

# 真珠

(二号)

宮城県医療社会事業協会

目次

巻頭言 会長 岩本 正樹…2

医療社会事業私見(その一)

県立名取病院

医療局医療社会事業係長 岩本 正次…4

(『全国大会報告特集』)

担当者会議に出席して 県医務係長 伊藤 一…8

医療社会事業従事者研修報告 仙台厚生病院 篠原 キヨ…10

講演

「最近の社会保障の動向」をきいて

国立西多賀療養所 菅野 鞠子…14

ケース研究報告(ケース1) 国立宮城療養所 半田とみの…16

〃 (ケース2) 国立仙台病院 鈴木きみ子…21

パネル討論

「医師とケースワーカーの関係」について

結核予防会宮城県支部 加藤 みき…28

県医療社会事業定例研究会…32

良書紹介…34

特別会員名簿…35

あとがき…36

説 解 題 表

人間は尊い存在でありながら、病苦、貧苦、社会苦に悩んで、光明を見失っている人々が甚だ多い。これ等の人々の相談相手となり、助援者となり、指導者となり、一人一人に希望の道を示してやるのが私たちの仕事である。

この仕事は、あたかも、海底に忘れられていた真珠を拾いあげて、一つ一つが尊い光を放ちうるようにしてやる仕事によく似ているので私は「真珠」という名を選んだ。

◆ 医療ソーシャルワーカー倫理綱領 ◆

日本国憲法の精神と専門社会事業の原理にしたがい、われわれはつぎのことからを医療ソーシャル・ワーカーの倫理綱領とさだめる。

われわれは、

- 一 個人の幸福増進と社会の福祉向上とを目的として活動する。
- 二 対象者の処遇にあたっては、その意志の自由を尊重し、秘密を守り無差別平等の原則にしたがう。
- 三 ソーシャル・ワーカーとしての自覚をもつて対象者との専門的援助関係をたもち、その関係を私的目的に利用しない。
- 四 医療社会事業の意義と機能が他の関係職員に理解されるようつとめ、その目的達成に努力する。
- 五 専門職業の立場から社会活動をおこなひ、社会資源の活用と開発をはかり、社会保障の完成に努力する。

巻頭言

ワーカーと哲学

宮城県医療社会事業協会長

岩本正樹



ブツダの時代には、生・老・病・死の四つの苦(Dukkha)があつた。当時と現在では、時もちがい、社会もちがい、科学も進歩したから、その内容も異つたものと思う。

だが、われわれが当面している問題は、依然として、生活苦であり、病いそのものに伴う苦痛であり、死への恐れである。

生活の苦しみは、ある程度は、政治、経済の向上に併い、社会保障の発達により、軽くなるであろう。

病気も医・薬の進歩により治癒率を向上させられ得るであろう。

しかし、病いそのものの苦痛と死への恐れは、人間存在に深くねざしたものである。

Das Essen, nicht das Trinken brot uns ums

Paradies (飲むことではなくて、たべることが、われわれに天国を失わせた)という落し話のように、この地上に生れたことが、それ以外の方法では生きる道がないものとして、人間存在も規定した。

古代の、そして近代の哲学者や、宗教家たちは、世間（*World*）を不定することによつて、出世間をくわだてた。神の国（*Civitas Dei*）の発想も類を同じく洋の東西を問わずありであつた。

しかしながら、現在では 科学 という第二の木実を人類はたべた。出世間的超越では人類は救済されなくなつた。

われわれが物ごとをなそうというとき、すべて、科学に裏づけられた技術を媒介せざるを得ないし、そうしなければ、現在の社会に存在価値はない。ソーシャル・ワークも同様である。しかもソーシャル・ワークは人間存在に根ざす根本的苦をその対象としている。

ソーシャル・ワークは戦後、アメリカからの技術の導入により、大進歩とした。医療制度の上でも、その存在価値をうたがうものはいなくなつた。

戦前の社会事業は、その知見の多くを、西歐に負うていたため、ワーカは哲学を持つていたが、戦後はそれを失いかけていてという欠点もともなつてきていると思われる。

戦後十八年目をむかえるにあたり、失いかけたものを取りもどし、得たものをよりよく育て上げることの必要を感じると共に、このことが、国際社会事業における日本の使命でないかと考えるものである。

そして、生・老・病・死と常に対面せざるを得ない、医療社会事業家こそ、この課題の解決は、当面の問題であることを忘れてはならないように感ずるものである。

# 医療社会事業私見（その一）

岩 本 正 次

一、 M・S・WとP・S・W

メデイコ・ソーシャル・ワークとは医療・保健事業に関連して行われる社会事業（S・Wまたは、ポールファールツプフレーゲ）である。これを略してM・S・Wという。

また、精神医学と関連し、その責任の下に行われる社会事業をサイキアトリック・ソーシャル・ワークと呼ぶ。略して、P・S・Wという。

ちなみに、イギリスではMEDICORと書くが、耳で聴いているとMEDICALは米人でもメデイコである。また、この二つを合せて、クリニカル・ソーシャル・ワークと呼んでおる人もおり、ドイツでは医療関係のワーカー（女）をソツイアール・プフレーゲリオンと呼んでいる。

MとPとは直接の対象領域が違うだけなのかどうかということだが、ワーカーや医者さんの間でよく質問される。たしかに、この二つが、本質的に異なるものでないことは、それぞれ、ソーシャル・ワークという共通の方法と対象領域を共にするものの、広義の医療場面における組織的サービス活動であることによつて明白なこ

とである。

だがこれだけでは答とはならない。質問は差異を問うているのだから。

実はこれにはいくつかの根拠がある。その一つは歴史的背景であろう。ホスピタル・ソーシャル・ワークは一九〇五年に、ドクタ・キヤボットによつて州立総合病院で創設された。M・S・Wと呼ばれるようになったのは一九三〇年を過ぎてからであろう。

次いで、一九一七年にギャレットらによつて、州立精神病院に、サイキアトリック・ソーシャル・ワークが創設された。

一九一八年におけるニューヨーク市立ベルビユ病院——ベン・ケーシーの映画の舞台である——の取扱い件数は、三四、七五三件であり、当時すでに、M・S・Wの普及は盛んなものがあつたので、両者がまったく無関係とはいえないと思う。

同病院は一九〇七年から一九二六年までの二十年間に年平均

二一、二七三件を取扱い、一九三一年のワーカーの数は病床

三、〇〇に対し専任五〇名、外にボランティア六〇名であつたという。

しかし、社会保険と公的扶助の未発達のアメリカにおいては、M・S・Wの業務の大部分が医療費減免のための家庭訪問調査にそがれており、それに対し、公費負担の州立精神病院に発達したP・S・Wは「精神障害者の診断に必要な資料の作製とリハビリテーション」が主な業務となっていた。

当時のアメリカ精神病学は、アドルフ・マイヤ先生の影響下にあり、ホリズムすなわち患者に関する。身体的、心理学的、環境的資料が診断の重要な参考とされており、また慢性患者を主体とする州立病院が発祥の地であるところからみても、患者のリハビリテーションが急務の課題であつたと思われる。

それに加え、まだ当時はジエネリツク・ソーシャル・ワークとすることが主張されてはいなかつた点も加えるべきだと思う。

そして現在に至るまで精神医学に直接結びつく、精神病院、同診療所、児童相談所、学校、裁判所、社会事業施設におけるプロヘツシヨナル・ワーカーはP・S・Wと呼ばれている。

イギリスでも、一般病院、保健所のワーカーは、古典的名称であるアルモナーが現在でも使用されており、精神科領域では、精神医学の専門的知識をもつ、ソーシャル・ウエルヘア・オヒシャルズが働いているという。

以上を要約すると、二つの分野が全く異つていたとか、または両者が対概念または相反する概念であるとかいうわけではなく、

直接の対象の差異と、その歴史的背景の尊重の差異にもとづくもので、二つの分野が相互に関連し合いながら現在に至つていふのと思われる。

だが、ここで注意すべきことは、P・S・Wが精神科領域に対応しているように、M・S・Wが他の医学一般に対応しているという意味ではない。医学が各領域に分化し、両統合し、両分化して発展してきたように、M・S・Wも、P・S・Wも、ジエネリツク・ソーシャル・ワークとして統合し、両分化していくべきであり、そうなつていふことである。

発祥の地、マサツセツツにおいては、外科、小児科、整形外科、内科と専門化して拡大し、その翌年設置されたベルビュー病院でも、前記の五〇名の専任ワーカーが一般患者のために二二名、児童のために一四名、結核患者のために、四名と、その業務を分化して受けもつていふ。

日本では、何れでもアメリカナイズされているのかかわらず、総合病院では、聖ルカ病院を除くと、ワーカーが各科をまたがつて受け持つており、したがつて、患者の疾患とそれにもなう特異な問題についての理解が薄く、ために、サービス活動においてむだ足をふんでいるという欠陥がある。

もし、総合病院に、現在一人のワーカーしかないとすると、もつとも必要度の高い科を中心に仕事を進めることがより好果的で

あり、医療の現状と密接な関係をもつソーシャル・ワークが確立するばかりでなく、成果を上げ得る点からみても、病院関係者の理解を得ることができるとはなからうか。

## 二、病院と医療社会事業

ホスピトルという言葉は、もともとは修道院に附設された慈善収容施設を意味した。ユース・ホステスやホステスと同語源である。それがチエリテイ・ホスピトル（慈善病院）に発展し、ここに特別な病室が附設される。ペン・ケーシーの場面にもその情景がうかがえるし、一九二九年に市民病院ができるまではイギリスでそうであった。

医療事業はこのような病院と開業医との二つの系統で発展した。日本の病院は歴史的な関係から、大学附属病院、専門病院、慈善病院、開業医と分化して発展してきたが、しかし、病院制度と開業医制度との二つの是非論は大変な社会問題となつてゐる。

一九〇五年当時アメリカでも同様なことが別の観点から問題となつたと思われる。

開業医は診療施設や設備の点では病院におとるが、患者の生活の実態や既往歴を来院するまえからよく知つてゐるという点では病院よりよりすぐれてゐる。病院は、検査、診療施設の面ではすぐれてゐるが、患者の生活の実態がよくわからないという面では

欠点がある。

この二つの制度の欠点をできるだけ除去しようとした試みの一つが、オープン制病院であり、予防医学と治療医学と併行して行う病院——例えば長野県佐久総合病院など——もその一つであり、M・S・Wの設置もその一つである。

キャボット博士は「患者の生活程度、生活環境、生活歴などを知らない」と、正しい診断と治療が行えない」が「それを調査し、指導することは、医者の仕事の範囲を越える」といつているのは、この間の事情をも語るものと思われる。特に、貧民を対象としたいわゆる施療病院においては必要・不可欠な課題であつたと思われるし、現在の総合病院ないし、専門病院においてもこの問題の解決の一つの方法は、M・S・Wの設置であり、また適切な解決策であらう。

ただし、M・S・Wが病院の経営・管理と対応し、かつ、患者の要求と対応する場合のみ、適切な解決策となる。

現在の病院は昔の病院と異つて、その職務の機能分化は著しいものがある。このなかでまた新たにM・S・W部門を設置し確立せねばならぬ。その場合、M・S・Wの業務は、まったく新たなものでなく、看護部門、医療部門、事務（医事）部門などで、問題が露呈した時に、そのたびに処理されてきていた。

M・S・Wの設置は、それらの業務を組織的に専門的に能率的



に行おうとするものである。したがって、M・S・Wの活動が進むなかで、業務の譲渡が行われると共に、チームワークの仕方が決定され、制度化されねばならない。

それ以上に大切なことは、業務を開始するまえに、患者の要求が何であり、経営者の要求が何であり、組織がどうなっているかを見ぬべきであり、またワーク自身の能力とその限界をよく知っておることが大切で、何から、仕事を始めるかを計画することが大切である。

なぜなら、新しい仕事というものは、まず始められた仕事により、その仕事が多様なものであるかをまわりの人々が判断するからである。

以上を要約すると、ワーカの仕事は、病院の性格や患者の疾病の種類とワーカ自身の能力ならびに、開設以来の年数と仕事の進行状況によつて、異なるべきである。

そして、特に強調したいことは、医者のパイロウヒイに合致したソーシャル・ワークを新しく確立していくことである。チーム・ワークとは、共通したものの考え方を持つとともに、独自の技術と異つた分野を持つことで成立するものであるからである。

( 県立名取病院  
医療局医療社会事業係長 )

### 参考月刊誌紹介

#### 月刊「親と子」

一冊四十円の可愛らしい月刊誌、内容が魅力的でケースワークを進める上に、基本となる親子関係について、実例をあげ種々な角度からメスをあて教えてくれます。

発行所 東京民生文化協会

東京都渋谷区八幡通り一〇の四

振替 東京 六二五一番

定価四十円 購読会費一年四五〇円(送料共) 一般書店にないので振替で(住所・職業、年令を明記のうえ)発行所にお申込み下さい。



## 全国大会報告特集

○ 医療社会事業都道府県担当者会議に出席して○

宮城県衛生部医務薬務課

伊藤

藤

一

昨年の十一月一日付けをもつて、農地開拓課から医務薬務課に勤務替えになつて私が、始めて耳あたらしい「医療社会事業」という言葉に接したのですが、十一月十五日東京の国立公衆衛生院でおこなわれた、「全国都道府県医療社会事業担当者会議」に出席しその内容を知ることができました。

十一月十三日から十六日までの四日間、同院で行なわれた、

「全国医療社会事業従事者研修会」には、仕事の都合で出席できなかった私が、日本全国から集つた医療社会事業に従事している人々の、考えておられること、仕事のつらさ、事業に対する熱意、知識や技術などについて、論ずることはおこがましいことでもあるので、都道府県担当者会議で感じたことをのべてみたいと思ひます。

およそ十二、三坪しかない狭い部屋に四十人位、入つていたでしょうが、人のおいと、人いきれ、煙草のけむり、けん／＼とした言葉のひびきなどを通して、まず最初に感じたことは、この事業を担当している人達の、事業に対する異常なまでの熱意と愛情の深さでした。各県とも自県における医療社会事業の現況につ

いて、るる説明を加えたのでありますが、その言葉のはしはしに、不振な自県の医療社会事業を恥じるとともに、衛生部及び財政当局のこの事業に対する理解のなさ、頭の古さなどに、強いふんまをぶつつけながら、なすがつ必死になつて、この事業を守りぬこう。もつと進展させていくために、小さな力をそいでいるのが、あらわれていました。またその説明を聞いている他の県の人達も、それに対し、いろいろの角度から、適切な質問をあげせながら、それを消化していくといつた、熱心な態度がみうけられ、この事業を担当する人達には何か一本のバツクボーンが通つているように感ぜられました。私などの如き、始めてこの事業に接した者は、異常なまでの情熱に対して、圧倒されたといつても過言ではありません。なかでもとくに圧観ともいえるほど、感銘の深かつたのは、日本医療社会事業協会村山副会長のお話でした。医療社会事業の年輪が、深くさまざまれている風ぼうから、ただようふんいきと、この事業に対する適かくな考え方と、実現性をもつたビジョンは、建設的で合理的であると思われ、さすが、医療社会事業とともに生きている人だけのことはあると、感ぜられま

した。それと対照的であつたのは、厚生省側のうけ方でありました。立場がちがうので、積極的な発言を期待することはできないにしても、何かこうわれわれ事業担当者を、強力にひつぱつてゆくような、力のある言葉がなかつたものかと感ぜられました。

医療機関における医療社会事業の業務指針（案）をみても、例年のものを詳細に規定することによつて、業務運営を円滑にしようとした意図はわかるにしても、古い革袋に新しい酒をもるくらいの下画的な試みが、揺籃期をすぎ、成長期に入つた医療社会事業の方向を示すために、そろそろこの辺で、もくろまれてしかるべきではなかつたかと通感しました。しかしテンポのおそいのは役所の性格とはいいながら、全体的には考え方として、前むきの姿勢で進んでいるのではないかと感じてきました。各県の現況をきいて、総括的にいえることは、医療社会事業の法律的な裏付けがないため、県主脳部および財政当局の、この事業に対する関心と理解がうすいたために、事業担当者が熱意をもつて仕事をしようとしても、その力には限度があるということでありました。もちろん、啓蒙運動は、たえず機会あるごとに組織的に実施されているにしても、役所は法律に弱いもの、法律の基盤なくしては、いかなる有益な事業も、勵の目をみることは難しいのであります。そこで、われわれ医療社会事業を担当するもの、実際に職場で従事しているものにとつても、村山副会長の言われるように、なに

よりもまず、この事業の法制化、従事者の身分法の確立が、焦眉の急務であると感ぜられます。そのためには、日本医療社会事業協会を中心として、各県の協会を動員して、強力な全国運動として、政治に働きかけることが必要であろうかと考えます。すでに基礎的諸条件が整つており、経験の歴史も浅くないこの事業にとつて、地位の確立と将来の発展が、上から決められたものを与えられるのではなく、事業の発展が必然的に、自からの力で、下からかちとつたものであつた方が、西欧における民主主義のように、真に人々の心の中に根ざして、抜くべからざる牢固さをもつていけると同じく、医療社会事業の将来の発展のためには、むしろこの困難な試練ある過渡期に遭遇したことは、喜ばれるべきことではないだろうかと思ひます。

会議は、各県の医療社会事業の現況説明、それに対する他県の質問、および両者の討論といった型で進められ、それが終つてから、村山副会長の中央における、この事業の法制化と予算に対する、傾情並びに運動の概況説明があり、また村山副会長の医療社会事業のビジョン（未来像）についての抱負の披露があつたのち、厚生省保健所課長の昭和三十八年度の事業計画の説明があつて、最後に質問と各県の要望に移つたのでありますが、各県の担当者はいずれも、熱心な方ばかりのため、午前中で終了する予定が、午後の三時半になつても、一向に終る見込みがないので、まだ質

間を続けたという有志の人達が、厚生省の阿形技官が他の講習会に出席するために、そちらに出かけなければならぬ時間になったので、それが終つてから再び集つて、討議したいということになり、ようやく会議は三時四十分に閉会になつた次第でした。

このように、私にとつては、従来の他の会議において、絶対にみうけられない光霽に、始めて接したわけでありますが、この人達をこのように、かりださせる原動力は一体、何んなのか、まるで医療社会事業の魔術的な強大な力を、まざまざと、その背後にみたような気持にひたりながら、きざとそびえたつ、国立公衆衛生院の、いかめしい門をあとにしました。

### 医療社会事業従事者研修会報告

去る十一月十三日より十七日までの四日間東京目黒の国立公衆衛生院及び港区竹早町の東京都社会福祉会館において開催されました医療社会事業従事者研修会に出席致しました折の主要を御報告申し上げます。

北は北海道、南は九州まで全国から五百に近い受講生をむかへ盛大に行われました。

才一日 会場 国立公衆衛生院大講堂

### 十時開講式

一、挨拶 厚生省公衆衛生局長 尾村偉久氏

当会の参加者が年々増えてきていることは皆の意気が燃えていることを示すものであり、まことに喜ばしい。

しかし種々困難があり非常にやりにくいという声を聞く。何とか早く打開しなければならぬ。

現在この事業に対する要請が一方には高まり又一方には必要かとの声もきかれる。つまり日本の経済の進展と共に医療も進歩し、それが死亡率、平均寿命等にあらわれてきている。今更医療社会事業など必要ないのではないか。しかし総和の発展にのみ眩惑されていると間違ひをおこす。すべてが同じように進展しているのではない。恵まれぬ処は二十年前と同じに悲惨な状態にある。日本は幅がありすぎる。

その格差是正を中心に考えてゆく場合に医療社会事業は非常に重要になつてくる。現在各方面で行われている分化は奥深くきわめる点においては必要である。しかし常に人間の総和としての幸福が考えられねばならぬ。その総合的なつなぎ役として専門家の医療社会事業家がなければ根本的な解決策はない。

一、挨拶 全社協会事務局長 新国康彦氏

精神薄弱児、肢体不自由児の早期発見、社会復帰について、メヂ

カルソーシャルワーカーの任務が重大になつてきている。日本は幼児に対するサービスがうすいといわれている。それについて病院をサービス部門とするとか、施設を別に設ける等、いろいろ考へられているがここにも又メヂカルソーシャルワーカーに対する期待は非常に大きい。

一、祝辞 日本医療社会事業協会長 浅賀ふさ氏

お祝いよりも御礼を申し上げたい。年々除々ではあるが向上の歩みを続けていることを肌で感じ希望をもっている。

医療社会事業は分業化されている現代社会の総合性を専門技術をもつて補つてゆく任務がある。医学の進歩そのものが医療社会事業を必要としてきた。各自の意欲でこの仕事を盛りあげてゆくこととする気魄については随一の団体と思う。協会を強化しこの気力を関係者にわかつてもらふようお互い努力しましょう。

一、講演 オーストラリアの医療社会事業について

東京都衛生局普及課 中島さつき氏

中島先生はオーストラリアの医療社会事業を学ぶためにWHO（国際連合世界保健機構）から派遣され、本年一月二日羽田を発ち、六ヶ月間シドニー大学に留学しつづさに各病院、大学の実状

を視察し、七月十八日に帰国された。

次にその御講演の概要をおつたえします。

まづ現状をお話ししますと、オーストラリアは南半球にあり半ば熱帯、南半分は温帯に属し、日本を二階の国と呼んで居ります。世界で一番大きな島、一番小さな大陸で広さは日本の二十三倍、人口は東京都と同じ一千万。その半分がシドニー、メルボルン、カンベラに住んで居ります。一

一七七八年、イギリスのフイリツプ提督のひきいる艦隊が千人位の囚人に乗せて上陸し開発の根拠地としてシドニー市が建設され、一九〇一年植民地から自治領になりました。映画館劇場でははじまる前に必ず全員起立の中にイギリス国歌が奏でられるそうです。メルボルンは京都のように静かな都会、シドニーは大阪のように活気のある町で、又世界で一番美しい港と自慢して居り、この町には二百人近い日本人が住んで羊毛関係の仕事をして居ります。一九〇一年自治領になつた時、メルボルンとシドニーの間で首都争いがおこりその中間にあるカンベラをえらび新しく町造りしたことはあまりに有名な話です。

一月は日本の真夏でおしろい花、ほうせんか、まつばたん、あじさい等が咲きみだれ、夏でも夜はセーターがほしい位、冬は又小春日和のような日が続き暖房も必要ない位であり、食糧も豊富で鯛の刺身、えびの酢のものなど、日本人の家にまねかれて御馳

走になりました。主婦は家庭的で日本の生花など盛んに行われて居りました。又イギリスのように完全ではないが社会保障が大変進んで居ります。

労働時間は週四〇〜三五時間で土日休み、人手が足りないので、その休みには主人も共に、洗濯、庭掃除、芝刈り、大工仕事など手伝つて居り、中産階級の非常に住みよい国のようです。

シドニー大学ではアメリカに勉強に行つて居る教授の部屋を頂き、食事オヤツは先生方と共にしました。私は嘘をつかぬ、はつたりをいわぬ忠実な日本のソーシャルワーカーとしてできるだけ深いところをつかんでよりよい人間関係をつくろうと努力しました。

YWCAの宿舎にずっと滞在しましたが、田舎から働きに出て居る娘さん達の宿舎になつて居るこのようなどころで庶民の生活にちかかふれ得たことは幸いであつたと思つて居ります。

指導をうけたミス、オグリーブイは医療社会事業の開拓者で、シドニー大学卒業後、さらにイギリスに学び現在医学生、ワーカーの指導に當つて居ります。

親切であるが授業はきびしく、常にはつきりした返事を要求され曖昧なことは許されません。

患者に対する態度、聞く態度が非常に立派で又ワーカーは医者であることをよく知らねばならぬとよく云つて居られました。

各結核病院療養所、精神病院養老院等を巡つて医療チームの中の

ワーカーの地位、環境、活動、又ドクターがどのように理解しているかなどを主に見て歩きました。三十年前イギリスの制度が紹介され、その後アメリカのよいところをとつてミックスしたものが現在の医療社会事業でやはり苦難の道を歩いてきています。病院の管理者からみとめられよい環境でよい仕事をしているところも、又州立でもたつた一人で苦勞しているところもありました。

ロイヤルプリンスアルフレッドホスピタルでは社会事業部として実習生のために小さな五ツの部屋がとつてあり、一五〇〇のベットにワーカーが十二人半、この半とは人手不足のため家庭の主婦が半日だけ働いて居ります。そのワーカー達にタイプの仕事、患者の受付、茶の接待などの用を足すクラークが六人ついて居りました。同じに勉強しているのに、ワーカーのサラリーはドクターの半分、又女は五十五才、男は六十才が停年になつて居り、男の方がサラリーも高くなつています。

ある病院で退院する患者のことで、ドクター医学生、メヂカルワーカー、サイキヤトリックワーカー等が会議を開いて居り、ドクターは医学生、ワーカー等の言によく耳を傾け、又ワーカーが会議の花形のような感じをうけました。ミスオブリデーも、その人達は皆医者と同等に仕事の出来るワーカー達であり、やはりその質に重点をおくことの重要さを話して居られました。

又ある病院では、カルテの中に一目でわかるように色分けされた

ワーカーの記録の要約がつて居り、カルテは医者が管理し、又常にワーカーの出所進退が明らかに実行されて居りました。

ドクターも理解をもつている人が多いように思われそのことを、古いソーシャルワーカーの部長に話しましたところ、理解しない封建的な医者も沢山いると申して居られました。しかし全般的にみて、ドクター病院当局にも理解され、素直に受け入れられているという感じで、これはキリスト教の精神が根底になつていゝらだと思ひます。

医学のコースの中には医療社会事業としての単位はありませんが、学生はケースを持たされ、医学的、社会的記録を作成しますがその時に教授と共にワーカーが實際面の指導を行つて居ります。

シドニー病院では職員のための「指令」の最初に「患者への思いやりと世話はあなたの義務、社会事業は大切な仕事、このような問題はみつけたらすぐ社会事業部に連絡せよ」という意味のことが書かれていました。

又結核管理がゆき届き、栄養もよく個人病院では長期療養患者はあまり見かけませんが療養所には日本でも見られるような施設ずれのした感じの患者が居りました。その精神指導はグループワークによつて行つてゐることでした。

ケースワーカーは大学の医療社会事業のコースをふんで卒業免状を持つていなければ採用されず又スーパーバイザーの訓練のコー

スは別に定められてあり、いづれも専門技術と専門知識が人柄に深くとけこんで洗練された人間性をつくつてゐる多くのワーカーに接し、深い印象をうけると共に、よりよい人間関係は人種、カラー文化をのりこえて生まれることを経験致しました。

日本にはアメリカの制度が入つてきて居りますが今度は世界各国のよい所をみて視野をひろめアジアの後進國のために、友情の手をさしのべ共に進んでゆかねばならぬと思ひます。

医療社会事業は人間を扱う学問を基礎にした職業であり無限の魅力があるけれども最近技術を重視するあまり問題解決がなおざりにされる傾向があり、ワーカーとしてもつと哲学的要素が必要ではないかといわれていたことを特にお伝え致したい。私も出来ればフランクフルトの「実存の世界」を学びたいと思つて居ります。

又医療社会事業家は専門家として自分をよく知り調和を保つていゝる人、他人のことを考える才能のある人、一生勉強する人であることが大切な要素であることを教えられました。

最後に社会保障の非常に進んでいるという、ニュージーランドに十日間の旅をしましたが、働く気力のない温和な、なまぬるい何かヨーロッパの田舎という印象をうけました。協会などは何もなく、たゞ尋ねた病院には看護婦から、二年間の大学教育をうけたというワーカーが六人働いて居りました。

以上國際的視野に立ち医療社会事業をみる機会を得ましたことを

感謝すると共に今、苦難の道を歩いている日本の協会のためにお役に立ちたいと願つて居ります。

大要以上のようなお話しの後、家族の方に送られた美しい御自作の詩の朗読をもつて二時間近い講演を終了致しました。

恵まれた環境に働くオーストラリアのワーカー達の幸福を羨やむと共に苦難にみちた日本の多くのワーカーの上にもこのような日の一日も早く訪れることを祈つてやみません。

以上力足らずして充分に中島先生の御意向をおつたえ出来ませんでしたことをおわび申し上げます。

報告者 仙台厚生病院 篠原 キヨ

## 講演

### 「最近の社会保障の動向」をきいて

今回東京でひらかれた医療社会事業従事者研修会が二日、十一月十四日午後二時〜四時まで厚生省企画室長伊部英男氏の講演をきいたので、以下その要旨をまとめて報告いたします。

社会保障制度審議会は、昭和二十五年社会保障に関する勧告を出

し、国力の充実に伴い相当程度実現されたが、それ以来十数年をへて本年再び総合的勧告が出た。

個々については、相当議論の余地はあるが、その勧告内容を一言にしてまとめれば、昭和四十五年までには、日本の社会保障を西洋の水準まで達成しようということである。

しかし、現在日本においては経済倍増に伴い国民所得も倍増はしているものゝ、西洋のそれと比較した場合は、その半分以下の水準という現状だ。

昭和二十五年の勧告は、いわゆるピヴァリツヂ・レポートの影響が強いが、報告の基礎となつたイギリス社会が日本のそれに比べて近代的なため、ピヴァリツヂ報告が必ずしも日本の現状に適しているとは言えない。

日本のような二重構造、人口過多の現象がイギリスにはない。日本においては、この分析以外に相当の要素が要求されるが、この点からみて、今度の勧告は日本の現状についての認識がより進んでいると思われる。

生保、一般階層という階層区分に、二十五年にはなかつた、低所得階層が加えられ、それに対する施策が大きな位置を占めているし、社会保険や生活保護等が後退し、年金制度が大きく取上げられていく。

社会保障費の国家予算に占める割合を西洋と比較すると。西独



二〇%、フランス二七、九%、イタリア一四、七%、オーストラリア一六、七%、スエーデン一三、五%、デンマーク一、六%、アメリカ一五、七%、日本一五、三%という具合である。

アメリカが低い理由としては、社会保険制度がないことによるが、アメリカの一〇%が全日本の国民総生産額に比適することを考えれば、一がいにも同等に論じることが出来ない。とにかく、日本との格差が大きいのが国家予算の二十二・三%が、西洋の水準といえるだろう。

社会保険制度を考える際、西洋と異なる点として注意しなければならぬことは、オ一に、社会構造の中で雇用者が大きな比重を占めていない。社会的雇用関係というよりは個々人間のものとして存在している面が強いこと、オ二には就業構造の違いであり、オ三には、就業年令構造が若いこと、オ四に、失業による社会保障が大きな割合を占めていること等があげられる。

それに対して、年金制度と定年退職制度の再検討がなされた。前者については、これから老令人口の増加が見込まれるが、厚生省の調査によれば、六五才以上で就労しているものが多いが、大部分が自由業であり、一度離職、退職すると再就職が困難なことを示しており、それに対し、老令年金の充実がとりあげられ、現在の月二、〇〇〇円を、昭和四十五年を目標として六、〇〇〇円に引

上げる方針であり、こゝしばらく、経済の発展と共に充実していくことだろう。

そこで問題になるのは、定年退職制度であるが、日本における退職年令は五十五才であるが、西洋では六十五才であり、その引上げも必要だが、それを維持して来た社会的条件を改善しなければならぬ。

現在の日本で男子の結婚年令は平均二十五才であるが、オ一子の出生を二十七・八才時として考えると、父親が五十五才の定年を迎えた時に、かろうじてオ一子（長子）が大学を卒業した時で、後には、これから教育せねばならぬオ二、オ三子をかゝえている。

まして晩婚の場合を考えると、定年退職を迎えた家庭に内外共大きな負担がおそいかゝることになる。

低賃金の温床となつてゐる老人家族に対して、もう少し老令まで働けるような対策が必要である。

又現在の年功、叙列賃金制にも問題があり、中高年令層の職場を狭めている原因は、こゝにもあると思われる。

この賃金制は、全企業の二割を占める大企業で行われ、中小企業においては、ほとんど職務給がとられている。これら対策は、全中小企業従事者を中心に考えられねばならないし、これが中小企業への就職を容易にすると思われる。この数年の間に若年労働者の不足が五十〜八十万にはなる見込、その不足を、中高年層で

補えるのではないだろうか。

その他国民健康保険の拡充や、児童手当制度等生活水準の向上に伴つて充実していく予定である。

このように保障制度が、充実高度化されるに従い、各施策の末端における統合が必要となるが、その意味で、ソーシャル・ワーカーに大きな期待をよせたい。

工業が拡大し、人口が流動するに伴い既存社会の破壊や、社会と個々人との絶縁がみられる。

地域の福祉活動を通じて社会福祉施策との関連を通して大いにつくしてほしい。

報告者 国立西多賀療養所 菅野 鞠子

## ケース研究

### ケース (I)

#### 妊婦の結核をめぐる

済生会中央病院 鈴木邦子

患者氏名 山田えい子 S十三年七月九日生

病名 妊娠九ヶ月 肺浸潤

住所 東京都K区A町

本籍 福島県

初診 S三十七年三月一日

入院 " 三月九日

退院 " 八月三十一日

#### ケースとなつた経路

K区福祉事務所よりK区の最も環境の悪い地域に妊婦で肺結核と診断された患者があり都内の各病院に入院方を依頼したが断られたので、生活保護の併給者だがぜひお願いしたいと電話連絡あつた。

当院では特に結核患者の妊娠から分娩迄の診療は呼吸器科で行われているので呼吸器科医長の了解の上受診をすすめた。

#### 家族の状況

都内では本人単身者

夫Yは韓国人で本人妊娠六ヶ月頃から行方不明。

夫の兄で(A町の顔役)の家で世話になつている。

福島県では兄が世帯主で母親と生活して居り、父親は本人が小学校の頃死亡。

#### 本人の生活歴

福島県の農家の長女として生れ、兄の外に弟妹は東京で住込み工場員をしている。

中学卒業後集団就職のため、七人の同窓生と上京。B区の印刷会社勤めた。全員寮生活だったが一年経つと待遇が悪かつたり

郷愁のため四人が帰郷した。自分は、東京に来た以上は働いて金でも貯めなくては帰れないと決心していた。

自分たちの待遇については上司に交渉したりした。こんなことが度重なるとう上の人々との折合が悪くなり二年五ヶ月で職場を變更し、やはり印刷関係の会社に変った。

上京してから五年目に夜のアルバイトに出るようになった。昼間の月給だけでは寮生活しかできず、束縛された生活をするより一人でアパートに住みたいと思つた。

アルバイトは夜バーに勤めることで二ヶ月経つとアパートに入るようになり寮を出た。

アパートに移つてから一つ一つ世帯道具が揃つて行くことが楽しみだつた。この頃アルバイト先に時々通つて来た客Yと仲良くなり同棲するようになった。好男子で金離れのよいYと同棲したことは同輩から羨しがられた。

Yは日本姓を名乗り一見して韓国人とは見えず、同棲して名刺等幾通りにも使っているのを不思議に思つた程度だつた。

S 三十七年三月一日 日本人来部

福祉事務所の依頼書とXフィルム持参して来部、「二月下旬より風を引いて開業医に診てもらつたら肺結核で入院を要すると言われた。」とのことであつた。

一月以来夫の兄の家に世話になつているがその家は夜はおそく、

その子供の世話から食事の支度まで、その上酒の相手までさせられ落ちついて寝ることもできないので福祉事務所にお願ひに行つた処、その家の事はよくわかつていて早速入院の手続をしてくれた。自分の体が大切なので一日も早く入院したいと言つている。診断の結果呼吸器科に入院許可があり準備でき次第入院することに決定した。

S 三十七年三月五日 本人より電話。

整理もあるので九日に入院したいと連絡あり。

S 三十七年三月九日 本人義姉と入院のため来部。

本人は結核病棟に入院。ワーカーは義姉と面接、義姉はバキバキした性格らしく、気短かに入院できた礼をのべ、「生れた子供は自分たちが責任をもつて育て、患者の籍に入れなければ私の籍に入れてもよい、夫も弟のした事だからできるだけ責任を持ちたい」と言つており病院には迷惑はかけないからと言う。

「入籍の件は簡単に決める事はできないから予定日まで良く相談してほしい、なお本人の気持ちも考えてあげて下さい」と念を押して帰ります。

S 三十七年三月十五日 本人来部。

入院して落ちついたのでいろいろ相談に来たと言つて来部、義兄夫婦の処(乙家)での生活を話す。

「乙家で二ヶ月生活したがあんなひどい処はない。初めはお金を

持つていたので不自由しなかつたがだんだん手持が無くなると乙姉の態度が變つて来た。着物や道具を少しつづ売つていたのでこのままでは裸になるばかりだつた。病氣になつて入院したことは乙家から出られて大助りだつた。主人の居所もわからないので今後のことが心配だ」と言つて居る。

「姉嬢とわかつた時から今迄の間どのように考えていたか」と尋ねると、「姉嬢六ヶ月までは主人も戻り子供を生むために母子手帳の申請をし入籍の時に、韓国人とわかりどうにもならなかつた。丁度六ヶ月頃から主人が仕事の關係と言つて家を空けるようになり、とうとう帰宅しなくなつた。部屋代も高いので義兄に相談した処氣持良く自分の処に来るように言われたのでその方が夫の消息もわかると思つて引移つた。」

「乙夫婦は町内の節ききでたかりのようなことをして生活している。」

義姉はえい子の持物を欲しがつていたので入院の際にたんす等に鍵をかけたので面白く思つていない。義姉は日本人で三人の子供があり夫が韓国人のため子供は義姉の日本国籍に入れてある。えい子の子供もその籍に入ればよいのではないかと考えているらしい。

患者は籍のことについては困つて居るようだ。

「出産予定日も迫つて居るので早くきめないと赤ちやんが可愛想

でしよう」と、次の五項目を提示し、本人の考えが決つたら相談にのることにした。

(一) 病状については主治医とよく相談して療養期間を知ること。

(二) 入籍については姉妹の子供でも簡単に決められない、母子手帳を持つた母親の子供として入籍する他ないこと。

(三) 母親が病気で子供を育てられない時は一定期間乳児院で保育してもらはる。またそれ以上経つても引取れない時は里子の制度もある。

四才三者に頼んで夫の行方を探して貰うこと。

(四) 田舎の母や兄などに相談すること。

S 三十七年三月十七日 主治医に連絡(呼吸器科)

現在までの状況を報告し病状については主治医の意見を聞く。初診時持参したX写真と入院後のX写真では大変良くなり結核菌も(一)で化学療法施行中であるが分娩後の病状の変化はないと思われる。排菌はなくとも乳児の保育は不可能であるから乳児については本人と良く相談してやつてほしいとのことである。

S 三十七年三月二十二日 本人来部。

「自分もよく考え病室の人々とも話し合つた結果自分の考えがまとまつた。子供は夫が帰えつても帰えらなくても自分の籍に入れて育てたい。子供は乳児院に入れて自分はすっかり体を治したい。母親の処にも手紙を出したが母と兄嫁は子供がないので育てたい

と言っているが、兄は朝鮮人の子供など育てられないと拒否している。自分の育てなければ可愛想た又自分の頼になるのは子供だけの様な気がする。」と言っている。

本人の決心もついたので赤ちやんの生れた時に手続に手間どらないように早速福祉の担当員に連絡しておくことにした。連絡すれば児童福祉司が調査に来るのでその時はあなたからも良くお願いするように話した。

次いで義姉さんが来ないようだがと尋ねると「夜病室に来て、乙が肝臓が悪く病院通をしお金がかかる事、お菜代を借りたいなどと大声で話すので同室の人達も驚いており困っている。」

「私からとれるだけ取つてやると考えているので私に取る物がなくなれば来なくなる。私の世話をしているとYから多少の支送を受けて居るらしい、Yの住所は教えてくれないが仕事の都合で地方に居るらしい。体が丈夫になつてから私が探して話をつけるつもりだ」と言っていたので本人の考を支持してやる。

#### 考 察

(一)入院三週間で常識的な考え方を持つて来た。

(二)過去の生活歴の反省を与える機会ができた。

(三)精神的肉体的安静が療養により得られた。

S 三十七年三月二十八日 義姉より電話あり。

「夫乙が生活保護を受け入院することになりお約束のえい子の子

供の面道を見られなくなった」とのことで来院してよく相談してほしいと回答する。

S 三十七年三月二十八日 K 福祉事務所担当者に電話。

患者の病状の報告と出産予定日も近いので子供の乳児院措置について依頼、担当員より児童福祉司の方に連絡することになった。

S 三十七年四月三日 扶助支給のため面接。

本人は着物は何枚作るか、またどんなものを準備するか等と子供のことはかり心配しているので施設に入れるので何も心配ないことを話す。

生活保護費を手渡した後、先日義姉より電話あり近日中に来院予定等を知らせる。

S 三十七年四月七日 義姉来院。

家の事情で前の話と異つて申し訳ないとのことなので本人も納得し児童福祉司に頼んで乳児院に頼むことになった旨話す。

S 三十七年四月十三日

患者は産科病棟に転室午前中に女子を分娩する。午後病室を見舞つた。本人は察じた程の事はなくお産も軽く女子で相談相手ができたと言っていた。今朝義姉も来たが家の方が忙しいとすぐ帰つたとのことである。

新生児は新生児室に移し、授乳中止患者である母は分娩後乳児と別れ、化学療法施行。

§ 三十七年四月十六日 本人来部。

入籍のことでお断りしたいと印鑑持参したので、福祉担当員に電話連絡した処入籍の手続だけ病院で済ませてほしい、本人には後日面接すること、本人に伝える。

「乳を与えないと母親の資格がないような気がするが昨日から看護婦さんが授乳時間にミルクと赤ちやんを連れて来てくれるのでミルクをやつたり、おむつを換えてやつていると誰にもやりたくなくなり、それにYによく似ている」と、言つた。女の赤ちやんなら大きくなつてお母さんのよい相談相手になると思うので、貴女の手で丈夫に育てるようにと励ました。

籍の方は区役所に届けに行つてもらふように連絡することを約束す。

#### 考 察

(一)分娩により母として今後の生き方を再確認している。

(二)Yに対する愛情を子供によつて継続して行きたいと言う気持ちを抱いている。

〔産褥にあつて本人は孤独感を味わつた。〕

§ 三十七年四月十九日 出産届

病院所在地の区役所に出産届を出す。Y子と命名。

§ 三十七年四月二十日 児童福祉司来院。

ワーカー同席の上本人に面接、今までの経過今後の方針乳児の養

育等について話合つた結果。

(一)乳児は当分の間済生会乳児院に委託。

(二)母親は結核病棟に転室。

〔母親退院の場合は働けるようになるまで婦人寮に入寮できるように婦人相談員に依頼すること。〕

本日乳児臍落があり、乳児院に、母親は結核病棟に移された。

#### 後 記

其の後患者は四ヶ月化学療法の結果菌(一)のため退院。なお今後一ケ月の化学療法が必要であるため婦人相談所の紹介で婦人寮に入寮し、現在外来通院中である。来院の都度乳児院に寄つては子供の生長を楽しみにしている。

このような未婚の母親が子供抱えてどこまで育てていけるか今になつて疑問が残る。また男の結核回復者が就職に悩まされると同じように女子結核回復者が当面する結婚、そして妊娠分娩に対する不安、養育の問題、精神的な問題等医師のみでは解決できない面があり、それらについて乳児施設を持つ総合病院のワーカーの仕事として医師、看護婦、助産婦、保母と協力して検討して行くことにしています。

以上

当ケースの次の項目について討論されました。

(一)入院時の病状について。

(二) 患者の兄弟姉妹には会ったかどうか。

(三) 夫の行方についてワーカーは探したか。

(四) 現在住んでいる婦人寮の状況について。

(五) 患者退院後保健所、福祉事務所、婦人相談所等に連絡をとったか、また退院後は保健所、福祉事務所のワーカー婦人相談員等に連絡をとりバトンタッチしても良いのではないか。

(六) ワーカーが何んのために五項目を提示したか。

(七) Yの仕事は何か。

(八) Yを探す方法について。

(九) この患者のような夫の居ない母親の子供の将来について。

(十) 母親に養育能力があるかどうか。

(十一) 子供を田舎の家にやった場合。

(十二) 婦人相談員にバトンを渡した場合、婦人相談員がどの程度子供のことを考えてくれるか。

(十三) 子供のためにYの人格、性格等を知ること。

(十四) もしケースが住所が変わり他のワーカーが担当した時も一貫した取扱が出来るか。

(十五) この子供が十五、六才になった時にまた問題が起きるのではないか。

いか。

(十六) 母親の将来も考えられるが子供の将来は一層察じられる。

(十七) 要点だけ拾い上げてみました。この点について活発に討論されま

したがこのケースは乳児施設をもつ病院に入院できたため現在までの経過は順調に進んで来ているように思われる。然し問題は今後にあるのではないかと考えられます。

簡単ではありますが研修会の報告を終らしていただきます。

報告者 国立宮城療養所 半田とみの記

### ケース(II)

入所命令適用にならなかつた

結核患者をめぐつて

埼玉県立小原療養所 渡辺 はつ子

一、ケースとなつた理由

命令入所が拡大され家族より公費負担申請の手続きをH・C

保健婦に相談、保健婦よりMSWに紹介されてケースとなる。

二、氏名 患者A子 明四十一年二月三日生 五十四才

住所 埼玉県K市

費用区分 国保世帯主七割給付

自己負担額 月平均七、〇〇〇円

入所 昭三十六年十月十三日

三、本人について

病名、肺結核、両肺に病巣、左上野に空洞あり入所時は排菌

(一)三ヶ月後の検査排菌塗沫培養(+)耐性菌発見される。

発病は昭和三十三年頃風邪が長びき自発的受診の結果開業医に肺結核と診断され自宅療養でよいと言われ自宅にて化学療法を実施。

長女夫婦と孫二人同居しており幼児への感染の危険性、地主より改築のための立退きの申入れがあり陽あたりの悪い環境という事で家屋を移転等の理由で入所治療をする様になった。

内向性で孤独、意地っ張りな反面神経質、頭髪はいつもきちんと櫛の目が通つて身の廻りも整屯されている。長女の夫に対しては極めて攻撃的で悪口と罵痴をこぼしている。

#### 四、家族構成

B子 三十二才 A子の長女、高小卒、健康

T 二十九才 B子の夫、婚養子、中学卒、電気技術者

健康

O子 四才 孫、保育園に通園している。

S男 二才 孫

#### 五、家族について

長女の夫TはK市の地元出身、大人しい人柄であるという知人の紹介で五年前B子と結婚した。結婚後競輪、競馬等のギャンブルに熱中稼動した大半はそのために使い果し姑であるA子との葛藤は絶えない。長女B子はおつとりして鈍重な感じ夫と母のA子の間に入つて苦慮しているだけである。A子の次女K

子自主性のある人柄の様である。

A子は長女夫婦よりも問題があるとK子に相談、A子には経済援助をしている。

#### 六、本人の生活歴及び経済状態

A子の夫は勤め人、四年前に胃腸疾患にて死亡、A子には子供が三人あり女子で次女K子は銀行員、三女は会社員にそれぞれ嫁いでいる。夫の存命中は生活も安定しており入所前の住居は地主より立退料を五十万円取得しその費用で住宅街に百二十坪の土地を購入し家屋を新築中である。Tの素行が悪いため財産までTの犠牲にしたくないというA子の考えからA子の名義になつて切り返して来た。Tの電気技術者としての収入は月収二五、〇〇〇円、三〇、〇〇〇円、Tが賭博の費用に困ると衣類を持ち出す事もあり安定した生活状態ではない。

#### 七、問題の概要

保健婦幹旋で結核予防法三十五条の申請をしたが不承認となり医療費の問題と共に家族調整による家族協力も必要あるケースとして進めることにしたいと前任のS主治医に連絡した。

予防法の拡大が軌道に乗ると共に医療扶助単給患者の命令入所の切換え、菌(+)でも命令入所に措置された他県から入所している患者への羨望、家族負担が長びく事の焦りからS主治医に



経済困難を訴えた。患者の訴えと予防法の取扱方に疑問と不満をもつたS主治医が直接三十五条申請を行うことになり担当婦長より家族調整との関連からワーカーと連絡の上申請することを提案されたがワーカーを経由する事なく再度行つて不承認となつた。その頃より排菌は塗沫培養共(+)となり神経質な患者の精神的負担の倍加する事をさけるS主治医の配慮から病状の事実はA子に伝えられてなかつた。神経質で猜疑心の強くなつてゐるA子の看護指導の面でどう扱つていくか担当婦長より相談をうけるといふ医療チームの不調整な状態が生じたりした。S主治医転勤、後任のK主治医より病状の実状が説明され、S主治医が信頼出来ないでいたA子が、担当婦長とK主治医の指導で手術に対する不安感も薄らぎ経済問題で手術を躊躇していたが、家族調整とTの職場転換により家族内のいさこさも雪解けしつゝあり手術するに至つた。三十七月九月二十四日才二回胸成術実施、経過は良好である。

事例の経過については、紙面の都合で、記録の概要を記載する。

八、事例の経過

昭和三十六年十一月二十九日

保健婦より電話連絡あり、「家庭訪問したところ、予防法三十五条の申請を依頼された」とのことである。主治医と相談、申請することにする。

「該当するのなら」と主治医は気乗りうすである。

昭和三十六年十一月三十日 A子との面接

周囲に命令入所になつた人が多く、羨望感が強い。

夫の病死、A子の発病、立退き問題等自分の不幸を強調する。幼児への感染を心配、半年位の予定で入院した。長くなりそうなので、是非命令入所を頼みたい。長女夫婦への不信感強いしかし、余りふれたがらない。命令入所の申請とワーカーの協力を伝えて面接終了。

保健婦に電話、病状概当であることを伝える。

長女夫婦に通信、来院依頼。

昭和三十六年十二月二日 二女K子と面接。

長女夫婦が家屋の新築で忙しいのと、K子の方が母A子と気が合うので、何かあつたら連絡してほしいとのべる。義兄(T)が競輪・競馬が好きで、母も姉も苦勞が絶えない。A子の精神的不安定は、経済的問題のみでなく、家族調整が必要でないかと話し合う。K子、せめて経済的問題だけでも解決出来れば、と命令入所を要望して帰る。

昭和三十六年十二月八日

予防法三十五条申請、A子には、経済的な問題より以上に、家庭問題がからまつてゐることを主治医に話すが、余り協力は得られない。

昭和三十六年十二月二十五日 保健婦より電話連絡

申請の結果不承認となつた。主治医に連絡、「不承認の理由を聞いてほしい」とのことであつた。

昭和三十七年一月十二日 保健所訪問予防係と面接。

不承認になつた理由聴取

①空欄はあるが菌(一)であること。

②国保が七割給付なので五割給付の患者より有利であること。

③前年度の収入が基準となるため、権利金五十萬が収入とみなされたため。

以上が不承認となつた主な理由、ワーカーより五十萬の収入は、住居移転の費用で、生活費とはならないこと等話し合つたが無意味だつた。

昭和三十七年一月十六日 A子との面接。

不承認の理由を話す。不平等であると憤慨、長女夫婦に会いたいと言うが、長女、次女に相談してから帰つていった。

昭和三十七年一月二十六日 担当婦長と面接。

A子が医療費のことを主治医に訴えている。

気が強いと、同室の患者も敬遠の形である、内向的で時に自閉的になり、取扱いが難しい、最近排菌(+)となつた。主治医からは話してない。等の話があつた。

昭和三十七年二月五日 担当婦長と面接。

ワーカーと相談して、予防法申請してどうか主治医と相談した。

最近不眠の訴えがある。主治医は「神経質な人だから、上手に頼みます」と言う。婦長は、ワーカーに面接を依頼したいと希望がある。主治医、A子、ワーカー婦長各々の方針を充分話合うことがなく、行詰つてしまつた。

昭和三十七年三月八日 保健婦と路上で。

K子の夫に会つたので、協力を依頼したが、B子夫婦に不満があり、難しい。A子の家庭訪問。命令入所の不承認に強い不満を持つており自宅療養させたい様子であつた。幼児がいるので退所の申出のあつた時は菌(一)になる迄治療するよう説得してほしい等の話があつた。

昭和三十七年四月五日 三十五条不承認。

主治医に連絡、家族の状態について説明する。

不承認納得いかない表情。

昭和三十七年六月十二日 担当婦長と面接。

主治医転勤のため、K主治医となつた、婦長よりA子について、説明しておいたとのことである。

昭和三十七年七月四日 K主治医と面接。

左上野空洞の硬化像に手術の適用考慮、A子は費用の点でためらつている。ワーカーの協力を依頼される。

昭和三十七年七月六日 A子と面接(病室)

主治医が心配していたことを伝え、緊張感をやわらげる。A子医

姉から菌が(+)と言われ驚いている。ワーカー前任のS主治医の配慮(精神的動揺をさけるため)と、ついでK医師のすすめる手術について、結核から脱出出来る良い機会であることを話し、ワーカーからもすすめる。Tがもう少ししつかりして欲すればと、不満を打ち明けはじめ、今迄ふれなかつた家庭状況について、特にTとの関係について語をし出した。

Tの意志が弱いので頼りにならないということ、ワーカーは一期待はずれでAさんは、歯がゆいのですね」と気持を支持しながら、問題を洞察の方向へ持つていく。A子は日頃の不満を吐き出したあと、手術という問題を具体的に考えるところ迄話し、お互協力しようという所迄すすめて面接を終了する。

昭和三十七年七月十四日 A子との面接。

外泊して、手術について相談したい。手術に対する恐怖と不安を訴える。ワーカー激励。A子始めて笑顔となる。

昭和三十七年七月十九日 保健所及び家庭訪問。

予防法三十五条適用状況について聞く。生活保護患者で、三十五条該当者があれば優先とすることであつた。

新居訪問、百二十坪の宅地、B子と面接、結核予防法の意味、生活保護法について、又社協の貸付金について話す。三十五条承認について非常に不満である。K主治医からの手術のすすめに  
ついて説明、T(夫)と相談するようと言う、Tは現在の職場

を辞め就職運動中なのでK子と相談して福祉事務所へ行つてみた  
いとのこと、Tも一家の柱であるから何事の相談もTを除外して  
はまずいのではないかとB子にも考えさせ、Tに一度来所してく  
れる様依頼する。新居の一部貸借している(三、〇〇〇円)

福祉事務所訪問福祉主事面接

A子のケースについて概況説明したが、百二十坪の宅地、五、〇〇〇円の貸付料、国保の七割給付等から考え、医療扶助該当はしないのではないかとのことだつた。

昭和三十七年七月二十四日 長女の夫Tと面接。

B子が福祉事務所へ相談に行つたが、土地を売却したらと言われた。母の留守中に土地を売つたりしたら一騒動になる。就職の見通しもついたのでTのこと。自分が遊んだのは自分が家庭の中心から、外されているような焦燥感があり、友達に誘われるまま深みにはまってしまったとのこと。ワーカーその気持を支持しながら一方、A子の態度について、夫を失つた淋しさ、自分の発病の不安で心細く、TとBに期待が大きかつたのではないだろうか。封建的な家族制度の中で育つたお母さんが新しい時代の考え方に簡単に切りかえられないのではないだろうか、Tの洞察へ糸口をあたえている。

Tもすぐに解決するのは難しいが何とかやつてみたいと納得、医療費についても、具体的な解決策を考え、ワーカーからも手術の

経費について具体的に説明、Tもホットした表情、Tその後医師と面接、手術の必要性について、社会的にも家庭的にも大事であるということを知り帰る。

昭和三十七年七月二十五日 A子と面接

Tが寄つて行き、大丈夫心配しなくても、と言つてくれた、余り信用出来ないが、とのこと「Tさんも、新しく就職、心気一転して働くつもりですから、皆で見守つて上げましょう」とのワーカーの言葉に「年をとつて来てあせつていゝるのかも知れない」と言いながら、備かなながら、歩みよりの姿勢である。

昭和三十七年八月十日 A子と面接

滞納について心配、Tが会計と話をつけたことを説明する。

昭和三十七年九月五日 A子と面接

手術前の不安について話していく。

昭和三十七年九月二十四日 Tと面接（A子の手術日）

滞納分、三万円持参する。新しい就職決つて明るい表情、母の手術が終る迄付添つてゐる。

とA子のところへ出て行つた。

K主治医、A子の手術が無事済み、経過良好であると報告に寄つていく。

昭和三十七年十月六日 A子病室訪問

病状経過良好、Tも日曜日に来て、一時もマツサイジしていつてくれた。働き場所もよくなつて「あなたの結核からの脱出と心の悩みの脱出が同時に出来たわけですね。」と言うと肩の荷がおりた気がすると言つていた。

#### 所感

医療費の問題が提起されたと共に、家族調整の積極的な働きがけの必要であつた、ケースであつた。医療チームの中で、患者の医療、精神、両面のバランスのとれた援助の形に、ケースを展開していけなかつた事は、ワーカーの主治医に積極的に理解を求める努力の至らなかつた故だと、反省している。

姑と婿との感情の固着したものが、A子の命令入所になれない事への焦りになつている問題は、Tの生育歴による、パーソナリティのプロセスについての調査の足りない点を、充足すれば、より深い理解と洞察による診断が出来たと思う。それはB子にもK子にもいえることである。

自我の強い頑固な自閉的になるA子は、僅かな面接で、満足出来るパーソナリティではないので、今後も面接を続けるつもりである。

Tの転職、主治医の交替等客観的条件に支えられて運よく好転しつつあるケースであり、浅く表面的な取扱いに終つてゐる事は、経過を追うほどに未熟さが痛感されてならない。

以上ケースについて発表があつた後、このケースの特徴として、途中主治医が交代、二人の主治医のパーソナリティによつて、ケースの取扱いが違い患者がかなり動揺した。と付加えられた。

ついで会場より二、三質問が出され、その中に「予防法申請について、主体性の問題、病院側がやるのでなく、あくまで患者、家族が申請の主体性を持つべきではないか」という声があつた。それに対し野村先生より、「A子の不満、興奮、医師のワンマン的性格、それらの板ばさみにあつて、ワーカーは苦勞している。予防法については、その趣旨と予算のワクという矛盾を非常に感ずる。」

もつと巾広くその趣旨が徹底するまで、病院側が後押しする現状で仕方ないのではないか、しかしこのケースについては、表題のことは問題でない、適用されないということより以上に、その内側に内蔵する問題が真の問題——これは結論に近くなるが、主治医の交代等かなり患者が動揺しているが、ワーカーは両者の間をよく取持つているように思われる」との言葉があり、ワーカーは、「病状を良く理解させて、意欲を持たせたいと思つたが、主治医はシヨックがあるから知らせないという態度なので、苦心した。」とのことであつた。

野村先生「難しい治療の主体は医者であるが、医者のみで治療は

完了しない。チームワークをくむことに苦勞するが、矢張りチームであたらなくては、本當の問題の解決にならない。

又、ケースをすすめていく場合、治療の経過及び計画をワーカーは常に念頭に入れておくべきである。特に手術にあつては、その恐怖を取除くには通り一辺の慰めや、常識的な激励では、良いケースワークは出来ない。」との一般的助言があり、つぎにこのケースについて、「病状の不安定、Tの行状に対する不満、経費の問題と、さまざま問題を持っている様に思われる。精神的安定を得るため命令入所に努力したものと思う、しかし本當の不安の焦点がどこにあるのか、後半非常に好転してきている理由をどう思か、分析的に見て次の様に分けられると思う。

。昭和三十三年発病、それ以前に夫死亡、ついで長女の結婚——本人は非常に孤独になつた。

後半良くなつたのはワーカーが自分をみとめてくれたということ。

。夫の死亡後Tに夫と同じものを求め裏切られた。後半Tの行状良くなつた。

。医師・看護婦、ワーカーと違つた扱いを受け患者が動揺した。

後半主治医の交代で、チームワークがうまくいき、患者も落着いた。

。真相をしらされず、患者が常に不安で動揺。後半病状をはつき

り知らされ、手術を決意、回復に希望を持った。

○A子とTとの関係の好転、帰って行く家に希望がもてる様になつた。後半ワーカーのTへの働きかけ成功した。もつと早く面接すべきであつた。

ワーカーは早くからA子の心理的葛藤に気付いていた。それなのにケースの解決の長びいた原因は、医師、婦長に積極的な働きかけが足りなかつたように思う。」と話された。

この後助言者の浅智先生より、

「五十代女性の心理、更年期すぎの女性の不安定な心理、それは最も不安定と言われる青年初期の状態に似ている。このケースは特に、その時期に夫に死別して一層不安定な状態に追いこまれ、その頃結婚した娘の婿Tに夫と共通したものを求めた。支持者がほしく、特にさい疑心強い。それに対する理解、受容、寛容してやる必要であつた。

娘をTにとられたと解しやく、娘を独占しようとおせり、それがTをギャンブルに追いやる結果となつた。その辺の分析をワーカーが早くつかまえることが必要、経済的なもの、訴えには、精神的不安定のはけ口としての訴えであることが暫々ある。ワーカーが、情緒を吐瀉させ問題の焦点に少しでも早く気付くことが出来れば、問題の好転も早かつたと思う。しかしこのケースをここま迄よくまとめたと思う。」

との助言があつた。

最後に、野村先生より、「パスカルは、人生は芝居であると言つた。医師・看護婦・ワーカー一つの芝居をやっているような気がする、命令入所という演出、しかもつと深い意味をかかえている。単にストーリーをみるのではなく、その演出の中へ入つていかないと判らない。ワーカーの誠意が理解出来れば、命令入所がとれなくても、演出でなく、良い方向に導くことが出来、ワーカーの力によつて好転出来たと思う。」との言葉があつてこのケース研究を終了した。

報告者 国立仙台病院 鈴木 きみ子

### パネル討論

医師とケースワーカーの

関係について

日野原 重明明先生  
吉田 ますみ先生

パネル討論は日野原先生と吉田ますみ先生によつてケースを中心にそれぞれの立場から説明がありました。分りやすくまとめたみました。

久保 はな子 三十三才 ♀

入院日 S三十二年五月十二日

退院日 S三十二年十月五日

病名 助膜炎、神経質、過長S字結腸症

家族構成

♂夫 四十才 会社員

♀ 十三才 中学一年

♂ 十一才 小学五年

♂ 六才

♀患者 三十三才

経済状況 治療費支払い等に全く心配はない。

医療社会事業部に連絡された理由

患者の訴える身体的な苦痛には心理的な要因がかなり多いように思われるから患者と面接して欲しいと連絡された。

主訴 退院するのが恐ろしい。

八月いつはい入院していたい。

夫の顔を見るのも苦痛。

夫婦関係のことを考えると死ぬ程いやになる。

夫と性格が合わない。

面接回数 才一回面接 昭和三十三年七月十七日

才二回面接 七月二十四日

才一回面接 昭和三十三年七月十七日

生育歴

才三回面接 昭和三十三年八月四日

才四回面接 八月七日

才五回面接 八月八日

♂ 七十六才

♀ 七十才

♂ 二十才 肺結核で死亡

♀ 四十二才 胃癌で死亡

♂ 十八才 肺結核で死亡

♀ 四十一才

♂ 三十八才

♀ 三十五才

♀ 患者 三十三才

♀ 三十三才

♂ 三十才

祖母 九十七才

患者は北陸地区の或る裕福な農家に育った。父親は農業に従事せず勤人として停年迄外で働いた人である。農業には祖母や母やその他の人々が従事していた。患者は九人兄弟の末から三番目であった。すぐ下の妹とは双生児である。

問題点

一、結婚前に愛人があつて本人同志将来の約束をしていたのに家族や周囲の人々から反対されて結婚に至らなかつた。

二、現在の結婚は強制によつて行われた。

三、患者は幼少より非常に甘やかされて育つて来たので精神的未成熟である。

自覚症状 三、四年前より胃痛、胸がむかむかする。嘔吐、微熱、関節痛、入院時は腹膜炎の様な症状。

所見 血沈早い、軽い貧血、血液培養検査、(伝染性疾患なし)

X線検査で軽度の病変あり、結核菌陽性。

診断名 肺結核並に腹膜炎。

処置 化学療法開始。

心理的面からの療法(複雑な訴えを持つており、環境の調整と心理的面からの解決を必要とする。)

結論

ワーカー所見

多くの慾求不満をもつていたが恋人のことを知り、夢がよみがえり、意識し初めたが、複雑な訴えとして表われたものと思われる。

医師所見

結核の人、長期療養者と違つた症状を訴えている。過去に於ては薬物療法だけだったが、ワーカーによつて環境調整心理調整によつてうまく解決出来た。

経過

生育歴、双生児、戦争中妹と共に働いておつたが、妹恋愛結婚、本人に恋人があつたが、結婚出来なかつた。

親せきから養子に望まれたが、優柔不断な性質で親同志反目し合うようになり、故郷に居らなくなり、兄をたよつて上京同居しておつた。兄嫁は本人をきびしくかんとくし(前の恋人の關係)ため、仲が悪くなり、川崎に下宿した。兄嫁は下宿の小母さんと内通し、かんとくしつゞけた。その頃兄のよく行く床やの弟との結婚を、本人の意志をきかずにきめてしまつた。

本人は兄の所より結婚した方がよいと思つて十九才のとき結婚した。

夫は大学卒で石油会社に勤め、堅実な人で退職後の生活のため指圧を習つてゐる。十三年の結婚生活で三人の子供をもうけた。

昨年故郷に帰つたとき昔の恋人が本人が帰つて来ることを長こと待ちつゞけたこと、その恋人が妻をなくし、現在一人でおることをきき動揺した。何回かその家の前まで行つたが、逢えずに帰つて来てる。その頃から夫の顔を見るのもいやになつた。

才一回面接



夫のことを、五十分位に亘り、さんさん煎口を云つた。勝気で激しい気性である。ワーカーは批判せずに入りの態度をとり、同調し理解、云いたいことを云わせた。

#### オ二回面接

患者「この前夫のことをさんさん煎口を云つて、私は悪い女です。叱つて下さい」

「何も叱ることはありません。よく考えましたね、どうすれば一番幸福になるか考えましようね」

#### オ三回面接

行動を言葉に出して云える様に成長した。主人に感謝しているが、有難うと云えなかつたが、この前有難うと云つたら主人が非常に喜んでおつた。

#### ワーカー所見

多くの慾求不満をもつていたが、恋人のことを知り夢がよみがえり、意識し初めたのが、複雑な訴えとして表れたものと思われる。

#### 医師の所見

結核の人、長期療養者と違つた症状を訴える。過去に於いては、薬物療法だけだったが、ワーカーによる環境、心理調整によりうまく解決出来た。

むすび 日野原先生

医学が、医師と患者だけの関係であつた時代は過ぎ、現在は病人を治すと云う一つの目的をもつた仕事のために多くの職種の人の方の集結が必要になつた。

高度に分化された医学では、治療のみでなく、患者が再びその病気にならない様に、環境の調整を行い、患者を含む集団の健康を守る予防医学の段階である。

現在の病院では時期をいつした患者を再発を予想しながら治療にあつてゐるのが病院で働く医師の仕事になつてゐることが多い。それでは医療の進展の望みが少い、患者がタイムングよく治療をうけられる様に、病氣に対する教育が必要で人間ドックの様に積極的に自分の健康に関心をもつ様に行きたい。

ワーカーは医療の場に於て、医師と共に働き、病氣発生の頻度を少くするために役に立つてゐる。

ワーカーの患者との関係は医師を媒介としてのみ働き得るもので病人は医師とワーカーとの協力によつてよりよくすくうことが出来るのであるが、医師がワーカーの必要を考えないとワーカーの働きの進展はおそくなる。この点ワーカーは、関心をもつ様にPRし具体的に人間的なれ合いを研究しないと将来も進歩もない。近代医療体形の中で働く医師の世界に封建的なものが残つており、又医師は独立して仕事の出来る立場にあるため、他との協力をあまり求めない傾向が強い、日本の医学は高い水準にあり、特

殊な研究は非常に進歩しているが患者のための治療は抵抗ばかり多く、出来にくい状態にあり、高度の医療体制が望まれている。

ワーカーは医師と共に働く場合、一人芝居にならない様に、医師、看護婦との正しい人間関係によつて適切な医療が行はれる様に、質的には同じ価値であるとの理解をもつべきである。

ワーカーは患者との関係に於て、心理的、経済的、社会的面から診断のたすけのために働くことが出来る。

又医師の療養指導が確実に実行される様医師に協力する。

名医とは正しい状態を集めることの出来る人であり優秀なタレントによつてそれを容易にし、病名とはピントをはづさないで理解出来るような診断の結果生れるものである。

医療は独専事業ではない。

医療にたづさわる者は、病人を全人間的に把握し、よみとれる教養と知識が必要である。

医師とワーカーはよりよき協力者として患者のために働き得るものである。

報告者 結核予防会宮城県支部 加藤みき（文責）

本稿は昭和三十七年十一月十三日～十六日まで国立公衆衛生院で開催された医療社会事業研修会のセミナーを受講者の方に報告していただきました。

## 県医療社会事業

### 定例研究会

才一回 定例研究会

三十七年七月二十四日 於、岩本病院

研究課題 「健保満了、離婚、退院等問題の絡んだ、重症結核

女患の例（離婚を拒否している）」

ケース発表の後、問題点をあげディスカッションされた。

後、仕事を行っているの疑問な点、困っている事など話題になり、問題の解決方法について話合った。

才二回 定例研究会

三十七年八月二十一日 於、ナショナル・シヨールーム

研究課題 「チック症の子供のテーマ」

前回資料配布の上記のケースについて、ディスカッションの後、日赤M・S・W研究会の折の石垣純二先生の講評の概略が発表された。

後、仙台赤十字病院山田M・S・W部長の瀧米視察旅行のおみやげ講演とスライド上映。

才三回 定例研究会

三十七年九月十八日 於、仙台東保健所

研究課題 「精神病院に転医するに至つた事例」

発表者 菅 野 まり子

司会者 藤 暹

才四回 定例研究会

三十七年十月二十三日 於、結核予防会宮城県支部

研究課題 「複雑な家庭に於ける結核患者と、その家族計画に

ついての一例」

ケース発表の後ディスカッション、

後、岩井文雄氏による「親族法並びに扶養関係について」本

一回目の講義が行なわれた。

才五回 定例研究会

三十七年十一月二十日 於、厚生病院

「家族全員結核の事例について」

岩沼保健所

厚生病院

菊地 きね

佐藤 正弘

「結核」

才六回 定例研究会

「親族法及び扶養の問題」

宮城県社会福祉協議会 岩井文雄氏

「妊婦の結核をめぐつて」

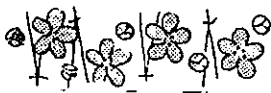
才七回 定例研究会

「親族法及び扶養の問題」

宮城県社会福祉協議会 岩井文雄氏

ナショナル・シヨールム

以上



## 良書紹介

ゴールド・ハミルトン

ケーンワークの理論と実際 上巻

「社会事業ワーカーは、従来の環境のみでなく、パーソナリティの構造と動学を理解し、環境的あるいは社会的な療法の効用を再発見するという事に専心している。」本書（上巻）はケースワークの領域とその特有の方法を明確に決定するところの基礎的な諸過程を示そうと試みたものである。正統派の指導的理論として、高く評価されている良書である。

有斐閣 三二〇円

渡辺華子著 「福祉国家」

イギリスとわたくしたち

「ゆりかごから墓場まで」で有名なイギリス社会保障制度について、英国に居住した著者が体験を通して調べ、著者自身が各種のボランティアサービスに参加、英国における社会保障制度が単なる制度でなく、その核心、母胎ともいうべきものは、各種ボランティアサービスの精神であるとのべている。

そしてその基底は、キリスト教の人間観であり、これを無視して

イギリス福祉国家の理解は出来ない」と説いている。

「われわれがイギリスを手本とするなら、日本の歴史と土壌に生きている萬人に共通する、保守革新以前の、人間観をさがし出しそれに立脚して相互援助の自主性をまずはくまなければならぬ。」イギリスの社会保障、又福祉国家の本質について考えたい人への良書である。

日本労働協会出版（一四〇円）



特別會員名簿

公立刈田総合病院長	順敬称略	園原台病院長	松川金七
鹿島台町国民健康保険病院長	菅原六夫	小笠原病院長	小笠原清高
財団法人宮城厚生協会坂病院長	本田太郎	掖済会塩釜病院長	金野信一
国立療養所東北新生園長	高橋実	仙台赤十字病院長	女川浩
財団法人早坂愛生会病院長	上川豊	医療法人愛仁会宮城中央病院長	神谷敏夫
齊藤外科病院長	早坂得奈治	内科佐藤病院長	佐藤俊樹
健康保険宮城才一病院長	斉藤浩藏	財団法人結核予防会宮城県支部長	海老名敏明
安田病院長	林雄三	国立仙台病院長	中沢房吉
山口同仁会病院長	安田陸郎	国立宮城療養所長	島山辰夫
国立鳴子病院長	山口大平	本吉町国民健康保険病院長	伊藤理伸
深谷病院長	菊地正三	国立多賀療養所長	近藤文雄
大友病院長	千葉修次郎	丸森町国民健康保険丸森病院長	園田正治
守病院長	大友惣助	宮城厚生協会長町病院長	皆川国雄
財団法人厚生会仙台厚生病院長	守宮之輔	労働福祉事業団東北労災病院長	立木豊
財団法人光明会外科岩本病院理事長	海老名敏明	塩釜市立病院長	酒井情周
県田齒科病院長	岩本正樹	緑ヶ丘病院長	菅野多利雄
国家公務員共済組合連合会宮野病院長	佐藤初男		

(以上 三十三病院)

## あ と が き

。九年周期説をとえられた寒冬も、冴日本に大きな雪害を残しましたが、立春も過ぎ漸く春の気配を感じさせておられます。暗い冬の長い程、来る春は素晴らしいと言われます。報われることの少ない、私達の仕事にも、来る春を信じてお互頑張りたいと思います。

。十一月厚生省主催で行われました、医療社会事業従事者研修会に、本県よりは、係長以下十名出席受講いたしました。出席出来なかつた多くの従事者の人達に、少しでもその雰囲気と、研修内容をお伝えしたいと、今回の会報は、その報告特集をいたしました。多忙のなか原稿を寄せて下さった方々に、感謝いたします。尚紙数の都合で、一ケースとパネル討論の中の、二ケースを割合いたしました。機会を見て登載の予定です。会報発行にあたり、皆さんの御意見なり、御批判を頂きたいと思ます。是非投稿下さる様お待ちいたします。

投稿先、仙台市原町

国立仙台病院、医療社会事業係あて

。医療社会事業をも指導しておられました。目黒係長が農地改良

課に(栄転、後任として、伊藤係長が着任いたしました。着任早々中央の研修会へ出席、その報告原稿も早速寄せて頂きました。

積極的な指導を期待したいと思います。

。協会の活動は勿論、ささやかな会報発刊のためにも、会費の納入について、是非御協力お願いいたします。

納入先 仙台市外記丁通り

宮城県社会福祉協議会内

宮城県医療社会事業協会あて

(文書 鈴木)

発行 昭和三十八年三月十五日

仙台市外記丁十二ノ十六

宮城県社会福祉会館内

宮城県医療社会事業協会

印刷所 仙台市北一番丁三八

早坂印刷株式会社

電話 (22) 七七五一

急患に  
手術に



輸血 → 電話 (48) 2876~7

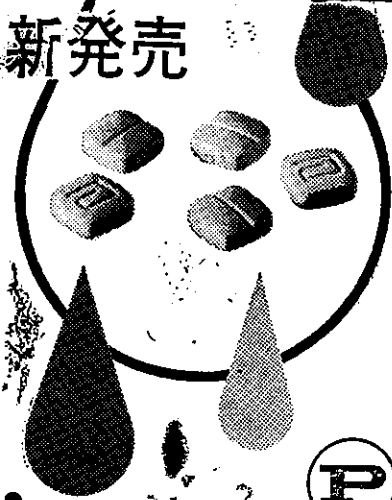
### [保存血液]

県内で実際に採血を行つている血液銀行は  
当所のみで種々ご期待に沿うべくご便宜を  
計つて居ります

仙台市長町字西浦 224

財団法人 東北血液銀行

新発売



K 喪失のない…  
持続性新利尿降圧剤

# インデロン錠

メチクロチアジド錠 1錠中 2.5mg

- カリウム排泄傾向が著明に改善されています。
- 24時間以上効果が持続し、1日1回の投与で十分です。
- 利尿作用は強力、確実、降圧作用は緩徐、完全です。

適応症

○利尿剤として

心性浮腫、腎性浮腫、肝性浮腫、薬剤（副腎皮質ホルモン、A O T H など）による浮腫、月経前緊張症による浮腫、妊娠中・妊娠中毒症による浮腫。

○降圧剤として

本態性高血圧、腎性高血圧、若年性高血圧、悪性高血圧。

包装 30錠 100錠 500錠



大阪市東区芝田町 大日本製薬株式会社 提携 アボット社(米国)

耐性少なき抗生物質

# クロラムフェニコール製剤

ベーリンガー社(西独)と山之内製薬の提携品

## パラキシリン

★パラキシリンは、高性能・低価格で好評の、ドイツ技術による山之内の「クロラムフェニコール」です。

★グラム陰・陽両性菌はもとより、ある種のリケッチア、ビールスにまで及ぶ広汎かつ強力な抗菌力を有し、百日咳・肺炎・麻疹・猩紅熱・赤痢・疫痢、その他の一般化膿症に、迅速で確実な効果を発揮します。

★抗生物質中、耐性・副作用とも非常に少ないのが特徴です。

〔包装〕錠 50mg 25T 100T 150mg 12T 100T SF錠(ビタミンB群、K添加) 50mg 25T 100T 250mg 12T 100T 筋注(懸濁用液添付) 0.25g 0.5g 1g M(無痛性、筋注用・懸濁用液添付) 0.25g 0.5g 1g 末 5g 小児用甘味ドライシロップ 100g 500g G散(10倍散) 100g

〔社会保険適用品〕 - 文献送呈

注射用コハク酸クロラムフェニコールナトリウム

新発売

## パラキシリンサクシネート

I.V I.M S.C共用 特にI.Vに

★溶解性が高いため、静注・筋注・皮注のいずれにも用いられ、体内でコハク酸が遊離し、クロラムフェニコールの力価をそのまま発揮するのが特徴で、幼小児にも投与が簡便です。

★クロラムフェニコールに感受性を有する細菌性の急性炎症や重症感染症、及び経口投与困難な場合の救急注として便利です。

〔包装〕 1バイアル 1g (力価) 0.5g (力価) 0.25g (力価) 社保適用品



山之内製薬株式会社  
東京日本橋本町二ノ五