

## [基調講演]

## 庶民の医療における済生救民と長谷川泰

志村 俊郎

第121回日本医史学会学術大会実行委員長／独立行政法人東京労災病院

明治期における医療史において、庶民の医療は、はたして当時如何なる病を癒す医療環境に置かれていたのであろうか。私の基調講演では、これら明治期の医療環境について、「済生救民とお互いに支え合う社会との共生の視点」から当時の医療問題に医史的考察を加え講演する。主題となる済生救民の語源とは、「貧しくしてその上病気で苦しんでいる人々を救うのが、医師の最も大切な道である」とされている。明治初期の蘭方医である順天堂第2代堂主佐藤尚中は、1860(安政7)年、長崎に留学しオランダ海軍軍医ポンペのもと、医学伝習所でオランダ医学の研鑽を積んだ後、佐倉に戻り、佐倉養成所を開設した。済生学舎の長谷川泰は、佐倉順天堂において門人となり、師の佐藤尚中と「フーフェラント(Christoph Wilhelm Hufeland)の内科書(扶氏経験遺訓)」の原典(*Enchiridion medicum*のオランダ語訳)を訳述し討論をした。長谷川泰は原書巻末の「医師の義務 De Verplichtingen des Geneesheers(医戒)」の章を重視し、この章のエッセンスともいうべき「済生救民」の理念を終生の思想とした。

さて、まず地域社会との共生として当時の庶民の医療背景を述べる。明治初頭の本邦の人口は、約3,300万人であった。明治の初期は、従来型の社会階層の解体と再構築が、急激に進行し、農村における凶作などによる農民や、社会からはじき出された貧民が増加し、大都市に流れ込んでいた。また、窮民の救済は府県に任せられていた。1874(明治7)年明治政府が生活困窮者の公的救済を目的として、日本で初めて統一的な基準をもって発布した「身寄りのない貧困者のみに地方官の救済施行権を認める」救済法である恤救規則(じゅっきゅうきそく)ができた。同じく1874(明治7)年、日本の近代的医療制度は、76カ条よりなる医制を東京、京都、大阪の三府に布達し、実施が始まった。しかし、この医制は、医業の許可制などを定め、衛生行政の方針を示した訓令・指針の性格を有するだけのものではなかった。1875(明治8)年、内務省の長與専齋初代衛生局長は、病気を予防するために清潔な状態を保つことのHygieneの訳として「衛生」の語をあてた。長與は、衛生工事を推進すると共に衛生思想の普及に尽力し、衛生意見書で健康保護という言葉で述べた主たる事は、「貧民の救済と流行伝染病の予防」であった。明治政府の病院本来の目的は、貧困者の施療であったが、その後、前述の救済対策を優先するために施療を次第に放棄せざるをえなくなっていた。また庶民の医療としては中央に本拠がない為、その多くは地方に衛生担当官として医務取締まりを置いており、社会経済状態と同じく医療保護も地方に転嫁され、現状は地方自治体と開業医に委ねられていった。そこへコレラを始めとする急性伝染病の大流行が頻発し、そのため人民の生活は、さらに窮乏化が促進された。コレラ被害の拡大は、上下水道の不備や、都市下層民の栄養不良によるところが大きく、伝染病の被害は特にスラム地区に集中していた。1874(明治7)年の人口は、35,154,000人で、これに対し医師数は、28,262人で当時は、圧倒的に漢方医が多かった。明治長期統計総覧第5巻によると、この頃の1880(明治13)年の人口10万人あたりの医師数は102人と明らかに医師不足であり、その内の西洋医は、約3割にも満たない状況であった。この頃の庶民の医術・医業で病気やけがを治すことにとって、医療とは、漢方医学や伝統医学の鍼灸治療(医制53条)に圧倒的に依拠せざるを得ない実態であった。即ち病気になる漢方薬を飲むことであり、漢方医学は、明治初期になっても民間療法として人々の生活に深く息づいていた。当時の病気の内訳について見てみると1880(明治13)年の統計年鑑によれば、人口35,928,821人の内、一位流行病(122,742)、二位消化器病(102,348)三位全身病(82,070)、四位神経系病(79,572)、五位呼吸器病(72,204)であり感染症が一位であった(括弧内は病死者及び患者人員数)。これらの急性伝染病対策の契機になったのは、1877(明治10)年以降に発生したコレラの大流行であり、1879(明治12)年のコレ

ラ患者(括弧内は死亡者数)は162,637人(105,786), 1886(明治19)年は155,923人(108,405)でいずれも死者が10万の大台を超える高い死亡者数であった。また1887(明治20)年より1896(明治29)年の赤痢患者数は、68万人と著しく増加した。1877(明治10)年頃より、コレラ等の急性伝染病が流行するに及び、東京駒込にコレラ病院が設けられたのをはじめ、各地に伝染病隔離病舎、避病院が作られ、1911(明治44)年には、その数は、全国に2,521施設あった病院の内、半数以上の1,532施設が伝染病院であった。これにより、急性伝染病対策やコレラ防疫体制を敷くために、1893(明治26)年には地方の衛生行政は、警察部の所管となり、病源隔離等の実務を担当した。1897(明治30年)伝染病予防法、1899(明治32)年には海港検疫法が制定された。その後1900(明治33)年には、後藤新平および、長谷川泰が内務省衛生局長時代(明治31-35年)に尽力した下水道法と現在の清掃法の前身である汚物掃除法が制定され、東京市による下水道の築造、土地所有者および市に対するごみ、汚泥、し尿などの清掃、収集義務が定められた。また長谷川泰は、現在の「食品衛生法」の前身となる「飲食物其他ノ物品取締ニ関スル法律」(明治33年2月24日法律第15号)を成立させたほか、「有害着色料取締規則」、「清涼飲料水営業取締規則」等、多くの規則類を制定し本法律に実効性を持たせている。

次に、伝染病予防と共に喫緊の課題となった西洋医不足の対策になった医制37条(改正後の19条)の医術開業試験を「修学」別に見た医師数の推移の背景から述べる。1874(明治7)年の医師数は、前述の如く28,262名(漢方・西洋の両資格を有する人を含め漢方医23,015名、西洋医5,274名)で、漢方医が約8割に当たり圧倒的に多かった。1875(明治8)年には、医術開業試験が内務省により東京、京都、大阪の三府に布達された。その後、医術開業試験が告示され本格施行された1883(明治16)年(同年の医術開業試験規則から、全国9か所、年2回実施)の医師数においても、その数は、39,669名で、その内訳は、医術開業試験2,833名、大学と専門学校卒業393名、府県免許医(漢方医と試験制度前の免許者を含む)33,761名とその他であった。その後1890(明治23)年には、試験合格者は、5,215名と増加した。一方1895(明治28)年に漢方医提出の医師免許改正法案(漢方医継続案)が議会に提出されるも、否決された。1896(明治29)年には、医師数は、39,214名で、漢方医は、24,720名とまだまだ多いが、大学卒業1,462名、専門学校卒業3,301名、試験及第医師は7,916名までに増加した。増加した試験合格医師は、初期では1874(明治7)年から1880(明治13)年まで庶民の救済病院として活動した東京府病院(第三代院長長谷川泰)や1876(明治9)年に長谷川泰により創立された済生学舎をはじめ、慶應義塾医学所、成医会講習所等の私立医学校に学んだものが多かった。また済生学舎は、当時女子医学生に最初に門戸を開いた学校でもあった。済生学舎廃校時の1903(明治36)年8月までに、西洋医学を学んだ医師は20,000名、医術開業試験及第者は、合計14,833名でその内済生学舎出身者は同窓会名簿によると実に9,628名(その内女医は、僅か136名であった)で、当時の我が国の医師の約半数にあたり、開業医では約六割以上を占め、庶民の医療に貢献した。また、民間救療事業の発達として注目されるのは、1872(明治5)年、佐藤尚中による最初の私立病院「博愛舎」(50床)の創設である。その後1886(明治19)年に日本赤十字社の最初の病院である博愛社病院が誕生したが、全医療施設数に対する15床以上の私立病院の数は、1874(明治7)年、計52施設に対し私立は29施設、1883(明治16)年、計632施設に対し私立273施設であり、1896(明治29)年の病院数は、計592施設に対し私立426施設であった。また済生学舎廃校年の1903(明治36)年には、計786施設に対し私立は630施設と、私立病院が著しく増加した。

## 【まとめ】

明治期における医学・医療史において、済生救民の思いから庶民の医療状況と医師集団の源流を若干の文献的考察を加え報告した。特に済生学舎長である長谷川泰の医学教育と内務省衛生局長として清潔法と飲食物取り締りなどの衛生行政への貢献を通して、生活困窮者の為に奔走した泰をあらためて評価する。