

胸部疾患研究所初期の頃の思い出

京都大学名誉教授

内 藤 益 一

京大胸部疾患研究所が結核研究所として創設されてから本年で満50年になると聞きまして、今更ながら時の流れの速さをしみじみと感じております。

さて、私に昔の思い出を話せと言う大島所長の御命令をうっかりお引受は致しましたものの、果して私が適任かどうか忸怩たるものがありました。しかし、創立前夜のことどもを少しばかり見聞きしていただけますので、御年輩の方にも多少はお耳に新しい事をお話出来るかも知れないと存じまして、僭越ながらまかり出た次第でございます。

勿論最近20年の事はよく存じませんし、中頃の事は私よりもよく御存知の方がたくさんおられますので、私の話は主として創設直前の事情から、発足後比較的早期の話題になります。従って話が結核関係に集中し、お若い方には、何処か遠い、よその国の話の様になりはしないかと心細く感じます。「昔はそんなものだったのか」と苦笑しながら聞いて下されば幸と存じます。

尚記憶に誤があるかも知れませんが悪しからず御容謝をお願い致します。

ごく最近のことなのですが、40才代の或るお医者さんが私に、「昔は肺結核と言う病気はそんなに癒りにくかったのですか？」と不思議そうにきかれました。私はびっくりして相手の顔を見つめるばかりで、とっさに言葉が出ませんでした。しばらくして、「世の中変わったんだなあ」と感じ入った次第でした。

「京都帝国大学ニ結核研究所ヲ附置ス」を第1条とした結核研究所の官制は昭和16年3月27日、勅令第267号で公布されました。時の総理は近衛文麿さん、文相は橋田邦彦さんでありました。

どうしてこの時期に、こう言う研究所が出来たかをお話するには、その頃日本の結核がどういう状態にあったかを知っておいて頂く必要があると思います。

人口10万に対する結核死亡率は昭和7年に179.4でありました。それまでからも、国民死亡の原因の断然トップを占め続けていたのですが、昭和18年には其が235.3に

上昇しているのです。

最近の統計を調べて見ますと、癌の死亡率は人口10万に対して168.4ですから、現在癌で死んでいる人の1.4倍が、その頃結核で死んでいた訳であります。

結核の患者さんの数は当時調査が行き届いてはいませんでした、大体の推定で1年間の死亡数の10倍と言うのが定説になっておりましたので、人口10万に対して2,353人と言う計算になります。当時は現在程核家族にはなっていませんでしたので、1世帯を5人と仮定致しますと、平均8世帯から9世帯の内1世帯が結核の患者さんをかかえていた事になります。

結核の内の大多数を占める肺結核の症状は、現在皆さんの御経験になっておられる肺結核の患者さんからは想像もつかぬ程苛烈なものでありました。重症になると、咳や痰が烈しい。さらに咯血する。遂には腸結核で下痢が止らなくなる。高熱が続く。喉頭結核で声が嘎れる。のどが痛くて食物が通らない。皮膚がすきとおった様に蒼白くなり、やせ衰えて死んで行く。現在の末期癌にも匹敵する苦痛が癌よりも長期に亘って続いたものであります。しかも年令層が癌とちがって青春時代から働き盛りの多いので、本人はもとより家族の苦しみはひとしおのものがありました。私自身も高校から大学にかけて何人かの優秀な友達をこの病気でなくしておりまして、今思い出しても胸が痛むのであります。

私は昭和10年から京都市立宇多野療養所で結核を勉強しておりましたが、たしか200に充たないベッド数であるのに、当直の夜に死亡診断書を書かない方が少ない様にすら感じられました。「いつになったら、こんなにどんどん死なない様になるのだろうか？それとも永久に不可能なことなのだろうか？」と慨嘆しながら宿直室のベッドの中で反転していたものでした。

当時の肺結核の治療法と言え、大気安静と栄養の一天張りで、極少数の適応例に人工気胸術を試みるのが関の山でした。当然国民のこの病気に対する恐怖は現在の癌に対してよりも遙かに強く、亡国病の声は澎湃として全国に湧き起っておりました。

その頃、宇多野療養所長の三戸時雄先生と、京大耳鼻咽喉科教授の星野貞次先生とが、京都大学に結核研究所を創設したいと言う悲願を抱いておられたのであります。

そしてその母体として、当時の京大系列で結核を勉強している医師の研究発表と討論の場を作ろうと計画されました。斯様にして生れたのが京大結核研究会で、昭和14年6月4日のことであります。

第1回の講演会は同年10月22日楽友会館で開かれました。その時の記録を見ますと、特別講演の木村廉教授を始め、後に京大結研教授から金沢大学教授に移られた佐

川一郎氏，現在評論家として御活躍の松田道雄氏，後の大阪医大教授藤森賢而氏，後の大阪医大教授岩田繁雄氏，後の大阪市立医大教授藤森速水氏，兵庫県立尼崎病院長沼正三氏，後の春霞園長工藤敏夫氏，京都の有名な開業医の林良材氏，舞子病院長檜林兵三郎氏など，懐しいお名前がずらりと列んでいます。

研究会の機関誌として「結核彙報」と言う雑誌の第1号が発刊されたのが昭和15年5月であります。三戸先生の命名によるものでしたが，当時「イホウ」と読める人が殆どいなかったのを思い出します。この雑誌は後に「結核研究」と名を改め，続いて「研究所年報」に、更に「研究所紀要」にと引きつがれて今日に至っています。

斯様にして京大医学部の先生方，京大系列の諸先輩のバックアップの下に，星野先生や三戸先生の御努力が実を結んだのが昭和15年度の末のことで，16年の4月から愈々研究所が発足すると言ううわさがちらほらときこえ出しました。所が「どうやら予算の関係で流れるらしい。駄目になるらしい」と言う情報が伝えられました。勿論当時の私などの耳にははいて参りません。後日耳にしたことでしたが，研究所が出来るか出来ないかの土壇場で，当時の医学部第一内科の井上硬教授と県立尼崎病院の沼院長の御骨折があって，あやうく「すべり込みセーフ」となった様に洩れ承ったことがあります。

さて公布された官制の第3条に

「結核研究所ニ所長，所員，助手，書記，薬剤手，看護長ヲ置ク」

とあって，所長は星野教授が兼任されました。そして第5条に

「所員ハ帝国大学ノ教授及助教授ノ中ヨリ文部大臣之ヲ補ス」とあって，岩井孝義教授，植田三郎教授，檜林武助教授，佐川一郎助教授，長石忠三助教授と私とが発令されて，一応の陣容は整いました。

建物としては，外来診察室は医学部附属病院の東南の隅，旧耳鼻科外来のあとを使い，その裏の2階建に，両教授と檜林さん，私，それに植田教授の研究室員の部屋が作られ，そのもう一つ奥の小さい二階建が植田教授の細菌血清学の研究室でした。佐川さんと長石さんは夫々出身の教室に間借りされていました。

病舎は病院の東北の隅，隔離病舎のすぐ南側の三棟と，同じく西北の隅，産婦人科の南側の一棟，何れも永年の風雪に耐えて来た木造一階の家屋でした。

4月1日に初出勤した檜林さんと私との最初の仕事は埃だらけの部屋の雑巾がけであつたと記憶しております。

檜林さんと私との因縁はまことに浅からぬものでありまして，三高の入学試験場で隣りあわせたのがそもそもの初まりで，入学して見たら同じ教室で席が並んでいてび

っくりしました。それから7年間は同級生で、研究所でまた同僚となった次第で、昼のつきあいよりは夜の席のあれこれの方が印象に残るなかでした。

さて結核研究所発足最初の相談は外来入口の看板をどう書くかと言うことでした。当然「結核研究所外来」とあるべき所なのですが、星野所長が「それでは患者さんはいりにくかろう」と心配されて、結核をわざとけずって「研究所外来」とすることになりました。今から考えると嘘の様な話ですが、その頃結核研究所の病舎の廊下を通る時はしばらく息を止めると言うお医者さんもあった時代なのであります。

斯様にして一応の形だけは整いましたが、それだけがせい一ぱいでした。同じ年の12月8日に大戦に突入しましたので、設備の充実など到底望めません。植田先生もさぞかし御不自由なさったことと思いますが、臨床部門に至っては、外来と病舎とがあるだけで、実験室と名の付くものがありません。佐川さんと長石さんは夫々小児科と耳鼻科との研究室の一部を使わせてもらっておられましたし、檜林さんは医学部第三内科の研究室の一隅を利用させてもらっておられた様に記憶していますが、岩井先生と私は実験する場所がありません。

そこで私は医学部医化学教室の研究室の一隅を借り、内野教授の御指導を受けて結核菌の菌体成分の勉強をしておりました。処が臨床とのかけもちですから、実験中にしばしば病舎から電話がかゝる、その都度医化学教室から病舎へかけ戻るという能率の悪い日々でした。

その内に、私は宇多野療養所時代から継続していた「肺結核の病期と病型との関係性」と言うテーマの仕事をまとめて報告せねばならなくなり、しばらく医化学教室の方はお休みを頂きました。この標題は一寸お解りにくいかと思いますが、「肺結核の発生と進展による胸部X線像の変化」を対象としたものでした。その中で触れた外因性再感染の問題は今も猶論議の対象となっています。この作業に当って、殊に統計の処理に就いて檜林さんから受けた御援助は終生忘れられません。昭和18年4月の日本結核病学会総会に特別講演として発表したのですが、その会期中途中で空襲警報が鳴り響き、会員の中にはゲートル姿の方もあった様に記憶しています。

やがて戦況は益々苛烈になって参りました。若い方が次々と入局されては来るのですが、殆どの方がすぐ出征される、残りの少数の医師も診療で手一ぱいで、仮に実験室があっても之を利用する暇がなかったかと思います。

昭和19年7月、私も召集を受けました。少し遅れて佐川さんも応召されました。臨床の方は岩井先生と檜林さんと長石さんと僅かばかりの医局員とで大変だったろうと思います。殊に元来耳鼻科出身の長石さんが外科を担当され、当時まだ草分け時代で

必ずしも広い理解を得られていなかった成形術にいどまれたのですから、青柳教授の暖い御庇護があったとは言え、その御苦勞は筆舌に尽せぬものがあつたであろうと察します。おまけに楢林さんは宇部の医專の内科教授として迎えられ、人手不足は益々深刻となつて行つたことと思います。

私自身は京都陸軍病院に見習士官として勤務していましたが、或日外地から転送されて來た傷病兵の中に上坂一郎少尉を発見して奇遇に驚いたものでした。

やつと戦が終つて、私は昭和20年の9月から復歸しました。それまでに辻周介さんが楢林さんの後任として着任されておりました。出征されていった方々の内の何人かは遂に歸つては來られませんでした。ボツボツと若い方が勞れ切つた顔で復員されて來られました。しかし物資の窮乏は甚だしく、食うものにも事を缺く始末で、何もかも足りません。例えば病舎のまわりも草ぼうぼうで、患者さんが蚊の大軍に悩まされるのですが、之を処理する金も人手もありません。私共が集つて草を掘り起して仕末しました。その時一緒に働いてくれた、若い先生方の内で寺松さんの頬かむり姿が今でも眼の前に浮んで來ます。

その頃やつと東北の三棟の病棟の内の一棟を実験室に模様替して、狭いスペースの中でお尻をぶつつけ合いながら実験を始める様になりましたが、電力事情が非常に悪く、長時間の停電が繰返し起ります。フラン器の温度を保つのが一苦勞で、温たんばの利用を真剣に考えたこともありました。

戦中から戦後にかけて、岩井先生の御奮闘ぶりは大変なものでした。最初、星野所長から「研究所は独立採算制だから患者さんを出来るだけたくさん診る様に」と言われて、先生は黙々と之に徹されました。殊に安静をやかましく言われ、食事の献立まで指導される熱心さに、外来は門前市をなす盛況でした。まるで宗教の教祖を仰ぐ様に患者さんに慕われたものであります。

岩井先生の思い出は今から約60年前に遡ります。私は昭和5年に松尾内科へ入局したのですが、その頃、今の放射線科、当時の中央レントゲン室の主任を務めておられたのが岩井助教授でありました。その頃までの肺結核の診断方法と言へば、今から見れば想像もつかぬ、原始的なものでした。肺結核の初期は肺尖に始まると考えられ、其を診断するには「肺尖部の打診音が短で、聴診上呼気が鋭利且延長している」のを見付けることにあると大真面目に考えられておりました。微熱とか全身倦怠を訴えて來て他に原因を見出されない患者さんは「右肺尖短、呼気鋭利延長」で肺尖カタルと診断されます。所が医者になりたての私共には健康人と患者さんとの区別がどうしても付きません。健康人でも右肺尖はやゝ短で、わずかに呼気が鋭利延長している様に

感じられてならないのです。その内に胸のレントゲン写真をどんどん撮る様になって、今まで肺尖カタルと診断された人の肺尖に何の影もないことが多いと解って参りました。肺尖カタルという病名はまゆつばものだと言うことにボツボツ気が付き出しました。それはそれで良かったのですが、では微熱とか全身倦怠とかを訴える患者さんの病名は何処へ持って行ったものか？多分軽症結核ではあるまいかと想像される症例の病名の持って行き所がなくなった訳です。それより先、ランケの三期分類がもてはやされ出して、其の一期に肺門淋巴線が腫れると言われていました。一方、胸のレントゲン写真を撮ると、肺門部の陰影が個人的に少しずつ変っていて、どれが正常か、はっきり断言出来ない様に感じられるものですから、上記の軽症結核の疑の病名の持って行き所が肺門に集中して、肺門浸潤とか肺門結核なる病名がやたらと横行して、そのかみの肺尖カタルにとって代って一世を風靡したものであります。御年輩の方の内にはそんな診断を受けた方がおられるかと思えます。そんな時代もしばらくで、アスマンの鎖骨下浸潤とか、シモン・レデケルの早期浸潤などと言う新しいX線的語彙が人々の口にのぼり始め、肺のレントゲン写真の読み方にパッと一時に花の咲いた時節が参りました。丁度その頃肺結核の診断にレントゲン写真を使い出されたパイオニアの一人が岩井先生であったのであります。

さて、終戦後間もなく、アメリカに「ストレプトマイシン」という注射薬が出来ていて結核に効くそうだといううわさが流れて来ました。その内実物が手にはいる様になりました。注射して見ますと、熱が下ります。たしかに何かに効くらしいが、ほんとうに之で肺結核が癒るものなのかどうか、何分闇の値段が随分高かったので充分に使えません。果して結核の化学療法剤なのか半信半疑で見守っていました。

それまでにも結核化学療法剤なるものは時々出現してはいましたが、多くの専門家の考は「結核の特効薬」の可能性そのものに対して否定的でした。まだ戦争中の事でしたが、阪大の佐多教授と言う高名な結核病学者が京都での講演で「私は、それまで立派な学者だと認めて来た人が結核の治療薬を研究されていると聞くと、あゝ之でこの人も評判を落すのかと気の毒に思うのを常としている」と言われたのを感銘深く聴いたことがあります。つまり結核の薬を探す研究其自体がうさん臭く見られる風潮があったのです。

しかし、その内に「ストレプトマイシン」がたやすく手にはいる様になり、大量に使って見ますと、やはり結核菌に効いているらしく思わざるを得なくなりました。只、この薬で肺結核が完全に治るかどうかは心許ない気がしました。一時は良くなるが、後日ふたたび悪くなるものがざらに出て来ます。しかし之は後から考えると、薬剤の

耐性出現によるものでありました。「ストレプトマイシン」はまさしく結核の化学療法剤でした。結核の化学療法と言うものは斯う言う効き方をするものだと言うことを逆に「ストレプトマイシン」から初めて学んだ様にさえ思われました。「ストレプトマイシン」と言う薬が遠い将来に使われなくなる時が来ましようとも「結核に化学療法が効く」ことを始めて立証した「ストレプトマイシン」を作ったワークスマンの名は不滅でありましよう。しかし、肺結核の多くが化学療法によって癒る様になるのはまだまだ先のことになります。

昭和24年の日本結核病学会総会の特別講演として京大結核研究所から記念すべき二つの演題が出ました。其の一つは植田先生の「結核菌の形態及び発育様式の闡明」であり、今一つは長石さんの「肋膜外充填術の再検討」であります。

植田先生の御研究の結論は、「結核菌の発育様式の観察から、従来結核菌と判定されるに必須な特徴と看做された、抗酸性を持った桿菌は既に発育力を失った状態のものと見るべきで、発育しつつある結核菌は非抗酸性である」と言うもので、当時の学会に大きな波紋を巻き起しました。後年先生の御研究は癩菌にまで進み、関係学会に光彩を放っておられ、最近まで研究生活を続けておられるのを伝え聞いて、感銘深くその御偉業を仰いでいる次第であります。

今一つの長石さんの肋膜外充填術は、当時の辻助教授と、口腔外科の美濃口教授とのお三人の発想から生れた、ピンポン玉の様な、合成樹脂製の球を肋膜外に充填する方法であります。それまで肺結核の積極的な治療法は病気の肺の部分を縮めるより他はないと考えられ、人工気胸術の出来ない患者は肋骨を何本か切って取る、所謂成形術が唯一の方法と、かたく信じられていたのですが、充填術によれば骨をとらなくとも良い、従って胸の変形を来さなくとも良いと言うことで、全国的に大変な歓迎を受けたものであります。

只、術後時を経て起る合併症により其後発展はしませんでした。京大結研の名は一躍全国に印象付けられたものであります。長石さんは其後切除術にと進まれ、肺癌切除に偉大なる足跡を残され、一方、肺の構造並に呼吸生理へと研究は横にも拡がり、胸部外科長石の名は人々の胸に永く生き続けています。

小児科を専攻された佐川さんは京大関係結核研究の先駆者の一人として研究所創立以前から多数の業績を発表され、小児結核の権威として既に有名であり、京大結核研究所創設の礎石の一つとなった方であります。

昭和17年にはエピツベルクローゼ無気肺説を主張され、昭和18年には幼稚園から中等学校まで、66,000名の集団検診の結果をまとめられています。戦後復員されてから

は、結核性脳膜炎の「ストレプトマイシン」治療に就ての詳細な研究を初めとして化学療法に研究の分野を拡げられるかたわら、BCG 再接種問題にも手を延しておられましたが、どんどん横に拡がる研究意欲が金沢大学小児科教授としての御活躍となって現われましたことは皆様御存知の通りであります。

終戦直前に帰学された辻さんは物も人もない中に仕事を進めると言う一方ならぬ辛酸を甜めながら、結核に於ける生体の防衛機序の内の体液性因子に眼を付けられ、之を化学的に追究すると言う、前人未踏の分野に分け入り、遂に体液中の抗結核菌物質に到達されたのであります。この研究は昭和三十三年の日本結核病学会総会の特別講演としてまとめられ、引き続いて大島さんの「健康人尿中の結核菌発育抑制因子の研究」に発展致しました。辻さんはその後、結核の免疫方面に幾多の業績を挙げられると共に、非結核性肺疾患の研究に不動の位置を築かれて今日に至っておられます。

辻さんに続いて家森武夫さんが昭和24年に着任、病理学を担当されました。衆知の様に肺結核の臨床は主として病理学と細菌学との上に発展して来ましたので、本来あるべき部門がやっと具わった次第でした。然し家森さんは昭和28年に神戸医大に迎えられましたので、御教えを請うた期間はそう長くはありませんでした。その間に感銘深く憶えていることは、私が「結核化学療法の進歩に係らず肺結核は根治しないのに、喉頭結核や腸結核が殆ど無くなったのは何故でしょうか？」と尋ねた時、「元来粘膜の結核は癒り易いのです。其が癒りにくかったのは引続いて結核菌がはいって来たからでしょう」と明快に教えて頂いたことでした。家森さんの後任に迎えられたのが細胞化学の高松英雄さんです。

神戸へ変られて後の話になりますが、昭和32年の日本結核病学会総会で、隈部さんの司会で、東京の北さん、千葉さん、そして家森さんと私との4人で「結核症の発病と進展」と題したシンポジウムを持ったのも懐しい思い出となりました。

さて話は元に戻りますが、終戦後の私共の悲願は、各部門がいっしょに仕事の出来る、一つの建物にはいりたいと言うことでした。外来と病舎とが医学部病院の三方の隅に離れ離れに孤立している、手術場を例にとっても、初めは医学部の外科の其を使わして頂き、やがて研究所外来の一部屋を模様替えして使い、後には病舎の一部を改造して移ると言った、やりくりの連続でありました。それだけに研究所全体が一つになって新しい建物にはいりたいものだと言うことは各部門全員の願でありました。

それが何とかかなりそうな形勢になったのが昭和24年から5年頃だったように記憶しています。場所は伏見の中書島の附近で、たしか発電所か何かの跡だったかと思えます。現在は防災研究所の一部に使われており、京阪電車で中書島を出て大阪に向って

すぐの左手、淀河べりに見える、大きな建物のある敷地が其であります。当時は、肺結核の患者さんは静かな自然の中で療養するのがまだ常識であったことも此処が候補に上った理由の一つであったと思います。

この話は殆ど決定の段階まで進んでいました。処が丁度その時点で新しく所長となられた医学部整形外科の近藤鋭矢教授は、この計画を解消して移転を延期することに決められました。この決断を下されるに至るまでには人知れぬ迷いと苦しみがあったと推察しますが、今から考えれば、確かに遠い将来を見越して「研究所は医学部病院から離れた場所では将来の発展に不利である」と断を下されたことと思います。もしあの時移転していたら、新しい建物には早くはいましたが、その後の研究所の発展はどうであったか？殊に結核克復に或程度成功した後の成行はどうなったか？胸部疾患研究所としての発展に果して有利であったか？現在、後継の皆様のたゆまざる御努力と医学部の一方ならぬ御後援の下に、医学部病院と地続きの建物で見事に成長した胸部疾患研究所を見る時、まことに感慨無量のものがあります。

以上、研究所創設初期の頃を回想して参りましたが、最後に、私が主に勉強して来ました結核化学療法思い出を少しばかり付け加えることをお許し願いたいと思います。

「ストレプトマイシン」にはじまって、昭和25年に「パス」、昭和27年に「INH」と、次々と抗結核化学療法剤が出現しましたが、終始私が受けている印象は「肺結核は化学療法によって明かによくはなるが、後日悪化するものが出て来る」と言うことであります。

そこで私共の勉強は、第一に初回化学療法の強化をめざすと共に、第二には、初回化学療法の失敗例乃至再発剤に対する再化学療法の強化の工夫に向けられました。

「ストレプトマイシン」の効果の補強に「パス」を使うことはアメリカに始まりましたが、再化学療法の「INH」の併用薬として「サルファ剤」を使って見た私共の試はそう言う意味の工夫の一つでありました。その後、初回化学療法の強化に「ストレプトマイシン」・「INH」・「パス」三者併用が主軸を占めるに到りましたが、其でも喀痰中結核菌の100%培養陰性化は到底達せられませんでした。之を何とか100%に持って行きたいと言うのが私共の第一の悲願であり、三者併用失敗例の喀痰中結核菌の100%陰性化をかちとる再化学療法の工夫が第二の悲願でありました。

その間の色々の工夫の細目は省きますが、私の退官時には、初回化学療法では「ストレプトマイシン」・「INH」・「TH」「EB」四者併用で喀痰中結核菌培養陰性化100%を獲得することが出来ましたし、又再化学療法では「カナマイシン」・「RFP」・「EB」

三者併用で同じく喀痰中結核菌培養陰性化100%達成に一応は漕ぎ付けました。しかし、どちらも多数例のデータを集めるには至らず、年を経ての再発例の検討も出来ないまゝに研究の場を退きました。

退官後、南アフリカで試験されていた「INH」・「RFP」・「ストレプトマイシン」(或は「EB」)の三者併用が、初回化学療法で喀痰中結核菌培養の100%陰性化に成功、しかも治療六カ月でその後の再悪化はまれと言われ、現在の我国ではこの方法が広く定着するに至っています。その後の私共の追試によっても、この方法は比較的副作用が少なく、勝れた術式と思いますが、症例を殖して行きますと、やはり100%陰性化とは参りませんし、また一応は陰性化しても後年ふたゝび菌の出て来る症例が少数ながらあります。

私が現在勉強している施設の内に結核を主にした病院が一つありますが、其処では他処の病院で所謂強化化学療法を受け治癒と言われて退院した人で、後年ふたたび悪化して喀痰中結核菌陽性となった症例がポツリポツリと入院して来ます。入院後何とかまた菌陰性化に漕ぎ付け得る症例もありますが、其等の内には退院後三度菌陽性となって帰って来る人があります。それも加えて入院後菌陰性化に成功しない場合は結局総ての結核化学療法剤に耐性となり、化学療法による菌陰性化の望は絶無となります。その中には死亡に至る人もありますが、昔の様に腸結核や喉頭結核を起しませんので割合元気な人が多く、長期入院を余儀なく続ける人も少しはありますけれども、多くは療養に倦きて自分から退院して行きます。その人の将来と、周囲の人の将来を考えると暗然とならざるを得ません。

勿論、以前の「ストレプトマイシン」・「INH」・「パス」の三者併用法時代に比べると、再発例は格段と少ないのは事実でありますけれども、私が最初から強く感じている「肺結核は化学療法によって明かによくなるが、後日悪化するものが出て来る」という現象は今だに完全には払拭されていないのを痛感するのであります。

この病院だけが吹きだまりの様に不幸な患者さんが集って来るのかも知れませんが、初回強化化学療法で完全に癒してあげたと信じておられる先生方に、斯様な病院のあること、打つ手が無くて手を拱いて見送っている医師のいることを是非知っておいて欲しいものだと思わざるを得ません。但し将来初回の重症例が減ってくれば、斯様な再発例は殆どなくなるかも知れないと希望的観測もしては見るのですが、今の処あとを絶ちません。何とか之を食い止める方策を最初の治療医に真剣に考えて頂きたいと渴望している次第であります。

今一つ、之は多くの方がお気付きのことと思いますが、肺結核は一応落着いたもの

の、後遺症とも言うべき胸部疾患の残っている、多くの患者さんの処置、之も目下の大きな主題であります。一方、結核患者の激減に伴って、今まで目にたゞなかった非結核性胸部疾患が数多く脚光を浴びる様になって来ましたし、中には肺癌の如き、実数の殖えて来たものもあります。結核研究所が胸部疾患研究所と改称されたのも当然の成行きであり、若い皆様の前途には大きな苦難と栄光とが待ちかまえております。

それにつけても、若し「ストレプトマイシン」が発見されていなかったらと、ふと想像する事があります。歴史に「若し」と言う言葉は禁物ではありますが、ひょっとしたら「結核研究所」と言う看板は今もなお外されてはいなかったかも知れないと思います。改めて結核化学療法出現の意義を身に染みて評価せざるを得ないのであります。

然し、自分自身を振り返って見ますと、結核の化学療法時代とも言うべき時期に運良くもその勉強をしていながら、枝葉末節の工夫に終始し、肺結核の再発絶無を勝ちとることの出来なかった自分自身の不甲斐無さを恥じ入らざるを得ません。

以上くどくどと昔話を述べて参りましたが、思い出が徒に感傷に止っていては意味がありません。先に歩いた者の成功や失敗は若い皆様の未来の跳躍の踏切台となっこそ生きるものであります。そして之を生かすのは皆様であることを特に声を大にして申上げて私の思い出話を終ります。最後にこの機会を与えられました研究所の皆様と、古い資料を教えて下さいました方々に厚くお礼を申し上げます。

御静聴有難うございました。

(平成3年2月2日)

創立50周年を迎えて、京都大学胸部疾患研究所（大島駿作所長）は、平成3年2月2日午後3時から京大会館において、学内外からの関係者300余名の出席のもとに、記念講演会、記念式典及び祝賀会を挙行し、併せて「50年の歩み」を記念出版いたしました。記念講演として内藤益一名誉教授にお話しいただいた「胸部疾患研究所初期の頃の思い出」の内容を御執筆いただき掲載いたしました。