

大正年代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

はじめに

私は、本誌第13巻において、明治末期5か年間にわたるへき地農山村の死亡診断書をもとに、当時のへき地の医療状態を分析して考察を加えた。今回さらに大正年代における死亡診断書をもとにその推移を追ってみた。ただ大正2、3年の記録は、町村合併のとき亡失し、大正4～15年まで12年間の調査分析に止ったことは遺憾である。本村は北アルプスの立山(3,015m)、剣岳(3,003m)を含む広大な地域にまたがり、主として林業、炭焼、さらに狭隘な溪谷に点在する平坦地を求めて耕作し、生活の糧を求めていた。本村、すなわち白萩村(現上市町)は、明治40年人口4,300名、大正2年4,403名でやや増加しているものの、大正7年より減少を始め、大正15年3,392名で過疎の傾向が顕著になってきている。現在1,877名で、大正2年に比較すると実にその減少率は57.4%である。死亡診断書に名を

連ねる医師15名であるが、主として本村に診療所を有する医師と近村居住の数名の医師であった。

死亡率

第1表に示すような推移を辿り、この12年間に死亡数1,172名、年平均97.4名を数える。人口千対について、大正4、10、12年はとくに高かったのは特徴的である。ことに医療を受けることなく死亡した死体検案書は315名(26.9%)で当時のへき地医療の実態がうかがえる。なお12年間の死亡率の平均は26.7(対千)で、当時の全国平均22.5より遙かに高く、明治末期の22.9よりも高率を示している。

第2表 年令階層別死亡率

暦年	0才	1～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才～
大正4	28	19	7	10	3	7	15	11	15
5	26	15	9	6	7	8	6	12	15
6	27	10	9	8	3	9	5	18	14
7	23	21	6	6	7	5	6	16	19
8	26	10	7	8	4	3	4	11	8
9	23	18	12	6	7	7	11	9	10
10	36	19	12	8	3	6	5	11	11
11	18	7	13	6	3	6	5	12	14
12	22	44	12	12	4	7	3	15	11
13	19	11	7	6	4	7	4	7	21
14	23	20	7	2	5	5	8	11	13
15	28	10	4	5	5	6	8	11	14
計	297	200	105	80	54	73	74	140	147
%	25.3	17.1	8.9	6.8	4.6	6.2	6.2	11.9	12.5

第1表 暦年人口推移と死亡率(対千人)

暦年	人口	死亡者	死亡率	富山県死亡率
大正4	4,403	115	26.1	22.6
5	4,412	104	23.6	25.1
6	4,415	103	23.3	24.2
7	4,105	100	24.4	31.3
8	4,126	82	19.9	24.8
9	4,188	103	24.6	26.1
10	4,026	111	27.6	24.1
11	4,029	84	20.8	25.0
12	3,948	135	34.2	25.9
13	3,931	78	19.8	24.0
14	3,989	95	23.9	23.8
15	3,392	91	26.8	24.4

次に年令階層別死亡率を算定したかったが、年令階層別の人口資料亡失のため把握することができず、年令別の死亡率に止めざるをえ

なかった。それを第2表に示す。すなわち乳児の死亡率は25.3%、1~9才までは18.1%、計43.4%で半数近くは幼少時に死亡している。また60才以上は24.4%であった。

死 亡 原 因

死因については、明治末期と同様近代医学で理解しかねるものもあったが、周辺の地区に正規の医学教育を終えた医師もあり、現在用いられている病名も多く、漸くこのへき地においても医療の近代化の萌しが見られるに至った。

死因を系統別に分類してみたが、近代医学に相応しないきらいがあるかも知れないがここに敢て分類してみることとする。

最も多かったのは、神経系疾患は最高で、366名(31.2%)で、第3表に示す如く明治年代から使用されている驚疳、子疳、急疳が最も高率で、脳卒中で一括してあるが、そのうちに脳出血、脳溢血、脳充血などの病名を用いてあるものが可なり多かった。その他には脊髄炎、脊髄癆、脳麻痺などの病名がある。

次に多いのは消化器系で、258名(22.0%)で第4表の如く腹膜炎は最多で、とくに慢性50名、急性21名がみられた。ここで始めて盲腸炎という病名がでてきた。なお癌は、34名、うち胃癌29名、その他腸癌、肝臓癌、直腸癌、食道癌である。腸加答児は慢性29名が大部分である。胃では未だ胃弱という死因が多く、ここでも始めて胃潰瘍の記載をみる。胃腸加答児では急性慢性相半ばし、ここでも胃腸弱

という病名もある。

第3位は、呼吸器系で226名(19.3%)、肺炎は圧倒的に多く、175名、77.4%、このうち加答児性肺炎、気管支肺炎、麻疹後肺炎と明記してあるものも多い。肋膜炎と記されてあるなかに膿胸、化膿性肋膜炎も少数ながら含まれている。(第5表)

第4位は循環器系で100名(8.5%)で僧帽弁不全、大動脈不全閉鎖などの病名がある。(第6表)

次は伝染性疾患、感染症で第7表に示す。90名(7.7%)である。ここで肺結核を最多とし結核性疾患が多く、その他に結核性脊髄炎、脊椎カリエス、結核性心囊炎、膀胱結核などがあり、感染症として麻疹、梅毒、敗血症、丹毒、パラチフスなどがみられる。

次は泌尿器、性器疾患で71名(6.1%)で、腎臓炎、萎縮腎などが多く、その他には産褥熱、腎臓水腫、産後衰弱症の病名があり、ここで始めて妊婦急疳という病名が現われた。(第8表)

次いで全身疾患であるが、63名(5.4%)を数える。全身消耗性のものが大多数であるが、脚気がで始める。またその他では糖尿病が始めて死因としてあらわれ、老衰、餓死というものもある。(第9表)

運動器疾患4名(0.3%)で関節リュウマチ、骨膜炎が記載されている。

また不慮の事故は30名(2.6%)で、そのうち14名は溺死、11名は外傷で、自殺2名、その他3名であった。

第3表 神経系 366名

病 名	数	%
驚疳、子疳、急疳	129	35.2
脳 卒 中	122	33.3
脳 膜 炎	77	21.0
脳 炎	29	7.9
そ の 他	9	2.6

第4表 消化器系 258名

病 名	数	%
腹 膜 炎	77	29.8
消 化 不 良	44	17.1
腸 加 答 児	35	13.6
癌	34	13.2
胃 弱 等	31	12.0
胃腸加答児	26	10.0
瘻口瘡口内炎	7	2.7
肝萎縮黄疳など	5	1.9

第5表 呼吸器系 226名

病 名	数	%
肺 炎	175	77.4
肋 膜 炎	21	9.3
喘 息	13	9.8
気 管 支 炎	10	9.3
喉 頭 結 核	7	3.0

第6表 循環器系 100名

病名	数	%
心臓麻痺心臓衰弱	51	51.0
僧帽弁不全弁膜症	18	18.0
心嚢炎心水腫	17	17.0
心臓病心臓炎	7	7.0
心内膜炎	5	5.0
動脈瘤心筋炎	2	2.0

第7表 伝染性、感染症 90名

病名	数	%
肺結核	34	37.8
結核性腹膜炎	15	16.7
流行性感冒	10	11.1
結核性脳膜炎	7	7.8
腸結核	6	6.6
その他	18	20.0

第8表 泌尿器性器系 71名

病名	数	%
腎臓炎	48	67.6
萎縮腎	12	16.9
尿毒症	4	5.6
その他	7	9.9

第9表 全身疾患 63名

病名	数	%
栄養消耗症	18	28.6
脚気	13	20.6
全身栄養不良	6	9.5
全身水腫	6	9.5
活力欠損	4	6.3
その他	16	25.4

総 括

私は明治末期より大正年代にわたるへき地農山村の死亡診断書を整理分析し、近代医学の黎明期より発展途上への過程をこの記録によりうかがい知ることができた。現在でも孤島あるいは山間においては医師の過疎の地域はあるものの各種医療機能の連繋により昔日の感はない。

私は今回、明治末期に引き続き大正年代のへき地農山村、中新川郡白萩村の役場に保管されてあった死亡診断書をもととして医療の実態を考察した。

まずその人口の推移は、明治年代より大正6年頃まで大した増減はみられなかったが、大正7年より急激な減少を辿り、数ヶ所の部落は廃村あるいはダム工事のため湖底に没し、当時の人口の半数に満たない。しかし現在道路は県道となり、旧白萩村には医師の在住もなく、すべての地域より20～30分で上市町の医療機関に到達する。

さて大正年代の死亡率であるが、12年間の死亡数1,172名を数え、平均23.9(千人対)となり明治末期より僅かに多い。ただ当時の富山県の死亡率(対千人)は大正4～15年の12ヵ年平均25.2で、本村はこれに比すれば低

率といえる。しかし全国平均は20～21で、保健衛生の面で北陸地方の風土的な影響も考慮される。なお死亡率は大正4, 10, 12, 15年は神経系、消化器系疾患による死亡が多く、10年以降は青壮年層の離村が多く、乳幼児あるいは高令者の在村比率が高かったためとも推測される。

年齢別にみると1才以下の乳児25.3%、1～9才17.1%、計42.4%で、明治末期の43.6%とはほぼ同様で、約半数近くは10才以下で死亡している。また60才以上の高令者の死亡は24.4%で、明治末期21.0%に比して高率となっているが、このことは本村の急激な過疎化とともに人口の高令化によるものと考えられる。

さて死因について検討してみよう。最も高率を示したのは神経系で366名、31.2%で明治末期と大差はない。とくに感ずるのは驚疝、子疝、急疝と江戸時代よりの漢方医学的の流れが残存している。上記の病名については第13巻に詳述したので参照されたい(落合泰蔵：漢洋病名対照録、瘡龍館文庫、郷葉集成方、齊藤秀雄：日本小児科叢書 第19篇)これらの病名で死亡したもの35.2%で、ほとんどすべて乳児期である。また脳卒中は33.3%で、明治末期の63.4%より半減している。大正年代に入り、正規の医学教育を終えた医師も多数診療に従事していたためあるいは高血圧に対する診療も進歩したのかも知れない。ことに病名においても明治末期はほとんど脳卒中と記されたが、大正年代では半数以上は脳溢血、脳出血と記されていることより治療に対する近代化がうかがわれる。

次は消化器系は 258名、22.0%である。明治末期25.3%でやや減少、病名では腹膜炎で、77名29.8%、とくに慢性と記されてあるもの50名で、その大多数は結核性のもと思われる。また腸加答児、胃腸加答児も51名中38名は慢性でその多くは同様であろう。とくに特徴的のことは癌疾患である。ここで集計したものは34名13.2%で、胃癌29名、肝臓癌2名、腸癌、直腸癌、食道癌各1名で、明治末期に癌疾患では子宮癌が僅かに1例のみであったのを思い、大正年代における診断技術の進歩の跡がうかがえる。

第3は呼吸器系で226名19.3%、肺炎が77.4%を占め、当時の致命的疾患のようであり、またその原因として恐らくインフルエンザが主役であろうと推測されるが、大正年代における県内の流行についての資料見出しえず遺憾であった。ここに喉頭結核による死亡があり、診断に対する時代の推移を思わせる。

第4は循環器系で心臓麻痺は半数にあり、死後検診し、死体検案書の形で記せられたものも多く、へき地の実態を思わせる。

第5は伝染性疾患、感染症であるが、全死亡数の7.5%である。その多くは結核性のもので、すでに述べた慢性腹膜炎、慢性腸炎、脳膜炎など精診されたならば、かなりその数は大であろうと思われ、この地への結核の著しい蔓延は想像に難くない。

第6は泌尿器、性器疾患で、71名6.1%、とくに腎臓炎、萎縮腎が大半を占めている。ただここで注目されるのは妊婦急瘵で、江戸時代より慣用されていた瘵に属する病名が始めて近代的医学的病名で現われたことである。

第7は全身の疾患で5.4%、ほとんど総ては栄養障害である。ただ脚気は、明治末期1名のみであったが、ここでは18名となっている。

その他不慮の事故、運動器疾患も少数ながら記載されている。

以上より考察してみると、先ず死亡率は明治年代より僅かに低いが、乳幼児の死亡数は依

然として極めて高率であること、また病名においてはなお漢方医学的のものが跡を絶たず記載されていることなどである。ただ明治末期とちがい村内の医師も診療に力を注いでいたが、交通事情も昔日の籠や馬の脊によることなく、往診または通院に車馬あるいは自転車なども利用されたのではないと思われる。近傍上市町には帝大、または医専卒業の医師もおり、病名の近代化を思うとき今昔の感にたえない。ことに医師名を探ると2、3の人々は、私の知己であり、感慨さらに新たなものがある。

また特記すべきことは出稼ぎであり、県外における死亡者35名、かつ本村において死亡したもののうち製糸工と職業を記載してあるものの多くは若年女子である。男子では樵夫、炭焼、坑夫などで岐阜、群馬、栃木、福井などの鉱山へでむいたもののように思われる。とくに炭焼について某鉱山にいた古老に質した所、当時の製錬にはエネルギー源として木炭を使用することが多かった由、炭焼という専門技術が買われたものと思う。さらに結核、脚気などで帰郷したものは、ほとんど長野県へ出稼ぎに行ったものようである。なお、死体検案書は315名、26.9%で、明治末期の23.2%より多い。このことは大正年代においてもへき地農山村の医療の貧困さがうかがえる。

明治初期の医業

わが国において医師免許の制度が確立されたのは明治17年大政官布告第35号、医師免許規則が公布されてからである。ただしその附則に「医師ニ乏シキ地ニ於テハ府県知事ノ具状ニヨリ医術開業試験ヲ経ザルモノト雖モ、其履歴ニヨリ僻開業免許ヲ授与スルコトアルヘシ……」また同年内務省衛生局通牒として「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ノ移住ノ目途無之ノ地ノ如キ万々不得已場所ニ非ラサレバ詮議相成ラサル」

とある。これは明治末期の実態を記載したときのものであり再録した。さてこれ以前はどうであったか。最近西砺波郡福岡町在住の友人柴田弘之氏より貴重な記録を入手したのでここに記録し、本県医史の一助に供したいと思う。

それは同氏の曾祖父柴田富蔵氏が医師開業の現状報告を当局（警察署）に届出たものと考えられるものである。明治17年以前は医術経験により許可されたものと思われる。以下その原文を記載する。

履歴明細書

新川県平民

第二十一大区小四区砺波郡上糞村一番邨
無禄 柴田富造

年齢当三月五十一年五ヶ月
一、安政四年 巳一月ヨリ同県第二十二大区
小二区当郡芹川村吉田玄庵亡ニ従ヒ同六年
巳未十二月迄三ヵ年間漢方医学内治科修業
一、文久三年辛亥二月ヨリ於本村漢方医学内
治科医術開業。

右之通相違御座無此段上申仕候也

明治九年三月

上糞村

柴田

副戸長

次は医師免許規則公布に関するもので富山県令により通達されたものである。

示第六十号

医師免許規則来ル十七年一月一日ヨリ施行相成候ニ付明治十年石川県乙九十四番布達ニ依リ医術開業免状相受度者ハ本年

十二月十五日限履歴書相添可願出此段告示候事

明治十六年十一月十五日

富山県令 国重正文

この告示をみると明治10年、すでに医師免許規則の公布を定め、6年間の猶予期間があったようにも思われ、当時を顧みて興味深いものである。また恐らくすでに永く開業していた人々に医師開業試験に対する準備のための余裕を与えたものと受けとれる。ただここに記した柴田富造氏は砺波平野の中心地に居住し、衛生局長通課（明治17年）の僻地辺境とは考えられない。恐らく医師開業試験を受けられたと思われるが、その免状に接することのできなかったのが遺憾である。

なお、今年（明治16年）に富山県が石川県より分県して100年に当り、国重正文氏は初代県令（知事）で、同年9月8日発令されていることを附記する。

む す び

私は本誌第13巻に引き続き大正時代におけるへき地農山村（旧白萩村）の死亡診断書に基づき、当時の医療の実態につき考察した。医学医術の近代化した今日、過去を顧みて当時診療に当られた私どもの先輩の医師各位の苦勞は言語に絶するものがあり、にもかかわらず医の倫理に倣し医療に挺身されたものと思う。本編を終わるにあたり、各位に敬意を表するとともに冥福を祈るものである。

なお貴重な資料を提供された山本豊一氏（上市町）、柴田弘之氏に謝意を表する。

本文の要旨は第31回日本農村医学会において講演した。