

博 士 学 位 論 文

内容の要旨及び審査の結果の要旨

課程修了によるもの（課程博士）

第12号

平成29年 3 月

東 北 福 祉 大 学

は し が き

この冊子は、学位規則（昭和 28 年 4 月 1 日）第 8 条の規定による公表を目的とし、本学にて博士の学位を授与した者の論文内容の要旨及び論文審査の結果を収録したものである。

課 程 博 士

総 合 福 祉 学 研 究 科

社 会 福 祉 学 専 攻

氏名（本籍）	笹岡 眞弓（日本）
学位の種類	博士（社会福祉学）
学位記の番号	博甲第12号
学位授与年月日	平成29年3月17日
学位授与の要件	学位規則第4条1項該当（課程博士）
学位論文題目	「歴史的経緯を踏まえた社会事業・医療・公衆衛生における医療ソーシャルワーク業務の展開 －病院完結型業務終焉への過程－」
論文審査委員	主査 教授 大橋 謙策（東北福祉大学） 副査 教授 塩村 公子（東北福祉大学） 副査 教授 根岸 直樹（東北福祉大学） 副査 教授 黒木 保博（同志社大学）

《論文内容の要旨》

I. 論文の構成と概要

1. 論文の概要

わが国における医療と社会事業・社会福祉との関係は未だに明確ではなく、法制度でも分離した状態が長く続いてきた。医療と公衆衛生の関係もまた独自の歴史をもっている。

社会事業における医療社会事業は、そもそもの成立過程について検討が加えられたことが少ない。加えて戦後は徒に医療に奉仕するものとしての存在価値しか与えられず、またその地位をめぐる医療ソーシャルワーカー(以下 MSW)自身も対立するなど、政策に翻弄されてきた経緯がある。

連合国軍総司令部 (GHQ) による医療社会事業の導入は、戦前の病院社会事業との連続性を否定する形で制度化された。本論文では以上の経緯を踏まえ、戦前の医療社会事業を社会事業の一環として概観し、戦後「医療保護事業と一線を画する医療社会事業」という導入がいかにより多くの弊害を生んだかについて論じた。この観点から論じたものは本論文を置いて他にはない。本論文ではこの非連続の内容及び「保健所に定着しなかった理由」の一端も明らかにした。さらに MSW の業務の成立過程に関する初出の資料も使用し、独自の見解を構築した。戦後提示された 3 本の MSW の『業務指針』を、最後の業務指針成立に関わった者として、総括した。

以上の歴史的背景を踏まえた上で、現在の MSW の機能及びその業務の効果について、全国調査及びインタビュー調査などから MSW 業務効果の Evidence を提示し、業務評価のツールも開発した。MSW のレゾンデートルを問うとき、医療政策との関係についても、考察を深める必要がある。その上で、地域包括ケアの時代を生き抜くために、MSW はどのような方策をとる必要があるのか自論を展開した。MSW の業務の成立過程を①歴史的側面 ②政策的側面 ③実践的側面の 3 つの枠組みで明らかにしたのが本論文であると考える。

2. 論文の構成

序章

第 1 節 問題の所在

第 2 節 医療社会事業と公衆衛生事業の歴史的関係

第 3 節 MSW 業務の成立過程—業務指針を中心として—

第 4 節 医療政策と MSW の業務

第 5 節 MSW 業務の実践—実践の効果はデータで提示できうるか—

第 6 節 本研究の課題

第 7 節 研究の方法

第 8 節 章別構成

第1章 医療ソーシャルワークの起源—公衆衛生との関連—

第1節 公衆衛生と共に歩んだ戦前医療社会事業

第2節 保健所医療社会事業撤退の要因

第3節 保健婦事業の概要

第2章 MSW 業務の成立過程—業務指針を中心として—

第1節 医療ソーシャルワーカーの業務を巡る二つの立場

第2節 業務基準の明確化への過程

第3節 平成元年版「医療ソーシャルワーカー業務指針」の策定まで

第4節 業務指針の評価

第3章 医療政策と医療ソーシャルワーカー

第1節 高度経済成長時代の医療ソーシャルワーカー

第2節 高度経済成長の終焉と行政改革時代における医療ソーシャルワーカーの業務

第3節 少子高齢化の時代、介護保険創設時代の医療ソーシャルワーカーの業務

第4節 保健・医療・福祉連携時代の医療ソーシャルワーカーの業務

第5節 医療政策の今後と医療ソーシャルワーカーの業務

第4章 医療ソーシャルワーカー業務の実証的研究—可視化の現状—

第1節 MSW 業務の退院援助における早期介入の必要性とその効果に関する実証研究

第2節 医療ソーシャルワーカーの職務明細書 (Job Description;以下 JD)

第3節 可視化できないMSW業務の重要性と、業務の効果測定、QI, JDの限界

終章 包括ケアの時代に対応する MSW の在り方

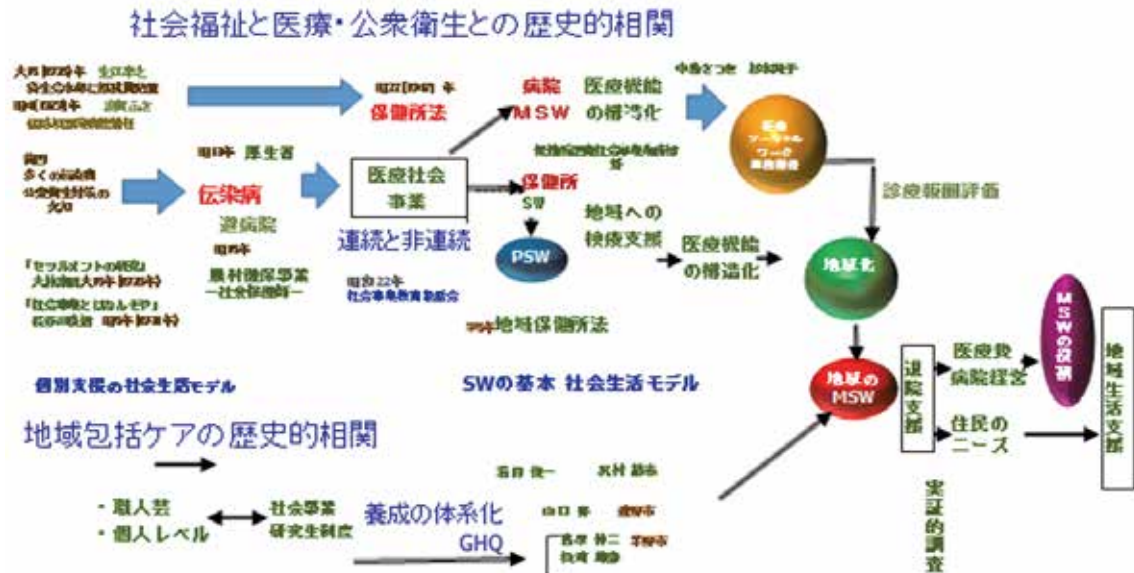
第1節 医学モデルから生活モデルの時代に

第2節 医療ソーシャルワーカーの危機

第3節 今後の医療ソーシャルワーカーの求められる業務・

3. 論文の研究目的と展開

下記の図は、「社会福祉と医療・公衆衛生との歴史的相関」に関する流れをまとめた私案である。本論文では、以下の3つの課題を取り上げ、①歴史的側面 ②政策的側面 ③実践的側面の3つの枠組みで明らかにする。



保健医療福祉連携の重要性が強調される現在、常にその狭間に存在した MSW の機能及びその業務の実態について検討することは、極めて重要な研究課題である。本論文では以下の3つの課題を明らかにすることを研究目的とした。

第一の課題は、戦前の医療社会事業と公衆衛生の関係について、再確認する事である医療保護事業とは相違すると整理された経緯を第1章で明らかにした。聖路加国際病院の公衆衛生部と、医療社会事業部の関係に着目する視点は、MSW の歴史検証からは欠落していた。医療ソーシャルワークの起源をどこに定めるかについては諸説あるが、いずれにしても米国のキャボット博士が志した医療社会事業の理念に基づいて開始されているとされている。しかし、わが国における医療社会事業の展開は、GHQ 占領下の政策によって配置された保健所の医療社会事業系の存在をなくしてはあり得ず、現在の MSW の業務を規定している「医療ソーシャルワーカー業務指針」もその基礎的文献は GHQ (連合国軍最高司令部総司令部) の指示により改正された保健所法をあげているのは、今回業務指針策定にあたった実務者から提示された資料により初めて明らかになった。

MSW の存在根拠となる保健所法制定の経緯と、GHQ 占領下における医療社会事業家養成の歴史について現在詳細に検討されている論文と、さらには戦前の病院社会事業史をまとめた先行研究は僅かに存在するが、病院社会事業と公衆衛生看護の関係についての論及はな

く、戦前の医療社会事業の大きな本質は、本論文によって初めて論じたことになる。

公衆衛生を司る保健所から医療社会事業が撤退した要因について、本論文では、①保健所の MSW の取り組みの弱さ、②医療保護事業とは‘違う’米国医療社会事業の理論に則った方法論のみの普及が、戦前を否定する形で図られ、結果として MSW 業務の縮小を招き機能が弱まったこと、の 2 点を考えた。

考察に当たっては、右田紀久恵（1963）論文「保健所における医療社会事業—従事者の前向きな自己凝視を一」と大畠たね（1946）執筆の社会福祉主事資格認定講習会『講義要綱』の中の「医療社会事業」を取り上げた。この 2 論文は、右田論文は医療福祉分野ではない研究者として当時の実践家たちの論理にくみせず、大局的に保健所医療社会事業の衰退を分析している点、大畠論文は、終戦直後のまだ占領政策の I 期の政策の中心が非軍事化、民主化であった時、吉田久一（1960;95）によれば進歩性を持ち、解放軍的役割を担い得た時代の社会福祉主事という期待を込めて養成しようとした際の教科書であり、方向性を指し示す文章であったがゆえに、影響力があったと判断できる点で選択した。

1 章では近代医療への無邪気ともいえる一般の崇拜の念と、その論理に吸収されていく MSW の姿を当時の医師による論文、「ケースワーク」と表記される研究書籍を通して明らかにし、論理と実態との乖離が今に続く MSW の混乱の土壌となり、ひいては保健所医療社会事業衰退の要因のひとつでもあったことを論じた。

第二の課題は、MSW の業務の枠組みを政策的に検討することである。MSW の業務指針は現在までに 3 本出されている。一つは 1958(昭和 33)年の「保健所における医療社会事業の業務指針」であり、2 本目は 1989(平成元)年の「医療ソーシャルワーカー業務指針」3 本目が 2002(平成 16)年「医療ソーシャルワーカー業務指針(2002 年改正版)」である。業務の枠組みが厚生省より提示された意義は、MSW にとって大きなものだった。MSW の資格獲得運動との関連で説明されることが多かった業務指針が、どのような過程で作成されていたのかについて 2 章で論じた。

1 章で述べたように、当時 GHQ の期待する医療社会事業を非難して、このままでは「政策的保護の方法や施策が社会事業の課題ではないと排除され、抽象的な”人間”関係に集中する危険性がある」と指摘する論調も存在していた。こうした論争を内包して、昭和 33 年に初めての MSW の業務指針が策定された。中島さつきはこれを「欧米で 40 年間高度に発達したものを、聖徳太子以来の慈善的救済的な基盤をもつ日本の風土に移し、GHQ→国（厚生省）→都道府県→保健所→病院と逆の経路で早急にアメリカ的技法が紹介された」と評した。

本論文では 1953 年 1 月、中島に保健課長から依頼があったことを契機に作成された 28 頁にわたる『医療機関における医療社会事業の業務指針』も分析の対象として取り上げた。これはガリ版刷りではあったが、表紙は印刷され白表紙に厚生省と印刷された冊子であり、「浅賀先生の改正案」と名付けられたガリ版刷りの B4 版 5 ページのプリントも併せてつけられた、資料として公表されていない文献である。この分析を通して、戦後間もない時期から業務の基準に関して、日本医療社会事業協会は厚生省(当時)と協力関係にあり、文書としても継続性を保って進行していたと言ってよいことを実証した。

さらに、MSW の資格問題に絡む活動としての業務の明確化は、厚生省の協力なくしては現実的ではなく、厚生省も患者の側に立った相談指導者という存在を置くことと併せて、その指導者を管理下におけるメリットがあったことが考えられる。棕野(2013)は無料低額診療事業に関する動きについても、医療ソーシャルワーカーの業務の重要性への評価というより、無料低額診療事業の存在意義を説明する一要素としての扱いとみるのか妥当だとの見解を示しており、厚生行政の一種の免罪符として医療ソーシャルワーカーは便利な存在でもあったことを論じた。

1889（平成元）年「医療ソーシャルワーカー業務指針」は MSW の国家資格化における混乱期に制定された。この指針に関して、相原(2010)は「受診受療援助」は MSW が行う業務 6 項目の内(3)の受診・受療援助のみに「医師の指示」がついた意味について、一時受診・受療援助に「等」が記載されようとしたがその削除により「医師の指示」の範囲が極めて限定的かつ明確になったこと、加えてそのまえがきにおいて「保健医療の場においては、患者やその家族を対象としているソーシャルワークを行う場合に採るべき方法は」と、ソーシャルワークの前の医療が削除されたことを述べている。この相原論文を引用し、歴史的な経緯の中でこの指針を評価した。2002（平成 14）年の改正「医療ソーシャルワーカー業務指針」で患者の主体性に関する文言が削除された背景は、当事者の一人であった筆者が書き得たことである。業務指針の理念の中で、患者の生活の場へのアウトリーチを謳いながらも現実にはその機能を喪っていく過程を論じた。

3 章では永らく近視眼的に対象療法的に行われてきた医療政策と MSW の関わりを論じた。医療供給システムに地殻変動が起きている現在、医療政策的には当初何らの関わりがなかった MSW が、短期入院の促進という優先的に扱われている医療政策課題に対応して、その機能を退院促進に集約させている、或いは集約せざるを得ない実態がある。

わが国は医療の供給は公私の別でいうと、圧倒的に私的な機関が担ってきた。MSW が私立病院の経営効率に貢献せざるを得なかった歴史を検証し、であるからこそ医療保護事業から開始された医療社会事業の側面の重要性を指摘した。さらにわが国の医療と公衆衛生の関係性は、主役は臨床医学で、わき役が公衆衛生だという実態の中で公衆衛生が基盤とする地域への軸を喪っていく過程についても論究した。地域福祉が福祉学界においてメインストリームになる時期に、MSW はマイクロカウンセリングをはじめとする面接の方法論に執着していく。その意味で MSW が「生活モデル」を強く意識する時期は医療界と同じく 10 年ずれていた。生活モデルを当然の前提としてソーシャルワークを標榜していたにもかかわらず、患者の生活の場所である地域への関心を失っていき、その結果 MSW は所属する院内業務の拡大に終始し院内事情に配慮するあまり、全国の相談室の名称の統一も、職業名の統一も勘案することなく、実に 30 種類以上の多様な名称を相談室機能に付することになるのである。この点皮肉なことに欧米における「Social Department Services」には倣わず、病院のある地域の事情に鑑みるというより、所属する医療機関の戦略に応じて柔軟すぎるほど変化に合わせるという展開を 20 世紀は辿ってきたことを述べた。

21 世紀を迎え、多死社会の中で医療費の高騰を避けるという意味だけではなく、終末期に関する話題に MSW が公式に語ることを求められたのは 2007 年であった。「終末期医療におけるガイドライン」にソーシャルワーカーが表記された意味についても考察した。もは

や死は医療の克服の対象ではなく、より良き死にむけて少なくとも医療政策では向かい合う時代となったことは、MSW が志向する本来的な業務への布石として重要な一歩であることを論じた。その一方で 2001（平成 13）年の第 4 次医療法改正が行われた年に、厚生労働省は「医療制度改革試案」を発表し、医療機関の機能分化を第一義に取り扱う姿勢を明確にした。介護保険制度が開始され、MSW はケアマネジャーとの連携と退院支援看護師との連携が業務となった。こうした経緯を俯瞰し、3 章では①診療報酬制度による MSW の退院援助業務評価が患者の地域移行支援にむけて果たした意義について、協働体制を強化する方向に役割を与えられにもかかわらず、MSW の意識が地域に向かう大きな力とはなり得ていないこと。さらに②医療政策上重要な位置を占める介護支援専門員（ケアマネジャー）との役割分担の在り方について、未整理であることが問題であること。③退院支援看護師との協働体制の中で MSW がその存在価値を失っていく可能性もあることを論じた。

4 章では、MSW 業務の実践の効果を実証し、その一面を可視化した。現在、業務指針で示された業務が実行されることによる効果が、説得性をもって実証できていないことが課題であった。保健医療分野では特に量的な研究の成果に着目する傾向があるが、MSW が関与する十分な量を分析した研究が少なく、MS の介入の有無に関する研究成果が極めて少ないのが現状である。このことが、MSW の定着に不利益をもたらしている。さらに、MSW が介入する必要のある患者・家族の介入基準が明確にされていないことも大きな課題であった。

急性期病院では入院患者のスクリーニングがなされているところが多いが、全入院患者が対象ではなく、そのスクリーニングの精度も、精査されてはいない。結果的に各々の組織の、それぞれの MSW の恣意性にまかされており、結果的に MSW 援助の必要なクライアントに援助が届かない可能性が温存されている。そして、MSW 業務が達成された、と判断できる「評価の基準」が明示されていない。業務の質を担保するための「質指標」の開発と定着が殆どなされていないことが、業務の可視化を妨げ、全体的な SW 業務の質向上への阻害要因となっている。加えて、業務のあり方についてモデルが提示されていない。経験年数、職位による業務の範囲のモデルも提示されていない。日本では「職務の記述書（Job Description; 以下 JD）」に関する研究成果が極めて少ない。そのため、MSW 業務の具体的なイメージを組織も社会も持ちにくく、MSW の定着が進まず、結果として患者・家族の「相談したい」という動機づけがあっても MSW が周知されないことで、クライアントが相談できる機会を阻害している。

この課題について、急性期病院における MSW 業務の具体的な効果を、自宅及び施設入所をアウトカムとして設定し提示した。MSW が早期に介入するためには、病院組織が MSW に依頼するシステムが整っていることに加え、早期に介入できる人員の確保も必要になる。入院期間の短縮は患者・家族に戸惑いをもたらすかもしれないが、傷病を得た直後にその疾病が治ってから、あるいは完治しなくともその疾病と付き合いながらの生活を、患者・家族が入院間もなく想像をめぐらすことは大切なことであり、それまで病気とは無縁だった患者・家族の場合特に重要なことだという認識に立ち、早期介入の効果の一端を実証した。

医療機関では疾病の重症度との関連も大きく、同じ疾病で重症度も揃えた中で、MSW 介入

ケースと非介入ケースを調査したデータを分析することは至難である。「退院患者の約1割にMSWが介入し、その83%に何らかの退院困難要因がある」との報告及び、ある医療機関では救命救急センターの相談件数が2008年度に比して2010年度には5倍に急増する状況の報告がある中で、早期介入効果を可視化し業務の実態が検証できた意義は大きいものと考ええる。

本実証研究のデザインは、前向きコホート研究である。公益社団法人日本医療社会福祉協会会員が所属する急性期病院100病院に調査票を2013年1月中に郵送し、回答を得た70病院の2013年2月18日～22日に入院した全患者（眼科、小児科、産科を除く）7,438人のうちMSWが介入した患者1,157名を対象とした。

調査項目は、患者の入院時48時間以内カルテに記載されている病名（疑いを含む）を複数回答で収集した。病名はチャールソンスコア併存疾患変数を採用した31項目と、社会的状況9項目、SW介入までにかかった日数、入院から2月以内とした退院時カルテに記載されている患者の転帰先である。

統計解析は、退院までの日数を生存変数、自宅退院・施設退院をイベントとし、 Kaplan-Meier 曲線を描き、ログランクテスト、多変量COX回帰分析で生存分析を行った。

結果として、多変量解析に耐えうる要因として、残ったのは「SWの7日以内の介入」「性別」「75歳以上」「脳血管疾患」「骨折」「脱水」「手術が必要」「キーパーソン不在」「日中独居」の9項目であり、MSWの早期介入は残りの8項目全てに2倍以上の影響があったことが明らかとなった。重症度を示すチャールソン併存疾患指数に関して、本調査データで分析を試みた結果、重症度に関して自宅退院への有意な影響は見られなかった。分析の結果としてMSWの「退院援助」業務効果のEvidenceの一つを得た。

本調査の結果では、MSWの介入を受けた患者のうち、早期に（7日未満）介入できているケースは50,6%にとどまった。本調査は、MSWが介入しない患者までも転帰先を記入することを求める調査であり、その調査に参加できるMSWを抱える病院でも、5割にとどまったことは、MSWの人数さえ確保できていれば早期介入が可能であることが推測され、MSWの十分な数を考える証左にもなりえたのではないかと考える。

第2節では、これまでMSWの業務の質に関する研究は十分にされてこなかった現状を述べ、職務(job)を職位によって割り当てられた知識、技術を含む仕事と整理している職務明細書（以下JD）を取り上げ、JDはMSW業務の質を担保するツールとしてモデル案を提示した。モデル案は、①ミシガン大学病院とプレスビテリアン病院、米国リーダーシップ協会のJDを質的に分析する。②フィリピン・マニラで2013年6月に開催された国際会議において、会議に出席した病院に勤務するSWにJDの内容に関して、インタビューする。③過去に国内で行ったJDの研究との比較から考察を行う。④日本版JD案を作成する。その後関東、関西圏の急性期病院で、経験年数10年以上のMSW10人にインタビューを行いJDの検証を行った。以上の経過を経てモデル案に至った。

終章では4章までに述べた背景の中で、地域活動という業務に関わりきれていなかったMSWの今後の課題について論じた。

2009 年（平成 21）年度より実施された在宅医療連携拠点事業において、「介護支援専門員の資格をもつ看護師及び医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関に働きかけを行うこと」が記載されたが、このモデル事業に関与できた MSW は少なかった。大橋（2016）が指摘するように「対象者を制度に当てはめるのではなく、本人のニーズを起点に支援を調整すること」「制度ではなく、地域というフィールド上に展開する営みであり、個人のニーズに合わせて地域を変えていく」地域づくりに MSW が貢献できるための在宅医療拠点に十分な数の MSW がまずいないことが致命的である。この事実を重く受け止める必要がある。

医療・介護を含む様々な生活支援を届けるために、医療機関に所属する MSW は具体的役割として、①相談サービスを届けること。多職種チームによるアウトリーチには大きな効果があることを論証し、その中における相談のキーパーソンとして機能することである。②医療に到達できない貧窮家庭の病者の発見に寄与すること。外国人医療、被虐待者の増加も踏まえると、益々地域へと軸足を伸ばす必要性がある。

わが国の医療と福祉は、別々の体系としてそれぞれの歴史的な歩みがあり、医療と福祉の壁を取り去るというのは困難な課題であり続けている。包括ケアに不可欠な保健医療福祉連携が真に機能できるか否かを、常に医療界と福祉界の狭間に位置した MSW の業務の展開から考察した。福祉界に 10 年遅れて包括ケアの概念が現れた医療界の現状を MSW の視点から整理し、MSW の成立状況に照らして戦後の展開がどのようにずれていったかを明らかにした。

以上、本論文では主に 3 点を論じた。第一に戦前の医療社会事業と公衆衛生の関係について、医療保護事業とは相違するとされた経緯を検証し、聖路加国際病院の公衆衛生部と、医療社会事業部の関係に着目する視点が MSW の歴史からは欠落していたことを問題であると論じた。医療保護事業から育まれた社会事業の本質は、戦後 GHQ から、或いはアメリカの専門教育を受けた MSW からは後進には伝達されず、「医療への貢献」のみが重視されていく。患者の背景をどのように理解するのか、その方法論は科学的であらねばならないが、社会問題を意識し発見していく方法論と、医療へ追従する姿勢は相いれない。伝染病の蔓延は医療技術の進歩が絶対的な価値を持つ環境を生みがんの蔓延もしかりだった。しかし医療技術の進展が生命倫理の問題を生む状況にまで至り、さらには疾病構造が変化すると、ようやく「患者主体の医療へ」という理念が生起されてきた。医療界の中で福祉職として機能してきた MSW が、自らのルーツが公衆衛生に、保健所医療社会事業にあることを確認し、社会事業にアイデンティティを持つ必要性について明らかにした。

第二には、MSW の業務の枠組みを政策的に論じた。業務の枠組みが厚生省（当時）より提示された意義は、MSW にとって大きなものだった。資格獲得運動との関連で説明されることが多かった業務指針が今なお現場の MSW のバイブルのような存在であり、その中の地域活動に着目する事の必要性があること、さらに診療報酬制度による MSW 業務の評価は、患者の地域移行支援にむけて、看護師との協働体制の中で危機的な要素があることを指摘した。そのためには、診療報酬や医療政策による政策誘導も必要かもしれないが、何よりも MSW 自身がそのような配備を達成するために努力することが肝要である。保健所から MSW が撤

退した理由の一つには、やはり多勢に無勢の状況に自ら背を向けたことがあることを思い起こすべきである。看護師との協働体制の中で、歴史を繰り返さないための方策をとる努力が求められている。

第三は、MSW 業務の実践の効果を実証することである。現在、業務指針で示された業務が実行されることによる効果が、説得性をもって実証できていない。保健医療分野では特に量的な研究の成果に着目する傾向があるが、MSW が関与する十分な量を分析した研究が少なく、MSW の介入の有無に関する研究成果が極めて少ない。業務の質がそれぞれの MSW の恣意性にまかされている状態は問題であり、定着が進まないことで結果的に MSW 援助の必要なクライアントに援助が届かない可能性が温存されている。そして、MSW 業務が達成された、と判断できる「評価の基準」が明示されていないことが、業務の可視化を妨げ、全体的な SW 業務の質向上も阻害されている。加えて、業務のあり方についてモデルが提示されていない現状への一石として、実証研究を試みた。包括ケアの時代に MSW がどのように存在するか、今その分岐点にあることを MSW 自身が自覚することが重要である。多職種連携の重要性が叫ばれる今日、多職種との共同研究、さらには連携教育の充実が望まれる。そして、そこが今もって最も大きな課題であることをこの研究を通して痛感するに至った。今後の課題としたい。

＜論文審査結果の要旨＞

Ⅱ 論文審査結果の要旨

1. 論文の要点と評価

本論文は、社会福祉領域と医療領域の狭間に位置する医療社会事業、医療ソーシャルワーカー（MSW）の歴史的変遷とそこにおける課題を整理し、MSWの機能、業務を医療政策とも関わらせながら「可視化」しようとしたもので、その研究の意義は高い。

とりわけ、医療社会事業の歴史的変遷を保健所法や保健衛生行政との関わりで整理したことと、中島さつきの未公開資料を基に分析した研究は先行研究にもなく、オリジナリティがあり、高く評価できる。

また、医療ソーシャルワーカーの業務分析を歴史的経緯も踏まえて論述している点も評価できる。

更には、科研費に採択された実証研究で、MSWの業務とその社会的効果をエビデンスとして見える化させようとした意図とその実証研究能力もそれなりに評価できる。

2. 論文に残された検討課題

しかしながら、実証研究と全体の医療ソーシャルワーカーの業務確立との関わりが今一つ整理しきれていない点、あるいは医療ソーシャルワーカーが歴史的にみれば保健衛生行政において地域との関わりが豊かにあり、必ずしも病院内での業務にのみとどまっていなかった歴史があり、いままた地域包括ケアシステムの中で医療がそれなりに分かるソーシャルワーカーとして役割を求められているのではないかということの本論文でいいたいからこそサブテーマに「病院完結型業務終焉」とつけたのだとすると、その点をもう少し論述を深めて欲しかった点等、個々の章立ての論述はいいとしても、もう少し論文全体の論旨を明確に一貫させられると読みやすいものになった。

また、医療ソーシャルワークは戦後アメリカからの直輸入で、必ずしも日本の保健衛生行政とマッチしない状況があったといいながら、実証研究に関わる部分でアメリカの医療ソーシャルワーカーの職務明細書（job description）を参考に比較しようとするのは、病院業務がその後限りなく高度化し、アメリカ的になっているとしてももう少しその位置づけ、比較する意味等を説明する必要があるのではないか。このような指摘をせざるを得ないので、今後十分な修文をしてほしい。

3. 博士（社会福祉学）授与の可否

本論文は、課程博士に求められる能力としての「先行研究の渉猟、検討する能力、研究課題に関する理論的整理、論述能力、実証研究方法の習得と能力、起承転結を踏まえた論文の展開と論述能力」は十分満たしていると判断し、審査委員4人全員一致で博士の学位を授与することを認める。

平成29年 3 月31日印刷
(非売品)
平成29年 3 月31日発行

発 行 東北福祉大学
編 集 東北福祉大学大学院事務室
印 刷 (株)ホクトコーポレーション