

日本醫史學雜誌

第 21 卷 第 3 号

昭和 50 年 7 月 30 日発行

原 著

- 江戸時代における異常気象とインフルエンザ……立川 昭二…(191)
宮城県における明治初期の医学教育と横山謙介…山形 敏一…(208)
「医師の誓詞」について ……………三木 栄…(218)
中世における祈禱と医療……………樋口誠太郎…(224)
『遠西医範』と『医範提綱』(2) ……………大鳥蘭三郎…(237)
西説内科撰要について (7) ……………大滝 紀雄…(242)
諸官衛及び諸使医師—日本古代医療史の
研究 3—……………新村 拓…(253)
日本学校保健史……………杉浦 守邦…(263)

資 料

- 浅井家文書 その二……………竹内 孝一…(300)

例会記事

雑 報

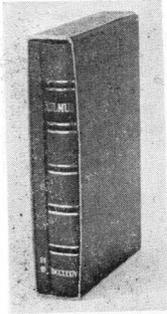
通 卷 第 1401 号

日 本 医 史 学 会

東京都文京区本郷2-1-1
順天堂大学医学部医史学研究室
振替口座・東京15250番
電話 (813) 3111 内線 544

クルムスターヘル ・アナトミア

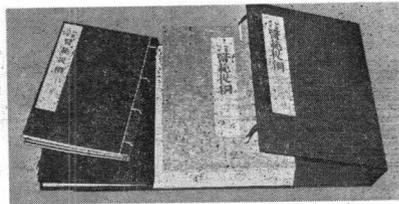
和蘭景 蘭景 和蘭景
和蘭景 和蘭景
内象銅版図
全3巻
全1冊



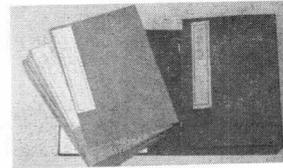
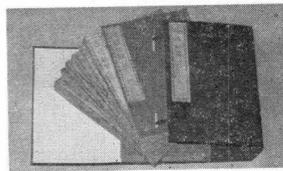
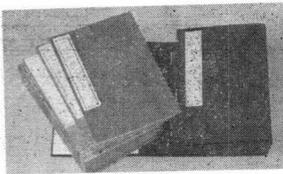
校閲および解説
東大名譽教授 緒方 富雄
東大名譽教授 小川 三郎
この歴史のな機会を一層意義あるものとするため、われわれの先駆者が使用したのと同一版のターヘル・アナトミアを復刻。別巻として小川・緒方両先生の解説と、解体新書全四巻の縮写版を添付。

医範提綱本文
土佐椿手漉和紙・精巧オフセツト印刷・濃紺地布貼特製映入
内象銅版図
福井手漉局紙厚紙芯折帖仕立・精巧コロタイプ印刷・濃紺地布貼特製映入
価額 三、〇〇〇部
限定版三〇〇部

付・別巻
解体新書(縮写版)
限定五〇〇部
価二五、〇〇〇部
送料 四五〇部



本間玄調 内科秘録 瘍科秘録 続瘍科秘録



全14冊
全12冊
全5冊

本書は、華岡青洲・シーボルトに師事して出藍の誉れ高い日本外科学の先覚者、葉軒・本間玄調の著作である。当時医師の金科玉条とされ、特に正統瘍科秘録は、華岡流の外科学の奥義の秘法を公開したもので、天下の耳目を聳動させたといわれ、ために玄調は青洲より破門されたと伝えられている。

内科秘録は、玄調六十一才の著で、漢方内科に非凡の学識を示し、再度当時の医学界を驚嘆させたものである。

瘍科秘録・内科秘録共に稀覯本として、入手・閲覧が困難で、現在も尚医学教課の資料・参考書としても高く評価され、医学の高度に進歩した今日も依然として光彩を放っている。この巧芸版は用紙・印刷・製本等に現代技術の粋をつくして、原本に忠実に復刻したもので、医学者の研究・教育資料として、また、古典籍愛好家の鑑賞用・保存用として、貴重な文献である。(矢数道明氏蔵)

本文Ⅱ特漉因州楮和紙・コロタイプ印刷・和綴じ 鉄函Ⅱ内科秘録 金茶緞子織 瘍科秘録・続瘍科秘録 紫紺紋柄装・豪華特製 上質紙張美麗箱入 価額Ⅱ内科秘録 拾七万円 瘍科秘録 拾万円 続瘍科秘録 八万円

解説

江戸時代における異常気象とインフルエンザ

——「日本人の病歴」覚書

立川 昭 二

はじめに

同三年の冬、例よりは寒気強く、所々の入江の水厚く船路たえ、来る正月の松はやすべき使りなし。一日の朝巳の刻迄名にしおふ両国川も氷とぢ、往來の船もたへしこと侍りき。駿河の国は暖国にて、すでに氷といふものを六七十年も見し人なし。然るに此冬は御城の外堀に氷とぢしと申也。此年比間も及ばぬ寒気也。

これは、杉田玄白が『後見草』⁽¹⁾に記した安永三年（一七七四）の氣候である。『解体新書』刊行の年、江戸はこのようなきびしい寒波に襲われた。

江戸時代後期、つまり一八世紀後半から一九世紀前半にかけての日本は、氣候が異常に落ち込んだ時期であり、天明から天保にかけてのあの悪相をおびた飢饉のうちつづく凶冷時代であり、また異常厳冬の谷間にあった。

一九世紀初頭になると、文化一〇年（一八一三）、文政五年（一八二二）、文政七年（一八二四）の三回にわたり、大阪の河川が凍ったという記録が、『撰陽奇観』などにみえる。文政七年には淀川が結氷して、当時の主要交通路であった京阪をむすぶ三十石船の運行が停止し、人びとは氷上を渡って往來したという。また、江戸では文化九年（一八一二）一月「嚴寒、両国川氷あり」と『武江年表』は記し、鳥取では湖山池や米子の海が凍り、「稀有の珍事なり」と『因府年表』

(1)

は記している。

ところで、この江戸時代後期における異常気象の集中期は、じつはまた疫病とりわけ流行性感冒（インフルエンザ）の大流行期と一致しているのである。杉田玄白はさきの『後見草』で、明和六年（一七六九）の感冒流行について、つぎのように語っている。

扱其九月に至り感冒さかんに行はれ、初はさせる程のこともあらざりしが、次第に流行ゆくほどに、後は陌を往来する人も絶へ、將軍家に仕へ奉る人々を初として、大小名の御屋形に直宿の人もままれれになりしにより、家々の御厨にて其菓夥しく煎じ、或は荷桶手桶なんといへる物に入れ、臥居ぬる者どもの枕元に持運び、それぞれに酌配り与へしと也。此病だんだんと移り行き、後は佐渡越後の方までいたりて、極老の人などは是が為に命失し者数多ありしよし。

もとより、ウイルス病であるインフルエンザは、寒さという物理的な刺戟が原因であるとはいえない。しかも、総じて日本の寒さは外国にくらべてそれほどきびしいとはいえない。しかし、気候の突発的な変動、とりわけ寒暖のリズムの異常なミダレが住民の生理ひいては疾病に与える影響を、まったく無視することはできないだろう。江戸時代後期における異常気象とインフルエンザ流行との並行現象は、気候変動と疾病現象との関連をさぐるひとつのケース・スタディと考えられる。

江戸時代の異常厳冬

日本の気候も、世界に気候変動があるのとおなじように、先史時代から歴史時代をとおして、あきらかにハ小氷期Ⅱ寒期Ⅴとハ小最適期Ⅱ温暖期Ⅴとを繰返して今日にいたっている。これはもちろん、地質時代におけるハ氷期Ⅴとハ間氷期Ⅴのような大きな変動ではない。しかし、そうかといっけてって人間の生理や生活に影響を及ぼさないほど小さなも

のでもなかった。

この歴史時代における日本の気候の経年変化つまり気候変動には、太陽活動や海況などさまざまな要因が考えられるが、なんといってもアジア・モンスーン（季節風）とりわけ極東モンスーンの変動のリズムによっておこると考えられる。そして、この極東モンスーンの盛衰の原因は、上空の偏西風がつくるジェット・ストリームの強弱が演出し、それは極圏の寒暖に影響されておこる、と考えられている。

以下、気象学者の山本武夫氏の説を中心に要約してみると、こうである。^②つまり、極圏における水量が増大すると、世界の気候帯は南下し、北半球は寒冷化に向う。同時に南北の気温差が増大し、偏西風が強くなり、したがって偏西風の優勢化が極東モンスーンを衰弱させるという結果となり、冬季の暖冬・少雪、夏季の冷涼・多雨のパターンがあらわれる。このように、夏季については、世界気候の寒冷化と季節風の衰弱による冷涼化とが一致し、冷夏・多雨の傾向が助長される。いっぽう冬季については、世界気候の寒冷化は季節風の衰弱による暖冬化という相殺的な傾向があらわれる。

しかし、世界気候の寒冷化のピーク時には、日本気候のこのモンスーンの性格による暖冬化という抑制がきかなくなり、異常厳冬が出現する。それは、冬季の厳冬・多雪、夏季の冷涼・多雨というもとも悪相をおびたパターンである。したがって、この異常厳冬期は暖冬期にはさまれて突発的に短期間出現する。

さて、一八世紀末から一九世紀初頭は、あたかも世界気候の小氷期のピーク時にあたる。極氷がもっとも増大した期間で、イギリスの気候学者ラム H. H. Lamb の調査したアイスランドにおける海水期間の変動、あるいはイングランド南東部における南西成分風の卓越頻度の長期変動にも、この時期が世界的な小氷期であったことを示唆している（図一）。歴史的事件では、たとえばナポレオンのモスクワ遠征が「冬將軍」のために敗退したのが、一八一二年から一三年にかけての冬のことであり、日本ではさきあげた淀川の結氷した冬がこの年にあたる。

一八世紀末から一九世紀初頭の日本の冬季気候については、諏訪湖の結氷日の記録を手がかりにして知ることでもでき

図1・A-アイスランド海岸の海水期間の変遷

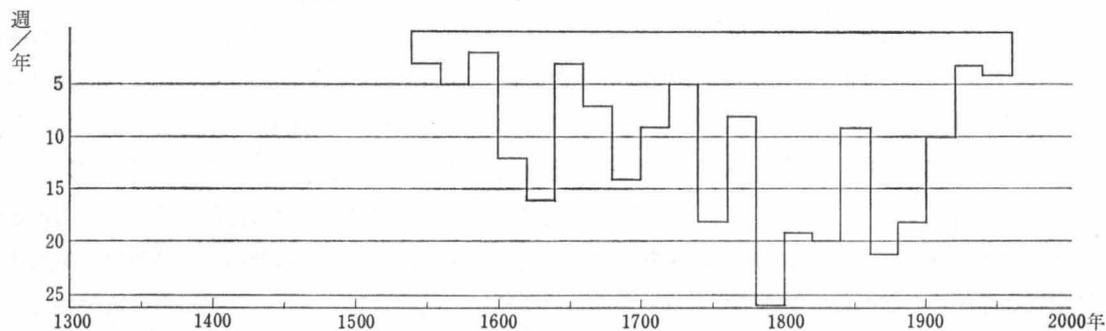
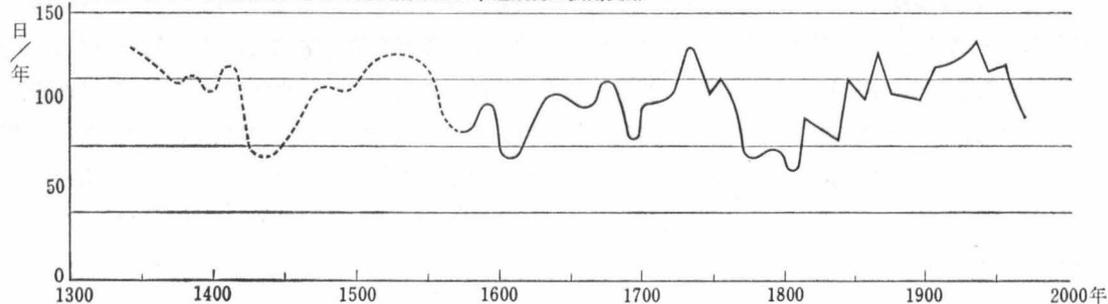


図1・B-イングランド南東部における南西成分風の卓越頻度の長期変動



Lamb原図・山本武夫氏論文に拠る（曲線の山は気候帯の北進，谷は気候帯の南下をあらわす）

る。それによると、一八一〇—一八二四年の期間は平均結氷日が早く、異常厳冬期であったことがわかる。この異常厳冬は、長期間の寒冷化の頂点として出現し、暖冬期にはさまって突発的にまた比較的短期間に出現している。

また気候の寒冷期には、親潮寒流が南にまで勢力を及ぼしたとおもわれ、その証拠のひとつとして、本州沿岸にアシカが南下していたことが記録され、赤松宗旦の『利根川図志』（安政五年刊）には銚子沖の葦鹿島あしかの図がみられ、さらに『紀伊名所図絵』（嘉永四年刊）には紀州沖の海瀨島うみせの図がみられる。

この一九世紀初頭の異常厳冬期には、大阪の一月平均気温が彦根なみの平均値に下ったと考えられ、つまり一・三度Cくらい平均値で低かったと考えられる。マンレイ G. Manley によるとイギリスの一九世紀前半の一月平均気温は、二〇世紀前半のそれより一・七度C低かったという。一九世紀前半の小氷期の冬季気温は、だいたいヨーロッパでも極東でも、現代より一—二度低かったと推定される。たかが一—二度というが、今日の進歩した農業技術でも、平均気温が一度低くなれば穀物の収量は三割減というから、その影響はきわめて大きい。

また、一八世紀から一九世紀にかけての夏季気候については、盛岡気象台刊行の『岩手県災異年表』（昭和二九年）を手がかりとして知ることができる。それによると、凶作・洪水・霖雨の各曲線が並行し、いずれも一八世紀後半から一九世紀初頭にかけて谷を示している。このように、この時代の夏季気候は世界の寒冷化の傾向と一致し、冷涼・多雨の現象が持続的なあらわれ方をしている。とくに、一八一三—一八二四年の異常厳冬期の夏季気候を、『岩手県災異年表』についてみると、つぎのように冬季厳冬期が夏においても冷涼・多雨の気候であったことがわかる。

一八一三年 霖雨・夏冷・飢饉

一八一七年 降雪・凶作

一八一四年 気候不順・凶作

一八二二年 洪水・夏冷

一八一五年 霖雨・低温・凶作

一八二五年 霖雨・低温・凶作

また、日本列島は高層の気圧の谷がでやすいところで、寒気が南下しやすく極を中心とする寒気団が優勢になると、

日本附近で亜熱帯気団の周縁に形成される前線がよくなり、雨量が多くなる。したがって、一八世紀末から一九世紀初頭の小氷期には、長期間にわたって多雨期があらわれた。杉田玄白はさきの『後見草』で、天明六年（一七八六）の江戸の豪雨・洪水が二百年来の記録破りの異常気象であった、と述べている。

さらに、一般に小氷期には偏西風が強くなり、気候は全般的にストームイになる。このころ日本でも大風の記録が多いのはそうした理由からである。

また、志田 順氏や西岡秀雄氏らがかつて樹木の年輪などをヒントに得た気候七〇〇年周期説によっても、一八世紀末から一九世紀初頭は小氷期にあたっている。³⁾

なお、中国の歴史時代の気候変動についての竺可楨氏のさいきんの研究によれば、日本の厳冬期は中国のそれよりほぼ四分の一世紀ほどくり上っており、中国では一九世紀中葉に異常厳冬があらわれている。⁴⁾

江戸時代のインフルエンザ流行

このように、江戸時代後期の日本に住む人びとは、きびしい寒気とりわけ季節はずれの寒暖の異常なミダレにさらされ、あるいはしきりに洪水や大風におそわれ、まことに悪相をおびた日々のなかに突き落されていた。それは当然、飢饉を誘発するとともに、人間自身の生理にも異常をもたらさないはずはなかった。飢饉につきものの腸チフス等のいわゆる時疫、それに麻疹・痘瘡・赤痢などの疫病が絶えまなく流行するとともに、寒冷・陰湿な気象に乗じて、体力の衰弱した人びとを激しく襲ったのがインフルエンザであった。

江戸時代の諸書に、風邪・風疫・風疾・傷風あるいは疫邪、また医書に時気感冒・天行感冒などと記録されたものには、その証候から推してインフルエンザとおもわれる流行があった。表1は、富士川游『日本疾病史』（明治四五年）に列挙された江戸時代におけるインフルエンザの流行年度をあげ、さらにそれに、同書にあげられている腸チフスと推定される疫

表1 江戸時代におけるインフルエンザ流行

インフルエンザ	腸チフス?	赤痢	麻疹
1614 (慶長19)			1607 1616 1649 1690 1691
	1674		
* 1693 (元禄6)	1693		
1707		1708	1708
1716			
1730			1730
* 1733 (享保18)			
1744		1746	
1747			1753
	1763		
1769 (明和6) 稲葉風	1772		
* 1776 (安永5) お駒風			1776
* 1780			
* 1781 (天明1) 信濃風			
1784 (天明4) 谷風	1788		
1795 (寛政7) 御猪狩風		1799	
* 1802 (享和2) お七風			1803
1808 (文化5) ネンコロ風			
1811	1816 1817	1817 1819	
1821 (文政4) ダンホウ風			1824
1824 (文政7)			
* 1827 (文政10) 津軽風		1829	
* 1831	1830		
* 1832 (天保3) 琉球風	1836		1836
* 1850	1852		
* 1854 (安政1) アメリカ風			
* 1857			
* 1860	1861		1862
* 1867 (慶応3)	1867		

富士川 游『日本疾病史』に拠る (*印は世界での同時流行を示す)

疾の流行と赤痢および麻疹の流行年度とを表示したものである。(なお痘瘡の流行については、同書の記述によってもあきらかなように、江戸時代前期については流行記録がみられるが、後期についてはまったくといっていいほどその記録がない。それは痘瘡の流行がなくなったというのではなく、その流行形態がかつての汎発性から散発性となり、また日本人が痘瘡に馴れしたしんでその記録を強いてのこさなくなったからとおもわれる。したがって、ここでは痘瘡の流行年度に

ついでには省略した。

まず、慶長一九年（一六一四）の流行は、『野史』⁽⁵⁾等につきのように記されている。

九月、畿内近畿、風疾流行、自是月一至冬十月。

この冬から翌元和元年（一六一五）にかけては、江戸時代最初の大飢饉となり、そのときの津輕領の光景を『津輕信枚公御代日記』はつきのようにつたえている。

春初より八月まで東風相止ず吹つづき寒申候、甚不安心の処、八月十五日前後より大方稲の出穂になり候て、雑穀も穂出候処に、十四日の朝少々雪ふり、十六日大雪にて、十七日は天気上り候処、冷氣つよく、其霜に逢候ゆへ、国中の稲不残真黒に相成、作毛一切実入御座なく、稲不残捨り大不作に御座候て、大飢饉に相究り申候。……弘前の四方御城御堀の辺に、餓死のもの何程と申数限りこれなく、御堀へ埋申候程の処も、爰かしこに御座候て、目もあてられぬこと共に御座候、別て四月末より五月に入、町はづれ四方には、死人をつみ重ね置申候処、幾所と申数も御座なく候を、死人の山をつき申候躰は、前代にもこれなく、此末ともあるべからず程のことに御座候、右死人を積候は、山のごとくに見へ申候、是を餓孚山と申候よし。……

これはあきらかに、一七世紀初頭の世界的な小氷期の時期に一致しており（図一）、日本にこのときインフルエンザの流行とこのように劇甚な凶冷の発生があったことを物語っている。

つづいて元禄六年（一六九三）のインフルエンザ流行についての記録は、医師香月牛山の『牛山方考』（天明二年刊）のつぎの記述である。

六七月の間大に早し、金石流燦、八月の初より俄に収斂清肅の令行はれ、暴風霜雨、白露忽ち霜に變ず、國中の諸人一般時疫に感じ、其病状発熱、悪寒、頭痛如裂、咳嗽し、身体重く、頭冷えて氷の如し、或は泄痢を兼ね、或

は瘡の如し。

これは、六七月の旱天につづいて八月の冷夏多雨、とりわけ「露が霜に変ず」という低冷のために発生した疫病で、その症状からあきらかにインフルエンザと解される。

この年の前後は全国的に冷夏であったが、元禄八年（一六九五）には、春の寒冷、夏の霖雨・洪水、秋の大風・早冷で、奥羽が劇甚な凶冷におそわれ、近世の四大飢饉の一つ元禄飢饉として知られる大凶年となる。『津軽凶歉記録一斑』はその年の異常気象をつぎのようにつたえる。

六月九日土用に候得共東風にて寒く、日中帷子著し、朝夕は袷着し申候。又夏中蟬声聞へず、百舌鳥啼き、毎朝息見ゆ。

土用に吐く息が白く見えたという異常な冷夏であるが、この一六九五年はヨーロッパではアイスランドが未曾有の長期間海水に閉じこめられた年としても有名である。表1にみられるこの一七世紀末の世界的な小氷期に、日本ではインフルエンザの流行と凶冷の発生が併発したのである。

一八世紀に入ると、まず享保元年（一七一一）のインフルエンザが激しかった。『閑窓瑣談』につぎのような引用がある。

夏、熱を煩ふ病人多く、一箇月の中に江武の町々にて死するもの八万余人に及び、棺をこしらゆる家にも間に合はず、酒の空樽を求めて亡骸を寺院へ葬するに、墓地に埋む所なければ、宗体にかかわらず、火葬ならでは納めずと云ふ。

つづいて四大飢饉の一つ享保飢饉の享保一八年（一七三三）、つぎのような激しいインフルエンザの全国的な大流行がおこった。

六月より七月に至り、海内風邪大流行（『泰平年表』）

七月上旬より、疫癘天下に行はる。十三日、十四日、大路往来絶えたり。藁にて疫神の形を造り、これを送るとて鉦大鼓をならし、はやしつれて海辺に至る。筠庭云ふ。此の時江戸のみならず、海内均しくこれを憂へ、老幼とも道れし者は、百人中一、二人に過ぎず。古へより未曾有のことなりしと云へり。(『武江年表』)

夏六月頃より秋半に至り、日本國中一統に疫病流行て、大阪三郷の市中にしてこへ、風を煩ふもの三十三万七千四百十五人と点検せしとかや。(『成形図説』)

この年は、霖雨と洪水それに蝗害がかさなつてとくに西国が大凶荒をうけた年で、筑前(福岡)では「国内凡三十六万七千八百余口のうち、男女疫餓の死人九万六千七百二十口」(『一話一言』)といわれ、四人にひとりという死亡率を算した。『徳川実記』は、「同十七年春より霖雨ふりつづきて、畿内よりはじめ、西国、中国にわたり蝗災あり、秋にいたり餓死するもの百万人に及べり」と記し、また大藏永常は『除蝗録』(文政九年刊)で、この年の気象状況をつぎのように述べている。

前年亥冬、寒気うすく氣候不順にして、子年に至り春雨しげく、其後しばしば照り、又五月末より閏五月の下旬迄霖雨昼夜をわかつたず、六月初旬より漸やむといへども、氣候陰冷にして暑うすく、又中旬にして白雨度々あり、其頃より蝗生じ、稻の茎を喰枯しぬ。於是諸国一統凶作して飢饉に至る所多く、身うすき農民は、うゑ死するものすくなからず。

この享保一八年の風疫は伝染力がきわめて強かつたためか、遠く津輕にまではほとんど同時に流行が及び、津輕では領民が互に交通を断つたほどで、記録によると、「悪風吹キ風邪大ニ行ル、番ヲ出ル人ナシ、碇ヶ関中ノ番所へ常ニ来ル猿皆咳ヲ煩フ」と記されたほど激しかったといふ。

ついで延享元年(一七四四)の風邪流行の罹患者は「万人の内、九千九百人に及ぶ」(『我衣』)といわれ、延享四年(一七四七)の流行のときは、長髪および供廻りを減らして出勤してもいいという通達が出された(『一話一言』)。

こうして、いよいよ一八世紀後半からのインフルエンザの大流行期に入る。

まず明和六年（一七六九）については、杉田玄白が『後見草』に、さきにあげたような詳しい記述をのこしている。『後見草』ではこの感冒流行を明和四年としているが、おそらく玄白の記憶違いであろう。諸書によると、春にはおもに上方で流行し、秋に入って江戸をはじめ全国的に流行したとおもわれる。このときの風疫も、西廻り海運（日本海海運）によって十二月には遠く津軽にまで及び、死亡するものが続出した。記録によると、蜜柑荷が碇ヶ関に到着した日から流行がはじまったといわれ、津軽では「蜜柑風」と呼ばれた。

正月二十六日、頃日、京畿諸国疫、至三月二休。（『統皇年代記』）

二月上旬諸国風邪流行、又八月京大阪江戸及諸国風邪流行、人多死。（『泰平年表』）

十月、此節大に風流行、家毎に病まざるものなし、世俗稲葉風といふ。（『一話一言』）

十月、風邪流行す、貴賤煩はざるなし、大家にては薬を手桶に入れてはこび、下部しもに与ふる程のことなりし。（『武江年表』）

『一話一言』にあるように、この流感に世人は「稲葉風」という名称を与えた。以後、大きな流感には世事に因んだ名称がつけられるようになった。たとえば、この年につづく安永五年（一七七六）のインフルエンザには、当時城木屋お駒という姪婦をモデルにした浄瑠璃がはやっていたので、「お駒風」と名づけられた（『菟園小説』）。この安永五年は、とくに東国では陰冷・霖雨で、凶冷の年となっている。つづく安永九年（一七八〇）・天明元年（一七八一）のインフルエンザ流行の年も、『後見草』にも記されているように、諸国で洪水・霖雨のつづいた年であった。⁽⁸⁾
つづく天明二年（一七八二）から七年にかけて、かの天明飢饉の時代を迎えるが、この大凶冷のさなかにインフルエンザとおもわれる疫病は、天明四年（一七八四）の記録がある。

天明甲辰四年春、都下人民、患三頭痛^一、壮熱、脈洪大数急、而呕吐不止者尤多、其証候頗劇、殆有^三入衰之勢^二。

『保嬰須知』

この天明中にはやったインフルエンザは、当時名をはせた横綱谷風梶之助がいちはやくひきはじめたというので、「谷風」と名づけられた。飢饉のために栄養失調に陥った多くの人がとを襲ったものだけに、その症状はここに記されているようにきわめて劇甚なものであったに相違ない。つづく寛政七年（一七九五）の風邪流行は、將軍家の狩りに因んで「御猪狩風」と呼ばれた。

こえて一九世紀初頭、前記の異常厳冬の出現した時期になると、またもあいついで激症のインフルエンザ流行を記録している。

まず享和二年（一八〇二）のそれは、漂流したアンボン人から感染したとして「アンボン風」、あるいは「薩摩風」といわれ、また八百屋お七の小唄がはかったので「お七風」などとも呼ばれた。一月長崎からおこり、九州を経て、二月上旬に及び、「每家每人病まぬものなし」（伴蒿蹊『閑田次筆』）といわれ、その症状について高階枳園の『枳園随筆』（天保年間刊）はつぎのように記している。

春正月の末より、三月を過ぐる間、京師傷風大に行はれ、軽きは三五日、重きは十余日にして悉く癒ゆ。其症、憎寒、発熱、頭疼、体痛、咳嗽、口乾、飲食絶少、其重きものは舌上黄白苔を生じて徹しく難安す。闔門合戸、一家の中一人も免るることを得るもの絶えてなし、これ甚だ奇なり。風寒の邪に感冒せられざるが如し。

つづく文化五年（一八〇八）、俚謡の流行に因む「ネンコロ風」があり、前記の異常厳冬の二八〇一—二八二四年には、文化八年（一八一—）にはじまり、文政四年（一八二二）の小謡に因む「ダンホウ風」、文政七年（一八二四）の流行とつづく。とくに文政四年のそれについては、多紀元堅の『時還読我書』⁹⁾につぎのように記されている。

二月中旬より、都下感冒流行して闔家悉く枕に就くに至れり。西国にては去冬より行れて邪気盛にして久解せざるものありと。関東は、其証初起は稍々劇しく、加進すべきなれども、桂葛柴胡の類にて速に癒えたり。三月初旬ま

でにて止みたり。然れどもまま余邪留連する者あり。動もすれば吐衄血をなすもの多かりし。蓋近年感冒の流行、病者の夥しきこと、是歳の如きは曾て見及ばざるほどのことなりき。

この流行は『曲亭雜記』によると、京摂から、東は安房・上総・甲斐・伊豆、北は信濃・越後にまで及んだという。また『時還説我書』には、文政七年の流行にふれ、その症状について、つぎのように記している。

其証は初起、一応の太陽なれども、発汗して解せず、下痢日に數行、輕きは兩三行、重きは十余行、或は下痢せず、三四にして熱勢いよいよ盛に、讒言煩悶、口舌乾燥、渴は甚しからず、呼吸頗る促しく、脈弦しよくきく瀦じやく數にして、按ずるに根帶少なく、舌上は黄潤にして渋り、腹部は心下痞して、少腹無力往来寒熱せず。唯煩熱し、面赤く耳聾ひてきかず。此証三四年前より寒月には間々これあり。

つづいて天保飢饉の前年、天保三年（一八三二）に流行したインフルエンザについて、同書はつぎのように記す。

十月中旬より霜月上旬まで、都下感冒大に行れ、免るるもの殆少し。之を東西に訪に、西国は九月下旬より始まり、奥羽は霜月下旬に行れたり。綿瓦六千余里の地僅に二月に満ずして衆人同病にかからざるはなし。邪も亦靈怪なるかな。

もともとインフルエンザはその流行の広域性と迅速性とを特長としているが、ここで、当時のインフルエンザの伝播速度を一考すると、西国（京阪）から江戸（東京）の間（およそ五五〇キロ）が九月下旬から十月中旬（およそ二〇日）とすると、日速二七キロとなる。東海道江戸大阪間は徒歩で平均一五日、インフルエンザの伝播速度はこの徒歩の速度にほぼ近い。そして江戸から奥羽（青森）の間（およそ七五〇キロ）が十月中旬から十一月下旬（およそ四〇日）というから、日速一八キロとなる。京阪江戸間の伝播速度が江戸奥羽間のおよそ一・五倍のスピードであったことは、当時の交通事情を裏書きするものといえよう。ともかくここにいうように、天保の大凶冷の前兆でもあるかのように、六千余里（一三〇〇キロ）を僅か二ヵ月（六〇日）、平均日速二一キロというスピードで日本国中の衆人が、同病に罹患するという事態を

まねき、多紀元堅をして「邪も亦靈怪なるかな」と嘆かしたのである。

こうして幕末になると、たとえば安政元年（一八五四）の流行が「アメリカ風」と呼ばれるように、開国という政治的状況をも反映しながら、インフルエンザの流行は頻発するが、やはり『武江年表』などに、「冷気にて病者多し、十二月末風邪流行」（嘉永三年）、あるいは「六月初旬、冷気催し、諸人裕衣わかしを着す、風邪熱病行はる」（慶応三年）と記されているように、インフルエンザ流行と寒気との関連をみることができるのである。

なお、近世日本におけるインフルエンザの発生・伝播の経路をみると、ほとんどの流行がまず長崎に発生し、つづいて中国から上方を経て関東に到り、さらに奥羽へと東進している。風疫がつねに西よりおこり東へと及ぶことは、医師の本間棗軒なども指摘しているが、それは長崎が当時唯一の外国に開かれた門戸であったからであり、またインフルエンザが舶来の伝染病であったことを裏書きするものでもある。なお、隣国朝鮮においてはインフルエンザの記録が総じて明瞭でなく、とくにこの時期にはインフルエンザとおもわれる疫病の記録を欠いている。⁽¹⁰⁾この事実はあるいは、当時の日本の方が朝鮮よりも諸外国との往来が頻繁であったことを、証し立てるひとつの証拠であるともいえる。

おわりに

ここでふたたび、江戸時代におけるインフルエンザ流行を表1によって一瞥すると、一七世紀初頭と一七世紀末の小氷期とに相当する時期に、それぞれ一回の流行があり、後期になると、一八世紀末から一九世紀初頭にかけての時期、つまり前述の異常厳冬が出現した小氷期の前後に時を同じくして、流行が集中していることがわかる。またこの時期には、西欧の文明諸国においてもインフルエンザが連年流行を繰返えし、猛威をふるっていることが知られている。⁽¹¹⁾

安永四年（一七七五）長崎にやってきたスエーデンの植物学者で医学者のツンベルグは、その『日本紀行』⁽¹²⁾のなかで、日本の気候と疾病との関連性にふれ、つぎのように記している。

夏季酷暑の時に時々冷めたい強風が起るために毛孔が俄かに閉鎖され、発汗を中止せしめるために、風邪・リユーマチ・痢病・下痢を起す。ヨーロッパ人も日本人と同じくこの気候にはあてられる。ヨーロッパ人にも日本人にも共に同じ病因が働くのである。

また彼は、日本人が按摩を多く用いるのは気候不順のために頻繁にかかる風邪のためである、とも述べている。さいきんイギリスの地理学者ホウ G. M. Howe ら、生気候学の立場から Windchill (風による冷却力) という用語をつかい、突然の冷氣と乾燥した酷寒がとくに呼吸器や心臓の疾患に影響を及ぼすことを論じ、普通かぜやインフルエンザの流行が寒暖の急変や乾燥状態と密接な関連のあることを指摘している。⁽¹³⁾

ここで、異常厳冬のような気候的条件とウィルス病であるインフルエンザの流行現象とのあいだの相関関係を、ただちに強調することは避けたい。気候の疾病への影響を疑うことはできないが、その相関関係はけっして直接的なものではない。とはいえ、『武江年表』などが「冷氣催し、風邪流行」などとしきりに記しているように、江戸時代における気候変動の波によって生じた突発的な寒気の出現、気象学用語でいうなら、気候の同期性 (Periodicity) の異常なゆらぎ (Fluctuation) ⁽¹⁴⁾ が、ほかのいくつかの疾病にとってはそれを悪化させる原因になるとともに、インフルエンザの流行を拡大・激化させたひとつの誘因となったことを、いちがいに否定し去ることはできないであろう。

〔後記〕 この小論を作成するにあたって気象庁の根本順吉氏から貴重な御教示を得たことを記し、ここに謝意を表させていたたく。

註

(1) 杉田玄白『後見草』(天明七年成)の文章は筆者所蔵の写本に拠った。

(2) 山本武夫「歴史時代の気候の長期変動に就いて」『科学』第一八巻三〇号(昭和二三年)、「日本の気候変動」『アーバンクボ

タ』昭和四十九年七月号参照。

- (3) 志田 順「氣候の永年変化と東亜諸勢力の興亡盛衰」『科学知識』第一五卷第一〇号（昭和一〇年）、西岡秀雄『氣候七〇〇年周期説 寒暖の歴史』（昭和二四年）。
- (4) 竺可楨（板倉吉直訳）「中国における最近五〇〇〇年間の氣候変動に対する初步的研究」『氣象庁図書月報』第一九卷特別号三（昭和四九年）。
- (5) 『野史』ほか、以下『津軽信枚公御代日記』『牛山方考』『津軽凶敵記録一班』『閑窓瑣談』『除蝗録』『保嬰須知』『枳園隨筆』等よりの引用文は、西村真琴・吉川一郎『日本凶荒史考』（昭和十一年）、富士川 游『日本疾病史』（明治四五年）、荒川秀俊等編『日本旱魃霖雨史料』（昭和三九年）等所収の文章に拠った。
- (6) 松木明知「明治前津軽風疫流行史」〔一〕『医学史研究』第一九・二〇号（昭和四一年）。
- (7) 前掲論文。
- (8) 荒川秀俊等編『日本旱魃霖雨史料』（昭和三九年）参照。
- (9) 多紀元堅『時還読我書』（天保八年成）からの引用は、「杏林叢書」所収の文章に拠った。
- (10) 三木 栄『朝鮮医学史及疾病史』（昭和三八年）参照。
- (11) 富士川 游『日本疾病史』（明治四五年）二六二―八頁。
- (12) 『ツンベルグ日本紀行』の引用は、山田珠樹訳（『異国叢書』）の訳文に拠った。
- (13) Howe, G. M.; "Windchill, absolute humidity and the cold spell of Christmas 1961", *Weather* 17, 1962, pp. 349-58, Tromp, S. W.; *Medical biometeorology*, London, 1963, Howe, G. M.; *Man, Environment and Disease in Britain*, New York, 1972, pp. 23-24.
- (14) 根本順吉「氣候変動の諸問題」『第四紀研究』第一一巻第三号。

Influenza and Abnormal Weather in the Edo Era

by Shoji TATSUKAWA

This paper is an attempt to trace the interrelation between diseases and climatic changes in Japan. Climatic conditions have not been constant throughout the ages. There were slight and subtle changes during the Edo era, and there occasionally occurred abnormal weather. Between about 1750 and 1850 occurred the so-called Little Ice Age. There was a tendency towards cold severe winters and cool rainy summers which in turn might have had an effect on famine and epidemic diseases.

During those years epidemic influenza broke out repeatedly at Nagasaki and spread rapidly throughout the country and mortality was very high. Climate has undoubtedly repercussions on the patterns of disease but the relationship is not certain. Nevertheless, we are able to surmise that one of causes of the spread of epidemic influenza may have been due to the fluctuation of climatic periodicity during the latter part of the Edo era.

宮城県における明治初期の医学教育と横山謙介

山 形 徹 一

明治初期における医学教育

明治元年（一八六八）三月、仙台藩の学問所である養賢堂は奥羽鎮撫総督九条道孝の本営として接收されたので、北一番丁の旧町奉行役宅に学校が仮設されたが、翌二年十月藩庁は勤政庁、学校は知学局と改称されて旧養賢堂構内に復帰した。よって、藩政時代東二番丁に置かれていた医学校は学校移転後の旧町奉行役宅に移って施薬所と名付けられ、菅野小円太と小野寺丹元が教師となって医師の養成をしながら漢洋折衷の治療を行なった。しかし、四年七月廢藩置県とともに施薬所が廢止されたので、大学東校に留學していた藩医中目斉と石田真は五年（一八七二）四月、宮城県に対して県立医学校設立を建議し、有志とともに南町元両替所に私立共立病院を開設した。それで、宮城県では東二番丁に医学所を設置し、豊田成淵、氏家 習、上野成海が正則生に英語とドイツ語で教授し、変則生には中目と石田が翻譯書によって教授した。

次いで同年六月宮城県に中学校が設けられ、養賢堂に北校（英学所）、医学校跡に南校（漢学所）が置かれたので、医学所も南校に移ったが、同年八月の学制公布によって廢止されることになった。それで、同年九月中目と石田は医学所を借用して共立病院附属学舎（共立学舎）としたが、六年三月豊田が辭職したので、須田達三郎、氏家 習、上野成海および

横山謙介の連名で共立学舎を宮城県より借用して共学義塾と改称し、須田と上野はドイツ語、氏家と横山は英語を教授した。しかし、六年三月上野、六年四月氏家が辞職したので南舎長（旧医学学校）には須田、北舎長（養賢堂構内）には横山が就任したが、同年八月須田に代った荒川文平が免職されたため共学義塾は瓦解した。そのため共立病院の附属学舎には正則生はいなくなったので、横山謙介が教授主任となって共立病院内の塾舎で変則生の医学教育を行なったが、十一年四月より翌年一月まで横山謙介が東京大学医学部医院に留学していた間、上山五郎が横山謙介に代って教授主任となった。

明治十一年十二月共立病院院長中目斉は宮城県に対し、洋医を招聘して病院を新築することを建議し、翌十二年四月赤星研造が院長として着任するや、十二年（一八七九）五月共立病院は県に移管されて仙台公立病院となり、次いで同年七月宮城病院と改称された。

宮城病院の名称は県立宮城医学校（一八八二—一八八八）、第二高等学校医学部（一八八八—一九〇一）、仙台医学専門学校（一九〇一—一九一五）、東北帝国大学医学専門部（一九一五—一九一八）の附属病院の名称として用いられ、大正二年四月宮城県より文部省に寄附されたのちも宮城病院の名称が引きつづき用いられたが、大正四年（一九一五）七月東北帝国大学医科大学の発足と同時にその附属医院（通称大学病院）と改称された。

横山謙介の略歴

横山謙介は弘化元年（一八四四）宮城県桃生郡中津山村高須賀の農家金子久左衛門の長男として生れ、幼名を辰治と名付けられたが、父久左衛門の果すことの出来なかつた医師となるため（金子久左衛門墓碑銘による）、同村の砲術家横山五郎兵衛喜幸（本吉北沢藩横山城主の末裔）の養子となった。安政三年養父喜幸が六十九歳で没したとき十三歳であったが、その二年後に遠田郡涌谷の大橋道謙に医術を学び、名を謙と改め、浅謙と称した。文久三年（一八六三）江戸に出て、前年大阪より江戸に出府していた緒方洪庵に学び（横山謙介墓碑銘による）、次いで洪庵出府後に洪庵の養子拙斎が

主宰していた大阪の適々齋塾に入門したのは文久四年正月十九日で、「姓名録」によれば、文久四年正月十一日奥州涌谷の坂本道逸、正月十九日仙台涌谷の尾崎道倫も入門しているが、大橋道謙の私塾の同僚でもあろうか。

次いで元治元年（一八六四）長崎に遊学し、長崎養生所の教師である和蘭陸軍一等軍医ボードウィン（一八二二—一八八五）について医学を修める傍、英通詞で長崎英学所学頭の何礼之助（天保十一年七月十三日長崎に生る、大正十二年三月二日東京で歿、享年八十四歳）に従って英学を学んだ。慶応二年（一八六六）京都守護職松平肥後守に招聘されて英学教授となり、戊辰戦争が勃発したため帰郷したが、明治四年（一八七一）一ノ関藩知事田村氏に招聘されて藩校の英学教授となった。

明治五年、中目 齊、石田 真らが共立病院を開設したとき謙介もこれに参画して附属学舎で英語を教授し、次いで明治六年八月、共立病院附属学舎の教授主任となり、明治九年（一八七六）医術開業法が布達されたとき、中目らとともに医師開業等之者試験方雇を命ぜられた。しかるに、中目の建議によって共立病院が公立となる機会に、謙介は明治十一年（一八七八）四月より翌年一月まで東京大学医学部医院に留学したが、それまでの間にフリントの内科書とダルトンの生理書を訳述し、その一部を「普氏心臓病論」として出版した。

明治十二年五月仙台公立病院が発足し、同年七月県立宮城病院と改称されたが、開院当時の主な職員は、院長赤星研造（月俸二五〇円）、副院長中目 齊（八〇円）、医局長石田真（五〇円）、一等院医兼教授横山 謙（三五五円）、二等院医永井 隆（二五五円）である。横山 謙（明治二十年以後は通称の謙介を名として、謙堂と号した）は同年八月開設された宮城病院登米分局長に転出し、次いで翌十三年五月二十一日開設された宮城病院気仙沼分局長に任命されたが、同年九月一日宮城病院医局長石田 真の辞任に伴って宮城病院医局長心得となり、翌十四年一月医局長（月俸六〇円）に任命された。明治十五年三月十九日宮城病院白石分院が開設されたとき分院長（月俸七〇円）として赴任したが、十七年（一八八四）六月白石分院が廃止されることになったので辞職して仙台に帰えり、大町で開業して盛名を馳せた（写真1）。長男の勤



写真1. 横山謙介

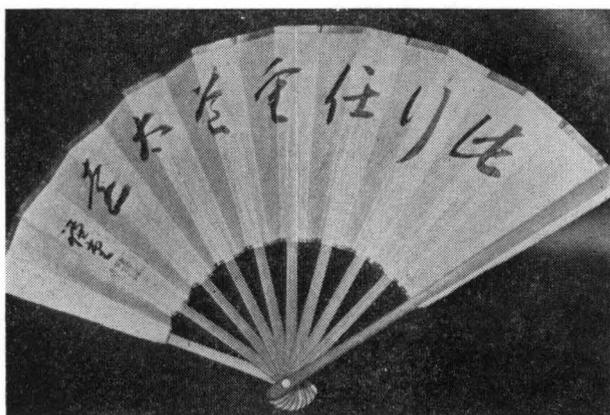


写真2. 横山謙介筆蹟
(二男有伍の渡独に際して)

歿し、仙台市通町東昌寺に葬られた。法名は温恭院謙堂慈濟居士、鈴木省三撰の墓碑銘には次のように記されている。

夙修西学 兼究医方 聘于侯伯 師于帝郷 学舎為主 病院為長 家資豊富 姓名永芳

医学者としての横山謙介

横山謙介が明治初年に翻譯したのはプリントの内科書とダルトンの生理書である(鈴木省三撰文「墓碑銘」)。Talbot

助は明治二十九年
二高医学部を卒業
して、謙介の医院
を受けつぎ、また
二男有伍は京大医
学部卒業後ゲッチ
ンゲン大学に留学
し(写真2)、医学
博士の称号を得
て、謙介と同様、
開業医として名声
を挙げた。大正四
年(一九一五)六
月五日七十二歳で

① A Biographical History of Medicine (一九七〇)によれば Flint と Dalton の略歴は次のとおりである。

Austin Flint (一八二二—一八八六) は二十一歳で Harvard 医学校を卒業したのち、一八四四年に三十二歳でシカゴの Rush 医科大学の医学理論・実践医学教授となり、次いで一八四七年 Buffalo 医学校と Louisville 大学医学部の医学理論・実践医学教授を経て Buffalo 医学学校の病理・臨床医学教授、New Orleans 医学学校の臨床医学教授となり、一八六〇年に四十八歳でニューヨークの Long Island 医科大学の病理・実践医学教授として Bellevue 病院で理論・実践医学を教授した。Flint はフリント氏徴候(一八六二)で著名な心臓病学者であるが、とくに一八六六年フィラデルフィアから出版された Treatise on the Principles and Practice of Medicine は医学生および実地医家のために執筆されたものである。

John Call Dalton, Jr. (一八二五—一八八九) は十九歳で Harvard 医科大学を卒業したのちパリに一年間留学して Claude Bernard より生理学を学び、一八五一年に二十六歳で Buffalo 医科大学の生理学教授となり、ウッドストックの Vermont 医科大学を経てニューヨークの Long Island 医科大学の生理学教授となった。

Dalton は米国における生理学の開祖とも見なされている学者であるが、とくに一八五九年フィラデルフィアから出版された Treatise on Human Physiology は医学生と実地医家のために執筆されたものである。

すなわち、Long Island 医科大学の同僚教授である Flint と Dalton がそれぞれ医学生と実地医家のために出版した内科書と生理学書を横山謙介はいち早く翻訳したが、そのうちの「普氏心臓病論」を明治十一年六月出版したのである。

「普氏心臓病論」は横山謙介が訳述し、緒方惟準の校閲で、桃生軒蔵版として明治十一年(一八七八)六月六日出版された(写真3)。売捌所は東京の島村利助、丸屋善七、仙台の菅原安兵衛と伊勢半右衛門である。

緒方惟準(一八四三—一九〇九)は洪庵の次男として天保十四年八月大阪で生れ、幼名を平三、次いで洪哉と称し、のち惟準(これよ)と改めた。安政三年洪庵の高弟で、越前大野藩洋学館の蘭学教授の伊藤慎蔵に從学し、次いで文久二年長崎養生所

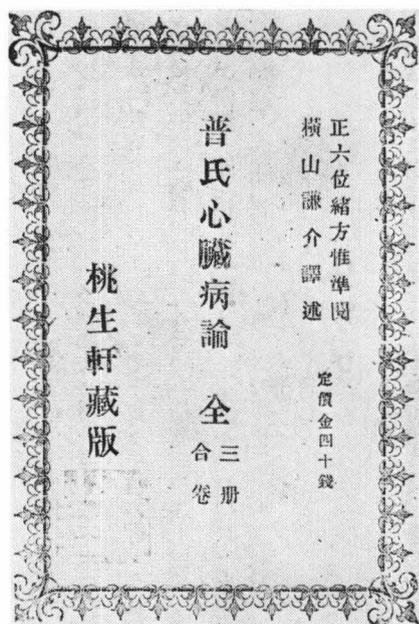


写真3. 「普氏心臓病論」の扉頁

だけでなく、惟準とは長崎養生所のボードウィン門下生として旧知の間柄であったと思われる、また、謙介が東京大学医学部医院に留学したとき惟準は医学部教授を兼任していたので、「普氏心臓病論」の原稿を校閲したものと考えられる。

明治十一年六月東京本郷の橋倉で謙介自身の識した凡例によれば、

一、米国紐育府医学学校ノ教頭オースチン、フリント氏ノ原撰ニシテ一千八百七十三年ノ第四版「トリーチス、オン、ゼ、プリンシプルス、エンド、プラクチス、オフ、メジシン」ト題セル書ニ就キ心病篇ヲ抄訳スル者ナリ。一、訳字ハ勉メテ先哲ノ定ムル所ニ拠ルト雖トモ字義ヲ推考シテ杜撰スル者モ亦無キニアラス、覽者希クハ意ヲ迎ヘテ推察アランコトヲ。一、書中「エンポリ」「トロンボス」「モームル」「アングナペクトリス」等ノ如キ世ノ襲用久シキ所ノ者ハ皆原語ヲ存ス、是レ今新タニ之カ訳字ヲサハ読者ヲシテ反テ惑ヲ生セシムルノ慮アレハナリ、と述べている。

鈴木省三撰文の墓碑銘には、「所訳有達爾敦生理書布林篤内科書、其稿存於家、心臓病篇刊行布世」と記されているが、

の教師ボードウィンに学び、慶応二年十二月幕命によりボードウィンの帰国に同行して、和蘭のユトレヒト大学に留学した。明治二年二月大阪病院院長となり（教師は前年再来日したボードウィン）、明治五年二月二等軍医正に任ぜられて上京、同年十一月駿河台に私塾を開き、適塾と名付けた。明治十年の西南戦争では征討軍団病院副長、長崎臨時病院長を歴任したが、十一年二月東京大学医学部教授を兼務して別課生徒に生理学と眼科学を教えた。次いで同年七月大阪鎮台病院長に任ぜられ、適塾を閉鎖して大阪に赴任した。したがって、横山謙介は拙斎の適々齋塾に学んだ

「普氏心臟病論」は Flint の前述の著書の第四版のなかの心臟病論を翻譯したもので、出版後僅か五年後に訳述して刊行したことは横山謙介の学力を推察することができる。なお、卷之一の冒頭に「宮城県病院横山謙抄訳」と記されているから、本書の訳述が完成したのは東京大学医学部病院に留学のため上京した明治十一年六月のことであることがわかる。

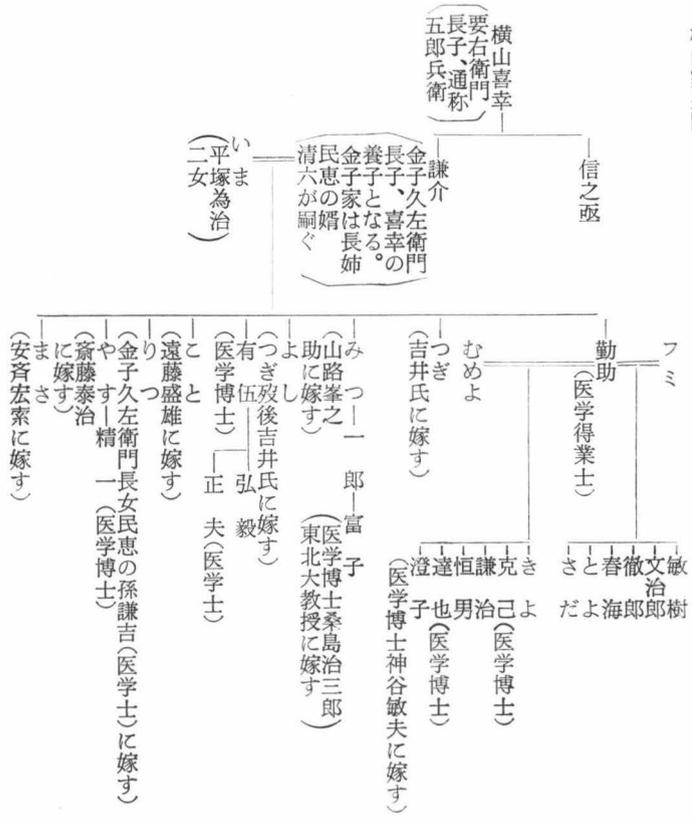
本書は三巻を一冊にまとめたもので、卷之一では焮衝による心臟病を心嚢炎、心内膜炎、心実質炎に分け、それぞれについて、剖検、病史、病理、原因、鑒別、預後、治法を述べているが、きわめて実地診療に役立つように記載されている。また、卷之二では心臓膨大ヲ有スル瓣膜欠損、瓣膜欠損ヲ有セサル心臓膨大、心臓瘦削、脂肪變質及軟化、心臓破裂について述べ、卷之三では機能病、心臓機能病ニ甲狀體腫大ト眼球突出トヲ合併スル病即「グレープ病」一名バセドー病、アングナペクトリス、胸部大動脈瘤について述べている。訳述の間に、「謙按スルニ」として解説しているのは次のようなところである。急性心嚢炎の「病史」のなかで、「又昏睡擗撃ヲ発スルコトアリ此等ノ現症―謙按スルニ脳症ヲ斥ス―ハ本病ヲ掩匿シ医ヲシテ脳病ノ疑念ヲ起サシムルヲ以テ學者其之ヲ銘心セヨ」と記し、また「鑒別」のなかで、「急性心嚢炎ハ只現症―謙按スルニ疼痛、呼吸短促、乾咳等ヲ斥ス―ノミヲ以テ胸膜炎、肺炎、肋間痛ト看別スルニ足ラス」と記し、「治法」のなかで、「此法ハ第一發―按スルニ從來無恙ニシテ既病ナキ者―ノ心嚢炎カ或ハ第二發―又按スルニ既病アリテ此病ヲ繼發スル者―ノ者ト雖トモ体力著シク減衰セサル者ニ於テノミ適應スル者トス」と記し、心臓膨大ヲ有スル瓣膜欠損の「鑒別」のなかで、「僧帽瓣流通―按スルニ左上房ヨリ左下房ニ血液流下スルヲ云フ―ノ時ニ此瓣膜閉塞セラレテ血流ヲ妨ケ以テ一種ノ「モームル」ヲ生ス」と記している。すなわち、臨床医学者としての謙介の見識を知ることができる。

むすび

明治初年における宮城県の医学教育は戊辰戦争の敗戦と廢藩置縣によって混乱したが、共立病院の開設と附屬学舎（共

立学舎)の整備によって收拾され、宮城医学校、第二高等学校医学部、仙台医学専門学校、東北帝国大学医学部専門部を経て東北帝国大学医学部に引きつがれた。明治初期の共立学舎の教授主任となり、さらに宮城病院医局長、登米分局長、気仙沼分局長、白石分院長を歴任したのが横山謙介であった。

横山家系図



(第七十六回日本医史学会総会講演要旨。横山謙介の略歴と家系図については横山達也氏、神谷敏夫氏の示教を得た。謝意を表する。)
 (東北大学医学部教授)

The Role of Kensuke Yokoyama in Medical Education in early
stage of Meiji Era in Miyagi Prefecture.

by Shoichi YAMAGATA

In the fourth year of Meiji (1871), with the abolishment of the clans and establishment of prefectures, the medical school of the Clan of Sendai was also abolished. Hitoshi Nakanome and Makoto Ishida advocated at that time the establishment of a prefectural medical school and founded Kyoritsu Hospital, a private hospital.

Kensuke Yokoyama was born 1844 in a place called Takasuga, which is located in the outskirts of Ishinomaki city. He was educated at Tekitekisai-Juku in Osaka, a private school presided over by Sessai Ogata, who took the directorship after Koan Ogata. He then went to Nagasaki, was taught medicine by A.K. Bauduin, a Dutch military doctor, and English by Reinosuke Ga who was one of the official translators. He returned to Kyoto, and then to Ichinoseki, taught English at the school established by the Ichinoseki Clan and became a professor of English. In the 6th year of Meiji (1873) he was a professor of English at the attached school of Kyoritsu Hospital mentioned above, and afterwards became the head of professors at the same school. During the period starting from April of the 11th year of Meiji (1878) and ending in January 1879, he stayed in Tokyo and studied medicine at Tokyo University Medical Hospital. During this period, he translated two books, one was the "Treatise on the Principle

and Practice of Medicine ” by Austin Flint (1812-1886) who was a professor of Long Island College Hospital, and the other the “Treatise on Human Physiology ” by Professor John C. Dalton Jr. (1825-1889) of Long Island College Hospital. “Fushi Shinzo Byo Ron ” which has come down to our generation is one of his works. Kensuke Yokoyama returned to Sendai, worked as chief of the medical staff of the Miyagi Hospital established by the Miyagi Prefectural Government. Then he successively filled the posts of the head of the Toyoma, Kesenuma and then Shiroishi, each a division of Miyagi Hospital. In 1884, he opened his private office in Sendai and died in 1915 at the age of 72 as a respected and popular doctor of the day. Miyagi Hospital served as the hospital of the Miyagi Prefectural School of Medicine (1882-1888), Medical College of the 2nd High School (1888-1901), Sendai Medical College (1901-1912), and then the Medical College of Tohoku University (1912-1918). With the establishment of the Medical Faculty of Tohoku University in 1915, the hospital became the hospital of Tohoku University School of Medicine.

(27)

「医師の誓詞」について

三 木 栄

私は、医師の座右の銘、また医学校卒業式の時に宣誓の文として、「医師の誓詞」を作りました。これについて、その作成の経緯について報告したいと思います。

人類が集団し生活を営むようになりますと、秩序が必要であり、これがために戒律 *commandment* なるものが設けられます。古い戒律でよく知られていますのは、『旧約聖書』に見られる所謂モーゼの「十戒」です。戒律は宗教と密接に結び付いています、あらゆる宗教にみな戒律が定められています。

国家が成立しますと、憲法や各種の法律が制定されます。わが日本にも憲法（二五条生存権）があり医師には「医師法」を初めとして各種各様の関連法律があります。医師の業務は元来公共性非営利性でありますので、一般事業とちがひ、特殊格視されるものであります。しかも、医療行為を全き姿、正しい秩序をもって進歩せしめるためには、良き医療制度の上に、さらに加えて倫理心が必要であり、特殊の戒律が要求されるのであります。人間社会は絡み合い相反駁して渦巻のような生存であります、それでも医学医業は、本然の秩序をもって進展し発達することが望まれるのであります。

これがため、医業にあつては、古くから一定の倫理規約が設けられてあり、最も有名で基盤とされるのは、「ヒポクラテスの誓い」であります。以来、古今東西各国において、これに類する法（ノリ）や掟（オキテ）があり、各医師団体や各科専門分野においても、綱領・規約・信条、医箴・医戒などが数限りなく定められ、医倫理に関する論文や専門書も多数公表刊行されて

います。

世界医師会では、一九四八年の第二回総会において、「ヒポクラテスの誓い」の現代化したものを、ジュネーヴ宣言（一九六八年シドニー総会で修正）として発表し、その後各般の綱領・勧告・宣言・討議などを続々と公表し、医の倫理、医業の向う道を世界中の医師に訴えています。

私は、日本医師会編の『医師倫理論集』（一九六八年刊）を読み、この書の終りの方にある「委員会中間報告」において、医師倫理綱要―憲法に類するものの出現が望まれる、と誌るされてあるを知りました。欧米諸国の医学校卒業式の大半において、誓いの言葉 Oath の宣誓が行なわれています。よってわが国は勿論、世界にも共通する「医師の誓詞」をと、私は発憤して作ったのであります。

この「誓詞」は、「ジュネーヴ宣言」に準拠したのですが、改めて、「ヒポクラテスの誓い」その「集録」中の自然の理法と医業への箴言、これに併わせてパラケルサスの医の自然理念を汲みとり、また東洋古来の医倫理をも配慮して、これらを一丸とし、現代の思想に則って新たに戒律様式の条文とし編成したものであります。一九七二年に拙著『体系世界医学史』『総論』中にこれを収めました。今回重ねて字句を正して発表するのであります。医師の誓詞として誦するに値せば幸いですし、さらに諸賢の叱正を得れば有難いのであります。

「誓詞」本文

- 一、病を医するは、自然である、医なる者は、造化の臣である。
- 二、医業に携わる者は、全生涯を人類のために捧げ、人間の生命を至上のものとして、尊重しなければならない。
- 三、病者の身心を癒し、健康を護ることが、医師の第一義でなければならない。
- 四、謙虚・信念・誠実・仁愛をもって、医療を実践し、人びとから尊敬と信頼を得るようにしなければならない。
- 五、如何なる強い圧力に逢うとも、人道に反する目的のために、医学知識を利用してはならない。

六、人種・宗教・国籍・政治・経済・社会的地位の如何によって、病者を差別待遇してはならない。

七、病者の打ち明ける総ての秘密は、堅く守らねばならない。

八、我が師を敬い感謝を捧げ、同僚は兄弟と見なさねばならない。

九、生涯を通じ、絶えず医学を修め、医術を磨き、医業の面目と尊い伝統を守りつつ、その進歩發達に尽くさねばならない。

十、余は医師として、以上を、自由意志により、名誉にかけて、嚴重に誓うものである。

(付記)

まず害すること勿れ、………ヒポクラテス

医者よ、自分自身をいやせ、…ルカ伝 IV 23

仁者ハ能ク容レ、能ク忍ブ、…富士川 游『医箴』

さて、各条の説明に移ります。詳しくせば一成書となりますので、簡単に止めます。

第一条、この自然 Nature の意味は、ヒポクラテスの *words* によつたもので、造化 Creation も自然に当ります。医の本質は、これであるとしたのです。人類は地球の自然から發生したもので、人類生存の歴史も自然によつて行なわれるのです。身も心も自然中の一現象に過ぎないのであります。神を信ずる方は、自然を造物主―神と解されてもよいと思いません。

第二条は、本春の京都医学会總會での標語であるシュワイツァーの「生命への畏敬 Ehrfurcht vor dem Leben」を、医業の立場から布延し具体化したもので、広い意味から医学の目的を指したのです。

第三条は、医師たる者は、病者の身体 Body と心 mind をいやすことを、何をさておき第一の義務としたのです。健康を護る、と並べたのは病を予防し健康を増進する意味を含めたのであります。この条は、医師個人を中心としてその責

務を示したものです。付記した「まず害する勿れ」は、診療に際して勇み足にならないようにと、願ったものです。

第四条は、医療倫理道德の基本で、これに対し「謙虚・信念・誠実・仁愛」をもって説きました。付記した「医者よ、自分自身をいやせ」と「仁者は能く容れ、能く忍ぶ」とは、診療上の側面的な大切な戒め的一端を示したものであります。

第五条は、医療行為は、多分にその時代その国の政治や経済、特に人間関係―病者並に社会と医師との関係に左右されます。しかし医師は、医の倫理、医の向う道を堅持し、強い圧力―脅迫や誘惑にあっても、人道に反する時は、自分の医の知識を利用してはならないのです。その決意のほどを願ったものです。

第六条は、現生人類は一つの種 *species* であって区別さるべきものでなく、自由平等、各個に人權を有することは言うまでもなく、一九四八年に国連でも「世界人權宣言」を発表しています。元來医学の本質は、東西一元・人類共同のものでありますし、医道上からしても病者を差別待遇するようなことは、決して許されないのであります。

第七条は、病者に関する秘密の厳守、これは古く「ヒポクラテスの誓い」にも見えますし、現代でも同じで常識であります。

第八条は、この条も古くから伝存しています。医学技術を修め、診療を行なうには、師長はもちろん同僚並に医師団体の恩恵庇護がなければ不可能のことです。他の学科や事業よりは人間的緊密性が強く要求されるのです。師長も学生も互に信頼し合い、相剋のないように致さねばならないのであります。

第九条は、私の『体系世界医学史』「総論」第一章の学・術・行の組立てに基づいて作ったもので、医学の *science* を修め、医術の *technique* を磨き、生涯絶えず探求心を持ち続け診療に従事し、*profession* の進歩発達に尽さねばならない、としました。これは医師の学問のすすめ、でもあります。

第十条は、誓いの結び言葉です。第一条で医の本質を示し、二から九までは基本律として掲げ、この条で自分の意志により、自己の名誉にかけて、以上を認めます、としたのであります。

本「誓詞」に英訳文を付けました。四人の方にお世話になりました。聖ルカ病院の日野原先生にも訂正して頂きました。御礼申し上げます。次第です。(さらに諸賢のご叱正を戴けば幸いです。)

〔付〕

さてまた一寸つけ加えたいことは、『体系医学史』「総論」の末に収めてある「医学史の定義」と「人類医学史研究十則」
とも見なされるものです。条記していませんが、凡そ十則となっています。いわゆる医学概論なるものの基盤は、われわ
れの医学史の研究によってのみ築かれるものである、と私は信じます。諸賢の一考を得ば幸いです。(一九七五・四・

一二医史学会総会口演稿)

(堺市)

On "The Oath of Physicians"

Sakae MIKI

Shown hereunder is the modernized Oath of Hippocrates declared at the Second General Meeting of the World Medical Association in Geneva in 1948. Its contents and expression evolves with the passage of time, but the basic idea stays unchanged. For reference I am showing it rearranged and expanded as follows:

1. It is Nature that cures disease; the physician shall be a minister of Nature.

2. A medical practitioner shall dedicate his life to mankind, and must have the highest esteem for human life.
3. The first duty of a physician shall be to heal the body and mind of the sick and to maintain the health.
4. A physician shall practise medicine with modesty, faith, sincerity, and love, so as to win respect and confidence from the people.
5. Medical knowledge, under any pressure, shall never be used for any purpose contrary to humanity.
6. A patient shall never be discriminated against on racial, religious, national, political, economic, or social grounds.
7. Every secret of the patient shall be treated confidentially.
8. Teachers shall be respected with gratitude; colleagues shall be regarded as brothers.
9. Physicians shall always learn the medical science, master the art of healing throughout their lives, preserve the dignity and the glorious tradition of the medical profession, and devote themselves to its progress.
10. So much, I, as a physician, solemnly pledge by honour at my free will.

中世における祈禱と医療

樋口 誠太郎

一、はじめに

中世社会の特色ということを簡単に定義づけることは、困難であるがこの時代における特色のひとつとして、人々の生活全般の中に宗教の占める比重が比較的大であったということは認められるであろう。

それは、仏教の例をみても前時代の仏教が高遠な理想や議論を主体としていたのに対し、簡明な教理と行動を核とした庶民生活に直結したいわゆる鎌倉仏教の庶民との信仰での結びつきをみても理解されるであろう。

また、当時の人々の信仰が生活とどのように結びついていたかということを具体的に知る身近な事例として、病気に對する祈禱及それにとまなう医療行為があげられよう。

中世社会に生きた人々にとって、病気はもとも恐しい災難のひとつであって、これを治療する方法があるならば、当時の人々は、第三者に批難されるようなことでもあえてやっていた。

その一例は、^(藤原)九条兼実の日記「玉葉」の安元三年（一一七七）六月十日条に「源中納言が筑紫の医僧（大善房）をつれてきて灸治を行った。年来多くの医師が療治をしてくれたが効果がなく症状がひどくなったためだ。筑紫医師を呼ぶこと

は内密のことで、地下から種々のそしりを受けることもあろうが、生命を完うするためには仕方があるまい。」ということが記されている。九条兼実はその時の公卿としては、最高の地位に在ったこともある人物であり、すぐれた宮廷付の「官医」にかかることも可能であったにもかかわらず、在野の「医僧」に診療を依頼し、これで一般の人々からどんな陰口をいわれても仕方がないということである。先例や故実を重視した、当時の殿上人の一人としての九条兼実でも、病氣への対処の仕方は全く別のものであったことが理解されるであろう。

また私が本稿の主題とした「中世における祈祷と医療」は、当時この祈祷行為と医療行為を併せた「祈祷」ということばがあったことが、九条兼実の「玉葉」の記事中（史料一）に見られるので、主眼をこれにおいて述べてみたい。

史料一「玉葉」

文治二年（一一八六）正月九日条

当日依_レ持痛更_レ発_レ、不_レ出仕_レ、年来宿痾脚氣也。此五六日発動、雖_レ加種々_レ祈療_レ、有_レ増無_レ減、仍不_レ參。

二、病氣に対する祈禱行為

病氣にかかった人間が、病苦から解放されたいという一心から、神仏の加護を求めることは、中世という時代に限ることなく、現代のような医学の進歩した時代においても神仏を信仰する理由の中で、大きなウエイトを占めている。それ故に、医学の未発達な中世社会に於ては、「現世利益」追求の中に病苦からの解放・或いは病氣にかからず健康で過し極楽浄土へという願望からの神仏信仰が盛んであったことは、とりもなおさず中世が「宗教の時代」であったという理由の一部と考えることができるであろう。

私は、ここでは病氣にかかった人々がどのように、その病氣に対処したかということ、当時の記録の中から究明してみたいと考え、そのためには、これまでの歴史研究の成果の上にたつて、信頼するに足りるとされている当時の人の残し

た記録類の中から、これら病氣に関する記事を集めてみることに適切であろうと考えた。

一例をあげるならば、中世初頭における一流の文化人ともいわれる藤原定家（一一六二—一二四一）の日記「明月記」の中には、彼が病氣の苦しみを記した部分が数多く見られる。彼は、八十歳という当時としては、長寿の生涯を過した人ではあるが、その一生は、さまざまな病氣に悩まされたことが日記の記事から知ることができる。定家が自分の病氣に対してどのような処置をとったかが日記の中にくわしく書かれている。

この中で、藤原定家が「祈禱」を行ったと推測できる記事の一例に次のようなものがある。

史料二、明月記 元久二年（一一〇五）

六月十八日・自己時俄火急病者、病体不得心、足手冷腹中苦痛極難堪之、申後聊落居以律師加護身。

同六月二十日・病者聊落居、腹中尚無減、終夜辛苦、律師猶毎日護身。

同六月二十一日・病者聊宜。

同六月二十三日・不食病遂日増氣、今日始服藥

同十一月三十日・自夜甚雨、（略）依風病發甚雨有煩（略）終日念誦。

この記述に従えば、定家は急に病苦に襲われたので、律師が護身を加えたということであるが、律師という（名前は不明であるが）から身を僧籍に置く者であったのであろう。定家に対して護身（病氣・たたりを調伏して、苦痛から救い出す意）の法を行なった。

明日記のこの記述によれば、定家は発病して苦痛の激しいときには、僧侶の祈禱を受け病氣の苦痛が鎮静の方向に進んだ六日目（六月二十三日条）に、始めて、薬を服用している。現代のわれわれの感覚からすると、一寸首をかしげたくないような事実である。当時は、それだけ神仏への依存度が高かったということもできるであろうがその反面薬物服用の医療行為を軽視したということではない。

藤原定家にしても医師（医僧を含む広い意味での）による医療を軽視してはならず、さまざまな医療を受けている。寛

喜二年（一二三〇）定家六十九歳の時の九月十三日（明月記）の中に「医術人……」という表現が用いられている。これは文章用語として用いたのか、或いは一般にそう呼称されていたかは明確ではないが、いずれにしても当時そのような医師に対する表現方法があったことは認められよう。これは当時一般に、「医」を専業とする者があった反面、医僧とか修験者あがりて祈祷をもって病苦から脱脚させることを生業とする者があったものと思われる。

史料三 明月記 寛喜二年九月十三日（自夜甚雨）

左膝更不踏立、朝見之股脰足大腫、昨日雖不思覺不庭行歩申時許無殊事、是只夜間事歟、即大腹水腫之病歟、聞人上殊可悲之病也。雖有限之寿限、病体尤痛思、以書狀問心寂房、凡此秋心神違例事不尋常、連枝十余輩、六角尼上之外不滿七十、依思無益之事、不覺知此事、悲而有餘、興心房不慮被入坐對面非医術人、心寂房有急事橫災不來、弥無憑、終夜聞暗雨打窓之聲。

また当時のこれらの記録をみたところによれば、藤原定家にしても、病気のときに診療を受ける比率が、僧医に多くウエイトがかかっており、宮廷官人としての医師にかかっている比率が少ないことに特色がある。藤原定家がその身分上から判断してもいわゆる「官医」に診療を受けられぬほどの身分の者ではないが、九条兼実の「玉葉」の例にも見られるように、当時はかなり「医僧」に信頼がおかれていたと推測することもできるしその反面「祈祷」行為の方が重視されていたとみることもできよう。しかし、現時点においてはこのいずれか一方に結論を出すことは不可能である。

なお、当時は病気に際し「医僧」「官医」のいずれに診療を依頼するにしても、かなり高価な代償を支払わなければならなかったのではないかと推測する。それは、この明月記の記述を見ても、藤原定家は、若いときにもいろいろな病気で苦悩しているが病気で医師にかかったと日記に記されているのは、彼がかなり年をとってからのことである。これを定家が若い時は自己の体力で克服できたからと考えるより、彼の経済生活の面から治療費負担能力の問題という視点から見た方が適切であると考える。

このことは次に引用した史料四の正治元年及正治二年の記述によっても理解されるであろう。

史料四 明月記

正治元年四月二十四日条

乙酉、賀茂祭日也、陰、巳時以後雨如注、不送摺袴、先日雖領状、依無其儲不送、去春使少将如此、雖強不思其報答、依貧乏不構出也。可謂不知礼(中途略)乱代貧者前世報可哀、

正治二年十一月十三日条

入夜束帯参上、今夜束帯甚以見苦、古賢所誠也。其理不可然、但貧乏之間無直衣、故着之。

この二つの史料の中に、藤原定家が自分自身の生活に關し「貧乏」と表現している。特に後の正治二年十一月の条には、夜間参内に際し直衣がないので、束帯で行ったとある。当代一流の文化人であり、知識人であると、自他ともに認められていたであろう藤原定家としては、心身ともに大なる苦痛であったであろう。

石田貞吉氏の「藤原定家の研究」によればこの「貧乏」の原因は、莊園(吉富・越部・小阿射賀が主なもの)からの収入が地頭に妨害されて、ストップしたためであるとされている。このような経済事情が藤原定家をして病氣に關する記述を残しながら余り医者の治療や僧侶の祈祷を受けていない結果を生じたのではないかと考えられる。これらにより中世初期の病氣に対する処置及療養は祈祷にかなりのウエイトがかけられていたことと併せて、なおそれが、一般的傾向であったということ、安易に行なわれていたということ、區別して考えなければならぬように思われる面があることを藤原定家の「明月記」の記事等から考えるべきであろう。

また、九条兼実の「玉葉」の記事などをみると、念仏行者を病氣に対する呪術師という視点から見ている例もある。

彼の日記「玉葉」の建久二年(一一九二)九月に、長女宜秋門院が病悩の折に、源空を中宮に參殿せしめ戒を受けさせ、この批難に対し「近代上人、皆此の道を學し、また効驗有り、仍って傍難を顧みず請用する所なり」と記している。

当時源空(法然上人)は、念仏のもつマジカルな要素を否定し、宗教的新境地を開こうと意図した人物であるにもかかわらず、兼実から見れば病氣を祈禱する呪術師の一人であったようである。このことは建久八年(一一九七)正月二十日条

に「余今日灸点を加う、一所一状の灸始め了る。医師時成（和氣時成・正四位下典葉頭・法名願成）なり。今日法然房を請じて戒を受く」とあり、更に正治二年（一一〇〇）九月に兼実の室重病の折にも法然上人を招いた事が三十日条に「女房今日殊に大事発る、仍て法然房を請じて授戒せしむ、其の驗あり、尤も貴むべし、又邪氣を渡すの後聊か落居、成丹之を祈る。」とあり十月一日条に「晩に及びて、女房温氣散了、悦を為す、今日猶受授す、今日より不動法を修す。伴僧六口、法印長寿之を修す。」とあり、いずれも病氣平癒のために法然を招いたことが判る。これは法然上人が念仏行を宗教的に高揚せしめた後に於ても、一般の信者達は、念仏行者を「ヒジリ」（験者）の一種とみていたようである。また念仏行者もこのような一般の要求を拒否せずに、これに応じて、これが彼等の生計を支えていたらしい。

またこのようなことからみると当時の「御霊信仰」も注目すべきものであろう。これは宮中行事の一種である「御霊会」から出たもので、この最初は貞観五年（八六三）五月二十日の神泉苑御霊会であるといわれる。これは、宮中行事であったことなどからして、当初畿内地方から始まり周辺地方へと広がったもので、怨恨ある亡霊を慰めその浮遊を鎮めることを目的としている。行事としては礼仏読経、歌舞相撲、騎射走馬、など他にもあるが省略する。これは人間に疫病や災難をもたらすものは、怨恨ある亡霊によると考えられていたためで、都市生活をする者にとって最も恐ろしいことは疫病や流行病にかかることであり、それをもたらす亡霊をまけて防止しようとしたものである。これは後には年中行事化していったしまい、さらに民間信仰の行事ともなっていた。しかしその目的は「春花飛散する時に在りては、疫神分散して瘡を行ふ、その鎮遏のために必ず此の祭あり」と言われた季春の大神、狭井二社の鎮花祭（令義解、神祇令、第六「季春」）及び、季夏、季冬、に卜部が京城四隅の道の上に於て祭り「鬼魅の外より来る者を敢へて京師に入らざらしめんと欲す、故に、預て道に迎へ饗し遏むるなり」。とした道饗祭も共に疫神に対する予防のための祈禱行為と見ることができらる。故に、預て道に迎へ饗し遏むるなり。と

疫神や御霊に対する信仰や祭祀は、他方に於ては、陰陽師、山伏法印、を招き疫神を退散せしめるのに力をもつ神仏へ

の祈祷行為を盛んにした。これは国家及村落協同体単位の祭祀に対し、個人的段階の祈祷行為とされ、後にはこれを行うヒジリや陰陽師が村々に入り巡回、或いは定住し疫疾に対する祈祷のみに限らず、生活の全ての面に於て人々の「現世利益」追求のよりどころとなった。それ故に彼等の発言は対個人のみではなく、そこに構成されている協同体に対しても、かなり大きな影響力をもっていた。

仏教が民衆の信仰史に残した特色といえばその宗教的神秘性と回向得脱の呪力附与であるといえる。当時の人々が度々猛烈に襲ってくる流行病、或いは天災地変、などで寿命を全せず半途で夭折した人々の死霊が、現世の人々に前述のごとき災難をもたらすという思想が陰陽思想の影響を受け、平安時代の御霊信仰になったといわれている。中世に於ける疾病に対する祈祷もこのような時代の進展の延長線上にたつて考察を加える必要があろう。

中国からもたらされた陰陽五行説や瑞雲、瑞星や天体の運行から人間の命運を予断する宿曜道の考え方は、平安時代以来、中世にかけてかなり大きな影響を与えたことは、改めていうまでもないことであろう。そしてこれを執行するのは、呪術者であり、彼等は、シラセ・キザシ・ゲン・エンギなどのことばで表現されるところの前兆を判断し何がおこるかを知見する一方、個人或いは協同体に発生した不幸に対しては、その事後対策をもたてている。この事後対策のなかでもっとも代表的なものが「医療」の中にみられる。民間に在って呪術師は同時に医師の役割をも果して来た。その内容をみれば、単に神仏に祈祷を行うのみではなく、実際に草根、木皮、鳥獸からとって作られたところの薬物を併せて服用せしむる行為を含んだものもある。この「祈禱」ということが用いられたのであろう。科学の発達した今日から考えれば、不合理と思われることではあるが、医学が未発達な時代に於ては全てを呪術にかけたものもあつたのであるから、かなり真剣にこれらが行なわれたとみて良いであろう。

三、祈禱のなかに見られる医療行為

「医療」ということばの使い方はいろいろあるが、一般的には医療で病気を治すことであると考えられる。それ故に広義に意味をとれば、病気に対する祈禱も「医療」の中に含むであろうが、ここでは祈禱の中にみられる「医療行為」として、薬物の使用という面を主にとりあげてみた。

史料五 小松寺文書（茨城県東茨城郡常北町上入野。小松寺所蔵）（茨城県史料）

三一、宥利授宥阿印信

1 伝法灌頂（省略）

2 胎息法

（胎裏書）

「胎息法 宥阿」

不老不死経慈覚不動胎内経伝教

三与将経弘法衣食三卷経之内

釈尊成道時 祕薬

松ヤニ 皮アイ

蓮花七月七日夜半 百日蔭干

菜 八月一日夜半 百日蔭干

根 九月九日夜半 百日蔭干

花実 華実 菊 白木

唐木 山薬 茯苓 菖蒲

程々抹シテ、分量ヲカケアハセテ、丸薬ヲ白木茯苓トヲ煎シテ（懸）毎日十二粒宛可吞、木食成ル人可吞、穀類ヲ食セン人ハ不可吞之、凡此法

百億万人之中ニ一人可有成就也。不動胎内経説

（四五〇）
宝徳二年庚午九月廿四日 授与宥可了

この史料は病気にかかった者に対して治療の目的をもって、薬物を与えたというものではないが、記述の前後関係から推察したところ、木食行の錬行をする際に服用する薬物として記されたものであらうと思われる。

中世も時代を下るに従って、医師の専門分化がおこるが、同時に医療とは別に薬物を売る「薬種」を業とするものも民間に出て来る。このことは、当時描かれた絵巻物などの中にその存在を見ることが出来る。また「康富記」などの記録を見るこの売薬の権利がどのように与えられたかを知ることができる。同書嘉吉三年五月二日条に、賀茂神社の権禰宜伴祐顕が康富を仲介して丹波盛長（施薬院使）より諸薬商売の許可証を下付された。当時は律令制度の先例に従って諸国から貢進された薬種は全て典薬寮と施薬院に納められるもの様であるがこの頃は、その制度も空文化してしまい施薬院使から薬種商売の許可証をもらって、薬物を販売することが認められていた。賀茂神社の権禰宜が薬物商売をするということは、現代的な視点から考えると一寸不思議に思われることであるが、前にも述べた如く当時は、医師に対する一般の信頼は、祈祷による病気の原因の「ウラナイ」や事後対処の「マジナイ」に寄せる信頼と比較したら、後者には及ばなかつたのではないかと考えられる。

長い中世の歴史の流れの中で、医学が次第に進歩したことは万人の認めるところであろう。また時代を経るに従って、医学の各分野において、すぐれた医師が出てきたことも認められる。しかしそれは、個別的に見た場合に言えることであって、中世社会の全体構造から見た場合、一般庶民にまで直接その成果が広く及んだとは言いがたい。これは当時の名医といわれた医師に診療を受けた人々の記録を見れば判然とすることであり、当然であるが相当の診療費を負担できる者という制約があったためであろう。また当時は「医僧」といわれる人々も報酬を受けて診療を行なったのであって、宗教人として神仏への奉仕のひとつとして診療を行うということはなかったようである。但し「忍性」のような例外もあることは見逃せない。

このようなことは、他方で民間の俗信ともいわれるような病気への対応方策が発達し近・現代に至るまで伝わったという見方もできよう。現在でも民俗調査をやると無医村或いは山間僻地においては、病気の症状に応じて科学的根拠のない「呪術」まがいのことが信じられている例にぶつかることがある。現在では、このようなことは特異のことと思われるが

かつて中世においては、これが一般的傾向であったということができよう。

しかし結論としていえることは、病氣に対して、中世では祈祷だけではなく病人に薬物を服用させることが一般的に行なわれるようになったことだけでも全体的にかなりの進歩が見られたといっても良いのではないかと私は考えている。そこに「祈療」ということばの用いられる根拠があるといえよう。

また視点をかえてみれば薬物の服用は、祈祷自体何の科学的根拠（心理的效果は別）がなくとも、薬物を与えることにより病氣が治れば、それは祈祷の成果と併せて相乗効果的な意味が出て来るということも見逃せない。病氣を治癒せしめるための本来の作用が薬物にあったとしても当時の人々は、祈祷による神仏の加護や靈験と考える傾向が大であったようである。このことは中世に盛んに描かれた絵巻物の「縁起絵巻（絵詞）」や「聖絵」といわれるところの神仏の靈験、功得を描いたものや、宗派の開祖といわれる上人、（聖人）の一代記を描いた絵伝の部類などを見ると一層この特色をしることができる。しかもこれらの病床に苦しむ病人の様子を描写した場面も中世後半のものになると単なる祈祷行為を行うだけではなく枕頭に病人の服用する薬物をはっきりと描き出している。（これらに関しては第二〇巻・二号に掲載された『絵巻物に描かれた日本の医療』に記した点もあるので省略する。）

また、医療行為の面から「鍼灸の術」を無視することはできない。鍼灸術は、律令官制が確立していた平安時代には、医博士とともに鍼博士がおかれ医道の一部門をなしているが、中世になり、律令官制がくずれると、その技術は民間に移入され、民間医療の中で発展した。当時の民間医は「医僧」が多く、これらの「医僧」が鍼灸を行なったことも当時の記録の中に良く見られるものである。

四、まとめ

中世の医療の特色を探究するに当っては、当時病氣の原因が六道や三世因果の思想がバックボーンになっていたため、

加持祈祷が病氣治療の主流となっていたことは、前に述べたとおりである。故に、修法の功験による医療が発展した。しかし当時の病氣治療が加持祈祷のみではなく内科的分野では各種の薬湯・丸薬など薬物の服用が併用された。この基盤に「仏教医学」の知識が存在したことは、多くの先学の指摘しているところである。また中世も後半となると祈祷よりも薬物による医療のしめるウエイトが大きくなってくる。

このような傾向は、寺社においても祈祷のみではなく薬物を用い或は販売を行なうような変化がおこっている。たとえば西大寺の豊心丹・東大寺の奇応丸などは、この例といえよう。この他咳病の仲和散、霍乱（おこり）の妙香丹、瘧の鬼哭散・腹痛の正元丹などの薬が存在している。

また病理学の領域に於ては、当初金光明最勝王經の除病品など仏典の説にもとづくものが主流をなしていたが中世後期には次第にこの影響が少くなり宋儒性理の説によるところの李朱医学が入っている。その代表的人物として曲直瀬一溪道三の業績は注目すべきものであるといえよう。この頃より日本の医学は旧来の祈祷などを中心とした「呪術性」を脱皮して、科学性を伴うようになって来る。

鎌倉幕府の成立から徳川幕府の成立までの約四世紀に及ぶ中世の長い歴史の流れの中で医療は、前半期に於ては「祈祷行為」が主体であるが、後半期は、薬物を服用し病氣を治癒せしめる純粋な医療行為の占める部分が多くなって来る。それは言い換えれば医療のもつ背景が宗教性から科学性へと移行していったともいえよう。私はこれを「祈療」から「治療」への移行と考えている。

日本の文化の特質を論ずるときにその「習合性」に着目し、「習合文化」という用語で表現する場合がある。中世の医学の流れを検討するときに、初期には「仏教医学」をとり入れ、後に中国に於て発達した医学を各時期に吸収し、また末期に至って「南蛮医学」をもとり入れていることは、医学の分野に於ても「習合性」という特色が顕著に見られると私は考えているものである。

本稿を作成するに当って使用した文献

- ・日本医学史綱要(1) 富士川游・小川鼎三校注 平凡社
- ・鎌倉時代医学史の研究 服部敏良著 吉川弘文館
- ・室町(安土・桃山)時代医学史の研究 服部敏良著 吉川弘文館
- ・玉葉 すみや書房
- ・茨城県史料(中世編) 茨城県

Prayer and Medicine in Medieval Japan

Seitaro HIGUCHI

It is not easy to describe the characteristic of the middle ages of Japan briefly. But often it is said that this period was “religious”, because religion was more regulated and closely related with the lives of people than at other times.

It was common practice in medicine that they mainly prayed to Gods and Buddha to cure diseases in this age. However, there also appeared to be a tendency to take some kinds of drugs and so they sometimes used the word “KIRYO 祈療”, which means to pray and to take drugs. But most of the people could hardly consult doctors because of the very high fees, so they were compelled to pray.

In many picture scrolls stories were drawn depicting miracles resulting from the Buddhist faith, and monks were shown praying for sick people, and also administering medicines to them. And it began at

this time that some drugs were sold in temples.

Pathological views in Japan at this time were mostly based on the doctrine of Buddhism, but later they were influenced by the theories established by Li Tung-yuan and Chu Tan-hsi, the most famous Chinese physicians of the 13th century. Moreover, European medicine began to have an influence upon Japan in some degree after the Jesuits came to Japan in the middle of 16th century.

The Japanese culture is often called a "confluent culture" meaning that the Japanese easily absorb a new foreign culture, harmonizing it ingeniously with the traditional culture. From this point of view, the development of Japanese medicine in the middle ages indicates very well the characteristic of confluence, that is, the harmonizing of religious medicine with scientific medicine.

『遠西医範』と『医範提綱』(一)

大 鳥 蘭 三 郎

8

つぎに、今さらながらと思われないでもないが、順序として、『医範提綱』について述べることにする。まずその書名についてであるが、『医範提綱』とあるのは題簽に記されているもので、見開き頁には中央に「和蘭医範提綱」とあり、さらに内題には「西説医範提綱積義」と記されている。従って、ある書物の書名を挙げる場合に内題にあるところをとるのが正式であるという説に従えば、この場合、「西説医範提綱積義」とするのが正しいと考えられる。ただこれでは余りに長いので普通には『医範提綱』の名称が使用されている。

また本書は宇田川榛斎が二、三の西洋解剖書を訳述して成ったものであるとされているが、本書の見開き頁には榛斎宇田川先生著とあり、内題には榛斎宇田川先生訳述と記されている。後述するところから考えれば、単に宇田川榛斎の訳述とするよりも、むしろ榛斎の編著とするのが妥当ではないかと考える。

この本が刊行されたのは文化二年(一八〇五)であり、弘化二年(一八四五)に複製された。杉田玄白の養子の杉田伯元が序文を書き、後序を玄白の実子杉田立卿が書いている。すべてで三冊より成り、第一巻は序文に続き、六則の題言をまず記し、続いて目録を掲げ、その後本文の記述にはいつている。

卷之一は総括の章で始まり、次いで三腔十器の記述をこころみ、上腔・中腔の説明を行なっている。卷之二は下腔についての説明に終始し、卷之三は十器に属する各器官の説明をなしている。

内容的に言えば、人身に三腔・十器があるとし、頭を上腔、胸を中腔、腹を下腔とし、十器を表被、皮、腺、脂膜、筋、靭帯、骨、軟骨、膜、繊維に分け、それぞれについてくわしい説明を行なっている。

各篇の記述は正文を漢文で簡単に記し、それについての釈文、説明文をかなまじりの和文で詳細に記している。『医範提綱』が当時の多くの人に歓迎され、理解されやすいものとなった理由の大半は、このところにあるものと考えられる。

10

三腔提綱篇第一は上腔についての説明で、上腔は脳髓を蔵するものとし、脳髓は神靈を含し、性命がこれにかかわり、また一身万機の政、悉くこれより出るものとし、脳髓についての作用を靈液流動説により説明している。神経についてはこれを靈液の道路であるとし、それは白色で、その幹は脳及び脊髄に起るものと説いている。脳神経を十対、脊髄神経を三十対とし、それぞれについての作用を詳細に説いている。

三腔提綱篇第二は中腔についての説明で、中腔は肺、心、気管、胃管、胸膜、横膈を蔵し、動静血脈が起り、気血を運行して、百体を養うところとしている。

ついで肺の構造を記し、その作用をのべている。続いて気管、心臓、動血脈、静血脈、肺静血脈、肺動血脈の構造、作用をのべ、終りに血液の作用について言及し、血液循環の理論を明らかにしている。

次に胃管（食道）の構造をのべて、その作用を説明し、さらに胸膜、横膈の構造、作用を論じている。

三腔提綱篇第三は下腔について述べ、胃、腸、腸間膜、乳糜脈、乳糜囊、乳糜管、脾臓、門脈、肝臓、胆、膀胱、腎

臓、輸尿管、膀胱、尿道、睪丸、輸精管、精囊、腹膜、網膜、子宮、卵巢等の諸器官についてそれぞれの位置、構造を論じ、それらの作用を細く説明している。

十器提綱篇第四は表被、皮、腺、脂膜、筋、靭帯、骨、軟骨、膜、纖維等の各器官についてそれぞれの性状、構造を説いて各々の作用をあげている。

11

これを要するに『医範提綱』の所説は『解体新書』の所説よりはるかに平易であるだけに、多くの人に読まれたと思われるが、その説明は必ずしも徹底したものであるとは言いがたい。これは宇田川榛斎が依拠したブランカールツ、パルヘイン、クルムス等の解剖書の所説がまだ十分に近代的のものとなっていないことに負うところが多いといわざるを得ない。ただ解剖用語については、その題言の中に説いているように、脾、腺等の文字を新しく制定し、小腸、大腸、空腸、廻腸、結腸、乳糜、乳糜管、腸管膜、腔、腱、靭帯等の今日もお用いられている言葉を、すでに採用していることは大きな功績であるといえることができる。

12

『医範提綱』の卷末に、『遠西医範』三十巻が近日中に刊行されるとの記載があるが、私の考えでは『遠西医範』の刊行は、結局、実現しなかったのではなかっただろうか。

また、それ等の写本の大多数は未完成と考えられるので、『遠西医範』と題する書物がはたしてどのような内容を持ったものであるかを正確に知ることはできないと、考えられる。しかしその大体のことはいえるのではないだろうか。私はこのように考えて、板行された三冊本の『医範提綱』と写本として現在として伝わっている未完成の『遠西医範』の諸篇

とを内容的に比較・検討してみた。

その結果、つぎの諸点を結論的に挙げておきたい。

一、『遠西医範』は『医範提綱』の元の本をなしたものと考えられ、ブランカールツ、S. Blankart (1659～1792)、ブルハイン J. Palfyn (1650～1730)、クルムス J. A. Kulmus (1689～1745) 等の解剖書を日本語に訳述し、編集したものである。

二、『医範提綱』の所説はくわしく、またわかりやすいが、所詮、「提綱」とあるだけに、『遠西医範』のくわしさには及ぶべくもない。このことを示す適例としては、『遠西医範眼篇訳』が挙げられる。このものの欄外に『医範提綱』の眼に関する記述の全部が引用されて掲げられているが、これをみると『遠西医範』の所説のほうが『医範提綱』の所説よりもはるかにくわしいことが、一見ただけでわかる。

三、『遠西医範』には『医範提綱』に見られない所説がある。たとえば、胸腺についての記載は『医範提綱』では全く見られない。

Ensei Ihan and Ihan-Teikô

Ranzaburo OTORI

A part of the manuscript of "Ensei Ihan" which was written by Shinsai Udagawa has been preserved. Although incomplete, the manuscript consisting of the remaining 506 pages was obviously described in far more detail than in "Ihan Teikô".

The foreword of "Ihan Teikô" related that "Ensei Ihan" was translated and edited from books of anatomy written by Blankaart, Palfyn, Verheyen, Winslow et al. It was also apparent that this book referred to a book of anatomy written by Kulmus. This translation done by Shinsai is far more accurate than that of "Kaitai Shinsho".

西説内科撰要について (七)

大 滝 紀 雄

38 乳糜利篇

乳糜利という言葉も概念も現在ではほとんど用いられない。原著では *Spyss* of *Chylloop* (スペースまたはゲイルロ
ープ) *Lienteria* の語で現わされている。 *Spyss* は食物、 *Chyl* は英仏語の *Chyle* ドイツ語の *Chylus* で乳糜のことであ
る。「増訂」ではゲイルと読まれているが、「解体新書」の原著に書かれている *Gyl* と同じであろう。 *loop* は下痢であ
る。なおリインテリアの語も現在ではほとんど用いられないが、 *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* を引いて
みると *lientery* = *Diarrhea in which the stools contain undigested food* 不消化物を含む下痢のことで、乳糜利とは
いくらか趣を異にしているように思われる。

淋巴管の存在と淋巴の循環はヨーロッパでも一七世紀になって初めて知られた。すなわちアセリ *Gaspare Aselli* は腸
間膜にリンパ節を一六二二年に発見し、ペクエ *Jean Pecquet* は胸管が左鎖骨下静脈に合流することを一六四七年にみつ
けている。したがって「解体新書」でもゲール管(リンパ管)がとり上げられ、「西説」と「増訂」の中間にできた「医
範提綱」や「内象銅版図」をみてもかなり詳しく淋巴管のことが記されている。「医範提綱」巻二の三腔提綱篇第三の注
には、「乳糜利ハ内科撰要ニ出ヅ、参考スベシ」と書いてある。

本論にかえり「西説」および「増訂」の乳糜利の説明は次のようにきわめて理路整然としている。

食物が胃腸にはいると、胃腸の官能と消化液によって乳糜が生成される。乳糜はやがて腸間膜を経て乳糜脈（淋巴管）にそそがれるが、乳糜の残余が尿となり、すなわち下痢便として排泄される。乳糜が淋巴管に十分そそがれずに腸管内に便とともに残るとこれを乳糜利と名づけ、淡黒色なので淡黒利（西説）または灰白利（増訂）といわれる。

乳糜利の原因には大約次の三種がある。

① 淋巴管の細口に粘液が付着すると、これを十分吸収することができないので乳糜利がおこる。治療としては粘稠を稀釈するエリキシルポロプリート、酒石酸等を用いればよい。

② 腸の運動が衰弱するときは乳糜を運ぶことができず、これが腸内にうっ蓄する。治療としては健胃剤を用いること。

③ 乳糜道が閉塞した場合、たとえば腸間膜の諸腺が硬結した場合、乳糜は淋巴管を経て左の鎖骨下静脈にはいりにくく（増訂）乳糜利となる。「西説」では「解体新書」のゲール、ゲール科曰で説明されている。

39 霍乱篇

乳糜を製造する諸器——消化器をさす——にはそれぞれ天然の運動があるが、若しこれに障害がおこると、これを排除する機構がはたらく。嘔吐などはまさにそれである。嘔吐と下痢が同時におこり、胃内容を上に吐き、腸内容を下に下痢することは胃腸が力をあわせてその障害を取り除くための努力である。嘔吐と下痢が同時にくるのを霍乱という。

吐物の内容は通常黄色い腐敗液であるが、吐くものがなければ風気だけを吐く。此の病気は大抵胃腸障害が甚しいため、煩悶、大渴、発熱、肢体疼痛、痙攣、人事不省等の症状を伴なうことが多い。吐下が甚しいほど重症である。

霍乱の原因は過食、ことに脂肪類を多食し十分消化されず、腐敗物が酷厲毒を生じて胃腸を刺激しておこる場合が多い。

* 乾霍乱というのは敏感な人が口や肛門から多量の空気を排出して、劇しい腹痛を伴なう場合をいう。その風気すなわちガスがどこからくるかは今の所分っていない。

夏、炎暑の候に門脈血がうっ滞して腐敗した胆汁を生ずる時は腐敗熱を發する。また、腐敗液を吐下する。症状がはげしく脱泄すなわち脱水状態をおこすと一日で死ぬことがある。

右が本篇の要旨である。ところで原著では Van het Bort (Cholera) と記されている。Bort は「和蘭字彙」にも現在の蘭語辞典にも私の管見では見当らなかつたが、コレラは現在のものとはほぼ同じであろう。富士川 游の「日本医学史綱要」では虎列刺病が日本に始めてはいつたのは文政五年（一八二二年）と記されている。コッホのコレラ菌発見が明治七年（一八八四年）だからコレラの本態の解明されたのははるか後のことである。

* * 霍乱の語はすでに古く中国では黄帝靈樞に記され、わが国の和名類聚鈔を開いてみると「シリヨリクチヨリコクヤマヒ」と振りがながついている。「西説」に腸胃を攪乱すると書かれているところから、霍乱という言葉はこのカクランと同じ発音からでているのかも知れない。

* 本書にはみられないが、乾霍乱に対して湿霍乱がある。乾霍乱が気体のガスを口および肛門から排出するのに対し湿霍乱はいわゆるコレラ症状のことで、水分を含む嘔吐、下痢のことである。

* * 本間玄調の「内科秘録」巻三には次のように記されている。霍乱ノ名義ハ始テ病原候論ニ揮霍擦乱ト見ヘテ揮霍ハ疾ナル貌擦乱ハ擾乱ニテ急卒ニ腹痛吐瀉ヲ作シ煩躁悶乱スルノ意ナリ

40 泄瀉篇

「西説」では泄瀉、「増訂」では下利と書かれているがヤマイだれのある下痢の文字は用いられていない。この篇では下痢の定義が述べられている。

稀薄な大便を頻回下すのを下痢という。

下痢の程度の軽いのを軟便という。

下痢と嘔吐を兼ねるのを霍乱という。

下痢に伴なうはげしい腹痛を痛利という。

下痢と共に出血するのを赤利という。

肝臓が腐敗したような褐色便を下痢するのを肝崩という。

一般に腸内の諸液は一に飲食物より、二に体内の諸器より諸管を通じて来る。下痢の原因となるのは一の飲食物によるものは問題にならない。二によるものである。

虚弱体質の人が下痢をすることがある。無熱、るいそうの人におこるがこれは壞液が原因であると説明される。

熱病のさいの下痢は悪液、腐敗胆液が原因であると説明される。

原著の *Diarrhoea* は「西説」ではジャッルウド、「増訂」ではジャルルーアと読まれている。

41 肝崩篇

肝崩という語は現在では全く用いられない。原著の *Lebervloed* (*Fluxus hepaticus*) を強めて求めるならば *Dorland* の医学辞典の *flux* (*fluxus*) の項に *filious flux or hepatic flux = tropical dysentery with a copious discharge of bile* と見られるのが、かなりよく似ていると云ふべき。

ここに記された肝崩とは稀薄で肝臓が腐敗した血のような液を下痢し、痛みがないか、少ないものをいうようである。しかし肝臓に原因があるというの間ちがいであることわり書きがしてある。

42 赤利篇

ここでいう赤痢は現在の赤痢ではなく、さらに広義の下血を意味する。原著のラテン語、オランダ語の題名も血液を伴なう下痢のことである。

赤痢には三種類がある。

第一は内痔からの出血、これは、ゴルテル著の外科書である「瘍科精選」に論議してある。

第二は大腸または小腸の血管が破れて下血する場合、しかし決して痛みを伴なわない。

第三は腹痛、発熱を伴なう出血性下痢症すなわち次篇にのべる痛痢すなわち現在の赤痢のことである。

赤痢の治療は収斂とキリストルである。

43 痛 痢 篇

痛痢は粘液、黒胆汁、膿、顆粒等を下痢する。腹痛を伴なうので痛痢と名付ける。

血液を混じえれば痛赤痢という。

液汁がなく多量の風気を排泄するのを乾痛痢という。

熱病による痛痢がある。

また、腐敗胆汁、黒胆汁による痛痢がある。

「内科撰要」に記された各種の下痢を分類すると下表のようになる。○印は必発、×印は絶無の症状である。

44 重墜努責篇

鼻を刺激するとくしゃみがでたり、のどを刺激すると

乾痛痢	痛赤痢	痛痢	赤痢	乾霍乱	霍乱	下痢					
×	○	○	○	×	○	○	下痢				
				×	○		嘔吐				
○	○	○	×				疼痛				
	○	×	○				血液				
				○			げっぷ				
○				○			屁				

咳がでるように、直腸を刺激すると便意を催す。しかし直腸や結腸に便がない時には努責するだけで排便する内容がない。この症状の甚しいものを重墜努責 Tenesmus という。すなわち現在われわれのいうしづり便ないし裏急後重テネスマスにはかならない。現在のしづり便の定義「直腸炎などのさい疼痛を伴った頻回の便意があるが、肛門筋肉のケイレンにより殆ど排便のないもの」とよく一致する。

本文ではさらにつづけて論じている。

努責により粘滑液を下痢したり、血縷紅線を下したり、膿を下すことがある。

肛虫（蟯虫）が直腸を刺激してテネスマスをおこすことがある。

痔疾、痔瘻でテネスマスをおこすことがある。熱病、寒尿、膀胱結石、前立腺（「西説」精キリイル、「増訂」撰護）の腫瘍、子宮、膣炎でテネスマスをおこすことがある。

妊婦でテネスマスがあるのは墮胎の前兆である。

45 諸虫篇

Wurmen, Vermes はいうまでもなく寄生虫のことである。ここでは簡単に三種類の寄生虫が述べられているに過ぎない。

身体いずれの部にも虫を生ずるが、ここでは乳糜を製造する諸器すなわち胃腸に生ずるものだけに限定して記す。虫には次の三種がある。

- ① 円長虫 まるくて長い形をした虫で胃と腸に寄生する。漢人のいう蛔虫である。
- ② 肛虫（穀道虫）その形がきわめて細小で直腸、肛門に生ずる。漢人のいう蟯虫のことである。
- ③ 条虫（組藤虫）扁長で大小腸に蔓引する虫。漢人のいう寸白虫である。

虫の病因を知るには顕微鏡を用いて観察することが必要である。たとえ肉眼で見えなくても顕微鏡を用いれば小卵を孵化することが分る。以上はきわめて科学的だが、寄生虫生育の条件には生氣論が現われてくる。すなわち、生氣の運行がさかんで諸液がうっ滞しなければ虫は生じないが、生氣の運行が微弱で諸液がうっ滞すると、身体内の温暖の条件の下に虫が孵化されると解く。

驅虫剤としては水銀を用いることに異論はない。そのほか吐剤、下剤を用いる。

なお「西説」では紅豆蔻と記されているが、「増訂」の健胃掃虫散*セメシトナに撰縣施那の文字があらわれてくる。これは「遠西医方名物考」三十一巻にみられるセメンシーナの漢字と同じである。

*こじれも原著では *Sem. Zedoariae Drachm.*

46 鼓腸篇

これについては7の諸気篇ですでに述べたので省略する。

以上26ないし46篇で病属腹肚が終り、次篇から病属尿道が始まる。

47 結石腎痛篇

「西説」では表題のとおりだが、「増訂」では腎痛篇となっている。原著では *Van het Graveel (Nephritis)* となっている。Graveel は結石にはかならない。試みに「和蘭字彙」をひいてみると石淋または腎患と書いてある。Nephritis はいっまでもなく腎炎である。したがって本篇は腎炎と結石の両者を包括しているようである。

腎痛は腰痛とよく似ているが必ずしも同一疾患ではない。腎痛とは酷厲粘液、傷冷毒が腎を侵したり、結石があったり、腎の炎症等が含まれると定義されている。

① 結石による腎痛

左右両腎からそれぞれ一管があって膀胱に連なり、尿を腎から膀胱に送る役目をする管を輸尿道（西説）または輸尿管（増訂）という。「増訂」では腎盂の説明もある。若し腎や腎盂、尿管に小石が生ずると腎痛がおこる。これは恰も歯に歯石がたまるのと同様で、便器の中に小水をいれ暫く放置すると、器の周辺に石灰様の膜を生ずる。これが即ち小石と同質でそのでき方には個人差がある。平生結石が出来にくいのは、天造自然に小水の通ずる諸道に滑液があつて裏面に塗布し、結石の生ずるのを防いでいるからである。

また、身体を動かす人よりも身体を動かさない人の方が結石がおこり易い。イイグト、痛風、シケウルボイクの病氣のある人はことに結石になり易い。

小石や砂が自然に排泄して痛みをとれることがある。薬剤としては甘消石精等を用いる。結石が大きくて排出困難な場合には手術する以外に手段がない。これはゴルテル著の「瘍科精選」に記載してある。

② 酷厲粘液、傷冷毒による腎痛

これには神経液が滯流する場合も述べられているが、現代医学からはおよそ理解のできない理論である。

48 尿 血 篇

尿道から血を排出する症状をすべて尿血という定義されているから現在の血尿にはかならない。尿血 *Bloed. Wateren* (*Mictus Cruentus*) と似て非なるものに赤尿 *hoog-roode pis* (まっ赤な尿) がある。赤尿とは尿の色が赤く染まるもので、尿血は尿に血が混じるものである。尿血を器にいれて放置すると比重の重い血液は下に沈澱し、上清は尿の色となるが、赤尿は一樣に赤い色なので放置しても分離しない。また、赤尿は必ず発熱を伴ない、脈搏も強盛となるが、尿血ではそうした症状がなくても現われる。

尿血はその出血部位によって症状が異なる、

尿管よりの出血は虫状、

膀胱よりの出血は凝固することが多い。

腎よりの出血は尿とよく混じり、放置しても血液と分離しない。但し赤尿ではない。

尿血の原因は外傷、結石、梅毒、膿瘍、尿管の弛弱、腎に入る血が多い場合などにおこる。それぞれの原因を除去するのが最良である。

「増訂」では腎の生理について「医範提綱」から引用して説明されている。すなわち、腎中の尿管は血液をうけて尿を分泌してこれを尿管に送る。もしこの管が弛弱すると血液と尿を分離することができず尿血がおこる。腎の解剖は十分に尽されていないが、細尿管で血液をロカシ腎盂が尿をうけるといふ推定はできている。腎の説明をしている「医範提綱」も伏屋琴坂の「和蘭医話」も共に文化二年（一八〇五年）に刊行されているが、これより一三年も前に訳された「西説」ではどうなっているか、二七八章より引用する。

腎中ニ於テ血ト水トヲ分利シテ、其水ヲ漉過シ出ス細道アリ、膜ニテ囲ミ成セル小管ナリ、之ヲ利水管ト謂フ、此ノ管若シ弛緩スレハ、血水相分利セズ共ニ其関ヲ逸出シテ、直ニ尿道ニ至ルナリ……………

「西説」では右のようにゴルテルの訳以上の注釈がみられないが、「増訂」では十行にわたる細字の注があるのをも、医学は遅々としてではあるが確実に進歩している跡が辿れるような気がする。

（横浜市在住）

Toshio OTAKI

38 Lientery

The chyle taken up from the food in the intestine does not absorbed into the lymphatic ductus, feces mixed with chyle are disgarged.

39 Cholera

This cholera means diarrhea with vomiting, nowadays cholera which the cause is due to vibrio cholerae is not always equal to this disease.

40 Diarrhea

Cholera and dysentery are included in this term.

41 Fluxus

A type of dysentery with a copious discharge of bile.

42 Melena

The passage of dark stools stained with blood cells.

43 Dysentery

Frequent stools containing blood, mucus and bile.

44 Tenesmus

Painful straining at stool.

45 Worms

In this book 3 kinds of worms are described only, ascaris, oxyuris and taenia.

46 Tympanites

These are mentioned already in chapter 7.

47 Graveel

Nephritis and stones in the bladder and in urether.

48 Hematuria

The discharge of blood in the urine. Hoog roode pis means the redness of urine containing red pigments.

諸官衙及び諸使医師

—日本古代医療史の研究(三)—

新 村 拓

(一) 衛府医師

令制にみえる官衙医師としては、衛門府、左右衛士府、左右兵衛府の五衛府における医師があるのみであるが、その後、格によりその他の官衙医師の設置をみている。そこでまず律令の衛府制度における医師を考えてみることにしよう。

養老官位・職員令には衛門府医師一人(正八位下)、左右衛士府医師各一人(正八位下)、左右兵衛府医師各一人(従八位上)の計七人がみえる。衛門・衛士と兵衛の官位差は衛門督・衛士督正五位上と兵衛督従五位上の差に対応するものである。ところで、衛門府医師は養老三(七一九)年九月廿六日に設置されたものであり、兵衛府医師は養老五(七二二)年六月廿八日に設置をみたものであって(『続日本紀』)、それが養老令に記載されていることは養老二年制定といわれる養老令の完成の時期を繰り下げなければならぬことになる。これについて野村氏は、養老律令は養老五年六月から六年二月に一応完成として打切られ、これ以前の改訂の或る部分是新令に採用されたものと推測している⁽¹⁾。

律令の衛府制度は五衛府体制で出発したが、徭役負担の過重は農民の没落を招き、それは衛士の逃亡という形で現われ、衛府体制は出発と同時に変質を余儀なくされたのである。神龜五(七二八)年七月廿一日には中衛府が新設されたが(『続

日本紀』、これは衛府の軍事力の主体を地方豪族の武力にきりかえ、危機の打開をはかると同時に、政権獲得をめざす藤原氏の政治的意図によるものであった。⁽²⁾ 藤原仲麻呂の死後、外衛府が設けられ、天平神護元(七六五)年二月三日に授刀衛を改め近衛府とし、令制五衛府の上に近衛・中衛・外衛の三衛府が位することになったが、道鏡失脚後まもなく宝龜三(七七二)年二月一六日外衛府は廃され(『続日本紀』)、平安遷都後の大同二(八〇七)年四月廿二日近衛府は左近衛府、中衛府は右近衛府となり(『日本紀略』)、翌年七月廿二日には衛門府が廢されて左右衛士府に合併され(『日本後紀』)、左右衛士府は弘仁二(八一二)年十一月廿八日左右衛門府と改称され(『日本後紀』)、ここに左右近衛府、左右衛門府、左右兵衛府の六衛府制として定着をみたのである。

五衛府における医師の設置については先にみた通り、衛門府医師一人は養老三(七一九)年、左右兵衛府医師各一人は同五(七二二)年であり、左右衛士府医師各二人もおそらく五衛府の設置をみた大宝令施行の大宝元(七〇一)年から十数年経たころに設置をみたものと思われる。養老三年六月一九日には左右衛士府に始めて把笏が許されているのがみえる(『続日本紀』)。神龜四(七二七)年三月廿二日には五衛府及び授刀寮医師に賜布のことがあった(同記)。授刀舎人寮は元明天皇即位直後の慶雲四(七〇七)年七月廿一日に設置されたものであり、医師一人が置かれたのはそれから十三年後の養老四年一月廿七日のことであった(『同記』)。授刀舎人寮はその後、天平宝字三(七五九)年十二月二日に授刀衛となり、天平神護元(七六五)年二月三日に近衛府と改められたが(同記)、その際も医師一人とみえる(『類聚三代格』卷四所収勅)。授刀舎人の定員は天平勝宝八(七五六)年七月一七日勅によれば四百人とあり(『続日本紀』)、近衛府の近衛舎人は四百人(『類聚三代格』)、また職員令によれば左右兵衛府の兵衛は各四百人で各一人の医師が配置されており、舎人と医師の数的な割合は四百人に一人ということになる。

中衛府は神龜五(七二八)年七月廿一日に設置され、それと同時に医師二人が置かれた(『類聚三代格』卷四所収勅)。その際、中衛舎人は四百人であり、天平勝宝八(七五六)年七月一七日勅においてもその数に変化はない。舎人と医師の

数的な割合からするならば、兵衛、近衛府より優位にあったが、延暦一八（七九九）年六月一日医師が一人減らされている（『日本後紀』）。仲麻呂政権下に活躍した中衛府は政権の移行とともに凋落していったが、医師の減員はそのあらわれとみられなくもない。この時、同時に減員されたのは左右衛士府医師の各一人である。左右衛士は天平一三（七四一）年五月十一日に常額の外に各四百人が加えられ（『続日本紀』、天平一七（七四五）年四月廿一日右衛士府移（『大日本古文書』巻二所収）によれば各八百人とあるから、設置当時は衛士各四百人に対し医師各二人となる。なお、大同三（八〇八）年七月廿日太政官奏によれば各六百人を各五百人に減定されている（『類聚三代格』巻四）。左右衛士府は衛門府を吸収し、弘仁二（八一）年左右衛門府へと変遷しているが、これは衛士の逃亡による衛士府自体の衰弱によるものであり、医師の減員もその動きに伴うものといえよう。

六衛府体制の成立した弘仁二（八一）年以後は『延喜中務式』時服条にもみえるように、左右衛門府医師各一人、左右近衛府医師各一人、左右兵衛府医師各一人の構成にて定着したのである。

ところで、これら武官の医師たちは天平三（七三一）年十一月二日の太政官処分によって、その考選は「先例並属式部、於事不便、自今以後、令兵部掌焉」とあり、従来の式部省所管から兵部省へと移されたのである（『続日本紀』）。これは慶雲四（七〇七）年五月二日の武官五位以上の上目を兵部省所管に移したことに連なるものであり、軍制確立とともに兵部省の所掌の拡大と独立を示すものである。³⁾ 仁和元（八八五）年十二月廿九日には六衛府医師が奏任に預ることがみえる（『類聚三代格』巻四）。典藥寮医師、針師並びに大宰府陸奥国医師等は皆奏任であるのに、独り六衛府医師は判補であり、「案物意、可謂相違」として奏任を請い許されたのである。六位以下正八位まで奏授であることは公式令にみえるところであって、これまで判授であったことを異とすべきである。

次に六衛府医師の補任について管見に及ぶ範圍にて検討をしよう。

〔一〕 左衛門醫師……出雲連永嗣（『続日本後紀』天長十年三月十三日条）、菅原朝臣為名（『類聚符宣抄』第九、天曆

元年五月四日、同元年六月一日)、引田某(『平安遺文』四四九、四五一号文書、寛弘六年十月廿日、同六年十二月廿日)、和氣相忠(『吉記』治承五年三月廿九日条)の四名である。在任当時の官位がわかるものは出雲の従七位上、菅原の正五位上である。引田氏は大和国城上郡曳田邑の豪族であり、引田某は当時、大和国目代を兼ねていた。和氣相忠は典薬医師から当官に補任されたものであり、『吉記』治承五(一一八一)年三月廿四日条によれば、初め大宰府医師補任を申請していたのであったが、それが認められなかったものとみえ、同月廿六日条には典薬医師補任のことがみえ、廿九日にそれを改め当官補任に至ったものである。

〔二〕 右衛府医師……辟秦真身(『続日本後紀』承和四年九月十四日条)、深根輔仁(『日本紀略』延喜一八年九月一日条)の二名である。辟秦は摂津国人であり、同日条で本姓を改め秦勝姓を賜わっている。深根はもと蜂田薬師姓で、輔仁は『掌中要方』を撰述し、延長三(九二五)年二月一日には権医博士とあり(『類聚符宣抄』第九)、承平六(九三六)年十二月廿三日には侍医とある(『法曹類林』卷二百、公務八)。

〔三〕 左近衛医師……大神朝臣虎主(『三代実録』貞観二年十二月廿九日条)、紀宿禰春生(『三代実録』貞観十年一月八日条、同十二年一月廿五日条)、時原興宗(『類聚符宣抄』第九、延喜五年七月五日)、宮宿禰春来(『類聚符宣抄』第九、延長三年二月一日、同三年三月七日)、河内博遠(『類聚符宣抄』第九、康保三年一月五日)、中原貞義(『中右記』保安元年十二月一七日条)の六名の他に『尊卑分脈』に和氣正業、和氣氏系図(統群書類従、卷一七一)に和氣相重、丹波氏系図(同、卷一八四)に丹波重雅の三名が補任したことを記している。大神の当官補任のことは貞観二(八六〇)年十二月廿九日の卒伝中に見えるもので、承和二(八三五)年のことである。つづいて侍医に任ぜられ、承和一五(八四八)年外従五位下叙位、貞観二年には従五位下で内薬正に補任されている。紀は同日条で外従五位下に叙され、貞観一二(八七〇)年一月廿五日に土佐権掾を兼ねた(同記)。時原は秦族であり、延長三(九二五)年二月一日に従五位下侍医兼医博士備後権介とある(『類聚符宣抄』第九)。宮は当官従六位上にあった。

〔四〕 右近衛医師……大村直福吉（『続日本後紀』承和二年十月四日条）、家原連善宗（『文徳実録』斉衡二年八月一日条）、小槻忠辰（『本朝世紀』康治二年一月廿七日条）、惟宗盛俊（『本朝世紀』康治二年一月廿七日条）、和氣明治（『新猿楽記』）の五名の他に、和氣氏系図に和氣成世、その子の相頼の二名が補任したことを記している。和氣明治は十一世紀中期の藤原明衡の『新猿楽記』に出てくるものであるから、確実に史実とはいえないかもしれないが、当官補任氏族の傾向を理解する上で参考までにあげた。大村は丹波国人で当官外従五位下とあり、同日条において姓紀宿禰を賜わり、『治瘡記』を撰述している。家原は当官正七位上で同日姓宿禰を賜わっている。貞観五（八六三）年一月七日には侍医で外従五位下に叙され、同一四年八月一三日には従五位下で姓朝臣を賜わっている（『三代実録』）。小槻は元右近衛医師であり、同日条で典薬少允補任とみえる。惟宗は元典薬医師であった。

〔五〕 左兵衛医師……菅原峯嗣（『三代実録』貞観十二年三月卅日条）、惟宗俊基（『本朝世紀』康治二年一月廿七日条）、和氣盛宗（『本朝世紀』康治二年一月廿七日条）の三名の他に『尊卑分脈』に和氣時雨、和氣相法、和氣氏系図に和氣相世、和氣成宗、丹波氏系図に丹波康頼の五名が補任したことを記している。菅原は貞観十二（八七〇）年三月卅日の卒伝中にみえるもので、当官補任は弘仁一三（八二二）年のことである。彼は医得業生より当官を経て弘仁一四年医博士、天長四（八二七）年には内薬佑を兼ね、同七年には侍医を兼ね、天安二（八五八）年には従五位上で典薬頭に補任している。貞観十（八六八）年に出雲を改め菅原姓となり、『金蘭方』の撰述がある。惟宗は元左兵衛医師とあって同日条において典薬少允に補任している。

〔六〕 右兵衛医師……菅原茂滋（『類聚符宣抄』第九、延長八年六月廿六日）の一名である。彼は同記天曆元（九四七）年五月四日には故権針博士とある。

古代における六衛府医師補任は管見の及ぶところ以上である。左右兵衛府医師（従八位上相当）のみが令制官であり、あとは令外官であって左右衛門府医師は衛門府及び左右衛士府医師（いずれも正八位下相当）の、右近衛府は中衛府の、

左近衛府は授刀舎人寮の後制であることは先にみたが、当官補任時における官位の明確なもの六名をみると令制の相当官位と比して全般的にかなり高く、また正五位上から従七位上とかなりの幅をもっていることに気づく。官位の振幅度の大きいことは当官の評価が未だ定まっていなことを意味しようが、しかしながら全般的にみて、官位が上昇していることは当官の重要性への認識のあらわれとみてよいであろう。

補任氏族をみると特定氏族による特定官職の世襲という現象は比較的稀薄であるといつてよい。家職として官職の特定氏族への固定化が一般に明確なものとなる十、十一世紀の段階においても引田、和氣、中原、小槻、惟宗の各氏族の補任をみているのである。他の医官においては世襲化、家職化が早くより進展したことを考えるならば、六衛府医師というのは医官としては少しばかり特異な存在であったといつてよいかもしれない。

各氏の本官経歴をみると、すべて医官であつて他官への転出、他官からの転入はみられない。ということは医業をもつた人のみが補任される官職であつたことを示す。医官すべてが医業をもつた人によつて構成されたのではないことは典薬助の場合明確であり、売官成功の対象となつたが、当官の場合はそれがみられない。本官経歴をみると、(イ)典薬医師→当官、(ロ)医得業生→当官→医博士→内薬佑、侍医→典薬頭、(ハ)当官→権医博士→侍医、(ニ)当官→侍医→内薬正、(ホ)当官→侍医、(ヘ)当官→典薬少允、(ト)当官→権針博士、に分類されるが、医得業生または典薬医師→当官→侍医・医博士または典薬少允というのが主要な補任のパターンとなつてゐることがわかる。令制では典薬医師は従七位下相当であり、それが当官（八位）の下位に位置する変化をみせてゐるが、これは官位のところでも述べたように、当官の重要性への認識による官位上昇の結果であるとみてよいであらう。

六衛府医師は武官に属するが、文官に属する医師との間に何らかの差異があつたとは思われない。彼らは典薬寮から出向し、特に任期というものはなかつたが、ある程度勤めて本寮へ戻り、上級医官に就くというのが常道であつた。

(11) その他の医師

ここでは令外官としての諸官衛医師及び諸使医師についてみることにしよう。

〔イ〕 節度使医師……『続日本紀』天平四（七三二）年八月一七日軍団を統轄するため東海東山山陰西海の各道に節度使が置かれることになり、道別に使一人、判官四人、主典四人、医師一人、陰陽師一人の構成が決められた。この第一回の節度使は同六年四月に廃され、第二回の節度使が天平宝字五（七六一）年十一月一七日に置かれた。この時は有名な新羅征討のために設けられたもので、同八年に廃されたが医師についての記載はみえない。当然置かれたものと思われる。

〔ロ〕 諸使医師……『続日本後紀』承和三（八三六）年四月廿九日条に「遣唐医師山城国葛野郡人朝原宿禰岡野改本居、貫附左京四条三坊」とみえる。朝原宿禰は山城国大族秦氏の一族であり、宝亀七（七七六）年十二月に秦忌寸箕造等九十人が朝原忌寸を賜い、弘仁二（八一）年七月には朝原忌寸諸坂等に賜姓宿禰のことがみえ、また山城国葛野郡に朝原山なる地名がみえる。⁶⁾『延喜大藏式』蕃使条によれば、給法の上では入唐医師は録事の下で史生の上に位置し、純五足、綿卅屯、布十六端が給されることになっている。同式には他に入渤海使医師、入新羅使医師がみえ、また諸使条には征夷使医師がみえる。これら諸使医師は勿論常置のものでありえず、使が編成される毎に、おそらく典葉寮医師が臨時に任命されたものと思われる。

〔ハ〕 造宮省医師、修理職医師、木工寮医師……天平一七（七四五）年十月廿一日の造宮省移（『大日本古文书』卷二所収）は米塩庸綿を民部省に請求したものであるが、その中に医師一人がみえる。造宮省は令外官であって宮殿、離宮の造宮、修理を行なったが、これは奈良宮造宮のときのものである。本省には卿以下四等官があり、他に長上工、史生、省工等の官人がいたが、実際に労働に従事したのは出向してきた衛士等であって、同移によれば計一三六八人を数えることができる。造宮工事に従事した人数は時と所によって変化するものであるが、千人を越える現場に医師が一人配置される

のみであった。『類聚三代格』卷四所収の太政官符に

(前略) 去延暦廿四年廢造宮職隸木工寮、弘仁九年置修理職、令掌其職、今被中納言從三位兼行左兵衛督清原真人夏野宣僞、奉勅、停修理職隸木工寮、其准修理職之例、但減大允大属各一人、醫師一人、加算師一員(以下欠文)

というのがみえる。国史大系頭註によれば、天長二(八二五)年から三年の間のものと推定している。造宮省は延暦元(七八二)年四月に廢され、その後長岡京の造宮にあたっては造長岡宮使が設けられ、それがいつか昇格して造宮職となったものとみえ、延暦一五年七月廿四日には造宮職の官位は中宮職に准ずるとみえる(『日本後紀』)。そして右記官符にみえるように造宮職は延暦廿四年に廢されて木工寮に併合された。他方、弘仁九(八一八)年に設置された修理職はこの官符發布の天長二、三年の間に廢されて木工寮に併合されたのであり、その後、修理職は復活をみている。修理職が木工寮に併合する時、大允大属各一人、醫師一人を減じ、算師一人を加えることが官符にみえるが、修理職に醫師一人が置かれていたことが知れる。併合にあたって削られたのは木工寮にも醫師がいたからであろう。職員令には木工寮に醫師をみることができないが、『三代実録』貞觀五(八六三)年九月一五日条に「木工醫師正六位上民首広宅等賜姓真野臣」とみえる。いつのころか令外官として設置されたものとみえる。

(二) 鑄錢司医師……『類聚三代格』卷四所収の天長四(八二七)年七月三日太政官符には

右得鑄錢司解僞、檢案内、此司在岡田之日、典葉醫師一人別置司家、今醫師停置療治無方、望請、省史生置醫師

とあり、許可されている。鑄錢司は錢貨鑄造の際に臨時に置かれた令外官であって、近江、河内、山城、長門、周防など鑄造の場所も異なっていた。官符によれば、鑄錢司が岡田にあったところは典葉醫師一人が置かれていたのに今は醫師が廢されて療治に方なく、望み請うらくは史生一人を減じて代わって醫師を置かれんことをというのである。

〔ホ〕 藏人所医師、内匠寮醫師、大学寮医師……『兵範記』仁安三(一一六八)年二月廿二日条には

今日被仰藏人所醫師陰陽師等(中略)、典葉頭丹波重長朝臣、已上可令候藏人所之由、(下略)

とあって、令外官蔵人所にも医師が配置されていたことが知れ、このことは嘉承二（一一〇七）年十月卅日条の『殿曆』にもみえる。また『延喜内匠式』『延喜大学式』にも「典薬医師一人、令直於寮」とあり、内匠寮及び大学寮に宿直の典薬医師が各一人置かれていた。内匠寮は神亀五（七二八）年に設置された令外官であるが、天平一七（七四五）年八月一七日の内匠寮解（『大日本古文书』卷二所収）の粮料申請中に記された職員の中には医師はみえない。

（鎮守府・大宰府医師については別稿）

注（1） 野村忠夫「養老律令の成立をめぐる問題」古代学十三—二

（2） 笹山晴生、「平安前期の左右近衛府に関する考察」『日本古代史論集』下所収頁五八二

（3） 宮城栄昌『延喜式の研究』論述篇頁三〇一

（4） 太田 亮『姓氏家系大辞典』

（5） 右同

（6） 吉田東伍『大日本地名辞書』

Official Doctors other than Court Physicians

— A study of Japanese ancient medical history, part 2 —

Taku SHINMURA

Official doctors in ancient Japan consisted of two kinds, one served the various districts and ministries and the other were members of the staffs of the court. But they all belonged to the Tenyakuryo (the Welfare Ministry in ancient Japan).

The medical care at that time followed the Chinese system. However, only a part of it was in operation because of the lack of required personnel, that is, there was a shortage of doctors. Therefore, medical doctors were needed in many quarters and were held in high estimate.

It appears that in the 10th and 11th centuries specified families occupied the positions in government, but prior to that time we can scarcely find such a tendency.

日本学校保健史

杉 浦 守 邦

序

日本の学校保健の歴史は、その骨組みから見るととき、近代日本における教育制度の発展の歴史と遊離するものではありません。明らかに教育制度の一分野として、その中で発展と変遷をたどって来ていることがうかがえます。

しかし、その肉付けにおいては、日本の医学の発展史とは無関係ではあり得ません。むしろ大きな影響を受けていると言えます。

西洋医が漢方医にかわって、ある程度の数に達したとき、学校医の制度が生まれ、歯科医の分布が全国的に行きわたったとき、学校歯科医の制度が設けられました。看護婦の養成が進んで、学校への提供が可能となったとき、学校看護婦制度が発足しております。

学校病の面でも、日本の医学が伝染病を主対象としたときは、学校伝染病やトラホームの対策が学校衛生の大きな課題としてとり上げられました。栄養学・ビタミン学の長足の進歩が見られましたときに、学校給食が開始されましたし、結核対策が進んだとき、期を同じくして学校身体検査中に結核検診がもり込まれています。戦後、学童の心臓病や腎臓病の保健管理がすすんだのも、これら疾患の医療技術の進歩に追隨したものと云えます。性教育への関心も医学の進歩と無関

係ではありません。

今、わが国の学校保健（戦前は学校衛生と呼びました）の歴史を、時代によって区分するとき、おおよそ次の五期に分けられると思います。

- 一 明治前期 明治五年（一八七二）―（草創時代）
 - 二 明治後期 明治二九年（一八九六）―（整備時代）
 - 三 大正期 大正八年（一九一九）―（大正デモクラシー時代）
 - 四 昭和前期 昭和六年（一九三一）―（戦時体制時代）
 - 五 昭和後期 昭和二〇年（一九四五）―（戦後時代）
- 以下この時代区分に基づいて、概略を述べてみたいと存じます。

一、明治前期の学校衛生

(一) 学校制度の創始と学徒の病弱化

わが国の近代学校教育制度が始められたのは、明治五年（一八七二）八月の「学制」発布からとされています。この時、就学の始期を六歳とし、学校を小学・中学・大学の三段階に分け、全国に八つの大学区、一大学区に三二の中学区、一中学区に二一〇の小学区を設け、合計八の大学、二六六の中学校、五三、七六〇の小学校を建設しようという壮大なものでありました。しかし、学校設置、学事奨励の目的は、これにともなって出されました大政官布告「学事奨励に関する被仰出書」にも明らかなように、「学問は身を立るの財本ともいふべきもの」とし、「動もすれば国家の為にすと唱へ身を立る基たるを知らず」といった旧来の観念は改めるべきだといった学問観をとっておりました。いわばきわめて功利主義的、立身出世主義的なものでありましたから、身体教育とか健康の問題については、ふれるところが全くなかったといつてよ

い状態でありました。

したがって、学校は知育偏重に流れ、学生の健康は無視され、そのため病気による休学や退学があい次ぐというありさまでした。

学制はその後、明治一二年（一八七九）教育令に改められ、さらに同一三年、一八年と改正が行なわれ、一九年（一八八六）には小学校令・中学校令・師範学校令・帝国大学令等と変わって行きましたけれども、健康軽視という点に関しては、大きな違いはなかったと言えます。

むしろこの時代、このような点を憂慮したのは、お雇い外人教師であったのです。明治一七年（一八八四）三月、当時東京大学医科大学内科教師であったエルウィン・ベルツも、大日本教育会の講演会の席上、「見ヨ、大学若クハ他ノ高等学校ノ卒業者中去ツテ黄泉ノ客トナル者多キハ実ニ恐ルベク驚クベキコトナラズヤ」と警告を発しております。同じく一八年三月、ドイツから招かれ日本の教育事情を視察しておりましたヘルマン・テヒョウも、「学徒ノ体勢完整ナラズ、外貌多クハ虚弱、……高等学校書窓ノ下ニアリテ、高尚ノ学問ヲ講究スル子弟ガ……卒業前若クハ卒業後、直ニ去ツテ黄泉ニ赴ク者多キヲ見テ、果シテ如何ノ感ヲ牽起セザルヤ、豈ニ深く悲シムベキ現象ナラズヤ」と指摘しております。そして兩人とも、この原因として、日本の学校教育における学科負担が過重であることと、体育を軽視していることをあげています。

(二) 体操伝習所の開設と活力検査

明治一一年（一八七八）一〇月明治政府は、アメリカからジョージ・リーランドを招いて、東京神田の二ッ橋に体操伝習所を開設して体操教師の養成を開始いたしました。その目的は日本式体操の考案を依頼することと同時に、学徒に広く保健的体操を普及させようとするところがありました。体操伝習所開設にあたって、時の文部卿西郷従道から提出され

ました「体操所開設ノ伺」の中にも、「本邦教育ノ途、輒近稍智育ノ一方ニ偏倚シ、体育上ニ留意候者稀疎ニシテ、自然心身両全ノ美ヲ欠キ候ニ付、兼テ体育ノ一方ヲ振興スベキハ目下ノ急務ニ有之候……」といっております。

教師として招かれたリーランドは、ハーバード大学医学部出身の医学士で、彼の伝えた体操術は、軽体操又は普通体操と呼ばれ、長く日本の標準的体操として学校で行なわれましたが、これはもともとドイツに勃興した医療体操の流れを汲むものであったのです。徒手体操と、啞鈴・球杆・木環・棍棒などを使用する用具体操、及び器械体操を主とし、全身の均齊な発達を目ざすものであります。

したがって、当然体操効果を判定するため、体格や筋力の発達の度合いを測定し、これを前回と比較する方法が採用されました。この検査を活力検査と呼びましたが、項目としては次の八種が行なわれております。即ち、身長・体重・臂囲（左右の上腕囲と前腕囲）・胸囲（充盈・空虚・常時の三回）・指極（両上肢を横に水平に伸ばしたときの左右中指尖間の距離）・力量（懸垂回数）・握力・肺量（肺活量）です。体操実施の効果を判定する目的のものでありますから、後年のような健康診断の項目は含まれておりませんが、わが国最初の身体検査というべきものと思えます。明治一二年（一八七八）九月から実施されております。

文部省では、明治二年（一八八八）一二月、この活力検査の項目を変更し、指極を削除して新たに視力を加えて、全部の直轄学校にこれを実施し結果を報告するよう訓令しております。このときから活力検査は、体操の効果判定という立場をこえて、健康診断の性格を持つことになりましたが、当時近視者が学生の間に激増し、その対策をたてる必要性が強く認識されたからであります。

(三) 伝染病予防

話をもとにもどしまして、学制の初めからとりあげられました学校衛生施策の第一は、伝染病の予防でありました。

学制の第二一章にも「小学ニ入ルノ男女ハ種痘或ハ天然痘ヲ為シタルモノニ非レバ之ヲ許サズ」と規定されており、これはフランスの学校令をまねたものでありましたが、当時天然痘の流行が著しかったことを示しております。この規定は、明治一二年（一八七九）の教育令にも引き継がれ、第四四条に「凡兒童ハ種痘或ハ天然痘ヲ歴タル者ニ非レバ入學スルコトヲ許サズ」とあります。それと同時に、伝染病予防の対象を天然痘以外にも拡大し、第四五条に「伝染病ニ罹ル者ハ学校ニ出入スルコトヲ得ス」として、患者の登校禁止の条項を加えています。さらに同二三年（一八九〇）の小学校令では「伝染病若クハ厭悪スヘキ疾病ニ罹ル兒童又ハ一家中ニ伝染病者アル兒童……ハ小学校ニ出席スルコトヲ許サズ」というように家族に患者のある者まで拡大するとともに、第一四条で「伝染病ノ流行……アルトキハ……一時之ヲ閉サシムヘシ」と学校閉鎖の規定を設けております。現在も続く学校における伝染病予防の三原則、すなわち予防接種の励行、患者の出席停止、流行時の学校閉鎖の処置は、この時代にととのったといえます。

しかしその対象については、伝染病予防規則に定める六種の伝染病、すなわちコレラ、腸チフス、赤痢、ジフテリア、発疹チフス、天然痘をとりあげるだけで、学童期特有の伝染病である麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、百日咳等に注意が払われるようになるのは、明治後期にはいってからです。

四 環境衛生

わが国最初の学校環境衛生に関する法規は、明治六年（一八七三）六月、文部省から派遣される督学官が学区を巡視するときの要領として示された学区巡視事務章程中の「公私立学校設置ノ地位卑湿狭隘空氣ノ流暢ヲ妨ゲ其健康上害アル者ノ如キハ他ニ転移スル便宜ヲ得セシムルノ方法ヲ示議スヘシ」というものであります。当時はまだ江戸時代からの寺子屋式の貧弱な学校建築が多く、きわめて環境条件も不良でありました。

ようやくこの方面に関する制度の整備に着手しましたのは、明治二四年（一八九一）のことで、この年四月学校設備準

則が公布されて以後であります。この準則は全文一六条、その大部分が衛生に関するものとなっています。

たとえば第一条に「校地ハ日当り好ク成ルヘク開豁乾爽ナルヲ要ス、校地ハ喧鬧ニシテ授業ニ妨アル場所、危険ナル場所、道徳上嫌忌スヘキ場所、停滞セル池水其他凡テ悪臭アリ若クハ衛生上ニ害アル蒸発気ヲ生スル場所ニ接近スヘカラス、校地ヲ扱フニ方リ衛生上ノ利害明ナラサルトキハ医師ノ意見ヲ聞クコトヲ要ス」としています。その他第四条には「各教室ノ大サハ其内ニ入ルヘキ机並坐席ノ数、大サ及配置方ニ応シテ之ヲ定メ生徒四人ニ付一坪ヨリ小ナルヘカラス」第九条「便所ハ校舎外ニ於テ男女ヲ区別シテ備フルヲ要ス」第二条「生徒用ノ机及腰掛ノ構造ハ生徒ノ衛生上ニ害ナカラシメ及生徒ノ監視上等ニ便利ナラシムルヲ要ス」第一条「…天井ノ高サ、教室ノ幅及長サノ制限、暖室、通風、採光ノ方法等ニ関スル必要ノ事項ニ就キテハ地方ノ情況ヲ斟酌シテ之ヲ規定スルヲ要ス」等の規定が設けられています。これを諸外国の教育法令とくらべるとき、なお具体的数字に乏しいうらみが感じられますが、明治二〇年代の初めにこれだけの規定がなされたということは、注目に値することと思われまます。

(四) 保健教育

明治五年の学制の中には「養生法」という学科が設けられておりました。これは今日の保健教育に最も適合する内容を意味する学科であって、下等小学の五級、四級、三級（現在の小学校二・三年にあたりまます）に、一週二時間あて課せられておりました。方法は口授形式で、口づから授けることとなっております。

当初教師用参考書として、松本良順著「養生法」、杉田玄端著「健全学」等が指定されました。しかし間もなく、日常生活に必要な保健的知識習慣に関する説話を中心とした数多くの平易な参考書が刊行されています。たとえば「下等小学養生法」・「小学口授養生法」・「小学口授養生談」・「小学校用養生浅説」・「小学養生読本」・「小学校用民間養生約説」などで、内容としては多く、飲食、換気、清潔、禁酒、禁煙、運動の奨励、過労防止等をとりに扱っており、かなりの普及を

みたようであります。

しかし明治一三年の教育令の公布にあたり、大幅な学科の統合が行なわれました。その際養生は修身の中に合併吸収されることとなりました。それ以後、養生に関する分野にかなりの時間のわり当てられる場合もありましたが、一般に内容においては、科学性、合理性が失われる傾向が現われ、徐々に精神主義に墮して行きました。ことに好んで引用されるようになったのが貝原益軒の養生訓で、その欲望否定主義、儒教的保健論によって、以来長く保健教育の低迷時代が続くこととなりました。義務教育段階で、保健に関する教育が独立した教科として復活し、科学的内容がとり扱われるようになったのは、やっと戦後のことであります。

明治一四年（一八八一）、時の文部卿福岡孝弟は、小学校教員心得一六カ条を示しましたが、その中で三番目に、「身体教育ハ独り体操ノミニ依著スヘカラス宜ク常ニ校舎ヲ清潔ニシ光線温度ノ適宜及大氣ノ流通ニ留意シ又生徒ノ健康ヲ害スヘキ癖習ニ汚染スル等ヲ予防シ以テ之ニ従事スヘシ」と身体教育にあたっての教師の心構えをあげました。また明治二七年（一八九四）には井上毅文相が、自ら体育及び学校衛生に関する訓令九か条を示して、教師の配慮を要求しております。その中には、「活発ナル運動ニ便スル為ニ……洋服又ハ和服ヲ問ハス都テ筒袖ヲ用キシムヘシ」とし、又「放課時間ニ於テ佇立閑話シテ経過スルニ終ラシムヘカラス……成ルヘク活潑ニ大氣中ニ運動スルノ遊戯ヲ誘フヘシ……大声急走嬉戯ノ態ヲ以テ生徒ノ不良事ト為」すのは当を得たものではないとし、さらに「喫煙スルコト烟器ヲ夾帶スルコトヲ禁」じ、登下校にあたって車に乗ることを制限して「成ルヘク歩行セシムルコトニ誘導スヘシ」等の注意を示しておりますが、このことは今日も通用するところであって、これが学校保健指導に関する最初の訓令となっております。しかしどの程度効果があがったかということになりますと、かなりの疑問が残ります。

二、明治後期の学校衛生

(一) 小学校の整備と障害児の多数就学

明治二七・二八年（一八九四―五）の日清戦争は、国民皆兵、国民皆学の制度の下における最初の大規模な対外戦争でありましたが、これに勝利を収めた日本は巨額の賠償金を獲得して、積極政策に転じて行くことになりました。同時に、国民教育の徹底が国家興隆の原動力になるとの認識を得て、いっそう学校教育制度の整備に力を入れて行きます。一方さきの町村合併から既に数年を経て、府県も市町村も財政基盤が充実して、教育投資の余裕も生じて参りました。

このような状況から、日本の義務教育制度の確立を目指して、明治三十三年（一九〇〇）八月新小学校令が公布されます。ここでは義務教育年限を全て四か年に統一するとともに、近い将来六か年に延長することを見込んで学校施設の整備をもくろみます。同時に学齡児童の全員就学を強力に推し進めるのです。そのためには先ず無月謝制を実施（これまでは義務教育とは称しても授業料を徴収しておりました）し、学齡簿による学齡児童の確実な把握を基に、就学の督促を強力に推進します。また就学免除と猶予の規定を嚴重にして、「瘋癲白痴又ハ不具廢疾」の場合以外は免除を認めず、「病弱又ハ發育不完全」の場合は猶予しか認めないこととし、「自今一層義務教育ノ普及ヲ図リ邑ニ不学ノ戸ナク家ニ不学ノ徒ナカラシメ以テ国基ノ鞏固ヲ図ルヘキナリ」と宣言するのであります。

ここにおいて、就学率の飛躍的な上昇がおりましたが、それはまた身体上、あるいは精神上に欠陥または障害を持つ児童の、学校への大量の出現という結果をもたしたのであります。当然ここに、これら障害児に対する特別な教育施策が要求されて参ります。

しかし実際にあたって、このような施策は、「児童身体ノ發達」を的確に診断し、「身体ノ情況」に応じた学習内容の調節を指導できる専門家の協力援助なくしては、適正に進められるものではありません。ここにおいて、当然学校医の設置が必要となり、また身体検査制度の発足が見込まれて参ります。

すなわち義務教育制度の完成を企図するにあたっては、事前に医学専門家の参加を必要とすることとなり、従来教員に

よつてのみすすめられて来た、いわば教育的学校衛生の分野に、医学的・管理的学校衛生の領域が加わることになるのであります。

(二) 学校医制度の発足

義務教育制度の整備を目前にひかえて、文部省としては学校医制度を初め、学校衛生に関する諸制度の骨格を作る目的で、まず明治二十九年（一八九六）五月大臣の諮問機関として学校衛生顧問を設置いたしました。定員は九名で、三宅秀（前東京大学医科大学長）、緒方正規（東京大学衛生学教授）、小金井良精（同解剖学教授）、弘田長（同小児科学教授）、後藤新平（内務省衛生局長）、長谷川泰（中央衛生会委員）、エルウィン・ベルツ（東京大学内科雇教師）、豊住秀堅（海軍軍医大監）、小池正直（陸軍軍医監）が委嘱されました。これに明治二四年以来学校衛生事項取調囑託として、全国の学校の環境衛生調査と学童の体位測定に従事して来た三島通良が、新たに学校衛生主事に任命せられ、顧問会議の一員として参加することとなりました。

この学校衛生顧問会議の審議を経て、明治三十一年（一八九八）一月勅令をもって公布されたのが、公立学校の学校医制度であります。

この制度の第一の特徴は、学校医の任命権者を、地方長官である府県知事としたことであります。たとえ市町村立学校の学校医であっても、任命から、監督から、全て知事によってなされることになっておりました。知事に直接建議する権限も与えられたのであります。いわば学校長以下教員とは、同格であつて、相対立し、批判し、勧告する立場に立つものであつたのです。

学校医職務規程に示された職務内容の第一は、まず環境衛生監視におかれまして。毎月少なくとも一回授業時間内に出校し、一、換気の良否、二、採光の適否、三、机腰掛の適否、四、前列及最後列の机と黒板との距離、五、煖炉の有無及

暖炉と最近生徒との距離、六、室内の温度、七、図書掛図黒板の衛生上の適否、八、学校清潔方法実行の情況、九、飲料水の良否等を視察することとなっていました。

第二は、学校視察の際発見した罹病生徒の取り扱いに関して学校長に申告することでした。第三は、身体検査の実施、第四は伝染病発生時の予防方法の実施、学校閉鎖の申告となっております。

すなわち職務の範囲は全て衛生に関すること、治療行為とは全く無関係であることが、大きな特徴でありました。なお学校医になり得る資格については、厳重な制限が設けられ、当時なお多数を占めていた漢方医は、いっさい排除されたのです。

このように国の制度として、国内の全部の学校に学校医の設置を定めたのは、欧米にも例がありませんでした。日露戦争の後ですが、あるスイスの眼科医はドイツの学校衛生雑誌に一文をよせて、次のような讃嘆の声を放ちました。「このミカドの国の全体が、既に前世紀の九〇年から学校医をもって管理されていること、そしてそこでは単に大砲や甲鉄艦に国費をつぎこむだけでなく、公共の社会福祉制度に対しても巨額をあてていることを聞くと、われわれはこの黄色人種の英知に対して驚愕が増す一方である」

わが国の学校衛生制度の特徴は、一言にしていえば欧米のごとく集中管理方式をとらず、各校独立の健康管理方式をとっているところにあります。欧米では一般に、市町村単位または数校を合併して健康管理機関を設け、各校を巡回するという方法によっていますが、わが国では各校にそれぞれ健康管理者である学校医、学校歯科医、養護教諭を配置する方式をとっております。その起源といえ、この明治三十一年の学校医制度に発するといつてよいと思います。

(三) 身体検査制度の整備

学校医制度の発足をみてから、明治三十三年（一九〇〇）三月全国の公私立学校を対象に、学校身体検査の制度が設けら

れました。このたびの検査の項目は、旧活力検査の場合とは大いに異なり、体力測定の性格をもつ臂囲、握力、力量、肺活量などの項目は全て除かれ、かわって眼疾、耳疾、歯牙、疾病などの項目が加わり、健康診断の性格がきわめて明瞭に打ち出されて参りました。特に重点は、身長、体重などの計測と、視力、脊柱の検査におかれています。当時日本人学童の体位を民族学的にも明らかにする必要がありますし、また学従の疾病として最も注目された近視と脊柱弯曲の対策も早急に講ずる必要があったからであります。

身体検査の結果は、集計の上文部省に報告されて今も継続される全国統計となり、他方学校医から学校長または学校管理者に申告されて、学校環境の改善、学科負担の軽減等の資料として活用されました。しかし一般に、身体検査により発見された患者、障害者に対する対策については、明治時代はなお、学校内で医療や訓練等の特別の措置をとるといふ段階までですみませんでした。むしろ就学の猶予、出席の停止、欠課早退など学校外へ排除する手段が常道とされたのであります。身体検査規程の中に事後措置の項が追加されましたのは、やっと明治四五年（一九一二）のことでした。それもわずかに「身体検査ヲ施行シタルトキハ学校長ハ各本人ニ関スル検査ノ結果ヲ学生生徒又ハ其ノ保護者ニ示スヘシ」と定められたにすぎません。

（四） 学校伝染病予防、特にトラホーム対策

学校衛生顧問会議の審議を経て、明治三十一年（一八九八）九月、学校伝染病予防及消毒方法と題する政令が公布されました。これにあげられた伝染病の種類は一八種で、いわゆる法定伝染病以外に、小児に多い伝染病として、百日咳、麻疹、流行性感冒、流行性耳下腺炎、風疹、水痘をあげ、その他肺結核、らい、伝染性皮膚病、伝染性眼炎をも対象と致しました。これらを三類に分ち、類別に登校停止、学校閉鎖、消毒方法の詳細を定めております。

しかし明治三〇年頃から約一〇年間、日本全国津々浦々にまで大流行をきたしましたトラホームは、これとは全く別の

対策を要求することとなりました。

もともとわが国の学童のトラホーム罹患率は、明治初年約五―六%程度にすぎないものでしたが、明治二七・二八年の日清戦争にあたって、満洲に進出した日本軍兵士が現地で大量に感染し、内地に凱旋後周囲に感染させたことから、すさまじい蔓延状況を呈するに至ったものです。学童の間にも患者が多発し、学校によっては三分の二、時には四分の三に及ぶところも出て来ました。

明治三九年（一九〇六）のことですが、前の文部大臣久保田譲が退官後、国内各地を視察した際の見聞談として次のように述べたことがあります。「又巡視中に感じたる一事あり。其はトラホームの蔓延なり。地方の学校においてはトラホームの蔓延は恐るべき景況にあり。或る地方にては、生徒に色を以て別ちたる標章を附し、一定の座席に就かせ居たるが、其のトラホームの最も甚しき者には赤章を附し、之に次ぐ者には黄章を附し、健全者には章を附せざることにしたる由にて、其の数を見たるに、三者殆ど同数なるものありき。……是れ国民の元氣に関する事にして甚だ憂慮すべき事なり。速に之が救済の法を講ぜざるべからず。」

もともとトラホームは学校伝染病の中に加えられ、予防規則では出席停止の措置をとるべきものとされていましたが、このような膨大な患者の出現をみては、それも不可能なことでありました。結局学校内で洗眼、点眼等の処置をとることによって、他への蔓延防止を図る以外に有効な方法は見出せなかったのです。

このような事情から、明治四一年（一九〇八）三月文部省は、「学校医ヨリ其技術ヲ練習セル一定ノ職員ヲシテ学校医ノ指揮ノ下ニ点眼ニ従事セシムル儀ハ差支無之」と通知致しました。これによって各地で学校教員による点眼が行なわれましたが、特に患者の多い地域の学校、または都市部の学校では、専任の看護婦を採用しトラホーム治療に従事させる所が現われたのであります。

初めて学校に公費をもって看護婦を採用したのは、岐阜県羽島郡の竹ヶ鼻小学校と笠松小学校で、明治三八年（一九〇

五) 九月のことでした。翌三九年二月には岐阜市高等小学校(後の京町小学校)でも採用しましたが、このように岐阜県で最初に出現しましたのも、県当局が積極的にトラホーム治療のため、学校に看護婦を雇うことを奨励したからであります。

その後全国各地で学校看護婦が採用されて行きましたが、市内の学校全部を対象に勤務させた最初は大阪府の堺市でありまして、明治四五年(一九一二)のことでした。このとき堺市は学務課に五名の看護婦を常置し、市内の小学校および幼稚園の八校を巡回させました。その職務も単にトラホームの洗眼にとどまらず、学校内の応急処置、身体検査の補助、校外授業や修学旅行の付添等に拡大しております。既にこのとき公衆衛生関係の職員の性格から脱して、教育関係の職員に変身したことがうかがわれます。

三 大正期の学校衛生

(一) デモクラシー思想と児童愛護

大正三年(一九一四)から四年余にわたってヨーロッパを主戦場に展開された第一次大戦は、戦後列国国民の間に思想的大転換をよび起こすこととなりました。元來戦争は個人の意思や自由、権利を全く無視した非人道的なものであります。戦後はその反動として、個人の権利、個人の尊厳、個人の自由を最高度に主張する民主主義思想によっておかわれるに至ります。そしてそれは同時に、社会的平等思想を發展させ、さらに児童愛護思想を生むようになります。

戦災孤児、浮浪児がちまたにあふれ、食糧難から児童の栄養失調や乳児死亡の激増を招くなかで、各国とも祖国の復興を児童に期待せざるを得なかったのです。一九一八年イギリスで児童保護法が成立し、一九二二年同名の法律がドイツでも制定されたのは、いずれも祖国復興の元気を、成長しつつある少年、およびこれから生まれて来る子孫に期待したからであります。かくして列国とも戦後の乏しい国費の多くを、児童保護事業に投じ、「国を挙げて熱狂的な態度」を示した

のです。

日本においても当然このような機運が反映し、大正六年（一九一七）発足した臨時教育会議の答申でも、大戦後の小学校教育の改善点をのべる中で「児童身体ノ健全ナル発達ヲ図ルカ為ニ一層適切ナル方法ヲ講スル必要アリト認ム」と特に一項をあげております。そしてその理由の中で「国民ノ身体健全ニシテ体力強盛ナルコトハ国家ヲ維持発展スル上ニ大関係アルハ今回歐洲大戦ノ教訓」であるとし、「近時我国ニ於テ少年死亡率ノ逐年増加」の状況を憂え、「児童体育ニ一層ノ留意ヲ必要」と述べ、「積極消極ノ二方面」から適切な方法を講ずることを勧告しております。この勧告に基づいて、大正期には一方に体育運動の奨励がなされるとともに、一方に虚弱児、病弱児、障害児に対する教育的保護救済事業が多彩に展開されて行くこととなります。

特にこの時代の学校衛生の興隆に寄与した人物として、富士川 游の名前を逸することはできません。彼は一般に医史学者としてとらえられておりますが、児童学者としても造詣が深く、大正期の学校衛生の変革に大きな影響を及ぼしました。既にのべましたように明治期における学童の疾病観は、これを全て個人の問題としてとらえ、治療に関してもあげて保護者の責任としていました。しかし児童愛護の思想の普及した大正時代は、弱者に対する救済を社会公共の責任とみるようになり、学校においても虚弱者、病弱者、精神薄弱者に対する保護を自らの任務とする方向に動いて行きました。この運動の先導者として富士川は、学童衛生の重要な分野に身体の養護と、精神の養護の両面のあることを強調し、この方面への学校医の関心と進出をうながしたのであります。

(三) 心身障害児教育の進展

大正時代先ず最初に、法規的に公教育の領域に組み入れられるようになったのは、盲児、ろう児の救済であります。大正一二年（一九二三）には盲学校および聾啞学校令が制定されて、府県に対し盲学校およびろう学校の設置が義務付けら

れております。

精神薄弱児に対しても、大正九年（一九二〇）頃から特殊学級の設置が始められ、大正一二年には文部省調査で、設置学校一九〇校、学級数三八三、児童数一六、二七一名に及び、以後も順調に整備されて行きました。

しかし最も盛大をきわめたのは、虚弱児対策でありました。当時徐々に顕在化しつつあった国民の健康度の低下、ことに結核死亡率の急激な上昇という危機的様相に対するあせりから発したものでありました。

既にヨーロッパで広く実施されていた虚弱児の休暇集落を模倣して、明治四〇年（一九〇七）一二月東京神田の精華小学校在鎌倉海岸で、転地修養会という名称で開催したのが最初でした。その後大正元年（一九一二）八月香川県高松市の四番町小学校が、身体虚弱児を選抜して一ヶ月間、同市栗林公園を会場に夏期保養所を開き、好成績をあげたことを報告してから、日本赤十字社がこの方式を採用し、全国支部を動員して大々的に実施するようになりました。以来一世を風靡しました。

名称として夏期保養所、林間学舎、海浜学校、高原保養学園などいろいろなものが使用されましたが、後には養護集落と統一されました。数から見たととき、大正一〇年（一九二一）わずか二〇〇施設であったものが、二年後には三、三六四施設、参加児童二万をこえるほどになり、昭和初年にはむしろこれら短期保養施設を開設しない学校の方が少ないというところまで発展しました。

その他虚弱児、病弱児の常設学校として、白十字会の茅ヶ崎林間学校（大六）、富浦海浜学校（大二三）、花岡学院（大一一四）、一宮学園（昭二）、六甲郊外学園（昭四）などを初め、多くの施設が開設されました。

当時はまた虚弱児に対する養護学級や開放学級が数多く開設される一方、肢体不自由児、弱視児、難聴児に対しても特別学級が設けられて行きました。そして肝油の服用、太陽灯の照射、衛生訓練等いろいろな養護事業が展開されました。

日本の学校衛生の歴史の中で、最も学校診療が奨励され、強力に実施されたのもこの時代でした。都市と農村を問わ

ず、大部分の学校で、トラホームや皮膚病の治療がなされ、腸内寄生虫の駆除が行なわれ、さらにアデノイドの切除、う歯の処置、乳歯の抜去を行なう所さえ現われました。学校には、治療室ないし衛生室は不可欠の室として優先的に設置され、救急処置用のみならず、学校診療用薬品器材、さらに歯科ユニットまで整備されて行きました。

大正一三年（一九二四）の文部省調査では、学校診療実施件数は一、四一〇件に及んでおり、診療科目別には、全般にわたるもの二二六件、内科一七一件、外科一八九件、眼科二五五件、皮膚科一五八件、耳鼻科一〇七件、歯科一六一件、駆虫五六一件、その他一九件と報告されています。

（三）身体検査制度における転換

学校衛生に関する時代思潮を最も端的に示すものは、身体検査に関する制度であると思います。大正九年（一九二〇）七月明治以来の規程が廃止されて、新たに学生生徒児童身体検査規程が制定されましたが、ここには大きな思想の転換が行なわれております。

明治期における検査実施の目的は、児童の体位を正確に把握することと、学校教育が児童生徒の健康や発育に障害を及ぼしている実態を早期に発見し、その改善を設置者ないし管理者に勧告する手がかりを得るためのものであります。したがって検査によって発見された有病者に対する事後措置については、冷淡なまま放置されてきました。

これに対して、大正期の新規程は、疾病異常者の事後措置と継続監察に重点をおく制度に変貌して来ています。

検査項目の中に新たに、「監察ノ要否」の欄が加えられ、「検査ノ結果身心ノ健康状態不良ニシテ学校衛生上特ニ継続的ニ監察ヲ要スルト認ムル者」を要監察者と呼ぶこととし、「授業免除、就学猶予、就学免除、休学、退学又ハ治療保護矯正等ヲ要スヘキモノアルトキハ本人若ハ其ノ保護者ニ対シテ特ニ注意ヲ与ヘ其ノ他必要ナル処置ヲ取ルヘシ」と規定しています。必要処置の具体的なものとしては、学校診療事業の普及、学校給食の実施、促進学級や養護学級等の編制、体育

運動上の注意、休暇集落の奨励、開放学校の設置、病状別の処置、日光浴の奨励、矯正体操の実施等が、全国連合学校衛生会総会の決議の中にみられます。

(四) 学校医、学校看護婦等の変貌

新しい学校衛生への転換は、学校医の性格をも変貌させることとなりました。学校医の任務は、従来のように学童の健康状態や体位を集団的、全体的に観察する役割をこえて、むしろ個別的にその特性を把握し、個性に応じた継続的管理を担当し、又指導する役割の方へ移って行きます。

大正九年（一九二〇）の学校医職務規程の改正は、従来の環境衛生一本槍を改め、調査事項の中に、「病者、虚弱者、精神薄弱者等ノ監督養護ニ関スル事項」を加えるとともに、「生徒児童中病者、虚弱者、精神薄弱者ヲ発見シ若ハ学校長其ノ他ノ職員ヨリ之ニ関スル通知アリタルトキハ其ノ状況ニ依リ一科目若ハ数科目ノ授業免除、就学猶予、就学免除、休学、退学又ハ治療、保護矯正等ヲ要スヘキコトヲ学校長ニ申告スヘシ」とし、さらに上記生徒児童中通学中のものについては「継続的ニ之ヲ監察スヘシ」と規定しています。

このように学校医の任務が、病者や虚弱者等の発見と事後措置の申告におかれるようになり、学校長にはこれに基づいて必要な処置をとることが要求されるようになると、当然ここに学校内に常勤して、これら要監察者の監督養護の実務にあたる専任の職員が、必要となって参ります。このような職員は、一校に駐在して児童生徒と生活を共にし、しかも医学的、専門的な知識と技能を有するものでなくてはなりません。

明治の末期、学童のトラホーム治療の助手的任務を帯びて出現しました学校看護婦が、ここに新しく病者、虚弱者の監督養護の実務者に変貌して、時代の要請から急速に普及して行く徴候を示すこととなります。

大正十一年（一九二二）四月大阪市北区済美学区の六校に、一校一名の割で配置されました学校看護婦こそ、この時代

の動向を象徴的に示すものでありました。すなわちこの時置かれた学校看護婦は、学校長の監督下にあつて、教員に準じて勤務に服するものとされ、職務の主要も救急処置、身体検査やトラホーム治療の補助のほか、児童の衛生状態および健康状態の観察、疾病者の発見、家庭訪問による治療の指導、児童に対する家庭看護法の実習指導、教授衛生および環境衛生上の視察調査等、広範囲な内容を担当するものでした。

時の大阪市長池上四郎は、これを発端として、大阪市内の全小学校に公費による学校看護婦の配置を、三か年計画で実施して行きましたが、同市が全国に先がけてこのような施策を実現したのも、第一次大戦後最も激しいデモクラシーの波に洗われて、先進的な社会事業、小児保健事業を精力的に実施せざるを得ない立場にあつたことによるものと思われま

す。
したがって、新しい学校看護婦像も、単なる医療技術者の役割にとどまるのではなく、ケースワーカー的社会事業家と衛生教育者としての両方の機能をも、併せもつことが要求されたのであります。

このような学校看護婦の質的脱皮は、教育界において大いに歓迎され、設置数も飛躍的に上昇しました。大正十一年（一九二二）文部省調査でわずか一一一名を数えたにすぎなかったものが、三年後には五〇四名、六年後の昭和三年には一、一九九名、同六年には一、八二四名、同九年には実に三、〇九二名という驚異的增加を示しました。昭和四年（一九二九）には、学校看護婦に関する文部省訓令が公布されて、その職務の統一がはかれると共に、教育社会において学校衛生職員としての位置付けが、正式になされるようになったのであります。

一方学校医の職務の重点が、環境衛生管理から疾病児童の保護管理に移り、学校診療への進出が要望されるにともない、学校医の専門分化が要求されるようになります。当時は医学専門教育の発達によって、眼科・耳鼻科・整形外科・歯科などの専門医が急速に独立して行く時期にあつておりましたから、これらの専門医を学校医の中に加えることのできる体制が、徐々に整いつつありました。専門医の中で最初に設置されたのは眼科医でしたが、その後耳鼻科医も加えられ

て行きました。

しかし最も要望されたのは歯科医でした。昭和六年（一九三一）六月には学校歯科医令が公布され、各学校に学校歯科医をおくことができる旨規定されました。このとき定められた主要な職務は、学童の歯牙検査と、歯その他の歯牙疾患の予防処置でした。この予防処置とは、乳歯の抜去、初期う蝕のアマルガム充填等を含むものであって、いわばこの時期における学校歯科医制度の発足も、これら学校内処置を担当させることが主要なねらいであったといえます。その後学校歯科医の数は、急速に増加し、昭和七年には二、五六七名に達しております。

四 昭和初期の学校衛生

(一) 学校給食の開始

昭和初頭世界的におこった経済恐慌と、続いて襲った農村の不況、大凶作などは、学童の間に多数の欠食児を輩出させました。報道では欠食児一〇万、栄養不良児六〇万と伝えられました。

このような事態に立ち至って、政府は昭和七年（一九三二）九月、国庫補助による学校給食の実施にふみ切りました。これを「学校給食臨時施設方法」といいました。その内容は救貧事業に相当するものであるとは言え、あくまでも学童の栄養改善を目的とした保健養護事業として遂行することにとめました。したがって対象も単に貧困による欠食児のみでなく、広く給食を必要とする児童、すなわち栄養不良児、偏食児、身体虚弱児などに対しても、自費支弁による参加を奨励したのです。一食の熱量も七〇〇カロリーを標準とし、蛋白質も二八グラムの確保を目標としました。米飯とおかずの献立とし、一食四銭、貧困児は全額国庫補助で開始されました。初年度実施校数は一一、〇四七校（全国小学校の四三％）給食延人数二、九二三万名（他に私費給食約三〇〇万名）実人員三四万名（私費給食四万名）に及びました。その後昭和一一〇年度には、給食延人数四、一七〇万名（他に私費給食七六〇万名）実人員五八万名（私費給食七万名）に達するとい

う状況でありました。

不況が解消に向かうにつれ、当然この給食は消滅すべき運命にあったのでありますが、むしろこれを救貧事業より保健養護事業へ明確に性格を転換して、恒久的に継続すべきであるとの世論がおこり、昭和十五年（一九四〇）には学校給食奨励規程の公布によって、栄養の改善、健康の確保を目指す恒久施設に変わっていったのであります。

(二) 学校衛生の変貌

昭和六年（一九三一）満洲事変勃発以来、日本の教育は戦争の影響を強く受けるようになりました。特に昭和一二年（一九三七）の支那事変に突入後は、学童の健康・体力も個人の立場で考えるのではなく、国家の立場から即ち戦争目的遂行の立場から、考えるように変わって行きます。

これにともなって、学童の疾病異常を発見しそれを治療し保護するという治療医学的学校衛生は、児童の体質を改善し、体位の向上に寄与するという予防医学的学校衛生へと変貌して参ります。このことはまた、従来の医師を中心とする診療的学校衛生から、教員（養護教員も含め）を中心とする修練的学校衛生へと転換して行くことでもありました。かくして、う歯・トラホーム・寄生虫等を対象とした個別的学校衛生から、結核対策を中心とした新しい集団的学校衛生へと変化して行くこととなります。

その最初の出發は、昭和一二年（一九三七）一月の学校身体検査規程の制定でありました。規程の第一条でも明らかにように、身体検査実施の目的を、「学生生徒児童ノ身体ノ養護鍛鍊ヲ適切ニシ体位ノ向上ト健康の増進ヲ図ル為」としてあります。

したがってその重点は、検査そのものの嚴重な実施は当然であります。むしろそれよりもなおいっそう、事後措置の徹底におかれまして。「検査ヲ終了シタルトキハ全身ノ状態ヲ綜合考察シ身体虚弱、精神薄弱又ハ疾病異常ヲ有スル者ニ

シテ学校衛生上特別養護ノ必要アリト認ムルモノヲ『要養護』トシ「学校ニ於テ必要アルトキハ健康相談、予防処置、其の他適當ナル保健養護ノ施設ヲ講スヘシ」と規定されました。従来事後措置の主体はなお家庭にあって、学校はこれを援助し、督励する立場に於つたのでありますが、今回はむしろ学校自体に大きくその実施の任務を与えたのであります。また検査の重点は、栄養状態の判別と視力・聴力の精細な検査におかれ、国防能力の増進がもくろまれました。

その後この身体検査規程は、昭和一九年（一九四四）五月戦時苛烈な状況下において、再び改正されましたが、そのねらいは検査の簡素化をはかる一方、結核検診の体系を導入することにおかれしました。このとき初めてツベルクリン皮内反応やエックス線検査、細菌検査が法制化されたのですが、これらは既に昭和一九年（一九四二）五月以来通達によって実施されていたものでした。この検査で発見されたツ反陽転者、要注意者に関しては、養護学校等適切な養護施設を講ずることが、いっそう強く求められたのであります。なおツ反陰性に対しては、BCG接種が昭和一九年（一九四二）国民学校修了後就職を予定する者および中等学校在学者を対象に、強力に実施されて行きました。かくして大東亜戦争中の学校衛生の重点は、結核対策ひとつにしぼられたといつても過言ではありません。

（三） 養護訓導制の実施

昭和一九年（一九四一）四月発足した国民学校は、教育方針のひとつに「体位ノ向上」を掲げておりました。また教科としても体練科が設けられ、その中には新たに「衛生」の分野も新設せられました。

また制度として初めて、「身体虚弱、精神薄弱其ノ他心身ニ異常アル児童ニシテ特別養護ノ必要アリト認ムルモノノ為」養護学校を編制できることと致しました。

さらに国民学校発足と同時に、従来の学校看護婦を養護訓導とする制度ができました。既に学校看護婦の制度は、昭和四年以来訓令によって、学校衛生職員として認められておりましたが、その身分、待遇等においてはなお保障がなされ

ず、不安定な状態が長く続いていたものであります。

学校看護婦自身も、昭和十一年（一九三六）以来職制促進聯盟を結成して、帝国議会への陳情や世論の啓発運動を積極的に展開しておりました。国民学校制度が発足するにあたり、教育方針の一つに「心身ヲ一体トシテ教育」することがあげられ、「教授、訓練、養護」の三つの方法を分離することなく同等に重視することが強調されるにともない、児童の養護は純然たる学校教育の内容であると見なされるようになりました。学校看護婦はこの「児童ノ養護ヲ掌ル」教育職員であるということから、名称も養護を冠することが適当とされ、さらに身分も訓導として扱われることとなったのであります。

それ以来養護訓導は、校長の監督下にはありますが、他の職員に対す補助的立場のものではなく、児童の養護に關しては自らの判断の下に、自律的に職務を執行する専門職として独立することとなったのであります。

さらに昭和十八年（一九四三）六月国民学校令の改正によって、養護訓導の必置制がされましたが、しかし戦争は既に激烈下にあつて、十分な補充をみないままに終わりました。

(四) 戦争の学徒の健康に及ぼした影響

昭和十六年大東亜戦争突入後における不正常的な生活と深刻な食糧危機は、学徒の健康をむしばみ、むごたらしい体位低下を招きました。

明治三十三年（一九〇〇）以来実施されて来た身体検査統計においても、今まで年々着実な上昇を続けて来た身長・体重・胸囲等の成績は、昭和十五年（一九四〇）をピークに一転して急低下を開始し、昭和二十一年（一九四六）にはどん底におち入りました。殊に都市部の児童の体位低下は深刻で、昭和十九年まで農村部より優位であったものが逆転し、どの年齢どの項目においても農村より劣位になりました。とりわけ中学校年齢の発育期にあるものに悲惨な打撃を与えました。

戦時中は全国統計は行なわれず、八都道府県を抽出して集計が続けられました。再び全国調査が開始された昭和二十三年（一九四八）の成績では、身長の数値において、小学生は平均して大正十二年（一九二三）頃の数値に、中学生は明治四〇年（一九〇七）代の数値に逆行しておりました。同様に体重でも、小学生では昭和二年（一九二七）頃の数値に、中学生では大正七年（一九一八）頃の数値にまで後退しておりました。明治以来三〇ないし四〇年にわたって上昇を続けて来た学徒の体位は、わずか五、六年の非常事態の中で、一挙に原点まで転落するという悲惨な結果を招いたのでした。

しかしまた、ここに別の事実もありました。学徒の近視やう歯は、従来増加の一途をたどって来ていましたが、この戦争を契機に、これまた原点まで戻ったのです。たとえば中学校、高等女学校の生徒の近視は、大正初期一〇—一五%であったものが、昭和一年には三七%に達するという急上昇ぶりでありました。それが急転直下昭和二年には一五%程度まで下降してしまいました。う歯においても、著しい増加を続けて来たものが、戦争が終結してみると、集計開始当時の成績に戻っていました。思えば予期せぬ尊い実験であったのです。このことは今後の学校保健施策上の大きな教訓として、役立てなければならぬと思います。

五 戦後の学校保健

(一) 健康復興への努力

昭和二〇年（一九四五）八月未曾有の敗戦は、国民生活の疲弊をもたらし、国民の健康の破壊は残酷ともいうべきものでありました。ことに極端な環境の悪化、食糧難による栄養不足は、学童の体位と健康状態をどん底に落とし入れ、また戦災後の非衛生的な生活は、著しい伝染病や学校病の蔓延をもたらしました。

しかし、戦後の復興のためには、何よりも先ず学童の健康復興が緊急命題とされました。

疾病対策関係で最も重点が置かれましたのは、結核予防でした。当時復員軍人や動員学徒、海外引揚者を中心とした結

核感染はすさまじいものがありました。殊に高等の教育機関の学生ほど著しかったのです。戦災による検査機関の潰滅、ツベルクリン液やBCG液の絶対量の不足等悪条件が重なりましたが、あらゆるものに優先して、結核に対する特別検査が強力に実施されて行きました。

昭和二年（一九四七）秋、東京都下の大学、高等専門学校を対象とした臨時結核検診の成績では、エックス線受検者二四、六六一名中結核患者は八五〇名にのほりました。実に三・四五%の高率でした。うち初感染結核症一八四名、滲出性肋膜炎二五名、浸潤性結核症二四六名、増殖性結核症二三四名、硬化性結核症九九名、混合性結核症四四名、空洞性結核症一八名という、恐るべき実情でありました。

翌二三年の全国集計では、小学校入学当時のツ反陽性率は一二・三%、それが卒業時には四四・〇%に上昇し、さらに中学校卒業時には五二・四%、高等学校六五・九%、大学七五・三%に達することが公表されました。

しかし、その後昭和二六年（一九五一）結核予防法の施行により、公費負担による検診体制が確立し、またBCG接種の普及、早期発見・早期治療の徹底によって、結核罹患率も昭和二六年の小学校一・〇%、中学校〇・九%をピークに急速に下降して行きました。

また要療養者については、戦後軍関係の療養所が開放されるに及び、多数の患児がこれに収容されました。昭和二年の学校教育法の施行により、これら療養中の児童生徒に対し、教員を派遣し特殊学級を設けて教育を行なう道が開かれました。以来普通学校に設けられた陽転児学級とならんで、結核罹患児の特殊教育体制は整ったといつてよいと思います。昭和二八年（一九五三）入院中の結核罹患児を対象とする養護学校が、初めて兵庫県に開設（上野ヶ原養護学校）されましたが、その後昭和三十一年、公立養護学校整備特別措置法の制定にともない、その数も増して現在全国に三〇校をこえる状況になっております。

次に猖獗をきわめたのは腸内寄生虫でした。ことに回虫は、戦時中の不潔な生活、野菜不足を補うための家庭菜園の流

行、人糞肥料の使用、サントニン等駆虫剤の輸入途絶等の悪条件が重なって、学童の保卵率は都市農村を問わず九〇%をこえました。しかし熱心な駆虫の施行と教育の徹底、生活の改善向上によって、保卵率は昭和二四年頃から低下し始めました。小学校についてみると、この年全国平均六三・九%を示したのも、昭和三年（一九五八）学校保健法制定の頃には、二五・四%に低下していました。学校保健法では、虫卵検査を必施検査項目に加えて、さらにその徹底を期したこともあって、数年にして絶無に近い状態にまで達することができました。

その他、終戦直後流行した頭虱、疥癬、トラホーム等の伝染病も、急速に減少して行き、児童の疾病からみる限り、学校保健におけるいわゆる戦後は約一〇年で終わったといつてよいと思います。

一方学徒の栄養改善のため、昭和二年一二月から進駐軍放出物資をもって再開された学校給食は、間もなくその重要な柱をミルクにおくことにしましたが、これが児童生徒の健康の回復と体位の向上に及ぼした影響は、はかり知れぬものがありました。その後昭和二五年から、パン・おかず・ミルクの三本立による完全給食の方針が打ち出され、さらに昭和二年（一九五四）には学校給食法も制定されて、その基礎が確立されました。

学童の体位の回復は、その後目ざましいものがありました。戦争でいったん転落した身長・体重・胸囲などの数値は、昭和三〇年頃には、あらゆる年齢において、またあらゆる項目において、戦前の最高をこえるようになり、それ以後もいわゆる成長加速度現象によって、上昇の一途をたどっております。

(二) 現状と課題

昭和三年（一九五八）学校保健法が制定されました。これは今までの学校保健関係の諸法規、すなわち身体検査規程、学校伝染病予防規程、学校清潔方法、学校医令、学校歯科医令等を集合包括した学校保健管理の総合法ともいえるものであります。内容として学校保健計画、学校環境衛生、健康診断、健康相談、伝染病の予防、学校保健技師、学校医、学

校歯科医、学校薬剤師、保健室、保健所との連絡、学校病等に対する財政援助等について規定しております。しかし多くの事項は、従来からの規定の踏襲であつて、新たに定められた具体的事項は必ずしも多くはありません。疾病像の著しい変化、環境の激変は新しい対応策の大胆な採用を要望しつつあります。

ことに学童の疾病異常として、先天性ないし遺伝性疾患（心臓病、精神病その他）、感染アレルギー性疾患（リウマチ熱、腎炎、ぜんそくその他）、肥満児等が新しく問題となつて来ております。なお未解決の問題として、う歯、近視を残してあります。今後これらに対し抜本的な対策が待たれます。

一方学校環境衛生に関しても、現在から将来にかけてますます重要性が増しつつあります。今後公害多発時代を迎えて、最も重点を置くべき問題となりましょう。昭和三十六年（一九六一）保健体育審議会から答申された学校環境衛生の基準は、主として教室内の理化学的条件を規定するだけで、必ずしも十分なものではありませんが、これすらまだ法制化されておられません。校地、校舎を含めて総合的な環境衛生立法が早急に必要と思われれます。

戦後最も進んだのは、保健教育であります。昭和二十一年来日した米國教育使節団の勧告も、この保健教育面についてのみ、その不備を鋭く指摘しました。以来学校体育指導要綱（昭二二）、学校保健計画実施要領（昭二四）、学習指導要領（昭三三・四三）等によつて、正當に位置づけられるようになり、小学校五・六年から中学・高校に至るまで発達段階に應じて、系統的に保健の学習が行なわれる態勢が整えられるに至りました。しかし内容については性教育、安全教育、公衆衛生等の分野においてなお検討すべき余地を残しております。

学校管理下における災害救済の問題は、長く論議されて来たところでありましたが、昭和三四年（一九五九）日本学校安全会が特殊法人として設立発足し、共済給付が行なわれるようになって、以後年々給付内容も充実改善されつつあります。今後なおいっそうの事業の発展が期待されています。

なお別に残された問題として、一般教員に対し教職教養として学校保健に関する素養を十分付与することの方策と、養

護教諭の養成制度の確立および全校配置の早期実現があります。これらが達成されたとき、日本の学校保健はさらに次の段階へ大きく前進するものとなるでありませんよう。

参考文献

- 一、教育史編纂会編 明治以降教育制度発達史 昭一三 龍吟社
- 二、石川 謙編 近代日本教育制度史料 昭三二 講談社
- 三、文部省 学制百年史 昭四七 帝国地方行政学会
- 四、日本学校保健会編 学校保健百年史 昭四八 第一法規出版
- 五、杉浦守邦 養護教員の歴史 昭四九 東山書房

(本論文は第七十六回日本医史学会総会での特別講演である)

付録 日本学校保健史年表

事項 年	一般・教育行政	学校衛生(学校保健)
明治 四一 七八 七五	<ul style="list-style-type: none"> 九 文部省を置く 三 文部省に医務課を置く 九 「学制」頒布 六 文部省「学区巡視事務章程」を定める 六 文部省所管の衛生事務を内務省に移管 	<ul style="list-style-type: none"> 九 学制中で未種痘児の入学を禁止、学科中に「養生」あり 六 学区巡視事務章程中に環境衛生事項を定める
一八	<ul style="list-style-type: none"> 六 文部省「学制」を廃し「教育令」を公布 	<ul style="list-style-type: none"> 一〇 体操伝習所を開設、体操の効果判定のため活力検査を開始
一一	<ul style="list-style-type: none"> 九 「小学校教員心得」を公布 	<ul style="list-style-type: none"> 六 「小学校教員心得」中で身体教育の重要性を強調す
一四	<ul style="list-style-type: none"> 二 大日本私立衛生会結成 	
一六	<ul style="list-style-type: none"> 九 大日本教育会結成 	
一九	<ul style="list-style-type: none"> 四 「教育令」を廃し「小学校令」「中学校令」「師範学校令」等を公布 	
二一	<ul style="list-style-type: none"> 二 大日本帝国憲法発布 	<ul style="list-style-type: none"> 二 文部省、活力検査の様式を定め、直轄学校に実施・報告を指示(学校身体検査の初め)
二二	<ul style="list-style-type: none"> 一〇 「教育勅語」発布 	<ul style="list-style-type: none"> 七 山形県鶴岡町忠愛小学校で貧困児に昼食を給す
二三	<ul style="list-style-type: none"> 四 「小学校設備準則」(最初の学校環境衛生の規則)公布 	<ul style="list-style-type: none"> 九 文部省に初めて学校衛生事項取調嘱託置かる(三島通良)
二四		

<p>三三</p>	<p>三二</p>	<p>三一</p>	<p>三〇</p>	<p>二九 二八 二七</p>
<p>八 「小学校」令改正</p>	<p>七 「小学校設備準則」改正</p> <p>四 「師範学校中学校高等女学校建築準則」を制定</p>	<p>四 伝染病予防法公布</p>	<p>四 日清戦争終結、帰還兵よりトラホーム蔓延</p>	<p>八 日清戦争勃発</p>
<p>八 改正小学校令に精薄・不具児の就学猶予免除規定を設けるほか学校衛生関係項目多く設けられる</p> <p>四 文部省に学校衛生課設置（課長三島通良）</p> <p>三 学生生徒の喫煙禁止に関し訓令</p> <p>三 女子師範学校高等女学校に在学する生徒の試験や月経時の体操の取扱いに注意方通達</p> <p>三 「学生生徒身体検査規程」を公布し公立学校全般で実施を定める</p>	<p>四 建築準則・設備準則とも詳細な学校環境衛生基準を示す</p> <p>九 「学校伝染病予防及消毒方法」を制定</p> <p>二 「学校医職務規程」制定</p> <p>一 公立学校に学校医を置く勅令公布</p>	<p>五 全国的にトラホーム流行注目さるる</p> <p>三 「学生生徒身体検査規程」を直轄学校に訓令す</p> <p>一 「学校清潔方法」を定む</p>	<p>五 文部省学校衛生顧問を置く（三宅秀・後藤新平・長谷川泰・ベルツら）（学校衛生主事三島通良）</p> <p>二 山形県、市町立学校に学校医を置く訓令公布</p>	<p>五 東京市麹町区にわが国最初の学校医置かれる</p> <p>七 神戸市学校医（三名）をおく</p> <p>八 「小学校ニ於ケル体育及衛生」に関する訓令公布</p>

(大正 一九二一)	年 事項 (明治三四 一九〇一)	一般・教育行政
	三六 三七 三八 四〇 四一 四二 四五	一 一般・教育行政
八 六 四 一 九 三 二 四 九	二 「結核予防令」公布 五 「医師法」・「齒科医師法」公布 三 「小学校令」改正、義務教育六年に延長 四 「種痘法」公布	三 兵庫県で最初の県単位の学校医会結成 四 三島通良「校舎衛生上ノ利害調査報告」官報に登載 四 東京市麴町区小学校に齒科医を囑託す 三 学校衛生顧問廃止 二 学校衛生課廃止（日露戦争をひかえ行政簡素化のため） 四 第一回万国学校衛生会議・ドイツで開催（三島通良・榊保三郎出席） 九 岐阜県において初めて公費をもって学校看護婦を置く 四 地方長官會議で寺内陸相トラホーム予防の徹底を訓示 二 東京精華小学校、初めて鎌倉で休暇集落を開く 三 学校におけるトラホーム患者の点眼に関して通達 九 学生生徒の飲酒取締りに関して訓令 一 学生生徒身体検査規程一部改正（メートル法を尺貫法に改める） 四 大阪府堺市市費をもって学校専属の看護婦五名をおき、市内全小学校のトラホーム洗眼・身体検査・修学旅行付添に従事させる 六 福島県・岡山県に文部省係官を派遣し、教員の結核実態調査を実施 八 高松市四番町小学校、栗林公園内で身体虚弱児の休暇集落を実施

一〇		九 八 七 六 五 四	二
三	「未成年者飲酒禁止法」公布	九 臨時教育会議設置さる 一一 第一次世界大戦終結 三 「結核予防法」「トラホーム予防法」公布	七 第一次世界大戦始まる 四 小学校教員疾病療治料給与に関する準則の制定 六 「看護婦規則」公布
六 五 四 三 二 一	六 文部大臣官房に学校衛生課設置（課長北豊吉） 五 柏倉松蔵、柏学園（日本最初の肢体不自由児施設）創立 四 帝國学校衛生会「学校衛生」を創刊 七 学生生徒児童身体検査規程公布（事後措置が重視さる） 二 「学校医ノ資格及職務ニ関スル規程」公布（病者、虚弱者、精神薄弱者の監督養護が加わる） 九 児童生徒及学生の近視予防に關して訓令	八 白十字会、茅カ崎に結核児のための常設林間学校開設 一 第一回学校衛生主事会議開催 六 文部省に学校衛生官を置く（北豊吉就任）	四 大日本学校衛生協会、雜誌「日本学校衛生」創刊 六 小学校教員の結核予防に關する訓令を發す 八 日本赤十字社、結核予防の目的で天の橋立に虚弱者対象の夏期保養所を開設（以後各地に普及） 四 奈良県初めて学校衛生主事を置く（以後各県で設置） 一 文部省第一回学校医対象の学校衛生講習会を開催

昭和	大正 (一九二一) (一九二二)	年 事項
<p>一五 昭和一五</p> <p>二</p> <p>三</p>	<p>一一二</p> <p>一一三</p> <p>一一四</p> <p>一一五</p>	<p>一般・教育行政</p>
<p>一〇 「学齡児童就学奨励規程」公布</p>	<p>八 「盲学校及聾啞学校令」公布</p> <p>一〇 文部省体育研究所設立</p>	<p>四 健康保險法公布(大正一五年施行)</p> <p>六 ライオン児童齒科院設置</p> <p>八 学校用机腰掛標準について通達</p> <p>四 大阪市北区済美学区六校に各一名学校看護婦をおき学校衛生全般の業務に従事させる</p> <p>五 日本赤十字社学校衛生に協力のため学校看護婦派遣を各支部に指示、文部省に派遣された日赤東京支部看護婦東京女高師附小と附幼に勤務</p> <p>五 第一回全国連合学校衛生大会開催(東京)</p> <p>五 「学校衛生調査会官制」公布</p> <p>九 女教員の産前産後の休養に関する訓令を發す</p> <p>三 文部省第一回学校看護婦対象の学校衛生講習会開催</p> <p>六 「地方学校衛生職員制」公布、各府県に学校衛生技師をおく</p> <p>四 青森・埼玉・岐阜の各県で訓令をもって学校齒科医に関する規則を定む</p> <p>一二 聖路加国際病院内に文部省後援の学校診療所開設</p> <p>四 東京市鶴巻小学校身体虚弱児童のための養護学級開設</p> <p>六 新潟県訓令をもって学校看護婦に関する規則を定む</p> <p>二 鳥取県訓令をもって学校看護婦規程を制定(各県これにならう)</p> <p>五 沖縄県学校衛生婦養成所設置</p>

一三	一 教育審議会設置、教育制度刷新策を審議	四 教員保養所全国に七カ所設置
一二	七 厚生省設置	四 愛知県学校看護婦養成所設置
一一	四 「保健所法」公布	一 「学校身体検査規程」を制定
一〇	四 「青年学校令」公布	五 学校衛生婦職制促進聯盟結成
九	七 日本帝國看護婦協会設立、國際看護婦協会に加盟	九 東京市礫石小学校に難聴学級をおく
八	四 「寄生虫予防法」公布	一 東京市京橋区に特別衛生地区都市保健館開設
七	四 滿洲事變勃発	二 東京市南山小学校に弱視学級開設
六	一 上海事變勃発	四 日本聯合学校齒科医会結成
五	三 日本看護婦協会設立	四 東京光明学校（肢体不自由児対象）開校
四	三 日本看護婦協会設立	四 日本聯合学校齒科医会結成
三	三 日本看護婦協会設立	四 第一回全国学校齒科医大会開催
二	四 「寄生虫予防法」公布	六 「学校齒科医及幼稚園齒科医令」公布
一	四 滿洲事變勃発	二 「学校齒科医職務規程」公布
〇	一 上海事變勃発	四 東京光明学校（肢体不自由児対象）開校
一三	一 教育審議会設置、教育制度刷新策を審議	九 「学校給食臨時施設方法」公布（欠食児の給食開始）

年	事項	
昭和一九三九	<p>七 国民健康保険法施行 結核予防会発足す</p> <p>五 各帝大医学部に附属医学専門部設置さる</p> <p>六 国民徴用令施行</p> <p>七 物価統制令公布</p> <p>八 ドイツ、ポーランドに進駐し第二次大戦始まる。</p> <p>九 第一回全国社会保健婦大会開催</p> <p>二 「義務教育費国庫負担法」公布</p> <p>三 「国民体力法」公布</p> <p>四 「教職員共済組合令」公布</p> <p>一 「国民学校令」公布</p>	<p>一般・教育・行政</p>
一八	<p>七 「保健婦規則」制定</p> <p>一一 大東亜戦争開戦</p> <p>一二 「医療関係者徴用令」公布</p> <p>一 「学徒動員令」公布</p> <p>八 「結核対策要綱」決定</p> <p>六 「学徒戦時動員体制確立要綱」制定</p> <p>七 「国民学校令」改正</p>	<p>学校衛生(学校保健)</p>
一七	<p>一 文部省に体育局をおく</p> <p>四 養護訓導制発足</p> <p>五 養護訓導養成所の指定に関する規則公布</p> <p>五 養護学級又は養護学校の編制に関する規則制定</p> <p>一一 国民学校修了後就職予定の者にツ反・X線検査実施</p> <p>四 弘前・岡山養護訓導養成所開設</p> <p>七 養護訓導執務要項訓令</p> <p>九 国民学校修了後就職する者のうちツ反陰性者にBCG接種</p> <p>七 国民学校令改正にともない養護訓導必置制となる</p>	

二八	二七	二六	二五	二四	二三	二二	二一	二〇	一九							
七 「教育職員免許法」改正（養護教諭の基礎資格必ずしも看護婦免許を要せず）	七 「栄養改善法」公布	四 講和条約発効	五 「教育委員会法」一部改正（保健所との協力について規定）	五 「教育職員免許法」公布	一 「教育公務員特例法」公布	七 「医師法」「歯科医師法」「保健婦助産婦看護婦法」等公布	二 「児童福祉法」公布	三 「教育基本法」「学校教育法」公布	六 大都市の学童集団疎開を決議 八 終戦 九 「新日本建設ノ教育方針」発表							
六 教育上特別な取扱いを要する児童生徒の判別基準について通達	一〇 第一回全国学校保健大会福岡市で開催	二 小学校保健計画実施要領を刊行	一 中等学校保健計画実施要領刊行される	七 保健体育審議会設置さる	四 岩手県・山形県立養護教諭養成所開設	一 日本学校衛生会に学校医・学校歯科医・養護教諭の各部会置かる	四 宮城県立養護教諭養成所開設	一 第一回全国学校衛生大会開催（東京）	二 養護訓導は養護教諭と改称	二 学校給食実施の普及奨励に関して通達、給食再開	二 学校衛生刷新に関する通達	二 （財）日本学校衛生会設立	一 帝国学校衛生会と日本学校歯科医学会合併し	九 臨時身体検査施行の通達	五 「学校身体検査規程」改正	四 愛知・千葉・愛媛各県立養護訓導養成所開設

(昭和二九
一九五四)

三〇
三一
三二
三三
三四
三七
三九
四〇
四一

八 「女子教職員の産前産後の休暇中における学校教育の正常な実施の確保に関する法律」公布
六 「地方教育行政の組織及び運営に関する法律」公布

五 「公立義務教育諸学校の学級編制および教職員定数の標準に関する法律」公布

一一 「学校教育法施行規則」の一部改正(学校医・学校歯科医の設置、保健室の設置について規定さる)
六 「学校給食法」公布
七 「学校教育法施行規則」の一部改正(学校薬剤師の設置規定さる)
一〇 第一回日本学校保健学会(島根大学)開催
一〇 日本学校医会設立
六 「夜間課程を置く高等学校における学校給食に関する法律」公布
五 「公立学校の学校医の公務災害補償に関する法律」制定
一〇 全国養護教員部会結成
四 「学校保健法」公布(学校保健計画、環境衛生、健康診断、伝染病予防、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保健室の設置など規定)
二二 「日本学校安全会法」公布
四 国立大学(八大学)に養護教員養成課程(一年)設置さる
六 保健体育審議会「学校環境衛生の基準」について答申
四 「国立養護教諭養成所設置法」公布され九大学に設置
一 国立大学に保健管理センター設置方針発表表(順次設置)

四三	七	改訂「小学校学習指導要領」告示	
四四	四	改訂「中学校学習指導要領」告示	
四五			
四六	三	「特殊教育諸学校小・中学部の学習指導要領」告示	
四七			
四八			
	二	保健体育審議会「義務教育諸学校における学校給食の改善充実方策」について答申	
	一〇	第一回全国学校保健学校医大会開催（秋田市）	
	一〇	社団法人日本学校歯科医学会発足	
	一二	保健体育審議会「児童生徒の健康の保持増進に関する施策について」答申	
	五	「学校保健法施行令」「同施行規則」改正（健康診断項目及び方法改まる）	

三一二頁本文つづき

あるが、限定された版でなく、広く人々に知られる形で出版出来る様な社会を期待し、そう出来る条件を作れる医史学界が来ることを切に願うものである。

正統的な医史学家でない私の様なものが、本書を紹介することは、編著者や読者にとって御不満の向きもあろうが、直接的でない人間の場合の方が、お互いに気楽で自由であるとも言えるので、

お許し願いたい。

本書は岐阜県医師会（〒500岐阜市端詰町47）発行の非売品であるが、ぜひ購読されたい方は日本医史学会事務局に問合せたい。（岐阜県医師会「会長服部貴芳」発行、三三三頁、一九七五年四月、非売品）

矢部 一郎

浅井家文書 その二

竹内孝一

(十)

一、破船之儀先達今城家より吉田、田原表江マテ差遣候回状不_レ残
触戻しニ相成事済候ニ付テハ右一件。以向後平穩ニ相納り候取
斗有_レ之度旨今城家よりも段々被_二相_一□□候ニ付、猶亦紀州表之
有之趣意内ニ御通達被_二成_一下候間、其方共も心得違無_レ之様ニ
相心得可_レ申候
仍て此段申達候事

卯二月

一条殿

御役所御

(十一)

十三日以破船一件平穩之儀中務殿より毎々被_二相願_一候ニ付先以而
其筋江申遣し置尤平穩ニ相納り可_レ申候得共、一旦此□□彼是難渋
申出候茂有_レ之候ハハ其筋江可_二申遣_一候間、願人之者左様ニ心得
違之儀無_レ之相守り候様可_レ被_二申伝_一候事。

一条殿

御役所

今城殿

□□中

(十二) 覚

一、鈴春公江当春米之始末并奥郡(註渥美郡)及赤印之乱心成行
不紛御物語希候事

一、原謙公より過日下紙順村之儀ニ而沙汰御座候ハ、宜敷□□
より当益分_(段カ)之御助勢等一同に参り候ハ、是者最早当暮取集方も
近々ニ相成候事故夫迄之所貴家様宛右場所御年番方、当冬迄御
預り置可_レ被_二下候_一。何れ共御連若之気配ニ不_二相障_一候様相願申
上候。尤鈴木氏へ談可_レ被_二下事_一

一、御油赤坂之儀者中西公より□□御談被_二下可_一相成一候ハハ森
辺と組合ニ相成候様仕度、何れ共可_レ成ニ当分之所取納り宜様
御談可_レ被_二下此儘ニ相成居候而ハ大ニ外方之差障ニ相成候段□
□□奉候事

□□下相成候、十二月中旬頃ハ出役仕候間夫迄之儀者何卒宜御
取斗置_レ被_二下候_一。

一、貴家様迄外方より書面等帰京中ニ參候ハ、御預り置_レ被_二下候_一。
態々京師へ御廻被_二下_一行違ニ成候而ハ□□不被_二此段も願入置_レ
申候其外方宜く奉_レ願候、己上

十一月十四日

市川

浅井様

御内

(十三)

別老状急用遣し、何卒吉田宿迄御先達可_レ被_二下_一賃錢之義ハ浅井氏
ニ而御払ヒ可_レ申候□□に候而先私相願遣し候宜奉_レ願候己上
(書カ) (申シ次候) (候へく候カ) (願カ)

六月七日

④ 六月七日出

參州領

岡崎宿 錦小路殿家

山田勘解由

服部専左衛門様

急用書入

神海彦臣

咄可ニ申上候

早々頓首

八日

本間健吾様

柳宅より

尊足下

(十五)

寛政二戊午御触ニハ

宿駕籠井往来之人手前四ツツ手あおり駕之人足掛り高改所御定ニ

茂無之候間以來右は武人掛之極メ輕キ引戸之分は(山カ)小乗物之御定ニ

而四人掛之積り併引戸より申迄ニ而あおりかこ同様にて三人掛り

右者見斗之積右之趣品川府中草津貫目改所申渡候間外ニ而も右之

通相心得置て不(違カ)相成様可(取カ)取斗一者也

戊六月朔日

肥前

伊予

中山道

守山——美濃とも

問屋

年寄

(十六)

ウハ書 浅井様

市川

弥御清栄被成御座奉恐賀一候。然者御用繁之中之申御尊来被成下(候カ)忝奉存候。昨日は其砌奉願置候金子一条近頃御馴々敷相願候

(十四) (追而書) 御別紙拝見仕候就ハ四人之御衆中よりも御書翰同封ニ御差出し可レ被成心積之処未御認不(破損個所)出来一候ニ付貴所様の御分斗被先紙□□より御差出□□御返答被差出一候是又承知仕候ハバ(以下數行破損)ろくふ外義故今日同人態々為レ調申候間何人不(分カ)惡敷一様御取斗被下置一様偏ニ願まいらせ候。恐々謹言

(本文)

一翰啓上仕候□□天氣相統申候所兼々御安靜奉賀候。然ハ一昨日笹目へ御越之趣今日同人相立万事承知仕候。何か申過之趣於拙も心配仕候。併咄之儀故彼是行違等も有レ之候。宜敷物ニも無レ之上ハ大行ニ被成候而ハ迷惑候。高知駅へ又々御越迄万事宜様岩崎様より先同所へ御申延被下置一候様御願申上候。何連御当駅へ御越之砌一々御佗も可レ仕旨、夫迄之所可(候間カ)然様御賢考之上御断り延被下度此段偏ニ奉願上候。中川へ申出義も尊君様より宜敷御取斗被下度、此段奉願上候。又々近内參上懸御目一万余

段、奉忍縮一候得共、何分差当り之義無_ニ余義_一次第宜敷御憐察奉_ニ希上_一候。右仁助と申者発足為_レ致度存候得共、牧野氏御遠足未帰宅無_レ之。何卒明朝者出立_ニ相成候様仕度奉_レ存候。宜敷御勘考奉_レ願候。余者拜願可_ニ申上_一、前段御頼申上候。草々頓首

二月朔日 当賀

尚々立齊様へ宜敷被_レ仰上_レ申被_レ下候様奉_ニ希上_一候。 以上

(十七)

御殿方御用状奉_ニ御届上_一候。乍_レ恐慥_ニ御入手可_レ被_レ下候。何分取急候故悪筆之段平_ニ御高免可_レ被_レ下候。誠恐頓首々々。

四月九日

中川拝

市川様

(十八)
浅井完晁様

杉山泰安

未_レ得_ニ尊顔_一候得共啓白仕候。益々御安泰被_レ為_レ渡奉_ニ珍賀_一然者野生義出京仕候間錦様參殿仕候処、御役所より大人迄相届候様被_レ命候_ニ付、御達申上候。御入手可_レ被_レ下候。市川御義知立宿_ニ在所之段承り候、故相伺候処、過日押而吉良迄江御巡り_ニ相成、彼地_ニ而亦々御発病之由乍併此頃_ニ而者快方之趣不_レ達_ニ内籠城_一を御地江御出行之段承り候間、御用状は吉良表江差掛大人之御状迄御届申上候。委曲は近内市川氏御出之節御承知可_レ被_レ下候。取粉用事迄御達申上度。 草々不拝

四月朔日

杉山泰安拝

浅井大人様江

(十九)
(前文)

………儀_ニも候間遠路之方は御苦勞_ニ存候得共、無_ニ御不參_一御出席可_レ被_レ下もし万_一無_ニ余儀_一御差支も候ハバ代人_ニ而も御差出し可_レ被_レ下右之段可_レ得_ニ責意_一如此御座候。 以上

錦小路殿家

八月三日文書

市川直記

右之通御座候間、無_ニ御不參_一御出席可_レ被_レ下尤献金其外入用等も御座候間、御老人_ニ付金百疋づつ御持参之事、且又無_ニ余儀_一筋_ニ而御出会難_ニ相成_一候ハバ、前段御出金此廻状_ニ御差添被_レ成、早々御順達可_レ被_レ下候事。

御取持方

御門人

西ノ郡 (註蒲郡)	本房	登
竹ノ谷 (同 右)	小林	謙吾
東幡豆 (幡豆郡)	勝	講甫
矢曾根 (同 右)	三浦	文斉
棚尾 (碧海郡)	松崎	賢同
高浜 (同 右)	杉浦	実造
同 (同 右)	津川	亘
高取 (同 右)	兵藤	専吾
高棚 (同 右)	石川	広輔
西畑 (同 右)	中川	春徳
知立宿 (同 右)	本間	健吾

小山 (知多郡)	杉浦 恭庵
花園 (碧海郡)	酒井 玄悦
今村 (中島郡)	常行院
下佐々木 (碧海郡)	外松 隆策
野畑 (同 右)	金山 道伯
高須 (同 右)	織田 良碩
土呂 (碧海郡)	水野 俊齊
上地 (北設楽郡)	金山 鏡達
音泉寺村	鶴田浅右衛門
羽栗 (額田郡)	順周 寺
本宿 (同 右)	宇津野龍泉
吉田宿 (豊橋町)	河合 良碩
"	相模 義碩
"	牧野 春野
"	岩松 芳輔
"	浅井 完晃
谷熊 (渥美郡)	佐久間俊令
"	鈴木 春山
平野 (渥美郡)	中西 寛道
吉川 (八名郡)	柿田 春成
山吉田 (北設楽郡)	豊田 元剛
田瀬 (不明)	田中 立齊
"	杉本 長順
長篠 (南設楽郡)	三橋 三折

清井田 中根 寿宅

次第不同御免可被下廻り留^(より)方此廻状持可被下別廻状之各前

滝内御内

可児 玄甫

四ツ松村 (東加茂郡)

山本 玄央

足助 (同 右)

大竹 平齊

足助 (同 右)

山田 泰順

藤川 (愛知郡)

細川 大学

註 (一) 内地名は「明治十五年愛知県郡町村字名調」・昭和七年六月一日発行 (愛知県教育会・山村敏行)。「愛知県地名集

覽索引」日本地名学研究所・昭和四十七年十一月二十日印行

(二十)

去年以来小森家役人と唱当御殿御門人方江致巡行、種々申進免剩当御殿を致誹謗ニ小森家をいてハ格別之儀共^レ有^レ之杯申触候趣、猶当春に至り候而も今以夫々致順達ニ空説申立条追々相聞難ニ捨置儀ニ付、書取を以御門人方と申合候。

一、当御殿御転地之儀ニ事寄種々悪評申触候趣、右御地面替之儀ハ鷹司様先年より御増地御頼ニ付自然御頼過相成ニて廓之内内召寺宮様御里坊御堂上方ニ而ハ当御殿、倉橋殿、石山殿、其外藤島屋敷等之地面外場所^(より)御引移ニ可ニ相成^レ哉難^レ斗候間、去十二月其筋^(より)御達有^レ之右一廓之儀ニ候。当御殿斗御不^レ納存^レ之御地面替と申儀ニ而は決而無^レ之儀ニ御座候。御信用被^レ成間舖候。

一、当御殿御医道御門人之儀夫々往古^(より)御仕来有^レ之伝奏方武辺

御廻達之儀、都鄙迄も前々御仕来通聊御差支儀無御座候。然ば何の伝奏方武辺迄も去年御定相附候など無跡形ニ空言申触候条不持至極ニ候。種々申欺御門人方江為起感平意口糊方便と被察決而御迷心被成宜敷候。

一、藩御殿と小森と何角訳物も有之典葉頭之儀は小森家に限り候様に申立候決而小森家に限候儀而ハ無之候。既ニ当御殿往古御代々典葉頭御持被為在候。御遠祖康頼君が盛直郷は二十二代則盛直卿 數年典葉頭御持被為在候。

賴庸卿 右同断

御曾祖父君

尚秀卿

御祖父君

賴尚卿

御父君

賴理卿

一ツツキ

右ニ付昨十日一同集會仕候処、何レ近内御地へ罷出仕候而万勝可申上候間、右之趣乍ニ慮外ニ老兄ヨリ市川氏へ御達可被下候。

尤市川氏も当月下旬頃迄は御滞留被為在候よし略承知仕候。廿日後二者不佞共両三輩之内罷出可申候。呉々も此段老兄が御通達処置被下候。書外期拜眉一万々可申上奉候。 草々頓首

十一月十一日

原 謙吾

広田寛敬

浅井 完泉様至ル下

(二十一)

仕忝拜見仕候。先以御家内様益御勇健之由珍重御儀奉存候。随而当方無矣ニ罷存候間、乍憚貴意見思召可被下候。

一、幸便ニ付御国産之このわた被送一毎々御厚情之段忝殊ニ風味も宜敷調法仕候。御案内之通私共未貴地へ罷下り申候事も無御座候得共、毎度珍産被下候間罷下り申候様に存悦居申候、右飛脚之仁去冬が大阪表へ罷下り被申、今日私方へ御出被下候間兼而被仰下候奉相願申候、尤式本と被仰下候得共直段ハ高く品物ハ兎角劣り申候様ニ相成候間、先老本相成候思召ニ相叶申候ハバ又々被仰下度候。重而幸便も可有之候。

一、十一月廿日御認之御状十二月六日相届き忝拜見仕候。富小路様行御状同七日持參御渡申上候。

一、新板雲上明鑑一部出雲守ニ而相調可申候様被仰下一候。早速彼方へ参り申候得共無御座候趣ニ申候前以存之候雲上明鑑は東六条へ買上ケ申候趣此義ハ兼而御案内之義と奉存候。今東六条が差出し申候趣又出雲寺方ニ而申居候。併是ハ新板ニ而ハ無御座候て元出雲寺が買上ケニ相成候板と奉存候。新板明鑑と申聞而無御座候趣申居候間、此段御承知可被下候。余ニも左之趣御返事申上度奉存候得共何用取紛御無沙汰ニ打過候段御免可被下候。

一、貴所が御状旧去廿六日ニ着仕引ツ、キ旧冬は余日無御座候当春も元日、二日と両日諸方出札仕よふく今日在宿仕候所へ飛脚之仁被參候間、彼是世話致事ニ而御座候間、尚□□承而可申

上候。

一、五条扇巻本年玉之印迄進上付候。御笑納可_レ被_レ下候ハハ忝奉_レ存候。

一、幸便之儀ニ付妙円寺様へ書状御届ケ被_レ下候様ニ御頼奉_ニ申上_一候。

一田中氏御無事ニ御座候。去冬も不_レ斗出会仕候。去ル人之咄しニは已前の田中と違、此節ハ專歌道ニ而は香川長門守、田中大典、地下ニ而ハ京都のよみ手と申事、毎月会杯被_レ致人からも至極恐縮之咄しニ而御座候。

一、妙満寺御貫主様例年霜月御下りニ御座候所去年霜月ニは御下り無_ニ御座_一候。其子細ハ権僧正御付官之御願望ニ御座候所一昨年十一月十八日光格天皇崩御御涼暗被_ニ仰出_一候。其後ハ宮堂上方不_レ殘御装束頭迄御慎ニ相成平日之黒赤のるい物而紋柄之有_レ之品御用ひ無し。去丑十一月迄一ケ年之間御慎ニ相成候。右之折柄ニ僧正願出有之候由し宣下有_レ之候へとも御拜相成不_レ申趣故、此節(より)願出しニ相成候。扱涼暗と申候一ケ年之間清涼殿御ノ切ニ而祭事無_ニ御座_一候義と申事賀茂井八幡等之神事并御菜、御能一切無_ニ御座_一候。去十一月下旬(より)元之如相成目出度候。

一、去年十一月十日之晚九ツ過禁裏御菩提所東山泉涌寺方丈出火御殿辺ノ板多有_レ之候得共不_レ殘焼失いたし東福門院様御旧殿金襖等も結構成品皆々焼失仕候、東山ニ而ハ一番結構成建ものと申事残念ニ御座候并本堂ハ少し間も有_レ之別条無_レ之候。

一、御地ハ如何ニ候哉、当地は旧冬ハ近来ニ無_ニ御座_一青物を始諸直殊之外高直成事ニ而近年之米高之節ハ外之品格別にも上り不_レ

申此節ハ諸品引上ケ申候。米ハ白ニ而九拾五文位、酒ハ百五拾文位ニ御座候。其余之品ハ誠ニ高直ニ候。

一、近来ハ貴家御医道益御繁栄之由昨年も伊賀屋上京之節(より)も承り候。御堅息様此節も御出府ニ御座候様此度飛脚之御人(より)方も承り申候、目出度御儀ニ奉_レ存候。

一、富小路様へ献上物老包前文申上候通旧冬ニも余月無_ニ御座_一今日平助御隠殿へ持参仕候。髓ニ御届奉_ニ申上_一候。先ハ右之段申上度如_レ此ニ御座候。恐惶謹言

正月十二日

千切屋

覚兵衛

浅井完異様

人々御中

(二十二)

一筆啓上仕候。時下柄ニ春暖相催候。賀以御家内様御揃益御勇健奉_ニ珍重_一候。随而当方無事罷在候間、乍懼御安心可_レ被_レ成候。

一、先月中頃御機嫌宜しく御掃国被遊候由早速御書面被_レ下_ニ忝奉_レ存候儀、御留申失礼御免可_レ被_レ下_一候。

一、愚妻へ銀細工被_ニ送下_一忝仕合ニ奉_レ存候。私(より)方宜敷御礼申上候。御厚情之段難_レ有奉_レ存候。

一、富小路様并ニ其外書面夫々相届ケ申候。

一、但馬安兵衛様此節御地御下り被_レ成候様成事ニ御座候哉、此御人兼々実意之御方と御咄しニ御座候へとも、若御地へ御下り被_レ成候とも御相手ニ御無用専用と奉_レ存候。先月廿日頃私方へ御出被_レ成候ハ、色々御注文有_レ之候。跡(より)方と申置候処其品木口町ニ条

下ル阿しばやと申所ノ座敷へ持参可レ致様両度之御便ニ付、私持
参いたし候御注文之品

(五郎福連人羽織
裏地見合)

(甲州嶋老反
花色裏地)

(南部嶋老反
花色裏地)

ノ右代凡五両斗ニ相成候。

右之品御覽ニ入用申候処、地口柄御氣ニ入御調被レ下趣ニテ御座
候処、代金之儀ハ正月廿七日頃国元(より)ガ登京いたし候人持参ニ付、
其節相渡可レ申候様、夫迄之所三条松の木町龜徳と申す茶わんや
へ受合を申候て、右之品急入用ニ付相調度御存心ニ而御座候所、
右龜徳と申受合人も阿まりよろしからず事故、其儀御断申上候。

尤正月廿七日頃在所ガ便り有レ之候と申間違候而ハ氣毒ニ奉レ存
候間、かたき所ハ六日頃迄之受合と申事ニ御座候。龜徳之受合相
断申候所又々外之名前被レ申候へとも、是も此方ガ御断申上候。

右之仕合ならい無挽事故、在所ガ便り次第ニ相調申候由代□柄
其儘ニ用意いたし置候。然る所当月十日頃迄も何之便りも無ニ御
座候間使を以尋候所、在所よりいまだ金も登り不レ申在所ニ大事

有レ之先罷下り申候。右に付調□相止め申事ニ御座候。此方に
□□御申さす候て宜敷と申居候。右之仕合故若御下向被レ候共

御相手ニ御被レ成候而ハ御こまりと奉レ存候。全右着類羽織等ハ貴
国へ罷下り申候。大山のはれに致度候事かと奉レ存候。

一、国次郎義先達而段々御利解被レ成下候へとも又々不調法之義
有レ之先月廿九日罷出申候。其後謹遣し申候。此節も大阪表得意
方杯へ参り此方之名前を以、彼は世話相成事も有レ之候趣ニ承り

申候。万一貴国へ罷下り申候共一切御相手御無用可レ被レ成候。右
御礼申上候。恐惶謹言

二月十四日

千切屋 寛兵衛

浅井 完臈様

尚々乍憚御家内様へ宜敷御伝言可レ被レ下候。卷封御免可レ被レ下候

(二十三)

富小路様行金子入御状體ニ受取申候。御委書之趣ニ而ハ使を以為ニ
持上候も無ニ心元奉レ存候故、今明日中私参上仕、御届ケ可ニ申
上候。委細妙円寺様迄申上候通、一両日少し取込居候間、延引
相成候、其上御返事有次第ニ早速さし下可レ申候。

一、法橋衣袴御注文□□御尋ニ付、別紙申上候宜敷申上候。先は
右之段申上度、余は期ニ重便ニ候。恐惶謹言

九月廿七日

千切屋 寛兵衛

浅井完臈様

人々御中、

(二十四)

一筆啓上仕候。薄暑之砌御罷候所、先以貴御地御家内様益御勇健
珍重御義ニ奉レ存候。随而当方無事ニ罷在候間、乍憚貴意易思召
可レ被レ下候。

一先達而伊賀□弥八様并安平様等御上京之節安平様へ御伝言被レ
成下ニ奉奉レ存候。尚又御状被レ下候所、先月十一日ニ致着仕候、
是又忝拜見仕候。

一、御子息様御義、江戸表御遊学ニ相成候話、併尚又当地へも御

遊学被_レ成候思召ニ御座候ハ、御世話可_レ仕候。委細ハ安平様御承知仕候。

一、富小路様へ献物八巻封先月十二日聖護院御隠居殿江御持参仕、玉江様御留守ニ御罷候ハ、御本殿へ御持参可_レ仕と奉_レ存候処、玉江様ニ直々御目通り申候而、慥ニ御渡し申し上候。折柄当殿様も御成被_レ遊候間、直様御届ケ申上候様ニ被_レ仰下一候、毎度遠方御状被_レ下候得共、殿様ニも御用多ク免角御無沙汰ニ候。何れ近々私方迄御返事御差出之趣ニ被_レ仰聞_レ候得共此節迄も余り不_レ申候。玉江様より宜敷申入候様被_レ仰候。

一、毎度御厚情御菓子料巻包御惠被_レ下候、忝奉_レ存候。毎々御厚志不_レ浅忝奉_レ存候。御所文庫之義安平殿より御受取被_レ下候様奉_レ存候。右之品ニ而宜敷候哉、此度ニもさし下申候。

一、当時御医道至而御繁栄之よし誠ニ重畳目出度義奉_レ存候。先ハ右之段申上候。余ハ期ニ重使_レ候。時々 恐惶謹言

四月廿一日

千切屋 覚兵衛

浅井中務様

尊下

(二十六)
田原行書状も白木迄御届可_レ被_レ下候。

秋炎稍薄朝夕は凌能覚申候。尊堂愈御盛業珍重不斜奉_レ存候。御賢嗣様益御壯健御遊学故御安心思召奉_レ存候。随而小子無事留学仕候間乍憚御放慮可_レ被_レ下候。此度市川氏より急便到来何奥郡奉納

金延滞之旨私留守にては如何共致方ニ困り候。全く吉田八連之流言より奥何迄被_レ次候段、其上小生迄もなを一列に申なし何分不_レ快存じ候元来天下之公論を持候志故吉田奥郡辺□□之輩嗽_レ毀誉仕候共大樹に蟬不足掛歯被_レ得共、一二貞良人物迄蒙_レ連累_レ候段氣之毒千万奉_レ存候。此節八連之拒ハ如何相来候邪此度市川氏書面に聊不_レ□に曾心配仕候後便御被_レ知被_レ下候。昨日岩之亟様御出有_レ之候処其後急便到来返書儀相認候。御沙汰不_レ申上_レ候。御心配有_レ之間敷候。 謹言

八月三日

春山

完異様梧下

尚々此書状金子急用故、慥之便ニ尾州迄御届可_レ被_レ下候。已上

・奥郡(現渥美半島ヲ云フ)

・岩之亟・浅井弁安のこと、江戸に遊学箕作阮甫に学ぶ
・錦小路家・医学館設立に關して三河地方の門下生一同が反対をなし之に対して市川直記が東西奔走をした吉田宿浅井宛果がその斡旋に努力したことは以上の書簡によって知ることが出来る。医学館設立が如何なる結果に終るか筆者は知る事ができない、特に鈴木春山が錦小路家にて医学を学び、之等反對派に対して非難していることは興味あることである。

(浅井岩次先生並に樋口誠太郎先生の御校閲を感謝します)

日本医史学会例会記事

十二月例会 十二月二十一日(土)

於順天堂大学医学部九号館二階二番教室

一、ブリストリーの酸素発見

一七七四年八月一日

渡辺慶昭

二、エルドリッチと父六角謙吉

六角高雄

三、幕末の陸軍軍楽

升本清

若林勅滋

ヤン・デ・フリース
緒方富雄

四、石川孟高のヒボクラテス画像

以上抄録は「蘭学資料研究会研究報告」二八九号に掲載。

当日、蘭学資料研究会との合同で開催。例年の通り、例会のあるとで懇親会を行った。

一月例会 一月二十五日(土)

於順天堂大学医学部九号館一番教室

一、腹帯について

蔵方宏昌

二、江戸期における陰間(男娼)の生態と

その使用薬剤について

三浦三郎

僧侶の女犯に対し厳しい態度で臨んでいるが、反面、庶民の「両刀使い」なるものを蔑視しなかつた江戸期には、男娼を抱える陰間茶屋の営業も黙過していた。

陰間茶屋の営業地によっては陰間の養育所がおかれ、そこには

漂客を請じ入れたり、また茶屋に陰間を送り込んだりしている。

普通、陰間の適齢期は12~22才までとされ、主として京・大阪育ちの体質のきゃしゃな関西っ子が歓迎される傾向にあった。

陰間を仕立てるにはかつて産科や外科で用いていた *Lamina-riae Stipes* の使用法と同様、木の棒に陽茎の太さに綿をまき、胆嚢を溶いた胡麻油をつけた『ぼうぐすり』や、単にフノリや胡麻油を塗っただけの擬陽茎を、毎日数回肛門に挿入することによって、肛門括約筋を弛緩させ、肉体的にも陰間稼業に馴らすと努めていた。

肛門裂傷には「すっぱん」の黒焼を溶いた伽羅油を塗布したり、あるいは灸を施している。痔疾には湯治療法を行っている。

一方、*Lubricant* として『通和散』をはじめ、各種の売薬製剤が全国的に売り出されていた。

二月例会 二月二十二日(土)

於順天堂大学医学部九号館一番教室

一、社会の変革と健康観の変遷

杉田暉道

本講演は「経済と貿易一一号」に掲載。

二、桂川家旧蔵の木造人頭模型に関する疑問の解決

緒方富雄

本講演は「蘭学資料研究会研究報告」二九一号に掲載。

三月例会 三月二十二日(土)

於順天堂大学医学部九号館一番教室

一、森鷗外と呉 秀三

富士川英郎

五月例会 五月二十四日(土)

本講演は「文学」四十三卷一号に掲載。

於順天堂大学医学部九号館一番教室

二、最近刊行された拙著「前野良沢について 小川 鼎 三
本書は「郷土の先覚者シリーズ」第五集(大分県教育委員会発行)に発表。

一、医師免許制度の変遷 酒井シヅ
二、本邦海軍軍医制度史序説 長門谷洋治

追加講演 木造人頭模型の原型に関する

イギリスよりの回答

緒方富雄

富士川游先生顕彰碑建立

本学会の創始者の一人であり、大著「日本医学史」の著者富士川先生の顕彰碑がこのたび左記の趣旨を以て広島県の生誕地と広島大の講内に建立され、来る八月九日に除幕式が行われ、引き続き、八月十五日から十九日まで広島市内デパートで遺墨展が行われることになった。

医哲富士川游顕彰 趣 意 書

芸備医学会が創立されてから既に一世紀の時が流れ、戦後広島医学会がその学統を受けつぎ今日に至っております。昨年来、芸備医学会の創設者たる富士川游先生を顕彰すべしとの声が期せずして、広島県医師会、広大医学部、安佐医師会、日本医史学会、出生地地元有志などの間から湧き起り、これらのグループの幹事が相寄り、全国有志のご援助を得て、富士川游顕彰碑(複製)を建立しようという運びに立ち至りました。

富士川游先生は慶応元年(一八六五年)広島県安佐郡安村字長

薬寺(現広島市)に生を享け、広島医学校を卒業後直ちに上京、官尊民卑の当時の風潮をよそに、一介の保険医となり、終世朝に登らずして独自の世界を開拓し、科学、哲学、宗教、社会学などの分野に多彩な業績を残し、昭和十五年生を終えられました。先生の足跡が余りに広範であるため、その正鴻な評価はなされていないと申さなければなりません、その学識の広さ、人間を見透す目の確かさ、未来社会への先見性などまさに明治、大正、昭和にまたがるファウスト的巨人であったことに異論はなからうと確信いたします。

先生は医家に生れ、既に十三才にして医史研究の志を立て、上京後早くも医学雑誌の重要性を先見して、次々に諸雑誌を創刊。三十一才、芸備医事(現在の広島医学)創刊。三十三才、イエーナ大学の留学は、先生の秀れた天分を大きく開花させるに至り、帰朝後日本医学史の編纂に着手、万巻の書を渉猟し、全国に取材するなどの超人的活動の結果、先生の最大傑作である「日本医学史」(一千余頁)は完成されました。時に明治三十七年、先生三

十九才の時でありました。最近この大著は復刻再刊されましたが、このことは七十年遂に富士川の墨を摩するものなかつたことを物語っています。

先生はまた、著作や医誌発刊のみでなく、多数の学会や研究会の創設に努力されました。三十七才にして第一回日本医学会記録幹事を初めとし、日本内科学会、医科器械研究会、日本児童研究会、看護学会、鎌倉正信会、親鸞聖人讃仰会、日本医史学会、芸備医学会その他多数の会の設立に常にその中核となつて尽瘁されたのであります。

先生は医史研究と表裏一体と申しましようか、医家先哲への敬慕の念が厚く、二十七才で永富独嘯庵の紹介顕彰以来、終世諸先哲の顕彰のことは続けられました。わが国の医倫理がよき伝統を身につけることが出来たのも先生の功績の一部と申せましよう。その他、先生の哲学、宗教に関する大きな研究については、ご紹介の力量を持ちませんが、浄土真宗の帰依者から今もって讃えられていることを知れば、この分野での先生の深さは医学のそれと劣るものでないことがわかります。否、先生は人間を単なる生体としてとらえることにあきたらず、精神的存在として把握することに晩年の精魂を傾けられたのであります。その科学と宗教の合一にこそわれわれは人間富士川の境地を見出すような気が致します。

以上のような経過をもちまして、前記諸団体のものたちが、この世紀の巨人をもう一度世に知らしめようと念願致しております。まず、顕彰碑（生誕地と広大医学部）建立より始め、数多くの

事業を引続き行わんとするわれわれの微意をお汲みとりの上、左記につき貴下の御協力を切にお願いする次第でございます。

敬具

昭和五十年五月一日

富士川游顕彰会（会長 原田東暎）

書評

青木一郎編著

『坪井信道詩文及書翰集』

蘭研四月例会で緒方富雄氏が本書を紹介されたが、日本医史学雑誌編集委員会では、本書を書評に取上げることにした。蘭医学者坪井信道（一七九五—一八四八）は蘭学史上、最も重要な人物の一人である。編著者青木一郎氏は、既に、『坪井信道の生涯』（杏林温故会、限定私家版、一九七一年）を発表され、信道研究を貫いて来られた。信道には『万病治準』、『診候大概』などの訳書があるが、刊本でないため、（なぜ刊本にならなかつたのであろうか）蘭学史の表面的な取扱いをする場合、信道を大きく取上げない場合も見られる。しかし、本書で、数多くの著名な学者達との親交、数多くの有能な弟子達の育成を見るとき、信道の偉大さを知る。本書は儒者広瀬淡窓達に学び、旭荘と親友であった信道の詩文を集め、さらには、信道の書翰を集めたものであり、その中から信道像をはっきりと、深く、明らかにさせている。

本書の構成は題名の様に、第一部「坪井信道詩文集」と第二部「坪井信道書翰集」より成る。

第一部は、中野 操氏による評伝「蘭学界の先覚者坪井信道」(昭和四五年五月一日『日本及日本人』薫風号より転載)から始まり、次いで、「はじめに」で、編著者はこの「坪井信道詩文集」が信道の実子信友、義子信良による『冬樹先生遺稿(遺詩)』を基として作られた事を述べ、さらに、現存するその写本の書誌学的検討を行なっている。本文は「冬樹先生遺詩」、「冬樹先生遺文」、「冬樹先生詠草」から成る。

編著者は詩文の漢文体を讀下し文とし、その詩や文章の理解のために、大麥丁寧で詳細な註や解説を付している。本文を読み進めると、註や解説により、さながら、信道伝、さらには蘭学史を讀んでいる観がある。

「附録一」は『示兒安貞』という自敘伝的家訓と『御意之旨覽』という文章を載せ、「附録二」は門人姓名を記録している。最後に「詩文題索引」と「詩文集人名、其の他索引」を付している。

第二部は、冒頭に、杉本 勲氏の「広瀬旭莊と江戸の蘭学者——坪井信道を中心として——」(『蘭研報告』第二七二号より転載)を置き、「はじめに」に続いて「本文」となる。本文の「坪井信道書翰」は「はじめに」にある様に、文政年間の終り、三十歳半ば頃より死亡直前までの二十年間、二十五名宛通の手紙を紹介している。

坪井勇助(七)、大木忠益(一)、宇田川榕菴(一)、新宮涼庭(一)、大久保黄齋(一)、神岡玄俊(一)、青地林宗(一)、岡研

介(一)、大槻磐溪(一)、太宰簡達(一)、広瀬淡窓(一)、村田清風(一)、佐渡養順(三)、江馬春齡(四)、藤野勤所(四)、五木田有積(七)、秋場謙吉(二)、小石元端(十)、堀内忠龍(二)、緒方洪庵(二八)

書翰を讀者が讀むための配慮は徹底し、各書翰ごとの注と解説は詳しく、詩文の場合と同様、いやそれ以上に、信道個人をも超えて、当時の蘭学界へと導びく。本文の下にある解説文を讀むだけでも、書翰を讀んだ気持ちにさせてしまう。

さらに、阿知波五郎氏の『ヘルマン・プールハーベ』から「坪井信道訳『蒲爾花歌・万病治準』」を転載し、信道の医学と医学的業績を紹介している。また、「坪井信道年譜及家系、附録として『日習堂藏書目録』」によって、信道の蘭漢書の藏書を示し、最後に「書翰集人名、其の他索引」となっている。

以上、駆け足で、本書の内容を紹介した。各地にある詩文、書翰を探し集められ、その上、ただ翻字して揃べるのではなく、至れり尽せりの註や解説を加えた、この様な大部の本書が、医者として多忙の中で、編著者一人の手でまとめあげられた事は、心から敬意を表すべく、また、本書完成発刊のために、色々な形で数多くの方達が協力援助された様であるが、それも、ひとえに、編著者の熱意と人柄によるものと思う。

編著者は「おわりに」で、「こいねがわくはこれを土台にして、読者各位がわたくしの前著『坪井信道の生涯』を手許にして、氣ままにしかも十分に信道の漢詩文及書翰を味わって頂き、この一著を鑑賞することによって、いくたびも信道五十四年の生涯を

辿り、歳月の流れに浮ぶ秀でたる一蘭学者の姿を思い出して頂きたいものであります。」としている。しかし、本書は編著者の謙虚な願いを大きく超えて、当時の蘭学界、信道の周囲の蘭学者達の人間像、当時の蘭方の具体的内容などを探りあててことに役立っている。例えば、信道の書翰中には、当時の自分のまわりの蘭学者達に対する評価も見受けられる。これは信道個人の評価であるが、大切な証拠の一つとなり得る。岡 研介や緒方洪庵達への高い評価、宇田川玄真、藤井方亭、湊 長安、青地林宗についての見方など面白い。

本書収録の宇田川榕菴宛の書翰は一通のみであり、その手紙から完全には榕菴像は浮んで来ない。しかし、緒方洪庵宛の書翰第二十五号で、信道は重態の榕庵の病状を洪庵に知らせている。その中で「扱社中無類之人物、実ニ斯道ノ一大厄ニ御座候。右之通ニ御座候ても、何卒万々一も生路を得申シ候て、天幸と致し、精々心配いたし居り候」と書いている。第二十六号で、信道は榕菴の死を洪庵に知らせている。この中で、「扱字子事、残念千万不_レ及_レ申_レ候。社中一人之人物、外ニ比類無_レ之候。已来格事、覽問可_レ致_ス人無_レ之当惑仕_レ候。舍密開宗も、逐々翻書之存意有_レ之候処、先_レ是切と被_レ存、長大息此事ニ御座候。(中略)乍_レ去、榕子流之学問ハ難嗣ニ御座候。」としている。

榕菴が蘭学社中で、いかにユニークな存在であったかがうかがわれ、『舍密開宗』著述がそのユニークさを示すものの一つであることをこの書翰から知る。榕菴は、当時の蘭学者の多くが実学としての医学に終始する中で、基礎科学と実用科学の関連を把握

し、基礎科学の重要性を理解していた。それが『舍密開宗』となり、『植学啓原』となり、伊藤圭介、飯沼慾齋達の博物学研究の指導者となった。この榕菴の非凡な真価を信道は十分知っていたのである。

また、この第二十六号で、信道は榕菴の養子興齋について「榕菴子よりハ世俗ニ近き方ニ御座候。依_レ之家計之事ハ少も心配無_レ之候。」とし、両者の性格、生き方、学問の違いを知ることが出来る。

この様に、本書は信道を越えて、読者を広い世界へ導いて行く。しかし、編著者の最も直接的な関心は信道その人なのである。編著者の前著と本書を読み、私は、信道という人は、榕菴とは違い、研究、医療、教育の三つのどれにも偏る事なく努力した人であったのではないかと思つた。どれか一つに徹底するのも大切であろうし、信道のような生き方も大切である。しかし、とにもかくにも、信道は大蘭学者であった。そして、信道が単なる医学技術者でなく、思想家であった事、肉親、師弟、友人達との関係を大切にした人であったことを知った。

惚れ込んだ本の書評や紹介は楽しいものである。今迄、私は自分にとって大切な本を書評紹介させてもらって来ている。この本もその一つである。

この本が出来たのも、関連資料が発掘され公表されたことに負う所がある。そして、本書は蘭医学史の発展を大いに進めるであろう。この様な資料集が公けになる事は我々にとって有難い事である。

日本医史学会々則

第一条 本会は日本医史学会と称する。

第二条 本会は医史を研究しその普及をはかることを目的とする。

第三条 本会は前条の目的を達成するため、次の事業を行なう。

一、年一回、総会を開く。

二、本会の機関誌として『日本医史学雑誌』を発行し、これを会員にわかす。

三、随時、地方会、例会を開き、研究発表、展覧などを行なう。

四、日本の医史学界を代表して内外関係学術団体との連絡協力をはかる。

五、その他の事業。

第四条 本会の主旨に賛成しその目的達成に協力しようとするものは、理事または評議員の紹介を経て会員となることができる。

第五条 会員は会費として年額三〇〇〇円を前納する。入会者は一〇〇〇円を納入する。ただし外国に居住

する会員は年額一五ドルとする。

会員は研究発表および本会の事業に参加することができる。

本会に名誉会員と賛助（維持）会員をおくことができる。名誉会員は本会の事業に多大の貢献した者を評議員会の議をへて推せんする。賛助会員は本会の趣旨に賛同し、年額一万円以上を収める者とし評議員会の議をへて推せんする。

第六条 本会に次の役員をおく。

一、役員は理事長、会長、理事、監事、幹事とする。

二、理事長は一名とし理事会で互選し本学会を代表する。

三、会長は年一回の総会を主催し、その任期は総会終了の日までとする。

会長は理事会の推せんにより理事長が委嘱する。

四、理事は若干名とし、理事長を補佐し会務の遂行にあたる。

理事、監事は評議員の中より評議員会の推せんにより理事長が委嘱する。

五、本会の実務を処理するため、常任理事二名、

幹事若干名をおく。常任理事は理事より、幹事は会員より理事長が任命する。

六、役員任期は二年とし重任を妨げない。(ただし会長を除く)

以上の役員は総会の承認を得るものとする。

第七条 評議員は若干名とし、普通会员の中より理事会の推薦により総会で決める。

評議員会は本会の重要な事項を議決する。任期は役員に準ずる。

第八条 本会の事務所は順天堂大学医学部医史学研究室内(東京都文京区本郷二の一の一)に置く。

第九条 本会は理事長の承認により支部または地方会を設けることができる。

第十条 会則の変更は総会の承認を要する。

『日本医史学雑誌』投稿規定

発行情日 年四回(一月、四月、七月、十月)末日とする。

投稿資格 原則として本会々員に限る。

原稿形式 原稿は他雑誌に未発表のものに限る。和文の表

題、著者名のつぎに欧文表題、ローマ字著者名

を記し、本文の終りに欧文抄録を添えること。原稿は二百字または四百字詰原稿用紙に縦書きのこと。

原稿の取捨選択、掲載順序の決定は編集委員が行なう。また編集の都合により加除補正することもある。

著者負担 表題、著者名、本文(表、図版等を除く)で五印刷ページ(四百字原稿用紙で大体十二枚)までは無料とし、それを越えた分は実費を著者の負担とする。但し欧文原著においては三印刷ページまでを無料とする。図表の製版代は実費を徴収する。

校 正 原著については初校を著者校正とし、二校以後は編集部にて行なう。

別 刷 別刷希望者には五十部単位で実費にて作成する。

原稿送り先 東京都文京区本郷二丁目一の一、順天堂大学

医学部医史学研究室内 日本医史学会

編集委員

大島蘭三郎、大塚恭男、蔵方宏昌、酒井シツ、樋口誠太郎、室賀昭三、矢部一郎、矢数圭堂

編集顧問

小川鼎三、A・W・ピーターソン

日本医史学会役員氏名 (五十音順)

理事長 小川 鼎三
 会長 高瀬 武平
 常任理事 石原 明 大島蘭三郎
 会計監事 宗田 一

理事 赤松 金芳 阿知波五郎 石川 光昭
 今田 見信 内山 孝一 大塚 敬節
 大矢 全節 緒方 富雄 蒲原 宏
 佐藤 美夷 杉 靖三郎 鈴木 正夫
 鈴木 勝 宗田 一 津崎 孝道
 戸近太郎 中野 操 三木 栄
 矢数 道明 吉岡 博人 和田 正系

幹事 大塚 恭男 酒井 シヅ 杉田 暉道
 谷津 三雄

日本医史学会評議員氏名 (五十音順)

赤松 金芳 安芸 基雄 阿知波五郎
 青木 一郎 石原 明 石田 憲吾
 石川 光昭 石原 力 今市 正義
 今田 見信 岩治 勇一 内山 孝一
 大島蘭三郎 大塚 敬節 大塚 恭男
 王丸 勇 大矢 全節 緒方 富雄
 小川 鼎三 大滝 紀雄 片桐 一男
 川島 恂二 蒲原 宏 久志本常孝

神原修紀田郎 酒井 シヅ 酒井 恒
 佐藤 美夷 清水藤太郎 杉 靖三郎
 杉田 暉道 鈴木 正夫 鈴木 勝
 鈴木 宜民 瀬戸 俊一 関根 正雄
 宗田 一 高木圭二郎 高瀬 武平
 高山 担三 田中 助一 土崎 孝道
 津田 進三 岡井 正弘 津屋 重朗
 戸近太郎 中泉 行正 中川 米造
 中沢 修 中西 啓 中山 沃
 長門谷洋治 中野 操 服部 敏良
 巴陵 宣祐 福島 義一 藤野恒三郎
 本間 邦則 富士川英郎 古川 明
 丸山 博 松木 明知 三浦 豊彦
 三木 栄 三廻 俊一 谷津 三雄
 山形 敬一 矢数 道明 山下 喜明
 山田 光胤 安井 広 吉岡 博人
 和田 正系 以上

編集後記

本誌(第二十一巻三号)を編集するに当
 って、学術雑誌がともするとおちいりやす
 い、発刊予定のずれということができるだ
 け編集の段階で防止する対応策を考えてみ
 た。このことは毎回編集会議の場でも討議
 されることであったが、今回はその一つの
 テストケースとして、編集の段階での作業
 を効率的にすすめるため、どんな方法をと
 ればよいか編集担当としてこのことを意識
 しながら仕事を進めた。これは、寄稿され
 る会員の方々に對して微力であるが我々の
 奉仕の精神である。と同時に、事務当局の

負担を一部分でも軽減できればと願って試
 みたがその意図したことが実現したとは思
 われず、むしろ逆になってしまったのでは
 ないかと反省している。しかし本誌の編集
 に當って担当者全員がこのような点を意識
 していることを御了解いただければ幸いで
 ある。
 また会員の方々には御寄稿の折に本誌の
 投稿規定を一読され、この規定に従って御
 協力賜わりたい。これが実現すれば、処理
 事務上の負担が軽減され本誌の能率的な刊
 行へとつながると考える。

昭和五十年七月二十五日 印刷
 昭和五十年七月三十日 発行

日本医史学雑誌

第二十一巻 三号

編集者代表 大島 蘭 三郎
 発行者 日本医史学会
 代表 小川 鼎三

〒二三 東京都文京区本郷二一

順天堂大学医学部医史学 研究室内

製作協力者 振替 東京 一五二五〇番
 金原出版株式会社
 日本医学文化保存会

〒二三 東京都文京区 湯島二一三四

印刷者 五協印刷有限公司
 〒二七四 東京都板橋区 南常盤台一三三

新収 医書小目

〒113 東京都文京区本郷六丁目二一八

井上書店

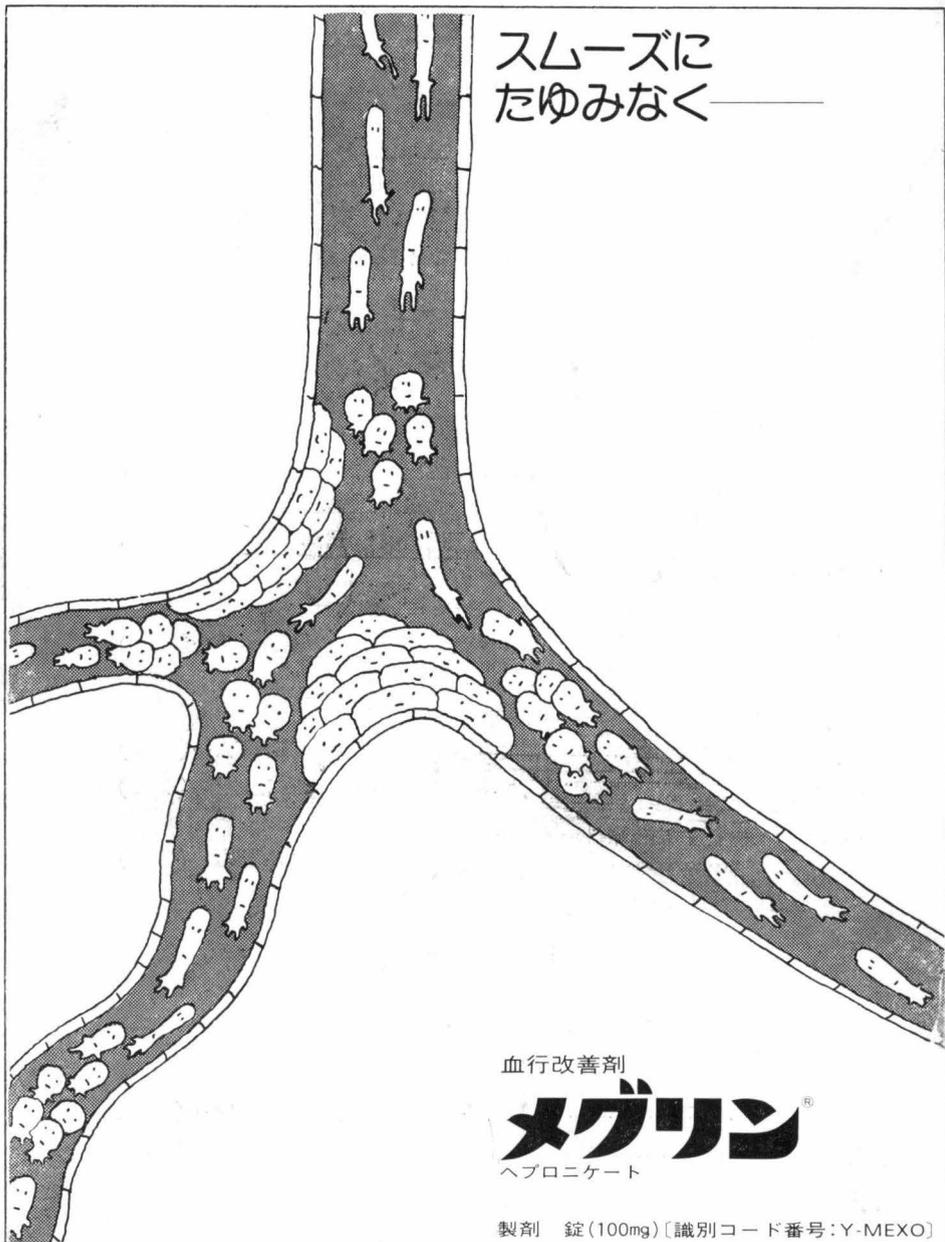
電話(〇三)八一—四三五四(代表)
振替 東京 五二 四一 九番

外台秘要方	唐・王燾著 林億等校 延享四年山脇尚德校刊 小虫有	四一冊	三〇,〇〇〇
識病捷法	明・繆松著 文政写 一〇冊	五、〇〇〇	
浪華・雲林院玄祐の讀語日、舶來傳二載、一則藏開東御文庫、以謄写之、藏之篋中、今法文政年間 借福井氏、			
中 壹 遺 稿	森立之自筆摘録 紙數二十七枚	一冊	四、〇〇〇
於一本堂先生問答書	天明四年写 紙數三十一枚	一冊	八、五〇〇
二 神 伝	阿波・天羽友仙家書 和方 寛政十年刊	三冊	三〇,〇〇〇
經 穴 彙 解	原南陽著 文化四年序刊 八冊	六、〇〇〇	
知 生 論 首 一、二	蘭・依百乙著 広瀬天目口授 安政四年刊 卷三以下未刊	三冊	一〇〇,〇〇〇
和蘭 医 範 提 綱	宇田川棧齋訳述 文化二年序 少し後掲	三冊	三、〇〇〇
内景 医 範 提 綱	文化五年銅版刊 昭和十五年頃複製	一帳	三〇,〇〇〇
蘭法 内 象 銅 版 図	高良著 天保七年序刊 小一冊	一冊	一六、〇〇〇
内用 藥 能 識	ヒユヘランド 杉田成卿訳 万延二年再刻 小本	四冊	一六、〇〇〇
濟 生 三 方 附 医 戒	新宮涼庭口授	一冊	五、〇〇〇
驅 豎 齊 方 府			

虎 狼 痢 治 準	緒方洪菴訳述 安政五年跋刊	一冊	一〇,〇〇〇
室 扶 斯 新 論	米・フリント著 松山棟菴訳述 明治元年刊	合一冊	三、〇〇〇
産科回 生 談	加川隆礼撰 嘉永五年刊 稀本	一冊	三、〇〇〇
蛭田流産家妙術	天保六年桐生道説写 図入 紙數三十枚	一冊	一五、〇〇〇
蛭田流産術十七ヶ条	薄葉上写本 紙數百三十三枚	一冊	一五、〇〇〇
幼 科 筌	吉雄耕牛 武部尚二、山口行齊等輯録 合一冊	二冊	三、〇〇〇
映山塾 方 府	奈良恒徳著 文政七、十三年刊	二冊	一〇〇,〇〇〇
本 朝 医 談 初 二 篇	大矢貞吉著 安政二年跋刊	一冊	一五、〇〇〇
医 医 談 一 名 眼 案 編	芸文印書館 民国47	一六冊	二、〇〇〇
欽定古今 医 部 全 録	日本学士院編 昭30-39	五冊	三〇,〇〇〇
明治前 日 本 医 学 史	緒方正清著 大8	一冊	六、〇〇〇
日 本 産 科 学 史	関場不二彦著 昭8	三冊	二四、〇〇〇
西医学東漸史話 附余譚	編纂朝比奈泰彦 昭10	一冊	八、〇〇〇
正 倉 院 薬 物	今泉源吉著 揃昭40-44	三冊	二六、〇〇〇
蘭学 桂 川 の 人々	大槻如電原著 佐藤栄七増訂 昭40	一冊	五、〇〇〇
日 本 洋 学 編 年 史	古賀十二郎著 昭41-43	三冊	三〇,〇〇〇
長 崎 洋 学 史	日本科学史学会 覆刻版 一号、九二二号 昭16、44 合二冊	二冊	二〇,〇〇〇
科 学 史 研 究			

本年秋には、医籍・本草書特輯目録を発行致す予定でございます。あらかじめ御申込み下さいますれば、御送附申上げます。

スムーズに
たゆみなく——



血行改善剤

メグリン[®]

ヘプロニケート

製剤 錠(100mg)〔識別コード番号: Y-MEXO〕

包装 PTP 1000錠 3000錠

バラ 1000錠

〈健保適用〉

● 使用上の注意 等については現品説明書をご参照ください



吉富製薬

大阪市東区平野町3-35

NIHON ISHIGAKU ZASSHI

Journal of the
Japan Society of Medical History

Vol. 21. No. 3

July. 1975

CONTENTS

Articles

- Influenza and Abnormal Weather in the Edo
Eraby Shoji TATSUKAWA...(191)
- The Role of Kensuke Yokoyama in Medical
Education in Early Stage of Meiji Era in
Miyagi Prefectureby Shoichi YAMAGATA...(208)
- On "The Oath of Physicians"Sakae MIKI...(218)
- Prayer and Medicine in Medieval Japan
.....Seitaro HIGUCHI...(224)
- Ensei Ihan and Ihan-Teikô (2)Ranzaburo OTORI...(237)
- Seisetsu Naika Senyo (7)Toshio OTAKI...(242)
- Official Doctors other than Court Physicians
—A study of Japanese ancient medical
history, part 3—Taku SHINMURA...(253)
- A History of the Health of the School Child in Japan
.....Morikuni SUGIURA...(263)
- Miscellaneous(110)

The Japan Society of Medical History
Department of Medical History
Juntendo University, School of Medicine
Hongo 2-1-1. Bunkyo-Ku, Tokyo