病院社會事業

海野幸德著

14.6ハ
257

14. 6ハ−257
1200501225253

始

納本

病院社會事業

龍谷大學教授
海野社會事業研究所長 海野幸德著

社會事業の一般的連絡統制極めて不備なる我國社會事業の現況が、救療病院に於ける救療患者の全面的生活保護の上に放置し難き欠陷を感ぜしめ常に不遜と焦燥に包まれつゝありしが、斯る痛切なる必要にかられて恩賜財團濟生會病院に於ては、自然發生的に去る大正十五年十月、數名の同志を以て病院社會部を設け專ら病院社會事業の爲に努力し、年々効果を增大しつゝ今日に至つてゐるが、斯る施設の今後益々要求さるゝは社會の客觀狀勢に見て自明であり、隨つて病院社會事業に對する理論及認識の問題等は社會事業の一分科として同事業發展の上に重大なる關心事である、玆に海野教授を煩し雜誌『濟生』昭和六年四月より同九月に至る(第八年四號——九號)間『病院社會事業』と題して掲載したる論文を拔萃したるものである。

——昭和六年九月——

恩賜財團濟生會編輯部

14.6.-257

目次

一、醫術と社會事業……(二)
A 醫學的治療と人間的治療……(二)
B 醫術、社會事業、經營……(四)
C 醫術と社會事業と歷史……(六)
D 醫師の體驗による社會醫術……(一一)
E 病院社會事業の成立……(一二)
二、病院社會事業の本質……(一五)
三、社會醫術の治療方法……(一七)
A 病院社會事業と個別調査……(一七)
B 經歷調査……(一九)
C 綜合的調査……(二一)
D 經濟調査……(二三)
E 精神調査……(二六)
四、社會醫學的治療……(三三)
A 社會的治療……(三三)
B 社會的調整……(三四)
C 社會的治療方法……(三六)
五、病院社會事業部の創設……(四一)
六、病院社會事業の組織……(四三)
七、社會事業部開設の必要……(四七)

昭和三年三月

病院社會事業

龍谷大學教授
海野社會事業研究所長
海野幸德

一　醫術と社會事業

A　醫學的治療と人間的治療

輓近の疾病治療は在來の醫學的治療の外に『人間的治療』なる一部門を打開した。單に醫學的な治療は漸次舊式な治療術として凋落しつゝあり、新たに『社會的治療』なる新部門がこの三十年以來開拓され、疾病人といふが如き人間の一部分に治療を加ふる代りに、人間そのもの（人間を全體として）を治療して一層有効な治療の目的を達せんとするにいたつた。

こゝに治療の上に左の思想上の改革が行はれた。

一、疾病は醫師のみによつて治醫せらるべきではない。

二、疾病治療には醫師の外、疾病に附帶する部分を整理按排して治療の效果を增大し若くはそれによつて始めて治療の目的を達するが如き補助者（一層適切には「協力者」）を要する。

これまで、醫師のみが疾病治療の擔當者であるが如く解されて居た。この思想は病者を以て單に病理的なものとし、疾病を以て單に病理現象と見做せしもので、それが同時に社會的であることを見免して居たのである。疾病の發生は身體的故障によるのであるとし、これに病理的取扱をなすのが醫術であり在來の治療法であるが、その外、疾病の發生には病者の習慣、生活の狀態及職業が關係し影響を與へるであらう。不衛生な習慣、生活狀態及職業を見免して、これまでの醫術は單に身體的障害だけに治療を加へて居たが、實は不衛生な習慣、生活狀態及職業を改善することなくて疾病を治醫することはできない（それが疾病の原因であるから）こゝに於て、病者の病理的取扱の外、その習慣、生活狀態及職業の實狀調査や改善をなさなければならぬことが漸次分明して來た。その上、不衛生な習慣、生活狀態、職業は都市の水道や下水の設備の不完全なること、住宅の不良なること、產業組織の不完全なること、工場の非衛生的なること、社會立法の不完全なることなどより來るのであるが、これ等は何づれも社會的缺陷若くは障害に屬する。こゝに於て、左の思想が生ずる。

疾病は身體的障害といふが如き單純な現象にあらずして、個人のもつ總ての部分に關はり合ひ（習慣、生活狀態、職業などといふ部分）更らに、それは自然環境（氣候、風土など）及社會環境（住宅、都市の衞生設備、工場及產業狀態など）と關係し、彼此錯綜關係をつくり、綜合して起る現象である。よつて、これ等部門にわたる專門家の合力と協力とを得ずして疾病の完全なる治療をなすことのできないことが徐々分明し、この三十年來、疾病治療の方針はやうやく一變せんとす。

近世病理學の大家フイルヨウ氏が『病者に對し疾病のみを治療する勿れ、その全人を取扱へ』と言つたのは醫術にも全體的見地を導入する必要を喝破せしものである。但し、學問上、全體的見地に論入すれば自づから難解となるから、これは私の主著『社會事業學原理』第一篇の通讀を願ひ、單に左に一二の例示を試みるに止める。

不良兒は法に抵觸せし盜兒と、社會に適應せぬ反社會兒との二を含む。不良兒は惡質遺傳の產物であり、不衛生な住宅によつて生じ、陋巷によつて起り、貧困を原因とするなど、それからそれへと錯綜關係をつくる。これに對し、不良兒の矯正は法的手段のみに依る能はず、反社會的性質の除去のみにつくる能はず、住宅も改良しなければならず、貧困をも輕減しなければならず、素質の上から改善をも加へなければならない。それ故、不良兒に對してさへ、經濟政策、保健政策、教化政策などを同時に動かさなければならず、これに關する多數專門家の出動を求めなければならぬ。然らざれば到底矯正の實を擧ぐることができない。私は疾病の治療も亦綜合的であると言つて居る。疾病の治療は病者に現はるゝ數多き障害の同時的な輕減除去の一方法であり、病理といふが如き單純な範圍のものでなく、その取扱も從つて綜合的でなければならぬのである。

今日まで、醫術や醫師は以上の如き複雜なる思想を取り入れて居らぬから、醫術は單に疾病の治療につくるものゝやう

に思ひなして居たのである。但し、フイルヨウ氏の爛眼は夙に治療の全過程の上に注がれ、治療は疾病を取扱ふのではなく、全人(卽ち人間そのものを)を取扱ふのであることを喝破した。

これに伴うて、輓近の醫學的思想は著大なる變化を遂げた。醫學は單に自然科學的に研究さるゝにあらず、從つて、物理的化學的研究や、內分泌の研究につくるのではなく、個人を全體として、病者の人格の全體觀(Auf einer individualen Ganzheit, auf eine Gesamtbetrachung der Kranken Persönlichkeit)をなすのである。從つて、疾病の研究は自然科學的に繰り返へさるゝものに於てなされるばかりでなく、歷史的に一度限りのものに於てなされねばならぬ(これに關しても專門的論述に入り、難解となるから、私の主著にゆづつておく)この事はたゞに醫學のみならず、心理學にも導入せられし研究方法であり(近時、獨逸心理學者ヴエルトハイマア氏やコフカ氏の試みるが如き形態心理學に於て)又私の社會事業學構成にあたつて用ゐし研究方法である。私は自分の研究を全體的綜合的研究と呼び、歷史的研究方法に重きを置いて居るのは、これが爲めである(こゝで、かくの如き學論に深入りすることは無論できない)

これによつて、概略ながら、輓近醫術の方向が疾病人といふ部分的なものを對象(相手とする)とするのではなく、人間全體を目當てとするものなるを知る。人間全體としては、病める部分あり、戀する部分あり、信仰する部分あり、眞理探求の部分あり、營利の部分あり、人道の部分あり、實に雜多な無限の部分がある。これが結合し融合するものが人間そのものである。これ等の部分は相關係し合ふから、疾病人といふ部分も他の部分の關係と助力とを得ずして畢竟治療し能はざるを知る。

醫術が他の部門に關係し、殊にそれが社會諸科學に關係することは獨り社會學者側より言はれることでなく、獨逸の病理學大家フイルヨウ氏の夙に觀破指摘せしところであり、輓近、善心な人道的な米國醫師カボット博士によつて熱心に唱說され、爲めに米國醫學界を風靡し、社會醫學なる新部門が建設され開拓さるゝにいたつた。

B 醫術、社會事業、經營

治療に關與し來るものは實に雜多であるが、その中直接のものとしては醫術と社會事業と經營との合體融合である。これによつて、疾病は一層有效に治醫せられる。こゝに於て、醫術と社會事業との提携結合によつて、所謂『社會醫術』なるものが現はれ、この原則を病院に適用するもの卽ち病院社會事業となる。

なぜ、病院に社會事業が要るかと言へば、今や、社會事業なくして眞に有效な病院事業とはなりえないからである。舊式な迷夢に耽らざる限り、又醫術萬能を夢みざる限り、醫學も治療術も眞理の指示するところに從ひ、輓近學術の發達と平行して、病院に社會事業をいるゝ外はない。これに關する例示はもう少し後で試みることゝする。

醫術と社會事業と經營とが合體して輓近の治療術をつくる。この三者が合體するにいたつたのは、疾病人といふやうな部分人を相手にすることから、肉と共に血も涙も持つ人間としての全體人を相手にすることゝなつたからである。これまで醫術は人間のうちから疾病人を切り離して取扱つて居たが、今や、病者を取扱ふにも、全人間を取扱はなければならぬとする思想に轉じた。こゝに、醫術と社會事業とが結合し、病院社會事業なるものが現はれ出づるにいたつたのである。

舊式な醫術は病理的治療術であり、新式な醫術は社會的醫術である。

社會的醫術は醫術と社會事業と經營との合體である。(一)治療部、若くは病院そのものは、素より治療の本幹であり、それは(a)醫師(b)看護婦(c)藥劑師(d)エツキス光線技師(e)マツサーヂ技師などによつて構成される。(二)社會事業部には社會事業家特に醫學的社會事業家(その何であるやについては後に說明する)がはたらき、更らに、全市の官公私社會事業團體と綜合するを要する(これを綜合社會事業といふ。拙著『社會事業學原理』若くは『社會事業概論』のうち、綜合社會事業の部を見られたし。この兩著は京都內外出版株式會社の發行)(三)經營部は治療に好適なる仕組をつくり出すところで、物的及人的要素を維持し組織する。物的には土地建物を管理し、器具器械を購入する。人的には醫師、看護婦、技師、事務員を組織して有效なる治療組織を造り出す。經營部の擔當者は經營者、理事、監事、部課長、事務員などである。

病院に於ける治療が獨り醫師によつてのみ行はれると考へるのは實際に迂遠である。輓近、大學の經營には、その手腕のない一流學者を總長とするよりも、經營手腕のある人物を總長にする方が宜いとする風潮が生じてきた。大學といふが如き膨大なる組織を經營するにあたり、手腕と才能のない學者が擔當しては、それを敎育機關として持續することができ

ず進んで發展するが如きは絶望であるから、專門の經營者が擔當した方が遙かに安全であり有效であると考へらるゝにいたつたのである。大學には敎育者、病院には醫師が各根幹であるのは言ふまでもないが、經營や事務を輕視し若くは無視すれば到底組織體としての大學や病院を維持することができず、これを發展せしむる如きは全く望みなきことである。これに應じ、經營乃至事務が病院に割據し、治療の部分となるは言をまたない。

完全なる病院事業には醫師による治療の外、看護婦、藥劑師、技師、土地、建物の管理、器具器械の購入、社會事業、入院及外來患者の監督組織、記錄などが綜合しなければならぬ。輓近の治療組織は一人の開業醫がその診療所で單獨に働くが如き無組織なものではない。膨大なる組織體內に各種の要素を排列し、これを一絲亂れざる底のものに組織するのが輓近の病院事業である。組織とはプレゲ氏の言表によれば、意識する部分よりなる意識する有機的全體のことである。(bewuste Lebenseinheit aus bewusten Jeilen) すなはち、組織には統一があるが、それは又部分に分れる。然るに又部分は統一にまとめられなければならぬ。病院に於ける治療部の雜多な要素と、社會事業部の要素と、經營部の諸々の要素とが各獨分立せず、統一體にまとめられるのが、膨大なる輓近病院事業である。濟生會病院事業の如きは更らに本部と各支部との機關、機能、要素が一の意識的統一體にまとめられ、なほ、その他官公私團體と呼應し提携しなければならぬ。かくの如き膨大なる病院事業が唯一醫師と治療とのみによつて運營せらるゝ如く考へられるのは素より失當で、これは病院經營に關する知識の開拓と共に一般に修正されなければならぬ。

こゝに於て、輓近の病院事業は治療部と社會事業部と經營部との合體せしものだといふ斷定に達する。濟生會病院事業の如き會長によつて統率せらるゝ經營部の意義頗る重きものあり、膨大なる醫療組織たるを思はしむる。我國救療界に社會事業部の意義未だ輕しとすれば、そは我國に未だ救療的社會事業の新部門が開拓導入せられないためである。輓近、治療術の社會化につれ、我國に於ても速かに全人間を相手とする醫療組織が完成されるにいたらんことを望む。

C 醫術と社會事業と歷史

こゝに素より醫術と社會事業との關係し交渉するにいたりし詳細なる史的考察をなすことはできないが、その由來の概略を辿り、醫術と社會事業との結合する意義を一と通り明かならしめなくてはならぬ。

こゝに疾病が單に身體上よりのみ治醫すべきであるか、精神的關係は如何に見るべきかの問題に深入りはしないが、病者が精神的要求を感じ且つ求むる事實を無視することはできない。病院史のうちで、敎會、宗敎團體が病院に患者を慰問し、その信仰を作興し、精神的慰安を與ふるに汲々たりし事實を無視するには、それは餘りに顯著な出來事であつた。現時に於ても病院は何等かの意味で宗敎に關係しないものはないと言ふも過言ではなく、患者は等しく病院の治療と共に神佛に依賴し祈願しつゝある。健康なるときよりも、病めるときに、一層安心立命は貪り求められる。そこで、病院に何等かの意味で特志婦人の關與しないものはなく、殊に救療施療には特志婦人の夥しく參加するを見る。これ等特志婦人は直接醫療の助けをしないが、間接、病院事業を翼賛する。この特志婦人を『友愛訪問者』(friendly vesitor) と呼ぶ。現時の治療は著るしく非人間的となり、人間を恰も器械であるかの如くに取扱ひ、血も涙もないやうなものとなりつゝあるが、その間にあつて、醫師の止むをえざる非人間化 (dehumanization) を補ふものは善心と同情との權化である特志婦人である。但し、特志婦人は患者取扱に專門的素養を有たぬから、醫師の補助者として信賴することができぬ。醫師のもたぬ社會的技術は特殊な專門的一部門として取扱はれなければならぬが、かゝる專門的技術を特志家に求むることも又それを强ひることもできない。ここに、專門的な醫學的社會事業家(medical Social worker)なるものゝ必要が起り、今日(一九二九年現在)既に千五百名の敎育をうけし醫學的社會事業が米國五百の病院に散在して居る。米國では既に五百の病院が社會事業を有ち、單なる治療より社會的治療に進出しつゝある。これに對し、我國の現狀奈何。

アングロ・サクソン系統の病院では左の四の關係を通じて醫術が社會化するにいたつた。

一、英國に於ける精神病者の退院後の看護によつて

二、ロンドン病院に於ける特志救護婦人によつて

三、種々の形ちによる看護事業によつて

四、ジョンス・ホプキンス病院に於て醫學生に社會的訓練を與へしことによつて

第一　精神病者の治療に於ても醫學に社會事業が協力しなければならぬが、英國に於ける精神病者退院後の看護はその然るを例證する單なる一例である。精神病者が退院するや、直ちにこれを社會に送り歸へす我國の現狀が完全なる治療組織であるかどうかを一考すればこの關係は直ぐに分る。囚人には放免にあたり、その職業などを指導する看護組織としての免囚保護、乃至、釋放者保護の仕組を要する。監獄が犯罪人取扱に對してどれ程の役目をするかは玆に論じないが、それから放免されし釋放者は更らに社會に適應するが如く保護指導されなければならぬ。然らざれば、監獄の機能を全うすることは能きぬ。肺結核治療にも亦社會事業が附隨しなければならぬ。一度治療效を奏して患者が社會に復歸するや、冷酷なる社會はその衰へたる筋肉や心臟の恢復を待つてくれぬであらうから、別にこれを保護し扶助するやうな仕組がいる。これなければ肺結核治療の效果を全うしえず、九仞の效を一簣に缺くことゝなる。米國あたりでは、肺結核患者の恢復設備として特殊な工場を設け、弱き健康を整へつつ生業を營ませて居る。肺結核治療一天張りの醫術を以てしては、その目指す治療の效果だに決して全うすることはできない。精神病者恢復後の場合に於ても然り。

英國では精神病者の退院するや、それを社會に適應さする必要上、精神病院退院者看護協會（Society for After Care of Poor Persons Discharged Recovered from Insane Asylums）なるものを創設し、治療に社會事業を結合した。この有益なる事業は忽ち海を渡つてニューヨウクに傳播し、米國を通じ病院社會事業運動が開始せられた。これが米國に於ける精神病者保護に社會事業を用ゐる病院社會事業の先驅となつた。

第二　ロンドンに於てチャレス・ロッホ男爵の創始せし婦人救護委員（lady almoners）が醫術と社會事業とを結びつけた。婦人の救護委員による救助は私の所謂綜合的なもので、治療と社會事業とを結合したものである。實は、醫療と言つても純然醫療といふことはできず、救療の場合、愈々さうであるので、醫療の中には不知不識社會的行爲が加はり來るのである。濟生會にも社會部が開始されて居るが（これは我國の現狀では珍らしいことで、濟生會の救療界に群を拔いて居る效績の一であると言へる）開設の動機は患者の入退院に際し、看過すべからざるやうな幾多の事情が頻出し、單に病氣取扱のみで放任することができず、つひに、昭和二年一月廿五日、賣店の賣上げ利益と寄附金とを合して救濟事業を開始したのである。關東震災當時、濟生會では益々病者の悲慘なる身上に思ひをいたし、本來、施療施藥による救濟のみを以てしては、その目的を達すること能はざるを痛感し、巡回看護婦の設置を始めとし、現今、病院社會事業として、（一）救濟事業（滋養品給與、被服その他の給與、歸國旅費給貸與、無料付添、家族付添に對し食費給與、埋葬補助、その他の救助）（二）相談事業（入院、救濟、就職、保護）（三）調査（入院患者身元、生計調査、要救助者、身元、生計調査、一般、身元、生計、調査）（四）教化事業（宗教講話、衞生講話）（五）慰安事業、（六）賣店、（七）その他の事業を經營されて居る。濟生會には既に病院社會事業の根據が据ゑられたから、更らに、一定の豫算をつくり、組織を整へる時機ともなれば、恐く我國救療界に於ける病院社會事業の先驅となり先達となるであらう。

英國婦人救護委員制は最初から治療と社會事業とを綜合せしものである。この制度を創始せしロッホ男爵によれば病者が救療を求むる場合、食を得る能はざるものに對して、先づ食を與へなければならぬ、又一の治療所、病院より他に救療を求むる場合には、それを指導する必要がある。それ故救療は一般社會事業と提携しなければならぬ。こゝに救療と貧困救助とが結合し、相談の作用が加はり、治療と社會事業とが綜合するにいたる。婦人救護委員は濫救を防止する機關でもあつたが、單に救助にあたり調査をなすのみならず、患者が救貧法によつて救助せらるべきものであるか、私立病院に於て取扱はるべきものであるか、開業醫によつて治療せらるべきものであるかを決定する役目をつくした。これ等の機能はいづれも治療と社會事業とを結びつくるのである。調査なき救助は濫救に陷る。然るに、病院で醫師や看護婦が患者の身分調べまで行ふ餘裕はなく、また、その能力と資格ともないであらう。よつて、これ等の調査は專門家にまつことゝし、差向き我國では方面委員に依賴しなければならぬ。但し、現今見る方面委員なるものは十中八九まで素人で、調査技術に通せず、從つて醫師を補助する道具たり得ないのは遺憾である。私は夙に方面委員の敎育を提唱しつゝあるが、素人程宜いといふ風潮では手のつけやうがない。病人に食を與ふれば救療に社會的行爲を附加せしことになる。救療にあたり、かゝる社會的行爲が必ず附帶せざるべからざること、震災前後の濟生會の體驗の指示するが如くである。羨むべきことには、今や、英國では一般に醫療と社會事業とが結合してゐる。婦人救護委員は兩者間の鎖として兩者を握手させた。我國の方

面委員にこれ程の功績を期待することができるか奈何。素人社會事業にも隨分困つたことであるが、社會事業を學習する氣のないこと、社會事業も素人程宜いといふやうな氣分が官公界にも民間にも低迷する程厄介な困つたことはない。病院と社會事業とを提携させて居る婦人委員について、ロンドン病院側より言はせても實に好評嘖々たるもので、『婦人救護員は一般社會問題に素養をもち、救助技術に通曉し、勞働局、移民局、病者居所供給協會、兒童虐待防止會、釋放者保護協會、看護婦協會療養所、花柳病傳染防止協會、徒弟協會等何一つとして通曉しないものはない』と稱賛して居る。これに對し、私は我國の方面委員は何一つとして通曉するところなしと評價せざるを得ざる窮狀にあることを悲み、且つ、これを以て甚だしき國辱であると考へる。

第三　看護婦が貧民の家庭訪問をなし、醫療の助けをなすにあたり、最初その社會的機能は認められず、單にそのはたらきは治療的であつたが、漸次、看護婦の貧病者取扱は純粹治療的たるをえず、社會的組織をも持たなければならぬことが分り、醫療と社會事業とが結合さるゝにいたつた。病院より退院せし患者の家庭訪問をなし、治療の結果を確保しなければならぬ必要からも、看護婦のはたらきは社會化された。その後、看護婦の教育が學校より家庭に延長せられ、教師は學生を引率して患家にいたり、看護の方法、衛生狀態の改善、親切と忠言とによつて患者を作興することなどを敎へた。外科手術を終り、尙ガーゼ交換を要するやうな患者は病院と連絡をつゞけさせ、それを教育資料に用ゐた。かくて一九〇七年にいたり、米國ではブレスビテリアン病院が治療と社會事業とを結合させ、それに向つて特別に素養のある看護婦を傭用した。かくて、訪問看護婦運動は醫術と社會事業とを結合するに著明なはたらきをなした。

第四　近代現代の醫學研究も亦社會化しつゝある。單に醫學を醫學として研究する外、醫學研究には社會的素養がなければならぬことを見出しつゝある。米國のジョン・ホプキンス大學のエマアリン教授は醫學研究と社會研究とを結合させし先覺者である。疾病と環境とは關係があり、疾病は不良住宅や不衛生な生活狀態の產物でもあるから、かくの如き社會研究に出入することなくして、患者を有效に取扱ふことはできない。その上、患者の心理狀態を了解することは治療の助けとなる。患者の信頼を持續し得ないやうな醫師は縱へ技倆が優れて居ても患者の信頼を博し、それを治療しつくすことができぬ。患者に失望を與へ、不親切で反感を抱かせるやうな醫師も困りものである。醫師は今一層一般に病者心理學に通曉するやうにしたい。病者の生活狀態、職業、思想などを探究することは、やがて有效なる治療をなす前提である。實は診斷でさへ、かゝる社會的條件を無視すればその完全を期することが能きぬ。次項に述べるカボット博士の體驗によるも、氏は社會的條件を知らざりしため完全な診斷が能きなかつたことを告白して居る。以上四の契機を通じて、醫術と社會事業とが結合したが、その上、これを社會醫學にまとめ、醫術と社會事業とを同身一體たらしむるには、實に善心で博愛で人道の權化たる醫師カボット博士をまたなければならなかつた。時、これ一九〇五年。

D　醫師の體驗による社會醫術

カボット博士は病院に社會事業を導入せし先驅者である。一九〇五年にいたり、始めて社會事業家が病院に加はり、病院社會事業が新部門として開始せられた。こゝに單なる病院の家庭延長や、訪問看護婦や、醫學教授の一方法たることより、診察を正確にし治療を確實にする動機によつて、醫學に社會事業が融和された。すなはち、醫學とその術とを一層完全にするといふ醫師の職業的動機が先づカボット氏をして醫學と社會事業とを結合せしめた。次に、氏の善心が兩者を握手せしめた。氏は自分は科學研究には餘り卓越して居なかつたので、善心を醫術に加へたのであると告白して居るが、私はこの善心な人道的な醫師の二三の著書を涙なくして讀むことはできなかつた。氏の著書を讀み過ぎるとき、私は思はず涙を濺ぎつゝあつた。カボット氏は實に善心な仁術の權化で、科學者としてはどうであらうとも、その爛眼も亦甚だ尊敬すべく、氏によつて社會醫術なる新部門が開かれ、醫學と社會事業とは完全なる結婚を成し遂げた。

カボット氏は社會事業を用ゐて診察と治療との效果を增大する念願を起し左の如く述べて居る。

『一八九三—四年に私は治療所の醫者として働いて居たが、開業醫のそれの如き正確な科學的な診察の方法を工夫しつゝあつた。然るに、正確な科學的な診察をなさうとして自分は確と困惑した。診察にあたり、自分は治療所では得られない患者の一身に關する資料をうるに苦んだ。すなはち、患者の家庭、その苦惱、その桑養、その住居、その職業などを知る術がなかつた。これ等の資料を整へるには家庭訪問をなさなければならぬが、醫師としての自分にはその餘裕がなかつた。然るに、自分に代つてやつてくれる者もなかつた。

そこで、私の診察は皮相的な徹底しないものとなり、多くの場合、不滿足なものであつた。診察は單に身體的檢査のみによつてなすことのできるものではないから、私は絶えず懊惱もし失望も感じた。私の治療所在勤時代檢べた患者の治療にはその半ば以上は經濟的狀態と收入とを知らなければならず、それ以上が更らに患者の心理と性格、その精神的經過と、職業史、その現在の病氣となつた經歷、貧困とに關はり合つて居た。私の患者に命ぜし治療は實行するを得ざるものが多かつた。私は患者に休養を要するとか、女なれば子供を田舍に歸せとかいふやうな實行不可能なる命令を濫發した。藥を與へても、それは恰も堪へきれぬ重荷を負うて坂を登る駄馬のやうに餘りに不合理なものであつた。この場合、馬の重荷を下してやる方が藥を與へるよりも效果がある。頭痛、胃痛、風邪など輕微な病氣を治ほすのにも患者の個別的調査をなし、その經歷、境遇及性格を知らなければならぬ。連日失敗を重ねるので、私は治療しえざる患者を取扱ふのがいやになつた。少しも益をなさぬ自分ではあり、患者と相見ることさへいやになり、自分は自分を虚言者とさへ思つた。そこで、つひに私は家庭訪問者若くは社會事業家に頼つて患者の疾患と、その經濟狀態とを調べて貰ひ、また、自分の接觸せし社會事業團體の助力を乞ふて患者の實狀を明かにする案に達した。かくて私は一九〇五年にいたり、マツサチユウセツツ一般病院内に有給な社會事業家を特設し、私及その他の醫師と協力して患者の診察を深め且つ廣むることゝした。次に患者の經濟と精神と道德的要求に適合せしむるやうにし、無理な無駄な註文や命令をしないやうにした。當時私の案では醫師と社會事業家の協力によつて完全なる診察と治療をなすのが目的であつた』

これによつて、正直な卒直な醫師の體驗と告白とにより、診察及治療は單に醫學的に進めうるものにあらず、家庭狀態、經濟狀態、住居、精神狀態、性格、環境、産業狀態、貧困などゝ關り合ふことを知り、到底醫術の一本槍を以てしては如何ともなす能はざるを明かに知りうるであらう。醫師にして、カボット氏の如く善心で無益な無駄な虚言連發の診察や治療を忌み、乃至、營利一點張りで思ひ切つた無慈悲を弄することを忌み嫌ふ仁者は必ず社會的考察なき診察及治療を無益無效果なりとして、そのまゝ醫業を繼續する氣にもならぬであらう。一日何人となき夥しき患者をみて營利をほしいまゝにし、個別的診察を行はず、十把一束の診察によつて患者の器械扱ひに慣さるれば、醫術の社會化などゝいふ構想も竟に擡頭しないであらう。

米國に於ける善心な醫師の體驗と精勵と良心との産物として醫術が社會化され、醫術と社會事業とが結合するにいたつたことは人間福利史上特筆しなければならぬ出來事である。

E　病院社會事業の成立

こゝにいたり、病院社會事業なる新部門が成立するものである。病院社會事業は病院内に行はれる社會事業といふやうな義ではない。病院社會事業は醫學的社會的、換言すれば社會醫學の成立によつて始めて開始される底のものである。すなはち、病院社會事業は病院内の社會事業の謂ひにあらずして（この場合病院と社會事業は相對立して居り、二として存立して居る）醫術の中へ入り込み、その要素となり、醫術の一變種としての『社會醫術』を意味する（この場合、醫術と社會事業は二にして一、同身一體たるもの、更らに一なるものである）

病院社會事業は單なる醫術と異り、綜合的なものである。それは醫術と社會技術の綜合するものであるが、一層詳しくは、醫術と社會技術と經營との綜合するものである。疾病を他と遊離するものとして取扱はず、綜合的全體として取扱ふもの即ち病院社會事業である。これまで病院では患者の身體的檢査を行つたゞけであるが、病院社會事業は身體的檢査の外、患者の精神、性格、職業、教育、住居、經濟狀態、生活狀態、産業狀態などをも取入れ、身體檢査と共に、これを全體的見地の上から取扱ふ。患者の身體的要求にのみ應ずるのが在來の病院事業であるが、患者の身體的、精神的、道德的經濟的、文化的要求をも取り入れ、これを綜合して全人間の立場から取扱ふものが病院社會事業である。

通俗に記述しなければならぬから、玆に私の學論を述ぶることはできないが、拙著『社會事業學原理』『社會事業概論』『貧民政策の研究』などを見て下されば、私の目指すものは凡て綜合的對象であることを知らるゝであらう。私の心理學は形態心理學であり、私の社會事業は全體的見地によつて組織されるものである。私は救療論をも自分の學論の上に、固有な姿をとゞめ、固有なものとして建設せんことを欲す。從つて、私の社會事業の究極對象たる綜合的な『人間生活の完成』や『生存原理』の思想を一應、拙著について吟味せられ、一層深く救療論の本質に突入せんことを望む。

註　引用拙著參考個所の所在は左の如し

（發行所は京都西洞院七條南、内外出版株式會社）

一、海野幸德『社會事業學原理』一篇七章、四篇二章（以上綜合について）
二、海野幸德『社會事業學概論』二篇三章（保健社會事業）
三、海野幸德『貧民政策の研究』第一篇（救助方法について）
四、海野幸德『社會事業とは何ぞ』六章（貧民病者の救助について）

二　病院社會事業の本質

病院社會事業とは何であるか。

社會事業の實驗と研究とが進むに連れ、困窮者若くは要救護者を環境に適應せることによつて問題の解決を圖らんとする意義が明かにされた。たとへば、米國に起り米國に研究されて世界の範例たる聲譽を有つにいたりし「社會個別事業」(Social Case Work のことで、私の近く公にする「社會政策概論」には始めてこれに關する私の研究を發表することゝした。詳細は同書について知られたし）は人間を處遇する最も優れたる方法であるが、それは人間を全體的見地より取扱ふ主義をとつて居る（私の綜合的見地と相通ず）通常、人間の取扱は個人（或は個性）か環境かに兩分されて居り、個人を處遇して人間を取扱ひ、環境を改善して人間を取扱ふ方法をとつて居る。但し、人間は個人と環境とに兩分しうるが如きものではない。そこで、素質（若くは遺傳）と環境とを兩分することができないといふ斷定に達する（この事については拙著「輓近の社會事業」第十五章「優生學的社會政策」を見られたし）この見地即ち全體的見地である。個人は個性と環境との合成するところのものであり、或は個性としての先天的要因、或は環境としての後天的要因の分立によつて出來上るものではない。英語にいふ relatedness（相互關係）とか、獨逸語にいふ wechselseitiyen Befogenheit（交互的な關係）とかいふことによつて表示されるもの即ち全體的見地である。個性と環境とは不可分なる關係をつくり、全體としての個人を造り出す。

社會個別事業の有名な研究家たるリッチモンド女史は個別事業に定義を下して「社會的個別事業とは個々によつて、人間と社會環境とを意識的に調整することによつてなされる人格の發達促進の過程に關するものである」と言つて居る。リ女史は困窮者若くは要救護者を處遇する場合、人間を環境に適應させ、調整することが個別事業の眞髓であると考へるのである。

社會に調整させることが社會事業だといふ解釋に從へば、非調整を表示する madadjustment とか、unadjustment とか、社會事業の對象となるが、それには「破綻」を示す disorganization とか demoralizatim とかといふことを恢復することが

大切になる。然るに、破綻は社會的なもので、これを恢復するには社會環境に適應させ、調整することが必要である。これに對し、社會事業では社會的調整若くはそれを促進することを主眼となすにいたる。人間は社會の中に生れ、かつ活きて居る。人間は社會個人(Socius)として存在して居り、いづくにも遊離し獨立する個人といふようなものはない。個人はいづれも家庭と近隣と職業團體と勞働組合と寺院教會と社會とに出入して居る。こゝに於て、個人は他の個人に關係する問題が重要な部分とする。個人の健康も道德も家庭と近隣と社會との產物である。不良住宅のうちに、陋巷のうちに人となるものは不健康であり、萬年夜の百軒長屋に成長する兒童の道德は廢頽に傾くなど、環境は個性とその發達とに大なる影響を與へる。善良なる環境を離れることが困窮の素因でもある。

これまで病理的にのみ病者を見且つ取扱ふ主義をとつて居たので、社會學的見地を採るにいたらず、ために、醫療は不完全なものとして今尙取り殘されて居る。醫學並に醫療に於ても全體的見地が採られなければならぬ。病者を治療の對象をなし、且つ、これを治療するといふ接想が誤つて居る。疾病人といふような便利な遊離する對象なるものはない。これまで、醫學では疾病人といふが如き分斷的な抽象的存在物があると考へて居たが、これは既に根本的な誤謬であることが明かにされつゝある。疾病を治療するにも、それを個性の含むその他の側面(aspects)と關係させ、關係の見地(in relatness)に於て取扱はなければならぬ。社會的環境と切り離されたる如き個人なるものは存在しない。個人は個人として存在するにあらず、社會個人として存在するが故に、醫療の對象も亦純粹個人にはあらずして、社會個人である。然るに、これまで醫學では漫然純粹個人なる遊離的存在ありと考へ、これを治療の對象となしつゝあつたのである。今にいたり、純粹個人なるものは空架であり、眞の存在は社會に生れ活きつゝある個人なることが分り、これが醫學にも導入されつゝある。醫學の對象は純粹個人より社會個人に移り、社會と關係させて病者を治療する主義に轉化せんとす。こゝに、フヒルヨウ氏の「人間的治療」なる意義が成立する。

これに應じて、全體的見地が發現する。個人と社會とを關係させて、一の全體として眺むる見地が卽ちそれである。病者を社會より切り離して治療する取扱方は部分的なもの從つて不完全なものであつたが、今後病者の取扱及治療は病者を

社會(詳しくは環境、社會環境)に關係させて、一とまとめする見地によつて取扱はれ治療せられるであらう。

こゝに社會醫學若くは病院社會事業の本質が把捉せられる。病院社會事業とは社會事業に於て開拓されし見地卽ち社會環境に病者を關係させ、兩者を一とまとめとする見地に於て取扱ひ且つ治療するものである。家庭と近隣とに關係させずして病者を取扱ひ且つ治療することはできない。實は家庭や近隣や住宅や工場の影響によつて疾病が發生したのであるから、この場合、病者の見方は必ずこれを家庭、近隣、社會に關係させなければならぬ。こゝに始めて完全なる疾病人の面影がある。疾病を疾病として抽象的に取扱へば、疾病の何であるやは無論十分明細に分明しない。個人の社會的行爲を研究し、個人に影響を與ふるにあらざれば、疾病の治療は完全なるを得ず、個人の社會的行爲(social behavior)を無視するが如きこれまでの治療術の部分的なもの不完全なものといふことは漸次分明しつゝある。病者の習慣、性癖、教育、信仰などを調べ、これを醫學的診斷に適用するもの卽ち社會醫學であり、これによつて病院社會事業なる醫術の一新部門が開拓される。

そこで、家庭、近隣、社會の何であるやを調査し、且つ、病者の習慣、性癖、教育、信仰を明かにして、疾病の診斷を完全にすることが治療上欠くべからざる要件となり、こゝに社會醫學が生れ、始めて病院社會事業の何であるやが分明するに至つた。それに、疾病を治療するには家庭を改善し、職業を指導しなければならず、教育的手段と方法とは治療にからざるべからざる要件となりつゝある(拙著「兒童保護問題」四章より九章を通讀せられたし)

かくの如き形勢に順應し、今や確立導入せられんとするもの卽ち病院社會事業である。

三　社會醫術の治療方法

A　病院社會事業と個別調査

個別調査とは個別事業方法(case workmethod medical)による調査の謂ひである。それは集團を調査の對象とする。個別事業については玆に精細に論述究明する余裕がないから、拙著「社會政策概論」の中、「個別事業方法」につき知られる

ようにしたい。

個人は環境の産物であるから、それを環境と關係させて見なければ、其何であるやをよく知ることができない。單に病理現象として病者を見る場合、それは如何にして疾病が由來したか、從つて、疾病の本質は何であるかを十分明かに知ることができない。よつて、病者を環境に關係せしめなければならず、一々、病者の環境を個別的に調査しなければならない。病者の個別調査は左の要項にわたつてなされる。

一、個人の經歷

a　兒童期の經歷と教育

b　職業

c　習慣

身體的鍛練、娯樂、交友、衞生に關する習慣。

d　個性

二、家庭の環境

三、家庭

家庭を構成するものとしての健康、教育、職業、家族の個性

四、財産及家計

收入と支出

これ等要項の個別的調査はやがて醫學的診斷と治療の方針とを決定する助けとなるものである。醫學的な社會的個別事業は個々として病者を探求し、その社會的診察を確定し、社會的治療をなす。醫學的個別調査は大體社會個別調査と同一である。醫學的個別調査は病者の經歷を探究し、如何にして現狀を招徠したかを定め、病者のもてる意見、見解、殊に疾病に關する病者の意見をたゞし、且つ、病者に關係交渉する人と物とを調べなければならぬ。個別調査はたゞに病者の社

會的診察をなすのみならず、社會的治療(醫學的治療に對して)をも行ふが、それは主として病者の習慣を變へ、若くは、病者に關係交渉する人と物とを統制することによつてなされる。

醫學的社會事業家(medical social worker)は個人としての病者と社會とに對し等しく關與する。すなはち、醫學的社會事業家も亦個人の福祉と社會の福祉とに共々關與するのである。個人の範圍では病者を調査するが、それが家庭と關はり合ひ、家庭及その成員が疾病の由來を說明するあれば、醫學的社會事業家は亦家庭及家族の調査にも及ぶ。その上、家庭及環境の調査が社會一般の福祉と關係ありとする見地に於て調査を進むるあれば、醫學的社會事業家は亦社會の福祉を念としてはたらくものとなる。醫學的社會事業家はこの二の目的に對し、時に精密なる調査をなし、時に通り一遍の調査をなす。通り一遍の調査で宜いときにはザット調査するが、醫學的治療に關し精細に調査しなければならず、その診察と治療とに光りを投げる如き必要ある場合には、精細綿密なる調査を遂行する。

醫學的診察と社會的診察とは兩々平行しなければならぬ。從つて、醫學的治療と社會的治療とは共に、若くは同時に、尙一層適切には同身一體の見地によつて行はれなければならぬ。醫學的診察と治療とに社會的診察と治療との缺くべからざるものなることについては漸次明かに看取され、病院社會事業の一新部門は徐々として確實に導入されつゝある。この場合、單に純醫學的に診察し、治療するものは舊式の醫師のみであらう。

醫學的社會事業家は醫師の診察と醫學的資料に基き、個人の病態を判斷し、如何にその生業や生活に影響するかを見定めるが、他方、醫學的診察の資料として病者、家庭、親戚その他について社會的資料を蒐集し、醫學的診察に加へ、それを社會化する。すなはち、純醫學的なものを社會醫學的なものとする。純醫學的診斷に於ては一般的診斷を下した上で、更らに、その指針により特殊な診斷をなし、病狀を確定するが、社會醫學的診斷に於ても、一般的な社會要因(social factors)を調べた上で、その指針に基き、病態を一層よく探明しうるような方向に對して探究を進める。かくて、把捉したる社會的資料を醫學的資料に加へて醫師の診察及治療を一層完全にする。

B　經歷調査

病者の病態を測定せんとすれば必ず先づその經歷乃至社會的經歷(social history)を調べなければならぬ。經歷調査は社會事業家が先づ病院に於て患者に接觸するときに始まるが、その他、社會事業家は病症日誌につき患者の現狀を知り、患者とその家庭の如何を知り、その財政やその苦惱をつくす。更らに、患者に附帶する特殊な社會的要因を知るには家庭訪問をしなければならぬ。家庭訪問では、家庭、親戚、學校などによつて、患者の現狀を一層精細に判斷する資料を蒐集することができるが、患者をその家庭その環境に於てありのまゝに知るは最も如實に患者の現狀を判斷するたよりとなる。患者の健康を回復するには、その妨げとなるものを除かなければならぬが、社會的のものは社會事業家によつて用意される。患者が病氣に罹つたとて急に費用が嵩み、特に病院に於ける治療は現時の中等下層階級に對し殆んど堪え得ざる支出となるから、患者の懊惱となり、且つ世帶主なければ家族扶養についても苦惱ができ、ために病氣治療に支障を來すでもあらう。その他、失業、收入の杜絶など、患者を苦むること多大なるものがあるから、これ等の社會的障害を輕減除去せずして疾病の治療を順潮ならしむることはできない。

かくて醫學的診察並に治療に開しては社會的診察並に治療を逸することはできぬ。それ故、能きるだけ社會的資料を綿密に蒐集した上で、これに一々適切なる判斷を與へ、一々それを價値づけ、尙これ等社會的資料を交互に關係せしめて統合し、もつて、適切なる社會的診察に達し、相次いで有効なる社會的治療をなさなければならぬ。

要之、(一)病原因を探明するに足る個人的並に社會的資料を綿密に蒐集すること、(二)醫學的治療の障害となるが如き社會的故障を輕減し、乃至、除去すること、(三)醫學的治療に都合の宜いように社會的事實並に資料を按排しなければならぬ。

疾病の由來は素より偶然的ではない。疾病は一見突然現はれたように見えても、必ずそこに因果關係を辿ることのできる疾病なる結果に對して必ずそれを誘起せし一定の原因があるであらう。かくて、疾病の由來、病者の經歷を調査する必要が生ずる。一見突然疾病が發現するにあらずして、それを誘導する生理的障害がそれの原因となつて居るであらう。突然發生せし疾病なれば、その來歷を探究せずとも、現實そのまゝによつて疾病の何であるやを了解することができる。けれ

ども、長き連鎖を傳つて、それからそれへとその原因を追究し行けは必ずそこにそれ相當な生理的障害と精神的障害とを發見するであらう。然らば、かゝる生理的障害と精神的障害とを探明せずして完全な醫學的診察をなし、治療を加ふることは能はざるは明白である。こゝに身體的若くは精神的障害を探求し、それを記載する必要が生ずる。身體的には疾病を誘導する徵候となりしものは頭痛、風邪、咳、むくみといふようなものであつたとすれば、かくの如き事實を蒐集配錄しなければならぬし、精神的には貧困、失業、逃走、委棄、不和といふようなものであつたら、再び、かくの如き事實を蒐集し記錄しなければならない。

病者に對する經歷の探究と記錄とは完全なる醫學的診察と治療の前提でなければならぬ。

完全な醫療には病者の現在の徵候と過去のそれとを要する。よつて、社會事業家は病者の現在の徵候を調ぶるのみならず、過去の徵候を調べ上げなければならぬ。これによつて、始めて、疾病に界限を與へ、その正體を明確にすることができる。

かゝる資料なくしては、醫師の診察と雖も確定せられざる漠然たるもの若くは曖昧なるものであらう。病者の來歷を調べ過去の病症を明かにするは。やがて正確なる診察をなす前提であり、かくて始めて有効なる治療をなすことができる。

素より、社會事業家がこの種の資料を供給して醫師の意に滿つる補習者となるには一定の素養と習練とを積まなくてはならぬ。病者の經歷(social history)をつくるには一定の順序と方法とがいる。この順序と方法とは經驗と學理とによつて決められるが、たとへば、疾病の原因が貧困なるときは貧困の調査を以てそれを開始しなければならぬ。この場合、貧困が疾病を惹き起せし主要原因であるからである。それ故、家計は如何、收入支出は如何、惡習や家政荒度は如何、飲酒は如何、家族の大さは如何、如何に長く失業しをるや、重なる世帶主の疾病及死亡は如何、同居者の有無如何など、直接間接經濟的困窮を惹き起すが如き原因を探求しなければならぬ。それに、家族のうちに肺結核を明かにし、その血統の何であるやを知らなければならぬ。それに親戚、朋友、近隣、雇主、學校、家主などの供給する資料を綜合して一層明確に病者の經歷を明かにするを要する。かくて、現在並に過去の病者についての一切を知るときは、そこに、これ迄での純醫學的

診察よりも一層完全なる診察をなしうることを發見するであらう。

C 綜合的調査

病者の社會的調査は綜合的でなければならぬであらう。私は「社會事業學原理」のうちで(一九二一三)頁「眞の救助對象と言はるべきものは集合的のもの併列的のものではなく、綜合的のもの、組織的（化合）のものであるから、眞に救助と言はるべきものは綜合的なもの以外にはない。經濟的救助なるものは必要なる生活資料の一要素であるに過ぎないから、この一を以て全く救助觀念を表はすことはできない。眞の救助觀念は綜合的のもので經濟を一要素とし、その他の要素と結合、乃全、化合せしものである」と言つて居る。綜合的對象の明確なる理解をえんには、それを精細に論究せし拙著「社會事業學理」を見ていたゞかなければならず、更らに、その淵源たる「社會事業概論」第二篇の通讀を乞はなければならぬ。

身體的な疾病の要因は單に一として疾病を起して居るのではなく、それから、それへと他の身體的障害に關係して居るのであらうし、社會的要因も一としてはたらくのではなく、無數の原因が彼此錯綜關係をつくつて居るであらう。更らに、精神的身體的社會的の要因は互に彼此關係し結合して、その一を摘出することは全く不可能であらう。失業と言つても、墮落と言つても、決して單一なる現象ではない。失業は產業的原因の直接結果としても、無智のためでもあるとすれば、それは貧困によつて十分なる教育を受けえざりし爲めである。然るに、貧困の原因を低能若くは白痴に歸すれば、それは又遺傳と關はり合ふなど、失業なる一現象の背後となるのは、それから、それへと錯綜關係をつくる。墮落と言つても、決して單一なる現象ではない。それは身體的、精神的、社會的の諸々の原因の錯綜するところに起る現象である。

そこで病者に對し、社會的判斷を下す場合、諸原因中の一を取つてそれを代表し、それを殘りなく說明しうるものではない。病者の本質を明かにするには、それ等無數の要因が彼此錯綜關係をつくり、綜合對象となつたところで、病者の何なりやを判斷する順序である。單一なる要因によつて病者を判斷すれば、たとへ、それが主要なる要因なりとも、如實な判斷を下すことができない。これに對し、諸々の要因を彼此關係せしめ、それを一體として組織するところに眞實な病者の面影が現はれるであらう。

D 經濟調査

經濟調査は治療の前提となり條件となる。病氣の治療は通常患者の堪え切れざる經濟的の負擔となり、且つ生業を一時失ふから患者の懊惱甚だしく、ために、疾病の治療に支障を來すにいたる。そこで、患者の經濟調査をなし、これを醫學的治療に加へて、その効果を全からしむるが如くなさなければならぬ。疾病の治療には經濟を無視することはできず、これを回顧することによつて始めて治療の効果を全ふすることができる。

又住宅の如何を調査せずして患者を完全に治療するとはできない。不衞生な住宅、不良住宅、密集生活、萬年夜の長屋生活をそのまゝとなしをき、これによつて生れたる疾病を治醫するのみでは眞に治療をなすとは言はれない。實はこれ等不衞生な生活によつて疾病が起つたのであるから、先づ、住居の調査をもなし、疾病の由來を探明しなければならぬ。治療醫術の外に豫防醫術の必要こゝに於て起る。住宅は衞生的なるか、それは風儀を保全するに足るものであるか、然らばその間取と廣さとはどうであるか等を調べこれを醫師に提供すれば、醫師はそれによつて始めて完全なる診斷に達することができる。これに對し社會事業家は患者の居宅訪問をなし、住宅調査をなすべきである。この場合、疾病は單に診察をなし、藥劑を與へることによつて治療すれば、却つて、間接と見られる住宅の改善そのものが藥劑の代りに治療の手段となるであらう。たとへば、不衞生なる居宅によつて惹き起されたる疾病なる場合、藥劑を與ふるよりも居宅を整へ、これを改善し、乃至、衞生地區に移轉せしめ、採光通風をよくした方が治療の効果を全ふしうるであらう。萬年夜の長屋、風通りが惡く、日光の射入しないような不良住宅をそのまゝとなしをき治療を進むるも何の効果あらざるべく、隱れて醫師に現はれざる經濟的原因に對しては特に調査せしめなければならぬ。かゝる調査は社會事業家が擔當するが、社會事業部のない病院では純醫學的に不完全なる舊式な治療をなす外はない。更らに、不良住宅、密集生活によつて風儀が維持されないときは花柳病も傳播するであらうし、身體と共に精神を破ることゝもならう。

衣食に窮しながら治療をつゞける窮狀は緩和しなければならぬ。こゝにも病院社會事業部の特設さるゝ必要がある。疾病を取扱ふ前に、時に先づ貧困を取扱はなければならぬ。但し、金品の施與は複雜な方法によらなければならず如何なる

場合でも直ちに金品を施與することはできない。救助には金を給與する場合と、物品を給與する場合とがある。金によつて救助するもの卽ち金給であり、物品によるもの卽物給である。このこの救助方法は個々の場合に於て異ふ。金給をする方が宜いこともあるし、物給でなければならぬこともある。金を酒食に代へるようなものに對しては物給しなければならぬし、家政を敎へるを要する樣な貧婦に對しては金給をなし、購買の技術をすゝめ、家政の練習をなさしめなければならぬ

金給と物給とに關しては、拙著「方面事業取扱方法」九―一二頁を參照されたく、尙ほ、同書第二章は「病者の取扱」を解說し、(一)病者、(二)施療病院、(三)病院の種別、(四)病院福利施設、(五)外來患者、(六)實費診察、(七)救療所種別、(八)精神病者、(九)結核患者、(一〇)性病患者を說明して居るから本稿の讀者はこれを通讀されるようにしたい。

金給若くは物給は危險なる救助方法であるから、止むをえざる場合、この方法に依るのみで、その他適當な救助方法を個々の場合に應じて一々選定しなければならぬ。(このことについては私の諸著にゆづる)止むなく金給物給をなす場合に於ても、なるべく、獨立自助の念を挫かないような用意を以て、家族、親戚など自然的扶養者に依賴せしむるようにする自然的扶養者よりの施與は獨立自助の念を挫くことも少ないし、官廳公衙より受取るものの如く非人格的なもので、施與せらるゝを當然の權利と思ひなし、廢頹するようなこともない。家族や親戚や朋友よりの施與はそれを苦むる狀を如實に見聞することができ、從つて、それに對し責任の觀念も起り、再び獨立自助の精神を作興するたよりともなる。

これ等治療の前提をなす經濟的調整は必ず病院社會事業によつてなされなければならぬ。然るに、これまでのように病院、殊に民衆の福利を目的として開設せられし施療病院、慈惠病院に社會事業部の特設なければ經濟調査をなすこともできず、經歷調査をなすこと能はず貧病者の治療する組織たることはできない。病をいやす前に時に先づ衣食を給與しなければならぬ。なほ、癒へて退院するものは貧者なるからには歸るに家なく、住む宿なく、職業もないといふ有樣で、懊惱衷心しなければならぬ。これによつて、病が再發することもあらうし、又健康の回復もはかゞしくないであらう。病院は病氣を治すところであると簡單に考へて居る。之までの醫療はそれで宜かつたが實はそれでは施療病院にも慈惠病院にもならぬのである。施療病院、慈惠病院は富裕なる人々を取扱ふところではなく、生活の不如意なる貧病者を取扱ふところであるから、その責任は二つ卽ち疾病の治療と貧困の取扱とでなければならぬ。然るに社會事業部もないといふことであつては貧困を取扱へず、又疾病の由來を尋ね完全に治療をなすこともできない。之に依て、之迄病院社會事業部なき狀態に於て實は福利病院たり福利治療所たると云ふ看板をあけてゐることの誤りであることが分らふ。之に應じて特設さるべきもの卽ち病院社會事業部であつて、差向き濟生會や赤十字社病院に必ずなからざるべからざるものである。

この項に引用せし拙著左の如し

一、海野幸德「社會政策概論」(個別事業方法について)
二、海野幸德「輓近の社會事業」十五章(優生政策について)
三、海野幸德「社會事業原理」一篇四、五章(社會事業の本質について)
四、海野幸德「兒童保護問題」四―九章(兒童保護について)
五、海野幸德「方面事業取扱方法」(救助方法及病者の取扱について)
六、海野幸德「貧民政策の研究」(貧民について)

疾病は綜合的產物であるといふことが自づから病者の精神調査へと導くのである。疾病を以て單に身體的現象だと見れば、疾病の治療は病理的に身體に向つてなされるだけで足りるが、かくの如く身體に限られるが如き疾病なるものはない。學の便誼に從つて疾病を身體的現象だとするも、實際では、そのように分科的に一科學の範圍に收めつくされるような疾病はない。

素より、身體と精神とは分斷することはできぬ。學に於ては身體に對するものを生理學だとすれば、精神に關するものを心理學だとすることができよう。但し、これは學の便誼に從ひ、人體を或は生理病理に、或は心理に分斷するまでゝ、生存する人間そのものは身體と精神とを並せもつものである。學に於て、身體と精神といふように分斷しえても、實際では、兩者は融合して居り、そのように分斷して取扱ふことはできぬ。

身體的な疾病は精神によつても影響せられるから、疾病の治療も亦精神の影響の下に行はれなければならぬ。精神治療は諸々の種類と變形の下に行はれるが、それは多く妖僧や香具師の類によつて行はれるにしても、治療より精神的影響を全く取り去ることはできない。この原則の下に、醫學は心理學を取り入れなければならず、若くは、心理學によつて變化されなくてはならぬ。心理學的醫術を Psychotherapie 即ち「精神治療」と呼ぶ。

疾病の治療には Einführung の作用がいる。感情移入とか、體驗とかといふことが、疾病の治療に必要なのである。患者と同じような體驗をもち、患者と同じような感情をもつのは疾病を心理學見地によつて治療するに大切な條件となる。今日の醫學は未だ心理學を導き入れては居らず、單に病者を病理的に取扱ひ、それに從つて治療しさへすれば、その目的を達するように考へて居る。こゝに、人間の部分としての疾病人といふような側面を切り離して治療する醫學の失當な見解が現はれる。醫術に於ても、治療の對象となるものは全的な人間（諸々の側面 aspects をもつ人間）であつて、その中の一部分たる疾病人病理人といふが如きものではない。病理人に影響を與へるものは、單なる病理現象であるが、人間としての病者に影響を與へるものは病理の外、心理でもある。人間の病患はその氣分、その性格、その心理如何に關はらず、若しくは、

これを無視度外して治療しうるが如きものではない。意氣沮喪して失望落膽する病人を元氣で得意滿面な病者と同一に取扱ひ治療を加へうるものではない。たとへ、兩者の病理としての病患そのものは同じであるとしても、諸病患に影響を及ぼしつゝある心理作用は兩者に於て異ふ。よつて、病理的に同一であるべき筈の同じ病患もその表現は各異ふ。すなはち、心理作用を通じて、同一の病患も或は重く、或は輕くなる。時に、患者の性格によつて不治の病と思はれしものが治つて、醫者を驚かすことがあるが、これ患者の精神作用によつて病症が變化を遂げたのである。これによつても、現今の醫學が如何に人間的見地に於て病患を治療するに足らざるものなるを思はしむ。今後發達すべき醫學は單に病理現象として研究されるのみならず、心理的病理的現象としても研究されなければならぬ。その他、人間のもつ諸々の側面を過不及なく融合することよつて、全體的見地により研究されなければならぬ。こゝに、專門家と專門家的研究方法との缺陷が現はれる。醫學と雖も醫學の範圍のみで研究することのできるものではなく、醫學の研究に於ても心理學や社會科學の知識を要し、又、哲學の基礎知識さへも用意しなければならぬ。私の知れる某醫博は宗教家の門に出入して、宗教の病理に與へる影響を味解しつゝあるが、かような仕方が科學的なものとなれば、現今の醫學よりも一層發達し完全化せし醫學となるであらう。專門家によつての專門的研究は單に他の研究家の糟粕を嘗めて、他に傳達し教授するには都合の宜いものではあるがそれでは自分自づから研究家たることはできない。專門的研究には自家の專門と共に、その基礎たるべき開係諸科學の知識を豫想されるからである。

疾病の治療には、患者の側に身を置いて思ひやる心的態度がいる。現今の醫術は患者を器械視し、これを人間と見ないで、物件と見、恰も物を取扱ふが如く、治療にあたり同情と感情移入との作用を取り去るが、かくの如き治療は決して完全なものとは思はれない。現今の醫術に於ては、感情と同情とを殘りなく驅逐し去つて、患者の苦痛に心を動かさず、其感情に支配されざるが如き鍛練を要するように見えるが、恐く、今後發達すべき新醫術に於ては、患者の人間的感情や精神の微妙な動きを洞察悟了するを要するであらう。

心理的に病患に影響を與ふるが如き治療方法は感情移入 Einführung によらなければならぬであらう。患者の精神狀態

は醫師の治療に動反動の作用をなす。患者の精神狀態が醫師の治療に反應して、その影響を喜び迎へる如きものは効果があるが、これに反動し、逆行し、若くは反感をもつが如きものによつては効果が乏しいであらう。よつて、治療にあたつては、先づ、患者の感情を柔げ、その精神を整へなければならぬ。不幸に不如意な境遇にある患者や、失業して尾羽打枯らせし如き患者に接するには、先づ、その精神を作興し鼓舞し、醫療をして効果あらしむるが如くなさなければならぬ。貪者、失業者、被壓迫者を富者、得意滿面の嬌兒と同樣に器械的に取扱ひつゝある現今の醫術は決して完全治療術たりえないのは一見明瞭である。これまでの醫術は患者を器械扱ひとなし、それを物件と見、生きても死んでも顏面を微動だもさせない鍛練を要したとするも、今後の醫術は患者の精神の動きに一々感應し共鳴するが如きものたるを要するであらう。それでなければ、心理化せし醫術に當ることは能きず、依然、純病理的醫術の範圍に止まらなければならぬであらう。

患者の性格によつて治療の方法が異つてくる。性格の異るによつて治療の方法も加減しなければならぬ。これ、治療が全人格に基き、全體的見地によつて行はれる當然の歸趨である。人格の構成に準じて治療が加へられる。A種人格構成とB種人格構成とは疾病に各別なる反應をなし、異る表現を與へるから治療は人格的構成の異るによつてその方法を異にしなければならぬ。

精神活動遲鈍にして微弱なるが如き患者に對し、精神的影響を與へうる範圍と程度とは限られて居るから、醫師はかくの如き患者に對し、精神を調整して治療の効果を拡大することは困難であらう。これに反し、精神力活潑で、知能の高きものは、精神を調整することによつて影響を及ぼしうる範圍と程度も廣く且つ高いから、心理的治療の効果は著大であらう。

精神治療は身心の交互關係に立脚するが、近時、心身の關係は漸次明白になりつゝあり、從つて、精神治療の範圍は大となり、その効果は著明となりつゝある。但し、精神治療の研究は日尚淺く、精神を通じて如何程疾病に影響を與へうるや十分明白となつて居ない、そこで、今のところ精神治療の界限があるわけであるが、この界限は心理學、教育學、社會學の參加によつて漸次縮小されつゝある。たとへば、治療に社會學が參加すれば、患者と社會との關係が分明し、sozial Heilung としての社會治療法が發達されるが如く、社會學、心理學、教育學などの參加によつて、精神治療の分野は逐次擴大されつゝある、

精神治療とその界限とに關しては拙著「社會政策概論」(東京神田三崎町、赤爐閣發行)第七章、第五節「精神治療」を通讀せられたし

佛蘭西では醫術の心理學化が最もよく行きとゞき、米國あたりでも精神治療を醫術の中へ取り入れる原則は一と先づ容認されて居るが、我醫學界は未だかくの如き機運に達せざるが如く見える。佛蘭西のシャルコウ(Charcot)ピエール(Pierre)ジャネー(Janet)などの研究によつて疾病に精神的異狀が加はり、たとへ、それが精神病たらずとするも、疾病に影響を與へつゝあることは最早周知のことである。ヒステリー、神經衰弱症には精神作用が加つて居り、胃、內臟諸機關には何の有機的變化現はれざるに關らず、病態を呈するなど、病患に關する精神的要素を分拆露出し、これを醫療に用ゐることは速かになされなければならぬ。肺結核、動脈症など諸病のうち精神治療によつて影響を與へらるものは益々多くなりつゝある。肺結核や動脈症に對し、精神的影響を與へうる精神治療の範圍は無論限られて居よう。但し、一定の限度に分て、これ等の疾患に精神の影響を及ぼしうるは明かで、これによつて、それ等の病患が輕快し、若くは、治療さるゝは明かである。肺結核患者が病氣によつて失望落膽するは著明なことで、患者はこれによつて益々窮地に陷るであらうから、かくの如き心理作用をそのまゝにしてをいて、單に醫藥のみを加ふる治療法は片手落ちであらう。これに對し、藥醫を與へると共に、精神を鼓舞し作興し、勇氣と希望とをもたすれば、組織に活力を起し、自然に治療の効を奏するであらう。肺結核患者の精神的作興と、その家族の經濟的不如意によつて惹き起される苦痛とは、病に惡影響を與ふるから、これをその儘放任すれば、醫療の効果を全ふし得ざるは現に日常目擊するが如し。然るに、社會的醫術の發達せざるため、治療に精神作用を加ふる能はず、又病院社會事業部の特設なき爲め社會醫學を進むること能はざる現狀にある。病院に於ける社會事業は決して餘分なものではなく、日進月歩の醫術に必ず附隨し來らざるべからざるものである。

疾病の治療には經濟と性格とを必ず取り入れなければならぬ。性格が强固でなく、希望と勇氣とを失ひ易きものは病を惡化するし、經濟的不如意に打ち萎れる如きものは病勢の昂進を免れぬであらう。單に肺臟のみに心使ひする現今の醫術

は完全に結核患者を治療することができないであらう。患者の性格と經濟とを疾病と同時に視望のうちに入れるが如き治療でなければ、完全なる治療とは言ひがたいであらう。米國の社會事業界では結核患者にして、わづかに回復し退院したるものに對して、特殊な工場をつくり、賃金の支拂をなしつゝあるが、かくの如き療養施設と機關とは治療に附帶しなければならぬ。たゞ、肺結核のみを治療し、あとは關せず焉たるが如き冷淡で片手落な治療方法を以てしては、決して單なる病理現象としての肺結核さへも完全に治療することはできぬ。その他の疾病に關しても大同小異である。疾病に對しては凡て患者の病理と心理と經濟と社會關係との上にその治療を進めなければならぬ。勿論、かくの如き復雜なる經濟調査社會調査、心理調査を醫師に於て遂行することはできないから、醫學的社會事業家が必要になる。

現時の醫療組織には諸々の缺陷が附隨する。それは營利醫術であり、福利醫術ではないから、富者のみを治療して、貧者を見殺になし、或は放任するの止むを得ざるとゝなり、農村を見捨てゝ都市に醫師を集中せしめ、經濟的矛盾と道德的矛盾とを齎らして患者に奉仕し民衆の福利を十分に圖りがたい。かくの如き現代の醫療組織の缺陷は徐々として取除かれつゝあり、營利醫術は福利醫術に轉化しつゝあるが、治療の方法も亦營利的なものより福利的なものに變りつゝある。我々の無論一般醫を信用しない。田舍に開業するような萬屋たる何でも屋の醫師に信任を表することはできない。風引位には、かような一般醫を利用するが、病重きにいたれば、技量のある專門醫を求める。現今やうやく患者の識見高まりつゝあり學位で誤魔化すことができなくなりつゝあるが故に、眞に技量ある少數の醫師に萬人が殺倒することゝなつた。かくて、我々はこの少數な技量ある專門醫を信用して生命を托するのであるが、この場合と雖も、その治療には全く信用することができぬ感を起す。醫師は信用しても、その治療の方法については毫も信用することができない。これ、營利醫術の回避しがたき缺陷であり矛盾である。少くも二三時間を要する診察に對し僅々二三分で患者を追ひ拂ふ營利醫術の治療法は全く信用のできぬものである。如何に名醫と雖も、二三分で完全なる診察をのなすことてきるものではない。凡てこの流儀であるから、醫者を信用しても、その治療を信用することができぬ。富者にかぎり、比較的その治療を信用することができるといふのは、富者は支拂能力があるからである。今や、現代醫療組織は一體として世の批判の對象となり、正に

俎上に置かれしかの如き觀がある。

營利的な現代醫術によつて、精神と經濟と社會との錯綜するような復雜なる治療術を遂行しえぬは一見明瞭である。その上、醫師は斯樣な調査を分擔する時間と能力とをもち合はさぬ。病人心理を調査し研究するとするも、醫師にはその時間がない。よつて、何人かゞこれを代行しなければならぬ。それを醫師が行ふとするも、醫師にはその能力がないであらうから、それに關する學習を積んだ社會事業家に依賴する外はないであらう。そこで、精神調査は醫學的社會事業家の分擔となる。

病氣の恐怖、無聊、寂寞經濟的・不安懊惱を取り除かずして醫療を進めることはできない。恐怖は有機的乃至機能的障害の根源で、これによつて特殊な病患さへも現はれるから、恐怖を取り除かずして完全に治療することはできない。恐怖は生理的機能を脅かし、その活力をにぶくするから、眞の疾患にあらずとするも、恰も病態なるか如き觀を呈し、更らに又眞實機能を脅かして病態を惹き起すこともあらう。そこで、患者の恐怖と、それが如何なる關係を病患に對してもつかを調べなければならぬが、それには時間とその能力とのない醫師の分擔とすることは無論できない。かくの如き調査は醫學的社會事業家によつてなされるから、特にこれに向つて教育されたる專任者を用ゐなければならぬ。これに關する特殊機關は無論病院社會事業部である。恐怖は社會事業家によつて調査され、醫師に報告をなし、その診察を一層完全化する醫師の分擔は病理的診察であり、醫學的社會事業家の分擔は心理調査、經濟調査、社會調査である。勿論、この二のものをまとめるものは醫師であり、醫師は社會事業家の提出する資料を參酌して完全なる診察と治療とをなす。

社會事業家は家庭訪問をなし、家庭の事情をつくして經濟的不安を知り、家族と患者との葛藤を知り、環境を探求して社會的由來を知り、これを報告として醫師に提出する。病者は部分的な病理現象として見且扱はれず、全體によつて了解されなければならぬ。これ卽ち社會事業家と社會事業部との特設されなければならぬ所以である。患者の性格・家族との關係、家計、營養、住宅、採光、通風、仕事場、朋友、親戚、寺院教會など、患者に附帶する各種の事實は資料として蒐集されなければならぬ。こゝに、一體としての患者の全體觀が生ずる。かくの如き全體的見地によつて診察及治療をなす

には、醫師の外、社會事業家と社會事業部とがいる。完全なる診察には身體的調査、精神的調査、道德的調査、經濟的調査、社會的調査が綜合されなければならぬ。個人に關する個人的、遺傳的、家庭的、經濟的、工業的、社會的關係を分拆闡明するは、やが完全なる病理診斷をなす前提である。不良兒調査にも全體的見地に從つてなされる方針が確立しつゝあり、米國ではこれに對し、(一)兒童の身體的調査、(二)精神調査、(三)自然環境調査、(四)精神的、道德的、心靈的環境調査をなし、これを綜合して全體をつくす主義を採るにいたつて居る。

全體的綜合的見地と、その研究方法とは私の「社會事業學原理」によつて採用せし方法であるが、この方法は心理學にも繰り返へされ、獨逸に於ける形態心理學(Gestalt Psychologie)の方法となつて現はれた。形態心理學は全體設 Ganzheitstheorie) と呼びなされ、ヴント氏などの構成心理學に對して精神現象を要素化せず、als Ganze として全體的見地に於て研究を進むる主義をとる。

形態心理學と社會事業との關係については私の新著「社會政策概論」のうち、形態心理學を論究しつゝある部分を參酌されたき事。

今又、醫術にも Ganzheittheorie が導入せられんとするにあたり、私は醫學關係者にも私の「社會事業學原理」に於て研究しつゝあるが如き綜合的研究方法について一考を煩はされんことを望む。

醫學的診察と治療とも亦全體的見地によつて行はれざるべからざるが故に、個人の精神、性癖、性格をも調査し、それを取り入れて治療を加ふる主議をとるべきである。何故、現今の醫術とその治療とが不完全であるか。それは疾病を病理的見地といふが如き部分的に見、分斷的見地に上るからである。もし、その診察と治療とを如實なものとなさんとすれば必ずや、全體的見地により診察及治療を進めなければならぬ。これ患者の心理調査の必要となり來る所以である。

恐怖、不安、懊惱、反抗といふが如き精神狀態低迷するとせんか、治療の効果は到底舉がらないであらうから、かくの如き心理作用を診察と治療とに導入しなければならぬであらう。こゝに全體的見地が生ずる。

精神治療といふが如きものが病理的治療に參加するのは全體的見地によつて病患取扱が進めらるゝ一の表現たるに外ならない。身心の關係は未だよく分明しないけれども、この關係を疾病治療に導入せんとするは、疾病を以て綜合的現象だ

と見る方針の現はれたるまでゝある。疾病を單に病理的に見且取扱へば宜いが、これを全體的なものだとすれば、精神にも關係させ交渉させて見且取扱はなければならぬ。

病者の全體的見地をうるには醫學的診察の外個人の精神をも取入れなければならぬ。それ故、個人の遺傳並に健康如何を調査し、それに個性を附加すれば、身體的には個人の何であるかゞ分るが、これでは未だ個人を全體として理解することはできない。個人の何であるやは更らにその精神に及ばなければならぬ。それに從つて、個人の性格を調査しなければならぬが、その消極的側面では個人の精神的疾病をも調査し、精神の側面より個人の何であるやを明かにするにつとめる。その上、環境を調査し、その自然、その住宅、その職業、その家庭、その學校、その教育、その宗教などを明かにし、環境より見て個人が如何なるやを見究めなければならぬ。これ等の諸々の側面は遊離してあるのではなく、彼此錯綜關係をつくるから、これ等を一として綜合するところに全體の景觀が現はれる。

四、社會醫學的治療

A 社會的治療

病院社會事業に於ける治療は無論純醫學的なものではない。それは社會的な因子を悉く取り入れる社會的な治療である。醫學的治療と社會的治療とは交互關係の上に成り立つべきで、兩者は夫々個別に行はるべきものでも又行はれることのできるものでもない。醫學的治療と社會的治療とが綜合され、一體として治療を行ふもの卽社會醫術による治療である。醫學的分拆と社會的分拆との二を用ゐて、社會醫師が一層完全なる診察をなし、それに基いて治療を加ふるのである。

治療は醫師と社會事業家と患者との協力若くは合同によつてなされる。醫師と社會事業との協力合同によつて、純醫學的診察と治療より以上のことをなしうるが、これには又患者の協力を要する。患者の反感を買ひ、若くは、患者が反抗するが如き場合には、社會醫術に所謂完全な人間的な診察や治療は行はれない。診察や治療に際して患者はそれを受け入れそれに協力し、その目的を達せしむる如き態度をとるを要する。かくの如き協力的態度なくして有効な診察をなし治療を

なすことはできぬ。

社會的治療とは醫師と社會事業家と患者との協力合同する治療をいふ。診察及治療に際しては患者は醫療の目的が何であるやを了解して、治療の仕方を受入れる態度をとり、精神の作興、興味の喚起によつて治療の効果を確保しなければならぬ。社會醫術に於て普通の醫術と異るところは、患者の診察及治療に參加協力するとする新觀念である。その上、社會醫學は患者の環境を取捨選擇することによつて、醫療の効果を增大せんとする方針をとる。患者にあつての協力的參加 cooperative participation といふ觀念は醫術に變革を齎らしたものである。

新治療術としての社會醫術にあつては、第一位につくものは醫師たるに異りはなく、醫師が總ての協力者の締めくくりをなし、それ等を統合するのであるが、第二、社會事業家が社會的側面を分擔して診察と治療とを完全化し、第三、患者がそれに參加關與して二層その効果を增大し、第四、家族、學校、雇主、親戚、朋友、寺院教會、社會事業團體が參加協力して治療を完成する。舊醫術に於ては診察及治療の擔當者は醫師のみであるが、新醫術に於ては醫師の外、社會事業家患者、家族、學校、雇主、親戚、朋友、寺院教會、勞働組合、社會事業團體などである。これ等雜多な分擔者が統一さるゝところに社會醫術にいふ診察と治療とが行はれる。

家族を始めとする諸々の參加者は、無論社會事業家の手を通じ、醫師と患者とに接合する。社會事業家が家庭訪問をなし、學校、雇主、寺院教會、社會事業團體などを歷訪し、かくて完全なる調査をなし遂げ、診察と治療とを完全化するのである。醫學的診察が行はれし後で、それは社會事業家の提供する社會的資料によつて變化され、次ぎ〳〵に現はれる同じ資料によつて漸次醫學的診察が完全となり行く。こゝに、普通の醫學的診察よりも社會的診察を附け加へた醫學的診察の優れたところがある。

B 社會的調整

醫學的社會事業家は治療の効果を增大するため、その障害となるものを逐次除去する。先づ、家庭的調整を行つて、家庭に紛生する困窮を除去する。手足まといの子供があれば、これを乳兒院、託兒所に送るとか、家庭委託に付するとかして、患者をして後顧の憂なからしむる。家政の荒廢を來すが如き場合には、家政婦を派出して家政を整理し、若くは、育兒の差圖をなす。精神薄弱兒若くは不良兒のあるときは、これを教育所、感化院に送つて家庭を整調する。

病者は職業を失ひ若くは失業に脅かされ糊口の資を得るに窮するなど懊惱禁じえざるものあり、治療の効果を減縮するから、社會事業部では職業調整を行つて患者の不安を輕減除去するにつとめる。社會事業家は患者のために、それに適するような職業を紹介し、雇主を求める。家庭に對しても同樣に職業を周旋して、患害の經濟的困窮を輕減除去するにつとめる。

病者は素より貧病者であらうから、醫藥の費用を負擔する能力のないものである、又、支拂能力の乏しいものがあらうこゝに貧病者の懊惱があるから、社會事業家は病者のために藥劑診察治療の費用を割引してもらい、又、支拂を一時延期してもらう等斡旋をなし、經濟的調整に當らなければならぬ。患者の支拂能力を調査し、夫々、施療、輕費診療、若くは開業醫に付するものは社會事業家である。

患者の支拂能力の調査方法については拙著「方面事業取扱方法」第二を見られたし。

醫療に附隨する牛乳、榮養、眼鏡その他醫療器械の供給、齒科治療、運送、旅行、保養、假住ひなどを供給することは矢張り社會事業家の分擔となる。貧病者に對しては時に財政的援助をしなければならぬが、これは病院社會事業部に於て擔當する。主なる世帶主が病氣にかゝる場合、それが死亡し失業する場合には、患者に對し財政上の援助がいる。これ、赤十字社病院や濟生會病院などで社會事業部を特設せらるべく、且つ一般に大規模病院に於て、先づ社會事業部の特設せらるべき必要ある所以である。病院は單に治療をなすところといふような單純なる考へであつてはならぬ。貧病者に對しては治療にあたり諸々の考へがいる。それは病院に入ることによつて家庭が中心を失ひ、一般的に支離滅裂となつて子供は右往左往し、職業を失ふことによつて懊惱し、悠々治療を加へてもらう餘裕がなくなり、家政は荒廢して亂脈となり、患者の不安甚だしき等、貧病者には諸々の障害が隨伴するを免れない。かゝる貧病者に對し單に醫藥を給するのだなどゝいふ單純な治療法の不完全なるは一目瞭然である。玆に、純醫術を不完全不十分なりとする構想が生れ、醫術は如何にして

も社會化されなければならず、從つて、病院社會事業が生れなければならぬとする理由が生ずる。

この頂に參考せし拙著左の如し。

一、海野幸德「社會政策概論」七章五節（精神治療について）

二、海野幸德「社會政策概論」八章「形態心理學的方法」（形態心理學的方法について）

三、海野幸德「方面事業取扱方法」（支拂能力調査について）

C、社會的治療方法

治療の擔當者は無論醫師であるが、社會的治療にあつては、醫學的社會事業家が醫師に協力するのである。これまでの治療は單に醫師が醫學的に診察し、醫學的に治療するのみであつたが、社會醫學に於ては、これに社會的因子を加へて治療する。そこで、社會事業家の參加が必要なる條件となつてくる。

醫師も社會事業家も病體に關する「眞」に接近することをその第一の目的とするが、眞に接近するには、醫學は社會化されなければならぬ。醫師も社會事業家も溫情を以て患者に同情しなければならぬが、治療にあたり、それよりも大切なことは、「眞」を披開する興味と技量とをもつことである。何がその疾病を惹き起したか、その眞相如何——かゝる科學者的態度によつて病體の眞をつくすところに眞の治療が行はれる。

疾病を惹き起したのは無論病理的原因によるけれども、それと共に、精神的並に社會的原因のあるあり、患者をして病體たるを余儀なくせしめたのである。それ等の原因が綜合して、患者をしてそこにいたらしめたのであるとして、それ等の因子を病理的因子に加へるのが、社會事業家の治療に參加する必要を生ぜしむる所以である。

社會事業家は醫師に協力し、その指導の下に、醫師のなし能はざることをなし、もつて、患者をして病體より速かに脫出せしめるのである。社會事業家はその職務を遂行するに知識と熟練とをもたなければならぬが。その上、社會事業家は醫師、病院、患者と應接して、遺憾のないような性格をもたなければならぬ。患者の信頼を得難たいような社會事業家は

治療に參加することはできない。治療には多分に社會的原因が入り込むが、それを醫師や患者に說明するのが、社會事業家の職分である。

疾病は避くべからざる病理的原因から來るばかりでなく、無智、放任、災害、不道德、產業狀態などから來るから、現代の產業狀態をその儘になしをき、單に病氣に治療を加ふるも所謂尻拭ひたる外なかるべく、無智は貧困のためであるとすれば、貧困を減少しない樣な疾病治療法は何の役にも立たないと考へざるを得ぬであらう。疾病は病身から來るといふような在來の簡單なる考へ方は誤りであり、疾病の治療には多分に社會的關係の取捨が行はれなければならぬ。患者から喜び迎へられ、信頼されないような社會事業家は、免黜する外はない。かやうな社會事業家は醫療に參加しても、その治療に何の貢献をなすことができぬ。患者は恰も神佛に頼るが如き思ひで醫師に信頼してゐる。病重くなるや、醫師に對する患者の感情は變化して、醫師は一種の英雄と見へ、半神(demi-god)とさへ思はれて、醫師の顏が輝きわたり、その後姿を見て伏し拜むようになる。かくの如き半神的醫師をして益々患者の信頼を深め高むるが如き役割をつくすものが社會事業家である。社會事業家は治療にあたつて、決して、醫師の競爭者となるべきではない。社會事業家は醫師に對し從順なる協力者で、その指揮命令の下に、一意專念、治療の効果を增大するに余念なきもの。醫學的社會事業家の誇りは完全に醫師に協力し得て、患者が日一日その病を輕くし行く光景である。善心な純情な愛、これが社會事業家たる資本である。

社會事業家は患者の信頼を得て、その相談相手となる。恰も、醫師が病氣に對して患者の相談相手たるが如く、治療にあたつて、社會事業家は患者の相談相手となるのである。疾病が如何に無智に原因したか、それが患者の不道德からどうして如何なる經路をとつて現はれたかについて、社會事業家は親切に差し示し、患者の質疑について、一々明確なる返答をなし、その治療をして効果あらしむるに遺憾のないような後方勤務振りをつくす。醫師は第一線に出動して戰ふ戰鬪員であるが、社會事業家は樣の下の力持ち然たる後方勤務に出精するものである。

治療には患者の性格を變へ、習慣を變へ、境遇を變へなければならぬ。單に藥劑のみで治療することはできないから、治療の効果を齎らさんとせば、患者の治療に不利なる性格と習慣とを變へなければならない。患者の習慣、生活方法、環

境が疾病の原　となり居るが如き場合には、社會事業家はその調査の結果を報告し、醫師指導の下に、患者の相談相手となり、患者の生活狀態を變へ、その習慣を變へ、その性格に變化を促さなければならぬ。これ等の諸因子、諸原因に對しては、社會事業家は說明者となり、患者の相談相手となり、且又、指導者となるのである。

醫學的社會事業家は患者の病名は勿論、疾病の何であるやを一應了解し、且つ、これに影響を與へるが如き社會的因子を知悉し、これを醫術に加へて、完全治療を期するのである　醫學的社會事業家は治療にあたり、病理と共に、患者の精神狀態、感情、社會關係を知り、これによつて、患者の相談相手となり、患者の指導をなす。社會事業家は常に患者の病症日誌を見るのみならず、醫師の說明をきゝ、病態を一應了解し、これに基いて患者に說明をなすのである。その外、社會事業家は患者の精神、感情、社會關係が疾病の起因に加はるとして、これを合せて患者に說明をする。醫師の治療方法は社會事業家の提出する資料によつて時に變化される　患者の病症が職業や環境より來たものとすれば、醫師は社會事業家の報告に基き、職業や環境を一時的にでも變へるのが、その治療方法となるが、若し、それでも効を奏しないときには職業を全く變へ環境を全く變へなければならぬ。この場合、單に病理的に診察をなし、藥劑を與へることによつて治療を重視し易いため、思はず、治療を過誤に導くのである。身體的、精神的、經濟的、社會的關係は先きに縷說せしが如く、各孤立するものではなく、いづれも綜合し、これ等諸因子が合成するところに、疾病も生ずるのである。その中、一見よりも心理的因子が綜合的結果の中に優勢を占める。そこで、治療に於ても一層心理的因子を重視するにあらずんば、完全なる治療をなすことはできない。現今の醫術は病理偏重のもので、まだ「綜合的醫學」なる觀念に達せず、若くは、達しつゝある過渡期であるから、完全なる「綜合的治療」なるものは現はれない。海野は玆に「綜合的醫學」なる用語と「綜合的治療法」なる用語とをなし、現代醫學發展史上の一觀念を表示せんとす。

患者には一定の精神的態度(mental attitude)があるが、これが疾病の形ちとなつて反應するのである。患者の思想、感情、信仰、習慣、身分、職業、持物、朋友、親戚、疾病に對する態度、その希望など、一々精神的態度をつくりなし、これによつて、千變萬化の反應をなすのである。社會醫師はこれ等の諸因子を仔細に點檢し、患者の精神反應狀

態を取り入れて治療方法を決定する。かゝる精神的反應狀應をつくる諸因子は醫師によつても蒐集せられるが、通常、醫師はかゝる資料を蒐集する餘裕もないし、その上、かような資料を蒐集整理する能力もない　それ故、分業によつて、かゝる任務は社會事業家が分擔することになる。

社會事業家は社會資料の蒐集にあたり、患者に接觸しなければならぬから、先づ、患者と友好關係に入り込み、信頼の念を起さしめ、何でも需めに應じて自由自在に社會事業家に語り、資料を供給させなくてはならぬ。社會事業家は一定の方案をたて、患者より直接資料を聽き取るが、適宜方法をかへて、あらゆる資料に探りを入れ、完全に諸因子を網羅し、完全なる資料をうる樣にする。これ等の資料が醫師の治療に役立つが如き性質のものでなければならぬのは無論である。

治療に際し、社會事業家は醫師の差圖か患者によく徹底したか、患者はよくそれを了解したかを調べなければならぬ、その上、醫師の命令がよく行はれ、病氣が恢復に向ひ居るかどうかをも仔細に調べるやうにする。醫師の命令且つ差圖せしことは諸々の事情によつて遂行されて居らぬことが多い。殊に、現今、醫師が醫術以外復雜なる社會的事情をも取り入れて差圖をせざるが如きときにあたり、殊にさうなのである。たとへば。カボット醫師は自分は患者が休養もできないような身分なるに關らず、休養を强いるやうな無効なことをなしつゞけたと嘆じて居るが、醫師は休養が病氣恢復に必要と見れば、患者の境遇如何、その貧富如何に關らず、單純に休養を命ずるを例とする。かくて多くの場合、事實、休養などはして居ないといふ結果となる。

そこで、治療に際し、社會事業家は休養をして居るかどうか、藥劑を服用してゐるかどうか、醫師の差圖が格守されて居るかどうかを調べなければならぬ。社會事業家はこれ等の過意に對して、患者に說明して醫師の差圖通りにするようにさせる　少々治つたといつて放つてをくような患者に對しては、全治まで治療を續ける樣に奬める。治療を肯じないような無頓着な患者や、家庭に對しては、醫師の診察をうける樣に奬める。また、手術や入院の要不要に對して適當なる判斷を下し、患者とその家族とに忠言を與へる。傳染病に對しては、家族や周圍のものに傳染させないように注意し、且つ患者自づからは、それが治するまで繼續的に醫療をうける樣に奬める。これ等はすべて社會事業家の任務である。營養についても社會事業家は適當なる忠言を患者若くは家族に與へなければならぬ。社會事業家は醫師とは別であるが、たえず、

患者の治療が如何に進みつゝあるやについて監督をする。それは藥劑を服用してゐるか、休養をしてゐるか、戸外運動をなしつゝあるか、滋養食をなしつゝあるか等、すべて監督を加へ、患者の恢復を速かならしめるようにする。

社會事業家は患者の病氣が輕快するや、それを全快に導くが如き、あらゆる手段をとり、なほ、監督を繼行する。患者ばかり病氣の心得に熟して居ても、家族が無頓着では仕方がないから、社會事業家は家庭訪問をなし、患家に對し、疾病に關する啓蒙をなし、その取扱方を差圖するようにする。患者が快方に向いても、精神的反應に注意し、その精神を作興し、失望させないようにし、希望に輝くが如く誘導する。それに對し、或は書籍、雜誌、花卉などを與へて慰藉をつくす

社會事業家は家族と共につとめて患者の無聊を醫し、精神の作興をなし、Cheerful の心もちをもたせて、全快に導くやうにする。輕快した患者が全治にいたるまで治療をうくるように監督するのは社會事業家の任務である。醫學的社會事業家は患者に接觸して、輕快後と雖も絶えず治療を繼續しつゝありや否やを見とゞけなければならぬ。たとへば、産院などでは、母親が分娩後少くも一ヶ年間は病院監督の下にをき、親と子供との健康を顧念するを要するが如き卽ちそれである。花柳病の如き、その傳染力のある間、監督すべきは無論であらう。肺結核に對しても單に輕快したといふことで放任すべきではなく、一定の監督に付し傳染の危險を遮斷するやうにする。

社會事業家は入退院にも干與するであらう。入院については病院の事務員が當るであらうが、社會事業家は通常入院前患者に接觸し、その知合となつて居るであらうから、患者のために入院を交渉し、その他、病院に關する百端の世話をなすべきであらう。治療所にして病院を附設しない場合には、これを他の病院に紹介するなどは、矢張り、社會事業家の任務とならう。その外、一時的な醫學的檢査に對し、病院及醫師に交渉して、患者の便利をはかることも亦社會事業の分擔とならう。退院にも社會事業家は干與するであらう。退院接近するや、たえず患者のため、社會事業家はその日時を確めをくのであるが、廿四時間前に退院を知るようにしてをくとか、一週間前に豫知してをくとかといふようにする。

社會的治療は在來の醫學的治療よりも複雜で多岐であるそれは單に病理的に疾病を取扱ふ主義より、全體として人間を取扱ふ主義に轉じたからである。病理人といふようなものは人間の一の側面であるが、人間そのものを治療するには、そのすべての側面 (all aspects in man) にわたらなければならぬ。

右に關しては特に

海野幸德著「社會政策概論」(東京、神田三崎町、二ノ一、赤爐閣發行)が新刊されましたから「個別事業方法」御通讀を願ひます。

五　病院社會事業部の創設

病院治療事業は社會化しなければならず、醫療は醫學的なると共に社會的ならざるべからず。この義は既に十分明かになり、診察及治療も亦社會化しなければならぬ所以も明かになつたと思ふ。

輓近の醫學は單に病理的なものでなく、醫學＋社會事業としての社會醫學たらざるべからずとせば、玆に醫學と社會事業とは結合の機運に向ふ。これに應じ、醫學的にして社會的なる對衆を取扱ふにあたり病院社會事業部なるものゝ特設さるべき必要なるは言を俟たない。

米國では一九〇六年カボット醫師(R. C. ca'ot)によつてマッサチューセッツ一般病院(Massachusetts General Hospital)のうちに外來患者部(Oa'-Patient Department)が特設されたが、これ卽ち社會事業部(Social Service Daparrmentの嚆矢である。米國に於ける社會事業部の實驗は二十五年を經て居り、既に病院（殊に施療病院）には必ず社會事業部がなければならぬとする習慣を發生するに至つた。現今、病院社會事業部は全米國にわたり五百以上あり、醫學的社會事業家として病院社會事業部にはたらくもの一千五百人に上つてゐる。病院へ社會事業の入り込みし當時に於ては、病院では或は荷厄介であるとなし、或は默認するといふ程度で、醫學と社會事業との結合は痛感されなかつた。我國の現狀は恰も二十五年前の米國の國狀に髣髴たるものがあらう。我國に於て病院へ社會事業を導入し醫療を社會化しなければならぬと考ふる醫師あるを未だ見聞せず。恐く病院へ社會事業部を特設するなどいふ提案に對しては冷淡に看過するか餘分な異端者でも這入り込んだと感ずるか、或は强いて導入するあれば荷厄介と感ずるでもあらう。但し。我國に於ても醫療の社會化は先覺醫師によつて了解され、代辨も保護もされるようになるであらうから、一般に醫學の祈會化の何であるやの知識が普及するにいたれば、我國に於ても、早晩、必ず病院に社會事業部が特設せらるゝに違ひない。米國には醫師としてのカボットあり、醫術は頓に社會化したが、我國にもカボットに比ぶべき醫師の出現あれば社會事業部分設の氣運は急に促進せらるゝでもあらう。私は社會研究家の立場から醫療の社會化を提唱したく思ふが、醫師と社會研究家との協力あれば、一層速か

に病院社會事業特設の氣運をすゝめうるに違ひない。自分は社會研究家の立場から先づ病院社會事業部の必要を力説したく本文に於ても、この微意の下に立論した積りである。

米國に於ける最初の病院社會事業部は病院行政の一部としてゞなく、外部の社會事業團體が病院の許可を得て醫療を補助せしに過ぎず、その經營も費用も社會事業團體の責任で、病院には何の關係がなかつた。現今では、たいてい、病院行政の部分として社會事業部が分設さるゝ氣運に達し、病院創設にあたつては分科の一として必ず社會事業部を分設する機運となつた。なほ、廿年前には病院社會事業家としての有資格者はなかつたが、現今では、それに對し、特設されたる八の社會事業學校があり、大學でも特に醫學的社會事業家を養成するものあるにいたつた。私は我國の醫科大學でも遠からず社會事業の講座を特設するを望み、醫學生に對して社會事業の知識を傳授し、醫術研究が純醫學的たらず。併せて、社會的たらなければならぬ必要を覺知するにいたらしめたいと念ずる。

醫療には病因となる環境を探索するを要し、それによつて診斷を完全にし、治療を一層効果あらしめなければならぬ。患者の無智、無頓着、迷信、偏見、その他患者の一般心理狀態を知るはやがて診斷と治療とを完全にする所以である。アメリカでは醫學的社會事業家（medical social worker）によつて社會的側面を分擔させる方針で、社會事業家にも若干醫學的教育を施しつゝあるが、私はこれを逆轉し、て醫學生にも社會事業教育を與へ、一には醫學的社會事業家として仕上げ、こは之を社會醫師として養成する方針と習慣とを確立させ度いと思ふ。然らば、醫科大學、醫學校へも社會事業講座を特設して、新時代の要求に應ずるとゝしてはどうかと考へる。之について醫科大學醫學校當局の一考を得んことを望む。

六　病院社會事業の組織

病院社業部の中心は醫學的社會事業家である。如何なる病院社會事業　部にも數人の社會事業家を常設しなければならぬ。大規模病院では恐く數十人の醫學的社會事業家を要するであらう。これ等の社會事業家は漸次分業によつて、專門として分科を取扱ふことになるであらう。たとへば、婦人病專門の社會事業家、小兒科專門、精神科專門、眼科專門、耳鼻

咽喉科專門、花柳病專門といふ類である。醫師が分業によつて專門となり、分科に配屬するを要するならば、社會事業家に於ても、この事は大同小異で、結局、社會事業家も亦分業によつて專門とする分科を擔當するのが最も便利であり最も有効であらう。百人藝などは社會事業に於ても不可能である。

婦人病の分擔者はそれに關する社會的資料を蒐集し、社會的に病因を明かにして、醫師調査資料を提供し乃至報告をなす。兒童に於ても、精神病、花柳病などに於ても、各好むところ適するところに從つて分業を定めなければならぬ。かゝる分業によつて始めて有能なる醫師の補助者たることをうるであらう。

社會事業家はいづれも社會事業部に配屬するが、その中、社會事業部勤務のものと、病院諸分科に直接配屬するものとが區別せらるゝであらう。諸分科に直屬するものは患者と接觸する機會が多く、一層完全に任務をつくしうる便利がある。そこで、社會事業家は患者を見、患者に接し、患者と語り、疾病の社會的原因となるものを模索することができ、且つ、直接醫師に接して、最初から患者の病原因、病狀について意見の交換を行ひ助言を呈する機會をうる。それ故、社會事業部では、なるべく、社會事業家を部に止めをかず、これを諸分科に派出して、その職務を有効に完全に遂行せしめなければならぬ。但し、これにも一長一短あるを免れず、分科に配屬すれば、書記代用に使はれることゝもなり、完全に職務を遂行する餘裕がなくなるでもあらう。私は曾て社會事業主事制度に反對した一人で、當局に對し社會技師の名稱を用ゐたらどうかと提議したが、當時「社會技師」なる名稱が可笑ではないかと言ふことであつた。今日すでに東京市では賀川豐彦氏を社會技師として傭用せしより、何人も既に社會技師の名稱に習熟して別に可笑いとも感せぬやうになつた。アメリカにはsocial engineerなる稱呼がある。社會器械師若くは社會技師なる名稱は可笑いと考へるでもあらうが、建物を設計する建設技師に對して、中央卸市場を計畫するものを社會技師と呼ぶのは不當であらうか。今日、最早、社會技師を可笑いと思はなくなつたであらうから、茲には單に社會技師と呼ぶが、自分は更らに改めて社會事業主事を社會技師に改むべしと提言するであらう。社會事業主事は技術者と事務員との混血兒である。社會課、社會局などゝいふ事務所へ配屬して机上に執務するのであるから、實務よりは事務の方が多くなる傾きがあらう。然らば、技術員としてつくつたはづの社會事業

主事を事務員化するであらうし、事務員ならば屬官で澤山ではないか。內務省では社會事業主事は技術員として特設されさうであるが、府縣を見まわつて歩けば、何人も社會事業主事は机上に年中執務して居り、殆んで實務にあたり居らざる現狀である。我々はかゝる事務員は屬官で澤山だと思ふから、このやうなら正體のもので社會事業主事があつたら、須らくこれを全廢するか、若くは社會技師として新設されることを希望する。社會技師として任用すれば、恐く、屬官代用として使用することなきにいたり、農業技師、建築技師、衞生技師などゝ共に技術員として見且扱ふであらう。

病院社會事業部から諸分科へ配屬する社會事業家も亦社會事業主事と同じ破目に陷る運命をもつ。社會事業家は社會技術員として諸分科に配屬して居るのであるが、これに事務の手傳をやらせ、書記代用に使へば、專門の社會調査、社會報告の作製、醫師との意見交換を等閑に付することにならう。それに人間は閥根生や支配慾がある（閥の正體及その慘害、その階級及その鬪爭との關係については私の近著「閥の偶像」（東京神田三崎町赤爐閣發行）を通讀されたし）醫師閥から見れば社會事業家閥は輕視すべく、また、一種の反感偏見とを以て眺むるでもあらう。從つて、そこに差別が現はれ、兩者對立の形勢を生ずるであらう。かくて、兎角本能（集團本能）によつて醫療の上にさへ障害を生ずるであらう。その上、一種縄張氣分が動き、醫療圈へ異分子が入り込んだといふような氣分が意識的無意識的に生ずるであらうから、社會事業部では特にこれに向つて任務を完全に遂行しうるやうな仕組みをつくらなければならぬ。いづれにしても、社會事業家は專門技術の外に人生に通じなければならぬ。

諸分科に配屬する社會事業家の外に、社會事業部に勤務する社會事業家がいる。この場合、醫師は患者を社會事業部へ送り　そこで、社會事業家に會見せしむるのである。かかる仕組みを以てすれば、比較的簡單に調査をなし、資料を蒐集することができるが、隨時隨所患者と接觸することができす　醫師の送る患者を空しくまたなければならぬ。そこで、分科に配屬する制度を採ることにもなるが、分科配屬では事務員扱をうけ、到底完全に職務を遂行することができないであらう。

社會事業部では部に內勤するものと、外勤として諸分科に配屬するものとを併立して、兩々その特長を發揮さすべきである。內勤者は少くてよく、醫師より直接送り來る患者數に應じ、また、內勤實務の繁閑によつてその數をきめらるべきである。小規模な社會事業部では外勤のものを內勤と兼用してもよく、外勤に餘暇の生じたるとき、內勤として働かすのである。外勤の社會事業家はその熟練と素養とに從つて諸分科に配屬せしむるは言を俟たない。醫學的社會事業の分化は醫師の分化と同じ方向をとるであらうから、ついに醫師の分科の數だけ、醫學的社會事業の分科が分立することゝなるであらう。

但し、一般的な治療所に對し、あまりに分化し過ぎた社會事業家を派出すれば、一科には堪能であつても、その他の分科には無能であるを免れない。社會事業部では、かゝる非分科的な治療所へは、專門的な社會事業家よりも、一般的な社會事業家を送るべきであらう。醫師のうちにも專門醫と一般醫とがある如く、社會事業のうちにも專門的技能を修得せしものと萬屋とがある。よつて、一般的社會事業家は一般的部面の擔當者として用ゐ、分科的社會事業家は分科擔當者として用ふべきである。

社會事業家のみを鞭韃し、その能率と効果とを發揮せしめんとするも、醫師が無能で無頓着で粗忽者では仕方がない。醫師の診察が粗忽で不精確である場合、如何に社會事業家が協力し努力しても到底完全なる診察をなし完全なる治療を行ふことはできない。そこで、病院社會事業部の完備はやがて醫療部に刺戟を與へ、それを向上せしむることゝもなる。醫療部と社會事業部とが兩々その秘策をつくし秘術をつくし合ふところに、完全なる疾病の診察及治療が行はれる。

社會事業部はどの位の率によつて社會事業家の數を計算すべきであるか、今のところ十分な實驗も積まれず、よく分らないが、まづ一人に付一年二百人より五百人までの患者を取扱ふことゝして、計算したらよいであらう。社會的に見て、多くの勞力と時間とを要するが如き患者を取扱ふものは比率は低下しなければならぬであらうし、簡單に片付くようなものは多く受持つても何の支障も生ぜぬであらう。但し、正確なる比率は多年の實驗を經て決められなければならぬ。その上、分科によつて比率は異ふでもあらう。かたゞ、經驗を積んだ上で始めて正確なる數が計算されるわけである。

患者のうち、社會調査を要せざるものは二〇―三〇％である。その他のものは大小樣々の程度に於て社會事業部の調査

を擔當しなければならぬものである。患者のうち二〇—三〇%は入念なる社會調査と社會的取扱とを要し、四〇—五〇%はざつとした社會調査と取扱をなせばよい。よつて、大體、七〇—八〇%の患者を受持ち社會的機能をつくすものが社會事業部であるといふことになる。

七〇乃至八〇—の患者が社會的調査と社會的取扱とを要するとすれば、これ等夥しき患者に對し、純醫學的に取扱ふ現狀に於てその力及ばず、正確にして妥當なる診察も治療も行はれないことを知り、醫術の方面から見ても由々敷大事たるを知るであらう。かたゞ〳〵、醫術の進歩のためにも、一日も早く病院社會事業部の分設ありたきものである。

社會事業家は(一)專門的素養と熟練とをもたなければならず。(二)人生の問題について批判的な溫情ある判斷を下すが如き性格の持主たらなければならぬ。人生の苦痛に同情し、それを批判的に取扱ひ、且つ、同情の眼を以て見るものが社會事業家である。社會事業家にあつては單なる技術は用をなさぬ。技術は、人生の問題を解決する手段たるまでゝある。但し、單なる善心を以て人生の問題に處することはできないから、必ず技術がいり、熟練がいるのである。熟練な技術と人生に對する溫情とが融合するところに理想的な社會的救助が行はれる。

この事については、拙著「社會事業學原理」一篇三章を見られたく、社會事業家の何であるやについては近著「社會政策概論」を見られたし。

拙著「社會事業要領」十二章には簡單なる社會事業家論が載せてあります。

社會事業部は獨立な組織をもつのではなく、病院行政の一部分として存立するものである。それ故、他の部、殊に、醫療部と密接なる關係をとつて、その組織を編み出さなければならぬ。社會事業部はその名の示す如く、病院の一の部門である。但し、社會事業部は特異な地位にあり、社會と密接なる關係をもち、病院を社會へ紹介し又社會を病院へ紹介する役目をつくす。醫療部と社會事業部とが互に了解し合ひ、歩調を合せるようになれば、內部に向つても外部に向つても病院はその威容を張ることができる。社會事業部は醫師たる院長若くは經營者の下に一部として運營されるか、病院以外の團體に所屬し、それによつて經營されるかである。社會事業部は部長、醫學的社會事業家(技術員)、事務員、媒婢、タイピストなどによつて構成せられる。

七　社會事業部開設の必要

社會事業部開設の必要にいたつては既に明白になつたと信ずるが、開設するといふことは又別の問題である。社會事業部なくして施療病院を經營することが既に誤りであるとさへ考へられる。施療病院へ來る患者は單なる病者であるといふよりも、現代の社會環境が生み出せし一種の犧牲者であり、現代文化の弊害か疾病の形ちに於て現はれしものである。よつて、貧病者には多分に社會的側面がある。文化は良い側面と共に、惡い側面をも持つから、文化によつて疾病の發生するのも止むをえない。一般に病者は醫師のみによつて了解せられるけれども、貧病者は醫師のみによつて了解することはできない。貧といふが如き社會的概念は醫學的範圍のものではない。そこで、貧病者を取扱ふ施療病院では眞先に社會事業部を特設する必要を感ずる。

すでに濟生會では社會事業部開設の機運に向つて居るようであるが、今後、更らに、その陣容を整へ、堂々、病院社會事業部と呼ぶが如く卒先畫策されんことを希望する。赤十字社病院にも社會事業部がいるが、未だ開設の議を聞かない我國の施療事業のうちには未だ全體として社會事業部は入り込まないようである。自分は社會研究家の立場から、一般に病院社會事業の新部門に眼を轉向されることを希望してやまない。

こゝに、病院經營者、理事者、醫師諸賢の病院社會事業部について一考されんことを希ひ、並せて、一般江湖の社會事業部の必要を覺知するにいたらんことを望む。筆硯多端に際し、筆を呵し、想を走らせ、意足らず、切に、諸賢の寛恕を乞ふ。（完）

參照書籍

海野幸德著　社會事業學原理
同　社會政策概論
同　社會事業要項
同　閥の偶像
同　方面事業取扱方法
同　輓近の社會事業
同　兒童保護問題
同　貧民政策の研究
同　社會事業とは何ぞ

昭和六年十月廿四日印刷
昭和六年十月廿七日發行
東京市芝區赤羽町一番地
發行兼編輯人　佐々木安五郎
東京市小石川區久堅町百八番地
印刷人　君島潔
東京市小石川區久堅町百八番地
印刷所　共同印刷株式會社
東京市芝區赤羽町一番地
恩賜財團『濟生』發行所　濟生會內
電話高輪四番・五番
振替貯金口座東京五千番

14.6.
257

終