

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。

今回の発表では5回にわたる結核実態調査を通過して次の二点を報告した。

1. 予防接種法，その後結核予防法に引き継がれて行われた30歳未満のツベルクリン陰性者に対する強制的なBCG接種によって，ツベルクリン陽性者はどのように増えたのか。

全年齢での陽性者は1回から4回まで60.1, 70.8, 77.1, 79.2と増加して経過した。

2. 結核予防法による届けと登録状況の推移について。

受検者中に結核としての登録がある人の割合(%)は1.05, 1.62, 1.30, 1.18, 1.24と推移しているが，要入院又は肺結核感染性者に分類されたなか

で，法による届け出のあるものの割合(%)は27.4, 37.9, 50.0, 55.1, 52.5と約半数は届け出のない状態であったと考えられる。

結核実態調査は結核予防法施行後の結核対策の政策資料を得る目的で行われたものと考えるが，第1・2回では結核患者の膨大な数に調査当局も驚愕していた。第3回には結核患者の質的变化を命令入所による隔離治療のうらづけとしているが，病床数を増やしたことは必ずしも結核の実態の変化に合っていない。また，10年後20年後には欧米の水準を超えて改善するだろうとの予測は当たらなかったと纏めることができる。

(平成23年4月例会)

光明皇后の施薬院・悲田院と施浴伝説

——看護史の視点からの考察——

平尾真智子

はじめに

日本看護史において光明皇后は施薬院・悲田院を作り先駆的な救療活動を行ったことで知られている。またらい患者に対する施浴伝説が伝わっており，戦前期にはこれらの行為を看護婦養成の指導精神として採用していた看護学校があった。それでは彼女のどのような行いが看護と関係があるとされたのであろうか。今回は光明皇后の看護行為を考察する。

研究方法

国立国会図書館の電子文献検索(蔵書・雑誌記事)を活用し，「光明皇后」，「施薬院」，「悲田院」でキーワード検索を行い，文献を調査し考察する。

研究結果

1) 光明皇后の生涯

大宝元年(701)藤原不比等の三女として誕生。母は畠犬養三千代。名は安宿媛，また光明子とも

伝えている。霊亀2年(724)皇太子妃となり，天平元年(729)臣下の身分で初めて皇后となった。仏教を篤く信仰し，興福寺に五重塔・西金堂を造営し，法華寺，新薬師寺を造立し，写経事業も行った。天平2年，皇后宮職に施薬院，悲田院を設けた。皇后が貧しい病人の垢を洗い，らい病患者の膿を吸い取ったという伝説がある。天平勝宝8歳聖武太上天皇が崩し，その七七忌に遺品を東大寺に施入した。この献納物が正倉院宝物となる。天平宝字2(758)中台天平応真仁皇太后の尊号が奉られ，同4年(760)6月7日崩御，60歳であった。

2) 光明皇后の施薬院・悲田院

皇后宮職に施薬院・悲田院を設けた(天平2年4月17日『続日本紀』)。この施薬院・悲田院は朝廷における公のものとして存在し，奈良朝より平安朝にいたるまで，救療施設の中心として活動し，朝廷では度々資材を施入してこれを拡充，貧飢の病者に施薬・収容して救療を行った。仏教の