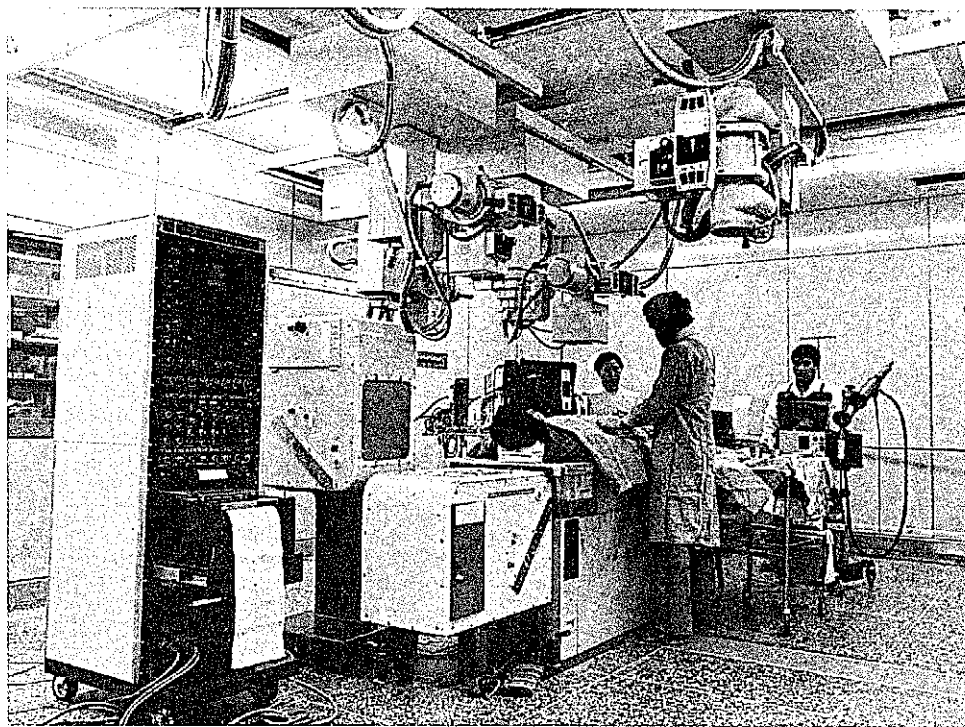


第十一章
衛生
生



最新鋭の医療設備を誇る県立病院

第十一章 衛生

一 概 説

明治以来、日本の公衆衛生が築きあげてきた貴重な成果は、戦争によって、根本から破壊され、国民の生活は破滅と窮乏のどん底に、あえぐことになったのであるが、われわれは、戦後における公衆衛生活動の新しい発展の中に、多くの先人達によって種子をまかれたその萌芽が、どのように息づいているかを注意深くみていくことが必要である。

戦後、連合軍の進駐と終戦処理にはじまり、国民は、戦争につづく生活の破局的状態、復員、引揚げ、コレラ・発疹チフス・痘そりなどの悪疫流行に苦しみ、食糧難とインフレにあえいだ。昭和二十四年からドッジ・プランによる緊縮政策によって経済は安定・自立に向って第一歩を踏みだした。

この時期は、戦後復興の過程で、公衆衛生活動が花を開きはじめた時期である。衛生行政で注目すべきことは、二十一年五月、GHQの覚書に基づき厚生行政機構改革の一環として、国、県を通じての衛生行政機構の改革と強化が行われたことで、特に、二十二年四月のGHQの覚書によって、同年九月、保健所法が全面改正され、保健所の機能と構造の画期的な強化拡充と、全国的ネットワークの整備が進められた。日本の衛生行政は、厚生省―県衛生部―保健所―市町村という全国的な組織体

系が確立されるとともに、科学技術に基づいた衛生行政の推進をはかる基盤が築かれ、これまでの取締本位の行政から指導本位への行政へと転換が行われた。この間、食品衛生法をはじめとして多くの衛生法規が整備され、また、保健所の整備と相まって、公衆衛生行政の施設・組織等は急速に拡充し躍進を示した。

一方、医療行政の領域においても、二十三年十月には国民医療法が廃止され、新しく医師法・歯科医師法・保健婦助産婦看護婦法等が制定された。二十五年には精神衛生法が制定される等、精神衛生行政の前進がみられた。つづいて二十六年には新しい結核予防法が制定されて、医学の進歩の行政面への導入・公費医療負担制度・療養施設の普及等がはかられ、結核対策に画期的な進展をみることとなった。つぎに、この時期には工業生産が急速に回復し、都市の復興によって環境衛生の不備が目立つようになり、二十九年には汚物掃除法に代って、清掃法が制定され、環境衛生行政の推進のための新たな糸口として注目された。

このような経過で、戦後一〇年間における公衆衛生の進展は、起伏はあったが、めざましいものがあり、特に、出生率・粗死亡率・乳児死亡率はいずれも約二分の一に、結核死亡率は約三分の一に低下し、重要な急性伝染病はほぼ制圧され、多産多死から少産少死型に転換したという事実は、世界にもその類をみないほど顕著なものであるといえる。

三十年を境として平均的な生活水準は、ほぼ、戦前の水準に回復した

が、都市化・工業化の進行とともに経済成長が顕著になり、人口・産業・消費・疾病・死因などの構造的な変化が、しだいに顕在化してきた。特に、疾病・死亡パターンの質的变化とともに、結核に代って死因の上位を占めるに至った各種の成人病対策がとりあげられ、中でも、がんや循環器疾患対策を重点にあげ、ついで母子衛生対策、環境衛生対策に新しい前進と展開が見られた。

また、二十八年以降の町村合併による行政区域の拡大や三十三年には新しい国民健康保険法制定を軸とする国民皆保険が実現し、経済の高度成長に伴う急激な社会的変動は、住民の生活と健康にさまざまな新しい問題を起こし始め、特に都市においては、環境衛生施設の貧困と工業や人口の都市集中化によって、いわゆる公害問題が顕在化してきた。

このような社会的変動に対応するため、厚生省では公衆衛生のあり方に再検討がなされ、保健所の型別再編成と市町村の共同保健計画の推進などを実施してきたが、所期の成果をあげるまでには至らず、具体化をみないままに終わった。

疾病予防の分野では、がん・循環器疾患等の問題の広さと深さが実態調査で明らかにされ、四十一年度からがん対策として集団検診車の整備がはじめられ、今日のがん検診体制の突破口となった。この時期における特筆すべき疾病対策としては、生ワクチンの採用によるポリオの劇的な制圧がある。

また、一方においては、都市における生活環境施設の立ちおくれと、各種の環境汚染が増大してきたので、三十八年には生活環境施設整備緊急措置法が制定され、国民保健に重大な関係がある環境汚染を未然に防止するため、社会資本の整備が積極的に推進された。

これら公衆衛生の苦難にみちた努力により、とりわけ急性伝染病の制圧、国民病といわれた結核の制圧、乳児死亡の激減に示される母子保健の向上など、輝かしい成果を収め、特に、戦後三十余年間における国民死亡の劇的な改善は、行政を中心とした公衆衛生の発展向上によるものと考えられている。

しかしながら、これまでの公衆衛生の歩みの中で、新たな困難な問題に直面し、その克服を強く要請されている事項として、

一 健康問題では、がんや循環器疾患など成人病と呼ばれる非伝染性の疾患や、さまざまな形の精神障害、さらに公害病と総称される複雑な環境汚染に起因する疾患ないしは不健康、また、特に最近注目を集めている各種の原因不明の、いわゆる難病などがあげられる。

二 戦後、地域公衆衛生の発展に大きな足跡を印してきた保健所が、激しい社会的な変化のなかで、厳しい試練に立たされ、新しい社会の要請と期待に応える今後のあり方について、具体的な結論がせまられていること

など幾多の問題があり、今後の大きな問題として残されている。

本県における衛生行政の機構は、当初、警察行政の一環として警察部衛生課が主管していたが、昭和十七年十一月一日内政部に移管された。

戦後、二十一年十一月十八日教育民生部に所管替えになったが、二十二年十二月二十七日新たに医務・公衆衛生・予防・薬務の四課からなる衛生部として発足した。三十年十二月十日衛生部と民生部が統合して厚生部となり、医務・公衆衛生の二課を統合して医務衛生課に、予防・薬務の二課を統合して薬務予防課となった。四十五年九月公害防止対策を強化するため公害課を新設、四十六年九月一日公害等環境保全行政を強

化するため環境保全対策室を厚生部内に設置し、既設の公害課に、環境衛生課を分離した環境整備課と環境生活課の二課を加えて三課となった。また、四十七年八月二十六日には環境保全対策室を環境保全局に改めた。五十年八月一日厚生部から衛生・環境保全に関する部門を分離して保健環境部を設置し、同部は従来の六課に佐賀医大設立準備事務を行うため国立医科大学設立準備室が設置された。

二 保健所の活動

(一) 保健所の創設

わが国の公衆衛生行政は、明治のはじめ、数回にわたるコレラの流行などの急性伝染病の防庄・防疫活動を中心とし、ついで食品衛生・環境衛生上の取締り等を行うことにより始められた。当時の衛生行政は、中央においては内務省衛生局が、地方においては警察部が所管しており、警察行政の一環として行われたものであった。

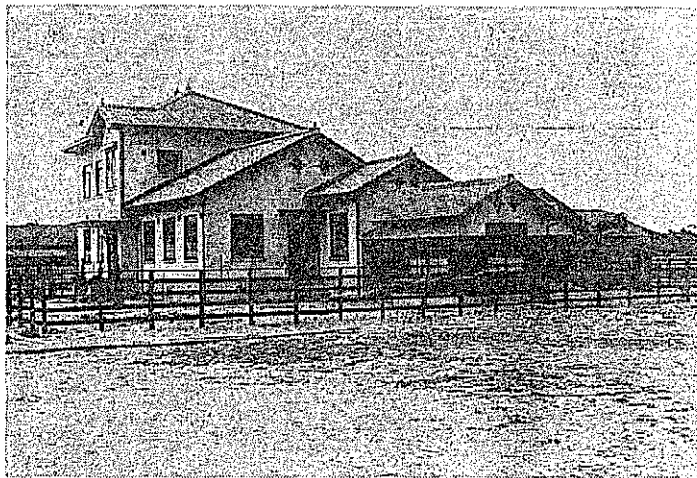
その後、産業・経済の発展等、社会の進歩は国民生活のうえに著しい変化をおよぼし、ひいては母子衛生・結核予防等保健衛生に関する諸問題が起り、これらの対策として、医師およびその他の専門技術者を中心とする保健指導機関の設置をみることとなった。

すなわち、大正八年には妊産婦乳幼児の保健指導を目的とする健康相談所が大阪市をその先駆として設けられ、十一年には簡易保険相談所が、昭和六年には公立結核予防健康相談所が、そして九年には健康保険相談所が設けられることとなり、いずれも、その全国的な普及がはから

れることとなった。

本県では、昭和十年に健康相談所が県衛生課内に誕生したが、これらの健康相談所は、その対策が簡易生命保険や健康保険の被保険者に限られ、あるいはその目的が母子の保健や結核の予防におかれ、しかも、これらの施設は必然的に市部に集中して設けられるなど、広く全県民の体位向上をはかるという点からは、必ずしも満足とはいえなかった。したがって、満州事変以降とくに国民の体位向上が要請されるようになり、十二年に初めて保健所法(旧)が制定され、全国民を対象として衛生思想の普及・結核予防・母子保健・栄養改善その他の公衆衛生全般にわたる総合的な指導機関として、保健所が設置されることとなった。十三年六月本県で始めて唐津市に唐津保健所が発足し、十五年四月には神埼町に神埼保健所が設置された。

このような情勢下において、十七年国民体方法の改正により、知事の権限の一部を保健所長に委せることとなり、保健所は法制上も行政庁としての性格を有することとなった。また同年十月、県



昭和13年に設置された唐津保健所の旧庁舎

衛生課が警察部から内政部に移管され、保健所の業務に衛生行政事務が多分に加わった。また、これと同時に保健所の運営が刷新され、保健所は体力管理・母子衛生・結核予防・優生・栄養改善・勤労衛生などについて、単なる保健指導を行うだけでなく、これらの届出などはすべて保健所を経由することとし、事実上、保健所が保健衛生面における末端の下部機構としての機能を發揮するよう措置された。このような機能の強化に合わせ、本県でも十九年十月には佐賀保健所、伊万里保健所、鹿島保健所が相ついで新設された。

このような経過のなかで、一応全県的に保健所が設置されたが、従来の保健所・新設された保健所は、いずれもその体制が不十分なため、国で構想された保健指導施策を全面的に遂行することは困難であった。また、保健所は発足以来保健指導機関であると同時に、次第に行政庁としての性格を兼ねそなえるようになったが、なお、衛生取締行政事務等は警察署に残され、行政と指導との連絡調整については支障が少なくなかった。加えて二十年八月、終戦という国内の混乱もあって、せつかくの保健所整備計画もその完全な具現をみないままとなった。

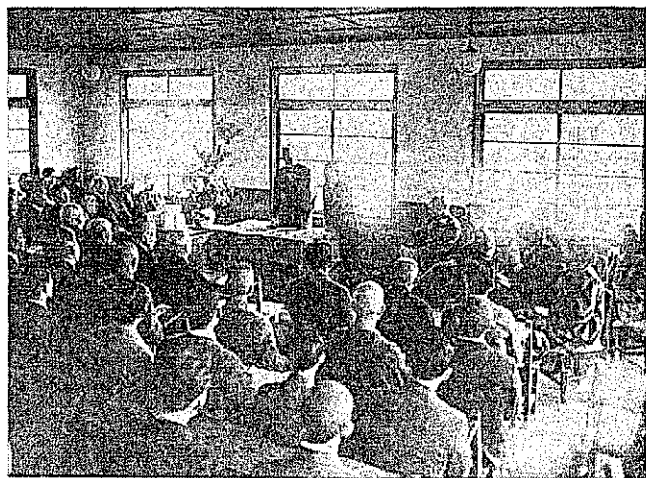
(一) 保健所法の改正

終戦後、連合軍の指導援助のもとに、保健所は公衆衛生行政の第一線機関として公衆衛生情報の収集・伝染病の防庄・食品衛生監視など緊急を要する諸問題の処理に活躍した。この間において、二十二年四月、連合軍総司令部から「保健所の拡充強化に関する覚書」が発せられ、この覚書の趣旨に基づき、同年九月、保健所法は全面的に改正された。その結果、従来警察で行ってきた衛生関係業務のすべてが、新たに発足した

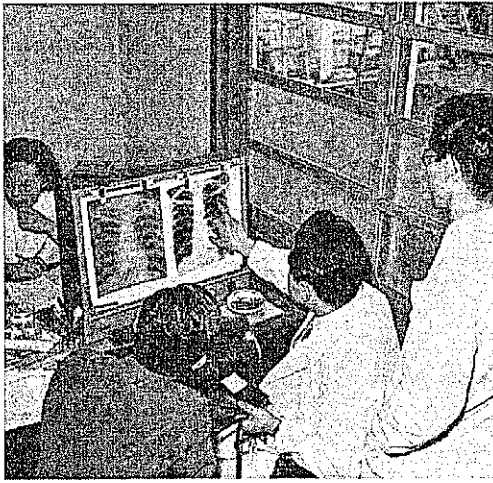
衛生部に移管され、保健所は従来の指導行政と衛生取締行政とを一元化して、能率的な事務を行う地域における衛生行政の第一線機関として再発足することとなった。あわせて、業務面においても衛生思想の普及啓蒙・人口動態統計・衛生統計を根幹として、伝染病・結核・性病などの予防、母子保健・歯科衛生・栄養改善・食品衛生・環境衛生などについての衛生監視・指導・健康相談・集団検診・訪問指導、また、これらの公衆衛生事業の基礎となる試験検査業務などを行うこととなった。さらに、各保健所に保健所運営委員会（その後、保健所運営協議会と改称）を設けて、保健所の運営がその地域の実情に即し、民主的に行われるよう措置された。

(二) 保健所の整備拡充

保健所は、終戦時国内の混乱等により、ほとんど潰滅にひんしていたが、保健所法の全面改正に伴い、一つの保健所は人口おおむね一〇万人を担当することとし、また施設・設備についても整備方針が定められ、



占領軍による衛生講演会（唐津保健所）



保健所での結核診断

あわせて二十三年六月には機構の整備計画に伴い、各県に一か所のモデル保健所を置くこととなった。

本県では、既設の唐津・神埼・佐賀・伊万里・鹿島の五保健所の再整備をはかるとともに、同年八月唐津保健所をモデル保健所として、保健所業務に必要な一切の設備を整え、四課一七係を編成し、衛生行政部門はもとより疾病予防や、治療の一部等、広範囲にわたる業務担当の機関として開所した。

二十四年四月には保健所の規格がA級・B級・C級と定められ、職員数・建物の規模等の格付けが行われ、それぞれの規模に応じた整備がなされた。同年九月には、武雄町（武雄市）に武雄保健所を、二十五年四月には小城町に小城保健所を、また、同年九月には鳥栖町（鳥栖市）に鳥栖保健所がそれぞれ開所し、全県下に八保健所が設置された。また、業務についても、二十五年には精神衛生法・狂犬病予防法等の制定、伝

染病予防法等の改正に伴い、衛生教育や医療社会事業等の業務が強化された。

二十五年十月社会保障制度審議会から「社会保障制度に関する勧告」がなされたが、そのなかで保健所の整備拡充・結核対策等の強化がうたわれており、この勧告に基づ

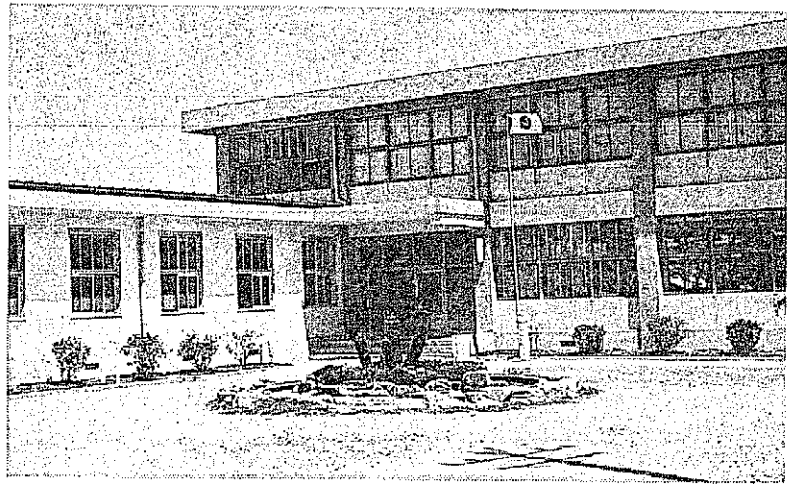
いて二十六年三月結核予防法の全面改正が行われた。この改正により健康診断・医療費公費負担等の画期的な結核対策が講じられるとともに、保健婦業務についても保健所と市町村保健婦との緊密化、結核患者管理の円滑化がはかられた。ついで同年六月には児童福祉法の一部改正が行われ、保健所における母子衛生業務が強化され、児童・妊産婦の保健指導、身体障害児の療育指導、児童福祉施設における栄養改善の助言など行うこととなった。また、二十七年からは受胎調節指導・母子歯科衛生事業などがはじめられるとともに、全国的に「蚊とハエのいない生活運動」が展開されるなど、保健所はこれらの施策実施のための第一線機関として、重大な責務を負うこととなった。

四 保健所の再編成

このようにして、保健所の整備は着々と拡充されてきたが、三十一年の県財政の再建団体指定は、衛生行政にも影響がおよび、衛生部は民生部と統合して厚生部となるなど、機構や事業の縮小をもたらした。

しかし、一方では、同年結核予防法の改正により、健康診断の対象が未就学児童を除く全県民に拡大されたことをはじめとし、清掃法、水道法、下水道法等が次々に制定されるなど、保健所の業務はますます増大し、しかも社会的・経済的情勢の進展に伴い、技術水準の高度化が要請されるようになった。

このような状況のもとで、国では三十五年に保健所をその管内の人口密度・産業構成その他の要素によって、U型（都市型）、R型（農山村型）、UR型（前者の中間型）、L型（人口稀薄な地域型）、S型（人口が少なく面積も狭い地域型）の五つの型に大別し、重ねて人口数の大



神埼保健所 昭和38年9月改築

小により各型に属する保健所を細分化し、合計一四の型に分け、各型別に応じた施設・設備・人員の基準が定められた。また、同時に保健所と他の関係機関・団体などの連携の緊密化が保健所運営の重点とされ、市町村の区域を単位とし、保健所、市町村、その他の機関、団体などが、共同して総合的な保健計画を樹て、保健所はその計画の策定、技術的な助言・指導を行うこととされた。

についても苦しい財政の中から徐々に整備され、三十八年には県の再建団体返上もあって、同年神埼保健所を全面改築し、その後、年次計画により全保健所が改築された。しかし、共同保健計画は、所期の成果をあげるまでに至らず、具体化をみないままに終わった。

また、このほか保健所から遠隔の地にあり、保健衛生上の問題をかかえている地区に対して、住民の健康の保持および増進をはかる目的をもって移動保健所を実施していたが、三十五年にはこれが制度化され、さ

らに内容についても充実・強化ははかられた。

このように保健所は、県民の健康の増進と豊かな生活環境を目ざして整備が進められてきたが、三十年代後半頃から人口構造の老齢化の現象や、また成人病の増加によって疾病構造の変化が著しくなり、県民の保健上の問題点も大きく変貌し、保健所業務もかなり変動をきたした。一方では県民の生活水準の向上、公衆衛生の向上・発達、衛生思想の普及・高揚により、高水準の保健衛生サービスを要求してきており、現在の保健所のままでは、公衆衛生需要を十分に満たすには困難な状況になりつつある。

このようなことから、四十五年十一月保健所問題懇談会が厚生大臣の諮問機関として発足し、保健所を中核とする地域保健のあり方について検討が進められ、四十七年七月、基調報告が答申された。

この報告は、人をとりまく全環境を含めた健康対策の重要性は年ごとに増大しているが、これらに対応するため、保健所は何をなすべきかを住民サイドから考えるべきであるという基本的な考えのうえにたち、健康を守り育てるためのその具体的方法として、住民のニーズに応じて効果的にサービスを提供する地域をとらえ、この地域を単位として人や施設の整備を行うべきであるとしている。そして、地域を①市町村レベル②数市町村を合わせたレベル、③数地域を合わせたレベルの三つを段階的に想定して、①には地区保健センター、②には地域保健センター、③には広域地域保健センターをそれぞれ設置して、住民の日常生活に密着した頻度の高いサービスを、できるだけ住民の身近なところで行うようにすべきであるとしている。そして保健所は、地域および広域地域保健センター等への脱皮を遂げ、系統的な業務の整理と地域の特性に応じ

た活動の強化をはかるべきであり、このための改善措置を早急に講ずべきであると報告されている。

現在、この基調報告に基づく具体的な施策が、厚生省において検討されている。

三 医療施設

(一) 施設の推移

明治以来、医療施設は開業医を根幹として、自由開業制にゆだねられていたため、医師は市部に集中し、無医地区が多く存在していた。この傾向は全国的なものでもあったため、国でも昭和十七年、特殊法人日本医療団を発足させ、戦時下の無医地区の解消と医療網の体系的整備に努めたが、その目的を達成することなく終戦を迎えた。

戦後は、二十年十二月、戦時体制下で拡充されていた旧陸、海軍病院の処理、戦時中に傷痍軍人対策として設置されていた軍事保護院の諸施設の処理が相次いで行われ、本県でも旧軍関係病院等が国立の病院や療養所として再発足した。

しかしながら、終戦直後の本県の医療の実情は、医療関係者の応召・戦病死などによる医師等の不足、施設の老朽化などもあって極めて不安な状況であった。特に、医師については、十五年には五六五人であったが、二十一年には三四五人に減少している。

医療施設については、二十一年三月早くも社会保険佐賀病院が開設され、地方公共団体の設立するものとしては、既に設置されていた県立病

院好生館のほか、市町村立病院、診療所の開設が相次いだ。二十二年における本県の医療施設は、病院八六（精神病院四、結核療養所四、一般病院七八）、診療所六五〇（有床一八六、無床四六四）、歯科診療所三一八であった。

二十五年五月には、医療法が改正され、医療法人制度が創設されたので、私的医療機関が急速に整備されてきた。

また、当時の花形産業であった石炭鉱業の担い手としての大手炭鉱は相次いで附属病院を開設し、二十八年には杵島炭鉱、住友石炭、三菱炭業、明治炭業、山口鉱山等によって八病院を数えるに至った。

このように、病院はわずかながらも増加したが、診療所はほとんど変動はなく、歯科診療所は減少している。

病床数については、病院・

医療施設数、施設の種類別・年次推移（昭和22年～50年、各年度末）

年次	病 院					一 般 診 療 所				歯科診療所	
	総 数	人口10万対数	精神病院	結核療養所	一般病院	総 数	人口10万対数	有 床	無 床	総 数	人口10万対数
昭 22 年	86	9.4	4	4	78	650	70.8	186	464	318	34.6
25	56	5.9	3	4	49	610	64.6	271	28.7
30	75	7.7	6	13	56	599	61.5	295	304	272	27.9
35	72	7.6	8	5	59	601	63.7	371	230	264	28.0
40	83	9.5	9	3	71	627	71.9	420	207	265	30.4
45	91	10.9	12	—	79	643	76.7	427	216	256	30.5
50	93	11.1	12	—	81	635	75.8	424	211	242	28.9



昭和42年9月 離島の保健婦駐在

診療所とも逐年、増床しているが、これは病院・一般診療所の施設の内容が整備されてきたことによるものである。

また、開業医の施設整備資金については、三十五年七月医療金融公庫、同年四月県医師信用組合が設立され、この制度により医療施設の新增設・整備が著しく進んだ。

そのほか、医師、歯科医師の団体である県医師会（明治四十一年一月設立）、県歯科医師会（大正五年一月設立）は、戦時中、国民医療法に基づいた国策である国民体力向上についての協力団体であった。このため占領軍によって二十二年十月解散させられ、清算事務に入った。代

て、新生の県医師会（二十二年八月設立）、県歯科医師会（二十二年十月設立）が組織され、今日に至っている。

無医地区の解消 医療施設は都市部に集中する傾向にあり、山間やへき地・離島には無医地区が生じており、三十五年の調査によれば、一五地区が無医地区となつている。特に離島においては医師の常駐は島民の悲願であるので、県において

は離島振興法や過疎地域対策緊急措置法に基づく国の施策と呼応して、へき地診療所の設置を推進し、二十七年三月には済生会唐津病院馬渡島診療所、三十二年十一月、同病院加唐島診療所、三十五年十一月、日本赤十字社唐津病院池原診療所（七山村）の開設をみるなど解消がはかられている。また、離島における救急患者の輸送に対する助成をはじめ、保健婦の駐在、へき地巡回診療などの措置を講じ、離島などのへき地医師確保対策のための自治医科大学の建設運営に要する多額の負担など無医地区の解消に努めている。

今後、県民の適正な医療を確保するためには医療施設の体系的な整備と地域的偏在の是正が望まれる。

（二）医療従事者の推移

医師、歯科医師 医師の制度は、明治七年八月の医制のなかに、規定されており、医療制度のなかで最も早く法制的整備がなされた。明治三十九年旧医師法の制定とともに歯科医師法も制定され、従来、医科の一部として取り扱われていた歯科が完全に独立した。その後、数次にわたって改正が行われ、昭和十七年国民医療法の制定によって吸収合併されるまで、四十年の長きにわたって、医療制度の基本をなしてきた。この国民医療法は、医療関係法規を集大成した総合法典であつて、内容は当時の戦時体制に合わせられ、しかも、医療に対する国家介入が多かつた。このため、医師の戦争による応召は容易となり、戦争末期から終戦後までの医師不足は甚だしいものがあつた。

しかし、終戦とともに復員、海外からの引揚げ、戦災都市からの疎開等により、医師・歯科医師の増加は急速に進み、医師については二十三

医師、歯科医師の年次別推移

年次	医師	歯科医師	計
昭和15年	468	167	635
25	963	347	1,310
30	964	327	1,291
35	922	303	1,225
40	931	314	1,245
45	921	318	1,239
50	935	315	1,250

として大正四年に看護婦規則が制定された。昭和十二年に制定された保健所法の施行規則に「保健婦」の名称がはじめて明記され、十六年七月に保健婦規則が制定された。翌十七年には戦時体制に即応して医療制度の改革がはかられ、国民医療法が制定されたが、保健婦・助産婦・看護婦は、医師・歯科医師とならんで、同法のなかに規定され、はじめて法制化された。

終戦後、医療関係者の資質の向上がはかられ、国民医療法の廃止に伴って、二十三年七月、保健婦助産婦看護婦法が公布され、ここに幾多の制度上の変遷を経て新しい看護制度が発足した。

一方、県内における戦後の看護職員の養成は、保健婦については県保健婦養成所が第一種（高等女学校卒業を入学資格とする）・第二種（看護婦有資格者を入学資格とする）の養成、看護婦については県立病院好生館附属看護婦養成所、国立佐賀療養所附属看護婦養成所、国立嬉野病

年早くも八三五人と戦前以上の数に達し、二十六年には九九四人と著しい増加をみた。また、歯科医師は、戦前二百人前後であったが、二十三年には早くも三五一人に達している。

保健婦、助産婦、看護婦 保健婦・助産婦・看護婦のうち、最初に制度化されたのは助産婦で、明治七年に発布された医制に産婆に関する規定があり、明治三十二年に産婆規則が制定された。看護婦については、全国的制度

院附属看護婦養成所等が養成を行っていたが、法律施行に伴い、二十六年三月をもって旧制度の養成は終わった。

新制度の養成については、国立嬉野病院と県立病院好生館が二十五年から乙種看護婦の養成を、それぞれの附属看護学院で開始したが、二十六年四月の法律改正により、新たに准看護婦制度が設けられたため、二十九年三月をもって乙種看護婦の養成は終わった。

その後の看護婦養成については、国立嬉野病院が二十八年四月から附属高等看護学院を開設し、准看護婦の養成については国立佐賀療養所・国立肥前療養所・県医師会が二十七年四月から開始した。県立病院好生館も二十九年四月から附属准看護学院を開設した。

その後各地区医師会立の准看護婦養成所も相次いで設置されたが、三十二年頃からの人口流出の影響を受け、県内で養成した看護婦は、競って県外へ就業するようになった。このため、県内定着を目的として、看護婦等学生に対する修学資金貸与制度が、三十八年度か



県立高等看護学院第1回生の戴帽式 昭和43年11月

看護職員の養成状況 (51年3月卒)

区 分	施設 成数 校	卒業 者数 名	県就 業名	内 名
保健婦、助産婦課程	1	24		14
看護婦 { 3年課程 2年課程	2	69		17
	5	205		96
准看護婦課程	9	439		298
計	17	737		425

の養成を開始することとなり、県立高等看護学院は県立衛生専門学院と改称した。

このほか、佐賀市医師会が准看護婦からの進学課程として、四十三年に看護婦養成を開始したのをはじめ、翌四十四年には唐津東松浦医師会が開始し、次いで四十八年に国立肥前療養所が准看護婦養成を看護婦養成に切りかえた。

一方、高等学校における看護職員の養成も開始され、四十一年四月に准看護婦養成として佐賀女子高等学校に衛生看護科が発足し、四十五年四月には、同校に看護婦養成として専攻科が設置された。次いで五十年四月には佐賀清和高等学校に衛生看護科が設置された。

県内の医療施設の需要に応じて、看護職員の養成施設は年々拡充強化されてきたが、四十六年度からは医師会立の養成施設に対して、看護婦等養成所運営費補助金が交付されることになり、さらに教育内容の向上・充実がはかられるようになった。

ら開始され、県内就業の促進がはかられることとなった。

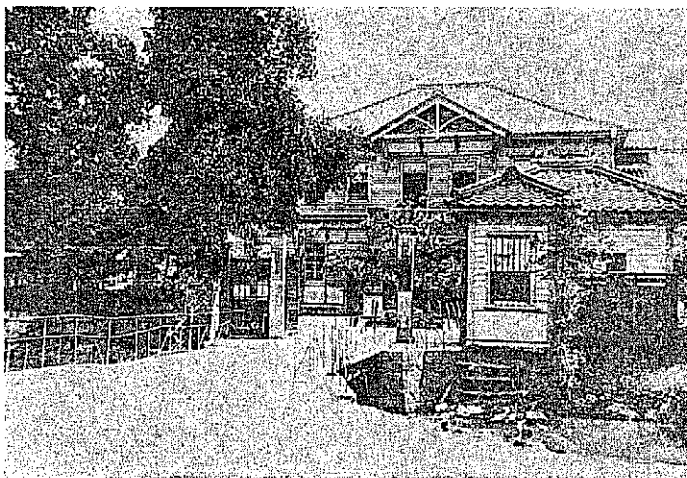
一方、戦後急速に整備充実された医療制度の向上とともに、医療内容は年々高度化し、これに対処して看護水準の向上対策が急務となってきた。この対策として県は四十二年四月、県立高等看護学院を設置し、県立病院好生館附属准看護学院は翌年四月一日をもって廃止した。さらに四十六年には保健助産科を設置して、保健婦・助産婦

このように県内における看護職員の確保のため、種々の対策が講じられた結果、五十年末における看護職員の就業数は、保健婦一五〇人、助産婦二六二人、看護婦一、五三二人、准看護婦二、〇四二人で計三、九八六人となっている。この看護職員の充足の推移は、准看護婦において特にめざましく、三十年の就業数に対して、看護婦は、一・二倍、准看護婦は一八・四倍となっている。

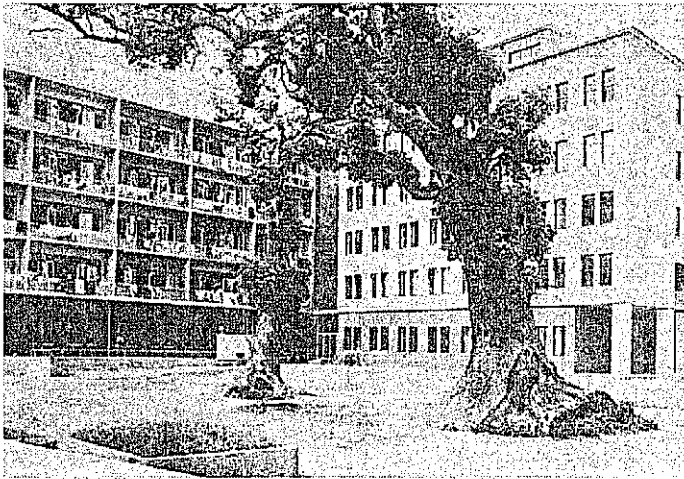
(三) 県立病院好生館

県立病院好生館は、天保五年七月佐賀藩主鍋島直正が佐嘉城下八幡小路に医学館を試設したことに始まる。

安政五年医学寮を好生館と改称し、所在地の佐賀市水ヶ江に移転し、廃藩置県後は、県立、郡立、公立と経営主体が転々としたが、明治二十九年十二月県立に移管され、今日に至っている。創立時は医学教育が主であり、明治になると、財政難等から病院経営などが主となるが、二十一年までは医学校を併設して



改築前の県立病院好生館 (明治34年建設)



県立病院好生館 昭和30年3月完成

医師を養成していた。また、好生館は、御雇外国人医師や旧藩時代からの蘭医の系統をひく優秀な医師を擁し、県内唯一の中核的総合病院として県民に親しまれていた。

終戦当時の病院の内容は、診療科目八科（内科、小児科、外科、皮膚科梅毒科、耳鼻咽喉科、産婦人科、眼科、理学病科）で、職員八八人（医師三〇人、薬剤師五人、技術者四人、看護婦三九人、書記一〇人）であった。混乱期の病院経営は、医薬品の不足、衛生材料の高騰・暖房用石炭の不足等厳しいものがあり、特に食糧不足は入院患者の給食中止を余儀なくさせたり、職員の中でも看護生徒の退館者が続出した。その

ほか、二十四年八月のジュディス台風来襲の際には、いち早く医師、看護婦による救護班を組織し、佐賀・小城郡下の被災地に出動した。

病院の建物は、大部分が木造で、明治後期から昭和初期に建築されたもので、旧式の建物であった。二十五年頃から病院・病棟の改築が問題となり、二十六年六月副知事を委員長とする好生館改築委員会が発足し、本格

的改築に着手することとなった。県財政は極めて窮乏の中にもかかわらず三十年三月総工費三億五、〇〇〇万円で病院管理棟と南病棟（鉄筋コンクリート造り、地上五階・地下一階、延九、一五三坪、病床数二五〇）が完成した。

その後三十五年三月北病棟（地上五階三、七七五坪、病床数二四八）が新築された。併せて、医療機器も整備され、看護婦宿舎等関連施設も完成し、名実ともに近代的病院となった。

三十五年四月には、一般病床四一〇床・結核病床一五二床・伝染病床三〇床・計五九二床を数え、診療科目一〇科、医師二八人、看護婦一二人、その他の職員一三〇人、計二八一人を有する総合病院であり、青森・富山・秋田の各県立病院に次ぐ病院として注目されるまで整備・充実をみた。

一方、病院経営の面においては、この頃から入院患者の減少が目立ち、改築による地方債の償還や給与改訂による人件費の増大なども加わり、経営が悪化してきた。三十六年、自治省と第一国立病院に経営診断を委託し、この意見に基づき、コバルト60照射装置・井水浄化装置・基準寝具などを整備するとともに、三十八年度から企業会計を採用した。さらに、病院財政の健全化のため、三十九年度は第一次五か年計画を策定して、経営の健全化に努力したが、医業収支に多額の赤字が生じた。病院財政の悪化のみならず、医療水準の低下をきたすおそれがあったため、四十五年度を初年度とする経営改善の第二次五か年計画を策定し、この一環として中病棟を診療棟に改装、病棟・管理棟に冷房設備をするなど、患者へのサービスを中心とした経営改善策を講じ、財政の立て直しをはかった。四十五年三月には厚生省病院管理研究所の経営診断の結

果、長期展望に立った基幹病院として大規模改築を必要とする趣旨の指導がなされた。これは、時代の変遷と共に、進みつつある人口構造の老齢化、疾病構造の変化などに対応する高度医療の応需体制は必ずしも十分でないとしており、好生館としては、今後がん等の成人病・救急医療・精神病・医学的リハビリテーション対策等のため、早急な病院整備が重要課題となった。

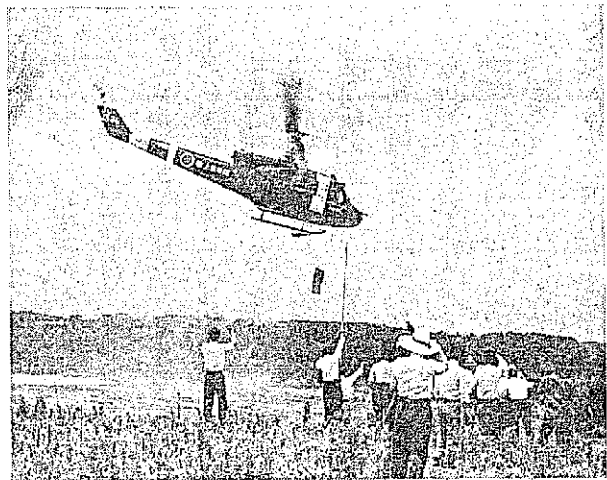
このような情勢のとき、国は医科大学未設置県に医科大学を設置する計画構想を発表し、四十七年本県は医科大学調査対象県に指定された。医大創設には、関連教育病院として県立病院の改築整備が必要条件となり、全面改築計画が樹てられた。

計画構想は、診療部門と病棟部門が機能的に一体化し、また県民の健康を保持するための高度医療・特殊医療を可能にし、さらに救急医療部門を整えるなど今後の医療需要に対応できる諸施設を完備した県の中央病院である。

計画額は、病院建物関係五三億八、八六四万円・機器整備関係一五億四、四〇〇万円・計六九億三、二六四万円、四十九年度～五十三年度の五か年継続事業で、五十二年十二月開院予定である。規模は、病床数五二〇（内、救急二〇床）、診療科目一四科建物は、鉄筋コンクリート造り地上八階（一部は三階）、建築面積五、九七七・八㎡、延床面積三五、七六〇・六㎡となり、従来の施設面積の約一・七五倍と拡張・整備されることになった。

四 医師不足対策

昭和三十一年頃からの医師の都市集中化に伴う影響から離島や山間へ



離島における急患輸送用ヘリポートの
テスト飛行（神集島）昭和47年6月

発足、人口構造の老齢化、疾病構造の変化等によって、医療需要は増加し、四十年頃より医師の不足が各方面から指摘されるようになった。」と述べている。

特に本県では、玄海の離島診療所に勤務する医師確保が困難であった。呼子町小川島では、四十三年から四十七年までの五年間に六人の医師が交代している。本県における四十七年末の医師の充足率は五〇・五％で、五十年末には四八・七％に減少している。医師不足等を背景に、無資格者による違法な医療が行われ、三十八年に五件、翌三十九年に二件、四十六年から四十七年にかけて七件の摘発を受けている。

このような全国的医師不足の折、四十五年七月高松市で開かれた「一日自治省」で当時の秋田自治大臣は、へき地や過疎地における医療の深

き地の無医地区が問題となり、また保健所・公立病院の勤務医師不足となって表われ、県民の医療に暗い影を投じている。一方、全国的にも同様な状況で、厚生省医務局編集の「医制百年史」によれば、「戦後は三十年代まで医科大学の新設は行われなかったが、三十六年の国民皆保険制度の

刻な状態を憂えて、地域医療の確保に直結する医学高等専門学校の設置を提唱した。これが医科大学構想へと進展し、全国知事会では、へき地病院等に勤務する医師の養成をはかることを目的とする自治医科大学の設置促進の運動が展開された。

四十七年に栃木県（河内郡南河内町）に、学校法人自治医科大学が建設費総額一九八億円（都道府県負担一八八億円、国庫補助一〇億円）で建設されることになった。自治医科大学は四十七年四月開学したが、本県からは四十七年二人、四十八年から五十年までに毎年二人ないし三人が入学し、五十年四月では九人が在学している。将来、これらの学生が卒業して、やがてへき地や離島の医師として勤務する日も近まっている。

さらに、本県におけるへき地勤務医師および歯科医師の確保をはかるために、四十九年三月、県へき地勤務医師及び歯科医師修学資金貸付条例を制定、五十二年三月では四人の医学生に修学資金を貸与している。このように医師確保のため、自治医科大学の医学生や修学資金の貸与学生など、へき地や離島勤務の医師または歯科医師の養成に努めているが、本県に医科大学がなかったことは医師確保対策上、致命的な欠陥であった。

(四) 佐賀医科大学誘致の背景

医学・医術の進歩と国民の医療需要の増大に反して、医師の地域的偏在は著しく、医師不足はますます深刻の度を加えている。

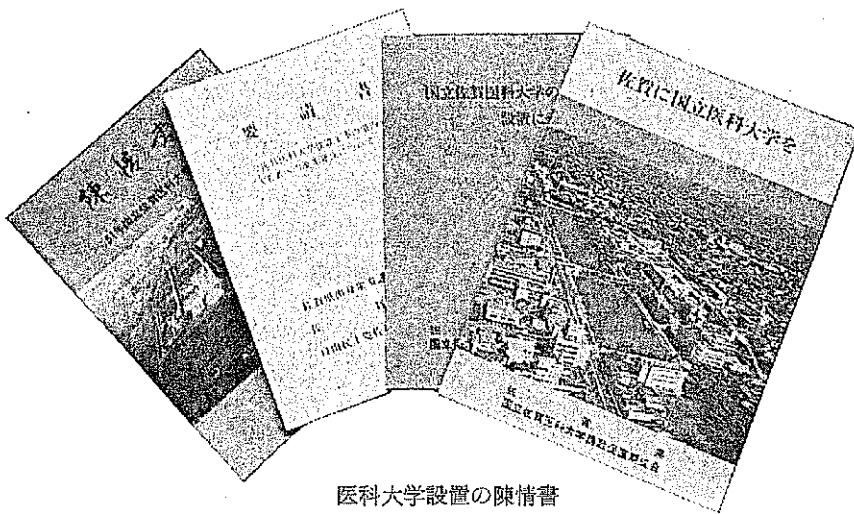
医療施設における四十七年の医師充足率は、五〇・五％で約半数にしか過ぎず、また、県内各保健所に勤務する医師の充足率は、国の基準定員三四人に対し現員は八人であり、二三・二％と極めて低く、医師確保

に苦慮していた。

また、人口一〇万人当たりの医師数は、全国平均一一・七人（四十七年）に対し、一一・二・〇人と下回っており、しかも高齢化も目立ってきた。

このような医師不足の中で、三十年頃から疾病構造の変化がみられ、かつて死因の上位を占めていた結核・肺炎等に代り、脳卒中・がん・心臓病などの成人病、その他交通事故等の不慮の事故による死亡が上位を占めるようになった。これらの死因による死亡率は、いずれも全国平均を上回っており、その疾病および傷病の診断・治療には、より高度の医療技術と施設設備が必要である。整備された医療施設や医師の不足、なかならず専門医の不足は医療面において大きな障害となっている。

さらには、当時、有明海沿岸の水銀・カドミウム等の排出工場による海



医科大学設置の陳情書

域の重金属の環境汚染問題が社会問題となり、各種の環境保全総合調査と併せて沿岸住民の健康調査を実施する必要があった。

このほか、本県におけるAu抗原（オーストラリア抗原）の保持者は全国約二倍という高率を占めており、Au抗原の力価が高くなるのはB型肝炎ウイルスの感染によるといわれ、将来、肝硬変および肝がん等の発病との関連性があると指摘されている。これらの問題解決のためには、いずれも医科大学等の研究機関の整備がなければ、その解明は期待できないものである。

このような情勢を背景として、政府は四十四年六月、六十年度までに人口一〇万当たり一五〇人の医師確保を目標とした「国民医療対策要綱」を明らかにしたが、厚生省においても六十年を目標に医師の充足を行うため四〇五年の間に医科系大学の入学定員を一、七〇〇人程度増加し、約六、〇〇〇人に引き上げる必要があるとしていた。一方、文部省の医師増員方針は既設の医科大学医学部の定員を増加することにより、これに対処するという方向にあった。

しかしながら、急激に増大する医療需要には到底対処できないので、医科大学をもたない本県のほか一四道県に国立医科大学創設の気運が高まり、四十八年には山形・愛媛・北海道の三校の開学に次いで、毎年、計画的に設置され、国立佐賀医大は五十一年十月創設、五十三年四月学生受入れの準備が進められている。

注：佐賀医科大学の設置については、第十五章 教育文化を参照

四 予防衛生

(一) 伝染病予防

明治十年、清国（中国）にコレラが流行し、わが国に侵入して明治十一年、十二年に大流行したのが契機となって、明治十三年伝染病予防規則が制定された。その後、医学の進歩に伴い、明治三十年四月伝染病予防法が公布され、若干の改正が加えられながら、現在にいたっている。

コレラ 終戦後は、海外からの復員・在外邦人の引揚げ、加えるに医薬品の不足、住宅難による集団生活、衛生設備の不備、食糧難などから、消化器系伝染病・外来伝染病が流行した。特に外来伝染病であるコレラ・発疹チフス・天然痘は、全国各地に発生した。

防げ！コレラの脅威

佐賀市にまた三名
縣下卅名、十六名死亡

北九州に大量発生

佐賀市にまた三名
縣下卅名、十六名死亡

北九州に大量発生

昭和21年夏のコレラの発生
(昭和21年6月佐賀新聞)

法定・指定伝染病患者、死者数

区分	年次							
	昭和21	25	30	35	40	45	50	
コレラ	90	—	—	—	—	—	—	—
赤痢	34	—	—	—	—	—	—	—
腸チフス	1,071	194	1,139	686	457	202	12	1
パラチフス	169	70	64	33	7	2	1	1
痘	256	15	7	3	1	1	11	—
発しんチフス	22	—	2	—	—	—	—	—
しょう紅熱	131	7	1	—	—	—	—	—
ジフテリア	2	—	—	—	—	—	—	—
流行性脳脊髄膜炎	54	—	—	—	—	—	—	—
日本脳炎	11	—	—	—	—	—	—	—
急性灰白髄炎	39	—	—	—	—	—	—	—
	2	—	—	—	—	—	—	—
	3	5	29	16	94	7	2	—
	1	1	1	—	—	—	—	—
	906	269	312	478	24	—	3	—
	74	20	9	10	2	—	—	—
	6	8	5	2	2	—	—	—
	3	2	—	9	—	—	—	—
	—	40	19	9	21	5	1	—
	—	22	7	4	11	4	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	32	25	84	—	—	—	—
	—	13	12	3	—	—	—	—

注・は統計項目のあり得ないもの

本県においては、二十一年六月東松浦郡名護屋村（鎮西町）馬渡島の漁船員二人が対島方面の漁撈から帰港後、コレラにり患し、二日後には死亡している。その翌日には、同村内にコレラ患者が発生したため、馬渡島一帯の交通遮断や名護屋灣の漁撈・遊泳・海水使用の禁止を行うとともに、コレラの予防接種と消毒が実施された。六月二十日頃には、佐賀市の本庄町・長瀬町・厘外町に飛火、さらに東多久村（多久市）、呼

子町、春日村（大和町）、西与賀村（佐賀市）、入野村（肥前町）、唐津市、玉島村（浜玉町）に波及したため、占領軍軍政部は、コレラ防疫対策の強化について再三にわたり警告し、七月二日佐賀市の神野公園内には患者家族および接触者を強制収容した。七月三日には、県臨時防疫対策委員会（会長、沖森知事）が発足し、七月十五日から一〇日間、官民あげてのコレラ撲滅県民運動が展開され、七月下旬からようやく下火となったが、同年の患者数は九〇人、うち死亡者三四人に達している。

伝染病の流行も世情が安定するとともに減少し、コレラは二十一年のみの発生に止まり、発疹チフスは二十一年三九人、二十二年二人が発生し、天然痘については、二十一年五四人、二十二年は五人、さらに二十六年に一人が発生して、その後は、姿を消している。なお、本県は玄界灘をへだててアジア大陸に接しているため、朝鮮半島や東南アジア等のコレラの流行に際しては、玄海沿岸を中心に防疫体制がとられ、二十五年の朝鮮動乱の際には、県緊急防疫対策本部が設置されている。三十七・八年には、韓国内のコレラ発生に対処して県コレラ対策本部が設置され、玄海沿岸住民に予防接種が実施された。その後も引き続き防疫対策上、住民や海事関係従事者を対象に予防接種が実施されている。

法定伝染病 本県において最も発生件数が多いのは赤痢で、二十六年から三十一年にかけては、毎年千数百人の患者が発生し、二十七年には、二二〇人が死亡している。赤痢流行の主な原因としては、生活環境施設、上・下水道、清掃施設の未整備、衛生思想の低劣によるもので、ちなみに、当時の飲料水の利用状況は、山間部では河川の表流水を使用する家庭が多く、平担部の佐賀郡では上水道施設が南川副町の犬井道に

利用であった。また、有明海沿岸の沖積地帯の井戸水は、塩分を含有するものが多く、厚生省の水質基準によると大半が飲料水としては不適であった。

その後、上水道や簡易水道の普及、改良便所の設置等により、三十一年頃から赤痢患者は大幅に減少したが、依然として流行は衰えず、学校・保育所・病院・旅館等における集団発生が目立つようになった。三十九年五月二十五日に、佐賀市立高木瀬小学校に発生した赤痢は、大流行し、児童を中心に患者二五四人・保菌者二九一人となった。こうした赤痢集団発生事例は、三十六年から四十五年までの一〇年間に八九件発生したが、その後は年二、三件の発生に止まっている。

昭和三十四年指定伝染病となった急性灰白髄炎（小児マヒ）は、三十五年西日本を中心に全国的に大流行し、本県においても八四人の患者（死亡者三人）が発生した。乳幼児がり患しやすく、り患すると四肢のマヒなどの症状が残るものが多く、乳幼児をもつ母親の不安は高まり、大きな社会問題となった。予防対策として消毒の徹底と予防接種を実施することが計画され、三十四年五月から希望者にソークワクチンの接種が実施されたが、翌々年の三十六年四月には、定期の予防接種として、生後六か月から三歳未満の乳幼児を対象に実施されることになった。また、一方では三十五年の大流行の脅威からソ連やカナダ生産の低毒性の生ワクチンの投与を行うことになり、三十六年にソ連やカナダから生ワクチンを輸入して投与することになった。本県は一四万人の割当をうけ、投与計画を樹て八月一日から八日までの期間に県内二〇七か所で一斉投与が行われた。治療対策としては、小児マヒ患者の呼吸困難による死亡を防止するため、三十六年七月県立病院好生館に鉄の肺（価格九一



小児マヒ用生ワクチンの投与（佐賀市）昭和36年8月

〇万円）を購入し、また、肢体不自由児対策として公費負担による療養措置がなされた。このような対策の結果、三十七年には四人の患者発生があったが、三十八年には完全に終息した。

日本脳炎は、二十五年に四〇人の患者発生があったが、その後次第に減少し、三十五年までの年間患者発生状況は、一〇人〜二〇人の間を推移していたが、三十六年には四六人の患者が発生し、うち二〇人が死亡している。日本脳炎は致命率が高く、り患した場合、四肢のマヒ・言語障害等の脳性の後遺症が出現するうえに十分な予防対策がないので、県民の不安と関心が高まり、集団生活者、児童および生徒に対する予防接種が強化された。その後、四十二年には二一人と半減し、翌四十三年以降は七人以内を推移していたが、五十一年になって初めて患者は発生しなかった。

届出伝染病 インフルエンザが戦後も流行したが、なかでも三十二年、三十七年、四十年、四十五年、四十八年には大流行があり、とりわけ三十二年の大流行は、全国的に猛威をふるい、県内小、中学校・保育所

等一五七校が休校し、児童・生徒等のり患者数一七万一、八二五人に達し、県民の半数がり患したものと推定されている。

麻しん・百日ぜきの患者発生状況は、終戦後から四十年代までは、数千人から百人と年々減少の傾向を示し、特に百日ぜきについては急減し、患者発生は、年一〜二人となっている。

届出以外の伝染病で特に問題となった疾病は、五十年春頃から全国的に流行した風しんで、抗体保有率の低い保育所、小、中学校において多発した。

また、妊娠初期の妊婦がり患した場合、異常児を出生する可能性があることから、予防対策の措置がとられることとなり、近く中学校女子生徒を対象に予防接種の実施が検討されている。

(二) 結核予防

戦前の結核対策では、大正八年に制定された旧結核予防法を中心に予防対策が講ぜられてきた。

昭和六年満州事変のぼつ発・十二年支那事変の拡大に伴い、戦時体制に入り、結核死亡率は増加の傾向を示し、十五年には国民体力法が制定され、ツベルクリン反応検査やX線検査が実施されるようになった。

また、結核による死亡状況は、昭和十年には一、一四二人であったが、物資の不足と労働過重、戦争遂行のための国民総動員は、結核の発病と感染機会を増大させ、十七年には一、五二七人にも達した。

戦後は、社会的混乱の中で結核のまん延は著しく、二十二年の死亡者数は一、九四五人に達して、深刻な社会問題となった。

このような背景から、本県においても結核対策を重点施策としてとり

あげ、二十一年九月には結核撲滅運動が展開され、無料街頭健康相談や予防思想の啓蒙普及が行われ、さらに、二十二年六月には県結核予防委員会が発足した。

二十二年伝染病届出規則が、翌二十三年六月には予防接種法が制定され、医師の届出によって患者の実態把握が充実するとともに、従来指導によって一部に行われていたBCG接種が法の規定に基づいて三十歳未満の者は、原則として毎年一回ツベルクリン反応検査を受け、その結果疑陽性および陰性と判定された者にはBCG接種が実施されることになった。

二十六年三月に新しく結核予防法が公布施行され、健康診断・予防接種・伝染防止・医療施設の充実、さらには医療費の公費負担などを内容とする画期的な結核予防行政が展開されることになった。

一方、当時の県下の結核病床は結核療養所(病院)五か所・結核病床数一、三三三床で、入院するのに長期間待たねばならなかつ



結核のレントゲン検査 昭和25年頃 (広報映画伸びゆく佐賀から)

結核新登録患者年齢構成状況の推移

年次	0~4	5~9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~	不詳	計
昭和39	136	254	184	184	447	578	511	507	487	262	4	3,558
45	44	110	47	57	171	222	279	315	344	262	—	1,851
50	22	28	8	14	97	108	167	195	225	207	—	1,071

たが、三十年には結核療養所(病院)一三・病床数三、〇七二床となり、さらに三十三年には結核病床数は三、一六七床と著しく充実してきた。結核健康診断は、従来各保健所において市町村等からの受託検診が行われていたが、二十五年十月には検診の能率をあげるためエックス線自動車を整備した。また、保健所が健康診断業務に大きな力を消費して、結核患者の管理業務が十分にできないため、結核定期健康診断業務を結核予防会県支部へ移譲し、エックス線自動車も四十八年には八台を整備するなど健康診断の推進をはかっている。

三十六年五月には結核患者登録票の整備が充実され、結核患者およびその家族の健康管理の徹底をはかることになった。

また、保健婦による家庭訪問指導は、三十年当時には約一万四、五〇〇件、四十年以降は毎年約七、七〇〇件行われている。

従来、結核は長期の療養と多額の医療費を要し、経済的に裕福でなければ十分な治療を受けにくい状況にあり、二十六年当時は二・五%の患者が放置の状況にあった。社会保険利用の場合は組合の財政を圧迫していた状況のため、二十六年三月結核予防法が制定され、命令入所患者を中心とした医療費の公費負担が制度化された。

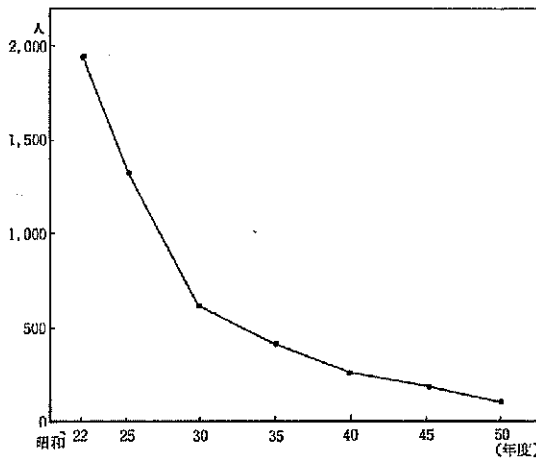
戦後の結核に対する医学の発達は、ストレプトマイシン・パス・ヒドラジド等の化学療法剤がつつぎに開発され、外科的療法も進展し、結核治療に顕著な効果をあげた。こうした結核対策が功を奏し、全国の結核罹患率は二十六年を頂点に減少をたどっていたが、本県では六年遅れの三十二年を境に減少してきた。

この要因としては、衛生思想が低いため結核に関して比較的無関心であり、石炭産業のちよう落と相次ぐ災害による県財政の悪化などもあって十分な対策が取れなかったものと推定される。

結核患者の推移については、三十二年には新規登録患者は一万七二人に達したが、その後減少に向い五十年は一、〇七一人であった。年齢別では五十歳以上の者に患者が多く、三十九年は一、二五九人で全体の三・四%であったが、四十五年は九二一人で四九・八%、さらに五十年には六二七人で五八・五%となり、患者の老齢化が目立っている。

結核登録患者の状況は、三十四年には三七、八八一人であったが、四十年は一六、一七〇人に減少し、五十年には六、五二八人となり、三十四年に比較すれば約五分の一に減少している。

結核死亡者状況の推移



結核死亡についても、終戦直後の二十二年には一、九四五人（人口十
万対二一・九）であったが、以降逐次減少をみて、四十年は二六五人
（人口十万対三〇・四）となり、五十年には一〇四人（人口十万対一
・四）と著しく減少をみている。

このような結核事情の改善により、四十九年六月には結核予防法の一
部改正が行われ、従来、結核健康診断・予防接種は全国民が年一回受診
しなければならぬことになっていたが、一五歳以下の若年層は四歳ま
でに一回、小学校一年生と中学校二年生時に受診すればよいことに改正
された。しかし、本県の結核状況を全国と比較すると、五十年において
は、死亡率一三位、り患率七位、有病率九位といずれも高位にあり、結
核撲滅のためには、健康診断の受診率の向上、さらには患者管理の充実
と感染防止の徹底をはかる必要がある。

(三) 性病予防

戦前の性病対策は、大きな感染源であった売春婦の取締りが重点であ
った。大正五年佐賀市水ヶ江町に県立治療院が設置され、遊郭のある地
区にそれぞれ分院（分院長、警察署長）を置き、売春婦の取締りとあわ
せて健康診断や性病治療が行われた。戦後は、社会の混乱により公娼や
「闇の女」が増加し、性病が流行したことから、占領軍の覚書によって
二十一年十一月花柳病予防法および花柳病予防法特例が定められ、患者
の届出、治療の指示に従わない患者の強制入院、感染の危険がある業態
者の強制入院、接客業で健康証明書のない者の従業禁止などの措置がと
られた。また、この月には公娼制度が廃止されたが、なお性病は拡がる
傾向にあったので、佐賀治療院、唐津治療院のほか二十一年五月武雄

町（武雄市）に分院を設け、治療と取締りを強化した。

二十二年における届出患者数は、七、七一六人（梅毒二、三九四人、
りん病四、九一人、軟性下かん三九二人、そけいりんば肉芽しゅ症一
九人）で未届患者を入れると、県民の一割以上が性病患者であると推定
されている。二十三年一月花柳病予防法にかわって性病予防法が制定さ
れ、基本的人権の尊重から国民全体の健康増進を中心とする考えにたっ
た健康診断の強化と治療の促進をはかることとなった。

二十九年七月には神埼・
鳥栖・小城・伊万里・鹿島
の各保健所に性病診療所を
併設し、診療体制が強化さ
れた。届出患者の推移を年
次別にみると、二十二年の
七、七一六人が最も多く、
次第に減少し、三十一年に
は二、八四一人となった。
三十二年の売春防止法制
定を契機に、届出患者は、
急減しているが、一方新し
い感染源としてトルコ風呂
・バーなどが出現してい
る。その後、年を追って減
少し、五十年の性病届出患
者は、四四人となっている

性病患者届出状況（り患率・人口10万対）

区分 年次	梅毒		りん病		軟性下かん		そけいりんば肉芽症	
	患者数	り患率	患者数	り患率	患者数	り患率	患者数	り患率
昭和 22	2,394	260.9	4,911	535.1	392	42.7	19	2.1
25	2,166	229.2	2,472	261.6	110	11.6	1	0.1
30	550	56.5	2,764	283.9	65	6.7	2	0.2
35	133	14.1	113	12.0	5	0.5	0	0
40	92	10.6	27	3.1	6	0.7	0	0
45	37	4.4	71	8.5	2	0.2	0	0
50	21	2.5	20	2.4	3	0.4	0	0

未収容らい患者状況の推移

区分 年度	前年度 末の 患者数	年 中 増			年 中 減				本年度 末の 患者数	
		新 発 見 総 数	在 宅 者 在 患 者	浮 浪 者	そ の 他	総 数	入 所	死 亡		そ の 他
昭和 22	—	4	—	—	—	—	—	—	—	
25	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
29	8	5	4	—	1	6	5	—	7	
35	7	4	2	—	2	3	3	—	8	
38	9	3	3	—	3	3	—	—	9	
40	9	1	1	—	2	2	—	—	8	
45	6	2	2	—	1	1	—	—	7	
50	6	—	—	—	—	—	—	—	6	

(四) らい予防

が、これは氷山の一角と考えられ、実数はその数倍にのぼると推測されている。このような現状から、四十一年度から性病の早期発見と治療促進をはかるため、妊婦および婚姻時の者を中心に、各保健所および代用性病診療所で無料検診を実施している。四十二、三年度の血液検査の陽性率は、一・〇%台でその後、年々減少している。

戦前のらい予防対策については、明治四十年に制定されたらい予防法(旧)に基づいて、患者を公立や私立のらい療養所に収容して、治療と感染防止がはかられた。昭和六年に法が改正され、従来、入所者の費用は、患者本人または扶養義務者の負担を原則としていたが、この改正により公費負担となり、併せて療養所の拡充がはかられ、

らい予防対策が強化された。

らい患者の収容施設は県内にはないが、明治四十一年四月に九州各県(沖縄県を除く)連合立九州らい療養所が熊本県菊池郡合志村に設置され、九州各県から一五〇人の患者が収容された。その後、昭和十六年七月に公立療養所五か所が国に移管され、同療養所は国立らい療養所「菊池恵楓園」と改称された。

終戦後、らい予防対策は一時停滞したが、政府はらい患者の完全収容の施策をはかるために、国立らい療養所などの大幅な病床の拡充を行った。

らいは不治の病とされていたが、二十三年に特效薬プロミンなどが開発され、全治可能な疾病となり、患者および家族も安心して治療を受けることができるようになった。二十八年に旧法が廃止され、新たにらい予防法が制定され、患者や、患者と親族関係にある者に対する差別的取扱の禁止や、旧法では患者を強制的に療養所に収容していたものを勧奨による入所、さらに入所患者が安心して療養に専念できるように患者家族の生活援助も、らい予防法によって行うようになった。

本県におけるらい患者の発生は、戦後から三十八年まで毎年一人から七人であったものが、その後隔年に一人程度と減少し、四十八年以降の発生はみえていない。

五十一年三月末現在の患者数は、一一八人で、内訳はらい療養所入所患者一一二人、在宅患者六人で、入所患者家族援護世帯は五世帯の七人となっている。

らい療養所に入所している県出身の患者には、毎年、夏期と歳末に、知事からの見舞品の贈呈や、四十五年からはらい療養所の入所患者を県

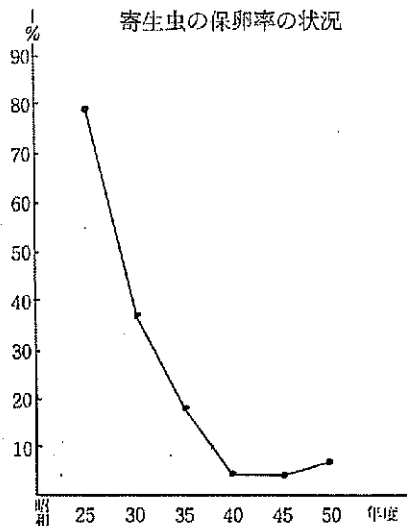
に里帰りさせ、家族との面会や県内の観光旅行を行うなど、県独自の援護事業をも進めている。

(四) 寄生虫予防

昭和六年四月、制定された寄生虫病予防法に基づき、検便による早期発見と駆除指導などの予防対策が行われてきたが、寄生虫の種類としては、主として回虫・鉤虫といった日本全域の寄生虫のほか、山梨・岡山・広島などとともに県内の特定地域にのみまん延している日本住血吸虫病などのり患が多かった。

終戦前後は、し尿を肥料として利用することが多く、また、駆虫剤や石けんの不足などにより、回虫・鉤虫の寄生率が農村地帯に高かったため、農村地区の小、中学校児童生徒を中心に集団検便を実施し、あわせて寄生虫の駆除、し尿処理、野菜の衛生的処理、改良便所の設置について指導を行った。

本県の寄生虫の保卵率は、二十四、五年の七〇%台をピークに、その後年を追って生活環境の改善、化学肥料の普及および寄生虫予防対策の推進とあいまって、寄生虫の保卵率は年々減少している。



(五) 日本住血吸虫病の撲滅

わが国における日本住血吸虫病の分布は、山梨県、岡山県と広島県の県境にまたがる片山・福山地方、福岡県と佐賀県の筑後川下流の一部の五県である。

この病気の感染経路が多年不明であったが、大正二年九月九州帝国大学(九州大学)教授宮入慶之助医学博士は、三養基郡鳥栖町(鳥栖市)で採取した巻貝の一種が日本住血吸虫病の中間宿主であることを発見し、その巻貝を宮入貝と命名した。

日本住血吸虫病は、その幼虫である「セルカリア」が中間宿主である宮入貝から遊出し、人の皮膚から侵入して感染し、急性期には発熱・体重減少・全身倦怠・頭痛・腹痛・下痢などの症状を呈し、慢性期になると肝臓肥大・脾臓肥大・腹部膨満がほとんどの患者に見受けられるようになる。「セルカリア」は、農作業や水浴中などに人体ばかりでなく、犬・牛・馬などにも侵入して被害をおよぼすなど大きな社会問題となっていた。

本県における日本住血吸虫病の分布状態は、古くから鳥栖町・旭村・麓村・基里村(鳥栖市)の筑後川沿岸地区が有病地とされていたが、大正十四年頃には北茂安村(北茂安町)の豆津地区が新たに加えられ、さらに昭和二十八年の大洪水によって宮入貝のせい息地域が拡大し、十九年には北茂安村の江口部落、三十三年には三根村東分でも発見され、五十年現在の有病地域は鳥栖市・北茂安町・三根町の一市二町で、有病地域面積は三、九四六haにおよび、有病地区の人口は三万一、一六八人となっている。

本病に対する対策は、大正十二年頃から実施されていたが、当時は有病地域も明らかでなく、効果的な予防対策も確立されていなかったため、検便・対症療法・生石灰の散布のほか、衛生講話による啓蒙教育が主なものであった。昭和十六年には鳥栖町安楽寺部落の全戸数三三戸の改良便所設置に対して補助金が出され、本病の発生抑制がはかられたが、第二次世界大戦のぼっ発により中断された。終戦後は、長期間にわたる対策の中断と、人糞を肥料として使用したため、急性患者が多発し、他地区に波及する状態になった。二十四年度から予算一〇〇万円を計上して、本病撲滅の最も効果的な対策である宮入員根絶のため、石灰窒素の散布が始められた。二十七年秋には、国産のPCP-Na（ペンタ、クロロフェノール、ナトリウム）が新しく開発され、著しい効果をあげた。このPCP-Naも、魚貝類を死滅させるということから、三十七年七月には全面使用禁止の措置がとられ、その後はユリミンやセピン水和剤が使用されている。宮入員の殺員のための薬剤散布と併行して、宮入員のせい息を不能にするとともに殺



日本住血吸虫病予防の薬剤散布 昭和44年4月

地方病予防施設整備状況

区分	基本 計画	実施事業量			計	総事業費	摘 要
		鳥栖市	北茂安町	三根町			
26~ 31年度		15,581	3,104.1	—	18,685.1	21,612	
32年	201,277	7,908.3	2,091	—	9,999.3	12,357	32年度から41年度まで10か年計画策定
33		7,139	1,859.5	—	8,998.5	10,080	
34		10,029	2,520	—	12,549	15,557	
35		9,636.5	2,210.5	375	12,222	14,728	
36		10,064	1,943.8	513	12,520.8	16,922	
37	8,413	2,506.8	676	11,595.8	20,043	法改正により計画変更し、改めて40年度から7か年計画に改訂	
38	8,443	4,163.7	1,664	14,270.7	27,708		
39	14,507	5,037.6	2,036	21,580.6	42,485		
40	191,190.3	15,280	3,358	3,142	21,780		53,958
41		17,829.5	2,800	3,400	24,029.5		62,898
42		16,799	2,800	1,000	20,599		58,606
43		3,987	2,800	900	7,687		23,589
44	259,586.3	10,581	2,521.1	1,198.4	14,300.5		49,735
45		10,991	2,549.9	1,309.1	14,850	64,228	
46		11,735	2,979	1,565	16,279	80,970	規格内の滞渠コンクリート化全事業を48年度まで完了
47		12,666	3,399	1,878	17,943	110,985	
48		12,671	3,915	1,795.5	18,381.6	147,447	
小計	昭和32~ 48年度	188,679.3	49,455	21,452	259,586.3	812,296	
49	11,936.8	1,757.8	880		2,637.8	134,006	49年度より規格外5か年計画(49~53年度)
50		2,507.2	404		2,911.2	147,556	

日本住血吸虫検便実施状況

年次	検査人員	陽性者数	陽性率
昭和25	806	114	14.1%
30	12,894	216	1.7
35	19,203	147	0.8
40	20,508	18	0.09
45	5,928	67	1.1
50	9,543	8	0.08

員作業を容易にするため、二十六年には溝渠のコンクリート化工事を北茂安村豆津部落で、本県で初めて三六〇mを施行した。

二十八年には「県日本住血吸虫病撲滅対策五か年計画要綱」を策定し、溝渠のコンクリート化、沼・沢地・湿地帯の埋立、試験研究の充実、殺虫剤の散布、改良便所の設置、プールの建設など日住対策の推進を行うことになった。二十八、九

年には小・中学校児童生徒等への感染防止をはかるため設置されたプール二か所に対し、県費補助を行っている。また、県費補助による普及をはかっていた改良便所設置を有病地区の農家に優先的に促進をはかり、二十九年年度までに一八五個が設置された。

三十年五月には、鳥栖保健所に日本住血吸虫病研究室を設け、住民検診・宮入貝せい息状況調査等を強化することになった。

三十二年には、寄生虫病予防法が改正され、日本住血吸虫病の予防対策が年次計画によって実施されることになり、撲滅対策が本格化するようになった。本病の重要事業である溝渠のコンクリート化工事については、三十二年度から一〇年計画で実施されたが、計画通り工事が進まなくなってきたため、四十八年度まで七年間延長された。この間、総工費約八億円を投じて二五万九、五八六mの溝渠がコンクリート化され、総延長二七万八、二七一mとなった。

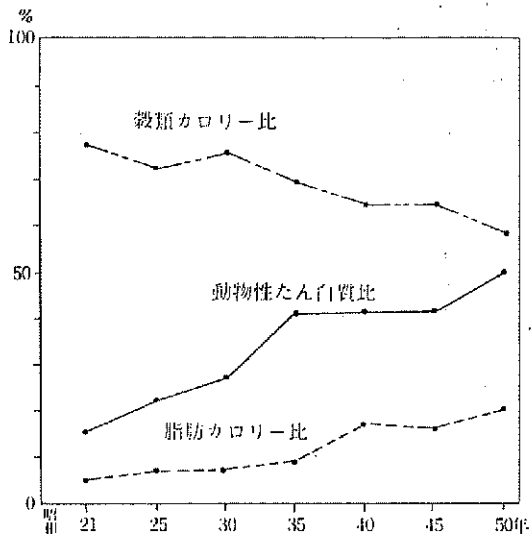
四十八年度には、宮入貝のせい息状況調査・溝渠調査・住民健康診断などの実態調査の結果、完全撲滅をはかるためには、さらに期間を延長する必要があったため、四十九年度から五十三年度まで五か年計画によって規模の大きい規格外溝渠一万一、九三六mのコンクリート化工事を施行している。日住虫卵の保有率は、二十五年一四・〇%、二十八年四・二%、二十九年は二・四%と年々減少し、五十年〇・〇八%、五十一年の保卵者は皆無となった。その他三十二年の寄生虫病予防法の改正後は、日住虫のいんしん地域住民の健康診断・有病者の治療・宮入貝の殺虫事業などが市町の事業として強力に実施され、日住虫撲滅にむかって前進している。これら日住虫対策の推進により今日では、宮入貝のせい息地域も鳥栖市江島地区および下野地区の一部に限定されるまでになっており、この地区も近く溝渠コンクリート化工事等の整備により宮入貝のせい息もなくなるものと思われる。

五 保健衛生

(一) 栄養改善

戦後、二十四年頃まで、国内は著しい食糧難に見舞われ、栄養失調による死亡者もみられたことから、栄養改善指導が積極的に行われた。二十二年九月、保健所法が制定され、各保健所に栄養士が配置されてからは、保健所を中心として、講習会・講演会・展示会等を開催して、栄養改善事業が推進されることとなった。二十七年七月、栄養行政の基本となる栄養改善法が制定され、母子・病弱者・一般住民・集団給食施設に

穀類カロリー比、運動性たん白質比
脂肪カロリー比の年次別推移



- 1 穀類カロリー比 = $\frac{\text{穀類カロリー}}{\text{総カロリー}} \times 100$
- 2 動物性たん白質比 = $\frac{\text{動物性たん白質}}{\text{総たん白質}} \times 100$
- 3 脂肪カロリー比 = $\frac{\text{脂肪カロリー}}{\text{総カロリー}} \times 100$

対する栄養指導が強化された。また、同年から栄養改善普及運動が展開され、この運動の一環として生活改善大会を開催して、栄養料理コンクール、粉食料理コンクール、牛乳乳製品料理コンクール等を行った。また、この時期に県下に一三〇か所で育成した栄養改善実践地区の実績発表や体験発表をこの大会で行い、県代表が全国大会にも出席して、二八年小城市晴気、二十九年三月月村長神田、三十三年神崎町仁比山、三十四年春振村広滝、三十八年上峰村、五十年大和町が厚生大臣賞を受賞した。

三十四年度から栄養改善の指導網をつくるために、各保健所において栄養教室を開催し、各市町村長から推薦された指導者に対して、栄養学をはじめ公衆衛生全般にわたる学習を行った結果、八千人の修了者を数えるにいたり、四十六年には栄養教室修了者が母体となった県栄養改善

協議会が発足し、私たちの健康は私たちの手で、の合い言葉のもとに全国的なつながりをもって幅広い活動を展開している。五十年にはその優れた実績が認められて、栄養改善の優秀団体に与えられる「南喜一賞」を受賞して、実践組織としての声価を全国に高めた。

一方、交通不便な辺地に対しては、三十七年から栄養指導車「かささぎ号」を運行して、健康管理を含めた栄養指導を行って、辺地の健康増進の一翼をになっている。

県民の栄養状態は、戦後数年間は食糧事情も悪く、熱量、たん白質などの栄養素も所要量を下回り、二十一年度国民栄養調査の結果では、動物性たん白質比が一五%に対して、穀類カロリー比が七七%、脂肪カロリー比も五%を占めるなど低い水準にあったが、その後これらの摂取比率や各栄養素の摂取状況は年々向上し、五十年には動物性たん白質比が五一%、穀類カロリー比が五九%となり、また、脂肪カロリー比も二一%に増加した。平均的にみても、このような県民の栄養摂取量の変化は、



県栄養指導車「かささぎ号」による移動指導

發育期兒童の体位の向上等をもたらした。ちなみに本県の十一歳男子の身長についてみると、二十三年に一二九・五cmであったものが、五十年には一四一cmと一一・五cmも伸び、女子では一二九・四cmに対し一四三・五cmとなり、一四・一cmと男子以上の伸びを示している。

しかし、一方では、熱量の過剰摂取による肥満者の増加や、栄養摂取との関係が深い慢性疾患の増加など、疾病構造にも大きな変化をもたらしている。このため四十五年度から県下各地で保健栄養学級を開催して、個人個人の身体状況・生活環境に適應した栄養・運動・健康管理等の総合指導を行って、成果をあげている。

集団給食施設に対する指導は、それぞれの施設の特性に應じて、保健所栄養指導員が指導にあたり、学校給食については昭和二十一年佐賀市神野小学校において、はじめて占領軍放出物資による給食が開始されて以来、その後急速に普及し、五十年には二四二校で完全給食が実施され、その普及率は七四・六%となっている。病院給食は二十三年に医療法が公布され、一〇〇床以上の病院に栄養士をおくことが規定された。二十五年には社会保険制度の拡充に伴って完全給食制度（三十三年から基準給食）が実施され、治療食の内容の充実と運営の適正化がはかられた。

(二) 母子衛生

母子衛生事業は、妊産婦に対する巡回産婆や産院・乳児院等が普及してきたことにはじまり、その後昭和十二年保健所法が制定され、乳幼児や妊産婦を対象とする母子衛生が、保健所業務として、はじめて行政にとりあげられ、その第一歩を踏み出すこととなった。

戦後、二十年代における母子衛生の施策は、食糧危機の渦中で、妊産婦・乳幼児の健康状態が問題となったが、食糧の特配・占領軍による放出物資によって一応の危機が切り抜けられ、二十二年制定された児童福祉法を根拠として戦後の母子衛生対策が推進された。

戦前から実施されていた乳児検診は、戦後も引き続き実施され、二十四年からは、乳児検診の結果を総合判定し優良児に対する表彰制度を設け、「佐賀県赤ちゃん大会」・「西日本赤ちゃん大会」などを開催し、いわゆる「大会」を通じて母親の育児意識の高揚をはかってきた。この大会は、春は西日本新聞社、秋は佐賀新聞社主催により、春秋二回開催された。また県主催で三月生まれの満一歳を迎えた「赤ちゃんコンクール」、満五歳児の「母子のよい歯のコンクール」等も当時の施策の一つとして実施されて、母子保健の水準も著しく向上してきた。しかし、一方では優良な子供のための表彰よりも、不幸な子供・体の弱い子供を対象に重点的に施策を行う必要があるとの声がかかれたので、四十一年にこの表彰制度が廃止されることとなった。



赤ちゃんコンクール表彰式 昭和29年

二十八年には藤津郡久間村（塩田町）、杵島郡中通村（山内町）など比較的母子保健水準の低い町村を「母子愛育村」として指定し、母子の保健問題について住民の自主的活動を行い、村内の助産婦などを指導員に委嘱し、組織の育成指導に力を注ぎ、近代保健活動の基礎が展開されることになった。三十五年からは無償でユニセフミルクが乳児に支給されていたが、この制度も三十九年で廃止となった。

二十八年には優生保護法にもとづき、保健婦・助産婦などを対象として受胎調節認定講習会が保健所単位に開催され、受胎調節実地指導員の指定証が七四二人に交付された。当時は、人工妊娠中絶が著しく多く実施される傾向にあったことから、受胎調節指導の必要性が強く要請され、その啓蒙活動が活発に実施された。この一方法として、地域ぐるみで家族計画を考える「家族計画モデル地区」を保健所単位に一地区指定し、保健所は、市町村および地域の受胎調節実地指導員とともに強力な指導を行った。

保健所から遠隔の地にある農山漁村地区の母子保健の拠点として三十三年度から母子健康センターの設置に国の助成が行われるようになり、三十五年度には諸富町に母子健康センター第一号が建設された。その後、太良町、有田町、山内町、大町町、北茂安町、五十年再び太良町と合計六町村に建設され、母子の保健指導に多くの成果をあげている。

四十年代の母子保健事業は、四十年八月母子保健法が公布施行され、「母子」の一元化した総合的保健対策が推進されることとなった。

健全な新生児を産み、健全に育成するためには、妊婦の定期的な健康診査を実施し、異常を早期に発見し、早期治療などの保健指導を適切にするなど妊婦の健康管理の徹底をはかるために、従来の保健所・市町村

母子栄養強化事業実施状況

年 度	実施市 町村数	支 給 実 人 員			支 給 延 人 員		
		妊産婦	乳幼児	計	妊産婦	乳幼児	計
昭和43	29	692	855	1,547	47,619	84,151	131,770
45	40	705	831	1,536	69,927	136,537	206,464
50	45	3,655	3,807	7,462	459,369	593,146	1,052,515

実施の集団健康診査に加えて、四十四年から医療機関による精度の高い健康診査を実施することになった。

さらに、妊産婦・乳幼児の栄養は、健全な新生児の出産育成に極めて大きな影響を有することから、母子栄養強化事業が四十年から市町村事業として一一市町村において開始され、その後順調にのび五十年末では四五市町村で実施されるまでになった。

一方では、未熟児・心身障害児など不幸な子供として生まれた児童に対する施策の充実が、強く要請されることとなり、これらの子供が安心して医療が受けられるように医療費の公費負担制度の創設・強化がはかられている。二十九年には十八歳未満の身体障害児に対する育成医療給付が発足し、その給付内容も肢体不自由児等の一般障害のみでなく、心臓病・先天性内臓疾患・慢性腎不全などに拡大され、五十年の給付数は、一六六人となっている。

三十三年から未熟児に対する養育医療が開始され、五十年の給付数は一五四人となっている。四十六年には、小児の悪性新生物に対する医療給付が開始され、その後小児慢性特定疾患（九疾患）に対しても医療費の軽減がはかられることとなった。五十年の給付数は一三三人とな

小児医療給付状況（給付実人員）

年 度	育 成 人	養 育 人	療 育 人	小児慢性 人
41	76	95	45	—
45	86	118	26	(46年) 24
50	166	154	15	123

っている。

三十四年から長期療養を必要とする結核児童に対して、療養と学業を両立させて結核回復をはかるため、国立療養所東佐賀病院特殊養護学級に入院させ、療育医療を実施しているが、結核性疾患の減少により、その給付数は激減している。

このように本県の母子保健は、これら対策の充実と、さらに戦後におけるめざましい公衆衛生の向上、医療技術の進歩などと相まって改善をみており、その成果として妊産婦死亡率（出生万対）では、二十五年一七五・二が五十年には三八・一となり、乳児死亡率（出生千対）では二十五年六四・八、三十年三九・八、四十年一八・五、五十年には一〇・六、新生児死亡率（出生千対）では二十五年二九・二が、五十年には七・六と著しく低下し、全国水準まで改善された。

(三) 優 生 保 護

戦後、優生上の見地から不良な子孫の出生防止と母性の生命健康を守るため、強制優生手術・人工妊娠中絶・受胎調節などの指導をする優生結婚相談所の設置を内容とする優生保護法が二十三年七月に制定された。

優生手術は、遺伝性精神病質や遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有している者など、不良な子孫の出生防止が公益上必要があると認める

ときに手術を行うこととされ、同意によるものは、二十九年には二一八件、三十一年のピーク時には三七五件の手術が実施された。その主な理由は母体の保護二二四件、健康低下一四九件、遺伝性疾患三一件となっている。その後、五十年には三五件となり三十一年に比較し十分の一に減少している。

一方、人工妊娠中絶手術は、優生保護法施行後、年々増加の一途をたどり、三十一年には一万三、七二一件にも達した。

県では人工妊娠中絶手術の弊害から、母体を保護し、健全な家庭を築く「家族計画」の思想の普及をはかるため、二十七年五月各保健所内に優生保護相談所を設け、保健婦や助産婦を受胎調節実地指導員に委嘱し、また、家族計画特別普及地区を指定し、三十一年十月から実施に必要な器具・薬品を公費負担とするなど事業の推進をはかった。

人工妊娠中絶手術件数の推移は、二十五年には三、四四九件であった。

優生手術及び人工妊娠中絶手術件数の推移

年 次	優 生 手 術			人工妊娠 中絶手術
	同 意 によるもの	同 意 によるもの	計	
昭和 29	218	12	230	12,742
31	375	21	396	13,721
35	130	—	130	8,221
40	49	—	49	6,998
45	55	—	55	6,041
50	35	—	35	4,918

前述のように年々増加の傾向にあったが、三十一年を境に減少をはじめ四十年六、九九八件、五十年には四、九一八件と減少している。

(四) 精神衛生

精神障害者対策は、大正八年に精神病院法が制定され、精神病院の普及がはかられた。

本県においても、昭和八年、三養基郡北茂安村白壁病院を代用病院に指定して患者の収容と治療を行ってきたが、精神病院の整備・医療などの対策は必ずしも十分ではなかった。

戦後は、人権尊重の基本理念、あるいは欧米における最新の精神衛生に関する知識の導入などにより、二十五年五月、精神衛生法が制定され、精神障害者の医療保護の徹底と国民の精神的健康の保持向上という新しい精神衛生行政が歩み始めた。

精神障害者、病名別入院状況の推移
(各年度3月末現在)

年 度	37	40	45	47	50
梅毒性精神障害	90	103	82	79	58
精神分裂病	1,029	1,406	1,848	2,000	2,073
そううつ病	80	142	158	127	156
退行期精神障害	23	81	148	191	201
精神病質(性格異常)	20	22	26	29	35
精神神経症	51	65	83	100	87
精神薄弱	42	65	136	122	130
てんかん	57	84	112	106	104
中毒性精神障害	40	70	182	235	196
その他及び不明	53	91	168	155	154
計	1,485	2,129	2,943	3,144	3,194

この法律の制定により、従来の私宅監置制度が廃止され、精神衛生鑑定医制度の採用により強制入院の場合の人権が尊重されるとともに、精神病院などで公費による医療保護をうけることができることになった。

また、三十一年には佐賀保健所に精

神衛生相談所を設置し、精神衛生に関する相談や指導を行い、三十四年には唐津保健所にも移動相談所を設け、四十年十二月には県精神衛生審議会が設置された。

三十八年には初めて精神衛生に関する実態調査が全国的に行われ、精神障害者の実態が明らかになり、この調査の結果、県内の推定患者数は一万七、七〇〇人で、その内訳は、入院を要する者四、一〇〇人、施設に収容を要する者九〇〇人、在宅していると思われる者一万二、七〇〇人となっている。

精神衛生対策の促進、特に地域精神衛生行政の推進をはかるため、四十年に精神衛生法の一部が改正された。この改正によって、通院医療に對して公費負担制度が新設されるとともに、保健所における精神衛生相談・訪問指導業務が強化され、その業務に従事する職員を配置することになった。

本県における精神病院の整備状況は、二十六年には四病院・四九四病床であったが、社会環境の複雑多様化によって、精神障害者が激増したため、医療施設も相次いで拡充され、五十一年三月末には一七病院・三三〇六病床に達し、全国平均を上回る状態に充実され、精神障害者に対する医療保護は飛躍的に発展するに至った。

精神病院への入院患者は、精神病床の増床に比例して年々増加し、三十四年三月末九八九人であったのが、五十一年三月末は三、一九四人となっている。

入院患者のうち、精神衛生法により入院措置を行った者は、三十七年三月末三五二人、四十六年三月末七四四人と増加しているが、この年をピークにして年々減少し、五十一年三月末には六七〇人となっている。

入院措置に要した医療費は四十年二億一、〇六一万二千元、五十年九億五、一一三万二千元となっている。

通院医療の公費負担申請件数は、四十年一九五件であったが、五十年には一、六一九件と増加し、その医療費は二、一一九万八千円となっている。

保健所における精神衛生相談や保健婦による家庭訪問指導も増加の一途をたどり、五十年には相談実人員三四六八・訪問指導延件数二、六三四件に達している。

その他、精神障害者および回復者の社会復帰の促進をはかるため、五十年には佐賀保健所を指定し、社会復帰相談事業を行った。

(四) 成人病対策

成人病と呼ばれるものは、おおむね四十歳頃の年齢層の老化現象によっておこる慢性疾患の総称で、脳卒中・がん・心臓病がその代表的なものである。

死因別順位では、昭和二十六年まで結核が第一位を占めていたが、二十七年から脳卒中（脳血管障害）と入れかわり、三十年からがん（悪性新生物）が第二位、三十五年から心臓の疾患（心疾患）が第三位となるなど、成人病が上位を占めるようになった。死亡者数は、二十五年には二、六七二人で、全死者の二三・六％にすぎなかったが、漸次その比重は高まり、五十年には三、九一三人（全死者中の五八・二％）と増加の一途をたどっている。

一方、人口の年齢階層中に占める四十歳以上の者の割合は、平均寿命の伸び・若年層の県外流出などによって次第に増加し、三十五年に二八

・九％だったが、五十年には四〇・三％となり、

成人層の疾患対策の強化が要請されるに至った。

このように激増する成人病の予防対策として、

三十五年から佐賀・武雄の保健所を皮切りに、成人病の実態調査・巡回相談・集団検診を行い、三十七年度には成人病の個別健康相談に必ずつた。

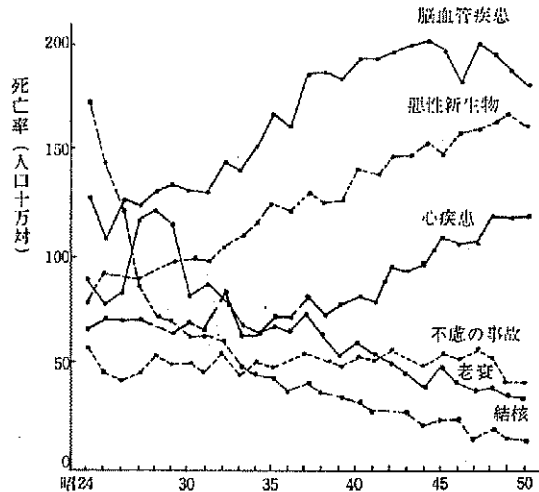
また、各保健所に成人病健康相談日を設けた。

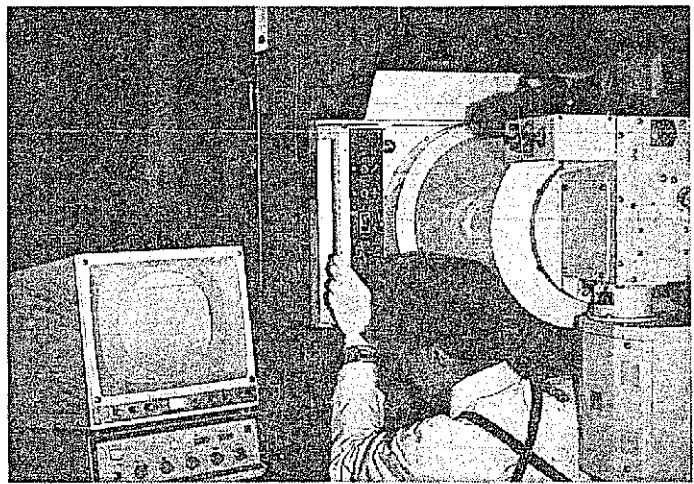
さらに、四十五年度から四十七年度までの三か年間、高血圧の高り患地区として、県内七町村を指定し、健康管理についての指導を行った。なお、住民健康管理事業として、毎年八市町村を指定し、事業の進展をはかっている。

さらに、また四十八年度から、市町村が実施主体となり、循環器疾患等健康診断事業が実施されるようになり、五十年には二六市町村が実施し、五十三年度までには全市町村が実施する予定である。

がん対策については、三十七年九月に県立病院好生館にコバルト六〇の照射装置が整備され、がん治療にその威力を発揮することになった。しかし、がんはまだその成因も明らかでなく、また、特効薬もないた

主要死因死亡率の年次推移





昭和三十二年二月 県立病院好生館のガン検診

子宮がんの早期発見に活躍している。

こうした対策にもかかわらず、本県の成人病は、五十年の人口一〇万対死亡率について全国と比較すると、がん第一位、心臓疾患第八位、脳卒中第二五位と比較的高位を示している。

民間にあつては、四十一年十二月県医師会を中心に、県対がん協会が設立されて、啓発活動、研修、検診活動を行い、四十三年には東与賀町を胃集団検診、佐賀市錦島町を子宮がん集団検診のモデル地区に指定し、三年間にわたって集団検診を実施した。

そのほか、三十八年十月、唐津市に唐津胃研究所（四十年十月社団法人

め、早期発見・早期治療・保健指導が重要視されることから、四十一年十二月胃検診車「ひまわり第一号」を購入したのを

始め、四十三年一月には、子宮がん検診車「なでしこ号」を購入した。五十一年三月末現在胃検診車四台（X線テレビ車二台、ミラー車二台）を佐賀・唐津・武雄の三保健所に配置し、子宮がん検診車一台は県において運行し、県内各地で胃がん・

人尚和会として認可）が創立され、県の北西部地域における精密検査機関として、その機能を發揮し、地域住民の胃がんを始め、消化器系疾患の予防・撲滅に努力している。

（六）原子爆弾被爆者対策

昭和二十年敗戦の憂色の濃い八月六日、運命の原子爆弾が広島市に、つづいて八月九日長崎市に投下された。

両市は、これら原子爆弾の投下一閃によって、史上空前の大惨害をうけ、多くの尊い人命が一瞬にして失われた。

特に長崎市は、隣接県でもあり、本県からも三菱長崎造船所その他軍需工場に多数の学徒や工員などが動員されていたため、その被害は大きかった。長崎市制六十五年史によると、当時の被害状況は、死者七万三、八八四人、重軽傷者七万四、九〇九人、家屋などの罹災人員一二万八三〇人と記録されている。

長崎市被災の報に接した当時の宮崎知事は、長崎県に隣接した杵島郡・藤津郡の医療関係者に、救護班（武雄班・白石班・鹿島班の三班、二人）を編成させ長崎市に巡遣した。被害者は長崎市内はもちろんのこと嬉野海軍病院（国立嬉野病院）や、鹿島町国民学校（鹿島小学校）の講堂に収容され、手当を受けた。

八月 九日

一、空襲警報発令ニ付児童八正午頃帰宅セシム、情報ニヨレバ長崎、大村地区ニ新型爆弾投下中ニ付同地区全員待避セヨトアリ

八月 十日

一、白川養護婦、長崎市へ出張ス、昨日ノ同市ニ於ケル戦災ニヨル負傷者救護

ノ為久布白校医ト共ニ出張ス

八月十一日

一、白川養護婦出張中

一、空襲警報発令ニ付第二時初メ児童ハ帰宅セシム、大型敵編隊五十数機、中型同二十数機有明海上空ヲ並進スルヲ目撃ス

八月十二日

一、長崎ニ於ケル負傷者午前五時過着校予定ナリシモ午後一時ニ至ルモ見エズ、職員ハ当直員ヲ除キ一應帰宅ス、夕方約六十名来校ス

一、長崎ノ負傷者ヲ講堂ニ收容スルコトトナリタルヲ以テ準備ヲナス、重症患者ハ立教作法室ニ、軽症患者ハ講堂ニ收容セララル

八月十三日

一、来訪者

1 能古見陸軍病院下士官二名

2 前山町長、田中助役

3 秋原、大坪両歯科医

右何レモ長崎市ヨリ来校中ノ負傷者取扱ニ関スル用件ノ為

八月十四日

一、米倉眞視学来校、收容中ノ負傷者ヲ見舞ハル

八月三十一日

一、長崎市戦災者救護ノタメ使用シタル敷延ノ数値ニツキ事務所ヨリ問合せアリ「総数八十六枚」

一、長崎市戦災患者全部退去ス

九月 一日

一、長崎市戦災患者昨日退去ニ付右收容ニ当テタル左記ノ室ハ役場員来校、大消毒ヲ実施セリ、講堂、理科室、東便所

一、防空壕一部（北側道路側）増産園ニ改造ス

九月 二日

一、来訪者、戦災患者ヲ訪ネテ長崎市ヨリ三人見ユ、織田病院へ行カシム

（鹿島国民学校校務日誌から抜粋）

本県ノ原爆による軍人軍属・動員学徒ノ被害状況は、広島市において軍人・準軍属（学徒動員、勤労報国隊、徴用等）ノ死亡一一人、長崎市では軍人三人・準軍属四八九人、そのうち学徒動員による死亡者は、伊万里商業学校（伊万里商業高等学校）一三人を筆頭に、佐賀商業学校（佐賀商業高等学校）四人、佐賀高等学校および佐賀師範学校（佐賀大学）各二人、唐津商業学校（唐津商業高等学校）一人であった。その他、多数の死者・被爆者をだした。九死に一生を得た被爆者は、医薬品不足・医師不足の中で応急手当を受けたものの、原爆の後遺症や生活難の道をたどる運命となった。

広島・長崎両市に設置されたABC C（原爆調査委員会）も調査のみに終始した。

二十八年八月にはNHKを中心に原爆被爆者助け合い運動が展開され、三十二年三月には、被爆者念願の原子爆弾被爆者の医療等に関する法律が制定され、同年四月一日から施行され、被爆者の健康保持・福祉の向上をはかるため、被爆者手帳の交付・健康診断・医療費公費負担が実施された。被爆者の健康管理を行うために必要な被爆者健康手帳の交付は、年々増加の一途を

原子爆弾被爆者の定期健康診断受診状況

年 度	一 般 検 診			要 精 密		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
42	2,524	1,339	53.1%	200	143	71.5%
45	3,031	1,580	52.1	255	179	70.2
50	4,152	2,629	63.3	520	390	75.0

たどり三十八年度一、〇〇七人、五十年には二、一八二人にのぼっている。

また、毎年春秋二回、所轄保健所で定期健康診断が実施されているが、その受診率は四十二年度五三・〇%であったが、年を追って被爆者の関心も高まり、五十年には六三・〇%に上昇している。これらの検査の結果、さらに精密検査が必要と認められた場合には、精密検査医療機関（県内八機関）で精密検査を行っている。

被爆者が一般疾病に罹患し、医療を必要とする者には医療費の負担が公費でなされることになった。また、原子爆弾の傷害に起因して疾病にかかり現に医療を要する状態にある者（認定患者）は指定医療機関において公費で医療がなされ、さらに、三十五年八月から認定患者が医療を受けた場合には医療手当が支給されることとなった。

四十三年九月、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律が制定され、認定患者には従来に引き続き医療手当が支給されるとともに、特別手当が支給されることになり、四十三年度四八八人、五十年には五九人に支給された。肝臓機能障害等省令で定められた疾病にかかっている者には健康管理手当が支給されることになり、四十三年四八八人、四十九年二九一人、五十年には三九〇人に達している。同五十年十月から保健手当が新設され、爆心地から二kmの区域内で被爆した者に対し支給されることとなり、その数は三一三人となっている。

これら原爆二法を中心に被爆者に対する施策は年々改善され、生活の安定と福祉の向上がはかられている。

六 環境衛生

旅館業法などの環境衛生関係の営業六法に係る行政をはじめ、狂犬病予防関係・食品衛生関係など一連の環境衛生行政（広義）は、そのほとんどが終戦直後の二十年代に法制が一新され、戦前の取締りを主体とした警察行政から、保健所を中心とした科学的な監視指導行政の形をとってスタートした。各法令の整理に伴い、医師・獣医師・薬剤師などの技術職員が戦後に整備された各保健所を拠点に、それぞれの法令に基づく環境衛生監視員・狂犬病予防員・食品衛生監視員などとして、既存の警察における食肉のと畜検査員と同じく、各専門分野に応じた行政に多数配置されることとなった。このような法制の整備と専門職員の配置は、衛生行政史上画期的なできごとであった。

(一) 環境衛生

環境衛生関係の営業に対する戦後の衛生上の施策は、終戦直後の混乱期から三十年代までは、興行場など一般の利用ひん度が高い施設の衛生監視とその従事者に対する結核検診など各法令に基づくチェックが、当時の占領政策ともあいまって精力的に行われた。

そのほか、占領軍の衛生についての関心は高く、多くの旧慣是正の指令をだすとともに自らも医薬品を供与した。

また、この行政は単なる衛生監視のほか、従前からの物価統制令に基づく公衆浴場入浴料金の規制に加えて、三十二年六月に制定された環境衛生関係営業の運営の適正化に関する法律（環境法）による利用料金・

昭和二十一年七月四日

二十四師團憲兵司令官指令

立小便禁止の件

日本の法律に依れば公道、指路、路道、公園、停車場内、その他、公の場所にて放尿、排泄し、公衆に迷惑を及ぼす事は禁止せられ、所り且つ右行爲の權限は遊駐車の保衛並びに九州に於ける居住者に對し、重大なる恐怖となるが故に、

一、九州行政事務局長及び各縣知事は當該範圍に對し公道、指路、路道、公園、停車場内、その他公の場所にて放尿、排泄し、公衆に迷惑を及ぼす事は日本人に對し禁止せる法律を勵行する操命令を發すべし。

二、本法律に違反せる者は逮捕され、日本裁判所に起訴せらるべし。

三、本命令は其の發行より七月十日の期間、全九州の新聞に於て發せし且放送局により放送すべし。

四、昭和二十一年七月十日より本命令は遊駐軍憲兵及び日本側警察より嚴重實施せらるべし。

占領軍による立小便禁止令 (多久市立図書館蔵)

営業方法などについて適正化規程の適用が行われている。さらに「環境法」に基づく環境衛生同業組合は三十三年から県一般飲食業環境衛生同業組合など八業種の設立をみ、三十四年に

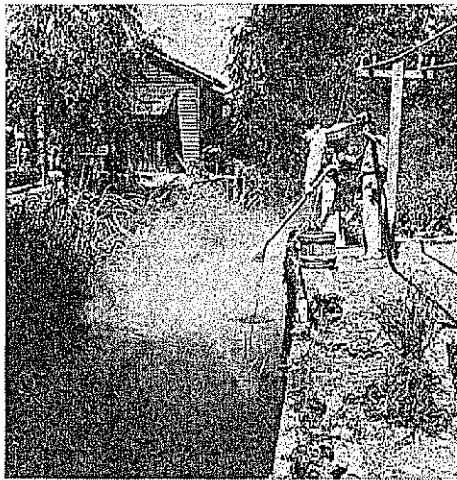
っている。

また、四十八年の石油ショックを契機に燃料費高騰対策として、料金規制を受ける公衆浴場業に對して、四十九年度から本県単独の経営安定補助の特別措置を講じた。

環境衛生関係行政で、戦前から重要な比率を占めているものに、理容師・美容師や戦後に法制化されたクリーニング師の免許試験があるが、これらの受験者数は社会・風俗の変化による理容業の減衰などで、漸次減少の傾向をみている。

四十年代の社会情勢をバックに新しく登場したものに、建築物における衛生的環境の確保に関する法律(四十五年施行)と、有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律(四十九年施行)があるが、これらの県段階での行政は、現在若干の実務がスタートしたところであり、今後の進展が期待されている。

そ族・昆虫の駆除 その他の環境衛生行政では、終戦直後の衛生施策のメインテーマとして、全国的規模でまず取りあげられたのが、伝染病を媒介するねずみ・蚊・はえなどのそ族昆虫の駆除であった。本県は特にそ族昆虫の生息しやすい佐賀平野を中心とする穀倉・クリーク地帯があり、米麦など当時の貴重な食



蚊の駆除 (佐賀市内) 昭和36年6月

はこれらの連絡協議会が結成(五十年に社団法人県環境衛生同業組合連合会に改組)され、約五、〇〇〇人の組合員を対象に各種の事業が展開されている。例えば、環境衛生営業経営相談員の養成(五十年年度末累計二三四人)や、組合員への相談事業・講習会などが国・県の助成ともあいまって積極的に実施されている。

四十年代には、テレビの普及や住宅事情の好転に伴う興行場・公衆浴場の利用者の減退などによる転廃業が目立ち、一方、美容所の倍増などこれらの業態別施設数は本県でも著しい変動がみられた。このため「環境法」に続いて関係営業に對する融資を目的とした環境衛生金融公庫法(四十二年)の制定など、中央段階での施策の大幅なテコ入れが行われた。この環境衛生金融公庫の利用は順調な実績を示し、五十年年度の本県推薦件数は三三〇件、推薦額は一五億二四〇万円と広く利用されるに至

糧のねずみによる盗食防止の面からも、これは極めて緊急を要する課題であった。当時、県では伝染病予防法に基づき、市町村が実施するそ族昆虫駆除事業に対する具体的な計画・指導を各保健所の技術職員を中心として精力的に行った。また、「環境衛生モデル部落（二十四年神埼町駅ヶ里）」や「ねずみ総合駆除モデル地区（二十八年三養基郡基里村||現鳥栖市基里地区）」を県で指定するなどの対策もとられた。

三十三年には、国の提唱による「蚊とはえのいない生活実践運動」が展開され、特に県下の農村向けの「大森式密閉堆肥舎」や厚生省式改良便所の普及も大いに奨励された。ちなみに、県厚生行政五か年計画期間内の三十九年度の県内の蚊とはえ駆除事業実施地区は、七二九地区となっており、市町村に対する県費補助は、薬剤撤布・密閉堆肥舎・簡易ごみ焼却炉設置費として、合計四九六万二、〇〇〇円が支出されている。

しかし、四十年代以降になると農薬の空中撒布などの普及で結果的に蚊やはえの発生が激減した。一方、薬物による駆除は、それ自体の効果や環境汚染との関連などもあって、衛生サイドからの積極的な姿勢は次第に影をひそめる傾向となった。このような情勢下で佐賀市では四十六年からグッピーなどの天敵による駆除法も試行され、今後の研究テーマとしても注目されている。

埋火葬 明治時代に伝染病防疫対策から派生した行政である墓地・埋葬関係では戦後の納骨堂の普及による埋葬の激減と火葬率の増加がみられた。なお、終戦直後まで県内に多数あった牛馬などのへい・獣取り扱いは五十年末では皆無に近く、一方三十一年のへい・獣関係の法改正で許可制となった魚腸骨処理場は唐津水産加工団地などに数か所設置をみてゐる。畜舎・家きん舎も三十二年当時県下で約一、〇〇〇施設がその規

制対象とされたが、現在では市街地外の多頭羽畜舎が増える傾向となっている。

獣医公衆衛生 次に獣医公衆衛生行政の発展経過をみると、まず戦前の家畜防疫や乳肉衛生等の獣医警察行政が、戦後の警察機構の改革時に畜産部門と公衆衛生部門に分離して運用されることとなったのが特徴的である。

当時、公衆衛生部門に継承された獣医関係の当面の大きな行政目標は、人畜共通伝染病対策であった。それは、乳肉食品を介した牛や豚の結核病・炭疽などの獣疫の人体への感染防止を一つの大きな目的とした牛乳衛生やと畜衛生と、動物から人への直接感染症である狂犬病のコントロールであった。このなかで狂犬病予防行政の比重は大きく、これが、戦前のへい・獣取締りを含めた乳肉衛生と一体になって、戦後の新しい分野の「獣医公衆衛生行政」として展開されていく大きな素地となった。このような身分、行政の変遷を経て、その後の一般の食品衛生や環境衛生、さらには公害関係の行政担当者へと獣医師の担当範囲が広がってきたといえる。

狂犬病予防行政の根拠法令である狂犬病予防法は、昭和二十五年に従前の家畜伝染病予防法から分離して単独で立法化されているが、その背景としては、狂犬病が終戦前後に全国的規模で人畜ともに大流行し、公衆衛生の立場からも、その早期撲滅が急務であったことが挙げられる。

本県では、法律が公布されると直ちに市町村や獣医師会などの協体制が整えられ、狂犬病予防員の任命や犬の登録・予防注射・野犬捕獲などの新法に基づく業務が開始されるとともに、犬抑留所が佐賀郡兵庫村（現佐賀市大財町）など県下の保健所単位にそれぞれ設置された。二

市町村犬取締条例施行費補助事業の実績

区 分	条 例 制 定 市町村累計	補 助 事 業 実施校区数	駆 除 頭 数	補 助 金 交 付 額 総 額
昭和46年度	12	35	858	1,225
47	30	125	1,738	4,375
48	42	158	1,714	5,530
49	44	157	1,453	5,444
50	44	160	1,256	5,487

資料：環境生活課

十五年当時の犬の登録手数料は一頭三〇〇円と高額であったが、三十年代前半の有名な「犬税」課税当時から現在まで年間の登録注射犬数・はいかい犬抑留頭数は、ほとんど変動のない実績であった。なお、野犬捕獲などの現場作業には四十一年度から委託制度が採用されている。

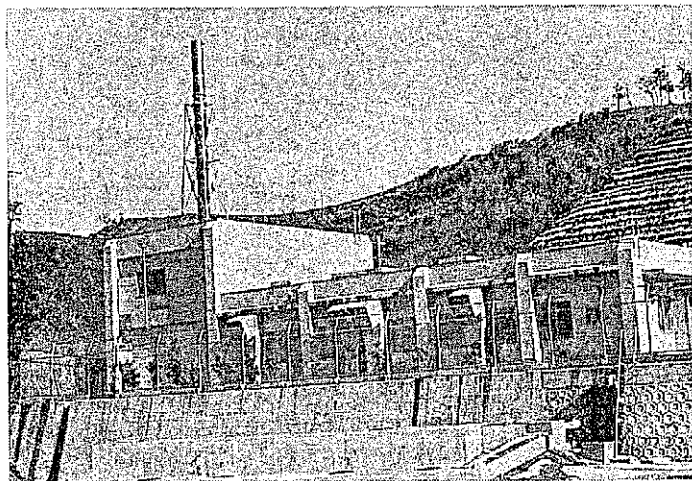
また、本県における犬行政で特筆すべきものに畜犬センターの建設が挙げられる。従来、各保健所に設けられていた抑留所は、四十年代になると施設の老朽化と周囲の住宅化が進み、抑留所内の犬のなき声・騒音などに対する地

域住民からの苦情が増大したことや機動力による野犬捕獲・抑留業務の集中化計画などともあいまって、全国的な規模での畜犬センターの新設が要請されていた。他の適地をさがすための努力が精力的に行われたが、この施設の特異性からその確保は容易でなかった。四十八年三月ようやく神埼郡三瀬村に三瀬村・佐賀管林署・土地所有者などの理解と協力を得て建設することが決定された。この施設は、事業費総額一億五、六三四万円で完成し、総マイル張りの犬房やスリーピングボックスなど西日本地区でもユニークな畜犬センターとして関係者に評価されている。

一方、狂犬病は、国内防疫活動の徹底・輸入検査の効果などもあって、三十二年以降、我が国では人畜ともに発生をみない防疫史上の快挙

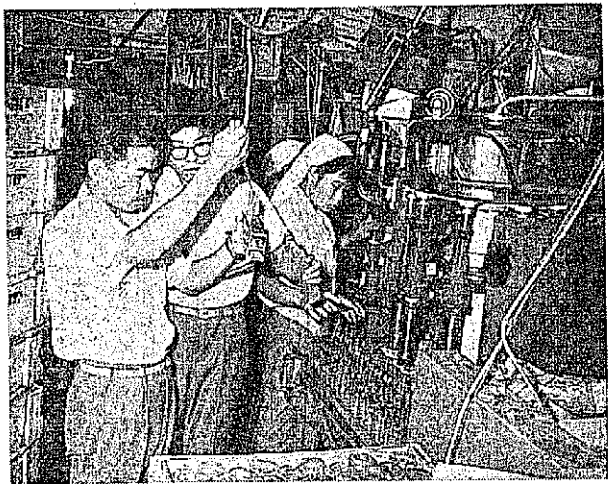
をむかえることとなったが、四十年代には社会情勢の安定化に伴い、野犬や犬の放し飼いによる人畜・農作物への危害など、狂犬病以外の犬害防止対策が要請されるようになった。

本県では、市町村条例の制定の促進・指導を行い、その結果、千代田町犬取締条例（四十四年六月）をはじめとして、五十年代末現在では県下のほとんどの市町村において条例が整備され、飼犬のけい留指導など、地域に密着した行政が展開されている。これは、市町村の薬物による野犬駆除事業等に対する県費補助があることも見逃すことができない。



県畜犬センター（三瀬村）昭和49年8月設置

なお、昭和元禄と呼ばれた四十年代中期の世相を反映し、一方では文明国としての外交政策の面から四十八年十月に動物の保護及び管理に関する法律が制定されたが、この法律は動物の愛護と虐待防止、保護基準の設定、不要動物・死傷動物の引取りなど、県としての義務的な事務も規定され、しかも公衆衛生とは異なる面も多い内容であるため、全国的にその対



清涼飲料工場の立入検査 昭和39年9月

応が問題となっている。本県でも環境生活課が五十年八月一日付けでその窓口とされたが、この行政は保健所を含めた県下全般の犬関係業務体系の整備や動物保護の条例制定など今後の課題となっている。

(二) 食品衛生

環境衛生対策のうちでも、大きなウエイトを占める食品衛生も、他の環境衛生関係と同様に、警察部が明治三十三年から所管していた飲食物その他物品取締に関する法律や、牛乳営業取締規則などの関係法令に基づく事務は、戦後に衛生部局へ移管され、昭和十二年食品衛生法の公布により、この行政の実質的な活動が始まった。食品衛生法は、旧来の一連の関係法令の内容を取捨し、食品衛生に係るほとんどの事項を盛り込み、かつ、アメリカ流の減点方式による食品衛生監視票の採用など、当時としては崭新で大型の法律であった。本県でも、新しく知事から任命された食品衛生監視員が他の業務と兼任の形ではあったが、本庁と各保健所に配置されて、科学的手法による監視・指導の実践へと行政の転換がなされた。

当時の食品営業は、省令（現在は政令）で飲食店など数業種が知事の

許可対象業種として指定されたが、その後各年代を通じて、この指定は漸次増え続け、五十年末現在では三四業種を数えるに至っている。この政令指定にもれたつけ物製造業などは本県独自の条例をもって規制が加えられている。また、これらの許可対象施設の数も、終戦直後に急増したアイスキャンデー製造業が四十年代には急減し、一方では食肉販売業が増え続けるなど、時の食糧事情や消費者の嗜好の変化など著しい盛衰が認められる。知事の許可は要しないが、衛生監視の対象である学校などの集団給食施設数も、その筋の施策と合致したペースで増加の傾向を示している。

食品衛生法では、これらの施設に対する監視指導の回数が政令で定められたのも特色の一つであるが、食品衛生監視員の人数などの関係から各県とも一〇〇%遂行することは到底不可能で、四十年代の実績をみても全国平均は二〇%前後、本県はこれをやや下回った一〇%台の数字が公表されている。しかし、一方では三十年代後半などから、食中毒予防上から重視される魚介類店舗改善の指導が積極的に実施され、大きな行政効果をあげた例も見受けられる。

食品衛生行政を支える柱である食品・添加物などの試験検査も、終戦後まもなく法定の食品衛生検査施設として、本県では衛生研究所があられ、簡易テストの機能をもつ保健所の分と併行して検査機器などの整備がなされた。終戦直後から三十年前後までは、原爆マダロ・黄粟米など社会的にも注目された事件に関係のある検査のほか、市販の牛乳や酒のメチルアルコール検査等が行われていた。三十年代から四十年代にかけては、乳肉・水産物を主とするインスタント食品・冷凍食品などの爆発的な流通・消費にあわせて、その成分規格・製造・保存基準あるい

は添加物の指定・使用基準なども頻繁に改廃されたことに伴い、これらの法定基準に対する適否の検査が行われた。これは、平常時のほか、食品等一斉取締り(夏季・年末)として実施され、四十年代後半には県下で年間約八、〇〇〇件が検査されており、そのうち表示違反などの形式的なものを含めると、約一〇%が不良品として指摘され、販売停止など所要の処分がなされている。なお、第一線の監視員の足として、終戦直後は自転車、三十年代にはバイクが各保健所に配置され、四十六年になつて軽自動車伊万里・鳥栖保健所に配車されるとともに、現場簡易検査ができる食品衛生検査車も本庁に一台購入され、業務が開始された。

このように、食品などの安全性確保のため、検査や監視業務が推進されてきたが、食品衛生行政は他の伝染病予防行政などにみられるような行政効果としての患者数の減少が表れず、横ばいの状況がつづいていて、本県における食中毒患者数は毎年数百名を数えている。

また、戦後三十年間に本県で特に問題となつた食品衛生関係の目ぼしい事件も相当数にのぼっている。このなかには、中央段階での対策が要求されたものや、佐賀の高温牛乳事件のように最高裁で行政側が勝訴した例、カネミ油症事件などのように、旧来の単純な細菌性食中毒とは異質の化学物質による慢性中毒患者の発生をみたために、事件処理が長引いているものも見受けられる。

このような情勢のもとで、特に森永ヒ素入りミルク中毒事件を契機として自衛的に食品衛生を確保させるため、三十二年には食品衛生管理者(特定業種)の設置義務が法制化され、四十八年には食品衛生責任者(全業種)制度も県段階で採用されるに至つた。

なお、戦後の食品衛生行政は、限られた食品衛生監視員数など物理的

戦後の食品衛生関係主要事件一覧 (佐賀県で特に問題となつた事件)

事 件 名	発生年	摘 要
原爆マグロ事件	昭和29年	ビキニ沖水爆実験放射能被爆マグロ(唐津港水揚)の検査
黄変米事件	29	有毒カビ汚染ビルマ産外米の輸入(配給)
森永ヒ素入りミルク中毒事件	30	粉乳中にヒ素混入、西日本一帯で患者発生、本県患者27人(当時)
佐賀の高温牛乳事件	32	保存基準違反で告発、38年最高裁で有罪判決
タイラギ食中毒事件	34	有明海産タイラギによる食中毒発生、「病原性好塩菌」と判明
アルゼンチン産輸入馬肉のサルモネラ汚染事件	40	輸入馬肉取扱食肉加工場の検査
カネミ油症事件	43	米ぬか油にP.C.B混入、西日本一帯で患者発生 本県患者17人(当時)
農作物・牛乳の残留農薬問題	43	残留農薬の規制、検査開始
甘味料(チクロ)の使用禁止問題	44	発がん性の疑いで使用禁止、回収廃棄処分
有田焼鉛皿事件	45	法定基準以上の鉛検出、製造上の技術指導
千葉ニッコー油事件	48	P.C.Bもれにより2次製品までの回収廃棄、患者発生なし
有明海水銀汚染問題	48	第三水俣病、有明海産魚介類の水銀調査
殺菌料(A F ₂)の使用禁止問題	49	発がん性の疑いで使用禁止、回収廃棄処分

資料：環境生活課

な面で、その目的の完遂が容易でないことが一般に認識され、食品業界側からも自主的・自衛的に食品衛生を守るという気運が高まり、昭和二十三年に日本食品協会（三十三年、日本食品衛生協会と改称）が創立された。これは五十年末現在で約一〇〇万人を数える全国的な団体として発展してきている。本県では、三十年の神埼支部を皮切りに、県内全域で保健所単位の支部が順次設立され、三十二年には県本部も四、六二〇人の会員数をもって創立をみている。同協会は、発足以来その目的達成のために各種の事業が行われているが、特に食品衛生指導員制度（三十六年度開始）と食品衛生責任者教育事業（四十九年度開始）などには、それぞれ国庫や県費助成も考慮されてきており、行政面でプラスになっている。

三十年から四十年代にかけて各業界・職能界向けに各種の身分法や免許制度が法制化されたが、食品衛生関係では四十一年に製菓衛生師法が公布され、本県での免許証交付数は五十年末累計で九七一件となっている。

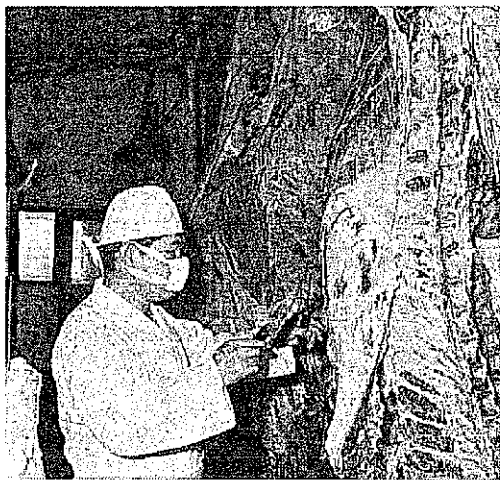
と畜衛生 と畜場の衛生取締りやと畜検査などに関する「と畜衛生行政」は、明治三十九年に制定されたと畜法に基づく事務が警察部局から、戦後にそのままの形で衛生部局へ移行された。

当時は、一日に数頭または数十頭程度を処理すると場が県内各地に散在し、特に昭和二十年代後半には新しいと畜場法（二十八年公布）で、簡易と畜場と称されるようになったものも数か所設立された。しかし、これは、その後の農業政策の転換などで四十年代当初にほとんどが廃止され、五十年末現在で県内で営業ベースで運営されているものは一般と畜場六か所となっている。

これらのと畜場で処理される獣畜の頭数は、戦後の二十年代と比較すると、全国的に驚異的な伸びを示しているのが特徴で、五十年をみると二十五年の約一〇倍となっている。

このような食肉需要増に伴うと畜頭数の増加は、各と畜場ともその汚水処理が環境保全上からも注目されることとなり、太良と畜場が四十六年に発効した水質汚濁防止法違反として司法処分を受けたケースは特異な事件として記録されている。汚水問題に加えて県内のと畜場は、いずれも周辺の市街化、施設の老朽化、さらには経営問題もからんで、その統合・整備対策が要請され、本県の今後の畜産・食肉行政の大きな課題として浮上してきつつある。

また、と畜場で処理される牛・豚などの獣畜は、他の一般の食品と異なり、悉皆検査制度が法定化されているため、各保健所に配置されると、畜検査員は、頭数の増加に比例して年々増員されてきた。特に、豚の処理頭数が急増した五十年前後には佐賀と畜場と太良食肉センターの要員として、それぞれ所轄保健所に専任の食肉検査係が設置されるなど検査体制が整備された。と畜検査の結果、食用不適として廃棄処分などの措置がとられた件数は、単純な内臓一部廃棄を含めると検



と畜検査（佐賀と畜場） 昭和44年2月

査頭数の半数以上となっている。この原因は、四十年代以降は家畜の多頭飼育・給餌方法の変化などにより、結核病などの古典的な伝染病よりも、豚のトキソプラズマ病・胃かい瘍などが多く、その複雑化・多様化が目立っている。もちろん、明治時代からと畜検査のメインとなるものは炭疽の検査であったが、戦後県内では五件の炭疽事件が発生しており、四十年九月の佐賀と畜場における事件では汚染枝肉の焼却などに対して異例の県費補償が行われている。と畜衛生行政の今後の展望としては、県内と畜場・食肉流通施設の統合整備対策と関連した食肉検査体制の問題や、飼料由来の食肉中の抗生物質、「ムレ肉」の安全性に関する技術面における対策の確立などが挙げられている。

七 薬 務

(一) 薬 事

薬事監視 終戦後における社会制度の民主化により、薬事行政も大きく変遷し、戦前の取締行政から指導行政へと画期的な転換をとげた。当初は終戦時の情勢に対応して、当面の問題であった医薬品の配給と麻薬取締りが主な業務であったが、医薬品や毒物劇物などの進歩発達により、業務内容も次第に薬事指導・監視へと移った。

戦前に制定された旧薬事法（昭和十八年）は、GHQ（連合軍総司令部）の強い要望と指示により、二十三年に改正がなされて、医薬品の製造業や販売業等をすべて登録制とし、要指示医薬品の制度等を設けるとともに、取締りを容易にするために薬事監視員制度が設けられた。ま

た、医薬品に関する誇大な広告や、不良・不正表示医薬品等の取締りが強化されることになった。

この薬事法は、戦後、短期間の間に立法されたもので、しかも立法されてから十年余の間に、医薬品は著しく進歩していることもあって、実情に合わない点が多くなって来たので、三十五年八月に法の全面改正が行われ、現行の薬事法・薬剤師法が三十六年二月一日から施行されることになり、薬局・医薬品販売業については、知事の登録制から許可制となった。また、各都道府県には、知事の諮問機関として地方薬事審議会が設置され、医薬品の取扱いや、流通等に関し規制が強化されることになり、三十六年十一月には県薬事審議会が設置された。さらに、三十八年には薬局等のない地域における住民の不便を解消し、また、薬局等の偏在から起る過当競争による不良医薬品の発生を防止することをねらいとした、薬局等の適正配置に関する薬事法の一部改正が行われ、県においても同年十月薬局等の配置の基準を定める条例が制定されて、薬局・薬店の過密地域では、距離の制限が行われることになった。

県内における薬局・医薬品販売業者の推移についてみると、二十五年当時は薬局一五八、その他の医薬品販売業者八一（特例販売業者六一五を含む）であったが、一〇年後の三十五年には薬局一九〇・医薬品販売業者一、一三四と大幅に増加している。

しかし、三十八年の薬局等の適配条例制定後の数をみれば、三十九年度末現在で薬局一八〇・医薬品販売業者八〇六と減少しており、五十年末には薬局二〇六・医薬品販売業者五四七となって、薬局が増加し、反面、医薬品販売業者は減少の傾向をみせている。この原因としては、四十九年十月に健康保険法の改正がなされたため、医薬分業の気運がた

かまってきたこと、三十八年に制定された薬局等の配置規制が五十年四月最高裁判所において、憲法違反の判決が出されたため、同年六月、国会において薬事法の一部改正が成立し、この規制が廃止されたことなどによるものと思われる。県においても、五十年七月十七日、この適配条例を廃止したが、都市部中心に薬局が増加の傾向を示してきている。

薬用植物栽培事業については、本県では過去、明治末期頃より、東松浦郡・藤津郡を中心にサフランの栽培が盛んに行われ、全国第二位の生産を示していたが、戦後はほとんど栽培されていない。その後、二十八年から三十七年頃まで鳥栖市において、ハッカの栽培が行われた。

四十八年度から五か年計画で、東松浦郡鎮西町で上場地域開発の一環として、薬用植物栽培を奨励するため「ミシマサイコ」他二〇種類の薬草を九州大学薬学部の手導により、県畑地営農指導所（唐津市）において試験栽培を行っている。

特殊医薬品 特殊医薬品の需給については、昭和二十四年八月一日、県防疫薬品協会が組織され、衛生部・保健所の指導のもとに、予防接種法に基づくワクチンや防疫薬品、およびこれに付随する器具の配給事務を開始し、予防課の防疫計画に基づいて、これらの医薬品の配布量の決定を行い、予防の万全を期した。

蛇毒抗毒素（まむしに咬まれた時の治療薬）については、従来、県で購入して、保健所または医療機関に備蓄していたが、蛇毒抗毒素の生産が十分になってきたことや、医薬品販売業者の供給のための機動力、保存設備等も整備されてきたので、三十五年四月から、県における取扱いを中止し、直接、医薬品販売業者が取扱うようになった。現在、県では、ガスエソ抗毒素を常時、県立病院好生館に備蓄している。

薬剤師の数については、二十三年当時、男子三三〇人・女子六七人であったが、五十年末現在、男子三五二人・女子二〇九人で女性の薬剤師が大幅に増加している。

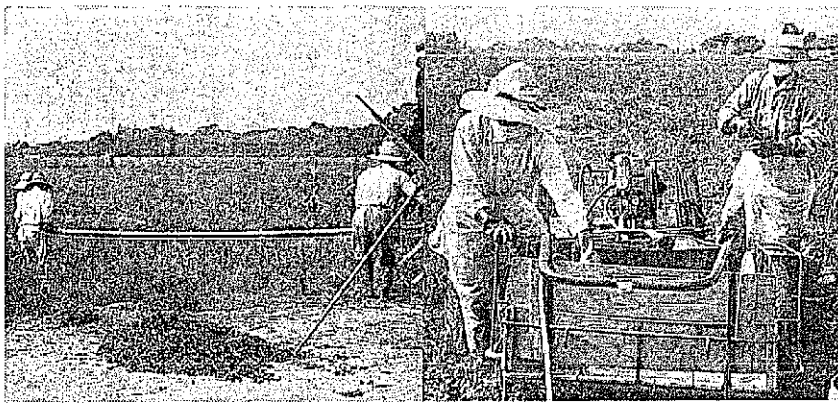
医薬分業については、三十一年当時、県内で取扱われた処方せんは、二、三六二枚であった。四十九年の健康保険法改正後は、急速に医薬分業の気運がたかまって、四十九年十月の処方せん取扱枚数二万二、四〇

九枚、五十年度では七二万六、二二八枚にもなっており、全国でも有数の医薬分業の県になっている。

毒物劇物については、昭和二十二年毒物劇物営業取締法が制定され、規制の強化と、監視員制度が設けられた。

毒物劇物製造および販売所は、二十五年四一三か所であったが、産業活動の活発化に伴い、五十年には六二四か所と大幅に増加しており、中でも農薬として使用される毒物劇物の増加が特に著しく伸びている。

農薬危害防止 昭和二十八年には水稻の強力な害虫駆除



昭和37年 農薬パラチオンの共同散布

剤として、パラチオンなどの有機リン製剤が登場し、翌二十九年から本格的に使用されるようになったが、毒性が極めて強いことに加え、散布方法の不馴れや、十分な予防策がないままの作業が原因となり、散布中の死者四人・中毒者二五五人、そのほか散布外の事故・自殺などを合わせ、事件の総数は三〇二件（うち死者五三人）と大きい人的被害が発生した。

このため、三十年に毒物及び劇物取締法が改正され、毒物の中でもパラチオンなどのように毒性の強いものを特定毒物に指定して、取扱いの規制と取締りの強化がなされ、同時に使用者・使用方法まで規制された。県においても、法規制による指導と事故防止を効果的に行うため、県有機リン製剤危害防止対策協議会（三十七年農業危害防止対策協議会に改称）を設置して、危害防止を推進した。

以上のように指導・取締りの強化と、低毒性有機リン製剤の開発により、農薬事故は漸減し、三十五年には五三件、四十三年以降は一〇件台に減少している。従来、使用されていた毒性の強いパラチオン・テップ・シュラーダンは、低毒性農薬の普及により、四十六年使用禁止となっている。

（二）製 薬

本県における医薬品生産の歴史は古く、江戸時代中期には、対馬藩田代領に、朝鮮との人参貿易によって伝えられた製薬技術をもとに、田代基山売薬が成立している。

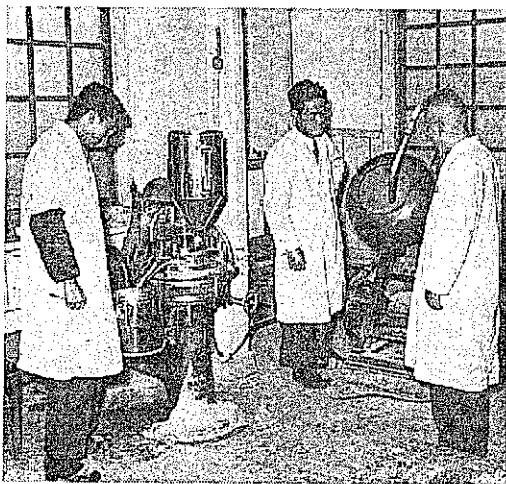
戦後における医薬品製造業の推移をみると、鳥栖基山・鹿島地区を中心として発展してきている。

二十七年には、県内で四六の製造業者が生産に従事していたが、その後はほとんど、かわることなく推移してきた。しかし、三十八年には、製薬企業の近代化・合理化等に伴い、企業合同等による整備が行われた結果、その数は三二となり、五十年には三一となって現在に至っている。

医薬品の生産額については、二十七年に全国で第一六位という記録が残されているが、これはあくまでも推定の域を脱しないものである。しかし、二十七年には、薬事工業生産動態統計調査が国の委託に基づいて、県で実施されることになったため、二十八年から本県医薬品の生産額・出荷額が明確になった。その推移について述べると、二十八年七億八、二〇〇万円、三十五年二二億五、六〇〇万円、四十年五三億八、一〇〇万円、四十五年九〇億一、五〇〇万円、五十年には一三八億九、六〇〇万円と安定した伸びを見せている。生産品目についてみると、サロンパス・グリーンパス等の外皮用剤のハッカゴム膏が主で、本県における医薬品全生産額の約七〇%を占めている。

県製薬指導所 製薬業の振興をみれば、七年に県立売薬研究所が佐賀市に設置されていたが、戦時中に廃止されたため、その後、医薬品の試験・検査・研究等の指導機関がなかった。

県で生産される医薬品



県製薬指導所の試験 昭和31年頃

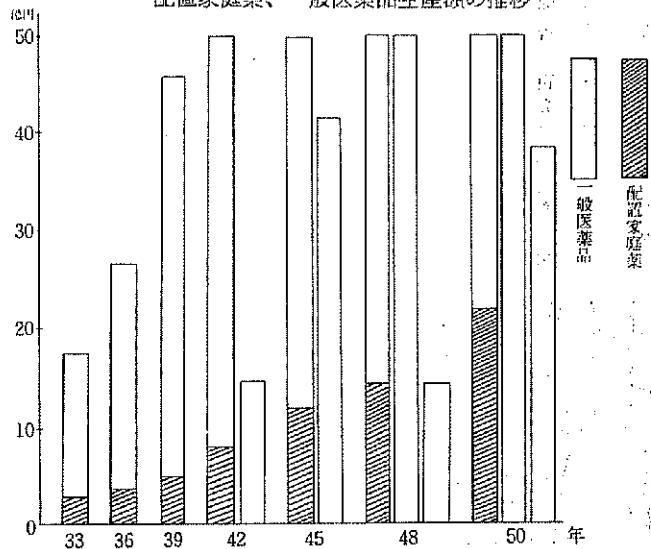
の大部分は家庭薬であり、その中でも配置家庭薬は三百年の伝統をもち、富山・奈良と共に古くから配置薬生産県として、県民はもとより、広く国民の保健衛生に寄与してきたが、本県の製薬業は、一部を除き、ほとんどが中小企業であり、技術者の不足に加えて試験検査等の機械器具の設備も十分でなかったため、業界から県の指導研究機関設置の要望が強かった。このため、医薬品の品質等の改良・生産技術の改善・技術者の指導を目的として、二十七年三月、鳥栖町に県製薬指導所を設置して製薬業の振興に寄与している。

配置家庭薬 配置家庭薬（肥前売薬）については、本県の地場産業として肥前売薬の中核をなしたものに三つあるが、これは三養基売薬（田代売薬）、野中烏犀園、鹿島売薬である。その中で田代売薬と鹿島売薬は現在でも、配置家庭薬として人々の間に親まれ、利用されている。また、この中から、サロンパス、野中烏犀園のような本舗家庭薬も生みだされている。

以上のように、本県の家庭薬は昔から全国的にもその名を知られ、戦前から、台湾・朝鮮・満州・中国などにも進出していたが、昭和十七年三月、厚生省令売薬整備要綱に基づいて企業の整備が実施されたため、十八年十二月、本舗売薬二企業体、配置売薬一企業体（佐賀県製薬株式会社）として統合されている。一方、配置行商の面でも強力な統制が行われたため、行商者で組織する配置統制組合が設立され、富山・奈良・滋賀・東京・大阪・岡山・香川・熊本の各県の組合と配置担当区域を協定し、厚生省の認可を得て、その区域内を配置行商していた。

終戦とともに、これら企業統制の枠が除かれ、配置区域の協定も撤廃されたのを契機として、戦時中整備統合されていた企業体は、再び分離

配置家庭薬、一般医薬品生産額の推移



独立し、廃止されていた企業も復活して、転業していた配置員は本業にもどり、戦前に復する状態になった。

二十三年には、旧薬事法の全面改正がなされて、医薬品の行商は禁止されたが、配置売薬は、その特殊性が認められて存続されている。しかし、戦前の状態

に復するまでには、色々の困難な問題があり、敗戦による日本産業の壊滅的混乱の中にあつて、肥前売薬も同じ状態をたどっている。

当時、薬剤原料の入手は、非常に困難であったことから、ヤミ価格の悪循環は薬価と配給の統制化を無力化し、公定価格そのものが何回も大幅に改定されなければならないようになり、したがって、公定価格の改定は、常に、ヤミ価格の後を追う形であった。

このような状況の中で、配置時の薬価が集金する時には、その数倍にもはね上って、表示していた価格で集金しては、新規に仕入れる資金にも、こと欠くような状態が続いたこともあるが、経済情勢の安定とともに、二十六年頃から従前のような配置家庭薬の販売状況に戻っている。



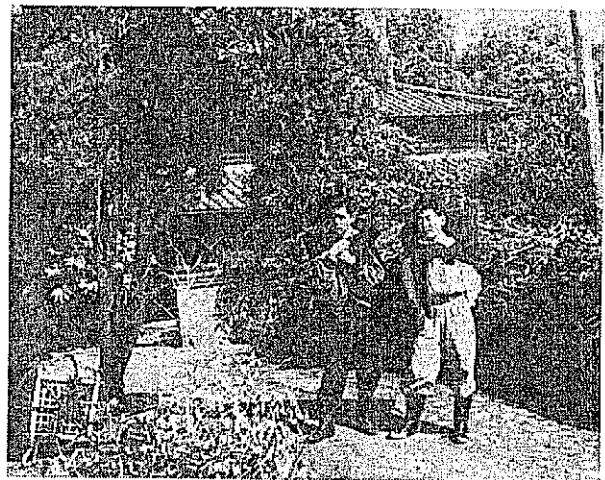
昭和29年頃の佐賀の売薬

また、戦前企業整備のため統合されていた県製薬株式会社も、二十四年頃から再び統合前の会社に独立分離が行われている。
戦前からあった県家庭薬配置統制組合も、終戦とともに、解散し、二十二年二月に施行された商工協同組合法に基づき、県家庭薬配置商業協同組合が設立された。二十五年二月、中小企業協同組合法の施行とともに、県家庭薬協同組合に改組されて売薬業者の組合が設立されている。
一方、この頃には配置家庭薬メーカーに所属する販売業者で組織する配置協同組合が結成されるなど、本県における配置薬伸展のための体制が確立され、三十一年には七七六人の配置員が全国三六県に行商を行っている。

二十三年末の経済九原則の勧告以来、企業の合理化と指導に重点をおき、企業診断を行うとともに、家庭薬の販路拡張をはかることが急務であることから、家庭薬協同組合の協力で、配置員の講習会や、富山県などの先進地の視察をして、配置販売の振興に対する対策を講じた。従来、配置販売業者や配置員に対する指導の面では、店舗販

売業と異なり、指導監視が十分に行き届かない面もあった。その対策として三十二年十二月、県家庭薬配置連絡指導員設置要綱を制定し、配置薬の調査、情報の収集、適正な配置販売方法、配置員の不正防止などの指導を行うため、配置員の中から四〇人を委嘱して、毎年、県との連絡会議など開催をするなど、連絡を密にすることにより、行政に反映させて効果を挙げている。

四十年代になると、時代の流れとともに、医療保険制度の拡充、薬局医薬品販売業の普及、交通事情の発達による過疎地の解消、配置員の高齢化、加えて高校・大学などへの進学率の向上などから、配置員の後継者難が大きな問題となり、年毎に配置員が減少してきた。このため、配置薬業界では、四十二年に県配置薬青年連合会を設立し、業界の近代化の研究・後継者の養成のための研修会など、本県配置薬業界の推進力となるため、強力な取り組みがなされた。
このような業界の危機感などあいまって、四十五年には配置薬メーカー・配置販売業者・配置員が一体となった県薬業団体連合会が結成され、全国組織である全国配置家庭薬協議会との連絡を密にすることによ



配置家庭薬の配置員

り、本県配置家庭薬産業の発展のための努力がなされた。最近では、メーカーにおけるGMP問題（安全で有効性のある医薬品を製造するための規範として定められた医薬品の製造および品質管理に関する基準）、医薬品の副作用問題からの配置薬に含有されている成分・分量・効能効果の見直しなど、幾多の問題をかかえており、配置家庭薬産業の将来は、前途多難なものがある。

（三）麻 薬

我が国の世情は終戦によって一変し、日本国民の精神的混乱に伴う道義の退廃、虚無的・享樂的な世相は、軍部が戦前保有していた麻薬・覚せい剤などの流出により、耽溺^{たんでき}の悪習を社会に芽生えさせて、麻薬・覚せい剤の中毒者が急激に増加するにいたった。

麻薬は医療上、鎮痛・止瀉^{しや}などの目的で必要欠くことのできない重要な医薬品である。しかし、これを長期間使用すると慢性中毒となり、精神的・肉体的に廃人になる恐ろしい性質をもっている。すなわち、長期に使用した場合には、他の薬剤に比較して、精神的・肉体的に薬物依存性が強く、また、使用を中止した場合に激しい禁断症状が現われる。

このため、その取扱いについては、明治時代から厳しい規制のもとに取締りが行われてきたが、戦後においても、二十一年麻薬取締規則、二十三年には麻薬取締法が制定されて、取締りが行われていた。この取締法は、占領下の特殊事情のもとに制定されたこともあって、実情にそぐわない面が多かったため、二十八年に法の全面改正があり現在に至っている。

これらの変遷に伴い、麻薬取締りの実施には、二十一年頃は麻薬統制

官の県職員がこれに当たっていたが、二十五年からは厚生省の職員である麻薬取締官が各県に駐在し、さらに、二十八年から取締権限が知事に移譲されたため、県職員の身分である麻薬取締官が配置されることになった。また、戦後しばらくの間は、アメリカのMPも麻薬取扱い施設に対する厳しい立入検査を行っていた。

二十年代から三十年代前半の本県における麻薬事犯の多くは麻薬の不正使用であった。

麻薬中毒者の病院・診療所での麻薬注射強要事件のひん発、麻薬中毒者による麻薬盗難が、二十二年の一六件をはじめ、年間一〇件内外発生していたことによってもうかがい知ることができる。麻薬中毒者は、三十七年頃が全国的に最も多く、全国で約四万人、本県で一五〇人と推定されている。同年における本県の中毒者の内訳をみると、麻薬を取扱っている医療関係者、疾病治療のため麻薬を連用して中毒者となった者、都会から県内に流入してきた悪質中毒者の三つに大別される。

この年には大都市を中心に、昼間でも禁断症状を呈した麻薬中毒者がたむろする事態になったことから、麻薬禍撲滅に対する世論が高まるともに政治問題となった。そこで、厚生省ではこの事態に対処するため、麻薬対策要綱を制定し、強力な取締りを推進することになり、中毒者に対する入院措置の施策が講じられ、国立肥前療養所（神埼郡東脊振村）に中毒者の収容施設が設置された。

その後、罰則の強化・取締りなどの強化によって、麻薬犯罪・中毒者は減少するにいたった。県内には、五十年末現在四二人の麻薬中毒者がリストアップされている。なお、同年の麻薬取扱者数は八一三人で、その内訳は、家庭麻薬製造業者二、麻薬卸売業者八、小売業者一一、管理

者六一、施用者七二六、研究者五である。

けしは戦前、鳥栖ほか数か所、麻葉の原料として栽培されていたが、戦後は栽培されていない。しかし、けしの花は一見美しいため、觀賞用として植える者が後をたたず、三十五年には一、五〇〇本の不正栽培が発見されている。

大麻は戦時中、繊維用として栽培が奨励されたため、各地で盛んに栽培されていたが、これによる悪用の習慣はなかった。終戦後、諸外国における大麻犯罪の増加状況から栽培が規制され、栽培には免許制度が採用された。

大麻の加工品は、「マリファナ」・「ハシシュ」などと呼称され、アメリカなどで吸煙が大流行し、外国駐留軍の影響を受けて、わが国でも四十年頃から、吸煙が流行し始めた。本県では、大都市・米軍基地周辺のようにはないが、佐世保基地の影響を受けて散発的に検挙者が出ている。

県内の大麻栽培は、二十七年には白石町ほか六町で行われ、その数は二七〇人であったが、合成繊維などの普及に押されて、五十年には鎮西町の四人に減少している。しかしながら、県外において栽培地からの盗難事故が発生し始めたため、本県では、全国に先がけて、五十年に九州大学薬学部生薬学教室において育種された無毒大麻C B D A種を栽培させて、犯罪防止に努めている。

(四) 血液対策

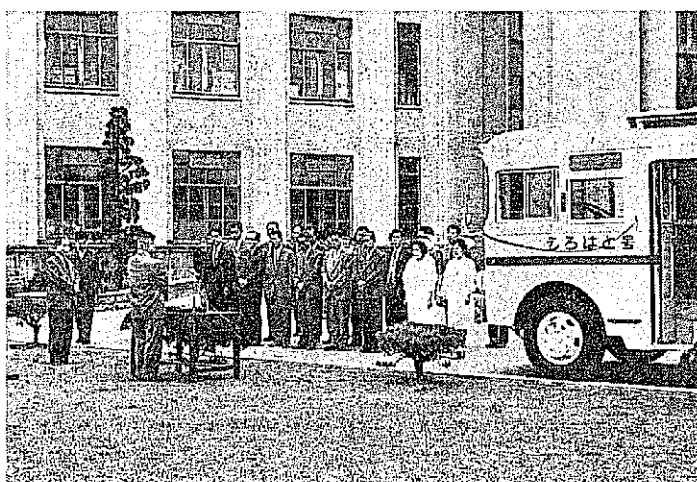
わが国で、はじめて輸血用の血液を確保する組織ができたのは、昭和六年である。当時は、供血者を医療機関に派遣するという方法で採血し

た血液をそのまま患者に輸血する、いわゆる「枕元輸血」であった。

その後、終戦の混乱の中で、二十三年に輸血による梅毒感染事件などが発生したため、これを契機に血液に対する開発が急速に進み、二十六年から保存血液が製造されるようになり、二十七年には日本赤十字直轄の東京血液銀行（現在の日本赤十字中央血液センター）と公立血液銀行の北海道血液銀行（現在の北海道赤十字血液センター）が設置されている。

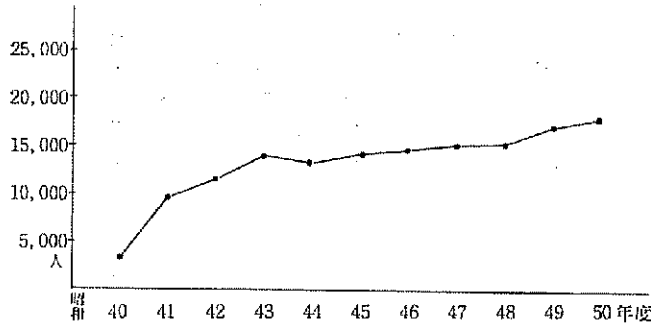
しかし、保存血液の確保は、ほとんど売血に頼っていたため、貧困者の血液を買い、あるいは血液の提供をあっせんして利益を得るなどの弊害が生じてきたため、供血者の保護と血液利用の適正を期すことを目的とした、採血及び供血あっせん業取締法が三十一年に制定された。

県内では、二十六年頃から、国立嬉野病院が医師・看護婦などによる献血協力組織をつくり、手衛に備えていた。三十八年には、全国で日赤一六、財団法人および社団法人一一、株式会社二二、計五五の血液銀行が設置さ



採血車「しろはと号」命名 昭和40年4月

献血者の推移



県でも、この決定に基づき、三十九年十月県献血推進協議会を設置し、輸血用血液の需給体制の確立と、組織的献血の推進をはかることになり、四十年四月に県立血液センターを県立病院好生館（佐賀市）内に設置し、移動採血車「しるはと号」を配置して、同年

れていた。当時、県内には血液銀行がなかったので、その需要については、化学及血清療法研究所（熊本市）など、もっぱら県外の血液銀行に依存していたため、大きな手術の場合や、突発的な事故による手術などでは保存血液が確保できず、近親者などによる枕元輸血、あるいは、ラジオ・広報車などによる供血者の人集めなどで、急場をしのごう有様であった。

従来、わが国の血液事業は、売血制度を基盤に発展してきたため、輸血用血液としての品質低下や血清肝炎の増加など、いわゆる「黄色い血」の問題や、供血者の貧血などの弊害は一向に解消されなかった。このため、国ではその対策が最も急務であることから、三十九年八月、「献血

について」の基本方針を閣議によって決定し、従来の売血から善意による献血への体制を確立するため、国・地方公共団体による献血思想の普及と、献血の組織化をはかるとともに、献血の受入れ施設などの整備もあわせて推進することとした。

五月一日から業務を開始した。その後、献血量の増加と共に、施設が狭あいとなってきたため、四十二年三月県立病院好生館の西隣に、血液センターを新築し、採血、検査、供給業務を行っている。

保存血液は、採血後、検査に四日間を要し、その後の有効期間が一七日間と非常に短かいため、突発的な事故などによる大量の血液需要に応じるには、県民からの安定的な献血が必要であった。県では献血協力組織の結成に力を注いできた結果、五十年末現在、佐賀板紙（久保田町）や、味の素九州工場（諸富町）など、会社・事業所の民間における献血協力会が三〇団体結成された。

市町村においても八町（北方町、諸富町、大町町、福富町、山内町、牛津町、小城町、神埼町）の献血推進協議会が設置されている。また、日本人には千人に五人の割合であるといわれるRh(-)型血液についても、不時の需要に備えて、四十三年三月にRh(-)友の会が結成され、五十年末現在六九七人の会員が登録されている。

献血の推移をみると、発足当初の四十年度は三、九九四本であったが、翌四十一年度には九、七一〇本と急激に増加し、五十年末現在でさらに一万八、〇一三本の献血を受け、県内需要をほぼ自給するまでになっている。なお、「しるはと号」による移動採血と、血液センターの母体採血の割合は七対三である。

四十四年十月から、輸血後の肝炎防止のため、献血者の肝機能の検査を実施し、四十六年五月から肝炎防止のオーストラリア抗原検査を開始した。

五十年末から、血液中の血球成分（赤血球、白血球、血小板）および血漿成分（血清、フィブリノーゲン）を分離して作った血液成分製剤の

製造を始めるようになった。従来、輸血といえば、保存血液や新鮮血液の形で血液の全成分を補給することが主であった。しかし、輸血を必要とする患者が、このように血液の全成分を必要とすることは、むしろまれであり、多くはそのうちの成分ないし数成分だけを補給すれば間にあうのである。献血が普及するにつれて医療機関では、保存血液以外の血液成分製剤について供給を要望するようになってきたので、今後、血液成分製剤の製造に努めることとしている。

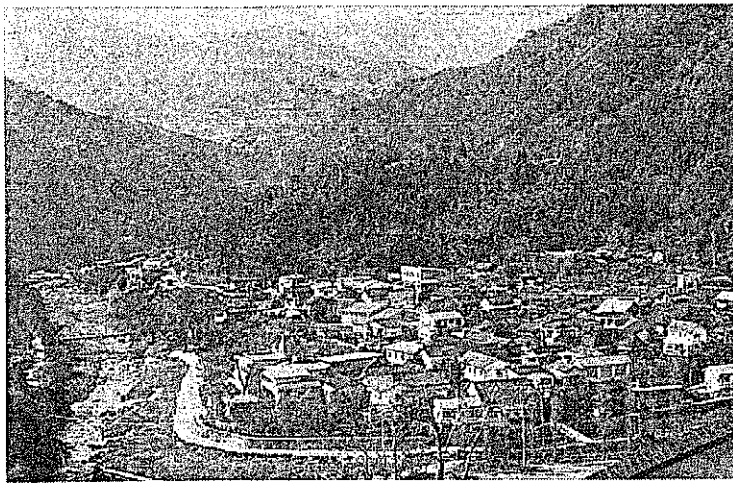
(四) 温泉

県には、主な温泉として、嬉野温泉（嬉野町）、武雄温泉（武雄市）古湯温泉（富士町）がある。特に嬉野・武雄両温泉は、文政九年（一七九四年）シーボルトが「江戸参府紀行」に記録を残しているように古くからその名が知られている。戦前から温泉利用の増加・地下資源の開発などから、泉源の保護・適正な利用についての規制がなされていた。温泉の保護 終戦後は、温泉の保護とその利用の適正化をはかり、公共の福祉の増進をはかる目的で、二十三年七月十日、温泉法が制定された。

温泉法の制定にともない、県においても、二十四年六月十二日、県温泉審議会条例が制定され、温泉に関する重要事項について知事に意見をのべる諮問機関として、温泉審議会が設置された。これにより温泉の掘さく・動力装置などについては、すべて知事の許可が必要となり、既存温泉の保護および適正な活用がはかれることになった。

三十年代にはいり、世情が安定すると共に、温泉は国民の保健・休養・療養のための資源としての利用が盛んになってきた。特に嬉野温泉は

湯量も豊富で、拡張する用地を確保することができたことから、急速な発展をみて、利用者の数も明治十三年頃の三万五、〇〇〇人から、昭和二十九年には、三三万六、〇〇〇人と約一〇倍となり、五十年には六八万九、七一九人とさらに飛躍的な増加をみている。同地区における泉源数は五十年末に五二か所が台帳に登載されているが、その中で利用されているものは一七か所である。ゆう出量については、二十九年から三十年にかけて一時的に減少傾向がみられ、関係者をあわてさせることもあった。また、温泉地内を流れる川底に自噴していたものもあつたが、三



国民保養温泉地——古湯温泉

十七年に発生した大水害により姿を消している。

武雄温泉では、二十五年頃佐賀炭鉱が同温泉に隣接する永島地区で石炭採掘を始めようとしたため、温泉源が枯渇することを理由に地元温泉街が反対運動を起したので、この計画は中止され、また、二十九年には、山口鉱山が同市武雄町で工業用の目的でボーリングを行ったが、地下水の汲み上げは温泉に影響するところが大きいとして、井

戸に封印がされたこともある。最近では、既存温泉地区での開発が困難なため、郊外の溝の上地区で温泉開発が行われ、第二温泉地として発展しようとしている。

温泉の開発 新規に泉源を開発することについては、三十年頃までは「ヤマ」を当てるといふ表現が適当で、成功率は極めて低いものであった。一例ではあるが、伊万里市でも観光開発のため、三十三年頃、再三にわたって試掘が行われたが、不成功に終わっている。しかし、最近では、調査技術などの向上にともない、観光開発などを目的として、地方公共団体や民間業者による試掘も盛んに行われている。

地方公共団体によるものでは、

富士町古湯(四十年四月)

大和町川上(四十二年一月)

肥前町高串(四十五年四月)

肥前町満越(四十六年二月)

伊万里市波多津(四十七年三月)

神埼町仁比山(四十七年九月)

などが掘さくに成功しており、中でも、四十年四月に昇温可能性の究明のための富士町古湯で実施した試掘では、温度四三度の大量の湯量のゆわ出を見ている。

戦後、県内の温泉地で知られていたものは、嬉野、武雄、古湯、熊の川(富士町)、中津隈(北茂安町)、佐里(相知町)、鹿島平谷(鹿島市)などでその数も非常に少なかったが、五十年末現在の調査によると、武雄市ほか二市町村に三か所があり、過去二十数年間に急速な増加をみている。また、泉源数は一二三か所(うち使用中五八か所)に

およんでいる。

利用方法としても、観光開発ばかりではなく、老人福祉センターをはじめ福祉事業などへの利用も、四十五年当時、大和町温泉センターほか一施設であったが、五十年には七施設となり、年々増加している。

県では、三十二年から県内既存温泉の保護を目的として、毎年調査地区を選定し、温泉のゆう出機構・水質・影響圏などを把握し、適正な利用を推進するための科学的資料を得るため、専門家の協力を得て、学術調査を実施している。

国の施策としても、環境の優れた温泉地を広く国民に保養地として利用してもらうため、温泉法によって「国民保養温泉地」を指定し、施設の整備を行っているが、本県では、四十一年古湯・熊の川温泉郷(富士町)が指定されて施設などの整備が続けられている。