対人関係の障害などを詳しく観察し、原因が母性的養育欠如ではないかと指摘した。さらに、身体的・精神的発達の問題の予防として、乳幼児のある年齢までは、一定の養育者が母親代理者として個別的な関わりを持つことが有効であることを明らかにした。また、このホスピタリズムについて、ボウルビィ(1991)は「母子関係の理論」の中で、施設収容のみではなく、早期の母子分離によってホスピタリズムの症状に類似した状態が認められることを指摘している。

3. 各国のホスピタリズム臨床研究

ホスピタリズムは、オールドタイプホスピタリズムとニュータイプホスピタリズムにわけることが出来る事を前節で触れた。そこでホスピタリズムの研究がどのように展開され、質的に変化をしていったのか、本節ではホスピタリズムに関する主要な臨床研究の概要に触れる。

3.1 オールドタイプホスピタリズム

オールドタイプホスピタリズムについては、特にファウントラー、チャピンの残した功績が大きい。彼らの功績については、金子(1994:14-9)、エミール・シュマルオア(1975:12-4)、高木(1973:8-13)らが詳細にまとめている。

彼らの研究の背景として、1800年代当時孤児院などの施設に預けられた子どもたちの死亡率は高い状態であった。その理由として医学的管理の不備や栄養面の問題を挙げることが出来る。そこで、医学的管理や栄養面での改善を行うことで死亡率が低下する事例はあったものの、多くの場合は子どもたちの死亡率が高い状態であり、身体的・精神的発達の問題も存在していたのである。

そのような中、ドイツの小児科医であり、ジュッセルドルフ乳児院の院長であったファウントラーは、施設で衰弱して死に往く子どもたちの病を「ホスピタリズム」と呼んでいた。エミール・シュマルオア(1975:12-3)によるとファウントラーは、「当時は、このような障害の原因が乳児の集団化にあると信じられていた。また細菌も一役買っているものとされていた。しかしながら乳児が同じように多数収容され、しかも伝染病に対する医学的予防手段も講じられていない状況、言い換えれば一層みじめな状況にあっても、母親によって養育されている場合には、ホスピタリズムは問題になっていない」として、ホスピタリズムの原因が初めて母子分離ではないかと考察されたのである。そこで、医学的管理や栄養面の改善の取り組みに加え、看護師による愛情あふれる個別ケアを行ったところ、高かった死亡率が減少したのであった。

チャピンはアメリカニューヨーク州の小児科医であった。金子(1994:18)によると、チャピンは「施設収容が一般家庭の子どもに比較して病気に罹るとあっけなく死んでしまう事実」に疑問を持っていた。そこで「施設内の医学的管理や看護技術の向上」ではなく、「家庭の持つ、いわば治療的機能に注目」、その方法の一つとして、「施設で慢性的栄養失調児が病気に罹った場合、病院に収容するのではなく、

一般家庭に一時的に預け、健康の回復を図」ることとしたのである。その結果、見事に死亡率を低下させたのであった。このチャピンの取り組みは確実な成果を上げ、アメリカにおける里親制度の定着に大きく貢献し、1909年に行われた白亜館会議で、施設養育から里親委託への変更が提唱されたとされている。これ以降、施設養護ではなく、里親制度を利用した家庭養護が世界的な主流になっていくのである。

このようにホスピタリズムが示す内容としては、乳児院や孤児院において乳児が死亡していくことであった。小児科医たちは、この乳児の死亡率の高さを低下させるために調査や研究を行っていたのである。その中でも、ファウントラーやチャピンは母親との分離によって高い死亡率になっている事を見抜き、実際に孤児院の設備や栄養法の改善、さらには看護師による個別ケアや、家庭が持つ治療的機能に注目をし里親委託を行い、子どもの死亡率を低下させている。しかし、精神症状を主とする問題は依然として深刻であったのである。

3.2 ニュータイプホスピタリズム

ファウントラーやチャピンらの研究によって、子どもの死亡率は低下していくことになる。しかし、子どもの身体的・精神的な発達の遅れについては、変わることなく続いていた。子どもの死亡率が改善されたところから、ホスピタリズムの語義は変化をする。それは、子どもの身体的・精神的発達の遅れを主としたニュータイプホスピタリズムである。

ニュータイプホスピタリズムについて、大きな影響を与えたのは、スピッツ、ロレッタ・ベンダー、ボウルビィが挙げられるだろう。彼らの功績については、浅井（1987：55-6）、金子（1994：19-24）、窪田（1986：129-146）、野澤（1996：35-58）らが詳細にまとめている。

スピッツは実証的研究方法によって精神分析的な立場から研究を行った。スピッツはホスピタリズムについて、「病院における長期間の監禁、あるいは病院の雰囲気のもの凄惨な状態によって生ずる肉体的汚染状態」と定義していた。スピッツは研究の結果から母子分離がもたらす影響について持続的かつ不可逆的である事を主張している。このことから、スピッツはホスピタリズムについて、①身体的発育の遅滞、②環境に適応する能力の遅滞、③言語の遅滞、④病気に対する抵抗力の低下、⑤重症の場合には衰弱や死に至るが、なかでも深刻な症状は情動の欠如であるとしている（金子1994：22-3）。

ロレッタ・ベンダー（1958）は、ベルビュー病院の児童病棟を担当した主任精神医であり、ニューヨーク大学医学部臨床精神医学教授であった。1955年にニューヨーク州精神衛生局技術長官になり、ニューヨーク州の全ての施設に収容されている子どもの保護と処置に関する全計画についての責任を負うことになる。ベンダーは、子どもの人格形成には、母親や特定の養育者との生活経験が不可欠であるとして、子どもたちが施設ではなく家庭で育つべきだという結論に達している。ベンダーは、施設の問題を指摘しながら、家庭にいても母親の愛情を受けられずにいる子どもたちとその親たちの存在も問題視していた。なぜならば、アメリカでは、施設か家庭かという問題よりも、母性的ケアの剥奪などの問題発生がどのように起こり、犠牲になった子どもたちに対してどのような対応ができるかが議論になっていたのである（窪田1986：139-140）。野澤（1996：42）は「ベンダーの研究は、施設児童の臨床研究であると共に、それを通して発見される人格発達論である。また子どもに親の必要性・不可欠性を検証した理論でもあった。子どもにとっての親は、ベンダーによれば、自他同一視をその過程を共に生活することによって可能にしてくれる一人の特定された大人である。」としてい

るように、ベンダーは施設の問題を指摘しながら、子どもに親が必要であることを検証したのである。

イギリス人のボウルビィ（1951）は、世界保健機構から世界中の孤児、里子、施設児童の生活調査を委託され、1951年に「乳幼児の精神衛生」と題する論文を公にしている。ボウルビィはこれまでの研究の概観から、母子分離の様々な条件を新しい概念、すなわち母親不在（Maternal Deprivation）の用語に統一すべきだと考えたのである。この母親不在の用語は、緊密な母子関係にかかわる精神分析学的概念と、母親との緊密な接触を求める子どもの要求とを前提としていて、子どもが母子関係の喪失感を味わわざるを得ない状態であるとしている。母親との関係が失われても、子どもが安心して頼れる特定の人物がいる場合は部分的なデプリヴェーションとしている。また、生後3歳までの間の長期にわたる母子関係の分離は、子どもの性格に永続的な影響を与えるとしている。なぜなら、ボウルビィの研究は、母子分離の経験の直接的観察からではなく、目立った行動障害を示す青少年について、彼らの幼児期において、どのような発達条件がその障害の形成に関与したのかを問題にして研究を行ったからである。

これまで見てきたように、乳児院などにおける乳児の死亡率の高さから、ファウントラーは母子分離の問題に注目をし、チャピンの研究によって家庭が持つ治療的機能が注目された。そして、スピッツによって母子分離が子どもの育ちにもたらす影響が明らかになった。このようにホスピタリズムは死亡率の高さから母子分離の問題へと転換されていくのである。そして、ベンダーによって子どもに親が必要であることが検証され、ボウルビィによって母性的養育の剥奪が、子どもの性格形成・発達に最も深刻な悪影響を与えるとして問題提起され、愛着理論へと繋がっていくのである。そしてこのボウルビィ理論は、ホスピタリズム研究の画期となっているといつてよいだろう。

3.3 日本のホスピタリズム臨床研究

ここまで、世界的なホスピタリズムの臨床研究と家庭養育や里親委託についての流れを述べてきたが、日本でも各国と同様に乳児の死亡率は高い状態であったと考えられる。

金子（1994：16-8）によると、小山武夫が1923年ドイツにあるカイゼリン・アウグステ・ビクトリア乳児院を見学し、養護第一と説明を受け、1932年、恩賜財団済生会赤羽乳児院の院長に就任した。赤羽乳児院における乳児死亡率は当時の乳児死亡率の約2倍であった。しかし、それでも他の乳児院よりも死亡率は低かったようである。小山自身が院長を行った時に主任看護婦の看護監督の良否によって乳児の死亡率や罹患率に差異があることを知り、養護第一を実感したのであった。その時乳児院に入所した乳児は、母親の声など母親の感覚から離され、不安な状態で泣き続けていて、生活環境に慣れず、特に必要な乳児には、恐れや不安な状態から救うために受け持ちの勤務者が抱いたりあやしたりして、声や顔になれるように配慮をしたのである。このようなことから、乳児の死亡率は低下していったと考えられる。このように、日本においても乳児の死亡率は高く、オールドタイプホスピタリズムの状態であった。

その状態が改善されることがないまま日本は戦後を迎えるが、栄養法や感染症の改良により、各国のホスピタリズムと同様に乳児の死亡率の数値は低下していく。しかし、一方で身体的・精神的な発達の遅れが目立つようになるのである。

例えば、国立精神衛生研究所の池田由子は、1950年度から都内にある乳児院の収容児への調査を行い、「乳児院収容児の精神医学的研究」としてまとめている。池田（1954：649-651）によると、

施設収容児の身体症状として目立つものは、睡眠時間が短い、発育不良、消化不良、ヘッド・バンキング、ボディ・ロック、指しゃぶりが挙げられる。精神症状としては表情が乏しく不活発、見なれぬものを怖がりやすい、大きな音・突然の音・聞き慣れぬ音・動物の啼き声に過敏であることを挙げている。また、牛島（1952：144-9）は、養護施設や乳児院に収容されている乳幼児と一般家庭の乳幼児を調査し、比較を行っている。施設児が家庭児に比べ、他人に対して非同情的で不遠慮、しつこい、不注意、飽きっぽい、消極的、衝動的、忍耐力が弱い、などの特徴があることを挙げている。

このように施設児童についての研究が日本でも行われていたが、米国児童福祉資料として厚生省訳で出された「家庭に優るものはない」というロレッタ・ベンダーの資料が、日本の社会的養護関係者に与えた影響は大きい。このロレッタ・ベンダーの論をきっかけに、戦後のホスピタリズム論争へと突入していくことになる。

4. 日本のホスピタリズム論争と養護論

4.1 児童養護施設のホスピタリズム論争と3つの養護理論

日本におけるニュータイプホスピタリズムは、戦後混乱期の1950年代から1970年代にかけて主に児童養護施設分野で展開されたホスピタリズム論争の時期が該当する。

戦後初期の日本においては、国中が混乱状態で、児童養護施設も、戦災孤児、引き揚げ孤児、浮浪児対策で手いっぱいであった。これらの児童は1947年の児童福祉法の制定により、児童は基本的な権利として社会的養護を受けることと、その実施責任が明らかにされ、ようやく日本の社会的養護体系の基礎がつけられていくのである。また、同時にGHQやアメリカからの各使節団の指導の下に、施設養護の整備・充実と里親制度の推進も図られている。しかし、国民全体の生活は必要物資にもこと欠く状態で、多くの児童をかかえた施設の実態は、福祉の理念とはほど遠いものであった。児童は刈り込みといわれた非人間的な方法で集められて施設に送りこまれるが、食べる物も着る物も、不足している施設よりも、自由な浮浪生活を求めてすぐに飛び出していくという悪循環が続き、ようやく1950年頃に多少の落ち着きを取り戻すような状態であった。

その頃に、前述したロレッタ・ベンダーの「家庭に勝るものはない」やボウルビィ報告書などの母子関係論の知見が日本にも伝えられ、施設関係者は大きな衝撃を受けるとともに、いわゆるホスピタリズム論争が展開される契機となるのである。滝口（1975:27）によると、ホスピタリズム論争では、施設で生活しているが故に生じる児童の身体的、精神的、社会的発達の遅滞とゆがみの有無、その因果関係、施設における児童処遇のあり方（家庭的養護なのか、積極的集団養護なのか）、さらには施設の運営管理についての議論が、社会事業研究所雑誌「社会事業」誌上を中心に展開された。このホスピタリズム論争は、養護理論の検討と養護技術を追求するきっかけをつくり、施設養護の近代化をすすめる上に大きな役割を果たしたとされている。

このような中で日本におけるホスピタリズム論争は、海外の母子関係論の臨床研究の知見導入を背景に展開され、日本で初めて本格的な施設養護の養護論が議論される機会となったのである。この論争を通して、母子関係論の知見を基底に施設養護を否定しながらも里親制度や小舎制度を支持する「家庭的養護論」と、それに反論する「積極的養護技術論」と「集団主義養護論」の3つの施設養護に関する養護理論が誕生している。

次節では、日本の社会的養護の改善策を促し、家庭養護や施設養護の重要性を確認する契機となっ

た3つの養護理論の概要を検討するものである。

4.2 家庭的養護論の展開

日本におけるホスピタリズム論争で展開された、1つ目の養護理論である家庭的養護論とは、海外の母子関係論の臨床知見を導入し施設のホスピタリズムを肯定する立場をとる。ホスピタリズムの改善策の特徴は、母子関係論の臨床知見を基底にした家庭養育優先の原則を確認し、里親制度や小舎制度の重要性を提唱する。特に小舎制の導入は殆どが大舎制であった施設を家庭に近づけた養育形態を確保するためのものであり、施設の子どもの生活の中に可能な限り一般家庭と同様な家庭生活の形態と要素を導入することで、子どもの成長発達に効果的な養護を期待する考え方である。

ここでは家庭的養護論の主論者である、堀文治、瓜巢憲三、潮谷総一郎、谷川貞夫などの見解をもとに家庭的養護論の一端を概説する。

4.2.1 堀文治の見解

日本のホスピタリズム論争は、1950年に石神井学園長の堀文次が『社会事業』誌上に投稿された「養護理論確立への試み」と題する論文を契機に展開する。堀は、戦後ホスピタリズムという語を最初に使った人物であり、アメリカ養護理論の理論的支柱であった小児精神科医ロレッタ・ベンダーに強い影響を受けていたといわれている。

堀(1950a:13)は、ホスピタリズムの共通欠陥として、①忍耐力の欠如、②明瞭な意思表示をしない、③意志薄弱、④社交技術の拙劣、⑤生活力が薄弱で積極性に乏しい、⑥処世行動が衝動的で計画的でない、⑦人が良好すぎる、などを指摘し、これらは「収容所という特殊環境から生み出されるものと思う」とする。また、ホスピタリズム解決の具体策については、①里親制の採用、②施設の問題、③寄宿舎か家庭制か、④夫婦寮か保母寮か、⑤保母と助手制、⑥児童数、⑦児童構成、⑧教育、⑨処遇・躰の問題、⑩私有財産、⑪服装、⑫共同炊事の是非、⑬食料の質、⑭運動、⑮物品制度と貨幣価値の認識、⑯セキュリティの附興、など検討すべき課題を列挙している。

堀(1950b:12-9)はこのような施設児童の共通する特徴を指摘したうえで、施設においては肉体的には自然な運動が少ないこと、精神的には大人との愛情関係が乏しいところに、ホスピタリズムの原因があるとし、「この解決は養護の手を増すということであり、その基盤は小舎制であると思う」とするのである。

また、単なる物理的な小舎や家庭化ではなく、「人格形成」を基盤にした精神上的家庭化の必要性を提起している(堀1953:60)。それはフロイトの精神分析理論を援用し、養育者と子どもの「同一化」と「取り入れ」によるメカニズムを活用した養育を行うものであり、これらの施設の家庭化を基盤に置いた家庭的養護論を提案するのであった(堀1955:16-20)。

4.2.2 瓜巢憲三の見解

神奈川県立中里学園長であった瓜巢憲三は、ホスピタリズムの克服のための理論を堀文治とともに積極的に展開した人物である。瓜巢も堀と同様にロレッタ・ベンダーなどの母子関係論の知見をもとに、「われわれは人間形成に大きな影響を与える人間初期の保護の在り方を、根本的に改めなければならないことを痛感し、そのためには①幼少期の児童は里子を原則とすること、②それが不可能なら

ば、幼少期の児童には、客観的、主体的条件を具備した家庭的環境（小舎制度）を与えること」とし、それを考慮しないホスピタリズムの対策は考えられないと主張する（瓜巢 1954：106）。

瓜巢によると、「家庭生活こそ育児の前提条件であることは、何人も疑うことのできない真実である」とし、「好ましき家庭条件と雰囲気を取り入れた家庭制度が、最も好ましいものであることには異論のある筈がない」と主張するのである。ホスピタリズムの存在を認めた上で、瓜巢が好ましい指導方法として考えていた事は、「子どものない夫婦による指導である」としている。しかし、このような条件の指導は実現することはできない。そこで、保母と指導員の組合せに、10人以内の少数の児童を1つの単位とし、その単位2つで1つの小舎を使用するという構成を提唱しているのである。そこにはできる限り家族的条件を整えるように努力をするという考えがあった。そして、保母と指導員にはそれぞれの役割として、保母は母人格（mother person）として働き、指導員は父人格（father person）として働き、ケースワークも担当するのである。そうした体制のもとで、(1) 人間各自の個性、人格（人間価値）の尊重、(2) 児童の自発的・自律的な道徳の養成、(3) 自己実現のプロセス、個人の要求（needs）によく調和した計画のもとで生活を送るのを助長するプロセスとしての指導を行うこと、の3点が重要であると提起する（瓜巢 1950：8-12）。

このような指導方法をとる理由として、養護の目的は「人間の個性、人格を尊重して、その独自性、創造性を自由に伸ばし発展せしめ、社会的向上の発展のためになんらかの形で貢献せしめる機会を均等に保障して、将来、共同社会生活並びに文化生活に入らしめる潜在力を導き出すことである」としている。

瓜巢はこのような小舎制という養護の形態論を提唱し、形態だけではなく、機能として「家庭的」にすることを重要視したのである。このことが実現できれば施設として役割を果たすことが出来ると考えたのである。

4.2.3 潮谷総一郎の見解

熊本慈愛園長であった潮谷総一郎（1954：43-8）は、「養護施設の養護の在り方は集団の環境を最小限に食い止めて、家庭的環境を導き出すことである」と主張する。ホスピタリズムでの施設養護批判を受け止めながらも、施設養護が持つ集団性の構造的欠陥と限界性を指摘し、家庭的養護論を展開させた。

潮谷は、施設における集団環境は、児童にとって「非合理的な集団の圧倒的な力」であるとし、自身の施設養護での実践・研究を元に、施設特有の規則が多過ぎることや、「施設の色々な枠に当てはまらなければよい子ではない」という構造的な問題があることを指摘する。そのため施設養護も「出来る限りそのような規定と集団的抑圧事項を除去することに努力しなければならない」と目指すべき方向を打ち示すのである。

具体的には小舎制を提唱し、一家10名程度の生活を営むこと、その中で食事や洗濯などを通じて家庭的生活を体験させることが重要だとし、その実現において、集団的性格を持つ施設養護ではなく、機能的側面を家庭という小集団に近づけることを主張している。

目指すべき家庭については「個々に手の届く愛情による受け入れ態勢が常に整えられている」と述べ、さらに施設が目指すべき家庭的な生活において、職員、特に直接児童に接する指導員や保育者らの関わり、愛情の重要性について「その持ち方、現し方によって家庭のそれに劣らぬ美しいものがある

と考えられる」とした。問題とすべきなのは施設養護の集団としての側面であり、施設養護のあり方を家庭という小規模な形態に近づけていくべきだというのが、潮谷の家庭的養護論であり、ホスピタリズムの解明・克服に向けた施設の在り方だった。

4.2.4 谷川貞夫の見解

社会事業研究所長であった谷川貞夫（1953：5-52,1954：1-64）は、1952年から2年間にわたり厚生科学研究費によって、ホスピタリズムの研究を行っている。この研究は谷川貞夫を中心として、ひろく関連分野の研究者が参加をして行われている。この研究ではホスピタリズムの症状論を確立するために総合的なアセスメントを検討している。この調査研究は、多角的で緻密な研究であり、この調査研究の結果、一般家庭児が持たない症状の存在、いわゆるホスピタリズムの存在が証明されたのである。ホスピタリズムの症状については、①攻撃的な症候、②逃避的な症候、③補償的な症候（絶えず他人の注意を引く）、④未来の希望が明確でなく、⑤不安感や破壊的な傾向、家族との分離、施設入所という外傷体験を投射する夢が多いこと、⑥学業成績がふるわず、劣等感を抱く、などの傾向がみられたという。また、IQの平均は76.47、社会的成熟度が著しく低いことも指摘されている。また、発達面では身長は平均より低く胸囲は平均より大きいことから「ずんぐり型」の特徴が指摘された。運動機能および社会生活能力が劣っていることが明らかにされた。また、入所する子どもの性格特徴については、①他人に対して同情的でない、②忍耐強くない、③混乱を起こしやすい、④すぐに泣く、⑤不注意といった特徴がみられたという。

これらの結果から予防・対策にも触れていて、乳幼児は里子に出す事を原則として、施設養護は小舎制、保育者の数を乳児3名、幼児5名に保母1人として、担当制にする事を提案している。この研究について浅井（1987:49）は、「養護施設におけるホスピタリズムは、その根本的な原因が施設（児童）に『あらゆる意味で家庭的環境が欠けること』にもとめられた。このような原因論から導き出される対応策は、里親制度の未成熟ななかでは、養護施設をできるだけ家庭に近づけ、寮舎形態も大舎制から小舎制へという方向が提示されたのである。つまり施設の家庭化がホスピタリズム対策の中軸であることが明示された」と纏めている。この背景には、アメリカにおける児童福祉白亜館会議宣言の「家庭に優るものはない」という命題があり、母子関係論を基底にした里親第一主義と施設必要説論を前提にした施設養護欠陥論が根底にあったことがあげられる。

4.3 積極的養護技術論の展開

2つ目の施設養護の養護理論とされている積極的養護技術論とは、施設のホスピタリズムを否定し家庭的養護論に反論する立場である。ホスピタリズムの改善策の特徴は、臨床心理学などの理論や技法を導入した専門的科学的見地に立脚した養護で、児童の生活権の保障のみならず、より積極的に児童の心身の健全な成長と発達を図ろうとする考え方である。また、施設養護の治療的な役割や機能を重視する科学的な養護論とされ、その後の施設養護のあり方に治療的な視点を加えることを提起している（戸田2008：59-62）。

ここでは積極的養護技術論の主論者である、日本社会事業大学の石井哲夫の見解をもとに積極的養護技術論の一端を概説する。

石井は積極的養護技術論を展開して、集団治療教育の場としての児童養護施設を提案している。愛

情とか人間関係、あるいは母性行動 (mothering) といわれるものを、単なる情緒の問題から技術の次元におきかえることによって、ホスピタリズムを克服しようとするものである (窪田 1986 : 146)。さらに、施設の機能を「生活指導」と「生活治療」に分類し、人格形成・健全育成という目的を達成することが「新しい養護施設」であるとしている (石井 1963 : 201)。

また、石井 (1959 : 31-7) は、堀や爪巢の家庭養育優先の議論に反論する。家庭での子育てが問題含みであることを指摘しながら、安易な家庭化の推進を批判する。家庭での育児は母親によって専念されることが多く、そうした状況が子どもへの過干渉、過保護、そしてその結果としての子どもの自立の疎外を帰結しているとし、もはや家庭生活中心の児童育成方式は「逆コース」であると指摘する。その上で、子どもの成長に必要な機能を分析し、施設養護のなかに生かしつつ、集団生活における横のつながりを利用して子どもの集団意識を育成する、積極的養護技術論を提起するのである。また、石井 (1963 : 201-25) は、施設と家庭が異質であるということを前提とし、それぞれの特性を活かして提携していく相互補完性を強調している。家庭での子育てを施設実践に取り入れることの否定というよりも、家庭を模倣するのではなく、家庭内での人間関係の機能を検討したうえで、家庭の育児に関する役割機能や関係性を施設内での職員と子どもの関係のなかで取り入れるための科学的な体系化が必要であることを指摘し、それらを積極的に活用することを積極的養護技術論において求めているのである。

このように石井の積極的養護技術論においては、絶えず科学的体系的に検討する必要性を指摘し、現場の職員が日々の実践のなかで蓄積している経験を理論に反映させることを、一貫して主張するのである。

4.4 集団主義養護論の展開

3つ目の施設養護の養護理論とされている集団主義養護論とは、積極的養護技術論と同様に施設のホスピタリズムを否定し家庭的養護論に反論する立場である。ホスピタリズムの改善策の特徴は、施設の特徴である人為的人間集団に着目し、そこに存在する個人と集団との力動的な相互関係 (グループ・ダイナミックス) を科学的・積極的に活用することによって、子どもの健全な人格形成を図ることができるとする考え方である。また、家庭養育を批判的に検討しながら、家庭にはない施設独自のメリットを強調することで、施設養護の意義を主張したのであった。

ここでは集団主義養護論の主論者である、松風荘園長の積惟勝の見解をもとに集団主義養護論の一端を概説する。

積は 1964 年に集団の持つ優位性を最大限に生かし、家庭に優るとも劣らない施設づくりを考え、実践を行いながら、教育と福祉を統一的に提供する集団主義養護論を提唱している。このような集団主義養護論を立ち上げていく背景としては、これまで述べてきた海外から入ってきたホスピタリズムに関する研究の結果や家庭的養護論に見られる一般家庭と同様な家庭生活の要素の導入や小舎制での養護などが言われ、養護施設斜陽論が出てきていたことが考えられる。また、積は生活綴方運動に没頭していて、その時の時勢として、集団主義教育が取り入れられ、実践がなされていたという流れもあっただろう。

また、積 (1971:168) は、退所後の子どもについて、「従来は家庭が立ち直って引き取られることを『家庭復帰』と呼び、就職して実社会に出てゆくことを『社会復帰』と呼んでいました。しかし、一旦『家

庭崩壊』したものが調整されたとしても、それは完全なる復元ではないはずですし、そこへ復帰するという事は、ふたたび過去の家庭と同じ状況のなかに戻すことにすぎないのです。・・・『集団主義養護』のなかで、人間的成長がなされているならば、必ず家庭に帰っても、実社会に出ても復帰的態度ではなく、参加的態度でその生活環境に立ち向かい、場合によってはその環境を変革する力をも身に付けているはずだと思うからです。」として、施設養護という場で子どもたちが家庭生活・社会生活を維持していくために必要な力を身に付けていく事を目的にして集団主義養護論を提唱している。

この考えのもとどのように実践を行っていくのか。戸田（2008：61）は、基本姿勢として「①施設の主人公は子どもであり、施設生活は子どもの主体性によって推進することが重要、②どんな子どもにも生存権、学習権、福祉権がある、③施設は入所児童の人権を守りぬく姿勢をもち、言動による暴力はふるわない覚悟が必要である」としている。また、大原（2011）は、養育の方針として「①人権の尊重と人間形成、②情緒安定性、③個と集団の統一的（仲間意識の養成）、④家庭復帰・社会復帰の4つにまとめ、自律性と社会性を養う子どもを育成すること」と集約している。

5. まとめ

ここまでホスピタリズムの臨床研究とホスピタリズム論争の動向を整理し検討してきたが、ここでは日本におけるホスピタリズム論争の成果と問題点及び課題を明らかにし小括とする。

日本におけるホスピタリズム論争は、ロレッタ・ベンダーなどの母子関係論の臨床知見の導入を契機に1950年代より展開される。ホスピタリズム論争の最大の成果は、日本で初めて本格的な施設養護の養護論が議論されたことであり、その結果として3つの養護理論が誕生したことであった。3つの養護理論とは、堀文治らを主論者とする「家庭的養護論」、石井哲夫らを主論者とする「積極的養護技術論」、積惟勝らを主論者とする「集団主義養護論」といわれるものであった。

また、これらの養護論の理論構成は、これまで注目されなかった施設の形態論や養護の技術論を基本にしながら構成されているのが特徴であった。ホスピタリズム論争の成果として、滝口（1975：27）は「ホスピタリズム論争は、養護理論の確立と養護技術とは何かを追及するきっかけをつくり、施設養護の近代化をすすめる上に大きな役割を果たした」としてその意義を指摘するのである。

次に、ホスピタリズム論争の問題点を検討する。1つ目の問題点については、多くの識者が指摘している点でもあるが、ホスピタリズムの原因の根底となる母子関係論についての深い議論が伴わないままに終結している事である。これらに関して、吉田（2014：18-9）は、「ホスピタリズムや母性剥奪理論は、本質的な理解とそれを反映した制度政策を伴わないままに語られたため、その後いくつかの課題を残した」とし、「わが国のホスピタリズム論争は、ホスピタリズムの原因の根底をなす母子関係論についての理解が伴わない中で、ホスピタリズムという現象の防止という側面で受け止められたため、養護技術論や養育形態論などの技術的・防衛的反応にとどまった」と指摘するのである。ポウルビの母性剥奪理論については、母子関係論の集大成に位置づく理論であるが、日本においては非科学的に受けとめられており、「母性本能と家庭養育至上主義が強調される中で、施設養護の価値は低位に置かれ、施設養護の近代化に必須といえる科学に基づく養護理論の体系化の進展は妨げられる方向に働いた」とまとめている。

同様に、野澤（1996：54-6）は、ホスピタリズム論争の問題点を母子関係論の本質的な問題点として取り上げ、①政策論や処遇論における母子関係理論の欠如、②子どものニーズ論の欠如、③ケー

スワークの不在、④親子関係を維持、補強、補充することを目的とした処遇論、施設論の欠如、の4点を指摘し、さらに問題となるのは、ニーズ論もケースワークも中途半端なままに体制化したこと、その個別処遇性が施設入所を主流とする措置制度化の中で、それらを発展させる土壌を形成できず形骸化してしまったことにあると強調するのである。これらの野澤の指摘は的確であり当時の日本の家族制度や子ども観・養育観が、母子関係論としてのホスピタリズムの本質的理解を妨げた要因として考えられるのである。

2つ目の問題点は、論争は一部の関係者間で展開され、職員を含めた全体的な議論になっていない事である。このことに関して、浦辺（1975：171）はホスピタリズム論争の問題点として、「論争が施設長・研究者を中心に進められ、現場職員の参加はごく少なく、施設の体質、職員の研究・研修権の問題とともにその後の養護論、実践の蓄積に大きな問題を残した」と指摘している。

最後に、ホスピタリズム論争の課題を検討する。ホスピタリズムは、子どもの養育そのものについて母子関係論を基底とする本質的な課題を提起している。それは子どもの人格形成の基本を育むには永続的な親機能が重要な要素であることを問いかけているのである。ホスピタリズム論争の課題は、子どもの最善の利益を確保するために、この問いに対する科学的知見を蓄積し、真摯に回答することを要求しているのである。

6. おわりに

日本における社会的養護の動向を顧みると、日本の社会的養護の礎は、石井十次、石井亮一、留岡幸助らが明治期に築いている。彼らはイギリスやアメリカでの留学等を基に、小舎制度（家庭舎）や里親を核にした施設養護の先駆的实践を展開するのである。それは公費資金のない中でのいばらの実践でもあった。すでに欧米の社会的養護は、母子関係論などの知見に基づき脱施設化と里親委託の拡張の方向に進展するが、日本においては、戦後のGHQや国連の指導にもかかわらず、大舎制中心の施設養護が続けられるのであった。

このような動向の中で、ホスピタリズム論争は本格的に施設養護の養護論を議論する日本で最初の機会になったのである。その成果とされる3つの養護理論の誕生を持ってしても、残念な事ではあるが施設養護から家庭養護に転換させるまでの議論の発展には至らなかったのである。

今日の日本の社会的養護は、1994年の国連の子どもの権利条約の批准を契機に、子どもの最善の利益を保障するために、養育環境や養育者との永続性（パーマネンシー）を確保した養護の展開を提唱している。日本の社会的養護の礎を築いた石井十次らの先駆的实践から約130年の年月を経過しているが、ようやく日本においても永続的な親機能を基底においた施設養護から家庭養護の転換を目指した、本格的な社会的養護の展開が始まるのである。

文献

浅井春夫、1987、『児童養護の新たな展開』あいわ出版。

Emil Schmalohr、1975、*Frühe Mutterentbehmung bei Mensch und Tier*, ernst reinhardt verlag. (西谷謙堂 監訳、1975、『子にとって母とは何か サルとヒトとの比較心理学』、慶応通信.)

堀文次、1950a、「養護理論確立への試み（その1）－ホスピタリズムの解明と対策」、『社会事業』、33（4）：10-17。

- 堀文次, 1950b, 「養護理論確立への試み(終稿)ーホスピタリズムスの解明と対策」, 『社会事業』, 33 (6) : 12-19.
- 堀文次, 1953, 「施設児童の人格形成について」, 『社会事業』, 36 (10) : 53-60.
- 堀文次, 1955, 「施設児童の養護理論」, 『社会事業』, 38 (3) : 13-20.
- 池田由子, 1954, 「ホスピタリズムについて」, 『臨床内科小児科』 9 (9) : 649-651.
- 石井哲夫, 1959, 「積極的養護技術論」, 『社会事業』, 42 (7) : 31-37.
- 石井哲夫, 1963, 「養護機能の基本課題ー積極的養護理論 (3)」, 『社会事業の諸問題』, 日本社会事業大学, 11 : 201-225.
- John Bowlby, 1969, *ATTACHMENT AND LOSS*. (黒田実郎・大羽秦・岡田洋子・黒田聖一訳, 1991, 『母子関係の理論』, 岩崎学術出版社).
- John Bowlby, 1951, *Maternal Care And Mental Health, World Health Organization*. (黒田実郎訳, 1967, 『乳幼児の精神衛生』, 岩崎学術出版社).
- 金子保, 1994, 『ホスピタリズムの研究』, 川島書店.
- 窪田暁子, 1986, 「1950年代の施設養護論(一)ーホスピタリズム論とその影響ー」, 『人文学報, 社会福祉学』, 東京都立大学人文学部, (2) : 129-146.
- ロレッタ・ベンダー著, 高橋省己訳, 1958, 『児童精神医学の技術』, 関書院.
- 野澤正子, 1996, 「1950年代のホスピタリズム論争の意味するものー母子関係論の受容の方法をめぐるー考察ー」, 『社会問題研究』大阪府立大学社会福祉学部, 45 (2) : 35-58.
- 大原天青, 2011, 「児童養護施設における治療的養育実践モデルの現場への適用と効果の検証」, 2011年度若手研究助成最終報告書.
- 積惟勝, 1971, 『集団養護と子どもたちー福祉と教育の統一のために』, ミネルヴァ書房.
- 潮谷総一郎, 1954, 「養護施設における集団生活の弊害について」, 『社会事業』, 37 (2) : 43-48.
- 高木隆朗, 1973, 「ホスピタリズムとは何か」, 『教育と医学』, 慶應義塾大学出版会, 21 (2) : 8-13.
- 滝口桂子, 1975, 大谷嘉朗・吉沢英子監修『養護の理論と実際ー養護内容を中心としてー』, 相川書房, 27.
- 谷川貞夫, 1953, 「ホスピタリズムスの研究 -1-」, 『社会事業』, 36 (9) : 5-52.
- 谷川貞夫, 1954, 「ホスピタリズムスの研究 -2-」, 『社会事業』, 37 (9) : 1-64.
- 戸田朱美 2008, 「社会的養護の歴史」, 『新・社会的養護の原理』, 青踏社, 33-62.
- 浦辺史, 1975, 『児童問題講座 6 児童養護問題』, ミネルヴァ書房.
- 瓜巢憲三, 1950, 「養護の指導性と技術の問題」, 『社会事業』, 33 (12) : 6-18.
- 瓜巢憲三, 1954, 「ホスピタリズムスの発生とその対策について」, 『社会事業』, 37 (6) : 99-106.
- 牛島義友, 1952 『家族関係の心理』, 金子書房.
- 吉田幸恵, 2014, 「社会的養護の歴史的展開ーホスピタリズム論争期を中心にー」, 『子ども学研究論集』, 名古屋経営短期大学子ども学科子育て環境支援研究センター, (6) : 15-28.