

きさを無制限に大きくすることはできない。それゆえに、一定の規模を両者で構成し、授業内容も互に補い合い、深かめ広めることができればお互にとって有利であるにちがいない。もちろん両領域の理論的統合の問題や両者に個有の概念や体系を整えてゆくためには困難もあろうし、時間をかけて十分に検討されなければならない点も多い。そのためにも、1969年春からハンブルグではじめての試みとして実施された、社会事業と社会教育の統合されたかたちでの専門大学の経験は、他の県にとってもきつと大いに参考になるにちがいない。

### 3. 専門大学教育の必要性

専門大学設置の目的は、すでに述べたとおり、「学問的に基礎のある教育と実践と密接に結ばれた研究」を行なうことである。いままで社会事業教育を高めるための最大の困難のひとつは、養成のために資格があり優秀な教授陣を得がたいということであった。従来、社会事業学校の教授のほとんど全員が関連科目の専門家であっても、社会事業、社会

教育そのものの専門家でないという状態であった。しかしまさに社会事業または社会教育そのものの専門家による程度の高い教育が強く望まれていたのである。社会事業教育が専門大学で行なわれるようになり、その養成からさらに能力と興味のある者には、専科大学もしくは総合大学で特定の関連領域について研究を続けることが可能になれば、その道をとおして望まれていた講師を養成することも

できるようになるわけである。

Neues Beginnen: Zeitschrift der Arbeiterwohlfahrt für Theorie und Praxis der sozialen Arbeit NO. 2, S. 45~52.

Christa Hasenclever, Zur Problematik der Fachhochschule für Sozialarbeit/und für Sozialpädagogik

(春見 静子 上智大)

## 重度精神薄弱児の治療施設 — 職員の採用と養成 —

(フランス)



フォン・ドレル精神病院の重度精薄児部における職員の問題をとおして、重度精薄児治療の問題点が検討されている。

### フォン・ドレル精神病院における重度精薄児治療部門

同部の発足は1963年であるが、完全に機能

し始めたのは1967年5月以来である。規模は38床でレロー県の6~16歳の重度精薄児を対象とする施設である。入院児童の特殊性のために、単なる収容施設となってしまうために特別の規定を設け、とくに入退院の条件を明確とするくふうがなされている。入院に

については地域の児童精神衛生センターからの送致ケースのうち、重度であるために一般の精薄児施設に入所できず、また家庭看護も困難なもののみを入院させる。現在入院中の児童について以前の看護状況をみると、一般病院、精薄児施設、自宅などと一様でない。またいわゆる重度精薄児であるが、小児精神病、脳疾患、てんかんなどが含まれている。

### 職員の採用と現場での養成

同部の治療スタッフは、看護職のほか生活指導員、精神科医および同部々長である。このうち看護職と生活指導員について、その採用方法と活動の指導方法が詳細に述べられている。要約すると採用については、(1)入院児童と数時間をともにすごさせたのちに面接試験を行ない、(2)数か月間試験的に実務に従事させ、(3)最終的に採用を決定するという手続きをとる。その際重視されるのは医学的技術や知識よりむしろ重度精薄児に対する反応様式、従前の職業活動や家庭生活における能力や安定性などである。

現場での養成については、看護職と生活指

導員とでは若干の差異がみられる。看護職は重度精薄児看護について専門的教育を受けていないが、そのために児童をありのままに受容し、支持することが無理なく行なわれた。重度精薄児の看護においては、再教育や治療を求めすぎると職員、児童の双方に失敗感が強く作用し、拒否が引起こされる。したがってまず良好な関係の樹立が必要である。

看護職に対する現場教育では、児童の行動の理解が重視された。一方生活指導員はすでに重度精薄児についての知識や治療技術を学んでいるために、理解においては看護職よりすぐれている。しかし日常生活の世話では抵抗感やためらいが強く、看護職にみられる自然さが欠けている。そこで最初看護職と同じ任務に従事させたのちに機能分化をはかる方法がとられている。

またいずれについても医師を交じえて定期的に会合をもち、重度精薄児を前にしての各人の感情、困難を表現し、情緒的解放を行なえる機会が必要である。また集団力学のなかで諸問題を解決していくことも必要である。このほか病院外での専門教育を受ける機会が

与えられている。

### 重度精薄児治療の問題点

職員問題との関連の中でとくに、重度精薄児治療においてはまず関係の樹立が基本的であること、またこれらの児童は言語能力が乏しいため、関係づけはまず身体を通して行なわれること、そして最後に家族とくに母親の参加を支持し、強化していく必要性が大きいことなどが強調され、それぞれについて同病院での試みと成果が具体的に報告されている。

Dr. J. F. Bourguet, A propos d'un service d'enfants dits "arriérés inéducables", le recrutement du personnel et sa formation, *Sauvegarde de l'enfance*, mars 1969, pp. 131~142.

(阪上 裕子 国立公衆衛生院)

## 薬剤問題に関する 経済社会審議会意見書



1963年に経済社会審議会は、「社会給付の増加と社会保障財政」に関する報告書のなかで、薬剤費が医療費に大きな影響を及ぼしていることを指摘しているが、その後、第5次5か年計画の社会給付委員会の報告書においても、社会保障の対象とする薬剤の平均薬価の年上昇率は、1962年から65年のあいだに7～9%であり、医療費の22%～23%（子どもや老人にあっては45%）は薬剤費で占められていることが指摘された。

医療費の伸びが国民所得のそれを上回っている状況のもとで、薬剤費と薬価の問題はきわめて重要な問題である。1967年10月、経済社会審議会の社会部会は、薬剤支出と薬価問題に関する作業を開始し、1968年10月9日、

「薬剤費および薬価と社会保障との関係」に関する意見書を採択した。以下に紹介するのはその要旨である。

最近における医療の進歩は、苦痛を軽減し病気を直す手段を著しく発展させた。その結果、ある種の病気は姿を消し、平均余命は延び、患者の生活を変え、患者の多くは正常な生活に復帰することができるようになった。

この進歩は、科学の全般的な前進や医学の急速な進歩に負うだけでなく、治療技術の改良にも負うところ大である。今日の薬剤の効力と安全性は驚くべきものである。自然から得られる薬であれ、化学的に得られるものであれ、長期にわたる研究の結果得られるものであり、ほとんどが既製調剤の形で市販さ

れ、そのあるものは医師の処方箋がなければ入手できない。

長い間、手工業的生産に頼っていた薬剤産業は次第に工業化され、化学産業の中に組み込まれる傾向がみられる。フランスにおける薬剤の供給は、約60の卸し問屋と17,000の薬局によって行なわれ、市場の大部分は数社の卸し企業によって占有されている。

1967年の大統領令は、公衆衛生および社会保障に大きな影響をもっているという理由から、薬品の製造方法と販売方式についても次のように規定している。

(a)生産、販売を問わず、企業は保健法規の適用に責任をもつために、薬剤師をおかなくてはならない。

(b)薬剤の処方および既製調剤薬の販売は薬剤師の専業とする。

(c)社会大臣の認可する「市販許可」を得ずしていかなる既製調剤薬も販売できない。販売許可の有効期間は5年とする。

(d)社会保障による償還の対象となるためには、専門委員会の作成するリストに登録されなければならない。