

【研究ノート】

保健所ソーシャルワークに関する 歴史的考察に向けて

大 瀧 敦 子

1 問題の所在と研究の枠組みに関する考察

(1) 保健所ソーシャルワークにおける歴史研究の現状

日本における医療ソーシャルワークの歴史を紐解こうとするとき、第二次世界大戦敗戦直後に導入された保健所におけるソーシャルワークは、極めて特異な位置づけにあることに気付くであろう。

医療ソーシャルワーク関連のテキストの多くが、その起源として取り上げているのは、大正期から昭和初期にかけ、都市部に開院された慈善病院や療養所における相談事業や、聖路加国際病院における米国型の「社会事業部」の活動であるが、これらは極限られた場における特異な活動といってもよい。日本医療社会事業協会（現・日本医療福祉協会）⁽¹⁾の50周年史（2003）を見ると、そういった戦前の業績に関するかなり具体的な資料も提示されてはいるが、限定された場での援助行為であることに変わりはない。

だが、第二次世界大戦敗戦から8年後という比較的早い時期に、医療ソーシャルワーカーの専門職能団体として日本医療社会事業家協会は発足する。当時の参加者は約200名とあるから（50周年記念誌編集委員会2003 p.8）、現在の会員数の4,398名の約20分の1⁽²⁾に過ぎないが、戦前から比べればその職に従事する人々の数は飛躍的に増加したといってもよい。日本医療社会事業協会の会長を1973年から1980年まで務めた児島美都子（2003a）によれば、設立当時の活動

は主として保健所ソーシャルワーカーによって担われていたという。当時一般にはほとんど知られていなかったソーシャルワーカーという職種が、いち早く保健所に配置されたのは、連合国軍最高司令官総司令部 GHQ / SCAP（以下 GHQ）が、1947年に厚生省に発した覚書「保健所機構の拡充強化に関する件」に端を発する。この覚書の中に公衆衛生の基本的事業として、母子衛生や臨床検査業務、人口動態統計など12の事項が挙げられているが、その中の一つに医療社会事業が含まれている。その後、覚書の内容は1948年に「保健所運営指針」（厚生省）として、より具体的な各課の業務内容まで細かく踏み込んだ形で出版された。こういった情勢下で、1948年モデル保健所の一つであった杉並保健所に医療社会事業係がおかれたのを皮切りに、1950年には全国保健所704か所中150か所に、1951年には724か所中240か所に係りがおかれるに至ったのである（50周年記念誌編集委員会2003 p.265-266）。

しかし、児島（2003a）によれば、1959年に行われた国の社会福祉・社会保障関係予算の削減に伴う保健所予算削減により、保健所ソーシャルワーカーは活躍の場を失い衰退していったという。更に児島（2003b）は、こういった衰退について、「華々しく出発した東京都の保健所 MSW がその後全く姿を消してしまった。その足跡と原因を解析するのは今後の医療福祉の歴史の課題」であると述べている。つまり、この衰退という事象は、国の予算削減という政策面の影響だけでは、十分に説明しきれないと考えているように読み取れる。

著者が渉猟した範囲では、保健所ソーシャルワークに関連する著作物は決して多くは無い。戦前の小児保健所や結核相談所において行われていた訪問看護活動をケースワークとして取り上げているものや、医療ソーシャルワークに関する書籍の中で、その一部として保健所ソーシャルワークを取り上げているもの、更に当時の保健所が事例集として出版したもののうち現在手にすることができる数冊のもの⁽³⁾といったように散在しており、研究対象としてその盛衰

に着目し歴史的考察を加えられているものは極めて少ない。

そのような中で、その盛衰に関して歴史的考察にまで踏み込み言及しているのは、田代国次郎（2003）による著作物である。この中で田代（2003 p.90-91）は、戦後の保健所ソーシャルワークについて以下の三点から、導入時における問題点を指摘している。まず一つ目は、その導入はGHQによる一方的な行政指導によってなされたものであったという点、二つ目は、戦前においては「ある程度の受け入れ体制ができており、施設側でもそれを独自の立場で活用することが可能」であった民間医療機関においてソーシャルワーク導入が試みられていたにもかかわらず、「医療福祉理論の受け入れる体制のない」公的機関に設置されたことにより、いかに活用するべきかについて組織として混迷した点を挙げている。更に、敗戦直後ということで、社会福祉関連の専門的知識や教育を受けていない当時の保健婦や行政職員が「兼任」といった形で勤務することを公的に容認していた点を問題としている。これら三点を換言すれば、占領下という特殊な政治状況下で、保健所の設置という国全体の公衆衛生政策が決定していったその過程の問題性、政策の実施機関としての保健所機構の問題性、そして実際に医療社会事業の提供者として市民に接する現任者の専門性と勤務形態の問題と整理することが可能であろう。田代（2003）の提示したこれら問題系は、綿密な実証データに基づいて呈示されたものではないが、リアルタイムで当時の状況を過ごしてきた立場からの分析として、「時代の雰囲気」を映し出しているという点でも興味深い。

「時代の雰囲気」という点でいうと例えば、公衆衛生政策がGHQの押し付けであったことによるその後のソーシャルワークへの影響という論考の基本的視座については、公的扶助政策におけるソーシャルワークの導入という違った文脈の中で行われた論争の論点とよく似ている。占領政策終了後間もない1952年から1953年にかけて、専門誌『社会事業』と『大阪社会福祉研究』を場として、占領期の公的扶助ソーシャルワークの再評価に関する議論が沸き起こった。

日本におけるソーシャルワーク発達史をテーマとし、特に占領期のそれを中心に取り上げている Toshio Tatara (1997 p.218-234) によれば、この再評価の議論は当初、編集者による「アメリカのソーシャル・ワークに批判的な」意図を持って始められたものであったという。だが、議論の参加者たちの論調はその期待に背くものであった。多くの論者は、GHQ に雇用されていた民政部福祉担当官たちの業績を支持するものであり、むしろ批判されるべきは、当時見られ始めた戦前への回帰的傾向、「日本人たちの間に『戦前のやり方』や『戦前の物事』に懐旧の念を感じるような心理的雰囲気」にあるとしている点で一致していたという。「民主化」の一つの象徴であるべきソーシャルワークの導入が、軍政下における強制力を持つ指導によって導入されたという「押し付け論」は、当初の予測ほど高まらなかったようだ。当時のソーシャルワークに関する議論一般では、ある種の自己矛盾を有した GHQ の福祉政策への批判的論考ではなく、むしろ内省的方向へ向かっている点に関心を引く。このように GHQ に対してアприオリに「善意の福祉改革者」(菅沼隆 2005) として論じる傾向については、現在においては疑問を投げかける論考が多い点も注意を要するところであろう。

しかし、ここで指摘をしておく必要があるのは、これらの議論の焦点はあくまでも公的扶助におけるソーシャルワークに絞られていたという点である。確かに公的扶助と公衆衛生という二つの場におけるソーシャルワークについては、占領期に GHQ の公衆衛生福祉局 (以下 PHW) が、担当部局である厚生省 (当時) に出した指令から端を発しているといった歴史的経緯並びに、政府の担当部局という共通項がある。だが、ソーシャルワークはその専門性において共通のものであるという、これもまたアприオリの観念からといえようが、二者を同一組上で議論する傾向には疑問が残る⁽⁴⁾。GHQ の福祉政策と公衆衛生政策について、その意図や手法を同一とみなすのは早計に過ぎるであろう。更に言えば、具体的な支援手法としてのソーシャルワークについても、両者を

同一のものとなさそうとする視点は、PHWの民政部福祉担当官の企図や理念を、実態を検証することなく無批判に受け入れる姿勢ではないかという疑問が残る。其々のソーシャルワークのその後の変遷においても、大きな違いが生じたことは歴史的現実である。二者の相違を踏まえつつ、豊富な研究成果がすでに存在する占領下における福祉政策及びソーシャルワークに関する研究の手法や枠組み⁽⁵⁾を参考にしながら、保健所ソーシャルワーク独自の動きを整理分析する必要があるだろう。

(2) 分析の枠組みと現状でのコーパス（資料体）に関する整理

以上みてきたように、保健所ソーシャルワークはなぜ衰退したのかという歴史的な問いへの答えを考察しようとする、導入期から衰退した時期における公衆衛生政策の動向、政策実行主体としての保健所機構の実際の動きと変遷、そして援助主体としての医療社会事業家の動向といった、マクロ、メゾ、ミクロの三つのレベルについて、資料に基づく分析と再評価を要することが確認された。

特にマクロレベルにおいては、GHQによる上からの改革であったとされる点について、それをソーシャルワーク定着の問題性としてとらえる田代（2003）の認識は、少なくとも公的扶助の枠組みにおいては占領期終了後の当時、必ずしも共有されたものではなかったことが確認された。GHQの行政手法についてTatara（1997）は、時期によって二つの局面に分けられると指摘する。PHWが設置された1945年10月から、SCAPIN（連合国最高司令官指令）945⁽⁶⁾が発令されるまでの第一局面においては、軍政官がPHWを独占し、発せられるSCAPINに日本政府は完全に従わなければならず、多くの主要な指令はこの時期に集中して発せられた。それ以降の第二局面においては、指令の数は顕著に減少しているという。従って、少なくとも第二局面において社会福祉とソーシャルワークに関する政策は、「PHWと厚生省共同で進められた」（p.100-101）

ものであり、日本の福祉政策がGHQによる上からの一方的な改革という理解は一面的で、歴史的解釈においては日本側の反応や対処を踏まえたダイナミズムをとらえる必要性が指摘されている。

このようなダイナミズムをとらえるという視点は、保健所機構をとらえようとするメゾレベルにおいても求められるところであろう。GHQ及び厚生省からの通達を受け、それを実施する保健所機構もまた一方的な指令の受け手として、政策理念通りに実行していたと決め付けるのは、分析を試みようとする立場としては浮薄の責めを免れないであろう。この領域においては、特に保健所長や保健婦（当時）という職業に関する歴史的記録など、今後渉猟し参考とすべき資料は多い⁽⁷⁾。

ミクロレベルにおいては、資料が散在する傾向にあり（現時点で把握している文献については注3に記載）、どの程度まで収集可能か、また事例として書き残されているものについてはどの程度一般化した分析が可能であるのかなど、検討すべき課題は多い。しかし、保健所ソーシャルワークの歴史解明が本研究の中心となる関心事であるから、マクロレベルにおける政策動向を受けて、保健所機構というメゾレベルではソーシャルワーク機能をどのように理解していたのか、またそれらは実践レベルにおいてどのような影響を与えたのかというダイナミズムをとらえるためにも、ミクロレベルの資料を中心とした分析が求められるところである。そして、そのような試みが結果として保健所ソーシャルワークの盛衰にかかわるプロセスに迫ることにつながると考える。

これまで見てきたように多層レベルでの分析を試み、一定の結論を導き出すためには、かなりの研究期間を要すると考えたため、また現時点での到達点を確認しつつ、研究の理路を見失わないための記録として、本論を研究ノートとしてまとめることとした。

2 先行研究

(1) 占領期における公衆衛生政策（マクロレベル）に関する先行研究

保健所という組織を通して実施された公衆衛生政策について、歴史的な視点からなされた研究は、学際的形態で積み上げられている。例えば、行政学や医学史（公衆衛生史）といった立場、更には保健師や看護師という職種の歴史として取り上げられている⁽⁸⁾。

そのような中で本章においては、国立国会図書館に所蔵されているGHQの記録と厚生省五十年史等を主たる資料として、占領期の医療政策の変遷を研究対象とし、当時の国際情勢からの影響及び日本政府、主に厚生省（当時）との交渉過程といったダイナミズムを捉えるという基本的視座から分析を試みた杉山章子（1995）の研究を取り上げる。特に本章においては、筆者の取り組もうとする保健所ソーシャルワークの盛衰についての解明という研究テーマへの示唆を得るという目的から関心を寄せるものであり、医療政策全般を扱っている当該研究の批判的論考を目指してはいない。占領期の医療政策というマクロレベルにおける議論の到達点を確認し、そこでの公衆衛生政策の位置づけとマクロレベルにおけるダイナミズムが、メゾ、ミクロレベルにおける保健所運営と援助実践にどのような影響を与えていたのかを考察する手掛かりを得ることを目的として取り上げる。

当該研究の基本的な分析視角は、以下の3点にまとめられると考える。まず、GHQによる占領政策は、「日本の社会構造の抜本的改革を目指したわけではなかった」という点にある。GHQ側は「戦前からの日本の機構と人材を必要に応じて活用し、効率よく政策が遂行されるように工夫」し、一方で「日本の側にも、旧来の組織や制度を温存しようとする勢力が根強く存在し」、日米両国

の駆け引きといった複雑な過程を通じて政策が決定、実施されたのだと指摘し、戦前から戦後にかけての「断絶と連続の諸相を明確に」する必要があるとする視点である（以上 p.8-9）。二点目は、占領期は1945年からサンフランシスコ講和条約発効の1952年までとわずか7年に満たない期間ではあるが、この間の占領政策は一貫したものではなく、主に他の連合国との関係の変化に伴い変更を加えられてきたという指摘である（p.34-40）。そして三点目は、日本占領そのものが軍事占領であったことは否めないが、日本政府を通じた間接統治であった点、また公衆衛生と福祉といった民政を担当したGHQの一部門であるPHWは、アメリカ国内から専門知識や技術を持つ民間人を多数雇用し医療政策の実施に際して指示や監督に当たさせたため、占領期を通じて軍政による強制によって改革が進められたとは言えないという指摘である（p.25-34）。

これら三つの点をもう少し詳しく見ておこう。第一点目の戦前の体制からの断絶と継続という点について、公衆衛生及び保健所に直接的に関連する当該研究の指摘は以下のとおりである。日本に「公衆衛生」という知識や技術が導入された契機としては、1938年ロックフェラー財団の援助による公衆衛生院の設立と、都市及び農村保健館の設立があげられている。公衆衛生院に関しては、同じ年に公布された「公衆衛生院官制」に基づいて、公衆衛生技術者の養成訓練や講習、調査研究をになう場として、保健所職員の講習などが開始されたとある。公衆衛生院はその後戦時体制下で機構変更を施されたが、敗戦後GHQにより復活し、戦前同様、保健所技術者の訓練と養成の場として活用された。また、財団は戦後も技術者たちのアメリカ留学を積極的に支援し、戦時中の中断をはさんで、戦後も多くの公衆衛生関係者がアメリカの専門機関で学ぶ機会を与えられたという（p.66-67）。

こういった事実からは、少なくとも公衆衛生の知識や技術については、戦前からアメリカの影響を色濃く受け、戦後もその影響下にある人材が公衆衛生行政や保健所機能を担ったのではないかという推測が成り立つ。しかし、当該研

究にはそのような指摘は無く、むしろここでの継続性とは、厚生省において「幹部のほとんどは中央集権の衛生行政を担ってきた戦前からの人材で占められた」ことを指しており、「これらの人びとによって、保健所は、地域の公衆衛生の拠点というよりも、警察や衛生組合等旧来の組織にかわる末端の行政組織として位置づけられた」(p.230) というネガティブな評価につながっている。PHWの責任者であったサムス⁽⁹⁾が特に公衆衛生行政で企図した技術行政への改革については、衛生統計など極限られた領域にとどまるものだととらえられている。

第二点目の占領政策の変遷については、占領の7年間を敗戦直後の混乱期、初期の混乱が概ね終息した1947年から始まる本格的改革期、そして冷戦体制に入った1950年以降の占領後期の三つに区分している。混乱期におけるGHQの公衆衛生活動の目的は、「占領軍の安全でスムーズな軍政実施を保障する」ためのものであり、「日本国民の健康の保持は、あくまでも占領軍保護のための手段」に過ぎなかったと指摘している(p.122)。そのため、まず力を入れたのは伝染病の予防、防疫強化、水道設備の復旧、医療物資の供給、医療機関や衛生行政機関の整備、そして性病対策であった。占領軍保護が主目的であった証左として、1946年コレラ船に乗っていた引揚者が2週間上陸を許されず多数の犠牲者を出した措置(p.73)や、同じ年に警視庁が街娼の取り締まりとして実施した「刈り込み」による強制的な性病検査の実施(p.134-136)など、その強権的対処の例を挙げている。だが一方で、性病を除く特に急性伝染病の感染拡大や予防がこの時期に急速に改善したのは、こういった強権的対処によるところが大きいと評価も示している。

急性伝染病の終息を見て、1947年ごろから公衆衛生政策は「広く日本人を対象とした政策へと変化」し、「総合的なものに拡大深化していった。」。1947年4月には、GHQの覚書「保健所機構の強化拡充に関する件」が出され、それを受ける形で同じ年の9月に保健所法が改正されている。このようにして公衆

衛生政策は本格的改革期に入ったわけであるが、保健所の機能をめぐっては、PHWの構想と厚生省の意図とは食い違いが大きかったことを指摘している(p.165)。PHWは当初、保健所を性病の診療所程度に考えていたが、覚書の発令時には12の基本的事業を行う「近代的保健所」にまでその構想を膨らませていった。その背景には、アメリカ以外の連合国として日本の占領政策に関して、対日理事会という場で発言と評価の機会があった諸国、特にソ連の存在が大きかったと分析している。それはつまり、アメリカによる「日本の占領政策は、決して占領軍本位の政策ではなく『民主的』なものであり、日本国民の福利の増進に資するものであること」(p.167)を他の連合国諸国、特にソ連に示すための政策という意義が、保健所機構の拡充政策には与えられていたという。この「近代的保健所」普及のためにPHWは、厚生省を通じて「保健所運営指針」を発刊し、モデル保健所というシステムを用いて末端の保健所運営者にも、その具体像を伝えようと試みた。またPHWの責任者であるサムの主張する技術行政確立のため、保健所長はすべて医師とされた。このように、GHQが当初保健所を性病診療所として想定していた点、その後の国際情勢及び日本側の働きかけを受けてその構想を急きょ拡大した点、その中で技術行政が強調された点は、メゾレベルでの保健所運営を考察していく上で重要な歴史的事実として押さえておく必要があるだろう。

当該研究では、こういった保健所政策については、「行政の対象である地域への視点が希薄であった」ことにより、「保健所が真に地域の公衆衛生の拠点となる」ことの障害となったと記している(p.177)。著者は本文中で、PHWの政策全般については、「善意の改革者」か「強権的な改革者」かの二者択一的姿勢は厳に戒めている。しかし、保健所政策の在り方については、「住民の立場からではなく占領軍と国が結びついて上から保健所制度が形成されたこと」(p.179)によって、結果として「保健所が行政の末端機構化する」(p.188)に至ったという否定的ニュアンスの強い評価を下している。こういった評価は、

「冷戦の進行に伴う占領政策の転換」や「ドッジラインによる財政の極端な緊縮政策」(p.183)といった占領後期に生じた政治経済状況を受けて、1950年以降保健所機能が縮小していったという歴史的結果を踏まえたものだともいえるだろう。

このように占領後期においては、冷戦の進行にともなって生じたGHQの消極的な方向転換と、戦前からの衛生行政体制を引き継いでいた日本側の受け入れ態勢の不備が、「公衆衛生の黄昏」と呼ばれる衰退の要因として指摘されている。日本側の保健所運営における「民主化」の理解が欠如していた側面を、「各地域で住民の抱える問題を下から吸い上げていくルートは確保されていなかった」(p.188)点に現れているとし、「政治・経済の変動によって容易に影響を受けやすく、不安定」(p.189)なものであったとしている。こういった評価の中では、戦前から試みられていたアメリカ型の公衆衛生教育や訓練が、戦後の保健所運営でどのような位置づけにあったのかについては、言及されていない点を指摘しておこう。

第三点目のPHWにおける民間人の登用に関しては、以下の節で言及していきたい。

(2) 先行研究から得られた示唆と今後明らかにされるべき点

以上みてきたように、杉山(1995)の研究は占領期の医療政策全般を国際情勢というより広い文脈の中で扱っており、その一部として保健所制度の改革を取り上げている。従って、本研究の先行研究としての意義は、主に第一章でマクロレベルとして整理した占領軍の施策と厚生省とのダイナミズムという点において非常に大きいものがある。しかし、保健所制度改革という点、特にソーシャルワークとの関連性という点に絞ると、いくつかの不明な点が残されている。

まず一つ目は、保健所機構およびその機能に対するアメリカの公衆衛生行政

からの影響についてである。当該研究では戦前からのアメリカの医療政策に関して一項を設けて言及されており、その中で公衆衛生行政についても取り上げている (p.105-112)。それによれば、19世紀後半には地方衛生行政体制が確立し、民間における訪問看護事業なども前進したとある。また、1920年にニューヨーク州衛生局長によって、地域保健福祉サービスを統合したサービスを提供する施設の構想が発表されたとある。この構想は医師会の反対で実現しなかったとある一方で、第二次世界大戦後には連邦公衆衛生局が強化され、全国的な病院および保健所の整備計画について行政が責任を負うことになったとある。こうしたアメリカの公衆衛生政策に関して、「都市から州へ、州から連邦レベルへと、公衆衛生行政機構が整備された」(p.109)と地域からの改革である点を評価すると同時に、イギリスと比較すると「福祉指向的」ではなく「経済指向的傾向」にある点も指摘している。しかし、このような本国における公衆衛生政策が占領政策にどのような影響があったのかという点では、不明な点が多いといわざるを得ない。福祉政策について菅沼 (2005) が、福祉関係民政要員の教育背景までさかのぼり検討している点からみると、衛生行政における彼らの役割といった点でもその影響力についてはまだ不明な点が多いといえるだろう。

本研究は、保健所ソーシャルワークの歴史的変遷の解明を中心課題としているという点から考えて、その政策の具体的な推進者であった PHW の民政要員が、保健所という機構におけるソーシャルワーク機能を、どのように構想していたのかを理解することが求められる。そのためには、彼ら民政要員の保健所機構に関する理解の背景も明らかにする必要があるだろう。この点について杉山の研究 (1995) では、アメリカの保健所機構そのものについて曖昧であるばかりでなく、日本の保健所の運営指導の実務を担った民政要員の改革に臨む姿勢についても、「各系の専門家にとって自らの能力を示し業績を上げるための格好の場所」(p.166)であったという指摘にみるように、概説的なものにとどまっている。戦前からのアメリカの影響について、政策面にとどまらず保健所

機構の在り方というメゾレベルと、援助実践者というマイクロレベルにおいても検討の余地を残している。

また、当該研究は占領期に絞られているため、占領終了後の衛生行政の分析については一般的な動向の解説にとどまっている。保健所ソーシャルワークは戦後衰退したとはいえ、占領終了後10年以上経過した1963年に日本医療社会事業協会が行った実態調査でも、95名の在籍が確認されており（田代2003 p.120）、占領終了後の公衆衛生政策動向について、国際情勢や経済状況を踏まえて検討する必要がある。

更に杉山の研究（1995）は、政策史としてなされたものであるため、公衆衛生のニーズという側面については、占領直後の急性伝染病の蔓延と終息、その後の慢性伝染病問題への移行という大枠での言及にとどまっている。しかし、占領終了後にかけては、慢性伝染病つまり結核問題の終息も比較的早い時期に見られており、こういった公衆衛生ニーズの変化に対する保健所政策及び運営の変化、そしてソーシャルワークニーズの変化という視点から研究を進めていく必要性が浮かび上がってきた。

まとめに代えて

以上みてきたように、本研究のテーマを進めていく上で多くの課題が浮かび上がってきた。

まず、マクロレベルでは以下の二点において整理する必要がある。第一点は、占領終結後一定期間に関する公衆衛生政策について先行研究などの到達点を明らかにすることである。第二点は、医学史のレベルからみての公衆衛生ニーズの変化をとらえることが求められるであろう。

また、メゾレベルにおいては、以下の二点が課題としてあげられる。保健所機構に対するアメリカの影響について、特に公衆衛生の知識や技術という側面

からみて、戦前から戦後への継続性の有無、そしてGHQの保健所構想⁽¹⁰⁾そのものに対する民政官や日本側の技官の影響力について整理する必要があるだろう。

更にミクロレベルにおいては、GHQ民政官のうち保健所ソーシャルワークに影響を持った人物の思想や教育、アメリカでの実践経験などを把握し、その指導の傾向について考察を加えることである。更にその指導を受けた日本側の実践者の反応や理解に関連する記述や文献の探索と分析が欠かせない。

このように、本研究は未だ緒に就いたところであり、今後上記三つのレベルから、注等にあげた文献を中心に解説、考察を進め、医療ソーシャルワーク史の一部を埋める仕事に資したいと考えている。

注

- (1) 医療ソーシャルワーカーの職能団体である医療社会事業家協会は、1953年に設立されて以降、二度その名称を変更している。一度目は、1964年に社団法人化に伴い日本医療社会事業協会に変更された。二度目は、2011年に公益社団法人化に伴い日本医療社会福祉協会に変更となった。本論においては、言及する年代や引用する文献の名称に合わせて、適宜、各名称を用いることとする。これは、名称の変更の背景にも歴史的要因が関連していると考えることによる。
- (2) 日本医療社会福祉協会ホームページによれば、その会員数は、1980年には1,333名であったが、1990年には1,928名、2000年には2,768名、2011年4,398名と、2000年を境に飛躍的に会員数を伸ばしている。従来必ずしも現任者であることを入会の要件としていなかったこともあり、その会員数が医療ソーシャルワークという職に従事する人の数を正確に表してはいないが、現時点では最も実態を反映しているものと考えられる。
- (3) 例えば、富田象吉(1933)「社会事業としての訪問看護事業」『看護婦』第3巻第29号 p.7-9、竹内愛二(1935)「訪問看護事業に於けるケース・ワークの役割」『看護婦』第5巻第42号 p.17-21、上野一雄(1938)「ケースワーカーとしての巡回看護婦(上)」『社会事業』第22巻第8号 p.51-57、上野一雄(1938)「ケースワーカーとしての巡回看護婦(下)」『社会事業』第22巻第9号 p.55-67、浅賀ふさ(1958)「保健・医療におけるケースワーク」『社会事業』第41巻第7号 p.38-47(以上の文献は岡本民夫(1973)の「ケースワーク文献目録」p.251-326より抜粋)、吉野裕子(掲載年不明)「杉

並モデル保健所探訪記』『社会事業』第31巻第6, 7号（以上は、田代 2003 p.125注より抜粋）、浅賀ふさ（1948）「我国に於ける初期医療社会事業の思い出」『社会事業』p.31-67、浅賀ふさ（1959）「私の仕事をかえりみて」『社会事業』p.42-46（以上は、小池桂 2007 文献一覧より抜粋）といった雑誌論文に加え、内田守 他編著（1972）『医療社会事業の実際』第5章1節「保健所とMSW」、中尾仁一（1956）『医療社会事業』メヂカルフレンド社、社会事業研究所（1949）『医療社会事業とは』日本社会事業教育、医療社会事業研究会編（1964）『医療社会事業—保健・医療保障の政策と運動』ミネルヴァ書房など、医療ソーシャルワーク全般を取り扱った著作の一部として取り上げられている。

- (4) 例えば、近年のものとしては小池桂（2007）。公的扶助と保健所におけるソーシャルワークについて、占領期当時から、むしろ出来るだけ同一組上で論じようとする風潮が強かったように推測するが、こういった早計ともいえる専門職モデルの導入が、日本におけるソーシャルワーク発達にネガティブな影響をもたらしたのではないか、という問題意識を筆者は有している。
- (5) 占領期の福祉政策研究については、先に引用した Tataru, T. (1997) が、GHQ 文書や当事者へのインタビューといった一次資料を使い、公的扶助領域へのソーシャルワーク機能導入の過程分析を試みており評価が高い。保健所ソーシャルワークとの比較検証を可能とするためにも、別の機会にこの研究はレビューを行う予定である。それ以降の研究としては、菅沼隆（2005）があるが、こちらのレビューも今後の課題としたい。
- (6) SCAPIN945とは、1946年5月11日に「公衆衛生と福祉の緊急事態に適切に対処する」ことを目的に厚生省の機構を改革するよう指令したものである。厚生省はこの発令の前に自らの判断による再編成をほとんど完了していたという（Tataru 1997 p.117）。
- (7) 例えば、保健婦の歴史としては、佐々木秀美（2005）「保健婦養成の歴史」『歴史教育に見る我が国の看護教育—その光と影』青山社、p.246-251、小栗史朗他著（1985）『保健婦の歩みと公衆衛生の歴史』医学書院、保健所については、『東京都保健所十五周年記念誌』（1965）、神奈川県「保健所の歩み—保健所法施行30周年記念」（1968）など所長による回想を中心とした資料は複数みられる。その他には、楠木正康他編（1971）『保健所三十年史』日本公衆衛生協会、橋本正巳（1981）『公衆衛生現代史論』光生館、『公衆衛生学雑誌』、『医学史研究』（以上の書籍は、杉山章子 1995 の引用文献から抜粋）などが、現時点で把握している文献である。
- (8) 例えば、占領期からの公衆衛生行政について行政学の立場からの研究として手塚洋輔（2010）がある。そこでは、保健所機能について予防接種行政を取り上げている。予防接種においては、副作用被害と感染症拡大防止という、実施をした場合も、しな

保健所ソーシャルワークに関する歴史的考察に向けて

かった場合も完全にリスクを避けられない状況がある点を指摘し、それを「過誤回避のディレンマ」としてとらえている。このディレンマを緩和しようとするときの行政の振る舞いについて、「不可視化」「希釈化」「分散化」と三つに類型化し分析を加えている。今後、保健所機構の動きを考察していく上で、有用な示唆となりうるかもしれない。その他の領域のものについては、注（7）で言及した。

- (9) 1945年10月2日にGHQが創設され、幕僚部九局の一つとしてPHWが成立し、サムス(Crawford F. Sams)が局長に任命された。サムスは、「生粋の軍医として教育を受け」(杉山1995 p.49)、占領期の医療福祉政策に手腕をふるったが、彼がPHWに多数の民間人の専門家を採用したことによる政策への影響は、その他の研究からも指摘されている。Tatara (1997 p.64-69)によれば、サムスは「有能な人物を採用するためにポケットマネーでアメリカの専門誌に求人広告を掲載した」という。採用されたものの中には、ニューディール政策を推進し行政に従事した人材も含まれており、思想的には保守的であったサムスやマッカーサーではあるが、日本の社会政策については専門家である彼らの自由に任せたという。特に公的扶助政策に従事したスタッフについては、菅原(2005)がその経歴や思想的背景まで言及し、与えた影響について考察を加えている。
- (10) ここでは、日本における保健所機構の起源と戦前までの変遷について、『厚生省五十年史』の記述をまとめておく。五十年史に「保健所」として記されているのは、大正期に悪化した乳児死亡率への対応策として、1926年に政府が各都市に設置を奨励した「小児保健所」が最も古い。医師と訪問指導を行う保健師が配置され、主に育児指導や栄養指導の一環として牛乳の斡旋などを行ったとある。「既に諸外国においても相当な実績があった」とある記述の前に、フランス、イギリス、オランダの乳児死亡率が引用されているところから、この小児保健所というシステムはヨーロッパにおけるものを取り入れようとした試みではないかと推測される (p.80-81)。その他民間団体が運営していた簡易保険健康相談所や結核予防健康相談所の保健指導活動が、1937年に保健所法を制定する際に「有力な側面運動となった」とある (p.345)。

保健所法によれば、各保健所の「担当区域内ノ各種、社会福祉機関、医療救療機関ト相協調シテ」活動することとある (p.346)。この点で、保健所設置時においてその目的が何らかの福祉の側面を有していたのか否か、今後精査を要するところである。

また、同法においては保健所の指導については、「受動的ナルヲ常」とするものとされ、「発動的指導」は公衆衛生に関わる衛生状態改善に限る例外的なものとされた。「指導機関ニシテ官庁ニ非ザルヲ以ッテ」「権威的行為」があってはならないとされている。このように、保健所法発令当時は、その行政権行使や強制力に対する制限が設けられている点に関して、欧米からの影響があるか否かの検討を要すると考える。し

保健所ソーシャルワークに関する歴史的考察に向けて

かし、こういった当初の内容とは裏腹に、戦時体制の進行に伴い、保健所長の権限は優生手術の申請者の一人となることや、国民体力法の下おこなわれた体力検査実施や管理の責任主体となるなど、戦時体制の進行に伴いむしろ拡大する傾向にあった。

当初の構想では、人口10万ないし12、3万人に1か所、全国に保健所550か所、支所1,100か所の整備というものであったが、5年後の保健所・支所を合わせて187か所と実績は振るわず、戦時下という体制もさることながら「保健所に対する官民の理解が不十分であり、設置主体である地方公共団体の整備・促進への意欲が低かったことによる」と記述されている (p.346-347)。

引用・参考文献

- 50周年記念誌編集委員会編 (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
- 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
- 児島美都子 (2003a) 「日本医療社会事業協会とわたし」 『日本の医療ソーシャルワーク史』 日本医療社会事業協会 p.119-120
- 児島美都子 (2003b) 「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』 日本医療社会事業協会 p.12
- 厚生省 (1949) 「保健所運営指針」
- 厚生省五十年史編集委員会編 (1988) 『厚生省五十年史 記述篇』 中央法規出版
- 厚生省二十年史編集委員会編 (1960) 『厚生省二十年史』 厚生問題研究会
- 日本医療福祉協会 <http://www.jaswhs.or.jp/index.php> 2011年9月29日閲覧
- 岡本民夫 (1973) 『ケースワーク研究』 ミネルヴァ書房 (『戦後社会福祉文献集28』 日本図書センターの復刻版を使用)
- 菅沼 隆 (2005) 『被占領期社会福祉分析』 ミネルヴァ書房
- 杉山章子 (1995) 『占領期の医療政策』 勁草書房
- 田代国次郎 (2003) 『医療社会福祉研究』 社会福祉研究センター
- Tatara, Toshio 著 菅沼隆・古川孝順訳 (1997) 『占領期の福祉政策』 筒井書房
- 手塚洋輔 (2010) 『戦後行政の構造とディレンマ—予防接種行政の変遷』 藤原書店