

川崎市リハビリテーション医療センターの設立経過と活動の実際に関する研究

反町 誠¹⁾ 山中 達也²⁾

はじめに

わが国の精神障害者対策は、明治・大正・昭和の各時代を通して私宅監置（座敷牢）や精神科病院に収容する処遇が貫かれていた。第2次世界大戦後に制定された「精神衛生法」では、私宅監置が法律上、廃止された。しかし、精神障害者処遇の実態は、収容先を私宅監置から精神科病院へ移したことで、閉じ込めておく施策は継続されていたのである。

蜂谷英彦は、戦前のわが国は精神障害者の処遇に関しては暗黒時代であったと総括されるだろうと言っている。それは、精神障害者対策が余りにも冷酷で悲惨に満ちた内容であったからであろう。しかし、この暗黒時代は改めることなく戦後も継続していたのである。そして、この間にも多くの精神障害者は病院内で病院職員らによる虐待や殺害などの処遇を受けた患者が多くいたのである。この時代の流れを止める兆しなのか、1984（昭和59）年には宇都宮病院事件が発覚したのである。この事件では、わが国の精神障害者対策が国際的な批判を浴びることとなったのである。

諸外国でも精神障害者は悲惨な状況に置かれていた時代があった。しかし、欧米諸国では、1970年代から脱施設化への取り組みが始まっていた。それは、精神障害者対策の流れが入院医療中心主義から地域社会での生活支援へと変換されたことにより、精神科病院を廃止するか縮小する経過を辿っていたのである。

国際的には、このような趨勢であっても、わが

国では「入院医療中心」の施策が重視されていった。この施策の大幅な改善が国内外から迫られたことで、1987（昭和62）年に「精神保健法」を制定した。この法律では、これまでの施策の反省からなのか精神障害者の「人権擁護」と「社会復帰」が謳われるようになってきた。また、精神科病院への収容主義の結果で生じた「社会的入院患者（7万2千人）」問題が明らかとなってきたのである。

このように、1970年当時の国策は「入院医療中心主義」の時代であった。精神科病院からの退院患者を地域に受け入れる体制が整備されていない時代に、川崎市では独自にわが国初の「精神障害者社会復帰施設」を設立し、活動を開始したのである。現在では当たり前となっている「精神科リハビリテーション活動」が、法的根拠も援助モデルもない時代に何故実現できたのであろうか。当時の川崎市の人口は、100万人の政令指定都市であった。この人口は、東京都の人口の10分の1であり、日本の人口の、100分の1の弱小の地方都市であった。何故、このような弱小都市が全国に先駆けて、1971年に精神科病院から患者の退院を促進する目的で「精神障害者社会復帰施設」を設立できたのであろうか。

その設立背景に関しては、現在精神保健福祉士養成校等で使用されている精神保健福祉士養成講座（テキスト）には、その詳細が掲載されていなかった。そこで、本稿では、川崎市リハビリテーション医療センターの設立経過と活動の実際について、川崎市を既に退職された関係者や残された資料を基に調査研究を試みたので報告してみたい

（所 属）

1) 山梨県立大学 人間福祉学部

2) 元川崎市中央児童相談所 精神保健福祉士

と思う。

本研究の主な構成は、初めに、わが国の精神科リハビリテーション活動の生成過程を概観してみた。その上で、川崎市が精神障害者社会復帰施設の開設に尽力したと思われる MSW・PSW の配置経過を概観してみた。そして、川崎市リハビリテーション医療センター（以下、「川崎リハ」という。）の概要を含めた活動の実際などについて報告してみた。さらには、社会福祉専門職の採用と配置や、精神障害者社会復帰専門施設の提案と開設に影響を与えたであろう立役者の存在を明らかにしてみた。

I わが国の精神科リハビリテーション活動

—1 戦前の精神科リハビリテーション活動

明治時代では、呉秀三が精神科リハビリテーション施設を作る試みとして作業療法を職業療法・精神療法と位置づけた。呉に続いて、松沢病院（東京都）の加藤普佐次郎は、作業療法を学問的水準に引き上げを行った。中宮病院（大阪府）の長山泰政は「院外保護施設」の必要性を説いていた。また、松沢病院の斎藤玉男は日本で初めて、リハビリテーションという用語を用いて「社会療法」を論じていた。これらの先駆的な業績にも関わらず、精神科リハビリテーションは、1960年代に導入された抗精神薬の時代まで、体系的な方法を用いて効果を発揮するには至らなかった。

—2 戦後の精神科リハビリテーション活動

第2次世界大戦後、わが国における精神科リハビリテーション活動とは、精神科病院の入院治療法として、作業療法・生活指導・レクリエーション等を包括する「生活療法」のことである。従って、当時の精神科リハビリテーション活動は、精神科病院内に限られて実施されていた。

牧野田恵美子は、「1958（昭和33）年、藤沢病院（神奈川県）に、精神医学ソーシャルワーカー（psychiatric social worker:PSW、以下、「PSW」という）として就職した。牧野田は、「当時の神奈川県内には、藤沢病院の他には神奈川県立芦香病院に1名のPSWが勤務していた。また、大学

では、PSWの専門教育や資格などなく、社会復帰施設もなかった。先駆的な医療機関では、関係職員が共同住居を作ったり、就労援助をしていた」と語っている。国策では「入院医療中心主義」の時代でもあったが、精神障害者に対するリハビリテーション活動に取り組んでいた病院も存在していたのである。

山梨県内では、1963（昭和38）年ごろから横谷忠彦らが花園病院において、「外勤活動」が始められていた。横谷は、「患者の症状が落ち着いたからと言っても家族が患者を引き取らなかった。そのため、PSWとしては、地域で自立した生活が送れるようにと入院中から職場開拓、アパート探しなどの社会資源を開発していた。その結果、一般企業に勤めた患者には就労援助活動が展開されていた。また、住む家がない患者には共同住居に移り、生活支援をしていた」と語っている。

しかし、これらの退院促進に向けた実践活動は、ごく限られた病院におけるリハビリテーション活動であり、一般化されて全国的に拡充されるには至らなかったのである。横谷らは、日々の実践活動と並行してPSWの全国組織化等の運動を通して、PSW実践の一般化を目指していたと思われる。

—3 わが国のPSWの生みの親

わが国のPSWは、1948（昭和23）年に、国立国府台病院に2名のPSWが配属されたと伝えられている。しかし、実は昭和10年に東大医学部精神科教室付設脳研究所児童相談部では、わが国では第1号となるPSWを配置していたのであった。その立役者は、村松常雄である。彼は、昭和8年から昭和10年まで、マサセツ総合病院及びハーバード大学、ボストンサイコパシフィックホスピタル等の精神医学教室で学ばれて帰国した。そして、東大医学部精神科教室付設の脳研究所児童相談部に勤務し、わが国初のPSW、第1号を採用し、配置していたのであった。

彼は、米国留学において精神科医療には、PSWが必要な職種であることを学び、前述の国

府台病院で、2名のPSWを配置している。その後、1950（昭和25）年には、名古屋大学医学部教授として転じ、同附属病院精神科にPSW1名を配置している。また、1957（昭和27）年に開設された国立精神衛生研究所（現 精神保健福祉研究所）では、彼の進言により、PSWが7名配置されている。村松常雄は、わが国におけるPSWの生みの親ともいべき人物ではないだろうか。

Ⅱ 川崎リハ設立の背景と経緯

一 川崎リハ設立の背景（MSW・PSW配置経緯）

わが国におけるPSWの発展には、その生みの親ともいべき村松常雄が存在していた。では、川崎市の保健所PSWや川崎リハPSWの配置には、どのような生みの親、立役者が存在していたのであろうか。

本項では、川崎リハ設立に影響を与えたと思われる市内保健所の医療社会事業員（医療ソーシャルワーカー、medical social worker：MSW、以下「MSW」という）らの活動を概観してみたい。

そのために本項では、初めにわが国においてMSWが発展した背景を述べてみたい。（わが国におけるMSWの歴史は、紙面の関係で割愛する。）

わが国では、戦後、米軍総司令部（GHQ）の影響を受けて、保健所法を改正して新保健所法を制定した。この法律では保健所に、12業種が取り上げられていた。その中の1つには、「公共医療事業の向上及び増進に関する事項」という記載があった。新保健所法に則り、わが国における戦後の医療社会事業は、この新保健所法の中で突如として生まれてきたのであった。そして、1948（昭和23）年には、東京都杉並保健所が「モデル保健所」となり、わが国初の保健所MSW、第1号が配置されたのである。

次に、川崎市におけるMSWの配置状況及び活動状況の歴史を概観してみたい。全国のMSW配置状況は、杉並保健所に続き、県レベルでの事業として各県に1ヶ所のモデル保健所が中央保健所として設けられて、MSWが1名配置された。

川崎市では、1951（昭和26）年に市レベルで独自に川崎中央保健所（現 川崎市川崎区役所保健福祉センター）に、1名のMSWを配置したのである。同時に市立川崎病院にも、MSWが1名配置された。その後も、市内に保健所が増設されると同時にMSWが配置されたのであった。

【表1】では、川崎市が昭和26年から昭和47年にかけて保健所や市立病院、川崎リハ等に

【表1】川崎市のMSWとPSW配置年時推移表

	1951	1958	1960	1961	1966	1967	1969	1971	1972	合計
中央HC	M				P		P			M・P2
川崎HP	M			M						M2
中原HC		M			MP		P			M・P2
高津HC			M				P			M・P
井田HP				M			M			M2
稲田HC					M		P			M・P
大師HC					M		P			M・P
御幸HC						M	P			M・P
田島HC						M	P			M・P
相談						P			P	P2
本庁						M				M
リハ								P10	P15	P25

【表2】の機関の略語

HC = 保健所、相談 = 精神衛生相談センター（現 こころの相談所）、HP = 市立病院、
本庁 = 衛生局付MSW、リハ = 川崎リハ
職種：M = MSW、P = PSW リハP = PSW人数。
保健所名：中央HC（現 川崎市川崎区役所保健福祉センター）、稲田HC（現 多摩区役所保健福祉センター）、御幸HC（現 幸区役所保健福祉センター）

MSW と PSW を配置してきた年時推移をまとめてみた。なお、表1に使用されている用語は、【表2】の機関を表示してみた。

上記のように、川崎市では初めに MSW を保健所と市立病院に配置した経過があった。1965（昭和40）年には精神衛生法が改正された。当時、中央保健所所長には、職員配置の人事が任されていた。この所長は、医学部で精神医学を学んでおり保健所には PSW の配置が必要であると認識していた。人事権を行使できる立場の人が PSW 配置計画を立て、各保健所に MSW 1名と PSW 1名の配置を行ったのである。その結果、1969（昭和44）年には、7カ所の保健所全てに、MSW 1名と PSW 1名が配置されたのであった。後に、MSW と PSW は統一されたの補職名として「社会福祉職」と改名されて、各保健所には2名～3名配置された。社会福祉職は、4年制大学で「社会福祉」「心理学」「社会学」「教育学」を修めた者が専門職採用試験を経ると資格規定されて配置したのである。当時、保健所に複数の社会福祉職（精神衛生相談員）を配置した自治体は、全国で初めてのことであった。

因みに川崎市に隣接する横浜市では、川崎市に倣い複数配置を成し遂げた。また、神奈川県でも川崎市に倣い複数配置を成し遂げた。しかし、複数配置は全国的には広がらなかったのである。

—2 川崎リハ設立の経緯

川崎市における精神障害者対策としては、1952（昭和27）年に全国で初めての専門医による精神衛生相談が開始されていた。また、1954（昭和29）年から、1968（昭和43）年までの間において、保健所等職員を対象とした専門医による精神衛生研究会が続けられていたのであった。この研究会では、精神障害者対策として、回復患者の社会復帰を目的とした、リハビリテーション施設の必要性が強調されていた。

1963（昭和38）年には、第1回精神衛生懇談会（医師会、精神病院、医科大学、教育委員会、教育研究所、養護学校、児童相談所、民生局、福祉事務所）などの団体や機関が組織され、実情報告や相

互連携について討議がなされていたようである。この懇談会は、その後2年ごとの開催となっていたようである。先にも述べたが、中央保健所の所長は「これからは精神衛生の時代が来る」と常々、発言をしていたと言われている。

1965（昭和40）年の精神衛生法改正が行われた際に、精神衛生懇談会では精神衛生相談員の必要性が検討されていた。その結果、1966（昭和41）年には、精神衛生相談員2名を採用し、在宅精神障害者の訪問活動や相談活動の強化が図られるようになった。また、同年には中原保健所において臨時職員として、精神障害回復者の採用が試みられた。しかし、他の保健所までには、拡充されなかった。

1967（昭和42）年には、「精神衛生相談室」が開設された。川崎市は、市内の民間精神病院で活躍していた岡上和雄医師を採用した。岡上和雄医師は、後に「川崎市リハ」の所長として就任した。

次に、川崎市では、1968（昭和43）年、第2次総合計画を発表した。この中に、精神障害者対策としては、適正な医療を行うと同時に社会復帰に必要な中間施設の整備が謳われていた。

1969（昭和44）年には、厚生大臣が中央精神衛生審議会に対し「精神障害回復者社会復帰センター設置要綱案」が諮問され、翌年には予算化された。川崎市では、1969（昭和44）年に、第2次総合計画に基づき精神障害回復者社会復帰センター設立準備委員会が発足し、具体的問題の検討が行われた。そして、保健所社会福祉職ら関係者の悲願であった精神障害回復者社会復帰センター構想の建設に取り掛かった。1971（昭和46）年9月には、わが国初の精神障害者社会復帰医療センター（現 川崎市リハビリテーション医療センター）を設立したのであった。

—3 「川崎リハ」の概要および活動内容

川崎リハは、1971（昭和46）年に開設したが、開設当初は「中央療育棟」という施設のみであった。中央療育棟には、「精神科病棟部門」、「精神科医局・外来・薬局」、「精神科デイケア部門」、「普及係」、「事務部門」が配置されていた。続いて、

1972（昭和47）年1月には、「社会復帰棟」が完成した。この施設には、生活訓練施設である「援護療部門」と「作業デイケア部門」、「社会復帰部門」の3つの部門が配置されていた。職員配置としては、精神科医師5名をはじめ、保健師、看護師、社会福祉職、心理職、作業療法士、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、事務職、調理師等、総勢100名の専門職と事務職員で構成された施設であった。

当時、病院を退院した精神障害当事者は、地域の限られた支援体制の中で生活をしてきた。先に述べた、精神衛生懇話会などでは、退院してもすぐに再発し、再入院していた精神障害回復者に対して、退院後に利用する施設の必要性を議論していた。その結果、川崎リハの構想が練られた経過があった。そこに、川崎リハが加わったことで、退院後の受け皿が一つ広がった状況であった。

川崎リハ利用のモデル事例としては、①在宅精神障害者で再発リスクが高い人、②外来通院中の人で、社会復帰の意欲がある人、③日中の過ごす場が必要な人、④福祉事務所の事例で就労支援を希望する人、⑤川崎市民で地方の精神科病院からの退院先、⑥婦人相談所の退所者で社会復帰の意欲がある人、その他である。

施設利用に関しては、当初は各部門で対応していたが「総合窓口部門」を作り、外部からの相談の一元化を図った。しかし、現在のように、利用者の自己決定が一般化していない時代であったために、対応に苦慮していた。例えば、利用者の意志を無視し、家族の想いが前面に出て、喧嘩腰で利用を迫る場面もあった。また、保健所からの相談では、利用動機が得られずに迷う精神障害当事者に対して、PSWが強引に連れてくる場合もあった。

利用確認が交わされ、利用者を決定するためには、受け入れカンファレンスが開かれていたのである。当時は、事例提出機関が一定の書式に検討事例をまとめ、総合窓口部門のPSWと利用部門の担当者、医局の精神科医等が参加して行っていた。そこで検討された結果、利用する部門が決まり利用が開始される流れとなっていた。中には、利用が決定するまでの時間が長すぎるとの不満を

噴出させたPSWもいた。なお、利用料は、原則無料であった。また、利用期間は、各部門により違いはあったが、原則1年から2年間であった。

Ⅲ 川崎リハ活動の実際

本項では、主に精神障害者に対する就労援助業務について紹介したい。紹介する当たり、3名のPSWが座談会を設けて活動の振り返りをし、整理したものである。なお、この3名とは、偶然にも現在、甲府近隣に在住・在勤していた川崎リハでの従事経験者である。来年度は川崎リハ設立40周年を迎えるにあたり、これまでの経験を後継者に伝えたいと思い、座談会を設けて収録したものである。

語り合った内容は、主に1971（昭和46）年（開設）～1980年代後半（業務再編）までの期間において経験した就労支援等の援助実践の特徴や傾向、浮き彫りとなった課題、そして今日わたしたちが受け継ぎ、学ぶべきものなどである。座談会実施は、2010年10月11日（月）午後8時～10時に山梨県南アルプス市芦安内で行った。

—1 川崎リハ設立時の就労支援活動の概要

川崎リハは、開設当初から重点的に取り組んでいた業務の1つに、精神障害者に対する就労援助活動があった。この活動では、就労援助体系という就労援助プログラムを実施していたのであった。

就労援助体系とは、就労希望者に対して行う就労援助プログラムのことである。その援助体系は、プログラムが3つの段階で構成されていた。第1段階は、「プレ就労」と呼称していた事前学習・事前準備課程である。主な内容は、就労への動機付けを形成するために、履歴書の書き方から、模擬面接、体力づくり等を行っていた。第2段階は、「実習訓練」と呼称していた労働の事前体験プログラムであった。就労への動機付けを具体化する目的で、第1段階で抽象的に描き、捉えていた就労観を、施設内に設けた仕事場において試行するプログラムであった。第3段階は、「就労定着グループ」と呼称していた。ここでは、施設内での仕上げのプログラムを実行する段階であった。事

前学習プログラムを体験し、模擬的な職場を体験し、職安を活用して就職する。そして、就労生活が継続するためには、必要な支援等を利用者とともに作り上げていた。そのため、就職した人は仕事帰りに集まり、再学習する。また、職安通いの人は、その場に参加することで、就職がより現実感を帯びてくる学習の場でもあった。例えば職場で体験した事柄に対し、話し合ったり、支え合ったりすることなどを通して、就労の定着を目指す場を運営していた。これらの一連の流れのことを、就労援助体系と言っていた。

1972（昭和47）年6月には、就労援助体系内の、実習訓練の場面として実際の郵便局の仕事を取入れた集団アルバイト（夏期・冬期内勤業務）を始めたのであった。施設内では、就労援助体系にも取り掛かっていた。さらに、1978（昭和53）年12月からはT百貨店の配送センターが、翌79（昭和54）年にはI百貨店の各配送センターにおける施設外作業訓練の場へと広がりを見せた。

一2 中央療育棟・社会復帰棟における就労支援の特徴

すでに述べてきたことではあるが、川崎リハの組織は、「社会復帰棟」と「中央療育棟」の2棟で構成されていた。1972（昭和47）年から社会復帰棟の復帰係では、独自に就労援助体系を担当していた。中央療育棟の生活棟（病棟）では「働くことを体験する」ことを大切にしたり取り組みを行っていた。そこで、「社会復帰棟」と「中央療育棟」における就労援助の特徴などについて、紹介してみたい。

先にも述べたが、社会復帰棟では、一般就労を目指した取り組みに重点が置かれていた。従って、働くことの意味を考え、整理するために十分な時間を設けていた。たとえ、施設外で行う集団アルバイトなどに参加する場合などでも、なぜ働くのか、何のために働くのかなど就労の構えなどについての意味づけ、事前学習をする機会があった。それらの体験を積み重ねつつ、一般就労へと発展した経過があった。

現在では、「就労ゼミ」という場を設けて事

前学習をし、施設外の場面ではジョブコーチ役PSWが就労指導を担当していた。そこには「利用者が、いかに働き続けるか」という考え方が根底に存在していたと思われる。このように、社会復帰棟の目標は、「一般就労をめざす利用者」が中心となっていた。

一方、中央療育棟の目標は、「病状的に重い人」が集団アルバイトの場面を通して、「働く」を体験することであった。たとえば、精神科病院からの利用者が、「働きたい」という希望を持っていたとすると、まずは働くことが出来るか否かの場面を設けて、体験してもらうことを目指して棟内で軽作業の場面を設定し、支援を続けることで、希望を叶えられる支援をしていた。

この試みは将来、施設外作業と作業ダイケア部門へと発展したのであった。同じく、一般就労には到達していない利用者に対しては、就労の場の提供、体験、評価をする場面としての役割を担っていたのである。利用者にとっては、働いて収入を得る貴重な経験ができる意味が大きかったと思われる。そして、それぞれの棟では、外部に「就労体験」ができる場を設けていた。例えば、I百貨店の場面は、社会復帰棟が担当していた。また、T百貨店の場面は、中央療育棟が担当していた。そして、その対象は、統合失調症圏の人たちが中心であった。この期間は、1986（昭和61）年の業務再編時まで継続していた。

川崎リハでは、このように開設当初から就労ゼミ等にて事前学習し、施設外の労働場面において評価をする。その先には、就職支援があった。当時から、その流れを確立し、システム化されてきたことが、再発予防にもつながったと考えられる。

一3 地域のから見た川崎リハ

開設当初から川崎リハは、地域と緊密なかかわりや連携があったとは言い難い側面があった。例えば保健所からの相談は、各部門の窓口担当者や直接話をする。その職員と話がかみ合わなければ、利用することが難しい状況もあった。利用者本人の希望よりも、地域の担当者の見立てはもちろん、その場面で利用者の動機づけが問われるなど、地

域にとっては、かなり敷居が高い施設であったようである。そのために、施設を利用するためには川崎リハ担当職員とある程度顔見知りであり、やりとりの経験があると、利用手続きが比較的スムーズに進められていた状況であった。

また、川崎リハ開設当時は、在宅の精神障害者で働く意欲があり、病状が安定している人が紹介されていた。そのため、その条件を満たさない人は、対象とされなかった。彼らの受け皿づくりとして、中原保健所では、1973（昭和48）年に「社会医療室」という、保健所内の一部屋を作業室として確保し、地域生活を支えていた。

一4 川崎リハの業務再編整備

1986（昭和61年）年、川崎リハの業務整理・再編が図られた。就労支援についても、社会復帰棟復帰係が担当することになった。そこでは主として「働くとは何か」を整理し、就労実践へと結びつく流れになった。

1987（昭和62）年にI百貨店の施設外作業が、不況や連携問題、その他の要因で中止となる。その後、他の百貨店や宅配会社へと施設外就労の場面は変遷していくことになる。たとえ1つの受け入れ先が難しくなっても、さらに開拓することで就労支援の体系化が図られていった。

一5 評価と当事者不在

当時、社会復帰棟では、就労の評価基準を満たし、対人関係に問題がないと思われる利用者が、就労の王道のような感じであった。しかし中央療育棟は、就労以前の場面を設けることで、実際には、スピードが遅くても作業への対応が可能であったり、「正直、あの利用者は難しいであろう」と職員が見立てた方が、実際には就労が継続する事例もあった。

利用者に対しては、「try & error」の可能性を残しておく視点の大切さと、それを実践に活かすことを学ぶ機会の1つであった。言い換えると、当時は、利用者本人にとって「良い面」を評価する目、ストレングスモデルが育っていなかったと言えるだろう。当事者が自ら判断し、選択し、実

践しながら生き生きと仕事できるような見方が欠けていた。利用者の自己決定を守るはずであったが、どちらかと言うとPSW主導の援助体制に変質していたように感じられた場面があった。まさに、当事者不在の実践が展開されていたのかも知れない。その意識の根底には、スタッフの想い上がりがあったように感じていた側面も存在していたのかも知れなかった。

一6 川崎リハの課題

川崎リハの存在を振り返ると、何点かの課題が浮上してくる。例えば、①施設があまりにもシステムティックになり、一定程度の経験がある職員は、社会資源等を柔軟に活用する支援方法を取入れていなかった。②援助技術や知識等を後継者に引き継ぐための職員育成や伝承行為が欠けていた。これは、2002（平成14年）年に中央療育棟の生活棟が廃止された原因にもつながるが、職員の資質にもかかわってくると思われた。

このように、職員の育成や援助技術、必要な知識の伝承がなく、専門職として最低限共有すべき基準もあいまいになってしまったように思う。川崎リハでは、これまで十数年間に亘ってほとんど人事異動がなかった。とりわけ顕著になったのは、川崎リハ以外からの人事異動が活発に行われるようになってからである。特に、異動してきた職員を育てる、気にかけるという意識は低く、経験の連鎖が見られない。育成システムはもちろん、気にかけるなどのサポート体制も育成するスタンスも未整備であったことが問題である。その状況は、現在でも変わっていないのである。

川崎市全体に目を向けると、1969（昭和44）年に起きたY問題をはじめ、1995（平成7）年に川崎リハで発生したT事件など、利用者と職員とが介在したいくつかの大きな出来事がある。しかし、その現実や学ぶべきものは現在に伝承されていない。その結果、関係した職員への心的ケアも、個別問題として片付けられていた。事件や事故から真摯に学ぶ点が明らかに欠けていたと感じた。なぜ、事件がおきたのか、その背景の検証も伝承もなされていなかったのである。これらは、

組織やチームという意識がきわめて薄いという共通項があると言えるだろう。

おわりに

本研究では、川崎市が開設した、わが国初の精神科リハビリテーション専門施設を概観してみた。また、そこで活動する MSW や PSW の配置の背景について概観してみた。

MSW の配置に関しては、戦後、米軍総司令部 (GHQ) の影響を受けて、保健所に MSW が配置されたのである。PSW に関しては、村松常雄の異動先や転勤先で、次々に PSW を配置した経過があった。その意味で、村松常雄は、わが国における PSW の生みの親ともいうべき人物ではないだろうか。

川崎市の MSW・PSW 配置に関しては、1950 (昭和 25) 年頃の中央保健所所長の存在が大きい。中央保健所所長には職員配置の人事が任されていた。この所長は、医学部で当時は珍しい精神医学を学んでおり保健所 PSW の必要性を認識していた。人事権がある立場の人物が PSW 配置計画を立て、各保健所に MSW 1 名と PSW 1 名の配置を行った。また、その所長は、1967 (昭和 42) 年当時では、県レベルの「精神衛生相談室」を川

崎市独自に開設していた。

以上のことから、わが国における MSW・PSW の配置及び採用人事に関しては、必ず影響力のある組織や、立役者となる人物が存在していたことがわかった。彼らのお陰で現在の MSW・PSW が存在していると思うと、改めて、何事も「有能な人物」の存在と、その環境との組み合わせによる相互作用の結果であることを痛感した。

参考文献

- 1 呉秀三：「精神病者の実況及び其ノ統計的観察」 創造出版 (2000)
- 2 蜂谷英彦：「精神障害リハビリテーションの歴史の変遷、これまでの 100 年」、精神障害とリハビリテーション第 4 巻第 2 号、2000、11、p87
- 3 牧野田恵美子：「40 年前の PSW と現在の PSW」、神奈川県精神保健福祉士協会全体研修会講演、2003、11
- 4 横谷忠彦：山梨県立大学「精神科リハビリテーション学Ⅱ」にて講義。「昭和 30 年代の病院リハビリテーション活動」、2009、11
- 5 村松常雄：「日本医療社会事業史 25 年の歩み」、1978.5、日本医療社会事業協会、p9、
- 6 川崎市リハビリテーション医療センター創立 30 周年記念誌、2002、3

Research on the establishment process and actual activities in the Kawasaki City Psychiatric Rehabilitation Center

SORIMACHI Makoto, YAMANAKA Tatsuya