

# 研究業績

## 農村における死亡の実証的研究(第1報)

—富山県の一山村における明治, 大正, 昭和の死亡に関する調査研究—

富山県農村医学研究会

豊田 文一, 越山 健二, 大浦 栄次

### はじめに

私どもは、農山村の健康管理の基礎的調査のため過去の医療に恵まれない農山村の死亡の実態について調査を続けてきた。その地域は、北アルプスの立山(3,015m), 剣岳(3,003m)を含む広大な区域で、かつては林業、炭焼、さらに狭隘な溪谷に点在する平坦地を求めて耕作を行っていた。この富山県中新川郡白萩村は、明治末期4,300人の人口をようしたが、大正年代末期より人口減少し、過疎化が進み、昭和60年当時の40%となっている。

私どもは本研究実施に当り、過去との比較検討を行うため、その死亡状況を現在と対照するにその数値の較差が妥当を欠くおそれなしとせず、そのために今回これに隣接し、地域環境の類似した区域を含めて、死亡の実態について調査を行った。

### 調査成績

#### 1. 調査地の人口動態

調査は昭和55年より60年の6年間の集計で調査地域の人口動態は第1表に示す如く過疎

第1表 調査地域の人口動態

年度	性別		計
	男	女	
昭和55	2,386	2,489	4,875
56	2,366	2,482	4,848
57	2,331	2,465	4,796
58	2,310	2,454	4,764
59	2,265	2,386	4,651
60	2,247	2,403	4,650

化の傾向は否定できない。

#### 2. 死亡率

死亡率は富山県平均死亡率に比較して若干高率である。

#### 3. 死亡原因

第2表 死亡率(人口対1000人)

年度	当該地区	死亡者	死亡率	上市町死亡率	富山県死亡率
昭和55	4,875人	29	5.9	7.3	7.2
56	4,846	44	9.1	8.0	7.2
57	4,796	45	9.4	7.8	6.8
58	4,764	36	7.6	7.8	7.2
59	4,651	37	8.0	7.7	7.3
60	4,650	55	11.8	8.8	7.4
計	28,582	246	8.6	7.9	7.2

第3表 死亡原因種類別

病因別	数	%
悪性新生物	57	23.1
脳神経疾患	56	22.7
消化器疾患	14	5.7
心疾患	52	21.1
肺疾患	21	8.5
事故死	20	8.1
老衰	26	10.5
不明	1	0.4

第4表 悪性新生物57例

部位	数	%
舌	1	1.8
喉頭	1	1.8
食道	1	1.8
肺	13	22.8
脳腫瘍	2	3.5
肺囊胞	1	1.8
胃	19	33.3
膵	3	5.3
肝	5	8.7
結腸	2	3.5
直腸	1	1.8
膀胱	4	7.0
前立腺	1	1.8
骨髄腫	2	3.5
白血病	1	1.8

死亡原因は大別すると第3表の如くなり、悪性新生物、脳神経疾患、心疾患が高率を示している。

これを細別すると悪性新生物では、胃、肺の比率が極めて高い。(第4表)

次に脳神経疾患は脳出血、脳梗塞、脳卒中の病名が高率にあげられる。(第5表)

消化器疾患は例数も少なく、胃潰瘍が目立つ。(第6表)

心疾患では、心不全が極めて高率であるが、その成因について記載がなく不明である。(第7表)

肺疾患では、気管支炎、肺炎が高率である。

事故死は雑多であるが、窒息死は幼児で誤嚥による気道閉鎖、農薬中毒は、パラコートによる自殺である。

次に年令階層別の死亡者について分別すると70才以上では男65.0%、女70.1%で高齢者の死亡は極めて高率を示し、10才代、20才代は皆無であったのが特徴的である。(第10表)

第7表 心疾患 52例

病名	数	%
心不全	42	80.8
心筋梗塞	9	17.3
心停止	1	1.9

第8表 肺疾患 21例

病名	数	%
気管支炎	9	42.8
肺炎	9	42.8
呼吸不全	2	9.5
肺線維症	1	4.7

第5表 脳神経疾患 56例

病名	数	%
脳出血	13	23.2
脳動脈硬化	7	12.5
脳梗塞	12	21.4
脳卒中	11	19.6
脳血管障害	4	7.1
脳軟化症	2	3.6
硬膜下出血	1	1.8
脳動脈破裂	1	1.8
脳血栓	2	3.6
くも膜下出血	3	5.4

第6表 消化器疾患 14例

病名	数	%
穿孔性腹膜炎	1	7.1
急性胃炎	1	7.1
汎発性腹膜炎	2	14.2
肝性腹膜炎	1	7.1
腹膜炎	1	7.1
胃潰瘍	3	21.4
腸閉塞	1	7.1
肝硬変	1	7.1
腸出血	1	7.1
胆石症	1	7.1
総胆管症	1	7.1

第9表 事故死 20例

病名	数	%
溺死	1	5.0
窒息死	4	20.0
縊死	4	20.0
交通事故	3	15.0
CO中毒	1	5.0
転落	1	5.0
火傷	1	5.0
凍死	1	5.0
脳挫傷	1	5.0
日射病	1	5.0
農薬中毒	2	10.0

この他老衰26例  
不明1例あり。

第10表 年令階層別死亡者数

年令階層	55		56		57		58		59		60		合計			
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	%	%
0才					1		1						2		1.2	
1-9才		1			1								1	1	0.6	1.1
10-19才																
20-29才																
30-39才			1	1			1						2	1	1.2	1.1
40-49才	1	1		1	1	1	2		1	1	2		8	4	5.5	4.4
50-59才	1		1	3	2		2		1	1	2	2	9	5	5.9	5.5
60-69才	7		9	7	4	4	5		1	3	5	2	31	16	19.9	17.8
70~	16	2	20	1	21	10	14	11	12	17	20	22	103	63	65.0	70.1
計	25	4	31	13	30	15	25	11	15	22	29	26	156	90		
合計	29		44		45		36		37		55		246			

第11表 明治40—44年死亡率（人口対千人）

死亡 曆年	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

第12表 大正4—15年 曆年人口推移と死亡率  
（対千人）

曆年	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

### 総括並びに考察

以上昭和55年度より60年度の農山村の死亡診断書をもとに観察を行ったものであるが、私どもは明治40—44年、大正4年—15年の同地域の死亡診断書を入手し、明治、大正、昭和年代における実態を検討することにした。

明治末期の死亡率平均22.9人（対千人）大正年代は24.6人（対千人）で、昭和55年—6年の死亡率平均23.7人（対千人）とほとんど変化していない。（第11表、12表）

次に年令階層別の死亡の状況をみると、第13表、第14表に示す如く0才、1—9才の乳幼児の死亡の極めて高率であるのが特徴的であり、また、70才以上の高令者の死亡者は極

第13表 明治末期年令階層別死亡率

年令階層	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

第14表 大正年間年令階層別死亡率

曆年	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

めて少ない。これは乳幼児の死亡者の高率なため、年長者人口の少ないためのもののように思われる。

次に死亡原因であるが、該地区の診療を行った医師は、限地開業を許可されており、病名について現代医学で解し兼ねるものが多々あるが、診断書に記載されたものを述べることにする。

明治末期と大正年代の死亡診断書より集計すと系統的に区分すれば第14表の如くなる。さらにこれらの死因の分類は上述したように現代医学では判断しかねるものもある。

第15表 明治末期、大正時代の死因別統計

(1)明治末期死因

病名	数	数	%
消化器系疾患		119	25.1
呼吸器系疾患		84	17.7
神経系疾患		231	48.7
全身疾患		18	3.8
循環器疾患		5	1.1
不慮の事故		5	1.1
性器疾患		4	0.8
その他		8	1.7

(2)大正年代死因

病名	数	数	%
消化器疾患		258	21.4
呼吸器疾患		226	18.8
神経系疾患		366	30.4
全身疾患		63	5.2
循環器疾患		100	8.3
性器疾患		71	5.9
伝染性感染症		90	7.5
不慮の事故		30	2.5

第16表 明治末期の死因の細別

(1)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	黄疸	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

(2)呼吸器系疾患

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		

(3)神経系疾患

子瘕	15
驚瘕	57
急瘕	8
卒中	70
脳充血	77
驚風	1
脊髄炎	2
癲瘕	1
計	231

(4)全身疾患

脚気	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

(5)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

(6)不慮の事故

頭部打撲	1
火傷	1
頭蓋挫滅症	1
爆症	1
全身打撲症	1
計	5

(7)性器疾患

卵巣嚢腫	1
先天性梅毒	2
子宮癌	1
計	4

(8)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

第17表 大正年代死因の細別

(1)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
胃弱など	31	12.0
胃腸加答児	26	10.0
膈口瘡口内炎	7	2.7
肝萎縮黄疸など	5	1.9

(4)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

(6)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

(2)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

(5)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
心囊炎心水腫	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

(7)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

(3)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

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兼ねる。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)。肝積は文献を渉獵したが見当たらず、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、原心虚血弱ニヨツ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、盜汗発渴シ齒ヲ齧驚悸スルナリ」(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「遍身壮熱、痰涎壅滯、回肢拘急、筋脈抽掣、項背強直、牙関緊急」(郷

葉集成方)とあり、また子疳は、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、斯ノ如キ搐搦発作ハ日常吾人ガ器質性脳疾病ニ認ムル所ナレドモ、茲ニ述ブル子疳ハ官能性ト看做ス場合ノ子癇ニシテ、凡テノ小兒急疳ヨリ、器質的ノモノハ勿論、其他癲癇、ヒステリー等ノ痙攣発作ヲ除キ、以テ痙攣素質、一症状トシテ疳ヲ拉シ来タルナリ」(齊藤秀雄：日本小児科叢書、第19篇)。その他子宮胃弱、腸胃弱という病名も理解し兼ね、又肺結核の大部分は、肺癆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「若者は驚疳にござります」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、思いを新たにしたい。

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。

さて明治中期、大正年代のへき地山村の医療の状態はどのようであったか。死亡診断書

に記載された医師は19名、そのうち540通以上作成した医師は5名である。この白萩村にて住民の大部分を診療していた医師は1名にすぎず、しかもこの医師は限地開業医で村外の患者の診療に当ることは禁止されている。

この限地開業医とは何か。

私は、県内において限地開業医に関する記録を探し求め、幸にして私の友人の祖父が限地開業医であり、これに関する記録が所蔵されており、日本の医療史の断面もうかがえると思われ、ここに記述する。

### 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郵

無 禄 柴 田 富 造

年齢当三月五十一一年五ヶ月

一、安政四年丁巳一月ヨリ同縣第二十二区小二区当郡芹川村吉田玄庵亡ニ從ヒ同六年己未十二月迄三ケ年間漢法医学内治科修業

一、文久三年辛亥二月ヨリ本村ニオイト漢法医学内治科医術開業

右ノ通相違御座無此段上申仕候也

上糞村 柴 田

副 戸 長

明治九年三月

この履歴書は医師免許規則公布以前のものであり、石川県庁（当時）への医師免許願出の届である。

次は

### 示第六十號

醫師免許規則來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醫術開業免許相受度者ハ本年十二月十五日限履歴書相添可願出此ニ告示候事

明治十六年十一月十五日

富山縣令 国重正文

この示第六十号をみると、明治10年に富山県あるいは全国的かも知れないが、医術開業の許可制が県規則によって定められたものようである。なお、明治16年は富山県置県の年であり、初代県令（知事）として国重正文氏が同年5月9日発令されている。

明治17年1月1日、大政官布告第35号により医師免許規則が公布され、医師免許制度が、わが国にて初めて確立されたといつてよい。これ以後は医術開業試験により免許が与えられることになったが、明治10年以降の医師免許をえたものは既得権として認められ、柴田富造氏のように届出のみにより許可されたのであろう。ただ、医師免許規則の附則に「医師乏シキ地ニ於テハ府県知事県会ノ具状ニヨリ内務郷ハ医術開業試験ヲ經サルモノト雖モ、其履歴ニヨリ假開業免許ヲ授与スルコトモアルヘシ……」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郷辺境ニシテ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」この後段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実態はどうか。これはわが国医療史の上で興味深い。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、但し免許地外ニ診療ノ治療所又ハ出張所ヲ設ケルコトヲ得ス、前項ノ規定ハ往診治療ヲ為スコトヲ妨ゲス」。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乃従前ノ例ニ依ル」とある。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状を得た者の医療についてはなお従前の例による」となっており、限地開業医が生存する限り、明治39年以前にえた権利は保存されている。ただこの假免許状を有する医師は知事によって許可された地域以外に診療所をもつことができないのが特異的である。

さらに特記したいのは、死亡届のうち不慮の事故を除き、死体検案書は、明治末期110件(23.2%)大正年間315件(26.9%),すなわち医療を受けることなく死亡したものである。

また昭和55～60年まで、死亡診断書に記載されてある死亡場所は、自宅131(52.5%),病院または診療所104(42.3%)であり、医療の普遍化、充実を物語るものであろう。(第17表)

第18表 死亡場所(不明1)

年度 \ 場所	自宅	病院 診療所	その他
昭和55	16	12	1
56	23	21	1
57	19	25	1
58	19	13	3
59	26	10	1
60	28	23	4
計	131	104	11
%	52.5	42.3	5.2

## む す び

以上、私どもは、山村を中心とした地域の死亡について、明治末期、大正年間、さらに現在(昭和55～60年)と地域環境の変遷を勘案し、記述した。

1) その死亡率は、明治末期、大正年間に比較してかなり減少しているか、上市町全体ならびに富山県平均死亡率より、若干高かった。

2) 現在の死亡原因は、悪性新生物、脳神経疾患、心疾患が高率であるが、明治、大正年間では脳神経疾患、消化器疾患の高率にみられるのが特徴的である。

3) 死亡の年齢階層別では、現在70歳以上が高い比率を示しているが、明治、大正年代では、0歳、1～9歳が高い比率を示している。

4) 明治、大正年間は、該地域は主として1人の限地開業医に診療が委ねられ、その診

断書の内容からも、現代医学黎明期前の農山村の医療の実態がうかがわれる。

5) 現在は、一つの総合病院を中心としてその地域を診療圏とする診療所が20近くあり道路網も完備され、あらゆる疾病に対処するもののように考えられる。

おわりに

この調査研究に多大なる御協力をいただいた上市保健所各位に深甚なる謝意を表します。

なお、この研究は厚生省補助研究、「農村における死亡の実証的研究」の一環としておこなわれたものである。