

## 明治末期におけるへき地農山村の死亡診断書から

富山県農村医学研究会 豊田 文 一

昭和55年、日本へき地医療研究会が、中新川郡上市町で開催され、その行事の一つとして、へき地の実態を把握するため、当該地区の山村に宿泊する機会が与えられた。私はたまたま某家に一夜を過ごしたが、その家に所蔵されていた明治末期より大正年間の死亡診断書綴に接した。これを一覧すると当時の農山村の衛生状態を知る上に貴重な資料と考え、これを整理分析し、地方の医療形態のみならずわが国の医療の実態を探りうると思い、ここに記述するものである。なおこの資料は村役場に保管されていたものであるが、町村合併の時、某家に移り保管所蔵されていたものである。

この村は、北アルプス剣岳(3,003m)立山(3,015m)を含む広大な地域で、その峻険な山容に包まれた溪谷に僅かな平地を求めて点在する16の集落である。かつて越山健二博士が「あわらだ 涇田部落の健康調査」として、胸まで没する泥田に耕作を続けた部落も含まれた旧白萩村(現上市町)である。当時の人口は約4,300人、村として富山県第2位の人口を擁する村であった。しかし現在人口1,877人で43.7%に減少し、なかには部落の消滅したものもあり、典型的な過疎の様相を呈している。

さて死亡診断書は、明治40年より44年(1907~1911)にわたるもので、これにつき検討を加えた。この間の死亡者は470名で、年平均94名、死亡率は第1表に示す如く、暦年平均は対1,000人男21.5、女21.9であった。なお明治40年~44年のわが国の死亡率は21前後(内務省衛生局)であるから全国平均と大差はない。

また男女間の死亡率も大きな差をみない。

第1表 暦年別死亡率(対1,000人)

死亡 暦年	死 亡 者			死 亡 率		
	男	女	合計	男	女	合計
40年	59	47	106	26.8	22.4	24.7
41年	48	45	93	21.8	21.4	21.6
42年	49	55	104	22.3	26.1	24.2
43年	34	39	73	15.5	18.6	16.9
44年	47	47	94	21.4	22.4	21.9
合計	237	233	470	21.5	22.2	22.9

次に年令階層別死亡率も算定したかったが、年令階層別の人口は資料亡失のため把握できず、死亡診断書に基づいて、年令的の死亡数を算定すると第2表の如く、1才以下の乳児17.3%、1~9才までの幼児26.3%で、この地に出生したものの半数近くは10才以下で死亡し、また10才代の死亡数も多い。

第2表 年令別死亡者数

年令 暦年	0才	1~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70以上	不詳	合計
40年	20	29	11	10	3	5	10	10	8		106
41年	16	28	6	4	2	7	10	10	6	4	93
42年	21	39	6	5	1	6	3	14	7	2	104
43年	12	12	9	2	6	3	6	12	11		73
44年	12	14	16	10	3	7	10	8	13	1	94
合計	81	122	48	31	15	28	39	54	45	7	470
比率	17.3	26.3	10.4	6.4	3.2	6.0	8.3	11.5	9.5	1.5	100

さて診断書に記載された病名、すなわち死因についてみると、近代医学では想像困難なものがあり、一応種々の考慮を加えながら分類すれば、次の如くなる。

1) 消化器系疾患 119名、25.3%

このうち腹膜炎は、急性、慢性、結核性などを含めて34名、28.6%、明らかに結核性と記されたもの2名であるが、おそらく大部分は

結核性のものであろう。腸胃弱と記載されたもの24名、20.2%、腸加答児22名、18.5%で上記両者はおそらく同一のものも含まれると思われるし、また結核性の疑も濃い。その他いろいろとあるが、第3表に示した。ただ脾胃虚損7名あり、これについては後述する。

2) 呼吸器系 84名 17.9%

肺癆、肺勞と記されているものは肺結核と同意味で、また結核性と思われる肋膜炎を含めて32名、38.1%、肺炎28名、33.3%、その他は第4表に示す。

3) 神経系 231名 49.1%

死亡数の約半数を占める。そのうち卒中、脳充血と記されてあるもの合わせて144名、62.3%、全死亡数の30.6%にあたり、死因の第1位を占める。また子疳、驚疳、急疳、驚風など同一疾患とみられ81名、35.1%、全死亡数の17.2%で、死因の第2位である。その他は第5表に示す。

4) 全身的疾患 18名 3.8%

5) 循環器疾患 5名 1.2%

6) 不慮の事故 5名 1.2%

7) 性器疾患 4名 0.9%

8) その他 8名 1.7%

上記は第6表、第7表、第8表、第9表、第10表に示す。

第3表

消化器系疾患		
慢性腹膜炎	9	胃 炎 1
急性腹膜炎	2	胃 癌 6
腹膜炎	17	肝 積 2
結核性腹膜炎	2	黄 疳 1
腹 水	4	消化不良症 2
慢性腸加答児	16	脱 腸 2
急性腸加答児	2	子宮胃弱 2
結核性腸加答児	4	食道狭窄 1
腸胃弱	24	腸 炎 1
胃腸炎	1	腸室扶斯 11
脾胃虚弱	7	計 119

第4表

肋膜炎	5	肋膜炎	16
肺 炎	28	毛細気管支炎	5
肺癆、肺結核	16	百日咳	9
肺気腫	1	インフルエンザ	2
慢性喘息	1	計	84
肺水腫	1		

第5表 神経系疾患

子 疳	15
驚 疳	57
急 疳	8
卒 中	70
脳 充 血	77
驚 風	1
脊 髓 炎	2
癲 疳	1
計	231

第6表 全身疾患

脚 氣	1
栄養消耗症	5
消化不良症	2
ロイマチス	7
クル病	1
栄養不良	1
老 衰	1
計	18

第7表 循環器疾患

僧帽弁不全	1
心臓水腫	1
心臓弁膜症	1
心臓病	2
計	5

第8表 不慮の事故

頭部打撲	1
火 傷	1
頭蓋挫減症	1
爆 傷	1
全身打撲症	1
計	5

第9表 性器疾患

卵巣囊腫	1
先天性梅毒	2
子 宮 癌	1
計	4

第10表 その他

腎 臓 炎	4
全身水腫	1
頸部蜂窩織炎	1
頭部骨膜炎	1
全身膿症	1
計	8

発病より死亡までの期間

5日以内 141名、30.0%、6～15日59名、12.6%、16～30日69名、14.7%、1～2ヵ月56名、11.9%、3ヵ月以上111名、23.6%、不明34名、7.2%であり、5日以内の死亡者の最も多いのが特徴的である。

さてこの当時慣用されていたと思われる脾胃虚損、肝積、驚疳、子疳などは、近代医学では判断しかねる。脾胃虚損は「此病ハ胃ノ消化機能異常ニシテ飲食物ノ消化不良ナル病ヲ謂フ、而モ本邦人民ハ殊ニ此病ニ罹ルモノ多シト言フ」(落合泰蔵：漢洋病名対照録)。肝積は文献を渉猟したが見当たらず、積は「つもる、あつめかさねる、ひだ」の意あり、おそらく肝腫大、肝硬変のたぐいであろう。

驚疳は「心疳ナリ、原心虚血弱ニヨッテ神舎ヲ守ラズ更ニ乳食調ラザルヲ加ヘバ心ノ臟熱ヲ積テ致ス所也、外症臉赤ク唇紅ニ口舌瘡ヲ生ジ、胸膈煩悶、小便赤湿リ、五心皆熱シ、盗汗発渴シ齒ヲ嚙驚悸スルナリ」(瘡龍館文庫)。驚風も同じと思われるが、小児のヒキツケで、その症状は「遍身壯熱、痰涎壅滞、回肢拘急、

筋脈抽掣，項背強直，牙關緊急」(郷葉集成方)とあり、また子疝は、現在の産科学の病名と異なり、すべて乳児で「コドモノカンで、「広義ニハ意識障碍ヲ伴フ全身筋肉ノ発作性間代性ヲ謂フ、斯ノ如キ搐搦發作ハ日常吾人ガ器質性腦疾病ニ認ムル所ナレドモ、茲ニ述ブル子疝ハ官能性ト看做ス場合ノ子癇ニシテ、凡テノ小兒急疝ヨリ、器質的ノモノハ勿論、其他癲癇、ヒステリー等ノ痙攣發作ヲ除キ、以テ痙攣素質、一症状トシテ疝ヲ拉シ来タルナリ」(齊藤秀雄：日本小兒科叢書、第19篇)。その他子宮胃弱、腸胃弱という病名も理解しかね、又肺結核の大部分は、肺労あるいは肺癆の字句を用いている。なおNHKの「おんな太閤記」の一場面、秀吉の第1子鶴松の臨終に際し、典医が「若君は驚疝にござります」と述べ伏したのが私の印象に残り、この稿をまとめるに当たり、思いを新たにす。

以上現代医学では、その診断名に奇異を感じつつも、当時のへき地の衛生状態を解明するため、文献を拾い、推測しえたのである。

明治末期のへき地農山村の医療施設はどうか。死亡診断書に記載された医師は19名、死亡診断書40名以上作成した医師は5名である。この事実より往診により医療が行われていたとみてよい。しかし古老や関係者の言を総合すると10~20キロの山間の隘路の往診は、馬の背に頼らざるをえなかった。私は、明治末期の医療実態を知らんと思ひ、診断記載医師と同名の私の友人M. T. 氏に、あるいは血縁でなかろうかと思ひ、音信を求めた所「お尋ねのS. T. は私の祖父で、父よりの話では、祖父S. T. は正統な医学教育を受けたのではなく、専ら独学で若干の医学を修め、整骨医を兼ね、限地開業の認可を得たと聞いています。即ち正統派でない為、へき地に限って医師の開業を許すといったものらしいようでございます。従って一応寄留と言う形をとったものと考えられます。非常に馬が好きで、自宅にも馬をもち、数頭の馬を他人にあずけて

いた様です。勿論籠も利用した由であります。父も明治34年本籍地において開業し、専ら遠い方は馬で往診しておりました」と返信があり、祖父、父君の苦勞が察せられる。なお村内に2名の開業医(1名はS. T. 氏)共に限地開業医の資格があった。この制度は医師免許規則(大政官布告第35号：明治17年)に「医師ニ乏シキ地ニ於テハ府知事県令ノ具狀ニヨリ内務郷ハ医術開業試験ヲ経サルモノト雖ドモ、其履歴ニヨリ假開業免許ヲ授与スルコトアルヘシ……」。また内務省衛生局通課(明治17年)により「山間若シクハ孤島等極メテ僻陬辺境ニシテ到底本免許医師移住ノ目途無之ノ地ノ如キ万々不得已場所ニ非サレハ詮議相成ラサル」とある。これにより限地開業医の実態がうかがえる。

さてこの限地開業医の推移はどうか。これは、わが国の医療史を探る上で興味深いものである。明治39年、医師法が制定され「本法施行前、医師假免許状ヲ得タル者ハ本法施行ノ後ト雖モ医業ヲ為スコトヲ得、但シ免許ニ診療ノ治療所又ハ出張所ヲ設クルコトヲ得ス、前項ノ規定ハ往診治療ヲ為スコトヲ妨ケス」さらに昭和17年、国民医療法によれば「医師法施行前医術開業假免許状ヲ得タルモノノ為ス医業ニ関シテハ仍従前ノ例ニヨル」とあり、昭和23年、制定された医師法にも「旧医師法施行以前假免許を得た者の医業については、なお従前の例による」とあり限地開業医が生存する限り、今なお明治39年以前にえた権利が保存されているわけである。

なお、この限地開業と軌を一にする制度が沖縄県に存在している。それは介補という制度である。昭和44年、私は、沖縄を訪ねる機会があり、当時アメリカの施政下にあったが、沖縄本島のある村落に介補という門標のもとに医業を行っているものがあつた。私も寡聞にして始めて知り、全く奇異の感にうたれた。本土においてのかつて限地開業医という同様の範疇に入るものの如く思われた。昭和46年

12月31日、沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律第100条に「介補は医師法第17条の規定にかかわらず、医師の不足している地域として厚生大臣の定める基準に従い沖縄県知事の指定する沖縄県の区域内の地域において、従前沖縄法令により認められた業務を行うことができる」とある。この介補制度は、沖縄の医師法（1955年立法第74条、昭和30年）により初めて施行されたもののようである。また在那覇市に開業する私の教室員であった大城功也君に調査してもらった所、沖縄県で60名の介補が指定され、現在46名が、その業を行っているという。以上明治末期のへき地農山村の医療に関連した限地開業医制度について記述したもので、正規の医師の免許をもたず、地方長官の認定により、特定の地域に限って診療を許可していたもので、顧みてそれら人々が、地域医療に貢献された事実を評価していいのではなかろうか。

なお死亡届のうち不慮の事故を除き、死体検案書110件、23.2%、すなわち $\frac{1}{4}$ は医師の診療も受けず死亡したものである。また、先に触れた如く10才以下の死亡者43.6%、かつ発病より15日以内の死亡者42.6%とへき地農山村の当時の様相がうかがえる。

最後に死亡率の高かった明治40、42、44年について述べる。明治40年は日露戦役の直後で農山村の疲弊、明治42年は百日咳の大流行で、これに関係した死者33名（百日咳による肺炎を含めて）、明治44年は腸チフスの流行で、死者15名を数える。この事実も明治末期を顧みて今昔の感にたえない。

稿を終わるに当たり、貴重な資料を提供された上市町、山本豊一氏、ならびに種々御助言をいただいた金沢市加藤豊明博士、金沢大学医学図書館湯浅信明氏、富山県厚生部次長本多重雄氏に謝意を表す。

本文の要旨は、第30回日本農村医学会において講演したものである。

第1図  
死亡診断書綴



第2図 61才女  
脾胃虚損症  
(弘化元年 1846)



第3図 2ヵ月男  
驚癇  
(死体検案書)



第4図 1年9ヵ月女  
癩



第5図 18才女  
肺勞  
(死体検案書)

