

結核回復者後保護施設における 2, 3 の問題点とその対策

山 木 一 郎

結核予防会神奈川県支部

受付 昭和 41 年 1 月 28 日

PRESENT PROBLEMS OF TUBERCULOSIS CONVALESCENTS
ADMITTED IN AFTER-CARE INSTITUTIONS, AND
SOME REMARKS ON ITS SOLUTION*

Ichiroh YAMAKI

(Received for publication January 28, 1966)

The number of institutions for vocational rehabilitation of the tuberculosis convalescents in Japan have reached to 33 in 1964. Some of these institutions, however, have been suffering from the low occupancy rate, and 3 of these institutions were closed in 1965. As the prevalence of tuberculosis cases are still high among low income group at present in Japan, these institutions aiming at the rehabilitation of tuberculosis convalescents among cases with bad social background must be used as efficiently as possible.

Rehabilitation, particularly re-employment, of the institutionized cases were extremely difficult in the previous days. Because of this fact, criteria for admitting cases into these institutions were very strict, and only those who were well healed, were admitted and efforts were made for vocational training. But, because of the recent shortage in the supply of labor market, vocational readaptation of the institutionized has become less difficult. In the future, therefore, those who have difficulty in rehabilitation, i. e., those with uncertainty in clinical healing, respiratory insufficiency, psychological problems, and aged, etc. ..., should be given priority to be admitted to these institutions. Based on the author's experience in 'Shonan After Care Institution', management of cases with open-negative cavity and psychological approach for cases with weak will for rehabilitation, are considered to be most important.

For promoting the re-employment, geographical location of these institutions is considered to be particularly important. Although life in urban districts is not adequate for convalescents, re-employment is far easier if these institutions are located in large cities.

One third of the cases previously working and admitted to the Shonan After-Care Institution, were working in the big enterprises (those whose stocks are dealt at the Tokyo stock market) when their disease was discovered, and only 3% of all employed after discharge from the institution were accepted by the big enterprises of the same scale. To promote the re-employment of the convalescents, it is necessary to increase the acceptance by the big enterprises.

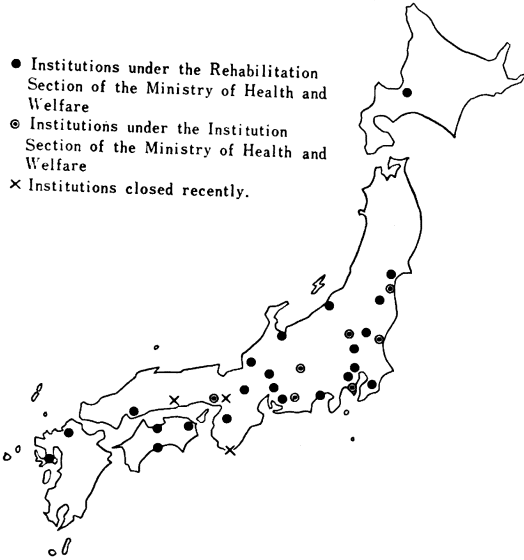
はじめに

最近リハビリテーション問題が各方面の話題になつて
いるが、わが国におけるその実際活動はけつして十分な

ものではない。そのうちにあつて結核回復者のリハビリ
テーション施設は比較的古くから整備が進んでおり、特
定療養所の作業療法用病床、職業訓練を主な目的とした
後保護施設、回復者の自活組織としてのコロニー等がそ

* From Kanagawa Branch, Japan Anti-Tuberculosis Association, 3-185, Nakamura-cho, Minami-ku, Yokohama, Japan.

Fig. 1. Map of Japan Showing the Distribution of Institutions for Vocational Rehabilitation of the Tuberculosis Convalescents



れそれぞれの目的に応じた実際活動を行なっている。

わが国の結核回復者後保護施設は昭和 39 年末で施設数 33, その定員 2,275 であったが, 数年前から充足率

の低いことが指摘¹⁾²⁾されており, その極度に低率な 2, 3 の施設が昭和 40 年に廃止されるにいたつた。結核症が低所得層に局限してきた現状³⁾⁴⁾において, とくに社会的悪条件にある回復者を対象とする後保護施設はその存在意義が大きいと考えられ, したがってまたそのニーズが消失したとは考えられないにもかかわらず, 廃止される施設が実在する事実は検討を要する問題であろう。わが国における結核回復者後保護施設の現勢は図 1 に示したとおりである。その所管別によれば後保護指導所(厚生省社会局更生課)と更生施設(同施設課)の 2 本建てになつており両者の国庫補助率に格差があること, 施設入所対象が生保受給者(でなければ全額自己負担)に限られていること, 以上 2 点が大きな隘路とされている。しかしこれら行政上の問題は全体に共通した条件であるから, 個々の施設間に充足率の格差を生ずる原因とみなすことはできないように思われる。

以下に著者が患者管理を行なっている湘南アフタケア協会神奈川後保護施設経由者の現状と全国施設の調査成績を分析し, 施設充足率について若干の考察を加えてみたい。

施設入所対象の質的変動

Table 1. Reason of Discharge During the Period from 1950 to 1964

Reason of discharge		1950~52	1953~55	1956~58	1959~61	1962~64	Sum of 15 yrs
Readapted for social life	Employed	11 (40.7%)	49 (47.6%)	112 (53.3%)	157 (63.8%)	124 (66.0%)	453
	Self-supported	3	4	19	20	13	59
	Entered to school			2	6	1	9
	Married		4	3	3	2	12
		(11.1%)	(7.8%)	(11.4%)	(11.8%)	(8.5%)	
Failed to readapt for social life	Returned to home, not working	5	30	54	30	12	131
	Removed to another institution (Asylum etc.)			2	2	5	9
		(18.5%)	(29.1%)	(26.7%)	(13.0%)	(9.1%)	
	Requiring medical care for Tuberculosis	7	13	13	22	17	72
	Mental disorder		1		2	3	6
	Peptic ulcer				2	1	3
	Others			2	1		3
	Died		2	2	1	3	8
		(26.0%)	(15.5%)	(8.1%)	(11.4%)	(12.8%)	
	Others						
Deserted	1		1		1	3	
Alcoholic					6	6	
	(3.7%)		(0.5%)		(3.7%)		
Total	27 (100.0%)	103 (100.0%)	210 (100.0%)	246 (100.0%)	188 (100.0%)	774	

昭和25年初頭から39年末までの15年間に神奈川後保護施設を經由した結核回復者総数は774例(男523, 女251)である。これらを施設退所時の転帰により3年ごとにまとめたものが表1であるが、職を得られないために帰宅するものは逐年減少しており、一昔前のごとく就労(その多くはもちろん雇傭である)すること自体が困難であるという時代は過ぎたと思われる。にもかかわらず就労者が昭和34年以降各年度退所者のほぼ3/4で頭打ちの傾向を示していること、医学的社会的理由があつて就労しえないものの数は増加傾向にあること、の2点に注意を払ふ必要がある。

これは治療程度に問題がなくて働く意欲があつても就労できないという事態はなくなつた代り、後述するように施設入所対象の医学的社会的条件が年ごとに悪化しているためと考えられる。したがつて雇傭数が多少とも伸

Fig. 2. Number of Manifest Unemployed Person in All Japan and in Kanagawa Prefecture (1954~1964) (Based on data from the Labor Ministry)

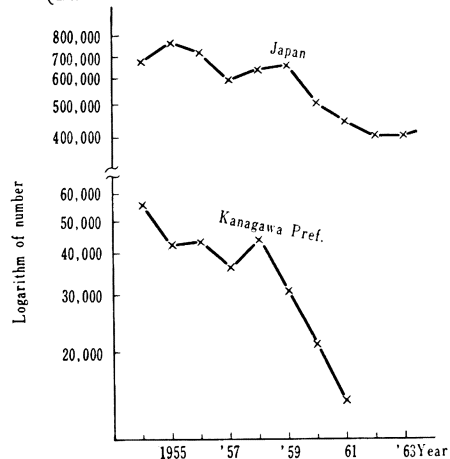


Table 2. Radiographic Findings of the Chest among Discharged 1959~1964 (412 cases, treated with 2 or more combination chemotherapy regimens for at least 6 months)

		1959	1960	1961	1962	1963	1964	1959~64
Cases with non-cavitary lesions	CB*	24	18	15	12	10	4	83
	CC*	4	10	17	4	12	2	49
	Others	5	6	5	2	4	3	25
	Per cent	(39.8)	(48.6)	(48.7)	(28.6)	(33.8)	(20.9)	
Cases surgically treated	TH*	20	10	12	16	15	9	82
	RE*	28	22	20	20	20	11	121
	Per cent	(57.8)	(45.7)	(42.1)	(57.1)	(45.4)	(46.5)	
Cases with cavitary lesions	Per cent	2 (2.4)	4 (5.7)	7 (9.2)	9 (14.3)	16 (29.8)	14 (32.6)	52
Total	Per cent	83 (100.0)	70 (100.0)	76 (100.0)	63 (100.0)	77 (100.0)	43 (100.0)	412

* Indicates type of the Gakken's classification.

Table 3. Reappearance of Tubercle Bacilli in Sputum and Deterioration According to Radiographic Findings during the Stay in the Institution

Radiographic finding		Cases with non-cavitary lesions			Cases surgically treated		Cases with cavitary lesions	Total
		CB	CC	Others	TH	RE		
Number of cases		83	49	25	82	121	52	412
%		(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
Converted to positive by culture	Number	17	11	3	25	24	20	100
	%	(20.5)	(22.4)	(12.0)	(30.5)	(19.8)	(38.5)	(24.3)
	Deteriorated Died	1			6	6	9	22 1*
Continued negative by culture	Number	66	38	22	57	97	32	312
	%	(79.5)	(77.6)	(88.0)	(69.5)	(80.2)	(61.5)	(76.7)
	Deteriorated Died	2		2	5	2	3	14 1**

Deteriorated indicates cases returned to sanatoria.

* Died from accident

** Died of acute cardiac failure

びているのは、最近数年間の著しい労働力不足（図2に示したところから明らかである）に支えられたものと考えざるをえない。

A) 医学的条件の悪化

最近 15 年間における結核治療の変革があまりに著しいため、774 例中現行のごとき2剤以上の併用で6カ月単位の化療が行なわれたものは552例（うち肺外結核10例）のみである。

これらのうち昭和34年以降の肺結核例412例について、年次別にそのX線所見をみたものが表2である。表から明らかのごとく空洞遺残例が急激な増加を示している。これら空洞遺残例は療養所退院時（したがって施設入所時）には、開放陰性状態を長期間持続していたことはもちろんその期間は最短6カ月から数年に及んでいる。著者は以前報告⁵⁾したとおり原則として施設入所と同時に化療を中止して菌検索を行なう観察方法によって経過をみているが、従来この方法で施設在所中（1ないし2年）に排菌がなければ社会復帰後の再悪化がきわめて少なく有効な方法と考えられた。しかし菌陰性空洞にも同様な行き方が通用するものか否かは明らかでない。元來化療を中止して菌検索を行なう観察方法は、医療機関を併設していない施設が多いことから（経済的に化療継続が困難なために）とられた処置であつた。しかし最近（医師も患者も）化療を中止することに抵抗を感じることが多くなり、全国的にみると全入所者の過半数が化療を継続施行せられている施設さえみられる。著者の施設では昭和40年度で総数の1~1.5割に化療が継続されているが、表3に示したX線所見別の排菌および悪化は化療期間を除外して集計した（先の報告⁵⁾のごとく療養に戻つたものを悪化としている）。表に示したごとく412例中100例（総数の24.3%）が観察期間中に培養が再陽性化しているが、うち療養に戻つたもの22例、死亡（ただし交通事故）1例であつた。

X線所見との関連をみると菌陰性空洞群（施設入所時）および外科療法群に排菌も悪化も多く、とくに前者は観察期間中にその4割近くが再排菌し、排菌例の半数が療養に戻つている点今後問題があるものと思われる。すなわち後保護施設に入所してくる例には開放治の頻度が高いといわれる薄壁のものが必ずしも多くないこと、しかし外科手術可能と考えられるものは1/3のみであること、手術可能例の半数に再排菌がみられる点からみると手術の適応判定の不十分なものもあると考えられること、等の諸点である。これら諸点は本文の目的ではないので別の機会にゆずるが、いわゆる菌陰性空洞に対しては化療を中止して菌検索を行なう方法が有意義であることだけは強調しておきたい。

外科療法群にもかなりの悪化がみられるが、術後の経過不良のものが施設に送られることが多いと思われる

Table 4. Mean % VC at the Time of Discharge (1959~1964)

Year	Number measured	Mean % VC	Cases with % VC less than 40
1959	89 (52)	63.87%	4
1960	75 (33)	67.29%	6
1961	78 (33)	69.19%	3
1962	64 (36)	64.08%	4
1963	79 (38)	66.81%	6
1964	45 (24)	64.97%	9
Total	430	66.12%	32

Figures in parenthesis indicates the number of persons undergone surgery.

Table 5. Present Status of 32 Cases with % VC under 40, Discharged during 1959~1964 (At the end of 1964)

Present status	Number	With surgery	Without surgery
Ordinary labor Light work at home	16 3 } 19	18	1
Under medical care Died	9 4 } 13	7	6
Total	32	25	7

る。成形群では対側病変の多いものおよび術後遺残空洞のあるもの、切除群では合併症発生群に悪化が多い。

排菌者100例中63例は観察期間中1回だけ排菌をみたものであるが、うち療養に戻つたものは4例（6.3%）にすぎず、すべて6コロニー以上の排菌であつた。したがって5コロニー以下の少数菌1回だけの排菌は比較的安全性が高いと思われる。これに対して観察期間中2回以上排菌がみられた37例からは19例（51.4%、ただし交通事故死1例を含む）の悪化をみており、観察期間を揃えた比較ではないが2回以上排菌するものは危険が大きいと思われる。なお観察期間中に排菌のみられなかつた312例では14例が療養に戻り、3例が死亡している（事故1、心不全2）。

表4には昭和34年以降の施設経由者について、退所時の平均%肺活量を示したが、とくに年次的に減少する傾向は認められていない。むしろ外科療法施行者の含まれる割合により左右されるようである。これら退所者中%肺活量が40%未満のものが32例あつたが、その昭和40年末の就労状況は表5に示したとおりで、内職程度のものを含めれば就労率は6割に近くなる。しかし手術を行なわないで%肺活量が40%に達しない場合には、その大部分が社会復帰不能と考えられる。（なおこれら32例の昭和40年末までの追及期間は平均3年4カ月である）

社会復帰不能の直接原因としての実数は少ない（表1）が、重視すべきものとして精神障害、消化性潰瘍および

Fig. 3. Mean Age at the Time of Discharge (1959~1964)

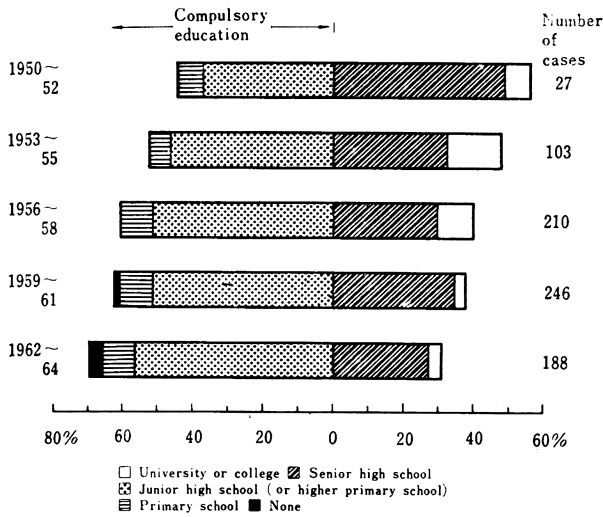


Fig. 4. Percentage of School Career among the Discharged

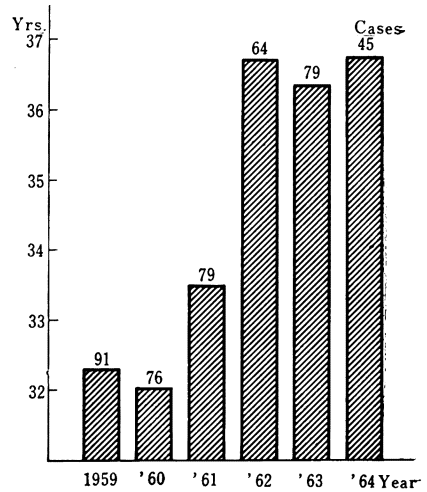


Table 6. Relation between Vocational Training in the Institute and Working State after Discharge (558 discharged cases without medical reasons, 1956~1964)

Year		Attendant in vocational training course			Received occupational therapy only		Total
		Readapted		Failed to readapt	Readapted	Failed to readapt	
		With trained skill	Without trained skill				
1956~58	No. %	42 (9) 22.1%	61 (10) 32.1%	40 21.1%	33 17.4%	14 7.4%	190 (19) 100.0%
1959~61	No. %	70 (15) 32.4%	63 (4) 29.2%	16 7.4%	53 (1) 24.5%	14 6.5%	216 (20) 100.0%
1962~64	No. %	43 (10) 28.3%	42 (2) 27.6%	5 3.3%	55 (1) 36.2%	7 4.6%	152 (13) 100.0%

Figures in parenthesis indicates the number of cases self-supported.

アルコール中毒をあげておく必要がある。とくに後2者は社会復帰不能の直接原因にならない場合でもそれを困難にする因子としての比重が大きく、次第に増加する傾向があることから今後積極的に取り組まなければならない問題であると考えられる。

B) 社会的条件の悪化

施設退所時の平均年齢は昭和25年度の25.2才を最低としてその後30才前後を上下していたが、図3にみるごとく最近にいたり急激に上昇してきた。また退所者の過去の学歴は図4に示したように年々低下している。そのため施設本来の目的である職業訓練についてくるものが減る傾向にあることは表6からも明らかである。しかし施設在所中作業療法課程(農耕作業)のみに終始したもので、その就労率は向上しており最近における雇傭事情改善の影響が大きいものと思われる。このことはまた一面からいえば後保護施設がけつして職業訓練所ではないこと、したがって訓練は再起意欲の振起を主眼とし

て行なうべきことを示唆するものといえよう。なお表1にも示されているように、高令のために施設から直接養老院に移るものも少数ではあるが増加の傾向を示している。

施設充足率に関連した2,3の問題

A) 施設入所基準について

厚生省社会局から出されている結核回復者後保護施設運営基準(昭和31年)の第2項によれば、後保護施設の入所基準は次のようになっている。

1. 療養の過程を経た結核回復者であつて医師(入所していた結核療養所の長、保健所長またはその他の医師)がおおむね次の各号に掲げる基準による診断の結果、後保護施設において訓練指導を行なつても差支えないと認めた者であること。(1) 一般的症状が良好なこと。水泡音やカタル症状等理学的所見なく、平熱が入所前において6カ月以上続いていること。(2) X線写真

上、病巣は吸収、石灰化または停止状態にあつて空洞を認めなくなつてから入所前において6カ月以上経ていること。(3) 結核菌培養が入所前において少なくとも3カ月以上連続陰性であること。(4) 赤沈値が最少値(少なくとも30mm以内)に安定して、入所前から3カ月以上経ていること。(5) 伝染性疾患および精神的障害のない者であること。

2. 社会的適応性があり、かつ更生の意欲のある者であること。

3. 年齢は原則として18才以上であり、かつ入所中指導訓練を受けられる年齢であること。

最近の自験例にはこの基準に該当しないもの、すなわち空洞遺残例、精神障害、更生意欲の低下したもの、指導訓練の困難な高令者等が増加していることは前述のとおりである。冒頭にも述べたとおり施設入所対象は生保受給者に限られているから、療養機関からの退院にさいし医療扶助審議会の退院指示(最近は結核診査協議会による命令入所解除)による規制を受けているはずである。したがつて施設入所希望者に対しさらに選択を行なうことは、選に洩れたものを直接社会に出していつその悪条件下におく結果になるものと思われる。著者はこのような観点から医学的入所基準を医療扶助退院基準(現在は命令入所解除)の線に一致せしめてきたが、これが上記社会局基準と食い違いを生じた一因と考えられる。

全国各施設における入所基準はどのようになっているであろうか。これについて昭和40年2~5月に31施設につき調査を行なつたが、28施設から回答が得られた。その結果によると前記厚生省社会局基準を採用しているものは2施設にすぎない。社会局基準の出される以前に多くの施設に用いられていた東京都療養所長保健所長連絡委員会の治癒判定基準⁹⁾を採用しているものが12施設みられ、他の14施設では独自の基準によるか、あるいは個別に判定が行なわれている。実際に施設に入つているものの状態をみる指標として空洞遺残例の有無別で分けてみると、表7のごとく独自に判定を行なつている

Table 7. Criteria for Admission and Founder of the Institutions in Relation to the Presence of Patients with Cavitory Lesion in the 28 Rehabilitation Institutions in Japan during the Years 1960~1964

	Cavitory cases are admitted	Cavitory cases are not admitted
Criteria for admission settled by :		
Ministry of Health and Welfare		2
Public Health Bureau, Tokyo Metropolis	6	6
Own criteria	13	1
Founder of the institutains :		
Institutions under the Rehabilitation Section of the Ministry of Health and Welfare		
Public	12	8
Incorporated	1	1
Institutions under the Institution Section of the Ministry of Health and Welfare		
Public	2	
Incorporated	4	

施設には空洞遺残例のみられるものが多い。また設立主体別にみると空洞遺残例のない施設は後保護指導所関係のみであり、入所基準の如何がある程度施設充足率に関連があるものと思われる。ちなみに全国各施設の充足率は表8に示したごとくであるが、とくに公立後保護指導所が低率である。(全国的規模の最新資料が入手できなかったため昭和39年の資料によつた。したがつて現在ではこのうち3施設は閉鎖せられている)

かつて入退院基準が実施せられた当時、回復者の雇傭はきわめて困難であつた。したがつて施設入所基準を厳重にして治癒程度の完全なものを選び、職業訓練に力を入れて雇傭を容易にする方針がとられたことは当然であろう。しかしながら労働力不足の影響もあつて、治癒程度に問題がなくて働く意欲があれば雇傭自体には問題のなくなつた現在、とくにリハビリテーションの困難なも

Table 8. Available Capacity and Actual Occupancy Rate of the Institutions for Vocational Rehabilitation of the Tuberculosis Convalescents in Japan, 1964

Sort and founder of institutions	Number of institutione	Total available capacity	Number of actually admitted case (Occupancy rate)
Institutions under the Rehabilitation Section of the Ministry of Health and Welfare	Public	23	793 (52.1%)*
	Incorporated	3	181 (72.4%)*
Institutions under the Institution Section of the Ministry of Health and Welfare	Public	1(3)+	56 (70.0%)**
	Incorporated	3(4)+	189 (90.0%)**

* Based on data from Ministry of Health and Welfare, (1. Jul. 1964)

** Based on data from Tomobe Rehabilitation Farm, Ibaragi Pref., (1. Oct. 1964)

+ Occupancy rate of 3 public and 4 incorporated institutions were 59% and 101% respectively, on 15. Jun. 1963. (As data of all Institutions under the Institution Section of the Ministry of Health and Welfare in 1964 were not obtainable, data shown in this table were based in figures presented in the 1963th Conference of Rehabilitation Services in Japan)

のを積極的に対象とする態度が必要であると思われる。そのためには施設における医学的管理がより重要となることはいうまでもない。前述のごとく著者は施設入所基準を医療扶助退院基準の線にしているが、これは厚生省社会局基準よりも抽象的であるために実際の判定に当たってはかなりの幅が生ずることはやむをえないと思われる。この点についてはすでに報告⁷⁾したが、昭和37年以後(したがって施設経由者についてみれば昭和39年以降)は命令入所解除の線が、施設入所基準に該当することになった。結核予防法では感染性消失を唯一の抛り所としているため、実際の判定に当たってはさらに幅が広がっているように思われるが、まだ例数が十分に

ないため確言はできない。

B) 施設の立地条件

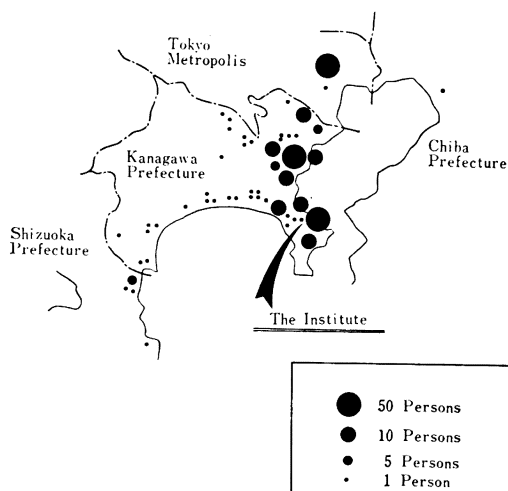
後保護施設経由者がその就労形態の多くを雇傭の形に依存していることはいうまでもない。したがって施設を雇傭に便な土地に設けることは絶対的に必要な条件と思われる。都会生活が回復者にとって理想的なものとはいえないが、現状においては容易に雇傭口を得るには都会をおいてはないといえる。都会地に施設を設けることは、再起意欲に対する刺激を与える意味からも適切と考えられる。図5に示したのは昭和34年以降神奈川後保護施設を経由して雇傭せられた281例の就労地をみたものであるが、その大部分が京浜工業地帯に吸収せられて

Table 9. Occupation of the Discharged in Relation to that before Onset of the Disease

Occupational state before onset of the disease (512)		Big enterprises			(27)	(28)	Smaller enterprise							(40)	(30)	(26)	(2)	(22)	(2)	
		(58)	(19)	(11)			(53)	(55)	(34)	(16)	(27)	(15)	(40)							
Occupational state after discharge (512)		Worker	Clerk	Others	Governmental official	U. S. forces employee	Worker	Clerk	Shopman	Housemaid	Temporary worker	Cook or waiter	Others	Student or pupil	Housewife	Private business	Military service	None	Unknown	
		Employed	Big enterprises	Worker	6	4 (3)*		1						1						
	Clerk		3	2 (2)*										1						
	Others		5		2 (1)*	1	1						1							
	Governmental official		9	1		3 (2)*		2						1	1	1				
	U. S. Forces Employee		6	1	1		1	1						1		1				
Smaller enterprise	Worker		90	12	2	2	3	6	20 (5)*	5	7	1	7	3	4	7	3	4		4
	Clerk		92	5	6	1	9	4	3	31 (10)*	4	2	3	2	12	3	2		4	1
	Shopman		42	7		1	1		2	2	12 (6)*		2	3	2	2	5		3	
	Electric engineer		28	4			1	5	5	1	1			2	7		1		1	
	Housemaid		28						2	1		12 (1)*	2	1	1	6	1		2	
	Temporary worker		25	4	3		3		5		1		5	1			1		2	
	Cook or waiter		14	1					1	2	1		1	6 (1)*	1				1	
	Laundry-man		11	1			2		1	1	3		1						1	
	Salesman or canvasser		10	1			1		1	1	3		1						1	
	Member of our institution	30	10	2	1			2		1		5	2	2	2	1	2	1	1	1
Others	43	3	1	1	4	1	4				1	1	20 (8)*	1	4	2		3		
Unknown	5				3		2													
Self-supported	Knitting	16	1	1	1					1				2	7				3	
	Mimeographing	13	1	2		2		5					1			2				
	Dressmaking	9	1		1			1			1			1	3				1	
	Others	21	1			2	1	4	3				1	2		4	1		2	

(*) Indicates number reinstated.

Fig. 5. Map of Kanagawa-Prefecture and its Circumference, Representing Distribution and Number of Employed Cases (281 cases, 1959~1964: excluding 8 remote or unknown cases)



いることが分かる。最近閉鎖された3施設はいずれも交通不便な地に存在し、立地条件の点に難があつたものと思われる。

C) 雇傭上の問題

施設経由者の就労事情が最近好転していることはくり返し述べたとおりであるが、その内容にいたつては決して満足できるものではない。

表9は昭和25~39年の期間に神奈川後保護施設を經由したもののうち、退所後ただちに就労した512例(雇傭453, 自営59)について、退所後と発病前との就業状態の関連を示したものである。雇傭の多くが中小零細企業であること、復職の少ないことに問題がある。雇傭者453例中復職は39例(8.6%)であるが、療養期間が長いためにいつたん退職後再採用の形になつていものが多し。健康管理、労働条件等の面で有利と思われる大企業および官公庁には、臨時採用を含めてそれぞれ14例(3.1%), 9例(2.0%)が雇傭されたにすぎない(ここにいう大企業とは東京株式市場における第1部および第2部銘柄上場企業およびそれらと同規模のものをいう)。表10にみるように大企業および官公庁による雇傭は年次的な増加を示していないから、最近の雇傭増はもっぱら中小零細企業の増によるものである。昭和39年末までの施設経由者総数774例の発病当時における就業状態は表11にみるとおりであるが、大企業および官公庁雇傭者は発病時雇傭者の1/3を占めており、復職不能者の退職が大企業の結核管理成功の一因となつていことは争えない事実と思われる。

今後のあり方

従来後保護施設における最も大きな問題の一つに施設

Table 10. Number Employed according to the Size of Enterprise 1950~1964

	1950 ~52	1953 ~55	1956 ~58	1959 ~61	1962 ~64	Sum of 15 Yrs
Employed in						
Big enterprises	1	2	3	4	4	14
Government offices	1	1	5	2		9
Others	9	46	104	151	120	430
Total	11	49	112	157	124	453

Table 11. Occupation before Onset of Tuberculosis among 774 Discharged 1950~1964

	1950 ~52	1953 ~55	1956 ~58	1959 ~61	1962 ~64	Sum of 15 Yrs
Employed in						
Big enterprises	11	32	40	38	25	146
Government offices		11	16	11	6	44
Others	9	37	101	125	112	384
Student or pupil	2	7	27	19	14	69
Housewife		5	11	19	12	47
Military service	2					2
Private business	2	6	5	12	9	34
None		4	10	21	9	44
Unknown	1	1		1	1	4
Total	27	103	210	246	188	774

経由者の再雇傭の困難性があつた。そのため比較的治癒程度の実確と思われるもののみを入所せしめ、職業訓練によつて雇傭を容易ならしめる方針がとられた。しかし経済規模拡大、労働力不足の情勢によつて雇傭事情に好転がみられる現在、入所対象としてはとくにリハビリテーションの困難なものに焦点を合わせる必要があると考えられる。自験例によつて示したごとく、治癒程度不確実なもの、心肺機能低下、再起意欲不良、高令者等がそれに該当する。これらのものを積極的に対象とすることは施設充足率の向上にとつても適切なことと思われる。

このような措置に伴つて施設における医学的管理とくに治癒程度の判定には従前以上に意を用いる必要がある。実地上はいわゆる菌陰性空洞が最も重視すべきものと思われるが、著者は化療を中止して菌陰性を行なう観察方式が適切なものと考えている。心肺機能低下は古賀²⁾が強調するごとく院内リハビリテーションとしての理学療法にまつところが大きい、これにより職業訓練が不要化するという説には疑問がある。なお外科手術後の心肺機能低下には合併症および血清肝炎が大きい関係を有することを指摘しておきたい。

施設入所対象の社会的条件の悪化により職業訓練にも転換を迫られている面が多い。元来集団指導方式の通用しがたい対象であるうえ、再起意欲低下の比重が大きくなつていするためである。今後の対策として授産形式の導

Table 12. Number Employed through Public Employment Security Agency, 1960~1964

Year	Number employed	Number employed through employment agency
1960	49	7
1961	57	2
1962	38	3
1963	55	6
1964	31	4
Total	230	22 (9.6%)

入を試みているが、まだ成果を発表する段階ではない。中小零細企業では雇傭時採用検査を行なうものが少ないことは岡田⁹⁾も述べているが、無意味な嫌悪感に支配されたり、賃金叩きの材料とする等の事例がみられ、これが職安経由を忌避する一因となつていようと思われる(表12)。職安との連繋の面で結核予防会の回復者相談室¹⁰⁾¹¹⁾は今後期待しうる試みと思われる。雇傭促進のために施設立地条件は最も重要なものと考えられるがこれについては前述したとおりである。

大企業における結核管理成功の蔭には、多くの復職不能者の放出があつたものと思われる。前述のごとく後保護施設においては、これらの多くの「面倒をみて」おり、この意味から今後雇傭面で大企業の協力を要請することはあながち不当な訴えではないと考える。

最近は零細企業にまで健康保険が普及した結果、神奈川県衛生部の調査¹²⁾にもみるごとく健保患者にもリハビ

リテーションの困難なものが少なくない。これらに対してもなんらかの形で施設の門戸が開かれることを望んでやまない。

結 び

結核回復者後保護施設の充足率向上に資する目的で、自験例を中心としてその問題点と今後のあり方につき考察を述べた。雇傭事情改善を背景として、リハビリテーションの困難なものを対象とする努力、立地条件への配慮、雇傭面での大企業の協力等が今後とくに望まれる点と考えられる。

岩崎竜郎先生のご校閲を感謝する。本論文要旨は第22回日本公衆衛生学会総会分科会シンポジウムにおいて発表した。

文 献

- 1) 結核予防会：結核の現状と将来の方向，1960.
- 2) 広田精三・安部井英一：医療，15：852，1961.
- 3) 島村喜久治：呼吸器診療，15：600，1960.
- 4) 厚生省：昭和38年結核実態調査，1964.
- 5) 山木一郎：結核研究の進歩，30：215，1961.
- 6) 東京都衛生局：日本臨牀結核，7：358，1948.
- 7) 山木一郎：結核，39，416，1964.
- 8) 古賀良平：結核，40：425，1965.
- 9) 岡田静雄：結核，38：329，1963.
- 10) 結核予防会：結核回復者相談室業績報告，1962.
- 11) 同上：1963.
- 12) 神奈川県衛生部：結核回復者の社会復帰について，1960.