

ある病院小児科にて (一)



堀 越 清

中で私が経験した事でこれをおよみになった方がそこから何かの意味を汲んでいただければ、というつもりで敢てご紹介する気持になりました。

……三、四か月前から私はこの小児科の医局に定期的に顔を出しております。ふつう医

近頃は子どもの問題は即ち親の問題であるとする認識が高まり、その見方からの研究や実践活動も次第に盛になってまいりましたが、それはそれで結構なのですけれども、そうかといって親子の問題がこれでたちどころに解消するかと言えどもそういうわけにもいかない、常に新しい問題が次から次へと生じてくる、今のところ恒久的根本的な解決は難かしい。親子の間柄自体が時代の変遷、それぞれの在り方によってちがうのですから、問題があるのがむしろ当然なのかもしれません。そうしてこの場合、必ずと言ってよい位幼稚園、相談所での幼児の問題から家庭の問題へとつながる形で数多くの論議が出されているわけです。ところで私は最近、そうした形とはちょっと角度のちがった視点から幼児の問題にふれる機会を得ましたので、それについてお話ししていきたいと思えます。

これは東京大学医学部附属病院小石川分院小児科(東大分院)の

局と言えは何かいかめしいものを想像しますが、ここはもちろん子どもの患者の生命をあずかるという意味での厳しさはあっても、それ以外の面でのヒューマニティにとんだ配慮とか周到さはそこへとびこんだ人でないとお分りにならないのではないかと思います。と言ってもそれだけではお話しにもなりませんし、私にできる範囲でそうした医局の雰囲気は何とか外部の人々にお伝えしたい、幸い、ここで週一回行なわれるカンファレンスの在り方が医局のそうした空気を物語っていると思いますので、これをもとにしていろいろと調べてみましょう。このカンファレンスという集まりはこの医長の発案によるものですが、元来小児科というものは単に入院する子どもの身体的問題だけを扱うだけではすまされない場合が多い、即ちその子どもをとりまく家族の心理的、経済的、並びに社会的な面についての理解とか配慮も必要とされています。このカンファレン

スはそうした面にも参加者が焦点を置いて病児の事を考えて行くように設けられたものと思つて差し支えありません。私自身は医者ではありませんが、臨床心理的な立場からそうした意義は納得できますし、たまたまあるきっかけからそのカンファレンスに加わりました。そこには医長を始め医局員、ナース(看護婦など)、ソシアル・ワーカーらが参加して互いに隔意の無い話し合いを進めています。どういふ話しになっているか、細目をあげれば際限が無いので、始めに、比較的各患者(子ども)に共通して論じられる事柄、その次に特殊な患者について生じた事柄という順序でお話ししていきます。

比較的共通な話題として出されますのが、入院児の家庭の経済上の事情です。殊に手術を必要とする子どもとか、長期の入院を要する子どもの場合には必ずと言ってよい位これが問題にされ、結局、経済的に問題のある家庭に対してはそこに同席しているソシアル・ワーカーが別の時間にその親と会つて、各種の保険その他の社会保障制度を利用するように話し合うという仕組みになっています。考えてみれば或はこれは当然の事かもしれないませんが、どうも他のところでは余り行なわれていないのが現状のようです。……ところで子ども入院の際して、カンファレンスの面々が一様に頭を悩ますのは入院児の親の態度でしょう。それこそいろいろなタイプの親があります。ここは完全看護ですから、親は面会時間以外は子どもに附添わ

せないのが原則ですが、小児科ですから患者とは言つても乳幼児が多いだけに、何かと厄介な問題がからんでまいります。例えば、母乳で育てている乳児が入院している場合には健康な母乳が出るならばそれを与えるに越したことはないので、極力その母親に授乳させるようにしています。そういうとき、この原則を固守するのはなかなか困難です。更に手術前後の子どもの場合にも或る程度親が附添うことを拒否するわけにもいかなくなる、その他、子どもが或る年令以下だと親を面接時間外は附添わせないでよいものだろうか、たとえば二歳まではちょっと無理があるのではないか、やはりこの年令まではマザーリングとしての親の存在は意味があるのではないか、といった事が絶えず論議のマトとなつております。もつとも考えようによつては、この完全看護という原則を手がかりにして、幼児と他人との関係という問題が、小児科の領域なればこそかえて或る程度はつきりしてくるのかもしれない。ですから法律みたいにかたくなこの原則を押し通すというわけではないようです。ではあります、患児がそう幼ないというわけでもなく、また手術の要もないのに、ただ子どもが可哀想だと言つて離れたがらぬ親の場合にはこの原則はつきり存在意義を持つてまいります。そういう親をナースが説得して子どもから離れてもらうのですが、親によつては、子どもが目をきましている中は可哀想だと、寝ているうちに抜け出すようなことをするのでそのあとで子どもが目を開けた時泣き出す

と收拾がつかなくなる、そういう時は再びナースがその親に「起きている時にちゃんとお子さんとお約束して、その時に泣いてもそうした事は二、三日で止まりますから、子どもの目の前で約束をして別れて下さい」と納得させて解決しています。何か幼稚園で新入児を扱っている場合に似てますね。そうかと思うと子どもを入院させた時だけは一しょに来たが、以後さっぱり梨のつぶでと言った親もあります。医局を信頼して委せきりなのか、家事に追われているのか、その子どもに余り関心がないのか、いずれにしても、一と月に一回位漸く顔を出すというのでは問題ですし、そういう親には、むしろ面会時間の意味を大いに強調するわけです。どうも困った事ですが、親とか祖父父母が余り期待しないような子ども、例えば兎唇だとか脳の病気の子どもなどの場合は厄払いのつもりか、「いつまでも入れておいて欲しい」と言ってお全然面会に来ない、何かの施設と間違えているらしい向きもあるようです。余談ですが今、祖父父母と申しましたが、こういう人達は孫が如何なる病気にせよ、余り入院させる事に乗気ではないらしく、全快もしない子どもを無理に退院させてしまう例もありました。

もちろんこういう人ばかりではなく素直に協力してくれる親も多い。しかし或る医者も「入院児の殆はその子の病気はむしろ親の心の病気の反映と言えるかも知れない」と意味ありげなことを言っておりました。事実子どもが入院中に「この子のしつけ方を教えてい

ただきたい」とか「この子は学業不振だが何とかならないか」といった註文をなさる親があります。そこでこうした親に始終直面しているナース達がいろいろ考えたあげく、入院児の親としての心構えを親達に持ってもらうようにと、カンファレンスを通して「入院心得」と言ったパンフレットを作っております。……親の問題についてはまだいろいろとあるのですが、具体的な例については後ほどのべることにしてもう一つこれはかなり一般的な意味を持つものとしてカンファレンスで分ったことをご紹介しましょう。それは乳児を入院させた場合、「親の抱き癖」が治るということです。殊に、入院するまでは親が抱かないとすぐ泣き出す乳児が、ここへ入って親に抱かせないようにすると、始めはちよつと泣きますが、一週間もたつと「抱いてもらうために泣く」ということが少なくなり、いつの間にか抱き癖が（親も子も）治ってしまう……これは他でもあり得る事ですね。

ここで話を変えて次に学令児が入院した場合についてみますと、カンファレンスではその子が半月以上入院の必要のある時は必ず教育上の問題が誰ともなく提出されます。そういう子どもには医師やナースで手が少しでもあくど勉強をみてあげるようにしますが、何分ここは多忙な所ですしともすると手が回りかねる、そこで誰かが発案したのですが、その子どもの担任への挨拶状を作り、その文章の中に、宿題をその子に出すとか、友達を見舞によこすなど

の形で子どもの学業が余り遅れないように協力を願う、といった意味をこめてその担任へ送ったかどうかということになり、近く実施の運びになりました。その他これは病室内での子どもの取り扱いに關することですが、できるだけ年令の近い同性の子どもを同じ部屋に置くとか、同病相憐れむというわけではないのですが互いに勵まし合うことの意味を含めて同じ病氣(例えば食餌療法や安静を要する腎臓炎の如く)の子ども達は同室に入れるなどいろいろ工夫をしています、何かとその方がうまくいくようです。また、知能が低い子どもとか幼い子どもはとかく何かのはずみに他の医局へ行ったり外へ出るおそれがありますので、背中に「迷子札」をつけるようにしています。これは余談ですが、母親が見舞にくる時家に置けないからでもありませんが病児の幼い弟妹を連れてくる場合が少なくない。彼らは抵抗力が弱いし何かの病氣(何も伝染病でなくとも)がうつるおそれ無いとは言えない、と言つてどこかに預けるところも無い。そこでもっと托児施設があったら、と一同嘆息することがよくあります。実際小さい子どもが来る時は神経を使います。これも悩みの種というところでしょうか……。

またおもしろいと言つては何ですが、カンファレンスの後で時々試食会というものをやっています。これはその時子どもに出している食事の内容が(殊に新しい食品を使う時は尚更)果して子どもの嗜好に合っているか、いちおうおとなの口ではあるが、カンファレ

ンスの面々が試食するのです。医長をはじめ医局員やナースも一よになつてもぐもぐやりながら批評するところなどちょっと他では見られぬ情景ですね。偏食の子どもがあつたらここへ入院させれば治ることでしょう。

……以上の事は比較的共同の問題としてたびたび出てくることですが、次に個々の患者でカンファレンスならではの扱えないような問題を持った事例についてお話ししていきます。

ここには「小頭症」と言つて生まれつき大脳が殆んど無い子どもが長い年月にわたつて入院しています。この子(女の子)はもう十歳をすぎているですが、今日でも、寝たきりで食事排泄など自分ではできませんし、自分でやれるのは呼吸と手足を動かす程度といった、それこそ動物以下の水準で生きている、三日も周囲が構わなければ生きることも不可能だといったかわいそうな子どもです。何だかお人形が手足を動かしているような感じですが。そういう子どもですから将来も生きている限りは誰かが面倒をみてやらねばならないわけですが、家庭ではそれが難かしい、といつて小児科の病室には年令制限があつて近い将来そこにも置けなくなる、今後どうしたらよいか、という形でカンファレンスの大問題(今まで何年もむし返されたさうですが)となり、ソシアル・ワーカーが諸方を馳けめぐつて漸く実を結ぶというか適當な施設を探し出したという次第です。世の

中にはこうした子どももいるものです。またこれも珍らしい例ですが、或る十四歳になる女の子は頸椎骨（首の骨）を手術してその接合部を針金でしっかりと留め、ギブスをその上からはめて何年も入院していた、最近どうやらひとりで歩けるようにまでにはなつたが、うっかり転べば忽ち首の骨が折れるか外れてしまう、まだまだ危険である、病氣は治つたので退院はしてもよいがこの子の将来をどうするか、学校は長い間休んでいたし当然教育は必要だが普通の学校ではとても無理だ、養護学級のなものでも全生活的なものでなくては登校帰宅の点で危険だし、どうしたらよいか、これには一同誰しもが首をひねりました。それで学校の方は何とか決まりましたが、今度は路上通行の場合この子に盲の人が使うような白い杖がなかったらひとたまりもない、前例はないが何とか持たせたい、というのでまたまたソシアル・ワーカーが当局へ何度も足を運んだのですが未だに埒があかない、何でも新道路交通法ですと白い杖は盲・聾の人に限るそうで例外規定が全くないのだそうですが、何か法律の盲点というものをつくづくと感じてしまいました。それで、この杖を持たせるかどうかの問題は未だに解決していませんが、それにしてもこうした分野でのソシアル・ワーカーの役割は、たとえ直接に入院児そのものを扱うものではないにしても、その子どもの背景たる家庭をカンファレンスメンバーが考慮する場合に極めて重要な意義を持つことを、改めて認識した次第です。この他ソシアル・

ワーカーは子どもが退院してもその子後経過を迎るべくその家庭とか、学令児ならば学校などを訪問するなど、かなり手数のかかる仕事をやっています。或る時など学校へ行くのを拒否し、あげくの果てにこの病室に入院した生徒がありました。彼は完全にその病氣の診断がある他は身体に異常はないようです。彼は完全にその病氣も治らぬ中に母親の経済事情もあつて中途退院してしまつた、一同はその後を案じてソシアル・ワーカーに調査方を依頼しました。この人の努力が実つたかどうかはともかくその子どもは再び学校に行くようになったらしいのですが、本来はそうした事は関係学校当局とか担任が扱うべきはずの事を病院側の方がむしろ心配したことになり、いろいろ考えさせられました。むしろ学校側は無関心なのか気がつかないのかどちらかでしょうが、これはちょっと問題ですね。こうしたことは案外多いのではないかと私は気にしております。結局、ソシアル・ワーカーのこうした活躍も、医師・ナースを含むカンファレンスメンバーの共通的な理解とか問題意識が或る程度あつてこそ、その働らきが生きることも言えます。ですからそれぞれ立場に違いはあつても互いに通じ合いながら運営をはかるところにこのカンファレンスの特徴（おそらくどこでもそうかもしれませんが）があると思います。ところでその一員たるこの私は、そこでいったい何をしているのか、これは次にお話し致します。

*

*