

医療福祉学から医療保育への示唆 — ライフコース・医療と福祉の統合・ソーシャルワークとケアワークの関係 —

橋 本 勇 人

Suggestion from Study on Health and Medical Social Work to Nursing Childcare Life Course, Integration of Health Care and Welfare, Relationship between Social Work and Care Work

Hayato HASHIMOTO

キーワード：医療保育，医療福祉学，ライフコース，ソーシャルワーク，ケアワーク

概 要

本稿は、医療・福祉・保育・教育等の複合領域であり、かつ応用領域である「医療保育」の基本的な考え方の一端を明らかにすることを目的としている。そのため、マクロの視点から、先行する医療福祉学で得られた成果を検討した。その結果、以下の3点が重要であると考えた。(1)医療保育は、人生を細切れにするのではなく、多様な環境と文化、妊娠、出生から老年までの様々な生活経験のなかで、人間のとる独自の予測できない道筋であるライフコースの視点から考えられるべきである。(2)諸外国やわが国で確立しつつある医療と福祉の統合は、高齢者医療福祉の領域だけではなく、医療保育の領域でも連続性をもって考えられるべきである。(3)ケアワーカーとしての要素をもつ医療保育専門職養成は、ソーシャルワークとケアワークの関係に関する研究から得られた、保育士養成の長所と限界を考慮して展開されなければならない。

1. 緒 言

平成17(2004)年にわが国初の医療保育科が川崎医療短期大学に設立された。ここでは、国家資格である保育士をベースに、医療の専門的知識を習得することにより、病棟保育、病児・病後児保育、発達障害までを視野に入れた教育活動を展開してきており¹⁾、通常の保育所・幼稚園はもとより、子ども病院や障害児施設などを中心に、約140名以上の卒業生を送り出している。

この医療保育に関して、日本医療保育学会では、「通常の保育所や幼稚園における保育とは異なり、医療と密接に関わるフィールドにおける保育を総称したものを「医療保育」、医療との接点が密接なフィールドで保育を行う保育士を「医療保育士」と定義し、2007年3月からは学会認定の「医療保育専門士」養成もスタートさせている²⁾。また近時、アメリカを中心としたチャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)

や、イギリスを中心としたホスピタル・プレイ・スペシャリスト(HPS)に関するいくつかの報告もなされている³⁻⁵⁾。その間、平成14(2002)年からは、診療報酬上でも、特定機能病院入院基本料届出病院以外の病院で保育士配置加算が認められている。このように、社会的にも「医療保育」の必要性と、その効用は認知されつつあるといつてよい。

しかし、医療保育が、単なる現場における実践にとどまらず、「医療保育学」として成立するためには、その「対象とする領域」と「方法論」の確立が必要となる。また、文部科学省から認められている短期大学士(医療保育)の称号を、文字通り医療保育の専門職としての地位を表すものとして充実させていくためには、その独自の「価値、知識、技術、方法」を明らかにしていく必要がある。

もちろん、医療保育に関する個別の研究の積み重ねは必要であり、これからも、伝統的な手法で試行錯誤を繰り返しながら進んでいくものと思われる。しかし、医療・福祉・保育・教育等の複合領域であり、かつ応用領域である「医療保育」と「その専門職性」を明らかにするためには、医療保育とは何かを演繹法的に進めていくこと、あるいは経験を積み重ねながら帰納法

(平成21年10月16日受理)

川崎医療短期大学 医療保育科

Department of Nursing Childcare, Kawasaki College of Allied Health Professions

的に進めていくことだけでは十分ではない。医療保育を構成する各領域ですでに学問的に確立していること、あるいはこれらの学問領域相互の関係を再確認・再構成し、その射程距離を明らかにすることが必要不可欠となる。換言すると、ミクロ・メゾの視点による研究のみならず、マクロの視点から医療保育のもつ外枠と基本となる軸を明らかにすることが必要となる。特に、医療福祉が、従来の医療社会事業だけではなく、広く医療と福祉に関係することと考えられている今日、医療保育を考えるにあたっては、医療福祉学の到達点の整理は不可避となる。また、この作業自身が、根拠に基づいた実践（Evidence Based Practice）ということになる。

そこで、本研究では、後者すなわちマクロの視点で、医療福祉学の立場から、医療保育を考えるにあたり必要となる到達点の一端を明らかにすることを目的としている。

2. 研究方法及び分析の視点

本研究では、上記の目的を達成するため、以下の視点で分析を行う。第1に、「ゆりかごから墓場まで」という「人の一生という全体性」を視野に入れ、生態学的なライフコース論の中で、主に医療保育が担当する領域を考察する。第2に、「医療と福祉の統合（医療福祉）」という視点から分析を行う。その際、伝統的な医療と福祉に、教育の視点も加味する。さらに、先行する高齢者医療福祉分野での到達点を確認する。第3に、医療保育の専門職性という観点から、「ソーシャルワークとケアワークとの関係」を提示する。ただし、これら考察は、基礎研究として要求される程度・深さではなく、医療保育が、複合領域・応用領域として成立するのに必要な限度に限定している。

3. 結果及び考察

(1) 人の一生という全体性

まず、医療保育は、「ゆりかごから墓場まで」という「人の一生という全体性」のうちのある期間に関わる領域であることへの理解が必要となる。

① ゆりかごから墓場まで

「ゆりかごから墓場まで」という標語は、第二次世界大戦中のイギリスのベヴァリッジ報告（社会保険及び関連サービス、1942年）に端を発する。ベヴァリッジは、社会の進歩を阻む五大悪とその総合的な対策として、①窮乏（所得保障）、②疾病（保健・医療）、③

無知（教育）、④不潔（公的住宅・都市問題）、⑤怠惰（完全雇用対策と職業訓練）を諮問した⁶⁾。これが戦後、アトリー労働党内閣の諸施策によって実現するとともに、先進諸国に福祉国家の理念として急速に広まっていく。わが国の戦後の医療・福祉施策も、この報告の延長上線の中で捉えることができる。

② ライフコース論

従来、人の一生を考えるうえで、ライフサイクル論を前提に、それぞれのライフステージを考える手法が用いられてきた。ライフサイクル論は、全体性を考慮しているという点で、画期的ではある。特に画一的な対応を必要とする制度論を考えたときには、一般的なライフサイクルの中で、ライフステージを考えるということに一応の合理性はある。例えば、国立成育医療センター（2002年3月開院）は、小児医療、母性医療、父性医療、関連・境界領域を包含する医療（成育医療）の社会的な必要性から設立され、胎児から生殖世代までの一連のライフサイクルの中で、保育士は小児病棟の入院患者（主に乳幼児）に対し保育活動を行っている。病棟は、こどもの成長発達と年齢に応じた生活・学習環境に配慮し、発達段階別の病棟構成になっている⁷⁾。

しかし、現在、対人援助の領域の多くでは、従来のライフサイクル・ライフステージ論に変わり、生態学的な概念であるライフコースを用いている。ライフサイクルモデルに基づくライフステージは固定されており、連続的で、あらかじめ予想がつき、普遍的であるのに対し、ライフコースは、多様な環境と文化、そして、妊娠、出生から老年までの様々な生活経験のなかで、人間のとる独自の予測できない道筋として考えられる⁸⁾。また、医療や福祉の共通の基盤となる国際生活機能分類（ICF）とも、より整合性がある。

したがって、医療保育を考えるにあたっては、制度論としてのライフサイクル論の有効性を認めつつ、医療保育者の援助の視点としては、ライフコースの視点によることになる。

(2) 医療と福祉の統合（医療福祉）の視点

① 医療と福祉の統合の沿革

イギリスでは、前出のベヴァリッジ報告に見られるように疾病（保健・医療）、無知（教育）という要素を含む総合的な見方が出されている。また、1946年に制定され1948年に施行された「国民保健法 National Health Service Act」は、1950年代後半以降のコミュニティケアに関する議論を経て、1990年に「NHS 及び

コミュニティケア法 National Health Service and Community Care Act」となった。法律名からも分かるように、医療と福祉の統合（医療福祉）が、コミュニティケア（地域福祉）との関係で成立していることが分かる⁹⁾。

スウェーデンでは、従来、保健・医療の担当はランズティング（県）、福祉はコミュニン（市：基礎自治体）の担当であったものを、高齢者医療サービスを中心に、基礎的な医療の権限をコミュニンに委ねるという形で、医療から福祉へシフトすることにより、医療と福祉を統合した（「エーデル改革」1992年）¹⁰⁾。また、その際の統合の鍵が、イギリスと同様に、コミュニティケア（地域福祉）ということになる。

わが国でも、昭和57（1982）年の老人保健法（現在の高齢者医療確保法）の制定等により、医療と福祉の統合の兆しは見られた。その後、前述の先進諸国の影響を受け、平成2（1990）年には社会福祉関係8法が改正され、地域福祉を推進する地方自治体の責任を明確化する。平成3年版の厚生白書でも「第3部 厚生行政の動き 第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開」¹¹⁾と医療福祉を前面に出した章立てになっている。その後、社会福祉の基礎構造改革、社会福祉法の制定、介護保険法の施行、第5次医療法改正、介護保険法改正、障害者自立支援法の制定等を経て、医

療と福祉の一体化・シームレス化が一層進んだ。なお、平成19（2007）年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、社会福祉士の定義も、従来の社会福祉に関する相談援助に、「医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整」が付加され、医療と福祉の統合という側面が強く出ている。医療保育も、この大きな流れの中に存在している。

② 医療・福祉・教育の関係

以上のことを受けて、現在の医療（治療）・福祉（生活）・教育の関係を図示すると図1のようになる。図1で縦の座標軸の上の部分と中央の部分の割合は、医療と福祉の関係をイメージしたものである。また、表1は1人あたりの医療費を示したものである。1人あたりの医療費と医療の必要性は同義ではないが、一応の相関があると考えてよい。表1から分かるように、1人当たりの医療費は、新生児・乳幼児期は高額であるが、その後いったん下がり、65歳以上、75歳以上と加齢に伴い上昇している。

また、図1の縦軸の中央の部分と下の部分の割合は、福祉（生活）と教育の関係をイメージしたものである。3歳頃（幼稚園・保育園の年少クラス等）から教育の締める割合が増加しはじめ、義務教育就学後から最高に達する。また、定年退職後も、社会教育・生涯学習として教育は、生活の中で一定の割合を占めることを

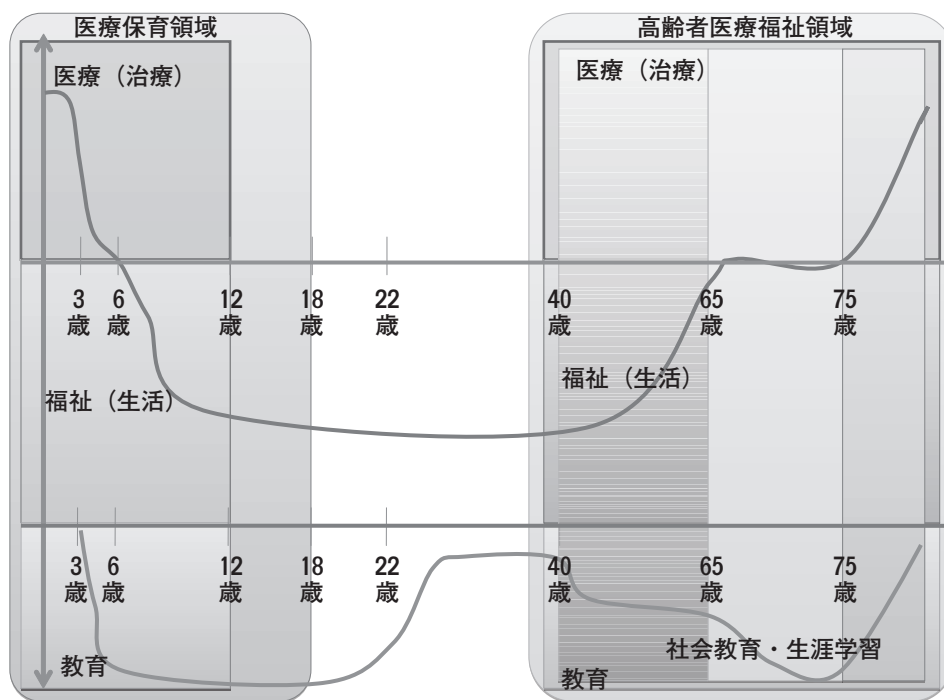


図1 ライフコースから見た医療・福祉・教育の関係（筆者作成）

示している。前述のごとく人の一生は連続し、かつ全体性を持ち、各人で異なる経過をたどる。なお図1で、右の部分が「高齢者医療福祉」で扱う領域であり、左の部分が「医療保育」で扱う領域ということになる。

③ 先行する高齢者医療福祉領域からの示唆

図1のうち、先行する高齢者医療福祉領域の部分のうち、関係する制度を取り出したものが、図2・図3である。図2は、高齢者福祉領域における医療と福祉の関係を、「病院：医療（治療）」、「施設：福祉（生活）」、「在宅」の三角形で表したものである。図2の①から⑦は、医療保険適用の、①急性期・亜急性期医療、②回復期医療、③療養病床（医療保険適用）、介護保険適用の、④介護療養型医療施設（介護保険適用）、⑤介護老人保健施設、⑥介護老人福祉施設、そして⑦在宅と表している（図3参照）。そして、③と④が、医療制

度と福祉制度の境界ということになる。このように、現在の医療（治療）と福祉（生活）は、急性期医療から始まる医療の機能分化と、福祉の機能分化により、連続し、かつシームレスになっている。そして、最終的には、在宅への誘導を考えている。この点は、前述のイギリスやスウェーデンのコミュニティケアのモデルと同様である。ただし、コミュニティケアは、安上がりの医療を達成する手段ととらえるのではなく、利用者のQOLを高める考え方が大切になってくる¹³⁾。これらの理は、高齢者福祉領域にとどまらず、医療保育領域に関しても、同様に考えられなければならない。

(3) ソーシャルワークとケアワークの関係からの示唆

また、医療保育の基礎資格を保育士に置くならば、介護福祉士や保育士といったケアワーカー（CWr）と、相談援助（調整・仲介）を中心とするソーシャル

表1 平成17年度の1人あたりの医療費

(単位千円)

年齢	0～4歳	15～19歳	40～44歳	65～69歳	75歳以上
医療費	208.0	66.6	136.4	443.1	819.1

(出典) 厚生労働省平成17年度国民医療費の概況をもとに改変¹²⁾

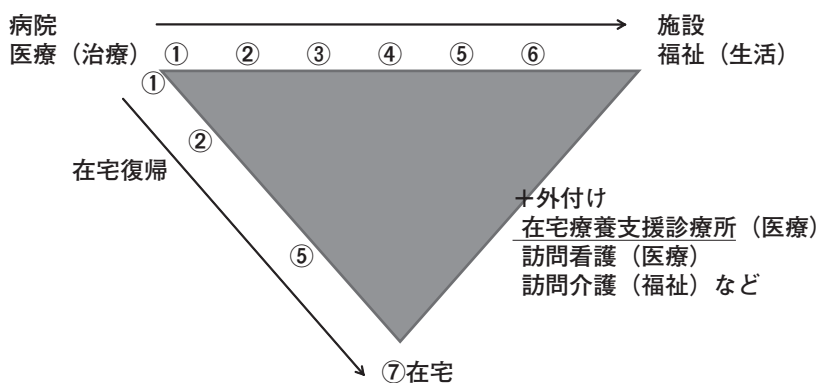


図2 高齢者医療福祉領域における医療と福祉の関係① (筆者作成)

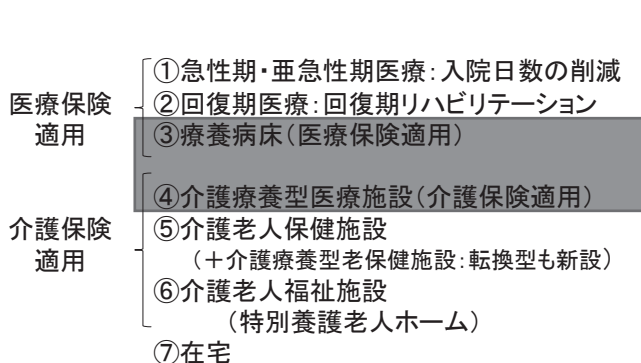


図3 高齢者医療福祉領域における医療と福祉の関係② (筆者作成)

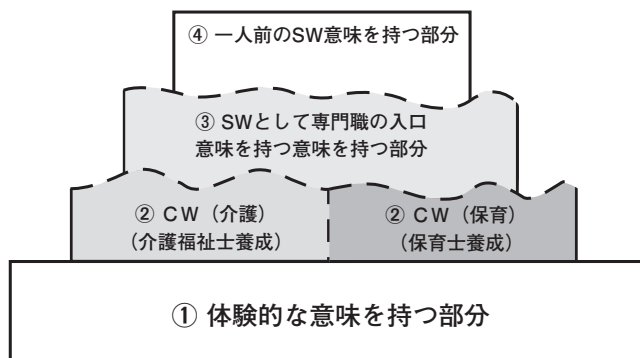


図4 SWから見たソーシャルワークとケアワークの関係 (筆者作成)

ワーカー (SWr) との関係の検討も不可避となる。このことは、平成20年の保育指針の改定で「第6章 保護者に対する支援」が加えられたこととも関係する。図4は、SWr 養成教育の立場から、SWr 養成教育とCW r 養成教育との関係を示したものである。これは、SWr 養成教育の立場から、①体験的な意味を持つ部分、②SW とCW の共通の部分、③専門職SWr として入口の部分、④一人前のSWr としての部分(卒後教育)という構造の仮説を検証したものである。この研究は同じCW r の中でも、介護福祉士と保育士との異同についても検討している。その結果、保育士は子どもの発達には敏感であるが、子どもそのものに焦点をあてて見るあまりに、社会福祉士のみならず介護福祉士に比べても視野が狭くなる傾向があり、後にSWr の実習等を付加しても、児童虐待以外の問題では、有意な変化が見られないことが明らかになった¹⁴⁾。この研究は、SWr 養成の立場から見ており、CW r としての保育士を中心に据えて検討する必要性はあるにせよ、保育士養成の問題点を明らかにしている。なお、急性期医療の場面ではあるが、メディカルソーシャルワーカー (MSWr) の70%以上が、「療養中・子育て中の心理・社会的問題の解決・援助」を経験しているとの報告もあり¹⁵⁾、病棟保育の場面で、保育士を基礎とする医療保育とMSWr の関係の検討も必要となる。

4. 残された課題

以上、医療福祉学の成果から医療保育領域へ示唆するものを、マクロの視点から、ライフコース、医療と福祉の統合、ソーシャルワークとケアワークとの関係を中心に提示した。しかし、これらは医療保育を考えるにあたって必要となる視点の一部を示したものに過ぎない。同時に、医学、教育学、心理学、社会学、社会福祉学、医療福祉学等に関する個別のミクロ・メゾのレベルの伝統的な手法による研究の成果と、それらを医療保育の領域へ統合していく必要があることはいうまでもない。

5. 文 献

- 1) 中原朋生, 梶谷 喬: 医療保育士の育成とその課題: 川崎医療短期大学の場合, 第15回全国病児保育研究大会 in 岡山 2005抄録: 134, 2005.
- 2) 帆足栄一, 長島正實: 実践医療保育「いまー現場からの報告」, 東京: 診断と治療社, p. iii, 2007.
- 3) 原田眞澄: 医療保育士の資格制定に伴う養成校の課題, 中国学園紀要 6: 97-103, 2007.
- 4) 千葉県こども病院: 子ども達が不安のない病院生活を送るために: チャイルド・ライフ・スペシャリストの活動, 月刊福祉2009年6月号: 58-61, 2009.
- 5) 松平千佳: Hospital Play Specialist 養成カリキュラム, 静岡県立大学短期大学部紀要22: 75-84, 2008.
- 6) 高島 進: ベヴァリッジ報告と40年代の改革, 「世界の社会福祉4 イギリス」, 岡 公一, 炭谷 茂, 田端光美編, 東京: 旬報社, pp. 81-283, 1999.
- 7) 加藤ゆみえ, 高橋みゆき, 平 真由美, 林 典子, 豊田江利子, 小野鈴奈, 成育医療の充実を図る保育. 前掲書2), pp. 44-59, 2007.
- 8) Germain CB and Gitterman C: The Life Model of Social Work Practice, 2nd ed, New York: Columbia University Press, pp. 21-23, 1996. (=田中禮子, 小寺全世, 橋本由紀子監訳: ソーシャルワーク実践と生活モデル(上), 岡山: ふくろう出版, pp. 27-32, 2008.)
- 9) 河野正輝: 社会福祉と法, 前掲書6), pp. 288-310, 1999.
- 10) 訓覇法子, 藤岡純一, 高橋睦子: 世界の社会福祉1 スウェーデン・フィンランド, 東京: 旬報社, pp. 85-90, 1998.
- 11) 厚生省, 厚生白書(平成3年版), 1992.
- 12) 厚生労働省: 平成17年度国民医療費の概況について. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/05/index.html>, 2009年8月9日.
- 13) Remmon S: Normalisation and Integration Work, UK: Macmillan, 1991. (=中園康夫, 小田兼三, 清水隆則訳: コミュニティケアを超えて: ノーマリゼーションと統合の実践, 東京: 雄山閣, pp. 218-223, 1995.)
- 14) 橋本勇人: ソーシャルワークとケアワークの共通性を基盤としたソーシャルワーク教育の探求, 平成18・19年度科学研究費補助金(基盤研究(C)) 研究成果報告書: 31, 2008.
- 15) 宮崎清恵, 高梨 薫, 橋高通泰, 鳥巢佳子, 橘 尚美, 木村亜紀子, 平野朋美, 柿沼千秋, 實方由佳, 木暮紀子, 藤江のどか, 香西摩矢子, 上原 玲, 山根珠紀: 周産期・新生児医療におけるソーシャルワーク業務に関する調査研究, 医療と福祉45(2): 26-34, 2009.

