

わが国の小児看護の変遷 — 国立東京第一病院および国立小児病院を中心に —

Evolution of Pediatric Nursing in Japan — Through Practice of The First Tokyo National Hospital and National Children's Hospital —

駒松仁子^{*1}, 佐々木和子^{*2}, 伊藤愛子^{*2}
Hitoko Komamatsu^{*1}, Kazuko Sasaki^{*2}, Aiko Ito^{*2}

【要 旨】 わが国の小児看護の歴史はつまびらかでないが、近代医学に基づく小児看護の発祥は明治期にまで遡ることができる。本稿は、戦前の小児看護に言及したうえで、戦後、国立病院で最初に小児病棟が開設された国立東京第一病院（現国立国際医療センター）と、わが国最初の小児総合医療施設である国立小児病院の看護の変遷を述べた。

国立東京第一病院は臨時東京第一陸軍病院を前身として、1945（昭和 20）年に発足した。その翌年に小児科病棟が別棟として開設された。1951（昭和 26）年、各科の小児はすべて一つの病棟に集められた。小児病棟の誕生である。小児病棟の誕生の背景には、小児医学の発展や国立病院の看護組織の確立、看護基礎教育のカリキュラムにおいて小児看護が「小児科学および看護法」として独立したこと、治療介助や対症看護が主であった小児看護に、入院中の子どもの成長発達を促す看護の視点が導入されたことがあると考えられる。1975（昭和 50）年代に入ると、慢性疾患を持つ長期入院の子どもが増加したので、訪問教育を導入するなど子どもの QOL（Quality of Life）を目指した医療・看護が受け継がれて現在に至っている。

国立小児病院は、東京第二陸軍病院を前身とする国立世田谷病院を廃止して、1965（昭和 40）年に発足した。その背景には、小児医療の専門分化が進んだこと、看護教育のカリキュラムの改正などが準備されていたことなどがあり、医療・看護の転換期にあった。国立小児病院は、わが国の小児医療の中心的役割を果たしたが、高度医療を受ける小児と家族の看護においても、時代の要請に対応しつつ、先駆的役割を果たしてきた。

【キーワード】 小児看護, 弘田長, 三田谷啓, 国立東京第一病院, 国立小児病院

【Keywords】 pediatric nursing, Tsukasa Hirota, Hiraku Sandaya, The First Tokyo National Hospital, National Children's Hospital

1. はじめに

近年における周産期医療や小児医療の著しい進歩は先天性疾患や難病の子どもたちの長期生存を可能とした。その一方では、子どもの生活習慣病、アレルギー疾患、心身症、児童虐待などさまざまな問題が顕在化している。それにもかかわらず、少子化を理由に総合病院の小児病

棟が閉鎖されて成人との混合病棟になる傾向にあるが、その状況が病む子どもの成長発達に及ぼす影響の大きさを憂えずにはいられない。

総合病院の小児病棟とは対照的に、国立小児病院は国立大蔵病院との統合のもとに、平成 13 年度に高度先駆的医療を担う国立成育医療センター（仮称）となる予定で

*1 国立看護大学校 成育看護学（小児看護学）

〒 204-8575

東京都清瀬市梅園 1-2-1

電話：0424-95-2211

FAX：0424-95-2758

メールアドレス：komamatsuh@adm.ncn.ac.jp

*2 国立看護大学校 成育看護学（母性看護学）

ある。小児医療は高度化の一途をたどっているが、それに伴い小児看護も幾多の変遷があった。わが国の小児看護の歴史はつまびらかでなく、一般的には1965(昭和40)年に設立された、わが国最初の小児総合医療施設の国立小児病院から述べられる場合が少なくない。しかし、近代医学に基づく小児看護の発祥は明治期にまで遡ることができる。

本稿は第二次世界大戦前の小児看護に言及したうえで、戦後、国立病院で最初に小児病棟が開設された国立東京第一病院(現国立国際医療センター)および国立小児病院の看護の変遷を明らかにして、今後の小児看護に役立てることを目的とする。

II. 対象と方法

対象：戦前の小児医療に関する史・資料、国立東京第一病院および国立小児病院の史・資料、看護関係雑誌
方法：文献研究

III. 戦前の小児看護—明治・大正・昭和—

わが国において小児科学が最初に講義されたのは明治期である。1877(明治10)年、東京大学医学部が設立、1883(明治16)年に内科医の伊勢錠五郎が小児科講義を開始した。1888(明治21)年、ドイツ留学を終えた弘田長が東京帝国大学医科大学小児科外来で臨床講義を開始するとともに、弘田長著『児科必携』が出版された。1889(明治22)年に東京帝国大学医科大学小児科学教室開設、弘田長が教授に就任した。1891(明治24)年、弘田長は婦人共立育児会を設立し、貧困児童の保護と救済にあたり、1910(明治43)年、婦人共立育児会附属慈善小児病院を麹町飯田町に開設した¹⁾。

1887(明治20)年、東京帝国大学医科大学附属第一医院において、官立で最初の近代看護婦教育が開始された。1889(明治22)年、同附属医院に看病法講習科が設置された。1891(明治24)年、看病法講習規則改正、「小児病看護法」として小児看護法が独立した科目となった。1896(明治29)年より看護の単位は組と呼ばれ、小児科組、小児伝染病室組と区分された²⁾。1898(明治31)年、看護婦長養成が高等看病法講習科で開始されたので、看護婦養成は普通看病法講習科と改正された。普通看病法講習科の看護の項目は、重病患者看護法、伝染病患者看護法、精神病患者看護法、小児病患者看護法であった。1900(明治33)年より、各診療科に婦長が配置され、診療科が看護単位となった³⁾。1914(大正3)年、看護法講習規則が改正され、小児看護の科目は「小児科病患者看護法及び育児法」となった⁴⁾。

1915(大正4)年、看護婦規則が制定された。同年、弘田長は『小児看護の菜』を出版した。それは「科学的発達に裏づけられて、小児看護教育のために書かれた最初の本⁵⁾」であった。弘田は「看護婦の観察は、患児の自訴を補ふものなるを以って、看護婦が此観察力を養成することは極めて必要のことに属す⁶⁾」と、看護婦の観察の重要性を述べている。さらに未熟児が生存した例を挙げて、「早生児の運命はかかりて小児看護の如何に存すと云うを得べし。この際、小児は人乳によって生くと云わんよりは、寧ろ看護婦の熱心によって生くと云うふを至当とすべし。若し看護婦が己の名譽に掛けて熱心保護するに非ずんば、医師の努力も成功する処無かるべし。唯普通の責任を尽くすと云う以上の熱心なき看護婦は、到底早生児を救助する事能はざるべし⁷⁾」と述べて、医療における看護の重要性を主張した。大正時代には乳児死亡率が著しく増加したので、乳児院や児童相談所が開設され、乳幼児保護が積極的に行われた。済生会や聖路加病院などによる訪問看護事業も開始され、母子衛生事業が拡大された⁸⁾。

1927(昭和2)年、医師の三田谷啓が三田谷治療教育院を開設した。三田谷治療教育院は病院と学校と家庭を一体化したような医療施設で、身体虚弱など健康上の問題をもつ子どもが入園して治療教育が行われた。治療教育とは「心身欠陥児を医学と教育の両方面より善導し、もって児童の實際生活を幸福ならしめるもの⁹⁾」である。治療教育の意味するものは、健康上の問題を持つ子どもに単に「医療と教育」を施すという意味ではなく、子どもの日常生活の環境を整え、さらに子どもの将来を見据えた上での心身医学的アプローチであった¹⁰⁾。三田谷治療教育院の実践は、今日の小児看護が目指すものの萌芽形態であった。

1941(昭和16)年、保健婦規則が制定された。これにより、看護婦は病院における病児の看護へ、保健婦は疾病予防と健康保持の指導を目的に健康児(者)へのかかりへと分かれることとなった⁸⁾。

IV. 国立東京第一病院における小児看護の変遷

第二次世界大戦後、旧陸海軍病院は厚生省の所管となった。「真に広く国民の医療を担う機関としては、実に厚生省の所管の国立医療機関をもって嚆矢とするものであり、この意味において国立医療機関の発足は、わが国病院史上画期的な意味をもつもの¹¹⁾」であった。「戦後、病院も看護も大きな転換をした。その原動力の一つに国立東京第一病院がある。」¹²⁾

国立東京第一病院(現国立国際医療センター)の前史

は次のようであった。1929（昭和4）年10月に陸軍第一衛戍病院として創設され、1938（昭和13）年2月に臨時東京第一陸軍病院と改称された。1945（昭和20）年12月、臨時東京第一陸軍病院は厚生省に移管され、国立東京第一病院として発足した。国立東京第一病院は「一般国民への医療の普及と一般病院の模範となる病院を組織運営する使命」¹³⁾を帯びていた。連合国軍総司令部（GHQ）は日本の病院の改善に着手し、国立東京第一病院を国立中央病院（ナショナル・メディカルセンター）とする計画であったが、予算の都合でこの構想は実現しなかった。しかし、病院内に厚生省病院管理研修所が併置され、病院管理に関する調査・研究や全国の病院幹部に対する研修を実施するとともに、積極的に国立東京第一病院の改革が進められた¹³⁾。

国立東京第一病院の発足時には、外来診療設備を整備するとともに、小児科、産婦人科が設置された。1946（昭和21）年4月、国立東京第一病院二宮分院が併設され、同年9月、国立東京第一病院に小児科病棟が別棟として開設された¹⁴⁾。

国立東京第一病院二宮分院の前史は、1945（昭和20）年6月に軍事保護院相模保育所として発足したことに始まる。1946（昭和21）年1月より、戦没者の遺児や戦災者・引揚者等の虚弱幼児の収容保育を実施する傍ら、一般乳幼児診療保育相談にも応じていた。二宮分院となった後は、治療棟、幼児病棟等が増設された。医師・看護婦の他に保母もいた。対象年齢は2歳～6歳で、入院児は栄養障害、体質異常（喘息等）、神経症（精神散漫・食欲不振・偏食・嘔吐症・夜尿症等）、病気回復期（幼児結核後療養等）、結核初期感染（非開放）等であった。外来では一般診療および保育相談も実施していた。診療方針は「幼児は病気中であっても少し気分がよくなると思いのまま活動したがるもので、それを無理にベッドの中や狭い病室だけに行動を制限すると治療や回復に不適となることしばしばある。これは幼児が乳児や学齢以上の子どもと異なるからである。それ故に当院は特殊な設備と職員構成によって幼児の心身の発育を考慮しつつ適切な治療を行う」であった。入院児の日常生活は日課表に従って規則正しく営まれていた¹³⁾。

1951（昭和26）年、国立東京第一病院の小児科病棟は本館へ移転し、各科の小児はすべてこの病棟に集められた。小児病棟は「病院の中の小児を一つにまとめて、十分な小児看護を行うところ」¹⁵⁾である。すなわち、治療介助や対症看護が主であった小児看護に、入院中の子どもの成長発達を促す保育の視点を導入し、子どもにふさわしい生活環境を重視したことにより小児病棟が誕生し

たのである。

1954（昭和29）年、小児病棟に米国のオアシス・トリー・シュライナークラブからテーブル、テレビ、三輪車、ブランコなどの遊具が寄贈された。当時多く入院していた小児麻痺などの子どもたちが遊びながら治療や訓練を受けることができる「治療用娯楽室」（プレイルーム）ができた¹⁶⁾。

国立病院で最初の小児病棟が国立東京第一病院に誕生したことには、次のような社会的背景が関与していた。

1948（昭和23）年7月15日、厚生省医務局に看護課が設置された。同課においては、「保健婦助産婦看護婦法（昭23,7,30,法203）の施行による看護婦制度の画期的改正に応じ、わが国の病院において欧米先進諸国を範とする近代的看護管理を確立するために、国立病院課、国立療養所課の協力を得て、昭和24年9月、「国立病院療養所勤務看護婦の業務指針について」（医発第988号昭和24年12月10日）の通達により、看護組織と総婦長以下の各職務内容の指揮系統の大略を示すとともに、看護業務の内容を明らかにした」¹⁷⁾。そうして、「国立病院の看護体系の基礎が定められた」¹⁷⁾のである。すなわち、病棟は診療科別から看護単位病棟となった。さらに1949（昭和24）年5月20日、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が公布され、小児看護は「小児科学及び看護法」として独立した教科となった。

1956（昭和31）年5月30日、国立東京第一病院で、わが国で最初のポリオ・ソークワクチン注射が実施された。同年11月、診療各科の協力が必要な境界領域の診療体制を充実する目的で特殊小児センターが設置された。ここでは産科と小児科の密接な連携を必要とする未熟児医療が重要な課題の一つであった¹⁸⁾。

1956（昭和31）年、『小児看護学総論 保育と看護 -』（国立東京第一病院小児科医師 今村栄一著）が出版された。著者はまえがきで「小児看護は単に病児の看護をするというだけでなく、育児を基盤とすべきものであり、小児科学と小児看護学は小児保健という点でも結びつきが強いと考えています」¹⁹⁾と述べている。従来は看護技術に重点がおかれていたが、保育という視点を小児看護に導入し、病児の遊びの重要性を主張したことは画期的なことであった。さらに小児病棟の看護管理や小児科外来の看護に言及し、小児看護を強化する内容であった。

当時、国立東京第一病院小児病棟に勤務していた看護婦の山本は、次のように述べている。「東西に渡って83床の大病棟で、小児全科と“鉄の肺”の患者がいました。ランドリー型のポリオがまだまだ多発していた時代でしたので、“鉄の肺”も活躍しました。最初、米軍より寄贈

されたものだけだったようで、停電の時は看護学院の先輩方が寮から駆けつけ、手でモーターを動かし、患児の命を守ったと聞いていました。全国で唯一の“鉄の肺”を有する病院として、麻酔科・整形外科・小児科共同で考案された日本製のものも入り、“鉄の肺”の看護は一つの重要なものでした。²⁰⁾「小児病棟には小児内科・整形外科・外科・耳鼻科・脳外科等全科の子供達が入院していました。白血病、腎炎、整形外科では先天性股関節脱臼等、1年間ぐらいの長期入院の子供が大勢いましたが、入院のときは親の後を追って泣く子供のために“おぶい紐”も常備されていました。(中略)抗がん剤もナイトロジェン・マスタードを使っていた時代で、その副作用も強く、看護する者にとっても辛いものがありました。ある白血病の子供が亡くなった時、Y 医師の『いつか画期的な薬ができる。それを信じてこんなに辛いこともやっていかなければならない』という言葉を、今でも鮮明に覚えています」²⁰⁾と。

1962(昭和37)年、小児病棟は新装された病棟に移転した。病棟の様子を山本は次のように述べている。「各病室は年代別に分け、病室の壁の色、天井からはモービルの飾り、動物の形の看板、廊下の角の壁画等、小児病棟らしい工夫が凝らされ、ナースステーションの左隣には乳児室と幼児室を、右隣には1床分の観察室を置き、その境もガラス張りで観察しやすいようになりました。小児内科系は東病棟、外科系は西病棟と病棟単位も分かれました。この頃から新しいME 機器も入り始め、600リットルの酸素ポンベは相変わらずでしたが、レスピレーター、レサシテーター等の操作も勉強しました。保育器は観察室に入れて、未熟児センターができるまで、2～3床の未熟児室として利用されました。(中略)冷房の設備はまだなく、夏は1日2回の入浴、乳児にはいつも水枕をするなど、あせも対策には悩まされ、氷柱を室の数箇所に立てることもありました。学童高学年から中学生の子供達の悩みには交換日記で応えたこともありました」²⁰⁾。

戦後、母親のつき添いは廃止の傾向にあった。しかし国立東京第一病院小児病棟では、病気と状態に応じて母親のつき添いは許可していた。すなわち、母乳の場合、母親指導(ポリオの回復期など)が目的である場合、母子分離が困難な場合などであった。母親がつき添う場合は個室とし、他の子どもたちへの配慮をしていた²¹⁾。

薬剤の進歩と小児科学の発展により、1960年代は小児の疾病構造が大きく変化した時期であった。松本は、小児科の変貌について、次のような旨を述べている。「1960年代以前の疾病は感染症や栄養障害が中心であったが、こ

の時期には慢性疾患が増加し始めた。さらに戦後、小児科で未熟児の問題への取り組みが開始されたが、この頃より出生前医学が取り上げられるようになった。出生前医学は胎児の環境面への関心を促すものであったが、戦後の精神身体医学の導入は子どもの健康な生活のためには、生後の子どもを取り巻く環境面への配慮が必要であることを気づかされる契機となった。すなわち、従来は器質的異常を病気の原因として求めていたが、心理的原因によっても疾病が生じることがあるということである。小児科と内科の境界領域としての思春期は両者から敬遠される傾向にあったが、戦後の成長加速化現象において思春期が早く訪れるようになり、思春期の子どもへの対応が不十分になり医原性疾患を起こしうることがないようにすることが小児科医の課題にもなった」²²⁾。

小児医学の変貌に応じて、小児看護においても独自性が求められるようになった。今村は、疾病中心の看護のみでなく、子どもの成長発達を促す保育の重要性、病児の世話、診療の補助に加えて心身の発達を促すことに努める必要を主張した²³⁾。

1965(昭和40)年7月、国立東京第一病院に未熟児病棟が開設され、独立の看護単位として発足した。同年、国立医療センターの構想委員会が開催され、以後、建築工事が進められた。1974(昭和49)年4月、国立東京第一病院は国立病院医療センターと改称され、臨床研究部が設置された。同年7月、特殊新生児病棟(未熟児、ハイリスク新生児)が独立した。

昭和50年代に入ると、白血病や慢性腎疾患などの長期入院患児が増加した。長期入院患児の教育がボランティアの援助のみでは補いきれないため、小児科の山口医長は院内学級設置を考え、1978(昭和53)年に厚生省に要望書を提出した。しかし、慢性疾患で長期入院の子どもは療養所に入所することが望ましいという理由で実現しなかった²⁴⁾。翌年、小児がんの子どもへの回復に伴い、入院中の学校教育の必要性が切実となった。患児・家族、医師・看護婦の強い要望のもとに、教育委員会およびS区立養護学校の教師の理解が得られ、訪問教育が1979(昭和54)年より開始された。その年は障害児全員就学が実施された年でもあった。障害児の訪問教育を入院児にまで拡大して適用したことにより、病院内訪問教育が可能になった。「都内の病院での訪問教育の導入としては草分け的であった」²⁵⁾

小児病棟の一室に机と椅子が準備され、ひまわり学級が誕生、週2日の訪問教育が行われた。長期入院の多くの子どもたちが、退院後の学校生活に支障なく復帰できたことはいうまでもない。

小児病棟では子どもの教育のみならず、子どもの日常生活が豊かになり、さらに癒しのひと時が過ごせるようにと‘遊び’も積極的に取り入れていた。しかし、看護婦のみで‘遊び’を提供するには限界があった。1989(平成元)年、全国に先駆けて病院内訪問保育が開始された。それはS区立心身障害児通所訓練施設「あゆみの家」の事業の一つである在宅障害児の発達支援を拡大して、「入院児」の発達支援に適用した実践であった。対象はS区民に限られていたため、1991年(平成3)年より、毎週1回ボランティアによる楽しい遊びの時間が入院児に提供されるようになった²⁵⁾。

1980(昭和55)年、国立病院医療センターに小児外科が標榜された。1984(昭和59)年、特殊新生児病棟と小児病棟は合併して再編成された。小児病棟の構造上、乳幼児の入院は母親が付き添う場合が多かった。学童であっても化学療法など苦痛を伴う場合は母親が付き添った。医師や看護婦は日頃から小児がんの子どもと家族の日常生活がより豊かになるためには何ができるかを課題としていた。

1988(昭和63)年、小児がんで入院した子どもの家族を対象とした面接調査を実施して、その成果を発表した²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾。それが契機となり、1989(平成元)年、小児科の医師、看護婦が家族に呼びかけるかたちで‘国立病院医療センター子どもと共に歩む会’が発足した。毎月の定例会、年数回の‘通信’の発行、総会と学習会が年2回開催と、現在まで継続して実施されている。この会の12年間の歩みが報告された²⁹⁾。そこには、家族、医師、看護婦が子どもたちのために共に歩んだ軌跡が述べられていた。小児がんで子どもを亡くした母親、小児がんが治癒した子どもの母親が共にこの会の運営にかかわっている。母親たちは「この会での相互のかかわりにおいて癒されている」さらに「常に会の運営をバックアップする医師・看護婦の存在があって現在まで継続することができた」と語った。病む子どもと家族と医療者が常に向き合い、本音で語り合う姿勢を大切にされた医療・看護の実践がここにある。

1993(平成5)年10月、国立病院医療センターは国立療養所中野病院と統合、国立国際医療センターとして発足し、現在に至っている。

V. 国立小児病院の開設

国立小児病院の前史は次のようであった。1899(明治32)年3月に東京第二衛戍病院として創設され、1938(昭和13)年2月に東京第二陸軍病院と改称され、1945(昭和20)年12月東京第二陸軍病院は厚生省に移管され

て国立世田谷病院として発足した。1962(昭和37)年2月、厚生省は国立世田谷病院を廃止して、国立小児病院の設置を計画した。1963(昭和38)年、国立世田谷病院存続のまま古い建物を改造して小児病棟が発足した³⁰⁾。

国立小児病院の設立構想について、桑田総看護婦長は次のように述べている。「国全体としては、すくなくとも現在小児科を設けてある総合病院では、小児科病棟から小児総合病棟に発展して、各科の小児患者をここに収容し、小児看護を基礎として、各科の小児診療が総合的に行うようになっている現状です。しかし、これのみでは不十分であって、感染問題、小児に適した医療機器を始め、いっさいの器具設備などを、小児を対象とした専門技術、小児の育成に沿った養育、生活環境など、いわゆる小児の特殊な生活養護を中心とした小児病院がぜひ必要であるという点から、小児医療に関心の深い権威者の方々のご尽力もあり、医療行政の主管する医務局に於いて、最初の小児病院を、国立病院として設置することが決定され、東京の住宅地にある国立世田谷病院を全面改築して、国立こども病院にあてることが決定いたしました³¹⁾。

1964(昭和39)年2月、国立小児病院新築工事が着工された。1965(昭和40)年4月、わが国で最初の小児総合医療施設である国立小児病院が発足、同時に国立東京第一病院二宮分院は国立小児病院二宮分院となった。二宮分院には1964(昭和39)年、二宮小学校養護学級が開設され、長期入院患児に対して幼児教育および小学校教育が実施された。分院では気管支喘息を主としたアレルギー疾患の3歳から12歳までの患児が入院して、長期施設入院療法を受けている³²⁾。

1965(昭和40)年8月、国立小児病院新築工事竣工、同年11月、国立小児病院は診療を開始した。同月、わが国で初めての国際小児科学学会が開催された。

国立小児病院開設の背景について、長畑は次のような旨を述べている。「わが国の高度経済成長の成果の一つという面もあったが、小児医療や看護が転換期にあったことが挙げられる。すなわち小児医療の専門分化が進み、小児科も新生児・未熟児科、小児循環器科、小児血液・腫瘍科などと分化し、外科領域においても一般外科より小児外科が分化、さらに小児脳神経外科、小児心臓血管外科など細分化される機運が強まった時期であった。看護教育の領域でも各科別の看護から、成人看護、母性看護、小児看護へと教育カリキュラムが変更することが決定されていた³³⁾。

国立小児病院の桑田総看護婦長は「当院の最大の特色の一つは看護単位の構成が小児の生活と看護を前提とし

て区分していること、すなわち、未熟児病棟、新生児病棟、乳児病棟、幼児病棟、小学生病棟、中学生病棟、特殊病棟、伝染病病棟とし、内科系、外科系に大別してあって、15歳未満未熟児にいたる小児を収容し、5階建て、400ベッド、10看護単位になっています³¹⁾と述べている。各看護単位の構造、設備、色彩、照明、看護に用いるすべての器具類は、小児の背景を考慮したものであり、看護においては疾病の看護にとどまることなく保育面、さらには疾病が小児の心身の発達に及ぼす影響についてをも考慮されていた。親のつき添いなしで看護婦のみで小児看護を行うことが目指されていた³¹⁾。

国立小児病院が開設された1965(昭和40)年には、大阪市立小児保健センターも開設された。これは、乳幼児検診の精密検査とその後の指導に重点をおいたものであった。その後、地方自治体立の小児総合医療施設が設立されたが、それらの病院においても国立小児病院と同様に、親のつき添いはしないで看護を行う原則が受け継がれていた³³⁾。

「国立小児病院はわが国の小児医療機関の中心として指導的役割を果たしてきた。しかし国民の小児医療の充実に対するニーズがますます増大したため、中心的小児医療機関として再発足するために、1973(昭和48)年度から国立小児専門医療機関としての整備が行われた。それは国立小児病院が小児難治性疾患を中心に高度な診療、臨床研究および医療等関係医療従事者の研修を実施する中枢施設として充実・強化するものであった³⁴⁾」1979(昭和54)年7月、新病棟竣工、翌年の1月、新病棟に移転した。それを契機に、従来の年齢、系統別の収容形態から、系統別混合の病棟編成となった。この年は国連が国際児童年に設定した年でもあった。

1984(昭和59)年、国立小児病院に小児医療研究センターが併設された。1986(昭和61)年、国立小児病院に光明養護学校から教師が派遣されて訪問教育が開始された。それは小学校入学を迎えた長期入院児の親の強い希望で1名からスタートした³⁵⁾。1990(平成2)年4月、院内学級設置検討委員会が発足、1992(平成4)年、国立小児病院内訪問学級が開設され、教室、教材室、教員室が確保され、教員が専任となった。1994(平成6)年10月、ICU・CCU・慢性呼吸管理病棟が開設され、1995(平成7)年4月、東京都立光明養護学校そよ風分教室が開設されて、高等部1学級が設置された。

VI. 国立小児病院における看護の変遷

高度医療を目指した国立小児病院における看護の変遷を、「創立20周年記念誌」の中にたどってみる。

新生児・未熟児病棟の金田看護婦長は次のように述べている。「当院は産科病棟を持たないので入院依頼があれば医師が患児を迎えにいく。最近の入院患児は非常に重症で合併症を有する患児が多く、未熟児も極小未熟児・超未熟児が増加傾向にある。500g代の超未熟児も元気に発育し、院内で誕生日を迎えられるようになってきたが、反面、重症仮死などで人工呼吸器抜去困難の患児たちが、いつまでこの病院にいられるのか、入院依頼を受ける度にこの患児達の収容先を真剣に考えなければならない時期がきているように思われる。開設以来、新生児医療の最先端の場として数々の実績を残してきた(中略)。昭和57年～58年はNICUの充実をはかり、効率のよい看護や治療体制作りには医師や看護婦と話し合い、業務内容や勤務体制を組替えて、昭和59年1月には現在のNICUに重症患児を収容し、2月に母子室を設置し、授乳・沐浴・退院後の継続処置などの指導に使用、その雰囲気作りには、絨毯を敷き、籐の応接セット、水掃除機などを備えつけた(後略)³⁶⁾」

循環器病棟の谷川看護婦長は次のように述べている。「心疾患患児は昭和40年11月の開院当時は年齢別に入院目的により、内科系、外科系病棟にそれぞれが収容されていた。昭和43年6月に乳児の循環器病棟として5階東病棟が開棟され、昭和45年8月からは、乳児の心臓手術の患児も5階東病棟に収容されるようになった。昭和55年1月、病棟部門等の新築移転を機に、疾患別に病棟が編成されることになり、全年齢(未熟児・新生児の術前は除く)の心疾患患児を収容する循環器・心臓血管外科の専門病棟が誕生したのである。(中略)昭和60年10月、病棟婦長として着任以来、今までの看護を継承するばかりでなく、術前オリエンテーションの充実、術前日の家族のつき添い導入による母子の精神的不安の緩和、退院指導の見直しなどを看護研究のテーマとして、それぞれのグループメンバーを中心にして、意欲的に看護の改善に取り組んでいる³⁷⁾」

腎・消化器科、神経科、精神科の桜間看護婦長は次のように述べている。「乳児・幼児・学童・思春期の患児が入院している。年齢層が広く、慢性で入退院を繰り返す患児も多いため、遊びや学習の援助なども積極的に取り入れる必要がある。季節の行事(ひなまつり、子どもの日、七夕、花火、クリスマス、もちつき大会)の他に、ミュージックセラピーによる音楽の日、学習ボランティアによる学習の日などを週間行事に加えている。(中略)腎透析、CAPD、血漿交換などの治療が積極的にすすめられている。その中でもCAPDは活動が広がり毎日登校できる、食事制限がないなどの利点がある。家族のみならず中学

生・高校生には自己管理が出来るよう、パンフレットなど作成して指導している。(中略)気管切開をした重症心身障害児、夜間のみ人工呼吸器を装着している患児なども、退院指導をおこない、積極的に在宅へと移行している。また昭和58年より重症心身障害児の訪問看護事業と連携して、継続看護をすすめている。反応のほとんどない全面介助の重症心身障害児が自宅に帰ることにより、表情が変わり、反応もよくなり、症状も落ち着いてくるのを見ると、両親の喜びが伝わってきて、私たちの励みとなっている」³⁸⁾

その後、10年間の看護の変遷は次のようであった。国立小児病院では開設当初、面会日は週3日(時間は午後2時～4時)であった。その理由は医療の高度化、感染予防、遠隔地からの入院等の状況を考慮したものであった。しかし時代の要請のもとに、1994(平成6)年より毎日午後2時から5時までと緩和された³⁹⁾。

面会に関する規制が緩和された経過について山元看護婦長は次のように述べている。「現在の小児医療や小児看護では、これまでの制限から、家族や母親とのふれあいの場をより多く持つことが奨励されるようになってきました。私達もまた、このような考えのもとに、患児にとって病院とは本来治療の場であるだけでなく、生活の場として家庭に近づけることが望ましく、人間として、子どもとして生活していく上で家族や母親とともに治療に参加していけるような環境を整え、母子を一単位と考えて看護することが看護の本質ではないかと考え、面会日や時間を検討してまいりました。一方、社会的には出生率が低下し、少子化の中で育っている児にとって『入院』という家族との別離は、処置や治療を受ける苦痛以上にストレスに満ちた体験となり、闘病意欲の低下を招いたり、情緒的に不安定な状態に陥ったりする要因ともなります。また、親側にとっても核家族化や権利社会化の進んでいる中で、面会日の制限や規制は受け入れられにくく、家族のニードにあわないことも、しばしば病棟では起こってまいりました」³⁹⁾と。そのような経緯のもとに一部の病棟で面会時間の緩和を試行した結果、心配した問題は生じなかったことにより、全病棟で実施された。

1994(平成6)年10月、ICU病棟が開設された。開設当初は面会時間は14時～17時であった。しかし家族の不安や時間外面会が多いことから面会時間の検討を行い、翌年の11月から24時間面会を実施した⁴⁰⁾。「世界保健機構(WHO)の『病院における子どもの看護』の勧告後、15年が経過したが、わが国の小児専門病院においても24時間面会の実施施設は少ないのが現状である」⁴¹⁾。国立小児病院のICU病棟では医療者および家族を対象に

調査を実施し、家族参加型のケアの充実を目指している。それは「子どもの最善の利益」⁴¹⁾を考慮した看護実践である。

1994(平成6)年2月、国立小児病院において初めての腎臓移植が実施された。移植後の看護を体験した看護婦の風間は、次のように述べている。「移植治療は現在の医療で欠かせない治療の一つであると思われます。当院でも腎臓移植がスタートしました。ドナーとレシピエントの受け入れ準備・治療体制、看護体制・スタッフへの移植講義や移植施設への見学など、薬剤・検査の協力体制について、小委員会を設けて検討を進めました。それにもとづいて当病棟では、オリエンテーション要項を作成し、看護手順・基準のマニュアルを決め看護の機能を十分に発揮し、さらに高いレベルの看護を提供していけるように検討を重ねていきました。(中略)私達、看護チームは自己管理を重点的に指導し、段階ごとに目標を立てて計画を進めました。また、その間、患者に無力感、孤独感、絶望感を持たせないように励みながら闘病意欲を高めるように工夫しました。(中略)入院前の彼女は、自分の病気を自覚することなく、母親に頼るばかりでしたが、指導を進めていく中で、彼女の自覚を持とうとする気持ちの変化が感じられました。今では、外来に来た時、顔を見せてくれますが、教員の免許を取って教職になる夢に向かって生き生きと輝いています。今回の小児病院での腎臓移植は、血液透析や腹膜透析をしている子どもたちに希望と勇気を与えてくれました。私たち看護チームの役割は、患者の日常生活におけるセルフケア不足の援助と支援が一番重要であり、看護に課せられる責任の大きさを痛感しました」⁴²⁾。

高度医療になればなるほど、心のケアが重要となる。常に子どもの将来を視野に入れ、退院後の社会生活がより豊かになるような支援を行う必要がある。

VII. おわりに

国立東京第一病院に小児病棟が誕生した背景には、国立病院の看護組織が確立したこと、看護基礎教育のカリキュラムにおいて小児看護が独立した教科になったこと、さらに小児看護に保育の視点が導入され、子どもにふさわしい生活環境が重視されたことが関与していた。そして小児医学の発展とともに高度化する小児医療のもとで、小児看護も専門分化し、国立小児病院が誕生した。そこでは、高度医療を受ける子どもにふさわしい看護が実践されていた。

小児看護の専門性は、一人一人の子どもの成長発達が促されるようなケアを行い、入院中から子どもの社会生

活および将来を視野に入れた上で、子どもと家族の支援を行うことである。

引用文献

- 1) 東京大学医学部小児科学教室同窓会編：東大小児科の生い立ち，3-12，東京大学医学部小児科学教室同窓会，1959，東京。
- 2) 加藤光宝：近代看護教育の機構・制度整備，東京大学医学部附属病院看護部看護史委員会編，看護の歩み - 明治・大正・昭和を通して - ，11-36 東京大学医学部附属病院看護部，1991。
- 3) 加藤光宝：婦長の養成始まる，東京大学医学部附属病院看護部看護史委員会編，看護の歩み - 明治・大正・昭和を通して - ，37-67，東京大学医学部附属病院看護部，1991。
- 4) 鈴木一子：伝染病看護と震災救護，東京大学医学部附属病院看護部看護史委員会編，看護の歩み - 明治・大正・昭和を通して - ，68-96，東京大学医学部附属病院看護部，1991。
- 5) 森まさ子：解説 小児看護の礎，坪井良子編，近代日本看護名著集成，別巻，109，大空社，1989。
- 6) 弘田長：小児看護の礎，115，金原商店，1915。坪井良子編，近代日本看護名著集成，11 巻，大空社，1989。所収
- 7) 弘田長：同書，96。
- 8) 藤枝知子：小児看護の歴史的考察，小林登編，看護学双書小児看護〔1〕，1-6，文光堂，1987。
- 9) 三田谷啓：治療教育の実際，10，日本児童協会，1933。
- 10) 駒松仁子：昭和初期の一虚弱児施設，三田谷治療教育院の「治療教育」について，子どもの心とからだ，6(2)，95-102，1998。
- 11) 浅田敏男：国立病院・療養所 50 年史，79，財団法人政策医療振興財団，2001。
- 12) 今村栄一：病院管理からみた看護，国立病院医療センター 看護部編，看護のあゆみ，40，国立病院医療センター看護部，1993。
- 13) 国立東京第一病院編：国立東京第一病院概況 創立 10 周年記念，5-7，国立東京第一病院，1955。
- 14) 国立病院医療センター看護部編：看護のあゆみ，160，国立病院医療センター看護部，1993。
- 15) 今村栄一：小児病棟，看護学雑誌，19(5)，45-49，1956。
- 16) 病児の楽園 - 国立東京第一病院の治療用娯楽室，看護学雑誌，18(5)，1955。
- 17) 厚生省医務局編：国立病院 10 年のあゆみ，312-313，厚生省医務局，1955。
- 18) 山口正司：特殊小児センター，国立病院医療センター編，創立 30 周年記念誌，69，国立病院医療センター，1975。
- 19) 今村栄一：小児看護学総論 育児と看護 - ，メヂカルフレンド社，1956。
- 20) 山本ふみ：看護の原点，国立病院医療センター看護部編，看護のあゆみ，51-54，国立病院医療センター看護部，1993。
- 21) 今村栄一（司会），桑田起与，吉武香代子，寺田道子，壁島あや子：座談会 小児病棟と看護管理，病院，21(5)，54-68，1962。
- 22) 松本健次郎：小児科の変貌，看護技術，12(12)，9-16，1966。
- 23) 今村栄一：小児医学と小児看護 - 小児病院の基礎要件 - ，看護学雑誌，28(8)，10-15，1964。
- 24) 山口正司：国立国際医療センター小児科創立 50 周年の思い出，国立国際医療センター子どもとともに歩む会，通信 26 号，1996。
- 25) 斉藤淑子：病気の子をもつ家族にとっての「親の会」の役割と看護職への期待，村田恵子編，病と共に生きる子どもの看護，338-348，メヂカルフレンド社，2000。
- 26) 駒松仁子他：小児がんの子どもと家族の実態調査，第一報：両親・子どもへの病名告知について，小児保健研究，50(3)，353-358，1991。
- 27) 駒松仁子他：小児がんの子どもと家族の実態調査，第二報：付き添いが家族に及ぼす影響について，小児保健研究，50(4)，521-525，1991。
- 28) 松下竹次他：小児がんで死亡した子どもの実態調査 末期時の状況と死亡後の家族面接調査，生命倫理学会誌，1，144-155，1991。
- 29) 松下竹次，関口典子 他：国立国際医療センター「子どもと共に歩む会」の 12 年間の歩み，小児がん，38(1)，31-33，2001。
- 30) 高橋正巳：在職中の思い出，国立小児病院編，創立 30 周年記念誌，33，国立小児病院，1995。
- 31) 桑田起与：国立こども病院の構想，看護学雑誌，28(8)，20-23，1964。
- 32) 国立小児病院二宮分院：概況書，2001。
- 33) 長畑正道：小児総合医療施設からみた小児医療の現状と今後の課題，病院，51()，29-33，1992。
- 34) 国際児童年の記録，134，総理府青少年対策本部，1980。

- 35) 三室玲子：院内学級 3 年の歩み，国立小児病院編，創立 30 周年記念誌，114-115，国立小児病院，1995 .
- 36) 金田ミチエ：3C のあゆみ，国立小児病院年報（20 周年記念），80-81，国立小児病院，1986 .
- 37) 谷川睦子：「5 東」から「4C」へ，国立小児病院年報（20 周年記念）83-84，国立小児病院，1986 .
- 38) 桜間悠子：5A 病棟の現状，国立小児病院年報（20 周年記念），84-85，国立小児病院，1989 .
- 39) 山元恵子：毎日が面会日となって，国立小児病院編，創立 30 周年記念誌，104-107，国立小児病院，1995 .
- 40) 伊藤好美，宮本佳奈美，白山明子，小野登志子：小児 ICU における 24 時間自由面会，第 8 回小児集中治療学会，2000 .
- 41) 小沼徳恵：患者家族の面会時間，第 9 会小児集中治療ワークショップ資料集，203，2001 .
- 42) 風間敏子：腎移植をふりかえって，国立小児病院編，創立 30 周年記念誌，103-104，国立小児病院，1995 .

