

60-1364



1200501272977

60

1364

臨牀醫學講座
第一五一輯 結核の豫防

高野六郎講述



始



講 學 醫 生 臨 牀

60

1364

結 核 の 豫 防

厚生省豫防局長 醫學博士

高 野 六 郎

- 151 -



東京 金原商店 大阪 京都

NU-ROGEN BANYU

栄養促進
結核治療
強壯剤



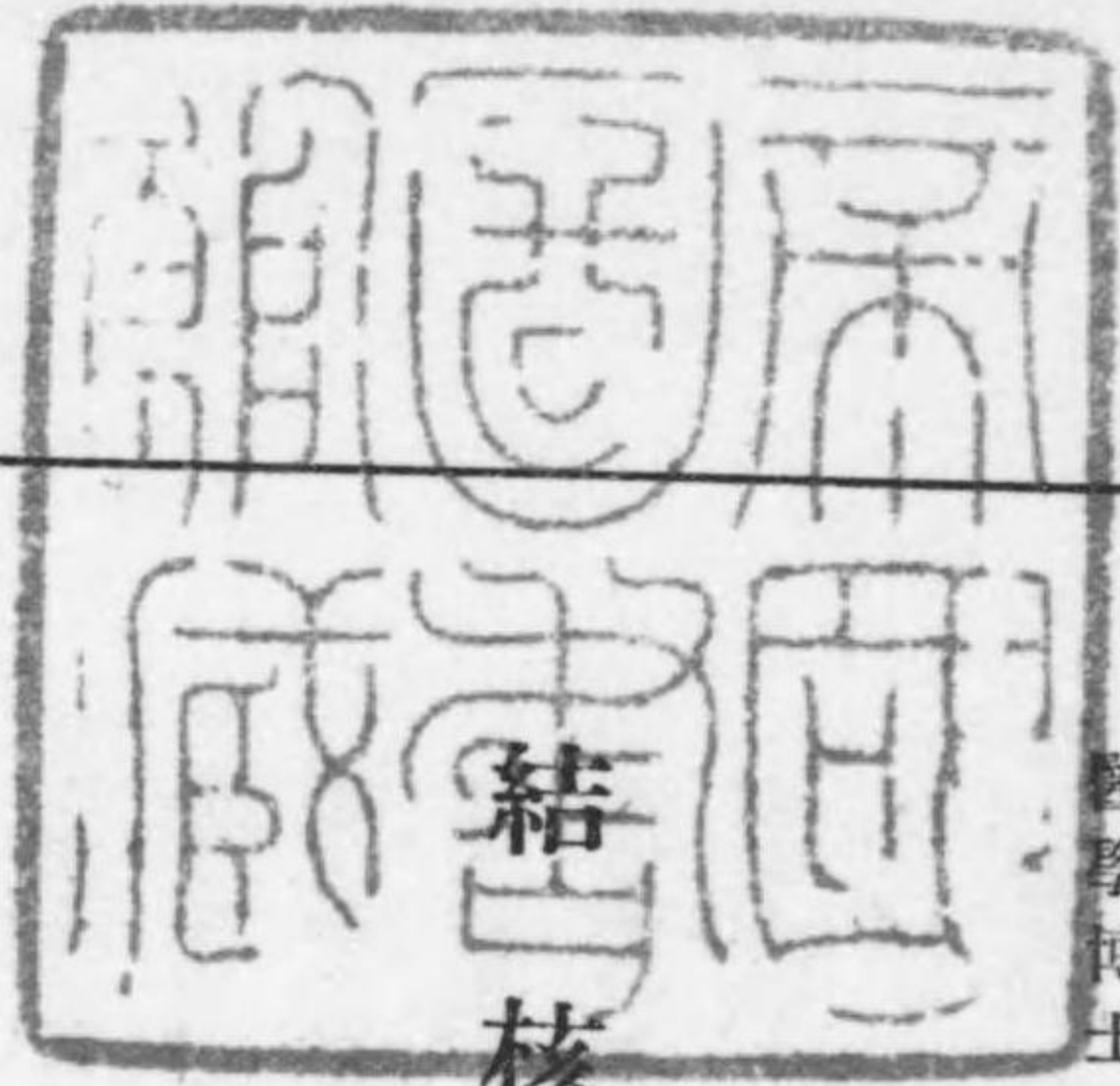
主成
磷・肝油・卵黄
レチン・カルシウム

一、有効成分豊富、服用容易、外觀美麗、美味ニシテ悪臭無シ、殊ニ無食鹽食餌療法ニハ最適品
ナリト推奨セラル。

一、各種結核患者、腺病質、虛弱體質、糖尿病、病後ノ恢復期等ニ應用シテ其營養ヲ促進ス

包裝 一〇〇瓦入
五〇〇瓦入

東京市日本橋區宝町二丁目
萬有製藥株式會社
出張所 大阪市東區伏見町四ノ四
京城市本町三ノ一〇〇
奉天市加茂町一五



醫學博士 高野六郎講述

結核の豫防

〔不許複製〕

〔臨牀醫學講座第一五二輯〕

株式會社 金原商店發行



60
1364

高野六郎博士略歴

先生は茨城縣の人、明治十七年九月生、同四十二年十二月東京帝國大學醫科大學を卒業、直ちに北里研究所に於て北里榮三郎博士指導の下に一般細菌學及社會衛生學を研究、大正三年北里研究所に移り、大正七年醫學博士の學位を授與、大正九年慶應義塾大學醫學部教授、大正十二年内務技師に任じ衛生局豫防課長を命ぜられ、昭和十三年一月厚生省新設せらるゝや豫防局長に任じ、事變下に於ける結核其他の疾病豫防に盡瘁せられつゝ、あるは普く人の知る處なり。

主なる著書

傳染病學及衛生學、衛生讀本、健康讀本、豫防の出来る病氣、他に隨筆集二、

三

臨牀醫學講座 第一五一輯 目次

結核豫防の原則……………	(一)
生活の改善……………	(五)
一、衣服——皮膚の鍛鍊・日光……………	(五)
二、住宅——換氣・採光・乾燥……………	(八)
三、食物——自然に還る……………	(一二)
四、業——休養と睡眠……………	(一三)
發病防止と感染防止……………	(一五)
結核豫防法……………	(一七)
豫防・療養の指導……………	(二〇)
健康相談所……………	(二三)
結核豫防施設の實況……………	(二七)
一、國民教育——結核豫防思想普及……………	(二九)

二、結核豫防相談施設の擴充……………	(三)
三、結核療養所……………	(三七)
附帶的療養施設……………	(四一)
學童の結核豫防……………	(四四)
農村結核の豫防……………	(四五)
國民體力管理制度……………	(四六)
結核豫防事業の見透し……………	(四八)
過去に於ける実績……………	(四八)
將來への見透し……………	(五〇)
附 圖……………	(五二)

結核の豫防

厚生省豫防局長

醫學博士 高野 六郎



結核豫防の原則

結核の豫防と云ふ問題は極めて複雑でありまして、狭い意味の醫學のみで處理することは困難であります。結核だけではなく、すべて病氣の豫防は其の原因を除去することが根本であります。が、結核の原因は何ぞやと云ふと、之は普通の所謂傳染病とは違つて其の原因が單一でない、即ち結核菌のみが結核病の原因だと云ふことは出來ない。寧ろ結核は一つの社會病と云ふべきである。社會病とは社會的環境が主として結核の蔓延を來さしめるといふ意味である。個人に就て見ても其の社會的環境が其人の結核の感染及び發病の主因となると云ふことになるのだから、結核菌の對策に腐心するよりも寧ろ其の社會的原因の方を除くことが主要な點なのであります。さ

う云ふことになる、單に醫學の研究或は醫學の研究の應用で結核を豫防することは困難であつて、言葉を換へて言へば、治療とか豫防注射とか云つた醫學本來の手段のみでは不充分であつて、社會的環境の改善、つまり生活の改善と云ふ方面が却て重要になる。勿論、醫學の知識を無視して之を行ふのではない。醫學の知識を基礎として、其の上に適切なる日常生活の改善が行はれるといふことにならねばならぬ。

從來結核に對して色々醫學上の研究を致しましたが、此の醫學の研究の結果は結核豫防上餘り著しきものを持ち來さなかつたのである。免疫療法であるとか、或は化學治療であるとか、或は豫防注射であるとか、さう云ふ特殊の豫防なり治療なりの方法を發見することが出來なかつたのであります。將來其の方に見込みがないと云ふのではないので、結核の化學的療法と云ふ方面の研究を進めて居る向きもあるし、或は結核の豫防注射の如きものを今なほ研究して居る向きもあるので、或は將來に於て相當効果のあるものが出來るかも知れんが、今迄の所では、餘り有效なる特殊の手段は發見されて居らない。それではどう云ふ結論になつて居るかと云ふと、結核の發病に對して重要な關係があるものは、人體の持つて居る抵抗と云ふことになる譯であります。

抵抗力と云ふものが重大であつて、之は所謂免疫とは別に考へた方が宜いので、人體の中に結核菌に對する抵抗力があるのは頗る有意義のことと思ひます。而うして此の抵抗力と云ふものは免疫學に謂ふ所の特殊の免疫と云ふ様なものではなく、従つてワクシンの如き特殊の免疫賦與劑によつて發生するものではなくて、要するに普通の人體の體力中に包含されて居る抵抗力であります。人體が健康であり、體力が強ければ結核菌に對して抵抗が強いと云ふ様に解釋される。さうして此の體力即ち抵抗力を増大するには別に特殊の工夫による必要が無いので、一般生活の改善によつて一般體力と共に之を強めることが出來るのである。體力向上には必ずしも六ヶしい學說を要しない様に思はれる。結核豫防には一般普及の健康力、體力だけが重要といふことになる、結核の豫防對策は極めて平凡化して仕舞つて、醫學者でない凡俗の誰にでも出來るといふことになつた。言ふまでもなく結核豫防は醫學と無關係だと云ふことではなく、醫學で研究した結果が其處に達したのであつて、健康の向上、體力の増強、従つて結核抵抗力増大は一般衛生學の力に依て得られるのであるから、結核豫防は結核専門家の手から一般衛生學者の手へ渡されようとして居るやうな狀況なのであります。

次に、結核の治療に於ても自然療法或はサナトリウム療法なるものが非常に尊重される様になつて來ました。自然療法と云ふのはつまり自然の要素、日光、空氣、食物、或は安靜等を利用して結核を癒すことであります。之も生活環境の合理化に外ならないのであります。勿論結核の治療には各種の對症療法が必要な場合があり、効果を奏することがあるに相違ない。例へば咯血をした時に其の處理をするとか、或は人工氣胸法の如き手術が閉鎖性の結核を閉鎖性にすると云ふ場合もありませうし、その他色々の工夫があつて結核の治癒を促進することは勿論ありますけれども、要するに特效劑と云ふものはないのであつて、寧ろ癒るのは自然の治癒力、天賦の治療能力が働いたためであると考へる。其の自然の療能を補足善導するのは所謂自然療法であつて、狭義の醫療即ち投藥手術等には差當り餘り多くを期待することは出來ない。

病人に於て斯様な自然作用が治療の効果を奏するのであるから、其が發病前であれば、同じ作用が發病を防止することにもなるわけであつて、此の自然の條件を利用することが、患者に對しては療病に利用され、發病前虚弱者に向つては豫防に善用されることとなります。結局結核に對する生活方法として、我々は日常生活をなるべく自然に近づける、自然の裡に我々の生活を置く

と云ふことが望ましいのであつて、或は又、一方から見れば我々の生活の中へ自然を豊富に導き入れると云ふことが必要である。

生活の改善

其處で結核豫防の原則は生活の改善と云ふことになりましたが、生活をどう改善するかと云ふと、つまり結核豫防的に改善するのであると云ふことになります。日常生活の一番大事なものを並べて見ると、衣と住と食と業の四つであるから、此の衣住食業を一般衛生學の知識に依て適當に按配して行かうと云ふのが極意であります。

一、衣服——皮膚の鍛錬・日光

第一に衣の問題ですが、衣服はさう喧しいことを言はないでも、春夏秋冬、ほどくに加減が出来るものでありますが、成るべく着衣を薄めにする方針がよいのであつて、極端に言へば裸體の方に成るべく近い生活が望ましいのである。勿論之には程度がありまして、禮儀作法に失する

様なことはいけないし、又、餘り無理をして、寒中の裸と云ふ如きものが出来るものではありませんが、堪へ得る限りは着物を薄めにする。着物を薄くして部屋を温めると云ふ西洋流の生活もあります、之は一方換氣の問題と關係がありますから、着物を厚くし、或は體を暖める、例へば湯たなほ良い空気を室内へ入れる必要がありますから、着物を厚くし、或は體を暖める、例へば湯たなほとか、懐爐とか云つた様な物を入れて保温の途を講じつゝ、部屋の空気が之を良くすると云ふ様な場合もあるので、之は特別に工夫しなければならぬが、さう云ふ冬の季節を除けば、あとは大體日本の大部分の所では餘り多くの着物を着なくても辛抱が出来るのであります。衣服の問題と關聯するのは皮膚の鍛錬であつて、皮膚を強める爲めにはどうしても衣服を薄くした方が宜しい。皮膚は出来るだけ露出して、或は空気に觸れ、或は日光に觸れ、或は寒暑の變にも相當堪へ得るやうにしたい。例へば冷水浴の如きものをしたり、或は裸體で空氣浴、冷氣浴をする、或は乾いた布で裸の全身を摩擦すると云ふやうなことで、皮膚と云ふものは強めれば相當強くなる。極端の例で云へば、面の皮は寒暑日光等に對して抵抗力が相當強い如くに、全身の皮膚も相當強めることが出来る。皮膚の強いと云ふことが何故に呼吸器の強さと平行するか、之は理窟は

少々面倒かも知れんが、事實は左様な事になつて居る。皮膚を練固すれば呼吸器も強くなると云ふのが、之は永い間の經驗からの結論でありますから、之は疑ふ餘地がないと思ふのです。

其處で、なるべく皮膚を寒暑等の刺戟に對して鍛へると同時に、皮膚に日光の當ることは之はビタミンDの生産とも關係がありますから、つまり體の中にビタミンDが出来ること云ふことは、身體の中のカルシウムの新陳代謝にも關係がありますから、自然之は結核性疾患の治癒にも關係があると解釋出来ると思ひます。日光療法と云ふものが相當利用されるのであるから、或る種の患者に向つては相當利用價值のある日光浴を、健康なる者が適當に行ふことは、之は望ましいことに相違ないのであります。

殊に皮膚に日光を當てることを、日光缺乏の氣候風土に住んで居る者は注意をして貰はなければならぬと思ひます。人工太陽燈と云ふ様なものもあつて例へば北陸地方の様な、殊に冬に於ては曇つて居つて、日光の照射量、殊に紫外線の地上に到著する量が非常に少い様な所では、人工的に紫外線を受ける様な工夫も考へて宜しいものと思ふ。併し東京の様な晴天が多く、太陽の光の地上に達する量が豊富な所では、室内に於て人工太陽燈等を利用せんとするよりは、裸にな

つて日光の直射を受ける方が宜いのであつて、自然の太陽の方が人工太陽より良いことは、之は當然の譯ですから、さう云ふ方面の注意も肝要と思ひます。

二、住宅——換氣・採光・乾燥

次に住宅の話ではありますが、住宅の中で最も大切なのは換氣、即ち空氣の流通の問題であります。日本の住宅は大體夏向きに出來て居つて、夏は空氣が四通八達、大體に夏を氣持よく過す様に出來て居つたのです。其所へ洋式住宅が入つて來ると其の點が變つて來る。ですから住宅を洋式にするには風通の問題、殊に夏氣持よく風に當り得る建物であるかどうかを考へなければならぬが、結核豫防の立場から考へて、換氣が悪いと云ふことは最も重大な意義を持つて居る譯です。

從來日本の住宅では風通しが良いと云ふ積りで居たが、之が暖い時は宜しいとして、冬になりますと、今度は防寒煖房と云ふことに専ら意を注いで、空氣に對する注意を全く忘れて仕舞ふ傾きがある。日本人の醫學上の常識と云ふものが何時の間にかさう云ふ風に作り上げられたのであ

つて呼吸器系統の病人でも出來ると云ふと、部屋をすつかり閉め切つて、火を焚いて、金盥をかけて湯氣を立て、要するに非常に溫度を高くし、さうして水蒸氣を以て飽和して、而かも空氣の流動の少しも無い様な病室を作つて、之が一番安全だと考へた。結核患者に於ても往々さう云ふことになる。之が一番間違つて居るのであつて、結核の患者であつても、換氣が最も必要な治療上の要件になるので、近來では相當寒い場所の冬であつても、結核患者の病室は窓を開け放しにして、煖房のことは寧ろ顧みないと云ふ位になつて居る。それは、滿洲の北の方へでも行つて零下三十度と云ふやうな所でそれをやつては亂暴であるけれど、相當の寒さ迄は、煖房よりも換氣と云ふ方針で行くのである。結核患者にして既に然りなのであるから、一般健康人或は虚弱者の部屋の換氣に氣をつけないと、之が健康上非常に支障を起すことになります。

一體、此の結核と云ふ疾病が傳染するのは何處に於て行はれるかと云ふと、之は屋内に於て空氣傳染を起すのである。外氣の流通が行はれる場所に於ては、結核の感染は先づ起らないのである。それでありますから、結核の感染と云ふ意味から見ても、室内の換氣は非常に重要視せねばなりません。況んや治療に於てすら新鮮なる空氣が必要だと云ふことになりましたれば、總

ての場合に最も良い換氣を持つ住宅が最も必要であると云ふことになつて來る譯であります。之は西洋人が言つたことで、日本の實狀にびつたり合ふかどうか判りませんが、日本で結核豫防法などを作つて彼是と取締をしたり、或は結核療養所を作らせたりして居るが、それよりも住宅法と云ふものを作つて、廻轉窓を必ず持つ家を建築させ其の廻轉窓を冬でも夜でも開けて置く様な風習にしたならば、それだけで結核は非常に減るのではないか、と云ふ様な意見を述べた人がありました。かなり之は眞理を含んで居ると思ひます。

住宅に就ては猶ほ、採光と云ひますか、日光の射入を充分にすべきことは勿論であります。今更日光の有難さを言ふ必要ありませんが、日光は消毒力を持つて居るとか、或は人體の生理機能を充める等、色々の説明がありませうが、要するに結果に於て日光に觸れる生活が結核を治療し、或は虚弱者を強めると云ふことは、之は事實であるからして、只、此の日光も激し過ぎると、例へば開放性結核患者、或は有熱性の結核患者等に直射日光が激しく當つたりして症狀を悪くすると云ふことがあり、或る程度以上の患者は直射日光は避けた方が宜いと云ふことは、之は醫療の上の一致した意見のやうであるがそれはあり得べきことなので、だからと云つて日光が有害だ

と云ふことにはならない。殊に發病前、つまり豫防の立場から云ふと、日光は大體に於て強すぎて障礙を起すと云ふことは滅多にないのであつて、足らざる方が心配される譯であります。日光缺乏生活は實に怖るべきことであります。

之も一つの考へ方であるが、北陸地方に非常に結核が多い。之を住宅の不完全、非衛生に歸する説明があるのですが、大體之は當つて居ると思ひます。概して北陸地方の家屋は窓が殆どなくて、入口が極めて小さくて、屋内は殆ど暗黒である。夜も晝も眞暗である。其の中で爐が燃やされて、煙や塵を立てるばかりでなく、炭酸ガス或は一酸化炭素等に依て化學的にも空氣を汚して居る。兎に角空氣の流通の極端に悪い所、其處に一人の病人がありとすれば、全家内に感染することは、之は極めて自然なことであり、又一人の患者がありとして、之が其の暗黒裡に寝て居つて、治癒する見込の薄いことも考へられる譯であります。日本の結核が都會に多く、北海道の方面に多く、北陸地方に多い。此の三種の地域に多いことは、固より原因は色々ありますけれど、其の中で住宅の不良就中換氣の不良が、かなり重大な共通の原因を爲して居るだらうと思ひます。住宅でもう一つの要求は、乾燥であつて、つまり濕潤して居る家屋はよくない。之は獨り結核

のみの問題ではないけれど、兎に角住宅が濡れて居りますと、屋内の空氣も濡れる。此の潤つたる空氣、つまり比濕の高い空氣と云ふものは呼吸器に對して甚だ悪く影響する。濕度の高い所で結核療養の成績は上りません。空氣は乾燥して居る方が呼吸器の健康の爲に宜しいのであつて、前に述べた様に此の病室の空氣を水蒸氣を以て飽和させて居ると云ふ様なことは、誠に譯の分らない話だと思ふ。結核の療養所を作るのに、溫泉場は大體避けることになつて居りますが、之は矢張り空氣の乾燥を好むからである。一方高原療養が好まれるのは、空氣が乾燥して居ると云ふ點が望ましいからでもある。尤も空氣が濡れて居るやうな所では、同時に雲や霧が多くて其の爲に紫外線の照射を減ずると云ふ様な關係もありますが、空氣の濕度其のものも、呼吸器には良くない影響を與へるものであります。

三、食物——自然に還る

次に食物の話であります、之にも一般の營養の知識を應用して、缺陷の無い食べ方をすると云ふことに盡きる譯であるが、一體、其の營養上の缺陷と云ふのは何處にあるかと云ふと、大體

に於て自然から遠ざかつた食物を攝ると云ふことが營養の缺陷になる。自然其のまゝの食物ならば、大體は完全な食品であるのを普通とする。加工して不完全な食物にすることが屢々あるのであるからして、此の點に於ても原則としては自然に復歸する、自然の食品に復歸すると云ふことが、一番間違ひのない行方である。營養學で判つて居る部分、例へば食物の中にビタミンが足りないとか、鹽分が足りないとか、蛋白質が足りないとか云ふ様に、其の缺陷が營養學的に明瞭り判つて居る場合には、其の知識を活用して補足すればよいのであります、一々營養學の學理に照らし合はせなくても、原則としては自然の食物は營養學の要求に合つて居るのであるから、自然は完全なものに近いと云ふ原則に従つて食物を選び、且つ自然を成る可く複雑に取り入れることがよろしい。つまり混食、自然に近い食物を多數混用すると云ふことは、凡そ間違ひのない食べ方であると思ひます。何を食べねばならぬといふよりも、何でも食べねばならぬといふ方が間違ひない方針であります。

四、業——休養と睡眠

最後の業と云ふのは、之は或は勤と云ふ字を使つても宜いが、要するに過勞を避ける、働き過ぎないと云ふのが第一の點、従つて過勞を避けるには睡眠を充分にとる、と云ふこと、猶睡眠以外に於ても休養を充分に取つて、疲勞が後に残らない様な勤めぶりをしたい。それは自づから自分で自省し得ると思ふのです。自分の體の疲勞と云ふものは大抵自分で感ずるものですから、我の健康生活では、寢食を忘れると云ふ様なことは、之は過ぎたることであつて、決して寢食を忘れず、充分に休養を求めると云ふことにしたいと思ひます。但し一小部分の人達には、安逸に過ぎると云ふ生活もあるので、金持の息子に肺病患者が必ずしもない譯ではない。之等の人達は或は過勞ではなくて、安逸に過ぎて身體の鍛鍊、運動が足りない結果、生活機能を衰へしめて居ると云ふこともあります。皮膚の鍛鍊と共に、矢張り筋骨、全身の鍛鍊も自づから行はれるのであるから、皮膚を強めるといふ如き行動、或は屋外の運動等を行ふことにすれば、新鮮なる空氣にも觸れ、直射日光にも會ひ、而して全身の運動鍛鍊になりますから、之等に依て體力全體が強められることになる譯です。

以上、之は極く平凡な分り切つたことではありますが、斯様に日常生活を適當に行へば、之に依りて體力の増強、結核抵抗力の強化、従つて發病防止となり、治療力増加となるのは之は當然であります。

發病防止と感染防止

結核豫防の原則としては我々は常に感染防止と發病防止の兩方を考へて居るのですが、今言つた、此の生活を改善して體力を強めると云ふことは、これは主として發病防止の方面に當るのであります。之と勿論相關聯しまして、感染防止にも注意をしなければならぬのであります。抵抗力向上一點張りで行かうとするのは結核を餘りに單純に見過ぎることになるのであります。

感染防止と云ふのは、結核菌が體内に襲ひこむことを防ぐことであります。而して結核感染は屋内に於て空氣感染によつて行はれることが主要なのであるから、若し生活環境の改善によつて住宅の衛生に申分が無ければ、實は感染の機會も餘程減る譯である。併し之はさう簡單にも行かないので、如何に住宅衛生が良くなつても、室内に多數の人が集合して仕事をし、さうして其の中の空氣は必ずしも一時に外氣と入れかはる譯ではないのであるから、例へば學校の教室、其

處に一人の結核の先生があり、或は結核の生徒があれば、全教室内の者が感染の危険を受けるのであつて、斯う云ふ場合には單に換氣だけの問題ではないのであります。結核豫防上濃厚感染は努めて之を避けなければならぬのであつて、之を避ける爲には、感染源をなるべく速かに除却すると云ふことを考へなければならぬのであります。感染源の除却を行ふには、早期發見に依て之を見つけ出し、之を隔離し、其の他適當なる處置を講じなければならぬのは當然であります。集團生活で檢診が必要なのは感染源を發見除去せんがためであります。

以上の如くにして感染する機會を成るべく減じましても、まだ一部分の感染は今の社會としては避くべからざる事實でありますから、例へばデパートへ買物に行つても、電車やバスへ乗つても多少感染するものと覺悟せねばならぬのでありますから、よし多少の結核菌は來ても、之に對して身體の抵抗力に依つて發病を抑壓し、或は又其の抵抗力が多少不足で少しく發病したとしても、之を重きに至らしめない間に抵抗力を増大することに依て治癒の方向に赴かせようと云ふ原則で行くよりほかないと思ひます。

以上の話を更に細やかにして行きますと、畢竟結核豫防生活を徹底すると云ふことが終局の目

標であります。此の結核豫防生活、之を充分にすることを先づ第一に患者を中心にして考へて見ませう。

結核豫防法

醫師が結核患者を診た場合には、結核豫防法第二條によつて——病毒傳播の危険ある結核患者を診斷したる時は患者其他に對して豫防方法を指示する義務——が規定してあります。若し此の義務が一般醫家に依て充分に勵行されて居るとすれば、其だけでも日本の結核はもつと減らなければならぬ譯なのであります。處が之は却々充分に行はれ難いものなので、臨牀醫家、殊に開業醫の人に對して、此の結核豫防法第二條の義務を餘りに強く要望すると云ふことは、之は實際にそぐはないことであらうと思ふのです。然らばどうすれば宜いかと云ふと、此の患者の指導と云ふことは、其の爲に作られたる公設の結核豫防相談施設にまかせるほかはない。又、單に豫防の方法を指示しただけでは、其の結果が必ずしも満足ではないのでありまして、患者のある部分はどうしても療養所等へ送らなければならぬ譯であります。だから、此の醫師の豫防指

示義務に餘り頼らないで、兎に角結核患者をして豫防療養の生活を満足に送らしめる爲には、どうしても結核豫防相談所と結核療養所を社會が設けなければならぬと云ふことになる譯です。

現行の結核豫防法の話をもう少し致しますが、役所の方では次のやうなことが出来ることになつて居る。第一に結核の病人があつた場合に、家屋其の他に向つて消毒其の他豫防の方法を行つたり、或は行はしめたりすると云ふことが書いてありますが、衛生の係の方で左様なことをする爲には、何處に患者が居るか知らなければならぬので、之は結核豫防法の第三條であります。何處に患者が居るか判らないで消毒は出来ませんから、其處で其の患者の所在を知ることが必要になつて来る。そこで患者の所在を知る第一の手段として、「届出」と云ふ規定が出来た譯です。

之は豫防法の第一條にあります。全部届出るのはなく、環境上病毒傳播の虞あるものは之を届出でよ、と云ふことになつて居るのであります。英國などでやつて居るやうに結核患者を全部届け出させると云ふ譯ではない。醫師の考で、之はどうも棄て、置いたならば本人の療養上にも困るであらうし、家族に向つても困つたことにならうし、周囲の社會に向つても悪い結果を來さうと云ふのが、環境上病毒傳播の虞あるものと云ふ意味になるのです。之を開業醫の方々が警察

署なり衛生の係の者を通じて知事に届け出すことになつて居る。之も現在相當數届け出されてありますが、なるべく一般開業醫の方に勵行して戴かなければならぬと思ひます。開業醫が結核豫防に協力するといふのはかういふ方面でありませう。併し之も、其の届出のみによつて患者の所在が全部判る譯ではありませんから、一方には結核検診制度と云ふのがあります。床屋とか、看護婦とか、按摩とか云つた様な接客業の者に向つて、府縣の衛生課で結核の有無を検診することになつて居りますが、之に依つても病人は多少発見される。それから又此の頃では結核豫防相談所、或は保健所と云ふものが段々出来て來まして、之が向ふから進むで來た者に向つては、よく診断なり相談なりをしてやりますし、場合によつては此方から出て行つて家庭を訪問して世話をしてやるのであるが、其の時患者を発見すれば、役所の方では互に通報し合つて豫防上必要な處置をすることになつて居ります。

尙ほ役所の方では、必要があれば或る種の業務の者に向つては、従業を止めると云ふ命令をすることも出来るし、又、病毒で汚れた様な物品があれば、それを勝手に販賣授受等の處置をさせぬ様にする事になつて居ります。

豫防・療養の指導

以上は患者がある場合、開業醫の人、或は衛生の役人の人がどうするかと云ふ點であります、言ふまでもなく、此處に患者がおりますれば、其の患者の療養上の指導、又、周圍に向つて病毒をふりまかない爲めの指導、之を誰かがしなければならぬ譯であります。之が出来なければ、結核豫防は實際の効果が上りません。其處で第一は一般開業醫が指導してやる、次に健康相談施設の方で醫者なり、訪問看護婦等が指導してやる。さうして必要があれば其の患者を療養所に送る、又、療養所に送り得ない場合、又送る必要の無い場合は家庭で療養させる。其の家庭で療養させる時に、周圍に向つて迷惑のかゝらない様によく教へ、且つ其を實行するかどうかを監視してやらなければならぬ譯です。之は却々六ヶしい問題で、患者患家に結核に對する知識が全然ない場合がある。又、知識が無いと同時に、責任觀念の無い人もある。又ものは判つても金がなくてどうにもならぬと云ふのもある。其處で、智慧のない者には斯くくすべしと知識を授ける。無責任の者は之を監視して出鱈目をせん様にしてやらなければならぬ。それから金の無い者に

は適當な物質上の援助をする道を講ぜねばならない。今の結核豫防法では、まだ其の邊が足りません。療養所に入れる場合は、之は全生活が療養所へ移りますから宜いですが、家庭療養をする様な場合には、其處が却々六ヶしいのです。藥を與へることも一の問題ですが、藥よりも大事なのが食物だと云ふ場合、甚だ困るのであります。或は本人は病院に入つた、残る家族が困る、其の家族の中には相當虚弱者もあつて、榮養が悪ければ發病するかも知れんと云ふものがありますから、さう云ふ患者が一人出た時には、患者其のもの、世話と同時に、患者の周圍の世話をしなければならぬのであります。

其の患者の周圍の者、之を病毒汚染者と云ふ言葉で取扱へば大體間違ひないと思ふ。患者の家族の者は大抵もう病毒を多少は受けて居り、ツベルクリン反應を見れば大方陽性であると思ふ。一人の患者があれば多數の患者候補者がある譯でありますから、之が全部發病しては大事になる譯です。處が幸ひなことに、結核の病毒感染者と云ふものは、實際に於ては大部分は發病しないのです。發病する方が少いので、發病しない方が多いのです。尤も、之は年齢等によつても其の割合に差があり、乳幼兒の場合などは此の發病の率が稍々高い。又恰度二十歳前後の頃は隨分

發病の率が高いのであるが、大局から見ても一體人間と云ふものは、人型結核菌に對して自然に相當の抵抗力を持つて居る。モルモットが人型結核菌に逢つた場合の様に、全部發病するのが本來だと云ふのではないのであつて、大部分は感染はするが發病はしない。勿論一部分は發病するのであります。但し發病はしても、其の中のかなり多くの部分は自然に癒る。只一小部分が悪化して遂に死亡することになる。結核の如く人類の間にすつかり蔓延して仕舞つた病氣では、感染の危険と云ふものは非常に多く、又、現在の如く不衛生的な生活要件の下にあつては、發病の危険も相當に多いのであるけれど、其の割合から見ると、結核の死亡はまだ〳〵思つたよりも少いと云ふことが云へるので、見やうによつては、結核と云ふものは可なり癒り易い病氣であり、又中發病しがたき病氣であるとも云へる譯であります。其處で我々が働くのに希望がある譯であります。打棄て、置いて、自然の推移に任しても必ずしも結核は全部が發病するのではないし、又發病しても軽くすむのが相當にあり、死に至るほど全部が増悪するのではないのである。病菌の襲撃力と人體の抵抗力の間に均衡がありまして、其のバランスが一方に傾いた時に病勢が現れ、或は病勢が増悪すると云ふのでありますから、若し人工的手段に依て其のバランスを我々の健康

に都合の良い方にふり向けることが出来れば、非常に効果が現れる譯であります。

健康相談所

其の仕事を引き受けて居るのが、健康相談所であつて、此の健康相談所が充分に働くことになれば、抵抗力と結核菌のバランスを結核豫防に好都合の方へ動かして行くことが出来る譯であります。大體此の結核豫防相談所を最初案出したのは、イギリスの結核の専門家であつて、イギリスではサナトリウムを造るよりもデスペンサリー即ち相談所を造ることが大切であると云ふ意見を持つた先覺者があつて——之はサー・フィリップと云ふ人で此の間亡くなりました——其の意見に従つて先づ相談所が出来、相談所が出来れば勿論之と並行して療養所も必要なだけは出来て來た、斯う云ふことになつて居ります。

其處で、相談所と云ふものは一體どう云ふことをする場所かと云ふことを一應考へて見たいと思ひます。結核豫防相談所と云ふものは、一定の地域を自分の持場とするものでありまして、例へば人口十萬の地域に、其の眞中に相談所が一つある、と云ふことになるのです。其處に結核專

門のお醫者さんが二三人居り、それから結核豫防専門の看護婦が數名居ると云ふことになつて居りまして、自分の受持地域内の住民の健康上のことは、チャント何でも判つて居る様なことになつて居る。殊に結核患者があれば、其の患者の家庭の様子迄判つて居る。大體は外來診察的に、住民がやつて來れば、最も正確なる結核の診斷をやつて、結核であれば、結核である、其の時期がどうである、結核でなければ心配に及ばすと云ふことを極めて明瞭に診斷をつけてやる。斯う云ふことにしてそれ〴〵處置をつけます。患者は患者として處置を爲し、病毒汚染者と見るべきものは汚染者として處置を爲し、家庭にある者に向つては其の療養生活、豫防生活に充分な指示を與へると云ふのが相談所であります。世の中には結核の病人と云ふものは相當多數あつて、それが全部療養所に入る譯には行きませんから、療養所に入るのは、之はどんなに良い施設を持つた國でも全患者の十分の一位しか入らない、其のあと即ち十分の九は家庭に居るのであるから、之を打棄つて置いて宜しいかと云ふことが、ヂスベンサリーの出來た根本の理由であります。それでありまして我々は、患者と其の周圍の者を世話する爲に、どうしても此の相談施設を充分にしなければならぬと云ふことになるのです。

更に進みまして、今度は一般家庭で、今迄結核に關係のなかつた家庭に於ても、何時結核菌が襲ひ込むか判らない世の中でありまして、それで我々の結核に對する警戒と云ふものは、患者及び患者の家族のみに限つて居つたのではいけない。要するに結核菌が入つて來たならば、如何なる家庭に於ても之を押へることにしたいと云ふことになる譯です。處が最近の世の中では、例へば工場に勤めて居る間に結核に感染して、或は發病してから農村に歸つて來ると云ふ様な譯で、結核菌を持つた人が何處の家庭に出現するか判らないのでありますから、之を常に監視せねばならない。此の監視の役目は實は今述べた相談所の一つの任務である譯です。

一般國民が結核菌と餘り接觸しない時代ならば假りに體の抵抗力が低くても無事に過ぎて居た譯であります。例へば日本の明治維新前などは、何も國民一般の體力が結核菌に對して今より強かつたと云ふ譯ではないと思はれる。寧ろ現在の方が抵抗力・體力は強い位であらうと思ふのですが、維新前の日本國民、例へば江戸市民の間にも、結核と云ふものは殆ど擴つて居らなかつた。何故ならば結核菌と接觸する機會がなかつたから體力が弱くても結核を發病しなかつたのであります。併し現在ではさうでないので、結核菌は何處の家庭に入りこむかも知れない、而かも體

力たるや必ずしも結核菌をはねとばす程の充分さを持つて居ない。茲に於て我々は、結核豫防の根本として考へなければならぬのは、國民悉くの者が、假りに結核菌に少々觸れても之をはねとばす體力を持つ様にせねば、本當の結核豫防の基礎が出来たとは云へないと云ふことになるのです。幸ひに結核菌に觸れても發病しない者は現在の儘でも既に相當あるのですから、更に我々は一般衛生に意を注いで、體力を強めて結核菌が何時觸れても、之に冒されないと云ふ體力を培養して置くことが必要なのである。然しそれは理想であつて、必ずしも其の通りばかりは参りませんから、一般國民は誰でも結核菌に冒されようとする危険なる機會に於ては、適當な豫防處置を取り得る様に、結核に關する知識を普及して置くことが必要になる譯であります。

即ち結核豫防の根本は全國民の教育であり、且つ全國民の體力向上に迄進まなければならぬ。だから結核豫防では醫學による施設を充實するだけでなく、一般の人達も其の結核豫防の知識を實行し得るやうな經濟力を國民に持たせねばならない。即ち結核豫防は衛生施設であると同時に又生活安定とも並行させなければならぬと云ふことになります。

結核豫防施設の實況

以上結核豫防の原則の様な事を述べて來ましたが、次いで、結核豫防施設がどう云ふことになつて居るか、其の實況をお話して見ようと思ひます。現在日本の政府がとつて居る結核豫防施設の要綱に三つありまして、第一は國民に向つて結核豫防知識を普及徹底させる、而して結核豫防生活を實際に行はしむると云ふことでありまして、之はつまり國民教育と云ふことになる譯です。又、之は生活安定にも關聯を持ちます。

第二には結核豫防相談施設を充分に擴大する。全國に相談施設の網の目をはり渡す様にすることが肝要で、大體から言ふと人口十萬に一ヶ所行き互る様にしたいのであります。

第三番目は結核療養所を擴充すると云ふことになるので、之は患者の中から豫防上注意を要するものを選び出して收容する。つまり、最も重大なる感染源を取りのけると云ふ意味になるのです。療養所は此處で治療を施すことも結構であるし、治療が徹底しさへすれば之は一つの豫防にもなるので、治療即豫防と事ふことも勿論重要な意味を持ちますが、實際の問題としては、第一

義的には療養所は病原體を隔離すると云ふ意味なのです。隔離が第一義であつて、隔離されて居る間に治療が行はれ、ば、非常に結構で、治療が行はれて、開放性患者がせめて閉塞性になつて、療養所を出る者が多くなることを希望する譯であります。

此の三つのが充分に行はれ、ば、結核豫防の効果が上る譯なのですが、又、外國の事例を取つて見ても、サナトリウムとヂスベンサリーが充分に出來て、國民の結核豫防思想が充分に向ふ上されて、而して國民の經濟狀態も所謂豫防的生活を具現せしむるに足ると云ふことになつた國では、どん／＼結核が減つて來て居る。別に特殊の治療方法とか、特殊の豫防手段とかでなくて、既に結核豫防の効果が現れて居る。結核豫防に就ては此の様に原則が確立して居るのであつて、勿論今後の醫學の研究に依て、何か良い工夫があれば、一層都合がよくなりますけれど、今迄の醫學上の知識だけであつても結核豫防は出來ない相談ではない。勿論細かな行方としては、或は結核の痰を吐きちらしてはいけないとか、古着の消毒を行はなければならぬとか色々な細かな手段はありませんけれど、大體は以上三つのこととてやつて行ける譯なのです。

フランスでは豫防ワクチンBCGと云ふもので大いにやうとして、世界戦争が濟んで間もな

くからパストール研究所で其の方の製劑を作つて、國民に大分使つて居ります。それで乳兒の死亡率が減つたと云ふことになつて居りますけれど、到底そんなことで國民の結核問題が解決されないと云ふことに着眼しまして、矢張り他の國と手段を同じうして相談所を澤山作り、療養所を澤山造ると云ふことで、其の施設の擴充と並行して段々と結核が減つて來ました。フランス以外の大國ではBCGは少しも使つて居りませんが、そのやうな特別の手段に依らずして、アメリカでもドイツでもイタリーでもイギリスでも、皆良い成績を收めて居ります。だから、このやうな特殊の方法は研究はして戴くにしても、差しあたりの實施の方法としては、今迄方々の國でやつて居る手段で効果が擧げ得るものと思つて居ります。

一、國民教育——結核豫防思想普及

以上の三大要綱を更に説明して見ようと思ふのですが、第一の國民教育、或は結核豫防思想普及と申しますか、或は宣傳と云ふか、何れにしても之は學校教育の中に織り込んで充分やつて貰へば大變良いわけです。斯う云ふ様な國民的病氣でありますから、他の學藝上の知識を與へると

同じ調子で結核豫防教育を充分に徹底して貰ふと云ふことが最も望ましいのですけれど、今迄の所では思ふ様に行かなかつたのであります。それから學校内の教育でありませんが、所謂社會教育と云ふ方面に於ても結構であります。殊に此の結核と云ふものは青年期の病氣であるから、愈々青年期に入らうとする頃の教育に於て結核の問題を扱つたならば効果があらうと思ふのであります。結核豫防會と云ふやうな民間の團體があつて、大いに此の方面のことを今迄やつてくれました。例へば結核豫防デーと云ふ運動をやつたり、其他色々な手段を盡くして結核の知識を普及する様に今迄努めて居りました。今回辱くも 皇后陛下の御令旨を戴く機會を持ちました。甚だ畏多いことではありますが、 皇后陛下の御言葉の中に、結核の蔓延が甚しいことは國力に影響することが多大であるから、誠に憂慮に耐へないと仰せられて居ります。此の 皇后陛下の思召を國民によく傳へたならば、最も大きい効果があると思ふ。殊に家庭の主婦に此の御懿旨を傳へて、さうして家庭に結核豫防の責任の一半があるのだと云ふことを諒解させたならば、之は他の豫防施設を擴充するよりも、格別の効果を現すのではないかと思ふのであります。今回御令旨を奉戴して、財團法人結核豫防會と云ふものが出來ました。此の會は官民協力して結核豫防に努めると

云ふ趣旨なのであります。此の會の第一の事業は、國民に向つて御令旨を徹底させると云ふこととであらうと思ふのです。やり方は色々ありませう、話をして聞かせるとか、印刷物を渡すとか、又映畫とか放送とか、凡ゆる手段を盡くすのですが、中央機關になる財團法人結核豫防會と云ふものが、國內の權威者を以て幹部としますから、十分の權威を以て日本國民に話しかけることが出來ると思ふのです。話が前後しますが、此の會の總裁は秩父宮妃殿下であられるのですから、國民が受ける感銘も甚だ大きいことであらうと思ふのです。此の會は國庫の補助と、一般民間からの寄附金による資金と、合せて年々百萬圓位の經常支出で、國民に對する結核豫防の思想、又上に向つては政府當局を指導督勵すると云ふ様な意味にも働かし、更に學術上の調査研究も致しました。其の正確なる論據に依て公私の結核豫防事業を指導すると云ふ積りであります。それで國民を教育指導するのに、只學者の意見といふだけでは感銘が薄いから、例へば、結核豫防の模範地區と云ふ様なものを實施することにする。一定の地域を定めまして、其處で結核豫防を本當にやつて見せるのです。之々の工夫を講ずれば、結核は此の通りなくなつたぞ、と云ふ實績を擧げて、威力のある指導をする、さう云ふことも仕事に入つて居ります。又結核療養所は斯様にす

るのが最も効果的だ、結核豫防相談所は斯様にすべきである、國民の結核豫防生活とは斯く々々するのが宜いのだと云ふやうなことを、一々の事例に就て説明をし指導をする。此のことが模範になつて、日本全國に斯様な施設が擴つた時が、即ち結核豫防の成功する時であると思ふのであります。

二、結核豫防相談施設の擴充

話が重複する様ですが、結核豫防相談所の現況を附加へて置きませう。日本では結核豫防相談事業と云ふものが非常に遅れて居りまして、つい五六年前迄は日本には此の言葉すらなかつた。之は日本の結核豫防事業が跛行と云ふか、片輪であつたと言はねばならない。本當を言ふと豫防相談施設が先へ出來て、其處で發見した患者を捨て、は置けないから入院させる爲に、療養所が後から作られると云ふ順序でよい。處が日本では療養所が少しばかりではあるが、兎に角先に結核豫防法に依て出來て來た譯ですが、漸くにして相談施設も此の頃やつと緒について來た譯です。此の相談事業が初め出來たのは、之は安達内務大臣が在職中であつて、日本放送協會が公共事業

に何か寄與しようと思ふ氣運の向いた時、安達さんは結核事業に非常に熱心であつたものですから、其の放送協會の一ヶ月分の収入を各府縣に聴取者の數に應じて納付させ、其の金を府縣で使ふ時に何に使ふかと云ふ使途を決めまして、之は結核事業にのみ使ふと云ふことにした。處で結核事業の中で何に使はうかと云ふことを研究した結果、公共團體と政府との受持つて居る部分を除いて、つまり現在の結核豫防法の制度で手のついて居らない、而かも重要なものがあつたならば、之をやらうと云ふことになつた。其處で今の結核豫防相談所と云ふもの、之は最も大切なものだから、之に使はうと云ふことになりました。ラヂオの一ヶ月の聴取料と云ふものは現在では二百萬圓に近い。之が全國の各地方に入りまして特殊の財源となりますから、此の金で専ら相談施設を經營して行くことになつた譯であります。却々金のかゝる仕事でありますから、まだこんなことでは思ふ存分には出來ません。大體百五十ばかりの相談所が今出來て居ります。處で健康相談所——名前は健康相談所とも云ふのですが、事實は所謂結核豫防相談所です。之がさう云ふ特殊の財源のみでやつて居つては完全に普及することは出來ないから、結核豫防法の中へ入れて行かうと云ふことに話が進んで來た時に、たま／＼保健所法と云ふのが出來た。保健所と云ふの

は所謂ヘルスセンターと云ふ外國にある施設ですが、此のヘルスセンターに於ては結核ばかりでなく、之は何でも國民の健康問題を取扱ふ中心機關である。之は各地方の第一線にあつて、其の地域地域の衛生萬般の中心機關であります。之を作らうと云ふ氣運が段々日本でも動いて來て居つたので、我々もそれは宜からうと云ふので、結核豫防法と離れまして、保健所法と云ふ法律を作ることになりました。此の保健所に於ては結核問題を最も重要視しますが、然しそのみではなく、他の疾病の豫防、又疾病の豫防のみでなく、住宅衛生、榮養問題等でも、要するに國民の衛生生活の改善を悉く引き受けて或は相談に應じ、或は指導にあたる機關である。斯う云ふ意味で保健所法が出來た。此の保健所法に依て出來た保健所が、今、全國に百以上既に出來て居ります。之も固より段々と増加して行くので今の計畫では、保健所法に依て全國に五五〇の保健所を作り、其の支所を一、二〇〇ばかり作らうと云ふ計畫になつて居りますが、此の計畫が速やかに進めば、ラヂオ納付金による結核豫防相談所が必ずしもさう増加しなくても宜しいし、又兩者相關聯統合して、必要があれば一般の保健所の外に之と竝んで結核豫防の健康相談所があつても宜し、或は健康相談所が保健所と合體しても宜しい。斯う云ふ譯で、兎に角日本の結核豫防

相談事業は、一つはラヂオ納付金により、一つは保健所により、段々と進まうとして居る譯であります。之が國庫の補助と地方の支出と相俟つて充分に機能を發揮する迄には、まだ一寸年月がかゝりさうなのでありますが、此の保健所なり、或は健康相談所なりの重要性をよく了解した人が、本當の衛生行政の理解者なのである。場合によると地方の行政官などが、斯う云ふものゝ意味が判らない。今迄なかつたものだから、其の效果を見せつけて其の實際の成績によつて其の重要性を納得させることも六ヶしかつたが、既に立派な成績をあげた保健所なり相談所なりも段々出て参りまして、此等の機關が本當に働けば、結核はじめそれらの不衛生な状態が忽ちにして改善されると云ふ事例が顯はれて來ました。従つて今迄之を冷遇視して居つた地方でも、段々と施設を作らなければならぬと云ふことになつて來たのでありますから、恐らく遠からざる間に全國に保健所網が出來て、保健所に世話にならない國民は無い、世話をする必要のある場合は、悉くの國民が此の保健所の何らかの指導なり保護なりを受けると云ふことになると思ふのです。フランスなどでは、人口五萬に一ヶ所と云ふ割合で、人口四千萬計りの所に、約千ヶ所の保健所を作つたと云ふ様な譯で、之は日本だけの話ではないのであります。

此處で一つ附加へて置き度いのは、此の保健所と云ふものは、醫師及び訪問看護婦が専ら醫學上の知識に依て結核豫防生活の指導、或は療養生の指導をするのでありますが、其の際に經濟上の保護を何とかしてやらないと困る場合がある。日本では法律の建前から云ふと、患者が強制入所でもされて、家庭が困る時には、それに生活補給をすると云ふことが法律に書いてありますし、又、救護法と云ふ様な法律があつて、よく／＼生活に困れば何とかすると云ふことにもなつて居りますが、之にはよく／＼どん底の場合だけが引掛るのであつて、只結核に罹つて療養に困ると云ふ様な場合には、之を保護することは却々困難である。其處でイギリスなどでは其の點却々行届いた工夫をして、つまり、結核世話係と云ふやうなものが市町村に出來て居つて、ケーヤ・コムミツチー、日本語に譯せば結核豫防方面委員とでも云へば宜いかと思ひますが、市町村にさう云ふ組織を持ち、それが公共團體の補助なり、有志者の寄附金なり、色々のものを集めて、結核世話資金とでも云ふか、斯う云ふものを持つて居つて、病人が出來た、藥はあるが食物がないと云ふ時には、榮養品を持つて行つて其の結核世話資金で出してやる、と云ふ様なことがないと、結核豫防がうまく行かないのです。それであるから、其處の所を一つ日本でも何とかしたいと思

ふ。方面委員でも宜しいし、或は衛生組合でも宜いと思ふ。今迄衛生組合と云ふものは、専ら急性傳染病の豫防にあつた。急性傳染病の豫防救治に働くと云ふことが法律に書いてある。救治と云ふことが書いてあるのは、傳染病が出來て家の人が困るから、救療なり救護なりすると云ふことでせう。結核に於ては急性傳染病以上に困る。其處で其の意味の組合が出來て、結核豫防衛生組合と云つても宜しいでせう、それに公共團體の補助、或は國家の補助も結構です、又それに有志の寄附等をも加へて、患者の家庭に向つて經濟上の濫い世話をする、と云ふことがなければならぬと思ひます。

三、結核療養所

次に、之も聊か重複する様であります、療養所の方の現状はどうであるかと云ふことをお話いたしませう。日本の結核豫防法が出來たのは、療養所を作らんが爲に出來た様なものでありますから、結核療養所を公設する爲の歴史は相當古い譯で、結核豫防法が始つてからでも二十年近くになるし、結核豫防法の前身に、六大都市に療養所を作らせると云ふ法律が、五年間行はれて居

る。合せると二十五年位の歴史を我々の公立結核療養所は持つて居るのである。二十五年の歴史と云ふのは外國の結核豫防の歴史と大差はない。西洋でも結核豫防に本當に身が入つたのは世界戦争の後ですから、まだ二十年位の間である。勿論戦前に基礎は出來て居つたけれど、結核が實際減つたのは過去二十年である。然るに我々も二十五年も前から既に結核事業に着手して居つた、結核療養所の建設に着手して居つたのですが、遺憾ながら二十年以上も経つ間に幾ら出來たかと云ふと、公立の結核療養所はまだ六千位しか出來て居らない。尤も着手中のものがあつて、彼は一萬以上の公立の結核療養所がやがて出來上らんとして居るし、年々二千乃至三千位増して行く計畫もあるからして遠からず三萬、四萬の公立結核療養所の病床が出來るとは思つて居りますけれども、何分今迄の所では非常に遅れて居る。今迄、どうしてこんなに遅れたかと云ふと、之は一面國の方から、國庫補助として出す金が乏しかつた。一面には地方の公共團體、府縣なり、或は市なりが建設者となるのですが、其の方の財政も不如意と云ふか、或は不熱心と云ふか、兩方で金を出さないで遅れて行つたのです。それで、公立結核療養所の病床数はどれ位が望ましいかと云ふと、一ケ年に死亡する結核患者の數位はどうしても欲しいと云ふことに、之は世界の定

説となつて居る。さうすると我々は、現在一ケ年に十五萬人の結核死亡を見て居るのであるから、届出だけでそれだけになつて居る状態であるから、十五萬位の病床が必要であらうと思ふのに、現在の處では公立のものはまだ一萬内外にやがて及ばんとする状態であり、其の他に私立のものも略々同數位でありまして、併せて、二萬床位のものである。其處へ傷兵保護院が軍人の爲に一萬二千五百床と云ふものを一舉に作り出してくれましたから、それも合せると三萬以上の病床が現在あるのであるが、尙ほ要求量十五萬に對して僅かに五分ノ一位のものに過ぎないのであります。今後色々の方法で病床を増して行かなければ困るので、病床が多數なければ、折角患者の届出があつても其の始末がつかない。相談所で發見した患者も始末がつかない部分が可なり出て來る。一部分の患者は家庭で療養させる、其の爲めに家庭に於ては、例へば外氣小屋と云ふものを工夫して、家庭内の感染を避け、且つ間違ひのない療養をさせると云ふ様な工夫もするが、或る部分はどうしても療養所に入れなければならぬ。従つて一定數の療養施設はどうしても増さなければならぬ。其處で云ふ迄もなく、結核豫防法による公設の療養所を最も速かに増加したいと思ひます。其の計畫中ではありますが、他にも色々の方法があれば、出來る限りの手を盡くして

行き度い。例へば健康保険に於ては保険加入者に對して充分の入院療養をさせたいと云ふ考へ方になつて居る様です。健康保険組合では組合關係者の療養施設を適當に充實しようとして居る様です。又、政府直轄の健康保険でも段々とさうすることになるでありませんが、今の所ではまだ極めて少い。教育關係では小學校の先生の結核患者を速かに發見して速かに療養させて、さうして早く恢復させる、斯う云ふ考へ方に段々なつて來まして、教員保養所と云ふものが出來つてあります。之も一府縣に五十床位の割合で、差しあたり全國に普及すること、思ひます。勿論それでは足りない。

それから、宗教團體などでも、色々の團體が療養所を持つて居ります。又官廳其他では、共濟組合なり醫療組合なりを組織して、療養所を持つのも随分あります。全然私立の療養所も段々出來て來て、有資力者の爲めの療養所も出來て居ります。療養所の有料とか無料とか云ふことは、其の結核豫防上の効果から見れば大差は無いのであつて、金のある人は金を出して入る、金の無い人は社會の金で入ると云ふことで、要するに結核患者が入れば一定の費用がかかることは當然であります。之をおしなべて云つて、一病床を作るのに千圓乃至千五百圓位かゝる。一病床を維

持するのに五、六百圓の費用が年々かゝるものと考へなければならぬ。さうすると假りに十五萬の病床を作るとすれば、最低一億五千萬圓位の臨時費が要るし、又經常費として六七千萬圓の支出が年々要ると云ふことになる。それを個人として拂ふ者もありませんし、健康保険から出すものもありませんし、公共團體の負擔になるものもありませんが、兎に角之位の金がかかる。其の金のかゝることを彼是言つて居つては結核豫防は出來ないことであつて、結局全く貧乏な國には結核豫防は出來ないと云ふことになる。然しながら日本は貧乏であるから出來ないと云つて済まして居る譯には行かないから結局無理に算段しても、丁度戰爭をやる金が何處から出せると同じで、斯う云ふものも早く出して置かんと、後になる程勘定書が大きくなる様であります。借金と同じで、利子のつく前に、なるべく早く拂つた方が宜い。療養所だけでなく、相談所も相當の建設費と經常費が要るのでありますから、之等もなるべく早くやつた方が宜いと思はれます。

附帶的療養施設

其處で、以上の療養所と相談所に附隨した問題でありますが、例へば療養所にしても、堂々た

る病院を作るばかりが能ではありません。患者によつては、もう大方癒つたから病院でなくとも宜い、適当な保護を受けつゝ、静養すれば宜いといふのもあるし、或は又、病症が軽くて、所謂病院でなくても静養が出来さへすれば宜いと云ふ場合もある。さう云ふ軽快者、或は恢復者の爲には、保養農園と云つた様なものを作つて、所謂病院としての設備でなくて、單に静養に適當した施設、勿論醫學上の監視は適當に行はれる様な、そして簡易な療養生活、静養生活が出来る様なものも段々と必要であると思ふ。例へば白十字會の保養農園と云ふ様なもの、救世軍療養所内の軽快者コロニー、東京府の静和園の如き、其他類似のものも相當あらうと思ひます。又、さう云ふ簡易な保養施設を療養所にくつ着けても宜いのです。それから又發病前の者、併し棄て、置いたは發病の虞が多いと云ふ虚弱者、殊に虚弱兒童、之等を静養させ、體力を向上せしめ結核抵抗力を増強せしめる爲に、林間學校と云ふか、或は保養學園と云ふか、例へば東京では久留米學園、或は千葉縣にある一宮學園、或は白十字でやつて居る茅ヶ崎の海濱學校の様なもの、此の種の施設も必要とされて居ります。即ち虚弱者の補強所です。それに學校を兼帶でやるのもあるし、學校とは離れて只收容保護して専ら體を強めると云ふのもある。プレベントリウム、之を豫

防院と譯して宜いでせうか、さう云ふ施設は出来る限り段々擴充して行くのが宜いと思ひます。固より多くの學校が夏期聚落等と稱して休暇中生徒を全部鍛鍊するのも結構ですが、單に集團的避暑と云ふよりも、なるべく資力の乏しい家庭から、差しおき難い虚弱な者を取り出して来て、休暇中に體力を恢復する、といふ様に保護してやりたいのであります。工夫のしやうによつては、學業を怠らすに、而かも體力を恢復して結核發病を防止すると云ふやり方が出来ると思ひます。例へばフランスでは結核の家庭から子供を離して、健康なる農村の家庭に託兒する、其のため特殊の託兒制度なども行はれますが、そんなのも都合よく實施することが出来れば勿論結構だと思ひます。細かいことは其の他色々ありますが、結核村などと云ふのもあります。それは結核患者だけが寄つて村を構成して、病氣が顯はれた時は中央の静養所に寝て居り、元氣が出れば病人相當の仕事をして、籠を作るなり、工場があつて、其所で働いて、出來た製品を販賣して相當の收入を得て、療養と生活を一緒にやると云ふ様な工夫であります。イギリスにパップワースのビレジ・セツルメントと云ふのがあつて有名であります。さう云ふ風に色々な、つまり本格ではないが、附帶的療養施設が色々あります。外氣小屋などと云ふのも、所謂簡易療養施設の一つで、

一言にして言へば之は一坪病舎、一坪療養所、或は家庭サナトリウムと云つても宜い。之は家庭に作つてもよし、療養所に作つても宜い。一坪の堀立小屋があれば、ベッドを入れて充分な療養が出来、感染防止は極めて完全に行くと思ふのであります。

學童の結核豫防

施設の要は以上の様なものですが、目下厚生省で手をつけかゝつて居ることを少し述べて見ますと、小學校の結核豫防を徹底したいと云ふ考から、本年度に於ては六大都市を先づ目標にして、逐つては全國の都市に向つてやらうと思ふのですが、小學校の兒童に對して特別の結核相談所を設けつゝあります。普通の健康相談所が、自分の受持地域を監視指導すると同じ調子で、之は専ら五つか六つの小學校を受け持つ結核豫防指導機關でありまして、之が小學校の生徒を全部結核豫防の立場から健康診断をやつて仕舞ふ。ツベルクリン反應等もやつて、必要があればレントゲン検査でも何でもやる。丈夫な者は丈夫で宜しいし、保護を要するものは、若し療養所に入れないければならないものは療養所に入れる。保養學園に收容すべきものは收容する。或は家庭で

静養させる。或は特別學級を作つて屋外教授等に依て其の健康と教育を並べて進めて行く。兎に角結核豫防の立場から、小學校の生徒の生活を充分に指導して行かうと云ふ様な意味なのです。丁度文部省の方でも小學校ばかりでなく、學校職員全體の健康診査を結核豫防の立場から徹底すると云ふことに、四月から省令まで出て居る際であるから、一方先生の健康状態を監視し、一方生徒の中から虚弱なものがあれば抜き出して之を保護する、同時に感染の源を絶つと云ふ様なことで、小學校の結核豫防の實績を擧げて行きたいのである。つまり狙ひを、小學々齡期の上層の所に置いて見た、之が一つの計畫であります。

農村結核の豫防

次に農村の方に目を向けまして、殊に北陸地方の農村はひどい住宅を持つて居り、さうして天候も悪い。さうして繊維工業等が盛んで職工の出稼ぎ、殊に女工の出稼ぎが多く、而かも結核に罹つては歸つて來るものが多いと云ふ風の、結核豫防條件の最も悪い地方です。之は一面に於ては工場衛生を良くしなければならぬのですから、此の方にも注意しますが、それとは又問題を

別にして、農村の生活其のものを結核豫防的に出来るだけ引上げてやらう、例へば前に述べた様に、窓の一切無い入口一つの家で、眞暗な所に患者が寝て居ると云ふことは困るのですから之に窓をつけると云ふ世話をする。又萬年床と云つて、眞暗な所に藁を敷いて病人も健康者も寝てるのを止めて日光に干せる寢床、空気の入る寢室にする。又、云ふまでもなく、食物にしても此の頃は農村に於てビタミンB缺乏などと云ふことが考へられる。農村に行くと却つて精白米と何か簡単な漬物位で済まして居る。野菜物の産地であつて、野菜も碌に食はんで居ると云ふ生活が往々ある。故に、農村の食物でも缺陷の明らかな所は之を補正してやらねばならぬ、と云ふ様な色々の方法によつて、所謂豫防的生活を具現せしめようと思ふ爲に、豫算も持つて居ります。

國民體力管理制度

それから又別途に、我々は國民體力管理制度と云ふものを追々作らうと思ふので、其の準備として國民體力検査を実施して居る。未だ全國的ではないが、段々方々で行はれますが、其の検査の範圍が廣くなつて來ます。此の場合に國民體力検査と云ふのは、要するに健康異常を發見する

ことであるから、結核患者は眞先きに發見されなければならない。發見すれば之を指導してやる。指導と發見は同時に起りますが、之は謂はば相談事業が徹底した様なもので、此の方面からも結核豫防の効果を期待し得ると思ひます。

それから、先刻結核豫防會の話を致しましたから、更に重複する必要もありませんが、此の結核豫防會は實地の研究に基き施設を具現して、之に依て全國を指導する。殊に今一寸話の出かかつた工場衛生などと云ふ問題は、結核豫防の立場から改めて之を研究する。さうして全國の工場衛生の改善を當局に迫る、或は指導すると云ふことにしたい。或は入學試験の如きも、例へば厚生省の豫防局で文句を言つても、文部省は却々應じさうもない。然るに權威ある團體で、文部省は國策の立場から斯うすべきだと言ふことになれば、實行され易いと思ふ。此の大きい立場から教育と結核豫防の關係を明かにし、或は拓殖民の結核豫防を論ずる、或は壯丁の結核を減らす爲めの方策なども各方面と聯絡を取つて適切なる施設を講ずることにする。結局其の最後の點は、國民に結核豫防に適つた生活をさせるのであり、又施設としては主として療養所と相談所が充實すると云ふことに落つのであるけれど、之と聯繫して尙色々の工夫があらうと思ふ。

結核豫防事業の見透し

最後に、一體日本の結核はどうなるか、此の結核豫防事業の見透しと云ふことが結論になると思ふのです。

過去に於ける実績

日本の結核といふものは、此の二十五年乃至三十年來、死亡統計から見ると大差ない。人口一萬に對して死亡率約二〇、之が多少上つたり下つたりして、略々水平的に繼續して居る。従つて我々は結核豫防に着手をしたもの、過去二十年乃至三十年の間、実績と云ふものは殆ど上つて居ない、と云ふことになります。此の頃徴兵検査成績で見ると、壯丁に於て發見する結核患者は少し増しつゝ、あると云ふことでありますから、此の事實から見ると、悪い材料が相當あることになりません。又、結核の死亡統計と云ふものは必ずしも正確でないのであつて、之に何割増が實際の數字か判らないと云ふ状態であるからして、我國の結核は少くとも未だ豫防の成績を擧げて居

らない。或は最近に於いて少し其の増加の程度、蔓延の程度が増えて居ると見るのが正しいのかも知れません。最近、最も我々の遺憾に思つて居つたのは、昭和七年に於いては我々は兎に角最低のレコードとして、人口一萬に對する死亡率が十八に達した、十八になつたから、之は段々十に向つて進むだらうと云ふので、我々の結核豫防事業も略々峠を越したらうと思つたのです。處が偶々其の頃から事變と云ふものが出て來た。例へば滿洲事變が其の頃に發生した。此の事が直接關係して居るか、偶然であつたか知らんが、此の事變發生と年を同じうして結核死亡率が再び多くなつて來た。十八が向上して翌年には十九になり、更に二十を越して略ぼ二十一になつて仕舞つた、と云ふのが最近の狀勢である。だからして、結核の蔓延は最近に於ては少しく又逆潮と云ふか、上げ潮になつた觀がある。之は恐らく事變と相當の關聯があると見て宜からう。結核と云ふものは一つの戰爭病である。國民が過勞に陥つて結核を多くすると云ふことは、之は明らかなことでありませぬ。日本國民が大いに緊張して働いて居ると云ふことは、之は申す迄もないことで、已むを得ざることであり、又結構なことかも知らんが、緊張の度が過ぎて過勞に陥ることも已むを得ないことであつて、其の結果は何としても結核を發生する。其の事例は、軍隊に於て今

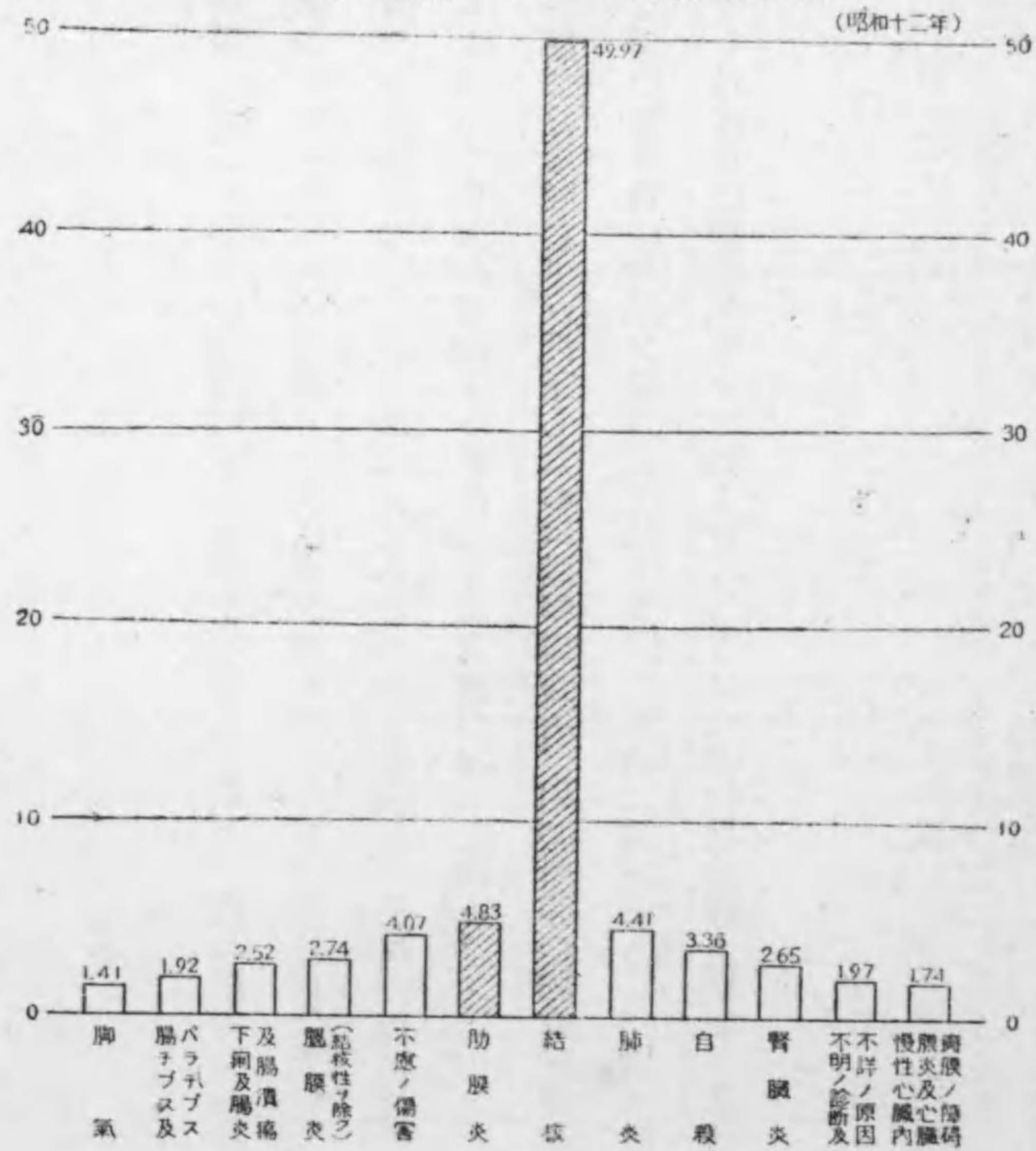
迄は結核になつた軍人は、黙つて唯除役してそれで済んで居た程度であつたが、近來はそれでは到底後始末がつかんと云ふので、今度の支那事變前、既に此の結核患者は軍事扶助法に取り上げられる様な制度になつて居た。さうして一ケ年に軍隊關係から發生する結核患者が三千人位はあつたであらうと發表したのであつた。事變に及んでは、最小限度として一舉に一萬二千五百の病床を増した様な状態で、今後必要に應じてもつと増すかも知れんと云ふ様に、戦争に伴つて結核が増すことは、之は事實已むを得ないこと、考へられて居る。

將來への見透し

それでは將來はどうなるか、之は事變の状況如何によつては、もう少し結核は増すかも知れん。けれども見方を變へて考へると、事變に伴つて増した結核は、之は臨時の状況なのであるから、即ち一過性の状況であるから、事變が終れば舊に復する。のみならず事變が國民を刺戟して、結核豫防の重要なことを教へますから、却つて戦争の後では急轉直下結核が減ると云ふことは、之は外國の事實も示す所である。我々は過去三十年に近く結核豫防の準備を既に整へて來たので

ある。其處へ此の事變である。事變に際會して結核の重大なことがよく判つたので、我が國民も結核に對する施設の擴充に力を致すことになると思ふ。而して、結核に對する國民的抵抗力と云ふものは、今迄ろくな豫防施設もなくとも兎に角死亡率二十の線に持ちこたへて來たのであるから、茲で國力の發展と共に恐らく國民の抵抗力も事變後に於ては急速に増加するのが當然とさう豫想して宜いと思ふ。施設は増す、準備は既に出來た、今後一般國民の體力も向上し、同時に、結核に對する抵抗も大に増すものと考へられる。斯くすれば戦後に於ては、漸く充實せんとする施設と、國民結核豫防教育の徹底した結果として結核は大體良くなるものと思つて居ります。今迄都市に結核が多く、農村には割合少かつた。處が近頃では都市に於ては稍々其の蔓延が力を弱めて、寧ろ農村の方が多くなつて來た。之は結核の蔓延が都市生活、工場生活から農村生活の方へ瀰蔓せんとする勢を示して居るのですから、結核に對して都會病、工場病と云ふ考へ方を止めて之は本當に國民病であり、或は農村病化せんとする危険があると云ふ考を持つて、全國民が起上つて豫防に努めたならば、恐らく此の戦争を一轉機として寧ろ大いに好轉するであらうと思ふのであります。

青年自十五歳至二十九歳ノ主ナル死亡原因



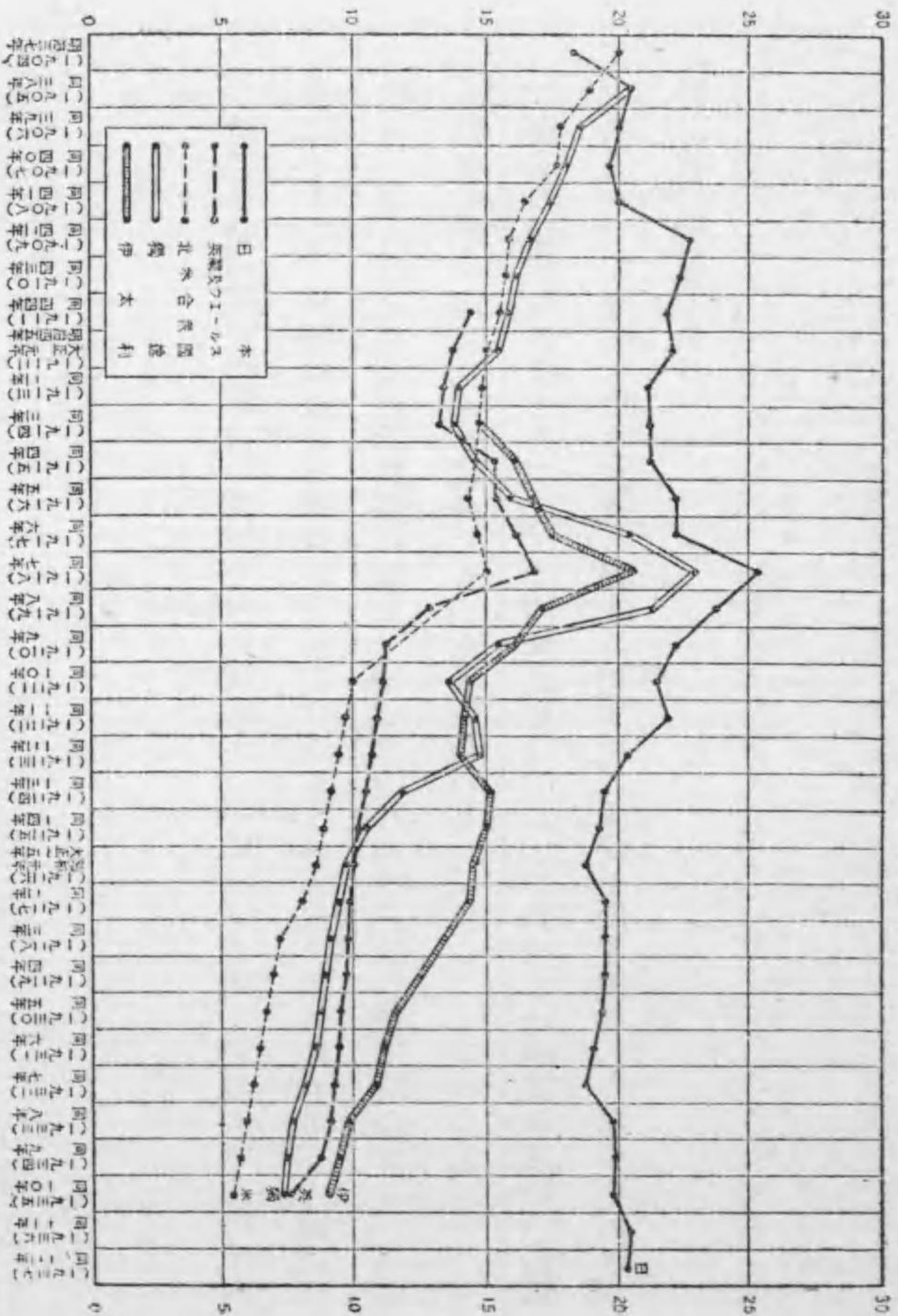
附圖

我國青年(自十五歳至廿九歳)の主なる死亡原因を見ると、全死亡者の過半数が結核性疾患の死亡者によつて占められてゐる。即ち昭和十二年の青年死亡者の總数は十六萬二千七百九十八人であるが、その内結核死亡は八萬一千三百四十三人で全體の四九・七七%を占め、之に肋膜炎死亡の七千八百七十一人を加へると八萬九千二百十四人となり總死亡の五四・八〇%に當る。結核患者を結核死亡者の十倍と見る學者の説に従へば、現在我國に於ては八、九十萬人の青年が發病してゐることとなる。青年結核の蔓延は興亞建設事業の途上に横はる一大障碍と見なければならぬ。

歐米諸國に於ても嘗ては我國同様に結核が蔓延して居た。然るに年を逐ふて結核死亡率が低下し世界大戦の頃一時死亡率が高くなつたが、其後再び下つて最早結核撲滅の日も遠くないことを思はせてゐる。ひとり我國のみは一向に減少せず、近年は却つて増加の傾向すらあることは遺憾の極みである。

歐米諸國で結核死亡率が低下したのは結核療養所、相談所等の施設が發達したのと、民衆の結核豫防知識を涵養して結核豫防に努めた爲めである。結核豫防施設を擴充し結核豫防國民教育を振興させることは我國結核豫防上刻下の急務である。

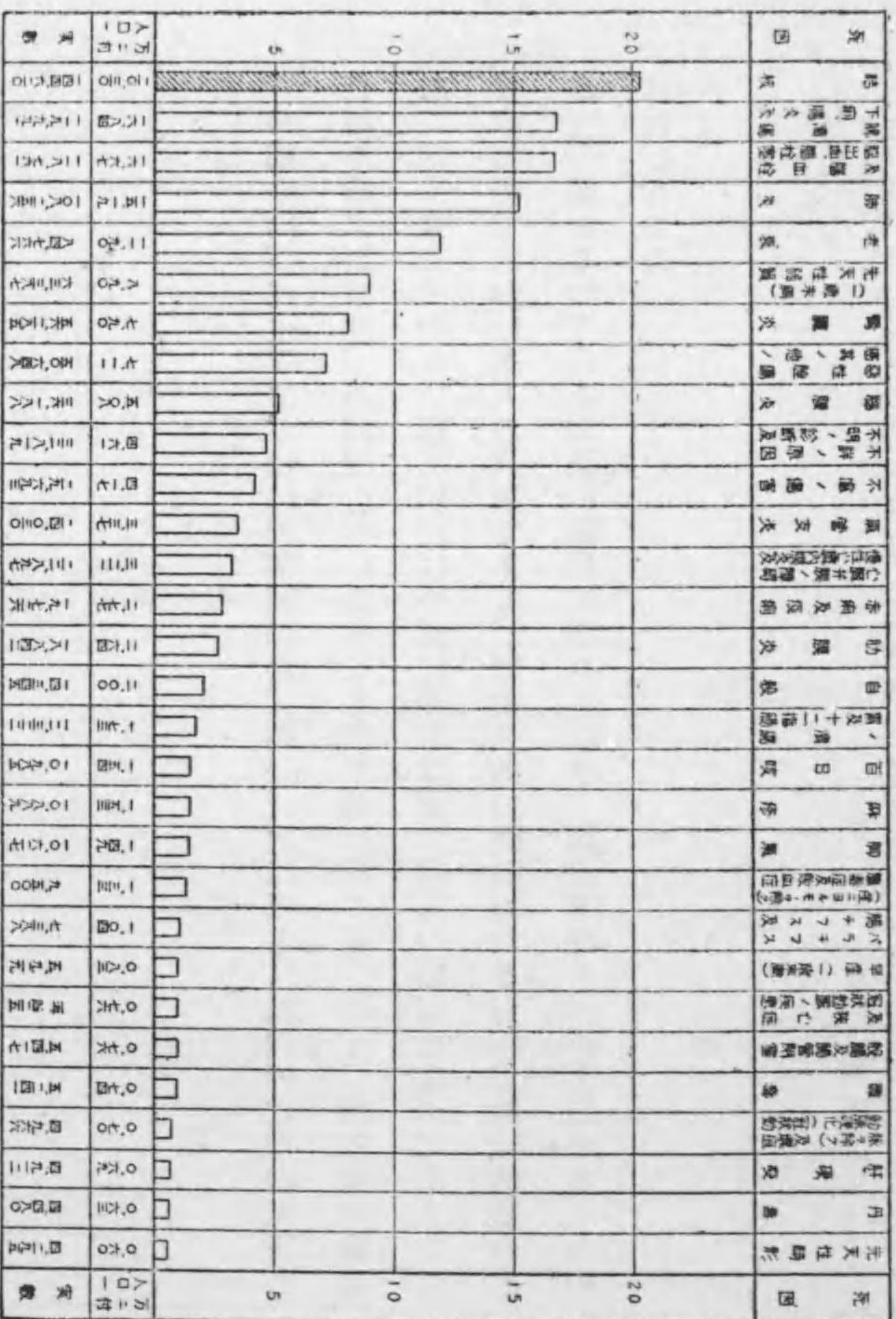
主要國結核死亡比較 (人口千名)



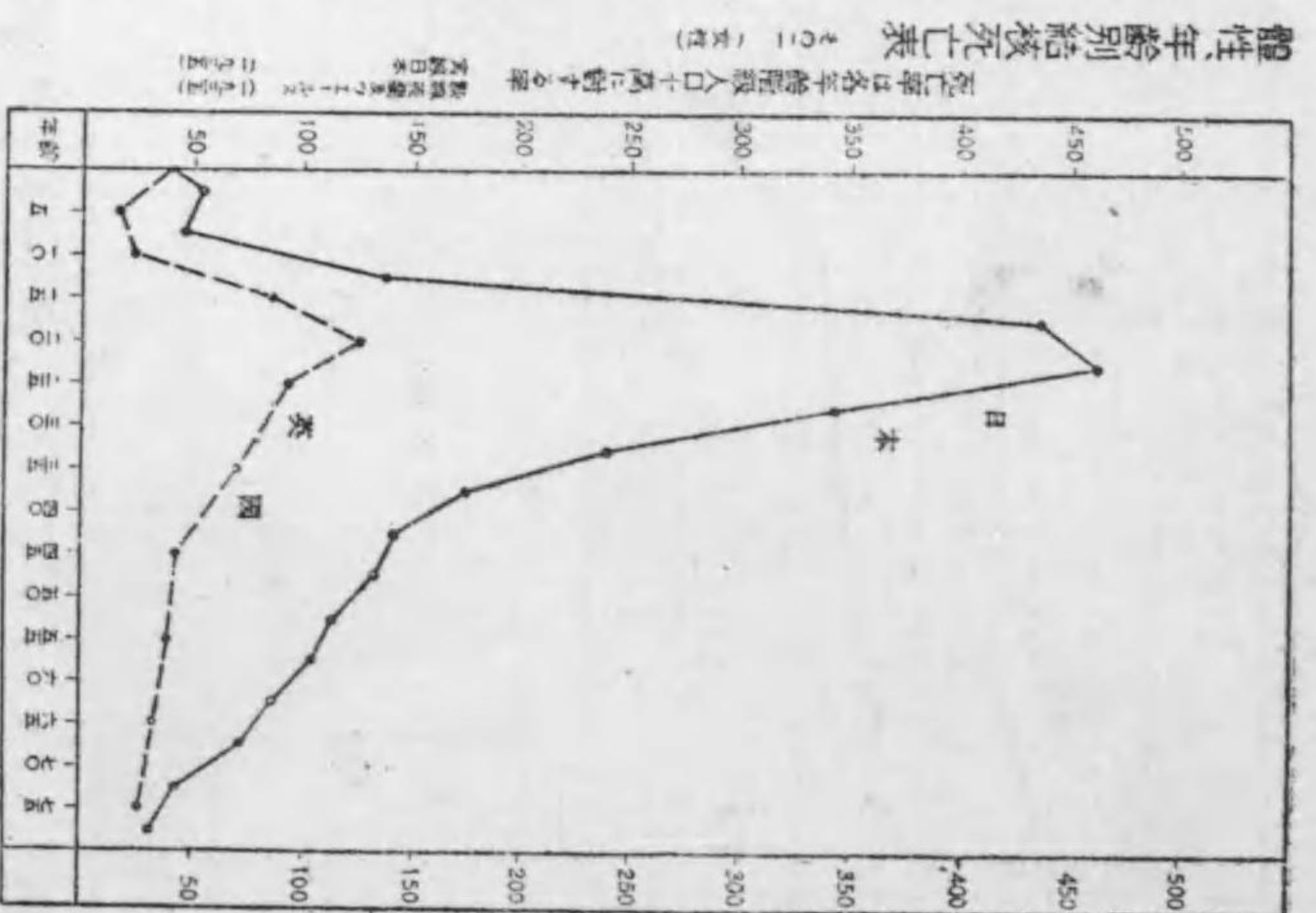
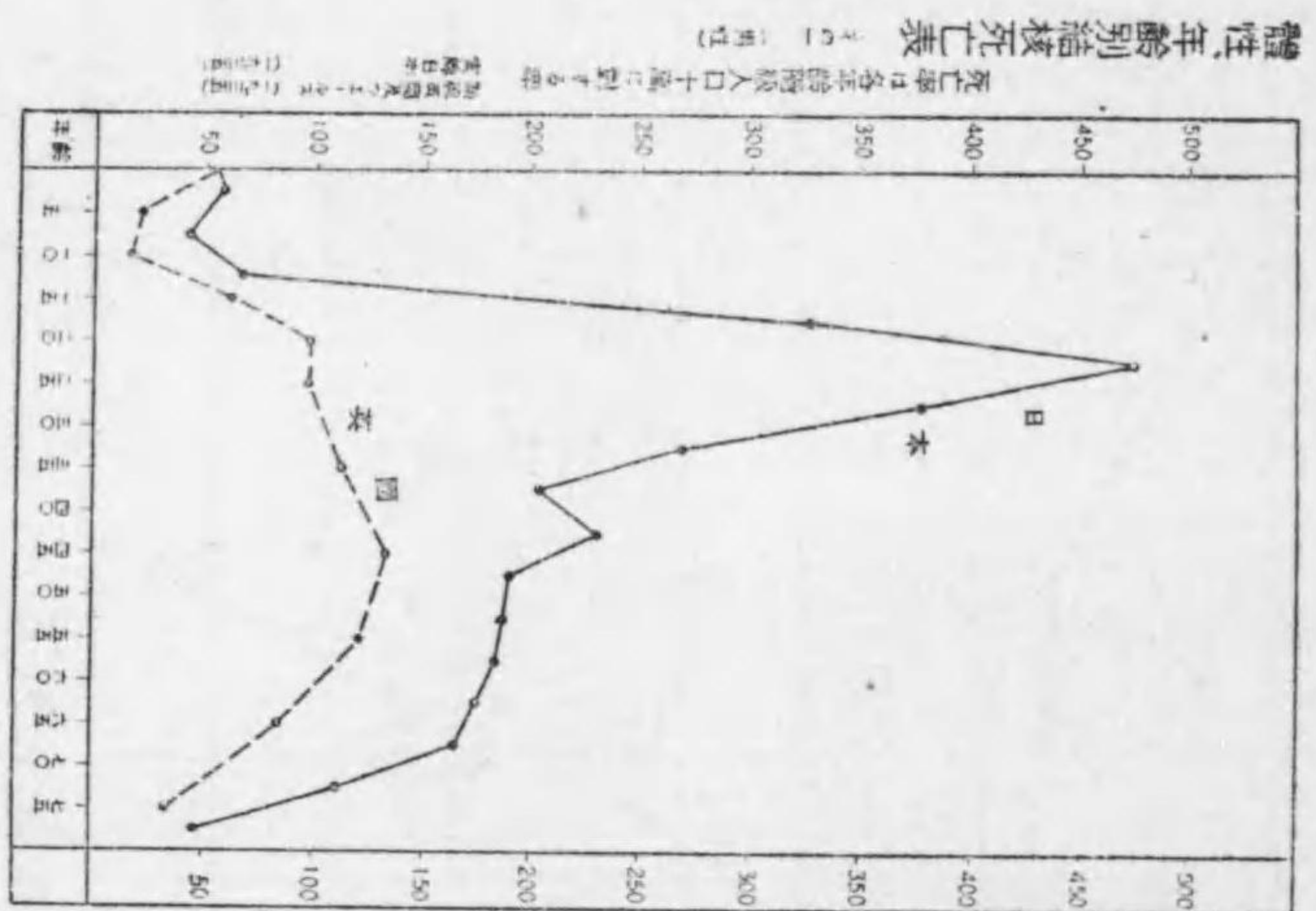
結核は我國民死亡原因の首位を占め昭和十二年に於ける死亡者は十四萬四千六百二十人で、同年に於ける總死亡者百二十萬七千八百九十九人の八分の一以上に當る。而して之は死亡診斷書に結核と明記せられた者のみの數であるから、實際の結核死亡は之より遙かに多いものと考へられる。

疾病の種類は多様であつて、中には之を防ぐことの出来ない病氣も多い。心懸次第によつて豫防も出來驅逐も出來る結核が我國民を最も悩まして居ると云ふ現狀は甚だ遺憾である。

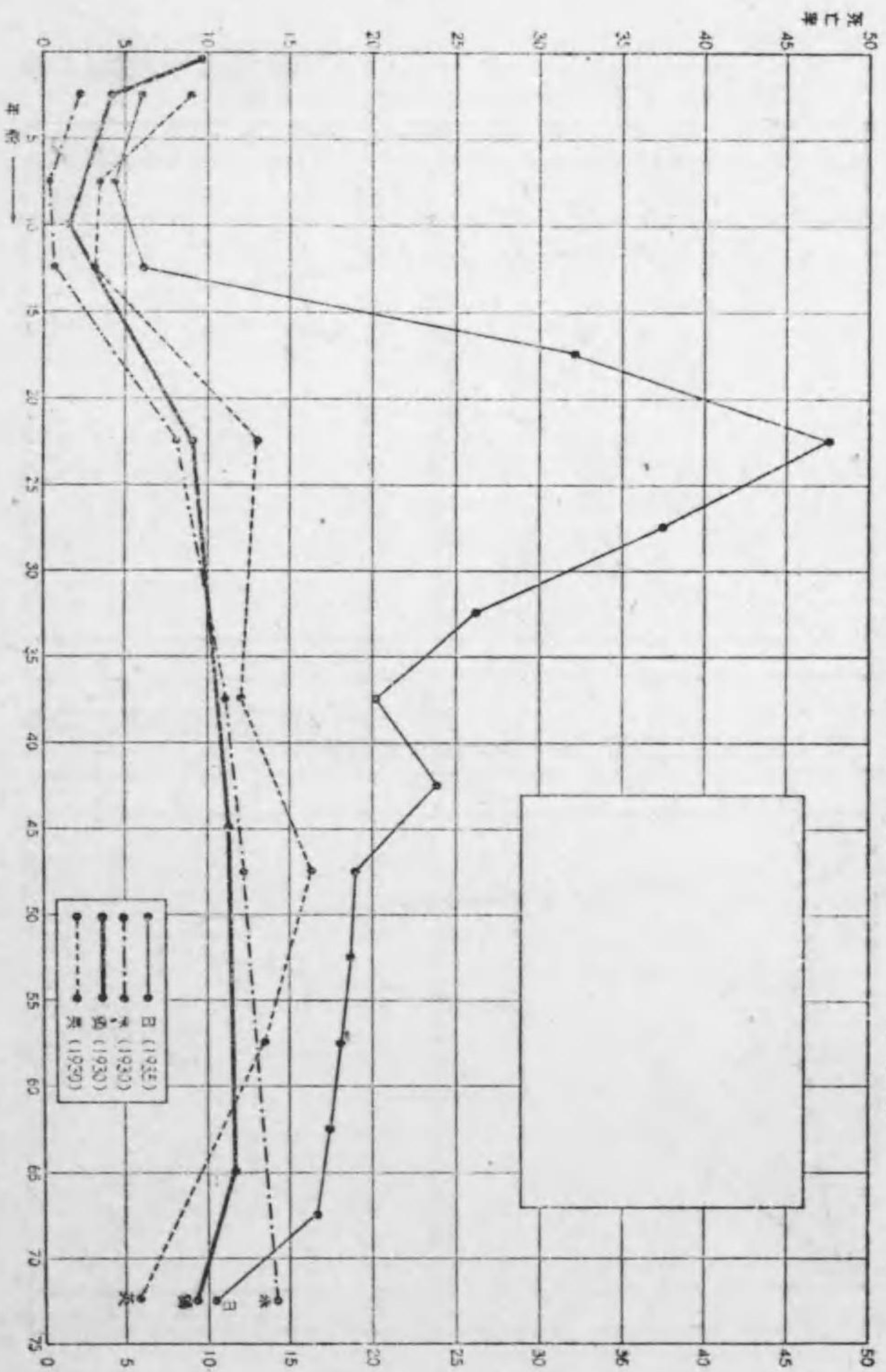
國民死因ノ順位 (昭和十二年)



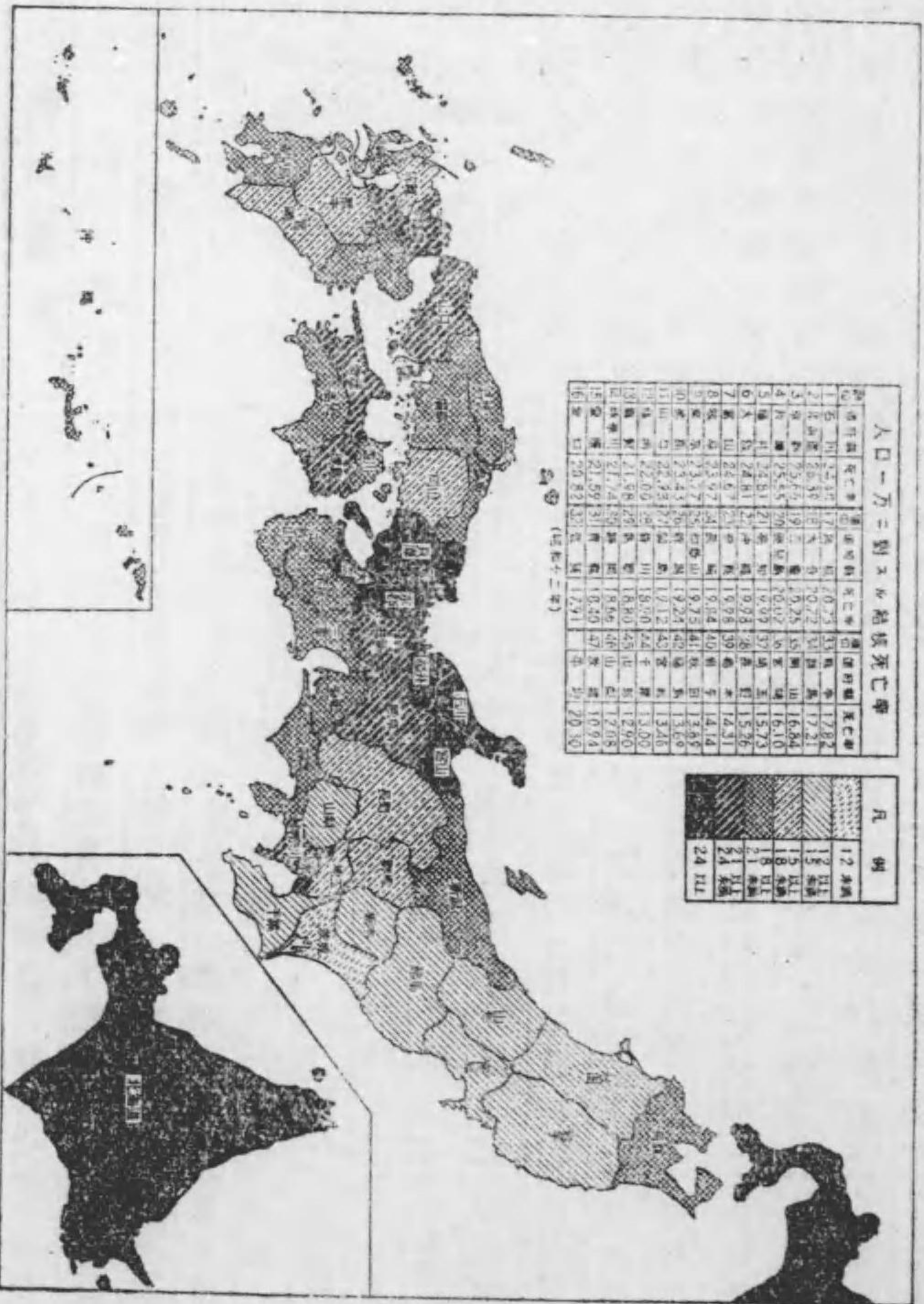
我國の結核死亡率は、特に青年期に於て高い。之に反して結核死亡率の低下した諸外國に於ては、結核死亡率は必ずしも青年期に於て高くなり、寧ろ老年期に於て高くなつてゐる。即ち結核は外國に於ては漸く老人の病氣となつてゐるのに日本に於ては尙ほ若人の病氣である。國家活力の原動力たる青年が結核病魔の主なる對象となつてゐる我國の現状に鑑みる時は、深く考慮すべきものがあると云はねばならぬ。



日·英·米·獨·年別結核死亡比較 (人口一萬二千人)



地方別結核死亡率



人口一萬二千人に對する結核死亡率

都道府縣	1925年	1930年	1935年
北海道	10.5	10.5	10.5
青森縣	10.5	10.5	10.5
岩手縣	10.5	10.5	10.5
秋田縣	10.5	10.5	10.5
山形縣	10.5	10.5	10.5
福島縣	10.5	10.5	10.5
茨城縣	10.5	10.5	10.5
栃木縣	10.5	10.5	10.5
群馬縣	10.5	10.5	10.5
新潟縣	10.5	10.5	10.5
富山縣	10.5	10.5	10.5
石川縣	10.5	10.5	10.5
福井縣	10.5	10.5	10.5
山梨縣	10.5	10.5	10.5
長野縣	10.5	10.5	10.5
岐阜縣	10.5	10.5	10.5
靜岡縣	10.5	10.5	10.5
愛知縣	10.5	10.5	10.5
三重縣	10.5	10.5	10.5
滋賀縣	10.5	10.5	10.5
京都府	10.5	10.5	10.5
大阪府	10.5	10.5	10.5
和歌山縣	10.5	10.5	10.5
奈良縣	10.5	10.5	10.5
鳥取縣	10.5	10.5	10.5
島根縣	10.5	10.5	10.5
岡山縣	10.5	10.5	10.5
広島縣	10.5	10.5	10.5
山口縣	10.5	10.5	10.5
德島縣	10.5	10.5	10.5
高松縣	10.5	10.5	10.5
香川縣	10.5	10.5	10.5
愛媛縣	10.5	10.5	10.5
高知縣	10.5	10.5	10.5
福岡縣	10.5	10.5	10.5
佐賀縣	10.5	10.5	10.5
長門縣	10.5	10.5	10.5
熊本縣	10.5	10.5	10.5
鹿兒島縣	10.5	10.5	10.5
那霸縣	10.5	10.5	10.5
合計	10.5	10.5	10.5

〔星印は定價にして ***は30錢 ** 40錢 以下率之 送料何れも 3錢〕

93	戦疫を中心として の國際傳染病に就て	**	村山達三博士
92	腹水の診断と治療	**	藤井尙久教授
91	浮腫と其療法	***	柿沼昊作教授
85	ロイマチス	**	鹽谷不二雄教授
84	臨牀上必要なる 非經口的榮養法	**	山川章太郎教授
82	腦膜炎症候群の鑑別診断	***	柿沼昊作教授
80	温泉療法概説	***	西川義方博士
77	動脈硬化症に因る疾患	**	西野忠次郎教授
75	狭心症の治療	***	吳建教授
70	浮腫と其療法(下)	***	小澤修造教授
69	浮腫と其療法(上)	**	小澤修造教授
63	利尿劑の使用法	**	佐々廉平博士
62	慢性腎臓病の 治療法一般	**	稻田龍吉教授
61	消化器疾患の一般治療法	**	松尾巖教授
60	糖尿病及合併症の療法(下)	***	飯塚直彦教授
59	糖尿病及合併症の療法(上)	**	飯塚直彦教授
49	黃疸及び其の治療	**	小澤修造教授
95	肺結核の對症療法	***	田澤鍊二博士
100	冬季流行する急性熱性傳染病の診断	***	高木逸磨教授
103	臨牀家に必要なる消毒法(上)	**	小島三郎教授
104	臨牀家に必要なる消毒法(下)	**	小島三郎教授
119	エレクトロカルディオグラムの知識	***	橋本寛敏博士
120	高血壓と其療法	***	佐々廉平博士
123	急性性腺炎	***	神保孝太郎博士
126	國民處方(上)	***	小澤修造教授
127	國民處方(下)	***	小澤修造教授
129	貧血と其治療	**	布施信良教授
130	下劑の選擇	***	中川諭教授
132	慢性心筋疾患の診断と治療	***	大森憲太教授
140	肋膜炎の診療(上)	***	眞鍋嘉一郎教授
141	肋膜炎の診療(下)	***	眞鍋嘉一郎教授
142	心臟病の療診	***	佐々廉平博士

〔星印は定價にして ***は30錢 ** は40錢 以下率之 送料何れも 3錢〕

既刊書目			
— 内 科 —			
1	治療上に於けるビタミンB	***	鳥蘭順次郎教授
2	主要傳染病の早期診断	***	高木逸磨教授
5	腦溢血の診断と療法	***	西野忠次郎教授
8	狭心症の診断と療法	***	大森憲太教授
15	人工氣胸療法	**	熊谷岱藏教授
16	治療食餌(上)	***	宮川米次教授
17	治療食餌(下)	**	宮川米次教授
18	性ホルモンの應用領域	*	碓居龍太教授
20	肺結核患者の食慾増進と盜汗療法	***	平井文雄教授
21	肺炎の診断と治療	*	金子廉次郎教授
22	胃潰瘍の診断と療法	***	南大曹博士
25	蛋白質榮養の基礎知識	**	古武彌四郎教授
26	腎臓病の食餌療法	***	佐々廉平博士
27	傳染病患臨牀醫家の注意すべき事項	***	井口乘海博士
28	過酸症及び溜飲症に就て	***	小澤修造教授
30	精製痘苗の皮下種痘法	**	矢追秀武助教授
33	肺結核の豫後	***	有馬英二教授
34	腎疾患各型の治療方針	***	佐々廉平博士
37	腎結核の其治療の根本義	***	松尾巖教授
38	疫痢と赤痢	**	熊谷謙三郎博士
39	慢性及び急性糖尿病の治療	***	坂口康藏教授
43	高血壓の成因と其療法	***	加藤登治郎教授
44	各種治療其の臨牀的應用	***	宮川米次教授
46	神經疾患の一般治療法	***	鳥蘭順次郎教授
50	痛種の診断及び治療(上)	**	稻田龍吉教授
51	痛種の診断及び治療(下)	***	稻田龍吉教授
52	蟲様突起炎の内科的治療	*	坂口康藏教授
53	内科的急發症と其處置	**	眞鍋嘉一郎教授
55	肺結核の治療指針	**	田澤鍊二博士
56	デフテリアの豫防法	**	宮川米次教授

〔星印は定價にして ***は30錢 **は40錢 以下準之 送料何れも3錢〕

外科	
49	交通外傷の急救處置 *** 前田友助博士
65	一般に必要な小外科 *** 前田友助博士
71	外科醫より觀た肺肋膜炎 ** 佐藤清一郎博士
111	急性腸炎の診斷と治療に就て *** 大槻菊男教授
116	外科に於ける制腐の問題 *** 中田瑞穂教授
117	開腹術の後療法 (上) *** 土井保一博士
118	開腹術の後療法 (下) *** 土井保一博士
121	「イレウス」の診斷と治療 *** 小川 蕃教授
131	穿孔性汎發腹膜炎の治療 *** 岩永仁雄教授
135	肺壞疽の診斷と療法 *** 佐藤清一郎博士
整形外科	
7	形態異常(畸形)の治癒成否 *** 高木憲次教授
24	整形外科学近況の趨移 *** 伊藤 弘教授
76	一般に必要な整形外科 *** 片山國幸教授
小兒科	
48	乳兒榮養障礙の治療方針 *** 栗山重信教授
58	乳兒氣管支治療の實際 *** 瀨川昌世博士
68	消化不良症の診斷と治療 *** 唐澤光徳教授
86	小兒脚氣 *** 太田孝之博士
88	本邦乳兒急性榮養障礙に就て *** 戸川篤次教授
102	小兒結核の診斷 *** 栗山重信教授
108	乳幼兒の肺炎及び其治療 *** 太田孝之博士
113	乳幼兒敗血症 *** 戸川篤次教授
産婦人科	
9	産褥熱の療法 *** 川添正道博士
36	月經異常と其治療 *** 安藤畫一教授
54	妊娠のホルモン診斷法 *** 篠田 糺教授
64	癌腫の放射線療法の常識 *** 安藤畫一教授
66	産婦人科「ホルモン」療法 *** 小榮次郎博士
83	二、三婦人レントゲン治療 *** 白木正博教授
87	不妊症の成因と治療 *** 篠田 糺教授

〔星印は定價にして ***は30錢 **は40錢 以下準之 送料何れも3錢〕

89	妊娠と浮腫 (上) *** 久慈直太郎博士
90	妊娠と浮腫 (下) *** 久慈直太郎博士
105	帯下の診斷と治療 *** 久慈直太郎博士
112	妊娠悪阻の療法 ** 八木日出雄教授
皮膚泌尿器科	
6	血尿の鑑別診斷と其の療法 *** 高橋 明教授
12	膿尿の診斷及び療法 *** 北川正博教授
13	膿皮症と其治療 ** 太田正雄教授
29	丹毒の診斷と療法 ** 遠山郁三教授
31	實地醫家の心得と尿検査法 *** 藤井暢三教授
40	皮膚疾患の鑑別並に療法 *** 皆見省吾教授
41	梅毒療法の實際 *** 遠山郁三教授
57	淋疾の治療の實際 *** 高橋 明教授
72	慢性淋疾の治療 *** 北川正博教授
81	濕疹と内臓變化 ** 三宅 勇教授
98	皮膚結核の診斷と治療 *** 伊藤 實教授
眼科	
10	結膜炎の診斷と治療 * 石原 忍教授
79	内科的疾患に見らるる眼症状と其治療 *** 石原 忍教授
115	兒童の視力 *** 中島 實教授
134	春期に多き眼疾患 *** 中島 實教授
136	全身病と眼病との關係 *** 庄司義治教授
耳鼻咽喉科	
23	鼓膜穿孔と耳漏 ** 中村 登教授
73	耳鼻咽喉の結核性疾患に就て *** 佐藤重一教授
96	内科疾患と耳鼻科疾患 ** 山川強四郎教授
107	アデノイドと其治療の實際 *** 鳥居惠二教授

〔星印は定價にして ***は 30錢 **は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

110	耳痛と其療法	*** 廣瀬 涉博士
125	急性中耳炎の治療	*** 増田胤次教授
133	頭痛と耳鼻咽喉の疾患	*** 鰐淵 源教授
— 放射線科 —		
14	癌腫の放射線療法	*** 中泉正徳教授
— 精神科 —		
3	精神病患者の一般診察法	*** 三宅鏡一教授
19	季節と精神變調	* 丸井清泰教授
42	神経性不眠症	*** 杉田直樹教授
67	性慾異常と其療法	*** 植松七九郎教授
78	主なる精神病の薬剤療法	* 三浦百重教授
109	精神垂離症の診断及び治療	*** 杉田直樹教授
122	發熱療法	*** 植松七九郎教授
128	癲癇の診断と治療	*** 内村祐之教授
137	持續睡眠療法に就て(上)	*** 丸井清泰教授
138	持續睡眠療法に就て(下)	** 丸井清泰教授
— 醫事法制 —		
4	醫事法制の誤り易き諸點	*** 山崎 佐博士
74	診療過誤	*** 山崎 佐博士
— 其他 —		
11	血滲化學の進歩と實地醫學への應用	*** 三田定則教授
— 最新刊 —		
32	細菌毒素概論	** 細谷省吾教授
35	近代の化學戰	*** 福井信立教官
47	血液型と其の決定法	*** 古畑種基教授
97	結核に對する施設	** 春木秀次郎博士
106	遺傳病の概念	** 古屋芳雄教授
— 最新刊 —		
143	尿閉の原因と治療に就て	** 北村包彦教授
144	喉頭癌の療法	** 田中文男教授
145	徽毒と眼疾患(上)	** 伊東彌惠治教授

〔星印は定價にして ***は 30錢 **は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

146	徽毒と眼疾患(下)	*** 伊東彌惠治教授
147	便秘(常習便秘)	** 岩井誠四郎教授
148	マラリアの診断と治療	*** 小野寺直助教授
149	性的神經衰弱の本態及治療法	*** 北川正惇教授
150	トラコーマの手術的療法	** 中島 實教授
151	結核の豫防	*** 高野六郎博士

—は座講學醫牀臨—

- **内容の厳選** 千百の目次を並べた一流雑誌でも眞に讀みこたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雑誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない
- **讀書の容易** 一部三十錢乃至七十錢送料三錢・切手代用一割増、書物の大きき四六判ポケット入、一冊三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適
- **選擇の自由** 各冊とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選擇、購買し得ることが出来ます
- **特別購讀方法** 然しながら各冊分賣は實際上には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ヶ年(十八冊分送料共)前金五圓・一ヶ年(三十六冊分送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに毎號五十錢平均と假定すれば十冊分代金五圓で、十八冊を得ることとなり(一冊平均三十錢弱となり)十八冊分代金九圓で實に三十六冊(一冊平均二十五錢となり)を購讀し得ることとなる譯であります、御利用を御薦め致します



昭和十四年九月廿八日 印刷納本
昭和七年十月一日 發行

臨牀醫學講座 每月三四
第一の日發行
第一五一號

定價 本輯に限り金六十錢
半年分(十八冊)金五圓
一年分(三十六冊)金九圓

著者 高野六郎
發行者 金原作輔
印刷者 河合勝夫

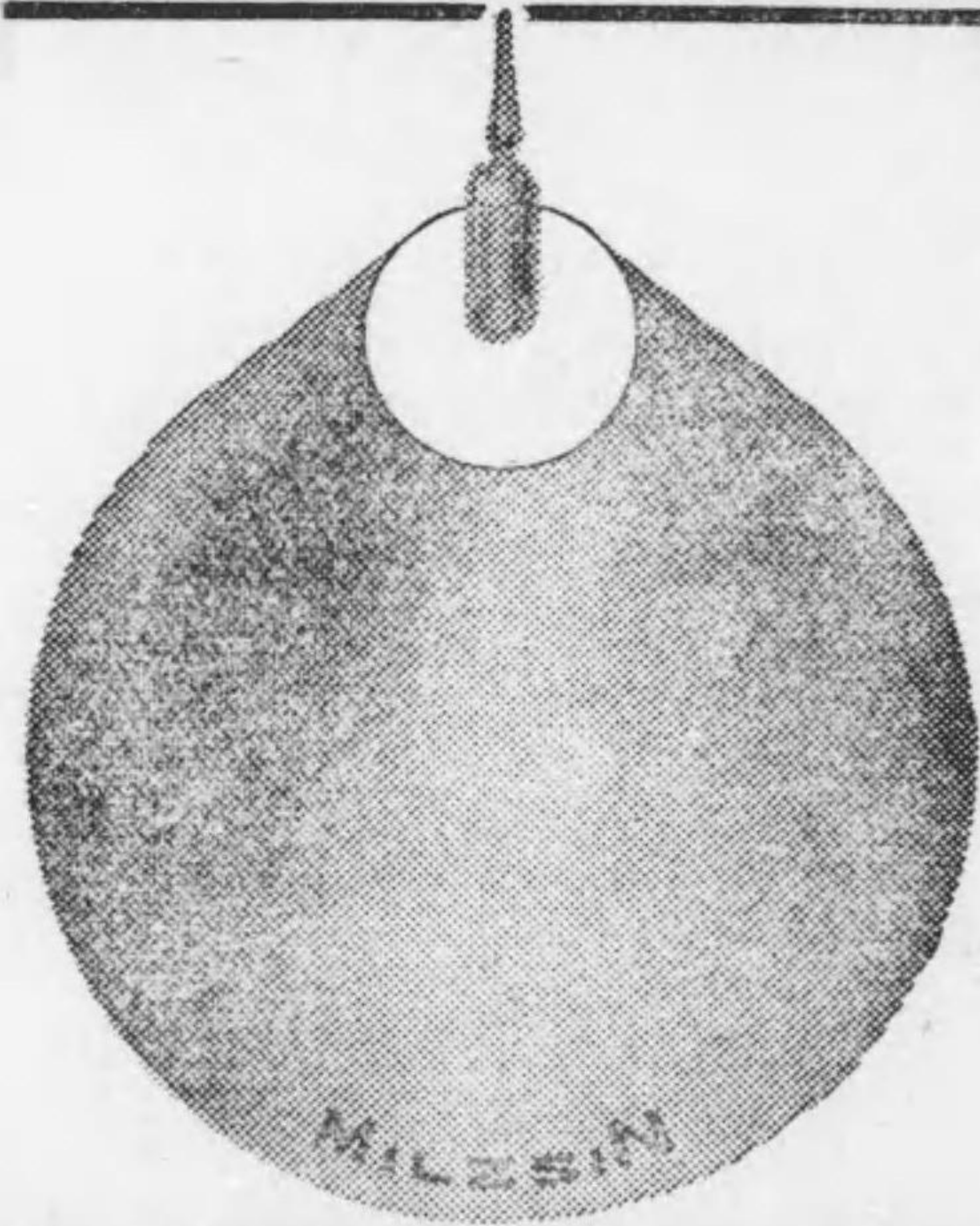
印刷所 東京市板橋區志村町五番地
凸版印刷株式會社

發行所 株式會社 金原商店

東京店 東京市本郷區湯島切通坂町
電話(小石川) 三三八四〇
五九〇三
大阪店 振替口座東京 二四〇六八
大阪市西區江戸橋上通二丁目
電話(土佐堀) 二四一三
振替口座大阪 六四六三
京都店 京都市上京區河原町通丸太町上
電話(上) 四一四
振替口座京都 一一二二七

60
364

孩治療. 脾臓ホルモン



ミルツシン

微熱解消、喀血豫防
を目標に……

- 結核免疫体の産生母地たる網状織内皮細胞系統を刺戟して結核菌に抵抗する特殊免疫体を産出せしむ。
- 結締織の増殖により病竈を包裹せしむ。

注	{	1cc 5管	1.50
		1cc 10管	2.70
		1cc 50管	11.50
末	{	25瓦	1.50
		100瓦	5.00
		500瓦	20.00
錠	{	100錠	1.67
		300錠	4.00

Mil. 4

日本新薬株式会社
京都市松原千本西

60
364



榮養増進に

ビタミンBの始祖

説明書通呈



粉末、錠劑
液、エキス
注射液各種

オリザニン

登録商標

三共株式會社
東京・室町

終