

会 終 わ る

— 東京 —



結核予防全国大会から

皇后陛下お言葉

結核予防全国大会に臨み、日ごろ結核予防に尽力している皆さんに親しく接することができましたことをうれしく思います。

結核予防会の人々の永年の活動と関係者のたゆまぬ努力により、近年、わが国の結核事情は、著しく好転していますが、なお残された問題が少なくありません。

今後も、さらに皆さんが協力して、結核予防事業を推進し、国民の健康と福祉の増進に寄与するよう、心から希望します。

昭和十四年五月、結核予防会が設立されてから、今年で三〇年の歳月が流れた。

結核予防会の創立三〇周年を記念した今年度の結核予防全国大会は、さる五月二一、二二日（創立記念日）の両日に行われ、五月晴の好天の中、東京において盛大に開催された。

折しも昨年夏全国的に実施された第四回の結核実態調査の結果が、二〇日厚生省から発表されるというタイミングもあって、大会第一日の午後、明治生命講堂で開かれた「結核対策の反省と今後の方策」をテーマとする第一分科会には、六〇〇名を超える参加者があり、これからの対策の方向を探索する白熱した討議が展開された。

いっぽう「結核予防と婦人組織」をテーマに、東京商工会議所ホールで開かれた第二分科会には、全国各地の婦人会関係者を中心に四〇〇名が参加、結核予防活動の事例発表や問題点、組織化の方策などが討論された。

なお第一日目の午前一〇時から、第一生命の会議室におい

決 議

わが国の結核事情は、昨年実施された結核実態調査の結果でも明らかかなように、総体的には、逐年改善を見せている。しかし、要医療患者の減少率が次第に鈍化し、高年令者、低所得層ならびに地域によりその有病率の格差が顕著なものとなっている。

したがって、その対策は、従前にも増して実情に即したキメの細かい施策を一層強化徹底させねばならない。

すなわち結核対策の基本である健康診断、予防接種の実施に当つては、患者の偏在している対象ならびに地域に力点を置き、未感染者の発病防止対策に努めると共に、発見患者ならびに医療中断あるいは放置患者に対する適正な治療と指導を徹底させることが肝要である。

さらに、結核対策の推進にあつては、国民全般の理解と協力を求める方途を講ずべきである。

よつて本大会は、つぎのことを決議し、その実現に努力するものとする。

一、検診体制の整備ならびに医療技術者

結核予防全国大

— 5月21・22日



全国大会——議事のひとこま

て結核予防会の支部長会議が開かれ「結核予防会活動のあり方」について協議した。

翌二日の記念大会は、港区芝の東京プリンスホテル国際会議場において、皇后陛下のご臨席を仰ぎ、本会総裁秩父宮妃殿下を初め、参議院副議長安井謙氏、日本医師会長武見太郎氏らの来賓、および厚生省・本会関係者・全国の婦人会関係者ら一四〇〇名が参集して盛大に開催された。

午前九時五五分、本会の山口理事長のご先導によつて秩父宮妃殿下がご来場になられ、続いて本会島津会長のご先導によつて皇后陛下がご臨席になられた。

一〇時、本会の安岡総務部長兼事業部長の司会によつて開会、会長あいさつのあと、総裁秩父宮妃殿下から、結核予防功労者として長野県の高野インシ氏ほか三氏が表彰され、続いて本会創立功労者四氏、特別資金協力団体四団体、永年在職役員一三氏、永年在職支部長・副支部長九氏、結核対策推進優良保健所一八保健所にそれぞれ感謝状が贈呈された。さらに会長から永年勤続職員（三〇年六氏）が表彰された。

続いて来賓祝辞があつたあと、皇后陛下から別記のようにお言葉をいただき、島津会長が奉答を行ない、皇后陛下がご退席になられて大会式典を終了した。

次いで、結核予防審議会委員長の岡治道氏と東京都支部副支部長の永井正雄氏を議長団に選出して議事が始められた。まず、本会の山口理事長から前年度の高知大会での決議事項のその後の経過報告があり、続いて前日の二分科会の討議のようが、岩崎竜郎、原田正二の両座長によつて報告された。

続いて、前日の夕刻開かれた、決議・宣言起草委員会が作案した決議・宣言の文案が起草委員長の鈴木次男秋田県支部長によつて読み上げられ、万場の拍手をもつて採択した。

休けい後一四時〇分、本会結核研究所長の岩崎竜郎氏による「日本の結核と外国の結核」と題する特別講演が行なわれ、一二時四〇分、割れるような拍手のうちに二日間わたる記念大会の全行事を終了した。

の確保について、国の積極的な助成を要請すること。

一、十分な医療を行なうため、患者の地域的・社会的分布に即応した適切な施策を推進すること。

一、結核に関する衛生教育を徹底し、婦人を中心とした結核予防地区組織の強化を図ること。

昭和四十四年五月二十二日

結核予防全国大会

宣言

結核の諸問題は、長年にわたる関係者の努力によつて、著しい改善をもたらしているが、なお複雑で困難な未解決の問題が累積している。

結核予防会創立三十周年のこのときにあたり、われわれ結核予防関係者は、相互の連携を一層緊密にし、効果的な予防活動の展開をはかり、もつて結核の根絶を期し、健康で明るい豊かな社会の創造に努力する。

右宣言する。

昭和四十四年五月二十二日

結核予防全国大会

結核対策の反省と今後の方策

遠藤昌一

本年は結核予防会創立三〇周年にあたり、また昭和四三年に行なわれた結核実態調査の成績がちょうど発表になつたところなので、この分科会では

「結核対策の反省と今後の方策」というわが国における結核対策の根本問題が討論されることになつた。しかも座長に岩崎結核研究所長、報告者に鷺淵厚生省結核予防課長、島尾結研副所長、清水渋谷保健所長、島村東京病院副院長および大島結核予防会大阪府支部診療所長と、この問題に関する第一人者があたられるとあつて、大きな期待をもつた聴衆が会場をうめた。

はじめに岩崎座長は現在の結核予防の基礎となる結核症発病進展の形式は、予防会創立前にすでにわが国の学者によつて見出されており、これについては現在も修正の必要はない。しかしその後の技術面の進歩は著しい。とくに過去四回にわたつて行なわれた結核実態調査は世界に類を見ないもので

あり、現在の結核対策の基礎となつたと述べられた。

実態調査にみる結核の現状

次に鷺淵氏は現在の結核対策は過去の結核実態調査の結果および結核病学の進歩にもとづいて行なわれて来た。今回の実態調査も過去の対策の効果の評価および今後の方策の根拠となり得るものであると述べ、実態調査の成績の概要をスライドで説明された。全結核要医療率は人口対率一・五%、全国推定数が一五三万人で前回より五〇万人の減少となる。そのうち肺結核は一五〇万、感染性患者は二九万人で、前回の三七万人にくらべ減少はわずかなしかなない。

今回の調査では前回に見られた結核患者の高令化の傾向がさらに著しくなつた。すなわち二〇歳未満では活動性肺結核が人口の〇・五%であるのに六〇歳をこえると四%にも達している。



第一分科会から

今回はじめて行なわれた西日本と東日本の比較では、西日本には東日本の一・三五倍の活動性患者がいることが明らかになり、これまでいわれて来た地域格差が存在することが明らかになつた。要医療の中で自分が結核であることを知っているものは三六・一%、保健所に登録されているものが三七・二%にすぎず、未発見、未登録と放置されている患者が多いことを示している。

いっぽう健康診断予防接種等の施策の伸びは順調で、過去一年間に胸部X線検査を受けたものは全国民の六三%に及び、とくに中高年齢における受診率の伸びは著しい。BCGは全国民の五三%がすでに接種を受けている。

健康診断の今後のあり方

このあと島尾氏は実態調査の成績をさらに詳しく分析し、健康診断の今後のあり方について次のように述べた。要医療者の全国推定数を年齢・性・自

覚の有無・仕事の種類別に棒グラフに図示した。これによると女の無自覚患者は家事従事者すなわち主に家庭の主婦、とくに三〇〜四〇歳に多い。これは住民検診の対象である。男は検診の対象をしばらくにくい。すなわち職場検診対象者にも住民検診対象者にもかなりの無自覚患者が存在する。

また七大都市市郡別に職場検診および住民検診対象者中の無自覚要医療者の全国推定数を見ると、七大都市でも市部でも郡部でも職場検診対象者にも住民検診対象者にも、まだかなりの無自覚患者が存在し、検診の手をゆるめて良い対象はない。検診実施の難易を見ると大都市の住民検診の受診率が極端に低い。都市に豊富にある一般医療機関の活用を真剣に考えなければならぬ。また職場検診では中小零細企業の検診がむずかしい。業種別総合健保を通じて検診を行なう方法と住民検診にふくめて行なう方法がある。

学童検診は患者発見率の低さからその意義が問題になつている。小中学生では毎年の検診はムダのように見える。しかし現実にはかなりの非結核性胸部疾患も発見されている。またもし間引きして、ある一定学年のみ検診を行なつた場合、それほど労力と経費が節約できない。発見のおくれが集団発生の原因となる恐れがある。将来性がある対象なので早く発見して完全にな

おしてやりたい。検診を通じての衛生教育の意義は大きい。以上の理由から学童検診の間引きはさらに慎重に検討されなければならない。もし間引く場合も、精度の高い検診が行なわれ、患者発生がほとんどないことが確かめられ、しかもその地域の結核も少ない場合でなければならぬ。また現行年一回の検診を続けていくにしても検診時期は年間を通じていつでも良い。実施機関は保健所以外の医療機関にまかせられるようにする必要がある。

一般に集検の精度にかなりの問題がある。過去に集検を受けたことのある医療者の四分の一弱しか自分の病気を自覚していない。X線写真の質、読影、精検受診率、精検結果の通知などにまだかなり不十分な点があることを示している。

学校や大企業などでは検診がやりやすいが、住民検診や中小零細企業などは検診しにくい。検診しにくい集団に対しては、検診を組織するのに見合った検診単価の大幅な値上げが必要である。

新しい患者発見方式

大島氏は大阪もほかの大都市と同様住民検診率が低く、新登録患者の七割が医療機関発見であり、一般医療機関を利用して行なっている独自の患者発見方法を紹介した。総合病院前で実施

した外来患者および外来者の検診、患者発見率四%、胸部医会に属する開業医を受診した呼吸症状を有するもの患者発見率二〇%、一般開業医を受診した呼吸器病状を有するもの患者発見率一〇%、心臓検診といつしよに行なつた結核検診の患者発見率は五%で、いずれも従来の住民検診の患者発見率よりはるかに高い。また中小企業など精検受診率の低い集団にはミラーカメラを使用し、間接撮影のみで指導区分を決められるようにすべきであると述べている。

中村氏は神戸市において行なつていく検診方式を紹介した。小企業検診は住検の枠内で行なえるようにした。結核まん延地区を重点地区に指定し次のような強力な検診を組織した。一般医療機関に夜間検診を依頼した。国保加入者の医療機関受診者全部に胸部撮影を依頼した。成人病検診に結核検診を組合せた。地区組織の協力を得て検診台帳を作つた。

田原氏も東淀川地区で地区組織の協力を得て住民検診率六〇%を得たことを紹介した。

治療や管理の問題

清水氏は現在の登録にはかなりの重複があり、正しい患者数を把あくしにくいことを指摘され、登録を集中化し整備することが必要であると述べられ

た。患者管理の今後の課題として、結核新登録のうち非結核や無所見を職権で抹消できるようにする。年末統計に年令別、菌所見別を加え、正しい有病率を知ること、適正医療の普及という観点から、結核診査協議会をさらに有効に活用することなどを上げられた。

習田氏は患者管理の実際面で主治医との協力が大切であることを強調され、保健所からも訪問で得た情報を主治医に報告するなど、連絡を密にすることが大切であると述べられた。

治療について島村氏は次のように述べている。結核予防法通りに受診し治療すればほとんどすべての新患はなおるはずである。ところが現実には、発見のおくれ、発見されても受療拒否や中絶などのため、難治患者、低肺機能者、老人、非協力者、合併症のあるものなどが残り、これらを療養所であつかうことになる。このため今までの結核だけを治療する療養所でなく、合併する慢性疾患も治療できる総合病院化が要求される。また低肺機能の回復者を保護する施設および特殊立法が必要である。他方新しく発見されてくる患者に対しては、早期社会復帰を目標にして、なるべく社会生活を制限しない治療、不必要な入院をさげ、治療、リハビリテーション、勤労がムダなく重なり合うような治療体系の展開が切望される。

小山氏は治療中の生活を保障するため就労化学療法をひろく行ない、効果をおさめると述べた。そのために発見時の指導を納得のいくまで行ない患者の生活状況を考慮に入れて治療計画を立ててやり、外科療法の見込みがあれば、まもなくしてそのような生活設計を立てさせるようにする。

最後に島尾氏は結核病床について将来の子測を行ない、都道府県別に感染性患者の入院率と病床利用率との関係を図示し、前者が高く、後者が低くなつたところでは病床の整理を考へても良いかも知れないが、病床の利用率がたとえ低くとも感染性患者の入院率が低いときには病床の整理よりは、感染性患者を入院させるよう努力することが必要であると述べている。

BCG接種については学童の発病がほとんど未接種者にかざられている事実から、乳児検診、三歳児検診を利用した接種をさらに普及させるべきである。再接種は入学時卒業時など一定時点で行なう方式も考えられる。

以上この分科会の討論内容を要約したが、ここで今後の結核対策の方針が細かいところまですべて述べつくされ、従来の方針をさらにすすめていく点、今後大きく変更しなければならぬ点も明らかになり、この分科会の内容が結核対策関係者の指針となるであろう。(本会保生園外来集検科長)

結核予防と婦人組織

市川つや

快晴の五月二日、結核予防全国大会第二分科会場にあてられた皇居外濠ぞいの、東京商工会議所四階ホールには、衛生関係担当者ならびに全国の婦人団体幹部約四〇〇名の人びとが参集していた。参加した人びとの中には、関東近県からバスを仕立てての参加もあり「結核予防は私たちの手で」と、日ごろ検診活動やシール募金運動にと活躍しておられる婦人会のかたが多く、会場は活気にあふれ、華やかな色彩でうずめつくされた感があつた。

なごやかな雰囲気

テーマは「結核予防と婦人組織」で、正面向つて右側に助言者席、左側に発表者席、左端に司会者席がおかれ、濃赤茶色の豪華なフラステンが敷きつめられている。参加者席も、ほぼ定員いっぱい、ただ開会をまつばかりであつた。

会場正面に向つて右手に活けられて

ある色彩鮮やかな盛花が目にしみる。分科会は午後一時半定刻通り開会された。緊張していた会場も明治学院大学原田助教授の巧みな司会によつて急にゆるみ、なごやかな空気のうちに討議が進められていつた。

まず、事例発表の鹿児島、徳島、札幌の代表から組織結成の動機および経過と現状、今後の問題などについて発表があり、また、秋田県の代表からは、研修活動とシール募金運動について、静岡県からはリーダーの養成と組織強化について、さらに大阪府衛生婦人奉仕会から都市部の検診協力活動について、それぞれ追加発表があつてから、自由討議にはいつた。発表内容を取りまとめて次に紹介しよう。

キメの細かい働きかけ

鹿児島県結核予防婦人会（発表者・宮内会長）は、御殿場の講習に参加した婦人たちが結核予防の使命感をもち



第二分科会から

帰り、行政と強力なタイアップによつて結成された組織で、今後はシール募金運動をひろげ、予防思想の普及をほかり住民残らず検診をうける手だてを行ない、キメの細かい、人間味あふれた働きかけのくふうを行なつて行きたいと強調された。そして最後に「鹿児島がここまでにこぎつけたものは、地域の母性集団としての健康をねがい、やむにやまれぬ気持から出発したもので、会員一人ひとり仕事的重要性を認識していたことでした。そして多年これを育ててきた県支部の姿勢がこれを助けてくれたことです。これは今後おびて行こうとする結核予防への道の強い支えです」と結ばれた。

なお、鹿児島では離島問題が重要なもの一つであるが、本年度中には奄美大島本島の婦人組織の結成にのり出

したいと、その意欲を示された。

徳島県保健所友の会連合会（発表者・尾形会長）は家庭の主婦で構成され、一〇万人の会員をもつている。これとはとくにシール運動でも一人一枚ずつの協力を目標に力を入れると述べられ、さらに住民検診への協力活動については、検診台帳整理、検診通知などはもちろん、住民一人ひとりに話しあいを行なうなどの協力態勢をしき、受診率の向上につとめている。この中に検診を一回目にうけなかつた人は二年目は赤紙を出して勧奨するという方法を採用しているという発表があり、いろいろと地域の事情や、協力する人びとのアイデアによつて、よりよい受診成績をあげる努力がされていることを感じた。ただ、赤紙採用については助言者から、赤紙というものをつけていいのかどうか、個人の人権に対してどうかという助言があつた。

行政とのタイアップで成果

札幌市「家族を結核からまもる婦人のつどい」（発表者・奥山会長）は、結核予防全国大会や御殿場講習の参加者を中心となつて、広く各種婦人会へ呼びかけを行ない、行政のバックアップによつて結成された組織である。方針としては住民検診の協力、研修会の開催などによる教育活動に力を入れている。結成後住民検診については一年目

二年目と六%ずつ五万人の増加をみ、シール募金運動についても六倍の成績をあげたという。さらに今後の会の活動方針や北海道全域の組織づくりへの抱負が述べられた。

秋田県結核予防婦人会（発表者・笹村副会長）の活動については、過去にも紹介があつた通り、めざましいものがあるが、これも行政とのタイアップによつて大きな成果をあげている。市町村での検診計画の策定や立案、その他の保健行政計画には必ず参画し、会議、研修会、座談会の開催の折には、社会教育のための研修講師を選任し運用しているという。また、シール募金運動も人口一人当たり五円七〇銭で、人口一人当たりで全国一位を示しており、毎年この募金運動でレントゲン自動車シール号を製作し、これでシール号だけでも七台目になるという。秋田では、この募金額をさらに九〇〇万円くらいにまで伸ばし、募金のみで毎年レントゲン自動車を更新してゆくことのできる日を目標に努力しておられると、今後の活動意欲を示された。

。住民検診についてはこの静岡県でも、婦人会活動の活発なところでは受診率が高いが、概して都市部の受診率が低い。そこで現在、都市部の受診率引き上げについて真剣にとりくんでいるということだつた。

次の大阪府衛生婦人奉仕会（発表者・松村常務理事）も、行政とのタイアップによつて住民検診の向上を期し、シール募金などにも組織ぐるみの推進をしている。大阪市周辺の都市部での検診には、なにかと苦勞が多い。ことしシール募金運動で前年の一〇倍の成績をあげることができたように、結核検診についても、シール運動ともども、一段と向上できるように努めたいと述べられた。

主体性をもつた活動を

事例発表、追加討議のうち、自由討議にはいつた。各地の婦人会代表から活発な発言があつたが、東京からは、大都市東京杉並の一角から小さな声がいまあげようとしていること、小さな玉が一つでき上がったので、これからころがして大きくしたいと発言があつた。千葉県からは、県下の各地から教育活動をしつかりと行なっている例、検診率をあげるための活動の実際について述べられた。

今日のこの分科会では、婦人会活動のなかでもつとも力を入れている検診

への協力、シール募金運動への協力、結核教育活動などについて熱心な討議があつたが、それらについての助言者（佐藤東洋大学教授、山下埼玉県衛生部長、高野結核予防婦人会会長野原連合会長）からの助言をまとめてみると、

①結核検診については、検診を徹底させていくと同時に、単に検診率を引き上げていくということだけでなく、いわゆる慢性的な未受診者を受診させていくという、キメの細かい配慮が必要ではないだろうか。

②検診率をあげるために、行政の側として検診の日どりを多くする、夜間検診を行なう、検診場を多くする、レントゲン車をふやすなど、物的手段にも十分な配慮をするのがよい。

③学習活動については、目標をしつかりと定め、たえずくりかえし行なつて、知識を高め、それがそのまま生活の中にとり入れられるような方向へもつてゆくことが大切である。

④都市化した地域の、検診活動に無関心な組織の人たちについては、いろいろの方法を考えなくてはならないだろう。たとえば人は何かのきつかけがあるときよく団結をする。そうした心理をつかんで方策をたてるのも一方法ではなからうか、など貴重な助言をいただいた。

今日の討議のなかで、たびたび行政側と地区組織の側との協力についての

発表があつたが、司会者原田氏は、これについて行政側、住民側とその間に婦人会の案内役というものがはいつて、三者が手を握つて活動するところに本当の地区組織活動を成功させて行くコツがあると、その体験などを語り、私たちが行政のお手伝いをするというだけでなく、私たちが主体性をもつて結核をなくすのだという気持で今後も努力をかさねたいと思つた。（長野県上高井郡結核予防婦人会会長）

東京・高井戸（杉並）に

「健康を守る婦人会」結成

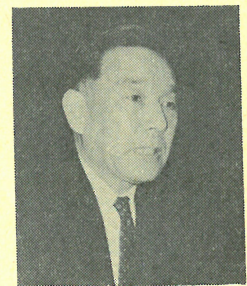
東京でも御殿場講習に参加した婦人たちが中心になつて、健康を守る婦人会結成への努力が重ねられていたが、さる六月二六日午後二時から、浜田山会館において、高井戸「健康を守る婦人会」が結成された。

この婦人会は、保健所運営協議会婦人委員および高井戸伝染病予防委員会婦人委員の呼びかけによつて高井戸地区の家庭の主婦を中心に結成されたもので、主として衛生知識を学び、地域の公衆衛生向上のために活動しようとするもの。会員は三〇〇人。会は①結核を予防する部会、②成人病などを予防する部会、③母と子の健康を守る部会、④食生活を改善する部会、⑤地域の環境衛生を良好化する部会などに分かれている。

日本の結核 外国の結核

その現状と対策

岩崎 竜 郎



結核予防会三〇周年記念の全国大会における特別講演の要旨を述べる。まず予防会発足当初から、BCG接種の開始、ストマイの一般使用、結核予防法の発足、ヒドラジッドの発見等の時期を示して、日本の結核死亡の急速な減少の状況とそれが若年者の著明な減少によることを示した。ついで日本の死亡の推移と諸外国のそれを比較し、欧州の中の下の国とはほぼ類似していることを図示した。

■ 死亡率にみる地域格差

日本の中にも府県別に格差の生じていることは衆知のとおりで、かつては死亡率のいちばん多かつた県が現在では中位な位置になつて来たところもあるし、以前はもつとも死亡率の少なかつた県でかなり転落したところもある。大都市周辺の県で急に結核死亡が減少をきたし順位の上がつたところもあるが、この際人口移動、ことに若年層

の多量の増加によつて人口対比が減少したにすぎないことを考慮しなければならぬ。その点からいうと高令層が県内に残り、若年層は減少したのに結核死亡を減少させた新潟、長野、秋田などの成績はつばで、これらの県はフランス並である。しかし九州諸県ことに大分などは欧州の最低国に近い。

次に昭和二八年から五年間隔で行なわれた四回の結核実態調査の年令別有病率を示し、同じく若い年令層の減少が著しいことを説明した。患者の状況を日本と類似した実態調査を行なつた台湾および韓国の状況と比較し、日本の有病率は一・五%、台湾三%、韓国五・一%と隣国ではまだ高率であること、そして、世界中どの国でも女子は男子よりはるかに低い有病率を示している事実を述べた。

■ BCG 接種は四億人

日本における若年者の患者減少原因

の一つとして、BCG既接種年令層における新発生の著明な減少を明らかにし、今後三〇年経過すると日本人はBCG既接種者が大部分が占められて、明るい結核事情が期待できることを、近年におけるBCG既接種者の高令の方向への伸びをもつて説明した。

WHOがBCG接種を、全世界の後進国における優先的な結核対策として取り上げられた動機を述べ、先進国も加え現在世界全体で四億以上の人口にBCGが接種されているものと推定した。

BCG接種は日本のようにツ反陰性となれば何回でも再接種する国はなく、後進国では再接種の労力を初接種者の増加に振り向け、また接種能力を倍加するために接種前のツ反応をはぶいてBCG直接接種が進められていること、また幼児の接種率をよくするために種痘との同時接種が推奨されていることを述べた。先進国ではアメリカ

のようにBCGを中止した国もあるが、ほかの国々ではその必要性を認め自国民では結核はずつと減少したが、開発途上国から移入する者の結核発病者が多いため自国民の防衛のためにもBCGが必要と考えている。BCGの効果は正しく接種された場合一〇年以上有効というイギリスの有名な研究に支えられ、適切な年令を選んで接種すれば再接種の必要なく一生に及ぶ効果が期待できるという。日本においても少なくとも定期接種を考慮すべき時期にあると考えた。

日本の小中学校の結核集団発生は、BCGが広汎に行なわれるようになった昭和二五年からなくなつた。BCGを止めたアメリカでは最近通学バスのなかで、あるいは駆逐艦等の乗組員のなかなどに集団発生が起こつている。日本でもBCG接種のしない新生児に集団発生の事実がある。託児所、保育所、産院等の注意を促した。

アメリカはBCGを中止したかわりに化学予防を積極的に取り入れた。WHOは化学予防に関しBCG接種、患者発見、治療等が充分におこなわれなかつ余力がある場合に行なわれるべき対策だと考えている。

■ 先進国の患者発見方法

結核対策の大きな柱の一つは患者発見である。結核は症状のない病気なの

で、健康と思つている人びとの集団検査が早期発見の常識となつてゐる。日本では集検に大きい努力が払われてゐるが、年間新発見患者の六〇%はあいかかわらず症状を発生し、医療機関を訪れることによつて発見されてゐる。

各国の患者発見の方針を見ると、アメリカでは患者の接触者追求を重視している。結核を非常に減少させたノーリエーやデンマークではいわゆるハイ・リスク・グループを優先する検診、すなわち国民の一人ひとりをも発病危険度別に区分し、危険の大きいものは毎年、もつとも危険の少ないものは数年に一回、その中間をいろいろに分けるといふ方式で行なつてゐる。毎年国民の一部ずつの検診をやり、しかも全国民を毎年検診するのと類した成績を上げようという方法であり、先進国の模型となつてゐる。

結核発病の危険度に関連して、日本の警官における昭和三五年安保闘争の年の異常に高かつた発病率を示して、明年の心配——ゲバ棒学生の結核発病を憂へた。

大会 大 国 全

予 防

開発途上国の患者発見はX線間接撮影が利用できにくく、治療のためにも結算に限度があるので患者のうちもつとも危険の大きい感染性患者の発見を優先させようとしてゐる。これはイン

ドにおける研究の結果、セキを二週間以上出しているもののタンの結核菌を調べること全部の感染性患者の七〇%が発見できるという結果から、WHOは顕微鏡を道具とする患者発見方法を開発途上国がとるべき方針としてすすめてゐる。そのような患者の発見には、地区のすべての衛生医療機関が協力し、また民間人も協力してゐる。

先進国においても症状があるものもX線検査することによつて高い効率で患者が発見できる。患者発見には必ずしも集検受診率を高める方向があるばかりでないことをデンマークの例を示して説明した。

われわれは「結核は無自覚な病気だから健康診断を受けよ」という従來の呼びかけのほかに、「結核は症状を発する病気であり、セキ、タン、胸痛、血タン等の症状が出たらすみやかに受診せよ」という啓蒙することが大切であり、地区医療機関との協力が必要である。また一〇〇%検診をはこつてゐる地域でも、集検の中間に発見される患者がどの位あるかを調べて見る必要がある。

治療方式のちがひ

さて発見された患者の治療について、数例の肺結核患者の各種資料を日本および諸外国の専門家に送り治療に関する意見を求めた。その中の一例に

ついで紹介した。化学療法の間は九州の学者は概して短く、日米は長い。しかしストマイの使用は日本の専門家のみが一年以上にわたり使用を続けようとするが、米国欧州の学者ともに、なるべく早く中止する方針である。入院期間については欧米はなるべく短期であるべきとして予定をたてるが、日本では長期入院の方針をとる専門家がたいへん多い。このようなことは患者の精神をスポイルするという考えが欧米で一般的見解となつて来た。

WHOは後進国の化学療法は通院が適当と考え、ベッド建設に要する費用は通院治療に回すべきであるといふ。運動などは治療成績にほとんど関係なく、化学療法によつて排菌は急速に止るので、感染発病に入院治療はあまり大きな影響はないと考へる。ただし治療中絶を防止する看視が必要とされる。

ここで化学療法のいろいろの処方方の菌陰性化の効率と一定期間内の治療費の状況から、一定予算の限度で行なうべき状態においては、菌陰性化の効力を統計学的に考へて合理的に対処しようという、後進国における結核の化学療法について紹介した。

最後に近年まできわめて高い結核死亡率を続けていたデンマーク領グリーンランドのエスキモー人について、新生児は直にBCG接種をし、集団検診

により発見された患者は本国につれていつて治療してゐる。また小さい子供時代からツ反(+)のものが多いが、これに対しては化学予防を実施するといふ完璧な対策を講じて、結核死亡を急速に減少せしめ、新発生率とともに、短期間に日本を追いこす程にりつばな成績をあげている状況を図で示した。

結核撲滅の目標は患者が人口一万人対一になつたときであり、現在世界のどこにもその状態に達した国はないと結んだ。(本会結核研究所長)

知られていない融資制度

厚生年金や中小企業金融公庫の融資制度は、かなり知られてゐるが、雇用政策の一環として雇用促進事業団が行なつてゐる融資制度はあまり知られてゐない。

この制度は企業が労働者を雇用する場合の労働者住宅や福祉施設、身障者や中高年者を雇用する場合の事業内職業訓練施設、身体障害者作業施設を建てたり設備する場合に融資される。融資率は大企業で七〇/八〇%(年利七分)、中小企業で九〇%(年利六分五厘)、償還期間は建物構造によつて異なるが大體一五—三〇年、設備・機械等は五年である。身障者雇用の際の施設建設に役立てるとよい。詳しくは東京都千代田区神田鍛冶町二ノ一 雇用促進事業団へ。(飯田橋職安・古幡)