

原 著

医療ソーシャルワーカーの業務と専門教育の変遷

—— 精神衛生法改正前までの公的文書の検討から ——

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

竹 内 一 夫

(平成3年8月23日受理)

Changing Process of the Task and the Professional Education
on Medical Social Worker in Japan
— Retrospective Investigation of Official Documents
Until Just Before the Revision of Mental Hygiene Act —

Kazuo TAKEUCHI

*Department of Medical Social Work
Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Received on Aug. 23, 1991)*

Key words : medical social work, official document, public health,
role, professional education

要 約

平成元年に「医療ソーシャルワーカー業務指針」が、医療ソーシャルワーカー業務指針検討会により提出されたが、我が国では未だ、医療ソーシャルワーカーの法資格はできていない。

本稿では、これまで厚生省や関連団体から出された公的文書の中で、精神衛生法正前の1947年から1964年までを対象とし、医療ソーシャルワーカーの役割、定義、業務、教育体系などがどのように変化して来たのかを、経時的に検討した。

1965年以降のものは続報で検討する。

今回の検討では以下のことが確認できた。

- 1) 保健所法制定後10年で、医療ソーシャルワークは「医療チームの一部門」として位置づけを得、その扱う対象も「患者」から「患者及び家族、地域社会」へと拡大している。
- 2) 同時期、医療ソーシャルワークの専門技法は、初期のケースワークから、それに加えグループワーク、ソーシャルワークリサーチ、コミュニティーオガニゼーションの一部、ソーシャルワークアドミニストレーションの一部へと拡大している。
- 3) 専門的教育に関しては、保健所法制定後15年で、すでにスーパーバイザー養成を含んだ

大学レベルでの教育が提案されていた。

Abstract

In Japan, Medical social workers have no certified qualifications yet. But a guideline was reported in 1989 by a study committee of the professional task on medical social worker.

In this report, a retrospective investigation was done about the changing process of the role, definition, task, and professional education of the medical worker through the examination of official documents which were published or reported by the Japanese ministry of public health and other related organizations.

In this report, an objective period was settled from 1947 to 1964.

Documents from 1965 to 1989 will be examined in the next report.

Results :

- 1 . After 10 years of the health center act, medical social worker held a position as "one of the medical team" and expanded its object from "patient" to "patient, his family, and community".
- 2 . At the sametime, medical social work expanded its professional technique from "case work" to "case work, group work, social work research, a part of community organization, and a part of social work administration".
- 3 . On professional education, including the education of the supervisor, it was already proposed at the university level after 15 years of the health center act.

1. はじめに

医療ソーシャルワーク(Medical Social Work)は英国では、1895年王室施療病院に、また米国では1905年マサチューセッツ総合病院にソーシャルワーカー(英国では当時ソーシャルワーカーをアルマナー almoner といっていた)が採用され、活動を始めた時にその歴史を開始した^(1,2)。

我が国でも大正末期から「病院社会事業」という表現で、医療ソーシャルワークについての解説を導入しようという動きが見られた⁽³⁾。

実際に教育を受けたソーシャルワーカーを初めて採用したのは済生会病院であり、1926年(大正15年)であった⁽⁴⁾。続いて1929年(昭和4年)米国で教育を受けたソーシャルワーカーを採用したのが、東京の聖路加国際病院である⁽⁵⁾。

この時期が我が国における専門的医療ソーシャルワークの歴史の出発点といえよう。

しかし、日本でのこのような動きは総て民間での動きであり、医療ソーシャルワークがはじ

めて公的に取り上げられたのは、第二次世界大戦後、連合軍総司令部の政策により、昭和22年制定された保健所法においてである⁽⁶⁾。

以来40余年を経るが、保健・医療機関における医療ソーシャルワーカーの必要性が数多くの著書、論文で取り上げられていながらも、また昭和62年3月に提出された厚生省の「新たな医療関係職種の資格制度の存り方に関する検討会」の中間報告で資格制度の整備の必要な職種の1つとして取り上げられながらも、「なお、医療関係職種としての業務の範囲について、若干の議論が残り、また養成についても患者の社会関係の調整等の業務が支障なく行えるために必要な教育の在り方をどう考えるか等、いままじ検討調整が必要である」とされ、未だその資格は法制度化されていない。

本稿の目的は、昭和22年制定の保健所法で公的にはじめて取り上げられた医療ソーシャルワークが、平成元年2月に提出された「医療ソーシャルワーカー業務指針検討会報告書」に至る

までの間、医療ソーシャルワークの専門性、またその任にあたるワーカーの業務、教育が、厚生省や関連の公的機関等の出した文書の中で、どのように取り上げられてきたかを年代を追って整理、検討し、今後の医療ソーシャルワークのあり方を考察することにある。

その中で第一報では、昭和40年6月の精神衛生法改正により、精神科ソーシャルワーカー (Psychiatric Social Worker) が法的に取り上げられるまでに焦点を絞り検討し、それ以降、先の業務指針までは第二報で取り扱うことにする。

2. 保健所法制定から精神衛生法改正まで

昭和22年9月に保健所法が制定され、その第2条に規定された「指導及びこれに必要な事業を行うこと」とされた11項目の1つに、6号として「公共医療事業 (medical social service) の向上及び増進に関する事項」が取り上げられた。これが我が国において医療ソーシャルワークが公的文書に取り上げられた最初であり、法的な基点となっている。

保健所法第2条の項目の素材となっているのは、昭和22年4月に連合軍総司令部公衆衛生福祉部長クロフォード・F・サムス大佐から、我が国の厚生省に対して出された「日本国政府の保健及び厚生行政機構改正に関する件」と題する覚書であったとされている⁽⁷⁾。

この覚書の中に本来保健所の扱うべき事項12項目があげられ、その1項目としてあった「Medical Social Service」というのが「公共医療事業」と訳され保健所法に取り入れられたのである。

保健所法の制定により、昭和23年全国各都道府県に1ヶ所モデル保健所が定められ、そこに専任の医療社会事業員 (医療ソーシャルワーカー) が配置されることとなった⁽⁸⁾。

同年7月、厚生省は、4月にモデル保健所の所員を対象に、東京の杉並保健所で実施した保健所業務のデモンストレーションで使用した資料を集め、厚生省編で「保健所運営指針⁽⁹⁾」として発行した。これは当時の連合軍総司令部の公衆衛生行政についての考え方を強く反映したも

のであると考えられる。

この運営指針の医療社会事業 (医療ソーシャルワーク) の頃には、医療をまず「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連ある好ましくない社会的因子の改善を含ませねばならない」と規定し、「医学的問題の完全な解決のためには単なる医療のみでは足りないという認識に基づいて医療社会事業が発展してきた」と医学的問題解決のために必要とされる手段として医療ソーシャルワークを位置づけている。

その内容としては「患者の家庭事情社会経済的事情等を正当に、考慮に入れる1つの方法である」とし、医療ソーシャルワークが対象とする主要問題は「病気に関連した社会的及び経済的問題である」としている。

医療ソーシャルワーカーの具体的職務内容については、次の5項目をあげている。

1. 患者及びその家族に対して彼等の当面している医学的、社会的な困難及び理由を了解せしめること。
2. 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。
3. 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。
4. 医師の採択した治療方法の実行を計画的に援助する事。
5. 連絡 (筆者注: 細部の説明では、保健所内外に対して保健・医療・福祉機関活用のための情報提供と患者紹介、関連施設への連絡調整を含んでいる)

医療社会事業家 (医療ソーシャルワーカー) の資格については、教育と経験の2面でとらえている。

教育については、「中学卒業に加えて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」としている。昭和22年に学校教育法が新制度に変った事を考えると、現在での短大卒程度の学歴を資格要件と設定したという事になろう。

経験については、「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」「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」としている。教育体系の整っていない当時としては、経験をも考慮に入れなければ、担当者を手配できなかったのであろう。

またこの「運営指針」編纂のための資料提供は連合軍総司令部からであり⁽¹⁰⁾、米国における医療ソーシャルワークと公衆衛生との関わりを考慮に入れなければならない。

米国においては、1918年既に全米病院ソーシャルワーカー協会 (American Association of Hospital Social Workers)、後の全米医療ソーシャルワーカー協会 (American Association of Medical Social Workers) が専門家団体として結成され⁽¹¹⁾、1920年、既に公衆衛生行政にソーシャルワークが含まれた⁽¹²⁾事からして、医療ソーシャルワークは公衆衛生の分野でも効果をあげ実績を積んでいたのである。

昭和25年7月には「医療社会事業の振興について」という厚生省厚生事務次官通達が、都道府県知事および五大市長あてに出されている⁽¹²⁾。この通達は厚生省内における医療社会事業の担当部局変えに伴って出されたものであるが、保健所法にある公共医療事業の業務について、初めて公的に示したものである。

これによると「医療社会事業は公衆衛生を中心として社会保障の徹底を期するにあたり、その障害となっている各事例の社会的、経済的その他の事情の解決をはかると共に、衛生、社会両分野の強力な靱帯としての社会福祉活動の効率化を図るうえに極めて重要な使命を有するものである」としている。

先の「運営指針」、この「通達」共に、医療ソーシャルワークの専門技術でいうと個人の問題解決、それも治療を防げている個人の社会・経済的な問題の解決を主としたケースワークに、その業務の焦点が置かれている。

この通達が出された時の我が国の福祉行政の状況は、この通達の前年に身体障害福祉法（施行昭和25年4月1日）が公布され、それまでの生活保護法、児童福祉法と合わせて福祉3法となった時期であり、通達の翌年3月には、社会福祉事業の全分野に共通する基本的事項を定め

た「社会福祉事業法」が制定された。また同年10月からは福祉3法に関する単一の現業機関として、福祉事務所が設置された⁽¹³⁾時期である。人々の生活はまだ戦後の混乱期をぬけておらず、患者への社会・経済的な面での援助が医療ソーシャルワークの中心課題であったといえよう。

昭和31年、厚生省の要請により、WHO からグエドリッ・ベックマンが派遣され、我が国の医療ソーシャルワークの視察を行い、「日本における医療社会事業視察計画に関する報告書」としてまとめている。保健所法施行後9年目の日本の医療ソーシャルワークの実情を知れる貴重な資料である。

その総括と意見の中で「本質的には、保健所及び病院の医療社会事業の発達と機能の問題のすべては、教育訓練と目標とにある。現在保健所で医療社会事業に従事している人の大多数と、病院・療養所ではわずかに少いが多くの人は、深刻な身体的、環境的及び感情的問題をもつ人を援助するための非常に少いか又は殆んど教育訓練を持っていない。彼等の主な仕事は、ある種の財政的援助のために資源を見出すことである。現在の日本ではまた、専門的ケース・ワークのサービスを行うための専門的に訓練された従事者が用意されていないし、社会事業の教育も短期大学の域を脱していない⁽⁴⁾」と当時の状況を報告している。

この時期設立4年目を迎えた日本社会事業家協会（後の日本医療社会事業協会）の第3回通常総会の決議事項を見ると、

1. 医療保障の充実徹底をはかられたい
1. 保健所を強化せられたい
1. 病院、療養所、保健所の医療社会事業を専従職員としこれを専門職として扱われたい
1. 厚生省に医療社会事業顧問及び専任の課を設置されたい
1. 国に恒久的な医療社会事業養成機関を設置されたい

と5項目を決議している。

ベックマンの報告と、この決議事項の問題としているところはほとんど同一の内容であり、当時の厚生省の医療ソーシャルワーカー養成対

策の立ち遅れ、不十分な教育状況、不十分な医療保障という問題に直面していたワーカーの状況が浮び上がってくる。また医療ソーシャルワーカーの役割としては、患者の経済的援助が主であり、より高度なケースワーク技術が要求されながらも、それに対応できていないのがこの時期である。

昭和32年1月には、国立療養課長から、国立療養所長に対し、「国立結核療養所における医療社会事業の運営について」という文書が出ている。その前文で、国立結核療養所では患者の医療や看護の向上は必要だが「更に進んで、患者の経済的困窮、家庭内外の紛争、精神上的の諸かつとう等を解決するよう助力することは、患者の治療に有意義であるのみならず、その社会復帰をも促進するものであり、ひいては療養所の円滑なる運営に資するところ大なるものがある。

(中略)特に医療社会事業部門はその中心となり、専らこの分野について活動すべきものである」と記されており、これまでの患者の社会、経済的問題の解決という業務に加え、精神的問題、家庭内外の紛争、社会復帰というところまで援助業務としては拡大してきた。ケースワーク業務に限定していえば、かなり現在の姿に近づいてきたといえる。この時点での新しい事は、施設の運営管理のことが取り上げられた事であり、専門技術としてはこれまでのケースワークにアドミニストレーションが加わったと云えよう。しかし「機構、人員、業務体制」というところでは、ワーカーの所属は医務課と庶務課の兼務とされており、「適当な経歴のあるもの及び素質、才能において将来性のあるものを選任、なるべく事務官定員をもってこれにあてる」となっており、医療ソーシャルワークの重要性は論じていながらも、その専門性、専門教育の必要性は全く重んじられていない。

この時期社会的には「なべ底不況」と云われていたが、文部省が学校衛生統計調査の結果、児童の体位が初めて戦前を上まわる⁽⁴⁵⁾と発表するなど、人々の生活は苦しいながらも、戦後の混乱期から少し抜け出し、医療においても、患者の病気だけでなく、患者と患者を取り巻く状況へと目が向けられるようになってきていたと

云えよう。

翌昭和33年7月には都道府県知事および政令市長あてに、「保健所における医療社会事業の業務指針」が厚生省公衆衛生局長通知として出されている。

これは昭和22年の保健所法にある「公共医療事業」の業務内容を、厚生省が初めて公的に示したものとして位置づけられる。

この通知における定義では「医療社会事業とは、医療ならびに保健機関などの医療チームの一部門として、社会科学の立場から医師の診断を助けるとともに、疾病の治療、予防、更生の防げとなる患者やその家族の経済的、精神的、あるいは社会的な諸問題を満足に解決もしくは調整できるように、患者とその家族を援助する一連の行為をいう」となっている。

ここで注目すべきことは、この通知により、医療ソーシャルワークが、「医療チームの一部門」として初めて公的に位置づけられたことである。またその業務に関してはこの通知までは、各文書共通して、患者の治療、回復を促進するための援助に焦点があてられていたが、ここでは予防、更生の防げとなる諸問題解決への援助、また患者だけでなく、その家族をも援助することが医療ソーシャルワークの業務となっている。即ち、医療ソーシャルワークの対象と対象領域の拡大がこの通知でおこったことも注目しなければならない。

医療社会事業の業務として具体的に記されている事柄を列記すると、業務の企画立案、ケースワークの実施、グループワークの実施、所内でのチームワーク、普及活動一関係機関団体との連携、実習生の指導、研究調査となっており、現在医療ソーシャルワーカーの業務とされている事(平成元年の医療ソーシャルワーカー業務指針では、(1)経済的問題の解決、援助、(2)療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助、(3)受診・受療援助、(4)退院(社会復帰)援助、(5)地域活動の5項目があげられている)とかなり合致する部分が増えている。

また今日云われている医療ソーシャルワークの専門技術という点からみると、ケースワーク、グループワーク、コミュニティーオーガニゼーシ

ョンの一部、ソーシャルワークリサーチ、アドミニストレーションの一部を満そうというものであると評価できよう。ソーシャルアクションについては全くふれられていないが、医療ソーシャルワークについての視点はかなり整ってきたと云えよう。

また事にあたるワーカーについても、「高い人格と見識が要求される」とし、その内容として、医療・保健についての素養、社会資源についての知識、疾患別患者理解、人権の尊重、個別化などについて述べており、ケースワークについての十分な理論と技術の必要性が指摘されている。またこのような知識や技術や人間性は、「周到に計画され、準備された専門的教育訓練の課程を修めることによってはじめて得られるものである」としており、医療ソーシャルワーカーが業務を遂行するためには、専門的教育訓練が必要であることを、我が国で初めて公的に取り上げた文書として位置づけられる。ただし、ワーカーの組織的位置づけについては、「医療チームの一部門」としながらも、普及課の所属であり、まだすっきりとはしていない。

昭和37年6月には、厚生省のリハビリテーション省内研究会中間報告「医学的リハビリテーションの現状と対策」が出されている。この報告の第6章リハビリテーション・サービスの過程では、「病院の側においても、医学的リハビリテーションに専門的責任を有する1人乃至数人の医師の指導の下に機能療法、(理学療法)、職能療法、(作業療法)、心理療法、(心理学的指導)、言語療法、医療社会事業などが、各々のケースに応じ適切に組み合わせられることが必要である⁽¹⁶⁾」とし、また障害別に分けてリハビリテーション・サービスを述べている。らい患者へのリハビリテーションの部分では、「らいのリハビリテーションでは、患者の生活意欲の減退に対し、精神科医、心理学者、ケースワーカーによるチームワークのとれた共同管理が必要である⁽¹⁷⁾」としている。この報告書は、これまで年代順に見て来た通達、通知、答申に示されていた。医療ソーシャルワークの予防、治療医学面での位置づけから一歩進んで、リハビリテーション医学の分野での位置づけを示したものとして評価でき

る。

昭和37年12月には、昭和35年に設置された公衆衛生教育審議会が、「公衆衛生教育制度の将来について」という答申を時の厚生大臣に出している。

この答申は戦後十余年の間における公衆衛生の進歩、また高度経済成長のあおりが相まって、公衆衛生活動により高次なものが求められるようになり、「この要請に応えるためには、これを担当する各種の技術者等の人づくりが、もっとも重要な根本問題である」とし、医師、歯科衛生関係職員、保健婦、衛生教育専門指導員、医療社会事業員、栄養士、衛生総計従事者、環境衛生技術者の8職種を取り上げ、教育訓練体系の確立と処遇の改善について述べている。

医療社会事業員 (Medical Social Worker) の項では、基本方針で「医療機関と公衆衛生の分野における医療社会事業の重要性からみて、その基盤となる従事者の教育、訓練の体系や資格、身分を明確にして、その資質の向上を図るとともに、専門的職業としての地位を確保するため、従来行われて来た速成的な養成から可及的速やかに脱皮し、専門的教育機関を卒業したものををもって充当するよう努めること」と述べている。具体的には答申の中で、教育訓練体系については、大学(旧制大学も含む)で社会福祉に関する学科に加えて医療社会事業に必要な専門科目を修めたものを主体とし、資格については医療社会従業員(医療ソーシャルワーカー)と、医療社会事業指導員(スーパーバイザー)とに別け、それぞれの資格を得るためのカリキュラムについても提示されている。この答申は保健所制法定以来不明確なままにされてきた、専門性をどう確保していくのかについて、初めて具体的に示したものと見える。

この答申が出されたことで、やっと医療ソーシャルワークの定義、医療ソーシャルワーカーの業務、その専門技術、教育養成と、専門職としての条件が一通り整ったと云える。

ここに至るまで、保健所法制定から15年を要したのである。

3. ま と め

日本での医療ソーシャルワークは「公共医療事業」という言葉で、昭和22年保健所法の中に法的根拠を持ったが、その概念は当時の米国におけるものの導入であり、従ってその業務も分析的なケースワークに主点がおかれていた。

医療ソーシャルワーカーの養成は昭和23年から開始されたが、速成を旨とした短期養成であり、専門家を育てるために十分なものは云えなかった。また当時の日本の経済状況は厳しく、社会保障制度も整備されておらず、現場のワーカーは患者の経済的援助にそのエネルギーのほとんどを注ぎ込まなければならなかった。

これらが相まって、医療ソーシャルワーカーの専門性の拡充、業務拡大の大きな防げになっていたと考えられる。

しかし、公的文書で見ると、実態とは別に、かなり早期に医療ソーシャルワーカーの専門性、業務の拡大、教育体系が提示されている。

このような状況が生まれた背景には、

1) 戦後の保健所を中心とした医療ソーシャルワークの導入にはGHQ、それも米軍関係者の強い意向が働き、その紹介されたモデルは米国のものであった。当時米国では医療ソーシャルワークは既に公衆衛生行政の中に取り入れられており、また医師や看護婦教育にも取り入れられるほど、その専門性は認められ、医療の一部としての位置づけを得ており、求められる教育も修士レベルであった。

2) 戦後の我国の医学、医療が米国でのそれをモデルに発展してきた。

ということがあげられる。

これらが相まって、保健所法以降にみられる公的文書の中で、当時の教育事情、またワーカーの業務の実態とは別に、先行的な内容になっていったと考えられる。

本稿では、公的文書を経時的に追うことで次の3点が確認できた。

1) 保健所法制定後11年で、医療ソーシャルワークは対象を、当初の「患者」から「患者及び家族、また地域」にまで拡大し、「医療チームの一部門」という位置づけを得た。

2) 同時期、医療ソーシャルワークの専門技法の面では、当初のケースワークに加え、グループワーク、ソーシャルワークリサーチ、コミュニティオーガニゼーションの一部、ソーシャルワークアドミニストレーションの一部へと拡大がみられた。

3) 専門教育の面では、法制化15年で、すでにスーパーバイザー養成までを含んだ、大学教育でのカリキュラムが提案されていた。

続報では今回確認した事をふまえ、精神保健法改正により精神衛生相談員（精神医学ソーシャルワーカー）が法に位置づけられてから、平成元年の「医療ソーシャルワーカー業務指針」までにみられる公的文書を経時的に追いながら、その中で医療ソーシャルワーカーの役割、業務、専門性、教育がどう扱われていくかを確認し、今後の医療ソーシャルワークのあり方を考察する。

文 献

- 1) Salie Rossen (1987) Hospital Social Work, Anne Minahan (Eclitor-in-chif) et, al (eds), Encyclopedia of Social Work, 18th edition Vol 1, NASW, USA, pp 816.
- 2) 児島美都子 (1989) MSW の発生史, 医療ソーシャルワーカー論, 増補版, ミネルヴァ書房, 京都, pp 21.
- 3) 橋本繁子 (1978) 協会結成までの動き, 25年のあゆみ 日本医療社会事業協会史, 日本医療社会事業協会, 東京, pp 8.
- 4) 児島美都子 (1989) 前掲書, pp 21.
- 5) 杉本照子 (1966) 日本の医療ソーシャルワーカーの現状, 医療におけるケースワークの実際, 初版, 医学書院, 東京, pp 12.
- 6) 橋本繁子 (1978) 前掲書, pp 10.
- 7) 中島さつき (1978) 保健所の医療社会事業, 25年のあゆみ, 日本医療社会事業協会史, 日本医療社会事業協

- 会, 東京, pp 22.
- 8) 中島さつき (1978) 前掲書, pp 23.
 - 9) 日本医療社会事業協会 (1978) GHQ 提供厚生省編纂「保健所運営指針」より, 25年のあゆみ, 日本医療社会事業協会史, 日本医療社会事業協会, 東京, pp 183.
 - 10) 日本医療社会事業協会 (1978) 前掲書, pp 184.
 - 11) Beatrice Phillips (1971) Health Service, Social Workers In, Robert Morris (Editor-in-chief) et al (eds), Encyclopedia of Social Work, 16th issue Vol 1. NASW, USA, pp 572.
 - 12) Beatrice Phillips (1971) Ibid, pp 556.
 - 13) 吉田久一, 高島 進 (1964) 敗戦と社会福祉事業, 社会事業の歴史, 初版, 誠信書房, 東京, pp 242-243.
 - 14) 日本医療社会事業協会 (1963) 総会決議事項, 医療社会事業の歩み—協会10周年を記念して—, 日本医療社会事業協会, 東京, pp 35.
 - 15) 全国社会福祉協議会 (1990) 昭和の社会福祉年表⑤, 月刊福祉 1月号, pp 161.
 - 16) 厚生省公衆衛生局保健所課 (1963) 医学的リハビリテーションに関する現状と対策, 医療社会事業関係資料集, 厚生省公衆衛生局保健所課, pp 16.
 - 17) 厚生省公衆衛生局保健所課 (1963) 前掲書, pp 21.