

# 「高齢者医療保障前史に関する一研究」 —浴風園における老人医療を通して—

柄 澤 清 美

新潟青陵大学看護学科

## A Prehistory Study of the Eldercare System According to the geriatric treatment provided at the Yokufuen nursing facilities

KARASAWA Kiyomi

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY  
DEPARTMENT OF NURSING

### Abstract

The Yokufuen is a geriatric care setting established in 1927 under the Imperial Foundation. It was under the direct control of the Ministry of Internal Affairs, generously sponsored by the Imperial Foundation, and for those days was an outstanding care house. However, until nowadays a proper estimation of the medical treatment provided at the Yokufuen, especially from the social welfare approach was insufficient.

This work represents a case study of the Yokufuen geriatric care setting with an analysis of medical treatment provided from the viewpoints of nursing and economics. Thus, the analysis has been performed in the following order. First, the social needs put on the base of establishment of the nursing facilities and the following development process of the health care system has been clarified. Second, an analysis of the medical development process has been done. In other words, the needs for the medical treatment and nursing sectors, and possible ways for its satisfaction have been clarified. Then, to summarize the above-mentioned it was analyzed how the Yokufuen geriatric care setting has managed to satisfy the social needs. As a conclusion, medical treatment system provided at the Yokufuen can be considered as a prehistory stage for development of the elderly care system.

### Key words

Yokufuen, Nursing facilities for the aged, Geriatric care, Geriatric treatment, Amako Fujiro

### 和文要旨

浴風園は、1927年に恩賜財団浴風会によって設立された養老施設である。浴風園は、恩賜財団の豊富な資産をもとに内務省直轄の運営が行われ、当時としては質の高い養老施設とされていた。しかし、これまでの浴風園の評価は、社会福祉的視点からのものが多く、医療についての評価が不十分であった。

今回の論文は、浴風園における、高齢者医療保障前史ともいえる医療を看護学のおよび経済学的に分析したものである。まず、浴風園がどのような社会的必然性によって設立されたかをふまえ、それによりどのような医療システムを作ったかを論じた。それから、医療の展開過程を分析した。すなわち、老人の医療ニーズおよび看護ニーズがどのように明らかにされ、それにどう対応したかについて論じた。また、尼子富士郎の老年医学研究の業績について論じた。そして、それらをふまえて、浴風園における医療活動を高齢者医療保障前史として位置づけた。

### キーワード

浴風園、養老施設、老人看護、老人医療、尼子富士郎

## はじめに

### 研究課題

浴風園は、恩賜財団浴風会が運営した養老施設である。浴風園は、開設当所「質における浴風園、量における東京市養育院」と呼ばれたように高い評価を受けていた。その高い評価の根拠は、ハード面とソフト面の両面に見られる。ハード面としては、処遇にかかわる施設は、小寮舎制が採用されたうえに、慰安会場をかねた礼拝堂が用意されていた。そして医療のための施設としては、病室が準備され、また、剖検室、実験室等も準備されていた。ソフト面では個別化原則による処遇が多数の寮姆によって行われていた。もうひとつは医療が、常駐の医師のもと、ほかの施設に見られないような形で展開されていた。ところが、これまでの研究では、医療の面にかかわる評価が不十分であった。それを本論文では、医療を正当に評価し、老人を対象とした医療保障の前史として位置づける。これが本論文の研究課題である。

### 研究方法

#### 方法

浴風園における医療を看護学的、社会科学的とくに経済学的に分析する。看護学的観点は、尼子医長を中心として行われた医療保障、これは単に治療のみではなく、多くの看護婦を擁し、患者となった老人の生活面まで及んだ対応をしていた。したがって、これについては看護学的見地から十分に検討できるものである。経済学的な分析は、まず、このように優れた保障を可能にした浴風園の財政を分析することである。また、浴風園設立の要因のひとつに1920年代の慢性不況による貧困の一般化、それをうけた老人の生活保障策としての対応がある。したがって、経済学的な分析が可能であるし、必要でもある。

#### 時期

浴風園における医療は、経済的基盤と医療を行う機関からみて3期に分けることができる。1期は、御下賜金の運用によって独自の活動を行った下賜事業期（1925年～1945年）

である。2期は、生活保護法による措置費によって限定的な活動を行った措置事業期（1945年～1959年）である。そして3期は、新国民健康保険法の施行により老人の医療費保証の道が開けるとともに病因へ改組された浴風会病院期（1959年～現在）である。今回は、浴風園の創設期について分析するため、1期の下賜事業期を対象とする。

### 資料

資料は、下賜事業期に刊行された資料に限定し分析する。資料の時期をそのように限定するメリットは次のように考える。対象時期の資料は、第一次的な資料としての価値がある。戦後の浴風園研究は、下賜事業期については戦前の資料の単なる焼き直しに過ぎず、そこには資料としての価値を見出すことができない。そこで下賜事業期の資料に基づいて研究する。

資料の種類については以下のように考える。医療を分析するには、対象者の健康状態と医療実態を示す原資料が望ましいのはいうまでもない。しかし、個々の医療にかかわるカルテ等は、公表されていない。また、福祉施設における医療の歴史的研究は立ち遅れており、文献は極めて少ない。そこで本論文は個別の施設史および事業報告と、浴風園調査研究紀要、そして養老事業関係の年鑑・雑誌を主な文献として、課題を研究することとした。

## I. 浴風園設立の背景

### 1. 社会的背景

#### (1) 関東大震災

関東大震災は、高齢貧困生活者の数を増大させた。このことが社会問題化し、それに対応するために浴風園が作られたのである。関東大震災から1年後の1924年9月の内務省社会局の調査によれば、関東大震災被災によっていまだ救護を要する老廃者は、不具者30名、廃失者38名を含む654名であった。浴風園設立の構想は、これに内務省が対応したものであった。内務省は、臨時震災救護事務局閉鎖後その事務を引き継ぎ<sup>2</sup>、震災被災者救恤とし

て皇族各宮殿下から受け取った御下賜金50万円と義捐金150万円の合計200万円の用途を検討した。そして「大震災火災のために不具廃失となり又は老衰者にして自活し能はず且つ扶養者なきに倒れるものの救護施設を講ずる為、適当なる団体に之が経営を委嘱すること」<sup>3</sup>(引用文の漢字は現在の常用漢字になおした。以下同様とする)とし、閣議の決定を仰いだ。そのご内務省は、この金額は大震災火災による老廃者保護のためのみに消費するのではなく、その後も経営を維持する必要があることを認めた。また、事業を府県市等に委嘱するのでは事業経営の範囲が制限されると懸念した。そこで当時の内務大臣であった若槻禮次郎に対し先に述べた200万円を交付し、若槻が設立者となって寄付行為を定め、1925年1月15日に財団法人浴風会が設立した。そして浴風園建設までの期間、救護費を支給して他施設へ委託するという形で事業を開始した。

浴風会会長には内務大臣、幹事には内務次官、常務理事1名以外の理事には社会局長官、社会部長、東京都知事、神奈川県知事、学識経験者2名をあてることになり、官的要素の強い人事構成であった。大震災直後に浴風園創設の最初の企画をしたのは社会局の藤野恵、相田良雄であり、処遇に関して指導的な位置にあったのは小澤一であった。これらの開明的官僚によって、浴風園は関東大震災の被災者救済を第一義としながら、それにとどまらない養老施設として設立されたのである。

## (2) 当時の養老事業

当時の養老事業は量的にも質的にも不足していた。このことが浴風園を作らせた社会的背景である。まず量的には、大都市において特に、老人収容施設の不足は顕在化していた。大震災当時、関東における老人収容施設は、東京市養育院(板橋町)、東京養老院(瀧野川町)、聖ヒルダ養老院(麻布区)、聖心聖マルグリット会(大久保町)、横浜市救護所、横須賀救済院に過ぎなかった。そのうち東京市養育院および聖ヒルダ養老院は予算の関係上、臨時収容者を増加させることが困難で

あった。震災後に収容しきれない老人が多数あり、臨時に作られたバラック内や、診療所に収容救護された。この応急的バラック建設をもとに、日本福音ルーテル協会東京老人ホーム(高円寺)と玉泉寺養老院(横浜市)は、養老施設として設立に至っているが、前述のように震災1年後になっても救護を要する老廃者が多数残っていた。

そして質的には、「その処遇は囚人以下」<sup>4</sup>と呼ばれるようなものであった。それまで養老院に収容される老廃者は一般的理由による貧民であった。このことから貧民収容施設として、それも老人だけではなく、子どもから老人まで、健康なものから病人まで、すべて混合で収容するという混合施設であった。それが段々に特定の年齢に特化していき、このような流れから老人のみを対象とする施設ができた。しかし、以上のような沿革上、対応する施設の内容は貧弱を極めていた。

海野幸徳は「我国の養老院の多くは宛然乞食収容所であり、また、その代名詞たる如き観があります。わずかに雨露をしのがせるのみで、私の見たあるものにあつては、収容者は周囲の塵埃捨場より襤褸を拾い来りてこれを纏い居る惨状であります。我国の社会施設はわづかに外形を整えるのみで、収容者を人間として待遇する精神が欠けております」<sup>5</sup>と批判している。養老院の源流は、明治初期の小野慈善院・東京養育院・大阪恤救場など窮民や浮浪者を緊急に救護する施設に求めることができる。これらの施設は老人に限らずすべての窮民、浮浪者等を混合収容する施設として機能していた。明治新体制の生成過程における諸矛盾の結果としての生活困窮、家族解体等によって排出された社会問題に対する社会的対応であり、社会不安に対する緊急の秩序・取締り対策でもあった。1890年代からは、これら公的救済の緊急救護的施設にかわって、民間の宗教家、慈善事業化による社会事業施設が創設されるようになり、それとともに分類収容が進みはじめ、対象を老人に特化した養老院も創設されるようになるが、それらの収容人数はごくわずかであり、依然として主流は緊急救護的施設における混合収容であった。

そのひとつである東京市養育院は、1872年創立の代表的社会事業施設であり、育児事業、児童保護事業、窮民救助事業、養老事業、感化事業という多種多様な事業を総合的に行っていた。ここでも児童保護と感化事業を除いてはその取り扱いが画一的であり、区分されていなかった。すなわち行旅病人を対象とした保護事業であった。当時行旅病人は、「他人の迷惑、親戚知人への不義理は数えるに暇なき状態」とされ、最後の状態として入所保護をしているという認識であった。東京市養育院長の川口は「ルンペン的老人」という言い方で、その対象者を語っている。したがって、収容することに意義があり、処遇は二の次であったのである。

浴風園建設上の諸方針として以下のように記されている。「由来我が国の養老事業は古くより施設されたに拘らず、他の社会事業に比して事業甚だ振るわざるものあり、規模設備のうえにも改善を要するものが多々あった。斯る実情に鑑み、浴風会収容所建設に関しては第一に収容定員をできるだけ大にし、第二に建築設備に於いても模範を示し、第三には収容者処遇の遺憾なからしめることを主眼とした。斯くて将来ますますその必要の感ぜられる養老事業施設完備の先駆たらんことを期待した」<sup>6</sup>こうして、質・量ともに現況を補う養老施設が意図されたのである。

## 2. 経済的・政治的背景

浴風園の第一義的な設立目的は、関東大震災によって救護を要することになった老廃者の収容救護であった。しかし、それを必要とした経済的背景が存在した。国民生活は1920年代の慢性不況により疲弊していた。そのなかでも特に都市における老人は、雇用状況の悪化の影響を受けていた。このことは、浴風園の創設理由でも「大震災火災に対する単に一時的善後策でなく、斯る大災害の打撃のために将来長期に亘って生ずる老廃要救護者の援助に備え、尚現代の産業・経済の発達に伴い、産業適齢の範囲が縮小され、高齢要救護者が漸増することが考慮された」<sup>7</sup>と記されている。

旧来、老人問題に対する政府の姿勢は、隣保相助ならびに民間団体による救済を助成す

ることでよしとするものだった。明治45年に福岡県出身の衆議院議員福本誠によって養老法案が提出されたときも、その考えにより法案は、未決のままに葬られている。これは、国家的な養老事業が家族制度の強化と相反するとみなされたためであると思われる。しかし問題は、経済状況の悪化にともない親族扶養の限界を超え緊急性を強めていた。1924年度から1925年前半期において、東京府が取り扱った行旅病人行旅死亡人は862人であったが、そのうち不詳335人をのぞく527人のうち61歳以上は325人であった。これは61.7%に相当し、生活困窮老人の多さを示していた。その状況下におこった関東大震災による老廃者の大量発生に対し、政府は政治的安定のため対応に迫られたとあってよい。浴風園の事業概要にも設立の経緯として、その社会経済事情の変化について次のように述べている。「わが国は古来確固たる家族制度が発達し、孝養父母と敬老の概念きわめて厚く、且つ隣保相助の情誼強かりしがため、孤独の老者にして世の救助に俟つべきものは比較的少なく、したがって養老事業はその起源の古きにかかわらず、発達はなほだ微々たるものであって、他の社会事業に比しきわめて不振の状態にあった。然るに最近社会経済事情の激変に伴い、鰥寡孤独の貧窮者漸く増加し、寄邊なき老衰者および不具廃失者もまたその数を加えつつあるは疑いを入れざるところとなった」<sup>8</sup>。実際、その後の浴風園入園被災者の生活調査により、彼らの大部分は、当時すでに老後の保証覚束なき職業人であり、それが被災によって顕在化したものに過ぎなかった事が明らかになっている。

この状況に対し、政府は老廃者の保護を恩賜財団によって行うことにした。恩賜財団は、天皇および皇室の恩賜である御下賜金を基礎としてによって運営される組織である。家族制度の崩壊を危惧する政府としては恩賜の強調が必要であった。そして天皇制国家および家族制度の保持と矛盾しない形での養老事業が誕生したのである。

## II. 浴風園における高齢者医療の展開

### 1. 浴風園における高齢者医療保障

#### (1) 設 備

浴風園は、武蔵野の面影を留める野趣の境の敷地27418坪あまりのところに建設された。建物は、鉄筋2階建ての本館を中心にして、鉄筋の礼拝堂<sup>10</sup>、2棟の集団寮、10棟の家庭寮、夫婦寮を配し、当時としては超近代的建築の養老院として内外に誇っていた。設計・設備上で老人の健康に関する配慮の感じられるところは、以下の3点である。それは、①寮舎は南側からの日光が取り入れられるように設計されたこと、②消毒場があり、新入園者の持ち物の消毒や、食器の消毒に使用できたこと、③寮舎は極力平屋建てにしたこと、である。

病室の設置は、当初より浴風園建設方針のひとつにあげられていた。浴風園は、500人収容として、そのうちどれだけの病床を用意するかが懸案事項であったが、結局収容者のうち病人は2割程度と考え100床の病室が準備された。おそらく前述した1924年9月の内務省社会局の調査で、関東大震災被災によっていまだ救護を要する老廃者654名中、不具者30名、廃失者38名であったところから、おおむね100床と考えられたのではないと思われる。当初浴風園の建築に関し、意見を求められたという相田は、以下のように述懐している。「多数の老者を収容するに於いては病室を必要とするは勿論であるが、まづ在園者の1割見当としたら如何と答えたことがある。しかし、実際今日では2割では足りない、2割5分から3割としなくてはならないと思う<sup>12</sup>」。この言葉が示すように、収容定員が埋まるにつれ、病床の不足が認識されるようになってくる。入園者の増加は、一般療舎よりも病室のほうが早かった。1927年7月には、入園者の36.84%が入院という高率を示した。1929年の「浴風会事業報告」には、「出願者が病者であって、直に入院治療を要するものがかなり多数を占めているが、本園の病床に限りあるため、病室は早く満員となり、且つ空床を生じて大抵直に在園者より入院するものによって占有されるを以って、出願

者中の病者にして入園を許可しえざるものが可成りに多いことは最も遺憾である。これらの病者は大抵は老病のものであって慢性患者が多いため施療病院にも容易に入院し得ざるものが多数であって、老病者の救護施設は今後最も攻究を要する問題たることが判る<sup>13</sup>」とある。空床がないため入園が不許可になったものは、1927年度に22件、1928年度に79件、1929年度には59件であったという。その後も1930年度65件、1931年度40件、1932年12件、1933年9件、1935年5件、1936年度4件、1937年6件、1938年11件、1939年6件（71件中）、1941年4件（55件中）あり、病床の不足が明らかになっている。したがって、医療設備の充実に対する訴えは、毎年のように事業報告等に記されている。その例をあげれば、「若し又、貧窮孤独の老廃病者の為に園内の病室を開放するならば、収容人員は限りなく増加するであろうが、現在の病床数では到底それは許されない<sup>14</sup>」、「一般在園者中の病者の数が極めて多数に上る。したがって老廃者保護事業に於いて治療及び衛生は極めて重要な位置をしむるのであって、本事業の一半は療養機関として発達、完備を帰すべきものと信ぜられる<sup>15</sup>」、「本園病室は、ほとんど1床も余さず利用されており、のみならず予備病棟の春日寮も今では常備のものになっている機能形態から見て、病室拡張の必要が痛感される<sup>16</sup>」、「斯用に入園者中健康者が減少し病弱者の増加することが収容設備の変革を要求することになるのである<sup>17</sup>」などである。このことへの対応としては、病床の増加はしなかったが、1932年虚弱寮の増設を行っている。そのことについて事業報告では「本園のごとき散在式家庭寮制度にあつては、寮生活は在寮者の協力によって行われるのであるから、この事情の下において、病弱者の増加することは寮生活の遂行・管理上に大きな打撃である。それをできるだけ避けるために、本園においても虚弱者・病気快復期の者及び介護を要する不具者等は各寮に散在せしめないように努め、そのかわり之を収容する特殊の保養寮が要求されるに至った。出来るならば病室の拡張をも必要とするところであるが、さし当たって上記のごとき保養寮1棟30名の収容力を有するも

のが実現することになった<sup>18</sup>」と記している。

また、病室以外の医療施設・設備としては、診療室、処置室、手術室、薬局、実験室、解剖室、レントゲン室、医務室、研究用動物舎があった。医療を行う施設としては病院と同等とみなすことができ、また、研究用の施設も充実していることが特徴であった。

## (2) 人 員

まず、医師の人員について見てみよう。医師は、医長1名、医員2名を擁していた。そして、これらの勤務形態は常勤であった。当時の養老施設では、職員として医師がいるところは少なかった。大阪養老院の記録にあるように<sup>19</sup>、病気になったら医師を呼ぶという受診形態であった。早くから医師を雇用していた東京市養育院にあっても、小児から老人までをすべからず対象としており、老人を専門に診るというものではなかった。しかも医長は囑託であった。

浴風園の医長は、浴風園開設以来1972年まで勤続する尼子富士郎であった。尼子富士郎は、東京大学医学部稲田教授に「これからは老年者が問題となる時代である。誰も手をつけていない老年医学を勉強したら」と勧められ浴風園に赴任した。それ以来、老年医学をもっぱら専門とし、老年医学の創始者<sup>20</sup>と呼ばれるようになった医師である。浴風園の医師の特徴は人員としての数よりもむしろ、その質にあるといつてよい。

次に看護婦の人員について見てみよう。看護婦は看護長1名のほか、見習を含めて25名を擁していた<sup>21</sup>。これを普通病室4室（各23床）にそれぞれ5人ずつを配し、隔離病舎には3人を配し、処置室には2人を配していた。普通病室における看護婦1人あたりの患者数は、4.6人である。この人数を、当時の養老施設と比べてみよう。東京市養育院の看護婦人員は、1936年で9.8人、1937年で8.7人であり、浴風園には遠く及ばない。また、普通病院と比べても、1937年の東京市立病院における看護婦1人あたりの患者数は5.7人であった。つまり、浴風園における看護婦人員は、一般病院と比較しても見劣りしないどころか、勝っていたといえることができる。

それから、浴風園において特徴的な医療ス

タッフとして、医務助手がいた。医局および研究室で行われる検査や実験、または剖検の補助を行っているスタッフであった。1928年から1960年まで勤めたという菅谷は、医長尼子富士郎から解剖生理の授業を受けたと述懐している。そのことから医局内で教育されたものと思われる。定員は1935年の組織図によれば2名であり、下賜事業期においては岩崎キク、菅谷ひさがその任についていた。彼女らの仕事振りについては、浴風園で研究活動をした医師らからも「昭和11年当時、熟練の検査技師がそろっていた。仕事にかかるときいつも準備がきちんと整えられていた<sup>22</sup>」、「戦中から戦後のころ、本郷の大学病院（東京帝国大学）では中央検査室等の組織はまだなく、各種の臨床検査を始める前には受け持ち医は試験管洗いからはじめて検尿検血をはじめ化学、細菌、病理検査まですべて医者1人でやっていた時代に、浴風園ではかなり以前から化学、細菌、病理の3人の技術者を養成して能率的に仕事を進めていられたことは私にとって驚きでした<sup>23</sup>」と評価されている。

## (3) 収容者

浴風園の定員は、500名と定められていた。前述のように1925年1月から委託収容を始めており、建物の竣工にともなって1927年2月から浴風園への収容を開始した。委託収容者も漸次引き取っていたが、実際の入所人員は当初その半分にも満たなかった<sup>24</sup>。このことを浴風園は「被災要救護者も既に多くは救護の方途が何うにか講ぜられているため、真に収容を要するものが本園収容人員を俄かに満たすほどには多く存しなかった<sup>25</sup>」、「収容人員を漸次に増加することが、新たに開始した保護事業の進行上からも好都合だった<sup>26</sup>」と評している。そののち1929年には園内人員が440人を超え、各寮舎平均して1～2人の収容余力しか残さないことになった。浴風園は、「平常これくらいの余裕がなくては緊急を要する出願者の収容や寮舎および病室間の移動を行い得ない<sup>27</sup>」と考え、それ以後しばらくは収容人数の標準を450人とし、そのなかから死亡者または退園者のあった場合は欠員補充として新入園を許可することを原則とした。この

標準人数は、出願数の増加と寮母・看護婦等の経験と訓練の蓄積を勘案し、1930年5月からは460人、1931年度からは470人、1932年度からは480人、1933年度からは490人と増加している。このように入所者の処遇の質を保てる程度に入所人数をコントロールできる<sup>28</sup>というのは、公的な救護施設と異なる特徴であったと思う。

さて、在園者の健康状態はどうであっただろうか。老人の生活状況をもとに分類集計したものが表1である。入院患者は病床に限りがあるので、収容定員をほぼ満たしている限りにおいて20%を大きく超えることはできないため参考にはなりにくい。年とともに健康者が減り、虚弱者が増えている傾向が読み取れる。各年の事業報告によれば、実際の健康状態の低下は、この数値の変化を上回るものであったという。なぜなら、一般寮舎にあっては、ある程度老人の自治によって家事をまかなう必要があるため、相対的に健康なものが健康者として家事を行うことになり、それまで虚弱者と扱っていた程度の者も健康者

として扱わざるを得ない事情があったからである。健康状態の悪化の傾向を浴風園では以下のように分析している。「関東大震災によらない老人の収容の比率が上がるにつれ健康状態のよくない要救護者が増え、同時に当初から収容されていた老人の老衰が進み、健康状態の悪化がみられている」<sup>29</sup>。「定員を満たしたのちの入園者は、少ない入園枠に保護に急を要する老人が選択される事情がある。また、1932年から救護法が施行され、それによる居宅救護がなされると、ある程度健康なものはそれによって保障される。老衰病者あるいは慢性疾患に悩む老衰者は施療病院に於いても取り扱い困難であり、隣保相助の可能性も最も乏しきものである故に養老施設がその保護を負担せなければならぬ結果になるのである」<sup>30</sup>。このように、浴風園は震災被災者の収容を一義的な目的として設立されたものの、要救護老人の変化にともない、医療的保護の必要性が増加していったのであった。これについて浴風園は「本来老病者は回復遅々として病状兎角慢性に移行しやすく長期の療養を

表1 年度別在園者の健康状態

年 度	在園者数	健康者 (%)	虚弱者 (%)	不具者 (%)	廢疾者 (%)	精神消耗者 (%)	入院患者 (%)
1926	96	57.3	25.0				17.7
1929	441	45.1	22.2	6.3	7.0	0.0	19.3
1930	444	44.6	24.1	5.0	6.3	1.1	18.9
1931	463	44.1	22.2	11.4	1.5	2.2	18.6
1932	476	42.2	20.8	13.0	2.7	2.9	18.3
1933	464	41.2	25.2	9.1	1.9	1.7	20.9
1934	453	47.0	19.0	9.3	3.1	1.3	20.3
1935	456	36.8	26.5	11.0	2.0	2.2	21.5
1936	463	43.6	21.8	10.2	1.3	2.1	21.0
1937	424	36.8	28.5	8.5	1.6	2.2	22.4
1938	445	36.4	32.1	7.4	1.6	3.0	19.5
1939	445	40.2	28.1	8.1	2.7	1.1	19.8
1940	407	36.9	28.3	10.8	1.2	1.7	21.1
1941	337	28.2	36.6	10.4	0.0	0.3	24.5
1942	271	26.9	29.9	8.9	1.5	1.5	31.3
1943	248	24.1	35.4	5.2	3.6	2.4	29.3

資料：「浴風会事業報告」より作成

健康者：園内の労務・作業にさしたる支障なきものおよび寮内の家事に従事しえるもの

虚弱者：老衰はなはだしく、園内の労務・作業または家事上支障多くあるいは全然不可能にしてしかも自分用のみは足しうるもの

不具者：盲・聾・啞乃至四肢に不随意的缺陷あるもの

廢疾者：慢性疾患またははなはだしい老衰のため自分用すら辨じえらざるもの

精神耗弱者：身体は健康なると否とを問わず精神の耗弱せるもの

要するを以って、現在一般救療施設が容易に収容を肯せず現状にあっては、老病者はほとんど救療を受くる余地がない。この種の老病者に対しては、多額の経費を要せざる組織の特別救療施設を要するのであるが、この種の文化施設のない今日の過渡期にあっては、本園のごとき養老院が老病院化するきらいはあっても病室に空床ある時は鋭意入園を許可することとしている<sup>31)</sup>とし、その状況に応じてた。

時間の経過とともにかわった収容者の状況は、健康状態だけではなかった。入所理由の変化である。1932年から救護法の委託収容による入園、1941年から医療保護法による入園、1942年からは軍事扶助法および軽費入園と、入園する事由が拡大してきた。このうち軽費入園は、社会情勢の変化により多少の財産があっても老後の生活の安定を欠くものが増えたことに対応したものである。こうして養老事業の対象が細民層から漸次それ以外の階層に移行していったことがうかがえる。

(4) 保護処遇と医療の関係

浴風園における入園者保護は保護課の担任するところである。保護の組織は図1の通りである。この組織から読み取れることは2つある。1つは、医療に関する統括は医長が行

うけれども、医療も保護の一環として位置づけられていたということである。もう1つは、看護婦と寮母がともに医務係および教養係と密接に関連をもっており、すなわち実務的にも医療と一般保護が密接な関係をもっていたということである。看護長は、看護婦と寮母を監督する役割をもつとされていた。

また運営においても、保護課においては毎週開催される事務打ち合わせ会によって連携を持っていた。この会は、「保護課長出席のもとに、各係員、看護長、寮母全部及看護婦等参集し、在園者の保護処遇、寮内管理等に関する諸事項について協議を重ね、課長の指示、講話等がなされ、実務の改善発達に努める<sup>32)</sup>」ために行われていた。また、寮母と看護婦は寮舎及び病室日誌を記録しており、保護課長からはとても「よい研究資料である」と評価されていた。

これらの組織や運営は、浴風園の処遇として医療と生活を結びつけてとらえる処遇観の表れであると捉えられる。この処遇観は「病室は単に治療のみでなく、可也の期間に亘る生活の場所であり、看護と共に心の慰安が最も大切である<sup>33)</sup>」、「看護婦の役割は普通病院のそれと異なり、病氣看護の外に患者の身の回りの世話及び慰安をなし、相談相手ともならなければならない<sup>34)</sup>」、「寮舎・病室に於ける在

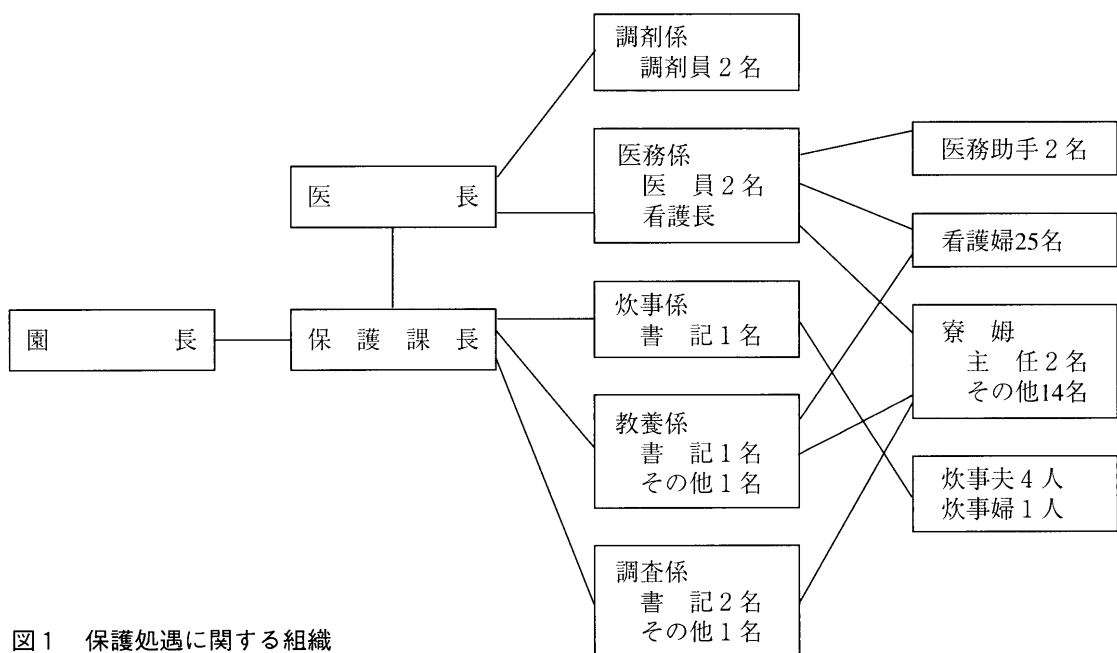


図1 保護処遇に関する組織



園者の生活を快適ならしめる為には、寮姆・看護婦の直接的指導が最も大切であるが、同時にできる限り寮舎内病室内の老人相互間の円滑を図ることが緊要である<sup>35</sup>というように、浴風園では医療的保護・処遇においては生活援助や精神的援助、老人間の仲間作り（社会的関係）といった点まで含めて捉えられていた。浴風園において、医療は収容施設のオプションとして付属していたのではない。老人には当然のこととして医療が必要であり、医療と生活が結びついて老人の生活援助になるという発想であったと思われる。それは「急変しやすい老人の健康状態に不断の注意を払ひ、多種多様の経歴性格を有する多数老人間の和合を図り、且つ各々悩みを持つ個人に安心と満足を与えるということは容易な仕事ではない。斯かる個別的処遇の徹底こそ収容保護事業の極地<sup>36</sup>」という言葉にも表れている。

## 2. 看護の展開

### (1) 老人の医療ニーズ

当時は、老人の医療ニーズは明らかになっていなかった。それは老人の人口比率が低かったからだけではなく、医療制度によるものだった。一般国民の医療保障さえ整っていないなか、老人が医療を受けるということ自体が少なかったからである。それが浴風園において収容者約500人を対象に医療を展開するなか、老人の医療ニーズは次第に明らかになっていった。

まず、老人の疾病構造について述べる。浴風園における医療統計は1927年2月の収容開始以来、頻繁に報告されている。しかし、統計項目が定まらないために経時的に示すことが困難であるため、データがそろってきた1928年12月の結果について示す。表2は、病室に収容して治療した患者の疾患を該当する科別に分類したものである。浴風園の常駐医師の専門は内科であったが、表2に見るように眼科、外科、皮膚科の患者数がかなり多かった。また、内科疾患について系統的に分類したものが表3である。泌尿器系疾患中、最も多かったのは萎縮腎<sup>38</sup>であった。循環器系疾患は弁膜障害と動脈硬化症が大部分を占めた。神経系疾患で多いのは脳出血または脳軟

表2 疾病の該当科調査（1928年）

科名	受診延べ人数(人)	割合(%)
内科	332	51.7
外科	90	14.0
眼科	126	19.6
皮膚科	58	9.0
耳鼻咽喉科	26	4.0
歯科	10	1.6
計	642	100.0

資料：浴風会「老齡保護第4集」より作成

表3 内科の疾病内訳（1928年）

疾患	人数(人)	割合(%)
泌尿器系疾患	69	20.8
循環器系疾患	67	20.2
神経系疾患	58	17.5
運動器系疾患	52	15.7
呼吸器系疾患	41	12.3
消化器系疾患	27	8.1
代謝系疾患	10	3.0
寄生虫系疾患	6	1.8
血液疾患	2	0.6
計	332	100.0

資料：浴風会「老齡保護第4集」より作成

化症<sup>39</sup>に基づく半身不随症であって、呼吸器系疾患中では慢性気管支炎が最も多かった。いわゆる慢性的な疾患であり、これらの疾患を複合的に持つ場合が多いことも特徴であった。浴風園は、1929年の事業報告において「老人の健康保護と老病者の治療については内科のみならず、外科、眼科、歯科等の各科に亘り、専門的診療を行うことが緊要である。また老齡者は老耄性痴呆等の精神的疾患の者が屢あり精神科の診断も必要である<sup>40</sup>」と記している。そして、1931年からは東京帝国大学医学部の協力を得て外科、眼科、歯科、精神科について専門医の診療が受けられるようになった。これは、在園者の医療ニーズに対応した柔軟な運営であったと評価できる。

次に受診件数について述べる。入院・外来受診人数は、表4の通りである。1931年からは東京大学の医師協力によって診療科目が増え、それにとまって外来患者延べ人数の急増が見られる。1934年の値を見ると1人平均

表4 年度別入院・外来受診人数

年 度	在園者数	入院患者 延べ人数	1日平均 入院者数	外来患者 延べ人数	一般療養舎 在園数 (推定値)	1人平均年間 外来受診 回数
1929	441	32712	89.6	4540	351	12.9
1931	463	43934	120.4	35444	343	103.3
1932	476			39052		
1933	464	34199	93.7	49253	370	133.1
1934	453	34081	93.4	49253	360	136.8
1935	456	34097	93.4	45199	363	124.5
1936	463	35546	97.4	36850	366	100.7
1937	424	35344	96.8	32414	327	99.1
1938	445	33199	91.0	24803	354	70.1
1939	445	31477	86.2	28990	359	80.8
1941	337	29953	82.1	19233	255	75.4
1942	271	30510	83.6	5360	253	21.2
1943	248	30671	84.0	5361	164	32.7

資料：「浴風会事業報告」より作成

表5 年度別入院患者転帰

年 度	患者総数	全治・軽快退院者	死 亡	入院継続
1927～1928	318	89	149	80
1930	236	51	102	84
1931	224	69	70	86
1932	209	50	72	87
1933	267	68	102	97
1935	230	51	82	97
1936	205	35	74	96
1937	288	99	95	94
1938	228	62	79	87
1939	252	69	95	88
1941	317	66	169	82
1942	309	38	186	85
1943	362	34	256	72

資料：「浴風会事業報告」より作成

136回の外来診察を受けていることになる。入院も、ほぼ満床の状況が続け、1943年は、1940年度以降の在園者の減少ほどには入院患者延べ人数が減少していないことがわかる。また、入院患者の転帰は表5の通りである。全治・軽快患者よりも死亡者が上回り、入院継続者もほぼ8割以上を占めている。これは、在園者の疾病構造が、老人特有の慢性疾患や既に障害が固定して治療・軽快が見込めないものが多かったことによる。表6の年度別平均入院期間もそれを裏付けている。しかしながら表7の入院期間調べを見てみると、1ヶ

月未満の入院が35.2%を占め、急性的な転帰をたどるもの（治療と死亡を含む）も多かったことを示唆している。このような医療状況について浴風園は「養老院の病室にあっては普通病院と異なり、快復の見込みなき所謂老廃並びに痼疾患者、老耗性痴呆、殊に失禁患者等と急性に移行せるものとを分離収容する必要がある<sup>41</sup>」と述べている。それは、「病気の甚だしからざるものにはできるだけ生活に変化を与え」るためと、「可及的軽費の軽減」のためであると続けている。このことは、老年病に対しては治療一辺倒でなく生活改善の

表6 年度別平均入院期間

年 度	男	女	計
1932	412	587	500
1933	513	495	504
1934	528	459	495
1935	405	576	491
1936	463	545	504
1937	511	533	523
1938	508	481	491
1939	427	530	487

資料：「浴風会事業報告」より作成

表7 病室入院期間調査（1929年度から1943年度）

入院期間	男	女	計	%
1ヶ月未満	95	90	185	35.2
3ヶ月未満	47	42	89	16.9
6ヶ月未満	38	29	67	12.7
1年未満	34	37	71	13.5
1年6ヶ月未満	22	12	34	6.5
2年未満	5	21	26	4.9
2年6ヶ月未満	8	10	18	3.4
3年未満	6	3	9	1.7
3年6ヶ月未満	1	1	2	0.4
4年未満	2	7	9	1.7
4年6ヶ月未満	3	3	6	1.1
5年未満	3	1	4	0.8
6年未満	1	3	4	0.8
7年未満	0	2	2	0.4

資料：「浴風会事業報告」より作成

方が望まれる場合があることに関する気づきを示している。医員の竹内は「老人病というは、むしろ病気という観念に力点を置いて考えるべきものではなく、生理的必然性による老衰の変化がその基礎をなすものであるという大体論をもって観察の対象とすべきである。（中略）保存的修理工的医学効果が完全に発揮しえれば、それで医人の成功と見てよいと思う」と述べている。<sup>42</sup>

このような医療統計からわかる医療ニーズは、以下の通りである。まず、治癒の可能性は成人に比べて低いこと、しかしながら初期医療の必要性は高いこと、また老衰的变化途上にある老人には予防と健康管理が重要であること、そして、すでに持ってしまった慢性病と障害に対して必要とされる援助は治療よりも生活の世話が優先されること、である。

## (2) 生活の世話

前述の医療ニーズからわかるように、健康問題を持つ老人にとって量的に一番必要なのは、生活の世話である。浴風園では、それを寮母と看護婦が担っていた。その役割分担は、病室にいる老人の世話は看護婦が行い、一般寮舎にいる老人は寮母が行うということであった。つまり、看護婦と寮母の役割は、対象が異なっているだけで機能的には分化しなかった。それは、それぞれの業務の説明からもわかる。すなわち、看護婦の役割につい

ては、「老人の病者は慢性疾患が多く、したがって病室は長期入院者が多い。それ故病室は診療とともに老病者の生活の場所である。看護婦は病気の看護のほかに患者の身についた一切の世話をし、相談相手となり、且つ慢性患者の娯楽と一般患者の精神的慰安が最も大切である。」<sup>43</sup>と述べられていた。また「寮母執務要綱」には、「寮内に看護を要する在園者あるときは寮母と共に在園舎相互に看護し合うこと肝要なり」と、生活の世話だけでなく看護の役割を期待され、業務の項目には診療・看護、慰安、衛生なども列挙されていた。看護婦・寮母のどちらも看護と生活の世話と精神的慰安を業務にしていたのである。

精神的慰安の実際を知るために「寮母・看護婦日誌」より抜粋をする。「経歴を聞くと涙ながらに話す。なんだか他人事でないような感じしてともに泣かされた。種々と慰め、夜は自分の室にひとり居るよりも食堂にて親しく話しなぞするやう一同を奨励す<sup>44</sup>。「スチームの側に席を定めたとこ、非常に喜びて『元西館に居たときもお世話になった』という。私は特別の世話をなしたというほどでもないが、同氏は病のため身体不自由にて気の毒な人であり、長らく一緒にいると自然に親子のような愛が現れてくる<sup>45</sup>。『夕刻に至り突然世の中がいやになりし故如何にしても死を求めたしとのことなりき。種々と慰めたとこ入園前一度厭世観を起こしたらしく、

猫いらずを飲まんとしたことありと、日常身体不自由勝ちにてやや老耄したれば万一のことありてはと案じられ、心静かに慰め尽くして就床せむ。夜間数回見回りしが異状なし<sup>46</sup>。寮姆・看護婦が共感的理解を持って在園者に対応した様子が察しられる。

これら寮姆・看護婦日誌からは、精神的慰安に努めて在園者に生きる希望を与え、生活の意味をともに育んだ様子がわかる。しかし、老人が自らの能力を最大限に活用して、自立した、快適な生活を送るように援助していくためには精神的な援助だけでは不足である。当時、具体的にどのような世話をを行ったのか、例えば寝たきりの老人に対して清潔はどのように保持したのか、褥創予防のための援助はされたのかなどが問題である。しかし、日誌には記載がない。当時の看護学レベルから考えて、現在のようにそれを意図的に行っていなかったため記録に残されていないのではないかと考えられる。

### (3) 疾病予防と健康管理

中川昌輝は「常に病気と隣り合わせに生活している老年期の人に対しては、常に医療とも隣り合わせで生活できるような配慮が必要である。それは必ずしも「高度の医療」でなくてもよい。むしろ、外からの侵襲防衛の抵抗力をつけるための健康増進医療、また予防医学であり、侵襲があっても早期にそれを叩く初期医療、プライマリーケアである。」<sup>47</sup>と述べている。前述した浴風園の老人の医療ニーズで、医員竹内のいう「保存的医学効果」とは、予防と健康管理のことであると考えられる。ここでは、浴風園において衛生状態と食事にどのように配慮していたかについて述べる。

浴風園における衛生について寮姆執務要綱には以下のように定められていた。「第1及び第3土曜日には寮内大掃除をなすべし」、「当番は食後食器消毒を完全に行うべし」、「在園者は常に身体を清潔になし、衛生を重んじ時に応じて手の消毒を忘れるべからず」、「入浴は毎週3日宛とす」、「理髪所にては器具の消毒を完全になすべし」、「在園者を促して療館内の清潔・換気・日光消毒に務むべ

し」、「寮姆は毎月第一土曜日に在園者の衣類調査をなし特に寄生虫の注意を怠るべからず<sup>48</sup>」。また、新入園の際には持参した衣服その他の携帯品は、一度消毒場へ送って消毒されることになっていた。看護婦の業務では、1935年当時は「すべての患者の洗眼を毎朝行った<sup>49</sup>」とあるので、トラコームなどの眼感染予防であったと思われる。1935年2月21日には社会局西野技師によって各室空気調査も行われている<sup>50</sup>。これらの衛生管理があっても、インフルエンザや腸チフスの流行もあったし、トラコームの患者もいた。どれだけの効果があったかについては査定不能である。しかし、当時の養老院においてこれだけの衛生管理を行ったところは稀有であった。そしてその実行者は寮姆と看護婦であった。

食事は、カロリー計算された献立によって提供されていた。献立は、園長、保護課長、医長、炊事係の細心の注意の基に作成されていた。その内容は、「1日1人の量は米2合麦1合4勺の割合で副食物は野菜を主とし隔日に魚肉または獣肉を与え、そのカロリーは2000カロリーを標準としている。病人には牛乳卵等の滋養物を摂取させる<sup>52</sup>」とあり、必要熱量とたんぱく質の確保が意図されているとともに、病人への配慮もうかがわせている<sup>53</sup>。また、「肉類が嫌いな人、うどんが嫌いな人に対しては、以前より通知しておく場合は、その献立のときは別のものを支給する<sup>54</sup>」とあり、嗜好によって摂取量が低下することのないように配慮されていた。東京市養育院では、熱量・蛋白を考慮した献立が立てられたのは1937年以降であり、浴風園では栄養への配慮が早期から行われていたといえる。しかし、食事に関する看護の役割は、自立して食事摂取が出来ない老人の援助であり、現在から見ると限定的な役割にとどまっていたといえる。

### (4) 初期医療

前述の中川が指摘しているように、「侵襲があっても早期にそれを叩く初期医療、プライマリーケア<sup>56</sup>」は、老人にとって重要である。浴風園においては、医師が常駐していたことによって初期診断・早期加療が可能であっ

た。当時、「常に施設側関係者の要望するところは、早期医院すなわち早期加療である。(中略)ただ、悲しきはこれを遷延放置せざるを得ない境遇にあることである<sup>57</sup>」といわれていた。老人にとって初期医療の意味は2つある。1つは、重症化を食い止めることにより回復の可能性が望めることである。抵抗力・予備力の少ない老人は、ひとたび病気にかかると全身のバランスを崩し重症化しやすい。そして重症化すれば回復はますます困難になる。もう1つは、初期からの観察が正しい診断を導きやすいからである。老人の症状は、非定型的に出現しやすく即時の診断が一般人に比べて難しい。初期からの観察をしかも1回の診察だけでなく、経時的に行うことができれば、診断の精度は格段に上げることができる。

浴風園では、入院している老人は、1病室につき5人の看護婦による観察が行われ常時医療の管理下にある状況にあった。一般寮舎にいる老人は、体調に異常があるときは寮母に申し出て外来を受診することになっていた。診察日は火曜と木曜であったが「至急診察を要するものはその限りにあらず」とされていた。看護婦および寮母は、初期医療へのアクセスにかかわる役割を果たしていたといえる。

### 3. 浴風園における老年医学研究

#### (1) 尼子富士郎の老年医学研究

浴風園では、将来必要性が増大するであろう養老施設の先駆と位置づけられたことから、入園者を対象に多方面にわたる調査・研究が行われていた。その中でも老年医学に関する研究は医学界においても先駆的なものだった。

老年期は、ライフサイクルからみると成熟期のあとに訪れる衰退期である。「小児期が、単なる大人の小型ではなく、成長、発達という独自の役割を担っているように、老年期も単なる成人の延長線上になく、死に向かって老化が進行する時期にあり、独自の立場を担う<sup>58</sup>」とされている。尼子は、当時まだ独立した学問形態をもたない老年医学に着手するに

あたり、老化の解明が一番重要と考え、生涯その解明を意図した研究を行った。その手法は「老年者の既往歴を詳細にとり、綿密な診療と治療を行い、亡くなると自ら解剖されて生前の症候と対比する<sup>59</sup>」という伝統的な研究方法であった。当時の診断は、「患者の症候を中心にした臨床診断が多く、その診断水準は担当医師の診療経験、とくに病理解剖の実施数とそれから何を学んだかによって左右される面が大きかった<sup>60</sup>」とされているので、尼子は、この剖検の集積によって老人の診断技術をも身につけたといえるだろう。また、老人に対して研究目的の生理学的検査や負荷試験も行われていた。当時の養老施設に剖検や各試験への老人の協力を得やすい環境があったからこそ出来たことともいえる。

尼子は、老年医学の基礎を着実に築いていった。そして、尼子の研究は学会で宿題報告<sup>62</sup>を課せられるほどに注目されるようになっていった。尼子が1947年までに行った宿題報告は2回ある。1回目は、1934年4月の日本消化機病学会において「老年者の消化機能について」を報告した。ここでは、1980年以降に関心が寄せられた、老年胃の消化液分泌では塩酸分泌とペプシン分泌に解離が見られることをすでに指摘していた。2回目は、1942年の日本内科学総会においての「老年者の生理及び病理」であった。ここでは、老化現象の解明、各臓器系統別機能の特徴を浴風園の1200余の臨床例と800余の剖検例をもとに考究した。また、尼子の業績をまとめた『老化』は、現在でも『臨床老年医学体系1(基礎老年医学総論)』などで引用されている。

#### (2) 看護学的に見る尼子の業績

尼子は、以上のような業績から一般的には老年医学の創始者として評価<sup>63, 64</sup>されている。それは、前述した老化研究のほか、東京大学医学部ではじめて「老年医学」を講義<sup>65</sup>した講師であったこと、ドイツ・アメリカに先立って老年医学の学術専門雑誌を発刊したこと、後輩医師を指導し、のちの老年医学を支える研究者を多数輩出した<sup>67</sup>ことなどによる。

それに加えて尼子の業績は、看護学的に次の点から評価できる。それは、老化の研究に

よる老人の生理と病理の理解をふまえて「養生法」という言葉で看護実践を導いたことである。尼子は老人の生理と病理について報告をした学会報告の結語に「医師としては、老年者に対しどうしたらバランスの取れた生活を送りえるかを教え導くことがもっとも大切な任務であると信ずる」と述べている。浴風園においては、尼子の養生という考え方に基づいて前述したような予防と健康管理がなされていたのである。また、全国養老事業協会が主催する養老事業実務者講習会において講師となり、「老人の生理衛生」について講義をしていた。また、全国養老事業協会が発行する雑誌「養老事業」にも「老人保護と養生法」という文章を載せている。その内容は、老人の老化一般について先に述べ、具体的な養生法としては「煙草」「酒」「水分」「食事」「入浴」「転地」「便通」「房事」「職業」の項目について述べている。煙草については「老人には生理的に咽喉、気管支などの慢性疾患が起りやすくひいては肺炎になりやすいものです。この肺炎は老人にとっては致命的な病気のひとつで、また非常に多くみられるものです。煙草は呼吸器を刺激して炎症を助長する傾向がありますから、避けるに越したことはありません。また、強い煙草はたびたび心臓障害をも伴います。脈の結代などが往々起こりますから、心臓の弱い人、動脈硬化の強い人などは禁煙すべきでしょう」とあり、おおよそ納得的な内容である。しかし、「便通は動脈硬化を促すという人もあり」というのは根拠が理解できないし、「水分の摂取も適度に制限します」というのは、心不全状態にある場合については適当であるが、一般的には脱水の危険も考慮すべきと考えられる。しかし、当時の医学レベルを駆使して老人の健康

な生活の仕方を明らかにしようとした業績は評価できるものである。

#### 4. 浴風園の財政状況

ここでは、浴風園の財政状況について分析する。資料については、不十分といわざるを得ない。しかし、浴風園においてこれまで述べたような医療と看護が展開できたのは、財政的な裏づけがあつてこそであると考えられるため、現時点で明らかになっているなかで検討したいと考える。

##### (1) 収 入

浴風園は、戦前においては資産の利子によって事業に要する費用を賄っていた。資産は関東大震災の際の御下賜金および一般義捐金によって形成されたのものである。1923年、関東大震災の際、皇族各宮殿下よりの御下賜金50万円、一般義捐金のうちより150万円を内務省から交付された。これをもとに1925年に浴風園が設立された。そのご1926年にはさらに関東大震災に際して御下賜された恩賜金のなか280万円を内務省より交付され、以上480万円をもって浴風園の事業が始まった。土地・建物・その他諸設備に156万4744円を要し、その残金が資産のもとになっている。表8は代表的養老施設の資産と軽費を比較したものである。資産の額は、他養老施設と比較すると東京養老院・大阪養老院とは桁違いであるし、小児から老人まで当時2080人を収容していた東京市養育院と匹敵する額となっていた。資産は、1928年から1934年の推移を見ると減少傾向はみられない(表9)。この当時の金利では、利子による事業運営が可能であったことを裏付けている。しかし、1934年に

表8 養老事業施設の資産と軽費 (1927年)

施設名	経営主体	資 産 (円)	軽 費 (円)	収容人数 (人)
浴 風 園	恩賜財団	3,834,116	938,518	82
東京市養育院	市	4,008,518	477,219	588
東京養老院	財 団	198,125	98,971	250
大阪養老院	財 団	83,739	11,534	112

資料：「戦前期社会事業史料集成5」115ページ。

注：東京市養育院の軽費と収容人数は老人についてだが、資産は全施設のもの。

表9 浴風会の資産額

年 度	資 産 額 (円)
1924	1,999,597
1925	2,082,313
1926	5,119,096
1927	5,322,192
1928	5,331,440
1929	5,374,114
1930	5,419,756
1931	5,488,911
1932	5,556,843
1933	5,623,977
1934	5,648,869

資料：「浴風会十周年記念誌」21ページ。

浴風会常務理事が述べたことによると「経費においても本園は資金が多い金持ちだと世間から見られているが、今日まではさほど困らなかつたけれども金利の関係で、以前年利7、8分位であったが現在では4分という低利で収入が約半減した」とあり、金利の変化に伴う収入の不安定さはあった。一定の収入としては、入所理由の拡大と共に、1932年から救護法委託金、1941年から医療保護法委託金、1942年から軍事扶助法委託金、経費入園費が収入に組み込まれることになるはずだったが、実際収入として記載されているのは1937年以降である。当時保護課長芹沢の述懐によれば「浴風会はもともと1人についていくらかという風に予算が計上してありますから、それでやっているわけです。ですから、救護法の該当者でも救護費はお断りしました<sup>70</sup>」ということで、1937年までは、鷹揚な予算案が立てられたということであろう。

## (2) 支 出

ここでは、浴風園支出の全体についてではなく、浴風園の医療にかかわる費用について述べる。資料はごく断片的なものに過ぎないが、浴風園においては医療を当然のものとして必要と考え、それに支出をしていることが示されている。まず、浴風園は、施設の建設まで他の養老施設に委託収容を行っていた。その委託費に「一賄いにつき10銭、宿泊料1夜につき20銭、医療・薬価1日つき10銭」と医療費が明記されている。また、浴風会常務

理事によれば収容者ひとりあたりの経費は、「1932年度は90銭（養育院は65銭）である。病人と健康者を比較すると、病人は1円20銭、健康者は70銭になっている<sup>71</sup>」とされ、病人には1人あたり50銭の医療費をかけていることが示されている。浴風園全体の医療への支出は、1928年度の経常支出の中の療治費でみると6555円52銭であり、園費の12%を占め、一般賄い費と比べて1/3弱の額になっていた。また、浴風園において特徴であった老年医学研究にかかわる支出は、経常部決算の中に研究調査費<sup>72</sup>という項目があり、研究はこの支出に支えられていたと思われる。

以上、浴風園の財政状況の分析からは、恩賜財団として恵まれた資産を持ち、その運用によって事業費が賄われていたという特徴がわかった。また、医療に関する支出としては、在園者に医療を提供する必要を認め療治費として一定額が支出されていたこと、そして老年医学研究のために調査研究費への支出があったことがわかった。

## むすびにかえて

浴風園設立が決まった1925年当時は、老人に限らず国民一般の健康を保障する制度が全くない時代であった。労働力保全を明確な目的にした健康保険がようやく1927年に施行されたが、労働力を持たない老人が医療保障の対象となるのは、1961年の国民皆保険施行を待たねばならなかった。一般の老人は、病気だからといって簡単に治療を受けられる状況にはなかった。1900年以降、近代医学が普及し、病気は医者にかかることによって決定的とはいえないまでもある程度の治療効果を期待できるようになってきた。しかし、一方で医療が積極的に商品として扱われはじめたからである。老人のみならず、1920年以降の慢性不況により、所得が少ない国民は医者にかかれぬ状況におかれていた。労働力を持たない老人はなおのこと医療の対象になりにくかった。この時代にあつて浴風園は、500人の定員に対して3人の医師、25人の看護婦、16人の寮母を配し、健康管理を考えた環境と食事を与え、病気になったときには随時診察

をし、障害を残して生活が自立できなくなったものには世話を与えた。まさに、独自に高齢者の医療保障を行っていたといつてよい。

他の養老施設も医療の必要性を認めていなかったわけではない。しかし、浴風園のように出来なかったということである。浴風園が医療保障を行えたのは、恩賜財団としての豊富な資産と、内務省直轄の政治力により東京大学医学部の協力を得ることが出来たという2つの条件があったからこそである。これらは模倣によって実現することではなかった。ただ、生活保障全体に関する処遇に関しては、浴風園は他養老施設に多大の影響を与えている。それは主に全国養老事業協会の活動を通してであった。

全国養老事業協会は、1932年1月に、全国養老院の連携・経験交流・研究を目的にして設立された組織である。浴風園が全国養老事業協会を通して他の養老施設の処遇に影響を与えたと考える理由は3点ある。1つは、その事務局が浴風園内におかれたことである。全国養老事業協会の設立起原は、1925年、第7回全国社会事業大会の申し合わせに基づいて、大阪において第1回全国養老事業大会が開催された時にさかのぼる。この大会の決議によって進められることになっていた全国組織結成の準備は、その中心となることになっていた大阪養老院の事故などによって、開設間もない浴風園の手に引き継がれた。これは、養老事業の全国組織化が内務省の指導によって展開されたことを意味する。2つは、全国養老事業協会の実務者研修会会場が浴風園にされているからである。浴風園を会場とした理由について「浴風園の雰囲気にしめ、親しく実況を感知せしめんがためである」<sup>74</sup>とされていた。1940年9月の実務者講習会においては、尼子富士郎による「老人の生理衛生」が開講され、「老人保護と養生法」についての講演がなされている。尼子の養生法が浴風園だけでなく、他の養老施設職員にも伝えられたということである。3つは、その機関紙である「養老事業」の寄稿者で最も多いのが浴風園関係者だったからである。小笠原祐次の分析によっても「養老事業、処遇のありかたに関する論文が主として内務官僚や浴風会関

係者からではあったがいくつか書かれ」とあり、その機関紙編集が浴風園の相田によって行われただけでなく、浴風園関係者が「養老事業」を通して養老事業のありかた、処遇についての方針・思想をリードする役割をもっていたことがわかる。このような交流は、養老事業における老人の生活保障のありかたに影響を与えたとされる。東京市養育院において1933年に老人ホームの設置を行うことになったこと、1937年からカロリー計算をした献立を立てるようになったことなども、その影響と推測される。この意味では、浴風園創立の意図であった「養老施設の模範とする」という役割は果たしたといえる。

一方、医療の内容について検討すると、老人の医療ニーズを明らかにしたという意義が認められる。浴風園の医療実践は、次のような老人特有の健康状態が明らかにしている。治療の可能性は成人に比べて低いこと、しかしながら治療が効果を示すためには初期医療が重要であること、また予備力の小さい老人には予防と健康管理が重要であること、そしてすでに持ってしまった慢性病と障害に対して必要とされる援助は治療よりも生活の世話が優先されること、である。これは現在の看護の理念である「単なる疾病の治療に終始するのではなく、つねに老人の生活を配慮することが求められている。いわば疾病志向の看護から、生活志向の看護への脱皮」<sup>75</sup>と合致する。すなわち、浴風園における医療実践は、老人医療と老人看護の理念形成に寄与しているといえる。

また、浴風園の医療の特徴は、そこで老年医学研究が行われたという事であった。その老年医学研究は、老化の解明という基礎研究であり、老年医学の創始につながる業績であった。この研究は、65歳人口が5%程度、平均寿命が40歳代の時代にあつて老人を対象としたという先駆性もあつたが、そもそも、当時は老人の患者というものが医療保障の不十分さによって顕在化していなかった。つまり他では行うことが不可能な研究であった。「老年医学は、わが国でも西欧でも、老年者を収容した救貧施設における医療に端を発している」<sup>76</sup>というのは、医療保障の整備以前に



は、老人を医療の対象とする場所が救貧施設に限られるという事情によるものと思われる。

浴風園における老年医学研究は、養生法という老人の健康な生活の仕方について着手する契機でもあった。老人の身体を分析的に見た結果、老化の特徴は機能的退行現象並びに形態的退行現象による予備力と順応力の低下であった。その結果老化した身体は、治療が効果を奏する可能性が他の年齢層に比べて少なくなる。むしろ生活を整えることによって、老人の持つ機能を最大限に引き出し、生活の質を上げることが求められていると解明された。ここにおいて、医療実践から導き出された老人医療の理念と、老年医学研究から導かれた老人の身体的必要性が一致をみている。

以上のことから浴風園における医療、その実践と研究は、モデル事業としての意義があり、老人特有の医療ニーズが明らかにした。また、医療ニーズに対応する老人看護の理念形成に寄与したといえる。

- 1 川口寛三「養育院老人収容者と浴風園入園者の比較」(『養老事業』創刊号、1933年9月、22ページ)。
- 2 1924年4月1日、臨時震災救護事務局が廃止され、大震災救護に関する残務を社会局において行うため、社会局第2部に救護課を増設された。救護課は1925年4月まで存続した。(内務省社会局庶務課編『社会局関係事務概要』1928年、3ページ)。
- 3 財団法人浴風会『浴風会十周年記念誌』1935年、4ページ。
- 4 東京都養育院『養育院百年史』31ページ。
- 5 海野幸徳「高齢者保護事業」(『社会事業』第14巻、中、1930年)67ページ。
- 6 財団法人浴風会『浴風会十周年記念誌』1935年、8ページ。
- 7 同上50ページ。
- 8 浴風会『1929年度浴風会事業概要』1ページ。
- 9 『浴風会十周年記念誌』70ページ。
- 10 在園者に将来の希望をもたせ宗教的訓練と精神慰安のために創設された。阿弥陀仏が安置されているが、仏前のシャッターによって映画・演劇等の娯楽場としても使用できるようになっていた。
- 11 1組につき4.5畳の個室が与えられる。

- 12 相田良雄「養老事業雑感」(『養老事業』1334年、3号)34ページ。
- 13 『1929年度浴風会事業報告』78ページ。
- 14 『浴風会十周年記念誌』58ページ。
- 15 『1929年度浴風会事業報告』43ページ。
- 16 『1936年度浴風会事業報告』23ページ。
- 17 『1938年度浴風会事業報告』22ページ。
- 18 『浴風会十周年記念誌』45ページ。
- 19 山本啓太郎「大阪養老院の設立について」(『社会事業研究』1986年、第14号)20ページ。
- 20 大友英一「尼子先生と浴風会病院の果たした役割」(『日本老年学学会誌』1997年34号890ページ)。
- 21 定員は25名であったが、戦中は10～16名であった。それ以外は23～26名であった。
- 22 森田久男「温かさ」(村上元孝・関増爾編『尼子富士郎』医学中央雑誌、1978年)124ページ。
- 23 田村實「尼子先生の思い出」(村上元孝・関増爾編『尼子富士郎』医学中央雑誌、1978年)140ページ。
- 24 1927年2月の新入所者は11人、1927年度の新入所者は269人であった。
- 25 『浴風会十周年記念誌』46ページ。
- 26 同上46ページ。
- 27 同上56ページ。
- 28 入所者のコントロールは、数だけでなく「園内の気風を善良にするため、入園出願者にして入園後遵守すべき規則のあることを予め了解させておく。そうして入園後もし行状不良にして戒告を肯んせず、園内の秩序を乱し、他に不安を与え、如何にしても改めざるものは退園させる場合がある。」(『1929年度浴風会事業報告』21ページ)とあり、素行についても条件をつけていた。
- 29 『1933年度浴風会事業報告』22ページ。
- 30 『1932年度浴風会事業報告』12-13ページ。
- 31 『1933年度浴風会事業報告』27ページ。
- 32 『1929年浴風会事業報告』46ページ。
- 33 『浴風会十周年記念誌』94ページ。
- 34 同上94ページ。
- 35 同上98ページ。
- 36 同上94ページ。
- 37 入園概況は、1927年3月、1927年6月、1928年5月、1928年12月に刊行されている。
- 38 現在の慢性腎炎に相当する。
- 39 現在の脳梗塞に相当する。
- 40 『1929年度浴風会事業報告』43ページ。

- 41 『1933年度年浴風会事業報告』68ページ。
- 42 竹内芳衛「寸感独語」(浴風会『老齡保護』1928年12月)155ページ。
- 43 小澤一「実験上から見た養老事業の根本問題」(『養老事業』1334年、4号)7ページ。
- 44 『1929年度浴風会事業報告』64ページ。
- 45 同上70ページ。
- 46 同上71ページ。
- 47 中川昌輝「老年期の医療」(那須宗一監修『老年学事典』ミネルヴァ書房、1989年)215ページ。
- 48 『浴風会十周年記念誌』95-97ページ。
- 49 佐野君江「尼子先生の思い出」(村上元孝・関増爾編『尼子富士郎』医学中央雑誌、1978年)312ページ。
- 50 『1934年度・1935年度浴風会事業報告』20ページ。
- 51 浴風会『入園者概況』第3集、51ページ。
- 52 福原誠三郎「浴風園の現在」(『養老事業』1934年、11月14日)35ページ。
- 53 調理法においても、粥にするなど歯の弱いもの、胃腸の弱いものへの配慮があった。
- 54 浴風会『入園者概況』第3集、80ページ。
- 55 1日約1900カロリー。たんぱく質60から70グラムの献立。ただし小児から老人まで年齢によって差はなかった。
- 56 中川昌輝「老年期の医療」(那須宗一監修『老年学事典』ミネルヴァ書房、1989年)215ページ。
- 57 水谷豊一「収容救護の根本問題」(『養老事業』1940年、21号)39ページ。
- 58 鎌田ケイ子「老人看護の理念と原則」(那須宗一監修『老年学事典』ミネルヴァ書房、1989年)196ページ。
- 59 大友英一「尼子先生と浴風会病院の果たした役割」(『日本老年学学会誌』1997年34号891ページ)。
- 60 川上武『技術進歩と医療費』勁草書房、1986年、133ページ。
- 61 一緒に剖検を行った医師によれば「熱も出さず咳もあまり出さないが、白血球だけが増加していた老人がやはり肺炎だったのかと判明した例、右季肋部に腹背から両手で触診可能だった硬い腫瘍が実は胆石だった例。エックス線でもあまり所見のない老人が弱ってなくなって解剖したところ右肺下葉に大空洞をもった肺膿瘍だった例等、臨床的に著名な所見なくなってきた患者の病理から学ぶものが多かった」という。
- 62 学会の最後に、その年課題になったことを明らかにし、そのテーマを当時その課題について最もふさわしい学者に与えて次回の学会で報告させるという形式のもの。これに選ばれることは学者にとって名誉なこと。
- 63 大友英一「尼子先生と浴風会病院の果たした役割」(『日本老年学学会誌』1997年34号890ページ)。
- 64 那須宗一「歴史と現状」(那須宗一監修『老年学事典』ミネルヴァ書房、1989年)4ページ。
- 65 1928年から1952年まで。
- 66 「浴風園調査研究紀要」を1930年から発刊。老年医学の研究論文を専門に取り扱ったドイツ「Zeitschrift für Altersforschung」は1939年から、アメリカ「J.Gerontology」は1944年からの発刊。
- 67 村地悌二(日本医科大老病研究所教授)・村上元孝(東京都養育院附属病院院長)・亀山正邦(京都大学老年科教授)など。
- 68 尼子富士郎「老年者の生理病理と臨床」(『第13回日本医学会会誌』1951年)92ページ。
- 69 尼子富士郎「老人保護と養生法」(『養老事業』1939年、17号)7ページ。
- 70 「戦前の老人保護をめぐる一芹沢威夫に聞く」(吉田久一、一番が瀬康子『昭和社會事業史への証言』ドメス出版、1982年)411ページ。
- 71 福原誠三郎「浴風園の現在」(『養老事業』1934年、11月14日)37ページ。
- 72 年度別調査研究費用は以下の通り。

年度	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1935
研究調査費(円)	2370.57	1578.34	2548.34	1975.93	2446.95	2499.77	3428.99

年度	1936	1937	1938	1940	1941	1942
研究調査費(円)	1455.67	1582.26	1680.95	4744.77	8855.71	3038.19

- 73 浴風園では、老年医学以外にも社会科学的な研究が行われている。
- 74 「全国養老事業協会概要」(『厚生問題』1944年、第28巻8月号)45ページ。
- 75 鎌田ケイ子「老人看護の理念と原則」(那須宗一監修『老年学事典』ミネルヴァ書房、1989年)196ページ。
- 76 日本老年医学会編『老年医学テキスト』メジカルビュー社、1997年、2ページ。