

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

——衆参両議院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か——

大 瀧 敦 子

1 占領期医療政策研究の分析視角について

日本の医療ソーシャルワーク史において、第二次世界大戦後、米国による占領期に導入された保健所ソーシャルワークの盛衰過程が、ある種の空白として据え置かれている現状については、研究ノートとしてまとめた中ですでに言及した。(大瀧敦子2012) また当該研究ノートにおいては、占領期医療政策史の先行研究として杉山章子(1995)を取り上げ、その基本的分析視角が以下の三点であることを整理した。

第一点は、連合軍最高司令官総司令部GHQ / SCAP(以下GHQ)による占領政策は、日本社会の抜本改革を目指したのではなく、むしろ戦前からの人材や組織を活用して効率よく進めようと企図されたものだという認識である。また同時に、GHQからの指示を受ける日本政府側からも、旧来の組織や制度を温存しようとする力が働く中で、両者の複雑な駆け引きが展開した結果としての政策であり、戦前からの「継続と断絶」という視点の必要性を強調している。第二点は、7年間という占領期間においてGHQ側の政策は一貫したのではなく、他の連合国との関係という要因によって変化したのだという認

識である。特に医療政策に関しては、敗戦直後の混乱期、1947年以降の本格的改革期、冷戦体制に入る1950年以降の占領後期の三期に分かれるという時代区分に関わる指摘である。更に第三点は、GHQの一部門である公衆衛生福祉局（以下 PHW）により、アメリカ国内から雇用された専門知識や技術を持つ民政要員の存在とその影響に関する指摘である。

以上三点の内、「継続と断絶」という視点及び GHQ 占領政策の変遷過程に関する指摘については、政策一般を対象とする歴史研究とも通有する視点であり、公衆衛生政策の一環である保健所運営の下、展開した保健所ソーシャルワーク史を考察する時にも有用な視点であると言えるであろう。また、GHQ により雇用された民政要員の影響については、下記にあげる生活保護行政とソーシャルワークに関する歴史研究においてはより精緻に取り扱われており、本研究のテーマからみて特に看過できない点でもある。

このように杉山（1995）の研究は、占領期の保健所ソーシャルワーク史にとっても特に基本的視覚については有用なものであるが、医療政策史というより広い射程の中の一部門として公衆衛生政策史を扱っており、その中でも保健所ソーシャルワークというごく限定された側面はほとんど言及されていない点で、本研究のテーマとは隔たりがある。また政策史研究としては、用いられている日本側の資料は『厚生省五十年史』や『保健所三十年史』等、厚生官僚によって後日記述された二次的資料に基づいているという点で限界がある。従って本研究においては、占領期福祉政策研究を試みた Toshio Tataru（1997）や菅沼隆（2005）の研究に着目し、特に菅沼（2005）の研究枠組みから範を得て、占領期の公衆衛生政策、特に1947年改正の保健所法において企図された保健所ソーシャルワーク導入に関連する資料収集を行い、分析を試みることにした。

菅沼（2005）は、1946年9月に制定された旧生活保護法に関して、GHQ が日本政府に向け発した複数の連合国軍最高司令官指令 SCAPIN との関連性を軸に、GHQ と日本政府の駆け引きを極力実証的資料に基づいて解明しようと

試みた研究成果である。当該研究は、第二次世界大戦時中既に構想に着手されていた米国の対日救済福祉政策の形成過程から始まり、旧生活保護法成立後の展開過程までを網羅するものであり、その資料は米国陸軍省の野戦手引書まで遡り分析を加えるなど検証においても精緻なものである。本稿において、当該研究の全体像を、保健所法改正と保健所ソーシャルワーク導入の二つの過程研究に投影することは隘路と言わざるを得ないが、その足掛かりとして、今回はその一部から範を得て資料収集を試みた。その一部とは、占領期に改正が行われた保健所法に関する国会の会議録と、審議の場となった衆参両議院の厚生委員会を構成する議員たちの背景、及び若干のGHQ側の覚書等の資料である。

本稿においてはこれら三種の資料に基づき、保健所法改正時において保健所ソーシャルワーク、医療社会事業を日本政府側はどのように認識し、取り扱おうとしていたのかを中心に分析を加えていく。

2 1947年保健所法改正案提出時の公衆衛生行政と 衆参両議院厚生委員会について

1947年に保健所法改正が議論された国会は、同年5月3日から施行された新憲法の下、初めて実施された第1回参議院選挙、第23回衆議院選挙によって選出された議員たちで構成されている。両選挙とも日本社会党が第一党となり、同年5月24日に衆議院議員であり日本社会党委員長であった片山哲によって内閣が組閣された。その第1回特別国会で、保健所法の改正は審議された。

戦後の比較的早いこの時期に本法律が取り上げられた背景には、終戦前から周到に準備されていたアメリカ政府の占領政策がある。第二次大戦開戦後1940年には、アメリカ政府により「第一次諮問委員会」が設置され、占領政策は「戦争終結後に樹立されるべき世界秩序の基本的諸原則」と、「米国の利益」との両立を目的とすることを確認している（五百旗頭真1985）。日本占領は、名目上第二次大戦時の連合国によって行われたことになっているが、事実上アメリ

が単独で進められたことは周知のところである。

医療については、軍隊における疾病の予防や治療という軍事目的だけではなく、占領統治の基盤整備の必要条件という意味で重視されていた。特に性病予防については、率先して「性的慰安施設」を準備した日本政府と、それを積極的に活用した占領軍との間で喫緊の課題とされ、矢継ぎ早に対策が講じられた。次いで問題とされたのは発疹チフスと痘瘡であったが、この両者は占領軍にも感染の恐れが高く、「兵力維持」という「軍隊の論理」の中で予防に関連する政策がすすめられた⁽¹⁾。

その一方で、軍隊への直接的影響が少ない赤痢や結核に対しては、当初占領軍の関心は薄かったという。1947年に入って、厚生省側から結核予防対策をGHQ側に提出し、それが承認されるという経過を通して、日本人全体を対象とした公衆衛生政策の構想がスタートした(杉山1995 p.143-144)。杉山(1995 p.165)によれば、GHQは当初性病予防の拠点として保健所を捉えており、性病診療所化を懸念した厚生省側が思い切った拡充整備案を提示することで診療機能を部分化する構想の下、GHQ側に保健所拡充の覚書の発行を要請したという。つまり、保健所拡充はGHQによる上からの押し付けではなく、日本側からの発意に基づくものだという説である。保健所の診療所化の意向に関する日米間の齟齬に関しては、若干の異論があるところだが、この点を含めて、保健所構想がどのように両院厚生委員会において議論されたのかを見ていきたい。

1947年9月5日に公布された「保健所法を改正する法律」は、10条からなるコンパクトな法律である。成立に先立つ7月23日に衆参両議院厚生委員会に付託され、8月9日に衆議院本会議、8月21日に参議院本会議において法案通り可決された。ところで、この法案は日米どちらが作成したものであるのかという点について、『保健所三十年史』に基づいて杉山(1995)は、保健所拡充のインセンティブは日本側にあったが、覚書の作成段階からGHQ側が俄かに積

極的となり、「近代的保健所」の普及に乗り出したのだとしている。だが、法案の基となった覚書「保健所機構の拡充強化に関する件」を見ると、保健所が担うべき12の事業が羅列されているのみで、その具体的内容は記述されておらずアウトラインを示したものにすぎない。従って、覚書作成の段階からGHQ側が積極性を発揮したとは考えづらく、それが具体的形で示されたのは法案成立後に発刊された『保健所運営指針』（厚生省1948）の作成過程からと考えられる。この12事業について杉山（1995）では詳細に検討されていないが、注（2）に記すように改正保健所法第二条に記された11事業は覚書の12事業をパラレルに移し替えているものではない。つまり法案は、GHQ側の企図を反映しつつも、日本側の医療状況を勘案しつつ覚書から微妙に変質した内容になっているのではないかと考えられるが、変質部分については以下の国会における議論を通して検討していく。

保健所法改正について、衆議院厚生委員会で話し合われたのは、表1-1にある通り同年7月28日から8月7日までの11日間に開かれた4回の委員会において、また参議院厚生委員会は、表2-1にみるように同年7月30日から8月19日までの21日間に開かれた5回の委員会によってである。この間、8月8日に衆参両委員会の委員によって保健所並びに国立療養所の視察が行われている。これは8月9日の衆議院本会議における法案可決後に行われており、実情を知るといレベルのもので議論の内容に影響を与えてはいなかった。

衆議院厚生委員会で本格的議論に入った7月28日の会議冒頭で、厚生大臣一松定吉が提案理由を説明しているが、その中で第二条に基づき保健所において行う事業の中の新規事業として、人口動態統計、衛生上の試験及び検査、歯科衛生の保健所における実施と並んで、公共医療事業の向上と増進を上げている。この公共医療事業が根拠となって保健所における「医療社会事業」が行われたことは周知のところである。

一松大臣自身は、法案提出まで保健所の存在自体を知らなかったと発言する

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

など、表1-2の経歴からみても厚生行政についてエキスパートとは言えず、提案理由説明後の質疑についての回答は、三木行治⁽³⁾、濱野規矩雄⁽⁴⁾両政府委員が中心となって進められた。彼らは注の経歴にみるように、戦前からの保健所行政の第一人者ともいえる存在であり、戦後の運営に対しても影響力を持っていた。従って、議員からの質疑に対する彼らの回答を精査することは、改正時における保健所運営方針を知る上で重要である。

表1-1 保健所法改正が審議された衆議院厚生委員会の日程と発言及び質問者

	月 日	発言者・質問者
第一回	7月28日	一松定吉厚生大臣 提案理由説明；榊原亨 田中松月 太田典禮 三木行治政府委員 福田昌子
第二回	7月31日	榊原亨 一松定吉 野本品吉 徳田救一 三木政府委員 濱野政府委員
第三回	8月4日	野本品吉 山崎道子 榊原亨 徳田救一 有田次郎 三木政府委員 東政府委員
第四回	8月7日	福田昌子 太田典禮 野本品吉 小野委員長 三木政府委員
本会議	8月9日	法案採択

表1-2 衆議院厚生委員会の委員の経歴

	名 前	所 属	選 出	経 歴
委員長	小野 孝	民主党	山形	報知記者 粉砕鉄球統制会社専務理事
理事	田中 松月	社会党	福岡	僧職 党中央執行委員
理事	山崎 道子	社会党	静岡	印刷女工 看護婦 方面事業に尽力 党宣伝部長
理事	武田 キヨ	自由党	広島	東京女子師範卒 教師 八雲女学校設立
理事	有田 二郎	自由党	大阪	東京帝国大卒 大阪薬学専門学校講師
理事	徳田 救一	共産党	東京	党書記長 弁護士
理事	飯村 泉	民主	茨城	東京都油脂配給協同組合職員
理事	大瀧 亀代司	自由党	山形	弁護士 全日本弁護士会理事
	太田 典禮	社会党	京都	産婦人科医 九大卒後京大大学院

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

	名前	所属	選出	経歴
	福田 昌子	社会党	福岡	東京女子医専 東大, 済生会等病院勤務 東京都衛生局勤務
	武藤 運十郎	社会前	群馬	早大卒 自由法曹団員 日本借屋人組合 委員長
	園田 直	民主党	熊本	天草中卒 大阪歯科医学専門学校中退 満州煤鉄公司職員 一町田村長 天草郡 農組連合会長
	中嶋 勝一	民主新	山口	日満大豆製粉社長 中島重石鉱業社長 下関市議
	小笠原 八十美	自由前	青森	厚生政務次官 日本馬事会理事 十和田 鉄道社長
	小暮 藤三郎	自由党	神奈川	横須賀市会議員 神奈川県会議員
	近藤 鶴代	自由前	岡山	無職 女子大卒 岡山一女教諭
	榊原 亨	自由新	岡山	医師 九州帝大卒 県医師会長
	河野 金昇	国民協同党	愛知	朝日合同毛織顧問 元内閣嘱託 書店主
	野本 品吉	国民協同党	群馬	群馬県師範学校卒 県社会教育主事 太田青年学校長
	齊藤 晃	立憲養正会	福島	磐城中学校卒 村議 県養正会本部総務 同県連支部長
	寺崎 覺	日本農民党	福岡	久留米市生 高小卒 鳥飼地区農会長 福岡県農村青年連盟久留米地区委員
	松谷 天光光	社会党	東京	東京女子大学, 早稲田大学卒 餓死防衛 同盟を結成
	花月 純誠	自由党	滋賀	滋賀県会議員 僧侶
	村上 清治	自由党	秋田	秋田県会議員 上郷村農業会長
	中原 健次	社会党	岡山	岡山県会議員 日本労働組合総同盟結成 労働者農民党結成
	降旗 徳弥	民主党	長野	長野県議 国務大臣秘書官
	小暮 藤三郎	自由党	神奈川	神奈川県会議員
厚生大臣	一松 定吉	民主党	大阪	明大卒 国務・通信大臣 検事 弁護士

*1947年4月29日朝日新聞東京版 朝刊及び『議会制度百年史 衆議院議員名鑑』（1990）より作成

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

表2-1 保健所法改正が審議された参議院厚生委員会の日程と発言及び質問者

	月 日	発言者・質問者
第一回	7月30日	一松定吉厚生大臣 提案理由説明 中平常太郎 服部教一 河崎ナツ 三木政府委員 濱野政府委員
第二回	8月1日	山下義信 井上なつゑ 小川友三 河崎ナツ 中平常太郎 三木政府委員
第三回	8月5日	藤森真治 小川友三 草場隆圓 三木政府委員 濱野政府委員
第四回	8月6日	藤森真治 中平常太郎 小杉イ子 三木治朗 中山壽彦 姫井伊介 谷口弥三郎 宮城タマヨ 小川友三 服部教一 井上なつゑ 三木政府委員 濱野政府委員
第五回	8月19日	中山壽彦 姫井伊介 三木政府委員 濱野政府委員
本会議	8月21日	法案採択

表2-2 参議院厚生委員会の委員の経歴

	名 前	所 属	選 出	経 歴
委員長	塚本 重蔵	社会党	全国区	西野田職工校卒 大阪農産物荷受組合理事長
理事	谷口 彌三郎	民主党	全国区	熊本医校卒 熊医専教授 日本医師会会長
理事	宮城 タマヨ	無所属	全国区	奈良女高師卒 少年保護を研究 婦人保護司
	内村 清次	社会党	全国区	国鉄労働組合総連合会中央副執行委員長
	中平 常太郎	社会党	愛媛	宇和島市議会副議長 司法保護常務委員 日本社会事業協会理事 全日本民生委員連盟理事
	三木 治朗	社会党	神奈川	社会党中央委員 日本労働総同盟中央委員
	草場 隆圓	自由党	愛知	大谷大学卒 社会福祉事業家 僧侶
	中山 壽彦	無所属	全国区	東大卒 東京府医師会付属下谷病院長 日本医師会長
	安達 良助	民主党	全国区	東京歯科医専中退 山形市議山形履物商業協同組長
	木内 キヤウ	民主党	全国区	東京女子師範卒元小学校長 滝野川共同作業所長
	小林 勝馬	諸派	全国区	無電講習所卒 日鍼連盟理事
	藤森 真治	諸派	兵庫	岡山医専卒 独留学 病院長 県医師会姫路支部長

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

	名 前	所 属	選 出	経 歴
	井上 なつゑ	無所属	全国区	英国の女専卒 日赤女専理事 日本産婆看護婦協会理事
	小川 友三	諸派	全国区	明治薬学卒 埼玉県古物商組連合会長 東武デパート社長
	小杉 イ子	諸派	全国区	大阪・緒方病院産婆看護婦養成所監督
	波多野 林一	諸派	京都	早大卒 大日本養糸会副会頭 郡是製糸社長
	服部 教一	諸派	奈良	東京高師卒 鹿児島 広島 北海道内務部長
	姫井 伊介	社会党	山口	下商卒 県議4回 県商工政治協議会副会長 日本社会事業連盟理事 製陶業
	穂積 眞六郎	諸派	全国区	東大卒 朝鮮総督府殖産局長 朝鮮引揚同胞世話会長
	米倉 龍也	民主党	長野	盛岡高等農林学校卒 農学校長 全国農業協同組合中央会長
	千田 正	無所属	岩手	早大卒 中支那振興株式会社参事 引揚者更生連盟理事長
	山下 義信	社会党	広島	広島戦災児育成所長 県社会事業新興連盟理事 本願寺僧侶
	河崎 ナツ	社会党	全国区	東京女子師範学校卒 東京女子大学教授 女性解放運動家

* 1947年4月22日, 23日朝日新聞東京版朝刊及び『議会制度百年史 貴族院・参議院議員名鑑』(1990)より作成

3 厚生委員会において何が語られたのか——質疑の概要

両委員会の会議録を概観すると、その中心的論点は以下の四点である。

一つは、予算や人材の不足をめぐってその実現性を問う内容である。戦前に675か所あったとされる保健所（多くは戦時体制の下、形骸化していたというが）を、数は概ね踏襲するとしながらも、医師、保健婦、技師の大幅増員を想定していた。7月31日の衆議院厚生委員会（以下、衆・厚と記載）における三

本政府委員の回答によれば、従来の保健所における職員の予算定員が8,595名であるのに対し、構想では14,889名に増員することになっており、また第5条に基づいて行われる予定であった地域の開業医への検査設備の開放に伴う設備の充実なども必要であった。それらを考え合わせると、經常必要経費の3分の1である約5,200万円を国庫負担とし、その約2倍である1億円を地方負担とする構想は（8月4日衆・厚 三木政府委員）、予算規模として小さすぎるのではないかという指摘がなされている。また、特に長期の戦争により窮乏している地方財政に負担を強いる点で、保健所の大幅拡充という計画は実現可能であるのかを問うやり取りである。この点については、「地方分與税等について十分考慮する」ことで「国の負担が究極的には2分の1程度になる」よう努力すると応じている（8月4日衆・厚 三木政府委員）。一方でこの時期は、戦後の医療施設整備方針に関して抜本的な見直しが迫られている時期でもあった⁽⁵⁾。同時期に、国立療養所の有料化問題が患者同盟等の反対運動で社会問題化しており（8月4日衆・厚 東政府委員）、共産党の徳田久一議員（7月31日衆・厚）や方面事業に従事したことのある社会党の山崎道子議員（8月4日衆・厚）などが、療養所の患者の窮乏した生活状況を訴えると共に、有料化の真偽について質疑している。既存の医療資源運営がこのようにままならない中で新規事業として保健所拡充を行い、多くの予算を割くことの不合理性を指摘している。

二つ目は、保健所法第三条の地方公共団体の長による保健所長への職権委任に関連して、その運用方法などをめぐる懸念である。保健所法は戦前の1937年に成立しているが、当時の保健所は指導行政のみであり衛生事務は警察が担い、1942年国民体大法改正と同時に内政部に移行されたが、実務は警察に委ねられていた⁽⁶⁾。コレラやペストといった急性伝染病の流行時には、市町村の権限で警察主導のもと交通遮断や消毒だけではなく、患者の家の焼き払いなども行われていた（7月28日衆・厚 濱野政府委員）。このような衛生行政に対し

て国民の理解や協力は得難い状況にある点の指摘（7月31日衆・厚 野本品吉議員）、また窓口が不親切で「官僚的である」（8月1日参議院厚生委員会〈以下参・厚とする〉井上なつゑ議員）などの指摘が相次いだ。これらに対しては、「民主化」が一つのキーワードとなって、「親しまれる保健所」づくりが政府委員から強調されている。その具体策として「民間の総意を反映しうる委員会の設置」を提案されると（8月6日参・厚 中平常太郎議員）、通牒によって委員会の設置措置を講じる旨回答し、民意を反映し、地方の実情に合った保健所運営を心掛けるとしている（8月6日参・厚 三木政府委員）。

このように委員会で語られる「民主化」は、公衆衛生行政に国民の側の「共感と共鳴」（8月6日参・厚 三木政府委員）を得て、いかに成果を上げるかといった公の利益の点から、もしくは個人の便益性の面から語られたものにすぎない。戦前における急性伝染病流行時の患者処遇の問題は前時代的としても、公の利益（安全）と個人生活への侵襲という公衆衛生行政に内在する避けがたいコンフリクトを、今後いかに取り扱うべきかといった枢要な視点は、議員及び政府委員のいずれの発言からも読み取れなかったことは記しておきたい。

三つ目は、この後保健指導行政の中心を担うと考えられていた保健婦⁽⁷⁾の教育の現状や待遇問題であり、これは一つ目で上げた予算問題とも関連している。当時の保健婦資格は国家資格として統一されたものではなくその教育水準も多様であり、保健婦として雇用されていた18,194名中、中高等女学校卒程度が3,897名、小学校卒程度が14,297名であったという（8月4日衆・厚 野本議員⁽⁸⁾）。またその雇用主体も、保健所に雇用されているものは3,215名に過ぎず、大半は農村部で運営されていた国民健康保険組合や役場等で雇用されていたため（8月1日参・厚 井上議員）、必ずしも保健衛生の専門家として周囲に認知され、専門的保健活動ができていたわけではなかった。従って、その教育水準の確保と、それに伴う待遇改善への要望などが多く提言されている。参議院において保健婦関連質疑の中心となった井上議員は、戦前に英国において看護

学を学び、帰国後は看護婦としてだけではなく東京保健婦協会において保健婦の資格化運動の中心的人物として活躍していた（大国美智子1973 p.168-192）。また、社会事業家の山崎議員（8月4日、8月7日 衆・厚）、女性解放運動家の河崎ナツ議員（7月30日、8月1日 参・厚）など女性議員を中心に、保健婦問題は待遇改善を中心に再三取り上げられた。

このような中、最も多くの関連した質疑が出され、様々な角度からその構想の確認を求められたのは、保健所の診療行為を認めた第四条に関連するものであった。明治維新後の医制発布以降、日本の医療機関運営は民間主導で行われてきたが、この体制は第二次世界大戦時体制下を除いて現代まで変わりはない⁽⁹⁾。そういった状況下で、公的機関である保健所675か所において医師が診療行為をすることは、民間開業医の職域侵犯になりかねないと捉えられた。従って、医師会出身の榊原亨議員（7月28日衆・厚）、藤森真治議員（8月5日参・厚）らを中心に、結核に対して行う診療行為の内容を具体的に提示するよう求める質疑と共に、診療対象となる疾患について条文内では、「その他厚生大臣の指定する疾病の治療を行うことができる」とある点で、無制限に拡大可能ではないかという危惧が表明された。また、第九条において保健所では治療費を徴収してはならないとしている点でも、一層危機感を募らせていた。一方で、戦時下で医療資材や医薬品の接収が行われ、一般国民は極端な医療不足に悩まされていた当時、医師ではあるが医師会には所属していない太田典禮議員は、「医師会に対して当局はあまり気を使いすぎる……医師会なんか気にしないで思い切って大きな幅でやってほしい……」（8月7日衆・厚）とむしろ診療範囲の拡大を求めている。また、民生委員連盟の理事である中平議員（8月1日参・厚）や小川友三議員（8月1日、8月5日参・厚）なども、国民の利便性を考えれば診療日を増やしたり、眼科、産科などにも診療範囲を拡大したりすべしと主張し、両極端な要望や提言が交錯している。これらに加えて、第五条における地域開業医への検査機器等の開放という課題もあり、開業医との連携

と住み分けに関する質疑が噴出した。

これらに対する政府側の回答は極めて曖昧である。条項にあげられている結核、性病、歯科疾患について、「予防に必要な限度において」と型どおりに回答したかと思えば、結核については人口気胸療法など「観血的治療」以外の治療は行おうとし、性病については治療薬の投与を行うとするなど（三木・濱野両政府委員7月28日衆・厚）、予防的処置とは言えない医療行為を含む回答の矛盾点について、医師出身議員から指摘が相次いだ。更に、結核患者の退院後についても、入院先の病院等と連携を取って再発予防に努めると語るなど、保健所法改正は医療国営化の伏線ではないかという質疑（8月7日衆・厚 野本議員）もあながち過剰反応と言えない事態であったことは、政府側の回答からも読み取れる。衆議院厚生委員会の最終審議の場となった8月7日に東龍太郎政府委員は、同時期に開催されていた医療制度審議会において医療国営化が審議され、病院運営は国が、開業医は「外国における家庭医……として存置する」のが「近き将来の日本に最も適切ではないか」という結論に至ったと説明しているが、医療制度の在り方と保健所法改正とは別の審議である点を強調し、追及をかわしている。このように、当時の政府側の保健所強化の意図として、国民病と言われた結核への対策が第一義的であったことは後の経過を考えても異論のない点と言えるが、予防機能を超えて相当程度まで診療機能を担わせる構想であったことも指摘できるであろう。

このように、本研究の中心的関心事である保健所における「医療社会事業」に関して、衆参両議院の厚生委員会で多くの時間が割かれたわけではないが、第二条に記された「公共医療事業」については、その意味内容を問ういくつかの質疑と回答が取り交わされている。「公共医療事業」という名称について、医療ソーシャルワーク領域においては従来、GHQの覚書を厚生省が誤訳⁽¹⁰⁾したため、国会においては的外れな議論に終始したという理解が主流であった。だが、政府委員の答弁とGHQ側の資料を突き合わせると、単純な誤訳とは必

ずしも言い得ないと考える。

以上のような議論の概要を踏まえ上で、以下では第二条における「公共医療事業」に関する質疑と回答を取り上げ、法改正当時「公共医療事業」は厚生省によってどのように取り扱われようとしていたのかを明らかにする。また、法成立後の具体的運用段階において「医療社会事業」に影響を与えたと論者が考える保健婦関連の議論、並びに第四条に記された保健所における診療行為に関する質疑と回答についても、再度「公共医療事業」との関連から検討を加えていく。

4 第二条第六号「公共医療事業」

——“Medical Social Service”はいかに議論されたか

保健所に「医療社会事業」が配置される根拠となった、第二条「保健所は、左に掲げる事項につき、指導及びこれに必要な事業を行う。」の第六号「公共医療事業の向上及び増進に関する事項」に関して、最初に取り上げたのは福岡県の医師会会長を務めていた榊原議員である（7月28日衆・厚）。その内容は、覚書の“Medical Social Service”の訳語についてである。この訳語については、従来医療ソーシャルワーク領域でも「誤訳」として問題視されてきたことはすでに言及したが、そこでの議論は覚書の英語を Medical Social Work であったという誤解を前提に語られていた。筆者は原文を確認したが“Medical Social Service”が覚書の用語であり、Medical Social Work という用語は使われていない。厚生委員会における榊原議員の論点はそこにはないが、当時の医療と社会事業の状況を知る上でも興味深いため、以下に引用してみる。

（法案の中で公共医療事業とある用語は、）おそらく総司令部公衆衛生福祉部からの四月七日の覚書にございますメディカル・ソシアル・サービス ということを直訳なすったのではないかと思うのでございますが……この

メディカルという言葉は医療と訳すべきものではございません。メディカルは「医学の」、あるいは「医学上の」と訳すべき筋合いのものである。メディカル・トリートメントではないのであります。もしそれ治療だけを意味するものでございますれば、これは「内科的の」と訳すべきものと心得ております。……これは医学的社会事業と訳すべきであり、またここにお載せになった意味は医学的社会事業と載すべきであると解釈いたしますが……、さて、医学的社会事業といたしますれば、この意味において次に承りたいことは、社会保健（保険の誤記か）との関係であります。……厚生省には保険局がございまして、いろいろな社会保険事務を扱っておいでになると存じておりますが、……私どもの見解をもってすれば、保健所は在来のごとき素人にこの保険事務を任しておくべきではなくして、すべからず保険局はこの保健所法によって公衆衛生局に属すべきであり、また属してこそ初めて社会保険の質を上げ得るものと私は思っている……。 (下線及び括弧内は筆者)

榊原議員の発言の意図は、前章でも触れたように保健所における診療行為に歯止めをかけることにあるから、medical という語から何とか診療行為の意味を除外し、また医療社会事業という用語を社会保険制度の意味に局限化しようとする後半部分も含め、現代の目から見ると奇妙な内容に響く。また、覚書原文の social service については他の議員たちも、「社会事業」という日本語で理解している（8月5日参・厚 草場隆圓議員）。

ここでは、少し慎重に用語の問題を考えてみたい。審議が行われていた1940年代に用いられていた「社会事業」という用語について、現代の私たちは以下のように定義をしている。「社会事業」とは、社会福祉発展段階の一つを特徴づける用語であり、大正期以降生じた隣保相扶思想からの社会連帯責任思想への転換を意味し、受給者の権利性を容認した社会福祉段階への移行期に行われ

た生活困窮者への救済行為を指す、といった意味合いで現代では用いられている。(『現代社会福祉辞典』より筆者要約)

一方で、英語の social service の意味はどうか。Oxford Advanced Learner's Dictionary 8th edition (2010) には、複数形の social services の語しか記載がないが、それによれば、social services は「地方政府が、経済的または家庭的問題を持つ人に支援を行うために組織するシステム」とある。また、Oxford Dictionary of English (2003) によれば、複数形の場合は「教育や医療、住居など地域住民の利益のため政府によって提供されるサービス」とあり、単数形は「人びとの福祉の増進を目的とした(人または集団による)行為」とある。(いずれも英訳は筆者) このように、複数形は公的サービスの提供システムやサービスそのものを指しているが、単数形は個々の福祉関連の行為を指しており、二つの語は必ずしも同じ意味とは言えない。また前者には公的機関によるという意味内容が含意されるが、後者はその行為を行うものが公的なものか否かは含意されない説明になっている。

このように見てくると議員たちの用いる「社会事業」は、受給者の権利性に関する含意は考慮の外に置くとして、英語の複数形 social services に最も近く、皆保険制度成立前の当時、健康保険制度の充実に限局化して捉えようとする榊原議員の言説は、我田引水の観はあるが、曲解や無理解とされるものではない。それでは、榊原議員の上記の質疑に対する政府委員の回答はどのようなものであったかを、以下に記しておく。

……具体的に申しますならば、健康保険あるいは生活保護法等のこれらの医療費を給付いたしますところのこういう事業及び各種の医療施設、そういうものに対しては保健所は協力いたしまして、それらの事業及び施設が十分に運営でき、そうして公衆衛生の向上、増進に寄与できますように協力する、かように考えておるのであります。(三木政府委員 7月28日衆・

厚) (下線は筆者)

保険事務を保健所管轄にせよという榊原議員の案に関して正面から否定はせず、改正法を以って多数の事業を増設する保健所が保険事業を担うことは得策ではなく、保健所は社会保険運営を含む生活困窮者向けの救療事業に対して協力することが、「公共医療事業」の意味するところであるという回答である。こういった三木政府委員の論調は、他の議員による「公共医療事業」に関する質疑(8月5日参・厚 草場議員, 8月6日参・厚 藤森議員)への回答でも一貫している。

「……(生活保護や医療保険などの)そういう事業を保健所の立場から……紹介し、その利用を斡旋し、或いは場合によりましては保健所自らがそれら事業の医療機関と申しますか、そういう役割を演じ……」(8月5日参・厚)(カッコ内及び下線は筆者)との回答や、「我国におきます生活保護法、或いは健康保険というような医療費の問題を処理いたしますところの事業及び各種の医療施設、そういうものの効率を増進いたしまして、誰もがこれらの利益に均霑いたしますように保健所が斡旋かつ協力し……」(下線は筆者)といった回答からは、救療事業を行う施設間の連携や協働に資するという機能に加えて、個々の患者に対する医療機関や保険制度の紹介や斡旋をする機能が、「公共医療事業」の意味するところであると分かる。つまり三木政府委員の回答は、公的サービス提供を意味する social services ではなく、関係機関間の連携や協働の促進といった機能や、個別患者に対する社会資源活用の促進という機能を意味しており、あえて言うならば、単数形の social service の意味する個人や集団による福祉的行為の意味合いに近い。

それでは、GHQ側の意図はどこにあったのか。占領政策における公衆衛生政策の責任者であったPHW局長クロフォード・F・サムス⁽¹¹⁾の回顧録には以下のような記述がある。

……医療社会事業係は、保健所の予防医学の機能と管区内の福祉・社会保障団体との間に立ってこれらをつなぐ役割を果たした。

この係りは地方レベルの保健所地区において、健全な衛生福祉組織の四つの基本的機能、つまり予防医学、医療、福祉、社会保障の機能を統合的に実施することを目指して設置されたものである。(p.220) (下線は筆者)

このような記述から、厚生委員会において三木政府委員が「公共医療事業」について繰り返し説明していた内容は、サムスの考え方を下敷きにしたものであろうことは想像に難くない。サムスの記録はあくまで後に書かれたものであり、法案作成時にどの程度「医療社会事業係」を明確に意識して“Medical Social Service”の項目を設定したのかは現時点では検証できない。しかし、議員たちが理解した公的医療サービス組織体という複数形の意味ではなく、単数形の意味する「人びとの福祉の増進を目的とした(人または集団による)行為」により近い意味合いが、GHQ側の意図と考えるのが自然であろう。

だが、三木政府委員の回答とサムスの記述の間の齟齬も同時に指摘できる。前者が保健所全体の機能の一つとして救療事業間の連携と協働の促進を担うとしているのに対して、サムスのそれは、一つの職位として医療社会事業係を捉え、その役割としてより広範な(その分極めて抽象的な)社会サービス間の連携と協働の促進を上げているという違いである。三木政府委員が厚生委員会開催中もGHQ側とのやり取りを継続していたことは会議録中から読み取れるから、“Medical Social Service”をめぐるこういった齟齬について、無自覚なまま回答を重ねていたとは考えられないが、その齟齬を留置した意図については、以下で推論していく。

ここではまず、保健所における連携と協働の機能について、社会事業の側からはどのようにとらえられていたのかを見ておきたい。社会事業家であった参議院の姫井伊一議員(8月6日参・厚)は、保健所と社会事業の連携について

下記のような提言をしている。

地方におきまして色々の施設があります。医療施設も無論であります、保険組合の病院もあり、農業会の病院もあります。……或いはまた社会事業方面で色々なことも行われます。……そういう風な施設と緊密な連絡を取っていかなければならんということは無論であります、その方法といたしまして……（保健所の）支所などにおきましても社会事業の隣保館などに支所を置かれますことは、社会事業自身も非常に幸せでありますし……（隣保館に保健所支所を置けば）特別な建物がいない場合もあるわけであります。……地方における保健所が、いわばヘルスセンターとなると致しますならば、それをさらにシヴィルセンターといったところまでに拡大する考えを以って、他の施設と協力されるならば、施設の充実並びに増設につきましても、非常に便利があるのではないか。……あらゆる施設を活用する。そこに科学の交流も行われ、職員等の人的の連絡もスムーズに行われるわけであります。……例えば聖路加病院であります、近來はどうであるか知りませんが、病人に対しまして、病気に差し支えないものに対しましては、手芸をやらせる。或いは慰楽普通娯楽といっておりますが、そういうものをやらせる、操り人形をやるとか人形を作るとか、その中に自然に病気が忘れられていく。そういうことになりますと、どうしても社会施設などと緊密な連絡を取る必要があると思う。更に、また経費も従って節約もされるというわけであります。こういう方面から私は保健所活用につきましては広くそういう風な施設と本当に協力して、渾然一体となって進まれることをお願いしたい。

社会事業との連携という機能を拡大し、むしろ社会事業の中に保健機能を包括すべしという姫井議員の発言は、既存施設の活用や連携機能の重視という意

味からみても一考に値するように思われる。また聖路加病院における患者のレクリエーション活動を引用している点などを勘案すると、病院における当時の社会事業関連の活動に関してもある程度の情報を有していたと考えられる。

この提言に対する三木政府委員の回答からは、連携協働機能の具体的担い手についての構想を窺い知ることができる。

保健所が単なる薬臭いものだけを対象とするような考え方では、これは本当の公衆衛生では勿論ございません。従いまして、あらゆる機関が相互に緊密に連絡をいたしまして、受ける国民の側になってみるという、一本で行くというような措置をどうしても講じなければならぬ。……例えば、保健婦活動という一断面をとってみましても、例えば保健婦が訪問いたします場合におきましては、特に社会事情、或いは健康保険との緊密なる（連絡、或いはこれらの十分なる知識を以って、）連絡に資するというような措置を講じておるしだいであります。（下線のみ筆者）

三木政府委員はここでも姫井議員の提言を正面から取り上げることはなく、「公共医療事業」の説明内容の連携部分に引き寄せながら、その実例を保健婦活動の中に包摂する形で回答をしている。このように、連携協働機能としての「公共医療事業」と保健婦活動とを結びつける発言は随所で見られるが、その詳細は次章で検討する。

5 連携協働機能としての「公共医療事業」と保健婦業務

上記の審議内容の検討から明らかになった、機能としての「公共医療事業」、つまり他の救療事業との連携協働の促進という機能について、厚生省側はどのように実行に移そうとしていたのか。結論から先に述べると、厚生省側は機能

としての「公共医療事業」は、改正法によって大幅増員の予定である保健婦業務の中に吸収できるものと捉えていたであろうという指摘である。

先の厚生委員会での審議の概略でも記したように、保健婦に関連する質疑は、給与や待遇、教育制度にわたって多くの時間を割かれている。これにはもちろん、戦前の1941年厚生省令第三十六号保健婦規則によりその職位が設定され、専門性の程度には疑問符が付けられていたとはいえ、保健所法改正時に既に18,000名余りがその職にあったという歴史的事実は大きい。また保健所における予防及び診療機能を重視していた厚生省にとって、保健婦による衛生教育は「保健所の仕事の一番重要な問題である」と捉えられており、改正法審議時には保健所1か所に当たり8名の保健婦配属であったのに対して、15名程度に増員する予定であった（7月30日参・厚 三木政府委員）。

このように大幅増員を予定されていた保健婦に期待される機能、役割は幅広い。戦前の健兵健民政策の一環としての「中央集権的」な保健所運営から、「民主的」な保健所運営を目指すためには、「保健婦が保健所の民主化の重要な役割を演ずるもので」あり、「保健婦が身を挺して個々に面接し、家庭を訪問いたしまして、そうして納得のいく仕事をやっていただくということが、実に保健所行政の民主化の最も重要な点であろうと私どもも考えておるのであります。」という三木政府委員の言葉（8月1日参・厚）は、国民への直接的保健サービスの担い手は保健婦であることを宣言している。この保健婦による「民主化」を担った個別的衛生指導についての発言は、必ずしも一貫していない。同じ委員会で保健婦一人当たりの担当世帯を質問されると、保健所保健婦の主たる業務は集団指導であり、世帯を訪問しての個別指導は市町村に所属する保健婦に期待するところである、と些かヒートダウンしたものとなる。

しかし三木政府委員は同じ答弁の中で、「保健婦というものこそ独り保健衛生に止まらず或いは経済上の問題に止まらず、生活全体の科学化を図るところの総合的な指導をするもの」とも述べている。保健衛生に止まらない「生活全

体の科学化」が何を意味するのかについては明確な説明はなされていないが、保健婦業務の裾野の拡大、関心領域の伸長は、その後の会議においても再三唱えられている。野本議員（8月4日衆・厚）が、「保健婦は単なる技術的な面での指導でなしに、やはり一つの生活指導者であるから、「対象となる人をしっかりと把握して、生活指導の一つの部面といたしまして、保健所指導の狙いをつけていく」ためにも保健婦には十分な教育水準が要求されると問うたのに対して、三木政府委員は以下のように回答している。

ご指摘のごとくに、保健婦は生活指導者といたしまして、単に医学的な指導をやるというのみに止まらずウエルフエヤーの問題も、その他階級的、社会的諸問題をも考え合わせまして、一本として指導していくというような指導をやっていかなければならぬ次第であります。（下線は筆者）

また、先にも引用したが、社会事業施設との連携に関連した姫井議員の質問に対しては、「保健婦が訪問いたします場合におきましては、特に社会事情、或いは健康保険との緊密なる（連絡、或いはこれらの十分なる知識を以って、）連絡に資するというような措置を講じておるしだいであります。」（8月6日参・厚）とも述べている。

このように連携協働機能としての「公共医療事業」の担い手は当初保健婦を想定していた厚生省側の発想には、第1章で引用した戦前体制の継続性という占領期政策のあり様が表れているといえるが、この継続性の問題は以下で詳細を論じる。

6 結論——保健婦業務の「継続と断絶」、 「開発途上国型ソーシャルワーク」について

本論においては、占領期に改正された保健所法について国会会議録を資料と

して議論の概要を整理すると共に、保健所ソーシャルワークの設置根拠となった第二条第六号「公共医療事業」に関連する発言を取り上げてきた。その中で、「公共医療事業」の意味する救療事業間の連携協働機能については、戦前から存在した保健婦という職位に託す構想、つまり戦前体制からの「継続」の意向が厚生省側にあったことを明らかにした。

以下では、保健所という組織体に存する戦前体制からの「継続と断絶」という現象について、これまで取り上げた保健婦事業と診療事業との関連から考察を深めていく。こういった「継続と断絶」が、法改正後の保健所ソーシャルワーク展開過程に影響を与えたと考えるが、特に戦前の保健婦業務に包含されていた「開発途上国型ソーシャルワーク」機能との関連性に着目したい。従って以下では、筆者の考える「開発途上国型ソーシャルワーク」とはどのようなものであるかを明示し、今後の研究の仮説を提示する。また、その他本研究に残された課題を整理することで本論のまとめとしたい。

保健所という組織がスタートしたのは、法的には1937年の保健所法公布による。だが、それに先立って実践されていた民間と地方自治体による複数の保健事業と国の事業が統合され、公的保健所として再編されたという法成立以前の歴史的経緯がある。これら先駆的事业のうち、母子衛生領域を主とする事業と、結核予防を主とする事業の二つの流れについて、ここでは取り上げる。

大國（1973）によれば、日本における母子衛生領域の健康相談所の嚆矢は、1917年に始まった東京賛育会によるもので、社会事業の一環として生まれた。その後も、都市における貧困層の拡大に伴う社会事業発展の一部として、大阪市立産院や乳児院による訪問看護事業、大阪市立児童相談所が開設されていた。このように、母子衛生を主眼とした活動は社会事業と表裏一体で発展していった経緯がある。事実、昭和初期に小児保健所で「保健婦」として最初に採用されたのは、日本女子大学の児童科を卒業した黒須節子という人物であり、募金活動や社会資源の紹介など健康相談や保健指導に止まらない活動は、

「ソーシャルワーカー的な性格」が強く「社会事業領域での知識と技術」が求められた (p.25)。保健婦事業と社会事業との重複期を表す文献は、ソーシャルワーク側にも複数存在しているが、医療ソーシャルワーク史としてはあまり注目されてこなかったため、今後の検証を要する点である⁽¹²⁾。

保健所事業のもう一つの起源とされる結核予防領域で健康相談所が設置されたのは、母子衛生領域より10年以上遅い1931年、東京市小石川区大塚においてである。これは、衛生局長名で出された府県知事あての通牒によるが、順次全国にその事業は広がった。その他にも、日本結核予防会や簡易保険健康相談所、健康保険相談所などが次々に事業を開始したが、いずれも政府主導の下に拡張した点で、民間や地方自治体が主体となった母子衛生領域の事業とはその契機において違いがある。1937年の保健所法公布は、母子衛生領域の事業運営に従事していた人々にとって、自らの事業を変質させられるのではないかという憂慮を以て迎えられた。戦時体制の進行の下その憂慮は現実のものとなり、小児保健所業務は全て保健所に吸収され、運営していた事業体は「使命を果たした」として次々に解散していった (大国1973 p.83-91)。大正デモクラシー期に社会事業と表裏一体で発展してきた母子衛生領域の保健事業は、国策である結核対策としての保健事業が主流となる中で、社会事業的側面は、捨象されていた。前章で見えてきたように、戦後の保健所法改正時においても社会事業との接点は救療事業との連携協働といった限局的なものに止まり、一部の議員によるより広範な連携協働への示唆は考慮されることはなかった。つまり、保健所における戦前からの継続性という側面は、昭和初期以降の国による結核予防事業を中心とした中央集権的政策にのみ表象し、診療機能強化という点ではむしろ戦前より強化された形で継続されようとしていた。結核予防事業以前の民間による社会事業との重複期にみられた営為は、顧みられることがなかった。

一方で、保健婦という職位は大正期から継続して存在し、戦前の1941年「保健婦規則」の公布、戦後の保健所法改正及び1948年「保健婦助産婦看護婦法」

成立によって、その拡充と専門職化が進展する。しかし、大国（1973）は、特に1941年の「保健婦規則」の成立によって「(身分法の)代償として専門職業者としての自主的発展の芽を摘み取られ、それ以後単純な保健衛生の技術提供者として、行政の中に組み入れられていくのである。」(p.183)（カッコ内は筆者）として、身分法成立に対しては否定的評価を下している。「単純な保健衛生の技術提供者」ではない保健婦の理想像とはどこにあったのかについては明言されていないが、イギリスやアメリカにおける看護セトルメントの在り方を理想像として学んできた母子保健領域における実践者たちからみて、保健所法成立後の社会事業的側面の捨象は、理想像からの乖離の一端を表していたといえるであろう。

また同じ著書の中には当時の厚生省による「保健婦規則の解説書」が引用されているが、その中には以下のような連携協働に関わる記述があり興味深い。

「……今後は全国を550箇所の保健地域に分ち各地域毎に保健所中心に予防指導の体系が整備せられ且つ保健施設が行われる事になるから保健所との連絡が愈々必要となって来た。其の他市町村、警察署、学校を初め社会事業団体及び施設、病院、医師会、各種婦人団体、隣組等の協働を要するのであって、是等との連絡には特に意を用ひなければならない。」(p.185)

このように、他機関との連携協働という機能は、厚生省にとって保健所法改正時にGHQ側から新たに提示された未知なるものではなく、既に戦前から保健婦の枢要な機能として捉えられていたことが分かる。従って、Medical Social Serviceとしてサムスラから語られる社会事業（社会福祉）サービスとの連携協働機能は、戦前からの継続性の側面として理解され、自明のこととして保健婦事業の一部に包摂し得ると考えられていたのであろう。こういった「誤解」が修正され、厚生省にとって未知である「医療社会事業係」の導入が

GHQ側から具体的に指示されたのは、1948年の「保健所運営指針」発刊をはさむ前後と考えるのが自然である。Tatara, (1997)によれば、PHWに多数の民間人専門家が雇用されたのは占領2年目からである。従って、保健所法改正時はその端境期にあり、この間に生じた「医療社会事業係」配置という、厚生省側から見ると運営方針の転換に、これら民政要員がどのように影響力を行使したのかについては、今後の検証を要する点である。

先にも言及した社会事業と保健婦事業の混在期に関する実証的検証も今後の課題である。そこで行われていた援助内容は、衛生知識が普及した現代からみれば、極基本的な保健教育機能と生活困窮者への生活支援機能、更には多様なニーズに対応する資源開発機能を併せ持つものであったろうと推察する。筆者はこれを現時点において、「開発途上国型ソーシャルワーク」と呼んでおく。更に言えば、戦後間もない保健所法改正時に「医療社会事業係」に求められていた機能は、連携協働機能ではなく、こういった「開発途上国型ソーシャルワーク」ではなかったかと考える。しかし、それは厚生省側からも、また法改正以降アメリカ型ソーシャルワーク（これを現時点では「先進国型ソーシャルワーク」と呼んでおく）普及に努めたGHQ民政要員によっても、充分考慮されることはなかった。こういった現実のニーズとソーシャルワーク機能の間にあるギャップが、保健所におけるソーシャルワークの衰退要因の一つと考えるが、この点の検証は更に後の課題となるであろう。

最後に、結核予防事業を中心に据えた保健所運営がその役目を終えたとき、衛生管理による予防事業中心の保健所運営が、精神衛生領域にそのままシフトしていった経過、並びにその弊害についても今後の検証を要する点であることを付け加えて結びとする。

注

- (1) 占領当初のGHQによる伝染病対策に関する経緯は杉山(1995)に詳しい。性病対策としての警視庁による「狩り込み」や、発疹チフスや天然痘対策としてのDDT散

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

布や種痘の強制的集団接種という過程を経て、特に急性伝染病に関しては急速に改善を見ることとなった。

- (2) 覚書原文の12事業は以下の a) ~ l) の12項目である。a) Public Health Nursing, b) Maternal and Child Hygiene, c) Vital Statistics, d) Diagnostic Laboratory Services, e) Dental Hygiene, f) Nutrition Service, g) Sanitation and Hygiene, h) Health Education, i) Medical Social Service, j) Communicable Disease Control, k) Venereal Disease Control (Including diagnosis and treatment), l) Tuberculosis Control (Including diagnosis and treatment)。これに対して、1947年改正の法文の第二条保健所において行うべき11事業として挙げられているのは、1) 衛生思想の普及及び向上に関する事項、2) 人口動態統計に関する事項、3) 栄養の改善及び飲食物の衛生に関する事項、4) 住宅、水道、下水道、汚物掃除その他の環境の衛生に関する事項、5) 保健婦に関する事項、6) 公共医療事業の向上及び増進に関する事項、7) 母性及び乳幼児の衛生に関する事項、8) 歯科衛生に関する事項、9) 衛生上の試験及び検査に関する事項、10) 結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項、11) その他地方における公衆衛生の向上及び増進に関する事項、となっている。覚書の j), k), l) 事業は、第10号「結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項」として統合され、結核及び性病の診断と治療については、第4条に別に定めている。また第4条の中には、「その他厚生大臣が指定する疾病」もその対象とされており、この部分は厚生委員会審議において診療機能の無制限な拡大につながることを懸念された。覚書 d) 診断に関わる施設サービスについては、第五条において「地方における公衆衛生の向上及び増進を図るため必要な試験及び検査を行うことができる。保健所は医師、歯科医師、薬剤師その他の者に、前項の試験及び検査に関する施設を利用させることができる。」として、あくまでも公衆衛生上の機能である点、また開業医との連携機能を強調する内容になっている。
- (3) 三木行治は、1929年に岡山大学医学部を卒業し、翌年に岡山簡易保険健康相談所に嘱託医として勤務し、無医村の巡回などを行っていた。その後、1931年には九州帝国大学法文学部に再入学し、卒業後は当時の厚生省外局であった保険院簡易保険局管理課に勤務している。敗戦直前の1944年に行われた当時の健康相談所と保健所を統合する事業に従事したが、同年には厚生省入りし健民局健民課長に就任したという経歴を持つ、戦前の保健所事業のエキスパートである。保健所法改正当時は、厚生省公衆保健課長であった。『三木行治の生涯 私なき献身』(1966)より
- (4) 濱野規矩雄は、慶応大学医学部で細菌学を専攻し、当時肥料として人糞を多く用いていた日本の衛生状況の研究と改善のため、戦前の公衆衛生行政を担っていた警察署員となり埼玉県大宮市で研究生生活を送っていた。その後、内務省嘱託となり国際連盟

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

の留学生としてロンドン衛生学校にて公衆衛生を学んだという。この留学を契機に、結核治療予防の研究が専門となり、結核予防協会の運営や国立療養所の前身である軍事保護員療養所の拡充などで中心的な役割を果たしたという。戦前から戦後にかけての結核医療行政の中心にいた人物である（『誠心』〈1967〉より）。

- (5) GHQ に一時接収されていた陸海軍病院及び軍事保護院は、1945年11月には日本側に返還され、同年12月には国立病院、国立療養所として運営されることになった。その後1947年1月には日本医療団の解散が閣議決定されその具体的処理について、医療制度審議会に諮問されたのが同年2月、その答申が出されたのが1948年5月である（『厚生省五十年史』p.592-594）。保健所法改正が審議されていた時期は、上記審議会の最中であり、今後の医療制度の方向性が不明で、不安が広がった時期でもあった。
- (6) 明治政府下では長与専斎が中心となって、1875年（明治8年）の衛生局設立以降、1879年（明治12年）に中央衛生会を設置し、地方に衛生課及び地方衛生会を設立するなどして衛生行政の育成に努めてきた。しかし、1892年（明治25年）の行政整理によって府県の衛生課が廃止され、公衆衛生事務一切が警察所管とされた。長与はこの事態を、「世界にも比類のないこと」と嘆いた（山本俊一1982 p.356-358）。1942年（昭和17年）の「地方官官制」等の改正により、衛生行政が警察から内政部に移管され、「これは保健衛生行政が警察的取り締まり行政から積極的指導行政の分野に発展したもの」（厚生省五十年史 p.448）と厚生省は評価している。だが、食品衛生、急性伝染病予防、ハンセン病及び性病予防については、引き続き警察部が所管していたのが実態である。敗戦後の1946年（昭和21年）、GHQ から「日本政府の保健及び厚生行政機構改正に関する件」（SCAPIN945）の覚書が発せられ、機構改革が行われた後、1947年（昭和22年）4月に上記機能はようやく、警察部から衛生部所管に移されたのである（『厚生省五十年史』p.588）。
- (7) 1948年に成立した保健婦助産婦看護婦法は、2001年の改正により保健師助産師看護師法となって、保健婦の職名は変更となったが、本論においては1947年当時の職名に準じて表記する。
- (8) 戦前の保健所法成立後、保健婦の資格制定に関して議論してきた厚生省は、1941年7月に衛生局長名で道府県長官あてに「保健婦規則制定に関する件」を発した。資格請求要件を満たす者について、地方長官が履歴を審査し免許を与えるという方法を取った。その要件は、産婆、看護婦資格を持つものを優先としているが、資格がなくとも実務経験のある現任者は、「なるべく広く其の身分を認めんとする趣旨なるを以て…なるべく免許を与えること」と記されており、高い教育水準を期待していた日本保健婦協会幹部らの意向とは大きく食い違う内容であった。これは、戦時体制下で健民政策運営者として保健婦を捉えていた厚生省側の意図によるという（大国美智子

1973 p.168-192)。

- (9) 1942年に国民医療法が制定され、日本医師会の官制化と日本医師団が結成された。これにより医療の供給体制は公共化されたが、実際には人材、医薬品の不足で内容は貧弱なものであった(杉山 p.160-161)。
- (10) 児島(2003 p.12)によれば、「医療社会事業」ではなく、「公共医療事業」とされたのは「社会という言葉が社会主義を連想させるので使われなくなったというエピソードが伝えられていた。」という。同様の理解は田代(2003 p.92)にも見られ、有力であったようだ。しかし、田代(2003 p.92)によれば、公共医療事業の原文は medical social work であると述べているが、これは後に本文で取り上げるように、事実とは違っている。
- (11) クロフォード・F・サムスは、1902年イリノイ州に生まれ、1929年ワシントン大学で医学博士号を取得後、軍医として職業軍人の道を歩み始めた人である。太平洋戦争が勃発した1941年12月中東戦域に設置された米陸軍チフス委員会で、チフス、伝染性肝炎、すなばえ熱などの調査研究の責任者となった。ここでの発見と経験は、その後の日本占領において大いに生かされたという。1945年ドイツ降伏後、米太平洋陸軍総司令部軍政局の衛生教育福祉主任として、マニラに設置されていたマッカーサー司令部に、大規模な衛生班を編成して着任する。1945年8月30日に駆逐艦「スタージョン号」で東京湾に到着後、約6年間、公衆衛生福祉局長の任にあった。彼の回顧録 *Medic*(1962)の「第四部極東・日本」を訳出したものが『DDT 革命』である。
- (12) 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、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号などがある。ソーシャルワーク研究者による保健婦及び訪問看護婦活動とソーシャルワークの重複を前提とした著述については、大瀧(2012)で整理した。

参考・引用文献

- 秋元美世他編(2003)『現代社会福祉辞典』有斐閣
- 五百旗頭真(1985)『米国の日本占領政策 上』中央公論社 p.9-12
- 大国美智子(1973)『保健婦の歴史』医学書院
- 大瀧敦子(2012)「保健所ソーシャルワークに関する歴史的考察に向けて」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』137号 p.47-63
- 国立国会図書館所蔵 GHQ/SCAP Records, Memorandum for Ministry of Welfare, Imperial Japanese Government, Expansion and Improvement of Activities of Health Centers, 7 April 1947 PHW01136-01137
- 児島美都子(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』

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

日本医療社会事業協会 p.12

サムス, C. F. 著, 竹前栄治編訳 (1986) 『DDT 革命』 岩波書店

財団法人 故岡山県知事三木行治顕彰会編 (1966) 『三木行治の生涯 私なき献身』

衆議院 参議院編 (1990) 『議会制度百年史 衆議院議員名鑑』

衆議院 参議院編 (1990) 『議会制度百年史 貴族院・参議院議員名鑑』

杉山章子 (1995) 『占領期の医療改革』 勁草書房

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

田代国次郎 (2003) 『医療社会福祉研究』 社会福祉研究センター

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

濱野規矩雄先生追想記編集会編 (1967) 『誠心』

山本俊一 (1982) 『日本コレラ史』 東京大学出版会

Oxford Advanced Learner's Dictionary 8th edition (2010)

Oxford Dictionary of English (2003)

インターネットの参照

デジタル版日本人名大辞典 <http://kotobank.jp/word> 「井上なつゑ」 2012年10月15日参照