

保健所ソーシャルワークの変遷  
—「衰退」要因の検討—

井上祥明

**Changes in Health Center Social Work  
-An Examination of the "Decline" Factor**

**Yoshiaki Inoue**

This paper examines the factors contributing to the "decline" of health center social work. According to previous studies, the "decline" of health center medical social work was caused by the weakness of health center social workers' efforts, the spread of only methodologies based on the theories of US medical social work, and the worship of modern medicine by the pioneers of prewar medical social work in Japan and social work educators at GHQ. Although this paper has not been able to determine what contributed to the "decline," it has been able to point out that the weakness of health center social work efforts and the expansion of social work operations due to social work's devotion to medical care are "factors" that may explain the "decline" of health center social work.

1. はじめに

我が国の保健所ソーシャルワークは General Headquarters (GHQ) / Supreme Commander for the Allied Powers (SCAP) (以下、GHQ) の主導にて導入された。1947 (昭和 22) 年 4 月の GHQ 覚書『保健所機構拡充強化に関する件』にて、公衆衛生事務の一つにソーシャルワークが規定され、翌年 3 月には杉並保健所にはじめての保健所ソーシャルワーカーが配置された(50周年記念誌編集委員会編 2003:8-12; 井上 2022:16)。GHQ 主導で導入された保健所ソーシャルワークだったが、児島美都子によると華々しく出発した東京都の MSW (医療ソーシャルワーカー) はその後全く姿を消してしまい、この足跡と原因を追求することは医療福祉の今後の課題である (児島 2003:12)。

そこで本研究では保健所ソーシャルワークの変遷について論じられている先行研究を再考し保健所ソーシャルワークの変遷を明確にする足がかりとしたい。

## 2. 保健所ソーシャルワーク変遷に関する先行研究

保健所ソーシャルワークの変遷については、既に様々な視点から論じられている。右田紀久恵は 1960 年代前半の保健所運営報告を用いて、医療社会事業の取り扱い件数の減少から保健所ソーシャルワークは停滞していると指摘しその原因を論じている。保健所ソーシャルワークの停滞の原因として 1 つ目に保健所職員の充足率の悪さをあげている。保健所職員の中でも医師や保健師の充足率が悪く 1955 (昭和 30) 年から 1957 (昭和 32) 年にかけては充足率が 50%~60%程度であった。中でも保健所機能の中心的機能を果たす医師の充足率の低下が顕著であったため医療社会従事者を採用するなら医師や他の職員を採用したいという状況であった。2 つ目に医療社会事業の業務性質をあげている。保健所業務を督励業務と閑却業務に分類し、督励業務は国庫補助関係の結核予防や伝染病予防や狂犬病予防・食品衛生などの手数料収入関係といった収益があがる業務とされ、閑却業務とは衛生教育や医療社会事業などの収益がない業務としている。収益を生まない閑却業務である医療社会事業は等閑視されその結果、兼務や片手間仕事に追いやられたとしている。3 つ目は国家の地方財政政策との関係である。保健所は脆弱な実施体制と不適當な予算措置のもとに広汎な業務を無統制に負わされておりその結果、医療社会事業は兼務という業務形態を強えられるようになったと指摘している (右田 1963:16-7)。

大瀧敦子は行政報告書等を用いて保健所ソーシャルワークが衰退したと指摘し、その原因を論じている。GHQ が導入したソーシャルワークは、保健所の予防医学の機能と社会福祉との間に立って結びつける役割 (これを連携協力機能の「先進国型ソーシャルワーク」と呼ぶ) であったが、戦後間もない時点では連携協力機能型のソーシャルワークではなく、保健教育機能と生活困窮者への生活支援や資源開発機能 (これを「発展途上型ソーシャルワーク」と呼ぶ) が求められていた。このような現実のニーズとソーシャルワーク機能のギャップが保健所ソーシャルワークの衰退要因の一つであると論じている (大瀧 2013:174)。

この他にも笹岡眞弓は、保健所ソーシャルワークがいくつかの理由で機能が弱まったとしている。笹岡は保健所機構の縮小や予算の減少という社会政策上の問題に加え、3 点指摘している。一つ目は保健所ソーシャルワーカーの取組みの弱さ、2 つ目は米国医療社会事業理論に則った方法論のみの広がりや保健所ソーシャルワークの業務の縮小を招き、結果として弱体化に繋がったこと、3 つ目に先駆者の医療ソーシャルワーカー (以下、MSW) のミスリードや GHQ のソーシャルワーク指導者の医療への崇拜の念が MSW の立ち位置を混乱させたと述べている (笹岡 2016:14-9)。

このように保健所ソーシャルワークの変遷は多くの見解が述べられている。これまでの先行研究では保健所ソーシャルワークは「停滞」や「衰退」、「弱体化」という曖昧な見解となり実態が明らかとされていない。そこで今回は上述した先行研究のうち、笹岡 (2016) の論文「歴史的経緯を踏まえた社会事業・医療・公衆衛生における医療ソーシャルワーク

業務の展開--病院完結型業務終焉への過程--」をもとに保健所ソーシャルワークの変遷を検討したい。笹岡の見解である戦後の MSW の取組の弱さや戦前の医療保護事業と戦後の医療社会事業との繋がり、戦前の MSW や GHQ のソーシャルワーク教育者の考えなどは保健所ソーシャルワークの変遷を明確にするうえで重要と考えられる。

### 3. 笹岡論文の検証

笹岡は保健所 MSW の業務の縮小及び機能の弱体化の要因を 3 つ指摘している。1 つ目は保健所 MSW の取り組みの弱さ、2 つ目は医療保護事業とは違う米国医療社会事業の理論に則った方法論のみの普及が戦前を否定する形で図られた。3 つ目に戦前の MSW の先駆者たちや GHQ のソーシャルワーク教育関係者の無邪気ともいえる近代医療への念が MSW の立ち位置を混乱させ結果、保健所医療社会事業の衰退の要因にもなったと指摘している (笹岡 2016:14-9)。この 3 つの要因についてそれぞれ検討してみたい。

#### (1) 保健所 MSW の取り組みの弱さ

笹岡は保健所 MSW の取り組みの弱さを 2 つの知見に基づいて指摘している。彼女が依拠する一つ目の知見は、右田 (1963) が 1950 年代後半の保健所医療社会事業の現状について著した論文「保健所における医療社会事業--従事者の前向きな自己凝視を--」である。右田はこの論文で保健所職員が医療社会事業に理解を示してくれないことを当時の保健所 MSW は嘆いたがその主張は誤りであることを次のように述べている。

医療社会事業従事者は医師をはじめ他の職員が自分達を理解しないことが最大の障害であるとしばし嘆く。しかし、根本的には医療社会事業の発展は、単に保健所内におけるそれらの職員の理解程度如何にかかわるものではなく、保健所外の条件すなわち社会および住民自身によって影響を受ける。この意味で保健所医療社会事業従事者は、なによりもまず自己の所属している保健所のもつ性格を再検討することからはじめねばならぬ。(右田 1963:21)

このように当時の保健所 MSW が医師をはじめとする保健所職員が医療社会事業を理解していないことが事業の妨げになっていると主張していることについて、右田はその考えは過ちで社会や住民の影響が重要であり、その意味で保健所機能を保健所 MSW が再度理解することが重要と述べている。笹岡はこの主張を受け入れ、MSW 総体として取り組みが弱かったと述べている (笹岡 2016:15)。

この笹岡の見解の妥当性を検討するために、まず 1955 (昭和 30) 年発行の日本看護協会の機関誌『看護』に掲載されている医療社会事業家と保健婦 (現在の保健師) との座談会「医療社会事業家と保健婦のチームワーク」を参考に検討してみたい。この座談会は、

厚生省公衆衛生局保健課の中尾仁一が司会を務め、MSW からは保健所 MSW の第一号となった出淵みわをはじめ、聖路加国際病院 MSW の吉田ますみなど、6 人の MSW が出席している。保健婦側は厚生省医務局看護課の箕田あさのや、東京都中央保健所の平井雅恵ら 5 名が参加している。この座談会では、MSW と保健婦のチームワークを図るためにそれぞれの立場から意見を出し合っているが、この座談会でも右田が指摘しているような発言がある。例えば、吉田は保健師がケースワークを学ぶ必要について「ケースワーカーを理解するためには保健婦さんの講演会時などにケースワークや、人の扱い方を学んでいただきたい」(中尾ら 1955:63) と述べている。この他にも、東京都中野保健所の MSW であった救仁郷ヨシエが保健所の MSW は少人数であり多忙であるため勉強する暇がなく、能力が発揮できないと職場環境が個人の学ぶ機会を奪っていると発言している<sup>1)</sup> (中尾ら 1955:62)。この座談会での発言以外にも、保健所に医療社会事業が導入された 1950 年代前半からも医療社会事業が周囲から正当な評価を受けていないと周囲の理解不足を嘆く発言がみられる(東京都衛生局月報 1951:30)。

笹岡が依拠する二つ目の知見は、1953 (昭和 28) 年 11 月に発足した日本医療社会事業家協会の取り組みの経緯である。この協会は医療社会事業講習会修了者の 197 名が会員(保健所所属 45 名)となり設立されたが協会の名称や会長の選任について意見が分かれ、協会の名称が決着するには 3 年の月日を要した。1956 (昭和 31) 年には、医療社会事業家の資格化問題で一定の進展はあったものの総会が出席者不足で延期になるなど成熟した集団とは程遠い協会であったと指摘している(笹岡 2016:16)。

この笹岡の見解を支持する見解は、日本の医療ソーシャルワークの歴史をまとめた『日本の医療ソーシャルワーク史—日本医療社会事業協会の 50 年—』(2003) にも見られる。

この協会は専門職集団をめざしたが、教育制度の整備不足や少数の専門家だけでは専門職集団とは程遠いという矛盾が協会史上繰り返されさまざまな問題があったと専門職集団としての取り組みの弱さが述べられている(50 周年記念誌編集委員会 2003:8)。

このように保健所 MSW を取り巻く環境は不安定であり所属団体は未確立であった。保健所 MSW は周囲の理解不足が弊害となり業務を円滑に行うことができないことや、保健所ソーシャルワーク業務を少人数で行っているため多忙となりその結果、学ぶ機会が奪われていると環境の不条理を嘆いていた。さらに、自らが所属する医療社会事業家協会事態の内部の取り組みの弱さが設立当初よりみられ専門職集団とは言い難い状況であった。以上のことから、笹岡が指摘した「保健所 MSW の取り組みの弱さ」という見解は適切であると判断できる。しかし、保健所 MSW が置かれている状況や所属する団体が専門職団体とは言えない状況がどのように保健所 MSW の弱体化につながったのかを示すことはできなかった。

(2) 医療保護事業とは違う米国医療社会事業の理論に則った方法論のみの普及が、戦前

を否定する形で図られた。

笹岡のこの見解を検討するには 5 つ問いを考える必要がある。一つ目は医療社会事業と同列視している医療保護事業とは何か、2 つ目は医療保護事業と医療社会事業を同列視することに妥当性があるのか、3 つ目は何をもちて戦後が戦前を否定していると言えるのか。そして 4 つ目は米国医療社会事業の理論に則った方法論のみが普及されたとしているが戦前の理論がどのようなものなのか。5 つ目に戦前の理論と戦後の理論の比較という 5 つである。以下でそれぞれについて検討してみたい。

### 1) 医療保護事業とは何か

笹岡のいう「医療保護事業」とは、医療保護事業は政府が行う貧窮者への医療給付事業を指す(笹岡 2016:18)。しかし、医療保護事業は行政より民間の力を頼りに行われていたと合わせて指摘している。この見解は池田敬三の著書『日本社会福祉史』(1986)に基づく。池田によると医療保護制度は救済事業のなかで重視されていたが明治国家が制定した恤救規則は救済規定をもっておらず公的な救済事業を補うように民間の施療機関が整備された(池田 1986:217-20)。このように医療保護事業の政府の関与は明治国家の恤救規則以降であり、それ以前は民間の事業として行われていた。生江は医療的保護は他の幾多の慈恵救済事業より先立って創設されたとし、医療的保護の沿革として 1,300 年前の聖徳太子の活動が我が国の最初の医療的保護と論じている(生江 1923:108)。また基督教社会事業として幕末からの活動を紹介している。1859(安政 6)年に米国長老教会の宣教医として来日した J.ヘボン(James. Hepburn)が神奈川県成佛寺で施療を開始しことや、1868(明治元)年には静岡で駿府病院(明治 3 年に静岡病院に改名)が貧困者のための施療を行ったこと、1887(明治 20)年に W.ホイットニー(Willis. Whitney)が基督教の精神による慈善病院として赤坂病院を設立し貧窮者のみを施療したと論じている(生江 1931:93-105)。

このように医療保護事業は旧来より民間機関の慈善行為として開始された。明治以降の医療保護事業の状況を把握するために、医療保護事業について電子検索を行った。検索には国立国会図書館リサーチ(NDL-Search)、NDL-OPAC(国立国会図書館オンライン)、CiNii Articles を使用し検索キーワードは「医療保護事業」とした。2022 年 9 月 23 日にそれぞれのデータベースにおいて検索を行ったところ最も古い資料としては 1924(大正 13)年に神戸社会課が出版している『神戸市社会事業概況』であった。神戸市社会事業概況では医療保護事業について、病人がいる一般中流家庭においては治療費の負担が大きく生活が脅かされることが社会問題になっているため医療の資力が乏しい家庭においては実費的に診療を行う診療所を開設したことを紹介している。(神戸市社会課編 1923:73-4)。これは昭和に入っても同様であり、戸田貞三は、医療保護事業を 3 つの診療形態に分け「我が国における医療保護事業は之を無料診療事業、軽費診療事業、特殊診療事業の三者に大

別することができる」(戸田 1934:1109)。と述べている。この他にも、大島たねは医療保護事業について、困窮者に医療そのものを無料または軽費で提供する事業であり、疾病と経済問題、貧困との関係の認識の上にたてられたものであって、医療を効果的にする為に関係のある問題の調整、患者についての理解という事は意識的に考えられていない(大島 1951:3)と論じている。

医療保護事業は、幕末から明治初期は私的機関が主体となっていたが大正から昭和に入ってから公的機関及び私的機関で行われており、済生会や日本赤十字社病院等が中核となっていた(戸田 1934:1111)。その後、1941(昭和 16)年には医療保護法が成立した。医療保護法は救護法及び母子保護法等の医療保護を統合し貧困のため医療や助産を受けることができない者に対し医療券を発行し医療・助産を受けることができるように定めたものであった(濱口 2010:66)。

以上のことから医療保護事業とは、生活に困窮し医療費の捻出が困難である患者へ慈善的に医療を提供する事業であり民間を主体に開始され、のちに公的事業となった事業であると整理することができる。

## 2) 医療保護事業と医療社会事業との同列視の妥当性

笹岡は医療保護事業と医療社会事業を何故、同列視したのであろうか。医療保護事業は民間の慈善事業から開始され、公共事業へ発展した困窮者への医療提供事業である。他方、医療社会事業は患者の家庭事情や社会的・経済的事情を考慮しながら患者や医師を援助して適切な治療や患者の回復を妨げる諸条件を解決することである(厚生省 1948:14,134)。笹岡が目的の違う2つの事業を同列視したのは戦前の医療社会事業が方面委員の医療保護事業活動と関連していると認識しているからであろう。

笹岡の医療保護事業と医療社会事業を同列視した見解は、高橋恭子の著書『戦前病院社会事業史--日本における医療ソーシャルワークの生成過程--』(2016)の一文に基づく。戦前医療社会事業の変遷を研究している高橋は医療社会事業は海外の理論や実践がそのまま日本に移植されたものではなかったと次のように述べている。

方面員活動、救済委員活動にその例をみるごとく、伝統的な隣保相扶の慣行や、民間の地域的な相互扶助活動がすでに展開され、一定の成果を重ねてきた文化土壌がすでにあつたところへ、欧米の専門的方法、技術が紹介され、実践に適用されたのである。(高橋 2016:303)

このように高橋は、医療社会事業は方面員活動や救済委員活動に原点があると論じている。方面委員や救済委員は住民の状態を把握し、困窮者の相談相手となり他機関と連携を図ったり、病者やその家族の救護及び生活援助を行う実践者とされている(高橋 2016:85;

全国民生委員児童委員連合会 2017:4)。また 1941 (昭和 16) の医療保護法施行に伴い方面委員が医療保護事務に関する市町村の保護機関となっている (全国民生委員児童委員連合会 2017: 5) ことから、高橋が述べている隣保扶助の慣行や地域的な扶助活動には、貧困者の相談や他機関との連携及び方面委員の医療保護事業が含まれると考えられる。

笹岡はこの高橋の医療社会事業の始まりは方面委員等の活動であるという見解は大きな見逃しがあると指摘する。その見逃しは、医療社会事業と公衆衛生看護の関係性が欠如しているとして「病院社会事業と公衆衛生看護の関係についての論及がなく、戦前の医療社会事業の大きな本質を結果的に見逃している」(笹岡 2016:13) と論じている。このように笹岡は、医療社会事業と公衆衛生看護の関係性の欠如を指摘しながらも高橋の主張を妥当としている。

以上をもとに笹岡が医療保護事業と医療社会事業を同列視した背景について整理する。我が国の医療社会事業は戦前の方面委員や救済委員活動のような民間の相互扶助活動から始まりその活動は医療保護事業と関連し展開されていった。しかし、医療社会事業は民生委員等の活動だけでなく公衆衛生看護とも関連し展開されていったと推察したからであろう。

### 3) 戦後が戦前の医療保護事業を否定したという見解の妥当性

笹岡は戦後が戦前の医療保護事業を否定し米国医療社会事業の理論に則った方法論のみを普及させたと述べている。笹岡は戦後、誰が戦前の医療保護事業を否定したかについては言及していない。しかし、この笹岡の見解から推測できるのは戦後にソーシャルワークの導入を主導した GHQ のことであろう。確かに、GHQ が方面委員の活動に否定的であったことは間違いない。GHQ は日本社会事業学校の開設にあたり社会事業を一定の訓練を受けた専門員職員によって運営されることを強く要求した (日本社会事業大学四十年史刊行委員会編 1986:70)。さらに GHQ は我が国が社会事業を方面委員という専門教育を受けていない人々に行わせていたことを好ましく思っていなかった。このことについて初代の日本社会事業学校校長であり厚生省社会局長であった葛西嘉資は次のように述べている。

日本では社会事業家というものがあつたにしたところで、民生委員なんですね。当時は方面委員ですが、方面委員というのは、どうしても解らんようなものだったんです。……そこでどうしてもクオリファイドされた社会事業家が必要だ、これをやらなければ向こうからみたらデタラメな勘によって社会事業というものを科学的な職業とすることができない。どうしても教育というものが必要だ。(日本社会事業大学四十年史刊行委員会編 1986:71-2)

この発言からも分かるように GHQ が戦前の我が国の社会事業を批判した。その批判の

理由は専門的な教育を受けていない方面委員に社会事業を行わせていたことである。

笹岡は戦後が米国医療社会事業の理論に則った方法論のみ普及させ戦前の医療保護事業を否定したと述べているが、GHQ が否定したのは方面委員の行う活動であり、笹岡が同列視した戦前の医療社会事業を GHQ が否定したとは言い切れない。GHQ が戦前の医療保護事業を否定したことが、戦前の医療社会事業の否定につながるか否かは戦前と戦後の医療社会事業に違いがあるのかを比較する必要がある。その比較方法として、戦前と戦後の医療社会事業がどのような学問的背景のもと行われていたのかという観点から検討してみたい。

戦後に GHQ の主導にて導入されたソーシャルワークはリッチモンドのソーシャル・ケースワークを基盤としたものであった(井上 2020:28)。戦前の医療社会事業がリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論であるか違うかで GHQ が戦前の医療社会事業を否定したか否かを明示することができるであろう。以上のことから、ここでの考察に必要な限りで、戦前の医療社会事業を概観し当時の医療社会事業を行っていた MSW の学問的背景について検討する。

#### 4) 戦前医療社会事業の経緯

戦前の医療社会事業については、すでに多くの先行研究があり、特に高橋(2016)の『戦前病院社会事業史』や田代国次郎(2003)の『医療社会福祉研究』は参考となる点が多い。

戦前の医療社会事業は、生江孝之が 1919(大正 8)年ごろに「病院社会事業」(HSW)を提唱した。生江は 1900 年以降、度々欧米に渡り進歩した海外の近代社会事業を視察、研究する機会を得ており欧米の社会事業制度を移植した(田代 2003:25)。同年に民間の救療病院である泉橋事前病院に貧困患者の相談援助施設として「病人相談所」が開設された。この病人相談所が我が国で初めての医療社会事業である。この施設は泉橋事前病院の賛助婦人会が創設し、2名の女性スタッフで対応した。この女性スタッフ2名の専門領域は定かでないがおそらく看護師経験者であったと言われている(田代 2003:61-6)。

1925年(大正 14年)には東京市療養所内に社会部が設置され、「結核相談所」が開設された。その相談所は米国の社会事業(Social Service)の影響を受けたとされているが担当者の専門的知識は定かにされていない。その1年後の 1926(大正 15)年には恩賜財団済生会芝病院に「済生社会部」が設置された。済生社会部は 1927(昭和 2)年から事業が拡大され、清水利子が専任ワーカーとして 1929(昭和 4)年に採用された。清水は年間 3,000件を超える相談を受けており、患者の生活調査や入院患者の対応を行った。しかし、済生社会部は病院の直轄部署ではなく、売店の利益金や篤志者の寄付金で活動資金を賄っていた。同年には聖路加国際病院に「社会事業部」が正式に発足し活動を開始した。聖路加国際病院にはシモンズ大学社会事業大学院及びハーバード大学教育学大学院で学んだ浅賀ふさ(旧姓名:小栗将江)を含む4名で開始された。この社会事業部は浅賀が、聖路加国際

病院の創設者であるルドルフ・トイスラー (Rudolf B. Teusler) へ直訴し設立に至った (田代 2003:66-87; 高橋 2016:180)。

このように戦前の医療社会事業は 1919 年から 1929 年ごろにかけて米国から持ち込まれ活動が開始された。先行研究では聖路加国際病院の浅賀が日本初の MSW だという見解が定説である (岡本 1973 [1985] :73; 吉田 1967:13; 児島 1972:377)。田代がアメリカ社会事業を学び、もしくはアメリカ社会事業を模倣しなければ医療ソーシャルワークがなされていないと決めつけるのは評価が片寄りすぎている (田代 2003:83) と述べているように、浅賀が日本初の MSW だと言われるのはアメリカの社会事業を学び実践を行ったことが関連していると推測できる。

戦前の医療社会事業は生江が 1919 年頃に病院社会事業として提唱し我が国に導入された。戦前の医療社会事業を代表する人物として浅賀が取り上げられることが多いが、同時期に医療社会事業を開始した清水も重要な人物であろう。浅賀と清水はどのような経歴のもと医療社会事業を開始し実践を行ったのであろうか。戦前に医療社会事業を開始した二人の経歴や実践理論を観取することは戦前医療社会事業を考察するうえで重要であろう。

以上のことから、我が国で同時期に医療社会事業を行なった清水と浅賀がどのような教育課程を経て実践を行ったのかについて論じていきたい。

#### (5) 戦前の MSW たちの教育課程

戦前の MSW たちはどのような教育課程を経てきたのだろうか。この問いを明確にするために戦前に医療ソーシャルワークを開始した清水と浅賀の経歴を整理し学問的背景を概観したい。

##### 1) 清水利子の経歴

清水の教育課程はいかなるものであつただろうか。清水は日本女子大学社会事業部で社会事業を学んだ。日本女子大学では 1921 (大正 10) 年に社会事業部を開設し、国家将来の幸福と隆盛のためには社会生活の整理改善を図ることが必要で社会事業が組織的・計画的且つ実務的に行われなければならないと考えていた。その社会事業部には児童保全科と女工保全科の 2 科が開設された。必修科目として倫理学や心理学、基礎科目として生理学や社会学、社会経済学などが開講されていた。社会事業に関する講座は生江が担当した (中村 1942:211-14)。清水は 1928 (昭和 3) 年に卒業しその後、中央社会事業協会が社会事業研究生制度による研究生として 1 年間の教育・訓練を受けた (高橋 2016:180)。

中央社会事業協会は大学等の卒業者のなかから将来社会事業に従事するものを研究生として採用し、科学的知識や実務を修得させ社会事業の中堅的指導者 (高級社会事業従事者) を養成した。この制度は 1928 (昭和 3) 年から開始され初年度は 7 名が研究生として参加した。カリキュラムとして講義・実習・見学・社会調査・研究会・研究発表会などがあり、

とくに官公庁ならびに社会事業団の見学や実習が重視された。初年度は 7 名の研究生のうち 5 名が修了し、就職先は行政期間や中央社会事業協会・医療機関であった（阪野 1980:142-57）。

中央社会事業協会の社会事業研究生制度のカリキュラムで養成科目を把握できたのは 1933（昭和 8）年のものであった。1933 年の養成科目は社会事業概論や救療事業を含む 7 科目（表 1）を 4 日間行なったのちに社会事業施設を見学し、社会事業団体に配属され実施研究を行なっている（阪野 1980:155）。1939（昭和 14）年には講義科目は 40 に増え、講義時間も 140 時間となっているが米国の社会事業家の教育課程に比べると不十分であり、また見学や実習に至っては研究生を実習施設に預けるに過ぎなかったこと論じられている（松本 1940:83）。このような社会事業研究生制度について阪野貢は研究生のカリキュラムは社会事業方法論の科目もなく、講義内容は講習会的なものであり、社会事業の専門分野の概要を伝えるにすぎなかったと指摘している（阪野 1980:155-58）<sup>2)</sup>。

以上、清水が在籍した日本女子大と中央社会事業協会の社会事業研究生制度を概観した。清水が日本女子大学で児童保全科と女工保全科のどちらに在籍していたかについては不明である。また 1928 年（昭和 3）年の中央社会事業協会の社会事業研究生制度でもどのようなカリキュラムを学んだかも不明である。清水が学んだ社会事業のカリキュラムを明確にすることはできなかったが清水のソーシャルワークに対する考え方は研究生時代に受けた取材から推測できる。

病院社会事業というのは、貧しい病人を無料で治療したり薬を与えたりするだけでなく、死亡した場合には埋葬料を出してやるとか、また国へ帰る旅費を与えとか、着物のない人には着物を集めてやるとか、又商売のもとでを貸すとかいうようなことで、私はそれに合わせてもう一つ根本の、それら貧しい人の生活をよくするということを考えなくてはならないと思っています。[中略] 次の時代の父や母となるべき子供達の教育こそ社会事業の最も大切なことです。[中略] 日本の社会事業は救護事業のみしていますが、それよりもなぜそうした貧しい生活をしなくてはなるまいかどうしたらそれから救われるかという根本の問題にさかのぼって考えておかないといけなとおもいます。（『読売新聞』 1928.8.9 朝刊）

清水は、医療社会事業は目の前の貧困者に対して物資や金品の援助を行うことであり、それと同時に次世代を担う子供たちを教育することが最も大切であると述べ、当時の社会事業のありかたに異議を唱えている。清水はその後、研究生を修了し 1929（昭和 4）年に済生会芝病院に就職しソーシャルワークを開始している。

以上、清水の経歴を概観した。経歴からは清水がどのような教育課程を受けたのかを特定できなかったが、当時の我が国で行われていた社会事業の教育を受け、日本女子大学で

は生江孝之の指導を受けていた。生江は我が国に医療社会事業を紹介し制度的移植を行なった人物である(田代 2003:25)。このことから更に、生江の経歴を把握することで清水の学問的背景をより鮮明にすることができるのではないだろうか。生江の経歴についても論じていきたい。

生江孝之は、1867(慶応3)年に出生した。青山学院神学部を卒業後、34歳で渡米し、古典『社会事業』の著者エドワード・ディヴァイン(Edward T.Devine)より社会事業を学んだ。帰国後、1909(明治42)年より内務省嘱託となり1920年からは社会局の創設に参画した。1919年には児童保護の基準を議決するために渡米した際にボストン医科大学のリチャード・キャボット(Richard C.Caboto)の医療社会事業を発見・調査しその必要性を痛感した(生江孝之先生自叙伝刊行委員会 1988:214)。1923(大正12)年以後は、日本女子大学教授や、日本大学、大正大学、同志社大学などで講師を務めながら済生会や社会事業団などの顧問や理事を担った(一番ヶ瀬 1969:43)。生江は1923(大正12)年に『社会事業要綱』を著し、社会事業の意義や対象について論じている。社会事業は、社会的弱者の保護や予防であり「社会事業とは社会連帯責任の観念をもって、社会的弱者を保護向上せしめ、またはこれを未然に予防する事業をさす」(生江 1923:8)とし、我が国の救貧事業や医療的保護事業、経済的保護事業、社会教化事業などを紹介している。1919年にキャボットとの出会いで医療社会事業の必要性を痛感し制度的に導入したが、1923(大正12)年に著した『社会事業要綱』には当時の米国で主流であったリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論は紹介されていない。

生江の1920年代初期の社会事業に対する考え方は米国の社会事業ではなく、我が国で培われてきた社会事業が基盤となっていた。このことから日本女子大学時代に生江から指導を受けた清水の学問的背景は、わが国で培われた社会事業を基盤としていると推測できる。しかし、清水は1928(昭和3)年に日本女子大学を卒業しているので生江の社会事業に対する見解が数年で変化したことも予測されるので清水の経歴からは清水のソーシャルワーク理論を確定することは困難である。

1933(昭和8)年度社会事業研究生講座科目(表1)

講義名	講師名
社会事業概論	藤野恵
職業紹介事業及失業救済事業	長谷川透
経済保護事業	持永義夫
救療事業	高野六郎
児童保護事業	小沢一
救護事業	早崎八洲
方面事業	福山誠一

## 2) 浅賀ふさの経歴

我が国の初代医療ソーシャルワーカーとされる浅賀の学問的背景はいかなるものであろうか。

浅賀ふさ(旧姓名:小栗将江)は、1894(明治 24)年に愛知県で出生した。1917(大正 6)年に日本女子大学英文科を卒業後、1919(大正 8)年に実兄の渡米に同行した。米国で自身が手術を行った経験をきっかけに 1924 年にシモンズ大学の社会事業大学院で社会事業を学ぶこととなった。1926 年にシモンズ大学社会事業大学院を卒業後、ハーバード大学教育学大学院で幼児教育を 1 年間学んだ。就学中に、米国の医療社会事業の創設者であるキャボットとの出会いがあった。その後、日本で医療社会事業の創設するために聖路加病院(現:聖路加国際病院)のトイスラー病院長に医療社会事業部の設置を懇願した。1928(昭和 3)年の夏にニューヨークに帰国中のトイスラー病院長の面接を受けた。トイスラー病院長は、日本で初めてとなる公衆衛生活動や予防医学などを取り入れたメディカルセンターとしての聖路加病院と看護学校を作っていこうとしていた時期であった為、医療社会事業部の必要性もすぐに理解した。そして翌年 1 月に帰国し、MSW として勤務することになった(浅賀 1959:38-43; 深沢 1982:218; 高橋 2016:243-44; 児島 1972:385-89)。

このように浅賀は社会事業を米国で学び医療社会事業の必要性を認識し、自ら聖路加国際病院のトイスラー病院長へ懇願し医療社会事業部の創設に至った。浅賀は自身のアメリカでの教育歴について、M.リッチモンド(Mary Richmond)の理論に触れたことについて「私がアメリカにいた頃は、まだリッチモンドが読まれていた頃ですが・・・」(浅賀 1980:604b)と述べている<sup>4)</sup>。また、シモンズ大学社会事業大学院卒業後に入学したハーバード大学ではパーソナリティの形成される時期の育った環境や親子兄弟関係が大切であるというアソシエーションセオリーを学び、この考え方がケースワークを考える上で非常に参考になったとも述べている(浅賀 1980:481a)。

浅賀は帰国後、1931(昭和 6)年にケースワークの方法論について「社会診断」の重要性を提言した。「社会診断」とはリッチモンドが 1917 年にケースワークを体系化したものである。また戦後に著した『ソーシャルケースワーク』(1953)では、個人と社会環境との間を意識的に調整し人格の発達を促すとし「ケースワークとは、個人とその社会的環境との間に意識的調整を個人的に遂行することにより、人格の発達を授ける諸々の課程である」(浅賀 1953:33)と述べている。これは 1922 年にソーシャル・ケースワークを定義づけたリッチモンドの理論である。

以上、清水と浅賀の経歴を概観した。清水は、日本女子大学で生江の指導を受けその後中央社会事業協会では社会事業を学んでいるが、当時のカリキュラムの詳細が不明なためどのような教育を受けてきたか不明である。一方、浅賀はアメリカのシモンズ大学社会事業大学院やハーバード大学教育学大学院でソーシャルワークや幼児教育を学んでいる。浅賀

本人の供述や戦前から戦後にかけての著書からみてもリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を学んでいることは間違いないだろう。

これまでの定説である浅賀が日本で初めての MSW とするのであれば、それはリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を教育課程で取り入れ、ソーシャルワーク実践を開始した初めての人物であると述べることができる<sup>3)</sup>。しかし、浅賀のように受けてきた教育が不明な清水は、リッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を取り入れいたとも取り入れていないともここでは断言できない。

我が国においてソーシャル・ケースワーク理論が輸入され始めたのは 1920 (大正 9) 年前後だと言われている。1924 (大正 13) 年には三好豊太郎が「ケース・ワーク」としてリッチモンドの『社会診断』や『ケースワークとは何か?』に依拠した論文を執筆している (岡本 [1973] 1985:64)。とすれば、清水は教育課程ではソーシャル・ケースワーク理論を学んでいなくとも書籍等から取り入れた可能性も否定できない。この推測をもとに清水のソーシャルワーク理論の検討及び、浅賀のソーシャルワーク理論の詳細について検討してみたい。

#### (6) 戦前のソーシャルワーク理論

戦前に MSW としてソーシャルワークを実践した清水と浅賀のソーシャルワーク理論はどのようなものであろうか。清水は我が国で社会事業を学び実践を開始しているが教育課程は不明である。他方、浅賀はアメリカでソーシャルワークを学びリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を学んでいる。しかし、浅賀が米国で学んだ 1920 年代はケースワークの確立期から発展期とされている (岡本 [1973] 1985:20) ことから、どのようなソーシャルワーク理論をもとに実践を行ったかを明らかにする必要がある。そこで二人の経歴だけでなく 2 人のソーシャルワーク実践やソーシャルワークに対する認識をもとに、それぞれのソーシャルワーク理論について論じていく。

##### 1) 清水利子のソーシャルワーク理論

清水は国内の社会事業を学び医療ソーシャルワーク実践を開始した。社会事業は時代の社会に順応し、防貧的・教育的・予防的であり、社会改良・社会政策的視点を持ちながら科学的・合理的であるべき事と述べている (清水 1928:668-71)。このように清水はソーシャルワークを社会全体をよりよい方向へ改良・変革することと捉えていることが分かる。更に社会全体を改良・変革する為に最も重要なことは「家庭」であると続け、社会の基本は家庭であり、その家庭を改善するためには母性の自覚に根本をもとめ、母親のパーソナリティに社会事業家は目を向けなければ貧民の根本解決にはならないと論じている (清水 1928:129)。また、ソーシャルワークの最も大切なことは次なる世代の親となる子どもたちの教育、特に次世代の母となる女子への教育が重要であるとも述べている。

ソーシャルワークはただ単に次なる母に仕事を与えるとか裁縫などの初歩技術を教えるのではなく、常識人として成長していけるよう家庭を支える能力や育児技術だけでなく歴史的物語を通して生きることを教え、人生観を構築していけるよう「信念教育人格教育」を行うことである。このようなパーソナリティの教育を次世代の母親となる女子へ行うことが次世代の父を成長させることにつながる(『読売新聞』1928.8.9朝刊; 清水 1928:672)。このように清水は社会の基本は家庭であり、その家庭でも母親のパーソナリティが重要であることや幼少期からのパーソナリティの教育の重要性を論じている。この清水の見解に含まれる貧困の解決には母親のパーソナリティが重要であるという主張や次なる母親となる女子へのパーソナリティの教育が重要であるという見解はいささか偏ったものではあると指摘したいが、この清水の見解から清水のソーシャルワーク理論が概観できる。

清水のソーシャルワーク理論の中心は家庭であり母親のパーソナリティや幼少期からのパーソナリティ教育に目を向けていた。社会の基本は家庭でありその中でも母親のパーソナリティの重要性やそのパーソナリティにソーシャルワーカーは目を向け問題解決を図るよう支援すること、更に幼少期からのパーソナリティ教育で次なる世代の母となる女子のパーソナリティを成長させることがソーシャルワークであると論じている。これは清水がソーシャルワークにはパーソナリティに目を向けパーソナリティの成長を支援すること、すなわち「パーソナリティの発達」が重要だと理解していたと言える。

この清水の考え方はリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論と共通する。1922年にソーシャル・ケースワークを定義づけたリッチモンドは、ソーシャル・ケースワークとは人と環境の接点に介入し、クライアントのパーソナリティが発達することを目的とし、「ソーシャル・ケース・ワークは人と社会環境との間を個別に、意識的に調整することを通してパーソナリティを発達させる諸過程から成り立っている」(Richmond 1922=1991:57)と論じている。清水はこのリッチモンドのソーシャル・ケースワークの理論について教育過程では学んだ否かは不明であるが、1920年代より我が国に持ち込まれたリッチモンドの理論を意識的に取り入れたと推測することができる。清水が学んだ日本女子大学では、1921(大正10)年の社会事業部のカリキュラムの中には、「不良少年少女問題」、「家庭問題」、「家庭教育」という科目がある(中村 1942:214)ことから清水が家庭環境に意識をむけ家庭環境やパーソナリティに注目し、この見解が形成されていったのであろう。

以上のことから、清水はソーシャルワークが家庭を中心とし展開され、特に母親の人格に目を向けることや、幼少期からの教育の必要性を述べ「パーソナリティの発達」が重要であると論じている。このように、清水は教育課程でリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を学んだか不明であるが、リッチモンドの理論に類似した考えを持っていた。

## 2) 浅賀ふさのソーシャルワーク理論

浅賀は米国でソーシャルワークを学び帰国後、医療ソーシャルワークを実践した。戦前の浅賀が著した文献で現在閲覧できるものは少なく、小栗将江名義の「ソーシャル・プリズム」(1931)や「児童保護の立場より見たる貰ひ子殺し」(1933)、「取り残された子供達の為の一つの試み」(1935)程度であった。その中でケースワークについて唯一述べている「ソーシャル・プリズム」では、リッチモンドの「社会診断」を中心にケースワークを論じている。社会診断はケースワークの方法論の中で大切な一部を占めるものとして、健康や経済・教育などの人間の生活要素に基づく5つの分類方法を述べている。

1. 健康上、2. 経済上、3. 教育上、4. リクリエーション（娯楽という言葉には足りない処があるのでわざと避ける）、5. 品性（小栗 1931:84）

このように戦前の浅賀は社会診断を行う上での分類方法、すなわちケースワークの方法論を提示しているだけであり、ソーシャルワーク理論を論じている文献は見つからなかった。浅賀はハーバード大学でパーソナリティの形成時期の重要性を学び、ケースワークにはこの考えが重要である（浅賀 1980a:485）と述べている。この発言から浅賀が心理的・精神医学的ケースワークを重視していたと推測できる。このことは浅賀が大学教員となった1953（昭和28）年以降の教え子の発言からも把握することができる。浅賀はパーソナリティの研究、とりわけ発達心理学的立場から人間理解を推進していたことや生育歴を非常に大切にし、講義の中で大きなウエイトを占めていたと振り返っている（浅賀 1980d:647-50）。その他にも、浅賀の生育歴やソーシャルワーク理論について分析を行っている児島も浅賀のソーシャル・ケースワーク理論は、心理的・精神医学的ケースワークであり、とりわけフロイトの精神分析理論の影響の強い診断主義派に属すると述べている（児島 1972:395）。

心理的・精神医学的ケースワークとは、リッチモンド以来の伝統的ケースワークにフロイトの精神分析理論を用いた理論であり、診断学派あるいは診断主義派と呼ばれることがある（岡本 [1973] 1985:48-9）。岡本民夫の見解からも分かるように心理的・精神医学的ケースワークはリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を基盤としている。このことから浅賀がリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を基盤としていたことは大いに予測される。この他にも、浅賀がリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論に依拠していた証拠として、1936（昭和11）年10月に済生会にて巡回看護婦打合会にてソーシャルワークや女性の仕事について講演を行い、その中の演題の一つに「リッチモンドに依るケースワークの定義」と題して講演を行なっている（恩賜財団済生会 1936a:68）。また浅賀の経歴でも触れたように自身の教育課程ではリッチモンドが読まれていた（浅賀 1980c:604）と発言されていることから浅賀のソーシャルワークはリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を基盤としていたということがいえよう。

以上のことから、日本でソーシャルワークを学んだ清水も米国でソーシャルワークを学んだ浅賀も、ソーシャルワークの目的は「パーソナリティの発達」が重要であると考え共通認識を持っていた。これは二人のソーシャルワーカーとしての活動からも把握できる。1936（昭和 11）年 5 月に清水と浅賀が世話人となり、「医療社会事業研究会」を誕生させた（恩賜財団済生会 1936b:36）ことや、当時二人はよく交流し意見を交換していた（浅賀 1980b:545）と浅賀が回想録で述べていることから二人の医療社会事業に対する意見が一致していたことが伺える。この結論をもとに、保健所ソーシャルワークが衰退した理由として笹岡が述べている「米国医療社会事業の理論に則った方法論のみの普及が、戦前を否定する形で図られた」という見解を検討する。

### 3) 2 つ目の笹岡の見解の検証

戦前の医療社会事業について当時の実践者の経歴やソーシャルワーク理論をもとに検討した。済生会芝病院でソーシャルワークを開始した清水が医療社会事業の目的は家庭を中心とし特に母親の人格に目を向けることや、幼少期からの教育などにより人格を成長させるという、いわゆる「パーソナリティの発達」を重要視した。これはリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論に類似した考えを持っていたと言える。この考え方が構築されたことは清水の教育課程からは明らかにできなかった。清水が学んだ日本女子大学では家庭環境に着目するような講義が開講されていたり、1920 年代から輸入されたリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を意図的に取り入れたからと推測することができる。一方、浅賀は米国でソーシャルワークを学び聖路加国際病院でソーシャルワークを開始した。聖路加国際病院では病院内に医療社会事業が組織化され、リッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を基盤としたソーシャルワークが実践された。

戦後は GHQ の主導のもと保健所にソーシャルワークが導入された。1950 年前後の保健所ソーシャルワークの実践と教育の関連について論じている井上祥明は、戦後の保健所ソーシャルワークは、リッチモンドのソーシャル・ケースワークの定義である「パーソナリティの発達」を重要視していた（井上 2022:12）と述べている。このことから分かるように戦前と戦後の医療社会事業を理論的に比較しても、戦後が戦前を否定したという痕跡は見つからなかった。清水はリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論に類似する見解をもち、浅賀は戦後に GHQ によって持ち込まれたリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を戦前から実践していた。

以上をもとに笹岡の 2 つ目の見解を検討したい。「医療保護事業とは違う米国医療社会事業の理論に則った方法論のみの普及が、戦前を否定する形で図られた」という見解は GHQ が戦前の医療保護事業として方面委員の活動を否定したという経緯は認められた。そして、笹岡が同列視した戦前の医療社会事業を戦後が否定したかを検討するために戦前と戦後のソーシャルワーク理論を比較した。戦前に医療社会事業を開始した清水や浅賀は

「パーソナリティの発達」が重要であると考えていた。この考えの基盤となる教育課程は清水については明らかにできなかったが、1920年代から我が国に取り入れたリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論に触れた可能性は除外できない。また、浅賀は米国でソーシャルワークを学び心理的・精神医学的ケースワークに精通していた。心理的・精神医学的ケースワークはリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を基盤としたものであることから浅賀がリッチモンドの理論を基盤にしていと言える。

このように戦前に医療ソーシャルワークを開始した二人は「パーソナリティの発達」が重要であると捉えていた。戦後にGHQにより導入されたソーシャルワークも同様に「パーソナリティの発達」を重要視していたことから戦後が戦前の医療社会事業を否定したという事実は見つけることができなかった。結果、笹岡の2つ目の見解が保健所のソーシャルワークの衰退に繋がるような事実を把握することはできなかった。

#### (7) MSW の医療への傾倒による立場の混乱

笹岡は最後に保健所ソーシャルワークの衰退要因としてMSWが医療への傾倒により自分達の立場が混乱したと述べている。この指摘は2つの見解に基づく。一つ目は先駆者のMSWたちが欧米理論のみを正当化し戦前の医療保護事業を否定したという「ミスリード」があったこと、2つ目は公衆衛生福祉局(Public Health and Welfare Section 以下、PHW)の社会事業教育課長であったF.ブルーガー(Florence Brugger)の医療に対する「無邪気ともいえる崇拜の念」があったことでソーシャルワークが医療へ吸収されていったということである(笹岡 2016:18-9)。

この見解を検討するために次の視点から論じていきたい。1つ目に先駆者のMSWたちの「ミスリード」についてである。笹岡は先駆者のMSWが欧米理論のみを正当化し戦前の医療保護事業を否定したことを「ミスリード」と論じている。しかし、この見解についてはすでに検討し戦後が戦前の理論を否定したという経緯を見つめることはできなかった。

この結果からすると笹岡の述べる先駆者MSWたちの「ミスリード」は存在しないことになる。しかしこの結果だけをもって「ミスリード」はなかったと結論づけるのではなく、MSWの医療への傾倒という視点からも検討すべきであろう。よって、まずは1つ目に先駆者のMSWたちが医療へ傾倒したのか否か。2つ目にMSWが医療へ傾倒したのであればどのような影響があったのか、そしてそれが先駆者のMSWたちの「ミスリード」と言えるのかについて述べてみたい。そして最後にブルーガーが医療に対して「邪気ともいえる崇拜の念」があったのかという3つについて検討していく。

#### 1) MSW の先駆者たちの医療への傾倒の有無

笹岡は、戦前の医療社会事業の先駆者である聖路加国際病院のMSWらが欧米の理論のみを正当化したことが「ミスリード」だったと指摘している。この指摘は聖路加国際病院

の MSW であった大島たねの医療社会事業の目的を示した以下の一文に基づいている。

医療の最大の効果をあげ、患者の病気をなおし、社会の有意義な一員として生活の出来る様に、又病気を全治出来ない時は、疾病から受ける身心の障害を最小限にとどめ、有益な生活の出来る様に其の人の中に残された能力を最大にのばす事を目標としている。(大島 1951:52)

このように、大島は医療社会事業の目的が医療の効果をあげ、その疾病に伴う障害を最小限にとどめながら個人の能力を最大限に伸ばすこと述べている。この大島の考え方に「ミスリード」があるのだろうか。それは、リッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論との違いで検討することができる。リッチモンドのソーシャル・ケースワークの定義では、パーソナリティの発展の為に、「人と社会環境との間を個別に、意識的に調整する」(Richmond 1922=1991:57) と論じている。しかし、大島が提示した医療社会事業の目的は、医療の効果をあげることを全面的に押し出しており、人の環境の調整に基づくパーソナリティの発達に影を潜めるようになっている。この考え方は、米国で医療社会事業を推進したキャボットの見解に依拠していると推測される。キャボットは著者『医療ソーシャルワーク--医師とソーシャルワーカー--』(1969)の中で、リッチモンドの理論に触れながらも、ソーシャルワーカーの役割を「診断と治療を援助すること」であると述べている<sup>5)</sup> (Cabot 1919=1969:7)。このように、大島らの MSW の先駆者たちは米国の医療社会事業のあり方を採用しソーシャルワークは医療に傾倒したのは事実であろう。しかし、MSW の先駆者たちが医療に傾倒しつつもソーシャルワークの基盤となる、リッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論から大きく逸脱したとも言い難い。大島が提示して医療社会事業の目的も結果的には、その人の中に残された能力を伸ばすこと、いわゆる「パーソナリティの発達」を重要視していることは間違いない。

先駆者の MSW たちは米国の医療社会事業を採用し、医療に傾倒しながらもソーシャルワークの本質を見誤った訳ではなかった。笹岡は欧米理論のみを正当化したことが先駆者たちの「ミスリード」としている(笹岡 2016:18)が、ソーシャル・ケースワークの理論については、戦前戦後とも「パーソナリティの発達」を重要視しており一貫性が認められる。

このことから、MSW の先駆者たちが理論的にミスリードを行い、その結果が保健所ソーシャルワークに影響を与えたとはいえない。しかし、米国の医療社会事業を採用しソーシャルワークが医療の効果を最大限に高めることが目的であるという医療への傾倒がソーシャルワークの方法に影響を与えたことは MSW の先駆者である浅賀の見解や発言から読み取ることができる。

2) 医療への傾倒によるソーシャルワークへの影響-浅賀の医療社会事業理論と方法論に着目して-

浅賀は社会事業の対象を 4 つに分類し紹介している。社会事業の対象は経済問題、身体医学問題、社会的問題、心理感情上の問題であり、この 4 つは切り離された問題ではなく相関的であり、そしてこの諸問題を援助する分野の一つに医療社会事業があると論じている(浅賀 1953:22-3)。この分類は笹岡も引用し、浅賀が医療保護事業と医療社会事業を敢えて区別していることに軸足のブレを指摘したい(笹岡 2016:17)と述べているが、浅賀の社会事業の分類のどの部分に医療保護事業と医療社会事業の区別につながる点があるかは定かではない。しかし、重要なのはこの浅賀の分類のなかに身体医学問題が入り込んでいることである。浅賀がどのような意図で身体医学問題を社会事業の対象に入れ込んだのかは読み取ることができなかったが、ここに先駆者たちの医療へ傾倒する姿勢の一片が隠されている。浅賀が我が国で初めてリッチモンドの理論を教育課程で取り入れ、医療社会事業を開始したのは上述したとおりである。その浅賀の MSW 時代の発言や大学教員となった後の教育方針から医療へ傾倒する姿勢を読み取ることができる。まず、浅賀が聖路加国際病院のソーシャルワーカーだった時の発言を振り返ってみたい。下記は浅賀が第二次世界大戦以前に聖路加国際病院に新しい部門である作業療法部の立ち上げをしようとしたときに起きたエピソードである。

下肢骨折患者で、手術を疾うに済み、やがて運動を少しずつ初めて抹消に血液を送らないといけないケースと目星をつけて医師に伺いをたてたのが、見事に拒けられました。その頃東大を引退された塩田先生が顧問として時々見廻って下さったものですが、或日この患者の廻診をしておられた先生が、レジデント・ドクター(専任の中堅外科医)に向かって、「君、この脚は少しずつ動かさなけりや、かたまってしまうぞ」と注意をしておられたのを、横を向いてきいていた私は、心中鬼の首をとった思いでした。(浅賀 1959:45)

このように、1930 年前後は身体的リハビリテーションが必要な骨折後の患者でも、適切な対応がされていなかった。ただ、ここで重要なのは身体的リハビリの施行の有無ではなく、この身体的リハビリテーションを誰が行おうとしていたのかである。浅賀は、聖路加国際病院での作業療法部の立ち上げに対し、仕事はバラエティーがあって大変興味があり、作業療法では身体的ニードだけでなく、精神的ニードをも考慮にいれて行うべきだと述べている(浅賀 1953:45)。この発言だけでは誰が作業療法を行うのかが明記されていないので詳細は不明だが浅賀が作業療法に着目していたのは事実である。この考えは、浅賀がアメリカで出会ったキャボットの影響であると推測される。浅賀が 1968(昭和 43)年に著した「アメリカ医療社会事業の歴史」の中で、キャボットが所属するマサチューセッツ総

合病院では 1905 年から開始された社会事業部で設立当初より編み物などの作業療法を社会事業部の担当者とボランティアで担っていたことや 1923 年には病棟担当のソーシャルワーカーがボランティアと一緒に作業療法活動を行っていると紹介している（浅賀 1968:8-13）。

作業療法へ関心は浅賀が大学教員となった以降も続いていた。1959（昭和 34）年から 1963（昭和 38）年にかけて浅賀のもとで学んだ学生の発言によると、浅賀は作業療法に力を入れていた時期があり経験や知識を持っていた。その知識のもと作業療法の理論的指導を受け、卒業論文も作業療法で記載したと述べている（浅賀 1980d:650）。ここでも作業療法が身体的なものなのか精神的なものなのかは不明であるが聖路加国際病院でのエピソードから推測すると身体的リハビリテーションとしての作業療法も含まれるとも考えられる。この他にも、浅賀が身体医学に興味を持っていたとされるエピソードとして、1963（昭和 38）年ごろは漢方に興味をもち高く評価をしていたと当時の学生が証言している（浅賀 1980d:650）。

この経過からみると、浅賀は MSW としてリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を基盤としながらも、医療社会事業の範囲は身体医学にまでおよび作業療法や漢方などにも興味を持っていた。この浅賀の考え方を裏付けるものとして、児島美都子は浅賀の MSW の基盤が医学であったことについて「MSW を人間関係的にとらえた社会福祉を基盤としてというよりは、医療の一部即ち医学を基礎としてとらえているためであった」（児島 1972:399）と述べている。更に浅賀は、身体医学以外にも、病院の受付事務がソーシャルワーカーの業務範疇であるかないかについては受付業務で患者のパーソナリティをアセスメントできるという点ではイエスともノーとも言えると発言している。他にも、医療を受けさせるためには患者宅の掃除や洗濯を行うことも必要と述べていたり、ソーシャルワーカーが便利屋的存在になっていることについても“目標と結びついた”行為であれば肯定できると論じている（浅賀 1966:62-4）。この発言から医療を適切に受けさせ、患者の人格をアセスメントするためにはできる限りのことを行うという浅賀の医療社会事業に対する思いを読み取ることができる。

以上をもとに、浅賀や大畠らの先駆者の MSW の医療社会事業に対する理念や方針について整理してみたい。浅賀を筆頭とするリッチモンドの理論を取り入れた先駆者たちは、ソーシャル・ケースワーク理論を基盤としながらも米国型の医療社会事業の影響を受け医療に傾倒しすぎ、ソーシャルワーカーの業務を医学や事務的作業までを範疇にし、MSW が「何でも屋的存在」になっていると述べるができる。しかし、これは浅賀らだけでなく清水も類似した理念を持っていた。医療社会事業は貧困者に無料で治療することや薬を与えることだけでなく、埋葬料の捻出や着物を与えるなど貧しい人の生活をよくすること（『読売新聞』 1928.8.9 朝刊）と述べている。このように MSW の先駆者たちは MSW の業務をリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論より広範囲で捉えていた。

MSW の先駆者たちの考えはキャボットの見解に類似する。キャボットは医療社会事業を患者の苦しみを理解し経済面、精神面、職業面を調査し社会的治療を行う。社会的治療は喜び、美、金銭、情報、教育、勇気を与えるが与え方が建設的ではないと害になるという考え方を持っていた (Cabot 1919=1969)。キャボットは社会的治療では心の存在が重要であるとしながらも金銭などの物理的な支援も医療社会事業の一つとしていた。

先駆者の MSW たちは MSW 業務を幅広く捉えた。戦前のソーシャルワークはリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論には準じていたものの、医療に接近しすぎ、「何でも屋的な存在」と思われる一面も作り上げた。笹岡は MSW の先駆者たちが米国の医療社会事業の理論のみを正当化したことがミスリードであったと述べているが、理論的基盤は戦前戦後とも一貫しているため理論面についてのミスリードはなかった。しかし、米国の医療社会事業を採用し、医療の効果を最大限に高めるためにソーシャルワーカーの業務範囲が拡大し何でも屋的な存在となった。この状況が保健所ソーシャルワーカー業務を煩雑にさせ業務多忙になったとすれば、このことは先駆者たちのミスリードと述べることができる。ただし、この点については本論では明らかにできなかった。

### 3) ブルーガーの医療への崇拜の念の有無について

笹岡はブルーガーが無邪気に医療を崇拜したことにより MSW は近代医療に吸収されていったと述べている。これを意味するものは、戦前の MSW の先駆者だけでなく PHW のソーシャルワーク訓練係長であったブルーガーもソーシャルワークの存在意義を医療へ求めその結果、ソーシャルワークが医療の一手段となったということであろう。この見解は佐藤正と黒坂司の著書『医療社会事業の実際』(1949) の序文でブルーガーが著した文言をもとにしている。以下がその序文である。

社会事業において必要こそ事実の根拠である。患者の個性をあらゆる点まで理解し、病気を起こし回復に関係する社会的乃至感情的諸要因を知ることがを要請する近代医学の精神並びに肉体を同等に扱う概念からして、医療社会事業の必要が力説されている。この故に近代の医者は権威ある医療社会事業家の援助を必要とし、この必要を充すに力あることはすべて貴いものである。(Brugger 1949: iii)

このようにブルーガーは近代医療が患者の心理社会的側面を知り精神や身体を同等に扱う概念から医療社会事業が必要とされ、医師はソーシャルワーカーの援助を必要としていると述べている。

生粋のソーシャルワーカーであったブルーガーが医療社会事業の重要性を説いていたのは間違いない。1949年にPHWの社会事業訓練課長に就任以降、ブルーガーはソーシャルワーク教育でケースワークを重要視した。ブルーガーのケースワーク理論は占領期ソー

シャルワークの導入過程では大きな影響を与えている (Tatara 1975=1997:189-90)。1978 (昭和 53) 年発行された占領期の回想録である「フローレンス・ブルーガー女史の“証言”」ではソーシャルワークをつねに医療分野と関連づけて理解しており、精神医学ソーシャルワーカーとして関係性の重要性や需要や相違の問題などを理解したいと述べている (秋山 1978:250)。

この他にもブルーガーの経歴からみて医療に近い位置で活動を行っていたことが分かる。ブルーガーは精神医学ソーシャルワーカーとしてアメリカ赤十字に入社し、エジプトに派遣され医療社会事業を行った。また、来日後もフィリピンに派遣されたり、第八軍軍政部では医療関連査察官としてマニラ病院の査察官の任務を行なっている (小池 2007:105)。このように、ブルーガーは医療社会事業が専門領域ではあったが、笹岡が指摘するような近代医療へ無邪気に崇拜の念を持つほど傾倒していたのだろうか。

この問いを検討するために先行研究を概観したい。占領期のソーシャルワーク研究で代表される多々良紀夫の著書『占領期の福祉改革--福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生--』(1975=1997)や占領期のソーシャルワーカー養成とケースワークについて分厚い資料から論じている小池桂の著書『占領期社会事業従事者養成とケースワーク』(2007)からも笹岡が指摘するようにブルーガーが医療に傾倒し崇拜していたという形跡は見つからなかった。この先行研究で論じられているブルーガーの見解は医療モデルを主張しつつも、ケースワークを重要視していたことであった (Tatara 1975=1997:191; 小池 2007:104)。

ブルーガーは常にケースワークの重要性を述べ、ケースワークがなにをするうえでも総合的なものであると述べている (秋山 1978:255)。ブルーガーが我が国に伝えたケースワーク理論はリッチモンドの環境決定論的ケースワークであり、1949 (昭和 24) 年に開催された都道府県民生部関係者現任者講習会に反映させた。また、ブルーガーは米国で重要視されていることが他国でも最良であるとも考えてもなかった。リッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を基盤に日本独自のソーシャルワークが発展することを願っていた (井上 2020:24-8)。

以上の経過からみて笹岡の見解であるブルーガーが医療への無邪気ともいえる崇拜の念をもっていたという根拠を見つけることができなかった。ブルーガーが固執し、我が国へ伝えたものとして提示できるものはリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論である。

#### 4) 3つ目の笹岡の見解の検証

笹岡の3つ目の指摘である戦前の先駆者 MSW の「ミスリード」や PHW の社会事業訓練係のブルーガーの医療への崇拜の念という見解について検討した。

浅賀や大島たちの MSW の先駆者たちが欧米の理論による医療ソーシャルワークのみを正当化したという見解については、戦前戦後ともリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論を基盤としていたことからソーシャルワーク理論での変更はなく継承されていた。

しかし、戦前の医療ソーシャルワークが医療に傾倒しすぎたためにソーシャルワークの方法論が作業療法や漢方など身体医学にも関与したり、病院の受付の事務的対応や医療を受けさせるために患者宅の掃除をするなど深入りしたため、医療ソーシャルワーカーが「何でも屋的存在」となったことは否めない。この状況が保健所ソーシャルワークを煩雑にさせ結果、MSW の立場に影響を与えたのであれば先駆者の MSW たちに「ミスリード」であったと述べることはできる。しかし、この点については検討できなかった。

次の見解であるブルーガーが医療への無邪気ともいえる崇拜の念をもっていただう点については、ブルーガーがソーシャルワークを医療と関連づけて捉えていたということや医療社会事業の実践者であったことは把握できた。しかし、医療に対し無邪気に崇拜の念を持っていたという事実はみつからずブルーガーが固執したのはリッチモンドのソーシャル・ケースワーク理論のみであった。

以上、笹岡の 3 つ目の見解を検討した。先駆者の MSW たちの米国のソーシャルワーク理論のみを正当化したというミスリードやブルーガーの医療への無邪気な崇拜という点については、先駆者の MSW たちのソーシャルワークの方法論が「ミスリード」に繋がる可能性があるがブルーガーの医療への無邪気な崇拜という点については把握できなかった。先駆者 MSW たちの業務拡大が保健所ソーシャルワークの衰退要因となったかについては今後、更なる検討が必要である。

#### 4. まとめ

保健所ソーシャルワークの変遷を明確にする手がかりとして笹岡 (2016) の論文の検討をおこなった。笹岡は保健所ソーシャルワークの衰退を 3 つの視点で指摘した。

一つ目の見解である保健所 MSW の取り組みの弱さという点については、1950 年代当時の保健所ソーシャルワーカーの発言や 1953 (昭和 28) 年 11 月に発足した日本医療社会事業家協会の組織的脆弱性の状況をもとに検討をおこなった。結果として、笹岡の指摘する「保健所 MSW の取り組みの弱さ」は明らかとなりこの指摘は妥当と判断した。

2 つ目の見解である「医療保護事業とは違う米国医療社会事業の理論に則った方法論のみの普及が、戦前を否定する形で図られた」という点については、この指摘を 5 つに分解し検討を行った。結果、戦前の医療社会事業を戦後が否定したという痕跡は見つからず、戦前戦後とも「パーソナリティの発達」を重要視したソーシャルワークが行われていることが判明した。

3 つ目の見解である「戦前の MSW の先駆者たちの欧米の理論のみを正当化するというミスリードやブルーガーの医療への無邪気な崇拜」については、2 つ目の指摘から明らかにしたように戦前戦後で理論的変更はなかったが、ソーシャルワークの方法論が医療に傾倒し MSW が「何でも屋的存在」となった事実は認められた。またブルーガーが医療へ無邪気に崇拜しているような状況はなく、彼女が伝えたものはリッチモンドのソーシャル・

ケースワーク理論が主であった。

以上、笹岡の見解から 2 つの事実を抽出することができた。保健所 MSW の取組の弱さやソーシャルワークが医療に傾倒したことによって業務が拡大されていったという点については、保健所ソーシャルワークの変遷を明確にするうえでも重要な視点になると考える。特に 2 つ目の医療に傾倒し業務が拡大されたという点については保健所ソーシャルワークの変遷を論じていくうえでも重要となる。その理由として、戦後、GHQ 主導で半ば強制的に保健所に導入された<sup>6)</sup>ソーシャルワークは戦前と理論的構造は同一であっても実践的な違いが生まれたのかを知る術になると考えられる。この点については今後の課題としたい。

1) この発言については MSW 側で出席していた吉田から保健師側も同様な状況でもありと反論されている (中尾ら 1955:63)。

2) 中央社会事業協会が開催した事業で社会事業方法論が開講されたのは、1934 (昭和 9) 年より現職の社会事業従事者や行政機関の社会事業の事務担当者、方面委員を対象に開催された講習会『社会事業中央講習会』にて「ケース・ワークの理論と実際」が開講されている (阪野 1980:146-51)。

3) 学問的体系だけでなく病院組織の一部門として医療社会事業部を創設させたことや、医療チームの一員としてソーシャルワーク実践をおこなった (児島 1972:377) という面からも浅賀が我が国で初めての医療ソーシャルワーカーであったと言える。

4) 浅賀が「まだリッチモンドが読まれているころ」と「まだ」という語句を用いていることは、医療社会事業の変遷を考える上で重要な要素である。

5) キャボットソーシャルワーカーの役割を治療と診断の一手段とだけと考えていた訳ではなくソーシャルワーカーの最も大切な仕事は個人的欲求を発見し、満たすこととという視点も持っていた (Cabot 1919=1969:6)。

6) 保健所へのソーシャルワークの導入については、GHQ の熱量と政府との間には大きな隔たりがあった。政府は社会事業の末端を方面委員に依存しており、その業務を訓練を受けた有給職員に担わせることが理解できないものであった (日本社会事業大学四十年史刊行委員会編 1986:71)。

#### 【参考文献】

秋山智久, 1978, 「フローレンス・ブルーガー女史の“証言”——連合国最高司令官総司令部公衆衛生福祉局福祉課教育訓練係長 保健衛生ソーシャルワーカー」小野頭編, 『占領期における社会福祉資料に関する研究報告書』きょうぶん社, 249-263.

浅賀ふさ, 1953, 『ソーシャルケースワーク』公衆衛生社.

——, 1959, 「私の仕事をかえりみて——医療社会事業黎明の頃」全国社会福祉協議会編『社

- 会事業』全国社会福祉協議会, 42(6): 38-46.
- , 1966, 「座談会 『医療社会事業の機能は何か』を読んで」日本福祉大学社会福祉学会『福祉研究』日本福祉大学社会福祉学会, 17: 62-65.
- , 1968, 「アメリカ医療社会事業の歴史」日本福祉大学『日本福祉大学研究紀要』日本出版株式会社, 14: 1-45.
- , 1980a, 「科学者のあゆんだ道——浅賀ふさに氏に聞く 1」日本科学者会議『日本の科学者』水曜社, 15(9): 604-608.
- , 1980b, 「科学者のあゆんだ道——浅賀ふさに氏に聞く 2」日本科学者会議『日本の科学者』水曜社, 15(10): 604-608.
- , 1980c, 「科学者のあゆんだ道——浅賀ふさに氏に聞く 3」日本科学者会議『日本の科学者』水曜社, 15(11): 604-608.
- , 1980d, 「科学者のあゆんだ道——浅賀ふさに氏に聞く 4」日本科学者会議『日本の科学者』水曜社, 15(12): 647-650.
- Brugger, Florence, 1949, 「序言として——医療社会事業の実施」佐藤正・黒坂司『医療社会事業の実際』公衆衛生社, iii.
- Cabot, Richard, 1919, *Social work: Essays on the meeting-ground of Doctor and Social Work*, Boston and New York: Houghton Mifflin Company. (森野郁子訳, 1969, 『医療ソーシャルワーカー——医師とソーシャルワーカー 社会福祉学双書 5』岩崎学術出版社.)
- 50周年記念誌編集委員会, 2003, 『日本の医療ソーシャルワーク史』川島書店.
- 濱口桂一郎, 2010, 『労働政策レポート Vol.7——労働市場のセーフティネット』有限会社大平印刷.
- 深沢里子, 1982, 「医療社会事業部」『聖路加国際病院八十年史』聖路加国際病院, 218-221.
- 池田敬正, 1986, 『日本社会福祉史』法律文化社.
- 井上祥明, 2020, 「GHQ によるソーシャルワークの導入」『熊本大学社会文化研究』18: 15-30.
- , 2022, 「1950 年前後の保健所ソーシャルワークの実践と教育」『熊本大学社会文化研究』21: 1-18.
- 神戸市社会課, 1923, 『神戸市社会事業概況』神戸市社会課.
- 小池桂, 2007, 『占領期社会事業従事者養成とケースワーク』学術出版会.
- 厚生省, 1948, 『保健所運営指針』東光印刷株式会社.
- 児島美都子, 1972, 「浅賀ふさ教授のたどった足どり——MSW の歴史の中で」日本福祉大学編『日本福祉大学研究紀要』20-21 号, 日本出版株式会社, 377-406.
- , 2003, 「フィルム『新しい保健所』を見て」『日本の医療ソーシャルワーク史』川島書店.
- 右田紀久恵, 1963, 「保健所における医療社会事業——従事者の前向きな自己凝視を——」社会事業研究会『医療社会事業研究』日本生命済生会, 14-31.
- 中村政雄, 1942, 『日本女子大学四十年史』日本女子大学校.

- 中尾仁一・箕田あさの・吉田ますみ・牛場みわ・出淵ミヤ・救仁郷ヨシエ・八坂多恵子・富岡富士子・平井雅恵・前田あや・林タネ・中川ふみ子・矢竹タエ, 「座談会 医療社会事業家と保健婦のチームワーク」『看護=Journal of the Japanese Nursing Association: 日本看護協会機関誌』日本看護協会出版会, 7(11): 58-67.
- 生江孝之, 1923, 『社会事業綱要』巖松堂書店.
- , [1931]1996, 「日本基督教社会事業史」一番ヶ瀬康子, 『戦前期 社会事業基本文集 33』日本図書センター.
- 生江孝之先生自叙伝刊行委員会, 1988, 『わが九十年の生涯 伝記叢書 24』
- 日本社会事業大学四十年史刊行委員会, 1986, 『日本社会事業大学四十年史』杉田屋印刷株式会社.
- 小栗将江, 1931, 「ソシアル・プリズム」『社会福利』東京府社会事業協会, 15(8): 82-86.
- 大島たね, 1951, 「医療社会事業」社会事業研究所日本社会事業短期大学編『社会福祉主事資格認定講習会 講義要綱(第2分冊)』日本社会事業短期大学出版部, 48-60.
- 岡本民生, [1973] 1985, 『ケースワーク研究』ミネルヴァ書房.
- 恩賜財団済生会, 1936a, 『済生 The newsletter of Social Welfare Organization Saiseikai Imperial Gift Foundation, Inc 』恩賜財団済生会, 13(1).
- , 1936b, 『済生 The newsletter of Social Welfare Organization Saiseikai Imperial Gift Foundation, Inc 』恩賜財団済生会, 13(7).
- 大瀧敦子, 2013, 「占領期の保健所法改正に伴うソーシャルワーク導入の過程分析——衆参両議員厚生委員会において『公共医療事業』はどのように議論されたのか——」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』(140): 149-178.
- Richmond, Mary, 1922, What is social case work?: An introductory description, New York: Russell Sage Foundation. (小松源助訳, [1991]1998, 『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』中央法規出版.)
- 阪野貢, 1980, 「中央社会事業協会による社会事業教育」『日本近代社会事業教育史の研究』, 相川書房.
- 笹岡真弓, 2016, 「歴史的経緯を踏まえた社会事業・公衆衛生における医療ソーシャルワーク業務の展開」東北大学大学院総合福祉学研究科平成 28 年度博士論文.
- 清水利子, 1928, 「今後の社会事業と私の抱負」『社会事業』中央社会事業協会社会事業研究所, 12(6): 668-672.
- 高橋恭子, 2016, 『戦前病院社会事業史——日本における医療ソーシャルワークの生成過程』

株式会社ドメス出版.

田代国次郎, 2003, 『医療社会福祉研究 [田代国次郎著作集 6]』社会福祉研究センター.

Tatara, Toshio, 1975, *1400 years of Japanese social work from its origins through the allied occupation, 552-1952*, Ann Arbor, Mich: University Microfilms International. (菅沼隆, 古川

孝順訳, 1997, 『占領期の福祉改革——福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生』筒井書房.)

戸田貞三, 1934, 『公民科大講座 第十二巻』, 中文館書店.

東京都衛生局総務課調査係, 1951, 「東京都保健所医療社会事業の現況」『東京都衛生局事業月報』東京都衛生局, (43): 20-31.

吉田ますみ, 1967, 『メディカルケースワークの手引き——歴史を中心として』医歯薬出版株式会社.

全国民生委員児童委員連合会, 2017, 「民生委員制度の百年を振り返る」『民生委員・児童委員のひろば』, 全国民生委員児童委員会連合会ホームページ, (2023年2月10日取得, [https://www2.shakyo.or.jp/old/pdf/100shunen/100\\_ayumi.pdf](https://www2.shakyo.or.jp/old/pdf/100shunen/100_ayumi.pdf)).