たった医師がわかっている場合はその名前，それと必ず著者の名前が併列されていて，他医の診断にとらわれず著者自身独自の見解を述べている点は好感が持てる．

先の樋口一葉の場合について言えば，受診者欄では戸籍名が書かれていて奈津または夏であったことが知られる．家族歴には長兄が24歳の若さで肺結核で死亡したこと．現病歴では明治29年3月頃から肺結核をわずらい，8月には重症の診断を受けたという．臨床診断名は重症肺結核．留意点および今後の方針の欄に，結核は恐るべき病気で，栄養休養が大切，せっかく高利貸しから「妾になれ」との誘いがあったのだから援助交際に踏み切るのも一法と書かれてある．これは筆のゆき過ぎか．本の題に臨終図鑑とあるのに臨床場面の描写がなくて，ただ25歳の若さで不帰の客となったという説明文で終わっているのは物足りない．もう一踏張りがほしい．

ここで思い出すのは，ほとんど同じ書名で書かれた山田風太郎の「人間臨終図巻」である．あまりにも似ているので，著者には申し訳ないが，ここで比較させてもらう．

風太郎の「臨終図巻」が出たのは1986・1987年のこと．徳間書店から上下2巻で発刊された．2001年には文庫化されて，徳間文庫でⅠⅡⅢの3巻として広く読まれるようになった．この方は紹介された人物は総数913名に及ぶ．ただしモーツァルトとかナポレオン等外国人265名も含まれているので純粋の日本人は648名．対象は本書と同じ年齢順になっていて，15歳で死んだ八百屋お七から泉重千代121歳まで．職業としては，本書と同じで多岐にわたるが，中には清水次郎長とか高橋お伝等までがはいっている．

風太郎の臨終図巻では，一葉の死を描くとき，臨終に近い頃，わざわざ彦根から病床を訪れた馬場弧蝶が辞するとき「ふゆやすみにまた参りましょう」といったのに対して，高熱で紅潮した顔の一葉が「その時分にはわたしは何になっていましょう，石になってでもいましょうか」と切れ切れに呟いたという話や露伴や緑雨，鷗外がそれぞれの形でその死を傷んだ姿を伝えている．一葉が高利貸しの手に落ちなかったことを風太郎はむしろ喜んで「死は一葉を汚辱から救った」と祝福を与えている．

本書はそれに比べて，やや娯楽的，一般向きで，医史学的史料を求める人には不満を与えるかもしれない．

（杉浦　守邦）

［新人物往来社，〒102-0083 東京都千代田区麹町3-2　相互麹町第1ビル，TEL. 03（3221）6032，2009年12月，A5判，255頁，1,600円＋税］

## 海原　亮 著
## 『近世医療の社会史　知識・技術・情報』

本書は，近世医療（本書の論考の射程時期は近世中期から近世後期である）の実態を文化史的・社会史的な課題意識と方法によって精緻に考察した大作であり，おそらく近世期の医療社会像を構造的に検討した研究としては本邦屈指のものであるといってよいであろう．著者の海原亮氏は東京大学大学院人文社会系研究科博士課程を修了され，本書のもととなった「近世社会における医療環境の研究」において博士の学位を取得され，現在は住友史料館研究員を務めている．

本書は近世中期から後期の医療実態を広範に対象としているが，それはいわゆる通史的な概観ではなく，近世医療の重層的な構造を描出することを意図し，ほぼそれに成功している．その成果は，「医療主体者」の観点からみて，いわゆる庶民層（本書の場合は有産識字階級を主たる対象としており，厳密な意味での「庶民」とはややニュアンスが異なる）の養生意識の萌生とそれへの対応と

してのセルフケア的な自己医療と医師への受療行動，疾病発生の際の村落共同体の共同的な地域医療の行為とその限界，専門的医療主体者としての藩医の形成と組織化およびその修学体系を社会構造との関係もおさえつつ，重層的にとらえていることに示される．しかもそれぞれの層が一定の自立性にもとづきながら，相互に一定の程度で交流していたところも示され，近世医療社会がわれわれの想定以上に豊かな内包を有していたことが論証されている．

本書の内容は以下の通りである．「序論 近世医療の社会史をめぐって」では，これまでの医史学や日本史学での研究蓄積と成果をクリティカルに分析・継承しながら，近世医療社会像を文化史的に再構築するという本書の基本的方法論を提示する．それは，具体的には医学の知の本体をどのように伝達・受容・蓄積するかという知のコミュニケーションのありようとしてとらえる視点である．そこで本書全体を規定する3つの課題意識，すなわち医療の受容者としての民衆の歴史的特質の問題，近世社会の医療行為の配分主体としての共同体の意思形成の課題，そして医学という知の所有主体としての医師の社会的規定性の課題である．

続く「Ⅰ 地域社会の構造と医療」は，「第一章 近世医療の諸形態」「第二章 在村の社会構造と医療環境―駿河国山之尻村の事例から―」「第三章 病の克服と地域医療―彦根藩小脇郷を事例として―」「第四章 藩領における医療の展開―越前国府中を例として―」の4章からなる．これらの章では，有産識字階層の日記類を史料として，これらの階層における主体的な医療意識の芽生えから，共同的な医療行為の形成とその限界，そして医療専門職としての医師の医療実態を精緻に分析・論証している．

さらに「Ⅱ 近世医療の獲得と展開」は，「第一章 彦根藩医学寮の設立と藩医中―藩医河村純碩の記録から―」「第二章 福井藩医学所の役割と特質」「第三章 藩医の就学と都市社会」の3章からなる．ここでは，彦根藩や福井藩といった大藩での事例によって，藩における公的医療提供者としての藩医の社会構造を，医療の質的管理・統制と医学教育制度の動向を分析対象として，地域社会としての藩における医療の配分実態とその質的維持の体制として考察を加えている．さらに，医学的な知の集積点としての近世後期の江戸における医学の学統の存在に着目し，江戸への就学を通じて医師がどのように都市の医療水準を在地に持ち帰ったかという点についても考察している．

全体で370ページあまりの分量の中で豊かな近世医療史の構造的分析を成し遂げた著者の研究者としての端倪すべからざる力量にまずは敬意を表したい．中世期までの医療社会史分析では新村拓氏をはじめとしていくつかの専門的考察があるが，近世医療史におけるこのような文化史・社会史的アプローチの浩瀚な知見は数少ない．既存の論考の集成という面から両部，各章のつながりが必ずしもスムースでなく，また日本医史学雑誌における諸論文をはじめとして医史学研究者の研究知見が必ずしも十分にトレースされていない憾みは残るものの，本書は日本の医史学研究の貴重な歩みとして刻まれるべき価値を有している．今後の研究のさらなる発展を切望する．

（瀧澤 利行）

［吉川弘文館，〒113-0033 東京都文京区本郷7-2-8，TEL. 03（3813）9151，2007年10月，A5判，373+9頁，10,000円＋税］