

肺病の診断と治療

——近代日本における結核の文化史——

福 田 眞 人

I

肺病（肺結核）が明治以降の日本人の健康をもっとも脅かした病であることは論を俟たない。しかし、肺病という認識や、その診断・治療は時と共に大きな変化を受けたために、単純に一括りにして述べることはできない。

本論文では、明治以降の肺病の分類から始めて、その診断、とりわけ治療法の変化を論ずる。診断法としては、問診、聴診、打診が西洋医学の導入によって重んじられたが、喀痰（顕微鏡）検査法、血沈測定法、ツベルクリン検査法、新しいX線フィルムによる診断が順次用いられるようになるまでには相当の期間を要したことが触れられよう。そして、その診察の結果、肺病と診断されるには、結核菌の存在が証明されねばならなかった。

しかし、結核菌が発見されるまでの治療法は、大部分が対症療法であった。熱には解熱剤を、痛みにはモルフィンや阿片を、衰弱には栄養食（ミルクや牛肉）を、疲れには休養を、という具合であった。西洋医学でも漢方医学でも瀉血（刺絡）のひとつの方法として蛭が用いられたことは記憶されてよい。そして、そうした療法がもっとも効果的であるためには、人里離れた空気の清浄な土地が望ましく、そこが海岸か山岳地帯であればなおよかったのである。転地療養の存在意義もそこにあった。つまり、サナトリウム（結核治療所）に行くか、療養地で病んだ身体を養生するかしかなかったのである。

そこに様々な薬が作られ療法が考案される余地があった。肺病患者がそうした効果のない療法に費した無駄な時間と費用は龐大なものである。

結局、一九四四年にアメリカのワクスマンが発見した抗生物質

ストレプトマイシンが第二次世界大戦後に日本にも輸入され、治療に用いられるようになるまでは、安静、栄養、大気を旨とする転地療養以外には効果的療法を医学は見出しえなかつたのである。

なお、本文中で「(肺)結核」、「肺病」、「肺癆」といった用語が交互に用いられるが、それはできるだけ原資料に忠実であろうとしたため、元来ほぼ同一の病氣と考えてよいものである。

II

集団組織である軍隊にとって、傷病兵は士気の低下を招き、また指揮系統の混乱を生ずる恐れもあった。それゆえ衛生は軍隊にとつて重要な問題であった。陸軍における患者統計は、明治五年に「軍医療事務章程」によつて、毎年末に入院患者や死亡者についてその数を報告させることになつたのが始まりである。報告の簡便さと正確を期するために統一した病名を用いる必要があり、ここに日本の近代医学において最初の病名分類表が作成された。その内科諸病中、呼吸器病の項の中の「肺病」の分類を見ると、実に十五種類の病名を含んでいて、「肺病」という病名はいわば肺に関するあらゆる疾患を代表する名称であつたことが分かる。

- (一) 肺肥大
- (二) 肺瘦小
- (三) 肺氣腫
- (四) 肺萎
- (五) 肺充実並浮腫(六) ヒポスターセ(七) 肺出血(八) 肺卒中
- (九) 肺加多留
- (一〇) 肺義膜炎
- (一一) 肺結組織慢性炎
- (一二) 肺壞疽
- (一三) 肺慢性結核
- (一四) 肺急性粟粒結核
- (一五) 肺癌

すると、この「肺病」という名称が、ちょうど英語で「肺病」を意味する「消耗病」(consumption)がさまざまな病氣やその症状をそのひとつの病名に包含していたように、実に幅広い使い方をされていたことが分かる。それゆえ、詳しい診断と細分類された病名付与が正確に行なわれていれば問題はないが、単に陸軍で肺病と呼ばれている病氣に関しては、それが真に結核であるかどうかを確認する必要が生じてくる。

たしかに軍隊では結核による損失、つまり兵員欠損が年々増加の一途を辿っていた。それは「逐年増加一方にして、斯かる不良の成績は列強中最悪軍隊たる佛に亞くものと謂ふべく實に慨嘆の外なし」という状態で、兵員一人毎に、明治十九年(一八八五)には肺胸膜慢性疾患患者が一〇・八一名、同二十五年には二一・八八名、四十二年には三九・九名、四十四年には三十九名という有様であつた。それはまさに、明治以降一貫した国策であつた「富国強兵」策に反するものであつた。氏原佐蔵はその著作『結核と

社会問題』(大正三年刊)の中でその周辺の事情を次のように述べている。

平時に於て忌むべき結核病の犠牲に供するもの、帝國三十萬の現役陸軍々人中年々約壹千弐百名なりと云ふに至りて到底吾人の忍ぶ能はざる所なり、而して強健無比の軍人をさへ猛烈に侵す結核の魔力は斯くも恐るべきものなるを思はば一般國民に及ぼす害毒は更に慘烈を極むべき。

さて、冒頭の病名表における疾患の分類は、その後も同じまま陸軍で用いられていたであろうか。明治三十年に刊行された『陸軍醫事統計』では、あらたに病類「呼吸器病」に分類された中に次の病名が見出だされる。

- (一) 鼻腔病
 - (二) 喉頭病
 - (三) 氣管並氣管支病
 - (四) 肺病
 - (五) 胸膜病
- さらに「肺病」の項は、次の十一の病名に分類される。
- (一) 肺氣腫
 - (二) 氣管支出血
 - (三) 肺卒中
 - (四) 肺義膜炎
 - (五) 肺加答兒性炎
 - (六) 肺間質炎
 - (七) 肺壞疽
 - (八) 肺勞(消耗性氣管支肺炎)
 - (九) 肺勞(肺慢性結核)

(十) 肺急性粟粒結核 (十一) 其他^(四)

明治五年(一八七二) 當時はまだ結核菌が発見されていなかったが、「結核」という病理学的病名が用いられていたのに、結核菌発見後十五年を経た明治三十年(一八九七)において、江戸時代以前から使用されていた「肺勞」という用語が再び復活して用いられるようになったのはなぜであろうか。そこには、明治五年に全体の枠組みを整えるのを急ぐあまり、外国の医学書からの直訳を多く病名に採用したのに、やがて国内のさまざまな体制や組織が整えられるにつれ、より普遍性をもっていた江戸時代の名称が復活したさまが窺える。医者も、あるいは患者自身も、こうしたいまや古めかしく思われる名称に拘泥するようになっていたのかもしれない。

このように、軍人の間に肺病(結核)患者が増加した主な理由は、都会での結核の蔓延が次第に農村にも拡大し、国民の中での結核患者数が増加していったこと、また結核末感染地区から軍隊に入営してきた新兵が、初感染後にただちに発病する割合が増えたためと考えられる。結核に対する免疫をまったく持たない者が初めて感染すると、その後しばしば激烈な経過をとることがあるのである。また軍隊内における結核の集中的な発生は、『女工哀史』に見られるような工場内の集団発生と共に集団内感染の好例であ

る。

軍隊の集団生活と共に、戦争も結核死亡率に大きな影響を及ぼすことが知られている。それは、戦争の結果、極端な社会不安と物資欠乏状態が生ずるためであるが、結核が社会病といわれる所にもここにあるのだろう。戦争の影響はたんに参戦国だけでなく、非参戦国にまで及んでいることに注目する必要がある。たとえば、第一次世界大戦の時のデンマークに関して言えば、戦争当初、物

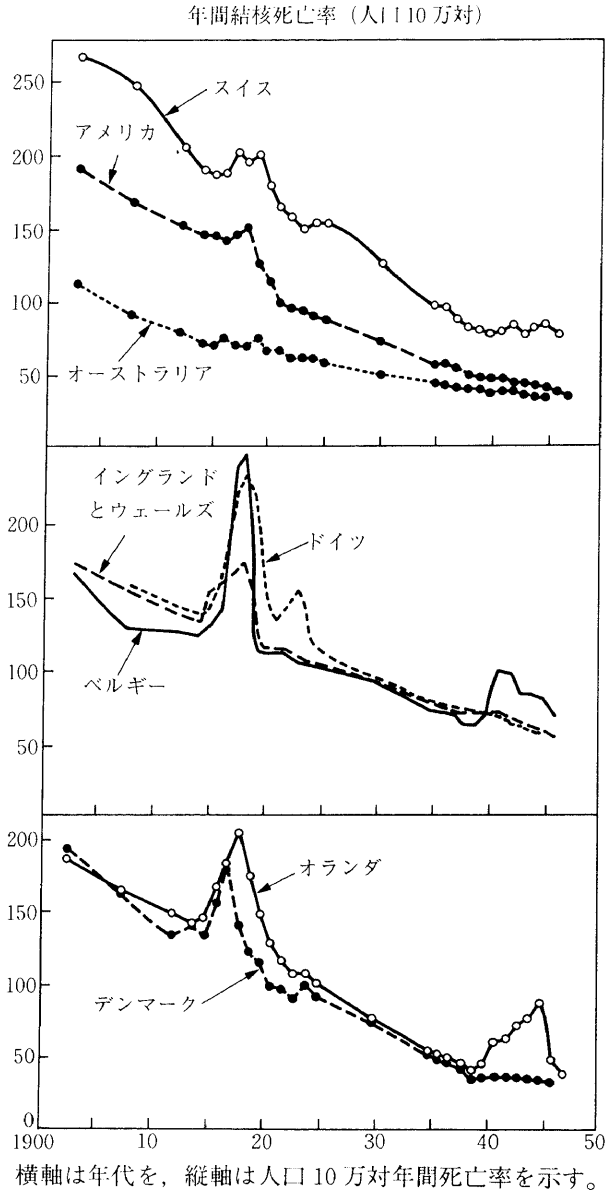


図1 結核と戦争、栄養の相関関係

第1次世界大戦とデンマーク

(Dubos, R & J., *The White Plague*, P232)

資が急激に輸出されて国内向けの物資が不足をきたしたため、結核による死亡率が上昇したが、一九一七年以後は潜水艦戦のために肉類や乳製品の輸出が不可能になり、それらが国内消費に供給されるようになると、国民の栄養摂取量が増加し、それにつれて結核死亡率も低下したと考えられる。(図1参照)

日本の場合でも、日清・日露両戦争の結核への影響は、各々の戦後における急激な結核死亡率の増加に見られる。(表1参照)。

肺病の診断と治療

表1 諸統計（『帝國統計年鑑』『医制百年史』より作製）

年 次		結 核		年 次		結 核	
		死亡数	死亡率			死亡数	死亡率
1883	明治16	13,808	73.5	1929	昭和 4	123,490	194.6
1884	明治17	29,269	77.1	1930	昭和 5	119,635	185.6
1885	明治18	—	—	1931	昭和 6	121,875	186.2
1886	明治19	36,138	93.1	1932	昭和 7	119,196	179.4
1887	明治20	36,369	92.0	1933	昭和 8	126,703	187.9
1888	明治21	39,687	99.0	1934	昭和 9	131,525	192.5
1889	明治22	42,452	104.3	1935	昭和10	132,151	190.8
1890	明治23	46,025	112.3	1936	昭和11	145,160	207.0
1891	明治24	54,505	132.1	1937	昭和12	144,620	204.8
1892	明治25	57,292	132.6	1938	昭和13	148,827	209.6
1893	明治26	57,798	137.4	1939	昭和14	154,371	216.3
1894	明治27	52,888	122.3	1940	昭和15	153,154	212.9
1895	明治28	58,992	137.0	1941	昭和16	154,344	215.3
1896	明治29	62,790	144.3	1942	昭和17	161,484	223.1
1897	明治30	—	—	1943	昭和18	171,473	235.3
1898	明治31	—	—	1944	昭和19	—	—
1899	明治32	—	—	1945	昭和20	—	—
1900	明治33	71,771	163.7	1946	昭和21	—	—
1901	明治34	76,614	172.7	1947	昭和22	146,241	187.2
1902	明治35	82,559	183.6	1948	昭和23	143,909	179.9
1903	明治36	85,132	186.9	1949	昭和24	138,113	168.8
1904	明治37	87,260	189.1	1950	昭和25	121,769	146.4
1905	明治38	96,030	206.0	1951	昭和26	93,307	110.3
1906	明治39	96,069	204.2	1952	昭和27	70,558	82.2
1907	明治40	96,584	203.7	1953	昭和28	57,849	66.5
1908	明治41	98,871	206.1	1954	昭和29	55,124	62.4
1909	明治42	113,622	234.0	1955	昭和30	46,735	52.3
1910	明治43	113,203	230.2	1956	昭和31	43,874	48.6
1911	明治44	110,722	222.1	1957	昭和32	42,718	46.9
1912	大正 1	114,197	225.8	1958	昭和33	36,274	39.4
1913	大正 2	110,753	215.9	1959	昭和34	32,992	35.5
1914	大正 3	113,341	217.8	1960	昭和35	31,959	34.2
1915	大正 4	115,913	219.7	1961	昭和36	27,916	29.6
1916	大正 5	121,810	227.7	1962	昭和37	27,852	29.3
1917	大正 6	124,787	230.5	1963	昭和38	23,302	24.2
1918	大正 7	140,747	257.1	1964	昭和39	22,929	23.6
1919	大正 8	132,565	240.9	1965	昭和40	22,366	22.8
1920	大正 9	125,165	223.7	1966	昭和41	20,064	20.3
1921	大正10	120,719	213.0	1967	昭和42	17,708	17.8
1922	大正11	125,506	218.7	1968	昭和43	16,922	16.8
1923	大正12	118,216	203.4	1969	昭和44	16,392	16.1
1924	大正13	114,229	194.0	1970	昭和45	15,899	15.4
1925	大正14	115,956	194.1	1971	昭和46	13,608	13.0
1926	昭和 1	113,045	186.1	1972	昭和47	12,565	11.9
1927	昭和 2	119,439	193.7	1973	昭和48	11,965	11.1
1928	昭和 3	119,632	191.1				

社会不安と物資欠乏の影響は、明治以降もしばしば生じていた農業における凶作の年の栄養状態の悪化という問題で見られた。特に日露戦争終結の年の明治三十八年（一九〇五）には、東北地方で飢饉が発生し、流民の惨状には甚だしいものがあつたので、そのことも日露戦争後の結核死亡率の上昇に何らかの影響を与えたと考えてよいだろう。

さて、明治五年の陸軍における病名の分類について述べたが、明治七年（一八七四）に文部省が「醫制」を制定するまでは、西洋医が徐々にその知識と技術の正確さで地位を高めてきていたとはいえ、あいかわらず漢方医が主流であり、庶民にも漢方流の治療が主に施されていた。治療法は、漢方薬の処方とお灸が主なるものであつた。一方、幕末には西洋の医学書が翻訳されはじめ、その知識が徐々に西洋医学を学ぶものたちに習得され始めていて、明治維新後の急激な西欧化にも十分対応できる状況にあつた。明治五年に出たアメリカの「ペンシルウエニア邦大學校健全學教頭兼内科助教ヘンリー、ハルツホールン」(Henry Hartshorne 華氏) によって書かれた『内科摘要』(桑田衡平訳) にあげられている「肺勞」(フチシス、ブルモナリス) の項には、次のような学説が掲載されている。

「現症及経過」

「肺勞ハ急劇ノ氣管支炎ニ於テ之ヲ繼發シ或ハ尚緩慢ニシテ始メ先ツ咳嗽ヲ起シ假令其輕微ナルカ如キモ亦短促ナリ或ハ又咯血或ハ胃弱及ヒ全身ノ衰弱或ハ慢性氣喉炎ニ因テ起リ漸々増進スルニ從テ胸部及ヒ全身ノ疾患(例ヘハ胸痛咳嗽)益増劇シテ益頻發シ時トシテハ咯血ヲ起シ(咯血ヲ起ス者大約三分ノ二ニ居ル)面色蒼白ト爲リ勞熱ノ發作ヲ以テ脉搏増多シ體温旺盛スル等ノ症状ヲ發ス」

「發熱シ顔面ニ鮮紅ヲ潮ス」

「概ネ患者ハ自ラ精神ノ爽快ナルヲ覺ユル者ニシテ假令死ニ抵ル迄モ必ス其恢復ヲ希望スル者ナリ」

「原因」

「肺勞ハ通例遺傳ノ病ニシテ自然此病ヲ獨發スルコト罕ナリ而シテ其發スルヤ十八歳ヨリ三十五歳ニ至ルノ間ニ於テ最も多シ」

「肺勞ハ患者ノ肺及ヒ皮膚ノ蒸發ニ由テ傳染スルカ故ニ若シ之ヲ病ム所ノ母ハ決シテ其兒ニ授乳スヘカラス又健全ノ人ハ肺勞患者ト同床ニ寝ルヘカラス」

症状の記述は、咳嗽、發熱、咯血(咯血)、衰弱(羸瘦)、顔面蒼白、潮紅、死に至るまで生の希望を捨てないこと等々、肺勞(肺

病、肺結核)のあらゆる特徴的症狀が記述されている。また、比較的若年者(十八―三十五歳)が肺勞の犠牲になることが述べられていて共に、「蒸発」という概念が用いられている。これは結核菌がまだ同定されていなかったために、細菌によつて肺勞が人から人に伝染するということが言えなかつたので、「蒸発」という用語を用いることで伝染という状況を示そうとしたのである。肺勞患者の母親が子供に授乳をすること、またそうした人と同衾することを禁じているのは、背後に伝染という発想があつたからに他ならない。

では、同書が治療法についてどのような記述をしているかを見てみよう。まず訓戒から始まる「療法」の項には、次のように書かれている。(現代文に置き換えてある。)

- (一) 清浄新鮮の大氣を吸うこと。
- (二) 開放された空氣中に出ること。
- (三) 寒暖の差の少ない、温和な風土が望ましいこと。
- (四) 体温を保護する衣服、たとえば羅紗やフランネルが望ましいこと。
- (五) 太陽の運行に合わせた睡眠を取ること。
- (六) 座業を止め、大氣中の事業を営むこと。
- (七) 身体を清潔に保つこと。

具体的な療法として、次のようなものを挙げている。ただし女性の場合、妊娠によつて治療しようと試みるなど諫めていることは、妊娠が肺勞の治療に効果があると信じられていたことを示して興味深い。

「第一方」肝油、乾姜舍利別、ゴム漿、丁香油

「第二方」肝油、グリセリン、ゴム粉その他

「第三方」クエン酸アンモニア、肝油、グリセリン

「他に、ウイスキー、エール、ビール、赤葡萄酒の酒類。」

「牛肉、牛肉羹汁」

「アルカリ性「衝動」剤を、牛乳、生卵等の滋養品に混合して用いる。」

「鎮痛剤、鎮静剤として、阿片、モルヒネを与える。」

「盗汗のために衰弱せしものには、ブランドイーあるいはウイスキーを与える。」

「初期に水蛭を患部に貼る。」

「瀉血を施す。」

「蒸気吸引法、とりわけ石炭酸蒸気吸引法。」

「転地療法。寒暖の差の少なく、乾燥している土地へ。」

つまり、根本的には栄養滋養品の摂取であり、その他は気付け

薬と鎮痛剤である。この表に肝油にクレオソートを加えれば、明治以降の医学的治療をほとんどすべて網羅しているようにさえ見える。漢方でも悪血を取り除くために刺絡を施すことがあるが、西洋においては蛭による瀉血はとりわけ重要視されており、たとえば一八三三年にはフランスは四千六百六十万匹もの蛭を瀉血用に輸入している。

では、これから六年後の明治十一年に刊行されたドイツ医学書「シムル 悉密篤著『内科提綱』(佐々木東洋訳)の中で肺病はどのような扱われているだろうか。これはすでに、サナトリウムに関する章でも検討したことがあるが、ここで再検討しておく。この書では、見出し語に「肺勞」という用語よりはるかに現代的でかつ病理学的な「慢性肺臓結核」という語が使われている。しかし、実際の説明には親しい用語である肺勞がやはり用いられることになる。

〔原由發顯〕

(第一) 肺臓ノ硬結ト荒敗ハ、肺勞ニ起ル器質變常ノ基礎ニシテ、通常肺焮衝ノ産物ナリ、夫レ肺焮衝ニ於テ、細胞素ノ気胞中ニ聚積スルコト多クシテ愈久ク消失セサレハ、愈肺勞ヲ誘起シ易シ、是レ焮衝性滲出物ヲ乾酪様物ニ變シ易カラシムルニ由ル所ナリ

(第二) 肺勞素質ヲ多少有スル者ハ肺充血及ヒ氣管支加答兒ヲ

起スヘキ諸感動ニ遇ヘハ動モスレハ肺勞ヲ起シ易シ故此二等ノ諸感動ヲ以テ總テ其誘因トナスト

結核患者、或ハ梅毒患者ノ産兒或ハ手淫攝生不良、分娩過數、精神抑壓或ハ虚脱ヲ來ス疾病(萎黃病第扶私

蜜尿病麻疹)ニ由テ衰弱スル輩ハ肺勞ノ素因ヲ有スル者タリ又常ニ塵埃中ニ操作スル職業即チ石工鑛口烟工

業モ亦然リ、而シテ咳病ハ、人命ヲ戮害スル諸因中、

尤モ多數ナル者ニシテ、「ウンテルリゲ」(人名)ニ從

ヘハ、死者百人中、二十人ハ肺勞ニ斃ル者ナリト

しかしここでも、結核の病理学的原因説明に「乾酪性」物質などというという新しい用語が用いられているにも拘らず、「肺勞」という古い名称が用いられている。また、結核発病の原因が不明のために、「感動」や、さらには出産、性的放縱、精神的抑圧などが西洋医学における肺病の原因に関する伝統的見解を反映して羅列されている。また、おそらくはその病の終局に肺病の経過を取ったのであろうが、職業病としての珪肺が肺病と混同されて記述されている。死亡者中二〇%が肺病によるという見解は、しかし、他の多くの西洋における統計的数値と一致する。

この書には診断の方法としての、触診、打診、聴診、痰の識別などが述べられているが、ここではむしろ療法の方に注目して

よう。これはすでに「サナトリウム」の章でいくらか触れた点を再検討することになる。

この書で取り扱われている療法は、乳漿療法、乳養療法、葡萄酒療法、肝油療法、毛製襯衣（フランネル）を着用することであり、予防法としては、胸部の寒さを避け、帽子を被り、寒冷な空気の吸入を避けることである。また鉱泉を飲用し、温暖な地方に住み、発熱する者はジギタリスを、盗汗の激しい者は希薄な酸類を、胸痛の劇する者は瀉血あるいは芥子泥の塗布を行ない、患者には栄養を与えるのを原則とする。ほかに麻醉薬、葡萄酒、ビールの飲用法もある。

この『内科提綱』に取り上げられた療法は、その同時期およびその後の日本の医学における医薬療法とどのような関係にあるかを見てみよう。たとえば、ポンペの後任として来日し、多くの日本人に西洋医学教育を施したボードイン（A.F. Bauduin, 1820-90）に教えを乞った高橋正純（大阪府病院長）は、明治五年刊行の『病院経験方府』と明治九年刊行の『對症方選』の中で詳細に肺病（肺癆）の治療法に言及している。その中でも、後者では病症ごとの治療法について述べており、当時の西洋医の薬療に関する網羅的知識をわれわれに提供してくれている。その、「肺癆」の頭を見てみよう。全部で七十三種類の内いくつかを選んで療法（薬方）名だけを記して、その成分について詳細に述べていないもの

がある。（なお番号は便宜のために筆者が同書中の記載順位で付けたものである。）

- (一) 依蘭苔煎 イランケイセン
依蘭苔 櫻實舍利別 老利兒水 レリイ
- (二) 依蘭苔傑列乙
依蘭苔 泉水 白糖
- (三) 依蘭苔規尼膠
依蘭苔 カラヘン苔 牛乳 白糖
- (四) 牛乳石灰水
- (五) 鶏卵乳酥牛肉浸
- (六) 鶏卵湯
- (七) 人工驢乳
精製膠 大麥煎 白糖 新鮮牛乳
- (八) 方
牛脂 牛乳 白糖 リキユール酒
- (九) 牛乳麥粉鍊
麥粉 鶏卵 加糖炭酸鍊 牛乳
- (一〇) 滋養潤和飲
アラビア漿 甘扁桃和劑 牛乳 冰糖 リキユール酒

(一一) 方

魚膠 牛乳 巴且杏 白糖

(一二) 肝油傑列乙

肝油 魚膠 白糖 水(一九)方 主治 咳嗽激甚者

モルFINE 老利兒水

(一三) 方

阿片越幾 ジギタリス その他

(一四) 方 主治肺結核

次亞磷酸曹達

(一五) 虞里比篤氏治勞飲(グリヒット氏)

没藥 炭酸加里 薄荷水 硫酸鐵 蜀葵舍利別

(一六) 方 主治脱汗

鹽酸 幾那越幾 甘草末

(一七) 鐵椰子油劑 方出貧血、虚脱甚者^八

こうした多くの療法を瞥見すると、ただちに旧来の栄養療法に用いられた牛乳、牛肉およびその肉汁、魚膠、肝油が多用されているのがわかる。もうひとつは従来から西洋で信頼の厚かった依蘭苔(エイズランドモスつまりアイスランドの苔)やジギタリス、白糖(舍利別)が明治日本の医者達にも相変わらず伝えられ、愛用されていたことである。またシェリー酒やリキユール酒が気付

け薬というよりもまさに医薬品として使用されていたことに注目する必要がある。もちろん今日われわれが日常的に使用する煙草やコーヒーが、発見当初から相当長期間は重要な医薬品でありかつ貴重品であったことを付記せねばならない。また、十九世紀ヨーロッパの医学あるいは社会状況をよく反映して、阿片やモルヒネが相当頻繁に使用されていることがわかる。この高橋による病症とその治療に共する医薬品とを結びつけて述べた書物がどれほど読まれ、どれほど病院や療養所における薬剤処方の際に珍重されたかは不明だが、たとえば『對症方選』と同じ明治九年に出版された緒方惟準の『西薬新編』にも依蘭苔や白糖が重要な医薬品として取り上げられていることから、少なくとも当時の薬物あるいは医薬品の標準的な情報は十分提供してくれていると考えるべきであろう。

診断は、すでにこれまでの章で触れたように、問診、聴診、打診という西洋医学の知識が否応なく応用されたが、その他にも、唾液や脈拍(脉搏)がその診断に用いられた。

明治十四年刊行の仁田桂次郎『肺勞治論』は、自ら肺勞に罹った著者がさまざまな患者の治勞体験を集成したもので、その中にも雑多な治療法と共に多くの医薬品の名称が登場している。たとえば漢方の「肺濃湯」、「三黄湯」、鉄粉、「七寶丸」、洋方種々の発汗剤、ジギタリス、クレオソート、安息香酸、牛乳などである。

その体験例のひとつ、大学医学部病院（現在の東大病院）に入院した年齢二十歳の商船学校の生徒は、次のような処方箋を与えられている。

水薬幾那煎二〇〇、老水五〇〇、莫非〇、〇二、单舎十五、
醋刹一〇、〇〇ヲ本法トシ其他安息香酸曹達水ヲ吸入スルコ
ト五十餘日其後吸入料ヲ改正シテ重曹一、〇水食鹽一、〇老
水五、〇〇トス且肝油ヲ胸部ニ塗布ス：・牛肉乳汁鶏卵等ノ
如キ消化シ易キ滋養物ヲ用ヒ海濱等ニ至リ適宜ノ運動ヲ最モ
良トス又浴法ハ身体ノ強弱ニ因リ差異アリト雖モ生等ノ如キ
病体ニハ一日兩三度且温度ハ血温強ヲ良ト云フ

ここで特に目新しいものといえば肝油の胸部塗布であろうか。それでは、この本の著者仁田自身はどのような診断、治療を受けたのかを具体的にたどってみよう。

仁田は明治八年気管支炎を患い、九年には痲病に罹っている。さらに十年には腸加答兒に罹り、横浜に行つて平文氏（ヘボンつまりヘップバーン James Curtis Hepburn, 1815-1911）の診察を乞い、瘰癧との診断を受けて硫酸規尼涅を処方された。しかし発汗、悪寒、羸瘦、衰弱、盜汗、下痢などの諸症状は止まらなかった。次いで隅川医師の診断を受けるところ、慢性肺病とて、亞礐酸石灰舎

利別の水薬、クエン酸鉄規尼涅の丸薬、外用薬としてヨードチンキを処方された。それから熱海、箱根に転地し、あらたに池田医師に診断を乞うと、全身疲労ならびに左肺尖に空洞ありとのこと、单舎利別、規尼涅、酒酸加里、甘草を処方された。熱海にいた佐藤尚中（順天堂病院創始者、自身も肺患で没す、一八二七—八二）に明治十一年診断を乞うと、加答兒性肺炎との診断で、吐根、ジギタリスチンキを処方されたが、咳嗽、喀痰、鈍痛が依然として激しく、吐酒石臭素加里もこれに加えられた。喉頭結核を發し、滋養強壯が大切とて、牛乳をカルキ水と共に用い、肝油、王機那、クエン酸鉄規尼涅、甘草、遠志舎利別、海葱丁幾を内服し、硝酸銀を蒸留水と混ぜて喉頭に塗布するように処方される。阿片、モルヒネも鎮痛剤として使用された。

橋本（綱常？）医師は両肺尖に結物性浸淫ありとし、「余カ切ニ倍スル所ノ一奇方アリ即チ轉地療法是ナリ」と転地療法を唯一の療法として勧めている。三浦陸軍一等軍医は、肝油と多量の牛乳の摂取を勧め、熱海の三浦浩一医師は加答兒性肺病と診断の上、温泉蒸気の吸入と吐根、亞礐酸、塩酸規尼涅、還元鉄の内服を勧めている。しかし、仁田は再び咯血し、止血剤として麥奴越幾斯と規尼涅、礐酸、单舎利別を与えられている。

明治十三年には、陸軍軍医監石黒忠恵（一八四五—一九四二）に肺織焮衝と診断され、肝油、還元鉄、鹽規尼涅、酒精の内服を

処方される。帰郷するに、薬石効なく、死期旦夕に在るといふ状態になった。しかし、その後も肝油、枸鉄、規尼涅を続けているうちについに回復の兆しがあらわれるようになる。明治十一年五月から十三年十月まで実に肝油四十六瓶、規尼涅鉄（キニーネ鉄）三十三オンス（約九四〇ㇰに相当）を服用したという。

肺病に対して、さまざまな医師がさまざまな診断（病名）を与え、療法を施していたことがこれではば明らかになったであろう。しかし、仁田が経験した治療法はさして大きな幅があったわけではない。主なるものは、肝油であり、キニーネであり、ある意味で医学の無為を説くような転地療養を勧められている。医者が医学的見地から、薬物ならびに手術という医学的治療法なしに患者に転地療養を説くことはなほ奇妙なことであったが、それが立派に治療として通用したのであり、それ以外として効果の有る療法も無かつたのである。その医者の診断にしても問診、打診、聴診以外の方法が用いられた形跡はない。なぜなら、仁田が『肺勞治論』を出した明治十四年（一八八一）は、肺病（肺結核）の原因が結核菌であると同定されるちょうど一年前のことだったのであるから、たとえば喀痰を採取し、顕微鏡によって喀痰検査をすることもなかつたであろうし、血液を採取して血沈を測定することもなかつたであろう。レントゲンもなかつたし、ましてや肺病がどういふ病気かも定かには認識されていなかったのである。

西洋医学が漢方医学を凌駕し、一方的に優勢を誇るようになった状況のもとで、しかし医師が患者に告げる病名は診断が曖昧なために不統一だったのであるが、少なくとも医学的体裁を整え安全な薬療の運営をはかるためには薬学上の基準設定と名称の統一が求められていた。そうした要求に応えるようになされたのが明治十九年に制定された「日本薬局方」（初版）である。

ここで、これまで述べてきたいくつかの薬品をもう一度確認する作業をほんの少ししてみよう。たとえば「単舍利別」その他の項にはこう書かれている（抄出）。

単舍利別 (Syrupus simplex, Syrupus Sacchari)

白糖 六十五分ヲ取り 熱蒸留水三十五分 二溶解シ製スヘシ

本品ハ無色無臭澄明ノ舍利別ナリ

肝油 (Oleum Jecoris)

大口魚屬ノ肝臟ヨリ得タル澄明藥黄色ノ脂肪油……

阿片 (Opium, Papaver somniferum Linn.)

阿片ハ罌粟殼乳液ノ乾涸セルモノニシテ……麻醉性ノ臭気及荷烈ノ苦味ヲ有ス……六十度ニ過キサル温ヲ以テ乾燥シ

製シタル粉末ト為シテ供用スヘシ

實麥答利斯 (Digitalis)

：皺紋アル長卵圓形ノ葉ニシテ長サ一乃至三デシメートル
：本品ハ花時ニ當テ採集シ急ニ乾燥スヘシ

結麗阿曹篤 (Kreosotum)

：油状ノ液ニシテ強ク光線ヲ屈曲シ竄透性ノ煙臭ヲ有シ異
重ハ一・〇三乃至一・〇八ナリ：壘中ニ容レ密栓ヲ注意シ
テ貯フヘシ

しかし、たとえばこの薬局方のなかには「水蛭」という項目もあり、そこには「Hirudo 腹面ハ阿列布様綠色青面ハ褐色ナル水蛭ニシテ其背面ニハ黒縁ヲ有スル黄色ノ縦紋五條アリ：其既ニ吸血シタルモノハ再用ス可カラス」と書かれている。つまり、瀉血のために水蛭は使用されたのであり、それはたとえば一八三〇年代のバリで四千三百万匹もの蛭が瀉血の目的をもって輸入されていたという西洋の状況を如実に反映していたといつてよいだろう。それは、同じ頃に刊行された松本順口述、高松保郎筆記の『民間療法』（明治二十二年）の中の「氣管支加答爾」の項に、「又謂ゆる咽喉の炎熱強く腫れて呼吸を妨げ痛ある者は両耳の後に水蛭十五六條以上を附け克く血を吸はし」という件があることから、相当一般庶民にも知れ渡っていた療法だと考えてよさそうである。

この松本順による民間療法をあわせて見ておくと、「風邪」の

項に、治療法として発汗泡剤、鎮咳散、去痰圓の服用を勧め、虚弱の人には鶏卵、牛酪などで体力を養うことを述べている。また「肺病」の項では、疲労の甚だしいものと精神消沈が問題で、気分快活で食欲があればよいと説いて、治療法としては熱のある部分に水蛭を付け、痛みのあるところには芥子泥を貼ることを勧めている。また特殊な撰生法として、次のようなものをあげている。

患者をして良好清潔温暖の空氣中に呼吸せしむべし務て室中を掃除し爐上に釜を掛けて終始鹽水を沸かし室中鹽分多き空氣を充たしめ朝夕窓を開くを十分乃至十五分時ばかりなるを
兩三回なるべし

この一見奇妙な撰生法も、とりわけ英国とフランスで海水浴あるいは海の塩分を含んだ風そのものが肺病に良いとされたことを反映していると考えてよいだろう。実際にフランスの病理学者で肺病研究に大きな足跡を残し、自身もその病に斃れたレネック (R. H. Laënnec, 1781-1826) は、海風が肺病にもっとも大きな効果をもたらすと考えて自分の治療室に海藻を敷き詰めて患者を迎えたということである。

III

明治二十九年（二八九六）にドイツのレントゲン（Wilhelm Konrad Röntgen, 1845-1923）がエックス線発見を報告すると、さつそくその報は日本に伝わり、東大の山川健次郎と鶴田賢次の二人によって日本最初の実験が行なわれ、レントゲンの追試確認を行った。⁽¹³⁾

このツベルクリンと同様の興奮を肺病患者にもたらしたエックス（X）線の発見は、その前年の一八九五年にレントゲンがクルックス管の放電現象を調べている最中、白金シアン化バリウムを塗った蛍光板が輝くの⁽¹⁴⁾に気が付いて偶然発見したものであった。彼はそれから、その光線の下に自分の妻の指輪をした手を置き、その手の中で骨が動くのを確認し、それをX線写真にしたのである。⁽¹⁵⁾

日本にX線装置が初めて導入されたのは明治三十一年のこと⁽¹⁶⁾で、当時陸軍軍医としてドイツにいた芳賀栄次郎（一八六四—一九五三）⁽¹⁷⁾がその医学的応用の将来性に着目して自費で購入したものであった。しかし、その装置は透視しかできない初歩的なものであり、日本で最初に京都の島津製作所が医療用X線装置を開発するが、なお改良の余地があった。大正二年にクーリッジ管が発明

されてから、X線装置は長足の進歩を遂げる事になるが、X線写真が実際の肺病（肺結核）診断において活用されかつ信頼に足る病状と写真との有機的な関連付けが行なわれるにはなお何年かの研究を待たねばならなかった。それは、集団検診にX線装置が使用されるようになり、非常に多数のサンプリングが可能になつてから初めて行なえるようになったことであつた。それは、X線検査によって肺病患者の肺に現れた陰影と、死体解剖で得られた所見との比較によって、X線による病理学的分類と診断への道が開かれたことを意味した。その結果、従来の打診法・聴診法によって肺結核初期に分類されていた肺尖結核においては、X線検査によって初めて確認された鎖骨下部に現れる円型の陰影が患者の将来の病状に大きな影響をもつことが確認された。これが肺浸潤と呼ばれるもので、この新しい病症の発見によってX線検査が結核病変初期の診断に大きな変革をもたらしたことになる。⁽¹⁸⁾

このX線の機器が日本に初めて輸入されてから十三年後の明治四十四年、東大青山胤通内科病室の患者となつた石川啄木（一八八六—一九一三）は、そこでの様子を日記に次のように記した。

四月十日

病院に行つて診断して貰つた。エクス線でも見られた。腹の塗葉はもういらぬさうである。それから熱の薬もやめてみ

ろと醫者が言つた。ラツセルはもう聞えないたゞX線でみたところでは、右肺がまだ暗く、且肋膜炎を起した部分の膜がまだ厚いさうである。^{二六}

当時、X線の機械を持っていたのは東大青山内科ぐらいのものであったが、すでにX線による透視によっておそらくは初步的ではあろうが病理学的所見を得られるようになっていたのである。この石川の日記に現れた「腹の塗薬」とはおそらく芥子泥かなにかであろうし、「熱の薬」というのは解熱剤のことであろう。

ところで、石川啄木がごく自然にX線による診察を日記につけたので、ありきたりの医者ならだれでもすぐ使う機器のように思われるが、厚生省が設立され、集団検診による結核発見と撲滅が国家的急務となる以前は、なかなか高価な庶民では手の届かない診断法であったことも見逃してはならない。たとえば、昭和十二年の茅ヶ崎南湖院では、院長の高田畊安の初診料が五円、再診料が五十銭であったのに対し（次長や普通の医務員の場合ももっと安くて済んだ）、「レントゲン寫真料」は一枚五円となっているから、けつして安価なものではなかったであろう。この南湖院で用いられていたレントゲン装置については、『南湖院一覽』に次のように説明がある。

レントゲン装置。（大日本レントゲン製作所製）グラウンド號レントゲン装置を用ひて透視、寫眞撮影及治療を行ふ。外に（肥田電機商會製）携帯用レントゲン装置一具ありて起居不自由患者の用に供す。^{二七}

ここでX線写真が直接撮影法で撮られたものか、それとも間接撮影法で撮られたものかは判別し難い。南湖院のこの説明が昭和十二年（一九三七）であるから、一九三五年に日本の古賀良彦とブラジルのアブレウ（A. A. Breu）によって、カメラを用いて蛍光像写真を撮るいわゆる間接撮影法が考案されていたが、まだ実用には十分供されていないかもしれない。しかしこの間接撮影法は、とりわけ胸部の集団検診など大量の人数を一挙に処理する時におおいに力を發揮し、今日もなおその使命を終えていない。^{二八}

しかし、この南湖院の短いレントゲンの紹介記事の中に、X線を治療に用いていたことが書かれている。レントゲン線（X線）発見以後のヨーロッパでの興奮は凄まじく、結局それは結核菌発見、ツベルクリン発見の報に続いて、肺病治療に福音をもたらすであろう治療法と勘違いされたことに原因があつた。科学、医学の名のもとに新しい概念としての電磁波やX線といったものが出現し、そうしたものに對する人々の興味が一挙に高まった時代であり、またそれゆえにヨーロッパ中で見世物やサーカスでX線実

験が観客を集めたのである。その結果、光線としてのX線にはなにか特殊な治療効果があると人々が信じたとしてもあながち不思議なことではない。たとえば、ニューヨーク生まれの女流作家キヤサリン・マンスフィールド (Katherine Mansfield, 1888-1923) のように、肺病に効果があるといわれてパリでX線照射の治療を受けたものもある。また一方、医師の長年の経験による診断こそが重視されるべきであるという者もあり、その結果、高価なX線装置が診察室の片隅で無用の長物として放置されるという事態も生じていたのである。

『不如歸』が発行された頃には、肺病の通俗書も多数出回り、たとえばその刊行の翌年の明治三十二年(一八九九)に出た竹中成憲の『通俗肺病豫防養生法』は、やはり幅広い肺病に関する情報を提供してくれる。肺病の原因は、「一種のバクテリア(細菌、早くいへば虫なり)に因て起るもの」として、その原因を虫に帰するところは、江戸時代に肺勞(労咳、つまり肺病)の原因を勞虫と考えたことと大差ない。また、その素因を父から子に遺伝すると考え、その論の理論的支柱として竹中は東大時代の恩師ベルツの実験(統計)を引用し、その中で東京では肺病患者百人中四十人はみな血族に肺病があるとしている。その竹中の学友入澤達吉は肺病の原語が「フチージス」というのをふざけて「不治死す」といついていたらしい。

衣服の下にはフランネル(フランネル)がよいと勧め、飲み物として牛乳、ブランデー、ビール、葡萄酒を称揚し、牛肉、牛肉スープ、牛肉エキス(リービヒ氏肉エキス)、鶏卵などの摂取を是としている。

運動として、掃除、薪割り、米搗き(福沢諭吉の法)、乗馬、自転車、和船漕ぎ(ベルツの説)、海水浴、弓(漱石の法に同じ)などが有効と推奨している。

肺病の内科療法として、クレオソートを最良の薬と推奨している。また、薄弱(虚弱)な人の予防としても服用を勧めている。

一オンスが約二十銭で、一カ月もつとしている。またクレオソートを精製したグアヤコールより、クレオソート自身の方が良いとしていて、粗製の方が精製肝油より良いのと同じと述べている。

他に、肝油、スコット乳菓、鯨肉、リバニン、ケプラー氏液等をあげている。ここで、スコット乳菓とはアメリカ製の乳製品にして、小瓶八十銭、大阪の小西が模造品を製造したとのことである。

このスコット乳菓(Scott's Emulsion)は、マスコミを広告媒体として大々的に利用し成功した肺病治療薬のひとつであった。この乳菓は次亜燐酸石灰曹達レーフル油からできたもので、明治二十二年の時事新聞での広告では、港町で漁夫が大きな魚を背中に背負っていて、「スコット乳菓はレーフル油を以て製したる薬劑中の最も良劑なる事は世界萬國名醫の認むる者なり」とあって、

「肺勞、癆瘵、氣管痙衝」などにおおいに効果があると説いてゐる。こうした広告がどれ程効果があつたかは、次の記事をみればよい。

「スコット乳菓、広告で売れ行きよし」

西洋諸国にては、機敏なる商人が、広告のために身代を興したる例の尠ならずして、外国新聞などには毎度のように散見する所なるが、我が国にてはその用法の充分ならざるとともに、利目の著しきを見したるもの多からねど、すれば必ず当ること百発百中にして、洋学新聞の記事決して我を欺かずと云う。それかあらぬか、一兩年前より、スコット乳菓とて、大の男が丈に等しき大魚を、繩もて背負いたる商標を掲げ、肺病、癆瘵、氣管痙衝等の諸病に宜しとの旨を記載したる広告は、全国中の各新聞に絶えず現われ出でて、普く世人の知る所なるが、近來同乳菓は非常に売口の増加して、収入の多きこと発売者のかつて夢想だもせざるほどなりと云う、もつとも乳菓は品質の他に勝る処ありて、この声価を博したるものあるべきも、一つは諸新聞におしげもなく広告したるによるものならんと云えり。

ここで、少々本論から逸脱して、売薬と広告の関係について言

及すると、第一に問題になるのは、一九四四年にアメリカのワクスマンが抗生物質ストレプトマイシンを発見するまでは、どのような薬、療法も決定的な効果を肺病（肺結核）に対して持ち得なかつたという点である。つまり、医学的に非常に信頼の足る新薬にせよ療法にせよ、通俗の売薬や民間療法あるいは迷信療法にせよ、その効果の程は大差がない場合が多かつたということである。第二の問題点は、そうした通俗、民間、迷信療法といわれるさまざまな売薬や療法に対して正当な医学的治療効果の評価が困難であるという点である。言い換えると、かたく薬の効果を信じて薬を呑む人には、たとえ似せ薬でもある程度の効果を挙げることもあるという、いわばプラセボ効果を正当に評価できないということである。

こうした問題点はさておき、少し時期は下るが肺病療法の広告という観点から面白い調査を試みたのがサナトリウム療法の唱導に少なからぬ功績のあつた茂野吉之助である。彼はその著書『肺病に直面して』（大正十一年刊行）の中で「肺病療法の広告」という一節を設け、次のように述べている。

世の中に肺病妙薬として廣告され販賣されるものは頗る多い。私が最近數ヶ月の間に大阪毎日大阪朝日の兩新聞から切抜いた廣告丈けでも、民間薬又は民間療法が三十四種最新薬

又は豫防薬と稱せられるものが十八種もある、之等の薬劑又は治療法がいずれも「靈妙不可思議の効果」を表し「神秘奇蹟的の特効」があるという魅惑的な文字を列ね全治者の感謝状を掲げて、患者の購買心を挑発して居るから、一つの廣告文を読むと二錢切手を封入して照會して見やうかといふ氣にもなる。

表2 肺病患者を目的とした新聞廣告

	大阪朝日	大阪毎日	合計
(一)	三一一段	三五一段	六六一段
(二)	三五一段	三四一段半	六九一段半
合計	六六一段	六九一段半	一三五一段半

〔一段は五號活字十五字語百四十行で、一頁は十二段〕
〔茂野吉之助「肺病に直面して」三五九頁より。〕

茂野はさらに、大正十年八月二十一日から九月二十日までの一カ月間、大阪毎日大阪朝日両新聞に掲載された肺病患者を目的とした廣告について簡単な調査を試みている。そこでは、(一)民間の通俗的な妙薬または灸点の類い、(二)専門的な最新薬または注射療法の類い、(三)栄養劑、(四)病院医師の廣告等があるが、調査は主に(一)、(二)に限って行なわれている。

ここから茂野は、廣告料金と薬劑料、患者数から、一人当たり年間いくらかほどこうした売薬・通俗療法に金を投じているかを試

算している。一カ月三十五段の廣告は、約十三頁分となる。一段の公表廣告料金は二百二十四円、一段二百円とすると、一カ月当たりの廣告料は二万七千円、一年で三十二万四千円。これを全国の新聞で約十倍と内輪に見積もって一年約三百五十万円。ここで廣告料金が薬劑の販売価格の三分の一とを推定すると、売上高は千五十万円になる。

大正十一年頃の肺病の年間の死者は約十万人、經驗的にその背後には約十倍の患者がいることであるから、約百万人。単純に計算すると、その患者の半分、つまり五十万人が千五十万円の薬劑を購入するとすると、一人頭年間約二十円の薬劑を購入していることになる。同時期のアメリカでは、肺病廣告売薬の年間売上高は千五百万ドル、つまり当時の交換率で日本円にして約三千万円。アメリカでの年間肺病死亡数は約十五万人であるから、単純に計算してその背後に肺病患者が百五十万人、その半数の七十五万人がこうした薬劑を購入したとして、一人頭年間約四十円の負担となる。

こうした売薬や療法に肺病患者がつい手をだしてしまふのは、そこにはかない一縷の夢を託すからであった。ニューヨーク結核予防国民協会の「ヂェコブ氏」が保険会社のために書いた「瞞着的肺病療法」にはこう書かれている。

水に溺れる者には一握の藁も命の綱と見ると同じで、肺病患者に取つては最新創製と稱へられる新薬の愚にも附かぬ記事や名稱が全快の希望と復活の機會を與へて呉れるものの方に思はれる。肺病患者の此弱點に附け込んで、現在亞米利加國內丈けで五百種以上の所謂「肺病特效薬」なるものが廣告され販賣されつゝある。

つまり、一見特殊に思われる売薬や通俗療法について手を出してしまうのは、日本人ばかりではなくアメリカ人も大差ないといふことである。実際、効果的な化学療法としてのストレプトマイシンが一九四四年に登場するまで、あるいはこの抗生物質が医学的診療の場に登場してからさえ、こうした大部分は利潤追求の営利目的による売薬・療養書が世間を跋扈していたのである。

さて、広告の話題はこの程度にして、もとの竹中『通俗肺病豫防養生法』の食事、衣服運動、内科的療法のつづきに触れておこう。竹中は、次に細菌的療法として第一にツベルクリン療法を挙げてゐる。この年は明治三十二年（一八九九）で、ツベルクリン発見からすでに九年が経ち、この肺病に対して万能と思われた新薬も当初の激しい興奮から開放されむしろ人体に有害であるといふ結論がさまざまな医学者から提出されて、その療法あるいは発見当初のコツホの非科学的態度さえ非難されるようになってい

た。そのことは、東大で教えていたベルツの日記に記された感想のように、ツベルクリンが人体に有害と判明して以後も日本では最も肺病に有効な治療法として医者が率先して、その他の同種療法と共に長く使用したのである。もちろんそれはコツホが最初に開発した旧ツベルクリンではなく、あらたに改良された新ツベルクリンではあったのであるが。

その他の「細菌的療法およびその他内科的療法」の項目に入つてゐる療法を羅列すると以下の通りである。

- (一) ツベルクロチゼン (二) アレキシン
- (三) アンチフチーゼン (四) アセプトリン (五) テレピン油
- (六) 沃度加里 (七) 沃鐵舍利別 (八) ヘレニン
- (九) カンタリジン酸加里 (一〇) バルサム類 (一一) 桂皮酸
- (一二) 沃度ホルム (一三) メントール
- (一四) チモール (消毒剤) (一五) ハゼリン (止血劑)^(一四)

次に「滋養的薬品」の項目に含まれてゐる療法は、次の通り。

- (一) 鐵飴 (二) マルツエキス (マルトーゼとデキストリン)
- (三) アルロルト (澱粉)
- (四) アロイロナート (植物性蛋白質)

この内、鐵飴には東京銀座岸田吟香製、神戸横田孝史製（二週間分四十錢）、浅田飴、ドイツ製ギヘー氏製などが上等の鐵飴と考えられた。この鐵飴の中で、神戸横田の広告を参考のために見ておこう。

精々薬館（商標 滋養強壯 含鐵麻爾都越幾斯）

鐵飴横田孝史鑑製 EXTRACTUM MALTI FERRATUM

神戸元町通五丁目

此鐵飴は頗る優良なる滋養強壯劑にして彼の肝油の如く胃腸を害し臭味の厭べきなく其効能最確實なるを以て病院或は大醫治家に於ても大に之を賞用らる。主治 ○肺病の特効薬にして ○病後或は産後の衰弱 ○貧血症 ○體質虚弱

竹中の列举している民間療法は数少ないが、それをここで簡潔に記しておこう。

- (一) 鰻骨を燻しその煙を吸入 (二) いぼたの虫（無効）
- (三) 鳩麥飴（二週間五十錢）(四) 蒜、野蒜、菰
- (五) 糸爪の水（多少発汗の効）(六) 松脂（胸に塗布）
- (七) 上佐で人肉効ありとて之を實行して無効なりし例あり

吸入法は薬品によって相当の効果があるとしている。とりわけクレオソート、昇汞、硼酸、薄荷などがよいが、竹中はアルコールではなく木炭を用いて熱する吸入器を勧めている。また、盗汗療法にはアトロピン、結晶樟脳酸、牡蛎、麥角（止血にも）、落葉松の葉を煎じて呑むことなどを挙げている。外科的療法として、小刀あるいは烙白金（やきがね）を用いて、胸を穿ち肺の病巣（肺臓腐れ）を除去する方法がある。ベルツが哀惜の念をもって彼の日記の中にその肺病による死を記した東京大学のお雇い外国人教師スクリバ (Julius Karl Scriba, 1848-1905) は、患者が同意するならいつでもこの手術をする用意があると言っていたのである。明治十四（一八八一）から二十年間にわたり日本外科医学の発達に尽くしたスクリバのことであるから、あるいは非常に早い時間に肺の病巣摘出手術を勇氣ある患者に施していたかもしれない。またいまひとつとしては、長い管針をもって薬品を肺の中へ注入する肺注入療法がある。注入する薬品としては、クレオソート、アリストール、ヨードホルム、ナフトール、ベータ・ナフトール、昇汞、石炭酸などがある。

明治三十四年に出た柴山五郎作者、北里柴三郎校閲『最近之肺結核療法』は、最新という名を冠しているだけに、その記述はより科学的かつより新しい医学的所説を紹介している。

コルネット氏ノ説ニ依レハ體成分ノ消耗ハ結核病竈ヨリ産
スル毒素ノ吸収ヲ容易ナラシム從テ自然ニ硬結ニヨリテ治療
スルヲ妨ケ或ハ結核菌ノ周圍ニ向テ播殖スルヲ促スモノナリ
ト然リ病竈ニ於テ有機物(主トシテ白血球)ト結核菌トノ間
ニ生存競争ノ存スルヤ明ケシ

病巣に乾酪質の物質ができることはすでに竹中にも述べていた
が、白血球やリンパ液が結核菌と生存競争を演じること、つまり
体内の抵抗が存在することを柴山は新しい知識として開陳してい
るのである。また、衛生食餌療法の中で、牛乳、牛肉、鶏卵、牡
蛎と、従来さかんに肺病に治療効果のあると言われてきた食事材
料が列挙されているが、ここで新しい点と言えば、栄養学の知識
としてのカロリー計算が初めて具体的に個々の食物について解説
されていることである。

牛乳療法については、古来より人乳および驢馬乳が良いとされ
てきたが、化学的成分を分析してみると、人乳、驢馬乳、羊乳、
牛乳の間に成分に関するかぎり大きな差異は認められないことが
分かったとし、西洋で長い間信じられてきた、人、驢馬、羊、牛
乳の順に効果があるという俗信に科学的批判を加えている。また、
栄養療法という名称が使われているが、その上さらに「飽食療法」
という用語が用いられている。これは、神経性消化不良および食

欲不振の者で、しかしながら胃の運動および化学的作用に問題の
ない者にのみ試みられるべき療法である。その法というのは、一
日四乃至十個の鶏卵、二百グラムの牛肉、二リットルの牛乳を与
えるもので、別の方法では百五十グラム以上の肝油というのもの
もある。栄養過多にした上で、体力を養い肺病を退治してしまおう
という考えであろう。

「練強法」として、アルコール摩擦、冷水摩擦があり、温度の
変化に対して強い肌を作るのがその目的であった。また、運動お
よび横臥療法も考えられた。前者は運動によつて全身を鍛え、ま
た心臓を鍛えることを目的としていたし、後者は、安静な時間を
保つことで、患者の回復力を増す目的があった。ツベルクリン療
法については旧ツベルクリンを身体に有害な場合があることを認
めつつ、新ツベルクリン療法に関しては肯定的態度を表明してい
る。

理学的療法で注目すべきは、すでに述べたようにレントゲンに
よつて発見されたX線が、単に診断の具として有効であるばかり
か、治療にも有効ではないかという議論がある程度の期間続いた
ことである。その経緯を柴山は次のように述べている。

レントゲン氏X線ノ發見ハ専ラ醫學上ニ應用サレシカ肺癆
治療上ニモ亦タ應用サル、ニ至レリロレット及ゲノンドニ

氏ハ「モルモット」ニ結核ヲ接種シ接種部ニ毎日少クトモ一時間ツ、X線ヲ射入スルコト二ヶ月ニ涉リシカ該動物ハ遂ニ潰瘍ヲ作ラス……ヒオレンチノー氏及リナツシノニ氏亦タ動物試験上能クレントゲン氏X線ヲ以テ結核ノ發生ヲ防止シ得ヘシト報告セリ⁽¹⁾

ここではおそらくX線の殺菌作用、あるいは潰瘍などに対する治療効果を、肺病患者の病巣に直接働きかける効果と混同した結果、治療上有効との観測が濃厚になったのであろう。すでに述べたように、パリの真ん中でX線による治療を売り物にして患者を英国からも集めていた医者がいたのであり、日本でもそうした実際の治療を無知の患者に施した医師がいたはずである。

しかし、この柴山の書の後半部を占めている療法とは、さまざまな症状に対する対症療法である。つまり、肺病の症状としての熱（間歇熱）、盗汗、咳嗽、咯痰、咯血、疼痛、呼吸困難、心機衰弱、不眠症、消化障害、貧血、喉頭疾患などに対する療法である。これほど詳細に、しかも一つひとつの症状に対して施療の方法を述べなければならぬことはつまりは医療の無力を示してあまりあった。肺病（肺結核）を根治する薬として、期待を浴びて登場したツベルクリンでさえ、こうしたさまざまな対症療法の前にはほとんどかたなしの状態であった。もうツベルクリンもこの書

の出た明治三十四年には心ある医師たちには見離されつつあったのであろう。しかし、ツベルクリンの類似療法はこれからのベツ幕なしに「発見」され、再生産され、投与され続けたのである。

この柴山に引き続き出版されたのが、石神享著の『通俗肺病問答』である。筆者の石神は、明治三十年五月に大阪市南区に石神病院を、また明治三十五年には泉北郡高石町に石神分院を建てた医師で、それらふたつはいずれも結核専門病院であった。それにもかかわらず、この石神の書は、通俗という題名のとおり一般庶民を読者と設定していたせいか特に専門的記述が少ない。むしろ、さまざまな対症療法を知識の総覧のようにして並べてみてもどのみちたいした治療効果は期待できないという認識が石神にあったと見たほうがよいのかもしれない。

特徴としては、肺病が猖獗を極めていることを西洋諸国と比較しながら、統計的数値を用いて説明していることがあげられる。たとえば、英国については次のように述べている。

近年西洋文明國に於ては醫事衛生の進歩發達せし結果として肺病死亡數は漸々減少の兆を呈し就中英國の如きは最近三十年間に於て殆ど半數にまで減少せりと云ふ即ち同國肺病の死亡數は人口百萬人につき千八百七七年には二千四百十人なりしが千八百九十六年には一千三百〇七人に減少せり⁽²⁾。

当時、ヨーロッパでは死亡数の七分の一から六分の一までが肺病によるものだったが、一方日本ではまだ十分の一以下で、その後増加の一途をたどることになるのだが、それにもかかわらずその事態が予測できなかったせいか、日本の数値の低さを喜ばしいこととしている。

また、肺病が伝染病か遺伝病かという点に関しては、西洋医学の新しい知識として肺病は伝染病に決まっているとしながらも、肺病人の子孫に肺病患者が多い理由として、遺伝素因として肺病に罹りやすい体質を遺伝すること、また肺病人のいる家庭では、「肺病の病毒常に伏在するを以て之に感染すべき機會最も多きが故」であるとしている。体質には鈍性と敏性があって、敏性のものは「精神過敏にして事物に感動し易く身体瘦せて身丈高く皮下脂肪少なくて皮下に血管を透見し顔色白くして頬部潮紅し瞼毛秀長にして口唇紅なり」という具合に、肯定的な、あるいは美的な肺病患者の描写が綴られている。ここではギリシヤのヒポクラテス（紀元前五〇年頃）にすでに見られる肺病患者に関する記述が繰り返され、それはロマン主義の英国や他のヨーロッパの国で持て囃された美人像、佳人薄命というイメージにも限りなく近いのである。またこの書では、結核菌発見の苦勞、結核予防の方法、虚弱者の体力養成法、伝染の機会、感染しやすい職業など、多岐にわたる解説が施されているが、いったん話が治療とい

う事になると、クノップという人の言葉を借りて語ることになる。つまり、空気、太陽、水、多量の良好な食物（牛乳、肉、野菜、果物）とある種の薬物を取るのがよいが、治療に確実な保証を与えようとするのならば、肺病患者用の療養所において医師の監督下に置くことが最良の方法であるとしている。つまり、石神の經營する病院における医師の果たすべき役割は、患者が安静と栄養摂取を怠りなくおこない、かつその効果が着実に患者に現われているかを「監視」することにあった。医師は、結局、脈をとり、熱を計り、聴診器で胸の音の大きな変化を監視することになった。治療という点で、石神は虚無主義に陥っていたが、逆の意味で石神は医学の現実を確実に把握していたといわざるをえない。誰の目にも明らかな効果的な治療法はまだ発見されていなかったし、存在していなかったのである。

こうした間に明治三十四年（一九〇一）には主に牛乳を提供する乳牛に関する取り決めを含んだ「畜牛結核豫防法」が制定された。また、明治三十七年には「肺結核豫防ニ關スル件」という内務省令が出される。この法令は、肺病患者の吐いた唾から何億という結核菌が検出され、その乾いた唾から風と共にその結核菌が飛翔するという飛沫感染説がドイツのフリュッケ（F. Jungge, 1891, 1923）によつて説かれたことによる。しかし、世に「唾壺令」と揶揄されたように、結核予防に対してあまりに初歩的な法

令であったし、また患者に対する効果的な方策もなく、結局、全国の公共施設に多数の唾壺が設置されるのを見るにいたつただけであった。

IV

明治四十年、田村化三郎の著した『肺の衛生』は、肺に関するあらゆる病気の記述を含む本ではなく、肺病がその主なる対象である。しかし、この大部の本の大部分は従来の通俗肺病書の域を

出ず、転地療法と自宅療法の真髓を説いているだけと言つてよい。ただ、十三章の「肺病診定」でツベルクリンの注射が、肺炎加答兒（カタル）の初期で打診・聴診だけでは診断が困難な時に、非常に有効であると説いているところが新しい所であろうか。なぜなら、明治四十年は西暦では一九〇七年であり、この年こそオーストリアの小児科医ピルケー（Clemens Peter von Pirquet, 1874-1936）がツベルクリンの皮膚反応について研究発表した年であったからである。すでに日本でも明治三十四年（一九〇一）に畜牛結核予防法が制定され、牛が結核に感染しているか否かを診断するためにはツベルクリン反応が使用されていたが、人体に害を与えずに反応を試験する方法をピルケーが編み出したのだつた。

結核菌発見者コッホについてドイツで細菌学を学んだ北里柴三

郎は、師コッホの業績に最大の敬意を払い、その明治四十一年の来日の際には森鷗外らと共に歓迎の式典、国内旅行に細心の心配りを見せたが、皮肉なことに、コッホ没後の翌年の明治四十四年に出版した『強肺深呼吸法』という本の中では、本の題名そのものが示しているように、肺病の治療法として深呼吸を唱導している。

この本の中で北里はまず、肺病は不治の病ではないこと、また遺伝ではないことを述べたあと、ふたつの有効な結核予防法があるとして、体育の奨励（つまり強壯な身体をつくること）と、深呼吸の実行を挙げている。そして、深呼吸の具体的で詳細な注意を述べた後で、最後に付け足すように、世界中で一度は大騒動を巻き起こしたが、やがて肺病の治療に効果があるどころかかえって有害でさえあるということが判明したツベルクリンの最新療法についてほんの数頁を割いている。それによれば、コッホは死の前年（一九〇九）にヨーロッパで北里と面会し、新しいツベルクリンに関する方法を提示して共に研究に従事するように申し出たということである。その結果、ついに最新ツベルクリンを開発するに至つたというのである。話はもう少し複雑で、まず「最新ツベルクリンで一通り肺結核を治療した後、菌體のみで製造した菌體ツベルクリン、即ち新ツベルクリンを再び患者に注射する」というものであつた。つまり、「最新ツベルクリン」には治療効

果があり、「新ツベルクリン」には体内に免疫を作る作用があつて、このふたつのツベルクリンの相乗効果があつてこそ真に肺結核治療の目的を達したことになる、としている。しかし、これも臨床上の効果を現わさなかつたことは、その後の歴史が示していることである。

もちろん、西洋医学では無効と判定を下されたツベルクリンではあつたが、その後も日本では、成分を変え、名称を変えては次々に新しい同種療法とも云うべき療法が、血清療法をも含めて長い間、おそらくは昭和十年代まで倦まず行なわれたのである。その中でツベルクリンは、結核治療剤、結核予防剤として、普通の町医などによつて幅広く患者、あるいは患者予備軍に打たれ続けたのである。

この北里の、いわゆる通俗療養書は、明治期の最晩年にあつて、西洋医学をもつてしても肺病（肺結核）には効果的な打つべき術がなかつたこと、いわば医療の虚無主義を見事に示した書として記憶されてよい。

同じ年の明治四十四年には、結核予防事業に従事する日本最初の民間団体である社団法人白十字会が設立されている。会長は江原素六で、顧問に石黒忠恵、北里柴三郎をいただき、事業として、次のようなものがあつた。

- (一) 林間学校（相州小和田海岸、大正六年） 虚弱児童を收容し、健康教育。
 - (二) 軽費診療所（鎌倉七里ヶ浜、明治四十四年） 薄資の結核患者を收容。
 - (三) 外来救療（救療員 百七十名） 無資力の結核患者を救療する。
 - (四) 機関雑誌発行 「白十字」（月刊） 明治四十四年から大正六年までの間に七十七号、二十九万部、他に冊子を七種九万部発行。
 - (五) 通俗講演 学校、工場、教会でおこなう結核啓蒙講演。
 - (六) 結核早期診断所（東京本郷、明治四十四年） 早期無料診断所。
 - (七) 結核死亡者遺族慰問 東京市内の区役所からの通知により結核死亡者遺族に慰問状を発送し、あわせて消毒、早期診断を勧める。
- またこの年には天皇による貧民濟生の勅語が出されて恩賜財団濟生会が設立された。濟生会は濟生会病院を、大正二年に神奈川（横浜）に、大正三年には兵庫（神戸）に（濟生会診療所結核病床として）、また同年東京に濟生会麹町分院を、大正四年には東京に濟生会病院（本院）を各々開いた。

大正二年には日本結核予防協会が発足し、同年国際結核予防協会にも加盟した。この結核予防協会の活動も具体的に検討してみよう。

(一) 印刷物の配布

創立当時、『人生ノ禍根』と題する結核予防および摂生に関する小冊子を数十万部印刷し、官公庁、学校、銀行、工場、会社等へ配布。

(二) 結核療養所設立および消毒の建議

結核療養所の設立に関し大正二年内務大臣に建議書を提出。東京市長に結核消毒に関する建議。以後東京では結核死者の家には消毒を企画。

(三) 結核予防協会設立の勧誘

(四) 東京大正博覧会出品

大正三年の東京大正博覧会へ結核病蔓延の状態および予防に関する標本、模型画、統計表等を展示。後に各地で結核予防展覧会または衛生展覧会を開催。

(五) 結核征伐の歌

大正三年唱歌『結核征伐の歌』を製作し、数十万部を曲をつけて印刷、配布。

(六) 結核予防善悪鑑

歌とともに予防心得の要旨を『結核豫防善悪鑑』とし、印刷、配布。

(七) 絵はがき、蓄音器、幻燈、双六

(八) 全国結核予防団体連合会

(九) 小説『悪魔の生涯——一名結核菌の告白』

小説を読む内に自然に結核予防の知識を得られるようにと、長田幹彦に委託・製作し、大正五年に刊行。

(一〇) 結核予防劇

久米正雄作、監督小山内薫で『回る春』を大正六年有楽座で上演。

(一一) 結核予防フィルム

協会理事遠山椿吉に委嘱し制作。⁽¹⁾

この中で、(一)の『人生の禍根』とは、協会が製作、印刷、配布した結核予防啓蒙小冊子で、その冒頭の標語は、結核に関する新しい知識を広めようという意図と同時に、癒る病であるという患者への強い励ましがある。

防ぐことの出来る肺病に苦しむ國は野蠻である。

養生して癒る肺病を、不治と思つて悲しむのは時代後れの人である。

傳染る肺病を、遺傳と云ふ人は既に古い思想である。

この小冊子における説明には、すべて「肺結核」という用語が用いられているのに、標語だけすべて「肺病」と言っているところに、「肺病」という言葉が持っていた一般性、普及度を示してあまりある。つまり、この標語が作られた時、肺結核という用語にまだまだ人々は十分馴染んでおらず、胃の腑にすぐさま落ちるほどの親しみが感じられなかったのであろう。

しかし、もっと重要な事は、日本結核予防協会といういわば国家的な組織が作製した啓蒙的冊子が、その中に何一つ効果的な治療法を掲載しえなかったということである。そこには、「肺結核は傳染る病氣です」、「肺結核は癒る病氣です」という表題と共に、肺結核予防法として「傳染を避くる事」、「身體の抵抗力を強くする事」の二つが記述されているだけである。

大正二年の結核予防協会の設立と軌をいつにするように、大正三年三月には「肺結核療養所ノ設置及國庫補助ニ關スル法律」が制定された。この三条からなる法律は、その第一条では、結核予防のために「療養ノ途ナキ者」を收容するための療養所を人口三十万人以上の都市は設置することを定め、第二条ではその療養所の設置のための國庫補助を、第三条では、それらの療養所は公共団体の委託のあるとき「療養ノ途ナキ肺病患者」を收容すること

を定めている。

この第一条の人口三十万人以上という条件に該当する都市として、東京、大阪、神戸の三市に療養所設置命令が出され、その結果、大正六年に結核のための最初の公立療養所としての大阪市立刀根山病院が設立された。この後、この法律によって京都、横浜、名古屋、新潟などにも同様の設置命令が出された。この内、大正九年に開所した東京市肺病療養所（後の国立療養所中野病院）の建設の経緯については、別にサナトリウムの章で扱った。

しかし、新しい西洋医学の紹介や導入によって、一般庶民がどれほどの恩恵を蒙ったかは甚だ疑問であった。高い診療費と効果の少ない薬を処方されて、人々が絶望的な死を目前にした時、薬をも掴む気持ちで手にしたのが、売薬と民間療法と通俗肺病療養書であった。すでに松本順の『通俗民間療法』（明治二十二年）、竹中成憲による『通俗肺病豫防養生法』（明治三十二年）、石神享『通俗肺病問答』（明治三十五年）らが、通俗という名をその書物の上に冠することで、医者向けの難解な表現を避け、かつ手頃で安価な療養法を庶民に提供しようと努めていた。そうした中で大正元年（一九一〇）に出された原栄の『通俗肺病豫防療養教則』はその集大成ともいべき通俗書であった。

原栄（一八七九—一九四二）は、福岡県生まれで、第五高等学校時代に寺田虎彦らと共に俳句の指導を漱石に仰いでいる。明治

三十七年に京都医科大学卒業後、原は結核研究に専念し、同四十二年から二年間欧州留学をしている。その留学中、原は親しく欧州各国の結核診療所および病院を視察していた。^{三四}

原は帰国後、三冊の医学書を出版しているが、その中で肺結核の療法としてのクレオソート療法、カルシウム療法に言及している。しかし原の最も重要な功績は一般大衆向けの結核療養指導書を著したことであり、その著『通俗肺病豫防療法教則』（明治四十五年）は発行から三十五年の長きにわたっては肺結核療養のバイブルとされた。実際にこの本が広く愛読されたことは、大正年間だけで三十九版を重ね、昭和二十二年には六十一版に達していたことでも了解できる。他にも原は同様の書を数多く出版しており、そのいくつかを列挙するだけでも、いかによく原が、あるいはこの種の通俗療養書が読まれていたかがわかる。（重版の数は、かならずしも最終版の数ではない。）

- (一) 『通俗』肺病豫防療養教則』（明治四十五年から昭和二十二年、六十一版）
- (二) 『自然療法』（二十版）
- (三) 『肺結核早期診断及療養』（七版）
- (四) 『肺病養生の心得』（三十五版）
- (五) 『レントゲン診療講話』（八版）、以上吐鳳堂書店刊。

(六) 『私は斯くして肺病を全治した』（不詳）

(七) 『肺病患者は如何に養生すべきか』（大正十三年から昭和十一年、五十二版）

(八) 『肺病全治者の療養實驗談』（大正十四年から昭和十一年、十二版）

(九) 『肺病全治者の自宅療養實驗』（不詳）

(一〇) 『肺病豫防療養教則』（三十八版）

(一一) 『自然療法』（不詳）、以上主婦之友社刊。

ここで吐鳳堂出版の(一)と(二)が、主婦之友社出版の(九)、(一〇)と同じ題名である。これらは、その内容、構成から見ても吐鳳堂の出版物を売れ筋とみて主婦之友社が版權を譲り受けたものと考えられる。この点に関しては再考を要する。

さて、この原の『肺病豫防療養教則』は、一〇七条の教則からなる大衆向けの療養書であるが、その根本原則は次の六カ条である。(抄)

- (一) 結核菌ノ傳染ハ人類ニ於ケル普遍的現象ナリ。
- (二) 結核傳染ハ人力ニテ豫防シ難シ。肺病（結核病）ノ發生ハ人力ニテ豫防シエ得可。
- (三) 結核傳染ト結核病トハ全然別物ナリ。

(四) 肺病發生ノ原因物ハ結核菌ニハ非ズ。

(五) 肺病ノ治癒ハ身體ノ自然療能ニ由ル自然的治癒ナリ。

(六) 肺病ノ治癒ハ専ラ病者ノ精神力ニ支配セラル。^{三五}

ここで注目すべきは、結核の「傳染」と「發病」がまったく別物であることを明言していることである。つまり、現代医学の言葉に置き換えれば、人間は結核に「感染」しても必ずしも「發病」しないということであり、このことはすでに一九〇〇年（明治三十三年）にスイスのネーゲリ(Negeli)が主張していたことであつた。しかし、(四)のように、肺病發生の原因が結核菌ではないと言ひ切ることは真理を否定することになる。むしろ、(五)、(六)を絡めた形で、結核は結核菌がその主な原因であるが、その他に體質、体力、環境などが結核感染、發病の経過を左右すると言ふべきであろう。もう一点注目すべきことは、ここでもやはり「結核」と「肺病」というふたつの用語が同時に用いられており、「結核」がほとんど「肺結核」を意味するものであると捉えられていることである。またここで言及されている「自然療能」とは、安靜、清潔、大氣、栄養、規則正しい生活、強化訓練、精神安定といったものから得られる治癒のことである。

自然治癒に期待するということは、有り体に言えば効果的な医学の療法がないということでもあつた。それは、この本の第十七

版の前書に原が書いたように、「…現時ノ結核治療界ハ、俗悪ナル新注射療法、新藥療法ノ亂闘ニシテ、實ニ物質醫學、藥劑療法ノ行詰リヲ實證シツ、アリ。…思フニ未會有ノ新學理ガ發見セラレテ、治療上ノ一大革命ガ來ラザル限り、單ニ暗中摸索的ニ行詰リタル從來ノ藥物療法ヲ幾度卷キ返シ、繰リ返ストモ、成功ノ徒勞ニ終ル可キハ豫メ明カナルノミナラズ、反ツテ爲メニ世ヲ惑ハシ、無辜ノ病弱者ニ禍スル事、幾何ゾヤ」という状態であつた。それはもつと端的に教則の三十七条に書かれている。

肺病特效劑ヲ標榜スル新藥、注射藥ノ誇大ナル廣告ニ惑ハサル、勿レ。既往五十年間ノ結核治療史ハ斯カル新藥、新注射法ノ肺病治療上全ク頼ムニ足ラザルコトヲ、最モ確實ニ吾人ノ眼前ニ證明シツ、アルニ非ズヤ。^{三七}

そうした薬の実例として原は、ヘトール療法、チアノクプロール療法（古賀液）、無蛋白ツベルクリン、ツベルクロストロミン（百瀬液）一種のツベルクリン、フチキュラ（淺原液）、カルシウム療法、ヨード療法、クレオソート療法、グアヤコール療法などを列挙して、これらの薬液あるいは療法は、体内の結核菌を直接撲滅するのが目的ではなく自然治癒の力を増進するのが目的であると捉えている。しかし、ツベルクリンに関しては結核菌を

殺すものではなく、結核組織を破壊するものであると捉えている。それ故、ツベルクリンもまた、自然治癒の補助として有用であるという結論に達するのである。

原の肺病に関する書物の内の『肺病豫防療養教則』を読み、自らの肺病体験をもとに英国式療養法とアメリカのサナトリウム創始者トルドーの紹介、ならびに治療のための啓蒙活動、啓蒙書の発行を行なったのが茂野吉之助である。さらにその茂野の意見に従って肺病を癒したのが田辺一雄（一八九一—一九六五）である。田辺は、同じ肺病療養体験をした吉木三郎（一八九三—？）と共に大正十二年（一九二三）自然療養社を設立し、自ら創刊した雑誌『療養生活』の中で、肺病（肺結核）を癒すには大気安静療法と栄養療法以外には効果はないと力説し、医学界の権威をかさにきた効果のない治療法に遠慮会釈のない批判を加えた。

しかし、すでにそうした療養指導書自体も批判の矢面に立たされる運命にあった。その点については自らも肺病に苦しんだ血液学者でありかつ推理小説家であった小酒井不木（一八九〇—一九二九）が次のように書いている。

現在發行されてゐる結核に関する書籍は、患者を讀者とする通俗療養書のみでも可なりの數に達してゐて、その總ての著書が、さうであると云ふのでは決してないが、中には溺れ

たものが一握の薬をも掴む如き心境にある迷へる患者を相手に、いかものを賣りつけんとする人さへもなきにしもあらずである。^{（一六）}

効果のある治療法を求めて、薬をも掴む思いでいた患者は、迷信や俗信を信用しもし、通俗療法や、はては怪しげな売薬にさえ手を出してしまうことになる。田辺一雄が収集した全国の民間療法には、たとえば次のようなものが列記されている。

*青大将の肉と生き血 *赤子の胎盤

*いもりの黒焼 *牛の目玉の黒焼

*川瀬の膽 *高麗人參 *除虫菊

*にんにくと葡萄酒^{（一七）}

すでにサナトリウムの章で見たように、通俗民間療法は際限なくあり、それは極端な場合正岡子規が述べていたような人膽（胆）を摂取することをも含んでいたのである。真に効果のある治療法がなかったために、人々は争って人口に膾炙した民間療法に金子を費していたのである。

警視庁衛生部が昭和五年から開始した「結核死亡ノ環境的調査」は、昭和十三年に出したその第一回目の調査報告『結核死亡ノ環

境的調査』の中で、こうした様々な民間療法、あるいは通俗療法、
 はてはまがい物の療法についての報告を行なっている。それはそ
 の報告書の第三章「治療事項ニ就イテノ觀察」の第三節「醫療以
 外ノ治療ニ就イテ」の中に詳しい。

この調査を行なった人員（つまり肺病患者）一五、七九六人に
 ついて医療以外の各種療法を行なった者の数は二、五〇三人で、
 総数の二九％である。これらの内、ある者は完全に医療を廃して
 自療に専念し、あるいはまた医療と各種療法を併用して療養にあ
 たっている。もう少し詳しくその内訳を見ると次のようになる。

（括弧内は、％の数値で、総計すると一〇〇％）

- (一) 民間療法 (三五・一五%) (二) 売薬 (二六・二二%)
- (三) 強壯剤 (一九・三九%) (四) 信仰 (九・二四%)
- (五) 理学的療法 (六・三七%)
- (六) 療術行為禁圧 (二・四二%)
- (七) 漢方薬 (一・三二%)^{四〇}

意外に思われるのは漢方薬を療法として採用している者が少な
 い点であるが、別の項目である「売薬」や「強壯剤」に漢方薬が
 含まれて統計がとられてしまったためと推察される。ここでは、
 参考のために各々の項目に含まれている項目に目を通しておこ

う。

(一) 民間療法

蛇の肉および血、酒漬け、黒焼き（瘦）、大蒜、すつ
 ぽんの生血、鯉の生血、猿の膽（肝）、蜂蜜、牡蛎の
 丸薬、その他。

(二) 売薬

肺病薬、龍角散、征露丸、命の親玉、ピオフェルミン、
 クロールカルシウム、タカチアスターゼ、長命丸、
 ニンニク丸、浅田飴、健胃丸、その他。

(三) 強壯剤

わかもと、肝油、ビタミン、八ツ目鰻、レバー、朝鮮
 人參、葡萄酒、その他。

(四) 信仰

日蓮宗、天理教、不動尊、稲荷様、大黒様、キリスト
 教、神道、その他。

(五) 理学的療法

灸、電気療法、鍼、日光浴、太陽燈、温泉、エックス
 線、石灰吸入、自然療法、按摩、マッサージ、その他。

(六) 療術行為および禁圧

祈祷、神癒療法、指圧療法、気合術、電気術、無薬療

法、靈壓療法、西式療法

(七) 漢方薬

烏犀角、かしょう、仙薬、その他。

動物の膽や、肝油がその命脈を保っていたことは理解できるが、本来科学的、医学的診断に利用して有効と考えられたエックス線が、昭和十三年の時点でなお治療効果があると錯覚していたか、あるいは錯覚させられていたことは興味深い。なぜなら、この頃から携帯用レントゲン線装置が開発され、集団検診が開始されようとしていたからである。また、「征露丸」は、その主成分がクレオソートであったから、肺病治療薬の座を与えられることは理解できるが、その他の「健胃丸」や「わかもと」といった胃腸薬がなぜ治療薬の中に加えられたかという点、肺病の末期症状としての腸結核の対策に多く用いられたからであろう。この表の中から省略されたもの他に、個人的に試みられた数多くの民間療法および売薬があつたはずである。

しかし、攻撃や非難の対象になつたものは民間療法や通俗療養書のみではなく、医薬自体もその矢面に立たされた。昭和九年には内務省衛生局から結核患者は医薬のみに頼るなどの警告が出され、それに対抗して薬局側も結核の治癒した三人の体験談を新聞広告として掲載して、自分たちの立場を擁護したのである。^(四)

さて、大気安静療法と栄養療法しか結核の治療法はないと説いて、従来の医学界を厳しく指弾した田辺は、雑誌『療養生活』の他にタブロイド版の『療養ニュース』を刊行していたが、最盛期には全国で二十万人の購読者があつたという。また田辺は、肺結核の治癒した者たちで「複十字会」を組織するよう提案し、この会は大正十三年（一九二四）の設立以後、患者の激励や結核予防運動に尽力した。田辺のこれらの運動は、原の長年にわたる療養道の開拓があつたからこそ開花したといえる。

V

大正三年に制定された「肺結核療養所ノ設置及國庫補助ニ關スル法律」により、大阪市立万根山療養所が大正六年に全国に先駆けて設立されたが、燎原の火のように広がる肺病患者の増加の前には、ほとんど無力に等しかった。とりわけ大正中期には、日本における年々の結核死亡者は十万人を越え、患者数も五十万人以上と推定されていた。^(四) 新しい法律の必要性については、日本結核豫防聯合會（大正三年四月東京で第一回會合）の第五回會合（石川県開催）で石川県結核予防会理事の飯盛益太郎が述べた意見に集約されている。

吾々が（結核死亡）統計表を見ますのに諸外國に於ては漸次其の数が減少して居る、然に我國では段々數が増加して居る、其の重なる原因は是は我國の民衆に結核豫防の智識の欠乏が第一であります、第二は結核治療機關の不完全なのが害になります、第三には統一した所の結核豫防法令が無い結果と考えるのであります。諸君も御承知の通り明治三十二年に於きまして内務省令第一號を以て結核豫防に關する省令が出て居ますが其の省令は頗る短片的でありまして而も結核豫防の根底に觸れて居らず、此の故に日本結核豫防聯合會は第一回に於て結核豫防法案を拵へと云ふ決議になつて其の後名古屋の會に於て成案に付て論議を致して満場一致を以て決議して其の法案は前に議會に提出されて居りますが不幸にして議會の解散の爲に表面に現はれずして終つたのであるますが其の後法案の運命は否として聲を出さぬ、所が先程北里博士の話に依れば政府に於ても結核豫防法を發布しやうと云ふ御意見があるやうであります、併ながら其の政府の仕事は其の時其の場合等に依つて色々變更するのであります。今日に於て完全なる豫防法を發布することは結核豫防を爲す上に必要であります。

すでにコッホが来日した明治四十一年（一九〇八）、明治医会

が七条からなる結核病豫防法案を作成しており、それは同年内務省に建議されていたのである。日本結核豫防聯合會ではこの草案をもとに、第一回聯合會で十五條に脹らませ、さらに第五回までに二十條の法案を作成するのである。こうした諸方面の期待を受けて、大正八年三月二十七日「結核豫防法」が制定され、同年十一月一日から施行された。結核豫防法は全部で十五條からなり、その主な内容は次の通りである。

- (ア) 結核患者・死者の所在地その他を消毒すること等予防法の処置を施行すること。
- (イ) 結核菌に汚染された家屋物件を消毒その他の予防法を施行すること。
- (ウ) 業務上結核を伝染させる恐れのある者に、健康診断を行ない、結核患者には業務に従事することを禁止する。
- (エ) 学校、病院、製造所、料理店、理髮店など人の集合する場所に結核予防上必要な施設（たとえば痰壺など）を設置すること。
- (オ) 人口五万人以上の市または特に必要と認める公共団体に対し結核療養所の設置を命じることができる。
- (カ) 結核患者で「療養ノ途ナキモノ」を療養所に入所させること。

(キ) 結核療養所を設置する地方公共団体および公益団体に
対して国庫補助を行なう。

(ク) 従業禁止あるいは結核療養所入所のために生活に困難
をきたすものに生活補助を行なう。

(ケ) 予防措置あるいは禁止事項に関して違反したものに對
して罰則を課する。

この結核予防法が画期的なことは、予防措置を取り決めている
こと、結核蔓延を防止するために結核感染に対する消毒を義務付
けていること、貧窮の度合いの高い結核患者に対して入院補助、
生活補助を定めたこと、および禁止を含むさまざまな命令に對し
て従わないものに罰則を課していることである。

さて、ここで少し元に戻って、明治医会、さらに日本結核予防
連合会が作成していた結核予防法案と、最終的に国民の前に提出
された結核予防法の異同を簡潔に検討する。まず第一に、結核患
者の届け出について明治医会案(以下「明医案」と表記)では「第
二条 医師結核患者ヲ診断シタルトキハ行政官庁ニ届出ツベシ」^(四)
と規定しているが、結核予防連合会案(以下「結連案」)では第
二条で、「消毒其の他豫防方法を指示す可し」という第一条に違
反した場合のみ「警察官吏あるいは市町村長に其の旨申告すべし」
と規定していて、明らかに厳しさにおいて後退している。その点

に関しては結核予防法(以下「予防法」)ははるかに後退を示し、
届け出も申告も何の規定もしていない。一方、貧窮している患者
に対する制度を明医案は何も示していないが、結連案は第十条に
おいて「肺結核患者にして療養の途なき者」を収容するための肺
結核療養所の設置を命じ、予防法においては更に第七条および第
十条のふたつにおいて「療養ノ途ナキ」肺結核患者の療養所への
収容を命じている。もちろんこの表現は既に大正三年の「肺結核
療養所ノ設置及國庫補助ニ關スル法律」第三条に「療養ノ途ナキ
肺結核患者ヲ療養所ニ収容スヘシ」とあるのを受けた表現である
ことはいうまでもない。

これらふたつの特徴的な条文は、この結核予防法の昭和十二年
の改正で、「第一条 醫師結核患者ヲ診断シ環境上病毒傳播ノ虞
アリト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ依リ速ニ行政官廳ニ届出ツ
ベシ」と、「第十條中『療養ノ途ナキ結核患者』ヲ『環境上病毒
傳播ノ虞アル結核患者』ニ改ム」というように各々変更を加えら
れることになる。政府はこの結核予防法の施行と共に、同年長
崎、広島の両市に対して結核療養所の設置を命じ、以後年に二、
三の都市に設置を命じた。その結果、大阪市の刀根山病院に続い
て東京、京都、神戸、名古屋、横浜、広島、岡山、福岡、長崎、
札幌、函館、八戸、仙台、新潟、金沢、静岡、豊橋の十七都市に
結核療養所が設置された。大正末頃には、民間の結核病院も含め

て全国で約三、〇〇〇床の病床が準備された。しかし、この結核専用の病床も焼け石に水であったのは、大正末で結核患者が全国で少なくとも五十万人を越えていたことから明白である。

この結核予防法は、各種慢性疾患予防法規の一環として制定され、以後、大正八年のトラホーム予防法、昭和二年の花柳病予防法（つまり性病予防法である）、昭和六年の寄生虫予防法が制定された。また昭和六年には癩予防法の改正が行なわれて、ここに慢性疾患の予防衛生の基礎がほぼ完成したといつてよい。

また結核予防法は、明治四十四年に制定され大正五年に施行された工場法を嚆矢とする社会立法法の一環であり、その流れの中には、大正六年の軍事故護法、十一年の健康保健法、昭和四年の救護法、六年の労働者災害扶助法、十二年の母子保護法などがある。

こうした、公立の結核療養所設立と、結核予防法による公的な結核予防および撲滅運動の中で活躍した二人の医師に特に注目してみよう。その一人は、大正六年に日本最初の公立結核療養所となった大阪市立刀根山病院院長有馬頼吉であり、もう一人は大正九年に設立された東京市療養所所長田沢鏝二（一八八二—一九六七）である。

有馬は、大阪医科大学教授から病院長に就任したが、医療現場で治療に活躍したのみならず、効果のある治療薬を求めて研究にも尽力した。その基本的な考え方は次のようなものだった。

刀根山療養所その頃の定員三五〇名の結核患者をどれほど熱心に診療しても、日本国内一五〇万の結核患者、それから出る死亡者、これから患者となる無数の同胞、それを私はどうすることもできぬ。然し、学術的研究の方はさうでない。これが巧く結実すれば、その恵沢の範囲は広い。^{四九}

学術的研究の将来を信じた有馬は、大正十四年に刀根山病院を退き、以後結核特効ワクチン「A・O」（アー・オー）の研究へと没頭することになる。^{四〇}

他方、田沢は愛知県に生まれ、東京帝国大学医学部に学び、入沢達吉内科に入局している。大正三年から二年間ドイツとスイスに留学、千葉医専講師等を経て、大正九年東京療養所所長となった。元来この療養所は大正六年に竣工する予定であったが、台風による倒壊ならびに放火による建設妨害等で遅延をきたしていた。

東京療養所における初年度の入院患者は病床五〇〇に対して五二九名、退院患者二四六名中死亡は一九二名で（入院患者全体の死亡率三六・二％、退院患者の実に七八％）、以後長い間、患者の死亡率は四〇％代を維持し続けた。しかもその死亡状況は、開設二年目でも次のようであった。

入院患者 八七五名

退院患者 七八一名その内死亡退院は五八一名(七五%)

死亡状況 入院一カ月以内 一八三名

入院二カ月以内 二二八名^{四七}

このことからわかるように、実に死亡患者の五四%が入院二カ月以内に死亡に至っている。こうした高い死亡率は、東京療養所が東京で唯一の結核療養所でありながら、その患者数に比してはるかに少ない五〇〇床の病床しか持たず、しかも「療養の途のない」者をその主たる治療対象にしていたために仕方のないことであつた。すでに年代を追って十分に検討されたように、診断技術はまだ十分なものではなく、また早期発見治療の道も開けていなかったのである。

もともと、こうした結核(肺病)療養所関係者の態度は、「自然貧困な患者に対する救療の意味はあれども、単純な慈善病院とは異り、本来の主旨は病原菌を散布せぬ様に患者を一定所に隔離して市民全体の健康を保護^{四八}」するといふもので、大正三年の「肺結核療養所ノ設置及國庫補助ニ關スル件」および大正八年の「結核豫防法」に記されていたように貧困のために療養の途の無い者に対する貧民救済・患者治療の他に、結核の伝染性が十分理解された上で、激烈な蔓延性を示すこの病への對抗策として、保菌者

の隔離といういわば病氣そのものの封じ込め策を取ることをも意味していた。

しかし田沢はそこから一步進んで、東京療養所に大正十四年に社会部を設け、結核患者の入所相談のみならず、入所前後の患者の状態に配慮し、退所後も巡回看護婦二名を宛てて患者の容態を見させた。民間団体の日本結核予防協会は、結核予防相談事業として結核早期発見診断所を各府県に順次設け、大正十五年には一、二〇八カ所(他を含めると一、三六〇カ所)になつていたが、公立のこうした施設は出遅れていて、その意味でも田沢の先見の明は特記すべきものである。やがてこの社会部は、昭和六年に東京市大塚健康相談所(現在の小石川保健所)という名称を持つ公立結核予防相談所として発展的解消を遂げることになる。またこれより以前の、昭和三年には警視庁衛生部に結核相談所が開設されていた。昭和七年からは日本放送協会(NHK)から一定額が内務省に納付され、この資金をもとに全国に六五〇カ所の健康相談所の開設を企画し、幅広い結核予防・療養の指導を行なうきっかけとなつた。

田沢の結核予防・治療に関する先駆的役割は、その他の面でも遺憾なく発揮された。東京療養所における社会部の設立はで示された医療社会事業に関する関心は、結核患者支持団体「福慈会」の設立でさらに患者に身近なものとなつたし、また医療的関心は

大正十一年の「日本結核病学会」の発案とその創設によって示された。さらに結核予防のための早期発見、早期治療を唱えて「健康普及会」をも創設している。^(四七)

しかしこうしたさまざまな人々の結核予防対策と医学的研究・治療にもかかわらず、昭和の代に入っても、結核患者の罹患率や死亡率は減少するどころかむしろ増加する傾向にあった。それはひとつには戦争や経済的不安定がもたらす社会不安の増大によるものであったが、いまひとつには軍隊内はもとより工場、役所、学校等の集団内における結核非感染者の間で、また結核非感染地区の農村で結核はなお燎原の火のように蔓延し続けていたからである。

政府は結核に対する根本的対策を講じるべく、昭和八年内務大臣が保健衛生調査会に諮問し、翌昭和九年答申が行なわれた。この答申は、次のような内容から成っていた。

- (一) 結核病床の増加：病床一万に対して毎年三千床ずつ増やす。
- (二) 結核予防相談所の拡充：人口十万人に一カ所。
- (三) 結核予防教育振興：智識の普及と啓蒙稼働。
- (四) 結核予防施設の拡充：住宅改善、栄養改善その他。
- (五) 結核予防法の改正：結核伝染の危険ある者について届け

出の規定。

(六) 結核予防費財源の確保。^(五〇)

結核に関する智識の普及と啓蒙活動は、たとえば昭和十年の赤十字による結核展覧会などもあったが、翌昭和十一年には内務省が結核予防国民運動振興費として予算十万円を計上し、東京、仙台、名古屋、大阪、金沢、福岡で政府主催の結核予防展覧会を開催した。昭和十二年には「保健所法」が制定され、保健所の設置がうたわれたが、その条項の中の「衛生思想ノ涵養」と「疾病ノ豫防」は結核に向けられたものであった。また同年「結核豫防法」の改正が行なわれたが、その主なる改正は次の三條である。

第一條 醫師結核患者ヲ診断シ環境上病毒傳播ノ虞アリト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ依リ速ニ行政官廳ニ届出ツベシ

第六條 ……結核患者ニシテ環境上病毒傳播ノ虞アルモノヲ收容シセムル爲……必要ト認ムル公共團體ニ對シ結核療養所ノ設置ヲ命スルコトヲ得

第七條 地方長官ハ環境上病毒傳播ノ虞アル結核患者ニシテ豫防上特ニ必要ト認ムルモノヲ前條ノ規定ニ依リ設置スル結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得^(五二)

この結核予防法改正によって、はじめて結核患者の届出が規定されたが、それは「病毒傳播ノ虞アリト認」められる時だけで、結局、結核患者全てを網羅的に把握することはできなかった。この改正法が施工されてから三年たった昭和十五年の調査を他の国の調査結果と照らし合わせてみると、いかに日本における結核患者の届出が重症患者の間でも低かったかがよくわかる。(表3参照) それは、日本が結核予防および治療に関する後発国であることを考慮して見なければならぬが、同時に警視庁衛生部、内務省衛生局が長年にわたって医療衛生を管轄し、そのためにコレラの発生等に際し強権的な取締が行なわれた苦々しい記憶が庶民の間に根強く残っていて届出を鈍らせる結果となったこと、および次の二つの表「日本における結核病院の状況」(表4)と「各国における結核病床数・結核予防(健康)相談所数」(表5)で明らかに示されるように、結核に対する行政面での対策の遅れがある。つまり、私で始められた結核対策がやがて官に受け継がれ、ようやく遅きに失したスタートを切ったのである。そうした意味でも、昭和十三年の厚生省の設立は内務省的な衛生行政全体の見直しを生じたのである。また、厚生省の設立の翌年、昭和十四年には予防局の中に早くも結核課が創設され、六大都市における小児結核予防事業に乗り出して政府の結核に対する積極的な姿勢を窺わせた。その中で、たとえば、東京市は全市の児童八十万人に

対して集団検診としての一般検査(聴診、打診、マントウ反応)をまず行ない、ついでその内結核の疑いのある者に特別検査(レントゲン検査、血沈検査、喀痰検査)を施した。もう少し図式的に書くところになる。

- (一) 学校医、健康相談所、結核巡回検診により学校検診。ツベルクリン反応。
- (二) ツベルクリン陽性者にX線検査。
- (三) 血液沈降速度の測定(血沈)。
- (四) X線にも血沈にも異常が認められる者の抽出。
- (五) 異常が認められた者は養護学級に編入。
- (六) 異常が認められた者の父母の検診。喀痰検査、X線検査。
- (七) 父母にも異常の認められる場合、療養の指導^五。

またこれと関連のあることで、小学校の教員に結核が多いことがかねてから指摘されていたので、政府は児童結核に着手する以前、昭和十二年にすでに主に小学校教員の結核患者を対象とした療養収容設備の計画を立て、これに着手していた。

また年々漸増の傾向にあった軍人の結核罹患に対して、昭和十二年に「国立結核療養所官制」を定め、傷痍軍人結核療養所を設置することとした。その結果、日本結核予防協会が三井報恩会か

ら寄付を受け昭和十年に茨城県に開設していた村松晴風荘を国立に移管して、陸海軍下士官の結核患者療養のための療養所ができた。これが日本における最初の国立結核療養所である。傷痍軍人結核療養所は、昭和十七年までに三十六カ所、二万八、七〇〇床が整備された。また、戦時にもかかわらず国民の体力が著しく低下していることに鑑み、政府は昭和十五年に「國民體力法」を制定して、未成年者の健康管理を国家的な規模で行なった。ツベルクリン検査やX線検査を相当広範囲にわたって実施したが、昭和十七年にはさらに二十歳から二十五歳までの最も結核罹患率の高い年齢にまで

表3 結核届出患者数と結核死亡者数の比率

国名	年	届出数	死亡数	届出率・%
英・ウェールズ	1927	71,745	38,173	187.9
スコットランド	1928	10,885	7,607	143.1
プロシア	1930	44,051	21,400	205.8
オーストラリア	1927	3,163	3,439	92.0
日本	1940	22,827	153,154	14.9

(届出率が高いほど、国民が結核患者の届出義務を遂行している割合が高いことを示している。)

(近藤宏二『結核の予防とその対策』217頁。)

検査年令を引き上げた^{一九四〇}

ここで本論をいささか逸脱して、肺結核(肺病)の特殊化あるいは特別な意味付けについて少しだけ筆を割く。それは、戦争と経済混乱による社会不安の増大の中で、肺病のロマン化とは全く別個に、結核への憧れがある一部の人々の間で生じたことである。つまりそれは結核患者は兵役を免除されるということであり、また兵役についている者でも結核に罹患した者は、傷痍軍人結核療養所に収容され、サナトリウム療法を受ける権利を手にしたからであった。

表4 昭和九年度 日本における結核病院状況

計	病院数	患者収容定員	結核患者定員
公立病院	一〇三	一〇、二五五	二、五九九
私立病院	二、七五	七、一六三	二、五〇四
施設病院	三〇	三、〇四九	(不明)
結核病院	九一	七、二七一	七、二七一
結核予防法による病院	三	三、三〇〇	三、三〇〇
計	二、九六九	一〇〇、九七七	一三、三三四

(財団法人三井報恩会『英國に於ける結核対策及び其事業』

二二六頁。)

表5. 各国における結核病床数・結核予防（健康）相談所数

国名	結核死亡率	結核病床数	結核死亡 百対病床数	相談所数	一相談所に 対する人口
日本	一七	二三、八五	一〇・六	二二	六三、九三
英国	六	二六、七九	七九・六	四三	一、〇五
アメリカ	五	七、六六	一一・三	三、六七	二八、七六
ドイツ	七	六、二五	一一・五	一、三六	四七、一七
フランス	一七	四九、五三	七三	六五	三、五九
イタリア	一三	一四、九四	三三・八	二四	一五、〇六
オランダ	六	三、三〇	五・二	—	—
ベルギー	七	二、九三	三三・二	九五	七、九七

註：結核死亡率は昭和四年（一九二九）のもので、対人口十万人。

結核病床数は、昭和三年から九年間のもので、国際衛生年鑑による。

結核予防相談所数も出典は同じ。

（内務省衛生局予防課編『健康讀本・結核豫防』附表二、三頁。）

V

こうした中で、農村部における結核の蔓延が次第に深刻な問題になり始めていた。農村の衛生状態に関する実地調査はすでに大

正七年（一九一八）に始まっていたが、地方から都会に工場賃金労働者（一部は軍需産業）として出てきた若者が、結核に罹患して帰郷する例が増加し、いわゆる結核処女地（結核未感染地区）における結核の急激な蔓延が社会問題として注目を浴びるようになったのである。こうした状況下で政府は昭和十四年に農村、山村、漁村における結核対策に着手し、「結核豫防生活指導要綱」を発表した。この要綱の中では、（一）労働者の出郷、帰郷の際の結核検診、（二）患者家族の療養指導、（三）患者家族への住宅改善指導等々を主に実行することを謳っている。^{五九}

また翌昭和十五年には、大正十一年から昭和十七年にかけて実に二十一年間にわたって日本全国で結核死亡率第一位を誇った石川県を結核予防特別計画実施地区に指定し、五カ年計画で結核対策を実施することになった。

表6でも明らかのように、すでに大正年間の当初より石川県は結核死亡率において全国第四位を占めており、この石川県の例は、結核処女地（結核菌の侵入していない土地で、そこに住む人々はまだ結核に感染していない）における未感染者の集団の中に初めて結核に感染した者が出た時、どのような激甚な被害をかれらが蒙るかをまざまざと示してくれている。いま、石川県における結核の実情とその対策の概要を見てみよう。

表6 石川県と全国の結核死亡率（対人110万人）
および死亡率全国順位表

年次	石川県	全国平均	1位	2位	3位	4位 (石川)
大正元—5	300.4	214.6	東京	京都	大阪	
6—10	331.8	229.5	東京	石川	京都	
11—昭元	293.6	198.8	石川	東京	福井	
昭和 2—6	289.3	191.1	〃	大阪	京都	
7—11	306.8	191.7	〃	京都	大阪	
12	344.1	203.0	〃	北海道	京都	
13	336.0	206.1	〃	〃	〃	
14	305.1	211.8	〃	〃	〃	
15	323.1	209.5	〃	〃	〃	
16	298.4	209.0	〃	京都	北海道	
17	297.0	215.0	〃	北海道	京都	
21	186.7	200.0	—	—	—	
22	192.7	187.2	京都	福岡	大阪	
23	182.1	179.4	北海道	青森	京都	

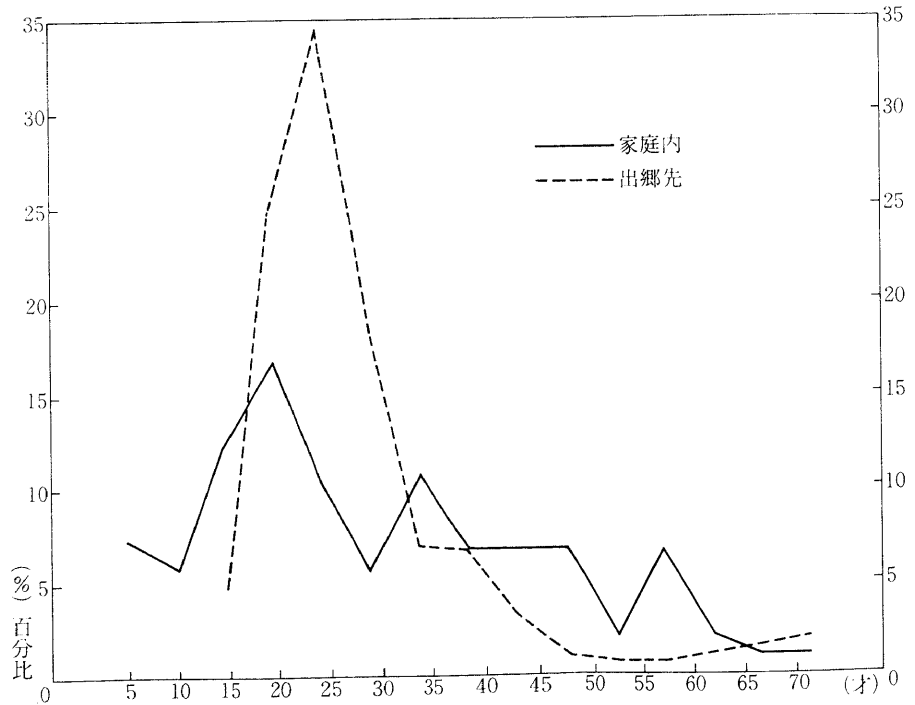


図2 農村結核死亡率の感染源別年齢分布
(近藤宏二『結核の対策とその予防』152頁。)

他の農村地帯である茨城、青森、秋田県の例と同様、石川県でも図2に示されているように、県内で結核に感染した者より、東京、大阪、京都および金沢への出稼ぎ先で結核感染した者の方がはるかに多かったのである。そしてその出稼ぎ者の年齢層は十五から二十四歳に集中しており、一年から二年未満の出稼ぎ期間中における感染が最も多かった。

有馬宗雄らによる石川県西海村の調査（昭和五―十五年）は、結核感染者の死に至る過程を具体的な数値によって示している。

それによれば、結核死亡五十一例中の四十八例につき次の点が明らかにになった。

- ① 出稼ぎ発病は、六四・五%。
- ② 出稼ぎ死亡中年齢層が十五―二十五歳の青年層は、九三・二%。
- ③ 大都市出稼ぎ率は、八〇・〇%。
- ④ 発病帰郷から死に至る期間が一年以内の者が、六八・〇%。
- ⑤ 出稼ぎ後の初感染発病と認められる者が、八三・八%。^{五六}

職業としては、職工が最も多く、結核死亡者の年齢を平均すると、三十一歳、無職の者の間では、十六歳、職業全体では、十九歳、農業従事者では、二十三歳で、いかに出稼ぎと結核が密接な関係に

あるか理解できる。^{五七}

これらの事実から、農村地区から都会へ出稼ぎのために出郷後、短期間の内に初感染、そして発病の経過を経る者が多いこと、さらにこれら帰郷した結核患者からその家族が初感染し結核発病に至ることに注目する必要がある。すでに「女工哀史」という形で示された女工と結核の関係で述べた、都市部から農村部への結核の拡散・蔓延は、石川県のようないくつかの地域で具体的に跡付けられるのである。

また、石川県では昭和十五年に結核予防特別実施地区に指定される以前の昭和十一年にすでに独自の調査を行ない、その結果を『石川県ニ於ケル結核ノ状況ト施設』という報告書にまとめていた。その前書きともいふべき「石川県に於ける結核蔓延の概況」には、結核蔓延を招く素地が的確にかつ簡潔に描写されている。

年中晴天の仰ぎ見るの日甚だ少なく昭和九年の如き快晴僅に二三日に過ぎず、如何に天候に恵まれざるかを知るに足る。斯の如き天候は、縣民の健康に著しき影響を及ぼすは言を俟たざる所なるのみならず、降雨降雪の爲屋内作業多きを占め、加之占き傳統と慣習と迷信とによりて、家屋様式一般に採光乏しく、通風を妨ぐるもの多く、就中休養の玉殿たる臥床の如き所謂萬年床と稱し、年中寝具を敷放したるもの約五萬床

と註せらる。更に常食は栄養上より見て改善すべきもの多く、
 縣民性は概して明朗、快活の點に於て足らざる所あり。^{五八}

しかし、そうした自然環境や、生活習慣以外のもつと別の所にも結核蔓延の原因があることを見逃しはしなかつた。

表7 金沢市と六大都市の結核病床数

都市	全結核推定患者数	人口對患者 ^(%)	認可された患者數 （資人員入）	推定要入院患者數 （人）	結核死亡者對百人 中の病床數
東京	二五、四〇〇	二・四	一、八〇〇	一、七〇〇	一・六五
大阪	一六、〇〇〇	二・六	七〇〇	一、〇〇〇	一・〇〇
京都	一四、四〇〇	二・三	一、〇〇〇	一、〇〇〇	一・〇〇
名古屋	一〇、三〇〇	一・九	三三〇	五、〇〇〇	一・〇〇
神戸	一四、七〇〇	二・六	四〇〇	三、〇〇〇	一・〇〇
横浜	一六、〇〇〇	二・六	一、〇〇〇	一、〇〇〇	一・〇〇
金沢	六、二〇〇	三・七	一〇〇	八〇〇	一・三

石川県 石川縣ニ於ケル結核ノ状況ト施設（昭和十二年発行）四五頁。

然も一般の衛生思想尚未だ幼稚なる等、地勢、氣象、生活様式、環境等因果錯綜して結核病蔓延の好條件を備ふ。加ふるに縣内工場従業員三八、〇〇〇人縣外紡績工場に出稼せるもの約三五、〇〇〇人を算し病を得て帰郷、静養するもの、大半は結核病にして、有力なる傳染源となりつゝあり。又小學校に於ける兒童の保菌者調査に依れば、年齢の長ずると共

に其率を増し、然も、中等以上の生活を爲せる家庭の兒童に其率高きは獨り本病の無産階級にのみ蔓延するものにあらざることを物語り、教職員病氣退職者の約半數は結核性疾患なると、更に青年工場員にして約六割強の有熱者あり、又本病が獨り都市に於けるのみならず、深く農村に浸潤しつゝあり、最近十ヶ年間に一家全滅の悲境に達せるもの三三戸を數ふる等の諸事實は、如何に本縣に於て結核患者數多く結核蔓延が深刻なるかを示すものと謂ふべし。^{五九}

つまり、故郷を出て働きに行つたものは多かれ少なかれ農村部における結核蔓延に寄与したことになる。ひとつには結核に感染して帰国し、結核感染源となつたもの、いまひとつには結核に感染・発病し、そのまま療養生活を送つたものであつた。

わが国において農村結核疫学を、數多い実検によつて準備された生物学的諸方法を適用して研究したのは東北大学の熊谷岱藏（一八八〇—一九六二）で、それは昭和十二年のことであつた。また、有馬宗雄等による『石川縣農村結核の研究』が出たのが昭和十四年であり、高橋實による『東北一純農村の醫學的分析』が出たのは昭和十六年であつた。

農村において結核が深刻な社会問題となつた理由はいくつかあつたが、なによりまず家庭に結核患者が発病するまで、家族の

大部分、時にその全部が結核末感染状態にあったことであろう。結核末感染の者は結核に対して全く免疫・抵抗力がなく、そうした者の間では時に激烈な感染と病症経過をとることがあるのである。また、農村部では結核のみならず衛生全般に関する知識および認識が乏しいこと、結核を恐れると恐れなくにかかわらず農村にはこれを隠蔽しようとする傾向があること、そのために結核による被害が甚大になること、つまり最初の結核感染者・発病者の周辺に次々に結核患者が続出してしまうことも、その理由のひとつであろう。

しかしこうした家庭内、あるいは小さな集団内の問題がまた社会的理由とも密接に結びついていたことを見逃してはならないだろう。それには次のようなものが考えられる。

① 経済的理由：出稼ぎ者を出す家庭は経済的に恵まれておらず、また風土的にも恵まれていないために農産物の生産拡大も容易ではなかった。出稼ぎ先の職業は都市部の工場労働者であることが多かった。

② 医療機関の不足：昭和十一年まで結核療養所は都市部を対象にして建設された。そのため農村部では家庭療養を余儀なくされていた。

③ 衛生知識の欠乏：文化的に立ち遅れ、結核経験に乏しく、

結核に関して誤った観念を有していることが多かった。

④ 都市文化の侵入：交通手段の発達によって相互の交流が盛んになったこと、また農村が町に拡大してゆき、小都市型の結核野蔓延を経験したこと。

医療機関の不足については、金沢市と他の六大都市との結核病床の比較を見るだけでも十分理解できることである。(表 7 参照) 結核患者がいることを隠蔽しようとする傾向には、(伝統的村落共同体における社会的あるいは差別(村八分)を恐れる気持ちがあったであろう。それは今日なお東北地方に残存する「肺病マケ」(肺病の出る家系)の家系に対する差別意識に代表されるような態度に見て取れる。また、それはすでに述べたように、内務省・警察が強権的に衛生面での取締を行なっていた時の苦い経験を持つている農民たちが、権威に対する恐れから結核の届出を怠ったために、いつそう結核が社会の底辺で深く、静かに蔓延する結果をもたらしたのである。

さて、昭和十五年、石川県における結核の甚大な被害に対して、県当局のみならず厚生省もその対策に乗り出したが、その対策は社会全体におよぶ広範囲なものであった。その対策は、衛生教育の徹底、生活改善(住宅、栄養かつ工場への労働時間、休憩時間の指導をも含む)、体育運動の振興、健康診断の広範な実施、発

病防止設備の充実、患者の隔離療養施設の設置および喀痰の処理の指導と徹底をその主な内容としていた。そして青年層の対策を重点的に行なった五カ年計画の結果、石川県の結核死亡率は第一位から第十一位にまで後退し、その数値も全国平均を下回るほどになったのである。(表6を参照せよ。)

しかしこの結核対策が大きな障害を乗り越えていかなければならなかったことは容易に想像できる。それは、すでに見た結核患者届出状況からも想像がつくように、人々の結核に対する偏見と隠蔽しようとする態度にあった。

碩学南方熊楠は大正二年(一九一三)の柳田国男宛の書簡で、ある一家の男子六人中五人がすでに肺病(肺結核)で倒れ、いままた最後の一人が発病したことを伝えながら、おそらく伝染病であることを承知していたはずなのに、旧来の肺病にまわりついた伝説を踏襲せざるをえなかった。いわく、「労咳は金持ちに限ると俗に申し候」と言い、また、「消毒せば無難なるべきぐらいのことは知りておるも、労咳なるものがすでに生まれながらにして死刑の宣告を受けたもののように聞くゆえに、蔵書を借るも、なかなか消毒ぐらいではきかぬことかも存じ候」と認めている。

南方からこんな手紙を受け取った柳田国男は、後に『農村保健の今昔』(昭和十一年)の中で、農村と保健に関する興味深い考

察を展開している。その中で柳田は、「もともと傳染病の病氣はいずれもその起源は新しいもので、交通の手段の発達によって擴まったのである」とし、「現在病氣の最たるものは肺病であるが、昔の農村の生活を考えても、若い盛りの男女が病氣のためにブラなすこともなく、家族の厄介になるやうなことは絶えてなかつた」と、農村がまだ結核処女地であつた時代を回想している。^(六三)「そして北陸地方の福井縣の山間地帯を歩いた時に、すでに結核の魔手がここに延びてゐた」のであり、「山間の無防備地帯に、一度結核が入り込んだら始末に困るといふことを、當時はそれほど考えてゐなかつた」としている。^(六四)

なるほど體格はよく、腸胃は丈夫か知らないが、結核に對して抵抗力の全然ない、いつも清浄な空氣ばかり吸つてゐた肺が、ほこりの多い織維工場などに行つて、それで病氣にならなかつたら、ならない方が嘘である。

それと同時に、六カ月の間雪につ閉じこめられてしまふ北陸の冬の生活も、この病氣の猖獗に、あづかつて力があるのであろう。この結核対策事業の中で、結核の感染状況および結核の症状診断に大きな役割を果たしたのが、ツベルクリン反応試験とエツクス線検査である。それらは、昭和十七年の閣議決定である「結核

「對策要綱」の中で述べられているように「結核撲滅は國家喫急の要務にして日本民族の隆替に關する重大事なり依て此の際結核撲滅に關する強固なる國家意思を確立し厚生教育、産業等の行政各分野を擧げて結核の豫防撲滅を樞軸とする各般の施策を強力且徹底的に實施するを要す」という認識に立脚した検査であったが、このふたつの検査がさまざまな改良を経て簡便になり集団検診に適していたことも重要なことであつた。しかし、昭和十七年になつてもなお、雇用している工具全員にツベルクリン検査を実施する工場があると、ある地方全体の子弟がその工場では結核の注射をするといつて、恐がつて就職を希望しないという事実があつた。また都会でさえ、ツベルクリン検査の結果が陽性と出ると、もう結核患者であると宣告されたように周章狼狽する両親がおり、また一方で、自分の子供がツベルクリン検査の結果陰性であることがわかると、たとえば陽性反応の出た子の隣から席を替えてほしいと要望するような結核に対する無知と無理解が存在していた。^{六七} このツベルクリン反応が陰性である者に対して施されたのが、BCG注射である。BCGとは、*Bacillus Calmette et Guerin* の略語で、解剖学者カルメット (*Albert Calmette*: 1863-1933) によつて一九一三年に考案され、一九二二年まで繰り返し動物実験を行なつた後に実際に供された牛型結核菌から製造されたワクチンである。

表 8 日本における結核治療法の変遷
[最初の試み(*印)と流行]

年次	療 法 の 内 容	(参考)
大正 3年	*人工気胸療法 (熊谷岱藏)	1821 人工気胸法 (虚脱療法)
13年	*胸廓成形 (佐々木二郎三郎)	カーソン (英)
13年	レントゲン療法	1882 フォラニー (伊)
15年	*肺切除 (関口蕃樹)	1898 マーフィ (米)
15年	一般療法	1885 胸廓成形術
昭和 2年	サノクリシン療法	セレンヴィユ
5年	人工気胸法	1910 ザウエルブルフ
8年	無塩食餌療法	1891 肺切除術 テュヒエ
9年	変調療法	1911 肋膜外気胸術
12年	高原療法	テュヒエ
13年	刺戟療法	1912 横隔膜神経切除術
14年	セファランチン療法	シュトルツ
17年	空洞療法	1922 横隔膜神経捻除術
21年	肺焼切除	フェリクス
22年	外科療法 (含胸廓成形)	1929 ペニシリン フレミング
22年	肺充填術	1938 空洞吸引療法
25年	スレプトマイシン	モナルデー
26年	肺切除療法	1944 スレプトマイシン
28年	肺区域切除	ワクスマン
30年	化学療法 (組合投薬)	

(川上武「日本医学と結核」, 『自然』第12巻8号, 昭和32年, 74-82頁参照。)

このBCGワクチンを注射することによって、未感染者の結核感染・発病を予防できるようになった恩恵は大きかった。BCGはとりわけ日本で重要な結核予防策とみなされ、第二次世界対戦中から戦後にかけて幅広くワクチン接種が行なわれたのである。それ以後の結核療法については、一覧表にして表8に示して今後の詳しい研究に俟つ。

最後に検討を要するのは、疫病の盛衰はそれに対するさまざまな療法にほとんど常に無関係に進行していくものではないかという点である。それはすでに十八世紀の英国のフアーや十九世紀のマルサスが述べた通り、疫病は医学の発達に無関係に周期的に出現して、しかも、そのどの疫病も類似の盛衰の過程を示す、という問題である。

たとえば、ペスト（黒死病）について見てみよう。ペストは十四世紀から十七世紀にかけてヨーロッパで猖獗を極めたが、ほぼ一六六五年のロンドン大疫病（the Great Plague of London）を最後に、突然なんの効果的治療法もないまま終息した。ペストの原因であるペスト菌が発見されたのは、ずっと後の一八九四年のことである。なぜペストが突然終息したのかについての合理的説明がないまま、長い間疑義を呈されることもなく放置されてきた。

結核（肺病、癆瘵、労咳）についてはどうだろう。結核による死亡率を、ロンドン、イングランドおよびウェールズ、日本につ

いて見てみよう。（図3参照。）このグラフで死亡率の変化を見ると、次のことがわかる。つまり、ロンドン、イングランドおよびウェールズの結核死亡率の変化から、従来一般に信じられてきたこととは異なつて、コッホの結核菌発見のはるか以前から死亡率の低下が始まっていること、また、フランスやアメリカといった国、ハンブルクやベルリンといった諸都市の結核死亡率と比較対照してもわかることだが、どの国あるいは地域における結核死亡率の盛衰も、時間幅の差こそあれ、その変化の仕方は類似の山型を示すということである。

一方、図4は日本における結核死亡率とさまざまな療法との関係を示しているが、この図からすくなくとも次の三つのことが言える。

第一に、日本では結核菌の発見時に結核患者が増加しつつあったこと、そして結核菌発見後も有効な結核の治療法が発見されなかったために、その患者の増加はなお勢いを緩めることがなかったこと。（つまり、コッホによる結核菌発見が結核患者の減少に役立ったという考えに対する反証である）。第二に、さまざまな療法がさしたる治療効果を示さず、むしろ戦争という社会的情勢（社会不安）が結核患者の増加に大きな影響を与えていること。第三に、化学療法の登場の以前からすでに結核死亡率が減少し始めていたように見えること。つまり、この化学療法も一九五〇年

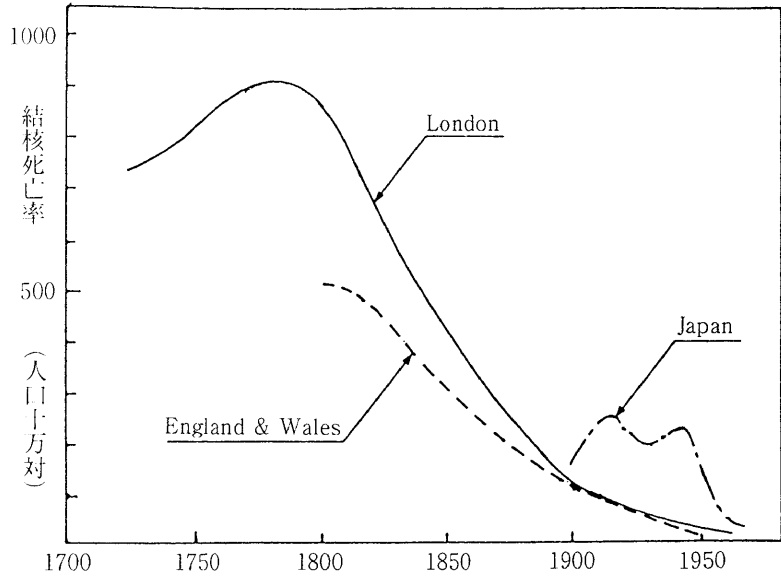


図3 各国における結核死亡率の変化
 (島村喜久治「結核研究の今昔—臨床面」
 『結核』Vol.55, No.8, p.384. その他より作製。)

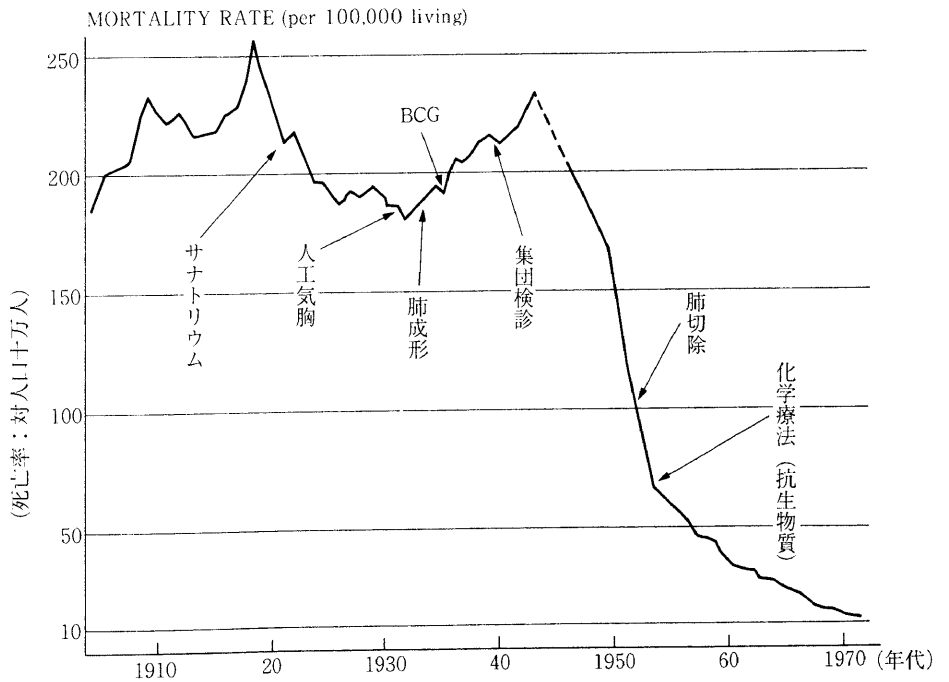


図4 日本における結核死亡率とさまざまな療法の变化 (島村喜久治, 図3と同じ)

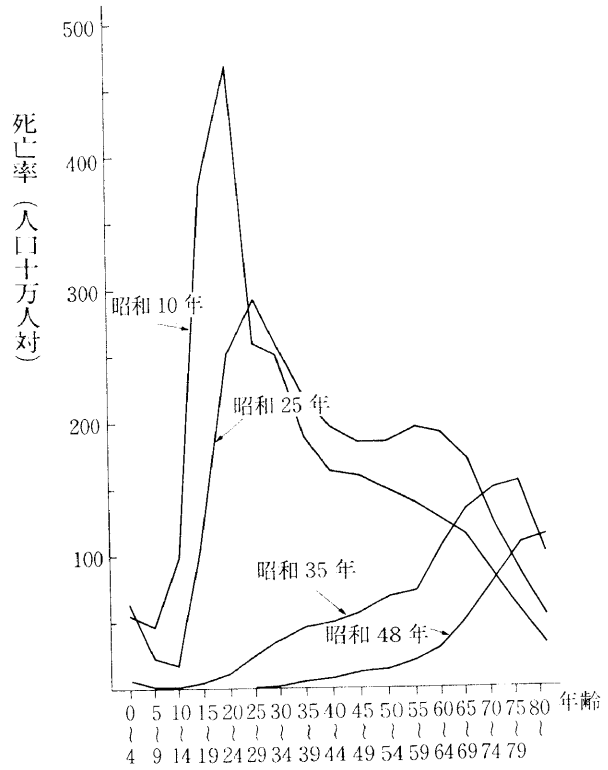


図5 結核の年齢階級別死亡率の変化 (日本)
 (『医制百年史』付録より。)

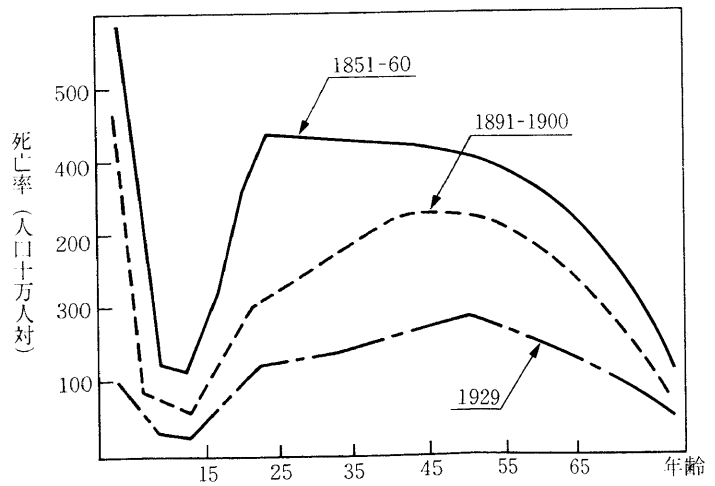


図6 イングランド・ウェールズの結核死亡率の変化
 (近藤宏二『結核の対策とその予防』402頁。)

以降、ストレプトマイシンを一般の病院も比較的安価に、容易に入手できるようになるまでは、結核による死亡の減少には無関係であったようである。つまり、戦争終結によつて社会不安が解消され、また同時に人々の関心が健康の方に向き始め医療もその力を結核対策に注ぎ始めたために、結核死亡率が急激な減少を示し始めたと考えられるのである。結核が社会病と呼ばれる所以のひとつはここにあるのであろう。

最初、青少年の間の激甚な感染・発病で始まる結核患者の増大は、やがて各年齢層にほぼ均等に感染が拡がり、ついに老人結核の様相を帯びるに至る経緯が、(図5)に示されている。一方、(図6)に見られるイングランドおよびウエールズにおける結核死亡率の経年変化では、すでに結核の盛衰がその盛りを過ぎていくために必ずしも青少年の死亡率の突出は明確には認められないが、もし十八世紀から十九世紀前半の結核死亡率の正確な記録が存在しておれば、相当の類似が認められるはずである。

日本における結核死亡率の変化過程に比べて、イングランドおよびウエールズの結核死亡率の変化過程は、人工気胸や胸部成形、薬物療法といった近代的治療法が皆無であった時代に生じたことであることを考え合わせると、日本においてもまたイングランドやウエールズにおいても、その結核死亡率の変化に、自然の大きなメカニズムが働いたと考えるのが妥当であろう。つまり、ある

時代の若年層において当初激烈な結核の蔓延が起こり、その感染・発病の中心が時と共に壮年、中年、老年へと移っていくに連れて、自然淘汰され、生存している家系には自然に免疫が増大すると考えられる。

それはあたかも結核死亡率の減少が近代医学の勝利であるとする従来の医学観に反することだが、実際にその変化の過程を熟知すると、医学はては保健や公衆衛生活動さえ無関係かもしれないと推察されるようになる。たしかに、聴診法や打診法に始まつて、病理解剖やエックス線の応用は、医学の範疇での正確な診察に長足の進歩をもたらしたし、外科的切除や栄養療法、さらに最も新しい化学療法(とりわけ抗生物質)が、患者の個別のレヴェルで治療効果を發揮してきたことは確かである。

問題なのは、そうした医学の状況や患者への対策・処遇とはかけはなれた別の次元での大きな病気の盛衰が経験されてきたということである。それが、おそらくはある民族や国民が経験する免疫ということなのであろう。このことは、ウイーン大学病院でゼンメルヴァイスが、妊婦たちが産褥熱で死ぬことに、医師が別の手術で汚れた手で出産に立ち合うということにこそ責任があるとし、手術前に手の消毒を義務づけた結果、乳幼児の死亡率が著しく低下したという事実とは相当次元が異なる問題なのである。

しかし、一般の人々にとつて、肺病(結核)に対する恐怖はもつ

と素朴で根強かった。たとえば、昭和十年代以降の人々の間では豊臣秀吉（一五三五—一五九八）が典型的肺病患者と考えられていたようである。その理由は、目玉がぎよるぎよるしていて、頬骨が出、痩せている上長い首を突き出しているからというものだった。また当時、結核患者を「肺病たらし」とも呼んでいたということがある。「たらし」といういかにも響きの悪い表現がこの病に与えられたのであり、それは昭和二十年代まで結婚に際しては相手の家系に肺病患者がいなかどうかを必ず確かめたという社会状況をよく反映していたように思われる。こうした呼び方は、東北地方で肺病の家系を「肺病マケ」と呼んで差別した状況と大差ない。ただ、「肺病マケ」の場合は、庶民が庄屋や豪農の一家を逆差別する際によく用いられたということくらいであろうか。

そして、この「肺病たらし」という言葉が人々の口にはるようになった頃には、ようやく肺病（結核）患者の現実の姿が理解されるようになり、またその対極には美化された肺病患者の像があったのである。つまり、美しく、才能に溢れ、若くして死ぬという。悲惨さという点では、大正十四年に発行された細井和喜蔵の『女工哀史』に描かれた、貧困と苦渋と重労働の中で肺病に苦しみながら死んでいく女工の話がもつとも人口に膾炙している。しかし、そのほんの少し前に、山本有三が日本の新劇の中で

おそろくもつとも多くの脚光を浴びた作品である『嬰兒ごろし』（大正九年）を書いていて、そこでも貧困と肺病が、まだ赤ん坊の我が子を殺してしまった主人公の女士方の両肩に重くのしかかっている。

〔註〕

- (一) 「病兵表」、『日本科学技術史体系。医学1』八九—九一頁。兵部省に軍医療が設けられたのは明治四年（一八七二）で、翌年には兵部省は陸軍省と海軍省に分割された。省程は明治四年十一月十三日制定。明治八年には病名一覽表を作成した。他に、「胸膜病」の項目の中に、胸膜炎、胸水、胸膜結核、胸膜癌、胸膜気腫がある。
- (二) 氏原佐蔵『結核と社会問題』四三頁。
- (三) 同前、同所。
- (四) 陸軍省『陸軍醫事統計』二七一—二八頁。
- (五) Rene and Jean Dubos, *The White Plague*, p.232, the figure is p.262.
- (六) ヘンリー、ハルツホーン（桑田衡平訳）『内科摘要』巻二、二二—四二丁。
- (七) 悉密篤（佐々木東洋訳）『内科提綱』巻二、三九—四二丁。
- (八) 高橋正純『對症方選』二九—二二六丁。
- (九) 仁田桂次郎『肺勞治論』三—四頁。
- (一〇) 『日本薬局方（初版）』二〇、三五、四六、四七、六〇頁。
- (一一) 松本順口述、高松保郎筆記『民間療法』一七頁。

- (一一) 同前、六五一―六六頁。
- (一二) 渡辺正雄『近代日本における科学』二二―三三頁。
- (一三) Singer, C. and Underwood, E. A., *A Short History of Medicine*, pp. 374-377.
- (一四) 芳賀栄次郎が輸入したレントゲン装置は、ドイツのシーメンス・ハルケス社製で感応コイル式、三〇cm閃光長、透光板、蓄電式。後に芝の明電社製の発電機を取り付けて使用した。明治三十三年には五〇cm閃光長の第二号機が入り、感光紙を使用。移動用エックス線装置は明治三十三年に北清事変でドイツ軍が使用しているのを見て、発注。明治三十六年に日本に到着。(『日本科学技術史大系・医学I』三九八頁。)
- (一五) 『石川啄木集』(明治文学全集)第五二巻、三四二頁。
- (一六) 南湖院『南湖院一覽』一七頁。
- (一七) 直接撮影。当初、レンズやミラーの介在なしで感光板にエックス線を当てて見ていた。やがてフィルムに直接エックス線を当てて撮影するようになった。こうすれば、一曝射当たりのエックス線が少なくて済み、またそうして撮られたエックス線写真の診断価値も高いとされている。一方、間接撮影は、エックス線を蛍光板に当てると蛍光を発するが、これをレンズあるいはミラーを用いて縮小し、フィルム上に像を結ばせる。短時間に多数の撮影が可能で、集団検診に便利であるのみならず、経済的にも有利である。(『結核豆事典』二四、九〇頁。)
- (一八) 竹中成憲『通俗肺病豫防養生法』二頁。
- (一九) スコット乳菓についての記事。『時事新報』明治二十二年十一月二十五日付『明治ニュース事典』第四卷言一〇九―一一〇頁。
- (二〇) 茂野吉之助『肺病に直面して』三五八頁。
- (二一) 同前、三六一―三六三頁。
- (二二) ベルツ(菅沼龍太郎訳)『ベルツの日記』I巻、二五二頁。明治三十五年四月二日付の記事参照。
- (二三) 竹中成憲、前掲書、九六一―九七頁。
- (二四) 柴山五郎著、北里柴三郎校閲『最近之肺結核療法』八頁。
- (二五) 同前、九九―一〇〇頁。
- (二六) 石神亭『通俗肺病問答』五一―六頁。
- (二七) 同前、二七頁。
- (二八) たとえば社会学者清水幾太郎(明治四十年、一九〇七―一九八六)のつぎのような談話がある。
- 「医者からお前のような奴は三十歳まで生きないだろうと言われていた。小学校六年から大学卒業後一年経るまで実に十年以上にわたって背中につベルクリンを皮下注射してもらっていた。後には腕にもされた。原則として町医者が行なっていた。ツベルクリンというとすぐ注射してくれた。」
- 清水氏は高等学校在学中ずっと微熱が続き、その後いつX線写真も撮っても、上肺葉が石灰化しているのが明確に分かるということだった。肋膜炎も経験。氏の弟は腸結核を永年患い、十三年間の療法の後に昭和十九年に逝去。
- 「肺結核の恐ろしさを知っている人と知らない人との間の会話は成立しない。私達はいつでも死の影を引きずって歩いていくのです。」(昭和五十七年十一月十七日の聞き書き)
- (二九) 内務省衛生局『結核病院及療養所並結核豫防會概況』六三―六七頁。

- (三二) 同前、五四―五九頁。
- (三三) 同前、八一頁。
- (三四) 同所。
- (三五) 本文の記述は大部分が小松良夫「結核医：原栄」、『医学史研究』第四三号、九―一四頁に依拠している。原はテュービンゲン大学のフォン・バウムガルテン (Paul Clemens von Baumgarten, 1847-1928) に師事した。フォン・バウムガルテンは、コッホが結核菌発見をする六日前に、人結核と牛結核の差異について発表し、結核菌を認めたにも拘らず、それを純粹培養しなかつたために（つまり、いわゆるコッホの三原則を實行しなかつたために）、結核菌発見の榮譽をすべてコッホのものとしてしまった人である。後に、コッホは両者が同一の菌を発見していたことを認めている。フォン・バウムガルテンはまた子宮内胎児結核感染説を唱えた。（実際にはこの感染は稀である。）
- (三六) 原栄『肺病豫防療養教則』三頁。
- (三七) 同前、一一頁。
- (三八) 同前、七四頁。
- (三九) 小酒井不木「闘病術」、『小酒井不木全集』第五卷、二〇一頁。
- (四〇) 田辺一雄、『日本科学技術史体系。医学2』一四六一―一四七頁。
- (四一) 警視庁衛生部『結核死亡ノ環境的調査・第一回』一三二―一三三頁。
- (四二) たとえば、東京日日新聞、昭和九年十月八日付の同紙の第六面参照。
- (四三) 厚生省『医制百年』一三四頁。また、大正七年（一九一八）には、結核による死亡者数が一四〇、七四七人で、その人口十万人に對する結核死亡率が日本における最高値である二五七・一を示した。
- (四四) 『日本結核豫防聯合會々誌』第五回（石川県）三四―三五頁。
- (四五) 『日本科学技術史体系・医学2』一四二―一四四頁。
- (四六) 小松良夫「結核医としての田沢鎌二」、『医学史研究』第三十五号、二四頁。ここで結核患者百五十万人という数値は、普通、明らかになっている患者数の背後にその約十倍の潜在患者が存在するという推定に基づいている。（宮本忍『日本の結核』一六頁。）有馬頼吉、青山敬二、大繩壽郎の三博士による創製。この「結核免疫元」は治療的、予防的、診断的応用が可能であるとされた。大阪の藤田きょう（明治二十四年生れ）は、明治三十五年頃に粟粒結核に罹り、A・Oを使用。その後完治して八十歳位まで生存。（彼女の主人も三十歳位で肺病に罹った。）後に有馬の論文になったという。肺切除という手術を受けたものは多く死んだという。また、大正、昭和を通して、結核の壮丁は兵役免除になつたので、結核願望が若者の間に少なからずあつたという。（昭和五十六年八月二十三日、画家下村良之助氏からの聞き書き）
- (四七) 小松良夫「結核医としての田沢鎌二」、二三頁。および国立療養所史研究会『国立療養所史（結核編）』三〇頁。後者によれば、事故退所の者一〇八名も退院後死亡した可能性が高いので、それを加算すると、死亡率は実に八八%に達する。
- (四八) 『野方町史』（昭和二年）一一四頁。中野江古田史談会『国立療養所（中野）生い立ちの真相』八三頁。
- (四九) 小松良夫、前掲論文、二五―二六頁。

- (五〇) 保健衛生調査会答申「結核豫防の根本的対策」、『医制百年』(資料編)二九〇―二九四頁。
- (五一) 同前、二八〇頁。
- (五二) 同前、(本文編)三一九―三三二頁。
- (五三) 原島進・志佐博共著『學童と結核』六四―六七頁。
- (五四) 『医制百年』一三六―一三七、二七四頁。
- (五五) 同前、三三〇頁。
- (五六) 近藤宏二『結核の予防とその対策』一五一―一五二頁。
- (五七) 大久保満彦『農村の厚生問題』一七〇―一七一頁。
- (五八) 石川県『石川県ニ於ケル結核ノ状況ト施設』の前文「石川縣に於ける結核蔓延の概況」に収録。
- (五九) 同所。註(五八)の部分の続き。
- (六〇) 近藤宏二、前掲書、一五四―一五六頁。
- (六一) 波平恵美子『病氣と治療の文化人類学』一〇七―一二〇頁参照。東北地方の中央部、福島、新潟、秋田県の一部に今日も「病マケ」と呼ばれて特別視されている家系があり、他の家系からは通婚拒否の対象とされている。肺病とハンセン氏病がその主な対象である。
- (六二) 『南方熊楠全集』第八卷、三八〇―三八三頁。大正二年十二月十四日追記分。十三日付の書簡。
- (六三) 柳田国男「農村保健の今昔」、『柳田国男全集』第三一巻、三七頁。
- (六四) 同前、四三頁。
- (六五) 同前、四三―四四頁。
- (六六) 『医制百年』(資料編)三〇〇頁。
- (六七) 原島進・志佐博、前掲書、九七―一〇〇頁。

(六八) 昭和六十一年九月一日、藤田セキ子氏からの聞き書き。