その子がもう今は社長さんになっている。向こうは全然知らんでしょうけども。なつかしかったね。

そういうふうに、当時はお得意さんができてね、面白かったです。今までそんなことは、健康な子供を相談するなんていうことはね。いろいろこの年になってみると、当時の人がそういったあれを……。

質問者１　看板を出すと、来るもの……。

巷野　大学の中で看板を出していたから。「育児相談やりますよ」とかね。

質問者１　基本的に、病院にいらした方がそれを見たんですね。

巷野　そうそう。表に「やります」なんて立てる時代じゃないですから。それから札幌へ行っていたときに、やっぱりお得意さんってできるんですよね。家族と知り合って。薄木さんというのがいましてね。若いお母さんで、その子供と２人で育児相談に来てね、神経質なのでもう随分と、何年か来たんだけど、それがついこの間、東京から電話がかかってきたの。あのころ東京へ出てきちゃったらしいんだけど、私の名前を知っているものだから、私がテレビだとか何かをやっていると、いつも見てたって言ったよね。ひょんな縁から、私がここにいて、電話番号がここだと分かって。４～５日前かな。電話がかかってきた。「あのときの薄木です」。子供が３人できて、１人は何とかいったかな。結構偉くなったんですよ。学者になったり。当時は弱くてね。10 代で子供ができちゃった。

そこへ食べに行かない？　そこでまた話そう。もう大体こんなところで入るかな。

質問者１　もうちょっとポイントを、今、時間の流れで伺ったので、もうちょっと伺えると……。

巷野　じゃあもう少し録っていこうね。あと 30 分ぐらいですよ。質問して。それからあと、私の研究。

それからもうちょっといきますと、そういうふうにやった後でみんな、馬場君とか何かでどこかでこうなりますから書き足せばいいと思うけれども、府中病院へ行きまして、そこはもう本当に院長としての管理者になりました。ただあそこは、都下といいますと、診療人口は 100 万人あります。それでもう、ベッドが足りないなんだとかがあって。あそこには清瀬の小児病院とか、私が前に院長をやっていた八王子の乳児院があったんですが、それがその後、八王子の小児病院になって、世田谷の乳児院は世田谷の小児病院になりました。もうそういう小さなものをぽつぽつ置く時代ではないということで、今度は清瀬の小児病院がなくなりましたね。それから、あそこの八王子の小児病院もなくなり、世田谷の乳児院は今度なくなるし、子供に関係するものとしては、梅ヶ丘の小児……。

質問者１　精神……。

巷野　あそこもなくなる。そして、府中病院が大きな総合病院になって、そこに小児病院がくっついてできるという時代になってきたわけです。あそこには神経病院があって、それから療育センターが同じ敷地の中にあります。ですから、これからあそこは大きな一大医療センターになるかなと思っていますね。いずれにしても、あそこに大きな小児病院が

できるだろうと思っています。

私が駒込病院を定年になったとき、青山に「こどもの城」ができて、あそこに小児保健部というのができました。ちょうどそのころが国際児童年ですね。今から20年前になりますか。国としては何をやろうかということで、できたのが「こどもの城」なんです。こどもの城というのは、Children's Castleということで、フィンランドにあるんですね。しかしそれは法人でつくられた。昭和の始めごろに肢体不自由児施設みたいなものができてね、そういう名前で子供のための施設があったんですけれども、そこはもうつぶれちゃったんですね。私も2回ほど見に行ったんですけれども、今はないんです。その名前をもらって。

それから、パリにもやっぱり子供のいろいろな施設があるんですね。ポンピドーセンター。ポンピドーセンターというのは、子供に関係するお遊びとか何かをやるセンターなんですね。そういうものは結構世界的にあるんです。日本にはないの。子供を総合的に見て、研究して、何かするというものはない。日本ではちょうどバブルのころで、日本にお金がたくさんあるので、厚生省がつくったのが「こどもの城」なんです。当時の金で、20年前で350億円。その中に……行ったことはあります？

質問者1　ないです。

巷野　そう。あの中には、子供に関係するお遊びの場所だとか、絵を描くとか、手先の作業をするとか、音楽だとか、コンピューターだとか、子供に関係することが全部あの13階の中にあるんです。音楽の部屋があったりね。そこにいろいろな楽器があって、自由に弾かせたり。それから、体育、プールと室内競技、それから体育測定。それから、プレールーム。滑り台とか何かがあって、屋上にもいろいろなものがあったりして、大体子供のものがあります。

その中の一つに小児保健部というのがあります。そこに小児保健クリニックがあるわけです。何をやっているかというと、小児保健部の事業として一番よくやっているのは、今の子育て支援を受けて、生後3カ月から1歳半ぐらいまでのお子さんが、月に2回自由に集まる。お母さんと子供が集まって、その中にわれわれが入っていっていろいろなことをやるんですけれども、100人ぐらい来たかな。その中にわれわれが入ってお母さんとしゃべったりするときには、いろいろな情報が入ります。

質問者1　100人ですか。

巷野　多いと100来るよ。普通で約70、多い日には130来るんだよ。全部うちは裸ですから、見てください。真冬でも裸で、おむつだけです。見学者はみんな驚きますよ、壮観で。100人の赤ん坊がいるとみんな驚きます。要するに薄着ね。体を丈夫にする。やるんです。

それから、あとは妊婦さんのための水泳ですね。それから、去年辺りやめたんですけれども、ダウン症の子供のリトミック、それから肥満児のための教室。それから、赤ん坊のそういう集まりとか、妊婦さんのための音楽会、マタニティーコンサートなんかをやったんです。

私は今、もう部長を辞めて顧問として診療だけをやっています。あと小児科の医者は、

女子医大から何人か来て交代でやってくれています。これがあるものですから、帝京大学の耳鼻科の教授が手伝ってくれてね。スピーチして発表をすると。肥満児の教室、それから講習会なんかやっているものですから、われわれも教えていますけれども、管理栄養士がおります。女子医大の前の教授、村田教授に手伝ってもらったり、あとは女子医大のそういう方にもお手伝いを願ったり。それから、臨床心理医師が常勤で２人おりまして。あとは女子大の心理をやっている人たちが、研究に来たり。大学院の人たちが実習で手伝ってくれておりまして。

そういった人を入れると、相当な人が来ています。東京のほとんどの大学が来ています。特に石川の臨床心理医師の資格を取るために、何人かカウンセリング屋がいたんですね。そんなことで、大体私のところは小児科の医者と保健婦がいますし、看護婦がいて、管理栄養士がいて、臨床心理医師ですね。全部予約制です。育児相談も栄養士さんの相談も。

私なども健康相談を１時間とってやっていますから、徹底的にその子供の家庭の背景というのが出てくる。育児相談でも、例えば食欲がない、食べられないというのが来ても、結局それは嫁姑の問題だとか、あるいは早期教育でもっておかしいとか、非常に面白い。一人ひとりの背景というのを徹底的に追求していくと、結局最後はお母さん自身の問題になる。本当ですよ。病院で私はもう、長いこと３分診療といいましょうか、早いんです。ちょちょちょいとやっちゃ、「はい、検査」、ぱんぱんとやったけど、あそこへ来て本当に、何というか、自分の勉強になりますね。あれが診療かなとつくづく思いますね。ゆっくりまあ、勉強していくということかもしれません。

それで女子大学か、あそこの家政大学。板橋にある家政大学へ行ったときに、児童学科で、幼稚園の先生や保育者の教育で、小児保健の教育なんてやっていたものですから、実習の見学なんかに行くと、あのころから保育所、保育というものに関心を持ってやっているうちに、国が今から数年前、要するに「ゼロ歳、１歳、２歳のころに親が育てなければならないというのは神話だ」ということを言い出したわけでしょう。それで国は、労働行政の方に力を入れちゃったんですよね。要するに母親が働く、女性が働く、どんどん母親を労働界へ入れたじゃないですか。それで子育てに困っちゃったでしょう。そのときに国が、「いや、大丈夫だよ、お母さん方。０、１、２のところをお母さんがやらなくたって、保育所がやるからそれでいいんだ」と。「昔から、子供をお母さんが育てならなきゃならないというのは神話だよ。そんなこと考えないで、どんどん出なさい」と、国がやっちゃったでしょう。

だから今、小泉さんの公約は、待機児童をなくすというんでしょう。保育所が足りない。待機しているお母さんが多い。どんどん厚生省がつくるから、安心しなさいと。それが、この間、総理大臣になったときの公約じゃないですか。冗談じゃないです。今、そうやって親がどんどんと子供から離れていって、子供が一体どうなっていくか。保育所という集団の中にどんどん入って、子供がどう育てられているか。行ったことはありますか、保育所。

質問者２　ええ、行っています。
巷野　何ていったって、長時間置くでしょう。朝７時から夜７時、８時。夜間保育といって10時まで、あるいは朝４時まででしょう。あんな中に１日12～13時間。生まれてこれからいろいろなことを子供が覚えていこうという、生後３カ月からの子供が、ゼロ歳、１歳、２歳。親の手を借りる、人間の触れ合いが必要なのに、12時間、13時間、あの雑踏の中にいるんですよ。大人だって労働時間は、労働基準法で８時間でしょう。保育士さんだって、保育所で８時間しか働かないんですよ。それを子供はもう12時間、13時間入れっぱなしですよ。

もうこれは、入っている子供の保健の問題ね。小児保健の問題ということで、今から10年前に、日本保育園保健協議会というのをつくったんです。子供の保健。そのころから、低年齢児が入ってくる。ゼロ歳児は、定員が３人に１人でしょう。１歳になると10人、２歳になると……。国の方は倍入れてもいいですよと言っているんですからね。冗談じゃないよ。

例えばね、２歳、３歳の子供は保育士さん１人で10人、20人も育てるでしょう。家庭で親が１対１でもってしゃべるから子供は言葉も覚える。赤ん坊を、保育士さん１人で３人見るんですよ。家庭でお母さんが三つ子を見ている。育ちますか。会話だってないですよ。３分の１になっちゃう。それで１日13時間、14時間。

この間、われわれの学会で雑誌に書いてもらった、埼玉大学の音楽の先生が調査したものがあって、朝から晩まで70dBから80dBですよ。80dBというのは、列車の通る音なんですよ。あの中に10何時間いるんですよ。それで子供の情緒が育ちますか。会話はなし。あんなのがやがて……。赤ん坊が夜遅く、しかもうちへ帰れば10時、11時に寝るんでしょう。次の日はご飯を食べないで来るでしょう。午前中はおなかが空いてキレるんです。かみつくんです。あんなのが今、火着けなんかする。きのうは新聞で、小学校６年生が火を着けたでしょう。幼児がおかしいのは当たり前ですよ。育ちませんわ、子供。それで夜、要するに夜食は７時、８時に食べる。こんなんで、もう、育ちませんよ。３歳児神話じゃないですよ。だから、３歳までは親が育てろと言っているんだね。親と触れ合わないんだもん。小学生、中学生、そんなのは。

だからきのう、『医事新報』というのに書いたんですよね。これでいいんですか。将来どうなりますか、日本は。それでどんどんどんどんもう、保育園、保育園。だんだんだんだん年齢が下がってきています。おかしな子供が。今、中学生が殺人をしているでしょう。それで、10歳のところが境かなと思っているんです。10歳ぐらいまでに下りてきましたよ。きのうは八王子で、11歳。小学校６年生が火を着けちゃったからね。もう人間じゃないですよ。親子の触れ合い、人間の触れ合いがなくて育っているんですから。夜はもう、７時、８時ごろ、子供は帰るでしょう。お母さんも疲れて帰るでしょう。子供は１日十何時間、毎日雑踏。それでも親は週休２日でしょう。子供は６日間ですよ、行っているのは。日曜日しかない。

保育所が悪いわけじゃないけれども、父親が夕方早く帰れと、それをわれわれは言っているんです、経団連なんかに。日本が成り立たなくなっちゃう。もしくは、そこのところを皆さん方が声を大きくしてほしいんだなぁ。『医事新報』というのはご存じかしら。医者の読む。

質問者1　ええ。

巷野　あそこへ時々書かせてもらうんですよ。もう10年書いてます。きのうはそれを書きました。「食育」というのでね。あとであげますよ。

資料 12

戦後日本の感染症対策

—栄養、環境、予防接種—

南谷幹夫先生（都立駒込病院）

小児の死因として感染症が一番多かった時代。一人がかかると家族、近所に広まるため患者数が多かった。しかし、夏の赤痢、秋の日本脳炎と季節性があり、一時にはやっている感染症の種類は多くなく、病床としては男女別の大部屋のみが必要だったという。

このような状況から、感染症で生命が脅かされなくなってきた原因は、栄養状態の改善と衛生環境の改善、そして、予防接種だったようである。

しかし、このなかで何がどのように効いていたのか確認することはできない。それぞれが時を同じくしてしかも徐々に起こってきたためである。

戦後日本の感染症対策

南谷幹夫先生（都立駒込病院）へのインタビュー

南谷　今、日本はある程度発展して、西欧並の国になっちゃったでしょう。そうすると、今、私が東京都の感染症予防検討委員会の委員長をやっているけれども、毎月前月の感染症の一類から、これまでの分析討論会をやっているわけです。

ところが、昔多かった二類感染症に相当するものは、日本では非常に少なくなったし、海外感染ですよ、ほとんどがね。確かに赤痢、あるいはコレラなんかがありますけれども、典型例は海外感染ですよ。国内感染は少ないでしょう。

昔、私が小諸病院に来たとき、これが新しく出来上がって、昭和50年４月に行きましたときには、まだ名残があったんです。例えば、１軒のうちから赤痢が出ると、そのうちから出てくるとか、近所から出てくるとかね。学校で例えば夏休みに、修学旅行、寮なんかへ行くと、帰ってきた人が下痢をして、調べたら赤痢だったと。まとめて入ってくるなんていうことがありましたけれども、今はほとんどないですから。

質問者１　感染症らしさという……。

南谷　今は要するに、１人入って、次から次へとその近く、家族の人、あるいは近所の人が入ってくるということは、むしろ珍しいですよ。昔は当たり前だったでしょう。昔は、古い小諸の人もいましたからね。聞くと、確かに私でも知っている、昔のころもそうだけれども、そのうちの１人がなると一家、あるいはその近所の人が同じ病気になって入ってくるわけです。そういう時代があった。

そのころは、例えば夏の下痢症といえば赤痢系統が多いでしょう。チフスがそこに来るでしょう。それから、秋口になってくると日本脳炎が出てくるでしょう。そうしますと、夏の病気、冬の病気とはっきりしちゃうわけです。そうすると、まず入院してくる患者さんは男女別がありますから、少なくとも２種類の部屋は必要です。ところが、細かい部屋、小さい部屋は必要なかったんですよ。要するに、同一疾患になっちゃうから。

質問者１　１シーズンで１～２疾患。

南谷　今では、しょうこう熱は法定になっていないけれども、この感染症法ができる以前は、しょうこう熱は法定伝染病だったでしょう。そうすると、しょうこう熱だとして入ってくれば、子供だから、男の子、女の子はあんまり分けないわけ。同じ疾患なら入れてしまうでしょう。そうすると、伝染病が盛んなころというのは、小さい部屋というのはあまり役に立たないで、むしろ大きい部屋が役に立ったでしょう。ところが、昭和50年に建てたときには、全部小部屋にしちゃったんです。それ以前は30人とか40人が入るような大きい部屋。例えば、大きい病棟だって上下４つに分けて、男女部屋棟をつくる。そうすると、２種類は入れるわけね、４つの部屋があれば。だから、６つ部屋があれば大体間に合っちゃうというか、３種類入っちゃうわけでしょう。あるいは、大流行でもあれば、同じ疾患を２部屋ぐらい使うなんていうことをやったらしいですね。

質問者２　先生がお若いとき、本当に仕事を始められたころというのは、そういう感じの大部屋が中心だったんですか。

南谷　大部屋はない。私がここへ来たのは昭和50年だから、そのとき一番大きい部屋というのは５人部屋。それ以前はもっと大きい部屋で使っていて、30とか40でしょう。

私が来たときには、昔の伝染の人に言わせると、そんな小部屋じゃあ不便じゃないかと。個室がありますよね。個室があって、あとは５人部屋。個室というのは、実際にはベッドを２つ入れたりできるようにしておいたけれども、１種類の疾患を入れるために個室にした。要するに、疾患の種類が多くなってきたときには、どうしても個室が必要になってくるでしょう。ところが、疾患の種類が少なければ大部屋で間に合うでしょう。そういう時代の変革がありましたよね。

そうすると、東南アジアなんかだとやっぱり、同一疾患が多くなっちゃうでしょう、どうしても。

質問者１　そうですね。

南谷　私はだから、昔の伝染病院のことはあまり知らないの。この間お話ししたようにね。

今もそうだと思うけれども、伝染病院長会議というのがあるんです。政令としての伝染病の院長がやったの。当時は10で、今は増えていますけれども、政令都市の伝染病院長は全部伝染病専門ですから。今はそういう時代ではなくなっちゃったけれども、そのほかにその下の人も集まって、会議をするんです。いつも秋ですよ。なぜ秋にやるか。秋が一番少ないからです。

質問者２　なるほど。

南谷　暇じゃないと、そんな会議はできないでしょう。それで、対策の問題とか、いろいろと情報の交換をやっていたんですね。私も随分出ましたよ。50年は出ていないけれども、51年からはずっと出ていましたね。そうすると、個室部屋のような形態は少ない。みんな大部屋でしょう。ある九州の方の病院は、やっぱり部屋が６つしかないというんだね。小部屋じゃないから。それで、200～300入んるですよ。だから大部屋でしょう。

だから、50年以降になって大きな伝染病がはやらなくなって、種類が多くなってくると困るというんですよ。例えば、20～30人の部屋に１人か２人しか入っていない。それでも一部屋が満室。満床ではないんです、満室ですね。それ以外は入れないとなるでしょう。

それで、44～45年だったかな。私はその情報は知っていましたけれども、厚生省（現厚生労働省）との情報連絡のときに、空床の利用を何とか認めてくれと。そうでないと、空き部屋があって困るというんですね。

空き部屋があって困るというのは、一つには、これは、ちょっと記録は困るんだけれども、働かない看護婦が集まるのも困るし、楽をする看護婦が希望しても困るし。いざ入ったときに役に立たないとかね。常時訓練するためには、それから医者がやっぱり緊張感を持つためにも、やはりいろいろな種類の空き部屋を使わせてくれと。というのは、伝染病院は国からもお金が出ているんですよ。いろいろと設備運営にね。

質問者１　ええ。
南谷　そうすると、やっぱり向こうに発言権があるわけですよ。だから、伝染病以外を入れるには、厚生省の了解を得なければ入れられないわけです。それは認められたわけです。45年だったか48年からだったか、認められたんですね。
　だから、法定以外の伝染病、例えば、はしかとか水疱瘡は法定以外の伝染病です。それを入れるようになったわけです。それ以前は、10種法定伝染病しか入れられなかった。
質問者１　それ以前もあったんですね。
南谷　肺炎とかはしか、水疱瘡、おたふくかぜなんて入れられないわけですよ、法定じゃないから。だから、それも入れて、伝染の先生が診るようになったという時代があったんです。そのころから、これは伝染病棟ではなくて感染病棟にしようと。
質問者１　それが44～45年ですね。
南谷　伝染病というとやっぱり、人受けが悪いというかな。昔は、一般の人が「避病院（ひびょういん）」と。避病院って分かりますか。避病院という言葉を使っているんです。「避ける病院」、伝染病は避病院に入れると。
　ところが、東京の人は「ひ」と「し」の発音を区別できないわけ。「しびょういん」になっちゃう（笑）。はなはだ印象が悪いということがあるでしょう。だからやっぱり、伝染病より感染症の方が一般的だし。そこで使い分けが行われたのは、伝染というのは人から人にうつりやすい病気と。極めてうつりやすい、危険性の高い病気に対して言っている。だから、ひっくるめて言うと感染症だということにしたわけですよね。
質問者１　言葉が変わってきているんですね。
南谷　それ以前なんかは例えば、いい例は破傷風ですね。破傷風は伝染病ではないですよ、もちろん。感染症です。でもね、予防接種を認めないんですよ、当時。人から人へうつらないから。
質問者２　改正前は……。
南谷　隔離する必要がないわけですよ。人から人にうつらないんだもん。そうでしょう？　確かに感染症ですよ。ところが隔離する必要がない。一緒にいたってうつるわけではないから。そうすると予防接種なんかは、始めは、例えば百日ぜき、ジフテリア、破傷風とあっても、２種混合は認めたわけです。百日ぜきとジフテリアのＤＰは認めたわけです。ところが、破傷風は伝染病ではないから認められない。
質問者２　そうか。1968年以降なんですね。
南谷　諸外国ではＤＰＴを使うのは当たり前でしょう？　われわれ日本は、３種になるのがずっと遅れたんですね。
質問者１　そうなんですか。
南谷　法律からまともに解釈すれば、伝染病じゃないからと。伝染病予防法に入ってこないじゃない。
質問者１　へぇー。

南谷　それ以前の予防接種というのは種痘だけですからね。種痘法ですから。種痘法が変わったのは24年からでしょう、要するに予防接種に変えたのは。それ以前は種痘法ですから、種痘だけですよ、使えたのはね。

それから、百日ぜき、ジフテリアが入っているけど、当時、百日咳のワクチンは効かなかったね。昭和28年までは百日咳のサンソウ菌を使ったから。サンソウ菌というのは、1菌のパワーがないやつですよ。ずっと経代培養をしているから。だからワクチンも効かなかったですよ。昭和32年からのワクチンですよ、効いたのは。

質問者1　それは知らなかったですね。

南谷　そういう時代があっても、やっぱり破傷風は入ってこなかったものね、最後まで。ずっと遅れて破傷風が入った、遅れたんだけれども、ずっとこうやって入って。

質問者2　これによると、68年ですかね。

南谷　ああ、そうでしょう。ずっと後です。そんないきさつがあるんです。やっぱり法文解釈は強いですね。医学よりも、やっぱり法律解釈が大事ですよ。そうなっちゃうでしょう。

質問者1　やっぱり、条文というのは大切なんですね。

南谷　私が大学にいたころは、いわゆる大学には、伝染病はいいですよ。私は、なぜ伝染病には大学病院がいいんだと聞いたら、「医学研究のためだから。医学研究のために大学に入れるなら構わない」、そういうことのようですよ。

質問者2　なるほど。そうすると先生は、本当に最初は……。

南谷　でも、病棟の設備の要求がありましたけどね。いろいろ消毒の問題とか、ガウンテクニック、そういう条件はあったけれども、伝染病の人でなくても入れることができたんですね。

それ以前は一般病院に入れられないといって、伝染病の保健所に届けが出ると、ちゃんと消毒の車が来ますよ、患者さん収容で。例えば、この辺の地区は駒込病院とか、隅田川の向こうになりました墨東病院とか、向こうに来て荏原病院とか、ちょっと遠くなると豊島病院。だから、東京地区はその守備範囲がちゃんと分かれているんですよ。どこの地区で伝染病が出ればどの病院へ入ると決まっているの。

そのころの日本の伝染病の入り方は、やっぱり途上国と同じですよ。手洗いも十分なかったでしょうから、1軒のうちから何人も出たんでしょう。今は同じうちから2人出るのは珍しいですからね。昔は、あそこから来たから次々来るよというと、もう2～3日にどんどん入ってくるわけですね。そうすると、今の日本の伝染病の対策というのは、東南アジアでは役に立たないんですよ。もっとよく手を洗えとか、水洗便所をよくしろとか、そうなっちゃうでしょう。

質問者2　ただ今回もどちらかというと、今の日本の対策という意味ではなくて、先生方の本当に若かったころのお話を中心に。

南谷　そういうのを知っているのは、昔の伝染の先生。私のクラスメートで、ここにもい

たし、最後は豊島病院の部長で辞めたけれども、松原君というのがいますよ。感染学会の理事をやっているから。もう学会に出てこないなぁ、最近。どうしているのかね。あとは清水君かな。

質問者１　清水先生というのはどちらの先生ですか。

南谷　昔の状況を聞くのなら、そういう人に聞いた方がいいと思う。昔の伝染病盛んなころの行政の在り方とか、伝染病院としての対応の仕方なんていうのは、参考になると思いますね。

質問者２　例えば先生の世代だと、ポリオの緊急接種があった時代とか、そういうところというのは、先生はもうほとんど……。

南谷　私は臨床から入ったから、感染症というのはやってきたけれども、伝染病というのは、割に派手で重傷なやつが多いですよね。

質問者１　伝染病の中でも、もう重傷になって持ち上がってきたのを先生がご覧になったということですか。

南谷　あとは保菌者になっちゃうでしょう。だから、例えば疫痢は、昭和30年を過ぎたらもうほとんどなくなっちゃいましたけれども、それ以前は疫痢があったんですよね。学会なんかで疫痢の話が。

質問者１　よく分からないんですけれども、疫痢というのは……。

南谷　疫痢というのは、まあ赤痢菌で起こるんだけれども、循環障害と神経症状があって、消化器症状がある。大体、３歳～６歳の子がかかりますよね。ほとんど死にますよ、それこそ。

質問者１　赤痢感染症で……。

南谷　重篤症状がある。循環器症状、要するにショック症状になるから。それから、神経症状があるんですよ。要するに息障害ですね。それから、消化器症状が当然あるわけです。だから、便なんかを見ると、便はアイテルですね、もう。赤痢みたいに血液はないんです。膿です、見えるのは。昭和30年以前は中検なんかなかったら、全部受け持ちがやることになりますよ。

質問者１　検査を全部。

南谷　いろいろな検査で全部、血酸から何から全部受け持ちでやるんですよ。培養から何から。

質問者１　うわぁ。

南谷　そうすると、ネーベンですよね、やるのは。私は医局へ入って１年間は、まず、ある処置係に週に２回回っていたな。一緒に入ったやつと交代でやるわけですね。夜よなとね。処置係は３人か４人ぐらいいたな。大体、外来でルンバールが１日に１人受け持ち15～16人やるからね。例のポリオもあるでしょう。ポリオもやっぱり全部ルンバールでしょう。ちょっと脳腫瘍になっても、全部外来でルンバールをしちゃいますからね。だから、手洗いをするでしょう。当時は手洗いですよ、それこそ。手が真っ赤になってむけてくる

から、もう、脂っ気がなくなっちゃうからね。

３日に一遍それをやっていると大変ですよ。毎回手を洗う。そのほかに、おしっこ、うんちの検査をするでしょう。そのころは、例えば子供の便を見ても、便の検査というと、一般的に集団検査なんかあるとね、虫が見つかるとほっとするんですよ。あって当たり前だから。集団でマイナスと書くのは勇気が必要ですよ。

質問者１　ああ、なるほど。

南谷　回虫が８割ぐらいいますからね。回虫、扱いでアンキロなんていうとね、「お、珍しいな」とこう書くでしょう。そうすると、もっと大変なのはマイナスを書くときですよ。私なんて、標本を３回つくり直して、「３回連続マイナス」と書くからね。だから、集団ですとほっとするわけ。「あ、これで書ける」と思ってね。

貧血がひどいと、アンキロがいるんじゃないかと一生懸命探しますよ。十二指腸内にいますと、貧血が強くなりますからね。だからもう見ただけで、アンキロがいると、十二指腸中にいてもおかしくないと思うんですよ。そんなに珍しくなかったからね。

だから、検査をする、処置係の人がやるわけだよね。もう注射から、採血から、ルンバールから、検査は全部処置係がやるわけですね。あとは病室へ行ったら、また二次検査の検査でしょう。だから、中検になるとがらっと変わります。ですから、中検の検査だなんていうのは、穴も分かりますよね。

例えば、ここへ来てもあったのは、血算が出ているんです。見たら、返事が貧血なんですね。ローテが少ないんですよ。顔色はちっとも、青白くもないわけ。おかしいじゃないかともう一遍検査したら、正常なんですよ。ちゃんと血液検査にかかったから、検査して、貧血で帰っちゃったんでしょうね。機械にかけても分からないでね。おそらくそうだと思いますよね。

だから、そういう穴というのは、検査していれば分かっちゃうわけですよ。患者の実情と合わないんじゃないかということが分かる。そんなことはあり得ないと思っているでしょう。ちょっと目を見て、貧血でもなさそうに、ローテの数が半分しかなかった。そんなことはあり得ない話。だから、検査でやれば、そういう実情と合わないのは分かりますからね。僕はやっぱり、研修のときには中検を見た方がいいと思いますね。

私は、学生のときは暇というか、夏休みでも金もないしね、遊びに行くのに困るでしょう。戦後すぐですと、当時の国立病院へ実習に行くんですよ。大学が紹介状を書いてくれますと、実習させてくれますからね。実習に行くと、飯は食わせてくれますよ。

質問者２　ああ。

南谷　一切給料はくれないけれども。

質問者２　なるほど。

南谷　飯を食わせてくれて、あとは検査。検査室だといろいろ、当時の国立病院というのは、昔の陸軍病院、官軍病院ですから、衛生下士官ですよ、検査をやっているのは。コツをよく知っているんですよ、そういう人は。これは何を書いてあるかと言うと、金泉検査

法ですよ。臨床検査の金泉さんが監修している、今はもう20何版、あれのもうまだまだ……。何せ一番古いものは5版か何かが残っているかな。まだどこかに、捨てちゃったかもしれないけれども、そんなんでやっているわけですよね。いろいろな培地の付け方とかそういうのは、そこに行って覚えたけれども。別に遊びに行くところがないからね（笑）。

検査はそれで覚えましたけれども、やっぱりそのころは、何といっても伝染病はやりですよ。だから、内科の主流は伝染病と結核です。癌とか内分泌なんていうのは、どっちでもいいんじゃ、駄目なんだでしょう。だって、高血圧は本当に珍しかったですからね。栄養が悪いんだから、高血圧になんかならないわけですよ。医学部のときに聞いた先生は、血圧の専門家だったけどね、わしの専門家には食わせんなんて言ったから。そんな時代もありましたよね。だから、本当の本態性高血圧は、ある程度年をとってからじゃないとなれないわけ。今は若い人がなるでしょう。

質問者１　ええ。

南谷　昔は、本当に動脈硬化が来て、家系的にも高血圧の家系なんでしょうね。少なかったでしょうけれども。

だから、東南アジアのことを考えると、やっぱり感染症、伝染病として問題がある。その対応の仕方というのは、行政的には昔の保健所。だって、今の保健所というのはサービスですからね。昔は例えば、予防課長。要するに所長がいて、事務的な庶務課長、あとは予防課長。予防課長というのは、伝染病から、疫病相談から、結核から全部対応するでしょう。あとは、庶務課長のほかに医薬係。動物の関係でしょう。狂犬病予防注射ですよね。医薬係は麻薬の取り扱いでしょう。

今は変わっちゃって、予防課長というの生活サービス課長ですよ。いろいろなサービスですよ、やっているのはね。あとは、感染症統計ですか。コンピューターに全部入ってくるでしょう。あとは１～２回、いろいろな全数届け出疾患があるでしょう。それから、５年の定点報告疾患。あれは全部コンピューターに入れているでしょう。あれの大変な病院の関連とか、あるいは定点の先生との関連でしょう。それから一般の人の届け出。

一般の人がスーパーへ行って物を買って、ちょっと変な白っぽいのが付いているとカビじゃないかとか、変なにおいがするとすぐ保健所へ持ってくるでしょう。保健所は全部対応するんです、それに。例えば、どこかの奥さんがスーパーへ行って買ってくる。ちょっと変なにおいがするから、変な白いのが付いているからカビじゃないかとか。

質問者１　保健所へ持ってくるんですか？

南谷　持ってくる。現物を持ってきます。「どこで買いました？」と。それを全部控えて、「すいません、預からせてもらいます」と。そして、届けた人の住所、氏名を聞きますよ。でも、言わなくてもいいんですよ。言った場合は、その結果を全部その人に報告するんです。いわゆる報告書はないけれども。名前は勘弁してくれと言えば、「そうですか。じゃあ、一応お預かりします」と。「私はこれこれこういうものです」と言ったら、「いずれ結果をご報告します」と。

どうするかというと、食品衛生係の人は、どこで買ったか、そこへ行って調べて、同じ製品を全部差し押さえますよ。そこにはちゃんと、瓶詰も缶詰もどこでつくったか。例えばこれは岐阜県とか、あるいはどこかの海岸の魚をこういう……書いてあるでしょう。そこの保健所へ直接電話を入れます。各保健所は全部直通電話を持っているんです。無電のやつがある。電話が切れてもいいようになっていますよ。

質問者１　ちゃんともう、追っていけるんですね。

南谷　そこに事前に電話を入れて、お宅の管内のこれこれというメーカーでつくったものにこんな話があるから調べてくれと。そうしたら、それを差し押さえて、衛研に出してすぐ調べますよ。でも、ほとんどは異常がないですね。だから、今は相当衛生状態がいいんですね。ほとんど問題にならないですよ。

私のうちの近くにケーキ屋さんがあるんだけど、おいしいから買うんだけれども、そこでアルバイトをしている若いお嬢さんの髪の毛がたれているから、どうも不潔で、気になってしようがないけれども、注意しようと思ったら言いに来るからね。それはちゃんと保健所で対応しますよ。

質問者１　そういうところまで来るんですか。

南谷　うん。こういうことがあって。ある小料理屋さんが食中毒を出した。これはもうしようがないんですよ、出るんだからね。これは、日常にデパートでも出たりしますからね。食中毒が出た場合は、法規によって１週間営業停止になります。全部調べますよね。あとはその衛生の改善。要するに改善状態をちゃんと見て、ＯＫになるでしょう。

そのときに、その料亭を利用している都議会議員さんが言ってきまして、「私は営業停止になった店をよく知っているんだけど、先生、何とかなりませんか」と。「いや、これはね、何分法規でこうなっているものですからね。早速、都の法規を変えてくださいよ。そうしたら営業できます」と。黙って帰ったけどさ。

質問者１　（笑）。

南谷　いや、本当に息が上がらなくなっちゃうんですよ。都に言われて変えたなんていったらね、所長はやりにくくてしようがないから。やっぱり現場をやっている人がカバーしないと、息が上がらないでしょう。そうすると、よく働いてくれますよ。そのときに、どうやって傷を付けないようにするか。「いやぁ、都で決めた法規がこうなっていまして」。おまえ、ばか言ってるよ。これは３日したらすぐ……。

質問者１　その一言は思いつかないですね。

南谷　こういうような話というのは、今の途上国には関係ないんですよ。20年、30年ぐらい以降の日本では、激減しちゃったでしょう、そういう問題は。今入ってくるのは、東南アジアを旅行してとか、アフリカで感染。予想感染地はどこどことちゃんと分かっちゃいますからね。問題があればすぐに培養して、検体採ってみて、遺伝子検査をすれば全部分かっちゃう。だから、ごまかしがきかないでしょう。

そうすると対応の仕方がいいから、あまりはやらないのかなぁ。手を洗っちゃうんだと

思いますね。習慣的に手を洗う。だから、やっぱり水をたくさん使う国というのは文化が進んでいる国だと言えると思います。衛生状態がいいのは、要するに下水をじゃんじゃん使うから。トイレへ行ってじゃんじゃん流すでしょう。また帰ってから来るんだけれども、要するに水をたくさん使う国というのは、やっぱり文化の進んだ国だと言えると思いますね。

だから、一般の人が手を洗うことが習慣になっているんですよ。母親は子供に対して、食事の前はぱんと手を洗えと。「何々ちゃん、ちゃんと洗いなさい」と言うでしょう。昔は洗わないでものを食べていることが多いんだよ。トイレへ行って手を洗わないのが随分いたんだから。

質問者２　先生、若いころもやっぱり日本の人たちは、手洗いは普通に習慣としてありましたか？

南谷　昔ですか。いや、ないと思いますよ。特に、男性は小便をして手を洗わないということが多かったと思います。そういうのが出るんでしょうね。

質問者２　そういう習慣の変化とかもやっぱり、この場合は影響するんですかね。

南谷　やっぱり、清潔感が強くなったんだと思いますよ。食事の前に手を洗うというのが習慣になってしまえば、一つの礼儀になるでしょう。感染症の医者というのは、患者を診たら手を洗う。習慣的に手を洗う。だから、診察室に全部水道が付いているんですよ。脇に手洗いせっけんがありますね。必ず手を洗う。

あるとき、循環器の先生と対談をしたことがあるんです。あれは、循環器の先生が司会をして、２～３人の先生と話したのかな。私は患者を診たら手を洗うと言ったら、循環器の先生が、「先生、そんなに手を洗って、手が赤くむけませんか」と言うから、「先生はどうですか？」と言うと、「外来では手を洗いません」と。私は、「次の患者さんに対して、手を洗うのが礼儀じゃないですか。トイレへ行ったら、私は手を洗いますよ」と言ったんだけどね（笑）。

次の患者さんにとってみれば、前の患者さんは不潔になるわけだからね。やっぱり患者さんに対する礼儀としては、前の患者を診た後、新しい患者を診るときには手を洗うべきだと、私は思いますね。次の患者に失礼だと思いますね。

ところが、それが習慣になってしまえば、もう食事の前に手を洗うのは当たり前になっちゃうでしょう。それだけで随分違うし、ちょっと丁寧にやると、みんなせっけんを使っていますよ。だから、水道を使う量が多くなった国は、文化が進んだ国だということですね。

質問者１　何が変わってきたんでしょうか。意識が……、何が……。

南谷　だから今、もうトイレでも必要以上に水を流す人が多いでしょう、実際には。する前に流すもんね、女性なんかはね。

質問者２　あとその栄養なんかも、先生が疫痢などを診ていらしたころの日本の子供というのは、栄養はよくなかったと思うんですけれども。

南谷　疫痢がなぜなくなったのか、本当は分からないんです。昔は疫痢なんて、５歳前後は疫痢で死ぬと。疫痢の患者は、一晩助かればもつよと言われていましたね。われわれもそういう教育を受けました。そうすると学会のときなども、こういう下痢症専門の病院で、「死なないのは疫痢じゃない」とはっきり言ったもの。「疫痢は死ぬよ」と言ったんだ。私はそう思いますよ。だから、死ぬのを助けるんだと。ところが、あんまり助かった例がいると、本当に疫痢が全部入っているのかという。

質問者２　なるほど。

南谷　ところが、アメリカで調査団をしてカルシウムが足りないと、全部違うようですけれども、でも真相は分からないんですよ。ところが、昭和30年を過ぎましたら、東京には疫痢がゼロになりましたね。私が医局に入っていたときには、詫摩（たくま）先生、栄養の先生ですよ。その次は信州大学から来た高津先生が教授でした。高津さんは昭和９年ですよ、卒業がね。高津先生は、下痢症、疫痢を研究された。東京にないから、静岡の病院だとかあっちこっちで症例を集めて。あっという間になくなったの、東京は。やっぱり、菌はあったんですよね。赤痢があって当たり前でしょう。やっぱり一つは、栄養じゃないかと思うね。体質が急に変わるはずはないからね。やっぱり栄養状態は、確かに日本の経済状態とともによくなってきたでしょう。だから、確かに昭和30年を過ぎて、疫痢は東京で激減、ゼロに近いと言っていいかな。

質問者１　地方はまだ、栄養がよくなかったから……。

南谷　そこまで全部一律にはいかないから、やっぱり、東京が一番そういう点の反応は早い方じゃないですかね。結核だってそうでしょう。結核は非常に減ったでしょう。だって、ストマイだって昭和24年から日本で使ったっけ？　それから、ＢＣＧを一生懸命やっていましたよ。私なんかＢＣＧは５～６回、もっとやられたかな。とにかく、ＢＣＧをやってもいつもマイナス、陰性になっちゃうと、またやられるわけですよ。ツ反のやり方が悪いせいか、いつかＢＣＧが潰瘍になったことがあったな。本当に陰性を確認しないで打ったからだと思うんだけどね。やっぱり免疫というのは正しいと思う。免疫学は。

　でも、あれほど結核が問題で、各地に療養所があったのが、療養所が全部つぶれてしまったでしょう。そのぐらい、結核が減っちゃったでしょう。やっぱり栄養がよくなったことが大きいんじゃないの？

質問者１　何か目に見えて栄養がよくなったという、感染症が減ったことが栄養が上がったことだと言ってしまえばいいんですけれども、何かありますか？

南谷　その反面、高血圧は増えてくるし。平均寿命が延びてくれば、今度は高血圧が出てくるし、動脈硬化になるし、あるいはかなりの年齢まで生きているわけですよ、みんな。

　私は、アレルギーは本当に増えたんだと思うんだね。ところが癌は、癌になるまでみんな生きているんだと思うんですよ。昔は、癌になりそうなころになって死んじゃうから、だからまだまだ少なかったけれども、今はみんな要するに癌になるまで生きているから癌が多い。アレルギーは、もっと下の年齢だから感じないでしょう？　あれは本当に増えた

んだと思うな。
質問者１　いやあ、栄養がよくなって、きれいになり過ぎちゃって、もう攻撃するものがなくなっちゃったのかなと思ったんですけれども。
南谷　栄養がはっきりとよくなったのと同時に、要するにぜいたくになってきたからね、偏食しているんじゃないかと思うな、一つには。栄養は確かによくなった。でも、花粉症がひどくなった。だからやっぱり、あれは反応が強くなったんだ。どう思う？
質問者２　僕、実はアレルギーなんですよ、専門は。その視点から行くと、やっぱりあとはその寄生虫症との関連とか、ほかの感染にさらされる頻度が減ったこととアレルギーの発生というのは、リニアに動いているんですよね。そこら辺が影響しているのかなと思いますけれども。清潔過ぎる……。
南谷　疾患全体から見ると、やっぱり感染症がどうしても多いでしょうね。これはやっぱり、外来の感染の先生が一番患者をじかに診ているんだから。そうすると、大部分が感染症でしょう。それからやっぱり、一般的に言って血圧でしょう、２番はね。小児科の場合はないけれども。
質問者１　それはあまり見たことがないです。
南谷　やっぱりアレルギーは多いですね。
質問者２　当時、栄養が悪い子たちが疫痢で入院してきたときに、先生は栄養の面で、特に工夫したことはあったんですか。
南谷　そのころは栄養といっても、たんぱく質が十分取られていないでしょう。
質問者１　たんぱくが少ないと。
南谷　ええ。まず私は、「栄養と免疫」というテーマだったかな。難しいのをくれたな。栄養状態が免疫にどう影響するか。動物で言えば、栄養失調をつくればいいわけですよ。だから、免疫のせいだとすれば、当然感染を考えてやればいいから、感染として、とにかく私はウイルスのことをやったからね。ワクチンとか日本脳炎、インフルエンザ、そういうものを使っていったわけです。

動物の兄弟の犬を２群に分けて、栄養のいい犬と栄養の悪い犬をつくるでしょう。同じように、例えばマウスなんかは１匹で大体７～８匹生まれるから、２群に分けて、一方は栄養をよくして、一方を栄養失調にしますね。マウスなんかの場合には、これはインフルエンザとか日本脳炎に使ったけれども、よく分かったのは日本脳炎だったね。マウスを２群に分けて、全部で20家族以上使ったかな。もっと使ったかもしれないな。一方は栄養十分に育てて。

これは乳離れしてからじゃないと難しいからね。乳離れしてから、ミルクを十分与えるでしょう。一方はもう栄養失調にして、目方が増えないように。そうしますと、２週間もすると目方が倍以上に変わっちゃうんですよ。一方はもう７～８ｇ、一方は15～20ｇになる。そうして日本脳炎を注射するんです。そうすると、先に栄養のいい方が死にますよ。何家族やっても、栄養のいい方が先に死にますよ。先に発病して、先に死にます。

ところが、同じようにつくるでしょう。栄養のいい方、悪い方。それにワクチンを打ちますよ。日本脳炎ワクチンを注射して、免疫があまり大きくなってからではまずいから、少し出来上がったころにまたもう一遍日本脳炎をかけてみます。そうすると今度は、栄養のいい方はかからないですよ。栄養の悪い方は、やっぱり発病します。栄養の悪い方は発病するけれども、栄養のいい方でワクチンを打たなかったよりも遅いですよ。だから、ワクチンを打った方がいいということ。それから、栄養をよくしておいてワクチンを打った方がいいということになります、最後はね。

まず、同じ条件で、一方は栄養をよくしておいて、一方は栄養を悪くしておいて、ウイルスをかける場合、栄養のいい方が先に死にます。栄養の悪い方は数日遅れますよ、死ぬのに。発病が遅れますよね。

それから今度は、同じようにつくってワクチンを打つと、やっぱり栄養が。だから常識的に、栄養をよくしてワクチンを打てということは、当たり前だという結論になるかと思うんです。

質問者１　でも、栄養だけじゃあ駄目なんですね。ウイルスもたくさん増えられるんですね。

南谷　栄養のいい方と悪い方にウイルスをかけますね。栄養がいい方がなぜ先に死ぬと思いますか？

質問者１　いやぁ、増えやすいんじゃないですか、ウイルスは……。

南谷　これは、ほかのウイルスを試験管で培養しても同じですよ。例えば組織培養して、そこにいろいろなウイルスをやったから、全部いろいろな動物、人間の体細胞も全部培養できるけれども、そういうものを培養してウイルスをかけるでしょう。そうすると、やっぱりメディウムが悪いほうが、要するに細胞条件が悪い方が、ウイルスの増えが悪い。中にどのくらいウイルスが入るのか、簡単に測れますからね。要するにウイルスを10倍体に移植して、どちらに何個入っているかを調べればいいんだから。

質問者１　活きがいい方が。

南谷　何個になっているか、すぐ分かるでしょう。そうすると、栄養のいい方が、やっぱりよく増えますよ。そうすると同じマウスでも、栄養の悪いマウスよりも栄養のいいマウスの方がよくウイルスが増えている。だから先に発病するんですよ。

質問者１　ウイルスにとっては居心地がいいんですね。

南谷　ウイルスの増えがいいか悪いかの違いでしょう。だから、常識的に結論は、「ああ、面白いですね」と言うけれども、当たり前です。栄養をよくしておいて予防注射をすれば、健康管理にいいんですよと。

質問者１　でも、面白いですね。意外な……栄養がよくても駄目なんですね。ウイルスにもいいんですね。

南谷　だからやっぱり、ちゃんと免疫を与えてあげるということが、病気を防ぐということになるわけですよ。

質問者２　日本脳炎というと、われわれの世代というのは、本物の患者さんを見たことがない世代なわけです。先生方のころというのは、たくさんいらしたわけですよね。
南谷　日本脳炎は、医局に入ったときにはいましたね。だいぶはやりました。それから、27～28年にはやりましたかね。日本脳炎はだいぶ見ましたよ。ここにいた人はすごく見ていますよ。部屋中全部日本脳炎だったから。
質問者２　その症状の始まりというか、例えば子供がかかったときに、親たちはどんなふうにして気付いてくるんですかね。その症状、おかしいというのは。
南谷　やっぱり日本脳炎に気付くというのは、やっぱり真夏だし、高熱で息障害が出るということでしょう。そうすると、診た近所の先生は、夏だし、「これは脳症じゃないか。日本脳炎じゃないか」と送りますよ。
　まあ、高熱と意識障害と、あとは暗中模索といいますか、寝ていながら変なものが見えるらしいですよ。手が上がったりなんかしまして。何かこうつかもうとしたりね。要するに、意味不明の動きがありますね。だって、日本脳炎というのは発病率が低いんですよ。
質問者２　そうですよね。
南谷　みんなうつったって、普通は発病しません。
質問者２　当時、治療というのは特になかったわけですよね。
南谷　もちろん、今だってないですよ、感染症はないです。だから日本脳炎は、予防が一番いいんでしょうね。
質問者２　でもかかっちゃったら、もうある程度栄養の状態……。
南谷　昔の記録で言えば、患者は日本脳炎になりますと３分の１は死亡、３分の１は後遺症なく助かる。残りの３分の１は後遺症を残して助かる。
質問者２　人格障害という感じですね。
南谷　あんまり腕は関係ないようですよ。今、日本脳炎は減っちゃっているからね。新しい法を考えないと、あまりやっていないでしょう。やりようがないから、患者がいないから。今は年間に50人は出ないでしょう。２～３人じゃないですか、出ても。しかも、関東以北にはないしね。日本脳炎の研究をするには、やっぱり東南アジアですよ。西はインドまで、東はニューギニアでしょう。日本で日本脳炎を研究するのは、はなはだ不利ですよ。患者がいない地帯だから、むしろ。日本の北海道が北辺ですからね。日本の今、北辺。今、日本脳炎を診た先生というのは、やっぱり西日本でしょう、いてもね。北日本には、今、いないですよ。
　日本脳炎の陰性因子を探すんだったら、ワクチンを打たないというのは北海道ですよね。よくあるのが、「日本脳炎のこんなワクチンを打つ必要があるでしょうか」と。「日本から一歩も出ないつもりなら必要ないですよ。将来日本から出るつもりだったら、ワクチンの基礎免疫だけはやっておかないと危ないですよ」と。
質問者２　僕らもそのアドバイスはしています。
南谷　これからの若い人は、各地へ行って当たり前になるでしょう。だから、日本から出

ないということは考えられないからね、基礎免疫だけやっておいた方がいいですよ。基礎免疫をやっておけば、あとは追加免疫になるからね。いくらだってコストはかかるんだから。

だから、ここなんかでもそうだけれども、昭和54～55年かな。百日咳が随分はやりましたね。百日咳は法定ではなかったけれども、もうとにかく、感染症ということで入れたわけです。感染病棟ですからね。

法律が変わる以前は、ここは感染病棟で伝染病も入れるけれども、それ以外も入れますよという条件が通っているわけ。その代わり、確か、つくるときに東京都から補助金はもらっていないですよ。そういうことになっちゃうの。

質問者１　自由がきくようにということなんですね。

質問者２　百日咳は随分見ましたけれども。

南谷　私は、大人の百日咳を見ましたよね。きっかけだったのは、百日咳の兄弟が２人いて、下の子が確か６～７カ月で、せきがひどかったんですよ。母親が、夜かわいそうだから預かってくれと。上の子は３つぐらいの女の子で、外来に連れてきたんですよ。上の子がうつして、下の子を診るために母親が通ったでしょう。あるときその母親が、外来で上の子を診たときに、この子もせきをするんだけれども、父親が子供の前でたばこを吸うと。それはいけませんよと私は言ったわけです。そうしたらその奥さんが、「いや、父親はせきをしながらタバコを吸っているんですよ」と。それはあんた、おかしいから調べたいと言って、父親に来てもらった。母親も一緒に血液を採ったんでんすね。そうしたら、父親の方には百日咳の抗体が4,096かな。母親が2,400だったかな。だからもう、これは感染症だと。

そのころ、やっぱり百日咳が多いときに培養しましたね。特に本に書いてあるのは、百日咳の患者の前にシャーレを置いて、咳をさせろと。それを中検に100回以上出しましたね。中検で比べてきた因子は、陽性は１件たりともないですよ。それで中検に聞いたら、先生、このシャーレの中に、ほんのつぶの先がいる。コロニーがぱらぱらあって、それを全部調べたって、３つ、４つ陰性ですよと。しようがないでしょう。

あるとき、内科のセシルというのがありますね。あれを翻訳を頼まれたんですよ。私が感染症の部分全部を見てくれということでね。監修録を。

それで、あれはインフルエンザと百日咳なんかの新しいのをずっと見ていたのかな。そうしたら、百日咳のところに書いてあるんですよ。咳をさせても採れないと書いてあるんですね。直に採らないとだめだと書いてあるんですよ。日本の教科書にはみんな咳をさせろと書いてあるけれども、その本には、咳から採らないと書いてありましてね。

質問者１　でも、わざわざ書いてある程度には出回っていたんですね。

南谷　あれはみんな、教科書はほかの教科書を写すから同じ文書になったと思うんだけどね。それで私は、「あっ」と思って、目が覚めるような思いで。

それまでは培地を持って行ってつくり直せなんて中検に文句を言って、つくってもらっ