

結核撲滅運動における国民化の特質

——全国結核予防連合会の協議事項を通して——

青 木 純 一

【目次】

- I はじめに
- II 「連合会」成立とその背景
- III 「連合会」協議事項にみる国民化の特質
 - (1)法令
 - (2)療養所
 - (3)消毒・衛生
 - (4)結核予防会・予防運動
 - (5)工場衛生
 - (6)住宅
 - (7)喀痰
 - (8)結核知識普及
 - (9)学校衛生
 - (10)雑件・申し合わせ
- IV おわりに

I はじめに

かつて結核は国民病といわれ、不治の病として最も恐れられていた。結核による十万人当たりの死亡者がピークに達したのは1918（大正7）年であり、その数は257.1人を記録する。その後も高い死亡率は終戦まで続く。日本において結核が蔓延し予防対策の必要が叫ばれ始めたのは二十世紀に入ってからである。1908（明治41）年、結核菌の発見者ロベルト・コッホ（Robert

Koch) の来日に際し、歌舞伎座で行われた歓迎式典に集まった人々によって結核予防会設立の建議がなされる。その4年前の1904(明治37)年には「肺結核予防ニ関スル件」という内務省令が出されるが、その内容は公的な場所に痰壺を設置する程度の簡単なものでしかない。深刻化する結核の蔓延に対して、予防対策は急務であり、こうした活動の母体として結核予防会の設立が強く望まれる。

1911(明治44)年2月21日、「庶民済世の大詔」を契機として、白十字会や済生会といった慈善団体が誕生し、その後各地に結核予防団体が次々と設立される。そして1913(大正2)年、全国の結核予防団体のリーダーとして日本結核予防協会が発足することになる。

1914(大正3)年4月6日、全国の結核予防団体が集まって、全国結核予防連合会の第一回大会が大日本私立衛生会会堂で行われる。その後、全国結核予防連合会(1914年～1926年)は、日本中央結核予防会(1927年～1931年)、日本結核予防協会協議会(1932年～1939年)と名称を変え、1939(昭和14)年の解散までの25年間にわたり計26回の大会を22市町を会場に開催する¹⁾。大会運営は日本結核予防協会と開催地の結核予防会とが共催し、大会費用は開催地の結核予防会が負担する。全国結核予防会連合会として特に役員は置かず、日本結核予防協会が兼務する。また、各地の結核予防会は主に府県衛生課に置かれる。

全国結核予防連合会、日本中央結核予防会、日本結核予防協会協議会、それぞれの名称で活動内容に違いがあるわけではなく、全国結核予防連合会から日本中央結核予防会への変更は国際結核予防会連盟への加盟をきっかけとして行われ、また、日本結核予防協会協議会への変更は、日本結核予防協会を全国の結核予防団体の中心組織として位置づけるために、日本結核予防協会の定款の改訂にともなうて行われたものである。(以下煩雑な言い回しを避けるため、全国結核予防連合会、日本中央結核予防会、日本結核予防協会協議会を一括して「連合会」と略す。)

「連合会」は、日本における結核撲滅運動の中心組織として機能する。不治の病いとして恐れられた結核の撲滅にむけて、隔離や消毒といった消極策から予防や衛生といった積極策まで幅広く検討する。その動きは、国民各層の生活や文化に深く踏み込んでおり、結核撲滅運動は日清戦争以降に顕在化する国民国家形成のための文化運動としての性格を強く持つ²⁾。

本稿は「連合会」大会の協議事項を通して、結核撲滅運動が国民国家形成のうえで果たした役割や意味について考察することを課題としている³⁾。

II 「連合会」成立とその背景

1905（明治38）年、日露戦争の終結によって、ようやく欧米列強の仲間入りを果たした日本にとって、それにふさわしい国内体制の整備が必要になる。ところが現実の国内事情となると、日清、日露と続いた戦争によって国民生活は困窮し、日露講和条約（ポーツマス条約）に対する不満も重なって、政府に対する国民の不満はしだいに強くなり、各地で労働運動やストライキが頻発する。政府は、こうした動きが社会主義運動や無政府主義思想と結びつき反政府運動へと拡大していくことを最も恐れていた。

そのため政府は、国民の支配・統合を強化するための施策を次々と打ち出していく。その第一は国民教育の整備であり、第二は行財政、生活習慣の再編である。

第一の国民教育の整備とは徳育の注入、教化をいう。日本の教育制度は、1872（明治5）年の学制以降、1879（明治12）年、1880（明治13）年、1885（明治18）年と次々に改正されており、そこに貫かれた国民教育の確固たる理念があるわけではない。一方では「鹿鳴館時代」に象徴されるように、不平等条約の改正にむけた欧米主義思想が国内を支配し、いま一方で伝統的な徳育の精神が強く主張されるという、そこには激しい対立があった。

1890（明治23）年、こうした徳育の混乱を経て教育勅語が發布され、国家

主義的教育体制はひとまず確立する。しかし、1890（明治23）年の就学率は50%にも充たず、1892（明治25）年の第二次小学校令以降、政府は、授業料徴収原則の緩和、小学校教育の宣伝、競争原理の否定などの改革に努める。そのため就学率は漸次上昇し、1900年代に入ると90%を越え、ようやく国民のあいだに皆学が精神が根づいていく。さらに、日清戦争以降は国家主義思想に後押しされて、教科書の国定化にむけた議論がたびたび国会でまき起こる。そして、1903（明治36）年の教科書疑獄事件をきっかけに、いっきに国定教科書制度を確立し、ここに国民教育は一応の完成をみる。

第二の行財政、生活習慣の再編とは、日清戦争以後に顕在化する町村財政問題に由来する。日清戦争後の国家財政の膨張は府県税や町村税の増税を招き、必然的に地方自治体の経営を圧迫する。しかし、さらに帝国主義的海外進出を押し進めていくためには国家財政の安定と国民の統一は不可欠であり、政府は、地方自治体を中心とする行財政改革と「国民」づくりとしての生活習慣の改善を強力に推進する。

鹿野政直は、この時期の国民組織化の過程を「官制国民運動」と名付け、その例として「自治」単位としての町村の整備、報徳運動、青年会等諸団体の組織化、三教会運動をあげる⁴⁾。また、その目的を「日本が列強の一員としてきそいあつていくためには、被支配者層の協力が必要であった。かれらを差別の論理によって権力からきりはなしておくことではなく、権力に対する一体感をかれらにいだかせること、国家の『栄光』をかれら自身の栄光と感じさせる基盤をつくること」⁵⁾であるとする。

たとえば、「自治」単位としての町村の整備（「町村是」設定運動）には1900年頃より1920年頃まで全国各地の町村で行われた町村経営計画がある。この「町村是」の多くは、「自治」体としての町村の確立と、国家の最小単位としての町村の整備を要求するもので、いっけん矛盾するかに見える二つの要求は、町村を国家の間接統治の場と位置づけることで統一される⁶⁾。

このほかにも町村を中心に、交友会、同年会、部落会、窃盗看守同盟会、

青年会、母会、兵事会、在郷軍人会、婦人会、赤十字会、武揚協会、愛国婦人会、武徳会といった団体がつくられ、町村民をあらゆる側面から把握し組織しようとする体制が整えられていく⁷⁾。

国民の支配・統合にむけた動きのなかで、1908（明治41）年10月には戊申勅書が公布され、「戦後日尚浅ク庶政益々更張ヲ要ス宜ク上下心ヲ一ニシ忠實業服シ勤儉産ヲ治メ惟レ信惟レ義醇厚俗ヲ成シ華ヲ去リ實ニ就キ荒怠相誡メ自彊息マサルヘシ」⁸⁾とする天皇の言葉によって、これらの課題はさらに強力に推進される⁹⁾。

しかし、弱者や病者に対する救済運動となるとその数は少ない。そもそも明治期における社会事業は、1874（明治7）年の「恤救規則」（太政官達第162号）を初めとする。その前文には次のようにある。

濟貧恤救ハ人民相互ノ情誼ニ因テ其方法ヲ設クヘキ筈ニ候得共目下難差置無告ノ窮民ハ自今各地ノ遠近ニヨリ五十日以内ノ分左ノ規則ニ照シ取計置委曲内務省ヘ可伺出此旨 相達候事¹⁰⁾

「恤救規則」は60年近くも続くが、「濟貧恤救」を「人民相互ノ情誼」によって行うもので、その対象を誰も頼る者のいない「無告の窮民」に限定しており、きわめて制限主義的な内容である。この特徴はその後の救済事業に影響を与え、「恤救規則」による救済者の数は、1892（明治25）年を100とすると、1912（明治45）年には13まで減少する。また救恤費も1892（明治25）年を100とすると、1916（大正5）年には18まで減少しており、明らかに政府は救済事業を後まわしにしている¹¹⁾。

ところが政府の救済政策は、十九世紀後半より始まる産業革命の進展と資本主義の本格化に伴い転換を余儀なくされる。産業革命は貧困層を増大させ、また安価な労働力の無制限な使用によって、新たな労働力の再生産さえ困難な状況を生み出す。さらに、劣悪な労働環境は結核をはじめとする疾病の温

床となり、政府は積極的に問題の改善に取り組む必要に迫られる。

1900年を前後して社会的保護や労働者保護を目的とする諸立法が次々と成立する。そのなかで公衆衛生や医療保護に関わるものには、1897（明治30）年の「伝染病予防法」や1900（明治33）年の「精神病者監護法」、1907（明治40）年の「癩豫防ニ関スル件」（法律第11号）、1914（大正3）年の「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」などがあり、また1911（明治44）年には労働者保護を目的として「工場法」が制定される。

これらの法律は、明治政府の「隣保相保」を基本とする、上からの官僚主義的かつ慈恵主義的な政策を積極的に抜け出るものではない。その基本的な枠組みを堅持しながら日露戦争以降の国家財政の窮迫を、先の地方改良運動などと結びつけて国民の自助努力に転嫁しようとするものである¹²⁾。

1911（明治44）年2月11日、「庶民済世の大詔」を受けて慈恵事業の草分け的存在である済生会がつくられる。済生会は、下付金150万円に朝野の寄付金を基金として運営される民間団体であるが、現実には総裁に伏見宮貞愛親王、会長に内閣総理大臣桂太郎を置く官制組織である。実権は内務省が握り、具体的な事業は地方自治体に委嘱して行わせるという、産業革命以降の新たな慈恵政策の中身を象徴する組織である¹³⁾。

「連合会」成立までの時代背景をまとめたが、各地に結核予防団体が名乗りをあげ「連合会」という全国組織がつくられていく理由として、次の二点を指摘できる。

第一の理由は、十九世紀末から始まる産業革命は貧困層の拡大を生み、また労働環境の悪化による疾病の蔓延をもたらす。この事態に対処するために政府は積極的に慈善事業をはじめとする社会事業の組織化に取り組む。それは公衆衛生や医療の分野では、伝染病や癩病、あるいは精神病や結核などに対する予防対策の立法化であり、また日本結核予防協会に代表される予防団体や慈恵団体の設立である。「連合会」もその延長に位置づく活動である。

第二の理由は、日露戦争後の国民生活の窮乏は、社会主義運動や労働運動

を高揚させ個人主義的風潮を助長する。そのため政府は国民教育を整備し、行財政改革や生活習慣の改善を行うことで、国民の支配、統合を強化する。この生活習慣の改善のために積極的に民衆の組織化が行われ、いろいろな組織が国家を頂点としてまとめあげられていく。この動きのもとで「連合会」は、結核撲滅という大義による国民文化形成という役割を担うことになる。

III 「連合会」協議事項にみる国民化の特質

1914（大正3）年4月6日、各地の結核予防団体が集まって東京の大日本私立衛生会会堂を会場に第一回全国結核予防連合会が開催される。

第一回「連合会」の参加団体は、大日本私立衛生会をはじめとして、日本結核予防協会、日本赤十字社、白十字会、済生会、大阪結核予防協会、愛知結核予防会、山梨結核予防協会、和歌山結核予防会など、わずか10団体余りであり、参加者は96名を数えている¹⁴⁾。

また第二回「連合会」は、1915（大正4）年3月29日、大阪商業会議所を会場に行われ、12団体53名が参加する¹⁵⁾。その後予防団体は少しずつ増えてゆき、5年後の1919（大正8）年には28団体、10年後の1924（大正13）年には41団体、15年後の1929（昭和4）年には48団体、20年後の1934（昭和9）年には54団体と増加し、「連合会」が解散する1939（昭和14）年10月の加盟団体は60団体に及ぶ。団体名及び加盟年度を示したものが表1である¹⁶⁾¹⁷⁾。

「連合会」の活動は大きく分けると次の四点にまとめることができる。

- 一、「連合会」及各結核予防団体の事業報告
- 二、外国における結核予防事業報告
- 三、結核予防対策に関する提案・協議
- 四、開催地の結核予防施設等の見学

表 1 全国結核予防団体名及び設立年度

	年 度	団 体 名	創立年月日
1	1877 (明治10) 年	日本赤十字社	博愛社として設立
2	1883 (明治16) 年	財団法人大日本私立衛生会	不明
3	1900 (明治33) 年	財団法人富山県衛生協会	不明
4		宮城県衛生会	不明
5	1911 (明治44) 年	社団法人白十字会	2月11日
6		飯石郡結核予防協会	5月15日
7		恩賜財団済生会	5月30日
8	1912 (大正01) 年	大阪結核予防協会	12月10日
9	1913 (大正02) 年	日本結核予防協会	2月11日
10		山梨県結核予防協会	2月15日
11		財団法人愛知結核予防会	8月6日
12	1914 (大正03) 年	財団法人山形県結核予防会	8月10日
13		財団法人岐阜県結核予防会	11月30日
14	1915 (大正04) 年	鹿児島県結核予防会	5月20日
15		熊本県結核予防協会	5月
16		兵庫県結核予防会	6月19日
17		財団法人愛媛県結核予防協会	11月3日
18		長野県結核予防協会	11月29日
19		財団法人石川県結核予防協会	12月
20	1916 (大正05) 年	茨城県結核予防協会	1月
21		社団法人福井県結核予防会	4月16日
22	1917 (大正06) 年	沖縄県結核予防会	1月14日
23		京都府結核予防協会	7月
24	1918 (大正07) 年	福岡県結核予防協会	4月
25		財団法人香川県結核予防会	7月1日
26		仙台市結核予防会	11月16日
27	1919 (大正08) 年	静岡県結核予防会	1月28日
28		滋賀県結核予防会	10月5日
29		宮崎県結核予防協会	11月15日
30	1920 (大正09) 年	山口県結核予防会	5月24日
31		秋田県結核予防協会	8月26日

32		徳島結核予防会	12月1日
33		財団法人岩手県衛生会	6月17日
34	1921（大正10）年	財団法人三重県結核予防協会	1月27日
35		青森県結核予防会	6月11日
36		栃木県結核予防協会	10月2日
37	1922（大正11）年	高知県衛生会	4月
38		財団法人広島県結核予防協会	6月11日
39		埼玉県衛生協会	6月4日
40	1923（大正12）年	鳥取県結核予防会	7月
41		複十字会	10月1日
42	1924（大正13）年	群馬県衛生協会	11月11日
43	1925（大正14）年	札幌市結核予防協会	2月
44		岡山県結核予防会	6月16日
45		財団法人千葉県衛生協会	11月13日
46	1926（大正15）年	新潟県結核予防協会	11月25日
47		日本福滋会	5月15日
48	1928（昭和03）年	島根県結核予防協会	4月
49		黎明会	10月
50	1930（昭和05）年	福島県衛生会	11月3日
51	1932（昭和07）年	神奈川県衛生協会	10月15日
52	1934（昭和09）年	和歌山県結核予防協会	11月10日
53		財団法人台湾結核予防協会	4月26日
54		大分県衛生協会	6月19日
55		和歌山市結核予防会	11月10日
56	1935（昭和10）年	奈良県衛生協会	8月3日
57		療道協会	不明
58	1936（昭和11）年	佐賀県結核予防協会	5月28日
59	1938（昭和13）年	横浜市結核予防協会	5月
60		財団法人保生会	10月11日
	その他	長崎県衛生会	不明
		東京芝区私立衛生会	不明

（出典）：「日本結核予防団体発達史」「白十字」284号—289号，1935年

第一回「連合会」では北里柴三郎が開会の挨拶を述べる。ついで座長に白十字会会長江原素六が指名され、日本結核予防協会をはじめとして各地の結核予防団体より次々に協議事項が提案される。最後に、日本結核予防協合理事遠山椿吉の作詞による結核予防歌を全員で歌って閉幕する。この予防歌は会歌としてその後継続して歌われるようになる。以下は一五節まで及ぶ会歌の一節である。

- 一、あゝ結核よ、結核よ
紅顔美麗の少年も
鬼をあざむくますらおも
もしこの病にかゝりなば
嵐のまえの花なれや
恐れてもなほ恐るべし
- 二、そも肺病は目に見えぬ
結核菌の襲ひ来て
強きを誇る體にも
呼吸に障りあるときは
その弱点につけ入りて
つひには病を起こすなり¹⁸⁾

25年にわたる「連合会」の協議事項は462項目ある。これらの事項は協議のち採択され、その後関係機関や担当大臣に対して建議や申し入れをする。むろん採択された事項に法的拘束力や強制力はないが、「連合会」は文部大臣や内務大臣の実質的な諮問機関としての性格を持ち、大きな影響力を持っていた。

1939（昭和14）年11月の金沢大会を最後に「連合会」は解散するが、金沢大会は解散式であり、実質的な協議はその年の5月に行われた京都大会までとなっている。

協議内容は多岐に及ぶが、次の分類項目に従って整理する。なお、括弧内

はその数を表している。

- (1)法令 (61)
- (2)療養所 (57)
- (3)消毒・衛生 (33)
- (4)予防会・予防運動 (64)
- (5)工場衛生 (27)
- (6)住宅 (9)
- (7)咯痰 (13)
- (8)知識普及 (47)
- (9)学校衛生 (36)
- (10)雑件・申し合わせ (115)

本稿は、結核撲滅運動の質的变化や時代背景の特徴を知るために、便宜上「前期」「中期」「後期」の三期に分けて考察する。なお、年度別の協議事項の数を分類項目別に整理したものが表2である。

「前期」は、1914（大正3）年の第一回全国結核予防連合会から1922（大正11）年の第九回全国結核予防連合会までとする。大会数は9である。「中期」は、関東大震災によって大会が中止となった1923（大正13）年を除いて、1924（大正13）年の第十回全国結核予防連合会から1931（昭和6）年の第五回日本中央結核予防会までとする。大会数は8である。「後期」は、1932（昭和7）年の第一回日本結核予防協会協議会から解散式となる1939（昭和14）年の第九回日本結核予防協会協議会までとする。大会数は9である。

協議事項（462項目）の内訳は、「前期」72項目、「中期」123項目、「後期」267項目となっているが、大まかに「前期」「中期」「後期」の特徴を述べると次のようになる。

「前期」の協議事項は72項目ある。「中期」や「後期」になるに従って協議事項は増加するが、それは「連合会」への参加団体が増えたためであり、この数を単純に比較することはできない。「前期」とは、いくつかの中心的

表2 分類項目及び年度別協議事項一覧

	項目	法令	療養	消毒	運動	工場	住宅	咯痰	知識	学校	雑件	申し	合計
前期	1914	1	1					1	1		1		5
	1915	1		1				1	3	2	1	1	10
	1916	1			1					1	3	2	8
	1917	2	1	1	2				1	1	4		12
	1918	1					1		1	2			5
	1919	1	1					3	2		1	2	10
	1920	3		1	3				3		1		11
	1921	1	1	3							1		6
	1922			1				1	1	1	1		5
	小計	11	4	7	6	0	1	6	12	7	13	5	72
	1923												
中期	1924	1	1	4	3	1	1	1				2	14
	1925	3	2	2	5	4	1	1		2		4	24
	1926	2		2	1	1		1		2	4		13
	1927	2	6	1	3			1	2	2	2		19
	1928	3	2	2	1		2		4		2	1	17
	1929	3	1		5	1					2		12
	1930	2	2								3	1	8
	1931	1	2	2	3		1		1	2	4		16
	小計	17	16	13	21	7	5	4	7	8	17	8	123
		1932	1	2		1	1	1		4	1	8	
後期	1933	5	5	1	8	1				1	9	3	33
	1934	1	7	1	4			1	5		7	1	27
	1935	3	6	2	3	4			1	4	4		27
	1936	6	5	1	5	4			4	1	12	1	39
	1937	6	7	2	8	5		1	4	7	7	3	50
	1938	7		3	1	1	1	1	4	3	4	3	28
	1939	4	5	3	7	4	1		6	4	10		44
	小計	33	37	13	37	20	3	3	28	21	61	11	267
合計	61	57	33	64	27	9	13	47	36	91	24	462	

注) 分類項目は「法令」「療養所」「消毒・衛生」「結核予防会及び予防運動」「工事衛生」「住宅」「咯痰」「結核知識普及」「学校衛生」「雑件」「申し合わせ」事項を略記してある。なお、1923年は関東大震災のため「連合会」大会は中止。(出典)『日本結核予防協会沿革誌』

な予防団体が結核の予防・撲滅策を試行錯誤しながら協議する時期である。

「中期」の協議事項は123項目ある。1919（大正8）年に結核予防対策の総合立法として結核予防法が制定され、「前期」の中頃にピークに達した結核死亡率はその後減少し、一見すると結核予防対策が効果を上げたかに見える。1923（大正12）年には結核病学会も発足し、結核に対する医学的な調査研究も本格化する時期である。

「後期」の協議事項は267項目ある。「前期」「中期」に比べると数は飛躍的に増加する。1931（昭和6）年には満州事変が起こり、1945（昭和20）年の敗戦まで日本は急速に軍事化の道を歩む。「連合会」の協議事項もこうした時代背景と無縁ではない。

十万人当たりの結核死亡率は、1918（大正8）年の257.1人をピークとしてその後減少する。しかし、1932（昭和7）年の179.4人を境に再び増加に転じる。結核蔓延の原因として、壮丁の体力低下が国家的問題として意識される。結核対策の不備がたびたび指摘され、1934（昭和9）年には結核予防調査会が「結核予防の根本的対策」を答申する。10項目からなるその内容は、予防相談所の拡充、結核予防教育の振興、予防機関の充実、発病防止施設、保護施設の充実、財源の確保などで、抜本的な対策の必要を唱っている。1936（昭和11）年には第六十九回帝国議会で「結核予防国民運動振興費」として10万円を計上し、結核撲滅のための大規模な国民運動を展開する。この頃になると、結核対策とは常に軍部との関係を通して論じられる特徴をもつ。

この三つの時期のそれぞれの特徴をふまえて、次に分類項目に従って検討する。なお、結核予防団体の名称は、正式名称から「予防協会」や「予防会」を省略し、たとえば、「日本結核予防協会」は「日本結核」と略記する。また、協議事項に付す括弧の中は、提案団体名及び年度を表している。

(1) 法令

「法令」事項は「前期」の協議事項を特徴づけるひとつである。1919（大

正8)年に結核予防法は成立するが、それまでの法令は、わずかに1904(明治37)年の「肺結核予防ニ関スル件」と1914(大正3)年の「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」だけである。前者が公的な場所への痰壺の設置を求め、後者が療養所の設置を義務づけた程度の簡単な内容であり、そのため抜本的な結核対策を講じるための総合立法の制定が強く望まれる。

結核予防法制定にむけた動きは、1908(明治41)年の明治医会による法案づくりが最初である。その後法案づくりは「連合会」が引き継ぎ、日本結核予防協会を中心に再三にわたり検討されるが、いろいろな利害や対立があり、成立までには10年あまりの歳月がかかる。そのひとつに結核患者の届出義務問題がある¹⁹⁾。

医師が結核患者を診断したときには速やかに行政官庁に届けることを義務づける、いわゆる届出義務に関する条文は、1919(大正8)年の結核予防法に盛り込まれることはなかった。しかし、その後も大きな争点として継続し、その結果、1937(昭和12)年の結核予防法の改正を待って届出義務は条文化される。「連合会」は一貫して届出義務の実施を強く要望しており、協議事項の「症状の程度職業其他相当条件を定め之に該当する結核患者を診断したときは医師に届出義務を負わしむる様結核予防法を改正せられ度旨其筋に建議の件」(群馬衛生:1926)などの提案は、この流れを受けたものである。政府は、結核患者を届出させて実態を把握することは、効果的な予防対策を進めるうえの基本であると主張する。これに対して、開業医を中心とする届出義務反対の論理は、結核患者を行政官庁に届け出ることになれば、患者は病気が知れることを恐れて診断を忌避するというものである。

たとえば、「結核予防法第四條第一項第二号に依り従業禁止を命じたる結核患者に対しては其の禁止の効力を全国に及ぼすべき規定を同法中に設けられむことを其の筋に建議する件」(山口結核:1929)のように、患者に対する徹底した管理を求める提案がある一方で、第十一条の生活費給付については「結核予防法による生活費補助額を増額するの途を講ぜらるゝ様建議する

こと」(三重結核：1928)が提案される。結核患者の就業を禁ずれば、それは患者の生活困難を招く。そのための生活費の支給とはいえ決して充分な額ではない。また、予防法のままに取り締まれば「生活費補助額」といってもその額は膨大になる。協議事項は問題の複雑さを如実に映し出している。

結核予防法はかなり不備な法律であることが協議事項からわかる。予防法第三条は結核患者に対する消毒などの予防措置を行政官庁に負わせることを規定する。しかし、「行政官庁が消毒其他を施行したる費用に対し国庫補助を、又結核予防の目的を以て公私団体の施行する事業に対し国庫及地方費より補助することを内務大臣に建議する事」(長野結核：1920)などをみると、消毒などの予防措置も財政難によって充分機能していないことがわかる。

結核予防法に対する要望は、このほかにも健康診断の実施や患者の職業従事の禁止を唱った「第四條を特に速に正当に励行」(白十字会：1921)、医師の監督義務を定めた「第二條の励行を当局に建議」(日本結核：1925)、患者に対する生活費補助をとりきめた「第十一条の積極的励行」(白十字会：1925)、国の療養所建設に対する補助を規定した「第九條の励行につき建議」(広島結核：1927)などが続く。どの提案を見ても名ばかりの結核予防法に対して、中身の充実を求めるものとなっている。

結核予防法は総合立法ではあるが、最初からすべての問題を網羅しているわけではない。そのため協議事項には法の不備を指摘したり、新たな法文の追加を求める動きもある。たとえば、「結核に関する売薬広告取締の件」(白十字会：1915)、「結核予防に対する知識の普及に障碍を與ふる誇大広告取締法制定に付建議するの件」(団体不明：1929)、「結核治療売薬に対する広告制限に関する件につき建議するの件」(広島結核：1931)などがある。

治療薬が存在しない当時であって、結核は不治の病として忌み嫌われており、そのため患者が病気を隠して売薬や民間療法に走ることは容易に推察できる。こうした患者の気持ちにつけ込んで、怪しげな薬や療法もずいぶんとまわっていた。

当時療養雑誌を主催し、のちに療養者の慈父と慕われた田邊一雄は、我が国の民間売薬や民間療法について「幾度揚げても、云い足りないような気がするのは、この肺病の瞞着的療法である。手を変え、品を変え、攻め立てゝ来る瞞着的療法軍と孤城落月病床に救いを求むる肺病患者との戦ひである」²⁰⁾として、その実態を詳細に報告する。

田邊によれば、民間薬には犬の糞、いぼた虫の蒸し焼、うじ虫の煎汁、かまきりの黒焼、カワウソの肝、金魚の目玉、けしの実、山椒魚、鼠の子の黒焼、骨水、泥亀の生血、情死墓の苔といった奇怪なものがあった。こうした民間薬は好意でする無知なる療法から、買い手の心情につけこんで詐欺まがいに取引されるものまであり、田邊は「売りつける詐欺漢を根絶せしむるには病人及び家人の肺病教育」²¹⁾が必要であると説く。さらに、迷信療法については「病人に迷信を強い、咯血あるもの、有熱なるものに労働や発声を強い、食物を制限し、病勢を悪化せしめつゝある例は非常に多い。勿論極く軽症なる人々は、かうした精神的療法で治るかも知れぬが、重態者に迄之を及ぼさうとするのは恐るべきことである」²²⁾と非難する。

民間宗教を体験したある療養者は次のように告白する。

私に対する第一日のお告げはこうであった。「今まで飲んでいた薬も牛乳も、食べていた魚も止めて、対日午前八時より参拝せよ。参ったら・・・線香をたき、ろうそくをともして御念仏を声高く唱えること（この念仏は一回だけ唱えるに三十分を要する）。それから昼の御座（前記の一時―三時の説教）に参り、もう一度念仏を唱えて夕方帰る。これを二十一日間続ければりっぱに病気は治る」ということであった。四、五日も参拝を続けているうちに早くもこれはいけなかったということが痛切に感ぜられてきた²³⁾。

田邊は「邪道に墮した宗教的商売人は、金銭上の問題も相当に抜け目なく立ち回るので十分に注意する必要がある」²⁴⁾と強く注意を促す。売薬については「新聞に広告された、所謂肺病目的の売薬の数、実に百有余種に上るの

で、どれが瞞着的療法であるか、どうか大いに迷わざるを得ない²⁵⁾として、大手新聞までが効果の疑わしい売薬類を安易に宣伝広告することを強く批判する。しかし、新聞広告を通して伝えられた詐欺まがいの療法は、患者の心理に後押しされてその勢いを増す。当時、広告を掲載していない新聞はわずかに『東京朝日』『国民』『時事』新聞など在京新聞に限られており、なかでも発行部数東洋一といわれる『大阪朝日』をはじめ、『大阪毎日』『讀賣』までが広告を掲載していたのである。このほかにも新発見された注射や新療法、診療器などにもずいぶん疑わしいものがあつたらしい。

近代医療の普及や公衆衛生の発展を願う医師や官僚が、この事態を見過ごすはずはない。また、売薬や民間療法の普及は同時に医師の利益を圧迫することにも繋がる。そのため協議事項は民間売薬の取締りにむけた法整備を求めたわけである。

「後期」に入ると「結核予防法第九條中『二分の一以内を補助することを得』を『二分の一以内を補助す』に改正方当局に建議の件」（日本赤十字：1936）や「国立又は府県立の結核療養所を設置し結核患者（肺結核、咽頭結核）の届出主義を採り可及的多数を收容し得ることに法規を改正様其筋へ建議の件」（長崎結核：1936）、または「結核予防法第六號を改正し人口五万以上の市に結核療養所を強制設置せしめる様政府に請願せられんことを望む」（奈良結核：1936）などのように、結核予防法の改正を求める提案が多くなる。

こうした動きを受けて、1937（昭和12）年結核予防法は改正される。主な改正点は以下の通りである。

- 一、届出制の実施
- 二、結核療養所設置命令の拡大
- 三、公立療養所の入所対象者の拡大

第一条は「医師結核患者ヲ診断シ環境上病毒伝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庁ニ届出ヅベシ」として、長年の懸案であった医師の届出義務を定め、また第十条は、療養所の入所対象者を「療養ノ途ナキモノ」から「環境上病毒伝播ノ虞アル結核患者」に変える。「療養ノ途ナキモノ」が、療養所に入所する以外に療養する途のない貧民や重症の結核患者を意味していたのに対して、「環境上病毒伝播ノ虞アル結核患者」と変えることで、入所対象者の範囲を大幅に広げたことになる。また第六条で「五万以上ノ市」に療養所の設置命令を出していたものを「必要ト認ムル公共団体」と改正し、柔軟な設置命令を可能にする²⁶⁾。

結核予防法は、これでもなお不十分である。改正後も「現行結核予防法第一条中『環境上病毒伝播の虞ありと認むるときは』を削除し『医師結核患者を診断したときは命令の定むる所に依り速かに行政官庁に届出づべし』と改正し尚違反者に対しては法第十四條中に「第一条」を追加方建議の件」（鳥取結核：1939）といった提案が続く。改正によって「環境上病毒伝播ノ虞アリト認ムル」患者の届出義務が実施されるが、どんな結核であれ、結核と診断された患者すべてに対して届出の実施を求めたもので、よりいっそうの徹底をねらっている。

(2) 療養所

1889（明治22）年、日本最初の結核療養所、須磨浦療病院が鶴崎平三郎によって神戸につくられる。しかし、療養所の建設がさかんに論議されるようになるのは、それから30年あまり後のことである。協議事項の「私立結核病院及療養所奨励の件」（大阪結核：1914）や「結核療養所の存在を周知せしめ且なるべく簡易に手続きを為す等努めて多数の患者収容方を講ぜられんことを建議する件」（日本結核：1921）から推察できるように、一般の人はその存在すら知らない。

1914（大正3）年に「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」が公

布されて、ようやく本格的に療養所建設が始まる。そして、1917（大正6）年には日本最初の公立療養所、大阪市立刀根山病院が開設される。

1920（大正9）年の公立療養所は、東京市療養所（東京）、大阪市立刀根山病院（大阪）、横浜市療養所（神奈川）、屯田療養所（兵庫）のわずか4ヶ所であり、合計病床数は1,050床を数える。それに対して、のべ通院患者数は150,285人を記録しており、病床数は患者の需要を満たすにはほど遠い²⁷⁾。

結核は染る病として忌み嫌われており、そのため療養所の建設さえまならない。「結核療養所建設に対する妨害者の嚴重取締方を当局へ建議すること」（白十字：1919）からは、療養所建設が住民の反対運動によって難航していたことがわかる。

1916（大正5）年6月、東京市肺病療養所の開設が内務大臣によって認可される。武蔵江古田村に建設されるこの療養所は、敷地面積約32,800坪、建坪約3,600坪、収容人数500名の予定で着工する。しかし、ただちに住民による反対運動の渦に巻き込まれることになる。江古田村住民、150世帯全員による嘆願書が東京市長に提出されるが、その「反対運動主旨文」には次のようにある。

素より病菌伝播の予防設備に怠りなきは勿論ならんが、将来長き歲月の間には、時に偶然如何なる場合如何なる事故を以て不測の危害を醸すなき保すべからず若し斯くの如きものをして村内に設置せしむる時は我々住民の直接に蒙る利害関係渺からざるのみならず、本村の対面を汚損し、延て本村の興廃に関する重大問題となりとす²⁸⁾

この反対運動は、国家に対する暴挙であるとする世論の反発とともに次第に衰退し、同年10月には和解する。白十字会の提案は、こうした世情をふまえて法的援護によって療養所建設を押し進めようとしたものである。

「中期」における「療養所」事項は15項目あるが、そのうち14項目は結核療養所の建設促進を求めたものである。1914（大正3）年の「肺結核療養所

ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」により、30万人以上の都市に療養所の設置を定める。しかし、その10年後の1924（大正13）年でさえ療養所はわずかに11ヶ所であり、病床数は私立病院と合わせても、1,613床にすぎない²⁹⁾。1924（大正13）年の結核死亡者は112,938人を記録しており、病床数は死亡者数の2%にも満たないことになる。療養所の不足は相変わらず深刻な問題である³⁰⁾。

「療養所」事項はその後も数多く協議され、「後期」には「結核予防会・予防運動」事項と並んで最も多い数を記録する。内容は療養所の設置、増設、補助、拡充に関するものが圧倒的に多い。結核に対する画期的な治療法のない当時は、大気、安静、栄養を原則とする自然療法が中心であり、患者が療養生活を送る場として療養所の建設は急務である。そのため「連合会」は療養所建設をたびたび協議する。

1934（昭和9）年、保健衛生調査会は内務大臣の諮問を受けて「結核予防の根本対策」を答申する。その中で、必要な病床数を「結核患者収容施設は一箇年の結核死亡者数と同数に達せしむるを通則とす。本邦の結核死亡者数は近年常に十二萬を上下する趨勢なるを以て結核病床充実の目標となすを妥当とす。然るに既設病床は約一萬床を算するを以て残余の十一萬床を成るべく短期間に整備するを要し、結核予防の急務に鑑み毎年約三千床の増床を必要と認とむ³¹⁾」と答える。1934（昭和9）年の結核死亡者131,525人に対して、同年5月1日現在の結核病床数はわずかに13,895床で、結核死亡者のおよそ10%にすぎない。「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」成立後20年を経て、用意された病床数が結核死亡者数の10%余りでしかないことを考えると、政府の「毎月約三千床」という増床計画は夢物語としか言えない。

(3) 消毒・衛生

「消毒・衛生」事項は大きく二つに分けることができる。ひとつは「古着

類は病毒汚染の有無を問わず一般に消毒済に非ざれば売買することを得ざる規定を其筋に建議せんとするの件」(和歌山結核：1915)のように、古着、貸本、襦袢などを貸借や売買する際に消毒を徹底しようとするもので、いまひとつは「道庁長官府県知事及市町村長へ消毒所設置建議の件」(日本結核：1920)のように、消毒機関の整備・充実を求めるものである。

1904(明治37)年、我が国初の予防規定である「肺結核予防ニ関スル件」の第三条第二項は「浴衣はよく洗濯すること。また肺結核の疑いのある者が使用した物はよく消毒すること」と規定する。また、1919(大正8)年の結核予防法第四条第四項は「古着、古布団、古本、紙屑、襦袢、飲食物其他の物件にして病毒に汚染し又は其の疑いあるものの売買若は授受を制限し若は禁止し、其の物件の消毒若は廃棄を為さしめ又は其の物件の廃棄を為すこと」と規定する。しかし、その内容や方法についてはいずれも曖昧であり、罰則規定があるわけでもない。消毒などの具体的な方法は、それぞれ所轄庁の裁量にまかされている。

日本における衛生行政は警察部衛生課を中心に行われ取締りを中心とする。1918(大正7)年、静岡県警察部衛生課が「肺結核患者死者ニ關スル消毒法ノ実施ニ就テ之ガ實行ノ衝ニ當ル官吏等ニ對スル實地指導ノ目的」をもって編集した、全3章42頁に及ぶ『肺結核豫防消毒實施指針』³²⁾を見ると当時の予防・消毒の実態がわかる。

「緒言」に「結核患者死者ニ関スル消毒法實行ニ關スル實利ニ關シ多少ノ論ナキニ非ズ即チ第一ニ患者ノ衣服家具等消毒ハ前述ノ如ク民情之ヲ忌ミ實績ヲ挙げ難シ」³³⁾とあるように、患者に対する消毒さえ結核に対する偏見のために容易なことではない。消毒方法には、煮沸消毒、日光消毒、薬物消毒、蒸気消毒、フォルムアルデヒート瓦斯消毒、焼却消毒などがあり、消毒にかかる費用は原則として無償となっている。

消毒所の設置は療養所の建設と並んで結核対策の大きな柱であるが、1938(昭和13年)の東京市における消毒所は13ヶ所ある。その他の府県における

消毒所の実態は不明であるが、『日本結核予防事業総覧』によれば、「各府県衛生課内には結核予防消毒所を大抵五個所宛経営して居る」³⁴⁾らしく、都市部はもちろんのこと、地方においても十分な消毒所の数が確保されているわけではない。

(4) 結核予防会・予防運動

「結核予防会・予防運動」事項は64項目を数え、分類項目のなかで最も多い。「前期」は「結核予防会未設の各府県に対し日本結核予防連合会より其設置方を勧誘するの件」(石川結核：1917)のように、結核予防会未設置の府県に対してその設立を呼びかけようとするものが多く、こうした提案は1925(大正14)年の「結核予防会を全国一団とし各府県に其の支部を設け之を統一するの件」(福岡結核：1925)まで続く。

1925(大正14)年12月、「連合会」より出された「結核予防会未設置ノ府県ニ対スル勧誘状」には次のようにある。

結核は患者年々増加し民力を削減しつゝあるは周知の事実にして、これが予防法を講究するは寔ニ刻下の急務に有之候、仍て各府県に於ても早く其必要を認め相競ふて結核予防協会を設け著々予防の方針を攻究し今や府県の多数に其の設置を見たる次第に候、然に承る所に抛れば貴県に於ては未だ其運びに至らざる由、甚だ遺憾の至りに存候間御配慮を以て一日も早く結核予防協会を設置し各府県と並進して予防の目的を達成せられむこと切望の至りに不堪候 ³⁵⁾

この勧誘状は、「連合会」理事北里柴三郎の名のもとに、長崎、新潟、埼玉、千葉、奈良、福島、岩手、富山、島根、大分、佐賀、岡山の各県と、北海道、樺太、台湾、及び朝鮮総督府に送られる。「連合会」設立後10年以上を経て、なお予防会未設の府県がこれだけあることを考えると予防運動は容易に進んではない。

結核撲滅運動を推進するには、一民間団体の力ではおのずと限界がある。

「国民衛生思想の現状に徴し結核予防会の事業徹底的効果を期するため、地方庁に積極的補助を致すべく内務当局に建議するの件」（大阪結核：1920）のように、国や地方自治体からの財政支援を期待する。ちなみに、1917（大正6）年の日本結核予防協会の決算報告を見ると、經常収入は「個人会費」1,493円と「寄付金」4,400円をおもな財源とする計7,089円である。総予算に占める「寄付金」の割合をみても安定した活動計画は立てにくい³⁶）。

結核予防を庶民に大きくアピールするためには「結核予防デー」を定める方法がある。「連合会」における「結核予防デー設置の件」（和歌山結核：1924）などの決議を受けて、1925（大正14）年「結核予防デー」が制定される。結核予防法の制定された3月27日を「結核予防デー」と定め、その前後一週間のあいだ、日本結核予防協会や各地の結核予防団体を中心に結核撲滅のための催しが大々的に繰り広げられる。その後「連合会」が解散する1939（昭和14）年まで、15回にわたり「結核予防デー」は続く。協議事項には、宣伝映画やポスター、結核予防シール、小冊子、絵はがき等の作成といった「結核予防デー」を演出するための具体的な提案がめだつ。

第一回「結核予防デー」は、ラジオ放送を通して北里柴三郎による「結核予防急務」と題する記念講演が行われ、ポスター、小冊子、宣伝ビラなどが配布されている。ポスターには「結核予防のための五大要点」とする予防のための注意事項が記され、また小冊子には『人生の遺恨』『悪魔の生活』『善悪鑑』などがある³⁷）。

（5）工場衛生

「工場衛生」事項は「前期」にはない。しかし、それは「工場衛生」に問題がなかったわけではない。

1913（大正2）年、東京帝国大学衛生学教室助手石原修は繊維工場の労働環境をつぶさに調査し、国家医学会例会において「女工と結核」と題して報

告する。それによれば、「工場衛生」とはそのまま女子労働者（女工）の健康問題を意味する。石原は「此の夜業といふものは人間を長い時間に於て息の根を止めつゝある行為ではないかと思われます」、「此の夜業には死亡率の上に結核と密接の関係が出て来るのでございます」として、繊維工場の劣悪な労働環境が結核感染の温床であることを見抜く³⁸⁾。むろん徹夜や長時間労働だけでなく、寄宿舎の万年床や二人一床、あるいは粗悪な食事が結核蔓延に拍車をかけていた。

「工場衛生」に対する政府の姿勢は消極的である。1911（明治44）年には工場法が制定され、児童労働の保護や就業時間の制限などが決まる。しかし、工場法は工場経営者の利益を守るために成立までにたびたびその内容が変えられる。しかも徹夜業の禁止については成立後15年の猶予期間が設けられるなど、まったくの骨抜き法となる³⁹⁾。そもそも工場に対する規制は経営者の反発が強く、本来公衆衛生の整備を目的として設立された保健衛生調査会でさえ、工場に対する衛生調査を実施すべきか否かについて協議するものの否決する⁴⁰⁾。

「工場衛生」事項は「中期」より現れる。この頃には「紡績、其他職工の肺結核に罹れる患者を収容せしむる為各会社連合し組合を設けしめ適當なる地に療養所を建設せしむる様紡績連合会へ勸告せらるゝの件」（石川結核：1924）や「繊維工場内に於ける肺結核患者早期発見に関し督励方を主務大臣に建議するの件」（鹿兒島結核：1925）、あるいは「結核病と診定せられたる職工の治療費は其の工場主をして負担せしむる法案制定に付建議するの件」（福井結核：1929）などがあり、紡績工場などにおける結核の蔓延をはっきりと意識している。同時に、罹患女工が帰郷することによる農村部への結核蔓延も指摘され「帰郷工女の結核調査を励行されむことを当局に建議するの件」（日本結核：1925）が提案される。

石原より早く、すでに1903（明治36）年には香川県技師高島運太が香川県における帰郷女工の肺結核死亡率が在県女子に比べて23倍強であることを指

摘する⁴¹⁾。また、1906（明治39）年には工場嘱託医渡辺熙が、紡績工場寄宿舎における女工の衛生状態を明らかにする。渡辺は、肺結核は一種の職業病であるとして、職工の疾病に伴う工場経営者の損失を丁寧に計算する。それによれば「資本主は仮りに資本金の純益一割を職工の労働する為めに得る利益と定むるも職工病欠勤の為に生産高の損失患者一人一ヶ月六十六円六十六銭六厘と減り其一日分十九銭八厘の損失となる」⁴²⁾として、経営者の利益保護の立場から工場衛生の必要を説くが、この時期に工場衛生を問題としたことの方がむしろ重要である。

渡辺のように、紡績職工の衛生状態をありのままに報告することは稀で、工場嘱託医の中には経営者の側に有利な報告をする場合も多い。三重紡績工場嘱託医岡崎亀彦は「世人の説の如く肺結核は紡績職工に多いであろうか疑問である」として、紡績工場における結核の蔓延を否定する。岡崎によれば、三重紡績では「一年半の統計に依ると始めは職工千人に対して一、二三人でありし者が一、一七人となり、次で0、九0七人となりし如く結核患者漸次減少したのである」⁴³⁾として、健康診断や食器、寝具等の衛生管理により罹患職工が減少したと報告する。しかし、十万人当たりの結核死亡率が206.1人を記録し、患者は少なく見積もっても死亡者の10倍を推計する時代に、換算すれば十万人当たり100人程度の患者数は現実からあまりにかけ離れた数値である。工場内の罹患職工の割合は、患者を退職や休職として措置することにより、いかようにも操作できる数値である。

「工場衛生」事項は「後期」に入ると「中期」の4倍に増す。「工場衛生改善の為衛生技術官の増員配置に付建議するの件」（香川結核：1932）や「出稼罹病帰郷男女工に対する本病予防上の保護施設充実方其筋に申言の件」（広島結核：1935）のように、工場衛生対策として衛生技官の配置や健康診断の充実を要望したり、出稼職工や帰郷女工に対する検診、保護、救済を求める項目がめだつ。

(6) 住宅

1918（大正7）年「連合会」石川大会で、大阪結核予防会片岡安は「結核豫防上住宅改良法實施の急務」と題して次のように述べている。

吾々は一刻も早く大都市の結核病を根本的に救ふ為に其の非衛生的の其の物を一軒家でなく其の都市全体として眺めて悪い部分から部分的に順序能くどしどし改造せんと此の都市の結核蔓延の傾向を歐羅巴大陸の都市がやつて居るやうに容易く非常な勢ひを以て決することが出来ぬかの如く私は考えます⁴⁴。

また、1920（大正9）年「連合会」岐阜大会では、戸田正三が「肺結核豫防上より觀たる住宅問題」と題して次のように述べている。

狭い部屋に居る人間は江て貧、詰り貧乏と云ふものと關聯して居る事が多い、随つて貧なれば貧なる程「エルンスト、エンゲル」氏が言つた如く、彼等の収入の大多額を食に消費しなければならぬ、収入の大多額を食に消費するに就ては、他の方面の、所謂人間らしい生活と云ふものを營む事は出来難くなる。就中、都市生活者に於ては、住宅の狭くなる事とは常に一致して居ます⁴⁵。

住宅問題は、家屋に付屬する上下水道を含めた紛れもない都市問題であり、一国の公衆衛生の基本となる問題である。これらの報告は、結核対策が都市対策であることを端的に述べている。

十九世末より始まる日本の産業革命は人口の都市集中とそこでの劣悪な生活環境を生む。また、経済的には資本主義の発達とともに貧富の差が拡大し、大量に貧民層をつくりだす。いわゆるスラム街とよばれる下層市民の住居群が生まれ、そこは病いの温床として社会問題となる。1892（明治25）年「国民新聞」記者、松原岩五郎はスラム街の住居事情を「ああ彼らの住家は実に九尺の板囲いなり、しかして、その周囲は実に眼も当たらぬほど大破に及び

たるものにして、その床は低く柱は才かに覆らんとする屋根を支え、畳は縁を切して角々藁をばらしたる上に膝を容れて家内数人の団欒を採る」⁴⁶⁾と報告する。日光の当たらない、風通しの悪い住居に結核菌は蔓延し入居者が次々と斃れていく。

こうした事情はそのまま協議事項にも反映して「結核予防の為め細民の住宅建築制限に関する法令の発布並びに公設細民住宅を建設せられんことを其筋に建議する件」(石川結核：1924)が提案される。しかし、公立療養所の建設や健康相談所の設置さえままならない時代に、個人住宅の改善が甚だ困難であることは容易に想像がつく。

大気、安静、栄養を原則とする自然療法は、結核に対する決定的な治療法のない時代にあっては唯一の療法であり、抗生物質がでまわる1950年代まで衰退することなくいき続ける⁴⁷⁾。それは、この療法が患者を完治させることは稀でも、病状を安定させ延命させるには少なからず効果があったためである。そのため外気や日光をふんだんに取り入れた住宅の建設が望まれる。

療養所への入所がままならない時代には、自宅のできる自然療法のひとつとして外気小屋なども利用される。粗末な小屋を自宅近くに建て、そこに患者を収容して療養生活を送らせようとするものである。ある患者は、外気小屋について「肺病には風通しの良い、日当たりの良い部屋というのが理想だった。しかし現実はそのようではなかった。地域で見ると限りでは、裏山の暗い木の陰で豚小屋まがいの掘っ立て小屋で一人隔離され、淋しく人生を終えた。こういった小屋を2ヶ所見たことがある。治らないというより、治せないということだったのだろう」⁴⁸⁾と伝える。外気小屋とは患者を治療する以上に、患者の隔離や隠蔽を目的とする場合も多いことをこの話は示している。

(7) 喀痰

「喀痰」事項は、「連合会」活動が発展しほかの項目が大幅に増えるなかで、唯一その数を減らしている。これは結核対策として、公的な場への痰壺

の設置や喀痰唾痰の取締りをその中心としていた「前期」から、予防・衛生といった積極策が行われる「中期」「後期」に至る予防運動の質的な変化を現している。

1904（明治37）年には「肺結核予防ニ関スル件」が公布され、結核対策として喀痰の禁止が定められたにもかかわらず、「前期」の「市街地の路上に於て唾痰をするを禁止し之に相当の制裁を課する法規の制定に付建議」（石川結核：1919）や「中期」の「喀痰放出禁止法を速かに制定せられむことを其筋に建議するの件」（白十字会：1925）、また、「後期」の「街路に唾痰喀出禁止規定を各府県一斉に府県令を以て制定することを本会の名に於て各府県知事に建議の件」（千葉衛生：1937）のように、喀痰問題はまったく改善されていない。そのため、ほかの「喀痰」事項も同様の内容で、法律の力によって喀痰を取り締まろうとするものである。しかし、生活習慣や衛生意識の改善は一朝一夕にできるものではない。どんなに法律の力に頼っても、そこにはおのずと限界がある。「喀痰」事項はこのことをよく示している。

⑧ 結核知識普及

「結核知識普及」事項は「前期」のなかで最も多い。「普通教育教科書中に結核予防の事項加入の議に付建議の件」（日本結核：1915）のように、学校教育を通して結核知識を普及、徹底させようとする提案がめだつ。すでに1912（明治45）年、白十字会は文部大臣長谷場純孝に対して「結核撲滅に関して国民教育普及のために教科書に採用の旨」を建議しており、早くより結核撲滅運動の大きな柱であると考えられていた。しかし、その後学校教育において実際に結核予防教育が行われることはない。

1904（明治36）年の第一期国定教科書以後の衛生教育は、主に「修身」「理科」「体操」の各教科を通して行われる。たとえば、1910（明治43）年の第二期国定教科書では、尋常小学校の巻一で「ゲンキヨクアレ」「カラダヲタイセツニセヨ」、巻三で「けんこう」、巻四で「身体」、巻六で「衛生」

という項目があるが、保健や衛生知識に踏み込んだ内容ではなく、健康生活を送るための習慣や態度に力点が置かれている。むしろ、具体的な結核予防に触れる記述はない。学校教育が結核対策として取り組んだことは、予防知識の普及ではなく、結核予防としての虚弱児教育であり、休暇聚落や林間学校に対する取り組みである⁴⁹⁾。

結核知識普及の取り組みは、日本結核予防協会を中心にして、あらゆる手段や方法を使って行われるが、以下はその概要である。

- 1) 機関誌『人生の幸福』刊行
- 2) 結核予防小冊子の配布
- 3) 結核予防宣伝ポスターの配布
- 4) 結核予防映画・劇の作成
- 5) 結核予防シールの販売
- 6) 結核予防歌の作成
- 7) 結核予防知識展覧会の開催

たとえば、当時配布された結核予防小冊子をみても「連合会」の結核知識普及に対する並々ならぬ意気込みが感じられる。

結核予防小冊子は1913（大正2）年に刊行された『人生の禍根』にはじまり、1939（昭和14）年の『銃後と結核』まで、26年のあいだにのべ19冊が刊行される。発行部数は少ないもので5万から20万冊、多いものとなると100万から150万冊を数える。これらの冊子は、個人のみならず、官公庁、学校、銀行、工場といった公的な場などに実費で配布される⁵⁰⁾。

最初の小冊子『人生の禍根』の冒頭は、次のような出だしで始まる。

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、不治と置いて悲しむのは時代遅れの人である。

傳染る肺病を、遺傳と云う人は既に古い思想である。 51)

「傳染る肺病を、遺傳と云う人は既に古い思想である」とする言葉から、結核に対する庶民の意識と、この冊子の目的とを明瞭に読み取ることができる。コッホが結核菌を発見してからすでに30年が過ぎたにもかかわらず、いまだ庶民のなかには結核を遺伝による病気と考える人たちが少なからずいた。予防知識の普及とは、こうした基本的なことを庶民に伝えることから始まる。

学校教育を通して結核知識の普及を図ろうとする提案は「中期」も続く。たとえば「結核知識を師範教育正科に付与することに付建議するの件」（三重結核、栃木結核：1931）のような提案が繰り返し行われる。

「結核知識普及」事項は、「後期」に入ると「中期」の4倍に増加する。その理由は、結核が国家的問題として論じられるようになったためである。1918（大正7）年をピークとして、その後減少した結核死亡率は、1932（昭和7）年頃より再び増加に転じる。さらに、1931（昭和6）年には満州事変が起こり一段と軍事色が強まるなかで、陸軍を中心に結核罹患者が増加し、また、徴兵検査による壮丁の体力低下が問題となる。陸軍省医務局長小泉親彦は「身體虚弱にして物の役に立たざる青年が逐年非常な勢をもつて増加しつつあるのでありまして國家の前途洵に寒心に堪えないものありといはねばなりません」と発言し、国家規模での結核対策が必要であることを力説する⁵²。

1934（昭和9）年、結核予防調査会が緊急対策として「結核予防の根本的対策」を答申する。10項目からなる答申のなかには「結核予防教育振興に関する件」があり、「一、学校教育を通しての衛生教育の必要、二、社会教育を通しての衛生教育の必要、三、衛生団体、結核予防団体、社会事業団体等をリーダーとする国民啓発の必要」が唱われる。こうした動きと連動して結核知識の普及に関する議論はさらに盛り上がりを見せる。

協議事項には「国民結核予防読本発行の件」（熊本結核：1934）や「ラジオにて嘗て肺結核を体験せるも目下健康にて社会的に活動中の医師たる名士に講演を依頼するの件」（黎明会：1937）といった一般的な内容から、「国民

結核強制教育実施の件」(日本赤十字：1932)といった、かなり強引な提案までである。

(9) 学校衛生

「前期」は「小学校児童の校内掃除廃止建議の件」(金沢医師会：1915)のように、学童の掃除が大きな関心を集める。これは香川県が「小學校ハ多衆ノ出入スル所ニシテ、其教室及ヒ廊下ノ塵埃中ニハ、往々種々ノ病原菌ヲ存スル者ト推定シ得ヘシ」⁵³⁾として、訓令により学童の掃除を全面禁止したことに始まる。その後この問題は全国に影響を及ぼし、名古屋、千葉、富山、秋田、福島などでも協議される⁵⁴⁾。結局、学童に代わって業者に掃除を委託することの経済的負担や、学童に掃除をさせることの教育的意義が強く主張され全面禁止へ向かうことはなかった。「連合会」の提案は、この動きを受けたものである。

学校における結核対策は虚弱児に対する健康増進策を中心に行われ、その具体的な活動として夏季聚落や林間学校がある。1900(明治33)年の「学生生徒身体検査規定」(文訓3・4号)は、児童生徒の体格を「強健」「中等」「薄弱」に区分し、また腺病、栄養不良、貧血、肺結核といった症状を記録する。この頃より徐々に虚弱児に対する養護の必要が意識されるようになる。しかし、「虚弱」という言葉が法令上で使われるのはかなり後のことで、1920(大正9)年の「学校医ノ資格及職務ニ関スル規定」(省令第7号)まで待たなければならない⁵⁵⁾。

1912(大正元)年8月、日本で初めて虚弱児のための休暇聚落が香川県高松市立四番丁小学校で実施される。校医手塚亨次郎は、この活動を「結核ノ豫防救治法ハ新鮮ナル空氣中ニ生活セシメ、適當ノ運動ヲ奨励シ、滋養ニ富メル食物ヲ供給シ、心神ヲ休養セシムルヲ基礎トス」⁵⁶⁾と唱っており、はじめから結核対策を目的としていたことがわかる。

四番丁小学校の活動は、校外の林間や海浜に学習の場を設け、児童は、朝

そこに出かけ夕方には戻る「半聚落」と呼ばれる日帰りの活動である。これに対して、1914（大正3）年、日本赤十字社京都支部が天橋立で行った夏季保養所は、2～3週間にわたり宿泊を伴って行われる「全聚落」と呼ばれる活動である。

1917（大正6）年、日本最初の林間学校である白十字会林間学校が神奈川県茅ヶ崎町に開設されるが、一般にはまだ虚弱児のための養護施設はほとんどない。協議事項の「虚弱児童の特別の教授を開始すべき様其の筋に建議の件」（愛知結核：1922）や「結核予防上虚弱児童の健康を増進する為め林間学校或は海浜学校設置方を主要都市の市長に勧誘する件」（日本結核：1926）は、こうした事情を反映している。

学校における結核問題は、結核予備軍としての虚弱児対策以上に、早くから結核教員の問題が大きな関心を集めていた。1906（明治39）年及び1907（明治40）年の内閣統計局による「職業別死亡者」の「死亡原因」を比較すると、結核死亡者の高い職業として「銅板」「石版」「木工板」「印刷及写真業者」があげられ、千人あたり439.3人を記録する。ついで「教育者」が323.1人と続いており、かなり高い数値を示している⁵⁷⁾。

結核教員が問題となるのは明治末の頃からである。1912（明治45）年、文部省は福島、岡山両県の教員601人に対して実態調査を行う。その結果、6.2%が結核罹患者であることがわかる。これを受けて1913（大正2）年、「小學校教員肺結核病ニ関スル訓令」（発文40号）を出し、師範学校学生及び教員採用時における体格検査を徹底し、結核罹患者の発見に努める。また、1915（大正4）年には「公立小學校教員疾病療治料給与ニ関スル準則」（省令第8号）を出し、結核に罹患して退職や休職を余儀なくされた教員の生活保障に取り組む。

同年小學校教員の結核診断を目的として、奈良、神奈川両県に学校衛生主事が置かれる。1924（大正13）年、学校衛生主事は学校衛生技師と名を変え、その後も教員の結核対策として各地に影響を与えるが、これらの対策も大き

な成果をあげることはない⁵⁸⁾。

「後期」にも「教職員に対する身体検査施行に付建議するの件」（愛知結核：1932）や「学校に於ける開放性結核職員に対する学校伝染病予防規定第六條第八條の励行取締方を文部大臣に建議するの件」（高知結核：1937）といった提案が続き、教員結核が際立った改善を見せていないことがわかる。

「連合会」の協議事項には教員結核に関するものだけで9項目ある。

「学校衛生」事項には、このほかに特徴的な二つの内容がある。ひとつは、児童の身体的負担となるような教育の在り方を改善しようとする提案である。たとえば、「中等学校入学準備教育を廃止せしむる様文部大臣に建議の件」

（青森結核：1937）や「児童、少青年期に於ける心身重圧の軽減を其筋に進言するの件」（兵庫結核：1937）のように、過度な指導や受験勉強が子どもの健康を蝕み、結核罹患の引き金になると考えられていた。受験競争や教育の詰め込み主義は戦後教育の中でも幾度となく批判を受けるが、すでにこの時代から同じような問題が指摘されている。

いまひとつは、虚弱児に対する特別な教育や施設の必要を提唱したものである。既述したように、1900年を前後して各地に夏季聚落や保養所がつくられるが、常設施設や学校併設の特別学級はまだ少ない。そのため「虚弱学童療養施設普及建議の件」（大阪結核：1935）や「虚弱児童養護の爲め小学校に特別学級制を設け其の普及方当局へ建議の件」（大阪結核：1939）のような提案となる。

たとえば東京市の場合、1934（昭和9）年に我が国初の常設養護学園である麴町学園が神奈川県鎌倉市に開設される。この学園は身体虚弱児を対象として3ヶ月を目安に教育を行う。結核性疾患や伝染病疾患児童は対象からはずされており結核罹患児童の収容施設ではない。また特別学級は、1926（大正15）年東京市牛込区立鶴巻尋常小学校に設置される。その後特別学級は徐々に増加し、1937（昭和12）年の学級数は28校32学級を数える。このほか開放学級や戸外学級と呼ばれる、外気をふんだんに取り入れるための様々な

方法が試みられる⁵⁹⁾。注目されるものには「結核予防の見地より学童に対し肝油を服用せしむる可否に対し再検討の件」(島根結核：1938)があり、戦後も続く栄養補給としての肝油の服用がこの頃にはあったことがわかる。このほか虚弱児に対する特別な取り組みとして、太陽光の代わりに人工的に行う太陽燈照射も行われている。肝油も太陽燈も全国的な広がりを見せた試みである。

(10) 雑件・申し合わせ

「連合会」が発足した頃より日本の医薬は、伝統的な迷信や言い伝えが横行し草根木皮を薬剤として使う時代から、西洋医薬中心の時代に大きく転換する。同時に医薬に対する取締りも本格的に行われるようになる。しかし、「結核に関する売薬広告取締の件」(白十字会：1915)のように、庶民生活の中には詐欺紛いの民間医療や療法が深く入り込み、ニセ医薬も相変わらずなくなる。

こうした事に対する批判の目が育つのは、「連合会」活動などにあと押しされて療養者を中心とする組織が生まれた頃からである。療養者のための雑誌や書籍が頻繁に出まわるようになり、病気が生活への関心や悩みをお互いに情報交換することで、結核に対する正確な知識が育っていく。

代表的な療養雑誌として、自然療養社の『療養生活』や黎明会の『療養春秋』などがある。『療養生活』は1923(大正12)年に、また『療養春秋』は1932(昭和7)年に創刊される。自然療養社は『療養生活』の刊行を通して結核回復者のための複十字会という組織もつくる。このほか同じような組織として、1924(大正13)年東京療養所内に肺結核回復者の会である複慈会も設立されており、この時期に療養者の組織化が進む。

ほかに注目すべき事項として「酒盃の献酬は結核伝染の虞あるに付廃止すべきものと認む右決議す」(山形結核、白十字会：1919)がある。これは結核予防のために伝統習慣やしきたりまで見直そうとするもので、庶民の日常

生活にまで踏み込んだ提案といえる。

「中期」になると「国立結核研究所設立建議の件」(石川結核：1926)や「結核調査機関の設置に付建議するの件」(満州結核：1927)のように、結核研究のための専門機関の設置を求める動きがある。1892(明治25)年、大日本私立衛生会はわが国最初の研究機関である伝染病研究所を設立する。また1916(大正5)年には、公立の研究機関として竹尾結核研究所(後の大阪医科大学)が設立され、1923(大正12)年には日本結核病学会も発足しており、結核研究の体制は少しずつ整えられていく。

「農村結核予防施設に付建議するの件」(群馬結核：1930)からは、都市病といわれた結核が「結核処女地」といわれる農村部にもかなりの勢いで蔓延していたことがわかる。たとえば、有馬頼吉等は鳥取県の農村を調査し、急激なる結核伝播の様子を次のように伝える。

大正三年中一女工によりて或る結核馴地より、山陰の或る処女地たる一寒村の家郷に運ばれたる、殆んど一家を亡し、近隣に延焼し、更に一裁縫補習会を介し、一郷に伝播して計二十四人の結核罹患者、二人の嬰兒死亡を出し、罹患者中二十人は既に死亡し、大正十四年三月に至りて余燼猶ほ未だ消えないのである。吾人が見を以てすれば、所謂結核予防のために百万の「ポスター」を陳べ、医界の名士が萬遍の結核予防講演をなすとも、工場等よりして一人の肺結核患者を其郷里に放還せしめざるに如かずと思うものである⁶⁰⁾。

農村部への結核伝播の原因は帰郷職工にある。結核に感染して帰郷した職工や女工を通して伝染する。「結核処女地」と呼ばれる農村部であればこそ、ひとたび伝染すれば「各個体の結核免疫を有せざるに是れ由りて斯る急性の経過を取る」のである⁶¹⁾。つまり農村結核は、一度伝播すれば都市部以上に深刻な事態を生じる危険性があり、都市部と変わらない予防施設が必要なのである。

病いは時として偏見や差別を生む。愛知結核から「結核病と危険思想所有

者との関係を調査し之が対策を考究せられんことを当局に建議するの件」(愛知結核：1926)が提案される。結核と危険思想との繋がりは当時一般的に考えられており、ある代議士は「結核患者は自暴自棄に陥つて人生を悲観し、危険思想を醸す恐あり。結核は克く治癒すべき疾病なるを以て十分に病者を諭示するの必要あり、造物者は人類を幸福に活潑に造りし者にして決して悲観すべき者にあらずと教ふるの必要あり」⁶²⁾と主張する。また、ある医師は「無政府主義者又は虚無主義者等に溺れる人間のあいだに結核患者が多いといふことは、總ての觀察者の説の一致する所であつた」⁶³⁾と断言する。1925(大正14)年には治安維持法が制定され、国家による国民管理がますます強まる時期であるだけに、こうした提案は注目される。

「後期」の「雑件・申し合わせ」事項は115項目ある。「前記」の18項目、「中期」の25項目を考えると極端な伸びを示す。「法令」や「療養所」あるいは「消毒・衛生」といった既存の枠組みを越えて、結核に対するさまざまな取り組みが検討され始める。

たとえば、「乳幼児結核予防策として里子制度調査の件」(公立療養所所長会：1934)をはじめとして、「栄養改善に関する件」(徳島結核：1936)や「貧困家庭に於ける結核患者隔離室設置に対し補助の途を講ずるの件」(滋賀結核：1936)、また、「白米食に代ふるに七分搗胚芽米を此際一層奨励する件」(鹿児島結核：1938)など、これまでにはない新しい提案がめだつた。

また、結核予防事業の財源確保のための提案も多い。日本結核や日本赤十字など、7団体による共同提案である「日本放送協会の納付金は結核予防を目的とするを以つて私設団体に対しても予防事業を助成するの途を拓かれむことを望む」(1932)や「ラヂオ納付金に依る特別結核予防施設を利用せしむるの件」(徳島結核：1933)、「結核病床増加の対策として日本放送協会納付金利用に関する件」(山口結核：1939)、「富籤に因る結核予防費捻出に関する件」(熊本結核：1939)などがある。満州事変を契機として軍事費が増加するなかで公衆衛生の類はあとまわしにされる。そのため具体的な財源確

保が結核対策の大きな課題となる。この点で結核予防財源としてのラジオ納付金には大きな期待がかけられる。

1932（昭和7）年よりラジオ納付金は始まる。日本放送協会は「ラジオの普及發達上重大なる支障を與へるもの」⁶⁴として反対したが、地方財政の疲弊を考慮して最終的には受け入れる。納付額は「各都道府県内前年度末有料聴取契約数に当該年度初頭に於ける聴取料一ヶ月分相當額を乗じたる額」⁶⁵となり、ちなみにラジオ聴取料は、一件あたり逓信局へ年2円、また放送局へ月2円を支払う⁶⁶。

1932（昭和7）年度の納付額は約775,141円、1933（昭和8）年度が約1,043,498円、1934（昭和9）年度が1,261,112円であり、ラジオ納付金により日本放送協会から毎年100万円前後の税金が納付される⁶⁷。このほかにも財源確保の方法として、篤志家からの寄付募金は勿論のこと、競馬税、富籤、郵便はがき、健康シール、寄付興業（チャリティーショーや大相撲）などが考えられている。

IV おわりに

「連合会」の協議事項を通して、結核撲滅運動の特徴や背景について検討した。「連合会」は、国民病といわれた結核の予防・撲滅のために数々の対策を協議する。27年にわたる「連合会」活動は、協議事項だけでも462項目にも及び、その数をもみても結核撲滅運動の中心組織であったことがわかる。

協議事項のひとつひとつをみると、隔離消毒といった消極策から予防衛生といった積極策まで幅広く、さらに、「後期」の頃には公衆衛生といった既存の枠組みでは収めることのできない内容も数多く含まれるようになる。国民一人ひとりの生活習慣、伝統やしきたりの改善だけでなく、国民の身体や思想の管理にまで及んでいる。まさに結核撲滅運動とは、近代国家建設のための国民づくりという役割を持つ。

たしかに結核撲滅運動は、その本来の目的である結核の撲滅に対して効果的な運動であったとはいえない。結核死亡率から見れば、結核撲滅運動の盛り上がり反して、死亡率は改善されないばかりか悪化さえする。ところが、これまでの歴史が物語るように、結核が文明病であり、産業革命による都市への人口集中と劣悪な労働環境によって蔓延し、産業革命の達成と資本主義の確立ともに克服できるとすれば、結核撲滅運動は、庶民の公衆衛生に対する意識の向上だけでなく、身体や思想の管理にまで及ぶ明らかな文化運動であり、近代国家（資本主義国家）の完成にむけて大きな役割を果たしたことになる。この点で、「連合会」における結核撲滅運動は、近代国家形成にむけて一定の役割を果たしたと結論づけることができる。

しかし、「連合会」活動はそこに限界もある。「連合会」は医者や官僚を中心とする組織であり、おのずと日本の近代化をリードする立場からの啓蒙的運動に終始する。この運動がそのまま庶民生活に受け入れられたわけではない。「咯痰」事項にあるように、庶民の生活習慣を変えることは一朝一夕にはできない。「連合会」活動と庶民生活とのあいだには常にこのズレがあることにあらためて留意しておきたい。この点を明らかにすることが本稿の今後の課題になる。

註

- 1) 日本結核予防協会『財団法人日本結核予防協会沿革史』日本結核予防協会、1941年。なお1923（大正12）年は関東大震災のため大会は中止となっている。
- 2) 宮地正人「日本的国民国家の確立と日清戦争—帝国主義的世界体制成立との関連において—」『黒船と日清戦争』未来社、1996年を参照のこと。宮地は国民国家の指標として、①主要民族を基礎として、主権国家が形成されていること、②資本主義経済が国内を完全に包摂していること、③議会が国民的合意を形成するための主要な場となっていること、④国民文学を中核とする国民文化が形成されること、以上四点をあげている。
- 3) 1914（大正3）年の第一回全国結核予防連合会から、最後の大会である1939

(昭和14)年の第9回日本結核予防協会協議会までの25年間に於いて、協議事項は462項目ある。

- 4) 鹿野政直「明治後期における国民組織化の過程」『史観』69号、18—46頁
- 5) 鹿野政直、同前論文、21頁
- 6) 鹿野政直、同前論文、29—37頁
- 7) 鹿野政直、同前論文、43頁
- 8) 神田修、山住正巳編『史料 日本の教育』学陽書房、1978年、8頁
- 9) 有泉貞夫「明治国家と民衆統合」『岩波講座 日本歴史 第17巻』岩波書店を参照のこと。
- 10) 仲村優一『社会福祉概論』誠信書房、1991年、183頁
- 11) 池田敬正『日本社会福祉史』法律文化社、1986年、304—305頁
- 12) 池田敬正、前掲書、297—323頁
- 13) 恩賜財団済生会『恩賜財団済生会志』恩賜財団済生会、1937年、104頁
- 14) 田波幸夫『公衆衛生の発達』日本公衆衛生協会、1967年、724頁
- 15) 佐藤正、田邊一雄「日本結核予防団体発達史(二の二)」『白十字』289号、4頁
- 16) 日本結核予防協会、前掲書、69—70頁
- 17) 飯石郡結核予防協会は途中脱会するが、その年次と理由は不明である。
- 18) 佐藤正、田邊一雄「日本結核予防団体発達史(二の一)」『白十字』287号、7頁
- 19) 拙稿「結核予防法(1919年)と届出義務」『日本社会臨床学会』第6巻第1号、1998年、参照。
- 20) 田邊一雄「我が国に於ける瞞着的肺病療法」『療養生活』第11巻1号、2—7頁、1928年
- 21) 田邊一雄、同前論文、5頁
- 22) 田邊一雄、同前論文、5頁
- 23) T・K・生「不当なる信仰を強いられて」『療養生活』7月号、1928年(和達清夫編著『療養者のつづる日本肺病』財団法人結核予防会・複十字会、1983年、88頁)
- 24) 田邊一雄、前掲論文、5頁
- 25) 田邊一雄、前掲論文、5頁
- 26) 印刷局朝陽会『医制八十年史(資料編)』厚生省医務局、1955年、749頁
- 27) 『衛生局年報(大正9年)』内務省衛生局、1922年、220—221頁

- 28) 山崎清司『国立療養所（中野）生いたちの真相』中野区江古田史談会，1982年，26—40頁
- 29) 内務省衛生局『衛生局年報（大正13年）』，1926年，230—232頁
- 30) 厚生省医務局『医制八十年史』印刷局朝陽会，1955年，788頁
- 31) 厚生省医務局『医制百年史（資料編）』ぎょうせい，1976年，290—291頁
- 32) 飯村保三『肺結核豫防消毒實施指針』静岡県警察部衛生課，1918年。
- 33) 飯村保三，同前書，3頁
- 34) 白十字会：『日本結核予防事業總攬（昭和13年度版）』，白十字会出版部，1938年，109—110頁
- 35) 日本結核病学会『結核』第3巻，1925年，183—184頁
- 36) 編集部「大正六年度歳入出決算」『人生の幸福』第5巻，1919年，22頁
- 37) 日本結核予防協会，前掲書，124—126頁
- 38) 石原修「講演 女工と結核」，1913年（『生活古典叢書5』光生館，1970年，175—198頁）
- 39) 南俊治『明治以降日本労働衛生史』日本産業衛生協会，1960年，68—79頁
- 40) 保健衛生調査会『保健衛生調査會第一回報告書』内務省，1917年，参照。
- 41) 高島運太「香川県における女工の結核に就いて」『大日本私立衛生会雑誌』第238号，1903年，28—32頁
- 42) 渡辺熙「紡績工業ニ於ケル寄宿舎女工ノ衛生経済」1906年（日本科学史学会『日本科学技術史体系，24，医学1』第一法規，1965年，428頁）
- 43) 岡崎亀彦「紡績業と肺結核との関係」『好生館医事研究会雑誌』第15巻3号，1908年，55—58頁
- 44) 片岡安「結核豫防住宅改良法實施の急務」『第五回日本結核豫防聯合會々誌』石川県結核予防会，1920年，86頁
- 45) 戸田正三「肺結核豫防上より觀たる住宅問題」『第七回日本結核豫防聯合會々誌』岐阜県結核予防会，1920年，79—80頁
- 46) 松原岩五郎『最暗黒の東京』岩波文庫，1988年，29頁
- 47) 自然療法は，結核菌が発見される六年前の1876年に，ドイツのフォルケンシュタイン（Falkenstein）につくられたサナトリウムでデッドワイレル（P. Dettweiler）によって初めて試みられている。
- 48) 斎藤修平「病をめぐる聞き書き 一肺病のフォークローア—『オープンフォーラム』第一号，1995年，6頁
- 49) 拙稿「結核対策としての虚弱児教育—1900年前後における虚弱児対策の意

- 味について一」『響鳴』第5号，1998年，参照。
- 50) 日本結核予防協会，前掲書，27—28頁
 - 51) 内務省衛生局『結核病院及療養所並結核予防会概況』内務省，1919年，81頁
 - 52) 小泉親彦「帝國壮丁の健康度に就いて」『学校衛生』第16巻8号，1936年，58頁
 - 53) 關天籟「學童の教室掃除問題」『大日本私立衛生会雑誌』第373号，1914年，13頁
 - 54) 大日本私立衛生会雑誌編集部「再び教室掃除問題に就て」『大日本私立衛生会雑誌』第374号，1914年，24頁
 - 55) 財団法人日本学校保健会『学校保健百年史』第一法規，1973年，506頁
 - 56) 手塚亨次郎「兒童ノ體質改良ヲ目的トセル避暑保養所成績」『日本学校衛生』第1巻4号，1913年，23頁
 - 57) 編集部「本邦教育家と結核」『大日本私立衛生会雑誌』第391号，1910年，36頁
 - 58) 岩原拓，荷見秋次郎「小学校教員の結核対策に関する学校衛生行政の沿革と現況」『学校衛生』第19巻6号，1939年，2—12頁
 - 59) 全国病弱教育研究連盟病弱教育史研究会（他）『日本病弱教育史』日本病弱教育史研究会，1990年，236—262頁
 - 60) 有馬頼吉，石原巖「結核感染第一類（処女地急性血核）ニ就イテ（第一報）」『結核』第3巻，1925年，369頁
 - 61) 有馬頼吉，石原巖，同前論文，371頁
 - 62) 野方次郎「政治上より見たる結核病」『白十字』第284号，1935年，7頁
 - 63) 杉田直樹「結核と反逆」『人生の幸福』第14巻4号，1931年，8頁
 - 64) 日本放送協会『日本放送協會史』社団法人日本放送協會，1934年，302—303頁
 - 65) 白十字会，前掲書，30頁
 - 66) 日本放送協会，前掲書，295—296頁
 - 67) 白十字会，前掲書，62—63頁