

元海軍軍医・野上八十八の「経歯的結核感染の研究」

——加賀乙彦の自伝的小説『永遠の都』をテキストに——

樋口 輝雄

作家加賀乙彦氏（本名・小木貞孝）は東京大学医学部を卒業した精神科医だが、祖父の野上八十八氏は明治30年（1897）に医術開業試験に合格し、海軍軍医を経て東京・三田綱町に開業した。この野上医院のことを昭和初期に慶応義塾幼稚舎に通学し、慶応大学医学部を卒業した佐々木直亮・弘前大学名誉教授は、「……三田通りに面した方に……その隣が野上医院であった。日露海戦に出て金鷄勲章をもっているとのことだったが、内科、外科、歯科となんでも屋で、お世話になった」と小学生時代の思い出を綴っている。野上八十八は野口英世と同年の明治9年（1876）生まれで、同じ時期に済生学舎に学び明治30年秋、東京で実施された第2回医術開業後期試験に野口とともに合格。31年3月頃に第10648号で医籍登録し、海軍少軍医候補生試験に及第して海軍軍医に任官した。

昭和4年に母親の実家である野上医院に生れた加賀乙彦は、文芸誌『新潮』に昭和61年から自伝的小説「永遠の都」シリーズを連載し、現在も続編「雲の都」を執筆している。作品は単行本や文庫本で刊行されているが、自身は「小暮悠太」、祖父は「時田利平」の名で登場する。各章ごとに語り手が交代する「ずれのナラティブ」により構成された作品群の中で「時田利平」は、祖父野上八十八の人物像を投影して造形され、太平洋戦争末期に神経痛の痛みと妻の不義に悩まされてモルヒネを打ち、松沢病院に入院して禁断症状に苦しむという仮構を小説上に設定した。

利平は入院中にかつての日記を読み返しながら、長谷川泰との出会い、湯島済生学舎での勉強、医術開業試験、日露海戦のことなどを追想する。少佐相当官の海軍軍医少監栄進後に退官、大正3年（1914）に開業したが、「……建物を修築、改築、

増築し、医師、看護婦、女中、雑役夫を雇い、大正十年には、入院患者百名の病院に成長していた。診療科目も内科、外科、小児科、耳鼻咽喉科、レントゲン科、歯科となり、とくに、多数の臨床経験によって開発した“時田式胃洗滌”により胃炎や胃潰瘍の治療が評判を呼び、胃病の来診患者が多かった」と追憶は溢れ出す。大江健三郎は作者との対談の中で、「時田利平の一生の中に日本の近代化が重なっている」と述べているが、演者は一連の作品群をテキストにして、官報や『海軍軍医会五十年史』の記載事項など諸記録とを対照した。なお八本木浄氏による「近代『書生気質』の変遷史—日本文学に描かれた学生像」（2006年）でも『永遠の都』から、東京帝大セツルメントや昭和天皇行幸の記述を引用している。

小説では「……ところで軍医は暇なものだから、おれは軍艦艦手の囁託歯科医について診療技術を習得していた。……おれの手伝いを歯科医も喜んでくれたし、おれの手先の器用さを賞嘆してもくれた。四月中旬から五月中旬、一月ほどの勉強で、ひとわたり歯科技術を覚えてしまった。……八雲を退艦して地上勤務に移ったときには、おれは歯科医を開業できるほどの腕前にはなっていた」との回想がある。その時習得した歯科の手技により実験したと思われるが、野上は昭和11年「結核経歯感染の研究」（『細菌学雑誌』459号掲載）を主論文に、慶応義塾大学医学部より医学博士号を授与された。論文の要旨では「動物歯牙の象牙質内に穿孔したるもの及び歯髓を穿孔して濃厚なる結核菌液を注入して、銀冠を装置してセメント練剤を以て固定した結果「歯牙硬組織は結核菌を通過せしめず。然れども歯髓は結核菌を沈著通過、……歯科用セメントは粉末は全く殺菌力無けれども、溶液は一定の殺菌力を有し、其原

液は24時間後より漸次殺菌力を現出し、72時間後には完全に殺菌す」と記述している。しかし菌の疾患による病巣を原発とする全身的な疾病、いわゆる「中心感染説」が1950年代に否定されたこともあり、戦後は「結核経菌感染」に関する研究は殆どない。

なお小説ではふれられていないが、旅順鎮守府で開催された海軍軍医による研究会で、野上八十

八は明治45年(1912)1月に「『サルワルサン』注射ニ就テ」、6月に「続『サルワルサン』注射成績」などを発表し、これらの研究成果を1913年(大正2)4月の『海軍軍医会会報』第4号で「『サルヴァルサン』注射実験報告」の論文に纏めている。管見ながらサルバルサンの臨床報告としては先駆的なものといえるだろう。

(平成23年3月例会)

結核実態調査の戦後史における検討

渡部 幹夫

日本は現在もWHOの分類では結核中負担国(Intermediate TB Burden Country)に分類されている。WHOの発表する2006年の日本の結核死亡率は人口10万あたり3であり、厚生省の報告する1.8は採用されていない。日本の結核統計としては1900年から1992年の統計値は『結核統計総覧(結核予防会刊)』として、それ以降も『結核の統計』として詳しい年報が出されている。結核は日本の国民病と呼ばれ、その対策が近代日本の大きな課題であった。第二次世界大戦の終期の3年間の統計が欠如しているが、1943年の結核死亡率が235.3、1946年が187.2であることを考えると、日本の結核問題は西欧諸国に遅れたが急速に改善したといえる。現在も世界的には結核死亡率が200を超える南アフリカ共和国等の国があり、HIV感染症の問題とも関係する世界の公衆衛生上の大きな問題であることに変わりはない。今回は1953年から5年ごとに1973年まで5次にわたり全国調査として行われた結核実態調査について、背景と調査の結果について評価することを試みて発表した。

1951年に結核予防法が施行されてから、結核実態調査が行われた理由としては次のものがあげられる。①結核死亡者が年間15万人から6万人に減少したが、患者数の減少とは考えられず、正

確な把握ができていない。②結核予防法施行後のBCG接種政策についての検証。③全医療費の4分の1以上を結核医療に費やしている状況についての検証。

調査の方法は1953年第1回調査について述べれば、厚生行政基礎調査標本地区338522から系統的に1/100を抽出7つの層に層別し、1/16の抽出率で無作為に211地区を調査地区とした。当時の調査地区は平均50世帯・世帯人員平均5人とされている。調査事項は第1回から第4回までツベルクリン検査が行われており、第5回までX線検査を含む全結核有病率の調査が行われている(菌検査を含)。1961年の結核予防法改正(命令入所制度の国庫負担の増額を含む)後の第3回調査から世帯や社会的状況を含む調査となっている。第5回はツベルクリン検査と15歳以上のX線検査を行っていない。

調査実数(人)は51011, 69028, 74811, 70930, 39404と推移した。受検率(%)は99.3, 98.9, 98.1, 96.2, 86.3と驚異的な高率であった。それぞれの調査による全国結核要医療者の推計値(万人)は292, 304, 203, 153, 80とされている。それぞれ同年の結核死亡者の51倍, 84倍, 88倍, 90倍, 66倍の結核治療を必要とする患者が存在する推計となっている。