

第 I 部 日本結核病学会 50 年の思い出

日本結核病学会が生まれた頃

元東京大学教授 岡 治 道

結核第 1 巻第 1 号 134 頁の雑報欄に、日本結核病学会ノ成立という文章が出ている。「大正 11 年 6 月 18 日東京ニ於テ開催セラレタル各市立療養所長会議（東京、京都、大阪、横浜、神戸、長崎、名古屋の 7 ケ所。以下括弧内筆者追加）ノ際、日本結核病学会創立ノ企図ヲ議決シ内務省衛生当局モ亦之ニ賛シ、爾来創立事務所ヲ東京市療養所ニ置キ、大阪市療養所長有馬（頼吉）博士及東京市療養所長田澤（鏢二）博士等奔走大ニカメテ先進諸大家ニ謀リ云々」「年改マリテ機運愈々熟シ創立総会ハ 1 月 27 日私立衛生会ニ於テ開カレ、入澤（達吉）博士、北島（多一）博士、佐多（愛彦）博士等ヲ始メ……ノ審議ヲ經テ、先ヅ会則ヲ決定シ……会長ニ北里（柴三郎）博士ヲ推スノ議ヲ決シ又幹事ノ選定ヲ行ヒ、ココニ日本結核病学会ノ光榮アル成立ヲ見ルニ至レリ」と書かれている。

この記事で表面的な学会の誕生由来はわかるが、当時一般には学会という気運があつたわけではなく、発案したのは田沢氏であり、会議で発言したのは有馬氏であつた。それゆえこの 2 人は奔走大につとめねばならなかつたのである。田沢氏は東大入沢内科の出身なので入沢教授が登場し、北島氏は当時、内務省衛生局が人事でほとんど依存していた北里研究所の北里氏に次ぐ細菌学者であつた。

日本では明治以来、兵庫県の海岸地方と神奈川県湘南地方とに私立療養所が集まつていたが、医学校関係では大阪医科大学に肺癆科を創設して研究していた佐多氏が唯一の専門家であつた。大阪市立療養所の人達はこの肺癆科出身者であつた。結核研究所は佐多教授の所の竹尾結核研究所が唯一のものであつた。もつとも伝研と北里研には結核研究部があつたが、細菌学者だけだつた。

北里氏が 1890 年頃コッホに師事したすぐれた細菌学者であることは周知の通りであつて会長は当然であつたが、当時の日本はまだ急性伝染病の細菌学に多忙で、特に結核菌の研究をしていたのではなかつた。

私は病理学会の末輩で学会のことはよく知らなかつたが、偶然結核病学会が出来た翌年から時々東京市療に剖検しに行くことになつた。そこには同級生が春木秀次郎君ら 4 人勤務していたので、結核病学会の事務の話、といつても主として会誌編集のことなどだが、内部事情など聞かされた。4 年後の昭和 2 年に私は市療の医局に勤務することになつたが、学会のことは田沢所長と春木君がやつていた。私は雑誌の手伝いをするくらいだつた。

当時の日本の結核研究の思想は結核第 1 巻の諸論文を読めば大体の趨勢はわかるが、感染に関してははつきりせず、十九世紀から伝承されてきた小児期に全部の人が感染し、青年期になつて虚弱な人が肺病になるという奇妙な架空な説が行われ、感染門戸は扁桃腺が主で、頸部、縦隔のリンパ節群を経て肺に入ると思われていた。しかし今村荒男氏は当時伝研にいて、経皮的に極微量の結核菌の重感染実験を行つていた。

初感染が肺に起こるといふ考えは、大正 12 年の秋緒方知三郎先生がランケの説を紹介されたのが初

めてであつた。第3回の学会の宿題で緒方先生が日本人についての研究を発表されたときにも、佐多氏からそれは誤りであると言われたのだつた。

ツベルクリン反応は動物の感染実験にはレーメル反応として使われたが、人間の臨床には利用されなかつた。

診断は聴診打診で行われ、X線機はあつたが、器械とフィルムなど幼稚で、影の鮮鋭度が悪かつたので、大学の先生方には信用されなかつた。

肺結核は肺尖部に始まり、その時代を肺尖カタルと呼んだ。更に進んで空洞が出来ると、それを第3期（末期）とした。打聴診で空洞の有無を知ろうとしていた。

治療は欧米から伝えられてきた食餌療法と臥床療法（大気安静療法）が実行され、研究としては免疫療法という意味で結核菌体（例えばフランスに始まつたサポニン培地で蠟膜を作らないようにした菌体等）や補体結合反応に使うアンチゲンなどが試みられていた。また化学療法として銅、金、アンチモン等の重金属の製剤が研究されたが、どれも失敗に終わつたのだつた。

結核病学会の思い出

九州大学名誉教授 戸田 忠雄

結核病学会の思い出はまず小生が大学を卒業した年に東大法医学教室で開かれた北里柴三郎博士を会長とした第1回の学会のことである。何が主なテーマになつておつたか忘れてしまつたが、先生の重厚な思い出が残るのみであつた。その後会長は佐多博士になり武谷博士となり入沢博士となり次々と名誉教授級の会長が出来、漸く田沢、有馬博士らになつたのが昭和3、4年頃である。まだまだその頃の結核は治療法もなく予防法にもはつきりしたものがなく早期発見大気安静療法の一点張りであつた。死亡率も250を越す状態であり全く手がつけられない恐ろしい伝染病であつた。

当時の日本人の結核研究が極めて幼稚であつたことは菌数を正確に計ることのできなかつたことでもよくわかるし、菌の培養のできる人も数人位しかいなかつたことでもわかる。住吉氏が培養法を発見してからその改良法が発見され、なお培地も現在の小川氏培地となり極めて容易に培養ができるようになった。細菌のうちで最も培養のやさしいのは結核菌であるとさえ言えるのである。結核菌の細菌学は更に発展して現在では非定型抗酸菌の問題にまでびてきている。

一方治療法では人工気胸法から肋骨切除法となり現在は簡単に肺葉切除ができるようになった。

また同時に化学療法が次々と発見されて現在の学会の状態になつている。

もつともこの間に笑えないミステークもしている。それはブロンベによる空洞圧縮法である。ずい分広く用いられ、ある程度の成果も見られたのであるが、20年を経た今日そこに膿がたまって排除手術をせねばならぬ例がある。化学療法剤の発見以前の悲劇である。

一方、BCGについてであるが、これも1930年に小生がドイツ留学時代にリューベックの小児の270名ほどがBCGの代りに強毒人型菌を誤つて飲ませられた事件が起こつた。BCGの毒力復帰だという学者がおりドイツで大問題になつたのである。小生はそれを否定した論文を出してコレ教授にほめられたし裁判を有利にしたことを覚えている。

BCGの問題もいろいろあつたが学術振興会の肝入りでわが国にBCG研究会が出来て法制化されたことはご承知の通りである。

BCGも皮下、皮内、表皮法と段々に進歩し、ワクチンも液体から乾燥ワクチンとなり現行法に至つている。ツベルクリンもπとなりPPDとなつた。

わが国の結核病学会は死亡率250の時代に始まり、戦後ナイト博士がこれを半分にして見せるといつたら笑つた時代から1/10となり更に減少の道をたどつている。

いつかある学界の指導者が結核病学会は斜陽だとの発言があり、小生は直ちに当学会は勝利の学会であると訂正を申入れたことがあつた。

しかしながらこの地球上から結核が絶滅するまでこの勝利のたづなをゆるめることはできないのである。

結核菌と私—2, 3の思い出

京都大学名誉教授 青柳安誠

その頃日本外科学会では毎年宿題報告があつて、担当者は教授か助教授であり、報告には少なくとも一つは、新事実が含まれていた。ところが昭和13年度の学会(会長鳥潟隆三先生)総会席上で、全く突然に京大講師の私が翌年度の宿題として「陳旧性膿胸」を担当報告すると発表された。その瞬間までに何一つ話のなかつた私は驚いてしまつたが、報告までの正味10カ月間は懸命の努力をした。患者の病態生理もさることながら、私はかねてから、当時多かつた後肺炎性急性膿胸患者で、年齢、発病事情、膿の貯留範囲などがほとんど同じでありながら、排膿手術後一方はよく治り、一方は胸壁に瘻孔を残して陳旧化するのとはなぜだろうとの疑問を持つていたので、この際これを解明できれば、それだけで新事実が生まれることになると考えた。幸い現岐阜医大村上治朗教授の実に広範かつ着実な細菌学的検索によつて、このような膿胸の膿の中から肺炎菌のほかに結核菌の培養されるものがあつて、そのような例はすべて陳旧化したし、またよそからきたすでに陳旧化したものの膿からも、ドレーンなどの異物没入、排膿孔の位置不適、不潔な手療治など原因の明白なもの以外からは結核菌が培養できた。私は「急性肺炎菌性膿胸の仮面にかくれた結核性膿胸」の存在を指摘し、結核菌こそ膿胸陳旧化の最大因子であると提唱した。また当時は気管支瘻のある陳旧性膿胸の治療法は確立していなくて、荏苒死を待つ態であつたが、私はまず遺残死腔を開放性になし、それが縮小したときに有茎性筋肉弁を充填して治癒せしめた。私はあとでこの Analogie を Monaldi の吸引療法によつて胸壁に瘻孔を残しており、注入気管支の開口している巨大結核性空洞に求め、その頃私のもとで研究中の京大結研長石忠三助教授(現名誉教授)とその手技を討究し、その後長石・寺松教授一門が空洞切開術という確固たる新術式を完成された。

昭和30年第14回日本医学総会で私は特別講演者に選ばれ、熊谷岱蔵先生の内科方面からの講演に對して「肺結核の外科的療法」を京大結核研究所およびその関連病院の資料と人的援助を受けて、聴衆の大部分であつた実地医家を対象として、外科的療法の現状について1時間にわたりわかりやすく述べた。また剔除肺の病理組織像を基にして、盛んに行われている人為(工)気胸術は、空洞のある肺結核への独立した治療法としては意義がなく、病巣同士が肺の収縮で互いに癒合濃縮するから切除術への前処置としてこそ意義があると強調した。ところが翌日NHKの座談会でこの方面の權威たちは私の考え方に反対。何々式人為(工)気胸器の巷に氾濫していた時代である。しかしそれから数年たらずで、これらの器具は全く姿を消してしまつた。私は結辞として「70年来 Koch 菌が原因とわかっているものに外科医がメスを下すことは医学畑にある者の恥辱と考えるが、現段階では、外科的療法の価値は充分に評価さるべきもので、その意味で外科医の努力は謙虚に誇つてよろしい」と述べた。

昭和37年第37回日本結核病学会長に選れた私は、3日間座長席に着いて司会したが、研究が微細多岐にわたつている現在では、これは無理であろう。また私は、時間が来れば途中でも降りてもらつた。数十日前から持ち時間は決められているのだから演者は原稿を整理するなり、演説を予行するなりして、

時間以内に終わるようにすべきだというのが私の持論で、これは今でも変わっていない。

さきの宿題については徹頭徹尾恩師鳥潟先生から直接一言の教示もなく、最後に演説原稿をみていただいたら「すごい」と一言。私はうれしかつた。若輩無名の私を宿題担当者選ばれたのは、私を試験しておられたもので、私は谷底に落とされた獅子の子どもであつたのだと後になつて考えて、つい涙ぐむことがあつた。昭和13年宿題担当発表の数カ月後には、これも不意に京大第二外科主任教授に任命されたからである。