

Print ISSN 1349-5909
Online ISSN 2435-4139

福島学院大学研究紀要

vol.61

SUMMARY
STUDY
REPORTS

2021B



福島学院大学

福祉学部・短期大学部



福島学院大学研究紀要

vol.61

SUMMARY
STUDY
REPORTS | 2021_B

目 次

【学術論文】

ソーシャルワーク実践における「クライアント」「家族」「ワーカー」の関係性 ～ストレングス視点による関わりの分析から～	齊藤隆之 高野友哉 高杉光之介 岡崎和志	4
がん患者・家族の 18 歳までの子どもに関する相談内容について —臨床心理士が介入した事例を通じた検討—	千葉浩太郎	14

【研究ノート】

「幼児と環境」と「保育内容指導法（環境）」における ミニトマトの種子からの栽培の研究	杉浦広幸	20
---	------	----

【学術論文】

福島県における明治十年代半ばのコレラ流行と衛生対策 —防疫の最前線が負った役割と費用—	安田信二	i
--	------	---

執筆者所属

安田信二	短期大学部情報ビジネス学科	教授
杉浦広幸	短期大学部保育学科	教授
齋藤隆之	福祉学部福祉心理学科	准教授
高野友哉	福祉学部福祉心理学科	4 年
高杉光之介	〃	
岡崎和志	一般社団法人 放課後等デイサービス	わくわく
千葉浩太郎	福祉学部福祉心理学科	助教

【学術論文】

ソーシャルワーク実践における「クライアント」「家族」「ワーカー」の関係性 ～ストレングス視点による関わりの分析から～

齊藤隆之
高野友哉
高杉光之介
岡崎和志

要約：

ソーシャルワーク実践の役割の一つは、クライアントの抱える諸課題を包括的に援助し、その達成を目指すことである。そこには人と人との関係性が必ず存在する。本稿では、ソーシャルワークにおける人と人との関係性の一つである、ワーカーとクライアント間のバウンダリー（個人の境界線）に関して「クライアント－ワーカー－家族」の3者の関係性を中心に、ワーカーとして目指すべき適切な関係性について実践事例をもとに考察することを試みた。結果として、3者それぞれのストレングスの内と外を分ける境界線で描く円である「ストレングス・サークル」とその中心点を結んだ三角形の図である「Client Family Supporter 関係性モデル (CFS 関係性モデル)」が導き出され、バウンダリーを意識した援助とは、この境界線をお互いが侵害せずに尊重し合える援助であることが示唆された。

キーワード：

バウンダリー、ストレングス、ソーシャルワーク実践

英文キーワード：

Boundaries, Strength, Social Work practice

I はじめに

我が国におけるソーシャルワーク専門職としての国家資格である社会福祉士及び精神保健福祉士の養成課程が改正され、2021年度入学生より新カリキュラムに移行した。その中の大きな改正点の一つとして、2020年度入学生までのカリキュラムでは「相談援助実習」（社会福祉士養成課程）「精神保健福祉援助実習」（精神保健福祉士養成課程）とされていた実習系科目の名称が「ソーシャルワーク実習」とされたことが挙げられる。これまで、特に社会福祉士養成課程における「相談援助実習」の名称について、社会福祉士の業務は相談援助ばかりで

はないとの指摘から「ソーシャルワーク実習」と科目名称を読み替えたり、旧科目名称である「社会福祉援助実習」を用いたりして開講している養成校も少なくなかった。今後、各校がどのように判断するかは不明であるが、少なくとも「ソーシャルワーク実習」が社会福祉士、精神保健福祉士両資格の正式な科目名となったことの意義は大きい。なぜなら、ソーシャルワークの実践理論とは「a. 問題発生原因や問題存続要因を理解する独自の枠組みと、その枠組に基づいた実践方法、だけを指すのではない。b. 問題発生原因や問題存続要因を理解する独自の枠組みはとくに持たないが、一定の視点や考えにもとづ

く対処方法で事態の改善やクライアント（利用者）にとって望ましい状況をもたらす方法、また、c. 問題改善をもたらすかどうかよりも、クライアントにとって望ましいと考えられる一定の視点から提示された実践方法、も指す。」（久保紘章ら，2005）とされているように、クライアントの抱える諸課題を包括的に援助するためのものであり、その達成のために行われるソーシャルワーク実践は、相談援助に留まらないことが明白だからである。

近年の目まぐるしい社会変容により、人々の生活そのものが多様化し、複雑化している。それに伴い、ソーシャルワークにおける援助対象者であるクライアントのニーズも多様化、複雑化している。そのため、ソーシャルワーク実践の場において、援助者であるソーシャルワーカー（以下「ワーカー」とする）の援助の質の向上はこれまで以上に重要となる。

ソーシャルワークの領域には様々な価値・知識・技術が存在するが、Biestek の 7 つの原則 (Biestek.F.P, 1996) がケースワーク（個別援助）上の重要な原則として知られている。その冒頭において Biestek は、「ケースワーカーとクライアントの間に築かれる援助関係は、人間に共通する特徴に関する知識と一人ひとりの個人に関する理解の両者を媒介にして形成されるものである。～中略～ 援助関係では、これらの生活にまつわる様々な人間関係を重視する。すなわち、人と人とのあいだで営まれる様々な関係こそ、人間に真の幸福をもたらす主要な、おそらくは唯一の源泉と考えられるからである。」(F.P.Biestek: 前掲書) と述べているように、ワーカーとクライアントの援助関係では、人間関係が重要とされている。一方で Biestek は援助関係とそれ以外の人間関係は異なるとし、「援助関係は一過性の関係であり、そこに情緒的要素が深く浸透することも少ない。また援助関係には、友人関係のような平等性や相互依存性も存在しない。」とした上で、「ケースワーカーとクライアントは互いに人間としては基本的に平等である。しかし、ケースワークが進行する中で、ケースワーカーは援助者であり、クライアントは援助を受ける人である。」(F.P.Biestek: 前掲書) とし、ワーカーとクライアントの関係には一定の自他境界線＝バウンダリー (Boundaries) が存在することを示している。本稿ではこの、ソーシャルワークにお

けるワーカーとクライアント間のバウンダリーに関して考察を行う。特に、レジデンシャルソーシャルワークの場面におけるクライアントにとって、ソーシャルワークの場における最初の関係であり、また基礎となる関係であると考えられる「クライアント－ワーカー－家族」の三者の関係性を中心に、ワーカーとして目指すべき適切な関係性とは何かについて実践事例をもとに考察することを試みる。尚、本稿は 2020 年度福島学院大学福祉心理学科相談援助実習実習報告会における学生による発表を経て研究を継続してきたものであることを付記しておきたい。

II バウンダリーの概念

1. バウンダリーとは

小山 (2016) によれば、バウンダリー（自他境界線）とは、自分と他者の境界線のことを指し、自分がどこから始まり、どこで終わるのか、つまり他者はどこから始まるのかを明確にする役割を果たすラインのようなもの、つまり意識的な自他の境界線であるとしている。バウンダリーを設定することは、自分は何に対して責任を負う必要があり、何に対してはその必要がないのか（他者が責任を負う必要のある事柄、範囲なのか）といった、自分の領域が明確になる。そして、バウンダリーが適切な形で形成され、自分の領域が明確になることによって、自身の責任のもとで果たすべき事柄に対して、主体的にあるいは自発的に関わり、行動することができるようになるという。また、適切なバウンダリーの形成は、内面的な安心感・安定感という結果をもたらし、他者のバウンダリーをも尊重できるようになるとしている。一方で、バウンダリーが十分に確立されていない場合、自分の欲求のいかんに関わらず、自分の領域外のことであったとしても、一方的に他者が要求することに対してさえ応じようとしたり、応じたくなくなったりする。また、自分がバウンダリーを引くことによって他者へ失望を与えたり、自身が批判されたりすることへの恐れを抱いてしまうという。つまり、お互いが適切なバウンダリーを形成できれば、自分と他者の領域を互いに尊重し合い、適切な距離感を保ちつつ、円滑かつ健全な人間関係を維持することができるのである。

2. バウンダリーの機能不全

前項で述べたように、バウンダリーが適切に形成できれば、その人間関係は円滑で健全なものになる。では、これが適切に形成できなかつた場合にはどのような影響があるだろうか。Cloudら(2002)は起こりうる反応や状態として「Compliants」(言いなりの、迎合的な)、「Avoidants」(回避性)、「Controllers」(支配者、管理者)、「Nonresponsives」(非反応(応答)性の)、という4つの型を上げている。

(1) 「Compliants」

日本語で「迎合的な」という意味が示すように、自分自身にとって悪影響(危害や侵害を含む)となるような物事に対して拒否や否定することができずに受け入れてしまうような状態のことである。一時的あるいは単発的な状況ではなく、慢性的あるいは継続的にこの状態に陥っている場合、自分自身にとって何が悪影響となるかがわからなくなる可能性も否定できない。

(2) 「Avoidants」

日本語では回避性と訳されるように、例えそれが正当なものであったとしても、自分の課題や欲求を悪い、恥辱的なものとされる経験があった場合、自分自身の欲求や要求、つまりニーズがある場合であってもそれを表出させず、もしくは取り下げたしまい、周囲にサポートを求めることができない(ニーズ表出の回避)状態になることである。

(3) 「Controllers」

支配者あるいは管理者と訳されるように、他者のバウンダリーを、その人の許容範囲や限界のことを考慮することなく、侵害してしまうことである。Controllersには「他者の意見に耳を向けることなく、他者を自分の都合のいいように積極的に変化させる(つまりコントロールする)。「状況(環境)を操作=コントロールすること等によって、他者に自分の負担を負わせる。」という2つのパターンがある。

(4) 「Nonresponsives」

非反応(応答)性と訳されるように、他者のニーズや意見に反応しない、つまり耳を貸さない、受け入れないということである。Nonresponsivesには、自分のニーズに集中するあまり、それを正当化するために他者の意見を聞き入れない場合と、自分自身の不完全性を受け入れられず、それを他者にも重ねることによって、他者のニーズを聞き入れない場合の2つのパター

ンがある。

バウンダリーの機能不全の影響を概観すると、対人援助職の中でもクライアントのニーズや課題の充足、達成を側面的に援助するソーシャルワークにおいて、クライアントとワーカーの関係がうまく行かない場合に陥る状況と重なっているといえよう。ワーカーがクライアントに対してというのはもちろんのこと、クライアント自身が自分と他者との境界線を明確に理解し、自分と他者(援助関係の中ではワーカーを含めた他者)との責任の範囲を共通理解することが求められる。ここまでを踏まえ、以降本稿では、個人の境界線であるバウンダリーを「自分と相手との間に引かれた、適切な距離(責任の範囲)を示す境界線」と定義したい。

III 事例

1. 事例の選定にあたって

我々は、バウンダリーの形成について検討する中で、ソーシャルワーカーが最初にバウンダリーを専門職として意識する場面を「(相談援助)実習」であると考えた。確かに実習までに得る様々な経験の中にバウンダリーに関わる経験は含まれており、個々のバウンダリーの形成あるいは発達もすでに成されていると考えられる。しかし、援助という文脈において重要になるのは、「専門職としての」バウンダリー形成ということである。M.E. Richmond(1922)が著書において、日常の人間理解とクライアントの理解を区別しているように、専門的な知識や技術としていかにそれを身に付けていくかが援助の質を左右する。その最初の出会いが実習場面なのである。そこで、本稿では実習生が出会った、初歩的なつまりきでありつつも特徴的な2つの事例を元に考察を行うこととした。なお、事例については個人情報保護のため、年齢や性別等一部改変を行っている。

2. 事例の概要

【事例1】

Aさん(20代、男性、生活訓練を利用し自立した生活を目指している)の父親(40代、男性、情熱があり口調が強い)は、交際相手との再婚を希望している。

これまで、Aさんに関することも、父親の意向で決定されることが多く見られた。今回の再婚にあっても父親は、Aさんの思いに耳を傾けることなく進めようとしていた。Aさんの祖母はこのことをAさんの担当ワーカー（30代 女性 Aさんが高校生の頃からAさんを担当している）へ相談をした。ワーカーはAさんの意思を父親に伝えようとしたが、なかなか父親と意見が合わない状況が続いていた。そのためワーカーは、「このままではAさんの意思が父親に伝わらないままになってしまうのではないかと悩んでいた。

【事例2】

実習生は事業所利用者Bさん（20代男性、就労継続支援B型事業所を利用、周囲に気遣いをすることが多い）の個別支援計画を作成し、それについての評価とフィードバックを受けることとなった。実習生は、ワーカーとしてBさんを援助することを想定しながら、本人のストレングスを引き出すことを最も意識して個別支援計画を作成した。

実習生が評価・フィードバックに臨んだところ、指導者からは「自分の中で勝手にBさんがどのような人か決めつけていないか」との指摘がなされた。指摘に対する考察の結果、実習生としては、Bさんのストレングスを意識したつもりであったが、それは、あくまで実習生の考えるBさん像におけるものであり、実習生にとって、あるいは計画作成において都合の良いBさん像になっていたことに気づいた。また、計画の作成に当たり、実習生はBさんへ説明することを前提に作成をしていたが、BさんだけではなくBさんの家族（家族はBさんを非常に大切にしており、Bさんの将来について慎重に考えている）にも伝わるよう個別支援計画を作成し説明しなければならぬことを改めて確認した。

3. 分析

これらの事例は、ワーカー（実習生を含む）とクライアント（利用者）、家族間のバウンダリー形成が初期の未熟なケースである。また、実習あるいはワーカーとし

ての実務に就いた初期に出会うことの多いケースである。Cloudら（2002：前掲書）によれば、適切なバウンダリーの形成ができなければ、対人関係における問題を数多く抱えることになるという。また、バウンダリーの形成において、個人の領域内にあり、自分自身が主体的責任を持つものとして、感情、愛情、意見、財産、限界に加え、欲求、信念、価値観、選択、行動を挙げている。これらはソーシャルワーク実践に不可欠な要素とも重なっている。

例えば前述の【事例1】で見ると、父の感情や欲求、意見を前提とした再婚という行動に対して、父の都合が優先され、Aさんの感情や意見が考慮されていないことがわかる。先に挙げたバウンダリーの形成が適切でない場合に陥る4つのパターンのうちの「Nonresponsives」の状態といえるだろう。あるいは、推測の域は出ないが、Aさんが父の「再婚」というものを理解するための理解力そのものに何らかの課題があるとすれば、Aさんの父親が本人の限界を尊重していないという意味では「Controllers」の状態に当たるとも言えるだろう。一方で、Aさん自身が父のニーズを聞き入れない「Nonresponsives」あるいは祖母がワーカーに現況を伝えるまで、誰にも援助を求めているとすれば、「Avoidants」の状態にあるともいえよう。

また、ワーカーが父に対してAさんの思いを伝えようとしても、父と意見が合わず、Aさんの思いを伝えられない状況もまた、互いにバウンダリーを侵害しうる可能性を孕んでいる。

同様に見てみると、【事例2】では、ワーカーの立場である実習生がクライアントであるBさんの援助を考えるに当たり、本人のストレングス視点に意識を傾けるあまり、自分に都合の良いBさん像を作り出すこととなった。そして、それを基に個別支援計画を作成している。この状況は、実習生としては無意識であるものの、他者を変化させ、自分の思うように動かそうとすることにもつながるため、「Controllers」に当たると考えられる。この状態で、Bさんに援助が開始された場合、例えばBさんがその援助に納得していないとすれば、「Compliants」の状態も引き起こしかねないといえる。また、このケースでは対家族という点でもクライアント

と家族の関係性やワーカーと家族の関係性が見えておらず、どこに各々が主体的責任を持つかが明確化されていない。結果として、説明責任を果たすことができない可能性を指摘されることとなっている。

一方で、バウンダリーに関する問題は、ワーカー自身の不安という側面から表出することも少なくない。例えば、ワーカーがあるクライアントのために自立課題を作成したケースを例に挙げる。ワーカーとしてはクライアントに対する援助の一環として、自立課題を作成しているのであり、それはワーカー（専門職）としての「価値観」や「信念」をもって「選択」し、「行動」しているはずである。一方で、その自立課題にクライアントが前向きに取り組まなかった、あるいは援助を拒否した場合を想定して、不安を感じるがあった。このような状態は、何をどこまで責任を持つのかという「個人の境界線」を意識できていない例の一つである。なぜなら、不安を感じるということは、クライアントが課題に取り組まないことについて、自分自身の責任であると認識しているためである。本来であれば、自立課題に取り組むか否かの選択権はクライアント側にあり、取り組まないという選択は、仮にその課題がクライアントの気に入るものになっていなかったとしても、クライアント側の主体的責任である。ワーカー自身がバウンダリーをしっかりと意識できていなければ、境界線からはみ出して、自分が背負いきれない部分にまで責任を感じてしまうので

ある。

IV. 考察

既述の通り「自分と相手との間に引かれた、適切な距離（責任の範囲）を示す境界線」であるバウンダリーであるが、ワーカーとしてのクライアントとの関わりを前提にバウンダリーを整理した場合、①すべきことーすべきではないこと ②できることーできないこと ③責任を持つべきものー責任を持ってないもの、これらを分ける境界線であると考えることができる(図1)。ワーカーとしての実践が、この境界線の内側を満たせるように意識すること、あるいは境界線をしっかりと認識した上で、クライアントとの距離感を保とうとすることが、より良い援助につながるのである。また、この境界線からはみ出ないように意識することによって、クライアントに対する過度な介入や援助を予防できると考えられる。もちろん、境界線から決してはみ出してはいけないとまではいえないが、境界線を意識し、そこまで度々立ち戻ろうとすることで、適切な距離を保った、いい意味での「つかず離れずの援助」となり、結果としてワーカーは、クライアントの側面的援助者としての役割を果たすことが可能になるのである。

他方で、この概念には我々ワーカー側だけでなく、クライアントにも適用することができるものである。この

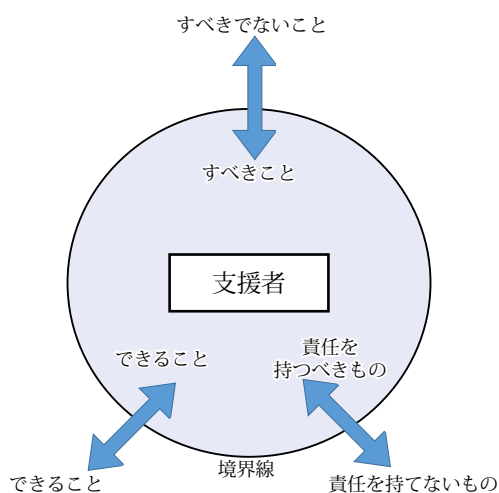


図1 ワーカーとしての境界線

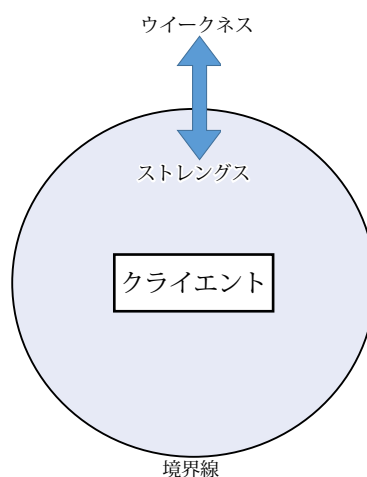


図2 クライアントとしての境界線

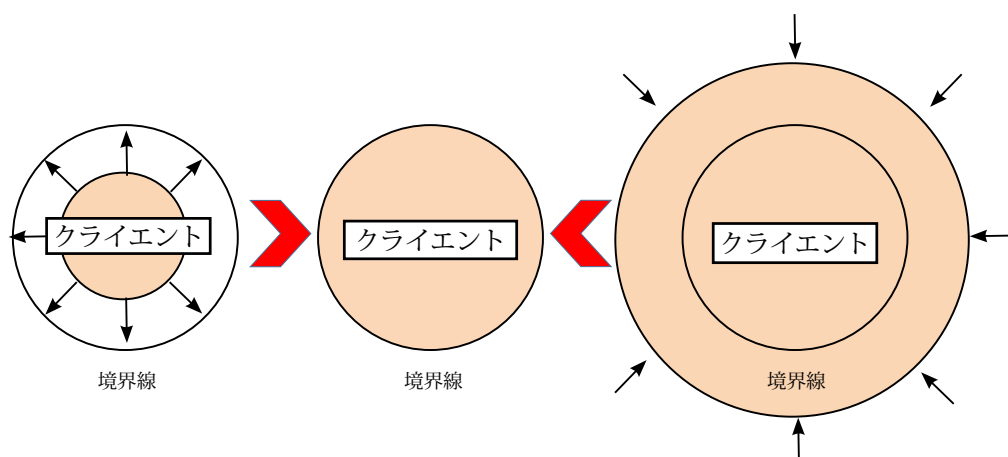


図3 ワーカーとしての境界線

ことを前提として考えた場合、境界線の内側には利用者の強みである「ストレングス」、外側には「ウィークネス」が対応すると考えられる(図2)。ストレングスとウィークネスを、どちらかに偏重するのではなく的確に把握することの重要性はソーシャルワークにおけるストレングス視点の基本的視座であり、ここで改めて論ずる必要はないだろう。各事業所においても目指すべき援助の方針や理念として、クライアントのストレングスを活かすことを含めたものを掲げているケースは少なくない。このストレングス視点の達成とは、境界線の内側をクライアントが主体的に達成して満たしていくことであ

ろう。そしてワーカーとしては、これを意識した側面的援助を行うことが求められる(図3)。その達成のためには、ワーカーのみならず、クライアント自身にも境界線を実感してもらえるような援助が必要になってくるだろう。

では、クライアントの境界線の認識が不鮮明な状態とはどのような状態であろうか。それは、クライアント自身が「何を」、「どこまでできるのか」、「やってよいのか」がわからない状態であると考えられる。そしてこの状態は、自らのストレングスを実感できていない状態でもある。この状態を改善するには、自己効力感を高めること

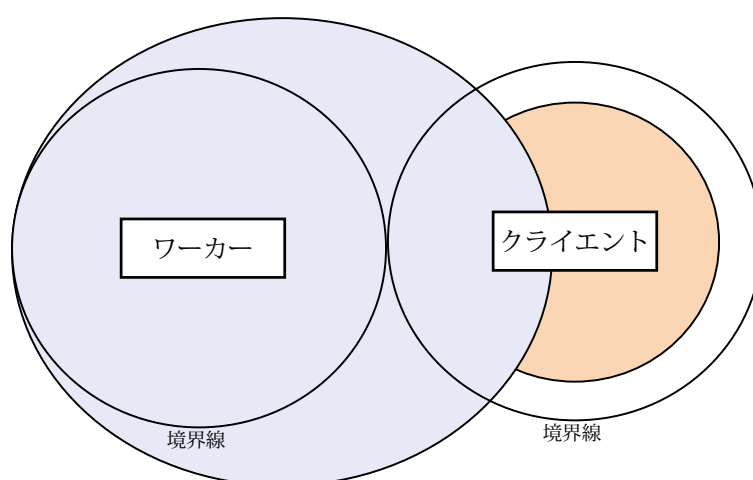


図4 ワーカーがクライアントのストレングスを奪ってしまうイメージ

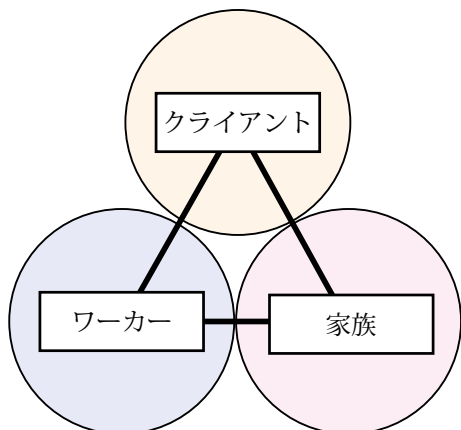


図5 正三角形を理想とした
クライアント-家族-ワーカーの関係性のイメージ

が求められるため、エンパワメントを意識した援助を実践することで、境界線が見えるような援助を行わなければならない。また、自分のストレングスを意識した「〇〇ができる」という感覚は「〇〇をしたい」という意思につながるものである。したがって、「境界線」を尊重することは意思形成・決定の支援にもつながってくるといえよう。一方で、クライアントが境界線の内側からはみ出してしまうような場合も考えられる。一見すると、チャレンジをした結果にも見えるが、実際には自身のストレングスを超えているということは、本来クライアントが持っている力以上の負荷がかかっていることになるため、言い換えれば「頑張りすぎ」のような状態であるといえよう。このような場合はクライアントとコミュニケーションをとりつつ、一緒にその方にとっての適切なペースを見つけていけるように援助することが必要になってくる。(図3)

このように考えると、ワーカーが自らの境界線からはみ出して、クライアントの境界線の内側まで侵食した実践を行うことは、クライアントのストレングスを奪い、つぶしてしまうことになるといえる(図4)。そうならないためにも、境界線からはみ出さない援助、そして互いの距離感を意識した援助が必要となるのである。

さて、境界線は誰しもが持つものと考え、クライアントの家族や保護者にも、それぞれ境界線があるとい

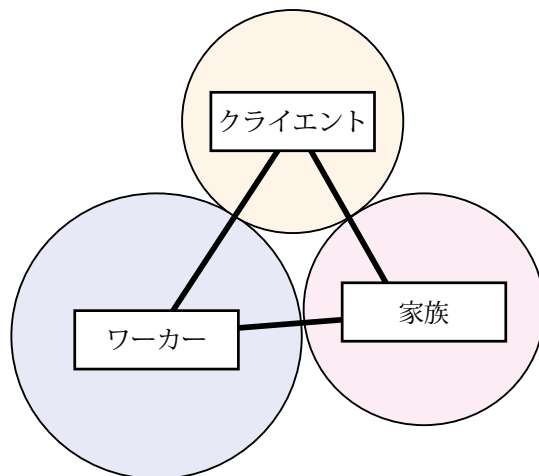


図6 個別性を考慮したCFS関係モデル

えよう。では、クライアント-家族-ワーカーの関係性に当てはめて考えたとき、境界線はどのように位置するのであるか。「自分と相手との間に引かれた、適切な距離を示す境界線」という本稿におけるバウンダリーの定義に立ち戻って考えるのなら、境界線は各々が各々の領域を侵すことのないよう引かれてなければならない。つまり、三者の円は重なることなく、それぞれが接しあった形で位置するはずである。このとき、三者の中心を結ぶ線の長さは等しいものとなり、正三角形を描くこととなる。この三者の円が重なることなく接し、中心点を結ぶと正三角形を描く形こそが、ワーカーが目指すバウンダリーを意識した援助の理想の形の一つではないだろうか(図5)。なぜなら、それぞれが境界線の内側を満たしているということは、自らのストレングスに気付き、それを十分に活かしているということであり、またそれは自らの「価値」を実感し、自己効力感を高めることへつながるからである。そして、それぞれの境界線を尊重するということは、個々の価値はじめとして、既述のCloudら(2002 前掲書)によるバウンダリーにおいて個々が主体的責任を持つべきものを尊重することへとつながり、結果としてクライアントの尊厳を守ることにつながるといえるであろう。

しかしながらこの図には、個別性の視点が不足している。クライアントを画一的ではなく、個別的に見つけ、

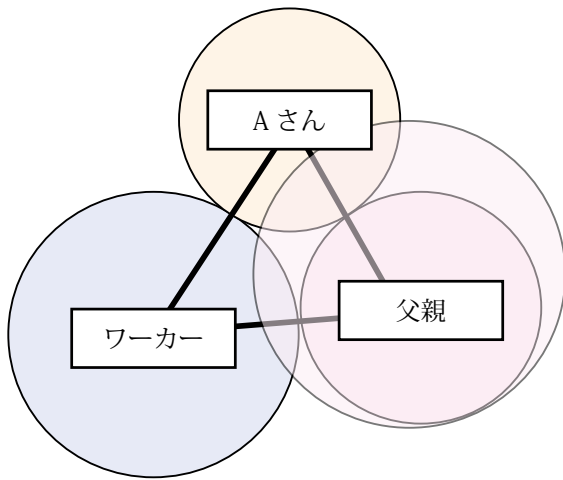


図7 【事例1】におけるCFS関係モデル

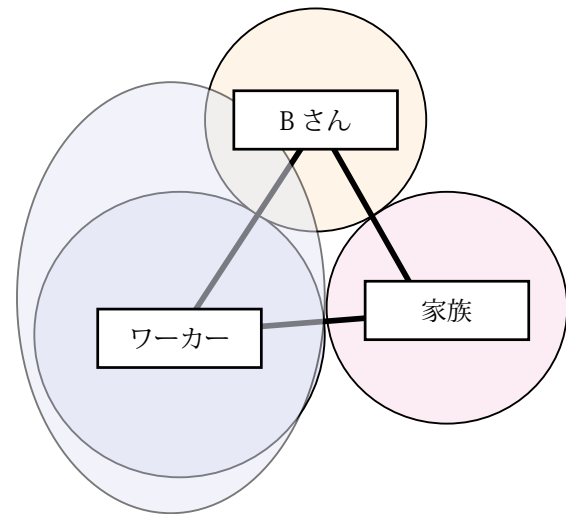


図8 【事例2】におけるCFS関係モデル

理解しようとすることは、ソーシャルワークの原則からみても不可欠である。そもそもバウンダリーが個々の主体的な責任の範囲や領域を示す境界線であるとすれば、そこに個性が生じることは当然である。境界線で描く円が大きな方もいれば、小さい方もいるはずである。また、「境界線」が一度引かれてしまえば、そこで固定されるという考え方も誤りであると思われる。クライアントのストレングスは日々変化しているし、家族やワーカーも同様である。このことを考慮すると、(図5)で示した三者関係は、確かにワーカーとして目指すべき理想的な関係に見えるものの、ストレングス視点による実践におけるソーシャルワーク関係では、その円の大きさは常に変化の可能性を持つと同時に、中心点を結ぶことで描く三角形は、境界線の大きさが変化するのに伴って同様にその形を変えるものなのである(図6)。つまり、ワーカーが目指す形は正三角形だけに限定されず、個々にあわせた理想の形が何通りも生ずることになると同時に、その形は刻々と変化するものであることを認識すべきであろう。我々は、この境界線で描く円を「ストレングス・サークル」、3つの境界線円とその中心点を結んだ三角形の図を「Client Family Supporter 関係性モデル(CFS 関係性モデル)」と名付けることとした。

このモデルに従い、事例で挙げた実習体験について、試行的に実習生の立場から改めて考察すると以下のよう

になる。

まず、【事例1】についてだが、Aさんは自分の意見を持っているにもかかわらず、父親に対して意見を言えずにいることがわかる。一方でAさんの父親は自分の意見を曲げない傾向にあり、Aさんに関係することでさえも自分の考えのみで決めている。このことを、モデルを用いて表してみると、図7のように、Aさんの父親は自らのストレングス・サークルをはみ出し、Aさんの領域にも入り込んでいることがわかる。ワーカーはそのことに気づき、父親の意見を聞きつつもAさんやワーカー側の考えも伝えていた。また自らもAさんのストレングスを侵害しないように配慮していた。このように、モデルを用いて図解してみると、三者の力関係や、ワーカーが何を意図して援助をしていたのかを考えやすくなることができる。

次に、【事例2】についてだが、Bさんはほかの利用者の方と比べても仕事を多くこなすことができる方であるが、時折、周囲へ気遣いをし過ぎてしまい、自分の意見を控えてしまう傾向がある。またBさんの父親はBさんのことを大切に思っているが、それゆえにBさんの将来に関しては非常に慎重である。一方で実習生は、初めての個別支援計画策定ということもあり、空回りした結果、Bさんの意思をくみ取れず、その意思の確認をせずに計画策定を進めていってしまった。モデルを用いてこ

のことを表してみると、図8のように実習生は自らのストレングス・サークルを大きくはみ出してしまい、Bさんの領域まで入り込んでしまっていることがわかる。このように、自分自身の援助の在り方を省みることにこのモデルは活用することができるだろう。

V. 残された課題（本研究の限界）

ソーシャルワークの実践現場においては近年、バウンダリーを、ワーカーのバーンアウト（燃え尽き症候群）を防ぐためにも活用することが増えてきている。それは、ソーシャルワークという対人専門職が人との関係性に依拠した援助を常とするからに他ならない。バウンダリーを意識せず援助関係を継続するならば、極端な例でいえば、すべての責任をワーカーが背負い込むなどのリスクを招くことにもなりかねないのである。

ここまで本稿では、クライアント－家族－ワーカーの関係性について、ワーカーがクライアントのために何をする事ができ、何を目指すべきなのかを考察してきた。その結果、ソーシャルワークにおいて、バウンダリーという概念に、ストレングスや個性の視点を導入して、独自に「ストレングス・サークル」や「CFS 関係性モデル」を導きだすことができた。しかしながら、「CFS 関係性モデル」はあくまで三者間に限定したものであり、本来のソーシャルワークの関係性を考慮すれば、三角形は四角形や五角形、あるいは利用者の方を中心に放射状になど、次々に広がっていくものであると考えられる。多人数の場合のモデルについて、今後も継続的研究が必要である。これは、今回 COVID-19 により、追加での介入調査ができなかったことにより、本来実践研究とすべきところをケース研究にとどまることとなったことにも要因がある。今後、バウンダリーをソーシャルワークに活用することの実践的意義等について、より多くの実践事例を収集することで比較検討等をすすめていきたい。

VI. 謝辞

本稿をまとめるにあたり、相談援助実習へと取り組んで得た経験知を相談援助実習指導においてソーシャルワークの理論知と融合させ、教員のスーパービジョン及び指導を真摯に受けた本学福祉学部福祉心理学科 2020

年度相談援助実習生のすべて。および実習のまとめとしてソーシャルワークにおけるバウンダリーのあり方について取り上げ、共に研究に取り組んだ障害者福祉領域の実習生に感謝申し上げたい。

引用文献

- Biestek.F.P. (1996)The Casework Relationship, Illinois:Loyola University Press ,1957（新訳改訂版：尾崎新・福田俊子・原田和幸訳『ケースワークの原則』。東京：誠信書房。
- Cloud& Townsend, J.H (2002). Boundaries: When to Say Yes, When to Say No to Take Control of Your Life. Michigan,:Zondervan.
- M.E.Richmond(1922). What Is Social Case Work ? "An Introductory Description"(1922).NY:Russell Sage Foundation. (小松源助 訳 (1991), 東京：中央法規.)
- 久保紘章・副田あけみ編 (2005). ソーシャルワークの実践モデル～心理社会的アプローチからナラティブまで～. 東京：川島書店.
- 小山頭 (2015). 相談援助実践者の情緒的関係的健全性－バウンダリー（自他境界線）の機能と重要性－：聖和短期大学紀要,1,3-16.

参考文献

- 北島英二・副田あけみ・高橋重宏・渡部律子 (2002). ソーシャルワーク実践の基礎理論. 東京：有斐閣
- 尾崎新編 (2002). 「現場」のちから～社会福祉実践における現場とは何か～. 東京：誠信書房.
- Parsons.T.(1964). Social Structure and Personality. NY: The Macmillan Company
- Simon.B.L.(1994). *The Empowerment Tradition In American Social Work*. NY: COLUMBIA UNIVERSITY PRESS.
- 吉岡隆編 (2009). 援助職援助論～援助職が＜私＞を語るということ. 東京：明石書店

令和3年9月17日受付 令和3年10月12日受理

齋藤隆之・高野友哉・高杉光之介・岡崎和志：ソーシャルワーク実践における「クライアント」「家族」「ワーカー」の関係性
～ストレングス視点による関わりの分析から～

【学術論文】

がん患者・家族の 18 歳までの子どもに関する相談内容について —臨床心理士が介入した事例を通じた検討—

千葉浩太郎

要約：

本稿では、がん患者とその家族の 18 歳までの子どもに関する相談内容について、臨床心理士が介入した事例に焦点を当てて考察した。子どもの相談内容については、「子どもへの病気の伝え方」、「子どもとの接し方の変化」、「親が亡くなったあとの子どもの生活が心配」、「親が治療中の子どもの様子の変化」の 4 つの категория が抽出された。先行研究との比較を通じて、がんの親を持つ子どものサポートは特定の職種が行うものではなく、多職種で協働してケースバイケースで流動的に行うことの重要性が示唆された。また、臨床心理士は、子どもへの直接支援だけでなく、他職種や家族に後方支援的に関わりを持つことでチーム医療に貢献できると考えられた。

キーワード：

がん患者とその家族、18 歳までの子ども、臨床心理士、緩和ケアチーム

英文キーワード：

cancer patients and their families, children up to 18 years old, clinical psychologist, palliative care team

I はじめに

がん対策基本法の第 3 期では AYA (Adolescent and Young Adult) 世代のがん患者の支援に関して言及されており、がんの親を持つ子ども支援の重要性が指摘されている (厚生労働省, 2018)。一方で、がん医療に携わる医療関係者は、がんの親を持つ子どもに何らかの心理的支援を含めた介入をするべきであると考えているが、介入できていないといった報告がなされている (小林ら, 2010; Takei et al, 2014)。赤川ら (2020) は、がんになった親をもつ子どもへの支援に対する看護師の現状を調査している。その結果、141 名の回答者のうち、支援が必要と思う者は 135 名 (96%) であったが、支援経験者は 28 名 (20%) であったと報告している。さらに衛藤ら (2010) は、医療者の介入を困難にする要因として、自信のなさ、家族のことまで関与できないといった考え、

立場や勤務状況、認識不足を挙げ、医療従事者や患者への啓発活動の必要性についても指摘している。そのため、医療者は、親ががんに罹患した子ども支援の重要性については理解しているものの、どう支援をして良いかわからず、支援をするには至らないことが多いのではないかと予想される。

がんになった親を持つ子どもに対して看護師は、子どもに直接支援をする (鬼頭ら, 2016; 赤川ら, 2020)、親を介して子どもを間接的に支援する (鬼頭ら, 2016; 赤川ら, 2020) といった関わりを持っている。また、看護師は、がん患者とその子どもとの母子関係のアプローチ (鬼頭ら, 2016)、女性がん患者とその子どもを取り巻く家族へのアプローチ (鬼頭ら, 2016)、リソースへの連携調整による支援 (赤川ら, 2020) を行っていることが指摘されている。小嶋ら (2019) は、緩和

ケアチーム専従看護師とホスピタルプレイスタッフが病棟スタッフと協同して行った、子育て世代のがん患者・家族が求める子ども支援の実態を報告している。その結果、主な相談内容として、病状に対する子どもの理解と反応、親としての思い、病状の伝え方の3つを抽出している。小林ら(2016)は、学校におけるがんの親をもつ子どもの支援状況や、支援についての意識および必要な情報ニーズを把握するため、小学校、中学校、高等学校に勤務している養護教諭を対象に調査を行った。その結果、多くの養護教諭ががんの親をもつ子どもを支援するための情報が不足していることを自覚し、子どもの年齢に応じた対応の仕方等の情報を知りたいと望んでいることが明らかとなった。また、養護教諭が子どもの家族から受けた相談の内容として、子どもの心理面への配慮・ケア、親(自身)・家庭の状況報告、家族自身の心情の吐露、子どもの学校生活の様子見とフォローなどを抽出している。

このように、看護師やホスピタルプレイスタッフ、養護教諭が行う子どもの支援については報告がなされているが、臨床心理士(以下、CP)の支援に焦点を当てた報告はあまり見受けられない。本稿では、がん患者およびその家族の18歳までの子どもに関する相談内容について、CPが介入した事例に焦点を当てて考察することを目的とする。

II 方法

1. 対象者

2016年4月1日から2020年3月31日の期間にA総合病院の緩和ケアチームに新規で紹介となりCPが介入した患者166名のうち、患者またはその家族から、患者の18歳までの子どもに関する相談があった17名。

2. 分析方法

まず、分析者1名(CP)がカルテに記載した面接記録の中から、患者またはその家族が18歳までの子どもに関して話していた部分を後方視的に抽出した。次に、抽出したデータのカテゴリー化を行った。カテゴリー化は他の分析者(緩和ケアに従事する看護師)3名と行い、分析者間で意見が一致するまで見直し妥当性を高めた。

3. 倫理的配慮

本研究は、石巻赤十字病院の倫理委員会で承認を得て行った(承認番号:19-23)。

III 結果

1. 対象者の内訳について

18歳までの子どもに関する相談があった患者17名(男性2名、女性15名)の平均年齢は41.76歳($SD = 7.42$)であった。患者の診療科は、血液内科4名、乳腺外科4名、婦人科3名、腫瘍内科3名、呼吸器内科1名、消化器内科1名、外科1名であった。初回介入のタイミングは、入院時が14名、外来時が3名であった。患者の18歳までの子どもの総数は31名(男児16名、女児15名)で、平均年齢は10.39歳($SD = 5.46$)、世帯あたりの子どもの人数は平均1.82人($SD = 0.73$)であった(表1)。

また、患者17名の事例のうち、CPが実際に子どもに会うことができた事例は4例であった。その内訳は、主治医の診察場面への同席が1例、子どもとの個別面接が1例、家族が子どもに病気を伝える場面への同席が1例、家族が同席した状況での子どもとの面接が1例であった(表2)。

2. カテゴリーについて

17名の対象患者のカルテより、患者もしくはその家族が18歳までの子どもについて臨床心理士に話していた部分を抽出し、59の内容が得られた。抽出された59のデータのカテゴリー化を行い、「子どもへの病気の伝え方」、「子どもとの接し方の変化」、「親が亡くなったあとの子どもの生活が心配」、「親が治療中の子どもの様子の変化」の4つのカテゴリーが得られた(表3)。「子どもとの接し方の変化」といったカテゴリーは、〈体調が悪くて子どもと接するのが大変〉、〈子どもの日常生活が変化することが心配〉、〈子どものイベントに参加できない〉、〈退院後の生活が不安〉といったサブカテゴリーから構成された。また、「親が治療中の子どもの様子の変化」といったカテゴリーは、〈面会中の病室での様子〉、〈治療中の様子の変化〉といったサブカテゴリーで構成された。

表1 対象患者と18歳までの子どもの背景

	患者(n=17)	子ども(n=31)
性別		
男	2	16
女	15	15
平均年齢(SD)	41.76(7.42)	10.39(5.46)
診療科		
血液内科	4	
乳腺外科	4	
婦人科	3	
腫瘍内科	3	
呼吸器内科	1	
消化器内科	1	
外科	1	
初回介入のタイミング		
入院時	14	
外来時	3	
1世帯あたりの平均人数(SD)		1.82(0.73)

表2 臨床心理士が子どもに会うことができた事例

支援内容	n
主治医の診察場面への同席	1
子どもとの個別面接	1
家族が子どもに病気を伝える場面への同席	1
家族が同席した状況での子どもとの面接	1

IV 考察

1. がん患者・家族の18歳までの子どもに関する相談内容について

今回得られた「子どもへの病気の伝え方」といったカテゴリーは、小嶋ら(2019)の「病状の伝え方」と同様の内容であった。また、「親が亡くなったあとの子どもの生活が心配」といったカテゴリーについても、小嶋ら(2019)の「病状に対する子どもの理解と反応」(病状理解、気がかりな反応、死別後のこと)と同義であった。今回抽出された「子どもとの接し方の変化」と「親が治療中の子どもの様子の変化」といったカテゴリーに関しても、小嶋ら(2019)の親としての思い(申し訳なさ、してあげたい思い)と概ね同じ内容であった。北川(2020)は、“医師、心理士、看護師等がそれぞれ独自の専門性を行使することだけではなく、多職種のそれぞれの専門性を知ること、そして自らの立ち位置や価値観を自覚したり俯瞰したりすることで、よりよいケアが展開していける”と述べている。また、“各施設には、さまざまな職種が存在するので、子どもの存在に気づいたスタッフが、まずは、子どもと患者の生活に心を寄せ、話題にすることだけでも支援の一步となる”(小澤、

2021)と指摘されている。さらに吉津ら(2014)は、心理面に特化しない全体的ケアの観点によるアプローチを、がんのチーム医療における心理士に必要な姿勢の1つとして挙げている。本調査の結果と前述した知見を踏まえると、がんの親を持つ子どものサポートは特定の職種が行うものではなく、多職種で協働してケースバイケースで流動的に行うことが重要なのではないかということが示唆される。

次に、CPが直接子どもに会うことができた4事例(表2)を考察し、子ども支援の内容を検討することとする。本調査において、CPは、子どもとの個別面談だけではなく、主治医や家族がお話をする場面に同席するといった支援を行っていた。これらの支援内容は、看護師の支援を検討した先行研究(鬼頭ら, 2016; 赤川ら, 2020)と同様のものではなかった。この4事例(表2)を通じて、CPは、子どもとの個別面接といった直接支援だけではなく、医師や家族の面接場面に同席するといった後方支援的に関わりを持つことにより子ども支援に貢献することができるのではないかと考えられる。

前述したように、がんの親を持つ子どもに対してCPが行った支援内容は、概ね他職種の支援内容と同様で

表3 カテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例
子どもへの病気の伝え方 (12)		病気が悪くなって、自分が亡くなった時に伝え方が良いのか？
		子どもからの質問についてどのように対応したら良いか。
子どもとの接し方の変化 (9)	体調が悪くて子どもと接するのが大変 (4)	「子ども達に会いたいですね。できるなら治療の合間に外泊とか出来ればなって思うんですけども、体が…」 子どもを抱っこしても疲れてしまって…。
	子どもの日常生活が変化することが心配 (3)	夫の今の悩みは、別居していることもあり、娘が自分になつてくれないこと。息子は早く家に帰りたいと話している。 娘は家に1人である。
	子どものイベントに参加できない (4)	「学校行事で最後に見たのは去年の運動会だけ。夏休み明けですぐだったんだけども。その後また入院になっちゃったから」 (子ども達の)行事に参加したりも難しいかもしれない。
	退院後の生活が不安 (3)	退院する時期は上の子が夏休みに入りたてで元気な時期であるため、体力がもつかどうか心配。 夫の両親は自分の病気のことを知っており、何かあった時に頼ることはできるが、同居していないこともあり頼りにくいところもある。
親が亡くなったあとの子どもの生活が心配 (5)		「(私が死んだら)子どもはどうなるんですか？学校とかちゃんと行けるようになるんですか？」 「もし私が死んだ時のために、使えるえるもの(制度など)とか無いかってことで看護師さんに言ったんだけども」
	親が治療中の子どもの様子の変化 (4)	面会中の病室の様子 (3)
	治療中の様子の変化 (2)	最近、息子にじんましんが出た。また、自宅で歯ぎしりをするようになった。学校ではどうなのか分からない。 先週、腹痛や頭痛、胃の辺りが収縮することによる痛みなどがあり、1週間ほど学校を休んだ。昨日からまた学校に行った。

(): 対象患者17名のうち該当した人数

あった。最後に、複数の専門職で構成される緩和ケアチームの中で、CPはどのような専門性を活かして支援を行うことができるのかについて、若干の考察を加える。小林(2013)は、「心理士は、子どもの発達についての知識を持ち、親子関係や家族全体の力動をアセスメントし、関係性にかかわっていくという他の職種にはない専門性をもっている」ため、「がん患者の家族構成をたずね、発達期の子どもがいる患者には、より早期から子どもを含めた家族全体のケアの視点を持って関わっていくことが求められている」(小林, 2013)と述べている。また、小澤・久野(2016)は、心理師は「子どもの精神発達を学んでいるので、母親の相談だけでなく子どもの直接の対応もでき、ずいぶん力になってくれるだろう」と指摘している。さらに吉津ら(2014)は、がんのチーム医療において心理士に必要な姿勢の1つに患者本人と患者家族の情報を医療スタッフと共有することを挙げている。これらの知見を踏まえると、CPが専門性を活か

してがんの親をもつ子どもを支援する際には、子どもの発達や家族関係のアセスメントを行い、その内容を医療チームで情報共有するといった関わりを持つことが重要であると思われる。しかしながら、本調査の結果から、CPがこのような専門性を活かして支援を行っていたと読み取ることはできなかった。本調査は患者またはその家族との面接記録のみが分析対象となっており、他職種との情報共有時の様子や、アセスメントの内容は分析の対象に含まれていなかった。そのため、CPの専門性を活かした支援内容が抽出されなかったのではないかと考えられる。

2. 今後の課題

本調査は対象者が少なく、1施設内で行ったものであるため、結果を一般化するには限界がある。今後は他施設と共同して調査を行い、対象者を増やし客観性を高めていくことが求められる。

また、今回分析対象としたカルテの内容は面接の逐語録ではないため、患者から受けた相談内容を正確に記載できていない部分が多いと考えられる。それに加えて、面接の時期やタイミングなどの違いを考慮したり、アセスメントや多職種との情報共有の内容に関する記載を含めて分析するには至っていない。これらの点については、本調査が後方視的に行われたために生じた問題であると考えられる。今後は、データ収集前に研究計画を立案し、より信頼性が高いデータを収集した上で、CPが行う子ども支援の内容を検討する必要がある。

V まとめ

本稿では、がん患者とその家族の18歳までの子どもに関する相談内容について、臨床心理士が介入した事例に焦点を当てて考察した。子どもの相談内容は、「子どもへの病気の伝え方」、「子どもとの接し方の変化」、「親が亡くなったあとの子どもの生活が心配」、「親が治療中の子どもの様子の変化」という4つのカテゴリーが抽出された。今回得られた結果は他職種が行っている支援内容と同様であり、がんの親を持つ子どものサポートは多職種で協働してケースバイケースで流動的に行うことが重要であることが示唆された。また、臨床心理士は、子どもに直接介入するだけでなく、他職種や家族に後方支援的に関わるといった構造で支援を行うことでチーム医療に貢献することができるのではないかと思われた。

付記

本研究は、緩和・支持・心のケア合同学術大会2020で発表した内容に新たなデータを加えて加筆修正したものです。本論文をまとめるにあたり、貴重なご示唆をいただきました石巻赤十字病院緩和ケアセンター長の鈴木聡先生をはじめ、緩和ケアチームの皆さんに感謝申し上げます。また、分析に関してご助言いただきました、石巻赤十字病院緩和ケアセンターの佐藤富美さん、紺野志保さん、濱田陽子さんに感謝申し上げます。

文献

赤川裕子・眞壁幸子・伊藤登茂子・今野麻衣子・三浦京子・白川秀子・安藤秀明 (2020). 秋田県におけるがん

になった親をもつ子どもへの支援に対する看護師の現状. *Palliative Care Research*, 15, 221-26.

厚生労働省 (2018). がん対策推進基本計画 (第3期) <平成30年3月>. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (2019年7月9日確認).

小林真理子 (2013). がん患者の子どもへのアプローチ. 矢永由里子・小池眞規子編 (2013). *がんとエイズの心理臨床 医療にいかすところのケア*. 創元社, pp49-55.

小林真理子・神前裕子・高橋都 (2016). がんの親をもつ児童生徒への学校での支援の実態と意識—養護教諭への質問紙調査から—. *学校保健研究*, 58, 15-24.

小林真理子・石田也寸志・茶園美香・小澤美和・井上実穂・大沢かおり・村田和恵・眞部淳 (2010). がんを持つ親の子どもへの介入に関する実態調査—医療関係者へのアンケート分析・その1・量的分析—. *日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集*, 214.

衛藤美穂・小澤美和・井上美穂・小林真理子・西野なお子・茶園美香・大沢かおり・石田也寸志・眞部淳 (2010). がんを持つ親の子どもへの介入に関する実態調査—医療関係者へのアンケート分析・その2・質的分析—. *日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集*, 214.

北川善子 (2020). 心理士に期待すること—心理士に依頼したとしても (する前に) 看護師がすること. *緩和ケア*, 30, 98-101.

鬼頭泰子・田淵紀子・藤田景子・奥村真美・中野育子 (2016). 子育て期にある女性がん患者の子どもとその家族への看護の実態—子ども, 母親, 家族へのそれぞれのアプローチからの検討—. *金沢大学つるま保健学会誌*, 40 (2), 11-21.

小嶋リベカ・高田博美・石井寛人・木内大佑・里見絵理子 (2019). 子どもをもつがん患者・家族に必要な支援の後方視的検討. *Palliative Care Research*, 14, 73-77.

小澤美和 (2021): がん患者の子どもへのアプローチのあり方. *緩和ケア*, 31, 93-97

小澤美和・久野美智子（2016）. 子育て世代のがん患者への支援. 鈴木伸一編（2016）. からだの病気のこころのケア チーム医療に活かす心理職の専門性. 北大路書房, pp125-141.

Takei, Y., Ozawa, M., Ishida, Y., Suzuki, S., Ohno, S., & Manabe, A.(2014). Clinicians' perspectives on support for children with a patient who is diagnosed with breast cancer. *Breast Cancer*, 21, 463-471.

吉津紀久子・東井申雄・平井啓（2014）. がん医療において心理士に求められる介入のあり方について―大阪大学医学部附属病院心のケアチームの臨床実践データから―. 心身医学, 54, 274-283.

令和3年8月19日受付 令和3年11月15日受理

【研究ノート】

「幼児と環境」と「保育内容指導法（環境）」における ミニトマトの種子からの栽培の研究

杉浦広幸

はじめに

幼稚園・保育所・認定こども園では、保育の中で畑やプランターを用いて野菜を栽培することが多く、それらの保育施設では園内でミニトマトを栽培している園がある^{1, 2)}。そのため、保育者用にミニトマトの栽培法が紹介されている³⁾。園芸活動は、保育指針のすべての領域で保育効果があるとの報告もあるが⁴⁾、環境を生かした保育として紹介されており、保育における5領域の「環境」での利用が考えられる。

家庭園芸でトマト栽培をする場合、多くはホームセンター等で苗を購入して植えることが多い。しかし、子どもにトマトはトマトからしかできないことや、最初は苗でなく、種子から育つことの学習効果を考えると、種子からの栽培が望ましい。まして、トマトの種を播くことで多数の発芽が見られる状況は、子どもの興味を引くことが期待される (Fig.1)。

子どもがミニトマトを種子から栽培するには、多くの問題発生が予想される。そのため、保育者等が子どもに代わって行わなければならない作業について、考えておく必要がある。さらに、農作業が専門外の保育者や保育専攻学生がミニトマトを種子から栽培すること自体、栽培過程でのトラブルが考えられ、どのような問題が生じるか知っておく必要がある。

保育計画を立てる場合、収穫時期がいつになるかが重要である。また、農家が育苗して栽培する場合は、保存もしくは購入した種子を播種して苗作りを行うため、果実から取り出した種子を用いる場合の収穫時期は不明で

ある。そのため、いつ播種すればいつ頃収穫できるかを知っておく必要がある。

幼稚園教育要領と保育所保育指針の3歳以上児における環境の「内容」に、「自然に触れて生活し、その大きさ、美しさ、不思議さなどに気づく」「生活の中で、様々なものに触れ、その性質や仕組みに興味や関心を持つ」「身近な動植物に親しみを持って接し、生命の尊さに気づき、いたわったり大切にしたりする」とある^{5, 6)}。ミニトマトを栽培するにあたり、日常食べるミニトマトの種子を播種するだけで多くの発芽が見られれば、購入した種や苗から栽培するより、不思議さに気付いたり、興味関心を持ったりする可能性が高くなると予想される。また、他人が育てたミニトマトを食べるより、自身が種子から育てれば、より苗を大切にすることもかもしれない。

本研究は、「幼児と環境」および「保育内容指導法（環境）」において、環境を生かした保育計画の体験的学習方法として、ミニトマトの果実からの種子でミニトマトを栽培する方法について検討した。

1. 調査対象および方法

本研究は、2020年前期（4月～9月実施「幼児と環境」の保育学科受講生48名、4月～10月実施「保育内容指導法（環境）」のこども学科受講生26名）、2020年後期（10月～1月実施「幼児と環境」の保育学科受講生49名）、2021年前期（4月～9月実施「幼児と環境」の保育学科受講生82名、同「保育内容指導法（環境）」のこども学科受講生37名）の栽培したミニトマト

を対象とした。

(1) 生育過程におけるトラブルの検討

2020年度前期は6月まで遠隔授業のため、学生個々が自宅で播種し、6月の登校開始時に持参させた。播種床は、9 cm ポリポットを推奨したが、ない場合は代わりとなる容器に土を深さ6 cm 程度入れ、ミニトマトから取り出した種子10粒を、ゼリー質をティッシュペーパーでなるべくふき取らせてから播種した（覆土1 cm）。自宅でできなかった学生には、6月の登校開始となってから播種した。2021年後期は、10月5日～15日に前期と同様にして播種した。播種2週間後の発芽状況について記録した（2020年前期、後期）。なお、2週間しても発芽が見られなかった学生には、再度播種させた。発芽したミニトマト幼苗は、本葉が展開した時点で2～3本に間引きした。また、2021年前期は、発芽しなかったことで困惑する参加者を出さないため共同の播種床を作り、幼苗（種子は近隣の大型店で購入した熊本産ミニトマトを使用）を9 cm ポットに3本程度移植し、育苗した。なお、2021年前期は、35×50 cmの播種床（苗販売用のかごに新聞紙をひいて園芸用土を深さ4 cm 程度入れた）に、4～8人（一人ミニトマト半分）播種した。ポット育苗中に、幼苗がすべて枯死した学生数を記録した（2020年前期、後期、2021年前期）。

2020年前期は、ポットで育苗した苗を、7月7日～22日に庭園もしくは野菜圃場へ移植した。なお、2020年後期は、苗を移植せず土を増量し、追肥（野菜用粒状肥料、成分含有率N:P:K=8:8:8）を適宜行って生育を促した。2021年4月13日～15日に苗床に播種した幼苗を5月12日～6月2日に9 cm ポリポットへ、さらに7月6日～8日に地植えもしくはプランターへ移植した。圃場もしくはプランターに移植後、育ったミニトマト株が倒伏しないよう支柱を立て、ひもで縛った。定植後の生育について、作業中に生長している上部の茎を折るトラブルの数を記録した。

(2) 4月から果実から取り出した種子を播種した場合の果実収穫時期の検討

幼稚園・保育所等で播種からミニトマトを栽培する場

合、早くて4月中旬からとなると思われる。そこで、(1)で播種した株が、いつ頃果実が収穫できたか、7月17日～9月17日の7日毎の果実の収穫個数（裂果を含む）を記録した。

(3) 保育専攻学生の指導計画案における反省・考察の記述内容

調査対象の指導計画案は、2020年前期の保育学科「幼児と環境」の48名分とこども学科「保育内容指導法（環境）」の26名分の合計74名分、2020年後期は保育学科「幼児と環境」の49名分、2021年前期はデータ集計に間に合った学生10名分とした。ミニトマト栽培を終える最終日に、受講学生に「ミニトマトからの種子でミニトマトを栽培する」の長期の保育計画案を作成させ、その中に設けた「反省・考察」の項目に、保育所保育指針の3歳以上児の環境の「ねらい」もしくは「内容」にある項目（ねらい1：保育所保育指針の環境のねらい1にある「ミニトマト栽培をする中で様々な事象に興味や関心を持つ」に該当する記述。以下、ねらい2、内容1、4、5、6も同様）についても記すよう指示し、その記述内容を集計（保育指針以外の項目も含む）した。

(4) 栽培で見られた問題点の調査

保育専攻の学生が「保育内容指導法（環境）」もしくは「幼児と環境」の授業の中で、ミニトマトの果実から種子を取り出し、キャンパス内で栽培して収穫を得る過程で生じる問題点を記録した。特に、果実から取り出した種子のゼリー質を除去する場合の問題点、栽培するにあたって必要なスペース、天候に対する対応について調査した。

2. 結果

(1) 生育過程におけるトラブルの検討

学生に、トマトから取り出した種子を用い、1人当たり10粒ずつ播種させて育苗をさせた。その結果、124名中9名で発芽が見られず、発芽しなかった学生には、再度播種させた。また、指示に従わず購入種子（普通トマト）を播種した学生が2名いた（表1）。

苗を定植するため育苗している間に、すべて枯らせてしまった学生が、2020年前期は7名、後期は8名、

表1 学生のミニトマト栽培におけるトラブル発生数

栽培時期	2020年前期		2020年後期		2021年前期	
	6月～9月	10月～1月	4月～9月	合計	%	
受講生(人)	75	49	119	243		
発芽なし	4	5	—	9	3.7	
幼苗全滅	7	8	6	21	8.6	
生長部を折る	3	1	3	7	2.9	

*2020年10月～1月の学生49名を除く

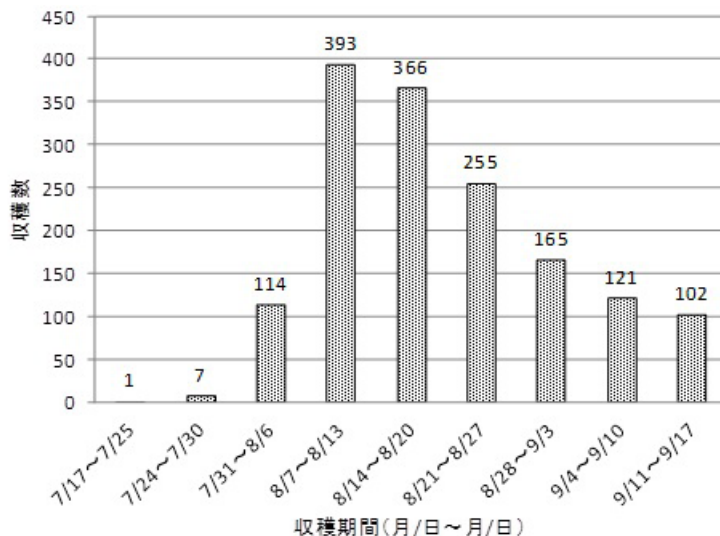


図2 保育専攻学生が4月から栽培したミニトマトの収穫時期と収穫数(116名)

表2 保育専攻学生によるミニトマト栽培の保育指導計画案における反省・考察の記述内容

反省・考察に記した項目の分類	反省・考察の記述内容	2020年			合計	%
		6月～9月	10月～1月	4月～9月		
栽培時期		74	49	10	133	
受講生数(人)						
保育指針「環境」関係の項目	ねらい2(発見など)	32	25	7	64	48.1
	ねらい1(興味など)	21	19	6	46	34.6
	内容5(大切にするなど)	17	12	3	32	24.1
	内容1(不思議さなど)	16	13	1	30	22.6
	内容4(取り入れて遊ぶなど)	3	1	1	5	3.8
	内容6(地域社会関係など)	0	0	1	1	0.8
その他の項目	食育関係	39	27	5	71	53.4
	栽培方法に関すること	31	18	3	52	39.1
	子どもの経験・成長について	24	16	4	44	33.1
	保育者の子どもへの対応について	14	6	4	24	18.0
	子どもの安全・健康について	4	2	1	7	5.3
保育指針関係記述なし		11	7	1	19	14.3

2021年前期は6名いた(表1)。そのため、維持していた播種箱より苗を補充する必要があった。

定植後に支柱へしぼりつける作業中などで、生長部分を折ってしまうトラブル数を記録した結果、2020年前期は3名、後期は1名、2021年前期は3名いた(表1)。

トマトは折っても、腋芽による再生が可能のため、生長に時間がかかった株があったほか、生育のよい株に植え替えた学生も2名いた。

(2) 4月から果実から取り出した種子を播種した場合の

果実収穫時期の検討

最も収穫が早かったのは7月22日であり、4月15日に播種した株からのもので、7月17日～23日の週はその1個のみであった（図1）。その後10日間の収穫はわずかで、7月24日～30日の合計は7個であった。8月に入ると一気に収穫数が増加し、8月7日～13日の週の収穫は393個で最高となったが、その後収穫数は減っていき、9月4日～10日は121個となった。

(3) 保育専攻学生の指導計画案における反省・考察の記述内容

反省・考察の記述には、保育所保育指針の3歳以上児の環境の「ねらい」にある1と2、「内容」の1、4、5、6に関係する記述が見られた（表2）。保育指針の環境に関する記述で最も多かったのは、「ねらい」の2にある「自分から関わり、発見を楽しんだり、考えたりする」ことで、48.1%に見られた。続いて「ねらい」1の「興味や関心を持つ」ことの記述で34.6%、その次に「内容」5の「いたわったり、大切にしたりする」ことに対する記述で24.1%であった。また、保育指針の「環境」に関すること以外では、食育関係の記述が最も多く53.4%、次に栽培方法に関する記述で39.1%、その次に子どもの経験や心の成長に関することで33.1%であった。さらに、保育指針の「環境」に関する記述がなく、栽培方法など他の記述のみであった計画案が14.3%あった。

(4) 栽培で見られた問題点

ミニトマト果実から取り出した種子のゼリー質を除去すれば、除去しない場合よりも1週間程度早く播種後1週間で発芽が始まるが、播種後4週間もすれば同レベルの発芽数が確保できた（図2）。

また、移植せずにポットのままでの栽培を検討したが、2021年は7月下旬から8月中旬まで高温が続き、朝灌水しても昼には萎れてしまい、1日に2～3回の灌水が必要であった（図3）。

ミニトマトは生長が旺盛で、8月には高さ2mを超えるものもあらわれた。そこで、プランターに長い支柱を立てて栽培したところ、2021年の8月は強風の日が多く、風を受けて細長いプランターでは繰り返し倒れてし

まった（図4）。

また、2021年は8月中旬まで高温乾燥が続いたが、8月下旬から9月中旬にかけて雨が続いたため、その時期の収穫果実は約1/3が裂果してしまった（図5）。

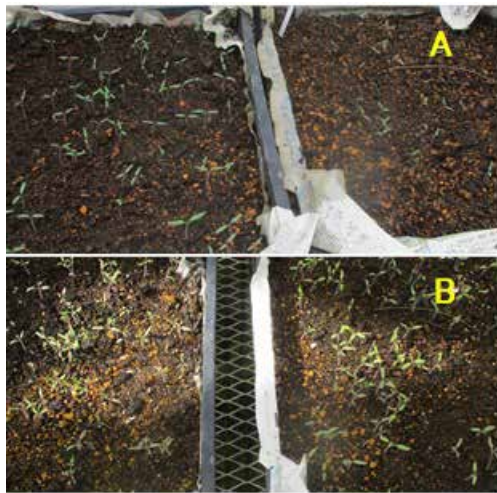
3. 考察

ミニトマトは栽培しやすい野菜であるため、保育内容（環境）のテキストにも自然環境の学習用に紹介されている（8、9）。

トマトから取り出した種子を播種し、沢山の幼植物が得られることで興味・関心を引き出し、子どもに「生物は同じ生物からしか生まれぬ」ことを教える経験に出来ると考えた。そこで、早期の収穫を狙い種子周囲のゼリー質除去を検討したところ、発芽は1週間程度早まった（図2）。しかし、子どもには難しい作業で、除去しなくても発芽苗は得られることから、そのままの播種でよいと思われた。

1人1ポットずつ播種させると、3.7%の発芽しないトラブルが生じた（表1）。それでは該当の参加者が落ち込むと予想されるため、多人数で共同の播種床を作った方がよいと判断し、2021年は苗箱へ多人数で播種させる方法に変更した。すると、35×50cmの苗箱に多数の発芽が見られ、生長旺盛な幼植物も得られた（図6）。あまり過密に発芽すれば幼植物が苗として不適切な細さになることが予想される。2021年に収穫された直径2.5cmのミニトマト果実には、平均41.4個の種子が確認され、発芽率が72%であったことから、トマト1個で約30本の幼苗が得られることになる。保育で実施の場合、保育者が子どもの前で1/4～1/2に切ったトマトを子どもに配り、播種箱にゼリー質ごと種子を落とさせ、保育者が土を混ぜて平均化し、後ほど保育者が過密にならないよう土ごと種子を回収して発芽数を調整するのがよいと思われた。さらに、子どもが圃場もしくはプランターに定植する苗を選抜するのは難しいと思われるため、保育者が定植用の苗を選抜・準備するのがよいかもしれない。

栽培中、支柱を立てて株をしばりつける作業中に、頂部を折ってしまう学生が見られた。幼児にミニトマトの株を支柱にひもで縛る作業をさせる場合、縛り方を教え



左、ゼリー質除去 右、ゼリー質そのまま
 図2 ミニトマト種子の播種におけるゼリー質除去の影響
 A. 播種2週間後 : B. 播種4週間後



図3 朝灌水して昼には萎れてしまう7月下旬の9 cmポット栽培(←、萎れて曲がった茎)



図4 成長したミニトマトのプランター栽培の風による倒伏



図5 雨除けなし栽培で裂果した9月上旬のミニトマト(←、長雨で表皮が裂けて裂果したミニトマト)



図6 学生8名による共同の播種箱での多数の発芽・幼苗

る必要がある。子どもにとって、ひもの縛り方を学習するいい機会になるかもしれないが、難しい場合は周囲の大人が代わって行う必要があるであろう。また、8月は台風シーズンであり、強風でプランターや支柱が倒れる可能性がある。そのため、プランター栽培では幅が広いものを用いたり、支柱が倒れないよう深く挿したり、大人による配慮が必要であろう。また、7月～8月は高温

乾燥期である。ミニトマトの株が枯れないよう、また多数の灌水作業が必要とならないよう、地植えにするなり大きなプランターに多めの土を入れるなど、工夫が必要であろう。さらに、トマトは生育すると腋芽が次つぎと伸長するので摘芽(腋芽とり)しなくてはならない8)。この作業は子どもに難しいので、保育者が適宜行う必要があるであろう。

また、ミニトマトの播種を4月中旬としたところ、収穫の最盛期は8月上～中旬となった(図1)。この時期は、学生の夏季休業中であり、幼稚園では子どもが少ない時期である。そのため、播種時期を4月下旬とすることで、収穫最盛期を夏季休業後の9月上旬とすることができるであろう。2021年度の8月下旬から9月上旬は、非常に雨が多く、多数の裂果が発生した。裂果したミニトマトは不衛生なため、子どもに裂果果実の廃棄を周知するか、果実が雨にあたらぬ工夫(プランターの軒下への設置、雨除けの設置)が必要であろう。

保育計画案の「反省・考察」欄で、保育所保育指針の「環境」における「ねらい」「内容」にある項目に、解説を交えて達成できたかを記述するよう指示した(5,7)。その結果、計画案には85.7%に子どもがミニトマト栽培で興味・関心を持った等、それらの記述が見られた。一方、14.3%の学生の計画案はそれに関する記述が無く、好き嫌いをなくす等の食育的意義や、自分の栽培作業の失敗対策などであった。保育で野菜栽培が食育に利用されることは多く、またミニトマトによる窒息死亡事故の例もあるので重要なことである(10), (11), (12), (13)。保育内容の「環境」の学習であることの認識を高めるには、期間中最後の「計画案」作成時だけでなく、栽培過程での記録作業でも保育上の意義における反省・考察を記述させるのがいいかもしれない。また、保育の活動で実施している認識を高めるため、関係の絵本などを読むことも効果があるかもしれない(13)。

本研究によるミニトマト栽培で、幼稚園教育要領・保育所保育指針に記載あるいくつかの項目を体験的に学習できたのではないか。

4. 結論

「保育と環境」「保育内容指導法（環境）」の授業でミニトマト栽培を果実から取り出した種子からの栽培を実施することで、幼稚園教育要領・保育所保育指針に記載あるいくつかの項目を体験的に学習することが可能であった。

摘要

「保育と環境」「保育内容指導法（環境）」の学習で、ミニトマト栽培の利用を検討した。学生が個々にポット

へ播種すると、発芽しないものもあるので、共同の播種箱での育苗が推奨された。4月下旬に播種し、9月初旬を収穫最盛期とする作型が望ましかった。ミニトマト栽培により、保育内容指導法（環境）に関する保育所保育指針の体験的な学習が可能であった。

参考文献

- 1) 杉浦広幸. 2007. 幼稚園・保育所における園芸・農業活動活性化のための子どもの興味と職員の考え方についての研究. 人間・植物関係学会雑誌 p.17-23.
- 2) 杉浦広幸. 2007. 農地・緑地の利用についての幼稚園・保育所の現状と保育先行学生の考えについての研究. 人間・植物関係学会雑誌 p.23-28.
- 3) 青木久子. 2006b. 環境をいかした保育「夏」. p.20-21. チャイルド本社. 東京.
- 4) 山本俊光・森 啓一郎・松尾英輔. 保育所保育指針、保育所における園芸の保育効果—福岡市の事例から—、人間・植物関係学会雑誌 5 巻 (2) 13-18. 2006.
- 5) 厚生労働省、2008、厚生労働省告示第百四十一号 保育所保育指針、<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04a.pdf> (アクセス 2021.8.27)
- 6) 文部科学省、2006、幼稚園教育要領、http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/you/nerai.htm (アクセス 2021.8.27)
- 7) 厚生労働省、2017、保育所保育指針解説書、<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04b.pdf> (アクセス 2021.8.27)
- 8) 酒井幸子・守 巧、2019、保育内容（環境）あなたならどうしますか、p.143、萌文書林（東京）
- 9) 近藤幹生、徳安 敦、瀧川光治、杉浦広幸、長谷雄一、浅田 瞳、小倉定枝、伊藤哲章、真下まゆみ、藤渡泰輔、2018、生活から始める 保育内容環境、p.114、青踏社（東京）
- 10) 青木宏史、2006、消費者志向を重視した トマトの栽培技術. p.170. 誠文堂新光社（東京）
- 11) グループこんぺいと、2005、子どもと楽しむ食育 あそび B E S T 3 4 & メニュー 幼児のための食育ハ

ンドブック、黎明書房、漆明書房 (東京)

- 12) 馬場美年子・一杉 正仁・武原 格・相磯 貞和、
2011、小児の食物誤嚥による窒息事故死の現状と予
防策について 公共施設などにおける事故死例からの
検討、日本職業・災害医学学会雑誌 58 巻 6 号、p.276
～ 282
- 13) 岩佐裕子、2015、どーんとやさい まっかつかト
マト、童心社 (東京)

令和3年9月19日受付 令和3年10月28日受理

福島県における 明治十年代半ばのコレラ流行と衛生対策 —防疫の最前線が負った役割と費用—

安田信二

要約…

明治十五年（一八八二年）、全国に蔓延したコレラは、福島県でもほぼ全域に広まった。流行が始まる二カ月前、福島県政界は県令の三島通庸と県会の自由民権派議員が対立して、県会は十五年度地方税予算などの議案の否決を決議した。「議案毎号否決」と呼ばれる異例の出来事は、約一五〇年にわたる福島県政史に刻まれる。コレラ対策の財源に充てる増税の予算案を三島が県会に提出しても、可否は見通せない。福島県は国に特別の補助金の交付を申し入れた。明治政府の近代衛生行政が動きだして、国と県と町村の役割分担や費用負担の区分は少しずつ明確にされ始めていた。しかし、国から県、県から町村への支援は十分とは言えなかった。病原体が特定される前の時期であり、予防や治療の手だては限られた。防疫の最前線に立たされた町村の戸長役場や住民は、国や県に多くを望めない中で、自助と互助によって疫病に向き合った。

キーワード…

コレラ、県令と県会の対立、国と地方の役割区分と費用負担の線引き

英文キーワード…

Cholera

Conflict between prefectural governor and prefectural assembly,

Sorting of national and local roles and cost burden

一、はじめに

明治十五年（一八八二年）のコレラ流行による福島県内の患者数、死亡者数は福島県のコレラの歴史の中で最大級の規模だった。流行の様子や県の対策は「明治十五年虎列刺病流行紀事」（福島県衛生課編纂、以下「福島県十五年紀事」と表記）にまとめられた。この中で、対策費の財源や使い道については「消費ノ金額ハ、国庫補助及地方税ノ分ハ其支用判然タルモ、協議費ノ如キハ各町村ニ於テ夫々支弁シ一絡貫徹セス、其精目ヲ問フニ由ナシ、只其概目ヲ記スノミ」と記述された¹⁾（読点は一部を除いて筆者が付けた。旧字体の漢字は一部を新字体に変えた。以下同様）。国からの補助金や現在の県税に当たる地方税の主な支出項目は分かるが、町や村の詳しい収支は記録されていない。

本稿は、当時の町や村によってまとめられた文書をはじめ、福島県歴史資料館、福島県立図書館、国立公文書館、国立国会図書館などの資料を手掛かりに、明治十年代半ばの福島県内の感染症対策における国と地方、県と町村の役割区分と費用負担の一端を明らかにする。「伝染病」や「流行病」という表記は、現在の法令や医療の分野で「感染症」が一般的に用いられる。本稿には当時の資料の表現をそのまま用いた部分がある。

二、先行研究

感染症の歴史や衛生行政などに関する先行研究は幅広く、多くの蓄積がある。

富士川游『日本疾病史』は膨大な歴史書や医書から痘瘡、水痘、麻疹、風疹、虎列刺、流行性感冒、赤痢などの感染症を取り上げ、歴史や原因、治療法、参考書籍などを詳細に記した。この中で、虎列刺病がわが国で初めて確認された年を江戸時代の文政五年（一八二二年）としている²⁾。山本俊一『日本コレラ史』は文政年間から昭和五十年代までの発生と対策、防疫、検疫、社会、

学術などの各分野に幅広く言及した^③。

小栗史朗「地方衛生行政の創設過程」は、明治政府の成立とわが国の公衆衛生制度の始まりから、明治三十年（一八九七年）の伝染病予防法の公布の頃までを中心に、「明治前期の第一線衛生行政の状況」などを説明した^④。明治政府の政策と地方財政との関わり、自由民権運動と地方自治などの分野では、藤田武夫「日本地方財政発展史」^⑤、大石嘉一郎「日本地方財政史序説―自由民権運動と地方自治制―」^⑥などが知られる。

福島県内を主な対象とした研究では、飯沼寿雄「福島県に於ける伝染病の近世医史学的研究」がある^⑦。昭和四十年代の「福島県医師会報」に連載され、種痘事業や梅毒対策、コレラなどの多くの感染症の発生状況や対策などを幅広く記述した。

酒井淳「明治期における伝染病予防と地方の行財政―会津山村の防疫状況―」は「市制町村制発足前後から明治末年までの期間における只見町の旧村の伝染病発生状況とその防疫活動」を記した^⑧。

持館泰「コレラ騒動」は江戸時代末期から明治時代にかけて書かれた「吉田屋源兵衛覚日記」を基に、明治十五年の流行で確認された相馬地方の様子、住民の不安や地域のトラブル、避病院の設置を巡って死傷者が出た事態などに触れている^⑨。

渡部綱男「明治十二年福島県下に流行した虎列刺病」は全国的な流行の年に、政府が出した布告や福島県が出した布達などの史料を数多く掲載した^⑩。

蒲原宏「明治初期から中期東蒲原郡内伝染病事情―痘瘡・種痘・コレラ・腸チフス等の資料紹介―」は、若松県、福島県の各行政下にあった時代の東蒲原郡の「天然痘（痘瘡）およびコレラに関する資料」、新潟県行政下に入った以後の「明治中期における伝染病等に関する医事衛生資料」を紹介した^⑪。守谷早苗「明治15年虎列刺騒動」は持館の「コレラ騒動」に加えて「梁川

戸長役場日記」「二本松製糸会社勤中我輩見聞丈ノ日誌」「北半田文書」などを取り上げた^⑫。

公益財団法人福島県文化振興財団の令和三年度地域史研究講習会が六月二十六日、福島市の「とうほう・みんなの文化センター」で開かれ、同財団歴史資料課歴史資料係長兼主任学芸員の小野孝太郎は「明治十五年コレラとの闘い―伊達郡を中心に―」と題して講演した。小野は県、郡、村などの文書に残された記述を基に「福島県を中心とした対応」や「伊達郡各村での対応」などを解説した。小野は、同財団福島県歴史資料館発行の「福島県史料情報

第五十九号」（令和三年二月）で「明治十五年コレラ流行と伊達郡山崎村の対応」を発表し、同村規程集「虎列刺病予防議定」（山崎区有文書二一四、福島県歴史資料館蔵）を基に、村や住民の予防対策を記述した^⑬。本稿でも山崎区有文書の一部を用いる。本稿は、多くの研究者の論考や議論から貴重な教示や示唆を得て、福島県最大規模のコレラ流行と衛生対策を考察する。

三、福島県の近代感染症史から見た明治十五年

厚生省（現在の厚生労働省）医務局編集の「医制百年史」によると、全国的な伝染病調査制度の始まりは明治九年（一八七六年）といわれる。内務省が各府県に対して「医員を派遣したときはその患者及びその地方の医師の治療を受けている全患者の数、性別、年齢、職業、転帰別、疾病の性質、経過及び治療法、予防法の概略」を報告するように求めた^⑭。「医制百年史」には「維新前から外来病の侵入によるコレラの流行に悩まされたが、明治時代には、明治十年に初めてコレラの流行があった」と記述された。政府は流行に対応するため、虎列刺病予防法心得（十年）、虎列刺病予防仮規則（十二年）、伝染病予防規則（十三年）などの法制を相次いで定めた^⑮。

内務省衛生局編「法定伝染病統計」などによると、福島県で確認されたコ

表1 コレラの患者数と死亡者数の推移

年	福島県		全国		
	西暦	患者	死亡	患者	死亡
明治					
10年	1877年	19	2	13,816	8,027
11年	1878年	—	—	902	275
12年	1879年	498	274	162,637	105,786
13年	1880年	6	2	1,580	618
14年	1881年	—	—	9,389	6,237
15年	1882年	812	501	51,631	33,784
16年	1883年	8	4	969	434
17年	1884年	3	2	904	417
18年	1885年	7	2	13,824	9,329
19年	1886年	278	170	155,923	108,405
20年	1887年	9	7	1,228	654
21年	1888年	3	1	811	460
22年	1889年	1	1	751	431
23年	1890年	2	—	46,019	35,227
24年	1891年	2	1	11,124	7,760
25年	1892年	—	—	874	497
26年	1893年	4	3	633	364
27年	1894年	—	—	546	314
28年	1895年	605	373	55,144	40,154
29年	1896年	4	1	1,481	906
30年	1897年	6	5	894	488

内務省「衛生局年報」や内務省衛生局「法定伝染病統計」などから筆者が作成した。

コレラの患者と死者は明治十五年が最多で、次いで二十八年、十二年、十九年などが多い。全国で大きな流行となっても、福島県内では患者数がそれほど多くない年があった¹⁶⁾。

「福島県十五年紀事」の主な内容は、病毒発生の原因及び伝染の媒介、郡や町村ごとの流行の様子、流行の進路、流行地の風土、県が郡役所や警察署などに出した文書、予防消毒法の成績、治療方法、対策費の収入と支出、患者統計表などである。なお、患者数と死亡者数は統計によって若干、異なる箇所がある。内務省衛生局の法定伝染病統計と内務省衛生局の「明治十五年虎列刺病流行紀事」¹⁷⁾、「福島県十五年紀事」の各種の統計表には明治十五年の福島県の数値として、ほとんどが「患者八百十二人、死亡者五百一人」を挙げる。一部に「患者数八百三人」との表記があるが、本稿は各統計の中で最も使われている「患者数八百十二人」を本文や表に用いた(一部の表を除く)。

明治初期の福島県では、感染症が相次いで発生した様子が各種の資料で分かる。福島県歴史資料館蔵「痢病流行之儀二付御届(明治七年九月二十二日付)」によると、七年七月上旬ごろから白河郡の村々に「痢病」が流行して各郡に波及し「患者二千二百八十一人 死亡七百二人」との記録が残る。郡別の内訳は伊達郡の患者千四百十人、死亡二百八十一人が最多で、このほかに白河、安達、信夫、安積、岩瀬の各郡の数値が示されている¹⁸⁾。一方で、同館蔵「県限達留 其ノ他 県第二十七号(明治七年八月十二日付)」によると、同じ頃、福島県は「宮城県白石周辺でコレラが流行」との情報を得て、次のような注意を呼び掛けた。「虎烈刺ト言ルハ(略)近頃宮城県管下白石辺其外ニ於テモ流行之由、同所ハ管下伊達郡へ隣り候地方ニ候ヘハ、自然此方ニ波及候テハ以ノ外之事ニ候、仍テ須賀川病院ニ命シ、右之予防法相撰即別紙之通一般へ揭示候条(略)」¹⁹⁾。

明治十年代に入っても、福島県内では伝染病予防規則で「伝染病」として定められたコレラ、腸チフス、痘瘡、ジフテリア、赤痢、発疹チフスの六病の患者と死亡者が毎年のように確認された。中でも、腸チフスは年間で患者約千〜二千人台、死亡者約百〜四百人台を記録した²⁰⁾。感染症対策は住民にとっても行政にとっても切実な課題だった。

四、明治十五年の福島県庁の態勢

福島県歴史資料館蔵『明治十五年日誌』によると、明治十五年(一八八二年)八月一日付で、福島県は各警察署に「衛生警察係」を設けた。八月三日付の項には県庁に「検疫掛」を置いて「虎列刺病ニ関スル一切ノ事務」を取り扱うように態勢を強めた。記述には、担当者十人余りと、係員を兼務する福島病院の医師の氏名がある。²¹⁾

「医制百年史」によると、内務省は明治十二年に「府県衛生課事務条項」を

表2 明治15年の国郡町村別のコレラ患者数と死亡者数

国名	郡名	町村名	患者	死亡
岩代国	信夫郡	一町三ヶ村	15	13
		伊達郡	梁川村	48
	伊達郡	桑折村	52	34
		藤田村	43	22
		北半田村	14	12
		南半田村	18	6
		東大枝村	22	11
		大関村	8	6
		二十ヶ村	49	35
	安達郡	北杉田村	13	9
		本宮村	11	5
	安積郡	一町一ヶ村	9	8
		二ヶ村	9	8
	岩瀬郡	須賀川村	1	
	北会津郡	三ヶ町二ヶ村	6	6
耶麻郡	一町二ヶ村	3		
河沼郡	坂下町	56	30	
	八ヶ村	16	8	
磐城国	東白川郡	八ヶ村	20	14
	西白河郡	白河町	20	16
		川原田村	25	14
		借宿村	11	7
		八ヶ村	15	7
	石川郡	二ヶ村	2	2
	菊多郡	下山田村	10	10
		入遠野村	27	15
		黒田村	13	8
		十二ヶ村	29	18
	磐前郡	江名村	22	14
		中ノ作村	20	11
	磐城郡	一町十一ヶ村	22	16
		四倉村	14	9
	檜葉郡	十一ヶ村	27	20
		田ノ網村	8	7
		久ノ浜村	14	13
		波倉村	10	3
標葉郡	四ヶ村	13	5	
	請戸村	15	5	
行方郡	南小高村	18	8	
	八ヶ村	37	24	
宇多郡	中村	10	8	
	二ヶ村	3	2	
越後国	東蒲原郡	三ヶ村	5	1
県計			803	501

「明治十五年虎列刺病流行紀事」(福島県衛生課)の中の「虎列刺患者統計表」より筆者が作成した。町村ごとの数値を個別に記述するか、複数の町村の合計とするかは「流行紀事」の区分に沿った。患者の県計「803」と本文の「812」と違いは本文で説明。

公布し、府県に「衛生課ヲ設ケ略々衛生ノ大意ニ通スル者ヲ撰テ之ニ専任」させることを求めた。

町村衛生事務条項も同じく出され、町村の衛生委員制度が始まった。衛生委員は町村住民による公選(緊急やむを得ない場合は町村会の公選)で選ばれ、戸長を助けて衛生事務の取り扱いを担う自治機関とされた⁽²²⁾。内務省衛生局第八次年報(明治十五年七月一日より十六年六月三十日)の「地方衛生吏」の項目には、福島県などの四県は「申報ナシ」で、記述がなかった。前号の第七次年報を見ると、福島県内でのコレラの流行が始まる半年ほど前の十四年十二月末現在で、県の衛生課員は十人、郡区役所衛生掛員は四十五人と記された。町村衛生委員は有給と無給を合わせて千二百二十人の態勢だった⁽²³⁾。

国立国会図書館の憲政資料室所蔵の三島通庸関係文書の中に「事務引受演説書 福島県衛生課」と題する文書がある⁽²⁴⁾。日付は「明治十七年十二月二十五日」で、三島通庸の後任の県令である赤司欽一が「内務省三等出仕三島通庸殿」宛てで出した形を取っている。この中に町村衛生委員、衛生通信委員についての記述がある。衛生通信委員は衛生委員の中から選ばれ、受け持ち区域の衛生に関する多くの情報を県衛生課に報告する役割を担った。それぞれの委員に選ばれた住民は国や県からの支援が乏しい中にあっても、懸命に防疫事務に取り組んだとみられる。しかし、この文書の次のような記述からは、二つの委員の制度が国や県の期待通りには必ずしも機能していなかった様子がうかがえる。

一 町村衛生委員ハ、明治十三年新設以降同十五年ニ至リ設置規則ヲ更正シ、衛生事務漸次拡張ノ姿ニ相向候得共、如何セン設置区域及人員給料任期等町村会ノ評決ニ成ルヲ以テ、設置区域狭隘加フルニ給料尠ナク旁其目的ヲ達シ得ス、尤各年戸長役場区域ヲ制定セシ以来ハ、委員設置区モ一戸長役場内部ヲ以テ設置区ト改正セシ郡モ少カラス、然ト雖トモ町

村会ノ評決ニ出ツルヲ以テ大小区々一様ナラス、故ニ設置規則改正案衛生区編制等夫々取調置キタリ、来月ノ地方衛生会ニ付シ其議決ヲ取り改正布達スルノ見込ヲ付置候

一 衛生通信委員ノ設置タルヤ、明治十五年中通信委員設置規則及ヒ通信手続書ヲ布達セシカ、未タ全管偏ク実施ノ運ヒニ至ラス、随テ通信事件モ寥々トシテ見ルヘキ者ナシ、抑通信委員タル者即チ衛生委員中ヨリ撰挙スル者ナレハ、前項衛生委員其人ヲ得サル以上ハ其実効ヲ得ル容易ナラスト見込居候

県はコレラの患者確認の知らせを受けて、郡役所や警察署に対して、県令などの幹部名で指示を矢継ぎ早に出した。その一部が「福島県十五年紀事」に記録されている。七月二十四日付で伊達郡役所に出された「衛第七十六号」を一例として、次に示す²⁵⁾。

「宮城県下巨理郡高須賀村字荒浜ニ於テ、去ル十九日ヨリ真症虎列拉発顕シ、患者十七名内死亡四名尚蔓延ノ徴候有之旨、電報通知越候処、同郡ハ当管下接近ノ地方ナルヲ以、自然人民ノ交通モ繁ク可有之ニ付、此際予防方一層注意可致、且荒浜ハ阿武隈ノ河口ニアル港ニシテ、日々河舟ノ出入スル場所ニ可有之候ニ付、尚病勢ノ模様ニ依リテハ船舶検査施行ノ都合モ候処、其郡内ニ於テ該有病地ヲ経来ル船舶ノ物揚場及船舶検査適当ノ船着場詳細取調、至急可申出此段相達候事 明治十五年七月二十四日 福島県令三島通庸」

郡役所とともに、警察も防疫の重要な役割を担った。「福島県警察史 第一巻」は八月一日付警第十号の文書に書かれた四力条を記述した。第三条には「衛生警察主任ハ時々部内ヲ周密ニ巡回シ、衛生上ノ利害ヲ視察シ、一々其景況ヲ署長ニ申報スヘシ、但伝染病アルトキハ流行病予防規則ニ従フヘシ」と記された。同巻には十五年の流行状況や警察活動は具体的には記述されていないが、二十三年以降、特に三十年の伝染病予防法の制定前後からの警察の

取り組みが詳しく書かれている²⁶⁾。この背景には地方官官制の改正によって、衛生事務に関する警察の担当分野が次第に広げられた経緯があるとみられる。十九年の地方官官制では郡区の警察署が現在の保健所のように「伝染病予防消毒検査種痘飲食飲料水医療薬品家畜屠畜場墓地火葬場其ノ他衛生ニ関スル事項」を受け持つとされた²⁷⁾。「医制百年史」には「当時における地方衛生事務の最も重要なものは防疫事務であり、その事務は警察取締的性格のものが多かったので、暫くこれを警察行政の体系に収めて防疫事務の万全を期することとなった」と記述されている²⁸⁾。

五、福島県政にとつての明治十五年

明治十五年（一八八二年）前後は福島県にとつて歴史的な出来事が相次いだ時期だった。前年の十四年十月、明治天皇の御巡幸に合わせて、福島県と山形県を結ぶ栗子峠に新しい道路が完成し、明治天皇から「萬世大路」と命名された²⁹⁾。近代化の「装置」が造られ始めて、人と物と情報の行き来が盛んになりだす時期ともいえよう。

政府は十五年一月、この道路整備を推し進めた山形県令の三島通庸に福島県令の兼任を命じた。「福島県史 第四巻」の記述は、三島の赴任から同年十二月初めまでの時期を、福島県自由民権運動の「激化期（1）」「激化期（2）」と位置付ける³⁰⁾。運動の弾圧を目指す三島は、県会からの再三の出席要請にもかかわらず、欠席を続けた。自由民権派議員が反発して、県会は五月に議案毎号の否決を決議した。運動の象徴といえる喜多方事件が十一月に起き、翌十二月には県会議長の県自由党幹部河野広中らが逮捕された。一方、十月には安積疏水の通水式が行われ、右大臣岩倉具視ら政府の幹部が出席した³¹⁾。

六、福島県の明治十五年のコレラ対策費

表3 明治15年の福島県の主な出来事

- 1月 山形県令の三島通庸が福島県令を兼ねる。
- 4月 臨時県会が開かれる。県会議事堂を新築。
- 5月 通常県会で県令が県会と対立し、県会は議案毎号否決を決議。
県会事件に関して自由党が三島を弾劾する檄文を配布。
- 7月 三島が福島県令専任。
コレラの流行が始まる。
- 10月 安積疏水の通水式が郡山で行われる。
- 11月 喜多方事件が起きる。
- 12月 福島で県会議長河野広中ら捕らえられる。

福島県議会のホームページの「福島県議会主要年表」などを基に筆者が作成した。

表4 伝染病予防費に関わる福島県の地方税の予算と精算
(明治12年度から20年度まで。単位は円。銭以下は四捨五入)

年度(明治)	伝染病予防費		コレラの患者数、死亡者数
	予算	精算	
12年度	2,000	1,514	患者498人、死亡者274人
13年度	530	164	患者6人、死亡者2人
14年度	517	736	患者0人、死亡者0人
15年度	1,484	3,101	患者812人、死亡者501人
16年度	567	267	患者8人、死亡者4人
17年度	294	184	患者3人、死亡者2人
18年度	599	541	患者7人、死亡者2人
19年度	9,082	8,391	患者278人、死亡者170人
20年度	750	650	患者9人、死亡者7人

「福島県会沿革誌 上巻ノ一乙」などを基に筆者が作成した。

「明治十五年度福島県議会議事筆記」によると、県会が否決を決議した十五年度(十五年七月(十六年六月)の地方税予算案の中で、流行病予防費は当初、四百十八円五十銭だった。提案の際には「本項ハ実際予期シ難キ費用ナレハ、敢テ取捨増減ヲ加エス原案ヲ存ス」と説明され、原案通り可決される見通しが立っていた³²⁾。

毎号否決から二カ月余りがたったころ、議事筆記の文言通りの「予期シ難キ」コレラの流行が始まった。県会の議案毎号否決の決議の後、県は政府に予算の原案通りの執行を求め、最終的には減額修正のうえでの執行が認められた。ただ、その予算は感染症の大きな流行を想定していなかった。「福島県会沿革誌 下巻ノ一乙」に

は次のように記された。「通常予算後虎列刺流行ニ際シ、常置委員会ノ議決ヲ取り、内庫恩賜金千円及之カ利子金六十五円二十五銭二厘ヲ伝染病予防費ニ増額」した³³⁾。県には、明治十三年に宮内省から流行病予防費として下付された恩賜金の元金と利子合わせて千円余りがあった。県会に代わる常置委員会の議決を得て、急ぎよ、十五年度予算の衛生費の流行病予防費に組み入れた。しかし「猶ホ病勢猖獗ヲ極メ、管下各郡殆ント蔓延セサルナキノ状況ニ至リ」「医師雇上ノ手当旅費及消毒薬費等予算額ノ克ク支ヘ得ヘキ所ニアラス」という状況となり、財源が不足する事態となった。流行病予防費の支出額は予算を「二六一七円五十五銭五厘」超過したが、地方衛生会費、産婆講習費、病院費などの減額によって、その分を流行病予防費に回して不足を補った³⁴⁾。県会に提出される流行病予防費の予算と精算(決算)の中身は、県が県民に課す地方税の収入と支出が主であり、国庫支出金や、町村の事務のために住民が出す協議費などは原則として計上されていない。

さて、明治十五年のコレラ対策には福島県全体でどれだけの費用がかかったのだろうか。流行が収まった後の十五年十二月に、三島の名前で内務卿山田顕義に出された「虎列刺病予防費御補助之儀ニ付上申」の文書が国立公文書館に残る³⁵⁾。予防費に支出した約七万円は、県の十五年度地方税支出精算の総額約五十二万円の約十四%に相当する。

三島は文書を通じて、流行の様子や財源不足、県会の毎号否決などの状況を説明した。その上で「前条之通、毎号否決ノ景況ニ候得ハ、臨時県会相開キ徴収スヘキ様モ無之、進退相谷リ、未タ費途ノ区別モ不相立」と記している。臨時県会を開いて、コレラ対策費に充てる増税議案を提出しても可決される見通しが立たない。対策費の不足を「進

表5 「虎列拉病予防費御補助之儀ニ付上申」に
付けられた「明治十五年虎列拉病予防費調」

元受（収入）	57,655 円 34 銭 4 厘
地方税	1,483 円 75 銭
寄付金	36,938 円 9 厘
協議費	19,233 円 58 銭 5 厘
支出	69,763 円 93 銭 7 厘
給	17,715 円 32 銭 3 厘
旅	12,109 円 65 銭 6 厘
消毒薬費	21,859 円 33 銭 6 厘
貧患者施薬費	11,105 円 46 銭 4 厘
運送費	1,201 円 13 銭 9 厘
避病院設置費	988 円 63 銭 3 厘
埋火葬費	827 円 88 銭 6 厘
需用費	3,786 円 4 銭
果物類買上費	76 円 70 銭 4 厘
雑費	93 円 75 銭 6 厘
収支差引	不足 12,108 円 59 銭 3 厘

国立公文書館「公文録・明治十六年・
第二十五巻・明治十六年三月・内務省第二
福島県虎列刺病予防費補助ノ件」より
筆者が作成した。

退相谷（きわま）と言わしめる文面だった。補助金を得るための大げさな表現とも考えられるが、そのような文言を用いるほど、資金繰りに困っていたといえよう。

当時のルールに照らし合わせると、福島県への補助金は、地方税を財源とした地方税支出高（一四八三円七五銭）の十三分の三に当たる三四二円四十四銭四厘という少額のはずだった。三島の要請に対して、国は「十三分の三」の金額に、特例として補給制限外増加分（一万一七六円十八銭九厘）を加える形で、不足分全体（一万二一〇八円五十九銭三厘）を補う措置を取った。一年後にまとめられた「福島県十五年紀事」の収支には「国庫下渡金」として同額の「一万二一〇八円五十九銭三厘」が記されている³⁶。内務省衛生局の「明治十五年虎列刺病流行紀事」によると、国から一万円以上の補助金を受けた府県は東京、宮城、神奈川、山梨、福島である。福島以外の各府県は患者が三千—六千人台、死者が二千—五千人台に達した。福島は「患者

約八百人、死者約五百人」に比べて桁違いに多い³⁷。県令と県会が対立した福島県の事情などに配慮し、国が特別に取り扱った様子がかがえる。

七、国の考えは「まずは地方の負担で」

政府は明治十一年（一八七八年）に、主に府県の財源を確保する地方税規則を布告した。地方税を充てる歳出の費目（「地方税ヲ以テ支弁スヘキ費目」）の一つに「流行病予防費」を挙げた。「福島県会沿革誌 上巻ノ一甲」にある「地方税規則要旨」には、流行病予防費（後に伝染病予防費）に地方税を充てる理由として「非常ノ流行病アルニ至リテハ政府ヨリ補助セラルヘシト雖モ、平時尋常ノ予防費ハ地方ヲシテ負担セシムルノ旨趣ナラン」を挙げた³⁸。大きな流行の際には政府が地方を支援するが、通常は地方が負担する、この方針である。

十五年のコレラ流行に際して、国の基本的な考え方が表れた公文書「虎列刺病予防補助ノ件」が国立公文書館に保存されている³⁹。内務卿山田顕義が太政大臣三条実美に宛てた文書で、そこには「略」該費之如キハ地方税ノ負担スヘキモノニ付、各地方ニ於テ相当ノ金額ヲ賦課シ、下渡金ヲ以テ補助可取計（略）の記述がある。流行病予防の費用は原則として地方の負担とするべきであり、まずは地方が住民に費用を出させて、その上で国が支援する、という二段構えの考え方である。

この伺いに対する回答として、国庫からの補助割合は首都の東京府には臨時支出の十分の六、その他の府県は臨時支出の十三分の三という目安が示された。「最初は地方の負担で」との基本方針は、十五年後の明治三十年に定められる伝染病予防法にも受け継がれて、わが国の感染症政策において長く続いた。この文書には、府県（地方税）や町村（協議費）といった地方で賄う分と、国庫から補助する分の資料が、次のような内容で付けられている。地

方が最前線で多くの事務をこなし、その費用も含めた負担がいかに重いか分かる。

地方税協議費ヲ以支弁スヘキ経費ノ目(一部を省略)

- 一 避病院建設費並右ニ使役スル医師其他諸雇給薬価器械等其他諸費
 - 一 埋火葬場諸費並ニ病者死者運搬器具人足賃消毒薬代価
 - 一 道路溝渠芥溜疎通掃除清掃等ニ属スル人足其他諸費
 - 一 内国船舶検査ニ係ル諸費
 - 一 下水芥溜園廁ニ用ユル消毒及防臭薬代価
 - 一 消毒所及消毒ノ為メ要スル所ノ諸雇給料並消毒薬代
 - 一 郡区役所戸長役場等虎列刺予防ノ為メ臨時雇ノ書記以下給料旅費日当手当賄料等
 - 一 窮民虎列刺病ニ罹リ或ハ死亡等ニヨリ家族ノ生活旦夕ニ迫リタル時一時ノ救助
 - 一 国庫金ヲ以補助スヘキ経費ノ目(一部を省略)
 - 一 検査委員医師其他検査ニ従事セシムル臨時諸雇給料
 - 一 避病院建設費及右ニ係ル医師看護人小使給料治療器械薬餌料其他需用費但是ハ開港場三府ノ如キ人民多数ノ市街ニ於テ巨大ノ避病院ヲ要スルトキ地方税協議費ノ支弁ニ属スル金額ハ既ニ過多ニシテ負担ニ堪ヘサル場合ニ限り地方ノ稟議ニ因リ内務卿ノ見計ヲ以テ許可スル分ニ限ル
 - 一 貧困者ニ係ル薬価並病毒ニ汚穢シタル物品買上代並予防消毒ノ為金員物品給與スル費途
 - 一 検査ニ従事セシムル臨時雇巡查給料旅費被服付属員代価及之レニ係ル諸費
 - 一 外国船舶検査ニ係ル諸費並ニ外国人ニ係ル避病院治療諸費埋火葬諸費等
- この文書には地方の中での県と町村との事務分担や、費用の負担区分が書

かれていない。福島県は四年後の明治十九年、県と町村の費用分担の線引きである「地方税ト町村費支弁区分」を郡役所と戸長役場に示した。主な項目は次の通りである⁴⁰。

【地方税衛生及病院費】

- 一 検査本部検査出張所県立避病院ニ関スル一切ノ備品及消耗費
- 一 県立避病院検査出張所建築修繕費及借家料
- 一 検査委員医師手当及旅費
- 一 県立避病院雇医調剤掛事務掛手当及旅費(略)

【町村費衛生費】

- 一 町村立避病院建築修繕費及借家料
- 一 同避病院ニ関スル備品薬品医療器械及消耗品其他諸雑費
- 一 町村医師雇上諸費及治療費 但身元アルモノハ各自支弁スヘシ
- 一 患者死者汚穢物運搬人夫費 但同上
- 一 消毒薬予防薬及器械器具諸費 但同上
- 一 埋火葬汚穢物焼棄埋却諸費 但同上(略)

予防や消毒、患者の収容や隔離、治療や埋火葬などの費用は、住民の自己負担と地域の中の互助を原則に、最小の行政単位の町村の財政と住民にのしかかった様子が分かる。

明治十年代から二十年代にかけて感染症の流行が繰り返される中で、国と地方の事務の振り分けや、費用負担の枠組みは少しずつ形作られた。「医制百年史」によると、市制、町村制、府県制の制定によって、政府は二十三年十一月に伝染病予防心得書を改正して「伝染病予防は原則的には市町村の負担する事務であること、市町村では便宜、衛生組合を設けて伝染病予防事務を施行すべきこと等」を示した。この考え方が二十七年の勅令第十四号「伝染病予防上必要ノ諸費ニ関スル件」と、三十年施行の伝染病予防法によって

明確に示された。同法は国、府県、市町村、個人、医師の責務を掲げて、市町村に対する府県税の補助や、府県税などに対する六分の一の国庫補助などを定めた⁽⁴¹⁾。国税庁のホームページから税務大学校税務情報センター（租税史料室）のページをたどると、「NETWORK 租税史料」があり、租税史料室所蔵の史料が持つ歴史的な背景などを紹介している。その中の「2020年11月 コレラ・パンデミック」の項目には次のような記述が見られる（一部を抜粋）。「明治時代の初期においては、防疫のために必要な諸経費を各自治体において自ら支弁しなければならず、限られた財源から諸経費を捻出するために試行錯誤してまいりました。」（明治30（1897）年に公布された『伝染病予防法』において、ようやく防疫費に関する国庫の負担割合が定められました。）⁽⁴²⁾

平成二十六年版厚生労働白書の中でも「同法によって国内の感染症予防の制度が完成し、その後、しばしば改正はあったが、一九九九（平成十一年四月）に『感染症予防法』が施行されるまで、国内感染症予防の中心法規となった」と言及された⁽⁴³⁾。

地方は多くの事務を負担するものの、国から府県、府県から市町村への補助は限られた。特に最前線に立つ市町村にとっては財源の確保が長年の課題となった。現在の感染症予防法にも国と地方の費用負担のルールが示されているが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、国と地方の間で財源に関する課題が改めて話し合われている。

八、町村や住民はどう対応したのか

福島県「明治十五年日誌」や「福島県十五年紀事」、内務省衛生局「十五年流行紀事」は、県や内務省という「お上」の目線でまとめられた。防疫の現場に立つ戸長役場の担当者の働きぶりや苦悩、住民の振る舞いや困惑を示す

記述は少ない。時代の情景を浮かび上がらせるには、町村や住民の姿を映す資料と、国や県の資料を比べる必要がある。

先行研究の紹介で取り上げた通り、相馬地方の出来事などが記された「吉田屋源兵衛覚日記」の明治十五年の部分には、現在の相馬市中村を中心とした地域の様子や、現在の南相馬市小高区の地域で起きた避病院への反対運動が記述されている⁽⁴⁴⁾。このコレラ騒動は、福島県歴史資料館蔵の「警察概要書類 明治十五年 管下ノ景況」⁽⁴⁵⁾や「小高町史」⁽⁴⁶⁾にも書かれている。しかし「福島県十五年紀事」には記述が見られない。

本宮市立歴史民俗資料館には、十五年八月に「安達郡二本松町有志者」が発行した「これら病予防心得」（佐藤正司家文書二五二八）がある。コレラの有効な予防方法や治療方法が十分には確立されていない時期に、摂生や消毒を住民に促した様子がうかがえる。主な部分（抜粋）は次の通りである。

- 一 はらの病ある人よわき人等ハ尤もこれら病に罹り易し
- 一 よき食ひものにも食ひ過ぎぬ様用心すべし

○食ふ可らざる物品

○動物類 貝、つづ、かたかい、かつを、いわし、まくろ、いか、たこ（略）

○植物類 も、りんご、なし、まくわうり。唐きみ、すいくわ、とうなす（略）

消毒薬としての硫酸鉄合剤や亜硫酸ガスの作り方と使い方、石炭酸水の使い方も記述された。本宮市立歴史民俗資料館の「浦井征貳家文書一八六」の文書には、本宮村戸長役場が十五年八月十八日付で「本宮村 浦井右傳治」に臨時衛生委員を委嘱し、受け持ちを「字荒町」とする辞令が残る。「福島県十五年紀事」によると、安達郡内では八月八日から九月二十六日までの間に、二本松町や本宮村を含めて郡全体で三十三人の患者が確認され、二十二人が

死亡した。本宮村戸長役場は流行が収まった十月、浦井に対して「予防方尽力不少候」として五十銭の手当を出した⁴⁷⁾。

次に、町村が対策費の確保に苦労したり、住民が費用を出し合ったりした様子が分かる資料を挙げよう。

「福島県十五年紀事」によると、流行地の一つとされた河沼郡の患者は七十二人で、このうち、半数を超える三十八人が死亡した。『会津坂下町史』第六巻 資料編Ⅲ 近代・現代 (下)』に取り上げられた「明治十六年四月金上村・新館村・束原村演説書中、コレラ・悪疫予防費」の中の「新開津村外三ヶ村旧戸長演説書より抜粋」(「明治十六年四月旧戸長ヨリ引受目録及演説書類綴」行政管理班文書)の記述を示す(抜粋)⁴⁸⁾。

「一 悪疫予防費寄附金ノ件

是ハ昨十五年中坂下町虎列刺病流行ノ際、郡内連合会決議ニ係ル賦課金ノ外、不足金多額アルヲ以テ村民一戸拾銭平均ノ割合ニテ寄付ノ儀誘導有之ニ付、夫々説諭相加ヘ候得共、未タ出願ノ運ヒニ至ラス候間、可然御取計相成度候」

郡内連合会で決議した住民への賦課金だけでは費用を賄えず、不足金が多額に上るので、一戸当たり十銭平均の寄付を出すようにと協力を求めた様子が分かる。

患者が多かった伊達郡の中で、現在の桑折町にも記録が残る。「虎列刺病ニ付入費評決」(大字北半田文書七九二)には、衛生委員日料、医生の村内雇い入れ、焼却などに用いたとみられる薪木の駄送賃銭などの支出項目が見られる。一方で「明治十五年コレラ病諸入費割合帳 南半田村戸長役場」(紺野哲男家文書四四五)には、住民一人一人の姓名と、それぞれが出した金額が書かれている。その総額は八十二円八十三銭だった⁴⁹⁾。

大口の寄付もあった。桑折町史叢書第三集「日録」には流行の様子が詳し

く記され、その中で寄付の部分には次の記述がある。「就テ患者人江有志面々、一金百五拾円及石炭酸拾五個角田林兵衛、一金五拾円也氏家喜四郎、一金参拾円也本田幸八、一金式拾五円也花沢徳左衛門、一金四拾円也富貴楼中、此外有志者アレトモ略之、其有志金合計千〇式拾七円也(略)」と記された⁵⁰⁾。

「桑折町史 第二巻」には「桑折の資産家」の項に「桑折町の資産家 明治二十一年 伊達郡高額所得者」の一覧がある⁵¹⁾。寄付者と同じ姓名の高額所得者が名を連ねる。裕福な人々からの多額の寄付も予防費に充てられたようだ。

同じ伊達郡の山崎村(現在の国見町の一部)の区有文書からも対策費の収支の一部が分かる。「一村議定証綴(山崎区有文書五四一)」には①予防費を戸別(世帯ごと)に賦課する際の算出基準②検疫所に詰める住民の手当の単価が記されている。この議定には、戸数割の賦課対象とされた五十九戸とほぼ同数の姓名と押印がある⁵²⁾。

「明治十五年 自七月三十日至九月十八日 虎列刺病予防費取調簿 山崎村戸長 衛生委員(同二一五)」には、日にちごとの具体的な支出項目と、その金額が一つ一つ細かく書かれている。例えば「一金三拾銭 神官奉拝料」「一金三銭六厘 燈明用蠟燭三丁ノ代」「一金 六拾五銭 消毒用 洋酒壺本」「一金 六銭 検疫所用 石炭酸吹器貳丁ノ代」などである。「取調簿」の途中からは、これらの支出を賄う収入が書かれ、戸別に負担した賦課金の金額が一戸ごとに戸数割と地租割などに分けて記されている⁵³⁾。

九、おわりに — 明治のコレラ、令和のコロナ —

福島県政史における明治十五年は、自由民権運動の盛り上がり、その弾圧が主に注目されてきた。本稿は、福島県最大規模のコレラ流行下での国、県、町村、住民による防疫活動と、費用負担の關係に焦点を当てて、福島県の明

治十五年の一断面を記述した。国から地方への支援は県への補助金などに限られた。町や村、住民は国や県からの直接的な手助けが少ない中で、賦課金や寄付金などによって地域ごとに自衛するしかなかった。本稿では、国から福島県への補助金の総額は判明したものの、その補助金が県全体の防疫活動にどう生かされたのかを具体的に解き明かすまでには至らなかった。今後も各種資料を調査する所存である。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、疫病の歴史に多くの人が関心を寄せている。われわれは、古くから繰り返された感染症の教訓を戒めとして、可能な限りの打つ手を用意してはたはずだった。だが、この二年近くにわたり、新型コロナウイルスが政治、経済、社会を揺さぶり続ける。国は国民への一律の給付金、対策に協力した事業者への協力をはじめとして、さまざまな支援策を講じている。その一方で、世の中には自らの振る舞いを省みなかったり、不正に走ったりする人々がいた。国民が公助に頼りすぎたり、政治が予算のばらまきを安易に選んだりすれば、国や地方の財政運営に禍根を残す。その付けは形を変えて国民に回って、他の政策へのしわ寄せや、増税という新たな国民負担に行き着く。

感染症の猛威は人類の歴史に何度も影響を与えた。新型コロナウイルスが日本で確認されてから、政権は二度、変わった。未知の病原体や息を吹き返す病原体は、これからも現れる。この二年を検証しながら「令和の流行紀事」をまとめ、次のパンデミックに備える必要がある。

一〇、謝辞

本稿の執筆に当たり、福島県歴史資料館や福島県立図書館をはじめとして、県内各地の市町村教育委員会、歴史民俗資料館、図書館の皆さまに大変、お世話になりました。国立国会図書館、国立公文書館などの国の関係機関の資

料閲覧に際してもご教示を頂きました。心より御礼を申し上げます。

本文註、参考文献

【本文註】

- (1) 福島県衛生課編『明治十五年虎列刺病流行紀事』一八八三年（福島県立図書館蔵）、二頁。
- (2) 富士川游『日本疾病史』平凡社、東洋文庫一三三、一九六九年、二二三頁。
- (3) 山本俊一『日本コレラ史』東京大学出版会、一九八二年。
- (4) 小栗史朗『地方衛生行政の創設過程』医療図書出版社、一九八一年。
- (5) 藤田武夫『日本地方財政発展史』河出書房、一九四九年。
- (6) 大石嘉一郎『日本地方財政史序説―自由民権運動と地方自治制―』御茶の水書房、一九六二年。
- (7) 飯沼寿雄「福島県に於ける伝染病の近世医史学的研究」『福島県医師会報』第三四巻第一、第二、第九、第一二、第三五巻第一、第三の各号、福島県医師会、一九七二―一九七三年。
- (8) 酒井淳「明治期における伝染病予防と地方の行財政―会津山村の防疫状況―」『福島史学研究』第六三号、福島県史学会、一九九六年、三七―五八頁。
- (9) 持館泰「コレラ騒動」『相馬郷土』創刊号、相馬郷土研究会、一九八二年、三五―三七頁。
- (10) 渡部綱男「明治十二年福島県下に流行した虎列刺病」『阿賀路』第二二集、阿賀路の会、一九八一年、巻末一―二五頁。
- (11) 蒲原宏「明治初期から中期東蒲原郡内伝染病事情―痘瘡・種痘・コレラ・腸チフス等の資料紹介―」『阿賀路』第三二集、阿賀路の会、一九九四年、一七―三四頁。

- (12) 守谷早苗「明治15年虎列刺騒動」『浜田町界わゐ』第五、六合併号、福島県立福島東高等学校歴史部、一九九二年。
- (13) 小野孝太郎「明治十五年コレラ流行と伊達郡山崎村の対応」『福島県史料情報』第五十九号、公益財団法人福島県文化振興財団福島県歴史資料館、二〇二一年。
- (14) 厚生省医務局編『医制百年史(記述編)』ぎょうせい、一九七六年、一七一頁。
- (15) 前掲(14)『医制百年史(記述編)』一三七〜一三八頁。
- (16) 内務省衛生局編『法定伝染病統計 自明治十三年至大正十二年』一九二四年(国立国会図書館蔵) <https://id.ndl.go.jp/digimeta/2387671> (二〇二一年八月一八日確認)
- (17) 内務省衛生局『明治十五年虎列刺病流行紀事』一八八五年(国立国会図書館蔵) <https://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/835193> (二〇二一年八月一八日確認)
- (18) 福島県歴史資料館蔵「痢病流行之儀ニ付御届(明治七年九月二十二日付)」「福島県申牒綴」(庄司家寄託文書Ⅱ二一九〇、明治・大正期の福島県庁文書一九八)
- (19) 福島県歴史資料館蔵『県限達留 其ノ他 県第二十七号(明治七年八月十二日付)』(明治・大正期の福島県庁文書八九五)
- (20) 前掲(16)『法定伝染病統計 自明治十三年至大正十二年』
- (21) 福島県歴史資料館蔵『明治十五年日誌』(明治・大正期の福島県庁文書九〇)
- (22) 前掲(14)『医制百年史(記述編)』五二〜五五頁。
- (23) 内務省衛生局『衛生局年報 明治十三年七月―十五年六月(第六―七次)、明治十五年七月―十七年六月(第八―九次)』(国立国会図書館蔵) <http://id.ndl.go.jp/bib/000000522404> (二〇二一年八月一八日確認)
- (24) 国立国会図書館憲政資料室所蔵『三島通庸関係文書』福島県関係四八六、引継書類 三島通庸―赤司欽一 明治十七年二月 11 衛生課事務引受演説書(九号)一綴 12 衛生課簿書引受目録(一〇号)一綴 / 国立国会図書館 / 1977.12 / GB5-61
- (25) 前掲(1)『明治十五年虎列刺病流行紀事』二二頁。
- (26) 福島県警察史編さん委員会編『福島県警察史 第一卷』福島県警察本部、一九八〇年、二二六〜二二八頁。
- (27) 前掲(14)『医制百年史(記述編)』五六頁。
- (28) 前掲(14)『医制百年史(記述編)』五六頁。
- (29) 国土交通省福島河川国道事務所ホームページ『土木学会選奨土木遺産』である「萬世大路」<http://www.thr.mlit.go.jp/fukushima/bansetaino/index.html> (二〇二一年八月一八日確認)
- (30) 福島県(文書学事課)編『福島県史 第四卷 通史編四 近代一』福島県、一九七一年、四二頁。
- (31) 安積疏水百年史編さん委員会編『安積疏水百年史』安積疏水土地改良区、一九八二年、七三頁。
- (32) 福島県立図書館蔵『明治十五年度福島県会議事筆記』一三四頁。
- (33) 福島県議会図書室蔵『福島県会沿革誌 下巻ノ一乙』五五頁。
- (34) 前掲(33)『福島県会沿革誌 下巻ノ一乙』五五頁。
- (35) 国立公文書館蔵『公文録』明治十六年・第二十五卷・明治十六年三月・内務省第二「福島県虎列刺病予防費補助ノ件」請求番号 公03473100-03700 <https://www.digitalarchives.go.jp/item/3634721> (二〇二一年八月一八日確認)

- 国立公文書館蔵『公文類聚・第七編』明治十六年・第四十三卷・財政・収支四「福島県虎列刺病予防補助費ヲ下付ス」請求番号 類00126100—04200
<https://www.digitalarchives.go.jp/item/2451818> (二〇二一年八月一八日確認)
- (36) 前掲(1)『明治十五年虎列刺病流行紀事』三七頁。
- (37) 前掲(17)『明治十五年虎列刺病流行紀事』七六〜七九頁など。
- (38) 福島県議会図書室蔵『福島県会沿革誌 上巻ノ一甲』四九頁。
- (39) 国立公文書館蔵『公文録』明治十五年・第四十四卷・明治十五年七月・内務省一「虎列刺病予防費補助ノ件」請求番号 公03252100—02700
<https://www.digitalarchives.go.jp/img/3655953> (二〇二一年八月一八日確認)
- (40) 国立国会図書館蔵『福島県報類纂第二号 明治十九年九月分』
<https://id.ndl.go.jp/digimetar/788738> (二〇二一年八月一八日確認)
- (41) 前掲(14)『医制百年史(記述編)』一三四〜一三五頁。
- (42) 国税庁ホームページ『NETWORK 租税史料 コレラ・パンデミック—防疫体制と税金—』<https://www.nta.go.jp/about/organization/ntc/sozei/network/244.htm> (二〇二一年八月一八日確認)
- (43) 厚生労働省編『平成二十六年版厚生労働白書』四頁。
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-01.pdf> (二〇二一年九月二日確認)
- (44) 館岡源兵衛原著、持館泰校訂「館岡氏覚日記 明治十三〜十七年」(吉田屋源兵衛覚日記)を持館泰氏が解説筆写したものの複製本、相馬市図書館所蔵)
- (45) 福島県歴史資料館蔵『警察概要書類』『管下ノ景況』(庄司家寄託文書 三三三八)
- (46) 小高町教育委員会編『小高町史』小高町、一九七五年、四〇四〜四〇五頁。
- (47) 本宮町史編纂委員会、本宮町史専門委員会編『本宮町史 第三巻 通史編Ⅲ 近現代』本宮町、二〇〇一年、一二五〜一二七頁。
- (48) 会津坂下町史編さん委員会編『会津坂下町史 第六巻 資料編Ⅲ 近代・現代(下)』会津坂下町、二〇一一年、一四九〜一五四頁。会津坂下町史編さん委員会編『会津坂下町史 第三巻 通史編Ⅲ 近代・現代』会津坂下町、二〇一二年、一〇九〜一一四頁。
- (49) 桑折町史編纂委員会編『桑折町史 第二巻 通史編Ⅱ 近世(二)・近代・現代』桑折町史出版委員会、二〇〇五年、二八三〜二八四頁。桑折町史編纂委員会編『桑折町史 第七巻 資料編Ⅳ 近代史料』桑折町史出版委員会、一九九一年、二七〇〜二七三頁。
- (50) 桑折町史編纂室編『桑折町史叢書第三集 日録』桑折町史編纂委員会、一九八六年、四二〜四三頁。
- (51) 前掲(49)『桑折町史 第一巻』一三一〜一三三頁。
- (52) 福島県歴史資料館蔵『国見町山崎区有文書(伊達郡国見町)』『一村議定証』(五四一)
- (53) 前掲(52)『国見町山崎区有文書(伊達郡国見町)』『虎列刺病豫防疫取調簿』(二二五)
- 【参考文献】
 笠原英彦「伝染病予防法までの道のり—医療・衛生行政の変転—」『法学研究』八〇巻一二号、一一三〜一四二頁、慶應義塾大学法学研究会、二〇〇七年。
https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_

id#AN00224504-20071228-0113 (二〇二一年八月一八日確認)

鹿島町史編纂委員会編『鹿島町史 第五巻 近代・現代資料』鹿島町、

一九九二年。

白河市編『白河市史 第三巻 通史編三 近代・現代』白河市、二〇〇七年。

末永恵子編『新聞にみる福島の医療』アカデミア・コンソーシアムふくしま、

二〇二二年。

竹原万雄「明治一〇年代におけるコレラ予防と地域社会」『日本歴史』第

六八一号、三五〜五一頁、日本歴史学会、二〇〇五年。

立川昭二『病気の社会史 文明に探る病因』日本放送出版協会、一九七一年。

西山一郎「明治期における香川県下の市町村財政(4)」『尾道大学経済情報

論集』第九巻一号、一〜七四頁、尾道大学経済情報学部、二〇〇九年。

<http://harp.lib.hiroshima-u.ac.jp/onomichi-u/metadata/5185> (二〇二二年

八月一八日確認)

昼田源四郎『疫病と狐憑き 近世庶民の医療事情』みすず書房 一九八五年。

福島県(文書広報課)編『福島県史 第二巻 各論編七 文化二』福島県、

一九六七年。

福島県庁『福島県会誌前篇、中篇上下、後篇』一八九九年、福島県議会図書

室蔵

福島県議会ホームページ『議会のあらまし「県議会の沿革」』

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/gikai/list9.html> (二〇二一年八月

一八日確認)

本宮町史編纂委員会編『本宮町史 資料双書 第四集 関下村 邑内雑記(上

巻)』本宮町、二〇〇〇年、一六九頁。

令和3年9月16日受付

令和3年10月27日受理

研究紀要編集委員会

委員長 梅宮れいか (副学長、図書館情報センター館長、大学院心理学研究科教授)

委員 沢 良子 (副学長、福祉学部教授)

委員 田辺 稔 (福祉学部長、福祉学部教授)

委員 渡辺博志 (福祉学部教授)

委員 杉山雅彦 (福祉学部教授)

事務担当 善方和美 (図書館情報センター業務課 主事)

研究紀要編集及び発行に関する規程

(目的)

第1条 この規程は、業務組織規程第19条〔予算、管理、サービス、その他に関すること〕第27号に定める「研究紀要の編集、発行に関すること」に基づき、本大学「研究紀要」の編集及び発行について定める。

2 研究紀要の発行は、福島学院大学（短期大学部を含む）教職員の研究成果を社会に公表することを目的とする。

(掲載論文の種類)

第2条 本研究紀要には、次の種類の論文を掲載する。

- ①学術論文
- ②研究ノート
- ③短報
- ④制作報告
- ⑤編集委員会が依頼した研究論文

(投稿を受け付ける対象者)

第3条 本研究紀要に投稿できる者は次のとおりとする。

- ①本学教員（名誉教授を含む）
- ②本学職員
- ③本学客員・特任及び非常勤教員
- ④図書館情報センター館長（研究紀要編集委員長）が本学関係者で特に必要と認めた者
- ⑤地域社会で研究活動を行っている者で図書館情報センター館長が認めた者

(投稿の権利)

第4条 本規程第3条の者は以下の分野の投稿の権利を持つ。

1. 教員は、教員独自の研究テーマや、教員の担当授業、または将来的に担当する予定の授業科目にかかわる分野。
2. 職員（副手を含む）は、担当業務にかかわる分野。
- 2 本研究紀要へ投稿する学術論文、研究ノート、短報は未公表であるものに限る。なお、制作報告は、発表場所を明らかにすること。

(投稿者の責任)

第5条 本研究紀要への投稿者は次の責任を負う。

1. 投稿論文は、自ら執筆し、論文の内容について自ら責任を負う。
2. 投稿論文は、研究倫理を順守していること。
3. 投稿論文は、利益相反への適切な対応がなされていること。

(発行の回数・方法及び掲載の期限)

第6条 本研究紀要は、年度内2回発行を原則とする。

- 2 発行の方法は、本学のホームページへの掲載によって行う。
- 3 第2項に定めるホームページ上の掲載は5年とし、経過したものは削除する。
- 4 発行した研究紀要のPDFデータは永久保存版として、図書館情報センター宮代図書館が保管する。

(編集責任者及び事務担当)

第7条 本研究紀要の編集責任者は図書館情報センター館長（編集委員長）とし、業務は図書館情報センター業務課が担当する。

(投稿の申込)

第8条 投稿は、指定された期日（概ね1箇月前）までに、「投稿申込書」を図書館情報センター業務課窓口（宮代図書館）に提出すること。

(投稿者の原稿)

第9条 投稿にあたっては「投稿の手引き」を順守すること。

(論文原稿の提出)

第10条 投稿原稿は、締め切り期限までに図書館情報センター業務課（宮代図書館）へ提出すること。

2 原稿の提出は、USBメモリーやCD-R等の電子媒体とし、出力した紙媒体の原稿も添えること。

(採否の決定)

第11条 提出された原稿の研究紀要掲載の採否は、研究紀要編集委員会の審査（関連分野教員の査読を含む）により決定する。

- 2 査読者は、研究紀要編集委員会で最適な学内者を決定し、依頼する。
 1. 査読者は、自らが査読している内容について口外してはならない。
 2. 査読者は必要に応じて、執筆者と論文内容について、紀要編集委員会を介して応答を行う。
- 3 査読者の意見を踏まえ、紀要編集委員会で検討し、委員長（編集長）が掲載の可否を決定する。
- 4 審査時、掲載論文の種類に関しても決定する。
- 5 研究紀要編集委員会は必要に応じて原稿内容の修正を求める。

附則

1. この規程は令和3年1月1日から施行する。
2. この規程の所管は図書館情報センター業務課とする。
3. この規程の改廃は、図書館情報センター運営委員会の議を経て行う。

福島学院大学研究紀要

第61集

令和3年12月30日 発行

発行者 福島学院大学 研究紀要編集委員会

〒960-0181 福島県福島市宮代乳児池1-1

電話 024-553-3221

編集 梅宮れいか（編集委員長）

編集補助 善方和美（図書館情報センター主事）

PDF 作製 図書館情報センター

Summary study Report

CONTENTS

■ Articles

Relationship between "Client", "Family" and "Worker" in the field of Social Work Practice.: The analysis of relationships by strength perspective.

Takayuki Saito, 4
Tomoya Takano,
Konosuke Takasugi,
Kazushi Okazaki

Consultation with cancer patients and their families regarding their children up to 18 years old.: A study through patients with clinical psychologist interventions.

Kotaro Chiba 18

■ Research notes

Study of education method by using seed cultivation of cherry tomato for 'Childcare and environment' and 'Childcare content environment.

Hiroyuki Sugiura 32

■ Articles

Cholera epidemic in Mid-teens of the Meiji era and hygiene measures in Fukushima Prefecture : Roles and costs at the forefront of Infectious disease countermeasures

Shinji Yasuda i

■ Regulations

 40

Fukushima College Summary Study Report Editorial Committee
Chief Editor ; Reika Umemiya(Vice President, Graduate School Professor)

1-1 Chigoike,Miyashiro,Fukushima City, Fukushima 9600181 Japan