

東京市療養所の成立と展開

——大正・昭和前期における公立結核療養所の実態を追って——

青 木 純 一

目次

1. はじめに
2. 東京市療養所と反対運動
 - (1) 東京市療養所反対運動の経緯
 - (2) 東京市療養所と二宮養生院における反対運動の違い
3. 東京市療養所における入所者の実態
 - (1) 収容人数と年齢構成
 - (2) 死亡者と待機者
 - (3) 有料患者と無料患者
 - (4) 療養所の生活
4. おわりに

1. はじめに

結核は旧くて新しい病である。かつて結核は国民病と呼ばれ不治の病といわれた。二十世紀前半の日本では結核による死亡者は十万人を越え、患者の数は優に百万人を越えていた。ところが戦後まもなくストレプトマイシンやパスといった抗生物質が輸入され、さらに国民生活の改善も重なって、結核は治る病気となる。そのため1960年以降、全国に多数存在した結核療養所はその役割を終え、地域の総合病院に変わっていく。今日、これらの病院が扱う結核患者は僅かであり、結核は次第に過去の病気となり、二十一世紀前半には地球上から絶滅するだろうと思われていた。ところが1993年、世界保健機構（WHO）は「緊急事態宣言」を発し、多剤耐性結核菌の出現によって結核が再び世界規模で拡大していると忠告する。そして、日本でも三十年以

上にわたって減少し続けてきた新規結核患者及び罹患率が増加に転じ、1999年7月26日、厚生省は「結核緊急事態宣言」を出す。結核はここにきて国民各層に大きな不安を呼び起こし、同時に結核予防運動に対する真剣な取り組みが再び行われようとしている。

結核はそれ自体が独特のイメージや言説を持つ¹⁾。そのイメージや言説は庶民の心の中に深く刷り込まれ、ときに病に対する差別や偏見を生む温床となる。療養所もそのひとつである。結核がまだ不治の病であった頃、結核療養所は「療養の途なき結核患者」の最期の場所であると考えられており、療養所に入ることは死を意味する²⁾。一方で、1910年代後半より次々に建設される公立の結核療養所は、これまでのように一部の裕福な患者のためではなく、一般庶民に開かれた療養所として多くの人々の期待を集める。

そこで本稿は、日本最大の規模を誇る東京市療養所について、療養所建設反対運動や入所者の実態を通して、大正から昭和前期にかけての結核療養所をめぐる言説やその社会的意味や役割について明らかにすることを課題としている。

2. 東京市療養所と反対運動

わが国最初の療養所は、1889（明治22）年に鶴崎平三郎によって兵庫県須磨浦（現兵庫県神戸市須磨区）に開設した私立須磨浦療病院である。また1892（明治25）年には南湖院（現神奈川県茅ヶ崎市）や恵風園（現神奈川県鎌倉市）が開設する。しかし、これらの私立療養所は、一日あたりの入院費が1円～3円ほどかかり、一般の人々が利用するにはあまりにも高額であった³⁾。

ようやく1914（大正3）年3月になって、政府は「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」（大正3年3月30日、法律第16号）を布告し、三十万人以上の都市に結核療養所の建設を義務づける。さらに1915（大正4）年7月20日、内務省告示第47号によって東京市、大阪市、神戸市に対して療養

所の設置が告示される⁴⁾。内務省は、療養所建設を二年を一区切りとして進める計画を立て、まず東京市療養所の建設に着手し、その後は大阪市及び神戸市の療養所建設に着手する手筈であった。建設計画はさらに京都、横浜、名古屋へと続き、六年後には6市すべてに公立結核療養所が完成する予定であった⁵⁾。しかし、東京市療養所の建設はすぐに反対運動に阻まれることになる。

(1) 東京市療養所反対運動の経緯

内務省の調査によると、1919（大正8）年の東京市における結核病院及び療養所は16ヵ所ある。収容人数はのべ545人であり、その中で比較的古くかつ規模の大きいものが芝区白金台にある養生園⁶⁾（現東京都港区）と豊多摩郡和田堀村（現東京都杉並区）にある救世軍療養所であり、収容人数はわずかに160人と91人である。そのほかには結核の専門病院や療養所はなく、一般病院が結核患者専用の病室を備える程度であった⁷⁾。

療養所の建設予定地は療養環境や予防上の便宜、あるいは地価なども考慮した上で東京府豊多摩郡野方村江古田（現東京都中野区）に決定する。1916（大正5）年6月7日、収容人員500名、建築費300,156円の計画で内務大臣の認可を受けるが、完成すれば日本最大の公立療養所となるはずである⁸⁾。

しかし、建設計画が明るみになるとすぐに反対運動が起こる。まだ結核患者に対する差別や偏見は根強くあり、「極端ナ場合ニハ骨肉デスラ接近スルコトヲ避ケ、離婚問題ノ如キモ頻々トシテ起リ、或ハ他人ニ厭ハルヲ恐レテ病患ヲ秘シ適当ナル療養ヲ為シ得ヌ者」がいる時代である。患者が「周囲ノ嫌忌ニ世ヲハカナミテ自暴自棄ニ陥ル」など、結核をめぐる状況は悲惨きわまりない。そのため療養所を建設する際には「反対運動ガ到ル所ニ起ツテ」おり、東京市療養所もその例外ではなかった⁹⁾。

野方村住民による反対運動が起きたのは、1916（大正5）年6月のことである。6月11日、療養所の建設計画を知らされた村民は同村氷川神社社務所

に集まり、「該療養所ハ、素ヨリ病菌伝播ノ予防設備ニ怠リナキハ勿論ナランガ、将来長キ歲月ノ間ニハ、時ニ偶然如何ナル場合如何ナル事故ヲ以テ不測ノ危害ヲ醸^{かも}スナキヲ保スベカラズ。若シ斯クノ如キモノヲシテ村内ニ設置セシムル時ハ、我々住民ノ直接ニ蒙ル利害關係尠カラザルノミナラズ、本村ノ対面ヲ汚損シ、延テ本村ノ興廃ニ関スル重大問題ナリトス」¹⁰と書かれた「肺結核療養所反対主旨文」を確認する。同時に村民131名の署名捺印による決議文が採択される¹¹。

東京市は当初から療養所建設に伴って反対運動が起こることを予想している。そのため東京市が直接土地買収にあたるのではなく、仲介業者に著名人の別荘を建てると偽らせて土地を回収させる。こうした東京市の行為が後に野方村住民のより強い反発を買う原因ともなる。野方村住民は東京市への土地売り渡しを阻止するために、決議文には「意ヲ含ミテ肺療養所敷地ニ土地ヲ売却、譲渡、若シクハ貸与シタル地主ニ対シ、反省ヲ求メ尚他人ノ利害ニ顧念^{こねん}ナキトキハ、同郷ノ徳義ニ反スルノ行為ナルヲ以テ、平和善隣ノ趣旨尊重ノ為、宜シク制裁ヲ与フベシ。但危害ノ行為ヲ禁ズ」¹²と書き記し、土地買収に協力した村民を村八分とする厳しい態度を示している。

さらに野方村住民は東京市長に対して建設地変更を求める請願書を提出する。その冒頭では「抑モ肺結核病ノ人類ニ及ボス危害鮮少ニアラズ、為メニ之レガ療養所施設ノ社会政策上^か飲クベカラザルコト、又其事業ヲ市ニ於テセラルノニ対シテハ素ヨリ我々人民ノ^{ひと}齊シク感謝セント欲スルコトナリ」と述べて、結核予防対策としての療養所建設には一定の理解を示す。しかし、後段では「実ニ恐ルベキ肺病菌ノ危険ヲ知ルノミナラズ、世間ガ療養所ノ設置ヲ聞テ既ニ本村トノ交通ヲ嫌厭スルノ情勢ニシテ、即チ本村ノ直接ニ蒙ル障害尠カラズ」¹³として、野方村に療養所を建設することには強く反対する。

このほかにも次のような反対理由をあげている。たとえば建設によって村の幹線道路が遮断されるとか、建設予定地には明治神宮に奉納する名木があり、それを伐採することはできない、あるいは学校やお寺が近くにあるため

に人通りが多く危険だとかいうものである。しかし、どれも強い反対理由ではなく、それだけ突然降って湧いた療養所建設計画に対して慌てふためく野方村住民の様子が伝わってくる。また、誓願書には「村邑ニ最モ多キ蚊蠅ノ萬一ニモ病菌伝染ノ媒介ヲ為スノ虞ナシトセズ」¹⁴⁾といった記述もあり、結核に対する曖昧な知識や理解が人々の不安や誤解を増幅させ、反対運動に拍車をかけていた。

野方村住民の中には建設予定地とは知らずに土地を売り、あとで土地売却の責任を糺されて悩む人もいる。山崎清三郎もその一人である。三十歳の若さで一家をささえていた清三郎は療養所とは知らずに土地を売り、その後村八分の扱いを受け本家とさえつき合いがなくなる。気が小さい清三郎は家族の中に相談する相手もなく「一人悩み続けてノイローゼ気味と成り、一時は暫く高尾山の方に療養の為、山ごもりをして居た」¹⁵⁾こともある。反対住民といえども決して一様ではなく、それぞれの心中は複雑である。

結核の流行は日に日に深刻さを増しており、1905（明治38）年に十万人当たり200人を越えた死亡率は、1916（大正5）年には227.7人を数える。この数字は都市部においてはさらに深刻であり、同じ年、人口五万人以上の都市における死亡率は360人を数えている¹⁶⁾。すでに大阪市立刀根山療養所は建設に着手しており、東京市療養所の建設が一刻も早く始まることを人々は望んでいた。

その結果、反対運動を伝える新聞は野方村住民に対して厳しい。東京市助役は新聞紙上で「大阪などは既に建築に着手した位だから、東京市としても一日も早く工事を仕上げなければならぬが、村民中反対する向があることは遺憾である」とした上で、「尤も同所を決定する迄には既に十箇所も候補地があり、特に北多摩郡内の候補地に対しては不埒にも市長の名義を濫用して思惑買を試みた者があり、其等の者は敵地が他に選定されたと聞いて、野方村さえ反対すれば結局自分等の買占めた土地に結するに相違ないと各方面に向つて躍起運動をし居ると聞いてるから、或いは其等の指金であれば眉唾も

のである」¹⁷⁾と発言し、まるで反対運動が一部の人間の私欲に踊らされているかのように決めつける。こうした無茶なコメントが堂々と新聞紙上を賑わすのも、この反対運動が世論の支持を得ていない証拠である。

1916（大正5）年は大正デモクラシーが華やかかりし頃であり、吉野作造によって民本主義が提唱され、民衆運動が活発化する。翌年の1917（大正6）年にはロシア革命が起こり、1918（大正7）年には米騒動が起こる。民衆のエネルギーが大きく羽ばたく時期である。しかし、まだ庶民の多くは国の施策に反対することは「御上に楯突く」として敬遠した時代でもある。野方村住民が世間を敵にまわしても反対運動を続けることは容易なことではなく、決起集会から半年あまり後の1916（大正5）年10月6日、東京市と野方村住民とのあいだで和解が成立する。和解文には「茲に酒杯ヲ拳デケ同郷将来ノ円満ヲ期シ、是迄ノ行懸リ感情衝突一切ヲ一笑シ去リ、永遠ノ親睦ヲ誓ヒ以テ結局ヲ為ス」と記され、療養所の建設によって失われる道の代わりに新道を通すことが約束され、土地を譲渡した四名の村民と仲介者から迷惑料の名のもとに総額717円が村に寄贈される¹⁸⁾。こうして反対運動はわずか半年で終わる。

東京市療養所の反対運動が起きた同じ頃、神奈川県中郡二宮町においても同じような反対運動が起きていた。しかし、この反対運動は東京市療養所とはまったく異なる展開を見せている。次にこの反対運動を概観し、東京市療養所の反対運動との違いについて検討したい。

（2）東京市療養所と二宮養生院における反対運動の違い

東京駅から東海道線を下って小一時間ほど行ったところに東海道線二宮駅がある。相模湾を一望するこのあたりは一面に畑が広がる閑静な田園地帯である。そして、この東海道線に平行して走る国道一号線から少し離れたところに結核療養所、二宮養生院は開所する。浅草病院医師青江政太郎によって作られたこの療養所は、病室数わずかに10室の小規模な療養所である。1917

(大正6)年4月に着工し7月には完成するが、完成後まもなく反対運動の渦に巻き込まれることになる¹⁹⁾。

結核療養雑誌『療養生活』を主催する田邊一雄によれば、二宮養生院の反対運動は、養生院を建設する際に工事を貰えなかった業者や商売の出入りを断られた商人、あるいは土地の顔役等が中心である。養生院は反対運動が始まるとすぐに反対派住民と話し合いを持つが、反対派住民は交渉の席にわざと周辺に住む浮浪癪者を同席させるなどの嫌がらせをする。またその要求も養生院に「肺患者を一名たりとも収容するな」といった無茶な内容であり、話し合いとは名ばかりである²⁰⁾。

養生院から国道までは広い道がない。そのため、あいだの畑を借りて道路とする計画で地主と契約する。ところが反対運動が盛り上がると、すぐに地主から土地を売却するので賃貸契約を解除したい旨の通告があり、同時にその土地の買い主と称する者からも同様の土地明け渡し要求を受ける。まもなくその土地には四方に嚴重な木製の柵が張り巡らされる。養生院は国道までの道を失い、わずかに1メートル幅の小道が残るだけの八方ふさがりの状態となる。その小道さえ両側を竹の柵で囲まれ、そばに藤豆が植えられる。藤豆は成長するに従って小道に覆い被さるまでに生い茂り、枝先の小さな棘が通行人の邪魔をする。こうした嫌がらせはさらに続く²¹⁾。

反対派住民は養生院を囲む土地の各所に20カ所にも及ぶ肥溜めを置き、その中に魚の臓物や玉葱を混ぜて腐らせ、悪臭をまき散らす。近くの子どもを使い食事どきや来客時を見計らってわざと肥溜めを攪拌する。このほかにも反対派による脅しのために電力会社は工事ができず、養生院は五年にわたりランプ生活を送ったり、新聞配達が来なかったりと、養生院に出入りする業者に対する嫌がらせや脅迫を数えたらきりが無い。

この二宮には、その後『療養生活』を主催する自然療養社(神奈川県小田原町)が、1932(昭和7)年に結核療養所二宮ホームを建設する。このときも養生院と同じような反対運動にぶつかり、「暴力やいやがらせなどの人権

侵害」が頻繁に起こっている²²⁾。ふたつの療養所はいずれも自然消滅するが、最後まで療養所と反対派住民とのあいだで和解することはなかった。

東京市療養所の反対運動が反対派住民の史料をもとに、また二宮養生院の反対運動は養生院に近い人々の史料をもとに明らかにしたものである。そのため療養所の建設と反対運動を巡る動きをより中立的な立場から明らかにしたのではない。しかし、東京市療養所の反対運動がわずか半年余りで終わったのに対し、二宮養生院の反対運動は五年以上にわたって続き、最後は療養所が自然消滅する。同じ結核療養所でありながら、全く正反対の結末を迎えている。その大きな理由として、東京市療養所と二宮養生院のあいだには次のような違いがある。

第一は、公立と私立の違いである。東京市療養所の建設は結核を撲滅するための国家的プロジェクトである。欧米列強の仲間入りをめざす日本にとって、結核の蔓延は近代国家としての威信を損なう。そのため政府は総力を挙げて結核予防運動に取り組み、療養所の建設を進める。

また、これまで高嶺の花であった療養所が身近なものとなるのは庶民にとっても望むところである。マスコミはこぞって療養所建設を後押ししており、建設への動きや反対運動の様子を逐一報道する。野方村住民は国家や民衆から孤立して、まさに四面楚歌となる。

これに対して二宮養生院は東京市療養所のような国家的プロジェクトとは違い、一人の医師による私的事業に過ぎない。私立療養所であるがゆえに地域に還元されることも少なく、そのため地域の政治家や有力者は見向きもしないばかりか、反対運動に加担さえする。

第二は、地域と規模の違いである。東京市療養所は帝都東京に建設される病床数500の日本最大の療養所である。すでに、都会における結核の蔓延は深刻であり、政府は国策として療養所建設を押し進める。

これに対して二宮養生院は東京から離れた地方の出来事であり、人々の関心も薄い。規模も小さいために、反対運動はせいぜい地元新聞に載る程度で

ある。また反対運動は東京市対野方村といった大規模な話ではなく、個人対一部地域という図式に終始する。そのため役人さえ反対運動に対して無関心を装う。どんなに療養所の意義や役割を強く説明しても話はすれ違うばかりである。

東京市療養所反対運動が世論の支持を得ることなく、近代国家建設にむけた国の威信によって押しつぶされてしまうのに対して、二宮養生院反対運動は、結核を忌み嫌う人々の思いがそのまま現れ続け、療養所は最終的に消滅する。

3. 東京市療養所における入所者の実態

東京市療養所は、反対運動から四年の歳月を経た1920（大正9）年5月、ようやく完成する。建設の途中には台風による建物の倒壊や放火による消失、あるいは請負業者の倒産といった難事が続くが、同年5月29日、内務大臣床次竹二郎をはじめとして、東京市長、警視總監、府知事、郡村長などが参列して開所式が執り行われる。そして翌月の6月5日より入所者の受付が始まる。以下は施設の概要である。

- 場所 東京府豊多摩郡野方村字江古田字寺山
- 敷地面積 約34,841坪
- 建坪 約3637坪
- 病床数 500床

公立の結核療養所が成立する以前は、民間の結核療養所がある。しかし、民間の療養所は入院費が高く一部の裕福な人々しか利用することができない。たとえば日本で最初にできた結核療養所である須磨浦療病院の場合、1918（大正7）年頃の入院費は一日2円ほどである。つまり一ヶ月に60円かか

る計算になる²³⁾。1916（大正5）年頃の一般的な労働者の月収入は28.51円であり、また1919（大正8）年、日雇い労働者の一日あたりの賃金が1.43円、銀行の大卒者初任給が40～50円である。明らかにふつうの人々が長期にわたって療養所生活を送ることは困難である²⁴⁾。

これに対して東京市療養所は「東京住民ニシテ肺結核又ハ咽頭結核ニ罹リ療養ノ途ナキ者」²⁵⁾を対象としており、入院費は無料となっている。さらに東京市療養所の目的は、ただ単に結核患者を療養させるだけでなく、患者を隔離することで結核の感染を防ぐ意味もある。また、「入所患者又ハ出入リノ人々ニ対シ努メテ療養及予防上ノ注意ヲ会得セシメ、一通り教育ノ終ツタ患者ハ随時新患者ト交代スル」²⁶⁾という教育的な役割も持っており、多数の患者に対応するために入所期間は原則として3ヶ月となっている²⁷⁾。

次に東京市療養所の実態について、1920（大正9）年から1937（昭和12）年までの『東京市療養所年報』（以下『年報』と略す。）を中心に見ていきたい。

（1）収容人数と年齢構成

東京市療養所における収容人数の変化を示したものが表1である。1920（大正9）年6月に開所してから半年余りのあいだに529人が入所するが、194人が死亡しており、年末の収容人数は346人である。翌年の1921（大正10）年も収容人数は450人前後で推移しており、定員の500人を越えるのは二年後の1922（大正11）年5月のことである²⁸⁾。

収容者の男女比を見ると、1920（大正9）年は男384人（72.6%）、女145人（27.4%）であり、およそ3対1である。また十七年後の1937（昭和12）年は男1870人（67.5%）、女902人（32.5%）であり、およそ2対1である。この表で見ると一貫して男の割合が高いが、これは結核患者に男が多いためではない。

1920（大正9）年の東京府における肺結核死亡者は、男5,017人（51.3%）、女4,755人（48.7%）であり、同年の人口は男1,952,968人（52.8%）、女

表1 東京市療養所における収容患者統計（人）

年 度	男	女	合 計	死 亡	死亡率(%)
1920（大正9）	384	145	529	194	36.7
1921（大正10）	832	326	1158	518	44.7
1922（大正11）	1002	398	1400	660	47.1
1923（大正12）	1208	573	1781	764	42.8
1924（大正13）	1366	680	2046	888	43.4
1925（大正14）	1530	675	2205	968	43.9
1926（大正15）	1446	695	2141	906	42.3
1927（昭和2）	1371	608	1979	814	41.1
1928（昭和3）	1342	619	1961	740	37.7
1929（昭和4）	1472	610	2082	839	40.2
1930（昭和5）	1369	567	1936	646	33.3
1931（昭和6）	1359	538	1897	682	35.9
1932（昭和7）	1856	764	2620	756	28.8
1933（昭和8）	2266	930	3196	950	29.7
1934（昭和9）	1995	839	2834	710	24.6
1935（昭和10）	1815	799	2614	638	24.4
1936（昭和11）	1833	768	2601	749	28.7
1937（昭和12）	1870	902	2772	759	27.3

（注1） 1920年度は東京市療養所が6月に開所してから半年間の数である。

（注2）『東京市療養所年報』（大正9年～昭和12年）より作成。

1,746,315人（47.2%）である。いずれも割合はほぼ1対1であり、東京市療養所の男女比が極めて特異であることがわかる²⁹⁾。

1920（大正9）年の収容者と全国の肺結核死亡者の年齢構成を比較したものが表2である。これを見ると、東京市療養所の入所者は15歳から50歳までの働き盛りの割合が男女ともに高く、男は384人中363人（94.5%）、女は145人中135人（93.1%）となっている。図1は表2をグラフ化したものだが、より明瞭にその違いがわかる。

東京市療養所の収容者は働き盛りの男の割合が高いが、その理由として次のようなことが考えられる。結核は不治の病であり決め手となる治療法はな

表2 東京市療養所と全国肺結核死亡者の男女別年齢構成比較（1920年度）

	東京市療養所						全国（死亡者）	
	男子		女子		合計			
年齢構成	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
10歳未満	0	0	0	0	0	0	4004	4.6
10～15歳	5	1.3	7	4.8	12	2.3	4597	5.3
15～20歳	56	14.6	30	20.7	86	16.3	16500	18.9
20～25歳	91	23.7	36	24.8	127	24.0	16306	18.7
25～30歳	63	16.4	23	15.9	86	16.3	11301	13.0
30～35歳	65	16.9	22	15.2	87	16.4	8016	9.2
35～40歳	52	13.5	12	8.3	64	12.1	6045	6.9
40～50歳	36	9.4	12	8.3	48	9.0	8946	10.3
50～60歳	12	3.1	3	2.1	15	2.8	6201	7.1
60歳以上	4	1.0	0	0	4	0.8	5184	6.0
不詳	0	0	0	0	0	0	2	0
合 計	384	100.0	145	100.0	529	100.0	87102	100.0

（注1）「全国」は男女合計数である。

（注2）「東京市療養所年報」（大正9年・大正10年）及び「第四十一回日本帝国統計年鑑」より作成。

い。大気、安静、栄養を三原則とする自然療法が唯一の療養方法である。しかし、結核療養所は一部の裕福な人々しか利用することはできず、そのため多くの患者は在宅で療養する。

一方、西洋医学に対する人々の信頼は一段と強くなっており、結核の療養方法として欧米から伝わり、その効果が広く紹介されたサナトリウム療法に対する関心は高い³⁰⁾。こうしたなかで、ようやく日本にも「療養の途なき結核患者」を対象とする公立療養所が開所する。患者は先を争って入所を希望する。ところが東京市療養所の病床数には限りがある。そのために、まず優先して入所させたのが一家の大黒柱や働き手であり、家族を支えてくれる人々である。結果として、東京市療養所は働き盛りの男の割合が高くなる。庶民に開かれた療養所でありながら、なお東京市療養所の男女比や年齢構成

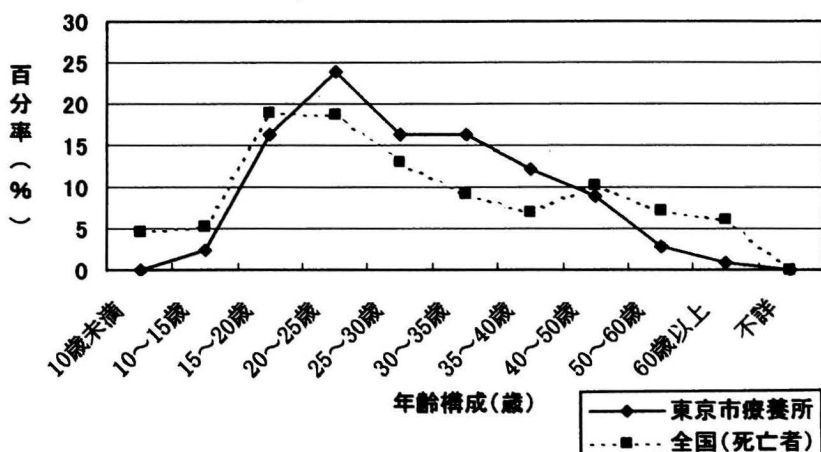


図1 東京市療養所入所者と全国肺結核死亡者の男女別年齢構成比較(1920年)

を見ると、公立結核療養所は限られた人々しか利用することのできない特別な空間である。

(2) 死亡者と待機者

東京市療養所の死亡者は年間500人から900人を数え、死亡率は40%代で推移する(表1)。一日に平均2,3人が死亡していることになる。ところが、1925(大正14)年をピークにその後は減り続け、1932(昭和7)年からは20%代で落ち着く。しかし、この数字は療養成績が向上したことを意味しない。

ここで全国の結核死亡率を見ると、東京市療養所の設置命令が出された1915(大正4)年には十万人あたり217.8人であり、それから四年後の1918(大正7)年には戦前におけるピークである257.1人を記録する。その後は徐々に減り続け、1932(昭和7)年には179.4人まで改善する。ところが1930年代に入ると死亡率は再び増加に転じており、記録の存在する1943(昭和18)年の235.3人まで漸増する。つまり、1930(昭和5)年以降、全国の死亡率が上昇する中で、東京市療養所入所者の死亡率は減少したことになる。

この理由について、東京市療養所所長田澤鐮二は「医療上の進歩や患者賄の改善等も多少與つて居るのではあるが、主なる原因は出願患者の停滞日数即ち出願後入所許可に至るまでの日数の長くなつたため、重傷者が入所前に自然淘汰されることの多きにある」³¹⁾と述べている。実際、1933（昭和8）年の『年報』には「入所者の申込み停滞数は益々増加し、年末に至つては其の数一千二百二十名、停滞期間六ヶ月に及んだ」³²⁾とある。また翌年の『年報』には「一年間ノ入所申込者総数四千五百四十七名ニ達シ、年末ニ於テ入所希望停滞患者ノ数一九一六ニ及ンダ。従テ入所希望者ノ停滞日数モ次第二増加シ、年末ニ入所セル患者ニテハ申込後男子ハ二四〇日、女子ハ二四五日ヲ経過スル」³³⁾とあり、待機日数は八ヶ月にも及んでいる。さらに、その翌年にも「本所ノ入所希望者ハ逐年増加シ、ソノ増加率モ甚ダ高ク昭和十年十二月末日現在デハ患者停滞数一、二五六名、停滞日数男女合計平均三〇九日ト上リ、（中略）入所許可ノ時期迄ニハ三分ノ二位ノ患者が死亡ソノ他ノ理由デ取消シトナルコトモ日常ノ事トナリ」³⁴⁾とある。待機日数は六、八、十ヶ月と年を追うごとに増えており、入所を待たずに死亡する患者が相当数いたことがわかる。

待機日数の増加が問題となり始めた1930（昭和5）年から1935（昭和10）年までの六年間について、発病から入所までの日数を一覽にしたものが表3である。これによれば、発病から入所までの日数が「一年以内」の割合は、1930（昭和5）年（58.8%）から1933（昭和8）年（57.1%）までは50%台で推移するが、1934（昭和9）年（39.0%）以降は極端にその数を減らしている。「一年以内」の内訳を見ると、発病から「3ヶ月以内」に入所できた人は1934（昭和9）年以降はほとんどいない。「一年以内」で増加した区分は「9～12カ月」のみであり、その分「一年以上」の割合が増えている。待機日数の増加が深刻な問題であることが、この数字からもわかる。

待機日数の増加は一時的なものではなく慢性的である。東京市療養所は待機日数を減らすために数回にわたり拡張工事を行い、収容人数を増やしてい

表3 発病から入所までの日数について（無料患者）

単位：人(%)

年 度	1930年	1931年	1932年	1933年	1934年	1935年
0～1年以内	616(58.8)	593(56.9)	102(56.7)	510(57.1)	198(39.0)	139(30.3)
(内訳)						
0～3月以内	71(6.8)	44(4.2)	202(11.6)	7(0.8)	0(0.0)	0(0.0)
3～6月以内	247(23.6)	214(20.5)	328(18.8)	189(21.2)	16(3.1)	0(0.0)
6～9月以内	173(16.5)	193(18.5)	282(16.1)	180(20.2)	79(15.6)	17(3.7)
9～12月以内	125(11.9)	142(13.6)	213(12.2)	134(15.0)	103(20.3)	122(26.6)
1～2年以内	218(20.8)	222(21.3)	376(21.5)	212(23.7)	152(30.0)	157(34.2)
2～3年以内	87(8.3)	76(7.3)	136(7.8)	68(7.6)	56(11.0)	62(13.5)
3～4年以内	49(4.7)	76(7.3)	62(3.5)	35(3.9)	30(5.9)	25(5.4)
4～5年以内	24(2.3)	23(2.2)	45(2.6)	21(2.4)	23(4.5)	19(4.1)
5年以上	64(6.1)	53(5.1)	103(5.9)	47(5.3)	49(9.6)	57(12.4)
合 計	1048 (100.0)	1043 (100.0)	1747 (100.0)	893 (100.0)	508 (100.0)	459 (100.0)

(注1) 百分率は小数点第二位以下切り捨て

(注2) 「東京市療養所年報」(昭和5年～昭和10年)より作成。ただし、有料制度がつくられた1932年は有料患者数も含まれる。

る。1926（大正15）年は500人から800人に増やし、また1929（昭和4）年はさらに70人増員して870人とする。そして1932（昭和7）年は地上四階地下一階の鉄筋コンクリート製新病棟を建設し、300人を増員して1,170人の大規模療養所となる³⁵⁾。

1930（昭和5）年から入所待機者をほかの病院に委託入院させる患者委託制度が始まる。1931（昭和6）年度の委託病院は、ガーデンホーム、大森病院、救世軍療養所、東京至誠会病院千歳村分院の四病院であり、1931（昭和6）年に品川御殿山病院を追加し、1932（昭和7）年には江戸川病院、佐々木病院、加藤診療所が加わる。1932（昭和7）年度の委託患者数は294人である³⁶⁾。

また、1932（昭和7）年よりラジオ聴取者から結核予防事業の財源確保を目的として税金を徴収するが、その財源による委託患者が187人おり、合わせて481人の委託患者がいる。東京市療養所が収容人数を拡大したり委託入院制度を実施しても入所待機者は増え続けており、患者の増加に対策が追いついていない。

入所を待つ患者の悲惨な様子について、長田亮は「隣人に、方面委員に、或いは局に該る人々に、又其家族に、心配と憐みとを懸けられつゝ、あのむせぶやうな悪臭のある狭い室の、濁つた空気を呼吸し、ぼろぼろの所々綿のはみ出した薄い板のやうな蒲団の中に、栄養もろくろく採れないで、今日は委員が何等かの吉報を齎らすか、明日は収容許可の通知が来るかも知れないと、はかない望を抱きながら、十ヶ月又は一年の月日を、空しく待たなければならぬ。それでも収容の希望を達せられたものは未だしも幸福である。空しく死の転帰を摂るものも、甚だ多数に上る」³⁷⁾と報告するが、医療の世話を受けることなく死んでいった患者が相当数いたことを見逃すことはできない。

（3）有料患者と無料患者

東京市療養所は「療養の途なき結核患者」を対象とするが、その意味は二つある。ひとつは重症の結核患者であり、いまひとつは貧困結核患者を指す³⁸⁾。すでに結核と貧困とは深い繋がりがあり、貧困結核患者の救済が結核対策の大きな課題であることは、それまでの調査や報告によって知らされていた。たとえば、田結宗誠は恩賜財団済生会の救療事業に従事するなかで、東京下谷診療所における貧民の疾病について報告する。それによれば、1912（大正元）年9月からおよそ一年間に来診した患者は2,826人であり、そのなかで肺結核患者は407人（11.0%）にのぼる。病期は軽症の第1期が62人（15.7%）、第2期、第3期の合計が343人（84.3%）であり、多くの患者は病状が悪化してから来診する。患者はその理由を「生活に追われたため」と

答えている。貧困結核患者の多くが日雇い労働者であり、そのため自覚症状が出て仕事が出来ない状態になるまで通院を我慢する。何よりも通院や入院によって収入が途絶えることを恐れるからである³⁹⁾。

1916（大正5）年には警視庁衛生部が東京市の細民が十万人を越えていることを報告し、1919（大正8）年には暉峻義等らによって東京市の貧困と疾病とが深い関係にあり、そのなかで注目すべきは結核であることが報告されている⁴⁰⁾。また1921（大正10）年には、東京市社会局が市内の細民が91,133人いるという詳細な調査も行われていおり⁴¹⁾、貧困と結核との関係が次々と明らかになっていく。

1926（昭和元）年、東京市政調査会は結核に罹患した貧困生活者の生々しい様子を伝えているが、以下はその一部である。

浅草区田中町集団バラック居住者某は三人の子供ありて、昨大正十二年冬より肺結核に侵され浅草診療所の治療を受けて居たが、病勢の進行意外に速やかで四月末には全く病床に横臥するに至りました。然るに其妻は妊娠中で五月十三日第三看護班の介輔により健全なる女兒を分娩しました。而も就寝せしむる場所なき為め止むなく衰弱せる病父の床中に安臥せしめたのです。嗚呼現世に生まれ出たる第一日に於て斯かる病父の懷に抱かれてどんな夢を此の子は結んだでせう。又斯かる幼児の将来はどうなるでせうか。

四月三十日、芝御成門のバラックの個別訪問をした時、私は三十七歳の一患者を見つけました。（中略）聞けば家族は今年七十八歳になる老母と唯二人きり、其の母なる人も目下胃潰瘍で知人の家の世話になり、本人は昨年の五月肋膜炎に罹り医治を受けて居る内、あの震災に遭ひ淀橋の方に避難した。その節医師の許に通つて居たが、当時は肺結核との診断であつた。次で本年一月中旬このバラックに来て以来、医治を受け

ることも叶はず、友人なる薬剤士から薬を貰ひ服用しているが、病勢が益々重るばかりで如何ともすることが出来ず、只死を待つのみで食事は或弁当屋から取つて食べる。尚このやうな重体でありながら、火を起して湯を沸かしたり、又共同水道まで行つて水を汲んで来る。永い病気の為め貯金は全部使い果し、今は二三の親友から交る交る恵まれて居ること、近隣の人の話には見るもの聞くもの皆涙ならざるはないとのことである⁴²⁾。

1931（昭和6）年の東京市社会局『東京市死亡並死産調査』によれば、東京市における肺結核死亡者は2,487人であり、そのうち方面地区が1,733人（70%）、それ以外が754人（30%）である⁴³⁾。

この調査を地区別の人口と比較して、人口一万人当たりの肺結核死亡率を表したものが表4である。これによれば、東京市の一万人当たりの死亡率は12.01人である。これより死亡率の高い地区は、麻布区、牛込区、本郷区、浅草区、本所区、深川区の6地区である⁴⁴⁾。この地区はいずれも方面地区を多数抱えている。逆に死亡率が10.0人以下である神田区、日本橋区、赤坂区、小石川区の4地区のうち、小石川区を除く3地区には方面地区がない。この数字からみても、結核と貧困が深い関係にあることが推察できる。

東京市療養所の収容人数はドイツ人医師コルネット（George Cornet）が発案した算出方法⁴⁵⁾に従って、東京市の貧困結核患者を684人と算定し、とりあえず500床と決定する⁴⁶⁾。しかし、実際には「大東京市五百万市民の中、十一万三千余人が結核患者であり、其中旧市域七万一千六百人、新市域四万一千五百人といふ数である。右の内救護法による貧困者にして罹病者は総数一〇、八九五人中旧市域約七、一〇〇人、新市域約三、七〇〇人であり、罹病者全数の約九%に該る。更らに現在救護法に拠り収容救護を受けて居るもの僅かに一八五人に過ぎない」⁴⁷⁾といった指摘があるように、東京市療養所の貧困結核患者に対する救済はほとんど手つかずのままである。

表4 東京市地区別肺結核死亡者一覧（1931年） 単位：人

地区名 (方面地区数)	肺結核死亡者	人 口	一人当たりの 死亡率
麹 町 区	69	58,711	11.75
神 田 区	107	129,976	8.23
日本橋区	92	107,645	8.55
京 橋 区(2)	137	131,888	10.39
芝 区(2)	211	175,760	12.00
麻 布 区(1)	124	86,493	14.34
赤 坂 区	58	60,234	9.63
四 谷 区(1)	85	75,021	11.33
牛 込 区(1)	201	129,132	15.57
小石川区(2)	124	151,493	8.19
本 郷 区(1)	200	136,749	14.63
下 谷 区(4)	193	173,971	11.09
浅 草 区(6)	320	241,695	13.24
本 所 区(6)	283	235,324	12.03
深 川 区(6)	213	176,815	12.05
東 京 市	2,487	2,070,913	12.01

(注) 「死亡並死産調査」東京市役所、1931年度、及び「昭和五年国勢調査報告」より作成。

そんな現実をよそに1932（昭和7）年4月、東京市療養所は拡張工事による定員増に伴って、あらたに患者の有料化（定員250人）を始める⁴⁸⁾。これは東京市の財政悪化を補うためのものである。有料患者は「月収55円以上80円未満の単身者」であるが、同居家族が一人増えるごとに月収額を10円ずつ増やし、世帯人数が5人以上の家庭に対しては一人につき5円ずつ増やす計算である。入所料は一日1円50銭であり、特別手術料は5円以上20円未満の

表5 退所理由及び在所期間 (1937年)

単位：人(%)

退所理由 在所期間	退 院					死 亡	
	全治・軽快		不変・悪化		委託・無料化		
	有料	無料	有料	無料	有料	有料	無料
0～6ヶ月	54 (5.0)	28 (4.3)	193 (18.0)	29 (4.5)	178 (16.6)	441 (41.2)	111 (17.2)
6～12ヶ月	11 (1.0)	100 (15.5)	15 (1.4)	24 (3.7)	97 (9.1)	54 (5.0)	62 (9.6)
1年以上	7 (0.7)	173 (26.7)	3 (0.3)	31 (4.8)	15 (1.4)	2 (0.2)	89 (13.8)
合計	72	301	211	84	290	497	262

(注1) 「有料」は有料患者,「無料」は無料患者を現し,百分率は「有料」「無料」別である。
また,「有料」総数は1,070人,「無料」総数は647人となっている。

(注2) 「東京市療養所年報」(昭和12年)より作成。

範囲で所長が決定することになっている⁴⁹⁾。有料患者と無料患者とのあいだで療養内容に違いはなく,食事,治療,病室とも同じである。

1932(昭和7)年度の退所者とその理由を有料,無料別に比較したものが表5である。これを見ると,有料患者は定員250人に対して1,070人が「退所」しており,その内497人(46.4%)が「死亡」である。また無料患者は定員920人に対して647人が「退所」しており,その内262人(40.5%)が「死亡」である。退所者に占める死亡者の割合に大差はないが,死亡するまでの在所期間には大きな違いがある。

在所期間「0～6ヶ月」の「死亡」は,有料患者が441人(41.2%),無料患者が111人(17.2%)であり,有料患者の「死亡」が際だって多い。反対に在所期間「1年以上」の「死亡」は,無料患者の89人(13.8%)に対して,有料患者はわずかに2人(0.2%)である。これは,無料患者が比較的病状の軽いうちに入所するのに対して,有料患者は病状が悪化してから入所するため,結果として有料患者の在所期間は無料患者と比べると短くなると思われる。

また、無料患者は、在所期間「一年以上」で「全治・軽快」が173人(26.3%)いるのに対して、有料患者はわずか7人(0.7%)にすぎない。この事実を見ても有料、無料の違いによって患者の運命が大きく決定する。むしろ有料患者が特に金持ちなわけではなく、無料患者に比べてわずかに裕福であるに過ぎない。

有料患者の多くは入所したあと、無料患者や委託病院の空きを待って移る。1937(昭和12)年に有料から無料へ移ったり、委託病院に転院したりした人は合わせて290人(27.1%)いる。長期の療養生活を送る結核患者にとって、療養生活とは貧困化への途にほかならない。

有料患者の定員は、開始後半年余りで250人分が一杯になる⁵⁰⁾。しかし、それは有料希望者が多いためではなく、有料でも希望しなければならないほど結核患者が多いためである。

有料制度が始まった1932(昭和7)年以降の入所待機者を有料、無料別に見ると、たとえば1935(昭和10)年1月末の待機者は、無料患者1,854人に対して有料患者はわずかに5人である。またその半年後の7月末は、無料患者2,082人に対して有料患者0人であり、その年だけで見ても有料患者は待機者がいない月が5ヶ月ある⁵¹⁾。

入所希望者の全体から見ると、無料患者の定員枠を増やすことこそ必要である。有料患者の条件を満たす人は、無料患者の需要からすればわずかであり、庶民に拓かれた公立結核療養所の目的からして有料制度は無益である。

患者の退所理由には「全治・軽快」や「委託・無料化」だけでなく「不変・悪化」もある(表5)。東京市療養所は療養機関であると同時に教育機関であり、待機者の増加に対処するために「経過良好ナル長期ノ患者ヲ退所セシメテ新患者収容ノ道ヲ拓ク」⁵²⁾方法がとられるが、退所者は必ずしも「経過良好ナル長期ノ患者」ではない。1928(昭和3)年、東京市療養所は退所者400人の予後を調査しており、169人から回答を受ける。それによれば、退所後「最良」「良」が79人(46.7%)あり、「不変」「悪化」が67人(39.6

%)いる。また「死亡」は22人(13.0%)あり、「不変」「悪化」「死亡」で過半数を超えている⁵³⁾。

東京市療養所が有料制度を始めたのはあくまで東京市の都合でしかない。多くの患者は有料で入所することは困難であり、ひたすら無料患者の空きを待って待機する。入所後、有料、無料によって療養生活に大きな違いはなく、あるのは一刻も早く有料から無料へ措置替えを希望する有料患者の姿であり、また病状の如何にかかわらず退所する患者の現実である。

東京市療養所は患者にとってたんなる通過機関でしかない。その最大の理由は、公立結核療養所が膨大な数の結核患者を収容するにはあまりにも数が少なく、規模が小さいためである。

(4) 療養所の生活

1932(昭和7)年12月末日現在の東京市療養所の主な職員は、所長田澤鍬二、副所長春木秀次郎、事務長長谷川一治をはじめとして、技師4人、事務員9人、技手2人、医員20人、看護婦230人、機関手1人、看護婦長2人、調薬員7人である。このほかにも守衛、給仕、消毒夫、交換手、小使、雑役夫といった職種が100人近くおり、合わせて400人にも及ぶ職員数である⁵⁴⁾。つまり、患者と合わせると1,700人ほどの人々が暮らす大規模なコミュニティが存在することになる。

療養所に入所すると、患者はすぐに衣服などの消毒を受け、また所持品なども厳密に管理され台帳に記入される。日常使う食器類は感染の恐れがあり特に厳重に消毒される。療養所内は禁酒であり、私費で購入した嗜好品などは医師の許可のもとに許される。

療養の基本は摂生である。しかし、それは飲食物に注意を払うことだけではない。東京市療養所の「療養者心得」は患者に「不安ヲ去り不平ヲ棄テ、悠々トシテ迫ラサル心氣」が必要であり、「些々タル増悪ニ失望セス、満々タル勇氣ヲ以テ療養ニ努ムヘシ。又輕快ノ時油断セス飽クマテ自重シテ根治

ヲ期ス」ように論している⁵⁵⁾。

よって、患者を慰安することが療養上重要な課題となる。東京市療養所は、蓄音機、ラジオ、オルガン、新聞、雑誌、囲碁、将棋、図書などを患者のために整え、また、毎週日曜日は精神修養会と称して牧師や僧侶の講話をおこなう。このほかにも活動写真、演芸、落語といった出し物を月一回ほど開催する。たとえば1931（昭和6）年の慰安事業は、日曜宗教講話48回、精神講話6回、映画会4回、演芸会4回、浪花節3回、演奏会2回、芝居1回である⁵⁶⁾。

こうした活動を後援する組織として日本福祉会がある。この組織は1926（大正15）年5月に東京市療養所の職員を中心につくられ、東京市療養所に対する慰安活動のほか、療養所内での日用品や雑誌類の販売を行い、また全国の公立結核療養所に対して雑誌等の寄贈活動も行っている⁵⁷⁾。

療養には十分な栄養が必要である。1928（昭和3）年12月の献立表を見ると、朝食はご飯に一汁一菜であり、たとえば16日の朝食は「はぜ佃煮と千切りあげ汁」、17日は「金山寺味噌とねぎとうふ汁」、18日は「海苔佃煮と切麩青菜汁」である。

昼食は16日が「てりやき、アチャラ」、17日は「玉子焼き、蓮草ヒタシ」、18日は「カレーの煮魚と青昆布」であり、夕食は16日が「肉入りシチュー、福神漬」、17日が「竹輪、はす、ぜんまい、あさづけ」、18日が「まぐろ入りぬた、青み入りかき玉汁」となっている⁵⁸⁾。

四年後の1932（昭和7）年9月の献立を見ると、25日の朝食は「茄子油揚げみそ汁、納豆、沢庵」、26日は「青菜豆腐みそ汁、はぜ佃煮、沢庵」、27日は「冬瓜^{とうがん}油揚げみそ汁、日本橋漬、沢庵」であり、また25日の昼食は「とび魚塩焼、玉菜ひたしもの、栗南瓜、沢庵」、26日は「生鮭てり焼、蓮根からし和え、ぶどう豆、沢庵」、27日は「ポイルハム、青豆入りサラダ、油揚げ入りぜんまい、沢庵」となっている。さらに25日の夕食は「肉椎茸入りきつたま汁、奈良漬、ずいき胡麻和え、沢庵」、26日は「蓮、甘藷、白す干し、葱かき

表6 患者一人一日あたりの経費

単位：円

年 度	年間経費	一人一日あたりの経費			
		経常費	食 費	被服・寝具費	薬品治療費
1920(大正9)	198,507.180	3.392	0.386	0.067	0.195
1921(大正10)	304,025.790	2.302	0.468	0.027	0.106
1922(大正11)	356,069.370	2.191	0.419	0.022	0.087
1923(大正12)	332,657.330	1.640	0.358	0.023	0.052
1924(大正13)	507,658.820	2.013	0.474	0.007	0.088
1925(大正14)	539,067.690	1.994	0.476	0.001	0.079
1926(大正15)	545,678.000	1.833	0.439	0.018	0.079
1927(昭和2)	564,321.860	1.933	0.440	0.016	0.076
1928(昭和3)	560,580.170	1.939	0.450	0.043	0.101
1929(昭和4)	559,281.620	1.768	0.450	0.032	0.091
1930(昭和5)	548,774.630	1.733	0.448	0.018	0.069
1931(昭和6)	517,792.000	1.490	0.405	0.075	0.080
1932(昭和7)	574,106.190	1.453	0.387	0.012	0.079
1933(昭和8)	554,853.700	1.325	0.388	0.006	0.061
1934(昭和9)	561,260.620	1.308	0.387	0.006	0.068
1935(昭和10)	557,533.330	1.292	0.393	0.007	0.071
1936(昭和11)	551,564.330	1.274	0.371	0.007	0.061
1937(昭和12)	572,869.090	1.341	0.361	0.010	0.063

(注) 『東京市療養所年報』(昭和12年)より作成。

揚げ、大根おろし、三つ葉入りかき玉汁、沢庵」、27日は「玉子焼、胡麻ひたし、おたふく豆、沢庵」であり、献立の内容が大きく変化した様子は見られず、一見して十分な内容に見える⁵⁹⁾。

1932(昭和7)年の患者一人当たり一日平均摂取カロリーは、主食が2,686カロリー、副食が879カロリーである。この他にも患者の希望に応じて一日一合の牛乳か一個の鶏卵が配られており、きちっとした栄養管理をしている⁶⁰⁾。しかし、東京市療養所は必ずしも潤沢な財政事情にはなかった。

東京市療養所の年間経費及び患者一人一日当たりの経費を表したのが表6である。1924(大正13)年頃から東京市療養所の年間経費は50万円代で推移

する。しかし、患者一人あたりの経常費を見ると、同じ1924（大正13）年の2円1銭をピークに、その後徐々に減っている。1924（大正13）年は収容人数が2千人を突破した年であり、また1932（昭和7）年頃からは3千人近い患者を収容する（表1参照）。そのため「純然タル施療患者ヲ以テ法令本来ノマヽニ実行シ居ルモノニ在ツテハ、其拡張ニツレ経常費ノ将来ニ杞憂ナキヲ得ズ、而シテ各都市ハ何レモ皆益々財政窮迫ノ状態ニ陥リツヽアリ」⁶¹⁾という状態であった。

年間経費が変わらないなかで収容人数が増えたため、相対的に患者一人あたりの経費が削減される。しかし、療養の基本となる食費や薬品治療費は大幅に減らすことはできない。おのずと被服・寝具費にそのしわ寄せが及ぶことになる。1932（昭和7）年から始まった有料制度も、こうした財政事情と無縁ではない。

4. おわりに

大阪市刀根山療養所、神戸市立屯田療養所と並んで日本で最初に設置命令が下され、かつ日本最大の規模を誇った東京市療養所について、その成立経緯や実態をみてきた。

結核患者が推定百万人を越える時代である。多くの患者が療養所への入所を希望する。ところが民間の療養所は費用がかかる。そのためにも公立療養所の建設は急務である。

東京市療養所の建設計画が公になるとすぐに反対運動が巻き起こる。しかし、療養所の建設は東京市のみならず国家的大事業であり、東京市は威信をかけて療養所建設を推進する。その結果、反対運動は脆くも崩れ去る。しかし、反対運動が崩壊しても結核に対する人々の意識が変化したわけではない。相変わらず地方では療養所に対して根強い反対運動が行われており、療養所が閉鎖に追い込まれることもある。結核療養所とは結核を忌避する人々と、

療養を願う人々の思いが渦巻く場である。

東京市療養所は「療養の途なき結核患者」を対象とする庶民に拓かれた施設をめざす。ところが、現実には家族や社会を中心に担う男でしかも働き盛りの人々が優先して入所する特別な空間である。くわえて次のような特徴を持っている。

第一は、東京市療養所は入所までの待機日数が極めて長いことである。待機日数は年を追うごとに増加し、長いときには一年近くかかるようになる。そのため入所を待たずに死亡するケースもかなりの数にのぼる。待機日数の改善を目的として療養所の拡張を行うが、そのことによって待機日数が大きく改善されることはない。

第二は、東京市療養所の有料制度は療養者にとってまったく無益な制度である。東京市は財政悪化を補うために定員の一部を有料化する。しかし、入所を希望して待機する多数の患者は無料患者である。また、有料患者は費用の嵩むのを恐れて、ぎりぎりまで入所を我慢する。そのため有料患者は無料患者と比べると入所後短期間で死亡する割合が高い。東京市療養所の有料制度は、「療養の途なき結核患者」を救済するという本来の目的とは無縁な制度である。

第三は、療養生活の目的は治療にあるのではなく療養者の生活の質を高めることである。収容者の死亡率が四割を越えるとき、療養所へ入所することは死を宣告されたような意味を持つ。そのため療養生活は大気、安静、栄養を中心としながらも、むしろ患者の気持ちを和らげ精神の安定を図ることが重要になる。東京市療養所には娯楽室が置かれ、数々の本や雑誌、娯楽用品が備えられており、また演芸や講話が頻繁に催される。軽度の患者には掃除や竹籠づくりなどの簡単な作業も許されており⁶²⁾、いろいろな手段や方法で療養生活を充実させる試みが行われる。また、こうした活動を支援する組織として、療養所内には日本福祉会がつくられるが、福祉会は職員全員が参加する。こうして見ると、東京市療養所とは療養者1,100人、職員400人の合

計1,500人が一体となって生活する大規模な共同体であったことがわかる。

東京市療養所の『年報』は1937（昭和12）年を最後にその後発行されることはない。1942（昭和17）年、東京市療養所は中野療養所と名称を変える。また、翌年の1943（昭和18）年には日本医療団中野療養所となる。その頃より深刻になる食糧難と空襲を逃れて患者は次々と疎開して、患者の数は400人ほどにまで減り終戦を迎える⁶³⁾。

戦後になり、1947（昭和22）年、日本医療団中野療養所は国立中野療養所として再出発する。さらに1967（昭和42）年には国立療養所中野病院と改称するが、1993（平成5）年、国立国際医療センターへ統合することで七十三年に及ぶ歴史に幕を下ろしている。

註

- 1) スーザン・ソントグ、富山太佳夫訳『隠喩としての病い／エイズとその隠喩』みすず書房、1994年、参照。
- 2) 北多摩郡清瀬村（現東京都清瀬市）は、かつて「日本の結核のオアシス」と言われ、多くの療養所が点在したが、「清瀬に行けば死ぬ」という言説が流布する。（清瀬病院記念誌編集委員会『野火止のながれ』東京都共済組合清瀬病院、1987年、参照。
- 3) 青木正和「結核療養所の今昔」『厚生』2月号、1997頁／鶴崎範太郎、鶴崎隆『須磨浦病院百年史』須磨浦病院、1989年。
- 4) 内務省衛生局『衛生局年報 大正四年』、62頁。
- 5) 内務省「肺結核予防法及び同療養所建設並に経営予定案」『慈善』第6編第1号、1914年、53頁-56頁。
- 6) この結核療養所は伝染病研究所のとなりに位置し、北里柴三郎によって建てられる。正式名称を「土筆ヶ岡養生園」いう。（田口文章「日本初の結核療養所「土筆ヶ岡養生園」誕生にまつわる秘話」『日本医事新報』第3920号、1999年。）
- 7) 内務省衛生局『結核病院及療養所並結核予防会概況』、1919年、6頁。
- 8) 内務省衛生局『衛生局年報 大正六年』、48頁。
- 9) 『東京市療養所年報』（大正9・10年）、191頁。
- 10) 同前書、26頁。

- 11) 山崎清司『国立療養所(中野)生い立ちの真相』中野区江古田史談会, 1982年。
- 12) 同前書, 26-27頁。
- 13) 同前書, 37頁。
- 14) 同前書, 38頁。
- 15) 同前書, 64-65頁。
- 16) 佐藤正「社会衛生に観る最近の数字(一)」『民族衛生』第1巻2号, 1931年, 107頁。
- 17) 『東京朝日新聞』大正5年6月13日。
- 18) 山崎清司, 前掲書, 43-46頁。
- 19) 田邊一雄「療養生活三十年夜話(15) 二宮ホームのこと」『療養生活』二月号, 1953年, 61頁。
- 20) 田邊一雄「二宮養生院反対工作覚書」『療養生活』五月号, 1935年。
- 21) 同前書, 3頁。
- 22) 田邊一雄「療養生活三十年夜話(15) 二宮ホームのこと」『療養生活』二月号, 1953年, 63頁。
- 23) 鶴崎範太郎, 鶴崎隆一「須磨浦病院創立100年」須磨浦病院, 1989年, 156頁。
- 24) 朝日新聞社編集部『値段史年表』朝日新聞社, 1988年, 参照。
- 25) 『東京市療養所年報』(大正9・10年), 1頁。
- 26) 同前書, 2頁。
- 27) 同前書, 11頁。
- 28) 『東京市療養所年報』(大正15年・昭和元年), 26-28頁。
- 29) 内閣統計局編纂「死亡者男女及び死因別」『第四十一回 日本帝国統計年鑑』, 1922年。
- 30) 鶴崎平三郎「肺結核と転地療養」日本内科学会総会講演, 1904年(鶴崎範太郎, 鶴崎隆一「須磨浦病院創立100年」須磨浦病院, 1989年, 30-41頁), 及び, 北島多一「結核療養所設立の必要」『国家医学会雑誌』第291号, 1911年, 参照。
- 31) 『東京市療養所年報』(昭和5年), 2頁。
- 32) 『東京市療養所年報』(昭和8年), 1頁。
- 33) 『東京市療養所年報』(昭和9年), 1頁。
- 34) 『東京市療養所年報』(昭和10年), 1頁。
- 35) 東京市役所『東京市療養所増築工事落成記念』東京市役所, 1932年。

- 36) 『東京市療養所年報』(昭和7年), 117-118頁。
- 37) 長田亮「東京市貧困結核患者」『社会福利』第19巻第8号, 1935年, 31頁。
- 38) 池田清志「結核予防法略説」『結核』第12巻, 1934年, 832頁。
- 39) 田結宗誠「貧民ノ疾病」『人生』第10巻, 第9号, 1914年。このほかに、石神亨「細民の結核予防に就て」『救済研究』第3巻第7号, 1915年, を参照。
- 40) 暉峻義等「二三の社会的問題の医学的觀察」『国家医学雑誌』第384, 386, 388号, 1919年。
- 41) 東京市社会局「東京市内の細民に関する調査」東京市社会局, 1921年。
- 42) 財団法人東京市政調査会『都市の結核問題』, 1926年, 26-28頁。
- 43) 「東京市死亡並死産調査」東京市社会局, 1931年, 82-83頁。
- 44) 1920(大正9)年に行われた東京市社会局の細民調査によれば, 定住細民の人数が最も多い市は深川(19,303人)であり, 次いで本所(11,704人), 浅草(9,849人), 小石川(7,719人)下谷(4,302人)と続いている(東京市社会局「東京市内の細民に関する調査」東京市社会局, 1921年, 4-5頁)。
- 45) コルネットの方式とは, 結核患者を人口85人対して1人, また「療養の途なき」貧困結核患者を, 東京と大阪では結核患者100人対して3.0人, それ以外の都市は100人に対して2.5人と想定したものである。
- 46) 「創立五十年の歩み」国立療養所中野病院, 1970年, 2頁。
- 47) 長田亮「東京市貧困結核患者とサナトリウムに就て」結核研究所, 1935年, 13頁。
- 48) 有料患者の定員は, 1933(昭和8)年には280人, 1937(昭和12)年には400人となる。
- 49) 「東京市療養所年報」(昭和7年), 33-35頁。
- 50) 同前書, 2頁。
- 51) 春木秀次郎「欧米視察を基調とする療養所建設に関する意見」東京市役所, 1938年, 13-14頁。
- 52) 「東京市療養所年報」(昭和3年), 1頁。
- 53) 同前書, 104-105頁。
- 54) 「東京市療養所年報」(昭和7年), 150-153頁。
- 55) 同前書, 48頁。
- 56) 「東京市療養所年報」(昭和6年), 106-131頁。
- 57) 「東京市療養所年報」(昭和7年), 146-148頁。
- 58) 「東京市療養所年報」(昭和3年), 101頁。
- 59) 「東京市療養所年報」(昭和7年), 121頁。

- 60) 同前書, 122-123頁。
- 61) 田澤鯨二「結核予防救護事業ノ完成ト經費ノ能率」『結核』第9巻, 1931年, 1105頁。
- 62) 田澤鯨二, 中野真夫, 伊藤秀三「作業療法ニ就テ」『結核』第12巻, 1934年, 330-331頁。
- 63) 平山嘉三「思い出の記」『創立五十年の歩み』国立療養所中野病院, 1970年, 44-46頁。