

核病学会としては鳥湯豊氏が結核1巻3号に掲げた)。

(b) 現代の学説によるサナトリウム療法の説明

Brehmer 氏および Dettweiler 氏以来のサナトリウム療法の推移変遷は種々の見方より論ぜられるのであるが、ここには Hollmann 氏が結核治療の発達を5期に分ちいるところを述べて見よう。氏はこれを(1)臓器病理学的見解、(2)一原因論的見解、(3)病理学的生理学による見解、(4)機能性病理学的見解、(5)社会的心理学的治療と5期に区別し、現代はそのいずれをも応用しつつあるものとしている。

上の第1期は例えば腺結核切除の外科的療法の如き、第2期は特殊治療(予防)あるいは防疫的処置の如き類である。第3期は病気の処在を知るために、その病気によつて惹起された全身の機能障害を追及して次第に細分科に入つた考え方で、診断の外、治療の上にも応用される。肺結核の萎縮療法はこの学説に従う療法の適例で、生理的機能を制限して所患臓器を静置せんとするもので第1期の外科的療法とは異なり、サナトリウム療法の安静と同一則に帰するのである。第4期はその原因結果を逆に考えて、機能障害起るが故に病竈生ずるものとなす学説にて、例えばランケ氏の病型3期の区別も結核菌の機能又は分量による相違ではなく、結核菌と人体との間の相互作用変転の現われであつて、すなわち人体の反応様相の変転することがランケ氏学説の基礎となつていゝものとするのである。またこれを刺激療法について考えるに、結核病に在ては、結核菌によつて起れる特殊敏感度と自然抵抗力と刺激の大きさとの相対関係が平衡を保ちいる時は病竈軽快に向い、刺激大に過ぎて平衡破るときは刺激症状起り病竈増加するものにて、サナトリウム療法による病状の経過はこの学説によつて説明されるといつている。この考え方によれば些細の機能障碍を発見して病竈の増大を予防することが要訣となり、私がサナトリウム療法より予防的治療という考えを起して、早期発見に力めて来た考え方の一面はこれに當つていゝ。第5の時期は何故にその機能障害が起つたかの原因に立ち入つた考え方で、精神療法、社会的療法が原因的關係の大なることを述べていゝ。しかして疾病ないし症状に対する社会的原因事項の作用は個々の臓器間の作用と異なり個体全身にわたる臓器系統によつて仲介せられ、植物性神経系全装置の機能その他種々なる生物学的相互作用がこれに働くものとせられていゝが、なかんずく自働性間葉の重要性は Aschoff 氏の網状内被細胞系の研究以来詳細に追及せられて来た。

以上5期の内第3期以後はサナトリウム療法の原則または実地に一致する。サナトリウム療法は今日の治療学説では変調療法(すなわち非特異性変調療法)として説明すれば、一層具体的に説明される。これに関する Schröder 氏の記載とサナトリウム療法の一面たる非特

異性刺激が病竈に如何なる変化を起すかの病理解剖学的説明は先年肺結核の治療方針(金原書店発行)にも掲げて置いた。

なお結核病学会では渡辺三郎氏が肺結核の植物性機能について結核8巻2,3,4,5号に掲げ春木秀次郎氏、太田良海氏も発表してゐる。

(c) 安静と刺激(庇護と練磨)

結核症一般療法の原則は大體において安静と刺激である。これは又療養項目によつては「庇護と練磨」という語に相当する。この療法を完全に行うには繁雜な社会的關係から隔離された閉鎖的施設においてするが最も適當である。それを専門的に行う所はサナトリウムであつて、そこにてはその効果は最も著しく、実にサナトリウム療法は一般療法発祥の起源であり代表名である。

前記の機能性病理学的見解によると自然抵抗力の減降を防ぎ、又はそれを回復するには安静が必要である。結核治療の根柢をなすものはこの安静で、そこへ適応度の刺激療法を行うことが治癒を促進するゆえんである。その要訣は安静(庇護)と刺激(練磨)の分量關係であつて、それには身体精神のすべての刺激を遠のけたる完全なる安静を基礎として考え、それに対する刺激(練磨)は有効作用のみ起りて有害作用の現われぬを理想とし、分量、時期、間隔等を計つて長期の穏やかな刺激として行うのである。しかしその分量を定める標準となるものは全く罹患臓器および病体の反応である。故に一定の規則を立てることは出来ず、その適応量は各病例、各刺激について考えねばならない。刺激の適応量 *Optimale Dosis* とは理論的に云えば全身および局所の防衛反応を強めるには十分の量であるが、病竈反応に対しては、まだそれを起す程には到らなく、その限界の下で丁度それに接するところまで行つていゝ程度を指すのである。故に病竈の活動性が強い程、又全身の特殊敏感度が高い程安静を要し、それが減ずる程刺激を高めることが出来る。しかし刺激量については他の諸刺激との累加が考えられるものであつて、この刺激総和が上記の限界を少しでも越せば却つて有害になる故、生理的、心理的殊に情慾的、社会的の生活諸刺激の総量を考へて加減せねばならず、結局身心を安静に保つ事によつて刺激療法または練磨が行い得られるのである。

(d) 運動と作業療法

身体運動や作業療法は多くの変遷を経て来た問題である。

運動については最初 Brehmer 氏は戶外空気の中で山登等の運動を行なわせて心臓を強くすることが必要と考えたが、続いてやつた Dettweiler 氏は戶外空気の中で安臥してゐることを有効と考え安臥大氣療法を主張した。顔来独逸のサナトリウムでは安静安静と次第にそれが強く行なわれ、19世紀の終り頃には他の国からは狼

逸式の安静療法といわれる程になつた。しかるにその後また運動をした方が良い場合のあることも見られ、結局安静の必要なだけは安静、運動の必要な場合には運動、要はそれぞれその患者の現状に対して分量を適當にすることだと言われ出して来た。

身体的および精神的の完全な安静という基準から考えると、身体運動ないし作業は一つの特異性刺激であつて、適量を課すれば全身および局所の防衛反応を高めるが、過量となれば有害となることは前に述べた原則の通りである。身体運動では体操の応用も研究される。作業療法については独逸のサナトリウムで近来変化したことだと云えば作業療法の輸入されたことだと言われている。

独逸における作業療法の変遷

独逸のサナトリウムで作業療法を治療方法の一部たらしめようとする努力はその歴史は甚だ古く、サナトリウム運動の初めからの事といつてよいといわれ、また米国等において現時盛んに行なわれているのも唯その名前が新しいだけだといわれている (Mock), かかる説によれば作業療法の起源は独逸にあつて Wolff, Gebser, Liebe 等の諸氏がサナトリウム療法へ持込んだのである。他国のサナトリウム医として和蘭の Vos 氏および英国の先駆女医 Jane Walker 氏も独逸のサナトリウムで作業療法を学んだものであるが、それが発達に好条件の地を得て、和蘭、英国等で新しい形で発達したものとされている。然るに独逸ではサナトリウムが保険の金で営まれ収容期間短かく最も必要な安静の時間を犠牲にせねばならぬこと等の理由にて、結核患者の作業療法は間もなく衰頽して僅かに形跡を止める位になり、半ば忘れられたようになっていたが、それが近来結核サナトリウムにおいても新しい原則にしたがつて設備が整えられるに至つたものである。その機運を起したのは前世界大戦のインフレーションの後であるが、今日では作業療法施設はいずれのサナトリウムでも設けられねばならない有用施設となつている。

作業療法の必要なゆゑん

作業療法は本来は恢復後の生活問題という社会的意味から起つたのであるが、その後また肺結核治療の医学的意味からも必要とせられて来た。結核治療上運動ないし作業療法を有効とすることはすでに多くの過去の事実によつて認められている所であるが、理論的にも種々の理由が考えられる。その一つとして殊に意義あるは患者の精神状態を介しての作用である。かかる長期患者の常として苦悶、退屈、陰鬱、心配、絶望感等すべて神経衰弱性に感情の動揺し易きことが植物性神経系機能を過敏または失調性に導き、全身的または局所的の刺激症状を起し易く、この機能的徴候を先駆として器質的病変の統発し易きことは、機能的病理学の立場より考えられ得ると

ころであるが (昭和 15 年結核第 6 号田沢特別講演参照) かかる状態にある患者に対し規則的に適當なる作業療法を課するときは病的心思を散逸せしむる外、作業に必要な諸種の精神力が再現される。すなわち客観的の細かい観察や注意が働き始め、几帳面な気分や義務心が起り、前途に対する希望が生じ、漸次に健全なる精神が取戻され、引いては血行や分泌機能の上にも良影響を及ぼすのみならず、一般療法を正しく遂行する精神力も強化されて来る。故に作業療法は精神療法の重要な一法である。その他循環系、免疫、新陳代謝等に対する作用も挙げられている。

日本文献の内へ野村実氏の後掲 Dorn 氏論文の訳述を紹介して置く (結核 10 卷 11 号)。

治療的予防としての作業療法

以上は普通の治療上より見たる理論の一端であるが、その外なお発病予防の上よりいわゆる治療的予防として問題となる点は、健康診査ないし集団診査の遂行上是非必要となつて来る予防的作業指導の問題であつて、これは必然的に又患者治療の上における作業療法の発達をも促しつつあるものと考えられる。

(B) 実施経験

以上は今報告全般に対する文献の大綱として述べたもので、サナトリウム療法の根柢と軽症者療法たるに一致して作業療法の重視される点を中心となつている。それに準拠して重症者の多い日本でわれわれの実施した要項は第 1 編以来述べて来た。その内第 3 編 (公立療養所における経験と健康相談事業ならびにその基礎的問題) は日本の治療対象者をこの療法の適応者に置き替へるための研究の一部で、前回報告 (定期健康診査に関する諸問題) の裏付的補足である。第 2 編 (結核妊婦の問題) もその一特殊問題で、発病、増悪、再発動機の研究であつた。本第 4 編の所要施設の研究はこれ等を皆含んで考へたものであつた。また第 1 編はサナトリウム療法そのものについての研究であるが、同療法は元來施設療法で、殊に作業療法設備等には研究の必要があつた。故に今報告は大体にはサナトリウム療法を治療予防全般に亘る療養常識として一般に普及せしめるを主眼とする施設研究である。

実施事項補足

前 3 編について記載の序に 1, 2 の点を補足する。

正安臥 運動作業を高めるにはまず安静を守るを要するとの意味で、意識的に完全なる身心安静を保つ方法の練習を有益と考え、その基本方法を定め、これを正安臥と呼んだ。一言にしていえば、姿勢を正して仰臥し、全身諸筋を十二分に弛緩し、精神を無念無想にした状態である。これは呼吸体操の第一練習や (前回報告)、大人プレントリウム (摂養室) 訓練ではその通りに説明したが、病臥者にはその臥位のままで気持の上だけでなり

とも行なわしめた。安静時間開始の号令の如くにも応用せしめ、耽読その他の感情興奮等ある場合の打切りなどに役立たしめた。それを作業療法患者においてはいわゆる基礎訓練の一部として応用せしめた。

身体運動は段階的に高かめることは勿論であるが、上記の如くにして出来るだけ早く**作業療法**に転ぜしめ、作業精神の訓練その他精神療法としての効果を狙った、第1編に掲げたところはその一斑である。

下に掲ぐる作業程度表は昭和15年の講演にも掲げたもので、療養所患者から健康相談所外来者を通じての私案である(文字配列の誤を正して再掲)

I 度	軽易の仕事	2 時間以内 短時間ずつに分けて行う
II 度	"	4 " 午前午後の安静時間を廃せぬこと
III 度	"	6 " 午後の安静時間を廃せぬこと
IV 度	"	8 " 他は正規の療養生活 または軽業勤務 2 " (短時間出勤)
V 度	"	4 " (半日出勤)
VI 度	"	6 " 午後の安静時間を要す
VII 度	"	8 " 在宅時間中安静を要す または普通勤務 2 " (短時間出勤)
VIII 度	"	4 " (半日出勤)
IX 度	"	6 " 午後の安静時間を要す
X 度	"	8 " 在宅時間中安静

患者慰安も重要な精神療法であるから、慰安会の度毎に治療の一法として患者に説明し、その後の効果に努めしめねばならない。東京市養療所の第1回拡張工事にあたって慰安室を立派にしたのも岩崎男爵寄附の意味の外治療設備の意味を示したものであつた。

気候的刺激については大体は大正15年に述べたので(寺尾殿治氏共述)、今回はその刺激度につき病状安定度との関係を見、また建物の種類および場所による差違を検した。

食餌については栄養療法として治癒的效果を見る目的ではないので、1600 カロリー内外まで下る間には死亡率の急に高まる状況は見られなかつたというだけで、それ以上立入つたことは言えない。残飯量が総体的に減つたことは見てあつたが、計量はただ配給量だけであつたのと、永続的の成績は見えないからである。なお戦時下精神の緊張が影響を及ぼすことなきやは一つの問題である。

第2編の結核妊婦の問題について 妊娠分娩が結核の発病増悪の動機となる点に関しては、殊に人工中絶問題を重視した。先年の大里博士の宿題報告当時にはドイツにて古くよりの中絶説に対して、療養所医師その他より療養所療法と産児哺育の施設があれば、人工中絶を要し

ない者が多いとの説が強く唱えられ、これに対し大里博士は当時の日本の現状ではこれら施設の便宜の得られる少数者の外は一般としては一定の適応症の下で人工中絶を勧めるべきであるとの考えであつた。当時の日本の療養所へは結核妊婦の入所し来ることは甚だ稀であり、かつ重症者が大部分であつたので別の意見も出なかつたのであるが、その後われわれが健康診査普及会の成器寮健康相談部で経験したところでは軽症慢性の肺結核患者では自然分娩で好成績の例が多いので、今回施設研究の立場より検討して、結核妊婦の専門的療養施設と健康相談所的の妊婦結核相談所(および生児哺育所)の必要を唱え、産めよ殖せよの人口問題をも顧みてこれを1編としたのである。

(C) サナトリウム療法の推移を終るに当り、なお一度先年来の所説を繰返えておく。それは**予防的治療と治療的予防、予防医学クリニック**の考えである。

サナトリウム療法は病状の悪化を予防し、自然治癒を促がす療法であるが、重症者に対すると安静、庇護、栄養等による悪現象予防が第一の問題となり、また同療法の軽症者療法という原則も強く響いて、肺結核を早期に発見し重症化を予防せねばならぬとの考えも起り、これらの意味から予防的治療の語が出た。いずれにしても肺結核治療の問題であるが、遡つて予防について考えると健康診査によつて発見された要注意者等の発病予防に当つては、休養、刺激、鍛練、栄養等の一般的予防指導から、流感、妊娠、糖尿病等の警戒までをすべて予防医学上の治療と考えて治療的予防と見ること出来る。

サナトリウム療法から出発した予防的治療、治療的予防の語においては、植物性神経系装置を介して病巣に作用することの意義を重視して来たが、これは上記文献の第4期(機能性病理解の見解)および第5期(社会的心理学的治療)の考えに一致するものである。さらにまた疫学的見地からは、外部に対する病菌散布予防の公衆衛生的の意味からも治療的予防と言えぬのである。**Braeuning** 氏の予防的治療法という語は、主として伝染予防の考えから出た語と思われるが、しかればこの治療的予防に当る語である。外国でも予防の効果は治療の効果より遙かに大きいということを国民一般に知らしめねばならないと言われていたが、この意味を広く行きわたらせるためには治療的予防という語は有益と思われる。

治療的予防では妊婦産婦の結核診査の外、感冒インフルエンザの後、肋膜炎の後等の診療も重要となるが、なお他領域へ出て1,2の例を挙げて見ると胃および十二指腸の潰瘍に対して胃酸過多の治療、出血性疾患に対して高血圧の診療等の如く一般に多く行われている事柄が多い。故にこれらを纏めて**予防医学クリニック**と名づけ、その一つとして結核の場合を考えるとすれば理解され易

く実行され易いであろう。

II 所要施設の研究

(A) 総論

海外先進国で結核死亡率の減少したのは施設の発達によつたものと言つてよいが、仔細に見るとそれにもそれぞれの特徴があつて、独逸で結核の治癒性から出発したサナトリウム療法と、結核菌発後仏蘭西で Grancher 里子制度に表われた伝染性に対する隔離予防事業とはいずれも両国の事業に長くその影響を存した。日本では施設のサナトリウム、病院は以前から多くあつたが、結核予防の上から見ると公立療養所が起点と見られる。それは当時の必要もそうであつた如く、その後も常に病床の要求が大きく、本事業の中軸をなしているが、その実務に当つた療養所の側では、それと共にそれと連携せる健康相談所の要望をつづけて来て、そこに施設研究の考えが起り、それが予防の側と後保護の側へ延びて行つた。

昭和 15 年の特別講演の結語として私は——今全国一斉に完全な健康診査と診断後の処理方法が実行されたと仮定すれば、結核死亡率は数年にして 5 分の 1 以下に減ずるといふ以前からの所論を挙げた。それは旧来の患者は治癒又は死亡し、日本の患者がほとんど健康診査発見の患者のみとなつた時期を仮想して数年と述べ、さらに欧米先進国の死亡率と比較し、また米国フレミング模範地区の死亡率 3.15 (1930 年) を対照として 5 分の 1 以下といつたのであつた。

その際 2, 3 の新施設について、学理的考究の経過を述べて置いたが、施設には経費能率の研究と本人および周囲の感情の問題等が重要となるので、これら総体を纏め、内外の現行公式および文献に鑑み、従来の実施状況を検討して、次の如き標準案を考えて見た。

施設大綱案と各主要点

1. 診査指導の専門的外来施設

健康相談所、初め結核相談所または結核予防相談所といわれたもので、要するに健康診査と予防指導(発病再発予防指導と病菌散布予防指導)を主要とする。定期相談又は移動相談としても可。訪問看護婦を要する。保健所その他適当な施設の専門部門としてもよい。

2. 鍛練施設

未感染者または既感染健康者の自然抵抗力鍛練の意味であるが、別の機会に譲る。

3. 短期入院練習所 2 種がある。

(a) 昭和 15 年に述べたいわゆる大人プレントリウム適応者(各論参照)の療養方法練習が主眼で、病状将来のために (b) 練習も兼ねる。

(b) 開放性肺結核患者の療養方法練習と共に他への伝染予防方法練習をなす所。

4. 防疫的隔離を目的とする療養所、病院

現在の公立療養所の精神によるものまたは普通の有料施設で、迅速収容を第一義とする。この意味から東京市府では結核予防法には認められない所の民間委託病院、療養所を多く設けた。

5. 後療法事業又は後保護事業

療養所からはなるべく早くこれに移す研究を進め、後保護としては経済的安価経営の研究に努め、人数に対する経費能率の増進を旨とする。次の 2 類が区別される。

(a) 開放性回復者収容所(各論参照)

(b) 閉鎖性回復者収容所

6. 特殊施設(各論参照)

7. 諸施設の緊密なる連携

連携の必要は度々に述べた所であるが、また活動力の均衡を重要として諸施設の能力に過不足なきを旨とする。ただし後保護事業は常に若干の余裕あるようになっていて、病床よりは若干提早や目にそれへ移して経過を観察するを得て経費能率を高め得る如き態勢をもつて均衡と見る。

8. 上記諸施設の運転を円満ならしめるためには適切なソシアル・サービス機関の後援あるを望ましとする。

9. 学界に施設研究が勃興し、官公庁の実施に対しても、社会民衆の好意的協力に対しても、明らかな指導的權威を有するまでに発達することは経費能率を高める基礎として肝要である。斯くして学界、官公署、民衆の 3 者共同作業が、面目を一新した勢で進展するでなければ、結核予防事業は年月を経るに従い、益々大きな仕事となるであろう。この憂慮から長くはなるが次の各論を述べる。

本総論の参考資料(雑誌結核より)

- (1) 三田村篤四郎: 結核 2 巻 12 号, 大正 13 年, 3 巻 1 号 大正 14 年。
- (2) 独逸・英国・スイスにおける結核法規, 結核 4 巻。
- (3) 今村荒男: 結核 6 巻 昭和 3 年 10 月, 12 月。
- (4) 遠藤繁清: 結核 8 巻 8 号, 昭和 5 年。
- (5) 岡治道: 結核 10 巻 1 号, 昭和 7 年。
- (6) 神岡三郎: 結核 12 巻 12 号, 昭和 9 年。
- (7) 三戸時雄: 結核 12 巻 5 号。
- (8) 尾高憲作・小林五兵衛: 結核 12 巻 1 号, 昭和 9 年。
- (9) 石井満: 結核 12 巻 10 号, 昭和 9 年。
- (10) 春木秀次郎: 結核 16 巻 6 号。雑誌結核以外は別の機会に譲る。

(B) 各論

(1) (総論の 4) 全国各地の公立療養所設置概況

第 3 編所載の如く大正 8 年の結核予防法により、人口 5 万以上の諸都市及び府県に対しても結核療養所の設置が命ぜられたが、実現は甚だ遅れ昭和 14 年 9 月の全国公立療養所長会議の当時においては、自分が幹事として

扱った記録では 94 カ所にしかなつていなかった。それで結核病床不足の声は全国的に甚しく喧伝せられ、官公世間一般に病床増設の運動は最も盛んとなつた。そして昭和 16 年頃には諸官庁、府、市、諸会社、民間団体又は私立の療養所、病院等の結核病床を合算すると漸次増加し 3 万床位に及んでいた（軍人用療養所を除く）。

(2) 所要病床数

収容施設については所要の病床数如何ということが第一の問題である。1 年間の結核死亡数と同数という説も各自の国情に照して検討して見ねばならない。その 1 例として東京府下の実績から割り出して見よう。

東京市療養所においては、大正 9 年の開所以来、入所申込者の増加に伴い、次第に病床を増加し来つたが、病床不足は引続き甚しく、昭和 11 年 8 月末日の報告を見ると（本所および委託病床合計 1,721 床にて）停滞者 2854 名待日数男 294 日、女 312 日となっている。故に病床不足の声甚く至つたが、その後次第に委託病床を増すに従い、漸次停滞者減少し来り、他に東京府立の療養所および委託患者、警視庁の空床利用委託患者等も加わつて来たため、昭和 15 年末に至りては委託病

院でどこでも可いと云えば、右から左へと直ちに入所せしめ得るに至り、初めて安堵の思いをした。

この当時に至り結核病床不足の声は全国的に最も喧伝せられ、偶々各方面に社会事業、厚生事業、福利事業勃興の機会であつて、結核病床問題はその中心問題と目せられ、諸官庁、府、市、諸会社その他の民間団体または私立にて療養所の建設が計画せられ、委託病院 30 余カ所の内にも増築の計画が多く聞かれた。故に私は当時この昭和 15 年末の委託病床充足の実情を、東京市の委託病院長会議で発表して暗に形勢を展望するように示唆したが、それに驚愕して急に皆増床計画が中止された。昭和 16 年にはさらに 200 床の委託病床が増加せられたが、この年すでに病床の余剰著明となり、年末には定員に満たざること、241 名におよび、委託病院側から患者を送れとの催促を受ける程になつた、もつとも特別に東京市療養所、又はどの委託病院と指定希望をなす者又は申込直後の者等、合計約 100 名停滞していたが、これは当然のことであるから、以上にて東京市は大体まづ一通り環境上病毒伝播の危険あるものの収容という法令の精神だけは満たし得たわけである。この病床の余つた事実につ

年 末 入 所 未 許 可 数

(昭和 13 年～16 年)

年 次	委 託 病 院				東 京 市 療 養 所				合 計	
	申 込	入所許可	許可未入所 および取消	年 末 未許可	申 込	取 消	入所許可	年 末 未許可	申 込	年 末 未許可
昭和 13	3405	9178	586	227	1764	98	1981	285	5169	512
14	5162	5144	510	18	1585	90	1992	103	6747	121
15	5281	5266	505	15	1371	116	1162	93	6652	108
16	5109	5094	747	15	1238	51	1093	84	6897	99

昭和 14 年以來は入所申込数著しく増加したるも 14 年には前年末以來の停滞者を皆処理せり。委託病床増加のためなり。14 年以後の年末未許可数は申込直後の手配中の者等のみにて年末に予算も余剰ありたり。

いては、市民が市立療養所入所難を聞いて諦らめて願出をしない向きもあるとか、委託病院の病室の不備なるを嫌つて願出をせぬ者もあるとか、種々検討を要する事項の伏在することが論ぜられたが、従来多年甚しく病床不足にのみ悩み結核病床はいくらあつても足らぬという如くに思われていた一般の社会状態から見ると、とに角見通しが得ない事実であつた。殊に過去の最高病床不足数と当時の委託病床数と共に大体 3000 にて大凡一致していたので大体当時の状態としては公立療養所の入所希望者の山が見えたものと考え、諸方面より望まれていた数字であるので昭和 16 年以來度々発表した（昭和 16 年日本医事新報 3 月号、日本臨床結核 3、4 月号等）。

それで病床数研究の一参考資料としてここに当時の数字關係を一応記録して置こう。

東京府下の現在人口 7,354,971（昭和 15 年国勢調査）結核死亡数 1 カ年 17,009 名（内、肺および喉頭結核 12,801 名）〔昭和 14 年〕に対し、現在の東京府下の全

結核収容病床 1 万内外で、その内、公立療養所向きの患者としては 6 千床内外（其内過半数は委託病床）にて一応足りたことになる。

昭和 17 年の全国結核予防技術者会議（結核予防会主催）において、私がこれを発表した際、兵庫県の衛生課長は神戸市においても病床充足の状況に達したことを述べられた。その他では一般に皆意外とせられたようであつたが、所要病床数の概算は、重要な基礎問題であるので、各方面において検討の方法を講ぜられることを望む。

昭和 15 年末現在病床

東京市療養所	1170 床
東京市委託病床 (81 病院)	2845 床
東東京府清瀬病院 (空床有り)	1100 床
東京市委託病床	790 床
警視庁の空床利用委託病床	若干

計 6000 床内外 (大部分無料病床)

このほかなお東京府には

静和園（非開放性患者コロニー）	100 床
久留米学園	200 床

これに他諸方面の病床を加え、東京府管内の全結核病床数を挙げると、同年東京府衛生課にて調査されたる所は大体次表の通りと聞いた。

(イ) 結核療養所（結核病院を含む）	6957 床
(ロ) 結核病棟を有する病医院	692 床
(ハ) 結核の病床を有する病医院	953 床
(ニ) 結核軽快患者保養所	100 床
(ホ) 虚弱児童養護施設	250 床
計	8952 床

上表の外、なおこの調査後に増設されたるものおよび東京府民の使用に供せらるる近県各地の病床数を加えて当時の全結核病床数を大約1万床と推定された。この上になお当時予算通過済の未設病床として東京市には第二療養所1,200床（10年度決定）、第三療養所（16年度決定）1,200床、少年療養所2カ所各500床、少年保養所2カ所各500床

東京府には新設病床1,000床（内児童2または300床）軽症者収容所300床、教員保養所200床

如上の市府新設約6,000床の外、他方面の増新設結核病床の計画としては現委託病院8又は9カ所および東京府医師会500の委託病床、その他諸官庁、諸団体等における多くの計画が伝つていた。

上記東京府下の需要病床数を標準として人口約10億の全国の結核病床需要数にあて嵌めて考えるに従来1年の結核死亡数を基準として、国策的の所要病床数を12万とせられたのにも近いので、色々考慮を要する問題はあるが、大体この辺を応急的の一段階と見て、それ以上は第二期的の考えによるを適切と見た。

委託病院 東京市の委託病院は法令にないにかかわらず（次項(3)の条下参照）必要によつて無拠生れたものであるが、前記東京府下の公費病床6,000床内外の内、過半の3,600床以上に及び、極めて明かな実績をあげた。公立施設は不実施予算が年々蓄積して遂には返上せしめられるに至つたが、私設病院、療養所は數地問題等の面倒も比較的すくなく、毎年予算通りに実施されて迅速収容の第一原則を満たし、しかも低額な補助金で足りて、公費を節せしめたが、一層有意義であつたことはこの迅速実現によつて健康相談所事業推進に裨益したことであつた。

現在の軽症慢性化運動が進むにつれ、重症病床の需用数は漸次に減少期に入るべきことを考えると、かかる簡易施設の併用にも特別な意義があるものと見られる。

(3) (総論の1) 健康相談所

第3編において詳述したので、ここにはただ外来診査指導施設の後れた状況を知る1事例を追加しておく。

結核予防施設の研究としては伝染源となる開放性結核

患者収容の施設と、将来伝染源となるべき軽症者を早期に治癒せしむる施設とのいずれを先きにするべきかは折々問題とせられる所である。わが国において結核予防施設の具体案が最も詳細に検討されたのは、前結核予防法の改正に當つて行なわれた昭和8年の内務省における保健衛生調査会の特別委員会であつて、高野六郎課長を中心として行なわれた。その際にもこの問題は、鶏が先か卵が先かかというようなものとせられ難かしい問題とせられていた。この会議は前の結核予防法を改正する目的の検討であつたから、結核予防事業としては余程進んで来てからの事であつて、その決議には結核予防相談所、代用結核療養所（委託）等も含まれていたが、現行結核予防法が発令されて見るとこれ等の名前は全く表われていなかった（日本放協納付金の施設に就いては前編参照）。

(4) (総論の3) 短期入院練習施設

(a) 発病増悪予防の療養練習

いわゆる大人プレベントリウム（成器寮損養室）では初感染要注意者、リン腺結核、肋膜炎恢復期等の肺結核発病予防または無自覚性閉鎖性肺結核の増悪予防等を対象としたのであつた。成器寮には知人間の受診者が多かつたので、比較的ながく経過の分つている者が多いが、それ等について見ると、必要なだけ定期診査と療養指導を反復し、時にあるいは損養室に収容観察して行つた学生等の経過の好かつたことは前編に述べた。この経験から推定すれば社会における結核蔓延の普通の型を要注意不発病又は軽症ないし良性治癒のものたらしめ、重症化はよくよく不注意の場合のことというように導き得る可能性は大である。

(b) 開放性患者の入院練習

療養練習とともに菌菌撤布について公衆衛生上の徳義心、責任感を知らしめ、予防技術を習得せしめるを目的とする、1、2週間にも入院練習せしめるとその効果に非常に大きい。今日の如く病床不足の時代においては公立療養所収容費用の極く一小部分に当る支出を以つてしても、予算人数の割合上経費的能率の極めて大きい仕事となる。その間に住居を一度清掃する余裕も得られるであろう。ただ期限後の引取人を確実にして置く必要がある。

(a)、(b) いずれにしても入院練習施設は健康相談所と緊密な連携を保ち共働作業となすを要し、専門の訪問看護婦等によつて長く注意して行くことが望ましい。成器寮損養室は外来健康相談部の附屬施設であつたればこそ、好成績が得られたと考えられ、又入院して喀痰検査を反復する間に菌陽性となつた者もあつたが、そのためには別に病室も設けてあつたので相互に好都合であつた。故にこれ等諸施設の緊密な連携は事業の成績上にも経費の能率上にも成否の鍵である事の一実験であつた。

(5) 後療法施設または後保護施設

外国で Nachfürsorge, Aftercare, post-cure など称する事業のための保護施設である。

(a) 開放性回復者収容所

これは療養所の構内に設けるが最適と見られる。それには病室時代から作業療法患者として、身体上および精神上の練磨を始めしめ、作業程度の増加にしたがつてこの保護施設に（或いは又簡易建物のコロニー生活に）移し、次第に上昇気分で楽しみを以つて進ましめるが適切と考えられる。

療養所構内に場所がなければ、それと連絡ある場所または適当な専門医師の監督の得られる場所に設けてもよいが、その連絡監督がなくて失敗した例は外国にもある。救世軍療養所では構内にコロニーを設けた。白十字会の茨城県保養農園はこの意味を主とした独立施設として建てたが、医師には園長村尾圭介氏以下人手を揃えていた。いずれにしても一定数の病室の附設または連絡は是非とも必要である。

(b) 閉鎖性回復者の収容所

閉鎖性回復者も社会に復帰する前には身体の練磨、精神の訓練、作業技術の練習等のため、また医学的監視上は何時開放性又は要静養者となるやも測られないという意味で一定期間の保護監視は必要である。職業学校または技術練習所の形式で置かれることもある。学童なれば普通の通学前の若干時期である。清瀬村にある東京府の静和園はこの種の収容所で、入園者は皆東京市療養所の退所者である。

(6) 特殊施設

児童収容施設

わが国では従来国民学校児童の結核対策については少青年者に比し遙かに多くの力が尽くされてきた。次にはただ1,2の点について述べる。わが国における児童養護施設の創設は東京市養育院の安房分院で、入沢達吉博士の意見を容れて渋沢院長が創設されたというが、その後白十字会の林間学校その他多くの養護学校が出来た。これらは多くはいわゆる虚弱児童が対象で、肺結核の診断が明らかにされた者とは限らなかつたが、東京市療養所においては十三舎学校と称して相沢秀雄氏がすでに多年療養とともに修学を兼ね行なわしめて見て、開放性肺結核児童も相当に修学作業に堪えることを報告している、ただ問題は入所患者数の少ないことである。

近来は小学校児童の集団検診が非常に普及してきて開放性肺結核患者も意外に多数発見される向きの報告が多いが、それにもかかわらず東京市療養所で見ただけでは入所者が意外に少なかつた。昭和13,4年頃より小学校児童は優先的に入所せしめることを各健康相談所へも度々通じてあるのに、その入所申込者は容易に増加しなく、東京市療養所及び同委託病院の全在所患者数4,000

余名に対し200名内外に過ぎないことは昭和16年の本学会でも報告したが、その後昭和17年3月の調査においても同様であつた（同月25日15歳以下164名、16歳以上42名）。

姪婦結核相談所または療養施設

精神病患者療養施設 精神病院内に結核療養施設があると便である。

(7) 諸施設の連携協力

健康相談所と各種収容施設との間に緊密な連携協力の必要なことは前に(4)(a)(b)の条下にも述べた。私は東京市療養所を管理して同療養所と健康相談所との連絡の悪いため、満足な成績の挙げなかつたことに屢々遭遇したので、今後主動的結核相談（後述いわゆる第2期事業）の研究所として強力なる中央健康相談所を設け（日本臨床結核昭和16年3,4月号および日本医事新報同年3月号参照）、これを東京市療養所の近隣に設置して、技術練習、事務統制等のことに当らしむるの外なしと考え、「東京市結核予防事業の統一的活動について」と題する卑見を市の当局にも提出したことがあつた。しかるにその後また療養所は日本医療団へ移り、健康相談所は市に止まることとなつて益々分離された。

事業期区分の考え

従来公立療養所患者の大多数は自然発生の肺結核患者の自発的に入所を希望して来たものであるが、今後の仕事は健康診査、集団検診で誘導的若くは強制的に隠れた患者を探し出し、収容力の余裕と睨み合わせて適当に処理して行くことにならねばならないので、主動的の意味が多い。それで Peretti 氏の言っている受動的結核相談 passive Tuberkulosefürsorge と主動的結核相談 aktive Tuberkulosefürsorge の語を用い、社会大衆を健康相談へ導く仕事から、訪問出張の仕事に至る全部を主動的と見做し、一新した考えを以つて進むが効果的で、それには受動的事業を主とするを第1期的、主動的事業を主とするを第2期的と称して区分すれば一層に頭の切り換えが出来易い。

(8) 後援会的のソシアル・サービス等の機関

結核患者は複雑な心理状態と社会的事情を有する者が多いので、諸施設殊に官公施設の運営に当つては、自由の立場に立つ私設のソシアル・サービス機関があると有益である。東京市療養所では大正15年に、石黒忠恵子爵の寄附金を動機として設立された日本福滋会があつて、隠れたる多大の事業を行つた。それは同療養所の20年略史に掲げられているが、別の機会に語る。

総 括

1) サナトリウム療法は肺結核の治癒性を唱えて一般療法の効果を示した施設療法であるが、その軽症肺結核症を対象とした点で、重症者多く、病床不足甚しく、結

核問題は財源問題といわれた日本では、予防的治療（延いては治療的予防）の考えと、その線に副つた施設研究とが必要となつた。

2) 本研究の目的はこの治癒性と防衛的の両面に適切で、経費の能率が大き、人の感情上も行われ易い方法と施設の具体案を得ることであつた。

3) 現行の世界的公式と文献に、日本での経験（前3編の総括参照）を加えて考えると、その施設の大綱は次のようになる。

(a) 結核健康相談所的の外来施設、(b) 短期の入院練習施設（摂養または療養の方法と、周囲への病菌散布予防の方法について）、(c) 防疫的収容の療養所、病院（迅速収容を第一義とする、この意味では東京府の委託病院、療養所または病床は多大の効果を挙げた）、(d) アフターケア、コロニー施設（人数に比例して経費能率の大なるを主要とする）、(e) 特殊施設（学童、妊婦、精神病者等）およびその他の関連施設が挙げられる。

なお重要な点はこれ等諸施設の緊密な連携と、活動力の均衡である。日本では大体において(c)に始まり、次で(a)が起つた。それと(e)の学童施設は相当行なわれて来たが、現在(1942年)迄に(b)と学童施設以外の(e)は研究の実施だけ位、(d)は少数例で少し行なわれている、(c)は中軸施設であるが、なお甚だ不足し、または甚だ不備である。

4) 施設の研究は学会において重視され、権威ある秩序的研究が行われねばならない。わが国における過去20年の実状にはこの必要を立証する事実が少なくない。

終に臨み今回講演の機会を与えられたる遠藤会長に対し感謝の意を表す。また多年に亘りたる各方面の各種御援助に対し、深甚なる謝意を表す。殊に東京市療養所医局、看護婦、事務局諸君の御協力と東京市当局の御支持、入沢、林両教授の御助言、岩崎男爵、三井報恩会、原口初太郎君、諸戸精太君等の財的社会的の御援助を深謝す。

文 献 (第1—第4編)

邦文の文献は本文中それぞれの条下に挙げた。

追 記

第3編用語問題に掲げた日本医事新報掲載は8月27日、1636号。

- 1) Schröder, G. Grundsätzliches zur Allgemeinthherapie der Tuberkulose. Erg. ges. Tbk. Forsch., Bd. III, (1931).
- 2) Hollmann, W. Die Grundlagen der neuzeitlichen Tuberkulosetherapie im Rahmen der allgemeinen Therapie innerer Erkrankung n.
- 3) Rudolf Cobet, Tuberkulose und Kreislauf.

- 4) Schultze-Rhonhof, Fr. und Hansen, K. Lungentuberkulose und Schwangerschaft. Erg. ges. Tbk. Forsch. Bd. III, (1931).
- 5) Kayser-Petersen, J. E. Über Reihenuntersuchungen mit Röntgenstrahlen. Erg. ges. Tbk. Forsch. Bd. VIII. (1937).
- 6) Kayser-Petersen, J. E. Die Bedeutung der Superinfektion für das tuberkulöse Geschehen beim Menschen. Beitr. Klin. Tbk. Bd. 86, H. 8, 1935.
- 7) Kronberg, J. Über die Notwendigkeit der Reihendurchleuchtungen bei den BDM.— Untersuchungen und der Zusammenarbeit mit den zuständigen Tuberkulosefürsorgestellten. Tuberkulose, 1935, 38.
- 8) Tasawa, R. Verschiedene Fragen betriebs der periodischen Untersuchungen auf Tuberkulose von anscheinend Gesunden. Z. Tbk. Bd. 85, H. 6, 1940.
- 9) Löwenstein, Fürsorgewesen, Handb. der ges. Tbk. therapie, Bd. I.
- 10) Blümel, K. H. Handb. der Tuberkulosefürsorge. (1926).
- 11) Reuss, A. Die Tbk. fürsorge am Kind im Österreich. Erg. ges. Tbk. Forsch., Bd. VI. (1934).
- 12) Alexander, H. Tuberkulöse Heilstätte, Ihr Betrieb, Ihr Ziel, aus dem Sanatorium Agra, Tessin.
- 13) Brieger, E. Arbeitsfähigkeit und Realwert. Erg. ges. Tbk. Forsch. Bd. VI. (1934).
- 14) Alexander, Alexander, Arbeitsbehandlung.
- 15) Dorn, E. Beschäftigungstherapie Tuberkulöser. Zbl. Tbk. forschg. Bd. 30, S. 673-680.
- 16) Deutsche Tagung für Gesundheitsführung vom 13-15. Sept. 1934 in Bad Salzfulen. Z. Tbk. Bd. 71, H. 6, 1934.
- 17) X. Internationale Tbk.-Tagung vom 5.-9. Sept. 1937 in Lissabon, Berichterstatter Dr. Fr. Redeker, Berlin. Z. Tbk. Bd. 79, H. 1-2, 1938.
- 18) Walter, O. Die Tbk. bekämpfung als politische Aufgabe. Beitr. Klin. Tbk. Bd. 86, H. 8, 1935.
- 19) Edwards, R. Clinic Standards and Clinic Practice. The American Review of Tuberculosis Vol. XXXVI No. 5.
- 20) Edwards, H. R. Tuberculosis Control in Germany. The American Review of Tuberculosis Vol. XXXVIII, No. 1, 1938.