

1950年前後の保健所ソーシャルワークの実践と教育

井上 祥明

1. はじめに

General Headquarters (GHQ) / Supreme Commander for the Allied Powers (SCAP) (以下、GHQ) によって我が国に導入されたソーシャルワークは M・リッチモンドの「環境論的ケースワーク」であった。それは、GHQ の幕僚部 (スペシャル・スタッフ・セクション) の一つである公衆衛生福祉局 (Public Health and Welfare Section 以下、PHW) の社会事業訓練係長であったフローレンス・ブルーガー (Florence Brugger) の意向によるものであった (井上 2020 : 27-8)。しかし、我が国の学識者たちは、1950 (昭和 25) 年に発行した『社会事業講座』 (大阪社会事業短期大学編集、日本社会事業短期大学協力) では、当時アメリカで主流であった「心理的・精神医学的ケースワーク」を採用した (井上 2022 : 11)。

我が国の保健所ソーシャルワークは、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たことにより開始された。同年 9 月には保健所法が全面改正され、第 2 条に「公共医療事業の向上及び増進に関する事項」が定められた (井上 2020 : 16)。1948 (昭和 23) 年 3 月には、杉並保健所にモデル保健所を設置し、我が国にはじめての保健所ソーシャルワーカーとして出淵みやが採用された (50 周年記念誌編集委員会編 2003 : 12)。このような経過で配置された保健所ソーシャルワーカーが、どのような業務を担いソーシャルワーク実践を行っていたのであろうか。また、その実践と当時の我が国のソーシャルワーク教育との関連性はあったのであろうか。

これまでの先行研究では、占領期における保健所ソーシャルワークの導入過程について論じているものが多く、ソーシャルワーク教育と保健所ソーシャルワークの実際について検証しているものは見当たらない。そこで本研究では、当時のソーシャルワーク業務および実践状況及び教育との関連性を明らかにしたい。まずは、戦前の保健所法成立までの経緯や保健所にソーシャルワークが導入される以前の保健所機能を概観する。

2. 保健所法成立までの経過

(1) 明治から昭和初期

我が国の感染症対策は、明治初期には急性期感染症対策に主眼がおかれ、明治末期になると慢性感染症対策、乳幼児 (母子保健) 対策に移行していった。慢性感染症対策の更なる充実のために 1916 (大正 5) 年に保健衛生調査会が発足し、情報の正確さで総合的な把握と分析を行うようになった。保健衛生調査会は内務大臣の監督下に設置された。保健衛生調査会には第 1 部に乳児、幼児、学齢、児童及青年、第 2 部に結核、第 3 部に花柳病 (性病)、第 4 部にらい、第 5 部精神病、第 6 部に衣食住、第 7 部に農村衛生、第 8 部に統計という名称の部会が設置された。公衆衛生調査会や公衆衛生当

局の努力によって、徐々に慢性伝染病や乳児保健の対策は進んでいった。しかし、急性伝染病のような短期決戦型のような場合は警察的、取締的な対応の傾向が強いが、慢性伝染病対策では衛生教育が必要であった。衛生教育の理解を深めるためには、比較的狭い地域で対策の実践を通じて知識の向上をはかることが効果的であるとされ、1913（大正2）年に結核予防協会の設立、翌年には日本赤十字社京都支部による乳幼児健康相談事業などが行われるようになり、各地に母子保健や結核予防相談所等の保健相談センターが設けられるようになった。これが我が国の保健所の原型であると言われている（田波 2004a : 14-5 ; 田波 2004b : 16）。

（2）昭和初期から保健所法の成立まで

昭和初期の公衆衛生は当時の内務大臣であった安達謙蔵や、軍部が関心を持ったことから促進されるようになった。1931（昭和6）年ごろから加速度を得て進みだし、1933（昭和8）年には保健衛生調査会に結核予防の根本対策、1935（昭和10）年にロックフェラー財団援助による公衆衛生院、東京市京橋区へ都市保健館、埼玉県へ農村保健館が設立された。この2つの保健館の内容は保健所と同様であり、労働衛生と学校衛生は入っていたが、社会福祉は入っていなかった。1936（昭和11）年には結核予防国民振興費が計上され、全国的な結核予防の啓蒙活動が行われた。このように公衆衛生対策は進み1937（昭和12）年には国策の一つとしてとりあげられ、保健所法が成立した（田波 2004c : 20-2; 野辺地 2004 : 22-5; 南崎 2004 : 32）。

（3）保健所法の成立

内務省から保健所法案とともに提出された「保健所法案理由書」には次のようにある。

国民体位の向上を図る為都鄙を通じて保健所を創設し普く衛生思想の啓発を図ると共に衣食住の他日常生活をして衛生の規範に即せしむるの外疾病予防の為健康相談を為す等保健上適切なる各般の指導を行はんとす是れ本案を提出する所以なり（片仮名書きをひらがなに改め、漢字の旧字体を新字体に改めた）（内務省 1937 : 第3段落）

設立理由書のように保健所は、国民の体力向上や健康相談の指導を行いながら、国民の衛生思想の普及を図るために成立した。保健所法成立以降10年で、全国に保健所550ヶ所、支所1,100ヶ所を設置する予定であった。しかし、当時の保健指導の中核的法は国民体力法であったため、思うように進まなかった。その対策として、1942（昭和17）年2月に国民体力法を改正し、地方長官の職種の一部を保健所長に行わせ保健指導の中心機関であることを法的にも明らかにした。同年6月には国民健康指導方策要綱が決定し、その中に保健所が体力管理実施の中核機関であることを明文化した。国民健康指導方策要綱の確立後、保健所の設置は急務な課題であった。そこで1938（昭和13）年に設置された厚生省は、大正から昭和初期に設立してきた各保健相談センターの統合を図る方針とした。その結果、595ヶ所を統合の対象とし303ヶ所を保健所、残りを支所や分室・官舎として、770ヶ所の保健所網を一挙に完成させた。1944（昭和19）年10月には「保健所運営ノ刷新ニ関スル件」が通達された。体力管理、母子衛生、優性、栄養改善、結核予防、労働衛生などの保健指導と各種届出は保健所を経由することとされ、保健所は体力管理や公衆衛生等の事業を担う中核的機関を担うように

なっていた（楠本 2004a : 34-7; 斉藤・重田 2004 : 37-8; 楠本 2004b : 42; 楠本 2004c : 43）。

3. 戦後の保健所機能とソーシャルワークの導入過程

(1) 戦後の保健所機能

1945（昭和 20）年の終戦によって我が国は、連合国軍の占領下に置かれた。国の非軍事化・民主化を掲げ、これによって我が国の戦時体制は解体されることとなった。戦前に整備された保健所施設は戦争で焼失し機能を失った部分もあった。戦前に 770 ケ所整備した保健所を 675 ケ所（A 級 94、B 級 442、C 級 139）に縮小し、再出発を図った。戦後は発疹チフス・コレラ等の各種伝染病対策に追われていた（楠本 2004d : 49）。

昭和 20 年代になると、GHQ の覚書により行政機能の変更された。1946（昭和 21）年 5 月には「厚生行政機構の改正に関する覚書」が示され、公衆保健局、医務局及び予防局が厚生省に新設された（村中 2004 : 2）。1947（昭和 22）年 4 月には、GHQ 覚書「保健所機構の拡充強化に関する件」が発令され、その覚書では以下の内容が明記された。

日本に於ける公衆衛生の必要に有効に応ずべき基本指令に記されたる諸政策助成の為厚生省は日本各地の保健所に適切なる公衆衛生事務を設くることを望む。左の基本公衆衛生事務の運営に備える為必要な資金、設備、人員及保健所再組織に関しては規定を設けよ（厚生省五十年史編集委員会編 1988 : 722）

同年 9 月には、保健所法が全面改正された。保健所の業務として従来の疾病予防、保健指導業務だけでなく、上下水道、医療社会事業、住宅衛生、清掃事業などに関する指導事業のほか、医事、薬事食品衛生、環境衛生の業務も含まれた（財団法人日弁連法務研究財団 2005 : 107）。このように戦後は保健所機能が戦前に比べると拡大され、その一つに医療社会事業が保健所の機能として導入された。保健所法の改正により、1948（昭和 23）年に杉並保健所に「医療社会事業係」として専任の MSW が配置された（50 周年記念誌編集委員会 2003 : 12）。

(2) 戦後の保健所ソーシャルワークの導入過程

GHQ の覚書「保健所機構の拡充強化に関する件」発令後、GHQ 提供厚生省編纂「保健所運営指針」（昭和 23 年 7 月発刊）にて保健所に於ける医療社会事業の目的は次のように定められた。

医療を広義に解した場合には身体上の治療のみには限られず病気の治療と病気に関係ある好ましくない社会的因子の改善を含ませなければならない。環境及び感情状態がしばしば医療の効果に影響を与えることは以前から認められている。医療社会事業とは患者の家庭事情社会的経済的事業等を正當に、考慮に入れる一つの方法である。患者の病気は、器質的障害乃至は患者個人のみを考慮するだけでは足りない。その家庭事情及びその地域の社会的一般条件を考慮しなくてはならない。〔中略〕医療そのものが非常に複雑なものとなってきた為患者乃至はその家族が医師の医療に関する指示を理解したり、これに協力することが次第に難しくなっている。医療社

会事業はこの問題に対しても理解を与える為医療の協力者として発展している。(厚生省 1948:134)

このように医療社会事業の目的は、医療が複雑化するなか、家庭や経済的事情など社会的因子の改善をすることで医療に協力することと定められた。医療の一部としての業務を行う医療社会事業家の職務は「保健所に於ける医療社会事業家の職務内容案」(附録第二)にて定められた。患者や家族に対して病気の原因や性質を医学的・社会的側面から理解してもらい、医師等に対して患者・家族の社会的環境の情報を提供し、社会的制度を有効活用しながら医療を提供できるようにすることが職務とされた。その他、社会福祉施設等へ保健所の役割を理解してもらうための連絡・調整の役割も求められ以下の5つとされた。

- (一) 患者及びその家族に対して彼らの当面している医学的、社会的な困難及び理由を理解せしめること
- (二) 医師又は治療に携わる人々の用に供する為、患者及び彼の置かれている環境の事情に就いて知識及び理解を手に入れること
- (三) 患者を指導して、共同社会の提供する各種の便益を最も適切に利用せしめる事
- (四) 医師の採択した治療方法の実行を計画的に援助する事
- (五) 連絡 (厚生省 1948:137)

資格については教育と経験が必要とされた。教育としては、中学校卒業後に社会科学や生物科学を含む3年間の教育を受け、経験としては、医療・社会福祉での勤務経験を有し、関連する知識を持つ者とされ以下の2つが定められた。

(イ) 教育

中学校卒業に加えて3年間の教育を経た者。右教育中に社会事業に関する特殊訓練社会科学及び生物科学を含む事が望ましい

(ロ) 経験としては左記に含ませる事

- (1) 医学関係の場所で働いて医学上の術語方法につき知識を持っている者
- (2) 社会福祉又はこれに類する施設に働いて共同社会の福祉事業について知識を有する者 (厚生省 1948:146)

このように占領期のソーシャルワーク体制は着々と整備されていった。次章では、保健所ソーシャルワークの業務内容およびソーシャルワーク実践の状況に検討していきたい。

4. 保健所ソーシャルワークの配置状況と業務分類

(1) 保健所ソーシャルワークの配置状況

保健所の組織として4課17係が設置された。4課とは総務課、衛生課、健康予防課、普及課であった。その中で、医療社会事業係は保健所の普及課¹⁾に配置された。普及課は、1. 衛生教育係、2. 衛

生統計係、3. 保健婦係、4. 医療社会事業係、5. 試験検査係の5係に分類されていた。普及課という名称は、業務内容が保健所の他の課と比較してサービスの性質を持っているからとされている（厚生省 1948 : 13）。

医療社会事業の活動状況は、1948（昭和 23）年から統計が開始されている『保健所事業成績年報』から報告数を確認することができる²⁾。

保健所事業成績年報では、府県保健所別³⁾、市保健所別及びモデル保健所別に統計がまとめられている。1949（昭和 24）年3月からの統計では47都道府県および31の市保健所から医療社会事業の統計が掲載されていることから、保健所法が全面改正された1947（昭和 22）年9月から少なくとも1年半後には全国の保健所にて医療社会事業が開始されたことになる⁴⁾。しかし、この保健所事業成績年報では、医療社会事業係が専任者か兼任者であったのかを確認することができない。医療社会事業の統計は、件数を報告するものとされており、「A級保健所に配置された医療社会事業担当専任職員の活動のみ記するものではなく保健所職員のこの活動について記するものである」（厚生省 1950 : 160）と記載されている。

では、実際の医療社会事業係の配置状況はどうであろうか。先行研究では1950（昭和 25）年には全国724保健所中、240の保健所に配置され（田代 2003 : 103）、東京都では1951（昭和 26）年に全保健所に専任が配置された（50周年記念誌編集委員会 2003 : 12）と記載されている。この2つの先行研究がどの資料をもとにしているのかについては確認することができなかった。しかし、東京都の職員数については、『東京都衛生局事業月報』から当時の状況を確認することができた。1951（昭和 26）年の東京都衛生局事業月報第43号に「東京都保健所医療社会事業の現状」として、東京都保健所医療社会事業専任職員による共同研究が行われている。この研究報告書のなかに、「専任職員は13ヶ所、31ヶ所は兼任職員となっている」（東京都衛生局月報 1951 : 24）と記載があるように、1951（昭和 26）年当時は東京都の全保健所に専任の医療社会事業係が配属された訳ではなかった。全国の配置状況については、詳細な配置状況が分かる資料は見つけることができなかった⁵⁾。

（2）保健所ソーシャルワークの業務分類と統計数

1948（昭和 24）年から開始された保健所事業成績年報では、医療社会事業の業務内容を表1のように分類している（厚生省 1950）。医療社会事業係の業務として、経済的援助を使用料等減免、生活保護法適用斡旋、社会保険適用斡旋、栄養補給斡旋の4つとし、関係施設等との連絡や、その他の援助を接触者健診勧奨、治療継続勧奨、調査生活指導その他の3つとされた。この分類となった背景について解説されている資料等はなく、詳細は定かではない。米国の公衆衛生機関のソーシャルワーク機能は、1. 個別ケースワークの実施及び専門技術者への助言、2. 計画の樹立、方向の決定および基準の制定に関与すること、3. 地域社会計画に直接参加または相談を受けること、4. 教育的活動、特に公衆衛生関係者に対する教育または相談を受けること、5. 医療社会問題の調査研究の計画・実施または相談を受けること、6. 医療社会事業の運営方針を立てる、または指導監督を行うこと（中尾 1956 : 45）に分類されていることから米国の分類でもなく我が国独自の業務分類であると言える。

保健所事業成績年表をもとに医療社会事業係の業務報告について年別で比較を行った⁶⁾（表2）。表2は全国47都道府県の全保健所の医療社会事業の業務統計である。保健所事業成績年表によるとこの件数のカウント方法は、1行為ごとに1件とする実数カウントとされている。例えば、生活保護

を希望する方に対し、生活保護の説明を行い利用者が民生委員に申し出をすることで1件として計上している（厚生省1950:160）。

1949（昭和24）年度は総数653,029件であり、1950（昭和25）年は940,660件と大きく件数が増加している。しかし、翌年1951（昭和26）年には733,153件と約20万件の減少に転じている（厚生省大臣官房統計調査部1953:8）。この数字の変動の大きな要因は、経済的援助の栄養補給斡旋が1950年と1951年で比較すると約24万件と大幅に減少していることや、経済援助の社会保険適用斡旋が1949年度と比較すると約10万件の増加やその他の援助の調査生活指導その他が1949年度と比較すると約9万5千件増加と特定の行為の増減が目立つ統計となっている。

この統計資料以外に、1950年ごろの医療社会事業の業務統計が分かる資料として、東京都衛生局事業月報がある。しかし、この資料は1951（昭和26）年3月～11月分（1、2月分なし）しか確認できなかった⁷⁾。

この東京都衛生局事業月報の1951年分の9ヶ月分を集計してみると総件数は78,286件となる。全国の保健所の統計で増減の目立つ行為の合計数については、栄養補給斡旋が21,389件、調査生活指導その他が10,128件となる。1951年の全国保健所の統計では栄養補助斡旋が85,511件であるため、東京都の9ヶ月のみで全国保健所統計の25%を占める割合となる。

このように特定の行為の変動や他の業務統計との整合性から考慮すると全国保健所の統計上の数字だけで医療社会事業の業務分析を行うことは困難だと考えられる。その他の業務分析の方法として、東京都衛生局事業月報には東京都保健所の専任の医療社会事業係が作成した『東京都保健所医療社会事業の現状』が掲載しており、この報告書からは一定の業務分析を行うことができる。

報告書では、専任の医療社会事業係が配置されていた東京都内の13ヶ所の保健所の1951（昭和26）年4月～9月までの月報が集計されている。この報告書は、全保健所で使用されていた統計分類とは異なり独自の分類を行っている（表3）。独自に分類された統計分類からみると、相談の理由としては最も多いのが、「ユニセフ、ララ受配」であり、相談内容の33%である。このユニセフ、ララ受配が栄養補給斡旋という援助行為とみなされ、援助内容の16.8%を占めている。ユニセフ、ララ受配とは、被保護者の中で在宅結核患者に対して栄養食を補給する行為であり、この行為を通して患者と密接な連携をとり、生活指導を行うこととされている（東京都衛生局総務課1951:26）。次いで、入院と療養相談、料金の減免となっている。

このように東京都の専任が配属されていた保健所の医療社会事業系の業務は、在宅の結核患者への栄養補給行為や入院・療養の相談、その費用の減免であった。この業務報告と全保健所の業務統計を比較しても1949年度、1950年に関しては類似した統計となっているため、全国的に同様の業務が医療社会事業の主業務となっていたことが分かる。ただし、大幅な減少がみられる1951年の統計から何らかの統計方法が変更されたのか業務内容に変更があったのかについては今後、検討していく必要がある。では、次に保健所ソーシャルワーカーの業務の実際について事例をもとに分析しながら1949年から1951年の教育との関連性について触れていきたい。

5. 保健所ソーシャルワークの実際

(1) 事例からみる保健所ソーシャルワークの実際

保健所ソーシャルワークが本格的に始動した1950年ごろの保健所ソーシャルワークの実際を把握するために、先行研究のレビューを行った。先行研究では、右田紀久恵が1955（昭和30）年ごろの現況調査を行っていたり（右田1963）、笹岡真弓（2016）や大瀧敦子（2013）が保健所ソーシャルワークの弱体化や衰退の理由を分析しているが、実際の保健所ソーシャルワークの内容に言及して分析しているものは見つからなかった。しかし、1956（昭和31）年にWHOから派遣されたグwendolin・ベックマン（Gwendolyn Beckman）の「日本における医療社会事業視察計画に関する報告書」（1956）は注目すべきものである。ベックマンは、当時の保健所を視察し実態を描写しているので昭和30年代の保健所ソーシャルワークを分析するには有効な資料であるが、本章の主題とは時期が異なるため今後の研究材料としたい。以上、先行研究では1950年ごろの実際の保健所ソーシャルワークの実際を分析しているような先行研究は見当たらなかった。

現時点で当時の保健所ソーシャルワークを分析する方法は事例分析である。事例については、保健所事業年表報告や東京都衛生局事業月報のような行政資料では見つけることはできなかったが、当時に発行されていた社会福祉に関する月刊誌『社会事業』（1952（昭和27）年6月発行）で確認することができた。以下でその概要に触れていく。事例は全て筆者にて要約した。

<事例1>

40歳の世帯主が解放性肺結核に罹患したが生活のために無理して仕事をしていた。家族は妻と子4人の6人世帯。家屋は4.5畳一間に6人で生活している。世帯主の検痰の結果、排菌していたため入院を希望した。入院するにあたり、生活基盤の確保が必要となるため、医療社会事業係から福祉事務所へ連絡し、家庭訪問を依頼。その結果、生活保護の受給となった。家族へ接触者健診を勧めたところ、長女（2歳）が結核へ感染しており家族感染が認められた。世帯主、長女の入院斡旋するにあたり必要物品を確認すると寝具が足りず入院先に持って行くことができない状況であったため、親戚と交渉し寝具を提供してもらうことでようやく世帯主、長女の入院となった。その後、生活指導等を行う予定で妻の職業斡旋を交渉したりしていたところ、世帯主が二ヶ月で自主退院してきた。その理由は入院環境も劣悪で、医療扶助の枠内では栄養も科学治療もほとんど考慮されていないためであった（八坂1952:51-2）。

<事例2>

6人世帯の家族。世帯主（61歳）は腎臓炎にて無職。長男（23歳）は肺結核、次男（21歳）はてんかんで就労は困難。長女（33歳）と次女（28歳）の二人の収入で生計を立てていた。しかしその働き手の次女に肺浸潤が認められたが生活のために働いている。医療社会事業係としてまずは、長男の入院について関係機関（民生委員、保健婦、開業医）と調整を行い、入院が決定したが医療費の自己負担である半額が払えない状態で入院ができずにいた。自己負担軽減のために福祉事務所と生活保護受給の交渉を行ったが、長女、次女の収入があるため却下される。結局は対応策が見つからず放置された状態となった（八坂1952:52-3）。

<事例3>

世帯主（38歳）は終戦直後より肺結核の自覚症状がありながらも無理して働き、臥床状態となっ

て2年目に生活保護を受給した。

家族は妻と子2人の4人暮らし。世帯主以外の健康状態は良好であった。保健所には世帯主の入院希望で相談があり、医療社会事業係が複数箇所緊急入院の手続きを行った。しかし、その後2年が経過しても入院決定の通知がなく世帯主は死亡した（八坂 1952 : 53-4）。

<事例4>

18歳男性は、肺結核で地方の病院に入院していたが、入院での待遇が悪く自主退院して叔父を頼り上京してきた。生活するため肺結核に罹患しながらも長時間労働を行っていた。保健所には健康診断で来所したが、肺結核の状態は思わしくなかったため、入院の必要性が認められた。しかし男性は保険制度がないため、医療社会事業係や保健師、保健所関係者で協議の結果、命令入院の申請を行った。申請後、入院許可が出たため国立療養所へ行ったところ、療養所にはそのような連絡が入っておらず入院は1年半はかかると言われ入院ができなかった。他の医療機関を探したが、その後男性は現状に苦悩し自殺企図（服毒自殺）を行った。救急搬送され一命は取り留めた。入院中も治療できる医療機関を探すことを伝え、継続治療を行うことを勧めたが、入院先の病院を飛び出し再度服毒自殺を行い、死亡してしまった（八坂 1952 : 54-5）。

この4事例の事例提供者は東京都渋谷保健所に勤務する医療社会事業係の八坂多恵子である。八坂の経歴等が分かる資料は見当たらなかったが、八坂は保健所ソーシャルワーカーの第1号として活動された杉並保健所の出淵みやらと1955（昭和30）年に「医療社会事業家と保健師のチームワーク」という座談会に登壇し、当時の看護協会機関誌『看護』に記載されていることや、1951（昭和26）年の渋谷保健所は当時の東京都衛生局事業月報にも、医療社会事業の件数を報告している保健所⁸⁾であることから、一定のソーシャルワークに関する知識を有した人物であると考えられる。よって、この4事例は当時のソーシャルワークの実態を少なくとも部分的には表していると考えても問題はないだろう。では、これらの事例について八坂の当時の発言も含めて、分析を行って行く。

（2）保健所ソーシャルワークの分析

提示した4事例を全保健所医療社会事業係の業務分類（表1）に当てはめてみると次のように分類することができる（表4）。事例1は、経済的援助の生活保護法適用斡旋、関係施設等との連絡、その他の援助の接触者健診勧奨・調査生活指導その他に該当する業務と考えられる。まず、経済的援助の生活保護法適用斡旋については、世帯主の入院にあたり生活基盤の確保が必要と判断した医療社会事業係が福祉事務所へ連絡し、家庭調査を依頼した結果、生活保護の受給となったことである。次の関係施設等との連絡調整は、福祉事務所と連絡を行ったことや世帯主及び長女の入院斡旋するにあたり寝具の手配を親戚と交渉したことである。保健所業務指針で医療社会事業係の業務として位置付けられている「連絡」とは、社会福祉施設との連携である「フォーマル・ケア（サービス）」との連絡とされている（厚生省 1948 : 138）。フォーマル・ケアとは、公的制度等に基づくサービスであり「公的機関など制度化されたケア・サービス」（中川 2002 : 454）とされている。しかし、事例1では福祉事務所によるフォーマルサービスだけに限らず、入院に必要な物品確保のために親戚から寝具の手配を行う、いわゆる「インフォーマルサービス」も活用した事例である。インフォーマルサービスとは、公的機関以外のサービスであり「家族、親族、友人、同僚、近隣、ボランティアなど公的に制度

化されていない資源」(秋元ら 2003 : 25) とされている。その他の援助の接触者健診勧奨や調査生活指導は、世帯主の肺結核の罹患が判明したのちに、家族へ接触者健診を勧めていることや妻の職業斡旋の交渉を行なっている行為が該当すると考えられる。

事例 2 は、経済的援助の生活保護法適用斡旋と関係施設等との連絡調整に該当する業務内容である。経済的援助の生活保護法適用斡旋は、長男の入院に伴い医療費の支払が困難な状態であるため、福祉事務所へ生活保護受給の交渉を行ったことである。関係施設等との連絡調整は、長男の入院にあたり、民生委員や保健師、開業医との調整を行ったことや、生活保護受給にあたり福祉事務所と交渉を行ったことである。

事例 3 は、関係施設等との連絡に該当する業務と考えられる。世帯主が肺結核に罹患し入院加療を行うために医療社会事業係が複数箇所緊急入院の手続きを行ったことが該当する。

事例 4 は、関係施設等との連絡とその他の援助の治療継続勧奨に該当する業務である。関係施設等との連絡については、地方の病院を自主退院した 18 歳の男性について、命令入院が認められたため、国立療養所に行ったが情報の行き違いがあり入院できず、落胆している男性へ他医療機関への連絡調整を行ったことである。その他の治療継続勧奨では、国立療養所に入院できなかったことに落胆し自殺企図を行った男性に対して、治療できる医療機関を探すことを伝え、治療を継続することを促していた行為である。

このように、全事例とも保健所が採用した保健所医療社会事業の業務分類に当てはまるものである。事例から分かることは、保健所ソーシャルワークの業務で主となっているのは「関係施設との連絡」という、いわゆる連絡・調整業務であると考えられる。上記で業務内容を分類したように、連絡・調整業務とは、事例 1 では世帯主が解放性肺結核に罹患し入院治療するためには、残りの家族の生活基盤が必要となるために生活保護申請の為に福祉事務所に連絡したことや、インフォーマルサービスではあるが親戚に寝具を提供してもらうなどの行為や、事例 2 では、肺結核の長男を入院させるために民生委員や保健師、開業医との調整、入院費の捻出のために福祉事務所と生活保護受給の交渉を行なったこと、事例 3、4 では世帯主や 18 歳男性の入院の為に医療機関へ連絡した行為が連絡・調整業務にあたる。しかし、八坂は、ソーシャルワークの主たる業務が連絡・調整になっていることを問題と考えていた。

八坂の問題意識とは、医療社会事業係が「連絡・調整業務」に奔走している状況のため、彼女がソーシャルワークの本来の業務とみなしている活動が行えていないことであった。八坂はソーシャルワークとは、社会的、経済的、心理的原因を分析しより効果的な治療計画を立てながら近代社会における個人とその社会関係に考えを及ぼし「人間としての患者」を意識する必要性があると論じている(八坂 1952 : 56)。要するに、八坂は制度的な連絡・調整業務だけでなくソーシャルワークは人を構成するすべての側面に介入することであるがそのような支援ができていないことを危惧していた。

1922 年にソーシャル・ケースワークを定義づけた M・リッチモンドによると、ソーシャル・ケースワーク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。このように、ソーシャルワークの本来の目的は、社会関係の意識的、包括的調整を通じてパーソナリティの発達をはかることであるが、当時の保健所の医療社会事業家は目の前にある問題が多く連絡・

調整に奔走していた。

この状況に問題意識を抱えていたのは、八坂一人だけではなかった。東京都保健所の専任の医療社会事業係が作成した『東京都保健所医療社会事業の現状』（1951）にも同様の内容が記載されている。この報告書の中には、医療社会事業は全人格への支援の必要性として「患者を社会的人間として診断し、治療しなければ完全な成果を挙げ得ないのであります。〔中略〕患者の全人格にサービスするところの医療社会事業家が必要とされたのであります」（東京都衛生局月報 1951：20）とあるように、この報告書の作成者らは支援のポイントを全人格に重点をおいていることは伺える。しかし、実際は、ベッド不足や病院の管理不備、社会保険、公的扶助制度の矛盾や関係機関との連携不足、医療社会事業に対する認識不足などから経済的支援（生活保護法適用斡旋、栄養補給斡旋など）や関係施設との連絡などに奔走し、クライアントのパーソナリティの発達に寄与できていない状況であった（東京都衛生局事業月報 1951：30-1）。

これは、東京都の保健所ソーシャルワークに限ったことではなかった。埼玉県保健課の医療社会事業家であった井上澄恵の『医療社会事業家として』（1949）の中でも、当時の社会保障制度の不完全さを訴え、生活保護法では入院費以外の寝衣や寝具は対象とならず全国の医療社会事業家が悩まされていること（井上 1949：42-3）や、大阪府豊中保健所が発行した「健康の塔」（1951）でも、民生委員が保健所の医療社会事業家との連携を記載したコラム『医療社会事業係と民生委員との協力』（1951）では、苦心したケースワークの事例として出産費用が準備できず分娩当日に保健所に駆け込み出産となり、誕生した児の引き取り先を民生委員と調整した事例を紹介している（岡 1951：141-45）。このように、保健所にソーシャルワーカーが配置された1950年ごろのソーシャルワークは、物資の配布や関連機関との連絡調整というコーディネータ的な役割が主であった。この業務内容は、『保健所運営指針』（1948）の医療社会事業家の職務内容案との矛盾もなく、当時の保健所の医療社会事業係に期待されていた業務と考えることができる。

（3）保健所ソーシャルワークと教育との関連性

連絡・調整機能が主な役割だった1950年ごろの保健所ソーシャルワークであっても当時の教育との関連性が見受けられる部分もある。それは、当時の医療社会事業家の発言の中から見出すことができる。東京都保健所専任の医療社会事業家の共同研究の中に、医療社会事業の目的がパーソナリティへの支援であることについて「医療社会事業の本質的な仕事として、患者の全人格に対する奉仕」であると論じていることは上述したとおりである（東京都衛生局事業月報 1951：30-1）。また、具体的事例を提供した八坂も医学的治療には、社会的、経済的、心理的な要因を分析し人間としての患者、いわゆる全人格的支援が必要であると論じている（八坂 1952：53-6）。

GHQ（PHW）の社会事業訓練係であったF・ブルーガーが持ち込んだソーシャルワークは、M・リッチモンドの環境決定論的ケースワークに基盤をおいたソーシャルワークであったが（井上 2020：27）、我が国の学識者らは当時のアメリカで採用されていた心理的・精神医学的ケースワークを導入した。しかし、この二つの理論とも中核となるものが「パーソナリティの発達」であり、これらの学識者たちの意図は、当時のソーシャルワーカーたちの言葉からも分かるように伝わっていた。

ソーシャルワーカーたちは「パーソナリティの発達」を重視していたが、当時の社会情勢や環境により、栄養物資の補給や関係機関との連絡調整というコーディネーター機能を優先せざるを得ない状

況であった。

八坂はこの状況に結核予防法に期待を裏切られたことや、現在の日本のように個々のケースに対応しているだけでは結核問題を医療社会事業として十分に把握し、処理したことにならないと訴えている（八坂 1952：53-5）。この発言に対して、国立精神衛生研究所⁹⁾ 社会学に所属する平賀孟が八坂は医療社会事業と社会政策を混同しており社会政策だけでは個々の問題は消失しないことや、社会的・心理的分析が不足している（平賀 1952：57）と批判しているが、この平賀の主張からもソーシャルワーク教育との関連性がみえてくるものがある。

まず、医療社会事業と社会政策の混同という指摘については、八坂の事例からは、彼女が社会政策だけに頼っている訳ではないことを説明することができる。それは事例1のように、結核患者の入院支援だけでなく妻の就職斡旋など生活指導を含めて支援しようとしたことや、社会政策だけに固執することなく親戚から布団を調達するなどインフォーマルなサービスを活用していたことである。これは、ただ単に社会政策上の入院調整支援のコーディネーターに留まらず、世帯全体の支援を通して、生活が再構築できるよう自立を促し、家族全体のパーソナリティの発達を視野にいれた支援ではないだろうか。八坂は、M・リッチモンドのソーシャル・ケースワークの定義に述べられているように、人と環境の間に介入し、調整することでパーソナリティを発達させる支援を意識していた。

もう一つの批判である八坂が社会的、心理的原因の分析が不足しているという点については反論の余地はないだろう。事例では、社会制度の活用やインフォーマルサービスの活用などの連絡・調整という社会的支援は上述したように行われていることは確認することはできるが、心理的・精神医学的分析が行われているとは言い難い。例えば、事例3では入院待機中に患者が死亡しているが、待機中の患者の心理的側面の分析については触れておらず、また事例4のように患者が入院環境が整わなかったことを苦悩に自殺を図るにまで至った心理的・精神的状況についても記載はない。八坂は、人と環境の間に介入し、調整することでパーソナリティの発達させる支援を意識していたが、心理的・精神医学的な支援は事例からは抽出できなかった。このように、平賀の批判は一部認められるが全ての批判が正しいとは言いがたい。この批判を通じて、八坂は、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」という側面は視野にあったものの、それは社会的側面を通じて行われているものであり、心理的・精神医学的側面からは行っていなかったことが分かる。これは、八坂に限らず東京都保健所の専任者の共同研究も同様であり、心理的・精神医学的側面は見当たらなかった。心理的・精神医学的ケースワークはF・フロイドの精神分析をリッチモンド以来のケースワークに応用したもの（井上 2020：23）であり、我が国が採用し1950年ごろのソーシャルワーク教育に反映されているが、本研究でもちいた資料の中からはその要素は抽出されなかった。

1950年ごろに活躍した保健所ソーシャルワーカーの教育歴について現在に残されている資料から探究していくのは困難であり、どこでどのような教育を受けたのかを明らかにすることはできない。しかし、GHQが持ち込んだ環境論のケースワークをベースにしたソーシャルワークを学んだのであれ、心理的・精神医学的ケースワークを学んだのであれ、M・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」という視点は埋め込まれていると考えることができる。

その他にも、当時のソーシャルワーク実践と教育との関連性を示唆できるものがある。それは、ケースワークで重要とされる面接である。東京都の専任医療社会事業係の相談方法としては面接が最も多く5割を占める¹⁰⁾（東京都衛生局総務課 1951：25-6）。この事実、面接の重要性を当時のソー

シャルワーカーが理解しているため、電話や文書だけのやりとりではなく、直接、患者や家族と面接をしていると捉えることができであろう。面接はソーシャルワーカーとクライアントとの相互関係を通じてなされる関係療法であり、ケースワークの全ては面接にてなされるものである（井上 2022 : 5）。面接の重要性は、戦後のソーシャルワーク教育の重要な位置付けとされている F・ブルーガーの『ケースワークの原理』（1949 年開催）でも、戦後のケースワーク教育で日本社会事業学校、日本社会事業専門学校が関与した現時点で最古の資料である『社会事業講座』（1950-51）でも論じられている。このことから、当時のソーシャルワーク教育との関連性を示唆するものと捉えることができる。

1950 年ごろの保健所ソーシャルワークの実際について、保健所ソーシャルワークの事例及び発言をもとに分析を行った。事例では東京都渋谷保健所の医療社会事業家である八坂の 4 つの結核患者の事例を分析し、医療社会事業の主業務が入院や制度斡旋を行う「連絡・調整業務」であったことを抽出することができた。この状況について、医療社会事業家は社会情勢や医療社会事業家が置かれている環境のために連絡・調整業務を優先せざるを得ない状況であることを問題として捉えていた。それは、当時のソーシャルワーク教育で重要視されていた M・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」に関与することができていないことであった。

当時のソーシャルワーカーたちは、ソーシャルワークの本来の目的を「パーソナリティの発達」と考えていた。それは当時の発言で、医療社会事業家が本来の医療社会事業は患者の全人格に奉仕することであるが、社会情勢からくる障害や医療機関との連携業務を優先しないといけない（東京都衛生局事業月報 1951 : 31）と述べていることや、医療は社会的、経済的、心理的な原因を分析し「人間としての患者」を意識し、医療社会事業もそこに介入する必要がある（八坂 1952 : 53-6）と訴えていることから理解することができる。また、ソーシャルワークの方法として面接が重要であることも当時のソーシャルワーク教育に記載されており、実際に保健所ソーシャルワークでは面接が多く行われていたことからソーシャルワークの目的や方法はソーシャルワーク教育に合致するものであった。このように、当時のソーシャルワーク教育で、重要視されていた「パーソナリティの発達」やソーシャルワークの方法である面接の重要性については、保健所ソーシャルワークに反映されていた。

以上、分析結果から 1950 年ごろの保健所ソーシャルワークは、社会情勢的に連絡・調整というような連携業務を主業務としていたが、クライアントの「パーソナリティの発達」を重視しており、この点においてソーシャルワーク教育との共通性が認められる。

6. おわりに

本論では、保健所の変遷からソーシャルワークの導入、そして保健所ソーシャルワークの実態から教育との関連性について論じてきた。1947（昭和 22）年の保健法改正により、医療社会事業が保健所業務へ導入され、保健所ソーシャルワークが始動した。

1950 年ごろの保健所ソーシャルワークは、栄養補給の斡旋や関係機関との連絡・調整というコーディネート機能が主になっていた。しかしそれは、当時の保健所ソーシャルワーカーが「パーソナリティの発達」というソーシャルワークの目的をないがしろにしていた訳でなく当時の社会情勢から生まれたものであった。ソーシャルワークの教育と実践とのあいだに因果関係は明らかではないが、両者ともにクライアントの「パーソナリティの発達」を重視しているという共通性を有していることは

確かである。

表1 保健所医療社会事業系の業務分類

1. 経済的援助	a. 使用料等減免
	b. 生活保護法適用斡旋
	c. 社会保険適用斡旋
	d. 栄養補給斡旋
2. 関係施設等との連絡	
3. その他の援助	a. 接触者健診勧奨
	b. 治療継続勧奨
	c. 調査生活指導その他

表2 全国保健所の医療社会事業系業務統計（年別） ※1949年は年度

項目		1949年度	1950年	1951年
1. 経済的援助	a. 使用料等減免	103,335	162,046	116,240
	b. 生活保護法適用斡旋	27,005	37,279	40,297
	c. 社会保険適用斡旋	81,884	113,219	113,886
	d. 栄養補給斡旋	208,504	331,194	85,511
2. 関係施設等との連絡		44,583	71,701	86,753
3. その他の援助	a. 接触者健診勧奨	78,849	100,728	135,070
	b. 治療継続勧奨	43,326	44,043	45,656
	c. 調査生活指導その他	65,543	80,432	106,740
合計		653,029	940,660	733,143

表3 東京都保健所13ヶ所月報集計表（1951年4月～9月） ※関連項目のみ抜粋

ケース分類		総計
相談の理由	入院（所）	996
	健診	365
	人工妊娠中絶	102
	助産	58
	在宅療養、治療	707
	ユニセフ、ララ受配	1,460
	料金減免	389
	その他	234
小計		4,311
援助の内容	生活保護法斡旋	898
	社会保険斡旋	249
	福祉法斡旋	306

	栄養補給斡旋	2,349
	入院斡旋	1,424
	人工中絶斡旋	118
	使用料減免	1,320
	関係施設紹介	982
	家族健診勸奨	1,473
	治療継続勸奨	799
	入院療養相談	2,145
	調査生活指導其他	1,937
	小計	13,999

表4 事例の業務分類

	大分類	中分類
事例1	経済的援助	生活保護法適用斡旋
	関係施設等との連絡	
	その他の援助	接触者健診勸奨 調査生活指導その他
事例2	経済的援助	生活保護法適用斡旋
	関係施設等との連絡	
事例3	関係施設等との連絡	
事例4	関係施設等との連絡	
	その他の援助	治療継続勸奨

- ¹⁾ 先行研究では奉仕課や予防課に所属していたという記載もあるが本論では『保健所運営指針』（昭和23年7月発刊）を参照した。
- ²⁾ 1948（昭和23）の資料は1950（昭和25）年発行の「昭和24年度保健所事業成績年報」から確認できる。1949年は年度にて集計、それ以降は年ごとに集計されている。しかし、1948（昭和23）年は年度集計か年集計かは確認できない。またこの統計は、1953（昭和28）年が最終であり、それ以降は保健所統計の改正に伴い「保健所運営年報」として報告されている。
- ³⁾ 東京都は1943（昭和18）年に東京都制が施行されて東京都となっているが、1949（昭和24）年の保健所事業報告年報では「東京府」や「東京都」と記載方法が統一されていない。
- ⁴⁾ 実際は1948（昭和23）年より医療社会事業の統計は行われており、「昭和24年度保健所事業成績年報」には掲載されているが開始時期が不明なため正確に把握できた時期を用いて論述した。
- ⁵⁾ 1961（昭和36）年2月発行の保健所運営報告年報には、「保健所職員、職種の都道府県別の数は別冊にて報告し、厚生省大臣官房統計調査部に保存されている」と記載されている。この別冊について厚生労働省政策統括官付参事官付行政報告統計室へ確認したところ現在は保管はされていないとのことであった（2021年9月9日確認）。
- ⁶⁾ 1948（昭和23）年の統計は集計期間が不明なため、比較には使用しなかった。

- 7) 東京都衛生局事業月報は、第36号～40号、42～45号まで確認することができるが、第36号（昭和26年1月号）、第37号（昭和26年2月号）に記載されている統計が何月分か記載されていない。
- 8) 東京都衛生局事業月報には39ヶ所の保健所が事業報告を行っているが医療社会事業に関しては23ヶ所となっている。
- 9) 国立衛生研究所は、精神衛生に関する調査研究や精神衛生に関する資料公布、精神衛生相談事業の他、精神衛生事業従事職員である、精神科医、臨床心理学者やケースワーカー（精神医学的ソーシャルワーカー）の養成訓練を構想され設立された（国立精神衛生研究所 創立五周年記念誌1957）
- 10) 相談の方法を面接、訪問、電話、文書の4つに分類している。訪問先は患者訪問の他、医療施設や福祉施設の訪問が多いと記載されており、その中でも患者訪問が1番多いとされているので、患者宅での面接を含めると面接割合は8割を超える。

【文献】

- 秋元美世，大島巖，芝野松次郎，藤村正之，藤本佳樹，山縣文治編，2003，『現代社会福祉事典』有斐閣。
- 荒木誠之，1968，「社会保障研究所編『戦後の社会保障』本論・資料」『熊本法学』13：149-154。
- 著者不明，1957，『国立精神衛生研究所 創立五周年記念誌』発行元不明。
- 平賀孟，1952，「『医療社会事業家の訴え』を読んで」全国社会福祉協議会〔編〕『社会事業』35（7）：56-57，全国社会福祉協議会。
- 井上澄恵，1949「医療社会事業家として」全国社会福祉協議会〔編〕『社会事業』32（12）：42-43，全国社会福祉協議会。
- 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。
- 井上祥明，2022，「GHQが持ち込んだソーシャルワークの影響」『熊本大学社会文化研究』20：1-13。
- 駒澤牧子，2004，「日本の保健医療の概観」国際協力機構『日本の保健医療の経験：発展途上国の保健医療改善を考える』国際協力機構国際協力総合研修所調査研究グループ，9-28。
- 楠本正康，2004a「保健所を中心とした保健指導網の確立—保健所整備の停滞—保健所と保健指導網—行政的性格の芽生え—国策としての保健指導政策—」保健所50年史編集委員会編『保健所五十年史』厚生出版株式会社，34-37。
- 楠本正康，2004b「各種保健指導施設の統合—保健所網完成の急務—各種の保健指導施設—統合の推進—統合の事務的措置—全国保健所網の完成—」保健所50年史編集委員会編『保健所五十年史』厚生出版株式会社，39-43。
- 楠本正康，2004c「保健所運営の刷新—運営の重要性とその基本方針—運営刷新の具体措施—運営の刷新と若干の問題点—保健所の級別編成—中央保健所の設置」保健所50年史編集委員会編『保健所五十年史』厚生出版株式会社，43-46。
- 楠本正康，2004d「終戦に伴う伝染病流行と緊急業務の処理—保健所の整理縮小と再発—性病対策—ネズミ・昆虫の駆除—伝染病予防」保健所50年史編集委員会編『保健所五十年史』厚生出版株式会社，49-52。

- 厚生労働省, 2014, 「平成 26 年版厚生労働省白書：健康長寿社会の実現に向けて：健康・予防元年」, 厚生労働省ホームページ, (2022 年 6 月 23 日取得, <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-01.pdf>)
- 厚生省, 1948, 『保健所運営指針』東光印刷株式会社.
- 厚生省, 1950, 『保健所事業成績年報』発行元不明.
- 厚生省大臣官房統計調査部, 1953, 『保健所事業成績年報』奥村印刷株式会社.
- 厚生省五十年史編集委員会編, 1988, 『厚生省五十年史』中央法規出版社.
- 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：日本医療社会事業協会の 50 年』, 日本医療社会事業協会.
- 野辺地慶三, 2004, 「公衆衛生院の設立と都市および農村保健館の解説—公衆衛生院の発足と内部機構—京橋保健館と所沢保健館」保健所 50 年史編集委員会編『保健所五十年史』厚生出版株式会社, 20-26.
- Mary, Richmond.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.)
- 右田紀久恵, 1963 「保健所における医療社会事業」社会事業研究会編『医療社会事業研究』日本生命済生会, 14-31.
- 南崎雄七, 2004 「保健所法の制定と保健所の開設」保健所 50 年史編集委員会編『保健所五十年史』厚生出版株式会社, 31-34.
- 内務省, 1937, 『保健所法案理由書』.
- 中川定, 2002, 『社会福祉事典』大月書店.
- 村中敏明, 2004 「モデル保健所」保健所 50 年史編集委員会編『保健所五十年史』厚生出版株式会社, 2-4.
- 中尾仁一, 1956, 『医療社会事業』メヂカルフレンド社.
- 岡操雄, 1951 「医療社会事業係と民生委員との協力」安田一男編『健康の塔』豊中保健所, 141-145.
- 斎藤俊保・重田定正, 2004, 「国民体力法の制定と保健所業務の進展—国民体力法と保健所—改正国民体力法と保健所」保健所 50 年史編集委員会編『保健所五十年史』厚生出版株式会社, 37-39.
- 田代国次郎, 2003, 『医療社会福祉研究』社会福祉研究センター.
- 田波幸男, 2004a, 「保健衛生調査会の設置」保健所 50 年史編集委員会編『保健所五十年史』厚生出版株式会社, 14.
- 田波幸男, 2004b, 「各種健康相談所の発達—母子健康相談所—小児保健所—小児結核予防所—簡易生命保健健康相談所—健康保険健康相談所—」保健所 50 年史編集委員会編『保健所五十年史』厚生出版株式会社, 15-20.
- 田波幸男, 2004c, 「昭和初期の保険衛生概況」保健所 50 年史編集委員会編『保健所五十年史』厚生出版株式会社, 20-22.
- 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』43: 20-31.
- 八坂多恵子, 「医療社会事業家の訴え」全国社会福祉協議会 [編] 『社会事業』29 (1): 50-57, 全国

社会福祉協議会.

財団法人日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議, 2005, 「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書」, 厚生労働省ホームページ, (2022年5月23日取得, <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kanren/dl/4a1.pdf>).

Education and Practice of Social Work in Healthcare Centers around 1950

INOUE, Yoshiaki

This article investigates the relationship of social work in healthcare centers around 1950 with education in social work. The main duties of social workers in healthcare centers at that time were cooperation with other organizations and supply of commodities. These duties were unavoidable under the existing conditions. Social workers in the healthcare centers negatively evaluated their conditions as providing little opportunity for “personality growth”. Such “personality growth” is one of the purposes of social work emphasized in education. This social work education is likely to have led to the negative evaluation of social workers with regard to their work in the healthcare centers.