

# 日本の医療制度

Ancient  
Medieval  
Japan

---

2019/08/08

---

溝口博重

(株式会社AMI&I代表取締役／デジタルハリウッド大学院MI)

## 序論：医療制度とは何か？

---

# 医療制度

```
graph TD; A[医療制度] --- B[Finance 財源]; A --- C[Delivery 提供方法];
```

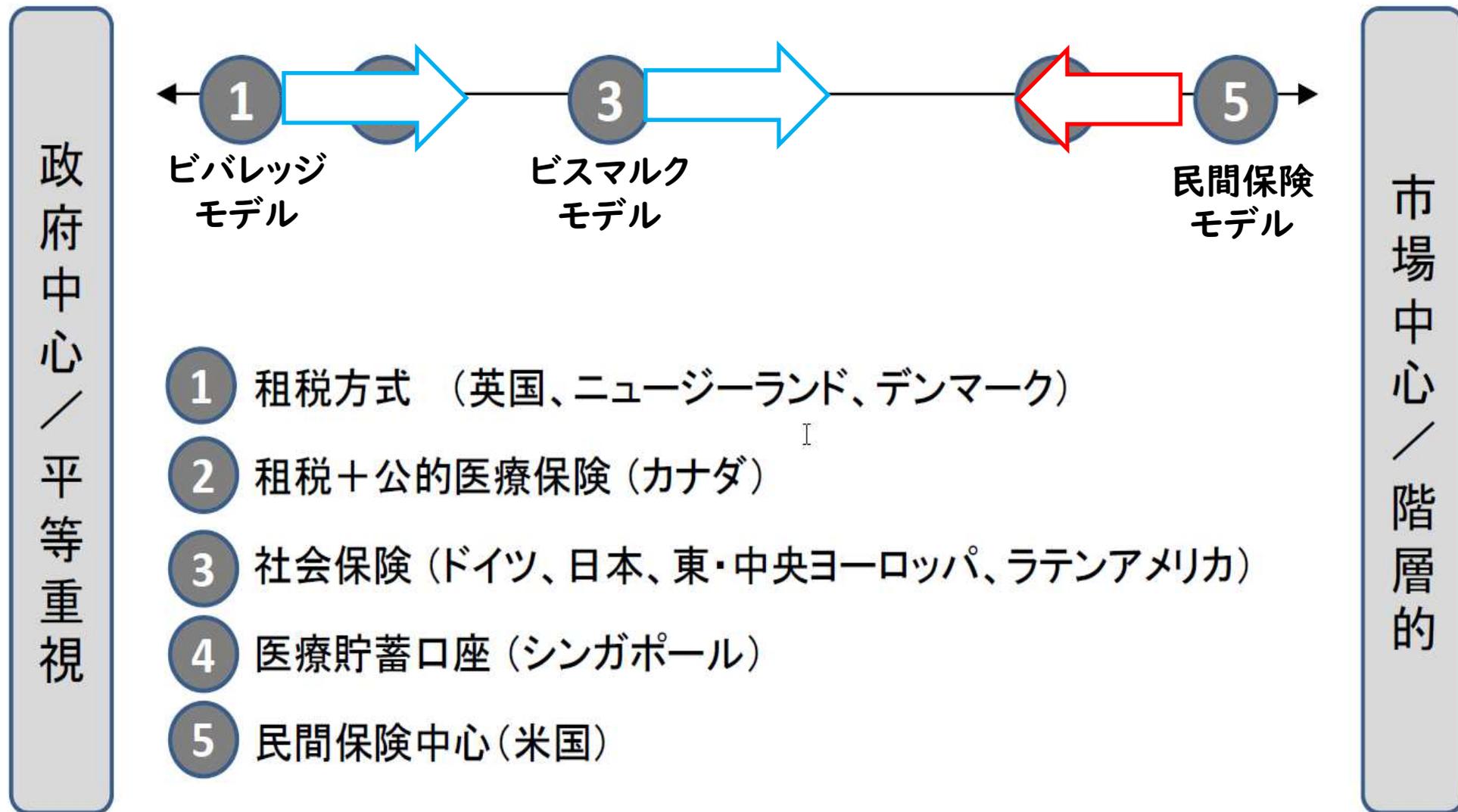
**Finance**  
**財源**

**Delivery**  
**提供方法**

医療を提供する為の諸制度のこと  
大きな要素として、「財源」と「提供方法」がある

# 大きく5つに分類

## ‘Five types’ of Health system



# Finance①

## ビバレッジ・モデル = イギリス発祥 (1948~)

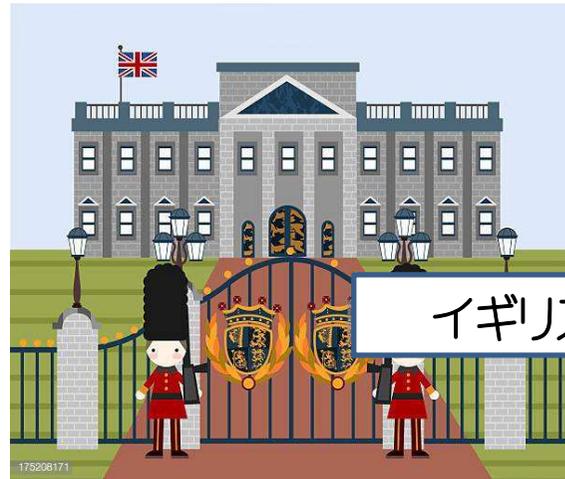
医療提供者と保険提供者が分けられておらず、保険業者の選択がない制度。

別名: 租税方式

税金で運用されているので、警察や消防の仲間に近くインフラとして整備されている。

1960年代までは国家による福祉国家というのが人気があり、イギリスはその先鞭をつけた形。

ナショナル・ミニマム (最低限の生活) の確保を目的としているが、税収に財源を依存する為、経済の浮沈に左右されやすいという特徴を持つ。



イギリス政府

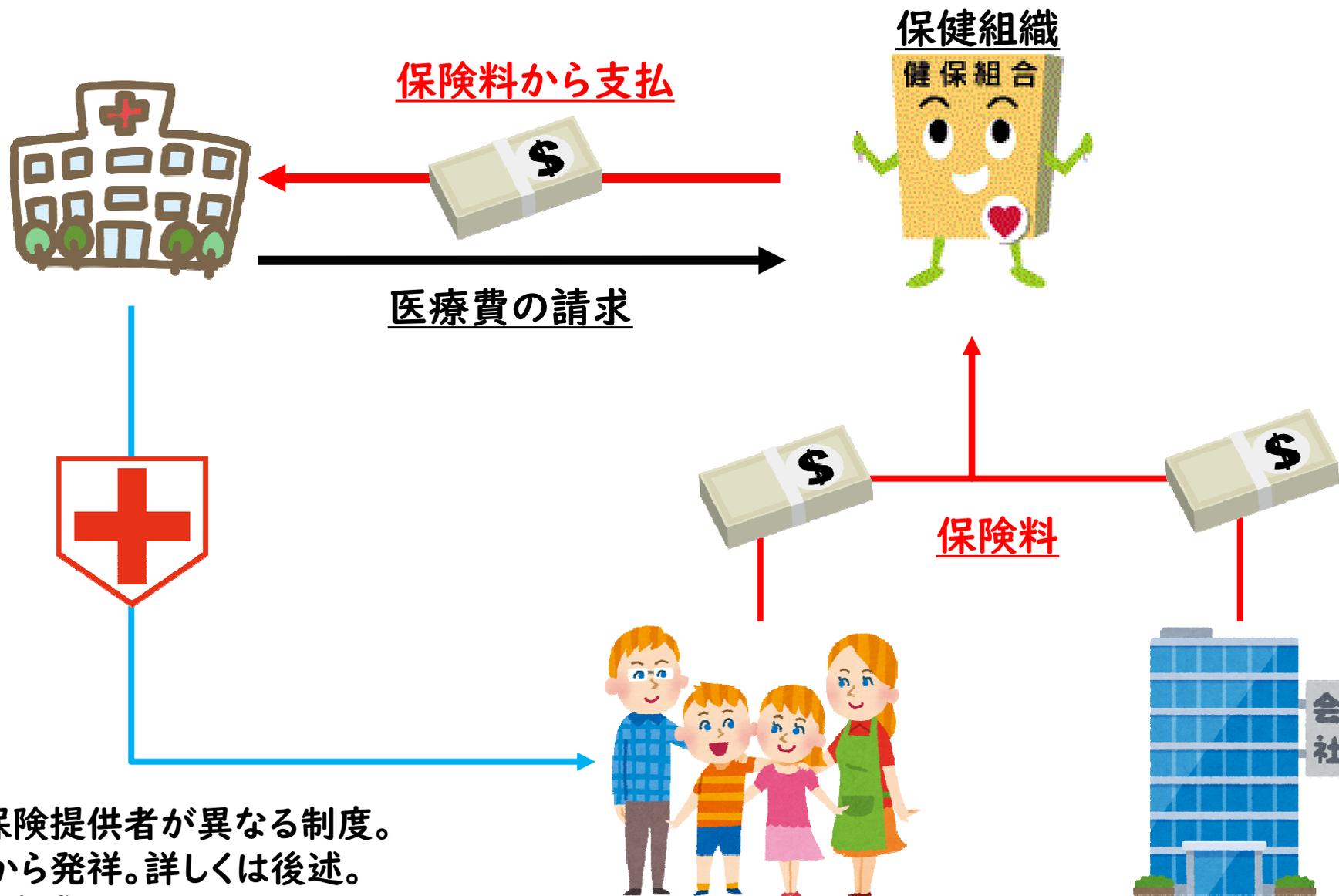


税金



# Finance②

## ビスマルク・モデル = ドイツ発祥(1881~)



医療提供者と保険提供者が異なる制度。  
職業保険制度から発祥。詳しくは後述。  
別名、社会保険方式。

# Finance③

## 医療貯蓄・モデル

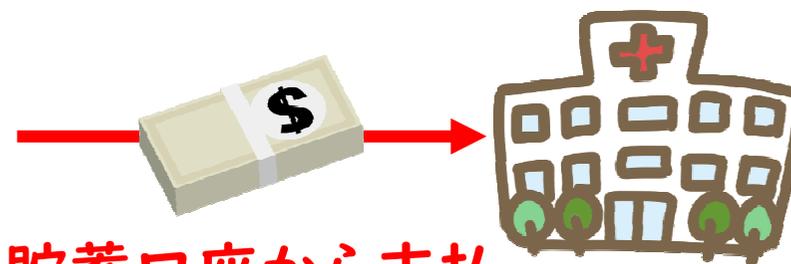
### 医療保険専門口座

シンガポールや、アメリカなど一部の国でしか導入されていない仕組み。

簡単に言えば、自分の医療費は自分で準備しろ。その代わりに、税金は安くしてやる、といったコンセプト。

先述の2つが、健康は社会全体でカバーしあおう、という方向性に対して、あくまで自己責任で健康管理する、という設計になっている。

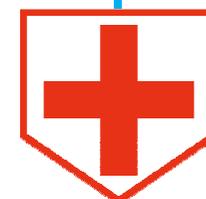
若い人がやりたがらないのが現状、大きな課題になっている。



貯蓄口座から支払

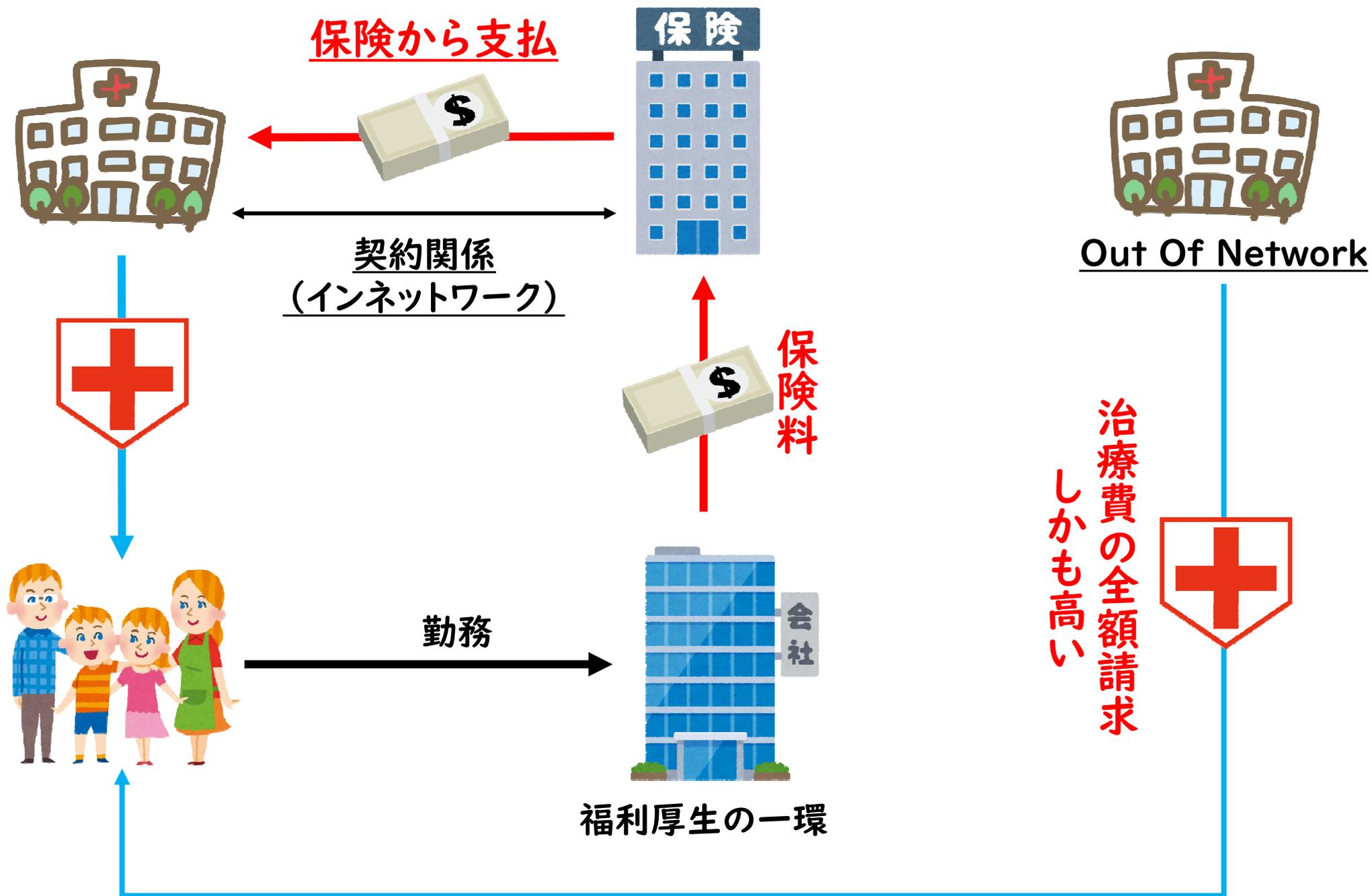


貯蓄 (所得税の対象外)

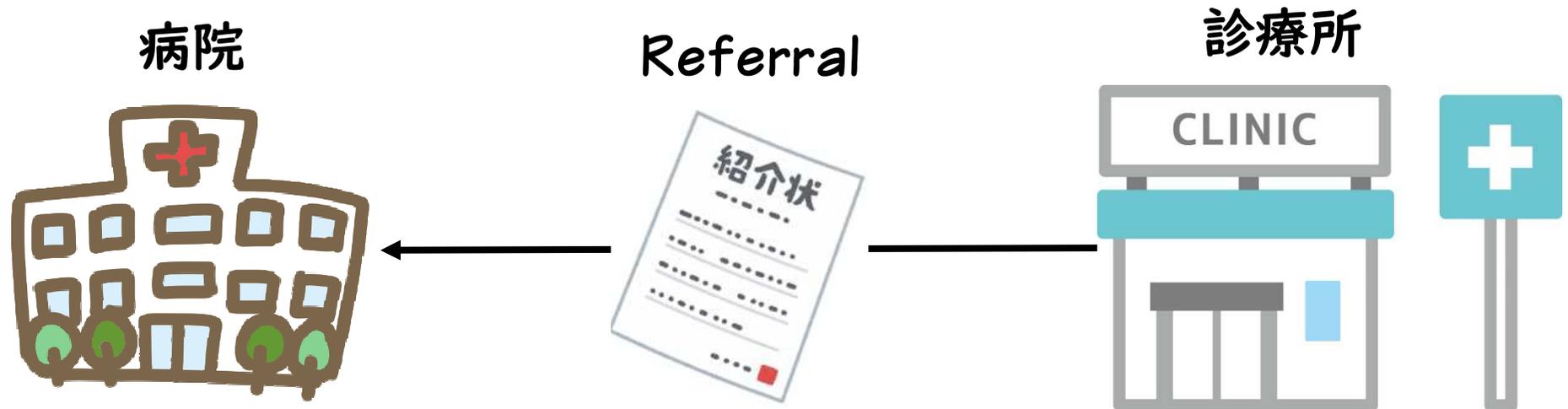


# Finance④

## 民間保険モデル = アメリカ (1920年代~)



# Delivery基本



## セカンダリーケア

- ・入院機能がある
- ・手術ができる
- ・高度な検査ができる
- ・いっぱい人がいる

## プライマリーケア

- ・外来機能がある
- ・簡易な検査ができる
- ・人は少なめ
- ・紹介状を出せる

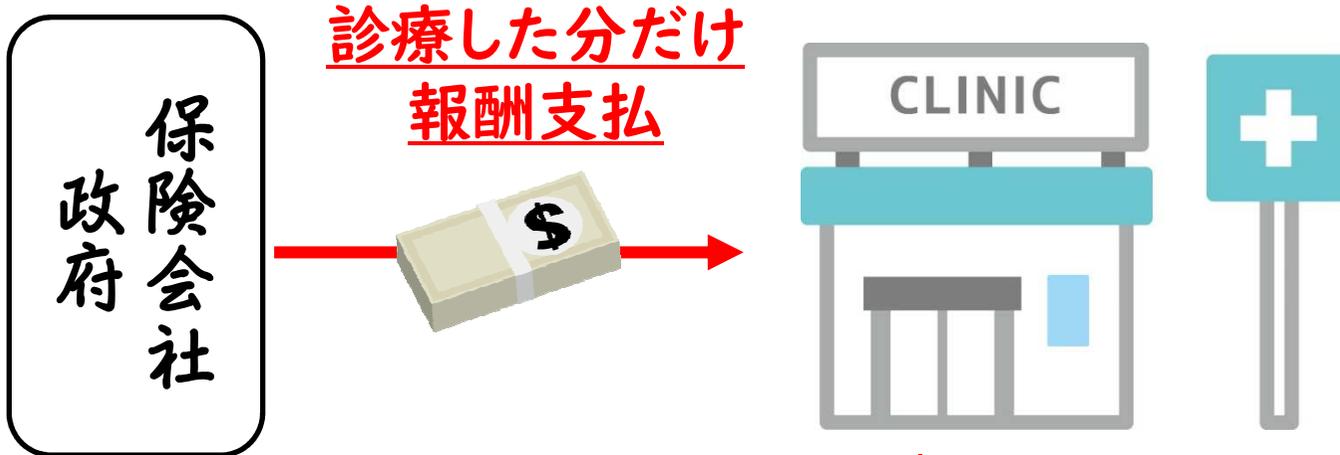
医療提供の基本は「診療所」と「病院」の2種類。

機能分化しており、たくさんの診療所が、日常的な疾患治療を行い、集約化された病院で高度な治療が行われるのが、世界的な基本構造。

基本的な機能は上述のとおり。

# Delivery①

## 出来高払い(診療所)



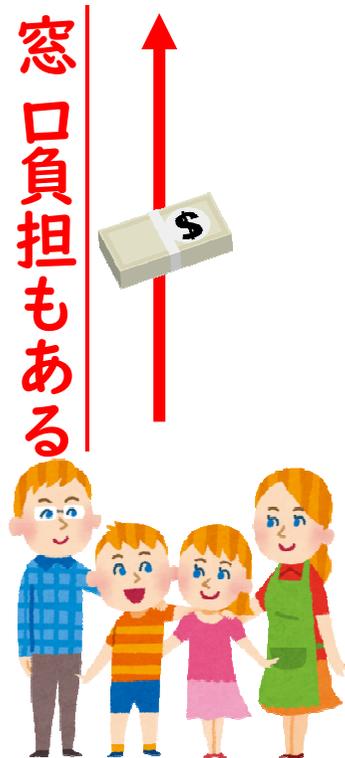
患者さんは原則、クリニックで受診して、「紹介状」がないと病院で受診できない方式。

受診をするのは、特定の診療所である必要はなく、どこで受診してもよい、といったケースが多い。

そのため、ドクターショッピングといった問題も起きている。

その為、最近「かかりつけ医」を推奨する国が増えてきている。

日本、フランス、アメリカなどが代表格



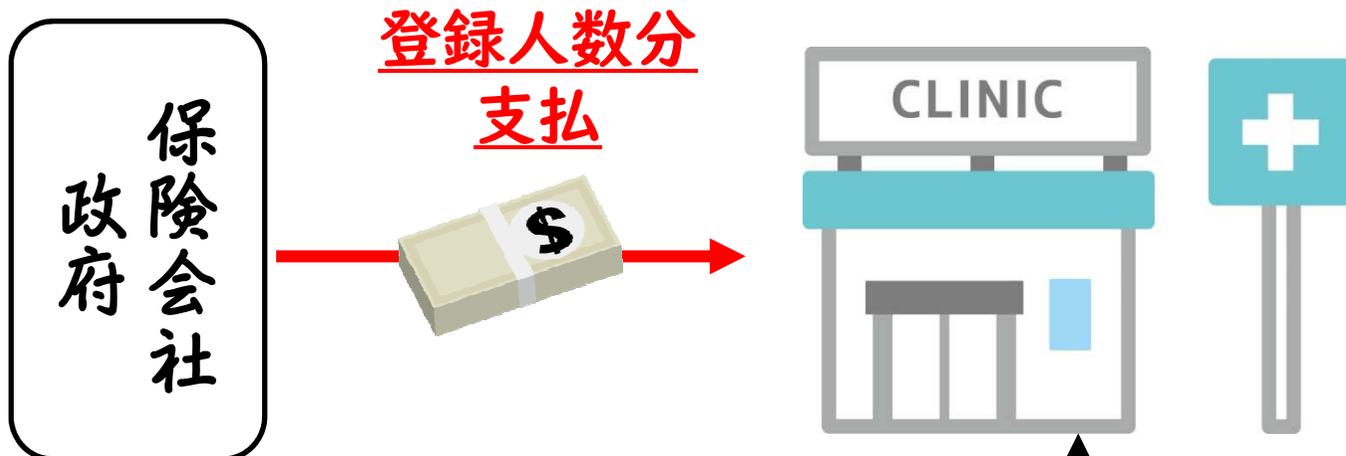
### 【欠点】

診たら診ただけお金がもらえるので、過剰医療になりやすい。

なので、この医療提供方式の国は不要な医療が行われているかのチェック機能がセットとなっている。

# Delivery②

## 人头払い(診療所)



患者さんはプライマリー（最初の受診）は、救急以外は必ず、登録している診療所で受診しなければならない。

病院での治療する為には、診療所医師の「紹介状」が必須。

診療所は登録者の人数に応じて、報酬をもらう。  
コンセプトとしては医療費の先払いであり、たくさん診ても報酬は変わらない。

初期診療で、重症化を防ぐための医療提供方式。

イギリスが代表格。

登録



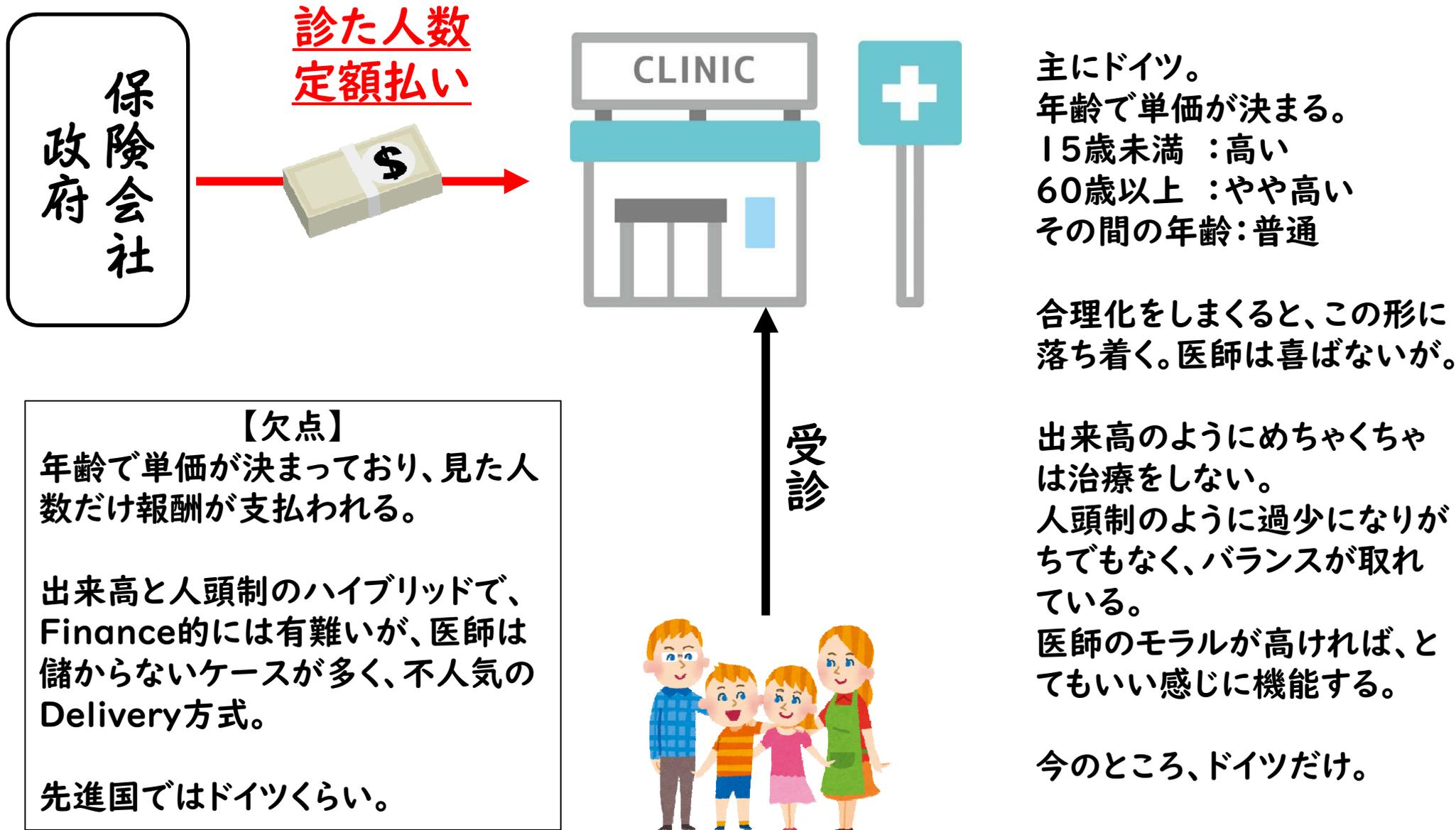
### 【欠点】

診ても診なくても報酬が同じなので過少医療になりやすい。

なので、この医療提供方式の国は適切な医療が行われているかのチェック機能がセットとなっている。

# Delivery③

## 包括払い(診療所)

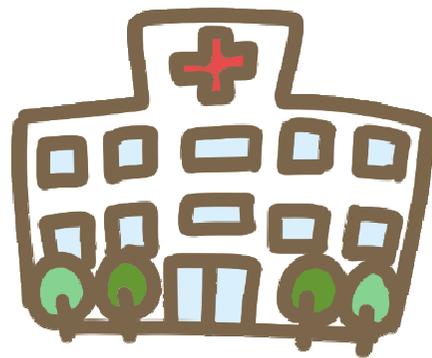


# Delivery④

## 包括払い(病院)

政府  
保険会社

入院患者の定額払い  
(+手術出来高払い)



窓口負担もある



病院はいっぱい人もいるので、人件費もいっぱいかかるので、昔、出来高でやっている頃は、どこも目一杯の医療提供をしていた。

その為、とても医療費が高騰してしまった事を受けて、米国で1983年に登場したDRGが2000年前後までに、世界中で導入される事になった。

診療所と違って、病院は包括払いに集約化される結果となっている。

米国、英国、仏国、独国、日本など、いずれも、DRGを基本とした包括払い方式。

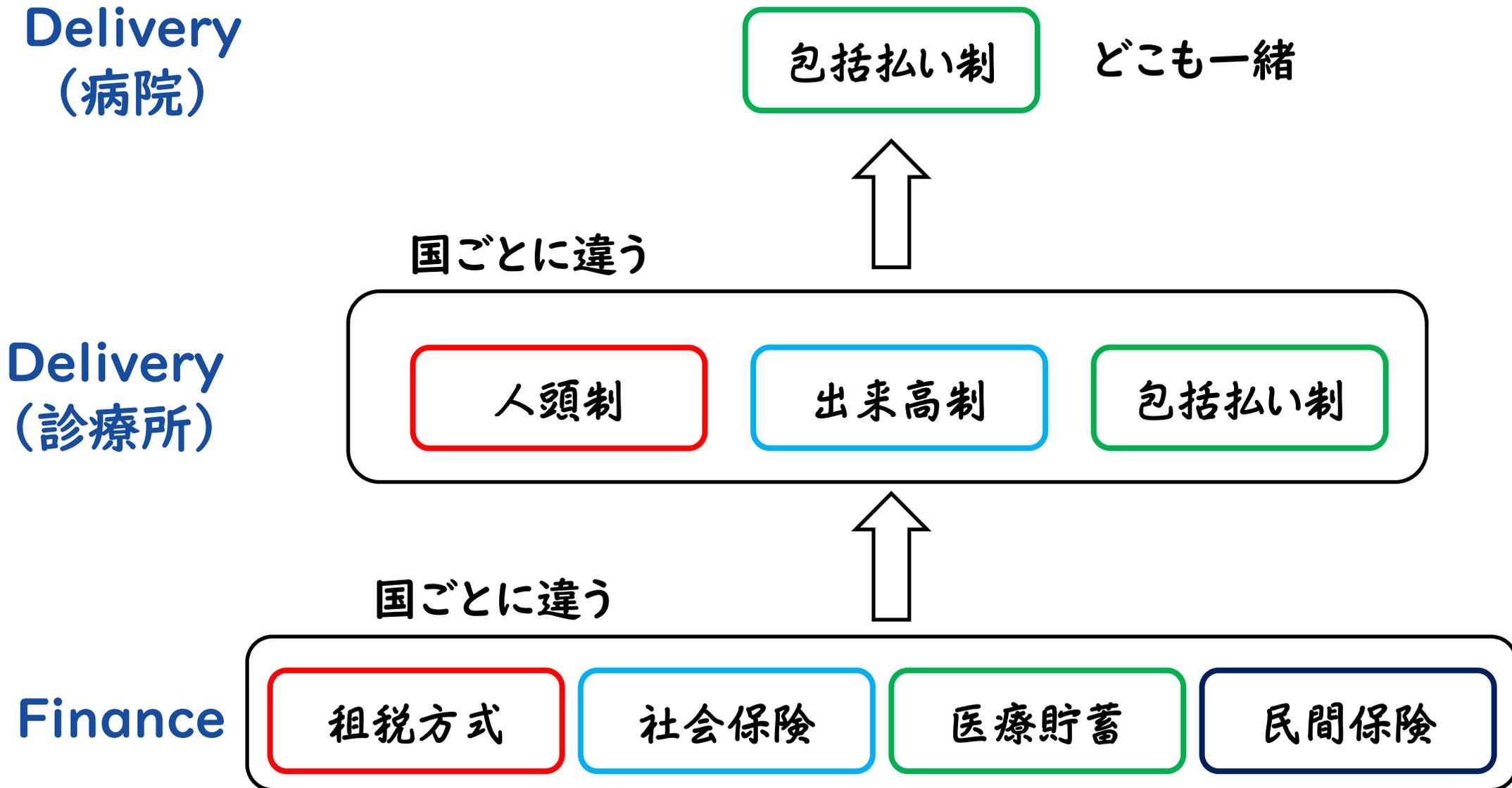
### 【欠点】

高騰する医療費に対する一つの結論が、病名で掛かる医療費を推定して、まとめて支払う包括払い方式。

米国のDRG方式を世界各国で導入しており、言うなれば、医療費をまとめて先払いするやり方。手術代は別払いのケースも多い。日本のDPCも、その亜種。



# 簡単なまとめ FinanceとDelivery

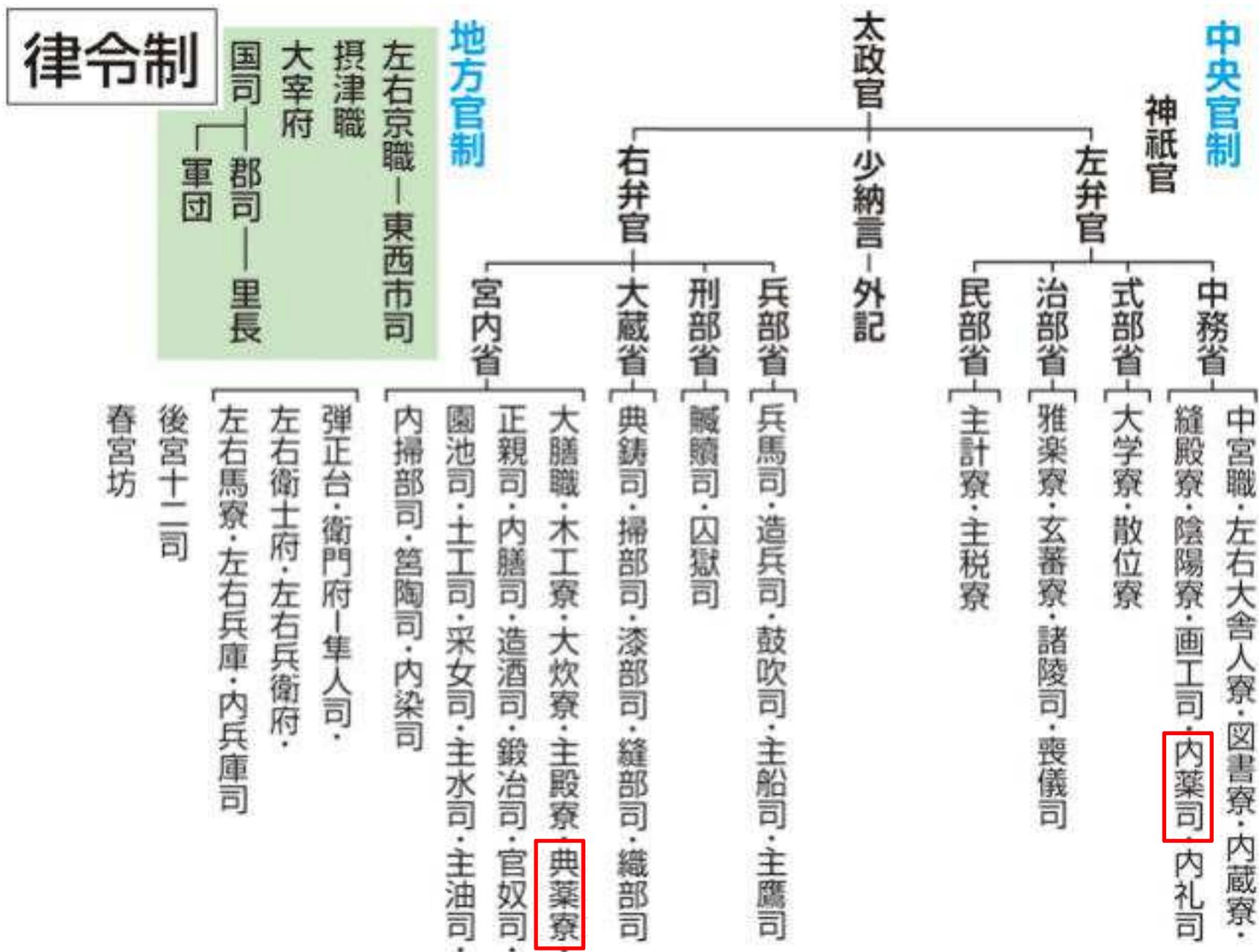


奈良～江戸時代まで

---

# 医療制度の歴史

# 奈良時代(710~)



# 日本の医療制度～黎明期～

---

## 大宝律令と日本の医療の初めて

日本にも伝統医療があったが、遣隋使などを通じた大陸の医学から派生したものがあったが、その資料は散逸しており、正確なところが不明。

701年に制定された大宝律令に医疾令があるが、原文は不明で、これより約110年後の「群書類従」(1800年)に散逸した文書を集めた医疾令が26条まとめられた。

以降、これが日本の医療制度のスタートとして考えられている。

基本的には、唐の律令をベースに日本独自の体制となっている。

当時は、医療は全て「国営」であり、宮内省に属する「**典薬寮**」、中務省に属する「**内薬司**」「**薬司**」があり、730年に人民の病苦を救済する社会施設である施薬院が設置された。

医師の官位は従5位をトップに、規定の禄が与えられた。

畿内の人口は約600万人くらいで、基本的には無料で治療をしていた。

医疾令では医育についても定められており、陰陽・天文・医道・ト占などに優れた学識・経験のあるものが医博士として指導にあたり、13～16歳の子弟が選ばれた。中央では定員40名で20人のチームに分けられ(内科12、外科3、小児3、耳目口2)、年4回のテストを実施し、在学9年以内に卒業できない場合、退学。

また合格後も内科7年、外科小児科5年、耳鼻科は4年の修練が求められた。

また独学で医師になる事もでき、典薬寮の試験に合格し、医生と同じく年4回のテストに合格する事とされた。ちなみに地方(大宰府など)でも、同様の医師養成が行われていた。

「唐の物は、薬の外に、なくとも事欠くまじ」

## 日本の医療制度～物持ちの良い国日本～

---

律令制のなかで、実際に医療者養成機関として制定されたのが典薬寮(てんやくりょう、くすりのつかさ)です。大宝律令で定められた中央官僚機関のなかに現在の厚生労働省にあたるものは存在せず、典薬寮は宮内省に属する部署として設置されました。

それは典薬寮では、医療関係者の育成および薬剤として用いる薬草園の管理が行われましたが、その医療行為は主として宮廷官人に対するものだったからです。当初は典薬寮とともに天皇への医療をおこなう内薬司が別組織として設定されましたが、896年には典薬寮と内薬司は併合され、朝廷における医療を全て管掌する機関となりました。

典薬寮の長官として典薬頭(てんやくのかみ)が統率し、実際の医療は医師(10人)、針師(5人)、按摩師(2人)、呪禁師(2人)で実践しました。

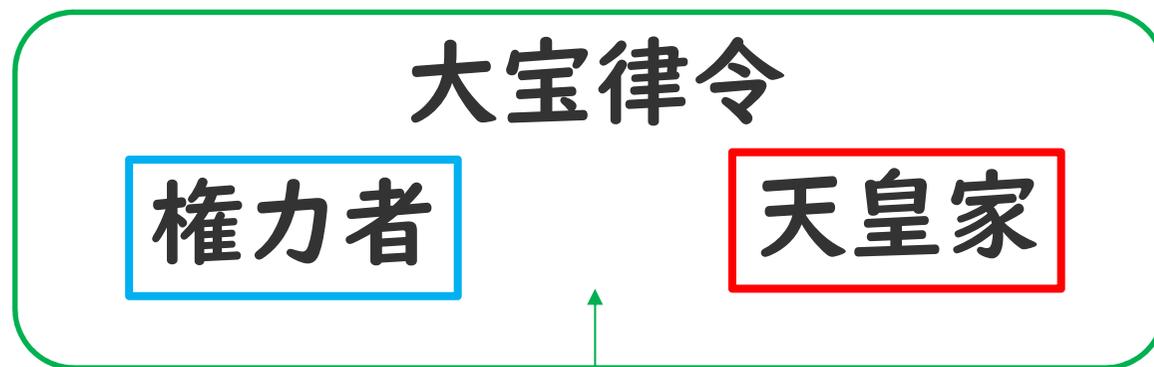
さらに医博士、針博士、按摩博士、呪禁博士が任命されました。博士とは、現在の学位としての博士とは異なり、学生を指導する教授としての官位でした。これらの教員から医術を学ぶ医生(40人)、針生(20人)などの学生がいました。また薬園の管理をする薬園師(20人)と、その手段を学ぶ薬園生(6人)、さらに実際に薬園の手入れをする薬戸などがいたそうです。

中央政府の典薬寮も平安時代以降は朝廷内にだけその形を残すのみとなっていました。1869年、明治維新に伴う制度改革によって廃止されました。しかし7世紀の律令制により形成された機関が、**1000年後の明治維新まで存続した**という大変まれな存在でした。

千年の歴史をもつ医療組織“典薬寮”  
なんかカッコいい

# 奈良時代 — ビバレッジモデル(仮)

医師



育成



租税



民衆(機内)

医療の提供  
(官僚制)

## 《蘆蓄①》古事記と日本書紀に見る、医療について

出雲の国造りをした大国主命が登場する因幡の白兔の話があります。須佐之男命(スサノオノミコト)の末裔である大国主命の兄弟神たちは、因幡八上地方の豪族の娘、八上比売(ヤカミヒメ)に求婚するため因幡の国に向かっていました。気多の岬にやってきたとき、ワニ(=サメ)をだまして海を渡ろうとした白兔がサメに気づかれ丸裸にされているところに遭遇します。

兄弟神たちは兔に「海水を浴びておけ」と教えたのですが、皮膚はただれ、痛み苦しみました。兄弟神の荷物を背負わされていたため遅れてやってきた大国主命は、真水で体を洗って、**炎症を抑える効果があるというガマの花粉を塗って助けた**というのです。

その兔は「あなたと八上比売は結婚するでしょう」と言いましたが、その予言通り、大国主命は八上比売を妻にして出雲の国を治めることになったのでした。

この神話にあるように、首長に求められる能力は、傷病に対してどのように対応するかというものが非常に重視されていたと思われます。



# 平安時代に独自の医療が花咲くよ

---

## 仏教伝来と僧医の登場

仏典には疾病・医薬・治療・看護等に関する記述が多くあり、6世紀末に伝来した仏教が広まるにつれ、これらが医事制度の根本的理念となっていく。

平安時代は厳しい資格制度であった医博士も「造寺造仏事業」が盛んになると、僧侶が在野に散らばり、看病（僧侶が病人の為に加持祈禱する事）や薬湯に詳しい者が出てきた。

当時、官僧になるには、五明と呼ばれる「仏教学」「論理学」「仏教音楽」「造寺造仏土木」「医学薬物学看護学」を学ぶ必要があったが、平安時代は真言宗・天台宗が加持祈禱を行うようになり、また平安京遷都にあたって、南都六宗が平城京から移らなかった事から僧医の活躍の場が減っていく。

**簡単に言えば、奈良時代は官僚としての医師、平安時代は加持祈禱が中心となった。**

平安時代末期は、保元・平治の乱の頃に官医制度が崩壊し、国営医療から地方で医療活動をしていた医師や医生たちが民間医に転身し、**施術に対する報酬**で生計を立てるようになった。

ここに我が国の開業医が誕生する。

ちなみに、民間医の報酬は言い値であり、特に制度らしい制度はなかった。

（統括する人も仕組みもなかったのだ）

# 平安時代に独自の医療が花咲くよ

平安時代の全般的な医療の特徴は、それまでの遣唐使が廃止され、大陸から新しい医療が直接もたらされることがない分、わが国独自の医療が築き上げられていきます。  
その典型が医書が編纂されたことです。

なかでも丹波康頼による「医心方」は、長年朝廷で保管されていたこともあり、全てが現存している貴重な資料です。しかしこのような一流の医学は都に在住するごく限られた身分の高い人にしか施されませんでした。

庶民のほとんどは古代からの民間医療や、僧らによる加持祈祷に頼ったものだったのです。



# 疫病と怨霊

特に平安時代には非業の死を遂げた人の恨みが現世に祟をなす怨霊の存在が信じ込まれており、人の病、とくに疫病の流行はすべて怨霊の仕業であると考えられていました。

平安遷都にあたっての争いから反対派により幽閉され自害した桓武天皇の弟で皇太子だった早良親王(さわらしんのう)を祀ったのが御霊会の始まりです。平安時代には御霊会が盛んにおこなわれるようになり怨霊を鎮めるため、非業の死を遂げた人を神として祀るようになります。その代表的なのが、藤原氏の陰謀の犠牲となった菅原道真が天神として祀られた北野神社が挙げられます。



平安時代には、身分の上下にかかわらず人々は病気の原因は怨霊の仕わざと信じられていました。当時、急病人がでるとそれに対応するのは怨霊、物怪(もののけ)を退治する加持祈祷が最も重要な医療行為だったのです。枕草子には急病人があるので験者(げんざ)を探し回り、やっとのことで加持祈祷により治癒した様子が記されています。また宇津保物語などには、験者による加持祈祷で物怪の調伏させたのち、医師による後治療がおこなわれたことが描かれています。つまり当時の人々にとって病気の治療には、薬の内服より験者による加持祈祷の方がはるかに大切であったことがうかがえます。

# 平安時代は加持祈祷



本堂内陣

# 平安時代 — フリーダムな時代

## 在野の医師



謝礼

治療



一般民衆

天皇家

権力者

加持祈祷  
喜捨



僧医

典薬寮

形骸化

施薬院

加持祈祷  
公務員



陰陽師

# 鎌倉時代に突入

---

## 医療暗黒時代—KAMAKURA

鎌倉幕府は、人民の保健衛生に関心を持たなかった。

幕府の公的機関に医療・保健を司る部署はなく、悪病が流行した際に祈禱する**御祈奉行**、出産に関する諸事を担当する**御産奉行**がある程度であった。

鎌倉幕府初期は、将軍の侍医といった役職もなかった。

で、僧医の復権である。

僧医たちは、武家が医療・保健に興味がないので、人民に対して医療を施すようになった。「吾妻鏡」「玉葉」などに医療記録の記載があるが、もっぱら報酬は金品や武具、衣服などで謝意を示していた。

また1300年頃の梶原性全の「頓医抄」には『世の常の医師は利潤を専らにして、安き事を隠し、偏執をさきとして益ある事を隠す。これ天の心に違ひ、人の身に益なし』と、もっぱら利潤追求に走る医師がいる事を示している。

また鎌倉時代中期以降になると、医療・保健が統治に必要なだと諸大名も気付いたようで、競って良医の抱え込みに走るように成る。ただ奈良時代のように医生制度ではなく、各一門が独自の医師を抱え込む感じであり、開業医制のさらなる後押しとなった。

武士の治世にあって、医療・保健は統治の為の手段でしかなく、あまり重要視されなかった一方で、名医大家（地方の有力者に囲われる医師）が出てきており、ある種の権力の象徴的な感じでもあったそう。

## 鎌倉時代のエピソード

鎌倉時代は、要人が病気に陥ると、京都から官医を招き入れ治療にあたらせるようなことが続いた。生前の源頼朝は激しい歯痛に悩まされており、盛んに加持祈禱を行って歯痛の治癒を祈願させたとの記録があるが、歯痛は当然のことですが全く治まらず、飛脚を飛ばして京都から典薬頭丹波頼基から薬をもらったとの事。

また頼朝の死後、娘の乙姫が病に倒れたときも、母親の北条政子は快復祈願の加持祈禱をおこなったが、容態ははかばかしくなく、そこで当時、最高の名医とされていた丹波時長を京都から呼ぶことになったが、丹波時長はなかなか鎌倉の招聘に応じず。

京都の御家人を通じて朝廷から圧力をかけるなどして、ようやく鎌倉入りした時長は乙姫を診察し、朱砂丸という漢方を処方。これに対して北条家から金二十両が与えられましたが、京都ではこのような破格の褒賞はなかったとの記録あり。

乙姫はやがて少し快方に向かいますが、一ヶ月後様態は再び悪化し、時長はこれを「凶症であり、とても人力の届くところではない」と診断し、京都に帰ってしまいました。

時長が鎌倉を発った四日後、乙姫は息をひきとりました。



# 閑話休題：鎌倉時代の医療は呪術的だった

鎌倉時代の医療の考え方  
中医学の基礎理論  
主に針灸で治療



# 鎌倉時代 — 続フリーダムな時代



僧医



官医 (典薬寮)

転職



御典医 (侍医)

- ◇法律上の医療制度は機能していなかった
- ◇系統的な医学教育体系なし
- ◇誰でも医師を名乗れた
- ◇主に武士や僧侶が医業を行っていた。

# 室町時代 — 医療制度の整備

## 足利幕府と医療

足利幕府は、医師の育成に本格的に乗り出す幕府であった。

各地の名医大家を競わせ、僧医や民間の医師に対しても、官位を授け、医師らは競ってそれを受けたがった。室町時代の朝廷では、まだ律令は生きていたが、官医に対して満足する禄を払えず、医師はお抱え医師や実入りの良い開業医になっていた。

また医師の基本理念として**朱子学**を置くなど、著しく医療界に変革をもたらせた。

室町幕府では、幕府医は朝廷の官医以上の待遇で接し、これにより医師の志望者を増やした。

また日明貿易では物資だけでなく、医師の渡明を支援していた。

また優れた医家が輩出される一方で、「くすし」と呼ぶいい加減な医療を売り物にした医者も少なからずいた。

職人尽絵という当時の職人を描いた絵があるが、医師は11職種の一つと数えられており、世間的な地位もしっかりとしたものとなっていた。

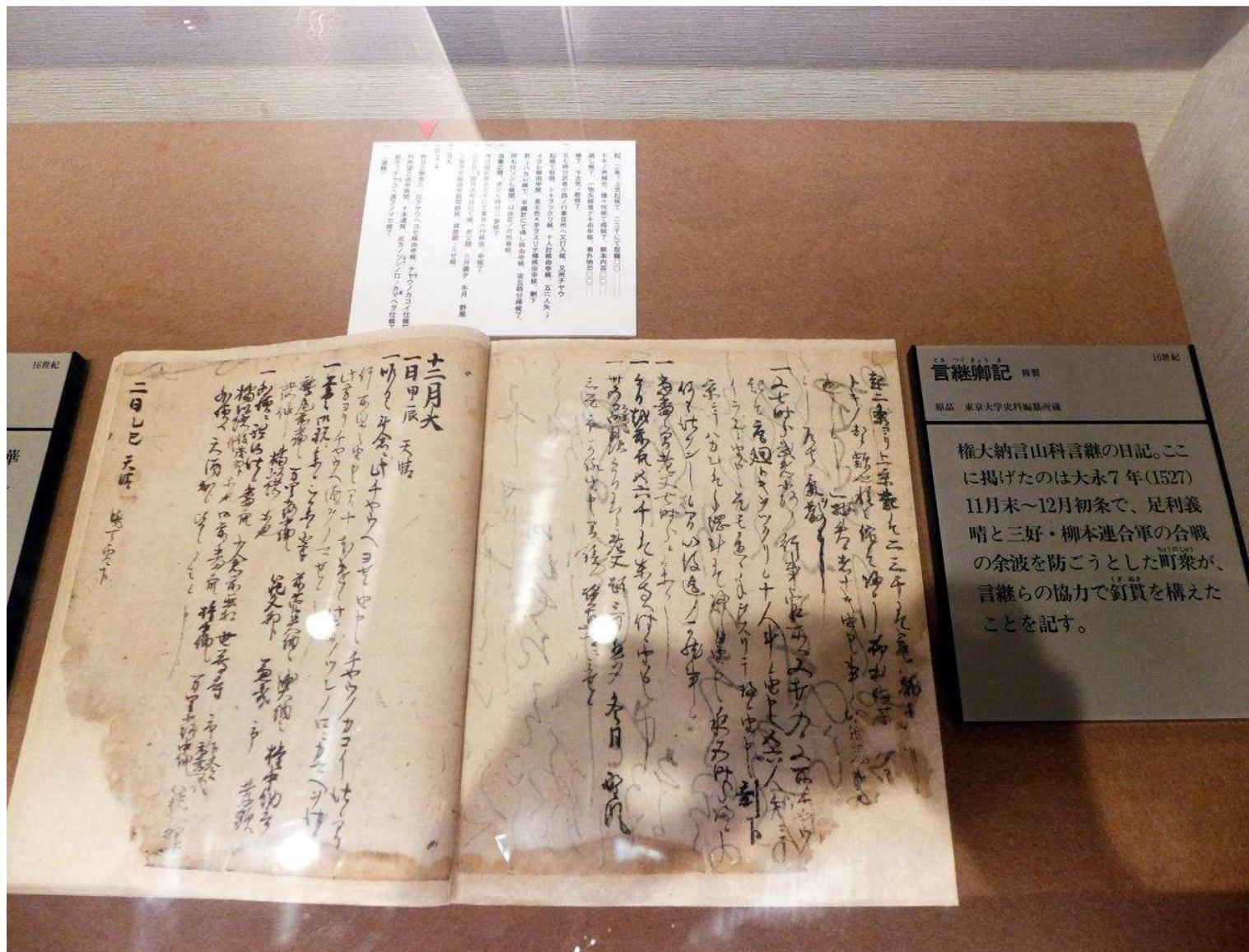
そんな中、公卿で医術を施す人がいた。山科言継である。

この山科言継の「言継卿記」こそ、室町時代唯一の診療報酬に関する記録になっている。

いつ、だれに、どのような処置を行って、何を貰ったか、記録に残したのだが、報酬は金銭に限らず、徳利、鮎ずし、若芽、鯛、盃、織物、薬剤など。言継の行った医術や薬剤費、謝礼を知る事ができる貴重な資料となっている。

ちなみに、息子も「言経卿記」を記録。天正14年は患家27軒で年収790疋だったが、天正16年には患家40軒、年収1930疋になったとの事。10疋で米5升購入できたとの事。

# 室町時代 — 言継卿記



国立歴史民俗博物館にあるよ!

## 室町時代 — 渡明と医師育成

---

室町時代の医療の特徴は、民間人から医学を学ぶため大陸の明に留学して明医学を修得した人たちが一派を形成するようになった点です。

当時の明医学は李東垣(1180~1228)や朱丹溪(1281~1365)といった人たちが古代からの中国医学を踏襲しつつ新しい考え方のもとに医術を展開し、「**李朱医学**」なる医学一派を形成します。武蔵国で代々医業を為していた家に生まれた田代三喜(1465~1544)は明に12年間にわたり留学し、この李朱医学を学んで帰国。

その直弟子の曲直瀬道三(1507~1594)は京都で医師として名をあげ医学教育者として李朱医学を全国に普及させることに成功。田代三喜の学んできた李朱医学は日本の医学において主流を占めるようになりました。

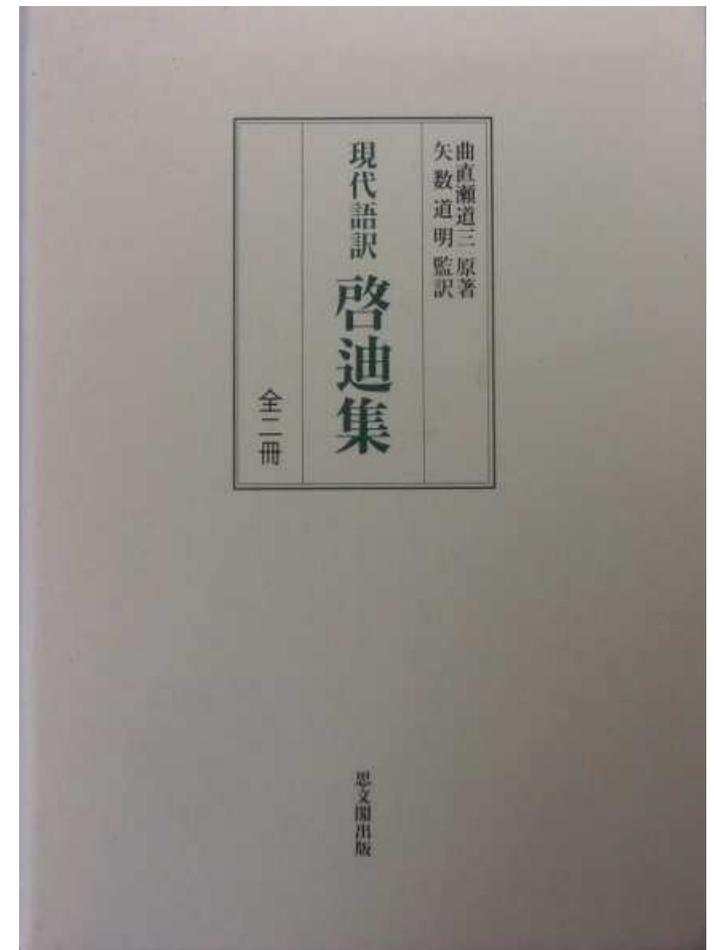
これはのちに「後世派」と呼ばれるようになり、この考え方は後に江戸時代中期になって台頭してきた「古方派」とともに現代漢方の中に脈々と受け継がれていく事になります。

先述の曲直瀬道三(1507~1594)は、その医療者、医療教育者として日本医学中興の祖と呼ばれています。後進を指導するため啓迪院(けいてきいん)という医学校を開設したのですが、その門弟は800人とも3,000人とも言われています。各々の弟子の能力に応じた合理的な指導をしたそうです。加えて、多くの医学書を著しており、なかでも1571年に書き上げた「啓迪集」(けいてきしゅう)8巻は彼の代表作として有名です。

その内容は内科、小児科、薬物、鍼灸、養生など多岐にわたり、その根拠として中国の医書64部を引用しています。1574年にはこれを正親町天皇に献上し、翠竹院の院号を下賜されています。

## 室町時代 — 室町時代の医師の生計

ポルトガル人宣教師ルイス・フロイスの「日欧文化比較」の中で『西洋では医師は国家資格に合格する必要があるが、日本では誰でも医師になる事ができる。また西洋ではキリスト教徒である医師は医療は全て神への奉仕と考え、無償で行うが、日本の僧医はみな報酬を受けて生計を立てる』と書いてあり、職業として報酬をもらっていたことが伺える。



# 室町時代 — 医師の大競争時代



室町幕府

すげえ儲かる



日明貿易

医師になるには  
宣言だけでOKの時代

優秀なら幕医として厚遇



優秀なら明に留学

全国の医師

李朱医学（主流派となる医学派閥）

# 江戸時代 — 身分制度と医師

---

## 身分制秩序と開業医制

徳川幕府の治世に置いて、開業医制が民衆の中に根を下ろす事になった。

士農工商の身分制度は絶対ではあったが、学問で身を立てるか、医術を習得して医師になる事で、身分の壁を破る事が認められていた。当時、医師になるには何ら制約がなく、腕次第で高収入となる医師を目指すものも少なくはなかった。

幕藩体制に於いて、医師も階層化がなされる。幕府朝廷の医官、大名の医師（藩医）、旗本の医師、各藩の重臣の医師、町医者、村医者と大別された。

五代将軍の頃、医師の試験制度が立案される。

曰く「薬を売るだけで、医学の研鑽に不熱心な医師ばかり」という事で百日教育という100日間缶詰で医学教育をするという事を始めた。（臍寿館という医学館）

学費は無料。毎年春秋にテストをするが、講義をしっかりと聴講している40歳以上の医師や勉学に励んでいると認められるものは免除する、との事。

また医師であれば身分を問わず聴講できるとした。

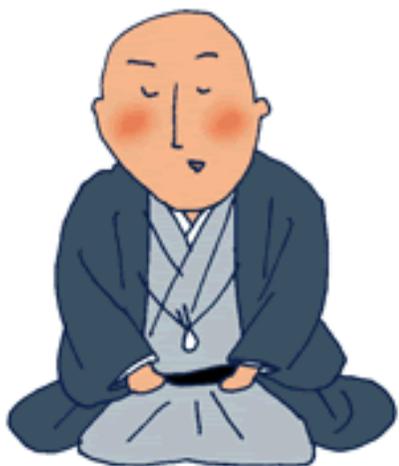
1800年頃の江戸の医師数は2500名程度。

（「江戸今世医家人名録」参照、対10万人で250名ほど）

1845年の大坂は医師300名程度（「浪華医家名鑑」参照、対10万人で90名ほど）

また藩によっては医業を行うには免状が必要なケースもあった。

# 江戸時代 — 中世医療制度の成熟期



剃髪



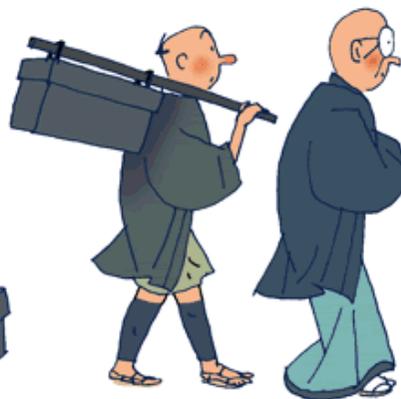
束髪

- ・朝廷医(御所専属)
- ・官 医(幕府専属)
- ・藩 医(各藩専属)
- ・町 医(開業医)

町医には、薬箱を持たせた供を連れて歩く徒歩(かち)医者  
と、より格式があり、駕籠を使用する乗物医者がある。駕籠は町  
奉行から許可を得た御免駕籠で、供は医者の名前を染め抜いた  
腹掛けをし、「黒鴨仕立(くろかもじたて)」と呼ばれる服装。この  
お断の「代脈」の大先生は、駕籠を使用する名医となっている。



乗物医者



徒歩医者

# 閑話休題：江戸時代は医療が発達した時代でした

## 江戸時代の診療報酬「薬礼（やくれい）」

江戸時代、医師の診察を受けて払う報酬を「薬礼」「薬代」といった。

古来より、医は命に関わる仕事なので、慈悲仁愛を大事にするのが基本なので、医師から謝礼を要求するのは医道に反するとされていた。患者がその都度、謝礼を払う事は稀で、盆暮れにまとめて、金銭や物品を届けるのが習慣であった。

ただ医師の中には、薬礼を貰ってから診療をする者もあり、そういった医師を現金医と呼んだ。

また一応の目安として、価格表のようなものがあるにはあったが、まあ、参考程度という感じでしかなかった。一方で、薬礼を支払えるのに支払わない患家も出てきており、「京都新式目」には払えるのに払わない奴がいたら、家財を売り払って支払え、と書かれている。

**年収1000両を超える「千両医者」と呼ばれる流行医**が出現するようになった。（1両≒13万円）

「医は仁術」については、養生訓（1700）を著者である貝原益軒がのべている。

「医は仁術なり」「医となれば君子医となるべし、小人医にならぬべからず」

江戸時代は薬一服18文（詳しくは、長田徳本のエピソードを）というのがスタンダードであった。（1文≒30円）

米価は出来不出来で乱高下したが、薬代については、平均して、18文だったことを考えると、それはそれで医は仁術という考え方は浸透していたと考えられる。



# 医学天正記（曲直瀬玄朔）

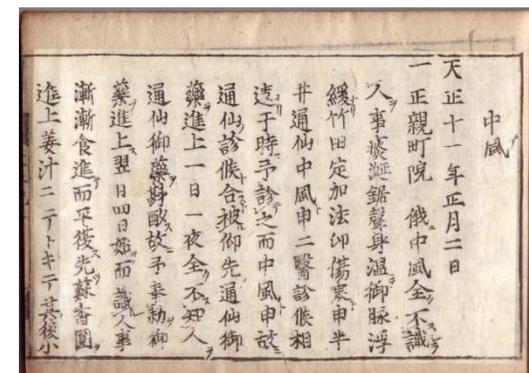
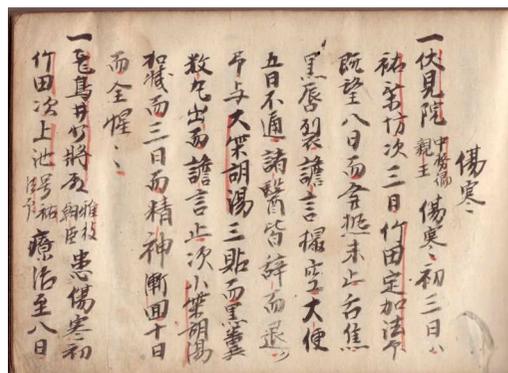
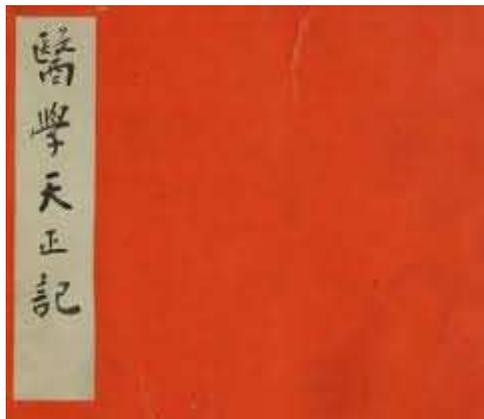
曲直瀬玄朔が28歳の時から30年間にわたり診療をした345症例を記録したのが「医学天正記」です。病気の種類ごとに分類して診療にまつわる情報や処方内容を記載してあります。

例えば1583年、正親町天皇の病気を診療していますが、玄朔が診療するまでに竹田定加法印が診察し「傷寒」と診断、次いで半井通仙が「中風（ちゅうふう）」と診断。

最後に曲直瀬玄朔が「中風」との診断を下し通仙散の処方により治癒したという記録があります。

「傷寒」は重症の感染症であり、「中風」は脳血管障害に伴う片麻痺などの症状を指すこともありますが、この場合は発熱を伴う風邪の類を意味するものと思われます。いずれにしろ玄朔が正しい診断を下したことや、その当時、天皇の病気にあたっては竹田、半井という古くからの名門医家が次々と診療にあたった様子がわかります。

「医学天正記」には、正親町天皇、後陽成天皇を始め、織田信長、豊臣秀吉、毛利輝元、徳川家康、徳川秀忠など天皇、大名のほか一般町民まで幅広い診療が記録されています。当時の医療情勢のほか歴史的資料としても貴重なものであるといわれています。



## 予防の概念もあった、江戸時代

養生とは健康増進のことで、人が少しでも健康で長生きしたいと思う考え方は古来よりありました。例えば丹波康頼により著された現存する日本最古の医学書である[医心方](#)にも第二十七巻には養生についてのことが記されています。

しかし平安時代の末期から戦国時代へと長い間、戦乱の世がつづき、人命は軽視され健康増進どころではなかったことから、養生に関する著作は見られませんでした。

江戸時代になって平穏な世の中になると、養生について記された書物がいくつか見られるようになりました。前述の曲直瀬玄朔が豊臣秀吉から常陸国への流罪となったとき、関東における農村民が病気になっても医療者による適正な治療を受けることができず放置されている実態を体験し、後に「延寿撮要」という養生の大切さを示した書物を著しました。



# 暴れん坊将軍と医療

---

徳川吉宗が1716年に第8代将軍職に就きました。

吉宗は、在職中は「すべて権現様（徳川家康）御掟の通り」と幕府が開かれた当時への復古を掲げて「享保の改革」をおこなった人です。

この中で医療関係についても積極的な政策を展開しています。

吉宗の医療に対する思い入れは強く、将軍職に就くと同時に対馬藩に対して朝鮮で最も著名だった「東医宝鑑（とういほうかん）」の献上を求め、日本語版を出版させ座右に置き自ら医学・医療を修得するとともに、医師を育成するため幕府所蔵の医書を貸し与えるなどをおこなっています。

東医宝鑑の内容は明の李朱医学を基礎としたものですが、実用性が高いもので、これに基づいて朝鮮人参などの薬草を入手し国産化をめざし小石川薬園の増設などをおこなっています。

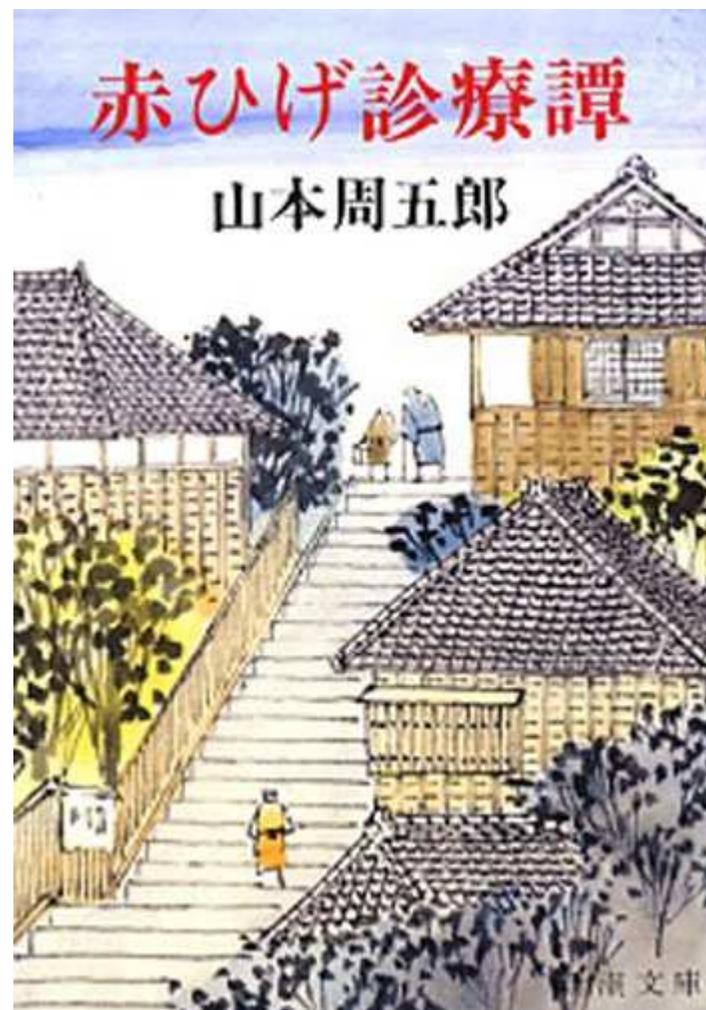
また享保の改革のなかで、広く庶民などからの意見を求めるため評定所の門前に目安箱を設置しましたが、ここの投書から、病気になっても治療費などが支払えない貧民が多いことを知ると、小石川薬園内に養生所（**小石川養生所**）を設けました。

これは貧民に対する無料診療所であり、内科の医師が就任して、外科医はいませんでした。

山本周五郎の連作短編小説『赤ひげ診療譚』や、この作品を映画化した黒澤明監督作品の『赤ひげ』は、養生所を舞台とした医師の物語です。医療費は幕府予算と拝領地からの収入で運営されていました。入所希望者は増加の一途をたどり財政的に困窮したこともありましたが、幕末に廃止されるまで継続され、明治期になって東京市養育院の設立に継っています。

小石川薬草園は、大岡忠相が庇護した青木昆陽が飢饉対策作物として甘藷（サツマイモ）の試験栽培を行った所としても有名です。

# 小石川養生所



# 江戸時代の日本の医療

---

1722年:初めての病院、小石川養生所

1700年代:後半から顕微鏡の使用も行われた。

1774年:杉田玄白の解体新書

1776年:種痘接種開始

1800年代:緒方洪庵(適塾:阪大の源流)、佐藤泰然(和田塾:順天堂の源流)

1804年:記録上世界最古の全身麻酔での手術(華岡青洲:麻酔下での乳がんの手術)

1823年:シーボルトが長崎で医学教育

1852年:はじめての帝王切開の実施

1861年:鳥羽伏見や戊辰戦争で、負傷兵に西洋式の治療

◇江戸末期のコレラの流行

◇梅毒、結核の流行



江戸時代の医師近影

# 江戸時代の日本の医療

---

日本で最初に人体解剖をおこなったのは山脇東洋です。

当時、日本の医学は田代三喜、曲直瀬道三に代表される李朱医学に基づく「後世派」、およびこれより古い後漢時代の張仲景が著した「傷寒論」に基づく「古方派」という二つの流派がありました。

古方派を代表する医学者として後藤良山という人がいたのですが、山脇東洋は後藤良山の門人で実証的医学を推進した人です。

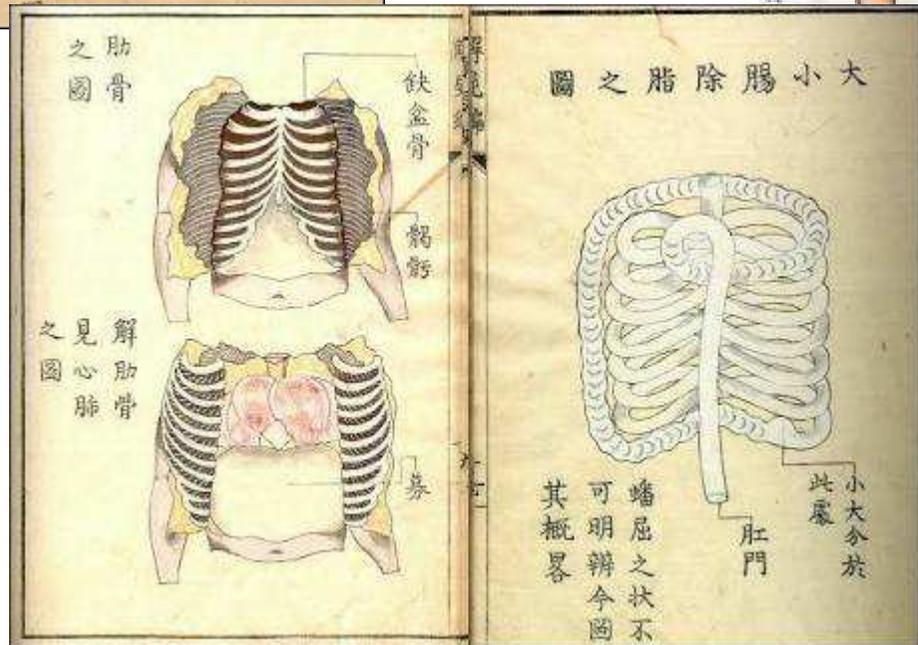
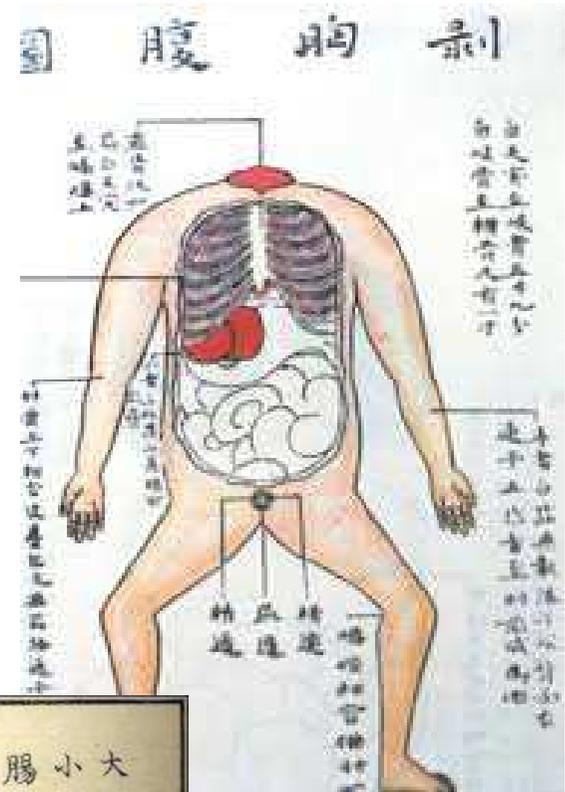
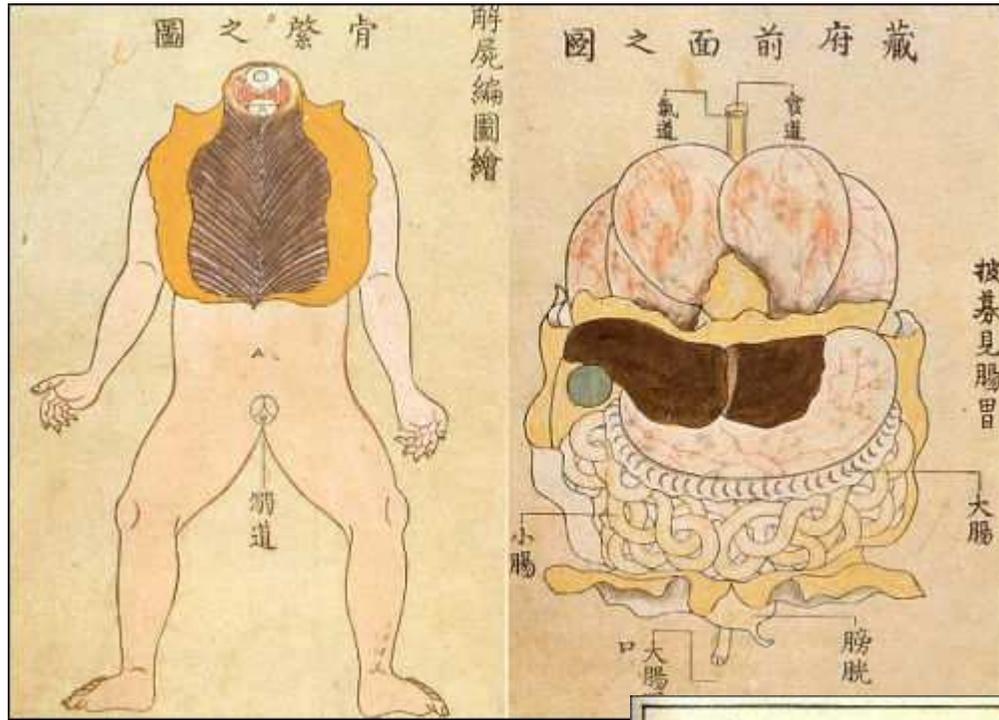
それまで漢方医学では、人間の内臓は五臓六腑(ごぞうろっぷ)、すなわち肝臓・心臓・脾臓・肺臓・腎臓の五臓と、胆・小腸・胃・大腸・膀胱・三焦(さんしょう) (リンパ管と思われる) からなる六腑で構成されるとされていました。

東洋はこの説に疑問を持ち、医学の理論を実証するためには正確な人体解剖が必要であると考えていました。しかし当時、人体解剖は御法度であったことから、まず人体に類似した点が多いとされていたカワウソの解剖をしました。

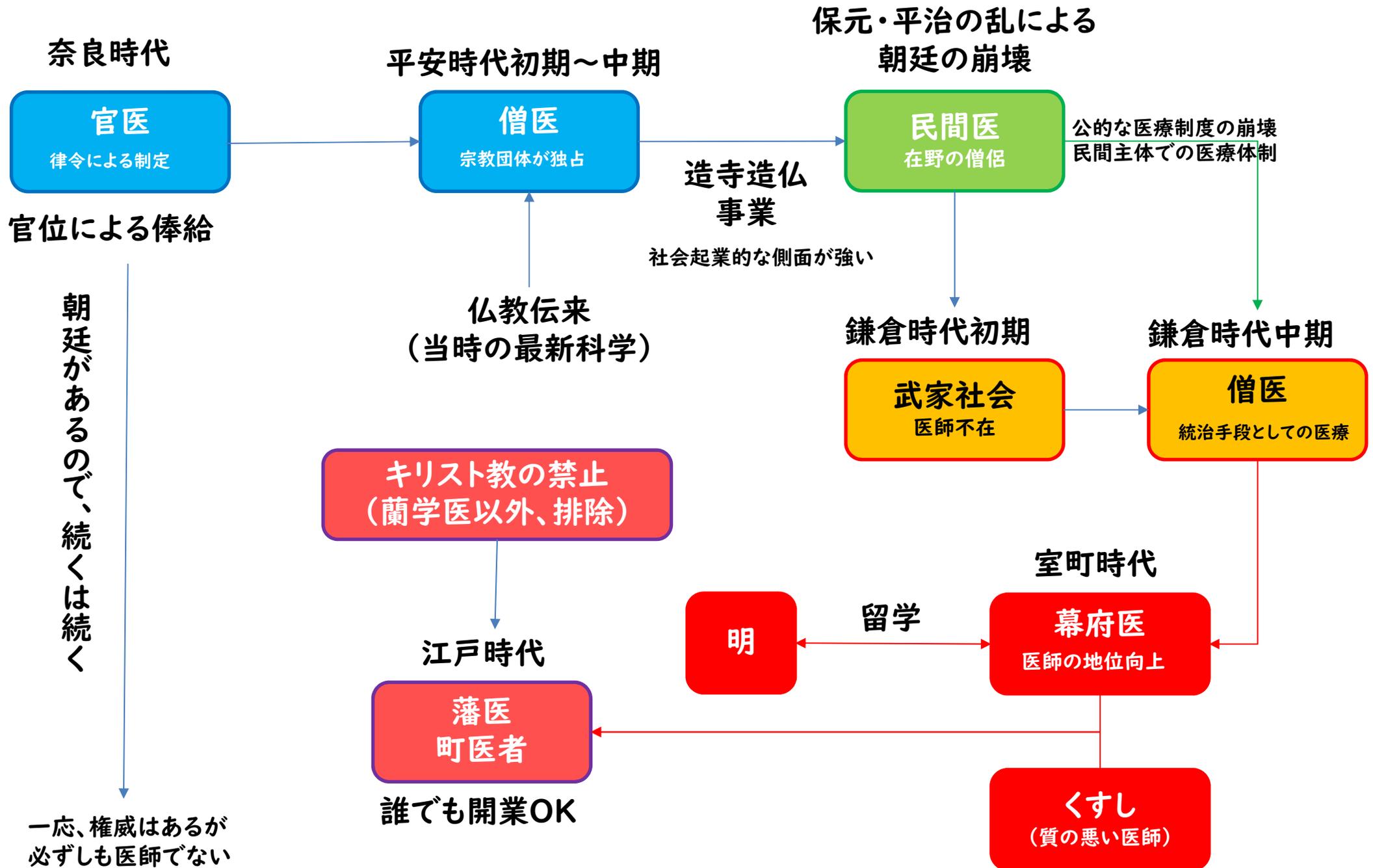
カワウソ解剖の結果、東洋は五臓六腑説に疑念を抱くようになり、京都所司代に藩医を介して解剖実施の願いが出され、死罪となった囚人の解剖が許可されることになりました。

その後、東洋がおこなった解剖を基に1795年、解剖学書「蔵志(ぞうし)」が刊行されたのです。蔵志の内容については、次項の写真で解るように対象が死刑人で打ち首となった者であることから頭部の解剖には至っていないこと、また小腸と大腸が区別されていないなど不備も多く、古方派・後世派の双方から多くの批判がでました。東洋自身もその不備を認めて、これ以後、さらに精密な人体解剖の研究を続けて欲しいと述べています。しかし彼のおこなった人体解剖はその後、医学を科学的に実証しながら発展させていく道を作ったこととして医学史上重要な事柄となったのです。

# 解剖学書「藏志」

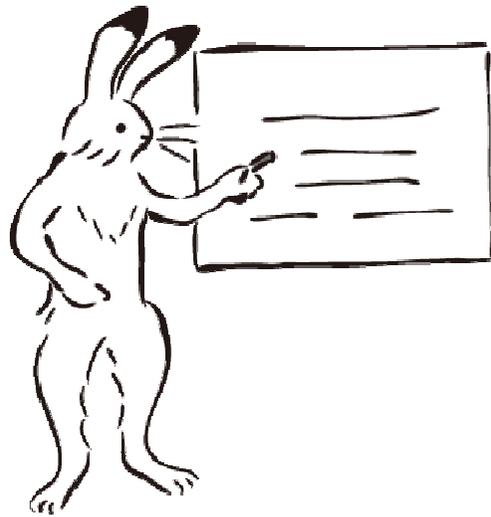


# 日本の中世までの医療制度の流れ



そして話題は  
近代へ

# 近代～現代の医療制度分類



リスクが高く  
怪我もしやすい

**ギルド**  
同職業の寄り合い

鉱山労働者  
海運労働者  
石工労働者など

**保険の開発**

Finance

みんなで少しずつ、お金をだしあって、死んだり、怪我したりしたら、給与だとか、遺族に補償金を払おうぜ、という取組。  
あくまで、同職業間でしか通用せず、関係ない職種（農民とか、まちの雑貨屋さんとか）は適用されなかった。  
ただ、これが医療保険制度の原型になる。

⇒ 港湾都市の発生が「保険開発」の条件

# 江戸時代頃のヨーロッパは、ナポレオン戦争



## 戦争医療の発展

- ◇トリアージ(戦場で闘える兵士の選別)
- ◇傷病兵への生活支援(ナポレオン法典)
- ◇衛生環境がどうやら治療に影響すると理解され、野戦病院が作られるように

## 本日の結語

現在と未来の条件は同じではないので、各国は定期的に医療制度改革を実施していますが、基本的に国家破綻の条件は《国民がいなくなる事》《国のお金がなくなる事》の2つだけです。人口構造の変容に伴い、財政制約・人的制約が強まることは当然であり、その都度最適化をしていく必要がありますが、先進国はどこもわりと詰んでいるのが現状です。

医療技術の進歩があっても、それを供給する為の制度が破綻しては、医療を届ける事ができませんし、非常識な医療費だと、そもそも医療を受ける事ができません。

江戸時代まで勉強しましたが、基本的に医療は金持ちの為のものって感じで、医療制度にまで発展してない事がわかりました。

次回の明治時代からどうなるのか、一緒に勉強しましょう。

