

栃木県医師会史Ⅱ

～令和から振り返る医師会史～

一般社団法人 栃木県医師会

「栃木県医師会史Ⅱ～令和から振り返る医師会史～」発刊にあたって



栃木県医師会長
太田 照 男

昭和22年11月22日に新制県医師会が発足し、初代会長に澤江六太郎氏が就任した。その後、糸井六郎氏、荒井清一郎氏、西川於菟六氏、佐伯正之進氏、大西幸雄氏、片山一郎氏、宝住与一氏、高島三喜氏、小生となり10代目である。

昭和44年佐伯会長時代に発行された『栃木縣醫師會史 下野醫史』、平成12年宝住会長時代に発行された『温故知新 栃木県医師会創立50周年記念誌』に続く3冊目の出版物がこの『栃木県医師会史Ⅱ～令和から振り返る医師会史～』である。第1部は、前2冊で記述できなかった事柄を新たに発見された史料を基に、県医師会員の岡一雄先生と戸村光宏先生、郷土史家の大嶽浩良先生が中心となって執筆された。第2部ではそ

それぞれの担当理事が県医師会の各種委員会や協議会、栃木県医学会の概要と歴史などを記述し、最近の医療の話題についても触れた。第3部では栃木県医学会登録分科会や医会の歴史などを取り上げた。さらに紆余曲折のあった自治医科大学と獨協医科大学の成立までの歴史を加えた。塩原温泉病院の創立とその後の経過も書かれており、医師会員の負担にならないようにしたこともご理解頂けると思う。また、現在は行われていない関東ブロックの横の繋がりである「利根の会」についても振り返った。

平成から令和は高齢化社会になったことで、介護と在宅医療がキーワードとなり、介護保険が10兆円、公的医療保険も43兆円を超えた。国はその対策として地域医療構想を発表した。2025年までにこの構想を実現させるため、各県の「構想区域」（栃木県は二次保健医療圏）毎に地域医療構想調整会議を設けた。この会議での議論により栃木県内の病院・有床診療所では医療機能の転換、ダウンサイジング、廃止などがそれなりに成されて来た。しかし、その後公的医療機関等2025プラン及び新公立病院改革プランが議論され、いわゆる再検証対象医療機関（424の公的・公立病院）のリストが公表された。県内では2医療機関が対象であるが、当該2つの病院は本県には必要であり、今後、病院と行政、民間を交えた地域医療構想調整会議において、議論を進めていくこととなった。

平成28年（2016）に地域包括ケアシステムの導入により「在宅医療推進委員会」と「介護保険委員会」を統合し、「在宅医療・介護連携推進委員会」を発足したが、さらに「栃木県地域医療連携ネットワーク（通称：とちまるネット）」及び「栃木県統一 医介連携専用ネットワーク（通称：どこでも連絡帳）」の2つのネットワークを一体的に運営する『とちまる・どこでもネット（略称：とちどこネット）』を構築したが、これはICTを利用した全国でも優れたネットワークの一つである。

新たな時代である令和から、栃木県の医療や県医師会の事業を振り返った『栃木県医師会史Ⅱ』が、会員各位の今後の地域医療の推進や医療介護の促進に少しでもお役に立てれば幸甚と考えている。



「栃木県医師会史Ⅱ」の発刊に寄せて



栃木県知事
福田 富一

このたび、「栃木県医師会史Ⅱ」が刊行されますことを、心からお祝い申し上げます。

平素、皆様方には、保健・医療の各分野をはじめ、県政の全般にわたり格別の御理解、御協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

栃木県医師会は、昭和22年の創立以来、本県の保健医療の向上に力を注がれ、今日まで70年余の長きにわたり、本県の医療分野に輝かしい歴史を刻んでこられました。会員の皆様方には、日頃から医療の第一線において、県民の命と健康を守るために御活躍いただいているとともに、本県の保健・医療行政の推進につきまして、ひとかたならぬ御尽力をいただいております。歴代の会長をはじめ会員の皆

様方に、改めて深く感謝を申し上げる次第であります。

21世紀を迎え、国内では、人口減少や超高齢社会の到来をはじめ、生活習慣病の増加、医学・医療技術の進歩による医療の高度化・専門化の進展、さらには県民の健康や医療に対する意識の変化など、保健・医療を取り巻く環境が大きく変化しております。また、これらの変化に伴い、医療・介護ニーズの増大及び多様化が見込まれ、それらに適切に対応するための医療・介護提供体制の構築が課題となっております。

本県では、保健医療に関する基本的な指針となる「栃木県保健医療計画（1期計画）」を昭和63（1988）年6月に策定し、以来、5年ごとに見直しを重ねており、平成30（2018）年4月からは現在の7期計画をスタートさせ、保健・医療・介護・福祉の総合的かつ一体的なサービス提供と連携体制の構築を進めております。

また、平成28（2016）年に策定した「地域医療構想」の実現に向けて、医療機関の主体的な取組や地域の医療関係者間の連携をお願いしているところであります。

今後も、本県の保健・医療施策の推進に当たりましては、日々、地域の実情に精通し、地域医療をリードする貴会及び会員の皆様のお力が大変重要なものになってくるものと考えます。これまで培ってこられた豊かな経験や実績を生かし、引き続き良質な医療の提供に御尽力いただきますとともに、県政への一層の御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、栃木県医師会のますますの御発展と、会員の皆様の御活躍を心からお祈り申し上げまして、発刊に寄せる言葉といたします。

新生医師会歴代会長の足跡



○昭和22年（1947）11月～24年（1949）3月

澤江六太郎

明治27年（1894）生まれ。大正13年（1924）慶応大学医学部卒業。栃木町に澤江外科開業。栃木県医師会の会長に選ばれた事情については、「第一部・第二章・第五節 新生医師会の船出」の94-95ページを参照して欲しい。なお、当時の県医師会関連の書類には（昭和44年発行の『栃木県医師会史』でさえも）「沢江」との記載であるが、第4章の「新生医師会と栃木県医師会」（174ページ）に掲載した昭和23年の代議員会決議事項報告には「澤江」と印刷してある。なお『栃木県医師会史』の年表には、「昭和22年10月に県医師会館は進駐軍に接收され、県庁内の県職員教習所の一室に移る」とある。澤江会長は県庁内で会長職を務めたことになる。



○昭和24年（1949）4月～26年（1951）3月

糸井 六郎

明治21年（1888）安蘇郡界村（現佐野市）生まれ。大正元年千葉医専卒。卒後母校附属病院で実地研究後に京大産婦人科で研究、さらに秋田県小坂鉦山病院勤務後に大正13年（1924）宇都宮市川向町に内科産婦人科の糸井医院開業。昭和25年5月に第1回関東甲信越ブロック医師会協議会が開催された。またこの時期に栃木県医師会館の進駐軍による接收が解除された。この頃は保険診療も混乱期で、制限診療等問題も多く、この年の11月に国民健康保険危機突破全国大会が開かれている。しかし、この間の記録は『栃木県医師会史』でも空白である。



○昭和26年（1951）4月～28年（1953）3月

荒井清一郎

明治15年（1882）塩谷郡泉村生まれ。明治39年仙台医専卒。卒後東京伝研にて研究、札幌病院勤務後に県立宇都宮病院勤務。大正6年宇都宮市杉原町に15床の荒井病院開業。昭和44年発刊の『栃木県医師会史』には、昭和28年3月24日の第17回定時代議員会からの記録しか載っていない。この代議員会で、30年勤続した栃木県衛生研究所長に一口100円の餞別を贈ることを郡市医師会長に依頼している。



○昭和28年（1953）4月～31年（1956）6月

西川於菟六

明治23年（1890）生まれ。大正6年東京帝国大学医学部卒。大正11年宇都宮市江野町に西川医院開業。昭和28年（1953）7月5日に栃医新聞を創刊した（97、188ページ参照）。会長時代は、インフレによる物価高騰が激しかったが、社会保険診療報酬が据え置かれ、診療報酬の適正化が叫ばれていた。これに加えて制限診療の打破などを掲げて、昭和29年7月栃木県医師大会を開いた。県医師会員97名で厚生省、自由党・改進黨・社会党等の本部を歴訪し、善処を要望した。また、強制医薬分業が盛り込まれた健保法に反対して、保険医総辞退を目指した。昭和30年3月28日に保険医辞退届を県知事に届けた西川会長は以下のように書いている。「一人の脱退者を出すことは今回の拳を水泡に帰せしむることになり（中略）歯を食いしばって頑張りぬく覚悟を新たにせらるるよう御願いたします」（『栃木県医師会史』より）。昭和31年6月健保法が廃案になり、総辞退は見送られた。



○昭和31年（1956）6月～47年（1972）3月

佐伯正之進

明治28年（1895）生まれ。大正6年東北大医専卒。陸軍軍医任官、大正7－9年シベリヤ派遣軍に従軍。大正15年予備役（陸軍一等軍医正7位勲5等）。昭和4年宇都宮市旭町に佐伯外科医院を開業したが、昭和7年上海事件及び北満派遣軍として出征した。昭和31年は保険医総辞退の処理のため西川会長の任期が延長され、6月13日の第24回臨時代議員会の役員選挙により新会長に選ばれた。翌年1月の臨時代議員会で、佐伯会長は194ページにあるように「厚生省の考え方を叩き直す」と主張している。この3ヵ月後に武見太郎が日医会長になり、共に厚生省と闘った状況は193～201ページに詳述したので参照して欲しい。政治的な闘いは昭和46年（1971）に実行された保険医総辞退をもって終了し、翌年会長職を去る。なおこの間、昭和44年（1969）東京タイムズ（日刊紙、東京都・千葉・神奈川・栃木地方版もあった）のコラム「心音」に会員が毎日投稿することになった。2月に武見会長から《“栃木版・心音”が栃木県医師会員の手により毎日継続して掲載されますよう各位“執筆”の努力を希むものであります》というメッセージが届いている。4月から連載されたが好評を博し、東京タイムズから5月には全国版に載せたという礼状が寄せられた。また、同年12月に企画から十年の年月を経て1,633ページに及ぶ『栃木県医師会史』が発行された。なお、昭和34年（1959）台風15号が甚大な被害をもたらした際、県医師会は伊勢湾台風義捐金79,300円（会員793名分）を日本医師会に送金した。実際郡市医師会を通じて一人100円を集金している（『塩谷郡市医師会史』より）。



○昭和47年（1972）4月～61（1986）年3月

大西 幸雄

明治44年（1911）生まれ。昭和18年東京帝国大学医学部卒。昭和41年宇都宮市一条に大西医院を開業。前会長のときから続いている自治医科大学と獨協医科大学の設立問題で、現在の高橋久雄県医師会事務長は「両大学の設立阻止に向けて、前面に立って汗を流されました」と話している。当時の医師会員（開業医）にとって「病診連携」という考え方は存在しなかったということだ（第2部第6章339ページ参照）。また、昭和47年4月塩原温泉病院が開院した（詳細な経緯は257ページ）。昭和55年（1980）の日医会長選の折りに大西会長は、東京都医師会長と群馬県など9県医師会長と共に花岡堅而長野県医師会長を推薦したが、敗れてしまう（214ページ参照）。しかし、武見太郎日本医師会長が引退した昭和57年の会長選でようやく花岡日医会長が実現し、栃木県医師会としては初の日本医師会副会長を務めた。『温故知新』には当時のことを糸井敏夫県医師会元専務理事が座談会で、「（足の悪い大西医師会長が、日医副会長として）医師会の仕事で北海道から九州まで飛んであるいていらっしゃいました。その間私も大西会長に追従させていただいて、全国をとびあるいた記憶がございます」と述べている。「日医の副会長になられた経緯」を質問されての答えであったのだが、それには触れていない。親武見から反武見への転換は、栃医新聞の昭和50年代の記事を丹念に読むと、丸茂重貞参議院議員（214ページ参照）の役割も透けて見える。



○昭和61年（1986）4月～平成10年（1998）3月

片山 一郎

大正14年（1925）生まれ。昭和25年千葉医科大学卒。昭和35年宇都宮市東峰町に片山内科医院を開業。会長就任後県医師会の改革に乗り出し、提案された医師会館の新設移転のための積み立てを開始し、「健康と生きがいの森」へ医師会館の移転を実現した。平成9年10月の第99回臨時代議員会は「とちぎ健康の森」の大会議室で行われた。片山会長は『温故知新』の座談会で「（旧医師会館の駐車場不足等の問題の提起があり）すぐに検討委員会を作って、機会をみて移転するべきとの答申を得ました。それで機会を狙っていたところ、たまたま厚生省から払い下げてもいいという話があったというわけですね」と述懐している。また、平成9年2月国立塩原温泉病院の移譲と医師会立塩原温泉病院の統合合併をはたした（257ページ参照）。医師会と政治について、平成5年9月第91回臨時代議員会で、片山会長は次のような発言をされた。細川連合内閣の成立は大きな波紋で「日医の政治力のみを期待しても、今回のような政変に速やかに順応することは困難であることを認識しなければならないと思います」と言った。



○平成10年（1998）4月～平成18年（2006）3月

宝住 与一

昭和12年（1937）今市町（現日光市）生まれ。昭和39年北海道大学医学部卒。昭和53年宇都宮市一の沢にほうずみ整形外科内科小児科医院を紀恵夫人と開業。片山前会長のときに始まった県医師会改革を推し進め、経理等をさらにきちんとした。小泉内閣の規制改革・民間開放推進会議の提案する混合診療に反対するため「国民の医療を守る栃木県民集会」を平成16年に開催した（詳細は217ページ）。平成18年（2006）に県医師会会長を辞任して日本医師会副会長に就任した。この経過を宝住元会長は現在次のように振り返っている。「日医執行部に政治力はなかった。全国の医師会に地元選出の国会議員に医師会寄りの質問をさせるよう指示があったが《医療のことなど何もわからない議員に頼んでも不可能である》との理由で植松治雄日医会長に反対した。それで関東ブロック会長として唐澤祥人東京都医師会長の日医会長実現のために大いに尽力した。そのことで日医の副会長になった。他人任せでなく、自ら政治力を発揮する日本医師会執行部を目指した」

平成11年（1999）栃木県医師会ホームページを開設した。また翌12年公的介護保険法が施行され、県医師会に介護保険委員会が設置、主治医意見書のために主治医研修事業が開始された。



○平成18年（2006）4月～22年（2010）3月

高島 三喜

昭和15年（1940）生まれ。昭和40年日本大学医学部卒。昭和47年栃木市泉町に高島耳鼻咽喉科医院を開業。高島会長時代には、勤務医部会が設立され、総会と記念講演会が平成18年開催された。翌年栃木県医師会塩原病院が開院した（257-8ページ参照）。また、とちぎ県民健康フォーラムの第1回を翌19年に開催した。これは医師会が会員ばかりでなく「県民の健康増進及び県民との交流」を目的としたフォーラムである。第1回はタレントでエッセイストの高木美保氏による『自然がくれた人間力』、翌年からはアグネス・チャン氏、増田明美氏の講演と続いた。現在は「伸ばそう！健康寿命プロジェクト」と隔年開催になっている。県議会との交流では、県議会自民党政調会との懇談会を行った。また、平成18年10月の第117回定例代議員会で「医師会活動の主役は郡市医師会である」と指摘し、各郡市の理事会を訪問している。県政記者クラブとの懇談会も開催し、「従来のようにマスコミを敵対視することなく、むしろ味方に引き付けて、医療の正しいあるべき姿というものを発表してほしい」と代議員会で述べている。高島会長は、医師会内外の団体とのコミュニケーションと融和を大切に考えていたのだ。

平成22年（2010）4月からは太田照男（昭和21年生まれ。昭和45年東京慈恵会医科大学卒。昭和54年白澤病院院長）が会長を務めて現在に至る。

文責・栃木県医師会史Ⅱ編纂委員会

栃木県医師会史Ⅱ ～令和から振りかえる医師会史～

第1部 栃木の医療史

第1章 近世・近現代の医療—伝染病の流行と研究史の整理（大嶽 浩良）

第1節	幕末・明治初期の医療	3
第2節	明治前期の医療、コレラの蔓延	23
第3節	公立病院と栃木医学校の成立	33
第4節	明治中後期、消化器伝染病の多発と清潔法	38
第5節	大正期、慢性伝染病・インフルエンザの広がり	47
第6節	昭和期、保健衛生活動の広がり	60
第7節	戦後改革と健康保険制度の確立	65
第8節	医療・衛生の進展	73

第2章 医師組織の成立と発展（岡 一雄）

第1節	医師会発足以前	75
第2節	省令医師会の発足	78
第3節	法定医師会の発足	81
第4節	戦時体制下へ	82
第5節	新生医師会の船出	92

第3章 各郡市医師会の歴史（岡 一雄）

第1節	各郡市医師会史の編纂状況	99
第2節	宇都宮市医師会	100
第3節	上都賀郡市医師会	101
第4節	下都賀郡市医師会	103
第5節	小山地区医師会	104
第6節	佐野市医師会	105
第7節	足利市医師会	107
第8節	塩谷郡市医師会	108
第9節	那須郡市医師会	109
第10節	南那須医師会	110
第11節	芳賀郡市医師会	111
第12節	郡市医師会の事業	112
第13節	大学医師会の設立	114

第4章 国民皆保険制度と県医師会（戸村 光宏）

	はじめに	115	第4章の項目詳細	116
第1節	第二次世界大戦末期の医療保険	117		
第2節	終戦直後の医師会	166		
第3節	戦後の国民皆保険とその周辺	182		

第5章 感染症と医療制度の変遷（岡 一雄）

第1節	医事調役の任命	223
第2節	種痘所の設置	223
第3節	コレラの流行と政府の対応	226
第4節	衛生行政と衛生会の設立	228
第5節	貧民施療と済生会の救療	229
第6節	結核	231
第7節	トラホーム	237
第8節	スペイン風邪	239
第9節	戦後の感染症	242

第2部 県医師会の事業

第1章	塩原温泉病院の歩み（森山 俊男）	257
-----	------------------	-----

第2章	栃木県医師国民健康保険組合の歴史（稲野 秀孝）	261
-----	-------------------------	-----

第3章 委員会・部会・協議会

1.	保険委員会	263
2.	生涯教育委員会	266
3.	医療安全対策委員会	269
4.	感染症対策委員会	270
5.	救急・災害委員会	273
6.	産業医委員会	276
7.	医療連携推進委員会	278
8.	在宅医療・介護連携推進委員会	280
9.	栃木県医療事故調査等支援団体等連絡協議会並びに医療事故調査制度対応支援委員会	283
10.	医事紛争対策委員会および医師賠償責任保険調査・処理委員会	285
11.	診療情報提供推進委員会	287
12.	広報委員会	288
13.	情報化推進委員会	290
14.	健康スポーツ医学委員会	292
15.	乳幼児保健検討委員会	294
16.	労災・自賠責委員会	296
17.	母体保護法指定医師審査委員会	298
18.	男女共同参画委員会	299
19.	選挙管理委員会	302
20.	裁定委員会	303
21.	学校保健部会	304
22.	女性医師部会	306
23.	勤務医部会	308
24.	臨床研修医交流会	310

25. 地域保健活動推進協議会	311
26. 有床診療所協議会	313
27. とちまる・どこでもネット協議会	315
28. 警察医・協力医連絡協議会	317
29. 在宅療養支援診療所・病院連絡会	318

第4章 栃木県医学会と栃木県総合医学会の変遷（福田 健）	321
------------------------------	-----

第5章 医療関連の話題

1. 公益法人制度改革	325
2. 受動喫煙防止対策	326
3. 地域がん登録事業	327
4. 郡市大学医師会正副会長会議	327
5. 医療崩壊危機	328
6. 看護職養成と介護人材確保	330
7. 准看護師養成所	331
8. 特定健診	333
9. 控除対象外消費税問題について	334
10. 糖尿病重症化予防について	335
11. 超高齢社会、人口減少社会とこれからの医療	336
12. 新専門医制度と日医かかりつけ医機能研修制度	337
13. 栃木県医師連盟	338

第6章 自治・獨協両医科大学の設立とその後（高橋 久雄）	339
------------------------------	-----

第7章 利根の会（太田 照男）	351
-----------------	-----

第3部 県内の医師の団体

1. 栃木県内科医会、臨床内科医会の変遷と活動について	365
2. 日本小児科学会栃木県地方会50年の歩み	366
3. 栃木県精神医学会の歩み	367
4. 栃木県臨床外科集談会（日本臨床外科学会栃木県支部）の歩み	368
5. 栃木県整形外科医会の歩み	369
6. 栃木県産科婦人科学会の歴史	370
7. 日本耳鼻咽喉科学会栃木県地方部会史	371
8. 栃木県眼科医会について	372
9. 日本皮膚科学会栃木地方会	373
10. 栃木県放射線科医会	374
11. 栃木県産婦人科医会の歩み	375
12. 栃木県小児科医会の歩み	376

13. 栃木県臨床整形外科医会の歩みと活動報告	377
14. 東洋医学会栃木県部会のあゆみ	378
15. 栃木県保険医協会について	379

第4部 資料集および年表

・ 保険委員会年表	383
・ 関東甲信越医師会連合会（関東甲信越医師会協議会）	413
・ 関東甲信越静地区衛生主管部（局）長・医師会長合同協議会	452
・ 社会保険年表	462
・ 患者自己負担の推移	470
・ 初診料・再診料の推移	471
・ 栃木県医師会歴代会長・副会長・常任理事	476
・ 栃木県医師会各種委員会歴代委員長等	480
・ 栃木県医師会選出日本医師会執行部役員	484
・ 栃木県医師会代議員会における質問事項	485
・ 栃木県医師会年表（昭和44年（1969）以降）	493
あとかき（岡 一雄）	502

コラム一覧

伝染病から感染症に(50) 栃木県医師会史 下野醫史(100)
 しおや宣言(114) 栃医ホ第6号(119)
 中島飛行機宇都宮工場の機銃掃射(122)
 開業医の真情(127) 常会が開かれていた時代(134)
 大政翼賛会鹿沼支部長(140) 産めよ殖やせよ(140)
 護謨長靴の代金を領収した人(142) 新生医師会(147)
 米穀通帳(156) 昭和25年物の値段(173)
 湿布剤とビタミン剤と漢方薬(187) 闘争と斗争(198)
 斗争費決算書(199) 国民皆保険前後の山村の診療(212)
 漢方薬と医療保険(215) 再診料は払わない(217)
 武見太郎の言葉(220) 誓いの碑(253)
 「医師会塩原病院」の夜の当直(260) 健康保険(262)
 保険委員会の議論(265) 阪神淡路大震災(273)
 塩谷郡市医師会の取り組み(279) 車馬賃(282)
 オンライン請求義務化撤廃裁判(291)
 予防接種の相互乗り入れ(294) 子どもの救急(295)
 労災(297) 学校給食と食物アレルギー(305)
 女医(307) 警察医の生涯(317) 下野医学会(324)
 医師の働き方改革(329) 産婦人科医の今昔(370)

第1部

栃木の医療史

第1章

大嶽 浩良

元栃木県歴史文化研究会常任委員長、現顧問

宇都宮市文化財保護審議委員会委員

『下野の戊辰戦争』（下野新聞社 2004）

『とちぎ・メディカルヒストリー』（共著、獨協出版会 2013）

『下野の明治維新』（下野新聞社 2014）

第2・3・5章

岡 一雄

塩谷郡市医師会会長・岡医院院長

『かかりつけ医のココロ』（編著、塩谷郡市医師会 2006）

『塩谷郡市医師会史～新生医師会半世紀の歩み～』（共著、塩谷郡市医師会 2003）『とちぎ・メディカルヒストリー』（共著、

獨協出版会 2013）『幕末・明治・大正期の医療 塩谷の地から「醫」をさぐる』（編著、塩谷郡市医師会 2016）

第4章

戸村 光宏

元戸村医院院長 現尾形医院

『かかりつけ医のココロ』（共著、塩谷郡市医師会 2006）

『塩谷郡市医師会史～新生医師会半世紀の歩み～』（編著、塩谷郡市医師会 2003）『幕末・明治・大正期の医療 塩谷の地から「醫」をさぐる』（共著、塩谷郡市医師会 2016）

第1章 近世・近現代の医療—伝染病の流行と研究史の整理

大嶽 浩 良

第1節 幕末・明治初期の医療

1、下野の蘭方医

栃木県医療史研究の嚆矢は菊地卓氏である(以下敬称略)。昭和62年(1987)度朝日学術奨励金受賞の「在村蘭学の総合的研究」(主任研究者田崎哲郎ほか5名)で『迎翠堂門人録』に見える下野の医師たち(実学資料研究会編『実学史研究V』思文閣出版、昭和63年)を初めて世に紹介したが、研究を更に発展させ、田崎哲郎編『在村蘭学の展開』(平成4年(1992))で結実させた。同書は7編の論考から構成されているが、その一つに菊地卓の「下野における蘭学の系譜」がある。同稿はまず、シーボルトの系譜を引く羽生玄昌(1798~1866)の門人帳である「迎翠堂門人録」から下野関係者を紹介する。宇都宮町の田野辺泰民・泰珉・謙斎、真岡町の満川元春、芳賀郡久下田町の飯山主斗、同じく真岡町の広瀬玄益、那須郡佐久山宿の柳田鍋助・操、同大森周碩・仲恕、佐野町の大川善蔵・小善、安蘇郡栃本の木塚禎斎、栃木町石塚玄昌である。続いて適塾の下野関係門人として、竹内静安(出身地不祥)、同塾の系譜を引く鳩居堂門人として栃木宿の新村淳庵、大槻玄沢の芝蘭堂に学んだ者として宇都宮藩医の小坂友適を紹介した。長崎遊学で蘭医フェールやバディの指導を受けた原老柳の門人に宇都宮藩医の村上周甫・松本元益、西洋三医家と称えられた坪井信道の私塾日習堂で学んだ足利在松田村の小島玄伯、羽州米沢出身で足利在住の黒沢忠達、出身も同じで足利に住み足利町種痘の開祖と仰がれる鈴木千里を紹介した。

明治2年(1869)に再興された横浜軍陣病院は、戊辰戦争等国内各地の騒乱で生じた負傷兵の手当を期するため設立された病院であったが、臨床を中心とした西洋医学修行の役割も担っていた。ここで学んだ下野関係者は、宇都宮藩医の山科香儼・和仁長庵・小坂栄瑞・長沢恭蔵・鈴木玄仲・鈴木春山、大田原藩医矢野良橘・岡玄庵・高地晴謙である。最後に幕医松本良順の蘭疔舎の下野関係門人として壬生藩医石崎鼎五(吾)、間々田宿の伏木誠一郎、足利郡山川村の小林正哉がいた。

これらを紹介したあと、まとめとして「蘭学の受容という視点からみるならば、比較的多くの下野関係者が、これの摂取に努めたことを垣間見ることができる。彼らの多くが又、出郷、医術修業の後に再び帰郷をとげ、その修得したところの医療技術を以て地域医療に尽したことについては今後の多角的見地から究明されていく必要がある」と指摘されたが、事実その通りの展開となっていた。

なお、前述した佐久山宿の柳田家であるが、明治期に出京して末裔は埼玉県川口市で医院を構え今日に至っている。平成26年(2014)に柳田恵子氏所蔵の同家文書(496点)は、栃木県立文書館に寄贈され一般公開となって研究の緒に就いたばかりである。

2、種痘の実施と普及

本県医療史研究の中で一番進んだ分野は種痘関係であろう。これも菊地卓を中心に研究が進められた。

最初は「北関東における種痘の普及と医師群—下野国の場合—」(実学資料研究会編『実学史研究VI』思文閣出版、平成2年)である。

「幕末・維新における種痘の普及は天然痘の恐怖から人々を解放せしめた。就中、幼児の死亡を減少させ地域社会に安定をもたらした点がまず強調されるのである。さらに種痘法を広めた医師たちの多くがオランダ医者として世評されていたことからわかるように西洋医学に対する人々の信頼度は実に種痘の普及からもたらされたといってもよい。種痘の普及に努力した医師たちの多くは積極的に西洋医学を学んでいる。本稿では下野の大田原、壬生・足利の各地において種痘の普及に努めた先覚的医師たちの足跡をたどり、従来、とかく等閑視されていた活動についての掘り起こしを試みたい」と緒言したように、北条諒齋、齋藤玄正（初代・2代）・元昌、須藤佐十郎（玄佐）、早川俊堂とその弟子たち、鈴木千里とその弟子たち、近藤南泰、川島元徳の7項目に分け論述した。

このうち、北条諒齋については栃木県医師会編『栃木県医師会史』〈明石書房、昭和44年（1969）〉で小伝を書いた長嶋元重の「種痘の研究者であり予防衛生に献身した先覚者」との評価を「蓋し名言」と称え、人見伝蔵の「痘医北条諒齋」を要約しながら紹介したのである。そして「諒齋こそは、まさに“下野のジェンナー”と呼称されてもよい医師であろう。種痘の弘布に狂奔した諒齋の後半生から『種痘の良法』であることをわきまえず『猥りに種痘ヲ誹謗』する者も多くいたことが垣間見られるのである」とした。

齋藤玄正（初代・2代）・元昌では、初代が梁田郡羽刈村出身で、壬生で医術開業し妻は小俣の須藤氏の娘であることを、須藤孟勇家文書を使って明らかにした。同文書には10通に及ぶ2代目より須藤佐十郎宛の書簡がありこれを使って種痘の活動を紹介します。「本邦牛痘之権輿（我が国の種痘の始まり）」（須藤玄佐顕彰文）と称されたことを伝えた。

須藤佐十郎（玄佐）では、「佐十郎が種痘術をいかに積極的に修得したかを物語る医学書が須藤家に伝来する。『壬生齋藤文庫』の朱印が押されているところから師の玄正より佐十郎に譲与されたことがうかがえる」と『牛痘発蒙』（桑田立齋著、嘉永2年）等を紹介し、明治期の活動も詳述した。

早川俊堂とその弟子たちでは、俊堂を「足利地方における西洋医の開祖」と位置付け、「西洋医学を修め種痘をひろめるなど近代医学への脱皮に努めた医師」と紹介し、栗崎道機など8名の弟子を論述した。

鈴木千里とその弟子たちでは、足利藩医の鈴木を「足利種痘の開祖」で「オランダ医者」の異名があり、「種痘を足利に普及せむと欲し先ず之を家人に試み世人の疑懼を除き以て足利に種痘の行はるゝを見るに至った」（『足利市史下巻』）と言う評価に同意し、それが単なる口碑ではなく須藤家文書で裏付け、さらに大橋大順ら6名の弟子を紹介している。

さらに近藤南泰・川島元徳2人の種痘医を紹介したあと、以下の2点をまとめた。「①種痘所（館）・西洋医学所・医学所に学び種痘術を学んだ下野の医師は三名（北条諒齋・豊島元達・須藤玄佐）に及ぶこと。②幕末・維新时期における種痘術の施行は、北条諒齋を中心に川俣誠・平石謙三・栗田口三貞・石塚玄昌らの県北・県央グループ。二代目齋藤玄正・養嗣子玄昌・須藤玄佐らの壬生・梁田のグループ、足利における早川俊堂を中心とする栗崎道機・岡部浄（常）庵・桑名俊良・田野俊貞・豊島元達・渡辺休徳・同道圃・柏瀬宗貞らのグループ、鈴木千里を中心とする大橋大順（鈴木大潤）・大内誠意・巷野有信・黒沢忠隣・同祐軒・同忠啄らのグループによって推進されたことが判然とする。就中、足利地区においては早川俊堂・鈴木千里、二代目齋藤玄正の各派がほとんど同時期に各々、

種痘を実施しており齋藤玄正が鈴木千里の種痘実施をかなり意識していたことなどは当時の医師達の気概を知るうえでも注目されるのである。なお、菊地は「他の地区において未だ確認されることなく埋もれた儘になっている先覚的医師たちも沢山いることであろうが」として、県内各地での掘り起こしに期待を寄せた。以降、県内各地での事例研究が進む。

3、壬生藩の腑分けと種痘

壬生藩医齋藤玄昌（1809～1872）の研究を飛躍的に前進させたのは中野正人である。「壬生藩蘭方医・齋藤玄昌」（『壬生史考』13・14合併号、平成6年）と「齋藤玄昌の種痘普及活動—壬生藩の種痘行政を中心に—」（『壬生史考』15号、平成7年）で、「天保・弘化・嘉永期の下野を代表する蘭方医」と位置付けた。前者論文を再編した後者のそれを通して全容を見ていきたい。

天保5年（1834）、25歳で父玄正が仕えた壬生藩鳥居家の藩医に採用され、同11年には石崎正達たちと壬生上河岸の刑場で解剖を実施している。

下野国の解剖については、菊地卓「下野における腑分けについての一考察—三例を中心に—」（『足利教育研究紀要No.28』平成4年）があり、①寛政5年（1793）諸葛琴台、星貞煥、日光において刑男屍を解剖。②天保11年（1840）12月11日、勾坂梅俊、野州壬生において解腑。③天保11年12月11日、齋藤玄昌・石崎正達、壬生で男屍の解体の3例を考察したが、③例が相当する。

しかし玄昌が最も関心を寄せたのは種痘であった。自分の子6人が相次いで天然痘により落命したこともあり、清の邱浩川著『引痘略』を学び、牛痘種痘が良法であることを学び、清国では40年以前に伝来し多大な成果

を挙げていることを知った。

嘉永2年（1849）6月、蘭船がいわゆるモーニッケ苗を長崎にもたらしたが、ルートは不明だが「嘉永二年の段階ですでに玄昌のもとに到着し」と推定し接種活動を開始したと論じた。翌年、玄昌の提案で藩営の種痘館が開設され、種痘活動が展開された。

最初、藩の役人や領民の無理解、漢方医の妨害にあって難航したが、藩主鳥居忠孝の理解により徐々に領内に普及していった。忠孝は息子に接種してみて、その上で領民に種痘を受けるようとの触を出したと伝えられるとし、藩医の勾坂梅俊や郡奉行中西与助、代官柳橋和平らの計らいで準備が整い公立の種痘所にて種痘が実施されたとした。その際、領民には強制的な接種を実行し、医師を飛地（下総国山川領）に派遣する出張種痘を開始し、藩領の隅々にまで種痘の恩恵を施したと叙述した。

翌年『報徳全書』に見る齋藤玄昌について（『壬生史考』16号、平成8年）を発表した。ここでは「種痘法が日本に入り成功したのは嘉永二年（一八四九）七月、その翌年の二月には壬生に伝わった」と、前説を修正した上で、今市報徳二宮神社が保管する『報徳全書』を調査し、安政3年（1856）2月と3月、2回にかけ尊徳の報徳仕法の後継者である二宮尊行の長男金之丞（生後100日）に対する種痘を報告した。成果があったため、安政6年には次男の延之助（生後満1歳）にも実施した事実を明らかにし、「生後一〇〇日という異例の早い時期の乳児に種痘接種した事実は種痘史上極めて興味深いことであり、玄昌の先進的な試みがあきらかになった」と結んだ。

平成8年（1996）1月28日から、ジェンナー種痘発明200記念として「種痘医齋藤玄

昌」展が壬生町立歴史民俗資料館で開催された。

図録は巻頭で医療史家酒井シヅが「壬生藩医齋藤玄昌の業績について」を論じ、玄昌の業績を概観した。その中で天保11年(1840)、壬生上河岸での解剖の際に記録された高倉東湖の「解体正図」に注目し、同書を「初期の腑分けのものと比べてみると、水準が高い内容である。とりわけ脳の解剖は脳神経や脳の血管にまで言及している。『解体正図』には一回の腑分けで、作り上げることは不可能な内容である。著者らの解剖学の知識のレベルが高かったことが容易に推察できる。これは齋藤玄昌の蘭学のレベルが高かったことを示唆するものである」と、医師の肩書きを持つ氏ならでの評価をした。

続いて図録は以下の通り展開する。

- I 日本近代医学のあけぼの
- II エドワード・ジェンナーの種痘発明
- III 日本各地における種痘普及活動
- IV 痘医齋藤玄昌

- (一) 齋藤玄昌について
- (二) 『報徳全書』に見る齋藤玄昌

V 明治期栃木県における種痘普及活動

- (一) 壬生地方における種痘の普及
- (二) 足利地方における種痘の普及
- (三) 大田原地方における種痘の普及

なお、壬生藩の種痘行政を述べた際、中野の次の指摘は注目されよう。

幕末における壬生藩の種痘行政は、明治三年(一八七〇)四月二十四日の明治新政府による太政官達(進んで種痘をうけることの奨励)よりも二十二年も早く率先して強制種痘の実施に取り組んだ意義は大きい。種痘法は藩の生産力を増し富藩強兵を実施させるためにも必須とされたのである。

種痘法の普及を成功させるには、多くは

藩の地方行政組織を利用し支配権力に物を言わせて強制的に行う必要があった。そこには農村労働力を確保し税収入を減らすまいとする支配者側の意図も強く作用している。

そして、以下に掲げる渡辺達也・菊地卓・長嶋元重の3つの論考が続く。

画家渡辺達也「『解体正図』の描画上における一考察」は、現在まで4部の実在が確認されている。内訳は会主齋藤玄昌、石崎正達、絵師として高倉東湖(押印)の3者記名のものが2部(栃木県立博物館本・浜松医科大本)、高倉東湖個人名(押印)のものが2部(壬生町立歴史民俗資料館本・杏雨書屋本)である。これらを5カ所と10カ所の部位毎に比較して論じたもので、「解剖に直接たずさわった藩医と絵師によるこの『解体正図』は、壬生藩に提出したものではない。時勢に応じようとする医師の積極的な実験を行った貴重な記録として、爾後の診療に大きな指針を示してくれる試法であったのである」とまとめた。

菊地卓の「幕末・維新时期における種痘の普及一足利・壬生地方の先覚者たち」は、齋藤玄昌・鈴木千里・須藤玄佐についてこれまでの氏の研究から判明したものを要約しつつ、中野正人による研究の進展を評価している。そして「牛痘法実施において最も大切なことは藩当局の理解であり、痘苗(タネ、種)を切らさぬことであろう」として安政元年(1854)頃と推定した2月20日付け書簡から、齋藤玄昌より須藤佐十郎(玄佐)へ牛痘の種を配分したき旨の下りを紹介し、9月18日付けでは玄昌がタネを切らしてしまい困惑している様子を浮かび上がらせているなどリアルな状況を伝えた。

本図録の特徴は、壬生地方に限らず下野国内の蘭方医を広く紹介したことにある。長嶋元重「下野北辺の蘭方医たち一那須おろし

に種痘の灯は消えず一」は、那須・塩谷郡の先覚的な蘭方医を取り上げた。民衆の中に喧伝された「麻疹は命定め、疱瘡は器量定め」と恐れられた流行病、「当時は原因療法がなく対症療法だけで死亡率も高く、後遺症に悩まされた。そのため加持祈禱、民間信仰が絶えなかった。はしか地蔵や疱瘡神の信仰がいまだなおつづけられている」と出だしで綴り、寛政の三奇人の一人蒲生君平が「あばた」面だったことを記した。

続いて地元壬生に関しても「疱瘡禍の人物に幕末の壬生藩改革を推進させた松本暢がいる。幼児期に天然痘のために右眼を失明したが、医学を志し水戸の漢蘭折衷派の大家、本間玄調に学び医師となり、壬生藩医石崎正達の養子となり医業を継承した石崎正儉(省庵)のことである。後述する『五十嵐順智日記』で齋藤玄昌らと登場する人物である。後に脱藩して上洛、維新後は法務官となり松本暢で知られ、次の石崎鼎吾も開明派の自由民権支持者であった」と述べ、蘊蓄を披露した。

那須蘭方医の先覚者として烏山の高田良道(1756~1823)を「蘭学研究と洋医術の普及をした下野蘭学の先駆者」と位置付け、その後継者として北條諒齋を挙げた。

大田原藩医の北條諒齋は、弘化2年(1845)24歳の時、江戸に出て伊藤玄珉に西洋医術を学ぶ。玄珉は伊東玄朴の流派に位置するとし、玄朴は江戸屈指のオランダ医であり、肥前鍋島藩医となって藩主にオランダから牛痘苗を輸入するよう進言した。長崎では嘉永元年(1848)に蘭医モーニッケ牛痘接種を試みたが成功せず、翌年7月に新牛痘苗によって最初の種痘が成功した。しかし、一年で帰郷していたため種痘に深い関心を持っていた諒齋は、嘉永2年再び出府し、杉田玄白の学派で鐫木仙庵や串戸瑞軒などから話題の牛痘接種術を習得して同4年4月、宿願の牛痘苗

を入手して帰郷、直ちに藩内に接種を開始した、と綴った。

「突然の種痘術に人々は恐怖し拒絶した。諒齋は各地に出張しては天然痘を確実に予防できるのは安全な牛痘接種法しかないこと強調して廻ったが、依然として皇漢医・祈禱師たちには猛反対があった。しかし、数年後には種痘効果がわかりはじめられた。諒齋は牛痘接種の由来やそれらに貢献した三人の人物伝記を述べた『種痘三祖伝』を著した。世界の種痘恩人として発見者の英国医ジェンナー、中国では邱浩川、日本では桑田立斎の三人をあげ、伝記として刊行し」とし、3人を紹介した。そして、諒齋の明治期の活動も綴り、弟子となった芳賀郡の平石謙齋(1833~1896)や塩谷郡喜連川で明治期に種痘医として活躍した宮脇拾(1832~1881)も紹介した。なお諒齋を執筆に当たり、文末に「北條諒齋研究をすすめられている医学史学者・二宮陸雄先生からのご教示と資料を賜ったことを厚謝」と記した。さらに、長嶋元重は自分が見つけた「五十嵐順智日記」を紹介する。五十嵐は幕末期の壬生藩医で、齋藤玄昌と同時期に牛痘接種を民間人に実施していた人物であった。

長嶋は『栃木県医師会史』に種痘医の先覚者として平石謙三や北條諒齋の略伝を執筆しており、その関係で史料を博搜、例えば戸長や村長を通して種痘への誹謗を取り締まるよう要望した明治5年(1872)の建言書などを発掘していたのである。次代の研究者に長嶋の研究と成果、史料は引き継がれていく。

4、医療の街壬生をネーミング

平成19年(2007)、壬生町立歴史民俗資料館で開催された「壬生の医療文化史—先駆者の医術を訪ねて—」展図録で、壬生町は医療の歴史を活かした“まちづくり”を宣言し

た。すでに「町中心部の大通りは当時、蘭方医が軒を連ねたことから、現在〈蘭学通り〉という愛称で親しまれています」としたが、さらに町全体を“医療の街”と形容することを宣言したのである。

「壬生藩の医学で特筆されるものがあります。それは齋藤玄昌らが天保11年（1840）に、関東諸藩で最初の人体解剖を試みたことです。その時の記録は、『解体正図』として今日まで遺され、現代医学の基になると共に、藩の医療の水準の高さを物語っています」「さらに玄昌は医学の近代化を図るため、明治5年（1872）に私立学校の経営を企画しましたが、奇しくも志し半ばで亡くなってしまいます。しかし、まるでその意志を継いだかのように一世紀を経た昭和48年（1973）当地に、関湊が獨協医科大学を開学させるのです。これは真に医療機関の充実につながり、今日、住民が安心して暮らせる町に発展する一端を担ったと言えるでしょう」と図録「あいさつ」で述べた。

巻頭論文で酒井シヅは、壬生藩が蘭方医だけでなく、幕末に漢方医で著明な河内全節が藩主鳥居忠宝の侍医になったことや、戊辰戦争時、壬生城周辺の戦闘や安塚の戦いで8、90名の死者を出した際、城内に養生局が置かれ負傷兵の救護がなされ、看病に当たる婦人9名が雇われ、看護の歴史上でも極めて早いものと指摘した。さらに、壬生は太田胃散の創業者太田信義の生地であり、太田がオランダ人ボードインから学び胃散を創始したが、これも重要なことと指摘した。

なお、獨協大学、並びに同医科大学の創設者関湊は栃木県喜連川町（現さくら市）出身である。「幾つかの企業の役員等を経て『湊興業株式会社』を設立するなど、青年期から実業家としての才覚を発揮した。昭和38年（1963）、大学創立を進めていた天野貞祐に

請われて大学建設委員・理事となり、翌39年に獨協大学を設立した。獨協学園の永年の宿願であった獨協医科大学の設立に尽力し、実業家的な洞察力と決断力によって、昭和48年（1973）開学にこぎつけた。天野貞祐とともに、獨協学園の現在の興隆を築いた関湊を知る人は、『誠』と『志』の人として語り継がれている」とした。

中野正人は平成23年（2011）、研究の総括的なまとめとして「壬生藩蘭学再考—解剖と種痘の視点から—」（『獨協学園資料センター研究年報』第3号）を発表した。内容は、壬生藩における蘭学の創始についてであり、続いて解剖と種痘についての3点である。

第一点につき、「壬生の蘭学は、藩主鳥居忠燾の藩医齋藤玄正（初代）を始祖とし、文化年間以来、江戸詰医師榊原玄龍（南蛮外科）、榊原玄瑞、榊原玄順一門により広められ、齋藤玄正（二代・三代）らにより広められ」とした。

第二点の壬生藩の解剖は、天保11年（1840）に行われた男屍の解体である。打ち首となった上州無宿万吉の解剖で、この時描かれた『解体正図』4種が今日残り、「江戸を除く関東諸藩で」は珍しい例とした。「この時代の日本の解剖技術は未熟であった。たとえ執刀者が解剖に慣れていたとしても、図示したとおりのリンパ系の剖出は不可能に近い。画家にとって写生しにくい結末であったかもしれない。そこで参考に使った「内象銅板図」〈宇田川玄真著、文化5年（1808）出版一筆者〉の図を下敷きにして『解体正図』を描きあげたのであろう」と論じた。

さらに中野は「（異種）解体正図」を、上都賀郡西方町在住の五十嵐三男家で発見した。持ち主は壬生藩医五十嵐順智（2代）であり、「天保十一年の壬生解体に参加した形

跡があり」とした。特色は「日本における解剖所見を基に、西洋の解剖学と中国古来の医書である『素問』や『靈樞』の臓腑説を融合せんとしているところにある。現代からみれば牽強付会もあろうが、必ずしも一笑に付せない論は多い」と漢・蘭折衷の解剖書と位置付けた。

この医学的背景としては、「五十嵐家に伝わる医書・史料の中に、水戸藩医本間玄調の医書及び華岡清洲^(ママ)塾門人録（本間玄調は清洲^(ママ)の高弟の一人）、華岡清洲^(ママ)の書が含まれる。（中略）玄調は医書の中で漢・蘭折衷派の巨頭として、自派の立場を誇らかに表明している。『(異種)解体正図』が漢・蘭折衷の解剖書を前提に作成されたことを考えれば玄調との関係も想像できよう」と、水戸藩医との関係を示唆した。

さらに『解体新正図』という手書きの医書（明治3年（1870）2月16日記録）が国分寺町（現下野市）の永井康之家に残されている。『解体正図』と較べると、記載内容がほとんど同じである臓器図が8葉あり、あきらかにこれを参考にして作成されたことが判る。これは旧南河内町（現下野市）仁良川にあった秋田藩出張陣屋で行われた解剖記録である。解剖された無宿人金蔵は同陣屋で牢死した者と思われ、解剖の会主は田谷隆輔である。

永井家は旧壬生領内において医業を営んでおり、明治初期の段階で先端の医学に対する関心の高さを垣間見ることができる。こうしたことを受け中野は以下のようにまとめた。「天保十一年（一八四〇）に行われた壬生解体は、江戸時代の人身解剖の歴史から見ればかなり遅い時期での解剖になるため、『解体正図』を初期の解剖のものとは比べてみると、水準が高い内容である。とりわけ脳の解剖は脳神経や血管にまで言及している。『解体正

図』には一回の解剖で作り上げることは不可能な内容があり、主宰者たちの解剖学の知識水準が高かったことが容易に推察できる」。

第三番目は壬生藩の種痘についてである。嘉永3年（1850）2月初めて領内で種痘が行われたが、国内の初例は前年の7月で、オランダ商館医モーニッケと佐賀藩医橋本宗建の努力による長崎出島での3人の幼児への接種であったから、壬生の事例は極めて早い事例であるとした。

藩医齋藤玄正（2代）によって江戸から壬生城下へもたらされるや、藩主鳥居忠挙の2人の子息に植え付けられ、藩領内にも接種していった。壬生領、下総山川の飛地領の地方文書を使用して、種痘行政の展開を叙述した。

「藩当局では実施準備が整い、種痘人の人数が決定すると、藩医勾坂梅俊の立会の元、八日毎に種痘を行い、初会から第三会までの三段階の構成で実施することが定められた。初会は種痘。第二会（四日目）は診察・鑑定。第三会（八日目）は発痘の具合を診察し、再種の要不要を確かめる。また、その痘膿を採取して別の小児に種痘する。といった三会、のべ八日間にわたる実施の体制であり、痘苗が絶えぬよう一日の種痘人数を制限していることが読み取れる」とし、こうして「嘉永三年以降も壬生藩領では、齋藤玄正（二代）を中心に漢方医らをまきこんだ種痘の領内普及が積極的に実施されたこと、特に藩権力のもと強制的に種痘が行われ、ほぼ万延二年までには蘭方医らの活躍により、庶民も種痘の実施を望むようになってきたことが判明した。そこには藩医勾坂梅俊、石崎正達ら旧来の漢方医の活躍も見逃すことはできない」とした。

平成25年（2013）、中野は「県内初の西洋医齋藤玄昌とは」（獨協医科大学とちぎメディカルヒストリー編集委員会編『とちぎメ

ディカルヒストリー』獨協出版会)を執筆し、これまでの成果を平易にまとめ、「壬生藩では、藩当局から派遣された医師が藩領全域に出張し、町や村の医師へ牛痘の接種法の技術指導をしつつ、藩役人と名主が協力して種痘の願いを出させ、藩費で領内の全村において種痘を実施する組織的な地域医療システムをつくりあげた。一つの病の予防のためにこのような組織的対応をとった壬生藩の手法は、近代医学における地域医療体制構築の原点となろう。この医療政策を主導した藩医が蘭方医の齋藤玄昌だった」とのべた。ここで藩費で事業を賄ったとの指摘は重要である。

なお、中野は平成29年(2017)に、獨協医科大学の稲葉未知世・田所望・西山緑と共著で「壬生藩医五十嵐家に伝わるもう一つの解剖図『(異種)解体正図』の考察」(『日本医史学雑誌』第63巻第4号)を発表し、『(異種)解体正図』と『解体正図』の比較検討を詳細に行い、「齋藤玄昌と石崎正達^{ママ}が絵師の高倉東湖と共に解剖記録を制作するにあたって、初代順智を輔佐していたと思われる藩医就任直前の二代目順智(当時の五十嵐佳輔)が解剖前の予習ノートとして以前から個人的に制作していた『(異種)解体正図』を参考図として彼らに情報提供したのではないだろうか」と推定した。

平成31年(2019)2月、壬生町立歴史民俗資料館で『壬生のヒポクラテスたち 医は仁術なり』の企画展が開催された。ヒポクラテスとは、古代ギリシャの医師で、医術を魔法や迷信から解放し、経験を重んじる科学的医学の基礎を確立した人物で、医聖・医学の祖などと称される。発刊の図録には「Ⅰ. 藩主鳥居忠挙の『医制改革』—人材登用と『仁』の実践—」で、嘉永3年(1850)1月藩主

自ら牛痘の重要性を説き、2月には領内で牛種痘の徹底を図ったとした。

「Ⅱ. 壬生の医学事始—近代医学の幕開け—」は『解体正図』以降、3種の解剖図の比較検討をしているが、これは稲葉未知世「付 壬生の医学事始 近代医学の幕開け」で詳しく論じている。

図録の特徴は「Ⅲ. 壬生のヒポクラテス i—藩医榊原玄瑞の場合—」である。幕府の要請で安政4年(1857)に来日したオランダ海軍軍医ポンペが同年11月に長崎で行った国内初の西洋近代医学講座を受講した一人に、壬生藩医の榊原玄瑞(1828~没年不詳)がいたことを明らかにしたことである。

さらに「iv. 壬生のヒポクラテス ii—医学生石崎鼎吾の場合—」で、明治前期の医者を取り上げる。石崎鼎吾(生年不詳~1894)は大学東校入学後、明治4年(1871)には松本良順、さらに同5年から8年にかけて官立函館医学校のスチュアート・エルドリッジに学び、西南戦争にも参加した後、明治14年(1881)壬生に帰り、開業届を県令に提出し医師として活躍した。

石崎家には、「神農」と鼎吾のために書かれた医聖「ヒポクラテス」の掛け軸がある。後に「骸骨を抱えたヒポクラテス像」は実はヒポクラテスではないということが判明するが、懸命に学び、各地域の同胞たちと実践してきた鼎吾の姿は、後世の多くの医学生「ヒポクラテス」に重なる。とし、「壬生のヒポクラテス」というタイトルもこれが起因となっている。

「Ⅴ. 幻の栃木(県)医学校—ある医学生^{ママ}の記録—」は後述する。

5、北城諒齋の研究

大田原藩医北城諒齋については、二宮陸雄著『種痘医北城諒齋 天然痘に挑む』(平河

出版社、平成9年（1997）、以下二宮本と略）を挙げねばならない。北城諒齋（1822～1891）の研究は、死後49年を経て人見傳蔵が「痘医北條諒齋」（『中外医事新報』1283号、昭和15年）を書いたが、この時使用したと思われる同家文書の「ほとんどの史料は1990年ころから紛失」（二宮本）してしまった状況下での極めて困難な中での執筆であった。著述に当たり、各地の資料調査と実地踏査を行い、さらに執筆に5年の歳月をかけたとあとがきに記したが、この中で氏は「募建日納爾先生碑同志文」と『種痘三祖小伝』の版木を発見している。

人見論文は8p、二宮本は549pである。どうやって膨らませていったのか。氏が採った方法は「医学史研究の成果を広く利用」（同前）することであった。それ故、「日本疱瘡史」とか「種痘史」とサブタイトルを付けてもおかしくはないと思えるほどの研究ぶりであり、克明な近世種痘の歴史の中に諒齋を位置づけ直していく方法を採用したのである。特に牛痘種痘以前にはやった人痘種痘について1節を設け「人痘種痘の危険」を論じ、筆者も学ぶこと大であった。

なお二宮は北城諒齋の曾孫澄子氏と結婚したため、北城家の姻戚になり、東大医学部卒の医師としてだけでなく、東大で西洋古典語を教え、日本医史学会会員でもあるなど多彩な活躍をした方である。こうした現役の医師として、はたまた医史に精通した研究者としての両面が本書をして精彩を放つものとしている。

二宮本を紹介する前に、人見傳蔵「痘医北條諒齋」を紹介しておこう。北條家は寛永年中大田原城主大田原晴信に仕え、邸宅を城の北廓に賜ったので、後に北城と改めたとした。父元立は産術に精し、中小姓詰めであった。諒齋は文政5年（1822）10月28日生まれ、

夙に家学を受けた。弘化2年（1845）、江戸に遊学し烏山藩医伊東玄眠（ママ）に師事して泰西医术を修めた。時に24歳、居ること2年で帰郷した。嘉永元年（1848）、父が没し家督を継ぎ、侍医に補せられた。この年12月、再出府し佐倉藩医鐫木仙安、申戸瑞軒につき種痘の法を学ぶ。鐫木は藩命を受けて痘術を施行、牛痘を藩主の幼児に施し効験があったため、これ以降漢方医の誹謗を退け藩士並びに領内幼児に施した。玄眠・瑞軒については事蹟未詳とした。

しかし、民衆は疱瘡神（ママ）などに対する信仰治療が圧倒的であり、啓蒙のため「種痘三祖伝」を著し、種痘の来歴を叙し世の蒙昧を啓いた。ただ三祖が誰なのか不明とし、調査が必要とした。

安政4年（1857）8月、伊東玄朴ら9名の西洋医は種痘所を設ける議を決した。そして翌年春、江戸医師80人余の贖金により神田お玉が池に種痘所を建てたが、火災にあい同6年下谷和泉橋通りに移り種痘館と称した。ここで諒齋はその術を学修し、種痘館授与の免許状を取得したのである。文久2年（1862）10月、種痘館は西洋医学所と改称し、種痘館はその付属となったが、諒齋は金100疋を寄付したようでその受取書が残る。

種痘館は慶応4年（1868）8月、下谷新し橋畔に移り無料で種痘を開始したが、12月に再出府し、再度種痘術を修め免許状を受けた。

戊辰戦争時、大田原藩は新政府側につき、5月2日会津藩勢が那須三斗小屋口より大田原へと来襲したが、この時藩主大田原勝清は年僅かに6歳、万一を恐れて諒齋は幼主を奉じて秘かに城を脱出し飛び地祖母井陣屋（へいせん）に移った。この戦いで、大田原城下の大半は兵燹にあい、大手先の諒齋の家も類焼した。大田原藩は会津攻めにも加わり、諒齋も出陣して

いる。

この記述の元になる家譜には、以降明治6年(1873)まで記載が欠けるが、7年2月には宇都宮病院より、大田原種痘所診察鑑定方を命ぜられ、翌8年には栃木県において種痘術の免許を受け、以降毎年種痘術鑑定方を拝命し、矢板町・馬頭町等の兼務も命ぜられた。

しかし、依然として世人は種痘を忌避する者多く、明治9年(1876)2月には栃木県令に建議書を上程し、官権を以て種痘を強制し、もし肯んじざる時は英国の制度に倣い罰金を課せんとした。この建白は採択されなかったが、明治15年(1882)には、友人の菊池濟安等と図って種痘の始祖日納爾ジェンナーの記念碑を薬師堂境内に建設すると企図し、13名の同志を募って趣意書を広く那須郡町村に配布した。

この碑は有栖川宮熾仁親王篆額、撰文は郷土の儒者印南翠嵐、書字は旧藩主大田原圭齋により、明治19年(1886)10月建立の運びであったが、故あって果すことはできず、諒齋は明治24年(1891)10月20日没した。

諒齋は天資朴直にして真率、人と接するに貴賤上下を設けず、小児への診察も上手であった。趣味は菊をこよなく愛し、収集は180余種に及んだ。

諒齋の死後、友人の瀧田祇徳が功績を追思し、碑を建てんことをはかったが、撰文者並びに祇徳も相次いで死去し、建碑にはいたらず、撰文原稿が残された。

以上が、人見論文の概要である。以上を参考にしながら、調査研究を踏まえ大部に仕上げたのである。その中には、「種痘三祖伝」の三祖は不明とされていた点を、北城家の調査を通して冊子『種痘三祖小伝』(明治4年、大田原種痘所発行)を発見し、「イギリスジェンナー、支那浩川邱燻、日本桑田

立齋」と紹介した。

人見論文が嘉永元年12月、再出府し佐倉藩医鍋木仙安・串戸瑞軒につき種痘の法を学ぶとした点を二宮本はどのように展開したかを紹介しよう。

諒齋は第2回目の江戸留学に際して、牛痘苗入手という明確な目的を持っていたことは疑いないとした上で、以下のように論じる。

江戸で諒齋は佐倉藩医鍋木仙安と串戸瑞軒に師事するのであるが、諒齋が仙安を師と選んだ理由は、いくつか考えられる。大田原藩がかつて佐倉を管轄していた時期があり、佐倉藩と人的つながりがあったことも一つの理由であろう。また、後に述べるように仙安は、江戸に四年、長崎に一年留学して佐倉に帰って、佐倉に初めて蘭学を導入した人である。やがて佐倉で初めて牛痘種痘を始めただけに、仙安は長い間牛痘種痘に対する並々ならぬ関心を抱いていた。諒齋は師玄民を通して仙安の名声を早くから耳にしていたことであろう。仙安の長崎とのつながりを、諒齋は牛痘苗に接近する有力な手がかりとみたかもしれない。

(同前)

同藩医串戸瑞軒についても色々判明した。『佐倉市史』巻二から弘化元年(1844)に江戸の坪井信道の塾に留学したこと、諒齋が江戸に出た同2年の暮れには江戸から大坂の緒方洪庵の塾に移り、3年滞在した後、嘉永元年(1848)の12月に佐倉に帰藩していること等で、彼から学んだ期日は「嘉永二年の暮れか三年の初めにふたたび江戸に出た諒齋が、串戸瑞軒に種痘学を学んだのは、瑞軒が江戸で再度の蘭学修業をしていた嘉永二年の十月から嘉永五年までの三年の間であろう」(同前)とした。

以上の方法で、時期や事実を推定していくことは歴史の蓋然性として理解できるが、「だ

ろう」「あろう」が乱発されると、歴史学の基本である実証性が薄れていく場合もあり、評価は区々となろう。

結論として、「諒齋による大田原藩での『公的な』牛痘種痘はこうして嘉永四年の初めまでに行われ、下野種痘の始まりとなった」（同前）とした。

そうすると前述してきた嘉永3年（1850）2月の壬生藩の事例はどう評価するのかという問題にぶつかる。これに対しては、壬生藩の痘苗入手経路が不明であることや、これがモーニッケ痘苗の接種であったとすれば北関東では異例として「人痘の腕への接種」と推定し、中野正人が集めた「植痘瘡」の史料は「これが牛痘であるという直接間接の裏付けがない」（同前）と主張した。

この件に関しては、平成26年（2014）に横浜市在住、壬生藩主の子孫宅で口上書（藩主鳥居忠挙より江戸家老鳥居帯刀宛）が見つかり、嘉永3年（1850）2月11日時点で「牛痘^{なさせるぎ}之為成儀、実二人命ヲたすけ」とあり、牛痘が証明され（同年9月24日付『下野新聞』）、決着がついた。

二宮本にはその後、下野諸藩から江戸への医学生派遣として、黒羽藩の磯良三・喜連川藩の宮脇為良・烏山藩の高田隆達の事例を紹介し、安政元年（1854）に諒齋は種痘活動のかたわら、大田原の自邸を能濟堂と称して蘭学を教授し、後に種痘医として名高い芳賀郡の平石謙三の入門を叙述した。

次ぎに安政6年（1859）、江戸で種痘館免許を得たこと、文久2年（1862）4月に藩主の侍医として出府したこと、8月大坂加番として西下しお供をしたこと、9月容体が悪化して死去したこと。前述したように戊辰の内乱を戦ったこと。新政府の発足後、明治元年（1868）12月に種痘館より免状を得たこと、大田原藩種痘所で活動を再開したこと。

明治4年（1871）12月に『種痘三祖小伝』を刊行したこと、同5年には種痘誹謗禁制の建言書（さくら市押上、長嶋元重所蔵）を宇都宮県令に提出し、認められたこと。同7年台湾事件が起こるや志願出兵を願い出たこと、8年には栃木県から種痘免許を受け鑑定方に任命されたこと、種痘所に書籍を寄付したこと、同9年強制種痘の建言書を栃木県令に提出したこと、明治15年（1882）ジェンナー先生碑の建立を志し、故あって果たせなかったこと、同じく『種痘三祖碑』建立も提唱したこと等が展開されている。

大沼美雄「種痘医北城諒齋と種痘医磯良三」（『とちぎメディカルヒストリー』獨協出版会2013年）は、まず北城諒齋について父元立の説明から始める。次の諒齋の名については、「諒」が「小さなまこと」を意味することから、「諒齋は医学に、特に種痘活動だけにかたくなに固執している自分のことをそう捉え、謙遜してそう名乗ったのであろう」と、漢文に造詣の深い氏ならではの解釈である。

諒齋は弘化2年（1845）、24歳の時に医学を学ぶべく江戸に遊学し、烏山藩医の伊東玄民に弟子入りし、西洋医学を修得した。玄民の師が伊東玄朴である。肥前出身でシーボルトが開いた長崎の鳴滝塾で医学や薬物学を学び、のち江戸に移り浅草で蘭学を教えた。天保9年（1838）、甥の池田洞雲と共にドイツのフエールランドの「牛痘法」を翻訳して『牛痘種法篇』を発刊している。嘉永2年（1849）、佐賀藩主の姫に種痘をし、安政5年（1858）には玄朴は江戸在住の蘭方医80余名と共にお玉が池の種痘所を完成させ、開業に漕ぎ着け、幕府の奥医師ともなった。玄朴を巡る下野関係者を以下のように綴る。

諒齋が江戸に遊学した当時、江戸ではこの伊東玄朴が象先堂塾を開き、診療と教育

を行っていた。その塾には下野国の出身者だけでも伊東玄民、芦野（芦野氏、旗本交替寄合、三〇一六石。那須郡那須町芦野）の小林蹇斎、佐野藩の大川小膳らがいたが、その玄民の弟子になったのである。玄民は玄朴や杉田玄瑞らとともに安政五年のお玉が池の種痘所の設立に参加している。なお、後に象先堂塾には下野人では烏山藩の川俣玄玠、宇都宮藩の前沢龍亭などが入塾している〔伊東栄『伊東玄朴伝』〕。

ここでは次節との関係で、宇都宮藩の前沢龍亭を挙げたことに注目しておきたい。

嘉永2年（1849）の再遊学時には〔北城諒齋翁遺徳碑〕や〔諒齋北城翁碑〕の文章から長崎まで行ったとし、4年に帰郷すると郷里の人々、特に子どもたちに種痘を施すことを自分の仕事であると考えようになり、「痘医」と呼ばれるようになったとした。そして氏も「遅くとも嘉永四年までには牛痘苗を入手して大田原で種痘を行った」と主張した。

安政6年（1859）に幕府経営のお玉が池種痘所から免許を得たこと、文久2年（1862）には大坂加番役の藩主富清に医学的処置を行ったこと、戊辰戦争に従軍したこと、明治元年には新政府から種痘術の免状を得たこと、同4年には『種痘三祖小伝』を大田原種痘所から刊行したこと、明治5年には種痘を誹謗する者を取り締まる建言書を宇都宮県令宛に提出したこと、同9年には英国にならい種痘の義務化を訴え罰則を設ける建言を行い、同15年には「日納爾先生碑」の建設を志したこと、晩年の諒齋は、水戸の本間玄調（棗軒）が弘化3年（1846）に著した『種痘活人十全弁』を大田原種痘所から発刊したことを叙述した。これらは、二宮本でも触れているが最後の部分が特徴で、諒齋没後100年以上を経てそれを受け継ぎ顕彰した人々を綴ったことである。

（平成九年）、二宮氏らは大田原保健センターの庭に「日納爾先生碑同志文」の碑を建てた。その表面には明治十五年の「日納爾先生碑同志文」がそのまま刻まれ、諒齋はじめ磯良三ら当時の発起人・賛同者ら計一五名の名が刻まれている。また、その裏面には日本医史学会をはじめとする諸団体の名前や那須郡医師会長をはじめとする平成の同志の名などが刻まれ、磯良三の曾孫にあたる磯良男氏が撰文した碑文も刻まれている。

また、二宮氏らは平成十二年に大田原市末広の花城園の庭に「日納爾先生碑」を建てた。その表面には明治十九年の「日納爾先生碑」碑文がそのまま刻まれ、裏面には二宮氏自らが撰文した「北城諒齋先生顕彰碑」と題した説明文や同志の名などが刻まれている。

しかし、大沼論文の特徴は黒羽藩医磯良三を紹介したことであろう。良三は天保2年（1831）、藩医の家に生まれた。弘化2年（1845）から嘉永5年（1852）まで江戸に遊学し、薬研堀の臼井玄仲の塾で西洋医学や産科の修業をした。その後、嘉永6年から明治3年（1870）まで藩医として黒羽藩に仕えた。安政5年（1858）2月には、藩を代表する学者・政治家三田称平から孫への種痘を頼まれている。

戊辰戦争後の明治2年（1869）9月、会津若松への派兵を命ぜられた黒羽藩は、兵50名を派遣したが、その際医師として一団に加わっている。明治4年には、大学東校から種痘術の免許を受け、黒羽藩の名で種痘苗の分苗を願い出ている。同年、廃藩置県で黒羽県が出来、最後の藩主大関増勤ますとしが旧藩校作新館に私費を投入し移転新築すると、良三は作新館の医学7等教官に任じられた。

栃木県が成立した翌明治7年（1874）、宇

都宮病院から烏山種痘所種痘方を命ぜられ、「種痘所創業以来精勤致し候に付き」ということで金一封を下賜されている。明治9年には県から黒羽種痘所鑑定方を申して付けられるなど変わりなく活動し、明治36年（1903）6月4日に亡くなるまで、生涯を種痘に捧げた。

磯家には黒羽の絵師小泉^{あやる}斐が描いた「神農図」が伝わる。神農とは中国古代の帝王であり東洋医学の祖でもある。磯家はこの絵を大切に保管しながら、父玄春、そして良三、以降良節・虎之助・政光・良男そして現在の政裕氏と少なくとも7代にわたって医者が続けてきた稀有な名家である。

6、下野国内の新たな事例

平成16年（2004）に下野国内で新たな事例が発見された。幕末、日光領である。報告者は今市市史編纂委員を務めた佐藤権司で、『大日光』74号（日光東照宮宮発行、平成16年3月）に「神領農民のコレラと種痘」というタイトルで発表された。ここでは、種痘についてのみ紹介する。

慶応2年（1866）、日光奉行所は領内村々に、疱瘡に対する呪術的な対応は誤りである旨の触を出し、希望者への種痘接種を奨励した。奉行所は江戸種痘所に医師派遣を申請し12月7、8日、日光原町（現安川町）の役宅に僧俗に拘わらず疱瘡前の者を集合させ種痘を実施した。さらに14、16日にも村を束ねた組合で種痘を実施した。その触には

今般救い之ため江府種痘所より大野貞斉と申す医師呼び寄せ、最初今市宿へ出張、最寄り村々都合ニ寄り、猶又宿村へ出張致させ、種痘施行致し候間（中略）如何しい俗説ニ迷ひ申さず、種痘仕る可く候

（旧今市市岩崎、森山秀樹文書）

とあり、俗説に惑わされず種痘を受けるよう

指示した。注目すべきは、種痘医が江戸から直接派遣されてきたことである。東照大権現が祀られている聖地日光に対する幕府の配慮であったに違いない。これに対し上岩崎村は17日付けで「疱瘡前之子供耆人もこれ無く」と村出役の奉行所同心に届けたが、一般に牛痘法への誤解が背景にあったとした。

さらに日光奉行は、翌3年正月9日に旧臘中相触れ候種痘施行之儀、医師出張先へ村々之もの多分ニ罷出、種痘いたし候趣ニ候處、未夕村方ニ寄り小前之中ニは俗説ニ迷ひ罷出でざるものもこれ有る哉ニ相聞け候間、先達て種痘いたし候分改め、並びに不感之もの再種として御役所御雇ひ医師手塚良安廻村致させ

（旧今市市岩崎、森山秀樹文書）

と触れ、10日から19日まで、日光を出立し、11日足尾郷、13日上草久村、14日引田村、16日板橋・文挾・長畑・明神・小代・南北小倉・土沢・上下岩崎村、17日今市宿、18・19日小百村と領内を広く接種のため廻村させた。

明治4年（1871）7月、日光県は手塚良安を雇い廻村、種痘を奨励させている。

辺鄙之地、医師迎へモ行き届かず叶う可き養生モ非命ニ落ス、尤も憐むべきハ貧窮之モノ共テ候

といい、これを除くのは種痘以外になしとし、是迄見慣れざる儀ニモ候得共、其功驗アルヲ以テ今般格別之御仁政ヲ体認シ支配中深山幽谷ニ至ルマテ

徹底的な実施を強調した。医師の宿泊費は村持ち、個人負担は実施後「其シルシ相顕候上、医師見計ヲ以（中略）耆人前金貳朱ヲ上シテ差出ベキ事」（以上、「栃木県史附録日光県材料二」）と、成功した時のみ有料としたが、高額であった。

佐藤論文は、他の下野国内の種痘についての言及がなく、これがどういう意義を持った

か触れられていないが、明らかに幕末期の新しい事例をつけ加えたことに間違いなかった。

なお、日光領の種痘については、柳田芳男の研究がある（『上都賀郡市医師会史』平成18年）。『社家御番所日記』22を翻刻し、慶応2年12月7・8日、日光原町での種痘を紹介し、無料実施と予定日限も時宜により日延も可とつけ加えたことである。一方、御雇い医師手塚良安については、神山壮の研究（平成30年11月、塩谷医療史研究会の発表レジメ）があり、「日光山森羅録慶応年間」（同日記中）から、日光山御役所附医師として「御扶持高三人扶持 御雇い医師手塚信齋」「御手当金式両式分 同見習信齋倅 手塚良安」を発見している。

「下野国幕末・維新时期における種痘術の施行は、菊地卓稿『北関東における種痘の普及と医師群—下野国の場合』によると、次の4グループにより推進されたとある。

- ①前記齋藤元昌らの壬生・梁田のグループ
 - ②足利の早川俊堂を中心とするグループ
 - ③足利の鈴木千里を中心とするグループ
 - ④大田原の北条諒齋より発展したグループ
- 宇都宮及びその周辺が空白になっていることは、当時の種痘の普及は蘭方医を中心とした一部の先覚的な医師の有無によったのであろう」。これは平成18年（2006）に刊行された『上都賀郡市医師会史』の叙述であるが、今日ではそれは同年までとの限定がっこう。理由は宇都宮藩領での種痘実施の史料が発見されたからである。

調査、検討、発表は塩谷医療史研究会（代表岡一雄、平成21年（2009）発足）が行った。この会の発足自体は、医師岡一雄と戸村光宏が『塩谷郡市医師会史—新生医師会半世紀の

歩み—』（平成15年）を書き上げた後、戦前編を書き上げるべく塩谷郡の近世から近代における医家文書を探していたことに起因する。たまたま、氏家町史編さん委員会がさくら市内外の古文書を博搜中に、塩谷町道下の青木マサイ家に幕末から明治期の医学に関する膨大な史料（現在はさくら市ミュージアム—荒井寛方記念館に寄託）が存在することが伝わり、借用中の委員会に調査で出向いたことが発端であった。そこで編さん委員の大嶽浩良らが参加して研究会が発足し、最初に取り上げたのが種痘関係に関する文書であった。

平成24年（2012）に獨協医科大学で第113回日本医史学会が開催されるや、本会からも岡一雄「渡辺清絵日記に見る明治期の農村の医療衛生事情」、戸村光宏「幕末在村医と天然痘—栃木県塩谷町道下村青木家文書から—」が分科会で報告され、2日目の市民公開シンポジウムでは岡が「感染症と闘った医師たち—塩谷地区の例から—」を発表したが、宇都宮藩の種痘は戸村の発表を嚆矢とする。

これらの成果は、塩谷郡市医師会編『幕末・明治・大正期の医療 塩谷の地から「醫」をさぐる』（平成28年（2016））でも、第1部第2章第1節の天然痘で以下の様に紹介された（執筆岡一雄）。

塩谷町道下の青木家で新たに発見された史料で安政六年（一八五九）には宇都宮藩においても広く民衆に種痘が行われていた事実を確かめることが出来た。これは栃木県の種痘史を書きかえる大きな発見である。また、江戸の「お玉ヶ池種痘所」建設に拠出金を出した蘭方医の中に伊東玄朴の弟子で嘉永三年に宇都宮藩医となった安藤玄昌がいたことが判明した。さらに伊東玄朴は七月二十九日（年不明）、江戸の下谷七軒町の宇都宮藩上屋敷に種痘をするために往診していたことが東京大学初代総理池田謙

齋の子孫の池田家に残された文書から判明したのである。宇都宮藩はお玉ヶ池種痘所と連携して種痘を進めたと考えられる。

と、年不明ではあるが江戸藩邸の動きを紹介し、後続して青木家の種痘の状況を綴ったのである。

岡はさらに筆を進めて、明治期に入り塩谷郡で種痘行政を推進した宮脇拾を紹介した。本間玄調の門人であること、第三大区の医事調役を務めたこと、明治13年(1880)喜連川の戸長を務めた上野周資日記から宮脇の種痘活動を記した。

『塩谷の地から「醫」をさぐる』は反響を呼び、出版が契機となって、さくら市ミュージアムで第94回企画展「幕末・明治・大正 およの医療史」が企画され(平成28年)、図録に大嶽浩良「宇都宮藩における種痘実施と明治前期の種痘」、岡一雄「幕末・明治前期のコレラ流行と塩谷地区」、戸村光宏『「幕末・明治・大正期の医療」編纂こぼれ話』、中野英男『「渡辺清絵日記」に見る明治後期・大正期の医療・衛生』が発表され、大嶽論文以外は後述するとし、ここでは宇都宮藩における種痘実施を紹介する。なお、大嶽はその後、紙数を増やして「宇都宮藩の種痘と明治期における継承」(下野近世史研究会編『近世下野の生業・文化と領主支配』岩田書店、平成30年)を発表したため後者論文を要約したい。

塩谷郡道下村は、幕末には宇都宮藩領であった。同村の青木マサイ家文書「安政六年、諸向控覚帳、未二月吉日」には、

四月朔日

一、長澤仲庵様

植痘瘡御出郷候処、東房村ヨリ当村継立之処、東房村ヨリ田所村へ御継立相成候二付、御目見ニ惣代長左衛門罷出申候

との記述があり、仲庵は宇都宮藩医であった

から、同藩による種痘が実施されていたことが判る。

青木家には安政6年(1859)以外の種痘実施を示す以下の史料が残る。

文久元年(1861) 4月 植痘瘡植付并相改帳

文久2年(1862) 4月 植痘瘡姓名帳

元治2年(1865) 3月 植痘瘡姓名帳

慶応2年(1866) 5月 種痘姓名控帳

明治3年(1870) 4月 種痘植付覚

明治4年(1871) 2月 種痘植付覚

明治5年(1872) 2月 種痘姓名覚

安政6年から明治5年まで13年間の記録であり、明治5年以降は、宇都宮藩から宇都宮県へ種痘が引き継がれたため文書そのものも存在しなくなったと考えたい。

次に文久元年の記録を紹介する。藩医が7日おきに種痘を実施し、発痘の具合を診察し再種の要不要を確かめている。8か村を巡回し1歳から8歳までの幼児39名に接種している。代金を取った記録はないことを確認しているから、出張医師の費用と種痘にかかる費用は全額藩費で実施していたとし、慈恵的施策と結論づけている。

さらに領内実施の前提として、宇都宮藩江戸屋敷での種痘実施を紹介する。安政5年(1858)7月29日に伊東玄朴が蘭医池田多仲同伴で藩主の家族に種痘を行っていたのである。背景には宇都宮藩江戸藩邸医安藤玄昌がいたからで、彼は伊東玄朴に仕え万延元年(1860)お玉ヶ池種痘所頭取に就任した大槻俊齋の門下生でもあったという関係からだ。

それだけではない、伊東榮『伊東玄朴伝』(玄文社、大正5年)によれば、伊東玄朴の門人帳には、前澤龍亭の名が登場することだ。請人(身元保証人)は前澤大峨となっていて、彼は宇都宮藩医であるから父と考えられる。こうして宇都宮藩関係者がお玉ヶ池種痘所の

設立に貢献した伊東玄朴と関わりを持っていたことを紹介したのである。

史料を分析すると青木家の治郎左衛門尚之(明治21年没)が種痘を担当している。尚之が慶応2年に記した「秘方録」があり、痘瘡患者に対する施薬が記録されているところから判断したのである。

では青木家は蘭方医であったのかというと、残された書籍〈華岡青洲口授『金瘡治要』(天保5年)や本間棗軒『医方纂要便覧』(年不詳)〉からは古方派と考えられる。古方派とは古医方ともいわれ、江戸時代前期以降に起こった漢方医学の一流派である。中国漢代の張仲景の『傷寒論』を尊び、理論より実践を重んじた。名古屋玄医に始まり、後藤良山・山脇東洋・吉益東洞らが発展させた。一派には漢蘭折衷派も生まれ、吉益派から麻酔外科の開拓者華岡青洲が生まれた。青洲門人に本間玄調(1804~72、号は棗軒^{そうけん})がいる。常陸医家出身で、初め江戸で漢方を学んだ後、24歳の文政10年(1827)に華岡青洲に入門した。青洲を生涯の師と仰ぎ、創意工夫して華岡流外科手術の大成と発展を図った。江戸で開業し、積極的な外科手術治療により水戸藩医に抜擢され、藩校弘道館医学館の医学教授になり、徳川斉昭の侍医を務めた。天保8年(1837)に『瘍科秘録』10巻を刊行し、秘伝的であった華岡流外科を初めて公開した。また弘化3年(1846)には『種痘活人十全弁』を著し、種痘の普及にも努めたのである。即ち、古方派には漢蘭折衷派が生まれたように、蘭学者たちの種痘を受け入れる土壌が形成されていた。

ところで大嶽論文の特徴はこれで終了しない。明治前半の種痘実施まで追い掛ける。そのテーマは種痘接種料の問題で、これをどう克服していったかということにあった。

明治2年(1869)、日光県が成立すると、

同県は医師手塚良安を廻村させ種痘を実施した。ただし「吉人前金式朱ヲ上シテ可差出事」(「栃木県史料」三十九、日光県材料・政治部二)とあるから接種料はかなりの高額である。

明治4年、廃藩置県で宇都宮・栃木県が誕生、両県は明治6年に統一し、栃木県が成立する。同年11月、栃木県種痘所規程が定められ大区ごとに種痘所が設置され、栃木病院の所属下に置かれた。塩谷郡と那須郡は第3大区に置かれるなど広大なものであったから、種痘所は大田原と氏家、特徴は日光県同様に接種料を取ったことで、謝礼として痘児1人につき12銭半を納めたことであった。米1石が6円の時代であったから、現在に当てはめると2000円位となり、やはり高額であろう。

高額だけではない、種痘実施に当たって民衆の多くが種痘をためらった。明治5年1月、大田原の種痘医北城一行(諒齋)は政府に「種痘につき建言書」を提出した。その中で、自分は管下の幼児1万人余に種痘をしたが、不学の愚民がいて種痘の有効性をわきまえず神主などの言葉を信じて人々を蠱惑^{こわく}している状況にあり、種痘を誹謗する者が10人中5・6人はいる始末であると述べ、政府に取締を申し出たのである。民衆の中には種痘を受ければ「牛になる」などの妄言を信じる者もいたことは事実であった。政府はこれに対して建白はもっとものことで追って布令として出すから、さらに尽力するようにと応えたが、明治の初年期には啓蒙をさらに進める政策が必要であった。

民衆の不理解と並んで種痘実施の障壁となったのは有料であったということで、10年代に入り減額したとはいえ貧窮民にとって負担は大であった。伝染病の予防にあたり、希望者だけや負担可能者だけを対象にしているのは効果がない。種痘の効果に理解を進めた地

域の有力者にとって、最大の問題はこうした対象者全員の完全実施を遂行できるかということであった。貧困者への本格的な幼児対策である。

考え出された方法が「種痘投会社」の設立である。1口掛け銭22銭で籤を1500本作り、当たり籤で融資を授ける一方、残りの金で未種痘者への接種費用を工面しようとするのであった。

投会金を積み置き、利子をもって春秋2回の種痘に補填すれば、脱漏なく行うことができるということで、明治14年（1881）3月から10ヵ年の計画で実施された。籤の会場となったのは、塩谷郡喜連川宿本町131番地の龍光院であった。

このような努力が効を奏したのか、翌15年頃には「今や我郷青年小児ノ輩ヲ見ルニ痘痕（あばた一筆者）ヲ存スル者殆ント希ナルニ到リシハ豈歎喜ノ極ニ非スヤ」（募建ジェンナー日納爾先生碑同志文）と、痘痕が残る小児をほとんど見かけなくなったと記す状況にまでなった。

明治24年（1891）1月、本間棗軒著『種痘活人十全弁』が北城諒齋により、大田原種痘所から出版され、塩谷・那須郡一帯の医師たちに配布された。同書は弘化3年（1846）に刊行されたものであったから50年後の再版であった。

序文で北城諒齋は、昔の人は天然痘が大厄であることを知っていたが種痘を忌み嫌った。ところが現在は、種痘の安全性は理解されたが、逆に天然痘の怖さを忘れ恐れなくなってしまったことを痛感し、再版の意義を説いたのであった。

『種痘活人十全弁』の序の中で本間棗軒は、たとえ亡くならぬとも痘瘡に罹れば漆にかぶれた如くなり、膿が出るようになると痒くなって顔を搔きむしり、その手を押さえれば

足を使って擦りむき、足を防げば顔を枕に擦りつけ、背も床に擦りつけとても防ぎきれない。燻すなどの対策を講じても効果なく、ついに総身獣の皮を剥ぐごとく赤肌になってしまう。それがやがて真っ黒と化し、歯軋りで歯も欠けてしまうと悲惨な病状を書き連ね警鐘を鳴らしたのであった。

明治24年に再版されたということは、依然として天然痘の流行の虞があったことを物語る。事実、栃木県では翌25年に流行した。最後のパンデミー（大流行）は明治30年（1897）であった。

昭和55年（1980）、WHO（世界保健機構）は地球上から天然痘が根絶したと宣言したが、70歳以上の方の上腕には痘痕が残っていて、国民皆接種の名残を見いだすことができよう。ジェンナーの種痘法が開始されて以来182年目のことであったと結んだ。

7、戊辰戦争と壬生藩看護人

『壬生の医療文化史』（平成19年）には以下の記述があり、女性看護人が登場する。

安塚の戦いの時、壬生城周辺の戦闘（4月24日一筆者）が熾烈となり、土佐藩（官軍隊長板垣退助）にも戦死5名、負傷者79名を出し、土佐藩従軍医弘田親厚は壬生城二の丸内に野戦病院を設置し治療に当たった。慶応4年（1868）4月24日には傷兵が続出したため、「銃創看護人として此地に婦人9人雇入、養生局へ差置ける」（弘田親厚「会津征討日記」）として女性の看護人を採用した。これは国内初の女性看護人の実例となった。これまで国内初の女性看護人を置いたのは、同年閏4月17日の横浜軍陣病院とされていたが、約1ヶ月早まることとなった。

戊辰戦争時に銃創の看護を目的とした女性看護人の採用は、壬生養生局が最初であった。

続いて横浜軍陣病院の看護人ということになる。女性が看護に関わった大阪や京都護国寺などの場合は「篤志看護人」であり、職業としての看護に携わった壬生養生局の9名の女性が、横浜軍陣病院より、およそ1ヵ月早いと書き替えられることになると、稿を綴ったのは加藤光實「壬生養生局における看護人の発祥と当時の看護」（『とちぎメディカルヒストリー』）である。そして、

安塚の戦いの官軍側のこの戦いと負傷に関する「届け出之書」には、氏名、傷病名、転帰（病状の進行—筆者）についても克明に記されている。「一、重創（銃創か—筆者）腰頭横の打ち抜き、一、咽頭を打貫即死、一、重創右肋より肩こうを貫く」など、火器による受傷の程度、転帰、病名、所属、届書に負傷や重傷度、そして氏名が記されている。安塚に葬られている者の氏名やその時点の受傷者の名前や重症度合い・転帰から、壬生で治療を受けたであろう人物についても推測は難くない。

とし、養生局に女性看護人を差し置いたのは、治療上の問題に限らず、負傷者の治療とこれに伴う療養上の世話などの支援が女性看護人の採用につながったと考えられるとした。

しかしこれ以上の史料はなく、それ故に看護の状況は、戊辰戦争時の唯一の看護・看護人の記録であった「日本陸軍病院記録」（東京大学医学部附属病院蔵）と、横浜軍陣病院における看護・女性看護人から推定する方法を採ったが、「この戦争で負傷した兵士たちは、戦場の興奮・高揚を引きずった状態で、治療・看護に適応できない状態であり、試みに女性を採用したという経緯がある。『柔よく剛を制し』医療・看護に適応できるようになった」と記した。

なお、著者は『とちぎメディカルヒストリー』で、栃木県黒羽町出身で明治中期に東京

で近代看護教育を受けた看護の先駆者大関和についての論文も著している。

鈴木紀子「国内初の女性看護人の始まり」（図録『壬生のヒポクラテスたち 医は仁術なり』収録）は、土佐藩主山内容堂の侍医兼病院頭取として戊辰戦争に従軍した弘田親厚の日記を分析したものである。

「慶応四戊辰 東征道の記 弘田親厚しるす 壹の巻」と題された日記は、女性看護人の採用記録の史料としての価値とともに、閏4月14日の上肘の切断術でクロロホルム麻酔を使用したことを貴重だと指摘した。

4月22日壬生に到着した弘田は、壬生城に入城した。二の丸には銃撃戦で負傷した戦傷者が枕を並べて収容されており、弘田は同所を土佐藩病院（養生局・野戦病院）として、直ちに治療を開始した。弘田はこの土佐藩病院に、薩摩藩の医術が未熟であることから、薩摩藩負傷者13名を引き取って銃創治療を行っている。そのため養生局内は戦傷者であふれ、治療と看護に対応するため、地元の女性9名を「銃創看病人」として雇い入れる。

弘田の日記には、壬生城内の養生局で雇われた銃創看病人が担った看病の内容は書かれていない。しかし彼女らは、弘田の治療を補助すべく、空気の入替え、食事、排泄の世話など、銃創治療を受けている戦傷者の世話を行ったと考えて良いだろうとした。

8、一山村医者の生涯

平成21年（2009）1月17日から4月5日にかけて、栃木県立博物館でテーマ展「村人の一生—上草久村福田勇松の回顧録—」が開催された。担当は舩木明夫で後日、「福田勇松（三郎兵衛）の生涯と思想 テーマ展『村人の一生—上草久村福田勇松の回顧録—』展示解説

にかえて』（『栃木県立博物館研究紀要—人文—第26号』、2009年）をまとめた。福田勇松（1812～91）は上草久村（現鹿沼市）で村役人・手習い塾の師匠、あるいは医者として上都賀郡山間部農村において特徴的な人生を送った人物である。

福田勇松家の所持高は3石4斗8合と少なく、祖父の代に長病が原因で貧困となり、村内の旧家でありながら没落途上にあったと経営状況を指摘した。

企画展は勇松の生涯を追いながら、村人の相互扶助、手習い塾の開塾、「秘伝諸事記」などの記録類編纂、八幡宮の祠官であったこと等を展示したが、ここでは山間部での医療活動に絞って紹介する。

勇松は30歳前半より「かんの張薬」を販売し始める。これは父宮内の実家である青木家に伝わった家伝薬であった。宮内は勇松の成長期には家を離れ相模国に居住していたが、天保4年（1833）57歳にして帰郷した。父から薬の製法を伝授された勇松は家の家伝薬と位置付け販売を開始する。

薬の秘伝書にあたる「家伝搜風膏 かんの張薬 薬法封」には、製法を書き記す他に日光大猷院定番梶定良より青木家の先祖に伝授されたこと、弘化元年（1844）に勇松が諸人を救うため広く公にするに至ったことを記した。

同書によればもとは「小児ノ難症」に「百発百中効験」があるとされていたが、勇松は取扱説明書で「大人も何の疾やまいとも知さる難症に是を張、速に治せし例多し」と万病の薬であることを謳った。その用法は、この薬を野蒜のの球根と摺り合わせ、牛蒡ごぼうの葉に伸ばして脇の下に貼るというものであった。

明治に入っても薬の処方を受け、明治4年（1871）の同薬の販売記録を見ると、購入した患者の居住地は羽後（秋田県）、会津、上州、

越後など広範囲にわたるが、これらの地域は古峯原講の分布する地域と重なり、古峯原への参詣者を対象に同薬を販売していたことを物語る。

ところが、明治15年（1882）以降の販売記録「疳貼薬大宝恵帳」を見ると、処方の多くは10歳未満の子どもに対して行われている。後述するように明治5年に医業を開業し、様々な症状の患者に処方される薬の種類も増えると、それまで万病の薬と位置付けていた「かんの張薬」は専ら小児病の薬として扱われるようになった。

明治5年（1872）3月、前年から家業の農業を娘婿に任せていた61歳の勇松は、自宅にて医業を開始した。勇松は生涯のほとんどを上草久村内で過ごしており、どこで漢方医学の知識と技術を伝授されたのか不明であるが、彼は医者としての仮免状を得た上で同年に医師開業を果たしており、明治11年（1878）11月には、栃木県から正式に漢方内科医の本免状を与えられている。

彼のもとを訪れた患者の症状と処方した漢方薬の種類は多様であるが、開業した年の患者数は延べ125人、勇松69歳の明治13年（1880）は181人とピークを迎え乗物を使った往診も行った。患者は、村外では粟野・壬生などごく一部の地域の者も見られるが、ほとんどが草久村の住民であり、古峯原参詣者を対象とした「かんの張薬」と好対照である。

勇松の診療は80歳で亡くなる前年の明治23年（1890）まで18年間続けられ、平均すると年に150人の患者を診察している。同年7月の休業に当たり、「これまでに療治した患者は三千人にのぼるが、その間死亡表（届）を書いたことは一度もない」（「久寿理之大宝恵」）と感慨を書いたが、彼の行った診療は、まさに地域医療と呼んで差し支えなく、その記録は明治初期の山間部における医療の実態

を知るうえでも大変貴重であると結んだ。

薬の製造、販売、患者の診察・往診を一括して進めることは珍しい例ではなく、むしろ近世から明治初期にかけては一般的であった。これは前述した塩谷郡道下村の青木家にも当てはまる。

文政元年（1818）から天保11年（1840）までの青木家の経営帳簿を分析した大嶽浩良は、必ずしも黒字だけでなく赤字の年もあったことを指摘する。例えば文政2年と同5年（1822）・同9年（1826）の経営は以下の通りである。

文政2年	
患者数	442人
謝礼高	30両1分2朱500文
薬種購入費	12両1分2朱23貫140文
諸掛り	1両2分2朱22貫936文
差引き	12両2分369文
備考	

文政5年	
患者数	472人
謝礼高	31両1分272文
薬種購入費	14両2分611文
諸掛り	18両3分685文
差引き	－3両2朱212文
備考	かじ屋類焼見舞金10両

文政9年	
患者数	277人
謝礼高	14両2朱2貫
薬種購入費	13両2分
諸掛り	5両3分126文
差引き	－4両1分400文
備考	無礼者111人、礼者166人 （「文政四年寿命録」他）

文政元年から天保11年までの22年間のうち記録が残るのは20年である。患者数の最大は天保8年（1837）の610人、最小は文

政7年（1824）の277人、謝礼高は天保9年の52両余、最小は文政9年の9両余であり、赤字は文政5年・同9年、天保7・8・9・11年と実に6回もあり、決して儲かる家業ではなく、医は仁術であったことを物語る。

青木家が製造販売した薬は種々あるが、主は「秘伝安虫丸」で「第一、むししゃくの妙薬、はらのいたみ一切よし、道中にてハ朝々十粒ツ、白湯にて用へ候えは、暑寒水あたりのうれへなし、野州塩谷郡堂下村 青木氏製印」とある。しゃく（癩）とは腹痛・胃けいれんなどのために起こる胸部・腹部の劇痛であるから腹痛の薬である。

青木家は江戸時代18世紀半ばから明治期にかけ、要介、泰順、尚之、泰次郎と4代にわたって道下村で村医者を営んできた家で、同時に宇都宮藩の村役人を務めるなど名家でもあった。

（塩谷医療史研究会で大嶽発表レジメ）

青木家の医療を、地域医療の「近代化」という視点から分析した論文として、廣川和花「地域医療の『近代化』と明治維新●栃木県塩谷郡の事例から」（ダニエル・V・ボツマン、塚田孝・吉田伸之編『「明治一五〇年」で考える 近代移行期の社会と空間』所収、山川出版社、2018年）を挙げることができる。

同論文は明治維新が日常的な医療実践にどのような「連続」と「断絶」をもたらしたかという視点で青木家の経営を捉えたもので、4代目の青木泰次郎（1835～1911）に焦点を当てる。

十八世紀半ばから明治期まで代々の村医で、農業・医業・製薬業を営みつつ、道下村の村役人（組頭）も務めた。泰次郎は医家としては四代目に当たり、一八七六（明治九）年四月に道下村を含む六ヶ村の副戸長となったのを皮切りに、一八八一（明治

一四) 年二月から一八八三(明治一六)年一月には四ヶ村の戸長も務めた。

と、医業を専業とせず農業・製菓業、そして地方行政に生きた人物とした。

論文はまず、泰次郎の住む塩谷郡の医師数の分析をし、「1900年代に医師の世代交代が進行し、従来開業医の抜けた穴は相当程度新世代の医師らにより補充されたが、その大半を過渡期的存在である試験及第医が占め、全体としては明治末期においても医師の四割弱は近世以来の医療環境の遺産を引き継いでいた」とし、青木家もこれに該当した。

本論は「青木泰次郎にとっての明治維新」である。泰次郎の患者は道下村および日光北街道沿いで比較的人口の多い近隣村落の玉生と船生に集中している。この傾向は明治維新の前後を通じてほとんど変わらない。ただし泰次郎の患者は、道下村の北側に位置する谷の奥の集落まで広く分布している。明治期を通じて矢板村・木幡村・玉生村・金枝村・風見山田村などには医師が存在しているが、船生や玉生以北の山中の村落には医師がおらず、青木家はこの地域の手薄な医療を担う重要な存在であった。

それでは、明治維新を挟んだ医療実践で連続面と変化面はどう出てくるのか。青木家の診療記録である「寿命録」は、明治7年(1874)の医制を挟んでも変化はなく、日付・処方薬・薬包数・家長名と患者の続柄が書かれ、症状や病名はまれにしか記されていない。患者数は安政6年(1859)から明治39年(1906)の間に、大きな変化はなく概ね400人台で推移し、1日あたり僅か1~2人程度である。

泰次郎の診療記録に表れる明治維新以降の変化は、病名を特定しようとする試みである。近世青木家の診療記録には、時折「下痢」「熱」「腰痛」などの症状は書かれるが、「感冒」「胃弱」「疝気」(下腹部を中心として内臓の痛む

病気)等の病名はほとんど書かれない。「麻疹」「疱瘡」など特定された病名が書かれたことはあるが、それは流行状況を踏まえ明確に判別できる病に限られた。

それが、明治8年(1875)3月に患者の病名と数を県当局に届出よとの指示が、第三大区医事取締役宮脇拾から泰次郎の元にあり、それを起因として病名の書き込みが行われたと推定する。さらにもう一つの理由があった。死亡届に病名を書かねばならなくなったことだ。これが泰次郎に病名の判断を迫った更なる要因と判断する。

泰次郎の明治30年代後半の死亡診断書に多く見られる死因は「脳充血」と「急癇」(漢方医学で小児のひきつけ)である。さらに「肺炎」などの西洋医学の概念での診断も見られるようになるが、それは泰次郎が塩谷郡開業医会(明治16年設立)の勉強会で西洋医学を学んだからであろうと推測する。

乳幼児の死因を専ら「急癇」と記したのと同様に、西洋医学を学んだ同時代の喜連川の医学士齋藤邦一郎は「髄膜炎」「脳水腫」などの、より詳細な分類で小児の死亡を報告しているとしたうえで、最後に以下の警句を発している。

「医療の近代化」の過程においては、同一地域内においてさえ異なるレベルの医師と医療が共存し、政府の医療統計もそのような均質ではない医療体系に依拠していたということを示している

第2節 明治前期の医療、コレラの蔓延

1、明治12年のコレラ流行と民衆の対応

幕末から明治前期にかけて日本では、コレラが流行した。なかでも明治12年(1879)の流行は、近代を通じ最大の猖獗^{しょうけつ}を極めた惨事であり、コレラ菌発見に先立つ5年前であ

ったが故に、我が国の近代化のあり様を知る上で様々な問題を提起した（大嶽浩良「栃木県におけるコレラ騒動」地方史研究協議会編『宗教・民衆・伝統、社会の歴史的構造と変容』雄山閣出版、1995年）。

インドを故郷とするコレラが世界的流行（パンデミー）をみたのは、世界交通網の整備という資本主義の世界史的展開が背景にあった。特に我が国の場合、鎖国体制の崩壊と軌を一にして侵入してきたため、コレラは「異人」により持ち込まれた悪疫と見做され、明治に入ると文明開化政策に違和感を覚える民衆にとって、コレラは近代がもたらした病であり、その流行は近代そのものと見えた。

そのような視点から、明治12年のコレラ流行に際し、栃木県における県側の施策とそれに対する民衆の動向や開明派の立場に立つ民権派の対応を紹介した。民衆はコレラの流行に対し、コレラ除け祈禱や疫病退治の祭礼など共同体慣行、言い換えれば信仰治療とでも言うべき近世的療治法で対処せざるを得なかったのであるが、近代に入ると共同体慣行そのものが政府の政策と敵対関係になり、その悲劇性が県内各所にコレラ騒動を発生させたと指摘した。

我が国へのコレラ侵入は文政5年（1822）、次いで安政5年（1858）である。後者の場合、下野国には8月末に侵入したようで、芳賀郡真岡や下都賀郡小山地方でコレラ発生を伝えている。9月に入ると日光奉行所は配下の村々へコレラの療治法を触流した。内容は予防法と罹患した場合の薬治法からなるが、予防法としては身体を冷やすな、大食を慎めという程度であり、療治法として初期症状の場合は芳香散（桂枝・乾姜・益智を等分に調合したもの）の服薬と、吐瀉甚だしき場合はからし粉やうどん粉を練った芥子泥等を体にすり込み、温めるという対症療法であった。

しかし、実際に患者が発生すると奉行所の指示は有効性を持たず激甚を極め、発病から死亡に至るまでの短時性や劇症振りは人々を驚かせた。今市宿では金次郎没後の仕法後継者である二宮弥太郎も罹患したようで、主治医であり医道巧者と評判の高い斎藤玄昌の加療により一命をとりとめたが、仕法の進捗には大きな影響を与えた。

文久2年（1862）には、麻疹（はしか）の流行に加え、8月にはコレラが追い打ちをかけた。河内郡町田村では、近隣のコレラ流行に対し村人が集まり念仏をあげる一方、隣接村々と共同して薬師寺村の祇園社で祭礼を執行した。この時、村内で最高持高を誇る秋山家では、コレラ予防や治療法の情報収集に努め、壬生町の早瀬家から「バイ疫済急法」という医療書を筆写している。早瀬家は医師斎藤玄昌家と隣接しているところから、情報源は玄昌との推定も成り立つ。

同書によれば、初期症候として唇から鼻にかけて凝冷し、やがて吐瀉が始まるとしたが、西欧では、唇部分を中心に紫色に変色していくため「青い恐怖」と形容された症状である。この時点での治療法としては、下唇を2カ所切開し鬱血を排出させるもので、これも西欧では瀉血と呼ばれる方法で、近代医学が確立される以前、人類が各地で考え出した療法であったといえる。また服薬としては、「不換金正気散」を指定しているが、成分等は不明である。

しかし、秋山家が採った予防法は黒大豆8粒・白米8粒を煎じた自家製の薬を服用し、厄除けお札を懐中に持たせたことから判るように、一般農民にとって、民間療法と祈禱、そして疫病退治の祭礼こそが精一杯の対応であった。

近代に入り最初のコレラ流行は明治10年（1877）であるが、本格的流行は同12年で

あった。3月愛媛県で発生したコレラは、5月西日本、6月東日本、7月東北とまたたく間に本州全土に蔓延し、8月には流行の極期となった。全国届出患者数162,637人、死者105,786人、致死率65%の高さであった。

栃木県へは、東京から荷積みし鬼怒川を帰帆する船乗渡世が船中で吐瀉、死亡したことに始まった。同乗者が、さらに休憩した河岸の茶屋娘へ伝染させるという形で内陸部へ波及していったが、このことは決して偶然ではない。8月2日から16日までのコレラ患者居住地域をみると、鬼怒川と思川・渡良瀬川水系沿いに発生しており、商品流通の基幹である河川交通がコレラ伝播のルートとなった。

栃木県の場合、8月1日が初発で、県当局が確認した撲滅は11月15日であった。この年の患者数784人、死者436人（致死率56%）で、郡別で見ると下都賀、河内、芳賀、塩谷郡が多く前述の水系と合致する。

コレラ流行に伴い、県は通行人や船舶を検査する検疫出張所と患者を隔離する避病院を設置した。避病院の設置経過を追うと、3水系沿いから都市・町場へと波及しており、コレラは河川交通を通して本県に流入し、河岸場から人口密集地域へと北上していったことが分かる。

検疫出張所は下都賀郡下宮村、生井村、中島村、小山宿、梁田郡瑞穂野村、借宿村、福居町の7ヵ所で渡良瀬川、鬼怒川水路の重要地点に設置され、通行人や船舶の検診、消毒、隔離等の防疫業務にあたった。

避病院は下都賀郡平川村、横堀村、野渡村、小山宿、河内郡駒生村、芳賀郡長田村の6ヵ所に設置された。患者を隔離するという性格上、人家隔離の場所が選ばれ、出入口には黄色の布にコレラと3文字が黒記された標識が掲げられ外部との接触が一切禁止された。平

川村に例をとると、総面積152坪内に、病宅2棟、看護人小使部屋、検疫委員詰所、雪隠3ヵ所、浴室、井戸からなり周りを柵矢来が囲んだ。病宅2棟の内大きい方でも桁行き4間半・梁間2間半というから当座しのぎの粗末な小屋といえるだろう。

コレラ患者は全て送り込まれたわけではない。鰥寡^{かんか}孤独で看病人を雇えない者とか消毒行き届かざる者という条件がつけられたから、貧困者と家庭崩壊者が多くを占めた。もともとコレラは不潔で非衛生的な地域に多く発生するところから貧乏人の病気といわれ、避病院は貧民病の象徴となった。それだけではない、一旦コレラ患者を出すと患家の門戸にはコレラと大書きされた紙が貼付され、死後も土葬されず火葬されたり、葬儀と参列者をめぐって共同体慣行と対立したから小競り合いが続出した。その例を2、3拾い出してみよう。

まず、避病院忌避騒動だ。下都賀郡にコレラが猖獗を極めると、城内村の円通寺や菌部村の小学校が仮避病院に指定された。しかし、菌部村では自村患者の収容ならまだしも、他村患者の受け入れはかなわぬと忌避を申し出た。隣村の片柳村でも、村内設置を防ぐため無住の庵室を打ちこわす動きに出た。このような中で、川原田村官有地に新築が決まったが、ここで騒動が起きた。栃木警察署警部らが同村に来て検分、工事に着手すると、同村一統は建築を拒み他所に移されんことを嘆願するも拒否され、村民40名が警察署に押し出したという事件である。これに対して県は他所への懇願を認め、最終的には平川村官有地内への建設となっていった。

避病院には検疫委員詰所があっても医者が常駐していないので、病院とはいえない。病人収容所とか生きている患者の捨て場といった方が実態に近いので、民衆は「死病院」と

理解した。患家には消毒や近隣との交通遮断が巡査の職権で行われ、葬儀に際しても様々な制約が課されたため、病人の隠匿、死者の無届埋葬が行われた。一例をとると、栃木町の嘉右衛門町に住む19歳の娘が俄に暴瀉し、数日をたたずに死亡した。母親は万町の金龍寺へ埋葬したが、巡査の探知するところとなり、コレラの疑いを以て死体を掘り起こし、検屍の上、避病院のある平川村で火葬に付した。警察による強権的な処置は、確かにそれがコレラ予防にとって有効な手段であったとしても、病院や患家、地域の生活や人権を無視した方策は民衆の反発を買っていった。

8月12日から13日にかけて、渡良瀬川を挟んだ県境の群馬県邑楽郡川俣村では、17ヵ村1,300名もの農民が屯集する事件が起きた。川俣事件と呼ばれるコレラ予防反対一揆は、検疫委員の与えた薬を服用した一患者が、その直後に死亡したことに起因する。検疫委員に対する不信が募っていたところに又も患者が発生し、再び投薬したため騒動となり周辺の村々を巻きこみ、大勢の農民が駆けつけ、検疫委員・郡役所吏員・巡査らと対峙した事件である。

検疫委員に対する親族の要求は、投与された薬で助かるならば先ず委員が飲んで試せであった。当惑して立ち去る委員を見て、民衆は正に毒薬と信じ、人殺しと怒号しつつ竹槍・刀剣を所持し襲いかかったのである。

検疫委員の投じた薬を毒薬と信じた背景には、避病院に行けば生肝を取られ、さらに毒薬を盛られる等の風評が広がっていた。さらに生肝説は、同年来日中の前アメリカ大統領グラントの訪日目的と結びついて論じられた。生肝はグラントに高価で売渡し国債の償いにする等々である。

国債グラントの歓迎、外国公債の返済、避

病院への強制収容という3つの事実を、民衆は生肝取りというキーワードで脈絡化し、不安を表明した。不信を生み出す土壌として、近世以来、特に幕末期に増幅された「異人」に対する畏怖の念という民俗的心性もあったに違いない。つけ加えるに、政府の近代化政策に対する民衆の不安・恐怖を挙げることができよう。戸籍制度が「子供の膏取り」、徴兵令が「生血を搾取」するためのものとして広く喧伝されたが、文明開化政策を、貧困と死に直面した不安の極みから自分たちの生活を脅かすものとして捉え「生肝取り」と表現したのである。

川俣村は栃木県から僅か8kmの地にあり、波及を恐れた郡役所は、郡長を先頭に懸命に村々を説諭した。しかし、足利町の県立病院入院患者100名が9月に入ると全員退院するなど風評の影響は大きかった。

一揆は民衆の抵抗の突出した行動形態であり、一般的な対応ではない。コレラの恐怖に対し、多くの民衆はコレラ除けの祈禱や予防祭事に生きた。注意したいことは、民衆はこれらを共同体の行事として執行したことである。例えば河内郡薬師寺村ではコレラ予防として近隣3ヵ村と八坂神社の渡輿を行った。例祭である祇園祭は疫病退散を祈願する祭事であったから、まさに打ってつけの共同体慣行であったが、行政側はこれを疫病蔓延の機会として否定したように敵対関係となり、消毒・隔離・交通遮断など共同体からの強制離脱など国家による個人の管理という方向をとった。

大嶽論文は続いて、「施策の修正と民衆間の対立」という節に入る。民情を無視した県の施策に一定の修正が見られる一方、その対応をめぐって民衆間、特に豪農層と中下層農民との間に乖離がでたことであった。しかし、政治史の展開をここでは省略し、最後に衛生

委員の設置に絞って述べていきたい。

10月に入ると県はコレラ衰退を確認し、11月15日に撲滅を宣言した。感染の不安、隔離や死亡への恐怖、流言と騒動、啓蒙と蒙昧のせめぎあいの中で、民権派は以下の教訓を得たとした。それは避病院と火葬地を村内1ヵ所に設けること、予防の方は公選による担当係を100戸当り1、2名を置き、日当を協議費より支弁すること等である。民情を無視しては事が一切進まぬという貴重な教訓から導き出された結論で、これが政府の施策にも反映されていった。

12月、地方衛生会を設立させ、町村の衛生事務については公選の衛生委員に担わせるよう指示した。公選にした意図は「町村内ニ於テ實際人民ニ接シ世話致シ候者、之レナクテハ日常民間ノ実況ニ就キ行ハレ兼ネ候場合モ不少ニ付」（内務省達乙第75号、明治12年12月27日付）と民情に通じた衛生行政を痛感したからで、政府・県と民衆間を仲立ちする者として衛生委員は期待された。

栃木県では、翌13年4月に町村あるいは連合町村に衛生委員を1人設置すること、満20歳以上の男子が選挙・被選挙権を持つことが決められた。6月には栃木県衛生会が医師5名、県議3名、公立病院長・薬局長4名、県吏・警部2名の計14名により構成された。

まとめとして以上の動きは、国家機構の末端に上層農民を組み込み、町・村政に一定の「自治」を与えつつ衛生行政を民衆の中に浸透させる意図と結論づけた。

大嶽論文は、平成6年（1994）10月に行われた地方史研究協議会第45回（栃木）大会で発表したものを論文化したもので、すでに一定の反響を呼んでいたが、同会が編集した『地方史事典』（編集代表委員児玉幸多・木村礎・林英夫、弘文堂、平成9年）の668

項目の中に「栃木県のコレラ騒動」が選ばれ、大嶽はこれを簡易にまとめた。

なお、文久2年(1862)のコレラ流行に際し、塩谷郡喜連川宿（現さくら市）の牛頭天王社（現喜連川神社）に板絵が奉納された。喜連川城下でも多くの死者を出したが、この災厄を鎮めるため臨時の神輿渡御が行われ、これが流行を終焉させたと認識された。その感謝の証として奉納されたのが板絵で、絵は喜連川藩のお抱え絵師牧野牧陵、撰文は藩医大草鴻堆が寄せたものである。後者の内容は病の大流行、吐瀉して手足が冷たくなる症状、短時間で劇症化し死去すること、強力な感染力等を述べた後、鎮守のため牛頭天王社の神輿を8月4日から3日間一郷中巡行させ、神徳により病を退散させたとある。その感謝として9月9日に奉納したと記したのである。

牛頭天王は除疫神であり、頭上に牛の頭を持つ忿怒相に表されるもので、町民は牛頭天王のお陰と捉えた。この絵の解説と分析は、岡一雄「幕末・明治前期のコレラ流行と塩谷地区」、戸村光宏「『幕末・明治・大正期の医療』編纂こぼれ話」（『幕末・明治・大正 およの医療史』）で行われ、特に戸村は九尾の狐のような妖怪として描かれたコレラと熱狂的に神輿を担ぐ町民を綴った。

2、衛生委員の公選と避病院の設置

公選はどう行われ、避病院はすぐ設置されたのか。これらを記述したのが『二宮町史』通史編Ⅲ近現代（平成20年発行）である。第1章明治維新期、第3節地方制度の整備と自由民権運動の2項コレラの流行と衛生委員の設置に具体的な記述がある（執筆は大嶽浩良）。

まず衛生委員の公選を見ていこう。明治13年（1880）5月、古山村でも衛生委員の

選挙が行われた。選挙・被選挙人は満20歳以上の男子で、村内に本籍居住を持つ者であった。身代限り（借金による破産）処分を受けた者や戸長・官吏は兼任できない等の条件はあったが、何よりも財産等の制限がないのが特徴とされた。94人が該当したが、古山村の場合、選挙権は1戸につき1票としたようで、1番地から54番地までの54票が投票総数であった。最高得票数は11票で医師の坂本賢吾（26歳）であった。もう1人の医師坂本楨作へは3票しか入らなかったが、当時は東京府麹町区に寄留していて不在であったからであろう。ともあれ、町村の衛生実務は公選の衛生委員が担うこととなった。

次は避病院と火葬場の設置である。明治12年6月の「虎列刺病予防仮規則」は、各町村に避病院と火葬場の設置を義務づけたからその設営が緊急課題となった。避病院は高燥（土地が高く空気が乾いている）、人家隔絶、近隣に水辺無しが条件であったから民有地では条件に当てはまるところは少なく、多くは旧入会地で地租改正以降に官有地となった場所が候補地となるケースが多い。

古山村の場合、遅れて明治15年の再流行時に取り組んだ。7月、旧共有地であった平地林1反9畝を火葬地にすべく購入したが、避病院を建てるだけの民費がなかったから、とりあえず畜獣埋場に避病院を仮設することで切り抜けようとした。郡役所は財政上の都合から建設を渋る村々に対し、旅行者が伝染病を持ち込んできた場合、避病院がなければ村中に蔓延してしまうと、やや強迫めいた論理で迫った。同村の場合、人口割りと地価割りの2方法で村民が負担した。それでも、古山村は他村に比べて火葬場の設置は早いほうであった。土葬が埋葬の主流であったことや伝染病患者の遺体を焼くということから、火葬場は迷惑施設という認識があつて、場所

の選定それ自体で揉めることが多かった。

大和田村の場合は、12年と15年の2度の流行の中から、火葬場の必要性を痛感し、3度目の流行となった明治19年に、官有芝地2畝8歩の払い下げを県に願い出た。対象地は四方にわたって人家と230mほど離れていて、風下にもあたる。周囲には塀を設け火炉・煙突を備え臭煙にも気をつけるという条件を差し出しての上であった。しかし、同村でも避病院のことは触れておらず、どの村も仮設の収容所的なもので、流行が過ぎれば取り壊してしまう程度のものであった。それであるが故に、避病院とは名ばかりで収容されれば死と直結することを意味したため、避病院は「死病院」と認識されていったのである。避病院は後に隔離病舎と呼ばれていくが、本格的な設置は大正から昭和初期にかけてとなる。

塩谷郡の検疫医青木信哉を掘り起こしたのは岡一雄である。塩谷郡市医師会編『幕末・明治・大正期の医療 塩谷の地から「醫」をさぐる』の中で、「検疫医 青木信哉の活躍」を紹介している。

青木信哉は嘉永4年（1851）、佐久山藩の藩医の子として生まれ、塩谷郡上阿久津村の青木家の養子となる。西洋医学を学ぶために上京し、大学東校の中助教であった横川正臣の門下生となり、横川が白河病院長、さらに須賀川病院長に就任するとそれに従った。

青木は須賀川病院の医員として勤務後、帰郷し地元上阿久津で開業するが、さらに新しい医学知識を求めて順天堂に学んだ。当時の順天堂は、3代目の佐藤進が日本人留学生として初めてベルリン大学の正規の学科コースを卒業して帰国しており、最先端の西洋医学を学べる所であった。青木は明治18年（1885）に発足した順天堂医事研究会（会長

は大田原出身の阿久津資生) に所属していた。会員名簿によると全国に254名の会員がおり、栃木県は青木を含めて6人しかいない。この研究会の会員は特別会員(東京府下の開業医)、普通会員(順天堂通学生)、遠隔会員(地方の開業医)に分けられ会員証も発行されたが、会員にならないと講義の出席や手術の見学ができないことになっていた。

順天堂は明治20年(1887)に宇都宮に出張所を開院している。院長は佐藤進が務め、前出の阿久津資正が診療にあたった。青木信哉の履歴は維新後官立学校が設立される前の時代、旺盛に知識を求めた西洋医の典型的なものである。

ところで話は上阿久津で開業した時のことである。明治12年(1879)、コレラが流行し、青木は上阿久津村の検疫医に任命される。青木は旺盛に吸収した最新の知識を結集してコレラの予防に努めた。当時、コレラの原因は分からなくても患者の糞便や吐瀉物が感染の原因であると考えられていたため、患者の届出と隔離、石炭酸(フェノール)や緑ばん(硫酸第一鉄)による消毒が行われた。

鬼怒川水運の重要な河岸であった上阿久津では、交通遮断が行われ、患者を隔離収容するために避病院も設置された。しかし、天然痘などと同じように、コレラもコレラ疫病神のしわざと考えていた一般民衆に衛生概念を周知するには並大抵のことではなかったと考えられるが、開業医として人望のあった青木だからこそ、地域の住民にいち早く衛生観念を植え付け、コレラの拡大を防ぐことができた。その結果、上阿久津ではコレラの犠牲者は出なかったが、一般住民は与作稻荷の神効と考えたため参拝者が増加した。

一般民衆の信仰医療と与作稻荷については大嶽浩良の研究がある。社団法人栃木県産業

環境管理協会機関誌『Glean life』72号(2008年)掲載の「栃木県の歴史探訪」第2回、「栃木県のコレラ騒動」で以下のように論じた。

コレラ流行に対して、村側の対応を鬼怒川流域の村々にみるとして、罹患7名を出した砂ヶ原村(旧二宮町)の例を、栃木新聞(下野新聞の前身)に依拠する。

河内郡吉田村の隣村砂ヶ原という処にコレラが侵入し、なお蔓延の勢いとのこと。村民は協議をつくしたが、県庁や検疫医員の指示を棚に上げ、天狗の葉と呼ばれる木の葉に杉の葉を交ぜ、そこに赤い紙を結びつけそれぞれの門にぶら下げた。さらに男は八坂神社、女は念仏講を分担して、神輿を担いだり祭壇を設けたりして病気除けの祭典を行った(意識)。

(『栃木新聞』明治12年9月15日付)

これは地元民からの投書と断って掲載されたものだが、悪疫退散のため門口に天狗の葉飾りをつけたり、村で協議して祭礼を行ったことがわかる。同紙は対策を記した県からの布達を、村側が紛糾するからと言って廻さずにいることや、避病院とはどんな寺院かと皮肉る民衆の愚昧ぶりを批判的に報道した。

御幣担ぎと称する予防儀式もあちこちで流行した。8月23日から郷社長沼八幡宮(旧二宮町)の神主は、氏子の安全を期し悪疫予防のために同社の御幣と神刀の廻村を村々に告げた。3人に付き添われ廻村したが、村人は戸毎に祈禱を受けお札を購入した。さらに村の入口には辻札を立てるなど、伝統的な疫病送りの儀式も忘れなかった。

塩谷郡上阿久津河岸(さくら市)は鬼怒川の遡航終結河岸として、また奥州街道鬼怒川の渡しとして大変賑わう宿場であった。人と物が行き交う地点であるならば、コレラが蔓延してもおかしくないのに、前述したように

一人のコレラ患者も生まれなかった。これは村人が祈願している与作稻荷の靈験だとして、またたく間に流行神となった。「上阿久津駅与作稻荷神社新築寄附記」には、以下の記述がある。

明治十二年虎列刺流行シテ斃ル、者数ヲ知らズ、村人神勅ヲ蒙リ社殿ヲ洒掃シテ祈願セシニ因リ、該村全ク無事ナルコトヲ得タリ、遠近相伝テ社頭ニ詣スル者日毎数千人日々数千人の群衆が参詣したといい、賽銭収入で神社を新築できたという。しかし、次の流行となった明治15年（1882）には、上阿久津は簡単に突破され、鬼怒川上流まで蔓延したことや、後年衛生環境が改善され、コレラが治まようになるといつしか人々から「祀り棄て」られていった。

3、明治15年のコレラ流行

明治15年（1882）のコレラ流行については大嶽浩良「栃木県のコレラ騒動」（『とちぎメディカルヒストリー』）が詳しい。同論文はまず、明治12年と15年の流行を振り返り、医師たちはどのように対応したか、積極派、消極派の立場を例示する。

まず積極派である。那須郡滝田村の医師高田春耕については、熱心に治療にかかわるも自ら罹患してしまう。安蘇郡佐野町の医師森恭齋は、近辺にコレラ患者が出ると町役人に石炭酸を寄付した。梁田郡福居町の医師関屋良純は「金鳳丸」という気付け薬を製し、同時に演説会を毎月開催するなど国会開設論者として名高いが、コレラ流行に際しても数多の医員にぬきんでて酷毒をも恐れず尽力した。

しかし何と言っても先頭に立って奮闘したのは医務取締や検疫委員の医師たちであろう。医務取締は芳賀郡祖母井村（芳賀町）の平石謙三だ。

コレラ病の初て同郡板戸村に発せしより同郡中の医員をして忌避の念なく治術の宜しきを得ん事を郡長へ申立て、猶又病症の識別、施療の得失、予防の方法を定め施治を請ふものは烈風暴雨と雖も其請に応じ、御布達諸規則を奉じ専ら（人民の意）蒼生の大災厄を救済せん事を医員一同契約奮励せられければ、感染の二名も全癒に赴き目下患者なけれども予防厳なりといふ

（『栃木新聞』明治12年8月27日付）

検疫委員については次の流行になる明治15年の記事から紹介しよう。

塩谷郡関谷村外五六ヶ村にては虎列刺の流行頗る甚しく、（那須塩谷市）忽ちにして二百余名に伝染せしが、幸ひに検疫医青木信哉氏が治療に尽力せられたるに依り多くは快癒に赴き、二百余名の患者中死亡せし者僅かに十二三名に過ぎざりしかば村民の喜び云はん方なく、氏が同地を出立の折には皆々途中まで送り来りて深く其の恩を謝したるよし

（『栃木新聞』明治15年9月24日付）

また同記事の傍らには、下都賀郡梁村（小山市）の医師佐久間黄塘は、近傍にコレラ患者ありと聞けば人力車で駆けつけ百事懇切に應對したとし、まれに見る徳望家と評している。

逆に医者も人間であるから、あえて火中の栗を拾いたくはない。消極的になる者も出てくる。それは検疫委員の中にさえ見られた。安蘇郡の5名の委員の中で、ある医師は佐野近傍でコレラ患者が発生した際、郡役所からの再三の通達にもかかわらず、あれこれの理屈を付けて出頭しなかったと報道されている。当然、一般の医師にもその傾向は見られた。そのことを中田良夫は「漢医ノ迂闊ニシテ、洋医ノ精理ナルヲ知ル」（同上、明治15年9月24日付、「論説」）と表現したが、漢

方医に不注意な者がみられ、洋方医は詳しく巧みな技量を持つ者が多いと解すべきであろう。確かに漢方では対応できぬ伝染病であったことは間違いない。

コレラの蔓延化に対して、県はいまだちを隠せなかった。患者の隠蔽が行われ、それが伝染を食い止められないでいるとしたのである。布達乙第221号は、明治12年8月を以下の如き状況とした

当今コレラ病流行蔓延ノ徴候、家族或ハ
と 医師等かくえんべい 兎角掩蔽候ヨリおこなわれがたく 予防法モ難被行、夫
ため レカ為蔓延ノカヲ助ケ候場合ニ至リ以ノ外
じょう 二候条

(『栃木新聞』明治12年8月27日付)

重要なことは隠蔽の当事者が家族だけでなく、医師も結果として荷担したと指摘したことである。半月程経った布達(乙第235号)でも隠蔽あるいは密葬が相変わらず起きていることを伝えた。

取り締まりだけでは解決できない。政府の衛生行政の改善が必要とされた。このことを解決すべく打ち出されたのが、前述の地方衛生会の設立と町村の衛生事務を公選の衛生委員に担わせることであった。

さらにこの際任命された検疫医の中には、地域医療に活躍した医師としてその例を2、3挙げることができる。塩谷郡で信頼を高めた検疫医青木信哉は、その後貧困者施療を目的に設立された桜野病院(さくら市桜野)に勤務し、県医会塩谷支会長を歴任するなど地域医療に生きた(岡一雄「感染症と闘った医師たち」『とちぎメディカルヒストリー』)。検疫医といえば、もう一人忘れられない人物がいる。上都賀郡で活動した森東四郎(河内郡上三川町出身)である。彼は今市宿(日光市)に派遣され防疫活動にあたった。病勢が衰え帰郷の運びになった際、町の有力者たちは森に2、3の漢方医しかなく医療機関に乏しい

ことを訴え、その充実化を懇願した。その結果、森は今市宿に残って医院を設立し、西洋医療を広めたのである。時に明治13年のことであった。

さて次の流行は明治15年(1882)であった。4月、侵入経路不明であったが、神奈川県横浜で発生し関東地方を中心に東北と中部地方に及んだ。全国患者数は51,631人、死者数は33,784人であった。明治12年と比較し全国患者は0.31と3分1に減少したが、栃木県は2.90と3倍近くに跳ね上がった。県下の患者数は2,272人、死者933人、致死率は41.1%と死者数を見ても2.2倍に増加している。

6月20日、下都賀郡出井村(小山市)の村民が旅行先の東京で感染し、帰宅して死去、村内に感染させた。これが初発で、足利でも患者が出て、7月には上都賀郡にも蔓延し、県内一帯に広まった。

郡別で見ると、塩谷・上都賀・河内・足利郡が多い。明治12年は下都賀・河内・芳賀・塩谷の順であったから、地域的には同一でない。塩谷郡が患者数では1位を占めたが、12年の流行をくい止めたとして圧倒的参拝人を集めた上阿久津村(さくら市)の与作稲荷の御利益はどうだったのか。今回は猛威に晒され、簡単に突破され塩谷郡全体に蔓延したのであった。

明治15年にも、県内各地でコレラを巡る騒動は起きていた。発生件数を比較したいが、残念ながらそれは不可能であった。「猖獗(手がつけられないほど荒れ狂うという意味)を極めた」と形容される明治15年8月の記事が、マイクロフィルムから全部欠落しているからである。終結宣言が出たのは10月2日であるから、残された6・7・9・10月の記事で推測せざるを得ない。

6・7月は予防祭事の記事は目に付かない。

9月に入って、栃木・錦着山招魂社の祭礼、日光東照宮の中祭りが予定されたが、もめごとなく延期されている。その後、足利町近傍でコレラ伝染はオサキ狐が取り憑いた結果との風評が流れる。下都賀郡立林村（小山市）満願寺住職はコレラ除けの妙薬として元三大師の御符を数千枚売り出した。芳賀郡真岡町の往来四辻では大数珠をたらして伏鉢を鳴らし、海潮寺では不動の護摩を焚くなど大勢の参拝者を集めた。こういう加持祈禱は12年の時も同じであったが、村落間の争いが目立ってきたことが15年の特徴である。

上都賀郡油田村と西沢村（ともに鹿沼市）でコレラ屍体の火葬場へ送る通路を巡って対立、騒動へ発展した。梁田郡下渋垂村ではコレラ屍体の運搬を巡って梁田町（ともに足利市）と紛糾する。10月、火葬場設置を巡って河内郡町田村と薬師寺村（ともに下野市）が争い、鋤・鍬・竹槍を用意したため郡書記が出張する事態に至った。梁田郡高富村字百頭に建設した避病院の無償払い下げをめぐり、17ヵ村村中、下渋垂・島田の両村（ともに足利市）は同意せず、15ヵ村と対立した、等々である。生胆説は姿を消し、代わって顕在化したのが迷惑施設を巡る設置問題で、これは今日まで続く課題となる。

明治15年9月13日から、『栃木新聞』に「虎列刺病を隠蔽する弊害、併せて之を除くの法を論ず」という投書が4回にわたり掲載された。論文の著者は下都賀郡^こ国府村（栃木市）の医師加藤玄貞であった。3回目のタイトルは「医師ノ弊害ヲ除クヲ論ズ」となっているが、残念ながら4回目の最終稿がマイクロフィルムから欠落している。全体をつかめないのは残念であるが、加藤は『中外医事新報』に報道された同論文に共感し、これを掲載し併せて持論を展開したのである。

『新報』の記事は以下の通りである。コレ

ラを沈静化するためには衛生委員の活動と相まって医師の努力が必要であるが、これを理解しない医師が往々にいる。蔓延しているのは無知な人民と頑愚な医師がいるせいである。このような医師の弊害として以下の点を指摘する。①病人を隠蔽していること。無知な人民ならまだしも、医師がしているのだから、これは批判されるべきことである。②このような医師は漢方医であるが、コレラ患者を一般の病気と同じ扱いにするため、蔓延させてしまう。③医師にもかかわらずコレラ患者との接触を忌避する者がいる。その他、患者を発見してから届出が24時間以内というのは、あまりにも緩慢で見直すべきだ、という点であった。

この論文の後に、加藤は以下の打開策をつけ加えた。①医師の隠蔽に対しては、罰則を重くし医業停止等も含めた行政処分を検討すべきだ。死者の検屍は一般医だけでなく、検屍医と警察官を同道させること。②医師のレベルを上げるべく、郡内毎に医師を召集し研修会を開催し、予防について様々な観点から教育を行う。③コレラ患者を避けることがないよう、奮闘した医師を表彰するなど顕彰に努めること。④届出は24時間以内でなく、蔓延を阻止するため即時とすべきである。⑤この点が重要であるが、患者がコレラを隠すことがないよう門戸の病名掲示を止めよと提言した。掲示は西欧のやり方を真似たものであり、患者にとっては「盗賊ノ表札ヲ貼セラレシ如ク」として、改善を強く訴えたのである。

加藤玄貞の提言は多くの共感を呼んだ。明治16年（1883）8月に開催された県衛生会は、コレラ患者の家宅に黄紙を貼付するか否かが中心議事であった。これは内務省衛生局から諮問を受けたものである。恐らく明治12年と15年の多発県に課せられたのであ

う。結果、黄紙表示は利益がないどころか、却って弊害が多いという意見が多数を占め、これを県衛生会の決定とした。

ところで、ヨーロッパでコレラは「衛生の母」といわれた。上下水道など、流行を契機に都市の衛生化が進んだことを指す。日本ではそこまで行かなかったが、それでも清潔法や衛生組合の促進など見るべきものもあった。清潔法とは家屋内外の清掃、下水溝渠の浚渫、便所の清潔化などを隣近所同士で行うことであった。清潔法の励行を法的に謳ったのは、明治13年の内務省達乙第36号「伝染病予防心得書」である。コレラに限ってみると、明治23年(1890)の内務省訓令668号「伝染病予防心得書」で門戸への病名掲示はなくなり、交通断絶だけの規定となった。わが国の本格的な伝染病対策は、明治30年(1897)の「伝染病予防法」を嚆矢となす。

なお、コレラへの対応をめぐる漢方医の劣勢を語ってきたが、すべてがそうであったということではない。積極的な対応例を戸村光宏が、『幕末・明治・大正期の医療』編纂こぼれ話(『幕末・明治・大正 しょやの医療史』)で紹介している。塩谷郡押上村(現さくら市)の漢方医桜井元養である。明治15年の流行の際、村の6歳児子女の治療に当たって、「起死回生の薬剤」「四逆湯」を投与し、下痢や嘔吐に対しては「不換金正気散」、嘔吐を鎮める「小半夏加茯苓湯」を用いて全治させたことの掘り起こしである。

第3節 公立病院と栃木医学校の成立

1、共義病院と県立栃木、足利病院

①共義病院(栃木県立宇都宮病院)

明治維新となり、栃木県下においても近代医制が整えられていくが、これを地域社会で

見ていく場合、公立病院が果たした役割は大きかった。本県最初の病院は、明治5年(1872)5月7日に開院した共義病院である。宇都宮県が音頭を取って、有志の寄付により設立されたものである(『宇都宮市医師会史』監修雨宮義人、昭和61年)。

「泰西ノ良法ニ頼リ病院ヲ設ケ」「管下ノ人民ノ疾病ニ罹ル者」「貧窮自ラ医療ヲ受クル能ハサル者」「(病院設立ノ儀ニ付富有ノ者ヘ説諭)」を広く救済すべく開院を宣言した。場所は二里山の地(県庁敷地)、二荒山神社の中里社家の屋敷に仮設された。院長として招かれたのは、2等軍医志賀天民である。志賀は宇和島藩の藩医であったが、長崎に出てオランダ医学を修めた軍医であった。翌6年4月、二里山より高屋敷(現東武デパート一帯)へ移転、6月宇都宮県が廃され栃木県に合併されたため、栃木県立宇都宮病院と改称した。

この間、開院当初は志賀天民1人であったが、患者が拡大しその需めに応じて中川武則と奥平泰礼が加わり、さらに大越寿亭も転任して来て院長を含め4名の医員を要する病院に発展した。翌7年には、新築なった江野町に移転した。

明治16年(1883)に書かれた「関口元老院議官地方巡察復命書[栃木県]」(巖松堂書店、昭和15年)によれば以下の通りである。宇都宮病院 院長ハ大橋和太郎、副院長青山恒厚、医員四名・薬剤師五人・書記三人アリ、十五年度前半季実費ハ金四千五百二十一円七十三銭、同収入二千四百〇四円四十二銭八厘、差引二千百十七円三十銭二厘収入不足トナル、又十六年度経費予算全額ハ八千八百二十二円七十八銭二厘、是亦県会ニ於テ非決^(ママ)セシカ、県令之ヲ認可セサルノ見込ナリ、昨年七月ヨリ十二月迄ノ患者総計

二千九百五十四人、其数栃木病院ト大同小異アルノミ

宇都宮病院の方が後述する栃木病院より規模が大きく、医員も充実していることが分かる。その後、病室の新築や看護婦養成所の設置、産婆養成所の開設等、拡充していったが、昭和19年（1944）火災で焼失し、その後の記述がないところを見ると、閉院したものと思われる。

②栃木県立栃木病院

創立は明治7年（1874）で、栃木県立宇都宮病院長の黒須惟精が病院長として転任してきた（『宇都宮市医師会史』）。前述した復命書に以下の記述がある。

栃木病院 明治十四年栃木町ニ設立セリ、従来地方税ヲ以テ維持セシカ本年県会ニ於テ十六年度ノ病院費ヲ廃棄セリ、然レトモ県令ハ其必要ナルカ為メニ不認可ノ見込ナリト云ヘリ、其予算額ハ七千四百七十七円四十四銭七厘ナリ、昨十五年中外来入院患者四千四百十七人一日平均十二人強ノ割合ニ当ル、就中最モ多キモノハ消化器病・皮膚並梅毒病・全身病ナリ、院長心得黒須惟精外ニ医員五人・薬剤員一人・雇一人・書記四人アリ

文中明治14年設立とあるが間違いだろう。特徴なのは同9年に、同病院の附属医学所が設けられたことである。同所は明治11年（1878）4月、栃木医学校と改称した。

県立栃木病院はこの後、病院長に飯島亮泰が就任し、明治17年の県庁の宇都宮移転とともに栃木分院（分院長浅野虎三郎）となり、明治21年（1888）9月、廃止となるまで続いた。

というのが一般的な解説であるが、これを全く書き改める研究が出た。内山謙治「栃木町に医学校の礎を築いた松岡勇記」（『とちぎ

メディカルヒストリー』）である。

それによると、山口県士族松岡勇記に県立栃木病院長の辞令が下りたのは明治5年（1872）9月10日であった（『栃木県史料』栃木県立文書館蔵）。場所は郷宿・長谷川基次郎の家作で現在の旭町、小山街道沿いであった。

病院開設の費用は娼妓芸妓への税を以て宛がわれ、経営は県費・寄附金・薬代金を以て当てるとした。同年11月7日には「告諭」が出され、この度栃木町に病院を開き医療法を究め、多くの人を治療することにしたとして、病院規則や診察料・薬代等を知らせたのである。

明治6年12月、松岡は県令鍋島幹を通して文部少輔田中不二麿に「医学改正の建言書」を提出し、「各府県ニ一ツノ小病院学校ヲ設ケ」ること、即ち医学校兼病院の建設を嘆願している。

松岡はその後、明治7年5月23日に辞任し、宇都宮病院副院長の黒須惟精が転任してきたとしたが、その後の松岡については明治11年（1878）頃、茨城県病院長に転じたと指摘した。

なお、大嶽浩良は令和元年（2019）10月、塩谷医療史研究会において、藤田好三氏所蔵戸野塚家文書を分析し、栃木病院の開設が明治5年で間違いのないことを実証した。そして同年11月、都賀郡下国府塚村の漢方医戸野塚龍齋が「施術之方法」（「病院出入御願」）等、最新の医学を勉強すべく入学したことや、同8年には間借りであった同病院が新築されたことを報告した。県立栃木病院は、漢方医などへの再教育の役割も担っていたのである。戸野塚はその後、種痘医やコレラ救済医として活躍していった。

③栃木県立足利病院

県立足利病院については、菊地卓「栃木県立足利病院の設立と閉鎖」(『とちぎメディカルヒストリー』)が詳しい。それによれば、コレラが蔓延した明治12年(1879)の12月、県令鍋島幹は宇都宮・栃木について足利にも県立病院の建設を布達し、翌年1月に施行を告げたのである。設置場所は、現在の西宮町、高德寺の西隣りの地域であった。そして同病院の入院規則と病室規則を紹介する。「入院料 金五銭、賄料一日 金拾五銭、但薬価ハ此外タルヘシ」とあり、当時、米1石(約15kg)が8円ないし9円であったから、病人が1日に費やすのは米2kgの代金と同じとした。

同院の閉鎖については次のように述べ、県央サイド主義を批判した。

このように足利唯一の公立病院であった足利病院は設立以来、ようやくにして軌道に乗りはじめたわけであるが、ここに突如とし閉鎖・廃止されてしまうのである。すなわち、栃木県議会は明治十五年五月十五日、県会議長安生順四郎の名をもって足利病院廃業の上申をしている。その理由として、足利病院は所在地が西南地域にかたよっていること、従って来院の患者も群馬県など県外者が多いこと、県民の税金を使いながらその治療の恩恵に浴しているのは群馬県人が大半であるというものであった。さらに、明治十七年の「栃木県治一覧表」によれば栃木・宇都宮の両県立病院とも大幅な赤字経営を示している。そこで、足利病院の場合も、かなりの財政負担であったことが考えられ、それも廃院の一つの理由になっていたとの推定も可能である。しかし、今に残る県央サイド主義の考え方が明確に現れている県政の姿が、ここにあることも指摘できるように思える。

④草創期の私立病院

ア、共立病院

創設には明治10年(1877)説、同12年以降の某年説、同16年説がある。『栃木縣醫師会史』(昭和44年(1969))は、10年創設説をとり、16年再建説を立てているが、春圃居士の『宇都宮繁昌記』中の「馬場町にあり、明治十六年十二月二十五日設立、市中有志者の尽力に依る、信用厚し」の記述等から、『宇都宮市医師会史』Iは16年説をとる。院長は県令藤川為親と衝突して栃木県立宇都宮病院長を辞職した大橋和太郎である。

明治19年(1886)の患者数は3499名、内訳は内科2595名、外科623名、眼科281名、入院96名、この入院患者数の少ないのは病室が足りないためであって、これでは社会に尽くしたことになるという大橋院長の意見により、同20年5月、総2階10室の病棟が落成した。地元有志者の義金によっての事業は立派なものだと地元紙に評された。同24年、官立病院に限り使用が許されていた「コッホ結核病治療液」の使用が許可され、さらに同病院の名を高めた。

イ、私立足利病院

県立足利病院が廃業した後、足利には明治15年(1882)時点で、私立の同病院ができた。

昔年足利ニ県立病院アリシカ昨十五年度ニ於テ之ヲ廢セリ。由テ足利町平民丸山清助、小柴平吉、川島栄治、山岸一郎四名発起者トナリ、私立病院ヲ起立シ竹居一郎ヲ聘シ院長ト為シ、他ニ医員一名、薬剤生二名ヲ置ク、該地方駆梅院ヲ兼ヌ。明治十五年自七月至十二月収入金千九百九十八円一銭、支出金千七百八十一円七銭九厘、即二百十六円九十三銭一厘ヲ余マセリ。但収支ノ内県庁ヨリ下付セシ所ノ駆梅院費三百円ヲ含蓄セリ、現今患者ハ七人内五人ハ梅毒ナリ。

「関口元老院議官地方巡察復命書[栃木県]」また、「足利町地誌編輯材料取調書」には同院の設立場所と規模が書かれている。

足利病院 私立、町ノ中央ヨリ西戌ノ方字六丁目北裏ニアリ、明治十五年六月新築、和風造縦六間三尺横二間三尺、同縦八間横三間、病室縦六間三尺横二間三尺、建築費金千二百十円、敷地東西七間三尺南北二十一間反別七畝七分五合、医員四人内院長一人医員三人、薬剤生二人、小使二人内一人看護人、内監一人、一ヶ年間病客三千〇八十人

(『足利市医師会史』平成3年、この項執筆者菊地卓)

ウ、佐野私立病院

安蘇郡佐野村ニ一ノ私立病院アリ。毎月一・二回東京ヨリ松本順ヲ聘シテ診察セシム。此ヲ以テ稍々患者ノ信用ヲ得ルト云フ。(同上)

松本順とは松本良順(1832~1907)のことで、佐倉藩医佐藤泰然の次男で幕医、明治に入ってから陸軍軍医総監を務め、明治10年(1877)に陸軍省医務局長を辞し、早稲田に退隠した。佐野での診察は、早稲田時代と考えられる。

2、栃木医学校

栃木医学校(後の栃木県医学校)について正面から扱った論文は少ない。前述の内山謙治「栃木町に医学校の礎を築いた松岡勇記」が、一部触れているだけで、後は『栃木県史』史料編・近現代八(昭和54年)、『栃木県大百科事典』(昭和55年)、『栃木市史』通史編(昭和63年)にそれぞれ記述があるので、まとめて紹介しよう。

まず、県史史料編である。「明治前期、各府県で医学校が設立されたが、栃木県でも明治九年九月、栃木病院医学所が落成、開院し

た(十一年四月、栃木医学校と改称)。しかし、その維持には多額の地方税を必要とし、そのため県会では同校の存廃につき議論があった。第二回通常県会には医学校廃止の建議案が提出(十三年五月十八日)され、第四回通常県会にも医学校廃止の上申が出され、さらに予算審議において教育費中の医学校の項目が廃棄されるにおよび、ついに同年六月、医学校は廃校となった」と述べた。

通史編6近現代の第3章近代教育制度の5、栃木医学校と足利織物講習所は入江宏が執筆したが、ここで使用された史料は「文部省第六年報」(明治11年度)と同第7年報(同12年度)・同第8年報(同13年度)で、「栃木医学校規則要略」や「医学沿革概略」・学事統計が紹介された。

次いで大百科事典で、これは「栃木県医学校」の項目を設け、仲田凱男が執筆した。

1876年(明治9)に県立栃木病院の中に附属医学所を設置して医師の養成を始めた。1878年4月この附属医学所を栃木医学校とし、栃木病院を附属病院にして、県立の医学校が成立した。翌年には栃木県医学校と改称した。修業年限は3か年、生徒は50人定員で計150人が学んでおり、毎年公費生20人、私費生30人を募集した。入学資格は、①尋常普通の書が読めて簡単な算術ができるもの。②体質壮健。③年齢満17歳以上30歳以下とした。入学試験科目は歴史・地理・作文・算術・体格で、算術では加減乗除の中から出題した。教授科目は、物理・化学・薬物学・解剖学・組織学・生理学・診断学と共に、内科・外科・眼科・産科・婦人科などであった。職員組織は、校長兼教師1人、教師1人、薬剤監督兼教師1人、医員3人、書記3人その他で計16人。1882年(明治15)この医学校は火災にあい廃止された。再建のためには

多大の費用が必要であること、医学校の教育は実業教育であり、各個人の将来の職業のために県費を支出する必要がないなどの理由で、県会が県令に廃止の上申書を提出したためであった。医学校の跡地には県立病院が再建された。

以上であるが、県会で廃止の弁論を振るったのが田中正造であった。

次は『栃木市史』である。この部分の執筆者は日向野徳久である。特徴は、栃木県医学校の卒業生、国分虎胤（慶応2年（1866）生まれ）から聞き取りを行っていることである。学校は七軒町（現万町4丁目）にあり、3年生は附属病院で実習するのが主であったという。校長は三浦省軒、次いで長谷川順四郎であった。

生徒ノ事

明治十一年四月医学所ヲ医学校ト改称シ、教則改定以来十二年十二月マデ入学総員八十四人、内退学十人、死亡一人、年末ノ現員八十五人ナリ、十三年一月ヨリ十二月迄、入学四十六人、退学十二人、死亡一人、年末現員百五人、内第五期三十三人、第四期二十人、第二期五十二人ナリ、之ヲ前期末ノ現員ニ比スレハ、十九人ヲ増セリ

と文部省に報告している。国分氏はこのあと、ここに学ぶこと二年にして廃校にあい、最後の学年たる第三学年は、水戸の茨城県医学校に転じて学んだ。茨城県医学校は栃木県より遅れて、明治十二年（一八七九）に設けられたものである。

「文部省に報告」したという文中の史料は、出典が欠落しており確かめようもないが、退学者が多いのが特徴である。

最後は『下都賀郡市医師会史』である。同書中、第6章「栃木県医学校」の執筆は野崎敏彦で、以下の叙述は重要である。

この医学校は医学の初歩を教えるための

もので、卒業後すぐには医師の資格は得られず、卒業さらに勉強が必要であった。県医学校では少医という資格を得、次いで東京湯島の済生学舎に学び、その後は今の国家試験にあたる内務省医術開業試験に合格して初めて医師の資格が与えられたのである

明治15年3月27日の栃木新聞にはこのような記事が載っている。

「本月二十日栃木医学校に於いて第二期卒業試問（学期末試験）に於いて卒業の榮譽を得たる人々は即ち左の如し

福島県士族成田十郎、栃木県平民大岡貞司、長崎県士族長尾景貞、栃木県平民大越連三、神奈川県平民菱沼栄一、栃木県平民柳澤鋪吉、同秋葉豊、茨城県平民山口豊平、栃木県士族塚田鉄三郎」（中略）とある。このように医学校には北関東、東北のみならず、遠くは長崎からの学生も受け入れていた。

内山謙治「栃木町に医学校の礎を築いた松岡勇記」は以上のことを次の如くまとめた。

- 一、明治九年九月 県立栃木病院内に附属医学所が設置
- 二、同年から明治十一年 栃木町七軒町に病院が移転したと伝えられる
- 三、同十一年四月 附属医学所を栃木医学校と改称し、栃木病院を本校の附属として、県三等属の大家森重が校長を兼任する
- 四、同年六月 大家森重が辞任し、三浦省軒が校長となる
- 五、同十二年六月 栃木医学校を栃木県医学校と改称する
- 六、同十三年六月 三浦省軒が医学校長退任し、長谷川順四郎が就任する
- 七、同十五年三月 栃木県医学校、火災により焼失する
- 八、同十六年 栃木県議会の決議により、

栃木県医学校は廃校となる

最後に、近年になって栃木県医学校について触れた論考が出たので紹介しよう。それは稲葉未知世「幻の栃木（県）医学校—ある医学生記録—」（『壬生のヒポクラテス 医は仁術なり』）である。

稲葉は、まず明治5年（1872）に栃木病院院内医塾から出発し、栃木病院附属医学所を経て、栃木医学校、やがて同12年10月栃木県医学校と改称し県立医学教育機関として発展してきた経過を綴った。

明治13年（1880）の生徒数は105名、教員3名であり、栃木県医学校の振興ぶりが伺えるとした一方で、同年の入学者46名中、退学者12名、死亡者1名と脱落する生徒も目立ったとし、その例を五十嵐慎吉に見る。

慎吉は壬生藩医五十嵐順知の弟である。栃木医学校へ入校願いを提出し、明治12年6月に許可を得た。半年後に乙種公費生（毎月2円支給）に選ばれている。乙種は入学より3～6か月の過程を終え成績優秀であれば許可されたから、入学後半年間の成績は優秀であったと思われる。

明治13年6月、病床にあった実父立庵の看護者である実兄の道純が事情により留守になると、実父看病のため慎吉は依願退校願を提出し許可された。

同年7月再入校願いが出され復学したが、翌14年夏頃より寄宿舎からの無断外出等の校則違反を繰り返し、9月26日に不行跡による退校と公費償還の命令が出された。慎吉の医学校生活は2年3か月で幕を閉じ、2年後の明治16年（1883）12月に死去しているが、稲葉は「今も昔も西洋医学を習得するには多大な努力と忍耐が必要であった」と記した。

この時期、栃木県会では地方税で賄うこと

の財源不足が指摘されるなど存廃論が出されるなか、明治15年3月26日の深夜、医学校教場より出火して学校と附属病院が焼失する悲劇が起こった。医学校の再建には莫大な費用がかかるため、同年第4回通常県会において再び医学校の経費を地方税から支出することの疑問を呈する意見が提出・可決され、6月30日を限りに栃木県医学校は廃校となり、病院のみ再建されることとなったとし、以下のように結論づけた。

多数の留学生及び退学生の存在、安定しない卒業生数、医師開業試験受験を前提とした個人的利益に繋がる予備校的性格、地方税からの多大な経費、不十分な医学教育体制といった問題が常に栃木県医学校には付きまとった。

第4節 明治中後期、消化器伝染病の多発と清潔法

1、赤痢・腸チフスなど消化器系伝染病の多発

本格的な栃木県の自治体史編纂は、昭和34年（1959）の『大田原市史』を嚆矢とする。続いて翌年、『塩原町誌』・『鹿沼市史』が始まり、明治百年を記念して昭和43年（1968）から栃木県史編纂事業が始まると（終了は昭和59年（1984））、その半ば頃や県史の完成後に大半の自治体史編纂が開始された。

平成23年（2011）7月、西方町が栃木市との合併を目前にして『西方町史』を上梓した。これにより、平成の市町村合併より前に存在した県内すべての自治体が、それぞれの自治体史（誌）をもった。自治体が消滅しても、いつでもその歩みを振り返ることのできる通史が、当該自治体の手によって永久に残されたのである（平野哲也「自治体史編纂と下野近世史研究の深化」『関東近世史研究』第75号、2014年）。

近現代編に目をやれば、『芳賀町史』（平成

15年)『今市市史』(平成17年)『二宮町史』(平成20年)『氏家町史・史料編』(平成21年)に医療・衛生の分野が設けられた。その部分の担当者は『二宮町史』を除くと大嶽浩良で、『二宮町史』だけは大嶽浩良・清水恵美子・高村恵美の3人による執筆である。以下の節はこれらの記述を中心に展開していきたい。まず、明治中後期の医療・衛生を、『今市市史』で見たい。

明治22年(1889)、市制町村制の施行により町村は、膨大な国政委任事務を負担することになった。しわ寄せが衛生行政の分野に及び、それだけでなくも少なかったのにさらに財政的には圧迫された。旧今市市域に例を取ると、明治23年度大沢村の衛生費は2円で予算額の0.4%であった。県内町村の多くが数%であったことからすれば、著しく低いといわざるを得ない。貧弱な衛生行政をカバーする対策として、県は衛生組合の設立を指導した。

本県の場合は、明治23年9月に「衛生組合格約標準」を定めて、各町村に組合設立を促した。この結果、翌年にかけて各町村に衛生組合格約書を作るよう働きかけたが、明治28年、県は衛生組合格約標準を廃して「町村衛生組合格準則」を出し、大字ごとの設置に切り替えた。ということは、順調に設立されていなかったことを物語るが、今市市域での

衛生組合は史料で確認されていない。

明治29年までに、全国的には16万の組合が組織化されたが、法律的には明治30年(1897)に制定された「伝染病予防法」によって、予防と防疫に対する協力組織として法的根拠が与えられた。伝染病予防法は、現行法のうちでは古いものの1つで、伝染病予防法規として重要な意義を持った。コレラ・腸チフス・赤痢・ジフテリア・発疹チフス・天然痘・ペスト・猩紅熱しょうこうねつの8種を法定伝染病と定め、海港検疫や疾病発生後の諸対策など一元化を図った法規である。さらに、同法は伝染病予防に関するすべての費用を市町村の負担とした。消毒・検疫等の予防方法から隔離病舎の建設・維持まで知事の指示によって市町村が行うこととなった。

明治27年(1894)、不平等条約の一つであった治外法権が撤廃され、わが国は自主的な海港検疫権を獲得し、明治32年から実施に移された。これらの施策が相まって、今市市域も明治23・28年を最後として大規模なコレラ流行は終息し、天然痘も明治24・25年の流行を最後に下火となっていった。代わって国民を苦しめたのが、赤痢・腸チフス・ジフテリア、そして流行性感冒(インフルエンザ)であった。参考までに明治23年から28年にかけて、伝染病の発生状況をまとめてみた(表1・2)。

明治期の後半から大正期にかけては、赤痢・

表1 今市町・落合村を含む上都賀郡伝染病罹患数

	コレラ		腸チフス		発疹チフス		ジフテリア		赤痢		痘瘡		合計	
	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡
明治23年	15	11	500	92	0	0	5	5	4	0	51	6	576	115
24年	0	0	245	78	0	0	5	2	0	0	55	7	305	87
25年	0	0	204	64	0	0	11	3	0	0	265	36	480	103
26年	0	0	324	95	0	0	31	13	1	0	38	11	394	119
27年	0	0	330	91	0	0	42	12	0	0	18	2	390	105
28年	5	5	153	43	0	0	13	5	7	3	1	1	178	56

注意(1)単位：人

(2)『明治二十六、二十七、二十八年上都賀郡統計書』より作成。

表2 豊岡村・大沢村を含む河内郡伝染病罹患数

	コレラ		腸チフス		発疹チフス		ジフテリア		赤痢		痘瘡		合計	
	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡
明治24年	3	1	352	70	0	0	9	5	3	2	564	112	930	190
25年	3	2	218	39	0	0	88	46	0	0	374	80	683	167
26年	3	3	310	70	0	0	47	18	6	1	19	6	385	98
27年	3	1	270	50	0	0	28	12	1	1	3	3	305	64
28年	101	72	193	37	0	0	25	6	0	0	0	0	320	117

注意(1)単位：人

(2)23年の統計はなし

(3)『明治二十七、二十八年河内郡統計書』より作成。

腸チフスなどの消化器系急性伝染病が猛威を振るい、流行性感冒が国民を苦しめ、ジフテリアが幼子の命を奪った。腸チフスは生もの・生水からの経口感染に起因する伝染病で、原因はチフス菌である。1週間ほどの発熱の後、皮膚に円形の発疹が出て、意識が侵されていく症状が表れ、致死率は10%程度といわれた。菌は患者の便とともに排泄され、これによって汚染された飲料水や食べ物を通して経口感染を繰り返していく。上下水道が完備せず、農村では飲料水などの生活用水を自然流水に依存するのが普通であり、たとえ井戸があったとしても汚水が入りやすく、便所もくみ取り式で糞便を肥料として使用していたから、感染の条件が幾重にも温存されていた。そのため、一たび発生すると流行する必然性を有しており、コレラと違っていったん流行するとその地域に密着し、その後も引き続いて流行を起こすという特徴があった。赤痢・腸チフスの患者は圧倒的に農村が多かったから、農民病ともいわれた。

2、衛生組合法と清潔法

明治30年(1897)、知事江木千之^{えぎかずゆき}は市町村に清潔法の実施を指示した。これは本県だけのことではなく、全国的には明治23年(1890)7月に内務省が主な府県に実施を求めたものであったが、清潔法と銘を打っても法律ではなく、地域ぐるみの大掃除を指した。

しかし、今市市域では江木の指示に先立って、「清浄法」という名で明治26年頃から行われており、大沢村の「明治二十六年事務報告」で確認することができる。報告には衛生項目に以下の記述がある。

村内ニ清浄法ヲ施行諭達セシハ七月一回ニシテ臨時施行セシハ二回ナリ、種痘ヲ施行セシハ二月一回ニシテ、ソノ善感八拾七人、ソノ他疾病又ハ他出等ノタメ接種セザルモノ壹拾六人ナリ

(『今市市史史料編近現代Ⅲ』)

翌27年に、「清潔法」と名称を変えたが、前年度と違ったところは次の文言が挿入されていることであった。

村内アル一部ノ悪疫流行ノ地ニ消毒法及ビ清潔法ヲ実施セルハ、四月中二回ニシテ役場吏員・警官ト共ニ患者ノ住宅ニ就キコレヲ行ヘリ

(同上)

全村的に清潔法は1回の実施であったが、伝染病が流行した集落には消毒だけでなく清潔法を2度実施したとある。悪疫とは前掲表から腸チフスの流行と判断される。大沢村では明治28年からは年4回が全村的に実施されていたが、このような県内各地の取り組みの中から栃木県は全県的なマニュアルを作り上げたのである。

明治30年、栃木県内では赤痢・疫痢(赤痢菌による子どもの急性伝染病)・腸チフス・

ジフテリアが流行し死亡者は700名を数えた。そのため江木知事は、伝染病予防法を受けて「流行病予防の告諭」を出した。告諭は「予防上、大に警戒する処なくんば遂に不測の惨害に陥るや必せり」と危機意識を表明しているが、この時7か条からなる清潔法を各戸に指示した。

- 一、家屋の内外を清潔に掃除し、戸・障子・窓は開放して空気の流通をよくし、塵芥は焼却すること。
- 二、下水溝渠は浚渫し、汚水・塵芥を停滞させないこと。
- 三、便所・汚水溜を掃除し、壺中の糞尿・汚水を汲み取り溢れさせないこと。
- 四、井戸側流し等破損の箇所あるときは修繕を加え、汚水滲透・汚物混入の虞がないようにすること。
- 五、家屋に接近する塵芥溜・肥料置場は無害の地に移し、塵芥は焼却すること。
- 六、床下・汚湿の場所を掃除し、不潔物・汚泥等は無害の地に棄却すること。
- 七、昨年以降、伝染病患者を出した家は、消毒薬を使用し前各項により清潔法を行うこと。

（『下野新聞』明治30年7月22日付）

特徴は清潔法を「各人隣保相互の制裁を以て」、つまり近所隣り同士が戒めあって実行しなさいというのである。伝染病に対する根本的な予防法は公衆衛生と上下水道などの衛生事業の充実である。ヨーロッパではコレラ流行の反省から上下水道を中心とした街づくりが進んでいた。しかし、富国強兵策を主眼とする政府にとって、これらは多大な財政支出を迫るものであり、清潔法の励行という形で各人の努力や民衆相互の監視、あるいは役場吏員と警察官による強権発動で対応しようとした。

次は避病院設置問題である。明治20年代

に入ると多発する伝染病に対処すべく、流行時に仮設される避病院ではなく、恒常的な施設の必要性が叫ばれるようになった。避病院設立の動きが出てくるのは、史料の残る今市町や大沢村でみると、ともに明治28年（1895）である。この年、「避病院設立標準」という県の訓令が各町村に出された。大沢村の場合は、県の指示にどう対応したのであるか。

7月に開催された村会議では、県の指示に逆行して全会一致で避病院設置を否決した。その理由を村会は、避病院設立標準の「但書」に大沢村は該当するためとした。但書とは以下の4項目である。

- 一 村ノ区域広大ニシテ人家稠密ナラズ、毎戸ノ距離平均一五間余ニ及ビ、若シ甲家ニ発病者アルモ乙・丙ノ隣家ニ対シ充分隔離ノ便法ヲ設ケ、総テ交通ヲ遮断シ伝播ノ憂ヲ防遏シ得ラル、コト
- 二 村ノ中央、或ハ便宜ノ地ニ一ノ避病院ヲ設備スルモ、最遠ノ地ニ達スル里程ハ一里ナシニ二里ニ及ビ患者ノ運搬上、最モ至難ニシテ到底実効ヲ見ル能ハザルコト
- 三 村内数箇所ニ避病院ヲ設ケルガ、巨額ノ費用ヲ要シ到底民力ノ負担ニ堪ヘザルコト
- 四 相当ノ民屋借入方、目下コレナキコト

（旧大沢村文書「明治二八年村会議事録」）

反対の趣旨説明をした村議は、主として第1番目の理由に合致するとして、村民が衛生に気をつけ予防法を励行し、もし伝染病が発生したならば患家の周囲を遮断すれば伝染は防げると主張した。多くの村議はこれを支持し、さしたる議論もなく「当村内ノ民情ト云ヒ、カツ民力ノ程度ト云ヒ、カレコレ酌量セバ設置ノ否ナルコトト考ヘラレル」（同前）

とまとめた。村況、村域、村財政いずれの立場からみても、必要性を認めなかったのである。しかし内務省の示した伝染病予防対策は、清潔法・摂生法・隔離法・消毒法の4本柱であったから、いずれは建築する必要があった。今市町の場合は町会に新築位置を議題として提出し、新築委員を選出後に業者の入札を行い、423円余で落札した記録が残るが、それ以上のことは不明である。「明治三六年事務報告」の今市町基本財産表には「隔離舎」という名で登記されている。場所は今市坂ノ上1142番地（東武下今市駅付近）にあって、建坪58.5坪、栗小羽葺^{くりこぼぶき}の木造平屋造りとあるから、そう遅くない時期に造られたのであろう。なお、大沢村に隔離病舎が建設されたのは昭和元年（1926）のことであった。

大字の衛生組合の記録は、明治40年代に入って登場する。明治30年（1897）の「伝染病予防法」によって法的根拠が与えられたことは先述したが、そこでは清潔法、消毒法、その他伝染病の予防救済を執行する組織と位置づけられていたが、明治42年（1909）7月の令達「衛生組合規則」により、大字ごとの設立が義務づけられたからである。大沢村大字猪倉衛生組合は翌年4月に、落合村大字岩崎衛生組合は明治44年9月に結成された。落合村の規約には組合費用は戸数割5分、地租割3分、人口割2分で組合員が負担するとある。県の令達には事業概目として19項目を例示しているが、主なものを列記してみよう。

- 一、伝染病又ハソノ疑アル患者へ速ニ医師ノ診断ヲ受ケシメ、若クハ町村役場又ハ警察署ニ届出ズルコト
- 二、伝染病隠蔽患者ノ発見ニ努ムルコト
- 五、恢復患者及ビ健康者ノ携^{いんべい}帯菌ヲ撲滅スル為メ、左ノ各項（省略）ニ注意シ消毒法ノ励行ヲ監視スルコト
- 七、清潔方法・消毒方法ソノ他ノ予防方

- 法ニ施行ヲ命ゼラレタル事項ヲ督励シ、ソノ完否ヲ監督スルコト
- 十七、衛生講習会・幻^{げんとうかい}灯会等ヲ開設シ、又ハ衛生上必要ナル事項ヲ印刷配布シテ衛生思想ノ発達ヲ図ルコト
- 十八、「トラホーム」予防ニ関スルコト
（県令達「衛生組合規則」）

「警察署ニ届出」「隠蔽患者ノ発見」「監視」「監督」などの言葉が並んでいるが、隠匿患者の発見は当然密告を奨励することでもあるから衛生行政が警察と一体化したことを物語る。今市市域の事務報告「衛生」項目をみると、清潔法は各町村とも警察官・衛生組合役員・役場吏員が立ち会いで行っており、明治36年には今市町で衛生幻灯会を今市千歳座・徳性院・吉沢小学校・明静寺で開催した記録もみえるから、これら事業概目は例外なく実行されたと考えられる。

衛生組合設置は住民1人1人の自主的な予防活動に支えられなければ公衆衛生の改善はありえないという「衛生自治」を名目にしていた。しかし衛生行政は、国政委任事務的なものとして市町村に押しつけ、財政負担にあえぐ市町村も設置、維持費を支出し得なかったから、結局大字（区）ごとに組合を作らせ、最終的には地域住民の負担に転嫁したというのが実態であった。

3、民間病院と入院加療

明治20年代に入ると、少数ではあるが経済的に裕福な層は入院・手術治療を受けた。芳賀郡芳志戸村（現芳賀町）の政治家大島宗七郎の入院誓約書と病中日記が残されているので、当時の第一線の医療状況を紹介しよう（『芳賀町史』近現代編）。

大島宗七郎は芳賀倶楽部の中心人物で、星亨の選挙参謀的な役割を演じるなど政治活動に余念がなかった。ところが、45歳の明治

27年（1894）5月、「^{がんしゅ}癌腫ニ罹リ、口中病ヲ発ス」（『芳賀町史』史料編近現代）とあるから^{こうくう}口腔がんだろうか、病魔に冒された。8月には進行して劇症となり、15日から9月20日まで、宇都宮の主治医吉永峯九郎により硝酸銀の治療を行った。その後10月10日までは下高根沢村の酒井昌庵にかかるが、10月11日、栃木県立宇都宮病院に入院加療となった。ここで院長中山忠亮と神野勇三郎医師の診察を受けた。中山忠亮は、東京大学医学部卒業の「県下七百余名の開業医、数十の私立病院中に卓立して、県立宇都宮病院を今日の盛に至らしめた」と評された医者で、神野は「^{きゅうてい}県立病院を九鼎たらしめた」（『宇都宮市医師会史』I）といわれた外科医であった。ここで12日から16日まで連日「吸入」治療が行われている。噴霧状の薬を吸入し、炎症を抑える治療だろうか。しかし、時期が悪く両医師とも朝鮮国仁川への出張が入っていた。そのため、18日退院、市内江野町原沢久三郎医師から、順天堂佐藤進医師の紹介を受け、早速上京する。19日、佐藤医師の診察を受けるが、空き病室がないため、東京帝国大学病院に向かう。ここで、「ドクトル・スクリパ教授」の診察を受けると即刻入院となった。

スクリパ（Jurius・Scriba 1848～1905）は今日ではスクリバとかスクリーバと記されることが多いが、ドイツの医学者でお雇い外国人である。ハイデルベルク大学で医学を学び、ベルリン大学で外科学の研究を続けた。明治14年（1881）に東京大学の外科教師として来日、ベルツと並んで日本外科学界の恩人とまでいわれた。その名声は国内にとどまらず、アジア一帯に聞こえ、彼の診察を受けるために上海・香港・シンガポール・マニラ・ウラジオストックから患者が集まったという（宗田一他編『医学近代化と来日外国人』）。

21・22日と木原・奈佐医師の診断を受け、23日は奈佐医師とスクリパ教授によって「舌ノ奥ノ方」の診察を受けた。24日は手術日で、正午から午後2時まで癌腫を切取った。午後6時まで「人智不覚気力ヲ失フ」（『病中見舞受納其他日記』芳志戸 大島三郎家文書）とあるから麻酔が覚めやらぬ状況を記したものでだろう。同じ状況が翌日まで続き、ようやく26日に牛乳5勺と卵1個を摂った。27日は3食とも同じ献立であった。28日に夜になって重湯200g出され、29日からは3食とも牛乳・卵・重湯となる。31日に外面を抜糸し、11月3日は口中を抜糸した。7日これまで使用していた流動食のゴム管をはずした。9日は粥が与えられた。10日自宅を含め3通の手紙を書いた。14日頭髪を切り坊主となる、この日院内を初めて歩いた。18日から30日までは硝酸銀を使った外面治療となるが、この間食欲も進み、鶏肉・牛肉のたたきを食べた。市中散歩も許され神田・両国辺りを歩いた。30日に退院、知人方に逗留して12月12日まで通院治療となった。内容は硝酸銀治療と服薬のためである。

13日になると、下谷の田代義徳病院に向かい診察を受けた。結果はリンパ腺に毒があり切断すべしとのことであった。おそらくリンパ節への転移だろう。スクリパ教授に相談したところ、あなたが判断することといわれ、ただちに切断を依頼し手術に入った。その日の日記にはこうある。

十一時三十分ニ始メ十二時三十分ニ切断方治療ヲ終リ^{りんぼせん}リンパ腺毒ヲ切取り、ソノ他口中ハ^{がんそうやく}含嗽薬、外部ハ硝酸銀治療ニテ全治ノ見込ミ、^{どくき}毒忌ハ別ニナシ、酒少シツ、ハ^{さしつかえ}差支ナシ、^{たばこ}煙草ハ^{なるた}成丈ケ日数ヲ送ルベシトノ^さ差命ナリ

（同上）

14日から19日まで通院加療を行い、17日

には自宅療養の許可も出た。19日には抜糸も行われ治療は終了した。20日午前6時30分、上野発の汽車で帰宅の途につき、自宅に着いたのは午後7時という長旅であった。そして24日には見舞客等100名を招待し、快気祝いが盛大に開かれた。

病中彼は日記をつけたが、まずその後の宗七郎に触れておこう。年が明けた明治28年1月20日、容態が悪化し上京して田代病院に再入院、22日再手術、リンパ腺が化膿しており口中の骨を取った。29日退院、湯島天神町の知人宅にて療養。2月1日、口中の残骨を取り除く。7日には帝国大学病院を訪れ、青山博士の診断を受けた。手術後、頭痛が頻繁に起きるようになった。この頃は、顔に包帯を巻いており、包帯を巻き替えるための通院が日課となった。22日、帝国大学に行きスクリパ教授の診察を受けるが、当分手術はせず養生が専一との指示を得る。日記はこの日で終わり、代わって夫人の記述となる。

(三月) 四日、主人非常ニ衰弱、非常ノ出血、身体疲労シ遂ニ同日午後四時三〇分、死去候コト、享年四拾七歳

(同上)

以上からも分かる通り、最期まで病気を治そうとする強靱な意欲である。主治医、地元医師、県立宇都宮病院、順天堂、東京帝国大学病院と最高の医療水準による治療を行い、しかもそこに止まらず、自分が納得するまで医者を求め続けた。そこには近代医学への強い期待があった。若き日に自由民権思想の洗礼を受けたためだろうか。当時はまだ麻酔や出血への不安があり、なによりも外科手術そのものへの安全性が社会的常識ではなかった時代であり、手術死のおそれさえあったはずである(川上武『現代日本病人史』)。この不安を乗り越え生を求め続けた点が、日記の第1の特徴である。裏返しのことになるが、神

仏へ祈る等の文言は一切出てこない。わずかに見だし得たのは見舞い客の住職がお札を置いていったという記述のみである。

第2の特徴は、社会的・政治的関心は治療中でも衰えていない。東京帝国大学病院での手術直後の12月9日、東京市主催の日清戦争戦捷祝賀会が上野不忍池畔で開催されたが、日記には「群衆ノ人凡ソ五万人」と綴っている。再入院した1月29日には有栖川宮^{ありすがわのみや}熾仁親王^{たるひと}の葬儀を拝観している。

第3は、多くの人の見舞いを受け、かつ積極的に手紙を書き、復帰への準備をしていることである。見舞い品は、菓子・卵が多く白砂糖・葡萄酒などもあった。入院手術・薬科代・付添人費用を全部合わせると、112円を出費したが、明治21年の稲毛田村予算額が66円余であることを考えるならば、いかに莫大な額であったかが分かるし、名望家ゆえに可能な手術といえるであろう。

4、一農民絵日記に見る医療・衛生

塩谷郡の明治末期から大正期にかけての医療・衛生状況を論じたものとして、中野英男の「『渡辺清絵日記』に見る医療・衛生」(『とちぎメディカルヒストリー』)がある。

塩谷郡熟田村狭間田上組(現さくら市)の農業渡辺清(1892~1964)は、明治35年(1902)から大正13年(1924)まで、絵日記を中心とする35冊の日記を残した。これを「渡辺清絵日記」と称しているが、清が高等小学校を卒業し農業に就いた明治39年(1906)から大正5年(1916)までが実質的絵日記である。

絵日記は、巧みな絵と時にはユーモラスな文章で、稲作を中心とする農業や地域社会の日々の様子を記録している。時代は明治後期から大正に当たり、日露戦争後の食糧増産を目的とした明治農法が展開されつつある時代

であり、暮らしの中にも太陽暦が導入されて、それに伴う年中行事の変質が進む過渡期の時代である。今では見られない農作業、習俗、交通、祭礼、さらに忘れられてしまった方言等の他、変わり行く社会の様子を記録しており、農業史、社会史、交通史、民俗学、言語学などさまざまな分野にまたがる貴重な資料として高く評価されているとし、ここでは栃木県中央部の農村における医療・衛生史を取り上げるとした。

清は壮年であったため、彼自身が病気になったのは眼を患ったときとひどい歯痛のため氏家と佐野の歯科医で治療した時くらいであるが、対象とする明治後期から大正初期には、家族・親類・近隣の人々の生老病死に関することや医師、医院の名前も少なからず登場する。また、村に病人が出た時の人々の対応など、当時の人々の付き合い方、社会のありようも伝えている。

明治三十九年八月十三日 氏家二行ク、末吉君・境君三人ト、初メ五十嵐病院ニテ末吉君ノ母ノ薬ヲ貰ヒテ買物ヲナシタリ、氏家ハ天皇様ニテ

五十嵐病院とは氏家町伝馬町にあった病院で、院長五十嵐良禎は明治40年（1907）に50歳に満たず死去した。その後、地元の有力者により株式会社氏家共立病院が設立され、県立宇都宮病院に勤務していた黒須菊三九（1878～1952）が院長として招聘された。大正6年（1917）にその病院の施設と権利を購入して黒須医院を設立し、今日に至るのである。

大正二年二月十日 黒須様診てくれる、近所の人も大変だと心配して来てくれた

大正二年二月十一日 お見舞いの人ひきもきらず、夕刻黒須様来診

清の最初の子が病気になると、心配した近所の人が見舞いに来てくれ、黒須は約4kmの

道を人力車で往診に駆けつけた。絵にはまだ若く髭を生やした凛々しい風貌が描かれている。清はこの翌日、矢板の寺山観音を参詣し、その帰途氏家共立病院に寄って往診を依頼する。しかし、1ヵ月半後に幼児は2ヵ月足らずの命を落とす。悲しくつらいが清は絵日記に記すことを怠らなかった。

明治四十三年三月十三日 桜野の医者様にと母ときいは寒風もいとほで大いそぎ

氏家町桜野には、明治25年（1892）、地方名望家で屈指の大地主瀧澤喜平治が施善会を組織し、さらに賛同者を募って設立した桜野病院があり、阿久津村出身の赤羽権三を院長に迎えた。氏家町には氏家共立病院とこの桜野病院があった。

地域社会での近隣の人々の生老病死は重大な関心事であり、特に重篤な病人が出ると、人々は一致協力して事に当たった。

大正十三年六月三十日 夜九時の汽車で油やの午様（柄木田午吉—筆者）が県立病院行、戸板に乗せて担いで行く、忙しさ、^{しか}而し病人の悲しきを思は同情口にせず

経済力のある上層農民の場合、地元の病院に行かずに宇都宮の県立病院に行ったことを記した。

絵日記には経験や人づてなどを通して伝承された民俗医療も記してある。神仏への祈禱や催眠術などのまじないに類するようなもの、薬草知識などである。

明治四十三年十一月二十七日 今夜満月、月食、それはそれはよく見いる、婆連はお月様が人間の病気をしょってくれるんだ、有難いとて拝む、と云ふ

月食が人間の病気を背負ってくれる、という貴重な民俗事例である。日記はこのようにことも丹念に記したのである。

次は衛生であるが、清潔法に限って紹介しよう。先述したように法とあるものの法律で

はなく、町村の指導によって行う大掃除の意味で用いられ、警察官も立ち会う大掃除で、住民たちは畳を上げ、縁の下に潜り、側溝や井戸も掃除する大がかりなものであった。

明治四十年四月十四日 家ノグルリヤ庭ナ
ド清潔ニシタ、春季衛生廻り、巡查ニ叱ラ
レルノガヤンダカラ

日記を読む中野の目は、上からの強制で始まった「清潔法」が、徐々に受容され、そして積極的実施へと変化していく農民の心を読み取っている。

以上、中野の論考は明治後期から大正期にかけて農民の医療と衛生を考える貴重な掘り起こしである。

なお中野は、平成28年(2016)に『渡辺清絵日記』に見る明治後期・大正期の医療・衛生(『幕末・明治・大正 およの医療史』)を発表し、旧塩谷郡熟田村狭間田上組における当該期の医療・衛生の実態を、民間療法・掛かり付け医師・相互扶助・衛生行政と住民の項目に分け具体的に綴っている。

5、コッホの来日と一医師の出迎え

結核菌やコレラ菌の発見で名高い細菌学の父コッホ(1842~1910)の日光旅行を取り上げたのは、岡一雄「下野新聞記事から見たコッホの来日」(氏家喜連川歴史文化研究会『氏家喜連川 歴史と文化』第16号、2017年)である。これを調べた動機は塩谷医療史研究会で読んでいた「笹沼栄作日記」に出てきた明治41年(1908)6月27日条の「本日ハ博士コッホ氏宇都宮ニ来ル、歓迎トシテ遂ニ到ラザリシ」という文言である。後に塩谷郡医師会の第2代会長を務める笹沼は、当時、喜連川町鷺宿(現さくら市)で開業していた一医師であった。コッホが来るので歓迎に宇都宮駅まで行ったが、とうとう姿を見ることが

できなかつたと解釈したが、この一文を基にコッホの栃木県での足どりを丹念に調べたのである。

コッホは結核の研究で明治38年(1905)、ノーベル医学生理学賞を受賞するが、愛弟子北里柴三郎らの招きで、明治41年6月12日に来日し、各地で大歓迎を受けた。73日間滞在し、日光・奈良・京都・瀬戸内海を遊歴したが、下野新聞を調査し本県での様子を以下の如く詳述した。

6月14日、1面に来日したコッホ夫妻が馬車に乗った写真入りで掲載された。

6月16日、同月下旬に日光訪問となるので、栃木県医師会は日光で歓迎し、記念品を贈呈するとした。

6月18日、16日に上野の歓迎会で行われたコッホ博士の講演「睡眠病」の要旨を掲載した。

6月19日、来会者1300名で開催された上野音楽学校での歓迎会の写真を大きく掲載。

6月27日、コッホの写真と「本日登見せらるゝ学界の偉人コッホ博士」の説明文。

6月28日、5面に「コッポ博士登見宇都宮駅の歓迎」の見出しで、「世界医学界の泰斗と仰がるゝコッポ博士は、昨二十七日午前八時上野発同十一時四十一分宇都宮駅着の列車にて登見せり、一行は博士夫妻、並に北里・宮島の二医学博士にして列車の構内に進入するや、宇都宮衛生会にて煙火十発を打揚げて一行を歓迎したり」と書かれ、さらに中山県知事、植松警察部長、本多市長、中西宇都宮警察署長、牧山技師、県医師会幹部、宇都宮医師会幹部、宇都宮衛生会幹部、宇都宮産婆、その他がプラットホームで出迎え、列車が停車中に栃木県医師会長の浅野虎三郎が会を代表して、博士の肖像織物2個、風呂敷1個、日光の写

真帖1個を記念品として贈呈、そして浅野会長、上都賀郡市医師会の廣田栄吉県医師会理事、吉田一医師が日光まで同行したことが書かれている。午後1時18分、日光駅に到着、人力車を列ねて金谷ホテルに投宿した。さらに栃木県医師会は博士と記念撮影をするため、7月1日に日光に行く予定とのこと。

6月30日、2面に「登晃のコッホ博士」という見出しで、コッホが28日、北里柴三郎・宮島幹之助両博士の案内で東照宮を参詣したと伝えた。コッホは案内書を読んでいたため、案内者の説明を待たずに夫人に勝道上人が二荒山を開いたことを説明したことや、参詣者たちを真似て御神籤を抽いたところ大吉、夫人は五吉で2人は共に喜んだことなどを記した。

7月2日、2面に「コッホ博士帰京」の見出しで、日光に1ヵ月滞在予定であったが、7月1日都合により帰京と書かれている。なお、29日は終日雨で、30日は先日見残した東照宮を参観とある。5面には「滞晃中のコッホ博士」というルポ記事もある。これによると、28日夜からの豪雨は29日も続いたが、コッホはビクトリア女王の3男コンノート殿下が使用した居室を気に入り、訪問客や宴会で忙殺される東京より閑静で寝心地が良く、学問研究もできると喜んでいて。しかし夫人の方は霧の深さに辟易し、江ノ島や鎌倉の方が空気も風光も優れているから早く東京に帰りたい、幼い時にマラリア熱に罹ったので、空気の稀薄な所では心臓の鼓動が激しくなってしまうと言い出し、北里の取りなしも効果がなく、夫人の希望により予定を速め帰京したと伝えた。

7月3日、2面に「コッポ博士と県医師会」の見出しで、7月1日に県医師会員が金谷

ホテルに集まり記念撮影を行い、コッホ一行は帰京のため午後2時30分の列車に乗り、医師会員たちは宇都宮まで同乗し、同駅で万歳三唱をして別れたことが記されている。記事には参加した22名の医師名が記されており、この中には、当時塩谷郡医師会長で県医師会の副会長を務めていた喜連川病院の斎藤邦一郎の名がある。斎藤は開業前、北里研究所で研究していたため、会いに行ったのは当然のことだったと思われる。

7月10日、1面に7月1日、金谷ホテル前で撮影された栃木県医師会の会員とコッホ博士の記念写真が大きく掲載された。

以上を、岡は叙述したが、6月27日の宇都宮駅は大混雑であり、笹沼栄作がコッホを見つけられなかったのも仕方ないことであった。なおコッホは、文中コッポ・コッホ、コッホと3つの呼称が使用されている。

第5節 大正期、慢性伝染病・インフルエンザの広がり

1、結核・トラホームなど慢性伝染病の広がり
大正期の医療、衛生を『芳賀町史』近現代編で見よう。

明治期の後半から大正期にかけては、赤痢・腸チフスなどの消化器系急性伝染病が猛威を振ったことは先述した通りである。

明治42年(1909)8月、南高根沢村芳志戸で赤痢、9名が感染。

明治44年1月、祖母井村でジフテリア発生。

大正2年(1913)6月、水橋村で腸チフス、3名感染。

これは、下野新聞に掲載された芳賀町域に関する記事を拾い出したものである。郡内一帯で見れば、毎年のようにあちこちで発生し

ており、同紙は大正4年5月1日付けで「芳賀郡は県下他郡に比し伝染病の発生多く、これは公衆衛生上大に注意すべき事にして」と警戒を發した。治療法はもちろん予防法も開発されていなかったので、一たび発病すると病人は対症療法や看護に依存するだけで、感染・流行の防止には消毒と患者隔離を推進する以外に打つ手はなかった。しかし、その消毒費すら財源はなく、支出をめぐり政争になった地域もあった。明治42年夏、南高根沢村で赤痢が発生した際のことである。

本村は本年七月来より赤痢を発生し、村費多額を費消せるより村内に紛擾を来し、政友派の戸室弥一郎・大谷津新三郎・加藤又七郎等の野心家、目下村治上逆境にあるを以て機乗すべしとなし、常識なき地方の人民を扇動して徒党を組し以て役場に迫り、吏員・村会議員の総辞職をなさしめ己れ等同志の人にて乗取らんと運動激烈なるも万成功の望なきは明なり

（『下野新聞』明治42年10月15日付）

戸室らが野心家であったかは別にして、衛生費の支出をめぐり政争へと発展した事例である。

大正期に入ると急性伝染病の恐怖もさることながら、結核やトラホームなどの慢性伝染病が急激な広がりを見せた。これらの病気は密集性の高い工場・学校・兵営など集団生活の場で発生し、病を得て帰郷を余儀なくされた患者から地方へと伝染していった。

特に国民を怖れさせたのは呼吸器系感染症としての結核であった。わが国では、労咳などといわれ古くから知られた病気ではあったが、明治の末期以降猛威を振るい、昭和期に入って死因順位の1位を占めた。ちょうど産業革命から資本主義の発展期と重なっているが、繊維産業を支えた製糸工女などの間に圧倒的に広まった。発育まぎわの14・5歳の

少女たちがいきなり高温多湿で、ほこりが飛び交う製造現場に追いやられ、長時間労働の末、寄宿舎も不潔で粗末な食事、まさに結核が蔓延する病巣であった。やせて顔は青白くなり、午後になると微熱が出て咳き込むなどの症状が現れ、元気がなくなるので安静が必要となる。そのため帰郷せざるを得なくなるのであるが、結核菌を吸い込むことによって移る伝染病であるため、家族などの近接者に感染し、本来は空気のきれいな農村地帯にも広まっていったのである。

結核は、特に貧困層や青年層を襲い「国民病」とか「亡国病」とよばれ、大正期の中頃には農村結核は社会問題化した。本県も日本赤十字社栃木県支部が結核予防撲滅事業を大正3年(1914)から始めている。県内20病院・医師が委託され以下の予防事業と治療を行った。

- 一、結核予防撲滅に関する知識の普及
- 一、結核患者と疑似患者の無料診断
- 一、管内枢要の地に結核患者診断所を置き、摂生・予防・消毒の方法を講じること。
- 一、患者の収容は県立宇都宮病院とし、治療を委託すること。

（『下野新聞』大正3年2月20日付）

その際、診断にも順位があった。陸海軍よりの除隊者・徴兵検査時に発見された者・小学校教員を優先すべきことが決められていて、軍事主導の国家体制を良く反映している。芳賀郡からの委託医は3名で、芳賀町域からは祖母井の豊田林平が担当した。

結核は空気伝染で人に移ると信じられていたため、結核患者のいる家の近くには、わざわざ遠回りしてまでも近寄らないといった地域住民からの差別もあった。そのため、結核性患者は隠されやすく、実数は不明である。大正8年(1919)に「結核予防法」が制定されるが、この年本県の結核死亡数は8,200

名余といわれるから、実際の患者数はこの何倍にもなろう（『下野新聞』大正11年1月10日付）。結核患者が届け出制となったのは、昭和12年（1937）であり、ツベルクリン反応やレントゲン検査を中心とした集団検診が行われるようになったのは昭和15年以降である。

農村における健康破壊を一番心配したのは軍部であった。国民皆兵下、兵士の出身は圧倒的に農村からであった。壮丁^{そうてい}と呼ばれた満20歳になると徴兵検査が行われ、体位が数量的に把握された。

しかし、結核の場合、初期のうちは自覚症状がないことや、先述したようにツベルクリ

ン反応やレントゲン検査があったわけではないので、徴兵検査時にチェックをうけることはなく、入隊後の厳しい訓練で発病したり、集団生活で感染する者が増加した。大正中期から肋膜炎患者の増加という深刻な問題に直面した軍部は、壮丁の体位低下に対し国をあげて取り組むよう政府に要望した。大正8年（1919）結核予防法が制定されたのも、以上のような背景があったからだ。

さて徴兵検査を通しチェックされた伝染性の病気が2つあった。トラホーム（伝染性眼病）と性病（花柳病）であるが、ここでは前者の実態を大正9年の徴兵検査の結果でみてみよう（表3）。

表3 大正9年の芳賀郡徴兵検査

町 村 名	検査人数	甲種	第一乙種	第二乙種	町 村 名	検査人数	甲種	第一乙種	第二乙種
真 岡 町	69	19	6	21	逆 川 村	55	20	5	16
大 内 村	55	20	7	20	茂 木 町	71	32	10	18
中 村	54	20	4	18	中 川 村	70	24	5	25
長 沼 村	48	12	7	18	須 藤 村	39	10	5	14
久下田町	38	8	6	12	小 貝 村	50	18	2	16
物 部 村	46	17	7	11	市 羽 村	59	24	5	17
山 前 村	61	23	8	15	祖 母 井 村	42	13	5	10
田 野 村	33	12	6	10	南高根沢村	55	23	7	11
益 子 町	64	25	8	21	水 橋 村	57	21	6	24
七 井 村	43	14	9	7	清 原 村	58	19	13	9

検査総人数1067人、内甲種374人、第一乙種131人、第二乙種313人、丙種185人、丁種55人、戊種9人、甲種割合35.1%（『下野新聞』大正9年5月24日付）

合格は丙までであるが、現役に適する者は乙種合格までであった。甲種合格だけでみると35.11%、乙種合格も含めると76.7%であり、丙・丁は23.7%であった。大正11年から15年の不合格者丙・丁種の割合は、全国平均25%といわれているから（川上武『現代日本病人史』）、芳賀郡の割合はほぼ全国並といってよい。この中で、トラホーム患者の割合は表4の通りであり、表5は大正8年における入営者の郡別罹患割合である。これを見ると、100人につき17人がトラホームに

罹っていることがわかる。大正7年（1918）～昭和2年（1927）の全国平均は14.4%（川上武 前掲書）であるから、芳賀郡は高いといえる。大正8年度入営した兵士の罹患率の場合を見ると、それは裏付けられる。県平均は4.9%であるのに対して芳賀郡は7.1%と足利郡に次ぐ高さであった。なお、トラホームの場合はこれまで取り上げてきた伝染病と違い、死亡の危険性はない。しかし、視力低下を招くだけでなく最悪の場合は失明の怖れもあった。昭和6年（1931）の調査によれば、

トラホームによる失明者は全盲人の11%を占めたという(川上武 前掲書)。ちなみに大正13年の芳賀郡盲人数を示しておく(表6)。また、水橋村のトラホームの検診成績

表も掲げておく(表7)。大正10年は41.2%という高さであり、全国平均の14.4%以下になるのは、昭和10年以降になってからである。

表4 徴兵検査壮丁のうち花柳病(性病)・トラホーム罹患の割合

年次	受検壮丁数	甲種合格者	第一乙種合格者	第二乙種合格者	丙種	丁種	戊種	花柳病罹患数	トラホーム罹患数
大正8年(1919)	1,051	285	102	362	241	62	2	18 (1.71%)	187 (17.6%)
大正9年(1920)	1,081	384	131	315	187	55	7	13 (1.19%)	182 (16.7%)

表7と受検総数に違いがあるのは、管外入寄留者をふくむため。

(『下野新聞』大正9年5月25日付)

表5 宇都宮連隊区司令部調査の大正8年度入営兵トラホーム患者

郡市名	徴兵検査時		入営兵		郡市名	徴兵検査時		入営兵	
	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合
宇都宮市	49人	12.47%	3人	3.45%	上都賀郡	180	16.29	9	3.79
河内郡	188	17.67	11	4.52	安蘇郡	172	20.75	13	6.99
塩谷郡	96	14.31	7	4.52	足利郡	141	16.02	14	7.23
那須郡	220	16.65	15	4.93	芳賀郡	187	17.74	17	7.14
下都賀郡	151	7.50	14	3.04	計	1,384	14.83	103	4.92

(『下野新聞』大正9年1月23日付)

表6 芳賀郡町村別の盲人数

町村名	男	女	計	5歳以上	町村名	男	女	計	5歳以上
真岡町	6	1	7	7	茂木町	6	7	13	10
大内村	4	11	15	15	中川村	5	2	7	7
中村	1	4	5	4	須藤村	3	4	7	6
長沼村	3	3	6	6	小貝村	3	2	5	4
久下田町	4	1	5	5	市羽村	3	3	6	6
物部村	8	4	12	12	祖母井村	0	1	1	1
山前村	3	1	4	2	南高根沢村	2	2	4	4
田野村	0	3	3	3	水橋村	6	3	9	6
益子町	5	2	7	6	清原村	3	4	7	7
七井村	5	4	9	7					
逆川村	8	9	17	12	計	78	71	149	129

(『下野新聞』大正13年1月21日付)

コラム

伝染病から感染症に

明治30年(1897)に制定された「伝染病予防法」が、平成10年(1998)に、新たな「感染症法」が制定されたことにより廃止された。

一般に病原体が体内に侵入して起きる病気を「感染症」、感染症のうち人から人へと伝播する(うつる)病気を「伝染病」と定義しているが、同義語として用いられることが多い。明治時代は原因となる病原体が解明されてなかったため、「伝染病」という病名は実態に即していたが、現代では差別や恐怖を起こしかねないという考えから使用される頻度は少なくなった。伝染病予防法の廃止は、この100年間に病気に対する概念も大きく変わってしまったことを象徴する出来事である。(岡)

表7 水橋村のトラホーム検診成績（患者割合 患者数／受検人数）

年次	壮丁	学齢児童	計
大正10年	15/36 (41.7%)	311/768 (40.7%)	326/804 (41.2%)
11年	11/41 (26.8)	319/876 (36.4)	330/917 (35.9)
12年	8/51 (15.7)	310/907 (34.2)	318/958 (33.2)
13年	13/35 (37.1)	242/857 (28.2)	255/892 (28.6)
14年	11/34 (32.4)	207/850 (24.4)	218/884 (24.7)
15年	18/54 (33.3)	207/850 (24.4)	225/904 (24.8)
昭和3年	11/53 (20.8)	147/906 (16.2)	158/959 (16.5)
4年	15/66 (22.7)	150/969 (15.5)	166/1035 (16.0)
5年	9/55 (16.4)	136/1040 (13.1)	145/1095 (13.2)
6年	12/64 (15.6)	170/972 (17.5)	182/1036 (17.6)
7年	6/47 (12.8)	162/991 (16.3)	168/1038 (16.2)
9年	8/62 (12.9)	288/1089 (26.4)	296/1151 (25.7)
10年	6/44 (13.6)	106/826 (12.8)	112/870 (12.9)
11年	4/62 (6.5)	102/1039 (9.8)	106/1101 (9.6)
12年	4/62 (6.5)	126/853 (14.8)	130/915 (14.2)
15年	6/68 (8.8)	104/1049 (9.9)	110/1117 (9.8)

『芳賀町史報告書第6集 事務報告書・地誌編輯材料取調書』から作成

2、劣悪な保健・衛生施設

大正4年（1915）、芳賀郡長中津川秀太は「芳賀郡の地方経営」と題し、郡政の現状と課題を述べた。その中に「衛生」という項目があり、次のような記述がある。

本郡風土は地勢に於いて申述べた様に清美と言わねばなりませぬ。人口は稀薄であり交通は不便なる方にて、衛生上むしろ良好の成績を示すが自然であるのでありますが、比較的不良の状態と観察致す外ありませぬが、是は主として衛生思想が普及発達せぬ結果であると存じます。

（『真岡市史』第4巻 近現代史料編）

衛生不良の具体例として県平均に比して死産率が高いこと、徴兵検査甲種合格率が低いこと、トラホーム患者が一番多いこと等をあげ、次のように結論づけた。

伝染病隔離病舎のなき町村が物部、中川、須藤、小貝、祖母井、南高根沢、清原の七ヶ村という多数であり、火葬場の整頓せる町村は一もありませぬ。元来本県衛生状態は全国の中以下であるに、本郡は遺憾ながら其県の下位なるは、諸君と共に奮励努力せねばならぬ重要事と信じます。就中、小

学校衛生方法改善は各町村に町村区の常設と斯くて町村民衛生思想を喚起すると共に、各般の改善を講ずること目下の急務であるのです。

（同上）

中津川郡長は芳賀郡の衛生状態を全国的に見ても悪い方との認識を示し、その原因を住民の衛生思想の低さに求め、改善を郡政上の重要課題と位置づけた。そして、①町村衛生組合の活動を期すること、②自治の発達も衛生に基礎を置くこと、③町村医・学校医を常設し衛生思想涵養の教育を施すこと、の3点を目標とした。

芳賀町域に限れば、祖母井と南高根沢村が隔離病舎のない村として名指しされている。火葬場を有する村が1つもないということは、明治19年のコレラ流行時に設置された下延生村の火葬場の場合、やはり一時の利用で終わってしまったようだ。

明治30年（1897）、知事江木千之は市町村に清潔法の実施を指示した。これは本県だけのことではなく、全国的に実施されているものであり、清潔法と銘を打っても法律ではなく、地域ぐるみの大掃除を指した。しかし、

今市の事例で前述した様に、県内では江木の指示に先立って、明治26年頃から行われており（『今市市史』史料編近現代Ⅲ）、芳賀町域でも祖母井村の「明治二十八年事務報告」で確認することができる。報告には衛生項目に以下の記述がある。

村内ニ清潔法ヲ施行セルハ七月・十月・十一月ノ三回ニテ、先ズ施行日割ヲ定メ、当日本職ハ駐在所巡査ト申合セ、大字毎ニ常設委員ト毎戸ニ付掃除ヲ監督シ、併セテ伝染病予防法ヲ懇諭セリ、又毎戸ニ付消毒ヲ施行ス
 （「明治二十八年事務報告」下延生 豊田一郎 家文書）

年に3回、大字の常設委員と村吏員・巡査が組んで各戸毎の清掃状況を監督をし、併せて伝染病予防として消毒をしたことが分かる。江木知事が呼びかけた衛生法については、明治40年（1907）祖母井村の実施が1番古い記録としてのこる。

十月十九日より祖母井村の全部畳を乾燥し、床下家根裏を掃ひ、溝渠を浚渫する等、従来になき大清潔法を施行し、小林警部並びに警官数名これを指揮監督す。

（『下野新聞』明治40年10月24日付）

従来にない大清潔法と記されているから、知事の呼びかけを受け大規模な清潔法に改善したのであろう。「明治四一年水橋村事務報告」で実施状況をみていくと、春秋の年2回施行し、大字ごとに実施日を決め各戸ごとの清掃状況を役場吏員・警察官・衛生組合役員で監督していくというものであった。同村はこの年、飲料水の改善を図るため井戸水の検査を行ったが、検査井数147のうち善良水97、不良水50という状況が判明した。そのため数年をかけて良水への改善を図っていく。清潔法は、これまでの伝染病対策に重点を置いた啓蒙活動から、もう一步視野を広げ

生活全体の中で保健衛生を自覚させる意味を持っていたことは確かであるが、効果が出たわけではなく、事務報告の衛生項目は苦悩に滲んでいる。大正末期のものを例示しよう。

「大正一〇年事務報告書」

三、清潔法施行

春秋二季、各字日割ヲ定メ警察官・区長・衛生組合長ト協力シ、コレガ実施ヲ督励スルモ成績不良ナルハ遺憾ニ堪ヘザルナリ

「大正一一年事務報告書」

一、伝染病予防ノ状況

本年ハ伝染病患者殊ノ外多ク、疑似チブス一二（内死亡四）・ウイルス病一ヲ出シタル状態ニシテ、甚ダ寒心ニ堪エザル次第ナリ

「大正一三年事務報告書」

三、清潔法ノ施行

春秋二季、各大字別ニ日割ヲ定メ警察官・区長・衛生組合長ト協力シテ、コレガ施行ヲ督励セルモ稍形式ニ流ルルニ感アルハ遺憾ナリ、況ヤ毎年腸チブス患者ノ不絶ナルニ於テヨヤ村民ノ自覚ヲ促スヤ切ナリ

（傍点筆者『芳賀町史報告書第六集』）

3、予防法の完全実施を求めて

下野新聞は、芳賀郡の衛生環境の悪さについて何度も指摘し続けた。一例をあげよう。

〈芳賀各町村と隔離病舎問題〉芳賀郡は県下他郡市に比して毎年伝染病患者の発生多く、当局はこれが少なからず苦心し居れる状況なるが、なお町村により該患者に対する費用には、町村は一切これを患家の負担として構はざるものあるため、ことに中産以下の患家その費用の支出に困難を来し、これがため予防方法も十分に講ずること能はざるよし。

（『下野新聞』大正11年8月8日付）

同紙は伝染病が出た場合、町村の負担によ

って処理するとした伝染病予防法が守られていない現状があり、患家負担になっている状況を問題視した。すなわち、衛生環境劣悪の原因を町村財政の貧困に求めたのである。

前述した通り、警察が衛生行政を担っていたことと相まって、貧窮者にとっては伝染病に罹っても患家負担では申し出にくい状況があった。そのため、家族による病人隠匿は、流行をさらに拡大させるという悪循環になった。案の定、祖母井村稲毛田で事件は起きた。大正13年（1924）、稲毛田で伝染病が発生した。ところが、祖母井村では内規によって費用は患家負担としていたため、家族により隠蔽されてしまい患者が拡大した。稲毛田衛生組合の係は、これを知り臨時隔離病舎に運んだものの、消毒等の手を打たなかったため、さらに後手に回り、結果として2名の犠牲者を出してしまった。伝染病予防法は、予防に従事する衛生係には町村より日当を支給することになっていたが、これも実行されず無報酬となっており、ただ働きへの不満や自己感染があるやもしれぬという不安感から出た行動であった。財政的に裏付けされぬ形だけの衛生活動は、逆に有害なものとなっていた。

もちろん、このような悲惨な例ばかりではなく、非常時に共同体が助け合った例も紹介しておきたい。大正2年6月中旬のことであった。

〈貧困病者に同情〉芳賀郡水橋青年会西水沼支部にては、今回舟戸なる□□□□^(姓名)及長女□□^(名前)の二人、腸チブスに罹り衣食に窮し居るを見て、豫^{かね}て労役に従事して蓄へ置きたる金円に白米及鶏卵等を添へ同家に寄附する事とし、又西水沼字全部にて薬価を負担する事にしたりとは感ずべき事なり。

（『下野新聞』大正2年6月28日付）

水橋村大字西水沼では字中で患家の薬価を負担し、金品を寄附したというのである。近

世から連綿と続く相互扶助が生きている実例である。しかし、伝染病が多発すればこのような美談は減少し、代わって上述したような問題が露呈し犠牲者を生んでいったのである。

大正14年（1925）1月、祖母井村の医師桜井平造・阿久津幾三・豊田実の3名は祖母井村岩村周平村長に伝染病予防法の完全実施を求める建白書を提出した。明治30年に施行された伝染病予防法には衛生組合の組織化、伝染病予防委員の設置、伝染病患者治療費の負担、隔離病舎の建築を町村が執行すべきこととしたにもかかわらず、祖母井村はすべての面で不十分であった。伝染病予防法が施行された際、県に予算措置がとれないと請願し、事実上黙認してもらい内規を作って治療費の患家負担や流行時にしか置かない臨時隔離所で糊塗してきた。あくまでも一時的な措置であったにもかかわらず、30年近い歳月が過ぎていた。その結果、伝染病治療医に矛盾が集中した。法を守ろうとすれば患家から治療費は取れないし、伝染病の伝播をくい止めようとすれば隔離病舎は不可欠な施設だし、予防措置を講じようとすれば衛生組合や予防委員を準備しておく必要があった。芳賀郡20町村のうち患家負担をとっていたのは、この時点では祖母井村と清原村の2村だけという状況からも分かる通り、祖母井村の衛生行政の立ち遅れは明白で、それが上述した事件の背景にもなっていた。たまりかねた芳賀郡医師会も知事の諮問に対して、①隔離病舎の建築と改善、②違法の内規の存在する町村への撤廃指導、③予防注射の施行を答申していた。

業を煮やした3名は、改善の見込みがない場合は、治療医の返上もあり得ることを宣言し、現況と問題点を諄々と説明しながら、以下の4点を強く要望した。

一、祖母井村の伝染病に対する内規は、国の法令を無視した違法なものだから、われわれは従うことはできない。

一、国の法令である伝染病予防法を実行すること。

一、伝染病予防委員を定め、衛生組合を確立すること。

一、隔離病舎の建設を期すこと。

（『芳賀町史』史料編近現代、口語訳）

彼らが行動に立ち上がった原因として、直接的には前年の稲毛田村における不幸な事件をあげることができるが、より大きな背景としては大正期の憲政擁護運動があるように思える。それは何よりも、彼らの法律論や憲法感覚に表れている。

まず、法律を「由来、法令ハ時勢ト民意ニ適合ス可ク発布セラレ、改正セラルモノニシテ」（同上）と世の中の変化（時勢）と世論（民意）を重視する視点を持っている。法律は何のためにあると考えたか。「国家ハ法律ヲ以テ吾人ニ義務ヲ命スルト同時ニ、吾人ノ生命財産及権利ニ対シ之レヲ保護スルノ法令ヲ定ム」（同上）と、義務・権利の関係で捉えるのである。主語を置き換えれば「吾人ハ村民トシテモ国民トシテモ法律ニヨリ定メラレタル国民ノ義務ヲ履行シ、法律ニ依リ定メラレタル国民トシテ国家ノ保護ヲ受クル権利アル事ヲ主張ス」（同上）となる。この関係を伝染病予防法に当てはめると、次のような論理が展開される。

由来、伝染病予防法規ノ精神ハ健康者ヲ保護スルタメノ予防ト、不幸ナル患者ノ救済ニアル者ニシテ、健康者ノ保護ノ為ニハ患者ノ人権即チ自由ト権利トヲ奪ヒテマテ健康者ノ保護ヲ主眼トス、其代償トシテ費用全部ヲ市町村ガ負担シテ救済ニ務メ、共存共栄ノ実ヲ挙クベク伝染病予防法規第二十一条ヲ規定セラレタルモノニシテ、是

レ即チ国家発展ノ精神タリ、真髓タル者ナリ

（同上）

健康者の保護と患者の救済を共存させるために、治療費の負担は市町村が担うべきであると説いたのである。それゆえ、彼らは単なる義憤から主張したのではなかった。

然ルニ伝染病予防法規ハ、既ニ明治参拾年発布セラレ施行セラレテ三十年ニ垂レントスル今日、当祖母井村ニ於テハ未タ完全ニ実施セラレス、故ニ同ク陛下ノ赤子タル国民ノ一部ニ籍スル吾人ハ、国民トシテ附与セラレタル権利ノ擁護ト村民ノ痛苦ヲ無視スルニ忍ス、為政者ノ反省ヲ促ス理由ニ依テ、左ノ件ヲ賢明ナル村長殿貴下ニ建白スル

（同上）

と、基本は国民として自分に与えられた権利の擁護から建白したとした。ここには国政レベルで展開していた第2次憲政擁護運動の反映があり、芳賀町域版大正デモクラシーといえよう。

4、芳賀病院の設立

大正期は地域住民の健康破壊が進んだ時期であるが、昭和初期にかけて無医村地域も急増した。昭和14年（1939）には全国町村の3分の1に達したといわれる（川上武『現代日本病人史』）。芳賀郡の医師数の変遷を追ってみよう。

『芳賀郡統計書』によれば郡内医師数は明治23年（1890）を初発とし、63人を数えた。しかし、明治28年は51人、29年48人、30年は42人と漸減し、明治41年（1908）までは40人代を続けた。漸減の理由は漢方医の廃業が原因と推定される。『栃木県医師会史』によれば、明治41年の芳賀郡医師会員は40名で、分布は図1の通りである。これによる

と、逆川村のような無医村もあれば1人しかいない村が11ヵ村もある。その後増加に転じて、大正4年(1915)には75人となったが、再び漸減し大正15年には54名となった。これを郡内20町村で割ると平均は2.7人であるが、実態は1人しかいない村が半分くらいあったと推定される。大正14年6月9日付の下野新聞には県内無医村一覧が掲載されていて、芳賀郡には該当町村なしとしているが、医療機関の絶対不足に変わりはない。同記事には産婆のいない町村も掲載されており、芳賀町域からは水橋村の名がある(図2)。なお、明治の末期に祖母井が無医村になってしまったとの記事があった。



図1 明治41年 芳賀郡医師会の会員数
(『芳賀郡統計書』から作成)

〈祖母井に医院開設〉芳賀郡祖母井は小都會を為し居るに拘らず数年間医院なく、不便を感じ居りし処、今回同地の有志相謀り元長野市慈善病院長たりし竹内医師を招聘、医院を開設するに至りし由

(『下野新聞』明治44年3月10日付)

祖母井村には豊田林平が結核医として登録されていたから、この記事は大字祖母井を指すのだろう。竹内医院が開設されたかどうか

は不明であるが、その後の関連記事が見当たらないので、招聘されなかった可能性が高い。明治時代、祖母井村の豊田林平は「名声遠くに伝播し、門前常に車馬の跡を絶たず」(『芳賀郡名家列伝』上)とか、市羽村市塙の和気栄齋はジフテリアの治療法を考案し「一生を九死中より救出する者甚だ多し」(同上中)と評される名医がいたこと確かではあったが、社会に大量の貧困層を生み出し都市と農村の格差が出てくると、医師の都市転出、農村の医師不足・病院不足は社会問題となった。そのためか、水橋村では大正15年に内科・眼科・神経科を開業していた者が偽医者として逮捕される事件まで起きた。



図2 大正14年 産婆不在の村々
(『下野新聞』大正14年6月9日付)

医師数について大正4年を例にとると、全国平均は1万人あたり7.7人であるが、芳賀郡の場合は6.3人と劣っており、特に産婆や看護婦数になると県平均を下回り、当然死産率も高かった(『真岡市史』第四巻 近現代史料編)。

真岡町では、大正末期に病院設立の動きが起きた。同町において隔離病舎の改築を積極的に提唱していたのは医者で県議の佐々木伝

であった。佐々木の熱意に応え、5万円余を寄付した篤志家が現れた。町の富豪で社会運動家である岡部久四郎である。真岡町はその結果、県下で1、2位の隔離病舎を持つこととなったが、彼らの意志はそこに止まらず病院創設に向かった。やがて、医者・町議・県議としての実践から得た佐々木たちの悲願と岡部の信念が一つになり、大正9年（1920）4月、株式会社芳賀病院が創立の運びとなった。創立委員は岡部久四郎、岡部兵七、飯野源次郎、樋口貞四郎らである。彼らは町内の有力者であった。敷地は茂木専売支局真岡出張所と女体山の間畑地と決定し、資本金は5万円とすること、用地として1,090坪余を買収することを決め、工事に着工した。

大正11年5月に開業、院長に医学士室田松太郎を迎え、内科・外科・産婦人科・病床30床・職員20人の規模でスタートした。いわば、総合病院の走りである。後年、院長を勤めた館野希秀は「株式会社の病院といえば今は特異に考えられようが、当時この地方の有識者が、自分等の手で自分達の病院を作ろうとしたのは遠見であったと思う」（「病院の思い出」『三十周年記念案内書』）と述懐している。

院長に招聴された室田松四郎の人となりについて、現在ではほとんど伝説化されている。人柄・技術共に患者の信頼を一身に集め、まさに医は「仁術」を地（じんじゆつ）でいく人であった。思い出を語る人は数限りなくいる。

院長さんはからだの大きな、静かなはなし方をなさる方で、子供心にも、いかにも内科のお医者さんという感じで、芳賀郡の病人にとって最後の信頼を一身に集めていたと思うのです。どんな病気にかかっても、院長さんに診てもらって駄目なら、病人も家族も一族も、みんな諦めたに違いないことが、なんとなく話もわかっていたと思うのです。どうも治りそうもない病人も、数

千人が院長さんに見守られながら、あの世へ旅立って行ったでしょうが、その数十倍の生死をさまよっていた患者が、院長さんのおかげで、まだしばらくの間この世にとどまることができたのです。

（田村豊幸『栃木県真岡町のこと』）

館江希秀もこう語っている。「室田院長は東京帝大出の学士で、新潟県の病院から招かれたときいている。温厚な方で『死ぬ前には一度院長先生に脈をとって貰いたい』という素朴な田舎の人達の信頼を一身に集めておられた。当時のこととて自動車等はなく、人力車にゆられて、遠くは茂木の山の中まで往診に行かれた。とにかく断るということを知らない方で、往診が深夜に及ぶことも多かった様である。」（同上）

芳賀病院は社長に岡部久四郎、専務取締役樋口貞四郎、院長に室田松太郎の体制でスタートした。昭和2年（1927）には後任の副院長として小菅鶴馬を招いた。

設立当初の経営は赤字であった。大正14年1月、第9期株主総会における損益計算は次の通りであった。

当期欠損金	九六〇円六四銭
前期繰越金	一万一八四五円六八銭
後期繰越欠損入金	一万二八〇六円三二銭

（『下野新聞』大正14年1月29日付）

これによると、累積赤字は1万2000円を超えた。この年、経営方針の改善を図ったようである。

〈芳賀病院成績〉真岡町芳賀病院は創立以来幾多の困難に遭遇し、これがため経営至難なりしが、過般情実を排して内部の刷新を断行したるため、本年度上半期に於ける業務の成績は頗る良好にして、旧債及借入金（すこぶ）の利子を支払い、相当繰越金を見るに至りたる状況にて創業以降初めての良成績を

収むるに至りたると。

(同上 大正14年7月21日付)

どのような内部刷新を図ったのかは不明であるが、創業丸3年を経てようやく黒字になってきた。昭和2年の第13期総会でも「業績状態は頗る良好」と報告されている。昭和4年1月に開かれた第17期総会では3年度下半期の営業報告と利益処分が次のようになされた。

当期純利益	二八一〇円七四銭
前期繰越金利益金	二二三二円五六銭
合計	五〇四三円三〇銭

利益処分(法定積立金一五〇円、別途積立金一五〇円、職員退職手当基金三〇〇円、役員賞与金二〇〇円、配当繰越金三〇〇〇円、後期繰越金一二四三円三〇銭)

(同上 昭和4年1月22日付)

その後の芳賀病院に関する下野新聞の記事は、総会開催の記事に終始し、損益勘定は不明である。記事が事務的であるということは、大きな問題もなく経営が行われていた証拠であろう。なお、昭和12年(1937)には結核治療の充実を図りレントゲン科を設けた。以上、この項は真岡女子高校ユネスコクラブ編『戦前における芳賀郡地域医療史』(平成5年(1993))によった。

5、遊郭女性の病気

昭和32年(1957)4月、売春防止法が施行されるまで公娼制度が日本にはあった。公娼とは、公許されて客を取る売春婦で、反意語が私娼である。公認の売春婦を娼妓といった。

明治5年(1872)、マリア・ルーズ号事件が起きた。横浜港停泊中のペルー国籍の同船から、日本政府が清国人苦力(クーリー)200余人を解放した事件で、この裁判中、ルス号側弁護人から「遊女もまた人身売買であ

り、それを認めている日本に奴隷売買を非難する資格はない」という指摘を受けた。困惑した政府は直ちに、人身売買禁止・娼妓の年季奉公廃止の太政官令を発令し、娼妓を解放したが唐突のことであり、行き場をなくし路頭にさ迷う娼妓も出たので、東京府は「遊女・芸妓等を志願する者は吟味の上許可する」とし、遊郭の経営者が娼妓に部屋を貸す「貸座敷」という形態をとることになり、娼妓はそこに寄留した。そして、貸座敷業者を警察の監督下に置き税金も取ったのである。これを娼妓側からみればどういうことになるのか。もちろん進んで娼妓になる者などおらぬ。多くは親側の事情であり、親元が貸座敷業者に借金をしたという形の人身売買であった。それ故、娼妓は多額の借金を貸座敷業者に返さねばならず、その上納税も課せられた。

さらに、一般住民に性感染症の伝染を防ぐ目的で娼妓に対する医療管理があった。しかし、過酷な「労働」は病気を招く。喜連川病院初代院長齋藤邦一郎が発行した59通もの娼妓診断書が残る(佐野哲郎家文書)。

診断書

塩谷郡喜連川町大字喜連川

貸座敷 ○○○○方寄留

娼妓 □□□□ 廿一歳

一、病名 子宮内膜炎

右ハ本院施治ノ患者ニシテ自今二週間ノ加療ヲ要スベキモノト思考ス

右ノ通り診断候也

明治四十五年三月八日

喜連川病院長

医師 齋藤邦一郎

59通中、娼妓に出された病名付きの診断書は16人・51通で明治45年(大正元年)は18通、大正2年15通、同3年18通である。病名を挙げると、

子宮内膜炎 23通(11人)

咽頭カタル 10通 (4人)
 外痔瘻 3通 (1人)
 痔核 3通 (2人)
 陰部膿瘍 3通 (2人)
 トラホーム 2通 (2人)
 扁桃腺肥大 2通 (2人)
 気管支カタル、膀胱カタル、眼瞼疾患、
 流産、脛骨骨膜炎、各1通 (1人)

このうち13人は性病で、子宮内膜炎・陰部膿瘍・咽頭カタルは梅毒が進行している症状とした

この項を綴ったのは戸村光宏だが、さすが医師らしい分析をしている(『幕末・明治・大正期の医療 塩谷の地から「醫」をさぐる』)。紙数の関係でこれ以上の紹介は差し控えるが、次の第3節精神神経症的疾患のところも、佐野家文書を分析し私宅監置などにも触れ秀逸であり、是非とも読んでいただきたい書物である。

6、大正7・8年のスペイン・インフルエンザ

大正7年(1918)、新型インフルエンザが世界を席卷し、多くの人命を奪った。スペイン・インフルエンザと呼ばれたが、発生はスペインではなく、3月アメリカで発生し、第1次世界大戦中であつたためまたたく間に、日本・スペイン、ヨーロッパの西部戦線に広がった。死亡数は世界で第1次大戦死者数の4倍に相当する400万人、日本では関東大震災死者数の5倍近い45万人であり、20世紀最悪の人的被害となつた(最近の研究では、第1次大戦の死者は1600万人〈内軍人1000万人、民間人600万人〉といわれ、インフルエンザの死者は第1次大戦の4分の1に相当)。

このインフルエンザは当時「スペイン風邪」と呼ばれたが、国際的には通用しないネーミングなので、スペイン・インフルエンザと呼

ぶことにする。扱った著書として速水融『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ—人類とウイルスの第一次世界戦争—』(藤原書店、2006年)があるが、同書から栃木県に限って紹介しよう。

まず前流行と呼ばれる大正7年(1918)秋～8年春を見ていこう。下野新聞の初報は、大正7年10月21日、県立高等女学校生徒の間に流行性感冒が猛威を振るっていると伝えしたが、月末までに県下各地に流行した。一般に当年の死亡者数は少ないが、罹患者数が多いと、死亡者数も当然増える。宇都宮市では、火葬場の規定を上回る火葬をせねばならず、日延べになる場合も出てきた。

塩谷郡矢板村では小学校児童の罹患、県立農学校寄宿生の罹患が報じられている。続いて12月1日の紙面では「一家数名一時に死亡」したり、隣接の大宮村では各商店が戸を閉め寝込んでいる状態であつた。また宇都宮市では、郵便局員に罹患欠勤者が続出し、郵便物の集配が遅延し始めた。

以下、連日のごとく県内各地の罹患状況が伝えられ、14日には「烏山感冒と鶏卵」という記事が出た。鶏卵の価格騰貴を伝えるもので、その理由は品不足になっているが、鶏がインフルエンザにより産卵量を減らしたと考えられ、ヒトからトリへのウイルス感染の結果であつた。

11月下旬になつても県北部では猛烈な勢いで伝染し、村政担当者の死亡が伝えられている。宇都宮市の11月中の死亡者数は、前年の2倍に達した。そこへ、12月に入って生じた新入営兵の発病が加わる。宇都宮師団の各聯隊では、衛戍病院の入院患者98名・死亡者23名を数えた。

感冒流行の減退が新聞の見出しにでたのは、12月27日であつたが、流行は翌年まで続き、大正8年2月2日には、「足尾の感冒、

猶猖獗なり」と伝えた。7日になって宇都宮市の流行性感冒による死亡者の多いことが小記事で報道されたが控え目であった。ところが、2月20日になって「初発以来の県下流行性感冒 患者数三十一万余人 死亡者約四千人を出す」との見出しで、県衛生課の報告を掲載している。発病から死亡に至る期間は6日ないし10日であり、職業別では、罹病が最も多いのは労働者で、100人につき32人、職工25人で群を抜いていると報道した。そして3月21日の統計掲載をもって「前流行」は終わった。

「後流行」の最初の記事は、大正9年(1920)1月6日で、宇都宮市内で「流行性感冒に罹り死亡するものがボツボツ見えてきた」と伝えている。15日には、初発以来の死亡数149名と報じたが、上都賀郡足尾町が猖獗甚だしくとして、患者1,912名・死亡104名に達したとした。鉦工業町のためか、足尾の被害は益々増加し、20日の紙面では、患者2,250名・死亡者150名と報じられ、死亡率の高いことが窺われる。

足尾以外でも、宇都宮・日光での流行が伝えられ、1月31日の時点で県下の患者は、初発以来10,241人・死亡者785人となった。しかし2月に入ってもその勢いは衰えず、足尾では11日までに患者累計4,436人死亡372名と前報告から倍増している。2月15日時点での累計患者数は栃木県全域で10,794人・死亡者1,361人、宇都宮市患者803人・死亡者61人、最も多い上都賀郡では患者7,083人・死亡者548人を数えた。

2月22日の紙面には、「流感は漸次減少然し死亡率は増加 最も甚だしいのが下都賀と那須郡だ」との見出しが出た。新しい患者の発生数は減ったが、死亡者数はそれほど減らなかったため、新患者数に対する死亡者数は高くなり、100人に対し23人となってい

る。

3月になり、さしもの流感も全体としては沈静化した。しかし、時には散発的に流行が再発する場合もあり、3月28日の紙面では塩谷郡の山間部にある藤原村の流感猖獗に、当局は防疫員を派遣し撲滅を図ったことを伝えた。4月、5月になると散発的に県内における流感再発の記事が載ったのを最後に「後流行」も去った。

ところで、栃木県には「前流行」時期、ある医師の奮闘記録が残る。塩谷郡矢板町の一開業医、五味淵伊次郎述『大正七・八年ノ世界的流行性感冒ノ見聞録 並ニ之ニ「ヂフテリア」血清ヲ応用セル治療実験』である。これは現在われわれが手にすることができる唯一の医師による記録と言って良く、ニュージーランドの研究者パーマーとライスにより医学史の学術誌に紹介され、国際的に知られている。

ここでは、インフルエンザの伝播、村人と五味淵医師の対応について概略を紹介する。最初に医師が知ったのは大正7年10月26日、東京に遠足した矢板農林学校生徒が診察を申し出た時である。次いで28日には矢板駅の駅員、町役場吏員が罹患して診察に来た。その直後から流行は激しくなり、小学児童・一般住民を巻き込み一家枕を並べて病臥する有様となった。罹患者は肺炎になり、次々と死に追い込まれ、さらに病気の毒性は強くなり、11月中旬より一段と猛威を振るった。

たとえば近隣の片岡村大字安澤は、戸数110戸程の集落だが、11月と12月で死亡者30人を出している。診察に出た途中、葬儀を終えた光景を見たり、瀕死の人をこの世に呼び返そうとする凄絶な叫び声を聞いたり、さらには自宅に帰ると、子守に雇っていた15歳の子女が重態となっており、翌朝、息が絶えるという有様であった。

彼が診た患者の症状は詳しく記されているが、典型的なスペイン・インフルエンザの症候である。しかし、五味淵医師はこれを「デフテリア」類族の菌類の疾患と考えた。インフルエンザ・ウィルスに関する知識が皆無であった当時としてはやむを得ない判断であった。医師は、12月8日から翌8年3月11日までの間に、99人に計214回の「デフテリア」血清注射を行っている。患者の経過については、99人中死亡者2人、本来、複数回注射すべきところ途中で死亡した者4人、計6人が不帰の客となった。医師は、注射は「比較的重症者ニ多ク用イタリ」としている。また、患者への注射の前に、この医師は12月8日夜、往診より帰って発熱した自分自身に血清注射をし、また同16日、自分の妹にも注射を行った。そして著者は最後にこう締めくくった。

この医療行為に、現在の眼からみて批判を加えるのは容易であろう。しかし眼前で苦しみ、多くの人々が息絶えてゆく様子を見て、医師たる者として、何らかの方法でこれを救おうとする気概が伝わってくる。「比較的重症者」の六パーセントが死亡したのをどうみなすべきかは迷うところであるが、とにかく五味淵医師は自転車で付近を廻って往診し、一人でこの伝染病と闘った。日本には、同様の医師がもっと存在したかもしれないが、現在明らかになっている一人の医師の奮闘の記録をとどめておきたい。

として、巻末に前述の史料を全文掲載したのである。

第6節 昭和期、保健衛生活動の広がり

1、伝染病対策と衛生組合・隔離病舎の設立

昭和期の保健衛生活動の広がりを『芳賀町

史』近現代編に見ていこう。

昭和2年(1927)5月、県の令達「衛生組合規則」を受け、芳賀郡水橋村は同村衛生組合規約を制定し、組合を設置した。村内居住世帯主を以て組合員とし、伝染病の予防・救治・衛生環境の協同扶助を目的とした。規則制定を以て従来^の衛生組合は解散となったが、大字単位の組合は有名無実化していたため、村単位の組合化が急がれた。当初、役員は選挙で選ぶものとしたが、4年より組合長は村長、副組合長は助役、理事は収入役とし、支部長は各区長とした。事務所を村役場に置いたから、衛生組合は町行政に衛生の衣を着せたようなものであった。しかし、村議会が間に入らないため上意下達の機関であった。組合は衛生器具や消毒薬品を備え、清潔法のできない貧困家庭を救助する役割も持ち、組合費は補助金と組員からの徴収で賄った。これにより、組合体制がようやく整い、活動も本格化した。

昭和2年、水橋村衛生組合の予算を見ると、歳入総額は20円で内訳は村費補助金12円・組合員負担金8円、主な歳出は消毒薬品など7円80銭・事業費4円50銭・事務費5円10銭であった。翌3年の事業概要は、伝染病申告箱の設置・衛生ポスター配布・清潔法実施・予防注射実施などであった。しかし、相変わらず伝染病の流行は止まず、次のような報告を残している。

各項記載ノ如ク、アラユル方策ヲ講ジ伝染病予防ニ努メシモ、不幸ニシテ別記ノ如ク近年稀ニ見ル伝染病猖獗ヲ極メ、数千ノ費用ト老若七名ノ生命ヲ失ヒシハ実ニ一大恨事トスル処ナリ、之ガ伝染ノ経路ニ就テハ、中ニハ自然発生ト見ラルベキモノナキニアラザルモ、多クハ用水関係ニ依リ上流ヨリ病原ヲ移入セルモノ、如ク、注意スベキハ河川ノ流水ヲ使用スル事共ニシテ、返ス返

スモ遺憾ノ極ミナリ、切ニ一般ノ注意ヲ要望シテ止ズ

〔昭和三年度水橋村衛生組合事業概要〕水橋村役場文書

昭和3年の患者数は25、うち死者を7名だした。内訳は腸チフス2・疫痢4・髄膜炎1で、組合は伝染経路を河川の流水と判断している。生活や生業の一部になっている河川・用水利用をすぐさま禁止するわけにもいかず、注意を促すことしかなかった。しかし、関係職員が身命を賭して患家と接触し予防に奔走した姿は、組合の役割を村民に伝えた。

大正9年(1920)5月、真岡警察署は管内13カ町村のうち、隔離病舎未設置6カ村に「公衆衛生上、洵に危険の虞」(『下野新聞』大正9年5月21日付)ありとして、財政上の算段をして設置を督促した。6カ村とは長沼・物部・水橋・祖母井・南高根沢・清原村であった。水橋村は未設置村に入っていなかったが、従来あった隔離病舎を廃止したために追加された。いずれにしても、芳賀町域の各村は名指しで督促を受けたわけである。しかし、事態は進展しなかった。

〈隔離病舎新築問題〉真岡警察所管内十三ヶ町村の内、未だ隔離病舎の設け無きは長沼・物部・水橋・祖母井・南高根沢・及清原の六ヶ村にて、内水橋村は一旦設けありしも之を廃止したるが、是等未設村中には該病舎を新築せんと計画せし事ありしも、敷地問題の爲め其儘に放置せるものあり、殊に長沼村の如きは村治問題の渦中に之を投じて大紛紜を来せし程なるが、衛生思想の発達せる今日、区々たる問題の爲め、町村に取り肝腎なる隔離病舎の建築問題を閉却するは洵に遺憾の事なり

〔下野新聞〕大正11年7月29日付

隔離病舎は住民にとって必要施設ではあるが、迷惑施設でもあるためにどこでも敷地設

定にあたっては問題が起きた。しかし、芳賀町域では水橋村が昭和4年(1929)、南高根沢村が翌5年、祖母井村が7年に隔離病舎を完成させ年来の懸案をようやく実現させた。

新設された隔離病舎を水橋村にみると、西水沼と西高橋の中間の高台、山林を開いて建てられた。敷地面積689坪の広さに、本館と病室棟、焼却所を持った建造物で、建築費用は42,000円余であった。病室棟は8畳の病室が4部屋あり、それに看護婦室・消毒室・予備室・浴場、本館は事務室のほかに湯沸所・小使室・宿直室を置く本格的な病舎であった。

なお、大正14年(1925)、祖母井村の3名の医師が祖母井村村長に提出した伝染病予防法の完全実施を求める建白も、解決の方向に向かった。昭和6年1月栃木県警察部長の名で「伝染病予防ニ関スル件」(衛第797号)が出され、治療費等は市町村費より支出することが命じられた。

昭和6年(1931)1月、栃木県警察部長が出した「伝染病予防ニ関スル件」は、農業恐慌の中で一向に衰えをみせない伝染病にいらだちをみせ、蔓延の原因を民衆の隠匿にありとした。

伝染病予防ニ関シテハ平素御配慮相成居候 処、県下ノ伝染病発生状況ヲ觀ルニ、別記統計ノ如ク増加ノ傾向ヲ帯ビ、殊ニ「腸チフス」ノ発生最近著シク流行ノ状勢ヲ呈シツ、コレアリ、コレガ伝播蔓延ノ原因系統ヲ調査スルニ、患家ハ迷惑ヲ厭ヒテ極力罹病ノ陰蔽ヲ図リ、從テ非伝染病トシテ経過セルモノ尠カラズ、且又昨今不景氣ノ為、例ハ罹病スルモ努メテ医療ヲ避ケ自己療養ヲ行フ其ノ間ニ病毒ハ尿管ト共ニ散蔓シテ多発ノ因ヲナスコト甚ダ多ク認メラル、ニ、就テハ警察署・医師会並ニ衛生組合ト協力シテ患者ヲ早期ニ発見シ適當ニ措置スルコトハ本病予防撲滅上、最モ急務ナレニ

ツキ、熟ト御留意セラレ度

(『栃木県報第四〇七号』昭和6年1月23日付)

水橋村衛生組合の幹部も同じ見解であった。県警部長の通達に先立つ昭和3年、水橋村衛生組合は村民へ次のような警告を發した。

(伝染病の) 場合ニハ其症状ニ依ツテ、早くモソレト予感サレル筈デアリマスカラ、躊躇スル処ナク逸早く医師ノ診断ヲ受ケ、根本的治療ヲ施スコトガ肝要デアリマス、然ルニ従来ノ例ニ見マスレバ動モスルト伝染病ノ名ヲ冠セラル、ヲ恐レ、之ヲ隠匿セントスル弊習ガアリマス為メニ、大事ヲ未然ニ防キ得ベザリシモノヲ、遂ニハ世ニ之ヲ伝播セシメテ初メニ申上タ様ナ悲惨ナ運命ニ陥ツタ例モ多ク、誠ニ保健衛生上ノ一大恨事デアリマス

(『芳賀町史』史料編近現代)

伝染病との診断をおそれて隠蔽してしまう「旧弊」が存在し、旧弊の改善なくして予防はあり得ないとしたのである。その結果、打ち出した政策が申告函の設置であった。伝染病の疑いありと見聞きしたならば、投函を呼びかけ、それが村民福祉の増進につながると強調した。

水橋村衛生組合は村内を、第1支部一東水沼、第2支部一西水沼・北長島、第3支部一西高橋・打越新田、第4支部一東高橋と4支部に分けていた。支部内4ヵ所の計16ヵ所に申告函を置き、患者の早期隔離を図ろうとしたが、これは見方を変えれば密告の奨励であった。村民間を疑心暗鬼にさせる方法は、一時的に成果は上がるかも知れぬが、長期的に見れば衛生環境の改善には資せず、より巧妙な秘匿例が増えるだけである。

2、衛生組合活動の強化

暑くなると再び伝染病のシーズンとなる。

昭和4年(1929)7月、水橋村役場は衛生組合と連名で、衛生実行日の励行を呼びかけた。その冒頭で「本村ノ衛生状態ハ一般周知ノ如ク、昨夏以来極メテ不良ノ成績ヲ示シ、殆ド継続的ニ伝染病患者ノ発生ヲ見、現ニ該患者一名治療中ニアルハ誠ニ遺憾ナ事デアリマス」(『芳賀町史』史料編近現代)と深刻な認識を示した。

しかし、組合事業の第1番目に置いた申告函の効果は思わしくなかった。昭和5年の事業概要にはこう書かれている。

絶対ニ防止ノ目的ヲ以テ、各支部数個所ニ申告箱ヲ設置シ、一般ニ利用方ヲ周知セシモ、未ダ其ノ利用ハ極メテ僅少ナル故ニ、設置以来警察官・其ノ他衛生支部各役員ト協力之レガ利用方ヲ勸説ニ勉メツ、アリ
(「昭和五年度水橋村衛生組合事業概要」水橋村役場文書)

申告制を村民に勧めているとしているが、翌6年度も利用はほとんどなく所期の目的を達せずとあり、7年度の事業概要からは消えた。代わって事業項目の1番目に位置づけられたのは、衛生思想の普及であった。住民意識の高揚を通して衛生環境を向上させようとするもので、強権的方法ではうまくいかなかった反省からである。予防デーを設置したり、各種衛生週間を設けポスターや印刷物で周知させていこうとするもので、清潔法の実施と合わせて予防の徹底化を企図した。昭和5年9月下旬、県下一斉に組合単位で行われた健康週間の実施事項を紹介しよう。

第一日 講話、早寝早起きの励行、食事前の手洗い、就寝前の歯磨き、果実野菜の清浄消毒

第二日 家屋内の整頓・清掃、七分搗き米の主食と咀嚼、地方産栄養品の副食

第三日 蠅・蚊の駆除と殺虫剤散布、家族の屋外運動、主婦対象家庭衛生講話

第四日 寝具衣類の日光消毒、井水の適否検査とクロール消毒

第五日 蠅・蚊の駆除と殺虫剤散布、塵芥搬出、

第六日 家庭台所、飲食店の器具検査、衛生一善主義の実行

第七日 飲食物の注意、食器の熱湯消毒
 (『いまいち市史』史料編・近現代IV)

もちろん、強権発動がなかったわけではない。昭和6年10月には隣村南高根沢村の五行川沿い水車業宅で罹患者が多数発生、真岡警察署からの通牒もあって組合は河川使用を禁止した。

昭和5年(1930)、水橋村の罹患状況を見てみると、疫痢7・赤痢1・ジフテリア1である。昭和3年の場合、「老若七名ノ生命ヲ失ヒ」(「昭和三年度水橋村衛生組合事業概要」とあるが、同5年も9名中8名が10歳以下、1名は76歳の女性であった。伝染病患者は幼児・高齢者と貧困家庭が直撃を受けやすい。

そのため、子どもの健康については学校医の役割が特に重視された。大正14年の学校医執務予定表によると、年間活動は多彩である。4月の定期身体検査から始まり、机・腰掛の座り方、手ぬぐい持参・爪を切ること等の日常清潔法の指導がなされる。5月には職員の定期身体検査があり、生徒児童の視力や聴力検査、そして内科検診が行われ疾病異常生徒が発見される。その結果、就学猶予の診断がなされたり疾病治療の勧告も行われる。6月は伝染病発生シーズンとなるため、梅雨期の衛生につき指導が強化される。生水は飲むな、未熟の果物は食べるな等が口うるさく注意される。7月はトラホーム治療結果が出され、夏休みにかけての治療が督励される。臨川学校等、夏季体育行事参加児童の診査がおこなわれ、水泳や夏季衛生について休暇中

の心得指導がなされる。「腹巻きをせよ、寝冷えするな」など身に覚えのある方もあろう。夏休みには水泳会・登山会・早起会・体育会等の指導救護があり、9月にはいると疾病異常児童の再検診と養護に関する指導が行われる。10月はトラホームの定期検査と運動会等の体育行事がある。11月にはいると冬季頻発疾病対策が待っている。しもやけ等の凍傷予防や流行性感冒予防注射などである。12月は暖房装置の注意、換気法の指導等がある。冬休みが明けると3回目のトラホーム治療結果が出され、家庭への勧告も重要な仕事である。2月にかけては新就学児童の身体検査があり、3月までに先生に対して衛生教育や結核予防等の校内研修指導がある。1年間の主な活動を拾い上げたが、こうした努力がトラホームを減少させていったのである。

昭和5年12月中旬、祖母井併置校で実施された健康週間は次の内容であった。

第一日 回虫駆除日

第二日 桜井校医の衛生講話

第三日 身体清潔検査

第四日 職員の衛生講話

第五日 放課後教室内外の清潔状態検査

(『下野新聞』昭和5年11月9日付)

手洗いの励行、室内における窓の開閉、放課後の清掃など今日の学校教育で行われている衛生教育の原型はこの頃に作られていったのである。

3、産業組合立病院設立運動

昭和5年(1930)の農業恐慌を契機に、一段と無医町村数が増加した。農村の貧困は農村地域の開業医の経営を脅かし、都市部へと流出していったことが原因であった。一方、同年の赤字農家戸数の割合は、全国統計で自作農58%、自小作65%、小作農77%に達していた。自作農でさえ、半分が農業所得だけ

では生計が立ちゆかなかつたのである（川上武『現代日本医療史』）。当然のごとく、多くの農家は負債を背負ったために、病気になっても医者にはかからず、治療を受けた時は医療費の重圧に苦しんだ。農民の多くが医者にかかるのは死亡診断書を書いてもらうときだけという、笑えない話も残っている。

農村医療の破綻は大きな社会問題となっていたが、打開の方向として医療機関の普及、安い医療の提供、医療費の危険分散が模索された。医療機関の普及をめぐるのは、①開業医に公的補助をする制度、②市町村等が医療機関を運営する医療公営化、③組合組織によって医療を利用する制度などが考えられた。芳賀郡では③の方向で動きがあった。具体的には農村経済団体として確固たる地位を固めていた産業組合による医療活動であった。

通称医療組合とか組合病院というが、組合立病院の開設運動である。昭和11年、国も組合病院は農村経済更正に重要な任務を持ち、農山漁村にとって不可欠の施設であるとの認識を発表したから、県の後押しもあって設立気運は一気に高まり、祖母井町から芳賀郡の運動は始まった。

昭和11年(1936)3月25日、下野新聞は「祖母井組合病院、目下その準備中」という見出しでこう伝えた。

芳賀郡祖母井町を中心とする隣接町村では、現在約十名の開業医があるも何れも医療高価で、一般村民では到底充分なる医療費を支払ふことは不可能の実状にあるに鑑み、保健上憂慮すべきであるとし、祖母井産業組合では同理事である杉田県議を初め、松田・直井諸氏は予てより組合病院を設置し、保健並に農村更正の一助に資すべき意向の下に、一月初旬より設置を計画して右理事六名は鹿沼町組合病院を視察し、如何にも整備し居り、且安価な治療が出来

るを見、愈設立の意思を固め、過般来産業組合課長を訪問して設立費六万円中三分一は低利資金に需めることに大体交渉纏まり、その他は組合員が出資の上で設置すべく相当具体化して来た。

（『下野新聞』昭和11年3月25日付）

杉田一郎県議と松田・直井の3名が提案者になり、祖母井産業組合が中心になって近隣組合に呼びかけ組合病院の設立を企図したことがわかる。さらに、8月15日付には「祖母井組合病院、七万円で設置決定」と2段抜きの見出しがでている。

芳賀郡祖母井・小貝・南高根沢・清原・水橋・市羽・並に塩谷郡北高根沢の七ヶ町村産業組合発起による組合病院設立第一回協議会は、十二日午前十時から祖母井町役場で関係者三十余名と県より森産組課長及び上都賀病院の横尾理事も出席して協議の結果は、最低出資金七万円見当で設立のことに意見一致して本月中に賛成調印をとりまとめて九月上旬更に協議会を開くことになったが、出資金の関係上加盟町村も幾分増す方針である。

（『下野新聞』昭和11年8月15日付）

これ以降、関連記事は途絶える。賛成調印がとれなかったのか、あるいは近隣町村の出資金に上乘せがあり、同意を得られなかったのか。あるいはどちらかでもなく、別の障害が生まれたのかは不明である。こうして祖母井病院設立は流産に終わったが、芳賀郡内で組合病院の設立を目指す運動は、その後も続けられた。

昭和16年5月、芳賀郡産業組合部会は真岡町で開催され、組合病院を建設するため協議を行った。席上、県衛生課吏員は「医療機関の整備拡充を図るため、病院を設置の上これを県へ移管」（同上 昭和16年5月15日付）する意向を述べ、組合側はあくまでも組合立

で生きたいと主張した。病院を設置して後に県移管という意向が、何を意味するのかわかりしない。というのは、真岡町の株式会社芳賀病院を買収し組合病院にしようとする運動が水面下で進んでいたからである。「この運動により、当初病院の重役側も多少乗り気になったため、昭和一六年に本格的な取り組みとして栃木県信用組合連合会にもこの運動を繋ぎ、積極的な買収運動を展開した」（『芳賀町水橋農協三五年史』）との証言があるからである。結局、芳賀病院買収も内部に反対者が出たり、時局の変化で実現を見なかったとしたが、これらの運動を推進したのは物部村の池葉東馬や大内村の大塚峻藏らであり、水橋村の菅谷義寿も関わった。

農村の医療危機に直面した政府は、2つの方向を模索した。農林省は医療機関の普及確保を政策化したのに対して、内務省は健康保険制度の採用を図った。職場中心の健康保険の経験を持っていた内務省は、農村部における小作争議の激化に対する宥和政策として、居住地域を単位とする疾病保険を企図した。国民健康保険の登場である。昭和13年（1938）、厚生省の新設と合わせて国民健康保険法案が帝国議会を通過成立した。これを受け、県内では翌年に保証責任南摩村信用購買販売利用組合（鹿沼市）と両郷村国民健康保険組合（黒羽町）が認可された。南摩村は産業組合内に上都賀病院からの隔日出張診療を始めた。

昭和14年には5組合、15年には10組合、16年には10組合が活動を開始し普及率は14.5%、被保険者数は109,712人となった（『栃木県国民健康保険五十年史』）。

〈芳賀健保組織〉芳賀郡内で国民健康保険組合の実施せるは、物部・山前・七井・小貝・須藤・中川の六ヶ村で、十七年度中に組織されるものは茂木・市羽・逆川・祖母

井・田野・大内・中の七ヶ村にて、郡内他の七ヶ村は十八年度中に組織するよう、その筋より内達あり。該組合は国民保健衛生上、最も必要なる機関にして、殊に医療施設の完全せざる町村に対しては、その町村の実情に鑑み取り分け組合の充実を企図するよう特に勸奨しつつある。

（『下野新聞』昭和17年5月30日付）

これによると祖母井町は17年度、水橋・南高根沢村は18年度と予定されていた。「その筋より内達」とあるように、あくまでも官の指導で推進されたことを物語る。それでも、祖母井町は組織化が遅れ、結局芳賀町域3町村の認可は18年になった。

当初は、一定地域において国民健康保険組合を任意設立し、住民の任意加入による保険組合であったが、県が指導を強化すると、強制設立・強制加入となり、きわめて形式的となりわずかな給付しか受けられなかった。さらに、戦時体制が強化されると、無医村・医療費の重圧という問題は影を薄め、兵力確保から壮丁の体位問題すなわち青壮年の保健問題に重点が移った。戦闘力・労働力確保の観点から国民の体力・体質向上が強調され、健兵健民政策と呼ばれる種々の取り組みが施策の中心に据えられていき、社会保険としての機能は喪失していった。

第7節 戦後改革と健康保険制度の確立

1、占領下の公衆衛生政策

戦後改革と健康保険制度を、やはり『芳賀町史』近現代で見る。

敗戦による社会的混乱、海外からの夥しい復員・引き揚げ者の流入は、伝染病の爆発的流行の下地となり、衛生状況はあたかも明治初期に逆戻りした感があった。しかし、GHQ（連合国最高司令官総司令部）は昭和20

年（1945）「公衆衛生対策に関する覚書」を出して衛生行政を強力に推進した。内容は、①国民の罹患状況、医療・衛生関係者の状況、衛生法規の適否状況の調査を命じ、②防疫対策を即時実施させ、③上下水道・汚物処理施設の復旧、医療施設の再開、衛生資材・軍用食糧の配給、性病対策の実施、衛生統計の整備を指令したものである。

昭和21年3月清原村で発生した発疹チフスには、進駐軍の援助物資DDTによる家屋消毒と予防接種が行われたが、GHQは公衆衛生面でも真岡保健所を通し強力な指導を行った。7月、保健所で芳賀郡衛生主任会議が開催された。冒頭にGHQの命令を厳守すること、違反者は75,000円の罰金ないし10年以内の懲役が告げられた。敗戦直後には、久しく例をみなかったコレラの流行があったが、各地の進駐軍は発疹チフスや日本脳炎には殊のほか警戒した。そのため、第1回の会議は伝染病の予防対策に追われ、伝染病の処置・報告体制も示された。2回目は翌年6月に開催された。席上、県防疫官から5点にわたるGHQの公衆衛生政策が告げられた。

一、公衆衛生向上は、対日占領政策における目的達成の一環であり、公衆衛生思想を常識化すること。

二、従来は警察が担当していたが、今後は町村長の責任とすること。

三、五十余種類の衛生統計を提出すること。

四、戦前の諸組合組織は解散させたが、衛生組合と農事実行組合だけは存続させた。ただし、行政化はせず組合加入は本人の自由意思とし、決して強制加入をさせぬこと。

五、組合員への伝達は回覧板を使用すること。（「昭和二一年衛生主任会議録」南高根沢行政文書）

公衆衛生を占領政策の一環に位置づけたこと、担当を警察から引き離し行政の責任者に

した。衛生組合を自発的組織に改編しようとしたこと等は画期的な変革であった。この時、公衆便所を役場・農業会・学校・郵便局・理髪所等の接客店に設置するよう指示し、4回に分けて資材を提供した。前年の11月、栃木県陸軍司令部主席武官ロバート・W・リード中佐から「屋外での大小便」禁止の通達が出されていたが、公衆便所の設営はその具体的対応策であった。

GHQが、日本政府に指示した公衆衛生強化策の1つに保健所の権限強化があった。公衆衛生を重視する考えは昭和初期からのものであったが、戦後の特徴は警察の職掌であった衛生を保健所に担わせた点である。保健所そのものは昭和12年（1937）の保健所法により全国各地に設置され、芳賀郡内では真岡町に昭和17年に開設されていたが、戦前は国策の要請から体力管理等の行政機関の性格が強いものであった。しかし、昭和22年新保健所法が公布されて、疾病予防・健康相談・保健指導のみならず、環境衛生・食品衛生等を包括し、行政事務と保健サービスを統合する公衆衛生の第一線機関と位置づけられた。

占領下の防疫活動の特徴を紹介してみよう。昭和21年（1946）6月、県は各市町村に夏季伝染病予防と蠅・蚊・鼠駆除を通達した。文書には「連合軍司令部よりの指令のもとに」との文言が付言されており、強い指示と受け止めて良い。

赤痢・チフス・パラチフス・コレラ・マラリア・デング熱・流行性脳炎・フィラリア病・ペスト等の予防、特にこれら伝染病を媒介する蠅・蚊・鼠の駆除は公共的共同作業によって一斉に行わなくては効力を挙げることは出来ない。その為にはこれ等に関する知識を国民が周知することが極めて必要である。よって学校に於ては衛生教育の一環として本問題について教育し、蠅・蚊・

鼠駆除に協力し、更に学徒を通じて国民にその知識の普及を図ることに努力すべきである。

〔昭和二十一年度衛生関係〕水橋村役場文書

公共的共同作業を一斉に行うこととそのため
の衛生教育、それを学校で行うという。一見
回り道のように見える方法は、国民に浸透さ
せるための確実な手だてであった。前後し
て出された真岡保健所からの通達は、①戦後
放置されてきた防火用水槽を伏せるか花壇に
して、蚊の発生をみる水溜まりをなくすこと。
②防空壕もゴミ捨て場になっていて、雨水等
が溜まり蚊・蠅の発生源になっているので埋
めること。③毎週1回は定期清掃日として、
下水汚物等を清掃することと防疫に関する指
示は個別具体的であった。結果も確実に求め
報告を出させた。

この結果、南高根沢村伝染病罹患数の変化
をみていくと劇的な変化に気がつく。ほぼ昭
和23年を境に、ジフテリア・腸チフスが消
え代わって赤痢・疫痢・猩紅熱が増加してい
った。その背景には占領下の防疫対策があっ
たといわれる。発疹チフスなどは、アメリカ
軍とその家族に大きな影響を与えるとして防
疫に力を注ぎ、赤痢などの消化管伝染病は、
食物・水道など日本人と違う体制をとってい
たのであまり問題にしなかったからといわれ
る（川上武『現代日本病人史』）。もしそれが
事実なら、占領下防疫策の明暗がくっきり表
れたと見ることもできよう。

2、新国民健康保険法の実施

戦後、再び農山漁村の人々に対する保健向
上のために、健康保険制度の確立が叫ばれ
たが、再建の道のりは険しかった。この制
度は、先述したように日中戦争が本格化し
た昭和13年（1938）、国民健康保険法が制
定され全国的に組織化されていったが、戦

時体制の中で機能は麻痺^{まひ}していた。本県で
見ると172市町村のうち国保組合170、被保
険者860,231人で、県人口の57%が加入し
ていたが、敗戦後に休廃止が続出し同22年
（1947）10月時点で機能化していたのはわ
ずか8%という有様だった。芳賀町域を見ら
ると、活発・普通・不振・一部休止・全面休止
と5ランクに分けた中で水橋・南高根沢村は
不振、祖母井町は一部休止に位置づけされて
いる（『栃木県国民健康保険五十年史』）。

厚生省は県を通して建て直しを図った。南
高根沢村では昭和21年8月、組合員の総会
を行ったが、それに先立つ会議員の選出通知
には「再三主務官庁より強調セラレ」（『芳賀
町史』史料編近現代）と、上からの指導で動
かざるを得ない状況を告白している。会議員
総会では、18名の会議員が全員存続の必要
性を確認し議事を終了したが、形式的総会に
すぎなかった。11月に、実施について議員
総会を持ったが、出席者が定数にみはず流会
となり、後日責任をとって理事長が辞任し一
からの出直しとなった。背景には医療費の高
騰もあって、食糧難におびえる国民生活にお
いては医療よりも生きることが先決であり、
国民健康保険に対する関心が薄かったのはや
むを得ないことであった。

しかし、戦後の国民健康保険は意義も役割
も大きく変わろうとしていた。その後ろ盾に
新憲法があった。昭和21年11月3日に公布
され、22年5月3日から施行された憲法の
第25条には次の文言が刻まれていた。

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の
生活を営む権利を有する。国は、すべての
生活部面について、社会福祉、社会保障及
び公衆衛生の向上及び増進に努めなければ
ならない。

社会保障という言葉が、わが国の法令に初
めて登場しただけでなく、基本的人権の一つ

として生存権が確認されたという意味で25条は画期的であった。GHQも国民健康保険を再生させるため、有効な制度になるよとの声明を出した。その結果、昭和23年6月、国民健康保険の改正法案が成立し、組合主義を廃して原則市町村の公営とし、加入は義務制とした。しかし、大きな困難も待ち受けていた。診療担当（医療機関）側は診療報酬が安いこと、市町村側では保険料徴収が困難であること、組合時代の赤字があること、保険財政が市町村財政に与える影響を怖れていること、被保険者（国民）側では、国民健康保険の理解が低く、保険料を出すことが損であるとみていること等々の障害を一つ一つ乗り越える必要があった。県の保健課や地方事務所、国民健康保険団体連合会が中心になり、市町村や県民への啓蒙活動が始まった。益子町の国民健康保険再建に命をかけた上野富一郎の活動は浪曲「国保殉職美談一益子の名月」のモデルとして、全国に広く紹介された。こうして28年頃までに市町村公営の国民健康保険が導入率が40%近くなった。

国民健康保険制度が再建されると、すぐ問題となったのは保険財政であった。保険診療の利用が高まったのに反し、保険料の収納率は80%台にとどまっていたからである。市町村側は危機的な保険財政を打開するために、保険料を税として徴収する制度の創設を国に要望した。この結果、昭和26年（1951）に一部改正が行われ、保険税とするか保険料とするかは市町村の任意とされたが、いずれにしても徴収が決まった。本県の場合を昭和36年度の統計で見ると、52市町村が保険税で徴収し、日光市と田沼町の2市町が保険料徴収であった。

しかし、これだけで国民健康保険の赤字を解消することはできず、国民健康保険の危機を突破するためには国庫負担以外に解決策は

ないとの声が強くなった。そして昭和28年に、助成交付金の名で国庫負担が実現した。

効果は顕著に現れ、被保険者数の増大だけでなく、国民の国保に対する考え方を大きく変革し、国民皆保険の基礎を作った。

昭和29年、3町村が合併し芳賀町が成立すると、国民健康保険の導入に向けた取り組みが始まった。昭和30年段階で見ると県内57市町村のなかで未実施市町村は22町村であった。芳賀郡内で見ると、未実施町村は芳賀町・二宮町・市貝村の3町村であった。同32年、芳賀町は国民健康保険設立準備委員会事務局を発足させ、まず基礎調査を行った。世帯数・職業から始まり社会保険加入状況、疾病の状況と多岐にわたった。準備委員会は事業の速やかな実施を目的として設立された。一番苦慮したのは、町民への啓蒙であった。全町民へ県が作成したパンフレット「国民健康保険についてお知らせ」が配布された。わかりやすく説得的な文章であり、最初の項目「国民健康保険とはどんなものでしょうか」の部分を紹介しよう。

皆さん、一家そろって健康であることが、世の中で一番幸福なことです。この大切な健康を守るために、私たちはどうしたらよいでしょうか。それにはふだんから、病氣や怪我をしないように用心することです。しかし、いくら私たちが用心しても、この病氣や怪我は不意に襲って来ます。それでは病氣や怪我をしたら、どうしたらよいでしょう。その時は、すぐお医者さんに診てもらってください。そのためふだんから、そのような時に必要なお金を、用意しておかなければ、取返しのつかないようなこともおきます。

しかし、お金を^{あらかし}予め貯えて置くことはなかなか困難な事ですから、そこで先ず多くの人たちが集まって、毎月きまったお金を

少しづつ出しあって、お互いの力でみんなが病気に罹らないよう予防したり、又病気や怪我をした時には、早くお医者さんの手当を受けて恢復し、明るい、健康な、そして楽しい私たちの郷土をつくる必要があります。つまり「共同の力」と「平素の用意」が肝要なのであります。このような形でやってくるのが、国民健康保険であります。たゞ目の前の個人的な損得ばかり考えずに、子供さんの教育のように、ながい目でこの仕組を育て、行くことが大切です。

(「昭和三二年厚生関係綴」南高根沢村役場文書)

こうして芳賀町にも昭和33年(1958)6月、国民健康保険が導入されたが、同年の12月には新国民健康保険法が施行され、市町村による国保が義務づけられて国民皆保険が達成された。

3、保健所と公民館活動

真岡保健所は昭和26年(1951)、B級保健所(人口規模で格付け)に昇格した。前年所長に赴任した石川秀夫は、在任が17年7ヵ月という異例の長期にわたったが、この時期は保健所の精力的な指導を通して公衆衛生が地域に定着していく時期でもあった。公衆衛生概念は地域住民にこう伝えられた。

文字だけみると公衆衛生の「衆」や「衛」の字は、字画が多くて大変むずかしいことのように思われるかも知れませんが、しかし決してむずかしいことではなく、ごく簡単にわかりやすく云えば、「みんなの力でみんなの健康を守る」ということなのです。「みんなの力でみんなの健康を守る」ということなら誰でもわかるでしょう。ところが、「自分の力で自分の健康を守る」と云わないで、「みんなの力でみんなの健康を守る」といったところに公衆衛生の一番大切な意味があるのです。

ところで、健康とはどういうことであるかが問題です。誰でも健康というと体に病気がない丈夫な状態だと考えることでしょう。確かにその通りです。しかし、よく考えてみると本当の健康ということは、もっともっと深い意味があるのです。

「健康とは、ただ体に病気がないとか体が弱くないとかいうだけでなく、体も心もそして毎日の生活も完全に調和のとれたよい状態にあることです」。これは、一九四六年世界中の人々の健康を守り、国際的な協力によって健康な明るい世界を築くため、公衆衛生の世界的な組織として世界保健機関(WHO)が誕生したとき、全世界に向かって高らかに呼びかけた有名な世界保健機関憲章の最初の一句です。このようにして、この深い意味での健康をみんな自分のものにすることが、公衆衛生の目標なのです。

(昭和29年「衛生往復文書綴」南高根沢村役場文書)

これは昭和28年11月、石川秀夫所長が管内町村の衛生協力団体の育成を図るために出した資料の一節である。直接的な目的は蚊と蠅のいない地域づくりを進めるための参考資料であったが、みんなの力でみんなの健康を守るという視点を全面に押し出しながら、さまざまな施策を展開したのであった。

それゆえ町の衛生行政は、保健所や県衛生課と連携のもと、疫病予防や健康維持のため住民指導など多岐にわたった。野鼠の一斉駆除、ハエ・蚊の駆除を中心とする清掃運動、寄生虫卵検査、予防注射、レントゲン検査、トラホーム検診、狂犬病予防、無料巡回診療相談、家族計画指導、妊産婦指導、乳幼児検診、赤ちゃんコンクールの実施と多彩である。しかもこれらは生活改善運動と平行して進められていった。

公衆衛生の進展には公民館も大きく寄与し

た。南高根沢村公民館長酒井良清は医者であったから近隣の公民館と比しても同館の衛生活動は光を放つ。酒井良清は後に公民館長時代をこう述懐している。

昭和三十五年（昭和二十五年か、筆者）、当時南高根沢中学校長石川伊重郎先生の勧めで、南高根沢公民館長に就任した。主事は知久五郎さんであった。知久さんは私より四歳年上であって、終戦後南高根沢村に疎開し定住した人で、進歩的な考えを持っており仕事も熱心であった。私は診療のかたわら館長を努めた。その当時はようやく公民館運動が活発になり始めた。知久さんは特に青年層に人気があり、男女青年団員の仲間に入って活躍してくれた。当時南高公民館では移動公民館という仕事を始めた。これは軽トラックに書籍を乗せ、村内の約十か所に臨時ステーションを設け、そこに約二十分位停車して書籍の貸出し、健康相談、血圧測定、広報などを行った。この日は私は午前中の診療は休み移動公民館と共に行動した。この移動公民館運動に協力してくれたのは公民館職員の大島敏郎君、役場職員の古塚弘君、農業普及所の吉田幹男君らであった。これは一種のボランティア活動であった。この活動は県下でも評判になり新聞にも載せられた。当時の南高公民館は木造平家造りで極めて貧弱なものであった。

（酒井良清『学校医五十年』）

優れたスタッフに恵まれていたことがわかるが、移動公民館の健康相談や血圧測定は、酒井ならではの活動であった。酒井館長時代、2種類の広報紙を発行している。『わが村のあゆみ』（昭和25年1月発刊）と『衛生月報』（同34年4月発刊）で、いずれも月刊紙のかたちを取っている。前者が村政や村の行事、学校のできごと、村内各種団体の動向と村全

体の動きに目配りしているのに対し、後者はタイトルそのままの衛生に関する広報紙である。発刊のことばで南高根沢公民館活動の目標を「衛生文化村の建設と時間励行」に置いたと酒井は記したが、衛生月報は衛生文化村を目指す活動の一翼を担った。昭和35年、教育委員に転任すると編集母胎は南高根沢学校保健研究会に移ったが、酒井が編集の責任をとっていた12号までの主な記事を拾い上げてみよう。

第1号（昭和34年4月）学校保健研究会のテーマ決定、家族計画の普及運動、赤ちゃんコンクール

第2号（同5月）幸福な家族計画の実行、生産の増強は環境の整備から、中学生徒の健康

第3号（同6月）妊婦検診、芳志戸小の身体検査、つゆ時の食べ物

第4号（同7月）娘さん達の料理学習、御用心ホリドール禍

第5号（同8月）氏家小学校を視察して、十二脂腸虫と闘う

第6号（同9月）廃品も蠅撲滅に一役、バレエと健康、サンマ料理、ブユ駆除の方法

第7号（同10月）寄生虫退治のとき、秋に出回る栄養の多い食品、校内に発生した外傷統計

第8号（同11月）学童の健康増進、お腹の虫、長寿会遠足

第9号（同12月）ねずみの話、地区衛生組織を推進しよう

第10号（昭和35年1月）年頭所感、ねずみの話、

第11号（同2月）芳志戸衛生モデル地区の総会、妊娠と育児、中学生の父兄健康実態調査

第12号（同3月）小学生の父兄健康実態調査、妊娠と育児、ねずみの話

(昭和34年4月より「衛生月報」南高根沢村役場文書)

これにシリーズものとして、知っておきたい救急処置、母子衛生、知っておきたい医学知識、質問箱があるから密度が濃い。特筆すべきは、学校保健研究会と公民館が連携して児童生徒や父母の衛生実態の調査・改善の方向を研究しているが、地域の公衆衛生と生活改善に果たした役割は大であった。1,200部発行しているから全戸に配布されたのであろう。

酒井良清は南高根沢村公民館長に就任する以前から、民生委員や学校医を担当している。「田舎医」を自称したが、地域に生きる医者として目はいつも村民と子どもに向けていた。昭和26年『農村学童の保健状態』を著したが、ある意味ではその後の諸活動の原点になっている。『農村学童の保健状態』は、結論として農村学校衛生活動の問題点を厳しく指摘するものとなったが、執筆の動機になったのは憂うべき学童の健康問題があった。学童は将来の日本を背負って生きていく存在であり、学童の健康なくして祖国の未来はありえないとの信念からであった。

南高根沢中学校・下高根沢小学校・芳志戸小学校・上稲毛田小学校の検診にあたりつつ、児童・生徒の健康状態を目の当たりにし、統計データを集めて寄生虫による発育障害、結核・トラホームの罹患が顕著な症状と指摘した。まず寄生虫症である。

農村の学童は、蛔虫及び十二指腸虫の寄生が非常に高率であって、学童の体力及び気力に与える影響は軽視出来ない。蛔虫症は農村により可成りの差があるが、多い所では殆んど一〇〇%に達して居る所もある。十二指腸虫は農業に従事する成人に多く、学童では高学年のものに多い。蛔虫が学童に寄生した症状は、腹痛が最も多く、しばしば頭痛の原因となる。その他頭痛、眩暈などの神経症状が頻発し、朝礼などの

時に脳貧血を起すことが多い。また見逃し難い点は、貧血を伴う栄養障碍であって、慢性の下痢により一層憎悪せられる。そのため強度の訓練に耐えず、身体の倦怠感のため、学習にも身が入らず、学業成績の低下を来す事が多い。

(酒井良清『農村学童の保健状態』)

回虫は小腸に住む寄生虫で、雌が産んだ卵が便に混じって排泄され、畑の土の中などでゆっくり発育し、内部に子虫を持ったところまで成長する。野菜などに付いた成長卵を人間が何かの機会に口にすると、小腸でふ化するという循環をたどる。十二指腸虫は、最近では鉤虫と呼んでいるが、これも小腸に住み便とともに外界に出され、土の上で発育し体長1cmくらいの子虫になる。これが裸足で農耕をしているときに、皮膚を食い破って人間に寄生するため、大人に多いとか農民の職業病とかいわれるゆえんである。高学年の学童に多いのは、農作業を手伝っている証拠である。疝痛とは激しい発作的な腹痛のことで、いずれも学童の体力と気力にさまざまな悪影響を及ぼした。当時の芳賀町域学童の寄生虫卵保有数を調査すると、6割近くが寄生虫卵を保有していた。さらに、サントニン錠を服用した駆虫結果であるが、72%の高排虫率を示した結果も出ている。

次は結核である。従来、農村学童の結核感染率は低かったが、戦時中の学童疎開や一般疎開の激増で学童レベルまで広がりつつあるとした。昭和26年のツベルクリン反応陽性率は南高根沢中学校34.2%、下高根沢小学校9.5%、芳志戸小学校21.5%、上稲毛田小学校0.3%である。陽性とはツ反応が現れることで、一般にBCG接種を受けたことのない人で、ツ反応が10mm以上なら感染率は高いといわれる。学童の主感染源は家族からで、「本村に於ける集団検診の結果によれば、

ツベルクリン陽性児童の家族的素因として、その家族に結核性疾患を所有しているものが九〇%見られる」(同上)ことを突き止め、家族全体の受診と衛生知識の徹底を警鐘した。トラホームの学童罹患率は、昭和10年代に入って10%を切るようになったが、この時期になると3%以下になった。いずれにしても、このような努力が学童の健康を増進する社会環境を作っていたのである。

4、母子衛生

母子衛生については『二宮町史』が取り上げている(担当は高村恵美)。まず、戦後改革の中、看護関係でも改革が進められたことを論じた後、母子衛生で大きな変化、即ち自宅での産婆・助産婦・近親者による出産から施設内分娩へと変化したことを述べた。

出産の場と立会者割合の推移をたどってみると、昭和二五年にはおよそ九割が助産婦が介助し、九五%を施設外、すなわち自宅や助産婦宅などで生んでいたが、三〇年から四〇年の間(三五年)に逆転し、五〇年には医師が病院や診療所で介助する率が一〇〇%に近づいていくのである。万一の際に高度医療が受けられ、産後の管理も整っているという点において、施設内分娩と医師の介助が母子の安全のために果たした役割は大きい。しかし、産婆や助産婦によって産婦本位に行われてきた出産は、施設や医療者の診療時間、過度の事故防止策によって、産婦を「病人」扱いしているようにも見える。生む当事者よりも「診る」医療者側の立場で強制された坐産から仰臥産の変化はその最たるものであろう。

(『二宮町史』通史編Ⅲ近現代)

高度成長期の二宮町は、母子衛生の先進地域として、その名を知られるようになる。昭和24年(1949)、厚生省主催の第1回母子

衛生指導者研修会が、東京の恩賜財団母子愛育会を会場に行われた。当時、栃木県の保健婦として真岡保健所に勤務し、二宮町域を担当していた保健婦の早瀬ツルは各県1名ずつの参加者に名を連ね、2ヵ月にわたって受講した。さらに同省主催、GHQ指導による母親教室へも栃木県から1名だけで参加した。こうした経験を積んだ早瀬は、戦後の栃木県の母子衛生政策を牽引する役割を担った。彼女に援助を惜しまなかったのが、当時の久下田町役場の衛生係長橋本泰一であった。橋本は戦時中、衛生兵として研修を受け、医療活動に従事した経験を持つ。又、早瀬も県の保健婦になる前に1年間助産婦を経験していた。これが、各家庭への衛生普及活動をする際に、開業助産婦と連携して効率的に活動する体制を生み出した。出産や育児を通して地域の産婆や助産婦と各家庭は深いつながりを作り上げたのである。そして、昭和30年(1955)4月には県の母子衛生モデル地区の第1回指定12町村の内の1つに選ばれた。

これを受けて、母子衛生の活動体制を整えるべく同年10月には母子愛育班が組織された。久下田地区を集落ごとに24の班に分け、それぞれ15から20名の班員が所属した。満6歳以下の子を持つ母親を主な構成員としたが、のちに6歳以上の子の母親、子のない女性、未婚女性も所属するようになった。多いときには子どもの数よりも構成員の方が多数いたという。高度成長期以前、核家族化が始まる前のこの時期に、母親たちがそれぞれに抱えていた問題を、共有して語り合える場ができたというだけでも画期的だった。

愛育班活動が円滑に進められた要因は何だろうか。第1は行政の対応である。愛育班の活動を全面的にバックアップする体制が敷かれ、公民館や婦人会、児童委員など各種関係団体からなる久下田母子衛生運営協議会が設

置された。ここでモデル地区に足る活動の概要や事業計画が策定された。第2は活動の核となるリーダー的な人物が重要な役割を担ったことがあげられる。行政側の早瀬・橋本兩名に加えて、母子愛育班連絡協議会の会長を務めた世古口歌子をあげなければならない。世古口は久下田町内で洋裁店を営んでいたクリスチャンで、昭和30年から35年の愛育班存続期間をとおして会長を務め、その活動に心血を注いだ。

紙数の関係で様々な活動は省略するが、こうした活動の成果として、昭和32年には婦人雑誌として有名な『主婦之友』誌に優れた主婦グループとして全国都道府県中3団体のひとつとして表彰されることが決まった。夏から秋にかけて取材を受け、12月誌面に紹介されたが、全国200余の応募団体を勝ち抜いての快挙であった。結成から当時までの詳細な記録が掲載され、写真入りで7頁にわたるものであった。12月15日に久下田小学校で表彰式が行われ、厚生省によるスライド撮影も行われ、全国の自治体に配布された。続いて同33年には同省主催の「全国母子衛生大会」で、全国模範愛育団体として表彰を受けることが決まった。表彰式は12月4日、東京の豊島公会堂で行われ、世古口会長が「活動の足跡」を発表、班員50名による「愛育の歌」斉唱が行われた。また、その年の同省主催の母子衛生指導員講習会の実地講習地にも指定された。栃木県の小さな町が、国内最大の母子衛生講習会の会場となって医学界の権威や全国からの参加者を受け入れることになったわけである。

愛育班活動で一躍有名になった二宮町であったが、母子衛生活動においてもまだ達成されていない課題があった。多くの主婦たちから寄せられた「生む場所がない」という声である。生む場所は昭和35年（1960）を境に

自宅や助産所から診療所、病院に変わっていくが、同30年前後の久下田地区には助産所はなく、専ら自宅に産婆や助産婦を呼んで出産する形をとっていた。これも愛育班の活動等で、最終的には予算がつき、同35年6月に開所の運びとなった。県内で初めて、大規模自治体に先駆けて、二宮町に母子健康センターが設置されたのである。

第8節 医療・衛生の進展

1、生活様式の変化と成人病

高度経済成長期以後、現在までの医療・衛生を要約したのは『芳賀町史』近現代である。

昭和30年（1955）頃から始まる技術革新、昭和35年以降の経済の高度成長は産業界の構造変革を急激に進めた。都市の過密、農村の過疎、急激な核家族化、労働の変質と高学歴志向等の変化をもたらしたが、医療や公衆衛生の分野でも前進面と新たな問題への課題が出てきた。

食生活の変化、公衆衛生の進展、抗生物質の登場などにみられる医療技術の革新が進んだ結果、まず平均寿命が大きく伸びた。この背景には、乳児死亡率と感染症死亡率の低下がある。一方、新たな健康問題は疾病構造の変化である。悪性新生物（がん）、心臓疾患、脳血管疾患などの、いわゆる成人病と呼ばれる生活に根ざす慢性疾患の増加である。この点を芳賀町の統計に見てみよう。

昭和35年、南高根沢地区学校保健研究会は生徒児童を通して父兄の健康実態調査を行った。「あなたのおうちで、次の病気にかかっている方がありますか」という問いに対する回答で、多い順にまとめたものである。調査数364人中331人は国民保健であったから、圧倒的には農家と考えるとよいし、高度成長期以前の農村部の健康状態を示すデータと

考えて良い。昭和34年の全国平均寿命は男65.2歳、女69.9歳であったが、南高地域では42.3%の家庭では病人を抱えていた。病人の多くは祖父母又は両親だろうが、病人の内65.6%は女性であった。厳しい農業労働は女性にしわ寄せがいており、神経痛・リウマチが3割弱を占めることがそのことを物語る。もちろん、直接死因に結びつくものではないにしても、胃潰瘍など消化器系疾患の高さなどとも相まって、農村地域特有の健康実態を示していたといえる。

次は昭和33年から38年にかけて6年間の芳賀町民の死因統計である。特徴は脳卒中などの脳血管疾患・がん・心臓疾患がベスト3を占め、全国的動向と軌を一にしている。ただ、全国的には6位以下にある消化器疾患が、本町では4位の座を占めており、まさに過渡期の様相を示している。

2、検診制度の前進

『衛生月報』が、成人病を取り上げたのは、昭和39年1月号であった。成人病は自覚症状がないこと、病気の進行が頑固なこと、原因がいくつも重なって複雑なこと、いくつかの病気が併発的に重なることなどから早期発見が肝要であるが、病人の年齢や社会的条件からみて、病気だからといって仕事・家庭を放棄して療養に専念するわけにもいかない。この点が感染症時代の休養・治療といった療養原則と大きく違う点で、成人病患者の処遇が新しい課題となってきた。

成人病は主としてガンや心臓病・脳卒中などで、一般に老人や中年の人のかかりやすい病気です。最近では成人病でなくなる人が非常に多く、死亡率も脳卒中・ガン・心臓病の順となっています。それではこの成人病をふせぐにはどうしたらよいかと申しますと、まず病気を早く見つけ、早く専門

医にかかって治すことです。早く発見して治療すれば、ガンのような恐ろしい病気でも半分以上の人は完全に治ります。早く病気を見つけるには、ピンピンしている人でも、一年に一、二回は健康診断を受けることです。健康診断は近くの病院や診療所に行くか、県の成人病の巡回検診車「あすなる」号が巡ってきた時にうけるのもよいでしょう。

(芳賀町教育委員会発行『衛生月報』第10号)

成人病検診が、病気の早期発見や予防に多大な貢献をし、さらに長寿社会を作り上げていった。成人病検診だけでなく、母子保健上のさまざまな検診(妊婦・産婦・乳児・幼児検診)、結核予防住民検診、予防接種なども住民の健康維持に大きな役割を果たした。

一方、いくつかの問題もある。たとえば、保健所の機構縮小である。戦後、公衆衛生の申し子といわれた保健婦は、保健所と地域住民を結ぶ媒体であった。保健所は栄養士・レントゲン技師・食品監視員など多様な専門職を抱えているが、最大の集団は保健婦であった。保健婦は衛生教育と訪問による保健指導であり、狭義の治療指導から生活改善にまで及ぶが、対象が個々人ではなく地区であり集団であるということで、多くは地区担当制をしき、黒い訪問鞆と自転車は保健婦の象徴でもあった。結核・母子保健・精神健康・難病対策・老人対策に大きな力を発揮したが、昭和35年(1960)以降、定員減らしが進み対人サービスは市町村に転嫁された。その結果、身近であった保健所は監督官庁的役割となっていった。

また、高度成長期以降、交通事故による死亡など事故死が増大したり、難病や寝たきり老人対策など、あるいは職業病、食品問題等々新しい対応にも迫られてきた。

第2章 医師組織の成立と発展

岡 一 雄

日本の医療制度の特徴のひとつとして開業医制度があげられる。「開業医」という言葉は明治期に造られた用語であるが、民間の医師が自分で場所を選び自由に医業を行うという制度自体は江戸時代に発達した。しかし、江戸時代の徳川政権は半ば独立国である各藩の上に君臨していただけなので、少なくとも医業に関して全国的な統制はなかった。在村医やもともと藩医だった者を除けば、医師は農民のように土地に縛られることもなく全国各地でも開業できたので、医師数の把握も困難で、ましてや医師の全国規模の組織などはなかったし、全国的な医師の登録制度もなかった。

海原亮著『江戸時代の医師修業』によると福井藩では藩の医学所が藩医ばかりでなく町医・在村医も含めて就学する場を与え、医師のデータは医学所の「惣帳」で管理していたという。少なくとも藩という単位での医師や医療の把握はあったと思われる。

医師の制度が大きく変わるのは明治維新後である。明治元年(1868)、新政府は西洋医術採用を布告し、さらに明治3年(1870)、当時ヨーロッパで最も優秀と考えられていたドイツ医学の採用を決めた。ドイツ本国から高給で教師を招きドイツ語による本格的な医学教育を始め、西洋医の養成を急いだのである。

明治7年(1874)8月、政府は医療制度や衛生行政を規定する医制を公布した。医師を志望する者は西洋医学を学び、国家の発行する医師免許を取得することが義務付けられた。この法律によって江戸時代と異なり、医師以外のものが医業をなすことができなくな

ったのである。ただし、この時点で西洋医の数が極めて少なかったため、西洋医不足を補うために漢方医は従来開業医として一代限りの医業の継続が許された。そして全国的な医師の登録制度が始まり、それに基づき医師の組織が作られていくのである。

第1節 医師会発足以前

1. 開業医会の発足

明治16年(1883)3月、開業医師組合設置法が公布され開業医は本籍・寄留を問わず組合に加入することになった。組合は県庁下に本部を置き、各郡部に支部を置くこと、組合は組合の規約を定めることが規定された。

栃木県においては県令藤川為親が明治16年7月14日「甲第六十四号 開業医会規則別紙の通相定メ来ル十月一日ヨリ施行候条此旨布達候事」と通達がなされた。「開業医会規則」は第一条の医会の目的から始まる十三条の規則である。規則の詳細は『栃木県医師会史』に掲載されている。栃木県内は河内郡2部、芳賀郡2部、上都賀郡1部、下都賀郡3部、安蘇郡1部、足利梁田郡1部、塩谷郡2部、那須郡2部の全部で14部に分けられ、各開業医会支部はこの規則をたたき台にして郡独自の開業医規則を作成するために会議が重ねられ、結成発会促進に数年の歳月を要した。尚、各開業医会発足の詳細は、下都賀寒川郡『栃木県医師会史』の297ページ、上都賀郡『上都賀郡市医師会史』の351ページ、足利梁田郡『足利市医師会史』の141ページ、塩谷郡『幕末・明治・大正期の医療』125ページを参照されたい。

各開業医会の規則は開業医のありかたや同業者との関係、具体的な医療費についても書かれているものもあり、六種伝染病や衛生学などの講習会の開催について触れている。この頃の開業医は西洋医学についての知識に乏しく漢方医学しか学んでいない、いわゆる従来開業医がほとんどであった。そのため明治政府が働き掛けて設立させた開業医会は、開業医に西洋医学、特に大きな問題であった伝染病について学ばせることが主な目的の一つだったものと思われる。

医師の名簿の一つである『帝国医籍宝鑑』（明治31年）では大学卒の医師や西洋医学を学び試験及第した医師を「開業医」、いわゆる漢方医を「従来開業医」、辺地限定で開業を許可された「現地開業医」に分けているが、明治から大正期は従来開業医（いわゆる漢方医）が徐々に減り開業医（西洋医）に置き換わっていく過渡期であった。

塩谷郡の開業医会規約の内容を見ると、医会の出欠の決まりは今の感覚からすると相当厳しく、隔月1回の医会に公用や止むを得ない事情で欠席する場合はその理由を明記し、2名以上の保証を添える必要があった。さらに急患が出たために欠席する場合は患者の家族が届け出なくてはならなかった。

明治20年(1887)の時点での開業医会は河内郡、芳賀郡、上都賀郡、下都賀郡、安蘇郡、足利・梁田郡、塩谷郡、那須郡第1、2部の9つで現在の医師会とほぼ同様となっている。その時の会長は以下の通りである。

河内郡	大橋和太郎（開業医）
芳賀郡	片岡 周徳（従来開業医）
上都賀郡	大野 昇仙（開業医）
下都賀郡	栗田口三貞（従来開業医）
安蘇郡	関口 省三（従来開業医）
足利・梁田郡	関屋 良順（従来開業医）
塩谷郡	大草育太郎（従来開業医）

那須郡第1部 川俣 誠（従来開業医）
 那須郡第2部 伊藤 丈平（従来開業医）
 『栃木県統計書』によれば明治20年の時点で栃木県の医師数は557名で従来開業医（いわゆる漢方医）が463名で圧倒的に多数を占めており、一方開業医は94名であった。9つの開業医会の会長も従来開業医がほとんどで河内郡の大橋と上都賀郡の大野だけが開業医であった。この2人は共に東京大学医学部卒である。

2. 栃木県医会の発足

各郡の開業医会は設立年や組織、規則も異なり相互の連絡もなく、活動も必ずしも活発ではなかった。この状況を憂いた河内郡開業医会長の大橋和太郎は明治20年5月栃木県連合医会の設立を訴え、各開業医会に檄文を送った。この時の檄文が『栃木県医師会史』に収録されている。難航の末、明治24年(1891)12月連合医会が結成され、明治26年3月の県令42号により県医会が発足し、大橋は会頭に選出される。各郡市の開業医会は医会と名称を改めることになった。これが現在の県医師会と各郡市医師会の基礎となる。

また大橋は地方開業医の医学研修、学術知識交換のために明治24年下野医学会を創立し、翌年第1回医学会を宇都宮で開催した。



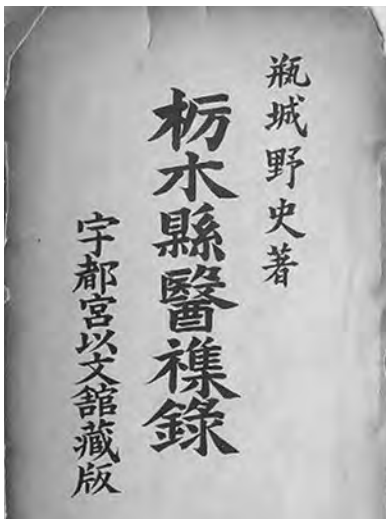
大橋和太郎

『栃木県歴史人物事典』より

大橋和太郎は安政5年(1858)宇都宮藩士の長男として生まれ、栃木県師範学校を卒業後、栃木医学校に入学し、その後東京帝国大学医学部別科に学ぶ。卒後宇都宮病院長とな

るが、時の県令藤川為親と議合わず、官憲や県の独裁的な医政に反論して県立病院を辞し共立病院を開設。大橋の共立病院は官公立病院以外では使用を許されなかったコッホ氏結核治療液の使用を内務省から許可されていた。明治24年宇都宮町の天然痘流行時に当局に強制種痘の必要性を建議し天然痘の猖獗を防いだ。明治27年36歳で病没。（『栃木県醫襍録』『栃木県医師会史』『栃木県歴史人物事典』）

『上都賀郡市医師会史』（367ページ）には明治31年の上都賀郡医会規約などの資料が収録されているが注射や投薬、往診などの料金が詳しく決められており、この時期に各地区では統一的な医療の料金を設定していたことが伺える。



『栃木縣醫襍録』
明治27年刊

【解説】明治時代の医師について個別に調べるのはなかなか困難なことである。栃木県では『栃木縣醫襍録』（明治27年刊）と『栃木県医士列伝』（明治42年刊）の2冊だけが頼りとなる。このうち『栃木県医士列伝』は比較的多く残されているが、『栃木縣醫襍録』はずっと探し求めてようやく昨年東京の古本屋で入手することができた。ちなみに「襍」は「雑」の旧字体である。

3. 各郡開業医会が県医会支部に

明治33年(1900)3月28日県知事の溝部惟幾は県令36号で県医会の設置と各郡市に支会を設置することを指示した。それに基づき4月25、26日に第1回県医会が組織され、医会規則、役員などが決められ5月3日県知事に認可申請され、6月11日付で認可された。この時の県医会会長は宇都宮の阿部文安であった。各郡の医会は県医会の支部の名称となった。

阿部文安は仙台藩藩士出身で、藩立学校で学んだ後大学東校（東大医学部の前身）、さらに佐藤尚中に学び、明治8年栃木県立病院副院長（栃木町）と宇都宮病院長を兼任、明治12年に宇都宮馬場町に共樞堂医院を設立する。また、明治20年に順天堂が宇都宮に出張所を設けるとその管理者となった。明治9年に医師試験、大学卒、奉職履歴に対して医師免状が下付された時の番号が栃木県で2番目に早い277番であった。ちなみに1番早かったのは276番の黒須惟精である。（『栃木縣醫襍録』『栃木県医士列伝』『宇都宮医師会史』）



阿部文安
『宇都宮医師会史』
より

【解説】当時栃木県には、宇都宮、栃木の2カ所に県立病院があった。明治5年宇都宮に設立された共義病院は、翌年宇都宮県が栃木県に合併されて栃木県立宇都宮病院（分院）となる。一方、栃木町には明治5年に栃木県立病院が設立された。同9年に病院内に附属医学所を設置、同11年には医学所が栃木医学校となり、翌年栃木県医学校と改称

されるが、同15年火事により医学校と病院は焼失してしまう。医学校は再建されず廃校となる。病院は再建されたが、明治17年(1884)県令三島通庸の下、県庁が栃木から宇都宮に移転すると宇都宮病院が本院となり、栃木病院が分院となる。その栃木病院も明治21年に廃院となり病院長だった浅野虎三郎が引き継いで開業する。宇都宮病院は昭和19年(1944)に焼失し、その後再建されなかった。また、足利にも明治12(1879)年に県立足利病院が設立されたが、県の財政上の理由などから同15年に閉鎖・廃止となった。

第2節 省令医師会の発足

1. 医師法と医師会規則

明治39年(1906)5月2日医師法が公布された。この法律で医師の資格や行為が明らかにされたが、第8条で「医師は医師会を設立することを得。医師会に関する規定は内務大臣之を定む」とされた。さらに同年11月に医師会規則が制定され、郡市医師会、県医師会が設立されることになる。規則では郡市医師会や県医師会は任意設立だが、設立された医師会に強制加入であった。

明治40年に設立された郡市医師会の会員数と設置事務所と会長名は以下の通りである。

宇都宮市	37名	宇都宮市	阿部	文安
河内郡	46名	宇都宮市	藤田	栄
安蘇郡	39名	佐野町	秋山	金也
足利郡	51名	足利町	栗崎	隆輔
下都賀郡	84名	栃木町	秋葉	豊
上都賀郡	58名	鹿沼町	広田	栄吉
那須郡	55名	大田原町	坂田	仙意
芳賀郡	45名	真岡町	豊田	林平
塩谷郡	45名	矢板町	齋藤邦一郎	

県下の九郡市医師会の設立に伴い、県医師会の設立のために「栃木県医師会設立委員会

が作られ、明治41年2月22日県医師会の設立が認可された。『栃木県医師会史』では、明治44年4月時点での会長は秋山金也(安蘇郡)、副会長が齋藤邦一郎(塩谷郡)を載せるのみで設立時の役員については触れていない。

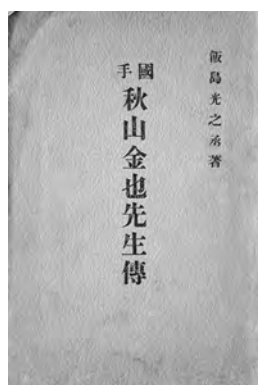
『宇都宮市医師会史』でも下野新聞の記事を根拠に前年度から秋山が会長であったと推測しているが、前会長についての記載はない。

2. 初代会長は浅野虎三郎(明治41-43年)

今回の調査で、県医師会の初代会長は浅野虎三郎(下都賀郡)、副会長が秋山金也(安蘇郡)であることが明らかとなった。『國手秋山金也先生傳』には以下のような記述がある。

(秋山は)明治43年4月に県医師会長に就任した。この県医師会長に就任した時は最初浅野虎三郎氏が会長に就任中理事の職に在ったものが財政を紊乱し多大の支障を来すに及んだ結果之を責め遂に会長も処決するに至った為である(以下略)

前会長の浅野は理事の不始末の責任を取って辞めさせられたということのようである。



『國手秋山金也先生傳』この本が、初代会長を浅野虎三郎と決めるきっかけとなった。

『野州名鑑』にも秋山が明治41年2月に栃木県医師会副会長に当選し、同43年に医師会長になったと書かれている。『足利市医師会史』には明治42年7月31日付の県医師会長からの通牒が載せてあるが会長名は浅野悌三郎(虎三郎の間違いか?)となっている。後述するが、コッホが来日した明治41年6

月の下野新聞の記事でも県医師会長は浅野と書かれている。県医師会会則では役員は会長1名、副会長1名、理事2名、評議員5名で任期は2年であった。これらの資料から初代会長を浅野虎三郎と確定した。



浅野虎三郎

『下都賀郡市医師会史』
より

浅野虎三郎は安政6年(1859)新潟県南蒲原郡今町生まれ。同郷で後に東京帝国大学内科学教授となり、日本の内科学を確立したと言われる入澤達吉の父の勧めで長谷川泰が創設した済生学舎に学んで医術開業試験に合格、東京大学医学部の前身で学んだ後に、栃木医学校附属病院に勤務した。当時の医学校は長谷川泰の弟順次郎が校長で、浅野は内科の教授も兼任。また、宇都宮病院と栃木病院の副院長、院長を歴任するが、明治21年廃止となった県立栃木病院(分院)を引き継いで開業した。当時の浅野病院は栃木町の名物となるほど有名であったという。下都賀郡医師会の創設にも関わり会長も務める。『大元帥張作霖』『殉職の偉人早川千吉郎』など満州関連の著作も多い。(『日本医籍録』『野州名鑑』『下都賀郡市医師会史』)

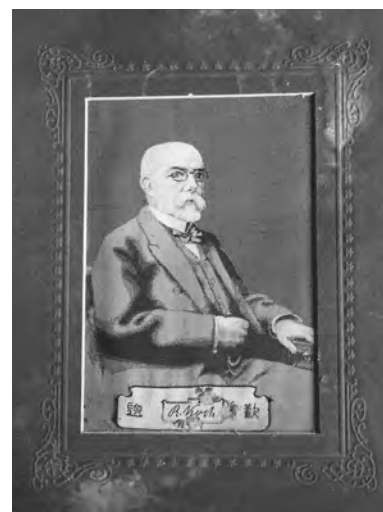
3. 明治41年(1908)6月、コッホの来日

コッホ(1842-1910)はドイツ(当時はプロイセン)出身、細菌学の父と呼ばれる高名な医師・細菌学者で、細菌染色法、細菌培養法を開発、また光学顕微鏡の改良も行い、結核菌、コレラ菌などを発見、感染症が起きる原因を特定した。日本からは日本細菌学の

父北里柴三郎を始め、赤痢菌を発見した志賀潔、梅毒の特効薬サルバルサンを発明した秦佐八郎などが留学してその下で学んでいる。

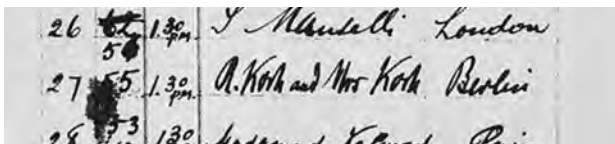
そのコッホが1905年ノーベル医学生理学賞を受賞した後、愛弟子の北里の招きで明治41年(1908)6月来日し、約2ヵ月間日本に滞在した。日本中がその来日を熱狂的に歓迎したが、栃木県日光にも6月27日から7月1日まで滞在した。当時の下野新聞記事によると、栃木県医師会では前もって足利でコッホ博士の織物の肖像画を作製して準備しており、上野発の日光行の列車が宇都宮に到着するや宇都宮衛生会が煙火(花火)10発挙げ、県知事、警察部長、宇都宮市長などと県医師会幹部、宇都宮医師会員などがプラットフォームで出迎え、浅野虎三郎県医師会会長が、博士の肖像画(織物)2個、風呂敷1個、日光の写真帖を贈呈し、日光まで同行したと書かれている。この時贈呈された肖像画が学校法人北里研究所北里柴三郎記念室に保存されている。塩谷医療史研究会では一昨年、さくら市押上の幕末から昭和にかけて代々医だった櫻井家の蔵からコッホ肖像画を発見し、北里柴三郎記念室に問い合わせた所、同じものであることを確認した。

コッホ肖像画はコッホや北里に贈呈しただけでなく会員にも配布されたものと思われる。



さくら市旧家で発見されたコッホ肖像画(足利織物)

コッホは日光では金谷ホテルに滞在したが滞在した部屋を大変気に入ったらしい。7月1日には県医師会会員が日光金谷ホテル前でコッホ夫妻を囲んで記念撮影をして、東京に戻った。金谷ホテルの宿帳にはコッホ夫妻のサインが残っている。(協力：金谷ホテル)



(June) 27 55 1:30pm
R.Koch and Mrs Koch Berlin

4. 二代目会長 秋山金也 (明治43年—大正8年)



秋山金也
『秋山金也先生傳』
より

前述したように明治43年に県医師会長になったのが秋山金也である。秋山は文久2年(1862)摂津国西成郡北野村の代官西田勘三郎の4男として生まれ、ほどなく旗本佐野家筆頭用人(家老)の秋山林策の養子となる。維新後旧主佐野家と共に足利郡寺岡村に移住。足利の著名な洋医で医務取締であった早川俊堂に学んだ後、明治13年(1880)東京大学医学部別課に入学。卒業後鹿児島医学学校助教授となるが、同校の廃校をうけ、明治22年佐野町に仁生堂醫院を開業するが、2年後に明治12年創立の歴史ある安蘇病院を任される。明治35年に安蘇郡医師団長、さらに省令医師会安蘇郡医師会の初代会長、栃木県医師会副会長、会長となるのである。ま

た、明治37年42歳で佐野町会議員に当選後、県会議員を経て大正6年(1917)政友会から衆議院議員となるなど政治家としての道も歩んだ。昭和14年(1939)78歳で没。(『國手秋山金也先生傳』『栃木県歴史人物事典』)

【解説】確かな記録がない場合、会長などの役職の就任期間を同定するのは困難な事であるが、今回筆者は残された資料から以下のように推測した。

『日本医籍録』(大正14年版)と『日本医籍録(関東版)』(昭和13年版)に名前の載っている医師で前県医師会長または現県医師会長と肩書を載せているのは、秋山金也、渡甚三郎、佐藤次郎の3名だけである。県医師会長を辞めさせられたことを不名誉と考えたのか、浅野虎三郎はいずれの名簿にも「前県医師会長」の肩書は載せずに「前郡市医師会長」の肩書だけを載せている。当時の郡市医師会長などの役員を歴任した人物の肩書も全て調べたが3人以外に会長を経験した者がいないことから大正9年に渡甚三郎が会長になるまでの期間は秋山が会長だったと推測した。

同様の理由で渡甚三郎は大正9年から次の佐藤次郎が会長になるまでの期間(昭和5年まで)を務めたと推測した。

5. 大日本医師会の成立

明治43年頃より関東、東北、関西、九州などブロック別の医師大会が開催されるようになる。明治45年に第2回東北関東ブロック大会が宇都宮で開催された時の『関東東北医師大会会誌』がさくら市の佐野哲郎会員の家に残されている。

全国的な医師の組織作りはなかなか進まない中、いち早く明治26年(1893)に、全国的な日本薬剤師会を組織していた薬剤師は強制医薬分業の法案を帝国議会に提出する政治運

動をたびたび展開した。これに危機感を持った医師の間に、全国の医師会を連合する機運が高まり、大正3年(1914)まず有志による日本連合医師会が設立されたが参加する府県は少なかった。

大正5年(1916)1月末に、東京麹町の大日本私立衛生会会堂で開催された全国医師会長大会で大日本医師会の設立が合意され、11月10日に、発会式が行われた。会長は東京医会の会長で、伝染病研究所所長であった北里柴三郎が選ばれた。これが医師による初の全国統一組織であった。北里は開会挨拶で「3万有余のわが会員という者はことごとく国民に直接に接するところの即ち開業医のみでございませう」と述べている。国立大学附属病院や陸海軍病院などの官公立病院の医師を除いた開業医の組織として設立されたのである。

第3節 法定医師会の発足

大正8年(1919)法改正により郡市医師会、道府県医師会が任意設立から強制設立に改められた。法令では、医師は郡市医師会を設立し、郡市医師会は県医師会を設立することが定められ両医師会とも法人格が与えられた。それまで加入義務のなかった官公立病院の勤務医も勤務地の医師会への加入が義務付けられた。

下都賀郡市医師会では大正8年12月に総会を開催して設立の認可許可を知事に提出し認可されたとある。塩谷郡市医師会では大正9年3月の総会会議録に勅令429号(医師会令)により従来の医師会が自然消滅し新たな医師会が財産等を継承することの説明が載っている。郡市医師会の認可はそれぞれ時期が多少ずれるが大正8年の年末から翌年の3月までに行われた。

1. 三代目会長 渡甚三郎 (大正9年-昭和5年)



渡甚三郎
『栃木県名士肖像録』
より

大正9年3月24日、栃木県医師会設立総会が開催され、渡甚三郎(宇都宮市)が代表として設立許可を知事に申請し、3月27日認可がおりた。4月1日に行われた第1回定時総会で渡甚三郎が会長に選出され、副会長には山口虎雄(河内郡)が選ばれた。

昭和3年の役員改選では、渡が会長に再選され、副会長には藤田宗仙(河内郡)が選出された記録が残されている。

『宇都宮市医師会史』によると昭和5年、渡は宇都宮市選出の県医師会議員となるが、「渡前会長は顧問となった」と記載されている。

渡甚三郎は元治元年(1864)石川県出身。明治15年石川県立金沢医学校を卒業、明治21年宇都宮川向町に眼科医院を開業。県立宇都宮病院眼科医長も務めた。(『野州名鑑』)

2. 日本医師会の発足

各地で郡市医師会と県医師会の整備が進む中、上位団体の大日本医師会の法的な整備の遅れが指摘されたが、ようやく大正12年になって道府県医師会を会員として日本医師会が公法上の法人資格を得て発足した。ここに大日本医師会が解散し、日本医師会が発足した。会長は大日本医師会の会長であった北里が就任した。これにより、日本医師会を頂点とする医師会の系列化が実現し医師会は全国的な組織に整備されていった。ただし郡市医

師会や県医師会と異なり任意設立であった。

3. 四代目会長 佐藤次郎 (昭和5-11年)



佐藤次郎
『栃木県名士肖像録』
より

『栃木県医師会史』によると昭和7年(1932)3月の第13回総会記録の役員選挙で、佐藤次郎(下都賀郡)が会長に、藤田宗仙(宇都宮)が副会長に選出されたことが確認できる。2年前の昭和5年の第11回総会記録には第3号議案で役員選挙の項目があるのだが、結果は何も書かれていない。しかし、前述の『宇都宮市医師会史』によれば昭和5年の県医師会総会で渡は顧問となっていることから、昭和5年から会長が変わったと考えるべきであろう。そうすると昭和5年の総会で佐藤が会長に選出されたと考えてもおかしくない。

佐藤は昭和9年にも再選され、副会長には宇都宮の中島直が選出される。

佐藤次郎は元治元年(1864)旧会津藩藩士に生まれ、明治12年県立栃木医学校に入学するが医学校廃校に伴い、茨城県医学校に転入して医術開業試験に合格。明治21年東茨城郡大足村に開業後、兄の天野十郎が病院長を務める小山病院に勤務した。その後小山町と近村の有志者と協議し都賀医院を設立して院長となる。(『栃木縣醫襍録』『野州名鑑』)

4. 五代目会長 中島直 (昭和11-17年)

昭和11年(1936)中島直が会長となる。この時の会長選挙は現会長佐藤と副会長の中島の対決投票となり、26対9で圧倒的多数で

中島が選ばれた。その理由について『上都賀郡市医師会史』では、当時県内各所に建設が計画されていた組合病院や軽費診療所への対応のため医師会運営を断乎一新して新会長に任せようという意志の表れではないかとしている。

副会長は塩谷郡の黒須菊三九であった。昭和13年も同じ布陣である。『栃木県医師会史』では昭和15年の県医師会長名を確認できないが、昭和17年の官制医師会の設立委員長は中島直が務めており、官制医師会で枝が初めて会長になっているため、それまでは中島が会長職にあったと考えてよからう。黒須は副会長を昭和17年まで務める。



右端が黒須。
その左隣が
中島直か？

昭和17年4月最後の県医師会理事会の写真(黒須家所蔵)を示す。同じ写真が『栃木県医師会史』にも掲載されている。

中島直は明治8年(1875)熊本県出身。明治35年東京大学医学部卒業後、北海道根室病院勤務。明治42年東京下谷区に開業後、明治44年に宇都宮宮島町に開業。(『野州名鑑』『日本医籍録(関東版)』)

第4節 戦時体制下へ

1. 国民医療法と官制医師会の成立

昭和6年(1931)の満州事変後に急速に国防国家への道を辿った日本は、昭和17年(1942)医師法をはじめとする全ての医事関連法を統合し国民医療法を制定、医師会の役員は全て官選となった。この法律では「医師

会は医療及び保健指導の改良発達を図り、国力体力の向上に関する国策に協力することをもって目的とする」と戦争遂行のため体力のある兵隊を育成することが主目的と化した。さらに「行政当局の監督を強化することにより医師会を国家の別働機関たらしめる」と説明され、「医師会は全医人打って一丸としたる真の職域奉公体」であって「開業医は認めるが、その医業が国家目的に十分に沿いうるよう規制した上で認める」とされた。

また医師は現役の軍医を除き大学教授も官公吏もすべて医師会に強制加入となった。さらに郡市医師会は廃止され、医師の団体は日本医師会と県医師会の二本立てとなり、郡市医師会は県医師会支部となった。

『国民医療法と医療団』（昭和17年、厚生研究所）には郡市医師会が廃止された理由について、「改組後の医師会は従来より会員の統制力を強化し、公共的活動範囲も広がるので現在のように道府県医師会が直接医師を会員としない組織では統一的な事業をするのに種々不便であるため、従来の郡市医師会は道府県医師会の支部として実態を残して廃止することとした」と答えている。さらに、道府県医師会が直接会員の医師に対し懲罰権を持つことで会員に対する統制力が強化されるとしている。第3節の法定医師会の成立で触れたように、従来の医師会の組織では日本医師会の会員は道府県医師会、道府県医師会の会員は郡市医師会であり、医師個人は郡市医師会の会員である。医師個人に対する上意下達が行きにくい組織だったのである。こうして、医師会と医師は国家総動員体制に組み込まれたのである。

昭和17年3月の上都賀郡市医師会総会記録には鹿沼警察署長から国民医療法について講話があったことが書かれている。

『栃木県医師会史』には昭和17年の官制医

師会の会則が載せてあるが、その後のページで、突然戦後の「新制栃木県医師会の設立」の項目に飛んでしまい、戦時下については何も記載されていないのである。

2. 日本医療団の発足

国民医療法に基づき日本医療団が発足する。前出の『国民医療法と医療団』によると、国民医療法が成立される前に、開業医を根本的に否認するか、また認めるか、認めるにしてもその程度は如何ということで激しい議論となり、結局本案では、開業医は認めるがその医業が国家的目的に十分に沿うよう規制した上で認めることになった。また、規制された開業医ではやっていけぬ医療部門に公営医療機関を拡充し、公営、開業医の二本立てで国民体力の向上を図ることになったのである。

昭和初期は、医師の偏在が著しい時代であり、貧しい農村での開業が困難なため都市部に開業医が集中していた。しかし国家にとっては日本全国から都市や農村の区別なく健康な兵を徴用する必要があったため、特に地方に公営医療機関を増やしていったのである。

「産めよ増やせよ」の人口増加策と結核などの病気の早期発見や保健指導による死亡率低下を目指したのである。

政府が出資して特別法人日本医療団が発足し、昭和18年から陸海軍病院を除く全国の国立病院や地方病院などを傘下におさめる事業が始まり、全国の医療機関の官僚統制を進めていった。この動きは日本に古くからある開業医制度を制限し、国が管理を強化することであったため、日本医師会は当然反対の立場をとったが、当時の執行部にはそれを阻止する気概も実力もなかったという。医療団の総裁は厚生大臣に任命された日本医師会長の稲田龍吉が兼任した。（『日本医療団史』）

3. 六代目（官選）会長 枝廣 （昭和17-20年？）



枝 廣
『栃木県歴史人物事典』
より

前述したように『栃木県医師会史』には昭和15年以降昭和22年の新生医師会誕生までの役員名の記載もない。これは戦後GHQの目に触れないように関係書類が破棄され資料が残ってなかったために記載できなかった点もあるが、関係者が多く存命していたと思われる昭和34年の時点で県医師会史編纂の議題が理事会に出ていることから、戦後の新生医師会は、戦時下の官制医師会を別物と考え、あえて詳しく記載しないことにしたのかもしれない。もし早い段階で関係者への聞き取りなどが行われていれば、不明な点がこんなに残らないで済んだものと思われる。

『宇都宮市医師会史』には昭和17年11月、宇都宮市中島直、県立病院長宮下義雄、宇都宮市枝廣、宇都宮市西方喜太郎、氏家黒須菊三九、日光精銅所病院内藤三太郎、栃木市浅野進、佐野組合病院関寅太郎、黒磯町渡辺淑が新医師会（官制医師会）設立委員に任命され、その後県医師会館で設立総会が開かれ、12月に初代官選会長として枝廣が厚生大臣より任命され、副会長、専任理事、理事の銜衡に入ったと記載されている。しかし、会長以外の役職名は記載されていない。後述の藤田好三氏所蔵長次郎文書の中の、県医師会長から上都賀郡市医師会への通達文書により、昭和19年11月の時点で県医師会長は枝廣（宇都宮市）であることが確認できるので、当時

の会長任期が3年であることから少なくとも昭和17年から20年までは枝が会長を務めたと考えられる。

枝廣は明治10年(1877)河内郡城山村生まれ。仙台第二高等学校医学部（現東北大学医学部）入学。卒業後県立宮城病院、京都帝国大学医学部付属病院勤務を経て明治36年帰郷し宇都宮の中山病院に副院長として勤務。大正9年宇都宮市旭町に私立枝病院を開設。長く学校医を務め、私財を投じてトラホームの根絶にあたり、その経験をまとめた『校醫二十年』（大正15年）を自費出版。第5章のトラホーム（237ページ）参照。

長男の法（はかる）は東北帝国大学医学部を中退し、東京帝国大学文学部ドイツ語科を卒業したドイツ文学者で、中国湖南省従軍後に復員し、東京教育大学文学部教授となる。また、戦時中は劇評論等でも活躍、言論弾圧を受け投獄されたこともあった。（『野州名鑑』『宇都宮市医師会史Ⅱ』『栃木県歴史人物事典』）

4. 藤田好三氏所蔵長次郎文書の発掘

栃木県内の郡市医師会史の中で最も多くの史料を駆使し、上都賀地区ばかりでなく県全体の医療事情にまで範囲を広げて記述されている『上都賀郡市医師史』にも「昭和15年から21年までの関係資料はほとんど残っていない」と記載されている。『足利市医師会史』にも昭和19年、20年の資料は残っていないと書かれている。終戦後にGHQの目に触れるとまずいという考えからこの時代の書類、特に行政文書の大部分は廃棄、焼却されたと考えられている。今回の医師会史を編纂するにあたり、この時代に栃木県医師会上都賀郡支部長を務めた長次郎家文書（藤田好三氏所蔵）を発掘し、分析できたことは大きな成果であった。文書は県当局や県医師会、鹿沼町

長からの通知などのいわゆる行政文書がほとんどで、県や県医師会には全く残されていない。文書は、戦時下の紙不足の影響で粗悪な紙に印刷されていて判読が困難なものや、使用済みの紙の裏面に印刷されていたものもあり、時世を感じさせた。



長 次郎
『栃木県名士肖像録』
より

長次郎は、明治30（1897）年生まれで茨城県出身。大正14年日本医専卒業。母校の附属病院婦人科に勤務後、県立宇都宮病院に勤務し、昭和5年鹿沼町に開業する。昭和17年から終戦後まで栃木県医師会上都賀郡支部長を務めた。

5. 栃木縣醫師會會則並ニ諸規定の発見

藤田好三氏所蔵長次郎文書（昭和19年4月）に栃木縣醫師會會則並ニ諸規定を発見した。戦時下ということもあり、変色した薄い紙に印刷されたものだが、昭和19年時点での会則は『栃木県医師会史』には掲載されておらず、『上都賀郡市医師会史』に一部載せてあるだけなので重要な部分を掲載する。旧字体は改めた。

栃木県医師会会則並ニ諸規定
(昭和19年4月)

栃木県司令部第17,695号
栃木県医師会 設立委員長 中島直
昭和十七年十二月十二日付申請ニ係ル栃木
県医師会設立ノ件認可ス
昭和十七年十二月二十三日
栃木県知事 櫻井安右衛門

栃木県医師会会則

第一章 総 則

第一条 本会ハ昭和十七年八月勅令第
六三四号医師会及歯科医師会令ニ依リ之
ヲ設立ス

第二条 本会ハ栃木県医師会ト称ス

第三条 本会ハ医療及保健指導ノ改良発達
ヲ図リ国民体力ノ向上ニ関スル国策ニ協
カスルヲ以テ目的トス

第四条、五条は略

第二章 会 員 (略)

第三章 役 員

第十四条 本会ニ左ノ役員ヲ置く

会長一人、副会長一人、専務理事一人、
理事五人以内 専務理事ハ有給トス

第十五条 会長ハ会員中ヨリ地方長官ノ具
申ニ依リ厚生大臣之ヲ命ズ

副会長、事務理事及理事ハ会員中ヨリ会
長ノ推薦ニ依リ地方長官之ヲ命ズ(以下略)

第十七条 役員ノ任期ハ三年トス(以下略)

第四章、第五章、第六章は略

第七章 支 部

第五十三条 本会ハ会務ヲ補助セシムル為
左ノ区域ニ支部ヲ置く

宇都宮市ニ宇都宮市支部

河内郡ニ河内郡支部

上都賀郡ニ上都賀郡支部

栃木市及下都賀郡ニ下都賀郡支部

佐野市安蘇郡ニ安蘇郡支部

足利市及足利郡ニ足利郡支部

塩谷郡ニ塩谷郡支部

那須郡ニ那須郡支部

芳賀郡ニ芳賀郡支部

会員ハ支部ニ分属スルモノトス

第五十四条 支部ニ支部長一人、副支部長
一人及幹事若干人ヲ置く (以下略)

第五十五条 支部長ハ当該支部所属ノ会員
ノ中ヨリ会長地方長官ノ認可ヲ受ケテ之

ヲ委嘱ス 副支部長及支部幹事ハ当該支部所属ノ会員中ヨリ支部長ノ推薦ニ依リ会長之ヲ委嘱ス 支部長、副支部長及支部幹事ノ任期ハ三年トス

第五十六条 支部ニ支部常会ヲ置ク（以下略）

第八章 経費及収入

第六十条 会員ハ各会員ノ負担能力ニ応ジ左ノ区別ニ依リ之ヲ賦課ス

- 第一種 二十円
- 第二種 四十円
- 第三種 七十円
- 第四種 百 円
- 第五種 百三十円

（以下略）

栃木県医師会職制

第一条 本会ノ会務ヲ処理スル為本会ニ左ノ部ヲ置ク

総務部、調査部、指導部、戦時医療普及部、資材部、保健部

第三条 調査部ニ於テハ左ノ会務ヲ掌ル

- 一、総合企画及一般的調査ニ関スル事項
- 二、醫師ノ動員ニ関スル事
- 三、防空救護及一般救護ニ関スル事項

第五条 戦時医療普及部ニ於テハ左ノ会務ヲ掌ル

- 一、重要工場、事業場、無醫鉱山及無医炭山ニ対スル専属医師ノ斡旋ニ関スル事項
- 二、重要工場、事業場、無醫鉱山及無医炭山ニ対スル挺身診療ニ関スル事項
- 三、無医地域ニ対スル挺身診療ニ関スル事項
- 四、勤労衛生ニ従事スベキ医師ノ補習教育ニ関スル事項（以下略）

栃木県医師会支部規定準則

第三条 本支部常会ニ於テ為スベキ事項ハ

概ネ左ノ如シ

- 一、会務ノ伝達報告ニ関スル事項
- 二、会務ノ達成ニ関スル協議並ニ研鑽
- 三、其ノ他会務遂行ニ関スル事項

第十一条 本支部ニ隣保ヲ設ケ其ノ区域及会員ノ所属ヲ左ノ如ク定ム

- 一、〇〇隣保（〇〇在住ノ会員之ニ所属ス）
- 二、〇〇隣保（同）
- 三、〇〇隣保（同）

第十二条 隣保毎ニ隣保長一名ヲ置ク

第十三条 隣保長ハ当該隣保区内ニ診療所ヲ有シ或ハ居住スル会員中ヨリ支部長之ヲ委嘱ス

第十四条 隣保長ハ隣保ヲ代表シ任期ハ一ケ年トシ支部ト隣保トノ連絡ニ任ズ

第十五条 隣保ニ隣保常会ヲ置ク（以下略）

社会保険審査委員会規定

第一条 保険医ノ指導並ニ保険者との契約上ノ事務処理等ノ為メ左ノ職員ヲ置ク

- 保健部長 一名
- 保健部参与 五名以内
- 審査委員 若干名

第二条 保健部長ハ理事ヲ以テ之ニ充テ審査委員ヲ兼スルモノトス

第三条 審査委員ハ会員中ヨリ会長之ヲ委嘱ス

第四条 委員ノ任期ハ三年トス。（以下略）

第五条 審査委員会ハ、会長、保険部長及審査委員ヲ以テ組織スル。

第六条 審査委員会ニ於テ行フベキ事項左ノ如シ

- 一、社会保険診療上ニ於ケル診療並ニ手続等ニ関スル事項ノ審査
- 二、診療報酬ノ査定ニ関シ保険医ノ申出タル異議ニ関スル審査
- 三、社会保険診療ニ関シ保険医ト受診者又

は他ノ保険医トノ間ニ生ジタル紛議ニ付
キ保険医ノ申出タル事項ニ付キ審査
四、審査ハ社会保険診療ニ関シ政府ノ定メ
タル健康保険医療養担当規定並ニ診療報
酬点数表ニ則リ適正ニ行ハレ居ルヤ否ヤ
ニ付キ行フモノトス

第七条 審査委員会ハ会長之ヲ招集ス
専務理事ハ随時出席シ審査ニ干与スルコ
トヲ得

第九条 審査ノ経過並ニ審査事項ハ会長特
ニ必要アリト認ムルノ外之ヲ発表セザル
モノトス

医師会会則では会長は地方長官の具申で厚生大臣が任命し、副会長以下の役員は会長の推薦を地方長官が任命することになっており、任期は3年となっていた。各郡市医師会は県医師会の支部という扱いで支部長は栃木県医師会長が地方長官の認可を受けて委嘱し、支部長以下は支部長の推薦を受けて会長が委嘱することになっていた。まさに上意下達のための組織であった。

栃木県医師会職制では調査部の仕事として医師の動員と防空救護、一般救護が、戦時医療普及部の仕事として重要工場、事業場、鉱山炭山の生産が落ちないように医師を確保派遣することが明記されており、戦時体制ならではの業務の数々である。

栃木県医師会支部規定準則の第11条に「隣保」を設けるといふ文言があるが、隣保制度で設けられた隣保班のことを隣組と呼んでいた。隣組については次に触れる。

6. 隣組の組織

『日本医師会雑誌』昭和19年4月号には医師隣組について以下の様に書かれている。

医師隣組を整備確立し
国策挺身の基盤とせよ

新生日本医師会の活動開始に當り、すなわち昭和18年3月開催の定時総会に於て決定せる事業計画書によれば、その冒頭に地方医師会支部の下部組織編制に関する件として「日本医師会に於て道府県医師会を指導し、その管内に於ける支部の下に適當なる区域を定め、醫師間に隣組を編成せしめ、国家的事業の遂行に活躍せしむとするに在り」と明示された（中略）

本年度の日本医師会事業方針に於ても地方医師会運営の強化を目的とし、防空救護、戦時防疫、天災地変に際する即刻なる応急活動、衛生資材の配給、地区国民保健指導等の実践体として医師隣組の活動強化を振起せんとする（中略）時局はまさに重大である。医師隣組を整備確立して、その活動を一段と強化するは刻下の急務である。医師隣組こそ医師各人が自己に課された協同の責務に挺身し医師相互の連帯生活に徹底する最初にして具体的な場所である。医師はそこに於て自己の職能的活動を一層国家的に実現するであろうことを敢えてここに強調する次第である。

こうして、全国の医師を傘下に置くための医師隣組が組織された。

【解説】隣組とは、一般に昭和15年9月の内務省訓令により始まり、戦時下の国民統制のためにつくられた最も末端の地域組織であった。隣組は町内会や部落会の下に属し近隣10軒程度を単位として構成されて互助・自警・配給などをおこなった。その組織を活性化したのは、回覧版（回報の発行）と常会で、配給制度の本格化が末端機構としての隣組の役割をより大きなものにした。地域社会の隣組とは別に、医師隣組のような職能別、職場別の隣組が組織されたのである。また、長家文書からも常会が頻繁に開かれていたことがわかる。

7. 隣組と配給

戦争の拡大からすべての物が不足する。昭和15年2月の上都賀郡医師会の総会では協議事項として「医療薬品材料円滑配給対策の件」が挙げられている。この頃には既に医療薬品材料が配給制になっていたことがわかる。この年の庶務日誌によるとヨードカリ、燐酸コデイン、繃帯、局法ガーゼ、リント布、ヒマシ油などが配給されるたびに理事会を開催していたことがわかる。さらに翌年3月の総会では会長が初頭のあいさつで以下の様に述べて会員の了承を得ている。

昨十五年度ニ於テハ我々ハ夢想ダニモシナカッタ医薬品等ノ配給ハ漸次多キヲ加ヘ不便ヲ感ズル次第ナルガ、我々ハ之レニ順応スル覚悟ヲ持タナケレバナリマセン、配給ニ関シテハ遺憾ノ点アリト思召サルル方モ御座イマセウガ配給事務ハ甚ダ複雑ヲ極メタル上、一瓦（グラム）ノ薬品ヲ数人ニ配分スルガ如キモノモアリ、副会長以下各理事ノ尽力ニ依リ公正無私ニ行ヒマシタノデスカラ御諒承願ヒマス（以下略）

藤田好三氏所蔵長次郎文書の昭和19年4月11日に上都賀郡支部長長次郎から各会員へ「隣組一部改編に関する件」という通達がある。それによると昭和18年11月28日に支部常会で決定された隣組に対し県医師会から改編の要求があったため急遽役員会を開催して隣組の改編を行い、鹿沼町と周辺の医師28名を3つの隣組（9名ないし10名）に分けるといった内容であった。また『宇都宮市医師会史』にも栃木県医師会宇都宮支部の隣組について書かれており、9名から16名の10の組に分けられていたことがわかる。

『宇都宮市医師会史』の「戦中戦後を語る」懇談会では会員が戦時中の配給制度について触れている。それによると、材料とか薬品、

包帯全部が配給制度になって、その配給物が隣組に配給され配給係が一手に配給していたらしい。医師の隣組の重要な仕事として医療用薬品や材料の配給があったと思われる。配給は時に不公平になることもあり、会員から不平不満が出て紛糾した。上都賀郡支部の隣組改編も配給に対する不平不満が原因だったのかもしれない。

8. 軍医として出征

昭和12年（1937）7月、日中戦争が始まる。昭和14年ヨーロッパで第二次世界大戦が始まり、15年に日独伊三国軍事同盟が締結され、この頃から日本は英・仏・蘭などの南方植民地に進出を始める。16年には国家総動員法が改正されて政府の権限が拡大、年末に真珠湾攻撃により太平洋戦争が始まり、日本は国家挙げての総力戦に突入していく。

昭和13年3月の上都賀郡医師会の総会は74名の会員のうち3名が軍医として応召し欠席だった。この総会では出征軍人とその家族の医療費の減免について協議している。総会の庶務日誌によると会員の出征に際し餞別金5円を送り会長らが駅頭で歓送したことや出征会員の診療所の閉鎖休業届を県医師会に提出したことが書かれている。昭和12年11月に会員に軍医予備令に関し通知を出しているが、その内容の詳細は書かれていない。

【解説】戦地での医師の不足を補うために昭和12年軍医予備員制度が発足する。あらかじめ軍医予備員を志願した45歳以下の医師は教育招集を受けてもいきなり陸軍衛生上等兵の階級が与えられたため、医師のほとんどは軍医予備員を志願した。中には志願しない医師もあり、軍当局はそのような医師を懲罰の意味で招集して衛生兵のまま戦地に送ったのである。

9. 『反戦主義者なる事通告申し上げます』

インパクトのある題名のこの本は、戦時下の思想弾圧の犠牲となり歴史の彼方に埋もれた一人の無名な医師・末永敏事の生涯に光を当てた力作である。末永は、無教会主義を創設したキリスト教思想家で平和主義者であった内村鑑三の弟子で、結核研究のために10年間米国留学し、帰国する。しかし間もなく日中戦争が始まり、日本は戦争遂行のために国家総動員法を施行し国民の労働や生産の管理、全国民の徴用を始める。さらに従軍可能な医療関係者を把握するため「医療関係者職業能力申告令」が出された。これに対し末永は「反戦主義者として軍務を拒否する」と自ら通告したのである。そのため、直ちに逮捕収監される。その後釈放されるが、特高の監視下で何度も厳しい取り調べを受け、終戦の昭和20年(1945)に人知れず死亡し世間から忘れ去られたのである。

戦時中の文書、特に行政文書は進駐軍の目に入ると不都合であるという理由でその多くが廃棄、焼却された。今回の医師会史の編纂にあたり、藤田好三氏所蔵長次郎文書を入手、分析できたのは幸いであった。この文書の分析を通し、本来はひとの命と健康を守るべき医師が、あるいは医師会が戦時下に於て如何に戦争と関わってきたのか、あるいは関わらざるを得なかったのかを知ることができた。

歴史に学ぶことができるのは人間だけである。そして記録を残すことができるのも人間だけである。終戦から70年以上が経過し戦争の記憶が風化すると、戦時中に人々の自由と尊厳さらには命まで奪った治安維持法や軍機保護法の現代版といえる改正組織犯罪処罰法(いわゆる共謀罪)や特定秘密保護法が、多くの危惧の声をよそに成立、施行された。

この医師会史に戦時下の医師会の役割や医師の生活について記録を残すことは、再びあ

のような時代が来ないようにするためにも意義のあることだと筆者は考える。

(この文章は筆者が平成30年2月25日の下野新聞「日曜論壇」に書いた原稿を一部書き直したものである。)

10. 軍医の父とプロレタリア作家の息子



江口 襄

『栃木県名士肖像録』
より

江口襄(のぶる)は、安政元年(1854)栃木県烏山藩の藩士の長男として生まれ、明治10年(1877)東京大学医学部本科生となる。東大の同級生には後に東大の教授になる面々や、森林太郎(鷗外)や小池正直、中浜東一郎(ジョン万次郎の子)がいた。卒後陸軍に入り、法医学専攻の命を受けてドイツに留学。

東大の同級生で陸軍でも同僚、留学時期も重なった鷗外の江口評はさんざんである。鷗外の『独逸日記』には「江口の毫も学問の精神なく、言論陋甚だしきを説く」「江口は軽躁浮薄、欧州文芸の林に入れども、毫も華を採り実を捨うに意なく、利弁巧に官人に媚び、病家を得るを以て栄と為す。学者はこれを齒するを恥じ、世人は見てこれを侮れり」などと書かれている。これに対して後の研究者は「『独逸日記』は世間の読者大衆の眼を意識した作品で、日記とは一種の鬱憤ばらい、自己弁護があるのでそのまま鵜呑みにするべきでない」という意見や「鷗外は感情が大変強い性格で一度気に入らないとなると生涯ダメだった」という話も残る。海軍軍医総監の高木兼寛が「麦飯は脚気予防と治療に効果があ

る」と発表したことに対し、脚気細菌原因説を掲げて激烈に反論し対立したことは有名である。脚気の原因をめぐって森鷗外と高木兼寛の対立は、吉村昭著『白い航跡』に詳しい。

江口の最初の訳書『精神病学』は精神病に関するもので、日本の近代精神病学訳書としては神戸文哉の『精神病約説』に次ぐものであった。この訳書の校正者は、同郷の後輩で同様に東大医学部に学び、後に烏山に川俣病院を開業、私財を投じて私立烏山中学校（烏山高校の前身）を創立した川俣英夫である。他にも生理学の訳書や発表論文も多数あり、また日本人で初めて肺手術を行ったとされており、鷗外が言う様に学問に不熱心だったわけではない。江口の名前を最も有名にしたのは「相馬事件」である。相馬事件とは、明治25年(1892)精神異常を発病していた相馬誠胤子爵が突然死した時、主治医が書いた「特発性躁狂兼尿崩及び糖尿病」という死亡診断書に対し、相馬家の家令らに毒殺されたものであると、同じ相馬家旧臣の錦織が告発した事件で、江口らは埋葬されていた遺体を掘り起こして司法解剖した結果、毒殺ではなく病死であると鑑定したのである。

ドイツから帰国後、江口は大阪師団付きとなり、熊本第六師団軍医部長、九州小倉の第十二師団軍医部長と転勤する。明治32年東大で同期だった陸軍省医務局長小池正直と意見が衝突し陸軍を退く。このときの官位が陸軍一等軍医正であった。退職後、宇治山田日赤病院設立に関わり病院長となる。明治41年前述のコッホが来日した時には、コッホ夫妻と北里柴三郎らは江口の病院を訪問し記念撮影している。明治45年退職して郷里烏山に隠退。大正13年(1924)71歳で永眠。

息子の江口渙（かん）は明治20年（1887）襄の長男として生まれ、明治38年金沢第四高等学校独逸文科に入学するが、文科志望に

反対する父と衝突して退学、改めて熊本五高文科に入学する。卒業後東大英文科に進み、夏目漱石門下生となり、芥川龍之介、菊池寛、久米正雄らと親交を結ぶが大学は中退。在学中から反軍小説や社会の底辺を支える民衆の悲惨さを告発した小説を発表、その後徐々に社会主義的傾向を帯びる。大正9（1920）年に母が亡くなるが、その時の心境を『続わが文学半世紀』に書いている。



江口 渙

『栃木県歴史人物事典』より

子供のときから私を愛してくれた母、この世の中に二つとはないものとして私をたよりにしきっていた母、その母はもういない。長い年月にわたって陸軍の軍医をしてきたために、もはや保守主義のエッセンスみたいになってしまった父と、そのためにこそ私とは子供のときからまったくの背中あわせでくらしてきた父、母が亡くなってしまった以上は、そういう父をもはや眼中におく必要はない。母が死ぬと、私は生まれてはじめていかり綱を切られた舟みたいな自由な気持ちになることができた。そしてよろこびいさんで日本社会主義同盟への加盟を決意することになったのである。

渙は大正9年(1920)12月日本社会主義同盟設立大会で中央執行委員に選出される。4年後父襄が亡くなる。昭和4年(1929)日本プロレタリア作家同盟の結成に参加し、翌年中央委員長に選任される。昭和8年(1933)小林多喜二虐殺労農葬委員長をつとめたた

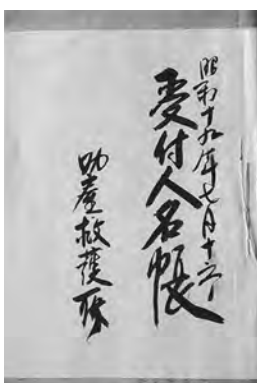
め逮捕され、34年にも極東平和を守る会発起人として検挙され、昭和12年(1937)からは治安維持法によって2年間投獄される。昭和19年頃から、父が余生を過ごした烏山に居を移し、戦後も著作を続け、昭和50年(1975)同地で亡くなる。

明治から昭和にかけての激動期を軍医とプロレタリア作家という、相反する立場で生きた父と子。二人の生きざまは、戦争という人類の最も悲惨で愚かな行為について考えさせる。(日本医事新報「江口軍医について」「続・江口軍医について」『栃木県歴史人物事典』)

11. 救護所の設置

現在の医師会も大規模災害などの際に救護所の設置をマニュアルに明記している。前出の昭和19年の県医師会職制に調査部が防空救護の一般救護に関して掌ることになっているが、防空救護と一般救護とは一体どんなことを行ったのかを鹿沼町の例で見てみる。

年不詳であるが、「救護所ノ構成・業務分担並ニ計画及勤務要綱」という書類がある。空襲警報発令時に迅速に救護所を開設するためのマニュアルで、医師、歯科医師、薬剤師、産婆、看護婦の医療職と事務職の配置人数と救護所内の業務分担が詳しく書かれている。さらに昭和19年7月16日に防空訓練をした結果、救護所を二か所増設する必要が生じたと鹿沼町長が通知している。



長次郎が救護所長を務めた助産婦救護所の書類

長は産婦人科が専門であったため、助産婦救護所の責任者であったが、この時の訓練では1時56分から3時56分までの2時間に、15歳から51歳までの12名の女性が受診したと記録されている。病名は多くが驚愕による陣痛と書かれている。ただの訓練上の数字なのか実際にこれだけ受診したのかは不明である。

鹿沼町は、宇都宮大空襲と同じ日、昭和20年7月12日から13日にかけて空襲を受け、焼失家屋256戸、罹災者2490人、死者9人の被害を受けた。

防空救護については昭和19年7月に栃木県、栃木県医師会が主催、宇都宮師団司令部が後援で、佐野市、矢板町、宇都宮市の三か所で防空救護講習会を開催し、2日目に宇都宮で実地訓練を行うという内容の通知が県医師会から各郡市支部に出されている。

12. 金属供出の実態

昭和16年の国家総動員法に基づき金属類回収令が出された。これは武器生産増産が必要になったにもかかわらず、海外からの金属の輸入が困難になったためである。家庭の鍋から仏像、梵鐘までも対象となった。

県医師会から昭和19年4月18日付けで支部長に通知が来ている。

金属製火鉢供出ニ関スル件

今般標記金属製火鉢全部供出スルコトト相成候ニ付テハ貴支部内会員ニ御周知ノ上供出方御協力相成度此段通知旁御依頼申上候追ツテ右供出品ノ代品トシテ瀬戸火鉢配給相成ル筈ニ付キ (以下略)

金属製火鉢を供出すれば瀬戸物の火鉢を代わりに配給しますという内容である。同年5月19日付の県医師会からの通知には代用寝台購入に関する件も出てくる。病院診療所で医療用に使用する鉄製寝台を供出した場合、

その代替品を購入する時は免税となるから注意せよという内容である。昭和15年3月から物品税として4割の税金がかかっていたのである。さすがに手術用の金属製メスを供出せよという通知は見当たらなかった。

13. 県医師会からの通知もろもろ

①「入院患者及びその付添人用飯米に関する件」(昭和15年7月)

米穀を他町村に移動することが禁止されたことに伴い、入院患者とその付添人が入院する医療機関のある場所に米穀を移動する時は、居住地の警察署に居住地で配給を受けた数量を書いた米穀移動許可申請書を正副2通出さなければならないという内容である。

②「医療用護謨長靴配給の件」(昭和19年5月)

医療用の護謨(ゴム)長靴を4円68銭(事務費5銭含む)で配給するという内容である。

『値段の風俗史』によると一般の長靴は昭和16年から価格統制が始まり、その年の値段が4円12銭だった。医療用護謨長靴が一般の長靴より値段が特段高かった訳ではなかったようであるが、同じ年のかけそば一杯が16銭であったことを考えると長靴自体が高価なものだった。

③「黄麻代用コルク注文について」(昭和19年6月)

黄麻は別名ジュートというが、ひもや袋の材料として使われる。現在我々が目にすることが出来るのは麻袋くらいかもしれない。はたして黄麻はコルクの代用として役に立ったのであろうか。

④「牛乳または乳製品配給証明方法改正に関する件」(昭和20年1月)

育児食料として重要な牛乳や乳製品を手に入れるには医師の証明書が必要だったようで、証明書の厳格化を通知している。

第5節 新生医師会の船出

1. 役員選出の混乱

『日本医師会創立記念誌』によると、昭和20年(1945)11月、GHQは「医師会の組織運営を民主化して国民医療の確保を図る」として医師会令を改正、日本医師会および地方医師会の役員官選は廃止されて新たに選挙で選びなおすように指示を出した。国家による医療統制の基本法であった国民医療法も廃止された。12月から各都道府県医師会で役員選挙が行われ、翌21年2月には日本医師会の役員選挙も行われ、会長には戦時下の官制医師会の副会長であった中山寿郎が選ばれた。9月には臨時全国役員会が開かれ、その後医師会改組要綱案が決まり、11月19日の臨時総会で「新憲法の主旨に則り自主的医師会の設立促進を期す」と決議されて医師会内に改組委員会が設置された。9か月後の昭和22年8月13日ようやく新生日本医師会の設立委員会が発足、その時点での役員がそのまま選挙の洗礼を受けて新生医師会執行部に移行する予定であった。

ところが8月29日、GHQのサムス大佐から「心機一新のため昭和17年以降の役員は新医師会第一代の役員に出る事を遠慮せよ」との勧告が出たため、役員選挙は延期となり、さらに医師会は10月に解散させられて、翌年に新たに役員選挙が行われて新生医師会が発足することになったのである。

県医師会や郡市医師会も同じようにGHQの方針によって役員選出は混乱した。

塩谷郡市医師会では大正15年から昭和22年まで会長および官制医師会の支部長を務めた西垣熊勝が会長を辞任し、小林義雄が新たに会長に選出されたが、最初この辺の事情に十分精通していなかったため『塩谷郡市医師会史』を編纂する時に、戦後の新生医師会の

初代会長が誰でいつ就任したのかを同定することに苦労した。

『上都賀郡市医師会史』によると上都賀郡市医師会では、昭和22年6月25日に設立総会が開かれて会則を決定し、さらに長次郎が会長に選出されたが、社会情勢の変化やGHQの意向などもあり再び8月23日に設立総会を設けた。その後9月27日に日本医師会からの通知が県医師会から送られてきたことで、再び10月25日に設立総会を開き、会長を大野政治と決めたことが書かれている。官制医師会の会長（支部長）だった長が会長に就くことができなかったのである。日本医師会から県医師会経由で送られてきた通知こそがGHQの勧告だったのである。『宇都宮医師会史』にはその点について何も触れていない。

日本全国どこの医師会でも新生医師会設立時の混乱があったようで、隣の茨城県では『茨城県医師会史〈昭和戦後編〉』にその辺の経緯を詳しく記載している。それによると昭和22年8月22日県医師会設立代議員会が開かれ会長を含め新しい役員が選出されたが、GHQからの指令で役員選出をやり直すことになり、10月27日付で役員及市郡医師会長に以下の通知がなされた。

新生医師会役員改選に関する件

連合軍司令部係官の要望として左記の通り日本医師会設立委員長から通達がありましたのから、これに副うように致したいと存じます。

記

- 1、今回新生医師会役員に選ばれたる者は全員総辞職すること。
- 2、新生医師会役員とは定款に示す会長、副会長、理事、監事、代議員とす。
- 3、辞職提出の時期を10月30日とすること。（国民医療法で設立されている現在の

医師会は11月1日を以て解散予定につき）
4、11月1日以降は辞表提出の役員に於て医師会を運営されること。

5、11月1日以降11月15日迄の期間に役員選挙を行うこと。

6、役員改選に際し左に該当するものは立候補せざること。

昭和17年国民医療法施行に伴う

A 県医師会長、副会長、専務理事
理事、顧問、参与、特別議員

B 支部長

7、各市郡医師会に於て役員改選したる時は速やかに県医師会に報告すること。

2. 七代目会長 真島典二

（昭和20? - 22年）

戦時下の官制栃木県医師会の会長を昭和17年12月から19年11月までは枝廣が務めていたことは様々な通知から確認できる。官制医師会の役員任期は3年と決められていたため、昭和20年8月の終戦時に、枝が会長であった可能性が高い。昭和20年11月にGHQから選挙で会長を選び直すように指示が出て最初に選ばれた会長は誰だったのかは今まで明らかにされていなかった。

これを教えてくれる一文が後述の『安正日記』の中に存在したのである。昭和22年8月25日の県医師会第1回代議員会で新生医師会の会長に後藤健介が選出されるが、この時に真島前会長を顧問に推す案も出されたが異議多く提案を撤回されたというのである。

また『足利市医師会史』にも昭和21年12月26日栃木県医師会長真島典二から各支部長に医師会改組要綱案を検討するように指示があったと書かれている。枝の後は真島が会長であったのは間違いない。

『野州名鑑』によると真島典二は明治23年新潟県生まれ、東京帝国大学医学部卒業後、

生理学教室で学び、入澤内科勤務後に県立宇都宮病院に勤務し院長となり、その後松が峰に開業した。戦時下で県医師会や宇都宮医師会の役員をしていたのかどうかは不明であるが、戦後の宇都宮市医師会では配給品や医療品の確保のための「宇都宮医療品協同組合」の会長や宇都宮市医師会の議長などを務めたことを確認できる。



真島英信著『生理学』
鮮やかな青い表紙が特徴だった。

会員各位も医学生時代にお世話になったと思われる、『生理学』の著者真島英信は真島の息子である。英信は宇都宮高校卒。父と同じ東京大学医学部に進み、卒後は生理学教室に入った。その後順天堂大学医学部で教鞭をとり、医学部長などを務めた。

3. 幻の県医師会会長 後藤健介

(昭和22年8月25日－11月22日)



後藤健介
『日本医籍録（関東版）』
(昭和13年)

『栃木県医師会史』には新生栃木県医師会会長については「8月25日に栃木県医師会第1回代議員会が開催され、後藤健介が新制県医師会長（『県医師会史』では新生ではな

く新制を用いている）に選出されたが、占領軍の政策を考慮して辞退し、11月22日、臨時代議員会で澤江六太郎が県医師会会長に就任した」とだけ書かれている。

『安正日記』には昭和22年8月25日の県医師会第1回代議員会について詳しく書いてある。

八月二十五日（月）

九時五十八分の汽車で宇都宮にゆく 新医師会の第一回代議員会である 会議は県医師会の楼上 零時三十分開会 出席議員四十名（後四十一名） 設立委員長後藤健介氏の挨拶あり 次いで経過報告あり 次いで議事に入る

第一号議案 議長副議長選挙 はじめ郡市医師会より一名宛代表を互選 その代表（十名）が議長候補三名 副議長候補五名を推薦し その推薦候補に就き全員の投票を行ふ 思ひがけなく私が議長に当選する（二十八票） 副議長は澤江六三郎君（栃木）そこで私が後藤氏に代って議長席に就き就任の挨拶を述べ次いで澤江氏も挨拶する 以下私の司会の下に議事を進める

第二号議案 会長 理事 監事 日本医師会代議員 予備代議員各二名の選挙である 仲々選挙に忙しい

会長は後藤健介君 副会長は谷源吉君 理事は宇都宮中田敏治 上都賀石川丹吾 那須谷源吉等合計八名 監事 西川於菟六 綿貫操 山田基の三君

日本医師会代議員 後藤健介 平岩真一郎の両君 同予備代議員 谷源吉 渡辺淑の両君

第三号議案は裁定委員十一名選挙の件 下都賀郡のみ二名 あと郡市医師会より一名宛

第四号議案 第五号議案 第六号議案は夫々会長の説明あり原案通り可決 最後に

追加 顧問一名推薦の件は真島前会長を推す当局の案であったが異議多く提案を撤回することになる 議事録署名委員は佐伯君大島君を指名 以上を以て議長閉会を宣す

11月22日の第二回代議員会の時の日記は以下の通りである。

十一月二十二日（土）

私は九時五十八分の汽車で宇都宮にゆく
新生医師会第二回の代議員会である
午後一時開会（一時半になる）今日の議案は役員の一部改選の件と役員任期今回に限り昭和二十四年三月三十一日限りとするため 定款変更を要するのでその件と二つである

議事に入る前に後藤会長辞職の弁あり 何となく物淋しい情景であった 議長はもとのままで私二回目の議長をつとめた 幸いに至極スムーズに運び懸念したほどのこともなく うまくつとめ果たして嬉しかった
会長選挙の時に交渉委員会で澤江六三郎と私とが会長候補に推薦せられ投票の結果澤江くん二十五票 熊谷十票 無効一票 澤江君が芽出度 県医師会長に当選 一場の挨拶を試みた 副会長には梅園春樹君当選 副議長には阿久津金市君 日本医師会代議員は澤江君と斎藤信三郎君 その他略す
四時三十分閉会 急いで駅に駆けつけ終列車に間に合った

日記には後藤会長が辞任した経緯に関しては書かれていないが「何となく物淋しい情景である」という記述がすべてを物語っているような気がする。

昭和13年の時点で後藤は旧医師会の会長や副会長、理事ではない。しかし会長職を辞退しているので昭和17年以降に役員になっていたと思われるが、この件に関して資料は

残っていない。

このような経緯から新生県医師会の初代会長は澤江六太郎（下都賀郡市）と記録され、後藤健介は新生医師会の第1回代議員会で会長に選出されたにもかかわらず、初代会長と記録されなかった。また、宇都宮市・河内郡医師会選出の県医師会役員一覧表（『宇都宮市医師会史』）によれば後藤健介は昭和22年11月から昭和23年1月まで県医師会理事を務めていたことになっているが、会長を辞退せざるを得なかったのが、当然理事にもなれないはずであるが、このあたりも謎である。

後藤健介は明治22年(1889)河内村本郷の代々医である森玄亮の4男に生まれ、明治43年千葉医専に入学し大正3年卒業後大正4年に後藤家に養子に入る。大正12年那須郡烏山町の株式会社烏山病院の院長兼外科医長となり、昭和3年、末弟良介と宇都宮市江野町に外科専門双葉病院を開業。

明治12年今市宿でコレラが発生した時に検疫医として派遣されて活躍し、その後地元の有力者から引き留められ今市で開業した森東四郎（現在の森病院の創設者）は叔父にあたる。（『野州名鑑』『日本医籍録』）

【解説】『日本医師会創立記念誌 戦後50年のあゆみ』では、日本医師会の初代会長は大正5年大日本医師会の会長で法人化された旧医師会でも会長であった北里柴三郎としており、北里の弟子であった北島多一が昭和6年から18年まで二代目会長を務めている。

戦時下の官制医師会の会長であった稲田龍吉もきちんと三代目会長と記録されている。

戦後の昭和21年2月の役員選挙で選出されたが、GHQの勧告で翌年行われた新生医師会設立後の役員選挙には立候補しなかった中山寿彦を四代目会長と記録している。そのため中山の在任期間は昭和22年までと極端に短い。中山が官制医師会で副会長だったこ

とがGHQの物言いの原因だったのだが、同じように県医師会や郡市医師会の新しく選出された会長も全員辞任することになったのは全くのとぼっちりというべきだろう。

話は逸れたが、同じ構成員の組織が選んだ会長などの役員は、例え組織の名称など変わったとしても、会長として記録に残すべきである。そういう意味で、筆者は、後藤健介は在任期間こそ短かったが、間違いなく八代目の県医師会長であり、戦後の新生医師会初代会長だったと考える。

4. 『安正日記—熊谷安正遺稿集—』



熊谷安正
『安正日記』より

戦後まもなく今市町長に就任した今市病院長の熊谷安正が昭和21年6月から23年2月27日56歳で急死するまで丹念に綴った日記をまとめた『熊谷安正日記—熊谷安正遺稿集—』は当時の医師会や今市町政の動向、地方医師の診療状況を伝えてくれる第一級の資料である。毎日の出来事や会議の内容まで書かれているため、この時期の医師会の出来事を詳しく知ることができた。

既述のように熊谷は戦後の復興の先頭に立つ多忙な町長でありながら上都賀郡医師会の代表として県医師会にでて議長を務め、新しい会長に後藤が当選してその3か月後に不本意にも辞任する事態に立ち会い、思いがけず会長候補にもなるのである。

日記を読むと医師としての働きも超人的で毎日外来や往診を行い、毎晩のように急患の

往診に呼ばれる。国民皆保険でなかった時代なので往診代を払うことができない者も多かったようだが、どんな時間帯でも診療を断ることはなかった。また、忙しい合間に句会を行ったり、音楽や芸術に親しんだのである。そして昭和23年2月27日急性心筋梗塞で亡くなる前日まで詳しい日記を書き続けた。医師の働き方改革を議論している現代社会では想像もできない超人ぶりであるが、もし急逝してなければもっと多くの事を成し遂げていたのではないかと残念な思いである。この日記はぜひ多くの会員に読んでもらいたい。

5. 新生医師会の会長と会長任期

新生医師会については『栃木県医師会史』と『栃木県医師会創立50周年記念誌』に詳しく記載されており、本誌の初頭で歴代会長の足跡を取り上げているので、ここでは会長任期について少し掘り下げてみる。

新生医師会の初代会長と記録されている下都賀郡市医師会の澤江六太郎は昭和22年11月から24年3月までの2年間会長を務め、次の会長は宇都宮市の糸井六郎が選出される。糸井も昭和24年4月から26年3月までの2年間の会長職であった。さらに第3代会長の宇都宮市の荒井清一郎も昭和26年4月から28年3月の2年間の会長職で3代続けて短期政権であった。4代目の宇都宮市の西川於菟六は昭和28年4月から昭和31年6月まで3年間務めた。当時の記録によると保険法改正などの問題があったため、会長の任期の延長がなされたい。

時代は少しさかのぼるが、『栃木県医師会史』によると昭和22年6月22日に栃木県医師会設立委員会が開かれ、会則案の検討を行い、役員任期については2年と3年案で意見が13対13で同数となったが議長が2年に賛成して2年にする案が決定されたと書かれて

いる。ところが、8月20日には再び設立委員会が開かれ、その場で8月13日に行われた日本医師会の設立委員会の概要が説明され、日本医師会では会長・副会長の任期を1年とし、留任を妨げないことなどが説明されている。では、この委員会では日本医師会の会長・副会長の任期1年の方針に倣って県医師会も2年から1年に変更したのだろうか。

実は、隣の茨城県医師会では昭和25年3月の総会で役員任期を1年から2年に変更した記録が残されている。本県でも、上都賀郡市医師会は昭和22年に定められた定款では会長と副会長の任期は1年、その他の役員は2年としていたが、昭和25年の定時総会で会長・副会長の任期を2年に改めている。

日本医師会も前述のように昭和22年の発足時は役員任期は1年で、代議員は3年で毎年役員選挙を行っていたが、昭和25年3月から会長、副会長などの役員任期も代議員の任期も全て2年に変更した。昭和25年の同じ時期に変更していることから、茨城県医師会、上都賀郡市医師会は日本医師会の方針に足並みを揃えたと考えられる。ところが栃木県医師会では定款を変更した記録がないことから最初から役員任期を2年としていたと考えるが、はっきりした記録が残されていないため断定はできない。

次の佐伯正之進は昭和31年6月から47年3月まで長期で会長職を務め、それ以降大西幸雄、片山一郎、宝住与一と長期政権が続く。

『栃木県医師会史』に掲載されている代議員会記録は昭和28年からである。また『栃木県医師会創立50周年記念誌 温故知新』の栃木県医師会歴代役員は昭和31年以降しか記載されていない。おそらく残された資料が少なかったせいかと思われるが、歴史を残すという点では残念なことであった。

6. 栃医新聞の発行

戦前の医師会にはなかった象徴的な事業の一つが「栃医新聞」の発行である。戦時下の官制医師会では医師は各郡市支部を通して県医師会会員であったが、それ以前の医師会では直接県医師会の会員ではなかったため、県医師会自体が一般会員には程遠い存在であった。栃医新聞は一般会員に様々な情報を開示伝達するとともに県医師会の活動を知ってもらう役割を持ち、さらに会員の意見発表の場にもなった。そして発行の継続が後世に資料を残すという重要な役割も併せ持つのである。

今回の『栃木県医師会史Ⅱ』の編纂にあたり戦後の医療について調べるのに栃医新聞が大いに役立ったのは言うまでもない。歴史を編纂する時に様々な史料を参考にするが、史料の重要性はそれぞれ異なる。当時の会議録などは一次資料として重要であるが、例えば新聞記事などは取材後に記者の考えで修飾され客観性に欠ける場合もあるため重要度のより低い二次資料の扱いとなる。昭和時代の「栃医新聞」は理事会や委員会の議事録、国や日本医師会からの通知などもそのまま掲載しているため一次資料としての価値がある。

昭和28年(1953)7月5日創刊された栃医新聞について『栃木県医師会史』には「西那須野の竹内勝次会員が編集・発行を買って出て終に実現した」と記述されている。初刊の名称は「栃木県医師会会報」であったが、第三種郵便物として送付するため第4号から「栃医新聞」と改題され現在に至っている。

その後、昭和47年(1972)の「宇医会報」(宇都宮市医師会)、昭和55年(1979)の「医師会報」(下都賀郡市医師会)と、各郡市医師会も次々と会報を発行するようになった。

第3章 各郡市医師会の歴史

岡 一 雄

医師会の歴史は政府指導の開業医会から始まり、さらに県医会が組織される。その後、省令により郡市医師会が設立され、各郡市医師会が県医師会を設立する。各府県医師会が日本医師会を設立するのは、さらに時が経てからである。このような医師会の成立の過程を考えると、郡市医師会の歴史と県医師会の歴史を分けて語ることはできない。

この章では各郡市医師会が既に刊行している郡市医師会史を基に、各郡市医師会の成り立ちから取り組んでいる事業、特徴などを中心に筆者の観点からその歴史を振り返ってみた。そのため、医師会により記述のテーマが異なることをご承知いただきたい。

第1節 各郡市医師会史の編纂の状況

『栃木縣醫師會史』は昭和35年(1960)から理事会において編纂の検討が始まり、実際に発行されたのは昭和44年12月15日であった。各郡市医師会もそれに倣う様に医師会史を発行した。その後、栃木県の医療史関連の本も発行された。それらが発行順に並べてみる。

()内は発行年月日

栃木縣醫師會史 下野醫史
(昭和44年12月15日)
宇都宮市医師会史 (昭和61年3月30日)
南那須医師会40年史 (昭和63年11月1日)
安蘇郡市医師会80年史 (平成2年3月20日)
足利市医師会史 (平成3年3月31日)
那須郡市医師会史 (平成9年11月3日)
南那須医師会創立50周年記念誌
(平成10年10月10日)
下都賀郡市医師会史 (平成12年1月吉日)

栃木県医師会創立50周年記念誌 温故知新
(平成12年2月10日)
宇都宮市医師会館建設30周年記念誌
(平成12年12月20日)
塩谷郡市医師会史 (平成15年11月1日)
上都賀郡市医師会史 (平成18年6月25日)
栃木県医師会 塩原温泉病院創立35周年
記念誌 (平成20年3月)
芳賀郡市医師会会報集 (平成20年3月31日)
百周年記念誌 佐野市医師会
(平成22年2月28日)
小山地区医師会史 (平成24年11月30日)
とちぎメディカルヒストリー
(平成25年4月23日)
幕末・明治・大正期の医療 塩谷の地から
「醫」をさぐる (平成28年3月31日)

これらの郡市医師会史の中では多くの史料を示しながら書かれているのは、『宇都宮市医師会史』、『足利市医師会史』、『上都賀郡市医師会史』の3冊である。『宇都宮市医師会史』は雨宮義人氏、『足利市医師会史』は菊地卓氏、『上都賀郡市医師会史』は柳田芳夫氏と、その地域在住の郷土史家が執筆に関わっているため、さすがに後世に残る内容となっている。

また、『下都賀郡市医師会史』『佐野市医師会史』『那須郡市医師会史』は会員だけで執筆編集しているが、長い歴史を感じさせる内容となっている。

医師会史ではないが『とちぎメディカルヒストリー』は栃木県の医療史に係る専門家19人がそれぞれの研究分野について執筆したアンソロジーの形をとっており、テーマも広範で面白い。

手前みそになるが、『幕末・明治・大正期の医療 塩谷の地から「醫」をさぐる』は通常の医師会史とは異なり、当時の医療や病気・治療などを塩谷町の代々医に残されていた史料を元に深く掘り下げており、それが評価されたのか、国立国会図書館の月報（2018年5月号）の書評「本屋にない本」で取り上げられた。



栃木縣醫師會史

コラム

栃木縣醫師會史 下野醫史

昭和44年に発行された『栃木縣醫師會史』は1632頁、厚さ9cm、重さ2.5kg余で、漬物石にも使えそうなくらい、ずしんと重い。寝転びながら持ち上げて読むことなど、とてもできない本である。内容はというと、前編の280頁余は宇都宮大学の島延次郎教授が日本の医学の歴史（いわゆる医史）を執筆、後編は編集委員（医師会員）がまとめた県医師会史となっている。後編のうち1100頁が戦後の新生医師会の歴史で、昭和27年から昭和43年までの代議員会記録、理事会記録、各種委員会記録、医政関係などが幅広く詳細に記載されており、この時代の県医師会の活動がよくわかる内容である。資料収集が不十分であったため、残念ながら明治41年の栃木県医師会発足時やその後の医師会についての記述は少なく、特に戦時中の医師会についての記述は皆無である。そして各都市医師会の歴史についてもほとんど書かれていない。（岡）

第2節 宇都宮市医師会

宇都宮市医師会の前身は河内郡開業医会で、開業医会は2部に分かれていた。河内郡開業医会の大橋和太郎が栃木県連合医会・栃木県医会の設立に尽力したことについては『栃木縣醫師會史』で詳しく記述されている。

1. 宇都宮市医師会と河内郡医師会

明治40年(1907)の省令により郡市医師会が設立されたが、この時点で宇都宮市医師会と河内郡医師会の2つの医師会に分かれており、いずれも事務所は宇都宮市にあった。宇都宮市医師会の初代会長は元県立病院長で宇都宮市日野町に開業していた阿部文安、河内郡医師会の会長は平石村の藤田栄であった。当時の医師数は宇都宮市37名、河内郡は46名で、河内郡の方が多かった。

大正8年(1919)の法改正により郡市医師会、道府県医師会が任意設立から強制設立に改められ、いわゆる法定医師会が設立されるが、この時点でも宇都宮医師会と河内郡医師会に分かれていた。その当時の宇都宮市医師会の会長は渡基三郎、河内郡医師会の会長は山口虎雄で、渡は県医師会長、山口は副会長を務めた。大正15年の統計になるが、医師数は宇都宮市108名、河内郡34名と20余年の間に宇都宮市の方が圧倒的に多くなっている。

昭和23年の新生医師会発足当時の宇都宮医師会の会長は河原町の花谷賢作、河内郡は富屋村徳次郎の栗原誠三であった。会員数は宇都宮市が139名、河内郡が62名であった。事務所は宇都宮市が塙田の栃木県医師会事務所内で、河内郡が同社会保険基金事務所内であった。

宇都宮市の人口増加に伴い医療機関数も増加し、平成31年3月時点で会員数は588名であり県内最大の都市医師会である。また、県

医師会設立以来最も多くの医師会長を輩出している。

2. 宇都宮市医師会と河内郡医師会の合併

昭和26年から昭和29年、30年にかけて河内郡の平石村、清原村、横川村、瑞穂野村、城山村、豊郷村、国本村、富屋村、篠井村、雀宮町、姿川村などが宇都宮市と合併したため、昭和30年(1955)6月河内郡医師会は宇都宮市医師会と合併し、会員数は214名となった。

昭和37年、旭町の東電宇都宮仮事務所(木造2階建て)を市医師会事務所に充てるため購入し、翌年から宇都宮市医師会事務所として使用始める。

3. 医師会館建設と宇都宮市医療保健事業団

昭和47年(1972)、戸祭の現在地に医師会事務所、検査センター、附属看護学校が入る医師会館(コンクリート5階建)を建設移転し、同年宇都宮市休日夜間診療所も開設した。



宇都宮市医師会館

昭和57年(1982)、宇都宮市と医師会・歯科医師会・薬剤師会が協力して宇都宮市医療保健事業団が発足し、医師会事業部の検診検査・准看護学校・休日診療所が事業団に移転した。この准看護学校は大正4年の旧法によって設置されていた医師会附属宇都宮産婆学校が廃校となり、戦後の新法によって新たに

設置されたものであるが、宇都宮産婆学校の設立について『宇都宮市医師会史』には詳しい記載はない。

昭和58年、通年の夜間診療が市救急医療センターで始まり、平成14年(2002)に同所にて深夜診療が開始となる。

平成5年(1993)に高等看護専門学校を設立し多くの正看護師を養成するが、財政難、入学希望者の減少などから平成31年3月閉校となる。

第2章で触れた隣組であるが、宇都宮市医師会は昭和61年4月に新編成による隣保制度(28地区)を実施したとあり、名称は「隣組」から「班」になったが、医師会としての隣保制度を維持している。



宇都宮市医療保健事業団

第3節 上都賀郡市医師会

鹿沼宿・今市宿など11宿村の開業医が会合、会議を重ねた結果、明治17年(1884)10月上都賀郡開業医会が設立された。記録が残る役員名は翌年からで幹事長が鹿沼宿の大野昇仙、会員数は62名であった。会長は幹事長の通称と考えられる。当時の開業医の大部分は漢方医だったが大野は東京大学医学部卒のエリートであった。

明治26年(1893)、上都賀郡医会が発足、明治28年から34年まで大野が会長を務めていた。(発足時の会長名は不明)明治34年医会内部の不祥事で解散の事態に陥ったと『上都賀郡市医師会史』には書かれている。

明治40年(1907)6月、省令上都賀郡医師会が設立される。会員数は58名、会長は鹿沼町の広田栄吉で、大正8年(1919)まで会長職にあった。大正8年の法定医師会の発足時の会員数は71名、会長には鹿沼町の小林公四郎が選出された。小林は昭和11年まで会長職を務めた。その後の会長は鹿沼町の田村勘一郎、同町の鈴木赳と続き、戦時下の官制医師会の支部長は第2章で詳述した同じ鹿沼町の長次郎が務めた。

昭和23年(1948)、鹿沼町に市制が施されたため、上都賀郡医師会が上都賀郡市医師会に名称変更となる。

戦後の新生医師会の初代会長は大野政次(鹿沼)で、大野は後に県医師会副会長も務める。第2章第5節5でも触れたが上都賀郡市医師会は昭和25年まで会長任期を1年と決めていたため、毎年選挙を行い、昭和24年の大谷秀と25年の青木操は1年間だけの会長であった。昭和26年から山口操が2年間、昭和28年に再び青木が会長となる。青木は後に県医師会副会長も務める。青木の後は昭和32年から今市の森英亮が会長となる。鹿沼市以外から初めての選出であった。森の後は川上稔(今市)、次が鹿沼の大谷三良、同じく鹿沼の高橋和夫となるが、高橋が留任を固辞した昭和60年頃から上都賀北部(今市・日光・藤原・足尾)と南部(鹿沼・栗野・西方)が交互に会長を出す方式になった。



上都賀郡市医師会

1. 上都賀郡市医師会附属准看護学校

明治42年(1909)、鹿沼医師団が上都賀産婆看護婦養成所を設立、明治44年には上都賀郡医師会に移管された。明治45年には養成所支部が日光に設置された。大正14年(1925)には今市支所も設置。『上都賀郡市医師会史』には上都賀郡看護婦会派出規定も載せられており、東京のような都会ばかりでなく地方でも派出看護婦が存在したことがわかる。

昭和17年(1942)、私立学校令による産婆看護学校を上都賀病院内に設立されるが戦後の制度改革により廃校となる。昭和27年上都賀准看護婦養成所が上都賀病院内に開設されるが、看護師不足に対応するため昭和28年医師会として上都賀郡市医師会附属補助看護婦養成所設立、後に実践看護婦養成所と名称を改めるが法令外であったため、資格取得が困難だった。昭和38年、正式に准看護婦養成所の指定を受け、昭和46年、各種学校として認可され、名称も上都賀郡市医師会附属准看護学校と変更される。



上都賀郡市医師会附属准看護学校

2. 上都賀郡市医師会病院

昭和30年(1955)7月、生活保護法患者と結核患者の入院を主目的とした上都賀郡市医師会病院(40床)が鹿沼市日吉町に竣工された。医師会病院としては下都賀郡市医師会病院に次いで全国で2番目の設立であった。

この病院は、鹿沼市の伝染病病院の親病院として位置づけられ、多くの入院患者の治療にあたり黒字経営を続けたが、結核患者らの減少に伴い収益が悪化し、昭和56年(1981)に閉院となる。

第4節 下都賀郡市医師会

下都賀郡市医師会の前身は下都賀寒川郡開業医会であったが、明治21年(1888)、寒川郡の廃止により下都賀郡開業医会となった。明治40年(1907)の省令医師会で下都賀郡医師会となった。初代会長は秋葉豊で、二代目が県医師会初代会長も務めた浅野虎三郎である。明治40年(2002)での医師数は84名であった。その後会員数は増加し、昭和23年の新生医師会発足時は下都賀郡2市8町で172名であった。

平成14年、小山市・石橋町・国分寺町・野木町の1市3町の会員(178名)が抜け小山地区医師会を設立、下都賀郡市医師会は1市5町体制となる。会員数は158名となった。

1. 医師会病院の開設

昭和28年(1953)、全国で最初の医師会立病院を開設した。この病院は個人医師には不可能な臨床検査と治療を医師会員が利用できる開放型共同利用病院で、栃木市の伝染病棟20床から始まり、34床に増床する。当時下都賀病院と医師会の間に軋轢があり冷戦状態であったことも医師会病院設立の理由の一つであったらしい。昭和33年には後述する医師会館兼准看護学校を新築する。

昭和41年(1966)には一般病棟を新築して56床になる。同43年に准看護学校を改築、同46年福利棟3階建て新築、同50年老人病棟3階建て新築して52床増床となる。平成2年には一般病棟を新設、既存の老人病棟と

合わせて112床となる。同時に敷地内に栃木地区急患センターが自治体により新設され、栃木市医師会が業務委託を受け指定管理者として現在も運営している。

下都賀郡市第二医師会病院(通称小山医師会病院)については次節で詳述する。また、藤岡町にも昭和34年藤岡町医師会病院が開設されるが、経営難から昭和48年個人に売却された。



下都賀郡市医師会館(旧医師会病院)

2. 産婆看護学校と准看護養成所

明治34年(1901)、栃木医会所属産婆養成所が高安医院内に設立され、明治36年には栃木看護婦養成所が設立された。昭和4年(1929)、栃木産婆養成所と栃木看護婦養成所が合併、産婆看護婦養成所となる。昭和24年(1949)、新しい准看護制度の創設に伴い産婆看護婦養成所は廃止され、昭和27年に下都賀病院内に栃木准看護婦養成所が設置された。生徒数は30名であった。昭和33年(1958)には下都賀郡市医師会病院内に移転。その後生徒定員数は多い時で110名に達したが、生徒数の減少と財政難から平成15年(2003)3月廃校となる。

3. 自治医科大学と獨協医科大学の開学

昭和48年、49年と下都賀地区に2つの医科大学が相次いで開学した。開学の動きに対して下都賀郡市医師会は「同一医療圏に2つの医科大学の受け入れはできない」と国や県への働きかけや県の医療行政のボイコット運動を展開した。今日県南地区が県北地区に比較して医療的に恵まれているのは両医科大学のお陰であるのは否定できない。両医科大学の開設については第2部第6章参照されたい。

4. 栃木地区3病院統合再編

平成25年(2015)、経営危機に陥った栃木厚生連下都賀総合病院の再建に際し、国の交付金を活用して下都賀郡市医師会病院、医療法人陽気会とちの木病院を統合再編するために一般財団法人が設立された。平成28年「とちぎメディカルセンターしもつが」が大平町に新設開院。医師会病院は廃院となり、病棟跡地には老健とちぎの郷が新設され、旧外来棟・検査棟は総合健診センターなどの施設として再利用されている。



とちぎメディカルセンターしもつが

第5節 小山地区医師会

『小山地区医師会誌』の「私説 小山地区医師会史（関根政男著）」によると、明治42年の下都賀郡医師会員80余名のうち小山地区は23名だった。この時期に県医師会で活躍したのが小山病院長の佐藤次郎である。第2章でも触れたが佐藤次郎は昭和5年から11年まで県医師会長を務めた。

関根氏によると、昭和24年の庶務記録の表紙に「小山地区医師会」の名称が使われており、当時から「下都賀郡市医師会」の中の「小山地区医師会」であることが示されているという。明治16年(1883)の開業医会発足時、下都賀寒川郡医会は4つの支会に分かれており、栃木町34名、壬生町15名、小山宿19名、和泉宿（現在の藤岡町）27名であった。その後、下都賀郡市医師会は栃木の下都賀郡市医師会病院内に事務所を置き、栃木、小山、壬生、石橋、大平、岩船、国分寺、野木、藤岡、都賀の各地区の医師会または医師会支所を包含する組織だった。

1. 下都賀郡医師会からの分離独立

小山地区医師会は平成14年(2002)4月下都賀郡市医師会から分離独立した。平成14年の時点で会員数は178名であったが、その後小山地区の人口増加に伴い医療機関数も増加し平成31年3月の時点で219名となっている。

下都賀郡市医師会から分離独立した理由について、第一に挙げられるのは下都賀郡市医師会の範囲が広く、栃木地区と小山地区は医療圏や患者の流れが異なる点が挙げられる。栃木地区は獨協医科大学、小山地区は自治医科大学がそれぞれの医療圏の3次医療機関となっていることも関係している。また、栃木地区にあった下都賀郡市医師会病院は栃木地

区の会員には利便性があっても小山地区の会員にとってはあまりメリットがないにもかかわらず、経営責任を同等に共有していたことも一因と言える。



小山地区医師会館

2. 小山医師会病院開設と小山市民病院

昭和36年(1961)、小山地区医師会長だった鈴木常千代が中心となって会員から資金を集め、下都賀郡市第二医師会病院(通称小山医師会病院)を設立した。一般病棟55床からのスタートだった。同39年に労働省の労災患者委託病棟50床が併設される。同43年に既存の労災患者委託病棟に隣接して患者の日常生活訓練・社会復帰訓練を兼ねた斜路棟と臨床検査棟が増設される。同47年南病棟完成。昭和50年に西病棟増設。

昭和55年(1980)、常勤医師不足から小山市立病院(旧国民健康保険病院)と合併し小山市民病院となった。運営は市側と医師会側から選ばれた運営委員による共同経営となり、小山市民病院は平成25年には経営形態が地方独立行政法人となった。

平成28年(2016)、小山市若木町から神鳥谷に新築移転し、名称も新小山市民病院となり、その隣に夜間休日救急診療所と休日急患歯科診療所が開設され、小山地区医師会と小山歯科医師会の事務所も併設された。夜間休日救急診療所は年間6000人を超える小児の初期救急患者の診察を行っている。



新小山市民病院

3. 富士見台病院

昭和44年(1969)2月、前出の鈴木常千代が中心となり精神科病院を建設。その構想は前記の小山医師会病院と同時期に出されたが十年近くの時間を要した。医師会が精神科の病院を設立するのは全国的にも珍しい。昭和49年に55床の老人病棟、昭和55年(1980)には50床の開放病棟を付設し、207床となる。病院は開院当初から自治医大精神科医局と深い協力関係が保たれている。

第6節 佐野市医師会(安蘇郡市医師会)

安蘇郡医師会の前身は安蘇医会であり、その初代会長は関口省三であった。関口は明治18年から2年間会長を務めた。関口省三は明治12年に創立された安蘇病院を経営する傍ら、県会議員や佐野町議会議員を務めた。その安蘇病院が関口死去後に経営難となり、秋山金也が院長となって引き継いだ。関口の次は吉岡耕作、さらに清水武夫が会長を務め、明治35年から秋山金也が会長になる。明治42年省令により安蘇郡医師会が設立された時も秋山が引き続き会長を務めた。秋山は2代目の県医師会長も務める。秋山金也については第2章第2節4を参照されたい。

平成17年(2005)2月、佐野市、田沼町、葛生町の合併に伴い佐野市医師会と改称する。

1. 佐野准看護学校と医師会館

明治43(1910)、金屋町郵便局跡に医師会事務所と安蘇郡産婆看護婦養成所を開所。養成所は昭和7年に私立安蘇産婆看護婦学校となる。

昭和12年(1937)、医師会館と産婆看護婦学校を新設。昭和23年の記録では産婆看護婦学校の講習定員は看護科1・2年各学年100名、産婆科100名で教員18名が教育に当たっていた。同校は、昭和27年(1952)に准看護婦制度が始まったのに伴って廃校となり、新たに佐野准看護婦養成所となり、昭和37年(1962)に各種学校として佐野准看護婦学校と改称して現在に至っている。昭和46年(1971)、医師会病院の隣接地に医師会館と佐野准看護婦学校を落成する。

2. 休日当番医と佐野休日緊急診療所

安蘇郡市医師会では他の地区に先駆けて昭和32年(1957)4月から医師会員による日曜・祝祭日の午前6時から翌朝6時までの当番医制宅直診療を始めた。さらに37年7月には平日の午後10時から翌朝6時までも行うようになり、1年365日の救急医療体制を確立した。

昭和50年(1975)に佐野医師会病院の1階に休日緊急診療所を開設し、宅直からセンター方式になった。

昭和60年(1985)には医師会病院の新築に合わせ移転する。平成5年(1993)からは夜間診療もセンター方式とする。平成17年(2005)からは小児科専門医による診療も開始し、内科・外科・小児科の3体制で一次救急を行っている。



佐野市医師会館

3. 佐野医師会病院

昭和36年(1961)6月、医師会員が利用できる開放型病院の佐野医師会病院(50床)が開設された。昭和50年(1975)6月に新病棟(60床)が竣工され、昭和60年に増改築して病床114床となった。

平成7年(1995)に新病棟の増築(167床)工事が完成。平成9年にはMRIを導入する。平成12年(2000)、県内初の地域医療支援病院として認可された。平成31年現在、一般病床58床、療養病床34床、ドック病床2床の計94床で運営している。



佐野医師会病院

4. 訪問看護ステーションと在宅介護支援センター

平成7年(1995)、医師会病院に併設して訪問看護ステーションを開設する。また、平成9年には在宅介護支援センターを開所して、在宅介護の支援に対応していたが、平成22

年に「佐野市地域包括支援センター 佐野市医師会」として新規に発足した。

5. 田沼町医師会病院

昭和33年(1958)、下都賀郡市医師会病院を参考にして開放型共同利用の田沼町医師会病院(医療法人泉会医師会病院)が7人の医師らによって開設され、地域医療に貢献するが、昭和58年閉院となる。

第7節 足利市医師会

『足利市医師会史』は郡市医師会史の中で群を抜いて医師会記録を丹念に載せている。

明治16年(1883)10月13日、足利梁田郡開業医会の第1回会合が足利町の鑿阿寺で開かれ30数名の開業医が参加し会長に小林広が選ばれたが、1か月後の11月1日に早くも2回目の会合を開き、医会の目的である「医風矯正・医学開進・公衆衛生」の方法を巡り紛糾した末、小林会長は辞任し、改めて選挙を行い武居一郎が会長に選ばれた。開業医会は波乱の幕開けであったらしい。『栃木県医師会史』には明治20年時点の会長は関屋良順と記載されている。

明治40年(1907)6月9日、省令による足利郡医師会の設立総会が開かれ、関屋が仮座長に就き、選挙により初代会長に栗崎隆輔、副会長には関屋が選ばれた。明治42年の会長改選で栗崎は渡辺泰に敗れる。渡辺は大正2年まで会長を務めた。栗崎、渡辺ともに東大医学部出身である。三代目の会長は阿由葉喜代治で昭和13年まで13期26年間の永きに渡り勤めた。阿由葉は前述の二人と異なり済生学舎出身であった。阿由葉の後の会長は、牛窪忠七、綿貫操と続き、綿貫は戦時中の郡市医師会廃止時の支部長も務めた。戦後の新生医師会会長は、長崎光圀で、谷源吉と続く。

また、大正10年(1921)、足利に市制がしかれることで名称が「足利郡医師会」から「足利市医師会」に変更となる。

1. 産婆看護婦養成所

明治35年(1902)、私立足利郡市衛生会が産婆看護婦養成所を設立、明治42年県の認可を受け名称も私立足利郡衛生会産婆養成所、次いで私立足利郡衛生会附属産婆看護婦養成所となる。昭和5年、医師会の附属事業とする。昭和18年浜野健が大正13年に設立した夜間の私立足利葆光産婆看護婦養成所(昭和9年に学校に昇格)と合併する。

昭和27年(1952)、医師会附属准看護学校が開設される。昭和46年新医師会館内に高等看護学院も開設されるが、専任教員不足や補助金カットなどの影響で昭和59年(1984)に廃校(開設以来の卒業生248名)となる。高等看護学院は設立当初から医師会立では困難なため県立での運営を要望していたが叶わなかったなど種々の問題を含んでいた。

2. 医師会館の建設

昭和33年(1958)4月、足利市医師会の独立した建物として医師会館が建設され、准看護学校も併設された。当時県会議員も務めていた谷会長の尽力が大きかった。昭和41年(1966)、全国に先駆けて足利市医師会休日診療所が開設されるが、初年度から赤字が出て医師会本会計から助成せざるを得なかった。当時は行政も休日診療所の必要性を認識してなかったようで、その後補助金が出るようになった。

昭和46年(1971)、医師会事務所、検査センター、休日診療所、准看護婦学校、高等看護学院が入る新医師会館が竣工。

昭和55年(1980)、市保健センター開設し、休日診療所が保健センターに移設。

平成31年(2019)4月、新医師会館が竣工。医師会が検査センターや付属准看護学校で使用する以外に、一部フロアを足利市保健センターや健診センターとして貸し出している。



足利市医師会館

3. 検査センターの開設

昭和35年(1960)、臨床検査センター設立準備委員会発足、昭和37年医師会病院・臨床検査センター企画(建設)委員会が発足するが、昭和39年に検査センター単独建設の方向に決まり、昭和40年医師会館東南の空地に検査センター診療所建設、運営開始となった。

第8節 塩谷郡市医師会

明治40年(1907)の塩谷郡医師会設立時の会長は喜連川町の齋藤邦一郎である。当時の会員数は45名であった。齋藤は東京大学医学部別課を卒業して青森県立医学校の教授や弘前病院長などを歴任して帰郷、当時塩谷地区で一番の西洋式病院である喜連川病院の院長となった。明治42年時点での会員数は42名で、矢板9名、氏家8名、高根沢5名、塩谷7名、喜連川6名、塩原4名、藤原1名、栗山2名で、当時塩原、藤原、栗山は塩谷郡医師会に含まれていた。昭和53年(1978)に塩原、藤原、栗山の会員は那須郡市医師会に

所属を変更する。

昭和47年に創立された栃木県医師会塩原温泉病院も昭和53年までは塩谷郡市医師会に所属していたのである。

1. 会長職は終身制?

齋藤邦一郎が亡くなった後は同じ喜連川の笹沼栄作、笹沼が亡くなった後は矢板の西垣熊勝となり、終戦後西垣が会長を辞退した後の新生医師会の会長は氏家の小林義雄が務め、小林が亡くなった後は氏家の森島軍、森島が亡くなった後は氏家の黒須光雄、黒須が亡くなった後は氏家の加藤好夫と塩谷郡市医師会の歴代会長は就任すると亡くなるまで務めることが一般的であった。そのため、加藤が亡くなった時に副会長だった氏家の檜山猛郎は会長に就任するも、半年で氏家の黒須篤平を説得して会長職を託す。88歳まで開業医として第一線で診療していた檜山は冗談交じりに語っていた。「会長になると死ぬまで務めなくてはならないし、早く死にたくないから辞退したんだ」

檜山以降は、死ぬまで会長職を務めるということとはなくなり、黒須篤平の後は戦後初めて氏家以外から植木誠也(塩谷町)が選出され、次に氏家の黒須節三、矢板の尾形直三郎、矢板の山田聰と続いた。

2. 黒須病院と塩谷地区の医療

塩谷郡市医師会の歴史を語る上で、3人の郡市医師会長と2人の県医師会副会長を輩出した黒須家の歴史について触れる必要がある。

氏家の黒須病院の前身は、地域の有志が設立した五十嵐病院であった。明治40年(1907)、五十嵐病院の五十嵐良禎院長が亡くなり、その存続のため株式会社の氏家共立病院が設立される。その病院に院長として招

聘されたのが黒須菊三九であった。菊三九は本郷村（現上三川町）出身で仙台医学専門学校（現東北大学医学部）を卒業した後、県立宇都宮病院に勤務していた時にスカウトされた。大正6年(1917)、共立病院の建物を買い取って黒須医院を開業する。菊三九は戦前県医師会副会長を務める。菊三九の長男光雄は弟の節三、篤平と共に黒須病院を地域の中核病院にしたのである。篤平も菊三九同様、県医師会副会長を務めた。

3. 事務所は間借り、会館建設を断念

塩谷郡市医師会の事務所は昭和43年頃に黒須病院内に7.5畳ほどの一室を借用していたが、昭和61年(1986)に旧氏家町（現さくら市）が保健センターを建築するにあたり相応の負担をすることで、その一室を借用するようになった。長い間医師会館建設準備金を積み立ててきたが、現在会館建設構想はない。



塩谷郡市医師会事務所が入る
さくら市氏家保健センター

4. 栃木県厚生連塩谷総合病院の身売り

昭和17年(1942)に設立され塩谷地区の基幹病院であった塩谷総合病院が平成20年(2008)経営悪化を理由に移譲先も決めずに撤退を発表。塩谷郡市医師会では地域医療を守るためにシンポジウムを開催し、栃木県、済生会宇都宮病院、独協・自治両大学病院などに陳情要望を行ったが進展せず、ようやく

翌年の4月から国際医療福祉大学が経営することになった。一度失われた救急医療体制の再建はまだ道半ばである。

第9節 那須郡市医師会

大田原市の保健センターの敷地内に平成9年日納爾（ジェンナー）碑が建てられた。この碑は幕末から明治にかけて種痘医として活躍した大田原藩医北城諒斎が県内各地で種痘に尽力した医師たちに呼びかけて建立しようとした碑である。県北地域は北城諒斎以外にも黒羽藩の磯良三、烏山藩の川俣誠（後述の川俣英夫の父）、佐久山藩の荒井貞庵など藩医の立場で幕末から明治初期に種痘医として活躍した医師が多い。

1. 戦前の歴代会長

『栃木県医師会史』によると明治40年に那須郡医師会が発足した時の会員数は55名で会長は坂田仙意、事務所は大田原となっているが、『那須郡市医師会史』によれば坂田（黒羽）は年長者であったため総会の仮議長を務めたのであって、総会で選出された初代会長は烏山の川俣英夫で、明治44年まで4年間務めた。川俣は第2章第4節10の江口襄の所でも触れたが、烏山藩医の家柄で、東京大学医学部に学び警視庁医院などに学んだ後に烏山で開業した、当時の県北地域のリーダーであり初代会長に選出されたのは当然だと思われる。川俣が設立した川俣病院は那須郡南部地域唯一の病院で、他の地域からも多くの医師が学びに来ていた。『栃木県医師会史』が何故会長名を間違えたのかは不明である。

2代目は大田原病院院長の毛利鉄久で明治44年—大正2年の2年間務めた。大田原病院は株式組織による病院で明治期の県北地域において大きな役割を果たした。

3代目は南那須曲畑の谷口賢三で大正2年から6年まで4年間務めた。

4代目は大田原の田崎良之助で大正6年から昭和2年まで長く務めた。田崎が地元有志の懇望により開設した田崎病院は大正期の大田原で随一の大病院であった。当時の新聞広告によると医師が5名、薬剤師が1名勤務していたことがわかる。

5代目が黒羽の塩田磯重で昭和2年から12年まで10年間務めた。

6代目が小川の福島昌夫で昭和12年から14年の2年間務めた。

7代目は大田原の代田有光で昭和14年から17年まで3年間務めた。代田は開業前に田崎病院に勤務していた。

8代目は戦時中の官制医師会の大田原支部長で、大田原の山田基が昭和17年から22年まで5年間務めた。山田も田崎病院に勤務後に開業した。

2. 南那須医師会の分離

昭和22年(1947)、那須郡医師会は南那須医師会と那須郡北部医師会に分離する。その経緯については次節で詳述する。



那須郡市医師会事務所が入る
大田原市総合文化会館

3. 黒磯准看護学院

昭和27年(1952)、黒磯准看護婦養成所が県の指定を受けて設立された。最初の入学生は12名で校舎もないため黒磯小学校の1年

生の教室を午後使用していた。昭和29年に最初の卒業生10名を送り出す。昭和40年に黒磯町から土地建物を無償貸与され、改めて那須郡市医師会立黒磯准看護学院として再発足し多くの准看護師を養成したが平成30年(2018)3月閉校となった。

4. 那須の見川泰山

見川泰山は植野村(現佐野市)の代々医出身だが、父から無医村での診療を勧められ那須湯本に移り住んで見川医院を開業。地域医療に従事する傍ら「見川鯛山」のペンネームで那須地域の人々との触れ合いを基に短編集やエッセイを書いた。中でも「山医者」シリーズが有名である。

第10節 南那須医師会

1. 那須郡市医師会からの分離

明治40年の名簿では那須郡医師会の会員数54名のうち那須郡北部22名、那須郡南部32名で、明治期は南那須地域の方が会員数が多く、那須郡医師会の初代会長は烏山の川俣英夫であった。烏山藩医出身の川俣英夫、江口襄については第2章で触れた。

時代を経て那須地域の開発が進み昭和22年になると会員数は那須郡北部が78名、南那須が40名と北部の方が多くなっており、初代、3代、6代の会長を輩出するも那須郡医師会の中心は大田原であった。

昭和22年(1947)2月、那須郡市医師会から分離して南那須医師会が発足した。その時の初代会長は阿久津金市であった。阿久津金市は県会議員も務めた。分離した理由について『那須郡市医師会史』の座談会で、烏山に那須郡役所の支部が出来たことと、はるばる大田原まで来るのが大変だったことが挙げられている。薬や物品等の配給は競争になり、

南那須の会員は取りに来るのが大変で損をしていたらしい。もともと那須郡市医師会に属する各市町の範囲が広大であり、それぞれの地域の医療事情も異なるため会員が一体感を持つのは困難だったものと思われる。

ちなみに昭和19年(1944)に烏山保健所が開設された場所は前出の川俣英夫の川俣病院跡であった。(昭和22年に別の場所に移転となる)

2. 南那須医師会附属准看護婦養成所

昭和27年(1952)、医師会附属の准看護婦養成所を開設する。当初石川洋裁学院を借用していたが、昭和29年に医師会館養成所が落成し、授業を行う。昭和29年の第1回卒業生は9名、初代所長は星三郎であった。

昭和56年(1981)、准看護学校の指定を受け、この年南那須地区総合健康管理センター附属看護学校・医師会館が竣工したことで、医師会館と准看護学校は旧医師会館から移転した。准看護学校は医師会立から南那須地区広域行政組合立になり、その後も多くの准看護師を医療現場に送り出したが、平成22年(2010)廃校となった。



南那須医師会事務所が入る
南那須地区広域行政センター

3. 那須南病院

長い間南那須地区には救急患者を受け入れる基幹病院がなかったが、平成2年(1990)南那須広域行政組合立南那須病院50床が烏山に開院した。平成8年、一般病棟100床に増床、現在は一般病棟100床、療養型50床となり、南那須地域唯一の基幹病院として地域医療の要となっている。自治医科大学が全面的に協力して勤務医師の確保に努めている。

4. 南那須医師会研究会

戦後間もない昭和22年(1947)1月、医師会員のための研究会を始めた。第1回のテーマは「ペニシリンと臨床応用」など3題で、当時ようやく手に入るようになったペニシリンの使用法を会員全員で学んだ。その後も時代に合わせ研究会を続けている。

第11節 芳賀郡市医師会

明治20年(1887)に発足した医師会の前身である芳賀郡の開業医会の会長は片岡周徳であった。片岡は旧茂木藩医で、種痘医、検疫医として活躍したが、後に発足した芳賀郡医会の会長も務めた。また、茂木町会議員も務め、芳賀鉄道敷設にも尽力した。この時の副会長は真岡町の奥平泰禮であった。奥平は県立宇都宮病院で学び、明治13に故郷の真岡に開業し検疫医や医会の創立に尽力した。

(『栃木県医襍録』明治27年発行による)

明治40年(1907)に発足した芳賀郡医師会の会員数は45名、初代会長は豊田林平で事務所を真岡町に置いた。副会長は横山彌三郎であった。設立発起人は宮田捨五郎ほか19名となっている。豊田林平は文久3年祖母井村出身で済生学舎に学び、その後北里研究所に学んだ。獣医の資格も持ち、私立下延生農学校を設立するなど医学分野以外にも活躍し

た。

大正9年(1920)の法定医師会の発足時の会員数は52名、会長は益子の高塩孤芳で、戦後の昭和22年新生医師会発足時の会員数は69名、会長は益子の鈴木宗平であった。昭和31年(1956)、真岡町が市制を敷いたことから芳賀郡市医師会と名称変更。平成31年3月時点での会員数は107名である。

1. 芳賀地方の種痘

真岡の代々医満川家には安政6年(1859)の分苗則などが残っており幕末に種痘を行っていたことがわかるが、明治期になり種痘医として活躍したのは下高根沢村の酒井常範、祖母井村の平石謙三、真岡町の満川元長、真岡町の日下田安平、物部村の佐々木礼作、飯村宗三、茂木の片岡周徳らであった。

2. 医師会館

昭和36年(1961)、真岡市台町に木造の真岡市隔離宿舎の払い下げを受け移築して芳賀郡市医師会館とし、附属准看護学校を併設する。昭和53年(1978)、真岡市役所東側に新しく医師会館竣工。



芳賀郡市医師会館

3. 芳賀郡市医師会附属准学校

昭和36年(1961)、准看護学校を医師会館内に新設。昭和46年(1971)に同所に鉄筋コンクリート建ての学校を建設。昭和53年

(1978)、医師会館新設に伴い移転する。620名の卒業生を医療現場に送り出したが、平成17年度に廃校となる。

4. 急患センター

昭和49年(1974)から小児在宅輪番制を開始。さらに翌年には在宅内科・小児科輪番制となる。平成18年(2006)4月、芳賀赤十字病院の救急医療体制の医師不足に対応するため、医師会館内に急患センターを設置(運営は芳賀広域行政組合)、真岡支部の会員が中心となり参加することになった。平成31年4月、新・芳賀赤十字病院の敷地内に移転開設し、休日昼間・夜間、平日夜間の1次救急医療を担っている。

5. 株式会社芳賀病院と芳賀赤十字病院

大正11年(1922)4月、岡部久四郎、町医の佐々木伝ら真岡町の有力者たちにより芳賀郡初の株式会社芳賀病院が真岡市台町に創設され、院長には千葉県出身で東京大学医学部卒の室田松太郎が招聘された。戦時中は日本医療団の管轄下におかれる。昭和20年(1945)7月、空襲により焼失するが、終戦後の翌年には再建された。昭和24年に日本赤十字社に移管されて芳賀赤十字病院となるが引き続き室田が院長を務めた。昭和46年(1961)には総合病院として承認され、昭和53年には二次救急病院となった。平成17年内科勤務医不足から救急医療体制崩壊の危機が生じたが、その後自治医大の協力により再建。平成30年(2018)12月、真岡市中郷に新病棟竣工、翌年3月移転した。

第12節 郡市医師会の事業

1. 医師会病院の盛衰

下都賀郡医師会が本邦初の医師会立病院を

昭和28年(1953)9月21日に開設した。2年後の昭和30年に上都賀郡市医師会が全国で2番目の医師会病院を開設する。さらに昭和33年に田沼町医師会病院、昭和34年に藤岡町医師会病院、昭和36年には佐野医師会病院、下都賀郡市第二医師会病院(通称小山医師会病院)が開設される。県南を中心に6つの医師会病院が開設したのである。これらは全て下都賀郡市医師会病院の設立に刺激を受けて設立されたのは疑いない。何故ならこれらの地区は全て下都賀郡市医師会に隣接した医師会であり「隣の医師会にあるなら我々の医師会にも」という意識が働いた点と近隣であるため見学にも行きやすく、参考にしやすかった点が挙げられる。

医師会病院設立の理由は個人開業医には不可能な臨床検査と治療を行うためであり、現在の様に医療機関の機能分化や医療連携も進んでいなかった時代だったことも挙げられる。

一時全国に70を超える医師会病院があったというが、その後経営難や組織替えなどから現在では40余りに減少している。現在開設以来残るのは佐野医師会病院だけである。

宇都宮市医師会や足利市医師会は医師会病院こそ設立しなかったが医師会の事業として臨床検査センターを始めた。

小山地区医師会は、全国的にも珍しい医師会立の精神科病院「富士見台病院」を昭和44年に設立した。

2. 医師会立看護学校

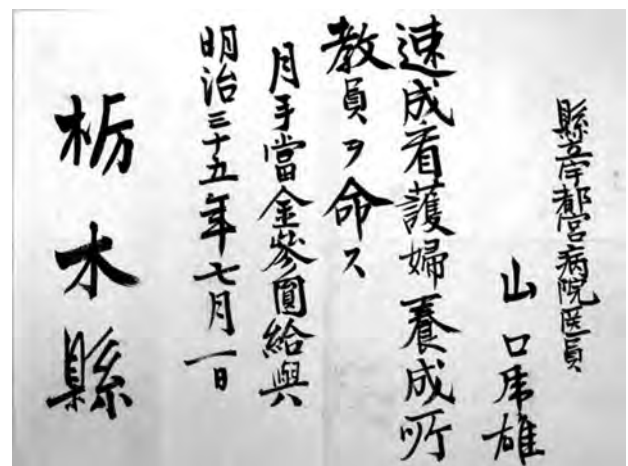
明治7年(1874)の「医制」には看護婦に関する規定はなかったが、江戸時代からある産婆に関しては資格などが規定されていた。幕末から明治にかけて病院が設立されると看護婦が働き始めるが、最初は正規の看護教育を受けた者ではなかった。その後明治半ばか

ら帝大医学部付属、日本赤十字社立、私立看護学校などの看護婦養成施設が設立されたが、その数は少なかった。

日清戦争、日露戦争などの戦時の活動で看護婦の存在が広く知られるようになり、病院での需要が高まると看護婦養成所が増え、東京を始め各県で看護婦規則が発令される。

栃木県も明治44年(1911)に看護婦規則が発令されたが、それ以前に、栃木、足利では医会や衛生会が産婆養成所や産婆看護婦養成所を設立している。さらに安蘇郡医師会や上都賀郡医師会も明治時代に産婆看護婦養成所を設立している。史料が残されていないため、宇都宮や県北地域に明治時代に医師会立の看護婦養成所があったかどうかは不明である。

しかし、藤田好三氏所蔵山口虎雄家文書に県立宇都宮病院に勤務していた山口虎雄が明治35年7月1日付けで栃木県から速成看護婦養成所教員を命じられた辞令が残されている。月手当は3円であった。宇都宮には明治時代に県立の速成看護婦養成所があったと考えられる。



速成看護婦養成所教員辞令

大正4年(1915)、内務省令の看護婦規則により全国的な看護婦資格や業務内容が統一され、ようやく国家資格となった。この規則の附則で地方長官が当分の間履歴審査で「准看護婦」の免許を与えることができた。

(注：現在の准看護婦とは意味合いが異なる)
『宇都宮市医師会史』によるとこの法律により医師会附属産婆学校が設立された。

看護婦制度が大きく変わるのは戦後の事である。昭和23年(1948)、保健婦助産婦看護婦令が公布され、産婆は助産婦と名称が変わり、助産婦は看護婦教育を履修した上で助産婦教育を受ける必要が生じた。そのため、産婆養成所は廃止せざるを得なかったのである。さらに3年後に法律が改正され、この時に准看護婦制度が設けられ、准看護婦試験合格者には国家資格ではなく知事による免許が与えられることになった。

この時期に宇都宮市、上都賀郡市、下都賀郡市、足利市、安蘇郡市などの医師会立の産婆看護婦養成所は准看護婦学校として装い新たに設立されたのである。また、黒磯にも准看護婦学校が設立された。足利は昭和46年(1971)に高等看護学院、宇都宮は平成5年(1993)に高等看護学校を設立し(正)看護婦教育も始める。その後看護教育をめぐる環境は大きく変化する。基幹病院付属の看護学校や看護教育の専門学校が増加し、4年制の大学看護学科が相次いで設置され看護教育の高等化も進んだ。一方、医師会立准看護婦学校の志望者は減少、経営が困難になったため廃校が相次いだ。平成31年(2019)6月現在、医師会付属の准看護婦学校を運営しているのは、足利市医師会、佐野市医師会、上都賀郡市医師会の3医師会だけである。

第13節 大学医師会の設立

日本の医師会は日本医師会の下に47の都道府県医師会があり、その下に約900の郡市医師会がある。大学医師会の数は62で、全ての医科大学に設置されているわけではない。最も歴史のある大学医師会のひとつで

ある東京大学医師会は昭和23年(1948)に設立されており、会員数も1000人を超えている。東京都下では慶応大学(昭和27年)、慈恵医大(昭和30年)、日大(昭和33年)と続いて設立された。

平成元年(1989)9月9日、第83回栃木県医師会臨時代議員会において医師会定款が改正され、栃木県医師会の下部組織として大学医師会が設置できるようになり、自治医科大学医師会と獨協医科大学医師会が設置された。

平成30年月3月31日現在の会員数は自治医科大学医師会が215名、獨協医科大学医師会が262名である。同時期の栃木県医師会会員数が2284名なので両大学医師会で約20%を占めていることになる。

大学医師会も郡市医師会と同様に、医師国保への加入が可能であり、産業医講習会や医学会なども開かれている。

コラム

しおや宣言

平成26年(2014)11月1日の郡市医師会・大学医師会正副会長会議において「美しい自然と清らかな自然を守るしおや宣言」が採択された。

この宣言は、平成23年(2011)3月11日に発生した東日本大震災による福島第一原発事故で生じた放射性廃棄物の最終処分場の候補地が、塩谷町と矢板市にまたがる高原山の南斜面の寺島入に決まったことに対し、医療人として清らかな自然や清らかな水を守ることは、地域住民が安心して暮らし健康を守ることにつながるとの考えから、国が決めた最終処分場の建設に断固反対するという内容であった。県医師会もこの宣言に賛同し、県医師会と郡市医師会・大学医師会の共同宣言となった。(岡)

第4章 国民皆保険制度と県医師会

戸村 光宏

はじめに

平成15年(2003)、筆者ら(岡・戸村)は『塩谷郡市医師会史～新生医師会半世紀の歩み～』を編纂した。¹新生医師会は、昭和22年(1947)に発足したのだが、実質的には昭和23年(1948)になって活動できるようになった。それは²GHQが旧医師会なかならず³官制医会を否定したからである。そのため、旧医師会役員は執行部に入れなくなり、さらに強制ではなく「任意加入、任意設立」とされ、混乱を生ぜしめたために遅れたのである。その新生医師会発足当時の史料は『栃木縣醫師會史』(昭和44年)をはじめとした各郡市医師会の歴史書にも紹介されていない。『栃木縣醫師會史』のあとがきに《終戦前から終戦直後の諸資料は殆んど見るべきものがなく各委員を当惑させた》とある。史料が残っていなかったのである。『塩谷郡市医師会史』に掲載した昭和23年4月の「定時代議員会決議事項報告」という栃木県医師会の文書が今のところ唯一の新生医師会発足当時の栃木県医師会の文書である。

ところで、先ごろ戦前・戦中の医療保険制度の実態を知るよすがとなる歴史的資料が多数見つかリ、塩谷医療史研究会で読み解いたところである。⁴これらの文書は、当時栃木県医師会上都賀郡支部長であった鹿沼町(現鹿沼市)の長医院の院長である長次郎医師が残していたものである。太平洋戦争末期の社会情勢とともに、医療保険制度と医師会の関係や保険者との関係も、推し量ることができる興味深い史料である。各医師会史の空白期間を少しは埋めることができると思われる。

この章では、わが国で医療保険制度がどの

ようにして生まれ、どのように発展し、そして国民皆保険に到達したのかを、県医師会・郡市医師会の動きも含めて、これらの残されている史料をもとに述べていくことになる。

筆者は、『塩谷郡市医師会史～新生医師会半世紀の歩み～』の「まえがきとして」で、《この「医師会史」の支柱となるべきは、第二次大戦敗戦によってもたらされた新生医師会の発足当時の役割や性格が、旧医師会とは違ったのか、あるいは違わなかったのか、そして時代とともに如何に変化し、現在はどのような状態にあるのかを資料をもとに考察することであろう》と書いた。しかし当時の「資料」は十分でなく、違いは明らかには出来なかった。今回、新しく見つかった資料をもとに新旧医師会の違いを、主に国民皆保険など医療保険制度の変遷とともに、考察を試みた。本章では、あえて資料そのものを多数提示したのだが、医療制度の来し方行く末を考えることは、保険医でもある会員諸氏としても無駄なことではあるまいと思うからだ。

.....

¹ 『塩谷郡市医師会』では「新生医師会」としたが、昭和44年(1969)刊の『栃木県医師会史』では、新制医師会、新医師会との記載である。しかし、日本医師会の文書には「新生医師会」としている。発足当時は「新生」と記されていた。「新しく生まれ変わる」という意義が重要だったのだろう。

² GHQとは、連合国最高司令官総司令部のことで、第二次大戦後日本の占領管理を行った。General Headquarters

³ 旧医師会は大正12年(1923)に公法人化され、発展していたが、国家総動員体制に組み込まれ、昭和17年(1942)を最後に官制医師会となり、戦争遂行に協力していくことになる(官制医師会については、昭和17年上都賀郡医師会・第二十三回総会会議録などにより、岡が述べているが、本稿でも触れておきたい)。

⁴ 藤田好三氏所蔵長次郎家文書

第4章の項目詳細

第1節 第二次世界大戦末期の医療保険 …117

1. 保険者からの通知……………117
2. 県医師会から郡市支部への通牒……………120
3. 医療保険制度の成り立ち……………121
4. 飢饉と戦争と国民健康保険……………123
5. 健康保険組合の拡充強化は本当か……………126
6. 診療報酬の審査・支払は医師会の役割 ……128
7. 上都賀郡医師会庶務日誌より……………129
 - イ. 保険担当理事の記録……………129
 - ロ. 時局の影響～官制医師会への道……………131
8. 敗戦迫るなかの医師会……………135
9. 配給・供出・代用品など……………141
10. 『栃木県医師会史』の補遺 ……145
- 附. その他の長次郎家文書……………148
 - イ. 昭和13年の文書 ……148
 - ロ. 昭和15年の文書 ……150
11. 日本医師会雑誌から見た昭和19年 ……160

第2節 終戦直後の医師会

1. 終戦後第1号の日本医師会雑誌……………166
2. 昭和23・24年の日本医師会雑誌 ……170
3. 新生医師会と栃木県医師会……………174
4. 昭和23年の医薬品・医療器械事情 ……177
 - イ. 医師会を通じた薬剤の配給 ……177
 - ロ. 米軍からの払い下げ……………178
 - ハ. 麻薬購入表は県医師会を通じて……………179
 - ニ. 乳幼児の治療薬……………180
 - ホ. ペニシリンについて……………180
 - ヘ. 偽造不良医薬品発見……………180

第3節 戦後の国民皆保険とその周辺

1. 乱診乱療ということば……………182
2. 戦後の保険問題と医師会……………188
 - イ. 昭和28年8月25日の栃医新聞 ……188
 - ロ. 昭和23年の点数表 ……190
 - ハ. 昭和23年の事業税と所得税 ……191
 - ニ. ガソリン調査……………191

3. 医師優遇税制の幻想とマスコミ……………192
4. 武見太郎と栃医新聞～闘う医師会～…193
 - イ. 二重指定とは……………193
 - ロ. 国民皆保険制度スタート……………197
 - ハ. 昭和36年2月19日の休日一斉休診…198
 - ニ. 3月1日保険医総辞退届提出予定…200
 - ホ. 栃木県医師会の闘い……………201
5. 昭和46年保険医総辞退決行 ……204
 - イ. 総辞退実行への道程……………204
 - ロ. 医師会のいらだち……………204
 - ハ. 昭和46年総辞退へ突入 ……205
 - ニ. 総辞退の後の経過……………209
 - ホ. 総辞退の総括……………210
6. 保険医総辞退以後の出来事……………213
 - イ. マスコミの偏見……………213
 - ロ. 老人医療無料化……………213
 - ハ. 武見会長引退……………214
7. 国民皆保険制度の危機・混合診療……………216
 - イ. 三方一両損……………216
 - ロ. 混合診療に反対する……………217

第4章のコラム

栃医ホ第6号……………	119
中島飛行機宇都宮工場の機銃掃射……………	122
開業医の真情……………	127
常会が開かれていた時代……………	134
大政翼賛会鹿沼支部長……………	140
産めよ殖やせよ……………	140
護謨長靴の代金を領収した人……………	142
新生医師会……………	147
米穀通帳……………	156
昭和25年 物の値段 ……	173
湿布剤とビタミン剤と漢方薬……………	187
闘争と斗争……………	198
斗争費決算書……………	199
国民皆保険前後の山村の診療……………	212
漢方薬と医療保険……………	215
再診料は払わない……………	217
武見太郎の言葉……………	220

第1節 第二次世界大戦末期の医療保険

1. 保険者からの通知

昭和18年9月24日（日電保照第93号）とある往復はがきの往信が、さくら市ミュージアムに佐野家文書（佐野哲郎会員）として保存されている。日光電気精銅所健康保険組合から塩谷郡喜連川町（現さくら市）の齋藤医院（院長・齋藤嘉雄）あての問い合わせのはがきである。書き出しは以下の通り。

謹啓 *米英撃滅決戦体制^{いよいよ}愈々緊迫の度を加へ生産増強に国民総決起^{とき}の秋益々御健闘之段奉賀候

*昭和18年（1943）は第二次世界大戦の最中である。アッツ島の日本軍守備隊が全滅し、大本営は初めて「玉砕」と発表し、さらに閣議は「国内必勝勤労対策」を決定した。車掌などの職種で男子の就業を禁止して、未婚女子を勤労挺身隊に動員し、これに充てることにした。この文は、国民一丸となり各々の持ち場で戦わなければならないとされていた時の健康保険組合の時候の挨拶である。

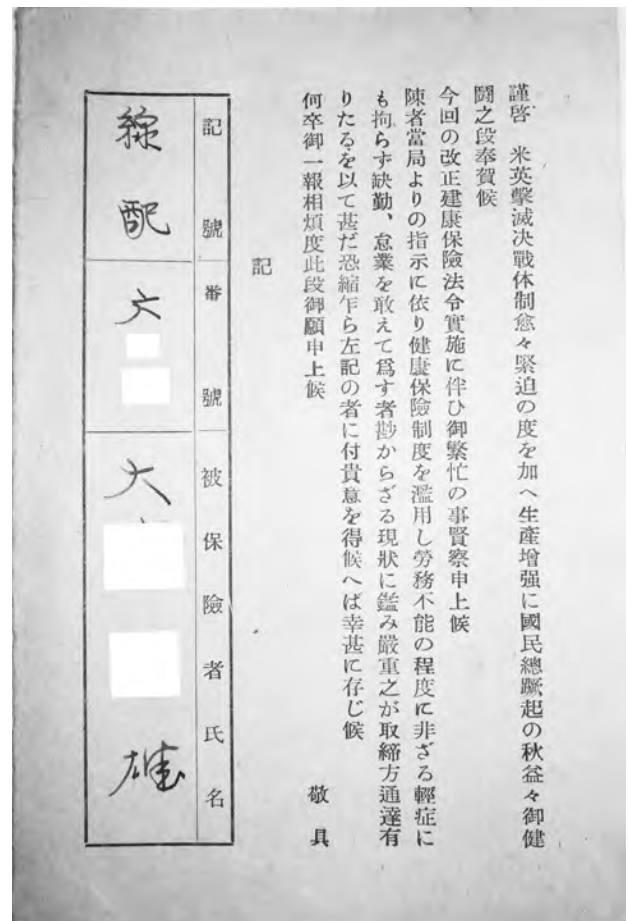
このあと、改正健康保険法令実施のためお忙しいだろうと挨拶が述べられ、用件に移る。

健康保険制度を濫用し労務不能の程度に非ざる軽症にもかかわらず、**欠勤、怠業^{たいぎょう}をあえて為す者**少なからざる現状に鑑み、**嚴重^{かた}之が取締方^{かた}通達^{かた}有りたるを以て甚だ恐縮ながら左記の者につき、貴意を得候へば幸甚に存じ候。なにとぞ御一報相煩わしたく、此の段御願ひ申し上げ候。（太字は筆者）**

つまり「健康保険制度を濫用して、軽症なのに働かないで怠けて居る者が少なくない。当局から取り締まるよう通達があった。ついては左記の患者はどうか、齋藤医師の意見を返信して欲しい」ということである。

この後の「記」に記号「線配」、番号「6〇〇」、被保険者氏名「大〇〇雄」とある。「」

内は手書きであるが、文字や枠は活字で印刷されている。戦争のために、翌年以後は紙不足になり、ガリ版刷りになるのだが。



日光電気精銅所健康保険組合からの葉書

さらに昭和19年1月3日付けの日光電気精銅所健康保険組合からの同様の手紙がある。古河電気工業株式会社・日光電気精銅所の専用便箋に、ガリ版刷りで以下の文章が記されている。

謹啓 *決戦突入の新春を迎へ愈々御奮闘御勇健の段慶賀奉り候。

*数週間前に徴兵年齢が20歳から19歳と引き下げられ、無謀なインパール作戦がはじまろうとしていた時期の文面である。

^{のふれば}陳者近時健康保険制度を濫用し、労務不能の程度に非ざる軽症にも拘らず、徒らに傷病手当金を請求する者少なからざる現状に鑑み、今後之が取扱い方法については、甚

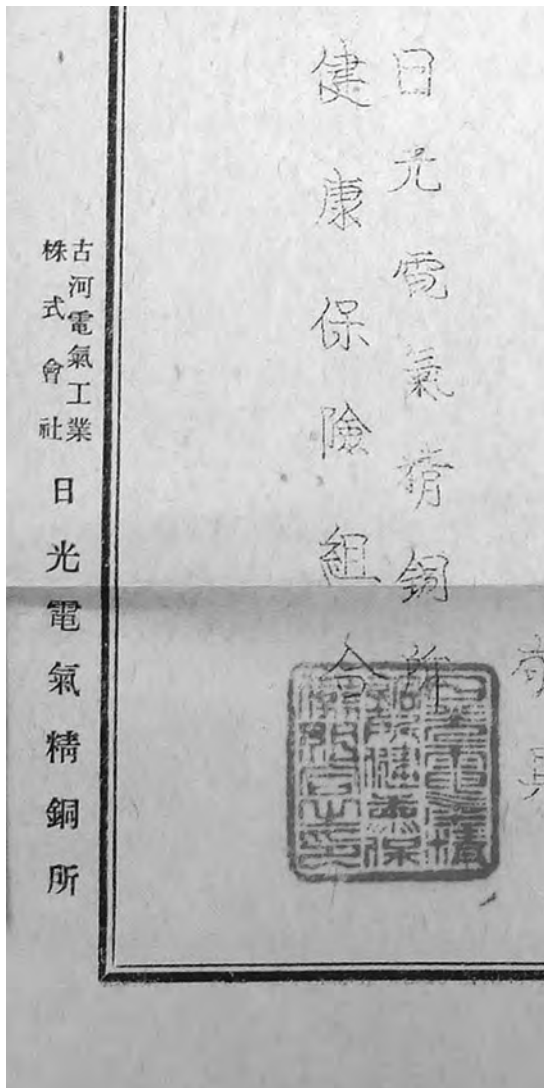
だ恐縮乍ら本人に交付せず、直接当組合宛御送付相煩わしたく此の段御願ひ申し上げ候。
敬具

封筒は粗末な褐色のハترون紙で、至急と書かれた朱印が押されていた。1月4日の消印のある切手の人物はバルチック艦隊を壊滅させた東郷平八郎の4銭切手である。なお前述の昭和18年の往復はがきは南朝の武将楠正成の銅像のデザインである。国民の士気は高まったのだろうか。

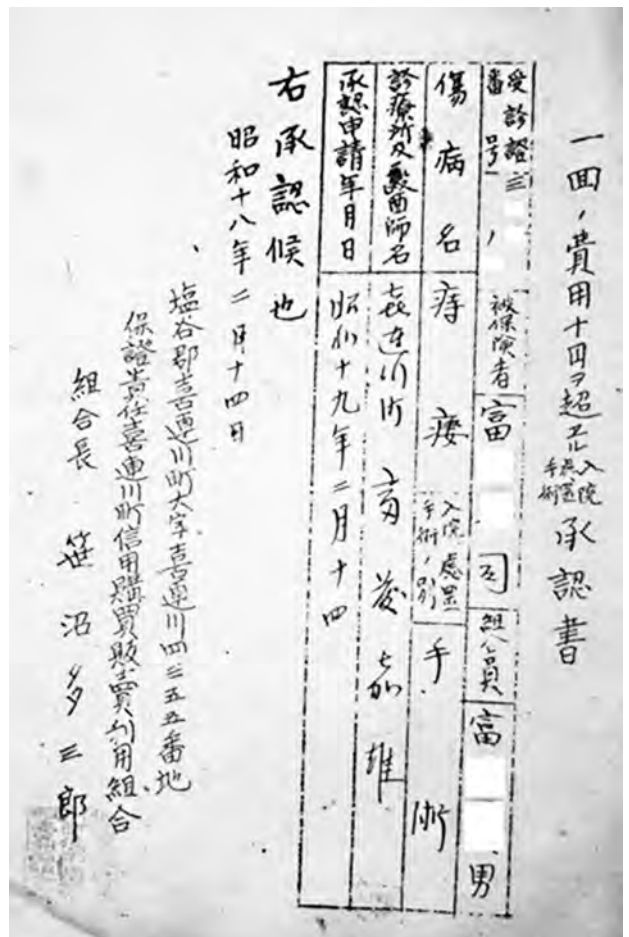


4銭切手に19年1月4日の消印

同じく喜連川の齋藤嘉雄医師宛てに出された文書に、「一回の費用十円を超える入院・処置・手術承認書」がある。



日光電気精銅所の専用便箋と健康保険組合の印



入院・処置・手術承認書

受診證番号、被保険者、組合員、傷病名、診療所及医師名、承認申請年月日の欄と、「右

承認候也」「昭和18年 月 日」「保証責任
喜連川町信用購買販売利用組合 組合長
笹沼多三郎」とガリ版で刷られている。それぞれの項目にペン書きで、受診証番号等が記入されている。傷病名は痔瘻とあり、手術との書き込みがある。申請年月日は昭和十九年二月十四と記入されていて、日が抜けていた。承認書には「昭和十八年 月 日」とガリ版印刷されており、二、十四と月日の記入欄がペンで記入されていた。物資の窮迫が甚だしく、前年の用紙も無駄なく使っていたのだろう。しかし失念したのか、年の十八は訂正されていない。

同じ様な入院の承認証も残っている。これもかなり粗末な紙で、ガリ版刷りで項目が印刷されているが、必要事項は書き入れるようになっている。昭和19年1月25日の承認証で、保証責任は那須郡下江川村の下江川信用購買販売利用組合である。

受付30号承認証

受診証記号番号 ○○ノ○○

一、申請者 下江川村（以下略）

二、申請年月日 昭和19年1月20日

三、医師名 喜連川町 齋藤嘉雄

入院の件承認候也

最初と二番目の史料にある「日光電気精銅所健康保険組合」は今日の社会保険に該当するものである。三・四番目の「喜連川町信用購買販売利用組合」・「下江川信用購買販売利用組合」は被保険者の対象が地方の個人経営の商店主や農家などが主体であるようだ。全国国民健康保険団体中央会が昭和33年（1958）に発刊した『国民健康保険二十年史』に、当時の全国厚生農業協同組合連合会会長であった戸田文司が一文を寄せている。それには「産業組合は信用購買販売利用によって

零細産業である農業と、農民自身を守ってきたはいたのだが、これだけでは不安だった」という趣旨の記載がある。信用購買販売利用組合は産業組合に位置付けられる。その利用事業の一つとして大正7年（1918）に《島根県青原信用購買販売利用組合が最も早く》事業を開始したという（高橋裕子『医療利用組合運動の歴史的性格』より）。昭和12年（1937）当時、全国で146組合が事業を行っていたとされていて、栃木県には医療組合連合会として《4組合が確認できる》（高橋）。昭和17年（1942）に、地方長官が強制的に国保の設立を命ずることが出来るようになったのであるが、それに対応できない地方自治体が多数あることに対して、既存の信用購買販売利用組合を**国保代行組合**と認める方針を社会保険局が示した。そこで、喜連川町と下江川村は信用購買販売利用組合を選択したということだ。前掲の入院・処置・手術承認書は、その証拠史料ということになる。つまり、喜連川町と下江川村の信用購買販売利用組合は今日の国民健康保険に該当するものである。

医療保険の成り立ちについては、この節の
3. 医療保険の成り立ちで述べる。

コラム

栃医ホ第6号

昭和19年5月、栃木県医師会より郡支部に「胡蝶竇炎手術点数に関する件」という文書が出された。《富山県知事の伺ひにより厚生省保険局長》が4月19日附で回答した旨が書かれている。竇は穴土質を縦に重ねた字で「穴倉」「みぞ」の意味で「トウ」などと読む。

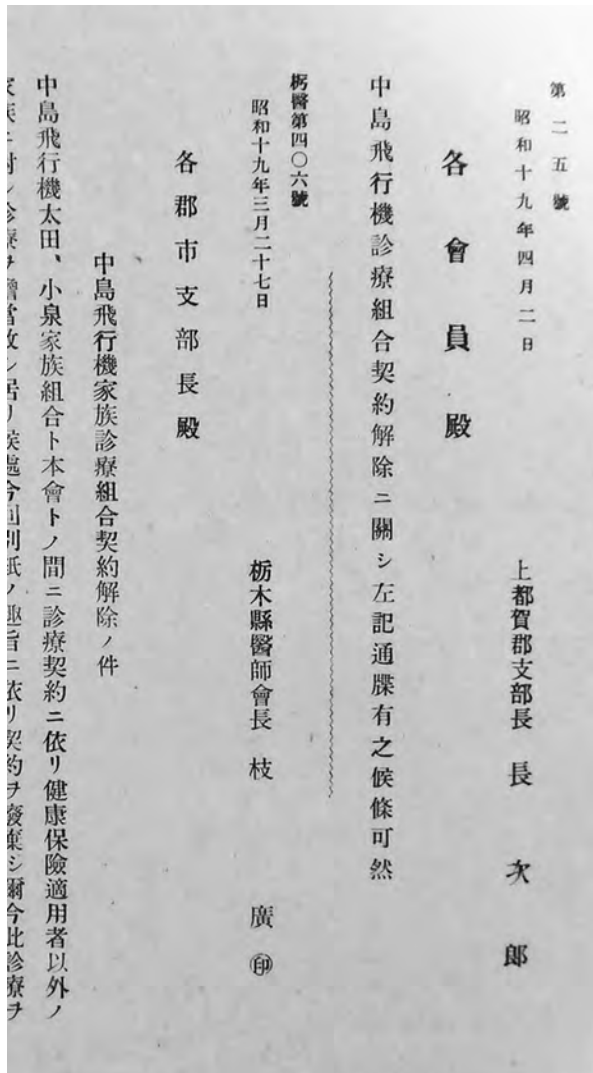
「前額竇篩骨蜂竇及胡蝶骨竇ノ三者ヲ聯ヌル膿瘍ノ一例」という1900年の報告もあるので、現在の前額洞・篩骨洞・蝶形骨洞ということらしい。

県医師会の回答は《篩骨蜂窩開放手術に準ず》というものであった。現在もある保険点数の疑義解釈が、当時もあったということである。（戸村）

2. 県医師会から郡市支部への通牒

昭和19年（1944）から20年（1945）に栃木県医師会長から各郡市支部長宛てに出された文書が残されている。当時は、第2章で岡一雄が書いているように郡市医師会は当局により解散させられ、県医師会の支部になっていたのだ。この時の上都賀郡支部の支部長は鹿沼町（現鹿沼市）の長医院・長次郎院長であった。この長医師が保存していた文書が、紆余曲折を経て、藤田好三氏が収集し、塩谷医療史研究会が解読するところとなったのである。ここではこれらの文書を紹介しつつ、第二次世界大戦末期の保険制度などを探ってみたい。

まず、下に保険関係の文書を示す。



中島飛行機家族診療組合契約解除ノ件

前半部分を書き写すと次のようである。

第二五号

昭和十九年四月二日
 上都賀郡支部長 長次郎
 各会員殿
 中島飛行機診療組合契約解除ニ関シ左記通牒有之候條可然

栃医第四〇六号

昭和十九年三月二十七日
 栃木県医師会長 枝 廣^印
 各郡市支部長殿
中島飛行機家族診療組合契約解除の件
 中島飛行機太田、小泉家族組合ト本会トノ間ニ診療契約ニ依リ、健康保険適用者以外ノ家族ニ対シ診療ヲ担当致シ居リ候処、今回別紙ノ趣旨ニ依リ契約ヲ廃棄シ、爾今此診療ヲ為サザルコトニ相成リ候ニ付、保険医各位ニ至急周知方御取計相煩シ度、此段及通知候也（通知に及び候なり）。

中太家第九四号

昭和十九年三月二十日
 中島飛行機太田製作所家族診療組合 理事長 佐久間次郎 印
 中島飛行機小泉製作所家族診療組合 理事長 竹内孝一郎 印
 栃木県医師会長殿
 謹啓 早春ノ候貴会愈御隆昌ノ*殿奉賀候
 （以下略） *殿は段か

中島飛行機株式会社は陸軍の一式戦闘機「隼」の製作で有名であるが、この年は四式戦闘機「疾風」の製作に取りかかる。この戦闘機の組み立ては、昭和19年1月に開設された宇都宮製作所で行われた。そのために群馬県の太田製作所、小泉製作所から職員が派遣されたのだが、その社宅は東武線南宇都宮駅北側に設けられたと『陽南三地区の歴史』（陽南三地区歴史編纂さん委員会編・2009年）に記載されている。同書には、工員住宅や寮

を江曾島駅周辺に建設し、当初従業員2500人が働いていたとある。工場は《東西は東京街道（国道4号線）沿いから東武宇都宮線まで、北は日光線より南は江曾島街道（現陽南通り）一帯》であり、7割はウド・ミツバ・干瓢などの畑であった場所に建設されたそう。下野新聞（昭和19年1月22日）には、中島飛行機〇〇〇製作所とある広告が掲載されている。〇〇〇は宇都宮ということだろうが、広告でも軍事機密なので伏字になっていると考えられる。「南海の空に繋るこの職場」「米鬼打つには（中略）飛行機だ！」「協力せよ 県民諸君」「増産だ!! 急援だ!!」と工具を勧誘しようという、栃木県民に向かったの宣伝である。

家族診療組合が解散した理由は、この文章の後半に《近時**健康保険組合拡充強化二伴ヒ**弊組合員家族ノ大半ハ》国保組合管掌の被保険者となり、かつ健保においても家族給付が拡充したからであると記されている。そのため4月1日付を以て医師会との診療契約を廃棄することになったのではあるが、戦争末期の昭和19年当時、本当に健康保険が充実したのだろうか。はなはだ疑問ではあるが、そのことを記す前に、わが国における保険制度の成り立ちに少しばかり触れておく。

3. 医療保険制度の成り立ち

渋沢社史データベース（渋沢栄一が関連した会社の社史）に鐘紡(株)『鐘紡百年史』（1988）がインターネット上で公開されている。そこには、明治38年（1905）6月1日に《鐘紡**共済組合創設**》という記載がある。鐘紡健康組合の前身である。この明治40年前後から事業主と労働者が資金を出しあって疾病給付や死亡給付を行う共済組合や救済基金が民間や官営工場ででき始めたことは『日本医療保険制度史』にも記載がある。

政府も、労働者に対する健康救済の必要性は感じていたようであるが、ようやく大正10年（1921）になって、農商務大臣山本達郎が労働保険調査会において健康保険法案の諮問理由を説明することになった。そのときの文書が『日本医療保険制度史』に引用されているので、その一部をそのまま紹介しておく。

自己ノ労働力ヲ生活費獲得ノ唯一ノ源泉トスル賃金生活者ニ於テ、日常ノ生活ヲ不安ナラシムル主要ナル原因ハ産業災害、疾病、廃疾、失職等ニ基因スル労働力及ビ労働機会ノ喪失ニ対スル^{きぐ}危惧ニアルベク（後略）

このような状況なのに、わずかに業務上の負傷や疾病・死亡に対して工場や鉱業に関する法令、官業に従事する者、海員に対して船主が扶助するなどの法令しかないという現状を訴える。

茲ニ於テ^ニ須^{すべ}ラク労働保険ノ制度ヲ樹立シ、以テ公平ナル負担ノ下ニ（中略）疾病又ハ負傷ニ付テハ治療ノ途ヲ容易ニシテ労働力ノ^{かいふく}恢復迅速ナラシメ（中略）労働者ニ対スル公平ナル待遇ヲ保障スル方途トシテ一日^{ゆるが}モ忽セニスベカラザルモノト信ズ

大正10年当時は、労働者の待遇改善・疾病に対する早期の治療が、労働者、経営者双方の利益につながるということを訴えている。『日本医療保険制度史』では、労働者の生活上の不安の除去と、それ以上に《**労使の乖離の防止と対立の緩和、ひいては国家産業の発展がこの法律の目的であった**》と解説している。

この健康保険法は大正11年（1922）に議会の承認を受け成立したが、翌年の関東大震災のため、その施行は昭和2年（1927）まで遅れてしまった（この部分は第3節1. **乱診乱療という言葉**で詳述する）。しかも昭和4

年（1929）に始まる世界大恐慌の影響もあり、ようやく軌道に乗り出すのは昭和8年（1933）になってからのことであった。昭和9年（1934）には健康保険法が改正され、被保険者の範囲が拡大されて、被保険者数262万から翌年度には304万と大幅に増加した。同書には《政府管掌、組管掌とも収支余剰金を出し、積立金を有するに至った》とある。『日本医学及健康保険』（第3282号）には政府管掌保険の収支が載っていて、昭和13年に3,900万円程度の保険収入で167万円余の剰余金が出た。それまでの黒字分と併せると2,000万円の剰余になった。そして昭和15年には7,000万近い収入に対して1,700万円の黒字で、剰余金総額は5,600万円余にも達した。ちなみに昭和13年度の国家予算は28億7千万円弱である。（大蔵省昭和財政史編集室編主計局『昭和財政史』第三巻より）

令和元年度予算は100兆円を超えたが、昭和13年の37,000倍以上である。これに当てはめて計算すると、政府管掌保険の剰余金は2兆円を超えてしまう。もちろん、国家予算の中身が当時と今では異なるので単純に比較するわけにはいかない。しかし、膨大な黒字であることは間違いない。昭和13年、政府は被保険者の自己負担を0から2割負担にしたのであるが、剰余金が膨大になっても一部負担は2割のままであった。この剰余金について野村拓は『医療と国民生活』のなかで次のように記載している。

国会で、健康保険に対する補助額について質問が出たとき、政府委員は「一定の割合で補助することになっているが、現在は保険料でまかなっている」と答えているほどである。

野村は一部負担金を導入したことに対して、戦費調達との関係を指摘している。

以上、現在の「社会保険（社保）」の成り立ちを残された文書とともに記した。2年後の厚生大臣からの昭和15年の文書が残っている。一部負担金のこと告示されているが、実際の文書はこの節の、**附. その他の長次郎家文書**に掲載したので参照して欲しい。

では、国民健康保険（国保）はどうだったのか、次に述べることにする。

コラム

中島飛行機宇都宮工場の機銃掃射

大田原市佐久山・阿部内科の阿部敏夫先生（昭和4年生）が、『ズボンとベルト』という本を令和元年7月に卒寿記念として出版された。

その中に、宇都宮学園（中学校）在学中に、中島飛行機宇都宮工場に勤労働員されたことが書かれている。ジュラルミンの板金やら、カッティング、リベットによる接合により、エンジンカバー、機関砲のカバーを製造していたそうだ。昼休みに友人たちと陽だまりの芝生に寝そべっていたところ《空襲警報が全工場に鳴り響いた》。上空には艦上戦闘機グラマンが飛来していて、一列になって逃げる後ろから機銃掃射を受けてしまう。グラマンが飛び去り、阿部少年は無事だったが、友人のK君が撃たれて死亡してしまった経験をする。《担任のS先生がとんできた。そしてすぐさま憲兵の詰所にその急を知らせた》

阿部先生曰く。勤労働員では760円の貯金が出来たが、戦後すぐに東京へ出て恵比寿の屋台で“ふすまパン”を3つ買っておしまいだった。とても良いにおいだったが、たいそうまずかった。（戸村）

4. 飢饉と戦争と国民健康保険

今日の「国民健康保険（国保）」はようやく昭和13年（1938）になって制度化された。その背景として、昭和10年当時の農村が世界恐慌から抜け出せず、その上、米の大凶作も重なり疲弊していたことが挙げられる。しかも地方の医療事情は劣悪で、人口10万人当たりの医師数が東京府では14.8人に対して岩手県では4.6人しかいなかった。全国的にも無医町村が1／3もあって、なおかつ医療保険がないのであるから、そこでは治療費の支払いもままならない上、その前提たる診療を受けることさえ難しかったのだろう。

柳田芳男の執筆による『上都賀郡市医師会史』には上都賀郡の各町村の医師数が『上都賀郡開業医会日誌』『栃木県医師会史』、上都賀郡医師会の会員名簿等から一覧表にまとめられている。昭和16年（1941）に鹿沼・今市・日光・足尾の各町は11～20人の医師がいた（栗野町だけは2人）が、他の16カ村のうち、菊沢・南摩村など8カ村は無医村であり、あとは1～2人しかいない（年度別医師人数表より）。明治20年（1887）には16カ村で1～5人、計32人いて、無医村は存在しなかったのであるが、明治42年（1909）には村医の数は15人と減少し、無医村が5カ所あった。これは、明治8年以後「医師開業試験」を行い、ドイツ医学を学んだ者しか合格しなくなったためである。それ以前から地方で医業を営んでいた漢方医は年月と共に齢を重ね、少数とならざるを得なくなり、ついにはゼロとなってしまった。新たにドイツ医学を学んだ医師は山村には来ることは殆ど無いのである。

もちろん、無医村も手をこまねいていたわけではない。『日本之醫界』昭和2年1月8日号に医師を招聘する^{しょうへい}の広告がある。広告主は岩手県沢内村である。

村医招聘 年手当千二百円 住宅無料
薬価医師会規定通 往診半額 戸数八百
 希望者履歴書添付 岩手県沢内村々長宛
 迄申込（野村拓『医療と国民生活』より）

薬価は診療費のことで、医師会規定通りということは、保険以外の診療ということである。往診料は医師会既定の半額という意味になる。

この広告は長期間にわたって掲載されていたという。医師は行きたがらなかったのであるが、その農山村の若者が不健康になれば、国力の低下はまぬがれない。当時の**徴兵検査**では不合格者が多くなり、徴兵検査を受けた1,000人中、大正11年（1922）は362人が甲種合格（身長1.55m以上で身体強健なる者）であったが、昭和11年（1936）には297人に減少しており、『日本医療保険制度史』によれば《国防力充実の観点からも農民の体力の低下が憂慮され、農村の保健対策が強く要請されるに至った》という。

ところで、昭和12年に**兵役法施行令が改正**され、身長は1.50m以上と緩和された。当時の富國徴兵保険相互会社のチラシに《これからは一、五〇メートル（四尺九寸五分）以上ありさへすれば立派な甲種合格》とあり、さらに近眼でも、鼓膜に穴が開いていても甲種合格となると記載されている。つまり、基準を緩めて合格者を増やしたわけである。さらに《入営者も、ぐっと多くなる事になります》この際《お坊ちゃまの為に》ぜひとも徴兵保険の契約をお願いいたしますと宣伝している。（次ページにチラシの写真）

しかし、基準を緩めて兵士を増やしても、日本軍が強くなるわけではない。強壯な兵士を増やすには国民全体の健康が前提である。このことは当局も充分に認識していて、「国民の健康は^{こっか}刻下活動の源泉」であると、内務

省社会局は言っている。『日本医療保険制度史』にはこの文書が引き写されているが、その一部を採録しておく。

今や国家非常の秋に際し、この難局を打破するものは不撓不屈鉄の如き強き国民の精神と身体であることを想うとき、国民の健康を庶幾すること寔に切なるものがある

この後、平均寿命が男44.82歳、女46.54歳と欧米に比して著しく短命なことと、人口の6割を占める農村居住民が寄生虫病、トラホーム、結核が甚だ多いことを指摘して、このような健康状態では《正に国家として深甚なる憂慮を要すべき問題と謂わなければならぬ》とある。



富国徴兵保険相互会社のチラシ

「五尺足らずの小男も威張つて甲種合格」と見出しを付けたのは東京日日新聞（昭和12年2月19日）。この左に「どしどし生まれる眼鏡の兵隊」と読売新聞が続く。

裏面には詳細な説明がある。「20度以下の眼鏡で矯正視力が0.8以上の者は甲種合格になりました。平たく申しますと、眼鏡をかけていても、ひどくなければ甲種合格となるのです」などある。徴兵検査合格の後、入営したときに保険が支払われる。一家の働き手が数年間失われる保証としての保険である。明治後期から順次、徴兵保険会社が4社ほど出来た。



富国徴兵保険相互会社のチラシの裏

富国生命（フコク生命）のホームページには「当社は1923年（大正12年）に、富国徴兵保険相互会社として創業しました」とある。1947年に内幸町から靖国神社境内「遊就館」へ本社を移転したとある。現在は内幸町に本社を移転している。

というわけで、政府（第一次近衛内閣）は保健と福祉を推し進めるために、内務省から分離して新しい省の創設を企図したのである。

国民体力ハ一般ニ低下ノ傾向ガ著シキモノアリテ、此ノ趨勢ヲ以テシテハ帝国ノ前途寔ニ憂フベキモノアリト云ハザルベカラズ

これは政府が昭和12年12月に枢密院に諮問した新たな省の創設理由の一部分であるが、同院ではこれを受けて、厚生省と名付けたということである。中国の書経左伝にある「正徳利用厚生」（徳を正し、用を利し、生を厚うする）からとったのだそうだ。当の中国とはまさに日中戦争（当時は支那事変と称した）で戦い始めたばかりであったのだが、古典は別ということだろうか。

ともかく、昭和13年、国民健康保険法が制定され、市町村を保険者とする国保組合が長官認可で設立できることとなった。国保が全国に広まる体制ができたのである。

国民健康保険法の総則の第一条は《国民健康保険ハ相互共済ノ精神ニ則リ疾病、負傷、分娩又ハ死亡ニ関シ保険給付ヲ為スヲ目的トスルモノトス》というものである。この法案は昭和9年から検討され、成立するまで「調査と研究」を重ね、4年という年月がかかった。医師会が反対したためである。日本医師会の主張を『国民健康保険二十年史』から引用する。産業組合が国保の代行をすることに反対している。

産業組合ノ実状ヲ観レバ、其ノ内容ノ紊乱セルモノ甚ダ多く、健全ナルモノ暁天ノ星ノ如キニ於テオヤ。従テ、万一産業組合ヲシテ国民健康保険組合ノ代行ヲ為サシムニ於テハ、(中略)国民大衆ヲシテ、日進医療ノ恩恵ニ洽カラシメントスル画期的施設ヲシテ、全面的ニ紊乱セル産業組合ノ溶炉ニ投ズルノ結果ニ陥ルベシ

今日と違い、保険診療が診療の一部に過ぎなかった当時、これほどまでに激しい主張をして代行組合に反対した理由はというと、産業組合が医療機関(病院、診療所)を各地に設立し、医師会の基準よりも低価格で医療を提供しようとしたからのようだ。今まで診ていた患者が減ることを危惧したのだろう。

産業組合側は以下のように医師会に反論している。付近の開業医も当然保険医に嘱託するとしているのだが、

概して地方開業医ハ完全ナル設備ヲ欠如シテイルガ、産業組合ハ連合組織活用ニ依リ完全ナル医療中枢機関ヲ設備シ得ルガ故ニ、開業医ハコレト連絡ヲナスコトニ依

リ、初メテ完全ナル医療活動ヲナシ得ルニ至ル。

と述べている。内務省は、既に医療事業を行っているものは、地方長官の許可を得て事業を行ってよいが、「代行は例外規定である」ということにして決着した。この代行組合については*『上都賀郡市医師会史』に「国民健康保険」という項目があり、栃木県で最初に国保に取り組んだ村のことを取り上げている。内務省は「昭和12年3月31日までに医療事業を行っている所に限り」代行を認めるということであったが、同書には昭和13年に名乗りをあげた地方自治体があったことが記述されている。上都賀郡南摩村(現鹿沼市)、河内郡大沢村(後に今市市・現日光市)、那須郡両郷村(後に黒羽町・現大田原市)の三か所である。()内は筆者。また、鹿沼町では昭和18年(1943)に《産業組合の後身である農業会が代行で設立することになった。しかし、鹿沼町の国保は行詰まって(昭和22年に解散し)たとある。

*平成18年(2006)に発行された『上都賀郡市医師会史—上都賀郡市医事史—』は鹿沼市の柳田芳男氏(ノンフィクション作家で評論家の柳田邦男氏の兄)が16年の歳月をかけた渾身の名著である。一次資料を駆使し、なおかつ氏自身の見識も随所に見受けられ、第一級の医師会史である。制作した上都賀郡市医師会にも尊敬の念を禁じ得ない。

ところで、高嶋裕子の論文『医療利用組合運動の歴史的性格』(社会環境研究2006)には、昭和12年(1937)12月現在《医療組合連合会は、岩手10組合、栃木、群馬で4組合、静岡3組合が確認できる》とある。この時期、制度の改定・変更が目まぐるしく、複雑である。いずれにしろ、国保組合を昭和12、3年に設立した栃木県の自治体があったことは確かである。

日本医師会は、内務省(後に厚生省)から

は理不尽な抵抗勢力と見做されていた。これが、官制医師会へと繋がる背景の一つではあったのではないかと筆者は考えている。

5. 健康保険組合の拡充強化は本当か

統計によると、昭和13年(1938)の国保は168組合、58万人の被保険者数であったが、昭和17年(1942)には6,459組合、2,261万人となった。この年は任意設立であった国保組合を、地方長官が必要と認めるときは設立を命ずることができるようになり、設立すれば組合員に強制加入を命ずることができることになった。『国民健康保険二十年史』(全国国民健康保険団体中央会・1958年)に厚生省保険局長の伊藤謹二が寄稿した「国民健康保険の思い出」によると、国保法制定当時、地方庁で組合の設立を勧奨していたが遅々として進まなかった、ということである。しかし《昭和十九年の夏、保険局長の任を受けて、外地から帰った私が、最も驚いたことは、国保が飛躍的な進展を遂げていたことであつた。(中略)数年の間に、全国の町村はごく少数の例外を除き、殆ど設立を完了していた》と記している。そして、伊藤は国保の掲げる旗印の変化に《感懐を催せしめた》のだそうだ。それは、国保の主眼点は《農山漁民の防貧ないし生活安定施策》であつたのだが《当時高唱された人口増殖国策、ないし**健兵健民政策**の担い手としての使命》が賦課されたという。しかし、開店休業の状態の組合も多く、疾病保険としての効果は少なかったと書いている。

この節の2. 県医師会から郡市支部への通牒で、昭和19年3月の中島飛行機株式会社の家族診療組合が解散したことを記した。理由は「健康保険組合充実強化に伴い」国保組合管掌の被保険者になるということだったの

だが、実はこのことは昭和16年に厚生省で立案されていたものである。『国民医療保険二十年史』に、「社会保険制度充実要綱案」という未定稿が載っている。そのなかの「健康保険制度ノ改正」には、

(イ) 対象

健康保険ノ被保険者ノ被扶養者ハ総テ国民健康保険ノ被保険者トスルコト

(ロ) 事業内容

結核性疾患ニ関スル療養ノ給付ニ付テハ其ノ支給期間ヲ三年迄延長スルコトトシ、之ニ要スル費用ハ全額国庫負担トスルコト

とある。この未定稿の(イ)が3年後に「中島飛行機家族診療組合契約解除の件」という栃木県医師会長からの「栃医第406号」通知内容となって実現したと思われる。

同書には昭和20年3月31日現在の国民健康保険組合の普及状況が都道府県別に掲載されている。同年10月印行の厚生省保険局資料による数値である。

栃木県の欄には次の数値が記されている。

保険者数：170（普通：96、代行：74）

被保険者数：860,231人

国保の全国の保険者は10,435であり、被保険者数は41,161,301人と合計欄に記されている。備考として昭和17年の全国の市町村数の統計も合わせて記されていて、市町村数：10,819 昭和15年国勢調査による人口が73,114,308人となっている。市町村の96%が代行を含めて国保の保険者になっていて、人口の6割程度が国保対象者と想定されている中で、56%が国保の被保険者になっていた。この時の栃木県の人口は、総務省統計局によれば、1,206,657人である。県民の71%が国保の被保険者になっていて、全国平均より高い。農山村が多いためか。

これらの統計を見ると全国的に国保は充実していたように見えるが、しかし同書は別の見方を述べている。

当時国民保険に限らず、**先ず形を整えることが先決とされた**。しかし、国保は新規事業であるので、厚生省は趣旨の徹底及び事業内容の強化について特に意を用いたが、国内状況が次第にひっ迫の度を加えるに及んで、終戦直前は総ては殆んど不可能の状態になっていた。

この書籍は全国国民健康保険団体中央会が編集したのだが、国保の強化は不可能であったと、書かれている。しかし、昭和19年当時、喜連川町と上江川村に、代行国保がある程度機能していたことが齋藤嘉雄医師宛ての入院承諾書で分かるのだ。たとえ公的文献の記載があっても、実際はどうであったのか、当時の医療機関に残された文書等の評価も含めて検討されるべきことであろう。

なお、大嶽浩良が第1章第6節の**3. 産業組合立病院設立運動**に別角度から詳細を記しているので参照して欲しい。

付け加えると『上都賀郡市医師会史』には「栃木県産業医組合ニュース」（昭和9年3月15日）が引用されているので紹介しておく。

資本主義的企業の開業医制度から朗らかな協同組合運動に依る組合運動へ

医師なき町村が、いかに開業医の搾取に悩み（中略）いかに幾千万の生命を見ず見す見殺しにせねばならなかったか。

柳田は《と、いささかオーバーに続く》と書き記しているが、組合病院設立には地元医師団が反対し、医師会も反対した。

お互い聞く耳を持たなければ不毛な対立となるのは、いつの時代も同じである。

コラム

開業医の真情

『大正七、八年ノ世界的流行性感冒ノ見聞録：並ニ之レニ「ヂフテリア」血清ヲ応用セル治療実験』を大正8年に南江堂から発刊した医師がいた。矢板町（現矢板市）の五味淵伊次郎である。スペイン風邪の大流行時のことを書いている。概略を紹介する。冬と夏の異常気候から書き始める。

大正6年から7年は厳冬だが感冒は少なく、春になって肺炎が増えた。夏は猛暑だったが日射病、小児の大腸カタルは少なかった。秋が心配だと思っていた。《而シ其疾病ノ何タルカ知ル能ハザリキ。落葉ノ候ニ入ルヤ飛電新聞紙上ニ「スペイン」感冒ノ世界的大流行ヲ報ズ。欧州ニ米大陸ニ南洋ニ東亞ニ頻々タリ。東京ニ流行シ貳旬ナラズシテ栃木県矢板町地方ニモ伝染セリ》と書く。片岡村安沢は110戸の村落で11、12月の2か月で死者30名を生じ、往診に出向いた様子が記される。

12月11日午前10時頃初雪が降ったが自転車で往診に出た。二軒の往診のはずが診察を乞うもの先を争い八軒の診察を終えたら午後7時になっていた。帰路、ある家の前に、行くときにも出会った往診の人力車が止まっていた。《同業^{あにひと}豈^{ただ}獨リ雪中ニ佇ムモノ余ノミナランヤ、生靈ノ尊キヲ思ヒ、身命ヲ忘レテ病者ヲ救フノ念慮ニテ（中略）暗中意中ニ敬意ヲ表シ》た。

そして8時に帰宅し、自分の家の15歳の子守りを診察する。2週間前の発病後肺炎を併発し重態になっていたのだが、診ると脈が触れない。注射を反復するも翌朝には《不憫ニモ不帰ノ客ト化セリ》。ジフテリアの血清を試みたかったが、《他人ノ子ヲ動物試験的ニテ注射ヲ決行スルコトヲ得ザリキ（中略）九死ニ一生ヲ得タリシカ、今注射ヲ試ミザリシヲ^{うら}憾ム》。

文中の雪の中の人力車の医師が「自分の祖父」と発見したのは矢板市の山田聡会員である。政府・マスコミは開業医を金の亡者の如く思っているようだが、このような記録も残っていたのである。（戸村）

6. 診療報酬の審査・支払は医師会の役割

現在、診療報酬明細書の審査は、国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金が行っている。しかし、以前は医師会が審査から各保険医への支払業務まで行っていたのである。

昭和19年（1944）4月と日付のある『**栃木縣醫師會會則並ニ諸規定**』（長次郎家文書）という小冊子に「**社会保険審査委員会規定**」の項目がある。以下に主な項目を抜粋する。

第一条 保険医の指導並に保険者との契約上の事務処理等の為め左の職員を置く

保険部長	一名
保険部参与	五名以内
審査委員	若干名

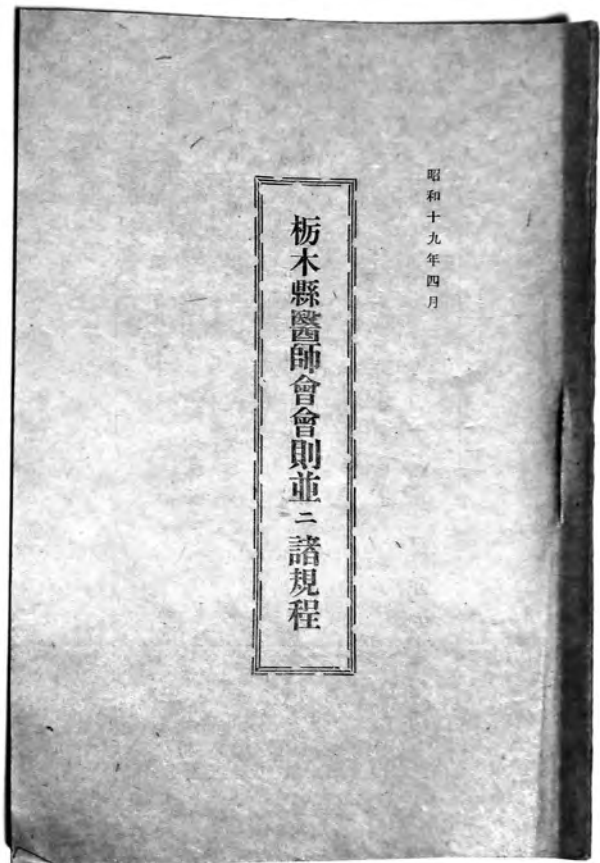
第二条 保険部長は理事を以て之に充て審査委員を兼するものとす
委員の任期は三年。審査委員会は、会長、保険部長、審査委員を以て組織する審査委員は会員中より会長を委嘱する

第六条 審査委員会に於て行ふべき事項左の如し

- 一、社会保険診療上に於ける診療並に手続等に関する事項の審査
- 二、診療報酬の査定に関し保険医の申出たる異議に関する審査
- 三、社会保険診療に関し保険医と受診者又は他の保険医との間に生じたる紛議に付き、保険医の申出たる事項に付き審査
- 四、審査は社会保険診療に関し政府の定めたる健康保険医療養担当規定並びに診療報酬点数表に則り適正に行はれ居るや否やに付き行ふものとす

第七条 専務理事は随時出席し審査に干与することを得

第九条 審査の経過並に審査事項は会長特に必要ありと認むるの外之を発表せざるものとす



栃木縣醫師會會則並ニ諸規定

昭和19年になると紙質は粗末である。
41ページに社会保険審査委員会規定がある。

審査委員会規定の四が重要である。「政府が定めた健康保険医療担規定、診療報酬点数表に則り、適正に行われているかを審査する」と規定されている。現在の社保の審査・支払いシステムとの違いを社会保険診療報酬支払基金ホームページ「あゆみ」では、次のように述べている。

わが国の健康保険制度は昭和2年に創設されましたが、当時の疾病又は負傷に対する療養の給付は、いわゆる現物給付を原則とし、その診療報酬は保険者と日本医師会、日本歯科医師会との診療契約により支払われていました。

ところが、昭和22年11月にそれまで医療費の審査・支払を行ってきた両医師会が解散となったため、保険診療を確保するための対応策が必要となり、昭和23年2月に暫定措置として保険医指導委員会が設置さ

れ、保険医の指導と診療報酬請求書の審査を行うこととなりました。また、支払事務は、政府管掌分は社会保険協会が、組合管掌分は健康保険組合連合会支部が行うこととされました。

この後、支払遅延が深刻化したことなどから、昭和23年（1948）に「社会保険診療報酬支払基金法」が成立し、9月から社保の支払基金の業務が開始されたことが記されている。そして、

「全国の保険医療機関等から請求される医療費を審査したうえで、保険者ごとに取りまとめて請求し、医療機関へ支払う」という医療費の決済手続きが一元化されることとなりました。

と、大変わかり易くまとめている。解散と記されている医師会、歯科医師会は、いわゆる官制医師会のことであるのだが、審査・支払は健康保険による診療が始まったとき以来その当時の医師会が行っていた。そのことは、次項で述べる。

7. 上都賀郡医師会庶務日誌より

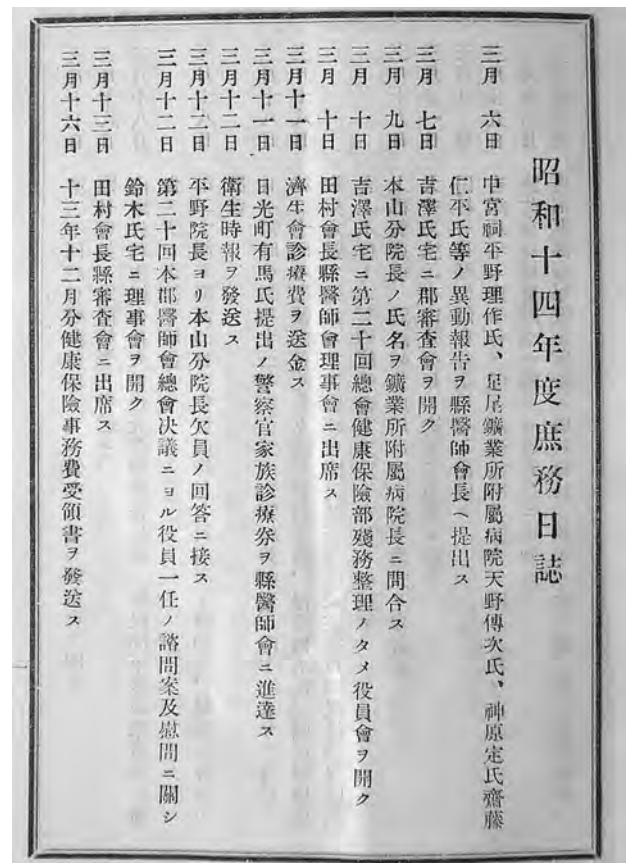
イ. 保険担当理事の記録

長次郎家文書にある上都賀郡医師会による昭和15年2月25日付の「第21回総会会議録」には、「昭和14年度庶務日誌」が掲載されている。そこから、保険担当理事の動向をいくつかの項目ごとにまとめてみる。実際の日付は昭和14年3月から翌15年2月迄。すでに、官制医師会的性格が見えている。

まず、**保険医の監査を医師会が行っていた記録**を示す。ちなみに、現在は厚生労働技官（医師）が行っている。

3月25日 吉澤氏宅に理事会を開き、健康保険医監査に関する件を決議す。

3月26日 鹿沼町健康保険医監査に田村会



昭和14年度庶務日誌

長、鈴木、大井田、秋元理事出張す。

3月28日 村南部方面健康保険医監査に田村会長、吉澤副会長出張す。

3月29日 今市町健康保険医監査に田村会長、鈴木理事出張す。

3月29日 日光町健康保険医監査に吉澤副会長、大井田理事出張す。

3月31日 村西部方面健康保険医監査に吉澤副会長、秋元理事出張す。

国民健康保険制度が実施された翌年のことである。そのためだろうか、保険医監査のため各町村に出張する前に、副会長宅で決議をしている。打ち合わせなのだろうか。そして、監査が終了した二日後の4月2日（日曜日）に県医師会へ監査報告書を提出したとある。監査結果は県医師会に提出されたのだ。郡医師会の役員は、連日手分けして監査を行っていて多忙であることがわかる。

診療報酬請求書の審査の記録もある。ここでは6月の記録を挙げておく。

- 6月7日 吉澤氏宅に郡審査会を開く
- 6月12日 田村会長県審査会に出席す
- 6月14日 鈴木氏宅に国民健康審査会を開く

6月7日は現在でいう社保の郡の審査会で、14日は国保の審査である。間の12日は栃木県の審査会もある。7日の郡審査会は9月から鈴木氏宅になるが、毎月7日、10-12月は6、7日の二日間、国保の審査は14日に開催されていて、二日にわたることはなかった。それどころか5月11日には「国民健康保険三、四月分審査会を開く」という記載があった。二か月分を一日で審査している。国保は始まったばかりでもあり、国保組合の未整備な市町村が多かったこともあり、保険診療の件数は、少なかったということだろう。

この審査等の事務手数料は、当然保険者から送金されている。

- 5月23日 南摩村国民保険組合より事務費三、四月分金六円五拾銭送付せらる
- 5月27日 保険事務費十月、十二月分受領證提出す

事務費は順調に支払われたわけでもなく、郡医師会から一時借り入れている記録もある。

- 5月11日 鈴木氏宅に理事会を開き左記の通り決議す
 - 一、国民健康保険審査費用無き為郡医師会より借入支弁の事
 - 二、国民健康保険用紙実費徴収の件
診療録 一冊五十枚綴り 五十銭
請求用紙一綴五十枚 三十五銭

二は、定形的な保険診療用のカルテと診療報酬請求用紙を実費で斡旋していたことを示すのだが、残念ながら請求用紙は残っていない。ただ、佐野家文書には昭和17年改正とある「健康保険入院外診療報酬請求書」が残されている。日本医師会発行との記載がある。



健康保険入院外診療報酬請求書

上の欄は「保険医」「報酬金受領指定銀行及郵便局名」「所属医師会」。下の左の欄は「被保険者」の氏名、住所、性別、生年月日、「所属事業所」「事業所所在地」、その下に「傷病名」「業務上・外」「発病日」「初診日」「開始日」「終了日」の欄。右の欄は「初診、往診、薬剤、注射、処置、手術、その他」を書く枠と、それぞれの点数を記載する欄があり、その右に、それぞれの「審査点数」の欄がある。請求書の宛先は、北海道庁長官、警視總監、府県知事、健康保健組合理事長と印刷してある。大正9年（1920）に警察共済組合が発足しているので、警視總監の宛先もあるのだろう。

警察官家族診察券の記載もある。

- 3月11日 日光町有馬氏提出の警察官家族診療券を県医師会に進達す
- 7月7日 日光町名和氏提出の警察官家族診療券県医師会に発送す

保険に係わる経理は県の健康保険課の監査を受けていた。

- 8月18日 健康保険部経理事務監査のため健康保険課より係員出張せられ会長、副会長、鈴木理事参加、監査を受く

保険に係わる診療契約や各種手続きも医師会を通じて行っている。

4月4日 政府と日本医師会との14年度健康保険被保険者の診療契約に関する件各保険医に通知す

4月16日 大澤村南摩村利用組合へ夫々3月分診療報酬請求書を送付。事務上に関して附記す

5月26日 昭和14年度診療契約書（政府管掌分）各保険医に発送す

7月12日 日本医師会健康保険診療報酬点数計算規程、被保険者證無効通知の件、健康保険部報及送付書類等各保険医に発送す

7月27日 田村会長県医師会健康保険審査委員会に出席、点数改正其の他に就いて会議す

ロ. 時局の影響～官制医師会への道

昭和15年になると、日中戦争の長期化に伴い**奢侈品等製造販売制限規則**が発令され、「ぜいたくは敵だ」というスローガンが発表されるのだが、マッチや砂糖も配給になる。県医師会から郡市医師会に**栃医第45号・入院患者及其の付添人用飯米に関する件**という文書も出された。「附. その他の長次郎文書」にこの画像を掲載した。

昭和14年度の庶務日誌にも、11月頃から戦時色が色濃い事項が頻繁に現れる。

11月3日 鈴木氏宅に理事会開会。**令旨奉体結核予防運動、応召会員の銃後に関する件、乳幼児調査報告の件等**を討議す

11月4日 応召会員家族生計報告を提出す

11月7日 令旨奉体結核予防運動に関する件及びポスターを各員に発送す

広瀬久忠厚生大臣の訓示に《国民保健の向上に就て畏くも皇后陛下には此度有難き令旨

を賜い、且結核予防並に治療に関する施設の資として多額の御内帑金を下賜あらせられ洵に御坤徳の宏大なる、恐口感激に堪えない次第であります、政府に就きましては、令旨を奉体し御下賜金を中核として財団法人結核予防会を設立し（後略）》とある。

当時死亡原因の一位は結核であった。このことについては第4章で岡一雄が詳述する。令旨奉体とは、ここでは香淳皇后（昭和天皇の皇后）の「官民力を合わせて結核の予防に努力するように」という「令旨」と御下賜金50万円により結核予防会が設立されたということを指す。この結核予防の運動を、上都賀郡医師会の理事会で討議されたのだ。

応召会員とは、軍医として召集された医師会員のことで、その留守家族に関する件が討議された。4日には応召会員家族生計報告を提出している。

12月14日 **薬品配給の件、薬品方発送方法に付き鈴木氏宅に理事会を開く**

12月19日 **時局に対する宣言決議**に関する件、**ヨードカリ配給券**、昭和15年4月以降一年間に取得すべき国産機器類の調査之の記入用紙**米穀搗精制限に関する件**等各員に発送す

12月21日 **沃度加里配給券**134枚（67名分）会員に配布せる報告県医師会長宛て発送す

12月24日 薬品及材料日本医師会に調査報告の件、医薬制度改革案対策に関する件、**乳幼児健診調査等**に付き鈴木氏宅に理事会を開き協議す

12月28日 **医薬制度改革案対策に関する件、乳幼児健診報告の件**各員に発送す

12月31日 健康保険医療規格調査会決定事項実施方に関する件、並びに健康保険診療方針に関する件を各保険医に発送す

2月19日 書冊マラリア実費配布の件、**第三次繙帯配給**の件及び衛生時報を各員に発送す

米穀搗精制限に関する件とは、**米穀搗精等制限令**（昭和14年勅令第789号）による食糧統制であり、その第二条に「業務ニ関シ米穀ノ搗精ヲ為ス者ハ玄米ノ重量ニ対スル搗上り米ノ重量ノ割合ガ農林省令ノ定ムル割合ヲ下ラザル限度ニ於テ米穀ノ搗精ヲ為スベシ。但シ農林省令ノ定ムル特別ノ事由ニ因リ地方長官ノ許可ヲ受ケタル場合ハ此ノ限ニ在ラズ」とある。**精米は玄米の94%の重量、即ち七分づきで販売せよ**ということである。七分づきの米は、白米に比べて量も多いばかりでなく、ビタミンB₁が3倍も多く含まれ、葉酸、カリウム、マグネシウムも多く、栄養的には良いことづくめ（当時多発していた脚気の予防にも良い）のようではあったが、食物繊維が多く、消化が悪い上、味も不味いので、各家庭ではさらに精米してしまった。この時代を物語とする映画ではその様子が描写されることが多い。例えば「二十四の瞳」（1954年）では、一升瓶に入れた米を棒で搗いているシーンがある。なお、この勅令が公布されたのは11月である。その翌月に、医師会では対応していたことになる。迅速である。

日中戦争の中、昭和13年（1938）に**国家総動員法**が制定され、戦時統制経済の下、軍事物質の生産が最優先された。ヨードカリなど医薬品の配給、包帯など医療用衛生材料が配給になった。ちなみにヨードカリは、この当時第二・三期梅毒や肋膜炎などに用いられていた（『内科診療ノ實際』昭和16年）。

昭和16年3月の上都賀郡医師会総会で、議長が、鈴木赴上都賀郡医師会長として薬品配給について次のような発言をしている。

昨十五年度ニ於テハ我々ハ夢想ダニシナカ

ッタ医薬品等ノ配給ハ漸次多キヲ加ヘ、不便ヲ感ズル次第ナルガ、我々ハ之レニ順応スル覚悟ヲ持タナケレバナリマセン。

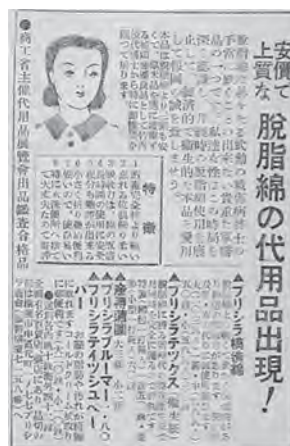
配給ニ関シテハ遺憾ノ点アリト思召サルル方モゴザイマセウガ、配給事務ハ甚ダ複雑ヲ極メタル上、一瓦ノ薬品ヲ数人ニ配分スルガ如キモノモアリ、副会長以下各理事ノ尽力ニヨリ、公正無私ニ行ヒマシタノデスカラ御了承願ヒマス。

昭和15年（1940）当時、医薬品が配給になるとは医師会員の誰も考えもしなかったことがよく分かる発言である。

脱脂綿も配給となり、一般では生理処置用脱脂綿の代用品も出回るようになる。

左の写真は、昭和16年の『主婦の友』6月号の広告。

脱脂綿は赫々たる武勲の戦傷病将士の手当てに欠くことのできない貴重な軍需品の一つです。



広告文には《この時局を深く認識し、月経時の脱脂綿使用を廃止して、経済的で衛生的な本品を愛用して報国の誠を致しませう》とある。プリシラ模造綿など商品名と《商工省主催代用品展覧会出品鑑査合格品》との記載がある。（画像はwebの「むかしの女性はどうしてた？ 女性雑誌の生理用品広告集」より）

代用品は医療用品にも及ぶのであるが、このことについては、神戸大学附属図書館に昭和13年9月10日の大阪朝日新聞の記事がデータ化されている。この記事の内容が正しいかどうかは分からないが、紹介しておく。見出しは《薬も国産品で》《百種の代用品を常備させる「戦時薬局方」愈々登場》とある。

時局下薬も国産品で。九日の閣議で、**戦時薬局方制定**、および国産薬品製造奨励の費用を第二予備金から支出する件が決定、近く厚生省令の公布を見ることとなり、ここに医療薬品もいよいよ戦時体制下に置かれることとなった。(中略) 赤酒(薬用葡萄酒)の代りに日本酒(中略) 石榴皮(虫くだし) 松脂(膏薬)など、**遊んでいる女や子供の手間を動員して**、全国の山野から木の芽、草の根をかき集めようというわけだ。(中略) 従来外国品に頼りすぎていた薬品にも、科学日本の威力を発揮させることとなった。

医療関係の代用品に関する幾つかの文書などは、**9. 配給・供出・代用品**などに掲載する。

2月8日 衛生課長宛て本部医師会の会務状況調査の件に付き報告書を提出す

2月16日 鹿沼警察署長へ総会に参会の招待状を発す

郡医師会の総会へ警察署長を招待している。この、医師会総会への医師以外の参会は上都賀郡医師会では昭和17年まで続く。それ以後は官制の県医師会の支部となるので、総会は開かれていない。昭和16年、17年の総会の記録を見ると興味深いことが分かる。会議録の初めの部分を紹介する。

鹿沼町役場会議室で開催された昭和16年(1941) 3月2日の記録。開会は午後1時。

総会冒頭部分は《**大井田副会長指揮ニ依リ各員皇居ヲ遙拝、皇軍武運長久祈願並ニ戦没勇士ノ英靈ニ対スル黙禱ヲ一分間厳肅ニ行ヒタリ**》である。議長の発言として《杉山鹿沼警察署長殿ノ講話ヲ拝聴致シマス(午後四時) 杉山署長殿ノ講話ヲ謹ンデ拝聴ス》との記載がある。閉会は午後4時36分と記録さ

れている。30分と少し、講話があったようだ。この年の総会の臨席者には鹿沼警察署警部一人だけ記録されている。

昭和17年総会は3月21日午後1時開会。前年と異なり、臨席者は増加した。鹿沼警察署長・杉山政吉、鹿沼職業指導所長・小室豊次、鹿沼税務署長代理・菊地萬蔵の三名である。総会の会議録によると、午後2時10分に着席し、その後《**直チニ一同起立国民儀礼を厳肅ニ行ヒ全員着席**》し、午後2時11分から杉山署長による《**国民医療法**》について講演があり、午後3時から小室所長の《**労務調整令**》についての講演、さらに午後3時44分から菊地直税課長より《**所得税其の他の税法**》について講演があり、講演終了は《**臨場者退場休憩時ニ午後四時四分**》とある。午後4時5分から総会が始まり、鈴木赴会長から重大な挨拶があった。

(前略) 第二十三回ノ総会ヲ開催スルノ運びニ至リ、ソノ間各位ノ滅私奉公ノ実ヲ挙ゲラレ当医師会ガ職能發揮ヲ充分ニ為スニ至リタルハ同慶ノ至リトスル処デアリマス。唯今、杉山警察署長ノ講話ニアリマシタ通り、**今般医師法ガ廃止セラレ国民医療法ガ発布セラレタル結果**、医師会モ改変セラルルコトトナルノデスガ、其ノ時期ハ本年七、八月頃トナル模様ナノデ、**今回ハ最後ノ総会トナルノデアリマス**。

この後、上都賀郡医師会は、栃木県医師会の支部となるのである。『戦後開業医運動の歴史』には、「昭和17年(1942) 8月22日「医師会及び歯科医師会令」が公布され、日本医師会と日本歯科医師会の改組が断行され、医師会・歯科医師会の主体性は否定されて、医師会長も厚生大臣の任命により、日本医療団総裁が兼務し、医師会役員も官選となった」

という趣旨の記述がある。

昭和15年の総会の記録には無く、16年、17年の総会の記録にあるのは、総会に先立って行われる「国民の儀礼」である。このことについて、少し述べておく。

昭和15年2月25日の『上都賀郡医師会第21回総会会議録』には、吉澤副会長が「田村会長病気のため」議長となり、以下のように述べた。

本会開催ニアタリ来賓ノ御臨席ヲ得マシタ事ハ感謝致シマス。尚時代ノ進展ト興亜^{こうあ}非常時^{せいじ}世態ニ処シ本会モ年々煩雑トナリマス。各員ニハ御協力下サレ深ク敬意ヲ表スル次第デアリマス。

この後、《委任状出席者…》と議事が進行する。しかし、翌16年では「皇居遙拝、戦死者に黙禱」など儀式がなされ、17年は「国民儀礼」を厳粛に行った旨の記載がある。国民儀礼の説明が、長次郎文書の中にある。昭和19年には月に一度常会が開かれていた。これについては後述するが、町内会長などを中心とした会であり、戦争の為に人々の協力あるいは強制のための会である。十月常会徹底事項という文書に国民儀礼に関する申し合わせ事項が記されている。町内会、隣組、常会その他の集会などでは《左記に依り致したく存じます》とあり次のように記してある。

主催者の唱え方

- (一) 国民儀礼を致します
- (二) 一同礼
- (三) 宮城の御方向に御向き下さい
- (四) 宮城遙拝、最敬礼、直れ
- (五) 護国の英霊に感謝を捧げ、皇軍将兵の武運長久を祈り、併せて大東亜戦争の必勝祈願を致します。祈念始め——祈念を終わります

(六) 元の位置にお直り下さい

会同者の行ひ方

- (一) 一同姿勢を正す
- (二) 一同座礼を行ひ、元の姿勢復す
- (三) 一同向を直し姿勢を正す（座布団を使用する場合は下に降る）
- (四) 一同最敬礼をなし、直^{なお}れにて先の姿勢に復す
- (五) 一同祈念をなし、終わりますにて元の姿勢に復す

主催者と会同者の（一）～（五）はそれぞれに対応している。医師会総会の国民の儀礼もこのような手順で行っていたのだろう。

コラム

常会が開かれていた時代

122ページのコラムにある中島飛行機宇都宮工場では四式戦闘機（皇紀2604年の四）「疾風」を製作した。エンジン不調、低品質の潤滑油・ガソリンなどで稼働率が低かったとされているが、優秀なスペックの陸軍の戦闘機であった。にもかかわらず、多くの「疾風」が特攻機となった。コラムの阿部先生は中学生であったのだが、情報局が発行していたプロパガンダ写真誌の『写真週報』にその時期の学徒動員の記事がある。東京都の中学生が工場で一斉に働く様子が写真で示され「工場の輝く希望 逞し学徒工員」と大きな見出しがついている。昭和19年6月21日326号である。2月に「決戦非常措置要綱」が閣議決定されていて、中学生以上の動員に期間の上限がなくなった時期の記事である。そして昭和20年3月からは現在の小学生にあたる学童だけの授業になってしまう。国は崩壊に向かっていたのである。（戸村）

8. 敗戦迫るなかの医師会

第二次世界大戦は、昭和20年（1945）8月15日に日本の無条件降伏により終結した。そこに至る一年半ほど前から、終戦直前までの医療保険制度関連の史料が、長次郎文書に残されていることはこれまで述べてきたところである。この時期の長次郎が栃木県医師会上都賀郡支部長であったことで、栃木県医師会からの文書も多数残っていたのである。敗戦迫るなかの県医師会・支部の活動を知ることができる貴重な文書なのだ。

昭和19年（1944）3月に史上最悪の作戦と言われている「インパール作戦」が開始された。大本営と常軌を逸した司令官の無謀な作戦のため、戦死者以上の大量の兵員の病死、餓死を招き、その死体が横たわる退却路が「白骨街道」と呼ばれるのは、このわずか4ヶ月後のことである。その3月に、国内では厚生省により次年度の保険点数の1点単価が決められた。その文書を原文のまま示す。但し句読点と、算用数字に改めた部分もある。

栃醫保第129号號 昭和19年3月13日
 栃木縣醫師會長 枝廣

各郡市支部長殿

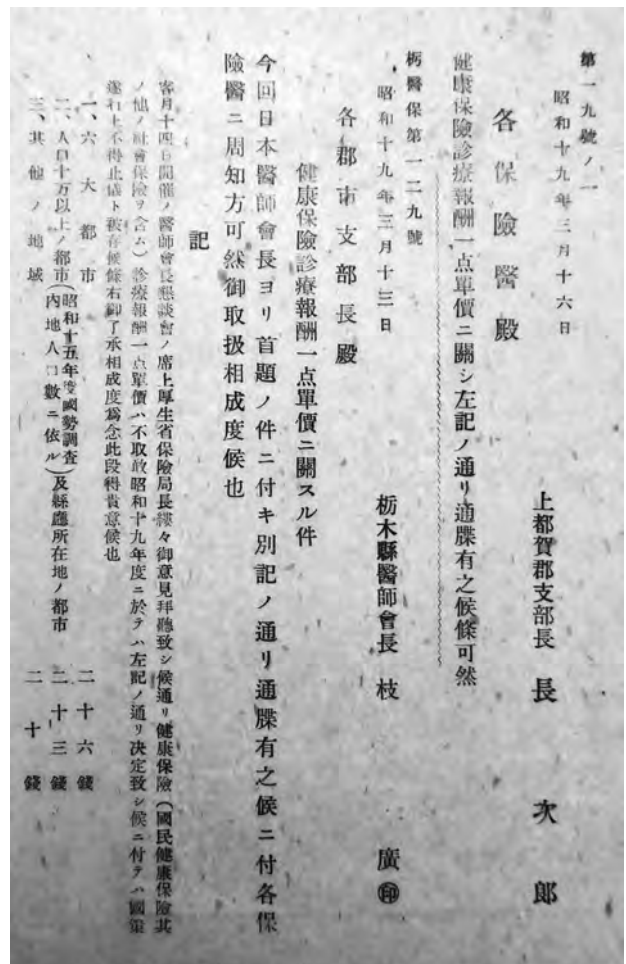
健康保険診療報酬一点単価ニ関スル件

今回日本醫師會長ヨリ首題ノ件ニ付キ、別記ノ通り通牒有之候ニ付、各保険醫ニ周知方可然御取扱相成度候也。

記

客月十四日開催ノ醫師會長懇談会ノ席上、厚生省保険局長^{るる}縷々御意見拜聴致シ候通り健康保険（国民健康保険其ノ他ノ社会保険ヲ含ム）診療報酬一点単価^{とりあえず}ハ不取敢昭和十九年度ニ於テハ左記ノ通り決定致シ候ニ付テハ、国策遂行上^{やむをえぬ}不得止儀ト被存候條右御了承相成度^{あいなりたく}為念此段得貴意候也

- 一、六大都市 二十六銭
- 二、人口十万以上ノ都市（昭和十五年度国勢調査内地人口数ニ依ル）及、県庁所在地ノ都市 二十三銭
- 三、其他ノ地域 二十銭



健康保険診療報酬一点単価ニ関スル件

栃木県医師会長・枝廣から各郡市支部長宛の診療報酬1点単価の通知である。「各保険医に周知方しかるべく取り扱い相成りたく候なり」として、「記」として次のような文言を続ける。

2月14日の医師会長懇談会の席上、厚生省保険局長の意見を聞き、19年度の健康保険の1点単価を決定したので「国策遂行上、やむを得ぬ儀と存ぜられ候條、右了承相成りたく念のためこの段貴意を得候なり」とあ

り、六大都市、人口十万以上の都市と県庁所在地の都市、その他の地域により26、23、20銭に決められた。この単価では、会員の保険医は不満だろうが、戦争中なので我慢して欲しいという意味である。なお、単価の地域差は戦後もしばらく続くのである。

この2週間後、3月27日に栃医保第130号が出された。前の第129号で4月1日から実施されることになっていた1点単価は、都合に依り《多少遅延スル見込ミ》なので、厚生省の告示があるまでは現行通りに取り扱ってもらいたい、という内容である。上都賀郡医師会では、支部長の長次郎が4月3日付けの第26号として、支部の保険医に通達している。そして告示は5月31日、厚生大臣・小泉親彦によってなされる。《昭和十八年三月厚生省告示第百五号中左ノ通り改正シ昭和十九年六月一日ヨリ之ヲ施行ス》という厚生省告示第52号で、6月1日から施行された。

昭和18年（1943）7月に「妊婦保険指導施設に関する協定書」が存在していた。このことは県医師会長・枝廣が翌19年6月10日に発した栃医ホ第17号「妊婦保険指導施設ニ関スル協定更改ニ関スル件」の中に記されている。妊婦に対する「保健」ではなく「保険」指導とある。指導を受ける妊婦は、国保・社保の被保険者の被扶養者である。指導は産婦人科の会員が、自院で行っていたのかもしれない。その費用は半額を保険者から、半額を妊婦から受領するとあるからだ。保険医が行う保険指導の範囲は次の如く定められた。

- 一、診療（検尿を含む）一回に付き5点
（産科学的精密検診施行時は4点加算）
- 二、必要あるときは梅毒血液検査を行う。
 - イ、ワッセルマン反応10点（採取料含）
 - ロ、沈降反応検査4点

本文によると、一、二の点数に昭和18年

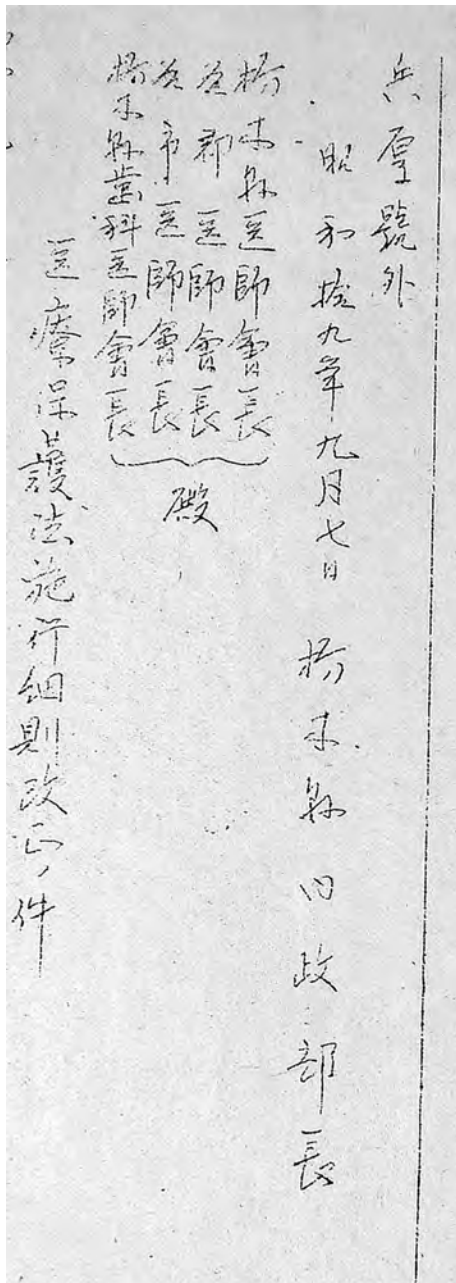
に厚生省が定めた1点単価を乗じた金額となる。栃医保129号の単価であると思われる。

妊婦保険指導が行われるようになったのは、出生率の低下による人口減が懸念されたためであるという。昭和16年1月13日の朝日新聞に厚生省の官僚のインタビューにそのことが載っている。記事に《“生めよ、殖やせよ”と多産国家の音頭を取る熊谷厚生省〇〇（判読不能）局長にその重点を聴く》として、現在7千3百余万人の大和民族を昭和35年までに1億人以上に飛躍させようとする構想が語られている。兵力・労働力の増強のためには、低下している出生率を上げなくてはならず《多産報国の思想を強く涵養》し、西欧文明に蝕まれた個人主義、自由主義を排除し、平均初婚年齢を、男子満28歳から24歳へ、女子24歳から21歳へ引き下げ、一般家庭平均五人の子どもをもうけることが強調された。この翌17年に、厚生省令により**妊産婦手帳**が発行されることになり、妊婦、出産時、新生児の状況などが記載されることになった。この手帳により、出産に使用する脱脂綿、米、砂糖などの配給を受けることができた。

今日の母子健康手帳も、国民健康保険制度と同じように、戦争がその発端なのである。

ところで、栃木県内政部長から、昭和19年9月7日「医療保護法施行細則改正ノ件」という文書が出された。この時は、郡・市医師会は存在していないのだが、宛先はなぜか、栃木県医師会長、郡医師会長、市医師会長、栃木県歯科医師会長である。内容は「8月11日県令第61号で、別紙のように改正されたので、本法運営に協力するようご高配下さい」という意味のことが記されている。文書にある改正点を書き写す。

第十条 医療ノ為支出スル費用ハ、昭和拾八年厚生省先示第六十六号健康保険ノ療養ニ関スル費用、並ニ国民健康保険組合又ハ国民健康保険組合ノ事務ヲ行フ法人ニ請求スベキ費用ノ額ノ算定方法ニ定メラレタル診療報酬点数表ノ一点単価ヲ十五銭トシテ計算スルモノトス。



医療保護法施行細則改正ノ件

宛先のうち、郡市医師会長とあるのは内政部長の書き間違い。支部長・長次郎は「栃医上第三十一号」として9月13日に会員へ通知しているが、そこには当然上都賀郡支部長とある。ガリ版刷り。経年劣化が甚だしい。

医療保護法は昭和16年に制定されており、その第二条に《本法ニ於テ医療保護事業ト称スルハ、貧困ノ為生活困難ニシテ医療又ハ助産ヲ受クルコト能^{あた}ハザル者ニ対シ、医療券ヲ発行シテ医療又ハ助産ヲ受ケシムル事業ヲ謂ヒ、事業者ト称スルハ医療保護事業ヲ行フ者ヲ謂フ》とある。そして、今回の改正点は、「診療費は医療券により国民健康保険組合に請求すること。但し、1点単価は15銭で請求する」ということである。先に述べた3月の「健康保険診療報酬一点単価ニ関スル件」では20銭であり、戦争中なので我慢して欲しいということであったが、医療保護法では医師会員はもっと我慢しなさい、というのである。

ちなみに、歯科診療報酬点数表には一点単価は七銭と記されている。

恩賜財団済生会のホームページの年表によると、《明治44年（1911）明治天皇「済生勅語」を発し、お手元金150万円ご下賜》とある。翌年にかけて2,585万円という巨額の基金が集まった。それをもって、生活困窮者に医療支援をしたものである。『幕末・明治・大正期の医療』の第一部で岡は「済生会治療費積立金調」（大正4年3月・塩谷郡医師会）などの文書を基にして以下のように書いている。

当初財団は病院や診療所を持たず、施療券の交付と既存の医療機関へ診療委託という形を取った。（中略）医療機関は一般の患者と同等の医療を施し、なおかつ一般の最低入院料の半額以下、手術料は消費材料のみ、薬価は半分、診察料などは無料などと決められており、年三回費用請求を郡市医師会長経由で済生会に請求することになっていた。（中略）塩谷郡医師会の済生会請求書を見ると、一日入院料を五拾銭として計算、また手術料としてガーゼ、脱脂綿、繃帯など使用した材料の実費しか請求していないことがわかる。（同書p.186）

医療保護法は医療機関にも低価格を求めたのだが、そのお手本は済生会にあったということだ。

文部科学省のwebページの記載によると、昭和19年4月、同省は「**学徒勤労働員実施要領ニ関スル件**」を指令した。そして**全国の学徒は軍需工場へ動員された**のである。次に示す栃木県医師会の通牒は、遠隔地へ動員された学生の保険診療に関するものである。保険証は被保険者に一通発行されていたのであるが、その被扶養者である学生が遠隔地へ勤労働員されたときは、その学生のためにもう一通発行されたことが記されている。この文書は、上都賀郡医師会の各町村間の距離一覧表が印刷された紙の裏面に、ガリ版刷りで残されている。県医師会が7月4日に栃医ホ第23号として郡支部長に出した通知と、厚生省保険局長が6月7日に出した通知が記されている。上都賀郡医師会では「**栃医上*ホ第八号**」として7月21日に会員へ通知している。この時期、通知の伝達が行うことができなかつたのかもしれない。

*「ホ」は保険の保の意味である。保険診療に関する文書であることを示す。

栃医ホ第二三号 昭和十九年七月四日

栃木県医師会長 枝 廣

各郡市支部長殿

遠隔地に居住する被扶養者の療養に関する件

標記ノ件ニ関シ厚生省保険局長ヨリ別記ノ通り申越有之候ニ付テハ、右「**遠隔地被保険者証**」ノ取扱ニ過誤ナキ様、各保険医各位ニ其旨周知徹底方可能御配慮相煩シ度此段及御通知候也

記

保発第三六五号 昭和十九年六月七日 厚生省保険局長

遠隔地ニ居住スル被扶養者ノ療養ニ関スル件

標記ノ件ニ関シテハ従来之ガ取扱トシテ専

ラ健康保険法施行規則第六十三条ノ七ノ規定ニ依ル家族療養費ヲ支給シ来リ候。今斯ル場合左記ニ依リ療養ヲ受ケシムルモ差支無之候条御諒知相成度

追テ本件ハ同一被保険者ニ対シニ通ノ被保険者証ヲ交付セラルル関係上取扱ハ特ニ慎重ヲ期シ施行上遺憾ナキヲ期セラレ度

この後に、遠隔居住の被扶養者であることの証明を地方長官か健保組合に提出して、被保険者証には「**遠隔地**」の文字をゴム印等にて押捺するなど詳細な説明がある。

このように、敗戦濃厚な戦争を学徒動員までして遂行中なのであるが、保険医療制度は制度的には使いやすくなるのである。

7月25日に、陸軍次官富永泰次と日本医師会長稲田龍吉が協定書を作った。陸軍部隊に派遣された学徒の医療保険についてである。これも、粗末な紙のガリ版刷りの文書であるが、上都賀郡支部が各保険医に出した通知によって知ることができる。8月29日の栃医上保第9号である。栃木県医師会からの栃医保第36号が写されているので、その部分を記す。昭和19年8月23日付けである。

学徒勤労働員ニヨリ陸軍部隊ニ派遣セラレタル学徒ノ診療協定ニ関スル件

学徒勤労働員ニヨリ陸軍部隊ニ派遣セラレタル学徒ノ医療ニ関シ、日医ニ於テ陸軍省当局トノ間ニ別記ノ通り協定締結致候ニ付テハ、左記事項御諒知ノ上、保険医ニ之レガ周知方（中略）

- 一、診療取り扱いについては陸軍共済組合と同様なること
- 二、診療を受けんとする者は配属部隊長の発行する「**動員学徒診療券**」提出するものなること
- 三、診療報酬請求書は診療を受くる学徒の提出する「**動員学徒診療券**」に付帯せる用紙を使用すること
- 四、診療報酬の支払者「**勤労働員学徒診療**

券」を発行せる学徒配属部隊長なるを以て陸軍共催組員と混同せざる様特に注意すること

五、診療報酬請求書は都道府県医師会を通じて「勤労働員学徒診療券」を発行せる部隊に請求し、諸部隊より支払はれた診療報酬は都道府県医師会に於て保険医に分配すること

六、本協定に事務費を伴わざること

この後に陸軍次官と日本医師会名の協定書が写されている。

9月22日の栃医ホ第36号「社会保険診療報酬取扱に関する戦時特例措置に関する件」という6ページにわたるガリ版刷りの文書もあるが、かすれて判読できないので割愛する。

昭和20年(1945)4月10日が、長次郎家文書に残された健康保険関連の最後の通知である。上都賀郡支部長・長次郎が各保険医に通知した「栃医上保第四号」で、県医師会長・枝廣から各支部長へ出された「栃医ホ第76号」が以下のように書き写されている。

主要軍需品生産事業所ニ勤務スル被保険者ニ対スル優先診療実施要項

決戦下軍需品ノ飛躍的増産其ノ他戦力ニ挺身スル増強産業戦士ノ傷病ニ因ル作業能率低下ヲ防止シ、以テ勤労能率ノ向上ニ資セムトス

さらに実施要領が続く。概要を書いておく。

(イ) 指定された軍需工場など被保険者が、工場外の保険医、保険歯科医の診療を受ける必要があるときは**優先券**を交付し、保険医に診療の都度提示すること

(ロ) 保険医は優先券を提示した被保険者には優先診療をすること。

優先券はあらかじめ指定工場に必要な枚数を交付しておくことになっていた。優先診療とは、配給で不足がちな治療薬品を優先的に使用するということだと思われる。

医薬品配給についてもいくつか文書が残っている。それによると、年度を四半期(三ヵ月)ごとにわけ、そのときに必要な医薬品の申請を行っていた。会員から手数料を徴収した郡支部の請求書が残っている。それは上都賀郡支部長が自分に宛てた、つまり長医院が受けた配給に対する手数料を請求した昭和19年5月25日の文書である。(写真次ページ)

事務費請求に関する件

既に貴殿宛配給の左記事務費至急支部(長医院)宛御払込相成度及御通知候也

○一号券昭和18年度10月11月12月分

第三種薬品配給事務費

234点 11円70銭

昭和18年12月分並に昭和19年1月分、
アルコール 配給事務費 2点 10銭

昭和18年10月分

アルコール配給事務費 4点 20銭

○二号券昭和18年三、四半期

第三種薬品配給事務費

158点 7円90銭

○合計

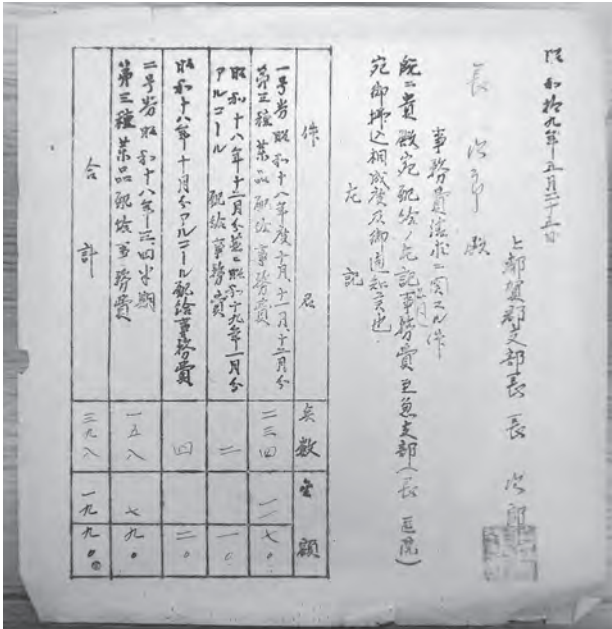
398点 19円90銭

これでみると1点5銭の手数料である。

ところで、この文書は、昭和18年4月付の第二回栃木県医師会定時総会の議決の通知文書の裏面に印刷されたものである。県医師会長から送付された文書を真四角に切断して用いている。長次郎支部長には余分に送付されたのだろうか。(写真次ページ)

官制となった県医師会は、各種医療契約に関する件のほか、事業計画、総会の議事細則などを議決し、会費を第一種が二円と改められた。第二種の直前で切断されているのでそのほかは不明である。医療契約は「傷痍軍人医療に関し栃木県と協定継続」「召集解除者の特殊疾病治療に関する栃木県と契約継続」の二つの継続契約と、「警察官家族診療に関し栃木県と契約」「医療保護法による医療に関して栃木県と契約」「軍事扶助法による医

療に関して栃木県との契約」「国民徴用扶助規制による医療に関して栃木県との契約」「中島飛行機家族診療組合（太田・小泉）と診療契約」「宇都宮刑務所内刑務共催組合との診療契約」「国保診療に関し栃木県及び群馬県両国保組合連合会と契約」を合わせて九つの契約である。



配給医薬品の事務費の請求書

コラム

大政翼賛会鹿沼支部長

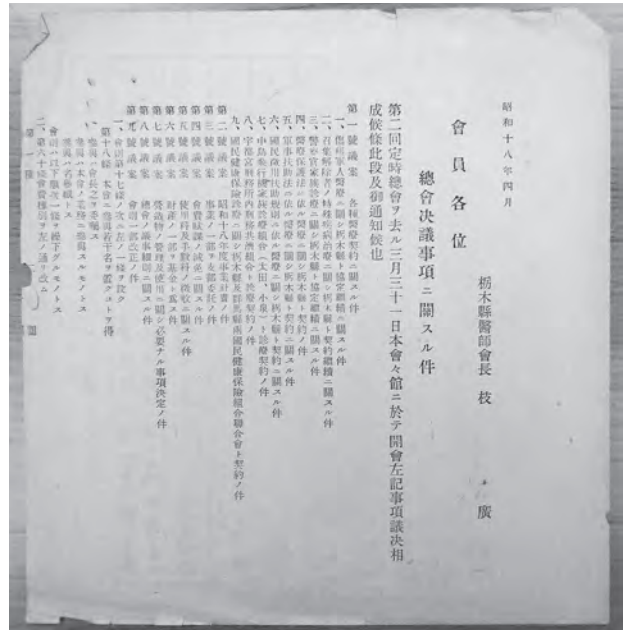
昭和19年5月21日の「町内会運営指導出張状況の報告書を提出するように郡支部長から通牒があった」という文書がある。「運営指導に出張した場合は、別紙によりその都度報告するように」という、鹿支第63号である。宛先は「大政翼賛会鹿沼支部長 長次郎殿」とある。戦後上都賀郡市医師会役員に名を連ねなかった一因かもしれない。

なお、この文書の最後は漢字ばかりである。

《(其の都度に) 部宛当支部經由御提出相成度報告書及送付候也》

お暇な折に読み下してみても如何。

(戸村)



配給医薬品の事務費の請求書の裏面

昭和18年3月31日に行われた栃木県医師会第二回定時総会の、決議事項に関する件の通知文書である。昭和23年の県医師会総会の文書と同じく、少し厚い紙に同じ形式で印刷されている。左端の2行は、《会費種別ヲ左ノ通り改ム》《第一種 二圓》。ここで切断されている。

コラム

産めよ殖やせよ

明治以後、人口の増加が続き、多産による健康被害が多くなり、昭和には少子化傾向の中、戦争が始まる。昭和17年情報局の『写真週報』に「生めよ育てよ國のため」という結婚十訓が載るように、政府は「産めよ殖やせよ」政策を喧伝し、昭和35年を目途に人口1億人達成の実現を目指した。しかし、戦後のベビーブームを受けて産児制限政策に変わる。受胎調節指導員が各家庭にコンドームの使用を勧めたのだ。日本鋼管やトヨタ、国鉄などは家族手当などの軽減を目的とし、実費で販売し、出生数が激減した。国立公衆衛生院ではモデル村や葛飾区の生活保護所帯を対象に指導を行い、大幅に出生率を削減させた（荻野美穂）。

現在は少子化対策で人口増加を目指す。国の方針は振り子のように揺れる。

(戸村)

9. 配給・供出・代用品など

昭和19年（1944）から終戦までの県医師会からの文書を中心に、前項までに取り上げなかったいくつかをこの項に掲載する。

まず、昭和19年7月7日付の上都賀郡支部長・長次郎から各会員への文書を紹介する。残されていたのは宛先が「長次郎殿」とある支部長自身への文書。

新機構に依る医薬品需要申請法並に配給形式に関し協議会開催の件

首題ノ件ニ関シ県医師会ヨリ左記ニ依リ協議会開催致ス可キ様通牒有^{これあり}之候条、当日ハ万障御繰合せ御出席相成度此段得貴意候也

記

- 一、日時 七月十一日午後二時
- 二、場所 鹿沼町役場楼上
- 三、参会者
 - イ 医師隣保長
 - ロ 配給所主任
 - ハ 小売商業組合理事長

議場などがある鹿沼町役場の二階で、医薬品の配給について話し合われた。医師隣保長とは医師の隣組の長のことである。一般に隣組は昭和15年（1940）内務省訓令第17号「部落会町内会等整備要領」によって制度化された、大政翼賛会の末端組織である。『日本医師会雑誌』（昭和19年4月号）の巻頭言によると、医師会の隣組も、昭和18年度の日本医師会の事業計画に地方医師会支部の下部組織で保健医療国策を推進するものとして作られたものである。当然、栃木県の場合も県医師会が各郡市支部に指示して作らせた（第2章の岡の記述を参照のこと）。

7月20日にわら半紙にかすれた文字で「薬品配給医師隣組編成（上都賀郡支部）」と表題された文書も残されている。それによると、鹿沼町は三組で構成されていた。鹿沼第一隣

組は、鹿沼町・南押原村・北犬飼村・西方村の医師達10人で構成されており、長次郎が組長である。第二隣組は、鹿沼町・小東川村・落合村・西大芦村の10人で、組長は大野政次、第三隣組は、鹿沼町・加蘇村・栗野町の9人で山崎雄造が組長とある。この他、日光町の5人で河合勝が組長の日光隣組、今市町の5人で熊谷安正が組長の今市隣組、足尾隣組は2人構成で足尾町の多島勇が組長である。前項で述べたとおり、医師会員たちが《夢想だにしなかった医薬品等の配給》は昭和16年に始まっていたのであるが、医師隣組が係わるよう計画されたのだろう。しかし、支部が取り纏めていたことには変わりはない。

配給関連については、第128号とある19年4月11日に上都賀郡支部長の長次郎から会員である長次郎宛に宛てた《一二三月中配給事務費納入の件》という文書などがあり、5月25日の事務費請求に関する件の文書は既に、139ページに示した。

ここでは、10月7日の栃医上第35号**医薬品特配需要**についての文書を紹介する。しかし状態が悪く、判読できない部分が多い。需要量を**栃木県医師会へ提出する書類**のようである。品名として

V C アスコリン 2 cc入50管	35.00円
V B ビタビリン 1 cc入10管	30.00円
カンフル葡萄糖 2 cc入50管	6.80円
ネオネオカンファー 50管	9.30円

他にキナゼリン、葡萄糖などが挙げられていて、必要な量を書くようになっていた。

昭和20年2月10日の栃医上第56号は、**医薬品需要量申告書記載方及提出に関する件**とあり、《昭和19年度第四、四半期（一、二、三月分）医薬品需要量申請書式部御送付（後略）》とある。四半期ごとに配給の需要量を申告していたのだ。ここでは2月15日までに**隣保長、支部長**に提出することが書かれて

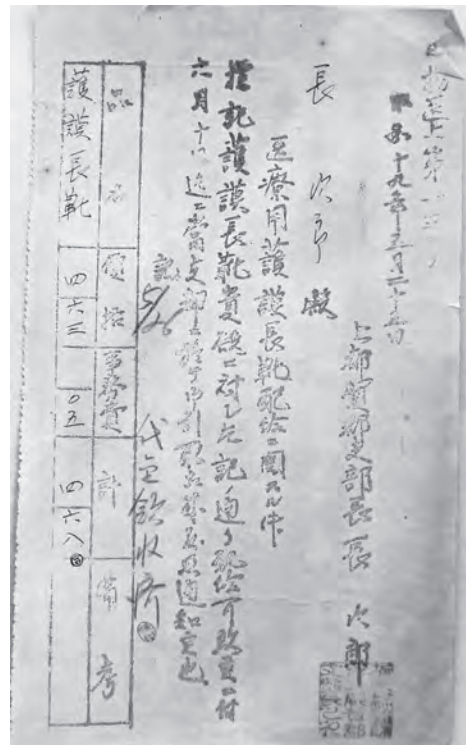
いる。他に所在地、診療科名、医師数、看護婦数、病床数、前三ヵ月の患者数などを記載すると記されている。

医薬品以外での配給も行われていた。

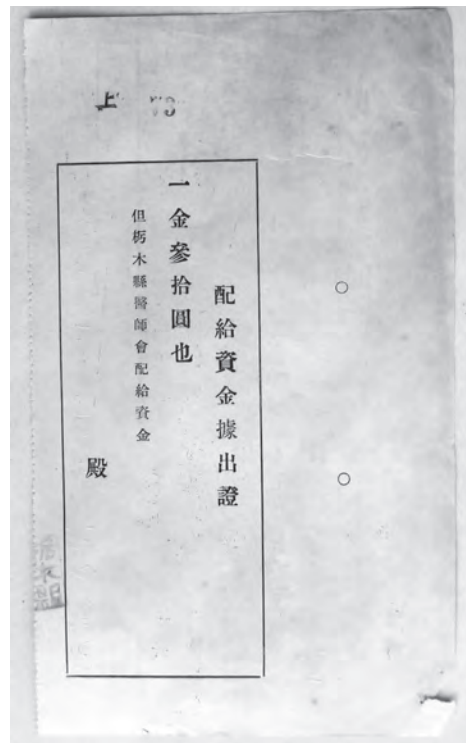
栃医上第13号（19年5月25日）は《医療用護謨長靴配給に関する件》と表題がある。護謨はゴムと読む。《標記護謨長靴貴殿に対し左記の通り配給》できるので、6月10日迄に当支部に引き取りに来るよとということである。《(品名) 護謨長靴・(価格) 4円63銭(事務費) 5銭(計) 4円68銭》である。赤色鉛筆で《5/26代金領収済・印(福田)》とある。

栃医上第13号（19年5月25日）は^{こうま}黄麻代用コルク注文に関する件である。県医師会より通牒があり、希望数量を記入して提出し、代用コルクが届いたら当支部へ引き取りに来ること、という内容である。コルクは水薬の瓶の蓋だろうと思われる。南ヨーロッパや北アフリカから輸入せざるを得ないので、この時期は、代用コルクにせざるを得なかったのだろう。黄麻は九州で栽培されていたらしい。

この文書は被保険者診療報告書の裏面にガリ版刷りされている。(写真：次ページ)



医療用ゴム長靴の配給のお知らせ



医療用ゴム長靴の文書の裏面
配給資金據出證

一金参拾圓（三十円）也
但栃木縣醫師會配給資金
栃木県医師会へ、会員が資金を拠出し、将来配給を受けることなのだろうか。

コラム

護謨長靴の代金を領収した人

ゴム長靴を受け取った長次郎支部長は、代金として上都賀郡支部に、4円68銭を支払った。受け取ったのは、福田という人物。たぶん、支部の事務長だったと思われる。

写真は右上の文書の判子部分の拡大。(戸村)



第 13 号
昭和 16 年 6 月分 被保険者診療報告書

保 險 者 氏 名	栃木縣 日光町		備 考
被 保 險 者 証 記 号	上 13		
工 場 名	日光合同貨物自動車会社		
傷 病 名	胃加答兒	業 務 日 初 診 日 終 了 日	種 別
	上 16 年 6 月 16 日	16 年 6 月 16 日	全 治
	外 6 月 16 日	6 月 18 日	
	上 年 年 年	年 年 年	
	外 月 日 月 日	月 日 月 日	
	上 年 年 年	年 年 年	
	外 月 日 月 日	月 日 月 日	
保 險 者	栃木縣		健康保険課 健康保険出張所 健康保険組合

被保険者診療報告書

(栃医上第13号黄麻代用コルク文書の裏面)

工場名は日光合同貨物自動車会社。

胃加答兒（カタル）を発病して2日後に受診し、10日間に6日受診し全治している。裏面のガリ版刷りの青い文字と朱印が透けて見える。

鉄製のベッドを供出し、代用のベッドを購入する記録も残されている。栃医上第12号（5月25日）で、県医師会長の枝廣からの文書が載せてある。栃医発第34号で昭和19年5月19日とある。

病院及診療所ニ於ケル代用寝台購入ニ関スル件

金属回収ノ強化ニ伴ヒ病院、診療所ニ於テ医療用ニ使用スル鉄製寝台供出ニ際シ、其ノ代替品ノ購入ニ当リ、昭和15年3月法律第40号物品税法ニ依リ、税金4割ヲ加算シ購入スル向モアルヤニ及聞候、医療用ニ供スル標記代替品ニ付テハ免税相成ルコトト相成居候（免税手続ハ規則第27条ノ規定ニ依リ小売業者又ハ製品業者ニ於テ之ヲ為スコトト相成居リ）ニ付キ御了知ノ上
当支部会員ニ適當ノ折周知方可然御取計（後略）

供出した鉄製のベッドの代わりに代替を購入する際は物品税は免税となると書いてある。昭和15年から4割もの物品税が掛かるようになっていたのである。しかし、知らないで4割増しで購入した医療機関もあるようなので、支部会員に適当な折に知らせるよ
うにということである。

同様の文書は他にもあり、医療機関の金属製火鉢全部を供出し、代わりに瀬戸火鉢が配給になる筈という県医師会の文書（5月22日）もある。供出した会員には瀬戸火鉢を注文できることになっている。瀬戸火鉢の直径（寸）と個数を記入する欄もある。そして、この文書も、昭和16年6月分の被保険者診療報告書の裏面を利用しているのである。紙もままならない状態であったのである。

第 13 号
昭和 16 年 6 月分 被保険者診療報告書

保 險 者 氏 名	日光合同貨物自動車会社		備 考
被 保 險 者 証 記 号	上 13		
工 場 名	日光合同貨物自動車会社		
傷 病 名	胃加答兒	業 務 日 初 診 日 終 了 日	種 別
	上 16 年 6 月 16 日	16 年 6 月 16 日	全 治
	外 6 月 16 日	6 月 18 日	
	上 年 年 年	年 年 年	
	外 月 日 月 日	月 日 月 日	
	上 年 年 年	年 年 年	
	外 月 日 月 日	月 日 月 日	
保 險 者	栃木縣		健康保険課 健康保険出張所 健康保険組合

金属製火鉢供出に関する件の裏側

工場名は日光消防機詰機械株式会社
傷病名は胃腸カタル。20代の青年である。

このような金属などの供出は、民間では隣組等を利用して行われていたのだが、長次郎家文書には、国民総決起運動や鹿沼町の毎月

の常会などの文書が多数あり、供出などの記載もある。「国民総決起運動実施要綱」には次のようにある。抜粋して示す。

一、趣旨 重大なる現下戦局の現段階に対応し強力活発なる国民運動を展開し、一億国民の総決起を促し徹底的に時局の実相を把握認識せしめ熾烈なる敵愾心により決戦士気を昂揚し、白熱せる忠誠心を凝集せしむるは刻下の急務たり。而して本県に於ける之が運動目標は戦意昂揚、軍需増産、食糧増産、防空強化及貯蓄増強の五項とし、一大決戦の関頭に立てる現状に鑑み、強力なる拳果的運動を展開して皇国不敗の態勢を確立せんとす。之が為には百二十万県民打って一丸となり君国に殉するの至誠を以て敢然本運動所期の目的達成に万全を期せんとす。

二、実施期間 第一期間 自五月十五日
至六月末日

医師会の文書ではないが、医師会の動きも、このような状況の中で行われていたことは知っておくべきと思われるので敢えて掲載しておく。では、十二月常会の一部を紹介する。

十二月常会徹底事項

◎一億の憤激で勝抜かう

(前略) 殊に「レイテ」湾を中心とする血戦(筆者注: 10月20-25日の日米海軍の総力戦であるレイテ沖海戦のこと。日本海軍の艦隊戦力が消滅した戦い)の様相は文字通り全戦局を左右せんとする重大場面を展開し、然も神風特別攻撃隊を始め幾多体当たりの勇士に依って大戦果が挙げられております。然し物量に驕る敵は叩かれても叩かれても必死の反攻を続けて居ります。今こそ一億の憤激を「必勝増産」の一点に打ち込み、飛行機を始めあらゆる兵器をどしどし第一線に送り、「飛行機を送れ」と叫び護国の人柱となられた勇士の英魂に応へねばなりません。

イ、一億の憤激を一軍需増産に

「体当たりの精神」で頑張り抜きましょう(趣旨)

ロ、一億の憤激を一食糧増産に

(略)

ハ、一億の憤激を一皇土防衛に

敵は空襲によって銃後の混乱を狙ってゐます。(防空訓練を実践即応の心構えで)行なはせよう。

ニ、一億の憤激を一決戦生活に

創意工夫で消費を切り詰め(中略)日常生活を明るくものに致しませう。

ホ、一億の憤激を一追撃貯蓄に

決戦貯蓄本県目標は四億五千万円となりました。一層勤労に励み、間に合わせを實踐し、年末の臨時収入は極力貯蓄に振り向け現金は出来るだけ所持せぬ様致しませう。

其の他の事項

一、白金緊急非常回収買取期間延長の件

(前略) 戦局の推移に伴へ(中略) 此の際「根こそぎ」回収することとなり(中略) 従前通り買上を行ふことになりましたから(後略)

二、火薬原料綿の買取に関する件

相当の成績を上げたのだが、未だ相当量に達せざる町内会は尚一段のご協力煩したし。

* 11月の常会では《綿は火薬の大事な原料でありまして、台湾沖の航空戦、比島東方海面、レイテ湾空海戦の大戦果には、火薬綿は殊勲甲の手柄をたてて居ます。戦局の苛烈化に伴ひ、火薬原料として綿の需要極度増大せるため国民の愛国心に懇へ、急速に純綿の回収を行なひ、火薬原料の一部に充当し、以て緊急軍備を確保することになったのであります。綿は主として座布団の綿(座布団又は布団側を剥ぎ取り)で、一貫匁十円(十銭以下四捨五入)で買上げられ代金は即時支払はれます》と、記録されている。また、婦人会役員は隣組毎に各家庭を訪問し、供出を求めるものとされた。

三、銀及金属製品家庭等の非常回収に関する件

銀製の室内装飾品、装身具、食器、喫煙具、文房具其の他銀製品、銀地金、貨幣を回収するのだが、《賜品は之を除く》としてある。11月の常会では貨幣は古銀貨、外国銀貨で、金融機関で交換しても良いとされ、純銀量1匁35銭、銀地金は1匁17銭5厘5毛、金は純金量1匁14円43銭7厘5毛で、即日支払うとある。

四、薄(すすき)の穂緊急採集に関する件

航空決戦激化の現状に鑑み航空救命器具の充填資材として薄の穂の緊急確保するものなり。婦女子学童を中心とし採集することになるに付、御協力を乞ふ。

この時期、金属はもとより、綿や薄の穂まで集めて戦争を遂行しようとしていたことが、これらの文書でおわかりいただけたと思う。医療機関も例外ではなかったのである。鉄製のベッドや鉄製の火鉢も供出させられていたのだから。

最後に牛乳や乳製品の配給についての文書を示す。逼迫した状態がお分かりいただけると思う。その文書は枝廣県医師会長から郡市医師会長へ昭和19年12月21日に出された栃医発第209号である。「牛乳又は乳製品配給証明方法の改正に関する件」である。厚生省発健第208号を伝える内容である。19年11月8日に厚生省健民局長・衛生局長、農商省生活物資局長が発した文書で「牛乳又は乳製品配給証明に関する件通牒」とある。戦争遂行というより生存のための通牒である。

《時局ノ進展ト共ニ、育児食糧タル牛乳及乳製品ノ需給状況ハ、益々窮迫化ノ一途ヲ辿リツツアルモ、之ハ乳児ノ一日モ欠クコトヲ許サザル絶対必需品ナルヲ以テ、之ガ適正円滑ナル配給ニ関シテハ既ニ屢々通牒セル所ナルモ》と、逼迫している状況をまず書いている。「しばしば通牒しているが、遺憾の点も少なからず認められるので、《指定地域内飲用牛乳並ニ育児用乳製品》の配給の適正化を図った。極めて重要であるので牛乳又は乳製品配給証明要領を定めて、これからはこれにより運営して行く。特段の意を用い牛乳・乳製品の円滑適正なる配給を図り、人口の増強と健康生活に遺憾なきようにしてほしい」と前文に書き、別紙に具体的な事項が記される。

牛乳又は乳製品配給証明要領

- 一、牛乳又は乳製品の需要者は現地の隣組長及び町会長に申し出て其の認印を得たる後、医師の証明を得るものとする

牛乳などの配給を得るには、隣組長に判をもらい、医師が証明をするという形をとって、不正を防ごうということになっている。

そして二として、「**第一順位（零歳児）は乳幼児体力管理医（出産後二週間以内の乳児に関して産婦人科医を含む）**及びその他必要に応じ特に地方長官の指定した医師のみで可ることとする」として、専門の医師に限ることによりさらに厳格化する。証明書の交付には、昭和17年（1942）に制度ができた**妊産婦手帳を提出**することになる。

三として**第二順位**の（イ）満二歳以下の幼児には乳幼児体力管理医及びその他必要に応じ特に地方長官の指定した医師が証明し、四、**第二順位（口重病人）**及**第三順位（妊産婦満五歳以下幼児一般病者）**の者に就いては一般の医師が証明することとされた。

五、地方の実情により第一順位、第二順位（イ）に関して地方長官に於いて**産婆保健婦**中適当なる者に証明を委嘱し得るものとする

11月8日の厚生省の通達の伝搬速度は極端に遅い。12月21日になって栃木県医師会の通達が出るのだが、それまで一ヵ月余も経過している。どの程度配給できたのかは不明であるが、さらに上都賀郡支部の会員への通知が昭和20年1月9日であることをこの文書で確認できる。少なくともこの2ヵ月間の配給はうまくいかなかったことは確実で、筆者は、暗澹たる気持ちになってしまう。

10. 『栃木縣醫師會史』の補遺

昭和44年発刊の伝説の『栃木県医師会史』（背表紙は栃木縣醫師會史と旧字体であるが、佐伯正之進県医師会長の「序」の後の扉には新字体で栃木県医師会史とある。ややこしいので、以後新字体に統一する）は1,632ページの大冊

である。その378ページに「栃木県指令第17,659号」という文書が載っている。

昭和17年12月12日付申請ニ係ル栃木県医師会設立ノ件許可ス

昭和17年12月23日

栃木県知事 桜井安右衛門

県知事が県医師会の設立を許可したのだが、それ以前の医師会と違って、政府の管理下に置かれることになったのである。このことについて同書376ページの「Ⅲ 国民医療法による医師会時代」から引用する。

医師会長は内閣任命とし、行政監督を強化する。いままで医師会の基本的団体であり、手足の役目をしてきた郡市医師会を廃止して、中央に日本医師会、地方に県医師会の二本立てに単純化し、各郡市医師会はただの支部としておくことにより中央集権の実績が向上するとした。そして医師会の自治制は完封、日本の全医師会の生殺の権限は厚生大臣の手に握られたのであった。

この文は、あとがきによると長嶋委員とあるので、当時氏家町（現さくら市）の故・長嶋元重医師である。この前の部分も興味深いので、一部紹介しておきたい。（太字は筆者）

今までの医師会の目的は常に「医事衛生の改良を図る」にあったはずであったが、**国民医療法**（筆者注：昭和17年制定）では「国民体力の向上に関する国策に協力する」とすり換えられて、明確に戦争の為に協力してこそ医師会の使命があった。

執筆当時の医師会は事あるごとに厚生省と敵対していた。**保険医総辞退**へ突入したのは県医師会史発刊の2年後である。長嶋委員の文に、政府批判のニュアンスがあるのはそのためもある。ここでは**大政翼賛会**の時代、医師会が、官制医師会への道をどう辿ったのか、ここでは、『栃木県医師会史』の補遺として、

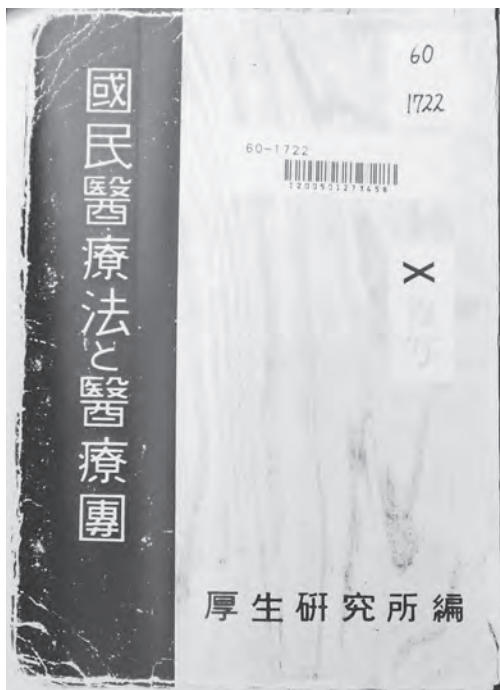
この当時を別の資料で補ってみたい。

昭和16年（1941）、日本医師会は、医薬品価格高騰による診療費の増額（1点単価25銭を要求）さらに、遅延が問題になっていた診療費支払いの促進などを要求したのだが、政府の回答は「六大都市の最低補償額は1点18銭、その他の市部は17銭、最高は両者とも20銭」「診療費支払は大いに促進する」しかし、そのためには医師会が行っていた審査は**地方庁健康保険課と共同で審査し**、「支払いも医師会からではなく、地方庁から直接保険医に支払う」というものだった（『医療と国民生活』より）。翌17年7月23日、**大政翼賛会主催の「国民健康保険普及協力各種団体懇談会」**が開催され、そこで医療の国家管理が主張された。8月22日に「**医師会及歯科医師会令**」（勅令第634号）が公布され、《厚生大臣ハ日本医師会ニ対シ、地方長官ハ道府県医師会ニ対シ、医療及保健指導ノ改良（中略）ヲ命ズルコトヲ得》とあり、全医師会は長嶋委員の書くように厚生大臣に生殺与奪の権を握られたと言ってよい。雑誌『日本医学及健康保険』（17年8月22日）には《従来の利益組合的な性格を根本的に一掃、強力なる国家機関として健民国策に挺身せしめる》とあり、医師会は国家機関として国策に協力することにならざるを得なくなってゆく。

この大政翼賛会主催「国民健康保険普及協力各種団体懇談会」では《大東亜戦争を完遂し、わが国の健全な発展を図るためには、**健民健兵**の根幹をなす国民健康保険制度の理想に邁進し、速やかなる全国普及の完成と、その円満なる発達とを待望し、これが実現を期す》という申し合わせ事項を発表した（『国民健康保険二十年史』より）。

昭和17年3月まで開催された第79回帝国議会において国民医療法が制定された。そし

て同年8月に厚生研究所が編纂した『**国民医療法と医療團**』が発刊された。定価は1円80銭。ここに、日本医療団と医師会の関係が法律などと共に縷々解説されている。国立国会図書館のデジタルライブラリーで閲覧できる。日本医療団は「**国民ノ体力ノ向上ニ関する国策ニ即応シ医療ノ普及ヲ図ルヲ目的トス**」と、国民医療法の第五条に定義されている。



『国民医療法と医療團』の表紙（画像は国立国会図書館デジタルコレクションよりダウンロード）

同書は、厚生研究所編とあるが、厚生省衛生局長が「序」を書いていて、「厚生省記者会の有志諸君の手により」出版出来たと明らかにしている。「はしがき」は厚生研究会同人の名で「職分奉公の一端を果たせるものと信じ」上梓したとある。昭和16年5月に「日本新聞連盟」が発足し、一官庁一クラブの翼賛体制となったあとの上梓である。医療の政策と制度を、厚生省側の立ち位置から解説したものであるが、医師は悪者的な書き方になっている。このことに関しては182ページの**乱診乱療**ということばで述べる。

この時、厚生大臣だった小泉親彦は、「国

民皆兵」をもじって「**国民皆保険**」ということばを作って、国保の普及をはかった。『国民医療保険二十年史』では、国民医療法制定による国民健康保険の改正と相前後して《いわゆる「国民皆保険」の叫びがあげられ(中略)疾病保険制度は、国の人口国策、結核対策並びに生産力増強策などとタイアップして、かなり華やかな進展を遂げた(序章 わが国における社会保険の生成と発展)》と述べられている。しかし同書の「第一編 国民健康保険制度の生成と発展」では、とても華やかとは言い難いことが述べられている。この部分は本節の5. **健康保険の拡充強化は本当か**に引用しておいた。

ここまで第二次大戦末期の史料を基に述べてきた。しかし『栃木県医師会史』でも、『上都賀郡市医師会史』をはじめ他の医師会史にも触れられていないこの時代の長次郎家文書はまだある。それを**附. その他の長次郎家文書**として、次項に示していこうと思う。

コラム

新生医師会

現在の日本医師会は、昭和23年発足当初「新生医師会」と自らを称している。国家機関として国策に協力した官制医師会から生まれ変わったという意味だろう。

ところで、日本医師会のホームページには『国民医療法』時代の医師会を官製医師会と表記している。国が製作したわけではないので、官制の方がしっくりきそうだが、医療界では、繊維を線維とする如く、漢字を厳密に使い分けしない伝統がある。官製医師会は後付けの表記で、昭和19年の日本医師会雑誌には、自らをやはり「新生日本医師会」と記しているのだ。当然、官製とも官制とも表記していない。変革当時はいつの世もポジティブに、新たに生まれ変わったと感ずるものらしい。(戸村)

附. その他の長次郎家文書

『上都賀郡市医師会史』の著者である柳田芳男は、昭和14年（1939）3月の医師会総会の記録を記述した際、それ以後の総会の記録が残っていないことを書いている。ただ郡市医師会が廃止されて支部になってからの役員の記録は同史に載っている。

昭和17年12月23日、栃木県医師会設立認定時の上都賀郡支部長は長次郎である。18年1月から22年10月までの上都賀郡支部の役員、会員数及び会費は次の通り。

支部長 長次郎 副支部長 大野政次

以下は略すが、年会費は所得額により、18年度は20円から80円（4段階）、20年度は20円から130円（5段階）、21年度は60円から400円（5段階）ということである。

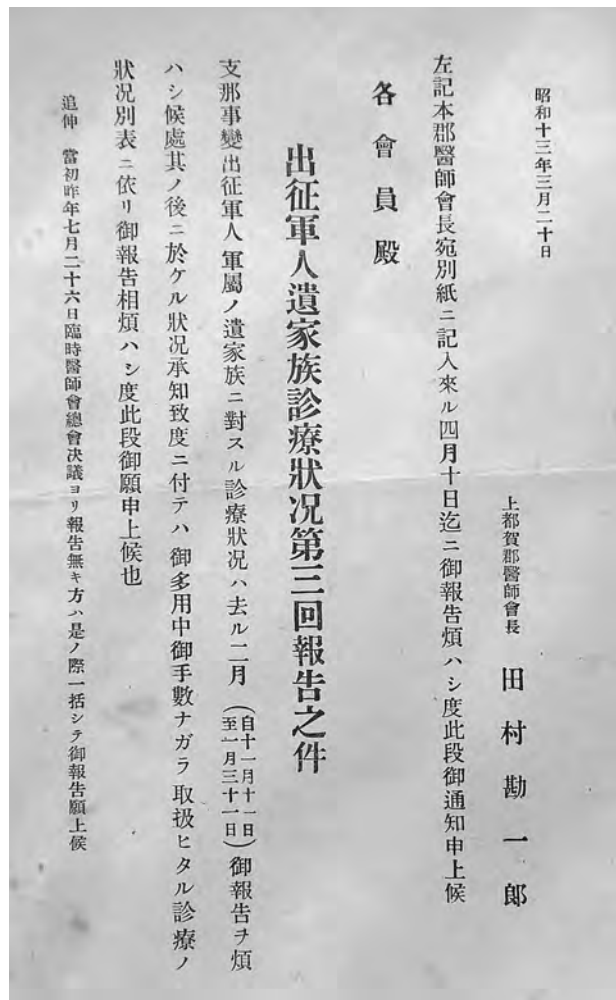
医師会費は全額医師会に納入し、支部経費は支部交付金として県医師会より交付された。

18年度は、県医師会に会費3,380円を支払い、1,660円を交付されたと書かれている。また、健康保険甲号314円64銭、乙号137円77銭、国民健康保険50円が支払われたとある。国保の規模は全体の1割程度である。

なお、柳田氏の執筆時には、鹿沼の長次郎医師が残した文書は未発見であった。ここでは、『上都賀郡市医師会史』発刊以降、近年になって発見された長次郎家文書をさらにピックアップして掲載する。

イ. 昭和13年の文書

昭和13年3月20日付けの田村勸一郎上都賀郡医師会長から会員への通知で「**出征軍人遺家族診療状況第三回報告の件**」がある。この書面の追伸に《当初昨年7月26日臨時医師会総会決議により報告無き方は、是の際一括して御報告願上候》とある。



出征軍人遺家族診療状況の報告を求める文書

この時期、昭和12年（1937）7月7日の盧溝橋事件を発端とする日中戦争（当時は支那事変・日華事変と称した）が始まっていた。出征した軍人の後顧の憂いなく、安んじて兵務の重責に就かそうという趣旨で作られた大正7年（1918）の「**軍人救護法**」では使い勝手が悪いため、この年に「**軍事扶助法**」を制定した。このことに関しては、衆議院議員堀内良平の『**銃後の護り軍事扶助法**』に詳細に記してあり、旧来の「**軍人救護法**」と比較している。

大正7年軍人救護法として施行せられたのであるが、その実績を見るに、法律の適応範囲狭少に過ぎ、扶助を受くる者の資格条件亦厳に過ぎ、一方救護法の名称は一身一

家を犠牲として国家の大任を服する兵役者の名誉に対し妥当欠くの嫌いもあり(中略)

救護法の恩恵を受ける資格条件が厳しすぎることを指摘したうえで、さらに

社会経済情勢は日に日に緊迫し、一部兵役者の苦悩をこのまま看過するに於いては遂に皇軍の士気にも関するに然るべき事態となったので(中略)

と、制定の理由を述べている。

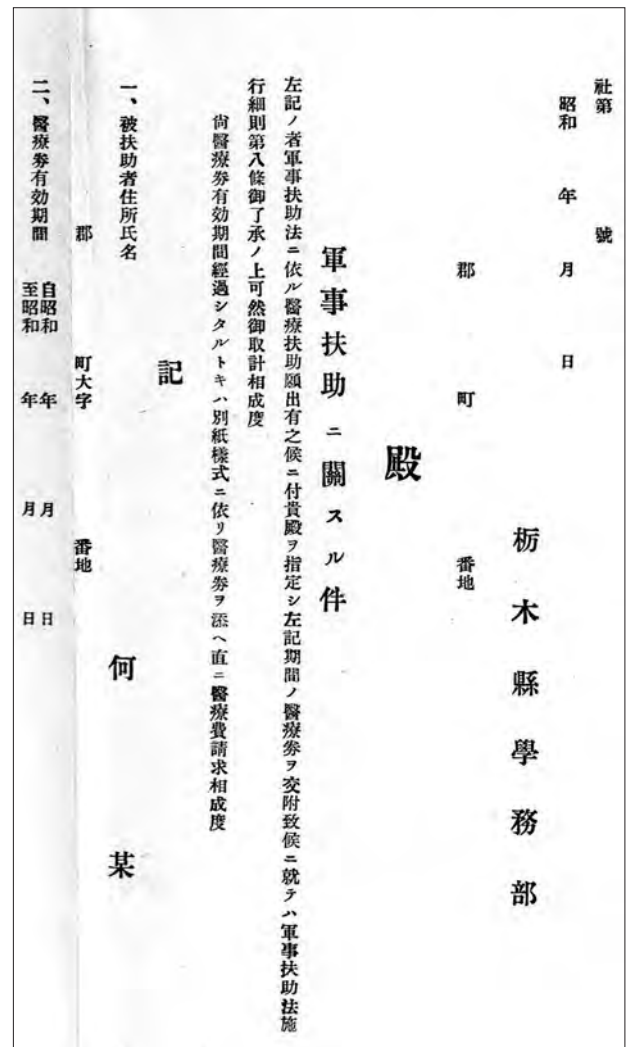
「軍人救護法」を「軍事扶助法」に改めたのは、一般貧困者に対する救護とは根本的にその精神を異にし、兵士をして後顧の憂へ無からしむるの趣旨あたかに基づくものである。(中略)救護は恰も極貧者の救済を主眼とするが如き感を抱かしめ、まぎらわしい。

つまり、救護法では貧困者の救護という意味になり、それとは異なるということを同書は強調している。



国立国会図書館
デジタルコレクションより

軍事扶助法は、昭和12年(1937)7月1日に施行された。その第六条には《扶助ノ種類ハ生活扶助、医療、助産及生業扶助トス》とある。之に関して、栃木県学務部からの「軍事扶助ニ関スル件」という文書が、長次郎家



軍事扶助ニ関スル件

文書にある。

これは「医師のもとに患者が軍事扶助の医療券を持参したら、なるべく治療してほしい」という栃木県学務部の文書である。「殿」の上には医師の名前が記されると思われる。「軍事扶助ニ関スル件」の文面を書き写す。(旧漢字は改めた。句読点は筆者)

左記の者、軍事扶助法ニ依ル医療扶助願出有之候これありニ付キ、貴殿ヲ指定シ左記期間ノ医療券ヲ交附致候いたしニ就テハ軍事扶助法施行細則第八條御了承ノ上、可然御取計相成度。

尚診療券有効期間経過シタルトキハ別紙様式ニ依リ医療券ヲ添へ直ニ医療費請求相成度

この左に、(軍事扶助法細則抄)とあり、第八条が次ページの如く示される。

第八條 醫療ノ爲支出スル費用ハ左ノ限度ヲ超ユルコトヲ得ス	
一、居宅扶助ノ場合	
藥 治 料	一人一日……………金 十二 錢
處 置 料	一人一回……………金 二十 錢
手 術 料	一人一回……………金 一 圓
検査並注射料	一人一回……………金 二十 錢
處 方 箋 料	一 通……………金 二十 錢
診 斷 書 料	一 通……………金 三十 錢
醫師車馬賃往復	一里ニ付……………金 三十 錢
二、收容扶助ノ場合	
入 院 料	一人一日……………金 一圓五十 錢
前項ノ規定ニ依リ難キモノニ付テハ實費トス	

医療の為支出する費用の限度額が記されている、薬による治療料は一日12銭、処置料は20銭、手術料は1円、医師車馬賃往復は一里につき30銭などとある。『幕末・明治・大正期の医療』（塩谷郡市医師会）に明治14年の県令布達（静岡県）による往診料が載っていて、《出診料 一里につき25銭》とある。さらに同書には、塩谷郡医師会が明治44年（1911）に作った料金表も掲載されている。それによると、散薬は12銭以上、処方箋料は50銭、往診料は一里毎1円以上である。これらの料金に比べて、軍事扶助法の料金は安すぎる。済生会救療費（第5章参照）と同じで、低い料金に設定されたと思われる。「軍事扶助法」の翌年になって、国保が誕生するのだが、このことは、この節の4. 飢饉と戦争と国民健康保険で述べた。

ロ. 昭和15年の文書（健康保険法一部改正）

昭和15年（1940）健康保険法の一部が改正され、6月1日から実施されることになった。その告示が間際になって厚生省から出されたのだが、慌しく矢継ぎ早に県医師会から通知が来ている。

□で囲った例規と記されている昭和15年6月8日の「栃上醫第五十二號ノ一」を紹介しよう。上都賀郡医師会長・鈴木赴から各健康保険医へ宛てた「職員健康保険被保険者の診療に関する件」である。県医師会から通牒があったので「診療上違算なきようご高配をお願いしたい」という内容とともに例規の説明もある。

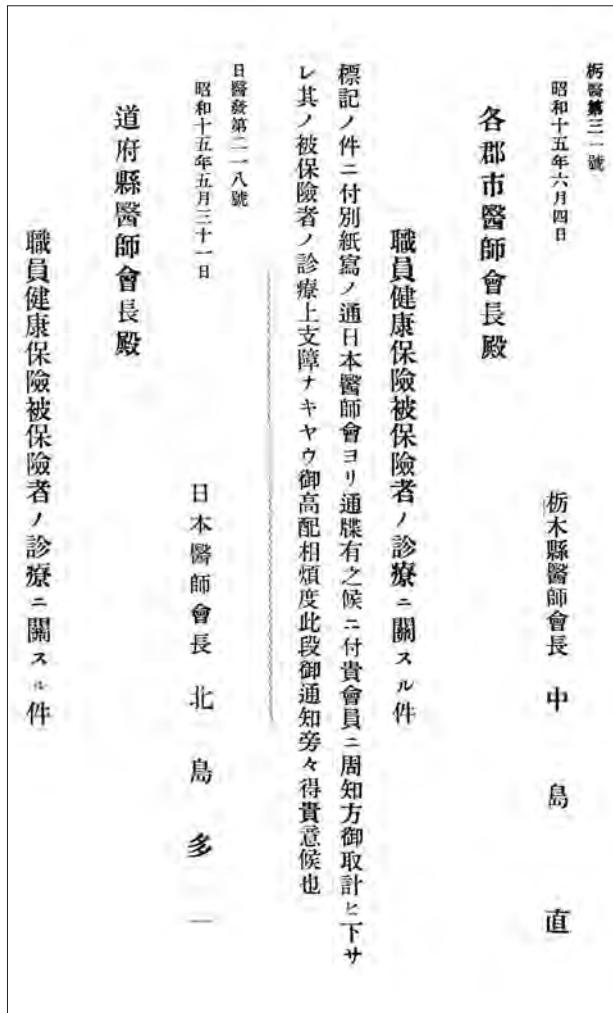
追、而今本件ノ如キ将来参考トナルベキモノハ、例規トシテ永久保存相成リタシ。最モ内容事項ニ変更ヲ来タシタル時ハ別段ト致サレ度申添候（申しそえ候）。

この後に別紙として、県医師会長、日本医師会長の通知が続く。6月4日の栃医第31号と、5月31日の日医発第218号である。

栃医第31号は、栃木県医師会長中島直から各郡市医師会長宛ての文書である。「職員健康保険被保険者の診療に関する件」が、日本医師会より通牒があったので、各郡市医師会の会員に周知するよう、取り計らって下さい、被保険者の診療上、支障ないようにご高配下さい、という内容である。その日医の通牒とは日医第218号で、日本医師会長北島多一から道府県医師会長宛ての同名の文書である。内容は、政府と調印を取り運んでいる最中だが、職員健康保険被保険者の診療は6月1日より開始されるので、左記の事項をご了知の上、支障ないように診療するように、保険医へ周知して下さい、というものである。

事務費は交渉中で、決定次第通知するとある。医師会は保険医からの保険診療の請求書

の審査と、各保険医への診療報酬の支払いも
行っていたので、その事務費について交渉し
ているという意味である。医師会への請求に
ついては日医発第218号の「記」の四に明確
に記してある。これらの文書のコピーを示す。



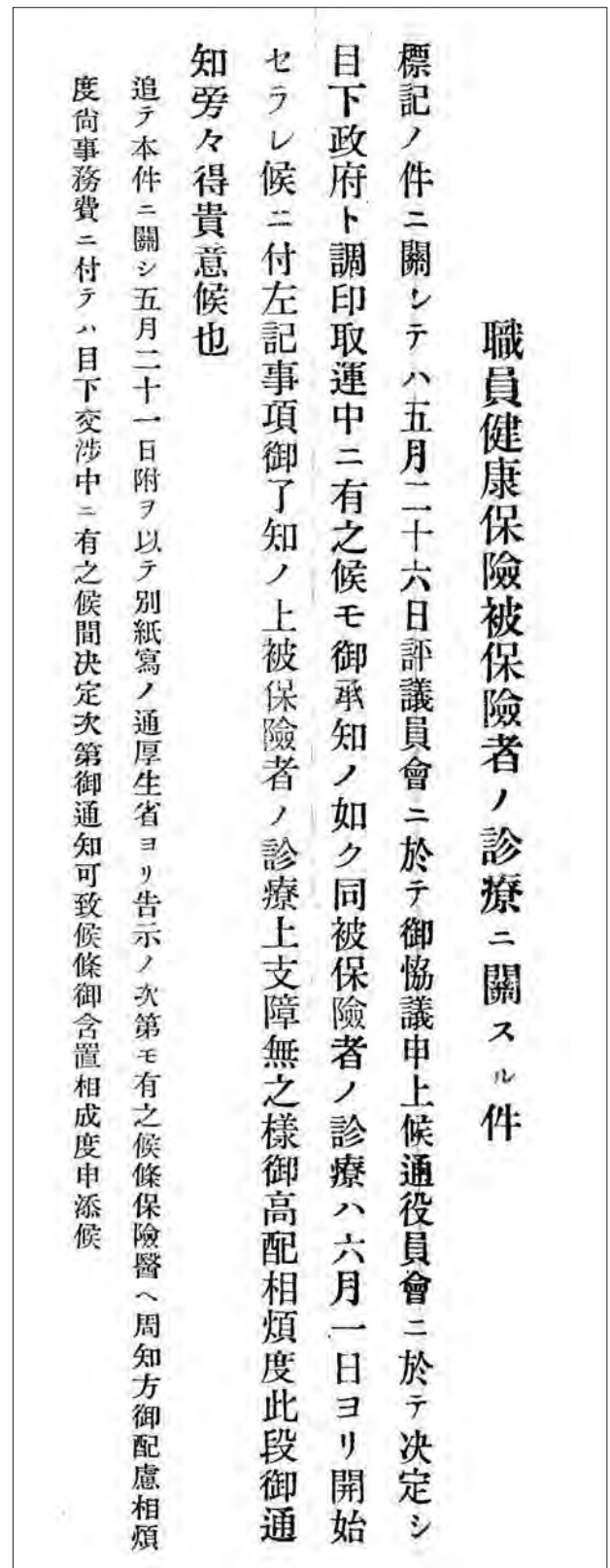
上の文書は、栃医第31号と日医発再218号の前半部分の一部。

右上はその日医の文書の本文部分。

本文3行目の21字目からの漢字の羅列は
診療上支障之れ無きよう、御高配相煩わしたく
御通知かたがた貴意を得候なり

と読み下す。

小さい字の文章の最後の行の2字目からは
なお事務費については目下交渉中にこれ有り
候あいだ、決定次第御通知致すべく候条、御含
みおき相成りたく申し添え候
と書いてある。



この日医の文書には「記」として次の八項目が挙げられている。

- 一、診療報酬ハ日本医師会健康保険診療報酬点数計算規定ニ基キ之ヲ算定スルコト
- 二、一点単価ハ二十銭トシテ計算スルコト

- 三、入院料ハ日本医師会健康保険診療報酬点数計算規定ニ依リ日本医師会ニ於テ道府県別ニ定メタル額ニ依ルコト
- 四、診療報酬ハ其ノ十分ノ八ヲ療養費支払請求書ニ依リ保険医ヨリ医師会ヘ請求セシムル
- 五、一部負担ハ診療報酬ノ十分ノ二ニ有之、被保険者ヨリ直接受領スルコト
(一部負担ノ保證ニ付キ目下打合中)
- 六、診療録ハ健康保険被保険者診療録ノ上部ニ便宜職員ノ二字ヲ記載シ置キ一見判別ニ容易ナラシムルコト
- 七、療養費支払請求書ハ六月中旬頃迄ニ送付ノ見込ニ付、同用紙ニ倚リ請求ノコト。
- 八、其ノ他ノ事項ニ関シテハ追テ決定次第通知致スベク

昭和15年当時は1点20銭で、**支払い請求は、保険医から医師会へ請求していたのである。**当然、事務費も必要になるというわけだ。

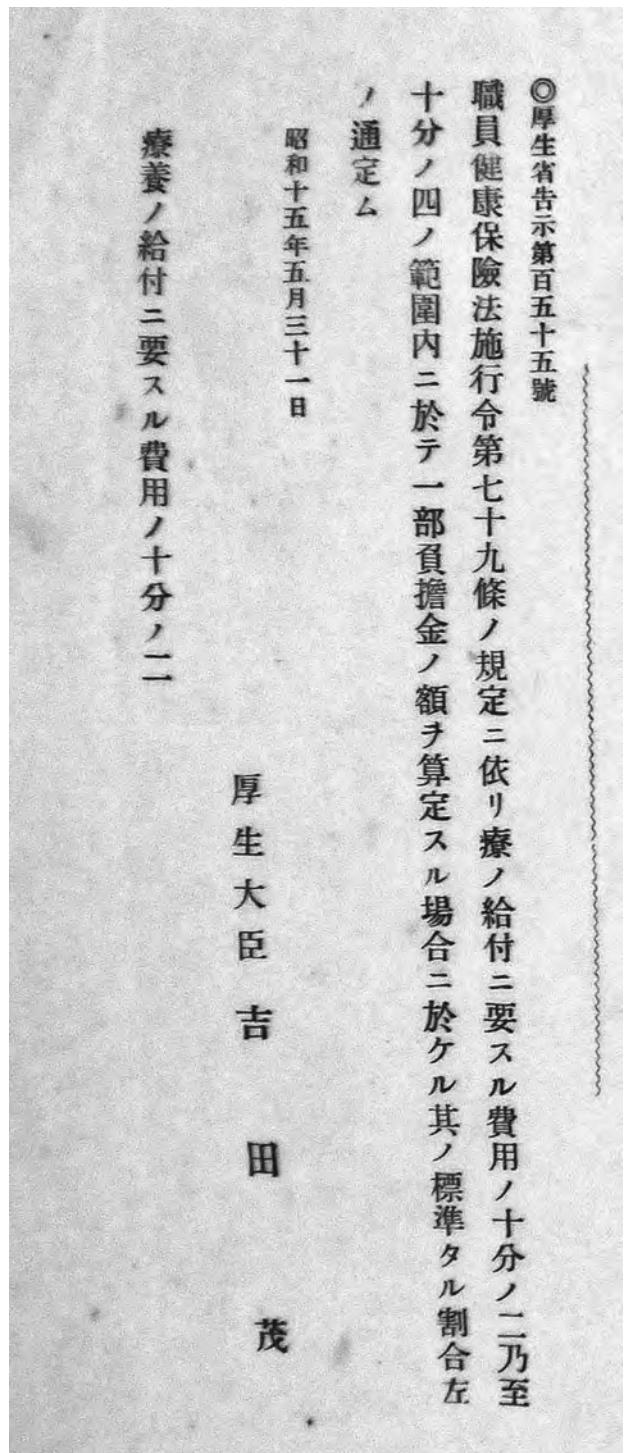
日医文書の「記」は厚生省の告示によるものである。厚生省告示153、154、155号はまとめて一枚に印刷されている。いずれも昭和15年5月31日付である。

告示第153号は「職員健康保険法施行令第一号の規定に依り、療養に要する費用の10分の6乃至10分の8の範囲内に於いて療養費を算定する場合は、療養の費用の10分の8とすることを定めた」というものである。

第154号は、療養に要する費用の算定方法の告示である。「政府と日医との契約により定められた日本医師会健康保険診療報酬点数計算規定に基づき算定する。1点単価は20銭として計算する。診療に要する費用を標準として算定するが、実際に要した費用の額を超えてはならない」とある。

告示第155号の部分を右に写真で示す。

厚生大臣「吉田茂」とあるが、戦後内閣総理大臣になった「吉田茂」とは別人である。厚生大臣の茂は1885年生まれで、1878年生

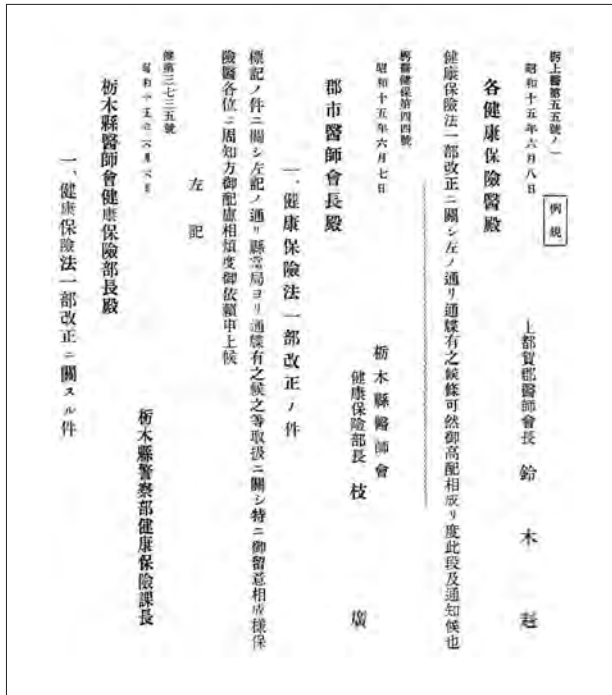


厚生省告示第155号

まれの茂より若い。内務官僚から厚生大臣になった茂は、外務省に関連していた茂とちょっとゆう間違えられてお互いに困ったというエピソードがある。

次に「栃上医55号ノ1」を示す。これは栃木県警察部健康保険課長から、県医師会健

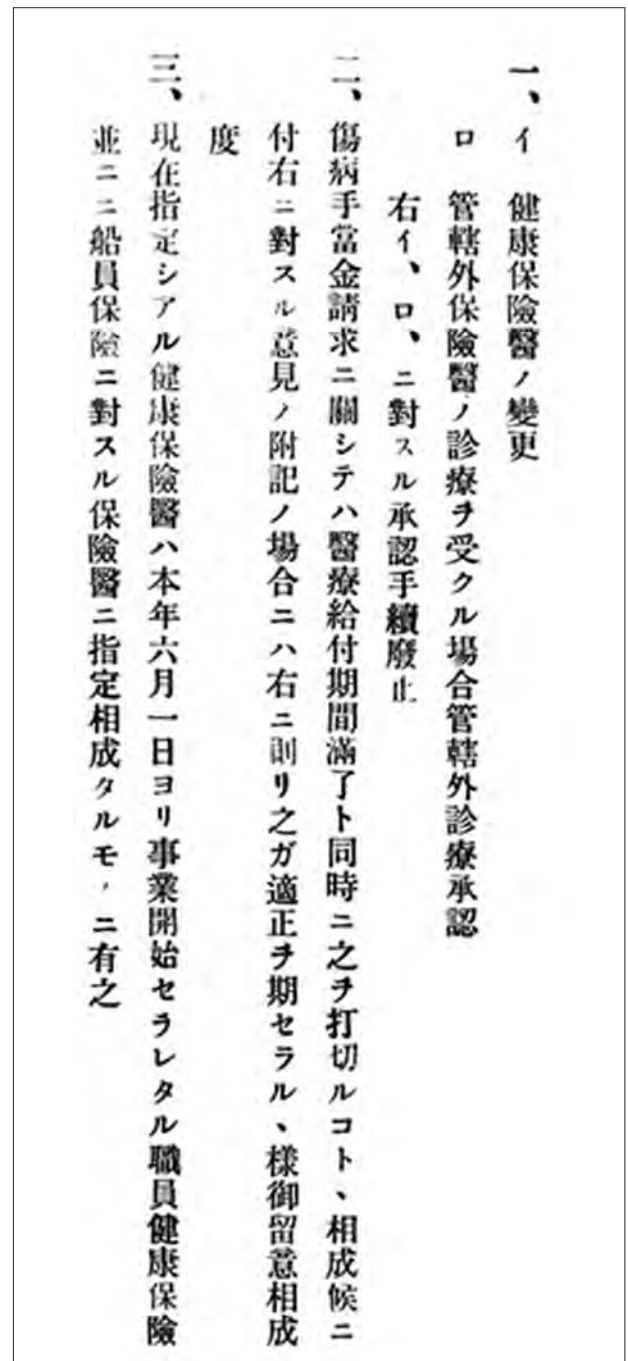
康保険部長へ宛てた「健康保険法一部改正に関する件」を、県医師会の枝廣健康保険部長が、各郡市医師会長へ「栃医健保第44号」として送って来たものの通知である。



栃上医55号ノ1・栃医健保第44号

6月8日付栃上医55号ノ1には「例規」と記してある。原文の栃上医の「上医」は上都賀郡医師会の意味である。「左の通り通牒これ有り候条然るべくご高配相成りたく、此の段通知に及び候也」とあり、6月7日付の栃医健保第44号を写してある。そこには「健康保険法一部改正ノ件」と表題がしてあり、「左記ノ通り縣当局ヨリ通牒」があったので、これらの取り扱いに特に留意して「《保険醫各位ニ周知方御配慮》相煩わしたく御依頼申し上げ候」という文面になっている。「左記」とあり、県警察部健康保険課長の通牒（健第3735号）が示されている。右上の文書がそれである。

職員健康保険法はいわゆるホワイトカラーと呼ばれるサラリーマンが対象の保険であった。『日本医療保険制度史』によれば、工場労働者が対象の健康保険では現物給付であるのに対して、職員健保は療養にかかった費用



栃医健保第44号の「記」の部分
県警察部健康保険課長より健第3735号。

を患者に支給する療養費払いを原則とした。しかも、厚生省告示によれば、8割だけ支給するということである。実際の運用では「2割を患者が負担し、8割を保険者が支払う方法をとった」とのことである。一部負担金が導入されたのは、ホワイトカラーが家計に余裕があると考えられたためであるという。

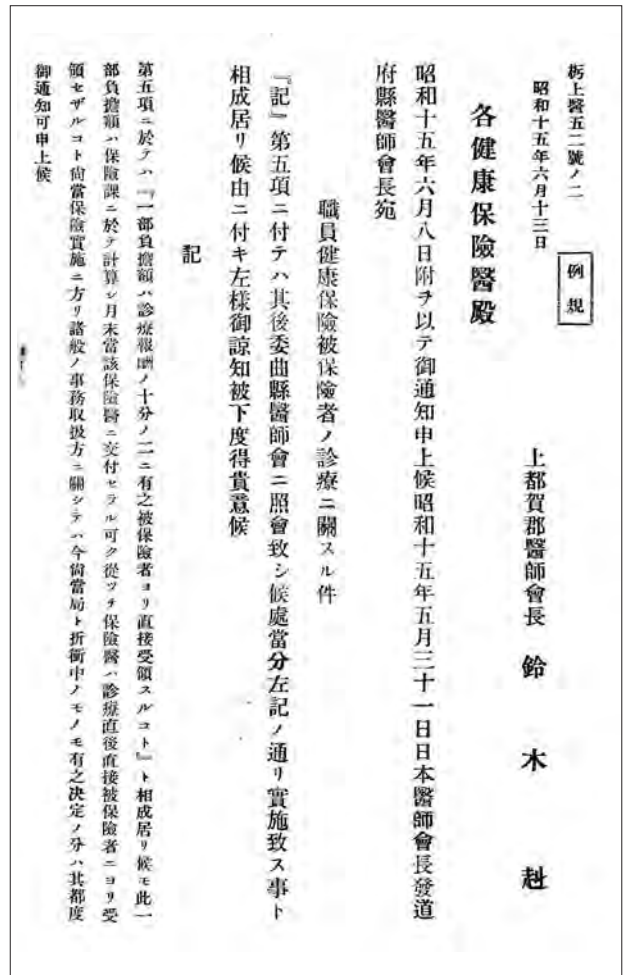
この制度は、診療報酬を厚生大臣が定める

点数表による点数単価方式（勤労定額方式）によって算定し、健康保険医をもって診療担当医とし、医師会とは請負契約を締結しないというものである。ところで、県警の日付が6月6日、それをうけた県医師会が7日、郡市医師会が8日付である。迅速である。これが戦争末期になると大幅に遅れ、紙も粗末になり、ガリ版刷りになるのだが。

先の「**栃上医第52号^{ごう}ノ1**」は6月8日付であったが、「**栃上医第52号ノ2**」は6月13日付である。同じく**例規**と記されている。これは、職員健康保険では被保険者が2割の自己負担をどのように徴収するのかということに関する日本医師会からの通知である。152ページの日医文書「**記**」の部分、五、「一部負担は診療報酬の十分の二で、被保険者より直接受領すること。（**一部負担ノ保證ニ付キ目下打合中**）」についての、打ち合わせの結果の通知ということになる。（写真：右）

十分の二の一部負担金は、被保険者から直接受けとることになったが、一部負担の金額は、保険課で計算し月末に当該保険医に交付されるので、保険医は《**診療直後、直接被保険者ニヨリ受領セザルコト**》。とある。保険課の計算を待たないと、一部負担金の額が決まらないということである。治癒した患者の場合、改めて支払いだけに医療機関を訪れるのだろうか。実際のところはこの資料だけでは不明である。当時は診療報酬の請求金額の2割程度が減点されていたのでもあるし（第3節**乱診乱療**ということばを参照のこと）、かなり現場では混乱したのではなかろうか。

ところで、前ページの県警察部健康保険課長からの健第3735号の三で、「現在指定している健康保険医は、今回開始した職員健康保険に対する指定医にも自動的にになった」とい



栃上医第52号ノ2

うことが記載されていた。このことに関して、日本医師会長からの**日医発235号**（6月12日）が栃木県医師会の健康保険部長を通して上都賀郡市医師会長鈴木尠から各保険医へ通知された文書も残されている。なかなか興味深い内容を含んでいるので、日医の文章を紹介しておく。文書は「**保険法施行規則第48条廃止ニ伴フ取扱手續ニ関スル件**」という標題である。当時は**健康被保険者證を医療機関が預かっていて、返還しなかったらしい**。その全文を記す。（カタカナはひらがなに読み下し文に改め、句読点を追加した。太字は筆者）

本年五月三十一日附官報を以て交付相成り候大正十五年内務省令第三十六号健康保険法施行規則の改正は、本年六月一日より施行し、その結果、同規則第四十八条被保険

者保険医変更の為、被保険者証又は療養證明書の返還を受けんとするときは、**保険医変更につき、地方長官又は健康保険組合の承認ありたることを證する書面を当該保険医に提出すべしを削除せられ候**ところ、右削除は、単に手続き上の簡易化を期するの趣旨に出でたりとのことにこれあり、今後の実際上の取り扱いについては社会保険局とも打ち合わせ候につき、左記の通り御処理相成るよう、保険医各位に周知方、然るべく御取扱い相成りたく候。

記

一、傷病治癒せざるに被保険者証の返還を求められたる場合において、**診療上支障ありと認めらるるときは、保険医は理由を示してこれに応ぜざる**こと。

今日では信じられないが、この文書は被保険者証を医療機関が管理していたことを示している。つまり、保険診療を受けている患者が別の保険医に変更したいと思ったとき、それまでは地方長官が保険組合が承認したことを証明する書面を、診療を受けていた保険医に提出して、被保険者証を返してもらうことになっていたのだ。その法令である48条を削除することになったのだが、日本医師会は「社会保険局と協議して、単に手続きの簡素化で削除したのであって、保険医は返還に応じないこと」という意味の文書を出している。

このような習慣は、地方の一部では戦後もある期間残っていたと思われる。窓口で保険証を返した時に「返して頂けるのですか？」と、患者が意外な顔で尋ねたと、筆者の診療所の古くからの事務員が言っていたのを覚えている。それは一人の医師がどんな疾病も診療していた時代であった名残でもある。当時は「自分の患者」という意識が強く、良し悪しは別にして「自分が責任を持つ」という医師が多かったのだと思う。医療のレベルはその程度であったともいえる。

ところで、「**栃木縣醫師會國民健康保険規**

程準則案」（長次郎家文書）という別の文書には次のような文言があった。

診療ヲ為シタルトキハ、受診証ニ必要ナル事項ヲ記載シ遅滞ナク之ヲ被保険者ニ返還スル^{コト}（「コト」はコトの合略文字）

この文書の発行年月日は記載が無いので明らかではないが、国民健康保険規程準則「**案**」とあることから、国が国保を広めようとしていた頃の、栃木県医師会の文書であることは間違いない。この「案」の第一章総則の第二条に「本会の会員たる**郡市医師会の会員**は指定医として国民健康保険の被保険者の疾病又は負傷の診療を担当することを得るものとす」とある。まだ、郡市医師会が存在した昭和17年以前であることも確かである。

昭和15年7月29日に「**入院患者及其の付添人用飯米**」に関し左記の通り御取扱被下度候」という「**栃上医第86号**」が各会員宛に出された。内容は、7月27日付の**中島直栃木県医師会長**からの**栃医第45号**である。

入院患者及其ノ附添人用飯米ニ関スル件

米穀の他町村への移動禁止に伴い、診療所所在地と住所（市町村）を異にする入院患者及びその付添人の飯米については、入院患者を収容する診療所は種々不便あるべきを憂い、当職屢々衛生課、経済課、保安課、農務課等に出頭し、陳情致し候結果、入院患者及びその付添人の飯米は、之等の者が、住所地に於いて配給を受けたる数量を、診療所々在地に移動することは、入院患者の住所地を管轄する警察署に別紙用式の申請書正副二通を提出せば、許可を与へらるゝことに相成候ニ付き、右に依り御取扱い相成様致^{いたしたく}度、此の趣旨貴会員に周知方、御配慮相煩^{あいわづらわしたく}度、此の段御通知旁々、貴意を得候なり。（次ページ右上の文書）

昭和14年に米穀配給等統制法、15年には

臨時米穀配給規則などの制度ができた。米穀は産業組合（後の農協）を通じて集荷などが行われるようになるよきの文書である。米穀の移動には県知事の許可が必要であり、入院した場合の食事は、許可申請書を警察署に提出しなければならなかったことがわかる。統制法が出来たばかりであるので、入院した患者や付添人の飯米のことは、医師会が行政のいくつもの課と何度も交渉をし、陳情したことが記されている。

この文書には続きがあり、米穀移動許可申請書の書式が記載されている。申請先は、栃木県知事山縣三郎となっている。（右下の文書）

左記米穀ノ移動許可相成度^{しんせいにおよび}及申請候也

と、移動許可をお願いしたいことになったので、申請しますという内容で、品名・数量・搬出地町村及び荷受人住所氏名と移動理由を書くことになっている。

◎がついた最後の行に、「知事宛てなるも、必ず所轄警察署経済保安係へ提出のこと」との注意書きがある。

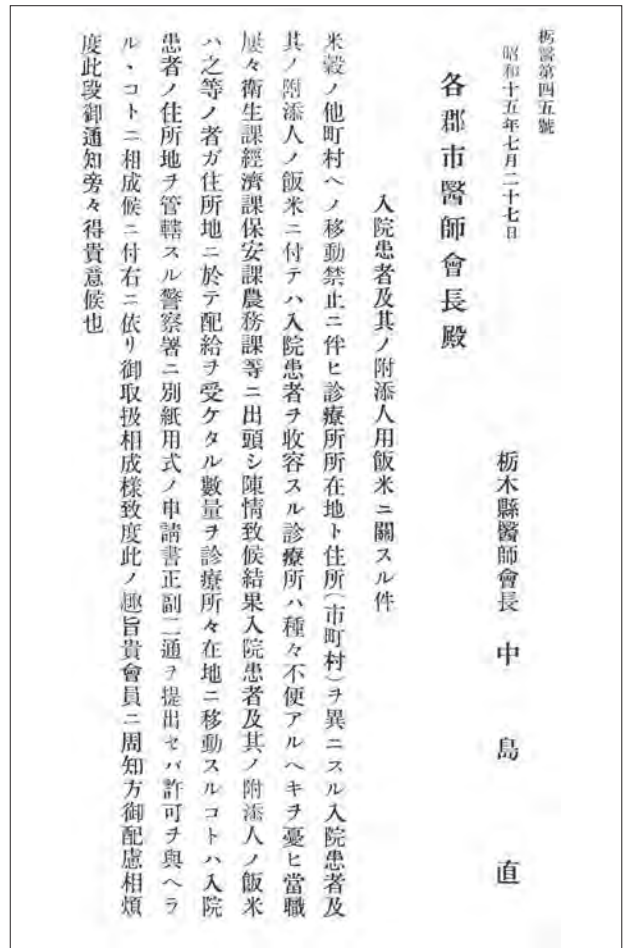
昭和15年8月3日付の栃上第92号「世帯

コラム

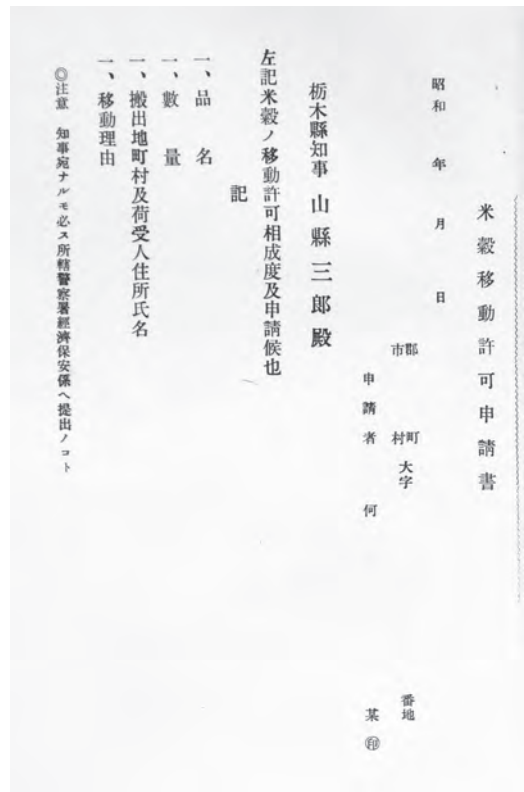
米穀通帳

米の配給を受けるには、米穀配給通帳が必要であった。昭和17年の食糧管理法によって定められたものである。これは戦後も継続した。米は貴重であったのだ。昭和32年当時も、小学校の卒業旅行のとき、生徒は各自米を袋に入れて持たせられた。それを旅館が炊飯したのである。食糧事情が好転し、配給制によらない自主流通米が認められるようになってもまだ食糧管理法が残っていて、昭和57年ようやく廃止になり、形骸化していた米穀通帳は死語となったのである。

筆者が学生時代、数年遅れて住民票を移動したときに、遅れた理由を記す欄に「米穀通帳がいないから」というのがあって、それに○を付けた覚えがある。（戸村）



入院患者及其ノ附添人用飯米ニ関スル件



米穀移動許可申請書

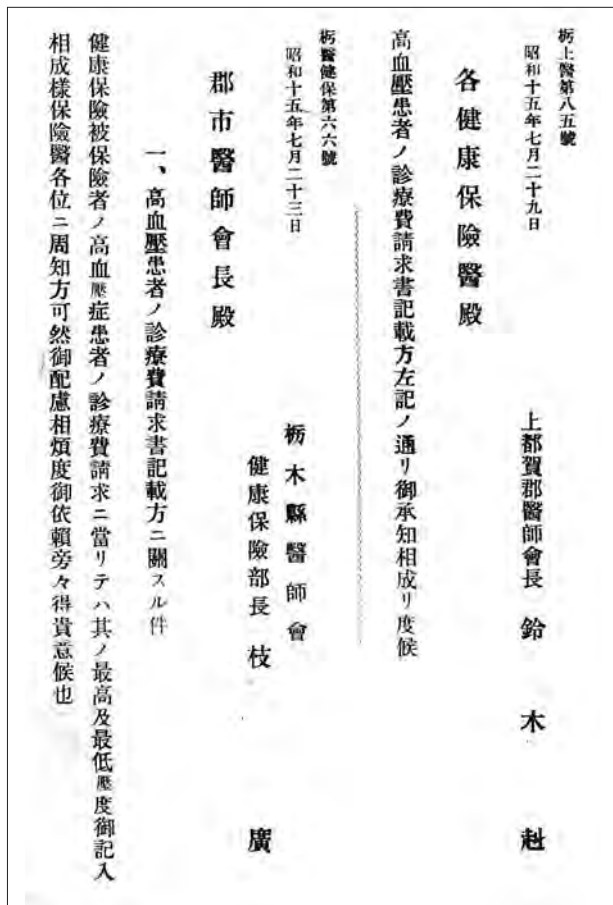
員及期間延長診療ノ診療報酬請求ニ関スル件」に県医師会の健康保険部長である枝廣名義の同名の栃医健保第76号（7月30日付）が印刷されている。

内容は、健康保険被保険者の世帯員の医療に関する内容である。世帯員は被保険者と違い、「補給金診療契約書に基づく請求書」により診療費を請求するよう求めている。詳細は不明だが、補給金請求書に対して「同封の診療契約書中に記載してある」と（ ）の中に説明があった。

また、期間を延長して診療したときの請求書は見易い所に「期間延長」と記入しておくこと、という内容である。

下は当時の**高血圧症の治療**が保険診療ではどう認識されていたのかわかる文書である。

県医師会健康保険部長の栃医健保第66号



栃医健保第66号を伝える栃上医第85号

を上郡賀郡医師会長が各保険医へ送った文書である。

文面は「健保被保険者の高血圧症患者の診療費請求に当たりては、その**最高及び最低圧度御記入相成るよう**、保険医各位に周知方、然るべく御配慮相煩わしたく」とある。

米国の生命保険会社が1911年から統計をとり始め、血圧が高いと死亡率が高いということが判明したのは1930年代であり、小型の血圧計もこの頃普及している。慶應義塾大学名誉教授の齋藤郁夫の「高血圧の成因と治療を振り返って」によると、高血圧を降圧薬で治療することが常識となったのは、1967年の“veterans administration研究”以後大規模臨床研究の集積によってであるという。

血圧測定が可能になったのは1905年ごろである。それから、約50年間、高血圧は加齢により“ごみ”“かす”などが貯まって狭くなった血管に血液を流すために必要不可欠な“essential”なことであり、“本態性”とされ、高血圧自体は怖いものではないが、血圧を下げようとするおかしな人がいるのが怖いとされた時期もあった。

と、往時の高血圧に対する臨床家の認識が記載されている。

ともあれ、栃医健保第66号は、1940年に「高血圧」という疾病名があり、健康保険で治療できたという証拠である。但し、血圧の数値の記載が必須ということは、この治療が、現代のように一般的ではなかったのだろう。

日本医師会は昭和15年7月に『**健康保険報酬請求指針**』という本文18ページの小冊子を配布している。この内容も紹介しておく。国保が制度化されて2年を経たときの指針である。まず「**注意**」として、三項目が記され

ている。

- 一、本指針に従うべきだが、日医の健康保険診療報酬点数計算規定に基づき、健康保険法令、政府の方針、日医健康保険規定に従うべきこと。
- 二、診療報酬請求書は備考欄を活用し、再診料、処置料、注射料の請求には可及的説明をつけるべきこと。
- 三、診療報酬の見積もりは過大に陥らず、診療内容、診療録と一致し、かつ点数算定に誤りなきよう注意すること。

ここでは、再診料を算定する場合は備考欄で説明することを求めていることと、診療報酬の「見積もり」は過大に陥らず、という注意に注目するべきだと思う。点数表記載のページの後にこの指針の解説が載っていて、再診料の算定要件が次のように解説してある。

なお「注意」と「点数表」は片仮名であるが解説は平仮名である。句読点は原文のまま。

被保険者が症状軽快したが未だ全治に至らず、保険医としては現実に静養又は保健衛生上の注意を与へて療養させるに止まり、何等の投薬注射処置をなさないで診療を継続するときだけに請求しうるのであって、いわゆる全治確認のための診療行為は之に属さないものである。

つまり、薬剤を投与したり、注射を行った場合は再診料を請求できないということである。再診料の点数は記載されていない。「注意」にあるように日医の健康保険診療報酬点数計算規定によるのだが、手に入らないので不明である。しかし、初診料は3点とあり、それは保険診療が始まった昭和初年度と同じである。点数は固定されていて、1点単価が変動していた。再診料は初診料よりも低いことは確実である。1点単価は20銭であるので、

初診料は60銭ということである。

また、今日の診療報酬明細書（レセプト）は、確定したものであり、審査の後に減点は有るかもしれないが、「見積もり」ではない。診療報酬の「見積もり」と「注意」に記載していることの意味は、**必ず2割程度は査定されるので、診療報酬は「見積もり」にすぎない、**ということなのだろう。

「健康保険報酬請求指針解説」が9から18ページまで続いている、《この指針は云うまでもなく健康保険診療報酬の請求標準を示すものであって、この標準に従わないことは保険医として法令規則に対する直接の違反行為とはならないのであるが、診療報酬の請求、支払い関係からすれば保険医に対し直接に重大関係あるものと了解すべきものである》と、最後の3行に記してある。日医としては、標準に従わなくても違反ではないが、金銭を支払う保険者との関係では重大なことになるということを諒解すべきだと言っている。分かりにくい言い回しである。それまでの規定については、この指針解説の前半部分に記してある。昭和15年（1940）以前の、工場などの勤務者に対する保険診療請求は「**日本医師会健康保険診療報酬点数計算規程**」を基準にしていたが、現行の保険診療とは大いに異なり、日医がその診療行為の点数を決めていた。勿論それで金額が決まるわけではない。1点単価は政府が決めていたからだ。そして《保険医の診療報酬請求標準は必ず本指針に依ることにして、従来、道府県医師会に於て行われておつた申合、標準、参考書と云つたものは総て之を廃止することとなるのである》という。国保が創設された当時の日本医師会の指針はこのようなものであった。

最後にこの指針解説の**序**を示しておく。

日本醫師會健康保險診療報酬請求指針解説

序

日本醫師會健康保險診療報酬請求指針は、政府との昭和十五年度診療契約締結の際に於ける申合に基き作製したものであつて、之は日本醫師會健康保險診療報酬點數計算規程（以下點數規程と稱す）による請求の基準を示したものである。勿論保險醫は點數規程を遵守すべきものであつて、此の請求指針のみに拘束を受けるものではないが、點數規程の示すところは何點乃至何點と云ふやうに、一の手術處置等に對し大小難易の場合を考慮して幅を設けた爲め、却つて請求の際は果して如何なる標準に據つて點數を見積るべきかと明白でない憾みがあるので、本指針の如きものを作製する必要は寧ろ當然である。今後保險醫の診療報酬請求標準は必ず本指針に依ることにして、従來道府縣醫師會に於て行はれて居つた申合、標準、参考書と云つたものは總て之を廢止することになるのである。

此の指針は云ふまでもなく健康保險診療報酬の請求標準を示すものであつて、此の標準に従はないことは保險醫として法令規則に對する直接の違反行爲とはならないのであるが、診療報酬の請求、支拂關係からすれば保險醫に對し直接に重大關係あるものと諒解すべきものである。

11. 日本医師会雑誌から見た昭和19年

ここまで、県医師会、郡支部などの文書から、当時の健康保険関連の状況を見てきた。この節の最後に、戦争末期の状況に対し日本医師会がどんな見解を持って各会員へメッセージを発していたのかを中心に述べる。日医の指示が県医師会を通して支部への通達となり、会員の行動へと繋がったのであるから。

下の写真は昭和19年の日医雑誌の実物。



昭和19年6月の表紙。巻頭言は「防空救護体制を更に一段と整備強化せよ」と題している。《敵機は遂に北九州を襲った（筆者注：1944年6月16日に福岡県が空襲され、小倉陸軍造兵廠で勤労働員された80人の若者たちが死亡した）。しかも南太平洋を北上盲進する敵海上機動隊は我が内洋の要塞サイパンに來襲、その膨大なる物量を待みて鯨波の如く我に押し寄せ、一挙に本土を衝かんとするかの形勢にある》と書き綴られている。

平成15年（2003）に発行した『塩谷郡市医師会史～新生医師会半世紀の歩み～』の編纂当時に手に入れた『日本医師会雑誌』昭和19年1月、2月、3月（第19巻第8号、9

号、10号）及び4月（第20巻第1号）、6月（第20巻第2号）が筆者の手元にある。それぞれ定価は一冊30銭である。

この五冊はB5版のわら半紙のような粗末な紙質のもので、ページを開くと崩れそうな状態である。（しかたがないので、穴をあけ5冊を紐で綴じてしまった。）同じ紙の表紙には、中央に巻頭言が800字程度、下段に目次という体裁である。

この第20巻第2号巻頭言には、米軍が押し寄せ元寇に数倍する大国難に遭遇していると記し《日本医師会はかかる時局の重大性に鑑みるところあり、昨年度に次いで本年度に於いてもまた防空救護に関する中央講習会を六月二十一日より六日間陸軍軍医学校に開催し、全国より選抜参会せる指導者百五十名に対して救護知識の習得と技術の向上を図るところがあったが、受講者総員は（中略）米寇撃ちてしまんの烈々たる闘志を以て講習会を終了したことをここに特記するものである》と防空救護の講習会を行ったことが書いてある。よく「当時の国民は、日本は負けることはないと思っていた、大本営やマスコミにだまされていた」という言説がなされるが、この巻頭言をさらに読むと、そんなことはなく（負けそうだとも言っていないが）、北九州の爆撃に対しては医師の動員活動は目覚ましく、平素の準備や演習の成果であるとしながらも、《更に、附言すれば、空襲の規模、爆弾の種別はその時々状況によって相違する》とも書いている。つまりもっと大規模な空襲がありうることを示しているのだ。爆弾の種別にも言及している。まさか原子爆弾を指してはいないのだろうか。そして、この号は「防空救護」の特集である。「応援救護班の勤務要領」が2ページ、「救急法指導の参考」が13ページもある。「指導の参考」の方は陸軍省認可とあり、**陸軍医学校軍陣外科教室編**

纂である。

21日から26日までの講習会では「救急法」の他「火傷に対する処置」「空襲下の防疫」「災害時における精神異常者に就いて」「応援救護隊見学」など多岐にわたった。

なお、この6月号は20ページであるが、この号が特別である。前号の4月号は10ページであり、その前の3月号は8ページしかない。**紙不足は深刻**だったのだが、防空救護の周知は日医ばかりか国家にとっても大切だったのだろう。ページ増は当局によって許可されたと思われる。

では、五冊の内容から日医の戦争の状況の認識、会員への情報提供などを見て行こう。

イ. 各号の論説

医師会活動の推進（第19巻第8号）

1月の論説は、日医専務理事に就任した渡邊定が2ページにわたり記述している。官制医師会の使命がよくわかるので、以下に概略を記しておく。

凄愴苛烈な大東亜戦争の最中に実践しなくてはならぬものは《皇国の医道^{けんよう}を顕揚して敵米英撃墜に精魂の限りを尽くさなければならぬこととあります》と書き、国民医療法第三条に、《医師及歯科医師ハ医療及保健指導ヲ掌^{つかさど}り、国民体力ノ向上ニ寄与スルヲ以テ本分トス》とある医師を以て組織せられた医師会の目的は《国民体力ノ向上ニ関スル国策ニ協力スル》ことが大切だと言っている。その協力に「時局協力」がある。《小泉厚生大臣が常々申しますところの**健民健兵を目的**とする諸施策に協力》し、無医村、無医工場、無医鉱山等へ《挺身して医療を普及し、**保健指導**を徹底することの急務》であることを強調している。そのために、国民体力法による《筋骨薄弱者や結核要注意者を入所せしめて行ひます**健民修練指導**等は皆私共医師に課せら

れた任務であります》とあり、保険医療の普及を推進することや《皇国の医師として立派な行動をする》ことが時局協力となると述べている。この日医専務理事は、従来の医師会の活動は世間からは認められておらず《医師会はいったい何をしてゐるのかと言ふような声を聞かぬ訳でもない》ので、**医師会は個人としての医師と国家と結合する公的機関**と規定し、医師には《滅私奉公の誠を尽くす》ことを求めている。公的意味合いが強まった医師会に対して《医師会改組以来、医師会の会員負担に関して会員の一部に於きまして^{とかく}兎角の議論があるやうに承つて居ります。**医師会の会費は医師たる者の公課**でありまして》私的な利益はないけれども《日本民族の世界的興隆に資する健民厚生を全面的に推進する》国家的大乘的見地から支払うことを求めている。官制医師会については、会員の一部から「強制的に加入させられ、義務ばかりなのに会費を納めなくてはならない」ことに不満があったのだ。

健民政策と国民健康保険（第19巻第9号）

2月の論説は厚生省保険局技師の中楯幸吉が3ページにわたって記述している。

《戦争必勝の鍵は数と質とに於て優秀》な国民にあるのだから、健民施策を引き続き実施して行かなくてはならない、と書いている。そのための《国民医療法、国民体力法、国民健康保険などの諸施策を七万医人は必ず干与^{かんよ}せねばならぬが、就中^{なかんずく}、国民健康保険は診療に従事する医師が深く療養給付事業を担当せねばならぬのみでなく、組合の計画する保健施設は勿論、健民施策に対する認識を深めおくことが肝要である。（一部省略）

厚生省は国保を昭和19年度に1万1千の町村に普及しようと計画していて、**健民政策**

は即ち健兵政策の母体であるということである。昭和17年（1942）に制定された国民医療法の解説がなされている。このことについては、10.『栃木県醫師會史』の補遺で、既に述べた。とにかく、医師の使命は医療よりも《国民体力の向上に寄与するを以て本分》とすると強調されているのである。

なお、この号には「日本医師会事業計画」が載っていて、「社会保険に関する件」として、政府の国民皆保険施策に対して協力しているとしながらも多種多様な保険と事務煩雑を挙げ《制度の簡素化を図らむとす》と書いている。医療現場では、自由診療の継続が本音だろう。

3月（第19巻第10号）は、表紙と広告のページを除くと本文は僅か5ページで、そのうち4ページが4月からの保険点数の改定の説明である。論説は掲載されていない。

結核患者管理の実施に就て

（第20巻第1号）

4月の論説は、厚生省衛生局医課長の引地亮太郎が書いているが、1ページと少ない。

敵米兵の反攻は熾烈極まりなく…と書き始め、「銃後では、飛行機や武器・弾薬の生産増強に邁進しなければならない」としている。国民即戦士の覚悟で緊急施策徹底を図るため中学校程度以上の学徒動員がなされ軍需工場生産増強に専念し、一般国民も、不急の職業に就いている者は決戦生産現場に馳せ参じ、《一億国民の悉く戦闘配置に就かなければならなくなった》と書いている。そして、《勤労が強化されるに伴ってこの傾向（注・青壮年の結核死亡の増加傾向）》は著しくなっている。しかし、結核の療養施設の建設は、戦局の推移によって困難となり、結核患者は家庭での療養を余儀なくされている。厚生省では「結核患者管理要綱」に基づいて、開放

性結核患者の所在を明らかにして、療養と予防指導に万全の措置を講ずるために、地方医師会（注・県医師会）に対し、都道府県当局、日医からの指示があるから、協力してほしいという内容である。厚生省は日医と都道府県医師会に積極的な協力を求めているのだ。

第20巻第2号は6月発行である。3月と同様に論説はないのだが、その代わりに**防空救護**ということで**応援救護班**の勤務要領なる文書が2ページにわたり記されている。署名は簡野松太郎とあり、日本医師会理事である。

飛行機などの進歩発達が著しく、空襲の様相も頗る峻烈になり《皇国本土来襲必至の時期切迫せる時に当り防空救護もまた大いに拍車をかけて益々訓練を重ねなければならないのは当然である》とある。先に記したように巻頭言は6月16日の北九州空襲について触れているが、本文のこの文章は、どうもそれ以前に書かれたもののようだ。しかし、大空襲を予想して、既設の救護所は破壊焼失するだろうから、近接府県の応援救護班が必要となるとして、その行動や装備などについて詳述している。最後に《平素屢々訓練を重ね、終始熱烈なる殉難報国の誠意を以て和衷協力、勇往邁進以て万一の際に備へ、聖戦完遂の目的達成を期すべきである》と結んでいる。

ロ. 各号の主要記事

第19巻第8号（昭和19年1月）の主要記事は「学術」で**流行性感冒**（注・インフルエンザ）についてである。10ページにわたり予防、臨床など3本の記事が掲載されている。そこには英国で昨年（1943年）11月頃から流行し、米国など諸外国にも及んだということが書かれている。英国首相の《チャーチルの罹患まで報ぜられてゐる》などという記述もある。

東京帝大教授の坂口康蔵の「**流感の臨床**」と題した記事は今日の臨床と比較して興味深いので少し内容を紹介しておく。流感経過後には免疫体が発生するが、不知感染（注・不顕性感染）の為に免疫体があるものもいるので《家族に流感罹患者を生じた時、乳幼児の罹患を防止せんと欲する場合には家人の血液又は血清10乃至20^{カス}（ミリリットル）を筋肉内に注射することは試むる価値がある》と書いている。治療法としては「単純な流感は短時日に自然治癒するので安静にしておくだけで良い」とし、肺炎になった場合は一般の肺炎と同じ治療をし、呼吸困難に対し酸素吸入は適切に行えば有効であるが《一般に行われて居るやうに瓦斯マスクを鼻からかなり離して用ひたのでは効果は無く、家人の気休めに過ぎず無駄だから物資不足の際はやめた方がよい位のものである》と述べている。この後に、坂口教授はペニシリンについての情報も書いている。

《近時ペニシリンを純粹に取り出し、臨床スルファミン剤以上の効果があり（中略）今後この方面から有効な化学療法が発展するならんと期待されて居る》

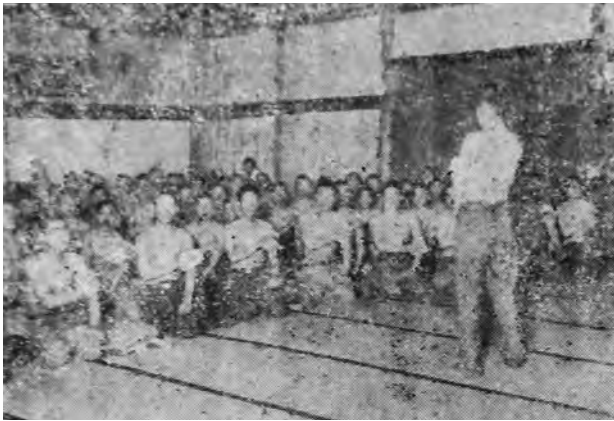
この号の最後に「**健民修練を強力に推進**」
「日医より指導督励班を派遣」という記事がある。《戦時生産力増強の根本的要件たる人的戦力確保を目的とする健民修練事業は国民体力法に基づき、昨夏全国に修練所を設置し、筋骨薄弱者及び結核要注意者の健民鍛錬を強力に展開し（後略）》とされ、**健民修練推進要項**に、戦力増強の根幹であり《大東亜戦争完勝必至の要件たり。本会（注・日医）は其の使命の重要性に鑑み、本事業の強力なる推進に関し医学的見地より**政府の施策に協力実践し決戦下奉公の誠を到さむとす**》と書いている。この文章で、日医が完全に官制であることがお分かり頂けると思う。

ここで、話はそれるが「敵米英最近の医学会」という昭和19年1月27日の朝日新聞の記事がある。《**チャーチル命拾ひ ズルホン酸を補ふペニシリン**》という見出しで、ブエノスアイレス今井特派員の報告で、チャーチル首相が肺炎菌に冒されたが治ったことを伝えている。《何しろ七十の老体の上に例の会談の長い旅で疲労もしてゐたところへ食い込んだ致命的な肺炎菌が僅か二日で退散したとは、その治療法、相当なものといへよう。それは全く近代医学の発見といはれる化学療法の功德であつた》と書かれている。英軍の肺炎死亡率を40%から4%に減らしたとも記されている。（この部分は『塩谷郡市医師会史～新生医師会半世紀の歩み～』のコラムから転載）

第19巻第9号（昭和19年2月）の主要記事は、前号にある「**健民修練を強力に推進**」で触れた「**健民修練所の実況を観る**」という記事である。《日本医師会は*三月来厚生省の命令に基づきこれら健民修練所の実況を観察し、指導督励を行つて》いて、視察した三人の日医の委員の所感が記載してある。

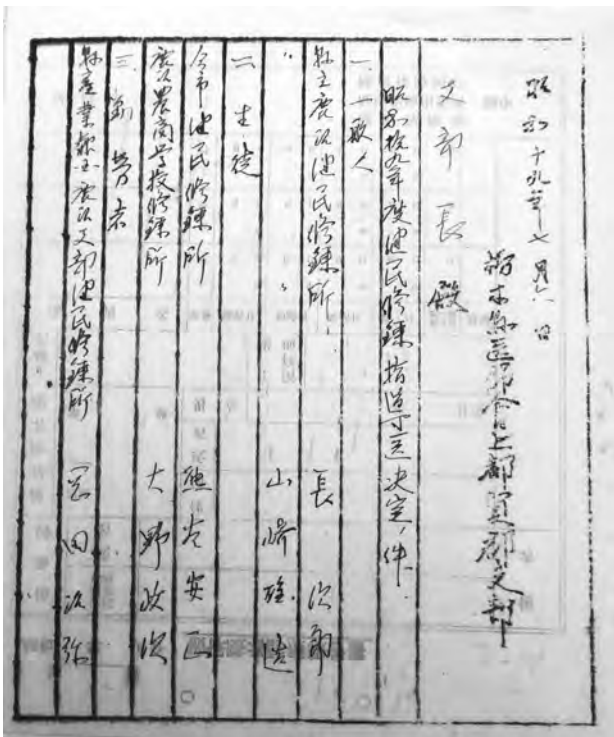
* 2月の日医雑誌なのだが、発行はもしかしたら4月なのかもしれない。この小田倉一の記事には日付があり19年3月31日と記載されてもいる。

山形県の筋骨薄弱者と結核要注意者の健民修練所の報告では、雪が降り積もっている中で建物の中に《100名を超える要注意者を管理してゆくには並々ならぬ当事者の苦勞が推察できる。この人数を若し半減して収容したとすれば建物の欠陥が消失する》などとあり、修練所の数に問題があることが示唆される。山形県上ノ山（注・上山）では温泉旅館の一棟を借り上げ、賄も旅館に任せているが、旅館主が商売抜きで世話をしていることが記されている。



上の写真は11ページにある写真であるが、かなり不鮮明で、補正したが、これが限度である。《栃木県立藤原健民修練所（第二種）第三回修練性の起床後の乾布摩擦》実施時間は10分間で、4月-11月は屋外で、12月-3月は室内で行う。左上腕を摩擦中の写真である。

上都賀郡支部の健民修練指導医の文書がある（長次郎家文書）。下の写真がそれである。

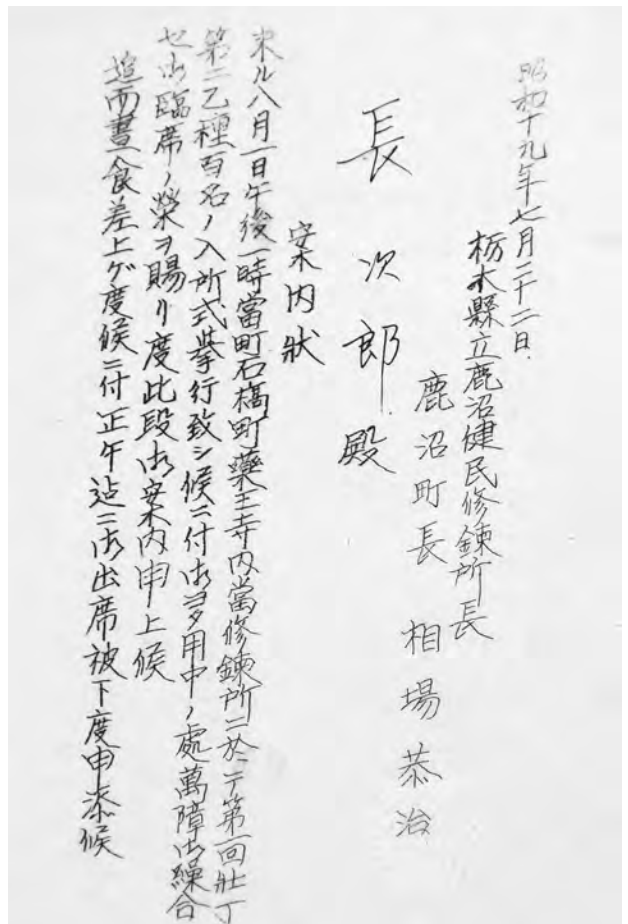


昭和19年度健民修練指導医決定ノ件
(被保険者診療報告書用紙の裏面利用である。透けて見えるのがお分かりだろうか)

7月6日付のこの文書には各修練所の指導医が記載されている。

- 一、一般人
 - 県立鹿沼健民修練所 長次郎
 - 同 山崎雄造
- 二、生徒
 - 今市健民修練所 熊谷安正
 - 鹿沼農商学校修練所 大野政次
- 三、勤労者
 - 県立産業報国鹿沼支部健民修練所 岡田治弥

実際の健民修練所の文書も残っている。鹿沼健民修練所の所長は鹿沼町長が就いている。下の写真は長次郎宛ての入所式の案内状。



鹿沼町長からの案内状

文面の趣旨は「8月1日午後1時から、石橋町薬王寺内の栃木県立鹿沼健民修練所で、第一回壮丁第二乙種百名の入所式を挙げるのでご臨席賜りたい。なお昼食を差し上げるので正午までにご出席ください」ということである。ピンク色の極薄い粗末なティッシュのような紙にガリ版刷りの文書。

鹿沼町長からの同様の文書は他にもあり、総合すると以下のような時系列になる。

最初の健民修練は8月1日で、午後1時から**壮丁第二乙種**の百名の入所式、3週間の修練を受け、21日午前10時に**終了式**。

その21日の午後1時に、**壮丁第三乙種健民修練生**の入所式。五十名が入所。すぐに長医師の体格検査を受けた。**終了式は3週間後の9月10日**。

第二乙種、第三乙種は徴兵検査の結果である。なお本節4. **飢餓と戦争と国民健康保険**の項に徴兵検査関連の記述をしてあるので、参照して欲しい。

3月(第19巻第10号)は、前述したように、**社会保険**という括りで**健康保険及船員保険ノ療養ニ要スル費用並ニ国民健康保険組合又ハ国民健康保険組合ノ事業ヲ行フ法人ニ請求スベキ費用ノ額ノ算定方法**である。なかなか一読では理解しがたい。この伝統は現在の厚労省の点数表にも受け継がれていることは言うまでもない。

本節8. **敗戦迫るなかの医師会**では栃医第129号の**健保報酬一点単価に関する件**を記しておいたが、日医雑誌では次のように表現している。「甲地が1点26銭、乙地が23点、丙地が20点として計算する」とあり、

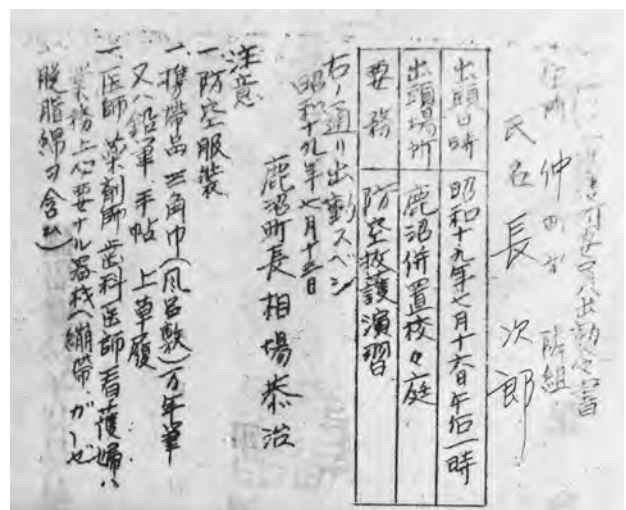
甲地トハ東京都ノ区ノ存スル地域、横浜市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市ノ地域。
乙地トハ甲地以外ノ県庁所在地並ニ小樽市、室蘭市、(後は省略する。当県には県庁所在地の宇都宮市以外に該当地は無い)。

丙地トハ甲地及乙地以外ノ地域ヲ謂フ。

宇都宮市以外は丙地であり20銭であった。

日本医師会雑誌はこの後7・8・9・10・11月、第3号から第7号まで発行され、その後は発行されていなかった(日本医師会生涯教育課に確認済み)。昭和20年度は全く発行されていない。このことに関しては次節で述べる。

『小津330年のあゆみ』(小津商店)」によると、昭和16年(1941)以来、洋紙は**洋紙配給統制規則**によって統制されてきたが、昭和18年「道府県洋紙商業組合整備要綱」により強化され、さらに昭和19年3月には和紙も含めて一元的な紙統制株式会社が作られた、という。長次郎家のこの時期の文書が、使用済みの紙の裏側が多くなったのも頷ける。筆者は、県医師会の上都賀郡支部長である長医師が自らの分だけ裏紙を利用していたのかとも思っていたのだが、どうも違うらしい。鹿沼町長から長次郎宛ての**防空救護所要員出勤令書**(昭和19年7月16日、出頭場所・鹿沼併置校校庭、要務・防空救護演習と記されており、「右の通り出勤すべし」とある)は、7月13日付の出勤令書で町長の公印もあるのだが、やはり不用になった文書の裏面を使用している。



防空救護所要員出勤令書

注意

- 一、防空服装、
- 一、携帯品 三角巾(風呂敷) 万年筆又ハ鉛筆、手帖、上草履
- 一、医師 薬剤師 歯科医師 看護婦ハ業務上必要ナル器材(繃帯、ガーゼ 脱脂綿ヲ含ム)

このように、紙が厳しい中では、日医雑誌もページ数の削減、紙質の低下は致し方なかったのである。

第2節 終戦直後の医師会

1. 終戦後第1号の日本医師会雑誌

昭和20年（1945）8月15日、日本は無条件降伏。この後「新生医師会」誕生まで紆余曲折があった。『戦後医療の五十年』（有岡）、『上都賀郡市医師会史』、昭和22年1月の日本医師会雑誌などを参考にこの間の出来事を列記する。

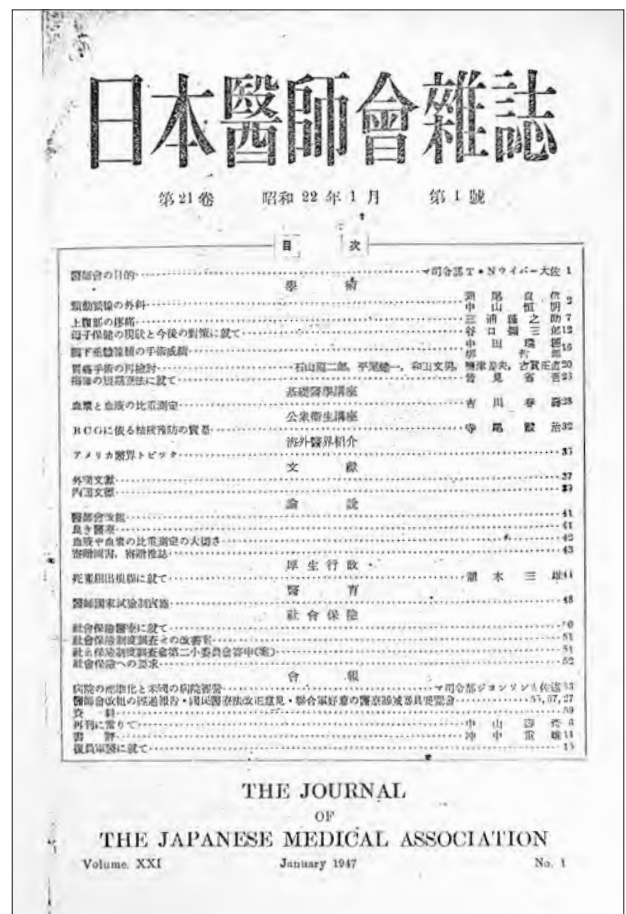
- ・昭和20年、県医師会から戦後の医療体制に付き報告を求められたので、上都賀郡医師会は11月12日に回答した。（内容は後述）
- ・昭和20年11月、組織運営を民主化して国民医療の確保を図る目的で、都道府県及び日本医師会会長を選挙で選ぶことになる。
- ・昭和20年12月、各都道府県で役員選挙が行われる。
- ・昭和21年2月、日医の役員選挙が行われ、官制医師会副会長の中山寿彦が会長に選ばれる。
- ・昭和21年4月、国民医療法改正を主題にした全国役員会が開催。医師に国家試験を課す件とインターン実施の件《マ司令部の意向にも鑑み之を認める》。（マはマッカーサー）
- ・昭和21年9月、医師会改組懇談会開催。
- ・昭和21年11月、新憲法に則り、自主的医師会の設立を促進することになる。
- ・昭和21年12月、新生医師会の性格・目的など検討。日医雑誌が印刷された。

この間、占領軍の意向が大きく働いたことは言うまでもない。このような状況で、戦後初めての日医雑誌が昭和22年1月に「第21巻・第1号」として出版された。GHQの意向は、記念すべき巻頭を飾る「医師会の目的」と題した論説として、T.N.ウィーバー大佐によって伝えられた。

大佐は懇切丁寧に、わかりやすく、医師の仕事と医師会の目的を説明してくれている。《医業の根本は患者の治療》であり、《現代の医学知識で最上の治療をすることを目標とし、医師会は、そのために医業の標準を上げることにある》などと書き、《医師会は予

防医学にも力を注ぎ、行政に向けて主張すべきである》、《医療を巡る経済問題や法律問題について会員の援助をする》、他にも《医者は社会から尊敬を受けるべきものであり、経済的報酬はそれ相当なものであるべきであるが、それ以上の個人的利益を望む者はこの職業にふさわしくない》などと述べている。

マッカーサーは「日本人のレベルは12歳の子供も」という認識であったという噂であったが、本気でそう思っていたようだ。



戦後初めて発行の日本医師会雑誌（コピー）
戦前は4月が第1号であったのだが、第21巻第1号は昭和22年1月である。この雑誌は手に入らず、日本医師会にお願いしてコピーを頂いた。

この号には「医師会改組の経過報告」と「医師会改組綱案」が載っている。それによると、医師会改組は、「昨秋9月30日（注・21年）」医師会改組懇談会を開催してから新民主医師会建設のため活発な討議をしていたのだが、

その後、マッカーサー司令部ジョンソン大佐の了解を得て14名の委員を委嘱し、ジョンソン大佐列席の下に審議会を開き《改組に対する連合軍の意向並びに委員会の空気がおおむね判然とした為に》医師会改組綱案を作成したとある。権威者の意向、忖度、空気はやはり日本の伝統であると痛感させられる。

この号の最後に、59ページから2ページ余の資料という記事がある。栄養効率増進という題名である。日医では国民栄養指導に関する委員会を設置して《現下の食糧事情下に於ける指導方針を確定した》として、以下の栄養増進策を掲載している。当時の食糧事情がよく分かる。今から70年前の社会環境を想像して欲しい。

食糧の不足は明白な事実であって、多数の栄養障害者を出してゐる現状である。その原因の主なるものは熱量不足（注・カロリー不足）によるものであるが、なお日々の主食と副食の配合よろしきをえずして、随時入手せる食品を徒に偏食するの余儀なきによるものも少なくない。（中略）

少ないながらも栄養のバランスを考え、種類をなるべく多くするように、調理法も含めて具体的に記述してある。

主食品は（1）米、（2）麦類（小麦・大麦・裸麦）、（3）雑穀（玉蜀黍・蕎麦・粟・稗・高粱）（4）いも類（馬鈴薯・甘藷、冠水いも・床いもなどの食べ方）が挙げられていた。

副食品もさまざま書かれているが、ここでは漬物類を挙げておくとどめる。「食塩の摂取、食欲増進に有効だが《栄養価に乏しいから、これを過重に評価し》これだけを副食品にしてはいけない」と書いている。

未利用資源として、「澱粉糟、糠、油糟、醤油糟、蠶蛹（注・蚕の蛹）等の工業副産物は一応食料としての価値はあるが、むしろ家

畜飼料として用ひた方が食糧経済上有利であることが多い、^{もみ}穀、^{から}蒿甘藷茎、玉蜀黍^{きび}芯黍がら（注・トウモロコシの芯や茎の髓）等は繊維が多いからどんなに粉碎しても食用には適さない。野草、山菜等はその季節には用ふべきであるが、乾燥して粉末とすることは無駄である」など、当時の窮乏ぶりが窺える記事で、文末に**日本醫師會**と旧字体で記してある。

編輯後記には、敗戦後の日医の状況がよくわかるので、要約して示す。

昭和21年第5次総会で日医雑誌再刊を決定したのだが、用紙が手に入らず暗礁に乗り上げた。しかし《連合軍公衆衛生福祉部の強力なるご指示と、厚生省当局のご斡旋》で発行できたと書いてある。GHQにも、厚生省にも選んでいる醫師會の姿がよくわかる文章である。

《本誌用紙の割当数量はなほ十分ではありません》が、毎月の発行できる予定で、用紙代も印刷代も《すべて「新円」支払の関係上》全国医師会にも支援をしてもらっているのだが、さらに医師会員各位に於ても《購読料は府県醫師會経由の上「新円」でお支払下さいます様御願ひ申上ます》と***新円**を強調している。購読料は1冊3円で実費にも足りないが、厚生省保険局より保険医療の質的向上を期するため保険医務指導の一端として、本誌の発行に相当額の補助があるため《^{かくのこと}斯如く低廉なる誌代となつてゐる次第であります。特に御承知置き下さい》と記述されている。日医には厚生省の援助があったのだ。

*敗戦後第1号の日医雑誌は昭和21年12月25日印刷、22年1月1日発行。一部定価10円（送料別）であるが日医会員は3円となっている。新円以外の旧銀行券は一部だけ新円に交換されそれ以外は強制的に預金され、引き出しは制限された。

ところで、筆者は日医雑誌が敗戦後1年以上も発行されなかったのは紙不足のためばかり

りではないと考える。国家統制の医療体制を改廃するよう命じたGHQに対して医師会がどのように対応したかが、現在の日本医師会のホームページで見ることが出来、そこには概略以下のような記述があるからである。

昭和20年（1945）11月「組織運営を民主化して国民医療の確保を図る」として医師会令が改められ都道府県医師会と日本医師会の役員全員を選挙で選び直すよう指示が出た。12月には各都道府県で役員選挙が進められた。昭和21年2月には日本医師会の役員選挙も行われ、会長には官制医師会の副会長であった中山寿彦が選ばれた。

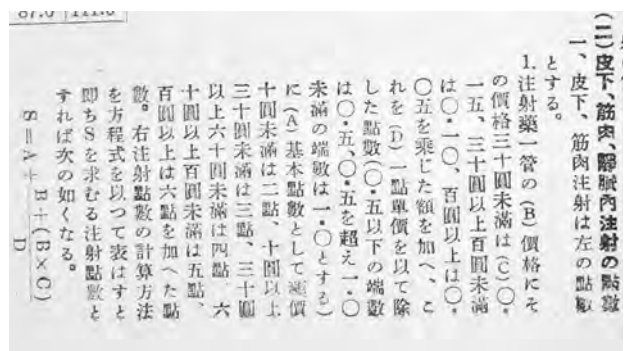
しかしこの役員構成はGHQの意図した改革ではなかった。医療国家統制の根本である**国民医療法の廃止**を厚生省に命じ、日医にも根本的改組を命じ、医師会改組審議会にはGHQの医務課長ジョンソン大佐まで出席して、ようやく昭和22年（1947）8月に「**新生日本医師会役員設立委員会**」が発足したとある。日本医師会雑誌「第21巻・第1号」は、まだ官制医師会とほぼ同じ状態の中、「**新憲法に則り自主的医師会の設立促進を期する**」と決意した直後に、ようやく発行にこぎ着けたのである。組織をどうするのか、医師会自体が大変な時期で、日医雑誌の発行どころではなかったともいえる。

昭和21年（1946）の医療事情は**日本医事新報**によって知ることが出来る。佐野家文書にある7月11日号と8月1日号を見てゆこう。表紙には月三回（1, 11, 21日）発行と印刷されており、7月11日号（1190号）の目次には「**医学教育の改革に就いて**」（1946年2月17日医学教育審議会第1回会議に於いて）があり、**連合国最高司令部サムス大佐**が話し、**慶大医学部教授草間貞男**が訳している。また、3年ぶりに開かれた**第43回日本精神々経学会傍聴記**という記事もある。この

時期、学会が開かれていたことに驚かされる。**8月1日号（1192号）**（下の写真）には**全国医師会保険部長会議**や、**診療報酬点数改正**の記事も載っている。日医は混乱期ではあるのだが、実務的な活動は行っていたようである。



日本医事新報1192号（佐野家文書より）



1162号11ページにある点数改正の記事

皮下、筋肉注射は左の点数とするという部分を紹介する。（算用数字に改めた）

注射薬1管の（B）価格にその価格30円未満は（C）0.15、30円以上100円未満は0.10、100円以上は0.05を乗じた額を加へ、

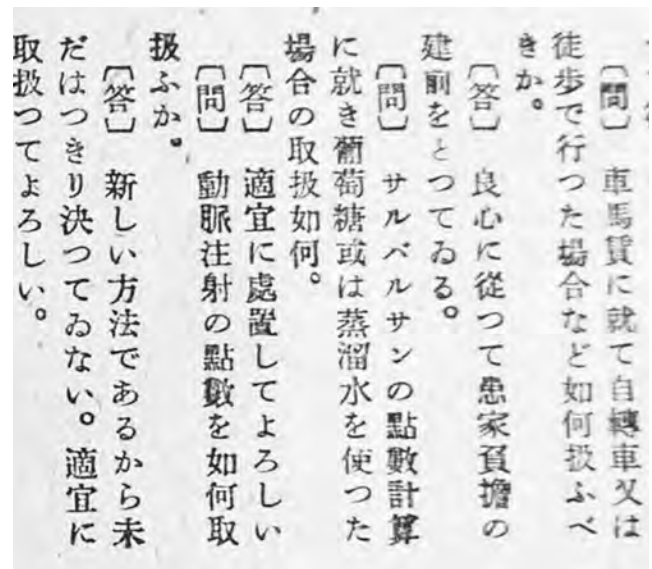
これを(D)1点単価を以って除した点数(0.5以下の端数は0.5、0.5を超え1.0未満の端数は1.0とする)に(A)基本点数として薬価10円未満は2点、10円以上30円未満は3点、30円以上60円未満は4点、60円以上100円未満は5点、100円以上は6点を加へた点数。右注射点数の計算方法を方程式を以つて表はすと、即ちSを求むる注射点数とすれば次の如くなる。

$$S=A+\frac{(B+(B\times C))}{D}$$

当時、一般診療所の事務のレベルはどのようであったのだろうか。保険診療に関してはまさに、**医は算術**である。

このことについて、7月16日の**全国保険部長会議**で日医保険部長が説明したときの模様が掲載されている。上記の計算式を説明したところ、会場から《改正の要点の一つが計算手続の簡素化にあったにも拘らず、これではまだまだ複雑煩瑣であるとの声^{あなたこなた}が彼方此方に起こった。大阪の西氏起ち「計算方法が微に入り細を穿ち過ぎて手順が煩瑣であるからもっと簡単にし、誰にでも出来る様な方法を取って欲しい」と述べ満場の拍手を浴びた》とある。満場の拍手は、その前に日医専務理事が「最近保険診療に於ける一人一日当たり診療点数が著しく増加している。実地調査の上、**濫療**と認められるものには断固たる措置を講じ、さらに指導強化を望む」との説明があったこともあり、日医執行部への不満も加味されたかも知れない。保険点数に関する質疑応答も行われ、その内容も記されている(右上写真)。

この全国保険部長会議は秘密会も開かれ「封鎖預金、特殊預金、薬品(軍需薬品)の配給」などが話し合われた。



16ページの保険点数の質疑応答の一部。
「適宜に処置してよろしい」と日医の答。

本題からそれるが、日本医事新報がなぜこの時期、16ページに及ぶ雑誌を月に3度も発刊し得たのだろうか。紙はどうやって調達していたのだろうか等々謎は膨らむ。日本医事新報社の現在の会社案内の事業内容には、医学系雑誌・書籍の出版とある。しかし、昭和21年当時は《代理部だより》として《古本の注文殺到し在庫品のみでは諸氏の要求を満す事困難となりました(中略)何卒医学再興の為当会へ御譲渡戴きたく》とあり、▼医学書籍。新刊図書雑誌の取り次ぎ販売、古本の売買 ▼医学機械(最良質なものを迅速に送る) ▼医家用印刷物(薬袋、診断書各種など)が挙げられ、2か月前から始めた《**物交相談部**》には希望品と譲渡品一覧が載っていて、1品5円で売買広告できると説明がある。

特別広告は3行まで23円。《**譲ル** ガス用煮沸消毒器シンメルブッシュ中古品なれど完全無欠。格安譲りたし》などがある。招聘、求職の広告料は1行につき10円である。招聘は3行から5行、求職は概ね2行が多い。地方からの招聘広告に《**医師** 長野県某村医院卅歳前後、未婚医師急招内科其他一般報酬歩合面談(月額2千円前後の見込)至急来社》とある。求職には《**内科博士** 経験豊富中央線青梅線其他会社工場病院》などがある。

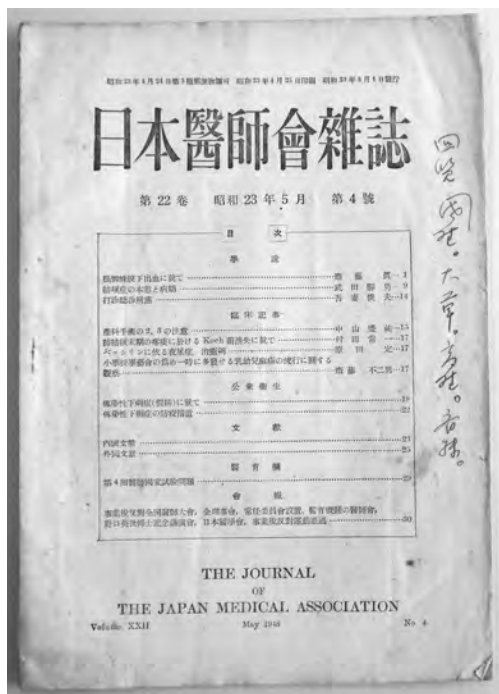
興味深い広告に《**開業地の交換**》というのがある。疎開から引き上げの為、又は食糧関係等にて地方へ転出など、開業中の医院の交換希望があれば**極秘に斡旋**するのだという。《当方長野県伊那郡溪流沿岸南アルプス山麓眺望絶佳、食糧円滑、燃料豊富有望地盛業中。病後静養帰郷希望に付き神奈川県東海道沿線の医院と交換し度し。貴方状況詳報乞》。様々な理由があるのだろうが、都会と異なり、山村なので食糧は円滑で、

薪など燃料も豊富だと書いてある。また《売家 埼玉県某村トタン葺二階建三十八坪建築後十三年材料良二畳六畳等八室価格廿万》とあり、中古の家が20万円、招聘医師の報酬が月額2千円位とインフレ渦中にある当時の価格がわかる史料でもある。なお三共無線電機商会の**医家のラジオ病院**という《ラジオに関する一切の御相談に応じ》るという広告がある。《受信機、真空管、部品在庫豊富ラジオ六ヶ月々賦提供御照会あれ。型録進呈切手卅》。卅は30銭の意。手紙の当時の切手代は30銭だった。

その他《**求養子**》とか《**X線印画紙 急譲 極めて低廉な価格で分譲致します**》など多彩である。日本医事新報社は、医師を対象にさまざまな事業を行っていたのだ。

2. 昭和23・24年の日本医師会雑誌

GHQの意図した通りの民主的医師会が成立した後の日医雑誌である。昭和23年(1948)5月(第22巻第4号の現物の写真を示す。



昭和23年5月・第22巻第5号(佐野家文書)

5月発行は第5号のはずであるが、4号とある。発行されない月があったことになる。

記事には「**伝染性下痢症(仮称)に就いて**」があり、昭和23年はじめから新潟県下などに流行し、日本各地に広まっている《濾過性の病原体によっておこる一種の新しい腸管系

伝染病》の公衆衛生学的記述と、厚生省予防局による「防疫措置」があった。また、**第4回医師国家試験**が4月20日から23日まで4日間、札幌・仙台・東京・名古屋・大阪・岡山・福岡で行われ、その試験問題も掲載されていた。計39問が記載されており、全問記述式である。

第8問 次の各一对の薬物の作用は其の機序に於て如何に異なるか。

1. モルヒネ及びコカインの鎮痛作用
2. アトロピン及びアドレナリンの気管支拡張作用
3. 硫酸マグネシア及び蓖麻子油(ヒマシ油)の瀉下作用
4. アポモルヒネ及びエメンチンの催吐作用

第23問 乳児栄養障碍の一般的原因

第27問 (1) 成熟夫人(但し性器を有す)に無月経あり、その原因(4種)及び療法如何。(2) 子宮筋腫患者あり、最近梯子段の上り下りに動悸を訴う。治療法如何。

第29問 肋骨カリエスの療法について記せ

第34問 駆梅療法について述べよ

このときの受験者は951人で合格者は527人、合格率は55.4%であった。ちなみに第1回は昭和21年11月28~30日で受験者268人・合格者137人で合格率は51.1%、第2回は22年5月15~17日で、受験者1646人・合格者1364人で合格率は82.9%、第3回は11月5~7日で、受験者251人・合格者151人で合格率は60.2%である。順天堂大学医学部教育研究室の吉田昭正は昭和24年秋の第7回までは《まだ戦中の影響、戦後の混乱があった時期であり、そのため合格率が低かったものと思われる》としていて、論述式設問で、出題全問の回答が要求されたことである。

第22巻11号(昭和23年12月)の目次には、***医学教育委員会の事業に対する指針**があり、公衆衛生副支部長の**サムズ准将**が記述している。

*医学教育委員会の事業に対する指針でサムス准将は「日本の医学教育に非常な欠点を見いだした。医師会も文部省も適当な人が存在しないので、司令部の下に医学教育審議会を組織したのだが、非常に良い仕事をした。《医師の仲間に入れても良いだけの基本的要素を教育するシステム》が出来た」と書いている。東京慈恵会医科大学の福島統教育センター長は日本医学教育学会の50周年「公開シンポジウム」で次のように述べている。「1945年当時、医学部入学定員は1万人を超えていた。終戦後、サムス大佐(ママ)により医師養成課程が改革され、**医学学校の統廃合と(中略)臨床実習教育が不足していることから、卒後1年間のインターンの後に医師国家試験(医科大学・医学専門学校卒業生は1920年より免除されていた)の再開などが行われた。」

昭和18年、政府は、医学専門学校や、国公私立大学に併設させる臨時医学専門部など4年制の軍医及び一般医養成機関を創設し、医師になるまでの期間を医科大学卒よりも3年短縮した。戦災が本土にも波及する公算が大きくなったためでもあるが、国民皆保険の実現のためには無医村の解消も必要とした**。1945年にかけて32校の医専が新設された。政府はさらに現在の医師不足を補う目的で、**歯科医師に1年間の医学教育**を行い、国家試験により医師の資格を与えることを公示し、慈恵会医科大学も昭和19年4月に100名を引き受けた。結局2年後には敗戦により、医学専門部は統廃合され、教育期間も1年延長を命ぜられ、学部卒業の学生と同様、実地修練を経たのち医師国家試験を受けることになった。(福島統「医学教育の歴史」)

また、8ページにわたり凍瘡の予防と治療についての三つの論文が載っている。今では余り見られなくなったが気候、住居、生活環境などから「しもやけ・ひび・あかぎれ」が多く見られた疾患であった。日医雑誌の特集的記事になった所以なのであろう。他に「医療保険に関する諸法律改正を見て」という記事などもある。

昭和23年12月(第22巻・第11号)の巻頭に「かえりみて」と題する文章が載っている。

1948年の医師会を概観しているので、以下にかいつまんで紹介しておく。

書き出しは《日本医師会雑誌が新しい性格をそなえて歩み始めたのは、わずか半年前のことである》とあり、《新しい性格をそなえた本誌の最初の刊行は「医療関係法律特集」(7・8月合併号)であった》と続く。この特集は歓迎され、増刷を重ねたが《なお要求が絶えない有様》であるということである。9月号にも触れていて《新しい性格の本誌がいわば普通号として送り出した最初のものであった》とあり、その巻頭に「もっと会員に密接して」、「後へもどって、出なおす」つもりで脱皮したと書いてある。11月号については《新日本医師会創立1周年記念のいろいろな催しの報告》だった。日医雑誌の購読に関して《現在2万の購読者が3万となり5万となつて、全会員に読んでいただけるものになることを希望している》と触れているが、当時は**回覧**していたのだ。前ページの23年5月号の表紙の右上をご覧いただきたい。回覧の文字と佐野、大草、高野、齋藤と読める。これは、塩谷郡医師会の以下の文書(佐野家文書)によって裏付けられる。

塩医第26号 昭和23年7月2日

塩谷郡医師会長 小林義雄

佐野潤一郎(注・潤郷の誤り)殿

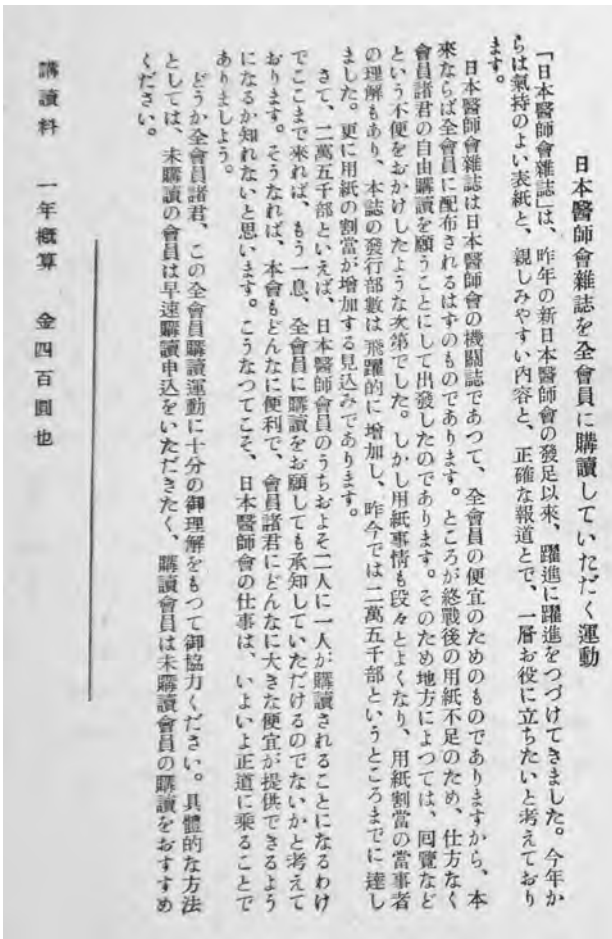
日本医師会報誌回覧に関する件
日本医師会雑誌一部送付いたしましたから
左記の者に順次御回覧お願い致します。

回覧順

2	喜連川町喜連川4484番地	大草寛
3	喜連川町喜連川	高野栄
4	喜連川町 喜連川4413	齋藤嘉雄

齋藤嘉雄は喜連川病院の院長で、現佐野病院の前身であるので、昭和23年の日医雑誌が最終回覧者である佐野家文書として残っていたと思われる。

この回覧については日医も認めていて、次のような文書を12月号に挟んでいた。



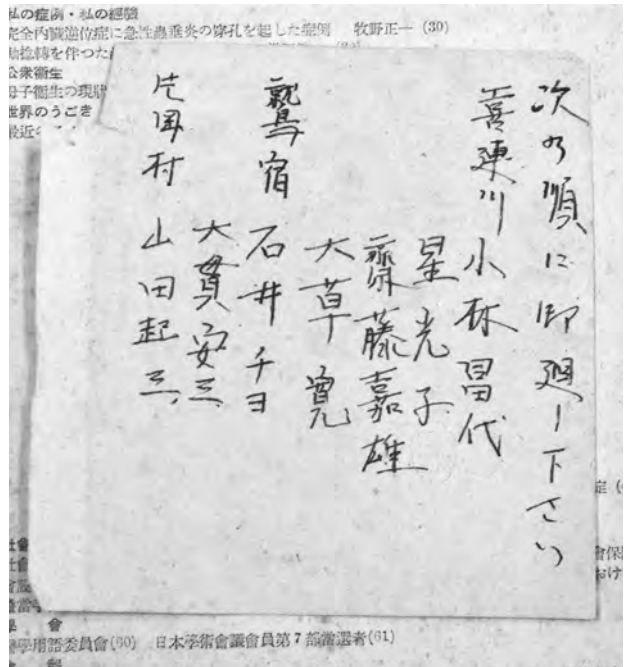
日医雑誌を全会員に購読していただく運動

用紙不足のため《地方によっては回覧などという不便をおかけいたしました次第でした》と記してある。用紙事情も良くなり、発行部数は2万5千部と、日医会員の《およそ二人に一人が購読》という状況まできたので、《もう一息、全会員に購読をお願いしても承知いただけるのではないかと考えております。(中略) どうか全会員諸君、この全会員購読運動に十分の御理解をもって御協力ください。(後略)》 購読料は1年概算で400円。

この文書の裏側には、11月1・2日開催の日本医師会設立記念医学大会「講演集」の案内が印刷されている。緒方富雄の「アレルギー理解のために」や「胸部の外科(肺結核)」 「日本人の栄養問題」など六つの講演集であ

る。頒価90円(送料20円)。日本医師会は、《新しき医学の動向に対する好個の参考書として会員各位の必読を敢えてお奨めしたい》と文末に記した。

しかし、翌24年1月(第23巻・第1号)には下のような紙片が入っていた。

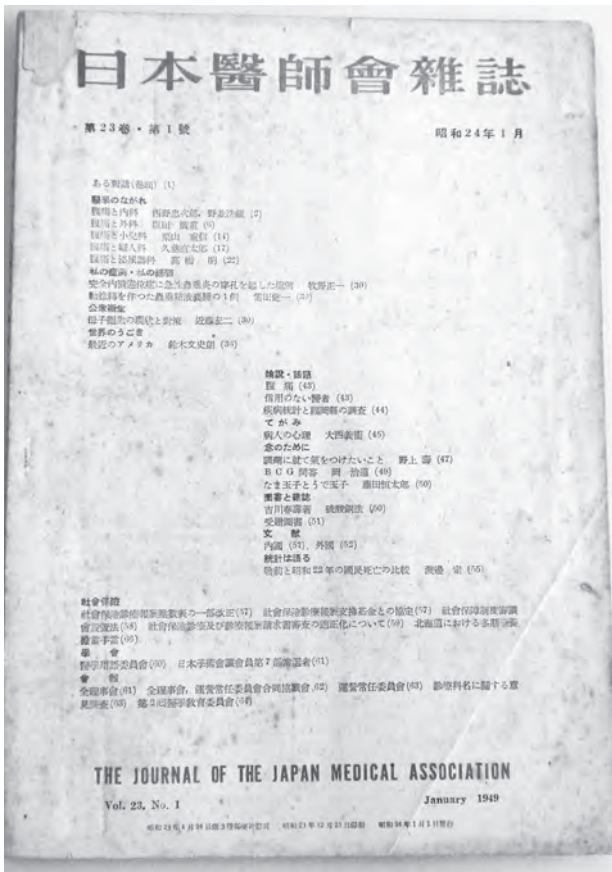


喜連川、鷺宿、片岡村の医師への回覧順。

これがこの日医雑誌の回覧順であるかどうかは不明である。塩医第26号と人数が異なる。日医雑誌を7人で回覧したのだろうか。「スミ」・「判」が小林富代(昭和23年の名簿では富代)、星光子までしかない。齋藤嘉雄で止まってしまったのかも知れない。

この1月号には、**社会保険診療報酬点数表の一部改正、社会保険診療報酬支払基金との協定、社会保障制度審議会設置法、社会保険診療及び診療報酬請求書審査の適正化**についての記事がある。(1月号の写真は次ページ)

23年9月1日に日医が社会保険診療報酬支払基金との協定調印した内容が記されている。それによると、「診療報酬請求書は県医師会を通して事務、指導、監査を行う」「基金が行う審査事務に関しても県医師会が共同して指導監査を行う」「基金は医師会に、その事務費用として300万円を支払う」「日



昭和24年1月（第23巻第1号）日医雑誌

医はそれを各都道府県医師会へ配布する」とある。

しかし厚生省保険局長は11月11日「保発第86号」で各都道府県知事宛てに「診療報酬請求書審査の適正化に関する件」を通達する。《審査状況に鑑み若干憂慮すべき事態が認められるから》特段の指導を求める内容である。具体的には、「事業主診療所では業務上の傷病なのに基金から支払われ、基金出張所でも再審査することなく漫然と放置されていたこと」「6割がビタミン欠乏症であって、1日に6本乃至12本の皮下注射を施し、それに対して漫然と支払いを済ませ、その支払済診療報酬請求書の送付を受けた社保出張所でも審査することなく放置していた」などを挙げ《事業主診療所若しくは特定保険医の診療傾向を察知して、重点的に審査の慎重を期すること》としている。業務上の傷病や過剰

診療と判明したら、診療担当者に対して厳に戒告の上、翌月分から過剰額を差し引く承諾書を取り、適正な手続きを取ることと、基金事務局の審査委員会に連絡して審査を適正にするよう注意を喚起し、過誤払承諾書を基金に送達して、翌月分の診療報酬から控除させることと厳しい指摘がなされている。

この号と、前号（23年12月）に「最近の国民死亡激減の分析」（渡邊定）という記事が連載された。昭和22年1月から6月までの死亡数が627,679人で、23年の同期は504,066人、その差は126,312人の多数にのぼることが記されている。肺炎、気管支カタル減少が5万人近くもあり《ペニシリンやズルフアミン剤の普及》が大きいとし、脳卒中や腎臓炎も減少したが、昨年も《節食節酒のために既に戦前より3,4割減じたのが相変わらず減少を続けて居る》と、分析している。この頃は日本の人口が7,800万人の時代である。

奥付によると、昭和24年1月号の定価は25円（送料2円）、但し会員外は35円（送料2円）であった。

コラム

昭和25年 物の値段

（週刊朝日1950年より）

森永ミルクキャラメル：	20円
焼酎割り（1杯）：	30円
米（一升）：	120円
マグロ（大）：	2万2千円

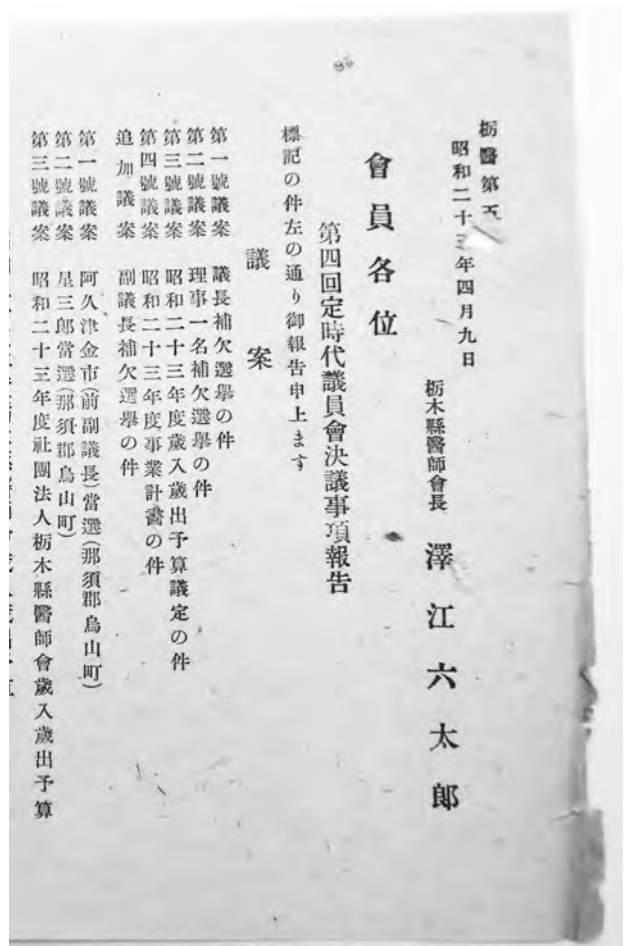
日医雑誌は、焼酎割り一杯より安かった。
（戸村）

3. 新生医師会と栃木県医師会

昭和44年(1969)発行の『栃木県医師会史』の年表には、昭和22年(1947)《11月1日 社団法人栃木県医師会発足。初代会長沢江六太郎》とあるのだが、実際は8月25日の第1回代議員会で後藤健介が新制度県医師会長に選出されるも、《占領軍の政策を考慮して》11月22日臨時代議員会で澤江六太郎が会長に就任という経緯がある。日本医師会もほぼ同様のことがあり、11月に新生日本医師会が誕生したが、執行部が選出されたのは昭和23年である。有岡二郎の『戦後医療の五十年史』によると、昭和23年(1948)3月9日の日本医師会代議員会で高橋明が会長に選出されたと記されている。新生日本医師会の実質的なスタートは昭和23年である。

筆者ら(岡・戸村)は『塩谷郡市医師会史～新生医師会半世紀の歩み～』を平成15年(2003)に編纂したのだが、その折塩谷郡市医師会事務所のロッカーの中に、ぼろぼろの表紙に綴じられた「縣醫師會關係綴」を発見した。昭和23年度の県医師会から、あるいは占領軍の意を汲んでいるだろう厚生省の指示を受けた県当局から塩谷郡医師会へ送られた文書が綴じられていたのである。『栃木県医師会史』(昭和44年)にも載っていないこれらの文書の中身については『塩谷郡市医師会史』に詳細に記しておいた。興味のある方は各郡市医師会に寄贈してあるので、お読み頂ければ幸いである。この項では一部を採録しながら述べることにする。

昭和23年4月9日「第四回定時代議員会決議事項報告」が「縣醫師會關係綴」に挟まれていた。予算と事業計画などが記されているのだが、県医師会や各郡市の医師会史にも見当たらないところを見ると、塩谷郡市医師会にだけ残っていた貴重な文書である。この文書は現在、県医師会に保存してある。



第四回定時代議員会決議事項報告
冒頭の部分は「栃醫第五号」である。

記載されている昭和23年度の歳入歳出予算によると、予算上の会員数は830人(開業680人、勤務150人)で、会費を開業は700円、勤務は300円とし、他の収入と併せて予算規模は536,000円である。歳出には、事務職員の俸給は180,000円計上されている。月額一人3,000円(五人で15,000円)と摘要欄に記載されている。

この年度の事業計画の「調査」に「イ、診療報酬の適正化」という項目があり《物価の昂騰止まる処を知らず、医業経営上困難なる時機に遭遇し、医療報酬も少々混乱の状を呈す。依て医業の適正なる経営費の調査を行ひ、時宜に^{よつ}応じた対社会的にも最も適正なる医療報酬の基準を決定せんとす》とある。ちなみに「ロ」は「非医師の医療行為」で《現下の

情勢に乘じ、非医師の医療行為益々増加す。斯くては一般社会に及ぼす害毒恐るべきものあり。之が充分なる調査を行ひ対策を講ぜんとす。これら「調査」のほか、事業計画として「補習教育」「公衆衛生の普及」が挙げられていた。

では、昭和23年4月26日の各都市医師会長宛ての保険関連の文書を紹介する。栃木県医師会長澤江六太郎発行の**栃医第12号『健康保険委員会報告』**である。以下『塩谷郡市医師会史』から引用する。

健康保険委員会は全国から委員が集まって開催されたらしく、4月23日に行われた委員会での決定事項などが記されている。「社会保険診療に関する問題」「国民健康保険法改正案の問題」等に関する委員会の見解と「保険指導委員会」に対して日本医師会に意見書を出していることがわかる。意見書の内容は以下の通りである。

意見書

昨年（昭和22年）11月医師会の解散に伴う暫定措置として設置せられたる**保険指導委員会**は、日本医師会・都道府県医師会成立したる今日は其の存続の要なきものと思ふ。若し斯くの如き機関が必要なりとせば、宜しく新たに成立したる医師会に協力せしむべきものである。

本県医師会は右の趣旨に依り日本医師会に於て善処を希望致します。

昭和23年4月24日

栃木県医師会長 沢江六太郎

日本医師会長 高橋明殿

* 県医師会のこのB5版の文書は、敗戦前の上都賀郡医師会の文書と同じく、**粗悪なわら半紙にガリ版刷り**である

さらにこの「健康保険委員会報告」では、「各都市医師会においても「社会保険には全員一致協力すること」「したがって、各会員個人にては保険者・保険組合・保険医協会等の交渉には応ぜざることを總會において決議し、各会員に徹底するよう取り計らうこと」と記されている（なお、ここに記されている保険医協会は、1977年設立の栃木県保険医協会とは無関係である）。保険組合との交渉契約等は総て医師会が行うということである。

さらに、**国民健康保険法改正案要綱**の第5条と第6条に反対する決議もなされている。問題の要綱の条文を示す。

第5条「療養の給付を担当する者は被保険者が通常利用する範囲のもとに付き、其の者の申し出により之を定めること」

第6条「診療報酬・療養の給付を担当する者に支払うべき診療報酬額は、保険者と療養の給付を担当する者とが協議の上都道府県知事の認可を受けてこれを定めること」

つまり、保険診療は、患者の近辺の医療機関だけしか認めないという第5条と、医療機関が個別に保険者と交渉して診療報酬を決めるという第6条に対して「被保険者(患者)は、医師を広範囲に自由に選択できること、保険者と個人医師との間で診療報酬を協定することは現実にはできないので、医師会と協定し、診療上の注意、審査なども医師会が引き受けることが合理的である」という理由で、これらの条文を改めるよう要望している。

第1節で述べたように、医療保険の診療報酬は医師会（昭和18年以後は官制）が厚生省と取り決めていたわけで、医師一人一人が交渉するなど有りえない改正案要綱である。この時期、各市町村が保険者となる国保は殆ど機能していないなかでの、机上の空論的条文に対する医師会からのクレームと言うことができる。

一つ前の栃医第11号も同じ4月26日付で各郡市医師会宛てに「予備代議員に関する件」として、予備代議員を知らせてほしいという文書がある。この6日前の4月20日に日医から県医師会宛てに日医発133号が出されている。「自発的勇退者の顧問就任に関する件」という文書である。内容は、戦時中官制医師会の役職にあった者は新生医師会の役員にはなれないことであったが、19日に当局者との懇談で、「事業の遂行などで却って好都合だと思ふから自発的勇退の顧問就任は差支えなし」との回答を得たという通知である。

新生医師会は、民主主義を前面に打ち出すサムス准将の方針を素直に受け入れたわけではなさそうである。昭和24年1月の栃木県医師会と日医の文書を見ると興味深いことがわかる。このことは『塩谷郡市医師会史』の「GHQの意向」で書いたのであるが、以下に加筆訂正して述べる。

栃医第181号（昭和24年1月14日県医師会から郡市医師会への「**役員改選に関する件**」）によると、1月11日に都道府県医師会長協議会を開き「日医次期役員と県医師会代議員の選挙を行うこと」と「選挙はB案による」とされた。塩谷郡医師会も2月中に次期役員、日医代議員を選挙する段取りである旨も記されている。本文は《日本医師会館に於て都道府県医師会長協議会を開き**GHQの意向を斟酌して**左記により次期役員及県医師会代議員を選挙する事となりましたから御了承の上》とある。つまり「新代議員によって新役員を選挙する」というB案（ABCの三案あった）になったのはGHQの意向であり、塩谷郡医師会の次期役員もそれにそって選挙を行う、という意味だろう。

ところで、この都道府県医師会長協議会に関する日医からの1月19日付の**日医発第**

579号にはGHQの文字は見えない。《「**関係当局の好意的助言の次第もあるため万難を排し、自主的にB案を執行すること**」に満場一致で決定となりました》とあるだけである。「」は原文にも付いていて、このところが意味深なところだろう。日医は《**好意**》と書いたのだが、そこは事情を察して欲しい、ということだろう。ところが、栃木県医師会はすでに18日の文書で《**GHQの意向**》と書いてしまっている。そこで、19日の日医文書を受け、24日、郡医師会長宛に栃医183号をもって、次のように伝達している。

栃医181号を以て役員改選に関し速報申上しましたが、追って日医より別紙の通り通牒が参りましたので、取扱上多少の疑義は解釈されることと存じますので、御通知申上ますと共に、各般の御準備を更にお願ひ申上ます。

尚別紙日医通牒は、日医を本位にした解釈でありますので、各郡市に於かれては、**甚だ当を得ぬこと**と存ぜられますが、各郡市医師会の総会に於て提出された県医師会代議員、^ひ延いては其の医師会代議員会に於て日医代議員を選出する、以上の関連により御判読下さるよう御願ひ致します。

平たく言えば「日医はそうできるかもしれないが、末端はなかなかそうはいかないよ」という事のようなのである。事実、県の代議員会は議論紛糾していたようで『栃木県医師会史』の年表によると《**法的解釈、見解の相違により各代議員は論陣を布く**》と、前年の22年12月29日に開催された第3回臨時代議員会の模様を記したくだりが1,596ページにある。

ところで、「**縣醫師會關係綴**」に綴じられていた数多くの書類の中で、GHQの文字のある文書は、栃医第181号だけである。

4. 昭和23年の医薬品・医療器械事情

ここでは、塩谷郡市医師会に残されていた昭和23年度の「縣醫師會關係綴」によって記述した平成15年（2003）発行の『塩谷郡市医師会史』を、若干の手直しをして引用する。

イ. 医師会を通じた薬剤の配給

当時医薬品は、厚生省→県薬務課→医師会を通して会員に割り当てられ、公定価格で購入されていたのであるが、必要量には到底達していなかった模様である。配給される医薬品も不必要なものが多かったと、当時を知るドクターは話していた。もっとも当時の診療は殆ど自由診療であったため、闇で仕入れる薬剤が多かったようである。割り当ては四半期毎に行われており、その具体的内容を記した文書のいくつかを掲載する。

栃木県衛生部薬務課長の**栃衛発号外**（23年4月9日）には以下のような文面が掲載されている。宛先は「各郡医師会長殿」である。県医師会を通さずに直接郡市医師会へ届けられている。

昭和23年度第一、四半期割当てについて

主題の件について別紙の通り貴会員に対し割当てたから左記に依り本月末迄に必着を期し台帳を作製し各医師の割当量を記入の上県薬務課にご提出願ひたい。

尚新医薬品購入通帳には其の台帳に基き県に於て記入し郡医師会を通し需要者に交付するから念為申し添ふ。

「指定配給品名と割当数量」が別紙に添えられていて、塩谷郡は右の枠内の品名と数量であった。

少ないものは7アンプルしかないアメーバ赤痢の特効薬とされた塩酸エメチンや、7gの塩酸ピロカルピン、18枚しかないリトン巾などである。

亜鉛華：22360G アクリノール：170G
 アスピリン：18260G アルコール：9130G
 アミノピリン：1050G（以下数量略）
 安息香酸ソーダカフェイン エビパン
 塩酸エフェドリン 塩酸エメチン
 塩酸ピロカルピン 塩酸プロカイン
 加香ヒマシ油 希ヨードチンキ
 苦味チンキ グリセリン 胡麻油
 クレゾール石鹼液 醋酸カリ液
 サリチル酸ソーダ サントニン錠
 次硝酸蒼鉛 重炭酸ソーダ 硝酸銀
 消毒用アルコール スルファピリジン錠
 スルファピリジン注射液
 スルファチアゾール錠 スルファミン
 スルフォメチールチアゾール 石炭酸
 タールパスタ タンナルピン（ビの誤記）
 ゼウレチン チンク油 スペルカイン
 麦角 バルビタール ヒマシ油
 ピツイトリン フェナセチン
 フェナセチン錠 葡萄糖及同注射液
 ブロムヂエチルアセチル尿素
 ブロムワレリル尿素 ホルマリン
 ホミカエキフ（エキスの誤記）
 マーキュロクロム 木蠟軟膏
 溶性サッカリン ヨードカリ 硫酸亜鉛
 硫酸アトロピン 脱脂綿 ガーゼ
 綿繻帯 手術用腹帯 三角巾 リント巾
 *滋養糖 *マルツエキス *粉末重湯
 *印は量の記載がない。4月15日に追加割り当てされているので、9日は配給されなかったのかもしれない。

これらの薬品は、意外なことに現在の薬価点数早見表に収載されている物も多くある。

当時の疾病傾向からか、軟膏用剤（亜鉛華、胡麻油、チンク油、木蠟軟膏^{モクワウ}など）や初期のサルファ剤、解熱剤、消毒薬が多いが、これだけでは治療に難渋するだろう。

4月12日付の薬務課長より塩谷郡医師会長宛の□**薬発第** 号（□は判読不能、号数は記載なし）「**輸入麦角製剤配給について**」という文書が見られる。

首題の件について貴会に対し左記の通り割当たから御了承願ひたい。但し配給方法は医薬品等配給規制に準じ必要の向に割当

文書を発給の上指定荷受業者より購入する様指示があったので需要者を調査の上割当し其の受配者の住所氏名及数量を御知らせ願いたい。

記

麦角エキス	二十五瓦入	一七五瓦
麦角注射液	一・一cc	一五箱
備考	指定荷受業者	
	宇都宮市大工町	黒崎弘

続いて4月15日には栃木県薬務課長から塩谷郡医師会長宛の栃薬発号外には「昭和23年度第一、四半期追加割当について」という文書が出された。「滋養糖、マルツエキス、粉末重湯は診療所単位にして内科、産婦人科、小児科を重点に割当」してほしいとあり「4月12日付と同様、各医師の割当量を記入するよう」求めている。塩谷郡医師会へは「ペニシリン：3420万単位、滋養糖：198kg、マルツエキス：46kg、粉末重湯：13kg」が追加された。

この文書に対する塩谷郡医師会の報告は、5月11日の栃医発第15号「輸入麦角注射薬配分報告」として県衛生部薬務課宛に出されている。報告書には以下のように記載された。

	〈麦角エキス〉〈麦角注射薬〉	
阿久津村大谷		
三原正孝	〈二五瓦 (g)〉	〈二箱〉
矢板町		
西垣勝熊		〈一箱〉
菊地俊斎	〈五十瓦〉	〈二箱〉
五味淵伊次郎		〈一箱〉
氏家町		
森島軍	〈二五瓦〉	〈二箱〉
根本武夫	〈二五瓦〉	〈一箱〉
黒須菊三九		〈一箱〉
喜連川町		
大草寛		〈一箱〉
小林フミ (フヨ、富代)		〈一箱〉
玉生村		
植木義信		〈一箱〉
箒根村		
大貫美好	〈二五瓦〉	〈一箱〉
合計	〈一七五瓦〉	〈一五箱〉

また4月28日の薬務課の**栃薬第□号**には各郡医師会支部長（戦時中の県支部の名残りで支部長と記してしまったのだろう）と各地方販売業者宛の「*スルファピリミジンの配給に就いて」が記されている。

*Sulfapyridinemなのでスルファピリジンの誤り
昭和22年度第四、四半期分の追加として割当した分で国内の在庫が終了するので、次に輸入があるまではスルファチアゾールを使用するよという通達である。スルファチアゾールの方が後に作られ、副作用も少ないとされているのだが、スルファピリジンの方がよく使われていたのだろうか。

同日の文書で「ラノリン（軟膏基剤）の配給について」も同様になされていて「夏になるので、酸度の上昇、膨脹により漏出などが起きることがあるので速やかに現物化して欲しい」というものである。

栃薬発第106号（4月28日）でも「輸入麦角製剤の配給について」という文書が来ている。購入券の枚数と取扱い薬局が書かれてある。

麦角エキス券：6枚、麦角注射液券：12枚
取扱店 宇都宮大工町 黒崎薬局

これらの文書から、一年度を四半期に分け、薬剤を割り当てており、県薬務課からの購入券が無ければ購入できないことが分かる。

ロ. 米軍からの払い下げ

5月4日付の**栃薬第 号** (号数は空白)に「**米軍払下器械割当について**」という文書がある。厚生省薬務課長の通牒により配給をすることになり、県でも申請したのだが、割当が非常に少ない。購入券を発行して《最も必要な者より交付されたい。なお期日迄に交付又は現品の引取なき場合は、一応取引を取り止め必要なる向に再割当するから念為申し添へる》。

金属盆7個、尿道洗浄器10個、繃帯剪刀7刀などで、なかには野戦止血器3個、野戦用輸血セット5個などというものもあり、全部で74個あった。誰に何をいくつ払下げたかを一覧にした塩谷郡の医師別に払下器械の表が残っている。49名の医師の名前が横に並び、25種の医療器械が縦に並ぶ表である。主に外科系の器具であるので、19名は払下げを受けていない。具体的にはミラー・アポット十二指腸ゾンデ、メーヨー式剪刀、腹壁固定鉤などの他、ホーロー吸い飲みなどもある。

5月31日には「米軍放出衛生材料第二次配給」もあり、ガリ版刷りで《貴会員に対して左記の数量の衛生材料を配給することになったから》6月15日までに住所氏名を県衛生部長に報告するようという文面である。《現品少量に付、今回に限り県より直接交付するから配給割当はせざる様に申し添ふ》とあり、

ガーゼホータイ 32、圧縮脱脂綿 68、
殺菌ガーゼ 35、ガーゼ編帯 1,019、
巻軸帯 144 (単位は無記入)

上記の五種類の衛生材料が配給された。

当時の日本の医療器具は質的にも十分なものではなく、米軍の進歩的な医療器具の展覧会を実施したことが『日本医師会雑誌』(第21巻・昭和22年1月・第1号)の27ページに「連合軍好意の医療器具展覧会」という記事として載っているので紹介しておく。

連合軍公衆衛生福祉部の好意による米軍の医療機械器具展覧会を(昭和21年)9月11日より3日間日本医師会館に於て開催した。(中略)各科に亙る極めて進歩的な機械器具を多数出品のため入場者は極めて広範囲に亙り圧倒的成功裡に終了した。

3日間で3,116名が入場(医師が1,562名・

学生が1,177名・機器製作者が185名・一般が192名)したということである。

ハ. 麻薬購入表は県医師会を通じて

5月24日付の栃医第30号(栃木県医師会長から郡市医師会長宛)「麻薬取引等に関する事務打合せについて」で会長外1名の出席を求めている。28日(金)午後1時より県医師会事務所(県庁裏)で麻薬取引等に関する件を行う予定であるということである。この打合せでの協議の結果を受けて、栃木県知事小平重吉から県医師会・歯科医師会・獣医師会・薬剤師会と各郡市会(組合)長宛での「麻薬取扱者印鑑台帳作製の件」という文書が出ている。これによると、各郡市医師会で《夫々印鑑台帳を作製し提出願ふ》ということになり、用紙は、輸送上支障があるので薬務課まで《受取方御足労願ひ度い》と、輸送できないので取りに来てくれと言っている。購入票入手の方法(三つあるが割愛する)の説明も別紙にあり、《熟読研究の上適宜の方法をとられたい》と明記されているのであるが、医師の間では必ずしも十分に浸透していなかったようで、以下のような文書が残されている。県医師会から7月15日に各郡市医師会会長宛に出された「麻薬購入票の受領について」を見ると《偶々その取扱たまたまに関し不知のため折角お出でになりましても受領できない方も見受けられますので》として、県医師会で麻薬購入票下附申請書を作製して直接衛生部より購入票を受け取るか、医師会を通じて手続きを経てからにするよう記載されている。

現在の麻薬施用者免許の更新等はさらに厳格で、郡市医師会でまとめて地域の健康福祉センター(保健所)が管理している。帳簿に付けた麻薬の使用量の報告はもちろん、現物の確認や廃棄など保健所の立ち会いがある。

ニ. 乳幼児の治療薬

県衛生部長から郡市医師会支部長（本来は会長なのだが官制医師会を引きずってしまい支部長と誤記したようだ）に出された**栃医発号外「乳幼児治療剤（粉末重湯）購入切符発給に就いて」**（6月18日）という文書には次のようにある。

医薬品等配給規則第3條の規定により貴会員中小児科・産婦人科・内科医に対し左記数枚の乳幼児治療剤購入切符を割当たから交附願ひたい。尚、交附済みの上は医師氏名科名枚数等一括報告願ひたい。第一、四半期分として割当を煩はしたる処、購入切符数量の分割は不能の為御了承願ひたい

塩谷郡は切符26枚（1枚500g）を割り当てられた。13kgの重湯を、塩谷郡の医療機関で3ヵ月の間に使うことになる。ベビーブームは前年の昭和22年（1947）からである。重湯の量は足りたのであろうか。

昭和23年、薬務課長から4月15日に出された文書では、滋養糖（198g）、マルツエキス（46kg）、粉末重湯（13kg）を小児科や内科、産科の診療所へ優先的に割り当てるよう指示している。いずれも栄養食で、離乳期に用いたり、下痢などで衰弱がひどいときに用いた。ちなみに『内科診療の実際・改訂65版』には「滋養糖は麦芽糖と糊精、カルシウム、食塩が含まれていて牛乳などに混ぜて用いる。マルツエキスは麦芽糖と灰分かいぶんでやはり牛乳や重湯に混ぜて用いる。粉末重湯は玄米に乳酸カルシウム、米胚芽米、食塩を加えたもので、水を加え攪拌煮沸して味の素を加えるとよい」と記されている。

ホ. ペニシリンについて

県衛生部長から各郡市医師会宛に「**輸入ペニシリンの取扱について**」という**栃薬280号**（7月14日）が出された。内容は「厚生省薬

務局長通牒により購入切符を発行したが、有効期限の切れた切符（発行の日から1ヵ月から、該当者には通知願ひたい」というもので、購入切符は8月20日までは有効と見做し、分割購入もできるという文書である。

当時現役だった千葉県の医師に聞くと「ペニシリンは米軍と懇意にしている横浜の某医師から分けてもらった。油性ペニシリンで、通常の国産ペニシリンよりも効果的だった」ということである。（インタビューは2003年）

ここでいうペニシリンは注射薬であり、先の『内科診療の実際65版』には懸濁水性和油性ペニシリンの記載がある。

ヘ. 偽造不良医薬品発見

当時は偽造、粗悪な医薬品もあり、澤江会長から各郡市医師会宛てに「**不良医薬品発見について**」という**栃医第15号**（5月4日）が出ている。これには栃木県衛生部長から4月28日に出された**栃薬発第49号**が転載されているのだが、誤記と思われる個所もある。ガリ版刷りであるので転載しているうちに写し間違いもあったのだと思う。栃薬発第49号は、栃木県医師会長、歯科医師会長、獣医師会長、旧薬業小売統制組合長宛に出された文書で、内容は、さらに二つの文書の写しが記載されている。「**不良薬品の発見について**」「**偽造不良薬品発見について**」である。

北海道衛生部長から各都道府県衛生部長宛の《不良薬品の発見について》（4月20日）には、「品名“O-Cain（オーカイン）”塩酸プロカイン注射液（局所麻酔薬）2% 1cc・10A包装品・製造元 大阪市大淀区天神橋××× 責任薬剤師・松〇〇郎（実際の文書は伏字ではない）」とある。試験の結果はプロカイン濃度0.04だったと記されている。局所麻酔剤なのだから、施術時に患者が痛み、すぐに不良薬品と判明したにちがいない。実

際の1/50の濃度でしかなかったのだから。さらに三重県知事から各都道府県衛生部長宛に出された4月20日の文書には「偽造不良医薬品発見について」と上に偽造がつく。品名はサントニン、製造元は陸軍衛生材料^{しょう}廠、昭和16年(1941)3月製造、100g入り褐色瓶と説明があり、《試験成績 サントニン検出せず(アセトアニドリ検出)》とある。アセトアニドの誤記であるが、1940年頃は鎮痛解熱剤として用いられていたが、伊藤宏の『薬理学』(1969)によると、メトヘモグロビン形成や、腎機能が著しく障碍されるなど毒性が強く、《現在(初版発行時の1959年か)使用にたえるものはアセトアミノフェンである》とある。毒性は1948年に米国のジュリアス・アクセルロッドが発見したので、製造当時は解熱剤であった。

この後に標紙という説明図がついていた。サントニンは回虫の駆除薬であるが、全く

異なる成分で偽造したのである。陸軍衛生材料廠の記載も偽りであるのかもしれない。このような偽造薬は多数あったようで、「不良医薬品発見通知について」という文書にも製造業者名と住所も記載されているのだが(例えばライオン製薬株式会社、持田製薬株式会社など)多分これも詐称であろう。品名と試験成績の部分を探録しておく。

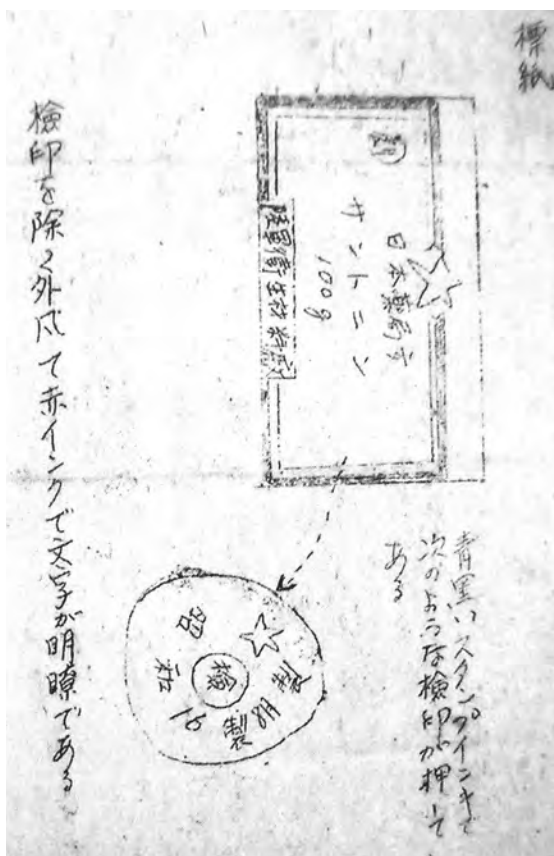
ルエスチンは、名称から梅毒の治療薬であ

水天宮セメン菓子	30円	サントニン検出セス
セメンエン	2包入	エフェドリン検出セス
セキドメ	10円	エフェドリン検出セス
歯痛トンプク	2包入	フェナセチン検出セス
エフェドリン鎮咳剤		エフェドリン検出セス
アルスメンエン	2包入	サントニン検出セス
ルエスチン	5cc 5AP	水銀検出セス

ることが想像できる。梅毒の治療には古来、水銀が使用されていた。水銀が検出されないので、不良薬品ということであるが、むしろ入っていないくて幸いだったのかもしれない。

この時期の薬品には正規の医薬品にも怪しげなものがあつたらしい。当時の事に詳しくは、敗戦直後に東北大学を卒業して医師になった檜山猛郎医師(さくら市・檜山医院・故人)の話によると、何人かの医者は、自分で食塩と井戸水を沸騰させて点滴液を制作して使用したということである。医薬品が不足していたこともあるかと思うが、薬品としての生理的食塩水を購入して使用すると発熱することが多かったので、自作したところ発熱せず、患者も良くなったそうだ。

以上、一部ではあるが、終戦直後の文書によって当時の医療事情を紹介した。現代医療の真っ只中でご活躍の読者諸氏は、当時の医療状況に対して何かしらの想いを持たれたことと思う。筆者としてはその想いを聞きたいところではある。



ガリ版刷りの標紙

第3節 戦後の国民皆保険とその周辺

『国民健康保険二十年史』に伊藤謹二が厚生省保険局長時代を振り返り、「昭和13年(1938)に実施された国民健康保険は、農山漁民の防貧、生活安定施策を目的としていたが《時局の激化と共に完全に改められ大東亜共栄圏を建設せんとする大理想達成の強力なる手段とせられたのであった》」と書いている。1941年には小泉親彦・厚生大臣が全国市町村に国保組合を設立する。**国民皆保険**を目指したのだ。しかし、敗戦により国保は《人心は虚脱状態に陥り、保険料の納入も悪くなり、全面崩壊の危機に瀕し、事業を休止するもの、保険給付を休止し単に保健活動のみを行うものが続々と現れた》(同書・植山顕)という状況に陥ったのだが、『国民健康保険二十年史』が出版された昭和33年当時は、そこから立ち直り**国民皆保険**が再び目前に迫っていた時期である。同書に掲載された全国市長会会長の高田富与と日医の武見太郎医師会長の文章を紹介して、この節を始めたい。

高田は「岸内閣が国民皆保険を重要施策として実現を急いでおり、国保の保険医療費の二割を国の負担としたが、法人税の減税を行い、地方行政水準が低下するのだから、五割は負担しなければ社会保障制度とは言い難い」と記した。武見は「新しい国保の50%給付では利用可能の階層が限られてしまう。半額負担すら困難な階層、大都市のボーダーライン層は国の恩恵から締め出されてしまう。医学と国民福祉の直結が日医の総意である。国保の前進が官僚の指導を脱して本来の民主的体制の確立を望むや切である」と書いている。厚生省出身でない二人の記述は、全国国民健康保険団体中央会会長が厚生省関係者に多大の謝意を表明した「刊行のことば」とは異なり国保団体に大いに悲観した内容である。

1. 乱診乱療ということば

《朕帝国議会ノ協賛ヲ経タル健康保険法ヲ裁可シ茲ニ之ヲ公布セシム》

これは、大正11年(1922)4月22日の法律第70号の冒頭である。同法が施行されたのは昭和2年(1927)1月、そして昭和5年(1930)内務省社会局保険部(まだ厚生省は存在しない)が編纂した『昭和三年度健康保険事業年鑑』が刊行された。その「日誌」に以下のような記述がある。7月16日の日付である。

健康保険実施以来、各方面に於いて同法の改善を要求するものもあり、また政府としても**濫療濫診**の事実、並びに保険経済必ずしも樂觀を許さざるものありしを以て、何らかの方策を考究する要あるを認め、健康保険制度改善に関し労働保険調査会に諮問したるを以て、同会は其の第十一回総会を開催す。而して、即日特別委員会に付託せられ、前後十回にわたり審議す。(句読点追加、新字体に改めた)

発足当時の健康保険の被保険者は、人口の3%程度であった。工場や鉱山などで働く従業員だけの医療保険であったからである。この少数の医療保険でも、政府は「**濫療濫診**」という表現で、施行して間もないにもかかわらず、医療者と受診者に制限をかけようとしたのである。この表現は、戦後の「**濫診濫療**」を経てついに「**乱診乱療**」となり、大辞林では《**医者が、不必要な診察や検査・治療を行うこと**》と意味まで変化してしまった。

濫とは「枠を超えて多すぎる」という意味である。内務省がいう濫療濫診は、当初設定した保険の枠を超えて受診が多すぎた結果なのだ。枠が小さすぎたのである。このことを野村拓(元国民医療研究所所長)が『月刊保団連』(1988年3月号)に「**健康保険制度のからくり**」という記事で次のように書いている。

当初、健康保険の基礎計算をやったとき、

加入労働者が年間9.5日受療するものとして、1日あたりの診療費を75銭（当時の単純労働の日当）という数字をはじき出したのだが、どうも年間9.5日は少なすぎるということで、17.3日に引き上げ、その代りに1日75銭の診療費を50銭に引き下げるといふ粗雑な総枠主義からスタートしたわけである。（中略）（この総枠から）歯科診療分を差し引いた額で政府と日医（日本医師会）が請負い契約を結ぶという形になっていた。そして日医が、保険診療を行った医師に報酬を配分するというプリンシプルとして点数表と単価が定められ、1点単価は一応20銭ということであった。（中略）しかし、蓋をあけてみると、政府管掌健康保険で、

昭和3年度 26.4日
昭和4年度 32.4日

という数字を示し、予定ライン（17.3日）を超えた分は単価を下げることによって総枠規制を行ったから、1点単価は次のように低いものになった。

昭和元年度 12.131銭（昭和2年1-3月）
昭和2年度 12.324銭
昭和3年度 14.038銭
昭和4年度 15.119銭
昭和5年度 13.814銭

*ちなみに、昭和5年度の栃木県は低い方から7番目で、12.108銭であった。

このように「濫療濫診」は政府が想定していた以上に受診したということで、甘かった想定を見直すのではなく、支出を想定した枠内に無理やり押し込めようとしたための表現であったのである。

日本医師会による「昭和6年度政府管掌分・健康保険診療統計諸表」には、昭和2年度の数値が

請求点数72,238,376.0点

査定後の点数は57,803,756点

とある。査定率は20%である。健康保険法実施時から、請求点数の査定は医師会が行っていた。野村は《不思議なことに査定率は

20%前後と決まっていた》という。先の日医の統計諸表は、昭和3年度から6年度の点数も載っているのであるが、査定後の点数は81.1、80.7、80.7、79.7、78.6%と20%前後減額されているのである。

《当時の医師会は概して「おかみ」に対して「岡っ引き」根性が強く「嚴重審査」と称して、かなり査定を行い》と、野村は書いている。著者の見解はかなり偏っているかも知れないが、数字上は否定はできないだろう。



月刊保団連1988年3月号の表紙

昭和初期、10銭や20銭にどのような価値があったのか、川端康成の『浅草紅團（あさくさくれないだん）』から書き写す。浅草の地下鉄食堂の料理の見本棚の描写には

御飯、パン、コオヒ、紅茶——五銭
レモン・テイ、ソオダ水——七銭
アイスクリーム、ケエキ——十銭
エビ・フライ、ライスカレエ——二十五銭
ビフテキ、カツレツ、コロケ——三十銭

とある。帝都高速度交通営団の『昭和を走

った地下鉄』には、東京・浅草「地下食堂」が、昭和4年（1929）10月1日に開業し、メニューの値段が載っている『浅草紅團』が、12月から東京朝日新聞に連載されたと書かれている。川端は、この値段を見た春子に「まあ、高いわ」と言わせている。この連載は昭和5年12月に単行本として出版されたのだが、その定価は一円五十銭と奥付にある。エビフライ6人前である。



昭和52年の復刻版（近代文学館）

それはさておき、1点単価はコーヒーとアイスクリームを注文したときの値段とほぼ同じである。初診料は3点、皮下・筋注は2点（手技料・注射薬込み）、頓服は0.5点、となっていた。ピフテキとコオヒとアイスクリームを注文すると、大略初診料となる。

一方、元厚生事務次官の吉原健二は『日本医療保険制度史』で、この時の健康保険のシステムを次のように説明している。「診療報酬は、政府（政府管掌健康保険の保険者）と日本医師会との間で包括的請負契約。政府が被保険者の頭数に応じて（人头割で）日本医師会に一括して支払い、日医が道府県医師会

を通じて医師に支払う。医師の指導監督も医師会が行う」そして、健康保険法施行当時の日本の状況は、「人口は約6千万人、有業人口は2千6百万人、半数が農業、工場労働者は4～5百万人で、被保険者の総数は2百万人（政府管掌114万人、組管管掌80万人程度）」であったと記されている。

さらに、吉原は健康保険法の評判の悪さをこうも書いている。

労働者は、それまで工場法や鉱業法で事業主の扶助義務のあった業務上の傷病までこの法律の対象にし、保険料を労働者に負担させることとした（中略）。給付の内容も制限が多く、粗末である（中略）。

事業主は、共済組合などの相当の費用を出していた大企業と違って、まったく新たな負担となる中小企業を中心に反対が強かった。そして仮病による病欠欠勤（中略）などを主張し制度の廃止論まで出るに至った。

医師は、患者が多い割に診療報酬が少ないことに不満を持った。（人头割単価をめぐる政府と日本医師会が毎年難航する交渉などがあり）医師に保険診療をしないで敬遠する空気が生まれた。

制限が多い上に報酬も少ない保険診療は、医師ばかりか、保険料を支払うことになった労働者や保険者からも嫌われていたということだ。

第一節4. 飢饉と戦争と国民健康保険で述べたように、昭和13年に国民健康保険法が制定されたのだが、前年の7月は盧溝橋事件を発端として日中戦争へ突入していった時代である。農山村の経済的貧困と医療の貧困を解消しようとして制定された国保法ではあったが、健民健兵政策と医療の統制へとシフトして行くのである。そこでも、医師のことを営利主義として非難し、政府は医療の国営化も視野に入れるのである。10. 『栃木県医師会史』の補遺で触れた国民医療法でそのことが明らかになる。昭和17年（1942）に発刊

された『国民医療法と医療団』（原著は旧漢字）は、厚生省の記者会の有志に書かせた国民医療法の解説本でもあるのだが、「医道精神の昂揚」として以下のように記されている。（旧漢字と旧仮名は改めてある）

「医は仁術なり」は形骸的な言葉で実践されなくなって久しい。

惟うにこれは、明治の文明開化以来、いわゆる米英思想の根底をなしている個人主義、自由主義、功利主義が、もともと仁術たるべきわが国の医道の中にも何時しか浸透して行って、医術が一種の営利と化した結果にはかならぬ。即ち、医師となることは他の職業に従事するよりも、**金になる**、といふことが医師志願者の多い原因の有力な要素となっていたことは争えない事実であった。然しながら、医術が営利である時代は既に終わったことを銘記しなければならぬ。

大東亜戦を敢行中であるから（中略）**病人を治療しているだけが医師の仕事ではない**。少なくとも自分の接している人々のうちから病人をださせない、というだけの熱意と確信をもって職能的奉公をする医道精神を涵養し、これを実践するようにしなければならぬ。

さすが社会の**木鐸**である、と言いたいところだが、政府・厚生省に立脚していることは明白である。マスコミの反医師会のスタンスは戦後にも一貫して続くのである。それは一方的な思い込みによるものなのであるが。明治以前も、仁術を行う医師もいれば算術を実践する医師はいたわけで、この当時も、現在も同じ状態であることは、医師会員はよくご存じのことであろう。ここで、正に「医は仁術」にふさわしい医師のことを紹介しておく。昭和21年（1946）に町議会の推薦を受けて今市町の町長に就任した熊谷安正という医師が残した『安正日記－熊谷安正遺稿集－』が『上

都賀郡市医師会史』に掲載されている。戦後の国保の状況がよく書かれているのだが、これを読めば『国民医療法と医療団』がいかに**噴飯物**であるかがわかるだろう。氏の日記のある一日を紹介しておく。十時過ぎに寝て、一時に起こされて某氏宅へ往診して三時に帰宅し、終日眠い中、病院の回診と、外来診療を行い、午後二時にまた某氏宅へ二時から四時まで往診し、さらに往診が六件ほどあったことが書かれている。この日が特別なのではない。ほぼ日常なのである。その上、町長の重責もあり、昭和23年、五十六歳の若さで心筋梗塞により死亡してしまった。熊谷医師は、戦前から医療を続けており、元今市高校長が《どんな冬の寒い日、真夜中でも、どんなに遠くても、治療費が払えないような貧しい家庭にすむ患者でも、人力車で往診に出かけたことは有名な話であり、先生こそ“医は仁術なり”を地でいった》と書いている。厚生省の記者会の有志は、イメージだけで『国民医療法と医療団』を執筆したのだ。

『塩谷郡市医師会史～新生医師会半世紀の歩み～』（2003年）に「日医雑誌23巻第2号」という項目がある。これを書いた当時、筆者は「濫診濫療」という言葉が戦後になって生まれたものだと思っていた。浅学の極みで汗顔の至りでもあるが、保険を扱う医師として知っておくべきことかと思うので、以下に一部訂正して採録しておく。日医雑誌の引用部分は、旧字体を新字体に、送り仮名と句読点を適宜追加してある。

昭和24年の日医雑誌に社会保険という欄があり、ここに高橋日医会長から都道府県医師会長宛に出された**日医発585号**（昭和24年1月21日）「**適正診療の確保及び指導徹底化に関する件**」が記されている。会長は次のように書いている。

《最近の保険診療の現況は大いに注目自制すべきものもあるやに見受けられます。就ては此の際更に適正診療の確保と共に、これが指導徹底を期さなければ社会保険の崩壊を招来するばかりではなく、ひいては一般診療に重大な支障をきたし、真に憂慮すべき事態に立ち至るものと思料せられます。新生医師会は診療担当者、被保険者、保険者相携えて、円満且つ適正な診療を遂行し》

と言い

《近時一部に現れているような一般保険医の努力を蹂躪し、国民経済に悪影響を及ぼす如き放漫な診療、不当又は不正の請求を抑制しなければならず、これが適切な措置及び指導と、医師会の厳とした態度を明確にすること喫緊の要務と考えます。かゝる努力と協力があれば、被保険者及び事業主又は保険者も亦その努力に惜しむものではなく（略）》

と、医師会が厚生省と健保連の言い分に対して全面的に従う立場をとっている。

続いて昭和23年12月に保険局長と健保連会長から強い要望があったとして、その文書を添付している。

《貴会御推薦の基金審査員につき、その審査の結果あるいは郡市医師会請求書予備整理の結果を総合して、積極的に指導及び指導監査を実施する他、都道府県保険課と連絡協議の上、御協力願います。（後略）》

医師会は積極的に行政と共に指導監査をすると云っている。これが後年、監査を受けた開業医が自殺する複数回の事件の伏線となるのである。

さらに別紙として二つの書類が記載されている。一つは、**厚生省保険局長・宮崎太一**から高橋日医会長宛ての「保険診療に関

する件」である。はじめに「最近著しく診療件数の増加しつゝあることは感謝に堪えない」と、まず建前を述べ、それから本音に移る。

《小職としては、この保険医各位の協力に應える意味に於いて、診療報酬の迅速なる支払い及び適正なる単価の設定等に努力してきたところである。然るに最近の保険医の一件当たり請求点数は逐月左表の如く増加しつゝある》

として、支払いの遅れは保険医にあるかのような言い訳を述べ、その点数を具体的に表としている。その表には

昭和21年5月	37.4点
昭和22年5月	40.4点
昭和23年5月	64.5点
昭和23年9月	73.0点（推定）
昭和23年10月	80.0点（同）

とある。この表の後に「医学の進歩に伴う診療内容の向上、点数表の改正等の理由はあるだろうが、《畢竟、^{ひっきょう}濫診濫療に墮する傾向があるのではないかと考えられる》として《**保険医の自粛自制**を望んでやまない次第である》と結んでいる。（太字は筆者）

二つ目の別紙は、**健保連常務理事・上山顕**から日医会長宛ての同じく「健康保険に関する件」である。診療件数が増加しているのは、国民生活の窮乏が健康保険によらなければ医療を受けられないことを物語るのだらうと述べ、《被保険者が喜んで健康保険を利用する》のは医師会のご指導のためであると歯の浮く様なお世辞をいい、一転して1件当たりの点数増加は《**濫診濫療の弊**が相当見られるのではないかと、更に進んでは、**不正請求も若干あるのではないかと、懸念するものである**》と言い、《速やかに積極的且つ具体的な措置》を求めている。

（塩谷郡市医師会史 85・6ページ）

以上のように、この頃の日医雑誌を読むと、日医には、まだ戦中の**官制的性格**が色濃く残っていたのである。

昭和24年1月に大阪・兵庫、2月に福岡、3月に愛知・東京・神奈川へ係官が出張し、社会保険診療担当者の監査が《濫診濫療を厳戒し》行われた。これは昭和23年度の健保が3億円の赤字になる見通しの中、「健康保険法及び支払基金法一部を改正する法案」の要綱に「濫診濫療の取締り」が明確に記されていることと関連している。健保の収支は、収入が41億円に対して総支出が44億円で、確かに支出が多い。しかし、保険料の滞納が1割あった。予算通りに45－46億円が収納されれば赤字にはならなかったはずなのである。(数字は「昭和24年3月までの1ケ年の保険経済」による)

このことは『戦後開業医運動の歴史』にも載っていて、健保の財政悪化は保険医への支払いの遅延という結果をもたらしていた。

*大阪府保険医協会(大阪府医師会館内)は「健康保険の危機にあたって被保険者の諸君に訴える」という文書を全国に向けて配布した。

《被保険者の皆さん。健康保険がつぶれようとしています》ではじまる文面の一部を紹介する。

*大阪府保険医協会は、今日の保険医協会とは多少異なり、大阪府医師会の中で保険診療に重きを置いていた会員の集まりであったのではないかと思われる。このときにGHQや大蔵省・厚生省・各党国会議員への陳情をした四人の保険医は、当時大阪府医師会会長、医師連盟理事長や、のちに保険医協会会長・医師会長になった人物である。この陳情もあってか、昭和24年(1949)11月に**支払い遅延防止法**が成立したのである。

もうすぐ健康保険では医者にかかれず、かかってもいい加減な治療しか受けられなくなろうとしているのです。(中略) **健康保険で診療しても、保険医への支払いを政府**

は責任をもってしてくれないのです。今までに、保険者への支払いは三ヶ月も四ヶ月も遅れ、ひどいのは、半年一年以上も遅れたために、健康保険で親切に診療をする医者程、経営が困難で(中略)政府はなるだけ注射や高い薬を使わさないように仕組んでいます。(中略)保険医の請求書を調べて、高価薬を使いすぎる、注射をやりすぎる、などと理屈をつけて支払いを減らすために請求額を削ります。医学的に正しい治療内容までも勝手に削減して、しかもその削った内容を保険医に全く知らせない場合が多いのです。(後略)

上記してきたように、**濫診濫療**は、保険医療費の削減のために、**支払い側に都合よく用いられたことば**なのである。そして医師会(ひいては医者そのもの)を敵とするマスコミによって、**乱診乱療**という読みやすい漢字表記に改められ、イメージとしての医師像を貶めたのである。このことは項を改めて述べることにする。

コラム

湿布剤とビタミン剤と漢方薬

昭和58年、厚生省は湿布剤・ビタミン剤・漢方薬を保険から外す案を出してきた。日中友好協会の役員である花岡日医会長は、「日中友好に障害を来たすと、やや苦しい主張をした。吉村さん(保険局長)が苦笑しながら取り消しに応じてくれた」と回顧している。ビタミン剤についても「田舎の医者の処方の大部分を占めるのだから、外されると田舎の医者は困ってしまう、とがんばったら、吉村さんの方で折れてくれた」とも述べている(『戦後医療の五十年』より)。こんなことを言う医師会長がいたおかげか、平成5年にも保険給付除外案が出された。今度は、各学会の医学的根拠を示した活動で撤回された。(戸村)

2. 戦後の保険問題と医師会

イ. 昭和28年8月25日の栃医新聞

栃木県医師会には、昭和29年（1954）からの栃医新聞が年度ごとに綴られて保存されている。しかし昭和28年についてはB4版1枚の新聞が残されているだけである。「第三種認可!!」が8月24日になされ、翌25日1,953・8・25と記された日付のNo.6が発行された。毎月5の日発行で、1カ月定価30円。黄色く変色しており、かなり傷んでセロテープで修復してある。文字面が剥がれてしまい読めなくなっている部分もある。



傷みの激しい8月25日号の題字部分。No.6とあるので、7月5日が創刊だったと思われる。

この号の裏面（2面）に国保に関する重要な記事があるので紹介する。見出しは「宇都宮市の国保／専門委員会成立／*中田先生が副委員長」というものである。宇都宮市の国保問題は《三年前から厚生課内に専門調査部を設け、既に百数十万円の費用をかけて大体調査を完了》し、市会側から十名、各界からようやく決まった十名の委員が集まり、国保実施中の優良市町村を観察することになったとある。栃医新聞の「編集室から」には《市医師会員のみならず県下全医師会員は中田先生を守りましょう。とって中田先生を先頭に反対勢力を結集しようなどというのではありません。国保の健全なる育成はすでに日医の既定方針です》と記されている。国保が実施されても《医学の尊厳と医師の社会的地位は正当に評価されなければならないことを強く主張するだけです》とも記されている。国保実施を喜ばない医師も多かったのだろう。

*中田先生とは、当時宇都宮市医師会長であった中田敏治第二代会長である。

県健康保険課から提出された各町村の国保実施状況の資料が一覧表になっている。それによると

河内郡（21町村）では10町村が昭和24年から27年にかけて実施、一世帯の保険税年額は1,046円（絹島）～2,383円（城山）で、収納率は70.2%（大澤）～96.6%（絹島）。

上都賀郡（22町村）では14町村が13年（南摩）から26年にかけて実施、保険税は695円（三依）～2,827円（加蘇）で、収納率は60%（今市）～90.4%（粟野）。

塩谷郡（13町村）では7町村が24年から26年にかけて実施、保険税は1,654円（船生）～2,040円（喜連川）で、収納率は27.6%（喜連川）～83.8%（塩原）。

以下、詳細は省くが、北那須・南那須、下都賀郡、芳賀郡、安蘇郡、足利郡の町村についても一覧になっている。県下168町村のうち昭和28年3月末で、国保実施は58町村、34.5%である。なお実施町村のうち34の町村には**直診療所が存在していた。気になる方は県医師会で実物に当たりたい。

**直診療所は全国国民健康保険診療施設協議会のホームページによると《地方自治法に基づき設置された「公の施設」で同時に国民健康保険法に基づき設置された「病院、診療所」》であり、医療水準が低かったり、無医地区等をなくすために設置されて《今日まで活動しています》とある。

昭和57年（1982）塙田の聚楽で座談会が開かれた。その模様が、『宇都宮市医師会史』に「戦中戦後の医師会を語る」として214～228ページにかけて掲載されている。資料を見ずに話しているようなので、誤りや不正確な内容も見られるが、戦後間もなくの保険医療事情が実感として分かるので、ここで一部紹介しておく。（発言者はイニシャルに変更した）

健康保険が総枠制で「栃木県に何十万、それをみんなが出した点数で割り振って分ける」と言う状況が語られて保険診療の話題となる。

K 私は終戦から帰って来てしばらくして、患者が保険証を出したんで、お前は珍しいものを持ってきたな。今日はただでいいよというようなことがあった。(笑)

T 患者は5%位が保険ですね。子どもの小遣いにするとか何かにしていたんですね。注射が2点から10点。多い方がよいというので10点請求をした記憶があります。

健康保険以外の医療費については

K 水・散薬は二日分出すのが標準なんだが、その値段が米一升だと言われたわけですね。

N 終戦後は水・散薬二日分で八円ですよ。という話があり、「宇都宮で健康保険ができるまでは、大変優雅な暮らしができたが(一日四~五人の患者を診れば食っていける)、できてから、非常に詰まってきた感じを受けるというお話を伺ったことがあるんですが…」という司会の話で次のような展開となった。

H そうですね。保険など出すのは恥ずかしくてね。

K 宇都宮で健康保険ができるときに、医師会で話し合いをすると、いろんな反対が多かったわけです。こんなものを引き受ける奴があるかって。方々調査に歩いて、川口の市民病院に行ってきたんだが、そこに私の学校の後輩がいて、どうなんだと聞いたら(中略)いま頃国民健康保険なんて**反対する人は時代遅れだ**と言われ、私はどきっとして帰ってきた。やはり保険はやらなくてはだめだということで、各組ごとに集まってもらって、市役所の連中と説得して歩いた覚えがある。お前珍しいものを持ってきたなんて言わないで、その頃から目覚めて手を打てばよかったと思うね(笑)

22年、27年にかけて1.5円→17.5円→75円と超インフレの時代である。N医師の「水・散薬二日分で八円」はいつのことだろうか。いずれにしろ、当時の米の生命に対する貴重さは現代と全く違うということを我々は知ってこの発言を読むべきである。保険制度はこの会合で語られた如く、医師にとって重要視されていなかったのだ。T医師の「多い方がよいというので10点請求」したという発言は、今ではとんでもないことなのだが、罪悪感はないように話している。診療した点数分が支払われなかった時代があったことを考慮にいれなくてはT医師に不公平かもしれない。座談会でわかることは、保険診療が少数の時代は、患者が少なかったが優雅に暮らしていったということだ。言い換えれば、高い診療費を払える患者しか診療に訪れなかったのである。それ故に、保険を多く診療していることは、裕福な患者が少ないと思われるという意味で、保険請求が「恥ずかしくてね」という発言になったのである。

8月25日号には次のような記事もある。



単価改正で1点が11円50銭

補足すると、米一升の値段は、昭和20年、

本文に《1点単価11円50銭が人を苦しめることは佐倉の殿様以上である》とあるのは佐倉義民伝で有名な、悪政で訴えられた堀田正信のことを指す。つまり11.5円では（電卓もない時代なので）計算がしにくいということのを大げさに言っているのだろう。

ロ. 昭和23年の点数表

ここでは、栃医新聞発刊までに、どのような健康保険関連の出来事があったのかを述べておく。以下は『塩谷郡市医師会史』をもとに訂正加筆したものである。

栃医新聞が発行される5年前の健康保険の点数表が、塩谷郡医師会に残っていた。青いガリ版刷りのB4版の「**社会保険診療報酬1点単価**」という昭和23年4月30日現在の全都道府県の単価が一覧になっている。健康保険組合連合会と国保連合会の単価が違っている県もあった。この文書はどこが発行したものか記入が無いが、厚生省か日本医師会で調査して配布したものかも知れない。欄外に備考として《承認年月日のないものは**電報文書による報告**で厚生大臣が未だ承認を与えないものである》とある。

表によると、栃木県は健保・国保とも1点単価は6円で、健保は3月から、国保は4月から適応されるが、厚生省の承認はまだであった。

北海道（健保・国保とも6.50円）、青森（健保6円・国保4円）、東京（健保・国保とも7円）、京都（健保・国保とも市部7円、郡部6円）などである。日本医師会通史（日医のホームページ）によると、この年は3月、8月、10月に単価が引き上げられ、都市部11点・その他10点となった。

先の座談会にあったように、制限の多い保険診療では「十分な医療を行えない」という医師の不満を内蔵していた。そして一般国民

も「保険では良い治療は受けられない」という常識が長く続いた。

同年4月26日に栃木県民生部から出された**保険給収第5119号「特殊計算法について**」という文書に次のように記されている。当時の医療行為を推察できるだろうか。

4月1日から特殊計算法が左記の通り改正になりたから関係者に示達願いたい。

一、薬治料、注射料、処置料及び手術料の点数は使用薬剤料の統制価格に1.3を乗じた額を1点単価で除した点数に別表第一の点数を加えた点数とする。

前項の算出に当たっては、使用材料の統制価格は1円ごとに一括したその中央に当たる価格を用いる。

二、薬治料について使用材料の価格が統制価格によることを得ないものは別に定め（現在においてはサントニン、エフェドリン及びフェナセチンとする）購入価格によることを得る。

三、使用薬剤の範囲は別表二に示すところによる。

旧漢字は改めたが、おくりがな、句読点は原文のままに紹介した。

当時から保険点数はややこしかったようだ。では、別表一、二を紹介する。

別表一 点数

《薬治料》内服薬・外用薬 0.5点

頓服薬 0.1点

《注射料》静脈内に行うもの 4.0点

皮下筋肉内に行うもの 2.0点

（以下略 別表三も省略）

薬治料は処方料、注射料は注射手技料にあたるものようだ。

そして、6月18日の栃木県保険医指導委員会・一般診療部の谷源吉常任委員が塩谷郡医師会長に宛てた文書「**社会保険に関する協議会開催の件**」がある。《今般社会保険診療事務につき一応保険医指導委員会に於て取扱ふことになり此機構、医師会との関係、保険の今後の動向、単価等々保険医一般にお知らせ^{かたがた}御協議致したき事項が沢山ありますから保険医全員》の会合を開こうというもので

ある。文書によると6月29日に氏家町での開催を希望しており、会場費その他は保険医指導委員会で負担するという。この時期は支払基金法案が国会で審議されており、7月4日に成立した。**社会保険診療報酬支払基金**が業務を開始するのは、同年9月1日からである。保険診療報酬の支払業務は医師会が行ってきたのだが、昭和18年からは都道府県の保険課が支払うようになり、敗戦後再び医師会に任されていた。しかしGHQの意向で昭和22年10月から社会保険協会（共済組合）、健康保険組合連合会（組合健保）、国保連合会がそれぞれ支払業務を行うようになった。しかし、支払いが半年も遅れてしまうことがあり、その解消のために支払基金が出来た。医師会は事業税問題に忙殺されていたので、このことにはあまり関心を払わなかったと『保険医療の五十年』（有田二郎）には記されている。

ハ. 昭和23年の事業税と所得税

事業税に関する栃木県医師会の文書を紹介する。澤江県医師会長の4月26日の**栃医第13号**は各郡市医師会長宛の「**事業税対策委員会報告**」である。それによると、4月9日上京し、県と各郡市から代表15名が事業税廃止請願を行った。大蔵大臣、直税第一課長、厚生省などを訪問したが《請願せるも医師の特殊性に対する認識を欠く当局に対して成果を得たとは認められず》という結果に終わり、「医師の特殊性などを折に触れ地元代議士や大臣等が来県した際に説明し認識させる。官庁では効果が無い。国会に反映させることが必要だ」と書いてある。

7月19日の日医高橋明会長からの**日医発63号**「**社会保険診療に対する課税軽減に関する件**」が県医師会長からの連絡文書として郡市医師会へ送られてきた。その内容は《豫

てより厚生、大蔵両省に対し社会保険診療と一般診療による収入を同一基準の下に課税することの不合理について是正方を要望し》、7月15日に大蔵省平田主税局長と河北副会長、九州地区代表渡辺福岡県医師会長と会談して、医師会の主張が了承されたと書かれている。主税局は《昭和23年度所得税予定申告に於ては取敢ず申告用紙の備考欄に一般診療と社会保険診療の収入を書き分けて置くこと》を諒解したが、但し軽減率は主税局で検討中とも記されていて、あいまいな部分もある。《尚大蔵省当局に於ては現在此の点について全国的に通牒は出来ないが、地方財務局責任者の会合の席上口頭を以て趣旨徹底を図る旨言明されましたので会員各位に至急周知方御願ひ致します》と結んでいる。

文字通り口約束であった。

二. ガソリン調査

県薬務課長からの通牒が**栃医52号**として県医師会から郡市医師会に昭和23年7月3日に出された。「**一般病院診療所用ガソリン調査の件照会**」という文書である。《資料割当上必要の趣きを以て厚生省医務課長より照会があったから》自動車所有者全員に調査をするということである。7月10日までに報告が無いときはガソリンの《割当ないものとして取扱ふ》という厳しいものである。乗用車、トラックにわけて月の走行距離、キロ当たりのガソリン量、用途などを記すようになっている。ガソリンもだいぶ不足していたのだ。備考として、払い下げ自動車については別に記すように書かれている。理由は定かではない。

以上、新生医師会発足から栃医新聞発刊までの保険医療事情をざっと見てきた。国民皆保険を巡る険しい闘いは次項以後に述べる。

3. 医師優遇税制の幻想とマスコミ

保険診療が普及するまで、税務署は弁護士と開業医の収入を把握することは難しかったという。自由診療は自由に料金を設定できる上、帳簿もつけていない開業医も多く、税金も多すぎたり少なかったりということがあったようだ。

昭和26年臨時診療報酬調査会で、保険診療分の必要経費を60%、自由診療分の必要経費を40%とされていたが、保険診療の単価を十分に上げない代わりに課税所得を診療報酬収入のおおむね30%、必要に応じて25%という閣議決定がなされ、国税庁から各税務署へ通達されたのが、この年の12月であった。各地の**税務署員はこの通達を受け入れず、開業医とのトラブルが相次いだ。**

昭和29年（1954）4月5日の栃医新聞に、3月31日付の田宮猛雄日医会長から都道府県医師会長宛に出された「社会保険診療報酬に対する課税について」の記事が掲載されている。衆議院大蔵委員会で「医師等の徴税に関する決議」がなされ《国税庁長官より各国保局長宛電文をもって通達されましたので、ご参考までにお送りします》とある。そして同31日、平田敬一郎国税庁長官から各地の国税局長あての電文が掲載されている。概要は、昭和28年分の所得税が《**特別の措置**》の廃止で、著しく税額が増加することのないよう《**特段の措置**》を講ぜられたい、というものである。しかし、実際は昭和29年7月の朝日新聞に「所得の30%に課税する約束になっていたが、28年度の国税庁の査定は41~45%になった」と書かれている状態になっていたのだ。（『戦後医療の五十年』）

昭和29年12月4日、保険診療の単価を上げをしない代わりに、「租税特別措置法一部改正案」が国会で可決された。社会診療報酬に対する租税特別措置、つまり**72%**

の**必要経費を認め、28%が課税対象になる**という、いわゆる「**医師優遇税制**」である。後に不公平税制の象徴的な制度として医師会に対する悪評を増強することになる。

この改正案は、なんと**自民党と社会党（右派・左派）の共同提案**であったのだ。そして**健保連も賛成**していたのである。医療費が上がらなければ健保連としても支払いは増えず、患者負担も増加しないから良いだろうということである。但し、この改正案には「社会保険診療報酬の適正化の実現までの**暫定措置**であるから、政府は速やかにこれが実現を図るよう善処されたい」という付帯決議があることを後の人々は忘れ去ったようである。忘れ去った例を二つだけ挙げておく。一つは、昭和51年「社会保険診療報酬の課税の特例に対する党の態度」を発表した社会党である。この原案は「医師優遇税制の改廃のために」とされているのだ。22年前に自身が提案した法案がいかなる趣旨であったのかを忘却してしまったということだ。

もう一つは開業医自身である。保険の収入はガラス張りであるので、白色申告の場合にとっても簡単に税金の額が決まってしまう。税理士もいないので、必要経費もきちんと計算することもなく、かなり得をした気分になっていたのも事実である。そして改正案が可決された当時の事情は忘れ去られていったのだ。診療報酬の額により五段階の必要経費となった「**五段階税制**」が昭和54年（1979）に定められ、「**28%租税特別措置**」は廃止になった。これは昭和45年（1970）の中医協の「**医業経済実態調査**」に「**病院は赤字、診療所は黒字**」と発表したことから《**マスコミが一斉に「医者＝開業医は儲けている」と宣伝し、世間一般もこれを鵜呑みにする風潮が強かった**》（『戦後開業医運動の歴史』より）こともあり「**あんなに儲けているのに、医師**

は税金でも優遇されている」という認識が生まれた。ついには、テレビ番組の中でも「医師は税金をまけてもらっている。知り合いの医者に聞いたら、医者は人間の生命を助ける仕事をしているのだから、まけてもらっているのだ、と言ってました。そんなら消防士はどうなんだ！ お巡りさんも生命を助ける仕事をしているのに、税金はまけてもらっていません！」と言ったタレントまで現れる始末であった。（日本テレビ。話し手は上岡龍太郎）

明らかに嘘であるが、医師会への風当たりの強さがよく分かるだろう。

さて、特別措置法で医師は優遇されていたのか。答えはある時期に限り「イエス」である。何故なら昭和40年代前後、薬剤の仕入れ価格は薬価の十分の一以下のこともあったのだ。医療機関は安く仕入れられるので喜んでいたのであるが、薬で儲けているという悪評も世間に定着してしまった。やがて、薬価が実勢価格に近付くにつれ、医師優遇税制ではなくなるのだ。

補遺：塩谷郡市医師会では「所得税申告説明会」が、昭和51年から昭和61年まで毎年氏家税務署で行われた。筆者も何度かこの会に出席した。氏家の税務署員が説明し、診療所の院長か奥様方が出席した。租税特別措置を利用している場合でも、保険診療だけが対象であるので、収入と支出を記帳しておかなくてはいけないという趣旨の説明会であった。特別措置を用いないで青色申告をした方が税金が安くなる場合があるので、よく計算するように、ということも伝えられた。しかし、特別措置法を用いると税務署への申告は実に簡単であった。不明な点は税務署員が記載してくれ、日々の会計事務が簡単であったことが「優遇」であった。だが、設備投資や従業員の昇給などは必要経費が固定されているため、難しい面もあったのである。かなり後まで、すでに五段階税制になってからでも租税特別措置法の方が優遇されていると思っていた会員がいたほどである。筆者もその一人で、確定申告の時期に定期預金

を解約しなければ税金が払えないという事態が数年続き、青色申告に変えた。

4. 武見太郎と栃医新聞～闘う医師会～

イ. 二重指定とは

昭和32年（1957）1月に、政府（岸内閣）は国民皆保険を5ヵ年計画で実施すると決定した。未加入者を国保に強制的に加入させ、同36年に国民皆保険制度が実施された。

昭和32年2月5日の栃医新聞の一面には《「健康保険法の一部を改正する法律案」に対する反対理由》という記事で、（一）患者一部負担の増額に反対するという内容と、（二）医療機関と保険医の二重指定制度は、医療機関を《更に、更に官僚統制化し医療の圧縮を目標とした規格化の第一歩であるから反対》という、32年1月の日本医師会の声明が載っている。しかし、この法律案は成立し、この文書とは裏腹に当の小畑惟清日医会長ら執行部は、改正案に賛成したので、臨時代議員会で不信任となり、新たに武見太郎が日医会長に選ばれた。この*二重指定に対する武見太郎の見解と、厚生省保険局（課長補佐）の証言を並べておく。

*二重指定とは、保険診療をする医者は保険医登録を必要とするほか、別に病・医院も保険医療機関の指定を知事から受けなければならない制度。厚生大臣が医師免許を与えただけでは保険診療ができないという制度のこと。

1983年（昭和58）出版の『実録日本医師会』という武見太郎の証言を有岡二郎がまとめた書籍がある。この本の興味深いところは、武見の証言ばかりでなく、そのときの交渉相手の証言も付記されていることである。

・武見太郎の見解

「（厚生省は）国民皆保険を実施するについては、医療機関を思い切って経済的にも行政的にも抑えておこうと考えていた。そのためには医療の国営化が良いのだが、医

療施設を買収したり、医者を国家公務員にして身分保障をすると大変金がかかる。それで**二重に指定しておけば金もかからず国営と同じ効果があがる**と考え出した。改正された健康保険法には政令、省令を出すのだが、その原案を見ると**医者の権利はいろんな面にわたって制限されていた**。

・厚生省保険局（課長補佐）の証言（匿名）
二重指定には*共産党系排除のねらいはあった。いわゆる民主診療所というのが患者の一部負担を取らないで、患者を集め、水増し請求した。保険医を取り消しても別の医者を連れてきてらちがあかない。それで機関指定の考えが生まれた。

*これを理由として、官僚は神田厚相へ説明したようだ。神田厚相は「共産党系の医者を排除するためにつくったのだから、君、（二重指定を）なんとかのんでくれ」と武見に頼んできた、と武見は述べている。『実録日本医師会』には武見の言として《共産党系を排除というが、そういう医師にも医師免許を与えているんじゃないか。そんな理屈は納得できない。こんなばかな法律は絶対だめだ、とやっつけた》と書いてある。

決まってしまった法律は変えられないので、武見は政令・省令を《民主的》に手なおししようと、厚生大臣から原案を東大の兼子一、石井照久両教授に見せることにさせ、**暁の団交**となったと同書には書かれている。このときに「**二重指定は医療の国営と同じ効果があがる**」と保険局次長が発言したのである。『塩谷郡市医師会史』に編纂委員であったさくら市の檜山猛郎医師（檜山医院院長・故人）の暁の団交に関する文章があるので、一部を転載しておく。（ ）は筆者。

内科なら1日25人、皮膚科・耳鼻科なら30人と（患者数を）制限する案が企画された。武見はこれに反対して昭和32年4月27日午後1時半から午前4時半まで続いた所謂「暁の団交」で***廃案**にした。余

り知られていないが、これが実現したら医療界は惨憺たるものになったであろう。

*厳密には、政令・省令を「手直し」したと武見は言っている。駿河台の日本医師会館の会長室で、保険局次長や担当課長と兼子・石井のやりとりを少し離れた椅子で武見は黙って聞いていたという。

二重指定制度に対するこのような経過の記述は『栃木県医師会史』にはない。ただ、昭和32年1月8日の佐伯栃木県医師会長の挨拶が次のように記されている。健康保険法一部改正案についてである。《日医の副会長は、厚生省の官僚に食言（前言を翻す意）されたことを憤慨して居る状況です。何故日医の会長（小畑惟清）は厚生大臣、総理と膝を組んで話し合えないのか。（中略）現厚生省の考え方を叩き直すために、なお一戦を交えなくてはなりません》

そして、第25回栃木県医師会（臨時）代議員会として次のような**決議**をした。
《第三次健康保険改正案は保険診療の正道を著しく歪曲するものであり、吾々は断じて承服し得ない。去る12月21日における日本医師会代議員会の決議を全面的に支持し、今後一丸となって不退転の決意と新たな団結を以って之が粉碎を期する》

決議の文面は得てしてこのような激烈な文章になる。しかし、「**反対決議など意味のないものはしない。陳情などの卑屈なこともするべきではない、医学の論理に従ってやる、ということを通すことにした**」（『実録日本医師会史』 p.52）と言う武見太郎が選挙で4月から新会長になったのである。はたして、さっそく陳情ではなく、暁の団交を行った武見新会長により、厚生省の意図した二重指定による医師の***コントロールは失敗**してしまった。

*『栃木県医師会史』に昭和30年11月30日の「**新医療費体系の構想についての通知**」という1,348ページから7,600字に及ぶ小畑日医会長文書が掲載されている。**武見以前の日**

医最高幹部の考え方がよく分かるので一部を採録しておく。

《この公的医療、それ自体しか材料を使いませぬ限りにおいては、今度の切り変えが行われても（筆者注：暁の団交に繋がる健康保険法の一部を改正する法律のこと）医療費に齟齬を来たさないということを原則にしておる。（中略）各方面に不満はあったかも知れませぬけれども一応了承されたものだとして厚生省は考えております。だからその影響というもの、これは僅かだとも思いますけれども（後略）》

わかり易く言いなおすと「保険診療は公的医療である。従って材料費や薬剤費は安くなっている。しかし、初診料を高く設定したので、多少不満があっても日医は了承したものであると、厚生省は思っている。しかし、これはあくまでも保険診療に限ってのことであるから、自由診療では材料費や薬剤料はご随意にすればよろしかろう」ということになる。保険医療をさほど重要視しないという、一般会員から少しずれた考え方である。また、日医会長のスタンスが厚生省に置かれていることも読み取れると思う。厚生省から見ると、前の日医執行部と話を付け、法律が通り、医療機関のコントロール策が、明後日に予定の省令・政令を発すれば成功するはずだったものが、「暁の団交」で武見新会長に寸前にひっくり返されて、大幅な省令・政令の大修正という屈辱を味わったことになる。この屈辱は、後にマスコミが誤った情報で医師会を攻撃した時、あえて誤解を正すことをせず、不作為という陰湿な報復を行う。このことは後述する。

武見が日医会長に選ばれる直前に開催された「健保法改悪反対／栃木県医、歯、薬、連合大会」（3月9日・宇都宮女子高等学校講堂）では「決議」がなされていた。

- 一、第26国会において継続審議中の「健康保険法・支払基金法等の一部を改正する法案」即時撤回を要求する。
- 一、健康保険医療給付予に対する二割以上の国庫負担を要求する。
- 一、一点単価の即時引き上げを要求する。

確かに単に決議するだけなら、国会や厚生省は痛くも痒くもないだろう。意義は、仲間内の結束を強めるくらいなのかもしれない。

同年の11月17日（日）午後1時から5時まで同じく宇都宮女子高等学校講堂で行われた、県医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院協会主催の「栃木県健保療養担当者総決起大会」でも決議がなされている。この決議は各地方でもなされていて、11月5日号には、大阪府医師会長の「単価引き上げ貫徹に関する決議文等送付について」や同様の決議文送付を兵庫県や東北・北海道でも送付したことが載っていて、単に決議するだけでなく、然るべき方面へ送付したようだ。また、国民に向けた情報提供も行っていて、昭和32年9月に①「社会保険医療の実態(白書)と医師の訴え」という日本医師会・日本医師連盟の小冊子(28ページ)、もう少し小さくて6ページの②「国民の皆さんよい健康保険を作りましょうー医師は、常に皆さんの味方ですー」、そしてパンフレット③「◎よい健康保険を作るために!!」を作った。この実物は栃医新聞に挟まって県医師会に保存されている。

①は「病人と医師との人格的結合を基調として、個人々々に適合した診療を行う臨床医学の基本的態度は危殆(キタイ)に瀕している」として刊行された。国民皆保険に向けて昭和26年以来、診療単価が据え置かれていることなどが記されている。

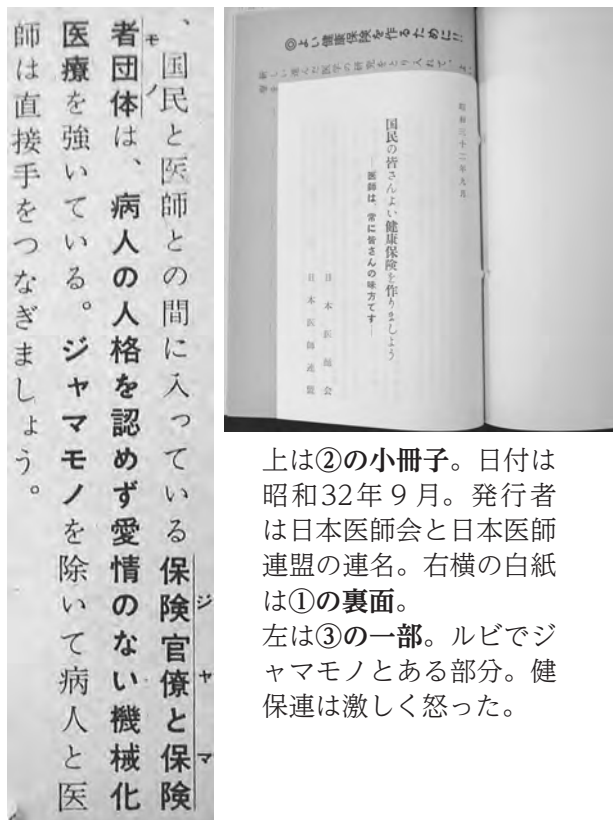
②は①をもう少し端的にやさしく書かれたもので、健康保険や保険者団体、一点単価などの業界的単語を丁寧に説明している。

保険者団体「厚生省保険局の役人と健保組合、社保連合会、非現業共済組合などの幹部を指します。医師会が攻撃するのは、医学に最も必要な学術を否定し、国民の生命を軽視する結果を導き出す役割を果たしているからです。

一点単価（大都市：12円50銭、其の他11円50銭）「昭和26年と比べると労働賃金は1.5倍、鉄道・ガス・電気・新聞等は1.3から3.0倍になっています。一点単価を上げることに皆さんの理解して下さることによって大きな力になります」

③は②をさらに要約したパンフレット。「保険官僚と保険者団体は病人の人格を認めず愛情のない機械化医療を強いている。ジャマ

モノを除いて病人と医師は直接手をつなぎましょう」この③のパンフレットの**保険官僚と保険者団体**には**ジャマモノ**とルビがついている。電車内に掲示し飛行機で撒布した。



上は②の小冊子。日付は昭和32年9月。発行者は日本医師会と日本医師連盟の連名。右横の白紙は①の裏面。左は③の一部。ルビでジャマモノとある部分。健保連は激しく怒った。

この時期、医師会が真剣に健康保険問題に取り組んだ理由は、各地に国保組合が整備されてきて、国保の普及率は昭和31年で国保対象者（5千456万人）の51%に及んだからだ（厚生省保険局長・保発第20号）。つまり、医師の収入のほんの一部であった保険診療の収入がそれだけ大きなウエートを持ったからなのである。

武見日医会長は、国民に向けたアピールが必要だと感じて、このような、国民向けの宣伝を行ったのだが、どの程度の効果が有ったかどうかは不明である。確かなことは、新聞等マスコミが遂に医師会の味方をするのはこれ以前もこれ以後も無かったことである。政府に批判的であったマスコミは、こと医療に関する限り厚生省の言い分をそのまま受け取り、医師会の意見には耳を傾けることさえ無かったのだ。

ところで、前執行部の不信任で会長職に選ばれた武見太郎の日医会長の任期は、前会長の残りの1年であった。ことごとく厚生省と対立する武見会長をつぶそうと**医系国会議員たちが画策**するが、大石武一（後の初代環境庁長官）は次のように述懐する。《私たち医系議員が一緒になって武見さんとけんかした。医師会長選挙には谷口弥三郎さんを立てて争ったが負けちゃった。そのあと武見さんの所へ仲直りに行った》のだそうだ。（『実録日本医師会』）

栃木県医師会は武見派であった。その証拠に、栃医新聞には武見会長の講演や論文が必ずそのまま掲載されているのである。

昭和35年11月15日号の一面には「武見日医会長／来県の際の談話」を掲載している。森山欽司候補（自民党）応援のための来県である。談話の趣旨は「国民は政府依存の気持ちが多すぎた為、官僚の横暴を助長してきた。今までの医師会が然り。医師会は独立して当局の悪政と正面切って戦わねばならぬ。昨年二名の***犠牲者**をだしたとき、私は監査禁止の指令を出した。半年間頑張ったあの監査改善に関する申し合わせを作った。（中略）厚生行政は貧困そのものだ。今後十年間で医科大学は不要となろう。健保連で保険医養成所を建てれば事足りる。（後略）」というものだ。

*犠牲者とは、埼玉県と宮城県で死亡した保険医のことである。監査の後に自殺したのだ。埼玉の医師は弟に《いくら温情をもって患者に接し、情熱をもって診察しても（カルテの記載が無ければ）監査の前にはひとたまりもない。（中略）架空請求だ、知能犯だ、と技官にいわれた時は、あまりにも心外で、泣けてたまらなかった。もう働く気持ちはなくなった》と手紙を書いた。そして二日後に自殺した。（『戦後開業医運動の歴史』）

前回落選していた森山候補であったが、この選挙で衆議院議員に返り咲いた。

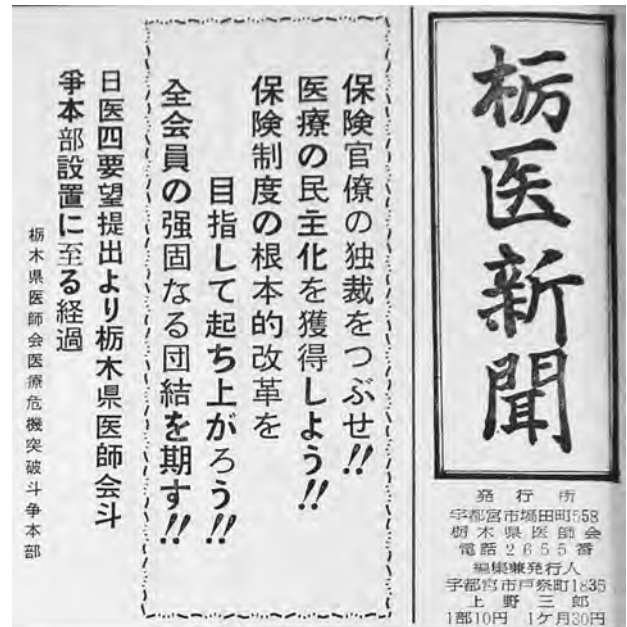
ロ. 国民皆保険制度スタート

国民健康保険は、市町村単位で整備されていたのだが、スタートまでには、厚生省、保険者、医師会の間に種々の軋轢を生んだ。医師を管理しようとする厚生省と、管理を嫌い、不完全な医療保険制度を嫌う医師会、支払いを少なくしようとする保険者と、診療費をアップさせたい医師会という対立構造の三者が仲良くできるわけではないのである。

昭和36年は、いよいよ国民皆保険体制がスタートする年である。栃医新聞1月15日号には、前年12月3日「国立栃木病院15周年記念講演会」に於ける武見会長の講演趣旨が5ページにわたり、2万字に近い「近代医療を維持するための医療費の確保」を殆ど話しているそのまま掲載されている。また同月25日号には「中央社会保険医療協議会とはいかなるものか」と日医の解説文が1ページ半程掲載されているが、武見会長の文章のようだ。厚生大臣が診療報酬の額などを定めようとするときに諮問する諮問機関が中医協なのだが、「保険者に有利なように諮問がなされることになっている」とある。このときは保険者代表6名、事業主、被保険者代表6名、医師・歯科医師・薬剤師代表6名、公益代表6名の24名の構成であった。《金を支払うほうの側で勘定すると12名》、受け取る側の診療者側はその半数に過ぎないと書き、また《公益代表6名のうち大部分が保険局の役人の出身者であるとか、札つきのお雇い学者だとか（中略）金を支払う側が絶対多数であり、公益代表がこのような形であることは（中略）保険者側の独裁的な意見を通す機関に過ぎないのである》（太字部分は原文も太字）

2月5日号の冒頭は「日医四要望提出より栃木県医師会斗争本部設置に至る経過」で、見出しは次のような過激なものである。

保険官僚の独裁をつぶせ!!



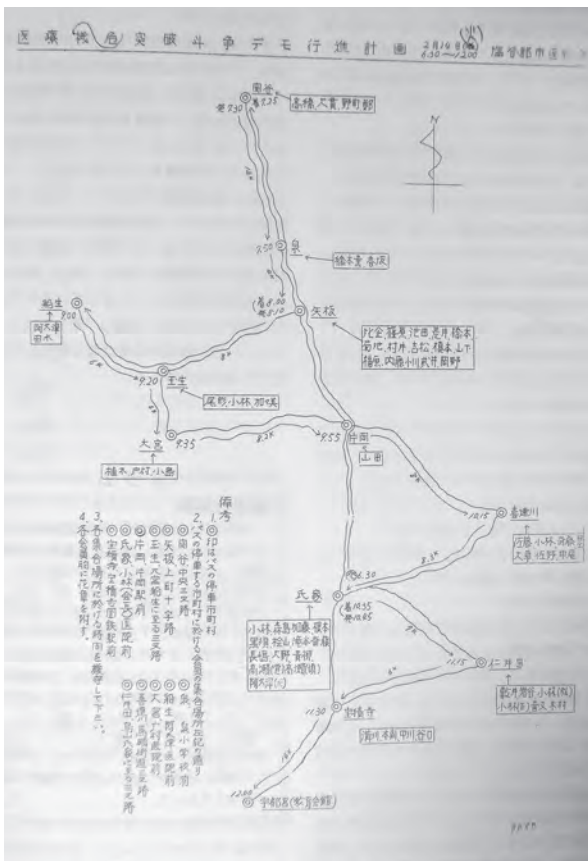
昭和36年2月5日の栃医新聞

日医四要望とは①制限診療の撤廃、②診療報酬の30%引き上げ、③診療報酬点数表の甲乙二表の一本化と地域差撤廃、④保険診療請求事務の簡素化、のことである。甲表はまるめに近い点数表で主に国立病院が採用した。乙表は行った診療項目毎に点数がつくそれまで通りの点数表のこと。医師会は甲表に反対していた。

栃医新聞によると、県医師会執行部が「栃木県医師会医療危機突破斗争本部」となり、本部委員会、各郡市医師会に支部（宇都宮支部、足利支部など）を置いた。斗争突入は1月21日とされ、《最悪の場合「保険医総辞退」を行う。そのため速かに保険医辞退届を県医師会長の許に提出しおく。之が県知事への提出は県医師会長に一任する》とある。辞退届は社保・国保（機関、保険医）、生保、結核予防法指定医の六つとし《脱落者は除名する》と厳しいものである。

《斗争状態に入れるを一般に認識せしむるため大会を開く》として、日時を《2月14日（火）午前1時 於教育会館》とあるが、午後1時の間違いである。塩谷郡市医師会には7時30分に関谷（現・那須塩原市）を出発し12時に宇都宮（教育会館）に、到着予定のバスの行程表が残っている。塩谷郡市医

師会のバスによる「医療危機突破斗争デモ計画」である。



『塩谷郡市医師会史～新生医師会半世紀の歩み～』93ページより（機危、争斗を手書きで訂正してある）バスは関谷地区の医師（4名）を乗せ、泉地区で2名、矢板（上町十字路）で15名、さらに船生地区へ行き2名を乗せ、玉生地区へ戻り3名、大宮（戸村医院前）で3名、そこから片岡（片岡駅前）へ行き1名を乗せ、喜連川（馬頭街道三叉路）へ行き7名を乗せ、氏家（会長の小林医院前）で14名、そこから仁井田へ回り6名、そして宝積寺（国鉄駅前）で4名を乗せ、12時に教育会館へ到着予定となっている。右下に書き足した数字があり95.5kと読める。旅程の走行距離と思われる。

平成15年（2003）に『塩谷郡市医師会史』を出版したのだが、その前年、医師会の集まりのときにこの行程表のことを質問したことがある。当時すでに開業していた数人の会員の誰も、40年以上前の斗争のことは覚えていなかった。この後もかなりインパクトのある闘争（斗争）が続いたので忘れ去られてしまったようだ。

2月14日、教育会館で佐伯栃木県医師会長は大会委員長として挨拶をした。2月25日号栃医新聞から抜粋しておく。

（厚生省の保険官僚は）自己の作成せる青写真に嘸りつき、学会の公論も容れず、政党政治を無視し狂気に近い権謀術数を振り廻し、かてて加えて、古井厚生大臣は就任以来その言動に些かの誠実、国を憂うるの跡を認められず、これまた術策の鬼にして、誠に尤もらしく持ちかけ、手腕に誇り、雀の餌に等しき物をチラつかせ、日本医師会を中央医療協議会の古い埒の中に追い込み、でっち上げの輿論で又々叩かんとして居るのであります。日本医学の没落など問題にして居ないのであります。（後略）

コラム

闘争と斗争

1960年から70年代、学生運動はトレンドであった。大学には「立て看」と称する大きな看板が並び、独特の文字が大書された。

中国では文化大革命が吹き荒れていて「造反有理」が日本でも有名になる。学生運動の「立て看」の字体も独特であったが、文字も特異なものであった。「動」を「动」と書く様な中国の簡略された文字も使用されたが、「危機」を「危杞」と書いたり、「慶応」を「庆应」と書いたりした。この傾向は医師会にも伝染したようだ。さすがに「危杞」とは書かなかったが「闘争」は「斗争」となった。（戸村）

ハ. 昭和36年2月19日の休日一斉休診

なぜ、前項のような斗争を医師会が行ったのかというと、それは昭和35年12月に古井喜美が厚生大臣に就任したことが直接の原因である。予算編成を前に自民党が「診療報酬を単価で1円50銭引き上げる」（医師会の要

求を半分に値切った)方針を決めていたのだが、古井厚生大臣が覆したからである。「4月から国民皆保険が始まるというのに、診療の責任を負う医師会の主張を全然聞こうとしないとはなんだ」ということだと、『実録日本医師会』で武見は述べている。さらに《先の四項目要望を全く聞き入れないために、2月7日に「2月19日の日曜日に全国一斉休診を行う」と全理事会で決めた。同時に3月1日には保険医総辞退届を出すことに決め、都道府県単位の辞退届をまとめるよう指令した》とも書かれている。前ページに記したように古井厚生大臣は、日医会長ばかりか栃木県医師会長からも蛇蝎^{だかつ}の如く嫌われていたのだ。古井元厚相の話も『実録日本医師会』には載っていて《実をいうと僕は腹の中で医師会を解散させてカタをつけてやろうなんて考えたこともあった》とある。さすがに戦前の内務官僚である。官制医師会の幻影を見てはまとまるものもまとまらない。

栃木県医師会危機突破斗争本部は2月16日に、2月19日の一斉休診の件を郡市支部へ指令する。そして19日一斉休診した。

3月15日の栃医新聞に「県医師会危機突破斗争の経過」が簡潔に記されている。それによると1月28日には群馬県医斗争本部と共斗協議を行った。2月以降を書き写す。

- 2月3日 第三回斗争委員会、2月14日大会及び休診の件協議
- 2月12日 戸叶里子代議士(注:日本社会党)来会、中央医療協改組問題懇談
- 2月16日 2月19日全国一斉休診の件郡市支部へ指令
- 2月19日 一斉休診
医学講習会(宇都宮)、PR会(安蘇)、上京日医激励(下都賀)
- 2月24日 佐伯会長上京、武見会長と会談

- 2月25日 代議員会で、日医感謝決議打電
- 2月28日 第四回斗争委員会(小委員会)総辞退後の対策及びPR文書の検討決定
- 3月2日 日医感謝の為、佐伯・逸見上京
- 3月7日 日医代議員会
- 3月11日 全理事、郡市会長、斗争委員合同協議会
医療危機突破斗争を医療制度改善対策と改称し、斗争体制を監視体制に切替える事を決定。

*斗争本部に呼応した塩谷郡市支部の活動が栃医新聞に掲載されている。

- 2月1日 斗争委員会/会長、理事、委員全員、本部斗争要綱につき協議
- 2月8日 全員協議会、出席42名
 1. 斗争要綱及び委員の決定
 2. 斗争金の拠出について
 3. PR用チラシ新聞折込のため各地区医師団に配布
 4. 大会参加につき細部打合せ(前ページの「医療危機突破斗争デモ計画」はこのとき作られたものか)
- 2月14日 大会参加、デモ行進
- 2月19日 一斉休診

コラム

斗争費決算書

『塩谷郡市医師会史』に2月14日の大会の決算書が載っている。

会員からの拠出が一人2,500円で50人分125,000円、国保診療所が1カ所3,000円で128,000円、生保団体事務費から18,760円を加えた146,760円が斗争資金である。

ここから県医へ102,000円(2,000円×51人)の支払いが塩谷郡市医師会の分担金である。

斗争デモバス代8,000円

(関谷-各地区-宇都宮)

昼食費は4,000円で、50個購入した寿司弁当は一つ80円である。(戸村)

当時は、医者が日曜に休むという考えがなかった時代で、《俺たちの収入を減らす気か》と一斉休診の決定に怒った医者がいたぐらいだ》と、武見は『実録日本医師会』で述べている。《この機会に国民に（医療機関にも休日の必要性を）認知してもらうというねらいがあった》ことと、医療機関で働く《看護婦や検査技師にも一緒に医療問題を考えてもらおうという一種のトレーニングの意味も考えた》とも記している。医者だけが医療をやっているのではない、**医療従事者も一緒にやっているのだ**という意識をもつ手段として、一斉休診だったという。もちろん、救急担当の保安要員を決めていたのだが、《ジャーナリズムは一斉休診を非常に非難した。（中略）一斉休診に加わらなかった医者もかなりいた。新聞が写真付きで載せ、ほめたたえもした。僕にいわせれば、そういう医者は、ただだけの果実はちょうどいするけれども、そのための努力をしないわけだから、**もっとも卑しむべきやつらだ**》と批判している。

二. 3月1日保険医総辞退届提出予定

国民皆保険を実施するためには①制限診療の撤廃、②診療報酬の30%引き上げ、③診療報酬点数表の甲乙二表の一本化と地域差撤廃、④保険診療請求事務の簡素化という四要望を実現することが必要であるという日医の主張は既に197ページに示した。

昭和36年3月15日発行の栃医新聞には、「**斗争体制は監視体制に移行**」と日医臨時代議員会の経過が記されている。日医と自民党との会議は間をおかず第一次から第八次会議まで行われたのだが、武見日医会長の発言趣旨を以下に記して経過を追ってみよう。

・**第一次会議**（2月16日夜）。福田政調会長（後の内閣総理大臣・福田赳夫）から「一斉休診を撤回して腹と腹で話し合いたい」と言

ってきたが「そんな非科学的、非具体的話し合いはお断りする」と返事した。

・**第二次会議**（17日午後2時）、**第三次会議**（同日）、**第四次会議**（18日午後3時）このときまで自民党三役には日医の四要望の話を何度もしたが、それまで理解出来ていなかったようで、ようやく真剣になった。今まで党として重大に考えていなかったのである。「**制度化で行う皆保険は、軽便鉄道のレール上に特急を走らすもので、必ず転覆する。危険千万だ**」と話した。

・**第五次会議**（24日、一斉休診の後）制限診療を具体例を挙げて説明し、理解を得、日医案を文書で出すことになった。

・**第六次会議**（28日）**党三役と共同声明**を出すに至った。制限診療撤廃は、「学会が緊急必要と認める医薬品は簡単な手続きで保険採用する」「指針は基本方針であるから、患者の個性を尊重する」「手術は実情に即して認める」「歯科の補綴、施術も実情に即する」「中医協が妥当に改組されることを期待する」「単価については妥結に至らなかったが、3日に会談を強く希望されたので、日医も最後の努力をすることになった」

以上の経過で、3月1日を期して保険医総辞退を執行する方針は、党側の熱意を期待して、3日の会談を待って実行に移すことにする、という声明を日本医師会・日本歯科医師会が2月28日に出した。

・**第七次会談**（3月3日午後3時）診療報酬の問題。古井厚相は10%上乘せの予算要求しかなかった。無責任な大臣である。陳謝せよ。古井は自決するか、池田総理が首を切るか、予算を変更するか、総理に伝えてほしいと言ってやった。

・**第八次会談**（3日午後10時）自民党は総理と協議の上、一律単価引き上げを決めてきた（総理は180度転回したのである）。党三

役と、両医師会（日医・日歯）との間で意見交換を続け、原則的に一致をみ、当面の医療危機は回避されることとなった、とし**共同声明書が作成**された。このときの**福田赳夫政調会長の挨拶**も栃医新聞に掲載されている。

数年来政府と医師会との間の意見が一致せず、混乱状態であった事は誠に残念であった。（中略）今回異例の措置として三役が直接之に当たった。八回会議が開かれ、**今迄知らなかった知識を武見会長から教示を受け、また改正もされた。**（後略）

ところで、この合意も**古井厚相によって、反故にされる**のだ。古井厚相は後にこう証言している。

池田総理に「医師会は一陳情団体だ。一方の言うことだけを聞くもんじゃない」といったら「それもそうだ」と（中略）それで中医協に審議してもらって、告示しちゃって、**あとは新潟県内に姿をくらました。**

自民党と3月にまとめた約束を破棄されたため、日医と日歯は「8月1日を期して保険医辞退届を出す」と7月19日に決めた。前日に内閣改造があり、灘尾弘吉厚相になっていた。これもぎりぎりの7月31日に「**自由経済社会における診療報酬制度の確立**」という合意で**総辞退は中止**になった。

筆者は、このことを『塩谷郡市医師会史』で次のように書いた。

（古井厚相の告示を受け）7月17日「総辞退準備万端を期せられたし」という日医からの電報の指令が来る。翌日厚相が灘尾弘吉にかわり（中略）、31日午後6時15分、日医と電話連絡が通じ「日医の主張が概ね了承されたので妥結した。辞退届の提出を取り止め、斗争体制を解除する」との指令が届く。『栃木県医師会史』によると《妥結内容を知りえなかったが、直ちに各郡市医師会長宛、右趣旨を伝達す》と書かれて

おり、県医師会でさえ良く分からないままの妥結であることを記している。武見太郎は田中角栄（政調会長）から渡された「白紙」に以下の四項目を記載して妥結したのだ。

- 一、医療保険制度の抜本改正
- 二、医学研究と教育の向上と国民福祉の結合
- 三、医師と患者の人間関係に基づく自由の解決
- 四、自由経済社会における診療報酬制度の確立

この後、自民党の申し入れに従って、灘尾厚相を座長とした「医療懇談会」が8月15日に開催された。医師会、厚生省、支払い側が同じテーブルに付き、処理すべき問題を、7、8回話し合い、9月5日に、制限診療撤廃、診療報酬の緊急是正などの了解事項がまとまり、実行に移された。この合意は画期的なことで、武見会長は、先の四項目を《医師会員の中には「抽象的でくだらない」という人もいた》と『実録日本医師会』に記しているが、まさに「親の心子知らず」で、11月1日から診療報酬は2.3%引き上げられたのである。7月の古井厚相のときに続き、昭和36年は2回引き上げられたのだ。

ちなみに、全国の国民皆保険が実施される前に、昭和34年4月に栃木県医師国民健康保険組合が設立され、医師は他の医療機関で保険診療を受けることができるようになっていて、翌35年4月には栃木県下での皆保険は達成されていたのである。従って、欠陥や制限のある保険制度であることは、栃木県の医師は皆実感していたことだろう。

ホ、栃木県医師会の闘い

日医と自民党との四項目合意はなかなか実行されない。支払い側の反発が強かったから

である。昭和37年4月24日東京都台東区体育館で「公約違反糾弾、地域差撤回全国医師歯科医師薬剤師大会」が開催された。塩谷郡市医師会の史料には、森島会長以下15名が参加したとある。さらに、「公約尊重、政治道義高揚栃木県医師大会」が6月17日宇都宮中央小学校で行われ、森島会長以下27名が参加、さらに昭和38年2月23日東京都神田共立講堂の「国民健康保険強化、医療経済体系確立推進全国大会」には森島会長以下8名が参加している。

台東区の大会は健保連の攻勢に負けて医療報酬審議会を設置しようとする自民党に対する公約違反を糾弾するもので、歯科・薬剤師を合わせて5千人が集まり、栃木県医師会から2百人が上京した。本県医師会は日医と特に親しく、大会に大挙して参加したばかりでなく、その前後の国会でも重要な役割を果たしていた。『栃木県医師会史』によると、《本法案（臨時医療報酬調査会法案）の危険性を予見した武見会長は、本県医師会役員を東京に招致、相共に、本県選出参議・社保委員たる相馬助治氏と対面し、これに本法案不成立に努力するよう激励》したことが記されている。本法案は衆議院では通過したが、参議院では廃案となった。この際も県医師会は上京し、監視体制を緩めず《武見日医会長は栃木県医師会の努力を多として茶菓料を贈った》との記載もある。

宇都宮中央小学校での大会は「臨時医療報酬調査会法案」を再度国会提出されないようにしようということが真意だったようだ。地域差撤廃のほかに「自由民主精神の高揚で平和体制を」というスローガンがあるのも注目される。東西イデオロギー的対立が時代背景にあるからだろうか。

医師会と健保連の対立はすさまじく、神田共立講堂での大会のスローガンと、〈宣言〉

のポイントを挙げておく。

一、国をほろぼす**保険貴族健保連**

一、若い時にしぼりあげ、定年後は捨て去る健保連

一、国保に財源を与えよ

一、医療技術の尊重と**再診料の制定**

〈宣言〉

（前略）日経連・健保連・各種共済は組合組織の堅塁の下に若手労働者の膏血を絞り、法の保護の下に不当に富を蓄え（中略）定年制に藉口して、老齢発病期を地域的な国民健康保険に転落せしめ（後略）

この頃の大企業は、健康な若者だけを採用し、保険料を徴取したのだが、定年（55歳）になると、後は国保に押し付けるというやり方をしてきた。当然健保組合の収支は黒字になり、風邪薬や胃腸薬などを申し訳程度に会員に配布したり、そればかりか温泉地に保養所を作るなど、医療費以外の目的に費やしていたので、日医は健保連と強く対立するようになったのである。

これらの要求運動の結果、昭和37年（1962）10月1日によく抗生物質の使用順序を定めた表などが撤廃され、制限診療は大幅に緩和された。そして、診療報酬の地域差が撤廃されるのである。

昭和38年9月9日も日医からの要請で県医師会は「全理事郡市医師会長合同協議会」において総辞退の準備を行った。前年のスローガンにある「再診料」の設定の要求である。厚生省や中医協の公益委員にも理解が得られなかったために総辞退を準備したのである。しかし、今では考えられないことだが、医師の中にも再診料に反対した人がいたのである。それは薬価差益が大きかったので、再診料を徴取すると外来患者数が減少すると考えたかららしい。薬価差益は潜在技術料ということになっていたようだ。昭和39年（1964）

10月10日は東京オリンピック開幕の日であった。その直前9月22日宇都宮東武デパートホールで「再診料10点設定要求貫徹栃木県医師大会」を行い、616名が参加した。

一、日本医学を左右する再診料10点の緊急設定

一、国保を中心とした各種保険の統合の実現を、神田厚生大臣の英知と決断に期待して要望するものである。

この大会には武見会長はじめ各党の国会議員の祝電も寄せられていた。しかし、再診料の問題は容易に解決はしない。

昭和40年(1965)1月9日、支払側委員の欠席により「答申」ができず、中医協会長からの「報告書」に基づき神田厚相はようやく告示して点数改定が実施された。緊急是正告示である。1月25日の栃医新聞には、初診料24.0点(従来6.0点)と記されている。初診料は大幅な引き上げになっていて、深夜加算も新設され13.8点となり、全体で9.5%増である。しかし、肝心の再診料は検査・診察だけの場合だけに3点が認められるという従来のままであった。1月12日都道府県医師会協議会が日医会館で開催され佐伯県医師会会長が出席した。武見会長の挨拶を読むと、どうも、医師会に理解がある神田厚相の顔も立ってたようだ。保険担当理事の報告も載っていて、そこで昨年12月22日の中医協に於ける神田大臣の挨拶が報告された。かなり重要なので記載しておく。「再診料を今回の緊急是正でとらなかった事情を率直に申し上げてご了解を得たいと思います。基礎技術の尊重という考え方には強い共鳴を覚えるものがあります」と述べたが、再診料までは大臣の裁量ではできなかったものと思われる。武見会長は「再診料は《斗争中でありませう》」とも述べている。

この緊急是正を支払側は不服とし、安田・

保土ヶ谷・全国食糧・三井の四健保組合が、告示無効の訴訟を起こした。しかしこの診療報酬是正は維持された模様である。栃木県医師会保険安全課にある「初診料・再診料の推移(昭和33年10月～)」の一覧表によると1月1日改訂の点数は11月1日の改訂の際も維持されているからだ。再診料は「診療・検査のみ」のときに算定することになっていて、以下のように推移した。

昭和33年：2.7点→昭和36年：3点

→昭和40年1月：3点

昭和42年(1967)5月24日の中医協診療報酬部会で、診療側代表は具体的に診療報酬引き上げを要求した。栃医新聞には「社保診療報酬緊急是正 中医協で診療側委員要求」という見出しがある。この中で初診料は「注1」を撤廃するとある。「診療継続中に他の傷病が発生し初診を行った場合、初診料の算定を請求できる」ことを要求している。さらに再診料の「注1」も撤廃することを要求している。意味は、いかなる時でも再診料を請求できるというものである。

保険安全課の一覧表には、昭和42年の再診料は3点のままであるが内科再診料5点が新設された。45年の再診料は4点→5点となり、47年には内科再診料が8点になった。内科再診料とは、現在の外来管理加算にあたる。47年の診療点数の改定率は13.7%であり、49年には再診料15点、内科再診料13点となり、19.0%アップとなった。

この間の昭和46年(1971)保険医総辞退が決行されていた顛末は次項に記す。

*なお「初診料・再診料の推移」の一覧表は「第4部資料集及び年表」に載っているので参照して欲しい(471ページ)。

5. 昭和46年保険医総辞退決行

イ. 総辞退実行への道程

医師会は健保連に怒っていた。医療のあるべき姿を理解しようとしなければかりか、保険料を徴収している被保険者の利益も代表しているのではないからだ。健保連自身の財政的利益を優先している「**保険貴族**」なのである。そこで昭和41年10月に日医は各県医師会に「**被保険者連盟結成要領**」を送り被保険者連盟を結成するよう、次のような指令を送った。《全国民はいずれかの医療保険に強制加入させられたにもかかわらず、被保険者の発言の場がないことは誠に不合理であり、**医師と患者と手を携えて医療保険の改善に推進すべき**である》(『栃木県医師会史』より)

塩谷郡市医師会では、54医療機関で6,709人の会員を集め、各市町代表者を推薦した。塩谷郡の場合は矢板市、氏家町、喜連川町、高根沢町、塩谷町、塩原町から6人の代表者が推薦された。12月25日の**栃木県被保険者連盟本部結成会**は森島会長が同行し、県医師会館で行われたが、矢板・高根沢・塩原の代表だけが出席した。結成会だが半分の出席率である。被保険者の熱意度を推し量ることができるだろうか。

被保険者代表の**新部幹夫氏**は「(医療行政に対して)一口の意見を述べる機会も場所も権利もない」と翌年5月23日に行われた「**健康保険法改悪反対栃木県大会**」で述べている。被保険者連盟の事務所は県医師会館内にあった。医師会のレクチャーもあつたに違いない。昭和45年度県医師会事業計画に「被保険者連盟の育成」が記載されている。

『塩谷郡市医師会史』によると、48年度被保険者連盟補助金2万円が県医師会から送られてきている。その送付書を見ると各郡市医師会へ送られたことがわかる。文書の「医師会長殿」は印刷されていて、その上方に「塩

谷郡市」のゴム印が押されているからである。県医師会の決算書を見ると対外費に「**被保険者連盟補助**」として18万円が計上してある。このうちの2万円が塩谷郡市医師会へ送られてきたのである。

ところで、栃木県医師会事務局長の高橋久雄氏によると、この被保険者連盟は昭和五十年代半ばごろまでは存在し、連盟会長の**新部幹夫氏**は県医師会の新年会には出席しており、各郡市医師会への補助金も当時までは行われていたのであるが、自然消滅したとのことである。新部氏は結成当時の**糸井敏夫**県医師会常任理事と親しかったそうである。

ロ. 医師会のいらだち

政府は、医師会と合意した約束を守らない。なぜなら、自民党には労災を管理する労働省やその族議員、健保連の意向を受けた議員の声が強く、まとまらないからである。あるべき保険の理想像など大部分の政治家は持っていないのだ。だからその場しのぎにならざるを得ないわけだ。政府は昭和42年、薬剤の一部自己負担などの法案を2年間の時限立法として成立させてしまう。この際、保険の統合など抜本改正を約束したのだが、はたせるかな、2年後までにまとまらず、時限立法は延期されてしまう。さらに、44年には薬価が5.6%引き下げられたのだが、一向に診療費の引き上げがまとまらない。

そんな状況で、日医は**一斉休診を行う方針**を決め、各地で実行された。

塩谷郡市医師会では、**44年12月27・28日、45年1月1～4日**を日医の指令通り**一斉休診**とした。『宇都宮市医師会史』にはこのときの市医師会長・**吉岐益夫**の**一斉休診**についてという文書が掲載してある。趣旨は「中医協で1年半審議されたのにも拘らず《厚生官僚の原案をそのまま強行突破しようとする政

府の態度には納得できず》その無能と無理解と謀略的行為は我々の国民医療への情熱と意欲を失わせるものである」とある。一斉休診要領には「在宅の時、緊急患者が来院した時は診療を拒まないこと（医師法による）」とあり、不在のときは保安医療機関に紹介の労をとることとある。日付は12月27日である。1月5日には「混乱もなく実施できたことを心から感謝」という文書もある。

ところで、12月27・28日は土・日曜日である。1月4日も日曜日である。今では年末年始の休診は当たり前のことであるが、当時は日曜日はもちろん、大晦日まで診療する診療所も多く、正月も元旦だけ、あるいは三が日を休むだけであった。だから宇都宮市医師会会長は「実力を行使すれば苦しいのは我々だろうが、目先の利害のみに目を奪われていては、武見会長の言う政府・保険者の奴隷的職業に転落するであろう」とも述べている。

この一斉休診実施中は救急車の出動回数が増えた。『戦後医療の五十年』には《東京消防庁では1月2日には出動回数が1,103回と発足以来の新記録になった》と記されている。それまでの正月三が日の出動回数は700回が最高だったようだ。

昭和45（1970）2月から診療報酬が引き上げられ、入院時医学管理料が設定された。日医の主張は一部通ったのである。しかし薬価が実勢価格を毎年調査して引き下げられるのであれば、医療機関の人件費の上昇を考慮すると、診療費の「物価スライド制」がないと片手落ちである。日医はこの審議を中医協で行うよう要求したのであるが、昭和46年2月18日厚生省から中医協へ出された32項目にわたる「審議用メモ」が大事件へと発展する。

保険医総辞退である。

ハ．昭和46年総辞退へ突入

* 総辞退の理由

総辞退の理由は「審議用メモ」の以下の部分である。

- ・容易に行うことの出来る診療行為は診療料に**包括**する。
- ・同一系統の多種目の診療行為は包括か^{ていげん}**通減方式**にする。
- ・**外来患者が多ければ診療料を下げ、少ない所は診療料を上げる。**
- ・**疾病別に定額にする。**
- ・**件数定額制**
- ・**診察料の全額患者負担**

などである。『戦後開業医運動の歴史』には、全体として《公的大病院を基幹とし診療所の医療水準を低下させるねらいがある》とある。厚生省はこれらをすぐ実現しようとは思わなかったのであろうが、このことが中医協で議論されれば、だんだん垣根は低くなるに違いない。実際、いくつかはその後の点数表に取り入れられている。

昭和46年1月4日に厚生省は健保法改正案を社会保険審議会に諮問したのだが、その内容は**退職者継続医療給付制度**（退職後5年間有効）が新設されたとはいえ、被保険者から徴収する保険料の引き上げに加えて、診療時の窓口の**患者負担増**を主としたものであった。社会保険審議会は《抜本改正の結論が近く得られようとしている段階で、財政的色彩が強い改正案が諮問されたのはまことに遺憾（『戦後医療の五十年』より）》としたが、政府は国会に提出した。

これらに対して日医は、3月4日都道府県医師会長あてに総辞退を含む抵抗体制を指示し、4月9日「健保法改悪反対」「審議用メモ撤回」をスローガンに県医師大会を開催した。日医は14日「健保法近代化促進全国医師大会」を開き、健保法改正案と「審議用メ

モ」に対して、保険医総辞退体制を確立して反対する決議を行い、27日に都道府県医師会長に保険医辞退準備を指示し、重ねて翌日の28日には「5月20日までに保険医辞退届を取りまとめる」よう指示を出した。

塩谷郡市医師会の総会の記録によると、5月8日に緊急役員会が開かれている。議題は、保険医総辞退についてである。そして、5月31日には県医師会長は県知事宛に、**会員952名・非会員12名分の保険医登録抹消請求書を提出した。**

この間、5月24日に健保改正案の方は審議未了で廃案になっている。厚相は診療報酬の緊急引上げを提示したが、日医は拒否し、28日、全理事会で31日に辞退届を知事に全国一斉に提出することを決め、実際に行われた。そして辞退届は医師会員8万7千人のうち、7万2千通が提出された。

塩谷郡市医師会では6月15日に役員会が開かれ、保険医総辞退を行った後、診療はどうするのか話し合われたようである。続いて6月29日全員協議会が開催され、保険医辞退後の診療についての伝達と、新しい考えに基づく点数表について議論された。

そして7月1日、保険医総辞退へ突入する。

***各界の反応**

- 佐藤栄作総理大臣「やるならやってみたまえ」（長い友情があるから総辞退は前もって予告するという武見会長の言葉に対して）
- 厚生省「公立病院の医師は辞退届を出さないよう各知事に働きかけること」「かえって乱診乱療の実態が明るみになる」
- 健保連・総評・同盟などの支払い側七団体「受けて立つ」
- 日経連「総辞退はさせたほうが良い。医師が自由診療で領収書を発行すれば、国民も乱診乱療の事実があるかどうかわかる」

• 沖縄の新聞の見出し「大衆無視の暴挙」「病人はどうする。まったくの暴挙—不安広がる保険医総辞退」（ちなみに沖縄は日本復帰を翌年に控えていたが、医療保険制度は日本に準じていたようである。但しドルであったが。沖縄の医師会は地元新聞社の報道の誤りをいちいち丁寧^{ていねい}に訂正したようである。その点、日医も見習うべきところがあるだろう）

• 自民党「事態收拾を急ぐと国民の反発を受ける」（『戦後医療の五十年』より）

まさに**四面楚歌**であったが、市民に向けて栃木県医師会と宇都宮市医師会は下のようなチラシを配布した。

市民の皆様へ

これは知ってもらいたい 保険医辞退は何故行おうか

種別	組合健保 (健保連)	村 照	給 付	44年度の収支	特 徴
政管健保 医療費控除	中小企業 の寄せ集め	大企業の集合 (大手新聞社テレビ局 はこれに属する)	家族は窓口を支 払う 家族は窓口を支 払う 家族は窓口を支 払う	66億の赤字	42億の黒字
				全くない	あり
					特 徴
					<ul style="list-style-type: none"> ○ 余った保険料が莫大な資産を貯蓄している ● 例えは温泉地、海浜などに土地保有所を持つ ● ビタミン剤、かぜ予防薬などをたいて配っている
					<ul style="list-style-type: none"> ○ 健保連には某常務以下厚生省の天り官僚が多い ○ 大企業組合健保の辞退取者がこれに入ることが多い ○ 経営が良くなると独立して組合健保の方に行ってしまう

その原因は業の注目の使い過ぎだ。患者さんや医師があるんだと言わんばかりです。ではほんとうに健康保険は赤字なのだろうか？ それには健康保険のしくみを考えてみないと理解出来ませんから、それを簡単に図表にしてみました。

栃木県医師会
宇都宮市医師会

チラシの表の部分には、「大企業の集合である健保連は423億の黒字で、被保険者本人は10割給付だが、家族は窓口で1/2支払う。しかし、後で組合から戻ってくるのでやはり10割給付と同じ。余った保険料で莫大な資産を貯蓄している。温泉地・海浜などに土地・保養所を持っている。ビタミン剤、かぜ予防薬などをただで配っている。健保連は某常務以下厚生省の天下り官僚が多い」、「政府管掌保険は中小企業の寄せ集めで、66億円の赤字である。家族が窓口で1/2払うことは同じだが、組合からの戻りはない。大企業健保の定年退職者がこれに入ることが多い。企業の経営が良くなると独立して組合健保へ行ってしまいうので赤字が多い」とある。給与が低いので保険料も低い、しかも大企業に勤めていて、青壮年期に払った保険料は組合健保に残して、病気になり易い老年期に政府管掌保険や国保に入るわけだから、赤字になり易いことが、前ページのチラシの写真の左側にわかり易く説明してある。そして保険が一本化すると黒字になるという計算も書いている。こうしたことを新聞やテレビ等マスコミが伝えないのは、組合健保に自分たちが加入しているからであることを指摘して、さらにこう訴える。

国保、生活保護法、結核予防法は辞退せず、これ以外の保険医を辞退するが、診療は今迄通り行い、窓口で《診療費を一時立て替えて戴く様になるだけです》。太字で《ストではありません》と強調しているのだが、もちろん、マスコミはそのところは無視してしまう。《医師会は社会保障としての健康保険に反対しているのではありません。(中略)バラバラの保険を一本にして力強い国民互助の健康保険を新しく作ろうと言っているのです。(後略)》(《》内の太字は原文)

*会員の感想

平成15年(2003)7月25日、塩谷郡市医師会の納涼会がさくら市(当時氏家町)桔梗で行われた。そこで筆者が会員にインタビューをしたことを『塩谷郡市医師会史』に書いているのでそのまま転載する。

質問は「32年前の昭和46年の総辞退をどうお考えでしょうか」というものである。

阿久津編纂委員(注・塩谷郡市医師会史)と根本会員は肯定的で、異口同音に「よくやった。当時の医師会の団結力がしのばれる」とのことであった。

当時、中学生であった大和田理事(家業は医師ではない)「日本には圧力団体が必要であると思っていたが、総辞退は医師会に対して悪役という認識を持った」。

医学生であった池田理事(家業が開業医)医師会の言い分が正しいと思っていた。マスコミの偏った報道に腹が立っていたし、正義は医師会にあると思っていたし、現在もそう思っている」

勤務医であった尾形会長「正直、覚えてないなあ」

勤務医だった黒須前会長「無関心でした」
開業3年目だった野沢会員「当時の医師会は強かったからねえ。患者はそう減らなかったね」(電話インタビュー)

開業10年目の二戸会員「あれは良くなかったね。理由はどうあれ、患者を犠牲にしちゃいけないと思った。総辞退の期間中、患者は減りました」(電話インタビュー)

開業後11年たった大野副会長「総辞退はまさかやるとは思わなかった。しかしやるなら、根本的解決を見るまでもっと長くやるべきであったと思う。結局失敗だったと思う。総辞退の期間中、患者は減少しましたね」

開業して17年たった檜山編集委員「総

辞退はそれまでも何回もやるとは言ってはやめるということを繰り返していたので、この時も直前で中止になると思った。総辞退に突入したので正直驚いた。今はああいうことは出来ないね」

塩谷郡市医師会の河原事務長「あ、覚えています。あの頃は足利銀行に勤めていたのですが、保険が使えなくなるというので、どうなるか心配しました。(医師会の印象は?という質問に、ちょっと言いよどんで) 良い印象は抱きませんでしたね。総辞退の理由は知りませんが、工作中患者を放り出すのはまずいと思いました」

総じて言えることは、一般の人は医師会を悪役ととらえ、この総辞退の目的や結果がどうであったのか、あまり覚えていないことと、会員の中にも、賛否があり、理解が不十分だったり、曖昧だったりしている。

上の記述から16年が過ぎ平成も終わり、総辞退から半世紀が過ぎようとしている。元県医師会保険担当理事であった金子長次医師に、令和元年8月に同じ質問でインタビューした。「来院すれば診療するので、患者はそう減らなかったね。開業したばかりなので、保険医辞退は勘弁してほしいと言って参加しなかった医師もいた」ということであった。

* 総辞退の1カ月

保険医辞退は、政管健保・組合健保・共済組合だけを辞退したのであって、**国保の被保険者に対しては、そのまま保険診療が行われた**ということを、昭和46年以降に医師会へ入った会員には余り知られてはいない。**社保の患者の診療**をした場合は「従来の請求明細書と同様**診療内容を記載して患者に交付されたい**。若し患者に知らせたくない病名、薬品等あれば領収明細書を切り取り、封筒に入れ親展書として保険者に渡すよう患者を指導さ

れたい。右診療内容が無記載又は不詳の場合は患者に還る療養費が少なくなる等迷惑が及ぶことになるからである」と説明があったのは、**総辞退前日の6月30日に開かれた県保険委員会**に於いてである。

国公立病院は保険医辞退をしないので患者が多く押しかけ大混雑したようである。また、開業して間もない芳賀郡の某内科医院の院長は、医師会幹部が訪れて保険医辞退に協力するよう説得されたが辞退しなかったところ、1日200人を超える患者が訪れて、食事をする暇もなかったという。

7月5日に内閣改造がなされ、厚生省の斡旋で武見会長と齋藤厚相の公開討論が行われることになった。この経過が7月17日の**都道府県医師会長協議会**(日医会館)での「武見会長挨拶」で述べられている。本県から佐伯会長と岡部理事が出席した。

団結して行動されており、有難く感謝します。保険医を辞退しても、国民は医療を日常の診療を受けられることを認識した。厚生大臣と*公開で話し合うことが出来たことは画期的なことだ。医師会の要望の労務対策(産業医学)を大臣から言い出したことは大きな収穫であった。

*武見会長と厚相は7月13日からテレビの前で4回の公開討論を行った。《マスコミが取捨選択するのを許さないねらいで、国民の前で真実をばらすことは正しい。大変な反響があった》と武見会長は自画自賛した。

栃医新聞8月5日号の一面は7月31日(土)に開催された**第52回日本医師会代議員会**である。本県から佐伯・齋藤七代議員、鈴木・岡部予備代議員が出席している。

武見会長は挨拶で「4回の公開会談に齋藤厚生大臣が応じて下さったことに私は心から歓迎しました。現状の改革につきじっくり話し合うことが出来たのであります。7月27

日の第4回会談が終わった時、総理、大臣及び私の三者で“まとめ”をしたいということになって、翌28日三者で会談を行いました。三者会談で合意が出来ました。合意項目は抽象的だが、総理とのとりきめ4カ条を玩味されたい。会談で大臣は従来の厚生行政に深く自己反省された。これは官僚には出来ぬことで、大臣の勇氣には心から敬意を表します」と述べた。

齋藤昇厚生大臣も「4回に亘る会談で種々お伺いして、皆様の意のあるところを拝聴し、28日全くの合意に達しました。私は医療については素人ですが鋭意勉強して医療行政の全きを期したいと考えます」と挨拶をした。そして一言付け加えた。「会談の際**乱診乱療**に触れなかったのはどうしたわけか、との批判も出ております。心ない者の発言はさておき、医師としての良心に反する乱診乱療はぜひ排除されたい」と。全面的に白旗をあげたのではない、と言いたかったのかもしれない。

このあと議事が進行され、東京の長沢代議員から「医事評論家やマスコミの論評に対して我々は隠忍自重してきた。独占資本家や支払い側は猛然反撃するとおもうが、抵抗体制はここで解消するのか」という質問に武見会長は「抵抗体制は、学問上のもの、医療上のものについては常に継続しなければならない。しかし、政治的な抵抗体制はこの時点で終わりとして解除したい」

採決は全員起立賛成ということで「**保険医総辞退体制は解除する**」と決定した。

佐藤総理、齋藤厚相、武見会長で合意した事項（7月27～28日）は以下の十二項目である。

1. 厚生省の医療行政に関する姿勢を正す。
2. 医療保険の抜本改正案を次期国会に提案。

3. 医療基本法の改正。
4. 診療報酬における物価・人件費へのスライドと手直しを同時に行う。
(ここまでが厚相との合意4項目)
5. 国民の連帯意識の高揚。
6. 生存期間の一環保障。
7. 労務管理と社会保険の分離。
8. 負担と給付の公平。
9. 低所得者層の有病率は高所得の有病率と比べて6対1の比率であるということを考慮すること。
10. 医療従事者の質的向上を図ること。
11. 大学研究費の公費負担。
12. 保険請求事務の簡素化。

(ここまでが総理との合意8項目)

二. 総辞退の後の経過

8月5日に開かれた中医協では「審議用メモ」は棚上げされた。そして翌年2月の診療報酬改定では、薬価基準の引き下げを差し引いた診療報酬が12%引き上げられた。

その後、健康保険法改正と医療基本法案は国会に曲がりなりにも提出されたのであるが、またもや廃案になってしまう。

佐藤首相が退陣したのだ。

佐藤退陣の7か月前、昭和46年12月18日の安蘇郡市医師会館落成式に、武見日医会長と県知事が臨席した。栃医新聞によると、このときの武見会長の祝辞は以下の通り。

今日の医師会は地域の健康計画の実行が先行する団体です。ドイツでは胎児の健康診断を考えています。十年後には医療にコンピューターが普及するでしょう。そのためには法律も変えねばなりません。健保法も同様改正されねばなりません。新会館は未来に通ずる出発点です。学問の進歩を先駆的に導入する様祈り、私の祝辞とします。

翌47年1月29日、県医師会の緊急保険委員会（新点数説明会）が開かれた。各郡市医

師会から保険委員、県保険課、基金などが出席して、午後3時から6時30分まで説明・質疑がなされた。

中山担当理事は「27日に日医の説明会に出席した。中医協の審議が延長した理由は、支払い側が①7月保険医辞退に当たって総理・厚相・武見会長間で交わされた妥結12項目全部を打ち消そうとしたこと。②社制審・社保審の答申が出る迄中医協の結論を出さぬとの作戦に従いたいこと」と説明した。

12月20日点数表の改訂は合意に達したが、「物価・人件費のアップにスライドせしめる」の字句が入らなかったため、日医は厚相への建議書を蹴ったのである。1カ月遅れたが、ようやく字句が入った。武見会長は、年一回スライドするよう主張したが、円城寺会長は沈黙していた。手術料、処置料の点数が引き上げられ、内科的技術料が**慢性疾病指導料**として評価した。血圧測定、尿蛋白糖定性、耳鼻咽喉科の簡易な検査等は再診料に含められた。平均薬価が廃止された。その再診料は5点のままだが、内科再診料が8点になった。

2月に15点、10月に30点となった。内科再診料は2月に13点になり10月も同じだった。**再診料が大幅に引き上げられるのは昭和49年**である。これは1973年（昭和48）10月の**第四次中東戦争による石油ショック**という世界情勢に付随したものである。トイレトーパー買いだめなどがおき、10-12月の消費者物価は16.5%上がり、昭和49年1-3月は24.3%上昇した。このこともあり、日医の強い要望もあり、診療報酬が1月に19%、10月に16%引き上げがなされたのである。

次に保険医総辞退の総括を試みる。はたして、総辞退は成功したのであろうか。

ホ. 総辞退の総括

総辞退で医師会は何を得て何を失ったのか。『宇都宮市医師会史』には高塩晃会員の「保険医総辞退後雑感」に《名あって実少なしの結果で一応の幕はおりた》と記されている。以下に、雑感ではなく一応総括らしきことを記した『塩谷郡市医師会史』（平成15年）から一部加筆訂正して転載する。「名」と「実」から書き始めた。

「名」は、たぶん日医と厚相、首相との12項目の合意事項のことを指しているのだろう。あるいは武見会長自らが「ラジオテレビを聞いた人から大変な投書が来た。公開討論のやり方が間違っていなかった、と自信を持った」と言っていたと、『戦後医師会の五十年』の中で有岡が書いているように、一般国民に医療制度の実態とあるべき姿をアピールしたことも指しているのだろう。

「実」は「審議用メモ」の棚上げと、**診療報酬の引き上げ**が行われたことだろうか。しかし、それはごく表面的な見方でしかない。

栃木県医師会史から少し離れるが、ここで医師会員の立場からこのときの保険医総辞退を総括してみる。まずわかり易い「実」の方から検討する。翌年2月の点数引き上げは保険医総辞退がなくても実施された可能性が高い。昭和44-45年は物価上昇が大きく、支払い側も点数引き上げには理解を示していたからだ。従って「実」は『審議用メモ』の棚上げだけである。しかし、棚上げされたとはいえ、厚生省の頭の中からは消去されたわけではない。棚からは随時下されてくることになるのである。

「名」の方はどうであろうか。「合意事項をバックボーンにして具体的政策を作るのが厚生省で、国会が決めることだ」という趣旨を記者会見で武見会長は述べている。つまり具

体的施策作りを厚生省に任すのであるが、合意したはずの佐藤首相は翌年には退陣し、むろん厚相も交代してしまう。12項目は雲散霧消してしまうのだ。では、厚相との公開討論はどうであったか。日医の主張がテレビで放映されたが、武見会長が自賛したこの公開討論も、議論の内容よりも「**武見会長が先生で厚相が生徒**のような映像」（檜山編集委員談）に医師会の尊大さを見た人も多く、保険医総辞退をかけて粉碎しようとした「審議用メモ」が医療者と患者にいかなる不幸をもたらすかについては、視聴者の意識には残らなかったのである。それは、これから医者になろうとしている学生も同じことで、勤務医は関心すら示さず、理解していたのは日医、県医師会、郡市医師会の役員くらいのものであったのではないかと想像する。

つまり「名」もあやしいものである。では、殆どの開業医が参加し、当時の事情を知る少なからぬ会員が、何故総辞退をやったかと思っただろうか。

それは当時、自由診療時代の思いがいくばくか残っていたことも理由の一つだろう。すなわち以前は病気になった人だけを診ていれば良かったのに、皆保険になってからは患者以外に支払基金の審査も考慮に入れなくてはならない不自由感。良かれと思った診療に対する査定、自殺者も生んだ指導・監査の強化。ガラス張りである保険診療収入であるのに、それと無関係の医師が行う脱税と同一視される腹立たしさ。医師優遇税制への誇張された批判に対する苛立ち。薬価差益の減少と、差益に依存せざるを得ない診療報酬制度の現実。**開業医のフラストレーション**は限界に達していたのだろう。だから、武見会長が予想した6万人を大幅に超えた辞退届が提出されたのだ。

しかし、会員のさまざまな思いで突入した

保険医総辞退も「**医療の官制統制に反対する**」という武見会長の主張を**政府が認めたために終息**したことを、医師会員は記憶しておくべきだろう。

医師会の主張は一般国民には浸透しなかった。医療制度を知らない一般国民に制度の理不尽さを理解させるのは至難の業である。しかし、《厚生省が自分の都合の良い所（診療報酬制度など）のみ統制し、本来統制すべき救急医療や地域保健の仕事を医師会に任せてしまっていることなど（『日本の開業医』川上武）》をわかりやすく国民にアピールしておく方法はあったのではないかと、今振り返ると考えざるを得ない。医師会員から被保険者へのていねいな説明が不足していたのだ。そうはいつても、当時の医師会員一人一人にそのような冷静さを求めるのは無理であったかも知れない。その後の厚生省（現厚労省）の行っている行政を見ている我々が、30年以上たって（注・2003年）振り返り、ようやく思っていたことが出来るのだから。

昭和47年1月グァムで旧日本兵横井庄一氏が発見され、2月3日には札幌冬季オリンピックが開催され、70メートル級ジャンプで表彰台を独占するという日本中を沸かせた出来事が続き、そして2月末にあさま山荘事件が起き、「総括」という名のもとに殺害された連合赤軍の仲間の死体が掘り起こされた。これらの出来事は、保険医総辞退のもたらしたものの国民の関心をさらに薄くさせたことは間違いない。

昭和46年の「保険医総辞退」の意義が国民一般に認められるにはもう少し「時」が必要である。しかし、その「時」には日本から国民皆保険制度が消滅しているのだろうか。

以上、『塩谷郡市医師会史～新生医師会半世紀の歩み～』（2003年）から引用した。

なお、塩谷郡市医師会以外の地域での保険医総辞退の関連記事をいくつか挙げておく。

昭和61年（1986）『宇都宮医師会史』には総辞退の翌47年の『宇医会報・第3号』にある沢田仔夫会員の「医師会の再検討」を引いている。沢田会員の一連の医師会の闘争に対する感想である。

昭和36年保険医総辞退をかけて妥結した合意四原則の中、医療制度の抜本改正は、十年を経た今日、その糸口さえつかめない。昭和46年保険医総辞退の結果、吾々は何を獲得したであろうか。更に自治医大、独協の問題、矢継ぎ早に県立がん検診センターの問題と、医師会は、大きな力の前にはとうろうおの蟻の斧の如き感を抱かざるをえない。

『上都賀郡市医師会史』の「医師会の歩み」にある昭和46年度の記録を読むと、上都賀郡市医師会では、自治医大と獨協医大の二校の設立問題が重要事項で、6月22日の臨時総会の第一号議案である。第二号議案が保険医登録抹消請求書に関する件であった。ここでは「現行の健保法から完全に脱却するので、各種規制の束縛は受けない。国保、国鉄共済、私立学校共済、生活保護等の低所得層は従前どおり保険診療することになる。政管健保、日雇・船員等共済組合の大半は現行の1点10円で窓口徴収する。**健保組合は各自が適宜決めた料金による。概略1点20円くらいか。公費負担の結核予防法、生保・老人福祉は従前どおりである**」と記されている。しかし、30日に開かれた**県医師会保険委員会**では「**患者に還る療養費が少なくなる等迷惑が及ぶことになる**」と説明があった。対立すべきは健保連であり、社保の被保険者ではないのだ。

上都賀郡市医師会は、7月9日に理事・保険委員合同会議を開催した。議題は「**組合健保保険者の料金について**」「保険医総辞退の

状況について」である。19日には鹿沼と今市で同時に「**保険医辞退中の取扱いについて**」の会議が開催された。これは6月30日の県保険委員会を踏まえて、社保の診療も1点10円で全額を受け取り、明細書を発行するようにしたのではないかと推察するが、記録が無いので不明である。

このような混乱は全国で起きたようで、健保連が調査した結果では、診療報酬価格よりも高い医療費を請求された患者は75%だったという。

コラム

国民皆保険前後の山村の診療

金子内科医院前院長・金子長次氏の回顧談
(1931年生・元県医師会保険担当理事)

東北大第一内科から福島県安積郡逢瀬村（猪苗代湖の東に連なる山麓の東側。現在は郡山市逢瀬町）の診療所に、昭和31年から33年にかけて派遣されたときのことである。

村の診療所に赴任した当時、患者は少なかった。往診を頼まれて、猪苗代湖が見える所まで行ったのだが、**赤い布を付けた家**がいくつもあった。何のことかと思っていれば「ついでにこちらの病人も診て欲しい」という合図だった。国保のない当時は、かなり悪くならないと医師の診療を受けなかったし、往診料など払えない家もあった。「ついでなので、往診料はまけて欲しい」ということだった。

昭和33年頃、この地域にも国民健康保険が設立されると、受診患者が増えた。**皆保険が重要たる所以である。**（戸村）

6. 保険医総辞退以後の出来事

イ. マスコミの偏見

3. 医師優遇税制の幻想とマスコミで触れたように、医師会に対する偏見に満ちたマスコミの論調は、総辞退以前から続いていたがそれ以後はますます悪意に満ちたものになっていく。勉強不足のまま取材する記者の的外れな質問に丁寧に答える気にはなれなかったであろうが真意を説明しなかった武見会長の態度にもその一因があったかも知れない。

* 予防接種拒否

例えば、昭和50年（1975）4月18日の毎日新聞を示そう。

4段ぬき見出しで「**全予防接種を拒否**」「**日本医師会、全国に通達**」という見出しのもと《17日、全国各県衛生部から厚生省に入った連絡によると》として、日医が16日に全国都道府県医師会に対して通達を出したことを記事にしている。この記事は厚生省から各新聞社へ提供されたものである。何故なら同日の朝日新聞も同様の書き出しであるからだ。毎日新聞は《医師優遇是正の答申に厚生省関係の審議会から委員を総辞退させたのに続く“横車”第二弾で》と書いている。さらに、《このような強硬措置は46年4月1日から同年7月1日まで中医協問題で保険医を総辞退したのに続いて二度目である》とある。わずか4年前のことであるが、すでに毎日新聞の記者やチェックするデスクの頭の中から保険医総辞退の輪郭がぼやけてしまったのである。実際は7月1日から1ヵ月であることは前項で述べた通りである。

「社会保険新開発技術に対する点数設定について厚生事務当局と大臣は意見を異にしている。この間の事情により厚生行政に全面非協力の第一歩として予防接種に対し一切協力せぬよう管下医師会に徹底せられたし」とい

う電文が栃木県医師会を通じて郡市医師会に届いたことで始まる。黒須光雄塩谷郡市医師会会長は、昭和50年4月19日各医師団長に塩医第2号として連絡するのであるが、その原本には鉛筆書きで「**実施の時期は示されていないので、それまでは今までどおり実施して下さい**」とある。8月までは接種は続けていたようである。10月29日の朝日新聞の栃木版に「**予防接種再開へ**」「**公務員扱いで方針**」という記事にあるからだ。記事には《事故発生時の責任が不明確などと、日本医師会の指示で8月から予防接種への協力拒否を続けていた県医師会は（中略）医師を公務員にするなどの協定が県下全市町村と結ばれた段階で、種痘、百日咳を除いた予防接種をいっせいに再開する。（中略）公務員扱いになると、**過失の場合は市町村が賠償責任を負うが、無過失の場合は、45年の閣議了解による被害者救済制度の適応を受ける**》とある。《**結局、無過失の場合は、医師の責任が問われない、というわけだ**》と続く。記者は、**ちょっと不満のようだ**。

予防接種拒否の問題は、単に新技術の保険点数の問題ではなく、本来公的機関が行うべき予防接種などを医師会が肩代わりしている役割を明確にすることでもあったのだ。

ロ. 老人医療無料化

昭和46年12月25日、塩谷郡市医師会役員会が行われ、**老人医療費助成の事務事項**について話し合われた記録がある。

老人医療無料化は岩手県沢内村が発端である。深沢村長の英断と熱意で実現したのだ。昭和35年12月に国保加入者で65歳以上の高齢者の自己負担分を村費で賄う方式で実施された。当時は5割給付であった。この方式は東北地方の町村に拡がり、国保の保険収納率も上昇した。地方自治体の高齢者に対する医

療費助成の動きに厚生省も抗しきれず、一定額以上は公費負担としようとするが、大蔵省の反対で実現できずにいるなか、ついに東京都は美濃部都知事のもと、昭和44年老人医療の自己負担を無料とした。昭和47年には37都道府県に広がった。栃木県もそのなかの一つであったことが冒頭の役員会の議題で明らかである。

自己負担を単に無料化したということは、患者と診療者双方にコスト意識の低下を招き老人の医療費を必要以上に押し上げたことは否めない。しかし、沢内村の無料化は、乳児検診の実施や、村の保健委員の活躍もあっての総合的な健康施策の一つとして位置付けられていたのだ。今でもその功績は称えられるべきであるが、小さな村であったため、村長の考えは、村隅々まで行き渡ったのだろうし、理解して村営診療所に赴任した医師・保健師などの努力など、個人的な力が大いに影響したものと思われる。

昭和47年、総辞退で得たと思われる「健保法改正案と医療基本法案」が廃案になる中で、「老人福祉法改正案」は全会一致で可決された。日医の総辞退よりも、沢内村の10年にも及ぶ奮闘の方が結果的に国の政策を変えたともいえる。昭和48年1月老人福祉法案により70歳以上の自己負担が無料化された。

ハ. 武見会長引退

昭和55年(1980)3月26日、檜山副会長宅で、塩谷郡市医師会の緊急臨時・県代議員合同協議会が開かれた。議題は「現在の日医、県医の情勢にどう対処すべきか」であった。日医会長選挙に対する日医と反武見に転じた県医師会の情勢に対する相談だったようだ。各郡市医師会全てがまとまっているわけではなく、県医に反対の郡市医師会も一つあり、

態度保留の郡市医師会が多かったことが話されている。結局翌日の27日の代議員会には「本会代議員に一任」という結論であった。

選挙の結果、武見会長が133票を得て13選を果たすのだが、対抗馬の花岡堅而長野県医師会長が82票を獲得した。それまでで一番多い批判票であった。このときの栃木県医師会の情勢を塩谷郡市医師会では話し合っていたのだ。話し合うということは***栃木県医師会が花岡側に立った**ということの意味する。だから武見会長にシンパシーを感じている会員はとまどったのだろう。このときの檜山猛郎副会長は、後々まで筆者に「武見太郎は偉かった」という話をしていた程だった。

*塩谷郡市医師会に昭和55年3月15日付の「推薦書」がある。愛知・秋田・群馬・静岡・**栃木**・長野・福井・三重・山梨・東京**各会長連名**で花岡を推薦したものである。

『宇都宮市医師会史Ⅰ』の514ページに沢田仔夫会員の「雑感」が載っている。昭和57年1月の文章である。(抄録)

日医会長選はいろいろ問題はあったが、日医ニュースには今もって***丸茂先生**の批判文が散見する。花岡長野県医師会長と丸茂先生の講演会は栃医新聞で後日読ませただいたが、何が何だか頭のこんがらかることばかりが続いている。武見会長の反論もあるであろうから、同席して討論していただかないと心から納得できない。栃木県医師会の日医代議員の先生方も意見が一致せず、我々下部医師会員は違和感がある。武見会長の政治力で成功を収めた時代はあった。この状態は渡辺厚生大臣(注・昭和51年)のときから神通力を失い…(後略)

*丸茂重貞参議院議員。日医常任理事から全国区で立候補、日医推薦。栃木県医師連盟で挨拶をしたことが『栃木県医師会史』に載っている。「私ごときが議席を得れば、社会部に籍を置いて、厚生省の出す案を逐

一審議し、日医のラジオゾンデたらん、厚生省に対しては蹠(あしうら)のトゲとならん」昭和37年7月1日、65万票余りを獲得して第8位で当選した。栃木県は会員一人当たり16.1票で、地元の群馬を除くと千葉に次いで2位である。塩谷郡市医師会は一人当たり27.2票を獲得して県内随一であった。さて丸茂議員は厚生省の“足の裏”のどこに刺さったのだろうか。踵だったりして。

(塩谷郡市医師会史のコラムより)

13選後まもなく武見会長が発病する。胃癌であったが、さらに胆管癌などを発病し、昭和57年に引退する。

新会長に前回武見と争った長野県医師会長の花岡堅而が(18票差で)当選した。栃木県医師会は、**前回も今回の選挙も花岡に投票したのだ**。そして、**花岡日医会長のキャビネットに大西幸雄栃木県医師会長が入った。日本医師会の副会長である**。

武見太郎が引退した後、日本医師会の対外的力は低下する。そして、厚生省や健保連がまきかえす。厚生省は臨調(第二次臨時行政調査会・土光敏夫会長)の優等生となるのだ。吉村保険局長は「診療報酬の改定はしばらくはないと思ってもらいたい」と都道府県局長会議で述べ、このまま医療費が増えれば国家がつぶれるという「**医療費亡国論**」を唱えた。

健康保険の一元化を自民党と約束したのは次の羽田春兔会長である。昭和59年のことだ。しかし、その約束は反故にされる。約束の相手を間違えたのである。相手は金丸信総務長官であった。

* 武見太郎の自宅療養

武見太郎は、死期を迎えて無理やり退院し、死去する2日前まで自宅療養していた。

武見は言った。「老人には在宅医療が最高だ」。そして昭和58年12月20日息を引き取る。

高齢者の在宅医療を推し進める医療制度が、昭和の末期から平成にかけて整備されていく。

コラム

漢方薬と医療保険

医療用漢方製剤6種類が薬価収載されたのが昭和42年である。生薬は以前から収載されていたので、その組み合わせであるエキス剤も収載されたのである。

昭和51年になって52処方収載されたが、これら一連の保険収載は、当時の武見日医会長の働き掛けによるところが大きい。

しかし、ごり押しで保険薬価収載したわけではない。寺澤捷年元東洋医学会会長は『日本東洋医学雑誌』の「理論と論説」に「漢方医学-過去・現在・未来」と題して次のように書いている。

《武見医師会長(当時)が日本東洋医学会の懇親会で挨拶する姿を筆者は幾度も目にしたことを鮮明に記憶している。武見太郎は東洋医学とか西洋医学というものを越えた、医療の理想を求めており、そして明治政府が犯した一つの罪、東洋医学を制度的に抹殺してしまった罪を自分の医師会会長在任中に何とか精算したいということを考えていたことが分かる。(中略)世 upper 言われているように、無理押しをして超法規的に薬価に収載させたというのは、(すでに生薬が薬価収載されていた等、前節で述べた)法的妥当性と併せて考えるとき、史実を曲げた、誤った見解であることが了解される。(48巻(2)1997年)》

武見太郎は、臨床家としても優れていたが、枠を越えて物事を見る目を持っていたということだ。

明治4年に来日したレオポルド・ミュラーとテオドール・ホフマンの二人のドイツ人教官が医学教育を始めたとき、「日本に漢方医学のようなものがある限り、今後協力しない」と明治政府に言ったと、寺澤は書いている。学問的体系は確かに彼らドイツ人教官の言うとおりでだろうが、治療薬としての漢方薬の効果を、一顧だにせず放棄したのは間違いであったと、筆者も思うのだ。(戸村)

7. 国民皆保険制度の危機・混合診療

イ. 三方一両損

平成13年(2001)4月自民党の総裁選で小泉純一郎が内閣総理大臣になった。「自民党をぶっ壊す!」と叫んで、小泉旋風を巻き起こし、支持率は78%(朝日)~87.1%(読売)と驚くべき人気であった。「構造改革なくして景気回復なし!」として「聖域なき構造改革」「郵政民営化」「官から民へ」と**標語のような政治**が行われたのである。その一つが翌14年度予算編成で明らかにした医療保険制度の抜本改正である。**医療機関の収入を減らし、窓口の患者負担を増やし(社保2割負担を3割負担に、など)、保険料も増やした。**このとき小泉首相が「三方一両損」と言ったのだ。

- ・医療機関は診療報酬の減額で一両の損
- ・患者さんは自己負担が増えて一両の損
- ・保険者(保険組合)も一両の損

この例えで、マスコミも国民も納得してしまったのである。落語の***三方一両損**を多くの人は知らなかったのである。

*江戸南町奉行大岡忠相が裁いたという「話」で、落語で有名なのだが、フィクションである。筆者は若い人に知っているかどうか聞いたのだが、殆どが知らなかった。お断りでは大岡越前も一両損をして、丸く収めたことになっているのだ。当てはめるなら大岡は国でなくてはならないはずだが、**国は一両も損をしていない。**

保険者は損をしていないはずである。損をしたのは医療機関と国民なのだが、小泉流「標語政治」に惑わされてしまったのだ。しかも間違った言葉に。

この時の医療制度改正も、厚労省は厚生省のやり口を踏襲している。まず「**診療所はもうかっている**」「**不正請求はし放題**」等という話題をマスコミに提供し、**医療機関は悪**というイメージを植え付け、それから診療報酬改定を発表をするという手段をとっているの

だ。このときもそうで、《朝日、毎日、読売、日経、西日本の五紙の社説を見比べてみると、「三方一両損」どころか、患者国民の負担増のみがあって、厚生族議員と医師会の横暴で医療機関への改革案が骨抜きになったと憤慨した論調に終始しているのである》と佐賀県保険医新聞12月号は書いている。高齢者医療費の伸びに上限を設定し超過分は医療機関が負担するというとんでもない項目が無くなったことを、族議員と医師会の横暴と書きたてたのだ。**厚労省の思う壺**というわけだ。

2000年のWHOの発表では「健康寿命は世界1位」「健康の平等性は世界3位」「健康達成度の総合評価は世界1位」だった。1998年のOECDによると、総合医療費と国内総生産との比較では世界18位なのである。**世界で1位の健康達成度を18位の医療費でまかなっていたのだが、それなのに、政府はさらに診療報酬を下げたのだ。**このことはどのメディアも大々的に報道しないのだ。

平成14年(2002)の診療報酬改定は***2年前のマイナス改定をさらにマイナス改定した**ものであった。

*中医協は2000年4月改定で0.2%医療機関の収入が増えると発表した。**マスコミは患者負担増で医師会のエゴと書きたてたが、**実際は薬価基準の引き下げや、点数を上げたが、合わせて算定できない項目を増やすなどで、**実質マイナス改定**だった。

そのためか、点数表はさらに複雑化した。一例だけ挙げておこう。

「再診料」その月の初回の再診は81点(+7)、二、三回目は74点と前回改定と同じ、四回目以降は37点(-7)。前回改定から新設された**5点の継続管理加算**が今回も継続して、月初めの再診のときに1回算定する。**何を継続管理するのか不明**で、これに見合った診療行為は特に無かった。旧厚労省が、医療機関のマイナス幅が余りに大きいので辻褃合

わせに新設したもののようだ。「診療の内容のわかる領収書」の発行が義務付けられると患者に説明できない。さすがに、この次の診療報酬改定では削除された。

コラム

再診料は払わない

関西の病院で「検査しかしていないので再診料は払わない」という人がいた。事務職員・看護師・検査技師等のお世話になったはずなのに、そういう人件費や施設費なのだと、病院は説明しなかったのか、払ってもらえなかった。

再診料は名称が悪い。施設利用料とすべきだ。

外来管理加算が医師の診察料なのだから。
(戸村)

ロ. 混合診療に反対する

平成16年(2004)4月12日、小泉首相は**規制改革・民間開放推進会議**で、同会議の「発足に当たって」という挨拶をした。《消費者の利便性の向上や経済活性化を図るための民間開放その他の規制改革》を推進する中核的な機関がこの会議である旨の内容である。この会議の議長は**宮内義彦オリックス株式会社取締役兼代表執行役会長**なのだ。

そして夏には、「**今年度中に混合診療の全面解禁を求める中間報告**」を提出した。

つまり従来の保険が適応される医療と適応を受けていない新しい医療技術や新しい検査法・薬・治療法などを、保険で認められる診療と同時に受けられるとする**大変革を今年度中に行え**という無茶な内容である。

実は前から混合診療解禁については会合が持たれていた。内閣府のホームページに総合規制改革会議の平成15年3月17日開催の第2回アクションプラン実行ワーキンググループで、テーマ**厚生労働省との意見交換「いわ**

ゆる(混合診療)の解禁(保険診療と保険外診療の併用)について」が掲載してある。主査は宮内義彦である。宮内は《目指すべき方向は、**現行の特定療養費制度ではなく、保険診療と保険外診療の併用を解禁すべきである**というものでございます。わが国の医療サービスのマーケットを急拡大させ、そこでの雇用吸収力を大幅に向上させるとともに、わが国の医療技術の向上にも直接つながるような大変重要なテーマ》であると冒頭に述べている。興味ある方はじっくり議事録を読んで頂きたい。主に厚労省に混合診療をやるように圧力をかけてた会議であったが、特定療養費制度の拡充で良いではないかというニュアンスの発言をしていた専門委員の河北博文・河北総合病院理事長は当然のことながら翌年の「規制改革・民間開放推進会議」のメンバーには選ばれていない。この会議では「保険診療と保険外診療の併用について」がテーマなのだが、脱線して厚労省いじめ風になっている。最後に日本経済研究センター理事長の八代尚宏委員が《高度先進医療も特定療養費だけでなく、いずれは保険の適用対象にして行くと医療費が膨脹していきませんか。ここまでは公的保険で対応します、その代り**これ以上は民間保険に任せます**ということにしないと、国民皆保険自体が破綻してしまうのではないか》と述べた。この太字の部分がキモなのである。

混合診療には、医師会はこぞって反対した。平成16年11月19日(金)午後7時、護国会館で「**国民の医療を守る栃木県民集会**」が開催された。主催は栃木県医療推進協議会である。参加者は栃木県医師会、栃木県歯科医師会、栃木県看護協会、栃木県栄養士会、栃木県訪問看護ステーション協議会、栃木県病院協会、栃木県PTA連合会など**26団体、670**

名を超えた。11月25日の栃医新聞には、《国民の医療保険を守るため栃木県民集会開かれる》と言う見出しで写真と記事が以下の如く掲載された。



会場670名を超え、未曾有の熱気に興奮
栃医新聞の冒頭の写真（PDFデータより）

《長野副会長（県薬剤師会会長）の司会で荻原副会長（柔道整復師会会長）が開会。冒頭、宝住会長は、挨拶で「小泉内閣はほとんど議論もなく混合診療導入を決めようとしている。混合診療の導入は、アメリカ同様金持ち優遇貧乏人切り捨て医療である。さらに医療費抑制の為（中略）混合診療導入せよというようなことを政府は言っている。日本の医療費が諸外国と比して安い。現在の日本の医療保険制度を守るため、混合診療導入を阻止したい」と政府の改革を痛烈に批判した》

さらに、宝住会長は次のように続けたことが栃医新聞には載っている。

《是非皆さんと共に、何としても混合診療導入、株式会社参入を阻止したいと思います。そのために、急ぎよ、栃木県医療推進協議会を立ち上げ、国民の医療を守るため署名運動、そして本日の国民医療を守る栃木県民集会を開催いたしました。是非、皆様と共に混合診療導入を阻止するためにがんばりましょう。》

この後、各界代表（県民代表の金子連合栃

木執行委員、婦人代表の上野県会議員、患者代表の竹原県腎友会会長）の3氏から、それぞれ熱い意見表明があった。また県保険医協会からも「患者さんと一緒に国民皆保険制度を守る運動をこれからも展開していく」と熱いメッセージ（別記）が披露された。

続いて、一枚の保険証で、「いつでも、どこでも、誰でも」安心して医療を受けることができる国民皆保険制度を守るため、①混合診療導入の反対、②国民皆保険制度の堅持、③医療への株式会社参入の反対の3点を広く県民とともに政府に対して強く要望する決議（別記）を採択した。

最後に新井副会長（県歯科医師会長）から、栃木県医療推進協議会としては、今後とも各種の国民運動を地道に粘り強く続け、世界に誇る国民皆保険を堅持していきたいと述べられ、会を閉じた。

栃医新聞には、国民医療推進協議会が収録した「もしも混合診療が解禁になったら……」というビデオを上映した後、太田照男・栃木県医師会副会長が〈混合診療とは〉という説明を行ったことが載っている。全文を掲載する。

国民医療推進協議会のビデオを御覧になって、混合診療とはどの様なものかご理解は頂けたと思いますが、付け加えて説明させていただきます。日本医師会や、多くの専門家が混合診療の大きなマイナスの面を指摘しています。

1つは、**効果と安全性に疑問がある医療が野放し**になります。その身体的、経済的なリスクを患者さんが負わなくてはならなくなり、患者さん本位の医療でなくなります。2つ目は、**医療費の自己負担増大**に歯止めがかからない可能性もあります。混合診療を認められれば、これからの新しい医療費すべて自己負担となってしまうかもしれま

せん。これまでの保険診療が崩壊する恐れがあります。

3つ目は、**医療における経済格差**を生むこととなります。これまでの保険診療が圧迫され、お金のあるなしによって、医療を受ける機会の平等や公平さがなくなる恐れがあります。**混合診療を容認する意見には保険診療費にかかる、公的支払の抑制が隠されています。**

又、混合診療を認められることになれば、**自費診療分をおぎなうため、私的保険に加入せざるを得なくなります。**

私的保険に加入するとき、疾病リスクの高い人や、疾病にかかっている人たちに加入を制限したり、保険料を高くする可能性があり、私的保険は公的保険の代わりとはなり得ません。

新しい、医療技術や検査法や治療法は、有効性や安全性も担保出来ない混合診療として導入するのではなく、**特定療養費制度を活用して、保険適用を視界にいれた制度とすべきです。**

「医学・医療の進歩は国民皆保険制度で国民全員が享受すべきです」

以上のことにより**混合診療導入には大反対**です。

〈国民の医療を守る栃木県民集会へメッセージ〉として、栃木県保険医協会会長であった筆者の挨拶も載っている。これは当日飛び入りで発言したものである。当時の太田副会長と同級生だったよしみで発言を許されたのかもしれない。栃医新聞に載っているので、これは後半部分を記載しておく。

皆さま、今年、**プロ野球が縮小されそうになったことを覚えておいで**でしょう。選手会がストライキを行い、世論も選手会に賛同したため、オーナー側もついに譲歩せざる

を得なくなりました。ところで、今、**医療保険制度も縮小されそうになっています。**そのような医療に「株式会社」も参入させろと主張している人々がいます。**総合規制改革会議**です。縮小される医療保険なのになぜ株式会社を参入させようとするのでしょうか。

それは、**保険を使える診療行為を減らしても、自由な値段で儲かる自由診療を増やす仕組みを作って、株式会社が参入しよう**というわけです。

このことが「**混合診療の解禁**」の意味です。解禁されると、患者さんの医療機関での窓口負担は大きく増えます。自由診療分は全額自己負担だからです。そこで、その**窓口負担分の一部を民間保険がまかなおう**としています。もうすでに、テレビで盛んに「**医療保険**」のコマーシャルが流れています。**プロ野球の近鉄バッファローズを合併**という形で吸収してしまったオリックスのオーナーが、総合規制改革会議の議長で、民間保険の経営者でもあります。

まさに**医療を儲けの対象**にしようとしているその人です。

世界に誇る国民皆保険制度は崩壊の危機に瀕しています。**医療を、保険会社や株式会社の儲けの道具にしてはなりません。**

保険医協会は患者さんと一緒に国民皆保険制度を守る運動をこれからも展開していくつもりです。

栃医新聞の記事は以下の決議で終わる。

- 一、混合診療導入の反対
 - 一、国民皆保険制度の堅持
 - 一、医療への株式会社参入の反対
- 以上、決議する。

平成16年11月19日

国民の医療を守る栃木県民集会

ところで、**規制改革・民間開放推進会議の当初のメンバー**だが、各種保険や医薬品メーカーや、介護施設などに関連のある「オリックス」「旭リサーチ」「シダックス」「ディー・エヌ・エー」「マッキンゼー」「矢崎総業」「帝人」「セコム」の代表取締役や理事長である。**混合診療で利益を得られる当事者**なのだ。

このことはマスコミでは報じない。むしろ、**宮内義彦議長を「ミスター規制改革」と紹介して混合診療解禁論を一方的に話させ、コメンテーターが医師会を「既得権益擁護の守旧勢力」と非難**したのだ。

平成16年11月15日の日付のある規制改革・民間開放推進会議の宮内議長名の《「**患者本位の医療**」の実現ための「**混合診療の解禁**」》と題する11枚のスライド形式のファイルがネット上で現在も見ることが出来る。最後のスライドは、余命3カ月といわれている「**がん患者の方の発言**」である。(10月22日の公開討論)《私は混合医療を1つでも望みがあるのであれば、何か治療をしたいと考えています。だけど、それが全額負担になるのであれば、治療ができません。そうなれば、私はホスピスに行くしかないと思っています(後略)》

宮内議長は感情に訴えたのだ。そしてマスコミもそれに乗ったのだ。

しかし混合診療は全面解禁にはならなかった。反対運動が大きかったからか、「**ミスター規制改革**」のやり方が露骨すぎたからか。

「全面混合診療解禁は先送りではないか」という毎日新聞記者の質問に、小泉首相は「**そういう見方はまったく節穴。無条件で解禁したら混乱が生じますよ**」と答えた。小泉首相らしく、歯切れの良い標語のような答えである。宮内議長は「**われわれが主張する混合診療ではない**」と言った。それは商売にならないという意味なのだ。国民皆保険にとって良

いことである。

コラム

武見太郎の言葉

日本精神科病院協会が面談した折に「**精神医療は牧畜業者だ**」という武見会長の発言を直接聞いた氏家町(現さくら市)の会員がいた。後に同協会理事会は「謙虚に聞かざるを得ない」と声明を出した。闘病中には「**医師の集団は1/3は学問・倫理面でも極めてレベルが高い。1/3は平均的な医師の集団、残りの1/3は欲ばり村の村長さんだ**」と言った。日医からの声明はまだない。(戸村)



これで「**国民皆保険制度と県医師会**」の稿を終える。保険診療の制度は次々と変化する。それは、医療が進化している証でもあるのだ。その歴史的評価は数十年しないと分からないと思われる。予防注射の効果を検証するのと同じだ。だから、医療保険を振り返るのは、混合診療に反対した県医師会の活動までとした。最近の高額医療の問題に対する医師会活動の評価は、将来の医師会史で考察して欲しいと考えている。

筆者は、国民皆保険や保険医総辞退の経過を『塩谷郡市医師会史』に16年前に書いた。それで県医師会史も簡単に考えて引き受けてしまった。しかし、無いと思われていた終戦間際の県医師会、上都賀郡医師会の史料が発見されたのだ。「**しおや医療史研究会**」で数年前から読み解いていたのだが、今まで不明であったり誤解していたことや、過去の医師会史に記載されていないこともかなりわかってきた。これら史料の解説と背景を記述しなくてはならなくなったので、「令和から振り返る昭和・平成の国民皆保険制度と医師会」が、かくも長くなった所以である。

第4章参考文献（ホームページも含む）

- 塩谷郡市医師会史編纂委員会『塩谷郡市医師会史～新生医師会半世紀の歩み～』平成15年（2003）赤札堂
 栃木縣醫師會『栃木縣醫師會史』昭和44年明石書房
 全国国民健康保険団体中央会『国民健康保険二十年史』昭和33年 東洋社
 高嶋裕子『医療利用組合運動の歴史的な性格』社会環境研究第11号2006年 金沢大学大学院社会環境科学研究科
 陽南三地区歴史編さん委員会『陽南三地区の歴史－陽南・緑が丘・陽光－』平成21年（2009）ジャパンインターナショナル総合研究所
 渋沢社史データベース <https://shashi.shibusawa.or.jp/>
 吉原健二／和田勝『日本医療保険制度史』1999年 東洋経済新報社
 野村拓『医療と国民生活』1981年 青木書店
 有岡二郎『戦後医療の五十年』1997年 日本醫事新法社
 野村拓『昭和医療史』月刊保団連 1988年2月号-1991年3月号連載
 大蔵省昭和財政史編集室第三巻－歳計－1955年 東洋経済新報社
 柳田芳男『上都賀郡市医師会史－上都賀郡市医事史－』平成18年 社団法人上都賀郡市医師会
 兵器生活 <http://www2.ttcn.ne.jp/~heikiseikatsu/index.html> 400000おまけより
 西方義方『内科診療ノ實際』改訂43版 昭和16年 南山堂
 山浦麻子『むかしの女性は どうして た？ 女性雑誌の生理用品広告集』
<http://nunonapu.chu.jp/naplog/about.html>
 玉井清『写真週報とその時代』2017年 慶應義塾大学出版会
 荻野美穂『「家族計画」への道』2008年 岩波書店
 厚生研究所『国民医療法と医療團』昭和17年 研進社
 堀内良平『銃後の護り軍事扶助法』森田書房 国立国会図書館デジタルコレクション
 福島統『医学教育の歴史』日本医学教育学会 50周年記念 公開シンポジウム講演（平成30年）
 齊藤郁夫『高血圧の成因と治療の研究を振り返って』慶応保健研究（第30巻第1号，2012）
 小津三百三十年史編纂委員会『小津三百三十年のあゆみ』昭和58年 凸版印刷（株）年史センター
 西方義方・一郎『内科診療の実際』65版 昭和40年 南山堂
 伊藤宏『薬理学 Pharmacology』改訂第4版 1969年 英光堂書店
 川端康成『浅草紅團』（特選 名著復刻全集 近代文学館）昭和52年 ほるぷ出版
 帝都高速度交通営団『昭和を走った地下鉄』電通（東京地下鉄開通五十周年記念）昭和52年
 全国保険医団体連合会＝編『戦後開業医運動の歴史』1995年 労働旬報社
 宇都宮市医師会史編纂委員会『宇都宮市医師会史 I』昭和61年 宇都宮市医師会
 日本医師会ホームページ『日本医師会通史』昭和23年－1948など
 武見太郎『実録日本医師会』1983年 朝日新聞社
 川上武『日本の開業医』昭和53年 勁草書房
 寺澤捷年『漢方医学一過去・現在・未来－』日本東洋医学雑誌 第48巻第2号 163-176, 1997
 内閣府『いわゆる「混合診療」の解禁について』<https://www8.cao.go.jp/kisei/giji/02/wg/action/02/gaiyol.html>

第5章 感染症と医療制度の変遷

岡 一 雄

古来さまざまな感染症が人類を苦しめてきたが、医学が進歩した現代においても感染症が大きな問題であることに変わりはない。この章では幕末から昭和にかけての感染症の流行と医療制度の成り立ち、医師個人や医師会の関わりについて記述する。

第1節 医事調役の任命

明治7年(1874)8月、明治政府は医療制度や衛生行政を規定する「医制」を公布したが初めから全国的な統制は不可能であった。

そのため、政府はまず各地域の医療行政の責任者となる「医事調役」をその地域のリーダー的な蘭方医などから選んだ。医事調役の職制と県下の医事調役名を示す。()は開業地の住所を書き加えた。

医事調役

部内人民ノ健康ヲ保護シ、枝院・種痘所ノ盛衰及ビ医師・薬舗主・家畜医・鍼灸家・産婆等ノ学術行状ヲ巡視シテ之ヲ県庁ニ具陳シ其他一切医務上ニ関係ノ事件ヲ掌ル

- | | | |
|------|-----|---------------------|
| 第1大区 | 都賀郡 | 医師・栗田口三貞
(栃木町) |
| 第2大区 | 同 | 薬商・鈴木要三
(日光奈良部村) |
| 第3大区 | 塩谷郡 | 医師・宮脇拾
(喜連川) |
| 第4大区 | 那須郡 | 医師・大木玄朔
(烏山町) |
| 第5大区 | 芳賀郡 | 医師・満川元長
(真岡町) |

- | | | |
|-------|-----|-------------------|
| 第6大区 | 河内郡 | 薬商・伊藤良造
(宇都宮) |
| 第7大区 | 都賀郡 | 医師・手塚玄意
(小金井宿) |
| 第8大区 | 人選中 | |
| 第9大区 | 安蘇郡 | 医師・関口省三
(小屋町) |
| 第10大区 | 足利郡 | 医師・早川俊堂
(足利町) |
| 第12大区 | 新田郡 | 医師・岡太仲
(太田町) |

第13大区 人選中
(明治7年8月医事調役人名「栃木県史料」13、栃木県史材料・政治部医事種痘)

この頃は職制もすぐに変ったようで、2年後の明治9年5月には「医事調役」は「医事取締」と役職名が変更となる。

第2節 種痘所の設置

人類を苦しめた天然痘を防ぐ決定打である牛痘接種が幕末に日本に導入され、瞬く間に日本中に広まる。下野においても蘭方医を中心に各地で普及が進められたが、その状況については第1章に詳しいので参照されたい。

明治に入り、新しい医療制度の下、より組織的に種痘は普及する。栃木県は明治6年に「種痘所規程」を整備し、県内各所に種痘所を設置し、県立栃木病院の所属の下に種痘が行われた。「種痘規則」では種痘術の免許制も定められた。各種痘所の役には幕末から各地で種痘に尽力してきた医師たちが担当医師として抜擢された。

明治7年頃の栃木県の種痘所担当医師を示す。()の地名は医師の開業地で「日本医籍(明治22年)」「帝国医籍宝鑑(明治31年)」などを手掛かりに筆者が付け加えた。

第1大区 栃木町

診察鑑定方 石塚玄昌 (栃木)

種痘方 栗田口三貞 (栃木)

同 木塚貞斎 (栃木)

採漿方 西岡恭庵 (足尾)

同 林昇庵 (梁村)

同 君嶋春達

会計方 大沢利平

第2大区 鹿沼駅

診察鑑定方 鵜飼三省 (粟野)

種痘方 黒田文庵 (武子村)

同 山口丈喜 (日光)

採漿方 神山玄覚 (鹿沼)

同 星野周益 (鹿沼)

会計方 福田賢蔵

第3大区 大田原宿

診察鑑定方 北城諒斎 (大田原)

採漿方 大野竜玄 (佐久山)

同 大貫玄亭 (成田村)

同 荒井貞庵 (佐久山)

同 笹沼元章 (鷲宿)

同 内山藤五郎

第4大区 烏山町

診察鑑定方 大木玄朔 (烏山)

種痘方 磯 良三 (黒羽)

採漿方 高田春耕 (烏山)

同 小口良平

同 川俣直意 (小木須村)

会計方 山口昌夫

第5大区 真岡町

診察鑑定方 酒井常範 (下高根沢村)

種痘方 平石謙三 (祖母井)

同 満川元長 (真岡)

採漿方 日下田安平 (真岡)

同 佐々木礼作 (物井村)

会計方 飯村宗三

第6大区 宇都宮宿

診察鑑定方 小坂正成 (宇都宮)

種痘方 伊藤祐一 (伊賀町)

同 村上正般

採漿方 奥野謙叔 (中里村)

同 田谷隆輔 (薬師寺村)

第7大区 壬生町

診察鑑定方 斎藤元昌 (壬生)

種痘方 五十嵐順知 (壬生)

同 江田宥仙 (友沼村)

採漿方 斎藤養節 (大本村)

同 匂坂重利 (壬生)

会計方 増山尚覚

第8大区 茂呂宿(現在の岩舟)

種痘方 小井沼庄内 (大前村)

同 阿部元淳 (藤岡)

採漿方 戸野塚竜斎 (犬伏町)

会計方 河田勝作

同 後藤勝三郎

第9大区 天明宿(現在の佐野)

診察鑑定方 猪脇文礼

種痘方 関口省三 (佐野)

同 大阿久玄仙 (田沼宿)

採漿方 中江川清斎

同 大谷玄英

同 岡逸造 (田沼宿)

会計方 川俣甚平

第10大区 足利町

診察鑑定方 早川俊堂 (足利毛野村)

種痘方 柏瀬宗貞 (足利松田村)

同 川島元徳 (足利羽刈村)

採漿方 須藤玄佐 (足利羽刈村)

同 大内五十連 (足利)

同 牛窪玄昌 (足利昌平町)

会計方 丸山源兵衛



明治12年の矢板種痘所の符号録で、種痘を受けた人の住所、氏名、生年月日、接種した日と（接種が成功したかどうか）鑑定した日、接種した場所、謝金10銭収納したことなどが表になって記載されている。

明治6年の栃木県の「種痘所規程」によると、それぞれの役職の給与は当日の種痘児数による日当制で、以下の通りであった。

診察鑑定方	種痘児1人あたり	1銭6厘7毛
種痘方・採漿方	同	1銭3厘3毛
会計方	同	8厘3毛

会計方は診察鑑定方や採漿方に比べ給料が極端に安く、この名簿の会計方に名前が載っている人物は当時の医師名簿にひとりも名前が見当たらないため、会計方は医師ではなかったと思われる。明治7年3月に栃木病院長松岡勇記と宇都宮病院長黒須惟精が手分けして各種痘所を巡回して問題点を挙げているが、その中に「会計方の多くは有名無実であるから、医師だけでやって会計方の日当をそちらに回している。それで民衆は、種痘所は医師のために作ったと思いがちであるから、医師に会計をさせない方がよい」と提言している。

また、明治7年12月「各種痘所勉励ノ者姓名并下与金表」という史料では、診察鑑定

方、種痘方、採漿方に、一律金1円50銭が与えられている。明治7年当時の巡査の初任給が4円、かけ蕎麦が7厘ほどなので、現在の価値に換算すると当時の1円が5万円くらいと考えてよかろう。臨時の下与金（ボーナス）は7万5000円、通常の種痘業務では1人行う毎に、最も報酬の多い診察鑑定方で830円の報酬ということになる。

その後各地に種痘所が増設される。足利では羽刈村、大前村、田島村、大久保村など、上都賀地区では半田村、文挾宿、引田村、今市宿、日光町、中粕尾村などに種痘所が設けられた記録が残る。時に出張種痘も行われた。

明治9年、従来の「種痘規則」が廃止され「種痘医規則」が公布されて、種痘医の免状がなくても医師開業免許を持っていれば種痘を行うことが可能となった。同時期に定められた「天然痘予防規則」では生後70日から1歳までの小児に対する種痘の強制接種が定められ、違反する者には罰金を科すことも明記された。この法律により接種率は向上したが、天然痘は明治・大正・昭和初期まで何回か小さな流行を繰り返した。流行が起きる度に、不感（免疫が十分に付かなかった）者や未接種の者に対して臨時の接種も行われた。この状況は何やら昨今の風疹や麻疹流行時の行政の対応と似ている。



大正時代の種痘苗（大草家所蔵）

その後、日本では戦後の引揚者を中心に約18000人が罹患し約3000人の犠牲者を出したが、昭和31年(1956)以降発生は終焉。昭和45年、種痘禍問題（種痘脳炎などの副反応）が社会問題となり、昭和51（1976）年に定期接種を中止した。昭和55（1980）年WHOは天然痘の根絶宣言し、天然痘は人類が英知をもって克服した初めての感染症となった。一方、旧千葉県血清研究所の橋爪博士により開発された副反応の少ない痘苗（LC16m8）は天然痘ウイルスによるバイオテロ対策の切り札の一つとして現在も製造備蓄されている。種痘禍については後述する。

第3章でも触れたが、幕末から明治にかけて種痘医として活躍した大田原藩医北城諒齋が明治15年県内各地の種痘医に呼びかけて建立しようとして果たせなかった「日納爾(ジェンナー)先生碑」が、那須郡市医師会や日本医史学会らの協力により大田原市保健センター敷地内に建立された。この碑には発起人の諒齋と賛同者の名前が刻まれているが、先人の功績を残すため名前を列記する。諒齋の盟友で喜連川藩医だった宮脇拾は前年に亡くなったため、この中に名前はない。

発起人	北城諒齋	(大田原宿)
賛成者	菊地済安	(大田原宿)
	大貫玄亭	(成田村)
	荒井貞庵	(佐久山宿)
	磯 良三	(黒羽村)
	川俣 誠	(烏山町)
	柴田玄仲	(矢板村)
	平石謙三	(祖母井村)
	酒井昌庵	(下高根沢村)
	伊藤祐一	(宇都宮町)
	鵜飼三省	(鹿沼宿)
	斎藤元昌	(壬生町)
	栗田口三貞	(栃木町)
	石塚玄昌	(栃木町)

第3節 コレラの流行と政府の対応

元々インドのベンガル地方の風土病だったコレラが植民地主義の拡大から世界的な流行を起こし、日本にも幕末から何度となく侵入する。明治初期のコレラ流行の状況と民衆の対応、衛生委員、避病院の設置、検疫医の活躍については第1章第2節明治前期の医療、コレラの蔓延に詳しいので参照されたい。

日本では明治12年(1879)と明治19年(1886)が最大の流行年で、明治12年は16万人、明治19年は15万人を超える罹患が出て、死者はいずれの年も10万人を超えた。栃木県では明治12年と15年に大流行した。これはコレラが海外から港湾を通して侵入し、河川沿いに内陸に感染が広がるため、侵入した港の所在地によって流行する地域に偏りがあるためで、明治15年は関東と東北を中心にコレラの感染が拡大したのである。

明治12年6月28日に「コレラ病予防仮規則」が公布された。この中の第1条(届出)で医師がコレラを診断した時は速やか(24時間以内)に、役所か警察署に届けることが明記されており、さらに第24条(罰則)では、医師が届出を怠り24時間を過ぎた場合は30円以下の罰金が科せられた。さて、この法律はわずか2ヵ月後の8月25日に改正され、罰則の項は、「故意に隠蔽した者は100円以下の罰金を科し、ならびに一時医業免状を取上げ、100日以内医業を停止させることがある」とコレラ患者の隠蔽に対し重い罰則となった。おそらく、規則を守らない医師が多かったための改正と思われる。

第1章第2節3で大嶽が紹介しているように、明治15年9月の『栃木新聞』の投書で栃木の医師加藤玄貞がコレラ隠蔽に対して厳罰化を訴え、漢方医の無知を糾弾しているが、この法律ではコレラ患者の隠蔽を防ぐことは

できなかつたらしい。

では当時のコレラに対する医師の認識はどの程度であったのだろうか。明治10年に日本内科学の父と言われる東京大学医学部内科教授のベルツが著した『虎列刺病治方概略』には、コレラの予防に重要なのは厠と汚渠を清潔にすることで、コレラウイルスは悪臭、腐敗気が発散することで伝染すると書かれている。また、明治16年にコッホがコレラ菌を発見するが、発見した後に初代陸軍軍医総監の松本良順は、コレラは伝染病ではなく精神的胃腸加答児であると主張している。隔離することで感染の広がりを抑えられるとわかっていても当時の医学のトップにいた人たちでさえ、この程度の理解だったのである。それを考えると加藤医師が漢方医の無知を責めるのは少し酷ではないかと思われる。

第2章でも触れたが、栃木県内で開業医会が出来て、医師に対して伝染病や衛生学などの講習会が始まるのは明治16年以降である。

開業医会は開業医が全員強制加入とされており、「塩谷郡第一部開業医会盟約」には、第1条に6種伝染病(コレラ・腸チフス・赤痢・ジフテリア・発疹チフス・痘瘡)と衛生学の講習に参加する義務が明記されている。さらに第27条は以下のような条文になっている。

第27条 医ハ常ニ流行及ビ伝染病ヲ予防スルノ方法ヲ世人ニ報導スルコトハ勿論、其已ニ悪疫流行ノ際ニ方リテハ己ノ性命ヲモ顧ミス、専ラヲ之カ方法ニ尽力シ速ニ病厚ヲ消滅センコトヲ務ムヘシ

国が主導して作らせた開業医会の規約で医師は自らを犠牲にしても感染症に立ち向かえと謳っているのである。明治政府が伝染病の対策にいかに躍起になっていたかがわかる。

「コレラ病予防仮規則」の第6条(検疫委員の任命)では検疫委員は医師、衛生掛、警

察官吏、郡区吏で予防消毒の趣旨に通じた者が選ばれることになっており、医師の任務として検疫委員という役割も与えられた。

明治12年のコレラ流行の際に県医として今市に派遣された森東四郎が住民の要請で開業するが、明治15年のコレラ流行の時に上都賀地区で検疫医として活躍した4人の医師に賞与金が3円ずつ下賜されたという記事が『栃木新聞』に出ている。この4人とは森東四郎、青木国三郎、船越文次郎、阿久津周貞である。森は今市、青木は粟野、阿久津は町谷村(今市)の開業医だが、船越は家中(都賀)の開業医である。検疫医は近隣からも派遣されていたことがわかる。第1章でも触れているが上阿久津村の青木信哉は従来開業医であったが、西洋医学を積極的に学んだ知識を生かし検疫医として鬼怒川の阿久津河岸での流行を防いだ。明治12年のコレラ流行時の青木信哉の検疫医任命書を示す。



その後、西洋列強との不平等条約も改正されて海上検疫も強化されたため、コレラの上陸を防ぐことができるようになり、大正・昭和期にはコレラ流行は対岸の火事のような観が強くなった。ただし、戦後の海外からの引き揚げや不衛生、栄養失調で昭和21年には全国で560人の犠牲を出す流行となった。

第4節 衛生行政と衛生会の設立

明治政府の感染症対策のもう一つの柱が衛生行政の整備であった。明治12年(1879)内務省に中央衛生会、各府県には地方衛生会が置かれた。また府県に衛生課が置かれ、市町村には衛生行政の末端組織としての衛生事務業務が加わり、衛生委員が置かれた。しかし、明治18年には人選難と財政難から市町村の衛生委員は廃止される。

中央衛生会は、もともと明治12年のコレラ流行時に検疫停船その他を審議するために臨時で内外の日本人、外国人を含めた医師が招集されて開かれた会議であるが、その会議を恒久的機関とされたものである。地方衛生会は医師3-5名、府県会議員3名、公立病院長、公立病院薬局長、衛生課長、警察官で組織されていた。

明治16年(1883)、医学界のトップにあった石黒忠恵、長与専齋、長谷川泰らが、衛生思想の普及を目的に大日本私立衛生会(会長・佐野常民)を設立した。各地に衛生会の地方支部がつくられ、演説会(講演会)も開かれた。当時県立宇都宮病院長だった浅野虎三郎の「通俗衛生講談会報道」(明治17年)が残されている。その一部を現代語に直して示す。これを読むと一般市民からも大きな反響があったことが伺える。

わが宇都宮は下野の中央にありて昔より名高き繁華の地なれども衛生上の智識は実に浅く一中略一市民の衛生思想を喚起せんため、昨年9月当地清水町厳寺に於て通俗衛生講談会なるものを創立し言語平旦解し易きを旨とし公衆の傍聴を許し会員交々の衛生に関する事項を講談し且衛生の功益を証明せんがため、理学化学上の実験を施行して以て聴衆に示せし以来市民は頓に衛生の必要なることを感覚し同10月に至つ

ては160余名の賛成者を得て同月23日第2通俗衛生講談会を寿座と称する劇場に於て開きしに、第1会は傍聴者700名許に過ぎさりしも今回は無慮に2000人に至れり爾来益々人望を得て毎月常会を開くことに決定し会員は既に270余名の多数に及びたるに由り及び賛成者には会員証と傍聴牌(会員1名に傍聴牌2枚)を付与し向後は会員並びに傍聴牌を所持する者の外は傍聴を謝絶することに決し ー以下略ー

栃木県医会塩谷郡支会の会長であった斎藤邦一郎が明治36年(1903)に「塩谷郡私立衛生会」を設立した時の設立趣意書が喜連川の佐野家に残されている。

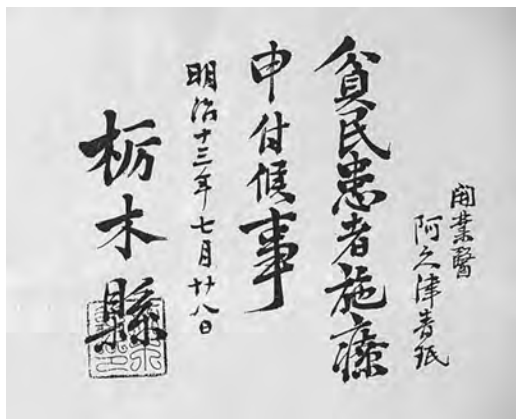


『上都賀郡市医師会史』によると、上都賀郡でも大正4年(1915)に御大礼記念事業として各町村長・各警察署長・医師会長が発起人となって「私立上都賀郡衛生会」の設立が進められ、医師会員は特別会員として加入することになっていた。各警察署区域に幻灯機1個を購入することなどが議題にあり、医師による講演講話に使用するためであったと思われる。「医師の衛生講話は素人にもわかりやすく、講師の日当は70銭(2人の場合は折半)とする」と決められた。現代の医師会が一般市民向けに講演会を開くのと同様に、当時の衛生会は一般向けの講話を行っていたことがわかる。

第5節 貧民施療と済生会の救療

貧民に対する施療は古くは奈良時代の聖武天皇の時代から一部の地域で行われていた。江戸時代の8代将軍吉宗は、町医者の小川笙船の上書をもとに小石川療養所を設立した。この小石川療養所は明治時代に貧病院と改称されたがやがて廃止される。その後は東京府病院や東大医学部附属医院で学用患者としての貧困者施療が行われた。

明治期のコレラを代表とした感染症の流行時に、流行地への医師派遣と貧困者救済が行われるようになった。塩谷地区には複数の旧家に「貧民患者施療申付」任命書が残されているが日付は全て明治13年7月28日である。



櫻野村（現さくら市）では明治20年7月貧患者施療を目的とした施善会が結成された。地元の実業家瀧澤喜平治、瀧澤亀四郎と検疫医として活躍した青木信哉が中心となり有志50名余りの会員が義捐金を拠出して貧患者の施療に充てられた。後に施善会は櫻野病院を設立する。このような民間の施療事業は各地で起されたが、代表的な例が同愛社（明治12年）、慈恵会医院（同15年）、博愛社（同19年、のちの赤十字病院）である。

足利郡医師会では明治44年5月に臨時総会を開催し、医師会独自に施療を行うために施療趣意書と施療細目を討議した。施療対象者は足利郡居住の貧困者に限られ、施療券は

町村役場または衛生組長に委託して貧困と認められた者に付与されることになっていた。施療患者は医師会員から希望の医師を選んで治療を受けることになっており、治療券の有効期間は30日以内であった。また、施療患者の治療費の自己負担はなかったが、往診の場合、車馬料は患家の負担とされていた。施療費は趣旨に賛同する者からの金品物品の寄付で賄うこととし、初年度に100円の施療費が予算として計上された。この施療がいつまで続いたのかの記録は残されていないが、大正15年度の総会では「救療事業の施療について」、昭和8年度の総会では「貧困患者に対する救療配意方」が議題に出されているので長く続いたのかもしれない。

さて、政府が関与した貧者施療の全国的な展開は、明治44年（1911）の済生会の設立から始まる。済生会は、日清・日露戦争で傷害を受けたり、一家の大黒柱を失ったり、失業したりなど貧困にあえぐ生活困窮者に医療面の支援をするために創設されたもので、天皇から下賜された150万円が原資の一部となっていることから恩賜財団の名前がついている。当時、殖産興業に伴い、貧富の差が拡大し社会不安が高まっていた。そんな中、明治43年大逆事件が起き、政府は社会主義運動に対し激しい弾圧を行う一方、世情の安定のために工場労働者の保護を目的とした工場法を制定したり、貧困者の医療を支援する済生会を設立したのである。その救療実人数は、明治45年は全国で4万人余りであったが、大正14年（1925）には20万人を超え、昭和10年（1935）には28万人に増加した。

済生会は当初病院や診療所を持たなかったため、施療券の交付と既存の医療機関へ診療委託という形をとった。診療を受けたい患者は警察署か役所に申し出て治療券の交付を受け、委託された医療機関は一般の患者と同等

の医療を施し、なおかつ一般の最低入院料の半額以下、手術料は消費材料の実費のみ、薬価は半分、診察料・診断料は無料などと決められており、年3回費用請求を郡市医師会長経由で済生会に請求することになっていた。

足利郡医師会では明治45年7月に臨時総会を開き、済生会の施薬救療の委託を医師会として受けるかどうか議論された。「栃木県の済生会事業は予算がわずか2243円しかないが無限の救療に応じよ」などの意見があったが、討議の結果委託を受けることになった。上都賀郡医師会でも明治45年7月にこの件で臨時総会が開かれた記録が残る。郡市医師会単位で県と契約していたようである。

済生会の救療費の規定は各県毎に、県当局と県医師会の間で取り決められていた。

済生会要救療者の一覧表によると基準も県により多少異なっていた。例えば大阪では「貧困ニシテ扶助ナク且医療ヲ受ケル途ナキモノ」と一言で定義しているのに対し栃木県は以下の様に詳しく規定している。

1. 扶助義務者ヲ有セズ貧困ニシテ医薬を受ケル能ハザル患者
2. 扶養義務者アルモノノ義務ヲ履行セシムル能ハズ貧困ニシテ医薬ヲ受ケル能ハザル患者
3. 生計ソノ他ノ事情ノタメ中途医療ヲ廃スルノ已ムナキノ至リシ患者

塩谷郡医師会の済生会請求書をみると、1日入院料を50銭として計算、またガーゼ、脱脂綿、繃帯などの使用した材料の実費だけ請求しており、請け負った医療機関は政府の救済医療を半分肩代わりさせられていた。その後、物価の高騰などから大正9年に薬価の値上げが行われた。渡甚三郎県医師会長から笹沼栄作塩谷郡医師会長への薬価値上げの通知が残されている。これによると、県医師会

長が一任されて県当局と済生会救療薬価について交渉して決めたい。大正9年6月1日から1日入院料は50銭から1円20銭に内服薬（水薬、粉薬）も1日分6銭から15銭、座薬は1剤3銭から10銭、浣腸料も10銭から20銭に軒並み2-3倍程度引き上げられた。

大正時代に河内郡医師会会長、栃木県医師会副会長を務めた山口虎雄家文書（藤田好三氏所蔵）には済生会治療に関する書類が多く含まれている。その中で最も多い書類が「済生会救療患者から返納された治療券を送付しました」という所轄の警察署からの通知である。



済生会治療券
投薬30日分以内と記載

大正元年(1912)に決められた「恩賜財団済生会栃木県救療規程」によると治療券の有効期間は10日間で、引き続き治療が必要な場合は一度治療券を警察署に返納して再び交付してもらう必要があった。さらに警察署では有効期間が過ぎて返納された治療券1ヵ月分を取りまとめて、翌月5日までに治療医所属の郡市医師会に送付することになっていた。

さらに大正9年の「恩賜財団済生会栃木県救療規程施行心得」では、治療日数が長くなる場合は警察署長が主治医と善後策を協議することや救療患者の受け持ち巡査を決め、担

当巡査は週1回以上救療患者を慰問観察してその状況を報告することなどが定められていた。増える救療患者に対応するため、きめ細かく対処していたことがわかる。当時の巡査は現在の役所の生活保護担当者や介護保険のケアマネージャーのような役割も果たしていたことがわかる。この済生会の救療は財政難から昭和初期には無料診療から軽費診療に移行して行くのである。

さて、済生会の治療費に関して佐野哲郎家文書(さくら市)に「済生会治療費積金調(大正4年)」という史料が残っている。これは患者名と金額、主治医の名前と合計金額、利子が記載された表であるが、済生会救療費は県から郡市医師会に払われる仕組みになっており、一度医師会でまとめて積み立てたらしい。大正7年度の足利郡医師会臨時総会で「済生会治療中郡医師会の所得中大正7年度からその内1割5分を積み立てとし残り5分は取り扱い費に充当する」と決められた。これは増える事務費に対応するためだった。

塩谷郡の「済生会治療費積金調」によれば何度も救療を受けている者もいるので実人数は1年間に20名余りしかいない。塩谷郡全体で20名と考えると救療を受けた人数はあまりにも少ない。大正4年の日本全体の救療者実数は10万人ほどで東京がほぼ半数を占めていた。同時期の大正2年の統計では栃木県全体の救療患者は459名であった。都市部に人口が集中した結果、地方と比較して都市部に貧民が多かったこともあるだろうが、済生会の救療は主に東京の住民を対象にしたものだったと云わざるをえない。農村部の住民は隣近所の世間体を気にしたため申し出る者が少なかったのか、足利郡医師会で議論になったように各県であらかじめ予算が決められており、予算の少なかった栃木県は東京や大阪などの都市部に比べ、救療の基準が厳しかったのかもしれない。

第6節 結核

財団法人結核予防会の『結核対策史』では、日本の結核の歴史を結核死亡率と罹患率の推移からおおよそ以下の5期に分けて解説している。

- ①結核蔓延拡大期(明治元年-大正7年)
- ②安定期(大正8年-昭和7年)
- ③(戦時)結核高度蔓延期(昭和8-34年)
- ④結核罹患率急速減少期(昭和35-54年)
- ⑤結核減少鈍化期(昭和55年-現在)

最初に大きな流れを示すと明治時代には富国強兵を国是とし、産業の近代化が進められ、日清戦争と日露戦争が起こった。結核は、女工や都市部の貧困層、軍隊を通して全国の農村部へと感染が拡大したのである。大正3年には結核療養所の設置に関する法律がつくられ、大正8年に結核予防法が公布された。戦後の昭和26年(1951)に結核予防法の大改正が行われ、BCG接種と集団検診の推進、ストレプトマイシ(SM)、パラアミノサリチル酸カルシウム(PAS)などの抗結核薬の登場により急速に患者数は減少する。

1. コッホとツベルクリン治療

明治15年(1882)ドイツのコッホが結核菌を発見する。コッホは結核治療薬(ツベルクリン)を研究し明治23年(1890)8月の国際会議で発表。ドイツ本国ではその効果に関して評判は良くなかったが、コッホの下に多くの留学生を派遣し、愛弟子の北里柴三郎がいる日本ではいち早くツベルクリン治療を導入した。北里が会長を務めていた全日本私立衛生会がコッホと契約してツベルクリンの輸入を一手に引き受け、内務省はその使用を国公立病院に限り、その他の病院で使用する場合は内務大臣の許可を要した。

第2章で触れた栃木県医会の生みの親であ

る大橋和太郎の宇都宮共立病院は私立であったが内務省の許可を得てツベルクリンを使用していたことは既述した。この治療法は大正半ば頃まで続けられた。さくら市の佐野哲郎家文書の喜連川病院大正5年、6年の「結核治療費請求控」によると喜連川病院長の齋藤邦一郎ばかりでなく、塩谷や矢板の開業医もツベルクリン注射を行っていたことがわかる。大正時代には使用できる施設基準が緩和されていたのかもしれない。

2. 結核予防法と患者届出

明治37年(1904)4月「肺結核予防に関する内務省令」が出されるが、塩谷郡支医会では『内務省令、栃木縣令 肺結核豫防法』という小冊子を印刷し会員に配布した。



鹽谷郡支醫會
『内務省令・栃木縣令 肺結核豫防法』

大正8年になりようやく結核予防法が制定されたが、この法律では①結核菌に汚染された家屋の消毒、②旅館、理髪店従業員など結核を伝染させるおそれのある職業従事者に対する健康診断と結核患者の従業禁止、③結核伝染のおそれのある者で療養の途なき者への命令入所、④従業禁止または命令入所により生活できない者への生活費補給、⑤人口5万人以上の市や地方公共団体への結核療養所の設置命令、⑥設立される結核療養所への国庫補助などは規定されたが患者の届出について

は規定されなかった。この結核患者の届出については法律を検討する段階で「届出により医師と患者の素性が明らかとなるため、患者が嫌がって治療や受診を控えるのではないか」と議論され、開業医から反対意見も出たため、何回も法律の草案が書き換えられた。結核予防法は昭和12年に改正され、医師は環境上結核伝染のおそれがある患者を届出ることになり、初めて届出制度が出来たが、届出は全ての患者ではなく、環境上伝染のおそれがあるものとされていたため届出数は少なかつた。

昭和16年(1941)の統計によると昭和15(1940)年の患者届出数は22,827人なのに結核による死亡者は153,154人であった。死者の背後には10倍の患者がいるとされた当時の常識からすれば実際は150万人の患者がいるのに届出は1.5%あまりであったと考えられる。

これに対し厚生省衛生局は昭和19年「結核患者管理要綱」で、医師が結核患者診断に可及的にエックス線検査、喀痰検査をして疑いも含めて開放性結核患者が出た場合は保健所長に通報することや家庭の療養の指導や療養所への入所、患者家族の予防措置などを行なう業務について、日本医師会・都道府県医師会に積極的な協力を求めると明記した。実際に医師が結核患者管理実務の参考にするための詳細な「結核患者指導要領」も『日本医師会雑誌』に掲載した。

また、昭和19年7月に枝県医師会長から各郡市支部長に「戦時結核蔓延ノ動向ニ関スル調査ノ件」の通知があり、1年間の結核性疾患による死亡者の調査も行われた。

3. 結核予防協会の設立

前述のコッホが明治41(1908)年に来日し、日本各地で結核の予防や療養所設立の必

要性について講演した。これがきっかけで結核予防会の設立の機運が高まり、明治43年(1910)第3回日本医学会で結核予防協会の設立が議決され、大正2(1913)年大日本私立衛生会堂で発会式が行われた。

大正3年の上都賀郡医師会総会では結核予防協会理事長北里柴三郎から上都賀郡に予防協会設立要請があったことが議題に挙げられ、「一日も早く設立されたし」との意見もあったが次年度総会の宿題となったと記録されている。この時期に各郡市医師会に同様の要請があったものと思われる。

大正10年県医師会において栃木県結核予防協会の設立が議題にあがり、10月2日県知事を代表として設立された。

大正12年8月2日栃木県結核予防協会・日本赤十字社栃木支部主催の健康相談所が開所し鹿沼医師団から医師が派遣され、翌年の大正13年4月21日に閉所したことが上都賀医師会の会務報告に記載されている。『医制百年史』によれば、結核予防相談事業は結核予防対策として欧米では早くから実施されており、本邦では日本結核予防協会が各府県に漸次設置し大正15年には1208か所に達し、その他のものも合わせると全国で1306か所であった。上都賀に設置された健康相談所は期間限定だったのかもしれない。

4. 国民体力法と結核検診

国家総動員法の下、戦争遂行のための兵力と労働力の確保のために、昭和15(1940)年国民体力法が制定される。17歳以上20歳未満の男子は毎年体力検査をすることが義務付けられた。市町村長、事業主、学校長が選任する国民体力管理医師の下に身体測定や機能検査、疾患の有無の検診を行われたが結核についてはツベルクリン反応やエックス線間接撮影が行われた。国民体力法については第4

章に詳しい。

【解説】明治40年(1907)、コッホのツベルクリンが結核感染の診断に使用できることをウィーンの小児科医ピルケーが発表した。その後各国でツベルクリン反応の研究が進んだが、1940年頃までツ反の判定基準はまちまちで、希釈濃度や量、注射法(皮下、皮内、乱刺)、計測指標(発赤、硬結など)、測定までの時間の標準化がなされてなかった。昭和6年(1931)、小林義雄、岡治道らの海兵団新兵を対象とした研究により結核の初期感染で「ツ反応陽転化」がみられることを報告され、その後野辺の研究により48時間後の判定や発赤の測定基準が昭和16年(1941)に示された。体力検査で導入されたツベルクリン反応は当時の最先端の検査だったのである。

エックス線撮影装置はドイツのシーメンス社が開発し、日本にも明治31年(1898)に輸入されたが高価であったことや感度が悪く使い物にならなかったことから普及しなかった。10年後に国産機も作られるようになり、大正10年(1921)にガラス乾板から輸入フィルムになり、さらに昭和8年(1933)に国産フィルムがつくられるようになってから結核の診断に用いられるようになった。また、昭和11年(1936)、東北大学の古賀良彦がエックス線間接撮影法を発見してから集団検診が容易に行うことができるようになったのである。

5. 上都賀郡でのBCG接種

「藤田好三氏所蔵長次郎家文書」には昭和19年のBCGに関して、栃木県内政部長から県医師会上都賀郡支部長への通牒が多く含まれている。それによると8月にBCG接種の協議会が、安蘇郡市・足利郡市・下都賀郡市は佐野高等女学校で、宇都宮市・河内郡・

上都賀郡・都賀郡は県医師会館で、那須郡・塩谷郡は大田原保健所の3ヵ所に分かれて行われた。主催者側出席者は県衛生課長、県医師会長又は代理、財団法人結核予防会結核研究所管理部長で、協議内容はツベルクリン注射とBCGの手技や「ツ」反応陽転判定方法などであった。この協議会が行われた理由について通牒には「決戦下勤労働員、学童ノ疎開其ノ他ニ依ル結核蔓延ノ状況ニ鑑ミ、本年度ニ於テハ一層之ノ強化実施ノ予定ニ有之候處、前年度ノ実施状況ヲ反省シ併セテ本年度ノ実施ニ関スル打合セヲ為スハ、本件ノ完璧ヲ期スル為極メテ緊要ナル儀ニ有之 一続く一」と書かれており、結核蔓延を防ぐため総力を挙げていたことがわかる。

また各学校長宛の通牒も残されているので以下に示す。

生徒児童ニ対スル結核予防接種BCGニ
関スル件

結核初感染発病防止ノ一策トシテ本年度モ
県下全中学校・青年学校・国民学校生徒
児童ニ対シ結核予防接種BCGヲ施行致スコ
トト決定致候ニ付テハ添付要綱左表ニ依リ
遺憾ナキ様実施相成度依命此度通牒候也
追テ生徒・児童ノ接種ニ併セ疎開児童及引
率職員並ニ貴校職員ニ対シテモ本件実施相
成度申添候

財団法人結核予防会の『結核対策史』によると、BCGはフランスのカルメットとゲランにより1922年に開発され、赤痢菌を発見した志賀潔がカルメットから分与されて大正14年(1925)日本に持ち帰った。その後、多くの研究者により効果や副作用などが検討され、日本学術振興会での大規模な臨床研究で効果や安全性が確認された結果、昭和17年(1942)10月から国民学校終了後就職する者で希望者のみを対象に集団接種が始めら

れた。

藤田好三氏所蔵長次郎家文書の「BCG接種表」によると昭和18年から始まったBCG接種は国民学校ばかりでなく青年学校、実業学校、高等女学校や中学校まで接種対象が拡大されて集団接種が行われていたことがわかる。また、疎開児童や引率職員も対象となっていた。接種表の上都賀郡を集計してみると凡そ42,000人にツベルクリン注射を行い、その約9割にあたる37,000人が陰性と想定してBCG接種をそれぞれ4日間、各保健所で行う計画なのだが、上都賀郡医師会員の全員が参加したとしても相当大変な作業であったと思われる。『医制百年史』によると昭和17年10月から始まったBCG接種は対象者を拡大し、昭和19年には実に1,000万人に行われたと記載されている。

6. 結核療養所の設置

明治44年(1911)2月結核予防事業に従事する日本最初の民間団体である社団法人日本白十字社が、クリスチャンの医師林止により設立される。また同年5月に設立された済生会も結核患者の施療を開始する。大正3年(1914)には「肺結核療養所の設置及び国庫補助に関する法律」が制定され、人口30万人以上の都市に建設されることになった。大阪の市立刀根山療養所をはじめとして東京、神戸、横浜、名古屋、京都に療養所が設置された。大正7年(1918)に内務省衛生局が結核病院・療養所の全国調査を実施したが、この調査によると病院が81施設(1,064床)、療養所が43施設(2,224床)の計124施設(3,288床)で、この時点で北海道、宮城、山形、栃木、茨城、埼玉、山梨、富山、奈良、高知、長崎、宮崎の11道県は公立・私立を問わず結核病床を持たなかった。

大正8年(1919)の結核予防法で人口

5万人以上の都市に療養所が設置されることになり、広島、静岡、岐阜、金沢、札幌、宇都宮、福岡に設置命令が出された。

昭和9年(1934)、保健衛生調査会の答申で1年間の結核死亡者(約15万人)と同数の病床を整備するために毎年3,000床増床の方針が打ち出された。昭和12年(1937)、結核予防法が一部改正され療養所の設置基準が「5万人以上の市」から「道府縣市」に拡大され、感染防止のための入所対象者を「療養の途なき者」生活困窮者から「病毒伝播の虞ある」患者に変更とされたが、この年の病床数は13,974床で死亡者14万人の1割にも満たない状況であった。

7. 戦後の結核対策

昭和26年(1951)結核予防法が全面改正となった。戦後の結核対策は①健康診断による患者の早期発見、②BCG接種による発病予防、③発見された患者への適正医療の普及の3つが大きな柱とされた。全国民を対象とする年1回の健康診断は当初30歳未満に対して行われたが、後に健康診断の対象年齢の制限は廃止された。定期外健康診断として患者とその家族、接触者の検診、さらに理容師や美容師の健康診断も義務付けられた。

さらに結核診療に関する健康保険の指針と医療の基準が設定され、結核医療費の一部は公費負担となった。また、多すぎる患者に対応するため、療養所ばかりでなく一般開業医も結核診療にあたることになった。



結核予防法指定診療所の鑑札

昭和25年(1950)、抗結核剤であるストレプトマイシン(SM)とパラアミノサリチル酸緑塩(PAS)の国内製造が許可され、イソアニド(INH)も加わり3剤併用療法が基準となり結核治療は格段に進歩した。

また従来液体だったため製造後2-3週間しか効力が持たなかったBCGも、昭和24年結核予防会の大林らが凍結乾燥ワクチンを開発したため大量生産が可能となり、その後室温可能となったため開発途上国でも利用しやすくなった。接種法も昭和43年(1968)から経皮接種(管針法)に替わり局所反応が起りにくくなった。ツベルクリン反応検査も旧ツベルクリンから精製ツベルクリン(PPD)に切り替わった。

昭和48年(1973)、結核患者が減少したため、検診対象者を減らし、小学校では1年生、中学校では2年生がツベルクリン反応を行い、陽性者はエックス線間接撮影検査、陰性者はBCG接種することになった。ツベルクリン反応が陽性になるまで毎年BCG接種をするという方式が改められたのである。後に小学校1年と中学校1年に変更となる。乳幼児のBCG初接種も、ツベルクリン反応検査を行って陰性の判定してから2週間以内に行い、4歳までに行うことになった。

平成4年(1992)には小学校1年、中学校1年のツ反陽性者全員に行っていたエックス線撮影を強陽性者及び医師が必要を認めた者のみが医療機関での直接精密検査となった。

平成15年(2003)には小学校1年、中学校1年のツベルクリン反応検査とBCG再接種が中止となった。

平成16年(2004)BCG前のツベルクリン反応検査が廃止され直接接種に変更された。接種年齢も生後6ヵ月未満となった。ただし地理的条件、交通事情、災害の発生その他の特別な事情によりやむを得ないと認めら

れる場合は1歳未満まで行えることとなった。接種年齢を4歳からいきなり6ヵ月未満にしたため、大きな混乱が生じ、平成25(2013)年からは標準的な接種年齢を5ヵ月から8ヵ月とし、1歳までに接種するように改められた。ツベルクリン反応やBCG接種の施行者である医療従事者に詳しい説明もなく、接種年齢などを一方的に変更する国の方式は統制の強かった戦時中と大きな違いはない気がする。

8. 宇都宮市療養所の設置とその後

宇都宮市には大正12年(1923)に設置命令が出て昭和4年(1929)に城山村に宇都宮市療養所(30床)が開設された。『宇都宮市医師会史』によれば財政緊縮のため大正15年度に城山村大字駒生に土地を求めたが、この地が用水堀に接続し大谷街道にも面していたため地元民の猛反対にあい、ようやく昭和2年に地元との換地交渉が成立し建設地が決定し、昭和4年に開所に至ったという。その後増床され昭和15年には50床となった。昭和18年には日本医療団の管理下に置かれ名称も「梅花療」と改称。戦後は国に移管され、昭和26年には「国立宇都宮療養所」と改称、380床となる。昭和56年には「国立療養所宇都宮病院」と改称する。



宇都宮療養所鳥瞰図『国立宇都宮療養所創立三十周年記念誌』より

国立宇都宮療養所の二代目所長の最上修二は秋田県出身で東京医専卒後に宇都宮市立旭病院、宇都宮市立療養所に勤務。エックス線写真、赤沈、喀痰検査で結核を診断する近代診断法を導入、栃木県で初めて人工気胸療法を導入するなど、結核療法のパイオニア的存在であった。また戦後、療養所に入所する結核に罹患した児童学童の教育のために結核特殊学校の開設に尽力し、栃木県の特種教育界にも足跡を残した。昭和47年に建設された栃木県医師会温泉研究所附属塩原病院(旧医師会病院)の初代院長も務めた。



旧医師会病院
初代院長
最上修二

結核患者の減少により国立病院や結核療養所などの再編成が検討されるようになる。

平成5年(1993)7月1日厚生省の国立病院・療養所再編計画により国立療養所宇都宮病院は廃院となり、傷痍軍人療養所をルーツとする「国立療養所東栃木病院」と統合して「国立療養所東宇都宮病院」となる。平成16年、同病院は独立行政法人国立病院機構(NHO)宇都宮病院となり、栃木県の結核医療を担うとともに、地域医療支援病院としても大きな役割を果たしている。

平成9年、駒生の国立療養所宇都宮病院跡地には県立リハビリセンターやわかくさ特別支援学校などの施設が集約された「とちぎ健康の森」が建設された。ここには栃木県医師会や栃木県看護協会が事務所を構え、医療関係の拠点となっている。

第7節 トラホーム

徴兵検査でのトラホーム患者の広がりについては第1章で大嶽が記述しているので、ここでは学校保健という観点から記述する。

1. トラホームの広がり

『学校保健百年史』（昭和48年発行）によると、トラホームは瞼生粟症と呼ばれ、古くから知られた病気で、俗にぼろ目とも呼ばれていたが一般にはあまり関心を持たれない眼疾患であった。日本で初めて眼科専門医による学童のトラホーム（当時は顆粒性結膜炎と呼ばれた）検診が行われたのは明治24年（1891）のことで、その報告では小学校男児4.1%、女児の6.8%が顆粒性結膜炎であった。

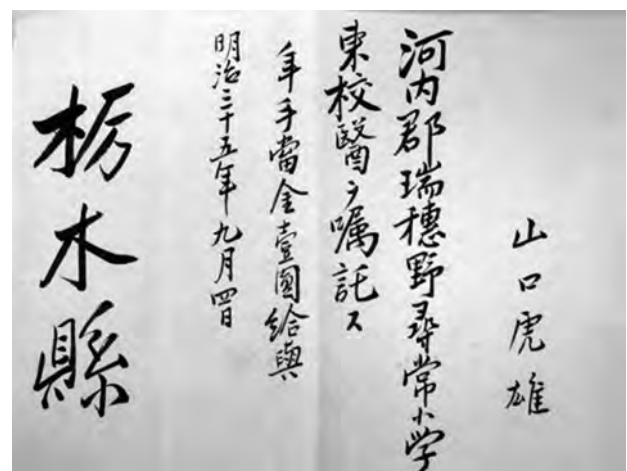
トラホームが爆発的大流行を起し問題となったのは日清戦争（明治27～28年）以降である。これは満州に進出した日本兵士が現地で不衛生な生活の中で罹患し、帰国後各地に蔓延させたのが原因とされている。明治30年頃の山形では小学校児童を検診するとその四分之三はトラホームだったといわれた。明治45年（1912）の府県別児童生徒トラホーム罹患率統計を見ると、全国平均は小学校男子16.74%、女子17.63%で小学生の平均は17.14%で、中学校9.13%、高等女学校7.03%、師範学校5.71%、甲種実業学校9.67%で以上を合計すると15.05%であった。最も高い青森県で33.08%、栃木県は12.74%であった。大正8年（1919）政府は増加するトラホームを防ぐため、「トラホーム予防法」を施行する。

2. 学校医の設置

日本の学校医の歴史は、明治27年（1894）5月東京市麹町区が3名の学校嘱託医を置いた時から始まる。区議会で月手当3円、年間

3人分108円の予算が承認され、職務心得として毎週1回以上学校に出校して児童の健否の点検、校内で生じた外傷・急病の手当、欠席者の理由調査などを行うことが決められていた。全県下の市町村立学校にいっせいに学校医を配置したのは山形県が最初で明治28年2月の事であった。

明治31年（1898）1月に勅令「公立学校ニ学校医ヲ置クノ件」が出され、道府県市町村の設置する公立学校には学校医を置くことになったが、当分の間、村立学校や人口5,000人未満の町立学校には置かないこともできた。学校医の資格は西洋医学養成機関を卒業した西洋医に限定され、いわゆる漢方医（従来開業医）はなれなかった。当時の開業医38,000人のうち該当者はわずか14%であり、かなり厳しい制限だったと考えられる。そのため学校医の設置は遅々として進まなかったが、その後徐々に増加し、明治45年には15,000校に増加した。



県医師会副会長や河内郡医師会会長を務めた山口虎雄が明治35年に栃木県から複数の学校医を嘱託された時の任命書が残っているが、学校により年手当は異なっていたことがわかる。

（藤田好三氏所蔵山口虎雄家文書）

また学校医会も作られるようになり、大正8年（1919）には府県単位の学校医会が9（青森、茨城、栃木、群馬、石川、大阪、島根、

高知、熊本)、郡単位130、市単位23に及んだ。

国家の制度として全国の公立学校に学校医を設置したのは日本が最初であり、欧米の先進国にも例がなかった。そのため、明治36年(1903)ベルギーで開かれた万国衛生会議で文部省学校衛生課衛生主事であった三島通良が報告した所、驚愕されたという。

三島通良は武蔵野国(現埼玉県)出身の医学者で、日本で初めて小児の発育状況をデータとしてまとめるなど学校衛生の向上に取り組む、学校衛生の生みの親と言われている。三島が主事を務めた学校衛生顧問会議で、学校清潔法、身体検査規程、学校医職務規程などが決められた。また未成年者喫煙禁止法や近視予防のために教科書用の文字印刷等に関する標準を制定した。また、三島は明治25年に帝国痘菌院を設立して痘菌の供給と種痘術(三島式種痘術)の研究に取り組んだ。ちなみに明治時代に福島県令や栃木県令を務めその強権的な県政で自由民権運動を弾圧し、加波山事件が起きる原因となった薩摩出身の三島通庸とは無関係である。

この明治期に設置された学校医が児童生徒の身体検査やトラホームの治療、身体虚弱児の養護に積極的な役割を果たすようになる。大正にはいると就学率の向上とともに、児童愛護思想が普及し、児童の健康障害に対する救済運動も起き、トラホーム対策が行われるようになった。学校医にとって虚弱児の児童が罹患する結核予防とともにトラホーム対策が大きな問題となったのである。

3. 枝廣とトラホーム

第2章で戦時下の官制医師会長を務めた宇都宮市の枝廣は大正15年(1926)に『校醫二十年』という本を自費出版している。

枝は明治39年(1906)5月に宇都宮高等小学校の校医となるが、2年後に宇都宮高等

小学校は尋常高等学校併置校となり、大正12年新校舎が完成して再び高等小学校となる。その前後20年間の研究業績をまとめて本にした。

枝が校医として特に力を入れたのはトラホームの予防と治療であった。この本には毎年学校長や市長に提出した宇都宮高等小学校の衛生状況視察報告が載っており、その中にトラホーム患者の人数が載っている。

当初、枝は4月、7月、10月の3回トラホーム検診を行っていた。4月にトラホーム患者を見つけ、治療や予防を行い再び夏休み前の7月に検診を行って、夏休み中の過ごし方を指導し、その結果を10月で観察するというやり方であったが、その後検診は年2回になる。4月の検診時のトラホーム患者数をまとめた表を示す。大正8年から11年は高等科も検診しているが、ここでは尋常科(年少)のみにした。割合は筆者が計算したが、T11年の全児童数は前後の年に比較して極端に少ないため、誤植の可能性がある。



枝廣著『校醫二十年』(大正15年刊)

宇都宮高等小学校のトラホーム患者数推移

年度	全児童数	患者数	割合 (%)
M42	1228	146	11.9
43	1356	134	9.9
44	1467	136	9.3
T 3	1558	121	7.8
4	1763	147	8.3
5	1840	199	10.8
6	1621	138	8.5
7	1626	116	7.1
8	1166	115	9.8
9	1241	95	7.7
10	1345	65	4.8
11	525	58	11.0
12	1211	52	4.3
13	1296	46	3.5
14	1289	40	3.1

枝の熱心な検診と治療で明らかにトラホーム患者数が減少しているのがわかる。

第8節 スペイン風邪

大正7（1918）・8年の世界的な新型インフルエンザの流行（日本ではスペイン風邪と呼ばれる）については第1章で大嶽が下野新聞記事を中心に詳述しているので、ここでは平成20年（2008）年に平凡社の東洋文庫として復刻された内務省衛生局『流行性感冒－「スペイン風邪」大流行の記録（大正11年3月出版）』（以下、内務省『流行性感冒』と略す）を基に国の対策や栃木県の状況について記述する。

1. スペイン風邪の概要

スペイン風邪は人類史上最悪の新型インフルエンザの流行である。正確な患者数や死

者数の集計はできないが当時の世界人口20億人の3割に相当する6億人が罹患し3000万人が死亡したとされる。一方日本では各府県での調査を基に患者数・死者数について詳しい統計を残している。内務省『流行性感冒』では流行期間を①第1回流行：大正7年8月から同8年7月まで②第2回流行：大正8年10月から同9年7月まで③第3回流行：大正9年8月から同10年7月までの3回に分けており、それぞれ患者数は①21,168,398人②2,412,097人③224,178人の計23,804,673人で死者は①257,363人②127,666人③3,698人の計388,727人であった。致死率は①1.22%②5.29%③1.65%、全体で1.63%であった。

大正6年の日本の総人口約5,719万人の凡そ3人に1人が罹患し、220人に1人が亡くなった計算になる。季節性インフルエンザの致死率が通常0.01-0.05%とされているので、相当高いことがわかる。また②の2年目の流行時は患者数こそ初年度より少なかったが致死率はむしろ高かったことが特徴である。

栃木県の患者数は①334,253人②23,260人③5,362人で死者数は①4,326人②2,213人③86人であった。大正6年の栃木県の人口は凡そ110万人である。全国と同じような傾向であったが、②第2回流行時の致死率が9.5%に及んだ。

2. 国と地方の流感予防対策

大正8年1月23日「悪性感冒の状況に関する件照会」で各道府県の死亡者数や患者に対する処置及予防処置等の概要などの報告を求め、同年2月1日には「悪性感冒の予防撲滅に関する件に付依命通牒」で流行地での民衆の集合回避や呼吸保護器使用の励行、含嗽（うがい）の奨励、早期の受診、患者の隔離、

外出遠慮などが示された。これを受け大正9年1月から各道府県では防疫職員が配置された。栃木県でも2名の防疫員を配置した。

さらに国は流感予防のポスター5000万枚印刷し道府県に配布した。栃木県では県費で予防方法の印刷物を作製し手配、また市町村に予防心得書を印刷させて各戸に配布した。



内務省『流行性感冒』より

内務省『流行性感冒』によると、栃木県ではマスク（呼吸保護器）は、理髪業者、飲食店に従業中に使用するよう指導するが、マスクの供給不足があったため宇都宮市内各高等女学校と協議して実費製作を依頼、日赤栃木県支部で無料配布した。また愛国婦人会栃木県支部作成のマスクを下級生活者、軍人、遺族家族者に配布した。また、興行場入口等でも安価でマスクを販売して入場者に使用を勧め、活動写真の合間に心得文字を挿入して説明した。県として予防心得10万枚を印刷して小学生に配布したことなどを国に報告している。

3. 予防接種の奨励

大正8・9年の第2回流行時、内務省は予

防接種を奨励した。各道府県は県費で庁員、警察官、中小学校職員生徒児童の大部分に無料接種を行ったり、貧窮者、接客業者に対し無料接種したりしたと書かれているが、地域によりその対応は割れた。全国で465万人余りが予防接種を受けたが、栃木県は13万人余りが接種した。東京59万人、京都3万人、群馬1.5万人と比較すると接種人数は多かったと考えられる。栃木県は、一般人に予防接種を奨励するとともに、医師会の活動にも働きかけて普及を図った結果、一般民が多数接種、また鉱山、工場等において団体で接種する者が多かったとコメントしている。医師会には行政から予防接種について働きかけがあったらしいが史料が残されていないため確認できない。足尾銅山などの鉱山での接種が多かったのかもしれない。『宇都宮市医師会史』によると、市医師会で予防接種の料金を1回30銭以上50銭以下、2回の場合は60銭以上1円以下と規定した。下野新聞の記事によると、衛生会と市医師会長の渡辺常成氏は、予防注射費の市費負担を求めたが財源がなく実現しなかったらしい。

【解説】現在ではインフルエンザはウイルス性の疾患であることは知られているが、当時はその原因菌については諸説があり、当然ウイルスも発見されていなかった。そのためワクチンの中身も製造会社によって異なっていたが、大きくは①インフルエンザ菌のみ②肺炎双球菌のみ③インフルエンザ菌と肺炎双球菌などの混合、の3種類に分かれていた。インフルエンザそのものには効果がなくても続発性の感染症には効果があったのかもしれない。

4. 救療活動

大正7年11月13日衛生局長から各地方長官宛に、流行性感冒に際して各郡市配当救療

費を若干増額するという内容の「恩賜財団済生会の救療に関し依命通牒」があった。

内務省『流行性感冒』によると、栃木県は主に町村費、衛生組合費、恩賜財団済生会で救療が行われ、日赤栃木支部でも若干の救療が行われたらしい。前出の藤田好三氏所蔵山口虎雄家文書「済生会救療簿」に大正9年1月に家族と思われる男女が「流感」で診療を受けた記録が残っている。詳しい病状や転帰などについては書かれていないが、済生会による救療がスペイン風邪に罹った貧困者に対して行われたのは間違いない。西沢金山共済会では鉱山関係者の患者に1人1日40銭を救療費として支給、足尾銅山鉱業所では通洞と小滝の2か所に收容所を設置し流感に冒された者は1人1日20銭で食費、薬価、看護婦雇上料金全てを鉱業所で負担した。また足利郡では郡医師会と交渉し貧困患者に対して施療を行ったと報告されているが、『足利市医師会史』にはこの件に関して記載はない。

大正9年2月今市町に株式会社「今市病院」が設立される。当時今市町には医師が少なく重症患者は宇都宮に搬送しなければならず、腸チフスなどの感染症が絶えず流行していた。スペイン風邪の大流行は病院設立計画を強く後押しした。病院設立の株式勧募は今市町ばかりでなく隣接する塩谷郡の船生村（現塩谷町）まで及んだ。病院設立まもない頃、隣村の藤原村ではスペイン風邪が流行。3月19日付下野新聞は「藤原の流感猖獗、医師無く治癒の道なしとて患者200名毎日死者3・4名を数え、小学校は休校するの惨状に至り、県は防疫員・郡役所吏員・矢板警察署長を派して救護事務に当たらせ、当時村民が感染を恐れ葬式も出ず、休業して他村の親戚知人に身を寄せるものが多数に及んだ」と報じている。この時派遣された防疫員の中に後述の矢板町の五味淵医師がいた。今市病院は

開業直後から感染症対策に取り組むことになり、大正11年に藤原村に隔離病舎を設置した。

郡市医師会史の中でも群を抜いて史料を多く掲示している『上都賀郡市医師会史』『足利市医師会史』にもスペイン風邪に関する記載はなく、『宇都宮市医師会史』においてもわずかな記載に留めているため、当時の県内の医師会の役割や医療状況などの全体像を把握するのは困難であった。

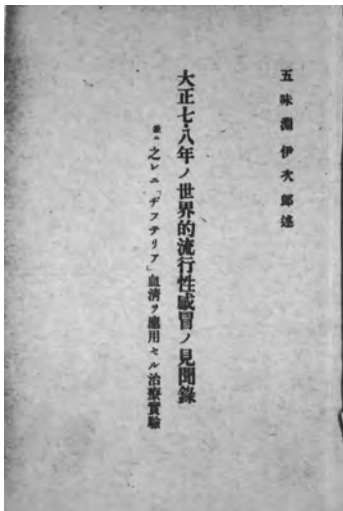
スペイン風邪は患者数や死者数は明治期のコレラの流行をはるかに凌駕していたのに、医師会の記録や文献はあまり残されていない。スペイン風邪がコレラほど致死率が高くなかったことや、痘瘡、麻疹、赤痢など他の感染症も流行を繰り返していたため、特別視するほどではなかったのかもしれない。あるいは、その後の関東大震災や、昭和初期の悲惨な戦争の歴史の中に埋没してしまったのかもしれない。

5. インフルエンザの治療法

内務省『流行性感冒』は治療法を対症療法と特殊療法に分けて説明している。特殊療法には化学療法として「ヒニン」誘導體「コロイド」類が挙げられており、生物学的療法として回復期患者血清やジフテリア血清が挙げられている。

ジフテリア血清治療については第1章でも既述された矢板町の開業医・五味淵伊次郎著『大正七・八年ノ世界的流行性感冒ノ見聞録（大正8年5月発行）』でジフテリア血清療法を試みて効果があったと書いている。ところが、五味淵が行った治療法は大正8年3月の塩谷郡医師会総会で「五味淵医師予防接種の件」として議題に取り上げられたのである。おそらく先進的な治療法に対し一部の医師からクレームがついたものと思われるが、議事

録によれば「血清療法を種々の疾病に応用することは医師の間で行われていることなので問題なし」とされた。五味淵の『大正七・八年ノ世界的流行性感冒ノ見聞録（大正8年5月発行）』は国立国会図書館のデジタルライブラリーで見ることができる。



五味淵伊次郎著
『大正七・八年ノ世界的流行性感冒ノ見聞録』

この件に関連して『上都賀郡市医師会史』の大正9年12月4日の会務報告に「ジフテリア血清の使用について通牒があり会員に通知した」という記載がある。時期がほぼ重なるため、スペイン風邪に対してのジフテリア血清使用に関する通牒なのかもしれない。

さて、内務省『流行性感冒』には「附 内務省の質問に対する諸家の治療に関する回答」が載っている。59人の専門家の答えがそれぞれ違っているのが面白い。例えば癌研究の権威で病理学者の山極勝三郎は「安静」とだけ答えており、消化器疾患権威の小野寺直助は「アルカリ療法」、細菌学者の吉永福太郎は「ジフテリー、恢復患者血清」、北里研究所は「インフルエンザ菌血清、肺炎双球菌血清」と回答。中には「玉子酒」とか「早期下剤投与」との回答もある。59人中6人が解熱剤の禁止や制限と答えている点は注目に値する。

第9節 戦後の感染症

戦時中の感染症の状況については、昭和19年6月17日付で栃木県内政部長から県医師会長に「伝染病予防に関する件」の通牒があった。これによると「各地でチフスやパラチフス患者が集団、特に多数の家族感染者を出しているが、開業医が初診から診断するまで日数を要し、しかもその間何の措置もしないのも原因の一つとなっているから、可及速やかに診断を確定して届け出るように」という内容であった。第6節で触れたように、戦時中はこのような急性感染症よりも戦争遂行に影響する結核などの慢性感染症の対処に力が注がれたのである。

1. 戦後混乱期の感染症流行

戦後、戦地からの引揚者を中心に感染症が流行した。明治13年（1880）の伝染病予防規則で規定されたコレラ、腸チフス、赤痢、ジフテリア、発疹チフス、痘瘡（天然痘）の6種伝染病の患者数の推移を見ると、最大の患者数を出した明治19年はコレラが大流行したこともあり、6種伝染病で30万人を優に超えて死者も15万人もいたのが、その後の防疫対策などで鎮静化し、昭和初期には患者数は5万人余であった。それが昭和20年（1945）には患者数が25万人にもものぼったのである。これは明治以来の大流行であった。劣悪な栄養状態、防疫体制の不備、医薬品不足と引揚者や復員兵が外地から感染症を持ち込むという様々な要因がもたらした。これに対してGHQは強い指示を出し、各種予防接種の実施、DDTの散布などが強制的に行われた。その通知がさくら市の大草家に残されている。

また、昭和21年6月8日付の喜連川町長から大草医師に「県よりの通牒に基き臨時種

痘を実施したが、尚未種痘者全員種痘を行う様、連合軍最高司令部より指示があったから左記により実施する事にしました」と種痘実施の依頼通知があった。種痘は何回も念入りに実施されたことがわかる。

昭和21年8月28日付の県医師会塩谷郡支部長西垣からの通知では伝染病予防に関する内務部長通牒が示されている。これによると「今年は痘瘡と発疹チフスが流行しており、近県ではコレラ患者も発生している。連合軍最高司令部は深い関心を払って予防撲滅に関して何度も帝国政府に対し指示が出されている。患者の早期発見と処置が大切なので協力してほしい」と一見丁寧な依頼の様であるがその内容は以下の様に強い指示の文章である。(一部現代文の仮名遣いに変えた)

1. 伝染病患者早期診断
2. 患者に対する療養補導及患者に対する予防法の指導
3. 患者の発生届は最も迅速に患者所在地の市町村長又は最寄りの警察官に届け出づる事
4. 患者を入院せしむときはその患者に付、虱の有無を検査すること
5. 容疑患者に対しては速に細菌検査、反応試験等を実施すること
6. 医師会支部毎に毎月1回伝染病予防研究会を開催すること、研究会出席者名簿を作成し欠席者は次回に必ず出席せしむ事

感染症対策のために、開業医に強制的に感染症の講習を受けさせた明治初期の時のような状況であった。

2. 予防接種法の制定

種痘については明治9年の天然痘予防規則で強制種痘が定められていたが、種痘以外の

予防接種は効果について学説が一致していなかったこともあり、法制化がなされていなかった。戦後のGHQの指示により発疹チフスや腸チフス、パラチフスの流行阻止のために予防接種が行われ、その効果が確認されたこともあり昭和23年6月「予防接種法」が制定された。種痘に加え、腸チフス、パラチフス、ジフテリア、百日咳、結核の定期接種とこれに加えて発疹チフス、コレラ、ペスト、猩紅熱、インフルエンザ、ワイル病についての臨時予防接種を国民に義務(強制接種)づけた。

尚、接種施行者は市町村長とした。厚生省医務局編集『医制百年史』には「強制接種の制度は当時の西洋諸国でも例をみない制度であった」と自画自賛的に記述されている。

栃医新聞(昭和29.6.25)には「伝染病予防法、トラホーム予防法、寄生虫予防法の一部改正が行われ、6月1日付けで公布、施行された」ことが掲載されている。伝染病予防法では従来の伝染病に「日本脳炎」が加えられ11病種となった。また、「インフルエンザ」、狂犬病、炭疽、伝染性下痢症、百日咳、麻疹、急性灰白髄炎、破傷風、「マラリア」の患者を診断した時は24時間以内に保健所長に届け出ることになった。トラホーム予防法も改正されトラホーム患者を診断した時も同様に24時間以内に保健所長に届け出ることになった。これらの届出は従来厚生省令(伝染病届出規則)で定められていたものを法律で明文化したものだが、届け出義務事項については何ら罰則は付されていないと解説している。

3. 赤痢大流行

日本で古くから知られている赤痢はコレラや天然痘のような防疫対策の決め手に欠くため、大正期も毎年死者が1万人近くあり、戦時下では年により10万人を超える患者が発

生し死者も2万人余いた。戦後も患者数は10万人を超え、昭和40年初頭まで5万人を超える発生が認められた。その後、特効薬の抗生物質の出現により死者は昭和26年の1万5000人から急速に減少し昭和30年代末には「もう赤痢では死なない」とまで言われるようになった。

栃医新聞（昭和29.6.25）には「赤痢予防対策強化に協力依頼」が載っている。これによると今年（昭和29年）は赤痢が増加傾向で、特に死亡者が増えており、しかも死亡の大半が在宅であり、死亡防止のために早期受診、早期治療が必要と書かれている。この年以降も会員への同じような依頼は何回も栃医新聞に掲載されている。

赤痢の発生はその後も続いた。昭和40年代の下野新聞記事を見ると、県内の幼稚園や小学校に限らず、事業所など、いたるところで赤痢が集団で発生していたことがわかる。赤痢などの消化器関係の感染症は夏に発生するイメージがあるが、冬にも多く発生しており当時の分析では寒さで手洗いを控えるのが原因ではないかと考えられていた。

栃医新聞（昭和41.6.25）には「赤痢対策の徹底について」と題して県衛生民生部長から県医師会、郡市医師会長あての通知が載せられており、赤痢患者は6月11日現在、332名で昨年同期より26名増となっている。予防対策の徹底と届出の迅速化をお願いしますという内容であった。

筆者が小学校2年生の時に遭遇した集団赤痢発生の事にも触れる。昭和41年（1966）7月塩谷郡氏家町の氏家小学校で集団赤痢が発生し、49人の患者が出た。この時県では検査官を派遣し1、2、3、5年生の680人の一斉検便を実施した。この時便検査が出来なかった生徒の採便にガラス製の検便棒を使用した所、ガラス棒が折れ大腸を傷つけたた

め出血がひどく入院して手術する事態となったと下野新聞（昭和43.7.5日付）で報じている。そのような事件が起きたとは知らなかったが、当時同級生が次々と検便で赤痢菌が検出されて塩谷病院に連れていかれる（強制入院）状況に恐怖を感じた記憶が残る。

4. 佐野市赤見小学校集団赤痢事件

当時の集団赤痢発生の中で最大のものは佐野市赤見小学校の集団赤痢事件である。この集団発生に対し安蘇郡市医師会は会長以下会員が協力してその対策に尽力した。

昭和43年（1968）9月10日付の下野新聞では「赤見小で152人の集団食中毒」と第一報を入れており、翌日の記事で集団赤痢とわかり患者数が増加、赤見小を臨時の隔離舎としたこと、その後原因が井戸水だったことなどが報道されている。この事件に関し安蘇郡市医師会の活動報告が、栃医新聞（昭和43.11.25）に「佐野市赤見小学校集団赤痢に対する安蘇郡市医師会の活動」として掲載されている。以下にこの報告を要約して記す。

9月7日（土）午後より赤見小学校の学童に下痢患者続発、地元医師は食中毒と診定。

9月10日午前11時赤痢菌（フレキシネル4型、4a）検出。教職員と児童のうち、比較的重症者14名を佐野伝染病院に隔離、赤見小学校を臨時隔離舎として軽症者122名収容。自宅待機42名。（赤見小学校職員数23名、児童数442名）、足利市と栃木市伝病は看護婦不足のため収容不能であった。

地元の4医師だけでは対処困難なため、医師会挙げて全面協力することになり、秋山会長が市対策本部副部長兼臨時隔離舎院長となる。各診療所より応援の看護婦リス

ト作成。応援医師当番表作成し、昼間午後2-4時、夜間7-8時の2交代で出張することになる。(応援医師22名、看護婦17名)

尚、この間現地4会員は昼夜を問わず随時診療した。患者の父兄の不安に対し、治療方針や今後の見通しについて説明会を行う。

14日、足利伝病に10名移送。佐野伝病収容患者50名、臨時隔離舎収容186名となる。二次感染者5名に留まる。佐野保健所は伝染源は小学校の不完全なる井水と推定発表。22日第1次退院125名、24日第2次退院50名。

10月7日診療報酬について打ち合わせ。佐野市長から医師会に感謝状伝達。12月県医師会から安蘇郡市医師会に表彰状と記念品贈呈される。

5. スペイン風邪以降のインフルエンザ流行

前節でスペイン風邪について既述したが昭和29年3月の栃医新聞にインフルエンザ防疫実施要項が掲載されている。これによれば「インフルエンザは大正7-9年の大流行以来甚大な惨害をもたらしていないが近年数次にわたり全国的に広汎な流行が発生しているので警戒が必要であり、今回厚生省でインフルエンザ防疫実施要項が定められ、診断には血清検査を行い、血清は地方衛生研究所と国立予防衛生研究所で検査するので提出するように」という内容であった。スペイン風邪以降は大きな流行はなかったことがわかる。

その後のインフルエンザの歴史によれば次のパンデミックは昭和32(1957)-33(1958)年の「アジア風邪」なのだが栃医新聞にはこれに関する記載はない。日本でのスペイン風邪の死者38万人に比較するとアジア風邪の死者は5700人とされており、大きな問題とならなかったのかもしれない。ただ、季節性

のインフルエンザは流行していたようで、昭和29年5月にインフルエンザ集団発生の記事が掲載されている。これによると5月18日付け県衛生部長名で県医師会に通達があり、①那須郡伊王野村の伊王野中学校では生徒521人中167人が罹病、伊王野小学校では531人中120人罹病、稲沢小学校では196人中60人罹病、美野沢小学校では235人中28人罹病。②塩谷郡大宮村の大宮小学校で492人中104人罹病。③安蘇郡常盤村の常盤小学校では577人中188人罹病。と流行しているという内容であった。

昭和43年(1958)の「香港風邪」に関しては、栃医新聞(昭和43.10.15)で「香港かぜ」の防疫対策、県衛生民生部長からの通知が載っている。それによると「今夏香港でインフルエンザが大流行し、同市民の10%の40万人の患者が発生している情報あり。この流行株はA型に属するが、従来株とは抗原構造に極めて差異のある株(A香港型)であることが確認された。今秋冬にわが国でも流行することが予想されるので「インフルエンザ防疫実施要項」を定めたので協力をお願いしたい。①患者の届出②血清検査及びウイルス分離に協力してほしい」という内容であった。また、この件に関し「インフルエンザ(香港型)ワクチン製造量が追いつかないため配分について厚生省より割り当てがあったので協議してほしい」という記事もあった。

このインフルエンザワクチン不足問題については下野新聞記事でも、幼児・学童・学生などの4人に1人分の供給しかないと報道されている。この年の12月から翌年2月まではA香港型の流行の記事が下野新聞に多数掲載されているが、記事からは緊迫感は感じられず大きな混乱はなかったようである。香港風邪もアジア風邪同様に罹患者は多かったが致死率は低かったことが報告され

ている。

昭和52年（1977）のソ連風邪については、栃医新聞（昭和53.2.15）に昭和52年末からの1月までの各都道府県の休校数や学級閉鎖数、患者数（生徒）の推移が表として掲載されている。生徒・学生の集団感染が問題となったのかもしれない。

6. 寄生虫対策

戦後、寄生虫も結核などの感染症と同様に国民病の一つとされる大きな問題であった。栃医新聞（昭和31.12.5）には「寄生虫予防運動実施に関し医師会でも後援する」という内容で実施要項が載っている。この中で、回虫と十二指腸虫の保有率が極めて高いと書かれている。

栃医新聞（昭和47.6.25）には「蟯虫対策について」という記事が載っている。これは下野新聞（昭和47.4.3）の記事が『“性格変異、犯人はギョウ虫！児童の学力低下—生活污水が多発原因』という見出しで「予防医学協会が昨年度県内の子ども328,600人に寄生虫卵検査を実施した所、蟯虫保有者が4.2%で、特に小学校の子どもに多く、10年前の0.06%の104人より増えていた。回虫、鉤虫等の他の寄生虫はどんどん減り皆無に近づいているのに蟯虫が激増している。以前は肥料として尿尿を使用する農村地帯の田や畑が原因と考えられたが、河川に垂れ流しによる汚水が原因らしい。宇都宮周辺では市中心部の下流に当たる上三川や南河内が上流の上河内より多いというデータもある。蟯虫の子どもへの影響として突然性格が意地悪くなる、成績が低下するなどがある」と報じたことに対し、大田原市の高橋安雄会員が下野新聞の間違いを指摘したもので、「蟯虫の保有率は10-15年前と変わらず、蟯虫駆除をしていない幼稚園や小学校では30-50%、中学校では

15%前後で、生活污水での感染は考えられない」と解説している。なお、高橋安雄は約20年間にわたる寄生虫防除の活動が評価され、昭和40年（1965）、公衆衛生関係者から初の県文化功労者として表彰された。

7. 種痘副作用と予防接種事故問題

昭和44年発行の『栃木県医師会史』には予防接種事故対策関連の記事は昭和42年を中心に書かれているため、途中経過で記載が終了している。ここでは当時大きな問題であった予防接種事故問題を振り返る。

予防接種事故問題が県医師会で最初に取り上げられたのは昭和41年9月27日の全理事会・郡市医師会長合同協議会である。上都賀郡市医師会の川上会長から「予防接種による事故発生した場合の責任の所在」の疑義に関して問題提起された。これは昭和40年6月に東京都内で腸パラ予防接種後に高校生が死亡し、遺族が都知事、区長、医師を相手取り損害賠償を求めて民事訴訟を起こした事件を見聞きした上都賀郡市医師会員の一人が予防接種医を辞退したことが発端である。

栃医新聞（昭和42.3.5）では、強制予防接種による偶発症乃至死亡例が県内に発生し、その責任の所在が現行法では大部分医師に帰せられている状況に対し、上都賀郡市医師会から県医にその対策を協議されたいと提案があり、調査研究した所、抜本対策は現行法の改正であるが、県段階で被接種者の不幸救済、医師の協力意欲を高めるために県当局と話し合いがもたれたと報道した。

さらに、予防接種事故に関する打合会が、昭和42年5月18日に県医師会館で県環境衛生課との間におこなわれ、医師会からの要望として①予防接種事故対策調査会（仮称）設置②市町村と郡市医師会が予防接種に関する協定を結び、市町村長の医師に対する求償権

の放棄の検討③死因の追及の為、解剖に付するよう県が指導すること④紛争解決費用として保険を掛ける等などが検討された

昭和42年6月15日、第1回予防接種事故対策委員会が、各郡市医師会から1名ずつ委員がでて執行部と委員会を組織した。上都賀郡医師会は「5月11日鹿沼医師団で本問題検討会合があり、弁護士を招聘して相談に乗ってもらっており、市町村との協定成立までは予防接種に協力できないと結論。その後鹿沼市と協定に成功、次いで日光市・今市市でも協定が締結され上都賀郡市他町村とも協定締結の予定である」と報告した。

この件に関し、下野新聞（昭和42.5.30日付）では「上都賀医師会医師会 予防接種事故賠償で強硬態度」という見出しで、法的責任で協定書が成立するまで予防接種を中止することが報道されている。予防接種を実施する医師の立場からは当然の申出にもかかわらず、当時武見太郎会長の下、日本医師会では保険制度の抜本的改正や診療報酬問題で保険医などの辞退の戦略がとられていたため、マスコミは医師会に対し厳しい目を向けていたことが伺える。

その後予防接種事故に関する県との打ち合わせ会が何度か開かれ、栃木県予防接種事故対策協議会の設置が決まる。

栃医新聞（昭和42.12.15）には、県予防接種事故対策協議会発足し、県、市町村代表、県医師会で構成。市町村と地元医師会との協定書（モデル）を検討することになったことが報じられている。その後各郡市医師会は協定書モデルを基に市町村と協定を結ぶことになる。この協定書（モデル）では予防接種事故発生により医師に法的責任が生じた時は予防接種を委託した市町村が責任を負うこと、事故処理に関し医師に迷惑が及ばないようにすることなどが明記されていた。ただし、明

確な医師の過失があった場合はこの限りではないとされたのである。

これで予防接種事故対策はひと段落と思った矢先の昭和45年、予防接種事故と種痘をめぐる幾つもの大きな事件が起きた。

栃医新聞（昭和45.6.25）によると関東甲信越衛生主管部（局）長・医師会長合同会議で、種痘副作用が生じたため、接種の一時取り止めの措置をとり回収しているとの報告があった。これは武田製薬製造のロット227により副反応者が出て、昨年6月までに155例の報告、その内110例が都内発生で、死亡例が9名であったが、6月16日予防接種に関する専門家会議で種痘続行する必要があると結論したとの内容であった。

同年6月16日の朝日新聞は「種痘後異常、全国で続出、東京で乳児死ぬ。発疹・発熱80人超す」の見出しで、武田製薬製造のワクチン回収について報じている。この事態を重視した日本医師会の武見会長は6月17日厚生省に対し種痘の集団接種を中止するよう勧告した。

栃医新聞（昭和45.6.25）は「種痘は当分中止のこと」との見出しで、「6月19日五十嵐県環境衛生課長が県医師会に来会し、会長以下執行部と種痘問題を話し合った結果、種痘は当分中止という合意に達し、郡市医師会長に連絡した」と報じた。

さらに、栃医新聞（昭和45.7.15）で、「種痘の実施については①当分の間、実施を中止する。②接種希望の向きは、保健所で相談するよう指導する。という合意に達した」と報じた。県衛生部長通知は6月18日付厚生省公衆衛生局長通知に基づくが、日本医師会の指摘により6月29日付で公衆衛生局長より再通知が行われたのである。この件に関し下野新聞は「県、種痘ワクチン接種禁止 一病弱者、妊婦」と見出しを出しており、栃医新

聞のニュアンスと若干違っている。

「尚、日医としては①種痘はかかりつけ医によって受けることが最も適当である。②地区医師会長と市町村長との契約については、特に事故発生時の取り扱いについて明確な契約をこの際実施すること。を望んでいます」とのコメントも掲載した。「別紙」種痘の実施については以下の注意点が書かれた。

予診の実施について

1. 過去における種痘実施の有無
2. 過去1ヵ月以内における急性灰白髄炎、マシワクチン接種の有無
3. 発熱の有無
4. 既往症などの事項について

予め一定の様式による質問票等を準備しておき、被接種者又は保護者に記入させ、これを医師が確認する等の方法を考慮する事

予防接種は効率を重視して短時間に多くの接種が可能な集団接種が主で、十分な問診なども行われていなかったのである。

平山宗宏の「予防接種事故研究」によると種痘後の合併症による死亡数は昭和26-39年の14年間に150例であり、その他の予防接種死亡数19例に比べはるかに多く、種痘は脳炎などの副反応が強い予防接種として問題視されていた。また、国内での天然痘の発生も昭和30年（1955）の1例の報告以来認められていなかった。（ただし昭和48年と49年に1例の輸入例がある）このような背景に新聞報道の影響もあり、母親たちの種痘拒絶運動は拡大していったのである。

栃医新聞（昭和45.10.25）では「予防接種事故の救済措置」の見出しで、「予防接種の副反応による医療費の給付、後遺症に対する給付、死亡者遺族への給付に関して知事通知および衛生民生部長通知があった」と報じている。また、昭和45年7月31日の閣議で

当面緊急の行政措置として、国は地方公共団体の協力を得て措置を講じ、今後恒久的な救済制度の創設について検討するとされた。後遺症は1-3級と年齢により130-330万円給付、死亡時の弔慰金は18歳未満270万円、18歳以上330万円などと決められた。

さらに昭和45年9月、東京都の品川でジフテリア・百日咳ワクチンの予防接種後に乳児が死亡する事故が起きた。所管の大崎署は予防接種医を書類送検したことから、区医師会は予防接種業務を拒否する事態になった。後に乳児の死亡原因は吐乳再吸による窒息死と判明したが、この事件は全国の医師会に大きな衝撃を与えたのである。

栃医新聞（昭和45.11.15）には、11月9日に行われた全理事・予防接種事故対策委員会合同協議会の報告が載っている。会長は冒頭のあいさつで「品川問題は全国の問題にまで発展した。本県でも先月延期を決定した。県警本部長は予防接種事故問題に警察はタッチしない。何か問題があれば直ちに医師会に連絡し、衛生部共々相談する。品川の大崎署のとした処置には私は賛成できない。と言っている。私が県警と関係している限りはこのような問題は起こらないと考えている」と発言。また、この会議では10月13日の緊急全理事会で「集団接種は当分の間、つまり医師が安心して協力できる体制が確立されるまで延期する」と決定したことが報告された。この会議では、品川問題が不起訴と決定したことや厚生省が法改正を約していることなどから、予防接種の再開を決定した。

栃医新聞（昭和45.11.25）には予防接種について日本医師会の見解も載せられている。その内容は、予防接種前の母親教育を地方自治体の責任で徹底させることや予防接種前に健康診断を行うこと、必要なら白血球計算、エックス線撮影を含むとされた。

また、日本医師会理事決定事項として、①集団予防接種は原則として廃止する。②予防接種はかかりつけ医による個別接種を建前とする。この場合、予防接種料とは別に健康診断料を請求する。健康診断料は原則として公費負担とするべきである。③医師のいない過疎地域等で集団接種をやらざるを得ない場合は市町村長は責任をもって健康診断が行われるよう配慮する。④厚生省は予防接種方式を変更する場合には、必ず現場の担当者である医師の意見を聞いてから行うべきである。としたが、予防接種前の健康診断で白血球やエックス線撮影を行うことは実現性に乏しい提案であると言わざるを得ない。

この頃、予防接種に関して何度か県知事に対して公開質問状が出され、その答えが栃医新聞に掲載されている。この公開質問状は郡市医師会単位で出すことになっており、現在の予防接種に関するQ&Aに相当するものであった。

予防接種は再開されたが、約束の法改正はなかなか実現されなかった。これに対して県医師会は行動を起こした。

栃医新聞（昭和50.9.15）付録で「県民の皆さん 予防接種について」という一枚のチラシが残されている。これは待合室に貼ってもらうために県医師会が製作し、各医療機関に配布したものである。以下にその一部を原文のまま掲載する。

既に新聞紙上に報道されておりますのでご存知のことと思いますが

この度、栃木県医師会は県知事及び各市町村長宛、予防接種業務には協力できないことを申し入れました。

このことは、医師会が何も特別な意図をもって、皆さん方を苦しめるために行ったことではありません。知事や市町村長を苦しめるために行ったことでもありません。

昨年暮れから今年春にかけ、全国あちこちで三種混合ワクチン（百日咳・ジフテリア・破傷風）接種による死亡事故が発生しました。厚生省は、あわてて三混ワクチン接種の一時中止を指令しましたが、その後再開通知を出すに当って、法的改正は何ら行わず、ただ接種年齢を個別接種は生後3ヶ月から4歳まで、集団接種は2歳から4歳までとし、かかりつけの医師による個別接種に重点をおく、と変更したにすぎません。三混ワクチンの中では、百日咳ワクチンが特に危険なのですから、接種を強制する以上、絶対に事故がおきないように対策をこうじてから再開にふみきるのが国民の生命をあづかる厚生省のとるべき態度ではないでしょうか。

事故が起きた際の責任を医師と市町村に押し付けて自分は知らん顔というこれまでのやり方を何ら変えておりません。これまでは、接種実施医師に重大な過失があった時は医師が責任を負う。医師に過失がなくて起きた事故に対しては救済措置を講じてなっています。ここで問題となるのがどういう場合が過失でどういう場合が無過失という問題です。予防接種は公民館とか小学校の体育館などの何も設備が整わない劣悪な会場で、たった2時間で何百人もの子供に2・3人の医師が予診から接種まで、一人ひとり注射針を替えて行うことになっていますが、これで安全に行うことが可能でしょうか？そんな劣悪な環境、条件の中で、不幸にして事故がおこった場合、その責任は医師の過失とされてしまうのです。無過失なのに過失として一方的に責任を負わされてしまうとしたら、医師はしり込みしてしまうのは当然ではないでしょうか。

生物学的製剤のワクチンの問題もありま

す。本当なら強制接種として地方自治体に実施義務を押し付けている厚生省が保健予防上、どうしても必要な予防接種だけにしぼり、安全なワクチンを開発し、法的な不備を改正して、実施医師には不必要な不安感を与えることなく、安心して協力してもらうようにし、被接種者には不幸な事故など絶対におきないよう万全な対策をこうじ、もし万が一事故が起きた場合は、国が予防接種を強制している以上、賠償責任は国が負うべきが当然であるので、そのように全面的法改正に向け、急いで取り組むべきであること、誰が考えてもあたりまえのことではないでしょうか。医師会は、これらの問題点を早く改めてくれと度々厚生省に対して申し入れを行ってきましたが、一向に改めようとはせず、責任逃れのアイマイな態度をとり続けております。このような厚生省の態度を改めさせて、一日でも早く医師も被接種者も安心して予防接種に対応してゆくためにはどうしたらいいのでしょうか。こういうことから、このたびの県、市町村に対する申し入れが行われたのです。

予防接種がうけられなくなった、さあ大変、うちの子はどうしよう、不安だ、新聞で報じられているように、医師会はゴネていて、我儘だなあ、とうけとられている方も、一部にはあるかもしれませんが、実際はそうではないのです。

皆さんのお子さんを、事故から守るにはどうしたらよいか。医師も安心して協力してゆくにはどうしたらよいか。安全で効果のある予防接種、誰も傷つかない予防接種このことを目指して医師会が立ち上がったのです。皆さんの応援を得まして、市町村長、県知事、議会、国に働きかけて一日も早く、法改正や実際に即した条件の整備が

行われるようご協力を求める次第です。

また、世界中で1,2の国だけで大部分の国では数年以上発生していない天然痘の予防接種である種痘に関しても、欧米では何年も前から強制接種から外しているのに日本だけが強制接種として残しております。数ある予防接種の中で種痘が一番事故発生率が高いのです。今までのようにのんびんだらりとこれを続けてゆくのはどうかな？という声が多くあがってまいりました。強制接種から任意接種に変えるべきではないでしょうか。

皆さん、この際、地方自治体や国に対して、強力に是正方を働きかけていこうじゃありませんか。

昭和50年9月10日 栃木県医師会

さらに県医師会と各郡市医師会は市町村や県、県議会、厚生省に対して要望書を提出する。これらの働きかけにより事態は動く。

栃医新聞（昭和50.11.15）の記事では、県、県議会、市長会、町村長会、各市町村から政府に対して善処方陳情書、要望書が出され、厚生省も法改正案を次国会に提出する段階に進んだこと、各市町村は協定書案を呑んでいると報道した。

予防接種に関する市町村と郡市医師会長との協定書（案）が載っている。

これによると①市町村が行う予防接種に従事する医師は公務員としての身分を保証する。②事故が起きた場合、その原因解明のために市町村は「予防接種事故対策委員会」を置く③被害者に対する賠償又は救済の措置は国家賠償法等関係法令に基づき市町村が責任をもって実施する

公務員である医師の無過失の事故は当然賠償の責任はなく、また故意又は過失による事故の場合は国家賠償法または民法（使用者の

責任) 第715条により市町村が賠償の責に任じ、市町村はその医師に対して求償権を有する。さらに市町村の行う予防接種に従事する医師が「公務員」となった場合、地方公務員法の適用を受けてその職務に従事するので、接種担当医師と市町村との間で契約、協定、覚書等の締結は必要ないが、郡市医師会がその所属する会員の身分を保証するため市町村と協定を結ぶことになる」と解説している。

栃医新聞(昭和51.8.15)には7月29日の予防接種事故対策委員会報告が載っている。この委員会で、6月2日付けで日本医師会長から、予防接種法及び結核予防法の一部改正が第77回国会で成立し日医の従来主張である市町村実施責任の明確化、医師の免責に関する事項、被害者の救済に対する事項などが改善された。よって、従前の昭和50年4月16日の電文(予防接種に対し一切協力しない旨の通知)及び同4月26日並びに同7月15日付の通知の効果を停止する。との通知があったと報告された。また、郡市医師会と市町村との協定書では、種痘と百日咳は除いた予防接種の協定となった。種痘に関しては理屈の上ではC16M8なら再開してよいとの意見があり、百日咳が再開された場合についての議論では百日咳は現在実施しないと決めたが、県下一斉なら従うだろうという意見があった。

この昭和51年6月の予防接種法の改正により、予防接種事故に対する救済や保証を盛り込んだ予防接種健康救済制度がようやく法律に組み込まれた。また、種痘は法律上定期接種として残されたが、国内での接種は事実上中止されたのである。

WHOは昭和54年(1979)10月に天然痘の根絶確認を行い、翌年の昭和55(1980)年根絶宣言を出した。日本では同年8月種痘が定期接種から削除され、法的にも種痘は完

全に廃止された。

その後予防接種訴訟が相次ぎ国は多額の賠償金を払う事態が続いたため、平成6(1994)年予防接種法が再び改正された。定期の予防接種は従来強制(義務)接種から勧奨接種に、定期以外の予防接種は任意の予防接種に位置付けられたのである。

8. 薬害と公害

薬害や公害による健康被害が脚光を浴びるようになったのは戦後の高度成長期あたりからである。栃医新聞の記事から関連事項を拾い上げてみる。

栃医新聞(昭和31.12.5)には「ペニシリン製剤による副作用の防止について」との見出しで、「ペニシリン製剤使用にあたり当該患者(又はその血族)に関するペニシリン副作用又はアレルギー性疾患の既往歴を問診するように」という通知が載っている。戦後、感染症の切り札として盛んに使用され始めた抗生剤であるが、ペニシリンアレルギーについては十分に周知されていなかったらしい。

この頃は製薬メーカーもいい加減な所も多かったようで「不良医薬品の発見、無登録医薬品業者発見」の記事が多く目につく。

食の安全が問われた日本で起きた最初の事件としてよく引き合いに出されるのが「森永ヒ素ミルク中毒事件」である。これは昭和30年(1955)6月頃から主に西日本を中心に、ヒ素が混入した森永乳業製の粉ミルクを飲んだ乳幼児に多数の死者・中毒患者が出た事件である。当初は奇病扱いされたが、岡山大学病理学教室の妹尾佐知丸が原因を突き止め8月24日に岡山県を通じて厚生省に報告した。

栃医新聞(昭和30.9.15)には「粉乳による中毒事件に関する件」として日本医師会から通知がある。罹災者が多数で森永乳業だけ

では把握できないため医師会に協力願いがあったもので、治療費用は森永が負担することや治療薬の「バル」が配給されることなどが書かれている。昭和45年（1970）以降、この事件の被害者側の支援活動をしたのが弁護士の中坊公平である。中坊はそれまで安定している大企業の顧問弁護士として過ごそうと考えており、国や大企業を相手にした弁護活動に尻込みしていたが、父親の一喝で関わることになる。中坊にとってもその後の弁護士活動の岐路となった事件であったといえる。

日本の薬事行政の根幹を揺るがした事件の代表はサリドマイド事件とスモン事件である。

サリドマイド事件は比較的新薬で起きた世界規模の薬害であるのに比べ、スモン事件は戦前から使用されているキノホルムが原因となっており、特に日本で多発した点が異なる。

下野新聞（昭和45.6.28）の記事には県内のスモン患者は31名で、40-50歳が多いと報道されている。

栃医新聞（昭和46.2.15）には、スモン患者のキノホルム剤服用状況の調査（調査対象：昭和42年1月1日から昭和45年12月31日まで県内医療機関受診した確実なスモン患者）に協力依頼が載っている。さらに半年後の栃医新聞（昭和46.8.15）にも同様のスモン患者調査の協力依頼（県衛生民生部長から）が載せているが、調査対象は昭和46年4月1日から47年3月11日まで医療機関を受診した患者または疑いのある者と拡げている。被害者の把握が困難だったのかもしれない。

スモン事件がきっかけとなり昭和54年（1979）に薬事法が大幅に改正され、薬の承認基準の明確化や新薬の6年後の再審査、副作用情報の収集・提供・報告に関する規定の整備などが盛り込まれ、さらに医薬品副作用被害者救済制度も発足した。

小児科医にとっては忘れてならない、そ

して肝に銘じるべき事件が大腿四頭筋短縮症（筋短縮症）事件である。これは昭和45年（1970）頃まで風邪等で小児科を受診した際に一部の医療機関で抗生剤や解熱鎮痛剤を大腿筋などにくりかえし筋肉注射をすることで筋拘縮などの障害が残った事件である。これも当初特定の地域に集中していたことから奇病、遺伝病、伝染病などの扱いを受けた。昭和48年（1973）山梨県で多発した事例では県や医師会が原因不明としたが、その後全国的な自主検診が広がり、昭和51年（1976）日本小児科学会の検討委員会が筋肉注射が原因であることを発表し、筋肉注射の中止が呼びかけられたのである。

栃医新聞（昭和49.6.25）には全理事会で最近問題となっている件として「四頭筋短縮症の件」について県の保健予防課長が特別出席して報告している。これによると、「四頭筋短縮症の発端は山梨県で、今や患者の全国連絡協議会が出来ているが、この協議会には各県も医師会も関与しておらず、東京大学で検診が行われた。山梨県では県医師会の対策委員会が出来て、3000人検診して354名確認、特定医師の診療が原因と思われる者90%であった。厚生省では未だ対策方針が定まっていない。栃木県では医療機関を受診した本症患者数の調査を医師会にお願いしたい。本県では今の所、総計32名を数えている。因果関係は不明で、医療行為が原因と言われるがその立証は不可能と思う。県としては対策をとるかどうかを考えるために先ず調査をしたいと考えている」との内容であった。

栃医新聞（昭和49.8.25）では、全理事会で、県医師会が県内医療機関で過去に取り扱った四頭筋短縮症患者数の調査を行ったことや守る会の把握する患者についても訪問調査を実施したことが報告された。

栃医新聞（昭和49.9.25）には「大腿四頭

筋短縮症の予防と治療方法等」が掲載されている。これは日本医師会の検討委員会の答申書（昭和49年9月3日）で、「山梨県の症例の調査では本症発生例に用いられた注射剤はクロラムフェニコール、スルピリン剤が主体で、重症例における注射本数の下限9本、中等症例での下限8本、軽症例での下限6本で、1次調査の患者148人のうち、約3分の2は特定の医師に集中しているが、残りは種々の医療機関に分散している。本症発生のメカニズムは明らかでないが、頻回に筋肉注射を受けた小児に発生することが報告され、これが原因と考えられている。発生防止のため、筋注の回数に留意、可能なら他の投与方法によることが望ましい。機能障害が起きにくい場所へ注射する。（上殿半月部が最も望ましい）」と書いている。

各地から薬害や公害に関する報告が相次ぐ中、栃医新聞（昭和46.5.5）には「日医、地区医師会の公害調査に指針」が掲載された。「ここ数年、公害が大きな社会問題として取り上げられており、各地区医師会でも各種の公害調査が行われてきているが、その公害調査を実施する場合の指針を日医がまとめたので参考にしてほしい」という内容である。

ちなみに国の法律で公害病の認定が行われるようになったのは昭和45年（1970）2月1日に「公害に係る健康障害の救済に関する特別措置法」が施行されてからである。

さて、その後も1980年代の薬害エイズ問題、昭和63年（1988）の陣痛促進剤問題、平成元年（1989）の新MMRワクチン問題など薬害や予防接種の副反応の問題が次々と起こってくる。おそらく未来永劫、このような事件が起きるのをゼロにすることは困難であろうが、われわれ医師やその組織である医師会は、事件を未然に防ぐ努力を続けることと、万が一事件が起きた時には、被害者（患

者）の立場に立って、事件と真摯に向き合う必要があるだろう。

コラム

誓いの碑

東京の日比谷公園の向かいにある中央合同庁舎（厚生労働省）の正面玄関前の植え込みの中に「誓いの碑」が設置されている。その碑には以下のような文が銘記されている。

誓いの碑

命の尊さを心に刻みサリドマイド、スモン、HIV感染のような医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないよう医薬品の安全性・有効性の確保に最善の努力を重ねていくことをここに銘記する

千数百名もの感染症を出した
「薬害エイズ」事件
このような事件の発生を反省し
この碑を建立した

平成11年8月 厚生省



（厚労省ホームページより）