

# アシスタント・ソシアルの歴史からみた フランスの「社会的なるもの」

菅原京子

## 1 はじめに

産業革命は労働者階級を誕生させ、そしてその階級の生活や健康上の「社会問題」—貧困や不衛生等—を生じさせた。他方、これらの境遇に置かれた人々を支援する職業が誕生し発展した。筆者はこれら「社会問題」に関わる職業が成立し発展する過程は、その国の「社会」に対する考え方の反映と考えている。ジル・ドゥルーズは「社会的なるもの」の特徴として、経済と混同されない、公的な領域とも私的な領域とも混同されない、特定の制度と「社会的」という言葉で修飾される専門職を伴っている、という3点を紹介している<sup>1</sup>。本稿はこのような問題意識の下、フランスにおける「社会的なるもの」について、アシスタント・ソシアル (assistante de service social)<sup>2</sup>という職業から検討する。

**アシスタント・ソシアルの概観** アシスタント・ソシアルとは、社会扶助及び家族法典 (Code de l'action sociale et des familles) L.411-1条から L.411-6条に規定される国家資格職である。今日、その職務内容は所謂ソーシャルワーカーであり、日本では主として社会福祉分野の研究者によって現代の活動が紹介されている。

しかし、その制度の成立過程は、日本の社会福祉士と比較して2つの点で大きな特徴を有する。1つは国家資格職としての歴史の長さである。周知のとおり、日本の社会福祉士は、1987 (昭和62) 年の社会福祉士及び介護福祉士法によって国家資格化されたが、アシスタント・ソシアルの本格

的な資格化は1938年2月18日のデクレに遡る。そして、もう1点の相違は看護との関係である。アシスタント・ソシアルが資格化されるにあたっては、後述するように当時の所謂訪問看護婦 (infirmières visiteuses) : 法律上は社会衛生訪問員 (visiteuses d'hygiène sociale) を「吸収」する形が取られた。また、その養成においては、1年次学生が病院看護婦 (infirmières hospitalières) と共通の課程によって学ぶことが1968年まで続いた。

**検討方法** ブリジット・ブケ (Brigitte Bouquet) らは社会福祉サービスの「職業化」の起源の歴史的な要因について19世紀末まで遡る必要があるとして、いわゆる「社会問題」(question sociale)、世俗化された無償の義務教育の開始、労働運動の発達および女性運動の発達をあげている。そしてこのような要因を背景に、慈善から支援へという考え方の変化および携わる人々の職業化が促されたとしている<sup>3</sup>。本稿においては、この要因のなかでも産業革命期の社会連帯主義と不可分の関係にある「社会問題」について取り上げる<sup>4</sup>。また、慈善から支援へという変化を検討するにあたっては、産業革命前史からの慈善活動・救済制度の連続性・非連続性をみることが重要と考えられるため、慈善活動・救済制度について中世にまで遡って検討することが重要である。

そこで、本稿の構成は、まず、産業革命前史における慈善活動と救済制度を概観<sup>5</sup>した(2)後、産業革命を契機とした「社会問題」について検討し(3)、次いで「アシスタント・ソシアル」の誕生と国家資格化、専門職としてのアシスタント・ソシアルについて跡づけする(4および5)。その上で、アシスタント・ソシアルの歴史からみたフランスの「社会的なるもの」について考察する(6)。考察にあたっては、フランスのその特徴を明らかにするため日本を比較対象とするが、アシスタント・ソシアルと対応させる職種としては、社会福祉士ではなく保健師を置きたい<sup>6</sup>。その理由の1つは、保健師は今日的には、保健師助産師看護師法で定められた看護職の一職種であるが、その本格的誕生はアシスタント・ソシアルと同じく産業革

命期にあり、吉田久一が、第二次世界大戦前の保健婦について「保健所で（は）ケースワーカー的役割を持ったのが保健婦」と紹介しているように、当時の保健婦活動は公衆衛生、戦時厚生事業のそれぞれから期待をかけられていたからである<sup>7</sup>。また、第二次世界大戦前に出版された井上なつゑ著『保健婦事業の実際』でフランスの保健婦事業について紹介されているが、井上のいうフランスの保健婦とは「アシスタント・ソシアル」を指すと推測されうるからである<sup>8</sup>。このようにアシスタント・ソシアルと保健婦は、ある時点まで、職業上、近似性が高く、その後それぞれの専門分野に進んだ経緯がある。本稿で保健婦との比較を念頭に置きながらアシスタント・ソシアルの経緯を考察することで、フランスの「社会的なるもの」を社会思想・法理念や保健福祉制度を論点とした研究<sup>9</sup>とは別な角度から深めることができれば、と考える。

**用語の用い方** 今日の職務内容から *assistante de service social* をみると、国家資格のソーシャルワーカーが適切といえるが、上述のような看護との歴史的関係からして、そのままアシスタント・ソシアルという訳を充てる<sup>10</sup>。

*service social*、*action sociale* については、今日的には前者を（社会）福祉サービス、後者には社会扶助ないし社会福祉の語を充てることが一般的である<sup>11</sup>。他方、日本語としての社会福祉の用語は多義性ととも歴史性があるといえる。佐藤進によれば、日本の「社会福祉」の歴史の概要は救貧に始まり、ついで社会事業、厚生事業へと進み、第二次世界大戦後に社会福祉の成立という発展を遂げたという。その社会福祉の成立の指標について、佐藤は一言では示していないが、それは、日本国憲法第25条に国民の権利としての生存権とそれを保障する国の法的義務が明文化されたことにあると考えられる<sup>12</sup>。したがって、フランスの状況を論じる上でも、社会福祉の用語を充てる時代区分が重要である。この点フランスでは、1946年の第四共和政憲法前文で国民の公的救済を受ける権利と国の扶養義務が規定されたこと、さらに、1953年11月29日のデクレにより従来の救済

(assistance) を人権尊重の観点から社会扶助 (aide sociale) に変えていくことが確認される<sup>13</sup>。以上に鑑み、本稿では日仏ともに第二次世界大戦後以降は社会福祉の用語を、それ以前の時代については、その実情に応じて、慈善、救済、救護及び社会事業等の用語を用いることとする。

なお、職業の名称については、歴史的経緯を明確にするため当時の名称(例えば、看護婦)を用いる。

## 2 産業革命前史における慈善活動と救済制度

### (1) 中世

古代から中世を通じて、貧困は自然的不平等の帰結であり、神の意思の現われとされていた<sup>14</sup>。キリスト教においては古くからアガペー(無償の愛)の実践として、教会が貧しい人々の食事の世話に当たったり、修道院に巡礼者や病人用の宿泊施設を設ける伝統があった。650年頃にはパリに老弱者に宗教上の見地から保護を施す「病院」であるオテル・デュー(hôtel Dieu、直訳すれば「神の館」)がノートルダム寺院の敷地内に設立された。そこでは、修道女が看護にあたっていたが、13世紀にローマ法王イノセント四世によってアウグスチノ修道会の会則を与えられた。この修道会は専ら看護を務めとする看護修道女会の1つであった。修道女たちは傷の処置や食事の世話等も行っていたが、その務めの第一は祈りであり、また、初期キリスト教時代のディアコネスの伝統に則り病院を本拠とした訪問も行っていた。彼女らには、注意深さ、冷静さ、権威、公正が求められていたが、なんら訓練が施されていない問題があった<sup>15</sup>。

オテル・デューの1482年12月における「入院」数は約500人であったが、その後社会的救済を必要とする人々を受け入れることによって規模が拡大した<sup>16</sup>。このように、中世の「病院」とは今日的な意味である病人に対す

る治療の場というよりも、病人や貧乏な巡礼者、老人、孤児、捨て子、浮浪者、無宿人やときには犯罪者までもを収容する施設であった<sup>17</sup>。

## (2) アンシャン・レジーム期<sup>18</sup>

17世紀になるとオテル・デューの年間「入院」者は1万余を数えていた<sup>19</sup>。その頃パリの町には4万人を超える乞食や社会生活のできない人々があり、彼らの少なからぬ数が「病院」に収容されることを願っていた<sup>20</sup>。他方、この時期、貧困は、公的秩序を攪乱する要因であり、個人的な無知・怠惰の帰結と捉えられており<sup>21</sup>、国家はこれらの人々を収容するため、ルイ14世が1656年に「パリ一般病院」(Hôpital général de Paris) 設立の勅令を發布した。勅令の前文には、「貧しい物乞いを(…)唯一の動機たる慈善によって救済する」ことが記されていたが、実際は、貧しい人々、浮浪者、物乞い、未婚の母、放蕩癖のある娘、捨て子を閉じ込め矯正しようとする意図に基づいており、さらには老人や中風患者、癲癇患者、治安上強制収容を必要とする者も収容することも目的としていた<sup>22</sup>。「パリ一般病院」の管理者にはパリ市内外の全ての貧者に対する治安上の全ての権限、「一般病院」内の地下牢等の設置の権限等が付与されており、「治外法権的な独自の空間をなしていたものと想像される」ところであった<sup>23</sup>。1662年以降には地方での「一般病院」の設置命令が繰り返し出され、フランス全体で順次その数が増えた<sup>24</sup>。

一方、地域における公的救済については、救貧事務所<sup>25</sup>が教区の慈善活動とは一線を画しながら活動にあたっていた。パリ救貧事務所の場合、貧しい在宅老人に義捐金その他の現物を届ける事務所、老人(とくに梅毒患者)を収容看護する養老院、および捨て子・貧困家庭の子弟に職業訓練を行なう救済院で構成されていた。事務所は32人の有力者が管理に当たり、その下に救貧委員が任命されていた。救貧委員は比較的裕福な市民層があたっていた<sup>26</sup>。

他方、フランスでは中世期以来教区制が敷かれ、アンシャン・レジーム期にはカトリック教区が実質上の行政単位としての機能を果たしていたが、パリでは17世紀前半から教区において慈善協会活動が行なわれるようになっていた。聖ヴァンサン・ド・ポール (Saint Vincent de Paul) はこの慈善活動に大きな足跡を残した。1617年、ヴァンサン・ド・ポールは誰も看病する者がいない病人の家を訪問したことを契機に、病人の看護を行う婦人たちの組織(愛徳婦人会)を発足させた。その会則の内容は病人看護の仕方、食事の与え方、生活のやりくり算段等を説明するものであった<sup>27</sup>。

1633年、ヴァンサン・ド・ポールは、ルイーズ・ド・マリヤック(=ル・グラ夫人 Madame le Gras)とともに愛徳婦人会の手助けをする若い女性のグループ「愛徳姉妹会」を組織した。ルイーズ・ド・マリヤックは彼女たちに病院での体験や家庭訪問、病人の看護等を教育し、ヴァンサン・ド・ポールは講演や著作活動を通して看護婦としての心構え(職業能力の必要性和医師に対する従順さ)を説いた。こうして初めて看護婦に教育を施す必要性が実践に移された。愛徳姉妹会は当初は修道会ではなかったが、1645年になってパリの大司教に会則が認められ、カトリックの看護修道女会の形を取るようになった。その活動は、各看護修道女が教区に出かけたり、各地の病院をグループで担当する等、中世の修道女会とは異なっていたものであり、社会的評価を得た。もっとも、ヴァンサン・ド・ポールが説いた教育の方法は看護修道女たちに浸透しない部分もあった<sup>28</sup>。

### (3) アンシャン・レジーム末期

1700年前後フランスは二度にわたって未曾有の凶作・飢饉に見舞われ、農村部で仕事を見出せない貧しい人々が救済を求めて都市部に流入し、パリ市内には貧民窟が生まれていた<sup>29</sup>。幾度も物乞いの禁止と出生地への帰還令が出されたが、その効果はいつも一時的であり、枢密院は1767年にフランス全土に「乞食収容所」(Dépôt de mendicité)の設置を命じた。林

信明によれば、当時の社会的救済は「住居の定まっている貧しい家族に対しては救貧事務所や教区民が支援し、捨て子や身寄りのない貧しい老人・病人は総合救済院または施療院〔一般病院：筆者注〕に入所し、住所の定まらない物乞いや“浮浪者”は“乞食”収容所に収監され労働に従事するという構造」<sup>30</sup>であった。当時、救済の問題が人々の関心を引き付けており、政権担当者においてもテュルゴーやネッケルのように多くの救済事業を興した者もいた<sup>31</sup>。この背景には18世紀以降の啓蒙主義者を中心とした貧しい人々への同情と救済、すなわち博愛（philanthropie）の実践を公権力の義務と考える認識があった<sup>32</sup>。ただし、一般病院の実情は監獄と同様の場所となっていた<sup>33</sup>。

一方、17世紀から始まっていた教区の慈善協会の活動は、貧者の増加とともに活発化していた。例えばパリのサン＝ロック教区の慈善協会では、極貧家庭の救援、乳児保護、男児のための学校運営、貧しい病人の訪問看護等を行ない、この活動には司祭および医師のほかに、専業乳母に手当てを支払う役割の女性や訪問看護事業の出納責任者の女性等が関わっていた。出納責任者の女性は病人のためになされた贈与や寄付金を管理するとともに、月に少なくとも一度病人を訪問し聴罪司祭が必要であるかどうか、医師の往診がなされているか、協会の救援任務が正しく遂行されているかについて情報収集を行っていた<sup>34</sup>。これら教区の慈善協会の活動に弾みを付けていたのは、上述した愛徳婦人会の会則であった<sup>35</sup>。

#### (4) フランス革命期

1789年7月14日フランス革命が勃発し、8月26日には自由と平等を謳った人権宣言が採択された<sup>36</sup>。貧困は自然の権利に反する状態と捉えられ<sup>37</sup>、1791年憲法において、捨て子、貧しい疾病者および壮健にして仕事を持たない貧者に対する公的救済義務が宣言された。さらに未施行の1793年憲法では、国家による公的救済義務をより明確化した条文が置かれた<sup>38</sup>。

また、1790年には、立憲議会が、公的救済の理論を検討し立法を準備する救貧委員会 (Comité de mendicité) を設置した。救貧委員会からは物乞い防止、矯正院、児童救済、養子縁組、医療救済、老人・障害者救済、それぞれのデクレ案が出され、このデクレ案の一部が、国の救済義務を具体化し、施設よりも自宅救済を中心とした方法をとった1793年6月28日のデクレにつながった<sup>39</sup>。ただし、中村睦男が指摘するように、当時の公的救済義務は、現代国家における国民の生存権配慮義務とは性質を異にしており、あくまで個人の自由競争が万人の利益をもたらすという信念を基礎にし、それを補完するものとして国の義務が考えられていたことに留意すべきである。それは、救貧委員会報告において、働かないことに由来する貧困は処罰されるべきものとしていたことにも見て取れる<sup>40</sup>。

このようにフランス革命期には公的救済に関する理念の進化があったが、実際は政情の不安定と社会混乱のなかで、費用や施設の管理運営を巡って迷走が続いた。1794年7月1日のデクレ (別名メシドール法) ではロベスピエール主導の下、医療・救済施設を国の管理下に置こうとしたが、施設側からの猛反対に合い、ロベスピエールの失脚後には従来通り各自治体や民間団体の手に委ねられた。併せて各自治体には慈善事務所 (かつての救貧事務所) が設置され、ここを通じて在宅救護のための救援金が配布されることになった<sup>41</sup>。1799年のナポレオン統領政府成立以降、医療・救済に関わる施設管理委員会が設置され、諸施設は医療施設 (hôpital) と救済施設 (hospice) に分けられた<sup>42</sup>。

他方、周知のとおり、フランス革命はカトリック教会にも大きな影響を及ぼし、教会財産が国有化され、修道会の統廃合が進められた。さらに1792年に施行された戸籍の世俗化により、教会の公務員的役割が奪われた。ナポレオン帝政に入ると、カトリック教会との和解が始まり、一度廃止された修道会を個別に認可する形で復活を認めたが、認可されたのは教育や看護にあたる女子修道会が中心であった<sup>43</sup>。教区の慈善協会の活動については、地区の慈善委員会活動に転換された。慈善委員会の規則はかつての



教区の慈善教会規則とほとんど変わらない内容であったが、結果的には公の救済事業の下請けに終始し、アンシャン・レジーム期の互助的な組織を瓦解することに繋がった<sup>44</sup>。もっとも、カトリックの慈善活動の精神は続き、産業革命期に入った1833年にはソルボンヌの学生であったフレデリック・オザナム（Frédéric Ozanam）が聖ヴァンサン・ド・ポール会を結成し、貧しい人々の救済に当たった<sup>45</sup>。

### 3 産業革命を契機とした「社会問題」

#### (1) 「社会問題」の認識と社会連帯主義

周知のとおり、産業革命は1760年代の英国に始まり各国へ波及したが、フランス史においては、ブルジョワの革命とされる<sup>46</sup>1830年の七月王政期がその起点と解されている<sup>47</sup>。産業革命による急速な都市化や産業化、そして雇用関係における契約の自由は、労働者階級の低賃金と長時間労働をもたらし、さらには平均寿命が短縮するほどの貧困と疾病の連鎖を招いた。杉原泰雄によれば、1806年のフランス人の平均寿命は28歳であったが、産業革命が峠にさしかかる1840年には20歳にまで低下し、その原因は労働者の高い死亡率にあったという<sup>48</sup>。

他方、17世紀から18世紀にかけての啓蒙主義者の博愛思想は、それまでの貧困に対する認識、すなわち古代から中世の「貧困は…自然的不平等の帰結であり、神の意思の現れ」、近代以降の「個人的な無知・怠惰の帰結」という認識を変化させた<sup>49</sup>。そして、この貧困認識の変化の延長線上として、七月王政以降の産業化とともに出現した貧困は「大衆的貧困」（paupérisme）と称されるようになった<sup>50</sup>。さらに、この現象は「社会的」環境にその原因が求められるだけでなく、秩序を脅かす要素（秩序に反する犯罪、擾乱、伝染病などの兆候）と結びつけられることで「社会問題」

として認識された<sup>51</sup>。

1850年以降、この「社会問題」に対して多くの政治、経済、宗教的議論が繰り広げられた。第三共和政の政治家は1880年以降、連帯主義 (solidarisme) を掲げた。社会連帯主義については、中村睦男が詳細な検討を行っているが、それによれば solidarisme は、急進社会党の指導者の一人であり、1895年に首相に就任したレオン・ブルジョワ (Léon Bourgeois) によって1896年にはじめて政治理論として示された。レオン・ブルジョワは事実としての連帯 (solidarité fait) と義務としての連帯 (solidarité devoir) を区別し、さらに義務としての連帯を成立させるために正義の観念を取り入れ、準社会契約理論を構築した。そして準社会契約理論によって法的に要求しうる社会的債務が存在するとし、その解決のためには自然的連帯から生ずる利益とリスクを相互扶助化して、社会的利益を万人に門戸開放しリスクを共同して負担すると主張した。

フランスの19世紀末から20世紀初頭にかけての公的扶助に関する法律 (1893年の医療扶助、1904年の児童扶助、1905年の高齢者・身体障害者・廃疾者扶助)、8時間労働法 (1919年)、累進課税は上記の社会連帯主義に基づいていた<sup>52</sup>。

他方、カトリック教会も1891年の教皇レオ13世の回勅「レールム・ノヴァールム」(Rerum Novarum) によって、社会問題を意識し解決するための理論をもち行動する社会的カトリシズム (catholicisme social) を打ち出した。カトリック教会は慈善によって他人の貧困を取り除いてやらなければならないことを常時教えてきたが、この社会的カトリシズムの表現はより限定的な意味を有していた。それは、産業革命後発生した新しい「労働者問題」(problème ouvrier) の観念と、人類は進歩するという「進歩」(progrès) の観念を統合し、社会の進歩を労働者の境遇の改善に結びつけようとするものであった<sup>53</sup>。

## (2) 「社会問題」に携わる女性の育成

第三共和政は、「人間は生まれながらにして自由であり、権利において平等である」というフランス革命原理の一定の制度的定着をもたらしたが、もっとも困難な課題は共和主義的世界観をもった市民の育成、換言すれば、青少年の教育からキリスト教的世界観に基づく生活習慣を排除することにあった。谷川稔によれば、このこだわりはフランスのカトリック教会が絶対王政の支柱であっただけでなく、フランス革命以後19世紀においても、その主流はつねに王党派に加担してきていたという政治の過去にも負っていた<sup>54</sup>。共和政と教会の対立は、初等教育に「無償・義務・世俗化」の原則を導入したフェリー法によって先鋭化し、さらに1898年のドレフュス事件を経て決定的となった。

1902年、急進共和派内閣のエミール・コンブ(Emile Combes)は、前年に成立していた無認可修道会の解散令を含む結社法の適用に踏み切り、1903年には認可申請してきた修道会のうち135会派の申請を却下、さらに1904年には私立であっても修道聖職者は教育にかかわることを一切禁止した。1905年にはこれらの総仕上げともいえる政教分離法が後任のルーヴィエ内閣の下で成立し、国家および地方公共団体の宗教予算は一切廃止され、信仰は私的領域に限定された。これによって、16世紀以来の国家教会体制も最終的に解体された。政教分離法成立後も、実質的に教会の国民生活への影響力は続いたが、この「ライシテ=非宗教性」(laïcité)という国家原理はフランス共和国の基本的な法的枠組みとなった<sup>55</sup>。

以上述べた政教分離によって、学校や病院で宗教者に代わり仕事ができる人材を急遽育成することが必要になり、この人材として女性が活躍した。ブリジット・ブケによれば、彼女らはカトリック教徒が多かったが、女性運動の立場にも近く、「労働者と同様の権利を得る権利」を要求した。また、社会事業活動に関わることは個人的な解放のチャンスであり、貧困との闘いに自分なりに貢献できると考えたり、ブルジョワ階級内の結婚や修道院入りの代わりとなる選択肢と考える者もいた。こうして彼女らは、かつてのカトリック教会の慈善活動に携わった女性とは一線を画した「アシ

スタント・ソシアル」の活動を開始した<sup>56</sup>。

## 4 「アシスタント・ソシアル」の誕生と国家資格化

### (1) 「アシスタント・ソシアル」の源流

「アシスタント・ソシアル」という職業は、訪問看護婦 (infirmières visiteuses) と社会事業施設の管理者 (bénévoles des résidences sociales)、工場の「福利厚生」担当者 (Surintendantes d'Usine)、「(子どもの保護のための) アシスタント・ソシアル」 (assistantes sociales) の4つの主たる起源を有している<sup>57</sup>。以下、それぞれの沿革を述べる。

#### ① 訪問看護婦

すでに述べたように、ヴァンサン・ド・ポールはアンシャン・レジーム期に看護の教育に貢献したが、その2世紀後の1870年代、公的扶助施設 (Assistance Publique) を運営していたブルヌヴィル博士 (Docteur Bourneville) は、ヴァンサン・ド・ポールによる看護の教育を世俗の看護婦の教育として改良し、看護の職業教育と一般教育を結びつけた1年間の教育を行っていた<sup>58</sup>。他方、20世紀初頭のフランスは結核が主な死亡原因となっており、まさに社会的な災禍となっていた。1901年、カルメット医師はリールに初の結核無料診療所を設立したが、彼は患者の家庭を訪問する人材の養成を望んでいた。パリに住むレオニー・シャプタル (Mademoiselle Léonie Chaptal) がこの考え方を受け継ぎ、プレザンス地区に成人向け結核治療施設を設立した。この施設は家庭訪問を行なえる人材の育成、とくに看護婦の育成に努めた<sup>59</sup>。レオニー・シャプタルは、ブルヌヴィル博士の教育方法では十分ではないと判断し、フランス社会が必要としている保健衛生とより密接なカリキュラムを提案した<sup>60</sup>。1905年

には私立の看護婦学校(écoles d'infirmières privées)を設立し、1年次に病院の看護婦としての訓練、2年次に訪問看護婦の訓練を施した。

1914年にマリー・ディメール(Marie Diemer)がフランス訪問看護婦協会(l'association des infirmières visiteuses de France)を設立し、家庭における結核根絶を目指した。1916年には、レオン・ブルジョワが通過させた法律により、各県で訪問看護婦を備えた無料結核診療所を設立することが義務化された。その後、第一次世界大戦により職務についていた看護婦がみな動員され、訪問看護婦という新しい職業の発展も停止しかかったが、米国のロックフェラー財団の財政援助もあり、訪問看護婦の活動は進展した<sup>61</sup>。

## ② 社会事業(施設)の管理者

ロンドン郊外でバーネット牧師主導により設立されたセツルメント(settlements)は複数の国で発達した。1896年にマリー・ガエリー(Marie Gahéry)とアルベール・コスタ・ド・ボールガール(Albert Costa de Beauregard)が当時パリで最も貧しい地区の一つとされていた労働者地区のポパンクール(Popincourt)に、フランス初のセツルメントを設立した。施設には、自ら travailleuses sociales と名乗るブルジョワ階級、時には貴族階級出身の女性が居住し、地域住民の生活水準の向上を目指した<sup>62</sup>。

1903年以降、メルセデス・ル・フェール・ド・ラ・モット(Mercédes le Fer de la Motte)の精力的な活動により、他にも社会事業施設が設立された。彼女は、事前調査を行ってから事業内容を決定する手法を取り入れ、当初乳児、続いて母親向けに設立されていた施設は間もなく住民全体を対象とした施設となった。そこでは様々なテーマの講演会が開かれ、健康診断、就職斡旋、休暇施設案内などが行われた。しかし、このようなかつての慈善事業とはかけ離れた活動には障壁もあった。1909年にはル・フェール・ド・ラ・モットに学んだマリー＝ジャンヌ・バソ(Marie-Jeanne Bassot)が、娘が労働者階級の中に定着することをあまり好ましく考えて

いなかった彼女の両親と裁判で争い、裁判の結果、セツルメントは認定を取り消され、全てのセツルメントが閉鎖されることを余儀なくされる事態が生じた。だが、バツスはルヴァロワ市に移って当初は違法だったセツルメントを開き、職業としての社会事業活動の礎を築いた<sup>63</sup>。

### ③ 工場の「福利厚生」担当者

第一次世界大戦中、男性が前線に動員されたため、とくに軍需工場で男性の代替として多数の女性の雇用が余儀なくされた。その労働環境は子育てと両立不可能なことも多かったため、労働省 (Ministère du travail) は出生率の低下を懸念し英国にチームを派遣し、女性「福利厚生」担当者 (ladies surintendant) と呼ばれる訓練を受けた有給の女性専門家について調査した。そして、労働省はフランスにも同様のものを設けることを決め、1916年末には工場の女性「福利厚生」担当者学校 (l'école des surintendantes d'usine) を設立した。1918年、第一期生が働き出したが、戦争が終わり、男性が前線から復帰して女性が家庭に戻ったことに伴い、彼女らは避難民や戦争捕虜受け入れの支援などの活動に携わるようになった<sup>64</sup>。

### ④ (子どもの保護のための)「アシスタント・ソシアル」

1905年、アメリカ合衆国でカボット医師 (Dr. Cabot) が病院に有給の女性「アシスタント・ソシアル」を置き、医師が下した診断の社会的要因を考慮する仕事を開始した。1913年、この新しい試みがフランスの小児科医に紹介され、小児科医らは病院内の社会事業業務 (service social à l'hôpital) を導入することを決定した。この目的のためにゲッタン夫人 (Madame Getting) が1920年に設立した私的な協会では、病気を長引かせたり、悪化させる恐れのある社会的要因を見つけ出し、家族の助けとなる業務を実施し、病院の外でも医療の力を発揮できるようにすることを目標として掲げた。当時、その「アシスタント・ソシアル」は全員、看護婦

学校で募集された<sup>65</sup>。

「アシスタント・ソシアル」は、徐々に病院以外でも活動を行なうようになった。例えば、訪問看護婦とともに母子保護局に採用されたり、学校で子どもの衛生を管理した。さらには判事に非行少年の社会的要因を伝えるような業務も担った<sup>66</sup>。

## (2) アシスタント・ソシアルの国家資格化

これらの様々な試みは、設立者が相互に知り合いであったり、学生を研修に派遣したりと相互に関連しあっていたが、第一次世界大戦によって、「アシスタント・ソシアル」の社会的な需要が増大し、また、結核対策や活動調整等の面で米国の経験に学ぶなど、新たな局面を迎えた。戦争の影響でブルジョワ階級の家庭が破産し、それまではボランティアとして社会事業活動に関わっていたブルジョワ階級の女性が有給の仕事を得る必要にも迫られた<sup>67</sup>。

### ① 訪問看護婦の国家資格化（1922年）

1921年に上述のレオニー・シャプタルら看護婦学校の女性校長らのグループが、免許によって職業教育を認証するという方式案を提案した。彼女らは教育改善高等評議会（Conseil Supérieur de Perfectionnement）の創設と公的免許の導入を求める報告書を採択し、公的扶助施設高等評議会（Conseil Supérieur de l' Assistance Publique）に提出した。その結果、1922年2月24日のデクレ第1条で、社会衛生・社会扶助・社会保障大臣（Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales）によって交付されるフランスの国家免許としての看護婦資格を所持すること許可する職業証明書が創設された。その看護婦資格を認められたのは、病院看護婦（*infirmières hospitalières*）、社会衛生訪問員（*visiteuses d'hygiène sociale*）および幾つかの限られた専門知識をもつ看護婦であっ

た<sup>68</sup>。

訪問看護婦学校では、1年次(11カ月)に児童社会衛生看護婦と結核社会衛生訪問看護婦(infirmières d'hygiène sociale de l'enfance ou de la tuberculose)の合同教育が行われ、2年次(11カ月)には各々の専攻の教育が行われた<sup>69</sup>。

この訪問看護婦<sup>70</sup>について、レオニー・シャプタルは以下のようにその役割を定義していた。「訪問看護婦の役割は、諸家族における無知と闘い、患者たちを見つけ出し、産業大都市における健康な家庭を保持し、健康・食品による健康管理・衛生の教育者であることでなければならない」。セーヌ社会衛生事務所(office public d'hygiène sociale de la Seine)の訪問看護婦の監督官(inspectrice)・ルコント(Mademoiselle Leconte)の報告によれば、1926年には、55,301名の人々が無料診療所(dispensaires)に名前を記載されており、その多くは結核患者であった。在宅訪問数は1923年に152,728件、1925年に163,939件を数えた<sup>71</sup>。

## ② 「アシスタント・ソシアル」の国家資格化(1932年)

「アシスタント・ソシアル」のうち訪問看護婦(法的名称は社会衛生訪問員)とは別に、「純粋な社会事業」(le social pur)活動を担う「アシスタント・ソシアル」を養成する学校は、当初、設立者の個性に非常に強い影響を受けていたが、つぎのような共通点があった。それは、社会事業活動を理論化し、方法論や職業倫理を教え、学校での授業と研修を交互に行う教育を数年間実施し、最後に学位を授与するという点である<sup>72</sup>。

この「アシスタント・ソシアル」の教育に影響を与えたものとして、1928年7月8日～13日にパリで開催された第1回国際社会事業会議(le premier congrès international de Service Social)<sup>73</sup>がある。この国際会議には3,000名以上が参集し、その中には22名からなる日本代表团も含まれていた。この国際会議は、フランス社会事業委員会が推進者となって開催され、社会事業に関心を寄せる一定の人々、例えば、セーヌ県社会衛生



・妊産婦幼児保護事務所（l'Office d'Hygiène sociale, de la Protection Maternelle et Infantile de la Seine）の創設者であるアンリ・セリエ（Henri Sellier）らが<sup>74</sup>、その国際会議に参加した。ルネ・サンド博士（Docteur René Sand）は社会事業を、「貧困から生じている苦悩を和らげ（対処療法的援助）、諸個人および家族を生存条件の中に再配置し（予防的援助）、社会条件を向上させて存在レベルを高める（創造的援助）ことを目指す努力の総体である」と定義づけた<sup>74</sup>。

国際会議によって、世界中で行われている社会事業業務が驚くほど内容豊富であることが判明し、厚生省は「アシスタント・ソシアル」という職業の存在を否定できなくなった<sup>75</sup>。厚生大臣カミーユ・ブレゾ（Camille Blaisot）によって1932年1月12日に布告されたデクレは、「アシスタント・ソシアル」の職業資格免許を創設し試験科目を定めた<sup>76</sup>。このデクレにより教育改善評議会が設立され、国家試験が実施された。「アシスタント・ソシアル」の教育期間は2年間と定められ、学生は修了時に第一論文を提出するとともに国家資格を得るための試験を受験した。続いて2年間、仮免許で社会事業の現場で働き、そして学校に戻り専門的な第二次論文を提出するとともにさらに資格試験を受験し、晴れて免許を手にした<sup>77</sup>。1932年当時、看護婦学校や訪問看護婦学校とは別の「純粋な社会事業」を教える学校は8校あった<sup>78</sup>。

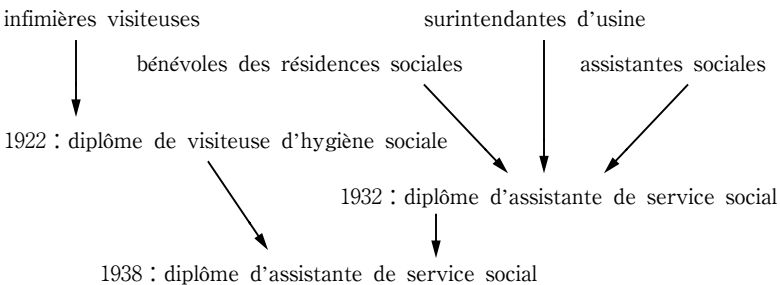
### ③ 訪問看護婦と「アシスタント・ソシアル」の統合（1938年）

1936年に人民戦線内閣が政権につくと、社会事業概念の見直しが図られ<sup>79</sup>、保健衛生と社会事業の連携（1936年8月26日の通達）について整備が図られ、12月にセーヌ県で実行された<sup>80</sup>。また、厚生大臣のアンリ・セリエは、訪問看護婦と「アシスタント・ソシアル」の業務は現場では区別が難しいと述べ<sup>81</sup>、1937年には、訪問看護婦と「アシスタント・ソシアル」の養成問題が話題となった。すなわち、「アシスタント・ソシアル」学校は医学的に十分な授業科目を持っていなかったこと、反対に訪問看護婦学校は極

めて軽くしか社会的な授業科目を持っていなかったことが問題となった<sup>82</sup>。

こうして、1938年2月18日に看護婦または病院看護婦およびアシスタント・ソシアル(男女)の一般免許および上級免許を創設するデクレ(Décret du 19 février 1938 portant institution des diplômes simples et supérieurs d'infirmières ou d'infirmières hospitaliers et d'assistant ou d'assistante de service social de l'Etat)が布告され、訪問看護婦(国家資格としては社会衛生訪問員)の資格はなくなり、アシスタント・ソシアルの資格に一本化された。アシスタント・ソシアルの教育期間は3年間、病院看護婦は2年間となった(第3条)。その教育課程<sup>83</sup>は、1年次はアシスタント・ソシアルと病院看護婦の共通課程として医療に関する教育を受け、2年次からそれぞれの課程となった(第8条)。アシスタント・ソシアルについて2年次は社会医学(médico-sociale)を学んで訪問看護婦としての基本的内容を学び、3年次には社会事業について学ぶというものであった<sup>84</sup>。このデクレを適用するために別のアレテが1938年6月13日に布告され、この新しい制度による養成が開始された。

今まで述べてきた「アシスタント・ソシアル」の資格を図式化すると以下のように示すことができる<sup>85</sup>。



## 5 専門職としてのアシスタント・ソシアル

### (1) 専門職化と「社会医学的」業務

#### ① アシスタント・ソシアルの職業団体の設立

第一次世界大戦は社会事業業務が専門化する決定的なプロセスとなったが、第二次世界大戦もまた同様であった。ボランティアの人たちが資格なしに「アシスタント・ソシアル」と呼ばれた。「国のために何もせずにはいられない」というのが主要な動機であった。戦時中、プロのアシスタント・ソシアルおよびボランティアの「アシスタント・ソシアル」は、ヴィシー政府の家族重視、社会事業政策に同調する者もあり、逆にレジスタンス活動に参加する道を選ぶ者もいた。

1941年、労働省はすべての職業部門において現職の者を調査するよう命じた。社会事業分野では、職業としている者とそうでない者の区別は難しかったが、この作業は1922年から存在していた2つの職業団体、すなわち、ソーシャルワーカー協会 (l'Association des Travailleuses Sociales: ATS) および社会事業・保健衛生カトリック連合 (l'Union Catholique des Services Sociaux et du Santé: UCSS) に委ねられた。この2つの団体は調整委員会を組織し、ここから1944年12月9日に国家資格アシスタント・ソシアル協会 (l'Association des Assistantes Sociales diplômées d'Etat: ANASDE) が創設され、1946年の全国アシスタント・ソシアル協会 (l'Association Nationale des Assistantes de Service Sociale: ANAS) に展開することになる<sup>86</sup>。

#### ② 社会福祉業務に対する公的地位

1946年4月8日の法律は、看護婦およびアシスタント・ソシアルに職業上の守秘義務を課し、また業務を行うにあたり国家免許の所持を義務付けた<sup>87</sup>。この法律は、戦争開始以来、資格をもたずに「アシスタント・ソシ

アル」として動員されていたすべての女性に対し問題を突きつけることになった。政府は彼女らに対し、仕事を続けられるように委員会に申請書を提出できるようにした。申請には最低5年以上従事していたことを事前に証明し、試験を「アシスタント・ソシアル」本人の責任で受けることが必須とされた。3,300人がこの措置による恩恵を受け、実務についているアシスタント・ソシアルの人数は約9,000人となった。また、ANASは、非常に多様であったアシスタント・ソシアルの職業上の慣習を均一化し、この職業に携わる者全員のアイデンティティを確保するために、職業倫理綱領を定めた。この綱領は1949年に会員全員の投票により可決され、社会福祉サービス職業倫理綱領 (Code de Déontologie du Service Social) として知られ、広く認められるようになった<sup>88</sup>。

### ③ 社会医学的性格を有するアシスタント・ソシアル業務の発展

第二次世界大戦後に行われた社会福祉サービス、とりわけ社会医学的性格を有するサービスには様々なものが存在していた。

この社会医学的サービスは戦後の社会政策とダイナミックに結びつき、地域に様々な機関が設置された。例えば、1945年に設置された母子保護センター (Protection maternelle et infantile: PMI)、1960年に設置された県立予防無料診療所 (dispensaires départementaux de prévention)、社会福祉サービスセクター (secteurs de service social)、学校保健セクター (secteurs de santé scolaire)、精神科セクター (secteurs psychiatriques prévus) である。アシスタント・ソシアルはPMIで出産が行われるような場合にそこで活動したり、結核患者の家庭に訪問活動を行ったりした。

1964年に県の保健衛生・社会福祉局 (directions départementales des actions sanitaires et sociaux: DDASS) が設立され、この結果、保健衛生・社会福祉部門の組織化が進んだ<sup>89</sup>。県の新しい保健衛生・社会福祉サービスには、①母子、および司法的保護を除く危険な状態にある若者の社会医学的および社会福祉的保護、②社会的影響を与える疾病 (結核、性病、

精神病、アルコール依存症等)に対する医学的保護があった。クリスティナ・ド・ロベルティス(Critina de Robertis)が強調するように、当時のフランスの保健衛生問題の展開(社会的影響による疾病、乳児死亡率など)が、1960年代までアシスタント・ソシアルが保健衛生を優先することを正当化していたのである<sup>90</sup>。なお、当時のアシスタント・ソシアルには、クライアントの身近な存在であることを自負していた多目的アシスタント・ソシアル(assistante de service polyvalent de secteur)と、精神衛生、学校、企業、病院、司法といったセクターにおける専門的アシスタント・ソシアルが存在していた<sup>91</sup>。

## (2) ソーシャルワークの専門家としてのアシスタント・ソシアル

### ① 養成課程における看護との決別とアイデンティティの危機

1968年に、アシスタント・ソシアルの養成課程1年目の看護婦との共通課程が廃止され、アシスタント・ソシアルは大きな転機を迎えた。すなわち、「社会医学」の専門家から「純粋な社会福祉」の専門家としての道に転換したのである。すでに1955年頃、アシスタント・ソシアル養成学校の校長たちは看護婦とアシスタント・ソシアルの共通課程を廃止することを望んでいた<sup>92</sup>。他方、1961年7月17日のアレテで、看護婦に関する教育課程の改正が行われた。この時期から看護婦とアシスタント・ソシアルのための教育を分けて考えるようになりはじめた<sup>93</sup>。また、1960年代までの衛生問題は社会保護および医学の進歩によって減少していた<sup>94</sup>。加えて1968年5月に起きた学生たちの「反乱」および労働者のデモ(所謂五月革命)も契機の1つとなった<sup>95</sup>。

新しい局面を迎えたアシスタント・ソシアルは、個人を支援するケースワークや包括的な社会福祉活動の実践活動の担い手となった。しかし、1960年代から徐々に社会福祉政策の担当者と考えられるようになっていたアシスタント・ソシアルは、1970年代に入り一部の社会学者から社会の管理

(contrôl social) に手を貸しているとの批判を受けはじめ、アイデンティティの危機を体験することとなった<sup>96</sup>。ANASの大会においても contrôl social が論じられた<sup>97</sup>。

他方、この時期、1975年、障害者基本法 (loi d'orientation en faveur des handicapés)、社会福祉・社会医学制度連携法 (loi de coordination des institutions sociales et médico-sociales) が制定され、包括的社会福祉活動の展開<sup>98</sup>や、社会福祉活動の実務家全員による計画的活動の実施が推進された。また、新しい社会福祉の専門職も誕生した。例えば、1973年に家事相談員 (Conseiller ménager) という BTS (上級技術者免状) に取って代わった家族ケースワーカー (conseiller en Economie Sociale Familiale) である。1973年5月9日のアレテがこの職業を規定している。それによれば、この家族ケースワーカー (CESF) は、日常生活の諸問題の解決を援助するために、諸個人・諸グループの情報提供および職業養成に協力する専門職である<sup>99</sup>。

## ② 「排除」に対するソーシャルワーク

1970年代に経験したアイデンティティの危機からかろうじて抜け出した<sup>100</sup>アシスタント・ソシアルは、失業問題の顕在化と社会参入最低所得 (Revenu minimum d'insertion: RMI) の制定 (1988年)、さらに、新しい社会問題の出現を背景として「排除」(exclusion) という新しい課題に取り組むようになった<sup>101</sup>。

小沢隆一によれば、この「社会的排除」(exclusion sociale) ないし「排除」に最初に切り込んだのは、1974年のルネ・ルノワール (René Lenoir: 当時、社会活動省の大臣補佐官) であった。この場合の「排除された人々」とは、身体的・精神的障害をもつ人、障害をもつ高齢者、アルコール中毒者、麻薬常習者、困難を抱えた青少年であり、ルネ・ルノワールはその人々を約300万人から400万人と試算した。1980年代に入ると、大量の失業者の問題や都市における暴力問題等の「新しい貧困」(nouvelle pauvreté) が

問題となった。この「新しい貧困」現象も付加された今日の状況を、フランスの社会学は「排除」の概念によって把握した。さらに小沢によれば、クリスティアン・グロ＝ジャン(Chrisitan Gros-Jean)とクロディーヌ・パディュー(Claudine Padiou)は、「排除」について、①リスク(risque):子ども時代の困難、精神疾患、学修不足や学業破綻、外国からの移住等、②脅威(menace):高齢の商業労働者、転職にさらされる製造業の労働者、財産相続のない高齢の小農民、片親家族や独居者、家を離れて働くことが困難な者等、③不安定化(déstabilisation):解雇、強制退去、重い借金、離婚、疾病、刑罰等、④停滞(enlissement):長期の失業、家族の破綻などによる社会的絆の未修復、⑤重大な排除(grande exclusion):雇用、住居、家族の三つの社会的絆の断裂の重積等、の5段階に分けて分析した<sup>102</sup>。

アシスタント・ソシアルは、社会の底辺に追いやられれば路上で生活する人々や、学位を持ちながらも無職の者たちから頼りにされることが多くなった<sup>103</sup>。

今日、アシスタント・ソシアルは、国家公務(社会問題、国民教育、司法、国防を担う省庁等)、地方公務(県会、市町村社会福祉活動センター<sup>104</sup>等)、社会保険の諸機構(健康保険基金、家族手当金庫、農業共済組合)、病院、社会医学サービスおよび社会福祉サービスの施設、公企業または民間企業、アソシアシオン等の多様な場で働いている。働く場は異なっても、アシスタント・ソシアルは、①社会福祉、保健衛生、家族、経済、文化および職業上の計画に基づき、彼らの生活の諸条件を改善すること、②彼らの自律を維持または回復するために彼らが持つ固有の能力を展開すること、および社会において彼らの立場を援助すること、③彼らの困難さを予防し、克服する可能性があるすべての行動を、彼らとともに行なうこと<sup>105</sup>を目的とし、諸個人、諸家族、諸グループとともに包括的アプローチを実施している。

なお、地方公務としてのアシスタント・ソシアルの具体的業務は、妊産婦幼児保護、未成年者の施設への預け入れ、子どもと家族への社会援助の

付与、未成年者に対する虐待の予防、RMIの手続きと協議、住宅へのアクセスと維持、保健衛生の向上、個人破産への対応等である<sup>106</sup>。

## 6 アシスタント・ソシアルの歴史からみた フランスの「社会的なるもの」

これまでの検討をもとに、以下では、アシスタント・ソシアルの歴史からみたフランスの「社会的なるもの」について、まず、「アシスタント・ソシアル」誕生における「社会的なるもの」の影響について日仏の当時の社会状況の相違という俯瞰的観点から検討し、ついで、国家資格化における「社会的なるもの (social)」の名称の選択、専門職としての活動における「社会的なるもの」の発展について具体的観点から日本と比較しながら論じる。

### (1) 「アシスタント・ソシアル」の誕生における「社会的なるもの」の影響

「アシスタント・ソシアル」は、すでに述べたとおり (4-(1))、20世紀初頭からかつてのカトリック教会の慈善活動とは一線を画した活動、すなわち、訪問看護婦と社会事業施設の管理者、工場の「福利厚生」担当者、「(子どもの保護のための) アシスタント・ソシアル」を源流としている。ブリジット・ブケによれば、この4つの源流は、①訪問看護婦と「(子どもの保護のための) アシスタント・ソシアル」からなる「社会医学」的なものと、②「純粋な社会事業」と呼ばれるものに大別できるという<sup>107</sup>。

これに対して日本の「保健婦」活動の萌芽も19世紀末にキリスト教的慈善思想に基づき始まったが、当時の社会的制約もあり継続的發展はみられず<sup>108</sup>、活動が本格化したのは、社会事業の機運が高まった大正デモクラシ



一期からであった。その活動は様々な方向があったが、俯瞰的にみれば、①保健指導や衛生教育を主とする公衆衛生看護 (public health nursing) 的なもの、②社会事業的なもの、および③生活改善的ケースワークを中心とするものがあった<sup>109</sup>。その公衆衛生看護的なものとしては聖路加病院の公衆衛生看護婦部の活動と大阪朝日新聞社社会事業団の公衆衛生訪問婦協会の活動が、社会事業的なものとしては賛育会の活動と大阪乳幼児保護協会の小児保健所の活動が、生活改善的ケースワークとしては東北更新会による「保健婦」活動があげられる<sup>110</sup>。もっとも、これら機関等の活動は上述の①②③として明確に分類されるものではなく、しいて言えば、保健指導と社会事業的活動の比重の違いと考えられる状況であった。また、これらの活動に従事した「保健婦」の教育背景は、フランスでいうところの「純粋な社会事業」を学んだ者、例えば、日本女子大学校社会事業学部<sup>111</sup>の卒業生を小児保健所で、或いは日本弘道会の社会教化学院で学んだ女性を賛育会で採用したりもしていたが、多くは看護婦や産婆から転身した者であった。また、「純粋な社会事業」を学んだ者であっても、専門的資格が必要と考え看護婦の資格を取得した者もいた<sup>112</sup>。

「アシスタント・ソシアル」と「保健婦」を比較すると、両者ともに産業革命期の社会問題、すなわち、貧困者や労働者の健康や戦争に伴う人口問題等に対応する仕事として誕生したことは同じであるといえる。また、当時、今日的に保健医療、社会福祉と称されているもの、とくに地域で展開される保健医療、社会福祉は日仏ともに未分化であったと考えられる。例えば、結核の有効な治療方法は未確立であり、患者は清らかな空気と清潔で温かいベッドでの安静、そして十分な栄養摂取による自然治癒力に頼るしかなかった<sup>113</sup>。温かいベッドのある住宅を確保すること、栄養摂取のための食物を買うこと…今日的には社会福祉の範疇と解されるが、当時は医療そのものでもあった。また、衛生知識を普及する保健活動も社会福祉的な要素が欠かせなかったといえる。1935年頃、厚生省 (Ministère de la Santé publique) によって発行されたポスターには、「アシスタント・ソ

シアルは、家族に喜びと健康を届けます」(Les Assistantes Sociales Apportent aux Familles Joie et Santé)と書かれ、その図柄は颯爽と歩く女性の背景に工場と家族が配置されていた<sup>114</sup>が、これを「保健婦は、家族に喜びと健康を届けます」と置き換えたとしても何ら違和感はないであろう。

換言すれば、地域における貧困者や労働者の健康や戦争に伴う人口問題等に対応する仕事を保健医療的なものと捉えても、社会福祉的なものと捉えても、結果として当時のアプローチの方法は同じであったが、その国の「社会的なるものの」の考え方としては違いがあったといえよう。アシスタント・ソシアルと保健婦の資格化および専門職としての発展にあたっての具体的な検討は後述するが、俯瞰的には、日本はこれらの仕事を保健医療的範疇とし、フランスは社会福祉的範疇としたといえる。そして、その後の技術や支援方法の進歩、施策の実現に伴う保健医療と社会福祉の分化に伴い、今日的に、社会福祉職としてのアシスタント・ソシアルと保健医療職としての保健師として発展したといえよう。

この日仏の相違の背景としては、宗教による慈善活動の歴史、結核をはじめとする社会衛生問題、社会連帯思想の出自の3点を指摘しうる。

まず、宗教による慈善活動の歴史については、日本においても古くから仏教による慈善・救済の歴史はあったが、フランスの教区の慈善協会活動のような組織的活動は行なわれていなかった。戦国時代の一時期は、長崎、京都、堺等ではキリシタンによる「ミゼルコルディア=慈善の組」が設立されたが、鎖国令によって地下に潜伏せざるをえなかった<sup>115</sup>。これに対してフランスの場合、カトリック教会による組織的な慈善活動の伝統があり、「アシスタント・ソシアル」がそれらと一線を画していたとはいえ、社会として貧困者に関わる基盤があったといえよう。

第2に結核をはじめとする社会衛生問題についてみると、フランスの死亡率(人口千対)は、1900年21.9、1905年19.6、1910年17.8と漸減傾向を示していたが、日本の死亡率は1900年20.3、1905年21.1、1910年21.1と横

這いであった<sup>116</sup>。1910年の乳児死亡率(出生千対)もフランス78に対して日本は162と高率であった<sup>117</sup>。このように、日本の方が衛生上の問題が大きく、それが、貧困者や労働者の健康や戦争に伴う人口問題等を保健医療的に解決しようとする機運に繋がったといえる。

第3に社会連帯思想についてみれば、日本にも、大正デモクラシー期にフランスの社会連帯思想が紹介されていた。しかし、それは、レオン・ブルジョワの思想の核心である、連帯の区別や権利義務関係が明確とはいえないものであった。吉田久一によれば、当時の救済事業官僚は、「事実としての連帯」である家族制度(家制度:筆者注)・隣保制度を残存しつつ、近代的社会連帯思想との結合を図り、社会事業思想として再編成を試みた。このように、日本の場合、社会連帯思想といっても吉田久一がいうところの「天皇制的国家共同体的救済事業思想」を超えるものではなかった<sup>118</sup>。また、明治慈善事業の開拓者であったプロテスタント<sup>119</sup>も使命感や奉仕感が強かったが、社会連帯思想の持つ権利義務関係は明確でなかったといえる<sup>120</sup>。

これに対してフランスの社会連帯思想の場合、すでに述べたように、「義務としての連帯」、さらには、準社会契約理論によって法的に要求しうる社会的債務が存在するとし、その解決のために自然的連帯から生ずる利益とリスクを相互扶助化するという認識が明確であった。このように、日本の社会連帯思想が輸入品で「日本型に転形」したのに対し<sup>121</sup>、フランスの場合、社会連帯という座標軸が自国で創造された特徴があるといえる。その根底には、出雲祐二が指摘するように、フランス革命により急速に社会改革を進めたフランスでは、「市民の権利」と「国家の権限」の間に「社会権」という「社会的なるもの」を意図的に創設することが必要であり、しかもこの「社会権」は「社会連帯」の必要性というものの中から成立していた<sup>122</sup>。このようなフランスの明瞭な社会連帯思想が、アシスタント・ソシアルの国家資格化における名称の選択および社会福祉の専門家として発展することに繋がったといえよう。

## (2) 国家資格化における「社会的なるもの」の名称の選択

フランスは、*infirmière visiteuse* として活動していた訪問看護婦の1922年の資格化にあたって、看護婦の免許の範疇であったにもかかわらず看護婦 *infirmière* の用語を用いず、衛生 *hygiène* と社会 *sociale* を充て、社会衛生訪問員 *visiteuse d'hygiène sociale* の名称を用いた。さらに1938年にはその社会衛生訪問員をアシスタント・ソシアル *assistante de service social* に統合した。それに対して、日本の場合、「保健婦」のなかで訪問看護や巡回看護に携わり、〇〇看護婦を名乗っていた者もいた<sup>123</sup>が、1941（昭和16）年7月10日に保健婦規則として資格化されたときには、フランス同様に看護婦という名称は選択しなかった。また、日本の場合、社会という言葉も選択せず<sup>124</sup>、多分に *public health* を意識していると思われる保健婦という名称を選択した<sup>125</sup>。

筆者は先行研究において、日本の保健婦が看護婦と別の名称になった理由について、当時の日本の看護婦の社会的地位、および看護業務に対する一般認識の問題を指摘した。すなわち、坪倉繁美によれば、日本最初の職業的看護婦は戦争による傷病者の看護にあたった「バクレン女」であり、看護婦が「芸者屋」などの看板を掲げる派出看護婦会で働くことがあったという。所謂良家の子女が看護婦になることもあった<sup>126</sup>が、その場合周囲の反対を押してなることが多かったといえる<sup>127</sup>。一方、貧しい家庭に生まれた女性にとっては独立して生きていく方法として選ばれることもあった<sup>128</sup>。いずれにせよ、看護婦の社会的地位は決して高くなかった。また、一般に、看護婦の業務は病人を対象とするものと考えられており、「保健婦」の行っていたことは看護とは別個のものと考えられていた。

後者の理由については、看護業務のイメージあるいは定義という時代的要因といえるが、前者については日本における看護婦に対する消極的評価のあらわれと考えられる。

では、フランスにおいてはどうかであったのだろうか。C.D. フレズネラ

によれば、infirmier ないし enfermier という呼称はすでに1398年頃から存在していたという。infirmus はラテン語で infirmus (力が欠如した、身体障害、麻痺した、手足を切断された等の弱さを意味する語) から派生し、enfermier の方は隔離施設を意味する enfermerie という語から派生した。女性の看護婦を意味する infirmière または enfermère という語は、病気になった同僚を看護する任務を持った隠遁修道女を示していたが、15世紀終わりから16世紀初めにかけて看護修道女を指し示す言葉として一般化した<sup>129</sup>。このように、フランスでは日本に比較して古くから看護婦の存在が認められており、しかも先に述べた愛徳婦人会や愛徳姉妹会を創ったヴァンサン・ド・ポールは、今日のフランスにおいても非常に尊敬されている人物である。さらにヴァンサン・ド・ポールの時代、ヨーロッパの病院は荒廃し、看護史において「看護の暗黒時代」と称されているが、そのような中でもフランスの訪問看護は活動の命脈を保っていたのであり<sup>130</sup>、フランスにおいては看護の用語を日本のように消極的に評価していたとは考えにくい。

したがって、1922年に訪問看護婦を資格化するにあたって、看護婦 infirmière を用いず社会衛生訪問員 visiteuse d'hygiène sociale としたのは、看護婦の用語を用いたくなかったという消極的理由ではなく、hygiène sociale に積極的意味を見出していたからという仮説を提示しよう<sup>131</sup>。米国の公衆衛生の専門家であるジョージ・ローゼン (George Rosen) によれば、19世紀末から20世紀初頭の十年間に多数の伝染病を予防できる確かな足場が作られたという。具体的には、病原微生物が特定され予防接種の開発が進んだことや、「清潔な町は健康な町」という理論に基づく環境衛生改革運動が進み、西ヨーロッパと米国の首都等では伝染病の大流行の恐怖は消失していた<sup>132</sup>。視点を変えれば、1922年当時のフランスにおいても hygiène、それも社会的な衛生 hygiène sociale の重要性が十分に認識されており、それゆえ職業の名称にしたと考えられる。

この社会衛生訪問員と1932年に資格化された「アシスタント・ソシア

ル」を統合したのは、すでに述べたとおり、当時の厚生省のアンリ・セリエが、所謂訪問看護婦と「アシスタント・ソシアル」の業務は現場では区別が難しいと述べたことが契機であるが、その際も *assistante de service social* を *visiteuse d'hygiène sociale* と呼びかえるという選択肢もあったはずである。なぜ、*assistante de service social* という名称を選択したのであろう。

その理由は、1938年の資格化においてアシスタント・ソシアルの教育が3年間となり、1年目：病院看護婦との共通課程としての医療の学習、2年目：訪問看護婦としての社会医学の学習、3年目：社会事業の学習という教育課程になったことに集約されていると考える。すなわち、それまで *visiteuse d'hygiène sociale* と *assistante de service social* の養成期間がそれぞれ2年間であったのに対し、1938年の統合によって *assistante de service social* が *visiteuse d'hygiène sociale* を包括する職種という位置づけとなったのである。このような状況により、社会衛生訪問員ではなくアシスタント・ソシアルという名称になったと考えられる。

広辞苑によれば「名」とは有形・無形の事物を他の事物と区別して言語で表した呼び方をいう。したがって、職業の資格化にあたってどのような名称を充てるかは、その国と市民の認識を反映しているといえる。日本が、社会事業の担い手としての側面も有していた「保健婦」の資格化にあたって「保健」という用語を冠した保健婦を選択したのに対し、フランスは、訪問看護婦をも包括する職業として「社会的なるもの」を冠したアシスタント・ソシアルの名称を選択したのである。そこから、フランスの「社会的なるもの」の概念の広さを具体的に看取することができよう。

### (3) 専門職としての活動における「社会的なるもの」の発展

上述したとおり、アシスタント・ソシアルは1968年まで看護婦と共通の1年間の教育課程を有し、その業務は社会医学的な事柄を中心としていた

が、社会衛生問題の改善やアシスタント・ソシアルの教育者らの要望等により看護婦との共通の教育課程は廃止され、社会福祉の専門職として発展した。それに対して、保健婦もアシスタント・ソシアル同様に第二次世界大戦後の一定時期まで結核の予防活動や地域の衛生問題の解決に尽力したが<sup>133</sup>、社会衛生問題の改善以降も時代に応じた健康問題に対する保健医療の専門職として発展した。現行の保健師教育の基本的考え方<sup>134</sup>でも、「人々の健康並びに疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中でとらえることができる能力を養う」と、健康と社会の関係にも言及しているが、キーワードは「健康」の方にある<sup>135</sup>。

この両者の差は、職業化にあたって「社会的なるもの」を冠したアシスタント・ソシアルと、「保健」という用語を冠した保健婦の必然的帰結といえるが、保健医療職(医師・看護婦)との法的関係の差ともいえよう。

保健婦の場合、1941(昭和16)年の保健婦規則及び1945(昭和20)年の新しい保健婦規則において、看護婦とは別個の資格であったが、看護婦規則の例外として看護の業務を行うことができるとされた<sup>136</sup>。さらに、1948(昭和23)年の保健婦助産婦看護婦法(以下、保助看法)31条においても保健婦は看護婦の業務独占の例外として看護婦の業を為すことができるとされた。教育課程については、看護婦教育を基礎に積重ねる方式(高校卒業後、看護婦の教育3年、卒業後に1年間<sup>137</sup>の保健婦の教育)がとられた<sup>138</sup>。免許については、実際には殆どの保健婦が看護婦と保健婦の2つの免許を所持していたが、保助看法制定以降、保健婦の国家試験受験資格要件は看護婦の教育を受けた者とされていたため、法的には看護婦の免許を持たない保健婦も認められていた。しかし、2006(平成18)年の保助看法の一部改正により、看護師の国家試験合格が保健師の国家試験受験資格要件となり、免許の上でも積み重ね方式がとられることとなった。このように保健師はアシスタント・ソシアルと違い、法的に看護師と不可分の関係にある。さらに、保健師は傷病者に療養上の指導を行うにあたって主治医がいる場合はその指示を受ける法的義務がある<sup>139</sup>。

これに対して、アシスタント・ソシアルは、看護婦と共通の1年間の教育課程を持ち、社会医学的性格の業務を担っていた時代においても、資格としては看護婦ではなく、それゆえ医師との法的な指示関係もなかったと解しうる。ムニエは、「純粋な社会福祉」と「保健衛生」(le sanitaire)との間に区分を与える分析について、クリスティナ・ド・ロバルティスの「医師の指示に対する独立」という見解を紹介している<sup>140</sup>。1938年に assistante de service social となった時点において、アシスタント・ソシアルは「保健衛生」と法律上の一線を画したのである。

## 7 おわりに

アシスタント・ソシアル制度の誕生から、フランスにおいては産業革命の社会問題、すなわち貧困者や労働者の健康や戦争に伴う人口問題等を「社会的なるもの」のアプローチの範疇として捉えてきたことが確認できた。その社会的背景としては、宗教による慈善活動の伝統、強固な社会連帯思想があった。さらに、アシスタント・ソシアルは1968年まで看護婦と教育課程上の共通項はあったが、保健婦と違い、法的に医師の指示から独立した位置を有し、今日的に社会福祉(とりわけソーシャルワーク)の専門家として発展を遂げている<sup>141</sup>。これらから、フランスにおける「社会的なるもの」の幅の広さと伝統を見て取ることができる。

もっとも、今日、アルコール・薬物・煙草の依存症やHIV/エイズの問題、路上生活者の健康問題等の出現により、アシスタント・ソシアルの担っている「社会的なるもの」と人々の健康という「保健医療的なるもの」との関係は新たな局面を迎え、フランスの社会福祉労働中央審議会は両者の壁を取り除くことに専念している<sup>142</sup>。しかし、ムニエによれば、その試みは様々な形で存在している行為者たちに依拠しているのであり、現在の「フランスでは“保健衛生”と“社会福祉”との間の連携が発展する



ことについては慎重なままでなければならない」という<sup>143</sup>。アシスタント・ソシアルは、それら行為者の一職種として存在している。今後もアシスタント・ソシアルの活動の推移を見続けていくことは、フランスの「社会的なるものの」を検討する重要な鍵となるであろう。

### 【付記】

本稿を著すにあたりフランスで多大なご協力をいただいた、パリ・ラブレー高校附属社会福祉職養成センター教授の Marie-Geneviève Mounier 氏及び東北大学大学院法学研究科博士後期課程院生の菅原真氏にお礼申し上げますとともに、ご助言をいただいた産業医科大学名誉教授の華表宏有氏及び県立広島大学教授の都留民子氏に謝意を申し上げる次第である。なお、本稿は、第13回(平成16年度)ファイザーヘルスリサーチ振興財団助成(国際共同研究)による成果の一部である。

---

### 注

- 1 小沢隆一「フランスにおける“社会的なるもの”と公共圏」森英樹編『市民的公共権形成の可能性』(日本評論社、2003)290頁。ただし、小沢の同論文は「社会的なるもの」と公共圏がテーマであり、専門職の観点からの検討は射程外となっている。
- 2 筆者がアシスタント・ソシアルの存在を知ったのは2002年である。日本の保健師制度を調べるなかで、華表宏有氏がアシスタント・ソシアルについて「地域住民の中に入って第一線で公衆衛生ないし社会福祉活動を実践している」、「わが国の保健婦と違って、看護婦免許を持つことが入学の条件となっていない」職種として紹介していたことに触れた。その後、筆者はファイザーヘルスリサーチ振興財団の国際共同研究の研究代表者として、「地方分権下の保健福祉サービス提供体制と住民参画に関する日仏比較研究—保健師とアシスタント・ソシアルの役割に焦点をあてて—」(以下、ファイザー研究)に取り組むようになり、本格的にアシスタント・ソシアルの研究を開始した。その研究プロ

ジェクトのなかで、アシスタント・ソシアルは、日本の社会福祉分野の研究者にとってポピュラーな存在であることを認識したが、それらは筆者の知る限り、制度の成立や発展過程を追うというよりも今日の活動について論じることを主眼としていた。他方、公衆衛生の分野でも1960(昭和35)年に厚生省が *Assistante Sociale* について、「社会助手：わが国の保健婦（乃至は訪問看護婦）とケース・ワーカーとをまぜた機能を有する。フランス独特のものである」と紹介していた、との情報をファイザー研究協力員である小西知世氏から得た。さらに、ファイザー研究助言者である華表宏有氏から、筆者が最初に触れた文献の元となる論文に関する教授を受けた。このような経緯のなかで、元来、保健師に関する研究を専門としていた筆者は、制度の成立や発展過程を追う上でアシスタント・ソシアルの比較対象となる職種は保健師、との着想を得た。ここで述べた文献については、社会福祉分野の研究者によるものとして、松村祥子『社会福祉の国際比較』（日本放送協会出版会、2002）、都留民子『フランスの貧困と社会保護 参入最低限所得（RMI）への途とその経験』（法律文化社、2000）。公衆衛生の研究者によるものとして、華表宏有「フランス」橋本正己他編『世界の公衆衛生 各国の公衆衛生と国際保健の動向』（日本公衆衛生協会、1981）587～588頁、山本高治郎「フランス」厚生省医務局総務課編『世界各国の医療制度』（医歯薬出版株式会社、1960）287～289頁、華表宏有「フランス・コート・デュ・ノール県の公衆衛生事情」『公衆衛生情報』3巻4号（1973）39～40頁を参照。

- 3 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *Assistante sociale aujourd'hui*, 2 édition, Maloine, 2002, p.31.
- 4 アシスタント・ソシアルの職業化の検討にあたっては、労働運動、女性運動の要因も当然重要であるが、それらの要因の詳細な検討は機会を改めたい。
- 5 概観の時代区分については、林信明『フランス社会事業史研究－慈善から博愛へ、博愛から社会連帯へ』（ミネルヴァ書房、1999）に拠る。
- 6 もちろん社会福祉士を比較対象としても、資格制度成立の早かったフランスと遅かった日本として「社会的なるもの」を検討することも有用であろうが、それについては機会を改めたい。なお、日本の保健師制度の歴史については、筆者の先行研究：菅原京子「“国家資格”としての保健婦の終焉・1－保健婦の誕生から二つの保健婦規則制定までの過程を追って」『現代社会文化研究』22号（2001）1～18頁、同「“国家資格”としての保健婦の終焉・2－占領期における保健婦助産婦看護婦法の制定過程を追って」『現代社会文化研究』24号（2002）125～142頁、同「わが国の保健師制度の歴史と展望」『保健婦雑誌』59巻4号（2003）334～343頁を参照されたい。また、保健婦教育の変遷については、飯田澄子「湯橋ます先生他のご貢献」厚生省健康政策局計画課編『ふみしめて50年保健婦の歴史』（日本公衆衛生協会、1993）382～389頁を参照。

- 7 吉田久一『吉田久一著作集3改訂増補版現代社会事業史研究』(川島書店、1990)198頁。
- 8 井上なつゑ『保健婦事業の実際』(国光印刷株式会社出版部、1942)17~22頁。
- 9 フランスの「社会的なるもの」については、様々な角度からの日本人研究者による先行研究があるが、大別すると①社会思想・法理念、②保健福祉制度、③実践に分けることができる。①に属するものとしては、小沢隆一の前掲論文(注1)の他、中村睦男『社会権法理の形成』(有斐閣、1973)、廣澤孝之『フランス“福祉国家”体制の形成』(法律文化社、2005)、田中拓道『貧困と共和国 社会的連帯の誕生』(人文書院、2006)、出雲祐二「フランスの社会福祉の歩み」仲村優一他編『世界の社会福祉5 フランス・イタリア』(旬報社、1999)280~290頁等がある。これらは関連事項として制度についても触れているが、主眼は社会思想・法理念の検討にあると考えられる。②の制度を中心課題として①についても論じているものとしては、加藤智章『医療保険と年金保険—フランス社会保障制度における自律と平等』(北海道大学図書刊行会、1995)が挙げられる。①と②を統合した論点の論文としては、岡伸一「フランス社会構造と社会福祉」仲村優一他編『世界の社会福祉5 フランス・イタリア』(旬報社、1999)270~279頁がある。また、林信明・前掲書(注5)は、フランスの絶対王政確立期からアンシャン・レジーム期、アンシャン・レジーム末期、フランス革命期における慈善、救済、社会救済、救貧施策、公的救済について①②③を組み合わせた総合的視点から論じている。他方、都留民子・前掲書(注2)は第二次世界大戦後の貧困について①②③の総合的視点から検討している。本稿はこれらの先行研究に対して、「社会的」という言葉で修飾される専門職の誕生・発展過程を追う、換言すれば③の実践に主眼を置く論文である。これは、社会思想・法理念や制度は実践によって体现されるものであり、また、実践から社会思想・法理念や制度も影響を受けるという筆者の仮説に基づく方法論である。なお、フランスの「社会的なるもの」の担い手については、出雲祐二「社会福祉の担い手」仲村優一他編『世界の社会福祉5 フランス・イタリア』(旬報社、1999)128~138頁があるが、同論文は現行の福祉専門職の概要、資格、養成について具体的に紹介することを目的としている。
- 10 もっとも、アシスタント・ソシアルは女性だけでなく男性もいる職種(今回の研究で知る限りでは1938年の国家資格化においては男女のアシスタント・ソシアルが記されている。1932年の資格化にあたっての男性の扱いについては、今後検討を加えたい)であり、男性形の *assistant de service social* は正確にはアシスタン・ソシアルとなる。しかし、本稿においては表記が複雑になることと、歴史的に女性が中心の職業であると考えられるため(例えば、*La femme au travail*, Mars 1937, Editions berban では看護婦などとともに女性労働の

典型として紹介されている)、フランス語、和訳ともに原則として女性形を用いることとした。

- 11 山口俊夫編『フランス法辞典』(東京大学出版会、2002) 548頁、自治体国際化協会編『和仏・和仏自治用語辞典』 2頁。また、加藤智章は日仏の社会保障制度概念の相違について、日本は社会保障を上位概念とする社会保険、公的扶助、公衆衛生及び社会福祉の4部門から成るが、フランスの社会保障(*sécurité sociale*)は社会保険(*assurances sociales*)、労災補償(*accidents du travail*)及び家族給付(*prestations familiales*)の3部門を指し、日本の公的扶助、社会福祉に該当する社会扶助(*aide sociale*)と補足制度(*régimes complémentaires*)を含める場合、社会保護(*protection sociale*)という広義の概念となる、と紹介している。以上、加藤智章・前掲書(注9) 7頁参照。もっとも、出雲祐二が、フランスにおいては「社会福祉」(英語の *social welfare*)の用語はほとんど使用されておらず、行政用語としてさまざまなテクニカル・タームはあるが、日本でいう社会保障、社会福祉、住宅や家族政策などはすべて「社会的なもの」というかたちでくられ、教育や医療政策、余暇活動の分野にも及んでいる、と指摘しているように、社会福祉の用語の使われ方が日仏で異なっているという基本認識に立った上での訳である必要がある。以上、出雲祐二・前掲論文(注9:「フランスの社会福祉の歩み」) 289頁。
- 12 佐藤進「社会福祉法の歴史」佐藤進他編『新現代社会福祉法入門第2版』(法律文化社、2003) 19~34頁参照。
- 13 林信明「社会扶助」藤井良治編『先進諸国の社会保障6 フランス』(東京大学出版会、1999) 230頁。
- 14 田中拓道・前掲書(注9) 48頁。
- 15 井上幸子他編『看護学大系1 看護とは [1]看護の概念と看護の歴史第2版』(日本看護協会出版会、1995) 75~83頁参照。同書によれば、アウグスチノ修道女会の看護が歴史に残るのは、今日もオテル・デューがパリ市民病院としてサービスを続けており、中世に発足したヨーロッパの他のどの病院にもない当時の古い記録を持っているからである。
- 16 林信明・前掲書(注9) 7~8頁。
- 17 Eduard SEIDLER 編(大塚恭男訳)『医学史の旅パリ』(医歯薬出版、1972) 51頁。同書によれば、今日的な意味での病院は、パリの若干の例を除けばようやく18世紀になっておこり、完全に定着したのは19世紀になってからのことである。このことは、病院を意味する *Hôpital* と旅館を意味する *Hôtel* の語が相互に関連を持っていて、ともにラテン語の *hospes* (他人の意) に由来していることにも表れているという。
- 18 周知のとおり、アンシャン・レジーム(旧体制)は、全ての過去との決別というフランス革命当時の強烈な断絶意識の名残であり、その当時は中世らしい

革命前夜までの全期間を含んでいた。しかし現在では16世紀から革命前夜までをさす中立的な時代区分の用語であり、ヨーロッパ史一般では初期近代という。以上、柴田三千雄『フランス史10講』(岩波書店、2006) 69頁。

- 19 林信明・前掲書(注9) 8頁。
- 20 Eduard SEIDLER 編・前掲書(注17) 52頁。
- 21 田中拓道・前掲書(注9) 48~49頁。
- 22 林信明・前掲書(注9) 26~33頁。同書によれば、「パリ一般病院」の原型は1617年にリヨンに設置されたノートルダム慈善院(Notre-Dame de la Charité)にあるという(林は「一般病院」を総合救済院と訳している)。なお、「パリ一般病院」設立に伴い、オテル・デューは病人を収容するという病院本来の性格を強めた。以上、Eduard SEIDLER 編・前掲書(注17) 52頁。
- 23 林信明・前掲書(注9) 9頁。
- 24 林信明・前掲書(注9) 41頁。「一般病院」についてミッシェル・フーコーは「おいなる閉じ込め」と描いたが、林は、大都市では治安に中心が置かれたが地方都市では授産事業も行なわれており、フーコーの説はフランス全体の「一般病院」からすれば必ずしもそう言い切れない面がある、としている。
- 25 パリの救貧事務所がいつ設置されたかについては明確ではないが、林信明は、レオン・カアンの1530年以前説(「病院」やミセリコルディア修道女会などによる医療救済活動が開花する時期)を紹介している。林信明・前掲書(注9) 13頁。
- 26 林信明・前掲書(注9) 13~14頁。パリ総合救済院が設立されるまで、パリ救貧事務所はパリの貧者の治安管理も兼ねていたという。
- 27 林信明・前掲書(注9) 16~26頁参照。
- 28 愛徳姉妹会については、井上幸子他編・前掲書(注15) 94~96頁、看護史研究会編『看護学生のための世界看護史』(医学書院、1997) 72~73頁、杉田暉道他『系統看護学講座別巻9看護史』(医学書院、1996) 75~76頁参照。井上幸子他編の書によれば、愛徳姉妹会の修道女はオテル・デューにも入っていたという。なお、ヴァンサン・ド・ポールの教育方法が浸透しなかったことについて、C.D. フレズネらは、当時衛生学や無菌法、そして患者の思いやりを教えるには時期尚早であったのだろう、とみている。以上、C.D. フレズネ他(久世順子他編)『看護職とは何か』(白水社、2005) 17頁参照。なお、宗教改革を契機に英国ではシスターではなく有給の看護を行なう一般女性が出現したが、フランスでは看護修道女が公共の運営となった病院の看護を従前どおり行っていた。カトリック教国の病院看護は、英国などの職業的な看護婦による病院看護よりも優れていたが、いずれの場合も中世のころに比べて病院は無秩序不衛生になっていた。以上、井上幸子他編・前掲書(注15) 94頁。
- 29 林信明・前掲書(注9) 64頁。

- 30 林信明・前掲書(注9)93頁。林によれば、政権担当者によっては、逮捕収容する「乞食」収容所を統廃合し授産に力点を置いた場合もあったという(テュルゴーとネッケル)。同書89～92頁参照。
- 31 林信明・前掲書(注9)87～93頁参照。
- 32 林信明・前掲書(注9)49頁。
- 33 看護史研究会編・前掲書(注28)76頁。
- 34 林信明・前掲書(注9)49～63頁参照。
- 35 林信明・前掲書(注9)65頁。
- 36 柴田三千雄・前掲書(注18)115～123頁参照。
- 37 田中拓道・前掲書(注9)50頁。
- 38 中村陸男・前掲書(注9)54頁、辻村みよ子『フランス革命の憲法原理』(日本評論社、1989)104～105頁参照。
- 39 林信明・前掲書(注9)99～144頁参照。自宅救済を中心とした理由について、林は、革命政府は人権宣言の高邁な理念とは裏腹に貧者を常に施設に収容したいのが本音であったが、既存の施設が財源不足でもはや機能し得なかったため、としている。また、1794年5月30日の公的救護法典は公的救護の範囲を策定し、施設救護から自宅救護へと方向転換しようとした。以上、林信明・前掲論文(注13)225～226頁参照。なお、救貧委員会とともに、治療技術とその教育、都市と農村の学校などの保健施設および一般に公衆衛生に関係する全ての問題に関与する事項を検討する保健委員会が設置されていたが、その計画書は実行に移されず、1791年に救貧委員会と合併した。以上、George ROSEN(小栗史朗訳)『公衆衛生の歴史』(第一出版、1974)117～118頁。
- 40 中村陸男・前掲書(注9)55～56頁。
- 41 林信明・前掲書(注9)174～175頁。
- 42 林信明・前掲書(注9)21～224頁。なお、革命前の「病院」は惨状を呈しており、1656年の一般病院設立以降、病人を収容するという病院本来の性格を強めていたオテル・デュエさえ、病人を詰め込み、ときには死者とさえ寝かされるような場所となっていた。革命後は、例えば精神病院で拘禁具を取り除くなど新しい試みも始まったが、看護の面では革命にもかかわらず修道女の献身的な看護が賞賛・支持された。以上、Eduard Seidler 編・前掲書(注17)52頁、看護史研究会編・前掲書(注28)76頁参照。
- 43 谷川稔他編著『近代フランスの歴史 国民国家形成の彼方に』(ミネルヴァ書房、2006)65～80頁参照。
- 44 林信明・前掲書(注9)66頁および225～226頁。林によれば、慈善委員会活動の活動記録の大半が散逸しているが、パリ社会救済博物館資料室にパンテオン地区のもの等幾つかが残っている。
- 45 林信明・前掲書(注9)237頁。

- 46 上垣豊「カトリック王政からブルジョワ王政へ」谷川稔他編・前掲書(注43) 104~106頁。
- 47 田中拓道は、フランスの産業革命の起点を七月王政期に置くことについては議論が分かれているとした上で、「重要なことは、当時の人々にとって…『産業的』設備が、過去の社会と切斷された『全く新しい時代』をもたらしている」と認識されたことである」と指摘している。以上、田中拓道・前掲書(注9) 66~70頁。
- 48 杉原泰雄『憲法読本第3版』(岩波書店、2004) 14~16頁参照。
- 49 田中拓道・前掲書(注9) 48~50頁参照。
- 50 田中拓道・前掲書(注9) 73~76頁参照。田中は *paupérisme* の原語は英語の *pauperism* にあり、フランスに持ち込まれたのは1823年であったことを紹介している。
- 51 田中拓道・前掲書(注9) 81~83頁参照。なお、廣澤孝之によれば、「社会問題」の取り扱いをめぐっては、産業化の進展に伴って不可避的に発生したものであり、古来から存在する富者と貧者の闘争が装いを新たなものにしたとすぎないという見方にも根強いものがあったという。以上、廣澤孝之・前掲書(注9) 58頁。
- 52 中村睦男・前掲書(注9) 194~200頁。
- 53 中村睦男・前掲書(注9) 166頁。
- 54 谷川稔「近代国民国家への道」福井憲彦編『新版世界各国史12フランス』(山川出版、2001) 359頁。
- 55 谷川稔・同上359~367頁。
- 56 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, pp.32~33.
- 57 Marie-Geneviève MOUNIER, *Influence des infirmières visiteuses dans l'évolution historique des assistantes de service social*. (以下、ムニエ論文とする) ムニエ氏はパリ・ラブレー高校附属社会福祉職養成センター教授 (Professeur au Centre de Formation de travail social du Lycée Rabelais) であり、全国アシスタント・ソーシャル協会 (ANAS) の会員である。筆者は、2005年にファイザー研究活動のなかでムニエ氏らから直接パリで、アシスタント・ソーシャルについて教授していただく機会を得た。その後、2006年にファイザー研究協力員である菅原真氏(当時、東北大学COEパリ拠点研究員)を介して、筆者とムニエ氏の間でやり取りを行い、それを基に同論文を執筆していただいた。同論文は2007年発行予定のファイザー研究報告書にフランス語原文と邦訳(菅原真訳「アシスタント・ソーシャルの歴史的展開における訪問看護婦の影響」)を掲載する予定である(ただし、それゆえムニエ論文については頁の記載をなし得ない)。
- 58 ムニエ論文参照。なお、ブルヌヴィル博士は、看護婦に適切で正確なケアを

求めていたが、あくまでも看護婦を医療行為の助手や医療補助者として育成していた。この点はヴァンサン・ド・ポールも同じであった。以上、C.D. フレズネ他・前掲書(注28) 17~19頁。

- 59 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.34. なお、レオニー・シャプタルは、フランス看護職の生みの親と称されている。以上、C.D. フレズネ他・前掲書(注28) 22頁。
- 60 C.D. フレズネ他・前掲書(注28) 23頁。
- 61 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, pp.34~35.
- 62 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, p.33. なお、セツルメントとは、もともと知識人がスラムに住み込む settle という語意である。ソーシャル・セツルメントの考えを最初に明らかにしたのは英国の E. デニソンと言われている。彼は知識人がスラムに住み込んで貧困についての人々の認識を改めさせると同時に、スラムの人々との知的および人格的接触を通してその自覚を促していく必要を主張した。1884年、バーネット夫妻はこの考え方に基づきロンドンにトレンビー・ホールを設立した。第二次世界大戦後は、各国とも福祉国家として社会保障、社会福祉の整備が進み、セツルメントが行なってきた事業が吸収されたとともに経済・社会の変動のなかで地域条件も大きく変化し、セツルメントは下降線を辿った。以上、下中弘編『世界大百科事典15』(平凡社、1988) 611~612頁。
- 63 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, pp.33~34. ルヴァロワ市のセツルメントは、現在の社会福祉センター (centres sociaux) の起源と考えられている。
- 64 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, p.35.
- 65 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, p.36.
- 66 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, p.36.
- 67 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, p.37.
- 68 ムニエ前掲論文。
- 69 ムニエ前掲論文。
- 70 なお、1914年2月18日にはフランス訪問看護婦協会 (l'Association des infirmières visiteuses de France) が宣言されていた。その目的は、結核に対する「闘争」であったという。以上、ムニエ論文参照。
- 71 ムニエ前掲論文。
- 72 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, pp.37~38.
- 73 1889年にパリで開催された第1回万国救済会議、その後の2~4回の万国救済会議を経て、1928年に第1回国際社会事業会議との名称になった。以上、林信明・前掲論文(注13) 247頁。
- 74 ムニエ前掲論文。



- 75 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.38.
- 76 ムニエ前掲論文。
- 77 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.38. なお、ムニエによれば、1934年、その第一期には119名の受験者が合格した。
- 78 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, p.37.
- 79 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, p.38.
- 80 ムニエ前掲論文。
- 81 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.38.
- 82 ムニエ前掲論文。
- 83 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.39.
- 84 *J.O.* du 19 février 1938, pp.2084~2086, cité par *Vie Social*, n°1-2, 1995, p.151 et suiv.
- 85 アレテとは、大臣が発する一般的または個別的な効力をもつ執行的決定のことをいう。なお、本稿の図は、Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.30. の図を参照して作成したが、同書の職種名の通称の部分は筆者が修正した。
- 86 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, pp.39~40.
- 87 この1946年4月8日の法律により、アシスタント・ソシアルまたは社会福祉サービス補助者と看護婦または看護師の間の職務内容の相異が明確となった。特にその第4条は、「自宅であれ、公的ないし私的な入院・診療サービスにおいてであれ、医師によって処方・指導された看護を常態的に行うすべての者」を看護職と定めている。Voir, *J.O.* Loi n° 46-630 du 8 avril 1946 relative à l'exercice des professions d'assistantes ou d'auxiliaires de service social et d'infirmières ou d'infirmiers, pp.2958~2959.
- 88 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.40. ANASの会員は、当時職務に就いていたアシスタント・ソシアルの大部分であった。
- 89 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, p.41.
- 90 ムニエ前掲論文。
- 91 ムニエ前掲論文。
- 92 ムニエ前掲論文。なお、今日のアシスタント職業養成はムニエによれば以下のとおりである。学校教育は3年間であり、そこでは14ヶ月の実習、6単位の教育養成で配分される1,400時間の授業が含まれる。その内容は、社会的介入が400時間、法学、心理学、社会学、経済学、保健衛生がそれぞれ160時間である。学業修了証書によって学業修了が認定されるが、そのためには三つの試験に合格しなければならない。社会情勢、資料の総合、および論文である。2006年は、普通にいけば[この試験方式による]最後の試験期である。今後、2004年6月11日のデクレによって創設された新しい教育養成の適用が開始される。

この新しい教育養成は、3年間で3,650時間になる。養成学校への入学は、バカロレアまたは同等の試験に合格した後、学校の選考試験に合格したことを条件にして行なわれるが、ヨーロッパのLMD(学士号・修士号・博士号)の学位は認められていない。

- 93 C. D. フレズネ他・前掲書(注28)76頁。
- 94 20世紀初頭のフランスにおいて社会的な禍となっていた結核についてみれば、1944年に米国でストレプトマイシンが発見されたことにより、治療に大きな進展がみられていた。さらに、その後次々と化学療法剤が開発され、1962年にはリファンピシンが登場し、結核は治癒可能な病気となったのである。以上、岩崎龍郎『日本の結核流行の歴史と対策の変遷』(結核予防会、1989)69～71頁参照。
- 95 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.42.
- 96 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, p.42.
- 97 ムニエ前掲論文。
- 98 なお、「栄光の30年」の時期、経済の好調を背景として多くの社会福祉活動団体(子ども保護会、知的障害者両親・友の会全国連合等)の活動が盛んになっていた。また、カトリック支援会、救世軍、エマウスなどの大規模な団体も独自に社会福祉活動を行うようになったが、アシスタント・ソシアルとの関係にはしばしば困難が伴ったという。以上、Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.42.
- 99 ムニエ前掲論文。ムニエによれば、アシスタント・ソシアルの活動は、CESFに比較してより包括的であると同時に、人々の生活の条件整備を役割としているという。なお、CESFの養成は3年間である(そのうち、2年間は上級技術者免状を準備するため、1年間はCESFの免許取得試験を準備するためである)。三つの試験に合格することによって、その免許の取得が証明される。すなわち、社会福祉活動に関する筆記試験、論文および実習報告書である。このうち、最後の二つの試験は、口頭試験の対象となる。CESFは、アシスタント・ソシアルとは異なり、国家資格ではないため法規制の対象とはなっていない(法の保護の対象にもなっていない)。なお、1970年代、CESFの他にも家族ワーカー *Travailleuse familiale*: TF (1974年) や社会給付管理員 *Déleguée à la tutelle aux prestations sociales*: DTPS (1977年) も誕生した(両者とも国家資格ではない)。TFとDTPSについては、出雲祐二・前掲論文(注9・社会福祉の担い手)130～137頁参照。
- 100 アシスタント・ソシアルがこのアイデンティティの危機からいかに抜け出したのかについては、機会を改めて検討を行ないたい。
- 101 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.44. 「排除」の問題につき、ピエール・ロザンヴァロン(北垣徹訳)『連帯の新たな哲学』(勁

草書房、2006) 参照。

102 小沢隆一・前掲論文(注1) 293~296頁。なお、都留民子によれば、フランス人にとって Exclusion または Exclue は目新しい言葉ではなく、貧困者、極貧者、疎外された縁辺の人々、扶助受給者、第四階層、下層プロレタリア、社会的障害者、社会的不適応者、恵まれない人々、不良住宅居住者、家なし等に対して長年使用されていたのであり、フランス社会において容認しがたい最悪な状況にある特定の人々を指していたという。以上、都留民子・前掲書(注2) 54頁。

103 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.44.

104 Claude CHAUMET-RIFFAUD, *Le Centre Communal d'Action sociale*, Editions du Papyrus, 2001.

105 ムニエ前掲論文。

106 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *op.cit.*, p.91.

107 Brigitte BOUQUET et Christine GARCETTE, *ibid.*, p.37.

108 日本の「保健婦」活動の萌芽とされるのは、1892(明治25)年の京都看病婦学校(同志社病院)の巡回看病婦制度である。同校は新島襄により開かれた学校であり、米国の医師および看護婦が教育の中心を担っていた。巡回看病婦制度はキリスト教的な慈善思想に基づいて、看護婦および婦人伝道師が貧困病家を訪問するものであった。なお、京都看病婦学校については、木下安子『近代日本看護史』(メヂカルフレンド社、1969)に詳しい。巡回看病婦制度が発展しなかった理由として、木下は日本における看護の土壌の不足を指摘している。

109 この分類は吉田久一・前掲書(注7) 199頁に拠っている。なお、吉田は公衆衛生看護という用語は用いず、保健指導や衛生教育を主とするもの、と表記している。

110 本稿で紹介した活動の概要は以下のとおりである。①聖路加病院訪問看護部(後の公衆衛生看護婦部)の活動は米国に範をとったものであり、1927(昭和2)年から組織的に開始された。家庭訪問および健康相談による病者への看護ケア、母子の保健指導、衛生教育等の行い、社会事業的な活動は1929(昭和4)年に設置された医療社会事業部が担当していた。②大阪朝日新聞社社会事業団の公衆衛生訪問婦協会の活動は1930(昭和5)年に始まり、看護技術を用いた高いレベルでの病者への看護ケアや衛生教育を行うとともに、生活困窮者への社会事業的活動も合わせて行っていた。③賛育会は1918(大正7)年、キリスト教の趣旨に基づき設立された組織であり、主に妊産婦と乳幼児の診療と相談にあっていたが、単なる診療と助産技術の提供だけでなく、吉野作造の指導のもと、産婆および「保健婦」が産院利用者の入院料相談、孤児への対応等にもあたっていた。④1928(昭和3)年から開始された大阪乳幼児保護協会

の小児保健所には、医師、「保健婦」、小使が配置され、活動の中心は「保健婦」が担っていた。「保健婦」は健康な乳幼児への保健指導と社会事業を担っていた。なお、小児保健所については内務省が英国の Child Welfare Center に学び、1926 (大正15) 年に小児保健所を設置する旨の通牒を出していた。日本で「保健所」「保健婦」という用語が公式に用いられたのはこれが嚆矢であった。他方、大阪乳幼児保護協会による小児保健所は通牒に倣ったものではなく、同協会独自のものであった。もっとも同協会の構想の推進者も欧米の乳幼児保護を視察していた。⑤東北更新会は1935 (昭和10) 年に凶作に苦しむ農村における救療事業として設立されたもので、トラコーマの撲滅、乳幼児・妊産婦の保護、栄養の改善等を行った。なお、これらの活動を扱った文献としては、大国美知子『保健婦の歴史』(医学書院、1973) が詳しい。また、田中恒夫他編『公衆衛生看護ノート I』(日本看護協会出版会、1978) には当時の活動を扱った「保健婦」の体験談が掲載されている。

111 日本女子大学の社会事業学部は1921 (大正10) 年に開設された。当時、同学部は日本で唯一の社会事業学部であり、児童保全科と女工保全科があった。児童保全科の教育課程においては、児童学、児童保全事業概説、小児科産科及び看護法、育児学、母親擁護事業、欠陥児 (ママ) の研究取り扱い等があった。以上、日本女子大学社会福祉学科五十年史編纂委員会『日本女子大学社会福祉学科五十年史』(1981) 82~83頁参照。

112 田中恒夫他編・前掲書 (注110) 19~22頁の三浦かつみ談を参照。

113 より時代を遡れば、祈りや呪いも含まれるであろうが、ここでは近代以降の状況に絞っている。

114 R-H GURRAND, M-A RUPP, *Brève histoire du service social en France 1896-1976*, PRIVAT, 1978, p.33; *Depuis 100 ans, la société, l'hôpital et les pauvres*, Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 1996, p.206.

115 鎖国令後は「潜伏キリシタン」同志の共済としての慈善は多少行なわれていた。吉田久一『新・日本社会事業の歴史』(勁草書房、2004) 94~97頁参照。

116 厚生省医務局編『医制百年史』(ぎょうせい、1976) 付録7頁参照。

117 同上書10頁参照。

118 吉田久一・前掲書 (注7) 94~95頁。

119 このプロテスタントの多くは、産業革命の進展に伴って誕生した「都市中産インテリ」と呼ばれる新しい中産階級であった。「都市中産インテリ」階層は、農村の小地主および富農の子弟、旧士族の一部の子弟が中等教育や高等教育を受けてサラリーマンとなり生じた階層である。「都市中産インテリ」は近代市民社会の個人主義に目覚めつつあったが、それは日本の伝統的な社会の中で国や家が全てであった価値を一転させることでもあり、かれらを不安にも陥れた。日清戦争後、この不安の解決をキリスト教に求める者が現れはじめた。

- それまでの日本人の伝統的人間観は、自分の仲間とその枠外を分けたものであり、他人も生きる権利を持った人間であるというヒューマンイズムの思想は日本人にとって驚くべき発見であった。以上、隅谷三喜男『日本の歴史22大日本帝国の試練』(中央公論社、1974)198~203頁および204~205頁参照。
- 120 吉田久一・前掲書(注7)95頁。
- 121 吉田久一は、日本社会福祉思想の特性として「座標軸」の乏しき、連続と非連続の不明確さがあり、「先進国モデル」か「伝統回帰」かになる特色があると指摘している。吉田久一・前掲書(注115)7~8頁。
- 122 出雲祐二・前掲論文(注9・フランスの社会福祉の歩み)288頁。
- 123 1940(昭和15)年に厚生省が「保健婦」に関する全国調査を実施し、国民保健指導業務の重要性に鑑み、資格の制定が必要であると結論付けた。同調査によれば、当時の「保健婦」は全国で18,477人であり、産婆および看護婦の有資格者が3,731人、産婆が6,518人、看護婦が5,138人、その他が3,060人と様々な教育背景を有し、名称も〇〇保健婦、〇〇看護婦、〇〇指導婦等、非常に多様であった。筆者が分類したところ、その名称は〇〇保健婦、〇〇看護婦、〇〇産婆・助産婦、〇〇指導婦、〇〇衛生婦、〇〇婦、〇〇指導員、その他に類型化できた。〇〇のなかには活動の性格、活動の場所および雇用形態、活動の内容が入っており、例えば、保健婦をみても、保健婦、社会保健婦、保健所保健婦、農村保健婦、巡回保健婦、招集軍人家族巡回保健婦、銃後保健婦と様々であった。詳しくは、菅原京子・前掲論文(注6・「国家資格」としての保健婦の終焉・1)5~6頁参照。
- 124 1938(昭和13)年の厚生省の創設にあたって、省の名称について「当時の国内情勢から“社会”という文字を不相当とする意見」があったという。以上、厚生省五十年史編集委員会編『厚生省五十年史・記述篇』(中央法規出版、1988)343頁参照。
- 125 1941(昭和16)年に保健婦規則として資格化される前年に、社会事業研究所が雑誌『社会事業』において「社会保健婦或は保健婦に就て」という質問書を保健婦の指導者層や関係者に送り、その回答を25巻2号に特集している。その質問内容は、保健指導と看護とは別個のものとするのか或いは切り離して考えることはできないのか、名称を社会保健婦とするのか保健婦とするのか、その社会とはpublicを指すのか社会事業の社会をいうのか等、保健婦の本質に迫るものであった。結果的に、1941(昭和16)年2月には、第2回全国保健婦大会が開催された。前年10月に大政翼賛会が結成されるなど戦時色が一層濃くなっており、大会の名称からも「社会」という語は消されていた。同大会では保健婦の国家登録を強く訴える請願が検討され、結果的に「白紙委任状」に等しい建議が政府に提出された。当時、すでに厚生省は保健婦規則に関する案を固めつつあり、同年の7月10日に保健婦規則が公布された。以上、論説「社

- 会保健婦或は保健婦に就て」『社会事業』25巻2号(1940)1～96頁参照。また、大国美智子もこの特集について詳しく分析している。大国美智子・前掲書(注110)136～147頁。
- 126 坪倉繁美「看護職の社会的位置付けとしての保助看法を考える 2001年の改正点を中心に」『看護管理』12巻2号(2002)147頁。
- 127 例えば、結核看護事業に大きな足跡を残した河村郁は元米沢藩士の家柄であったが、聖路加高等看護学校入学にあたっては叔父から「それは婢やのやることだ」とさんざんに叱られた。結局、別の叔父が米国の例を引き、女性の職業として誇り高いものを説明して周囲を説得したという。雪永政枝『看護史の人々第1集』(メヂカルフレンド社、1971)88頁。
- 128 木下安子・前掲書(注108)107～118頁参照。
- 129 C.D. フレズネ他・前掲書(注28)11頁。
- 130 亀山美智子『新版看護学全書別巻7看護史』(メヂカルフレンド社、1993)202～204頁。
- 131 ただし、現段階では筆者の推定に過ぎない。日本の保健婦の名称の選択について当時の関係者の論稿から検討したと同様に、今後、当時のフランスの詳細な資料に当たる必要があろう。
- 132 George ROSEN・前掲書(注39)246～248頁。
- 133 結核の予防活動について、新潟県では指定地区において、乳幼児から老人まで全ての住民にツベルクリン検査を行い、陰性、疑陽性者には年齢に関係なくBCG接種を繰り返し、陽性者にはX線間接撮影を行う取り組みを行い、保健婦の機能のほとんどがここに集中したという。また、地区衛生組織活動として、住民が保健婦とともにDDT乳剤散布、河川・下水溝の掃除、便所の清掃整理、寝具の日光消毒、台所の整頓、洗濯の励行、道路清掃等を行っていた。新潟県看護協会看護史編纂委員会編『新潟県看護の歩み』(1999)387頁および401頁参照。
- 134 平成13年1月5日健発第5号「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」別表1 保健師教育の基本的考え方、留意点等。
- 135 保健師教育の基本的考え方、留意点等には、「地域の人々が自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図るため健康学習や自主・自助グループ活動を実施し、また、社会資源を活用できるよう支援する能力を養う。地域に顕在している健康問題を把握するとともに、潜在している健康問題を予測し、それらの問題を組織的に解決する能力を養う、等」と記載されている。
- 136 1941(昭和16)年の保健婦規則では、看護婦の業務を為すことができるのは「必要アルトキハ」との制限が加えられていたが、1945(昭和20)年の新しい保健婦規則では、「必要アルトキハ」の文言は消え、アプリアリに看護婦において、看護婦とは別個の資格であったが、看護婦規則の例外として看護婦の

業務を為すことができるとされた。

- 137 1948(昭和23)年段階では、保健婦の教育年限は1年であったが、1951(昭和26)年の改正により6カ月となった。しかし、多くの保健婦養成の学校は1年間の教育を行ない、一部の学校が保健婦6カ月+助産婦6カ月の教育を行っていた。
- 138 現在もこの教育期間は同じである。ただし、看護教育の大学化の進展に伴い、看護師教育と保健師教育の統合カリキュラムも組まれている。なお、日本看護協会は2006(平成18)年度通常総会で、看護師基礎教育の年限を延長して4年以上とし、保健師養成課程・助産師養成課程のあり方との整合性も検討する旨の議案を可決・承認した。このように、今日、看護教育制度に関する議論が生じている。日本看護協会の通常総会については、日本看護協会ニュース2006(平成18)年6月15日号を参照。
- 139 医師の指示は、1945(昭和20)年の保健婦規則、1948(昭和23)年の保健婦助産婦看護婦法において同様である。なお、現行の保助看法では医師の指示は傷病者の指導に限定しており、健康人に対する保健指導であれば医師の指示は不要と解される。
- 140 ムニエ前掲論文。
- 141 アシスタント・ソシアルがソーシャルワークの専門家として歩みはじめた時期と前後して、フランスの看護婦の教育課程に個人及び集団の健康のニーズを見定めることが取り入れられた(1972年9月5日のデクレ)。他方、日本においては第二次世界大戦後、社会福祉主事が誕生し、また、国家資格が必ずしも定められないまま病院等に医療ソーシャルワーカーが一部配属された。本稿はアシスタント・ソシアルと保健婦の歴史を中心に検討したが、今後は、フランスのアシスタント・ソシアルと看護婦、日本の保健婦とソーシャルワーカー、この4つの職業の歴史を検討したいと考える。以上、1972年9月5日のデクレについては、C.D. フレズネ他・前掲書(注28)77頁、日本のソーシャルワーカーについては、京極高宣『動くとも亦悔無からん』(中央法規出版、2005)5~8頁参照。
- 142 ムニエによれば、2006年8月現在、このレポートはまだ公刊されていない。
- 143 ムニエ前掲論文。