

明治期山口県における地域医療の提供と受容

―開業医の処方記録を通じて―

真木奈美

はじめに

本稿は、明治期における地域医療の提供と受容のありかたについて、医療記録の分析を通じ山口県を事例として検討するものである。

明治初期に整備された急性感染症対策関連法令に基づく統計や、戸籍法で定められた死亡届に基づく死因統計により、法定伝染病の罹患状況、あるいは、死因となった疾病の把握は可能である。しかし一方で、人々が日常的に抱えた疾病や、その治癒を求めた受療行動の実態を把握することは、史料的制約から極めて困難といえる。

ただし、疾病状況については、明治十三年（一八八〇）に設置が定められた衛生委員の職務に、「出産死亡・流産

ノ員数及死者疾病ノ種類等」に関する郡区長への報告が含まれており、この報告文書に基づいた病類レベルでの把握は可能である。報告文書は、町村内の医師から衛生委員に提出された診察患者のリストを集計し作成されるが、医師作成のリストには、患者の氏名・性別・年齢・職業・転帰とともに、病類のみならず病名も併記されている場合がある。しかし、明治十八年に町村衛生委員が廃止されたことで、こうした報告制度自体が消失する。

かかる史料的制約の中で、上述の問題を検討するいち手段となり得るのが、薬剤の処方に関する記録である。本稿で使用する記録は、山口県吉敷郡嘉川村（現山口市）の開業医である亀田正伸のもとで明治期に作成され、当館が所蔵する亀田家文書の一部を構成している。標題は「処方録」「処方録」など区々である。

同様の記録については、現存事例の標題から「レセプト」（史料原本の表記は「札施布篤」や「列設布篤」など）の名称も使用される。ただし、現在のレセプト即ち診療報酬明細書が、医療機関による保険者への診療報酬請求を目的として、診察・治療・処方など含む医療費を記載し作成するものであるのに対し、公的医療保険制度開始以前の明治期における如上の記録は、現在のレセプトとは依拠する制度・作成目的・内容いずれも異なるものがある。

明治期には、レセプトについて「『レセフト』（取れと云ふ意味、処方箋）なる語は法律上之を規定するとなし、其一般の解釈に拠れば、或合剤を調整することを記述せるもの」（『東京医事新誌』¹³¹号、一九〇三年六月）との捉え方がなされていた。ここから、少なくとも当該期のレセプトは、いわゆる「処方箋」に相当するものとみなされる。しかし、本稿で使用する記録は、後述のとおり、診療録に近似する内容や歴史的背景に規定された内容をも含む歴史的記録であることから、本稿では「処方記録」の名称を使用した。

こうした処方記録は、使用に際し倫理的配慮が求めら

れることはいうまでもないが、近年、医学史や薬学史、医療社会史研究などにおいて、多様な学術的成果をもたらす史料として位置づけられている²³。

沢山美果子は、美作地域の在村医の処方記録に基づき、医師と患者間の関係や医療の実態に関する具体的な解明を通じて、近世末から近代初頭における産科医療の近代化が女性にもたらした意味を検討した。二谷智子は、北海道や兵庫県の地方開業医による処方記録および購入薬品記録などに基づき、一九世紀中葉〜二十世紀前半の処方薬や売薬との変容過程を跡づけることで、当該期の医療状況を浮かび上がらせた。栃木県塩谷郡の喜連川病院に残された明治末〜大正期の処方記録を用いては、栃木県塩谷郡市医師会が現代医学の視点に基づく診断名の検討を通じて疾病状況の考察を行っているほか、廣川和花が、塩谷郡に所在した松並遊廓のみならず、遊廓をとりまく周辺農村も含めた地域全体に梅毒罹患が拡大していた事実を析出し、梅毒が地域社会に与えた影響を、患者への医療的対応の具体像と共に描きだしている。また黒野伸子らは、明治期東海地方における地域医療の形成過程を検討する中で「レセプト」を使用している。

翻つて、近代山口県の医療・疾病状況に関するこれまでの研究は、コレラなど特定の感染症に対象を絞り、感染状況や行政機関の対応に焦点が置かれる傾向があった³。しかし、日常のかつ多様な疾病の治療を求めた地域の人々の受療行動や、それに対し提供され得た医療の内容については、上述のような史料の制約もあり、未だ充分な検討がなされていない。

以上のような研究状況をふまえつつ、本稿では、吉敷郡嘉川村の開業医が作成した処方記録を主要史料として用い、投薬内容や患者の疾病傾向、患者の居住圏などに関する分析を行なうことで、明治期山口県における地域の医療状況や人々の受療行動を浮かび上がらせたい。

一 亀田家文書における処方記録の概要

亀田家文書を構成する一九九点の内、処方記録に相当するのは九〇点の冊子体である。この内、年代が判明する七二点には、明治二十年（一八八七）五月〜三十八年（一九〇五）一月の記録のペー一〇〇〇件余が綴じられている。残る一八点は年代が不明である。

一点あたりに含まれる記録件数は、一か月分から一年分に亘るものまで一様でなく、欠落年・月もある。また処方記録は、おおむね居住地別に編綴されており、亀田家が所在する嘉川村内居住患者分には「近村」、村外居住患者分には「遠村」と表紙に記されている。ただし、相互の混在もある。加えて、「甲」・「乙」・「丙」・「丁」と付記された表紙もあり、居住地に加え何らかの分類がなされた様子も窺えるが、その基準は判然としない。

これらの記録には、いずれも、次の項目の記載欄が設けられている。

- ① 番号
 - ② 住所
 - ③ 患者名
 - ④ 年齢
 - ⑤ 性別
 - ⑥ 職業
 - ⑦ 病名
 - ⑧ 受診日・処方日
 - ⑨ 処方薬
 - ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
- ②は郡市名と町村名、③の一部には戸主名や戸主との続柄の付記がみられ、⑨は薬剤名・処方量が記載されている。欄外には、患者への指示や患者からの主訴の内容、体温などのほか、薬価や支払い状況が付記されている場合もある。

なお、明治二十四〜二十六年の処方記録の一部には、柱に「処方箋」と印刷された罫紙が使用されている。この場合には、上記①〜⑨に加え、⑩転帰、⑪初診、⑫病歴

現症、⑬月日ごとの偶事、といった項目が設けられており、診療録に近似した内容の書式ともいえる。ただし、その後の年代の処方記録では使用されておらず、一時的な使用の経緯は不明である。

二 亀田正伸による医療提供

（一）医師亀田正伸と明治期山口県の医療環境

亀田家は藩政期から医業を営む家である。亀田玄伸は萩藩の御典医であったとされ、子の正伸は、明治く大正初期に、吉敷郡嘉川村で開業医として地域医療に従事していた。

近世段階の嘉川村は、村内を山陽道が通り、村内の嘉川市には旅籠や料理屋がみられるなど、農村であるとともに町場の性格をもつ地域も含む村であった。明治二十二年（一八八九）、嘉川村・深溝村・江崎村が合併して嘉川村となり、村内人口は明治期を通じておおむね六千人台で推移している。明治三十三年には、山陽鉄道の嘉川駅が嘉川市附近で開業した。亀田家が医業を営んだのも、この嘉川市であった。

安政二年（一八五五）生まれの正伸は、明治十五年に医師開業免許を取得し、死去した大正六年（一九一七）に医籍抹消となった⁵⁵。開業医としての業務の傍ら、吉敷郡南部川西医学会の会頭、あるいは、種痘や感染症患者の治療を担う嘉川村の村医や嘉川村議会議員といった公職にもついており、医療以外における地域活動にも従事していた。

明治七年に公布された医制に基づき、医師の開業免許取得にあたっては、官立大学や公立医学学校（甲種）卒業生、漢方医を中心とする従来からの開業医などを除き、原則として西洋医学に依拠した試験が課されることになった。西洋医学の定着を図る医師資格制度が整備される中で、正伸は医師試験に合格し、資格を取得した。

明治二十年六月時点の山口県内における医師資格別人数は、従来開業医が最多であり、総医師数の七割強を占めていたが、明治四十年には、正伸のような試験を経て医師資格を取得した医師が最多となっていた（表1）。ただし、大正五年に医術開業試験は廃止され、以降は大学や医学専門学校を卒業した医師の割合が増えてゆく。医師開業免許の取得以前に、正伸がどのような医学教

表1-1 山口県内郡区・経歴別医師数 明治20年(1887)

(単位:人)

	医学卒業ニ依リ 医術開業免状ヲ 得タルモノ	定期ノ試験ヲ經 テ医術開業免状 ヲ得タルモノ	医務奉職ノ履歴 ニ依リ医術開業 免状ヲ得タルモノ	従来開業医ニシ テ諮認ニ依リ免 状ヲ得タルモノ	仮開業ノモノ	合計
大島郡	1	3	2	33	1	32
玖珂郡	2	10	2	128	—	119
熊毛郡	—	8	—	73	—	71
都濃郡	1	7	2	67	1	62
佐波郡	2	19	4	63	—	57
吉敷郡	3	23	4	75	—	75
厚狭郡	3	10	—	57	—	53
豊浦郡	1	9	3	88	1	77
美祢郡	2	5	—	40	—	38
大津郡	—	12	—	47	—	43
阿武郡	—	7	2	96	1	96
赤間関区	2	12	4	34	—	34
合計	17	125	23	757	4	981

表1-2 山口県内郡市・経歴別医師数 明治40年(1907)

(単位:人)

	大学・高等学校・ 府県立学校卒業	試験及第・旧試験 及第	奉職履歴	従来開業	現地許可	合計
大島郡	7	18	1	15	—	41
玖珂郡	21	38	1	49	—	109
熊毛郡	6	25	—	25	1	57
都濃郡	18	39	1	14	3	75
佐波郡	16	38	2	19	—	75
吉敷郡	44	46	1	24	—	115
厚狭郡	20	37	1	23	—	81
豊浦郡	22	48	5	36	—	111
美祢郡	9	17	—	21	—	47
大津郡	10	26	1	25	—	62
阿武郡	20	25	1	44	1	91
下関市	25	30	2	8	—	65
合計	228	387	16	303	5	939

(出典)

『山口県開業医其他医事関係営業者一覽』(『日本私立衛生会山口県支会雑誌』第1号、1887年8月)および『明治四十年山口県衛生統計書』(山口県警察部『山口県衛生統計書(合綴)』戦前A警察3)の「医師」を加工して作成。

(注)

明治20年分の原本における見島郡の人数は省略した(0名)。明治40年分の試験及第数には旧試験及第数を、明治20年分・40年分の従来開業医数には従来開業医の子弟数も含めた。

育を受けたのか、詳細な経歴は不明であるが、現存する処方記録の最初期が明治二十年であることから、正伸が開業免許を取得して少なくとも五年後には、地域医療を支える開業医として活動していたということになる。

このように、西洋医学を修め、試験合格により医師資格を取得し、開業医として明治中後期の地域医療の最前線に立つとともに、地域の指導的な公職者でもあった正伸は、当該期の地域医療提供者の姿を示す好例であるといえる。

（二）亀田正伸による医療提供の内容

本節では、正伸が提供した医療内容を検討するため、①処方記録にみえる病名、②処方薬、の二点について、現存する処方記録の前半年代である明治二十年代と、後半の明治三十年代の比較を行なう。

①病名の傾向

処方記録にはすべて病名欄が設けられているものの、明治二十年（一八八七）・二十一年分で実際に病名が記載されているのは、総件数の五〇％を下回る。ただし、明治二十年分の処方記録は五・六月分、二十一年分は一月・二月分のみ、いずれも嘉川村外居住患者分のみが現存

する。
一方、明治三十年以降になると、処方記録のほぼ一〇〇％に病名が記載されている（表2）。

表2 処方記録における病名記載率

	総件数	病名記載数	病名記載率 (%)
明治20年 (1887)	158	70	44.30
明治21年 (1888)	189	89	47.08
明治30年 (1897)	1459	1448	99.24
明治37年 (1904)	1195	1193	99.83

（出典）

「処方録 丙号」（亀田家1、以下番号は亀田家文書）・「処方録 甲号」（2）・「処方録 甲号」（22）・「丁西録 乙号」（24）・「処方録 3号」（25）・「処方録 4号」（26）・「処方録 遠村部5号」（28）・「処方録 遠村5号2」（29）・「甲辰録 甲号」（58）・「甲辰録 乙号」（59）・「処方録 遠村甲辰甲号」（62）・「処方録 遠村2号」（63）・「処方録 遠村3号」（64）・「処方録 遠村4号」（65）・「処方録 乙号」（72）・「処方録」（82）より作成。

明治二十年の処方記録に記載のあった病名のうち、三一・四二％は胎毒（後述）であり、二七・一四％は花柳病（梅毒・淋病・軟性下疳）と呼ばれた性感染症である。明治二十一年では、胎毒は一・三五％、花柳病は六一・七九％である。

病名記載率が総件数の半数以下に止まること、とりわけ花柳病については病名として記載されないケースの想定が必要なことをふまえると、この割合を実際の患者数と直結させることは厳に慎まねばならないだろう。しかし、記載された病名の大半を占めていたのが、前近代から人々の身近にあった病名である点には留意したい。

—また、皮膚疾患は、明治二十年代初頭から疔・瘰癧・アブセスなど細分化された病名が記載され、件数も各年代を通じて一定程度の比率を占めている。これには、亀田家の家伝薬である膏葉が著名であったことの影響も考えられる。玄仲の処方とされる「亀田すいたし膏」などの膏葉は、昭和初期まで山口県内のみならず四国、広島・岡山県からも購入客が訪れるほか、特約店を通じての販売も行われていた。

明治三十年代以降の病名について、一年分の処方記録

が嘉川村内・村外居住患者分いずれも現存する明治三十年の場合をみると、胎毒が最も多い（二二・一八％）が、嘉川村内居住患者では胃カタル・腸カタルなど消化器系疾患が最も多く（三八・四三％）、感冒（一七％）がこれに次ぐ。また、明治三十年代後半には、腎臓炎や甲状腺腫、脊椎カリス、ヒポコンデリー（心気症）など、内科・内分泌科・外科・精神神経科系などの病名も細分化され記載されるようになっていく。

ここで、明治二十年の処方記録の欄外にみられる「大先生診断ノ患者也」「大先生診断、若先生三田尻行留守中」といった記入に注目しておきたい。つまりこの頃は、正伸の父である玄仲も診察を担っていたのである。

沢山美果子は、病名の特定という発想そのものが近代医学的発想であると指摘している。明治二十年六月の処方記録の内、三件には、病名欄に「病名」とあえて記入の上で、「胎毒」「子宮加答児」といった病名が記載されている。また、胎毒のほか、傷冷毒・鷺口瘡・対口瘡・丹毒・風毒や、吐乳・産後のような漢方的な病名は、明治三十年代後半になっても継続して処方記録にみえる。

これらの事象は、玄仲による診察の影響のみならず、正伸が医師開業免許を受ける以前の段階で、玄仲の漢方医学を学んだ可能性も示唆している。

②処方薬の傾向

様々な品質の薬品の輸入や流通の増加をうけて、明治政府は明治十九年（一八八六）に日本薬局方を制定し、薬品の統一的な基準を示した。明治二十年代前半の正伸による処方薬をみると、その多くは同方に収載のものである。一九世紀末に解熱・消炎剤であるキニーネの代用として開発され、間もなく国内でも普及したアンチピリンも、明治二十二年には正伸は処方している。明治二十六年に「寒冒」と診断された患者は、当初、アンチピリンを処方されたが、九回目の受診時にも解熱しないうえ、アンチピリンより作用が強いアンチフェブリン¹⁵⁾に処方方が切り替えられている。

このような西洋薬と共に、和漢薬の処方も多くみられる。とりわけ花柳病に対しては、桃花散や駆毒散など、前近代の処方に基づくと思われる漢方製剤や家伝薬とみられる売薬が使用されている。

一方、明治三十年代後半の処方薬をみると、一見して

種類が豊富になっていることが分かる。モルヒネやコカインなど、日本薬局方で毒薬・劇薬に分類される薬品や、ストロハント（ストロファンツス、心悸亢進・利尿剤）のように、従来使用していたジギタリスより即効性にすぐれた薬剤、あるいは、アメリカ原産生薬由来の瀉下薬であるカスカラサクラダのように、患者の身体に比較的負担の少ない西洋薬の処方を選択されるようになっていく。

処方記録の件数が多かった胎毒についても、処方薬の変化がみられる。明治二十年代前半には、おおむね水銀を含む清血散（甘汞・金龍黄・葛糖¹⁶⁾）や汞散が標準的に処方されていたが、二十年代後半以降になると、毒性の強い水銀に代わり、炭酸マグネシウム・大黃・茴香油を成分とする小児散¹⁷⁾が処方されるようになっていく。

さらに、この小児散については、明治三十年に「家方」との記載がみられるようになる。そもそもこの頃、医師は自身が診療する患者に限り自宅で調剤・販売授与することが認められていたが、明治中後期の亀田家では、日本薬局方に収載された処方内容に独自の調整か、独自の処方を出していた可能性が窺える。

また、明治三十年代の梅毒の治療には、標準的とされた水銀・ヨード系薬剤の処方を中心になる一方で、明治二十年代前半と同様の漢方製剤と思われる処方も継続して行なわれている。

明治三十四年の兵庫県郡部の開業医による処方内容を分析した二谷智子は、当時の西洋医学を学んだ医師が標準的に処方した薬が、郡部開業医においても使用されていたと指摘している。正伸についても、明治二十年代後半から三十年代の処方内容の変化をみると、同様の傾向があつたといえる。

三 医療受容のありかた

(一) 患者の居住圏

処方記録にみえる患者の居住圏は、嘉川村以外の吉敷郡町村から山口県内郡市・隣県に至るまで、年を追って拡大傾向にあつた(表3)。ただし、明治三十年(一八九七)と三十七年の患者数を比較すると、嘉川村以外の吉敷郡内町村や、厚狭郡・美祢郡といった吉敷郡に隣接する郡に居住する患者数は減少し、佐波郡・豊浦郡・下

関市(赤間関市)で増加している。

居住圏拡大の一因としては、明治三十三年の山陽鉄道嘉川駅開業が考えられる。一方で、居住患者数が減少した郡に関しては、表1で示した通りの、各郡における医師数増加による医療環境向上の影響とみることもできよう。また、増加した郡市に居住する患者の病名は、明治三十三年以前は胎毒・慢性咽喉炎・咽喉潰瘍・梅毒・骨瘍・角膜炎・膝関節炎・慢性胃加答兒・頭瘡兼儂麻質斯・環癬といった病名がみられたが、明治三十七年は全て胎毒であつた。胎毒以外に関しては、各地域の医療機関に受診先が移行したと考えられる。

(二) 受診方法の選択

患者の居住地にかかわらず、医療機関の利用を選択した場合、受診の方法は、往診・通院・薬の取り寄せに大別されよう。

患者による受診方法選択の実際は、以下で紹介する一通の書簡から垣間見える。

この書簡は、正伸の診察を受けた男児(一歳)の父親が正伸に宛て書いたものであり、処方記録の冊子に挟み込まれていた。明治三十年七月、厚狭郡船木村(現宇部

市）に住む男児は、首や両手足に皮膚病変を認め正伸の診察を受けたところ、胎毒と診断の上、小児散・亜鉛軟膏が処方された。その一三日後、男児の父親が正伸に宛て書いた手紙は次のような内容であった。

まず「参堂時手厚キ御診察ヲ蒙リ」と通院時の診察を謝した後、症状は軽快したものの「粟粒ノ如キモノ」が全身に出現し耳からは膿も出ている、と現状を説明している。その原因について、「思フニ是モ矢張体毒之結果

表3 処方記録における居住地別患者数（単位：人）

	明治21年(1888) (1-2月)	明治23年(1890) (1-4月)	明治30年(1897)	明治37年(1904)
吉敷郡(嘉川村以外)	103	156	551	426
吉敷郡(嘉川村内)	-	-	292	284
厚狭郡	46	70	402	322
美祢郡	29	24	166	105
阿武郡	1	4	23	22
都濃郡	0	0	2	3
佐波郡	2	1	9	14
豊浦郡	0	1	3	11
大津郡	0	0	0	1
熊毛郡	0	0	0	1
玖珂郡	0	0	2	0
大島郡	0	0	1	0
赤間関(区・市)/下関市	0	2	5	16
島根県	0	0	1	2
福岡県	0	0	0	2
合計	181	258	1457	1209

(出典)

「処方録 甲号」(亀田家2、以下番号は亀田家文書)・「処方録 遠在甲号」(4)・「丁酉録 乙号」(24)・「処方録 3号」(25)・「処方録 4号」(26)・「処方録 遠村部5号」(28)・「処方録 遠村5号2」(29)・「甲辰録 甲号」(58)・「甲辰録 乙号」(59)・「処方録 遠村甲辰甲号」(62)・「処方録 遠村2号」(63)・「処方録 遠村3号」(64)・「処方録 遠村4号」(65)・「処方録 乙号」(72)・「〔処方録〕」(82)より作成。

ナランカ、或ハ入浴ノ際ニ誤テ入水シタルナランカト存居申候」と推定した上で、「今暫ク服薬セシメハ弥々全快致サント思料罷在候間、御推察今少シ御投薬奉願候、代金ハ何程ニ相成候哉御示下候ハバ、明日者馬車便ニ付送付可致候」と述べ、馬車便での薬価送金による薬の処方方を正伸に依頼している。

つまり、この父親は、初診時のような通院や、船木村へ嘉川村間約一八kmの往診ではなく、薬の取り寄せという受診方法を選択しており、そのために、「粟粒ノ如キモノ」の形状を模写し、「体毒（胎毒）」あるいは入浴時の水の侵入という見立てを示すなど、可能な限りの情報を正伸に手紙で伝えているのである。

なお、往診に要する費用については、患者が支払う薬価・手術料・文書作成料（死亡届・出産届・診断書）とともに、郡市医会で規定料金が定められていた。左は明治三十年五月に阿武郡医会が定めた規定内容である（表4）⁴。この規定に違反した医師に対しては、「本会ヲ除名シ会員ヨリ絶交シ且ツ除名絶交ノ事ヲ県下新聞紙ニ三日間広告ス」との処分が定められており、会員には規定の順守が厳しく求められていた。

表4 明治30年(1897)阿武郡医会規定

薬価	散薬	8銭(1日分)	手数料	死亡届	1名分10銭	
	水薬	8銭(1日分)		出産届	1名分10銭	
	丸薬	8銭(1日分)		診断書	1名分10銭以上	
	頓服薬	5銭(1回分)		以上全て現金とする		
	点眼薬	5銭(1瓶)		但し特別の場合により旧曆盆節季の2期に収納する		
	蒸薬	5銭(1劑)		細規定	散水丸薬は7歳以下の小児には1日分6銭とすることも可	
	外布薬	5銭(1瓶)3銭(1包)			処分法	「規定ニ違背スルモノハ本会ヲ除名シ会員ヨリ絶交シ且除名絶交ノ事ヲ県下新聞紙ニ三日間広告ス可シ」
	嚔方薬	5銭(1劑)		(出典)		
	含嗽薬	8銭(1日分)		「明治三十年五月廿五日臨時医会決議」(片山家文書〈阿東町〉40)より作成。		
	「高価薬ハ総テ此限ニ非ス」					
診察料	往診	1里以内1回金20銭以上				
		1里以上は1里毎に50銭を加算				
	滞在診察	重症にして患家に滞在を要する時は別に1時間毎に20銭以上				
死後診断	1円以上					

同会では往診料を一回二〇銭以上と定めており(ただし一里以内、それ以遠は一里ごとに五〇銭加算)、往診には最低でも一回で散薬二・五回分の費用を要した。

正伸が所属していた吉敷郡川西医会とは異なる郡医会の規定であるものの、隣接する郡の医会で金額や方針に大きな差異があったとは考えにくい。

嘉川村長を務めた本間源三郎の日記には、源三郎が頻繁に正伸の往診を受けていたことが記されている。一方、吉敷郡外居住の患者で、同一の小字が居住地欄に記された患者の処方記録が、同一の日付で相前後してみられる場合が散見され、近隣住民が共同し往診を依頼した様子が窺える。

このように、正伸の患者の事例から、明治中後期の地域医療の利用者が、費用負担も考慮しつつ自身や家族の病の治癒のため、遠方であろうと、よりよい受診先を検討し、病状を可能な限り医師に伝えて、受診方法を主体的に選択していたことが分かるのである。

(三) 胎毒と花柳病

第二章第一節で述べた通り、明治二十年代前半の処方記録にみえる大半の病名は、胎毒および梅毒をはじめと

する花柳病であり、それらは、以後も高い比率でみられた。言い換えれば、明治中後期において、開業医による診察という受療行動を人々に選択させた動機のひとつが、これらの病名が呈する症状であったといえる。

このふたつの疾病に関する受診傾向は、処方記録にどのように現れていたのだろうか。

① 胎毒

明治三十年(一八九七)の嘉川村内居住患者における胎毒の診断件数は、全件数の〇・六八%に止まるが、嘉川村外居住患者の場合は、全件数のうち三二・七八%にのぼる。同様に明治三十七年の件数をみると、村内居住患者は二・六一%、村外居住患者は三〇・九六%であり、村内居住患者と村外居住患者には大きな差異が認められる。

胎毒とは、新生児が発症する病の原因を、母親の胎内で受けた「毒」に求める概念である。対象となる病は、近世前期においては天然痘など特定の病に限定されていたのが、中期以降には新生児の病全般へと拡大したという^②。こうした捉え方は近代に入り否定され、胎毒は、小児の腺病質に起因する皮膚病変か、あるいは遺伝梅毒と

みなされるようになった。²⁰⁾

しかし、正伸の処方記録に現れる胎毒は、多様な症状を呈していた。乳幼児の病名に、「胎毒」とは別に「湿疹」の病名も散見されることから、胎毒が少なくとも湿疹とは区別され、皮膚病変のみを示した病像ではなかったことが分かる。

例示すれば、胎毒と診断された患者については、次のような症状が処方記録に記入されている。

* 「耳后及七肚困湿疹」

(明治二十九年・二歳・男)

* 「結膜加答兒兼耳湿夜間啼喘時々吐乳スル症」

(明治二十九年・三か月・男)

* 「哮喘下利スルモノ」

(明治三十年・二歳・男)

つまり、湿疹のほか、結膜・耳の炎症、気管支喘息(哮喘)、下痢といった多様な症状が示されているのである。

あるいは、真珠散²¹⁾の処方患児には眼の病変、四百散・桃花散・赤降汞といった梅毒患者と同一の薬剤が処方されている患児には、遺伝梅毒の可能性を窺い得る。

②花柳病

明治期山口県における地域医療の提供と受容 (真木)

嘉川村と同じく吉敷郡に所在する宮野村(現山口市)では、明治期(ただし明治九年以降)における一歳未満死亡数二九四人のうち二四人の死因は遺伝梅毒であり、乳児死亡原因の第四位となっている(第一位は栄養・生活、第二位は消化器病、第三位は痙攣性疾患)。一方、一五歳以上の年齢層における死因のうち、梅毒を死因とするのは僅か八名(死亡数一一八八人)である。当該期の死亡統計に関しては、死因不明の多さや脱漏などの問題点が指摘されているものの²²⁾、宮野村の遺伝梅毒を死因とする乳児死亡数は、その後、乳児の母親およびその配偶者における梅毒罹患の拡がりを充分に窺わせる。しかし、先行研究で廣川和花が指摘した通り、壮丁検査を通じた性買男性と、検梅制度を通じた性売女性以外の罹患状況は一般的に把握が困難であり、そうした中で、診療記録や「レセプト」から地域の梅毒蔓延状況を浮かび上げさせた廣川の視点と研究方法は学ぶところが大きい。

正伸の処方記録に含まれる花柳病の診断件数には、胎毒と同様に、嘉川村内居住患者と村外居住患者には大きな差異が認められる。明治三十年の村内居住患者にお

る花柳病の診断件数は全件数の三・四％を占め、村外居住患者の場合は全件数のうち一四・一八％であった。同様に明治三十七年の件数をみると、村内居住患者は三・三五％、村外居住患者は一六・一八％であった。

診断病名のみから判断すれば、嘉川村内・村外居住患者の間には、受診動機となった疾病傾向に差異を認めることができよう。ただし、皮膚・泌尿器疾患などには、花柳病との識別が困難な事例が少なからず含まれる。したがって、この件数には慎重な検討を要することも強調しておく。

なお、嘉川村外居住患者の花柳病診断件数については、郡市・町村ごとに異なる傾向も認められる。この意味するところについては別稿を期したい。

おわりに

明治二十二年（一八八九）の時点で医籍登録されていた嘉川村内の医師は二名（亀田正伸・長宗同澤）であったが、明治四十一年には九名が確認できる（井本文堂・林祐郷・岡村善三郎・藤津善右衛門・粟屋衛蔵・梅原辰

二・平川芳州・弘中海蔵・亀田正伸^註）。吉敷郡内町村では山口町、井関村に次ぐ多さであり、従来開業医二名（井本・林）以外は、全て西洋医学を学んだ医師であった。このほか、明治二十二年、村内開業医の梅原辰二らが発起人となり、村内の個人宅に出張診療所を設け、山口県病院の院長を務めた吉田興三が月に二回、出張診療を行なっていた^註。これらの事象からも、吉敷郡嘉川村を中心とする地域医療の環境が明治中期から後期にかけ整備された様子を窺うことができる。

加えて、地域医療を最前線で担った開業医の処方内容からは、地域医療において、求められたニーズに対応した医療提供が行なわれていたことを具体的に知ることができる。ここでは、明治二十年代から標準的とされた西洋医薬を使用し、病症が多様化するなかで、即効性ある薬剤が選択的に処方されていた。その一方で、胎毒様の症状を呈し、医療機関の受診という行動を選択した患者の多さから、胎毒への近世的な認識が浸透し、人々が内面化していた様子も看取できる。こうした病への医療要求に応えることも、地域医療においては必要とされた。このような、資格別医師数の推移や医療機関の設置状況

からは窺い得ない地域医療が果たした役割を本稿では明らかにした。

最後に、残された課題を今後の展望として述べておく。公的医療保険制度開始以前であり、恩賜財団済生会などによる救療事業が実施される以前の明治期においても、郡市医会や地方行政機関などを実施主体とする医療は行なわれていた。ただし、例えば、佐波郡防府町（現防府市）の開業医が使用した「診療規定」（明治三十六年）に、「毎月外来患者五名施療、但し市役所町村役場ノ証明アル赤貧者ニ限ル」とあるように、月ごとの対象人数の取り決めや、往復葉書による事前の申込制がとられ、制限性の高い内容であったことが窺える。また、こうした施療の対象となる人々の受療行動を把握することは、概して困難である。

しかし、正伸が作成した処方記録には「不収」や「施療」といった書き込みもみられ、薬価支払いが困難であった人々の存在が浮かび上がる。

前述の通り、処方記録の一部には、戸主でない患者に戸主名が併記されている。そうした患者や、戸主である患者については、居住地役場文書の戸数割税関係史料な

どとの照合により、患者の経済的階層の把握が可能である。

明治二十九年に受診した吉敷郡宮野村居住患者一〇名の内、三名については同年度追加村税戸数割等級が判明する。それぞれ九級・一一級・二四級であり、納税額の累積比率からみれば中・下層に相当する階層であった。他の年についても、現時点で確認し得た限りであるものの、患者の戸数割等級はおおむね中層に厚く分布するが、明治二十一年に受診したA（梅毒）や、明治二十三年に受診したB（小瘡）の戸主の戸数割等級は、Aが明治二十九年度追加村税戸数割等級二九級、Bが明治二十一年度前期戸数割等級一八級であり、最下層といえる階層に属した。

明治期の地域医療が包摂しえた患者の居住圏は広範であったが、本稿冒頭で示した課題に、経済的階層や性別など患者の属性をふまえた視点を加えると、いかなる捉え方が可能であろうか。正伸の処方記録から析出を要する点は未だ多く残されていると考える。

(註)

- (1) 山口県達甲第四九号(明治十三年六月八日)「衛生委員事務取扱手続」(『山口県布達達書 明治十三年甲号』当館蔵明治期山口県布達達書51)第一条で規定された。病類のみならず病名も併記された事例として、山口県吉敷郡宮野村役場文書に含まれる明治十七年下半年分の「吉敷郡宮野下野村患者」が挙げられる。村内の佐々木久若と下郷村の萩山耕芸の診察患者一三〇人分のリストであり、病名は胃力タルが最も多く、麻疹がこれに次ぐ(明治十三年八月ヨリ出生死亡流産表)山口市蔵宮野村役場文書。
- (2) 沢山美果子『性と生殖の近世』(勤草書房、二〇〇五年)、二谷智子『近代日本における処方薬と売薬の変容』(『経済学研究』第6巻第2号、二〇一九年八月、塩谷郡市医師会史編纂委員会編『幕末・明治・大正期医療―塩谷の地から―』(『鹽谷郡市医師会、二〇一六年)、廣川和花「明治後期〜大正期日本の梅毒患者と地域社会」栃木県塩谷郡喜連川市病院の事例から」(国立歴史民俗博物館研究報告』第23号、二〇二二年九月)、黒野伸子・石川寛・大友達也「小寺家文書にみる明治後期の地域医療(2)―日誌から読み解く受療行動と患者の動き―」(『レセプト論考』2、二〇二〇年)。
- (3) 近年は木京陸人が明治期のコレラ流行下における山口県の対応などについて研究を蓄積している。紙幅の関係で全て挙げられないが、「明治十年の山口県におけるコレラ病の流行―患者数と衛生思想の普及について―」(『山口県地方史研究』第109号、二〇一四年六月)、「明治十二年の山口県におけるコレラ病流行について」(『山口県地方史研究』第112号、二〇一四年十月)など参照のこと。コレラなど急性感染症の流行が収束した後、明治後期から山口県でも着手された結核をめぐる諸施策については、
- 杉山博昭「山口県における結核」(『中国四国社会福祉史研究』第4号、二〇〇五年八月)が詳しい。
- (4) 嘉川郷土史編纂委員会『郷土史ふるさと嘉川』(一九九四年)。
- (5) 『内務省免許全国医師薬舗産婆一覽』(横井寛編、一八八二年)、「官報」(一九一七年五月二十五日)。
- (6) 梅毒は第一期〜第三期まで多様な症状が出現し、受診時に現れていた症状に即した病名がつけられるケースがある。また、明治九年(一八七六)の「駆微規則」(内務省乙第四五号達)により娼妓検梅が示された後、山口県も明治十五年に「娼妓微毒検査規則」を定め、娼妓に梅毒検査を義務付けた。梅毒に罹患した娼妓は営業が停止された上、薬価と手術料は娼妓の負担であった。貸座敷免許地には微毒検査所が設けられたが、処方記録には娼妓の患者も含まれる。山口県の検梅制度については吉見義明「山口県における近代公娼制の展開」(『中央大学論集』第42号、二〇二一年二月)を参照のこと。
- (7) 梅原芳堂『落暉を浴びて』(マツノ書店、一九五八年)。
- (8) 「丙号処方録」(亀田家文書1)。
- (9) 前掲(2) 沢山美果子著書、二九一頁。
- (10) 森島庫太『薬物学』(南江堂、一九〇四年)。
- (11) 松尾庫太編『医術開業試験問題答案集 後期薬物学之部』(朝陽堂、一九〇四年)によれば、ジギタリスと比べ「其作用早く発シ連用スルモ集積作用ナク胃腸ヲ害ルコト稀ナルモ其作用長ク持続スルコト能ハズ、故ニ即効ヲ得ントスル際ニ良シ」とある。
- (12) アメリカ原産クローメドニヨリ植物の幹皮・枝皮から作られる湯下薬(石原弘『薬物学(医学新書)』博文館、一九〇一年)。
- (13) 大塚恭男『適々齋薬室膠柱方』について『日本医学雑誌』第19第2号、一九七三年六月、一八八七年。
- (14) 『日本薬局方』(公文堂、一八八七年)。
- (15) 『薬品営業並薬品取扱規則』(明治二十二年(一八八九)三月十五日法律第一〇号)第四三条。

- (16) 前掲(2)二谷智子論文。
- (17) 「明治三十拾年六月四号 処方録」(亀田家文書6)。
- (18) 杉山正実編『本間源三郎日記 上巻』(一九九九年)。
- (19) 島野裕子・白水浩信『「かにはばば」と胎毒―近世産育書における「胎毒」観の変遷に関する一考察―』(『神戸大学大学院人間発達環境学研究紀要』第一卷第一号、二〇〇七年)。
- (20) 加藤照磨『通俗育児衛生と小児病手当』(集文館、一九〇八年)。
- (21) 落合泰蔵『漢洋病名対照録』(英蘭堂、一八八三年)によれば、耳湿とは「耳中ヨリ湧乙状或ハ粘液状或ハ膿汁液ヲ漏泄スルモノ」とある。
- (22) 龍腦・真珠・辰砂・牡蠣・朱・石膏・煇硝・青蠟・明礬(礬砂)・麝香・甘水石・爐甘石を成分とする眼病薬(富士川游『日本眼科略史』私立奨進医学会、一八九九年)。
- (23) 第十二小区披所「死亡付医師届綴立」、宮野上村「死亡届綴立」、宮野村役場衛生掛「出産結婚死亡届」、宮野村役場衛生科「出産健康死亡届進達控」(山口市蔵宮野村役場文書)。
- (24) 伊藤繁「戦前日本における乳児死亡問題とその対策」(『社会経済史学』73(6)、二〇〇八年)。
- (25) 前掲(2)の廣川和花論文。
- (26) 内務省衛生局編『日本医籍』(忠愛社、一八八九年)、日本杏林社編『日本杏林要覧』(一九〇九年)。
- (27) 前掲(18)。
- (28) 「林川医院診療規定」(当館蔵原田家文書874)。
- (29) 木村健二「明治期戸数割税の賦課方針と吉敷郡田宮野村役場の動向」の表4(『山口県史研究』第28号、二〇二〇年三月)。
- (30) 「村会決議」(一八九三―一八九八年)、「村会一件」(一八八八―一八九二年)(山口市蔵宮野村役場文書)。

〔付記〕
山口市が所蔵する宮野村役場文書の使用にあたり、ご高配いただいた山口市に記して謝意を表します。