DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

From this value of the variance the largest value of the standard deviation σ which can be expected on the basis of Fisher's 1% point (5) is calculated as follows;

$$F^{n_1=\infty}_{n_2=51} = \frac{\sigma^2}{0.009965} \qquad F^{n_1=\infty}_{n_2=51} = 1.67$$

$$\therefore \quad \sigma = 0.129$$

This value of σ is the standard daviation observed in each animal, and the standard deviation of the mean obtained from the redness of n animals is $\sigma/\sqrt{n}$.

In Table 4, the standard deviation of the potencies obtained by using 1–12 animals are described.

Table 4. The maximum standard deviation of the mean obtained by using 1–12 guinea pigs.

Number of guinea pig used	The maximum standard deviation σ	$\sigma/0.5\times100$
1	0.129	25.8%
2	0.092	18.4
3	0.075	15.0
4	0.065	13.0
5	0.058	11.6
6	0.053	10.6
7	0.049	9.8
8	0.046	9.2
9	0.043	8.6
10	0.041	8.2
11	0.039	7.8
12	0.037	7.4

If eight animals are used for the potency test, then the error mounts at most to 9%. and if twelve animals are used, 7%. Here it must be emphasized that the error of our new method is smaller than the error estimated from the results of the international method, as in our new method the influence of the inoculated place on the redness is eliminated. Namely, the standard deviation of the potency obtained by using 8 animals is smaller than 9%.

III. Discussion.

The international method of testing the potency of tuberculin can only suggest whether the test tuberculin differs appreciably from the standard or not. But by our new method the potency of the test tuberculin can be easily calculated, and besides its standard deviation is smaller than 9%, if eight animals are used.

Here it must be noted that the inoculation syringe must be calibrated in order to inoculate 0.1 cc correctly, as about 10% error is often observed in the inoculated quantity by the syringe on market.

As the standard deviation is smaller than 9%, the potency determined by our new method can not be usually different more than 20% from the correct value. Yanagisawa (6) recognized that the relation, $\sqrt{d} = +\beta \log_2 p$ existed also in human cases and showed that in human cases β was about 0.4. From this value, the diameters of the redness, induced by the standard tuberculin and the tuberculins potencies of which are 1.2 or 0.8 are calculated and described in Table 5.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

Table 5. The diameters of the redness induced by the standard tuberculin and the tuberculins which potencies are 1.2 or 0.8.

Man	The diameters of the redness induced by the tuberculin which potency is 1.0	The diameters of the redness induced by the tuberculin which potency is 1.2	The diameters of the redness induced by the tuberculin which potency is 0.80
1	20.0 mm	20.9 mm	18.9 mm
2	15.0	15.8	14.0
3	10.0	10.7	9.2
4	7.0	7.6	6.3
5	5.0	5.5	4.5

From the results in Table 5 it can be concluded that the difference of the potency between 1.2 and 0.8 corresponds to about ± 1 mm in the diameters of the redness in human cases. The error in measuring the diameters of the redness in human skin is about ± 1 mm, so the error due to our new method of testing the potency of tuberculin is rather smaller than the error observed in measuring the diameters of the redness in the human skin.

There are many other biological testing methods resting on the basis of dermal reactions. The principle which developed from the international method up to our new method can be applied similarly those dermal reactions.

IV. Conclusions.

1) The new method of testing the potency of tuberculin was devised by us. By this method the potency of the tuberculin can be easily found and its probable error is smaller than 9 %.

2) The error due to our new method is rather smaller than the error due to measuring the diameter of the redness in human skin.

3) Theoretical principle in our new method can be applied to other biological testing methods.

This report was published in detail at the meeting in our institute in July, 1947. Here we wish to express our sincere appreciation to Dr. S. Hasegawa, Director of the Second Division of the Infectious Diseases Institute, for his kind advice and assistance. We are indebted to him for the experimental results of the international method.

Literature

(1) Umezawa H. and Shiozawa, F.: Studies on the potency test of tuberculin. Jap. Med. Journ., 1,62-63 (1948).
(2) Umezawa, H., Suzuki, S. and Takeuchi, S.: Studies on the cup assay of penicillin. The error due to the cup method. Journal of penicillin, Japan, 1, 373-375 (1947).
(3) Federal Register, October 17, 1946. Title 21. Foond and Drugs, Chapter 1. part 141. Test and method of assay for antibiotic drugs.
(4) Barlow's Table.
(5) Snedecor, G. W.: Statistical Method. 31 p. and 181 p. Iowa State College Press (1940).
(6) Yanagisawa, K.: Nippon Rinsho (in Japanese), 4, 17 (1946).

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

AN ANTIBACTERIAL SUBSTANCE FROM SEVERAL STRAINS OF PENICILLIA AND ITS PROBABLE IDENTITY WITH PENICILLIN

By HAMAO UMEZAWA, TOMIO TAKEUCHI, FUMIKO SHIOZAWA,
KENJI UEKANE and TOKU ISHIKAWA.
National Institute of Health of Japan, Tokyo.

This work has been performed from February 1944 to March 1945 at the Government Institute for Infectious Diseases.

With the news of the remarkable therapeutic effect of penicillin in England and America the Japanese Penicillin Research Committee was organized by many investigators in the fields of medicine, agriculture, botany and chemistry in February 1944. Since that time, as one of the members, we have set about penicillin study. By the cooperation of T. Yabuta, Prof. of the Division of Agricultural Chemistry, Tokyo Imperial University, K. Sakaguchi, Prof. of the other Laboratory of the same Division, T. Tamiya, Prof. of the Division of Hygiene, T. Imp. Univ., and us four strains of penicillia, No. 176, No. 233, No. U-33 and No. H-9, which produce antibacterial substances, were isolated after the examination of many molds. Then we began to try to extract the antibacterial substances from 176, 233 and U-33 strains. Since the culture liquid of H-9 was toxic for mice, studies on this strain were abandoned for sometime.

The antibacterial substance of these three strains were extracted with ether at pH 2 and then with phosphate buffer at pH 7, as Raistrick and others[1] described about penicillin, and it was observed in September 1944 that this buffer solution was therapeutically active against pneumococcal infection of mice.

Then by co-operation with Prof. Sumio Umezawa, at the Industrial Chemical Department of Keio Univdrsity, the active element was purified in October 1944, up to the yellow crystalline powder as its calcium salt which inhibited completely the growth of *Staphylococcus aureus* (Terajima strain) at the dilution 1:3,200,000 and which showed chemical properties (the elemental analysis and the colour reactions) similar to the results reported by Catch, Cook and Heilbron.[2] This was the first successful purification work of penicillin in Japan.

Details are as follows.

I. About the strains

Strains 176 and 233 were isolated by Yabuta, Tamiya and us after the examination of many strains preserved in Nagao Institute. According to Kominami, Member of Nagao Institute, the preserved strains of penicillia were occasionally contaminated with the other penicillia and these two were isolated from these contaminations (233 from the contamination in *Penicillium expansum*).

Strain U-33 was isolated by us after the examination of many molds growing on Endo's plates which had been employed for the examination of dysentery carrier and he n left on the laboratory bench.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

All these three strains produced an anti-staphylococcal substance in Czapeck-Dox medium as Raistrick[1] had described at first, but soon after they all lost their ability to produce the antibacterial substance in this medium alone, and in order to obtain the antibacterial activity it was necessary to add the yeast extract or peptone. And it was ascertained by Kominami that they all belonged to *Penicillium chrysogenum* series as Fleming's strain[1].

The other strains, P 1 (isolated by Otsuki, Prof. of the Women's Normal Higher School in Tokyo), *Penicillium corylophillum* preserved at the Army Medical School and other lately isolated strains were also studied.

II. Culture media for production of the antibacterial substance.

1) Modified Czapeck-Dox medium added with dried yeast or peptone.

A.		B.	
$NaNO_3$	3.0 g	$NaNO_3$	3.0 g
KH_2PO_4	1.0	KH_2PO_4	1.0
$MgSO_4.7H_2O$	0.5	$MgSO_4.7H_2O$	0.5
KCl	0.5	KCl	0.5
$FeSO_4.7H_2O$	0.01	$FeSO_4.7H_2O$	0.01
Glucose	20.0	Glucose	20.0
Dried yeast	10.0	Peptone	10.0
with H_2O to 1000 ml.		with H_2O to 1000 ml.	

2) Glucose (1%) -Broth.

3) Peptone.....10 g
Whey.....1000 ml.
Whey is the rest of milk after butter and casein taken off.

4) Dried pupa of silk worm.....100 g
Glucose .....10 g
with H_2O to 1000 ml.

5) Acid hydrolised pupa of silk-worm (2–5% as dried pupa)
H_2O.....1000 ml.
Glucose .....10 g (pH 6)

In these media at 20–25°C (optimum 23°C) the mold grew on the surface as a fluffy growth changing in a few days to a dark green felted mass and the fluid became bright yellow. 7–10 days after cultivation the fluid proved bacteriostatic and its pH changed to about 7.0. If it was cultivated at above 25°C, the fluid became more bright yellow but did not acquire the antibacterial activity. Among these media the antibacterial activity was strongest in the modified Czapeck-Dox medium added with yeast extract or peptone and the fluid inhibited completely the growth of *Staphylococcus aureus* (Terajima strain) at the dilution 1 : 400–800 (tested by the Fleming's dilution method). The addition of the extract of these molds promoted the penicillin production.

Afterwards, fructose, maltose, saccharose and lactose were tested for the penicillin

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

production and it was found that they all were superior to glucose and among them lactose was the best carbohydrate.

III. Purification of the antibacterial substance (in co-operation with Sumio Umezawa).

When the antibacterial activity in the culture fluid reaches its maximum, the liquor under the mold is filtered in a cold room (about 5°C) and cooled to 0°C. Then phosphoric acid is slowly added until the pH drops to 2.0 and after shaken with pure high grade ether, the antibacterial substance goes into ether. From thise ther solution it is again extracted with phosphate buffer (pH 7). This procedure is repeated two times and the brown yellow buffer solution which inhibits the growth of *Staphylococcus* at dilution of 1:10000–100,000 is obtained. Instead of ether, amylacetate can also be used.

As the antibacterial activity in the culture fluid has scarcely diminished by heating at 55°C (pH 6. 5) for one hour, it is convinient to concentrate the fluid to its 1/10 volume by vacuum distillation before the ether extraction, in order to treat the large quantity of the culture fluid. In addition to this vacuum distillation method, the freezing method was also tested. After the culture fluid was frozen and the ice in fluid removed, the culture fluid can be concentrated to about 1/3–1/5 of its original volume. In another method, the active element is adsorbed at first from the culture fluid by charcoal (charcoal is added to 1% usually) and then eluted with acetone. Then acetone is destilled off in vacuum at about 45°C and the brown turbid solution is left. From this residual solution the bright brown yellow solution, highly inhibitorily active, is obtained by ether-buffer extraction. This adsorption method was first applied to the extraction of other antibacterial substances by Hosoya and then applied to penicillin extraction by Yabuta, Hosoya and us.

Then, to remove the contaminating brownish yellow coloured substance the buffer solution of the antibacterial substance is extracted at pH 5 with chloroform. The brown substance goes into chloroform and the antibacterial activity is left in the buffer solution. The buffer solution is again extracted with ether at pH 2 and 0°C, and this ether solution is shaken with water suspension of barium carbonate, then the active element goes into the water layer. The water solution is filtered and the filtrate is dried, and the crystalline yellow coloured powder of the antibacterial substance as its barium salt is obtained.

By using calcium carbonate in place of barium carbonate calcium salt of the antibacterial substance is also obtained. The most active powder from 176 strain inhibited the growth of *Staphylococcus* Terajima strain, at the dilution 1:6400,000 and those from 233 and U-33 at the dilution 1:1,600,000. But during dryiug the antibacterial activity was seriously damaged, so the powder from 176 strain inhibited usually Terajima strain at 1:3,200,000 and that from U-33 at 1:1000,000. This barium carbonate or calcium carbonate method was found by S. Umezawa and us in October, 1944.

IV. Some chemical properties of the antibacterial substance (in co-operation with Sumio Umezawa).

The result of the elemental analysis of the barium salt conformed to $C_{24}H_{38}O_{11}NBa$

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

and the absorption maximum of free acid of the antibacterial substance (preparations from 176, 233, U-33, P I and *P. coryllophylum*) existed at about 2750A. This active substance loses its activity by treating it with very weak alkali (1/20-N Ba $(OH)_2$), and the elemental analysis of this decomposed substance showed $C_{11}H_{18}O_{12}Ba$. That is, nitrogene in the antibacterial substance seemed to be very easily removed by weak alkali.

The sodium and ammoniac salt were soluble in water, acetone, methyl-alcohol, and buthanol, and the calcium salt slightly soluble in methyl-alcohol. They were all insoluble in ether, chloroform and petroleum ether. Their free acid was soluble in ether, amylacetate and ethylacetate and from these solutions precipitated with petroleum ether.

V. Some bacterilogical studies on the antibacterial substance.

This substance was highly bacteriostatic against *Staphylococcus, Pneumococcus, Streptococcus hemolyticus, Corynebacterium diphtheriae* and *B. pertusis.*

This powder could protect mice from infection of *Pneumococcus,* for example, with the injection of 2 mg, mice could resist the infection of 10,000 M. L. D.

The toxicity of this powder was extremely small, the subcutaneous injection of 10 mg into mice showed none of the harmful effects.

Also in the human cases the purified powder could be injected intravenously without particular reactions, although the culture fluid or the buffer solution from the first ether extract caused a severe febrile reaction.

Many cases of pneumonia were cured by this substance with daily injection of 200 mg calcium salt (from No. 176 strain). Almost all cases became subfebrile in 24 hours.

VI. Probable identity with penicillin.

On the basis of the following facts it was decided that the antibacterial substance here obtained is identical with penicillin.

1) They are produced by *P. notatum* Westling.

2) The active element is extracted with ether at pH 2.0 and again goes into the water layer at pH 7.0. It agrees with Raistrick's description.

3) The toxicity of the culture fluid or the purified powder is extremely small against mice as Fleming (3) and recently Chain and others (4) have described.

4) The purified powder is extraordinarily bacteriostatic against *Staphylcococcus, Streptococcus, Pneumococcus, B. anthracis, C. diphtheriae,* but not against *B. typhi, B. dysenteriae, B. coli* and *B. pertusis.* It agrees with the descriptions by Fleming and Chain.

5) The chemical properties (elemental analysis, absorption maximum, colour reactions) agree with the description by Catch, Cook and Heilbron.

References

1) P. W. Clutterbuck, R. Lovell, H. Raistrick, Biochem J., 26, 1901, 1932.
2) Catch, Cook and Heilbron, cited in the Review by Kiese. Klin. Wochenschr, 22 45, 1943.
3) A. Fleming, Brit. J. Exp. Path., 10, 276, 1929.
4) E. Chain, H. W. Florey, A. D. Gardner, N. G. Heatley, M. A. Jennings, J. Orr-Ewing, A. G. Sanders, Lancet, 239, 266, 1940.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

STUDIES ON THE SURFACE CULTURE FOR THE PENICILLIN PRODUCTION

By HAMAO UMEZAWA, SATIRO SUZUKI & TOMIO TAKEUCHI

National Institute of Health of Japan, Tokyo.

An epoch was made in the Japanese penicillin production in October, 1946, when potent American strains were delivered to the Japanese workers and the informations on penicillin developments in United States of America were given by Prof. Foster (1). Since that time, the Japanese workers have turned their attention chiefly to the submerged culture, though the surface culture of these strains was also studied for the present Japanese production. Corn steep liquor is not available in our country and various media added with peptone or silkworm extract have been used, but with these the high potency broth could not be obtained by surface culture, even though the various conditions were devised with the American surface strains, 1951 B 25, 1978 B 2, 1949 B 21, and the Japanese strains. But recently during the experiment to study the influence of phenylacetic acid and its derivatives on the penicillin production we found that the high potency broth (above 200 u/ml) could always be obtained with Q-176 strain using the synthetic media reported by Stone and Farrell (2). This result has been already repeatedly tested in the factories, and there was a marked increase of penicillin production since October, 1947. The comparison of the strains and the surface culture of Q-176 strain are described in this paper.

I) The comparison of the strains.

1) The tested strains:

The American strains, 1951 B 25, 1978 B 2, 1949 B 21, and the Japanese strains, 233 F 10.

2) The culture media:

No. 1

Lactose	30 g
$NaNO_3$	3 g
KH_2PO_4	0.5 g
$MgSO_4\ 7H_2O$	0.25 g
$ZnSO_4\ 7H_2O$	0.02 g
American cornsteep liquor	80 ml.

to 1000 ml with H_2O

pH 4.6

No. 2

Lactose	30 g
$NaNO_3$	3 g
KH_2PO_4	0.5 g
$MgSO_4\ 7H_2O$	0.25 g
$ZnSO_4\ 7H_2O$	0.02 g
Peptone	20 g

to 1000 ml with H_2O

pH 4.6

No. 3

No. 2 medium with phenyl acetic acid to 0.05%.

3) The method.

10 ml. of culture media are put in the test tubes (diameter 1.5 cm) and after sterilization (20 minutes at 120°C) and inoculation with spores from the colonies on the agar slant,

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

they are placed in the incubator. Then after 3 days, every day the potency of the culture liquid (culture liquid in two tubes are combined) are measured by cup method.

4) The results.

As in Table 1, among the strains tested 1978 B 2 strain was the most potent. It is note worthy that the corn steep liquor medium was much superior to the peptone medium and it produced 3.3 times (2023/614) as much penicillin as that in the peptone medium.

Phenylacetic acid increased the penicillin production to about 40% (879/614) in the mean and particularly there was a marked increase in the case of the most potent strain, 1978 B 2.

II) The surface culture of Q-176 strain.

1) The culture medium.

The synthetic medium reported by Stone and Ferrell was modified as follows:

Lactose 3.0%, Glucose 0.5%, $NaNO_3$ 0.5%, NH_4NO_3 0.5%,

Glacial acetic acid 0.5%, $MgSO_4$ $7H_2O$ 0.025%, $ZnSO_4$ $7H_2O$ 0.004%, $FeSO_4$ $7H_2O$ 0.02%, $CuSO_4$ $5H_2O$ 0.0005%, phenylacetic acid 0.1%, pH 6.1 with KOH.

2) The method.

200 ml. of the medium was poured into the Roux bottle and sterilized for 30 minutes under 20 pounds pressure. Q-176 spores growing on rice or rice bran were inoculated and the bottles were placed in the incubator at 24°-25°C. The potencies were measured by the cup assay.

3) The results.

Eight experiments were summarized and their means were written in Table 2. Always the broth potency rose above 200 u/ml.

4) Discussion.

The production of penicillin by surface culture has been studied by many workers, using the Japanese strains, 1978-B 2 strain and various media available in Japan. But very often the excellent results obtained in the laboratory could not be reproduced in factories, and it was very rare for the broth potency in factories to reach 100 u/ml. And at last we came to the conclusion that it was impossible to get the high potency broth, above 100 u/ml, in factories by using B 2 strain and Japanese media.

On the other hand, we found that the high potency broth could be easily obtained by surface culture, using Q-176 strain and the synthetic medium reported by Stone and Farrell (2). From this medium cystin can be removed without decrease of the potency, and the glucose added to 0.5% promotes the growth and the penicillin production. If the ammonium nitrate is removed, then the pH rises over 8.0 and inhibits the penicillin production. It seems that its optimum concentration lies between 0.5% and 0.3%.

The phenylacetic acid increases remarkably the penicillin production and its optimum concentration is about 0.2%, but its purity must be always tested, as the impurities are toxic for molds. If the impure one with the melting point of about 72°C is added to 0.2%, then the growth of the molds is seriously suppressed.

Q-176 strain is liable to sink in the usual peptone or the other medium added with

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

rice bran, wheat bran, soy-bean, or silkworm extract.

As the corn steep liquor is not available in Japan, it has been a considerably difficult work to get the high potency broth. A mutant obtained by Shinoda (Mitui Chemical Institute) from 1978 B 2 strain after ultraviolett irradiation was surely an improve one, but its broth potency could not rise over 200 u/ml.

The results of the Q-176 strain in this paper were very easily reproducible in the factories and the potency has fluctuated around 250 u/ml. So it is probably the best way for the increase of the present Japanese penicillin production to use Q-176 strain for surface culture.

SUMMARY

1) The American and Japanese strains were compared for the penicillin production.

2) Q-176 strain produced the penicillin more than 200 u/ml in the modified synthetic medium reported by Stone and Farrell. As the corn steep liquor is not available in Japan, these are the most appropriate conditions for the Japanese penicillin production by surface culture.

Here we wish to express our sincere appreciation to Prof. Foster for his kind and valvable advices.

LITERATURE

(1) Foster, J. W.: Three day's symposium on the penicillin production. Separate issue of the Japanese Journal of Penicillin, 1947.

(2) Stone, R. W. and Farrell, M. A. Synthetic media for penicillin production. Science, 104, No. 2706, 445, 1946.

Table 1. The comparison of the strains.

Strains	Penicillin produced																
	4 days			5			6			7			9		Total 1*		
	Culture media																
	No. 1	No. 2	No. 3	No. 1	No. 2	No. 3	No. 1	No. 2	No. 3	No. 1	No. 2	No. 3	No. 1	No. 2	No. 1	No. 2	No. 3
1951 B 25	45	15	—	52	15	20	35	20	15	54	—	—	27	30			
1978 B 2	160	56	72	160	50	60	244	60	155	176	52	80	38	48	740	218	377
1249 B 21	106	20	26	138	40	52	138	54	52	121	40	68	33	46	503	154	198
233	38	13	27	90	27	27	122	31	57	66	32	27	28	49	316	103	138
F 10	50	15	28	130	40	51	200	50	30	84	34	57	25	50	464	139	166
Total 2*	359	104	153	518	147	196	704	195	294	447	158	232	303	446	2023	614	879
	pH of culture liquid																
1951 B 25	7.2	7.1	7.3	7.0	7.2	7.2	7.3	7.0	7.0	7.8	7.0	7.2	7.2	6.4			
1978 B 2	6.9	6.6	6.6	7.1	7.0	7.0	7.2	7.3	7.6	7.4	7.5	7.7	7.6	7.7			
1249 B 21	7.2	7.0	7.2	7.4	7.2	7.2	7.3	7.2	7.3	7.6	7.4	7.4	7.7	7.8			
233	6.0	6.9	6.8	6.8	6.8	7.0	7.4	7.2	7.4	7.4	7.4	7.6	7.3	7.4			
F 10	7.0	6.6	7.0	7.4	7.0	7.0	7.4	7.4	7.0	7.8	7.3	7.4	7.7	7.4			

1* In this Total, the results at 9 days are omitted.

2* In this Total, the value of 1951 B 25 strain are omitted except the results at 9 days.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

Table 2. The potency and pH of the culture liquid with Q-176 strain.

		7 days	8 days	9 days	10 days
* Potency u/cc	* Mean	272	265	448	423
	Between	223-422	227-338	278-522	246-502
* pH (mean)		7.2	6.8	6.7	6.4

* The eight experiments were summarized.

THE INFLUENCE OF THE PHENYLACETIC ACID, PARANITROPHENYL-ACETIC ACID, PARAAMINOPHENYLACETIC ACID AND PARAOXYPHENYLACETIC ACID ON THE PENICILLIN PRODUCTION BY SURFACE CULTURE

By Hamao UMEZAWA, Satiro SUZUKI, Tatsuro SHIGEI, and Tomio TAKEUCHI
National Institute of Health of Japan, Tokyo.

Phenylacetic acid is usually added to culture media, in order to increase the penicillin production. This effect is explained by assuming that the phenylacetic acid is utilized as one component of penicillin (1.2). Then it can be expected that its derivatives may also increase the penicillin production and make the special penicillin. But from our experiment it seems that almost all the penicillin produced in the culture media added with paranitro-, paraamino-, or paraoxy-phenyl-acetic acid is the ordinary natural penicillin, even though they can increase the penicillin production.

I. Materials and methods.

1) Phenylacetic acid, delivered by Japan Penicillin Scientific Association (M.P. = 72°C).

The derivatives were synthesized in our laboratory and their melting points were as follows:

M.P. of paranitrophenylacetic acid . . . . . 151°C
M.P. of paraaminophenylacetic acid . . . . . 196°C
M.P. of paraoxyphenylacetic acid . . . . . 146°C

2) The synthetic medium (Lactose 40g, CH_3COOH 5g, NH_4NO_3 5g, KH_2PO_4 1g, $NaNO_3$ 5g, $MgSO_4 7H_2O$ 0.25 g, $FeSO_4 7H_2O$ 0.2 g, $ZnSO_4 7H_2O$ 0.04 g, $CuSO_4 5H_2O$ 0.005 g, Cystin 1g, with H_2O to 1000 cc, pH adjusted to 6.1 with KOH) reported by Stone and Farrell (3) was used. And phenylacetic acid was added to 0.2%, paranitrophenylacetic acid to 0.26%, paraaminophenylacetic acid to 0.22% and paraoxyphenylacetic acid to 0.22%; that is, they were added to the media at equimolecular concentration. The test tubes with 10 ml culture media were layed in the incubator (24°C).

3) Strain Q-176 was used.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

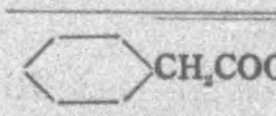
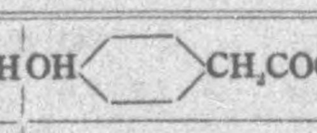
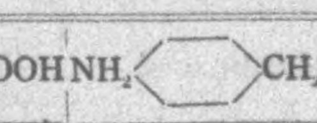
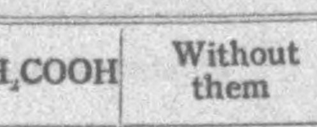
4) According to the description by Raper and Fennel (4), to differentiate penicillin X from penicillin G, the potencies of the extracted sodium penicillin or the penicillin buffer solution left after chloroform extraction (pH 2.50, °C) were measured against the *Staphylococcus aureus* (F.D.A. 209 p) and *B. subtilis* (N.R.R.L. B-588). In these cases the penicillin G crystals were used as the standard.

5) To find the different characters of penicillins produced in the culture media added with phenylacetic acid and its derivatives, the potencies of the extracted sodium penicillins were measured against *Staph. aureus* (209 p), *B. subtilis* (B-588) and *Pneumococcus* (type I), using the G crystals as the standard.

II. The results.

1) As may be seen in Table 1, in all cases pH of the culture liquid increased at first, then decreased. As the pH began to decrease, the molds began to produce penicillin and it reached its maximum when the pH reached its minimum or again began to increase.

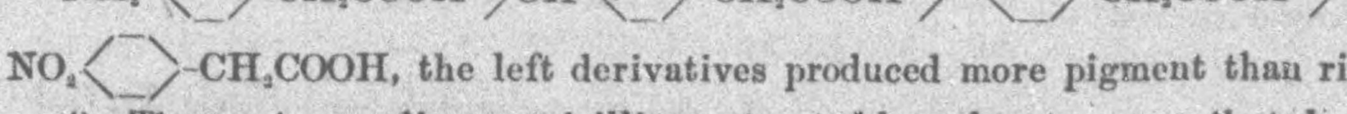
2) As shown in Table 1 phenylacetic acid and its derivatives increased the penicillin production. By comparing the highest potencies of each cases the following results are obtained:

				Without them
Exp. 1 471 u/cc	407 u/cc	331 u/cc	226 u/cc	—
Exp. 2 548 u/cc	—	—	172 u/cc	83 u/cc
Exp. 3 635 u/cc	393 u/cc	444 u/cc	247 u/cc	—
Exp. 4 448 u/cc	463 u/cc	228 u/cc	—	123 u/cc
Exp. 5 804 u/cc	690 u/cc	356 u/cc	261 u/cc	—
Mean 581 u/cc	488 u/cc	288 u/cc	229 u/cc	103 u/cc

Among the phenylacetic acid and its derivatives, the highest potency was observed in the culture media added with phenylacetic acid.

3) A lot of red-yellow pigment was produced in the culture media added with para-amino- and paraoxyphenylacetic acid. In the medium added with paranitrophenylacetic acid the pigment was very little and the extracted sodium penicillin was almost white.

In the following series,



NO_2-CH_2COOH, the left derivatives produced more pigment than right derivatives.

4) The various sodium penicillins extracted by solvent process (butylacetate was used) were dissolved in buffer solution, then extracted with chloroform at pH 2.5 and 0°C. The percentages of penicillin left after chloroform extraction were larger in the case of paraminophenyl- and paraoxy phenyl-penicillin than that of phenyl- and paranitrophenyl-penicillin. So the distribution coefficients were smaller in the former (Table 2).

The potencies of paraminophenyl and paraoxyphenyl penicillin solutions left after chloroform extraction were somewhat higher against *B. subtilis* than against *Staph. aureus* (Table 3.)

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

5) Among four penicillins the penicillins produced in culture media added with paramino- and paraoxy-phenyl acetic acid were somewhat more effective against pneumococcus than the others (Table 4.).

Discussion

The addition of phenylacetic acid and its derivatives could increase the penicillin production. This phenomenon and chemical structure of penicillin seem to suggest that

Table 1. Potencies and pH of the media added with phenylacetic acid and its derivatives.

Exp. No.	Added with		Days after incubation 0	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Phenylactic acid	u/cc	—	—	—	222	—	436	311	467	310	411	471	—	—
		pH	5.8	8.0	7.6	7.7	—	7.3	6.8	6.5	6.9	7.2	7.4	—	—
	Paranitrophenylacetic acid	u/cc	—	—	76	240	—	165	202	407	288	218	155	—	—
		pH	5.9	8.0	7.8	7.6	—	6.8	6.2	6.0	6.6	6.9	7.2	—	—
	Paraaminophenylacetic acid	u/cc	—	—	124	190	—	128	236	223	202	211	—	—	—
		pH	5.8	7.6	7.8	7.5	—	6.2	6.4	6.4	7.3	7.3	—	—	—
	Paraoxyphenylacetic acid	u/cc	—	—	140	224	—	180	186	287	268	331	—	—	—
		pH	5.8	7.8	7.6	7.7	—	7.0	7.2	6.9	7.3	7.0	—	—	—
2	Phenylacetic acid	u/cc	—	—	56	26	88	250	—	232	548	245	313	503	285
		pH	6.3	6.8	7.9	8.0	7.3	7.4	—	6.4	6.4	6.5	6.8	6.5	6.4
	Paraaminophenylacetic acid	u/cc	—	—	25	79	120	151	—	129	110	87	172	50	120
		pH	6.3	7.4	7.4	6.9	5.9	5.5	—	6.3	6.2	6.1	5.9	6.0	6.2
	Without them	u/cc	—	—	17	48	63	83	—	76	60	65	46	51	54
		pH	5.8	6.8	7.2	7.2	6.4	6.3	—	6.3	6.7	6.3	6.1	5.9	6.0
3	Phenylacetic acid	u/cc	—	—	63	—	171	392	392	463	635	—	573	—	357
		pH	5.7	7.3	7.0	7.3	7.1	7.1	6.8	6.8	—	7.0	7.0	7.6	7.8
	Paranitrophenylacetic acid	u/cc	—	—	—	—	59	161	143	196	393	—	392	—	357
		pH	5.6	6.0	6.1	—	7.9	7.8	7.8	7.2	—	7.0	7.3	7.6	7.2
	Paraaminophenylacetic acid	u/cc	—	—	168	—	149	186	240	247	152	—	162	—	63
		pH	5.8	7.2	6.0	6.1	6.3	6.8	7.0	7.1	—	6.5	6.4	6.8	6.8
	Paraoxyphenylacetic acid	u/cc	—	—	104	—	176	206	361	444	392	—	72	—	63
		pH	5.8	7.3	6.9	6.4	6.6	6.7	7.1	7.4	—	6.8	7.1	7.0	7.0
4	Phenylacetic acid	u/cc	—	—	15	44	69	156	300	420	291	—	290	448	340
		pH	6.0	7.8	7.8	7.6	7.4	7.6	7.4	6.8	6.8	7.2	7.0	7.0	7.1
	Paranitrophenylacetic acid	u/cc	—	—	45	73	180	456	300	369	393	—	315	463	370
		pH	5.9	7.3	7.9	7.4	7.0	6.8	6.4	6.4	6.6	6.8	6.6	6.8	6.8
	Paraoxyphenylacetic acid	u/cc	—	—	26	92	80	163	223	192	157	—	157	180	95
		pH	5.9	7.4	8.0	7.6	7.2	6.9	6.6	6.8	6.4	6.4	6.2	6.4	6.2
	Without them	u/cc	—	—	—	28	56	45	83	73	96	—	113	123	35
		pH	6.0	7.8	8.3	8.0	7.8	8.0	7.8	7.2	7.0	7.4	6.8	6.8	—

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

these substances are used as one component of penicillin and each special penicilln is produced. If it is true, then in the culture medium added with paraoxyphenylacetic acid the penicillin X must be produced. But in our experiment even in the medium added with paraoxyphenylacetic acid the almost all penicillin produced could be extracted with chloroform, so the penicillin X was only about 10% of all penicillin. It suggests that also in the culture media added with other derivatives the special penicillin is not produced or it is produced but in very little quantity, so the almost all penicillin is the ordinary natural penicillin. But it is important that the penicillin produced in media added with paraamino and paraoxy-phenylacetic acid seems to be different from the others from their effects against pneumococcus and their distribution coefficient in chloroform.

Summary

(1) Phenylacetic acid, paranitrophenylacetic acid, paraaminophenylacetic acid and paraoxyphenylacetic acid increase the penicillin production, and among them phenylacetic acid is the most effective.

(2) Paraaminophenylacetic acid and paraoxyphenylacetic acid increase the production of the yellow pigment.

(3) Phenylacetic acid and its derivatives promote the penicillin production, but the almost all penicillin produced seems to be the ordinary natural penicillin.

Table 2. Quantity of penicillin left after chloroform extraction (pH 2.5, 0°C) from the buffer solution of sodium penicillin obtained from the the culture media added with phenylacetic acid and its derivatives.

Kind of sodium penicillin	Potencies before extraction u/cc	Potencies after extraction u/cc	Percentage left after extraction %	Distribution coefficients in chloroform
Phenyl acetic acid	1574	73	4.5	21/1
Paranitrophenylacetic acid	1670	104	6.4	15/1
Paraminophenylacetic acid	1740	148	8.0	10/1
Paraoxyphenylacetic acid	1920	197	10.3	9/1

Table 3. Potencies of the various sodium penicillins left after chloroform extraction (pH 2.5, 0°C) against *B. subtilis* N. R. R. L-558 and *Staphylococcus aureus* (209 p).

Sodium penicillin	Against	Before extraction u/cc	After extraction u/cc
Phenylacetic acid	*S. aureus*	1274	94
	B. subtilis	—	82
Paranitrophenylacetic acid	*S. aureus*	711	44
	B. subtilis	—	33
Paraaminophenylacetic acid	*S. aureus*	1583	193
	B. subtilis	—	231
Paraoxyphenylacetic acid	*S. aureus*	829	98
	B. subtilis	—	110

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

Table 4. Potencies of variou: kinds of sodium penicillin extracted from culture media added with phenylacetic acid and its derivatives against *Staphylococcus aureus* (209 p) *B. subtilis* N. R. R. L.-558, and *Pneumococcus* Type I.

Sodium penicillin	Against *St. aureus* a	Against *Pdeumococcus* b	Aaginst *B. subtilis* c	b/a	c/a
Phenylacetic acid	318 u/mg	290 u/mg	276 u/mg	0.91	0.86
Paranitrophenylacetic acid	166	139	95	0.83	0.57
Paraaminophenylacetic acid	30	37	27.5	1.02	0.91
Paraoxyphenylacetic acid	108	120	74	1.11	0.69

References

1. Comittee on Medical Research, O.S.R.D., Washington, and the Medical Research Council, London. Chemistry of Penicillin, Science, 102, 627–629, 1945.
2. Foster, S. W : Three day's symposium on penicillin production. Separate issue of Journal of Penicillin (Japan), Vol. 1, No. 1, 1947.
3. Stone, R. W. and Farrell, M. A.: Synthetic media for penicillin production. Science, 104, 445–446, 1946.
4. Raper, K. B: and Fennel, D. I.: The production of penicillin in submerged culture. J. Bacteriology, 52, 761, 1946.

STUDIES ON THE INFLUENCE OF PENICILLIN AND PATULIN ON THE RESPIRATION OF BACTERIA

By Hamao UMEZAWA and Hiroshi NISHIKAWA
National Institute of Health of Japan, Tokyo, and Institute for Infectious Diseases, University of Tokyo

The influence of penicillin on the respiration of bacteria has been studied and already described in Wettstein's review (1,1944). Schuler reported that the respiration of resting bacteria was not interfered by penicillin but inhibited in the growing stadium. In our experiments oxygen uptake in resting stage did not receive any effect of penicillin, but in the growing stage began to decrease after two hours when penicillin was added. On the contrary, however, patulin interfered with the oxygen uptake in both the resting and growing stages. It can be said that the effect of penicillin is bacteriostatic and that of patulin bactericidal. This conclusion was also supported by other experiments, counting the number of the remaining living cells.

I. Experimental method

1) The oxygen uptake was measured with Warburg's manometer.

2) The living cells after the addition of penicillin or patulin were counted by the ordinary plate method after diluting the bacteria suspended in penicillin or patulin medium until their growth were not interfered.

3) The total cells were counted by using Thoma-Zeiss's apparatus for blood cell counting.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

4) *Staphylococcus aureus* (Terajima strain) and *B. coli communis* were used in our experiments.

II. Results

1) The effect of penicillin on *Staphylococcus aureus* suspended in glucose phosphate buffer.

Staphylococcus aureus was suspended in 1/20M-phosphate-buffer added with glucose to 1%, and penicillin calcium salts. As shown in Table 1, oxygen uptake was not significantly changed by the addition of penicillin. Also the living cells did not specially decrease in the penicillin buffer solution. In another experiment, *Staphylococci* were suspended in penicillin buffer solution for three hours, and then they were washed with saline and their oxygene uptake in the ordinary broth was measured. Also in this case, none of the penicillin effect on the bacterial respiration was observed.

But in the case of patulin the oxygen uptake and living cells of the bacteria, *S. aureus* and *B. coli* suspended in the glucose-phosphate buffer began to decrease immediately after the addition of patulin (Table 1).

2) The effect of patulin and penicillin on the growing bacteria.

Staphylococcus aureus was suspended in the ordinary broth with or without penicillin calcium salt. As shown in Table 1 and Fig. 1, the oxygene uptake in the medium added with penicillin, increased in the first two hours, and then decreased. But living cells decreased already after two hours. It probably means that some of the bacteria respirating after two hours could not multiply and the number of the viable cells measured by the plate method decreased.

The proportion of the living cells to the total cells decreased as the time past. It suggests that some of the cells were lysed by penicillin in the multipling stage, as Yanagita reported, but the other part of the cells died without lysis.

In other experiments (Fig. 1) penicillin was added at various times after the bacteria began to increase. In two hours after the addition of penicillin oxygene uptake always increased and then decreased. It is probably due to the fact that penicillin attacks the bacteria only at their segmentation stage.

In the case of patulin, on the contrary, oxygene uptake began to decrease immediately after its addition (Fig. 1).

3) The effect of patulin on the morphological character of *B. coli*.

Patulin inhibits *B. coli* at the dilution of $1:16\times10^4$ and the elongated cells were observed in the broth added with patulin at the dilution of $1:32\times10^4$, particulary by the shaking culture. Some of them were longer than 50μ, and the percentage of the bacteria longer than 10μ was 9.6% (0.9% without patulin). In the case of the ordinary stationary culture the percentage was much smaller and it was 2.5% in the medium added with patulin at $1:32\times10^4$ (0% without patulin).

III. Discussion

In all experiments performed penicillin attacked the bacteria only in their multiplying

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

stage and patulin in all stages. It can be concluded that the effect of penicillin is the inhibition of the growth and that of patulin bactericidal or disinfective. Penicillin attacks the bacteria as they are dividing themselves and then some of them go down under lysis as Yanagita observed, and the others lose their respiration and died without

Table 1. Influence of penicillin and patulin on the O_2 uptake, and vital and total cells of bacteria in the resting and growing stadium

Exp.	added with	Bacteria	Incubating time (hours)	Penicillin or patulin is added			Without penicillin or patulin		
				O_2-uptake cmm hour	Vital cell	Total cell	O_2-uptake cmm hour	Vital cell	Total cell
1	Penicillin 1:5×10⁴	*S. aureus*	0	—	7.0×10⁸	—	—	7.0×10⁸	—
			1	9.1	—	—	9.5	—	—
			2	6.9	6.8×10⁸	—	7.4	6.9×10⁸	—
			3	6.0	—	—	6.3	—	—
			4	7.4	—	—	7.9	—	—
			5	8.5	6.5×10⁸	—	8.4	6.4×10⁸	—
2	Patulin 1:25×10³	*S. aureus*	0	—	6.0×10⁸	6.7×10⁸	—	6.0×10⁸	6.7×10⁸
			1	6.6	—	—	13.2	—	—
			2	3.1	2.3×10⁸	—	8.3	5.8×10⁸	—
			3	2.0	—	—	5.3	—	—
			4	3.1	—	—	6.8	—	—
			5	1.5	1.9×10⁸	6.7×10⁸	5.4	5.4×10⁸	6.7×10⁸
3	Patulin 1:10⁴	*B. coli*	0	—	2.2×10⁹	2.4×10⁹	—	2.2×10⁹	2.4×10⁹
			1	23.3	—	—	62.0	—	—
			2	9.7	1.1×10⁹	—	62.0	—	—
			3	8.6	—	—	61.0	—	—
			4	3.8	—	—	60.5	—	—
			5	7.0	3.2×10⁸	2.4×10⁹	61.5	2.0×10⁹	2.4×10⁹
4	Penicillin 1:5×10⁴	*S. aureus*	0	—	3.1×10⁷	6.0×10⁷	—	—	—
			1	7.3	—	—	—	—	—
			2	8.9	1.1×10⁷	10.8×10⁷	—	—	—
			3	3.2	—	—	—	—	—
			4	1.1	—	—	—	—	—
			5	0.5	—	—	—	—	—
			6	0	7.0×10⁵	6.9×10⁷	—	—	—
5	Patulin 1:5×10³	*S. aureus*	0	—	2.5×10⁹	2.8×10⁹	—	2.5×10⁹	2.8×10⁹
			1	12.4	—	—	19.0	—	—
			2	10.8	2.2×10⁹	2.8×10⁹	38.1	5.4×10⁹	6.2×10⁹
			3	9.7	—	—	57.6	—	—
			4	7.0	2.0×10⁹	—	87.8	—	—
			5	6.5	—	—	—	—	—
			6	4.3	1.8×10⁹	2.8×10⁹	65.9	3.1×10⁹	3.5×10⁹
6	Patulin 1:10⁴	*B. coli*	0	—	2.8×10⁸	3.0×10⁸	—	2.8×10⁸	3.0×10⁸
			1	10.0	—	—	31.0	—	—
			2	3.7	3.3×10⁷	3.0×10⁸	86.1	6.9×10⁸	8.6×10⁸
			3	2.3	—	—	195.0	—	—
			4	1.7	8.5×10⁶	—	—	—	—
			5	2.3	—	—	146.4	—	—
			6	0.9	1.4×10⁸	3.0×10⁸	81.2	4.9×10⁹	5.5×10⁹

Exp. 1. As the medium 1-M phosphate buffer with 1% glucose was used.
The penicillin-Ca inhibited the growth of *S. aureus* at 1:10⁸.
Exp. 2 and 3. Same medium as in Exp. 1 was used.
Exp. 4. As the medium the ordinary broth was used. The penicillin-Ca inhibited the growth of *S. aureus* at 1:15×10⁸.
Exp. 5 and 6. Same medium as in Exp. 4 was used.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

lysis. As Gardner noticed on the basis of the studies on the morphological changes of the bacteria due to penicillin, penicillin must be one of the poisons against the cell division.

It is usually recognized that penicillin is almost nontoxic for leucocytes, but all the experiments were concerned about the effect of penicillin in the resting stage. The toxicity of penicillin for bacteria and the larger cells must be compared in their multiplying stage.

Now there is an important way to find new chemotherapeutics. Usually the substances toxic for micrcorgenisms are also toxic for the animals and the human beings. But if the substances which are only toxic in the segmentation stage are found, such substances have the chemotherapeutic possibilities as the cells of the patients are rather in the stationary state and the infective organisms are in the growing stage.

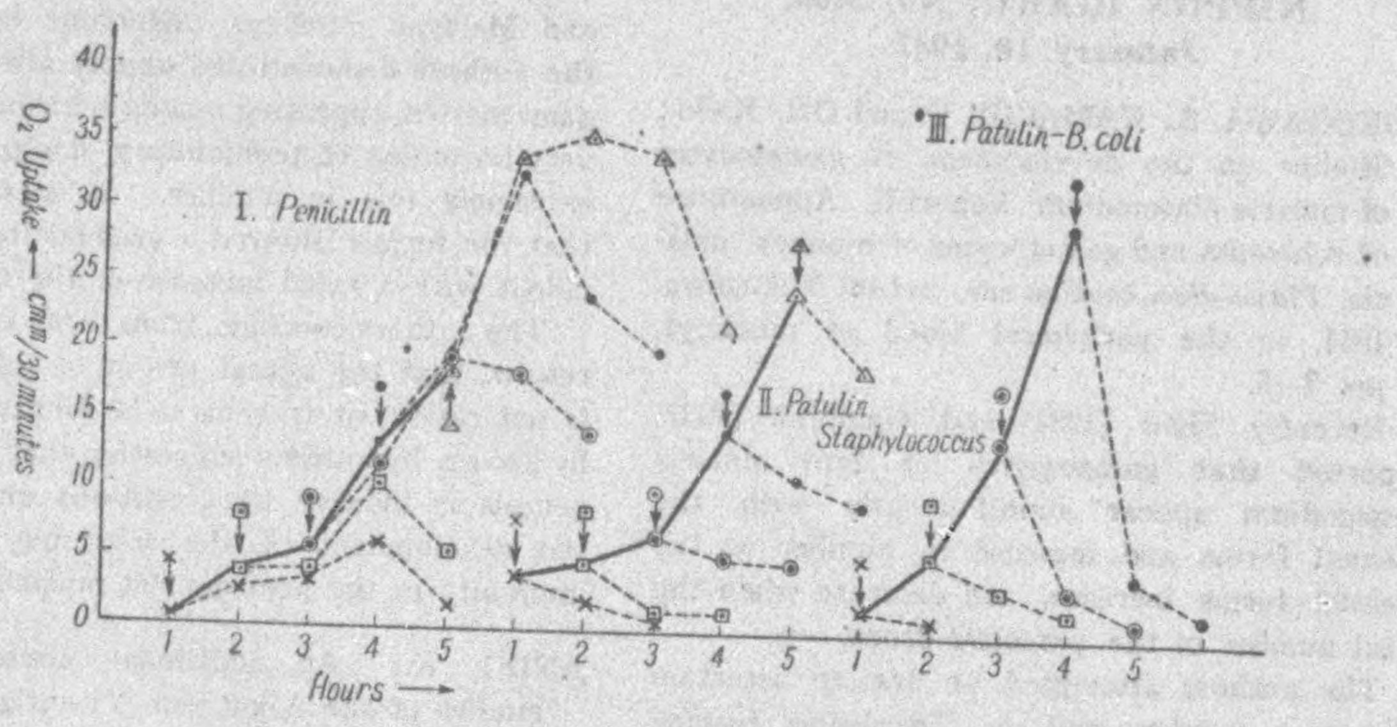


Fig. 1. Change of O_2 uptake observed, when Penicillin or Patulin was added at the various growing stages

Medium: 1% peptone, 0.5% beef extract, and 0.3% NaCl (pH 7.0).
↓ notices the time when penicillin or patulin was added.
---×-----×--- The change of the O_2 uptake, when penicillin or patulin was added at one hour incubation,
---⊡-----⊡--- at two hour incubation. ---◉---◉--- at three hour incubation ---•---•--- at four hour,
---△-----△--- at five hour.

I. Added with penicillin calcium salt in the dilution $1:5\times10^4$. Strain: Staphylococcus. Inoculum: 0.03 mg.
II. Added with patulin in the dilution $1:5\times10^3$. Strain: Staphylococcus. Inoculum: 0.02 mg.
III. Added with patulin in the dilution $1:10^4$. Strain: *B. coli communis*. Inoculum: 0.02 mg.
Penicillin calcium salt used in this experiment inhibits the growth of *Staphylococcus aureus* at the dilution $1:2\times10^6$.
Patulin crystal was used.

References

1. Wettstein, A.: Penicillin. Schweiz. Med. Woch., Nr. 23, 617 (1944).
2. Yanagita, Y. and Suzuki, Y.: Some new observations on the bacteriolytic action of penicillin. Journal of penicillin (Japan), 1, 37—41 (1947).

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

The Japanese Medical Journal

Published Bimonthly by
The National Institute of Health of Japan

Vol. 1 FEBRUARY, 1948 No. 1

CURRENT MEDICAL LITERATURE

NIPPON IGAKU, No. 3409, January 10, 1947

YOKOGAWA, S., KAMACHI, Y. and OH, Ka-ki: Studies on the development of gametocytes of malaria plasmodium. Report II. Appearance of schizonts and gametocytes of monkey malaria, *Plasmodium knowlesi var. arimai* Yokogawa, 1941, in the peripheral blood of monkeys. pp. 3—5.

Recently Shan (1934) and Gambrell (1937) reported that gametocytes of bird malaria plasmodium appear simultaneously with the asexual forms and increase in number as the asexual forms increase, and decrease when the total number of the parasites drops.

The authors attempted at first to ascertain this on a monkey malaria, *Plasmodium knowlesi var. arimai* in naturally infected Formosan monkeys. The infection of these monkeys was usually slight and chronic, and, according to daily examinations of their blood, the percentage of gametocytes to the total number of parasites was so uncertain that the authors tried to inject normal monkeys with the blood of an infected animal. These experimentally infected monkeys were four Malayan monkeys(*M. irus*), one Bornean monkey (*M. speciosus*), one Japanese monkey (*M. fuscatus*) and several Formosan monkeys (*M. cyclopis*). But in these monkeys the authors could not find any definite relations between gametocytes and schizonts, as their infections were also slight.

As already known, splenectomy in apes and monkeys infected with malaria results in relapses, the above mentioned Malayan and Formosan monkeys produced the same results following splenectomy. The latter always showed a severe relapse and ran an acute course, fatally terminating within two weeks. The former likewise showed an acute relapse, which, however, were somewhat less severe and took a rather temporary course. They were most suitable for studying the relation of gametogenesis to schizogony. Although any intimate relations were not demonstrated between gametocytes and schizonts in both groups of splenectomized, as well as non-splenectomized, infected monkeys, the maximum and minimum number of gametocytes and schizonts appearing in the peripheral blood of both groups of monkeys were almost always coincidental. The semilogarithmic curves of the graph showing the number of both forms resembled in general.

Especially in the peripheral blood of the relapsed or of the primary infected Formosan and Malayan monkeys, undergone splenectomy, the authors demonstrated almost always mature gametocytes, appearing among schizonts, from the very beginning of premonitory stadium, although extremely few in number. It was recognized that the former showed a gradual increase coincident with a rapid increase of the latter.

The authors conclude, from these experimental results, that the actual origin of gametogenesis is not clear, but it seems to be difficult to explain by known hypothesis suggesting that the gametogenesis is induced by conditions unsuitable for the development of the schizonts, or by an immunity in the host against malarian parasites.

ANDO, K.: An additional contribution to studies of the A antigen (Vi antigen in wider sense) of typhoid bacillus. Report II. Influence of metallic salts on Vi antigen and immunizing elements in mice, pp. 5—7.

KUBO, H.: A basic study on experimental tuberculosis. Allergy and immunity. Report II. Analytical inquisition from time's viewpoint. pp. 7—9.

KUWASHIMA, T.: Studies on H. pertussis. Report V. On horse immune serum by frozen killed bacillus. pp. 9—11.

TOTANI, T.: Detection of the pathogenic rickettsia of epidemic typhus in smeared preparations of various blood-sucking insects. pp. 11—13.

MATSUSHIMA, M.: Body-weight increment in school children dispersed in rural villages. pp. 13—15.

OIMOMI, M.: Influence of nitrate of potassium upon the growth of pnoumococcus. pp. 15—17.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

NIPPON IGAKU, No. 3410, January 25, 1947

ANDO, K.: An additional contribution to studies of the A antigen (Vi antigen in wider sense) of typhoid bacillus. Report III. Extraction of the A antigen out of the bacterial somatoplasm. pp. 23–26.

TODA, T.: A clinical experience in kala-azar by Miyagawa's antimon colloid (A.M.C.). pp. 26–29.

KOBAYASHI, E.: Biological studies in malaria plasmodium. Report I. Development of male schizonts and various inducing factors concerned. pp. 31–32.

IIDAKA, K.: Studies on manufacture of antitoxic serum against Welch's bacillus. pp. 33–34.

UTSUNOMIYA, Y.: Intraspinal application of sulfonamide preparations in epidemic cerebrospinal meningitis cases. pp. 35–36.

SASAMI, J.: Observations on electrocardiogram during the treatment of tuberculosis cases. pp. 36–38.

NIPPON IGAKU, No. 3411, February 10, 1947

KII, N., KITAOKA, M. and KUCHII, T.: Geographical distribution of various equine encephalitis viruses in the Far East. pp. 43–49.

The authors studied the neutralizing antibodies against various causative agents of horse encephalitis existing in normal sera of horses and bulls collected at stockyards in Tokyo, Korea, Quelpart Isl, (Che-ju-tao), Formosa, South China, Philippines, Upper Burma, Malay Peninsula, Siam, Sumatra and Java, in order to see how and how far the pathogenic agents of Japanese B encephalitis, St. Louis encephalitis, the Western and the Eastern types of American equine encephalomyelitis are distributed in the Oriental area.

Results obtained proved that Japanese B encephalitis exists over the area covering the equatorial zone (7° South Lat. and above) up to the northernmost portion of the Mainland of Japan (Strait of Tsugaru, 42° North Lat.), and most densely in the north of the equator and the lower temperate zone beyond it.

The pathogenic agent for Japanese B encephalitis in horses has been positively proved limitedly in Japan proper, but it is just as probable to espy it some day in horses in the southern districts also. The Oriental area has, however, been ascertained to be of a land yet virginal to the viruses of St. Louis encephalitis and both types of American equine encephalomyelitis. Virus for St. Louis encephalitis is, though immunologically quite different from Japanese B encephalitis virus, known to be as well subject to neutralization to a certain extent by some specimens of the sera neutralizing the latter virus, while none of such sera is known to be capable of neutralizing either virus of the Western and the Eastern types of American equine encephalomyelitis, presumably denoting that these two diseases are immunologically independent of Japanese B encephalitis.

ANDO, K.: An additional contribution to the studies of A antigen (Vi antigen in wider sense). Report IV. Influence of boiling upon the A antigen and the supernatant of broth culture. pp. 49–52.

KAWAKAMI, K., KOBAYASHI, K. and KAWACHI, A.: Experimental studies on tuberculosis immunity in lower animals. pp. 52–54.

KUKEGAWA, K., UTSUMI, T. and YOSHIO, H.: Statistical observations in normal human encephalogram. pp. 55–57.

KOBAYASHI, E.: Biological study in malaria plasmodium. (continued) pp. 57–58.

NIPPON IGAKU, No. 3412, February 25, 1947

KITAOKA, M. and ICHIKAWA, T.: A simplified slide-glass method for Weil-Felix reaction. pp. 63–67.

KIDA, T., HIROSE, T. and KODAMA, C.: Similarities among brothers and sisters in the course of constitutional development. pp. 67–69.

KIMURA, Y., HOTTA, S, MORIWAKI, M. and HAN, I. K.: Studies in synthetic rat-poisons. An assay of poisoning effect on rodents of alpha-naphthylthio-urea (A.N.T.U.). pp. 69–71.

ANDO, K.: A further contribution to the studies of A antigen (Vi antigen in wider sense) of typhoid bacillus. Report V. Accounts on the immunogenie substance of typhoid bacillus upon mice and the typhoid vaccine. pp. 72–75.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

OCHIAI, K.: On an Endo-coloring Proteus X 19. H. strain. pp. 75–77.

NIPPON IGAKU, No. 3413, March 10, 1947

HAMASAKI, Y. and MIMURA, S.: On the distribution of histone in tissues. Histopathological studies of the cellular nucleus. pp. 83–87.

HOTTA, S.: Studies on dengue fever. Report X. Experimental prophylactic inoculation in human beings. (1). Prophylactic effects of formovaccine and ox-bile vaccine. pp. 87–89.

HOTTA, S.: Studies on dengue fever. Report XI. Modified virus. pp. 89–90.

DATE, T.: Potentiality of acidophilic leucocytes. pp. 91–93.

IIDAKA, K.: Studies on an assaying process in vitro of antitoxic serum of Welch's bacillus, especially on Negler's method. pp. 94–96.

KURIMOTO, U., HATTA, S., NAKAMURA, K. and OMURA, K.: On a bacterial strain isolated during an epidemic of septic disease in certain locality. pp. 97–98.

KISO TO RINSHO Vol. 1, No. 1, March, 1947

MAGARA, M.: Transplacental immunity against diphtheria and tetanus. pp. 2–3.

TAMURA, H.: Penicillin treatment of gonorrhoea in man. pp. 11–12.

ANDO, K.: Penicillin treatment of gonorrhoea in woman. pp. 13–16.

NUKADA, S., RYU, C. and YOSHII, T.: Specific treatment of tuberculosis. Summary of clinical findings during five years' practice. pp. 17–24.

YAOI, H.: On the therapeutic effects of the purified vaccinia lymph on bronchial asthma. pp. 25–32.

Production of antibodies by bacterial vaccine is remarkably accelerated when the purified vaccinia lymph (originated by the author) is simultaneously applied. Such findings are especially remarkable in cases of whooping cough and its most prompt sedative effect is inexplicable by acceleration in production of antibody alone, and the anti-allergic property of the purified vaccinia lymph is herewith suggested. The author recommends, for treatment of bronchial asthma, to apply subcutaneously 1.0 cc of the purified vaccinia lymph, followed by 2.0 cc after 48 hours. The third doses of 2.0–3.0 cc may be injected 2–3 days later. There is practically no counter-effect whatsoever, except a passing local allergic reaction which may occur with a slight rise of temperature. Patients usually enjoy a warm sensation (especially in feet) which lulls them to sleep, and recover their complexion. Fifty-five out of 85 cases undergone the treatment proved, the author emphasizes, most definite and satisfactory effects and looked in fact to have completely cured, so continual has been its effectiveness. Twelve cases have, however, enjoyed just noticeable effect while 18 cases failed to respond. Advanced-age group (50–66 years of age) seemed to have been specially favored and all of them enjoyed a satisfactory result, and most cases in infant group (2–12 years of age) also showed a marked improvement by the treatment whereas the middle-age group (14–49) appeared to be but little influenced, or not at all.

NAKATANI, H. and TAKEUCHI, Y.: Enclosure treatment of pyothorax. pp. 33–41.

YAMADA, M. and ABE, T.: A simplified diagnostic precess for epidemic typhus. pp. 42–48.

The authors report the practicability of a slide-glass agglutination test with the OX 19 strain suspended in a diluted dye for diagnostic purposes in epidemic typhus. A 20 hour-growth of OX 19 bacillus on ordinary nutrient agar is suspended, 6 mg per cc of physiological saline, properly stained with a laboratory dye.

A drop or two of the patient's serum or blood is mixed with same amount of bacterial suspension on a slide-glass and microscopically examined five minutes later. Positive result exhibits marked coagulation of stained bacteria, Patient's blood from the medial vein seems to be of best use while a drop from ear-lobe often fails, the reason is not ascertained yet.

Results obtained by this simplified process agree with the results obtained by the customary test tube method, 100% positive with the serum diluted over 1:400 and 82–89% positive with 1:200. Specimens of serum proving positive by this process are found always positive at its 1:200 or higher by the usual method also, and since it is understood that a specimen of serum proving just fairly positive at its 1:100 is subject to reexamination in due time for confirmation, determination with a serum at 1:200 times by

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

this process may safely be said practicable. Trials by this simplified process performed *en masse* during an epidemic of typhus fever in Hokkaido proved that healthy serum always remained negative even after 10 minutes' observation and that it is applicable when examination of serum in large scale is required in an epidemic area, or, in cases medical practitioners may wish to employ in routine clinical examination.

HASEGAWA, T. and HOSOYA, S.: Effectiveness of penicillin on Ulcus serpens corneae. pp. 49—51.

HOSOYA, S., HOMMA, Y. and HAYASHI, T.: Studies on the B. pyocyaneus antigen. pp. 52—58.

The study has been carried out to establish an immunological treatment against the disease caused by B. pyocyaneus infection in which any chemical remedy is of no avail. Antigenic properties were extracted, one from the growth of the bacillus on fluid medium and the other out of the somatoplasm it-self. The authors claim that these extracts were both applicable and that there was very little to choose between them in the antigenic characteristics. Detailed description as to the extracting process and the results obtained in animal experimentations is given.

KISO TO RINSHO, Vol. 1, No. 2, April, 1947

YAMAMOTO, Y. and NAGAI, Y.: Clinical experiments on the use of morphine in children. pp. 74—79.

Morphine has hitherto been said absolutely to be banned for young ages. The authors, however, state that susceptibility to sedatives in infant is rather low instead of high as usually believed. A trial of morphine injection upon 172 convulsive cases among infants aged between 3 months to 14 years whom the authors saw during 1938—1941, showed all favorable results and no ill-effects whatsoever were noted. A 1% solution of morphinum hydrochloricum, J.P., has been applied, 2—5 mg for 2—3 year old group and 3—10 mg for these over three years of age, the doses known to be greater than the maximum doses. No toxic influence has ever been seen and was found well effective to control the symptoms. The authors emphasize that there is no specific hypersensitiveness for narcotics in infant as hitherto suggested.

HOSOYA, S. and SOEDA, M.: Isolation of tubercle bacillus by means of invert soap. pp. 80—82.

MARUYAMA, C., FUJISAWA, H. and MUNAKATA, A.: Application of penicillin ointment in dermatological clinic. pp. 83—86.

TAKAHASHI, M., SHIGA, M. and IWAYA, J.: Clinical experiences in penicillin treatment for acute purulent osteomyelitis. pp. 87—90.

NAKAMURA, K.: On the toxic metabolic substance of dysentery bacillus Komagome B3 type. pp. 91—96.

KISO TO RINSHO, Vol. 1, No. 3, May, 1947

HOSOYA, S., NONOBE, H. and EGAMI, F.: Studies on the nature of Shiga dysenteric toxin. pp. 103—109.

OGAWA, M.: Isolation of tubercle bacillus by means of invert soap. pp. 110—114.

KANEMITSU, M.: On the "Bongkrek" poisoning. pp. 115—121.

NAGANO, Y.: Purification of diphtheria toxoid by acid precipitation method. pp. 122—125.

SOGO IGAKU, Vol. 4, No. 4, April, 1947

AKIBA, A.: On the functional mechanism of sulfonamide derivatives. pp. 113—115.

SOGO IGAKU, Vol. 4, No. 5, May, 1947

SHIBUSAWA, K.: Experiences in patulin treatment. pp. 151—156.

SOGO IGAKU, Vol. 4, No. 8, August, 1947

MARUYAMA, C. and TAKAHASHI, I.: A new vaccine therapy against whooping cough. pp. 239—240.

SOGO IGAKU, Vol. 4, No. 12, December, 1947

FUJI, T.: A case of anaphylactic shock induced by injection of prophylactic vaccine against typhoid fever. pp. 302—304.

SHINDAN TO CHIRYO, Vol. 35, No. 5, May, 1947

FURUYA, A.: On a new treatment against whooping cough. X-ray irradiation upon Glomus caroticum. pp. 153—157.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

NISSHIN IGAKU, Vol. 34, No. 1, January, 1947

AMENOMIYA, M.: Analytico-geometrical observations on the heredity of the blood types. pp. 41–47.

NISSHIN IGAKU, Vol. 34, No. 2, February, 1947

UENO, M.: Studies on the structure and characteristics of some pigment proteid matters. pp. 63–68.

NISSHIN IGAKU, Vol. 34, No. 3, March, 1947

FUKUTAKE, K. and KITSU, K.: On the specific gravity of red blood corpuscles. pp. 162–166.

KEKKAKU, Vol. 22, Nos. 5 and 6, May and June, 1947

SHIMBO, K.: On the significance of allergy in tuberculosis. pp. 1–11.

TAKEDA, K. and NISHIKOSHI, K.: Study on the relationship between tuberculin allergy in human body and Koch's phenomenon by B.C.G. pp. 12–20.

JOURNAL OF PENICILLIN, Vol. 1, No. 1, 1947

HOSOYA, S., MITSUHASHI, S., NOMURA, T. and SOEDA, M.: Studies on penicillinase. pp. 1–5.

UMEZAWA, H., MIDZUHARA, T., UEKANE, K. and HAGIWARA, M.: A crystallin antibacterial substance from *P. leucopus* and four other strains of *Penicillium* sp. and *Aspergillus clavatus* and its identity with patulin. pp. 6–13.

UMEZAWA, H., and TAKEUCHI, T. Studies on the penicillin. On the relation between the growth inhibitory effect in vitro and the protective activity in vivo. pp. 14–18.

TAMURA, T., IWATA, S. and IZAKI, M: On the treatment of gonorrhoea with Japanese penicillin. pp. 19–23.

YASURAOKA, I. and YUZAWA, T.: On the effect of penicillin upon epidemic meningitis. pp. 24–29.

JOURNAL OF PENICILLIN, Vol. 1, No. 2, 1947

ASAI, T., YAMADA, K., TANAHASHI, H., AIDA, H. and TAKEDA, K.: Studies on the penicillin production in submerged culture. pp. 65–72.

OSONO, T., MIYAKI, K., TAKAHASHI, O. and OTA, S: On the freeze-drying of penicillin. pp. 73–78.

UMEZAWA, H. and UEKANE, K.: Studies on the increased resistance of *Staph-aureus* against penicillin, patulin, citrinin and toluquinone. pp. 79–81.

Among penicillin, citrinin, patulin, toluquinone and actinomycin A, the resistance of staphylococcus specifically increseased only against the substance in which it had been successionally cultivated. It is one of the methods to decide whether a certain antibacterial substance from molds is identical to penicillin or not.

NEHIRA, T.: On the classification of penicillin producing fungi. pp. 82–84.

Ten strains which produce penicillin were selected from 615 strains of penicillin. They all belonged to *O. chrysogenum* series.

WAKAKI, S., YAMAGUCHI, Y. and TSUBONO, Y.: Studies on the culture media for penicillin production. pp. 85–89.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

THE
JAPANESE MEDICAL JOURNAL
第 1 卷　第 1 號
昭和 23 年 4 月 5 日印刷　昭和 23 年 4 月 10 日發行

編輯兼發行者	矢追秀武 東京都港區芝白金台町1ノ39	發行所	豫防衞生研究所 東京都港區芝白金台町1ノ39
印刷者	北川武之輔 東京都中央區銀座西6ノ2	取扱店	南條書店 東京都千代田區神田神保町2ノ2 電話九段 (33) 3225 番
印刷所	細川活版所 東京都中央區銀座西6ノ2		

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

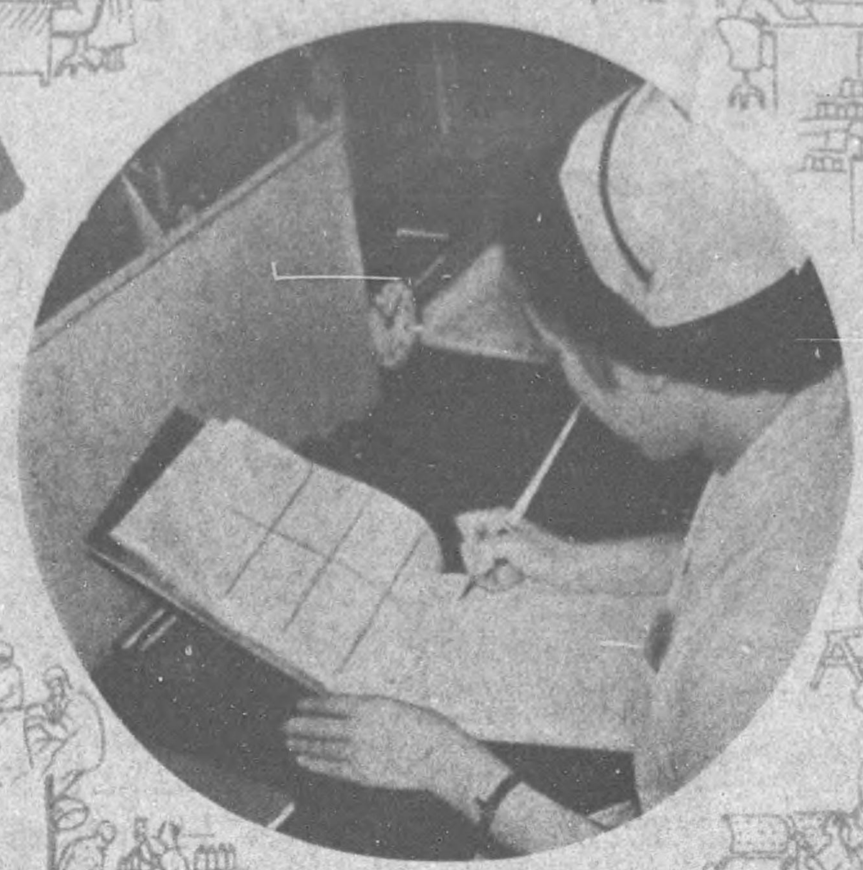
昭和24年8月12日第3種郵便物認可　昭和24年9月25日印刷　昭和24年10月1日發行（毎月1回1日發行）第1卷第4號　學術書院發行

9月

病院

HOSPITAL

Management & Administration



第1卷第4號

医療は企業か社会事業か …… 千種峯藏…（3）
病院管理の諸問題 …… 尾村偉久…（7）
病院と管理（その4） …… 吉田幸雄…（9）
結核療養所管理の問題（2） …… 春木秀次郎…（15）
アメリカの医療及医療施設（上） …… 小谷新太郎…（24）
病院に於ける医療社会事業（上） …… 吉田ますみ…（28）
職員食堂の必要性 …… 守屋博…（31）
病院用汚物焼却炉 …… 矢野雅雄 河西晃…（35）
病院統計解説（2） …… 瀬木三雄…（42）
新法令通牒紹介 …… 厚生省医務局…（43）
名医の心 …… 大野光義…（21）
米國最初の女医の病院 …… （14）
質疑應答 …… （45）
病院概史（その1） …… （2）
医学の進歩に伴う医療形態の變化 …… （13）
病院人事消息 …… （19）
管理者メモ …… （23）（34）（40）（48）
編集後記 …… （50）

學術書院　10

よい病院はどうあるべきかを研究する雑誌

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

山之内

蛔虫の駆除に！

十二指腸虫・鞭虫
蟯虫・倭小條虫

サントニンフエストにもよく奏効す

☆国家検定に最初に合格の安全丸剤

結晶剤と丸皮コーチングの2回に亘る国家検定に合格せる本剤は嚙まざる限り刺戟なく、適時に胃の幽門部で崩壊し虫体に作用す

☆服用1回での駆虫率

蛔虫に対し95-100%、十二指腸虫に対し80%、鞭虫に対し50%、蟯虫は経口投与と1.000倍液の注腸で奏効、條虫にも相当効果あり

☆服薬による腹痛に珪酸アルミの投与

本剤服用による10—30%程度の腹痛は原因が薬剤そのものに因るか蛔虫に基く二次的のものか服用心理に因るか未だ判明せざるも最近の研究に於て服用直後又は30分後珪酸アルミ5gの投与により腹痛を避け得る事が報告されている

(京大医学部井上硬氏其他一文部省科学試験研究「蛔虫駆除剤の綜合研究」西班報告第三輯・昭和24年5月)

ヘキシルレゾルシン丸

ホモトニン

1丸中の主剤含有量
赤丸（0・1g）
黄丸（0・2g）

製造元　日本レイヨン株式会社・山之内製薬株式会社

発売元　山之内製薬株式会社

M14

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

よい病院は　　の研究

「**病院**」は病院の発展に寄與する目的をもつて経営する。病院を経営するもの，病院に勤務するもの及び病院を利用する民衆——の三者が一体となつて初めて，よい社会に必要なよい病院を生み出すことが出來るだろう。「**病院**」はこの三者の意見を交換する機關となることを企圖している。よい病院を生み出すために，お互に知識を提供しあい，意見を述べあい，反省しあつて，その間に存在する不合理，誤解，矛盾——等の，よい病院を生み出すに障害となるものを分析し檢討して，お互の正しい理解をもち合おうではないか。そしてお互の理解は，その日から病院をよりよくするに違いない。

(1) **病院の開設者** は——何ういうことを理想として病院を運営しようとしているか。

(2) **病院長** は——何ういう考え方と方法で病院を管理しているか。

(3) **病院に勤務する醫師** は——どういう態度と手段で患者の診療に従事しようとしているか。

(4) **看護婦** は——どういう氣持ちで患者を世話しているか。

(5) **事務長** は——患者の世話をしている人達が働き易いように，又患者が快適な入院生活をするように，どんな態度と手段をもつてサービスしているか。

(6) **その他の病院の従業者** の人達は——持ち場持ち場に不合理はないか。

(7) **患者** さんは——病院にどういうことを希望するか。

(8) **社會の人達**は——病院の運営管理がどういう風になされており，社会にどんな貢献をしているかを知つているか。そして，よい病院を生み出すことが，どれだけ自分らの福祉になり，そのことは自分らの意志において実現することを知つておられるか。

(9) **社會事業** に奉仕する人達は——よい病院が社会の不幸を少くするにどれだけ役立つかを知つておられるか。

(10) **爲政者** の人達は——よい病院は，よい社会を生み出す手段の一つであるということを知つておられるか。

等お互の理解によつて，よい病院は生み出され，発展し，そして社会の福祉は増進するだろう。

「**病院**」は——よい病院は何うあるべきかを研究する唯一の雜誌である。各方面の御投稿をお待ちする。尙病院に關するものは何にてもあれ病院事業に参考となるものであるから自由な御投稿を歓迎するものである。但しその掲載の自由は編者にお委せ願いたい。（編者）

投稿歓迎

▼「病院」は廣く各方面からの投稿を求めてあかるい窓を開放しております▼どしどし原稿をお寄せ下さい▼枚数はなるべく400字20枚以内▼横書き▼平がな口語体のこと▼宛先は東京都文京区（本郷局区内）駒込林町172学術書院「病院」編集部

編集委員

橋本　寛敏（聖ルカ病院）尾村　偉久（厚生省）
吉田　幸雄（厚生省）守屋　博（東京第一病院）
千種　峯藏（済生会）木下　正一
久松榮一郎

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

病院概史

（その1）

病院の起源は，医学の歴史と同様，宗教の歴史をさかのぼらなければならない。インドに於ては，ヒンズーの文献によると，前600年に，釈迦が，十村に一医師と，不具者と貧者の爲の病院を建設している。又彼の息Upatisoは病人，姙婦の爲の收容所（shelter）を作つた。恐らくは，慈悲の宗教である佛教の影響を受けた地方には，これらの病院が設立されていつたに違いない。Ceylon島では前473年に病院が作られた事は確かな事である。更に東印度で最も注目されるものは，かの佛教信者のアソカ王の作つた18施設であるとされている。即ちこの病院が，現代病院とその性質が似ていることが注目されている。現代の看護婦に相当する附添者は，病人に対して優しく世話をし，新鮮な果実と野菜を供し，藥を用意し，マッサージを施し，自分の身を清潔に保たねばならなかつた。又ヒンヅーの医師は，外科に熟練し，縫合法以外のいろいろな手術法を知つておつたが，毎日入浴し，髪と爪を短くし，白衣を衣て，患者の信頼を受けるべきであるとされていた。エジプトの偶像崇拜時代には，医術の合理的な体系は出來ていなかつたが，相等の医法が行われていた。然し原始的病院としては，信仰治療が唯一の療法であるサターン寺院 Temple ofSaturn が典型的のものとされている。

偖てギリシアに於ては，医藥の神であるエスクラピウス AEsculapius の神殿に於て行われたAEsculapia が病院の前身であるとされている。その一である Titanus は前1134年に作られたという。かの医学の父といわれる不世出のヒポクラテス Hippocrates はこの寺院の一つであるコス Kos に於て前460年に生まれたものである。そして多くの患者を診療して，かの偉大な業績を現わした。その爲に從來は慢性疾患の患者のみを扱つておつたものが，急性の疾患のものも集つて來るようになつて行つた。このエスクラピアはローマ帝國にも拡がつて行き，外來患者も扱う現代の病院に似たものであつた。

然るにキリストが出現して以後は，その愛の宗教は，教会に多くの病者も含めたなやめる者を收容し，愛の手をさしのべた。そしてキリスト教がギリシア，ローマに拡がるに從い，この教会病院がエスクラピアに代つて行つた。369年にはカイザリア Caesarea の聖ブジル St. Bsil の大病院が建立され，病者，老人，孤兒を收容し，390年には，貴族から病者の爲に身を捧げたかの有名な看護婦人ファビオラ Fabiola が現われ，ナソコメイウム Nasocomeium を建てた。然しこれら初期のキリスト教病院は，ギリシアの医学は異教徒のものとして取入れなかつた。

542年にはフランス，リオンに，ホテル風の患者の爲に便宜的な病院である最初のオテル・ヂイウ神の宿 Hotel Dieu が出現し，更にパリーにHotel Dieu of Paris が設立されている。

古代文明の基礎を作つた一地方であるアラビアに於ても，900年頃にはバグダットに立派な病院が出現している。

「戰爭は外科の唯一のの学校である」とヒポクラテスはいつているが，1096年に始まつた十字軍の數回の大遠征で，急速に病院施設が增大し，聖地イエルサルムには，2000人を收容しうる病院さえ出現した。ドイツ，ベルリンの聖靈病院(1070年)英國のセント，ジョーンズ病院（1084年）又は法皇インノセント三世による聖心病院が各主要都市に設立された。

即ち当時の病院の大部分は宗教團体によつて設立経営されたが，12，3世紀になつて初めて，イングランド，スコットランド，フランスの數市に公立病院が現われるようになつた。然し何れにしろこの中世紀の病院は，何れも科学知識の欠除したものであるから，病院の暗黑時代といわれているものである。（Y・Y生）

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

醫療は企業か社會事業か

——生活保障としての醫療（其の四）——

千種峯藏

わが國の医療は，主として開業医制度即ち企業的医業によつて営まれている。企業的医業は，当然医師の経済生活の根拠となるのであるから，その営む医療も亦，いきおい医師本位に傾くを免れない。今日種々論議されているわが國の医療の在り方も，不満乃至非難に当る事項は，何れもこの企業的医業の性格に關聯するものである。

企業的医業に於ては，社会全体の患者を対象として，如何にして医療を普及し，如何にして医療の平等を期するかと言うが如きことは，始めから問題とならないのであるから，医師は経済上有利な地点に開業し，只診療室に現われた患者だけを相手とし，医師自身の経済的負担となる様な患者は，好ましからざる相手であるところから，自然取扱上の平等は期し得ない理である。従つて患者は大体に於て，一定の資力ある階層に限定されることとなるのである。資力ある階層は又知識ある階層でもあるから，医療に關しての経済的苦悩も少く，精神的若悩も少い爲めに，医師は患者の経済生活，家庭生活又は精神狀態等に立入つて，指導や処理を講ずる必要にあまり直面しないのである。この様な事情の下に，医師は患者を一人の人として扱うことよりは，病變そのものを主要対象とすることに傾き，豫防上の指示すらも等閑視するに至つたものと解される。

又医師は，診療室に現われた一定條件下の患者のみを相手とするところからして，患者を通し，患者の発生狀態を通して，社会を考え，政治を考える機緣が薄いのである。これ等のことは，感想として浮ぶことはあつても，現実処理としての切実な要望とはならない。従つて，自己の診療実績を提げて，社会に呼びかける様な意欲が動かなかつた爲めに，自然診療施設の整理即ちその管理や経理についての關心も薄かつた訳である。

開業医制度が，現在に見る様な欠陷を，その本質としてもつているのであろうか。開業医制度は，日本独特の制度ではなく，むしろ多くの國に於て行われている制度である。それにもかかわらず，開業医制度が近來社会問題として，論議の的となるのは何故であろうか。之を沿革的に見るならば，明治時代に於ては，大体に於て，開業医はなお「医は仁術」を標榜し，特に町村の医師の如きは，事実上少なからざる施療を実施し，その上文化の先駆者として，世の尊敬を受けて居つたのである。ところが大正，昭和と進むに伴れ，医学及医術の顯著な進展の結果として，医療施設の設備が精巧且つ大規模となつた爲め，之に莫大な費用を要する様になり，患者に対する直接治療費も，特殊薬，特殊療法の発見，普及の爲め，漸進的に高騰するに至つたので，医師の側に於ては，もはや「医は仁術」を標榜する余裕がなくなり，患者の側に於ては，医師の要求する医療費の負担に耐えないものが，社会の大部分を占めるに至つたのである。

他の一方，近來社会組織に対する國民の關心が高まり，その結果として，傷病の発生並に傷病の

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

治療に対する社会的意義を理解し，從つて医療に対する欲望が，権利思想に立つ社会的要求の形をとつて現われる様に變つて來たのである。

この医療費の高騰と，社会思想の前進とは，兩兩相俟つて，現在のまゝの医療制度を否認し，社会情勢に卽する新制度擁立の要望となつたのである。而して此の要望に應えて，現実に，社会扶助，社会保険，公営医療施設の拡充等，社会保障制度の制定という結論的施策の実現を來さんとしているのである。

而して又開業医制度は，医師の自由競爭の結果として，幾多の欠陥を伴いつゝも今日見るが如き，わが國の医学及医術の発達を招來したのであるからして，その功は決して少しとしない。卽ち開業医制度は，明治時代の社会に於ては，概して社会の実狀に卽し，且つその長所を十分に伸ばしたのであるが，近時に於ては，もはや社会の実狀に卽し得ない制度となつたものと見るべきである。

開業医制度が，もはや時代に適しないというならば，如何なる医療制度が時代に適するのであろうか。このことは，まさに社会保障制度の中心問題である。しかしながら，同じく社会保障制度を実施するにしても，一般医療に關しては，ニュージーランドの様に，開業医を存置して，之と人頭式並に定額式医療報酬支拂契約の形をとる場合もあるし，英國の様に，医療國営を実施し，医師に対して俸給と人頭式医療報酬を併給する場合もあるのである。卽ち，開業医の形態を存置するにしても，医療國営を実施するにしても，医療報酬若しくは俸給支拂方式には，種々の場合が考えられ，その方式如何は，実質的に医療の在り方を，大きく左右するものと見なければならない。從つてわれわれは，社会保障若しくは医療國営という様な制度の題目だけでなしに，その細部設計に多くの問題を藏することを知らなければならない。それ故われわれは，社会保障制度の設計を考える前に，先ず医療の在り方に關する基礎的理念を把握せねばならないことを感ずるのである。

「医療」の本質に触れると，問題は多岐に亙ることとなるが，少くとも本筋だけは一應吟味しなければなるまい。傷病に対する治療は，動物に於て既に之を認めるのであつて，人間に於ても，その根本は本能的行爲と認むべきものである。人智未開の間は，呪術や宗教に頼つて之を解決しようとし，人智の進むに伴れて，医学が成立し，医師が出現するに至つたのである。而してこの荒筋の中にも，なお多くの眞理が含まれている。

医療の本質に触れようとすれば，もとより医療の対象である患者の意義に触れなければならない。患者は程度の差こそあれ，何れも傷病の爲めに普通の行動が出來ないので，その治療について，他の援助を要する狀態にある。之に対して家族並に社会は，その不幸な狀態に対して，患者の課業を免除し，或は責務を代行し，或は自己の生活を節しても，安靜，榮養，加療等治癒條件の好轉について，便宜を提供しようと圖るのである。而して之等の便宜は，家族や周囲の人々から，同情として自然に発露するものである。往昔は，傷病は不可抗力の災厄と見られ，或時代には，宗教的罪科と見られ，又或時代には，患者当人の不行績，不注意等道徳的行爲の結果と見られたのであるが，医学が長足の進歩をした近代に於ては，すべて自然科学的原因によつて発生することが明かにされたのである。しかし之等は，何れも個々の患者についての観察に止まるのであるが，近來社会科学の進展の結果として，從來の個人の観念が，社会の一員たる性格によつて，大きく修正されるに伴れて，傷病の発生についても亦，社会組織，社会生活に基く不可抗力に因るものの多いことが明かにされるに至つたのである。卽ち，戰傷病，交通事故，工場災害，工業中毒職業病，学校傳染病及び衣食住の框付けられた條件下に発生する一般病，

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

肺結核等々，何れも社会組織もしくは社会経済組織の，直接間接の影響によると解されるに至つたのである。

ひとり傷病ばかりでなく，廃疾，老衰，死亡，出産，育児，失業等所謂社会事故と呼ばれるものは，何れも，現在の社会組織，社会生活と深い因果關係をもつと見られるところから，その責は，ひとり当人のみ之を負うべきものではなくて，社会共同の責任に於て処理さるべきものであるとの思想が生れたのである。従つて，傷病の治療も，当然社会共同の責任に於て行わるべきものであるとの思想が導かれたのである。

即ち，傷病に対する医療は，患者，家族及周囲の人々の，本能的自然行爲として開始され，医師の專門的處理並に指導を求め，その費用の支弁は，生活保障制度に期待するというのが，現在の大部分の國民の実狀ではあるまいか。

医業が社会を組織する他の万般の業務と区別さるべき点は，傷病に対する治療は，人間の本能的欲求であること，人の生死は直接關係すること，従つて人の深刻な苦悩と不安とを対象とすることにある。それ故に，古來，医師は世の尊敬を受けた訳であるが，逆に医師に対する非難も亦，絶大なる信頼に対する反應に外ならない。万般の業務と区別さるべき，医学のこの様な特性は，宗教，裁判，社会事業と性格的一致点をもつものであつて，従つて企業的経営によることは，本來相應しからざるものである。医療の本質，又は医業の性格を吟味するとき，われわれは自ら，医療は社会成立の基礎にかゝわるところの大きな奉仕，即ち社会奉仕であるとの觀念に導かれる。

以上述べ來つた事項を念頭に置いて，憲法第二十五條を觀るとき，私は，その眞意をよく把握出來る様に思われる。第二十五條前段の「すべて國民は，健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」との宣言によつて従來，國民の中，事実上一定條件をもつもののみに開かれて居つた医療の門戸が健康で文化的な最低限度の生活要件として，すべての國民の前に開放された訳である。それ故，今後の我國の医療制度は，すべての國民を平等に対象とし，すべての國民の利用に適する様に，再建されなければならない。この見地から見ても，従來の企業的医業は，明かに不適当であると言えるのである。

すべての國民が平等に，健康で文化的な最低限度の生活要件としての医療，即ち生活保障としての医療を，権利として受けられるということになると，診療対象の実質が，著しく變形して來るのである。即ち，従來は一定の資力ある階層が診療面の大部分をしめて居たのであるが，今後は，従來診療面に現われ得なかつた資力無き階層が，前者をしのいで診療面の大部分を占めると見られるのである。何となれば，従來，医療費の自弁能力が無く，且つ，何等の医療保障の無かつたものが，國民の五分の一に上るばかりでなく，之等の階層は，又，貧困で無智な階層である爲めに，傷病事故が多く，従つて，医療と医学的指導を要する頻度が高率だからである。

資力ある階層にあつては，患者の経済生活，家庭生活，精神狀態に立入つて指導や処理を講ずる必要が少かつたのに反して，貧困で無智な階層にあつては，傷病狀態の認識から，治療指示の遵守に至る迄，何れも不確実で，且つ精神的頽廃を伴つている爲めに，医療を行うに際して，その経済生活，家庭生活，精神狀態等に，深く立入つて，調査や指導や処理を講ずるのでなければ，診断も治療も效を收め得ないのであるから，かゝる階層の医療は，社会事業的色彩が当然鮮明となつて來るのである。即ち，一定の階層に適した従來の医療から，憲法第二十五條に基くすべての國民に適する医療への展開は，医療の社会事業色を，明かに濃厚にするものであると言えるのである。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

以上述べ來つたことは，医療の本質と社会思想の進展にによつて，人々はすべて医療を欲求するが，医療に要する費用は社会共同責任の理念に従つて処理されることを希望するが爲め，企業的医療はもはや時代に適さないものとなつたので，今後の医療は，社会事業的性格をもつところの，生活保障としての医療であるということに要約されるのである。而してこのことは，憲法第二十五條によつて，何人も満足する如き保障を與えられたのである。従つて，わが國の医療は，今後は生活保障としての医療の実現にのみ努力すべきで，その方向に違う様な事は起り得ない訳である。

併しながら，生活保障としての医療を行うに適する医療制度を樹立し，又，企業より社会奉仕への，医師の医業観の轉換を実現することは，決して容易な業ではない。基本的人権に属する憲法第二十五條の生存権は，同じく第十二條に示される如く，國民の不断の努力によつて，確保，維持されなければならないのである。従つて，生活保障としての医療を行う爲の医療制度の樹立と実施に対しては，國民が誰もが努力を拂わなければならないのであるが，わけても直接医療に携わる医師としては，今日迄の経験と実績の上に立つて，最も活潑な貢献の立場に任じなければならないのである。

英國は医療國営を断行したが，自他共に常識水準の高きを以て任ずる同國の医師に対して，ベヴァン保健相は「医療國営上，一番難しいのは医者達の取扱だつたよ。彼等は保守主義でね。金もうけばかり考えて，社会に於ける新しい医師の地位というものを自覚しないんだ。」と痛罵を浴せているのである。大に以て他山の石となすべきであろう。

我國の医学及び医術は，世に称えられる様に，水準は高いものにちがいない。しかし，その効果は，國民生活の上に，実際に，どれ程廣く，どれ程多く均霑したであろうか。自然科学的医学の研究に拂つた努力の一半が，その実社会への活用面である医療の改善と均霑の爲めに，社会科学との提携の上に拂われたならば，医学の医術は，より速く，より廣く，又より多く，生活化され，社会化されたことであろう。医学及医術を研究している人は尊敬されるが，如何によりよく医師の使命を果すべきかに，日夜腐心している人は，等閑視されたのが之までの慣しである。之は明かに一つの提われた視方であつて，生活保障としてこの医療，社会奉仕としての医療に於ては，医学的医術の研鑽と共に，その生活化，社会化の問題を，常に平行して研鑽考慮しなければならないのである。

上述の如く，今後の医療は，生活保障としての医療，社会奉仕としての医療であるろからして，当然社会事業的性格を帶びるのであるが「すべての國民」を対象とするところからして，一層社会事業的色彩が鮮明となつて來るのである。何となれば，貧困で無智な患者を最も多く取扱わなければならないと見られるからである。貧困で無智な患者を扱う爲めには，傷病以外に経済生活，精神状態に立入つて，調査，指導，鼓舞しなければならない。その簡單なものは，当然医師自身之を行わなければならないが，その複雑又は困難なものについては，社会事業家の協力無くしては，之を行い得ないのである。これ，医学的治療社会事業の併行的実施を要する所以である。即ち，生活保障としての医療は，医師の行う医学的治療と，社会事業家の行う社会的治療との緩和に外ならない。ともすれば，医療は医師のみ之を行うと錯覺され易い。しかし，前述の如く，家庭や周囲の人々の行う本能や経験による治療は，その意義小さいものではないのであつて，治療は決して医師のみの行うもの，若しくは医師のみの行い得るものではない。いわんや，医療をより生活化し，より社会化して，眞の生活保障としての医療を実現するについては，医学的治療の外に，社会的治療も亦，絶対的要素をなすものだからである。（終）

（筆者は厚生省東北医務出張所長）

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

病院管理の諸問題

尾　村　偉　久

4，病院に於ける事務部門

病院は患者に適切な環境を提供して完全な診療を行ふところであるので，医療部面が充実されその運営が完全であることが第一の條件であるが，これと共に大きな組織，大きな特殊集團生活をまかなふ事務部門がよく協力し得る充実したものでなければならないことは吉田技官の米式病院組織系統論にもはつきり説明してあり，逐次その様な組織にしてゆくべきであるが，或る病院では院長の管理も徹底せずさて我國の各種病院の現狀はどうであろうか。病院によつては，すべての点からまことにスムースに事務部門が業務を遂行してゐるところもあるが，常に診療部門と対立摩擦を來してゐるところが少なくない。その原因の第一としては，病院内の組織及び各部門の権限区分の不適に由來するものがある。これは勿論官立，公立，法人立又は私立によつて，当然ある程度の差はあるべきであるが，それにしても病院の本質から見て一定の方式に沿うのがあやまちを少くする由縁であると思う。第二の原因は人の問題である。ことに事務の長たる人の適，不適，及び院長，並に診療部門の幹部との組合せの適否が重要である。以上の二つの原因に由來すると思われる頻発する事例を掲げて見よう。屢々見られるのは病院事務長が所謂大物を自認し，その事務上からのみの観点で全病院経営を左右し，診療内容の向上を妨げ，診療部門の幹部の不満もかい，院長の管理が満足に行われない所謂事務長独裁というたぐいのものである。これは私立病院の場合では，事務上，ことに経理面のバランスを中心として経営されるのは止むを得ぬことかも知れず，且院長自らが経営者である場合には，そのこと自身が病院経営の最高方針になつている場合もあつて，多少の診療部側の不平はあつても止むを得ぬこととして，摩擦が表面化する余地はないことが多いが（しかしこれでは必らずしも正しい診療内容の向上，工夫は行われない可能性があるが）官，公立，等では大問題であつて，ひいては排斥運動などに到ることが屢々ある。

そこで病院事務長の適格性はどんなところにあるかというとやはり病院事務は日々生きている現業であるから，相当程度経理に明るく，下僚である直接の各事務担当者の仕事を十分判断し，且指導し得る事務能力が備はつておらねばならぬ。それと同時に病院の本質に十分な理解を持つて診療部を益々育ぐくみ，その縁の下の力持ちとして使命を果してゆく包擁力が必要である。更に大切なことは院長の管理上の命に従順であつて，その意圖を察知して協力してゆく心懸けが大切である。かゝる事務長を得る爲には將來は病院の事務者の中から素質のあるものに特別に医療事務の訓練を行つて養成してゆくことが絶対に必要であつて，従來の如く，單に一般の行政官廳とか，会社の事務に秀れていて，相当な地位にいたというだけでこの大事なポストにつけても失敗することが多い。日本中を見渡しても，病院の事務スタッフが理想的にいつているところは寧ろ少なくて，この問題で病院内が常にゴチャついているのが多いのではないかと思う。病院管理の上から最も速やかにとりあげねばならない事柄である。

5，診療各科の比率の問題

病院各科の仕事の量が比較的平均して，病院全体として能率が擧がるということは，色々の面から重要なことである。この点について手持ちの資

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

料に基づいて若干の意見を述べて見たい。少し古い資料であるが，ある一日に於ける日本中で，医師をおどづれ又入院中の患者の診療科別の分布表（A）医師数の專門科別比率（B）代表的な100箇所の総合病院の各診療科別入院患者及外來患者数の比率（C）この100箇所の病院に於ける各科別医師比率（D）同上各科別一医師当り患者数（E）を総覽するとAとC²を比べて全國の患者(医師にかかつた）に比して，病院にかかる割合は内科，小兒科，皮泌科は少なくて比較的開業医，小病院を利用する度が多く，その他の診療科は大きな病院を利用する度が強い。又E，E¹を見ると，各科別によつて入院及外來の受持数に大差のあることがわかる。尤も医療法によつて，眼科，耳鼻科は他科に比して外來患者は一医師当り2倍の受持能力ありとしてあるのでこの点補正して考へる必要があるが，それにしても全体として科別の差は大きい。これは従來の我國病院の各診療科別の配置がその科別診療能力の差に基づいて適正に配置されたのであるか或は大して患者のない科であつても最少限度の医師数は必要な爲に，かかる結果になつているのかは問題である。近來の如く勤労の度に対して報酬が拂はれるといふ通念から見ても，又病院経済の面から見ても，又診療各科間の不平をなくして協力し合ふといふ点から考へても十分檢討すべき問題と思う。尚表について読者の御研究を願いたい。（続く）

（筆者は厚生省医務局國立療養所課長）

	診療科目	一般科	内科	小兒科	外科（含整形科）	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮泌科	レ線科	精神科	其他
A	全國患者比率（昭17．4月末日開業医，病院の取扱つたもの）	/	36.2%	13.2%	13.5%	3.8%	13.9%	7.7%	10.1%	/	1.6%	/
B	診療科別全國医師比率（昭21年7月）	20%	43.1%	6.8%	8.9%	6.5%	5.4%	4.5%	2.5%	0.4%	/	1.6%
C	100病院の診療科別入院患者比率	/	44.3%	3.9%	33.7%	7.4%	2.9%	3.1%	3.5%	0.2%	0.3%	0.5%
C^1	100病院の外來患者比率	/	28.4%	9.5%	16.5%	6.2%	15.2%	13.1%	8.3%	2.4%	0.1%	/
C^2	同上入院，外來を通じての患者比率	/	34.4%	7.5%	32.8%	6.7%	10.7%	9.4%	6.5%	1.6%	0.2%	0.2%
D	100病院の科別医師比率	/	31.0%	8.5%	25.5%	10.0%	7.3%	8.5%	5.6%	1.9%	0.3%	1.4%
E	100病院に於ける各科医師受持入院患者数	/	15.7%	5.1%	14.5%	8.1%	4.5%	4.0%	6.8%	1.2%	9.6%	
E^1	同上受持外來患者数	/	17.6%	21.4%	12.3%	11.9%	40.0%	29.5%	28.2%	24.0%	5.8%	

備考，100病院の平均1医師受持患者数 {入院 10.5 / 外來 19.0}

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

病院と管理（その4）

吉田幸雄

目次

13 病院組織上開設者，管理者及び病院医師のあり方についての研究
14 開設者（或は運営体）のあり方
15 アメリカに於ける病院運営のあり方
16 運営体に關する今後の研究

13 病院組織上開設者，管理者及び病院醫師のあり方についての研究

第2号に於て述べたように，病院組織の基幹は，開設者，管理者及び病院医師である。従つてこれらが病院組織上何ういう位置に存在して，その責任と権限を分担するかを研究することは，病院組織の基本を明にする最も重要な問題である。この研究は次の様な項目に分けて研究すべきだろう。

Ⅰ 開設者（或は運営体）のあり方
Ⅱ 開設者（或は運営体）と管理者（病院長）との關係
Ⅲ 開設者（或は運営体）と病院医師との關係
Ⅲ 管理者（病院長）と管理組織との關係
Ⅴ 管理組織内の病院医師のあり方
Ⅵ 病院医師の組織

14 開設者（或は運營體）のあり方

開設者は，個人の場合と團体の場合がある。多くの病院は，國，公共團体（都道府縣市町村），公益法人（赤十字社，済生会等），会社等の團体で経営するものであり，而も病院経営の目的が公衆の福祉にあるから，その共通の利益の爲には，その開設者の意志を正しく運営に表わすべき運営体（Governing body）を持たねばならない。而も病院組織上，絶対の権限を持つべき位置にあるこの運営体のあり方については，最も愼重な取扱いをしなければならないだろう。この運営体の意志こそ，その開設者の意志であつて，その意志こそ，その病院を利用するものの利益となるべきものでなければならないものである。従つて，運営体の意志は独善的なものでなく，民主的な組織の上にたつて，民衆の利益を反影するものが望ましいものである。この点，日本の病院の組織上研究すべき問題が多々あるのではあるまいか。いろいろの永い間の慣習，民衆の理解の程度等，その問題の解決に当つては，大きな困難が横わるというべきだろう。然し当然将来研究すべき問題であるので，以下参考の爲に，アメリカに於ける病院組織上の運営体のあり方について研究して見よう。

15 アメリカに於ける病院運營のあり方

運営体（Governing body）は狀態によつて，委員会（Governing board），理事会（board of directors），評議員会（board of trustees）或はその他の名称が用いられている。この運営体の任務は，傷病者に対して，診療効率と一致する低廉な費用で，適確なサービスを病院が提供しているか何うかを見ることである。そしてその病院の管理の実行の権限を，その管理の執行職である管理者（superintendent, director 又は administrator）に委任する。この運営にたずさわる者は注意深く選出され，各人は自分の時間の相当の部分を病院に捧げ，社会福祉に充分な關心

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

を持つ市民の代表者でなければならない。その運営体の大きさは，その團体の必要に應じたものであつて，その組織は円滑に活動し得るように完全でなければならない。

1）運営体の大さ

合衆國及びカナダでは，この委員は3～30人で，平均8～15人である。多人数の場合には，社会の各界から選び出しうる利益があるが，その扱いは困難となり又適任者を選出し難いし，会合の出席率が悪く，委員の一部のものは病院の事に機械的になつてしまう爲に，実際に活動するものは少数になつてしまう傾向が生ずる。7人位であると，適任者を選び得，且つ效果的になる。更に病院に対する關心を强め，次第に社会福祉活動の生きた因子になつて行く。若しも大きな面が必要であるならば，權限のない顧問を任命すればよい。

2）運営体委員の資格

出來るだけ社会全分野が，この運営体に代表されていなければならない。学識経驗者，実業家，組織労働者，婦人團体又は他の指導階級が代表され，直接及び間接に，その地方に対して比例した影響を與えるような代表でなければならない。新聞社の主筆なども良い代表の一人である。

3）運営体の選出

官公立の多くの病院に於ては，政治的影響，能率の低下，経費の増大という欠点をおぎなう爲に，議会か，政治的影響のない人々或は團体によつて選出された，独立せる運営体の下に病院を置く事が，良い政策であると認められている。この政治的影響を除く爲には，更に各委員が交代に選出されるべきである。かくして，この運営体は病院を支配する全力を與えられ，病院に與えられた豫算の下で活動し，民衆に答えることが出來る。この運営の規定は，議会によつて制定されるのがよい。

4）運営体の責任

アメリカ病院協会が1924年に決定したものによれば

Ⅰ）公衆の要求に應じた病院政策を決定する

Ⅱ）病院で扱う患者の世話が，固有の専門的標準を保つているか何うかを監視する。

Ⅲ）病院の内容を専門的見地から向上させ度いという意向に対して，公衆の要求にも應じうるように，病院の管理方法，財政的裏付けについて協力する。

Ⅲ）前項の政策を実施する爲に，病院の管理職員を監督する。

Ⅴ）充分な收入を保證することと支出を事務的に調整するということ兩方面の適確な財務管理を規定する。　（訳責任筆者）

運営体は病院の最高權威であつて，院長，医員，職員及びその他の総ての補助組織は，直接間接に，その命に服する。運営体が独断的であつたり，又は不慣れのために，管理者又は医師に，引きずり廻わされたりしない注意が必要である。病院の運営は，商業的なものと根本的に相違するから，病院管理の専門家である院長の助力が必要である。又細部のことについては委員は病院の職員の意見を聞くべきである。会社の重役会が社長を任命するように，運営体は病院管理の執行職である院長を任命する。そしてこの執行の權限を院長に與えることによつて，運営体は全体としても亦一委員としても，病院内の如何なる職員又は係に対して，直接命令する權利は消滅する。即ち行動は院長が直接行う。

運営体の三大責任は次の如くである。

Ⅰ）重要人事の責任

Ⅱ）病院経理の調整

Ⅲ）物件の監督

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

躍進

化

ペニシリン「ホドガヤ」

油性結晶プロカインペニシリン　（30万單位）

注射一回，有效血中濃度　48時間以上持續
無痛デ副作用ガアリマセン

結晶ペニシリンGカリウム　10万，20万單位

廣範ナ抗菌性ト常溫デ3ケ年保存ガデキマス

結晶ペニシリン軟膏

外用トシテ廣範ナ特效ハ驚異的ナモノデス
包裝　4gチューブ入（1g當リ1000單位含有）

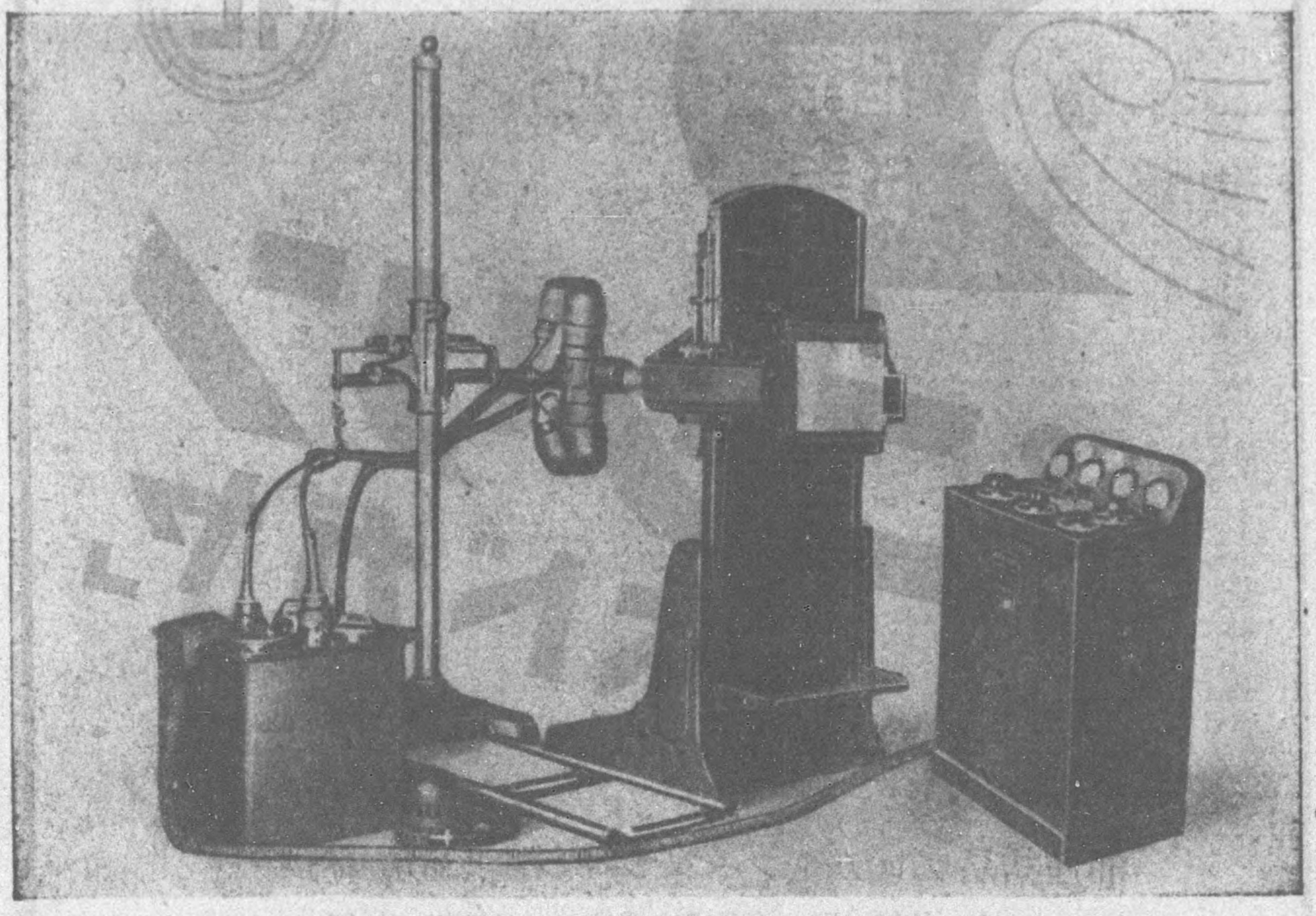
保土谷化學工業株式會社

東京都港區芝虎ノ門三番地

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

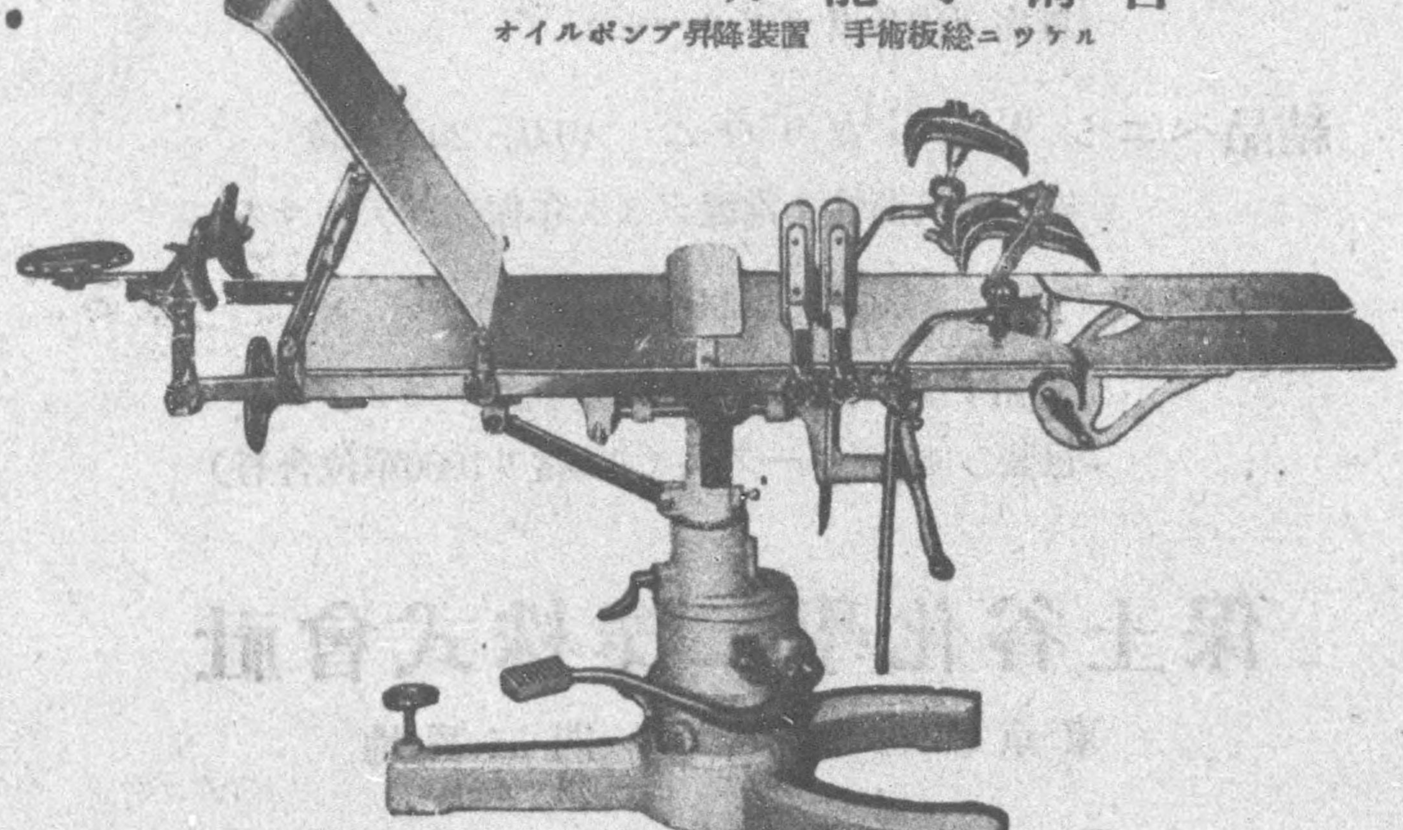
N.I.K

防電撃
防X線式 厚生號300m A型X線裝置



ハーン万能手術台

オイルポンプ昇降裝置 手術板総ニッケル



東京都文京区湯島六丁目二二 日本醫科器械工業株式會社 電話小石川（85）0479・4435

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

5）重要人事の責任

医師については，病院の医員との協議を参考として，民衆の爲になる適格な医師を採用し又は解約する。一般職員については，院長にその権限をゆだねる。又職員の勤務時間及俸給の規準を，院長の忠告によつて決定する。その他職務規準を決定する。

6）病院財政の調整

病院財政の調整，入院料，診療費の制定，運営に必要な経常費の支出の責任，その他補助金，寄附金等の收入の計画をする。財政の責任上，勘定方法を制定し，会計の監査をしなければならない。

7）物件の監督

新建築の場合には建築の監督，建築家の選定，計画に應じた完成の責任がある。適当な保険をつけ，完成後には最少の経費を以て最良の狀態にあるように，全物件が保存されるよう監督する。勿論細部の責任は院長に委ねる。

8）運営体と院長又は医師との關係

運営体は，決定した行政の実施を院長に委ね，病院各部門の管理と必要な報告の提出は院長を信頼する。院長は運営体に対し，收入金支出金の責任を負い，運営体，医員その他の職員間の総ての処置を処理する介在人となる。総ての關聯は協力，協働の一つのものとして統合される。医員は，院長を通じて運営体に対し，病院の医療及び科学的な仕事の責任を持ち，專門的問題と病院政策に關して忠告を求められる。運営体と病院の医師のグループの，この病院の二つの母体の間の最大の協力を促進せしめる爲に，運営体の代表と病院医師團の代表と病院長を以つて，協議会（joint conference committee）を作り，これが病院運営について，運営体に勧告をする。

9）役　員

委員長（president or chairman），副委員長(vice-president)，秘書役(secretary)会計係（treasurer）を選出する。

10）運営体の各種の委員会

Ⅰ）執行委員会（the executive committee）

これは運営体を代表し，限界のある執行力を有する。

Ⅱ）院内委員会（the house committee）

5委員位で構成，院内管理の問題で，院長の指揮に關する事項を協議する。この委員会は職員を直接指揮したり，院長の決定権を犯したりしない注意が必要である。

Ⅲ）財政委員会（the finance committee）

4～5委員で構成財政を議する。院長の作製した豫算案の檢討，各病院部門間の支出比率の研究，公共團体，共同募金又は他の財源からの充当を研究し，募金活動の計画を立てる。病院が院長に與えられた支出豫算を越えて大きな負債を負わぬように，院長と協力して，支出の適確を計る。

Ⅲ）看護委員会（the nursing committee or trainingschool committee）

委員の一人，医員の一人，他の教育家，院長及び看護婦長を以つて構成，看護婦の適確な仕事を指導，監督に關することを協議する。生活，労働條件，健康及び厚生に關することを含む。養成所があれば，教育方針の決定，教師その他の便宜の準備等をする。

Ⅴ）公共關係委員会（the committee of public relations）

3～5委員，病院に關する公衆教育の任務を有する。病院各部の活動を社会に紹介し，病院と社会間の特有な關係を発展，保持する。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

10月號主要目次

‖口 繪‖ 病院と少女山中湖畔のキャンプ
虚弱兒の取扱い方……久松栄一郎
教養について……樋口 愛子
ナースのエチケット……金子 敏輔
日本のナイチンゲール萩原タケ（2）…杉山りつ子
桔梗の花……隈部 次雄
精神病者の母石橋アヤさん……森下由利子
一つの詩……クリスチナ・ロセッティ 牧 恒樹 訳
英語講座（第一講）……野口 啓祐
思いつくまゝ（3）……石垣 純二
ショパンの生涯……日野原重明
二頁の知識【尿】……高橋 忠雄
ルポルタージュ ある精神病院より……山田 文子
名詩鑑賞……長谷川 泉
懸賞試験問題（内科）……（出題）日野原重明
讀者のページ・病院管理についてのアンケート
質疑應答・試問の答
看護學講座
基礎看護法……白井 怜子
医療社会事業……吉田ますみ
◆別冊附錄◆
病人食の栞……慶應・松本敦子

—定價50円〒4円・概算前金300円—
東京都文京区駒込林町172 学術書院

Ⅵ）特殊委員会（the special committee）
時に應じ臨時に任命される。

10）運営委員会の会合

Ⅰ）月例会議
毎月一回，定日定時。
前回の議事録を改めて聞き，未決定事項を協議，聯絡事項の協議，新議題の協議及び職員と委員会の報告を聽取する。

Ⅱ）臨時会議

Ⅲ）年例会議
豫算年度末後4～6週後に，各責任者，各部門，各關係組織からの，前年度の報告を，院長が代表して報告する。

16 運營體に關する今後の研究

以上のアメリカの運営体の紹介は Dr. Mac-Eachern の成書によるものであるが，この運営体の機構からアメリカの民主々義をうかがうことが出來る。丁度日本の新しい，公安委員会或は教育委員会にその構想が同じであると考えてもよいものだろう。從つてわれわれは，それらの委員会が，如何に活動し，その意圖が如何に民衆に支持され，正しい民主主義が培かわれて行くかを見守り乍ら研究を進むべきではないかと思う。事人命を直接に扱う病院の問題であるから，あらゆる角度から愼重に論議檢討されるべき問題であろう。

（以下次号）　（筆者は病院管理研修所々員）

内容訂正の御詫び（筆者）

「病院」第1卷第2号の拙稿「病院と管理」（その2）の原稿中7頁右段A，開設者の義務（1）病院の開設，休止又は廢止の項で，「病院の開設者が，医師又は歯科医師のときは……期待できないという法の態度である。」を，「病院を開設しようとするときは，開設地の都道府縣知事の許可を受けなければならない（第7條）。」と訂正させて頂きます。

病院と診療所を混同した質的な大きな誤りをした事は汗顏の至りです。深謝致します。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

醫學の進歩に伴う 治療形態の變化

今からだいぶ前のことであるが，ある外科医が「ノーメス療法」という言葉を使つて，従來メスを用いて治療した病氣のあるものを，切開によらず，注射又はその他の方法で治癒させることができると述べていたことがあるが，化学療法の盛んに行われる現代に於ては，この傾向はますます強くなつてゆく。日常最もありふれた疾患でこの種の代表的なもの二，三を次に擧げてみよう。

1. フルンケル及びカルブンケル

フルンケルを切開するのはむしろ稀な場合であつたが，カルブンケルは以前は例外なく切開したもので，その治療日数も長く，豫後の危險な場合も少なくはなかつた。スルファミン剤の出現によつてその治療はたいへんらくになり，ペニシリンが使われるようになつて文字通りノーメス療法が可能になつた。フルンケルはチアゾール等の内服だけでも事足りる場合が多いが，炎症が強い時期に3万單位ぐらいのペニシリンを1日1回局所に注射すると著明な效果がある。この際ペニシリン溶液の濃度はなるべく濃くし，之に1－2％の鹽酸プロカイン1cc位を混じて注射すると，烈しい疼痛を避けることができる。カルブンケルならばその輕重に應じて，ペニシリンの局所應用だけでなく，間歇的筋肉内注射も必要であり，スルファミン剤の適用や，糖尿病のある時にはもちろんインシュリンの注射を欠いてはならぬ。

この化学療法によつてカルブンケルの治療日数は著しく短縮される。

2. 癰　疽

初期ならばペニシリンの局所注射だけでよいが，病狀に應じて筋肉内注射を併用する。後者は3～10万單位毎日1回で十分である。炎症が進んで化膿や壞疽の强いものには切開の必要はあるが，それでも以前の様に大きく切らなくてすむ。切開後も局所へのペニシリン注射は毎日反復し，スルファミン剤の内服をも併用する。

3. 急性中耳炎

初期に10—20萬單位のペニシリンを筋肉内注射（1日1回又は2回）するだけで治癒することが多い。

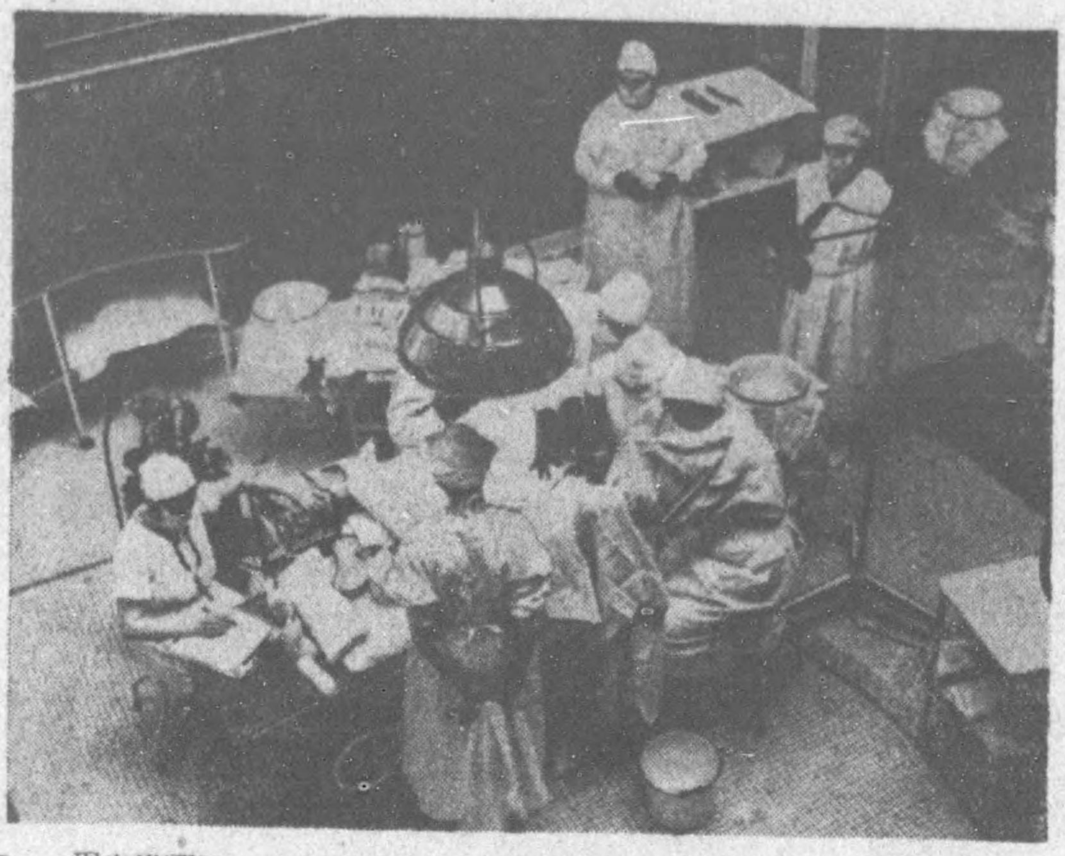
4. 乳腺炎

本症もかなりの程度まで切開せずに，スルファミンの内服とペニシリンの局所及び筋肉内注射で治癒させることができる。波動を呈するに至つた時は，たゞその膿汁を排除するだけの小切開を加えるにとゞめる。従來のような切開手術を行つた場合に比して，治療日数は数倍以上短縮される。

× × × ×

以上擧げた疾病は実地医家の最も頻繁に取扱うものであつて，従來の切開療法とこの化学療法とを比較すれば，その治療日数の差は誠に著しいものがあり，この点患者の爲には頗る有利であるが，他方これに要する藥品がかなり高價であることは，個々の例によつては一考を要する場合もあるであろう。殊に保險診療で問題になることも考えられる。しかし病氣が早く治れば，結局は安いことになるのであり，又ペニシリンをこんなふうに頻繁に使用して需要が増せば，それだけ生産費も割安となつて値段も下つてくるわけで，その方面からも治療費は益々安くなつてゆくものと考えられる。（T・Y）

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013



米國最初の女醫の病院

現在米國にいる9000人以上の女医の先覚者——エリザベス・ブラックウエル女史(Elizabeth Blachwell)の医業開始100年記念祭が今年ニュー・ヨークで盛大に行われた。

女史は名門の出，1849年，医学校出の医者としては世界最初の人として開業した。その始め女医の診療と云えば世間から非常に危惧されていたが，よくそれを克服して今日の女医の盛名の基をつくつた。医師となつてから欧洲に留学したがどこの國でも女ではと受入れてくれなかつた。やむをえずパリーで助産婦として訓練をうけたが，その際ふとしたことから小供の眼病を手がけ，これが機縁となつて外科の仕事にも進出することになつた。

始め孤独であつた女史は医業をやめようと思つたこともいくどかあつたが，妹をはげまして女医にしてから姉妹相たずさえてまずまずこの仕事に心をうちこむこととなつた。

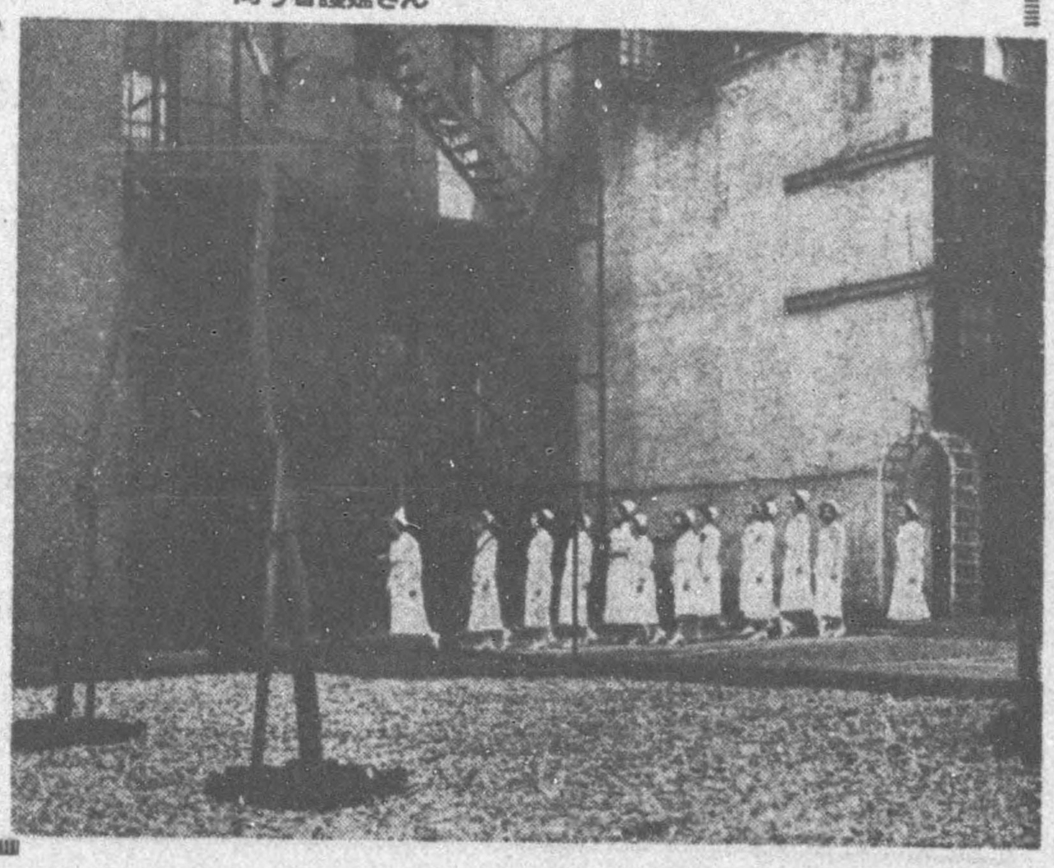
欧洲留學中イギリスのバルトロメウ病院で有名なナイチンゲール孃と親交をむすび，ナ孃從軍後もいろいろと連絡をとり，それを診療に應用して多くの人々に福祉を與えるもとをひらいた。1853年からはペンの人としても大いに医學界に貢獻した。

1858年ニュー・ヨークに自身経営の病院を創立したが，以後苦心に苦心を重ね米國内の，女医を院長とし，看護婦はもちろん，医員事務員等に至るまで女子で構成する病院の濫觴をなした。開院当時南北戰爭による傷病者の治療を引受けて，看護婦訓練の先鞭をつけまた一方陸軍看護婦師團の中心ともなつたが，病院看護婦の創案者派遣看護婦の考案者としての女史の功績は偉大なものであつた。

この病院はなお現存するが，最近拡大強化に着手し，2つの手術室，142の病床，110人の医師，およびインターンの看護婦96人を擁する規模のものを今年中に完成する豫定である。

女史は1910年，英國ヘスチングにおいて89才で世を去つたが，その殘した功績と余光とは女子教育，とりわけ女子医界における曉天の明星ともいうべきものである　女史のモットーとしたところは「豫防は治療の上にたつ」という言葉で，実にこれは今日の豫防医学の発達に先見の明をしめしたものである。

【写眞說明】上はブラツクウエル女史創立のニューヨーク病院における女医の手術・下は同病院附屬の宿舍から持ち場に向う看護婦さん

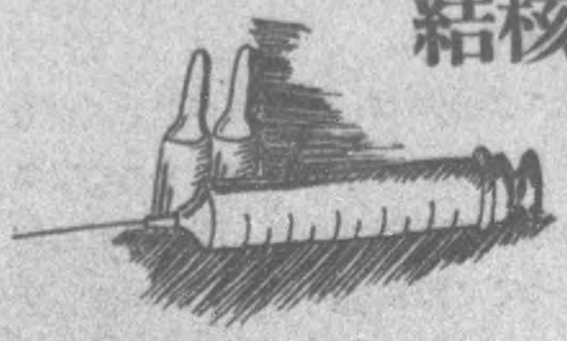


DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

結核療養所管理の問題

(2)

春木秀次郎



Ⅵ 慰安室

適当な慰安誤樂は，結核患者の精神生活上の重要な糧である。慰安室は患者の集合に便利な場所につくらなければならない，そして其処で起る種種なる音響は病室の方に聽えてはならない。

設計は宗教的集会，コンサート，映画等に適するやうに設計する。慰安室の設計に宗教的表現を加味するならば，公立療養所の場合には或特定宗教に限らないやうにしなければならない。各宗教の患者が入院するからである。米國の新式療養所ハドソン•カウンチー結核病院内の礼拝堂は新教，旧教共通のデザインが施してある。

慰安室の大きさに就いては，米國結核協会では患者の全部と職員の半数が一時に出られる設備を必要と見なして居る。

日本の療養所のやうに重症患者の多い場合には收容患者数の3分の1と職員の4分の1を收容する大きさでよいと思ふ。

Ⅶ ラヂオの問題

ラヂオの普及は慢性の病人の生活に大きな慰安を與へるやうになつた，然しラウドスピーカーで他の病人にも聽えるやうな音響を出すのは，よくない，聽き度くないラヂオの音が耳に入ると云ふ事は，安靜を欲求する病人にとつて一大苦痛であるからである，故に欧米の療養所では，病室内では決してラウドスピーカーを用ゐて居ない。各病床に或ひはベランダに於ても挿込開閉器Consent plug がつけてあつて，患者は之れからレシーバーによつて他人に何等の障碍を與へないで自分の好むものを聽く事が出來る，日本でも最近建てられた病院，療養所では，此式を採用して居る。

Ⅷ 食餌調理室

食餌調理の組織は，病床数，病人の種類によつて異る，500床以上の病院では，中央料理室で基礎食餌をつくり，之を各病棟料理室に於て，各々の病人に適するやうに調理する仕組がよいとせられて居る。之れは，病棟料理室の料理人が病人と絶えず接触して居るために，自分のつくつた食餌が病人に滿足を與へて居るかどうかと云ふ事がわかる点に於ても非常によい。然し此組織では，各病棟に小さいながら整備した料理室をつくるためには相当の設備費がかかる事と，料理人の数も多くなると云う欠点もある，故に食餌の種類の略々一様である療養所では，中央料理室に特殊食餌調理室を設け，病棟料理室は，加熱，保温，食餌の分配と多少の料理が出來る程度に設備してよい，然し此場合には料理人が病人と接触しないから，料理主任は出來るだけ度々病室を訪れ，料理が，病人によろこばれるかどうかを観察しなければならない。

中央料理室は熱料理室，冷料理室，洗滌室，特殊食餌料理室を設ける。中野療養所では，熱料理室2，冷料理室1，野菜洗滌室1，魚肉及獸肉仕込室1，炊飯室1，パン燒室1，材料出納室1，からなつて居る，各室共通風採光の十分なる事及び蠅を防ぐためのスクリーンが必要である。

そして食品貯藏用の相当大きな冷藏室が必要で，然もこれは獸肉用のものと魚肉用のものとを別にしなければならない，野菜は氷室でなくても通風のよい室に貯藏すればよい。

Ⅸ 看護婦寄宿舍

新式の療養所で看護婦寄宿舍が病棟と同じ建築

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

物内に在るものが少くない。此等の中には最上階を寄宿舎にしたものや，或ひは米國のハドソン縣立結核病院のやうに第2地階を利用して居るものもある。是等の病院では巧みな建築法によつて，病人と同一建造物内に在つても，全く職場と隔離せられて居る氣分になるやうに出來て居る。

然し日本人は習慣上，病棟と別になつて居て，一定距離を隔て，病棟区域外に置いた方がよいやうに思はれる，此処で看護婦は勤務より全く解放せられた氣分になり其疲労から容易に恢復せられなければならない。又看護婦の種々な娯樂が患者の安靜を妨げないやうな注意も肝要である。

寄宿舍設計の主眼とする処は，家庭的氣分を醸成するやうにする事である，相当の廣さを要する談話室の外，應接室の必要がある，應接室は大きな一室をつくるより2つか3つの小應接室をつくる方が便利である。

その他に，食堂，料理室，洗濯場等が必要である。私が見た欧米の結核療養所中看護婦寄宿舍として，最も設備のよいと思はれたのは，ニューヨーク郊外にあるバドソン縣立結核病院で，婦長は數室を有して居るが，普通の看護婦ですら1人1室で2人に1つの浴槽及び便所が附属して居る。

X 暖房設備

療養所には暖房設備は必要でないと云うやうな考えを持つ者もあるが誤りである。医学的の見地からも又病人の冬季の生活を快適にするためにも適当な室溫を保つ事が必要である。

既に述べた療養所発達の径路を見ても，最初のツルードー氏の "Little Red" から既に居間 Sitting room は保溫してある。その後次第に発達した療養所も Porch は保溫してないが病室は凡て保溫してある。

最近の療養所では病室等は Air Conditioning の装置で，華氏70°c，濕溫40%の新鮮な空氣が循還して居るようになつて居る，此病室内では大氣から受ける生物学的刺戟がないから病人は病狀に準じて医師から指示せられた時間だけ Porch に出でて大氣療法をする。

日本の大多數の療養所は，靜臥用ベランダがなく病室内で窓を廣く開いて大氣療法をするのであるから室内の保溫は不可能である，隨つて私は昭和7年新病棟をつくる際に室内の空氣の保溫と云ふ事をやめてベットの下の床に一つづつの電氣コンセントを取り附け，此処から，ベット内に調節器附の電氣保溫器を入れてベット内だけを暖める設計をした，此れは設備費の点でも経常費の点でも蒸氣のヒーターに比して安價である。

自分は今日一番いゝと考へて居るのは病室には Air Conditioning 若しくは溫湯或いは蒸氣暖房を用い，靜臥用ベランダではベット内に，電氣保溫器を入れるやうにする事である。

第三章 事務管理

從來我々が事務管理と云ふ面から印象づけられて來たものは事務の一番主な仕事は書類をつくる事，帳簿を記載する事であつた。之れは勿論重要な事でありその担当者は其精確を要求せられる。

然し更に重要で主流となるものは事務管理の仕事そのものであり，書類はその手段の一部分であり或いは記錄に過ぎない。

次に重要な事項について列擧して見ると

1，敷地，建物，家具等が見苦しくないやうに維持せられなければならない。

公共建物の維持に就ては，我國では不十分な点が非常に多い，その原因の一つは建築物そのものが粗雜なものが多い。第二には維持に關する注意が不足して居る，少しの破損少しのペンキのはげた箇所もすぐ修繕して決して放置しないやうにする習慣をつけなければならない，汽船を見てもペンキ屋は始終船内を廻つて，少しでもペンキの剝げた箇所を塗つて居る，これは鹽風にふかれると腐蝕するから特にそう云ふ注意を必然的に要求せられて居るからであろう。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

私は昔つてスウヰスのレーザンに在るベルベデーレ療養所に宿泊した，外國のどの療養所も皆清潔であるが此療養所も非常に綺麗で自分は数年前位に建築せられたものであろうと思つて何時建築したかを尋ねて見ると，殆んど20年近くにもなると云ふ答えで，私は建造物の保存と云ふ事に強く心を打たれた。

それから従業員が建造物を大切にするやうに教養されなければならない，硝子を破損しないやうにするとか，特に強風の時にはドアを閉めるとか「煽り止め」を固定すると云ふやうな簡單な事の訓練まで，日本の現狀では必要な事を遺憾に思ふ，中野療養所では風が強くなると，所内放送で此注意を與へるやうにして居る。

兎に角我々日本人が自分の物以上に公共物を大切にするやうな教養を身につけたいものである。

2，清潔，整頓

清潔，整頓は文化の基礎であり，その國の文化の標準を示すものである，日本人は元來潔癖とまで云はれた國民であるが，此れが自分の身近かに限られて居る。身辺から遠ざかるに従つて急速に不潔になつて行く，殊に公共建物については，不潔にする事を平氣で居る。公共便所と云へば汚いものの代表名詞とまでなつて居た。

或外人の話によると，日本の中流以上の家庭は非常に清潔であるのに，その主人が勤めて居る役所や，オフヰスに行つて見ると，乱雑と不潔とに驚く，こう云ふ事は欧米人には理解出來ないと云ふ。

殊に病院，療養所は其施設の意義から云つても，他のオフヰスや，官廳の範とならなければならない。

病室の整頓を乱す最も大きな原因は，患者所持品の量と，その整理である，結核療養所では，患者の入院期間が永いために，所持品が自然多くなる。殊に現在では，帰へる家のないものが相当居るために家財の大部分を持ち込む者すら居る。

此対策としては，一方では患者の所持品の制限をすると共に，他方では患者所持品の物置をつくる事である。然し更に肝要なのは，指導である，此事は同じ條件の多くの病室を比較して見る時其清潔，整頓の程度に相当の差異がある事によつても理解出來る。

清潔にするためには，勿論掃除が必要であるが，療養所に勤務する者全部が氣をつけて汚さないやうに注意しなければならない。此れは貴重な労働力を尊重する所以でもある。屋内に入る時に靴をよくふく習慣もつけなくてはならない。そして此れに應ずる設備としては，靴拭マット，適当に配置せられた塵埃箱等が必要である。

3，火災に對する注意

(a) 不燃性建造物　第一に必要なのは不燃性建築と共に内部の器具もなる可く不燃性なものを選ぶやうにしなければならない，私は当初から療養所の建築は鉄筋コンクリートにす可きであると云う事を主張したが，当時私の考えは贅沢であり，又実際上療養所の火事はないではないかと云つて先輩からたしなめられた事もあつた。

(b) 万一の場合にも患者の生命に危險がないやうな十分な注意をして置かなければならない。

此爲めに重症患者の保護に關しては，特別の注意を拂はなければならない。例えば，重症患者は木造2階建病舍の二階に置いてはならない。

又万一の場合に抜け出す必要のある病人を速かに知るために，大病室ではベツトに，個室では室の入口にマークを附けて置くと便利である，猶此マークは，救助に2人行く必要の者と，1人でよいものとを区別して置くとよい，此れは大正12年の關東大震災の時，助け出す可き病人を急に判断するにまごついた経驗に基いたものである。

(c) 防火設備としては，

(Ⅰ) 十分な外出口

(Ⅱ) 風の方向を考慮に入れて2箇以上の避難

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

場所

（Ⅱ）消火栓，ホース，消化器の適当なる配置

（Ⅲ）十分なる水圧を有する防火用給水

（Ⅴ）定期的に行ふ正式の防火訓練

（Ⅵ）X線フヰルムの保存と注意

フヰルムの保存に關しては，特に細心の注意を拂はなければならない。現在，我國で賣り出されて居るフヰルム中には燒性フヰルムが相当多い。

安全フヰルムは具包裝及び各フヰルムに安全フヰルムのマークを記して置かなければならない。

そうでないフヰルムには貯藏室等に特別の注意を拂はなければならない。

安全フヰルムの性狀。

安全フヰルムは，焰によつて容易に燃燒したり，或ひは，加溫によつて，容易に分解，或ひは発火してはならない，只多量の通風によつて，始めて燒け，强勢によつてのみ膨脹する程度のものである。又燃燒中のフヰルムも，單に吹くだけで，或いは水によつて，容易に消えるものでなくてはならない，更に燃燒中のフヰルムより発生するガスは，その量に於ても，質に於いても紙，木片，布地等の燃燒の場合と同様で，決して，有毒ガスを発生してはならない。こう云うフヰルムは，その1片（長さ20糎，幅35糎）を水平に保ち，一角にマッチで点火した場合に，燃燒しないか，或いは全部燃燒するに60秒以上要するものである。

危險フヰルム貯藏に關する注意。

貯藏室は主要建築物と別棟に造つた方がよいが，鉄筋コンクリートの建築では，屋上につくつてもよい，壁は耐火性でフィルム爆発の際の内圧に耐え，同時に外からの高熱を防ぐようにしなければならない，床も耐火性の必要がある。多量のフヰルム貯藏室では，外に面する窓を必要とする，窓硝子は薄い方がよい，直射日光に対しては，曇硝子或いは色物の窓掛けで防ぐ。又避雷針の設備も必要である，室内に裸電球をつけてはならない。

禁煙の告示を見易い処に掲示する。

貯藏室を別棟で，つくる場合には，4—5間以上の間隔を置く可きである，そして，近くに可燃性物を置いてはならない。

一つの貯藏室に入れるフヰルムは4000以下にする，此れは18×24糎のものは，246000枚，30×40糎のものは88000枚に相当する。

フヰルムも，病室内等に散在さして置いてはならない，病棟内に保存する場合には必ず堅い木箱か，その他の安全箱内に納めて置かなければならない。

不用フヰルムも以上と同様な取りあつかいを必要とする。

以上のやうなフヰルムの危險性並に取り扱ひに關しては，看護婦等に対して，少くとも，年2回の注意を與へなければならない。

4，給　水

給水の不十分と云う事は致命的である，此れは，單に量の問題だけではなく，嚴密な水質試驗をして，飲料に適当して居る事を確認して置かなければならない，その外淨化用，殊に防火用として十分な水圧も要求せられる。

5，下　水

下水は公共下水管に接続するか，或いは危險なき処分の後に放出しなければならない。

6，蠅及その他の害蟲の驅除と防禦

(a) D・D・T・の撒布

(b) 水溜の消滅

(c) 防火用水槽或いは池に対する注意

(d) 必要なる場所に対する金網

(e) 雜草の除去

7，食　餌

中央料理場から一定の食餌を病人に供給する場合には，その味に於て，變化性に於て，質に於て標準以上のものを提供する必要がある。それは，各人によつて，非常に異る嗜好の差異をカバーする必要があるからである。

そして中央料理に於て陷り易い点，即ち，味が

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

理想的病院用床材料

TOYO LINOLEUM MFG CO.,LTD.

LINOLEUM LINOTILE

東洋リノリューム株式會社

本社工場　兵庫県伊丹市伊丹558(電話)伊丹1番.69番
東京支店　東京都中央区銀座四丁目 三和ビル
(電話)京橋2564番.1701番
大阪事務所　大阪市東区瓦町二丁目 三和ビル
(電話)北浜375番.376番

營業種目

病院用家具　自動車及船舶内部裝備
事務用並住宅用家具及木工品一式製造販賣
室内裝飾裝備　卓子　椅子修理塗裝張替

佐山什器株式會社

取締役社長　佐山吉之助

營業所　東京都港區芝西久保明町十一番地
電話　芝(43)1865
(都電西久保町電停前)
工場　東京都港區芝田村町五丁目十六番地
電話　芝(43)0756

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

BANYU SEIYAKU TOKYO

歴史と研究と技術を誇る

信頼と好評の
ペニシリン
"萬有"

内服サルヴルサン
梅毒 アメーバ赤痢 マラリヤに
オスヴルサン錠

萬有製薬株式会社
東京 大阪 福岡 岡崎

AAA
胃の劇痛
に
胃痛・胃痙攣
腹痛・月經痛

サンスパ
旧名・スパスモヒン(錠・末・注)
東京・日本橋
三榮産業株式會社

5—ナイトロ 2—フラルデハイドセミカーバゾーン
フラシリン 軟膏 純末
(米誌 N.N.R 收載 ナイトロフラゾーンと同一組成)

特徴
1. 抗菌作用廣範圍にわたり即ちグラム陽性菌陰性菌に効く
2. ペニシリン，サルファ劑に依り耐性を生じた菌種に効く
3. 耐性の顧慮なし
4. 透生力にして，しかも低濃度に有効

適應症 化膿性外傷，膿瘍，潰瘍，癰疽，化膿性濕疹，丹毒，凍傷，軟性下疳，其他各種傳染性化膿性疾患

ニチバン

東京 日絆藥品工業株式會社 大阪

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

診斷第一主義

さくらXレーフイルム

さくらXレーフイルムの高感度は撮影時間を短縮し從つて常に鮮鋭な写眞を得られます。又患部を表現するその調子は医師の診断に決定的要素を與えます。

直接用　大四切，六切，八切，カビネ，歯科用
間接用—35m/m　6×6判

小西六寫眞工業株式會社

避姙藥

錠劑の特長

確實で、簡便で、無害、信頼出來るサンプーン錠の特長わ

1 開放に近い現在の住宅狀況でわ、面倒さや手間なしに簡便に用いられる點に於て、何と言つても錠劑が實際的で且つ經濟的でもあります。

2 錠劑にも色々とありますが溶けが早く、殘滓が少く、泡沫が白く微粒で、いつまでも消えずに永持ちする點でサンプーン錠が擧げられます。

3 主藥わ十萬倍にうめても殺精力を有しますが、一錠のサンプーンが假りに五瓶の膣液に溶けたとして五千倍の強度となり四億數千萬もあると言われる精子を一觸卽殺をいたします。

4 避姙藥は淺く用いたのでわムダですが、サンプーンわ固形であるため、注入器などは不要です、人差指のつけ根が沒入する程度に深くさし込むだけで大丈夫です。被巧を要せず安全です

サンプーン錠

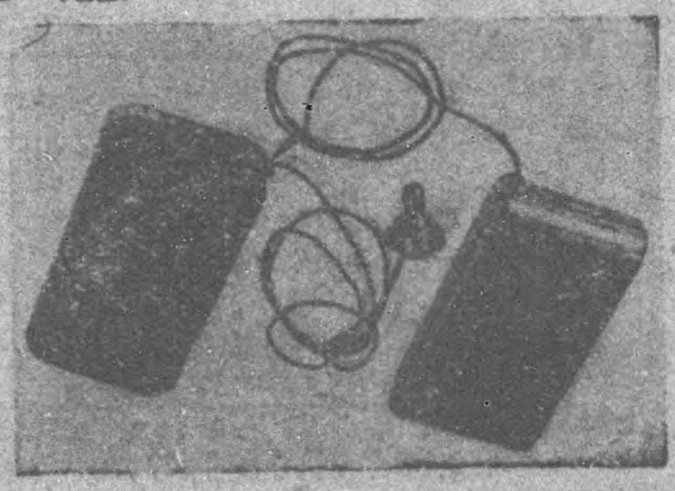
衛材月報計画産兒第二特輯號
御申込しだい郵呈

東京都文京區竹早町八八　日本衛材株式會社

吾國で待望されていた
アメリカ型ヒアリングエイド完成

リオン電氣補聽器

超小型眞空管使用
增幅率 500～1000倍
中耳性，老人性，內耳性
難聽に裝用して驚異的
な聽力回復を示します。
呈カタログ



株式会社　小林理研製作所

本社　東京都北多摩郡國分寺町國分寺2431 Tel 國分寺 165
丸ノ內営業所　東京都千代田区丸ノ內丸ビル8階843c Tel丸ノ內1812　2739

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

インターンに 各科専門分担執筆 **簡約醫學叢書** 國家試験用参考書

			定価円	送料円
1. 解剖學	小川鼎三（東大教授）・山田平爾（東大助教授）			
A 総論・運動器		上	250.	45
B 消化器系・呼吸器・脈管系		上	450.	45
C 神経系・感覚器		上	400.	45
2. 畜生學	北博正（東京歯医大教授）・豊川行平（東大講師）	A並	150.	25
3. 細菌學	清水文彦（東京歯医大教授）	B並	110.	20
4. 生理學	杉靖三郎（前東大講師）	近刊		
5. 生化學	吉川春壽（東大助教授）	上	420.	45
6. 藥理學	松田勝一（潟大教授）	並	380.	45
7. 法醫學	桑島直樹（東大講師）	上	320.	45
		並	260.	45
		上	380.	45
		並	320.	45
		上	300.	45
		並	270.	45
8. 病理學				
A 総論	三宅仁（東大教授）	上	150.	30
B 各論	平福一郎（東大助教授）	A並	130.	30
		上	250.	30
内科學	冲中重雄（東大教授）・坂本秀夫（東大助教授）・鹽沢総一（前東大助教授）・大島研三（東大講師）・高橋忠雄（東大助教授）	B並	200.	30
9. 呼吸器・内分泌・新陳代謝	鹽沢総一（前東大助教授）	並	110.	20
10. 神経系疾患	坂本秀夫（東大助教授）			
A 緒論・脳疾患・自律神経系疾患		並	110.	20
B 脳及び脳腹炎		並	180.	25
C 脊髄疾患		並	130.	20
11. 循環器造血器疾患	冲中重雄（東大教授）	並	160.	20
12. 腎臓疾患	大島研三（東大講師）	並	130.	20
13. 消化器・肝臓胆道腹膜臓疾患・ヴイタミン	高橋忠雄（東大助教授）	上	320.	45
		並	260.	45
14. 傳染病	高橋忠雄（東大助教授）	上	280.	45
15. 精神醫學	吉益脩夫（東大助教授）	並	220.	45
16. 小兒科學	佐々木哲丸（千大教授）	並	250.	40
		上	250.	45
外科學	清水健太郎（東大教授）・木本誠二（東大助教授）	並	210.	45
17. (総論・頭部・顔面)	清水健太郎（東大教授）	近刊		
18. ABC ヘルニヤ・胸部・腹部	木本誠二（東大助教授）・木本誠二（東大助教授）・木本誠二（東大助教授）	並	100.	20
		並	200.	25
		近刊		
19. 整形外科學	水町四郎（横大教授）	上	380.	45
20. 婦人科學	岩田正道（東大講師）	並	320.	45
21. 産科學	伊藤光雄（東大講師）	改版中		
22. 泌尿器科學	市川鷹二（東大教授）	並	130.	25
23. 皮膚性病科學	川村太郎（東大助教授）	並	180.	25
24. 眼科學	桐沢長德（東大助教授）	並	220.	25
25. 耳鼻咽喉科學	城所信五郎（東大講師）	改版中		
		改版中		
26. 放射線醫學 A 基礎篇	江藤秀雄（東大助教授）	並	120.	25
B 臨牀篇	足立忠（東大助教授）	上	200.	25
27. 口腔疾患	金森虎男（東大教授）	並	160.	25
		並	150.	25
28. 内科診斷學	冲中重雄（東大教授）・高橋忠雄（東大助教授）・大島研三（東大講師）	上	450.	45
		並	400.	45

上はクロス表紙上製・並は紙表紙並製

東京都文京区駒込林町172 株式会社 學術書院

電・駒込(82)0714

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

所謂「大味」になり勝ちで，食慾を刺戟する「アクセント」の欠乏等について特に注意しなければならない。

以上の事を充す爲めには，少くとも次の條件が必要である。

(a) 十分な食物の量
(b) 新鮮で質のよい事
(c) 變化に富む事
(d) 料理法の巧みな事
(e) 暖い食餌は暖く供給する事
(f) 巧みな盛りつけ

料理に變化を與える爲めに時には握り鮨，稻荷鮨刺身種々などんぶりものその他数多くの料理が考えられるが，材料や労力の關係で一齊につくられない時には，病人のブロックをつくつて日を變えて準次與えるやうにする。

その他個人の嗜好を重んずるために，一品料理をしてもよい。

レーザン・ベルベデーレ療養所は，ホテル・サナトリアムと云はれ，健康な人でも宿泊出來るが，此処では晝食，夕食の前には，その時のメニウを豫め病人に見せて，氣に入らない料理は變えて與れるやうになつて居た。

結局，料理の基礎は，材料の選択と料理關係者の「親切心」である。「盛りつけ」を綺麗にする事は，病人の食慾を增すものであるから，料理人

病院人事消息

◇東陽一氏　解散した炭鉱福利協会医務部長の氏は今回日本赤十字社中央病院長に就任された。氏は熊本縣人，大正11年東大医科卒，近藤外科に勤務，後熊本医大外科教授たること17年，今春同教授を辞任した人で今年53歳。

◇内藤壽七郎氏　母子愛育会病院小兒保健部長として令名高かつた氏は同会を辞して最近日本赤十字社中央病院小兒科部長となる。氏は昭和6年東大医学部卒業後東大小兒科教室で研究，後愛育会で診療に従事。

◇高森時雄氏　國立姫路病院長を辞し德島医科大学内科学教授に就任。

◇野中幸夫氏　大阪市港区九條中通1の719に開業中の氏は最近開業をやめて國立布施健康保險病院長に就任された。氏は現在日本医師会理事，厚生省健保診療報酬算定協議会委員で社会保險研究の権威者の一人である。なお氏は先般軽い腦溢血にて倒れたが最近経過良好である由。

◇重田定正氏　埼玉縣大和町の國立埼玉病院長の氏は七月末辞任し東京大学一般教養部教授に就任さる。

◇鎌田竹次郎氏　國立所澤病院長の氏は重田氏が院長たりし國立埼玉病院長を兼任さる。氏は大正12年慶大第1回卒業生で久しくブラジル，サンパウロ市日本病院長たりし人

◇小沼十寸穗氏　國立下総療養所長の氏は辞任し最近廣島医大精神科主任教授に就任さる。

◇田宮知恥夫氏　新潟医大レ線教授から横浜医大教授に轉任された氏は今回横大附屬病院長となる。氏は廣島縣人，大正9年東大医学部卒業，新潟医大教授となる。昭和3年8月東大に於て学位を受けた人で，本年54歳である。

◇豊泉太郎氏　國立下総療養所医務課長の氏は小沼所長が廣島医大教授に轉任したのでその後任所長に就任された。氏は慶大医学部を昭和12年卒業後精神科助手から現在に至つた

◇塚田恒助氏　國立療養所北陸荘長の氏は國立新発田療養所長に轉任された。氏は大正15年新潟医大卒業後昭和4年学位を受け本年47歳。

◇江川三二氏　國立療養所北陸荘医務課長の氏は塚田荘長が新発田療養所長に轉出したのでその後任荘長に昇任された。氏は新潟医大卒業後同学解剖学教室で研究し現在に至つた人である。

◇小山順治氏　德島医大附屬病院長の氏は今回辞任し德島市北德島町1丁目2番地に小山内科医院を開業された。新潟縣人で大正10年大阪医大を卒業し久しく德島市立中洲病院を経営して居た人で後德島医大教授となつた人である。

◇清水政視氏　國立松山副病院長から同院長に昇任。

◇小倉清太郎氏　東京都中央区蠣殻町2の1に小倉病院を経営していた氏は最近健康を害し夜間の往診等に困難しているので暫らく静養するため一時同病院を閉鎖した。

◇中尾政喜氏　國立佐賀病院長内藤磨氏が辞任したので副院長の氏が同院長に昇任。

◇佐々木輝紀氏　國立大竹病院副院長に就任さる。

◇山田耐次氏　國立療養所清澄園々長の氏は今回三重縣松阪市民病院長に轉任。氏は昭和3年京大医学部卒業，久しく日赤大阪支部病院内科医長を勤務，國立清澄園設置と同時に園長となつた人である。

◇岩崎信一氏　三重縣立医大助教授兼同校医学部教授の氏は國立療養所清澄園々長に就任。

◇千種峯藏氏　本誌編集委員の氏は9月5日付を以て，厚生省医務局東北医務出張所長に就任された。

◇吉田幸雄氏　本誌編集委員の氏は8月31日付を以て，國立病院課から医務局医務課に轉勤された。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

が病舎の料理分配室に行つて盛りつけるやうにするのが一番よい。

特殊食餌供給の設備。

中野療養所では，特殊食餌調理室が別に設けてある，之れは難しい料理をつくる時には精神を集中する必要がある事と，天秤その他特殊の設備がしてある。

中野療養所では，一般食餌は，次の５種類に別けてある。

第１常食：普通食餌

第２常食：主食は，第１常食と同等であるが，副食物が粥食の場合と同様である。

粥食：主食は粥で，菜は不消化のものを避けて，柔いものを選ぶやうにして居る，譬えば常食の副食物がやゝ堅い獣肉の場合には，魚肉に變えると云うようにする。

軟食：主食は粥，副食物は粥食より，更に消化のよいもの選び，豆類，馬鈴薯等は裏ごしにする。

流動食。

以上の５種類の食餌の中で，どの食餌が何人分必要であるかは，各病舎から，婦長室に報告し，婦長室では，此れを次表に纏めて，食養部に通告し時々の病狀に即時適應する食餌を呈供するやうにする。

食餌傳票

昭和　年　月　日（　）　第　舎

食養掛主任		看護婦長		主任看護婦				
食別 / 時	第一常食	第二常食	粥食	軟食	流動食	特食		計
朝								
晝								
夕								
計								
記事								

國立中野療養所

無（減）塩食，糖尿病食等特殊食餌は，医師が次の傳票に必要事項を記入して，榮養士をして，これをつくらせる。

食餌調理人に対する注意。

傳染性疾患あるものを，調理に従事せしめてはならない。従つて採用の時は勿論，定期的に菌携帯者の檢査を行う事は絶対に必要である。

食養事務室では，患者に與へた食餌の栄養量の記錄を保存して置かなければならない。

栄養量の記載項目の主要なものは次の通りである。熱量，蛋白質，脂肪，含水炭素，鉄，カルシウム，ビタミン（A，B，B，C）

特殊食餌傳票　　主治医

舍，氏名			
病名			
種別	1常食，2常食，粥食，軟食，流動食		
性	男　女	年齢	才
身長		体重	瓩
基礎代謝量			
嗜好			
主治医要求欄		備考	
蛋白質			
脂肪			
含水炭素			
食鹽			
熱量	総		
	1瓩		
実施	月　日　食		

蛋白質量の中，どれだけが，動物性のものであるかと云ふ事も記載しなければならない。

（続く）

（筆者は國立中野療養所長）

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

名醫の心

—柴 豪雄博士へ—

大野光義

親愛なる柴先生。——とやぶから棒のようにこう私が申し上げても先生ご自身は，私の姓名も一向にご念頭には殘つて居りますまいかと思います。しかし束の間，この拙い先生への私信を読んで頂いて時間を置かれたなら，きつと，ああ，あの時にそんなこともあつたと記憶を辿られて，膝を叩いて頂けると思うのです。終戰後に先生が世に出された，ヴアン・デ・ヴェルデの〝完全なる結婚〟を手にした時の私の心ひそかなる喜び！と申しますのは，たとえ，先生が私をお忘れになつて居られても，或る日の先生が殆ど未知の私に施されたご人間性を今日もなお深く思慕して，ご動靜を見守つて居るからであります。

ほんとうに偶然な機会に先生を知り得ましたのは，それは今から十年まえの昭和十五年の十月十三日のことでした。私は新聞社の編集局の椅子にもたれて，その月の文藝春秋を拾い読みしていますと，不圖，呉健博士の隨筆集〝池の素描〟の廣告を見たのです。靈感のようなものが催して，この出版のかげにうるわしい師弟愛を彩るニュース・ストォリーがあると思い，直ぐ文藝春秋社へ電話しますと，あれは呉内科の柴さんが，〝直接編集を担当されたものですから…〟とのことで，あの時，早速先生へお電話をしたのでした。今日も私の感銘は，先生はその際ご不在でしたが，二時間程銀ブラして社へ歸つて來ますと，態々先生からのお電話があつたと言うのです。世間の通例では私共のそうした仕事の場合に，社の電話番号を言い置いて返事を求めないかぎりは先ずないと申してよいのです。この時くらい未見の先生に鋭く人間味をおぼえたことはありません。

率直に申して私は，それまで医学部の教授や医局の方々には非常な反感と反撥をすら心の中に持つて居たのでした。と申すのも，教授の中には嫌に氣取つた威嚴や，そして患者である人間を恰も研究の材料化するような機械的な態度などは，むしろ大学の先生方を信頼している一般民衆の心理とは，およそ遠い世界にかけ離れているからです。お電話したあの翌日の午下り，先生の快いご態度に教えられ且つ興奮さえして，呉内科の三階でしたかの一室でお話を伺い報道の任を果したのですが，あれから十年の歳月が過ぎはしましたけれども，いつか楽しい味のある思い出は私の念中を去來しております。

あれから兎角ご無沙汰がちでしたが新聞を注意していますと，先生が寒村僻地の無医村へ学生と一緒に診療に活躍されている報道に目を見張り，何物にもかえがたい自分のような喜びに浸つたものです。多くの学生と患者さん達から慕われている先生の姿がまざまざと目の前に映る思いでした。喉元すぎれば暑さを忘れるで，戰争中は政府自身が鐘太鼓を叩いて宣傳した〝科学の社会化〟ということは，今日は恰で蛙の顔に小水をかけたような形で，無頓着であり過ぎはしますまいか。何人も便利主義で，いわば臨期應變すぎて忘れているのではないでしようか。たとえば当面の病院管理の問題にせよ，綜合大学と云い，單科大学と云い，その附属病院のすべてが諸手をあげて，学閥や学説や私的な立場なども抜きにして眞に民衆化する病院の実現される日を國民の誰れも誰れもが希いねがつていることでしよう。学問の民衆化と言いますか，大学の社会化と言いますか，この論議の焦点はあまりにも〝社会は生きている〟という平凡なこの事実を余りにも忘れている故ではないのでしようか。これと同時に，行政の面では殆ど事務官僚がただ出世主義であり，技官は技官

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

で重箱の一隅をほじるように非常に視野が狭くいずれも派閥意識で行政の実際の面，つまりわれわれの生活化にまで至り実らないのではないかと思います。

私信の中で飛んだ脱線をして了い先生のご迷惑をもかえりみずに申し訳ありません。あれから四年たち，突然に先生の宅をお訪ねしたのは忘れも出來ません，昭和十八年の五月十二日の夜のことでした。と申すと先生は寝耳に水のようにお考えになるでしょう。——その十日程まえから三男の畝太が生後八カ月で，え体の知れません四十度の発熱に近所の内科医師に診断して貰いますと，これは中耳炎だ，友人の專門家を紹介しますと診診の結果は，〝大体中耳炎と思われる，直ぐにもT病院へ入院しないと危ない……〟突嗟に私は，愛兒のために借金を質に置いてもの覚悟をきめ，〝手術して万が一にも中耳炎でありません場合の処置は？〟この点をお訊ねしますと，〝まあ縫い直して置くのですね〟恰で私は奈落の底へ突き落される氣もちでした。そこで身寄りも集り手術したものかしないものか，思案の揚句に一人私は家族が一笑するのをしりぞけ，先生にすがる思いで本郷のお宅へ走つたのです。ご不在でしたから，池の素描の出版いらい先生を存じ上げた事情を申し，今の心の苦境を奥さんに告げますと，これは実に失礼な申し分ですが，一口に先生とはお似合いの夫妻ぶりで，〝明あさ大学へ出るまえの七時頃にお電話を下さい〟とご親味のお言葉は天にも上るような心地で伺つたのです。夜を明してお約束の時間に又近所の自働電話に馳け走りおなつかしいお声を聞き，その日の午後の二時に先生はお約束をたがえず，佐々内科の廊下のソファでお会い下すつたのです。症状を静かに目をつむられて聞いて下さつた先生の姿は，誇張ではなく私には神にもひとしく思えたのです。私のその時のお願いは先生のご判断によつて，耳鼻科の適当な方を紹介して頂くか，ご往診を乞うことをお願いしたのでしたが，十数分も考え抜かれた先生は，きつぱりと〝どうも私には單なる扁頭腺炎のように思えます。二日この儘おいて熱が下らないなら車で静かに連れていらつしやい，たぶん下るでしよう。私はきつねにつままれた氣持ちで〝命は大丈夫でしようか〟〝大丈夫です共，もし不可ないものなら一週間くらいの間にもう参つている筈ですから——〟との先生のお言葉にやつとしゆう眉を開いたのですが，診断には雲泥の差がいかにあるかを知つて身ぶるいもしたのです。

それから二日の間は，枕元にシビレを切らして体溫計とにら目つこしてますと，ご判断どおり，二日目の二時頃から次第に熱は下りはじめたのです。〝報告にいらつしやい〟と注意された先生とのお約束を果すべく私はいさみに勇んで，樽を坂から轉しでもするように，ふたたび佐々内科の医局へ飛んで参つたことでした。あの薄暗い廊下の行く手に煙草をくゆらして歩かれている姿を見つけて事情を申し上げると，右手を高く振り上げられてから，はつしつとご自分の膝を叩いて一言〝それは良かつた！〟あの時のご表情は七年過ぎた今日の日も私の眼底には焼きついているのです。〝念のためにこれから子供を連れて参りましよう〟〝いや，それには及びません，病菌のうようよしているこのような所へは成るべく來ない方がよいのです〟とさえユーモラスな会話をまじえられて喜んで下すつたものですね。

お別れしてもあの日は，東大医学部の構内から

病院—とは，「医師又は歯科医師が，公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業をなす場所であつて，患者20人以上の收容施設を有するもの」で，「傷病者が科学的で且つ適正な診療を受けることができる便宜を與えることを主たる目的として組織され，且つ運営されるもの」である。（醫療法）

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

容易に去りかねて，遠く見える佐々内科の棟のいらかを安田講堂の時計台の芝生の上から眺めながら，おのずからに瞳の熱くなつて來るのを禁じえませんでした。

——あの三月十日夜の空襲に私は，ご心配をねがつた畝太を抱きしめて飛鳥山に避難したのでしたが，本郷の辺りの赤々と燃えている炎を見て，先生のお宅も危ないッと感じ，先生の苦心蒐集された藏書の安否などを思うたことでしたが，赤門通りの美津濃のま裏付近のお宅は焼かれて今日どこにお住いなのですか。ヴアン・デ・ヴェルデの先生の翻訳が好評で目ざましい賣行ですが，戰災された先生のご不幸中の幸いであられるよう私はひたすらに祈念している次第でございます。どうか先生のご近況をもし出來ますればこの〝病院〟の誌上でご返書を頂けましたら，望外の幸甚であります。

敬具

（1949，8，17）

（筆者は時事新報社勤務・厚生記者会）

病院・診療所の立入檢査について

（医療法第二十五，六條の解釈）

医療法第二十五條及び第二十六條の病院診療所の立入檢査並に医療監視員の解釈について厚生省医務局長は七月三十日附で都道府縣知事宛に左の通牒を発した。

医療法第二十五條と第二十六條との關係に關する件

標記の件に關し若干疑義を持つ向きがあるようであるが，左記のように解すべきものであるので，御了承の上關係の向に徹底せられたい。

一，医療法第二十五條により病院，診療所又は助産所に立ち入り檢査をする当該吏員と，同法第二十六條により都道府縣の医療監視員とは，必ずしもその範囲が一致するものではなく，第二十五條の当該吏員中，特に施行規則第三十二條に該当する者を医療監視員に任命し，法第二十五條の立入檢査は原則として医療監視員に行わせるべきものとしているのであるが，医療監視員に事故がある場合その他特に必要がある場合等には，医療監視員でない当該吏員に立入檢査をさせることができる。

二，法第二十五條に規定する当該吏員については，医療法施行規則第三十一條により，その身分を示す證票の様式が定められているが，医療監視員の身分を示す様式については特別の規定はないので，医療監視員が立入檢査をするに当つても当該吏員の證（規則第三十一條所定）を携行すべきである。

唯し医療監視員の携行する證票については，規則第三十一條所定別記様式第四中の氏名欄の，例へば上方に，医療監規員なる旨を附記するのが適当と考える。

右の病院，診療所の立入檢査について和歌山縣医師会長から日本医師会長宛て次のような質疑があつたので，日医では厚生省の意向を確め次の通り解答した。

（質疑）1，法第二十五條の規定によれば当該官吏若しくは吏員は同條第二項の身分證書（医療法施行規則第三十一條に示す）を携帯すれば病院，診療所に立ち入り檢査をする事ができる様になつているが，此の場合は必ず法第二十六條第一項，第二項の規定により都道府縣知事が命令した医療監視員でなければならぬと解釈するがどうか。

二，或る説によれば法第二十五條の規定は当該官吏又は吏員は身分證書を携帯すれば医療監視員たる資格がなくとも病院，診療所に立入り檢査をする事が出來得ると解釈する向があるが，之が正しいか，若しこの説が正しいとすれば法第二十六條第一項，第二項は空文に等しいと思うがどうか。

（解答）立入檢査をするのは，原則として医療監視員であるが医療監視員だけでは，多大の不便を生ずる事もあるので，法第二十五條の規定により当該官吏又は吏員は身分を示す證票を携帯すれば，医療監視員たる資格がなくとも病院，診療所に立入檢査する事が出來る。即ち医療監視員は施行規則第三十二條に示す通り，医療に關する法規及び病院，診療所又は助産所の管理について相当の知識を有するものでないと出來ないのである。

例をあげて具体的に言うと，仮に厚生省の場合は，医療監視員に医務局長，同次長，同課長，その他精通せる技官，事務官等で，数については自ら制限がある。故に檢査の時に併せて会計檢査等を行う場合，会計事務に精通せる者でないと不明であるので，この時は会計官證票を携帯させて檢査官にするとか又は立入檢査の場合，医療監視員では人員に不足を生ずる時は，適当な官吏に證票を持たせて檢査を行うとか，又は医療監視員が多忙のため或は病氣等の爲め立入檢査を行う事ができない場合も考えられるので，此の場合は證票を持つた官吏又は吏員は，檢査を行う事ができると言う訳である。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

アメリカの醫療及醫療施設（上）

小谷新太郎

まえがき

アメリカに關することには現在の多くの日本の人々は極めて高い關心をもつております，私もその一人でありましたし現在もその一人です，最近はアメリカに行つて歸つて來る人も大變增えまして國內にいても色々アメリカの事情を体得することができるようになりました，アメリカという國は地圖でみても大きな國ですが行つてみると益々その大きさにおどろきます，從つて短期日で而も限られた部分を見てかえつて來てその見聞記をかくについては，余程注意をしないと実際とは違つた印象を此を読む人に與えることがあります，理屈を云えば同じ物を見てもその人の日頃の經歷經驗に依つてうける印象は違い又それを文章にする時にも從つて異つてくるわけです。從つて見聞記をよむ時はそれを書いた人の經歷性格性質の大体を知つておけばその人の見聞記より実際に近い知識を身につけることができて後になつて聞くと見るとは大違いということがないと思います。此だけのことをふくんで頂いて私の此から書くことを御判読願い度いと思います。

私は今まで傳染病（急性及陰性）豫防に從事して來たものでありますし又アメリカへは昭和23年8月から24年8月迄一ケ年主としてボストンのハーバード大学公衆衛生学部で一学生として公衆衛生を学んで來たものであります。從つて此から申しのべますことの中にも学校の講義できいたことが多く含まれております。

醫療關係者

1，医　師

アメリカの医師の数は年と共に增えています。最近の統計が手許にないのが殘念です。次に示しますのがハーバードでくれた最近のものとなつていますので取敢えず此で我慢をして下さい。

第1表がそれです。

第1表　アメリカ合衆國醫師數
(Federal Census Report)

年	医師数	医師一人に対する人口
1900	182,002	576人
1910	151,132 ※	609
1920	144,977 ※※	729
1930	153,803	798
1940	165,863	796

※此の年より "other healers" を除外す
※※の年より "ostheopath 整骨療法師" を除外す

1940年に実際に医業に從事している医師の数は140,755人で医師一人当りの人口は935人を推定されています。そのうち約80%が個人開業医であると考えられています。

此等の医師のうち俸給で働いていないものの收入の平均を都会（又は村）の大きさに依つて分けて見ると第二表のようになつています。

第2表　俸給に依らない醫師の community（社會）の大きさに依つての平均年純收入及び年純收入のメディアン（median）（中央線）

都会の大きさ	平均純收入	純收入メディアン
1.000　以下	2.873 弗	2.158
1.000—2.499	3.458	2.979
2.500—	4.068	3.000
5.000—	5.098	3.938
10.000—	5.686	4.500
25.000—	6.249	4.469
50.000—	5.798	4.643
100.000—	7.138	5.361
250.000—	7.047	5.450
500.000—以上	4.619	3.523
平　均	5.047	3.756

又收入別に依る百分比をとつてみると第三表のようになります。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

第3表　純收入別に依る醫師（俸給に依らぬ）の分布狀況（百分比）

	1929	1941
2.000弗 以下	24.5%	25.5%
3.000弗 以下	40.7	41.1
5.000弗 以下	62.7	62.1
5.000弗 以下	37.3	37.9

アメリカの最近の傾向としましては個人開業をなすよりか俸給をとつて勤めるというのであるようです。卽ち俸給生活としては病院に勤めるとか政府機關，工場關係，学校（教育機關）で働くというのです。開業するとすれば，一般開業医で器械器具設備費に約3,000弗（戰後は大体5割增)かかり，又專門医では戰前で約4,000弗(戰後は大体5割增）かかるということです。從つて開業には多くの費用を要するので若い医師にとつてはアメリカでも開業が困難と云われています。

最近の一般開業医師の總收入の平均は約 9,900弗と云われ，專門家の方は此よりか多い（約倍くらい）と云われています，開業医の中にも極めて多くもうけているものは約10%で極めてもうけの少ないものも約10%と豫測されています，俸給をとつて働いている医師の收入はその中間を行くものです，卽ち医師として最高をとつている俸給生活医師もなければ又最低收入しか得ていない俸給生活医師もないわけです，從つて開業は一種の投機的の仕事であり，チヤンスがあれば非常にもうかるか，うまく行かないと低收入しかないことになりましよう。

アメリカでは分業の発達がどの方面でも見られますが，医療關係でも各種のテクニシアンがあります，例えばレントゲンテクニシアン，ラボラトリテクニシアン等があり，医師が此等の仕事で時間を費す必要がなくなつています。

又医療そのものについても專門化の発達はめざましいものです，その程度は日本よりかずつと多いようです，專門家になるには数カ年以上の月日と從つて多くの費用を要するのでアメリカの医療は文明科学の発達と共に益々高いものとなつて来ています，そして一般の人々の生活水準の高いアメリカの人々にとつてさえ手のとどかない所になることが考えられています，此については保險その他のことが考えられています。

又医師側としても，需要がなければ生活出来ないので，個人開業よりメデイカルセンター等を利用する所謂グループプラクテイス（グループになつて医業を行うこと）へ移る傾向もあります，此に依り経驗技術上の協力も得られ器具設備も共用することができテクニシアンその他の補助職員も共用できるので経営が安くできて，從つて医療費が安くなることになります，その上医師が休みのとれる特典もあります。

アメリカでは現在医師の20—25%が有資格の專門家です，ここに有資格と云いますのは一定期間の專門分野に從事研究し，國家試驗をうけ合格し專門家としてのリストにのつていることを意味します，又有資格でない專門家（勿論医師ではあるが）が20—25%ありと考えられ，一般開業医ではあるが或專門的医療もやるというのが約30%と考えられています，その他は所謂一般開業医です。

以上のように医師の数は多いのでありますがその地理的分布は極めて不平等であり，アメリカでも医師は都会集中であり，金持ちの州大都会には多くの医師が集つています。殊に專門医にはその傾向が甚だしいようです，例えばお金持ちの州のニューヨーク州では医者1人に対する人口は598人，マサチューセッツ州（ボストンはその州政府所在地)では696人であるに対し貧しい南部州のアラバマでは1684人，サウスカロライナでは1565人となつています。又有資格小兒專門医の70%は人口10万以上の都市に居ると云われています。

アメリカに行つて目につくのはカイロプラクテイックドクターと云われるドクターのあることで町を歩いて見て廣告にドクターオブカイロプラクテイック (Doctor of Chiropractic) と標榜

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

するドクターを見ます，はじめのうちは私も尚もドクターと称せられるのでその道の大家に違いないと思つて大いに敬意を表しておりました。後になつてハーバートの学校で此が問題の医業類似行爲者であり学校出の有資格医師に対向し仲々勢力がある人々であることを知りました。そう云えば学校出の有資格の医師は必ず M. D. (Medical Doctor) を名前のうしろにつけ標札その他にそれをはつきりつけて他のドクターとの区別をしています，歯医者さんもデンタルドクター(Dental Doctor) 或は D. M. D と云い，獣医の方は (Veterinary Medical Doctor : V. M. D.) と称しています。カイロプラクテイックドクターは通常廣告もうまいし色々の器具をそなえ又マッサージをしたり脊椎をおしたり一人の患者に多くの時間をかけ又口も上手なので一般民衆が此にひかれ又時には上層の人々も此等の門を訪ねることもあり，相当な勢力を一般社会でもつていると思われます。ハーバードの先生の言を借りれば結局は一般の人々に此の方面の教育をなし此に対する認識を高めて此等のドクターを訪ねないようにさせるより方法がないでしようとのことです。

歯科醫師

アメリカの歯科は非常に発達しています。教育もメデイカルスクールと同程度に與えられているのは御承知の通りです。歯科医師の場合と同様に年々増加をしております。

第4表　アメリカ合衆國の歯科醫師數
(Federal Census Report)

年	数	歯科医師1人に対する人口
1900	29.665	2.561
1910	39.997	2.299
1920	56.152	1.882
1930	71.055	1.728
1940	70.121	1.878

歯科医師の地理的分布は医師よりも更に都会集中性の傾向が甚だしいのです，專門医であるだけに一般医師より收入も多いと云われています。歯科医療に關係ある分業としては（1）学校を卒業した有資格の歯科医（2）テクニシアン(技工士)（3）歯科衛生士（デンタル，ハイジイニスト）(Dental Hyginist) の三者があります。

醫療機關

病院　病院の基本的機能と考えられているのは次の三つであります。

（1）患者への医療（サービス）

（2）教育（医師，患者その他關係者に対するもの）

（3）研　究

次にアメリカの病院及びベット数の増加の状況は第5表の通りであります。

第5表　アメリカ合衆國に於ける病院數

年	病院數	ベット数	人口1000に対するベット数（概数）
1873	149	35.453	1.
1909	4.359	421.065	4.6
1914	5.037	532.481	5.5
1928	6.852	892.934	8.
1934	6.334	1.048.101	9.
1940	6.291	1.226.245	9.4
1945	6.511	1.738.944	13.2

1945年に於ける人口1000に対する病院種別のベット数を見ますと綜合病院7（此の内3.5は國立でない綜合病院にあるもの）精神病院5，結核病院0.6，其他の病院0.6で計13.2となつております。

又此の年の病院ベット数を病院種別に分けてみますと第6表のようになります。

第6表　登錄せられた病院（病院種別）

	病院数	%	ベッド数	%
精神病院	563	8.8	657.393	37.8
綜合病院	4.744	72.9	922.549	53.1
結核病院	449	6.9	78.774	4.5
その他の病院	755	11.6	80.228	4.6
合　計	6.511	100.	1.738.944	100.0

こゝで一言おことわり申しておきたいことは綜合病院という名称ですが此はゼネラルホスピタル（アメリカではハスピタルと云います）を訳したつもりですか特殊病院（結核，或は精神病院等）

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

厚生技官　瀬木三雄・村松　稔・鶴島一郎

公衆衛生提要

B6判220頁　定價¥250.　送料¥35.

本書は公衆衛生の全分野に亘り，手つ取り早くその要點を會得させることを主眼としたものであつて，公衆衛生の實務にたずさわる衛生技師，保健婦，衛生管理者，監視員等に好個の必携書であると信じ，廣く愛讀利用されることを望んでやまない。

東大助教授　足立　忠

胸の寫眞（讀影上の基礎）

B6判 58頁　定價¥ 40.　送料¥10.

胸部エックス線寫眞の讀影は仲々容易でないが，これには先づ胸部寫眞撮影技術が寫眞に及ぼす影響やエックス線による陰影が如何なるもので，如何に認められるかに就いての基本的知識を要し更に結核に關する病理學的，臨床的識見を必要とする。本書は比較的に等閑に附されてゐる前者に就いて詳述したものである。

順天堂大學教授
警察病院整形外科醫長　石原　佑

脊椎カリエスの診斷

A5判140頁　定價¥180.　送料¥30.

脊椎カリエスが整形外科的疾患中極めて重要な位置を占めていることは，改めて述べるまでもないが，該疾患を實際に取扱ふ場合に診斷のむづかしさ，治療の微妙さは誰もが痛する所感であろう。本書はこの問題に關し著者が20年の長年月を要し，學理に實際に探究した一應の結論を出して一般世に問はれたものである。

東京第一病院　本橋　均

新しい心電圖の考へ方

B6判 115頁　定價 ¥80.　送料 ¥ 20.

目次：I．心電圖 1.まへがき 2.正常心電圖及び其の構造 II．心筋の變化と心電圖 1.まへがき 2. Digitalis 効果 3.冠狀動脈不全及び心筋障碍に就て 4.心筋の新陳代謝障碍 5.心筋自體の器質的病變 6.QT時間 III．刺戟形成の障碍 1.まへがき 2.正位刺戟形成障碍 3.異所的刺戟形成 VI．興奮傳達の障碍 1.まへがき 2.洞房遮斷房 3.內傳達障碍 4.房室傳達障碍 5.心室內興奮傳達の障碍 V．心電圖學の將來

東京都文京區
本鄉6の20　株式會社 學術書院 Medical Service Station　振替口座 東京37240

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

醫學檢查法 全19卷

			(定價)	(送料)
第1卷	尿・糞便・喀痰	東大助教授・坂本秀夫	¥280.	¥45.
第2卷	血液	東大冲中内科教室・三好和夫	近刊	
第3卷	循環器機能	東大講師・大島研三		
	植物神經機能	東大教授・冲中重雄		
第4卷	胃機能	東大助教授・高橋忠彬		
	肝臟及膽道機能	〃 〃		
	膵臟及腸機能	〃 〃		
	基礎代謝及內分泌機能	〃 〃		
第5卷	中樞神經	東大教授・清水健太郎		
	腦脊髓診斷檢查法	東大冲中内科教室・平山次郎	¥120.	¥25.
	電氣診斷檢查法	〃 〃		
第6卷	腎機能	東大講師・大島研三		
	泌尿器科的檢查法	東大助教授・大越正秋		
	皮膚及性病の檢查法	東大助教授・川村太郎		
第7卷	血液型	東大講師・桑島直樹		
	直達筋檢查法	東大教授・冲中重雄 東大教授・切替一郎		
	運動器疾患の檢查法	横大教授・水町四正		
第8卷	産婦人科に於ける檢查法	東大講師・岩田正道		
	小兒科に於ける檢查法	千大教授・佐々木哲丸夫		
第9卷	精神機能檢查法	東大助教授・吉益脩一郎		
第10卷	聽力及前庭機能檢查法	東大教授・切替一郎		
	眼科的檢查法	東大助教授・桐澤長穂男		
	口腔檢查法	東大教授・金森虎雄		
第11卷	生化學的檢查法	東大助教授・吉川春壽		
第12卷	生理學的檢查法	前東大講師・杉靖三郎		
第13卷	藥理學的檢查法及毒物學	東大助教授・熊谷洋彦		
第14卷	細菌學的檢查法	東醫齒大教授・清水文定		
第15卷	マイコロギー	東大助教授・高橋吉蔵 東醫齒大教授・相澤豊郎		
	リツケチア・ウイルス 附 電 子 顯 微 鏡	東大助教授・川喜田愛郎 東大助教授・松本慶蔵		
	原虫・寄生虫・昆虫	厚生技官・石井信太郎		
第16卷	衞生學的檢查法	東醫齒大教授・北博正 東大講師・豐川行平		
第17卷	免疫及血清學的檢查法	東大教授・羽里彦左衞門	近刊	
	アレルギー檢查法・抗菌性物質	東大助教授・鳥居敏雄		
第18卷	解剖學的檢查法	東大助教授・山田平輔		
	病理學的檢查法	東大教授・三宅仁 東大助教授・平福一郎		
	法醫學的檢查法	東大講師・桑島直樹		
第19卷	醫學に必要なる數學	東大講師・増山元三郎		

東京都文京區 本郷局私書函5號 株式會社 學術書院 Mediecal Service Station 振替口座 東京37240

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

に対する一般病院の意味ですので或は一般病院と云つた方がよいかもしれません。併しながら傾向としては一般病院には各科が含まれおり尚且最近では殆んとすべての病氣を取扱う傾向にありますので綜合病院と云つてる好いのではないかと思います，最近では此の綜合病院の中に結核精神病迄含まれる傾向さえあります。次に病院を經營主体別に見ますと第7表のやうであります。

第7表　經營主體別に依る登錄病院數

	1927	1934	1940	1945
政府病院※	1.809	1.749	1.767	2.183
ベット数	545.169	717.888	873.689	1.356.718
政府病院でない病院	4.998	4.585	4.524	4.328
ベット数	308.149	330.213	352.556	382.226
計病院	6.807	6.334	6.291	6.511
ベット数	853.318	1.048.101	1.226.245	1.738.944

政府病院とは國，州，都市等に依り經營されているものを云う

次に綜合病院のベット数を經營主体別に分けてみますと第8表のようになります。

第8表　經營主體別に依る綜合病院ベット

	1940		1945	
	数	%	数	%
政府立綜合病院ベット	177.620	38	601.266	65
政府立でない綜合病院ベット	284.740	62	321.283	35
計	462.360	100	922.549	100

統計の表をだいぶ多く入れましたのでお読みになる方もそろそろあきられたことと，思いますが何か又參考になることもあるかも知れないと思いますので尚統計をつけ加へます。

次の第9表は病院の入院患者数を政府立病院と政府立でない病院に分けてみたものであります。

第9表　登錄病院への新入院患者數

	1940		1945	
	数	%	数	%
政府立病院	2.869.004	28.4	6.399.113	39
政府立でない病院	7.218.544	71.6	9.858.289	61
計	10.087.548	100.0	16.257.402	100

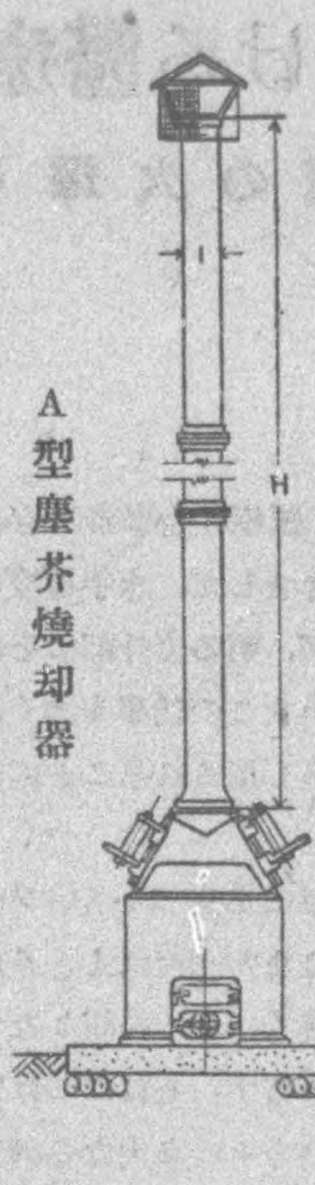
（筆者は厚生技官・厚生省公衆衞生局勤務）

三機式病院設備

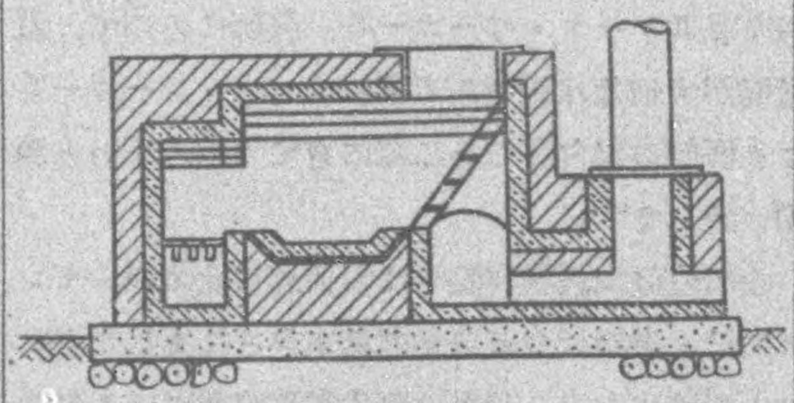
病院用

調理器具・厨房設備
鋼管家具・鋼管ベッド・洗濾及乾燥設備
・汚物・塵芥燒却炉

設計監督
工事請負
材料販賣



A型塵芥燒却器


塵芥汚物燒却炉の一例

各專門技術者鋭意担当　技術相談を御利用願います

三機工業株式會社機材部

東京本店　東京都中央区日本橋兜町二丁目五二番地
電話茅場町（66）0131（9）
支　店　大阪・福岡・名古屋・札幌・廣島
……工　場・川崎・鶴見・中津……

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

病院に於ける醫療社會事業

—覆燈の火輝く— （上）

吉田ますみ

こゝ二・三年前より急に医療社会事業の存在が明かにされる様になつてきました。永年覆燈の火の様に消えはしなかつたが，明るく外部にその光を放つことが出來ないでいたこの仕事も漸くおおいをのけて明るく外へ照らし出されることになりました。

而し私達の仲間で去年今年に巣立つた若いソーシャル・ケース・ワーカーはまだまだほんとうの仕事をするまでには経験も浅く，多くの頼りなさや，不足の点も多い事と思います。それにつけても何卒病院の先生方経営者の方々の多大なる御理解と援助が大いに必要であると思います。それで何卒私共ケース・ワーカーも，医師にとつて，看護婦が大切な片腕である様にケース・ワーカーもよき医師の協力者である様に育てて頂き度いとお願い致します。

次に聖路加國際病院では昭和三年北米のシモンス女子大学の社会事業学部を卒業されました当時の小栗将江女史，現在の厚生省児童局にいられる浅賀ふさ子女史によつて創設され，次で昭和七年アメリカより赴任されたミス・ヘレン・シップス女史が部長となられ社会事業部は益々拡大充実されました。その後は現在司令部の公衆衛生福祉部で活躍の大畠多称女史と云う様に，みなこの道での專門家であられる秀れた技術者によつて今日に至る永い歴史を持つて居ります。勿論今日までに育てられて來たことは院長橋本先生の理解と支持によることは申すまでもございません。

さてそれでは私共メデカル・ソーシャル・ケース・ワーカーは病院で，実際に，お医者さんの治療に協力して，どんな働きをしているか其実例を記してみましよう。

事　例　（その1）

昭和23年7月初旬の或る朝でした。年令37才になる進駐軍の警備員をしている患者が四・五名の巡査にかつぎ込まれて來ました。外來で診察を順番で待たせる事も出來ない程腹部の激痛を訴えますので救急患者收容室に入れ，直ちに若い内科医師の診察を受けましたが，数分間おきにころがり廻る程の激しい腹痛が起りますので其の医師も診断をつけかね，橋本院長の診断を願つたところ，先生は精神的原因に由つて起つた症狀と診断され直ちにケース・ワーカーへ社会的診断をゆだねられました。

それで社会事業部員が調らべましたところ，

（患者）小山　数男　　37歳（仮名）

（住所）神奈川縣座間

（家族）妻きよ子　38歳　　長女　惠子　14歳

他四人　尙目下五人目が生れる。すでに豫定日も経過している。

（患者の性格）

元來神経質，几帳面，仕事も氣が向けば一所懸命にやるが氣が向かぬと働かない。物事を氣にし

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

やすい。子供の時から四人姉弟の末子でみんなに可愛いがられて我儘であつた。

（学歴）日大附属中学校卒業

（兵役）麹町の東部第二部隊へ入隊，二年間服務後検便の結果アメーバー赤痢の疑いで入院加療，外地には出征しなかつた。

（結婚）昭和9年，自分の妻は自分と結婚する前に一度結婚した事があつたのを後で知つた。妻との結婚に際しては，もう一人の競争者があつて，自分の方が勝利を得て結婚した。而し結婚後一カ月目頃變な電報がきたので，その時自分は妻と別れる決心をして家出までした事があつた。妻が別れないでくれと泣いて頼むのでかわい相になつて別れるのを思い止まつた。その後某縣の警察に勤めていた時であるが，急に夜勤の番が變更になり，夜突然帰宅すると妻が自分の叔父と一緒に寝ているところを見てしまつた。

その様な事に二回もぶつかつたが自分は其叔父の世話を受けているのでだまつていた。自分の妻は結婚前も結婚後も何をしているか分らないと思うと，とてもたまらない氣持がする。勿論自分も潔白であつたとは云えないが妻の事を考えるとこのまゝ同棲しているのがたまらない。

最近一度別れる決心をして，妻とも話し合つたら妻も離婚するのを承諾したが，生活力のない妻の事を考え又思い止まつた。

而し現在の考えは別居生活をしようと思つている。それは経済的には大きな負担にはなると思うがこのまゝこの生活を続けることは出來ないと云つていた。

次に妻は來非常にだらしのない性格の人で妻の妹でさえあきれている程である。

尚妻に云わせれば，やきもちやきと云うが特別やきもちやきとは思つていない。

（現症）昨夜パンツ一枚で寝たので寝冷えしたらしく今朝七時頃より腹痛が起きた。

（現症の原因とみられるもの）

こゝ一カ月片道3時間もかゝつて通勤して疲していること。

昨夜又妻といつもの問題で争つたこと。

実際に普段腹巻までして寝む人がパンツ一枚で寝て冷えたこと，等がある。

（既往症）

五年前に一度今回と同様の発作が起きた事があつた。之は妻が叔父と關係のあつた事が調査によつて分つた時であつた。

（住居）

田舍家で農業もいくらかやつている。但し通勤に要する時間は片道三時間もかゝる。

以上の如き家庭内の問題があり，それが原因して起きたところのヒステリー症であると橋本院長は診断され，精神療法だけで一本の注射もなされず，午後四時頃には全く痛みが消えて一人で元氣に帰つて行きました。

患者が当部員に段々と心を開き信頼の心持を表わして來た頃当部員はこの病氣は何から起つたか，又これからの心の持方や生活についての心構等を話したりした。

患者は晝食にはミルクも心配なしに飲みました。帰りには当部員の名など尋ね，今後のことなど相談にくると云つて帰つて行きました。以上は医師がメデカル・ソーシャル・ケース・ワーカーをよく理解し，よく利用して下さる事によつて其の実を上げたことの例でございます。

其後此の患者は間もなく過労にならぬ様に職場も近くに變り，暫らく計画通り別居生活をし，お互の反省の時を得，今日では再び同棲生活に戻り平凡な生活を送つています。

事　例　（その2）

患者　山口與五郎　47才

病名　胸椎カリエス

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

富部のケースとなつた經路

24年1月12日，医療診療券（生活保護法）を持つて來院．内科にて初診を受けた。診察後患者は療養に何かと妨げがあるらしいからと当部へ連絡があつた。当部の觀察にて患者は非常に無智のため療養の実を擧げる妨げが多いことと見てケースとして取扱うことになつた。

家族狀態

本籍は富山縣西礪波郡福岡町大滝で実兄山口宗太郎（57才）が戸主となつている。その長兄の許身の実妹が世話になつているだけで両親は二十五に病年前に前後して死亡した。

患　者

今日まですつと独身で過して來たので自分の家族はない。患者は身長が高く，頬骨も高く総入歯の一寸陰険な感じの労働者である。患者の話しによると，患者は日傭労働者で浜園寮に泊つて食事は門前仲町の外食食堂に登錄している。

現在のように病氣になると遠くまで食事しに出かけるのがおつくうで食事をしない事が多い。又寮と云つても昔の木賃宿で皆それぞれ別に働きに出かける労働者が雜居している所なので人情味などなく世話をしてくれる人もなく廣い部屋に寢ているばかりだから，是非入院させて欲しいと云う。

先生に病名を伺つたところまだ不明であつた。レントゲン写眞を撮つたので其結果はつきり病名も分り治療方針も定まると云われた。

患者は胃が痛み体を前へかゞめる事も出來ず，体を横にすることがやつとで苦しくて苦しくてと繰返し訴え入院させてくれとせがんだ。当部員は今日は未だ先生より入院させる様にとのお話しもないのだし，今日兎に角先生の云われる通りに歸つて安靜にしているように促した。

24—1—14

レントゲン写眞の結果胸椎カリエスとの診断で内科より外科に廻された。外科にてギブス繃帶をかけられ後來部してきた。

富眞は聖路加病院吉田ますみ氏と社會事業部望

そして患者は不平相に外科でこのようなものをはめられてしまつたが，私は胃病なのに内科でこれでは診察が受けられないではないかと心配してききに來た。ギブスをかけても内科の診察も受けられることも話し，今山口さんが第一に治療を受けなければならない病氣は胸椎カリエスと云う病氣でこれは先生のおつしやる通りにギブスをかけて少くとも三・四カ月は充分安靜を守らなければならない病氣で病人は忍耐づよく，心を落付けてちやんと療養しないといけないと說明した。

このような生活をしている患者を今のまゝにしておくのは氣の毒だから，どこか適当な病院へ入れるようにと外科の先生より云われたので早速有隣病院へ問合せの葉書を出した。

24—1—17

有隣病院より空床がないとの返事があつた。

（続く）　　（筆者は聖路加病院社会事業部勤務）

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

職員食堂の必要性

(東京第一病院の經驗)

守屋博

これは東一ばかりではないのですが，從來我々の知つていた病院では，よく次の様な場面にぶつかつたものです。何か用事があつて十二時前後の病棟看護婦室にとび込むと，婦長さんを上座にして看護婦さん全員が長い机の兩側に並んでお晝を食べている風景にぶつかる事がありました。我々日本人は，最も簡素な生活になれていたものですから，一つ部屋を仕事場にも食事部屋にも寢室にもその時々で使ひ分けてちつとも不思議には思わないのですが，考へてみるとおかしなものです。又病院によると看護婦事務室の他に各病棟ごとに各々食堂をもつて簡單な煮たきの出來る様になつている所もあります。事務員はお晝になると自分の机で辨當箱を持出して食べる事は他の役所や会社と同じであります。又お医者さんは各々の医局や外來や医長室で食べますが，多くは看護婦さんのサービスに待つ所が多いのであります。

東一の看護婦業務は現在GHQのミス・カールソンに指導されていますが，この様に雜然としている狀態がよほど奇異に見えたものと見えて，先づ第一に，中央食堂をつくる事を奬められました。(岡山病院でも同様の指示があつたそうです)

我々もちようど病棟の部屋の整理をして病床を增す事を努力していた時なので原則的には大賛成であり早速皆で集つて，研究して見る事にしました。これが昨年の八月であります。

さて具体的に計劃して見ると色々の困難があります。

1，第一に場所の問題であります，いづれにしても，病院中の部屋は何かにつかわれているので，食堂の爲に相当に廣い部屋をあけると云う事は仲々摩擦の多いものであります，それでも何とかして地下室の被服倉庫を別棟の倉庫に一緒にして二部屋約60坪ばかりをあける事にしました。

2，しかし乍ら食堂にするには，配膳室もつくらねばならず，配水，電氣，ガスの工事も必要であります所が工合の悪い事に本建築

栗山副院長も見られます(國立東京第一病院)

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

の部屋に此等の設備とするのは大變な工事費を要するので一寸見送りと云う事になりました。

3，次に目をつけたのが，陸軍病院当時に慰問演藝の行れていた，演藝場であります。これは，主な病棟から廊下でつながり200坪以上の廣間の木造建物ですが，窓からは早稲田，江戸川を見下し前は病棟との間に藤棚や阿屋や泉水のある，中庭があり，しかも炊事物からもそんなに離れないので場所から云へば申分ありません。ただ現在，集会やピンポンに用ひられて従業員の唯一のレクリエーション場になつていたので，食堂の必要性を理解しない従業員からは必ずしも賛成されませんでした。

落付いた部屋の落付いた調度，落付いた職員（聖路加病院）

4，と云ふのは折角食堂を作つても利用されねば何にもならぬ，又現在の様に各人が補給せねばならぬ様な時は，やはり病棟で炊事するだらうと云ふ理由であります。

5，しかし此等の反対も段々と理解されて來ていざ開設と云ふ事になつた所が，今度は，人の問題で困難につき当りました。と云ふのは東一は当時既に次年度決定されるであらう定員を相当数オーバーしていたからです。やつと二名の配膳掛りを内部配置轉換で出したのが今年の三月であります。

6，配膳室，配膳窓の模様換も，水道電氣工事も，食器洗ひの流しの新設も，最小限の費用で行ひました。

と云ふ様な経過でここに新しく全職員の食堂が生れました。八尺許りの机を二ツ合した眞四角の卓子が　十並んで，各々に9人づつ坐れるから全体で，90人同時に食事が出來ます。椅子も机も寄せ集め間に合せなので決してきれいとは云われませんが各テーブルに花の鉢など置けば，結構，うるおいが見られます。窓からの景色は前にも記した様に，目白から小日向を見渡して殊に朝夕は氣持がよろしい，又前庭には花圃は勿論池には金魚，鳥籠にあひる等飼つて，食前食後には必ず寄りたくなる様になり夕方等は合唱の一團も見られる事もあります。日向ぼつこする人々も沢山あります。又，もの舞台の中央に電蓄をおいてお晝の一時間を，樂ませています。もつとも洋樂の時は，老人連には評判が悪い様です。

この様に道具立が非常に好都合に行つたので，氣持のよい食事を取る事が出來る様になりました。從つて心配した様な食堂が出來ても出掛ける事を面倒がると云ふ様な事は全然見られません，今では炊事部員と自動車，守衛，掃除夫を除く全員が出るので，朝夕250食，晝は300食を越しています。

晝は外來者を入れて450人になる事がありますが，時間がずれるので90の座席で，席がなくなる程の事はありません，席順も何も決めてないので院長先生は，毎日若い看護婦や生徒と談笑しなが

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

ら御食事になります。特別に御馳走のある時は科の連中が集つて臨時のミーチングをやつている事もあります。

各自は一月分の食事カードを持つていますが此をもつて配膳口に並びます，配膳掛りは二名ですが，12時前後を除いては待つ事はありません，カウンターでもらつたお膳をセルフサービスでもつて行き，お茶も自分でつぎ，すんだ食器も自分で洗つて金網の籠に入れます，三名の食堂掛りでは，セルフサービスもやむを得ぬのですが，院長先生が平氣で食器洗をなさるのはなごやかな風景です。

明るい窓，伸々にぎやかです（東京逓信病院）

食器は，水洗のあと，熱湯につけて消毒します。

食堂掛りは始め二名で始めましたがどうしても手が廻らぬので現在では三名（男1女2）でやつています，食事時間は朝 7,30—9,00，晝11,30—1,30，夕4,30－6,00ときめてはありますが，手術とかその他で多少遅れて來る人もあります。

盛付の，他に，掃除，材料運び殘飯運び食器消毒，食事カード整理で手一杯になり，時間外勤務を，平均二時間以上もつけねばなりません。

以上食堂新設までのいきさつを簡單に，記しましたが，結論として，次の事を得ました。

1，各病棟では職員用の炊事道具がなくなつた（補食は，看護婦寄宿舍に炊事室がある）

2，雜使婦が先生の食事を運ばなくてもよくなつた。

3，院長以下，毎日顔を合すので親しみが深くなつた。

4，各科の連絡が容易になつた。

5，午前午後の間の休憩が效果的になる。

6，食堂の位置は職員の集り易い所でなければならず炊事物に近い事も必要であるが，より食堂の氣持のよい事が必要である。この意味からは窓から外が見える事が必要である。

7，地下室にある所が多いがむしろ上の階か別棟の方が好ましい，この様に大切な部屋を食堂につかふと云ふ事は病院にとつて，もつたいないとも考へられるがそれ位の犧性を拂ふだけの效果があると云ふ事を强調したい。

8，机は花でかざるべきであり，ラヂオは非常に效果的である。

9，揭示板の外に新聞，圖書を備付けたい。電話器は是非欲しい。

10，賣店があつて卵とか果物，牛乳，一寸したお菜が賣れればよい。

11，坐席は全職員の1/3～1/5でよい。

12，職種によつて，男女によつて，食堂は分けぬ方がよい，從業員の儉約になる。

都內の病院と見ても全職員の爲に食堂をもつている病院は案外少く看護婦のみの食堂のある所も數える程しかありません。

日赤，模範學院食堂　ここは病院の職員食堂で

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

はないが，看護婦と生徒の爲にスバラシイ食堂が用意されている寄宿舎の地下になつているが南が開けていてすぐ芝生の庭に出られて麻布の高台が見渡せる様になつている隣りは專用の炊事場になつていて，女手許りの自治的炊事をやつている。

聖路加病院　20坪ばかりの明るい部屋に中世紀風の椅子と卓子が並んでいる，廊下向いの炊事場からお膳につけて並べてある所等は，流石は長年の大病院の経驗をコンデンスしただけのことはある，この部屋は会議室にも研究会にも用いられるそうです。

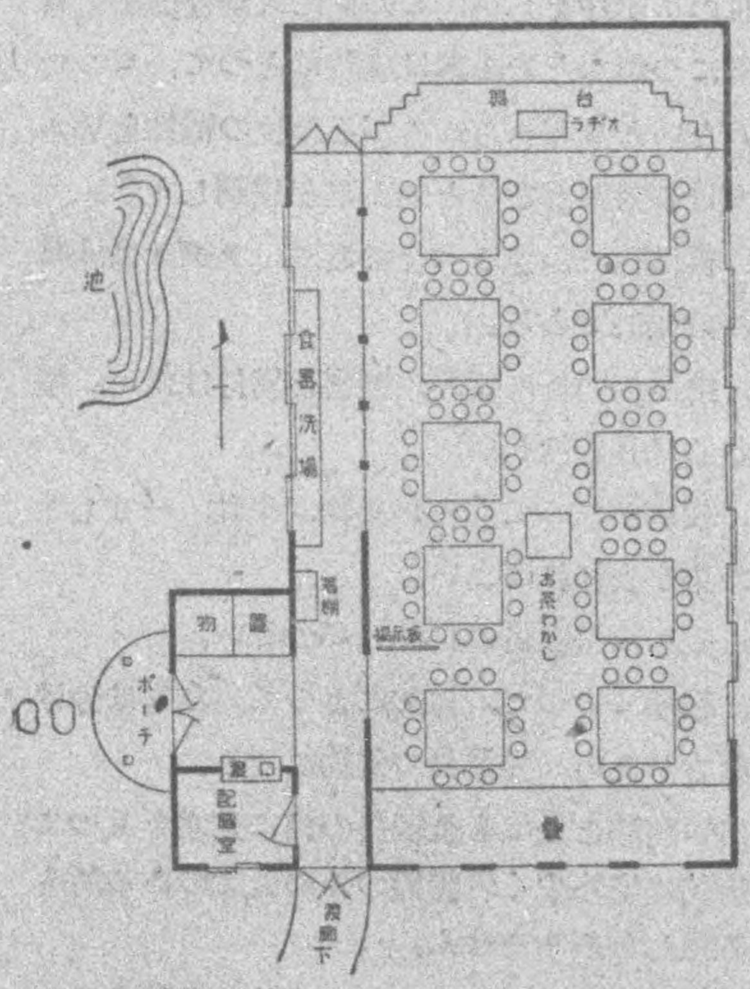
逓信病院　昭和13年の新築当時から本館の地下室は，炊事室と食堂になつている，12時頃は滿員に近くなる。

雜使婦が多いから自分で食器を洗なくてもよい。

炊事主任の努力で献立が多彩なのはよいが，半地下の爲に，窓外が殺風景なのは殘念です。

（筆者は國立東京第1病院管理部長，
厚生省病院管理研修所主事）

東一食堂



管理者メモ

屍體解剖保存法本年12月に施行

先般医学研究の爲病院等で死体を解剖し，又解剖後標本として保存する爲の法律及びそれに伴なふ政令・規則が公布されたが総合病院或はインターン病院その他大療養所等常時相当数の解剖が行はれるところでは，豫め厚生大臣の指定を受けておけば一例毎に繁鎖な手続が要らないからこの際府縣を通じて手続きすることが必要である。

東京都病院管理協議會生る

最近の病院管理への關心を反影して大森慶應・上條昭和大・塩澤警察等各院長の発起による上記の協議会が9月10日四谷慶應病院で盛大に創立総会をもつた，参会するもの，都内150病院中93，小山東京都衞生局長，佐々東京都医師会長も列席祝辞を述べた。

当日決定した会の趣旨，及び役員は次の通りである。

會則　第三條本会は左の事業を行う
1）病院の管理運営に關する研究
2）病院の組織並びに施設向上促進
3）従業員の教養指導
4）従業員の厚生並びに表彰
5）病院経理の合理化
6）医療關係法規の研究
7）社会保険及社会保障に關する研究
8）保健衞生思想の普及並びに隣保事業の促進
9）医師看護婦の紹介及給血者の斡旋
10）其の他の目的達成のため必要な事項

同會役員

理事長	上條　秀介	（昭和医大）
副理事長	塩澤　総一	（警察）
〃	春木秀次郎	（中野療）
常任理事	金子　準二	
〃	原　素行	（鷹尾）
〃	三友　毅雄	（浴風園）
理事	大森　憲太	（慶應）
〃	川島　震一	（胃腸）
〃	東　陽一	（日赤中央）
〃	長岐佐武郎	（荏原）
〃	川島	（大久保）
〃	坂口　康藏	（國東一）
監事	金森　虎男	（東大）
〃	西野忠次郎	（國東二）

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

Current New Books and New Editions

脊椎カリエスが整形外科的疾患中極めて重要な位置を占めていることは，改めて述べるまでもないが，該疾患を實際に取扱ふ場合に診斷のむづかしさ，治療の微妙さは誰もが痛感する所であろう。本書はこの問題に關し著者が20年の長年月を要し，學理に實際に探究した一應の結論を出して一般世に問はれたものである。(A5判 140頁 定價 ¥ 180. 送料 ¥ 30.)

胸部エックス線寫眞の讀影は仲々容でないが，これには先づ胸部寫眞撮影技術が寫眞に及ぼす影響やエックス線による陰影が如何なるもので，如何に認められるかに就いての基本的知識を要し更に結核に關する病理學的，臨床的識見を必要とする。本書は比較的に等閑に附されてゐる前者に就いて詳述したものである。(B6判 58頁 定價¥ 40. 送料 ¥ 10.)

著者が多年の經驗と理論に基づき，實地醫家及技術者にもつとも必要とする檢査事項を詳述せるもの。(A5判 210頁 定價 ¥ 280. 送料 ¥ 45.)

日常臨床に經驗せる著者の体驗及參考としてメーリング等の好著をあげ，腦脊髓液診斷法は如何にすべきか，電氣診斷による檢査法は如何にして滿足なる結果を得られるやを分り易く說明せるもの。(A5判 84頁 定價 ¥ 120. 送料 ¥ 25.)

最近のヨーロッパの醫學はどうなつているか,どのような研究が行はれているかと云うことは，誰も知りたいところである。本集は Journal A. M. A. の Current Medical Literature 世界各地の著名誌 Lancet (London) Brtish Medical Journal (London) Klinische Wochenschrift (Wuerzberg) Deutsche Medizinische Wochenschrift (Stuttgart) Wiener Klinische Wochenschrift (Vienna) Presse Medicale (Paris) から最近半年間にわたり最も魅力ある記事を集めたものである。(Reprint B6判 112頁 ¥ 120. 送料 ¥ 10.)

Journal A. M. A. より reprint 解說せるもの。(B5判 68頁 定價 ¥ 100. 送料 ¥ 10.)

目次：癌特に胃癌の臨牀診斷に就て(柿沼昊作)◇化學療法の經驗と實施供實(佐々貫之)◇アレルギー性疾患治療の最近の進歩(三澤敎義)◇下垂体内分泌に關する最近の知見(冲中重雄)◇腦膜刺戟症狀を呈する各種急性疾患の鑑別(内山圭梧)◇低血糖症に就て(坂下秀夫)◇最近外科の動向(大槻菊男)◇胃十二指腸潰瘍穿孔について(福田保)◇兒童福祉法と整形外科(高木憲次)◇眼病に對するスルフアミン及ペニシリンの効果(庄司義治)◇不妊手術に就て(長谷川敏雄)◇最近の乳兒榮養法(詫摩武人)◇最近の膈梅療法(北村包彦)◇比較的珍らしい泌尿器手術(市川篤二)◇腦腫瘍と耳科學的檢査(切替三郎)◇齒性顎炎に就て(金森虎男)◇身体症狀の精神的發現(内村祐之)◇ 機能的放射線療法(中泉正德)◇臨牀音響學(諏田琴次)◇微生物學方面の二三の問題(田宮猛雄)◇結核症剖檢示說(岡治道)◇臨床に必要な檢屍の注意(古畑種基) (A5判 304頁 定價 ¥ 320. 送料 ¥ 50.)

執筆者 慶松一郎・柴田經一郎・佐々貫之・島本多喜雄・島田信勝・市川篤二・藤田眞之助 (B6判 191頁 定價 ¥ 120. 送料 ¥ 30.)

目次：母子衛生の現狀と對策(厚生省母子衛生課長近藤宏二)◇妊產婦の保健指導の要點(醫學博士瀨木三雄)◇ 妊娠中毒症及び妊婦梅毒の豫防と治療(順天堂大敎授眞柄正直)◇流早死產(慶大助敎授中島精)◇早產兒と先天性弱質兒(日赤產院長久慈直太郎)◇乳幼兒の保健指導の要領(愛育研究所長齋藤文雄)◇ 小兒傳染病の豫防と治療(都立駒込病院副院長兼小兒科醫長森重靜夫)◇所謂虛弱兒について(都公衆衛生課長小林彰)◇肢體不自由兒に就て(前東大敎授高木憲次)◇醫療社會事業(厚生省囑託淺賀ふさ) (A5判 205頁 定價 ¥ 200. 送料 ¥ 35.)

醫學雜誌 株式會社 —(發行所)— 株式會社 學術書院 東京・文京・駒込林町 172
ル・サービス・ステーション 東京・文京・本郷局私書函第5号
振替東京37240 電話小石川0741・1470・1773

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

Books for the Hospital Staff and Library

最新醫學の諸問題
（昭和23年度宿題特別講演を中心として）

目次：醫生物とビタミン（藤田秋治）◇感光性色素の生物學的作用並に結核症に及ぼす影響（波多野輔久）◇毛細管の概念（西丸和義）◇心筋障碍（前川孫二郎）網膜の化學（中島實）◇法醫學的種鑑別法の進歩（上野正吉）◇交感神經性內臟運動神經系（梳五郎雄）◇頸動脈洞および大動脈神經反射の意義（櫻澤富士雄・齊藤十六）◇結核病變とアラージ反應（武田勝男）◇肺結核の診斷上レントゲン所見と他の檢査所見との比較研究（入江英雄）◇關節成形術（神中正一・河野左富）◇脾臟外科（特に脾性中毒症の提唱）（友田正信）◇戰後マラリヤ（澤田藤一郎）◇アメーバー赤痢の發生機轉と治療（松林久吉）◇食鹽代謝に關する研究（大森憲太）◇榮養障碍と內分泌（鈴江懷）◇脂肪豊富食が肺結核患者の病狀にぼす影響（岩鶴龍三）◇最近の國民榮養の趨勢（有本邦太郎）◇食糧問題解決に對する一考察（高田亮平）

A5判306頁 定價 ¥ 350. 送料 ¥ 45.

內科小兒科の最新治療（第1集）

◇結核の化學療法（桂重鴻）◇肺炎の最新療法（柴田經一郎）◇小兒肺炎の治療法（內村良二）◇氣管枝喘息のX線療法（中泉正德）◇糖尿病の療法（飯塚直彥）◇潛在性腎臟症患の診斷と治療（福島實四）◇腎臟炎の治療（佐々廉平）◇最近に於ける小兒先天性梅毒の治療（有田不二）◇赤痢及疫痢に關する最近の問題（遠城寺宗德）◇ビタミンB療法の最近の動向（大森憲太・相澤豊三）◇小兒貧血の療法（加藤勝治）◇小兒科に於ける發熱療法（久保政次）

A5判 230頁 定價 ¥ 350. 送料 ¥ 45.

新しい心電圖の考え方
本橋 均
B6判 115頁 定價 ¥ 80. 送料 ¥ 20.

原蟲性腸疾患 松林久吉（慶大教授）
A6判119頁 定價¥25. 送料¥10.

循環器の機能檢査法
前川孫二郎（京大教授）
A6判113頁 定價¥60. 送料¥10.

自律神經機能の檢査法
冲中重雄（東大教授）
A6判109頁 定價¥25. 送料¥10.

幻覺（神經症狀の見方と考え方）
西丸四方（國立第一）
A6判73頁 定價¥45. 送料¥10.

結核と体質に關する考察
貝田 勝美（九大助教授）
池見西次郎（九大助教授）
A6判 68頁 定價 ¥ 50. 送料 ¥ 10.

體質醫學 木田文夫（日醫大教授）
A6判 104頁 定價 ¥ 25. 送料 ¥ 10.

腦波と臨牀 桑原 悟（東大助教授）

目次；第1章 緒言，第2章 腦波のとり方，第3章腦波の見方，第4章いろいろの腦波，第5章 a波の基源について，第6章 その他 2～3 の一般性質（正常狀態），第7章 異常波の特性について，第8章 感覺と腦波，第9章 睡眠と腦波，第10章 精神狀態と腦波，第11章 腦波と局所診斷，第12章 その他2～3の新しい問題，第13章 結語，

A5判170頁 定價¥250. 送料¥30.

胃・十二指腸のレントゲン診斷
田村 彰（岩大教授）
A6判99頁 定價¥80. 送料¥10.

腦神經外科診療集（其一）

◇腦神經外科に於ける腦波の應用（桂重次）◇前頭葉の外科（竹林弘）◇頸動脈腺の外科（中山恒明）◇頸動脈洞レントゲン照射療法（松倉三郎・他）◇頸動脈洞及び動脈神經（齊藤十六）◇脊髓損傷（天兒民和）ミエログラフイ（岩原寅雄）◇神經外科より見たる步行異常（水町四郎）◇消化性潰瘍の神經外科療法（井上雄） A5判252頁 定價¥350. 送料¥45.

頸動脈毬（腺） 中山恒明（千大教授）
A5判298頁 定價¥300. 送料¥50.

頸・胸部外科症例集
中山恒明（千大教授）他30氏執筆
B5判 122頁 定價¥130. 送料¥25.

救急補血 岩永仁雄（前阪大教授） 濱 光治（阪大講師）
A6判 64頁 定價 ¥ 40. 送料 ¥ 10.

局所麻痺法と全身麻醉法
齊藤 眞（名大教授）
A6判136頁 定價 ¥ 80. 送料 ¥ 10.

治療藥の効力と毒力
小林芳人（東大教授）
A5判 72頁 定價 ¥ 60. 送料 ¥ 20.

鼠徑ヘルニヤの臨床
木本誠二（東大助教授）
A6判104頁 定價¥45. 送料¥10.

慢性副鼻腔炎の研究
西端驥一（慶大教授）
A6判79頁 定價¥8. 送料¥10.

產科學提要
藤井久四郎（東京醫專大教授）
A5判420頁 定價¥550. 送料¥50.

眼科症例集
中村 康（日本醫大）他38氏執筆
B5判 102頁 定價¥150. 送料¥15.

皮膚科學より見たるアレルギー
弓野 勳
A6判66頁 定價¥25. 送料¥10.

最近の泌尿器外科
楠 隆光（東大助教授）
A6判138頁 定價¥70. 送料¥10.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

Books for the Hospital Staff and Library

内科學

呼吸器·內分泌·新陳代謝 塩沢 總一(東大助教授)
簡約醫學叢書 9. A5判125頁 上¥200.送料¥25.
並¥150.送料¥25.

神經(諸論・腦 自律神經) ……坂本 秀夫(東大助教授)
簡約醫學叢書10A. .B5判140頁並110.送料¥20.

神經(腦及腦膜炎)……坂本 秀夫(東大助教授)
簡約醫學叢書10B. A5判148頁並¥180.送料¥25.

神經(脊髓疾患)…… 坂本 秀夫(東大助教授)
簡約醫學叢書10C. A5判151頁並¥130.送料¥20.

循環器造血器 ……冲中 重雄(東大教授)
簡約醫學叢書11. A5判118頁並¥160.送料¥20.

腎臟疾患 ……大島 研三(東大講師)
簡約醫學叢書12. A5判86頁並¥130. 送料¥20.

消化器·肝臟膽道腹膜 高橋 忠雄(東大助教授)
膵臟·ヴイタミン
簡約醫學叢書13. A5判186頁
上¥320.並¥260.送料各¥45.

傳染疾患 ……高橋 忠雄(東大助教授)
簡約醫學叢書14. A5判180頁
上¥280.並¥220.送料各¥40.

精神醫學 ……吉益 脩夫(東大助教授)
簡約醫學叢書15. A5判220頁 ¥250.送料¥40.

小兒科學 ……佐々木哲丸(千大教授)
簡約醫學叢書16. A5判200頁
上¥250. 並¥210. 送料各¥45.

外科學(ヘルニヤ)…木本 誠二(東大助教授)
簡約醫學叢書18. A. A5判170頁上¥100.送料¥20.

外科學(頸・胸部) …木本 誠二(東大助教授)
簡約醫學叢書18B. A5判170頁並¥200. 送料¥25.

整形外科學 ……水町 四郎(横大教授)
簡約醫學叢書19. A5判170頁
上¥380. 並¥320. 送料各¥45.

婦人科學 ……岩田 正道(東大講師)
簡約醫學叢書20. 改版中

産科學……伊藤 光雄(東大講師)
簡約醫學叢書21. A5判108頁 ¥130. 送料¥25

泌尿器科學……市川 篤二(東大教授)
簡約醫學叢書22. A5判139頁 並180. 送料¥25.

皮膚性病科學 …川村 太郎(東大助教授)
簡約醫學叢書23. A5判178頁並¥220. 送料¥25.

眼科學 ……桐沢 長徳(東大助教授)
簡約醫學叢書24. 改版中

耳鼻咽候科學… 城所信五郎(東大講師)
簡約醫學叢書25. 改版中

放射線醫學(基礎)江藤秀雄(東大助教授)
簡約醫學叢書26. A. 改版中

放射線醫學(臨床)足立 忠(東大助教授)
簡約醫學叢書26. B. 5判140頁
上¥200.並¥160.送料各25.

歯口顎疾患 …… 金森 虎男(東大教授)
簡約醫學叢書27. 5判230頁並¥150.送料¥20.

内科診斷學 ……冲中 重雄(東大教授)
高橋 忠雄(東大助教授)
大島 研三(東大講師)
簡約醫學叢書28. A5判336頁
上¥450.並¥400.送料各¥50.

Selected Paper of the Origin of Species (種の起原) Ch. Darwin
B6判136頁 75円 送料15円

The Voyage of the Beagle (ビーグル号の航海記) Ch. Darwin
B6判123頁 95円 送料15円

生物學概要……福井 玉夫(横大教授)
B6判 260頁 130円 送料25円

レザルブ(醫師國家試驗問題集)
B6判 148頁 120円 送料15円

クロード・ベルナール
三浦 岱榮(櫻町病院長)
A6判157頁 30円 送料10円

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

Books for the Hospital Staff and Library

西洋醫學史……小川 政修(九大醫名教授)
B6判 117頁 80円 送料20円

世界醫學史……富士川 游
A6判 159頁 40円 送料15円

日本醫學史……大島蘭三郎(慶大講師)
A6判 152頁 50円 送料15円

鉄門倶樂部氏名錄……鉄門倶樂部編
B6判 392頁 400円(會員350円) 送料45円

大改正 醫療關係法規全書
B6判 442頁 350円 送料45円

碧潭語錄……橋田邦彥述
B6判 302頁 230円 送料30円

内科學(上)……橋本寬敏(聖路加院長)
看護學講座7. A5判 246頁 330円 送料45円

外科學(上)……幕内精一(日赤病院)
看護學講座8. A5判302頁330円 送料45円

專門分担 簡明看護學(上・中・下)
A5判500頁 上430円 中550円 送各45円 下近刊

母親教室……E・マチソン述
B6判 88頁 定價 50圓 送料 10圓

最新助産婦教本……ミス・マチソン
B6判 71頁 50円 送料10円

印刷物の無料サービス
有利な本の買ひ方

○印刷物の無料サービス　醫師或ひは醫學生の集會(學會・集談會・地方會・研究會・談話會・映画會・パーテー等)のプログラムの印刷を無料でお引受けいたします。

○十二部注文に對し一部無料贈呈　雜誌類を除き同一書籍十二部注文に對し一部無料贈呈します。つまり十二部の代金で十三部買へます。團体購入の際はこの便法を御利用下さい。

○雜誌代概算前金拂　概算前金は雜誌の定價が毎號不定なので，前金で御送金願ひ，發行の都度各號の定價及送料を差引精算致しますこの方法によると發行直後迅速確實に配本されます。

○雜誌代後金拂　官公廳は御希望により特に後金で取扱ひますから注文書をお送り下さい

醫學雜誌一覽

綜合醫學	(月2回)	概算 500円	
JOURNAL 日本版	(月刊)	概算1.000.	
診療室	(月刊)	一年 300.	
醫學のあゆみ	(月刊)	概算 500.	
Reprint of J. A. M. A.	(月刊)	概算 500.	
研究速報 醫學と生物學	(月刊)	概算 500.	
犯罪と醫學	(隔月刊)	概算 300.	
公衆衛生學雜誌	(月刊)	概算 500.	
基礎醫學 生體の科學	(隔月刊)	概算 300.	
腦と神經	(隔月刊)	概算 500.	
臨牀内科小兒科	(月刊)	概算 500.	
臨牀外科	(月刊)	概算 500円	
臨牀婦人科産科	(月刊)	概算 500.	
臨牀眼科	(月刊)	概算 500.	
耳鼻咽喉科	(月刊)	概算 500.	
臨牀皮膚泌尿科	(月刊)	概算 500.	
齒科學雜誌	(月刊)	概算 500.	
齒界展望	(月2回)	概算 500.	
看護學雜誌	(月刊)	概算 300.	
病院	(月刊)	概算 500.	
インターン生の雜誌 とびら	(月刊)	概算 400.	
鐵門だより	(月刊)	概算 160.	
ドイツ語	(月刊)	概算 300.	

東京・文京・本郷6の20 日本醫學雜誌 株式會社 —(發行所)— 株式會社 學術書院 東京・文京・駒込林町 172
(購讀申込所) メディカル・サービス・ステーション 東京・文京・本郷局私書函第5号 振替東京37240 電話小石川0741・1470・1773

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

病院用汚物燒却爐

矢野雅雄　河西晃

§1. 病院と汚物処理　§2. 病院塵芥，病院汚物
§3. 病院用汚物燒却炉　§4. 燒却用燃料
§5. 汚物燒却炉の設計　§6. 汚物燒却炉室の大さ

§1. 病院と汚物の處理

病院塵芥，患者の糞便の処理設備は，國家的に取上げなければならない緊急肝要な課題であります。

特に隔離病舍，傳染病棟の效果は，此の設備の如何に俟つ所大であります。汚物処理が完全に行はれなければ疾病の豫防はもとより健康の增進と言ふ病院本來の機能発揮は出來ません。

汚物処理設備の完備は近代病院としての資格の一つであります。

§2. 病院塵芥及病院汚物

患者，医員，面会人，等を含めた，病院と言ふ生活集團が生產する廢物を，病院塵芥と呼んで，其の生產場所を表はすと共に，塵芥の特質をも示します。

病院塵芥の中，患者から直接に出る糞便，ガーゼ，脫脂綿等の衞生材料の廢物を，病院汚物として之を液体汚物，固形汚物に区分し処理上の便宜を計つて居ります。

病院汚物は性質上外部への持出運搬は極力避けるべきで，生產場所での処分が理想的であります。從來藥物に依る消毒又は蒸氣滅菌消毒後棄てるか又は燒却処分が行はれて居りましたが，確実性及操作の便宜等より燒却処分が最も便利であり完全であります。

§3. 汚物燒却爐

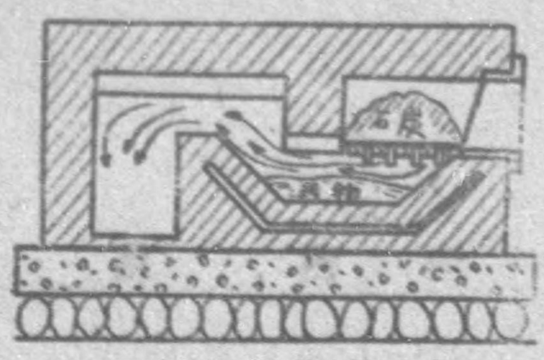
汚物燒却炉は，高熱によつて，目的物の組織を破壞し，之を分解して滅菌を行ふ裝置であります。

從つて其の構造は耐熱耐火的であると共に液体汚物の流出を防ぐために低部は水密性が要求されます。分解用の熱源を燃燒熱に求めるために更に燃料の燃燒裝置と其の排氣設備を要します。

炉の形式としては初期のものには逆燃式が多く採用されて居りましたが，此の形式は，燃燒效率を增すために汚物皿の上に燃料炉格を設けるので，燃えさしが汚物中に落ち込み目的物の分解を防害する外炉格の熱損耗が極度に甚だしいと言う欠点のために実用的ではありません。無煙燒却が出來ると言うのが此の式の唯一の利点とされて以上の欠点を押して採用をされて居たのですが其の後の調査によりますと，燃燒ガスの火層通過と燃燒能力の低下によつて來たされるものである事が判明しました。上向燃燒式の炉に於ても，燃燒技術と適当した設計によつては無煙に近い迄の燒却が可能であります。

また汚物燒却炉では臭氣の点が問題にされますが，酸素の充分に存在する炉内では500°c前後で概ね臭氣の原因と見られるアムモニアが分解致します。從つて燃燒に必要な過剩空氣量の外に更に

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013



第一圖　逆燃式汚物燒却炉

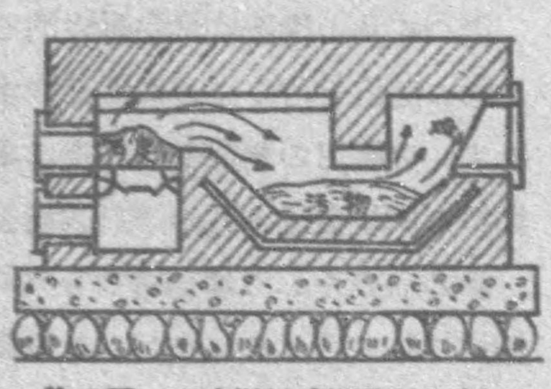
熱分解用の空氣を送入し且つ高温にすると言う焚火技術が必要となりますが作業者は若干の実地訓練で容易に修得して居ります。

実驗によるアムモニアの分解過程は第二圖G点に於て次の様になつて居ります。

（第一表）燒却ガス中のアムモニア含有量

実驗回數	アムモニア量g/m₃	焚始より
1	0.0021	1時間後
2	0.0019	同　上
3	0.0012	同　上

（矢野実驗）



第二圖　上向燃燒式汚物燒却炉

試量のアムモニア含有量は0.37g/100ccでありましたので熱分解によるアムモニア減量は次の通り計算されます。

此の実驗に消費した石炭量は平均60kg/hで石炭1kgに対しての排氣ガス量は35kgでありました。1.3kg/m³を標準狀態でのガス密度と仮定致しますと発生ガス量は27m³/kgとなります。此の値は，汚物燒却炉の設計に一つの基準を與へます。比重0.94の試量を116kg燒却したので容積は177lでアムモニア総量は，655gであります。之が燒却に2.7時間を要しました。前半1/3で汚物中のアムモニアが全部排氣中に出るものと致しますと0.9時間の排氣量，1450m³中に655gのアムモニア濃度となり，G点でのアムモニア減量比は右表の如くなります。

（第二表）汚物燒却炉のアムモニア減量表

実驗回數	アムモニア減量比
1	$\frac{0.45}{0.0021} \fallingdotseq \frac{1}{215}$
2	$\frac{0.45}{0.0019} \fallingdotseq \frac{1}{235}$
3	$\frac{0.45}{0.0012} \fallingdotseq \frac{1}{380}$

（矢野実驗）

此はG点に付いての結果でありますから此れより先の，煙道，煙突中では此の値はより小さくなつていると見做して差支へありません。

要するに此の形式の燒却炉で病院汚物は実用上完全にアムモニアの分解が行はれて居ると言へます。

從つて上向燃燒力式の汚物燒却は逆燃式に比して炉の強さ耐久性の点煙及臭の点何れに於ても秀れて居ると言えることになります。

液体汚物用の皿は，初期の炉では鑄物，ステンレススチール，鋼板等の金属材料を使用して居ましたが，燒却の進行に伴ふ過熱の爲めに壽命が極度に短く実用上の難点とされて居りましたが最近では，鋼板に耐火煉瓦を組合せて，耐水耐火性とした安價で而も充分に耐久力のある汚物皿が考案せられ実用に供される様になりました。

炉構造は炉内部の火熱に直接触れる部分に耐火度の高い耐火煉瓦を使ひ外側には赤煉瓦を積んで断熱を行ひ，熱膨脹收縮に供へて赤煉瓦の外側を型鋼材で補強致します。炉内部の機構は，熱を有效に利用出來る構造にしなければなりませんが，温度が高いので壽命の点から成可く簡單なものが從來成功をして居ります。

§4 燒却用燃料

汚物燒却用燃燒裝置は其の規模及周圍の狀況によつて燃料を重油或は石炭とし，重油用としてはオイルバーナー，石炭用としては，コールストーカー等を設備致します。小規模の病院では石炭手箕式或は薪焚式でも目的は達せられます。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

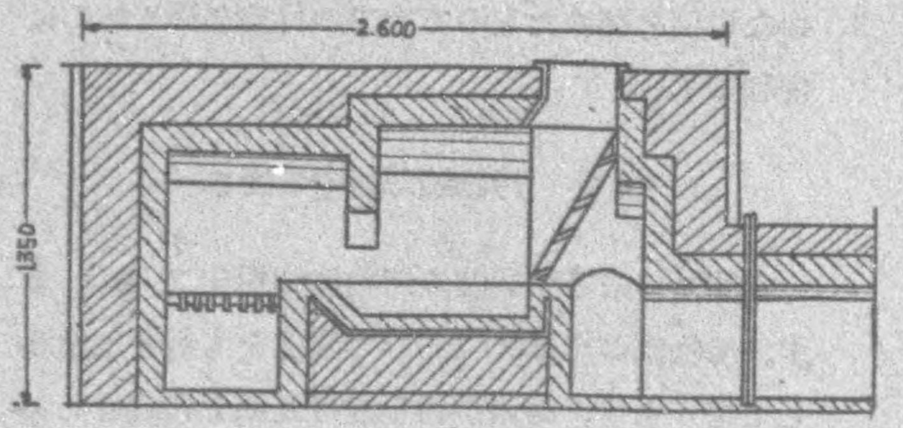
汚物の焼却に要する燃料の量は作業の仕方で大差があり一概には言へません。

汚物焼却過程は

❶ 液状汚物
❷ 泥状汚物
❸ 粉末状汚物
❹ 焼　盡

と言ふ4段階を経るので，実際の作業には❶❷❸迄に燃料を使つて❹は余熱により一晩放置すると言つた方法を行ひますと大分燃料が助かります。時間的には❶～❸迄の時間と❹丈けの時間とに同じ位かかります。

戰前の記錄ですが川崎市立病院の石炭手焚式汚物焼却炉に就て次の様な記錄を得て居ります。



第三圖　川崎市立病院汚物焼却炉

第三表　川崎市立病院汚物焼却炉消費燃料表

時　刻	所要時間	投入石炭	汚物狀態
10.00	0	10kg	250l(液狀)
		20	
11.00	1.0	10	
		5	
12.00	2.0	15	(泥狀)
		15	
13.00	3.0	10	(白色)
		15	
14.00	4.0	0	
計	4.0	100	

石炭発熱量　5000kcal/kg
汚物比重　0.95
汚物量　250 l
石炭炉格子面積　0.3 m²
隔離患者ベッド数　10～15

又種々な燃料と焚方による燃料の量と時間は統計上下表の如くであります。

第四表　汚物燒却用所要燃料量

汚物量	石　炭		重　油
	手　焚	ストーカー焚	バーナー焚
100 l	60～80kg	50～60kg	30～40 l

第五表　汚物焼却に要する熱量

汚物量	石　炭	重　油	備　考
1kg	5100kcal	4,450kcal	

(矢野実驗)

第六表　汚物燒却炉燃燒能率

汚物重	所要時間	備　考
300l	4.0	石炭手焚
500	8.	石炭ストカー
700	4.5	

§6. 汚物焼却炉の設計

病院の設計は患者のベット数を基準として計画されますが焼却炉も同様之を基準にして設計されて居ります。

第七表　汚物燒却炉設計順序

順　序	内　容
1	病床数を知ること
2	汚物処理量の決定
3	汚物燒却能率の決定
4	所要燃料量の決定
5	炉格面積の決定
6	炉容積の決定
7	煙突容量の決定
8	煙家の厚さの決定

左の順序に従つて諸元を遂次定め，病院の性質による特殊事情を案配致します。

一般には，汚物量を1－3l/人/日として設計して居

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

ります。病院によつては液体汚物の燒却と同時に固形汚物及塵芥をも同一炉で燒却したい意向を持つ場合がありますので，此の場合には汚物皿の外に塵芥燒却用の炉格子を併設致します。病院塵芥及固形汚物は特質上濕潤塵芥が多いので特に乾燥が大切です。此の目的のために傾斜炉格子を設けて乾燥後燒却すると言う順序が必要であります。

普通塵芥の排出量及其の性質は下表の如くで，塵芥質の良否は見掛の比重で区別致します。比重の大小は結局水分量が決定的な因子であります。

此が0.4以上の比重になりますと内容は厨芥類が主となるか又は病院ではガーゼ脱脂綿の藥物や水分を含有したものが多くなつて居りますので特に補助燃料を使つて，液体汚物と共に燒却処理をしなければなりません。

(第八表) 塵芥排出量 kg/人日

量	分類	質	見掛比重	内容
0.4kg	A	良	0.13	紙屑類
0.8kg	B	普	0.30	紙屑及厨芥
1.2kg	C	惡	0.65	厨芥類

汚物及塵芥の処理量がベッド数より定まる事は上述の通りであります。

燒却能率及所要燃料に就ては前項で取扱つた通りであり，燃燒装置の容量或ひはその方式は前二項から判定されます。之れに汚物皿の大さと再燃室煙道を加へて炉の大きさとなります。汚物皿は浅い程燒却能率が良い訳ですが炉体の占める面積が増大するので炉体の増大と共に燒却炉室の建物をも増さねばなりませんので，経費が嵩んで来ます故大体250mm以下の深さに設計して居ります。

煙突の容量は，燃燒成生ガスと過剰空氣を排氣するに足る吸引力と適当なガス速度を與へる断面積が必要であります。

第九表は第3項のデーターに基いて計算した煙突容量であります。

第十表ノモグラフは汚物燒却炉の設計計算に必要な事項を纒めたもので大方の目安を與えるのに便利です。

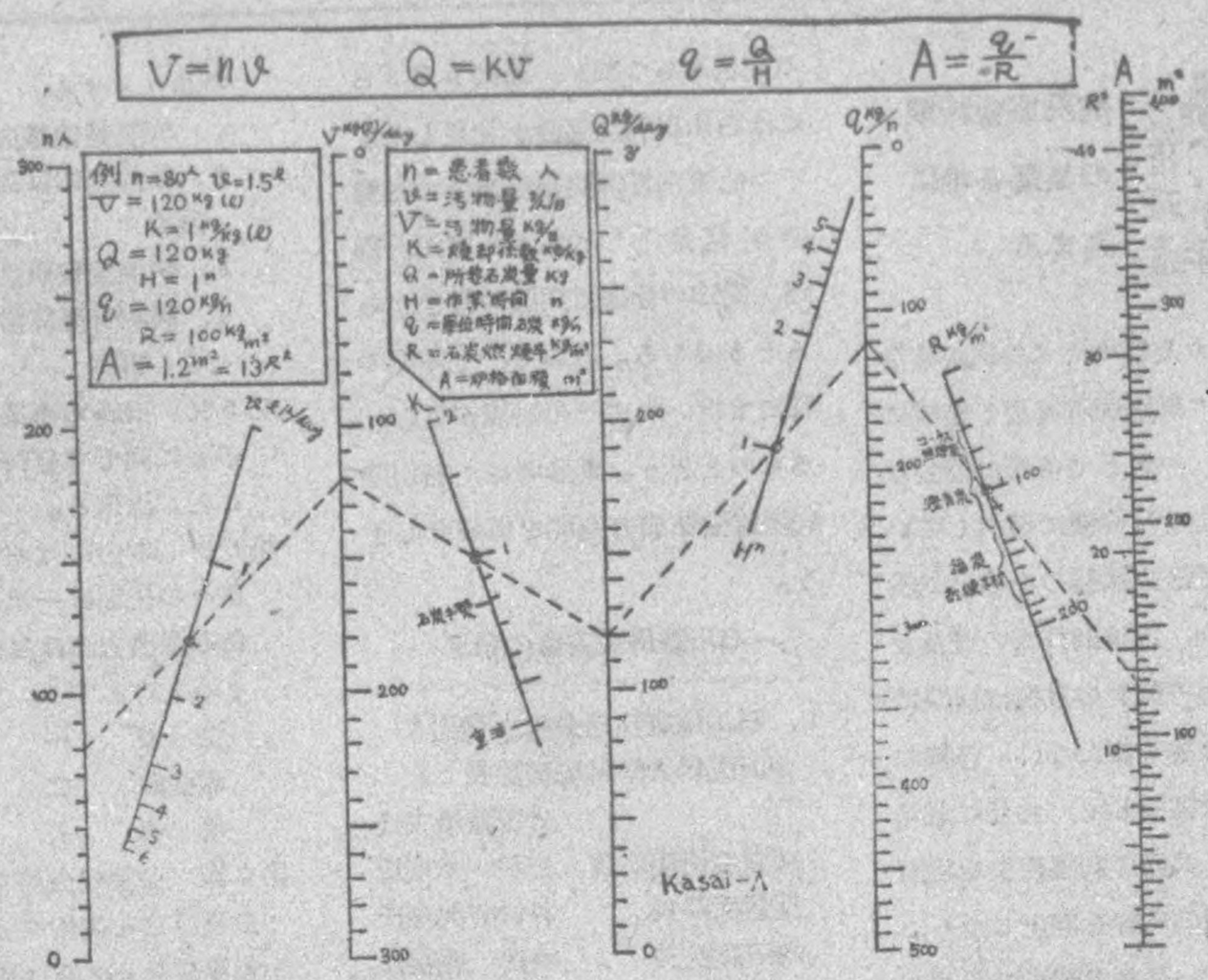
§7. 汚物燒却炉室の大さ

次圖は川崎市立病院の汚物燒却炉室であります。汚物皿の容積は 300l で塵芥をも併せて燒却して居ります。傾斜炉格を設け瓦斯を通過せしめ

(第九表) 汚物量と煙突の容量

汚物量	所要石炭量	排氣量 latm			煙突					
		0°c	200°c	200°c/sec	高 m	通氣力 mmaq	口径m	面積m^3	ガス速度 m/sec	論理速度 m/sec
100	50	1350	2325	0.13	10	5	0.2	0.031	4.15	9.0
200	100	2700	4650	0.261	15	5.5	0.27	0.057	5.56	9.0
300	150	4050	6975	0.391	17	5.5	0.27	0.057	7.84	9.5
400	200	5400	9300	0.522	17	5.5	0.36	0.104	5.1	9.5
500	250	6750	11625	0.652	18	6	0.36	0.104	6.1	10.0
600	300	8100	13950	0.783	18	6	0.36	0.104	7.65	10.0
700	350	9450	16275	0.913	18	6	0.36	0.104	8.95	10.0
800	400	10800	18600	1.044	20	7	0.45	0.159	6.43	10.5
900	450	12150	20925	1.1745	20	7	0.45	0.159	7.46	10.5
1000	500	13500	23250	1.1305	22	7.5	0.5	0.196	6.7	11.0

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013



第十表 汚物焼却炉設計用ノモグラフ

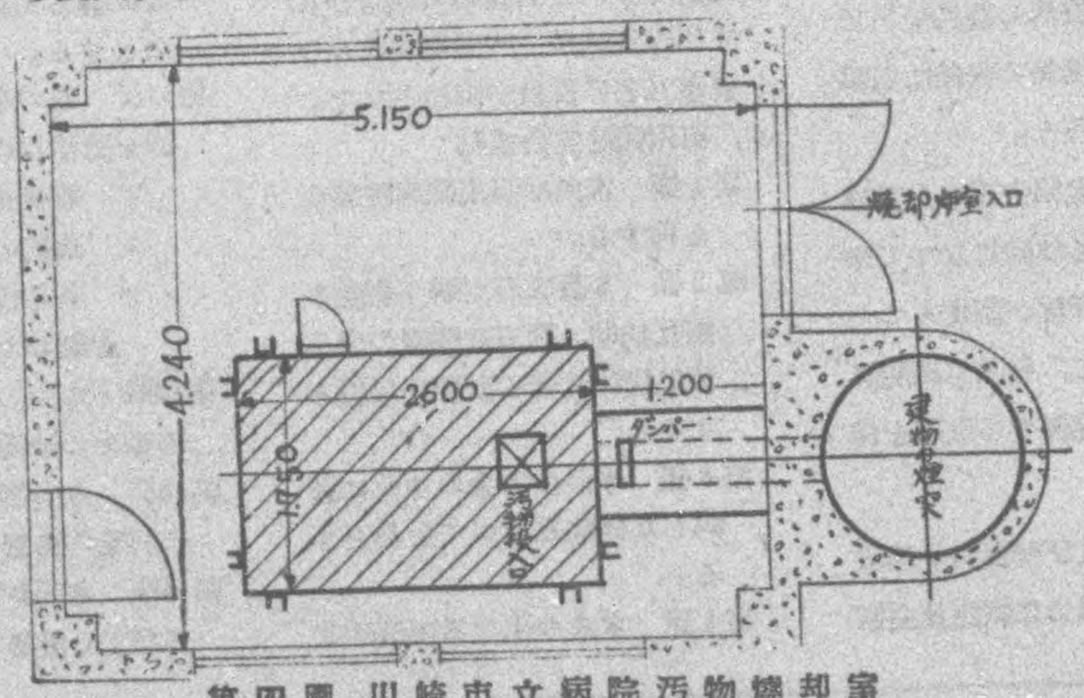
ることにあり乾燥後焼却する方式を採用して居ります。

此の例では焼却炉室の面積11.5m² に対して焼却炉の底面積4.55m² となつて居りますので焼却炉室は炉の2.5倍となつて居ります。

焚口の前面には少くとも炉の奥行だけの廣さを必要とします。之は焚火作業に便利な爲であります。汚物を炉頂部から投入する形式のものでは炉上に人が立てるだけの高さが必要であります。

病院で実際に此の問題と取組んで居られる諸賢の御忠言を得てよりよき焼却炉の出現を望んで已みません。御注意なり御叱責なりを戴き皆様の御期待に副う様に努力を續けます。江湖の御鞭撻御指導を御願致します。

最後に，種々御意見を賜つた厚生省公衆衛生局技官，大友豊義博士に深甚なる感謝を捧げます。



第四圖 川崎市立病院汚物焼却室

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

病院協會結成の氣運各地に高まる

アメリカ及びカナダの病院協会の活躍は，國際病院協会の結成に迄発展し，一致して各國の協会は病院事業の普及発展に努力している。近代的医療機關の中核は勿論病院であり，近代的医療の普及及び公衆の医療福祉の根拠は病院にあることは論を俟たない。各種の病院が一致團結して，お互に意見を交換し，共通の利害得失を檢討して，病院の内容を向上したり，民衆に正しい医療の知識を普及したりすることは，ひとり個々の病院の利益になるばかりでなく，ひいては民衆えの正しい医療奉仕をなし遂げる最良唯一の方法であろう。

日本に於ては，幸い医療法の発足と共に，病院研究の氣運が高まり新社会保障制度確立の一歩手前にあつて，お互の病院の反省が始まつた事は，医療界の利益であるばかりでなく，國民の福祉に貢獻すること大であろう。

最近各地で病院協会設立の氣運が高まりつつある傾向になつて來たことは，この理解が深まりつつある現象であつて，日本の病院事業が更めて進歩発展する段階を作るものであろう。

既に國立病院及び療養所の施設長協議会，新潟縣公立病院長会議の発足があつたが，新に9月3日には石川縣病院協会が発足した。その他東京都病院長協議会の準備会が発足しつつあり，富山，靜岡，愛知の各縣に同樣の動きがあるそうである。恐らく，その他の縣にも近い内にその結成が見られるものと思う。御参考に，石川縣病院協会結成の概要を御紹介しよう。

石川縣病院協會の發足

1，石川縣病院協会設立発起人
金沢医科大学附屬病院長
日置陸奥夫氏
國立金沢病院長　七肥　章司氏
聖霊病院長　谷村芳太郎氏
内田病院長　内田　豊咲氏
縣衞生部長　國重　正敬氏
加賀病院長　山本　捷氏

2，縣下約60病院の中45病院長が9月3日縣医師会館に参会し，協会規約の決定後，縣衞生部石川氏の事業計画及び國立金沢病院の橋本氏の米國に於ける病院管理の紹介があつて，滿場一致めでたく協会結成に成功した。

3，会長には國立金沢病院長　七肥章司氏，副会長に金沢大学附屬病院長　日置陸奥夫氏及び私立内田病院長　内田豊咲氏及び理事五名の役員が選出された。

4，石川病院協会規約

第1條　本会は石川縣病院協会と称する。

第2條　本会は石川縣下病院の相互扶助，適正な医療の普及並に病院管理の研修を目的とする。

第3條　本会は本会の主旨に賛同した病院長を以て会員とする。

第4條　本会の主なる事業は次の通りとする。
1，病院長協議会
2，關係團体官公署との連絡調整
3，病院管理研修会
4，病院管理経営その他に關する事項

第5條　前條の事業遂行のため必要に應じて分科会を設けることが出來る。

第6條　本会には左の役員を置きその任期は一年とする。役員の選出方法は会員の互選によるものとする。
会　長　一
副会長　二
理　事　五

第7條　会長は会務を統轄し副会長は之を補佐する。但し会長事故あるときは副会長中一名が会長の職務を代行する。
理事は会務を執行し会長理事会を招集する。

第8條　本協会には総会の推薦によつて顧問若干名を置くことが出來る。

第9條　本協会に幹事及び書記を置き会長が之を依囑する。
又必要に應じて囑託を置くことが出來る。

第10條　会長は年一回その他必要に應じて総会を開催するものとする。

第11條　左の事項は総会又は承認を受けなければならない。
1　收支豫算及び決算
2　規約の變更
3　其の他理事会その必要を認めたる重要事項

第12條　本会の経費は会費，寄附金その他雜收をもつてする

第13條　本会事務所は会長所在の病院内に置く。

第14條　本規約は昭和24年9月3日より実施する。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

病院管理研修所講習會

病院管理研修所は厚生省設置法施設に伴い本年六月一日より國立東京第一病院内に設置され，それ以後全國々立病院關係者については二カ月の長期講習を，各都道府縣医療監視員に対しては一週間の短期講習を実施して來たが，これが設置された目的はひとり國立關係ばかりでなく，官公私立の全病院の管理面の向上をめざすものであるので，今回引き続き左記により一般病院管理者を対象として講習会を長期と短期の二種に分け開催することになつた。

長期講習には各施設の長より推薦されたもので，旧制の專門学校以上の学歴を有し，將來病院管理にたづさわる医師又は事務担当者に対して二カ月間の講習と実習を研修せしめるものであり，短期講習とは五〇床以上の病院の院長（副院長）又は病院管理者に対して六日間の講習を行つて病院管理の現状を急速に改善せんとするものである。

研修會（短期病院管理講習會）

1，目的　病院管理者又は病院管理を指導する者に対して六日間の研修をなし病院管理の現状を急速に改善することを目的とする

2，期日　第一期　自十月三十一日至十一月五日
第二期　自十一月二十一日至十一月二十六日

3，場所　病院管理研究所（國立東京第一病院内）

4，人員　第一期第二期各五〇名

5，受講資格　五〇床以上の病院の院長（副院長）又は病院管理指導者

6，申込方法及銓衡方法　申込様式により所轄都道府縣衞生部を経由して厚生省医務局医務課宛九月末日迄に申込むこと。
人員超過の場合は受付順に一〇〇名をとり殘余は次年度廻しとする。

7，宿舍及費用（イ）経費は推薦者又は受講者の負担とする（ロ）宿舍は病院管理研修所（東一）内にあり。

研修科（長期病院管理講習會）

1，目的　医師又はその病院職員で將來病院管理にたづさわるものに対して二カ月間の講習と実習を研修せしめる。

2，期日　第一期　自十月十五日至十二月十四日
第二期　自一月十日至三月九日

3，場所　病院管理研修所（國立東京第一病院内）

4，人員　第一期第二期各十名

5，受講資格　前記目的に適合する旧制專門学校以上の学歴を有するものにして身体强健，志操健実なるもの。

6，申込方法及銓衡方法　申込様式に履歴書，健康證明書病院長の推薦状を添え所轄都道府縣衞生部を経由九月末日迄に厚生省医務局医務課宛申込むこと，人員超過の場合は銓衡の上決定通知する。

7，宿舍及費用（イ）経費は推薦者又は受講者の負担とする（ロ）宿舍は病院管理研修所内に準備あり。

講師・科目

論說　医務局長　東　龍太郎
病院組織について及病院医師のあり方　厚生技官　吉田　幸雄
病院診療のあり方
病院長　坂口　康藏
看護のあり方　副院長　栗山重信
看護教育
聖路加病院長　橋本　寬敏
医務局看護課長　保良　せき
病院の薬事　東一薬局長　畑忠三
病院に於ける医療社会事業
厚生省　千種　峯藏
病院給食のあり方
慶大教授　大森　憲太
病院サービス業務
研修所主事　守屋　博
病院建築　東大教授　岸田日出刀
患者に対する設備
國立相模原病院長　本名　文任
職員に対する設備
國立久里浜病院長　岩井誠四郎
病院の経理と事務
研修所主事　守屋　博
病院の労務管理
研修所員　中村　一成
入院退院業務と調査統計
技官　島内　武文
診療記錄について
東一副院長　栗山　重信
職員の規定　技官　島内　武文
社会保障と社会保險
保險局課長　友納　武人
医療法について
医務課長　河野　鐵雄
その他の医事法規
厚生事務官　鈴村　信吾

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

病院統計解說（2）

瀬木三雄

今回は厚生省統計調査部にて集計した昭和24年5，6月の病院統計の概要を表示し，6月の数字を例示的に解說する。

6月末日現在の現在病院数は3037にして，我國の病院数が3000を越えたことが注目せられる。このうち精神病院122，結核療養所294，癩療養所13を含む，これらの3種の特殊病院を除く病院数は6月月末に於て2608である。(当部発表には月始の数字もあるが，ここには月末数字のみをしるす) 同じく月末の病床数は249192，即ち約25万である。この数字は6月月始めの病床数249462（表示せず）より若干減少している，もし1月間の1日当病床平均数を正確に示すと249327となる。月末の病床数は精神病院15540，結核療養所54522，癩療養所9133であるが，この他専門病院以外に付属した精神病床1607，結核病床22284があり，これを合計すると精神病床計17147，結核病床計76806となる。

全病院の入院患者は延487万0010であり，1日当り平均16万2334，1病院当り平均54で1—5月より多く，精神病院のみは103，結核療養所149，癩療養所639，その他の病院39にして1—5月に比しいずれも増している。

全病院の外來患者は延933万3347にして1月以降漸増している。1日当り平均は32万1112，1病院1日当り平均は106，精神病院のみに付ては外來延数14420，1病院1日当平均4，結核療養所外來延数13万7988，1病院1日当平均16である。

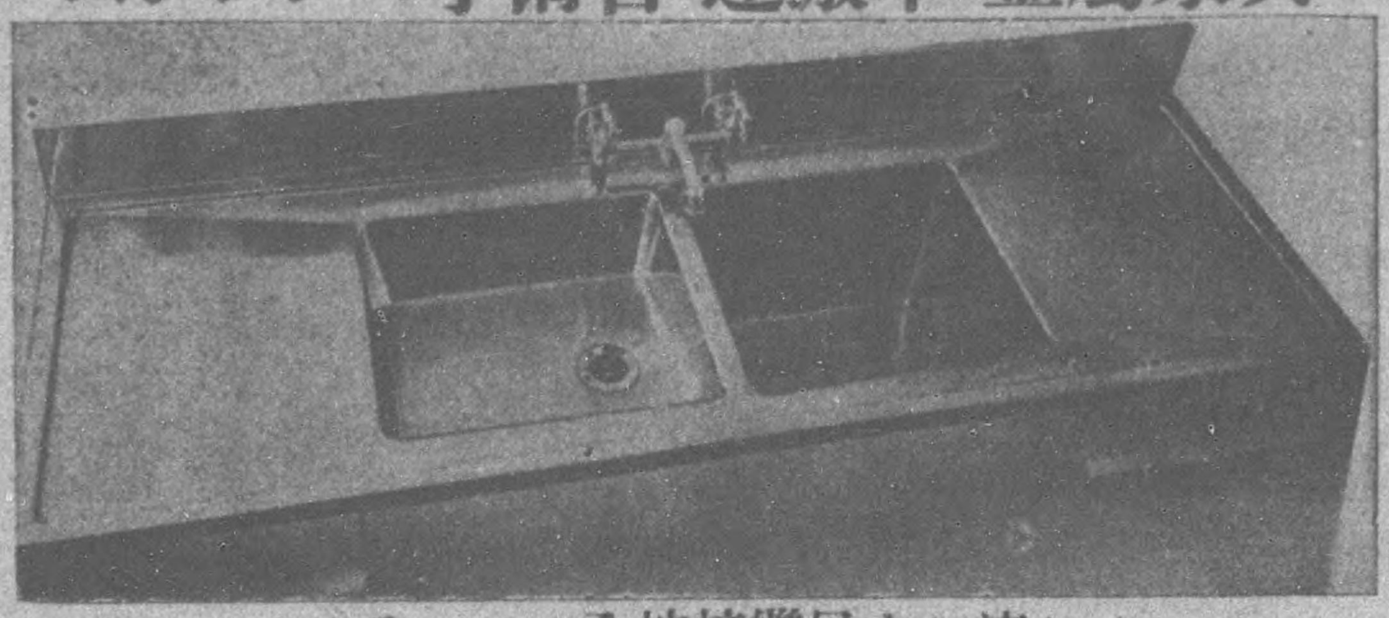
病床利用率（入院患者1日当り平均数を1月間の病床平均数にて除し100倍した数字。表にはこの両数字は示してない）は全病院に付65.1%，精神病院81.1%，結核療養所80.4%，癩療養所90.°%，他の病院57.4%にして1月以降いずれも増している。その他病院に付設の精神病室98.3%，結核病室が100.6%の高率を示し，且つ増率が著しいことが注目せられる。

病　院　統　計　（昭和24年5—6月）厚生省統計調査部調

			総計	精神病院	結核療養所	癩療養所	その他の病院				精神病	結核
							合計	精神病室	結核病室	その他		
5月	病院数		2932	122	294	13	2563	—	—	—	—	—
	病床数		251620	15547	54543	9158	172372	1599	21809	148964	17146	76352
	入院患者	総延数	4884763	380898	1295924	244366	2963575	41546	650619	2271410	422444	1946543
		1院1日当	53	101	142	606	37	—	—	—	—	—
	外來患者	総延数	9464271	15351	146188	674	9302058	—	—	—	—	—
		1院1日当	102	4	16	2	117	—	—	—	—	—
6月	病院数		3037	122	294	13	2608	—	—	—		
	病床数		249192	15540	54522	9133	169998	1607	22284	146107	17147	76806
	入院患者	総延数	4870010	378153	1314821	249156	2927880	47137	666892	2213851	425290	1981713
		1院1日当	54	103	149	639	38	—	—	—	—	—
	外來患者	総延数	9633847	14420	137988	441	9480498	—	—	—	—	—
		1院1日当	106	4	16	1	121	—	—	—	—	—
病床利用率		5月	63.2	80.0	77.2	86.2	55.9	86.2	97.6	49.6	—	—
		6月	65.1	81.1	80.4	90.8	57.4	98.3	100.6	50.4	—	—

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

ステンレス高級厨房設備
ステンレス手術台·運搬車·金屬家具



ステンレス全熔接繼目ナシ流シ

納入先　舊海上ビル，帝國ホテル，英軍東京病院，舊陸軍省ビル，ホテルナイト外

厨房設備全般
設計製作工事

特別調達廳表彰メーカー（厨房器具納入）

昭和電機産業株式會社

東京都新宿区上落合二丁目六三八番地
電話落合（95）二七二五，二七二六番

病　院　設　備

水道·瓦斯·電氣·厨房·煖房·冷房
乾燥·消毒·衞生·ポンプ·淨化裝置
ボイラー·實驗設備·硬水軟化·タイル工事
設計·施工·請負

（設備工事の永い經驗のある弊社へ）

各官廳
各病院
御用

酒井設備工業株式會社

東京都文京區本郷三丁目東大赤門寄り
電話小石川(85)3863, 駒込(82)0355, 0977, 0942

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

看護學講座

全17巻 甲種看護婦用の最良の教科書

新看護婦制度の発足によつて殆んど医師と対等にまで引上げられた甲種看護婦の教授内容に準拠した最初にして唯一の権威書です。(A5判・美装上製本)

1. 解剖・生理學	日野原重明(聖路加女專教授)	¥350 送¥45	
2. A 病理學	畑 秀雄(聖路加女專教授)	¥100 送¥25	
B 細菌學・消毒學	野邊地慶三(日大教授)		
3. 化學	吉川春壽(東大助教授)	¥160 送¥25	
4. 榮養學及食餌法	原實・松本數子(慶大教授慶病食養部)	近刊	
5. 藥理學	日野原重明(聖路加女專教授)	¥280 送¥35	
6. 看護學總論	保眞せき・湯本きみ・白井怜子	近刊	
看護史及看護倫理	保良せき(厚生省看護課長)		
看護監督管理法	湯本きみ(聖路加女專教授)		
一般基礎看護法	白井怜子(岡山模範看護学院教授)		
7. 內科學及看護法	橋本寛敏(聖路加國際病院長)	¥330 送¥45	
8. 小兒科學及看護法	緒方安雄(聖路加女專教授)	¥300 送¥45	
臨床診斷檢査法	日野原重明(聖路加女專教授)		
9. 精神病學及看護法 精神衞生・優生學	村松常雄(國立國府台病院長)		
10. 外科學及看護法	幕內精一(日赤病院外科部長) 湯本きみ(聖路加女專教授)	¥330 送¥45	
救急處置法	中村德吉(聖路加女專教授)		
整形外科及看護法	服部武(聖路加女專教授)		
理學療法及マツサージ	玉木正男(慶大助教授)		
11. 皮膚泌尿器科學及看護法	平賀稔(聖路加病院医長)		
齒科學及看護法	長谷川慶三(聖路加女專教授)		
手術室勤務技術	湯本きみ(聖路加女專教授)		
12. 産婦人科學及看護法	糸井一眞(聖路加女專教授)	¥330 送¥45	
13. 耳鼻咽喉科學及看護法	畑秀雄(聖路加女專教授)		
眼科學及看護法	長谷川俊明(聖路加女專教授)		
14. 個人衞生學	橋本寛敏(聖路加女專教授)	¥100 送¥25	
15. 公衆衞生學	野邊地慶三(日大教授)	近刊	
衞生法規	松下康藏(厚生事務官)		
衞生統計	川上理一(公衆衞生院統計部長)		
人口問題	館稔(人口問題研究所長)		
16. 社會學	福武直(東大助教授)	近刊	
社會保險	太田長次郎(医療團)		
醫療社會事業	吉田ますみ(聖路加女專教授)		
17. 教育學及心理學	安藤堯雄(東京教育大講師)	¥200 送¥30	

東京都文京区駒込林町172 学術書院

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

最新簡明看護學 — 最新簡明看護學

待望の乙種看護婦の教科書が出来ました！

本書の特色

（1）厚生省規定の乙種看護婦教科目に準拠した懇切周到な教科書で本邦最初の出版です。

（2）執筆者は参議院議員井上なつゑ先生ほか各方面の権威が専門部門を担当執筆しておられます。

（3）厚生省川畑愛義，聖路加女専日野原重明両博士の編集により文字通り簡明を期しました。

（4）本書中の細字部分まで教科用として利用すれば甲種看護婦の教科書として十分使用が出来ます。

（5）総頁数は1,500頁に及び，印刷，製版，用紙等現下の出版事情にあつては最善のものを選び而も定価は低廉なことを期しました。

最新 簡明看護學 全三巻

各巻共 A5 約四五〇頁 原色版口絵挿入
クロース 美装の 堅牢上製本
定価＝上巻 四三〇圓
中巻 五五〇圓
送料 四五圓

		上巻（既刊）		
第1篇	解剖・生理學		日野原重明	【聖路加女専】
第2篇	細菌學及消毒法		川畑愛浩	【三重医大】
第3篇	藥理學		日野原重明	【聖路加女専】
第4篇	一般基礎看護法		佐藤正	【日赤】
			外池一乃	【日赤】
第5篇	看護史		井上なつゑ	【参議院議員】
第6篇	看護倫理		〃	【〃】
		中巻（既刊）		
第7篇	内科學及看護法		盛山豪	【三重医大】
第8篇	小兒科學及看護法		三輪篤信	【三重医大】
第9篇	外科學及看護法		手塚正二	【千葉医大】
第10篇	救急處置及包帶法		森島倪一郎	【医学博士】
第11篇	手術室勤務		竹内繁喜	【東京築地産院】
第12篇	理學療法		日野和徳	【東京大学】
第13篇	精神病及看護法		白木博次	【東京大学】
第14篇	試驗室檢査法		久保郁哉	【東京大学】
		下巻（10月中旬刊）		
第15篇	産科學及看護法		竹内繁喜	【東京築地産院】
第16篇	婦人科學及看護法		〃	【〃】
第17篇	耳鼻科學及看護法		滝野賢一	【聖路加病院】
第18篇	眼科學及看護法		長谷川廉三	【聖路加病院】
第19篇	皮膚科學及看護		平賀稔	【聖路加病院】
第20篇	食餌療法		松本教子	【慶應大学】
第21篇	齒科學及看護法		金森虎男	【東京大学】
第22篇	衛生學		川畑愛浩	【三重医大】
	（個人及び病院衛生）		日野原重明	【聖路加女専】
第23篇	衛生法規		川畑愛浩	【三重医大】
第24篇	醫療社會事業		佐藤正	【日赤】
	（疾病の社會的及經済的考察）		太田長次郎	【医療團】
第25篇	家事衛生		奥田淳子	【日本女子大】
第26篇	小兒保健指導		斎藤文雄	【愛育會】

東京都文京区駒込林町172 **學術書院**

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

東京大学助教授　坂本秀夫著

人工氣胸療法　價一五〇円　〒一二円

肺結核の早期治療に人工氣胸療法の重要なことは医学常識である。本書は手技、適應、禁忌等本療法に關する全知識を懇切に詳述した好著

豫防衛生研究所　柳沢　謙著

BCGとツベルクリン　價一〇〇円　〒実費六円

新知見と新しい取扱法を豊富に收載した本書は本問題に關する限り最新にして最も要領を得た手引書として完璧。医師、保健所員の必読書

前傳研病院長　宮川米次著

臨牀傳染病學　價四五〇円　〒六五円

病原と症狀を中心に傳染病学を新観点より編纂最新の化学療法を採り入れ著者年來の経驗と抱負を具現したもので此の種著述中の白眉である

阪大名誉教授　笠原道夫著

乳兒榮養講座　價一〇〇円　〒実費六円

本書は我が國の実情に則り基本的理論と実際的應用に重点をおいた最新の乳兒栄養学の指導書

公衆衛生院部長　斎藤　潔著

乳幼兒の發育判定基準　價五〇円　〒実費六円

乳幼兒の身長・体重・胸囲・頭囲等の測り方を図説し基準を良・不良別に実数値表で示した

新潟医大教授　中山榮之助著

産婦人科レントゲン診断法　價四〇〇円　〒三〇円

産婦人科領域の診断はレントゲン診断を俟つて完成される。本書は操作技術の基本的知識と應用並に読影法を細説し更に他の全科疾患との關連にまで本邦最初の廣汎完全なレ線診断書

東京都中央区呉服橋一丁目國分第三ビル　**日本臨牀社**

醫学博士 笠本浩先生指導

独創的考案

心音撮影
ウイルソン誘導
電氣聽診
装置付

FUKUDA
GE式
交流用・電池用

交流電源式E.K.G.受註製作開始

エレクトロカルヂオグラフ

交流無誘導式

営業品目

交流用 エレクトロカル / ヂオグラフ各種
電池用 同
電氣聽診器
腦波増幅器及撮影記録装置
呼吸音描寫装置
高木式連續電氣自記血壓計

応用医科電気計測機器
研究試作設計　全般製作

福田エレクトロ製作株式會社

東京都文京区湯島新花町79
電小石川(85)0869

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

新法令通牒紹介

厚生省醫務局

医師実地修練に關しては，困難な現状にもかゝわらず，病院側の熱心な協力によつて漸次内容が充実して來ている。昭和24年度の実施方針と，昭和25年度の修練者の配置決定について，去る6月24日厚生省において開催された実地修練審議会で審議された結果が二つの通牒として各病院に指示された。この問題を中心としてインターンの便りを御傳えする。

医発第712号　昭和24年8月26日　医務局長

實地修練について

実地修練の指導に關しては，昭和22年7月1日付，医発第491号通牒の「診療及び公衆衛生に關する実地修練実施要領」に基き格別の御協力を煩わしているが，爾今更に左記事項に關し，特に御留意の上なお一層の御協力をお願いする。

1，実地修練の内容は，内科方面5カ月，外科方面5カ月と定めてあるが，そのうち純内科及び純外科以外の科目の期間については，病院の指導上又は実地修練者の希望により科目毎の実修期間を適当に定めて差支えないこと。（各科目毎の期間に長短の差が生じても差支えない）

2，各科目における実地修練の指導は，概ね日常遭遇する疾病の診断治療とその手技を体得させることを主眼とすること。

3，実地修練者は施設内に宿泊せしめることを理想とするが，不可能の場合は成る可く交代に宿直させるようにすること。

（說明）実地修練 system としては現在は期間中に各科を廻る rotating system が採られているが，これは実地修練の成果を充分にあげるためには必ずしも適当ではないという議論が多いので，現在のままで行くか，或は mixed system 又 straight system を採用するかどうかが議題となつたが，学校教育の現状と，國家試験との關聯から当分の間は現在の rotating system を採ることが適当であるということになつた。但し示されているように各科の実修期間を正確に等分して行うことは無理があり，反つて效果が擧がらないので，病院の指導上又は修練者の希望によつて，各科を廻るという原則の下で，科については，例えば小兒科を1カ月，精神科を2週間というように長短の差が生じても差支えない。

実地修練の本來の目的は，病院において実際に患者を対象として，学校教育では得られない知識と技能を体得することにある。従つてあくまで修練であつて研究ではない。しかも稀有な疾病に対して知識を得る必要はなく，普通の診療において日常遭遇するような疾病についてこれを診断治療し得る程度の知識及技能の体得が要求されている

実地修練の指導上の参考となる具体的な基準を統一して作製するようにとの要望が多いが，これは上述の点からも，基準を示すべきものではなく，各病院長又は指導医に一任すべきであるとの意見である。

最後に，実地修練は本來病院内に住み込んでやるべきものであり，病院によつては非常な努力によつて多数の修練者を院内に宿泊させているところもあるが，各病院の実情から，又豫算的な裏付けも不充分であるので，適当な施設がないところには，出來るだけ交代に宿直させて，本來の目的の一部を果すことが出來るようにと要望している

医発第647号昭和24年7月26日医務局長

昭和25年度實地修練者の配置決定について

昭和25年4月実地修練開始豫定の実地修練者の数は昭和24年度と同様多数であるのでこれを各修練施設に円滑に配置するため，この配置決定手続を別記のように定めたから，配置決定に当つては，遺憾のないよう御配意願いたい。

なお各修練施設の修練者收容定員の算定は昭和23年6月28日付医発第263号通牒により，更にその他の事項については，昭和22年7月1日

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

付医発第491号通牒によるものであるから念のため申添える。

昭和25年度実地修練者配置決定手続

1，病院における実地修練申込受付期間は10月1日から同月20日までとすること。

2，申込は1人1病院限りとし，厚生省所定の申込用紙に修練者において所定の事項を記入し，学校長の責任のもとにそれぞれの病院え送付する

3，申込書用紙は各学校長の報告に基づいて卒業見込者数だけを厚生省で交付し，この用紙以外のものを使用したものは無効とすること。

4，各病院においては修練希望者が受入可能数を超過した場合には試験又は抽せんにより公正に採用者を決定すること。

5，各病院は10月20日から同月末日までに採用者を決定し，その名簿を作製して，（1学校の申込が全部不採用の場合はその旨を）11月10日までに各關係学校長え送付すると共に，厚生省に対しては採用者名簿(出身学校名を附記すること)と，更に收容余力あるものはその数，收容余力ないときはその旨をも併せて報告すること。

6，厚生省は前項による各病院からの報告に基づいて，11月末日までに收容余力ある病院名とその收容余力数を各学校長え通知すること。

7，各学校長は第1次採用決定の際採用されなかつた者の数を直ちに厚生省え報告し，第2次申込書用紙の交付を受け，前記による收容余力ある病院え12月15日までに申込をすること。

8，この申込を受けた病院は同月末日までに，その者について採否を決定し，第1次と同様の方法によつて1月10日までに，当該学校長並びに厚生省宛その報告及び通知を行うこと。

9，厚生省は前項の報告に基づいて第2次配置決定後においての各病院の收容余力を1月末日までに各学校え通知すること。

10，第2次においても更に採用されなかつた者については，各学校長は，前項による收容余力ある病院について第1志望から第3志望までを取纏めて，2月15日までに厚生省え報告すること。

11，厚生省は2月末日までに前記の報告書によつて，第1志望から順次抽せんを以つて修練病院を決定3月10日までに所属学校及病院に通知する

この場合の抽せんは志願者又はその代理人等の出頭は必要なく報告書だけで決定すること。

（說明）実地修練者の配置は，本來は修練者の自由な希望と病院との相互の契約によつて決定されるべきであるが，当分の間は過渡的な現象として医学校の卒業生が非常に多数であるために，厚生省が中間で斡旋の労を以つて，採用の方法，時期等を全國的に統一して配置を決定している。昭和25年3月卒業豫定者数は約7800名の多数であるので，各病院においても，昨年示された採用基準の算定法に従つて成る可く多数を採用されるよう格別の協力を期待している。この算定法によると各病院の修練者の数は相当に多数となり，修練の成果を充分に擧げ得ない憾みがあるが大体本年4月に採用した数と同数の程度を收容する。

採用の時期，方法等について昨年度と變つた点は第一に採用の時期を全般的に早めたことである。昨年度は修練申込み及び採用の時期が，主として1月以後にわたつたために，各学校の卒業試驗の時期と重複して相互に非常な不便を來したので，今回はなるべく12月までに大体の決定を終るように計画した。

採用の方法については，昨年度は学生側の強い要望もあつて，修練者がその病院の定員以上に申込んだ場合には特定のものを優先的に採用する等のことのないように，原則として抽せんのみによつて採否を決定するという指示をした。然し抽せんは反つて病院と修練者の相互の意志を無視するものであり，必ずしも適当な方法ではないという意見が多く，今回は試驗或は抽せん等病院の好む方法に従つて公正に採否を決定することにした。

（厚生技官中尾仁一）

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

質疑應答

質問のある方はどしどしお寄せ下さい。内容に應じてそれぞれの權威者の解答が與えられます。宛先は「病院」編集部にお願いたします。

（問）病院内の盗難豫防策を伺いたく存じます。（一私立病院長）

（答）病院は四六時中外界に開かれていて，且非常時の患者避難の爲にも非常口を常に使える様にしておかなければならない。まして病院では患者・附添人は共に正常の警戒狀態にない事が多い上に，病院内にはあらゆる種類の物品と貴重な器械類が充滿している。全く病院程いろんなものがある所も珍らしいであらふ。ラヂウム等の珍貴なものを始めとして何千種類もの藥品，精巧な檢電裝置・顯微鏡・高電圧のレントゲン器械から数へきれぬ程の物理療法・手術器械や特殊自動車，何千人日分もの衣料・調理材料，その他死者の屍から実驗物に至る迄，全く芝居の樂屋も及ばない程である。今たとへ病院内をどんな姿の人——年令・性・職業・貧富を問はず——が，どんな精神狀態や目つきで歩いてゐても，あまり怪しまれることはないし，又夜具や風呂敷包・トランクを抱へてゐても，直ちに疑をかけるわけにも參らない。この様な條件は，色々の種類の盗難といふものにまことに都合よく出來てゐるのである。

一口に盗難と云つても，盗む者としては院内勤務者を始め患者及びその附添者，各種の訪問見舞人，かつて病院に出入りしたことのある者，或はこの何れに屬さない人々等様々である。動物殊に鼠や虫害によるものは一應盗難とは考へないことにする。被害の対象は病院の財產であることもあり，職員・患者・附添人・外來者等の持物であることもある。元來人は，現金については可成り几帳面な人でも，物品の扱ひにはルーズなものであつて，いやしくも一錢の金を盗むことすらしない人でも，机上に放置された紙や布等は之を持帰つても平氣な人が珍らしくない。

盗難の対象は勿論現金・證券等から大小の物品・器械，はては細菌培養や病理標本，劇毒藥や麻藥，ガス・電氣・水道等までいろいろである。盗難と云つても一見それと発見されるものばかりとは限らず，目に見えない盗難が多々あることを知るべきで，殊にそれは病院職員の不正に基づくものに多い。例へば，各種の優先契約，不良不足品納入の默許・或は不当の無料診療乃至材料供與等の職権濫用に基く役得，又は使用に耐へる品を廃品として処分して，その間に私利を貪り，集金をごまかし，衣料等を私物に改造する等，その方法や種類は枚擧にいとまがない。借り出しの形式に始まつて返却を怠るものにも，公金費消を始めとして，器物，器械・圖書等に屢々見られる一種の盗難である。

以上の実態を充分考慮する事により，自づから盗難に対する豫防措置が明らかとなるわけであるが，猶一應心に浮んだものを列擧して見ると次の様になる。

1. 建築乃至設備上の考慮

1. 1——一般に出入口及び窓の戸締り，目隠し，塀等の整備は云ふ迄もない。

すべて欲しい物があるかないかがわからないのにわざわざ苦労して盗みに入るものは決して無いのであるから，盗難豫防の原則に盗まれ相な物を人の目に触れさせぬことである。この意味で整理箱・戸棚・ロッカー等の利用をすゝめたい。銀行・金庫の利用については周知の事と思ふ。

1. 2——外庭を明るくして，室内を暗くすることは，内部を外に知られぬばかりでなく，賊の出入を監視するにも都合がよい。

1. 3——侵入を防ぐ爲には，壕・濠・鉄條網等ここに擧げる迄もない。地下室のある処では，その周囲を地平面より一段低い外周りでめぐらせるのは，地下の採光・通風等から云つても一擧両得であろう。

1. 4——院内交通の整理

管理部・診療研究部・病室部・外來部・宿舍・学校等の各部を成可く別に区劃して，相互の間の出入を制限すると共に，夫々そこに至る爲の外來者の出入口を別にする。但し出入口をこの様に多くすることが却つて監視に都合悪い事もあるので，寧ろ門又は玄關は少数にまとめる事も必要である。

猶廊下はなるべく通り抜けの出來ない方が用心がよい。

1. 5——電氣・電波・音響等の裝置による警戒設備（犬は使ひ方により優秀な成績をあげる）。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

2. ——組織の整備

2. 1——一般に各職員の業務分担，任務の明確をはかり，その勤務時間その他の紀律を正しくする。

2. 2——各業務はなるべく中央化し，責任者自らが全体の把握が出來る様にする。

2. 3——院内交通の統制をする（前述）。下足制度を利用し，スリッパ等の色を變へる等も一案であらふ。同様に病院院内者の服裝を制服として一定すれば，外來者の見分けが容易である。院内各室への商人の註文取・立賣等は禁止する。

3.——會計組織の整備

3. 1——会計組織殊に監査制度の整備。会計諸表の作成。

3. 2——所謂 Departmental accounting の考への下に各部局毎の收支を点檢し，又その收支を時間的に比較する。

3. 3——現金受授の專門化・中央化。特に時間外出納手續の工夫。受領手續・證書の整備，金錢登錄器の利用。

3. 4——諸勘定中旅費，食糧費，修理費等の不正の多い項目の重点的檢査。

4.——職員

4. 1——病院職員の採用を愼重にして，質の向上をはかること。

4. 2——教育　信賞必罰・勤務時間嚴守・公私の別等を强調し，指導精神を確立する。盜難防止の教育をする。

4. 3——適切な給與・適当な社会政策による生活竝びに職業の安定は病院のみならず，世間一般での安寧の必須條件であることは，終戰後明らかに認められたことである。

4. 4——職員及び病院關係者の爲めに，安價で便利な手續による病院サービスの正当な利用方法を用意する。

4. 5——病院の臨時傭人の使用・配置・監督に注意する。

4. 6——職員の身分不相應な生活，投機・賭事・婦人關係及び麻藥中毒・性格異常等に注意し，出勤狀況とその欠勤原因に配慮する。

5.——監視警戒組織

6. 1——金錢・物品・書類の定期檢査，臨時檢査。

5. 2——巡視守衛　巡視は勿論病院管理者自身の巡視は重要である。殊に祭日・休暇・年末年始等特に警戒する。出入口での携帶品檢査，殊に自動車・トラックの積荷。

6.——物品監視

6. 1——倉庫管・理清潔整頓・書類点檢。不必要の量，帳簿にない物品を整理する。

6. 2——各部室物品監視責任者の決定，宿舍には信用ある者を選定專任させる。

6. 3——借用・返却・催促・弁償等の規定の励行

6. 4——（a）特殊の物（債券・紙幣・ミシン・カメラ・時計顯微鏡等々）では個有記号番号の記錄。

（b）備品消耗品　出來るだけ病院名等を織り出し又は印刷し，或は一見明らかな標識・模樣等をつける。

（c）麻藥・劇毒藥・酒精等は特殊の注意を要する。

6. 5——殊に共用のものに粉失が多いから，むしろ個人に貸して責任を持たせる方がよい。（例　顯微鏡，臨時檢査具）

7.——諸手續

7. 1——患者　貸與品目錄を作成し，貴重品は預る。退院時には特に注意する。敷布等を胴に巻いて帰り，藥嚢の覆をリュックサックに改造する等油断大敵である。

7. 2——職員　私物をおく場所を指定する。

7. 3——補給　各部室保有量は平常必要な最小量とし，その他は中央より補給する。この際補給は簡單迅速に行ふ樣にする。又石炭・氷等の補給は勝手に取らせず，係をおいて分配させることが無駄乃至盜難を防ぐ事になる。

要之院長以下幹部が自ら範を示して院内の紀律の維持・道德の向上に努め，管理がよく行つてゐれば，盜難は自づと防止されるわけである。この際諸組織をして病院の損益が即ち各人の損益に直接關連する樣にすれば，自然各人がたへず盜難を防止することに努める樣になるであらふ。（病院管理研修所員　島内武文）

（問）病院の職員の俸給や，そのほかの給與，たとえば食事，被服，ハキモノなどの給與について何か標準を示す参考資料はないものでせうか。醫師や事務員傭

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

人などについてはさほどでもないのですが，特に看護婦についのは，是非ともその標準を知りたいと思うのです。（一私立病院長）

（答）給與システムの問題はすべての職場における人事管理の重要なものの一つです。Malcolm T. MacEachern も「病院管理論」中において，病院の人事担当者は『各人に対する仕事の割当，仕事の分類にもとづき適正な給與システムを樹立し，しかも常に生計費その他社会的，経済的事情を研究調査すること。メリット・システムを設け又有給休暇を利用すること。』を爲さねばならないと述べています。

即ち給與システムは，生活費計算にもとづく最底保障給と職務給（又は職階給）を二大支柱として，それに能率給（メリット・システム）を加味し，リクリエションを考慮することを含んでいます。御説の被服，食事その他の現物給與も勿論廣い意味の給與として考えねばなりません。

さて御質問の病院の職員の給與システム及びその標準についてですが，官公私立その他の各種病院により，最高，最低非常なひらきがあり，他の職場の如く全國ある程度の共通性，標準化はないようであります。これは私どもの調査の不備，不完全のためもありますが，今日迄病院管理について，特に病院の人事管理について横の連絡が無かつたこと，研究の熱意が全國的に乏しかつたにもよりませう。國立病院，國立療養所の職員につきましては，昭年23年春，2900円ベース給に移行の際，一應職階給システムをつくり，現在6300円ベースにおいても同じ職務グレイドによつてゐます。これは生活給と職員給のミックスされたもので（1）医師（2）歯科医師（3）藥剤士（4）看護婦（人）（5）医療事務職員（6）医療技術職員（7）医療労務職員（8）技術労務職員，の八つのグループをつくり，これらを通じて十四のグレイドを定め，本人の経歴及び担当職務によりアロケイションしています。この他癩，結核，精神病患者を取扱うものは職種により加俸を致します。時間外勤務，日直，宿直の場合は手当をなし，有給休暇は年20日です。詳細は紙面の都合で將來の機会を得たいと思いますが，地方自治体立の病院では國立病院の給與システムをモデルとしてゐるのが大分ある様ですし又私のところえ

三菱電機の
冷凍裝置
食料貯藏・空氣調整裝置・飲料水冷却
藥品處理　冷凍食品
アイスクリーム製造並製氷・其他一般應用
納入後も當社で責任を以て
御引受致しますから御安心
の上下記へ御紹會願ひます
三菱電機株式會社
本店施設部　東京都千代田区神田鍛冶町3の3
電話神田（25）2140，3338，8414，4807，4222
大阪阪神ビル・名古屋南大津通・富山安住町
札幌南一條・福岡天神ビル
仙台 田町・廣島鉄砲町

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

御質問もありました。食事は実費をとつて支給してゐます（月に800円から1300円の間）ので給與のうちに含まれませんが，寄宿舍，白衣の貸與は一種の現物給與と云えませうか？

參考までに國立病院における職員の俸給額を記します。これは基本給ですから，これに家族手当，勤務地手当がつくことになります。

1）医　　師	5,600円～12,000円位
2）歯科医師	4,700円～9,800円位
3）看護婦	3,900円～6,500円位
4）事務員	3,000円～5,700円位
5）技術者	3,000円～6,500円位
6）医療労務者	3,000円～5,700円位
7）技術労務者	3,000円～5,700円位

上記の職種区分に含まれるものは次の通りです。

技術者＝レントゲン，病理細菌，理学療法，栄養士，，歯科技工，義肢工等

医療労務＝消毒，洗濯婦（夫）等

技術労務＝機關士，作業手，炊夫，營工，水道，電氣，営繕等

尚御參考にアメリカに於ける病院従業者の月給をかゝげておきます。

小病院に於ける月給（モダーン・ホスピタル 1947年8月号より）

職種	最低	最高	平均
	$	$	$
一般看護婦	100	224	169
看護婦長	135	284	198
レントゲン技術者	100	240	167

官立大學病院と少年院病院に立ち入る檢査官吏の資格

醫療法の特例等に關する政令第3條の規定により，厚生大臣又は都道府縣知事が，医療法第25條第1項の規定により，当該官吏又は吏員をして，監獄若しくは少年院の中に設けられた病院若くは診療所，又は國の設立する大学に附屬する病院若しくは診療所に立ち入り檢査させる病院にはそれぞれ法務総裁又は文部大臣の指定する者を立ち合わせなければならないことになつているが，これに關し別紙第1及び別紙第2の通り夫々法務総裁及び文部大臣の指定がなされ，且つ別紙第3の通り文部省大学学術局長から關係の向へ通牒されたので，厚生省医務局長からその旨都道府縣知事宛て了知の上然るべく取扱われたいと通牒を発した。

別紙第1　法務廳告示（第22号）

医療法の特例等に關する政令（昭和23年政令第326号）第3條の規定に基き，監獄若しくは少年院の中に設けられた病院若しくは診療所を檢査する場合立ち合わせる者を次のように指定する。

監獄の長

少年院の長

矯正保護管区長の指定する關係行政機關の職員

別紙第2　文部省告示（第150号）

医療法の特例等に關する政令（昭和23年政令第326号）第3條の規定に基き，國の設置する大学に附屬する病院もしくは診療所に立ち入り檢査する場合に立ち合わせる者を次のように指定す。

当該大学の学長が指定する当該大学の医学部に屬する教授又は助教授

別紙第3　医療法の特例等に關する政令に基く指定について（昭和24，8，11）

（文部省大学学術局長から附屬病院を有する國立の大学学長宛）

さきに7月20日附当学38号でお願いし，それに基いて各大学からそれぞれ推薦を受けた病院檢査に立ち合う者の指定については，官報で文部省告示第150号で別紙（第2）の通り指定を行いましたから，それぞれ推薦のあつた者を（学長）において指定の上その官職氏名を關係都道府縣知事あてに通告されるようお取り計い願います。

なお今後變更の際は，その官職氏名を本省及び關係都道府縣知事に通告されるよう御措置願います。

病院に於ける醫業廣告

医療法第39條に依る医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に於ける廣告の制限が規定されているが，最近滋賀縣衞生部長から厚生省に左の照会があつた。

第39條の廣告の内左記のようなものは可否何れにすべきか。

一，病院に於ける内科医長　氏名

二，鉄道囑託医

三，手術入院施設完備　入院手術　毎日歓迎

四，理想的國立高原療養所

五，廣告面に病院開設者の氏名を併記すること開設○○國保理事長

六，山川先生は毎日5日谷山病院より出張診療

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

病棟雑仕婦	65	152	106
コック長	112	258	154
洗濯夫	82	200	149
電話交換手	75	144	144

（病院管理研修所員　中村一成）

（問）二・三の診療所を合併して，一つの病院を經營することが許されるでせうか。（一開業醫）

（答）管理，人員及び構造設備の点で医療法の條件を滿足するものであるならば，許可されるわけであります。然しこの場合最も考慮すべきは，医療法の精神であると思います。即ち從來は診療所と病院の区別が，その收容力という量的な面のみで区別されていたものが，この度の医療法では，これが本質的に区分され，病院は科学的且つ適正な診療を提供することを目的として組織され運営されなければならないことであつて，診療所と比較して，高度の合理的な医療機關という本質を持つたものでなければなりません。從つて，いくつかの診療所が量的に合同される許りでは病院とは云えません。10床と10床の診療所が合併されただけのものでは病院とはなりません。その合同が質的に飛躍して，病院としての機能をはたしうるものにならなければならぬでせう。施設から見れば，同一構内に融合されねば病院としての機能をはたすための管理は出來ません。例えば，手術室から病室え行くに街路を通らねばならなかつたりすることは，病院として不適当な事は当然でせう。從つて，原則としては，建物が同一構内にあり，たまたま一部が道路を一つへだてたとしても，同一構内と同様に管理運営しうるもので

右の照会に接した厚生省では，東医務局長の名を以て滋賀縣知事を經て同縣衞生部長あて左の回答を発した。

1. 内科医長の氏名は差支ない。

2. 鉄道囑託医の廣告は，医師の經歷に關する事項の標示と認められ，医療法第39條第3項に低触するものと考えられるので，同條第1項第7号の規定による許可を與えることは出來ない。然しながら去る第5回國会において医療法の一部が改正せられて，医療法第39條第1項に揭げる以外の事項であり，且つ医師の經歷，技能等に亙る事項であつても厚生大臣が特に必要と認め，医道審議会の意見を聞いて定めた事項は，これを廣告しうることとなつたので，改めて医道審議会にその適否を諮つた上で何等かの決定をしたいと考えている。

3. 手術，入院手術毎日等は治療方法に關する事項であるので，医療法第39條第1項第7号により許可することはできない。歡迎については同條項により許可することは適当でない。

入院施設完備の廣告は，入院設備の有無に關する廣告の範囲を超えるものと考えられるので適当でない。

4. 理想的國立高原療養所については，理想的の三字は病院又は診療所の名称の一部ではなく，技能又は治療方法の優秀性を示す事項の廣告と認められるので，かような事項の標示は当然許されない。

5. 開設者を廣告することは，医療法第39條第1項に揭げる事項には該当しないので，これを廣告することはできない。

然しながら名称中に經営主体を表示する事項を含ませることは差支ないと考えられるので，經営主体が國民健康保險組合である場合には「國民健康保險○○病院」という名称は差支ないので，念のため申し添える。

6. 医師が常時診療に從事しない者である場合には，医療法第39條第2項の規定により，その医師の診療時間及び診療日を併せて廣告しなければならないことになつているので，「毎日5日診療」は差支ないのみならず，これを廣告する義務があるが「谷山病院より出張診療」の廣告は許されない。

（参照）医療法第39條　医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に關しては，文書その他如何なる方法によるを問わず，何人も左に揭げる事項を除く外，これを廣告してはならない。

一，医師又は歯科医師である旨
二，第40條第1項の規定による診療科名
三，病院又は診病所の名称，電話番号及び所在の場所を表示する事項
四，診療に從事する医師又は歯科医師の氏名
五，診療日又は診療時間
六，入院設備の有無
七，その他都道府縣知事の許可を受けた事項

2. 前項第4号に揭げる事項を廣告するに当つては，その医師又は歯科医師が，常時診療に從事しない者である場合には，その医師又は歯科医師の診療日及び診療時間を併せて廣告しなければならない。

3. 第1項各号に揭げる事項を廣告するに当つても，医師又は歯科医師の技能，治療方法，經歷又は学位に關する事項にわたつてはならない。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

あり且つその母体の施設が，病院としての條件を殆ど備えたものでなければならぬでせう。次に管理と人員上の問題ですが，その合併された人々が，單に名目上であつて，開設者，管理者，從業員の責任と権限が不明確で，組織全体が病院としての目的に向つて，有機的な活動を望めないものであつてはならぬでしよう。これを要するに量的に唯單につぎ合せたという観念のものであつては許可されません。概念的な説明ですが，この問題は，その具体的な條件について研究をしなければ，はつきりした御答えは出來ません。（病院管理研修所　吉田幸雄）

編　集　後　記

第4号の発行は今迄より大分樂でした。というのは，最初病院に關する雜誌を作ろうではないかと話がまとまつた事と，創刊号を7月に出すと定めた事とが同時であつたので，今迄ヅットその無理がたゝつていた。然し4号の編集は，この時間的な追いつきがちゞまつた事に加えて，仕事がやや型にはまつて運び出した事で大變順調になつて來た。更にいわなければならない事は，優秀な原稿がドシドシ集まつて來た事です。3号迄は，お氣付のように，概論的な原稿が多かつたのが，いよいよ各論的な問題がどしどし取上げられて來たので，雜誌の内容に大分体裁が整い出したというべきでしよう。丁度，解剖学から始まつて，基礎医学の全般に目を通すようになり，更に臨床の方面に迄発展して來たようです。病院といえば，その取扱う対象が複雜多岐極まるものであるから，今後この雜誌の内容も益々複雜とならざるを得ない。そうなれば，今の様な編集の方法で追いつかなくなるでしよう。当然分類をシツカリやらねば混雜した内容になつてしまうから「病院」管理人は，一層勉强しなければなりません。

幸い，各方面の御關心が高まつて來て，最初に意圖したこの雜誌の方向も漸次固まつて來て，讀者各位の御要望に愈々沿つて行けるものと信じます。御忠告御要望をドシドシおよせ願い度い。

編集委員の橋本先生は，9月5日プレシデントクリーブランド号で渡米されました。病院管理の視察を御旅行目的の一にしておられますから，必ず新しい知見を誌上に御発表願えることと思います。御期待下さい。同じく千種先生は，東北医務出張所長に就任され，且つ中央医療機關整備委員会の委員として，9月28日の第一回の会議から御活躍になるので，この方面の問題についても，社会保障制度の確立について御論説が期待される。各地の病院協会の結成，病院管理研修所の秋の開講等，病院問題は愈々研究と実践の上で，いろいろな花が咲いて行くものと思えます。病院問題に關する唯一の雜誌である当誌が，各方面に利用され，國民医療の爲，又ひいては世界の公衆衛生の爲に貢献することを信じ度いと思います。

本号から質疑應答欄を設けましたから，こと病院に關する問題は大小に不拘御提出下さいますれば，お互の研究の利益になると思いますから，本稿の寄稿は勿論，この欄についても，御關心を賜り度い。われわれの生活は現在決して樂なものではありませんが，一歩一歩，平和な，文化的な國が出來て行きつつあるように思います現在，この10月も有意義な月に終らせ度いものです。（編者）

編集委員
橋本　寛敏（聖ルカ病院）　尾村　偉久（厚生省）
吉田　幸雄（厚生省）　守屋　博（東京第一病院）
千種　峯藏（厚生省）　木下　正一
久松榮一郎

病　院（第1巻第4号）
昭和24年9月25日印刷
昭和24年10月1日発行
発行所　東京都文京区駒込林町172　學術書院　電話　駒込（82）0714
定価80圓　〒5圓　概算前金　500圓　一年特價　1000圓
編集兼発行兼印刷人　久松榮一郎

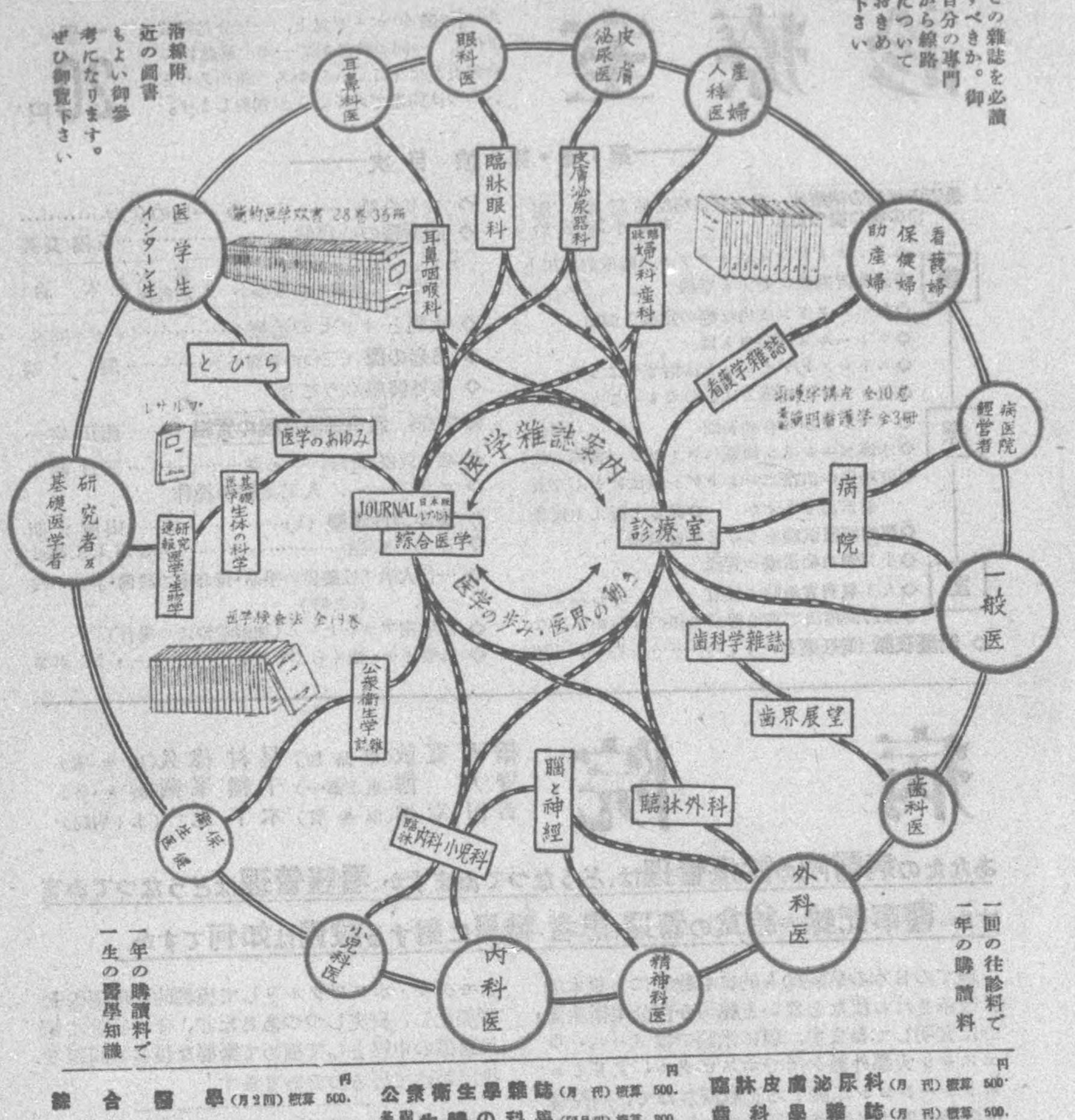
DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

各科專門別 必讀雜誌案內圖

一回の往診料で一年の購讀料

どの雜誌を必讀すべきか。御自分の專門から線路について御きめ下さい

沿線附近の圖書もよい御參考になります。ぜひ御覽下さい



綜合醫學	(月2回) 概算 500円	公衆衛生學雜誌	(月刊) 概算 500円	臨牀皮膚泌尿科	(月刊) 概算 500円
JOURNAL 日本版	(月刊) 概算1,000円	基礎醫學生體の科學	(隔月刊) 概算 900円	齒科學雜誌	(月刊) 概算 500円
診療室	(月刊) 一年 800円	腦と神經	(隔月刊) 概算 500円	齒界展望	(月2回) 概算 500円
醫學のあゆみ	(月刊) 概算 500円	臨牀內科小兒科	(月刊) 概算 500円	看護學雜誌	(月刊) 概算 900円
Reprint of J.A.M.A.	(月刊) 概算 500円	臨牀外科	(月刊) 概算 500円	病院	(月刊) 概算 500円
基礎醫學と生物學	(月刊) 概算 500円	臨牀婦人科產科	(月刊) 概算 500円	インターン生の友 とびら	(月刊) 概算 400円
犯罪と醫學	(隔月刊) 概算 900円	臨牀眼科	(月刊) 概算 500円	綴門だより	(月刊) 概算 100円
		耳鼻咽喉科	(月刊) 概算 500円	ドイツ語	(月刊) 概算 300円

◇ 雜誌代概算前金拂，概算前金は雜誌の定價が每號不定なので，前金で御送金願ひ，發行の都度各號の定價及送料を差引精算致します。この方法によると發行直後迅速確實に配本されます。

◇ 雜誌代後金拂，官公廳は御希望により特に後金で取扱ひますから注文書をお送り下さい。

東京・文京・本郷6の20 日本醫學雜誌株式會社 —(發行所)— 株式會社學術書院 東京・文京・駒込林町 172

(購讀申込所) メディカル・サービス・ステーション 東京・文京・本郷局私書函第5號 振替東京37240 電話小石川0741・1470・1773

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

月刊 新雜誌

診療室

A5判毎號40ページ以上，一年分送料共300円　一回の往診料で一年の購讀料内容を見て下さい，安かろう悪かろうといふのは間違であることが判明します。

一部 20円

——第1卷・第1號 目次——

最近の性病の治療は　東京遞信病院長 高橋　明
　その後に變つたか　部長 小堀辰治

診療室
- ◇エレクトロカルヂオグラムの臨床的應用上の注意
- ◇診療所開設に要する手續
- ◇ツベルクリン皮内反應の意義と測定
- ◇ウイールス性疾患とは
- ◇ストレプトマイシンとは何でしようか
- ◇抗ヒスタミン劑とはどんなものでしようか
- ◇ペニシリンの有効範圍
- ◇水溶ペニシリン油蠟ペニシリンの實際の使用法
- ◇直腸癌の治療にレントゲン療法はどんな效果がありますか
- ◇眩暈を訴える疾患
- ◇醫師國家試驗をうける受驗資格
- ◇小兒蛔虫症治療の實際
- ◇人工氣胸實施時の注意
- ◇豫防接種法で實地醫家の知つておかねばならぬ事項

◇ 新藥夜話（避妊藥というもの）……杉靖三郎
◇ のり合船……　◇ 一匙の食塩……
◇ 開業醫の心得帖……石橋長英

ストレプトマイシンは果して結核の特效藥か　東大助教授 北本治

◇ 水蟲と トビヒの治療……（ハガキ回答）
◇ 患者の聲（三つのお願い）……關靖
◇ 海外醫學のうごき
醫業經濟 社會保險危機の實相……藤田宗一
◇ 觀音教療術行爲のうら話……三目和夫
◇ グラフ・ページ 人工氣胸の操作
◇ 東洋の性理學（1）……山原太明
◇ あちらの話……U.S.I.S.提供
◇ 一行大學（投藥袋の手品・待合室の設備・靜注の洩れた時）
◇ 診療室アプレゲール（加瀨恭治氏の場合）
◇ 診療メモ・嘘くらぶ・ツルー・ストリー・まんが等

病院

橋本寛敏（聖路加）　尾村偉久（厚生省）
守屋博（東京第一）　千種峯藏（濟生會）
吉田幸雄（厚生省）　木下正一（木下病院）

あなたの病醫院の診療管理は、どうなつてゐますか。看護管理はどうなつてゐますか。醫事記錄や給食の管理、患者・職員に對する設備は如何ですか。

總ての日本の病院は人的にも物的にも根本的に改革されねばならないと總司令部公衆衛生部では宣明してゐます。現に米國ではノース・ウエスタン大學外數ケ所でホスピタル・アドミニストレーションに關する正教授がゐて、病院管理運營に關する講義が行はれてゐます。則ち病院管理運營は單に模倣や經驗によつて達成されるものでなく、極めて複雜な技術であり、近代的科學であると云はれて居るのであります。

日本でも最近、病院管理を敎育する學校を創設して、適格者をして之に當らしめる案が考へられてゐるし、先頭は國立病院長による病院管理講習會が催されたり、また東京國立第一病院をモデル・ホスピタルとして模範的管理運營を實際化し、研究しつつあるなど、今や病院は國民醫療の中樞として極めて緊要な幾多の問題を投げかけて居るのであります。

この雜誌は、これからの病醫院の歩む道、管理と運營を研究、指導、報道する機關として創刊されました。病院たる任務達成の爲め、院長、事務長その他關係者各位の御購讀を期待して止みません。（概算500円　概算は雜誌の定價が毎號不定なので前金で御拂込願ひ，送本の都度，各號の定價及送料を差引き精算致します。なほ官公廳は御希望により特に後金で取扱ひますから正式の注文書をお送り下さい）

東京・文京・本郷6の20　日本醫學雜誌 株式會社　—（發行所）—　株式會社 學術書院　東京・文京・駒込林町172

（購讀申込所）メディカル・サービス・ステーション　東京・文京・本郷局私書函第5號　振替東京37240　電話小石川0741・1470・1773

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

創業三十年の歴史と信用を誇る

和光堂の育児栄養品

全國各小兒科にて御使用中

牛乳の不足成分補足に
犬印滋養糖

便祕と栄養障碍に
マルツエキス

乳兒補助榮養料
ビオスメール

急慢性消化不良に
ガラクトサン

消化不良治療乳
アトロゾン

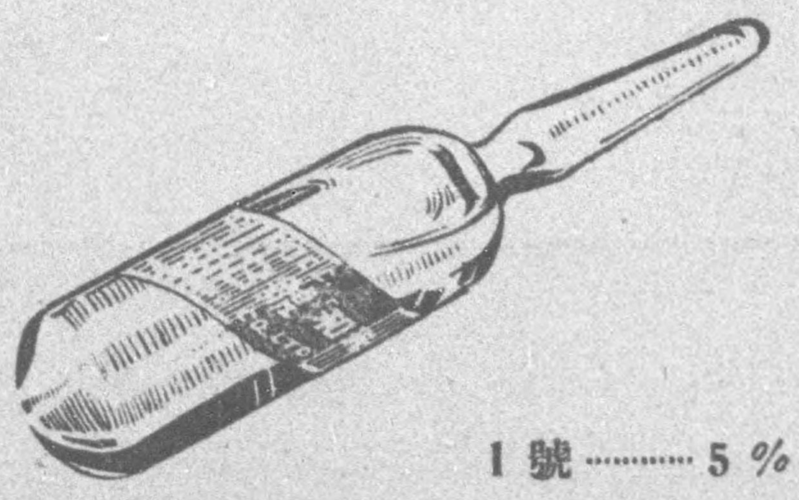
滋養糖添加粉乳
キノミール

東京 和光堂 大阪

悪寒!! 發熱!!

之が葡萄糖の最も恐しい副作用です。併し精製が完全ならば此様な危險が無いわけです。其の精製過程に於てイオン交換樹脂を使用した和光堂獨自の製法になる葡萄糖注射液「和光堂」は充分に諸先生方の危惧を拂拭する自信を持つております。

(説明書贈呈)



1號……5%　　3號……20%

葡萄糖注射液「和光堂」

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775013

昭和24年8月12日第3種郵便物認可毎月1日発行
昭和24年9月25日印刷 昭和24年10月1日発行
発行所 東京都文京區（本郷局區内）駒込林町172番地
電話駒込（82）0714 振替東京40872

病院

学術書院

第1巻 第4号
1年特價 1000円

定價80円 〒5円
概算前金500円

発行兼印刷人 石村卓三

ペニシリン タイトウ

・油性プロカイン
1回の注射で2日間有效
無痛で副作用なく冷藏無用
（30万單位，300万單位）

・結晶ペニシリン
有效範圍が廣い綜合結晶
常溫で3ケ年保存できます
（10万單位，20万單位）

・結晶ペニシリン軟膏
外用として驚異的な效力があります
1gr當り 1000單位含有
（5gr，50grチューブ入り）

綠色の美しい包裝にご注意の上お買上げ下さい

大東殖産株式會社（台灣製糖）
東京都千代田区有樂町一ノ七（糖業会館）
總代行店 國際化學產業株式會社

パンフレツトご希望の方
は宣傳課にご一報下さい