R. キャボットにおける医療福祉思想

Medical welfare thought of R. Cabot

森　合　真　一
Shinichi Moriai

Ⅰ　はじめに

医療ソーシャルワーカー論(以下、ＭＳＷ論)の背景となる疾病観・医療観を探るため、疾病の社会性を取り上げた社会医学の流れを探るとともに、疾病の社会性への認識が医療ソーシャルワーカー（以下、ＭＳＷ）を発生させたといえる米国ＭＳＷの創始者キャボットの医療福祉思想を検討し、その思想における現代的意義を探るとともに、今後のＭＳＷ論における方向性を展望する。

Ⅱ　アメリカにおけるＭＳＷの背景

１．積極的方法

アメリカでは1905年にドクター・キャボット（R. Cabot）によってＭＳＷが導入された。ＭＳＷ導入の動機についてキャボットは著書『ソーシャルワーク―医師とソーシャルワーカー』の中で、「一つは技術革新であり、もう一つは社会医学の考え方にふれたことである」と述べている。

キャボットがふれた社会医学とは、フランスのカルメット（Calmette）とグランシュ（Grancher）の業績であった。キャボットは前述の著書のなかで次のように述べている。

「アメリカの診療所における仕事が不適切で威信に欠ける段階だった頃、私たちは貴重な援助をフランスから得た。この援助についてはこれまで十分に評価をされてこなかったので、そのことをはっきり言っておきたい。アメリカに住む私たちは、私たちの国民生活に重要な分野である医療におけるサービスについて、フランスに感謝の気持ちを十分表してこなかったので、とりわけそれを言わなければならない。アメリカの診療所が危なっかしく不満足な段階に時を得てフランスが行った貢献は、カルメットによってもたらされた」[1)]。

カルメットは結核と闘うセンターとして診療所を位置づけ、家庭訪問員を置いた。それは、結核の治療は診療所で治療するだけでは十分ではなく、家庭においても結核と闘わない限り治療効果が上がらないことから、家庭訪問員は患者のいる家庭を訪問し、診療所だけでなく、家庭においても治療するように援助した。

フランスにおける家庭訪問員の仕事は、細菌学の知識に基づき、患者の住居や寝具の殺菌・消毒を行うことであった。

キャボットは、カルメットが行ったこの方法

をさらに積極的に行った。それは、より良い住居、栄養、新鮮な空気や日光の提供とともに、自分の病気の性質と病気と闘う方法を患者に知らせることであった。そしてキャボットは診療所と家庭を家庭訪問員によって関連づけることを学び、これを結核以外の疾病についても応用したのである。

また、カルメットから学んだもう一つの方法は、予防医学であった。キャボットは予防医学の場として、心臓病、糖尿病、胃腸障害、梅毒、小児麻痺などの教室を作った。

キャボットの学んだもう一人のフランス人はグランシュである。それは、結核患者の親や大人から結核に罹患しやすい子どもを切り離すという方法であった。

こうしてアメリカの診療所は、２人のフランス人から学んだキャボットによって改革されたが、中でも大きな特徴はソーシャルワーカーを取り入れたことである。

1890年代初頭、キャボットは診療所医師として働き、科学的診断の方法を確立すべく努力した。しかし、彼は正しい診断のために必要な情報を手に入れることができなかったことから行き詰ってしまった。正確な診断のためには、家庭、住居、職業、栄養などについての知識が必要であったが、毎日、２・30人もの患者を診なければならないキャボットに、そうした情報を収集するような時間はなく、診療所の中にも患者の家を訪問し、そうした情報を調べる時間のある者はいなかった。そのため診断の多くは杜撰で、不十分なものであった。

キャボットが扱った患者の多くは治療にあたって経済的状態や資産の把握を必要とし、そのうえ患者の知力や性格、職歴、精神病の前歴、心配事や貧困が絡み合う中で、状況を理解することが必要であった。しかし、それが不可能であったため診断は不正確で治療は不十分であった。1905年、この不十分さを補うためキャボットは有給のソーシャルワーカーをマサチューセッツ・ゼネラル・ホスピタル（マサチューセッツ総合病院）に採用した。これが、イギリスについで世界で２番目にＭＳＷを設置したアメリカＭＳＷの出発点であるが、発足当初のアメリカＭＳＷはイギリスのＭＳＷとは異なるものであった[2)]。それは、イギリスＭＳＷが医療ではなく、医療を受ける条件に着目したのに対して、アメリカＭＳＷは直接、医療内容にかかわってきた。その違いを端的に示しているのが、医療チームとＭＳＷとの関係である。

イギリスでは、医療チームとＭＳＷ（現在では、ホスピタル・ソーシャルワーカー）の関係は独自チームの協力関係であって、ＭＳＷは医療チームのメンバーとして医療に直接参加していない。これに比べてアメリカのＭＳＷは医療チームの一員として医療に直接かかわって機能するのである。

２．もうひとつの背景

アメリカＭＳＷのもうひとつの背景は「社会事業」である。

前述のキャボットの著書『ソーシャルワーク―医師とソーシャルワーカー』は、扉に「ソーシャルワーカーの発展に画期を記した『社会診断』の著者、メリィ・リッチモンドに」の言葉を掲げている。このことからもわかるように、キャボットはリッチモンドに深く傾倒していたと思われるし、本文中にもリッチモンドの業績

にふれている。

キャボットが社会事業に出会ったのはボストン児童援護協会の理事であった1950年以前の約10年間である。この協会は、捨て児や孤児、被虐待児や特別な困難をもつ児童などを援護する協会であった。この協会とキャボットが関係をもったのはハーバード大学医学部を卒業して間もなくの頃であった。彼は、その後マサチューセッツ総合病院の外来診療所医師として働くが、マサチューセッツ総合病院は社会事業に極めて関係の深い病院だった。

そもそも、マサチューセッツ総合病院は救貧院の一つ（市立養育院）であった。

350人を収容する市立養育院は精神病者の扱いが特に酷かった。そこに３年間勤務した牧師ジョン・バートレットは、そうした実情に疑問を持ち、市民のヒューマニズムとキリスト教精神に訴えた。その結果ジャクソン・ワーレン・レポートが出され、富裕階級の人々からの拠出金によって500床の慈善病院（マサチューセッツ総合病院）が設立されたのである。

キャボットは児童援護協会の仕事を通じて協会の有給職員が子どもの性格や気質、生活歴や身体状況などについて慎重な調査をするのを知り、他の専門職者の知識や資料を活用して連携したり、協同のプロジェクトを組んだりする方法を知った。そして、こうした社会事業の方法を医療の中に取り入れたのである。

Ⅲ　キャボットの医療福祉思想

キャボットの著書『ソーシャルワーク―医師とソーシャルワーカー』は、序章と第１部および第２部から成っており、このうち、キャボットの医療福祉思想が示されているのは主として第１部である。そこでは、キャボットは直接、自分の医療思想を述べているのではなく、ソーシャル・アシスタント（ＭＳＷの初期の名称）に対する医学的な立場からの助言として述べている。

以下に、彼の医療思想が示されている部分を抜粋する。

１）病状の理解について

病状を把握することは当然であるが、「なぜ病気になったのか」「患者が診療所に来た本当の理由は何か」を理解することを重視している。

キャボットはこの点について次のように述べている。

「ソーシャルワーカーは、自分のできる範囲で病気がどのようなものか、どのくらい重いか、そして、なぜ病気になったのかを発見しなければならない」。

なぜ病気になったのかを発見することが、病因の社会環境的条件を意味していることはいうまでもない。そして、そのような情報を医師に伝達し、診断や治療の基礎として活用させるべきであるということを意味しているのはいうまでもないであろう。また、患者が診療所に来た本当の理由を知ることを重視している点は、患者の気持ちをできる限り尊重しようとする態度のなかに、患者を人間として捉える視点をみることができる。

２）生活歴について

キャボットは、「医療の問題において、偶発的な事故は稀である」と述べ、偶発的と思える事故にも生活歴との因果関係があると述べている。この見方は治療法にも繋がってくる。「問

題を偶発的と見る見方をする限り、治療方法は機械的にならざるを得ない」と述べ、出来事との繋がりの重要性を指摘する。この繋がりへの理解は、過去との繋がりに留まらず、現在起こっている様々な病状との繋がりにも及んでおり、歴史的、且つ相互関連的な思考方法を示すものとして注目できる。

3）経済的問題との関連について

キャボットは、ソーシャルワーカーの働きを貧困問題だけに限らず、医師の診断や治療に必要な情報を提供することに力点をおいているが、このことは必ずしも経済問題を軽視しているわけではない。ＭＳＷが援助する対象者（被援助者）が経済的な援助を必要とすることがあることも認めているが、キャボットが問題としているのは援助の仕方である。それは、貧困を生じた物事の状態を明らかにすることなくただちに現金を与えることをモルヒネにたとえ、「一時的に痛みは和らげられても根本的な解決にはつながらない」と述べている。この指摘は彼の治療観及び福祉観からくるもので、慈善的救済を対症療法に例え、現象的対応を強く戒めている点は興味深い。

4）伝染性疾患の巣窟

伝染性疾患の環境的要因の探求について、キャボットは次のように述べている。

「これまで私は、ソーシャルワーカーの働きは、患者がどんなに病気で苦しめられ、患者の症状が何を示しているのかを探し出すプロセスなのだということを述べてきた。しかし、いかに多くの病人が診療所を訪れた個々の患者だけでなく、彼のまわりにいるのかを発見したり、病気の巣窟や震源や温床を発見することも同時にソーシャルワーカーの義務の一部である」。

そして、伝染性疾患（天然痘やジフテリア、結核、腸チフス、梅毒など）の環境的要因を探求することの重要性を指摘している。

5）職業病の温床

キャボットは、「伝染病や伝染性疾患とともに診療所にいる１人の職業病の患者の背後には発見されていない多くの患者が、他のどこにもいるということを率直に推論すべきである。この結論は、今、どの医者のところにも来ないし、彼自身さえ全く気づいていないが国民の保健にとっては重要な病気をソーシャルワーカーが発見すべきだということになる」と、ソーシャルワーカーへの期待を述べている。そして、ソーシャルワーカーは、こうした職業病の温床を追求する際に欠くことのできない、必要で合理的な助手として捉えている。

6）病気と心の関係について

キャボットは、「医師による医療心理学の著しい軽視が公衆の側に深い反省を抱かせた」として患者の心を知ることの大切さを述べるとともに、患者自身が正しい精神的態度をとることを理解させることが重要であるとし、「患者の回復が、自己管理と自己教育の努力の程度にかかっていることを教えなければならない」と述べている。

以上、（1）から（6）に挙げたような医療観は、症状の把握方法や治療観にもつながってくるのである。

次に、キャボットのＭＳＷ観について取り上げる。

キャボットは、ＭＳＷが医療機関の構成員の一人であることを明確に述べ、ＭＳＷが医療機関と関係をもつ必要性と、援助関係を結ぶ上で医療的接近が強みであるとも述べている。そして、ＭＳＷが専念すべき仕事は、診断と治療を援助することであって「ＭＳＷは診断と治療の一手段である」とさえ述べている。

それでは、ＭＳＷが援助すべき仕事とは何か。それは、患者が診療所に来た本当の理由を発見すること、どのくらい病気で苦しんでいるのか、患者の症状が何を意味しているのかを発見すること、そして、伝性病や伝染性疾患の経路や職業病の原因や条件を探求することなどである。そこでＭＳＷにとって医学的知識は不可欠なものになるが、それは看護師のもっている知識とは異なり、むしろ保健師がもっているような知識であるとも述べている。

これまで述べたように、キャボットはソーシャルワーカーを医療システムの中に位置づけているが、特に興味深いのは医師とソーシャルワーカーとの関係にふれている点である。キャボットは「ソーシャルワーカーに必要な医学的知識」を取り上げたところで、ＭＳＷを医師の援助者であるとしながらも、ただ単に指示に服して働く存在ではなく、自立的な存在として働くことを期待している。

だが、こうした指摘をしながらキャボットはソーシャルワーカーの活動を限定的に捉えており、ＭＳＷを個人開業医に、経済制度の発案者を公衆衛生官にたとえ、ＭＳＷは闘う手段として事例を提供する立場にのみいることを強調している。

今日、ＭＳＷの働きを個人的な援助の枠内に留めるべきか、ソーシャル・アクションにまで広げるべきかがＭＳＷ論争の一つになっていることを考えると、このキャボットの指摘は注目される。

キャボットの著書を通じてキャボットの医療福祉思想の断片を探った。そこには、評価しうる点と克服し発展させなければならない部分があることが考察できる。しかし、なぜキャボットがこのように考えたのかを理解するためにはキャボット自身の社会的・政治的思想の把握が必要である。この点について、我が国のＭＳＷの創始者でありキャボットに傾倒し直接学んだ浅賀ふさは次のような解釈を示している。

「不道徳な政治演説者というのは政治家またはその一味の応援者をさすのではないかと思います。共産党とどう関係するかはわかりません。社会党のノーマン・トマスなどはさかんに活躍していて、私など、社会主義者の演説を感心して聞いたり著書を読んだりしたものでした。キャボットはこの面での接触はあまり著書にも講演にも濃く出ていませんでした。アメリカの労働運動も随分なまぐさい歴史で充ちていますが、社会事業の面でもシカゴのハルハウスの活動に比べて、ボストンは労働運動と密接ではなかったような感じを私はもっております。ケースワーカー達を批判的に見たのはシカゴの人たちです。それだけキャボットには宗教的背景が濃かったといえるのではないでしょうか。ボストンには労働運動がなかったわけではありませんが、低賃金や労働条件をクライエントの生活背景として重視するという程度の域をでていないよ

うです。ジェーン・アダムス（ハルハウス創設者）などを読むと、この違いが大きくでているように思います」[3]。

どちらかというとキャボットの思想は保守的である。しかし、必ずしもそう言いきれない側面を併せ持っているとも思える。それは、サッコ・バンゼッティ事件（アメリカを揺るがした四大デッチアゲ事件の一つに数えられる事件）での被告側証人としてのヒューマニズムに富んだ活動である[4]。「赤への恐怖」の時代に社会主義者に対する人権擁護のために証言台に立ったキャボットのエピソードは、彼の積極的な側面を物語っている一例といえるであろう。

Ⅳ　おわりに

統合医療や包括医療が叫ばれる中、依然として治療中心の医療技術が支配的な我が国の医療の現実をみるとき、こうした開明的な医療思想に学ぶ点は大きく、そうした意味で、依然として今日的意義をもっていると評価しえよう。キャボットの医療福祉思想が今日なお多くの医療福祉関係者を捉えているのもこうした点にあると考えられる。

しかし、70年以上前の理論がそのまま今の社会に通用するはずがない。時代の推移や疾病構造の変化とともに理論もまた発展させなければならないもので、時代的制約によってキャボットに見えなかったもの、知り得なかった事実を私たちは知ることができる時代に生きている。そうした意味で、理論的課題として次の諸点を挙げることができる。

① 社会保障制度と自立性との関係についての検討

② ソーシャルワーカーの活動の枠組みについての検討

③ 社会変革とソーシャルワークとの関係についての検討

これらの諸点は、戦後のＭＳＷ論の争点ともなってきたもので、今後のＭＳＷ論を発展させるためのキーポイントとなるであろう。

引用文献

[1] Richard C. Cabot, *Social Work－Doctor and Social Worker－Essays on the Meeting-ground of Doctor and Social Worker*, Houghton Mifflin Company. 訳本は、森野郁子訳『医療ソーシャルワーク―医師とソーシャルワーカー』岩崎学術出版社。

但し、文中引用文はこの訳本を参考としながら原本訳とした。

[2] 同上

[3] 児島美都子『新　医療ソーシャルワーカー論』p33、ミネルヴァ書房、1991年

[4] 浅賀ふさ　「医療社会事業の源流―キャボットのプロフィール」『医療と福祉』Vol. 2 No.11、1965年

参考文献

一番ヶ瀬康子『アメリカ社会福祉発達史』光生館、1963年

小此木眞三郎『フレームアップ－アメリカをゆるがした四大事件』岩波書店、1983年