研究ノート／研究報告

佐久総合病院における医療ソーシャルワークの萌芽と医療相談室の形成過程の特徴

Characteristics of the Emergence of Medical Social Work and the Process of Establishing the Medical Counseling Room at Saku General Hospital

脇山 園恵　島田 千穂

WAKIYAMA Sonoe, SHIMADA Chiho

キーワード：佐久総合病院，医療ソーシャルワークの萌芽，医療相談室の形成過程
Key words : Saku general hospital，The emergence of medical social work，
The process of establishing a medical counseling room

Abstract

This paper presents the basic materials for a future research topic titled “Current Status and Issues of Social Action Centered on Hospitals in Building a Comprehensive Support System: Based on Saku General Hospital’s Historical Efforts toward the Utilization of Public Assistance.” Previous Studies on Saku General Hospital have focused on medical treatment and health care, with very few focusing on welfare. Therefore, a literature review as conducted to answer the following question: When did medical social work emerge at Saku General Hospital, and how was the medical counseling room established? The aim of this study was to clarify the characteristics of these two issues by comparing the results with a national survey.

The results Showed that medical social work emerged at Saku General Hospital around 1960 with the opening of the Department of Neurology. It is characterized by the placement of many full-time and part-time medical social workers who have received a fairly high level of professional education and the establishment of the medical counseling room based on their organizational efforts for social action.

要旨

本稿は、今後取組む研究テーマ「包括的支援体制構築における病院を核としたソーシャルアクションの現状と課題―生活保護の活用に向けた佐久総合病院の歴史的取組みを踏まえて―」の基礎的研究として整理されたものである。佐久総合病院を対象にした従来の研究は、医療・保健が中心であり、福祉に着目した研究は殆どない。佐久総合病院における医療ソーシャルワーク（以下、MSWと略す）の萌芽はいつであり、医療相談室はどのように形成され、発展し

受付日2022年10月3日　受理日2023年1月18日
佐久大学人間福祉学部　Saku University Faculty of Human and Social Welfare

てきたのか。1963年当時の各種医療ソーシャルワーカー全国実態調査(以下、全国調査と略す)の結果との比較等からその特徴を明らかにすることを目的に文献調査研究を行った。

研究の結果、佐久総合病院におけるMSWの萌芽は神経科の開設を契機とする1960年前後にあった。専任・兼任ともに高い専門教育を受けた医療ソーシャルワーカー(以下、MSWerと略す)を数多く配置してきたこと、ソーシャルアクションに対する組織的な取組みの土壌の上に医療相談室が作られてきたことに大きな特徴がある。

Ⅰ．はじめに

国は公民協働の一体的・計画的な包括的支援体制の整備を市町村に求めている(社会福祉法第106条)。包括的支援体制の構築には、地域における政策実践(介護保険制度、生活困窮者自立支援制度)と地域福祉実践の過去の実績が影響する(平野 2019)。そのため包括的支援体制の整備は地域福祉の特性とこれまでの歴史的展開を踏まえて進める必要がある。

公民の連携が求められる地域福祉実践では、介護保険制度と生活困窮者自立支援制度の持つ2面性(利用者の利便性と公費支出の抑制、生活困窮者の自立支援と生活保護への移行の防止)から公助の後退が懸念される(伊藤 2008, 布川2015)。地域福祉の特性を生かしつつも、国家責任による最低生活保障の上に、地域に累積してきた地域福祉と制度に基づく福祉が協働する体制を構築すべきだ。

本稿はこのような問題認識により、地域住民のいのちと暮らしを守るために、世に先駆けて行政を巻き込みつつ地域における医療・保健・福祉・社会教育の連携システムを病院主導で作った(藤原 2018)、佐久総合病院の歴史的取組みに焦点を当てる。佐久総合病院を対象にした研究は地域医療や訪問看護、保健活動等医療・保健が中心であり(JA長野厚生連佐久総合病院 2011; 栞田 2011; 藤井 2019等多数)、福祉に着目した研究は殆どない。

本稿は佐久総合病院における医療ソーシャルワーク(以下、MSWと略す)の萌芽と医療相談室の形成過程に着目し、1963年当時の各種医療ソーシャルワーカー全国実態調査(以下、全国調査と略す)の結果との比較等からその特徴を明らかにすることを目的とする。なお、本稿は今後取組む研究テーマ「包括的支援体制構築における病院を核としたソーシャルアクションの現状と課題―生活保護の活用に向けた佐久総合病院の歴史的取組みを踏まえて―」の基礎的研究として整理されたものである。

Ⅱ．研究の方法

文献調査研究である。主に以下のa～cの3つの素材を用いて、佐久総合病院におけるMSWの萌芽と形成過程を①医療ソーシャルワーカー(以下、MSWerと略す)の配置、②医療相談室の設置、③医療相談室の発展、④佐久総合病院の歩みとソーシャルアクションから整理し、⑤①～④を踏まえつつ全国調査の結果との比較・検討からその特徴を明らかにする。

a．出版されている資料(福永哲也著『ドキュメント佐久病院』、「佐久病院史」作製委員会『佐久病院史』、佐久総合病院発行『病院祭衛生展覧会パネル集』等)

b．出版されていないが刊行されている資料(『佐久総合病院労働組合結成60周年記念誌 いぶき　縮刷版』(以下、『いぶき』と略す)と独自に渉猟した資料)

c．全国調査

なお、『いぶき』は佐久総合病院労働組合が

発行した佐久病院労組ニュースいぶきを労働組合結成60周年記念誌編集委員会（以下、委員会と略す）が編集したものであり、著作権は佐久総合病院労働組合と委員会にある。出版されていないが、佐久大学図書館に所蔵されている。本文に示すMSWerのうち、佐久病院労組ニュース（以下、ニュースと略す）に氏名が記載されていても、出版されている資料に氏名が掲載されていない場合はMSWerの個人名をアルファベット表記とし、倫理的配慮を行った。

Ⅲ．結果

１．佐久総合病院におけるMSWの萌芽と医療相談室の形成過程

１）MSWerの配置

杉山章子によれば佐久総合病院におけるMSWerの配置は1963年とされる。厚生連病院としては初の試みであり、この時期に全国的にMSWerを置いている病院は少なく、高橋紀夫MSWerはたった1人で農家の経済的問題の相談に関わることとなった（杉山 1999a: 304-5）。

しかし、『いぶき』に掲載されているニュース第1号（1953年発行）から第152号（1989年発行）までを確認したところ、高橋MSWerが入職する3年前の1960年に、主に臨床心理職・ケースワーカー（以下、CWerと略す）として活躍したAが神経科（後に精神神経科）病棟に配置されていた。Aの学歴は横浜フェリス女学院から日本女子大文学部社会福祉学科、国立精神衛生所心理学部卒業である（委員会 2006: 70）。

高橋MSWerの前にもCWerとして活躍することが期待された兼任のMSWerが存在したことになるが、後に「MSWerの草分け」と評される高橋MSWer（東洋大学社会学部応用社会学科社会福祉学専攻、当時23歳）は、当時の院長若月俊一から次のように言われて入職している。「これからの病院には君のような社会福祉学を専門に学んだ者がぜひ必要になってくる。患者さんが安心して良い医療を受けられるように、医療ソーシャルワーカーとしてこの病院で働いてみる気はないか」。高橋MSWerはまだ“社会福祉”という用語すら一般的になっていない時に、MSWerの仕事をこれほど深く理解してくれる病院は他にないだろうと思い、内定していた高校教員の職を断って入職している（高橋 1993: 奥付, 2007: 176）。

しかし、配置先は、独立した部屋もなく、入院事務の人たちや総婦長と同室の2階の狭い部屋に机を与えられただけだった。高橋MSWerは、まず医療費の支払いに悩む人たちの経済的問題の相談に関わった。高橋MSWerが入職した翌年の1964年に発行されたニュース第23号には、「ケースワーカーとは」と題する原稿が1面に掲載されている。高橋MSWerはCWerの役割、具体的な仕事の内容、最近扱った多くの事例の中から2事例（退院しても帰るところのない患者を施設に入れた例、医療費がないから退院したいという患者の例）を紹介し、外来でも入院でも問題を抱える患者がいた場合には、CWerに連絡をとり、CWerを活用するようお願いしますと組合員に訴えている（高橋 1975: 260; 委員会 2006: 196, 798）。

そして、同年に発行されたニュース第28号と第29号には2号に渡り、生活保護法の手引き（第28号「そのしくみと手続き」、第29号「医療扶助の基準とひくい最低生活費」）が1面掲載されている。高橋MSWerはMSWerの業務内容をわかりやすく伝えるパンフレットを作成し、すべての職場に配布した。患者の方から部屋を訪れることはまずなかったので、ご用聞きのように各病棟を歩き回り、看護婦や患者に顔を売り、問題を抱える患者を見つけた時には全力投球でそれにあたった（高橋 1993: 135; 委員会2006: 239, 251）。

表　第1回～第43回の病院祭とMSWerの入職時期

回	年	主要テーマ			
第Ⅰ期　創生期　農民とともにを合言葉に					
1	1947	腸内寄生虫による腸フレグモーネ／未亡人会と輸血／農村のひょうそ	7	1953	こう手／脊椎カリエス
2	1948	麦わらの煎じ汁で駆虫(サクニン)	8	1954	中央手術棟の完成―防曝装置をほどこした―／手術標本の展示
3	1949	蛔虫・十二指腸虫・胆虫症／劇「いけどり」を上演	9	1955	「冷え」「こうで」と農夫症／日本人に多い胃がん
4	1950	第一病棟焼失―復興まつり―	10	1956	新しく始まるアイソトープコバルト60による治療
5	1951	無医村診療活動―出張診療／劇「いけどり」を野外公演	11	1957	**新しい精神病棟／カリエス結核病棟の新築紹介**
6	1952	気管内麻酔器による麻酔	12	1958	国保の窓口徴収反対
第Ⅱ期　発展期　農村医学の確立をめざして					
13	1959	健康手帳による住民健診／人間ドック―長野方式はじまる			
14	1960	八千穂村の健康手帳による健康管理			**※A MSWer入職**
15	1961	八千穂村の健康管理／農村に多い病気と食事			
16	1962	「冷え」と暖房の工夫／農民体操で健康な村づくり			
17	1963	農民体操でからだの老化を防ごう／成人病のはなし			**※高橋MSWer入職**
18	1964	佐久総合病20年のあゆみ｜「農夫症」と農村の成人病―健康管理をうけましょう			
19	1965	農薬中毒から身体を守ろう／母ちゃん農業と健康｜農民体操でからだの老化を防ごう			
20	1966	農薬の慢性中毒―特に有機水銀剤による影響			
21	1967	農業の機械化に伴う災害を防ごう			
22	1968	**新装なった佐久病院の紹介**			**医療相談室開設**　**※若月MSWer入職**
23	1969	第4回国際農村医学会のプログラム｜新しく完成した「農村医学会のプログラム			
24	1970	「スモン症」について／出稼ぎ、内職、工場通いと健康障害｜世界の農村医学―第4回国際農村医学会議より			
25	1971	母ちゃんのうすい血―特に農村婦人の貧血｜巡回する人間ドック―農村の新しい健康管理方式｜国会でもめる健康保険改正案―余りにも不合理な今日の医療費			
26	1972	「寝たきり老人」のために―家庭でできる看護と訓練			**※3人目の専任MSWer入職**
27	1973	病気の予防は健康管理センターで―今年から始まる集団健康スクリーニング｜アジア農村医学―アジア農村医学会議開催を前に			**※4人目の専任MSWer入職**
28	1974	環境汚染―恐るべき水銀中毒／農村に多い皮膚かぶれ｜あなたの健康を守る集団健康スクリーニング			**※5人目の専任MSWer入職**
29	1975	今度作られる「全国農村保健研修センター」			
30	1976	救急医療を考える／農村医学とは何か			

31	1977	「第一線医学」を考える｜治療から予防へ**【医療相談室】**ご存知ですか？医療ケースワーカーを**【医事課】**改悪されようとしている健康保険／ご存知ですか？この医療制度を
32	1978	地域医療をどうすすめるか／からだを“輪切り”に描き出す―全身用CTスキャナーとは― **【医療相談室】**老人が病気になると…―老人・家族のくるしみ　**【医事課】**医療保険大改正のなかみ―ふやされる患者支払い分
33	1979	農村における学童の健康―「国際児童年」にあたって｜最近の農村の呼吸器病｜「人間ドック」とは **【医療相談室】**子どもが病気になると…家族の悩み　**【医事課】**健康保険法改悪のなかみ―ふえる患者負担
34	1980	たばこと健康｜合成洗剤を考える―美しい郷土の自然を守るために｜新しく開設された「成人病棟」―成人病の診断と治療の強化をめざして **【医療相談室】**老人医療費―有料化は困る　**【医事課】**健康保険法改悪のなかみ―ふえる患者負担
35	1981	「地域医療」の実践―中核病院としてへき地医療にとりくむ｜がんの早期発見―早いうちなら必ず治る **【医療相談室】**障害者（児）の実態―佐久地域では―　**【医事課】**改正された健康保険のなかみ **1987年まで5人体制**
36	1982	がんを早期にみつけよう―新しくできるがん診療センター｜老人の健康を考える（医療相談室協同）｜脳卒中を防ごう **【医療相談室】**精神障害者の福祉はいま　**【医事課】**外来の上手な利用法
第Ⅲ期　成熟期　地域医療の発展を願って		
37	1983	ねたきり・ぼけ老人の家庭介護（**医療相談室協同**）｜がんは早期発見で克服できる
38	1984	救命救急医療は皆で力を合わせて｜人間ドックで成人病の予防を―快適な人間ドッグ棟を新設｜ボランティア活動―地域の中で思いやりの心を（**医療相談室協同**） **【医療相談室】**手をつなぐ患者・家族の会　**【医事課】**ふえる患者の自己負担―医療制度抜本改革案
39	1985	心臓病ととりくむ｜「中間施設」への要望―病院と老人ホームを一体化して（医療相談室協同）｜救命・救急医療は皆で力を合わせて ・ボランティア活動―思いやりの心を地域のなかに（**医療相談室協同**）　**【医事課】**大きく変わる医療のこれから
40	1986	NHKドラマ「いのち」と農村医学｜佐久病院の「救命・救急センター―集中治療室（ICU）の新増設｜―全国のモデルとして―佐久に老人保健施設（中間施設）を（**医療相談室協同**） **【医事課】**ふえる老人の医療費自己負担
41	1987	全国のモデルとして明るい老人保健施設（中間施設）7月にオープン（**医療相談室協同**）｜東洋医学にとりくむ―鍼（はり）・灸・漢方薬は、本当に効くのか｜早期に見つければ「がん」は治る―早期がん発見のために集団検診をうけよう **【医事課】**知っておきたい「老人医療」のいろいろ　**※若月MSWer老人保健室開設主任に、6人目の専任MSWer入職**
42	1988	漢方で病気や老化はふせげるか―あなたの体質と薬草、ハーブの紹介｜老健施設（モデル事業）にとりくんで9か月―「明るくなった」老人の顔（**医療相談室協同**）｜在宅老人にあたたかいサービスを!!―「在宅ケア・訪問車」と「巡回入浴車」（**医療相談室協同**） **【医事課】**病気と医療費―入院したらこれだけかかる―
43	1989	老健施設、いよいよ本格的事業に―6月には、94床に増床（**医療相談室協同**）｜のびゆく在宅ケア―お年寄りが安心して暮らせる町や村に（医療相談室協同） **【医事課】**外来受付の今日このごろ

第31回～第43回の『病院祭衛生展覧会パネル集』、『第50回病院祭衛生展覧会パネル集』を基に筆者作成

２）医療相談室の設置

杉山によれば、1968年にMSWerは2人となり、独立した相談室も設置された。それに伴い、MSWerの業務は医療費の支払い等経済的問題への対応だけでなく、家庭・生活上の問題への対応や退院援助等へと拡大していった（杉山 1999a：305）。

杉山の研究では、医療相談室に関するそれ以上の詳しい記載がないため、『いぶき』を確認したところ、1968年は佐久総合病院の新装増改築が完成した年であり、同年に2人目の専任MSWerである若月健一（日本社会事業大学付属日本社会事業学校研究科卒、当時27歳）が入職している。当時の若月院長は、病院のリニューアルについて、農民が気楽に相談に行けるような「おらだちの病院」という形にしなければならず、そのために医療相談の部屋においても社会的なケースワークに力を入れ、農民ということに考慮したと述べている（委員会 2006：508-10, 若月健一さんを偲ぶ会 2020）。

高度経済成長期に入った当時の日本は、農家の兼業化が進行するとともに兼業農家の多様化が進み、農村は急激な変貌を遂げていた。貧困を基因とする「ガマン型・手遅れ型」の患者が少なくなく、一般病棟を受け持つことになった若月MSWerは医事課と協働しながらあらゆる制度を患者の抱える問題解決のために活用した。生活保護制度の活用促進にも取組んだが、農村地域の人たちは死んでも国の厄介にはなりたくないと活用を拒否していた。そこで、MSWerとして、地元の市町村福祉担当者や福祉事務所との連携を強化し、行政とともに入院患者や家族の生活保護制度に対する理解を深め、一時は入院患者の25％を生活保護制度の対象にして、医療サービスを提供してきた（若月健一さんの「農協人文化賞」受賞を祝う会実行委員会 2019；若月健一さんを偲ぶ会 2020；杉山 1999b：77-81）。

当時の医療保険制度は1961年に国民皆保険となっており、職域型の健康保険の本人はほぼ無料（初診時のみ低額負担）だったものの、扶養家族は5割（1973年に3割の自己負担となる）、国民健康保険の加入者は3割の自己負担であった。まだ高額療養費支給制度もなかったため（1973年創設）、重い病気にかかると生活保護制度の利用という方法しかなかった。若月MSWerは法律や制度の枠にとらわれず、患者のために有利な方法を考えたと言われている（厚生労働省 2007：19, 若月健一さんを偲ぶ会 2020）。

３）医療相談室の発展

ニュースによれば、医療相談室の設置から4年目の1972年にB（日本福祉大学卒、当時22歳）、6年目の1974年にC（日本福祉大学卒、当時24歳）、7年目の1975年にD（日本福祉大学、当時32歳）が入職している。1975年に医療相談室は5人体制となり、5人体制は佐久総合病院が旧厚生省のモデル老人保健施設をオープンし、若月MSWerが佐久総合病院老人保健施設開設主任となる1987年まで続いた。若月MSWerと入れ替わる形で1987年にE（日本福祉大学、当時23歳）が入職し、以後は動きがないまま昭和の幕が下りている（委員会 2006：713, 790, 824, 1901；若月健一さんを偲ぶ会 2020）。

高橋MSWerが配置されてから14年間、医療相談室が設置されてから9年間の取組みにより、1977年には医療相談室が多くの地域住民に知られるようになる。佐久総合病院に医療相談室あり、医療のことで何か困ったらいつでも医療相談室に飛び込めという風潮が佐久地域に広がり、当時の佐久地域1市8町村（佐久市、臼田町、八千穂村、佐久町、小海町、北相木村、南牧村、南相木村、川上村）で実施された地域住民「医療アンケート」調査では1,549世帯の59％以上の世帯主が医療相談室の存在を認識していた。当時の長野県の1,478の施設（病院数158、診療所数1303、保健所数17）のMSWerが25人であったこと

を考えると1,478の施設の中の1つの病院に長野県全MSWerの2割がいたことになる（若月健一さんの「農協人文化省」受賞を祝う会実行委員会 2019: 5-6; 第31回病院祭実行委員会 1977: 14; 長野県総務部情報統計課 1979: 285）。

1976年4月～1977年3月までの1年間の医療相談室への相談総数は10,059件であり、相談内容は多岐に及ぶ。相談の多い順番に並べると療養関係調整16.7%、医療費や家庭問題調整15.5%、社会諸機関との調整14.3%、制度活用援助13.2%、職員間打合せ12.6%、入院・退院関係調整9.5%、職場・学校関係調整4.6%、生活費問題調整3.8%、施設入所等の援助2.6%、患者会等の援助2.3%、転院等の援助1.9%、その他3%である（第31回病院祭実行委員会 1977: 16）。

1977年から1980年には、院内においても医療相談および「医療相談室だより」の発行が認められ、若月MSWerは佐久総合病院と従業員組合発展の功労者に贈られる労働賞を4年連続して受賞している（委員会 2006: 868, 955, 1029, 1138）。

2．佐久総合病院の歩みとソーシャルアクション

1944年に設立された佐久総合病院の歩みの大半は、若月院長（在位期間: 1946年10月～1993年11月）のリーダーシップの下にあったといっても過言ではない（藤井 1999: 187）。若月院長は院長に就任した翌年の1947年に病院と地域住民との緊密な関係を願って「病院祭」を始めており、病院祭は2019年まで毎年開催されてきた。病院祭の各回テーマには、佐久総合病院の歩みと日本の医療の変化が映し出されている（杉山 1999c: 168）（表参照）。

佐久総合病院は若月院長が在位する昭和時代に、伝染病棟（1951年）、小海診療所開設（1954年）、神経科病棟・カリエス病棟（1957年）、八千穂村全村健康管理（1959年）、集団健康スクリーニング（1973年）、がん診療センター（1983年）、救命救急センター・老人保健施設（1987年）等の事業拡大を成し遂げてきた（藤井 1999: 187, 225）。

数多くある若月院長の業績において、佐久総合病院創生期における脊椎カリエスの外科療法は、あらゆる病気に対応しなければならない農村の外科医の立場から挙げた業績の1つである（藤井 1999: 197）。当時まだ公認されていない手術に同意し、家族の反対を振り切って手術に臨んだ患者と病院が一体となって「不治の病」と闘う中から患者同士の連帯感が高まり、佐久総合病院第1号の患者会「カリエス会」（後の「白樺会」）が1950年に結成された。1954年に生活保護制度を利用する患者への付添が打ち切られた時には、軽症患者と付添婦が街頭に出て署名やカンパを集め、若月院長をはじめ医師たちは県庁や旧厚生省へ出向いて陳情を行い、皆が一丸となって反対運動を繰り広げた（杉山 1999b: 61-3）。当時医事業務に携わった職員曰く、公費負担、付添問題、生活保護法、朝日訴訟等の言葉を実際の内容とともに覚えたのは「白樺会」とのつきあいからであったと言う（委員会 2006: 1052）。

1957年にはカリエス結核病棟を新築しているが、同年厚生連病院としては初となる神経科も設置している。当時は単科収容型の病院が中心だったが、総合病院の中に開放的な病棟を新設し、院外作業を含む生活療法が実施された。若月院長が神経科を設置した理由は2つある。1つは村の中で座敷牢に閉じ込められ、非人間的な扱いを受けていた患者を人間として治療し、ケアしていく場所を作る必要を感じたこと、もう1つは農村の外科医として診療を行う中で、農村の病気には精神・神経的なものが大きく影響しており、こころの問題を抜きに本当の治療はできないと気付いたことである（杉山 1999d: 121-7）。

神経科のMSWerの配置・医療相談室の開設以後1971年から、若月院長は社会的・家

庭的要因が葛藤となって起こる愁訴、どの専門科でも見放しているような複雑な症状、遺伝や教育、特に偏見等が原因となっている医学的諸問題の悩みの解決を目指し、自らも相談に応じる「総合相談窓口」を開設し、内容に応じて専門科や医療相談室等を紹介した(第31回病院祭実行委員会編 1977: 8-9)。

医療相談室のMSWerの主たる業務は、患者や家族が抱える社会・経済・心理的問題に対する援助を通して治療・療育環境を整えることにあるが、杉山は佐久総合病院医療相談室の特徴として、MSWerが業務として行ってきた患者・家族会に関する活動と活動を通じた患者の権利擁護が早い段階から行われてきたことを挙げている(杉山 1999a: 305)。医療相談室による病院祭の発表内容を見てみると、老人、子ども、障害者(児)、精神障害者等の当事者のみならず、患者・家族の会やボランティア活動等が含まれている。

佐久総合病院には多くの患者・家族会が存在しており、その事務局は佐久総合病院精神神経科担当MSWer以外に診療各科や医事課も担っていた(杉山 1999d: 65)。杉山によれば、佐久総合病院の医事課の職員は農村の貧困と医療・福祉政策の不備を把握する視点を持っていた(杉山 1999a: 306)。医事課による病院祭の発表内容を見てみると、医療制度や医療政策に関するものが数多く見られる。高額療養費、未熟児養育医療、小児慢性特定疾患、育成医療、脳卒中の機能回復医療(長野県独自の制度)、人工透析の医療、特定疾患(難病)の医療、交通事故の自賠責医療等、その時々の医療費助成制度の内容と患者負担を紹介している(第31回病院祭実行委員会編 1977: 18-20)。

3. MSWの本格的始まりと1960年代の全国の状況

1) 日本におけるMSWの本格的始まり

日本におけるMSWは、大正時代末期から昭和初期に芽生えている。1926年、米国のキャボット医師に影響を受けた生江孝之の教え子となる清水利子が恩賜財団済生会芝病院済生社会部に配置され、1929年に米国で専門的教育を受けた小栗将江(後の浅賀ふさ)が聖路加国際病院社会部に配置され、専門的なMSWを行った(中島 1984: 49-52)。

MSWerという専門職業が行政に現われたのは新保健所法が施行された1947年からである。GHQ公衆衛生福祉局(Public Health & Welfare Section: PHW)の要請により、GHQ→国(旧厚生省)→都道府県→保健所→病院という過程を踏んで発展してきた(中島ほか 1971: 39)。

中島さつき・阪上裕子・松浦美智子がMSWerを実際に配置する841施設を対象に行った1963年の全国調査(以下、中島調査と略す)によると、MSWerは戦前から配置されているが、数の増加を伴いつつ本格的に活動を開始したのは戦後である(中島ほか 1971: 40)。

また、日本医療社会事業協会が全国の会員903名のうち勤務者850名を対象に行った1963年の全国調査(以下、協会調査と略す)によれば、施設がMSWerを配置し始めた時期は、病院では「5年以内」が42%、「5〜10年以内」が35%となっており、1953年〜1963年頃にMSWerを配置する病院が増えた(小林・大崎 1965: 86)。

2) 1963〜1970年当時の全国の状況

(1)病院・診療所に勤務するMSWerの数

旧厚生省『医療施設調査』によれば、1964年当時は1,551人のMSWerが病院・診療所に存在していた。保健所等に勤務するMSWerを含めれば1,971人であり、MSWerの約8割は病院・診療所にいた。1964年の病院・診療所数は70,134であり(中島 1984: 9, 104)、高橋MSWerが配置された1963年当時の病院・診療所におけるMSWerの配置率は2.2%となる。

(2)MSWerへの理解度等

1963年の協会調査によれば、①他の職員とのチーム・ワーク、②MSWerに対する施設長の理解度、③MSWerに対する周囲の評価(自己評価)は、いずれの質問項目も回答者の約8割がポジティブ評価、約2割がネガティブ評価となっている。施設長の理解度は高くなく、「よく理解されている」が24%、「大体理解されている」が51%の一方で、「あまり理解されていない」19%、「まったく理解されていない」が4%となっており、約1/4の施設長はケースワークに対する理解が不十分との結果になっている(小林・大崎 1965: 86)。

(3)専任・兼任の別

1963年の協会調査と1970年の中島調査によれば、専任は56%から65.1%となり約9ポイント増加、兼任は43%から34.9%となり約8ポイント減少している。1963年の協会調査によれば、兼務の内容は医療事務が最も多くて54%、ついで保健婦・看護婦業務が22%となっている。1970年の中島調査によれば病院は専任が多く(専任77.4%、兼任22.4%)、保健所は兼任が多い(専任34.4%、兼任65.6%)。中島ほかは、病院の場合は医事係等、保健所の場合は保健婦等がMSWerを兼任していると推察している(中島ほか 1971: 43; 小林・大崎 1965: 83)。

(4)年齢構成

1963年の協会調査によれば、MSWerの年齢構成は全体的に30～39歳が39%と最も多く、ついで20～29歳が32%を占めている。施設別に見ると、病院では20～29歳が41%と最も多いのに対して、保健所では30～39歳が66%と最も多い(小林・大崎 1965: 82)。

病院のMSWerに若年層が多い傾向と、病院と比較して保健所の年齢層が高い傾向は、1970年の中島調査でも同じであるが、中島調査は専任・兼任の別、施設別に年齢構成を明らかにしている。全体では20代が34.5%と最も多いが、専任は20代が46.6%を占める一方で、兼任は40代が42.9%を占め、専任に比べて年齢階層は高い。中島ほかは、専任に占める20代の割合が病院(45.5%)・保健所(53.0%)とも最も高いことから、いずれも学卒での新たな被採用者は専任で働いている可能性が高いとしている(中島ほか 1971: 44)。

(5)学歴

1963年の協会調査によれば、旧制中学、新制高校卒が38%で最も多く、ついで大学卒が28%、小中学校が9%となっている(小林・大崎 1965: 82)。

1970年の中島調査によれば、大学卒が38.6%で最も多く、ついで高校卒29.2%、短大卒17.3%となっている。中島調査は専任・兼任の別、施設別の学歴を明らかにしており、専任は大学卒が52.9%、兼任は高校卒が49.0%となっている。病院の専任は大学卒以上が50%以上を占め、短大卒までの学歴が75%弱を占めているのに、兼任では高校卒までの学歴が75%弱を占め、専任の教育水準と顕著な対照を見せている(中島ほか 1971: 44-45)。

(6)MSW室の有無

1970年の中島調査によれば、MSW室「あり」とする施設は66.7%、「なし」とする施設は32.8%である。病院のMSWerは70%以上がMSW室において業務を行っているが、保健所は70%近くがMSW室を持たずに業務を行っている(中島ほか 1971: 42)。

Ⅳ. 考察

先行研究で示された佐久総合病院にMSWerが配置された年1963年は、専任MSWerの配置であり、兼任のMSWerであれば1960年に存在していた。1960～1963年当時にMSWerを配置している病院・診療所はごく少数であり、佐久総合病院のMSWerの配置は専任であれ、兼任であれ、全国に比して早い。

しかし、兼任の場合、全国的には事務系か

保健婦・看護婦業務との兼務が多いことから、神経科における臨床心理とケースワークの兼務は特異であり、佐久総合病院の神経科開設への意気込みが窺える。専任の場合、全国的には1963年当時の専任と兼任の別がほぼ半々であり、1970年に専任の割合が6割を超えることから、1963年から専任に切り替えたことは全国に比して早い決断であったと言える。全国的には約1/4の施設長がケースワークへの理解が不十分である中、高橋MSWerを引き抜き、神経科のみならず全ての患者を対象にMSWerを配置したことは、総合的医療を大切にした若月院長の思いが現れている。当時の全国的なMSWerの学歴は大学卒が約3割であることから、佐久総合病院では兼任・専任ともに高い専門教育を受けた若手のMSWerの配置から始めている。

医療相談室の設置は、1970年当時MSWerを配置している病院等の約7割がMSW室を持っていることから早くはないが、高い専門教育を受けたMSWerの人材確保を先に行い、専門的な相談支援の場を後から確保している。1人のMSWerが場と出会い、さらに場を通じて人に出会うという、院内外におけるMSWerと医療相談室の相乗が医療相談室の発展に寄与したと考えられる。

医療相談室は、MSWerの業務内容が直接的には診療報酬へ反映されないにもかかわらず、医療保険制度が十分に整っていないために生活保護を積極的に活用する1960年代の1～2人体制から、社会保障制度が拡充していく1970年以降徐々にMSWerを増員しながら1975年に5人体制となった。まさに佐久総合病院の発展期と成熟期に歩調を合わせた形成過程である。1977年に長野県内のMSWerの2割が佐久総合病院に存在し、高橋MSWer入職から約15年で約6割の世帯主が医療相談室の存在を知るようになった背景には、生活保護制度の活用促進や患者・家族会への支援等のソーシャルアクション、医療相談だよりの発行、病院祭を契機とした院内外の協同、全ての患者がかかわる医事課との協力、若月院長の総合相談窓口との連携等が包括的にあったと考える。

特に一早く院外作業を含む生活療法を取り入れた精神領域におけるMSWの“先駆性”と、農村の貧困と医療・福祉政策の不備を把握する視点を持つ医事課から分岐した、すべての患者を対象とするMSWの“普遍性”は、佐久総合病院におけるMSWの源流に欠かせない要素と捉える。そして、“先駆性”と“普遍性”を高い“専門性”を持つ医療相談室のMSWerが架橋し、包括してきたと捉える。

Ⅴ．結論

佐久総合病院におけるMSWの萌芽は神経科の開設を契機とする1960年前後にあった。専任・兼任ともに高い専門教育を受けたMSWerを数多く配置してきたことと、ソーシャルアクションに対する組織的な取組みの土壌の上に医療相談室が作られてきたことに大きな特徴がある。

本研究は、令和3年度佐久大学学内公募研究費の助成を受けている。

引用文献

第31回病院祭実行委員会, 1977,『第31回病院祭―「第一線医学」を考える 治療から予防へ』佐久総合病院.

藤井博之, 1999,「若月俊一の思想と実践」「佐久病院史」作製委員会編『佐久病院史』勁草書房, 187-240.

――――, 2019,『地域医療と多職種連携』勁草書房.

藤原慶二, 2018,「協働型地域課題の抽出方法について――A市地域ケア会議でのワークショップ実践を通して」『関西福祉大学研

究紀要』21, 73-81.
布川日佐史, 2015,「激動の生活保護制度と生活困窮者自立支援法」『季刊 公的扶助研究』241：3-9.
平野隆之, 2019,「地域福祉政策研究の対象と方法―筆者の取組を振返って―」『日本の地域福祉』32：3-12.
伊藤周平, 2008,『介護保険法と権利保障』法律文化社.
JA長野厚生連佐久総合病院, 2011,『健康な地域づくりに向けて――八千穂村健康管理の50年』.
小林信三・大崎康二, 1965,「医療社会事業従事者の全国調査について」『病院』24(10)：82-6.
厚生労働省, 2007,『厚生労働白書平成19年版』.
栞田但馬, 2011,「佐久総合病院・若月俊一と農村地域医療の課題」『立命館經濟學』59(6)：360-76.
長野県総務部情報統計課, 1979,『長野県統計書』.
中島さつき, 1984,『医療ソーシャルワーク』誠信書房.
中島さつき・阪上裕子・松浦美智子, 1971,「全国MSW実態調査」『保健医療雑誌』27(12)：39-45.
労働組合結成60周年記念誌編集委員会, 2006,『佐久総合病院労働組合結成60周年記念誌いぶき　縮刷版』長野県厚生連労働組合.
笹岡眞弓, 2016,『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』(東北福祉大学博甲第12号).
杉山章子, 1999a,「佐久病院を支えた人々」「佐久病院史」作製委員会『佐久病院史』勁草書房, 279-308.
――――, 1999b,「農村の変貌と佐久病院」「佐久病院史」作製委員会『佐久病院史』勁草書房, 69-97.
――――, 1999c,「地域の中の医療活動」「佐久病院史」作製委員会『佐久病院史』勁草書房, 141-85.
――――, 1999d,「佐久病院の発展」「佐久病院史」作製委員会『佐久病院史』勁草書房, 99-85-140.
――――, 1999e,「佐久病院の創立」「佐久病院史」作製委員会『佐久病院史』勁草書房, 31-68.
高橋紀夫, 1975,「骨を拾う」佐久総合病院・従業員組合『佐久病院第2号』, 259-60.
――――, 1993,『病と闘い生きぬくということ――佐久病院MSWの日々』桐書房.
――――, 2007,「偉大なる羅針盤」JA長野厚生連佐久総合病院『農村医療の原点Ⅳ 若月俊一から何を学ぶか』, 176-7.
若月健一さんの「農協人文化賞」受賞を祝う会実行委員会, 2019,『若月健一さんおめでとうございます！「第41回農協人文化賞」受賞』(2019年10月22日農村保健研修センター).
若月健一さんを偲ぶ会, 2020,『地域ケアの開拓者若月健一 人心から学ぶ』(2020年10月24日).