



Title	北海道の医療と北大医学部
Author(s)	有末, 四郎
Citation	北大百年史, 通説, 921-935
Issue Date	1982-07-25
Doc URL	<a href="http://hdl.handle.net/2115/30046">http://hdl.handle.net/2115/30046</a>
Type	bulletin (article)
File Information	tsusetu_p921-935.pdf



[Instructions for use](#)

## 北海道の医療と北大医学部

——開発計画と結核医療の流れを中心として——

有末 四郎

## はじめに

医療というものが極めて大きな社会問題となっている今日、一〇〇年前には「医学をもって病気を癒す」という広辞苑の解釈そのままであったものが、現在では、健康増進、予防治療、リハビリテーションの各分野を包含し、救急医療、地域医療、包括医療等の概念をことごとく網羅した複雑広範な解釈になっている。さらに将来の医療は、いわゆる「試験管ベビー」の上を行くような生命創造にまでも進みかねないことを考えると、本文の扱うことがらは医療の対象あるいは背景となる人口、医療関係者の数、種類、医療行政の変遷など広範多岐にわたらざるを得ないし、その中における北大医学部の寄与、貢献に触れることは至難であると重々承知していながらも、あえて

秃筆を駆っていることを許容せられたい。

明治以前の医療施設、開拓使設置前後の医療事情等については記載を省略し、明治、大正、昭和を通じて一〇〇年の間における人口、医師数等の変遷については表1に表示するにとどめた。なお本文中氏名の直後にある( )内の数字は北大医学部卒業年次をあらわす。

## 1 北海道開発計画における医療対策 その一

開拓使時代(一八六九年〜一八八一年)における開発の特長は、土族授産にあったといわれている。この時代の医療は官立病院を中心とし、一八八二年(明治一五)二月三県一局(農商務省北海道事業管理局)時代になると官立病院を次第に廃止して公立病院を設置した。また医師免許規則によって開業医も次

表1 明治・大正・昭和 人口・医師数変遷

区分 年次	人 口	医 師 数	人口10万対医師数
1886(明治19)	308,871	310	100.4
1893(明治26)	559,959	488	87.1
1903(明治36)	1,077,280	656	60.9
1913(大正2)	1,803,181	1,068	59.2
1933(昭和8)	2,857,501	1,876	65.6
1943(昭和18)	3,257,000	3,742	114.9
1953(昭和28)	4,584,000	4,270	93.2
1963(昭和38)	5,125,000	4,623	89.9
1973(昭和48)	5,232,000	5,395	103.1
1977(昭和52)	5,434,000	6,039	111.9

第に増加し、へき地には限地開業医制度も導入された。

一八八六年北海道庁官制が布かれてからは公立病院の閉鎖が起こり、これに代わって私立病院が増加し、開業医は都市集中型となり、地方は無医状態となった。

この初期北海道庁時代は開拓の基礎条件整備の時期で、次いで北海道十年計画（一九〇一年～一九一〇年）時代に入るが、医療関係では一九〇六年に医師法、歯科医師法が制定された。実際に医師として認められていた資格としては、(1)正規学校卒業者、(2)医術開業試験合格者、(3)奉職履歴による者、(4)従来より開業を認められていた者および(5)限地開業医などであり、(1)による者は極めて少数であった。

第一期拓殖計画時代（一九一〇年～一九二六年）は未開地の処分が開拓の特色と見られ、土木万能主義といわれるほど土木事業に重点がおかれ、移民事業に対しては間接助長主義をとる、「渡来移民の内地せる開拓部落にして医薬に乏しき僻陬の地に医師を配置し、これに補助を与えて移民の医療に従事せしめ<sup>(1)</sup>」たのであったが、その期間は入植後五年間とし、医師一人平均年額八〇〇円（後に二〇〇〇円）であった。

第二期拓殖計画時代（一九二七年～一九四六年）に入ると直接保護政策をとり、「拓殖医及び拓殖産婆を配置してその衛生施設を為す（後略）」<sup>(2)</sup>と明示され、嘱託医（巡回医）などの施策

もとられて成果を挙げた。

## 2 北海道の医学教育と北大医学部創設

本道における医学教育は、一八七二年（明治五）函館病院でエルドリッヂの指導による開拓使医学校ができ、函館病院仮医学所、県立函館医学校、函館病院附属医学講習所等となって一八八八年まで続けられ、札幌では一八七二年仮医学所ができたが一八七四年三月廃校となった。

一八八〇年（明治一三）八月、札幌農学校教頭代理ホイーラーは「札幌農学校に尋常医学の初科を講義し、札幌病院を内、外科の現術学校とし云々」と説いた意見書を提出しているが表現はしなかった。<sup>(3)</sup>しかし、こうした思想が後年北大医学部創設への萌芽となったと見るべきであろう。

この萌芽の上に、幾度かの起伏を経て、まず一八九七年（明治三〇）の札幌医学学校創設計画、一九一二年には北海道医学専門学校の設立が建議された。北海道帝国大学創設に伴う医学部設立案は一九一六年に決定され、一九一九年、勅令第一三号をもって医学部開設が告示された。

一九二六年（大正一五）三月三十一日第一期生が卒業、同年五月十四日北大創基五十周年祝賀式に併せて医学部開設記念式が挙行された。開設初期の卒業生は、第一期より第一〇期まで

いずれも五九名ないし六九名、一〇期間の合計六三八名であった。

北海道における医師の資質は北大医学部の開設に従って著しく向上し、一九一九年（大正八）には学校卒業者である医師が全体の五一％に過ぎなかったものが一九三一年には七四％に達した。その後は年を経過するに従って大学または医専卒業者のみにおきかえられたのは当然であるが、一九三九年、日支事變の拡大に従って、軍医養成を当面の課題として設置された北大臨時医専（後に北大医専）次いで樺太医専、道立女子医専の開設によって急増した。さらに一九五〇年には女子医専にかえて道立札幌医科大学が新設された。さらに第二期北海道総合開発計画に基づいて一九七二年には旭川医科大学の開設となった。

かくして一九七七年（昭和五二）現在北海道内に登録されている医師中、北大医学部、同医専、樺太医専を含め三二一八名と総数の五三％を占め、札幌医大、女子医専を含め道内医育機関出身者は四四八二名と全体の七四・二％を占めている。

## 3 北海道開発計画における医療対策 その二

### (1) 医療機関の状況

#### (1) 1 一般病院

北大医学部開設当時までに道内に存在していた病院には、一八六〇年（萬延元）開設の市立函館、一八六九年開設の市立札幌のほか町立根室、町立厚岸、市立室蘭等の開拓当初から続いていたもの、明治末期になってできた北炭夕張、王子製紙、室蘭日鋼、三井砂川の企業体病院や札幌の天使病院等があり、大正年間になっては、札幌鉄道、旭川日赤、札幌通信、小樽濟生会、函館濟生会、帯広市立、三菱美唄炭鉱病院等が設置された。

昭和に入ってからには北大病院医局の充実につれて、地方医療機関特に地方自治体立の病院が、続々と開設されるようになってきた。すなわち、町立岩見沢、市立小樽、市立旭川、町立寿都、町立留萌、町立滝川、深川他八カ町村組合立（後に市立深川）、奈井江協濟（後に町立）、町立名寄、町立砂川および町立美唄等が設立され、市立小樽を除きそれぞれ北大卒業生が病院長となった。

企業体関係の病院としては住友奔別、三菱大夕張、日鉄、住友別などができた。北海道社会事業協会は札幌、小樽、函館を濟生会より引き継ぎ、帯広、余市、岩内、稚内、富良野を開設、洞爺愛国病院を引き継ぎ、日赤もまた、北見、浦河、伊達、小清水、釧路等を新、増設し北大卒業生を中心に運営し

た。

一九四〇年（昭和一五）に結成された北海道農業協同組合連合会（現在の厚生連）は既に設立されていた上湧別を併せ、遠軽、旭川、沼田、喜茂別、網走、俱知安、帯広等を新設した。

このように公的病院と大企業による病院が設立されて終戦を迎えた。終戦後昭和二十年代には、新設五六中三二が市町村立であり、昭和三十年代には五〇施設増設うち半数が市町村立であった。

精神病院は戦前戦中においては私立病院に依存していたが、北海道開発庁の第一次総合開発計画により、衛生行政の重点を、一、保健所の整備拡充、二、無医村対策、三、結核対策、四、医療機関整備の四項目と決め、精神病院についてもその充実を計った。その結果、一九五五年には本道の推定精神障害者二万人、要入院患者数一万五〇〇〇人と見られていたが、一九五六年現在施設数一八（うち国立一、道立二、市立三、その他一二）、病床数二、三二五と一九五一年末に比し、一七九一床の増を見ている。

#### (1) 国立病院

現在の国立札幌病院は札幌陸軍病院から一九四五年（昭和二〇）十二月一日厚生省に移管されたもので、一九五二年から現在地に移り一九六八年北海道地方がんセンターとして性格付され

た。国立函館病院は、函館要塞病院から国立に移管されたものが国立函館療養所と統合されたものである。国立弟子屈病院は医療団援健康より国立療養所―国立病院となったもので地区病院の性格をもつ。国立療養所には結核対策の項で述べるものその他、登別温泉療養所があったが、国立登別病院と合併してリハビリテーションを主体としている。このように国病は四者四様の性格付で運営されている。

国立病院療養所を指導監督する機関として、北部軍軍医部に由来する厚生省医療局北海道出張所は、医務出張所を経て北海道地方医務局となり道衛生部とタイアップして地方医療運営の中心となっている。その局長は北大七期の有末四郎が二三年弱の勤続の後、小坂亨を経て現佐々木裕雄が勤めており、代々地方医療機関整備審議会長に選任されている。

### (1) 3 保健所

一九五六年（昭和三一）末現在道立四五、市立四が整備されていたがその後札幌市の膨脹に伴いその数市立九となったのみで道立については変化はない。

### (1) 4 へき地医療対策としての巡回診療

北大医学部創設以来、臨床各科の教授助教を始め医局員たちを中心として無医地区巡回診療が計画され、北大、新聞社、旧赤等の主催する診療班がへき地に赴き、その地の患者に起死

回生の機会を与えたことは、枚挙に遑ない位であり、冷害、凶作の年などにおける住民との精神的交流には涙ぐましいものがあった。一九四一年秋、有馬英二の「無医村診療を了えて」と題する短歌「診療を終えて荷馬車で帰りけり玉蜀黍も実らぬ秋を」に医療者と対象の間に流れる人間性が感じられる。

医師総数は増加し、交通網は整備されても、医療の原則が公的医療機関と開業医の二本建であり、後に述べるような国民皆保険体制の中では、自由診療のない開業は診療圏の最低住民数を必要とする。このため本道のような戸当たりの必要面積の広い農林業者が多い地帯では開業医は成立しない。したがってへき地診療所の増設は行われても、そこに固定する医師を確保することが極めて困難な状態のまま推移しているのが現状である。

### (2) 結核対策

#### (2) 1 戦前の結核対策の概要

我が国の結核対策が制度化され始めたのは明治後期と目されているが、一八九九年（明治三二）の全国的調査によれば、結核死亡総数（以下㊦と略記）六万六四一八、人口一〇万対死亡率（以下㊧と略記）一五三と記録されており、本道における一九〇三年の㊦一六二〇、㊧二五〇・四と本州よりやや低いが、その後この㊦は急増して一九〇五年には一九六・二を示してい

る。

このように本道の結核死亡数は著しく増加し、一九二六年（大正一五）には全国の①一万三〇四五、②一八六・一に對し、本道の③五一八九④二二二、さらに一九三五年には全国⑤一三万二二五一、⑥一九〇・一に對して本道は、⑦七三九六、⑧二四一・〇と激増し、最高値を示した一九四三年には、全国⑨一七万一四七三、⑩二三五に對して本道は⑪九九三五、⑫二九七・四と驚くべき激増ぶりを示し、本道の結核患者数は全国平均を遙かに上廻つて全国で常に一、二位を占めていたのである。

明治末期から大正末期までは、畜牛結核対策と喀痰の路上喀出禁止等の施策に止まっていた結核対策は、一九一九年（大正八）旧結核予防法の制定により、人口一〇万以上の都市に結核療養所を設立する等の施策が行われ、逐次発展した。ただ、結核治療学が暗中摸索の状態であり、大気、日光、忍耐、資金とか、あるいは大気、安静、栄養の三原則が唱えられていた当時の療養所は、積極的治療の場としてよりは、患者隔離を主眼とし、したがって、重症患者が死を目前にしての、收容所の錨があった。昭和に入ると結核対策として①集団検診による患者の発掘、②感染源の隔離、③栄養の改善、後に④免疫の賦与が考えられ、具体的手段として、健康相談所―保健所の設立、療養

所の設立―病床の増加（整備）が重点的に行われた。戦後に入るや、患者收容施設の増加、治療法の画期的改善は、B・C・G接種の法制化による侵透と相俟つて死亡率の半減―患者数の激減をもたらした。

## (2) 2 北大有馬内科の貢献と治療法の改善

北大では有馬英二教授が第一内科教室開設以来、結核の治療研究に努力し、一九二三年（大正一二）北海道医学雜誌第一号に「肺結核の分類と治療方針」を発表、引続いて多くの研究を行ったが、中でも「X線遠距離撮影の研究」を始め、

「立位断層撮影装置」（山田豊治、佐藤定雄）、「移動式間接撮影装置の完成」（有馬英二、笠井義男）等によつて集団検診についての手法を開発し結核蔓延の実態を把握することに努めた。すなわち前述の全国に比して著しく高い結核の蔓延を、(1)北方寒冷の地であるための、気候、生活環境、寒地共通の冬期間密閉生活による家族感染および抵抗力の減弱、(2)本道が結核処女地帯であること、(3)原住民たるアイヌ人の体質の民族的差違によること等が原因であると考へた。そして一九二六年を手に始めに、各地の原住民に對するツベルクリン反応、胸部X線診断および調査等を行い、これを青年、一部住民にも及ぼした。また、職業態様、經濟状態、生活態様と関連して結核の疫学的調査を行い、その基礎にたつて一九四一年、北方結核研究会を

創設、これを中心にB・C・Gの研究に取組み、遂にB・C・G接種の実施にまで及んだのである。

### (2) 3 結核療養所

A 公立結核療養所 一九二五年(大正一四)、函館市立療養所の創設に後れること六年にして札幌市立、さらに七年後、一九三八年は旭川市立、次いで一九四三年小樽市立が何れも五〇乃至六〇床をもって始められ、同年道立帯広療養所が設立されたが、何れも日本医療団の設立に伴って同団療養所として運営された。医療団はさらに国民体力法による健民修練所と呼応して、「ツベルクリン反応」自然陽転者と虚弱者を收容恢復させるための奨健寮を開設した。それらは函館、湯の川、札幌、小樽、旭川中央、旭川西、美幌、弟子屈の各施設であった。これらの中、療養所全部と、奨健寮の中、美幌、弟子屈は国立療養所に、札幌は道立幌西療養所に、旭川中央も道立療養所白雲荘となり、小樽は道立小樽病院に、その他は廃止等となった。

B 国立結核療養所 一九三八年(昭和一三)軍事保護院によって創設された傷痍軍人北海道第一療養所(七飯町)と一九四二年札幌市白川にできた同第二療養所とともに定床八〇〇床をもって結核治療の基幹となった。

国立療養所はこの二施設の他日本医療団所管の前出七カ所を併せ、さらに国立病院から転換した十勝、稚内、旭川病院、八

雲病院および一九五〇年、見返り資金によって開設した名寄療養所の一四カ所定床三七〇〇をもつて結核医療に貢献していた。

C その他の結核療養所 戦後結核死亡数の激減、治療法の進展に伴い結核対策は一層活発になり、病床の増加気運が澎湃として起こり、特に大企業とその健康保険組合は先を競って療養所の建設に乗り出した。まず一九五〇年(昭和二五)、全国社会保険組合連合会は中央病院を、国家公務員共済組合連合会は幌南病院を、それぞれ二五〇〇〜三〇〇〇床をもって整備し、その他北海道電力KK、日本通運、三菱鉱業、三井美唄鉱業所はそれぞれ五〇床前後の小施設を整備し、健康管理、結核撲滅に努力した。その結果一九六〇年には結核有病者数一八万一〇〇〇人、要医療一・九〇〇〇〇人に対し、施設数四〇、病床数七一〇〇、一般病院の結核病床を合せ一万二六五四床となった。

### (2) 4 結核対策を中心とした北海道の衛生行政の変遷

本道の衛生行政は国の方針によって一九四六年(昭和二一)までは警察部衛生課として監督行政の形をとっているが、一九四一年初め北大医学部出身の金井進が衛生課長となり、保健所を中心とした結核、伝染病、健民対策に努力するなど指導に重点をおくようになった。一九四四年十月、それまで通信省所管の、簡易保険健康相談所二五カ所を保健所として統合し、既設



九、新設五を合せ三〇保健所をもって、業務内容も次第に広まり、終戦後の混乱処理に顕著な業績を挙げることのできる基礎を築いた。

一九四七年（昭和二二）衛生課は衛生部に昇格し、金井は厚生省結核予防課長に転出し、西野陸夫が初代衛生部長に就任した。その後稲垣是成、村中俊明、兵藤矩夫、千葉真二等北大出身者がこれを継承している。保健所長についても、その中心となる保健所長会長として、初代山田大秋より現在の古本博にいたるまで、北大出身者がその中心となっており、一九六五年ころからは札幌医大出身者を加えて医療行政の総合推進に努めている。

#### (2) 5 結核治療の進歩

日本学術振興会第八小委員会委員として、B・C・G研究に努めた有馬教授は、一九四一年（昭和一六）以来B・C・G接種を企画し、金井進、有末四郎、笠井義男、清水寛、近藤角五郎、山田大秋、原岡壬吉等を中心に、保健所等を通じ若年層に対して実施させた。山田は、北部軍梶井軍医部長の理解と積極支援によって軍隊入営中の壮丁に実施するなど、多大の成果を挙げた。

このB・C・G接種の早期実現とその普及徹底は、B・C・G接種の法制化以前に果断をもって行われたため、本道の結核撲滅に貢献する所極めて高いことが評価されている。実際に昭

和二十年代以後において、日本西部各地方に比してその結核罹患率に特段の差違のあることが認められている。

結核の治療は「結核菌体がワックス様物質で被包されておりそれを溶かす方法のない限りは」<sup>(4)</sup>と嘆かれていた時代をこえて、ワックスマンによるストマイの開発導入を契機として、パス、ヒドラジッド等々から、現在のリファンブシンに到るまで、驟々乎として進歩し、侵された宿主の治療段階即ち防禦一辺倒から、病原菌を打倒する攻撃型となり、加うるにB・C・Gによる免疫の賦与なる三段構となった。また昭和二十年代から三十年代前半に繰り広げられた外科直達療法も、その日本における起原を一九二九年（昭和四）北大第一外科西川義英教授の開発におくとすれば、北大医学部の結核撲滅に対する大きな功績は、実に基礎医学、公衆衛生学、治療医学の各分野にわたっている。

医療の概念が拡大するに伴って、治療開始と同時に復職訓練をするという、リハビリテーションの原則が通念となった昭和二十年代後半、結核による、特に外科手術後の呼吸機能障害等を含む、広い範囲の障害者を対象に、アフターケア施設が設けられた。この施設の仕事には、長期療養のために、社会復帰の途を失った者への新たな職業訓練等も含まれている。このような業務は、社会福祉と医療の接点であり、医療の終点とも言い得るこ

の仕事や、当時國立札幌療養所長であつた宮城行雄が担当した。

#### (2) 16 結核の現状

かくして、かつては全国一の結核王国であつた本道も、暗い療養所が、明るい希望に満ちた療養所に変貌し、結核病床の充実、B・C・G接種を中心とする予防対策の徹底と相俟つて、終戦後漸次増加した入院患者数も、一九六〇年(昭和三五)をピークとして減少を始めた。結核死亡数も一九五九年の②二〇八六、③四六・三が一九六五年には①一三三・三、②二五・〇となつた。全国では②二万二二六六、③二二・八、なので、全国平均に比し未だやや高いが、一九七一年には全国の②一万三三六〇八、③一三・〇に対し略々同様の②七一九、③一三・九と激減し、一九七八年には、全国計②八二五八、③七・二に対し本道の死亡総数三六二、④六・七となり全国平均を下廻っている。同じ年の九州では大分①一四・九から最低福岡の一〇・一まで何れも二桁台にあることと比較しても、結核死亡数に見る場合北海道の結核対策の効果は明瞭であり、結核登録患者総数二万五九〇五、その中活動性肺結核数一六四九もまた効果判定の有効証左と見て差し支えない。

#### 4 昭和三十年代の医療

このように一九四五年(昭和二〇)から一九五五年の間には

著しい人口の増加と開発の推進がなされてきたが、戦後北大医専をはじめ全国医専の学生募集が停止され、加えて新制大学の開設がおおむね一九五〇年以降になつたために、新医師養成数が激減した。しかも国民皆保険政策の推進により、何時でも何処でも医療を受けられる体制として医療機関の増設、医師の招聘が、地方自治体首長選挙に際しての公約となり、医師給与の急増を来たし、医師需給問題を中心とする医療対策は道政の焦点となつた。

この時に当たり三期一二年続いた革新道政から保守道政に転換した町村金五知事は、条例に拠らない知事直裁の総合医療対策協議会を設けて意見を求めた。その際話題の重点はへき地医療対策で、道内交通網を充実させ、如何なる地点にでも医師に受診、あるいは医師の往診を可能とする道路の必要性が認められた。これを医療道と名付け、林道、農道等とはその目的を異にするので、最小限ジープ程度の車の通行を可能ならしめるようにとの松本委員の提案があり、全員の賛同を得て開発計画に取り入れられた。また離島あるいは洋上医療のためのヘリコプター導入等が検討された。

医師数増加策としては、北大および札幌医大の学生定数増が要請されたが、その際医学部卒業生の数が増しても、それが本道にとどまらず地域医療に参加しなければ意味がないことが指摘

された。北大医学部卒業生の本道定着率は五五％（一九五八年調）で、札幌医大卒業生の七五％とは非常に隔たりがある。これはそれぞれ入学者の出身地の差異に負うと考えられる。北大入学者に本州出身者の多い原因の一つに入学試験場が札幌と東京の二カ所になっている点がある。入学試験場を一カ所にすべきたとの有末委員の主張に対し杉野目北大学長は卒直に賛意を表した。この問題は教養部において長期間検討の結果、一九六八年度から入学試験は札幌のみで行われることとなった。

急性伝染病については、戦後真先にD・D・Tの威力によって発疹チフスの蔓延を抑え、次いで猖獗をきわめた赤痢の流行も、抗生物質耐性菌の問題を残しつつも減少し、チフス等水系伝染病はほとんど姿を消した。

一九六〇年（昭和三五）五月から八月にかけて、夕張に端を発した小児麻疹が大流行したが、コリンズ型人工呼吸器、通称「鉄の肺」などの導入による救急医療対策、予防ワクチンの経口投与による予防対策、小児麻疹財団の結成にまで結びついたリハビリテーション対策の結実によって終結をみた。旭川整肢学院もこれによって整備が促進された。

これより先、肢体不自由児の医療と教育を併せ行うための道立整肢学院（28設置・河柳文一郎<sup>18</sup>）ができ、労災福祉事業団は美唄に整形外科病院（30・若松不二夫<sup>19</sup>）、岩見沢に硅肺病

院（30・豊福豊<sup>1</sup>）、釧路に重症外傷病院（35・新田一雄<sup>12</sup>）を、それぞれ開設した。また、国立札幌療養所（宮城行雄<sup>13</sup>）は一九五四年、国立八雲療養所（三島信二<sup>13</sup>）は一九五六年に、それぞれ小児結核患者を対象とする学童病棟を開設、慢性の学齢患者に教育を併せ行う制度を作った。この時期から精神病院の設立が著しく進みかつ大型化し、脳外科病院、整形外科病院等の専門病院も大型化してきた。

昭和三十年代から肺手術に引続き心臓外科の治療も著しく普及された。

一九三九年（昭和一四）中央に発足した結核予防会は、結核の啓蒙、検診等を行っていたが一九五一年独立して健康相談所（笠井義男<sup>9</sup>―宮城行雄<sup>13</sup>）を設立、一九六三年には北海道結核センターと仮称し、全道的な検診、予防事業に尽瘁した。当初は来所者年間一万二〇〇〇名程度であったが現在では年間四万名、集団検診（間接撮影、読影など）四〇万ほどであり、笠井義男は一九六七年に保健文化賞を受けている。

一九二九年医学部教授今裕、有馬英二、中川諭、中村豊、獣医学部教授市川厚一等によって、がん撲滅運動推進役として設立された北海道対がん協会は一九六三年以来がん集団検診を開始、一九七〇年には検診センター（田村浩一<sup>17</sup>）を設置して活発な検診活動を行っており、年間総検診者数二五万名と見ら

れ、一九七八年保健文化賞をうけている。

一九六三年（昭和三八）進行性筋萎縮症専門施設として国立八雲療養所（菅野誠専<sup>③</sup>）が指定され、さらに一九六七年からは重症心身障害児の収容が開始された。折柄需用の減少した結核病床のうち八雲療一〇〇床、帯広療一〇〇床、美幌、小樽各八〇床がこのような専門施設に転用されさらにこのために新設された旭川療育園二〇〇床、大倉山学園一〇〇床等が活躍している。

## 5 昭和四十年代の医療

昭和四十年代になると医療技術の細分化が進行し専門病院としてセンターを標榜するものが数多くなってきた。一九六五年（昭和四〇）二月、夕張炭鉱に起こったガス爆発事故（死者六一、負傷一七）に際して実施した災害救急対策では、北大、札幌医大、国病、労災病等の医療陣が緊密な纏まりをもって活躍し、高圧酸素治療器の有効性が認められ、事故後直ちに超大型高圧酸素室（北大麻酔科古川、武谷設計）を設備したガス爆発救療センターが設けられた。

一九六七年（昭和四二）には国立札幌病院を中心として、北海道地方がんセンターが設立された。

一九六八年北海道総合医療対策協議会が設けられ、次のよう

な計画をたてこれを推進した。

(一)医師数増加のため学生定数の増加を北大に要請、札幌医大にて実施、旭川医大新設誘致、(二)医師偏在解消対策として医師対策協会の発足、(三)医療技術職員数の増加を図る。(四)地域医療の確保を図るため地方センター病院、地域センター病院および地区病院を設け、相互の機能分化促進によって次第に広範になってきている医療圏（広域医療圏）の医療の万全を図る。(五)無医地区住民の医療確保を図るために患者輸送車の整備を行い、さらに開発整備途上にある医療道に対し、冬の除雪を実施する等。さらに本管申中に、特に地方並びに地域センター病院において、機能として保持すべきものとして次のような項目を挙げた。(a)救急医療センター、(b)高度診断検査機能、(c)成人病センター（がん、循環器、糖尿病等）(d)特殊疾病センター、人工透析センター等、(e)母子健康センター的機能、(f)リハビリテーションセンター等。

これら協議会の建議は逐次実現され、さきに設立された道立精神衛生センター（吉川万雄<sup>④</sup>）地方がんセンター等の他、道立小児総合保健センター（一九七四年設置・南浦邦夫<sup>①</sup>）山内豊茂<sup>⑧</sup>等広域を対象としたセンター施設が設立された。また、札幌市医師会（会長金森徹平<sup>②</sup>）が全国にさきがけて設立した夜間急病センターは全国的にも範とされており、救急患者の救

表2 医療機関数 (1977年)

地区		区分	病 院	一般診療所	歯科診療所
北海道 全 国			502	2,918	1,441
			8,470	74,894	34,593
人 口 10 万 対 比		全 国	7.4	65.6	30.3
		北海道	9.4	53.8	27.6

表3 病院診療所病床数 (1977年)

地区		区分	総 数	一般病床	精 神	結 核	伝 染	有床診療所
北海道 1973～1977 平 均 増 減			75,114	50,605	17,395	6,427	1,287	18,302
			1,072	1,305.6	313.6	-526.6	-20.6	30.6
全 国			1,307,003	773,739	290,121	109,671	33,472	209,927
人 口 10 万 対 比		全 国	1,057.3	677.8	254.1	96.1	27.3	236.5
		北海道	1,415.7	962.9	326.8	102.1	23.8	348.9

療に多大の貢献をした。また、一九七五年北海道医師会館に設けられた健康教育センターは、道民の医療智識啓蒙に大きな貢献をしている(会長山崎武夫(14))。

四十年代以後の医療は甚だしく細分化され、医学教育においても卒後教育においても高度に分化された医療技術が伝達され、へき地等において平易な初療を行うためには、あまりにも狭い間口で深く入る専門医になりすぎて、プライマリーケアを行うことに自信のない医師が多く、そのためにさらに無医村を作ることになってきている。

### 6 昭和五十年代の医療

一九七七年(昭和五二)末における道内医療機関の状況は表2、表3に見るように病院数、病床ともにそれぞれ全国平均人口一〇万対比の数を比較してもはるかに多く、かつ、大型化してきており、設置主体も国、地方自治体および公的医療機関が多数を占めている。結核および伝染病床は減少し、結核病床はピーク時に比し四四%となっている。一般病床の増加は著しく、人口一〇万対比で全国平均を五割近くも凌いでおり、まさにとどまるところを知らない状態である。診療所、歯科診療所とも伸び悩んでいるが有床診療所の病床数のみが全国平均を五割方超えている。

表4 医療技術者数(1977年)

区分		医 師	歯科医師	看護婦	保健婦	助産婦
地区						
北海道 全 国	北海道	6,039	1,893	23,607	1,058	1,133
	全 国	138,316	45,715	404,156	16,590	28,838
人口10 万対比	全 国	121.2	40.0	354.0	14.5	25.2
	北海道	111.1	34.8	434.4	19.5	20.9

医療従事者数については表4に見るように、医師数六〇〇〇をこえ人口一〇万対比でも全国平均値に迫っており、今後の道内医大からの卒業予定年間二八〇名をもってすれば、数的には飽和の状態も予想されるが、医療機関と同様にへき地解消は程遠い感である。看護婦、保健婦も全国平均を上廻っていて、適当教の養成と相まってほぼ安定した感がある。助産婦数については全国平均を下廻っているばかりでなく、一九七七年現在、従業者数の約三分の二が五〇歳以上の旧制免許者であり、かつ、その大部分が開業乃至母子健康センターまたは助産所勤務であるので、今後の助産婦養成を増すことが緊急とされている。

## 7 地方病的疾患と北大医学部 1 「イム」 北海道の原住民であ

るアイヌに独特の精神疾患として「イム」がある。

「イム」はアイヌ語で怖がるという意味で、転じて「とっこにばっこ」または「イムばっこ」と呼んで老女(ばっこ)の病氣といわれている。「とっこに」はアイヌ語で蛇(実は蝮)のことで、アイヌが蛇を怖がる性質があり、「とっこに」という言葉を書き、あるいは蛇を見ると狂い出し、付近のものを持って誰れ彼れの差別なく叩きつけたり、「来い」といえば去り、「去り行け」といえば来るなど反対の行動をしたり、あるいは相手のすることを真似する「エコー」症状を呈する病氣である。北大精神科の初代教授であった内村祐之は北大在任八年の期間中に、秋元波留夫、石橋俊美、太田清之、渡辺栄市、中川秀三、近藤宗一等とともに「イム」の研究を行った。「イム」がその形態としては、知られている精神症状のいずれとも異なった点を有するものであるが、それにも拘らず「イム」はアイヌに固有のヒステリー状態と見做すことが妥当であるとした。イム症状が個人的色彩に乏しく、単調、単純、受動的であって、文化人ヒステリーが能動的かつ複雑で個人的変異性強く、反応の意義が明らかであるのに比べて、一層原始的な形態であることを指摘した。いわば「イム」は原始的ヒステリーあるいはヒステリーの原型とも称し得るものとしたこの説は、心性反応殊にヒステリー現象を発生学的立場から説明したのものとして評価

されている。そしてアイヌの固有精神が漸次稀薄となるにつれて「イム」の発現は減少するであろうことを内村らは一九三七年の論文において予見しているが、現在はその予見のとおりほとんど見受けられない。

2 地方病的甲状腺腫 一八九九年(明治三二)に江差町の竹中成憲氏によって北海道西海岸(福山―久遠(大成)間)に地方病的存在が報告された。一九四〇年宮本栄二(5)が稚内地方に地方病性甲状腺腫の多発を報告し、さらに一九四一年、利尻、礼文島にかなり濃厚に存在することを明らかにして、「海岸性甲状腺腫」であると報告した。この時点において北大第一病理教授武田勝男(1)は、一九三九年江差町、一九四〇年日高海岸、釧路、根室、網走、留萌の諸地方を調査してその発生状況を調べた。さらに一九四一年、羊蹄山麓留寿都、八雲、岩見沢付近農村(栗沢村)および帯広市付近大正村等を対照地区として調べ、対照地区には極めて少ないかまたは皆無であることを明らかにした。この病気は海岸地方には著明に認められ、罹患率は区々であるが、多い所では平均一八%を示す所があり、男対女の比は一对二・六、旧土人には本症がないと報じている。さらに一九六〇年ころから行われた北大第二内科(主任鳥居敏雄教授)の鈴木邦治(3)等の業績によれば、北海道における日高、利尻、礼文等の海岸性甲状腺腫の環境因子として特異なのは、食

生活における海藻またはヨードの過剰摂取である。この病気は甲状腺ホルモンの合成が阻害されて、このためにおこった一種の代謝性甲状腺肥大であると認められる。鈴木らはこれを「ヨード甲状腺腫」として栄養食糧学的な警鐘をならし、さらに検討を続けている状況である。

3 エキノコックス症(包虫症) 本書の別項に詳述されるので本文では省略する。

4 アニサキス症 岩内町石倉肇(4)は一九五五年(昭和三〇)来急性局所性腸炎について報告し、これが一九三二年クローンの発表した局所性回腸炎とは異なるものであることを指摘した。ところが一九六二年、フアンティールによって報告されたアニサキス症が、実は石倉の急性局所性腸炎と同一であることがわかった。アニサキスは円形動物線虫類の回虫科に属し、海棲哺乳類の第一胃に多く寄生しており、現在は鯨、あざらしなどに多く寄生していると見られている。本種の第一期幼虫は第一中間宿主(多分オキアミ類ではないかといわれている)に捕食され、第二期幼虫となり、スルメイカ、スケトウダラ等に摂取されて、これが刺身などとして人体内に侵入する。この幼虫が人体内に入って来た疾患を総称して「アニサキス症」と呼び、胃好酸球性肉芽腫と急性終末回腸炎がその代表的疾患であり、石倉らはこの後者を腸アニサキス症と呼んでいる。これは

肉芽腫を作らず、放置しておくとも臨床的に全治する場合が多い。この病気はアニサキス幼虫を摂食しなければ起きないもので、岩内における主な寄生魚であるスケトウダラの漁期とほとんど一致して発症しているといわれている。石倉はこの研究で日本医師会賞と北海道医師会賞をうけている。

この他に最近（小島）鰻肉のルイベを摂食したことによって発症した筋肉線虫症が報告されており（国立美幌療武内靖広）、将来地方病的色彩をもつものではないかと考えられる。

5 ポツリヌス中毒 地方病と呼ぶ部類には入らないが、ポツリヌス中毒はその発生件数において他府県に比し極めて多い（一九五一—一九六八年の統計によれば患者数四〇一例中本道二八二例七〇％）。道衛研細菌科長であった飯田広夫（現北大教授）らの努力で一九五九年様似におけるポツリヌス中毒から、抗毒素血清の導入によって成果を挙げ、前記患者についても致命率は全国二四・七％に対して本道一八・四％となつた。この中血清使用例の致命率は八・九％にすぎないという好成績を挙げていることを特記したい。

ポツリヌス中毒の原因は、「いずし」や「ぎりこみ」等加工過程において全く加熱調理をうけない生魚を原料とすることにある。したがって北海道、東北地方の海岸、漁村に多いので、北海道衛生部ではこの抗毒素血清を各保健所に配置して本患者

の発生に備えている。

〔注〕

- (1) 『新北海道史』第八卷史料二、北海道第一期拓殖計画事業報告、一九七二年
  - (2) 『新北海道史』第八卷史料二、北海道第一期拓殖計画実施概要、一九七二年
  - (3) 『新撰北海道史』第三卷、一九三七年
  - (4) 有馬英二教授臨床講義録、一九四一年
  - (5) 北海道大学医学部学生会雑誌『フラテ』五十五号、一九六八年
- 年
- （北海道栄養短期大学学長、元厚生省北海道地方医務局長）