博　士　論　文

高松凌雲と同愛社

―その生涯・思想と医療福祉の源流としての同愛社事業―

Ryoun Takamatsu and Doaisha: His Life and Thought, and the Works of Doaisha as the Origin of Medical Welfare in Japan

2019年度

日本福祉大学大学院
福祉社会開発研究科
社会福祉学専攻博士課程

氏　　名:山田　みどり

2020 年　01 月　08　日

論 文 要 旨

氏　　名：山田　みどり　印

◆論文題目

高松凌雲と同愛社

―その生涯・思想と医療福祉の源流としての同愛社事業―

◆要　　旨

序章　研究目的と枠組み

本論文の目的は，幕末から明治の激動の時代に奥詰め医師として，また市井の医師として活躍した高松凌雲（以下凌雲）の生い立ちを辿り，凌雲の師弟関係や遭遇した体験から形成された彼の思想を分析し凌雲像を再度検証することにある．凌雲は貧病人に医療が十分行き渡らない，1879 年東京市に 13 名の開業医と共に，民間からの義捐金と開業医を組織するという新しい医療体制で活動を行う同愛社を設立した．凌雲を分析・検証する過程において，凌雲が同愛社設立に至った経緯と同愛社への凌雲の思想的影響を考察し，同愛社と恩賜財団済生会との比較研究から,今まで僅かしか取り上げられてこなかった同愛社の実態と全体像及び凌雲と同愛社が医療福祉の歴史に果たした役割を明らかにすることをこの研究の目的としている．

まず，凌雲の思想形成を以下 5 つの視点から分析した．

第一に，凌雲の生まれ育った風土と環境，父や兄達家族の影響．第二に，その時代の思想や時代背景からの影響．第三には，漢方医春日寛平，蘭学医石川桜所や緒方洪庵などの師弟関係から，禅や「仁」の影響．加えて宣教医ヘボン・ブラウン・バラなどから西洋文化や科学と同時に，キリスト教の影響．第四は，凌雲の体験から,パリの慈善病院である「オテル・デゥ」及びフランス文化からの影響．第五は，その後の箱館戦争での体験が凌雲の思想に大きく影響しているのではないかなどを分析対象とした．

同愛社に関しては『日本救療事業史料同愛社五十年史』（以下『五十年史』）を分析し，当期の新聞や医学雑誌を補足資料として用い検討し親族の言説を引用した．そして施療実践を目的としている済生会との比較を行い，同愛社の固有性を明らかにした．

しかし，凌雲の思想と『五十年史』に関しては 1 当時の「医療の在り方」と貧困者への救療，2 医療技術と疫病，3「医の倫理」・「医道」と開業医制，4 同愛社の組織運営とフランス留学の影響，5 同愛社と地域との関係などの視点をもって検討した．

第 1 章　幕末・明治初期の救済・救療事業―幕府・明治政府・民間

江戸末期の医学界は漢方・蘭方・西洋医学など入り乱れていたが，江戸幕府は 1858（安政 5）年「蘭方医禁止令」を解除し西洋医学を公認し，一方朝廷は，高梨経由と高梨経徳親子の「西洋医学御採用方」の建白書を受けて 1868（明治元）年に御所の西洋医として緒方惟準を即座に任命している．幕府や明治政府の西洋医学の採用はコレラなど疫病対策のためであり，特に

明治政府は富国強兵政策により，ウイリスや高松凌雲のような外科的処置ができる西洋医育成の必要性からである．明治政府は日本の医師の殆どが漢方医である現状の打破，公衆衛生の普及と医学教育を見直す必要性から 1869（明治 2）年，相良知安を「医学取調御用係」に任命し医学教育改革に着手した．

第 2 章　近代化への萌芽―漢方医学から西洋医学へ

伝染病の予防と体力向上のために，西洋医学の重要性を認めた明治政府は西洋医学の普及と，開業医の医術向上のために医学教育と医術試験を伴う 1874 年「医制」を発布した．ドイツ流の西洋医学教育が「医療技術」に特化し「病人」ではなく，学用患者に代表される「病気」の解明に関心が寄せられていく医療の流れを検証するなかで，徳川時代に形成された営利医業が「医制」により明治政府公認のものとなって行った．1876 年，医術開業試験が導入され漢方医たちは「存続上願」の運動を続けて行くが，最終的には自然消滅している．1878 年頃より貧困疾病者に対しての医療保護機関を必要とする論が医界の問題となり，その一つの東京独立医共和保権会は東京府病院を施療病院にすべきと訴えたが，施療施設同愛社を設立した凌雲は，同時にこの開業医利益団体の重要なメンバーの一人であった．凌雲の思想は同愛社設立や運営の基底をなすため，次章では凌雲の思想形成を検討した．

第 3 章　高松凌雲の思想形成

庄屋の三男である凌雲は，久留米藩を脱藩し奥詰医師となりフランスに留学，箱館戦争では敗者となった．この凌雲の思想形成は，家族を含む環境や師弟関係と体験からに分けられるが，この章では環境と師弟関係から形成された凌雲の思想を考察した．

凌雲の初期の思想形成は家族との関係から，その後の凌雲は春日寛平，石川桜所，洪庵，ヘボンやブラウンの師弟関係から影響を受けたと考えられる．ヘボンやブラウンからは，キリスト教の「愛」と「赦し」と「寛容」を，洪庵からは「扶氏医戒之略」の医戒，春日寛平からは「医道」を，石川桜所はむしろ蘭学者としての「仁政」を学び，凌雲の思想に影響を及ぼしたと考えられる．

第 4 章　パリ万国博覧会とその後の凌雲と実践

パリ万国博覧会に参加をし，フランス留学を果たした凌雲は，その滞在の中で，捕虜の扱い方を見聞し「神の館」ではフランス医学を，フランスでの生活からはフランス人の精神・哲学の影響を受けたと考えられる．

また，箱館戦争での凌雲は負傷兵を守る最善の方法は道理に訴え，相手の「理性」に訴えることであると冷静に状況分析を行い，負傷兵を守った凌雲の行動には外科医の沈着冷静さが見られた．それは西軍との和平交渉での榎本の往復書簡にもあらわれている．箱館戦争で一生を得た凌雲は屈辱的な蟄居生活を阿州藩で送り，官職に仕えることなく市井の医師として開業するが，医療を受けることなく亡くなって行く貧病者の状況を目の当たりにして開業医 14 名で同愛社を設立し施療を開始する．1912（明治 45）年 4 月には凌雲の喜寿を祝う会が催され，翌年には徳川慶喜の死に出会っている．1916（大正 5）年凌雲も死去した．

第 5 章　設立初期の同愛社と産業資本主義時代の同愛社

1879（明治 12）年に貧病人救療のために設立された同愛社設立初期の趣意書や運営・実践を検証し，続けて産業革命期の社会状況と同愛社の運営と実践を考察した結果，第一に医師の義務としての政策の補完的な立場からの活動であり，第二にその義務を支える価値は，医師の倫理，

医師の戒め，医師としての姿勢であることが明らかになった．1882（明治 15）年には「同愛社規則」が定められたが，それには医療を提供する救療社員と寄付に携わる慈恵社員に分け，同愛社は義捐金と医師の善意で運営・実践が行われ，開業医宅を分院とした民主的な団体であった．

同愛社設立の目的であった同愛社独自の施療病院設立は達せられなかったが，1881 年の東京府施療事業廃止に伴い，開業医たちの組織にもかかわらず，その施療活動は驚異的な実績を残していた．

第 6 章　日露戦争後から凌雲死去後の同愛社

日露戦争での膨大な借財と所得税や営業税の増徴により，経済状況は悪化し義捐金募集が困難である中，同愛社は拡張運動や慈善興行で資金を補いながら，同愛社の運営や活動が行われていった．1911 年に「国家医学会」より高松凌雲に 11 の質問が課せられ，その凌雲の回答からは彼の「貧民救済・救療には市町村援助や国の施策が必要」との救済政策や救療事業に関する思想と考え方が考察できた．当期，「施薬救療ノ勅語」が渙発され，その実現のため済生会が設立される．

第 7 章　同愛社と済生会―比較を中心に

本節では同愛社と済生会の比較を行い，同愛社は設立者高松凌雲という強力なリーダーのもとでの医師集団であり，一方済生会は設立初期から深く政府の関与があった．同愛社は東京市またはその近郊と地域に根差した局地的救療事業であり，済生会は全国に施療展開を行いまた普及活動にも積極的であった．

終章

思想面での特徴

同愛社の思想・倫理と患者への視点への特徴は 1.患者の権利を認めている．2.社会連帯と相生相愛の道. 3.凌雲の死生観. 4.医の倫理があげられる．

運営面の特徴

同愛社の運営面での特徴は 1.同愛社組織を救療社員と慈恵社員に分けていたこと．2. 民間の支援者の寄付金で運営がなされていったこと．3. 厚生制度が設立されていたこと. 4. 施療事業のみの実践の継続．そして 5. 医療の質の担保と同愛社の規範の維持.

実践面の特徴

同愛社の実践に於ける特徴の第 1 は，公衆衛生や救助事業の実践，第 2 は，同愛社と三井慈善病院の協定，第 3 は，地域医療の遂行，そして第 4 は，往診診療を行っていた．同愛社の形態の特徴は民主的な地域限定の規範型集団であり，サテライト型であった．一方，済生会の形態の特徴は官指導の全国的・中央集権的なピラミッド型であった．

研究の意義

本研究の意義は高松凌雲の生涯と思想を検証し，同愛社という救療施設の固有性を分析・検証して医療福祉の源流であることを論じたことにある．

1881（明治 14）年の東京府病院閉鎖に伴い，押し寄せる施療患者を東京市築地病院が設立される 1910（明治 43）年まで開業医のみの組織である同愛社がある部分救療を引き受けて施療活動を続けた数は 1922（大正 12）年の『救療事業概要』の報告では，設立以来の救療患者数は実数で 77,690 人，延人数は 1,196,691 人（1919 年の統計）を数える．同愛社事業は東京市近郊に限定されてはいたが，しかし地域に根づいていた施療活動を長年継続してきた同愛社を医療福祉の源流

と呼んで差支えなかろう．また，地縁，血縁という地域組織や官民一体・統制という行政指導型ではなく，ニーズにあった地域医療を主体とした，民間人の支援による独立型の民主的な近代的な施療施設が存在していた意義は大きい．

現代への示唆

現在は明治期と比べ，非常に複雑な社会となったが，医療を受けない，受けられない人たちの健康を維持するにはどうあるべきかが問われている．在宅中心の同愛社のような開業医による組織だった救療事業から現在の取り組みに示唆が得られるとするなら，それは，地域住民が必要とする医療福祉集団を地域住民とともに創りあげて行くことであろう．

今後の課題

同愛社を実証するには一次資料が十分とは言えず，今後『五十年史』の検証を補足するに足る十分な史資料を調査・収集し同愛社のさらなる検証を進めていきたい．

Abstract of Doctoral Dissertation

Surname, First name : Yamada, Midori

【Title】

Ryoun Takamatsu and Doaisha: His Life and Thought, and the Works of Doaisha as the Origin of Medical Welfare.

【Abstract】

1. Purpose and framework of research

The purpose of this paper is to trace the history of Ryoun, who worked as an Edo Shogunate Medical Officer and a town doctor in turbulent times from the end of the Edo period to the Meiji period. In this paper, we analyze Ryoun's thought that was formed through his experiences and his master and student relationships. In that period, when medical care was not sufficiently available to the poor, in 1879, Ryoun founded Doaisha in Tokyo city with 13 practitioners to conduct a new medical system treatment activity by organizing practitioners with private donations.

During the process of analyzing Ryoun's mindset, we considered the process that led to Ryoun's establishment of Doaisha and his philosophical influence on Doaisha. Using the comparative study between Doaisha and Saiseikai, this study clarifies the actual situation and overall portrayal of Doaisha, which has yet to be attempted, and the roles played by Ryoun and Doaisha in the history of medical welfare.

We first analyzed the formation of Ryoun's thought by addressing the following five research questions:

First, what was the influence of the social environment wherein Ryoun was born and raised, and that of his father and older brother? Second, what is the influence of the thoughts and social background of that period? Third, was Ryoun influenced by Zen or altruism due to his master and student relationships, such as the case of the traditional Chinese medicine practitioner Kanpei Kasuga and the Dutch medical doctor Osho Ishikawa and Koan Ogata, Moreover, along with learning Western culture and science, was he influenced by Christianity from missionaries, such as Hepburn, Brown, and Ballagh? Fourth, what was the influence of Ryoun's experience of French culture and the Hôtel-Dieu, a charitable hospital in Paris? Fifth, did Ryoun's experience at the Battle of Hakodate significantly influence his thought?

Regarding Doaisha, we analyzed the *Japanese Medical Services Historical materials: 50 Years of History of Doaisha* with supplemental references from newspapers, medical journals, and statements from relatives. We conducted a comparison with Saiseikai, which aimed to provide free medical treatment, to clarify the uniqueness of Doaisha.

We examined Ryoun's philosophy and *50 Years of History* from the following perspectives: (1) the state of medical care and medical relief for poor people during that period; (2) medical

technology and epidemics; (3) medical ethics and the profit-oriented medical care system; (4) the management of the Doaisha organization and impacts of studying in France; and (5) the relationship between Doaisha and the region.

2. Summary of each chapter (Chapter 1 to 7)

Chapter 1 Relief and medical treatment at the end of the Edo period and Meiji period.

During the end of the Edo period, the medical community was an entanglement of Chinese, Dutch, and Western medicine. The Edo Shogunate lifted the prohibition on Dutch medicine and approved Western medicine in 1858. Meanwhile, due to the white paper by Keiyu and Tunenori Takanashi regarding methods of adopting Western medicine, the Imperial Court immediately appointed Koreyoshi Ogata as the Western physician of the Imperial Palace in 1868.

The Shogunate and the Meiji government adopted Western medicine to prevent epidemics, such as cholera. In particular, the Meiji government needed to nurture Western doctors, such as Willis and Ryoun Takamatsu, who could perform surgical procedures, based on the plan for promoting national prosperity and defense.

Due to the need to break away from most Japanese doctors practicing Chinese medicine, spread awareness regarding public health, and review medical education, the Meiji government appointed Tomoyasu Sagara as “Igaku torishirabe goyou kakari” in 1869 and started to reform medical education.

Chapter 2 The beginning of modernization: From Chinese medicine to Western .

Recognizing the importance of Western medicine in preventing infectious diseases and improving physical fitness, the Meiji government in 1874 promulgated a medical system accompanied by medical education and examinations to promote the spread of Western medicine and improve the skills of medical practitioners. While examining the development of medical care through German-style medical education, which specialized in "medical technology" and focused on the elucidation of sicknesses represented by material patients, instead of the person experiencing the sickness, the profit-oriented medical care in Tokugawa Shogunate was officially approved by the Meiji government through the medical system. In 1876, medical certification examinations were introduced, and although practitioners of traditional Chinese medicine petitioned to continue their practice, their numbers gradually decreased.

Arguments regarding the necessity of medical aid organizations for poor patients became an issue in the medical community around 1878. There were also calls for the Tokyo Independent Medical Association to made Tokyo Prefectural Hospital a dispensary.

Ryoun, who established the Doaisha treatment facility, was one of the key members of this medical practitioner interest group. The following section examines the formation of his thought.

Chapter 3 Ryoun Takamatsu’s thought formation.

After leaving from the Kurume Domain, Ryoun, the son of the village headman, who became an Edo Shogunate Medical Officer and was defeated in the Hakodate War after studying in France. Ryoun’s thought formation can be divided into the environment, including the family, his master-student relationships, and the experience. In this chapter, we consider Ryoun’s

thought formed from the environment and his master-student relationships.

Ryoun's relationships with his family and his master-student helped to form his early thought. As a result of analyzing the thought of Kanpei Kasuga, Osho Ishikawa, Koan, Hepburn, and Brown, Ryoun learned love, forgiveness, and tolerance from Hepburn and Brown and through the bible, the precepts of medicine from the *fushiikainoryaku* (12 principles for physicians in the Edo era) from Koan, Japanese medicine from Kanpei Kasuga, and *jinsei* (benevolent rule) from Osho Ishikawa, a Dutch medical doctor.

Chapter 4 Paris World Exposition and subsequent Ryoun and practice.

Ryoun who participated in French EXPO in 1867, observed how prisoners were treated, studied French medicine at the Hôtel-Dieu, and learned about the spirit and philosophy of the French people in his daily life during his stay in France,

During the Battle of Hakodate, he calmly analyzed the situation. He argued that the best method for protecting wounded soldiers was to appeal to the opposition's sense of reason, thus demonstrating the calm disposition of a surgeon. This was also shown in his correspondence with Enomoto during peace negotiations with the Western Army.

Ryoun, who narrowly escaped death in the Battle of Hakodate, was humbly confined to Ashuhan; after that, he began to work as a town doctor without serving a government office. Witnessing the situation of the poor people who died without receiving medical care, he established Doaisha with 14 medical practitioners and offered free medical treatment. In April 1912, a party was held to celebrate the 77th anniversary of Ryoun's birth. The following year marked the death of Yoshinobu Tokugawa. Ryoun Takamatsu died in 1916.

Chapter 5 Doaisha in the early establishment and one in the age of industrial capitalism.

After examining the memorandums and operations/practices of Doaisha's activities during the early days after its establishment and considering the social situation during the industrial revolution and the operation and practices of Doaisha, the results showed that first, its activities were complementary to policy regarding the obligation of a doctor and second, the values that support this obligation were the ethics, morality, and attitude of doctors. In 1882, the "Doaisha Statutes" were established, and members were divided into *kyuryoshain* (doctors providing aid to sick and poor people) and *jikeishain* (financial supporters). It was a democratic organization that operated on donations, and the practitioners' homes were used as branch offices.

Although Doaisha never established its own hospital, which was the purpose of its establishment, its treatment activities had a tremendous track record, with the abolition of Tokyo Prefectural Hospital in 1881.

Chapter 6 From Doaisha after the Russo-Japanese War to Ryoun's death.

Although it was difficult to solicit donations, funds were supplemented through expansion campaigns and charitable performances, based on which the operation and activities of Doaisha were conducted. In 1911, the National Medical Society posed 11 questions to Ryoun Takamatsu, and his response, "Municipal assistance and national measures are necessary for relief and treatment of the poor," provides insight into his thought and stance toward relief policy and medical services. During that period, "Seryou seyaku no chokugo" was promulgated, and

Saiseikai was established for its implementation.

Chapter 7 Doaisha and Saiseikai: Focusing on the comparison between the two.

In Section 7, we compared Doaisha and Saiseikai. Doaisha was a group of doctors under the strong leadership of its founder, Ryoun Takamatsu, whereas the government was deeply involved in Saiseikai from the outset.

The results of comparing and verifying Doaisha and Saiseikai showed that Doaisha was a local medical service rooted in Tokyo, its suburbs, and the surrounding region, whereas Saiseikai provided nationwide treatment and was also active in dissemination activities.

Last section

Ideological features

The following characteristics of Doaisha's thought/ethics and perspectives regarding patients are noted: (1) recognition of the patient's rights; (2)doctor's obligation ; (3) Ryoun's perspective on life and death; and (4) social solidarity, the path of *soshosoai* and medical ethics.

Operational features

The following operational characteristics are noted for Doaisha: (1) manpower in the organization is divided into medical staff and financial supporters, and it operates on donations from private supporters; (2) Doaisha is in a complementary position to the government; (3) a welfare system was established; and (4) they ensured the continual dispensaries only. (5) ensuring the quality of medical care,and maintain norms of Doaisha.

Practical features

The first practical feature of Doaisha is the practice of public health and relief work, the second is the agreement between Doaisha and Mitsui Charitable Hospital, and the third is the performance of community medicine, the fourth is house call medical care.

The characteristics of the form of Doaisha are a democratic, regionally limited, and normative group and its satellite form. Saiseikai's characteristics are a centralized pyramid type with universality under government guidance.

Significance of the study

This study investigated Ryoun Takamatsu's thoughts and values, analyzed and investigated the uniqueness of the Doaisha medical facility, and demonstrated its role as a source of medical welfare.

With the closure of the Tokyo Prefecture Hospital in 1881, Doaisha, an organization of medical practitioners, took over the treatment of the surge of patients until Tokyo City Tsukiji Hospital was established in 1910. The 1922 report *Kyuryou jigyou gaiyou* shows that the number of patients treated free medicine since the establishment was 77,690, out of a total number of 1,196,691 (1919 statistics). Doaisha's activities were limited to Tokyo's suburbs, but it would be justified to call Doaisha, which was a community-based treatment activity, the source of regional medical welfare.

It is significant that the existence of independent, democratic treatment facilities was supported by civilians such as Doaisha, not kinship and regional connections, or not administrative guidance type in that period.

Implications for the present

Today, society has become even more complex, compared to the Meiji period, and the question regarding how to maintain the health of those who do not or cannot receive medical care has yet to be addressed. A suggestion that can be obtained from a medical service that was provided by an organization of practitioners is to create a medical welfare group that the local people require in partnership with them.

Future tasks

The primary materials used for verifying the operations of Doaisha were insufficient. In the future, I would like to survey, search, and collect sufficient historical materials to supplement the verification of the "50 Years of History" and further verify the operations of Doaisha.

目次

序 章
1 研究の背景と目的　1
2 研究の対象と範囲　4
3 先行研究の動向　4
4 本研究の視点と方法　8
5 論文構成　15

第Ⅰ部　高松凌雲の生涯と思想
第１章 幕末・明治初期の救済・救療事業―幕府・明治政府・民間　20
はじめに　20
第１節　幕末の都市・農村の貧困と市街地の成り立ち　20
1 幕末・明治初期の貧困　20
2 明治初期の市街地の成り立ち　21
第２節　幕府・明治初期の救済事業　21
1 幕府の救済事業　21
2 諸藩・民間の救済事業　22
3 明治初期の救済事業―恤救規則　23
第３節　幕末・明治初期の救療事業　24
1 幕府と諸藩の救療事業　24
2 明治政府と地方の救療事業　26
第４節　西洋医学の必要性　27
1 幕末医師の身分制度　27
2 漢方医学から西洋医学へ　29
3 西洋医学と医療の整備　29
小括　30

第２章 近代化への萌芽―漢方医学から西洋医学へ　32
はじめに　32
第１節　明治初期の医学教育　32
1 西洋医学の採用　32
2 医学所から東京大学医学部へ　33
第２節　医制の制定　34
1 ドイツ医療の導入　34
2 長与専斎のドイツ留学　34
第３節　医制の公布　35
1 医制布告前　35
2 医制と施療　35

第 4 節　西洋医学と漢方医の存続運動　38
1 漢方存続運動　38
2 漢方医の消滅　39
第 5 節　医師団体の誕生　40
1 医師団体と医師会の成立　40
2 医師団体・医師会—施療化運動　40
第 6 節　開業医制の定着　43
1 医師法成立後の医界—営利としての医業　43
2 施療と学用患者　45
小括　45

第 3 章 高松凌雲の思想形成　49
はじめに　49
第 1 節　幕末から明治初期の宣教師達の伝道と施療活動　49
1. 幕末・明治初期の主な救済思想—儒教・キリスト教・仏教の思想　49
2. 幕末・明治初期の宣教医と社会的背景—ベリーとトイスラー　50
3. 幕末・明治初期の宣教医—ヘボンを中心に　52
第 2 節　幼少期から医師へ（1836 年～1866 年）　56
1 高松凌雲の生い立ち　56
2 高松凌雲に影響を与えた人々　57
小括　68

第 4 章 パリ万国博覧会とその後の凌雲と実践　69
はじめに　69
第 1 節　パリ万国博覧会と高松凌雲（1867 年）　69
1 パリ万国博覧会へ　69
2 フランスの病院　72
第 2 節　箱館戦争と高松凌雲の活動（1868 年～1869 年）　75
1 フランスより帰国後の高松凌雲　75
2 箱館病院の頭取　76
3 箱館病院の負傷兵を固守　77
4 敵方負傷兵の送還　79
5 和平交渉と箱館戦争終結　80
第 3 節　箱館戦争後と高松凌雲の活動（1870 年～1916 年）　82
1 市井の医師としての高松凌雲—同愛社設立まで　82
2 凌雲の同愛社設立—施療活動を開始　85
小括　87
第Ⅰ部　まとめ　89
第Ⅱ部　同愛社の設立とその実践
第 5 章　設立初期の同愛社と産業資本主義時代の同愛社　94

はじめに　94
第１節　同愛社の設立初期—運営と実践（1879 年～1893 年）　94
1 明治政府が断行した政策からの貧困　94
2 同愛社の設立初期の運営　95
3 同愛社設立初期の実践　106
第２節　産業資本主義確立期の同愛社（1894 年～1903 年）　110
1 日清戦争と軍費賠償金　110
2 日清戦争前後の社会状況　110
3 労働運動の勃興と労働組合の結成　114
4 同愛社設立第２期の運営と実践　118
小括　123

第６章　日露戦争後から凌雲死去後の同愛社　125
はじめに　125
第１節　日露戦争後の同愛社（1905～1916 年）　125
1 日露戦争後の社会情勢　125
2 日露戦争後の同愛社—運営と実践　128
3 日露戦争後の同愛社—実践　141
4 高松凌雲の壽筵と死去　146
第２節　凌雲死去とその後の同愛社（1917 年～1928 年）　147
1 第一次世界大戦前後の社会状況　147
2 同愛社の運営　150
3 同愛社の実践　151
小括　155

第７章　同愛社と恩賜財団済生会—比較を中心に　159
はじめに　159
第１節　地方改良と感化救済　159
1 地方改良事業　159
2 報徳思想　160
3 感化救済事業　161
4 中央慈善協会の設立　163
第２節　済生会設立までの社会的背景　164
1 労働運動　164
2 大逆事件　165
第３節　施薬救療ノ勅語と恩賜財団済生会設立　166
1 施薬救療ノ勅語と官僚の謹話　166
2 施薬救療ノ勅語と与論　166
第４節　恩賜財団済生会の設立　168
1 済生会設立趣意書と協賛趣意書　168

2 済生会の位置づけ　169
第 5 節　済生会の運営　172
1 済生会設立に向けての寄付金と世話人　172
2 済生会設立初期の規約と人事　174
第 6 節　済生会の実践　175
1 済生会設立時の評価　175
2 済生会の救療規則　177
3 済生会の救療が受けられるまで　177
4 済生会の実践における声　178
第 7 節　同愛社と済生会の比較　180
1 同愛社と済生会の特徴の比較　180
2 両者の比較の結果　187
小括　189

第Ⅱ部　まとめ　191

終　章
第 1 節　高松凌雲の思想の特質とその意義　195
1 高松凌雲の思想形成―環境と家族から　195
2 高松凌雲の思想形成―師弟関係から　196
3 高松凌雲の思想形成―体験から　197
第 2 節　同愛社事業の固有性―主旨・運営・実践と凌雲の思想との関り　199
1 同愛社の特徴　199
2 同愛社と済生会の比較において　202
第 3 節　研究の意義と今後の課題　203
1 総合的考察と結論　203
2 研究の意義　207
3 今後の課題　208

引用・参考文献　資料
引用・参考文献　211
資料　227

序章

1. 研究の背景と目的

(1) 問題意識と背景

150 年前の明治維新における価値の転換に次いで，第二次世界大戦の敗北で日本国民は，再び大きな価値の転換を迫られた．大打撃を受けた国民経済の緊迫，そして生活への不安，今後の日本復興への道のりを目の前にして，社会的不安を増大させていた私たちに，また政治の基本方針を示したのが，平和・文化国家建設の礎ともなる 1946（昭和 21）年 11 月 3 日に公布された「日本国憲法」である．

憲法第 25 条には，国民の「生存権」と「国の社会的使命」が明示され，「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」が保障された．そして日本国憲法の第 13 条には「個人の尊重」，「幸福追求権」，「公共の福祉」についても規定されている．

しかし，現在日本の現状は親の虐待で幼い子供が命を落とし，介護者の死亡で被介護者が餓死する，介護疲れの自殺や道ずれ殺人など，目を覆うような社会問題を抱え「生存権」が保証されているとはとても言えない状態にあるなかで，我々は誰しも，健康で少しでも長生きしたいと望む．しかし，病気になること，老いること，そして死を迎えることは誰でも直面し避けて通れない問題である．

戦後，日本の健康目標は予防接種，健康診断の普及などの伝染病予防であり，近年では国民生活の一つの目標が生活習慣病の予防と健康の保持である．1970 年には，医療制度・医療機関の整備などで 65 歳以上の老齢人口が 7.1%を超えて「高齢社会」に突入した．厚生労働省の 2019 年 7 月 30 日発表の「2018 年度簡易生命表」によれば，男性の平均寿命 81.25，女性は 87.32 となり，平均寿命が延びた要因は医療技術の目覚ましい進歩があげられよう．この高度な医療技術の進歩により，今までは当然死に至った人たちが，延命されその多くは障害を抱えることになる．

このような，慢性疾患や障害を抱え積極的な治療を必要としない人たちに適切に対応するには，医療と福祉の両面からの支援が必要となってきたが，戦後急性期疾患に焦点を当てて発展してきた戦後の医療は，これら急性期医療を必要としない患者の福祉の問題に十分に答えることができなかった．また，この間には少子高齢化社会と地域力の弱体化で，家族や地域での介護が望めなくなってきた．在宅に戻れない人たちは，急性期病院の在院日数の関係と，高齢者福祉施設の不足から後方支援病院に長期間入院することとなり，それを「社会的」入院と呼んで，医療機関が高齢者福祉施設や障害者施設の代替え機能をはたすことになった．その後，高齢者には在宅復帰を目的として，老人保健施設が施策として打ち出されたが，単価の高い薬や検査の面でかなりの制約を受け，すべての患者が急性期病院から入所できるわけではなかった．

2000 年には介護保険が施行され「可能な限り、その在宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営む」と在宅医療がさけばれ，治療中心の医学から在宅医療中心へと移行し，医療が福祉的視点を含むようになってきたが，在宅では ALS など難病患者の介護負担の問題や本人自身のターミナケアーが課題となった．高齢者に関しては，老老介護や孤独死などがあげられる．また年金生活の多いボーダーライン層の高齢者たちには，色々な

諸経費の必要から，介護利用施設の制限，急性期病院を除く入院施設の制限など経済格差も見逃せない．

これからの課題としては，高齢者夫婦の死亡後のとじこもりの人たちの生活の問題やいかに医療を受けさせるかの問題がある．これは，殆どの地域包括支援センターが高齢者を対象としている政策的な縦割りの問題と地域力の低下による問題である．しかし過去には，社会政策も無く，医療技術は未熟で，入院施設も少なく，金銭的にも医療行為を受けることが出来なかった貧困者たちは，こころある医師の慈善にたより，自然治癒力を信じ，「地域」が患者を支え看取ってきた時代があった．

現在，我々が置かれている諸々の医療の課題を考えるとき，相対的にみる作業として，生きることに必死であった時代の，常に死と向き合ってきた人たちが「命」を守るために闘かった歴史を振り返る必要がある．

本論文はそうした作業の一端として，大きく価値の転換があり，新しい日本国を作り上げていく上で多くの貧困者を生み出し，貧病者たちは十分な治療を受けずに亡くなって行った明治時代を取り上げる．

明治新政府は莫大な借金を抱えながら近代国家を建設して行かねばならず，新政府の国策を推し進めるなかで生まれた貧困層への救済制度は乏しく唯一恤救規則のみであった．また，救療制度に至っては殆ど皆無の状態に近く，貧窮者には医療が十分行き渡らず，病気にかかることは職を失い「生命」を脅かされ，死を意味していた時代であった．

日本の高度成長期には水俣病やスモンなどの薬品公害があり，多くの死者や障害者を輩出したが，明治の産業革命期には長時間労働や過酷な労働条件により「女工哀史」に見られる結核が社会問題となっていた．我々が生命を維持し日常生を営むためには，医療と福祉は欠くべからざるものであり，また社会生活を送る上で不可欠なものであるが，明治期の貧困者にはその保障はほとんど無かった．

明治政府の医療の近代化政策である 1874（明治 7）年に布達された医制は，公立病院と医学校附属病院が施療を行うことも一つの目的としていたが，それも財政難のために徐々に中間層以上の患者を対象とし，また医療技術の修得のために公立病院や医学校附属病院に課せられた初期の目的が薄れていった．ここには，現在我々が抱えている無医村の問題と共通する課題がある．

現在，日本にみられる「医療」概念の拡大，「福祉」の普遍化と相反して，明治期の医療や福祉は国家政策を推し進める中で切り捨てられてきた弱者への救療から始まっている．

高松凌雲はすべての人に医療が行き渡らなかった時代に，「切り捨てられた弱者」へ目を向け，1879（明治 12）年に民間医療機関の同愛社を設立し，医療に恵まれない人たちの「生命」を守り，貧病者を救済するための施療活動を行った．社会福祉の分野において，数ある民間医療機関の研究の中で，　開業医を組織するという新しい医療システムで困窮者の存在に目をむけ施療を行った同愛社は「医療福祉」[1]の嚆矢であり，また「医療福祉」の分野では重要な位置にあると考えられるが，残念ながら今まで同愛社の事業が研究の対象とされた例は少ない．

本研究は，明治初期の開業医である高松凌雲の思想と高松凌雲以下 13 名により設立された同愛社の運営と施療活動に焦点をあてながら検証し，明治期から昭和初期までの社会背景と医療政策を概観しつつ，医療福祉の源流としての同愛社の検証を行う．

現在の医療福祉，地域医療を考える方法の一つとして，明治時代を相対化した歴史的考察を行うことは必要であり，また医療福祉は古くからある問題であるが，医療技術の進歩と社会の発展に伴う新しい問題でもある．

(2) 研究の目的

高松凌雲（1837-1916）は，戊辰戦争最後の箱館戦争において日本人としてはじめて万国赤十字精神に従い，敵味方の区別なく負傷兵に治療を施し，箱館戦争を終結へと導いた人物である．

自由放任主義思想が激しく，貧困者には惰民観で対応し，恤救規則を除いて救療制度がほとんど皆無な明治初期に，高松凌雲（以下凌雲）は東京市に民間からの義捐金と開業医を組織するという新しい医療システムで貧しい民衆へ施療活動を行う同愛社を設立した医師でもある．その実践は医療保護の先駆的活動を行い医療福祉に大きな足跡を残し，その実践は施療に限らず災害救助にも及んでいる．

本研究の目的は，東洋思想の「仁」と西洋思想の「友愛」を兼ね持ち，幕末から明治の激動の時代を生き抜いた，医師としての凌雲の生い立ちを辿り，凌雲の師弟関係や遭遇した体験から形成された彼の思想を分析し高松凌雲像を再度検証することにある．

凌雲を分析・検証する過程において，凌雲が同愛社の設立に至った経緯と同愛社への凌雲の思想的影響を検討し同時に同愛社の運営と実践を考察する．また 同愛社と恩賜財団済生会との比較研究から，今まで取り上げられてこなかった同愛社の実態と全体像を明らかにし同愛社の特質を検討し，同愛社が医療福祉の源流であったかどうかを検証する．以下それぞれの目的の理由を述べる．

まず第 1 に，同時代に施療病院である有志共立東京病院を設立した医師高木兼寛や，日本赤十字社の創設者である佐野常民の先行研究は多く見られる．しかし黒船来航，尊王攘夷，戊辰戦争，西南戦争，日清戦争，日露戦争，第一次世界大戦と日本の激動の時代を生き抜き，また先駆的な施療活動をした高松凌雲を対象とした先行研究は数少ない．そして，そのほとんどが通史的・伝記的に書かれた書籍であり，凌雲の思想形成が十分に分析されていないのではないかという疑問が残る．

第 2 に，筆者の執筆動機ともなった「凌雲を中心とする同愛社の事業は、わが国における医療福祉事業の嚆矢と申してもよい。医の倫理を研究する者にとって、医師・高松凌雲の人格とその業績を十分に理解できれば、その研究の大半をマスターしたといってよい」（伴 1980：62）との医師である伴の記述を検証するには，同愛社に関する研究の蓄積は余りにも少なく，また数少ない研究も同愛社の内側から把握する姿勢を欠いている．

第 3 に，同愛社は凌雲の思想をもとに設立され，当期には珍しくほとんど民間の寄付金のみで運営し活動した施療施設である．民間の寄付金のみで運営される同愛社のみの分析と検証では，同愛社の特質や当期の救療施設の課題と政策課題が見えてこない．そのためにも，同愛社と比較する対象である施療施設が必要である．

つまり，筆者は高松凌雲の足跡をたどっていくことで，救療事業の乏しい明治時代に貧民救療のために同愛社運営を模索し続けた凌雲の足跡の一端を解き明かし，もって凌雲と同愛社が医療福祉の歴史に果たした役割を明らかにすることをこの研究の目的としている．

2. 研究の対象と範囲

救済と慈善を遡及して論じれば, 古代社会にまで遡らなくてはならない．しかしここでは古代社会や近世の救済事業を目的とはしない．その理由は, 本論文では資本主義経済の発展に伴い造り出された貧窮者の救療事業についての考察を目的とするためである．明治初期には公立病院や大学病院, 個々の開業医たちによる施療事業，郡区町村医の施療事業などが存在した．また幕末から来日していた宣教医たちの施療事業での活躍もあり, 特にヘボン（Hepburn, James C.）やベリー（Berry, John C.），ラニング（Laning,henry）などが有名である．しかし大学病院や公立病院は施療患者を学用患者として受け入れるようになり，郡区町村医や公立病院は，1887（明治 20）年の勅令第 48 号「府県立医学校費用ノ件」を受け多くの公立病院は閉鎖を余儀なくされた．それ故, 救療事業は民間病院や開業医が中心となっていく．

本来ならば，このような民間病院や開業医の救療事業をも検証する必要があるのだろうが，本論文では以下の理由により，高松凌雲と同愛社の関係に限定して分析・検証を行うものとする．

一つは，大学病院での貧困者の治療は，学用患者として取り扱っていたこと．それは, 本来の施療事業と性質を異にする．

二つ目は，民間病院は民間の医学校の附属病院であるために, 貧困者を学用患者として取り扱う場合があった．長谷川泰が設立経営する済生学舎の附属病院である蘇門病院は学用に供するために貧困者に無料診療を行っている．

三つ目は，開業医の救療事業を対象とすると，その数は膨大であることに加え，管見のかぎり資料が絶対的に少ないことにある．

以上の理由から本論文では高松凌雲と同愛社に限定して分析・検証を行い, 凌雲と同愛社の意義を明らかにして, 今後，医療福祉や医療の社会化を考察するための足がかりとしたい．

3. 先行研究の動向

次に凌雲の実践の特質を実証するためには，その実践の基底にある凌雲の思想を分析する必要があり，そのためには，凌雲や同愛社に関する先行研究はもちろん，多くの蓄積された明治期の医療に関する先行研究を読み解く必要がある．しかしながら，それらを網羅的に取り扱うのは難しく，まずは高松凌雲と同愛社の先行研究及びそのほかには，本論の問題関心に即して医師の倫理を含む「医療史」と「医療制度史」,「地域医療」などの先行研究を整理した．

(1) 高松凌雲

高松凌雲の先行研究は数少ない．その先行研究の視点は, それを採用する側の関心に規定されるだろうが, そのほとんどが凌雲の生い立ちから同愛社設立までを伝記的に書かれた書籍である．それらの研究は, 凌雲の思想の分析が論述されてはいるが, 主にエピソードを中心にそれに関わった人物の評価と凌雲の人格や資質に関する分析が主であり, 凌雲の思想は誰から影響を受け, どのように内在化し, 如何に凌雲の生き方を規定したかまでは十分に述べられてはいない．同愛社を分析・実証・考察する場合に人物史の視点のみで考察

できうるとは考えられない．そのような研究視点では同愛社が持つ理念の重要性や凌雲の思想を十分に捉え切れないのではないかという疑問が生じる．

高松凌雲の先行研究としては，吉村昭（2000）の『夜明けの雷鳴』がある．吉村は実地調査のために久留米市に赴き凌雲の親族や曽孫，凌雲の兄古屋左久左衛門の末裔からの聞き取り調査を行った．吉村のその書籍は，凌雲の生い立ちからフランス留学，箱館戦争の実践にも及び，同愛社設立動機と同愛社規則についても記載されているが，しかし同愛社運営や実践に深く踏み入って記載されてはいない．むしろ史資料にもとづいての凌雲の師弟関係・役職上の上下関係とその人物の分析や交友関係にまで及び，凌雲に限らずその当時の出来事や人物像が詳しく述べられている．

次に木本至（1980）『医の時代―高松凌雲の生涯－』では，凌雲を取り巻く環境と人間関係を史資料に基づき凌雲の一生を描き出した書籍である．これは，凌雲という箱館戦争の敗者であり医に携わる一人の人間を中心に明治期のエピソードや凌雲の活動とそれを取りまく人々を資料に基づき分析し，また同愛社設立から実践・運営まで『五十年史』を参考に描いている．しかし，吉村と同じく同愛社に深く切り込んだ分析は見当たらない．

伴（1980）は『高松凌雲と適塾－医療の原点－』のなかで，同じく凌雲の生い立ちから，凌雲の一次資料の日記を用い凌雲の医の倫理や思想及び凌雲の資質を描いている．伴自身が医師であることから，凌雲が翻訳した医学書にも触れ，「宅仁由義」[2] に徹することが凌雲の医の倫理であると言及しているが，伴の書籍も伝記的である．伴は適塾の出身者と凌雲を結びつけながら，医師の視点で凌雲の業績や人格を分析し，同愛社は「医療福祉」の源流であると言及したところが，伴の凌雲研究の特徴であろう．

髙松卯喜路（1980）『幕将古屋佐久佐衛門（兄）・幕医高松凌雲（弟）傳』では，主に兄古屋佐久佐衛門が中心に描かれてはいるが，上記の書籍には吉村などの書籍に記載されていない出来事などを豊富な資料を用いて言及し，父や兄・弟との関係などにも詳細に述べられている．凌雲の家族関係を知るには欠かせない資料である．

高橋邦太郎（1968）の「明治人物伝　高松凌雲」は台東区が発行したもので，江戸が東京になって 100 年の記念事業の一環として上梓されたものである．この明治人物伝は特に埋もれた人物を発掘して書かれており，高松凌雲は明治，大正にかけて下谷，浅草の名医でありながら意外に知られていないため明治人物伝に取りあげられている．この「明治人物伝　高松凌雲」は榎本軍を中心に凌雲の箱館病院の活躍とその後の市井の医師として「庶民とともに」歩んだ凌雲が描かれている．高橋には他に「明治の上野、浅草に生きた人々　忘れられた国手　高松凌雲」がある．

(2) 同愛社

同愛社そのものに関しての先行研究は今のところ限られており，唯一通史的に書かれた書籍の中で同愛社規則をもとに，同愛社の実践について少し触れている大本至の書籍がある．また明治初期に同愛社が設立された意義については，社会事業研究所（1943）の『近代醫療保護事業發達史』，池田（1997）は『日本社会福祉史』の中で，一般の開業医が施療病院や貧民病院に代わる役割を果たそうとした努力に注目している．同愛社の東京市への施療病院設立への実践活動について川上（1969）の『現代日本医療史』，同愛社の実践記録として社会保障研究所（1981）『日本社会保障前史資料第一巻』，民間の医療施設とし

ての同愛社の設立メンバーや運営基準を述べた，菅谷（1978）『日本医療制度史』などにみられるが，同愛社を分析，実証するまでには至っていない．

(3) 医療史

まずこの領域に関する研究としては，社会事業研究所（1943）の『近代醫療保護事業發達史』があるが，明治以前の保護事業から西洋医学の導入，医制の発布に至り民間の医療保護事業に関するまで幅広く資料を用いて述べられている．また，宣教医の活動や地方病院の衰退・発展なども網羅されており，医療保護事業やその流れを知るには欠かせない先行研究であるが，明治期のみに焦点が絞られている．

古代の医療から近世及び戦後の医療改革までに及ぶ研究は，新村（2011）の『日本医療史』があり，同じく新村（1998）『老いと看取りの社会史』では前近代の老いのあるべき姿や役割から近代の家庭看護の在り方が論じられ，最後に今日の在宅医療のありかたと高齢者の生活の質が述べられている．新村は高齢者が生活の質や医療の質を求め，集票や圧力行為にでれば，望まれる在宅医療が実現できれそれが民主国家の誕生だと言及している．その他に『在宅死の時代　近代ターミナルケア』（2012）があり，今後のわが国における在宅医療と尊厳死に関して看取る方の安心として「看取りのネットワーク」の構築を示唆している．

医学史としては富士川游（1974）『日本医学史綱要』があるが，『日本医学史綱要１』では，太古の医学から江戸後期までを扱い各科の医療の流れが記されている．富士川自身が『日本医学史』から抜粋して編集したものであり，医道を兼ねた医史学の書として貴重なものである．

病気を社会史として捉えた書籍では立川昭二の『病気の社会史』（1991），『明治医事往来』（2013）があり，前者は「病気とは何か」から始まるが，それは「私」という人間の病気であり，個人が属している「社会」の病気であり，そして「文明」の病気であるために病気にも歴史があると言明する．そして立川は疫病であるペスト・ハンセン病・コレラ・梅毒などの疫病と社会背景を述べ，「富国強兵」の病歴としては「結核」を取り上げている．

後者に関して立川は「本書はもともと近代日本の医療史やまして医学史を意図したものではない。ひとの生き死にかかわる病いという大事をとおして、時代の世相を垣間見ようとしたもので、いわば明治医事世相史と呼ぶべきものである」（立川 2013：438）と述べているように「かたこり」から「売薬裁判」まであらゆるジャンルの出来事に古文書を用いるなど第一次資料で語られている．

後者の『明治医事往来』では看護婦が特権階級に独占されていた時代に，広く庶民にも看護婦を派遣しようと，貧困者無料の「慈善看護婦会」を立ち上げた鈴木まさについて述べ，またフランス人宣教師が，ハンセン病患者を見過ごすことが出来ずに附近の民家を借りてその患者を収容したのが日本最初のハンセン病収容所の始まるとされていることに言及しているが，これらの二事例は，医療福祉にたいする重要な示唆を与えている．

患者の人権や尊厳に関する先行研究を列挙すると野村拓（1969）『医学と人権　国民の医療史』，松田道雄（1975）『人間の威厳について』，現代の医療問題として川上武（1975）の『医療復権のために　開業医・チーム医療・医療史』などがある．医師の倫理に関する先行

研究は布施昌一（1979）の『医師の歴史　その日本的特徴』があげられる．布施は医師の歴史を取り上げながら明治・大正時代の医師たちの姿と徳川時代の医師との比較を行っており，まず江戸時代の人々は「医は仁術」とはどういう意味かとの疑問を持っておらず，医師の権威的な状態は明治・大正時代から生じたものであると述べる．そして貝原益軒のように当時の医師たちは「医は仁術」という理念としての厳しさを持ち合わせていたが，しかし「医は仁術」が徳川医師・医業の唄い文句となったことは「医療政策」皆無の為政者の意識的・無意識的な医師操縦に外ならないと述べる．明治の医療・医制を考える上で注目すべき指摘であろう．

病院史に関しては福永肇（2014）『日本病院史』があり，自治体病院の歴史については伊関友伸（2014）の「自治体病院の歴史」がある．伊関は明治後期の医師養成や医療利用組合運動に触れながら地域医療の再生としての自治体病院の課題と解決策を述べ，今までの住民医療の歴史を振り返れば住民による地域医療の拠点としての自治体病院の存在意義は大きいと明言している．

(4) 地域医療

そして，地域医療に関しては，農村医療の第 1 人者である若月俊一の『若月俊一の遺言 農村医療の原点』（2008）があり，その中で，若月は地域社会を前近代的集団と近代的性格を持つ集団にわけて，第一線で働く者にはその見分け方が需要であると説明している．今日では地方自治がうたわれ、地域行政の時代であるが「民主的」であるとは言い難い．それは全住民の意識即ち「民意」がそこまで進んでいないことに起因しているが，しかし自治体との連携を重要視して，「医学は民衆の中に定着しなければいけない」と言い「良い医者は優しい医者」だと言及する．「地域の住民との連携が何よりも大切」であり，医者の仕事は「助ける」ことである以上ヒューマニズムの心「違う一人の相手から全体的」な何かをつかみとる大切さを述べている．しかし病人のためには進歩した医療技術や設備も必要でありそのためには病院の経営も考えなければならないとのスタンスである．

京都の堀川病院で地域医療を進めてきた早川一光は『わらじ医者の来た道　民主的医療現代史』（2015）の第 1 章で自分の経歴を述べ，日本全体が難民だった時代に，西陣の人たちも食えない時代に自分たちの体は自分たちで守ろうとお金を出し合って「お金がなくてもかかれる診療をつくろう」と動き出し，外科医希望の早川はメスをすて白峰診療所の医師となった．戦争中の医学は早く軍医をつくることであったと回顧している．そして，なんでも診療する「八百屋医者」から往診を行う「出前医者」が町衆で作られた診療所の医療であると述べ，そして早川は「来ない人，来れない人」の医療，「土着の医療」の実現を目指した．

鎌田實の著書『命があぶない医療があぶない』（2001）の「生き方を選ぶ　死に方を選ぶ」の中で医療の主体は医師や看護師ではなく患者＝住民であるが，本当に住民主体の医療が浸透しているかとの疑問を呈し，その解決において一番大切なのは医師の権威性ではなく，医療の受け手の「自己決定権」を保障することである述べている．そして自己決定権を可能にしているのが「選択」という手法である．

『現代思想　医者の世界』（栗原 2014）では立岩真也と早川一光の対談があり，現在の「医療・福祉」の地域での在り方や課題が語られている．広く専門家の立場から書かれた

ものには莇昭三の『医療・福祉と人権　地域からの発信』（医療・福祉問題研究会 2018）があり，その中には若月の講演記録が記載されているが，莇昭三はその若月の生涯を通しての活動を批評して，「医療」実践における「農民の中に定着した活動」，「地域住民の参加する医療福祉」の教訓は現在の高齢化社会の医療・福祉に「示唆を与える」と言及している．

（5）医療制度史

医制に関しては，行政からの『医制五十年史』，『医制八十年史』『医制百年史』などがあるが，それらは社会状況・明治時代の医療状況からの医制の発布と医制の内容の記載である．その中で医制に至るまでの明治政府の動きに視点を当てて述べているのが神谷昭典（1979）の『日本近代医学のあけぼの維新政権と医学教育』であるが，なぜ日本はドイツ医学を移植したのかという疑問から，相良の国体論に注目している．医制の制定と発布，医師法の制定後の医界について客観的に資料に基づいて分析しているのが青柳精一（2011）の『近代医療のあけぼの　幕末・明治の医事制度』である．同じく西洋医学の採用からドイツ医学への移行，医制の発布，明治初期の民間病院，官公立病院の変遷に及び済生会の成立と実費診療など医師会の動きも含めて幅広く論じているのは菅谷章（1978）の『日本医療制度史』である．一方，猪飼周平は『病院の世紀の理論』で日本の医療政策における歴史意識の欠如を指摘しており「医療政策に長期的展望が必要であるとすれば、それを開く上で有効な方法の一つは、ただ未来を想像することではなく、歴史に学ぶことによって、今日の医療がどのような歴史の延長線上に位置しているのか、今日の医療に与えられた歴史的遺産とは何であるかを点検すること」（2013：11）にあると言及し，そのうえで猪飼は医療供給システムの研究に進展が見られないと述べ，明治期の開業医の形成から医師のキャリアに及び医療の社会化運動，20 世紀の前半の日本の開業医の病院経営に至り，そして慢性疾患の患者は急性期病院の外側に押し出され，その「受け皿」が必要であるのだがその受け皿は治療医学においては周縁部に過ぎないと言及している．

4. 本研究の視点と方法

（1）視点と分析枠組み

1）本研究の視点

本論文では，凌雲の人物史に視点を設定するだけではなく，思想史にも視点を置きたい．その理由は，同愛社を理解，評価するには凌雲の思想を分析・考察する視点が必要だからである．慈善事業には色濃く実践者の思想が反映され，また運営・実践には実践者の思想の規制を受ける．それゆえ，凌雲の思想を分析・検証する必要があり，また同愛社の運営に携わる支援者と凌雲の人間関係をも考察する必要が生じる．

凌雲の思想形成には，第一に，凌雲の生まれ育った風土と環境，父や兄達家族の影響．第二には，その時代の思想や時代背景からの影響，第三に，漢方医春日寛平，蘭学医石川桜所や緒方洪庵などとの師弟関係から，宣教師ヘボン・ブラウン・バラなどからの西洋文化や科学とキリスト教の関係からの影響，第四は，凌雲の体験から，パリ万国博覧会での体験や慈善病院「オテル・デゥ」の医学研修と慈善活動からの影響とフランス文化や日常

生活からのフランスの精神と哲学の影響，第五には箱館戦争での体験からの影響，第六は，渋沢栄一，福地源一郎，藤本精一，大槻修二、徳川慶喜や昭武など幕臣を主としたネットワークから凌雲への思想形成への影響など，少なくともこれら 6 点の枠組みが考えられるが，しかし本論文では渋沢栄一を含む凌雲のネットワークからの影響を考察するには対象者が膨大な数となるため，他の 5 点の視点により，凌雲の思想形成を考察する．

本論文の第二の視点を，「同愛社の特質」に設定した場合，他の施療施設の比較・検証からの決定的な相違の根拠を示すことが不可欠となる．本論文では，同愛社と同じように施療実践を目的としている済生会の設立趣旨や運営・実践の分析・検証を対象として考察を行い，同愛社の固有性を明らかにしたい．

2) 分析枠組み

高松凌雲と同愛社の研究は社会福祉分野においてあまり研究対象とされてこなかったが，凌雲の日記や資料及び『日本救療事業史料同愛社五十年史』（以下『五十年史』）を用いて，この時期なぜ同愛社の設立が必要であったのか，そしてどのように運営がなされていたのかを検証し，明らかにするには，以下のような視点が必要と考えた．

それは，第一，当時の「医療の在り方」に関わる貧困者への医療制度と開業医制，第二，「医制の発布」即ち医療技術と疫病や国策との関係，第三，「医の倫理」と開業医制との乖離，救療体制と施療の必要性，第四，同愛社の組織運営とフランス留学の影響，第五，同愛社と地域医療への視点である．

言葉を変えれば，明治期は 1.「生きる」ための救療事業から「生かすための」また「生きる権利」としての救療事業へと変化していった時代であった．2. 明治期の医療は種痘やコレラなどの疫病対策と予防，国策である富国強兵のための医療であり，産業革命から生まれた結核などの疾病が存在していた．3. 一部の人たちの入院治療を除いて，往診治療が主な時代に在宅死，生と死に常に対峙した医師や家族がいて，往診に見られる地域医療があった．4. 技術中心の西洋医療教育は漢方医療を排除し，農村など医療を受けられない人たちが生まれた．5. 開業医制によって医療が受けられない貧困者たちを「医の倫理」や「仁」・「友愛思想」で救療を行った医師たちがいた時代であった．

本論文ではこれらの枠組みに沿いながら，凌雲の思想と実践の考察を行い，凌雲と同愛社が救療事業に果たした役割を明らかにしたい．

それは，現在地域医療が推進されているなかで，猪飼周平が指摘している「今日の医療」がどのような歴史の延長線上に位置しているのかを紐解くためにも，また，今日の医療に与えられた歴史的遺産とは何であるかを明確にするためにも，明治期の医師や人々が「命を守る」医療とどのように向き合ってきたか，明治の医療の在り方を相対化する必要があるだろう．

(2) 研究方法

高島は，社会福祉における歴史研究の問題意識を科学的に高めさせるためには，「歴史学（歴史観を含む）の成果に学ぶことと，社会福祉の理論の探求である」（高島 1985：62）と指摘する．

西欧の歴史学の成果は，ルネッサンス以降は教訓主義に基礎を置いていたが，18 世紀初頭からは進歩主義にとって変わっている．しかし，近代歴史学の租と認識されたランケは，史

料をできるだけ広く蒐集し，それらの史料の中から実証的に真実を識別し，史料批判によることで，科学的に「歴史学の基本的条件を確立した」（林 1980：7）．しかし，ランケの実証史学の手法はアナール学派から批判をうけることになった．

初期アナール学派のマルク・ブロックの『歴史のための弁明』に「歴史の対象は、その性質上、人間である。もっと適切に言うならば、人間たちである」（＝Block1959：8）と述べ，「風景の目につく特徴、道具、あるいは機械の背後に、また表面上は冷淡きわまる文章やそれを制定した人々とは一見全く無関係に見える制度の背後に、歴史が把握しようとするのは人間たちである」（＝Block1959：8）と述べている．

歴史学は人間自身の行為を扱う学問であり、人間を扱う学問である，そして「歴史家は『人間的なもの』を考えるばかりでなく、彼の思想が自然に呼吸する空気は時間の範疇に属する」（＝Block1959：10）と把促し，歴史研究が，実践の役にたたないと初めから決めるべきではないと主張している．アナール学派の特徴は民衆の生活に注目する「社会史」的視点に加えて，学際性の強さを持ち合わされていることである．

清水幾太郎は，E.H. カ―の著書『歴史とは何か』の序章で，「過去は、過去ゆえに問題となるのではなく、私たちが生きる現在にとっての意味のゆえに問題になるのであり、他方、現在というものの意味は、孤立した現在においてではなく、過去との関係を通じて明らかになるものである」と述べている．「歴史というのは現在の目を通して、現在の問題に照らして過去を見るところに成り立つものであり」（＝Carr1961：25），歴史家の目や思想を通して過去を理解し，そして現在が抱えている課題の洞察が未来への理解を進める．

以上歴史学について述べたが，社会福祉と歴史研究に関して，池田は社会福祉研究が「現状分析が中心となり、歴史と規範の分析を無視する傾向をもたらす。そのため倫理問題や公共性を追求する姿勢を背景」に退けてしまう．「現状分析こそが社会科学の目的であるが、歴史や規範の分析により基礎づけることなくしては、その目的を人類史的に位置づけ人間としての普遍的理念に基づかせることを困難にし、学問としての科学性を欠如させる」（仏教大学通信教育部 2002：57）と示唆している．

歴史における時代区分はある事象でもって時代を区切るとそれに漏れた事象は忘れ去られる．「それにもかかわらず時代区分をしなければならないのは、単に区切りをつけて記述を容易にする以外に、現代的な課題を過去において再構成しようとする意欲を歴史研究者が持つ以上避けがたい。過去とまったく同一事象が将来ともくりかえされることは期待できないことであるが、過去の事象分析は実用主義的な意味にとどまらない。十分な過去の分析批判は、それをスプリング＝ボードにして将来の意志的な跳躍を可能にするからである」（日本科学史学会 1965：12）．

本論文の研究方法としては歴史研究方法を用い凌雲と同愛社に関する史資料の分析と実証を行うために，高松凌雲と関係の深い資料館・博物館を訪問し，聞き取り調査を行い同時に歴史資料の調査・発掘を行った．

また歴史学の視点から，高松凌雲と同愛社が設立された時代の背景と潮流から生まれた課題や政策課題を，発見した歴史資料とその他の史資料にもとづいて分析し実証的に研究を行い，東京市史稿・横浜市史稿・郷土誌など出版物も文献として参考としている．

1）時期区分

高松凌雲の検討対象期間は，凌雲の出生から凌雲の死去までとし，凌雲の人生の大きく

または少なからず節目と考える事柄をもって 4 期に区分している．高松凌雲の時期区分の中では，特に凌雲の思想形成に着目したい．また凌雲分析の対象期間と同愛社分析の対象期間とに重複する部分があるが，同愛社の設立以後は第Ⅱ部の対象としているが，同時に凌雲の生涯や凌雲の歩みも取り上げ検討しており，第Ⅰ部においても，同愛社設立以後の高松凌雲の生涯を含んで検討した．

第 1 期は高松凌雲が出生した 1836（天保 7）年から戊辰戦争を経て明治政府の基本方針を示した五か条の御誓文が下された 1868（明治元）年とするが，凌雲にとっては栄光と敗北を味わった時代であった．

1856（安政 6）年医師を目指した凌雲が久留米藩を出奔し，医師としての修行時代を経て，石川桜所の食客生であった凌雲が奥詰医師に命じられ，また 1867 年にはフランス留学をはたしている．医師を目指し久留米藩を脱藩し貧乏書生であった凌雲が奥詰医師へ昇進し，フランスへの留学をはたした人生最高の時である．しかしその後，凌雲は箱館戦争では敗北し九死に一生を得ているが，この出来ごとが今後の凌雲の生き方を決定づけた一つの要因となったと考えられる．

第 2 期は凌雲が戦って敗れた，箱館戦争終結（1869 年）から西南戦争を経て明治政府の基礎は固まるが，救療政策は乏しく，またコレラが蔓延する中で凌雲が同愛社を設立した 1879（明治 12）年までとする．

凌雲はパリ万国博覧会参加を経て幕府崩壊の日本に急遽帰国し榎本亨造との約束をまもり箱館戦争へ参加をした．その箱館戦争は 1869（明治 2）年に終結し約 1 年の戦争であった．凌雲は 1870（明治 3)年に，阿州藩での謹慎を解かれて市井の医師となり，「五斗米の為めに膝を屈するを欲せず。獨立して力を公共事業に盡さん」（磐瀬 1912：114）と施療病院設立を目的に救療組織である同愛社を 1879（明治 12）年に設立する．同年，コレラが蔓延する中で，凌雲はコレラの翻訳本を出版し，また地方衛生委員に任命されて公衆衛生の分野でも活躍が約束されていた．

第 3 期は 1880（明治 13）年の同愛社設立後から，1908（明治 41）年に同愛社社長の榎本武揚が死去するまでとする．

「其創立社員にして現在都下に住する者は、某と磐瀬、峯の三人己」（磐瀬 1912：123）との記載から 1911（明治 44）年頃には同愛社設立当初のメンバーの多くが存在しなかった．同愛社としては 23 年恐慌までの期間が一番充実した時代であり，凌雲は 1880（明治 13）年に『内科枢要』を十巻翻訳しており，23 年恐慌までは同愛社の運営は順調で，凌雲にとって一番充実していた時期ではないかと考えられる．そして，この時代に同愛社の病院設立に向けての運動が展開されていった．

第 4 期は榎本武揚の後を受けて，凌雲が同愛社社長に就任した 1909（明治 42）年から凌雲が死去する 1916（大正 5）年までとする．日露戦争直後の日比谷焼討事件や労働争議など社会情勢が不安定な時代，1909（明治 42）年，同愛社々長に高松凌雲が就任した．

1909（明治 42）年，史談会の主催で「箱館戦争の実歴談」の講演を行うが，その席上で箱館戦争での恩人である薩摩の池田次郎兵衛の所在をしり，翌日亀戸の池田宅を訪れ 40 年振りの再会となる．池田の困窮の状態を知り碧血会などに諮り数百円を喜寿のお祝いとして送呈したが，同じく箱館戦争の恩人であり，イギリスに留学経験のある村橋直衛は神戸葺合の貧民窟で行路病人として死去したことを聞かされている．

1910（明治 43）年の関東地方の大洪水，大逆事件そして済生会の設立など社会の急激な変化の中で，凌雲たちは済生会設立の翌年，「有終の美をかざりたい」と同愛社解散の建言書を同愛社委員に提出したが，同愛社存続の決議がなされ，第二次世界大戦近くまで同愛社は存続することになる．1912（明治 45）年喜寿の祝いがあり，その 4 か月後に長男が死去，翌年には徳川慶喜が死去している．同愛社解散の建言書が提出された 4 年後の 1916（大正 5）年，高松凌雲は死去した．

一方，同愛社の時期区分に関しては，その組織運営の経過を社会情勢との関係から 4 期とした．しかしこの時期区分は，凌雲の時期区分の 第 3 期と，第 4 期の部分にあたり，凌雲の生涯の中での一つのできごととして捉えられている．

第 1 期は，同愛社設立初期の 1879（明治 12）年から，同愛社の組織が確立し施療が拡大する 1893（明治 26）年までとする．

1881（明治 14）年には東京府病院の閉鎖などがあり，同愛社の活動が活発に行われていく．翌年には同愛社規則が定められ，同愛社の総会には長与専斉なども参加をしており盛大なもので同愛社の隆盛時代であった．しかし 23 年恐慌をさかいに同愛社の運営資金としての義捐金が集まりづらくなり，また開業医たちの脱会も目立ち始める．

これまでの救済・救療は，主に各藩の藩政に任されていた．いわゆる，仁政による慈善・救済事業である．明治政府形成期には救療施策は皆無にひとしい時代であったため，それを補うための民間の慈善事業が盛んで，慈善事業形成期の時代であった．貧病者にとっては「生きるため」に必要な救療であった．

第 2 期は，1894（明治 27）年の日清戦争勃発から，戦後産業資本主義成長過程で生まれた近代的スラムの発生を見る 1903（明治 36）年までとするが，当期，23 年以来の不況の影響で，義捐金が集まらず，同愛社は慈恵社員の募集を中止している．第 1 期が「生きるための」救療であるなら，日清戦争後の産業革命期の救療は防貧のための救療であり，富国強兵のために「生かすための」救療となる．この間の社会情勢としては三陸大海嘯や第一次恐慌・第二次恐慌があり，物価の上昇が激しく生活の厳しい時代であった．そして日本政策学会などが社会的弱者への国家の保護を訴えるなど慈善事業が成立した時代である．繊維業界の女工による過酷な労働と女工結核が社会問題となり，細民と言われる人たちの出現をみる．一時停止をしていた義捐金募集は，1906（明治 39）年に同愛社拡張運動と共に義捐金募集が再開される．

第 3 期は，日露戦争が始まる 1904（明治 37）年から 1916（大正 5）年に凌雲が死去する期間とする．日本の産業が軽工業から重工業に移行した時代に，下賜金をもとに救済事業としての恩賜財団済生会が設立した．その済生会設立により同愛社本部から 5 名の連名で「同愛社解散の建言書」が提出された．しかし，多数の同愛社職員の反対に合い，同愛社事業の継続が決議された．この時代は第 2 期の慈善事業に対し天皇制や共同体制を重視した感化救済事業がさけばれ始め，凌雲死去後の 1918（大正 7）年には新潟から全国に始まった米騒動があった．社会運動が盛んとなり，救療は「生きる権利」として捉えられていく時代であった．

第 4 期は，同愛社に華族出身の新しい社長を迎えた 1917（大正 6）年以降から，『五十年史』の最期の年までとする．華族出身の慈恵社員が増えたが，運営資金は義捐金を補うものとして慈善興行からの寄附金で運営が行われていた．

2) 文献研究・史料分析・聞き取り

高松凌雲と同愛社に関しては,関東大震災や太平洋戦争で貴重な資料が焼滅したため,残された資料や文献は極めて少ない．しかし,凌雲に関する関係資料を含め,現時点で分析に用いた主な文献は以下の通りである．

「洋行紀事」『刀圭新報』,「東走始末」『刀圭新報』,『高松凌雲翁経歴談』,「同愛社實驗談」『国家医学会雑誌』,『大日本施薬院小史』.『日本救療事業史料　同愛社五十年史』,『庶政要録』,『明治十四年回議録』,『明治 17 年諸并雑報類綴込』,『渋沢栄一伝記史料』など.「洋行紀事」,「東走始末」は共に数少ない凌雲の日記である．そして「同愛社實驗談」は講演記録である．

「洋行紀事」はパリ万国博覧会へ医師として随行した日記であるが,アジアの諸国やヨーロッパ諸国の訪問などの体験やカルチャーショックに関してユーモアを交えて感情豊かに記載されており,初めて見た汽車や舞踏会への感想が述べられている．西洋文明に接した凌雲の雰囲気を理解する上で欠かせない資料である．

「東走始末」はフランス帰国後の箱館戦争での箱館病院頭取としての凌雲の体験が日記として残されている．敗北が色濃くなった東軍に,負傷兵の処遇に対して凌雲と東軍本部との間で意見の対立があったが,凌雲は病院頭取として医の倫理を守りぬいており，凌雲の医師の姿勢と凌雲の思想を理解する上で欠かせない日記である．

『高松凌雲翁経歴談』は凌雲が語り告げたことを,書き綴ったもので伝記的要素が強い．凌雲の生い立ちや体験を知る上で重要である．

「同愛社實驗談」は凌雲が済生会の記念講演で箱館戦争や同愛社設立主意や同愛社の実践について述べたものである．

『大日本施薬院小史』は済生会の編纂で同愛社の実践実績が述べられている．

『五十年史』は同愛社の設立趣旨や運営,同愛社規則などから構成されており，1928（昭和 3）年までの収支が詳細に報告されている．また会議記録や請願書などの写も収録され,同愛社の分析には欠かせない記録である．また，凌雲の救療事業に対する姿勢・思想及び実践記録を知る上でも欠かせない．

『庶政要録』は同愛社の事業目的である病院建設のために避病院跡を購入する経緯が記されており，一時土木課での許可が下りたが結果的には購入不許可となった記録である．

『明治十四年回議録』は凌雲が会長を務めた「共和会」の趣旨を知る上で重要である．

『明治 17 年諸并雑報類綴込』には同愛社の社則改正に伴い施療患者表，役員名簿，救療社員名簿，慈恵社員名簿，同愛社規則が綴られている．

『渋沢栄一伝記史料』には凌雲から渋沢栄一宛ての書簡とその返事，同愛社の資金と運営に関する相談などの渋沢栄一の日記類が収められている．

本論文では,上記の文献を参考にしながら,できるかぎり『朝野新聞』,『東京朝日新聞』,『読売新聞』,『東京日日新聞』,『横浜毎日新聞』などの新聞や『東京医事新誌』,『刀圭新報』,『国家医学会雑誌』などの医学雑誌，東京公文書館，国立公文書館，国会図書館，早稲田大学，慶応義塾，明治学院大学，立教大学，東京大学など所蔵の第一次資料を使用する．

3) 用語と研究倫理

本論文において使用された主な用語の定義を以下に示しておく．なお，この他の概念や

説明を要する用語に於いては各章の終わりに注として記載した.

施療・施療活動・施療事業とは，広辞苑（新村：1998）によると「活動」とは「はたらき動くこと。きいきと行動すること」と定義され「事業」とは「①社会的な大きな仕事。②一定の目的と計画とに基づいて経営する経済的活動」としている.「施療」とは「貧民などに対してする無料の治療」を意味しており,「施療活動」とは貧民への無料の治療行為とし,「施療事業」とは目的と計画を持ち，組織的・社会的な「施療活動」と定義した.

宣教医とは Medical Missionary の訳語ある．宣教医について竹中は「宣教師にして同時に醫師の資格を有し醫療に従事した人々」（1937a：167）と定義している.

本論文では宣教医とは医師免許を持った宣教師が医療実践を行いながら同時に伝道する宣教師とする.

本論文で使用している医療福祉は，注に示している田中の「医療福祉」の概念，現代における医療福祉の原型としてとらえ「日常生活のなかで，医療と福祉が混合性，総合性さらには一体性をもって，お互いの内面的規範として示されているもの」（小田・竹内 1997：16）とし，医療実践においてすでに施療という福祉の部分が含まれているものと定義した.

地域医療とは,「地域特性に根ざした医療を、継続的、包括的、かつ全人的に展開することを地域医療という。疾病、特に慢性疾患の成立を、患者が生活している地域環境との関連を視野に入れた立場から取り上げると、その対策は、地域を場にした生活重視の医療体制の確立が望ましい。狭義には、在宅を中心にした生活の場での医療を地域医療と呼ぶこともあるが、病院等の施設に入院して行う医療を含め、在宅での治療に重点をおく医療のことを地域医療という」（山縣・柏女 2007：247）.

布告　国家の決定的意思を公式に一般に告げること．例　宣戦布告など

発布　法律などを世に広く知らせること.

制定　憲法・法律・規則などを所定の立法機関が所定の手続きに従って定めること.
[制定法]不文法である慣習法・慣習法・判例法に対し，一定の手続きのもとに定められた法．成文法の形式をとる.

布達　ひろく一般に触れ達すること．また，その通達．1886（明治 19）年 2 月公文式の制定以前に発布された行政命令.

達　伝えること.「配達・速達・下達・伝達」

公布　広く告げ知らせること．[法]成立した法律・命令・条約を発表し，国民に周知させること．官報によって行われ，成文法はその後に施行するのが原則.
制定⇒達⇒公布=発布，布告・布達は 1886 年 2 月以前の公文式以前に発布された国家の決定的意思と行政命令（以上『広辞苑　第 5 版』より）.

貧民　「貧民窟」居住者，その家族は「人足に日雇取最も多く、次いで車夫・車力土方・屑拾」などと横山源之助（2010：29-30）は規定している.「不熟練の筋肉労働者」であり極めて不安定な収入に依存している.

細民　吉田久一は「窮民ばかりでなく底辺労働者層を把握する用語」（吉田 1974：122）と定義し,『東京市内の細民に關する調査』では「細民とは資財及収入が常に 不充分にして自己及家族の生活を維持し能率を發展せしむるに足るの必要物資を充實するに困難なる貧寠の者を指す」（東京市社会局 1921：1）と定義している.

次に規則などの説明を付け加えておきたい.

在宅とは自宅の概念が介護保険以降曖昧になってきており，介護保険で使用されている在宅は社会福祉施設や障害者施設を含みそれらは，養護老人ホーム，軽費老人ホーム，有料老人ホームなど自宅以外の施設も含む概念である．一方居宅とは自宅は勿論，軽費老人ホーム，有料老人ホームをも含まれ非常に曖昧な概念となっている．しかし本論文における「在宅」とは自宅以外の施設などは含まない.

恤救規則とは「1874 年太政官達第 162 号として公布された明治初期における代表的慈恵立法。内容は、貧困に対しあくまでも人民相互の情誼による救助を強調し、極貧独身老人、障害者、病人、若年児童等の放置しておくことのできない者（無告の窮民）に限って一定の米を支給するとしたものである。ただし保護を受ける権利はもちろん認めず、労働能力のあるものや身寄りのある者には一切保護を認めなかった。したがって、血縁や地縁による扶養（親族相救・隣保相扶）を当然のこととし先行させ、同姓者に扶養を求める例まであった」（山縣・柏女 2007：173-4）

内務省とは「警察・地方行政・選挙を管轄した中央官庁。1873（明治 6）年設立、1947 年廃止」（新村 1998）『広辞苑第 5 巻』.

なお，本論文において新・旧の漢字・仮名使いを使用しており，本来ならば新漢字や仮名使いに統一するべきところであるが，引用に用いた文献や資料に関しては旧漢字・旧仮名使いを用い，引用以外においては新漢字と仮名使いを使用した.

また，倫理的視点として本論文で使用する史資料には現代の価値観において不適切な用語や差別用語があるが，その時代の認識を示す歴史的表現として使用している.

5. 論文構成

本論文を概括的に示すと以下 4 視点となる.

第一に幕末から明治初期にかけての社会背景と救済・救療事業の流れを検討し，近代化政策を掲げる明治政府は漢方医学を排除し西洋医学教育に着手する．その西洋医学教育や開業医試験は「医制」に定められ，開業医免許を得た医師たちは医師会を結成した.「医制」発布により，開業医の「営利の医業」が政府に公認され，医療もまた資本主義の道を歩み始める．そのため，貧病者は行き場を失い心ある医師たちは施療を通して医療を受けられない貧困者の支援を行うが，その医師達の一人が高松凌雲である.

第二には，そのような貧困者を見捨てておけなかった高松凌雲の思想背景を師弟関係からまた凌雲の体験から考察・実証し，第三には，師弟関係などから形成された彼の思想が同愛社事業にどのように反映され，また運営を規制しているかを検討する.

第四は，凌雲が設立した同愛社にはどのような特質または固有性があったのかを検証するために済生会が設立された時期の社会背景と明治政府の政策を考察しながら，同愛社と済生会の設立過程と実践内容を比較・検討する.

本論文は全二部から構成されており，上の大枠の中での，各章の位置付けは以下となる.

第一部は凌雲の思想形成の分析を主な目的とし,親子関係・師弟関係と宣教医などからの西洋文明とキリスト教の影響などを考察する．また凌雲のフランス医学の習得とオテル・デュの施療事業からの影響，そして箱館戦争での体験や実践した人道主義を明らかにし,

その思想が同愛社設立の基底であることを検討する．

第 1 章では，江戸時代の幕府と各藩の救済・救療制度を，また明治初期の救済制度である恤救規則を，救療施設としては小石川養生所を概観する．

厳しい環境の中で暮らし，生命を脅かされながらそれを維持するために，人々はどのような「策」を用い，お互いに助け合ってきたか幕末・明治初期の「救済・救療」政策や民間施設を考察する．

第 2 章では，伝染病の予防と体力向上のために，西洋医学の重要性を認めた明治政府は西洋医学の普及をはかると同時に，開業医の医術レベルを上げるために医学教育と医術試験を伴う「医制」を発布するが，その「医制」の発布までの経緯と医制の内容について検討し，開業医試験の「西洋六科」から生まれた漢方医と西洋医の闘争について述べる．

ドイツ流の西洋医学教育が「医療技術」に特化し「病人」ではなく，学用患者に代表される「病気」の解明に関心が寄せられていく医療の流れを検証するなかで，徳川幕府における営利医業が「医制」により国家のものとなり，医療が受けられない貧困者への施療病院の設立を訴えた医師団メンバーの一人が高松凌雲であるが，その行為は開業医の利権のためであるとも言われている．貧病者の施療施設を設立した凌雲と開業医の利権擁護の共和保権会の主たるメンバーである凌雲の二面性を明らかにするために，第 3 章では凌雲の思想形成を検討する．

第 3 章では凌雲の人生において，久留米藩出奔から奥医師になるまでの思想形成を分析し，思想形成初期には家族からの影響が考えられるために，家族からの思想的影響，医師修行時代には師弟関係からの思想的影響，特に「医」が「小道」とみなされていた時代に，「医道」とは何か，また師たちの「死生観」，貧富・貴賤に関係なく「やまい」に関わった師たちから受けた思想の凌雲への影響を明らかにする．なお，横浜英学所でのヘボンやブラウンなどの宣教医や宣教師たちからの，科学や英語教育を通してのキリスト教の影響を考察する．

第 4 章においては，徳川昭武の随行医としてフランスに渡った凌雲が体験したフランスの文化や精神あるいは体験などを考察し，箱館戦争ではその敗北，賊軍としての汚名，屈辱，蟄居などからの凌雲への思想の影響を考察し，また明治政府には仕えず市井の医師として貧民救療施設の同愛社を設立して，その実践で一生を終えた凌雲の生き方と価値観を明らかにする．

特に凌雲のフランス留学は儒医から西洋医への脱皮であり，それは凌雲にとって「儒者」と「儒医」の階級格差の克服を意味している．凌雲は，フランスで市民の生活から，文化からオテル・デュに掲げてある「自由・平等・友愛」の思想や「連帯」を学び取り，箱館戦争や同愛社設立の基底の精神になっているかを明らかにする．

第二部では，凌雲の思想や価値を基底に於いた 1879（明治 12）年の同愛社の設立とその趣旨・運営の分析・実践の検証と同愛社と済生会の比較により同愛社の「特質」とその意義を明らかにする．

第 5 章では，同愛社設立初期のその事業の趣意書や運営・実践を検証し，続けて産業革命期の社会状況と同愛社の運営と実践を考察する．

この章では，まず，同愛社設立趣意書などにみられる凌雲の思想を分析した上で，師からの思想的影響を趣意書や凌雲の言説，実践から考察する．

当期，日本の産業革命を支えた労働者の労働条件や女工の結核に注目し，日清戦前後，同愛社事業への民間からの寄附金が集まらず，義捐活動を一時停止せざるを得なかった，また救療社員の脱退が相次いだ社会情勢に注目して同愛社の実践を考察したい．

第 6 章は，日露戦争や戦争後の民衆運動を契機に社会運動や労働運動が活発となり，戦後の不景気の中での下層労働者の医療問題が社会的問題となってくる．同愛社の活動として，1906（明治 39）年，資金のない労働者の疾病を早く治療するには公立施療病院設立の必要性を訴え，東京市立施療病院早期建設のための建議書を提出した．

同愛社の運営や活動を検証する中で，1911 年国家医学会より高松凌雲に 11 の質問が課せられ，その凌雲の回答から彼の政策や救療事業に関する思想や考え方，強いては同愛社実践の価値観が考察できる．

そして，当期は，慈善事業から「医療の社会化」時代への転換期であり，労働者の権利が叫ばれだす時代であった．

それはちょうど恩賜財団済生会が設立される時期であるために，済生会設立に関しての同愛社の動きや同愛社職員の動向と同愛社への寄付金と運営について評価をする．

1916（大正 5）年に高松凌雲は死去するが，凌雲の死後の同愛社には子爵である前田利定が社長に就任する．この凌雲とは違った価値観の社長就任により同愛社がどのように変化したかを考察したい．当期は第一次世界大戦後の恐慌が深刻な社会問題を引き起こし，農村に潜在的失業が生まれた社会情勢を踏まえて当期の同愛社事業の運営・実践を考察し明らかにする．

第 7 章では，日清戦争後帝国主義国家となった明治政府は，民力・国富の統一を図るために 1908 年に戊申詔書の渙発を行った．この戊申詔書の意図，官僚たちの動きと救済事業の変化，そして，地方改良運動と感化救済事業を概観したい．また済生会の設立までの社会背景の分析と施薬救療の勅語に関する有識者や世論の意見を考察し，先行研究の検討により明らかになった済生会の寄付金の割り当てと，済生会の設立趣意書や協賛趣意書の検証及びその運営に関する考察を行う．

第 7 章第 6 節に於いては済生会の実践を取り扱うが，先行研究でも触れられている施療券の交付に関して非常に厄介な手続きが必要であり，どのような実践が行われたのかをこの節で明らかにしたい．

同じく第 7 節では，設立者高松凌雲という強力なリーダーのもとでの医師集団である同愛社と，一方初期から深く政府の関与があった済生会との比較を行い，同愛社の特質を明らかにする．

しかし，同愛社と済生会の実践には 30 年間の開きがあるため社会情勢の変化をふまえながら，同愛社と済生会の設立動機や設立に及ぶ経緯の比較から，同愛社の趣旨と済生会の趣旨，同愛社の規則と済生会の規則の中の言説などから思想、価値の相違を考察する．

注

[1] 医療福祉

田中（2007 : 11-2）は社会福祉の対象と援助の領域別に，社会福祉の種類を分類しておりまず対象者は，福祉法や他関連法に規定された対象者以外に，各法の規定になじまない一部

の難病患者，生活保護になじまない不法滞在外国人などの生活困窮者，肢体不自由のない高次脳精神機能障害者などが考えられると述べている．このような法律の対象から漏れている人たちの問題が今後の医療福祉の課題として残っており，各対象別にそれぞれの福祉に関わる制度，政策，援助方法を具体的に考えることは必要であるが，しかし医療福祉はそうした対象別の福祉分野の考え方になじまず医療福祉を「病人を対象とした福祉」とは異なるものと捉えることが重要であるとも言及している．わが国の福祉制度は援助者を法律で定義して，それに対する福祉をとらえる一つの考え方があるが，一方では，福祉の活動領域別に考えることができ，それは，つまり保健・医療の場や領域において，医療や保健の術と協働して福祉の視点や術を発揮し，それが異種の場で福祉を捉え実践する領域群の一つとして医療福祉を考えることである．その術は保健・医療・福祉などの社会保険制度，生活保障の制度であり医療ソーシャルワークという社会福祉の対人援助サービスや，その技術であるという機能的な考え方である．

このような領域を超えた福祉は，福祉実践上では第二次分野における実践とみなされ，このような福祉の術を発揮する場所や文化的土壌は，その基礎的知識や技術の価値観などが福祉と異なることが多い．

医療福祉は福祉の文化や視点を大切にし，第一義的には生命を守るために医師や医療の専門家が最大限の能力を発揮する場所において，患者自身の可能性や生き方，選択を大事にするといった，ある種相反する可能性のあるニーズを背負って機能し，また医療福祉は，福祉とは異なる「場」において福祉を発揮する術を考える意味で，第二次分野における福祉である．そして，時に相反する文化や価値観を内包しつつ，そうした医療と福祉の関係性を絶えず意識しながら，双方を矛盾させずに，ある時は対峙し，ある時は協働・連帯していくことが課題であると定義している．

太田　晋は「『医療』および『福祉』には，人に対するサービス・給付という共通点があり，最終的には『健康で安心できる生活の保障』いう理念と目標を持つ点で合致する．国民の持つ複雑で複合的なニーズについて『社会保障制度』を幅広く有機的に機能させて，『健康で安心できる生活保障』という概念・目標・目的を実現さるためのシステム全体を『医療福祉』と称することが適切であろう」（2007：39）と定義している．

2) 宅仁由義

宅仁由義とは，仁義即ち博愛仁慈は正義によるということである．

第 I 部

高松凌雲の生涯と思想

第 I 部の課題は，凌雲の思想形成を，凌雲の日記や凌雲が師と仰いだ人たちの関係から明らかすることにある．

第 1 章ではまず，幕末・明治初期の救療政策を概観し，貧困者や貧病者に対し，江戸幕府や藩，明治政府はどのような施策を持ち，また民間機関はどのような支援を行ってきたかを明らかにしたい．そして，なぜ幕府や明治政府が漢方医学ではなく西洋医学に移行しなければならなかったかを検証する．続いて第 2 章では明治政府が西洋医学の採用のために「医制」を布達し，近代国家へむけて医療体制を整備するなかで，江戸時代から続いた開業医制が明治政府に公認される形となった．そして，その開業医制の採用から起こった医弊について概観する．第 3 章では第一部の課題である凌雲の思想形成を，環境や師弟関係から凌雲の口述著書，凌雲が師と仰いだ人たちの日記や書籍，それらを補足するものとして新聞や医学雑誌などをもちいて検討する．第 4 章では，凌雲の体験から形成された思想を主に凌雲の「フランス留学」からの日誌，「箱館戦争」における野戦病院の頭取としての体験を綴った日誌を分析・検証し，これらの作業を通して凌雲の思想を明確化し確認する．この作業は，第二部での凌雲の思想と同愛社事業の関りを確認するためのものである．

第１章　幕末・明治初期の救済・救療事業―幕府・明治政府・民間

はじめに

幕末の幕府や藩は財政難となり，減俸と貨幣経済の影響で武士たちは，生活に生きづまり，困窮をきたしていた．一方で，幕末の農村は商品流通と年貢増微の影響を受けて，下層農民を没落させ，そして商人や露天商など「小商人」や職人なども天災や物価の沸騰に苦しんでいたが，このような困窮の状態にある人たちが貧困に陥る大きな原因の一つが天災や飢饉であった．この章では，幕末・明治初期の天災や飢饉に対してどのような救済・救療施設があったのかを概観しながら「富国強兵」を一つの政策として掲げる明治政府に，なぜ西洋医学の移植が必要となって来たのかを考察する．

第１節　幕末の都市・農村の貧困と市街地の成り立ち

1. 幕末・明治初期の貧困

(1) 幕末都市の貧困

幕末は天災の連続で安政の大地震があり，享保・天明・天保の三大飢饉は多くの餓死者や疫病死者を排出した．1855（安政 2）年に起こった安政の大地震は，江戸城を初め諸侯の薩摩・長州・備前・会津などの諸藩の被害も著しく，民家に至っては「神田、小石川、下谷、浅草・本所、深川の一帯が甚だしく、本所の北部は震動殊にすさまじく、家々が両側より道路に倒れかかつて往來が困難となったほど」であった．それは，武家屋敷を別にして「倒潰家屋が千七百二十四棟，一萬四千三百四十六軒、土蔵が千四百ケ所」（谷山 1950：532）の家屋の破壊が記録されている．

火災に関しては，1772（明和 9）年 2 月の江戸の大火は死者 14700 人，行方不明者 4060 余人と言われ，明るみにされた負傷者は 6761 人であったと伝えられている．1806（文化 3）年芝・丸の内・神田・浅草などの火災や 1829（文政 12）年神田より出火し日本橋・芝などの火災では合計 369512 軒を焼失し，焼死者 2801 人を数えた．1845（弘化 2）年青山の大火，翌年の小石川の大火なども損害が多大であったと伝えられ「江戸は勿論のこと所在に於て火災のために上下を擧げて甚しき窮乏に陥つた」（谷山 1950：535）．

1742（寛永 2）年の洪水は，本所・深川に被害が大きく，1749（寛延 2）年の洪水では牛込・小石川・下谷・浅草に被害が激しかった．更に被害が甚大であったのは 1786（天明 6）年 7 月の洪水であり「小石川、下谷、淺草、本所、深川、さては麹町番丁の如き高丘すらも武家屋敷の浸水床上に達するものがあつた」（谷山 1950：537）程である．

当期，これら洪水や地震・火災などの災害は人々の生活に困窮化をもたらし，貧困層へと転落させるが，これらよりもさらに広範囲に深刻な被害をもたらしたのが飢饉である．

(2) 幕末農村の貧困

江戸中期の農村においては，1783（天明 3）年より 1787（天明 7）年に渡り天候不順により奥州地方に大飢饉が起こった．米価は暴騰し，農民たちは食うものも無く困窮し徒党を組んで商家を打ち壊し，伊勢参りを装って離散し，また団体を組んで出奔した者たちも

いた．また幕末の天保の大飢饉における津軽領では「他領に逃散せる者が二千餘人に達した。しかるに翌八年（1837）一月には秋田に落ち延びたものが一萬人と注せられ。同年間に餓死せる者四萬五千餘人を出し」，そして「其等耕作地に於ける災禍は、直ちに江戸に影響を及ぼし、米價が暴騰してそのために飢民等は辻々に群集し、死屍又道に横はるに至つた」（谷山 1950：541）程であり，このような地方の不景気が都会を衰えさせた．

1836（天保 7）年の大飢饉では米価高騰が原因で 7 月 17 日「伊豆国下田町で、若者組が主体となった打ち毀しが発生し、同月二十九日に東海道相州大磯宿でも打ち毀しが起こっている（長谷川 1999：12）．1836（天保 7）年及び翌年には棄児の数が非常に多く「御救小屋に収容された窮民、老人、病者中死する者が尠くなく」，「當時御救米、御救銭を受けたるものが同年（1836）七月に三十五萬三百人餘、十月に四十萬九千百人餘」（谷山 1950：542）にものぼり困窮者の広がりを見ることができる．

幕末のこのような困窮者たちの救済・救療は幕府・各藩の施策は勿論，地域住民の相互扶助的な施設に負ったところが大きかった．

2. 明治初期の市街地の成り立ち

明治初期の東京には下層民の住居が至るところに見受けられ，その圧倒的多数は町地に集中していた．廃藩置県以前の東京市街地の構成は「ほぼ朱引の範囲に限定すると，全面積の 7 割弱（1170 万坪余り）を占める武家地と，あわせて 2 割強に過ぎない寺社地（266 万坪）および町地（270 万坪）から成り」，「いわば山手の武家地に相当する“過疎地帯”と下町の町地を中心とした“過密地帯”の 2 類型の組み合わせを，特徴として」（石塚 1995：32）指摘できる．この下層民の集中地区が「貧民窟」で，その地区の住人は低所得または無職，失業中で，その住居は疫病や伝染病発生の汚染源となり，いわゆる「狭隘で劣悪な裏長屋」であり火災の火元となる地域社会であった．

「江戸の人口のうち、『極貧』層に属するのは一～二割程度であり、これに負債その他によって土地を失った者，日常生活に困難を持つ者を加えると、全人口の半数以上に達した」（遠藤 1985：40）と言われている．幕末・明治初期，このような貧民・窮民を救済する政策としては，各藩による救済・救療であり，明治政府の施策としては 1874（明治 7）年の恤救規則である．

第 2 節 幕府・明治初期の救済事業

1. 幕府の救済事業

上で述べた天災や飢饉に対し，徳川幕府は「仁政」または「徳政」と称して「賑恤救済」を行った．例えば，1657（明暦 3）年の江戸の大火に，幕府は巨万の金を支出して被災者を賑恤している．幕府の松平定信は，非常時の救済目的として「囲米」制度を施行し，大名 1 万石につき籾米 50 石を 5 年間領内に備蓄させ，各地には，住民に分相応の米穀などを拠出させて，穀物倉である社倉，富裕者の義捐や課税により拠出された穀物倉である義倉，主として米の価格を調節するための備荒貯穀の倉である平常倉を建てさせた．

また，天明の大恐荒後の 1791（寛政 3）年，「町人用金を節減した額の一分を予備町費に、二分を地主に、七分を積金と永続の囲籾の費用」（吉田 1997：62-3）とした七分積金

制度を設け，町会所を窓口として飢饉の際の低利融資や貧民救済に当てている．

『東京市史稿』には「七月〇慶應元年（紀元二五二五年。）町会所府内ノ窮民ニ米錢ヲ施給す。〇武江年表。窮民施給　武江年表閏五月ノ條ニ『去年より米穀薪炭酒味噌油絹布の類、其餘諸物の價次第に登場し、菜蔬魚類に至る迄、其價甚潰し』ト有り。七月ノ條下ニ、米價諸高値に付、四月より町會所に於て、市中の貧民へ御救の米錢を頒ち與へらる」（東京市役所編纂 1922：649-50）と町会所の活動記録がある．

1845（弘化 2）年 2 月 3 日に町奉行所から「諸色調類集」に基づき「鰥寡孤獨救恤」のことを議事にはかるとの申し出の記録があるが，「救民救済の基礎となる救民調査は江戸・大阪等でひんぱんに」（吉田 1997：63）行われていた．

また「七月〇安政五年（紀元二五一七年）江戸虎狼痢流行シ」，それは「十月〇安政五年（紀元二五一七年）ニ及」び「町會所米錢ヲ發シテ賑給」（東京市役所編纂 1922：561）している．「此度暴瀉病流行につき、死亡人多く、依レ之御救被二下置一」（東京市役所編纂 1922：561）と「御府内町方惣人數合て、〆七百十萬千三百十八人也　今般御救之儀ハ、表裏ニ不レ限、貧民へのみ被二下置るゝ但、長袖、地借三歳以下には不レ被レ下。死亡人は勿論也」と救済対象が明記され「お救い」が行われた．

それは貧民男子 31 万 6002 人，同女子 20 万 7056 人その米高 8116 石 8 斗にも及び「貧民男女御救米合て惣〆貳万三千九百十七石八斗。為二四斗相場一、此代〆金六万兩なり」（東京市役所編纂 1922：562）と救済金の記録が『頃痢流行記』に明示されている．

このように，江戸期には，米価沸騰時における町会所の貧民救済のお救い米やコレラ流行時の救済事業が存在していた．その他の松平定信の政策としては，農村復興を促す旧里帰農令や江戸の治安維持のため石川島に浮浪者や無宿人に対する「人足寄場」を設け，大工・左官・髪結・建具・塗師・油絞等職業指導を行い「人足として場外に出て服役せしめ」，「賃銭の内二分は毎月之を本人に下付して自由に消費せしめ、一分は預り置きて出場後の資本」（井上 1912：76-7）とさせ社会復帰を図った．

2. 諸藩・民間の救済事業

農民の離散や逃亡はその藩の米の収穫を脅かすために，諸藩もそれぞれ救済施設を設備しており，加賀藩 5 代領主前田綱紀の非人小屋が有名である．幕末には「非人小屋」の設備を改善し「撫育所」と改め，また 1867（慶応 3）年，卯辰山に病院と薬園を作りそれを療生所とした．1868（明治元）年には「撫育所」を拡大し作業所では「働き得る老幼癈疾等をして昔ながらの簡単な仕事を為さしめ」，「それぞれ強壮なる者をして業を勵ましめ、なるべく非人小屋をして自營獨立」（谷山 1950：557）のものとしている．

士族のためには，綱紀は彼らが窮乏の風俗に身を落とすのを憂い「藩士の為には貸資に依て其家政を整理せしむるの法」（井上 1912：73）や子弟登用の法並に遺族保護の法などを設け，領民には細民授産の法，養老扶助法を定めている．

米沢藩では 1783（天明 3）年奥羽全土が凶作の時「仙台藩に向けての拂米することを拒絶して、只官領民の飢ゑざらむことにつとめ」（谷山 1950：552）越後などで米を買い付け，備荒倉を開き施与し時には衣食を与えている．

会津藩の藩主保科正之は「領内九〇歳以上の高齢者に養麦米を与え、殺児の悪習防止につとめ、領内を巡視して租税の未納を免じ、病患者に施療した」（吉田 2004：111）．会津

藩は享楽文化を避ける一方で年季奉公制を改め,「富民の所持せし田畑を取り上げ、貧民に割き与へ、村別甲乙なきやうに、貧福平均したると言ふ」(遠藤 1998：41)．また，火葬，堕胎を禁じ風俗習慣の改変に努めている．このように「幕府及び諸藩の為政者が拝借金、拝借米、施粥、救小屋等の諸方法で一時若くは常時の救恤に力を盡」(谷山 1950：567)していた．

そして民間の人たちは地域住民の福祉のために相互扶助施設を設立している.「仁善の心に富めるもの等が皆競うて人の難」を救おうとし「單に自分のみが救恤につくす計りでなく、更に進んで他にもすすめて共々に事をはかる風も大いに」(谷山 1950：568) 生じ，例えば，村人の有志と相談して錢穀を集めて共同救済の「慈悲無盡講」を創設した三浦梅園や生計が困難であるものに金銭米麦を与えた熊坂宇右衛門,「平年時には貧窮者を救い、凶年時には飢民を餓死から救うという、一種の備荒政策」(遠藤 1998：57) である秋田感恩講を創設した那波三郎右衛門がいる．その他には庄屋加藤木新五郎は「友救と稱し、自ら籾百俵を出し、且つ薄井某を初め附近の富豪等にも勧誘して大いに困却せる村民」(谷山 1950：568) を富豪，村民たちと共同して扶助・救済を行っている．このように，江戸時代には，官民問わず窮民の賑恤に努め，中には救済と同時に施療もほどかされていた．

3. 明治初期の救済事業―恤救規則

一方明治初期の救済としては，1874 年 12 月 8 日の太政官達第 162 号で，初めての公的な救済制度としての恤救規則が公布された．恤救規則の設立経緯は，滋賀県の 120 余名の「恤救申請」であるが，この「恤救規則」は 1929（昭和 4）年の「救護法」の成立まで有効となる．この恤救規則は本文と前文五カ条で成立されている短い法令であるが，その対象は「難差置無告ノ窮民」に限定され，救済方法は「廃疾者」及び「七十年以上の者」には「年間一石八斗,「十三年以下」には「年間七斗」を,「廃病者」には一日あたり「男三合」,「女二合」につき，米相場を金銭で支払うものであった．明治国家が制定した救貧制度であるこの恤救規則は「官治主義的な救済制度が、古来重視されていた医療保護をもたないまま発足」(池田 1997：217) したのである．

しかしこの規則は「近代的救貧法というよりむしろ前近代性が色濃く」,「その性格を更に明確にしたのは、翌七五年七月三日『内務省達第四五号』をもって府県宛に達した『窮民恤救申請調査箇条』」(吉田 2004：138-9) である．1875（明治 8）年の法令全書によれば，第二条で「是迄共市村内或ハ隣保ノ情誼ヨリ互ニ協救仕來ル如キハ別段官ノ給與ヲ不迄ヲ以本旨トスルヘシ」(内閣官報局 1887：923) と「隣保の情誼」によって「協救」すべきであると認めさせ，第一条では「他ニ保育スル者ノ無之全ク無告ノ窮民而已ニ限ルヘシ」と厳しく資格を限定しており，さらに「現場ノ實況ヲ査定シ」と受給条件をも厳格に査定した. このように恤救規則は極めて厳しく制限しながら基本的には「人民相互の情誼」を救済の基本とした．

福地源一郎は「恤救規則」について「濟恤は政府の職務非ざること判然たり」,「餘裕ある人民の手て之を濟恤すべし是人民の義務なり人世の情誼なり」(日報社 1874) と主張している．池田（1997：165）はこの主張を「あきらかに救済は私的慈善によるべきで，公的救済に依存すべきではないとする自由主義的救済論に基づくものである」と言及するが，植木枝盛が『貧民論』で「貧民とは天より定まりたる者にあらず、また必ず知識道徳の足

らざるがための者にあらず、不幸にも社会の有様に由ってその地位を廻り合わしたる者なり」（家永 2007:125）と貧民の原因は個人の責任ではなく社会の矛盾にあると述べ,「政府なんぞ同一の権利を貧民に与え、同一の保護を貧民に加えざるべけんや。貧民なりといえども国民たるの義務を尽くす者なれば、もっぱらその徒の幸福とすることを施さざるべからず」（家永 2007:142）と貧民に対して政府の保護を訴えている．しかし多くの場合は公的救済を否定する自由主義的貧困論が主流であった．恤救規則の厳しく「無告の窮民」に限定したところは,明治政府の財政難と岩倉具視の「貧民ナル者ハ懶惰ニシテ業ヲ勉メス、自カラ貧困ヲ招クモノヲ指スナリ」（吉野 1929：559）などに代表される「倫理的惰眠観」であり，明治政府の「殖産興業」中心の政策に伺え知ることが出来る．

恤救規則以外に明治政府によって制定された救済制度は，1869（明治 2）年の「天災窮民救助規定」，1871（明治 4 年）の「臨時窮民規則」，1875（明治 8 年）の「窮民一時規則」，1878（明治 11）年「戦役死傷者扶助料概則」などが挙げられる．しかしこれらは非常災害時のためのもので,非常に厳しく制限された救療制度であり慈恵的な給付であった．

上で述べたように，扶助対象を厳しく制限した恤救規則では多くの人を救済することができず，そのため，補完的な地方団体の公的救済が要求されてくる．その一例としては，1870 年 11 月に東北地方の登米県庁が発した「鰥寡孤独者の村内救済、疾病の相互扶助、備荒倉の設置」などが記載された「教令条目」があり，また 1869 年の「貧窮で子女の養育不能な者を申告させ、また町内相互に申合せて救済」（吉田 2004：140）に当たらせた京都「市中制法」，京都府では「町組五人組仕法」を定めて町内の困窮者の救助に当たらせた．

第 3 節　幕末・明治初期の救療事業

1. 幕府と諸藩の救療事業

江戸時代の職人，出稼ぎや日雇いなどの極貧者が病気になった場合の当期の治療方法は川上が「医療思想としても自宅治療が中心であり」,「施設に入れるのは、住むにも事欠く極貧の病人だけだったのではないか」（川上 1969：173）と推測するように，江戸時代の治療は祈祷によるか「草根木皮の煎薬のみ流行し」（福音社 1892：2）一般的には家伝薬を服用した．そして大家においても医師の往診と漢方薬が一般的であり,「施薬施療するを一般とし、其の常設的施設としては殆ど見るべきものがなかつたと稱するも過言」（社会事業研究所 1943：2）ではなく，ただ僅かに各藩設立の医学所や医学館などで一部の赤貧者の施薬救療がなされていた．その一例として，幕府設立の小石川養生所がある．

(1) 江戸時代の医療

江戸時代の医療の特徴には家庭医薬の普及と山伏の医療行為がある．この家庭薬の合わせ薬は「伝統寺院の家伝薬としてのそれ（合せ薬）がそれまでの施薬の対象としての救済品から公家・武家・富有層の間の贈答品として流通するに至った。そうした家伝薬としての合せ薬が、この期に一般家庭に浸透」（新村 2011：127）するようになる．手軽さと効用で庶民の保健と医療合せ薬も次々に出回って，色々ある合せ薬の中で「シーボルトも 1826 年の江戸参府紀行（『日本』）で、〝和中散〟が（筆者挿入）胃痛や頭痛に験を得た」

（新村 2011：129）と記している．この合せ薬の普及は，当時医者は往診専門であることと村には医者がいないのも等しいという事情が原因である．このような事情により各家庭には緊急時に備えての常備薬が必要であり,「幕府や藩の医療上の政策は弱薄であった」(新村 2011：129-31）ため，常備薬が各家庭の救窮医療を担っていた．手を尽くしても病が治らない場合は，山伏に祈祷を願うのであるが，その山伏の医療行為は「加持祈祷と施薬を巧みに併用して、治病の実績をあげ、後代にまでその存在を示し続けた集験（同行＝山伏）の医療行為の成果は、やはりその本草（薬物）知識の豊富さにあったとみられる」．そして，残された文書から山伏の症状の鑑別法や合せ薬は，実証的であり，修験が山里にあることから「地域の総合的な医療の担い手」（新村 2011：137-40）として存在していた．

(2) 幕府の小石川療生所と諸藩の救療事業

幕府は，薬価の沸騰もあり町医者の小川笙船の上書をもとに小石川薬園内に総坪数 254 坪、病棟 5 棟、柿葺 40 人収容の長屋造りの養生所（施薬院）を 1722（享保 7）年 12 月に設立した．当期の社会問題は，物価の上昇，火災，地震や疾病などで貧困となり，下落して無宿・野非人となった人たちであり「1784（天明四）年の飢饉に、深川六万坪の無宿小屋が充満」（吉田 1995：58）したと言われている．人足寄場やお救小屋は「無宿・行商人・病人などの収容施設であった。都市住居の要救済者は、米価高値を契機として物貰いとなり、病にかかり行旅病者」（吉田 1995：83）となった．吉田は「貧困と疫病が悪循環している。小石川療生所設立の背景にも貧困者、非人の増大があった」（1995：46）からだと示唆したように，収容者の極貧・孤独者はほんの一部が病人にすぎず，例えば小石川養生所建議の一部に「武家方より、奉公人大病に付き、請負方へ返し申し候処、請人も親類にても御座無く候者は、散々に看病仕候無道人も多く御座候。其の外無縁の者、或いは妻子等御座無く候。貧人の相煩ひには、見殺しに仕り候事も多く御座候」（遠藤 1998：45）とあり，病気になり引き取り手がない人たちは，十分治療も受けられず放置されたため、小石川療生所はそのような人たちの収容先の役割の方が大きかった．

小石川養生所は町奉行所配下の与力二人と同心十人が運営と警備にあたっていたが「養生所における施療対象は、看病人のいない病苦の貧窮者と言う当初の予定から、極貧の病人や行倒人にその範囲が広げられ、しかも収容人員が当初の四〇人から翌年に一〇〇人、1733 年に一一七人」（新村 2011：112）に引き上げられた．そして「養生所の經費は、初め年額金七百兩」であったが「後に增て八百四十兩」となり，これらの経費は同所附属の町屋敷の借地料をもってまかなわれていたが「寶暦以降、地料は官庫へ収納し、別に現費を下渡さるゝ」（東京市役所編纂 1922：651）こととなった．

「町会所が成立すると、この小石川養生所は収容保護に加えて、救助手当の支給を行い、生活保障を配慮した救療事業にまで拡大し」（柴田 1983：42）入所者には施療を施し，食料品，生活必需品,月々の鼻紙，髪結賃，暖房用の薪炭なども支給された．即ち「一物も持たない貧窮病人が、着の身着のままで入所できる仕組み」（新村 2011：114）であったが，幕末になると養生所も医療・介護施設としての機能低下を招き「養生所多紀氏預ハ、〇上畧寛政天保の兩度に聊つゝの改正ありしかど、大要ハ享保の定めに據て、始終變更する所なし。如此にて百三十餘年」を経過してきた，その間「慶應元年九月に至て町奉行の支配を除かれて、醫員多紀養安院多紀安叔兩名の預り」となり,「幾多もかく幕府癈するに會し

明治元年の六月に鎮臺府へ上収せられ、貧病院と改稱せしが、尋て癈せられたり〇養生所始末」（東京市役所編纂 1922：650）と江戸幕府が設立した唯一の施療機関である小石川養生所が廃止され，施療は 1874（明治 7）年の東京府病院設立までは中止された．その間，救療者は民間の施設や医師たちの施療を受けることになる．

一方，廃藩置県前に見られる公的救療施設としては，1783（天明 3）年，尾張藩は疫痢や赤痢の流行に伴い藩医 17 人を領内に派遣，阿波藩も 1824（文政 7）年，痢病などの流行時には村落に医師を送り施療を施している．上杉鷹山は 1790（寛永 2）年の痢病の流行時には罹患した者に医師の診療を受けさせ，1795（寛永 7）年，疱瘡が流行した時には江戸から専門医を招いて回診させ，僻地の百姓にも疱瘡を施などの事業が見られる．

2. 明治政府と地方の救療事業

(1) 明治政府の救療事業―医制 24 条と区町村医

1874（明治 7）年に制定された恤救規則は救済制度であって殆ど救療につては適用されないため，明治初期の救療制度としては，流転途上での疾病に対する施策の 1871（明治 4）年の「行旅病人取扱方規則」と，貧困層が伝染病に罹った場合の 1875 年「悪病流行ノ節貧困ノ処分方慨則」であり，医療政策としては十分ではなかった．それも「一八八一（明治一四）年の『流行病アル節貧民救療支弁方』によって廃止され、伝染病にかかった貧困患者の治療は、地方税衛生費をあてるべし」（川上 1969：142）とされてしまった．

このように明治政府の救療事業は「行旅病人」や「伝染病による疾病」のみの医療政策であったが，1874（明治 7）年に発布された医制の 24 条の但し書きには，公立病院または，医学附属病院の入院料薬種科金は「極メテ貧窮ニシテ其實證アルモノハ納金ニ及ハス」（厚生省医務局 1955：480）と施療もひとつの目的となっていた．明治初期から 1877（明治 10）年頃までは貧困者への施薬救療は全国各地の官公立病院を中心に行われ，明治政府は 1870 年頃には近代的な公的救療施設の設立を促し廃藩置県で廃止されていた病院の再生が進められたが，しかし 1877（明治 10）年を境に，官公立病院は医学教育や富裕層の診療に重点が置かれだし官公立病院の施療機関としての機能が弱まって行った．

地方においては，1879（明治 12）年の内達乙第 55 号発布の府県衛生課事務事項の第 5「窮民救療ノ事」において「郡區醫町村醫ノ方法ヲ設クル事」に従い郡区町村医を配置し施療を行わせるという方法が取られたが，1887（明治 20）年の勅令第 48 号「府県立医学校費用ノ件」で，その費用は「地方税ヲ以テ之ヲ支弁スルコトヲ得ズ」を受け多くの公立病院は閉鎖を余儀なくされ，また 1874（明治 7）年設立の東京府病院は，1880（明治 13）年に施療病院に移行するが 1881（明治 14）年に東京府の財政難のために閉鎖に追い込まれてしまった．それにともない，貧困層の医療は公的医療機関の補完的な働きとして民間の医療機関が整備されていくが，民間の救療機関に関しては他章にゆずりたい．

(2) 地方の救療事業

明治に入ると，1868 年に「大政御一新之折柄鰥寡孤独貧窮之者自然療養不行届天然之寿命ヲ保ツコト能ハス」（村上 7 ノ 3）と浪速に病院が設立され，吉田は，名古屋藩庁は 1870 年施療病院を設立，「八〇年愛知県は教育費を定めて廃疾病者の救済」にあたり，また，大

阪府では 1873 年 2 月「大阪病院を設立し規則を定め、中に救療の項目がある。この例は各府県に多い」（吉田 2004：147）と述べている．福井県では 1870（明治 3）年「別院内の病院は専ら當時貧民救助を主とし副へて一般患者の診察を容れたり」（笹岡 1921：24）とあり，1873（明治 6）年，山梨県では「制法」を発し，鰥寡孤独廃疾者，不時の災難に遭った者や病気になった者などの相互扶助を定めていた．

岡山県では，窮民罹災者，行旅病人などの救護についての規定があり，1879（明治 12）年以降各県は地方衛生令が設けられると窮民の救療を定め，例えば福島県では無告の窮民や困窮者のみ救療の仮規則を設けている．また大阪府では，1878（明治 11）年に「貧窮者救恤ノ為施療券発行ノ件」を定め，1889（明治 22）年には恤救規則に適合せず飢餓に陥るものには一日十二銭を支給している．明治政府は 1876 年達の「伝染病」における「貧困者救療概則」以外の救療制度を持ち合わせていなかったが，各地に公的救療施設が存在していた．しかし明治初期には殆どの医師が漢方医であり伝染病に対応できる医師は少なかった．そのため明治政府にとって，必然的に西洋医の養成が喫緊の課題となった．

第 4 節　西洋医学の必要性

1. 幕末医師の身分制度

(1) 江戸幕府の診療体系

江戸時代においては，医学教育は地域社会やそれぞれの「藩」単位で行われていたが，江戸幕府での医療部門の主な担い手である医師の診療体制は「一六八三（天和三）年七月、奥医師の曲直瀬正璆（養安院）が『御匙』の職（奥医師の筆頭）に任命され、奥医師を統括する診療体制が構築」（新村 2011：102）されてからである．

医師の所属や活動の領域から「幕府奥詰医師、大名お抱え医師（藩奥詰医師）、町医者に区別されることになった」．「奥」以外で江戸城出入りの医師には「実質的に奥医師と遜色のない働きをする〝奥詰医師〟」，「御番医師」，「寄合医師」，「小普請医師」，「身分や所属にかかわりなく優れた業績のある医者から抜擢された〝御目見医師〟などがあった。身分制社会の枠内にあるものの、必ずしも世襲になじまない専門職としての医療において、幕府は小普請制を利用して不出来な医師を医療現場からはずし、一方で御目見の制度を利用して、町医者（市井＝市井の医者）や藩医」（新村 2011：102-3）などから登用して医療の質を担保した．しかし，身分はあくまで武士に準ずるものであり，厳しい階級制が引かれていた．

(2) 江戸時代の医師

幕府の身分差別が厳しく，出世をしようと考えた場合には，儒学で身を立てるか資格試験が無い儒学者よりは高収入が望めた医師になり開業するのが早道であった．医師の資格といえば「当時西洋医学とはいへ、僅に漢方医家に毛のはえたる位の者にして、格別の違ひもなく」，蘭方医に入門しても玄関番から調合を覚え多少の医書を紐解き 3 年 4 年もすれば「多少病人の取扱ひに慣るゝに至れば即ち其先生の家を辞して故郷に帰り、開業すれば立派なる一人前のお医者様」（布施 1979：28）程度の時代であった．

しかし，幕府奥詰医師，大名お抱え医師（藩奥詰医師），町医者など，さまざまなポジションで活躍している医師たちに「彼らの職分に何がしか共通点があるとすれば，それは『医に関する知識・技術を所有し、それを根拠として診療活動をおこない、社会に一定の地位を確保した』」（海原 2014：3）ことに尽きる．町医・在村医は自助努力で生計を維持し，武士身分の医師にたいし，幕府は「医師身分とは何か？をはっきり定義することは、最後までなかった」．それ故，医師としての力量を正しく評価する最も簡単な方法は「彼自身の師弟関係を＝『学統』を示すこと」（海原 2014：5）であり，最近の知識や技術を求めて高名な医家に就くことが医師の財産であった．

しかし，医師は学者よりも一段低い身分とみなされ，布施は儒者伊東仁斎の『儒医の弁』を次のように大要している．それは「医師で儒をおこなおうとするのは、医術が小人の道すなわち技術の小道たるを恥じて、儒という美名で飾ろうとするのであるから、目くじら立てるまでもない。しかし儒に依るものが医をおこなうのはいけない。斯道（聖人の道）の大道に任ずるものが、小道の利益に引かれて儒医を称し、天理・人欲の区分、真偽の区別をごちゃごちゃにするのは、由々しい心得違いだからである」（布施 1979：67）．

また，高名な山脇東洋であっても「賤たるや固なり。然りと雖も上天子より下庶民に至るまで死生廃起の権、一に其の手に属す。其責重からずと謂うべからず。豈慎まざるべけんや」（布施 1979：36）と述べて，医術は所詮「方技」であり，それ故，医師の身分は低いものと認識されていた．当期の儒者は綱吉の計らいもあり「畜髪」であったが，幕府に登用されている医師は「剃髪」がならわしであった．しかしこの風習を破ったのが，奥詰医師の高松凌雲と柏原学而である．そしてこの二人に習い松本良順など 4 名も幕府に対して蓄髪願いを提出し，その後諸藩の医師もこれに習い蓄髪するようになったとのことである．凌雲にとっての蓄髪は，武士とみなされず，一段も二段も位の低い者とみなされる身分制度への反発と，「男」とみなされない性差別への反発，それ以上に，日常生活において剃髪が不合理であったからだと考えられる．駕籠ではなく馬での登城も同じ理由によろう．

明治時代になると医師の社会的地位は急上昇するが，なお幕末や明治初期においては「粗雑な医師の横行」がめだっている．『世事見聞録』には「今の医師は医道の本意を失ひ、猥りに驕奢に誇り、欲情の強き事は言語道断なり。医は仁術にして人を助くるを元とし、その病源を探り得て、その病苦を救ふを専務とするものなり」（武陽 1966：154），そして「医道は元来聖教の道にて、仁道の慈悲を相対するほどのことなり」，「仁術を施す時は、貴賤の人品を撰ばず、たとひ賤しき埴生の小屋までも立ち入りて」治療を施し，官医であっても尊卑の区別なく「病者の汚れたるを厭はず、手を取り足を掴み、肩をもみ眼を探り、或いは大小便を試み、時に取りては膿血を啜る」（武陽 1966：157）ものであると説く．

弟子たちの教育も古来とは違い，非常に粗略になってきており当期は教育する師匠も無く，病を救う親切もない．医学修行が出来ないことは嘆かわしいことであるが，「これらの修行出来る分は、大なる人命の助けにならん。また僧徒の規定の如く、修行満ち年齢満たずんば、容易に療治を施すまじきやうに定めたきものなり」と訴え，「尊卑を隔てず、汚穢を嫌はず、仏道と並んで人を助くるやうにありたきものなり」（武陽 1966：159）と主張している．当期，浪人や国学者，漢学者も片手間に医療を営み「当時は傷寒論と本草綱目が読めたら、どうにか町医者は勤まった時代である」（武陽 1966：９）．このような医療体制の改革に明治政府は着手する．それが，医制の発布であった．明治の医療改革は，漢方

医学の排除と西洋医学の導入，しかし江戸時代の開業医制の温存という医療の連続と非連続があった．

2. 漢方医学から西洋医学へ

幕府の診療体制を維持すべく医師の技術を組織的に継承するために 1765（明和 2）年，幕府奥医師多紀元孝が医学校の建設を申し出て，1766（明和 3）年に専門教育機関の「医学館」（躋寿館）が設立された．幕府は「医道を志す者は、幕府医員の子弟も、藩医も、町医者も全てこの医学館で『勝手次第』（自由）に学ぶように」（新村 2011：116）との通達を出している．そして幕府は，1791（寛政 3）年に多紀元悳の上申により，躋寿館を幕府公立の医学館名義に変更し，多紀氏に「官醫及ビ子弟ヲ教育シ、併セテ之ヲ考試」（富士川 1904：824-5）せしめた．

しかし，御誓文「智識ヲ世界ニ求メ、大ニ皇基ヲ振起スヘシ」により国家の方向性が明らかになり，明治政府の意向に従いその医学館も西欧医学を取り入れ，1868（慶応 4）年 7 月 17 日を持って廃止された．そして，その 1 ヶ月後に医学館は種痘所に変更となる．一方蘭医学に関しては『日本医学史』に「前野、杉田ノ緒家ガ起テ蘭學ヲ興シ、蘭語ヲ解スルノ學ヲ唱道」せしめ，ゆえに「識見アルノ士ハ争フテ其門ニ縦游シ、其讀書譯文ノ法」（富士川 1904：691）を習ったことで蘭学が広く知れ渡ったとの記述があるが，1858（安政 5）年までは蘭方医学は幕府に公認されていなかった．

一方朝廷においては，漢方医である高梨経由と高梨経徳親子が連盟で「近來世上西洋醫法盛ニ」なってまいり，また「今般　御政道御一新外國御和親被　仰出、廣ク宇内ニ　皇威御耀被為遊候御儀ニ御座候得ハ、醫道モ　御國政ニ於テ　御仁齋之御一端ト奉存候、既ニ外國ニ於テハ、人命ニ拘リ候事故深ク貴重仕、各國ニ於テ醫學所、醫病院、癩狂院等相設ケ、醫學ヲ相勸メ、偏ク衆庶之疾苦ヲ濟ヒ候事ニ御座候」そして「今日之形勢ニ至リ候テハ」，「和漢之醫法講習之儀ハ勿論、西洋醫法ニテモ所長ヲ採用仕、廣ク醫學ヲ勸メ、猶醫病院等被相設、鰥寡孤獨貧窮無資行旅艱難之者へ御施藥被下置」，「和漢之法全備仕得共、西洋法ニモ新規發明之術御座候ニ付、御採用相成候」（太政官 1929：724）と宮中における西洋医学の採用と施薬施療について言及し，「万民保全の道から富国強兵の一策たらしむべきことをのべた」（川上 1969：92）「西洋医学御採用方」の建白書を提出した．

それを受けて「西洋醫術ノ儀、是迄被止置候へ共、自今其所長ニ於テハ、御採用可有之被　仰出候事」（太政官 1929：725）と直ちに「西洋医術差許」が布告され，1868（明治元）年 9 月に御所の西洋医としてオランダより帰国した直後の緒方惟準が任命され，西洋医学の普及と医学教育を見直す必要から明治政府は，1869（明治 2）年，相良知安と岩佐純を「医学取調御用係」に任命し医学教育の改革と西洋医学の移植を開始した．

3. 西洋医学と医療の整備

日本の医療は戊辰戦争を転機として外科学が急速な進歩を遂げたが，この戦争で非常な活躍をするのが英国公使館副領事であり医師であるウイリアム・ウイルスである．鳥羽・伏見の戦いで，治療を依頼されたウイルスは，薩摩の蘭方医である石神良策を助手に，薩摩病院で膿傷の切開や大腿骨の切断などを行い，クロロホルムを適用した．これらの治療方法は武官出身の信用を得て，オランダ医学からイギリス医学への台頭の気運を作ったウ

イルスは官軍の要請により，越後高田から柏崎へ従軍し，この戦争では捕虜がいないのに気づき，敵味方の区別なく治療すること，敵兵を無差別に殺害しないことなどの要望を北越軍総督に上申している．しかし，ウイルスの活躍より少し遅れるが，最後の戊辰戦争である箱館戦争で，フランスで医学教育を受けた幕府側の医師高松凌雲は戦傷病者の治療に日本で初めて石炭酸水を用いて多くの負傷兵の命を救い，同じく敵味方の区別なく治療を行っている．この凌雲については第 3 章以降で考察を行う．

横浜に仮設された軍事病院が東京の藤堂邸に移されると，ウイルスはその大病院の院長に就任し，大病院が医学所と合併して医学校となると，そこで外科を教えて西洋医師の養成に貢献した．戊辰戦争後もまだ医師の多くは漢方医であったために，各藩は競って外国人の医師・教師・科学者などを高いお金を支払って迎い入れている．そして，明治政府は五か条の御誓文を具体化するために，西洋文化・西洋技術・西洋科学を導入し，その一環として西洋医学の移植をおこなった．その移植は，明治政府の国策である富国強兵の軍事医学のためであり，また従来の漢方医学では疫病治療や予防に対処できないという理由などからである．西洋医学教育は相良知安・岩佐純や長与専斉を中心に着手されていった．

小括

江戸時代末期には天災が相次ぎ特に安政の大地震や東北の三大飢饉などは，農村における困窮者を続出させ多くの餓死者や逃散者などを生み出した．これらの飢饉は間接的には都市の物価に影響を及ぼし都市の生活者に打撃を与えたが，特にこの物価高は貧困層に重圧となって，江戸市中でも餓死者を出した程である．このような災害から庶民生活を救う手段として，幕府の救済政策は，松平定信の「囲い米」制度が有名であり，非常時の救済目的として社倉，義倉，平常倉を創設し，天明の大恐慌後 1791 年に七分積立制度を始め，それを飢餓の際の低利融資や貧民救済に当て，その窓口として町会所を設立した．

一方，地方においての救済・救療は主に各藩に任されており，民間の救済としては，村人を組織して共同救済を目的とした，三浦梅園の「慈悲無尽講」などがあった．

幕府の救療制度としては，唯一の入所施設である小石川養生所があるが，入所者のほんの一部が病人にすぎず，医療機関というより，むしろ行き場のない人たちを収容する救済事業施設の働きが強く，小石川養生所の設立背景には貧困者，非人の増大があったからだと考えられる．

明治初期の救済制度としては，1874 年に発布された恤救規則がある．しかし，残念ながら恤救規則は貧困疾病者に対する医療保護施策を持ち合わせておらず，その生活の保護救済が先決問題であったために殆ど救療については適用されなかったが，当時の救療事業に関しては，次章で取り上げる 1874（明治 7）年発布の「医制」第 24 条の但し書きに官公立病院は施療が一つの目的となっていた．

江戸末期の医学界は漢方・蘭方・西洋医学など入り乱れていたが，戊辰戦争を境として，西洋医学，特に外科学の重要性とコレラなど疫病は漢方医学では防止できない事実が認識され，江戸幕府は 1858（安政 5）年「蘭方医禁止令」を解除し西洋医学を公認した．一方朝廷は，高梨経由と高梨経徳親子の「西洋医学御採用方」の建白書を受けて 1868（明治元）年に御所の西洋医としてオランダから帰国した直後の緒方惟準を即座に任命している．

幕府や朝廷・明治政府の西洋医学の採用は第一に，コレラなど疫病対策としての公衆衛

生上の問題から，天然痘や急性伝染病に対する経験をもつ西洋医学の知識を必須のものとしたこと，第二には，明治政府の国策である富国強兵の基本線にのっとり迅速に欧州列強の水準に追いつくためには，ウイリスや高松凌雲のような，戊辰戦争における大量の負傷者を一時に収容し，外科的処置ができる西洋医の必要性と国民の体力増進のために西洋医学の移植を必要としたためである．明治政府は，まず軍陣医学を優先させたがそれは治療医学と言うよりは予防医学であり，集団医学であり，切り捨てを伴う管理医学であった．

富国強兵・殖産興業の国策により，医療の普及に意欲的である明治政府も，脆弱な国の財政の上では官公立病院の営利化は避けられず，貧病者は切り捨てられ，これらの貧病者の救療は民間の施設が補完的に行った．例えば関東地方では，1878（明治 11）年には漢方病院が貧困者に施療券を発行し，1879（明治 12）年には高松凌雲以下十三名の発起による施療施設同愛社は，その社員各々が自宅で施療にあたり，小石川区の医師渡辺文蔵は「何人にても貧民へ施療」（社会事業研究所 1943 : 108）を行うとの願いを提出している．

明治政府は，日本の医師の殆どが漢方医である現状の打破，公衆衛生の普及と医学教育を見直す必要性から 1869（明治 2）年，相良知安と岩佐純を「医学取調御用係」に任命し医学教育改革に着手する．

第２章　近代化への萌芽―漢方医学から西洋医学へ

はじめに

明治初期，我が国は西洋列国と肩を並べるには，近代国家の形成が緊急課題であったが，それは医学においても例外ではなかった．当期の庶民の健康を支えていたのは伝統薬であり，各家庭は売薬を買い入れ治療にあてていた．また凌雲が「その時分は醫者と云う醫者は少なう御座りました」（高松 1911h：22）と語っているように医師については玉石混淆の状態にあった．そのため，明治政府の医療政策は「家塾」も含め医療技術の向上と医師教育であり，明治政府の医療の近代化は「富国強兵・殖産興業とならぶ重要な布石の一つであったので、他と同じように、上からの改革で過去の習慣・事物を破壊して中央集権支配を確立し、そのあとで官僚的に再編成する過程がとられた」（川上 1969：111）．佐賀藩の相良知安と福井藩の岩佐純は，明治政府の医療政策の実現を目指すため，新しい医療体制と医療制度の確立，そして医学教育のためにドイツ医学を採用し，相良の後，長与専斎（以下専済）が，公衆衛生を含む医療制度全般と医学教育・医師開業試験を規定した 76 ヵ条 1)からなる医制を発布した．

第１節　明治初期の医学教育

1. 西洋医学の採用

明治維新は，近代国家形成のために，特に今迄立ち遅れていた医学や医療の分野での西洋医学の採用を急速に採用して行き，外国船から持ち込まれる疫病に関してもその予防・治療に西洋医学の採用が不可欠であった．前章で述べたように，1868（慶應 4）年，幕府は「是ヨリ先典藥少允高階經由安藝守等、書ヲ上リ、醫學ヲ興復シ、歐州ノ方技ヲ兼用センコトヲ請フ、是日、令シテ歐方ノ所長ヲ采用ス」（太政官 1929：725）と初めて朝廷の典薬寮医に西洋医学研修を受け入れている．中野操は『増補　日本医事大年表』を作成しているが，以下 1868（明治元）年から 12 月の「医学振興ニ関シ布達」迄を『増補　日本医事大年表』を用いて，医制の制定へと続く医療の流れを見てみる．

〇一月　鳥羽伏見ノ戦ニ英国公使館附医官**ウイリス**ヲ聘シ官軍ノ戦傷治療ニ当ラシム（創傷ノ消毒には過酸化まんがん水ヲ用フ）

〇三月　幕府医学所ヲ改テ海陸軍病院トナシ松本順ヲ頭取トナス。

〇三月七日　令シテ西洋医術採用ヲ許可ス「西洋医術之儀是迄被止置候得共爾今其所長ニ於テ御採用可有之被仰出候事」

〇四月十七日　政府ハ横浜ニ仮軍事病院ヲ設ケ、関東兵燹ニヨル傷病兵ヲ治療ス。院長**ウイリス**

〇五月　幕府奥医師高松凌雲、国ノ風雲ヲキキ仏国ヨリ帰朝ス。次デ八月海路函館ニ走ル

〇六月二十六日　旧幕府医学所ヲ復興シ、前田信輔ヲシテ経営ノ事ニ当ラシム

〇七月　伊東玄伯、林研海、緒方惟準和蘭ヨリ帰朝ス、伊東、緒方ハ中典医ニ補セラレ、林ハ徳川氏ニ随ヒ静岡ニ赴ク。玄伯ハ後ノ侍医方成、研海ハ後ノ陸軍々医総監紀ナリ

〇八月十五日　種痘所ヲ医学所ニ置キ毎年春秋ニ生児ノ員数ヲ調べ生後七十五日ヨリ百日ノ者ヲ改メテ種痘ヲ受ケシム

〇八月二十日　西洋医（**ウイリス**）ヲ派遣シテ創痍者ヲ治療セシムルコトヲ諸道総督ニ布達ス。即チ**ウイリス**越後口ヨリ会津ニ到リ上下二股ノ切断術ヲ施スコト十六回ニ達ス。ソノ間英医**シュトル**横浜病院ノ治療ヲ担当ス

〇九月　新帰朝ノ緒方惟準ヲ京都皇宮ニ召シ典薬寮医師ニ補ス。之ヲ朝廷洋方医ヲ任用スルノ始トス。次デ伊東方成又侍医ニ任ゼラル

〇九月　横浜仮軍事病院ヲ東京下谷藤堂邸跡ニ移シ大病院ト称ス。前田信輔（薩摩）ヲ主事ニ**ウイリス**ヲ院長ニ任ジ医学所ヲ之ニ属セシム。始メ鎮将府所管、十月以後東京府ノ所轄トス。大病院医員池田謙斎、安井清儀、奥山虎炳、佐々木東洋、薬剤師大澤昌督、医学所、職員教授坪井為春、島村鼎甫、石井謙道、桐原真節、助教授田代基徳、足立寛

〇十月　長崎精得館ヲ長崎医学校ト改称シ、長与専斎ヲ校長ニ**マンスフェルド**ヲ教頭ニ任ズ

〇十一月　高松凌雲、函館病院頭取ニ任ジ病院規則ヲ制定、戦傷病者ノ治療ヲ行ヒ、初テ石炭酸水ヲ創傷ニ用フ

〇十二月七日　太政官、医学振興ニ関シ布達ス「医師ノ儀ハ人ノ性命ニ関係シ實ニ不容易職ニ候然ルニ近世不学不術之徒猥リニ方薬ヲ弄シ生命ヲ誤リ候者往々不少哉ニ相聞大ニ聖朝仁慈之御旨趣ニ相背キ甚以テ不相済事ニ候今般医学所御取建ニ相成候ニ付テハ屹度規則相立学ノ成否術ノ工拙ヲ篤ト試考シ免許有之候上ナラデハ其業ヲ行フ事不相成様被遊度思食ニ候條於府県藩兼而此旨心得治下医業ノ徒へ改而申聞置各其覚悟ヲ以益学術ヲ研究可致旨布令有之様被仰出候事」（中野 1972：195-6）.

新政府はこの医学振興に関する布達を受けて，医学改革のために 1869（明治 2）年正月廿二日「岩佐玄珪外一名ニ醫學校取調御用掛及権判事ヲ」任じ，同年 3 月相良知安と岩佐純の両名は京都より東京に下り，同年 5 月に「徴士學校権判事被御付候事但醫學所御用可為専務事」（太政官 1867：77）の辞令を受けた.

神谷によると「権判事とは、開成所等の例に徴すれば学校頭取相当官であり、佐藤尚中門によると東京医学校の経営は、岩佐、相良を学校長としてここから本格化するのである」（神谷 1979：52）と述べている.

東京に下った「医学校取調御用掛」の相良知安と岩佐純の仕事は，東京医学校の経営に加えて医療体制の構築と医制論争の決着にあった.

2. 医学所から東京大学医学部へ

東京大学医学部の源泉はお玉が池の種痘所であるが，その種痘所の創設は 1858（安政 5）年であり，それは江戸近郊に住む 83 名の蘭方医たちの拠金により，幕府の許可を得て建てられた．しかしその種痘所は神田相生町の出火で類焼し，わずか 6 ヶ月で閉鎖，後に下谷泉橋通りの藤堂和泉守上屋敷北で継承されていく．1859（安政 6）年 9 月，種痘所を下谷泉橋通りに新築したが，幕府は 1860（万延 1）年，それを幕府直轄とし，1861（文久 1）年には「西洋医学所」と改称した．翌年，大槻俊斎の後を受け，緒方洪庵が頭取となり，緒方は，わずか 10 ヶ月で病死した.

1863（文久 3）年，西洋医学所を「医学所」と改名し，緒方洪庵後の頭取を松本順が引き継いだが，松本順の戊辰戦争東軍参加により幕末に医学所は一次廃止され，その後，明治新政府により治められた．

1868（明治元）年 7 月，西軍の横浜軍陣病院を下谷藤堂に移し，「医学所」を含め「大病院」と称し，「医学校兼病院」と改称した大病院は，1869（明治 2）年には医学校，病院，種痘所，小石川養生所の薬園など，医療関係施設を統括し，1869（明治 2）年 12 月から医学校兼病院を「大学東校」に，開成学校を「大学南校」とし，1877（明治 10）年 4 月 12 日に医学校と開成学校が合併して「東京大学」が創立された．

他方長崎医学校は「長崎医学伝習所」，「精得館」の流れをくみ「維新政権によって設立された高等専門教育機関のうち、もっとも早いものの一つであり」（神谷 1984：7），長与専斉の回顧録『松香遺稿』には「維新ノ世トナリデハ一視同仁。生徒ノ身分ニ差別モナクナリタレハ。學科ノ規定ヲ全生徒ニ履行セシメント精得舘ヲ改メテ醫學校ト稱シ。課程ノ順序就學ノ規則ヲ設ケ」（長与 1934：18）と学生の資格と学科の順序を定めた充実した教科と教員組織を持った学校であったが，1870（明治 3）年長崎医学校は大学の管轄となり，1872（明治 5）年大阪医学校が廃校，長崎医学校は 1874（明治 7）年 10 月に，政府は医学教育をドイツ医学に統一すること，また経済的理由により長崎医学校は東京大学に吸収合併され廃校，官立医学校は東京大学一校となる．そして，東京帝国大学医学部の卒業生，所謂「医学士」が「医制」制定以降日本の医学界の牽引役として重要な活躍をすることになる．

第２節　医制の制定

1. ドイツ医療の導入

1868 年の「西洋医学御採用方」により西洋医学が正式に採用されたが，維新から 1871（明治 4）年頃までは，英国の医師ウイリスの戊辰戦争での非常な働きによりイギリス医学はオランダ医学にとって変わった． 戊辰戦争でのウイルスの活躍で一時「西洋医学」にイギリス医学採用の気運も高まったが，医学校取調御用掛であり医道改正の中心人物であった相良知安はイギリス医学を主張する山内容堂との激論の末にドイツ医学を採用することになる．ドイツ医学の移植 [2)]は相良知安の建議に由るが「醫學を獨逸學に為したるは固より時の政府當事者の意思に出でたるもの」（内務省衛生局 1925：7）であると述べられており，また，石黒もドイツ医学採用については「我國の洋醫學が専ら獨逸學を基礎とするに至つた由來話です。一口に申せば、是れ畢竟は獨逸の醫學が當時世界に冠絶して居たから、自然我國でも是を採用するに至つたと言つて宜いと思ひます」（石黒 1936：133）と明言している．

しかし，川上は「ドイツ医学採用にふみきった動機にはそれ以上の重大な要因がある」，相良の「思考の基準に国体をもってくるところに注目しておく必要がある」（川上 1969：93）と言及する．そしてこれ以降，我が国の西洋医学はドイツ医学の制度化で進められて行くが，しかし，直ちにイギリス医学やオランダ医学は衰退せず 1906（明治 39）年頃までは依然としてこれらの医学は存在していた．

2. 長与専斎のドイツ留学

長与専斎は相良の後を受けて「医制」の中心的役割をはたした人物である．明治新政府は1872（明治 4）年，不平等条約の改正や欧米の各種制度・文物を視察，研究することを目的に，右大臣岩倉具視を特命全権大使として，総数 48 人からなる使節団[3]を欧米に派遣した．そして，その使節団には専斎を含む 49 人の留学生も加わっていた．

専斎は欧米で *sanitary*，*health* の語を，ベルリンでは *Gesundheitspflege* の言葉をよく耳にし，調査が進むにつれて「単なる健康保護」のみの言葉ではなく，「国民一般の健康保護を担当する特種の行政組織であること」を発見する．それは「本源を医学に質り、理化工学、気象、統計を包容してこれを政務的に運用し、人生の危害を除き国家の福祉を完うする所以の仕組にして、流行病、伝染病の予防は勿論、貧民の救済、土地の清潔、上下水の引用排除、市街家屋の建築方式より、薬品、染料、飲食物の用捨取締に至るまで、およそ人間生活の利害に繋れるものは細大となく収捨網羅して一団の行政部をなし」，「国家行政の重要機関となれるもの」（小川・酒井 1989：133-4）であった．この健康保護の事業は医学が基礎となるため，専斎は「畢生の事業としておのれ自らこれに任ずべし」（小川・酒井 1989：134）と調査をし，オランダに立ち寄り衛生・地方行政，警察組織等を勉強して 1873（明治 6）年に帰国している．

第 3 節　医制の公布

1. 医制公布前

明治新政府の殖産興業や富国強兵政策を推し進めるには，国民の健康保護は必須の條件であり，政府は上から医療の近代化をはかり欧米の制度に則した医制を移植した．1873（明治 6）年帰国した専斎は，同年文部省に医務局を置き，専斎が相良知安に代わって文部省医務局長となったが，その直後太政官は文部省に「医制取調被　仰附候事」の命を下している．

同年 12 月 27 日，文部省は太政官に対して「医俗ノ事情ヲ斟酌シ診察料ヲ定メ自ラ薬ヲ鬻クヲ禁スル等徐々着手致」（厚生省医務局 1955：4）し，地方はその官員に委ねて折を見て規則に照らして随時施行するようにという「上申書」[4]を提出した．即ちこの「上申書」とは診察料を定め，医薬分業を訴えているものである．

1874（明治 7）年 3 月 2 日には文部省より「医制施行方伺」が出され，左院での審議の結果「同月十二日太政官より下された『上申ノ趣先以三府ニ於テ医俗ノ事情ト篤ト斟酌ノ上実際障碍無之様徐々着手可致其他各地方ノ儀ハ当分可見合事』との指令に基づき」（厚生省医務局 1955：6），文部省は 1874（明治 7）年 8 月 18 日東京，京都，大阪の三府に医制を布達する．専斎は「皆太政官の指令に基づき先づ三府より施行したりしが、三四年を出てすして鹿兒島一縣を除くの外一般の地方に實行せらるゝことゝなれり」（長与 1902：64）と述べている．

この「医制」の最大の意味を神谷は「廃藩置県によって成立した近代国家の医学・医療制度として薬代・薬礼に代わる『診察料』を導入し、いわゆる〝営利の医療〟を公許したところにあると考えている」（神谷 1979：214）と言及する．

2. 医制と施療

近代医学教育は，徐々にその態勢を整えてきたが，いまだ医師資格の認定や業務規制を統一する制度も無く，西洋医学の確立を図る明治政府は 1874 年，3 府に医制 76 条を発布し，その医制の第一條には「全國ノ醫制ハ之ヲ文部省ニ統フ」と統括庁が定められた．第二條では「醫制ハ即人民ノ健康ヲ保護シ疾病ヲ療治シ及其學を興隆スル所以ノ事務トス」と人民の健康保持と医学の進歩を司る仕事と定め，第四條には「全國内ニ衛生局七所ヲ設ケ大中小ノ衛生局ヲ置キ文部省ノ旨趣ヲ奉シテ地方官ト協議シ其區中一切ノ醫務ヲ管理セシム」（厚生省医務局 1955：477）と地域の医務の管理を行うことを明記した．

医制における，第 1 条から第 11 条までは衛生局の医務取締に関する業務内容，医学校・教員に関しては第 12 条から第 36 条まで，医師・歯科医師に関しては第 37 条から第 49 条までにその資格及び業務に関する項目を規定しており，医制は医療制度を定めたばかりでなく，衛生制度全般に付いても制定していた．

(1) 医制における医育と施療

この医制の制定は，本邦における医療や医育制度にとって画期的なものであり「人民の『健康保護』、『疾病治療』及び『醫學醫術の興隆』を最高目標として制定された」（社会事業研究所 1943：30）ものである．

第 12 条には医学校の規定があり，官立病院に関しては医制の第 19 条で「官費ノ病院ハ醫學校ニ屬スルモノニ限ルヘシ」と規定され，一般病院おいては，その設立には文部省の許可を得なければならず，教員に関する規定は，医学校は勿論，病院，私塾に至っても必ず教授免状を必要とした．そして，それには医学校の教官は学士の中から採用することなどが規定され，他に外国人教師に関することなども定められていた．

医制の第二十一條には「院長ハ公私立病院ニ拘ハラス醫術開業免狀第三十七條ヲ所持スル者ニアラサレハ其職ニ任スルヲ許サス（當分）本科課目ノ大意ニ通スル者ヲ撰テ之ヲ任ス」（厚生省医務局 1955：479 ）と公立・私立病院に拘らず院長は医術開業免許の所有者であり，病院の建設を望む時は医師教員の数や姓名履歴を記して学科に関しては課目，医師教員の数など医学校の基準に準じるものであった．

1）東京大学医学校

先に述べたように，長崎医学校が 1874（明治 7）年 10 月，東京大学に吸収合併され官立医学校は東京大学一校となったが，ただ，この大学卒業生のみが「医学士」と認められ医制における医師養成に大きく関わってくる．

1869（明治 2）年 11 月に設けられた「生徒勉學の心得」の医学校規則の一には「醫ハ司命ノ職ニシテ其任最モ至重ナリ質ニ學業精覈ナラザレハ健康ヲ保全スルノ儀疾病ヲ治□スルノ理ヲ知ル事能ハス然ルニ　皇國古來未ダ醫道ヲ教ルニ定則ナシ歴世醫学校ノ設アルモ定則ナキヲ以テ醫業大成スル事難シ今般大政御維新ノ折柄醫ハ司命ニ關スル重大ノ職ニシテ御政體中欠ク可ラサル一科ナル（略）」（東京帝国大学 1932：360）と示され，1928（明治 3）年 10 月には大学東校規則及東校舎則が制定された．

その大学東校規則には「醫ハ人生死活ノ權を掌ルノ職ニシテ其任尤重シ其學タルヤ極メテ廣大ニシテ又容易ナラス遠クハ天地萬物ノ妙理ヲ極メ近クハ人身百體ノ靈機ヲ明ニシ其健康ノ道理疾病變幻ノ原由及ヒ藥石個性ノ功用ヲ講究會得シテ而シテ後之ヲ病體ニ實驗シ初テ以テ醫タルベシ（後略）」（東京帝国大学 1932：362）とある．

ここで，注目すべきは，医制を想定した医学校規則の「醫ハ司命ニ關スル重大ノ職ニシテ御政體中欠ク可ラサル一科」であり，そして大学東校規則の「病體ニ實驗シ初テ以テ醫タルベシ」である．その後この大学東校の規則が，大学附属病院や公立病院の学用患者としての施療患者を増大させる結果となって行った．東京大学医学校は予科と本科に分け入学年齢を定め予科入学年齢は 14 歳以上 18 歳未満とし，本科入学は 25 歳以上で予科の卒業証書を必要としている．

2) 貧困者に対する救療と医薬分業

医制の第 24 条では医学校に属する病院は地方税の導入と入院薬種料は院長・校長・地方長官や衛生局と相談の上文部省に提出を求めているが，但し極めて貧窮の者でそれを実証できるものに関しては，診察料を無料としている．しかし官公立病院はその初期の目的がだんだん薄れてゆき，営利化への移行に伴い富裕層への治療へと専念しだした．また官公立病院や大学病院は施療患者を学用患者として取り扱いはじめたため，施療は私立病院や開業医が負うところとなる．

次に医薬分業を訴えている第 41 条は「醫師タル者ハ自ラ藥ヲ鬻クコトヲ禁ス醫師ハ處方書ヲ病家ニ附與シ相當ノ診察料ヲ受クヘシ」とあり，これとは対照的に第 48 条は「病家診察料ヲ送ラサル時醫師ノ申立ヲ以テ醫務取締及區戸長之ヲ取立ツヘシ」(厚生省医務局 1955：481-2)と定められている．『近代医療保護事業発達史』には，この 48 条の診察料の「支拂いを命じ得るものとして醫業の保護を計つたので、茲に營利主義を基調とする現行醫師法の基礎が築かれることとなり、醫業は次第に營利化、資本主義化するに至り、軈ては貧困者の醫療を放棄せんとするの形勢」（社会事業研究所 1943：34）を馴致したとある．医制 48 条を持って開業医制が容認され，医業の世界でも営利化・資本主義化が進むきっかけを作り出した．この「医制」は「開業医制」を確立することで，伝統的な医師の報酬の形を抜本的に変える制度であった．

(2) 医師開業試験規則

1876（明治 9）年 1 月，明治政府は「医制」の方針に従い，医師の養成と医療技術の平準化をはかるため医師開業試験の導入を定めた．今後医術の開業を望むものは，物理学・化学大意，解剖学，生理学，病理学，薬剤学，内外科学に関する試験を受け開業免許を修得しなければならないとした．医制 37 条は医師の開業免許を規定するものであり，医師は原則として医術試験に合格し，内務卿より開業免状を得て内務省の医籍に登録しなければならないが，直にこの開業医試験の実施は混乱を招くとして「醫術ヲ以テ奉職スル者ハ試驗ヲ須ヒス免狀交付」[6]（厚生省医務局 1955：498）と内務省からの達があり，無試験で開業医免許が許可された医師たちもいた．結果的には外国の大学医学部・官立および府県立医学校の卒業生，従来開業医，奉職履歴医と従来開業医の子弟の人たちが無試験で免状が得られることになる．

1890（明治 23）年 10 月 28 日内閣記録局より内務省衛生局へ「医制」廃止の時期について問い合わせると，内務省の回答は「今時の訓令之如き者に付別段癈止の處分には不相成候得共今日にては自然消滅之姿に有之候条此旨御承知相成度及御回答候也」（厚生省医務局 1976：63）と自然消滅をもって医制の廃止とする意向を示している．

第 4 節　西洋医学と漢方医の存続運動

1. 漢方存続運動

明治初期の医療状態は「当時の医師の状況をみるに、なお旧来の漢方医が圧倒的に多数を占め、永い伝統を有するこれらのものの勢力は抜き難いものがあり、鋭く西洋医に対峙していた。その上医師たる資格に関する制度を欠いていた結果、医師一般の学識技能」（厚生省医務局 1955：3）は低かった．そのため，明治政府にとってこの医療状態を打破するために漢方医に変わる西洋医の育成が国策上の課題となった．

二千年の歴史がある皇漢医学は，「医制」発布後も容易に衰退しなかった．「明治初年の調査に依れば、醫師百人につき洋方醫の數は僅に二十一の割合であり、明治七年頃になつても漢方醫八人に對して洋方醫は二人の割合であつた」（田中 1931：31）．また，1874（明治 7）年の文部省の調査では全国の医師の総数は 28262 人でありその中皇漢医は 23015 人，洋方医は 5247 人にすぎなかったとの報告がある．しかし「医制」発布による西洋医学の採用に危機感を募らせた皇漢医たちは「継続運動」を繰り返した．

(1) 「西洋六科」と「漢方六科」

文部省は 1875（明治 8）年 2 月，東京など 3 府に対して医術開業試験を実施し，6 月には衛生行政が内務省の管轄となったため，翌年内務省は各県に医学開業試験の実施と要項を布達した．しかし，医術開業試験は「医制」に基づき「西洋六科」であったため，漢方医たちは「漢方六科」を選定して反対運動を展開して行く．「漢方六科」とは漢方医学が医学面や教育で西洋医学に劣るものでは無いとする理論闘争であるが，「漢方」を科学的に実証出来ずに漢方医側の敗北に終わった．しかし，漢方医たちは「今法律ノ制裁ヲ以テ。汝ガ好ム所ヲ舍テヽ。我ガ好ム所ニ從ヘト曰フ。政府ハ奚ニゾ翅吾人營業ノ自由ヲ妨ゲテ已ムト謂ハムヤ亦以テ國民精神ノ自由ヲ束縛セリ」（林 1891a：1）と訴え，その後も団結して大学・宮中に働きかけて漢方医たちの激しい存続運動を展開したが，政府の姿勢は変わらなかった．

西洋医学の導入を定めた「医制」の公布の影響は大きく，1878 年 1 月 24 日付けの『朝野新聞』には、「旧幕府時代は江戸市に一万二、三千有りしといふ医者が当時では二千人に足らぬ人数」（東京大学法学部明治新聞雑誌文庫 1981）になったとの記事がある．漢方医に対する政府の評価は低い．しかし，西洋医学を担う医師が圧倒的に不足する過渡期には補完的に漢方医の温存を必要とした．

(2) 漢方存続運動―温知社時代と帝国医会

漢方存続運動は温知社時代と帝国医会時代に分けられ、前者は 1879（明治 12）年の漢洋の闘争から，1887（明治 20）年 1 月の温知社の解散まで，後者は 1887（明治 23）年の帝国医会の創設から，1898（明治 31）年の帝国医会特別有志団体の解散と浅井国幹の死去までである．

1) 温知社時代の活動

1879（明治 12）年，漢方医の山田業広他 3 人は「温知社」を設立しており，温知社時代の彼らの活動は，政府の西洋医学一辺倒の政策に対抗しての漢方存続運動である．1881

（明治 14）年の大会では，和漢医たちの開業許可願いの「継続上願」の件と「和漢医学院」創立の件が審議されているが，その後もこの「継続上願」の運動は継続されて行った．漢方医のこの運動により政府も漢方医たちを無視できなくなり，1882（明治 15）年内務省乙第十四号により開業医の師弟にも開業医免許を与え，今村亮を大学講師に抜擢した．そして，あらゆるチャンスを捉えて「継続上願」を運動してきた漢方医たちであったが，1883（明治 16）年の医術開業試験規則及医師免許規則の公布により漢方医存続の道は完全に閉ざされ，また 1887（明治 20）年に運動のリーダーの高齢化と逝去により温知社は解散することになる．

2）帝国医会時代の活動

1887（明治 23）年設立の帝国医会時代における漢方医たちの運動は，1890（明治 23）年，第 1 回帝国議会を前に浅井国幹などを中心として「帝国医会」を結成し請願運動を展開する．請願運動は第 2 回帝国議会から始められたが，具体的な運動としては，医師免許規則と医術開業試験規則の改正を踏襲していた．そして第 2 回帝国議会に「各地の漢方医団体三七社，漢方医一,九二四名の連名のうえに、一般の漢方支持者五一,〇五〇名」（川上 1969：159）の署名を加えて請願書を提出した．

帝国医会は『醫師免許規則改正私擬案竝ヒニ其ノ改正ノ理由』の中で，第 35 号[7]「醫師免許規則」の太政官布告に対し「文明東漸ノ勢、殆ト驚潮怒濤ノ天ヲ擣キテ至ルガ如ク」，「唯々新之レ喜ビ、唯々舊之レ厭ヒ、長ヲ採リ短ヲ補フ目的ヲ遺レテ、内チ尊ヒ外ヲ卑ム本領ヲ失フ者、百ニシテ足ラズ」，しかし「不學無術ノ徒、依然トシテ門戸ヲ張リ」，「世俗ヲ欺キ其ノ利ヲ貪リ、其ノ名ハ醫師ニシテ、其ノ行ハ商賣ト相伍スル者、此々トシテ然リ。此レ等ノ徒ヲシテ人命ヲ司リ、方藥ヲ弄セシム。豈ニ危カラズヤ」と述べ，太政官令は正しくこの点を憂いてのことであろうが，そのためにも「法律ヲ改正シテ、營業ノ自由ヲ與ヘ、國民幸福ヲ増進スルト同時ニ、東洋醫術ヲ試驗スル規則ヲ設クルハ、必要已ム能ハザル者ナリト信ゼリ」（林 1891b：5-8）と主張して「改正案」を提出した．

2. 漢方医の消滅

漢方医の 3 回の議会請願は全て失敗に終わり，1893（明治 26）年になると漢方医の運動が西洋医を刺激し，西洋医代表の長谷川泰は大日本私立衛生会で，西洋医を「7 連発の拳銃」に例え，漢方医を「弓矢」に例えて応酬した．そして長谷川泰は，医者の任務を大体二つに分けると「直接には病人を癒す最う一方には何かと云うふと醫者は即ち國の政事をするに方つて行政機關に畝ふ可くからさるもの」（山口 1939：108）であり，国の国政に関することは第一に国家衛生の機関の運用，第二に裁判所での医事に関すること，第三には海陸軍の外科と軍陣衛生であると主張した．そして長谷川泰はこの国政は漢方医ではできないと西洋医術の優位性を説いた．

1906（明治 39）年には医師法が制定された．それには，漢方医は従来の開業や限地開業から完全に締め出すことが明記され，そして漢方医存続の最後の国会請願運動も 1895（明治 28）年の第 8 回帝国議会で医師免許規則改正案が否決され，漢方医は自然消滅することになる．しかし菅谷は「漢方はほろんだといってもそれは制度の上だけのことであって漢方医学の存続が根絶やしにされたわけでは決してない。ただ西洋流の医学開業試験に合格したものは、希望によって漢方の治療をすることはなんらの制限もうけなかったし、

その方針は明治十六年の医術開業試験規則の制定から今日にいたるまで一貫してとられてきた政策でもある」（菅谷 1978：50）と述べる．

一方，川上は「西洋医は漢方医を排除するなかで、開業医としての地歩をかためた。そういう意味で、漢方存続運動をみることは、興味深い。封建的な色彩の強い漢方が、近代的な西洋医学に克服される過程はまさに一編のドラマである。このなかに今日的意義をもった問題がのこされているが、残念ながらその究明は漢方の側からしかなされていないのが実情である」（川上 1969：155）と論じる．

そして，明治政府は「漢方を否定する過程で医療の近代化を促進し、西洋医学を資本主義的発達の強力な武器とした」（川上 1969：160）のである．1887（明治 20）年の「帝国医会」結成の時期から医師法の制定の時期までは，漢方医には衰退・消滅の時期であり西洋医とっては開業医制の確立の時期となった．

第 5 節　医師団体の誕生

1. 医師団体と医師会の成立

東京市における西洋医の最初の医師会としての組織は 1875（明治 8）年に設立された「東京医学会社」である．それは「明治八年、松山陳庵、佐々木東洋、石黒忠悳、隅川宗悦などの新進の西洋医家が発起して作った医学会社である。この団体の目的は医学及び医政を論及する」（高野 1959：127）ものであった．そして，1879（明治 12）年には開業医の権利擁護のための東京独立医共和保権会が創設され，1886（明治 19）年には，「社会問題」となっている貧困者の疫病対策に，開業医たちの協力を必要と考えた明治政府は開業医の有力者を動かし，東京府下に松本順を会長に貧民のコレラ対策と「余勢を保っている漢方医に対抗」するため「東京医会」（高野 1959：127）を設立した．

1893（明治 26）年には，医師が全国的に団結した最初の組織である「大日本医会が高木兼寛、長谷川泰、長与専斎、佐藤進等の指導のもとに結成され、業権の申達、救療機関の普及、公衆衛生の向上を目的とし、明治三十一、二年頃が一番活躍した。その頃別に東京大学出身医者を中心とする明治医会なるものが」（高野 1959：127）田代義徳，青山胤通，川上元治郎，入沢達吉などにより組織されている．

東京医会や大日本医会の指導者は「幕末から明治初年にかけて蘭学から医学に入り，日本の近代医学の土台をつくった大家」（松田 2003：33）たちであり，大日本医会のもとで東京医会は年々発達しながら医師団の中心として活躍し，1901（明治 34）年に北里柴三郎が会長に選出された．

関東の東京医会に対して関西では関西聯合医会が組織され，1903（明治 36）年関東・関西が連携して帝国聯合医会を設立，北里柴三郎が初回会長となる．

2. 医師団体・医師会―施療化運動

(1) 公立病院批判論

貧困疾病者に対しての医療保護機関を必要とする論は，1878（明治 11）年頃より医界の問題となり，官公立病院の本来の目的である困窮疾病者の施療に言及している論文が新

聞や雑誌において論じられるようになってきた.

長与の「都下の醫師を聘して病院を設置すること一時の風潮となり、十年の頃には殆んど病院なきの府懸なく」(長与 1958：47）の著述から判断しても，全国各府県の中心には公立病院が設立されていた.

しかし公立病院設立の趣意，目的，使命から見て，設立当初には貧困者に対する救療の責務があったが，開業医の進出に伴い，また年の経過とともに貧困者の施療機能を果たすことは極めて希になって行った．その結果一般開業医が経営する営利目的の病院と殆ど変わらなくなり，開業医と対峙することになる.

例えば「施薬院設ケサル可ラサルノ論」には,「顯官ロヲ開ケハ、曰ク休養、曰保護、富人ロヲ開ケハ、曰ク獨立、曰自由ト、余切ニ怪ム、休養保護ノ道立ツモ偏ク貧人ヲシテ安ンセシムル能ハス、獨立自由ノ權行ハルヽモ亦窮人ヲシテ立タシムル能ハス、顧フニ今日ノ我國ハ二千年前ノ我國ニ非ス」(東京医事新誌局 1878a：1）と当期の貧困者の医療保護への批判から始まるが，公立病院の医療が中等階級以上の人びとを対象とし，また医学教育に重点が置かれたことに加えて，開業医の簇出と営利化が貧困層の医療を更に困難にさせた.「開業醫の簇出は、醫療の一般的普及と社會衛生等の進歩發達に大なる貢献をしたが、その反面に於いて開業醫の營利化、資本主義化は、貧困階級の醫療を次第に等閑視するに至つた」(社会事業研究所 1943：61)．それ故，官公立病院は施療病院として存続すべきであるという議論が勃然と起こり，また開業医の営利主義にも批判の目が向けられだした.

官公立病院への批判としては「官公立病院準的ノ疑問」があり,「歐米諸國ニ於ル病院ノ體制ハ現時我國ニテ設置セル所ノ者ト異ナリ我輩カ傳聞スル所ニ據レハ官立公立病院ノ如キ多クハ貧者ヲ以テ之ニ充當スルカ若シ此説ヲシテ眞ナラシメハ歐米ノ官立公立病院ハ往昔我國ノ施療院ニ比類スル者ナルカ又現時ノ病院ニ似タル者ナルカ請フ識者我輩ノ為メニ疑團ヲ解クニ足ル可キ明辨ヲ垂示セラレヨ」(東京医事新誌局 1878b：9）と明確なる回答を求め,「施藥院設ケサル可ラサルノ論」では「今ノ官立公立ノ諸病院ハ多クハ歐米ノ私立病院」と大きく異なる所はない「其是非ノ如キ識者以テ如何トス」(東京医事新誌局 1878a：2）と問うている．これは「開業醫の生活困難が叫ばれ、其の結果、診察料増収の儀さへ稱へられたやうである」が,「主原因としては、官公立病院が半減乃至三分の一位の低額藥價を以て一般公衆診療に當る」(社会事業研究所 1943：75）ことが主たる原因である．このように，当期，通貨の膨張が原因で物價の上昇を来たし診察料を徴収して収入の増加を図り，生活難を打開するには官公立病院の一般診療を廃止し，依って患者を開業医側に引き付けることで，開業医の生活難を打開しようと考えたのであるが,「京立並ニ県立病院ヲ論ス」では，府立・県立病院の「設置ノ地タル皆其府縣中ニ於テ最モ繁華ト唱フル所ノ場所ニ存在シ巨額ノ月給ヲ出シ」，多くの職員を雇い病者のための経費は「少々ニアラザル也」，この費用は「其管下人民ノ負憺スル所」となり即ち「地方税ヲ以テ支辯スルモノナラサルハナシ是故ニ其目的タル亦其管下一般人ノ疾病ヲ治療スルニ在ラサルヲ得ス」と医療が市街地に集中し，地方税をもって巨額の月給を支払い，田舎においては医師の数が少なく不幸にも僻地の住民は苦しみを訴えるが医師は赴任せず多くの人々が亡くなって行く現状を訴え，しかし「醫師ノ數増々多キヲ加へ以テ全國都鄙ノ別ナク病者其治ヲ受クルニ困マサルニ至ラハ卽チ郡立病院亦廢スベシ」(社会事業研究所 1943：78）とも

言及している．

以上これら論文は，官公立病院が貧困者の施療機関としての目的が薄れてきたことに対する批判であり，また官公立病院はその使命や目的に立ち返り，貧困者の施療のみを担当すべきであるとの開業医の生活維持擁護の立場からの主張も垣間見える．

しかし，論説「醫士ノ診察料」には「開業醫ノ困難ハ現今ヲ以テ最モ甚シトス」と聞き及んでいるが，それは「公立病院ニ於テ患者ヲ待スルニ開業醫ノ收ムル所ノ半減藥價ヲ以テスルニアリ」と開業医の言い分を述べながら，一方で官公立病院への批判ばかりではなく「公立病院ハ依然トノ半減或ハ三分一ノ藥價ヲ以テ患者ヲ待スルト雖トモ畢竟其本源ヲ探レハ公立病院ニ至ルノ患者（外科受療病者ノ外）ハ我輩醫人カ貧人ト認ル者ニシテ中盛以上ノ資産アル者トハ之ヲ思ハサルナリ」，それ故「公立病院ハ此ノ如キ貧人ニ半減或三分一ノ藥價ヲ以テ之ヲ治療スルトモ」（東京医事新誌局 1878c：3-4）開業医にとっては納得のいく事ではないかと「公立病院擁護論」も存在した．

1868（明治元）年以来，明治政府の西洋医学，医育，医療制度の奨励と法的整備により，徳川時代より認められつつあった開業医制が 1874（明治 7）年 8 月 18 日発布の医制により，確固たる根基を持つに至った．それゆえ，当期一部の営利化した開業医たちは診察料を徴収して収入の増加を図ろうとし，官公立病院を施療病院とし一般診療を廃止させようとする論が台頭してくる．

(2) 東京独立医共和保権会の施療化運動―東京府病院

官公立病院初期の目的に関する論争は主義主張にとどまらず貧困者の施療病院にすべきであるとの議論と運動が展開されて行った．その一つに，東京府会に提出された東京独立医共和保権会の会員 6 名の意見書がある．「東京府病院ハ今一層ノ規模ヲ大ニシテ廣ク府民ノ疾病ヲ治療シ篤疾危症ノ貧人ハ之ヲ施療シ府下學年ニ乏キノ生徒ヲ教導シ且分院ヲ設ケテ遠區ノ人民ヲ治療シ衛生ノ事項流行病ノ預防法等ニ至ル迄一ニ之ヲ府病院ノ一手ニ盡シ玉ハントノ趣旨ナリ」（東京医事新誌局 1879c:16-7），我々は内務卿より医術の開業免状を下賜され府下に開業をしている者であるが，東京府病院が広く府民の疾病を治療することになれば，我々開業医が患者を治療することは，府病院の趣旨に抵触するのではないかと恐れている．それ故「吾儕今日如何ノ方向ニ歸スベキヤ」（東京医事新誌局 1879c:17）と問い，政府は事務を縮小し「巨萬ノ地方税ヲ省減スルトキハ又大ニ人民ノ一便益トモナルベシ」，その省減で得た地方税を「積金トナシ或ハ東京府病院ヲ存スルトキハ願クバ之ヲ貧病院トナシテ貧患者ノミヲ施療スルノ用ニ供シ或ハ之ヲ以テ各醫施療ノ方法ヲ設クル等ニ供スベシ」（東京医事新誌局 1879c:23）と問うている．

東京独立医共和保権会の 6 人のメンバーから提出された意見書に関して東京府会で「第 9 号則ち病院費」のことについて大議論となり「反覆討論の終りに外國教師二名は満期後解約して再び雇はす又東京府病院は本分局とも貧民の施療病院とし明治十二年度より外來患者を廢す可しとの旨趣建白するに決したり」（東京医事新誌局 1879b：28-9）との記載がある．この東京の活動を受けて大阪では「近來東京獨立醫共和保權會を始め世の具眼者が現今の公立病院は醫學校に衛生局に療病院に悉皆の事項と一手にして參差模糊何れを公立病院の主任とする者なるや一見能く承知する能ハずとまでに痛感せられし公立病院も今は早昨十二年内務省乙第五十五號布達の東風に伴ふて來り我大阪府の如きは忽ち左の布達

を出されたり此勢にては遠からす公立病院の本職に復しませう」（東京医事新誌局 1880:25）との記事が見られた．

ちなみに凌雲は，東京府病院の年間経費について「西南事件の後ですから、生活難の人も多く出來ました。東京府には愛宕下に病院がありまして貧民病者の施療を致し又各區には區醫を置てありました、東京府病院と區醫の救療及施療費等は年に二萬が三萬圓位であったと覺えております其病院には外國醫師も御雇になつて居りました」（高松 1911h：21）と東京府病院の 2 万，3 万の年間経費に言及しているが、経費の多くは区医や外国医師への支払いと推測される．

上で述べた，東京独立医共和保権会は洋医を中心とする開業医の利益団体である．北原は「同会は、結成一ヶ月後の四月十五日にして、ただちに第一回通常府会へ公立病院（すなわち東京府病院）の廃止を建言している。同会が府会を意識して結成された、一種の圧力団体であったことは論をまたない」（北原 1997：352）と言及する．その東京府会の議論の中心にある東京府病院は佐藤尚中の建白により，1874（明治 7）年東京芝愛宕町に宮内省からの下賜金を得て設立された病院であり，1880（明治 13）年外来を排し，施療専門の病院として出発した．しかし財政難にて 1 年後の 1881 年（明治 14）年に，東京府議会から施療病院継続の反対に合い閉鎖に追い込まれたが，1880（明治 13）年の地方衛生会で凌雲は「今度此規則ノ定リタル上ハ貧民ト見認レハ悉ク一人モ残サス施療相成訳カ此施療貧民一般ニ行届コトナレハ無論結構ナリ若シ制限アリテ幾人ヨリ以上ハ仮令ヒ願出ルトモ施療ヲ受ケラレサル訳ナレハ不公平ナリ因テ貧民ノ施療其数限リ有リヤ否承リタシ」（大和 2009a：16）と問いかけている．地方衛生会では，府病院の存続賛成論者が多く，福地源一郎の条文追加での施療券給付手続きの改良をもって，府病院存続が可決されたが，府議会の反対にあい東京府病院は 1881（明治 14）年に閉鎖となった．

第 6 節　開業医制の定着

1. 医師法成立後の医界―営利としての医業

前述したように，開業医の医師団体としては 1893（明治 26）年に大日本医会の設立が提唱され，官公立病院の施療病院化，医薬分業反対，漢方医の存続反対，現役軍医の私宅での開業反対などを挙げていることから，その目的は開業医の権利擁護であった．

1906（明治 39）年に医師法の実現をみるが，その成立までには「漢方医との抗争」，同じ医師会の中での「開業医と大学派」との抗争などがあった．医師法制定半年後の 1906（明治 39）年医師会規定が制定され，郡区医師会や府県医師会が設立された．医師法制定により医師は「開業医免許に対し身分免許」（厚生省医務局 1955：152）となり，医師の身分保証と同時に医療上では開業医制が確立される．開業医制の主な担い手は一般開業医であり，彼らは「経済的・社会的利益の擁護と拡大をめざして同業組合団結（医師団体）を強め」（中西 1990：27），医師会の結成によって開業医制の基盤は強固となった．

開業医制の確立を強固なものとした医師法・医師会の成立により開業医は「医師の経済的・社会的地位の向上に満足している一面で、すでに 1907（明治 40）年ごろには、きびしい医者批判がうまれ、〝医弊〟という言葉が社会問題」（川上 1969：243）としてとりあげられるようになる．

(1) 江戸時代の医療代と開業医の診察料

開業医制が確立するまでは，医師としての職業倫理は，中世以来の「仁術」，所謂貝原益軒（以後益軒）の「醫を學ぶ人は、初より大に志し、博くして又精しかるべし」，「醫は、仁心を以て行うべし。名利を求むべからず」（貝原 1926：243）であり「医師に倫理的な意味での自己規制や自覚を求めたものとなっている」．医師は「誠実であること、努めて書を読んで医方・薬方の精通していること、利を重んじないこと、貧賤の病者には施療施薬を心がけること」（新村 2016：309）であり，医師の倫理規範は「仁」であった．益軒は医の倫理として「我が身の利養を専に志すべからず」と言及したように，医師は我が身の利益を考えずに医術に励むべきであるという考え方は『頓医抄』の「医師要心」にも「凡ソ大医ノ病ヲ治セン事、必ズ正ニ神ヲ易メ、志ヲ清ニシ、欲ナク、求ムルコトナクシテ、先ズ大慈惻隠ノ心ヲ発シテ、普ク含灵ノ苦シミヲ救ハント誓願セヨ」（梶原不詳）とある．

江戸時代の医療では医師に支払われる金品は医療の代価ではなく，薬剤に対してである．それ故，医師は「薬代」を請求という行為は自らすべきではなく，莫大な謝礼の場合も辞退せず受け入れ，貧者の診療資金として蓄えた．つまり布施は「徳川医業とは超価格性のもであって、これが徳川医師・医業の『医は仁術』の内容であった」（布施 1979：97）と述べている．

(2)「営利」としての医業

しかし医制の制定により，開業医の「営利の医業」が認められ医療もまた資本主義の道を歩み始め，「診察料」が人々に請求されるようになっていった．例えば，医師は少しでも裕福な患者を集めるために，医院の誇大広告が新聞誌上を賑わし，そして「明治医業とは、医学の西洋化そのものを別にすると、診察料等の定価化・現金支払い化であった」（布施 1979：164）．医師が医療面で営利の追求を求めれば，世論も医療のあり方に疑問を感じ，医師への非難の声が高くなってきた．それは，世論だけではなく，医師側からも，医療のあり方や「医の倫理」について疑問を呈するものが現れだしたが，その一人の医師が長尾折三である．風水軒主人という雅号で「当世医者気質」を 1909（明治 42）年『東京朝日新聞』に連載している．その中の一部に「私立病院」がある．私立病院の受診では診察料は前金であり，患者は「受取証を引換にして診察料済の付箋が診察所へ回ると、そこで始めて先生の診察を受くること」ができる．長尾にとって，診察料の支払は覚悟の上だが「さりとては余りに厳重な心地がする」（長尾 1982：155）と不満を漏らし，都下の私立病院が営業主義のあらゆる手段を遺憾無く実行するが，その遣り口が如何にも誠意を欠き「余りに貪欲の念に駆らるるのは捨て置けない」（長尾 1982：168）と義憤をあらわす．

また「大学病院」に関し長尾は「所労欠勤の教授先生は汽車往診（此日は学生卒業試験の大切な日）」では「世間で兎や角云う大学教授の内職問題」が「目下の現状では自宅開業が本職か、大学教授が内職か殆ど分らない程である」（長尾 1982：211）と批判する．そして長尾は「大学教授連の自宅診察が本職の姿で教授の方が内職の様だとは一般の認むる所である」が，医事専門雑誌に，教授としての年俸が二千円内外なのに対し，内職収入は三四万円であると公表されており「医業道徳とか医人道義学とか云う机上の講釈沙汰は

第二にして、先決問題として先ず大学教授の人格改鋳が最も必要であろう」（長尾 1982：222-3）と示唆する．そして，この大学教授の自宅開業の有無が「東京医会」と「明治医会」との抗争の一つの焦点でもあった．

1897（明治 30）年 12 月 1 日の『報知新聞』に新網の「病人と医薬」についての記事がある．その内容は，娘から住居が「新網」であると聞くと町医は往診を全て断った．娘は「再び最初の医師を音ずれ診察料薬価等の代に妾が御宅へ奉公してきっと御恩を報ゆべければ」と熱心に頼み，しかたなく医師も母親に施療を施したが時期すでに遅かった．このような話は同所では珍しくなく「この不幸者を収容すべき簡便なる病院を建設するは目下の急務なりと信ぜらる」（中川 1994：175-6）との連載記事がある．そして開業医制が医師の黄金時代を築きあげて行く．

2. 施療と学用患者

1877（明治 10）年，東京大学が発足し，医学部の附属病院に施療患者制度が定められた．酒井によると施療患者に関する「趣意書には『貧困にしてその病症学術研究上、殊に須要と認むる者を無料入院せしめ、治療を施すものとす』とあるように、あくまでも医学の研究のための患者確保」（酒井 1982：502）であった．これらの患者は学用患者[8]と呼ばれ，特に「小児科では明治二十八年には一例であったものが、二十九年は三十八例と増えている」（酒井 1982：502）．例えば，1900（明治 33）年に開催された Protestant Missionaries の東京大会の宣教医の報告書には「極めて貧しい家庭において，子供が病を患えば，医療扶助が受けられないという苦しみを受け」慈善病院では子供の施療入院は殆ど見られず「我々は，大阪慈恵病院に子供が入院することはできないという情報をえた」（Methodist Publishing House 1901：544）と記載されている．

また「医学校附属病院の主な目的は貧困者への慈善医療ではなく，彼らは臨床材料である」ために「附属医科大学が夏休みの間診療科は閉鎖されるので，巷は病気の子供で溢れて」（Methodist Publishing House 1901：544）いたとも述べられている．そして施療患者入院心得書にはまず貧困であり，病症学術研究上須要であること，施療患者であっても私費入院患者と差別はあってはいけないこと，病死体剖検後は身元保証人が引き取るなどの規則があり，施療患者が入院すると「さまざまな拘束」を受け，「患者が勝手に退院した場合には、その在院日数に応じた私費患者三等入院料を五日以内に支払うことを、入院に際して誓約」（酒井 1982：503）させられた．

大学病院は研究機関であり臨床実習の場であるが，それにしても，長尾は「治療費を支給するの故を以て殆ど患者を動物扱いにするに至っては鼓を鳴らして攻めねばならぬ」(長尾 1982：217)と大学病院の在り方を批判し，医師には「胆大心小」が必要であると説く．

小括

漢方医学が新時代には適さないと判断した明治政府は日本の医学がとるべき道を明確にした．そして，明治政府は医師の育成と西洋医学普及を課題とした新しい医療体制と医療制度の設立を目指しドイツ医学を採用し，1874（明治 7）年に 76 条からなる医制を東京・京都・大阪に発布する．その医制にもとづく第 37 条の実施に伴う医術開業試験への漢方医達の反発は激しく，漢方医たちは，漢方医学の「継続上願運動」を続け，1890（明

治 23）年帝国議会の開設を期に，医師免許規則と医術開業試験規則改正案を議会に提出したが，第 8 回通常国会においてその改正案は否決されこの「継続上願」運動は敗北に終わっている．しかし，漢方医の抵抗が激しかったこともあり「医制」では，外国の大学医学部・官立および府県立医学校の卒業生，従来開業医，奉職履歴医と従来開業医の子弟たちの 4 通りに該当する人たちには無試験で医師免許を受け取ることを認めていた．

1886（明治 19）年には府知事の勧告のもと，貧困者の疫病対策と漢方医鎮圧の協力のために「東京医会」が設立され，その後 1893（明治 26）年には，全国的に団結した最初の組織である大日本医会の結成，そして 1906（明治 39）年には医師法が制定されているが，開業医の利権を保護する医師会の結成と医制の発布により貧困者の救療は益々難しくなった．それに加えて官公立病院が施療をも対象とする目的から外れて主に中産階級以上の人たちを医療の対象としたため，多くの貧困者の医療は私立病院や一部の開業医たちに転嫁されていった．それらの開業医の一人である凌雲は 1879（明治 12）年に貧困者の救療を目的として同愛社を設立するが，北原はこの凌雲の実践に対し「独立医共和保権会の幹事に名を連ねる高松凌雲であるから、先の同会の動きを考慮すれば、開業医として私費施療に実績を作っておく意図のあったことは否定できない」（北原 1997：353）と凌雲の二面性を批判している．凌雲の価値・思想を基底として運営される同愛社の運営・実践を検証するには，北原のこの言説・仮説を実証する必要がある．そのために，凌雲はどのような価値・思想を持ち合わせていたのか，凌雲の価値・思想の分析・検証を次章以降で行う．

注

1) 医制

医制は七十六ヵ条から成立している．項目は医制・医学校・教員付外国教師・医師・薬舗付き売薬の内容から、ひろく衛生行政全般の問題をとりあげ、医学教育にまで及んでいる（菅谷 1978：25）．なお文部省は、明治八年（一八七五）五月十四日、医制中より医学教育に関する部分を削除し、衛生行政と医育行政を分離することを根幹とする医制の一部改正を行い、これを五十五ヵ条に短縮して、東京・京都・大阪の三府に布達した（菅谷 1978：27）．

2) 相良のドイツ医学採用の根拠は概ね以下のことによる．

第一に，漢方は亜細亜の醫學なり，故に全世界の醫學と為すべきの時なり。

第二は幕府の封建は（中略）民間の俊才出頭の途は唯儒と醫との二途あるのみ、

而して醫師は位を以て言は小人也，藝人也，箇人也，秘傳あり，公衆の心乏し。

第三には幕府の文學は温古學なり，自得學なり、其教不親切にして亦當派を立て易し。

第四は大阪の緒方最も盛なり、其學方は文法文義の研究にして、論議以て優劣を競ひ（中略）西洋日新窮理（經験，試験）の學聽講實見の教えを追求する所以に非ず。

第六は佛方の奢侈は未だ國富に適せず故に獨に従へり。

第七として英は國人を侮り，米は新國にして醫餘り無し、獨は國體稍や吾に以て且つ此時未だ亜細亜に馴れず（内務省衛生局 1925：7-8）などを相良はドイツ医学採用の根拠としている．

3) 岩倉具視派遣団

新政府は明治四年（一八七二）、右大臣岩倉具視を特命全権大使、参議を木戸孝允、大蔵卿の大久保利通、工部大輔伊藤博文、外務省輔山口尚芳の四人を特命全権副使の、これに外務省田辺太一、外務大記塩田篤信（三郎）、外務六等出仕何礼之、同福地源一郎の四人の一等書記官、外務少記渡辺洪基ら三人の二等書記官、三等書記官二人、四等書記官二人、特命全権大使随行官員六人、理事官七人、理事官随行一八人の総計四八人からなる使節団を派遣した．留学生は官費の華士族留学生一五人、同女子留学生五人、私費の華士留学生二九人で、これらの留学生の中には、私立女子英学塾（現津田塾大学）の創設者津田梅子、明治の思想家・民権運動家として活躍した中江兆民、ハーバード大学で法律学を専攻し、小村寿太郎と寝食をともにした戦前の憲法草案づくりに貢献した金子堅太郎、大正から昭和にかけて三井財閥の総師となり、昭和七年（一九三二）血盟団員に暗殺された團琢磨、大久保利通の次男で昭和天皇の側近として宮内大臣や内大臣などの要職についた牧野伸顕らがいた（青柳 2011：145-6）.

4) 文部省より太政官への上申書

去六月中医制取調被仰出別冊編成仕候従来医術ノ儀ハ古昔ヨリ一定ノ法制無之其弊習深ク人心ニ浸淫シ一時ニ収拾難致殊ニ医師等級診察料ニ至リテハ医俗トモ目前ノ不便ニ係リ規則ニ堪兼候事情モ有之候ヘ共医師自ラ薬ヲ鬻キ候ヨリ今日百端の弊害ヲ醸候ニ付此一事ヲ閣キ候テハ医制ノ要領相立不申依之先ズ三府ニ於テ医俗ノ事情ヲ斟酌シ診察料ヲ定メ自ラ薬ヲ鬻クヲ禁スル等徐々着手致」（厚生省医務局 1955：4）

5) 文部省よりの「医制施行方伺」に対する左院の審議の結果

別紙文部省開申ノ趣審議候処医制取調ノ儀ハ（中略）現今内地ニ景状ヲ察スルニ医学ノ開進民知ノ開明今一層進歩スルニ非スンハ或ハ恐之ヲ施シ却テ之ヲ施サヽルニ若カサルコトアラン然ト雖モ之ヲ閣テ不行内地一般医俗開明ノ日ヲ待モ何日カ其期ヲ得ンヤ医俗ノ開明遍ク僻陬ニ及ハ三年五年ノ期ニアラサレハ同省申立ノ趣モ有之先ツ三府ニ於テ医俗ノ事情ヲ斟酌シ漸次徐々ト施行候ハヽ別段実最ノ障碍有之マシク各地方ノ儀ハ当分御見合セ追テ時宜ニヨリ御施行有之候方可然因テ御指令案相添ヘ上陳候也」（厚生省医務局 1955：5-6

6) 醫術ヲ以テ奉職スル者ハ試験ヲ須ヒス免狀交付（明治十年八月十六日内務省達乙第七十六號）

昨明治九年當省乙第五號ヲ以醫師試驗之儀相達従來開業之モノハ試驗ヲ要セス地方限リ鑑札等ヲ與ヘ新舊ヲ區分シ以テ醫術改進之基礎相立候處維新以來該術ヲ以諸官廳及地方公立病院ニ奉職縱事シ主トシテ醫療若クハ教授ノ任ニ當リタル者ハ志願ニヨリ試驗ヲ不須直ニ免狀可交付候條左ノ箇條ニ照觀シ本人之願書及履歴書ニ管廳ノ添書ヲ附シ可申出此旨相達候事

但自今官立醫學校ニ於テ卒業證書ヲ得シモノ、外ハ総テ成規之試驗ヲ遂候儀ト可相達候事

医師試験免除は 1 内務省病院医師と旧位医師，2 陸軍省軍医副及び軍医試補以上，3 海軍省軍医副以上，4 文部省及び旧大学東校少業生及び医学教官下医当直医以上並同省直轄諸学校医員，5 司法省及び旧弾正台医員，6 宮内省六等侍医以上及び旧少典医旧権少侍医以上，7 開拓使病院医員，8 府県病院及び地方公立病院当直医以上（厚生省医務局 1955：498）となっていた.

7) 太政官布達第 35 号（第 13 條中第 4 條まで）

醫師免許規則

第一條　醫師ハ醫術開業試驗ヲ受ケ内務卿ヨリ開業免狀ヲ得タル者トス

第二條　開業免狀ヲ得ントスル者ハ試驗及第證書ヲ以テ地方廳ヲ經由シテ内務卿ニ願出ツヘシ

第三條　官立及府懸立醫學校ノ卒業證書ヲ得タル者其證書ヲ以テ開業免狀ヲ得ンコトヲ願出ツルトキハ内務卿ハ試驗ヲ要セスシテ免狀を授與スルコトアルヘシ

第四條　外国ノ大學醫學校ニ於テ卒業シタル者或ハ外國ニ於テ醫術開業免許ヲ得タル者其卒業證書又ハ開業證書ヲ以テ開業免狀を得ンコトヲ願出ツルトキハ内務卿ハ其ノ證書ヲ審査シ試驗ヲ要セスシテ免狀ヲ授與スルコトアルベシ（厚生省医務局 1955：501）.

8) 施療患者の心情

入院した施療患者の心情と施療患者と医師の関係を観察者の目を通して見ている.

平林たえ子『こういう女　施療室にて』には窓のない薄汚い，冷え冷えとしてやり切れない程に冷たい解剖室は，そこに送り込まれる施療患者の屈辱と「惨酷に慣れた医師」の冷淡さが描かれている.

1. 平林は「死までの長い間の、施療室の生活よりも、死の最後の一瞬の、この、解剖台の上での自分を考えることが、一番たえがたい。冷い石の上で、生きていた間の入院料の代りに（以下略）」（平林 2007：197）解剖されていく自分をして，解剖台の上に掛かった一枚の額のように，平和な昇天を信じることが出来るのかとの疑問とそして自分もあの屈辱を味わったのかもしれないとの不安を投げかける.（「施療室にて」は 1927 年 9 月に『文芸戦線』に掲載されたものであり，「こういう女」は『展望』に 1946 年 10 月に掲載されている）.

2. 次に，東京医科大学を卒業し海外留学の経験のある近藤常次郎は『仰臥三年』を著した．その著書の中で，官立病院では，給費患者は「牢獄」に居るようであると述べ，彼らに対して「院長様以下先生方の権柄は實に凄じき者也」，給費患者は「罪人視」され回診の時は「被告人の判検事」様であり，給費患者に至っては「彼等給費患者其他の膏血に依りて衣食する院長様以下の所有物の如き觀を呈し、彼等給費患者は恰も此等院長様以下の御慈悲に依りて治療せらるゝ者に似たり」（近藤 1903：185-6）と言及している．しかし「彼等給費患者は腦なく口なく、空しく血涙を呑みて呵責を免かるゝに汲々たるのみ」（近藤 1903：186）と給費患者に対する官公立病院の性格を明らかにした.

同じ医師である近藤常次郎の眼には官立病院の施療患者への医師の権力の凄まじさや傲慢さと人権や不条理を主張しない施療患者自身の卑屈さを『仰臥三年』で著しているが，少なくとも海外留学のある近藤常次郎には耐えがたい歯がゆさがあったのであろう.

第 3 章 高松凌雲の思想形成

はじめに

明治初期に地方衛生委員として公衆衛生と疫病予防，医師会の幹事としては開業医の権利擁護に関わった高松凌雲は 1836（天保 7）年久留米藩庄屋の 3 男に生まれた．江戸時代においては，主に長男が家督を継ぎ，それ以外の男子は自活の道を探すのが一般的であった時代に，凌雲は自立のために，色々な仕事を模索した結果，最終的に医師になる道を選び奥詰医師にまで上りつめた人物である．

奥詰医師であった凌雲は，フランス留学後箱館戦争に参加，それ以降明治政府からの仕官の口を断り，市井の医師として地域の開業医を組織するという新しい医療システムで同愛社を設立し貧病者のために施療を行った．その同愛社の設立・運営には凌雲の思想が反映されていると考えられるため，第 3 章と第 4 章では凌雲の思想形成を明らかにする．

また，日本において「最も早く開けしものは醫學であつた」が「未だ以て廣く衆人に治療を及ぼすに足らず、就中貧民は未だ以てその恩惠に浴する能はなかつた」（山本 1926：139-140）時代に来日し施療を施した，凌雲にとって師の一人であるヘボンの医療実践の特質をより深く理解するため，その当時の宣教医に対する社会背景の理解とヘボンの施療活動及び他の宣教医たちの実践を概観し凌雲の思想形成への影響を考察する．さらに凌雲との師弟関係には無いが，禅に造詣が深く，漢方医でありながら西洋医の凌雲に少なからず影響を与えたと考えられる春日寛平に関してもその思想と凌雲との関係性を明らかにする．

第 1 節　幕末から明治初期の宣教師達の伝道と施療活動

1. 幕末・明治初期の主な救済思想―儒教・キリスト教・仏教の思想

(1) 儒教

儒教は宗教ではなく学問である．そして儒教は「政治哲学・支配道徳―として政治、国家と結びやすい性格があり，日本の近代においても、天皇制国家のイデオロギーや、『国民道徳』の一部と化して政治に奉仕する特殊な立場にあった」（姜 2011：2）と指摘されている．儒教は古代中国で成立した政治道徳の思想であるが，それは江戸時代においては慈善救済の思想でありその基本は「仁」である．「仁」とは「仁は人なり」と言い全ての道徳の根源とされ，『論語』は「直接慈恵を説いていないが、『論語』全体が儒教的慈恵の思想的起点を提供している。特に注目されるのは、『人を愛する』ことが仁で、人に対する『思いやり』が『恕』だとのべられ、自己と他人とを同じ人間と認識し、同じように遇しよう」（吉田 1974：43）とした．しかし，田尻は「儒教は、キリスト教の『愛』や仏教の『慈悲』と違って、愛情の発現を差等において捉える」，そして「儒教の説く人間の繋がりは基本的に差等愛に基づくものであって、愛情に差等があるのが人間の自然（当然）の姿であり、無差別平等な愛情などは人間本来の自然に反したものだと儒教は考える」（2011：67）と述べる．江戸時代の慈善救済の考え方は，朱子学に負うところが大きく，幕藩体制に採用され具体化されていった．

(2) キリスト教

愛の神への絶対帰依のキリスト教では愛徳を「カリタス」と呼びキリスト教福祉の基本思想である「隣人愛」にみられる．これは神の正義の要求に基づく隣人愛で「カリタス」は「歴史的な救貧事業や社会事業、あるいは人類に共通な自然扶助本能や人道主義的行為との異質の思想である」（吉田 1974：38）．吉田・岡田は「『敵を愛し、自分を迫害する者のために祈りなさい』（マタイによる福音書五・四四）はユダヤ教にもギリシャ哲学にもない人間観である。旧約聖書の『自分自身を愛するように隣人を愛しなさい』（レビ記一九・一八）は、新約聖書では『敵を愛し、迫害する者のために祈れ』と、無差別平等の愛になる」（2008：26）と述べ，キリスト教の「愛」は無私の愛を指し，「キリストの十字架において成し遂げられた愛」を指すことが一般的である．隣人愛は隣人に生命を得させることで，己も生きることであり，社会的弱者への「愛」がキリスト教慈善の原点であり実践思想でもある．

(3) 仏教

日本における仏教は 6 世紀に導入され，その役割は極めて大きく，慈悲が仏教思想の基本である．「キリスト教的愛と異なり、命令でなく、そこには罪と罰がない。『慈』は『慈しみ』を意味する友愛、『悲』は他者の苦に同情し、これを救済しようとするものである」（吉田・岡田 2008：65）．仏教において福祉につながる仏教教義の基本は「慈悲」と「福田」であるが、「慈悲」とは「仏心をもとめる人の一切衆生にたいする実践」であり，この慈悲実践の具体的内容として福田があり「それは供養することにより福徳」（池田 2007：28）が生じることを意味している．

2. 幕末・明治初期の宣教医と社会的背景―ベリーとトイスラー(Teusler, Rudolf B.)

グリフィス（Griffis, William E.）は「ペリーは鎖国から日本を開放し，ヘボンは日本人の心を開き，ハリスによって通商面で，そしてアメリカ人宣教師によって教育面で，天皇の帝国への侵略が開始された」（Griffis1913：3）と語っている．医療伝道に関しては「布教が開始されて以来この国が歩んできた進化の中で，一般的な布教活動の補助的な事業である医療伝道は，もはやかつてのような重要な地位を占めてはおらず，アメリカやヨーロッパと同じように慈善活動へ」（Methodist Publishing House 1901：541）と徐々に移り変わって行く．

幕末に米国長老派の宣教医としてヘボン夫婦が来日したのは, 尊王攘夷の激しい 1859（安政 6）年の 10 月であり，同年 11 月にはオランダ改革派のブラウン(Brown, Robbins S.)とシモンズ(Simmons, Duane B.)が来日している．1872（明治 5）年には米国組合派宣教師のベリーが来日，翌年に米国監督教会よりラニングが大阪に着任して，1883（明治 16）年聖バルバナ病院を設立した．

キリスト教禁教令が引かれていた幕末から明治初期に来日した宣教医たちは，市民のキリスト教への敵意，先入観，宣教師に対する懐疑心と闘いながら，宣教の一手段として，近代医学の知識と技術の伝播，また貧困層には施療をなすことで「伝道団の医療活動は，布教活動，施設，国情の変化，教育や医療の進歩にあわせて，数々の発展や変化の段階を経験してきた」（Pettee1895：137）．また「宣教の初期には布教のための援助や場所の確保

が困難」を極めたが「西洋式医学を見て学びたいとする日本人医師の仲間を組織することは比較的簡単で」あり「これら医師の団体が，診療所として使える場所を確保し，宣教医が数回の訪問で優れた医療技術を披露すると人々の不安や偏見もやわらぎ，一般の宣教師も随行するようになった」，「このような方法で診療所は町や都市の近くに数多く建てられ，一部は人里はなれた場所にも設立」（Pettee 1895：137）されるが，竹中は「施療、救濟は必然に國民の思想的、社會的觀點に新しい要素を導入した」（1937a：169）と述べている．

(1) 米国組合派宣教医—ベリーの活動—

まず米国組合派は，宣教師の来日が明治前半期に集中しており，そして近代医療の発展に重要な役割を担った．また，他の新教各派が関東に集中しているのに比べ，米国組合派は「人口分布の上からみても中心地的存在である」（長門谷 1970：20）関西に拠点をおくことにした．1872（明治 5）年に来日し，関西における初期米国組合派宣教医であったベリーは「25 年前米国組合派は，全人類の身体的，知的，道徳的ニーズを満たすため，幅広い視野と自由の精神を持って日本での活躍を開始した」（Berry1894:278）と述べる．彼は伝道局と協議を重ね，神戸国際病院の院長としての要請を「日本人のための救濟事業を指導し得ること、また擔任の外科患者の爲に、完全なる病室を設けること」（大久保 1929：4）を条件に承諾したが，病院内の施療所設立を拒絶され神戸国際病院を辞している．ベリーは伝道の傍ら兵庫県下で二十余名の漢方医に西洋医療の研究と啓発指導を行い，1873（明治 6）年に神戸病院に招聘されたベリーは「懸費を以て貧民を救療する件、日本の醫學研究生の病院入學許可の件、病院内に於いて聖書の講義を爲し得る件、兵庫懸下は勿論懸外の診察所からでも、手術の爲めに外科患者を病院に収容し得る件、各地にある診療所を巡回訪問なし得る件」（大久保 1929：6）など 8 カ条の要望書を提出した．ベリーは三田町に慈善病院を設立し「各地に診療所を設け、所在の開業醫及有志家と提携して我國に於ける救療事業の魁」（竹中 1937b：31）となる臨時巡回診療を行った．米国組合派は「宣教医間の連絡も密で、協力態勢がよくとられていることは他派にみられぬ」（長門谷 1970:21）特徴である．

(2) 米国監督教会宣教医—トイスラーの活動—

次に 1820 年に創立した米国監督教会は，聖バルナバ病院や聖路加国際病院を創設した．1859 年に日本への伝導を決議した米国監督教会の「傳道振りは極めて地味であつて、長老派・組合派などが、演説に講演に雑誌に華々しい活動を爲した」（横浜市役所 1973：113）に反して米国監督教会の宣教医は医術に優れ，米国組合派と同様に医療伝導に熱心であった．ラニングは 1873（明治 6）年 7 月に米国監督教会の拠点である大阪に赴任し大阪西区与力町に診療所を開き，1883 年 9 月に聖バルバナ病院を開院している．聖路加国際病院を設立したトイスラーは *THE EVOLUTION OF AN AMERICAN HOSPITAL IN JAPAN* の中で「最初の 2 年間を通して医療伝道によってキリスト教を日本に広めるには，ただ単に慈善に訴へるのみではなく，中産階級や上層階級の人々の協力が必要である事を学んだ」（Teusler1914：169）と述べ，トイスラーは新渡戸稲造より助言を受け，後藤に相談し 2 万 5 千円の補助金を政府から受け，百五十床の病院建設計画の審議を行った．その計画は「病床の 3 分の 1 は東洋諸国から来る欧米人患者のためのもので」，五十床は有料の日本

人患者に，残りの五十床は内外の施療病床とした．またトイスラーは,日本人を「理解し，受け止めようとする心を持って付き合うことができれば，太平洋の両側に位置する仲間になることができる」（Teusler 1914：180）と述べる．1912(大正元)年には大隈重信，新渡戸稲造，後藤新平，渋沢栄一，桂太郎などの賛同と支援をうけて「二百人の患者を収容する病院新築計畫が立てられ、畏くも大正天皇は五萬圓の御納帑金の恩命」（竹中 1937a：214）を下され，これにより米国の募金も良好となった．そして現在も，米国監督教会が設立した大阪の聖バルナバ病院と聖路加国際病院は病院運営がなされ医療を提供している．

3. 幕末・明治初期の宣教医―ヘボンを中心に

1911 年 9 月 22 日の日本の新聞の見出しは，ワシントンの内田大使の電報の一文“Dr. James Curtis Hepburn died Thursday morning, December 21, 1911”で飾られた．

グリフィスは，日本人に「ニュージャージーの一市民がなぜこのように尊敬されるのか」と驚き「そして最良の外国人の友の死の悲しみと哀悼の意は日本中に浸透した」（Griffis1913：3）と述べている．

(1) ヘボンの生い立ち

ヘボンは 1815（文化 12）年ペンシルバニア州のミルトンに生まれた．ヘボンの母親は教会の婦人会長を務め，外国伝道に興味を持ち，教会活動には熱心なクリスチャンであったため，ヘボンの兄も甥も伝道師となっている．ヘボンは 1831（天保 2）年 16 歳でプリンストン大学の 3 年に編入，1832（天保 3）年の秋にプリンストン大学を卒業，ペンシルバニア大学の医学部に入学，1836（天保 7）年同大学を卒業．1841（天保 12）年，中国伝道に向かうが，一時帰国して 1846（弘化 3）年夏にニューヨークで 13 年間医院を営業していたが，盛業中の病院を閉じて日本伝道に向かった．

ヘボンは 1859（安政 6）年神奈川に上陸し成仏寺での生活を始め，日本での生活は質素で，その生活費はニューヨーク時代の石油代にも及ばなかったと言われている．1861 （文久元）年に神奈川の宗興寺に施療所を開いたが，丁度その時代は，安政の大獄，桜田門外の変，生麦事件などの外国人殺傷事件があり危険な中で，宣教師としての生活を始めた．1862（文久 2）年には居留地 39 番館に移り，医療と同時に英語を教え，その塾をヘボン塾と呼び，それはわが国最初の男女共学の始まりである．1867（慶応 3）年ヘボンは医療の他に日本語の研究を行い『和英語林集成』を著し，1887（明治 20）年には明治学院を創設，1889（明治 22）年には初代総理を務めた．1892（明治 25）年 12 月に帰国，1911（明治 44）年 9 月 23 日に 96 歳で永眠した．

(2) ヘボンの性格

ヘボンの人格思想の形成は両親が敬虔なカルヴァン主義者であったため,ヘボンにもカルヴァン主義の信仰があった．ヘボンの性格について山本は「老年に至るまで一生涯の間、學生時代の散歩の習慣をつゞへて居た」（1926：16）とヘボンの几帳面さを述べ，林董は書簡で「博士ほど当時の日本人に尊敬され、愛された外人は他になかった」，「役人が集まって、談たまたま横浜港の外人居住者やそうした人々の事に及ぶと、必ず『君子』とはヘボンのような人の事だといつも博士が引き合いに出された」と述べている．林董の目に映っ

た博士の人格は「善良で、親切で、人間的に正しい人であった。しかも勤勉で孜々として倦まず、倹約で心棒つよく」（高谷 1986：93-5）あった．また，ヘボンのもとで医学を学んだ近江の医師は「『會て論語や孟子を讀んで聖人とか君子とか云う人物はどんな人だろうと思つて居たが、博士に接するに及んで、聖人君子とは先生の如き人物を指すのであろうと敬服の至にたへなかった』」（大日本文明協会 1924：158）と語っている．また，佐波は「博士は溫和にして威嚴ある紳士で、また最も謙遜な人であつた」（1966：281）と明言する．ヘボンをよく知る Thompson は博士の性格について「彼は強調するよりもむしろ説得力をもって話した．彼は感情的にならなかったし，暴力を振るうこともなかった．彼はいつも静かで，落ち着いて，理性的で，そして本当に宗教的責務の全ての行いに正直であった」（1909:145）と指摘している．

林董は『後は昔の記』でヘボンと林の父佐藤泰山（以下泰山）との治療方針に関するエピソードを語っている．ヘボンは「難治の病氣なれば治療の仕方なし天帝に祈祷して其迎を待つの外なし」と述べると，泰山は切断の法を勧める．しかし，ヘボンは「必ず死する病なり寧ろ試みずして天命を待に若かず」と返答し，泰山は，佐倉で二人に手術を行い治癒させたと主張したが，ヘボンは「信じる能はず」と答えた．林はその書に，泰山の時代は医科辞書を参照にしながらの手術であり，医師も患者もお互いに信頼関係で成り立っているため「神經療法の如き理由ありて全治したるならんか」(1910:30-1）と記載している．ヘボンの返答からは，無駄な治療をせず，心安らかに天命を待という医師の倫理と死生観が読み取れる．

ヘボンの評判と人気を示す物として，小説『幕末開港綿羊娘情史』がある．その書には，ボンが義賊秩父八左衛門の要求によりピストルを手渡しながら「刀剣なぞで攘夷などは断じて出来ぬ」と主張し「四海兄弟同胞なり、皆なこれ神の子なり」と書かれた紙切れを手渡した．秩父八左衛門は「この異人こそ、日本を文明に導いて呉れた恩師ヘボン先生であった」,「米国人は殺してはならぬぞと、尊攘一党に説き廻った」（中里 1931：20-21）と著述されているが，この小説からヘボンが如何に庶民に敬愛されていたかが窺い知れる．そのようなヘボンも「私自身も危い目に會ッたことがある、殺さうとせられたことがある」（速記社 1892：28）と来日初期の身の危険を回顧している．

(3) ヘボンの施療

1861（文久元）年の春，ヘボンは初めて宗興寺で施療を始めたが，施療開始 2 ヶ月で毎日百数十人が治療を求めて押しかけるので幕府は施療所を 5 ヶ月で閉鎖させた．1862 年，居留地に移ったヘボンは 1879（明治 12）年まで毎日診療所を開いており，1867（慶応 3）年 10 月 22 日のラウリー博士宛の手紙に，患者は各地からやって来て一日三十人ばかりで「病気は主に慢性でその多くは不治の病」であり「医学生のクラスは現在、八人です。その幾人かは薬の調合や小さい手術の助手をつとめております。わたしがこれら医学生に教えることはこの施療所で指導することだけです」(高谷 1959：189-190) と報告されており，ヘボンは医学生や医師たちにも医療の指導や医療教育を行っていた．診療所の様子はトンプソンの記録に「ヘボン博士が奥の部屋に着席すると，大勢いる中の医学生か助手の一人が速やかに患者を奥の部屋すなわち手術室に案内し，迅速に処置が施され，薬瓶，時にキリスト教のパンフレットや聖書の一部を持たせて送り出していた」(Thompson 1909：143)

との記載がある．

施療を含むこれらの費用は一部ミッション本部からの援助と横浜在住の外国人の資金援助以外は，すべて私財を投げ打って 18 年間施療事業を継続してきた．ヘボンの施療は，例えば 1869（明治 2）年 12 月 12 日の小田切鉄太郎の書簡に「倅市太郎義一昨十日ヘホン方江罷越療治受候処疵所縫候糸抜去、膏薬等張呉、尤日数之処跡五六日止宿致居療治可致旨ヘホン申聞候」（京師往復留 1869）とヘボンが抜糸をし、膏薬を貼ってもらったようすの記載があるが，貧富，上下，武士，町人の区別がなく治療が行われた．しかし幕府は，キリスト教の普及を恐れ「亜国ヘホン儀施療治いたし候処、追々伝承、諸方より病者相越」，「療治請度もの者一旦宿を取」，「宿役人方江申出させ」（藤井家 1861）と治療を求めてやってくる者たちのなかに不埒な者が混じっていることへの警戒と，治療者のキリスト教布教を警戒して役人を付き添わせた．

(4) ヘボンの医学教育

ヘボンの医学教育は臨床中心の教育であったが，その医学教育の様子を一人の医学生が『米利堅平常用方』として日記に残している．それは，薬のつくり方から治療の仕方の記録であり，例えば「前ニ右眼ヲセメンズニ乞セメンズハ前ニ椅子ニヨリ患者表ニ向テ椅子ニヨリヘボンハ患者ノ後ニ立テ眼瞼開キテ上瞼ノ上ケ下瞼ハ余人中指ヲ以手開キ」（不詳 1870）と手術の方法と手順，使用された道具が細かく記載されている．

眼科の病気や白内障の手術，薬の調合，使用目的と効用の記載や梅毒の服薬，腰痛者のシップ薬，麻酔薬の調合，歯の痛みの止め方などの記録もあり，大人から子供まで病気も多岐に渡っている．ヘボンは医療教育や施療は伝導の一つの方法として考え，キリスト教の伝道を第一義としていたが，ヘボンの人権思想や実践は彼に教えを求めた一部の人たちを感化し，影響を及ぼしそれらの人たちによりヘボンの思想や実践が受け継がれて行った．

(5) ヘボンの福祉思想を継承した医師達

長門谷はヘボンについて「宣教医本来の性格からか、日本人に対する本格的な医学教育は行っていない。しかし彼の影響を受けた医人として佐伯理一郎氏は三宅秀（東大医学部部長）、中島宗達（彦根病院長）」（1970 : 16）などの医人をあげているが，ここでは，ヘボンの思想を継承したと考える数人の開業医の実践を検証し考察する．

1) 大森隆碩

大森隆碩（以下隆碩）は 1846（弘化 3）年眼科医で代々藩医である大森隆庵の長男として生まれた．1862（文久 2）年 16 歳で蘭方医土生玄杏に眼科を学び戊辰戦争ではウイリスの指導をうけている．1870（明治 3）年 23 歳に大学南校で英語を学びながらヘボンにも師事した．ヘボンが和英辞典『和英語林集成』を印刷編纂するにあたり，隆碩は「ヘボンに従って上海に行き、五年九月に帰国」（牧田 1972 : 197）している．ヘボンの「『医師は地の塩である。人間の心をいやし、社会に奉仕するものであれ』という教えを隆碩は始終忠実に実行」し「乞食でも眼病を患った者があれば無料で診察してやり、貧しい鳥目の患者には、卵でも買って栄養をつけるようにと金銭」（市川 1988 : 135）を渡した．

隆碩は 1886（明治 19）年に眼病を患い失明の危機にさらされ，これが動機となり医師杉本直形などと同年 11 月に「訓朦談話会」を創設した．市川は「『訓盲』ではなく『訓朦』

としたところに、『心のめしいをひらく』という隆碩の理想が偲れる」（1988：135）と述べる．「訓朦談話会」は 1888（明治 21）年に「盲人矯風研技会」と改称し「私財を投じて鍼・按摩・琴などの指導を組織的に開始した」（中野 2006：126）が，家計はいつも火の車だった．1889（明治 22）年には校名を「盲人矯風研技会付属訓朦学校」と改正し，1891（明治 24）年の私立訓朦学校設立願には「盲人ノミ固陋ノ旧態ニ安シ社会ノ進歩ニ後レ殆ント厄介視セラル其罪果シテ何ニ帰スヘソ」（新潟県教育百年史編さん委員会 1970：1302）と教育の機会と学校教育の必要性を訴え 4 度も学校設立許可を県に申請した．

訓朦学校規則には「盲子弟ヲシテ旧来ノ弊風ヲ矯メ天賦ノ資性ヲ発達シ勉メテ実業ヲ改良スヲ目的トス」（中野 2006：128）と掲げられており，市川は「視官は失ったが心の中まで盲になっていないという『心事未ダ盲セズ』という言葉こそ、盲学校建学の精神であり、障害者教育の原点である」（1988：136）と言及する．京都盲唖院，東京楽善会訓盲院に次いで全国 3 番目に設立された歴史ある盲学校であったが，2006 年に閉校になった．

2）佐々城本支

佐々城本支は 1843（天保 14）年仙台藩医佐々城正庵の四男として生まれた．佐々城本支（以下本支）は 1862（文久 2）年に同じ仙台藩医の伊東友順の養子になり伊東友賢（以下友賢）と改名する．1866（慶応 2）年に生まれた長男賢治の記述よれば「慶応年間および明治初年に横浜のヘボンおよび東京の高松凌雲について医術を研鑽した」（伊東 1974：64）とあり，また友賢は「中村正直の同人社で英語を教えていた」（伊東 1974：68）とも述べられている．その後友賢は，佐々城姓に戻り後の日本キリスト教初代矯風会書記長となる星豊寿と結婚した．本支は日本橋に開業の傍ら施療活動を行い「警視廳達　五月卅日警視廳より巡査本部各警察署への達し」に「途上急病人治療及ヒ貧困ニ□自ラ藥用ナシ難キ者ハ左ニ列記ス開業醫」，「日本橋區品川町八番地佐々城本支、浅草區須賀町二番地安藤篤敬」（東京医事新誌局 1883a：28）などに於て施療を行うとある．また同年の『東京医事新誌』には「杏林義會　既に前號にも記せし我が齊生の世職を完ふせらるゝ捐費貧患者施療醫佐々城、三浦、安齊、安藤、浅野、今村、三木、高橋、猪狩の諸氏が同盟會員となり一會を起し其會を杏林義會といふよし」（東京医事新誌局 1883b：26）との記事がある．

1881（明治 14）年，東京府布達甲第 94 号にて施療券の廃止で東京府病院の閉鎖に伴い，本支は「貧病院ヲ設立セント欲シ世ノ慈善有志諸君ニ謀ル素志」で，責めてはならぬ者を責め，咎めてはならぬ者を咎める人たちは，貧者が自己努力を怠っているからと責め，賤者を己が愚かであるからだと咎める．しかし「人豈好ンテ自ラ貧ナルモノアラメヤ而豈求メテ自ラ賤シキモノアランヤ而シテ其貧タリ賤タル所以ノモノ或ハ天予ノ偏ト資稟ノ柔軟ナルニヨルモノ多キ」（衛生課 1881：47）と述べ，閉鎖する東京府病院の家屋や計器を借り受けて「府病院廃ストモ猶新タニ良好ナル貧病院ヲ生シ」（衛生課 1881：52）と訴えている．『近代医療保護事業発達史』には，「東京府病院の借用方と徑營資金として府民共有金中より五千圓貸出の儀を府當局へ出願したる」（社会事業研究所 1943：109-110）と本支の施療病院設立に関する記述があるが，東京府病院は 1882（明治 15）年に有志共立東京病院に売却されている．

3）篠原大同

篠原大同（以下大同）は 1842（天保 13）年漢方医の父良悌の長男として和戸に生まれた．『七一雑報』の投稿記事に「我元横濱ニ彼ノ平文先生ニ従ツテ醫術練習ノ爲同地滞在セシ」

（新報社 1880：7）との記述や「ヘボン膏」として売り出した効能の中にも「ヘボン先生は父（注・大同）の先師なり」（三羽 2005：301）との記載にあるように，大同はヘボンに医学を学び，和戸の地で 1890（明治 23）年教会を拠点に施療活動を開始した．三羽は「大同の施療活動の背景には宣教師ヘボンの働き」（2005：308）に感化されていると言及している．

和戸教会には 1890（明治 23）年から半年の施療記録「施療券授与人名簿」が残されているが，その中に「施療券ハ当會員一同相談ノ上難渋ナ御方ヲ御救申渡主意ヲ以テ施シ候儀ニ付決シテ粗末ナ薬ハ差上不申候ヲ依ヲ御安心ノ上施療御受被成度候事」（篠原 1878：5）との「施療券規則心得書」がある．その「施療券規則心得書」には施療券を受ける新患は「日曜日ニ限リ候事」と「其場ニ聴聞セサル者ハ不參ノ者ト見做シ施薬不仕候事」（篠原 1878：5）と礼拝の出席が求められている．約半年間の記録であるが施療患者数は延べ 1127 人，新患は 285 名あり，大同は信者に限らず近隣の患者にも施療をおこなった．三羽は「この地方では数少ない診療所であつたから，土地の人々にとつては大きな福音になったものと想像される」（2005：309）と述べ，「これは『埼玉県内では最初の慈善事業であり，県の医療史上では特筆すべきこと』」（三羽 2005：300）と高く評価している．ヘボンの人権・平等・博愛思想や慈善実践の影響を受けた人たちは宣教，医療や社会事業の先駆的な働きをなした．

明治時代に移植された科学偏重のドイツ医学に比べ，ヘボンの医学に対する荒井の評価は「自ら愛の医学を実践し、教示したこと」であり「ヘボンは人間平等、人間絶対尊重の精神を貫いて」愛の医学を行ったことは「わが国の医療史上画期的な出来事である」（2006：48）と述べる．高松凌雲はこのヘボンに英語を習うことになる．

第 2 節　幼少期から医師へ（1836 年～1866 年）

1. 高松凌雲の生い立ち

対外的にも対内的にも激動の激しい幕末の 1836（天保 7）年 12 月 25 日筑後の国古飯村（現在の久留米市古飯）に高松凌雲は生まれた．幼名を権平といい，後に名を荘三郎，その後凌雲と改めている．父は古飯村庄屋高松与吉直道，母は榎津町中村勇助の娘であり，中村氏は代々金物を主とした商人であって，筑後の産物を大阪方面へ売り堺あたりとも取引があった．凌雲 6 歳より 13 歳まで隣村の長松重兵衛氏に就いて習字を習い，成長に従って 14，5 歳より昼は作男と共に農業に従事し，夜は密かに用丸村の白木善太氏から四書の素読を受けていた．17 歳には，室麹の商いで年間米 20 俵の利益を得，18 歳には力武村庄屋の見習をしていたが，「力武村の状況を見るに、至て小村にして為すに足らず」（盤瀬 1912：6）と再び農業にもどり，1856（安政 3）年，久留米藩老臣有馬飛騨の家臣川原弥平の養子となり，「武術を学び漢籍」を読む生活を送る一方で，同年小姓となり扶持米を受ける身分となっている．

しかし，「深思熟慮するに養家の家政は紊亂して整理す可きの目途なく、先輩同役等の風儀は頽廃して」（盤瀬 1912：7），外見と内情が大いに異なり，1859（安政 6）年 4 月 7 日，知人に頼み衣服の売り金 5 両を作り久留米藩を出奔した．同年 4 月 19 日に大阪に到着し，翌日尼崎町の医師春日寛平を訪れるが，保証人がいないために入門が許されず，兄のいる

江戸に向かい同月 29 日に到着し，同年 5 月中頃より漢方医柴田方庵に入門している．しかし，下働きのみで医術の勉強ができず 8 月神田三河町の蘭方医石川桜所の食客生となった．1861（文久元）年 4 月，石川桜所の許可を得て緒方洪庵の門下生となるが，1862（文久 2）年 6 月緒方洪庵が幕府に招聘され適塾が閉鎖，柏原学而たちと共に江戸に赴き彼らを石川桜所の塾に入門させた．その後，凌雲は石川桜所に認められ石川桜所不在中「病用は素より，家事をも管理」（盤瀬 1912：19）するまでに信頼を得る．

凌雲は，神奈川運上所の通弁である次兄の勧めにより横浜に赴き，1864（元治元）年 11 月より英語学校で教師ヘボン，バラ（Ballagh,James H.），トムソン(Thompson,David)数名の教えを受け，1865（慶応元）年 5 月 26 日一橋家の表医師，10 月 22 日には奥詰医師を命じられ，1867（慶応 3）年正月 11 日，凌雲は松平民部大輔のフランスパリ万国博覧会への随行医として渡航する機会を得た．

随行医としての任務が解かれたのち，凌雲はフランスの病院「オテル・デュ」で医学の勉強に励んでいたが，1868（慶応 4）年正月，徳川幕府が京都伏見にて大敗との電報により，同僚と協議の結果急遽帰国することとなった．

帰国後，凌雲は榎本武揚軍に加わり 7 月 20 日，北海道鷲木村に上陸，その後箱館病院の頭取に就任し負傷兵の治療にあたった．1879（明治 12）年，凌雲以下 13 名は「疾病ニ際シ其生死ヲ托セントスルモ無力ニシテ、謝儀ヲ贈リ、薬價ヲ納ムル事能ハザル者」を救療して「國家仁恤ノ一端ヲ補ハント欲スル」(同愛社 1928:11-3)ことを目的に同愛社を設立した．

2. 高松凌雲に影響を与えた人々

凌雲の思想形成に少なからず影響を及ぼしたと考えられる人たちには，凌雲の父や兄，師としての石川桜所，緒方洪庵，ヘボンとブラウンそして，師弟関係はないが，ことあるごとに訪問をして関係を続けてきた春日寛平や主従関係にある徳川慶喜と凌雲の友人・知人たちがいる．

積極的な性格である凌雲は環境・友達・師弟関係・経験などから影響を受けながらそれらを内在化して思想を形成していったと考えられるが，この章では父，兄，師としての春日寛平，石川桜所，緒方洪庵とヘボンとの関係について概観したい．

凌雲は，医術の習得過程において奥詰医師としての勤務の中で儒教思想を，春日寛平の関係から禅の思想と仏教思想を，ヘボンやブラウンからキリスト教の思想を，またはフランスの「神の館」での医学修行とフランスでの生活からフランス人の精神を内在化していったと考えられる．それは，西園寺公望がフランスから得たものは「フランス文化の神髄であり」，師アコラースから学んだものだけでなく「『仏国全般』すなわちフランス全体から得たもの」，「それが西園寺を平民的・市民的な人とし『自由・平等・博愛』の人にした」（後藤 1992：102）と茅原崋山が西園寺を適確に指摘したことに通じるものがある．

(1) 凌雲の父と兄

1) 父高松与吉直道

a. 庄屋高松与吉の系譜

高松凌雲の生まれた筑後国御原郡古飯村，現在の小郡市古飯は，今でも田園が広がり，のどかで豊かさを感じさせる地方である．凌雲生家の高松家の前には県道が走り，当期は

筑前領より筑後久留米の城下町に至る主要街道であって，土地の人たちはここを「薩摩街道」と呼び，篤姫もこの街道を通ったと言われている．また筑前藩近くに有馬領最北の宿場である松崎があり，幕末の志士たちもこの松崎宿に宿泊したが，道路が馬で走り抜けられないように道路が幾つも直角に切断されているのが印象深く，それほどの主要道路であったことが伺われる．

この松崎宿からさほど遠く離れていない高松家は代々用丸村の大庄屋であり，凌雲の父から 3 代前の 1783（天明 3）年に古飯村（当時戸数約 80 戸）に分別し，その古飯村は南方十粁付近を流れる筑後川の氾濫では時々洪水に見舞われるような環境にあった．

b. 父高松与吉直道の人格・思想

凌雲の父高松与吉（以下与吉）は大変厳しく，常に英雄・豪傑の話や仁義忠孝にわたる話をよく子供たちに聞かせた．その父がある時凌雲の兄弟を集めて「汝輩成長の後は、何事を為して家を興し名を揚げんと欲するや、人の一生を計るは青年の時にありて尤深思熟慮す可き事なり」（盤瀬 1912：3）と語り，立身出世は勉強と忍耐でなすものであり，家を興し名を上げようと思えば人への依頼心を持ってはいけない．独立独歩の精神で奮起して事に当たるべきで，農業は熱心に従事すれば事を成すことが容易である，一家を成そうとするならば農業に励む事であるが「人各志あり、各自、他に志望の有るならば其意に任かす可し、我決して之を抑制せざるなり、且事の見る可きあらば、応分の補助をも為す可し」（盤瀬 1912：4）．人は成長の後勉強と忍耐によって名をなし，富を手に入れるが，怠惰と意志の弱さで貧窮にも下賤にもなると子供たちに諭した．そして続けて以下のように語る．

> 苟も事の正道にして行われざる、窮困の余り一時乞丐となるも愧じる事なかれ、決して卑劣の行為ある可らず。若し之を犯すあらば国家へ対し祖先に向かい大不忠大不孝の者なり、其事の忠孝義理に関するに至ては、軽重先後を計り一命をも惜す可きに非ず。（盤瀬 1912：5）

与吉は，このことを反復しておまえたちに訓戒すると言って聞かせていた．

高松卯喜路は「父與吉が極めて厳格な人であったことは與吉の末の娘である筆者の祖母シマヨからしばしば聞かされたものである。村中聞えるような大声でどなっていたそうである」（高松 1980：10）と語り，また小郡市史は「凌雲は晩年まで、この父の訓戒を自身の心に留めていた。凌雲の人生に、この父の言葉が強い影響を与えていく」（小郡市史編纂委員会 2003：713）と記載されている．

久留米藩を脱藩した凌雲はほとんど故郷には帰っておらず，東京での活動が忙しかったのであろう．

2）凌雲に影響を与えた次兄

a. 古屋佐久左衛門

古屋佐久左衛門（以下佐久左衛門）は 1833（天保 4）年に高松与吉直道の次男として生まれ，幼名を勝次と称した．勝治は，故郷を出て 18 年間故郷に帰ることもなく「刻苦奮励、好く洋学・兵学を学び、幕軍枢要の人となる。戊辰の役起るや決然起こって東軍に投じ、各地に転戦して利あらず、遂に北辺の土」（高松 1980：344）に化した．佐久左衛門は箱館戦争で負傷し，1869（明治 2）年 6 月 14 日に死去．函館浄源寺に埋葬されており，享年

37 才であった.

凌雲の兄勝次は 1851（嘉永 4）年ペリーの浦賀来航の 2 年前，国内騒然たる中で単身修行に出ている.「百姓の伜が、十九才ぐらいで脱藩して単身修行に出たのである。父與吉の厳格なる教育と、それにもまして彼自身の素質が立身への鬱勃たる気概をわき起して脱藩せしめたのであろう」（高松 1980：8）. 脱藩した勝次は医師を志し，長崎で尾形の塾に入門し，夜は按摩をして学費を稼いでいたが，その後大阪の当時有名な漢方医春日寛平の塾に入門している．この頃「医学の自己に適さないことを知り」（高松 1980：10）江戸に出て，1859（安政 6）年古屋の養子となり古屋佐久左衛門と名乗り神奈川奉行所勤務となるが，特に外国語に関しては英語，オランダ語，ロシア語が堪能であり，安積艮斎について漢学を修めている.

1961（文久元）年，佐久佐衛門は神奈川運上所の通弁となり 1864（元治元）年 11 月ヘボン・トムソン・バラたちの英学所教授方助，その後歩兵指図役として翻訳所勤務，軍艦役並勤方に勤め，沼間新次郎・益田徳之進（後益田孝）と共に『英国歩兵操典』や『歩兵操練図解』の翻訳を行った.

b. 古屋左久左衛門の人各・思想

幕府英学所方助であった佐久佐衛門は，1864（文久 4）年の日誌には「昨日入船町小児馬蹄に蹴られ候一件に付同人親、英コンシュル所へ連行、養生銀として拾二弗受取同人へ相渡候事」（高松 1980：13）との記載があるが，高松は「異人の行為によって損害を蒙っても、泣き寝入り以外に方法はないものとされていた。そんな時代において、英国領事館へ被害者の親を連れて行き、堂々直接談判によって賠償金を支払わせ」（高松 1980：14）たことは誠に痛快であると述べ，同時に佐久佐衛門の豪胆さを評価している.

1868（慶応 4）年 1 月下旬に鳥羽伏見の戦いに敗れ江戸に帰ってきた幕軍の中より，集団脱走が始まった．統率者もいない約 500 名の集団脱走兵は北関東各地で強盗，掠奪を繰り返したために，佐久左衛門はこの脱走兵の後を追い説得に勉めている．真岡代官は，脱走兵の討取りを計画していたため，佐久左衛門は代官との交渉を行いながら，脱走兵への説得に努め，彼らの暴走を鎮めさせた．その後，佐久左衛門は，良民を虐げ或いは財産を奪うなどの行いをしたものは死罪とするなどの法令を定めている．そして彼ら脱走兵に陣笠をかぶせるなど幕軍としての意識を持たせ，代官から千両を得てそれを彼らに分配して身分を保証した．佐久左衛門は脱走兵の敗者の負い目を拭い去ること，幕府軍としての誇りと人間としてのプライドを持たせることでこの問題を解決したと考えられる．脱走の首謀者である藤吉を佐久左衛門は「梶原雄之助と変名せしめた。梶原は北越や蝦夷の戦闘に於いて活躍し、佐久左衛門が負傷した時は側に居て幸いに無事にして、維新後は山岡鉄舟の周旋で石山と改名して宮内省の馭者となり」（高松 1980：39）明治政府に仕えている.

高松は兄と弟の関係を「凌雲の存在は兄古屋佐久左衛門と切り離して考えられない」，凌雲が脱藩して江戸に行き，医学の勉学に便宜を得たのも兄がいたからであり，「箱館に行ったのも佐久左衛門の影響である」，佐久左衛門が恭順派に属していたら凌雲は慶喜に仕えていただろうし，凌雲は「兄佐久左衛門が衝鋒隊を率いて信越に転戦していると聞き」自分も幕軍に身を投じ行動をともにしようと決意したほど「兄を尊敬し，慕っていた」（高松 1980：365）と述べる．凌雲が脱藩し大阪の春日寛平を訪れるのも，兄が以前春日寛平の食客生であったからだとも考えられるが，この点については，いまだ披見できていない.

(3) 凌雲の師春日寛平

1) 春日寛平の生い立ち

春日寛平（以下寛平・載陽または頤）は 1812（文化 9）年，備前岡山藩士の家に生まれる．通称は寛平・載陽，名は頤，字は叔観である．1819（文政 2）年 8 歳の時に父と大阪に移り，1830（天保元）年 19 歳で藤沢東畝に入門して経史と詩文を学ぶ．1832（天保 3）年 3 月， 20 才に泉州堺の医師橋本左司馬に就き，1834（天保 5）年 11 月まで漢方医学の内科学を学んだ．森は「長するに及ひて、ひろく經史百家に渉り、最も刀圭の術を極め、往々奇行あり」（森 1902：414）と述べている．

1834（天保 5）年には長女を僅か 2 歳で失っているが，また墓碣銘には「嫡子亨亦早歿」と刻まれてもいる．1834（天保 5）年 11 月に大阪南久宝寺町にて箕裘を継ぎ医院を開業したのは，寛平 23 歳の時である．その数年後に南久宝寺町から今橋通りに移り，その頃から往診も日に三十戸は下らず 1848（嘉永元）年以降，寛平は浪速きっての名医となった．

寛平の著書は，春日の没後『載陽遺稿』として門人たちによりまとめられ，その『載陽遺稿』は上，中，下の 3 巻から成立している．1861（文久元）年，肥前岡山藩の藩医に在坂のままなり，『載陽遺稿』の「載陽春日先生畧年譜」には，1866（慶応 2）年，寛平 55 歳の時に門生在塾者 15 人との記述があり，1873（明治 6）年 62 歳の時には「大坂府漢法醫試験委員」（春日 1923a：2-3）と記載されている．1880（明治 13）年 69 歳で半身不随となって 1886（明治 19）年 75 歳にて死去した．

2) 春日寛平の人格・思想

春日の生き方は「乾坤独歩」，「天地を一人で歩む」である．平生欣慕慈明風／苦学期成千日功／我亦男児應如／是醫雖小道将無同（春日 1923a）．春日は長年の苦学と努力の結果禅道を会得した慈明楚円禅師の生き方を敬慕し，医術は小道であるが医と同じ価値のものは無く，私も亦男子なら慈明禅師と同じく医道を極めるために邁進したいと詠んだ．載陽春日先生墓碣の謹撰は，春日の師である藤沢東畝の長男藤沢恒（または南岳）であるが，その一部に「浪華醫門五百有餘而嘉永以來稱名醫則必先屈指于先生」（春日 1923a）と記されてあり，1848（嘉永元）年以来大阪で 500 余名の医師の中，名医を挙げるときには載陽にまず指を屈したほどである．春日は「つとに興き夜半にふしてそつとめなん。くすしき法の道のおくまて」（春日 1923c：2）と詠い「医道」を極めたいと述べる．

春日の門弟望月惇一の『春日載陽先生行状』には，春日の医師としての姿勢が記載されているが，春日は常に業務に励精し「病者ノ診療ニ全力ヲ注」（望月 1923：2）ぎ，診察には綿密な注意を払い「往診中ニ態々歸宅シ、参考書ヲ檢シテ始メテ處方スルコトサヘアリキ」，「凡ソ疾病ハ是レ自己ノ疾病ナルガ故ニ、自己スナハチ力ヲ攝養ニ用ヒ、以テ恢復ヲ謀ルベキノミ」（望月 1923：2）と述べ，養生して健康の増進に勤めれば病気も回復すると説いている．

また，春日は門弟に「萬物一體ノ理ヲ識得シ一切ノ病者オ視ルコト」，「眞實ニ愛護シ、之ガ為ニ最善ヲ盡スベシ」と諭したように，春日は病者の実存と生命の尊重を提起している．春日は息子育造に「唯纔ニ疾ヲ治スルヲ以テ醫ナリトナスハ、大ナル誤ナリ」と論じ，名医とは「道心堅固ニシテ、道徳ニ深キ根柢ヲ有スルノ醫」であると述べる．さらに春日は「古舊ニ厚ク、最モ恩誼ニ深」く，常に「予ヤ終身醫業ニ盡シ、死シテ後休マンノミ」（望

月 1923：2-3）と病者のために身を呈して働いた．春日の恩義に深い一例としては，春日が大阪での開業初期，春日は医療の傍ら村社に奉仕し，また「村内ノ子弟ニ教授」していた．当時の郡中総代が「篤ク之ニ同情シ種々ノ便宜ヲ與へ」村人も春日に好意を寄せたことに春日は感謝し，村人からの診療の要請に対しては多忙を極めていても往診に出向き，郡中総代より診療を乞われたときは「如何ニ緊要ノ所用アルモ、又ハ深更ニシテモ必ズ速ニ往診」（望月 1923：3-4）している．

春日の医業が繁栄すると「能ク人ノ世話ヲ為シ、且恵與喜捨等ノ為ニ費ス所モ少ナク」（望月 1923：4）なかった．春日は仏の前では全ての人に「徳」があり，全ての人が平等であると考え春日の宗教観は「呈晩年覺樹知滿三律師書」に「念佛仕候。ものには」と限定されるが「本来人人箇箇萬徳圓備して」おり「僧俗男女之差別なし。知愚賢不肖の隔なく。古今前後の異なし。皆此徳を具足せり」（春日 1923b：37）と仏法の「徳」について書き送った書簡に良くあらわれている．「載陽　性また佛乗を好み、暇あれは、諸宗の碩學に謁して請益す」（森 1902：415）とあり宗匠のもとで寝食を忘れて自己研鑽をしたようである．

春日の風貌は「豊頬温眼ニシテ、音容高爽」であり，春日と接する人には「尊崇ノ意ヲ」（望月 1923：5）抱かせた．春日の人柄は「誠以接人恕以容衆」，「才敏志篤」，「仁厚乎救人」，「孝成乎事君」（春日 1923a）であり，春日は「死生は實に天命に御座候て。人力之及ふところに非す候」（春日 1923b：52）と説いた．

3）寛平と凌雲の関係

『高松凌雲翁経歴談』によると，凌雲は 1859（安政 6）年に「今橋筋尼ヶ崎町 1 丁目春日寛平と云う人は、當時有名の醫師なりと聞き」（盤瀬 1912：8）其の門を叩くが入門を拒否されている．その後，江戸に渡った凌雲と春日との間で「年始暑寒には、互いに書信の往来を」（盤瀬 1912：14）行うなど手紙のやり取りを続けていた．

凌雲の再度の入門依頼を門弟の判断で断ってしまったことに，春日は「門生の粗忽は卽ち我為せしも同じ事にて、千恨萬悔」（磐瀬 1912：13）と遺憾の念を書簡で率直に述べ，来坂には立ち寄るようにと書簡を送っている．

凌雲も「大坂へ至る毎に、必ず同氏を訪問」（盤瀬 1912：16）し，適塾入塾に際し「来書は悉く保存し今日も懐に所持」（盤瀬 1912：15）して春日に保証人を依頼したが，寛平からの保証人の件について，一度は拒否されたが最終的には了解を得て適塾入塾の保証人になってもらっている．

春日の塾と適塾とは目と鼻の先にあったため，凌雲は「緒方塾に在學中は間ある毎に訪ふて親子の如く師弟の如く」付き合い，また凌雲は「元治 2 年京師に於いて一橋家に仕へてより、大坂へ至る毎に、必ず同氏を訪問」している．両者の深い関係を示唆する事柄としては，凌雲が奥医師に登用された報告やフランスへの渡航の報告に春日を訪れた時，春日は「喜色満面に溢るゝ」（盤瀬 1912：15-6）程凌雲の出世を喜んだことが挙げられるであろう．凌雲が春日の思想から少なからず影響を受けた背景には「親子の如く師弟の如く」の関わりが位置づけられると考えられる．

同じく凌雲は「東北鎮定の後」，春日が死去した後であったがフランス留学の土産にモザイクをわざわざ送っている．その凌雲の行為には春日への「厚い尊敬の念」と「敬慕の情」が確認できる．また寛平と凌雲を結び付けたものは「忠孝」と「義」の価値観であろう．

寛平は「常ニ忠孝節義ヲ重ンジ、赤穂義士ヲ追慕スルコト特ニ深ク、四十七士ニ關スル多數ノ記録ヲ蒐集所藏セリ」（望月 1923：4）とあり，凌雲の父親に近い価値観の持ち主であり親子の如くの関係が保てたのであろう．

福澤諭吉の『福翁自伝』に「垢染みた傷寒論を土産にして國に歸て人を殺すとは恐ろしいぢやないか今に彼奴等を根絶やしにして呼吸の根をとめてやる」（福澤 1899：151-2）と当時の蘭学生と漢学生との緊張関係の記載があり，蘭学生である凌雲が春日塾へ出入する事実は，凌雲が「老儒籐澤東畩先生の高足弟子にして當時、大坂有名の漢醫」（磐瀬 1912：16）の春日を尊敬していたためであると指摘できよう．

凌雲の春日へのこれらの意識が春日の思想を受容し内在化し凌雲の思想を形成して，実践に結び付いて行ったと考えられる．しかし，春日の思想と凌雲の実践との関係を具体的に示す資料が今のところ披見できない．それゆえ凌雲の実践は儒学の教養を背景にしていた可能性も否定できず，春日の思想を内在化した凌雲の思想の実践とは明確には言及できないが，しかし凌雲の暇あるごとの春日への訪問や書簡のやり取りから春日の思想や実践を凌雲は少なからず内在化して行ったと考えられ，凌雲の実践の背景には春日の思想の影響があったことを看過することはできないであろう．

春日先生墓碣に「誠以接人恕以容衆」（春日 1923a），「誠に以て人と接するに恕にして以て衆を容れ」と記されてある．また春日は「藥實有靈然患者不信我則藥或失其靈是以欲治其病宜先使之信我也」と述べ、薬には実に霊がある．病を治せんと欲すれば先ず吾を信じさせることである．しかし患者が医師を信じなければその霊は失せてしまうと言う．信ずれば果たして多くの薬も亦愈々霊となると説く．

孟子は「人間には人に忍びざる心」（貝原 1971：153）があると言う．「誠以接人恕以容衆」と「霊」は人の態度または医師と患者の関係性を問うたものであろうが，「衆」を「全ての人たち」または，「その人存在の全て」，「患者そのもの全て」と解釈し，そして，「霊」を「信頼関係」，「人間関係」と理解して，「萬物一體ノ理ヲ識得シ一切ノ病者オ視ルコト」などを考慮したならば医療福祉に通じるものがある．

(4) 凌雲の師石川桜所

1) 石川桜所の生い立ち

『仙臺史傳』の中の「石川桜所傳」は「徳川氏ニ醫國ノ良材アリ石川櫻所ト云フ」（鈴木 1892：102）から始まる．石川桜所（以下桜所）は仙台登米郡桜場村に 1825（文政 8）年 4 月 8 日に生まれた．丁度徳川幕府が異国船打払令を発布した年である．父は千葉姓を名乗り，父は名を友仙（大槻，石川・青木は雄仙と記載）と言う医師であったが，1876（明治 9）年 81 歳でこの世を去っている．兄弟姉妹は 4 人であるが，桜所 3 歳で弟を亡くし，4 歳に姉を亡くし，7 歳の時には母を亡くし，27 歳に兄を失う．孤独な人生を送っている．桜所 14 歳の時に生地桜場から 2 里離れた石越村で開業していた医師千葉良蔵（又は穆翁）に入門した．しかし大槻文彦によると「8 歳から穆翁に入門し医学を修めていた」（大槻書写年不明）と記載があるために年齢は確ではない．その千葉良蔵は紀州の華岡にも学んでおり，その地方における名医であった．

その後，石川・青木の「石川桜所先生について（一）」によれば，1845（弘化 2）年，21 歳かそれ以前に伊藤玄朴の門下に入り，塾監になったが肺を煩い帰郷にて静養している．

病気全快後は「故國ニ朽チンコトヲ慨シ、周遊ノ志ヲ起」（1980a:4）し，宇和島の禄仕を断り，長崎に赴いているが，長崎おける桜所の医師としての振りの良さは，福澤諭吉（以下諭吉）の『福翁自伝』の中で「石川桜所という蘭方医師、この人は長崎に開業していて、立派な門戸を張っている大家であるから、なかなか入門することはできない。ソコでそこの玄関に行って調合所の人などに」（福澤 1899：61）蘭学を習っていたとの記述から読み取れる．この 1855（安政 2）年は，桜所が 30 歳であり，諭吉が 22 歳の時であった．しかし長崎でも肺を患い 1857（安政 4）年に長崎を発って江戸に向かうが，その途中大阪に立ち寄り「緒方ニ頼マレ病家」（大槻書写年不明）と緒方洪庵の手助けをしていた記録が残されている．

1862（文久 2）年 7 月，桜所 38 歳の時に待望の仙台藩医となり，「手紙啓上仕候　然は拙者儀今十九日不存寄御醫師ニ被召出御切米五兩四人分幷洋學御用被　仰付百石高被下置難有仕合奉存候　右御吹聽申上度如斯御座候　以上」（石川・青木 1943a：14）と故郷の父に歓びの手紙を出しており，次いで 8 月には幕府奥医師に任命されるが，1866（慶応 2）年に将軍の御匙を仰せ付けられ，法印となり香雲院と称し，徳川慶喜に深く徴用された．新政府になってからは，軍医監として従五位を受けるが，肺炎になり「其病重きや死を悟り西周、石黒忠悳の兩君に後事を拓されし後は苦を訴へす」（東京医事新誌局 1882：29），1880（明治 13）年 2 月 59 歳で死去した．『東京医事新誌』には，以前胃潰瘍の手術を受けその「執刀は佐々木東洋君にてペウケマ、林、池田、伊藤、石黒、佐藤、橋本、高松等の諸君立會の施治なれば施術に於て遺憾なきも人皆惜まさるはなかりき」（東京医事新誌局 1882：29）と記述されている．

2）石川桜所人格・思想

石川桜所の人となりは，『仙臺史傳』に「和貌俊邁慷慨氣節アリ其學漢洋ヲ兼又將軍慶喜毎ニ謂フ櫻所ハ國ヲ醫スル才アリト其人タルヲ想フベシ」（鈴木 1892：103）とあり，また「『仙臺藩人物叢誌』によると「元治慶應ノ間幕府多事ナリ櫻所身ハ醫班ニアリト雖常ニ國家ノ機務ニ參シ規畫スル處多シ慶喜大ニ信任ス」（宮城県庁 1908：60）とある．これらから，桜所は「幕末多事の際」儒学者のように，徳川慶喜と苦渋を共にして「國事ニ參シ、學士ヲ登傭シ、軍資」を集め，「土州容堂公常ニ君ヲ信シ國事ヲ議スル」（東京医事新誌局 1882：29）ことが多く，桜所は公武合体や諸侯との間を弥縫するなどの活躍をした．

中村正直は『香雲閣詩鈔』の序で桜所を「慷慨憂世之士、非可以醫師視也」，即ち「慷慨憂世之士は医師を以て視るべきに非ざるなり」と評し，近年「君好みて漢詩を作り」，しかし「慷慨憂世之士之作、顧不二一見一焉、豈非下事極二於悲痛一者、不上レ能二出レ言而成一レ章耶」（石川 1883：2-3）と語り，続けて中村は，悲痛極まる者は文章には著せず，梅の花のようにこの漢詩の中でのかすかなか香りが世を憂う憤りであろうと述べた．

また桜所は「威厳持重、氣宇甚高く、その艱難困厄に遭つても、持論志節を撓屈セズ」（石川・青木 1943c：20），そして，徳川慶喜は「良信は國を醫する才ありと評し、その悲報を聞くや、惜しむべき好男子失ふ」と嘆いた．桜所は「性格の森嚴なるはその筆法の裡にもうかゞわれるが、櫻所が軍醫部に出勤するときは『松本總監を始め出勤者一同襟を正』した」（石川・青木 1943c：20）と言われている．「櫻所又詩文ヲ善ク」し，大沼枕山や小野湖山とも交遊があった．

大槻文彦の記録によると，桜所 57 歳の 1881（明治 14）年，「三月十九日東京府下和田倉

門内ヨリ失火（大槻書写年不明）したのでその罹災者へ金三十円を施与し，その行為に対して木盃を下賜されている．

3）桜所と凌雲の関係

石川桜所と凌雲の関係に関する資料はほとんど見いだせていない，しかし，『高松凌雲翁経歴談』の中にみられる，桜所の凌雲の扱いから桜所は大変凌雲を信頼し，桜所不在の時は診療所や家塾を凌雲に任し，一橋家の医師にまた武昭のパリ万国博覧会の随行医に推薦することなどから，桜所は凌雲を高く評価していたことが伺える．一方，凌雲も桜所の赦免に就いては松本順に働きかけるなどの運動をおこしており，桜所と凌雲は師弟関係にあったので，色々な書簡や行き来があったと思われるが今のところ披見できていない．

凌雲の厳格さは凌雲の父から受け継がれたものであろうが，間違いは微塵も許さない凌雲の性格は，また奥医師時代の経験や石川桜所からの影響も考えられる．

(5) 凌雲の師緒方洪庵

1）緒方洪庵の生い立ち

緒方洪庵（以下洪庵）は，蘭学者であり医学者でありそして教育者であった．洪庵の名は章，字は公裁，適々斎・華陰と号した．洪庵は 1810（文化 7）年備中の足守で生まれ，洪庵は二人の兄と一人の姉がおり一番上の兄は幼くして亡くなっている．洪庵の父惟因は木下侯に使える藩士であったが，仕事がら江戸や大坂に出かけることが多かったようである．洪庵は 1825（文政 8）年 5 月に大阪の足守藩の蔵屋敷の買い取りに父に連れられ大坂に行き，その後蔵屋敷の留守居役を父惟因が命じられたのを期に，大坂で文武の道を学び後に 1826（文政 9）年 7 月中環（天游）の門人となった．

洪庵は天游の門弟になってから熱心に勉強し当時の訳書はほとんど読み尽くし西洋の学問や医学がわかるようになったと言われている．洪庵は「先生章曰。方今西学日隆。訳書月多。然以其有所未全備。猶有隔履抓痒之憾焉。吾老不能為。卿等宜就原書学也。」（緒方 1963：8）と中天游に言われ，直接原書を学ぶために，江戸で勉学することを決意する．1831（天保 2）年 2 月，洪庵 22 歳で江戸の蘭医学の大家坪井信道に入塾する．信道の塾で修業し苦学をして学力を身に付けた洪庵は，その後信道の勧めにより杉田玄白の高弟であった宇田川榛斎（以下榛斎）の門に入るが，坪井信道をはじめ，宇田川榛斎やその門人の箕作阮甫たちにも彼の才能は認められて行った．1835（天保 6）年，大阪の中天游が 53 歳で亡くなり，洪庵は天游の子を助けて蘭学を教えていたが，1836（天保 7）年に天游の子耕介を連れて長崎に遊学し，1838（天保 9）年に大阪瓦町に蘭学塾を開き医業と蘭学を教えた．

洪庵 53 歳の時に奥医師の任命がくだり，江戸行の心境を長崎に遊学中の息子たちに，前々から江戸行は断り続けたが，この命をうけるのは「実は祖先への孝と相成り、子孫の栄とも相成り」大変ありがたいことであるが，「病弱の体質、老後の勤め、中々苦労の至」住み慣れた土地を離れて「経済に於ても甚だ不勝手」「有難迷惑なるもの」であるが，しかし「乍併道の為め、子孫の為め、討死の覚悟に罷在候」（緒方 1963：17）と書き送っている．洪庵は江戸に出て 10 ヶ月後 1863（文久 3）年に 54 歳で亡くなった．洪庵の大坂での活躍は 24 年間に及び，その業績は，多くの子弟の医学・蘭学の教育に力を注ぎ，彼らの人間形成にも大きく影響を及ぼし，適塾からは，明治維新に活躍した多くの逸材を輩出させた．また洪庵は予防医学・公衆衛生，特に種痘事業に力を注ぎ『除痘館』を古手町に設けて種痘

事業に貢献し，そして洪庵は多くの著書や翻訳本も手がけている．

2）緒方洪庵の人格・思想

洪庵は，彼の号の一つである「適々斎塾」を創設し，「適々斎塾」を訳して「適塾」とした．それは荘子の『太宗師編』に由来し「自分のこころに適するところを適としてたのしむ」（緒方 1963：81）ということである．洪庵の性格は穏やかで真面目な人であり，「洪庵は、たかぶらない、へりくだった人であったよう」（緒方 1963：142）で，常に病気がちであったために精力的な激しい性格ではなかった．

諭吉は「先生の平生、温厚篤実、客に接するにも、門生を率ゐるにも、淳々として応対倦まず、誠に類ひ稀れなる高徳の君子なり」（緒方 1963：138）と述べており，腸チフスにかかった時に忘れられないこととして，諭吉は「緒方先生の深切—乃公は、お前の病氣を屹と診て遣る、診て遣るけれども乃公が自分で處方することは出来ない何分にも迷ふて仕舞ふ此の藥彼の藥と迷ふて後になって爾うでもなかったと云て又藥の加減をすると云ふような譯」（福澤 1899：63-4）だと，洪庵の身内のように弟子をいたわる優しさが現れている．しかし，洪庵は坪井信道の長男坪井信友（以下信友）を適塾に入門させるが，信友に怠け癖があるために破門にしている．後に広瀬旭荘から再入塾を持ちかけられ，気持ちを入れ変えるならと破門を許しているが，同年 6 月 10 日には「信友懶惰、既放帰其家矣信友柬至」（梅溪 1984：143-4）と洪庵は信友が怠惰のために放塾してしまった．洪庵は，名家恩師の子弟でもはばからず諌め許す時には許すという厳格さと寛容を持って塾生に接した．

洪庵の友達である旭荘の子供が天然痘にかかり，旭荘は家庭医である藤岡秀民・雄哉にまかせていたが，ある時心配して洪庵が旭荘宅を訪問した．大阪の慣わしとして，医師仲間の間では「たとえ親しい間柄・縁故があっても患者の方から迎えられない限り出向かないならわしであり、互いに他医を嫌う風習があった」（梅奚 1984：151-2），しかし，洪庵は他医から嫌われることを顧みず，ひたすら病者を心配してとった行動について，梅奚は「尋常の医師の振舞ではなく、旭荘の心を強く打ったものとみえる。旭荘は洪庵の忠誠あふれる行動の中に、患者のために寝食をいとわず往診したその師坪井信道の風を感じとった」（梅奚 1984：152）のではないかと言及している．

洪庵のこの行動は「扶氏医戒之略」の「一　病者曽て依託せる医を舎て、竊に他医に商ることありとも、漫に其謀に与かるべからず。先其医に告て、其説を聞にあらざれば、従事することなかれ。然りといへども、実に其誤治なることを知て、之を外視するは亦医の任にあらず。殊に危険の病に在ては遅疑することなかれ」（緒方 1963：148）を実践し「扶氏医戒之略」の中の医師としての戒めに従ったのである．しかし洪庵のこの行動には患者の権利を守る態度が伺える．これらの洪庵の弟子に対する態度や緊急を要する患者への対応からは，洪庵と寛平に共通した教育者の態度と医の倫理観が見てとれる．

適塾の塾則は披見出来ていないが，「『蘭学を学ぶと雖も、常に我が朝の道を守り、国体を失すべからず』」．「長年の協力者が、このように書いているのであるから、それはそのまま適塾の精神であったのであろう」（緒方 1963：95）．長与専斎の江戸で医学を学びたいと言う希望に対し長崎のポンペの下で医学を学ぶことを勧め，石井信義の父に宛てた手紙では「当時世に聞くべきは英学に候処、可然人才無之、兎角遅滞之姿に在之候」（緒方 1963：99）と英語教育を受けることを勧めた洪庵には，自分の研究や教育に拘らない寛容さと学識の広さが伺える．緒方は「教育者は、その一言によって、人の一生の歩みを左右するよ

うな大きい影響を当てることが少なくない。それは教育者の見識の問題である」（緒方 1963：98）と教育者について言及しているが，長与専斉や石井信義のように，今後の方針を決定する場合に教育者としての洪庵の見識の深さが読み取れる．

この二人，長与専斉は初代衛生局長となり衛生行政に尽力し，石井信義は江戸医学所教授となった．洪庵は適塾をさる人には必ず「扶氏医戒之略」を持たせたそうである．医師としての戒めのためであろう．

3）適塾の塾生たち

適塾の勉学については，長与専斉が『松香私志上』の中に詳しく書いており「四方より來り學ぶもの常に百人を超え、四時の輪講絶ゆることなく、當時全國第一の蘭學塾なりき。輪講は學生を八級に分ち、毎級月に六回の定日あり」，「三ヶ月續きて上席を占めたるものは進んで上級に移る」，「銘々字書頼みにて説を付け、一語一句たりとも私かに人の教を乞ふが如き卑劣のことをなすものなく、皆自分一己の工夫を凝らして學力を鬪はすことなり」，「刻苦したる學問は造詣も深く」，「此不自由なる適塾にありて迂路險道を通り越したる人々ぞ多かりし」（長与 1902：4-5）．辞書を頼りの輪読であるだけに深夜に至っても一冊の辞書をめぐって，ズーフ部屋の火が消えることはなかった．

一方福澤諭吉は『福翁自伝』で，「学問勉強ということになっては、当時、世の中に緒方塾生の右に出る者はなかろうと思われる」，「日が暮れたからといって寝ようとも思わず、しきりに書を読んでいる」，「ついぞほんとうにふとんを敷いて夜具を掛けてまくらをして寝るなどということは、ただの一度もしたことがない」と自分一人が特別ではなく，適塾生の大抵は「皆そんなもので、およそ勉強ということについては実にこの上にしようはないというほど勉強していました」（福澤 1899：127-8）と回顧する．「会読以外の書なれば先進生が後進生に講釈もして聞かせ不審も聞いてやり至極深切にして兄弟のようにあるけれども、会読の一段になっては全く当人の自力に任せて、かまう者がないから、塾生は毎月六度ずつ試験にあうようなものだ」（福澤 1999：81）と述べ，「当時緒方の書生は十中の七、八、目的なしに苦学した者であるが、その目的のなかったのがかえってしあわせで、江戸の書生よりもよく勉強ができたのであろう」（福澤 1999：90）と適塾の勉強ぶりに言及している．

その適塾で学んだ人達には，五稜郭を建設した武田斐三郎，江戸末期の有名な思想家であった橋本佐内，洪庵の日記に『午前不快平臥。大鳥圭介に按摩頼む』（緒方 1963：94）とある，凌雲と同じく箱館戦争で戦った大鳥圭介，1848（嘉永元）年には日本赤十字社を設立する佐野栄嘉（後佐野常民），1854（嘉永 7）年 6 月 28 日，明治初期の衛生行政を司った長与専斉，同年 7 月 23 日に最後の適塾々長であり，凌雲と共に江戸に上り，凌雲から桜所を紹介された柏原学介（学而），1855（安政 2）年 3 月 9 日入門の福沢諭吉，1861（文久元）年 4 月 18 日，凌雲の友であり，有志共立東京病院設立メンバーである田代一徳，同年，21 日には同愛社設立の高松凌雲が入塾している．その他足立寛など多くの医師たちが適塾で学んだ．洪庵の精神は「扶氏医戒之略」に込められているが，その「一　医の世に生活するは人の為のみ、をのれがためにあらずといふことを其業の本旨とす」（緒方 1963：144）とある．明治になり，適塾に学んだ塾生たちはそれぞれの思いを抱き洪庵の価値・思想である「国のため」，「道のため」，「人のため」に活躍した．

(6) 凌雲の師ヘボンとブラウンたち

1) 横浜英語所の成り立ち

ペリー艦隊が去って 2 年後，1856 年ハリス(Harris,Townsend)は下田に到着し玉泉寺をアメリカ領事館とした．前述したように，1858（安政 5）年 6 月 19 日には日米通商条約が締結され，その第 3 條に「亜米利加人に居留を許すべし」（外務省記録局 1884：748），「外国人を居留場の内に置も障りなし」と居留地を定めて領事館や公使館が置かれ「雙方の人民互に宗旨に付ての争論あるべからす」（外務省記録局 1884：754-5）と居留地内の宗教の自由も条約に定められた．この条約締結により，宣教医及び領事館や公使館付医師が来日した．この第 8 条により，禁教令下であったが，居留地内での英語の礼拝や英語の聖書の研究は禁止できなくなり，「こうして開港と同時に英學の研究は燎原の如く開港場から」（高谷 1954：103）流行し始めた．

米国聖公会本部が発行した 1857（安政 4）年の雑誌 *Spirit of Mission* には，宣教の方法として「宣教師は其地に於て英語研究を切望する人民を發見すべく、學校も速かに開設し得られるべく」と一仕官から上海の宣教師に送った手紙が掲載されている．また，ハリスは「學校を興し英語を教へ、又貧民を施療するが如きは最も傳導の為めに有益なる働きたるべく候」（高谷 1954：104-5）とハリスは英語教育と施療が，日本人にキリスト教を伝える最善の方法としている．

ヘボンは 1863（文久 3）年 12 月に，横浜の居留地 39 番地に移り，夏まで英語教育を続けるが，国内の治安の悪さからその教育も一次中止せざるを得なくなった．

2) 横浜英学所の授業―『日英会話編』をとうしてのキリスト教の影響

1864（元治元）年ヘボン，ブラウン，バラ（Ballagh, John C.），タムソン(Thompson, David)らは運上所の一室で約 25 名，3 クラスの学生に一ヵ年ほど英語や他の科目を教えていたがこの横浜英学所（Yokohama Academy）は国内の政治上の問題で廃止になる．

『横濱市史稿　教育編』によると「英學校は、文久二年十月、幕府が横浜在留官史の子弟を教育する目的を以て，運上所前の官舎（今の山下町一七一番の邊）に開かれたもので，米國人神學博士ブラウン・神奈川奉行所手附飜譯方石橋助太郎・太田源三郎を以て教師とした」（横浜市 1986：3）との記述がある．

ヘボンが英語塾で使用した教科書は 1863 年ブラウンが編集した『日英会話編』すなわち“Colloquial Japanese”であり，その中には例えば，888“Teachers are respected for their instructions: but the military class are respected only for fear of their power and authority.”，406“Human nature is the same in all countries.”，408“Humble persons do not boast of their merits.”, 698“Kind treatment, everybody likes.”，788“Quack-doctors practice empiricism for the sake of getting money.”，724“Love your enemies, bless them that curse you ; do good to them that hate you , and pray for them that despitefully use you and persecute you.”（Brown1863）のような英文を説明するときには，キリスト教を用い，406 からは人としての差別や平等，788 からは医師の哲学と倫理，そして 724 はルカによる福音書 6 章 27 節の聖句が書かれてあっても平然とその解説を行い，ヘボンは英学所の授業を宣教の場と考えて授業を行った．このように，横浜英学所では，キリスト教の「愛」と「赦し」と「寛容」を英語を通して教えている．その「英学所」も大火で類焼し，その後，再興したが 1868（明治元）年廃校となった．1866 年の J.M. フェリス宛のブラン

の書簡には「新しい大君自身が、洋服を着るようになったそうです」（高谷 1965：212）と書かれ，また大君は「自らも、英語の研究を志し、彼の侍医の中には、前の学校で、わたしの生徒だった者が、ひとりおります」（高谷 1965：215）と述べている．この記述は凌雲の横浜アカデミー在籍時期と一致するため，ブラウンの述べる医師とは凌雲と断定してもと差し支えないと考えられる．凌雲は彼ら宣教医や宣教師たちから自然科学や英語などの教育の中で，聖書を学びキリスト教の「愛と倫理」の影響を受け，内在化していったと考えられる．

小括

凌雲は庄屋の三男として生まれた．凌雲たちは幼い頃から厳格な父に「独立独歩の精神で奮起して事に当たれ」，しかし「困窮の余り一時乞丐となるも愧じることなかれ、決して卑劣な行為ある可らず」と訓戒され育ち，凌雲にとっての羅針盤的存在である兄勝次を頼って江戸に出た．そこで，石川桜所の食客生となり勉学・仕事に励み石川桜所の信頼を得て，幕府奥詰医師までに上りつめている．

凌雲は，彼の師弟関係にあった石川桜所からその人格を通して政治学と治療においては蘭医学と漢方の併用を学び，緒方洪庵からは医の戒めや寛容と見識の広さを，ヘボンやブラウン，バラたちからはキリスト教の「愛」と「赦し」と「寛容」を学び，凌雲が父として師として関係性を持った春日寛平からは「医道」の影響を受け，それらを内在化しながら凌雲の思想が形成されていったと考えられる．そして凌雲は徳川昭武のパリ万国博覧会の随行医として，フランスに渡ることになる．

第 4 章　パリ万国博覧会とその後の凌雲と実践

はじめに

1865（慶応元）年 5 月，凌雲は一橋家の軍制所付表医師となり，棒米 7 人口と毎月手当として金 3 両宛を下賜され，10 月には御医師並に命ぜられた．1866（慶応 2）年 8 月に慶喜が将軍となったため，大阪城に於いて奥詰医師として二十人扶持となる．同年，凌雲は数いる奥医師，奥詰医師の中から選ばれて，パリ万国博覧会の随行医としてパリに出立つことになった．約 1 年間パリに留学した凌雲たちは幕府崩壊に伴い，急遽フランスから帰国するが，そこで凌雲は無秩序な江戸の町に遭遇した．凌雲は仕官すべきかどうか迷った挙句榎本亨造と共に箱館戦争に参加をする．

本章の構成は，凌雲のパリ留学から受けた思想的影響，箱館戦争での医師としての体験を凌雲の思想を通して検証し，戊辰戦争後においては市井の医師としての活動や同愛社設立とその実践について考察を行う．但し，同愛社に関しては第 5 章以降で検討する．

第 1 節　パリ万国博覧会と高松凌雲（1867 年）

1.　パリ万国博覧会へ

1866（慶応 2）年幕府は長州征伐の敗北により，徳川幕府の権威を喪失したが，1867（慶応 3）年「佛國巴里に於て、萬國大博覧會來る千八百六十七年を以て開設あるべしとの事に會せり、即ち來る我慶應三年なり、而してかの政府より、我國の參同を照會し來れり、こゝ於て幕府は、日本國の名を以てこれに參せんこと」（田邊 1898：467）を望み、「柴田日向守、猶巴里にありしを以て、これに命じて、其事を佛蘭西政府に申込しめ、其準備を」（田邊 1898：467）なさしめた．そして 1867（慶応 3）年，徳川昭武は慶喜の代理としてパリ万国博覧会に参加することになる．

(1) パリ万国博覧会へ

徳川昭武の一行は，アルヘー号にて 1867（慶応 3）年に約 2 ヶ月を要する船旅を，パリ万国博覧会に向けて横浜港を出発した．しかしその間慌ただしくパリ万国博覧会を決定し，そのメンバーには，後に林董と箱館戦争に参加する，佐倉順天堂の創設者佐藤泰然と姻戚関係にある山内六三郎が「通弁御用」として，同じく佐藤泰然と母方の姻戚関係にあり，精神科医として有名な呉秀三や統計学者の呉文聡と従弟関係にある，また明治政府では太政官の制度局において欧米の諸法典の翻訳に携わり，特にフランス法典の翻訳出版に貢献した箕作貞一郎が「御儒学次席翻訳方頭取」で，「外国奉行支配組頭」としての田辺太一，明治政府では大蔵省に勤めたあとは野に下り，第一国立銀行・王子製紙・大阪紡績・東京ガスなど実業界での活躍と同時に我が国の社会公共事業を指導した渋沢篤太夫が「御勘定格陸軍附調役」として加わっている．そして，随行医の高松凌雲，維新後には市井の人となり横浜毎日新聞社など主にジャーナリズム畑で活躍した栗本鋤雲などがいた．

凌雲のフランスへの派遣を祝して送別の宴会が開かれ，その「會スル知名ノ人々ハ石川香雲院、伊東瑤川院、林洞海、松本良順、川島宗端、坪井信良、柏原學而、茂木玄隆、其他知人及ビ用達シノ商人等」であり，その席上松本良順氏より，自少刺頭深草裡／到今漸

覚出蓬蒿／世人未識凌雲樹／只待凌雲始知高」と送詩の祝福があった．1867（慶応 3）年丁卯正月午前 8 時に昭武は京都を出発し，その夜凌雲は「直ニ春日寛平氏ヲ訪」（高松 1911a：66）れている．

昭武一行は上海，サイゴン，シンガポールなどを経て，凌雲の日記には， 2 月 29 日，マルセーユ港に到着し公園や博物館，市内各所を見物し，凌雲はその感想を「友人ト戯ニ云、極樂淨土ハ西ノ佛ノ國ニ在リト聞ケルガ是即佛國ナリトテ一笑ヲ發シタリ」（高松 1911a：67）とその街や建物の荘厳さにユーモワを交えて嬉しさと驚きを表現している．イギリスなど色々な国をまわり，約 1 年のフランス生活で，凌雲は多くの経験を積み，これから勉学に力を入れようとした時，幕府から幕兵の敗北を知らせる電報を受け取り，一同は帰国することに決断し，凌雲たちは 1868（慶応 4）にフランスをたち，同年 5 月 17 日横浜港に到着した．

(2) 凌雲に影響を与えた出来事

1867（慶應 3）年から翌年までのわずか 1 年のフランス留学の中で，凌雲の思想形成に影響を与えたであろう経験や衝撃的な出来事を取り上げる．

1) 科学技術と文化

1867（慶應 3）年 2 月 21 日の日誌には「シユエスニ上陸ス（此港ニ著スル前船中ヨリ海岸ヲ望ムニ長サ一町許ノ長屋ノ如キ者ノ前進スルヲ見テ奇異ノ思ヲセシ為ガ上陸シテ其家屋中ニ乗ル事トナレリ是ゾ即蒸気車ナリシ）暫時休息ノ後汽車ニテカイロヲ過ギ」（高松 1911a：67）と初めて見た汽車に驚いたようすがうかがえる．

硝子板製造を見学した時には「其製造ノ巧妙ナルコト」,「且其琢磨スル装置ノ輕妙ナル實ニ感服」（高松 1911b：124）とある．このように，進歩した科学と技術，そして美しい工芸品を作り出す技術力に感銘を受けたと考えられる．

2) イギリスの産業革命

凌雲は，11 月 6 日より 22 日までの「公子ノ英國巡業ニ」従って英国を訪問した見聞記録がある．「英国ハ夏秋ノ國ニシテ冬日ハ殊ニ寒氣劇シク雲霧ト煤煙トニ遮ラレテ太陽ヲ見ルコト稀ナリ」晴天であっても太陽は銅板のように暗赭色であり，野外は石炭の煤煙空気中に浮遊して「顔面衣服ヲ汚ス、故ニ外出シテ來レバ必ズ顔面ヲ洗ハザル可カラズ、又襟袖口ノ如キハ毎ニ新ニ更フルヲ常トス、サレバ多クハ紙製ノ物ヲ用ヰ、一回ニシテ捨ルコトヽセリ」（高松 1911c：169）と英国の産業革命による汚染の様子が窺い知れる文章である．

そして，日本も 20 年後には軽工業を中心に産業革命が到来する．

3) 捕虜の送還

1867（慶応 3）年 10 月 5 日に凌雲一行は，ピサ禁野に誘われている．ピサには今にも倒れそうな佇まいの有名な高塔があるが，それは「實ニ奇ト云フベシ」，そして「市ノ中央ニハ清水ノ流ルヽアリテ、風光最」好ましい所であった．この時，凌雲は停車場のそばで，大混乱に陥った 2，3 百の捕虜収容の現場に出くわす．凌雲の日記による説明は「聞ク此ハ頃日羅馬ノ事件ニ關スル者ニテ、嘗テ佛國ヨリ密ニ兵士ヲ羅馬ノ市中ニ入レ置キシヲ」悉く逮捕してフランスに送還する者であるが，「佛國ノ兵士トシテ送ランニハ、事態不穏ナレバ、唯佛國ノ浪人トシテ處理スル者ナリトゾ、是皆ガリバルヂーノ思慮スル所ニ因ル」（高松 1911b：126）と述べる．凌雲は，敵兵は全て生かしては置かない日本人の戦い方や生き

恥を晒さないと言う日本独特の価値観との相違，生命の尊さに遭遇し，敵兵も保護し故郷に帰す習慣，医師と共通な価値観を学び取ったと考えられる．凌雲は横浜英学所の教科書の第 724“Love your enemies, bless them that curse you；do good to them that hate you , and pray for them that despitefully use you and persecute you.”の真の意味が理解できたであろう．

4）舞踏会のもてなし

1867 (慶應 3)年 10 月 14 日英領マルタの夜会に出席した凌雲は，「城中ニ於テ夜會アリ、貴顯紳士ハ夫婦相携ヘ、或ハ娘子ヲ伴ヒ來リ會ス」この時に昭武は高位に位置して挨拶を交わしていたが，しかし「實ニ静肅ニシテ尊敬ノ意ヲ表シタリ。相會スル者無慮二百餘人、彼我言語ハ通セザレドモ、情意ヨリ職務ノ要件及ビ風土ノ異同等ヲ問答シ婦女子モ親ク接待スル狀、真ニ天涯萬里ノ客情ヲ慰スルモノト云フ可シ、後立食ノ饗アリ」（高松 1911c：168）と言葉が理解出来ずとも情意で会話をし，婦人も同じく客を持てなすことは，当期の日本では考えにくいことである．しかし婦人が人前で授業を行うなど考えにくい当期の日本で，ヘボン婦人の英語の授業を目の当たりにしていた凌雲であったからこそ「婦女子モ親ク接待スル狀」と女性たちのもてなしを容易に受容できたのであろう．

また夫婦の立ち振る舞いには，横浜英学所時代に居留地の外国人たちとの交わりから臆することなく接待が受けられたと考えられる．凌雲が少しでも英語が理解できたことがこの夜会を好意的に受け止められ，凌雲には楽しい夜会であったのであろう.この日記の表現から，凌雲の物怖じしない性格と明るさと積極性が読み取れる．渋沢は同じ夜会の印象を淡々と「夜は在留の各國公使等擧て我公使に謁せむとて夜會を催し夜八時より官邸中の集議場へ請し士官の妻子とも一同拜謁に待せり」，「來集の中に種々の雑話をなし茶菓を供し」（大塚 1928：181）夜の十時に解散となったとのみ日記に書かれてある．

一方昭武の『御日記』には，1867（慶応 3）年正月 26 日，フランス領のサイゴンの晩餐会に出席した様子が書かれてあるが，「仏鎮台之館へ参り候所、数十之珍品を為見候。七半時より彼招かれ候に附、再び参り饗応預かり、男女交り之舞を見る。笑ふへし」（宮地 1997：8）との記載があった．「男女交り之舞」がどのような舞であったかはこの文章からは想像できにくく断言しかねるが，14 歳の昭武には「男女交り之舞」は奇異に見えたのか「笑ふへし」との日記の記述と，凌雲の「真ニ天涯萬里ノ客情ヲ慰スル」との表現の比較を通し，凌雲の人間への洞察力と感謝や情愛が読み取れ，凌雲の心身共に成熟した精神性や態度が伝わってくる．

5）幕府崩壊

「公子が国の事変を知ったのは、正月三日のことであった。御用状に添えられていた新聞によって知る」のであるが，1868（慶応 4）年正月 4 日の昭武の日記には「昼前馬術を修行す。夕刻日本より悪き新聞有り」との記述のみあるが，宮永はこの「『悪き新聞』の中味は、政体の変革や日本国内の情勢を伝えるものであったと思える」（宮永 2000：195）と述べ，また宮地は「大政奉還関連の報を意味すると思われる」（宮地 1997：60）と解説している．昭武や渋沢の日記は，政体の変革や国情の変化について，また幕府崩壊の悲報について述べられておらず，またパリ側の動きや留学生の影響に関しても記載が少ない．

しかし留学生である凌雲は幕府崩壊の悲報について，今後，留学生として幕臣としての身の振り方について「慶應三年モ過ギ、又同四年ノ戊辰ノ正月ニ至リ各自新年ノ賀ヲ述べ

終リテ」これからと言う時に「突然電報アリ」（高松 1911c：168）と大変失望すると同時に，本国伏見の戦争において幕府軍は大敗したとの報を受け「公子ヲ始メ附屬一行ノ者驚愕為ス所ヲ知ラズ、只首ヲ鳩メテ空論ニ日ヲ消スルノミナリ、予等ノ通學モ停メラレ徒ラニ日ヲ渉ル」と情報も少ない中，悲報を聞いて動揺した様子がうかがえる．凌雲は国難の時に海外での勉強は士の本分とは思われず，速やかに帰国をして幕臣として国のために尽くさんと「之ヲ木村宗三ニ謀リ尚滞在ノ衆ト議セシニ、何レモ異議ナク」（高松 1911c：169）帰国を決意した．

渋沢の正月 9 日の日記には「午後留學生一同罷出」とあり，続けて「クレー罷出る高松凌雲木村宗三罷出る」（大塚 1928：233）との記載があるが，しかし正月 24 日の日記には唯「夜餐相越」との記述のみで，昭武，渋沢ともに大変落ち着いた内容の日記である．渋沢の日記は，彼の性格かまたは幕府への報告を意図した公的な記録としてか，表現が非常に事務的であり，渋沢が粛々と職務を遂行する様子が窺われる．「幕府の外国奉行たちは一月の時点で海外留学生たちの故国引揚げを決定し，鋤雲の所に命令書を発したので，各国駐留の留学生たちは数班に別れておいおい帰国した」（小野寺 2010：187）とある．凌雲の「何レモ異議ナク同意ナリケレバ、遂ニ一同歸國スルコトニ決シ」とあるが，この時点ではすでに，帰国は決定されていたのではないか．凌雲は栗本鋤雲たちとフランスの郵便船で帰国することになった．

2. フランスの病院

昭武一行はこの渡欧によって，文化や科学，法律・軍隊など幕府が目指す新しい社会形成に必要な事業や学問を学んでいった．医師として随行した凌雲は留学先の病院である「神の館」について日記に殆ど記載がなく，フランスにおける当期の病院の状況や運営方法は，福澤諭吉や渋沢栄一の日記から学ばねばならない．

(1) パリ施療院の歴史—救済と病院

パリ施療院の歴史は，修道院から始まる．修道院には巡礼者や病人用の宿泊施設が設けられており「これが後に病人や貧者を保護する施設へと発展」した．1328 年ごろのパリには大小様々な「医療救済施設が約六〇か所設られていた」（林 1999：5-6）がパリ施療院はその中でも最も規模の大きな施設であった．

1801 年には医療施設と社会救済施設との分離策が施行されている．公衆衛生委員会と並んで 1790 年に設立された救貧委員会は医療に関して「在宅医療」の利点を挙げており，林の言説を要約すれば，第一は，自宅で看護する病人の数が多ければ多いほど病院の数が少なくて済む，第二は家族の精神が保持され家族の絆が引き締められる，第三は貧者が病院に入院するときの屈辱や嫌悪・羞恥が貧人の自立心と自尊心を抱かせるエネルギーとなる．従って公的な救済制度は習慣の確立で軽減されなければならない．丸抱えの救済は国家の過重負担を招くと在宅医療の利点を強調したが，また救貧委員会は医療制度の国家的統合も訴えた（林 1999：127-8）．救貧委員会は「病人が自宅で救護されること、家族の世話に委ねられることを最善と考えた」（林 1999：127）．そして救貧委員会は「人間は本来善良であり、人間を不幸にするものは社会的政治的状況であるとするルソー的考え方を共有」しており，故に国家や社会は困窮者に関して「集合的責任」が生じ，「ここには国の救済義務を国民の

被救済権という斬新な考え方」（林 1999：122）が認められている．

(2) ヨーロッパの貧困史とフランスの思想

ヨーロッパの中世から近現代にかけての救貧史を田中拓道は大きく三つの段階に分けている．第一は，中世の宗教的貧困観に基づく対応である．救貧にもっとも大きな役割を果たしてきたのがカトリック教会であった．その背後にある「貧民は地上における神の使者」という貧困観であり，神への信仰の表現として裕福な人の貧困者への施し，各地に施療院を組織するなど救済事業を通して信仰心を示した．

第二は，およそ 16 世紀から 18 世紀にかけて中世的な貧困観から近代的な貧困観への変化である．公的秩序を脅かす存在として国家による監視と処罰の対象へと転化していく．この頃の救貧史は「国家」と「市場」のキーワードで把握することができる．これまで宗教組織が担ってきた救貧活動は国家の管理下に置かれ，「市場」が発展してくると国家の役割は「市場」を活性化させ経済的繁栄をもたらすことへと変化していった．

第三は，工業化が本格的に進展する 19 世紀以降，「市場」そのものが貧困を生み出していく段階である．19 世紀半ばから貧困は「社会的」問題とみなされるようになり，さまざまな救貧・福祉を担う民間団体が組織され，それ以前の自由主義的「公」[1]と「私」区分が見直され，国家の役割が「市場」によって生み出された貧困の生活保障へと拡大していくことになる（高田・中野 2012：118-9）．

フランスの特徴は「1789 年に始まるフランス革命で、先進的な『生存権』、『扶助の権利』が宣言されたこと」（高田・中野 2012：121）であり，「九一年憲法、九三年憲法の背後には、『人間の権利』や『友愛』という観念があったことが指摘されている」（高田・中野 2012：121）．1890 年代には「『連帯主義』と呼ばれる思想が登場し、社会保険の導入を正当化した」（高田・中野 2012：121）．凌雲は 1867 年にパリに滞在していたので，フランスでは貧困が社会問題とみなされるようになった時期と重なっている．

(3) フランスの医術とオテル・デゥ

一方医学の方では，凌雲が留学した当時のフランスは「19 世紀前半の 50 年間のフランス外科は輝かしくまた有名であった。世界中から外科医が来てそれに学んだ」（*A*ckerknecht ＝2012：233）時代であり,この時代の「パリの病院は、その起源と組織から見て、もはや惨めな人々すべてのための中世風な避難場所ではなくなった。それは徐々に医学の施設になってきて、新しい医学の揺籃として」（*A*ckerknecht ＝2012：47）役立っていた．凌雲が医術を学んだパリのオテル・デュの起源は古く 650 年まで遡れ，初めは浮浪者，老人，身障者，捨て子などを収容し「宗教的慈善の色彩が強かった。病人のみ収容するようになったのは、1656 年ルイ十四世の勅令以来である」，以後フランスの中心病院として発展してゆくが「慈善の精神はオテル・ディウには常に存在した」（小林 2004：24），1865 年に新築工事が始まり現在の場所に定着するのは 1877 年である．小林の論文によると，凌雲が留学した当時は今のオテル・デゥは建設中であったことになる．

オテル・デュ内での凌雲の日常生活の情報は乏しく小林は「パリの病院福祉事務局、国立国会図書館、国立文書館、国立医学アカデミー図書館などを訪問し、識者にも調査を依頼したが、凌雲の登録を含めて詳細な院内での足跡を巡ることができなかった」（小林 2004：

27）と述べており，小林は原因として，紹介者が不明，オスマン男爵による都市計画が進行中，数年後の普仏戦争，パリ・コミューンなどによる建物の破壊によると考えている．

小林は，また凌雲は「下宿から病院間までの 5 キロを徒歩で通学」して「外科に興味を持ち麻酔、消毒法（石炭酸）を会得して帰国後応用していること」（小林 2004：24），そして，凌雲が「オテル・ディウで学んだことは、高度に発達した設備、技術を持った医学と博愛精神であった」（小林 2004：27）と述べている．凌雲たちは「ナポレオン三世下の第二帝政で、爛熟した文化の最盛期」（小林 2004：23）にパリに滞在していた．

(4) フランスの病院の２つの形態

当期のパリには，病院として色々な形態の病院が存在していたと考えられるが，慈善病院として施療を施す病院の運営形態を福沢諭吉の『西洋事情』から，中産階級以上の人たちが利用する病院の運営や機能を渋沢栄一の『航西日記』から引用して下記に整理した．

1) 福澤諭吉の場合

福澤は『西洋事情』の中で，フランスの病院を次のように述べている．

「病院ハ貧人ノ病テ醫藥ヲ得サル者ノ為ニ設ルモノナリ政府ヨリ建ルモノアリ」英国や合衆国にはこの方法が最も多いが「私ニ建ルモノハ社中ヨリ王公貴人冨商大賈ニ説テ寄附ヲ請ヒ病院既ニ成ル後モ尚ホ年々定タル寄附ノ金高ヲ集メテ長ク病院ヲ持續ス又病院ニ入ル者モ極貧ノ者ハ全ク費ヲ出サヽレドモ稍ヤ産アル者ハ貧冨ニ應シテ醫療ノ費ヲ拂ウ、各國ノ首府都會アラザル所ナシ」（福澤 1869：32-3）病院に関しては各国大同小異であるが，ここでは仏国の病院の方法を示している．

巴里には大小合わせて 13 の病院があり，それぞれ病院には 8 人から 15 人の医師が勤務しているが，最も大きな病院では 30 人もの医師がいる．

また男性を介抱する男子の介抱人と女性を介抱する女性の介抱人がおり，病人 50 人に 10 人の介抱人が付くのが普通である．また日本の尼に似た「ノン」と呼ばれる人達もこれに加わり，病人が男か女かに関係なく病人を介抱することができ，その働きは奉仕である．

「十三院各所ニ布在スト雖モ、王宮ノ近傍ニ官ノ役所アリテ、官ヨリ吏人ヲ置キ、總病院ヲ支配ス故ニ都下ノ人民病院ニ行ント欲スル者ハ先ツ此役所ニ至リ官ノ免許ヲ受ケテ然ル後病院ニ入ル〇病院ノ費用ハ總テ政府ヨリ出ツルコトナシ」（福沢 1869：34）とフランスの病院の受診方法を述べる．

次に病院を建設する時は，政府からの出資ではなく，各戸，貧富に応じて出資し，その後の病院の修理代，病者に与える医薬品や衣類や下男などの費用は次の方法でお金を徴集すると記述されている．

第一は病院への人其々の志に従いする寄付は本邦の寺社に寄付をするようなものである．

第二は都下の芝居，見世物その他の興業による利益の十分の四を病院に納めること．

第三は貧困が甚だしく，往診を頼む力の無いものが，入院した場合には一日二フランから四，五フランを納める．

第四は政府より貸付所を建て質物を取る．一年を期限として利息六分を収めさせる．一年をすぎれば糶売をなす．

第五は，西洋諸国には養子の制度がないために遺産を相続するものが存在しない場合はこれを政府に収めて病院の費用とし，しかし陸海軍病院は全て政府からの出費によると述

べられていた．

このように，諭吉の述べる病院は富裕層からの寄付で運営を賄い，慈善病院としての機能を備えた病院の説明であるが，運営は全て民間による寄付，また興業収入の収益からの分配などで運営を行うなどは同愛社の運営に近いものがある．貧困者が入院をした場合には支払い能力に応じた低額な入院費の支払いは，後の実費診療や低額診療の手がかりとなったのではないかと考えられる．

2) 渋沢栄一の場合

一方，渋沢栄一がパリ万国博覧会で渡欧した時に訪れた病院の印象を『航西日記』に残している．それによると，1867（慶応 3）年 5 月 6 日病院の視察に出かけたが，その病院は高敞な地にあり，周囲が鉄垣に囲まれ建物は高層であり入口には番兵がいた．そしてそれは「各房病者の部類を分ちて上等下等の差別あり一房毎に病者數十人牀を聯ね臥す臥牀皆番號あり臥具都て白布を用ひ專ら清潔を旨とす看護人は皆尼女の務」（大塚 1928：75-6）としていた．台所も浴室も十分であり，床下には蒸気が通り冬場は暖かく霊安室もある．その霊安室には「六七箇の臥牀に死尸を載せ木蓋して面部の所は布もて掩ひ側に牓札あり是皆病者の病源の分明ならず衆醫疑案を存せしものにて其標札に死者の名年齢より病の病體を精しく記し死尸日を經て必ず其病の在る所より腐敗するをもて驗按發明の一端となすといへり」，病院の建物の後ろには洗濯場があり，また「院内遊歩の花園あり病者の運動に宜しきもの地内を徜徉せしむ」（大塚 1928：76），この病院はパリの富豪が創設したもので，病を治すには薬養などに因るものであるが，しかし適宜な看護保養の助けを得なければならない．この病院では看護，食べもの，保養の可否を見極め「身體運動なさしむるをもて療養相應じて癒快せる日を究めて驗をみる」（大塚 1928：75-6）ようであり，人は心身の疲労から遂に不治の病となり医師に罹ることになるために、「此の地にては病者はかならず病院に就て療養を請じ醫療の過ちにて夭殞なく其天然の齢を遂るを得せしむるといふ是人命を重ずるの道といふべし」（大塚 1928：77）と「日記」に記されている．

福澤諭吉の病院の設立過程や特にフランスの一般病院の設立と運営方法，渋沢栄一のフランスの上流階級の病院観察から，当期，在宅医療が主でほとんど病院を持たなかったわが国に，福澤・渋沢各々の視点からの病院説明である．

第２節　箱館戦争と高松凌雲の活動（1868 年～1869 年）

1. フランスより帰国後の高松凌雲

1867(慶応 3) 年徳川民部公子の一行に随い各国の巡回を終え留学生となった凌雲は 1868(慶応 4) 年正月に日本よりの電報を受けとった．本国伏見で戦争に敗れた将軍は江戸城を出て上野寛永寺に入り謹慎し「江戸全市ハ灰燼ニ歸セリト虚實交」わって伝わり，「捕風捉影底止スル所ヲ知ラス、因テ休學ヲ命」ぜられた．「刀圭新報編者謹記」よると「官命ヲ奉シテ佛國巴里府ニ留學セラレシガ、四年戊辰伏見ノ變アリ、電報ニ接シテ、倉皇行李ヲ収メ、栗本鋤雲翁等ト共ニ佛國郵船ニ塔シテ歸朝ス、時ニ五月十七日ナリ」（高松 1911d：337）とあり，栗本鋤雲以下学生 15 人は共にフランス郵船で，5 月 17 日に「我武州横濱港ニ著ス。然ルニ該港ノ景況モ亦自ラ昔日ト異ナルヲ覺ユ、聞ク、一昨十五日上野山内ニ戰争アリテ、彰義隊ハ敗走セシガ、戰争ハ未ダ止マズ」（高松 1911d：337）との記載がある．

(1) 古屋作久佐久衛門宅へ

横浜港に到着後，凌雲が見たものは「事態日々ニ切迫シ來リ、西軍ハ錦旗ヲ頭上ニ載キ、市中ヲ横行シ、傲慢無禮ナルコト、見ル毎ニ憤怒ニ堪ヘザル事アリ」（高松 1911d：338）.

凌雲の日記には，5 月 20 日に実兄古屋宅を訪問するが「弟六郎ト老僕ノ二人在ルノミ。云フ兄ハ東北ニ走リ、信越ノ地ニ轉戰シ、家族ハ上野戰後、難ヲ避ケテ下總船橋在ニ寓居スト」，「當時江戸市中ノ婦女子ハ多ク亂ヲ近鄕ニ避ケ」，「寢食ヲ安ンセズ、稍ゝ資産アル者ハ、盗賊ノ為メニ襲ハレ、或ハ難ヲ避ケテ又難ニ逢フモアリ、實ニ亂離名狀ス可ラザルノ世トハナリタリ」（高松 1911d：338）と無秩序な江戸の街が表現されている.

江古田勘之翁の談として「押し借りや強盗は、薩摩屋敷の御用盗が暮に追い払われたにもかかわらず、依然として横行出没し、しかもその手は市中から郡部にまでもひろがって白昼大ぴらにやる」（東京日日新聞社会部 1988：57-8）と話し伝え，高村光雲翁らの談として「七月十七日には江戸も『東京』と改称されたので、どうやらこうやら江戸の民心も落着いて来た。米価も下がるし、一般物価も下り気味」（東京日日新聞社会部 1988：86）になったと，徐々に民衆も落ち着きを取り戻してきた様子が描かれている．凌雲たちはこのような無秩序な無政府状態の江戸の町にフランスから帰国した.

(2) 徳川家への仕官

フランスから帰国後，徳川慶喜は水戸に謹慎中のため「内府公ニハ一度拜謁シ民部公子在佛中ノ事ヲ報シ、然シテ後我進退去就ヲ決セント」（高松 1911d：338）考へ「水戸ニ赴カンコト」を願ったが「願書ハ却下」され，凌雲は大いに失望し閉居謹慎中の榎本享造を訪れ斎藤辰吉たちを交えこの頃の時勢の話をした.

「互ニ心胸ヲ吐露シテ、邦家ノ為メニ盡サンコトヲ約ス。是ヨリ密會スルコト數回」に及び「遂ニ策ヲ定メ」行動に移すことに決めた直後，田安邸より「前上様御供被仰付之尤水戸表詰切と可被心得候」（高松 1911d：338-9）との書簡が届いた.

「奉命ハ順ニシテ、東走ハ逆ナリ」と凌雲は大いに迷い，自分の利害を考えると「奉命君側ニ侍スレバ身體安全ナリ、乗艦東走センカ、是自ラ死地ニ投ズルナリ」，「然レドモ一旦決死同盟ヲ約シナガラ、今ニシテ之ヲ換フルハ實ニ我ガ為スニ忍ビザル所ナリ」と榎本亮造たちと行動を共にすることを選び成田邸に赴き「歸朝後ノコトヲ述べ、且我心事ヲ開陳」（高松 1911d：339）している.

徳川慶喜に再び仕官すべきか，榎本亮造たちと行動を共にすべきかと凌雲は非常に苦渋の判断であったに違いない．しかし凌雲は同士を裏切れず「自ラ死地ニ投ズル」ことを選んだ.

凌雲の父親の「卑怯なことは」してはならないとの戒めが，凌雲の意思決定の価値基準として存在し，また凌雲の誠実で義理堅い性格が「東走」させたのだと考えられる．凌雲は築地より榎本武揚艦長率いる開陽艦に搭乗した.

2. 箱館病院の頭取

1868（慶応元年）年 8 月 19 日午後 12 時「開陽艦」などは錨をあげた．台風のため，途

中三嘉保は銚子近郊で沈没し，咸臨丸は漂蕩の末清水港沖で西軍に奪われ，乗組員は悲惨な死を遂げている．凌雲たちは「我艦ニハ會津、高田、仙臺ノ敗兵ヲ収メ」（高松 1911d：340）て，10 月 21 日北海道鷲木村に上陸し，同月 23 日西軍兵の夜襲により多くの負傷兵を保護して箱館病院[2)]に入る．

凌雲に病院頭取の要請が本部からあり一度は辞退した．しかし，他に適任者がおらず「強テ其ノ事ヲ托セラ」れたので「希望ヲ述ベテ曰ク、今入院患者ヲ見ルニ、諸隊ヨリ來ル者ナレバ、各随意ノ事ヲ云ヒ、其ノ隊ヨリモ亦種々我意ヲ云出テ」そのことが病院の職務の妨げとなり，個々の意見を統一し整理することは困難である．「予ニ其全権ヲ一任スルコトノ書ヲ賜ラバ、奮テ其ノ事ニ當ラン」（高松 1911d：341）と述べ，凌雲は病院の頭取として全権を委託するとの書を得てその任務に就いている．当期，各部隊や各藩からの脱走兵と共に付き添ってきた医師たちがおり，またほとんどが，漢方医であったと予測されるため，意思統一のためには全権を委託されることが必須であったのであろう．凌雲が病院の運営上の職務を誰からも侵されず，医師としての権威を保つためには、この「全権の一任」は必要であったと思われる．

病院を開いた当初，医師は凌雲一人であったが，後に，同愛社設立メンバーの一人である蓮沼誠造，一時凌雲の病院に勤め北海道に渡った赤城信一，石川桜所の助命を凌雲に依頼し，ヘボンに学び，後に凌雲の施療システムを真似て，小さいながらも自らの施療システムを構築する，前章で紹介した伊東友賢（後の佐々城本支）たちが凌雲のフランス医学を学ぶために箱館病院の医師として凌雲と共に負傷兵の治療にあたった．凌雲は病院規則を設け，医務心得，病者取扱，看病人心得などを定めてこれを掲示している．傷者の数も増え，各所に分院を設けることも不便であるために凌雲は 1868（明治元）年 11 月から翌年 2 月にかけて二階建ての病院を建設した．

3. 箱館病院の負傷兵を固守

(1) 本営の指示への凌雲の反発—医師の倫理—

1869 年 3 月，負傷者の数が日々増加するため高龍寺を再び分院としたが，東軍の情勢が日々悪化し江差松前は西軍が占領することになった．凌雲の日記には「我軍ノ運命實ニ風前ノ燈火ノ如シ慨歎ニ堪ヘザルナリ」（高松 1911e：376）とある．4 月に榎本亨造が五稜郭より来て，東軍の形勢が芳しくなく「士分ノ者ニ至テハ必殺戮ヲ免レサラン。志士ノ此地ニ來ル、死ハ素ヨリ分トスル所ナレドモ、病者ニシテ徒手空拳彼ガ為メニ害セラルヽ如キハ實ニ忍ビザル所ナリ」（高松 1911e：377）．それゆえ，本営は千代田丸以外に数隻の船の準備をするので「士分ノ者ハ室蘭地方ニ送ラン」，そのために速やかに行動に移して欲しいと要請した．

これに対し凌雲はその意向は理解できるが，しかしそれは「卑怯ナル命令」であり受けるわけにはいかないと訴え「病院頭取ノ任ヲ受ケシ時、豫メ今日ノ事」を予測していた．「此病院ハ我本城ナリ、縱令西軍ノ本院ヲ襲フニ至ルモ、其誓テ一歩モ退ク能ズ。某覺悟ノ在ルアリ、決シテ命ニ従フ事能ハズ」，もし命令を強いるのであれば「直ニ病院ノ事ヲ辭シ、銃ヲ把テ戰ニ臨ミ、一死以テ國家ニ報ズルアランノミ」（高松 1911e：377）と答えている．続けて凌雲は，病者を室蘭地方に逃がしても数日で食料・薬品ともに底をつき，「恨ヲ呑デ

死スルカ」或いは「追跡セラレテ捕縛ノ恥ヲ受ケンコト」は明らかであり，幸いにして「死ヲ免ルヽモ、死ニ勝ル恥ヲ受クルコト」（高松 1911e：377）は必然であると，再度計画を検討する事を要望した．榎本から「然ラバ病者ノ處置ヲ如何スルカ、他ニ良策ノ存スルアリヤ」と問われ，凌雲は「良策トテハナシ、只病者ト死生ヲ共ニスル決心アル而已」，今，西軍の襲来があれば「予ハ満腹ノ赤心ヲ以テ其面前ニ進ミ、病者ノ為メニ助命ヲ乞ヒ」（高松 1911e：377）幸いに其の願いが叶えば最善を尽くし，聞き届けられない時は，病院長として病者と共に死んでも遺憾はなく「是某ガ決心ナリ」と答えている．榎本は凌雲の意向を持ち帰り，本営と協議の結果病院のことは凌雲に一任することになった．

凌雲と榎本との問答から凌雲は，榎本に内政干渉だと怒り，そして凌雲の態度や言説から，常に負傷兵と対峙し，生命維持のために瞬時に最善の方法を選択しなければならない外科医のあるべき姿勢としての，冷静沈着，咄嗟の判断や叉はひらめき，統率力，責任感を身につけていたと考えられる．凌雲の言説は，医師と患者はその関係性の上に成り立ち医師は患者を見捨てることをせず，医師とは患者に最善の方法を提供すべきであるという，医師としての倫理観を示している．凌雲の医師の態度は春日寛平や，緒方洪庵の姿勢と共通するものが見いだせる．

(2) 生死をかけた凌雲の負傷兵への説得

その日に凌雲は病院掛小野権之丞，木下晦臧，医師蓮沼誠造，赤城信一，伊東友賢，を一室に集めて五稜郭からの密談と凌雲の返答を話した．引き続き彼らに「某ト進退ヲ共ニセラレントナラバ、某モ亦幸ナリ。若不同意トナラバ、随意ニ去就ヲ決セラル可シ」人には其々志がある，病院を去っても「敢テ恨ミトハセザルトナリ」との問いに対し医師たちは「何ゾ死ヲ恐レ、僥倖ヲ計リ逃ルヽコトヲセンヤトテ、慷慨悲壮、精神益振ヒ、病者ノ為メニ保護ノ策ヲ講ズ」（高松 1911e：378）と答えた．

医員一同病室に行き，西軍の攻撃も近く露国の保護も確約できている，西軍は「王政維新」を唱えており殺害を加えることは無いと確信すると負傷兵に伝えた．凌雲が視察してきた欧州各国では負傷し戦闘力の無いものは敵味方の区別無く「互ニ治療ヲ施スノ法アリ」，しかし「若シ某等ガ云フ所ニ疑アリテ、此地ヲ去ラント欲スル」なら千代田丸など船舶の用意があり，室蘭地方に逃亡できる現状を説明し，凌雲は若し「病者悉ク退去セラルヽモ、我儕醫員ハ、本院ヲ守リテ一歩モ退カザル」（高松 1911e:378）と凌雲たちの決意を告げると，「病者ヲ保護スル策トハ如何ナル」ことかと問われ，凌雲は「在院ノ病者ハ、我身命ヲ賭シテ保護スルノ覺悟ナリ。然レドモ我亦徒ラニ死ヲ好ム者ニ非ズ、西軍ノ來リニ遇ハバ、其前ニ進ミ、道理ニ訴ヘ、諸君ノ助命ヲ乞フ可シ」（高松 1911e：378-9）と答えた．加えて「彼モ人ナリ」道理を理解し病者を残虐に扱うことは決してなかろう「萬一我陳述シテ、乞フモ肯カレズトナラバ、我運命モ此時ヲ限リトス、諸君モ亦覺悟アルベシ」，「所謂死スル時ニ死セザレバ、死ニ勝ル恥アリ、萬死ヲ決スレバ一生ヲ得ルコトアル可シ」と語り終わらないうちに「衆皆同意ヲ表シ、身命ヲ予ニ一任スルコトニ決セリ」（高松 1911e：379）．

凌雲も病者と共に「生」を得るため全力を尽くすと約束するが，一歩間違えば「我モ人モ共ニ非命ノ死ヲ遂ゲンモ亦知ル可ラズ」と死を覚悟して臨んでほしいと決意のほどを述べている．西軍が本院に乱入したとき，抵抗したくとも抵抗出来ないのであれば，あなた方に出来ることは「只忍デ病牀ニ臥シ、決シテ輕忽ノ擧動アル可ラズ。若シ誤テ些末ノ事

ニ激シ、輕擧アラバ、其一人ノ為メニ全院ノ人ヲ誤ルコト必然ナリ。諸君ハ宜シク細心注意シテ、忍ビ難キヲ忍ビ、再ビ天日ヲ見ルコトヲ待ツ可キ也」（高松 1911e：379）と集団心理を踏まえて只「耐える」ことを諭した．そして身動きが出来ないなら，無用の銃や剣は危険であると取りまとめ戸棚や箪笥に収めた．人間の心理として武器に頼ることを避けたのであろう．

本院の病者を「負傷者ト重病ノ者トヲ本院及分院ニ分チ安置シ、輕病ニシテ起居動作ニ便ヲ缺カザル者」（高松 1911e：379）は五稜郭に送り，赤城信一などに高龍寺分院を守らせ，病院の態勢を整えている．凌雲は次兄左久左衛門と同じく，人心掌握が優れていた人物であったと考えられる．

(3) 本院と分院の明暗

5 月 11 日凌雲が分院を見回りに行くと，凌雲の意思に反して，畳を積み重ねて墻壁を作り防戦の用意をしていた．凌雲は自分の趣意との違いを諭して鎮静させ，「又醫員、赤城、木下の二人に懇々」（盤瀬 1912：77）と依頼した．この日は生死の分かれ目であるので「病者一同に前日約せし如く、堅く謹愼を守らしめ、看護人下僕等には、盡く退去を命じ院内には、唯病者と醫師高松、蓮沼、伊東の三人」（盤瀬 1912：78）を残して態勢を整えていたが，12 日に西軍の来襲があり，その時凌雲はまず西軍に一喝して怯ませ，毅然とした態度で「道理」を訴えた．薩摩の山下喜次郎は「本院の事は一切、貴下に依託す可し」，「病者の為に缺乏の品あるか、他に要用のあらんに」（盤瀬 1912：84）と敗者に配慮を示したが，分院では午後に敵の来襲を受け，木下の殺害を目の当りにした負傷兵は騒然となり，生きながら火葬されている．

凌雲は現在置かれている立場を，非常に冷静にまた，先を見通す処理能力，最大のリスク「死」，「負ける戦」を回避する最大の方法は，武器を持たず相手を信じて「道理」に訴えるという手段を選ぶ判断能力に卓越した人物であったと考えられる．また事前に他の医師たちと協議をして意思統一を図り，詳細に議論したと考えられ，この凌雲の人の「道理」に訴える考え方や態度には岩倉具視使節団と共にフランスに留学した中江兆民の『三酔人経綸問答』に出てくる「洋学紳士」[3]の言説に類似している所がある．

凌雲は冷静に状況分析を行い，生存の道は，武器ではなく言葉で道理に訴えること，相手の「心」，「理性」に訴えることが最善の方法であると判断した．凌雲は「死を覚悟」して「全体の意思統一」をはかり，全体が一丸となったと予測される．意志統一ができたのは，凌雲の業績と，卓越した技術，負傷兵の凌雲への信頼と関係性の蓄積，凌雲の毅然とした態度，リーダーシップやカリスマ性による．

4. 敵方負傷兵の送還

大鳥圭介の『南柯紀行』に「五稜郭外の役茅に敵の手負十人許りも残り居る由なれば速に人を遣して見せしめに、福山の藩某数人、長州堀某家来一人にて何れも重手の由なれば、直に介抱なし、箱館病院に送り、我兵隊の手負と同室に置き夫々治療を加へたり、右病人は正月頃何れも手疵全快したるにより銘々路用を與へて青森迄送り届けたり」（大鳥 1941：95）との記載がある．敵の手負とは西軍の 6 名の負傷兵の事であり，1868（明治元）年 11 月下旬に箱館病院に入院させ，1869 年正月 14 日半治したので彼らに路金を与え，船で津

軽地方に送り返し万国赤十字精神を示した．西軍負傷兵の帰還を実証するものとして，大鳥圭介の『南柯紀行』の他に，『史談会速記録』に，東軍が町役人並びに手先のものを呼び出し「官軍負怪我等ニシテ乗船シ能ハス残リ居ルモノアラバ手厚ク養生致シ遣シ候間隠蔽セズ申出スベキ旨申渡セリ」と告げたこと「官軍青森へ引揚ケノ際負傷者ニテ残リタルモノハ函館病院其他ニ於テ幕軍手厚キ治療ヲ加へ居ル由」（史談会 1974b：46-7）との東軍の動きは官軍側の記録や上司への手紙に残されており，官軍側は，五稜郭に置き去りにした負傷兵が東軍の治療を受けている情報を早くから入手していた．

また凌雲も『史談会速記録』で西軍の捕虜の処遇について「敵も味方も入れましたものでありますから、大混雑が起りました、敵と味方と一緒に入れることは無いと言って大騒動が起こりかけましたが此病院は私の全権である、入院退院ハ見込通りにする此負傷者と一所がいやなら勝手次第に退院なされとどなりましたら、誰も出て行く者がございませぬ。トウトウ仲善しになって、仕舞には串談を言ふ様になりました」（史談会 1974a：13)と語っているが，当期において，敵と味方が同じ病室で治療を受けるなど考えられないことであり，その意義は大きく，「患者はみな平等」というこの凌雲の自由な発想は「神の館」の考え方，万国赤十字精神や基本的には，先の師たちの思想の現れとも考えられる．

凌雲は，欧州各国においては，負傷兵は敵味方の区別なく治療を施すのが常であると述べる．それ故に「病院ニ於テモ、敵軍ノ傷者六人ヲ入院セシメテ、諸君ト同等ノ治療ヲ施セシガ稍輕快ニ至リシヲ以テ、津輕地方ニ送リタルハ、諸君モ親シク見聞セラルヽ所ノ如シ、是予ガ歐洲ヲ巡覽シテ得タル賜物ナリ」（高松 1911e：378）とフランス万国博覧会で学んだ「人の命を尊重し、苦しみの中にいる者は、敵味方の区別なく救う」という欧州の博愛主義に則り敵兵に治療を施し万国赤十字精神を箱館戦争で示した．但し，凌雲が敵の負傷兵を治療して路金を与えて送り返すことが出来たのは，東軍の本営に，欧米に留学し凌雲の医師の倫理を理解できる，逸材が多くいたためであろうと考えられる．それは大鳥圭介の『南柯紀行』の「路金」を与えたと言う一文からも凌雲のみの判断ではなかったのではないか．そしてこの万国赤十字精神を西南戦争で具現化した佐野常民は，凌雲と同じく適塾出身であり佐賀藩からこのフランス万国博覧会に派遣された一人である．

5. 和平交渉と箱館戦争終結

(1) 凌雲と本営へ往復書簡—和平交渉

『東走始末』によると，1869（明治 2）年 5 月 12 日箱館病院に入院中の会津藩諏訪常吉に薩摩藩士池田次郎兵衛と村橋直衛などは病気見舞いとして 25 両を送り，また五稜郭と弁天大場の「平和談判ノ任ニ當ラン事ヲ請求」したが，諏訪常吉は「重症ニ悩ミ呼吸促迫シテ應答ニ堪ヘズ因テ此事ハ高松、小野两人ニ託サレタシト」息絶え絶えに答えたために「因テ某等ニ其任ニ當レン事ヲ乞ハルル事」（高松 1911f：462 ）となり 13 日午後，凌雲は五稜郭と弁天台場に書を送ることになった．

その書状とは「以寸翰一大事を申上候一昨日之形勢に至り薩州之手にて病院御改も相成寛大之御仁心を以病人一統是迄之通り大切に療養致候様との事にて御仁恵心魂に徹し難有罷在候」で始まり，池田次郎兵衛以下 45 人諏訪常吉方を訪れ談判するには，五稜郭並びに弁天台場においては奮戦され士道において感服の至りである．しかし「萬民塗炭の苦を受」

ており，天朝は「飽迄寛大之思召にて平穏を旨と被遊候事に候」，それ故「即今誠に御大切之場合と奉存候篤と御賢慮之上平穏之道御立被成候而可然奉存候」（高松 1911f : 463）としたため，最後に必死防戦か否なのか「常吉申聞候」と結んだ．

弁天台場からは五稜郭の意見に従うとの返答があったが，五稜郭からは「玉砕決意の覚悟」を示した「枕を共にし潔く天戮に附し可申候」（高松 1911f : 463 ）との書簡と共に戦火に附してしまうのはもったいないと『海上万国法』が凌雲に託された．

その後，五稜郭に数回の往復書簡を送ったが，弁天台場が落ち，五稜郭から脱走兵が出現したことから，東軍も降伏を余儀なくされ「遂ニ同月 18 日五稜郭ヲ始トシテ、一同謹慎天裁ヲ待ツ」（高松 1911f : 464）こととなる．

(2) 凌雲と政府軍の医師たち

東軍の敗北となり，19 日「大病院ヨリ、高松凌雲ニ御用有之出頭ス可シト通達アリ」，凌雲は大病院に出向き「予ハ名刺ヲ通シテ執達ヲ乞ヒシニ」，だれも応対せず，一人の医師から，何故速やかに大病院に出頭しなかったかと問われ「奉ズ可ンバ奉ズベシ、奉ズ可ラズンバ奉ゼザラン」と答えている．その後凌雲が佛人のスペルの間違いを指摘すると「是迄ノ鐵面皮モ稍銅色ヲ帯ビテ」（高松 1911f : 464 ）きたと日記に残している．凌雲にとって，負け戦であったが，凌雲は幕府の医師として毅然とした態度で臨んでいる．

また, 23 日官軍から英国軍艦医クエンが箱館病院に医師 7,8 名を引き連れて巡回に来た．通訳が病名や薬品名を理解できずにいたので凌雲は手助けを行い，その後は箱館病院の回診の通訳は凌雲の仕事となる．クエンは大病院の医師は「多數の醫員ニシテ僅ニ數十名ノ負傷者ニ困ム，然ルニ貴下等ハ小人數ニシテ、數百ノ病者ヲ治療シテ、整頓至ラザルナキハ感ズルニ餘リアリ」（高松 1911g : 28 ）と凌雲たちを賞賛した．官軍では薬品が欠乏したので，香港の廃業した医師から医薬品を購入したが「歐文ヲ解スル者無ク、目録ト現品トヲ對照スルニ」もその薬が何であるかが理解できない，良薬があるにも関わらず「所謂寶ノ持腐レ」となり，官軍の医師たちが「歐語ヲ解スル」（高松 1911g : 28 ）凌雲を必要としたと凌雲の日記にのこっている．

月日が経つと入院病者は死亡する者，段々回復し退院する者もあり，「現在病者百人許トハナリタリ」此の内重傷者 81 人を選び 1869（明治 2）年 8 月 17 日江戸に送ることになった．同乗する医師は「我病院ヨリハ予ヲ始メトシテ、蓮沼、赤城、伊東、濱尾、根田及予ガ門人村井時之助」（高松 1911g : 29 ）であり，官軍より取締役清水谷などが同乗して 8 月 20 日神奈川に上陸した．その後芝山内通玄院と蕣成寮に病人たちを収容している．

(3) 兵部省堀龍太

凌雲を監督した兵部省の医師堀龍太は「我儕ノ取締トシテ甚権威ヲ弄シ、傲慢無禮ナリ、我所持ノ藥品ヲ悉ク取上ゲ、負傷者ノ治療ハ従前ノ如クセヨト云フ、實ニ無理ナルコトニテ一時ハ困却セシガ、後ニ彼ハ思フ所アリテヤ、自ラ屈シ予ニ洋學ノ教ヲ乞フニ至リ、居室、飲食等モ大ニ注意スルコトヽナリタルハ可笑」（高松 1911g : 29）と述べているが，凌雲の医師としての技量や今までの経歴を知った堀龍太が態度を変えたのであろう．9 月に入り病者が少なくなったので，蓮沼，赤城，伊東は島原藩に，濱尾，根田は久留米藩に「各預ケトナリ」村井時之助は旧友である田代基徳に託し，一人残された凌雲は日々堀龍太に

英語教えていたが，10 月下旬に阿洲藩に御預けとなった．

第３節　箱館戦争後と高松凌雲の活動（1870 年～1916 年）

1. 市井の医師としての高松凌雲―同愛社設立まで

明治政府は，国策を推し進めるのに必要な財源の確保のための政策が次々に打ち出されたが，しかし救療に関しては殆ど政策らしきものを持っておらず，凌雲たちは貧病人たちのために施療施設の同愛社を設立する．

(1) 蟄居の解除

凌雲は 1869（明治 2）年 10 月下旬に堀龍太が「或る大藩」と証言した通り「阿洲藩ニ預ケトナル」．「當時阿洲藩ハ一橋公ノ舊邸」にあり，凌雲の謹慎閉居は畳四五十畳の大広間で表長屋の 2 階であった．その大広間は「中間ニ古疊六疊ヲ敷」，古障子でようやく寒風を防ぐのみ，「食物ハ打出シ飯トテ、飯ヲ木彫ノ型ニ押シテ四角ニ打出シタル者ナリ、之ヲ一食一箇、副食物トテハ朝味噌汁ヲ小桶ニ入レ澤庵大根二切、晝トタトハ、梅干二箇ト澤庵ナリ」（高松 1911g：29 ）．1870（明治 3）年正月元旦には鮭の塩引きが添えてあったが、餅にはありつけなかった．夜中にネズミの大群が襲来して，「終ニハ之ヲ苦境中ノ一友トナシタリ」，残飯を投げるとネズミが隊をなして集まり「右往左往ニ遊戯スル狀亦聊徒然ヲ慰ムルニ足レリ」（高松 1911g：29 ）と孤独の中で，ネズミとの戯れに楽しみを見出している．最悪な環境でも前向きに考え，物事を肯定的に捉える凌雲の強さであろう．

しかし，阿洲藩での謹慎中今まで一度も沐浴をせず，下僕が同情して密かに 2 回馬盥に湯を運んでくれた．冬より春まで寒風が障子の隙間から吹き抜け，飲食物は冷め，火氣は暖を取るには欠乏し，衣類は薄く「實ニ生來未曾有ノ苦境ナリシ」，阿洲藩のこの扱いを「終身忘ルヽ能ハザル者ナリ」．その時の寒冷が原因で凌雲はリュウマチに悩み始め「是全ク阿洲藩ノ賜ニシテ一生ノ記念物ナリ」（高松 1911g：30 ）と皮肉を交えて述べている．

1870（明治 3）年 2 月 11 日，凌雲の謹慎が解かれた．阿洲藩としては，凌雲赦免後には，一旦静岡藩に返し後日，凌雲を雇用したいとの希望を述べるが，「予之ヲ聞キ思ハズ失笑ス」．しかし「數月間、我生命ヲ保續セラレシコトハ忘却セズ、貴命ニ従フ可キナレドモ抑モ我等ハ君命ニサヘ背キシ者ナリ、豈貴藩ノ命ニ服従スルヲ得ンヤ」（高松 1911g：30 ）と答え，加えて「弊藩」への照会は有り得ないと断言し，きっぱり雇用の件は断った．16 日には公用人宅を訪れ凌雲は「謝物ヲ贈リテ謹慎中ノ事ヲ謝」しており，凌雲の律儀さが窺える行為である．

(2) 恩師の恩赦と士官の辞退

1870（明治 3）年 2 月 15 日静岡藩より使者が来て，凌雲は直ちに阿洲藩から小川町の静岡藩に移るが，翌 16 日，藩邸に呼び出され，徳川昭武の「北地開拓」のため「蝦夷地検分」に同行するようにとの命を受けた． 4 月 26 日水戸藩医師本橋玄達，後の同愛社設立メンバーの一人田中玄達と共に出発し，5 月 1 日に武昭の一行に合流する．その後，凌雲は水戸藩に仕えるが，翌年 7 月の廃藩置県により凌雲は水戸藩の御用医師となった．1870（明治 3）年 11 月 11 日に，凌雲は浅草新片町に開業，翌年 11 月に浅草区向柳原町に転居した．「水

戸藩邸の者が、病気や傷の治療を受けにしばしば来ていて」（吉村 2000：247）彼らの口から凌雲の経歴が伝わり，凌雲の治療を受け「此道ニ從フ患者回生ノ幸福ヲ受ルモノ多ク」（近藤 1892：134-5），凌雲の「上野鶯溪病院」の前は「門前市」をなしたほどであった．

凌雲の開業まもなく，伊東友賢よりの書簡に「謀逆の者とし藩内に囚虜とし四年に至るも赦さず。果ては其生命に關するの議あり」（盤瀬 1912：111）と石川桜所の近況が綴られており，凌雲は軍医頭として兵部省に出仕していた松本順（以下順）に石川桜所の「救助を乞うた」．順からは「快く承諾あり『兵部省より徴す可し』」との返答を得る．後日順の書簡にて「石川氏赦免軍醫部に受書來れり」との返答を受けた凌雲は，順の尽力に感謝の意を伝えたいと兵部省に訪れた際，順より「『足下をも軍醫部に推擧す可し如何』」（盤瀬 1912：111）と問われている．凌雲は「今仕官するに忍びざる事情あり、斷然之を辭す」（盤瀬 1912：112）．仕官しない理由は，処刑は免れないと言われている榎本武揚たちが「未だ赦を得ず」，「余は何の面目ありて世に立たんや」，彼らが一般の囚人と同じく処刑されるのは「余は死して餘罪ありと云可し」（盤瀬 1912：112-3）と返答した．順は「『何ぞや氏の頑固なる』と」苦笑しながら答えたが，奥医師まで勤め上げ，会津との戦いに幕臣として参加をした松本順と凌雲の思想の違いが読み取れる．

1877（明治 10）年西南戦争が勃発すると旧知の佐野常民氏より石川桜所を通して西南戦争で救助事業を行う赤十字社の「醫務を援助せよ」との誘いがあったが，凌雲は「該社は陸軍軍醫に管する者なれば、曩日、松本氏に辭したる事あるを以て、亦斷然辭して應ぜざりき」（盤瀬 1912：115）と使者である恩師石川桜所に返答している．凌雲には，色々仕官の話があったが「五斗米の為に膝を屈するを欲せず。獨立して力を公共事業に盡さんと。仕官せず。俸禄を受けず」と凌雲はルールに縛られない，自主自由な生活を選択した．軍部にも属せず，また「公共事業に尽くす」ことを選択した凌雲の心には，箱館戦争で九死に一生を得た体験と貧人に救療を行うフランスの医師たちの思想やその行為を名誉とする価値観に影響をうけていたと考えられる．

(3) 警察官の救療

凌雲が一度のみ官に仕えた事がある．それは，1877（明治 10）年西南戦争が勃発した時「警視巡査も亦別働隊として出陣」した．そのため，東北を中心に警察官を募集し，急遽その訓練が習志野で行われ「然るに其多數人員中、多くの病者を出す。因て和泉橋なる元大病院跡に之を収容す。其數百人を超ゆ」（盤瀬 1912：116）と言われている．警視庁は医員の数も少なく，診察があっても薬が乏しく病者の不満が溜まっていった．そのため続々帰郷を申し出るものが出現し，警視庁も困り果て人を介して凌雲に力を借りようとした．

担当官は「『官等月俸は所望に從ふ可し』」（盤瀬 1912：116）との条件を凌雲に示したが，余りの酷さに「何ぞ之を首府にして官の為す所と云ふを得ん」，「患者の不幸甚し」と言わざるを得ないと，凌雲は「官等月俸の如き我望む所に非ず、醫の病を療する固より其職なれば、之を普通病人」（盤瀬 1912：116-7）とみなしてそれ相当の薬代を払ってくれるなら毎日午後診察に来ようと翌日から診療を始めた．凌雲が病室に行くと「『診察を受くるも藥を與へず、診察何の益かあらん』」との言葉に，凌雲はそれらの病人に「諸君の為に來れるなり」，「我為す所の實をもしらずして、不快の言ある甚異と云可し」（盤瀬 1912：117）．そして，凌雲は真面目に治療を求めるのであれば医師の本分を尽くしたいと語っている．

これは凌雲が医師として「官」に仕えた最初で最後の仕事である．西南戦争など騒乱のために明治政府は「東北地方等から九千二百名の巡査を緊急に募集し」，「軍隊と協力して騒乱の鎮圧にあたった」（警視庁史篇さん委員会 1959：128）．それら警察官の多くが，同じく戊辰戦争では敗者の可能性が大きく，傷ついた者たちがまた不当に扱われているのを見て，凌雲としては我慢ができず往診を引き受けたのではないだろうか．しかしここでも凌雲の医師としての価値観と威厳が示されている．

(4) 凌雲の私病院—鶯渓病院—

1) 家庭医としての凌雲

凌雲は 1870（明治 3）年，浅草区新片町に開業と同時に家塾を開き，1877（明治 10）年秋に徳川家から 3000 坪の土地を借り受け下谷区上野桜木町一番地に鶯渓医院を開業した．東京府に提出された「明治六年　開学願書」の教師履歴を見ると，石川桜所に 5 年 4 ヶ月，「横浜表ニ於テ亜米利加教師ヘボン、トムソン、ブローン、及バラ等ニ英学従学慶應三丁夘年三月ヨリ明治元戊辰年七月迄都合十七ケ月佛蘭西之都府ニ於テソワール、ビレット、ジュムラ等ニ傳習側ラ同府ノ病院ホテルデュニ通勤」（学務課 1873：77）とあり，その願書には塾則まで記載されている．凌雲は西洋医学の教育を行いながら，市井の医師として往診を行い，また鶯渓医院は非常に繁栄すると同時に多くが中流以上の患者を対象としていた．例えば，凌雲は徳川昭武の家庭医として度々松戸の戸定邸を訪れており，1885（明治 18）年には昭武の腹痛の診察，1887（明治 20）年 1 月 9 日出生した「昭武長男武磨の治療のため、田中玄達、岡本玄質の三名の交替で、5 月まで頻繁に戸定邸を訪れている。この時期の凌雲は同愛社の活動目標であり、凌雲の夢であった貧病院設立のため、再度府庁に避病院跡地の払い下げ願書を提出している時期であり、公私ともに多忙であった事がうかがわれる」（八百 1993：2）．松戸邸に治療に訪れた田中玄達は，凌雲と一緒に徳川昭武の「蝦夷地検分」に同行した人物であり，同愛社設立時の主要メンバーである．また，凌雲は昭武・武定・武磨や使用人の治療に戸定邸に赴いたり，門弟である緑川興功や武藤清などが訪問治療を行っていた．

能楽師の『梅若実日記』には「診察料四十人ニテ金七円遺ス」（梅若 2002：121），「医師高松凌雲へ薬礼高覚四月五より九月七日迄百十八日分水薬代金八円二十六銭。○小児水薬二十六日分代金壱円六銭」，「診察料弐拾六度分代料金七円十一日遺ス。二十六度ニテ人数ハ四十人程ニナル」（梅若 2002：120）．「万三郎事インコウニ付高松凌雲へ参リ診察為致薬ヲ請ル」（梅若 2002：361）などから凌雲は能楽師梅若一門の家庭医であったようである．

また根岸派の作家饗庭篁村は岡倉天心（以下天心）の思い出を『父岡倉天心』の中で回顧録として述べている．人力車を三挺命じて上野下寺通りに差し掛かると，天心の車が壊れ「岡倉君は落されて肱をすりむいて血が流れるので大騒ぎ。まず岡倉君に藤田君が付添いで、上野鶯渓病院で手当におよぶ」（岡倉 1971：71）．驚き止めに八百善の鮑一式でのみ直そうと云うことになったが，鮑の折詰を病院に忘れてきたので取りに行くと「病院の緑川氏曰く、あの折詰は治療代りに、みんなで喰ってしまった。これには全くあいた口が塞がらず」（岡倉 1971：71）と語っており，そして 1913（大正 2）年 9 月 2 日，赤倉の山荘で天心の最後を長男岡倉一雄と医師緑川興功が見届けている．緑川興功は凌雲の家塾の塾頭であり，同愛社では凌雲の右腕となって活躍した人物である．凌雲の鶯渓病院は医学教

育も行っていたが，箱館病院で凌雲と一緒に治療に当たった医師たちは東京市に出向いた時にはまず凌雲を頼っている．

2) 箱館病院における凌雲の門弟たち

箱館病院の医員であった，赤城信一は 1872（明治 5）年 1 月下旬に凌雲を頼って会津から出京してきた．それは「北海道に設立された開拓使の御用掛に内定」（吉村 2000：254）したためであり，凌雲は「家に寄食するようすすめた。赤城はその日から、凌雲を助けて診療にあたり、往診に同行することもあった」（吉村 2000：254）．その赤城は 1839（天保 10）年生まれの会津出身者で，凌雲の兄古屋佐久佐衛門が隊長をしていた衝鋒隊の医師であり，会津の戦いでは松本良順に西洋医学の手ほどきを受けていた．「戊辰、会津、函館の戦争に参加し、戦後開拓使に出仕して札幌本道建設」（上田・小竹・宮下 1996：134）に従事した後，公立室蘭病院の初代院長をつとめ，押川方義から洗礼を受けた．

しかし「道南地方に展開してきたキリスト教の信者となり、この故もあって一部港民の排斥する」（上田・小竹・宮下 1997：137）ところとなり公立室蘭病院長の職を失う．1887（明治 20）年 12 月には室蘭を去って胆振国西紋別村（伊達市）で開業し，その後札幌に出てからは北海道医事講談会即ち北海道医師会の副会長を勤めていたが「年代とともに医家としては医学の進歩におくれてゆくのか、明治二十六年十二月にはポン然別（小然別）鉱山に転出する」（上田・小竹・宮下 1998：115）．「生計困難ニ付」単身鉱山に転出したが，病気にかかり札幌に戻り 1896（明治 29）年 2 月 1 日死去した．享年 57 歳であった．

佐々城本支は，先に述べたようにヘボン塾で学んでおり，仙台藩からヘボン塾で学んだ者は高橋是清，鈴木六三郎，山田良琢などが居る．

佐々城本支は，1868（慶応 4）年戊辰戦争が勃発し星恂太郎の額兵に医師として入隊，榎本武揚が仙台に滞在中に藩医として務めていた．以後箱館に渡り凌雲の指揮下に入り，1869（明治 2）年 5 月 12 日，箱館戦争終結後も敵味方の区別なく負傷兵の治療にあたったが，その後東京の島原藩邸で蟄居を命じられ，翌年 2 月に赦免，仙台に戻り 1872（明治 5）年迄養父のもとで医業に従事，再度西洋医学の修行のために上京する．

1872（明治 5）年 3 月 21 日バラより受洗「また人物、技術にひかれる高松凌雲に師事して医術を研鑽し、医学修行を続けながら同人社で英語を教えていた」（木村 2015：233）とあるように一時凌雲の病院に席を置いていたようである．その後軍隊に入隊し，1880（明治 13）年除隊，日本橋品川町で脚気専門医として開業「見立てと人柄の良さで繁盛」（木村 2015：233）していたが，1895（明治 28）年脚気の調査で南洋に赴き 1901（明治 34）年脳溢血で死去した．享年 59 歳．

箱館病院の医師であった蓮沼誠造は，会津藩遊撃隊に属する医師であり，箱館病院の病院掛であった会津藩士小野権之丞の紹介により凌雲のもとで負傷兵の治療にあたった．1879（明治 12）年凌雲が施療活動のために志を同じくする医師を募っているのを聞きつけ，同愛社設立のメンバーとなり，以後凌雲を支え同愛社の主要メンバーの一人として活動した．箱館戦争後，足取りが判っているのはこの 3 名であり，他の医師については披見できていない．

2. 凌雲の同愛社設立—施療活動を開始

(1) 近代化への明治政府の政策

1867（慶応 3）年に大政復古の大号令が出され，明治新政府は政治・経済の中央集権化を進め，1871（明治 4）に廃藩置県を断行した．これにより民衆からの年貢は中央政府に納められることになるが，新政府が全国政権の機能を担うには，膨大な財源を必要としたため廃藩置県と秩禄処分の断行は必須の課題であった．

そのうえ「全国二百八十三藩がつくった七千八百十三万三千円にのぼる借金のほとんど大部分を明治政府みずから背に負う事になった．その中には内乱の時代に各藩がイギリス、オランダなどの商人から借りた外債四百万円が含まれていた」（鶴見 2007：224）．明治維新となり形式的に身分制度の撤廃がなされたが，しかし依然として士族階級は存続し明治政府にとっては大きな経済的負担が強いられていた．対外的には鎖国政策を解き，1872（明治 4）年には徴兵制を採択し，近代資本主義国家をめざして歩みだしたが，明治新政府の仕事は「一言にしていうならば、対外的には自主独立、対内的には上からの改革であると要約」（高坂・山谷・亀井 1970：19）することが出来るといえよう．

明治新政府の中央集権化・国の近代化と資本主義化，富国強兵政策，1880 年以降の「長崎造船所や三池炭坑を無料のような値段で財閥に払い下げて基礎工業を育成したこと、巨額の扶助金を支出して原始蓄積を助け」たこと，日本近代産業の中心的存在であった国防産業の充実は「富国強兵というよりはむしろ強兵のためには貧困もやむを得ないという政策」（高坂・山谷・亀井 1970：28）であった．地租改正と徴兵令に反対し 1872（明治 5）年から 1879（明治 12）年にかけて農民の不満を背景として多くの騒動が勃発しているが，指導的立場の士族の起こした騒動は，1874（明治 7）年，江藤新平の佐賀の乱，1876（明治 9）年廃刀令に反対した神風連の乱，同年起こった前原一誠の萩の乱，そして最後の内乱と言われる 1877（明治 10）年の西南戦争がある．これらの反乱は士族の特権と俸禄の剥奪への不満，また農民層の地租改正への不満であった．

(2) 同愛社の設立—明治政府の補完的働き

明治政府の乏しい救済・救療事業の補完的な活動として，『東京医事新誌』には「先頃より麻布區においてハ有志輩二十名の發起にて其區内貧民の疾病に罹り區醫に就て治療を乞ふも衣食の給用に乏しく飢寒に迫る者を救護するの趣意にて慈善會と云へる一會を設立し有志者より連月三銭以上十銭以下を醵集し其費用に充つと實に救貧慈恵の良法と謂つべし」（東京医事新誌局 1879d：24）と治療以外を含む支援活動や，1880（明治 13）年には「小石川區新小川町二町目の醫師渡邊文藏氏は何人にても貧民へ施療なし度旨願出たり」（社会事業研究所 1943：108）と開業医の活動が見られる．

救療に関する施策としては，1879（明治 12）年の内務省乙第 55 号布達の府県衛生課事務事項の第五「窮民救療ノ事」において「郡區醫町村醫ノ方法ヲ設クル事」に従い郡区町村医を配置し施療を行わせるという方法が取られたが，病院の恩恵を受けられたのは僅か一部の人たちであって，経済的に困窮している人たちの施療は開業医に負うところが大きかった．その補充的対策として「施療券　日本橋坂本町の開業醫鳥谷部政人氏は府下の貧民一千名へ施療券を出し藥價無料にて治療をするという仁術の名に背かざる人といふべし」（東京医事新誌局 1883a：27）との記事に見られるように，貧人の医療は開業医に課せられた．

漢方医に関しては，1878（明治 11）年頃には「博濟、妙春、済衆、好生、来蘇等の漢法病院があり、貧困者に施療券を発行して」（社会事業研究所 1943：108）おり，その他の例を見ると「今度施療券を廢せられしより貧民の困難いかばかりならんと本所區にては開業醫近藤玄齡、菅公玄郁の兩氏を始め四十五名が發起にて浅草區の同愛社の法に倣ひ施療を為さんとの美學を續ゝ賛成する者が多くありて不日會議を開き其方法順序等を確定するといふ」（東京医事新誌局 1881：30）との記載があるが，その同愛社は 1878（明治 11）年 12 月に設立された．高松凌雲は『同愛社実験談』で，府立病院と各区の区医が施療を施しているが「貧民の施療も十分に行き届くと云ふ譯には参りませぬ」，貧病人が日増しに多くなり「醫の診察を受ずして死する者あり又は公然開業醫を飲み到す者が多くあります、其呑到す人も心持がわるく、又呑到さるゝ醫師の心持もあまりよくもない」（高松 1911h：22）ので施療施設を設立したと述べている．

その施療施設である同愛社の発起人は片山秀亭，桐渕光斎，山本安達，高須保，杉田敬親，多田真碩，盤瀬玄策，蜂屋玄常，峯千尋，小坂春亭，岸波敬司，田中玄達，高松凌雲，蓮沼誠造の 14 名であり，同愛社は 1879（明治 12）年 3 月 3 日より施療を開始した．この 14 名のうち片山秀亭は緒方洪庵の門下生であり，幕府西洋医学所の医員となり，実地解剖の先駆者と称されている．また磐瀬玄達は『高松凌雲翁経歴談』の編者であり，医師でありながら歴史に造詣が深く旧幕臣に連なる人物である．

小括

徳川昭武のパリ万国博覧会の随行医として欧州の視察の機会を得ることになった凌雲は，フランスでの約 1 年の滞在の中で，外国での捕虜の扱い方や，欧州の進んだ産業，荘厳な建物に驚きながら，「神の館」での医学を学ぶと同時に，フランスでの生活からフランス人の精神・哲学の影響を受けたと考えられる．

1867 年 10 月徳川慶喜は「政権を朝廷に帰し奉」と上奏し，徳川幕府の終焉を迎えた．凌雲たちの留学組は急遽帰国することになり，日本到着は上野戦争終結 2 日後のことであった．その後の密談の結果，凌雲は榎本武揚と共に箱館に渡り，箱館病院の頭取として「道理に訴え、諸君の助命を乞う」と命をかけて負傷兵を守り抜いた．そして負傷兵たちにも，もし道理が通らなければ「諸君も亦覚悟あるべし」「万死を決すれば一生を得ることあるべし」と覚悟を持ってことに当たるように促している．凌雲は冷静に状況分析を行い，生存の道は，現状から逃げることではなく，武器を持たず言葉で道理に訴えること，相手の「心」，「理性」に訴えることが最善の方法であると判断している．

そこには，凌雲の緻密さと カリスマ性やリーダーシップ，冷静に先を見通す卓越した判断能力があり，凌雲の人心を掌握する力が遺憾なく発揮されている．

凌雲には外科医の姿勢としての，沈着冷静，咄嗟の判断や又はひらめき，統率力，責任感や分別が身についており，それはまた西軍との和平交渉での榎本との往復書簡にも表れている．蟄居が解かれ，市井の医師となった凌雲は「五斗米の為に膝を屈するを欲せず。独立して力を公共事業に尽くさん」と仕官の口を断り 1870 年 11 月 11 日に水戸藩に仕えながら開業するが，1878（明治 11）年 12 月に施療施設同愛社を 14 名で設立し，1879（明治 12）年 3 月 3 日に東京府知事より許可を得て施療活動を開始した．

注

1) 「公」

田中は『近代ヨーロッパの探求　福祉』の第 3 章「公と民の対抗から協調へ――一九世紀フランスの福祉史」の中で「公」を国家,「民」を中間団体,「私」を家族・親密圏という意味で統一している（高田・中野 2012：117）

2) 箱館病院

箱館病院は若き日の栗本鋤雲が箱館市中の医師たちと相談して娼妓の梅毒治療と貧窮民の救薬施療目的で建設した施療施設である．また栗本鋤雲はパリ万国博覧会の随行員の一人であり，凌雲たち留学生をまとめてパリより帰国した．その後，ジャーナリストとして活躍し郵便報知新聞で主筆をつとめた.

3) 洋学紳士

中江兆民は本名を篤助（後篤介）と言い 1847 年 11 月 1 日土佐の高知に生まれている．1862 年藩校「文武館」が開設かれると同時に入学して，洋学者細川潤次郎の教えを受け，1865 年藩の留学生として長崎でフランス語を学んでおり，維新後は箕作麟祥の塾生，福地源一郎の日新社の塾頭となり、大学南校のフランス語講読を受け持っていた．1871（明治 4 年）フランス留学を希望して大久保利通の尽力で岩倉具視が全権大使としての西洋に赴く際に同行している.

『三酔人経綸問答』で洋学紳士は「但僕の願ふ所は、我衆一兵を持せず、一弾を帯びず、従容として曰はんのみ」,「公等の來りて吾儕の國事を擾すことを願はず。公等速に去りて國に歸れ、と。彼れ猶ほ聽かずして、銃礮を装して我に擬する時は、我衆大聲して曰はんのみ、汝何ぞ無禮無義なるや、と。因て彈を受けて死せんのみ。別に繆功の策有るに非ざるなり」（中江 2012：163）.

中江兆民（1847-1901）は植木枝盛と同じく自由民権運動において自由党系の理論家として，またフランスのルソーの『社会契約論』を漢文訳した『民約訳解』によって中国にも「東洋のルソー」として知られている．その思想はフランス学の研鑽とともに漢学の修得によって育まれたものである.『三酔人経綸問答』という著作自体，異なった立場・思想に設定した三者が討論することにより相互の議論の矛盾をつきながら日本がとるべき外交路線や政策原理を複眼的な視点から導きだそうとする試みである．ここに書かれた議論がすべて兆民のものとみることが出来ないが，議論を主導している「洋学紳士」の平和論や軍縮論が，最も兆民自身の思想を分与されている（山室 2009：121）.

第Ⅰ部　まとめ

第Ⅰ部では高松凌雲の思想形成を検証するため，凌雲の足跡と当期の社会情勢や幕末・明治初期の救済政策と救療政策，西洋医学導入を概観した．

明治政府の富国強兵政策には，西洋医学の移植は欠くべからざるものであったため，相良知安は医育のために漢方医学を排除しドイツ医学を導入，後任の長与専斎は 76 条からなる医制を布達した．その結果,「医は仁術」に変わり医家の世界にも資本主義化がもたらされ，江戸時代に萌芽した開業医制が医制の布達で公認される結果となってしまった．

明治初期にはコレラなどの疫病予防に開業医の力が必要とされ医師会が設立されるが，その医師会も段々と開業医の利権を守る団体へと変質していった．また同ように地方の官公立病院は初期の目的を忘れ医学教育や富裕層の治療に専念するようになったため，貧困層の治療がおろそかとなり，志のある開業医や私立病院が貧困層の医療を負うことになって行くが，第Ⅰ部では開業医である高松凌雲が設立した施療施設同愛社の基底となっている思想を主に分析した．

各章で明らかにしたことは以下の通りである．

第 1 章については，幕府の施策と諸藩の救済政策を概観して，明治政府が西洋医学の移植を必要としたかを検証した．

天災や飢餓に対しての幕府の施策としては，松平定信の「囲米」制度，飢餓の時の低利融資や貧民救済に当てた天明の大恐慌後の七分積金制度があり,諸藩の中では加賀藩の「非人小屋」が有名である．幕末の救療事業は，医師の往診と漢方薬が「医療提供」の姿であり常設的な施設としては殆ど見るものが無かったと言っても過言ではない．ただ僅かに各藩設立の医学所や医学館で一部の赤貧者に施薬施療が行われおり，幕府の施設としては小石川養生所があったが，収容者の一部が病人に過ぎず,「医療機関というよりも、むしろ社会事業施設」の役割が大きかった．

明治政府は富国強兵を推し進めるために漢方医学に変わり西洋医療と医学教育を導入し，1874 年に「医制」を布達，その第 24 条の但し書きには公立病院や医学校付属病院の入院薬種料金は「極メテ貧窮ニシテ其實証アルモノハ納金ニ及ハス」と施療も一つの目的となっていた. 1877 年頃までは貧困者への施薬救療は全国各地の官公立病院を中心に行われて行ったが 1877 年頃を境として公立病院や医学校付属病院は医学教育や富裕層の診療に重点が置かれていくことになる．

第 2 章では，主に医制について検証し，また医制によって公認された開業医制と貧病者とのかかわりを明らかにした．

1849 年幕府は「蘭方医制禁令」を発布し，外科と眼科の外治を除いて西洋医学を禁止していた．しかし幕府は 1858 年に「蘭方医術」を解禁し，また朝廷では 1868 年高階による「西洋医学御採用方」の申し出により西洋医学が採用され, 1869 年岩佐純と相良知安は「医学校取調御用掛及権判事」に任命された．そして彼らに課せられた任務は新しい医療体制と医療制度の設立であり相良はドイツ医学を移植する．

欧州留学から帰国した長与は，1874（明治 7）年に「診察料」を導入した 76 カ条からなる医制を布達し，明治政府は富国強兵を促進させるために上からの近代化を図った．医制第 24 条は極貧者の診察料の無料をうたっているが, それとは対象的に医制第 48 条では,

区長などの診察料の取立てを容認しているなど開業医の保護が目立ち，貧困者の救療は志ざしのある開業医たちの施療に委ねられた．その一人が開業医たちを組織して施療施設の同愛社を設立し，地域医療に貢献した高松凌雲である．

明治政府は 1876 年の「医制」に示した方針のもと医師開業試験の導入を定め，医師の養成と医療技術の平準化をはかったが，当初無試験で免許が得られたのは，外国の医学部・官立及び府県立医学校の卒業生，従来開業医，奉職履歴医と従来開業医の子弟の 4 種類である．そして 1882 年には無試験の範囲が地方の医学校を卒業した者まで拡大されている．その結果 「西洋六科」とした開業医試験により 1924 年には洋方医が 93%を占めるに至った．この開業試験をめぐり西洋医学と漢方医学間で抗争が起こったが，結果的には漢方医の敗北に終わり，1906 年には漢方医を従来の開業や限地開業を医師の世界から完全に締め出すことが明記された医師法が制定され，漢方医は自然消滅にいたった．

初期の医師団体は医師相互の親睦と医療知識の交流を目的に結成されていたが，その目的が開業医の擁護や拡張に変遷し，医師団体の活動はその利益の擁護を目的とする医師法の制定へと展開していった．また，大学病院における学用患者の取り扱いは，1877 年の東京大学の発足で，医学部付属病院に施療患者制度が定められたのが最初であり，施療患者は入院すると「さまざまな拘束」を受け「患者が勝手に退院した場合にはその在院日数に応じて私費患者入院料を五日以内に支払うことを入院に際して誓約」させられた．

第 3 章については，このような，明治初期の医療体制の中で，貧困と疫病が蔓延し，凌雲は 1879（明治 12）年に明治政府の「欠点を補わんと欲し」施療を目的に同愛社を設立した．まず凌雲が生まれ，育った時代の社会情勢は，「攘夷」に関わる「生麦事件」や「堺」事件など悲惨な外国人殺傷事件が相次ぎ起こり，商品経済に巻き込まれた農民自身が封建経済を崩壊し始めていった時代である．

このような混沌とした社会情勢の中で，凌雲は医師を目指した．凌雲の思想の具体化である同愛社の基底となる凌雲の思想形成は，凌雲が育った環境や凌雲が受けた教育，教えを受けた医師の姿勢からの影響は少なくない．そのため，環境からは父と兄，子弟関係からは春日寛平，石川桜所，緒方洪庵，ヘボン・ブラウンをその分析対象とした．

凌雲は庄屋の三男として生まれ，非常に厳しい父からは，常に英雄・豪傑の話や仁義忠孝の話を，立身出世は独立独歩の精神で奮起すべきであると諭され，「忠孝義理」に至っては事の次第で一命を惜しんではならないと聞かされている．凌雲は英語の得意な次兄からは，英国領事館に馬に蹴られた親子のために養育費を支払うように談判に行くなど権力には屈しない反骨精神を学んでいる．

師弟関係において，まず凌雲は食客生として石川桜所から蘭学を学ぶことになる．桜所は長崎で蘭学を学び開業していたが 1862 年に仙台藩医となり同年 8 月には幕府奥詰医師，1866 年には法印となって，徳川慶喜と苦渋を共にして国事に参与した人物である．桜所は「威厳持重、氣宇甚高く、その艱難困厄に遭つても、持論志節を撓屈セズ」（石川・青木 1943c：20）と言われ，凌雲は「国事に参与」した桜所からは「仁政」を学んだと考えられる．次に，師弟の如く，親子の如く交流があった仏教に造詣が深い春日寛平は「是醫雖小道将無同」と医師としての姿勢や価値を追求しており，「病者ノ診療ニ全力」を注ぐ春日寛平から凌雲は「医道」と仏教の影響を受けたと考えられる．教育者としての洪庵は，見識が深くまたその精神は「扶氏医戒之略」に込められているが「一　医の世に生活するは

人の為のみ、をのれがためにあらずといふことを其業の本旨とす」（緒方 1963：144）と医師の心得が一つの医の戒めとなっている．その洪庵から凌雲は「国のため」,「道のため」,「人のため」と「医戒」，すなわち洪庵の思想と医の倫理を学んでいる．洪庵の「貧者も富者も病人としては平等に扱う」ことへの医の戒めは貝原益軒の『養生訓』にも見られる．これからは蘭学の時代ではなく英語の時代であると悟った凌雲は，尊王攘夷の激しい時代にブラウンやヘボンなど宣教師や宣教医から，西洋科学や文化，また聖書を通して，キリスト教文化とキリスト教の「愛」と「赦し」と「寛容」を学んでいる．救療施策の乏しい幕末から明治初期の時代に，ヘボンは「博愛の精神」で私財と寄付金で施療活動を行い，未だ「医は仁術」の時代に，凌雲はそれぞれの師たちの思想を内在化して行った．

第 4 章では，凌雲の思想形成に影響を与えたのは環境や師弟関係に留まらず，体験からも大きな影響を受けたと考えられ，この章では凌雲の体験からの思想形成を検証した．凌雲に影響を与えたと考えられる出来事の一つはフランス留学であり，フランス人を通してフランス文化や精神を学び，二つ目は箱館戦争での敗北と病院の頭取としての葛藤などが挙げられるであろう．

フランス留学は凌雲が一番充実した人生を送った時代であった．凌雲はパリ万国博覧会で佐賀藩からの佐野常民と同じく赤十字精神に感銘を受け，ピサではその具現化としての捕虜の扱いを目撃した．また凌雲はイギリスの産業革命を見聞し，欧米の文化と科学に遭遇しているが，オテル・デュではフランス医学と施療施設からの博愛精神に影響を受けたと考えられる．特に凌雲は下宿からオテル・デュへの徒歩で 5 キロの道のりを通う中で，フランス語の家庭教師から，毎日の生活の中から，フランスの文化や思想の影響を受けたと考えられる．

幕府崩壊後にフランスから帰国した凌雲は，榎本亮造との約束を守り箱館戦争に参加をするが，ここで大きく凌雲の今後の生き方に影響を及ぼしたのは，負傷兵を守るために西軍に「武器」ではなく「相手の理性・道理」に言葉で訴え九死に一生を得たこと，そして敬愛する次兄を失ったことである．以後凌雲は明治政府が富国強兵政策で軍陣医学に力を注いでいる兵部省からの仕官の口を断り，市井の医師として一生を過ごしている．

箱館戦争後，凌雲は阿洲藩に蟄居となるが，そこでの凌雲に対する扱いが酷く凌雲は「終身忘るる能はざる者なり」と述べている．しかし凌雲は蟄居の孤独な生活の中でネズミとの戯れに楽しみを見出すことで孤独な蟄居生活を無事に送っている．蟄居後の高松凌雲の活動は石川桜所の恩赦への働きかけ，凌雲の最初で最後の「官」の務めとなる習志野に収容された警察官の診療であるが，その余りにも過酷な待遇に「何ぞ之を首府にして官の為す所と云ふを得ん」と毎日午後往診に出かけることになる．この官の仕事を受けた理由の一つは，その警察官の多くが戊辰戦争での敗者の士族であったためだと考えられる．しかし，松本順の兵部省への斡旋を断り「五斗米のために膝を屈するを欲せず」，公共事業に身を捧げんと，まず市井の医師たるべく 1877 年鶯渓病院を創立した．

日本近代化産業の中心的存在となった国防産業の充実は国策と言え「富国強兵というよりはむしろ強兵のためには貧困もやむを得ないという政策」であり，病院の恩恵を受けられたのは僅か一部の人たちであった．経済的に困窮している人たちは開業医に負うところが多く，凌雲は「医の診察を受けずして死する者あり又は公然と開業医を飲み倒す者」が多く，双方にとって気持ちがよいものではないのでと 1878（明治 11）年 12 月に 14 名に

よって同愛社を設立し，1879（明治 12）年 3 月に施療活動を開始した．

高松凌雲の思想を具体化した同愛社はどのような運営や活動を行いどのような特質を持ち合わせていたのか，本論文では第Ⅱ部として同愛社をとりあげ，次章以下 6 章まで同愛社の運営と実践を分析・検証し，第 7 章で同愛社と済生会との比較を通して同愛社の特質を明らかにする．

第Ⅱ部

同愛社の設立とその実践

第Ⅱ部では，凌雲の思想を基底とした同愛社の運営と実践を『五十年史』及び渋沢栄一の日記，新聞，医学雑誌，公文書で検証・分析を行い，その上で同愛社の特質を明確にするために恩賜財団済生会との比較・検証を行う．第 5 章では同愛社設立初期の主旨や同愛社規則の検証，それらの中における言説から凌雲の思想の影響を確認し，運営では地域社会からの支援を明らかにするとともに，日清戦争後の産業資本主義の発展に伴う細民の出現，貧民救療から細民への予防的救療への変化を検討する．第 6 章では日露戦争の莫大な借財を抱えた明治政府は，その借財を重税で賄い多くの貧困者を生み出したが，その背景と 1908 年の戊申詔書の煥発から明治政府の政策である，地方改良運動や感化救済事業を概観する．

そして，1907（明治 40）年前後には三井慈善病院，東京市施療病院の設立，大逆事件後には恩賜財団済生会の設立があったが，施療病院が設立されていく社会背景の中での同愛社の現状と運営・実践を明らかにする．第 7 章では約 30 年の開きがあるが，同じ施療施設としての同愛社と済生会の比較・検討を行い同愛社の特質を導きだし，以上の作業を通して本研究の目的を明確にしたい．

第 5 章　設立初期の同愛社と産業資本主義時代の同愛社

はじめに

同愛社が設立された頃には，官公立病院及び附属医学校の内容も充実しだし，公立病院は営利化へと進み始める．1891（明治 24）年に来日したアーネスト・ハートは「貧病者の為に大に病院を設くるの緊急必要あり」，広く全世界を通観するに「人口に應して貧病人を入るべき病院の極て少なき國は日本を除く外他に其類あらざる」なりと講演を行った．また日本の人々は病院の価値をよく知り「之を利用しつゝあるは疑ふべからざる」事実である．何故なら「私立病院の多數なるは其確証」であるが，しかし病院は，不潔な小屋で居住し病気に罹るも通常の医療を受けることが出来ない「貧民の為めには一層必要」（ハート 1891：51）であると述べている．

貧病者への救療事業の必要性が叫ばれた当期に，凌雲は「今日我カ同業社會ニ於テ為スベク行フベキノ義務」（同愛社 1928：10）として，同愛社を設立し施療事業を開始した．

その同愛社とは，永岡が「より専門的な役割を整備してゆく医療の流れとそこから排除される貧しい民衆への医療をうけられるようにしようとする福祉の視点」（2010：11）と述べているように，新しい医療システムの中で貧しい民衆への医療保護の先駆的活動を行った施設である．

第 1 節　同愛社の設立初期―運営と実践（1879 年～1893 年）

1. 明治政府が断行した政策からの貧困

明治政府は廃藩置県で統一国家となったが，しかし財政的には依然として物納年貢によっていたため貨幣地租に踏み切り全国的に統一をはかったが農民たちには，より負担が増え農民一揆が後を絶たなかった．

士族に関しては，家禄に変わる秩禄処分が施行され，その一つの対策として士族授産政策が行われた．地方巡察使は「士族ハ各地方概シテ就産ノ事ニ着目シ其方法ヲ謀ルト雖モ未タ確タル産業ニ就キ前途生計ノ目的ヲ定メタルモノ甚タ稀レナリ」（我部 1981：1511）と報告し，士族の生計を上，中，下の三等に分ければ，第三等は「漸々公債証書ヲ売却シテ目下ノ生計ヲ為シ前途ノ飢喝ヲ慮ラサルモノナリ其最モ甚シキニ至テハ既ニ公債証書及ヒ家財ヲ蕩尽シ尚ホ職業ナク徒ラニ親族故旧ノ助力ヲ仰キ道路ニ彷徨スルモノアリ」（我部 1981：1511）と述べている．

『東京百年史』には，秩禄処分の結果「東京府でも人口九五万二七〇〇余名のうちで、その約一割足らずの約八万八六〇〇余名の士族が、当面、生活の困窮におちいった」（東京百年史編集委員会 1972：666）との報告がなされ，「一部の困窮した士族は日雇い、乞食などになったり、あるいは強盗、自殺者をも出すに至った」（東京百年史編集委員会 1972：667）と述べられている．このように授産政策の失敗は下級武士の没落と士族の不満を醸成し，最後の内戦と言われる西南戦争が勃発する．

明治政府の諸政策は貧窮民の増大を引き起こす結果となったが，明治初期の貧困病者の救療に関して， 原敬は 1880（明治 13）年の社説「救恤論」で「救恤セント欲スル者ハ宜シク救恤スヘシ之ヲ救恤スルヲ欲セサル者ハ宜シク救恤スルコトナカルヘシ」，「救恤シテ

斯民ヲ誤ル之ヲ濫恵ト謂ウ救恤セスシテ斯民ヲ傷フ之ヲ不仁ト謂フ人類固ヨリ不仁ナルヘカラス救恤固ヨリ濫恵ナルヘカラス」と論じている．また，市井小民の困窮は「物價騰貴金融迫塞ノ致ス所ニコレ由リ小民ノ自ラ取ル所ニアラスト謂フモ蓋シ不可ナキナリ果シテ然ラハ之カ救恤ノ道ヲ今日ニ講セスシテ可ナランヤ」と明治政府の政策から生ずる困窮や社会不安に言及した後,「小民ノ困窮ハ之ヲ救恤スルノ義務ナシト雖モ又タ之ヲ救恤セサルノ理由ナシ」（郵便報知新聞刊行会 1990：395）.「恤救者」は困窮者を「恤救」する義務はないが「恤救」しなくても良いという理由もないとの原の思想を展開している.「原は実利主義的な立場をとったが、全体の論旨は、恤救は弊害が伴うとし、独立自営の必要を説いた」（吉田 1997：90）ものである.

明治初期においては，施療病院設立の必要を説いた所論は殆ど見ることができないが，青森県の岸篤による建言書がある.

「建白.

臣愚拱手再拜謹而按スルニ病苦ヲ救ヒ孤獨ヲ恤ミ貧乏ヲ賑ワスワ隆政ノ先ズル所故ニ自古革命ノ世必之ヲ務ザルハ無シ而シテ其ノ之ヲ行フ所以ノ者三ツ曰儲蓄曰病院曰貧院三ツノ者ハ文明開化ノ重スル所爰以西洋各國ノ聖帝賢主必國ニ此三ツノ者ヲ設ケ且ツ醫生ヲ教テ病院ニ入レ好生ノ基ヲ厚シ司命ノ權ヲ與ヘテ人民ノ疾苦ヲ問テ徳政ノ本ヲ輔ク」（青森県編纂 1926：231）

病院凡無告ノ民依頼スル所ナキ者病院ニ負就テ治ヲ請フ院ニテ食料藥料ヲ與ヘ其者病癒レハ隨而其ノ所ニ歸シ。極窮ノ者院ニ就テ醫ヲ請フ丁寧反復其脈症ヲシテ藥ヲ施シ其者癒ルヲ以テ止ム（青森県編纂 1926：231）

と岸は病院の必要性と無告者に対する救療についての病院の役割を説明している.

1868（明治元）年以来，明治政府の取った西洋医療移植政策により，『医制八十年』の統計を見てみると 1874（明治 7）年度の病院総数が 52，官立 23，私立 29 であったが，1881（明治 14）年には，病院総数は 510，官立 335 であり，その内訳は国立 29，公立 306 と私立病院を上回った．長与の「維新以来病院ノ建設大ニ各地方ニ行ハレ即今ニ至リテハ毎縣幾ンド病院アラザルノ地ナシ」（長与 1877：12）の報告から判断しても，全国各府県の中心には公立病院が設立されていたが，しかし貧困者の施療機能を果たすことは極めて希になっていった.

2. 同愛社の設立初期の運営

西洋医学の移植と習得が最大の課題であった明治初期には依然として多くの医師が漢方医であった．明治政府は富国強兵政策のため西洋医学教育と国民全般に西洋医学を普及させる必要性があり貧窮民は政治的・社会的原因により発生したにも関わらず，貧病者の救療保護はなおざりにされ，彼らに対する一般的な見解としては，貧困は個人的な理由によるとされた．従って国家による施策はなく，また官公立病院や開業医たちが営利を目的としたため救療保護とは医は「仁術」とする医師たちにより救療されたにすぎなかった.

(1) 同愛社設立とその主意

人びとが，医療保護制度の設立を社会的要望として訴え始めた頃，1878（明治 11）年 12 月 18 日医師の集まりである第 5 大集会に於いて高松凌雲は貧民救済を訴えたが，賛同者は多くなく，1879（明治 12）年 2 月に高松凌雲以下 13 名の連名で「貧民施療ノ儀ニ付御願」を東京府知事楠本正隆に提出，同年 3 月 3 日に府庁より同愛社施療活動の許可がおりている.『東京医事新誌』には「府下に行はれたる醫師十餘名此度申合せて同愛社と云ふを結び貧民施療の儀を府廳へ願はれしに去月三日許可に相成り」（東京医事新誌局 1879a：26）との記事が見られるが，その同愛社の本旨は「疾病ニ際シ其生死ヲ托セントスルモノ無力ニシテ、謝儀ヲ贈リ、藥價ヲ納ムル事能ハザル者ヲ救療シ、以テ我輩應分ノ義務ヲ盡シ、國家仁恤ノ一端ヲ補ハント欲スル在ルノミ」（同愛社 1928：13）と明治政府の補完的な役割であると説明し「先貧民ノ病ニ罹ルモ、府下病院及ビ區醫ノ施療券ヲ得ル事能ハザル者ヲ救療シテ」（同愛社 1928：22）我々応分の義務を尽くすためであると述べている.

凌雲は，この本旨の中で，同愛社設立の目的は第一に「國家仁恤ノ一端ヲ補ハント欲スル」ために，貧民の救療を行い，医師としての義務を果たすことであり，第二にその行為は，明治政府の施策としての医療保護の補完的な役割であると明確にしている.

また凌雲は，医師とは「固ヨリ釣名謝利ノ謀ニ非サルナリ、是ヲ以テ、此社員タル者ハ専ラ此意ヲ體シ、貧民患者ヲ視ルコト、猶富貴ノ病客ヲ視ル如ク、診察處方ノ際一毫モ粗略アルコトナキヲ要ス」（同愛社 1928：13）と主張する．この凌雲の同愛社設立の本旨には上記の第一「医師としての義務」を支える価値・倫理は，貝原益軒の医は「仁愛の心を本とし、人を救ふを以て志とすべし。我が身の利養を専に志すべからず」（貝原 1925：232）の医師の倫理観，緒方洪庵が適塾をさる人には必ず送ったと言われる「医師としての自戒の文」である『扶氏医戒之略』の中にある「病者に対しては唯病者を視るべし。貴賤貧富を顧ることなかれ。長者一握の黄金を以て貧士雙眼の感涙に比するに、其心に得るところ如何ぞや。深く之を思ふべし」（緒方 1963；146）の医師の戒め，また大阪の有名な漢方医である春日寛平の「道心堅固ニシテ、道徳ニ深キ根柢ヲ有スルノ醫」（望月 1923：3）が名医であると言う医師の姿勢などが反映されている.

同愛社が設立された，明治初期の救療制度は，ほとんど流転途上での疾病に対する施策の 1871（明治 4）年の「行旅病人取扱方規則」と，貧困層が伝染病に罹った場合の 1875（明治 8）年「悪病流行ノ節貧困ノ処分方慨則」であり，医療政策としては十分ではなかった．それも「一八八一（明治一四）年の『流行病アル節貧民救療支弁方』によって廃止され、伝染病にかかった貧困患者の治療は、地方税衛生費をあてるべしとされてしまった」（川上 1969：142）のである．このような中で，同愛社の貧民救済は「貧民モ其生命ヲ托スルト否トハ平素其醫士ヲ信スルト然ラザルトニアルナリ」，良医であっても患者の信用が得られなくては「藥効を收ムル能ハザル」（同愛社 1928：11）と行われたが，「貧民施療ノ儀ニ付御願」の文中のこの言説は，載陽春日先生墓碣の「藥實有靈然患者不信我則藥或失其靈是以欲治其病宜先使之信我也」（春日 1923）の思想と類似しており，凌雲に親子の如くの交わりを持った春日寛平の思想的な影響を見ることができる.

凌雲は，貧民救済は区医に限らず，「平日我輩ヲ信用シテ施治ヲ乞ハント欲スル者アランニ之レヲ救ハザル可ラス」（同愛社 1928：9）と同愛社独自の施療券で施療を開始した．それは「府下病院並に区医等にて施療券を以て治療さるる訳とは違い各其家計の余裕を以

て貧患者を治療し、国家のため義務を尽くす主意である」（東京医事新誌局 1879a：26-7）が人員に限りが有るため，社員住居の区内近傍のものに限って施療を行ったのである．

1911（明治 44）年の『東京朝日新聞』は「慈善病院にあらずして一種特殊の組織を以て貧民窮者の施薬救療に従事し、恐らくはこの種事業の嚆矢である」（東京朝日新聞社 1911b：8807 号）と同愛社の事業を紹介している．1881（明治 14）年編纂の「同愛社設立ノ本旨」には「欧州開明ノ都會ニハ、必共立貧民施療病院ノ設アリ」とあり，1879（明治 12）年東京に於いて同業の有志者と議論を交わして同愛社を設立したが，漸次社員を募りその数も大規模になってきた今「貧民施療病院ヲ建設シテ、以テ盛世の缺典ヲ補ハント欲スルニアリ」（同愛社 1928：22）と病院設立を同愛社の目的に掲げた．それは丁度，東京独立医共和保権会の東京府病院の施療化運動と重なり，また医界からの官公立病院の私立病院化批判とも重なっている．

ちなみに，この第 5 区の「共和保権会」の 1881（明治 14）年盟約には，法律を伝え知識を交換し「以テ衛生上ノ一助タランコトヲ欲ス固ヨリ自己ノ幸福ヲ求メ利益ヲ營ム者ニアラズ」（東京府衛生課 1881：180）とあり，第一条には本会を共和会と名づけるとある．

凌雲が会長を務める区域限定の共和保権会は，1879（明治 12）年設立の「東京独立医共和保権会」と趣を異にしており，時代と共に変遷してきたと述べているように開業医の利権ばかりを目的にしていたのではないようである．共和会のメンバー94 名には同愛社救療社員数名が含まれており，「共和会」会長は高松凌雲，以下片山秀亭，山本安達，高須保，峰千尋，緑川興功などの名前が見られる．

表5-1-1	病院数	
年次	病院数	貧民病院
明治 7	52	・
8	63	・
9	97	1
10	159	1
11	235	1
12	309	1
13	363	1
14	510	1
15	626	1

『医制八十年史』より

貧病院数に関して『医制八十年史』の資料の中に「衛生統計」の記載があり，信頼度に関しては不確かであるが，上の表 5-1-1 の「病院数」を見てみると，1874（明治 7）年から 1882（明治 15）年まで，病院数は年度毎に増加を示しているが，貧民病院は 1 病院と変わらず，1910（明治 43）年になって貧病院数が 10 を示す状態であり，貧病患者の入院は極めて制限されていた．

凌雲は 1881（明治 14）年の府立病院閉鎖に伴い，「本年府會ノ決議ニ由リテ、府下病院幷ニ施療券ヲ廃セリ」，「今ヨリ後貧民患者ハ忽方向ヲ失ヒ、必本社ニ向ヒテ依頼セントスル者ノ、更ニ多キヲ加フヘケレバ、社員ノ尚一層ノ勉勵ヲ加ヘテ」（同愛社 1928:22）多数の患者を悉く救療したい．しかし，その意思はあっても同愛社の救療に漏れる者は居ないと言うことは不可能であり，我々にとっては遺憾なことである．けれども「黙止センモ亦本意ニ背ク者ナレバ、之ヲ大方ノ諸名士ニ謀リ、其十全ノ方法ヲ得テ、施療ノ區域ヲ擴メ貧者其生ヲ誤ル事ナク、患者其苦ニ沈ム事ナキニ至ラバ、共力ノ效」（同愛社 1928:22-3）もあり，必ず東洋諸国に先駆けて貧民施療病院を設立するという盛挙も容易なことではなかろうと 500 部の「同愛社ノ大意」を配布し義援金の依頼をした．

この 1881（明治 14）年は，純粋な施療病院であった東京府病院が府議会から予算の関係で閉鎖に追い込まれた時期であるが，先に述べたように，凌雲も地方衛生委員として「東京府病院を存続させるか否か」の議論に参加したメンバーである．

(2) 同愛社規則とその特徴

同愛社の運営は 1879（明治 12）年に定められた同愛社仮規則の 10 款から始まる．その後 1881（明治 14）年 9 月 11 日に，熊谷武五郎，福地源一郎，藤本精一，天野仙輔，大槻修二ノ諸氏を招いて「相共ニ施療ノ方法ヲ商論シ、遂ニ諸氏ノ意見ニ因リ、将ニ社則ノ改良ヲ加ヘントスル事ヲ豫定ス」（同愛社 1928：23）とあり 1882（明治 15）年 1 月に同愛社運営の基礎となる同愛社規則が定められた．

『五十年史』の 1882（明治 15）年 3 月 18 日の記録に，「福地源一郎氏客冬ヨリ社則改正ノ議ニ與リ、氏ノ考案ニ出ル處ロ最モ多シ、故ニ其改正ノ趣意ヲ明細ニ演述セラレタ」（同愛社 1928：31-2）とあり，この社則改正は福地源一郎に負うところが大きく，その社則は，同愛社の特徴というべき資金運営の方法を含み，21 条から成立している．

特に同愛社々則の特徴と思われる條文は以下である．

第一條　本社ハ救療、慈恵ノ兩社員、相共ニ力ヲ合セテ、貧民ノ病苦ニ罹ル者ヲ施療シ、且後來貧病院ヲ設立スルニ在リ。

第二條　救療社員ハ、本社ノ施療證ヲ持參スル患者ニ、治療ヲ加フル醫師ヲ云フ。

第三條　慈恵社員ハ、本社ニ財貨ヲ施入スル、慈善者ニシテ、分チテ、甲乙ノ兩種トス。

第十四條　貧患者ノ施療證ヲ得ント欲スル者ハ、慈恵甲社員幷ニ、衛生委員ニ就キテ之ヲ乞ヒ、其證ヲ得レハ、近傍ノ救療社員ニ携ヘテ往キテ、其治療ヲ受クヘシ、但慈恵社員ノ宿所ヲ知ラザル者ハ救療社員ニ就テ問フモ妨ケナシ。（同愛社 1928:26-8）

これらの條文から明らかであるように，同愛社々員を患者に治療を加える救療社員と資金援助を行う慈恵社員に分け，慈恵社員に関しては，定期的な施療券の購入者と一時的に寄付を行う 2 種としたこと，そして在宅での施療支援を地域の医師を中心とした組織として作り上げていることが読み取れる．1882（明治 15）年 2 月 21 日の『読売新聞』に，貧民が増すに従い限りある社員の力ではその望みをかなえることが出来ないので「社外有志の助勢を得て社則を改正して慈恵社員といふを設けて多少を問わず慈恵社員の寄附金を仰ぎ」（読売新聞社 1882 ：第 2120 号）と広く貧病者を救わんと来月よりこの規則を実施するとの記事があるが，ちなみにこの総会の参加者は長与専斉，松本順，府会議員や区長などおよそ 100 名であった．

『東京医事新誌』に「施療　府下深川區に於いて澁澤榮一君を始め有志の人ゝ協議して去る十五年七月より三ヶ年を期として同愛社の施療券を買取り同區内の貧困患者へ頒ち與へしが本年六月滿期なるを以て尚ほ協議の上本月より來る廿一年六月まで滿三ヶ年間從前の如く施療する旨深川區役所へ届出られたり」（東京医事新誌局 1885:895）と記載されている．この記事から同愛社慈恵甲社員の施療券買い取りの様子が窺えるであろう．

1882（明治 15）年の社則改正に引き続き翌年 3 月にも社則を改正しているが，前年の第三條を「慈善者ヲ甲乙丙ノ三種トナシ、以テ施入ノ手續ヲ定ムト雖ドモ、施興金ノ多少ヲ論ゼズ」と前年の規則とは若干の違いが見られる．また第六條には「本社ノ施療券一枚

以上ヲ臨時買取リテ貧民へ與フル慈恵者ヲ丙社員ト為ス」（同愛社 1928：44）と丙社員の説明が加筆された．この「臨時買取」のシステムは地域住民の同愛社々員としての「慈善的」または「相互扶助」的な働きを期待してのことだと考えられ，同愛社の地域医療の考え方が反映されていよう．同じく，1892（明治 25）年の社則の改正では，第五条で「本社ノ施療券ハ、一日分金五銭ノ定價ニシテ、患者一日ノ藥價トス。但社員以外ノ人ト雖トモ、施療券ヲ買取リ、貧民ニ與フルコトヲ得」とあり，1882（明治 15）年の社則改正で施療券の臨時買取を認め，1892（明治 25）年の社則改正では，社員以外の誰でも一枚の施療券を金 5 銭[1)]で買い取り貧民を支援することを容易にした．

それは，1881（明治 14）年の東京府病院の閉鎖の影響と社会事情を加味して，一人でも多くの貧病者に医療が行き渡ること，また 1892（明治 25）年の改正では，「臨時買取」と「丙社員」の文言が消え「社員枠」を外し社員に拘らず，「社員以外ノ人」でもと社員としての責任を負わせず，誰でも金 5 銭で「いつでも，だれでも，どこでも」施療券が購入でき，治療が受けられるこのシステムの変更は実費診療の魁ではないかとも考えられる．

同愛社は，1892（明治 25）年の社則改正で，金 5 銭の施療券を一枚でも購入可能としたが，その当時の社会生活からみて，1 枚の施療券の価格が金 5 銭であることが妥当であるか検証してみると，施療病院である 1873（明治 6）年の東京府病院の薬価は，水剤 1 日分・金 5 銭，丸散薬 1 日分・金 3 銭 5 厘，外用薬 1 日分・金 4 銭（野村 1974：79）となっていた．そして，明治初期から中期にかけての医療費について，野村（1974：81）は「慈恵的医療ないしは官公立病院の医療費は、当時の最低賃金水準または『1 人 1 日当り国民所得』の水準に対応したものであったといえる」[2)]と述べている．以上のことから施療券一枚一日分金五銭は最低賃金水準にもとづいていた．

この同愛社規則の改正は，日清戦争を間近に控えた下層社会の人びとに，特に細民層の人たちを対象とした貧困防止のため，より多くの施療券が容易に行き渡り医療が受けられるように工夫がなされたのではないかと考える．

(3) 同愛社拡張と施療病院設立のための運動

1) 同愛社拡張運動

同愛社の目的は，施療病院設立にあり，1881 年の府立病院閉鎖に伴い，同愛社事業と施療病院設立の運営資金調達のために書かれた 1883（明治 16）年 3 月の「同愛社施療並ニ施金趣意書」がある．それには，東京は大都会であり百余万の人口を有するが「貧フシテ病ミ、病ンデ療藥ヲ得ルノ力ナキ者モ亦尠シトセズ」，「此貧民ハ貧窶ノ中ニテモ、最愍然ニシテ、見ルニ忍ビザルノ困苦アルヲ想フベシ」（同愛社 1928：40）と述べ，それ故同愛社を設立したが「世ノ人ノ知ル所ナリシガ」更に区域を広めるために規則を改正した．

それは同愛社が「我東京ノ如キ大都会ニアリテ、缺ベカラズノ結社」（同愛社 1928：41）であり「江湖有志ノ諸君本社ノ趣意ハ僅少ノ慈善金ヲ施スモ猶幾多ノ病苦を救フノ實益ニ在ル」，「同胞相憐ミ、疾病相助ルノ大功徳ヲ布カレン事ヲ懇望ス」，「江湖ノ有志者幸ニ本社ノ目的ヲ遂ゲシメヨ」（同愛社 1928：41）と訴えた．

さらに 1884（明治 17）年 1 月，同愛社は華族諸候に同愛社の成り立ちや現在の同愛社の状況及び救療社員と慈恵社員とは「同愛慈恵ノ仁人」であるとその役割を説明した義捐金募集の書状を草稿した．その書状には，「社員等ノ思想ハ救療ノ普及ニ急ニシテ、貧病院

ノ設置ニ汲々タリ然レトモ奈セン」，「社員等微力ニシテ資財ニ乏シク、限アルノ資力ヲ以テ、限リ無キノ貧民病者ヲ救療シ」，併せて貧病院の設立と言う本旨実現のために「多少ノ資財ヲ本社ニ義捐セラレ」，「貧民病院ヲ中央ニ設置スルノ資ト」なし，貧病院が設立されれば「府下百萬ノ蒼生中貧困病者、殊ニ重症ニシテ凍餒ニ迫リ衣食住ノ給スル能ハサル者モ、亦救フ事」ができると提唱している．そして「下ハ貧民社會罹病ノ窮狀ヲ愍諒セラレ、且ツ社員等鄙衷ノ愛情ヲ察シ猛ニ惻隱ノ仁心ヲ惹起サレ」，貧民救済と病院設立のための「多少ノ資財ヲ慈恵義捐アランコトヲ」（同愛社 1928：56-7）と華族諸侯に，救療社員幹事，慈恵社員幹事 8 名の連盟によりその書状を送呈している．この件に関し『東京医事新誌』には貧病院設立計画を実行に移すための慈恵金募集に「主立ちたる華族の方が之賛成し醵金して斯事業を資けし故昨今陸績多少の金を投して慈恵社員に加盟さるヽ由なれハ同社の事業益々盛に赴くべし」（東京医事新誌局 1884：154-5）とある．

同時に 1884（明治 17）年 2 月に同愛社規則を改正している．「人ノ此世ニ居ル、貴賤貧富ノ別アルト雖トモ、命ヲ天ニ稟ケテ生々スルヤ一ナリ、故ニ同氣相求メ、同病相憐ムノ意ナキ者ハアラザルベシ、我同愛社ノ主旨ハ、唯此意ヲ擴メテ、遍ク之ヲ世ニ施サントスルニアリ」（同愛社 1928：58 ），今回社則の改正は「今ヨリ病院設立ノ事業ヲ果サントスルニアレバナリ、夫レ富貴ノ幾分ヲ割キテ、貧賤ノ全活ヲ得セシムル事、既ニ彼ノ如クナレバ、此大事業ニシテ、其成功ノ日至ラバ、相生相愛ノ道ニ於テ、永ク完然タル眞理ヲ保フ可キナリ」（同愛社 1928：58-9）と述べ，人の「惻隱の情」または東洋の思想「相生相愛」は真理であり普遍的なものであると述べている．

同愛社規則第一條に「本社ハ救療、慈恵ノ兩社員相共ニ力ヲ合セテ、貧民ノ病苦ニ罹ルモノヲ施療シ、且後來貧病院ヲ設立スルニ在リ」（同愛社 1928：59）と連帯の重要性を訴え，同愛社規則第一條の目的に貧病院設立を掲げる．

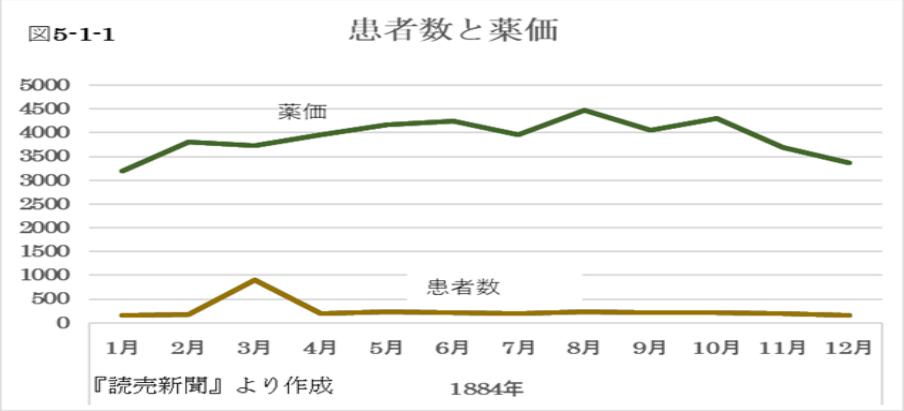
この「同氣相求メ、同病相憐ムノ意ナキ者ハアラザルベシ」や華族諸侯の書状の「慈恵社員トハ同愛慈恵ノ仁人」，「下ハ貧民社會罹病ノ窮狀ヲ愍諒セラレ、且ツ社員等鄙衷ノ愛情ヲ察シ猛ニ惻隱ノ仁心ヲ惹起サレ」などの言説から儒教の人に対する「思いやり」を表す「恕」，やフランスの「博愛」思想が読み取れる．

華族諸侯への書状送呈の結果が『大日本施藥院小史』の「十六年九月六日宮内省ヨリ金一千圓御下賜ノ恩典ニ浴セリ此時ニ當リ社員ハ貧民救療病院ヲ設立シテ　聖恩ノ萬一ニ報ラント欲シ慈恵社員ヨリノ義捐金ハ勿論救療社員ノ受クヘキ藥價モ之ヲ寄附トナシ」との記述と同時に「17 年華族中五六ノ侯伯ト十數名ノ子男ハ本社ノ擧ヲ美トシ同情ヲ寄セラル」（床次 1911：112）との記録があり，このように少なからず華族諸侯への書状の効果はあったようである．

1886（明治 19 年）年の『読売新聞』6 月 11 日号で「今度新たに入社せし救療員は浅草猿屋町医師安西篤敬。日本橋区薬研堀町吉松元治、下谷区南稲荷町土岐正次郎。京橋区南八丁堀一丁目坂本重範の四氏なり」（読売新聞社 1886b）との記載があり，同愛社の知名度が増してきた結果であろう．

また，『読売新聞』は 1880 年度から 1889 年度まで殆ど毎月，同愛社の施療人数を取り扱っているが，その中から拡張運動が行われた 1884（明治 17）年度を取り出したのが図 5-1-1 である．華族の諸侯に 1 月から 2 月に送った書状の効果のあらわれか，東京府病院閉鎖に伴うものか，3 月の患者数の増加がみられるが，寄付の効果であるとすれば，一時

的なものであったようである．なお 1880 年から 1889 年の十年間の同愛社の施療患者数を見てみると，コレラの発生時の年度は救療者数の増加が著しく，よく特徴を表している．



2）同愛社の施療病院設立運動

a．施療病院設立許可の申請と却下

同愛社設立当初からの目的は施療病院設立にあったが，同愛社は施療病院設立願書を 1886（明治 19）年 2 月，病む者を救助するために，日本橋坂本町の避病院の土地，建物を「御貸渡シ」の願書を東京府知事渡邊洪基に提出した．しかし日本橋坂本町は「中央繁栄之地ニシテ病院ニ相充然ハ不適当之場所」（東京府衛生課 1886a：74）との理由で 3 月 5 日却下されている．同年 4 月 10 日東京府知事高崎五六に，神田和泉町元養育院地所「御拂下」の願書を再び提出したが，4 月 23 日「相成難キ」との返答があった．5 月 1 日には東京府知事高崎五六に，日本橋坂本町避病院の建物を「相當見積代價ヲ以テ」払い下げてもらいたいと東京府に再度願書を提出したのだが，このことについて，「明治 19 年庶政要錄」に「坂本町避病院建物置据拂下代價積」の調査表の記録が残っている．

それには,「説明　日本橋區阪本町避病院地ハ中央熱閙ノ場所ニシテ避病院ニハ適當セサルカ故」これを廃止するが，貧民救済施設である同愛社の高松凌雲よりの申し出により「其効積既ニ顯然公益ノ事業ナルヲ以テ該社へ相當代價壱割引ヲ以テ賣却セントス」（東京府衛生課 1886b：230）というものである．しかし，同愛社はふたたび 1887（明治 20）年 4 月 28 日に，避病院跡地の「地所家作共相當ノ代價」で払い下げの願書を東京府に提出した．その願書には「其維持ノ方法未タ立サルニ苦メリ」，そのために「本社ノ見込ハ右地ニ事務所ヲ設ケ、其他ハ貸地トシテ其収獲スヘキ利益ヲ以テ、病院維持ニ充テ」（同愛社 1928：92）と書かれていた．

その後，1893（明治 26）年 2 月の同愛社の例会で「高松氏現住家ノ半ヲ割テ、其資料ニ寄附スルト云フ、維持法ニ就テハ、二三ノ議論アリ」と病院建設が議論されているが，4 月の例会で「賛成者少數ニシテ、當分中止」（同愛社 1928：166-8）とある．この 4 月の例会の件について，凌雲は「国家医学会」の講演で「二十四年頃になりますと慈恵者の寄附と云ふものは著しく少くなりました救療社員も亦前に述べました如く只義務で一銭一厘の藥價も請けず貧民病人の治療を致すのであるから無理ではございませぬが續々退社して半ば以上も減つて參りました」と語り，1893（明治 26）年に病院を建てようと社員一同で協議し「浅草向柳原町」の凌雲の自宅を提供する話があったが「病院設立も立ち消え

になりました」（高松 1911h：25）と語っている．

b. 明治初期の施療病院維持・運営

当期施療病院を運営するためには，「三宅秀醫科大學改善案」によると「組織及管理の方法を論ずるには先ず其の校の營爲すべき事業と之を維持するの費途を確定したる後にあらざれば之を議するは尚架空の談に属す可し」，「貧病者一名を救療するに足るの資金を得るには必ず私費患者三名を入院せしめざる可らず」（金杉 1925：228-9）とあり維持費の重要性を説いている．同じく『東京朝日新聞』の「施薬救療」には，「三井一家の出金百萬圓中三十萬圓を建築費に用ひ、七十萬圓を基本金とし一ヶ年の經費約七萬圓を費し日々の救療に従つて居る」（東京朝日新聞社 911a：8805 号）との記事から，その当時，施療病院を維持・運営するには莫大な資金が必要であったことが推察できる．それゆえ，この当時の施療病院は一般に一部皇室からの下賜金と華族などからの義捐金を受けながら運営されていた．

皇室財政は，1910（明治 43）年から急激な増加傾向を示し，遠藤は「経常の皇室費支出」をもとに「その原因は恩賜、下賜金の急激な増高にあり、それまで臨時出費として位置づけられていたものを､恒常的に予算化しなければならなくなったことに由来している」（2010a：27）と言及している．皇室財産には「世伝御料」と「普通御料」があり，「普通御料」も「管理や運用の実態は世伝御料に劣らず厳格」であり「財産管理に関する規程は宮内大臣勅裁」を経なければならなかった．「世伝御料」であれ「普通御料」であれ「皇室財産は公的性格が強いものとして捉えられ」（山田 2013：154-5）ており，このことから恩賜や下賜金なども宮内庁の決済に因ったと考えられる．「経常の皇室費支出」によると皇室費の支出は，1879（明治 12）年度では歳出全体に占める割合が 22．2%であり，日清戦争時では 38．3%に拡大している．この比率から見ても，もし同愛社が下賜金を申請したとしても認可を受けられる可能性は皆無に等しかったのではないだろうか．

以上から，同愛社の施療病院設立不許可の理由の一つは，設立後の運営資金の不安定さから政府としては施療病院設立許可が認められなかったのではないかと推測される．

日本橋坂本町避病院跡地は，1889（明治 22）年に東京市が最初に開園した小公園「坂本町公園」となった．

3）東京医会の施療病院設立運動

東京医会は 1886（明治 19）年に貧病者の「社会問題」を解決するために設立され，1898（明治 31）年 11 月には法人登記手続きを完了している．

1888（明治 21）年 1 月 30 日，『五十年史』の記録によれば，「醫會本部ヨリ、諮問案ヲ廻送セラレタルニ付、協議委員會ヲ開ク」（同愛社 1928：104）とある．そして 2 月 1 日に「同愛社總代トシテ、慈恵社員幹事、大槻、天野ノ二氏ヨリ東京醫會々長、佐々木東洋氏」に書状を送った．

その東京医会への書状には「一筆啓上仕候、同愛社之儀ハ、貧民施療之趣意ヲ以テ」設立依頼既に十年を経過したが，「三四年中ニハ是非トモ、場所相選ビ作事等ニモ、取掛可申手順ニ罷成居申候」（同愛社 1928：104），しかし先般東京医会本部よりの書状を拝見致し東京医会全体を以て「施療貧者病院御取設相成候儀ハ、無此上盛事ニテ、本社年來之願望不過之候間」（同愛社 1928：104）に，東京医会の貧病院設立がうまく成就しそうであれば，「本社多年之目論見ハ一切相止メ、積立金ハ、悉皆右御造立之費用ニ差出可申心得ニ御

座候」,「斯ル盛大ナル事柄ニ對シ、苟モ仁術ヲ以テ、業務ト被致候」(同愛社 1928 : 105)と同愛社の貧病院設立を諦めて，積立金を東京医会の施療病院設立の資金に差し出す意向を示した.

この書状に対して，東京医会会長の佐々木東洋から「施療病院取設之事ニ御同意被下御社ニ於テ、多年御目論見相成居候、貧病院取建之儀ハ、一切御止メ是迄御用意之積立金ハ、悉皆當方施療病院造立之費用ニ御差向被下候趣誠ニ以テ、御懇情ノ段感佩仕、何卒御助力之程偏ニ御依頼仕候」(同愛社 1928 : 106)との回答があった．しかし 1888（明治 21）年 10 月 29 日に東京医会本部会長佐々木東洋から「施療病院設立之儀、頃日當會ニ於テ、臨時會相開衆議ヲ盡候處、市制、町村制、実施之期日遠カラス候得ハ、其後ヲ竢テ計畫スヘキ事ニ」(同愛社 1928 : 111）になったとの書簡があり，東京医会の施療病院設立の案は延期された.

この往復書簡から施療病院設立が望めない同愛社は，その設立主意の如く,「東京医会」の施療病院設立の目的が「社会問題」の緩和であり，また当期の少なくとも「社会問題」の解決の一助となるならと資金提供を申し出たのではないだろうか．それほど貧病者たちの救療問題は喫緊の課題であり，松方デフレ政策からの一連の不況に続き，鉄道事業を始めとする「企業熱旺盛となった明治二〇年から二一年にかけて、金融はいく度か逼迫状態を呈した」．そして政府の金融政策は「明治二一年に早くも『恐慌来』の声が高まる原因となった」(長岡 1976 : 24）のである．このように，庶民生活は明治政府の政策から大きな影響を受けていた.

この同愛社の施療病院設立への姿勢と運動は，後に述べる東京市施療病院設立の「施療救療ニ係ル建言書」にも見られるものであり，それほど貧困者の救療が社会における大きな問題であり，そのため施療病院設立は同愛社の大きな目的であった.しかし同愛社は施療病院設立を同愛社のみの目的とせず，この「社会問題」の解決に公的機関が施療病院を設立するのであれば協力しようとする姿勢が同愛社にあったことを東京医会への回答から読み取れる．これは，同愛社職員が同愛社を公共のもの，あくまで政府の補完的な立場であると認識していること，そして同愛社組織が協議制をとっているためであろう.

4）同愛社運営の資金調達とその方法

同愛社の資金調達の方法が今までの同愛社事業拡張や施療病院設立に必要な積極的な運営資金調達のために書かれた「趣意書」とは違い，1886（明治 19 年）とその翌年の貧病院設立のための建設地購入の失敗からか，または，明治政府の金融政策の失敗からくる社会全般の不景気によるのか，1888（明治 21）年頃の同愛社事業拡張のための運営資金獲得の方法は消極的な「広告」や「依頼」と言う資金調達へと変化したように読み取れる.

a. 企業からの臨時の寄附

1887（明治 20）年 4 月 18 日の『五十年史』によると「府下五大新聞社ヨリ左ノ通リ寄附アリタリ」(同愛社 1928 : 92）との記載がある．この 5 大新聞とは,『東京日日新聞』,『郵便報知新聞』,『朝野新聞』,『毎日新聞』,『時事新報』であり，その 5 大新聞社などは 1886（明治 19）年 10 月 24 日，紀州沖の英国船「ノルマントン」の沈没事故で溺死した 25 名の日本人の家族のために「全國及海外ノ有志者」から義捐金を集めた.

その総額は「金壹萬七千八百餘圓」であったが,「溺死者二十五名ノ數ニ分割シテ」，各家族宛に 700 円が受け取れることになったが，しかし遺族のいない者や戸籍の不明な者な

どの取り分と残金を合わせて，同愛社には四等分の一，「金四百拾貳圓五拾六銭九厘七毛」の寄付金と「今其剰餘ノ一分ヲ以テ是ヲ貴社ニ寄附シ、慈仁ノ費途ヲ助クルハ義捐ガ彼溺死人ノ不幸ヲ憫ミテ、其靈ヲ慰メテ、其魂ヲ安センコトヲ冀ヘル望ニハ、尤モ適當ノ取扱ナリト信ズ」（同愛社 1928：93）の書面が添えられ，同愛社幹事であり，5 大新聞の總代として『東京日日新聞』社長の福地源一郎から送られてきた．

これに対し同年 4 月 27 日に東京新聞五社總代福地源一郎に，同愛社を代表して幹事大槻修二と幹事長の高松凌雲が謝詞を送っている．そして同年 5 月には，養育院，育児院，感化院，同愛社の三院一社を代表して大槻修二が「全國十餘萬ノ慈善者並ニ各地四十三新聞社ニ謝ス」（同愛社 1928：96）との謝状を送った．再び同年 6 月 8 日に「日報社長福地源一郎ヨリ、左記ノ如ク、寄贈金アリ」の記録がある．すでに寄付を終えた後に，管轄庁から「返戻相成候ニ付」，福地より「更ニ之ヲ四分シテ、其一分ヲ貴社ニ寄附致シ候」（同愛社 1928：99）と金三百五拾円が贈与された．この「ノルマントン」の沈没事故は日本人 25 名全てが溺死したことで「人種差別」と「治外法権」の問題として話題になった海上事故である．

企業からは毎年ライオン歯磨からの「慈善券」の寄付があり，1916（大正 5）年の『東京朝日新聞』には「金八拾圓　同愛社」（東京朝日新聞社 1916b：10876 号）との「ライオン歯磨」の広告があった．尚ライオン株式会社の創業者小林富次郎は長年同愛社を支えてきた有功社員である．

b. 慈恵社員勧誘の為の同愛社の広告

1888（明治 21）年 4 月，同愛社は慈恵社員加入の呼びかけの広告を印刷して配布した．同愛社とは 1879（明治 12）年に設立され，今日まで足掛け 10 年となり，その間 1 万 7 千 3 百余人の施療を行ってきた施療施設である．そして次のように述べている．

> 世ノ中ニ人ト生レ出タルモ、其日其日ニ遂レテ漸ク送リ過ストイフ貧乏人程痛ハシキ者ハアルマジ、其貧乏ノ上ニ糗ヲ加ヘテ、病氣ニ係リ家業モ出来ズ、今日ノ食物ヲ得ルコトナラズトイフ、時ハ、一入ノ困窮ヲ増シテ其苦シミハ、如何バカリナラン、ソレ人間ノ貧福ハ、昔ヨリ常ナキ者ナレバ、裕ニ此世ヲ送リ、今日ノ衣食ニ、事缺ス人々ハ、其餘分ヲ分ケテ、コノ貧乏人ノ病氣ヲ助ケント思フ心ハ、同ジク人ト生レ來タル好ミニコソアラメ、去トテ、一人ノ力ニテ、數多ノ貧乏人ヲ救フトイフコトハ、タトヘ其志アリトモ、迚モ出來ヌ事ナレバ、此同愛社トイフ者ノ、コノ世ノ中ニ是非トモ無クテ協ハヌ者ナリ（同愛社 1928：109 -110）．

同愛社規則の一部を紹介し，「世ノ慈善者ハ此社ニ加入サレテ、其金ノ多少ニ限ラズ寄附セラルレバ、彼ノ一粒萬倍トカイヘル好キ法立ニテ、實ニ大慈悲大功徳ノ善根ナルベシ」（同愛社 1928：111）との広告を印刷して慈恵社員の勧誘を行った．

この広告からは社会における貧富の差を認めつつ，富める者は貧困者への富の分配を進め共存の思想を主張している．だが，市民にとって，同愛社のシステムは 1893（明治 26）年に於いても理解しがたく，1893（明治 26）年 11 月 27 日付けの官房記録の中に郡区長宛の「東京府内訓」[3]が残されている．その第 19 号には，同愛社の名称でお金を預かり「私利を営む」者がいるために郡区長達にその調査をするように指令がでているが，『五十年史』

には上記についての調査を受けた記載はない．この事実は，1888（明治 21）年に区長たちによる「同愛社ノタメ慈善會開設」をすでに東京府長へ上申していたことで明らかなように，郡区長たちには，同愛社の事業内容や運営方法が十分理解されていることと区長が同愛社の慈恵社員であった事情もあるだろう．

c. 帝国議会議員への依頼

1890（明治 23）年 11 月 12 日に同愛社は臨時に会議を開き同愛社の運動上の事を協議した結果と同愛社の趣意書を帝国議会のメンバーに送ることが決議された．

貴族院，衆議院への依頼状は「同愛社幹事高松凌雲等、謹テ書ヲ帝國議會議員諸君閣下ニ呈シ、本社積年従事スル、窮民救療事業ニ於テ、其賛助ヲ仰カントス」から始まり，同愛社の成り立ちや運営方法などを述べたあと，宮内庁よりの下賜金に触れ「此恩典ヲ蒙リタル社員等ハ、速ニ貧民救療病院ヲ設立シテ、聖恩ニ奉答セント企圖スルモ、本社ハ元來、民間自治ノ一小結社ナレバ、無謀ノ急進ハ經濟上、顧慮ノ念ナキ能ハス」，「東京醫會ノ、貧病院設立ノ計アルヤ、本社ハ卒先シテ之ニ應スルモ、其事遂ニ就ラス」，東京は帝国の首都であり，富豪たちも名を連ね，街並みの景観も荘厳である．「往年東京府病院及、郡區醫ノ施療廢止以來、府下大半ノ貧民病者ニ醫藥ヲ與ヘテ、其擴大ヲ免レシメシハ、實ニ本社ノ功徳ニシテ、首府自治ノ缺點ヲ裨補セリト云モ」（同愛社 1928：135-6）過言ではないと訴える．

その同愛社事業とは，貧民の病苦を取り除くのみならず「一國ノ進化ニ於テモ、與リテ力アリト云ハサル可ラス」，本社の事業は「小ニシテハ、力役労働者ヲシテ、愈益健康ナラシメ、之ヲ大ニシテハ、國威ヲ海ノ内外に張ルノ一助トナサントス」（同愛社 1928：136）と国家目標である富国強兵のために労働者の健康維持と国家の繁栄に関わる事業に携わっているとその有益性を主張した．そして民間の小結社である同愛社の初志を貫徹するために，「同仁同愛ノ主旨ヲ、協賛助力セラレンコトヲ」（同愛社 1928：137）と帝国議会議員に訴えかけている．1890（明治 23）年 12 月 12 日の『五十年史』には，「本社趣意書高松氏携ヘテ、長谷川、鈴木兩氏ノ宅ヲ訪ヒ、其送附ヲ依頼ス」（同愛社 1928：137）とある．此処で述べられている長谷川は長谷川泰，鈴木は鈴木萬次郎であると考えられるが，両名とも同愛社社員であり，第一回衆議院選挙で選ばれた衆議院議員である．

この趣意書の特徴は，同愛社の設立初期に作成された趣意書と違い，貧困層を下級労働者即ち細民を対象として論じられていることであり，三宅秀は論文「貧病者救療方」で貧病者の救治を「一は救ひ得へき者一は救ひ得へからさる者」（三宅 1888:26）と区別しているが，この趣意書の特徴は，帝国議会議員に訴えかけるためか，社会情勢や富国強兵政策・植民地政策など，社会の風潮や国家政策を意識し予防的見地から書かれていることであろう．そしてこの時代の社会的風潮が色濃く反映されている．

d. 区長達の同愛社への資金調達

同愛社の資金調達には，慈恵社員のみならず，区長たちも協議員として協力しており，1888（明治 21）年の庶政要錄には，同愛社協議員 6 名より，7 月 16 日東京府に提出された「同愛社ノタメ慈善會開設相成候様御配慮有之度儀ニ付上申」の記録が残っている．

その上申書には「慈善會ヲ設置シ既ニ東京慈恵醫院ノタメニ或ハ東京府養育院ノタメニ慈善會ヲ開場シソノ所得ノ金額ヲ寄贈シ各院共ニ其資本ヲ増殖シ」繁栄しているが，「同愛社ハ唯ゝ有限ノ在院患者ヲ救療スルモノト大ニ異ナリ府下在住ノ細民ニシテ病患ニ罹リ醫

師ニ付托スルノ資力ナキ薄命者恤窮規則及ヒ養育院規則ニ適合セサルモノヲ云フヲ施療スルノ救濟主旨」により活動している同愛社の資金調達のために「閣下賢虜ヲ以テ婦人慈善會へ照會シ同愛社慈善會ヲ開催シテ其所得金ヲ寄付シ以テ該社薄少ノ資力ヲ補セラレンコト」(東京府庶務課戸籍掛 1888：19）を上申した.

このように区長たちは，東京慈恵病院[4)]や東京府養育院と同じように同愛社慈善会を開催し,同愛社の運営資金のための寄付を具申しているが,これらの協議員の内 5 名は神田，日本橋，下谷，浅草，深川の区長たちであり（東京府職務課 1886：45-79）残り 1 名は同年 5 月 1 日以降に本所の区長となった者である（中田 1900：7）．これらから，少なくとも同愛社の事業は区長たちには認められ，理解され，そしてお互いに協力的であったようである．資金面おいては，同愛社は一時的に下賜金がくだされたこともあったが，ほとんどの運営資金は民間人や民間企業有志からの寄付に負っていた.

たとえば，有志共立東京病院では 1884（明治 17）年 4 月に有栖川宮を総長に迎え，また 7 月には「直ちに施療費にあてられたいとの希望条件つきのもの」（東京慈恵医科大学百年史編纂醫員会 1980：544）であるが，婦人慈善会から 6364 円 12 銭 4 厘の寄付を受けている．慈恵会医院のように，施療病院が下賜金や慈善バザーの寄付金で運営されたのと比べ，同愛社は殆ど民間人の義捐金で運営されていた．当期，日本赤十字社や慈恵会のように皇室の下賜に頼らざるをえなかった時代に，皇室や政府に頼らない，民間人からの寄付や民間人による下からの寄付活動よる同愛社の「民間性」，貧困者の救療や災害の救助事業などの同愛社の「公益性」，開業医を組織し，同愛社職員を慈恵社員と救療社員とに分けて運営・実践を行った同愛社の「独自性」を考える時，近代性を帯びた自立した施療事業であったと言えるであろう.

e. 市民からの寄付―『読売新聞』を中心に

『読売新聞』の記事から一般市民の寄付金を一部拾ってみると，1881（明治 14）年 8 月 10 日の『読売新聞』には「同愛社はおひゝ世上の信用を得て患者も月々に益し薬研堀の秋元隆益、深川中大工町の三上宗伯、同所西大工町の桑田巳一郎の三氏も同社へ入社」（読売新聞社 1881：第 1965 号）された.

1886（明治 19）年 5 月 12 日の記事から「同月中同愛社へ金圓および物品を寄附」した人は芦田徳次郎より金 15 円，吾妻社および上野吉兵衛より金 10 円，篠原長右衛門より金 5 円，6 名より金 25 銭づつ，外人リビニルより金 2 円，また 50 銭の寄付や受取書切符 500 枚などの記事が見られ」(読売新聞社 1886a)，8 月 13 日の『読売新聞』の記事には「同愛社施療資金として寄附されたるは深川区役所より金五十円、下谷車坂町の小林年成氏より金三円」（読売新聞社 1886c）とある.

1887（明治 20）年 1 月 25 日『読売新聞』,「北豊島郡金杉村の石川有孝氏より臨時寄附として同社へ金拾円差出されました」(読売新聞社 1887a)．同年 9 月 17 日の同紙には「本所小泉町の朝倉良佐しより金十七円七十八銭五厘、築地活版所仁科衛氏も金二円寄付」（読売新聞社 1887b）の記事が見られる．景気が安定している時には市民や区役所も義捐金に協力してくれていたようすが良く理解でき，また徐々に同愛社の活動が市民にも浸透していったようである.

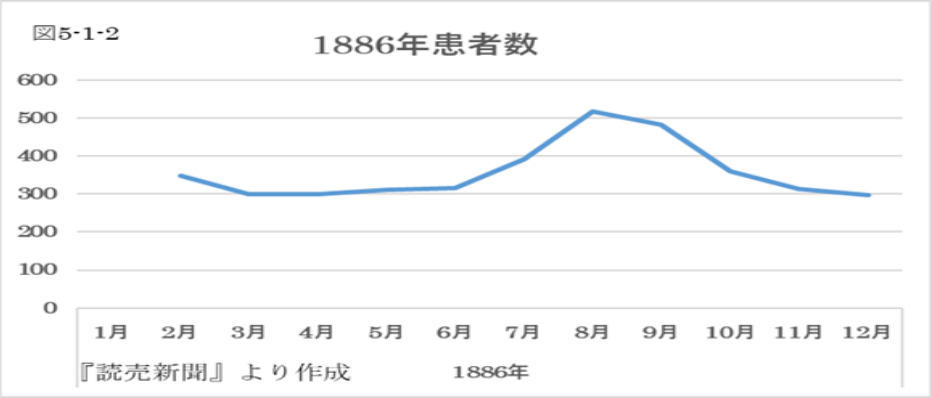
3. 同愛社設立初期の実践

(1) 救療社員の研修

1880（明治 13）年 10 月「峰氏施療ノ患者、八木彦太郎ナル者、經年肺疾ニ罹リ、將ニ死ニ臨ミ、局部ノ解剖ヲ同氏ニ依頼セリ、是ヲ以テ、社員ノ決議ヲ經テ、其死ルノ後、之レヲ田代解剖社ニ附シ大學醫學部、助教授、櫻井郁次郎氏」（同愛社 1928：20）の執刀で社員の前で解剖が行われた．

そして，1883（明治16）年3月にも，田中氏が施療する飯田仙太郎なる者が左膝関節にカリエスを患い，薬石で治療を施すが治癒に至らず，救療社員一同も参加して手術を行い，大腿部切断患者の施療上の状況を各慈恵社員に報告を行ったとの記載がある．

『東京医事新誌』に「卵巣嚢腫症之剖觀記事」がある．「明治十六年十二月十二日我カ東亜醫學校ニ於テ此剖驗ヲ行フ」，同愛社医員の峯千尋氏の患者の遺言に従って解剖を行うものであるが，「本校総理岩佐純先生ヲ始メ同教員並ニ生徒同愛社社員ニ迄ルマテ無慮百餘人」（東京医事新誌局1883c：12）の見学者があり，峰氏から患者の病状とその経過の説明，そして桜井郁次郎氏の説明まで4ページ渡って記載されている．これらのことから同愛社は救療社員の研修の場でもあった．当期，医学校附属病院や官公立病院の施療患者として施療を受けることは，「学用患者」を意味していたが，同愛社の場合は，八木彦太郎のように生前患者からの申し出や患者の親族からの依頼がある場合に限り解剖を行ったようである．



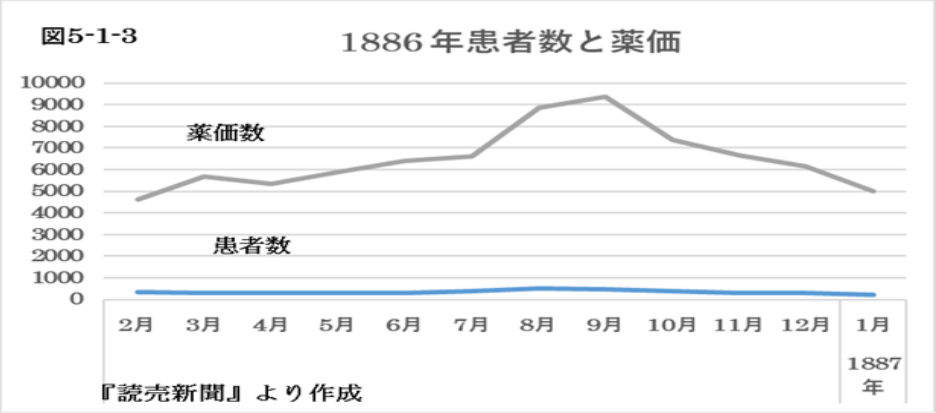
(2) 同愛社の実践内容

1) 臨時同愛社の施療券発行

1886（明治 19）年 7 月に，コレラ病が発生し，同愛社の救療に関して「該病者七百九十四人ヲ救療セリ」（床次 1911：112）と『大日本施藥院小史』の中で記録されている．「明治 19 年庶政要錄」（東京府衛生課 1886c：299-303)にも，臨時同愛社施療券貳万枚を「各郡區役所へ御配布」，また施療券が不足の場合は「各郡區役所ヨリ眞ニ本社、御通知」下さるようにと「施療券配布願」を東京知事に提出した記録がある．その「施療券配布願」に対し，同じく『明治 19 年指令錄』（東京府衛生課 1886d：24）には，東京府が各郡区長に「同愛社施療券配付之件」を発布し施療券の指示と施療券不足の場合の指示の記録が残されている．このように，何事にも素早く意思決定がなされ行動に移せるのは組織が複雑ではなく，同じ価値観を持つメンバーたちの集団であるからだと推察できる．

前回使用した読売新聞社の資料に基づいて作成した上記のグラフ図 5-1-2 は，患者数の

みを示し，図 5-1-3 は医師にかかった患者数と薬価代をあらわしている．グラフで示されたように 7 月から徐々に患者数が多くなり 8 月でピークを迎え 11 月には落ち着きを取り戻しつつある．このグラフの 8 月のピークは コレラ患者が殺到したためであろう．



2）災害時の救療事業

さらに同愛社の実践としては，1891（明治 24）年 11 月 12 日に濃尾地震の震災地負傷者へ本社別途積立金の内より支援費を送ることを決議し，上京中の両知事に救療費に充ててほしいと，岐阜県知事に金百圓、愛知県知事に金五十圓を手渡している．翌 13 日に，このことを府下十新聞社に，今回の濃尾地方の震災は非常のことであり，すぐに医員を派遣して救療すべき準備をしていたが「或ル筋ヨリ被害地醫員ソノ輻湊ノ報モ有之候ニ付、東京醫會ト共ニ、派出ノ事ハ見合候」（同愛社 1928：150）と同愛の情をもって 2 県の知事に義捐金を手渡したと報告をした．

翌年には岐阜・愛知県両知事よりその賞として木盃を受けるが，同愛社の実践はその 2 年後の，日清戦争出征応召軍人とその家族援護の必要から，軍人家族を対象とする素早い救療活動，また下町を中心とした大洪水，疫病への対応と続いて行くことになる．

このように，同愛社の緊急事態やリスクに対する対処は敏速に，大規模な組織立った援護・救療活動が行えたのは，同愛社の組織が東京府全体に広がる開業医を中心とする団結力と実行力，そして自由に活動ができたからだと考えられる．

表5-1-2

年度	患者数	延患者数	同愛社救療所	備考
1882(M15)	1343			
1883(M16)	1951			
1884(M17)	2360			
1885(M18)	2911			
1886(M19)	3985	76091	69	衛生局長より照会
1887(M20)				
1888(M21)				
1889(M22)	980	18570	59	文房社より照会
1890(M23)	1490	26066		
1891(M24)				決算報告のみ
1892(M25)	1483	25659		
1893(M26)	1167	20263		

『同愛社五十年史』より作成

3）年間の施療患者数と救療社員数

次に同愛社の施療患者数を取り上げるが，同愛社設立初期は『五十年史』に記入漏れがあるため詳しく述べることができない．1890（明治 23）の衆議院議員への依頼状の中で，70 余名の救療社員を抱え府下 15 区 6 郡に散在しているが「前後十五年間、各郡區ニ於テ施療救治セシ者、通ジテ二萬三千三百九十二人」（同愛社 1928：136）にいたるとあ

る．しかし，衆議院議員への依頼状の中での救療社員数 70 余名は，上の表 5-1-2 から，1889 年度の救療社員数が 59 人であり，1890 年の時点での救療社員数が 70 余名は「依頼状」のために少々誇張したのではないかと考えられる．だが，それを検証する方法を現時点では見いだせない．しかし，これは「依頼状」のための記載であり，施療病院設立のために活動していた期間での最高の救療社員数であったとも考えられる．

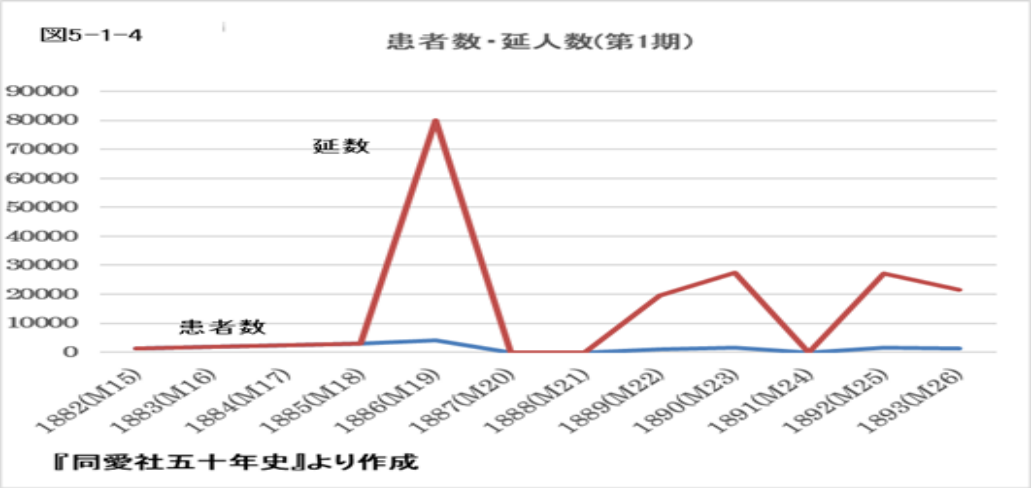


図 5-1-4 に於いて飛びぬけて延べ人数が高い 1886（明治 19）年は，先に述べたようにコレラが発症した年度であり，次の 1890（明治 23）年は「窮民救療事業ニ於テ、其賛助ヲ仰カント」と帝国議会に趣意書を送り同愛社が実践活動を行った年度である．

ちなみに同愛社の施療患者数は『大日本施療院小史』から表示する．

同社創立（明治十二年三月）ヨリ三十九年九月ニ至ル施療患者数ノ總數

施療患者實數　　三萬七千五百七拾三人
此延人員　　六拾五萬九千百六拾八人
患者壹名ニ對スル平均治療日數　拾七日五分（床次 1911：124）

これらの施療実績から同愛社の主旨のもとに集まった開業医たちの行動力と同愛社の組織力を窺い知ることができであろう．

そして 1886（明治 19）年は明治維新以降最悪の不況の時代と言われ，松方財政によるデフレから発生する農産物の下落や国税の増微からくる貧困層の増大が考えられるが，しかし「明治一九年はそうした不況から好況への転換点をなしていた」（長岡 1976：18）とも言われている．しかし 1886 年は不況とコレラの発生が重なり大変な時代であった．1891 年は決算報告のみであるが，翌年の 5 月の記録に「此度ノ總會ハ、慈恵社員、救療社員ノミニシテ、朝野ノ紳士、銀行員、新聞記者等ハ招待セザリシ」（同愛社 1928：152）との記載や「24 年頃になりますると慈恵者の寄附と云ふものは著しく少なくなりました」（高松 1911h：25）との凌雲の演説からさっして，同愛社の運営費の問題などで自粛をしたのではないかと考えられる．

第 2 節　産業資本主義確立期の同愛社（1894 年～1903 年）

1. 日清戦争と軍費賠償金

日清戦争は，朝鮮半島の支配権をめぐっての日本と清国との戦いである．1894（明治 27）年 8 月 1 日，日本は清国に宣戦布告を行い，翌年 11 月，その戦争は終結した．明治政府は，その間 1895（明治 28）年 4 月 17 日に「大日本國皇帝陛下及大清國皇帝陛下ハ両國及其ノ臣民ニ平和ノ幸福ヲ回復シ且将来紛議ノ端ヲ除クコトヲ欲シ」（外務省編纂 1895：330）と日清講和条約を締結したが，その条約第 4 条には「清國ハ軍費賠償金トシテ庫平銀貳億両ヲ日本國ニ支拂フヘキコトヲ約ス右金額ハ都合八回ニ分チ」,「初回拂込ノ期日ヨリ以後未タ拂込ヲ了ラサル額ニ對シテハ毎年百分ノ五ノ利子ヲ支拂フヘキモノトス」（外務省編纂 1895：332）と明記されている．

日清戦争終盤の 1895 年 3 月，戦後財政処理のために蔵相に就任した松方正義は，清国からは賠償金の獲得を重視し，「財政前途ノ徑畫ニ付提議」を 1895（明治 28）年 8 月 15 日に上申して「財政ノ整否ハ實ニ國家盛衰安危ノ關スル所ナリ」，昨年の日清事件においては巨額の軍備費を要したが，今後も軍備の拡張は余儀なくされるであろう．それゆえ「此時ニ當リ財政ノ經綸一歩ヲ過シバ國家不治ノ禍害ヲ釀シ、國勢ヲシテ永ク萎縮不振ニ陥ラシメントス」（伊藤 1935：55）と提言した．

日清交渉の結果，日本も一強国となったため「宇内各國ノ猜忌心ヲ増シタルヲ以テ」，防衛の兵力が必要であるが，「軍備ノ擴ニ充ツベキ財源ト、民力ノ負憺如何ヲ考フルニ」（伊藤 1935：55-6）松方は，日清戦争の三億六千万円の使途を軍拡費一億八千万円に分かち，全額賠償金で賄うことを訴えた．

しかし，松方の辞職により，後任の蔵相に渡邊国武が就任し陸海軍の意向を受け入れて，膨大な軍費拡張に偏重する．この渡邊の計画案は日本経済の成長を阻害しかねないとの危惧を実業家に抱かせ，1896（明治 29）年 3 月 10 日に渋沢栄一は「戦後經濟ニ關スル東京商業會議所ノ建議書」を伊藤博文に提出して「今日政府ガ戦後ノ經濟ヲ變理セラルルニハ、勉メテ急激ノ施設ヲ避ケ、國力ヲ量リ民度ヲ察シ、以テ徐歩漸進スルノ方針ヲ執ランコト」（伊藤 1935：120）を深く希望すると訴えている．

日清戦争で勝利した明治政府は，対外的には大陸進出や台湾の植民地化と国家保護産業を推進して行くが，「日清戦争を契機に、社会問題としての『新しい』貧民問題の登場」（吉田 1996：101）があった．

2. 日清戦争前後の社会状況

近代的都市下層社会の出現は日清戦争前後よりあり，それ以前は「近代労働階級と被救済層が、まだはっきり分化しはじめている」（吉田 1996：87）わけではなく，横山源之助の『日本之下層社会』に出現する近代的都市下層社会が本格的に形成されるのは産業革命期の時代からである．

(1) 日清戦争前の都市下層社会

東京･大阪などの大都市での資本主義形成期における貧民の生活問題は鈴木梅四郎の『大

阪名護町貧民窟視察記』があり，松原岩五郎には，日清戦争を間近に控えた東京の下層社会の探訪記事『最暗黒之東京』がある．

松原は二十三階堂のペンネームで 1892（明治 25）年「岡を下つて海濱ちかきところ金杉に橋あり、川尻受けて茲ニ一區域あり名けて新網といふ、頽廢見るべからずの窮民の棲居」，この貧民窟は北と南に分かれ，南河岸は商家に近く貧乏も差ほどではなく野菜を売る店があり駄菓子屋，炭薪，煮物，漬物，雑魚，あさり等また白米一合の測り売りまである」しかし「北は皆目無職業一帯の棲居にて半、乞食の境界。壁板の壊れかゝりし破れ目に新聞紙を貼りて辛ふじて人目を除けるのみなり」（国民新聞社 1892：第 864 号）と「芝浦の朝烟」を『国民新聞』に発表した．次いで四谷鮫河橋の住人の生活空間について「甚だしきは二坪の座敷を蓆を屏風にて中を仕切り、其処處に夫婦、兄弟、老媼と小兒を寄せて六七人軀を擁へて雨露を凌ぐの狀況」（乾坤 1893：47）と住環境の劣悪さを『最暗黒之東京』で描写している．

ところが，国木田独歩は「二十三階堂主人に与ふ」で，横山源之助とは違い，松原岩五郎の「芝浦の朝烟」は見聞録に過ぎないと批判する．もし一歩進めて，貧民窟を探り冷淡、偏頗な社会を注意深く見るなら，国木田は「吾が平民文学の為に、ひたすら希望して措かざる也」（国木田 1893：33）と述べる．

国木田は「嗚呼『貧』の一字、此の一字、意味深く且つ長し。人間生れに地に墜つ、何の為す處もなく、何の期する處もなく、終生營々、只だ只だ貧と戰て其五十年の生命を行る」，「人間或ハ怠慢なり、然かれども社會亦大不公平たるを免かれず。此の大公不平なる社會が、年々歳々、時々刻々、生み出す悲劇果して幾何？」（国木田 1893：33）と不公平である社会の仕組を批判した．資本主義基礎形成期には，不熟練労働者や職人に代表される都市下層社会の人々は極めて不安定な，困窮した生活を営んでいた．例えば，それは国木田独歩の『竹の木戸』で描かれている植木屋夫婦の不安定な生活や，『窮死』で描かれている結核を患い困窮した「人夫の文さん」の生活である．

『竹の木戸』では，植木屋夫婦は会社員の物置同然の小屋に住んでいたが，炭の値上がりが酷く植木屋の妻は会社員宅の炭を盗んでしまった．それに気づいた女中が炭を隠し，言葉ではなく冷たい視線を植木屋の妻に投げかける．また植木屋の妻は炭を盗んだ罪悪感から夫に「のべつ貧乏の仕通しで其貧乏も唯の貧乏じゃ無いよ」（国木田 1974：212）と言い放ち，そのため，夫は炭を俵ごと盗んで来てしまったが，夫が炭を盗んだことを悟った妻は炭俵にのって自殺を図った話である．

この文明の時代から．かけ離れた生活を営む植木屋の夫婦にとって，炭は暖を取るだけではなく，煮炊きをするなど生活の必需品であった．妻の自殺は「貧乏」だというだけではなく女中の自分への視線と周りからの疎外感，妻の自殺は，自分の立場を理解しない夫や世間の冷たい視線から逃れる行為だと考えられ，また植木屋夫婦には手の届かない高い炭俵は富の象徴であり，その上に乗っての自殺は，社会への国木田の抗議であろう．

他方『窮死』は余命幾ばくも無い，結核を患った人夫の「文公」の話である．彼は無一文であったが居酒屋では仲間に助けられて食事にありつくが、泊まる家がなく友達のところに頼み込む．しかし泊めるスペースが無いと一度は断られるが，友達の父親が 2 人も 3 人も同じだ，泊めてやれと言う一言で暫滞在することになり，友達親子の温かい気配りを得ることになった．

しかし，その父親が車夫との喧嘩で大怪我をして亡くなり，お通夜があるので「文公は」お金を渡され木賃宿に行く．永澤信之助は『東京の裏面』で木賃宿について「世の中に何がひどいたつて、恐らくマア彼様ひどい所はありますまい」，「六畳の室へ六人から七人八人と詰込むのです、煎餅といひたいが、其れよりもモッと薄い、垢だらけの、悪い臭氣のぷんと鼻へ來るやつが敷詰めてあって」，「重なり合はんばかりにして寝るのです」（永澤 1909：71-1）と述べているが，このような木賃宿に宿泊した「文公」は「飯田町の狭い路地から貧しい葬儀が出た日の翌日の朝の事である。新宿赤羽間の鐵道線路に一人の轢死者が發見つた」，「此一物は姓名も原籍の不明といふので例の通り假埋葬の處置を受けた。これが文公の最後であつた。實に人夫が言つた通り文公は如何にも斯うにもやりきれなくつて倒れたのである」（国木田 1974：218）．

国木田は『竹の木戸』では近代的発展を続ける日本において，文明とは程遠い生活をしている植木屋夫婦と女中を置ける大家の会社員との経済的格差や植木屋の妻の疎外感,『窮死』では人夫たちとの人間的繋がりと仲間意識の暖かさ，そしてその集団に所属する安定感，しかし人夫仲間から，また擬似家族から離れた「文公」を受け入れる地域社会はなく，「文公」を代表する当期の下層社会の人々の孤独感が描かれていると考えられる．

そして，最高の炭俵が購入できる富の象徴とそれに乗って自殺を図った植木屋の妻，また「文公」の資本主義国家に押し進む明治政府の象徴としての鉄道での自殺は，貧民，細民達の明治政府への無言の抵抗を表現していると考えられるのではないか．

このように，資本主義基礎形成期には国木田独歩が描写する『竹の木戸』の植木屋夫婦や，人夫の「文公」などの細民・窮民が混在して下層社会を形成していた．

吉田は「源蓄過程での大量な窮乏層の発生は、十六、七年を頂点とする経済的沈静期によってであり、それが更に二三年の第一次資本主義恐慌の洗礼を受けて、ようやく近代性を帯びてくるといってよい」と述べ，この困窮の原因は明治新政府の地租改正のような初期政策や自然災害に加え，「日本資本主義が世界資本に参加するために行われた紙幣整理」（日本社会事業大学救貧制度研究会編 1967：7-8）から生じたものであったと加えて述べられている．

西南戦争による戦費調達などの巨額な財政赤字を補うために不換紙幣を濫発した結果，物価の騰貴を招き，このインフレーション対策のために松方の不換紙幣の回収や，整理を行いデフレーションの出現をみるが，松方のこのデフレーション政策が日本の経済を停滞させる結果となった．そして，デフレーション政策は農民の窮乏化，近代産業の発展が手工業的職人の窮乏化を招き，都市下層社会の貧民の問題は益々深刻化する．

(2) 日清戦争後の都市下層社会

日本の産業革命は,「新しい貧困」を生み出した．日本の産業革命下における労働力は「農村出稼ぎや都市下層社会から供給されている。近代賃銀制度の成立をまだみていないので、生活構造上は依然下層社会型の側面を有していた」（吉田 1995：105）といわれ，長岡は「私は日本における産業革命の軸心を綿糸紡績業に見出しているが（途中略）産業革命である以上、どの国でもまず産業革命は紡績業における機械技術の採用からはじまる」（1979：20）と論じている．

しかし，横山は今日の日本に於いては欧米諸国のように「工業組織不完全より堕落し來

る貧民はあらざるなり、即ち勞働の需要なきより、止むを得ずして貧民たりと言ふを見ること極めて尠なし」，むしろ一時盛んであった紡績工業やあるいはマッチ工業が「貨幣制度の變革と共に挫折し、勞働の不要に属せるより失業者」（横山 1899a：37）を出したのが原因であると『日本之下層社會』のなかに記載がある．

「富国強兵」，「殖産興業」のスローガンのもと第二次産業の飛躍的な発展をみる 1895 年の日清講和条約締結後から，我が国の本格的な社会問題が登場する．「工業社會は年々發達を示し勞動者を收むること大なると共に劣敗者」をも排出する．産業の発展は工場労働者層を増大させ「我が政府及び國會は細民の消息に注意せず豈に渠等を保護せざるのみならず」（横山 1899a：39），「國費の膨張は地租増徴」（横山 1899a：20）でまかない，物価の沸騰と相まって，当期には，吉田が「窮民ばかりでなく底辺労働者層を把握する用語」（吉田 1974：122）と定義した細民という新しい貧困層の出現をみた．日清の役後，「經済社會は社會の中心と為り」（横山 1899a：20），大都市では都市開発と資本主義の発展に伴い，水道や電気事業など多くの事業が生まれた．また富の格差も著しく「黄金は萬能の勢力」の風潮が目立つようになり，国家財政の負担で行われたのは主に鉄道や電信・電話の整備などの近代産業拡張に限られた．

『朝野新聞』の論説に，区役所のベンチで車引のみすぼらしい老貧人と紳士との議論が問答の形で述べられている．老夫の妻は長らく病に臥せっており，生活は老夫の稼ぎにかかっていた．老夫は，全家が死に就くのを見るに忍びず養育院に入りたいと言う．

> 紳士曰ク嗟已メヨ吾レ汝ニ一圓金ヲ與ヘテ歸ツテ數日ノ計ヲ為シ再ヒ困窮スルコトアラバ慈仁ヲ町内ノ有志ニ乞フ可シ謹ニデ社會ノ保護ヲ仰グ勿レ
>
> 貧人曰ク我々ハ主公ト一面ノ識ナシ何ゾ故ナク其寄贈ヲ受ケンヤ而シテ我々ノ町内ハ老夫ノ如キモノ軒ヲ竝ベテ相居レリ偶マ一二ノ慈仁者アリト雖モ何ソ老夫輩ニ其ノ恩恵を施スニ暇アランヤ且ツ我レ主公ニ問ハン人民ハ社會ノ爲メニ租税ヲ出ダシテ政府ヲ維持セリ其ノ不幸ニシテ自カラ立ツ能ハザルニ及ベバ亦政府ノ保護ヲ望ムノ權利アル可シ然ルニ何ノ爲メニ社會ニ依頼スルハ不可ナリト謂フヤ（朝野新聞社 1881：2335 号）．

貧民への紳士の回答は，租税は公共のものに充てるのであって一部の人に消費するものではないと答える．それでは「政府ハ嘗テ國税ヲ以テ鐵道ヲ造レリ然ルニ之ガ利益ヲ受ル者ハ東京横濱及ビ京坂神戸ノ間ヲ往來スル少數ノ人員ニ止マルニ非ズヤ政府ハ嘗テ國ヲ以テ電信ヲ架設シ其ノ縱横蛛網ニ異ナラザルヲ見ル然ルニ我々下等人民ノ多數ハ更ニ電信ノ如キ者ヲ必要トセザルナリ」，「然レドモ政府ハ事情ノ已ムヲ得ザルガ為メ此クノ如キ民間ノ事業ニ干渉シ我々ガ巾着銭ヲ拂ヒ出サセナガラ我々ガ飢渇ニ逼ルトキハ社會ニ貧人ヲ扶助スルノ義務無ク租税ハ一部分ノ為メニ消費スル可キニアラズト謂フハ我々ノ承服スル能ハザル所ナリ」（朝野新聞社 1881：2335 號）と答える．

加えて紳士に「貧民ヲ增加スルノ原因ヲ除去セズノ其ノ餓死ニ就クヲ傍觀セントス我々ハ　竊カニ主公ノ論ヲ以テ残酷ト思フナリ」（朝野新聞社 1881：2335 号）．

この問答の中での老車夫は「人民ハ社會ノ爲メニ租税ヲ出ダシテ政府ヲ維持」させている我々が自立できなくなった時には「政府ノ保護ヲ望ムノ權利」があるはずである，「然ル

ニ何ノ爲メニ社會ニ依頼スル」ことが出来無いと言うのかとの問に対して,「租税ハ公共ノ利益ニ充ル者ニシテ汝等貧人ヲ扶助スルガ如キ」一部分のために消費できないとの紳士の回答に，老車夫は承服しかねると答えている.

この『朝野新聞』の論説について，大和は，政府は「貧人」にとって利益が少ない「鉄道や電信、勧業、観工、東京府のガス灯や火災予防」などの官営化や私企業育成を促し，「貧人」は「自分達に租税負担を強いておきながら、保護を拒む政府を批判」（大和 2009b：89）していると言及する．明治政府は日清戦争の賠償金の 8 割を軍備拡張費に費やし，その上軍拡や近代産業の発展のために地租増税を行い，その結果，家族全体で働いてやっと生活を維持できる下層社会を生み出した.

3. 労働運動の勃興と労働組合の結成

1895 年の日清講話条約後, 殖産興業の推進による官立八幡製作所の設立は日本における産業革命を促進させた．この第二次産業の発展は農村からの出稼ぎと都市下層社会からの工場労働者を増大させ，派生的に争議・罷免問題や手工業者の窮乏化の問題を生み出していった.

(1) 女工・職工の生活状態

農村では農地改革による寄生地主制が確立して小作人の貧困化が進み，軍事費の増大が国民への増税を生み出し人々の生活を圧迫した．このような社会構造の上に，天災害が加わり生活に困った小作や貧農の子女が「女工」として，または「娼妓」として売られて行くことになる.

賀川豊彦は『貧民心理の研究』で「南京虫が恐ろしくて自殺するものもある」と述べ,「銭も残らず、喰物は悪し、それのみならず、南京虫に喰われて身體中が腫れ上がって（中略）會社では暇をくれず死んだ方がどれだけ楽かわかりませぬ」（賀川 1915：221）と綿工場で働く女工の悲惨な生活を紹介した．また『内地雑居後之日本』で横山は紡績工女の正月を取り上げている．横山は「正月に際して先づ想像に入るは、紡績工場の勞働者たる多數工女の正月なり」,「全國三万八千五百九人の工女、かれ等は遠ほく親の膝下を離れ、二十畳乃至三十畳のつめたき琉球畳の寄宿舎」に於いて，火鉢の周りに群れて「朋輩の晴れ着せるを羨み」, 成す事もなく「遥に故郷の事を思ひ、父母兄弟の面影を胸にうつし」（横山 1899b：18-9）淋しく正月を過ごしている.

生糸工女及び織物工女の「生國たる東北地方、及び越中、加賀、能登、越前、北國筋の細民の正月如何なるやを思へば斷腸に斷へず、新潟佐波郡金比山の細民は、細草を食ひて飢を充たし、山形縣最上郡の細民は、山野に蕨を取り葛団子を作りて常食とし、青森縣鷄澤及び有畑村邊の細民は馬鈴立薯、大根の切干等にて僅に糊口を凌ぎ、新潟中浦腹郡根岸地方の村民は、茗荷の葉まで喰盡せりとの報あり」, また葉書や新聞の広告欄に目を通してみれば「賀新の文字眩ゆし、政治家は大磯に集まりつゝあり、書生は寄席に騒ぎつゝあり」（横山 1899b：20）．しかし，手工業は嫁入盛りの婦女に留まらず横山は「恐ろしき勢力を以て未來の好軍人、學者、政治家、事業家健全なる勞働者、引ッくるめて言へば第二の時代を作る所の國民たるべき幼年男女を遠慮會釋なく使役す」,「嗚呼あれも人の子、世間一般の兒童は親に小遣貰らひ、朋友と戯れ、學校に通へるに」（横山 1899b：21-2）と貧

困からくる女工への不公平と同じく児童への不公平な経済的・社会的格差を訴えている．

このように，賀川や横山は女工の生活状態について述べているが，以下かれらの労働条件について考察を行う．

(2) 女工・職工の労働調査

1901（明治 34）年農商務省は工場で働く職工の生活状態を調査し，1902（明治 35）年に『綿糸紡績職工事情』（以下『職工事情』）を刊行した．『職工事情』によると，紡績工場の労働時間は「十一時間又ハ十一時間半（休息時間ヲ除ク）ナルヲ通例トス而シテ男女ヲ問ハス年齢ノ長幼ニ關ハラス悉ク同一ニ勞働セシ」（農商務省商工局工務課 1903: 19）と記載され，昼の業務は朝 6 時から夕方 6 時まで，夜の部は夕方 6 時から翌朝 6 時迄となっている．紡績工女に肺結核が極めて多いその原因として『職工事情』は「綿塵ヲ呼吸スルト徹夜業ヲナストニアル」（農商務省商工局工務課 1903: 26）と統計によって工場の衛生状態を述べ，職工の出入りが激しいのは徹夜業がそのひとつの原因であり「職工特ニ女工ノ多クハ夫ノ職工募集員若クハ職工紹介人ナル者ノ甘言ニ致サレ工場ニ來ルモ已ニ一度職工トナレハ生活状態全ク異リ特ニ徹夜業ノ如キハ全ク彼等ノ家郷ニ於テ夢思セサル所ナリ夜間睡魔ノ爲メニ襲ハレ暫ク安息セントスルモ機械ノ運轉ト監督者ノ鞭韃ハ彼等ヲ脅迫シテ一刻モ安ミ思ヲナスコトヲ許サス」（農商務省商工局工務課 1903:47）と疲労が回復できない過酷な労働環境を挙げる．

そして，『職工事情』には，職工として働いている 14 歳以下の幼者が「職工總數ノ一割四分ヲ占ムル」状態であり，職工の教育状態は「工女カ郷里ニ書ヲ送ルニ際シ自ラ之レヲ認メ得ル者ハ甚タ少ク」（農商務省商工局工務課 1903 : 169），事務員に代筆を頼み手紙を受け取ったときは代読してもらっていたとの記載がある．もし女工が堕落した場合は故郷に帰って農業に従事することもできず，友達にも見捨てられ「諸處工場ヲ轉々シ終ニ無頼漢ノ巣窟ニ陥リ或ハ飴賣ホーカイ節ノ連中ニ加ハリ或ハ淫売婦娼妓等トナルモノ」（農商務省商工局工務課 1903: 196）があった．

そしてこれらの紡績工場を支えられたのは「貧民窟や近郊農村の貧農から安い労働力を確保」（長岡 1979: 55）できたからであり，「産業資本段階での都市下層社会は、近隣工場の労働力供給源であった」が、吉田が述べるように「雑業層と工場労働者が混在」（安岡 1999 : 54-5）しており，これらの貧困層は，明治政府の政策による物価の騰貴や地租増徴から派生し，また貧困層の増加に拍車をかけたのが自然災害であった．

(3) 労働問題と労働争議―高島炭鉱の事例を通して

明治初期の労働者の騒擾としては，1872（明治 5）年 1878（明治 11）年の高島炭鉱の暴動が挙げられよう．これらの炭鉱夫たちの多くは，明治の地租改正などによる改革のために生来の土地を喪失して職を求めて流失してきた零細農民たちであったと言われている．

1）高島炭鉱の劣悪な労働条件

高島炭鉱の開発は日本資本主義と供に歩みだしている．高島炭鉱は，佐賀藩とグラバー商会により経営され 1874 年に官営となり即座に後藤象二郎に払い下げられた．明治初期には，農業の分解はそれほど進まず，農民が鉱山労働に従事するもは多くなく，鉱山の労働を支えたのは浮浪者，一家離散の末に窮乏極まった者たちであった．

高島炭鉱に限らず当期,炭鉱では劣悪な労働条件と納屋制度が特徴として挙げられるが,特に高島炭鉱では，抑圧が坑夫たちの不満を高め度々労働争議が生じている．この高島炭鉱は，1881（明治 14）年に後藤象二郎から岩崎弥太郎に譲渡されたが，その労働条件の劣悪さのため坑夫に応ずるものが少なく，その労働状態は「極度に坑夫を虐使し、或は採炭計量に従つて賃銀の高をゴマ化し､或いは坑夫の食費その他使用品代價を不當に徴収し、二重にも三重にも勞働者を搾取した。斯かる狀態を維持する爲めには當然嚴酷なる私的制裁が必要である。逃亡者の監視、外部との交通の禁止等は外間に事情を洩らさぬ爲めに必要缺く可らざること」（吉野 1929：3）であった.

坑夫に伍して坑内に入りその実状を目撃した松岡好一の「高島炭礦の惨狀」の著述には,「坑夫は凡三千人ありて諸國烏合の徒なり」,「裸體の坑夫は印度阿弗利加の黒奴と見へ」,「坑夫の就業時間は十二時にして、三千の坑夫を大別して晝の方は午前四時に坑内に下り午後四時に納屋に歸り、夜の方は午後四時に坑内に下り翌日午前四時に納屋に歸る」,「岩砕、枠入等危嶮なる業、門看、風廻し等の煩脳なる役ありて實に目も當てられぬ光景なり」（吉野 1929：4),「氣候は地底に下るに従ひて漸々炎熱になり、最も極端に到れば寒暖計百二三十度となる」,「空氣は少量にして呼吸太だ苦しく」,「炭礦舎の規則として分秒の休憩をも與へず」,少しでも怠けるものがあれば，小頭の携帯の棍棒で殴打し，或いは納屋頭の意に逆らう者があれば見せしめと称して「其坑夫を後手に縛し梁上に釣り揚げ足と地と咫尺するに於て打撃を加へ、他の衆坑夫をして之を監視せしむ」,また坑業に耐えかねて脱島を図り,脱走未遂に終わった場合は｢其苛責の残酷なる苟も人情を具備する者の爲し能はざる處なり」（吉野 1929：4）との記録が残されている.

「高島炭礦の惨狀」には，1884（明治 17）年にコレラが流行すると 3000 人中半数の 1500 人以上がこの病に倒れたが,「炭礦舎は其死する者と未だ死せざる者とを問わず、發病より一日を經れば之を海邊の焼場」（吉野 1929：4）に送ったと記述されている.

松岡は「三園伍園の金を以て、一男子を雇ひ入れ」,「遂に生涯其鄕里を見ること能わざらしむ」,「彼れ坑夫は人類にあらざるか、餓鬼なるか。否な四肢五官喜怒哀樂の情を具する人類に相違なく、餓鬼にあらざるや疑いなし」（吉野 1929：5）と自答し，問い掛け「汝等も等しく大和民族にあらずや。同じく日本人民にあらずや。何ぞ遭遇の不幸なるや」と嘆き,「江湖の仁人君子に告ぐ。幸に汝等を救濟するの一助となるあらば、余が高島渡航の勞も空しからざるのみならず、汝等其天壽を全ふすることを得んか」（吉野 1929:6）と訴える.

坑夫がいかに危険な仕事であるかは 1906（明治 39）年 3 月 29 日の『東京朝日新聞』に「高島炭坑爆發　（死者二百五十)」の見出しで,「坑内より黒煙噴出し防ぐに由なく、その内なる坑夫二百三十二名役員三名其他二十一名惨死と認めらる」（東京朝日新聞社 1906 a:第 7047 号）と一瞬に 256 名の命を奪ったガス爆発事故の記事が掲載されている.

2）労働組合の結成

早坂四郎は「高島炭坑問題課題」の中で,「高島炭坑問題の本質は疑ひもなく近代的社會問題としての勞働問題である」ただこれが我国知識階級の道徳的感情に発した運動であって，意識的社会主義的動機に出たものでなかったが,「從来殆んど顧みられなかつた勞働者の境遇に就いて一般社會の注意を喚起し、始めて勞働問題の存在に留意せしめた點に於いて、我國の解放運動史上に特記せらるべきものといわねばならない」（吉野 1929：4).

また「勞働者の聲」には「勞役者の地位を高尚ならしむるには、種々の手段の有るべし」と述べられ，その方法の一は「勞役者をして、同業組合の制を設けしむる事」，その二は共同会社の設立であり，それは「資本家と勞役者との間に在りて、其利害を並行せしむる所以の目的に外ならず」（民友社 1889：152-3）と説明をしている．

日清戦争に勝利した日本国は，軍備の拡張と経済政策，輸出の奨励と銀行，会社，工場のおびただしい建設があった一方で，日清戦後の不景気は労働者の賃金カットや失業問題を引き起こし，都市の貧民層や農村の貧農民の生活は困窮をきたし新しい「社会問題」を生み出した．

明治政府にとって，この労働・貧民などの「社会問題」の解決が喫緊の課題となり，1896（明治 29）年桑田熊蔵・山崎覚次郎ら 4 人が社会問題研究会を組織して，同年，4 月 26 日第 1 回大会が開催され正式に発足した．この研究会は後に「社会政策学会」となる．

桑田は「世人動もすれば同盟罷工を以て一種の罪悪と認むる者あり。資本家は之を以て犯罪行為となし、政府の當局者は之に興せる勞働者を視ること亂民の如し。是れ謬見の甚しきものたり。惟ふに主従の關係を以て勞働者と資本家の連結を圖るは将來の理想としては固より非難すべきに非らず」.「勞働者は勞力の賣手なり、資本家は勞力の買手なり。勞力の代償は即ち賃銀に外ならず」,「同盟罷工は勞力の賣買に關する一種の商略なり」. 同盟罷工を誤解して「獨り勞働者のみを非難するは不當の事」であり,「勞働者は宜しく法律の範圍にて秩序的に平和的に之を遂行すべし」（桑田 1934：116-7）と『勞働世界』で論じた．

社会問題研究会が創立された約 1 ヵ月前 1897（明治 30）年 3 月に片山潜はキングスレー館を開設している．同年 4 月 6 日に高野房太郎などによる労働演説会が催され，6 月 25 日にも神田の青年会館で第 2 回労働演説会が開催されたが，高野房太郎などはその会場で「労働組合期成会」の設立を訴え，7 月 5 日に「労働組合期成会」を結成した．その会員の大部分は鉄工関係者であったので，それらを集めて「鉄工組合」を組織し，1898（明治 31）年 2 月には日本鉄道機関方の大ストライキが起こり約 1000 名で「日本鉄道矯正会」が設立されている．

労働運動の中での主義・思想に関しては，社会政策主義の立場から労資の調和を説く桑田熊蔵は「社會主義と云ふものは、是は到底實行されやしないと云ふことが事實上分つたのであるから、どうしても社會問題を解決しやうと思ふには、社會主義のやうな空想に迷はずに、堅實なる社會政策に依つて、之を實際的に穏健に、現代社會に當篏めて、さうして此問題の解決に努めたいのである」（桑田 1934：317）と全国社会事業大会で講演した．労働者が社会主義を採用する必要性を説いた片山潜に対し，桑田熊蔵と金井延は片山潜の社会主義論には反対の立場をとり，桑田熊蔵は感化救済事業の講演において「同盟罷工等も起り、又危険なる社會主義の思想等も餘程起つて來ました（中略）此危険なる主義、日本の國體に合はぬ、危険なる主義は充分に鎮壓すべきものてあり」（内務省地方局編 1909：21）と論じ，社会主義の予防には救済の方法を講ずる必要性を説いている．

3）労働争議

日本での最初の本格的な労働争義は 1886 年の雨宮生糸紡績場の同盟罷業であるが，その他の同盟罷業として 1889（明治 22）年 10 月 9 日の『読売新聞』に「三百名の工女同盟罷工を試む」（読売新聞社 1889：2）との大阪天満紡績会社の賃上げ要求のストライキの記事や，1890（明治 23）年 12 月 18 日『東京朝日新聞』には「木挽職人のごたごた」が

ある.「府下に木挽職人は二千餘人ありこれが組合を南組、北組、中区と三ッに分ち諸工事」（東京朝日新聞社 1890：第 1816 号）を請け負っていたが，本所の請負師が府下の同職を使わず,「地方の職人を使へは賃金」も安くあがり常時この方法を利用した為に仲間が段々困窮に陥り，同業社千七百餘人が規約を結んで本所の請負師を攻撃しようとした記事である．1891（明治 24）年 1 月 9 日『横浜毎日新聞』の男女 400 人余りの製麻会社同盟罷工を伝える「札幌製麻會社職工男女四百餘人同盟罷工せりとありたるよし」(横浜毎日新聞社 1891：3）との記事も見られる.

人民大衆の生活を守るために労働組合の結成が進み，ストライキ件数も増加する中で，この現象に脅威を感じた明治政府は 1900（明治 33）年第二次山県内閣の手により治安警察法を成立させた.

4. 同愛社設立第 2 期の運営と実践

1879（明治 12）年，開業医 14 名で設立された同愛社であるが，その間貧病患者に対する施療機関として重要な活動を担い発展を続けてきた．しかし，松方デフレ政策によって市場経済が悪化，それに伴う不景気で，同愛社の義捐金は集まらず，同愛社は慈恵社員の募集を一次停止せざるを得なくなった.

(1) 同愛社の運営

この期の社会状況は，1889（明治 22）年末の凶作による物価沸騰，特に米価騰貴と金融逼迫による 1890（明治 23）年の経済恐慌で庶民の生活は著しく苦しくなり，先に記述したように，同愛社では慈恵社員の著しい減少と救療社員の退社が目立った.

そして朝鮮を巡っての日清戦争の開戦により 1894（明治 27）年頃にはこの日清戦争が「大いに影響しまして救療社員は僅かに初めの人達位」（高松 1911h：25）になってしまい，同愛社にとってはこの期は「臥薪嘗胆」の時代であった.

1）同愛社の救療内規を定める

高松凌雲は『国家医学会雑誌』に「二十七年になりまして慈恵者も少し許りになりて金を出すと云ふ人は唯二十四人になりました。前に出した人は月々はだしませぬ又救療社員と云ふものも三十七名になつて仕舞ひました」（高松 1911h：25）との講演記録が残されている．このような中で，1894（明治 27）年 4 月に社員規約が改正されている.

その救療社員内規には，甲慈恵社員 18 名，乙社員 2 名，救療社員 38 名の名前が記され，「本社貧病院設立ノ必要ナルコトハ、此ニ贅言スルニ及バズ、然レトモ資本ノ充實ヲ待スシテ、輕擧其工ヲ起サバ、或ハ半途維持ノ法ヲ失フニ至ルモ亦量ル可ラズ」(同愛社 1928：182)．それ故，早晩にはこの志を達成するために，親睦を厚くし同盟の義務を果たすために「救療社員内規」を定めたとある.

第一条　毎月受領スヘキ藥價ヲ、社員一同ノ別途積立金トナシ、後來病院設立ノ資本ニ充ツルコト。

第二条　社員更ニ毎月金拾錢ツヽヲ積立ヲ置キ、其父母妻ニ死亡アルトキハ金拾圓ヲ贈リ、本人死去スルトキハ金二拾圓ヲ贈ルコト。

第三条　社員中連月ノ定會ヲ等閑ニ付シ、三回以上出席セザル者ハ、社員ヨリ忠告

シ、尚三回以上缺席シタルトキハ、其退社ヲ勸告スルコトアルヘシ。(同愛社 1928：182-3)

即ち救療社員も病院設立のために薬価料も積立金とすることと，救療社員の互助会を設立すること，並びに慈恵社員からの義捐金を望めない今，名前だけの救療社員ではなく，同愛社の主旨に賛同し積極的に実践を行う救療社員の確保に踏み切ったと考えられる．同年 8 月には臨時会を開いて「出役兵員家族施療ノ件ヲ議定」しており，決議事項を府庁に提出した．その「兵員家族施療ノ件」の主なものは 1．臨時兵員家族の治療は施療券を要せず，各区役所の照会状または証明書があれば，外來往診に応じること．2．施療区域について従来は区分けをしていたがこの際は総て請けあうこと．3．臨時施療券に関しては多少の報酬をなすことなどを取り決め，同愛社は「今回本市内ヨリ出兵兵員ノ家族中有志ノ義濟ヲ受クベキ者ニシテ、疾患ニ罹リタル輩ハ、本社規則ノ制限ニ拘ラス」，「同愛忠國ノ主旨ヲ貫徹致度候ニ付」（同愛社 1928：185）と救療社員の住所氏名を添えて，各区役所に「兵員家族施療」の伝達をお願いしたいと東京府知事に願い出ている．

1895（明治 28）年 1 月には施療券 5000 枚を印刷し，同時に「同愛社臨時施療手続き」100 枚を作成して各区役所に配布し兵員家族の施療を開始した．その「同愛社臨時施療手続き」には証明書携帯者は外来往診とも治療をなすこと，証明書携帯の患者は社則第 8 条の「豫定期日書ヲ用テ、區役所ヨリ、治療期日ノ枚數ヲ受取ラシムヘシ」，但し予定期日は 8 日間であり，しかし治療が 8 日を超える場合は「豫定書ヲ與ヘテ更ニ請求ヲ為サシムベシ」（同愛社 1928：189）と記述されている．

1899（明治 32）年第 18 回総会の決議により社則の変更があり，それは，第 1 章が目的，第 2 章が社則，第 3 章が事業，第 4 章が職員，第 5 章が集会，第 6 章が会計，同愛社救療社員細則と申合規則で構成されている．

その社則の主なものは以下の通りである．

第一條　目的は東京市内の「貧民ノ疾患ニ苦ミ、醫藥スル能ハサル者ヲ施療シ、且将來ニ貧民患者救療病院ヲ設立スル」ことを目的としている．

第二條　社員は「慈恵，救療の二社員」とすること．

第三條　慈恵社員に関しては，「名誉，特別，通常」の三種とすること．

第四條　救療社員トハ救療醫士の稱ニシテ、施療ノ多寡ニ随ヒ慈恵社員前三者ト同一ノ資格ヲ有スルモノトス。　但施療法ハ別ニ細則ヲ設ク．

第五條　事業は「病院設立迄、各救療社員自宅ヲ以テ、外來往診トモ之ニ充ツ」

第六條　「施療券ハ東京市各區役所及慈恵社員ニ托シテ之ヲ發ス」．但し施療券は各區役所へは本社から，慈恵社員は事務所より．

第十一條　施療券價格ヲ一日分金拾錢ト定ム．

第十三條　職員は「社長一名，理事長一名，理事二名，評議員二十名ヲ置ク」，任期は二年，職員は無報酬．

第十五條　集会は「毎年一月之ヲ開キ、前年度ノ事業成績並庶務會計を報道」すること．

第十九條　会計は「其収支決算ハ毎年總會ニ於テ報告スヘシ」(同愛社 1928:217-9)．

この改正は，社団法人格の収得のために行われたと考えられる.
同愛社救療社員細則を以下に記す.

第一條　「救療社員ハ、自宅ニ門標ヲ掲ケ」, 外来, 往診とも「懇篤救療スベキコト」.
第三條　救療社員一名ノ診療スヘキ施療人員ハ、一箇月十五人ヲ限リトナスコト.
第四條　救療社員ハ、毎月ノ常會ニ出席シ、前月分ノ施療券患者表ヲ出シ、諸報道ヲナスコト.
第五條　救療社員ノ、受領スヘキ藥價ハ、病院設立迄悉皆之ヲ義捐スヘキコト.
第六條　救療社員ニシテ、常會ヲ無斷缺席三回以上ニ及フ者ハ、社則ヲ無視スル者トシ之ヲ退社者トナス（同愛社 1928：219-20）.

救療社員の薬価代を義捐金とすることと常会を三回以上欠席した救療社員は「勧告」ではなく退社とし，同愛社の職員と認めないと明記されている.
附　申合規則.

第一條　救療社員ハ親睦ノ情誼ヲ厚セン為メ、一ケ年金壹圓貳拾錢ヲ一月、七月ノ二回ニ出金シテ、左ノ二項ニ據リ、相互ノ慰弔ニ充ツヘキコト.
一項　社員ノ死亡ハ金貳拾圓ヲ贈ル.
二項　父母妻ハ金拾圓ヲ贈ル（同愛社 1928：220-1）.

1903（明治 36）年 1 月 21 日，本所区のペストの流行により同区の警察署から発行された同愛社の施療券に関しては，救療社員に金 5 錢を支払うことを決議し，ペストの流行は一時「貧民ヲ生ゼシ」めるために，従来は本来区役所にて保管すべき同愛社の施療券を今回は警察署で発行してもらうこととした.
その理由を凌雲は同愛社実験談で「一體の患者というふものは區役所で身元を調べて來ます。前には警察に托して置きましたが、警察では無闇に持つて來て多うすぎて困る、そこで目下は多く區役所に托」（高松 1991：28）していると語っているが，今回は衛生上の問題にも関わるために，警察署にも施療券を配布したと考えられる.
ペストの流行は「貧民ヲ生ゼシメル」ためにとの文言から凌雲とって，一般疾病の貧病救済は警察の仕事の一部であるとの認識を持たなかったのではないだろうか.
2）同愛社の拡張運動
1895（明治 28）年 11 月に同愛社拡張のための広告「同愛社趣旨並ニ成績」には「貧困ノ人、病テ醫藥シ能ハサルモノヲ、施療スル、民間自治ノ結社ニテ」と述べ同愛社の実績や宮内省よりの寄付金並びに 1886（明治 19）年と 1890（明治 23）年のコレラの流行時には臨時施療券を配布，また濃尾の震災には寄付金を寄送し朝鮮事件では従軍家族を救療したとの実践が述べられ,「同愛社組織」についての解説がなされ「毫モ名譽心ナキ、慈善的、貧民病者ヲ救療スルノ結社ナリ、請フ世ノ慈善者諸君、出金ノ多少ニ拘ラズ、此社ニ加入セラレンコトヲ切望ス」（同愛社 1928：198）と同愛社の拡張運動を行った.
1896（明治 29）年の『読売新聞』に「同愛社が元来民権主義をとりたるを一方に袞龍

の御袖を楯としたる東京慈恵病院又ハ赤十字社抔の起りたる為め充分目的」に達することが出来なかったが，30 余名の医師たちと慈善家により「此十七年間に施療したる患者ハ總計二万七千六百八十六人にして其藥價を見積りたる金額ハ二萬七千五百三二圓十五銭」(読売新聞社 1896：第 6749 号）との記事がある．

3）運営資金の確保

a. 世襲財産の下賜の嘆願

1894（明治 27）年 4 月の評議委員会で，会員佐藤保氏より「宮内省ヨリ本社へ世襲財産ヲ下賜アランコトヲ」（同愛社 1928：177）との発議があり，これについては，社長榎本武揚に一任することが決議されている．

しかし，この「世襲財産の下賜」に関して評議委員会で榎本社長に一任との決議がなされたこと以外その後の経過は披見できていない．

このことについては，評議委員会で議論が分かれたのではないかと考えられ，榎本武揚がどのように考え，どのように動いたかは明らかではない．その後の経過についての回答は見いだせていないが，ただ，榎本は彼自身の意思ではなく，榎本の動きには，凌雲をはじめとする旧幕臣の意思が強く働いていると考えられる．それからして，同愛社はあくまでも「民間自治の結社」を貫き，「相生相愛ノ道」を追求したかったのではないかと推測される．

b. 入山炭坑株の購入

1896（明治 29）年 5 月には運営資金確保のため「本社資金ヲ投シ、炭質善良、採掘無盡ナル入山採炭株券ヲ購入」（同愛社 1928：203）を決議し 150 株を購入している．その理由を「本社ハ多年貧民施療ニ従事シ居ルモ、社運日日衰微ニ趣クヲ以テ、昨年ヨリ慈恵社員ヲ募集セシモ、應スル者二三ニ過キス、救療社員ノ如キモ、現今僅三十二名ニ減セリ」（同愛社 1928：203），これでは到底病院設立の見込みはなく，何とか資金を増やす方法はないかと考え，入山炭坑株の購入を決議した．

c. 慈恵社員募集の中止と社団法人同愛社の設立

1897（明治 30）年 12 月の例会では「是迄多年慈恵金ヲ募集シ來リシモ、慈恵社員漸次減少シ、少額ノ金員ヲ募集スルモ、収支相償ハス、是ニ於テ斷然、慈恵金ヲ募集セサルコトニ決シ、慈恵社員へハ是迄ノ謝狀ヲ添へ、斷狀ヲ發スルコトニ決定ス」（同愛社 1928：209）と在り 1898（明治 31）年度 5 月の総会では慈恵金の募集を昨年 12 月で中止することの報告を行っている．

そして同年 10 月 15 日の民法発布につき，その施行法第三十四條により「同愛社設立認可願」を内務大臣伯爵板垣退助に提出，同年 11 月 2 日「登記所ヨリハ口述ヲ以テ登記濟ナルヲ言渡シ、官報ヲ以テ公告セリ」（同愛社 1928：214）とあり，東京区裁判所に於いて同愛社法人の登記を済ませ社団法人同愛社を設立した．

(2) 同愛社の実践

施療病院である東京府病院の閉鎖により，同愛社設立初期には活発な施療活動を行った同愛社ではあるが，経済の低迷によって義捐金募集がままならず，今期は日清戦争の勃発による出兵家族の救療と疫病の対応が主たる活動となっている．

1）日清戦争出兵家族患者の救療

1894 年 8 月，日清戦争が勃発したが，即座に臨時会を開き日清戦争に付き「出役兵員家族施療ノ件」では救療社員への契約と「願書」を決議した．その「願書」には，従軍者の家族の中で「有志ノ義濟ヲ受クヘキ者」で「疾患ニ罹リタル輩ハ、本社規則ノ制限ニ拘ラス、開戦中ハ普ク治療致社員業務ノ本分ヲ盡シ、同愛忠國の主旨ヲ貫徹」（同愛社 1928：185）したいと述べられている．加えて，救療社員の住所を添えてその「願書」を東京府知事三浦安宛に提出し，また同時に臨時施療券を区長と区役所に配布して，軍人軍属遺族家族のみを対象とする救護活動が行われた．この事業に関しては薬価 5 銭の報酬が支払われている．

出役兵員家族施療について「醫家は自己の職域上より其のことに献身するのが國民たる者の道であるとなし、進んで援護救療活動を行ふに至つた」（社会事業研究所 1943：260）が，主には各府県に結成された医会の援護救療活動であった．そして開業医も結社や義会を結成し殆ど全国的に広がって行った．

戦争布告後いち早く赤貧者の出軍家族に 10 日の有効期限のある施療券 1 千枚を発行したのは，鹿児島医師会であり，翌 13 日に同愛社は，「出役兵員家族施療ノ件」に関する臨時会を開催し，同愛社の施療患者数の制限に拘らず，出役兵員家族の施療に関しては制限なく施療を行うと臨時施療券の発行を決議している．同愛社が東京府知事三浦安に無料診療の願書を提出したのが同年 8 月 15 日であり同時に証明書を各区役所に配布し同日より施療を実行した．

東京府内務部長より区長宛に同愛社の「臨時施療券」について達しがあったが 8 月 17 日であり，8 月 17 日であり，「同愛社に於いてはすでに十五日より之を實施」（社会事業研究所 1943：263）していた．同愛社に次いで，8 月 18 日に東京医会京橋支部は兵役に従事する家族で赤貧の者に限って施療を行う旨を決議し，本所区医師 40 名は医療代に事欠くもの，東京医会神田支部は同区出身の従軍者家族に無料で治療を実施するとしている．

同愛社は，コレラや今回の出役兵員家族に関する「臨時施療券」の発行には素早い動きがありこの働きは東京市を含む近郊での水害に対してもみられる活動である．

表５２１

年度	患者数	延患者数	同愛社救療所	備考
1894(M27)	1250	19980		M27.4～M28.3迄
1895(M28)	1044	17579		M28.4～M29.3迄
1896(M29)	915	13930		M29.4～M30.3迄
1897(M30)				M30.4～M30.12迄
1898(M31)	908	14016		M31.1～M31.12迄
1899(M32)	778	11498		M32.1～M32.12迄
1900(M33)	763	10724		M33.1～M33.12迄
1901(M34)	794	11755		M34.1～M34.12迄
1902(M35)	987	14077		M35.1～M35.12迄
1903(M36)	981	14629		M36.1～M36.12迄
1903(M36)	981	14629		M36.1～M36.12迄

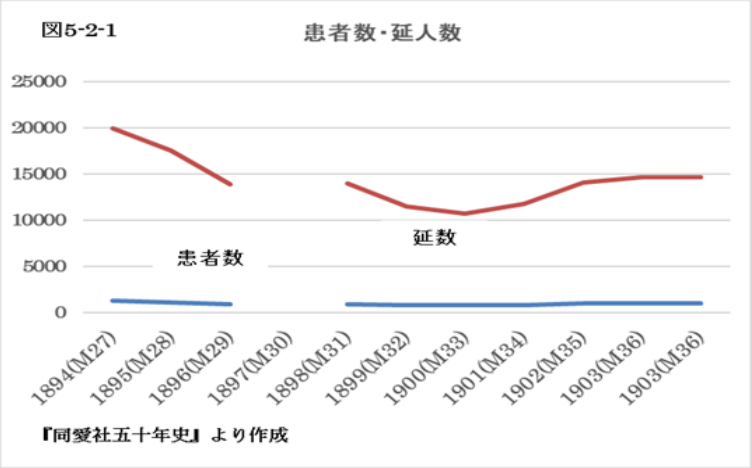
『同愛社五十年史』より作成

2）年間の施療患者数と救療社員数

上の表 5-2-1，下の図 5-2-1 で 1897（明治 30）年が空白になっているのは，決算報告のみであり，施療患者数や延患者数に関して言及がなかったためである．

理由として考えられることは，1897（明治 30）年に限り同年 4 月より 12 月迄の 9 ヶ月間の実績としたのは，1898（明治 31）年 1 月から同年 12 月迄の統計を年間報告とすることに決定したため，1897（明治 30）年は統計の記載がないものと考えられる．この変更は，社団法人格の申請準備のためではないかと推測される．

1899（明治 32）年度から 1901（明治 34）年度にかけて新規患者数が 700 代に減少している．これは義捐金の減少に関係するとも考えられるが，一番の原因は「臨時施療ハ普通施療ト別チ、明細表ヲ製シ翌月ノ常會ニ差出スヘキ事」（同愛社 1928：184）とあるように，従軍者家族の治療に多忙を極めたためだとも考えられるが，しかし，その従軍者家族の治療に関する統計は披見できていない．またグラフでわかるように，患者数はほとんど横ばいであるのは，今までの患者を継続して診察を行ったからだと考えられる．1897（明治 30）年 12 月を以て寄付金の募集を一時停止する．そして，その 7 年後の 1904 年 2 月に日露戦争の開戦があった．



小括

アーネスト・ハートが貧病者の為の病院設立が喫緊の課題であると述べたように貧困者への救療に代表される私立施療病院での救療事業，宣教医たちの施療活動が補完的に行われた．凌雲は開事業が十分でない社会状況の中で，救療事業は，志のある開業医の施療，また「慈恵会」業医の利権運動に関わりながらも他方ではフランス留学や師弟関係で内在化した思想を具体化するために，1879（明治 12）年，開業医 14 名で民間慈善救療施設同愛社を設立し「貧民ノ平日我輩ヲ信シ、疾病ニ際シ其死生ヲ托セントスルモ無力ニシテ、謝儀ヲ贈リ、薬價ヲ納ムル事能ハザル者ヲ救療シ、以テ我輩應分ノ義務ヲ盡シ、國家仁恤ノ一端ヲ補ハン」ことにあると開業医たちを組織し，開業医宅を分院とし，貧民に対する救療活動を開始した．凌雲の儒教の「恕」，フランス留学で影響を受けたであろう「友愛」思想を基底に持つこの活動は，外形としては第一に医師の義務として，明治政府の医療保護の補完的な役割であり，第二にその義務を支える価値は，医師としての倫理であり，緒方の医師としての戒めであり，春日寛平や宣教医ヘボンたちの医師としての思想と姿勢である．

1882（明治 15）年には「同愛社規則」が定められ，施療を救療社員と寄付を携わる慈恵社員との二種類の社員を設けた．その同愛社を運営面で支えようとしたのが区長たちであり，同愛社本部に近い区長たちは率先して義捐金援助のための活動を行っている．それは，それらの地区が同愛社の事業を必要としたためであろう．同愛社設立の目的であった同愛社独自の施療病院設立は達せられなかったが，1881 年の東京府施療事業廃止に伴い，その活動は貧病者に対する驚異的な医療実践を残していった．

しかし，日清の役後には日本の資本主義は鉄道業や紡績業，鉱工業などの企業の勃興を促し飛躍的な進歩を遂げる一方，農村では松方正義の紙幣整理による財政政策によってもたらされた全国的不況と諸税の増加，度重なる天候不順や水害のため，寄生地主制の確立，農民層の分解と窮乏化が促進され，彼らは過酷な労働条件の下で職工として女工として働き続け日本経済の発展を促したが，このことが，日清役後の日本の近代化を支えた労働問題と近代的都市スラムの形成などを産みだすことになる．それらの問題が徐々に顕在化す

る中で，その課題解決の方法として労働運動が勃興してくる．当期，同愛社は経済的不況の煽りをうけて，慈恵社員の減少著しく義捐金の募集停止に追い込まれ，同愛社にとって「臥薪嘗胆」の時代を迎えるが，財政的に困難な状態の中でも出役兵員家族の施療を行うなど慈善活動は続けられて行った．そして 1904 年に日露戦争の開戦となる．

注

1) 1885（明治 18）年の高松凌雲の薬価代は「医師高松凌雲へ薬礼高覚四月五より九月七日迄百十八日分水薬代金八円二十六銭」（梅若・鳥越 2002：120）とあり，単純計算で 1 日の水薬代は 7 銭となる．

2)「米 1 升が 5 銭前後であった」明治初期という時代は，野村によると「都市に流出した労働者には、男工で米 2 升（1 日）、女工で米 1 升（1 日）を基準とした生理的生存ギリギリの賃金で、長時間酷使された」（1974：77）と論じられている．則ち一日の施療券金 5 銭は一日の女工の賃金となる．

3) 1893（明治 26）年 11 月 27 日付けの「東京府内訓」

近来細民ニ資本ヲ供給スルヲ名トシ同愛社相求舎共愛潤殖法又ハ通講等ノ如キ種々ノ称号ヲ以テ蜜ニ一種ノ貯蓄預リ金ヲ為スモノ有之右ハ全ク名ヲ慈恵ニ假リ其実危險ノ方法ニ由テ私利ヲ營ムモノヽ如ク行政上取締ヲ要スル義ニ有之趣ヲ以テ其筋ヨリ内訓ノ次第モ有之候條右様ノモノ有之候ハヽ左ノ各項ニ就キ内密取調至急申出ツベシ（東京府官房記録掛 1893：30）．

4) 1887（明治 20）年には，有志共立東京病院を東京慈恵医院と改め，その規則には，「院ハ皇后陛下ノ聖眷ニヨリ設立スルモノ」で「皇后陛下ノ慈旨ヲ奉シ貧窮疾病シテ醫藥ヲ得ル力ナキ者ヲ施療スル」ことを目的とし「皇室資金竝ニ有志者ノ寄贈醵金ヲ以テ維持スル」（東京慈恵医科大学百年史編纂醫員会 1980：550）ことを前提としていた．

第 6 章　日露戦争後から凌雲死去後の同愛社

はじめに

日清戦争に勝利した明治政府は軍拡路線を推し進め，1904 年，日本とロシアの間で，朝鮮半島と満州の権益をめぐる日露戦争に突入した．この戦争も勝利に終わったと言うものの，ロシアからの賠償金は支払われず国民の不満を買う結果となる．しかしこの戦争に費やした膨大な借金は外国からの負債と国民への重税で賄い多くの貧困層を生み出した．またアメリカへの絹や綿などの貿易不振は多くの失業者を多発させ，国民の不安は高まり，社会主義運動が活発となってくる．

1910（明治 43）年には思想的弾圧としての大逆事件があり社会主義運動は冬の時代を迎えるが，その事件の直後に「施薬救療ノ勅語」の渙発があった．そして明治政府はその勅語を具体化するために恩賜財団済生会を設立する．しかし国民は日露和親条約で賠償金が得られなかった明治政府を非難して「日比谷焼討事件」[1)]などの暴動でその不満を表明し，また物価高で悩む国民は第 1 次世界戦争終結の年である 1918（大正 7）年に新潟の小さな漁港から主婦たちが発起して米騒動[2)]が始まった．その運動は最終的に東京の米騒動にまで発展するが，これら民衆の自発的な行動は大正デモクラシーの始まりとされている．

第 1 節　日露戦争後の同愛社（1905 年～1916 年）

1. 日露戦争後の社会情勢

日露戦争への主戦論が高まってきた 1903 年 6 月 30 日内村鑑三は「戦争廃止論」を『万朝報』に掲載した．「余ハ日露非戰論者である許りでない、戰爭絶對的廢止論者である」，「大罪悪を犯して個人も國家も永久に利益を収め得やう筈ハない」，「近くハ其實例を二十七八年の日清戰争に於て見ることが出來る、二億の富と一万の生命を消費して日本國が此戰争より得しものハ何である乎」（朝方社 1903：3519 号）と訴え，日露戦争を回避するためには軍備撤廃を主張したが，しかし庶民の戦争への気運は高まり，日露戦争は 1904 年に勃発した．

戦端が開かれると「庶民の愛国の情熱は献納金という形で、戦争に協力しようとした」．例えば，明石屋染物店　小僧堀清一は「一金壹圓五拾錢ハ日々主人ヨリイタダキ、ギンコーエアズケヲキマシタガ、軍用金ニオゝサメクダサイ」（東京百年史編集委員会 1972b：1133-4）などの協力者がいた．

この日露戦争も，1905 年 9 月にアメリカの仲介で日露講話条約が締結され，日本の勝利でこの戦争は終結する．しかし，重税で賄われた日露戦争にも関わらず，明治政府は日露講話条約で賠償金は全く獲得できず，加えて欧州列強の仲間入りをした日本政府は軍事力の増強を国策としたため，さらに国民に税の負担をかけることになる．

(1) 日露戦争の負債

日露戦争は戦費 17 億 2000 万円余にのぼる膨大なものであり，兵力は「小作農や労働者や都市部の中下層民も負担し」，財力は「農村地主が担った」が，納税者の大部分は農村地

主であったので，戦費の 17 億円余りの「元金や利子は、主としてこの農村地主の負担によって返還されなければならなかった」（坂野 2013：267-8）．日露戦争中に二度に渡り賦課された「非常特別税によって、地租は戦前の一・八倍、金額にして三八〇〇万円の増税」となり，それに加えて所得税や営業税も増徴されたが，この膨大な戦費をまかなうことはできず「農村地主の負担額が最大だったことは明らかである」（坂野 2013：268-9）．しかも，この非常特別税は戦時を利用して強制的につくりあげ「1906 年末に廃止されるはずであったが、日露戦争後の財政難で継続されたため、その存廃が政治問題化」（飯塚 2016：116-7）していった．

(2) 軍事力から民力・国富の充実へ

戦費 17 億 2000 万という国家予算の約 7 倍を費やし戦死者・戦病者 10 万余人をだした日露戦争の勝利は，日本を帝国主義的体制へと導き，軍拡政策を強行し国家財政の膨張を促進させることになる．しかし，この財政政策は「日本帝国の従来、物質的・精神的基盤だった農村に大きな動揺をうみだし、本来的に零細農民たる不安定な自作農の没落、地主・小作関係のより一層広汎な進展・悪化、農村都市への人口流出」（宮地 1992：14）を急速に促進させていった．

当時の内務官僚井上友一は『欧西自治の大観』の中で日本が直面している現状を「兵力の戦は既に一たひ終止を告たり、然れとも將來民力の戦、富力の戦は更に世界海陸の市場は起らん之れに對するの準備や亦一日の倫安を許るさゝるものあり知るへし戦後の經營は國力の充實」（井上 1906：4）にまつべきであると述べている．

宮地は井上が「戦争の結了は日本をして諸列強を相手とする世界市場での経済戦の第一歩をふみださせたことを意味すること、そしてその戦いはもはや軍事力によってではなく、日本の民力・国富の充実によってしか遂行しえないということ、それらを正確に認識していた」（宮地 1992：4）と述べる．

戦後の不況と増税は国民生活を破綻させ，都市部での労働争議や農村部での小作農中心の農村騒擾が多発した．農村の疲弊は，明治政府にとって喫緊の課題となり，1908 年戊申詔書の煥発を行いその主旨を具体化するために国家政策である「地方改良運動」が開始されることになる．

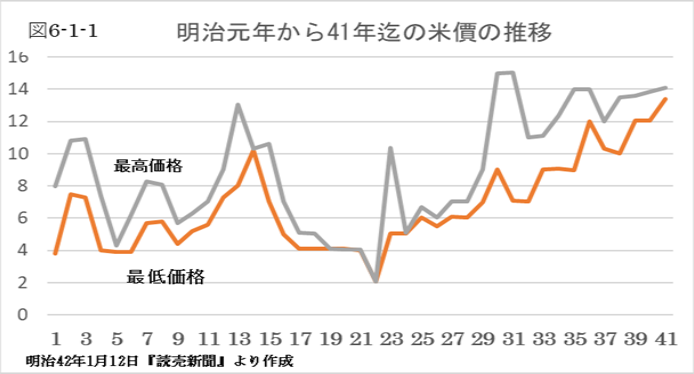
(3) 民衆の生活と疾病

1) 労働者の生活―物価の沸騰―

日露戦争は，国運を賭けての戦争であったが，その国民生活への影響は日清戦争とは比較にならないほど大きなものであった．当期の貧困は戦時・戦後の租税負担の増大が国民の生活を圧迫し，国民の貧困は，1907（明治 40）年からの戦後恐慌，軍事費拡張，日韓併合と満州経営による重税から生じている．また貧富の格差・熟練と不熟練の階層分化が明確化し「賃銀や生活内容については、まだ下層細民から離脱しきった」とは言い難く，そして「不熟練労働者の生活にとって、物価沸騰と賃銀のアンバランス、ようやく本格化しはじめた失業が、貧困問題ひいては社会問題の中心」（吉田 1995：121）となって行った．日露戦争の終結後には，復員兵や軍需の生産停止による離職者たちが行き場を失い，そして大きな社会問題となったのが食料問題であった．

1909 年 1 月 12 日の『読売新聞』の記事に，1868 年玄米一石が「最高 8 円，最低 3 円 80 銭，1908 年，最高 14 円 9 厘，最低 13 円 38 銭」（読売新聞社 1909a：11261 号），低所得に需要の多い最低米価 13 円 38 銭は，1895 に比べて約二倍に達している．

下の図 6-1-1 は，明治 42 年 1 月 12 日の『読売新聞』より 1868（明治元）年から 1908（明治 41）年までの米価の最高，最低価格を抜き出しグラフにしたものである．この図 6-1-1 から見てみると 1879（明治 12）年頃から米価は上昇しだし，1881（明治 14）年頃をピークに徐々に低下を示しているが，丁度松方政策のデフレの時期と重なっている．次のピークが 1890（明治 23）年であり，これは前年度の凶作と「23 年恐慌」と呼ばれる株価の暴落や物価上昇からの米価上昇であろう．一旦，米価は下落するが，その後徐々に値上がりを示し，日清戦争の反動による恐慌の始まりである 1897（明治 30）年あたりから最低価格が上昇し続け，値下がりする気配はない．



2）労働者の生活―失業―

a. 綿糸・生糸

そして，日本は初めて，日露戦争後の恐慌期に本格的な失業に直面した．経済不振は 1907（明治 40）年以降の生糸相場の低落であり「糸価の暴落は生糸・呉服商に打撃を与え各地に破綻者を続出させた」（長岡 1976：228）．また「綿糸輸出の停滞は綿糸相場の低落を引き起こし綿糸布商の間からも破綻者」（長岡 1976：229）を出し，綿糸相場の暴落は綿織物の生産を制限させ，取引の不振は綿布商に破綻をきたしている．

b. 海運業

日露戦争時から海運業の発展はめざましかった．しかし，1907 年の世界恐慌の影響を受けて貨物輸送は激変し加えて燃料費の暴騰により不振に陥り，海運業者は人員を大幅に整理した．『社会新聞』の「海員失業一千名」に「目下阪神兩地にて海員の失業せる者六百名の多きに達し全國にては一千名以上に及ぶ可し」（社会新聞社 1908：48 号）とある．世界恐慌は海運業から造船業に波及し『東洋経済新報』は「非常なる擴張を遂たる今に至り形一變船舶の過剰、財界の不振相結びて（中略）川崎造船所は四月十二日に製鐵場職工三百人十三日仕上場ドライバー工場職工二百五十人二十日鐵船場三百七十五人を突然解雇せるを手始めに五月三十一日に至り鐵船工場職工六百五十人を解傭し爾來今日までに造船各種職工二千四百餘名をして失業の地に」（東洋経済新報社 1908：第 453 号）立たしめたために，造船職工の失業者は 6000 人に達したと伝えている．

3）労働者の生活と医療問題―肺結核を中心として―

当期，「女工」の肺結核が農村にまで浸透しており，国民の死亡率を，おし上げていた．高木は 1914 （大正 3）年 10 月の第 7 回感化救済事業講習会で「1886 年平均寿命男 38・13、女 38・91 が 1920 年には男 30・99、女 31・36」（高木 1915：26）になったと講演し，高木が述べた統計からは死亡率が約 6 歳も高くなっており，国民体位下落の兆候を示

している．高い死亡率の原因は，特にこの期に至り問題となってきた肺結核であり，日本における肺結核の特徴は女工結核である．

石原は講演の中で「疾病たるの故を以て國に歸ります一萬三千人の重い病気の中での四分の一、三千人とい府ものは皆結核に罹つて居ります、（中略）さうして是等の人々の故郷に歸りまして自分の一家は勿論近隣に向つて結核を振り撒いて居ります」（篭山 1970：188）と語っているが，これは柳田の『貧と病』の問題提起と一致している．

『大阪毎日新聞』の記事「國民保健問題」は「今我國死亡率の統計を見るに、三十餘年前に於て少く、現今却て増加せるは一見不可思議の現象といはざるべからず（中略）増加せる理由の一は、是我衛生設備及び社會制度の改善が我國民生活状態の變化に伴はず、之に加へて經濟的壓迫の箇人衛生に及ほず悪影響の増加」（大阪毎日新聞社 1916：第 11865 号）にあると指摘する．また高木兼寛は，死亡率・乳児死亡率ともに先進諸国の中で最も高く，成人の体重の減少について「軍事体制を指向する日本にとって致命的な事情」（吉田 1993：258）であると論じている．同愛社初期には急性伝染病であるコレラが衛生問題の対象であったが，当期には結核問題が大きな社会問題となってきた．

2. 日露戦争後の同愛社―運営と実践

同愛社設立第 3 期には，上に述べたように，明治政府は，日露戦争で膨大な負債を抱え租税の増微と物品税の増税によりこれを乗り越えようとした．しかしその増税は一時的なものではなく，戦争終結後においても引き継がれ，国民は困窮しその不満が大衆運動へと発展した．同時に社会主義運動が活発化したため，政府はそれに対する弾圧を加えて行く．そして医療においては，窮民に対する施療から細民層を対象とした実費診療が芽生える時期であった．

(1) 日露戦争後の同愛社の運営

同愛社は，その設立第 1 期，第 2 期と時代に対応しながら，同愛社規則の改正を行ってきたが，当期は社団法人同愛社設立のために，再度同愛社規則の改正を行い，同愛社設立第 2 期に停止していた慈恵社員の募集を再開した．

1908（明治 41）年 10 月 26 日，同愛社社長榎本武揚子爵の死去に伴い，11 月 7 日と翌日の二日間，凌雲と峯千尋は早稲田に大隈重信伯を訪問し同愛社々長にと要請するが不調に終わり凌雲が社長に就任することとなった．

1) 同愛社の社則改正

a. 慈恵社員と救療社員

同愛社は社団法人格を取得するために，1904（明治 37）年 27 條からなる同愛社々則改正願い「社團法人同愛社定款」と 9 條からなる「同愛社施療細則」を内務省に提出した．特に第四章「社員」の第五條のその二では「慈恵社員ヲ特別通常ノ二種」に分け，特別社員は「學術名望家ニシテ社業ヲ翼賛スル者、又ハ社業ニ特別ノ功勞アル者、及本社ニ全額百圓以上ヲ一時ニ若クハ一定ノ期間内ニ寄贈スル者ヲ特別慈恵社員トス」（同愛社 1928：236）とした．そして通常社員とは「本社ニ金額參拾圓以上百圓以下ヲ一時若クハ一定ノ期間内ニ寄贈スル者を通常社員トス」（同愛社 1928：236）とし第七章總會の附則第 26 條には「本社ニ對シ、一時若クハ一定ノ期間内ニ、金參拾圓以下ヲ寄贈スルカ、或ハ随時本社發行ノ施療

券ヲ購入スル者ヲ賛助員トス」（同愛社 1928：239）とある．但し，「同愛社施療細則」の第二條では「本定款第二十六條ノ随時施療券購入者アルトキハ、其住所氏名ヲ記シタル書面ヲ以テ、本社事務所へ申込ヲ為シメ、本社ハ施療券一枚ノ價格金二十銭ノ割合ヲ以テ交付スルモノトス」（同愛社 1928：240）と定められた．

この社則改正には，下層階級への配慮が窺われる．賛助会員を「随時本社発行の施療券を購入する者」で必要な時に施療券「金二十銭ノ割合」の購入者としており，予防的見地に立っていることや，購入対象者を労働者である細民や中等層を想定している所が時代を反映していると考えられる．1906（明治 39）年，事業拡張のために社則を改正し，慈恵社員を 5 種とし寄付金の額により，有功社員，特別社員，正社員，通常社員，賛助社員に区別した．この事業拡張に関する凌雲と渋沢栄一との往復書簡及び凌雲から榎本武揚への書簡が残っている．

まず，1906（明治 39）年 11 月 16 日の凌雲から渋沢栄一宛ての書簡には「同愛社救療事業拡張之儀、御光霊ヲ以て漸次相運ひ、目下日本橋区内ニ実施計画中之處」同情をもってこの事業についてふれていただくことになり，この事業も上手く行くことと思われますが「然ルニ茲ニ閣下之御名義相加リ候ニ於てハ」（渋沢 1906：456-7）非常の光栄であり最高の結果を生むことと思われます．榎本武揚爵始め連盟を承諾くださった方々も希望の至りと思われます．「甚御迷惑ニ者候得共」，連盟者にご署名をお願いしたいとの書簡に対し，渋沢栄一からは第一国立に来ていただきたいとの返事が残されている．次いで 1906（明治 39）年 11 月 30 日の日本橋区内の賛助会員招待席に参加を承諾した榎本武揚への凌雲からの書簡には「時刻ハ今少々相早メ度趣ニ付午後二時ト致シ度」（高松 1906）と時間の調整を行い，差し支えなければ電話でもお返事をいただきたいとの内容のものであった．

また同愛社拡張運動に関して，1906（明治 39）年 4 月 20 日の『読売新聞』に「同愛社の現況」の記事がある．内容は役員協議会の話として「同愛社は明治十二年の創設にして我國に於ける慈善事業に關する現存の團體中最も古きものゝ一なり」，しかし社員の資力に限りがあり「施料に制限を置く有様なれば此際天下の志士仁人に訴へて廣く社員を募集し其目的を貫徹するに努むべし」（読売新聞社 1906：第 7068 号）との拡張運動の一端を紹介している．尚同年 7 月 23 日の『東京朝日新聞』には「同愛社の事業」として同愛社を「窮民施療を目的として起り經營茲に二十有六年近々の中廣く志士仁人の賛同を求めて大發展を試みんとする同愛社の如きは正に大に顕はれるべくして殆ど世に顕はれざるは却つて其當事者の眞面目にして遣り口のジミなるを證するにあらざるか」（東京朝日新聞社 1906b：第 7162 号），続けて同愛社の業績を述べいるが，同愛社創立以来 37 年 12 月末日の 27 年間で施療した患者数は 33065 人に上っている．

1906 年の社則改正に対し，1909（明治 42）年の定款の変更では「本社ノ社員ハ之ヲ別テ救療社員、名譽社員、慈恵社員ノ三種」（同愛社 1928：318）とし，慈恵社員を「有功社員」，「特別社員」，「正社員」，「通常社員」の 4 種とした．

そして，その第 13 條では「賛助員タラントスル者ハ本社ノ事業ヲ翼賛シテ一時ニ壹圓以上ノ金額を醵出シ又ハ本社發行ノ施療券五枚以上ヲ購入スルモノトス」（同愛社 1928：320）と前回の改訂で述べられた施療券購入の「随時」の文言が消え，義捐金を規定し，定期的に幅広く庶民からの寄付を仰ぐこととした．

以上述べたように，1904（明治 37）年の賛助会員の資格は「金 30 円以下の寄付者か随時同愛社の施療券購入者」と定められ，1909（明治 42）年の定款変更では賛助会員の資格は「一時に 1 円以上の金額の拠出者または施療券 5 枚以上」の購入者に改められたが，1904（明治 37）年の社則改正では施療券 1 枚を 20 銭としているので，施療券 5 枚の購入価格は 1 円となり，1909 年の定款変更で賛助会員の資格は 1 円以上の拠出者となる．

一方 救療社員に関しては，1904（明治 37）年の「社團法人同愛社定款」の第 7 條では「救療社員ハ、本社病院設立迄無料ニテ診察シ」（同愛社 1928：236）と救療社員に対しては，依然施療病院設立のために薬価は義捐金としての処理を行い，第 9 條からなる「同愛社施療細則」の第 7 條では「救療社員一名ノ施療ス可キ患者ハ一ヶ月十人ヲ限トス」（同愛社 1928：240）とある．今まで救療社員の 1 ヶ月受け持ち施療患者数は 15 人であったが，この改正で受け持ち患者は 1 ヶ月 5 人減となった．この 5 人減の考えられる理由の第 1 は，1904（明治 37）年時の救療社員数は同愛社設立初期の救療社員数よりかなりの増員が考えられること．第 2 は，この改正により施療患者 10 人までの薬価は義捐金とみなされ，施療患者 5 人減は，各々の救療社員の金銭的負担を軽減したと考えられることである．但し，10 人以上施療を施した場合に限り，評議委員会にて認められれば，特に報酬を与えることとしており，救療社員の経済的負担を軽減している．

1904 年の社則改正では，救療社員の薬価代は義捐金扱であったが，1905 年 4 月の臨時総会で第 7 条の「実費 5 銭」が「救療社員施療患者ノ診療ニ對シ報酬トシテ券面ノ半額ヲ支払フモノトス、但シ此支拂總額一ケ月金壹百五十圓ヲ超過セザルモノトス」に「欽定」が変更され，同愛社施療細則において，貧病者には東京市各区役所及び慈恵社員に依託された施療券を無料配布し，また施療券は患者 1 枚につき 1 枚を付与しそれを初診とし，その後の施療券交付は救療社員の救療予定に基づくものと改正された．そして臨時施療券購入者は住所，氏名などを記名の上本社事務所に申し込めば施療券 1 枚を 20 銭で交付すると定められた．

2) 同愛社の事業拡張

1905（明治 38）年 2 月，事業拡張を目的に事業拡張委員 7 名が選出され，3 月の事業拡張委員会で，事業拡張の 7 項目が決議された．その内 2 項目を拾ってみる．

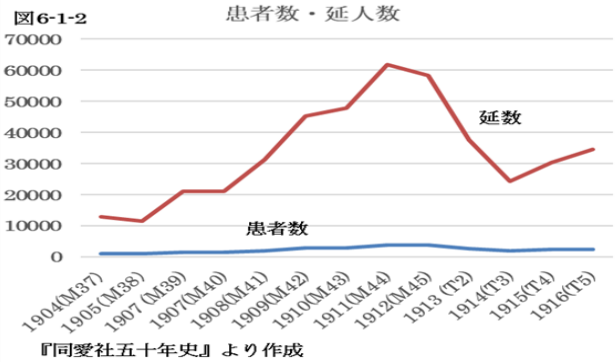
1. 慈恵社員を汎く募集すること．

2. 救療社員は名望家を選択して，各区平均 3 名を配置することである．そして，1906（明治 39）年 2 月には同愛社が施療に経験があることから，本社の事業拡張の一環として，東京市の計画である施療病院速成の建議書の草案を提出することを決議している．そして，同年 5 月に拡張委員会が開かれたが，その席で，佐藤委員他 7 名は本社事業拡張募金には目的が必要であるとして，小規模施療病院設立を提案し，その設立方法と資金の調達のための 11 項目を示した．その中の一つは貧民施療病院設立であり，その組織は赤十字社則に拠る，一つ入院患者数は 37 人，一つ資金募集においては，大家三井，三菱，安田家などに依頼を願う，一つ委員には府知事，市長，区長に依頼すること，一つ各区散在の救療社員を 75 名として，患者救療を 5 人限りとしこれに対しては薬価の半額を支払うなどであった．しかし，この提案を議論した記録は見当たらない．

同愛社事業拡張のために，同年 7 月には，入社勧誘員を置き，8 月 8 日の例会において示された入社勧誘狀には「本社創立當時ニ比スレバ、全ク其面目ヲ異ニシ、諸事發展ノ度ヲ進

ムルニ從ヒ、下層貧民ノ勞働ヲ要スルコト、益々多ク其健康保全ヲ計リ、愈々其活力ヲ増進セシムルノ必要、轉々多キヲ加フルノミナラス、飜テ其内況ヲ見レハ、主夫呻吟シテ妻兒饑餓ニ泣クノ惨狀ヲ呈スルモノ、亦少ナカラスシテ」（同愛社 1928：273）経済上からも，慈善心から考えてみても「貧民救療ノ必要日ニ益々切迫セル情況ニ有之候、依テ、本社ハ、一層汎ク、其必要ヲ充タシ、本來ノ目的ヲ達シ度候モ、從來ノ規模資金ニテハ、到底之ヲ充タシ難ク、遺憾ノ至リニ付、今回本社ノ事業ヲ擴張」（同愛社 1928：274）し，現在市内に開設する救療所 43 ヶ所を 75 ヶ所に拡張して施療病院を新設したいとの希望を述べた．

図 6-1-2 に示されたように，1910 年頃より患者数が徐々に増加しだし，延べ人数は 1911 年に頂点に達している．これは関東地方の大洪水によるためと，拡張運動の結果であろうが，済生会が活動を開始したあたりから患者数が減少しだしている．また，1907（明治 40）年の『読売新聞』には「社團法人同愛社が明治十二年創立以來昨年十二月まで浅草區役所を經由して同區内貧民を施療せる員數は凡て十九萬千八百四十五人にして同社過般來事業擴張の擧あるを聞き浅草區長杉本嘉兵衛同警察署長室田景辰の兩氏及び同區名誉職及び有力家諸氏」（読売新聞社 1907：10717 号）は同愛社拡張事業に関する協議会を開いたとの記載がある．



1888（明治 21）年の同愛社に対する区長たちの「慈善會」を開いて資金調達を支援しようとした活動のように，今回も浅草区の有力者が集まって同愛社支援のための協議会を開いているが，これらから同愛社とは治安維持を含め地域に根差した欠くことの出来ない施療施設であったようである．

しかし一方では，1908（明治 41）年 7 月 8 日同愛社拡張事業において，詐欺事件が発生した．同年 7 月 9 日に「慈善商賣」との見出しで『東京朝日新聞』の記事となり，横浜で起こった「詐取金高一萬四千圓以上」（東京朝日新聞社 1908：第 7859 号）と報道されている．同愛社は常に運営資金の調達に追われていたが，三井・三菱・安田などから資金援助を受けた記録は無く，また同愛社の委員に府知事，市長を依頼せず「袞竜の御袖を楯」にせず，ボランタリーな義捐金で，民主的に同愛社が運営されていった．それは，『東京朝日新聞』が述べているように「ジミ」な同愛社であったが，その運営方法が凌雲たちの思想であり価値観である．凌雲の理想はあくまでも一流の医師たちによる施療活動が行われていたオテル・デュだったのであろう．

3）慈恵・救療社員以外の同愛社の運用資金

同愛社の運営資金は，多額の寄付が望めないために，義捐金以外に慈善興業からの収入を確保していた．例えばそれらは，慈善能であり，慈善歌舞伎であり，慈善角力に新劇などである．

a．慈善会挙行からの収入

1907（明治 40）年 7 月 8 日の記録には「東京毎日新聞社ノ開催ニ係ル、新富座ノ文士演劇ヲ本月一日分本社ニ實費ヲ差引寄附セラル」（同愛社 1928：300）とあり，同年 7 月 30 日の明治座で公演中の大阪人形浄瑠璃は，同愛社の何度かの交渉後，7 月 30 日の収入

中より百五拾円即ち半額を同愛社への寄付とし，また 1908（明治 41）年 3 月 1 日，同愛社は，各競馬会に純益金の一部の寄附を要請する書状を発送した．その書状には，同愛社とは「市民ノ衛生ニ貢獻スル所」であり，現在市内に救療所 48 ヶ所を増設して 75 ヶ所（一区平均 5 ヶ所）とし施療の便宜を図り，施療病院を新設して入院を要する者を収容し施療の周到を図りたい．そのためにも貴競馬会においては「特別ノ御仁慈ヲ以テ競馬會ニ於ケル其収入金ノ幾分ヲ」慈善事業に寄附をしていただきたく参考に本社の欽定を別紙にて添付するとの内容である．1911（明治 44）年，1 月 8 日大角力協会が同愛社への寄附角力を承諾し，2 月 18 日 1 日限りの純益を同愛社の趣旨に賛同して寄付することを了承している．1911 年，2 月 15 日『東京朝日新聞』に「同愛社寄附相撲」の見出しがある．同愛社は水害の罹災者を収容し「無料救療に従事したる為資金に窮乏を告げたるを以て今回慈善家の賛助を得來る十八日國技館に於て慈善大相撲を興業するに決し既に内務省より七百圓の下賜金あり市内各區の有志團體等續々申込」（東京朝日新聞社 1911c 第 8807 号）と景気は良好であった．

同愛社は運営資金確保のため慈善興業拡張を図り，1913（大正 2）年 7 月 8 日には拡張委員各々が分担して能会，演劇，書画会，角力興業の係りとなり資金運営に関わっていく．一般の慈善者からの寄付が多く望めなくなった今，同愛社は慈善能，慈善歌舞伎や角力などからの収益を運営資金に当てる必要があり，1915 年 8 月 9 日の『読売新聞』には「同愛社の慈善能會」との見出しで「同愛社は貧困病者救療事業費寄付のため」（読売新聞社 1915：第 13777）慈善能を開催するとの記事が見られる．

凌雲の孫にあたる利光澄江氏の談として「お正月の歌舞伎座と暑い頃の演舞場では、毎年同愛社のための慈善興行が催され、その売り上げが運営資金の一部になります。華族の方々や三井家などがまとめて切符を買ってくださって、この慈善興行はたいへん華やかなものでした」（利光 1993：162）と語っているが，義捐金が多く望めない当期には同愛社は慈善興行と政府や市からの助成金で貧困者のための救療事業を続けていった．

b．政府からの助成金

1910（明治 43）年 4 月 28 日，「慈恵救濟ノ事業ニ關シテ従來盡力スル所少ナカラズ今後尚一層ノ勉勵オ以テ其ノ効果ヲ收ムルコトヲ望ム。依テ 茲ニ金七百圓ヲ下附ス」（同愛社 1928：334）と奨励金の下付があった記録が残されている．

この奨励金の下付は，1908（明治 41）年の恤救規則における国庫負担削減を決定し，「『成績顕著なる』七七施設・団体（同年の施設・団体数「二百六十余」）に助成金を下付する」ことによった．この施策は「官の救済を後退させながら地域の主として民間事業を助成するものであり、『隣保相扶』の理念にもとづいていた」が，池田はその支給日を「二月一一日（紀元節）としたということは、この施策を通じて慈善事業関係者に天皇への没入」（池田 2007：100）を求めていたことを意味すると述べる．

同愛社は「成績顕著なる」77 施設の一つに選ばれたわけであるが，内務省より助成金下附につき，ますます一層励み事業の改良整善を計りその効果を収め，奨励の趣旨を理解して精励すべしと「心得」5 条を添えて交付された．しかし，心得には，1. 助成金は基本金とすること．2. 助成金を処分するときは理由を添えて知事の許可を得ること．3. 基本金は公債に変えるまたは郵便貯金となすか確実なる銀行に入れること．利子は普通経費に使用しても構わない．4. 基本金利の状況を毎年 1 月知事に報告すること．事業経営の状況及

び成績を遅滞なく毎年知事に報告するなどと厳しく規制されている．

4）三井慈善病院と提携

1909（明治 42）年，4 月 8 日の『五十年史』の記録には，三井慈善病院[3]開始により「本社施療患者ヲシテ入院セシメンコトハ，彼我事業ノ目的ニ於テ同一ナレバ、大ニ便宜ナリ」（同愛社 1928：309）と評議員会の決議を得て 4 月 26 日に同愛社理事高松凌雲と三井慈善病院長田代義徳の間で協定が交わされた．

『三井記念病院 100 年のあゆみ』の中で「明治 42 年（1909）4 月 26 日、三井慈善病院は社団法人同愛社と協定を結んだ。その中で、①同愛社の入院治療を要する患者について、三井慈善病院が同愛社からの依頼よって特に便宜を図り、この患者を入院させること、②三井慈善病院の外来患者で、遠路または病状によっては住居が同愛社に近い場合、三井慈善病院からの依頼によって特に便宜を図ること、が取り決められた」（三友新聞社 2009：28）とある．

一方，同愛社の協定書内容は，同愛社からの入院患者について 1．支障がない限り優先的に入院させる．2．三井慈善病院外来患者が遠方で不便な場合や病状の急変・死亡などに関しては患者最寄りの同愛社救療社員に三井慈善病院より診断・治療を依頼することがあるなどであった．その後同年 5 月 7 日には評議委員会にて 10 條からなる「三井慈善病院ト協定病者取扱内規」が議決されているが，その内同愛社の救療社員が三井慈善病院より委託の死体検案を行った時には一人につき 50 錢を同愛社より救療社員に支払うとの記載もある．

1911 年，2 月 23 日の『東京朝日新聞』に「病院相互の聯絡」との見出しで「各種の慈善事業は悉く個々分立して殆ど其間に聯絡會通する所がないが、慈善病院も亦然りで皆別々に遺つて居る」，これでは患者の範囲は制限されるので，経営者間の協議により「地方別でもよければまた病氣の種類別でもよい」から分担の範囲を定めてはどうかとの提案を述べ「同愛社と三井慈善病院とは特約を結んで同愛社の患者にして入院を要する者は其紹介に依つて三井に於て入院せしめ、三井の患者にして遠隔地にある者は其最寄の同愛社救療社員に依託する方法を取つて居る、此方法をして更に普及せしめ度いものだ」（東京朝日新聞社 1911d：第 8815 号）との記事があった．

この協定の成功は，益田孝が同愛社の救療社員であること，そして益田孝とは凌雲の次兄とが「兵法」の翻訳の仕事を一緒にしていたこと，また三井慈善病院院長の義父が凌雲と適塾以来の友人であることなど凌雲の人脈が生かされたと考えられる．最後に，両施設とも貧困患者を学用患者として取り扱わないなどによるものと考えられる．

しかし，この協定に至るまで同愛社の『五十年史』では「緑川興功氏は己人として同院長田代義徳氏に協議するところ」とあり，そして高松理事に協議し三井慈善病院と協定が結ばれたことになっている．榎本武揚の死去直後であり，同愛社の社長が定まっていないため，他の理事たちへの配慮なのかまたは，今後の同愛社の動きに関係するためなのか理由は定かではない．しかしこの協定は後に述べる関東地方に多大な被害を及ぼした大洪水で同愛社に非常な便宜を計ることになった．

5）同愛社解散についての社員の動向

a 同愛社解散の建言書

1911（明治 44）年 5 月 24 日の同愛社の評議会において，「事業擴張ハ施薬救療ノ聖旨

ヨリ成ル濟生會ノ施設如何ヲ暫ク觀望シ、其間大募集行動ヲ中止スルニ決ス、然レトモ各自可及的ノ募集ヲ為シ本年度豫算額二千圓ヲ得ルニ努ム可キコト」（同愛社 1928：356）と済生会の出方を静観することを決定した．

1912（大正元）年 11 月 5 日，盤瀬玄策，大澤南谷，福島甲子三，峯千尋，綠川興功より「我同愛社創立以來既ニ三十餘年ヲ經有志者之翼賛モ有之世ニ貢献スル所ノ効少カラス」，「世運之趨勢ニ随ヒ、社會之生存競爭、日一日ヨリ劇シク、為ニ落後者ヲダス事モ亦、益々多キヲ加ヘ、來テ救療ヲ乞フ者漸々多數ニ相成、動モスレバ、社則制限外ニ出ル事有之」と社会情勢の厳しさを述べて，「共有限之資ヲ以テ、無限之乞ニ應シ候事、到底難相成遺憾千萬ニ存候、幸ニ昨年貧民救療ニ付　大詔煥發ニ相成華族諸家ヲ始メ全國之富豪奮テ聖旨ヲ翼賛シ奉リ多數之出金有之濟生會之事起ルニ至ル」と我々の有限の資産で無限の救済は到底叶うものではなく，長年我々が望んでいた病院の設立が叶えられたことは喜びの至りであると済生会の設立に触れている．それゆえ「大果斷ヲ以テ従來之社盟ヲ解キ、恩賜金ヲ始メ、他日病院設立其他喫緊之用途ニ可充ト蓄積致候金圓ヲ擧テ、社會有益ノ事業ニ供シ候ハヽ我多年之希望自ラ相達シ、解社ハ即有終之美ヲ全フスル者」（同愛社 1928：373-4）との建言書が提出された．

この「同愛社解散の建言書」に名を連ねた盤瀬玄策，大澤南谷，福島甲子三，峯千尋，綠川興功の幾人かは同愛社初期からのメンバーであり，同愛社の発展に尽力してきた人物たちであるが，1913（大正 2）年「評議員ニシテ本社創立潑起人ノ一人タル盤瀬玄策君昨二十日脳出血ニテ死去」（同愛社 1928：381）の報告があり，1914（大正 3）年「評議員兼救療社員峯千尋氏病ニ罹り、療養効ナク」（同愛社 1928：398）死亡．1915（大正 4）年 6 月 4 日「評議員丸東君死亡」（同愛社 1928：421）の記載がある．

同愛社の「解散の建言書」に名を連ねた人たちは貧困窮者のための東京市施療病院や済生会設立により同愛社の目的が達せられたと考えての行動だと思われるが確証はない．

しかし，1911（明治 44）年 2 月 10 日の渋沢栄一の日記には午前 8 時に起床して入浴，朝食を済ませ「川越喜多院住職ノ来訪ニ接ス、綠川興功氏来リ同愛社ノ事ヲ談ス」（渋沢青淵記念財団竜門会 1966：659）とあるが，その翌日 2 月 11 日は「施薬救療ノ勅語」の渙発があった．この渋沢の日記から，明らかに，凌雲の家塾の「塾頭」であった綠川は，凌雲の意向を踏まえて今後の同愛社の方針を渋沢に相談に行ったと考えられるが「同愛社ノ事ヲ談ス」以外の資料は明らかではない．しかしながら，同愛社解散に関しては「解社ハ即有終之美ヲ全フスル者」との文言からも凌雲の意向が働いていたことは否定できず，また綠川の渋沢への訪問日が「施薬救療ノ勅語」渙発の前日であることも興味深い．

b 同愛社解散に不同意の建言書

1912 年 11 月 17 日に至り評議員檜山銕三郎他 29 人が解散に不同意を表明し，12 月 26 日に直接救療事業に従事する救療社員の意見を求めた結果，出席者の殆どが維持説に同意し「解散スルハ多年下賜金ノ趣意ニ悖ル者トシ」と存続を決議して，同年 11 月 24 日本社を維持すべき「本社解散建言ニ不同意ヲ主唱スル」の建言書を檜山銕三郎氏他 29 名連盟で同愛社解散派に郵便した．

先般提出された建言書は「是レ我ガ同愛社ニ取リテハ、無上ノ重大問題ナレバ」熟慮する必要があり「平素我社ガ、博ク世ニ公布宣告セル趣意トハ、全然相矛盾」（同愛社 1928：376）している．社会生存競争が激しく「劣敗者續出」し「被救療者ノ數ヲ増加シ

テ」，同社の有限の資本は「無限ノ要請ヲ充ス能ハズ」，しかし我が社の救療患者の増加に反比例し「資金ノ應募減退シテ、前途名譽ヲ失墜セスニ事業繼續困難ナリトシ」解散を断行し恩賜金を始め，資産の全部を全てある種の社会事業に差し出せば「宿望ノ自ラ相達シ、有終ノ美ヲ全フスルモノニアリ」（同愛社 1928：376）とする．

しかし，先輩各位の意見を慎重に攻究しても之に心服する箇所が見いだせない．即ち「彼ノ國家財政ノ偉力ヲ以テシテモ、尚ホ且ツ、無限ノ要求ヲ許サス、是ニ於テカ、本社ノ救療自ラ制限規定ノアルアリ」（同愛社 1928：376-7），しかし幸いにして済生会を始め公私多くの救療事業は，その必要に応じて設立され需要を満たしつつあるために憂うことは無いが「然レトモ、彼ノ済生會ノ如キハ、元ト素ト對全國的ノ事業ニシテ、獨リ我カ都市ニノミ厚ク」その事業は広く行き渡らず，将来といえども不可能であるにも関わらず「此際是レカ設立ヲ奇貨トシ、社會必須ノ有要團體ヲバ急遽解散セントスルハ、早計モ亦甚タシト云フヘシ」，資金応募の減少は一般経済界の不況など色々あるが，この事業は営利目的事業の失敗とは趣を異にしており，効果を期待するのであれば「事業成績ヲ示シテ、世ノ同情ニ訴フルノ材料タルニ値セハ、徒ラニ杞憂スルヲ止メテ可ナリ」（同愛社 1928：377），詳細に研鑽すれば，良策も見つかりそれは新たに各種救済事業が設立されることでも明らかである．

「故ニ本社ノ如キハ、決シテ前途自亡自滅ニ陥ル等ノコトアラサルハ、信シテ疑ハサル所ナリ」（同愛社 1928：377），資産の全部を他の社会事業団体に寄付し，有終の美となさんとすることは，「餘リニ理由薄弱ニシテ、毫モ根據ナキモノトス」，同愛社の組織は，根本的に他の救済事業と趣を異にしており，救療社員がいる限り解散は必要でない．要するに解散の理由は無く発展する方法を講ずるべき義務があり，社長や理事を始め先輩各位指導のもと「協心努力」すれば大いなる同情を集め「其ノ保持保全ハ勿論、數倍ノ發展」（同愛社 1928：379）を見ることになろうと述べている．

1913（大正 2）年 2 月 23 日，同愛社社員 29 名は連盟で「同愛社維持に対する意見書」を提出した．それらは，第 4 項からなりその実行にあたり 1913（大正 2）年 3 月 24 日の評議員会では，「擴張員二十名内五名ハ佛教廣濟會ヨリ入社ノ僧侶ヲ容ルゝコト」（同愛社 1928：384）とし，結果的には同愛社は存続することになった．

(2)　国家医学会より高松凌雲への質問状

1911（明治 44）年 7 月 22 日，国家医学会片山國嘉は高松凌雲に対して，施薬救療に関する 11 の質問を求めてきた．この質問に関する回答から凌雲の思想を読み取ることができるとともに同愛社の運営にかかわることである．以下に国家医学会からの質問と凌雲の回答を記述する．

第一問「施薬救療を受くべき貧民の資格」との問いに対する高松凌雲の返答.

貧民施療ノ制度無キ今日、之ガ資格標準ヲ定ムルハ甚難事ナリ、先其貧民ト認ム可キ者,

一つ，戸主日々ノ所得常ニ一家ノ生計ヲ立ツルニ足ラザル者。

二つ，家族多數ニシテ一家枵キヲ為シ辛フシテ生活ヲ為ス者。

三つ，戸主身體羸弱ニシテ勢力ニ堪ヘザル者。
四つ，平常相應ノ収益アルモ酒色ニ浪費シ、懶惰方縦ニシテ、賭博ヲ好ミ、投機ヲ事トシ、遂ニ失敗困窮ニ陥レル者等ハ其行為重々可悪者ナレ共既ニ貧窮ニシテ疾病有ルニ至リテハ抛棄ス可キニ非ズ當事者ハ切ニ教誡ヲ加ヘテ其疾苦ヲ救フ可キ者トス。

これらの資格を判定するには「市町村吏ニ委托スルヲ便宜」であると答えている．

一般に，惰民観により見放される患者に対し，「其疾苦」を救うことがまずは第一であると返答している凌雲に医の倫理と医道を読み取ることができる．

第二問「無告ノ貧民ノ疾病治療費ハ何人ニ義務ヲ負ハシムルヲ法理上最モ適當ト為スカ」に関しては以下のように答える．

我國縦來ノ習慣トシテ開業醫ハ各自一ケ年一割乃至其餘ヲ施藥救療トシ來レル世ノ進運ニ随ヒ年々之數ヲ増加シ今ヤ恐多クモ　至尊叡慮ヲ煩シ奉ルニ至レリ豈恐懼ノ極ニアラスヤ、此際宜シク施藥救療ノ規矩ヲ定メ、其費用ノ如キハ國家經濟若クハ市町村費ヲ以テ支拂ハシメ尚中流以上ノ生活ヲ為ス者ハ各應分ノ資金ヲ出シテ之ヲ助クルヲ至當トセン。

これまでの医業の習慣として開業医は各自所得の１割程を施薬施療に費やしてきたが，今後「施薬救療」の規則を定めて其の費用を国家や市町村費で賄うべきであり，中流以上はかれらの収入に見合う資金を出させ国家や市町村費を補うべきであると施策を論じている．将しく医療扶助論である．

第三問「施藥救療ヲ必要トスルガ如キ極貧紗ノ増加ヲ豫防スル最良ノ社會政策ハ如何」に関する回答．

是ハ為政者ノ思慮ヲ要スル者ナリ、我同胞ヲシテ此悲境ニ至ラシメタルハ世ノ風潮ニ由ルトハ雖トモ一面ニ於テハ亦責ノ歸スル所ナクンバアラズ、願ハクハ深思熟慮此上數増加セザル様所謂謬牖戸ノ策アラン事ヲ希望ス、其方法トシテハ種々アランモ、先ヅ各人相應ノ業ヲ與ヘ遊惰放縦ノ者無カラシメンヲ期ス、然シテ多少ノ収入アル者ニハ、其中ヨリ些少ナリトモ蓄積ヲ為サシメ、他日不時ノ用途ニ充ツ可シ、為メニ少額保険、貯蓄保険等ノ法ヲ設ケ、自營自立ノ心ヲ起サシムルヲ肝要トス。

明治政府は貧困者がこれ以上増えないような予防策が必要であろう．例えば，彼らに相当の仕事を与える，生活に余裕ができたら小額保険や貯蓄保険などを設けて貯蓄させ，自営自立をさせることであるとの凌雲の回答には貯蓄保険など予防的な感化救済事業の影響が見られる．

第四問「貧民救療ノ實ヲ擧クルニハ療病院ノ設立及施藥救療券ノ配布ノ外ニ尚先決ヲ要スル重要問題ナキカ若シ之アリトセバ其性質内容及方法等ノ詳細」に対する凌雲の回答.

醫者が(ママ)各自貧民ニ對シテ施藥ヲ為シ來リシ事ハ前述ノ如キモ向後世ノ風潮ハ如何ニ變遷スルヤ測ル可ラズ、宜シク今ニ及ビ社會ハ有志團體ヲ組織シテ醫師縱來ノ美風ヲ翼賛シ可及的其施療ニ便益ヲ計リ、永ク其美ヲ失ハザラシメン事ヲ望ム、是將ニ醫師ノ為而己ニ非ズ、一般社會ノ為メナレバナリ。

病院設立ハ固ヨリ可ナレドモ財政上先後緩急ヲ計ル可シ、其廣大ニシテ美麗ナランヨリハ寧ロ小規模ナルモ着實ニシテ虚飾ナキ者ヲ所在ニ設クルヲ宜シトセン。

医師は今まで施療を行ってきたが，世間の風潮の変遷により医師の美風が損なわれないように，有志は団体を組織してその美風を翼賛してもらいたい．これは医師のためだけではなく社会のためでもある．

病院の設立は大病院ではなく小規模な病院を必要な個所に設ける方が良いと答えている．

この主旨は，慢性疾患を多く抱える貧病者が必要としているのは，小規模であっても，ただちに利用でき，徒歩で通える便利な医療機関である．そして病院にも通えない人たちには医師従来の美風を備えた医師たちを組織して貧病者に便宜を図るべきである．

第五問「施藥救療ハ美學ナルモ之ニ伴フ弊害モ亦尠シトモセズ、此弊害ヲ確實ニ防止スル防法如何」の答え.

恩ニ慣ルヽハ小人ノ常ナレバ懶惰者ハ依頼心ヲ生シ、狡猾漢ハ詐異偽ヲ計リ。貧民ノ體ヲ裝ヒ、無代價治療ヲ受クルヲ得意トスル者ヲ生スルナシトセズ、如此破廉恥漢ハ精々其資格ヲ調査シ、警戒ヲ加ヘサル可ラズ、聞ク歐洲ニテハ豫テ貧民ノ為メニ臺帳ヲ製シテ其氏名ヲ登記シ置キ、他日施藥救療ヲ乞フ時ハ臺帳ニ照査シ眞實其者ト認ムレバ、直ニ治療ニ就カシムト、當事者ハ此法ニ倣クノ用意ヲ為ス可シ、又施療券ヲ取扱フ者私恩ヲウリ、濫援スル事無シトセズ亦取締法ヲ設ケザル可ラズ。

凌雲は第五問に対し，欧州のように貧民台帳を作ることを提案し，被施療者には個人的に恩義を売り私物化することを防ぐ方法を講じなければならないと提案している．

第六問「施療的結核療養所と設立及びその維持法」

答え．暴虐ヲ逞ウスル「コレラ」、「ペスト」ノ如キモ方法宜キヲ得レバ驟雨ノ過

クルガ如ク、其猖獗一時ニシテ止ムモ、結核ニ至リテハ年中絶エズ惨劇ヲ呈セリ、實ニ可恐ノ甚シキ者ナリ、歐州ニテハ之ガ療養所ノ設アリテ、大ニ効ヲ奏セシト、我邦モ亦之ニ倣ヒテ其設為サゝル可カラズ、殊ニ貧民ノ此病ニ罹レハ別シテ悲惨ヲ極ム、療養所ハ決シテ壮大ヲ要セズ、只々空氣ノ流通ヲ第一トシ、冬暖ニ夏涼シシク瀟洒清潔ニシテ實地ニ便ナルヲ要ス、其建設ト維持費ノ如キ可成節減シテ實積ノ擧ラン事ヲ望ム、市町村ノ出資ト有志家ノ補助ヲ望ム、此事ハ國家ヨリモ一臂ノ力ヲ添ヘラン事ヲ望ム。

凌雲は，貧しい人が結核にかかると悲惨を極めるので，欧州に見習い結核療養所が必要であるが，壮大なものでなくてよい．建設費や維持費に関しては市町村の出費と有志家の補助を望みたい．これは国家事業からも少々の力添えを望むものである．

第七問「無資力癩患者収容所ノ外別ニ稍々資力アル癩患者ヲ収容スルニ適當ナル慈善的癩療養所即チ癩村又ハ癩島設置ノ必要ナキカ、若シ之アリトセバ其ノ方策如何」

答えて凡不幸ナル病ハ癩ヨリモ甚シキハ無カル可シ、容貌オ醜悪ヲ現スル、世人ニハ嫌悪セラレ、人ニシテ人ニ非ザルノ觀アリ、之ヲ一所ニ収容スルニハ世ト離レタル僻遠ノ地ヲトシ、病院風ナラヌ瀟洒タル家屋ヲ營築シ、病院ノ輕重ヲ分チテ其室ヲ異ニシ、各自随意ノ娯樂ヲ為サシメ、倦厭ノ心ソ生セサラシメン事ニ注意シ、時トシテハ説教師ヲ聘シテ慰安ヲ與ヘ、安心立命ノ地ヲ得セシメ乎、尚其資力アル病者ハ應分ノ資ヲ出サシムルヲ至當トス、現今府下ニ収容所アルモ小規模ノ者ナラン、早晩各地ニ之ヲ設ケ収容ニ努ム可シ癩島、癩村ノ設ケ尤然ル可シ

癩患者を一所に収容するのは世間から離れた地を選び病院ではなく洒落た家屋を造り，部屋を分けて収容し倦厭な気持ちを起こさせることのないよう自由に娯楽させて，時には説教師を招いて慰安を与える．幾分か資力のある病者には応分の費用を出させるがふさわしい．各地に収容施設を設けて癩島や癩村を設けるのが良い．

第八問「全國數ケ所数ニ施療的精神病院設立ノ必要性ナキカ、若シ之アリトセバ其設立及維持ノ方法如何」

答フ、全國各地ニ施療精神病院ノ設ケ固ヨリ必要ナリ、我東京市ノ如キハ既ニ其設ケアリ、又各處ニ私立病院アリテ市ノ依托ヲ受ケ入院治療ヲ為スト聞ク、目下先ヅ普通施療ノ事稍緒ニ着キテ後、徐々ニ計ルモ可ナランガ、地方ニ至リテハ其状況ニ因リ、急ヲ要スル處モ有ルベシ、其費用ノ如キ又市町村ト有志家ニ俟タザルベカザル。

全国に施療精神病院を設けることは必要である．目下は精神科ではなく一般の病気治療が行える施療体制を整え，徐々に精神病院を建てる計画をするのも一つの方

法である．これらにかかる費用は市町村及び有志家の拠出によらねばならないだろう．

第九問「貧民救療問題ニ對シテ醫師社會ノ當然取ルベキ適當ノ態度及覺悟ハ如何」
に答えて曰く．

施藥救療ノ事、今後益患者ノ數ヲ加フルニ至ラバ、開業醫如何ニ苦慮スルモ隻手江可ヲ撐フルノ嘆ナキ能ハズ、幸ニ施療問題ノ起ルニ逢著ス、誠意其事ヲ計ラザル可カラズ、然レ共醫ハ限リ無キノ病者ニ對シ、從前為シ來リシ如キ體ニテハ廣ク患者ニ接スル能ハザラン、公設私設ノ依囑ニハ相當ノ報酬ヲ受クルヲ至當トス、若又自家ノ篤志ニ因リテ治療スルハ随意タルベシ、古來醫ハ仁術ナリト云フ、業既ニ慈悲仁愛ヲ本トシテ對病施治、起死回生ノ功ヲ奏スルハ猶佛氏ノ衆生ヲ濟度シ、苦ヲ拔キ樂ヲ與フルト同ジカル可シ、自家腦裏、至公至誠ヲ以テ病者ニ臨ミ、醫ノ本分ヲ盡サザル可ラズ。

今後一層患者が増えれば，一人で支えきれるものではない．公立，私立への委託には相当の報酬を払うべきであり医は仁術，慈悲仁愛を基に病気に向き合うのは佛氏の態度と同じで医師は至公至誠の態度で本分を尽くすべきである．医師の戒めや倫理観を仏氏に例えて述べた凌雲の思想が表れている．

第十問「貧民救療問題ニ對シテ社會人士ノ當然取ルベキ適當ノ態度及覺悟ハ如何」
に答える．

貧民救療問題ニ對シテ社會人士ハ大ニ同情ヲ寄セ、稍有餘ノ人ハ相當ノ資金ヲ投ジ、窮途ニ泣ク同胞ヲ救護セザル可ラズ、是人道ノ義務ナレバナリ、從來醫師ハ直接ニ病者ニ接スルヲ以テ、其窮狀ヲ見ルニ忍ビズ、施藥ヲ為シ來レル事ニテ醫家嚢中悉ク餘裕有テ然ルニアラズ、然ラバ世ノ紳士ヲ以テ稱セラルヽ人ハ決シテ之ヲ素人ガ越人ノ瘦瘠ヲ見ル如ク、痛痒相關セザルノ觀ヲ為ス可キニアラズ。

貧民救済に関して，社会は彼らの差し迫った窮状を人道主義に基づいて救おうとする．これまでの医師は悩むものに直接関わっているため，余裕が無くとも患者の状態に耐えがたく施療を施してきた．世間の紳士たちも貧民救済に関心を持ってもらいたいと述べている．

凌雲は施療に関して医師は，「仁」「恕」で救療を行ってきた．社会の余裕のある人は資金を投じて貧病者を救護しようとする．これは人道主義に基づくものであると説明をしている．

第十一問「貧民救療問題ニ對シテ政府ノ當然取ルベキ適當ノ態度及覺悟ハ如何」
答える．

貧民救療問題ニ就キテハ　聖詔煥發有リシ今日、最大好時機ナリ、宜シク之ガ規定ヲ設ケ普救廣濟ノ實ヲ擧ケン事ヲ望ム、又開業醫師カ年來暗々裏ニ為シ來リシ功績ノ埋沒ス可ラザルヲ記憶セヨ。

元來東洋ノ醫師ハ、志士仁人黎民ノ疾苦ヲ見ルニ忍ビズ、愛愍ノ餘ニ出テ為シ來リタル者ニテ、之ヲ以テ稼業トシ、衣食ヲ求メタルニ非ズ（中略）多クハ高人逸士ノ慈善心ヨリ出デシ者ニテ、醫ヲ以食禄ヲ受ケ報酬ヲ得テ生計ヲ立テタルハ後世ノ事ナリ、我國ノ如キモ亦然リ故ニ醫ハ仁術ト伝來レリ。

往時醫者ハ世上一般病者ノ請ヒニ應ジテ診察治療ヲ為シタレドモ、現今ノ如ク診察料、藥價ノ請求書ヲ出ダス事ナク、病家ノ意ニ任カス事ナリキ（中略）醫ノ多ハ食禄有ルニ因テ敢テ逼迫シテ其報酬ヲ求メザルニモ可ナレバナリ、然ルニ病家ノ篤實ナル、猶神佛ニ祈願シテ賽スルガ如ク、必應分ノ報ヲ為シテ謝意ヲ表シタリ、德義上ノ交リニシテ美風ト云可シ今日ハ大ニ然ラズ、醫ハ一ノ營業トナリ、診療受ケザル可カラズ、藥價請取ラザル可ラズ、一ニ書出シヲ與ヘ若病家之ヲ拂ハザレバ法衙ニ訴ヘテモ之ヲ取ル、昔日ト大ニ其情狀ヲ異ニス、然レ共、如此世智辛キ世ト成リテモ尚、所得ノ幾分ヲ施シ、恬トシテ意ニ介セザルハ是亦往昔ノ遺風ノ残存スル所ニシテ其界ノ懿事ト云可シ、惟フニ醫家ニ藥局ノ有ン限リハ此事存スルナランカ（同愛社 1928：359-65）。

最後の答を現代文に要約すと次のようである．

聖詔渙発は最大の好機である．

開業医が長年暗々裏に行ってきた功績を忘れることなく，貧民救済の規定を設けて広く人々を救うことに勤めてもらいたい．しかし東洋の医師の救済である志士仁人は愛愍の余りに行ってきたもので，医療を稼ぎの手段としてきたわけではなく，慈善心より治療や施薬に当たったものである．病者と医家は徳治上の交わりで結ばれており美風と言うべきものであったが，しかし現在は大いに昔とは異なっている．医家に薬局がある限りは現在のような風潮は存在し続けるであろう．

これらの回答を以下にまとめてみる．

第一には，第一問の「施薬救療を受くべき貧民の資格」にたいして凌雲は「平常相應ノ収益アルモ酒色ニ浪費シ、懶惰方縱ニシテ、賭博ヲ好ミ、投機ヲ事トシ、遂ニ失敗困窮ニ陥レル者等ハ其行為重々可悪者ナレ共既ニ貧窮ニシテ疾病有ルニ至リテハ抛棄ス可キニ非ズ當事者ハ切ニ教誡ヲ加ヘテ其疾苦ヲ救フ可キ者トス」と答えており，惰民観の強い当期において，まずは病気を治療することであるとの回答は，貧病者への医師の姿勢や医師としての思想が窺え，そして少額保険や貯蓄保険などを利用して自立の方法を述べていること，そこには「良民」を意識した感化救済事業の影響が読み取れなくもない．

第二には，政府の政策に関して「聖詔煥發有リシ今日、最大好時機ナリ、宜シク之ガ規定ヲ設ケ普救廣濟ノ實ヲ擧ケン事ヲ望ム、又開業醫師カ年來暗々裏ニ為シ來リシ功績ノ埋沒ス可ラザルヲ記憶セヨ」と救療が広く国家の施策として貧民に行き渡ることを望み，しかし今まで貧病者のために力を尽くしてきた開業医の努力や功績を忘れてはならないとの見解が示されていること．

第三には，「醫ハ一ノ營業トナリ」，「若病家之ヲ拂ハザレバ法衙ニ訴ヘテモ之ヲ取ル、昔日ト大ニ其情狀ヲ異ニス」，「此世智辛キ世ト成リテモ尚、所得ノ幾分ヲ施シ、恬トシテ意ニ介セザルハ是亦往昔ノ遺風ノ残存スル所ニシテ其界ノ懿事ト云可シ、惟フニ醫家ニ藥局ノ有ン限リハ此事存スルナランカ」と暗に開業医制を批判していること．

第四として，凌雲は西洋医でありながら，東洋の医師と当期の医師の違いを「今日ハ大ニ然ラズ、醫ハ一ノ營業トナリ」と述べて，医師は貧病者に対して所得の幾分かを施さなければならないと回答し，医師としての旧来の倫理を重んじていることである．

第五は，貧民救済・救療には市町村援助や国の施策が必要であると言うことを再三強調していることである．そして，中流以上はかれらの収入に見合う資金を出資して，国家や市町村費を補うべきであると施策を論じているが，結核療養所や癩収容所に関しては，市町村と有志の寄付を強調し，国家施策をあまり強調していない．

第六には，慢性疾患を多く抱える貧病者が必要としているのは，小規模であっても，近くにある便利な医療機関である．また病院に通えない人たちには医師従来の美風を備えた医師たちを組織して貧病者に便宜をはかることを奨励している．

凌雲は施療事業から出発し死去するまでそれを押し通した人物であるが，凌雲の思想には貧民救済・救療には国家的政策が必要であるとの考え方があり，貧民たちへの支援活動の一つとして，東京府病院の施療病院化運動や東京市立施療病院速設運動などにあらわれていたのではないか．これは，「国家仁恤の一端を補う」，また「盛世の欠点を補わんと欲し」と設立された同愛社の主旨であり，凌雲の「仁政」，「済生救民」は「社会保全の道」という国家観であり，思想でもある．

これらのことから，同愛社運営が長期に渡り維持できた理由は，同愛社の救療社員が共通して凌雲の思想に賛同し，または凌雲と近い思想を持ち合わせていたことと個人的な救療のみにこだわらず進歩的な地域を巻きこんだ施療事業を展開し，地域の福祉にとっては「欠くべからず結社」として貢献したからであろう．それは，凌雲自体は強力な個性の持ち主であったにも関わらず運営自体が民主的であったために凌雲の個性が抑えられたためだと考えられる．

3. 日露戦争後の同愛社—実践

(1)「東京市立施療病院速設之建議書」と「施療救療ニ係ル建言書」

1）東京市立施療病院速設之建議書

同愛社の拡張事業の一環として「東京市立施療病院速設之建議書」の提出が行われた．1906（明治 39）年 2 月の例会おいて，拡張委員会が開かれ「本社カ貧民醫療ニ經驗アルヲ以テ現下市ニ於テ畫策セル施療病院ノ速成ヲ建議セントテ、其草案ヲ提出」（同愛社 1928：254）することを決議した．その結果，同年 3 月，凌雲は鈴木萬次郎を同伴し「東京市立施療病院速設之建議書」を市長の尾崎行雄に提出している．

その建議書は府病院，区医，同愛社の歴史を述べた後，目的の病院は建てられなかったが「市民健康上、幾分ノ公益ヲ為シタル者ト云フモ、敢テ過言ニ非サルナリ」（同愛社 1928：256）と同愛社の存在意義を述べ，続けて東京市において「施療病院ヲ新設」する期も熟し着々と施療病院建設に向けて進まれることは「之レ獨リ市民ノ幸ノミナラズ、實

ニ國家ノ慶事ト言ハサル可カラズ」それは政府も市民も殖産興業の発展を推し進める時に「之ガ産出ニ當ル勞働者」が一旦疾病に罹るも，治療を要する資金がないため軽病であるにも関わらず重症に陥り「必治ノ患者ヲシテ、又遂ニ不起ノ慘極ニ陥ラシムルカ如キハ」（同愛社 1928：257），よく貧民社会において見かけることであり，そのようでは殖産興業や富国強兵の国策も思うように進まず，一日も早い施療病院の設立が望まれると説く．最後に「我カ賢明ナル當事者諸君、幸ニ、英斷實行セラレンコトヲ、切望ノ至ニ耐ヘザルナリ」（同愛社 1928：257）と建議書を結んでいる．

熟練労働者であっても一旦病気に罹ると一家が貧困に落ちいり生活できなくなるため，「国策」上早い時点での救療の必要性を説くものであるが，これは当期の風潮であり，同愛社も事業拡張のために極貧者はもちろんのこと細民層も救療の対象として考えていたためであろう．そして，この建議書は同愛社事業拡張方法の一貫としての行動であるが，同愛社が「施療病院設立ノ目的ヲ以テ、慈恵金ヲ募集スル事」（同愛社 1928：258）を目的とする事業拡張方法の一つとして，銀行や会社に向けて義捐金の募集を促すこと．二つ目は，一般有力者に応分の義捐金を求めること．三つ目は，慈善興業の開催とそして他の同愛社事業の拡張の方法としては各新聞記者を招いて同愛社の事業に賛同を求めることや市に補助金を要請するなどを掲げている．

『近代医療保護事業発達史』は，この同愛社の建議書は「殖産興業發展に必然的に随伴する貧窮民の發生とその窮境とを指摘し、斯くては『殖産興業ノ發展ヲ希ヒ、富國強兵ヲ望ム』ことは不可能であるとなし、此が匡救策として勞働者竝に下層階級の健康を保全し疾病の治療を圖る為め、當時喧しく議論されてゐた東京市立施療病院の急速なる實現を要望し、更には同社自體の社業を擴張して、貧困者の救療上遺憾なからしめんとしたるが如きは、斯かる社會的要求に切實なるものあつたことを如実に示してゐる」（社会事業研究所 1943：320）と論じる．

1906 年に凌雲の建言書は上申されたが「市の参事会では、既に明治三十二年（1899）頃から再々市会に施療病院設立を提議」（磯貝 2003：18）し，三井家からは 10 万の寄付があったが，東京市が動かず，1908（明治 41）年に至ってやっと施療病院が海軍敷地内に建設された．そして同時期に三井慈善病院や済生会も設立されることになる．

2）施療救療ニ係ル建言書

1911（明治 44）年 3 月 13 日の「施療救療ニ係ル建言書」は東京府知事を経て内務大臣へ差し出された．この「建言書」には，今般無告の窮民に施薬救療の質として下賜金を賜り，その実施方法について，長年貧民救療に従事してきた者として，まず病院を建設することは「固ヨリ結構」なことであるが，莫大な費用がかかり華族や富豪などが出資されても「當今ノ時勢一縣下數ケ所ニ病院ヲ建設スルニ過ギサルヘクト存候然ルニ上ハ其所在地ノ近傍ハ特ニ恵ヲ受ケ候モ稍ヤ遠候隔ノ地ニ至リテハ雨露均霑ノ　洪恩ニ浴スル能ハス」（同愛社 1928：352）．よって考えるに「聖旨普及ノ為ニハ先ツ各市町村ニ於テ其區域ヲ計リ信頼ス可キ醫ヲ可成多數御選定ニ相成リ治療ノ事御委任ニ成リ候ハヾ費用モ嵩ミ不申シテ到ル處救療醫員ノ設アリ、患者ノ便益ヲ得ル事不尠少」（同愛社 1928：352）．

この建言書は恩賜財団済生会の成立前に下賜金を如何に使うか各方面から出された意見の一つであるが，同愛社の今までの経験や実践を基にして広く施療が行き渡るように数か所の病院建設よりは寧ろ信頼できる開業医を巻き込むことを意見として述べ地域医療を推

奨している．初期の済生会はこの方法を用いて，病院や開業医と委託契約を結び，医療が広く行き渡るような方法を用いた．

(2) 関東地区の大洪水―東京市を中心に―

1) 市民の生活と関東地方の大洪水

1910 年 8 月に関東を中心に大洪水があった．この洪水は 1 府 17 県にも及び特に東京府・埼玉・茨城県などの被害が大きかった．「今回の水害は天明 6 年の大洪水以来の大惨害にして東京全市殆んど多少の被害あらざる」（中央報徳会 1910：70）はなく，東京市及府に於ける死傷者の「最も多きは、東京の四百六十八人」であり，「東京市の總損害概略一億四百萬圓」（中央報徳会 1910：73-4）といわれている．

1910 年 8 月 19 日の『中央新聞』によれば，18 日午後 4 時迄に内務省に於て分明したる各府縣出水被害で「救助を要する人員は東京府 203761 人、埼玉県 189582 人、茨城県 88322 人」（中央新聞社 1910：第 9171 号）であった．1910 年（明治 43）年 8 月 14 日の『東京朝日新聞』には東京市内と郡部の惨事が報告されており，例えば「本所方面の混乱」，「食物手廻らず」，「昨夜の向島」「工兵隊の引揚げ」，「昨日の下谷浅草」に深川，千住など多岐に渡っての被災の記事がある．当日の見出しに「江東の昨日▽救助約三萬人▽各分署の避難▽龜戸の浸水一丈五尺△深川區長の危難」（東京朝日新聞社 1910a:第 8622 号）とあり罹災者の収容数が記録されていた． 同じく翌々日の『東京朝日新聞』には「炊出」の記事が目立ち「本所方面の救恤」には陸軍の大活動で「昨朝より一萬人分の食糧を歩兵三百名の手にて炊出し之を十數艘の船に積み本所區内の各救護所輸送しつゝあり」（東京朝日新聞社 1910b：第 8624 号）．また，隅田川河口の死体や材木などの漂流物捜索に水雷艇二艇が従事している記事もある．この大洪水には，日本赤十字社をはじめ養育院や同愛社も救護活動を行った．

2) 同愛社の救療活動

1910（明治 43）年 8 月 10 日東京市北部に大水害が起こり浅草，下谷一部，本所，深川などのその殆どが水中に没し，同愛社は即座に「相議シテ應急ノ策ヲ講ジ、罹災者ノ疾病治療ニ盡力スルコトトス」（同愛社 1928：337）と臨時救療を開始したが，8 月 11 日，近来稀なる大洪水につき，市内各区役所及び警察署・分署へ治療を要するものは「五十三ヶ所ノ救療所ニ於テ博ク施療ニ應スヘクニ付其ノ貧富ノ如何ニ拘ラス」（同愛社 1928：337）証明書があれば繁雑な手続きなく往診外来とも懇切丁寧に施療を行うと依頼状を送り素早い対応を示している．

同年 8 月 12 日，下谷区役所より龍泉寺小学校収容の罹災者の発熱診療の要請があり，道路がなくなり船もなく，高松静氏が 12 時間を費やしてやっと診療が行えたとの記載も見られ，水害各地の救療社員は警察又は区役所などの要求に応じ「船又ハ車又ハ濁流ヲ跋渉シ、日夜診療ニ従事スル事連日ニシテ十五日ニ及ベリ」（同愛社 1928：338）と活動の記録が残されている．同月 23 日の関係地域の救療社員と理事たちの協議会では「赤十字等諸救護班ノ引揚後ハ其解放セラレタル者等退水後ニ於テ患者ノ多カランコトヲ豫期」（同愛社 1928：339）されるので次のことが取り決められた．

1．本所，浅草，下谷，深川の四区に水災害臨時救療所 10 ヶ所を増設すること．但し深川を除き新旧合わせて 10 ヶ所とすること．

1．臨時救療日数はおおよそ 30 日間とし，更に 8 月 27 日より開始し，救療患者は無制限のこと．

1．臨時救療の施療券 3 万枚を印刷し警察署及び分署，区役所に委託し，水災傷病者に最寄りの救療所で診察を受けさせるように依頼することを決議している．

この大洪水について凌雲は講演で「十二日には必すもう大水が出るに違ひない」と三万枚の臨時施療券を揃えたが，13 日には避難所には船でなければ行けず「収容所を學校などに置いて皆施療を施しました」，「續て十五六日頃になりますると或は養育院或は東京市或は醫會或は赤十字社が出張」したので随分助かったと語り，しかし段々減水し収容所を引き払う時になると「其施療團隊も皆引拂ふて仕舞つたので最早自宅に歸りました水災病者は皆同愛社へ押寄る」（高松 1911h：30）ことになって，病人が多く下谷など 4 区に臨時救療所を 16 ヶ所設けたが，ある社ではバラックや寺院を借りて看護婦を置き「醫者は素より醫學士」を雇って施療したと述べている．

凌雲が講演で語ったこの事実は，『五十年史』の記録を補強するものであり，そして同愛社はどの団体より 2，3 日も早く救療を開始し，緊急事態が解除されて後も救療が必要な患者のために臨時救療所を設けて治療に当たっていた．

1910（明治 43）年 12 月 10 日の同愛社水災傷病者救療の終了報告によると，8 月 11 日の開始以来 11 月 30 日の閉鎖に至る間の 4 ヶ月，日数にして 110 日に患者の往診は 958 回，患者総数 21，615 人であった．貧困者にとっては，緊急時は多くの医療関係者からの支援が受けられるが，事態が安定してからの同愛社の救療は心身ともに助けられたのではないかと考えられる．地域に密着した医療提供である．

2）東京水災害後援からの同愛社への水災害賛助

1910（明治 43）年 8 月 28 日，同愛社は東京水災害後援会長渋沢栄一，衆議院議長，東京府知事，東京市長に同愛社事業への賛助を求める書を送った．それは，わが社に昼夜を問わず患者が訪れ，また「深夜濁流ヲ跋渉シ，或ハ舟車ニヨリテ其収容所ナル學校又ハ寺院各方ニ就キ應急治療ヲ施シ或ハ難産ノ分娩」（同愛社 1928：340）の手助けも行っている．緊急の治療を施した数は計り知れず其の数は六七百名に上り，また一人の医師が数箇所の避難所の往診を行い各医師は献身的に業務を行い，退水後には各種の救療所は閉鎖され残された患者を治療する手段を持たないことになり「従テ今後病者ノ救療ニ應スルノ便宜ハ獨本社アル而己」（同愛社 1928：341）．同愛社は「最後ノ救療ニ大活動ヲ為シ居リ候時ニ付何卒御救濟御圖ニ係ル一般衛生ノ疾病者施療ノ一助トシテ御賛同被成下御補助之儀偏ニ懇願仕候」（同愛社 1928：341）と支援を求める書を渋沢栄一などに呈出した．1910 年，9 月 7 日附で東京府知事より「水災救療ニ對シ補助申請書呈出ノ處盡力ハ認メ居モ差向費途無之詮議難相成」（同愛社 1928：341）と下谷区長を経て却下されたてしまった．しかしながら，同年 9 月 28 日には東京水災前後会より同愛社の事業補助として今回金三千円を本会資金中より交付するとの書簡を受け取っている．

しかし，賛助を求める書には，各種の救護所が閉鎖された後「従テ今後病者ノ救療ニ應スルノ便宜ハ獨本社アル而己」とあるが，各種の施療所が閉鎖後に救療に応じたのは同愛社のみではなく東京養育院は 9 月 1 日より向こう 5 カ月間 4 箇所に施療所をもういけていた．養育院の施療所に患者は朝の 4 時から詰めかけるありさまで，そして 4 箇所の施療所の医師たちは医学士であったようである．「施療患者は，遠くは亀井戸や柳島辺からやって

きたが，下谷と浅草は不思議と付近の住民でここの施療所は比較的閑散である」（東京朝日新聞 1910c：第 8650 号）とあり，同愛社の施療施設があったためであろう．

同年 11 月 8 日例会を開き水災傷病者救療を 11 月 30 日限りで閉鎖，未治患者は常時救済所に移して 12 月末まで治療をなすこと，同時に貧民部落である音羽坂下町辺に小石川区長よりの救療所設置の要望などに関して評議会で承認をしている．

(3) 同愛社のその他の実践

1) 他の実践―貧民長屋の救療と貧民小学校の校医

1912（明治 45）年 1 月 16 日，東京市が経営に係わる浅草区玉姫町貧民長屋管理及び職業紹介所主幹代理来所し，「該長家居住ノ貧民ニシテ一朝病ニ罹ルモ未タ設備ナシ、内務省ヨリ井上屬官、警視廳ヨリ栗本三部長來ラレタル際其病者ハ同愛社高松社長ニ依頼シタル方宜シカラント談アリ、亦四谷小石川ニモ職業紹介所アリシカ、是レ又同様本社ノ救療ヲ受サセ度旨ノ」（同愛社 1928：367-8）依頼があった．

1871（大正 4）年 3 月には，都新聞社探訪員は，娘が腹膜結核で一年に及ぶ田村救療社員の治療を受け，その感謝の気持ちを述べに見えたとの記載もある．同年 7 月 8 日下谷区長及防疫委員長から下谷区三輪町飛地貧民タル同善小学校生徒ノ「ペスト」ノ為健康診断の依頼があり救療社員 8 名が従事した．その結果生徒 490 余名の内 39 名が不健康であったと報告されている．

内務省の井上が浅草区の貧民救療の支援をこうのに，同愛社の高松凌雲の名前を挙げたことは同愛社が名実共に確固たる地位を確立していたためであろう．

2）年間の施療患者数と救療社員数

1904（明治 37）年，同愛社規則の改正では，救療社員は 1 ケ月 10 人に限り施療を行い，施療券は患者一人に一枚として，初診において救療社員は患者に治療予定枚数を付与するものと改正された．そして，1907（明治 40）年の改正で「社団法人同愛社施療規定」の第 6 條では，施療券は 1 人に最初 1 枚を交付しその施療期間は 2 日としている．しかし，2 日以内に全治が困難な場合においては，診療所は患者に診療予定証を交付し，その予定証に記入されている治療期間相当の施療券を受けることができると改正された．そして「社団法人同愛社診療所規定」の第 5 條では各診療所に於いて 1 ケ月間の診療患者数は評議委員会で予定し，理事より各所に通知することになり，理事より通知された定員以外に施療が必要と認められた時には診療所は概算して本社の承認を受けることに改正されている．

表6-1-2

年度	患者数	延患者数	同愛社救療所	備考
1904(M37)	1010	12942		
1905(M38)	1012	11423		
1907(M39)	1528	21054	42	
1907(M40)	1472	21066	43	
1908(M41)	2065	31224	50	
1909(M42)	2800	45359	53	定員外313人 延1873人
1910(M43)	2988	47738	59	定員外297人 延1477人
1911(M44)	3897	61846	60	定員外470人 延2842人
1912(M45)	3746	58433	58	定員外348人 延1928人
1913(T2)	2757	37711	55	定員外199人 延829人
1914(T3)	1926	24435	58	定員外125人 延808人
1915(T4)	2318	30351	55	定員外273人 延1234人
1916(T5)	2498	34585	54	定員外309人 延1776人

『同愛社五十年史』より作成

表 6-1-2 の備考に記入されている「定員外」が本社の承認を受けた施療患者数であり，実績としては，患者数に備考の「定員外」を加算した数字が施療を行った実数である．1905（明治 38）年に拡張委員会が設置され，広く慈恵社員の募集にのりだした．そ

の結果，拡張委員会の活動もあり表 6-1-2 に見られるように，世界恐慌から失業者を生み出し貧困者が増大したと云う社会情勢も考えられるが，同愛社の実践は 1909（明治 42）年頃から徐々に患者数も増えはじめている．1911-1912 年は 1910 年の大洪水による余波であろうと推測されるが，患者数が増大しており，1914（大正 3）年の落ち込みは「時局ノ影響ハ被救療上目下何等蒙ラザルモノノ如シト雖モ、救療社員ニ在リテハ彼ノ藥品ノ騰貴に由リ、大ナル苦痛ヲ蒙リ居ルハ言ヲ俟ザル事」（同愛社 1928：414）であるとの状況報告から物価高による薬価の高値によるものと考えられる．

『五十年史』には同愛社は被救療者が被害を被らないように，打開策を講じるために協議会を開くとの記載があり，この期の社会情勢は，女工や低年齢層の労働条件が過酷であり，労働運動も激しく展開された時代である．そして，国民全体が工場法制定を認識しだし幸徳秋水事件後の 1911（明治 44）年に工場法が公布されている．

1912（明治 45）年を頂点に徐々に施療患者が減少しだしたのは，済生会の医療活動と関係があると考えられるが，その済生会は 1911（明治 44）年に設立され，翌年には深川・本所診療所を開設，また 1915（大正 4）年に基幹病院である「恩賜財団済生会芝病院」が開設されている．

4. 高松凌雲の壽筵と死去

(1) 高松凌雲の壽筵

1912（明治 45）年，4 月 27 日の『五十年史』の記録には「高松翁壽筵ヲ上野精養軒ニ開ク、出席者弐百九十餘名也、喜劇及講談ノ餘興アリ、午後五時祝賀式開會、開會ノ辭田代博士、賀表朗讀鳥居春洋、會務報告緑川興功、澁澤男爵ノ祝辭、尚ホ石黒男爵ノ祝辭アリ、高松翁ノ謝辭アリテ式ヲ了セリ」（同愛社 1928：368）とある．

1912（明治 45）年の『万朝報』には「六百廿名の發起」と題して「戊辰の際榎本釜次郎等と函館に走りて幕軍々醫長たりし高松凌雲翁」は，「醫界の君子称せられゐたるが翁今年七十七の高齢に達せるより門下生及び知人等六百廿名發起となり」（朝報社 1912：第 6740 号）喜の字の壽筵を開催する運びとなったとの記載がある．また，『刀圭新報』には「會場階下の一室には翁の壽筵の為め徳川慶喜公が特に揮毫せられたる『至誠一貫』の額面を始め」，フランスから持ち帰った医療器具や及び「五稜廓籠城時の日記、病症日誌等を陳列したり」，男爵石黒忠悳は「翁は軍陣病院の創設として將た赤十字主義の開拓者として又慈善救護の率先者として國家に貢献せられたるの功績偉大なり」（日本医師協会事務所 191２：317）と称えた．

その他には渋沢栄一や東京医会々長の祝辞が述べられ，医学士鳥居春洋の賀表には「敵軍ノ来リテ病院ヲ襲撃セムトスルニ會シ翁出デヽコレニ接シ凛然トシテ道義ヲ説キ諭サレシカバ敵軍刀を収メシノミナラズ却シテ厚ク病院ヲ保護スルニ至レリ」（日本医師協会事務所 191２：318）と述べられている．

この喜寿の筵に関して，凌雲は過去における喜悦の三個を挙げ，一つは貧書生より一躍幕府奥詰医師となったとき，二つは函館五稜郭籠城において九死に一生を得たるとき，三つ目は本日の喜筵にして最も歓喜に堪えざることであると謝辞を述べた．

緑川の会務報告によると「賛成員五百五十餘名、寄附金額一千六百餘圓」であった．東

京市の医界における凌雲の地位を示している．

(2) 高松凌雲の死去

1916（大正 5）年 10 月 12 日「社長高松凌雲氏ハ養生其効無く午前七時三十分逝去セラル」（同愛社 1914：433）．1916（大正 5）年 10 月 13 日『東京朝日新聞』は「高松凌雲翁逝く幕末の志士にして博愛事業の率先者」という見出しで凌雲の死去を報じ，「明治十二年同志と協力して同愛社を組織して窮民の救護を為すを九十餘萬に及ぶ是れ實に我國博愛事業の嚆矢なり」（東京朝日新聞社 1916a：第 10874 号）と記載されていた．

葬儀は 10 月 15 日に行われたが，天野理事は「依テ無限ノ痛惜ト哀悼ヲ表シ」（同愛社 1928：435）と弔詞を朗読し，弔詞には「先生幕軍ノ軍醫長トシテ野戦病院ヲ設ケ悉ク負傷兵ヲ収容セラレシニ先生義俠博愛ナル唯身方ノミナラズ敵兵ヲモ入レテ救療セラレタリ當時ニアリテハ實ニ異數ナル事ニテ是レ日本赤十字ノ嚆矢ナリ」，「民間ニ開業シテ醫生ヲ教育シ明治十二年同志者ト共ニ吾ガ同愛社ヲ創立シテ都下ノ窮民ニ施療ノ道ヲ開カル是レ實ニ此種博愛救護事業ノ首唱ナリ」，「嗚呼先生一身ノ利達ヲ毫モ顧ミズ気節一貫義俠博愛以テ八十年ノ生ヲ遂ゲラレタリ」（同愛社 1928：436）と奉られた．そして 1916 年『刀圭新報』には凌雲の経歴のあと「同愛社は實に翁半生の大事業にして、佶据經營その間幾多の障碍を排し、今日にては市内に五十餘個所の救護所あり、その治を施せし者無慮一百十一萬餘人に及べりと云ふ、又以て盛なりと云ふべし」（日本医師協会事務所 1916：54）と記述されている．「同愛社設立ノ先輩今多クハ凋落シテ」，今回凌雲も去って「先生ノ遺業ハ吾等堅ク守リテ益發達セシメムコトヲ期ス」（同愛社 1928：436）．

同愛社も新しい同愛社々長を迎えることになった．

第 2 節　凌雲死去とその後の同愛社（1917 年～1928 年）

1. 第一次世界大戦前後の社会状況

高松凌雲の死後，「沈滞セル社勢ハ何等カノ局面転回策ヲ講ズルニ非ザレバ創立ノ目的ヲ達スルノ困難ナルヲ」痛感する者が多く，1917（大正 6）年 1 月中頃より再三議論を重ねた挙句 2 月 11 日に貴族院議員子爵前田利定氏が同愛社々長に就任した．

その 3 年前の，1914（大正 3）年 8 月 23 日の『五十年史』に唯一行「獨逸國ニ對シ宣戰詔勅ヲ發セラル」との記録が見られるが，そのドイツ国との戦争とは 1914（大正 3）年 7 月 28 日から 1918（大正 7）年 11 月 11 日までの約 4 年間の第一次世界大戦である．そして，その大戦終結の 1918（大正 7）年には富山県から全国に波及した米騒動が発生している．大正後半期の社会問題は，失業や低賃金，恐慌などによる生活不安を背景とする「貧困」である．「明治維新以来大国を目指してきた日本人に、はじめて貧困とは何かという共通認識」が生じはじめ「貧困が国民一般のものになりはじめたのは本期から」（吉田 1974：144-5）である．

凌雲が死去した 1916（大正 5）年，『大阪朝日新聞』に河上肇の「驚くべきは現時の文明国における多数の貧乏である」（河上 2018：13）ではじまる『貧乏物語』の連載が始まった．1923（大正 12）年には関東大震災後の恐慌があり，1925（大正 14）年頃には，当期の社会の思想を反映して，添田唖蝉坊の「金だ金々　金々金だ」，「金だ力だ力だ金だ」（社会評論社編集部 2016：6）と歌った「金々節」が流行り，治安維持法が成立し，日本

は，1927（昭和 2）年の金融恐慌から 1929（昭和 4）年の世界恐慌に直面している．

(1) 大戦前後の市民の生活

1）都市市民の生活状況

日露戦争は日本社会に，細民層の拡大化という新しい「社会問題」を引き起こした．そして日露戦争後の戦後恐慌や軍事費増大などによる重税は庶民の経済生活を圧迫[4]したが，その中でも，物価沸騰はその最大のものであり，庶民の生活は困難を極めた．1914（大正 3）年 8 月 23 日，日本国はドイツに宣戦布告を行い第一次世界大戦に突入する．この戦争は日本にかってない経済飛躍と貿易規模の拡大をもたらし，企業の新設や拡張を盛んにさせた．しかし，その利潤の大部分は大企業に吸い上げられ，独占資本主義を確立させていくが，この戦争は貧富の差をますます拡大させ，また物価を高騰させ社会的矛盾を一層激化させていった．

第一次世界大戦後の社会問題の中心は金融恐慌と世界恐慌による慢性的な不況とその恐慌に対応しきれなかった中小企業の倒産，大企業の合理化による労働者の失業問題にある．それゆえ，当期は下層労働者を中心とする「細民」層の増加を示し，「底辺労働者層」と「被救済層」との分界が進んだが，吉田は「何よりも『窮民』に対応する近代救貧法が未成立であったことは、この区分を観念的にするばかりでなく、行政責任も免れない」（吉田 1993：316）と言及している．

2）農村の生活状況

一方農村では「大正九（1920）年の段階で、経営耕地が一ヘクタール未満の小作農は六八・五パーセント」を占めていた．その内「半分以上は〇・五ヘクタールに満たない極貧農家」であり，「大正一〇（1921）年の数字によれば、自作農民は一日働くと八七銭、対する都市労働者の日当は二円または三円」であり，農村は「過剰人口を抱えて『村内農業を以て維持する事が不可能となった』」（井上 2014：174-5）ため，「口減らし」として若者の離村が進み，このことが農村と都市との格差を拡大させた．そして，これらの出稼ぎ農民が都市底辺層を作り出すことになる．

農業恐慌が起こった 1930（昭和 5）年には，大豊作にも関わらず，「豊作飢饉」と呼ばれ，豊産物価格が停滞し，農村は困窮状態に陥り，1933（昭和 8）年の三陸海嘯，東北・北海道における 1934（昭和 9）年の記録的な冷害による稲作被害は「凶作飢饉」を作り出し，農産物の価格は 1935（昭和 10）年頃まで回復していない．

河上肇が，まさに貧乏線上にある人々と呼んだ事故・病気など一歩間違えば，即座に貧困層に至る「不安定な生活」を営む多数の「底辺労働者層」への組織的対応として 1919（大正 8）年 10 月には東京市の社会局設置に関する建議案が可決されている．

(2) 方面委員制度とその実践

1）方面委員制度の設立

1919（大正 8）年 12 月には，市訓令 26 号をもって，東京市に社会局が設置されたが，当期の社会感情を鵜飼は「これまで社会という文字を使うことを蛇蝎の如く忌み嫌っていた役所の看板に社会の文字が現れ出し」，「役所の看板に社会の文字が現われると同時に、これまで慈善事業とか救済事業とか謂っていた言葉が社会事業という言葉に変って来たの

もこの頃である」（鵜飼 1969：13-4）と述べている．東京市は方面委員規定を 1920（大正 9）年 11 月 25 日に制定し「小額収入者及び労働者階級の比較的多数居住せる地域より方面委員制度を設置」した．第一に下谷、深川の二区を選び，「同年十二月に下谷区に四部（四方面）を設置し十二月二十七日から事務所を開始した。これが東京市に於ける方面委員制度の最初である」（鵜飼 1969：20）．方面委員は，方面委員制度が普及するに従い，少額収入者と言う言葉から「カード階級者と呼ぶようになった。大正十年一月に（中略）第一期の調査」（鵜飼 1969：40）を行っている．また東京市は「二六年『方面カード階級生活程度標準』を制定し、三一年これを変更した。それによれば『第一種、公私の救助を受くるにあらざれば生活し能わざるもの』『第二種、辛うじて生活しつつあるもの』（中略）第一、第二種をカード階級」（吉田 1995：149）と呼んでいる．

1921（大正 10）年には，東京市玉姫職業紹介所の日雇労務者の賃金調査があり，それによると「日雇人夫の賃銀が最低一円三銭から最高三円十八銭まであるが十種類の賃銀を平均すると一円九十七銭になる」．日雇い人夫の 1 ヶ月の就業日数は 22 日とした場合「日雇人夫の平均月収は四十三円三十四銭」（鵜飼 1969：56）と推定でき，加えて鵜飼個人が方面委員の「調査カード」を参考に算出した玉姫町の鼻緒の内職分，月収八円三十銭を日雇労務者の月収に加算して総収入とみなし，また第二種生活標準線を生活線と見立てて，先の日雇労務者の月収を分析してみても「日雇労務者の生活が常に貧乏線以下にあることを知ると供に子供を義務教育が終えるのを待って働きに出さねばならぬ事情もうなずける」（鵜飼 1969：58）と報告している．しかし 1921 年の鵜飼のこの調査報告の時点では救護法は制定されておらず，方面委員が救護法の制定を強く要請しだしたのは 1930（昭和 5）年の「救護法実施促進期成同盟」が結成されてからである．

第 56 回帝国議会に「救護法案」が提出されることになるが，この救護法案提出までには社会事業家の組織的な運動や「方面委員を中心とする民間社会事業家の全国的な救護法制定促進運動」（日本社会事業大学救貧制度研究会編 1967：237）があり，その方面委員の運動は「無報酬の報酬，善き隣人，社会測量，自治の精髄といった方面委員のもつボランタリズムとの関係からの危惧よりも，法律による社会的認知を求める動きが強まった」（永岡 2018：8）からである．

救護法と言う「公的義務救助制をとったのは、貧困はすでに個人の自助ではいかんともしがたかった」（吉田 1996：148-9）からによる．

(2) 方面委員の実践

1936 年の方面委員令により方面委員制度が法制化され「方面委員は補助機関として法的に位置づけられ」（永岡 2018：8），方面委員選考委員会など方面委員の組織が全国的に統一されることになった．「その仕組みは，大阪で実施されてきたものが全国の基盤になったが，方面委員の公的役割が拡大されると同時に，地方行政下での地域の独自性や任意のボランタリーな活動の側面が次第に失われてゆくことにもなった」（永岡 2018：8-9）．東京府慈善協会の「救済委員」の経験を持つ鵜飼は，方面委員の 10 の執務事項中で主な活動としては，1 各種施療券の交付，2 生活扶助，3 葬祭扶助をあげ，各種診察券の交付では，市患者施療券，済生会治療券，同愛社施療券などを扱い，また生活扶助では衣食に窮するもの，施療の便を得ざるものには「一人一日三十銭以内」（鵜飼 1969：68）の救助金を，

原則 15 日以内を限度として支給することをあげている．このように画一化されてきた方面委員の活動の一つは「さまざまな生活困難を抱える住民，とくに弱い立場に置かれた人たちが立ち上がれるように支援するという役割が示される」（永岡 2018：27）ことにあった．

例えば，山田説男の『貧苦の人々を護りて』の「序」の中で 15 年の社会奉仕生活から得た体験と知識に基づいて社会事業の実際のあり方や将来の希望を述べ，「訓練されざる人的整備に依る社會行政が如何に個人、家庭惹ひては社會、國家」にも危害を与えるものか実例で示している（山田 1939：1）．

河村舜応は『社会苦の研究』で「救濟の事業は、即ち教育の事業である。從つて同時に又救濟の事業は、科學的組織を基礎として哲學及び宗教の思想を、背景とするところに、眞の救濟事業の使命があると信ずる」（河村 1929：179-180 ）と述べ，同じく河村舜応には，今日の方面員制度を生み出す結果となったとの記載のある『晴れゆく社會―救護の實際』（河村 1934：219）の著書がある．

その他に市政専門図書館所蔵の 31 事例を収めた『東京市方面委員取扱實例集』（東京市社会局 1929）があるが，その内一般疾病を扱った事例が約 10 ケースあり，これらの事例の中で方面委員が入院先として関わった病院は，東京市立病院の「築地施療病院」や「広尾病院」であり，外来の医療機関としては済生会や地域の開業医たちであった．『晴れゆく社會』の「第二世帯日誌」には，退院後の「かゝる貧困者に對する所謂豫後の施設の必要なるを痛感せしむ」（河村 1934：342）とあるが，この時代にも療養施設の必要性を訴えている．その他には，東京市社会局の「愛乃雫」など（東京市社会局 1925）が著名である．

永岡は方面委員の優れた面として「ボランタリズムにもとづいて，主体的な問題発見から解決に至る『住民の立場に立った活動』であり」（2018：26）と明言しているが，その方面委員の活動は，関東大震災などでも示され，町内会と結びついた活動として展開されていく．

2. 同愛社の運営

(1) 同愛社の運営

この時代の同愛社の運営実践は，慈恵社員の減少と貧病患者の質の変化に対する対応であった．同愛社は運営資金獲得のために引き続き慈善興業を計画し，助成金や事業奨励金を運営資金として貧民や窮民のための施療活動を継続して行った．

1）運営資金―慈善興業

同愛社の運営に関して，1917（大正 6）年 1 月 6 日に東京府知事へ客年末日の「本社々員總數社員　本社々員數大正五年十二月末実現在　救療社員　五三　有効社員　一　特別社員　三七　正社員　一三八　通常社員　六四一　計　八七〇　但シ　増員一四　減員一四三」（同愛社 1928：437）と報告されているが，慈恵社員の減少が目立っている．そして翌年の 1918 年 4 月 2 日には，同愛社は中央慈善協会及び東京府慈善協会に加入した．同愛社は施療事業継続の資金獲得のために引き続き慈善興業を計画し収益を上げており，1919（大正 8）年 5 月 28 日に「本所國技館ニ於テ慈善大相撲」の興業があり，その

興行収益は「収入壹萬數百圓、支出六千數拾圓ニシテ参千五百圓ノ収益」（同愛社 1928：486）を得た．また 1922（大正 11）年「市村座ニ於テ慈善興業ヲ擧グ豫期以上ノ成績ヲ得タリ」とあり「兩日ノ入場者各等ヲ通ジテ二千百七十九名、此純収益金貳千五百七拾六圓七拾九錢ヲ算ス」（同愛社 1928：518）との記載がある．1927（昭和 2）年 6 月 4 日の歌舞伎座の慈善観劇会では，「純利益貳千七百九拾九圓四拾参錢」とあり，殆ど毎年，新劇，相撲，謡などの慈善興業を行い運営資金獲得のために慈善興行をおこなっていた．

2）運営資金―事業奨励金と助成金

中央慈善協会や東京慈善協会に加入したために，内務省，東京府，東京市時には宮内庁からの奨励金や助成金が下附されているが，1917（大正 6）年 2 月 11 日の記録には，内務大臣後藤新平より助成金百八十円を，東京都知事井上友一より奨励金三十円を受け，翌年東京府知事ヨリ風水害に対する窮民救助の経費補助の目的で金八十円が交付，1920 年，天皇皇后兩陛下ヨリ金壹千五百圓下賜（同愛社 1928：487）などが見られ『五十年史』で「恒例」と記載があるため，毎年 2 月 11 日「紀元節」に社会事業奨励金などの下賜があったと考えれれる．

3）慈恵社員の勧誘

1917（大正 6）年 2 月 11 日同愛社々長に前田子爵が就任したが，同年 12 月末日現在の同愛社社員名簿には，東京瓦斯株式会社，三井合資会社，呉秀三，前島密，新渡戸稲造，大槻修二，松葉町有志会代表，小林富次郎，安田善次郎，益田孝，渋沢栄一など 700 余りの人名が記載されている．これらの同愛社々員の中で目を引くのが，「松葉町有志会代表」であるが「戦争と貧民部落」の中に「更に藝人及乞食に類する者を擧ぐれば、大道手踊、猿廻し、托鉢坊主、門附三味線、葬式乞食等を擧ぐべきか、此の類は、万年町よりは、寧ろ淺草松葉町等に多きが如し」（天涯 1904：77）と述べられているその松葉町であり，「松葉町の有志」たちは同愛社との関係が密であり，同愛社の施療券を購入しては貧病者を支援していたのではないかと考えられる．

1918（大正 7）年 1 月に入ると，「前田社長ノ紹介」にて特別社員に 20 名の入社があり，その内子爵は 12 名であった．1918（大正 7）年度のみの入社社員は約計 39 名であるが，その殆どが男爵や子爵であり，主に前田社長紹介の特別社員である．前田は『私設社会事業』の中で「公営社会事業は豊富なる財源に依り、其組織運営上に大なる基礎が与えられており」一方「民間社会事業は其仕事が非常に弾力性に富み」，「施設は物質的には貧弱でありましても精神的には温き保護を与へ得る点」（前田 1933：2）が公営社会事業より優れている点であると思うと「民間社会事業と社会連帯責任に就いて」で述べている．

その他にも同愛社の運営を気遣う人たちがおり，例えば 1925（大正 14）年，2 月 22 日の『渋沢栄一日記』には「午前十時過後藤文夫氏来リ、同愛社ニ對スル富豪数家ノ寄附金ノ事ヲ協議ス、詰リ後藤氏ヨリ三井・岩崎二家ノ人ト内話スヘキ事ヲ打合ハス」（渋沢 1925：59）とある．このように，地味ではあるが同愛社の実践を認めて，支援を惜しまなかった人たちがいた．

3. 同愛社の実践

(1) 関東地方の暴風雨の援助

1917（大正 6）年 9 月 30 日「暴風雨及ビ海嘯、東京ヲ襲ウ」（同愛社 1928：450）．深川及び月島方面では樹木が倒れ人家に浸水し家畜を害した．電灯は消えて，電車は通じず，江東方面では床上浸水するものが多く，そのため，同愛社は直ぐに救急医療を思い立ったが比較的病者が多くなく，応急施設を作らず一般施療で対応し，11 月 30 日には臨時救療所を閉鎖している．

同年 10 月 15 日の評議員会では「風水害後、傳染病蔓延ノ恐アリ、且、臨時救護團體ハ既ニ引上ゲタレバ本社ニ於テ引受ケ、救療ヲナスコトヽシ」（同愛社 1928：451）市内では京橋区，深川区，本所区，下谷区，浅草区の 5 区，郡部は南葛飾郡として，5 名の委員に託して，伝染病の予防と救護団体の引き上げ後の患者の治療を引き受けている．今回の風水害と 1910（明治 43）年の大洪水と比較して，災害の大きさにもよるが，今回の同愛社は，救護への積極性に欠けているがしかし他の救護団体の引き上げ後の地域の救療を引き受け，前回同様，地域住民の不安の解消と地域医療を提供している点は注目しても良いであろう．また 1910 年には救療社員の薬価代も全て義捐金として取り扱われたが，今回は施療券 1 枚につき金 7 銭を同愛社から救療社員に支払われることになった．

(2) 関東大震災

1923（大正 12）年 9 月 1 日「震災火災アリ、本社及ビ前田社長、宇山常務理事等ハ、焼失ヲ免カレタ」（同愛社 1928：535）が，約 48 箇所の救療社員宅が崩壊焼失した．9 月 13 日残存救療社員に「拝啓今回ノ大火災厄誠ニ言語ニ絶候状態御同様痛心之至リニ御座候災後既ニ悪疫流行ノ微有之ヤニ傳ヘラル候ニ付テハ我社ハ此際特ニ奮テ罹災患者ノ救療ニ任シ以テ社會ノ為メ奉仕致度存候何卒此舉御賛成被成下患者救療ニ付一層ノ御盡力相仰度得貴意候」（同愛社 1928：537）．ついては，賛否のご一報と，必要の品目をお知らせ下さるようにとの通知を発送した．そして 11 月 5 日の記録によれば、この救療は 10 月限りを以て一切打ち切り平常通り貧困患者の救療に従事するようにと申し伝えたが，他の団体との関係上若干延期をする旨の通知が再度発送されている．

9 月 14 日には，同愛社は「本社救療所六十七ケ所ノ處今回ノ大災危ニ依リ四十八ケ所燒失致候ニ付（中略）残存十六ケ所ニ於テ罹災患者救療ニ相努メ居候間貴管下ニ於テ救療ヲ要スル患者有之候ハヽ（中略）最寄適當ノ所」（同愛社 1928：538）を紹介して頂きたくと各区役所や警察署及び方面委員に，十六ケ所の救療所名と住所を添えて申し出ている．その残存 16 ケ所を以て罹災患者の救療に努めた結果，二千八十五人，延人員一萬六千二百九十八人の治療実績を残した．

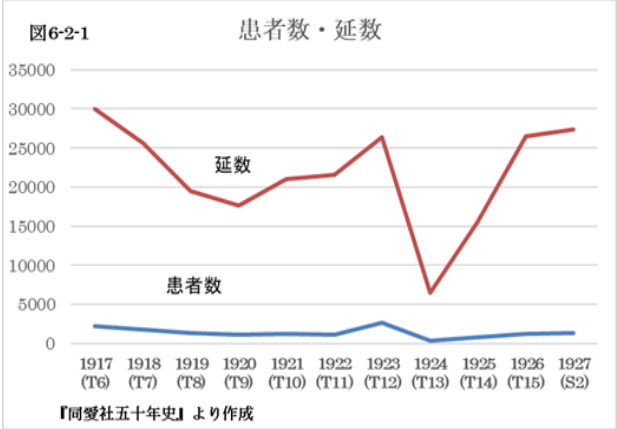
表6-2-1

年度	患者数	延患者数	同愛社救療所	備考	前年度比	累積患者数(M12より)
1917 (T6)	2167	30009	53	定員外57人 延2012人	人員583 減 延人員6140	
1918 (T7)	1798	25664	54	定員外73人 延336人	人員353 減 延人員4221 減	
1919 (T8)	1360	19477	62	定員外28人 延172人	人員483 減 延人員6179 減	
1920 (T9)	1092	17626	62	定員外64人 延288人	人員232 減 延人員1713 減	
1921 (T10)	1206	21044	59	定員外6人 延44人	人員56 増 延人員3152 増	
1922 (T11)	1132	21613	64	定員外14人 延231人	人員66 減 延人員760 増	
1923 (T12)	2669	26377	60	2085人及び 延16298人罹災者		人員84716 延人員1287743
1924 (T13)	330	6478	56	震災後，多数の救療所あり		人員85062 延人員1298130
1925 (T14)	740	15524	60		人員 410 増 延人員 9046 増	人員85802 延人員1308654
1926 (T15)	1237	26483	62		人員 497 増 延人員10959 増	人員87039 延人員 13351307
1927 (S2)	1347	27326	64		人員110増 延人員843増	人員88386 延人員1362463

『同愛社五十年史』より作成

(3) 年間の施療患者数と救療社員数

表 6-2-1 は 1917 年から 192 迄の施療患者数である．そして，図 6-2-1 は施療患者の延べ数と患者数をグラフであらわしている．1917（大正 6）年度の実績において，前年より治療患者が 583 人の減少を示し，同じく 1918（大正 7）年度の患者数 73 人，延人員が 336 人，その減少の理由として『五十年史』には「減シタル主因ハ事局ニ關スル商工業ノ繁忙ガ下層社會ヲシテ其収入ヲオオカラシメタルニアルヘシ」（同愛社 1928：472）とある．



しかし，1917（大正 6）年度の減少は，同愛社々長の選出や事務引継ぎなどによる多忙のために，活動が沈滞したとの推測も出来る．

同愛社は 1917 年，10 月の暴風雨のために臨時救療所を「京橋、深川、本所ノ三區及荏原郡品川羽田南葛飾郡龜戸大島砂村松江葛西ノ七ケ村」に開設したが，其患者数は 372 人，此延人員は 1417 人であった．また 1917（大正 6）年度の総救療患者数は 2596 人，延人員 31368 人との報告がなされており，同愛社の救療患者数は恒例に報告のあった総数に臨時救療患者数も含まれていると思われる．

1919（大正 8）年度は，前年度に比べて 483 人，延人員 6179 人，1920（大正 9）年度，232 人，延人員 1713 人の減少の主因は「現時ノ商工業繁忙ヨリ下層社會ノ一般ニ収益ヲ増シタル結果」（同愛社 1928：489）と 1917 年，1918 年と同じ原因が述べられている．

表6-2-2　下谷区施療券交付数

	済生会	東京市施療券	同愛社
1926	1,849	1,032	133
1927	1,560	357	161
1928	1,337	114	117
1929	1,298	58	109
1930	1,215	49	130
1931	835	35	130
1932	580	27	194

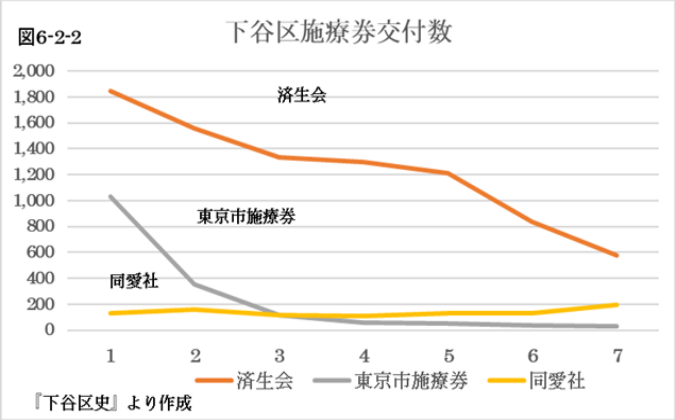
『下谷区史』より作成

済生会や社会事業の発展に伴い，同愛社は事業を縮小しながら，慈善興行などで運営資金を補い同愛社事業の目的を遂行していった．

右の表 6-2-2 と下の図 6-2-2 は 1926（昭和元）年から 1932（昭和 7）年までの下谷区の施療券交付数を表している（東京市下谷区役所 1935：1119-20）．

1930（昭和 5）年以降済生会と東京市施療病院の施療券は激減しているが，同愛社の場合は横ばいかむしろ増加を示している．済生会は 1931（昭和 6）年から施療券交付枚数が減りだし，東京市築地施療病院は 1929（昭和 4）年頃から激変している．それに比べて同愛社は横ばいながら 1930 年（昭和５）年あたりから運用資金の関係もあるが徐々に下谷区の施療券交付の枚数が増えだしている.これは同愛社の場合は開業医たちの組織であるために社会情勢に左右されず，むしろ出兵で残された家族の医療の支援を行ったのではないかと考えられる．この理由に関しては残念ながら資料が披見できていない．

東京市施療病院は施療患者受診資格として、『市内の開業医、警察官、慈善団体などから無資力者として紹介された者に限る』」（磯貝 2003：59-60）とされており，東京市告示第二十二号で示された東京市施療病院規則は第 8 条からなり，第 1 条は東京市住民が対象，第 2 条は学術研究に用いる，第 3 条は所轄区長の証明を得る，第 4 条は入院証及び剖検書を提出，第 5 条は病状によるが，施療日数は 3 週間以内，第 6 条，入院患者は十才未満又は必要と認めた者，第 7 条は死体を剖検に付したる時は遺族又は身元引受人に祭粢料を施す，第 8 条は期限が超えるときは治療を拒絶することが記されてあった．子供を対象としていることや，開業医からの圧力もありなかなか治療が施されなかったのではないかと考えられる．



東京市築地施療病院の施療患者数の激減の第一の理由は，海軍との関係が深く，この施療券交付の激減は 1931（昭和 6）年に始まった満州事変と関係があるのではないかと考えられるため，同愛社の強みはむしろ，病院を持たない開業医の組織であり，施療患者数は目を見張るほどの数値を表してはいないが，施療実践においては社会状況にあまり左右されない確実性が担保されているのではないか．

第二の理由は東京市施療病院や済生会は 1930（昭和 5）年の救護法により，その該当者は救護法にシフトし，同愛社はそれに該当しなかった困窮者に救療事業を行ったからだと考えられるが，これらの点については確証する資料が披見できていない．しかし，同愛社は徹底的に貧困者のみを対象としていたことは下谷区の施療券交付数で実証される．

第三の理由は，開業医との関係であるが，同愛社は開業医の組織団体であるために，施療以外は診療しなかったこともあり，他の開業医の利権を脅かさなかったことが同愛社を長く存続させた原因であると考えられる．これはヘボンの実践に通じるものがある．

1935（昭和 10）年の『東京朝日新聞』に「とかく形式的物質的に流れ易い現代社會事業に活を入れるために」事業草創時代の烈々たる人達の資料を集めて展示を行っている．並々でなかった昔の社会事業の辛苦を思わせる資料の中で，最も目につくもの三点の一つに高松凌雲の紹介と共に同愛社の縮緬の旗を挙げている．そしてこれらの資料は現在の社会事業は「明治の精神に帰れと警告している」（東京朝日新聞社 1935：第 17780 号）と結んでいる．

酒井シズは『日本医療福祉事業史断想』で同愛社が他の機関と違う点は「特別のそのための施設を持たなかったことである」,「大正八年現在の統計によると、同愛社で救療された患者数は設立当初から数えて実数で七万七、六九〇人、延人数は、一一九万六、六九一人を数える」,「特別な施設も持たないまま、このように長い間存続するのにはそれなりの努力が必要であったに違いない。それに高松凌雲が果たした役割は大きかった」（社会保障新報社 1985：47）と述べ，また小林晶は，「第 113 回日本医師学会」の総会において「高松凌雲（1836-1916）が創立した『同愛社』について」を演題として取り上げ「創立五十年以後の

事業の推移については，これまで精力的な探索にも拘わらず不明であったが，平成 22 年級友の善平朝順博士（台東区東上野で内科開業）が，昭和 3 年～10 年間の新史料を発見した．最終の昭和 10 年の統計では，創立以来，施療患者数は延べ 1,716,231 名，診療所は 86 箇所で寄付も増加している」，「凌雲は一介の民間人として開業のかたわら同志とともに幾多の困難を克服して，変動する社会情勢の中で人類愛に溢れる事業を発展させたことは，大医に相応しい医師であったといえる」（小林 2012：203）と結んでいる．

凌雲の孫利光氏は「同愛社の活動は、昭和十四年頃までさかんに行われていましたが、戦後は健康保険の普及などで消滅しています」（日本放送出版協会 1993：161）と語り，凌雲の次男であり同愛社理事であった静氏の孫にあたる高松哲夫氏の「昭和 18 年までは確かに同愛社は存在していた」との言説から，1879（明治 12）年から第二次世界大戦頃までの長きに渡り同愛社は存在し活動を続けていた．

大槻文彦撰による高松凌雲の墓碑文の一行に「畢生、行事不負其所志」即ち「畢生の行事，其の志す所に負かず」とある．

小括

日清役後の日本の近代化は，労働問題と近代的都市スラムの形成などを産みだし，社会主義思想が芽生え，労働運動が勃興しだした．

そして，日露戦争は，日本の勝利に終わり 1905 年に日露講話条約が締結されたが，しかしこの戦争は莫大な借財の上での勝利であり，その上国策としての軍拡路線で国民の負担はさらに増し，国民生活では節約と勤勉が奨励された．これら国の政策は国民に不安を与え，労働争議や農村騒擾を多発させることになる．

救療事業に関しては，貧民細民の増大により施療病院設立がさけばれ，東京市施療病院，開業医組織である同愛社と協定を結んだ三井慈善病院の設立があり，大逆事件の翌年の 1911（明治 44）年 2 月 11 日には「施薬救療ノ勅語」の渙発，その趣旨を具体化する目的で，下賜金 150 万円を呼び水として全国からの寄付金を基に恩賜財団済生会が設立され施療活動が開始された．

一方同愛社は済生会の設立によりその事業の解散に関わる建言書が提出されるが，事業継続の意向が多数を占めたため，事業拡張委員会を設け，慈善興行を行うなど同愛社の運営費確保への活動を展開していく中で，1916（大正 5）年高松凌雲が死去した．

その凌雲は「国家医学会」の 11 問の質問に答えているが，それには同愛社を支えた凌雲の価値観や思想が見受けられる．

その特徴の第一は，惰民観の強い当期において，まずは病気を治療することであり，自立を促すことであるとする考え，第二には，救療が広く国家の施策として貧民に行き渡ること，第三には，医療が営利目的にならないようにと警告をしていること，第四として，凌雲は西洋医でありながら，医師としての旧来の倫理を重んじていること，中流階級以上の人々はかれらの収入に見合う資金を出し，国家や市町村費を補うべきであると施策を論じている，第五には，慢性疾患を多く抱える貧病者が必要としているのは，小規模であっても，利用が便利な近くにある医療機関であること．そして病院に通えない人たちには医師従来の美風を備えた医師たちを組織して貧病者に便宜をはかることなどであった．凌雲は施療事業から出発して死去するまでそれを押し通した人物であるが，凌雲の思想の中には

貧民救済・救療には国家的政策が必要であるとの考え方があった．

この思想は「国家仁恤の一端を補う」，また「盛世の欠点を補わんと欲し」にあらわれており，凌雲の「仁政」，「済生救民」は「社会保全の道」という国家観でもある．同愛社は，高松凌雲の死後，子爵前田利定が同愛社々長に就任した結果，同愛社に多くの華族出身者が慈恵社員として入社したという変化があるにせよ，政府からの資金援助を最小限にとどめて，自主運営を続けた同愛社の特質とは何かを検証することが次の課題である．

次章では自主的に集まった開業医組織の同愛社と政府指導で設立した済生会との比較から同愛社の固有性を考察する．

注

1) 日比谷焼討事件

日比谷焼討事件とは，1905（明治 38）年 9 月 5 日に起こった最初の近代都市暴動事件であり，東京市内で起こった民衆暴動である．この事件は，日露戦争終結に伴う講和条約の締結に反対する「講和問題同士連合会」が条約破棄を求めて日比谷公園で開催した国民大会に端を発している．

1939（昭和 14）年の警保局保安課による「所謂日比谷焼打事件の概況」には，内務大臣官邸の襲撃，警察官署，基督教会室，電車の焼き討ちや外務省その他の襲撃などの記録があるが，其の概況のはしがきには，日比谷焼打事件とは「明治三十八年九月五日、米国ポーツマスに於て日露講和条約が調印さるるの日、東京市日比谷公園に於て講和条約反対の国民大会が開催せられたが端なくも大会禁止を繞つて警察当局と民衆との激突を生じ、其の勢いの乗する所遂に未曾有の大暴動と□□して、内相官邸、国民新聞社、警察署、派出所等の襲撃又は焼打」（警保局保安課 1939：3）があったと報告されている．

また牛込署長は，同年 10 月 15 日，戒厳令下の早朝に牛込郵便局前の電柱に「明十五日ハ小村全権ノ帰朝ニ付国旗又ハ提灯ヲ出スモノアラバ焼打ニスヘシト」との「貼紙シアルヲ発見」（防衛省防衛研究所 1905：不詳）したので直ちに剥ぎとったとの報告がなされている．

東京府下では「今回府下騒擾ニ関シ、去ル七日早廳。其當時マテノ狀況ハ開陳致置キ候処」（庶務課 1906：33）その後「衛生園、聖書学校等焼棄セントスル哉ノ風説頻リニ流布スルヨリ人心ハ自カラ恟怖シ」，すでに警察力では安全が保障されない状態にあり「軍隊ノ掩護ヲ請クノ外道」（庶務課 1906：33）がないと，奥多摩郡長が東京府知事に軍隊要請を促した．

2) 米騒動

1918（大正 7）年 7 月 23 日富山の寒村で自然発生的に起こった米騒動は，列火のごとく全国各地に広がり「九月十七日までの五十七日間に、明治以来最大の規模といわれる騒動が三府二十五県にわたって発生」している．「その参加人員は六十一万四千九百名，襲撃箇所四百六十七ヶ所（そのうち焼討ち二十五ヶ所）、軍隊の出動三十八ヶ市町村、収監者数六千三百二十五名におよび、三千五百十二名が騒擾罪」（菅谷 1977：113）として起訴され，この米騒動によって，寺内内閣は総辞職に追い込まれた．

1918（大正 7）年 8 月 4 日の『高岡新聞』には「女軍米屋に薄る」との見出しで「米價

暴騰にて家族は生活の困難甚だしく」（高岡新報社 1918：8555）魚師待ちの女房たちが海岸に集合したが、その数百七八十名に達し、それらは三隊に分かれて町有志及び米屋を襲い窮状を訴えたと報じている.

「大正 7 年の米騒動は、富山県内 19 市町村で 40 件以上発生し、騒動参加者も全国に与えた影響力も最大」（浅生 2002：5）であった.

3) 三井慈善病院

三井慈善病院は 1906（明治 39）年三井家による社会福祉事業として 100 万円の寄付により設立された. そして診療業務を東京帝国大学に委託し，開院当初から生活困窮者のみの施療を行い，三井慈善病院は，社団法人泉橋慈善病院，財団法人三井厚生病院，社会福祉法人三井記念病院へと改称してきた.

1906（明治 39）年に「汎ク貧困ナル病者ノ為メ施療ヲ為スヲ目的」（三友新聞社 2009：19）とし慈善病院設立を決定し，1909（明治 42）年 3 月 21 日に開会式を行った.「無料診療を行う民間唯一の病院として」，三井八郎右衛門は「『病院に収容される患者の定員は 125 床とし、これ以外に日に 200 人の患者を無料で診察、治療いたします』」（三友新聞社 2009：22）と挨拶を行っている.

1909（明治 42）年 3 月 20 日の『読売新聞』には「大學は其の研究材料として」自分達の都合の良いものを入院させ施療する風があるのに対して三井慈善病院は「全然慈善的趣旨より貧者でさえあればあらゆる患者を収容せんとするもの」（読売新聞社 1909b：第 11428 号）であり，「市内に於ける此種の設備は公私大小を合すれば其數一二にして足らぬけれども、特に貧民の慈善病院を標榜して其効果を擧げつゝあるものは指を慈恵院慈善病院と財團法人三井慈善病院とに屈せねばならぬ」（東京朝日新聞社 1911a：8805 号）.

1909（明治 42）年 4 月 26 日、三井慈善病院と社団法人同愛社との間で,「医療支援病院」となる協定が結ばれた. 1919（大正 8）年，三井家は 175 万円を追加寄付して維持基本金を 300 万円として，三井慈善病院から泉橋慈善病院に改称し，また 1943（昭和 18）年に泉橋慈善病院を三井厚生病院と改称，1952（昭和 27）年には社会福祉法人令の施行に伴い社会福祉法人三井厚生病院へと名称の変更を行い，1970（昭和 45）年「施療機関的な名称を脱し広く医療に当たる意味を込めて」（三友新聞社 2009：52）社会福祉法人三井記念病院と改称して現在にいたる.

4) 後藤新平あての本山彦一からの書簡

大阪毎日新聞社長本山彦一から後藤新平あての 1912（大正元）年 12 月の書簡には，西園寺内閣総辞職が巷の噂になり，裏店井戸端会議にも上り政治思想の普及が実現した感がある. しかし民衆は，また焼討事件が再燃するかも知れない危険性もあるのではないかと恐れているが，この現象は時世の変化にもよるものであろうと以下のように述べている.

> 下層社会迄政事思想を普及せしめなるハ人文之教達時世の変遷にも依るべしと雖も、又近年米價騰貴して生活難を訴へ各種税額ノ高キト、専売諸物品之為メ日常苦しめられ仕候、然策ニも可有之、急□近年稀有之顕学ニ如此多数ノ下民困窮怨嗟して國家安寧なるを得べきや、閣下之明敏疾ク御推知相成仕候事ト相考候へ共、何卒御省察被成下、併せて桂公へも此旨被伝へ被下度切望致而不堪候（本山 1912：3）.

桂公にも国家安寧のため，米価の沸騰，各種税金の高きこと，この状態が続けば「日比谷焼打事件」のような騒擾の再発に対する庶民の心配，下層民の生活の困窮などを御伝え頂きたいと書き綴られている．

第 7 章　同愛社と恩賜財団済生会―比較を中心に

はじめに

明治政府は 1889（明治 22）年に「國家統治ノ大權ハ朕カ之ヲ租宗ニ承ケテ」（内閣記録保存部局 1889）と大日本帝国憲法の発布を行い，翌年には帝国議会を開いた．明治政府が近代国家構築に向けて突き進んでいく中で，日本の産業革命を促進させる日清・日露戦争があった．田山花袋が『東京の三十年』で「維新の変遷、階級の打破、士族の零落、どうにもこうにも出来ないような沈滞した空気が長くつづいて、そこから湧き出したように漲りあがった日清の役の排外的気分は見事であった」（田山 2011：59）と挙国一致の雰囲気でもりあがった日本では，開戦前後の 7，8，9 月の上旬頃まで金融切迫が著しく米価の上昇が激しかった．

横山は，この金融危機は，豪農と言われていた人たちも「枯稿い顔致し候而町の金貸し周旋人の門戸を」狐鼠々と出入りしていたと金融切迫の厳しさを述べている．そして下層社会の人たちは「憐れなる下層社會の者共が困窮候事言語に絶し候ものにて、大慨は米の飯を」食っておるものはなく，「殆ど餓鬼の如く相見」（天涯 1894：3）える状態にあった．この日清戦争後に，日本の資本主義は発展を遂げて，横山源之助が『日本の下層社会』で描く近代労働者の下層階級は産業革命期に出現を見る．この期は，横山が「偏頗なる社會、不公平なる社會、黄金は萬能の勢力を有して横梁跋扈する社會には余輩は歡んで社會問題を迎ひんとす」（横山 1899a：53）と述べた社会問題を生み出し，その政策的解決策として，「国に負担をかけない地域社会の改良を目指す」（池田 2007：94）地域の「自治自営」，民衆からの「社会問題」解決策としての社会主義や労働運動が活発となってくる時代であった．また 1900 年の貧民研究会にみられるような研究団体が組織されてくる時期でもある．そうした中で，救済事業も国家支配の一環として，「隣保相扶」が主張される感化救済事業が行われ，慈善事業は児童保護事業を中心に本格的な展開を示した．

第 1 節　地方改良と感化救済

1. 地方改良事業

日露戦争で膨大な負債を抱えた政府は財政的な，または経済的な基盤を創り出さねばならない課題があり，戦後の不況と増税は，労働者には労働争議を，他方農村には小作貧農を中心とする農村騒擾を多発させた．日露戦争の非常特別税などで，疲弊した農村の立て直しを喫緊の課題とした明治政府は，1906 年の地方長官会議に「地方事務に関する注意参考事項」を内務省より提出し農村財政の確立や町村経済の強化を図った．この課題解決に第二次桂内閣が強力に推し進めた手段が，「国民の風潮を道徳主義的に規制しよう」（池田 2007：96）とする，1908（明治 41）年 10 月 13 日の戊申詔書の渙発であったがこの戊申詔書は以下のように述べている．

> 朕惟フニ方今人文日ニ就リ月ニ將ミ東西相倚リ彼此相済シ以テ其ノ福利ヲ共ニス朕ハ爰ニ益々國交ヲ修メ友義ヲ惇シ列國ト與ニ永ク其ノ慶ニ賴ラムコトヲ期ス顧ミルニ日進ノ大勢ニ伴ヒ文明ノ惠澤ヲ共ニセムトスル固ヨリ内國運ノ發展ニ須ツ戦後

日尚浅ク庶政益々更張ヲ要ス宜ク上下心ヲ一ニシ忠實業ニ服シ勤儉産ヲ治メ惟レ信惟レ義醇厚俗ヲ成シ華ヲ去リ實ニ就キ荒怠相誡メ自彊息マサルヘシ抑々我力神紳聖ナル祖宗ノ遺訓ト我力光輝アル國史ノ成跡トハ炳トシテ日星ノ如シ寔ニ克ク恪守シ淬礦ノ誠ヲ諭サハ國運發展ノ本近ク斯ニ在リ朕ハ方今ノ世局ニ處シ我力忠良ナル臣民ノ協翼ニ倚藉シテ維新ノ皇猷ヲ恢弘シ祖宗ノ威徳ヲ對揚セムコトヲ庶幾フ爾臣民其レ克ク朕力旨ヲ體セヨ（明治詔勅　坤 1911：385）

政府は翌日この趣旨を具体的な取り組みとして，直ちに「地方官會議に臨みて施政の方針を訓示」した.「内務大臣平田東助も亦詔書の趣旨に基き、自治民政の大網を提撕している」（徳富 1967：362）．その要旨は①町村財政の立て直し，②勤倹貯金，③農事改良，④町村経済発展と風俗改良をあげ，「其の詔書の精神を恪守し、之を遂行するに於て、其の注意周到遺す所なかりしを、知るに足るへし」（徳富 1967：363）と地方改良事業として政策化した．地方自治とは「根底から支える国家の国民＝良民づくりを意図したもの」（菊池・室田 2003：57）であり，この運動は「共同体・自治体内部で国家の諸要請を忠実に履行する町村吏員の育成と、これに積極的に協力し、下から支える国家の良民づくりを推進することを基本方針」（菊池・室田 2003：61）としている.

神戸務は『帝国地方改良』の著書の中で「産業を振興して國富の開發に資し、地方改良によりて人民の生活を幸福ならしむることは、やがて國力を充實するの二大方策」であり，これらの事業は官立の施設のみに依頼すべきではなく，「人民の凡てがよく政府の意の在る所を體し、自ら進んで之に當り、政府の施設と相待つて初めて効果を全うすべきものである」（神戸 1913：6）．そして地方改良は，地方自治の円満なる発達も最も重要なる項目の一つであり，「地方改良の實を擧げんとするには、地方自治の經營を全からしむること」（神戸 1913：10），「國家の健全なる發達は、都市も地方も共に平衡して發達を全くするにある」（神戸 1913：9）とし，「自治團體としての市町村は、國家と同じく法律上の人格を有し、獨立の目的を有し、獨立の活動を為し得るものであつて、之を以て小なる一の國家と見ることが出來るのである」（神戸 1913：13）と「自治の自助自立」，「国民統合」，「財政の立て直し」を論じた.

政府は 1909（明治 42）年 7 月，地方改良事業講習会を開き地方改良運動の徹底をはかったが，その思想背景には報徳社の報徳思想があった.

2. 報徳思想

地方改良運動の根幹をなす，報徳会は民間団体であるが，文部・内務省の官僚や民間人によって設立された行政を支援する自発的集団である．1905（明治 38）年，尊徳死後 50 年を記念して中央報徳会が創立されたが，その発起人には平田東助，一木喜徳郎，桑田熊蔵，井上友一，留岡幸助，田村武治，岡田良平などの名が見られる.

中央報徳会の源流である報徳社は 1875（明治 8）年に遠州地方に設立された「遠州国報徳社」を起源としているが，その報徳社は岡田良一郎の指導のもとに一般農家から商工業者，婦人に至るまで人々の経済的・社会的・思想的要求に沿って遠州地方の地域改良に貢献し，特に「報徳思想の普及」，「機関誌の発行」，「報徳学研究会」，「義田法」による救済に重要な役割を果してきた.

明治政府は特に報徳思想に着眼しているが，その報徳思想は「至誠」，「勤倹」，「分度」，「推譲」から成り立ち，そのうち「至誠」とは自らの徳をもって物に接する態度であり，「勤倹」は潜在的な価値を具体的価値に転換すること，「分度」とは使わざるを得ないもののみを利用し，余剰を作ることで，その時の基準が「分度」である．「推譲」とは分度して残った余剰を他に譲る行為であり，「もの」の「価値」や「有用性」，「人徳」も示す．

報徳思想のうち「推譲」は「特に国富の蓄積を方針とする日露役後の国策として『勤倹』、そして階級調和、経済と道徳の調和策を取る政府にとって、『推譲』はもっとも好都合な網目であった。総じて報徳の『公共』思想は政府にとって便利」（吉田 1989：433）であり，報徳社は明治初期の松方デフレなどの社会状況へ大きな影響を及ぼした．吉田は「目的を異にする経済と道徳は、相互に『推譲』して調和すべきで、相互扶助主義によって生存競争主義を制限することが、社会改良主義の基礎である」（吉田 1989：434）と述べている．そして，この報徳会の結成の主旨は「二宮尊徳の報徳主義によって地方民の道徳的教化をはかろうとする」ものであり，「資本主義の地方浸透による階級対立の激化を『経済と道徳の調和』で是正しようとする人間の〝和〟の社会政策であり、これがやがて内務省の地方自治の基本思想」（大霞会内務省史編集委員会 1971：292）となって行った．

3. 感化救済事業

地方改良事業は，井上たちが日露戦争後の国家の莫大な財政負担を地方に負わせ，解体しつつある「ムラ共同体や伝統的生活習慣の再編成を通じて、国民統合の再強化をはかろうとするもの」（後藤 1992：136）であるが，この地域重視の傾向を救済行政にも反映したのが「隣保相扶」「家族相助」を説く感化救済事業である．その事業は「天皇の慈恵を国民の思想的統合の方便」とし,また同時に「救済を地域の自治自営あるいは自治体内の自助自立」（後藤 1992：136）に任せるものとして「救済」を良民育成のものと考えていた．

(1) 感化救済事業講習会

地方改良事業の一環として感化救済事業が展開されて行くが，1908 年の感化救済事業講習会で内務官僚は「感化救済」という新しい救済思想を提起した．平田東助は中央報徳会の機関誌『斯民』で，感化救済事業とは「一人でも多くの有用な人間を造り一人でも多くの自營の良民となして、社會の利益、國民の經濟を進めんとするものであります」，「是等多數の人間を作り直して、世の中に役立たしめるやうにする、是れが感化救濟事業の極致である。されば此事業は單に一人一己の救濟事業ではなくて、寧ろ世の公利公益を理想とすべき重大な事業であると信じます」（報徳会 1908：1）と論じ感化救済事業を定義した．その救済は，産業革命期の慈善事業を踏襲しながら「権利性」を否定し，家族制度と相互扶助，国家の恩典の強調と公益を意味しており，特に防貧を強調していた．感化救済事業における「防貧」は，精神的防貧と経済的防貧に別れ，井上は精神的防貧に重きを置き，救貧・防貧・風化を救済事業の三構成要素と考えている．

内務省主催の感化救済事業講習会は，1908（明治 41）年 9 月 1 日から 10 月 7 日にかけて国学院大学で初めて開催された．その講習会の聴講者は 353 人程度と言われているが，そのほとんどが宗教家とされている．この講習会で内相平田東助は「救済事業は唯仁恵的に一個人を救ひ又は恤むといふの目的に止まるものてありませぬ此等の人を能く教え能く導

きまして人の人たる道を履ましめ國家の良民たらしめんと力むる所の事業」（社会福祉調査研究会 1996：１）であると演説しているが，この講習会は「社会事業従事者養成の先駆的役割を果たした」（菊池・室田 2014：64）と言われている．

その第 1 回感化救済事業講習会で井上は救済事業及制度の要義を講演しているが，井上の『救済制度要義』では「經恤的行政は、經濟上の關係より庶民社會を救濟するを以て本旨」として，貧民の救済方法には，生計が窮迫した後と窮迫に陥る事前に救済を施す 2 種類の方法があるとし「則ち救貧制度防貧制度是れなり」（井上 1909：109）と述べる．井上は現行の救貧制度の骨子は 1874（明治 7）年に制定された恤救規則が淵源であり，また，その規則は「制定の趣旨として夙に濟貧恤窮の事は人民相互の情宜に依て其方法を設くへきものなることを示し同則は全く一時難差置無告の窮民を救ふに過きさるの意を明らかにせり」（井上 1909：167）と論じ、人民相互の情宜で貧民を救済すべきであると説明する．

加えて井上は 2，3 の西欧諸国が「窮民恤窮の事を以て之を國又は地方團體の義務と為さすして寧ろ民間任意の慈惠に委するの方針に出てたるは是れ最著眼スヘキの點たり。其國家に對し救助を求むるの權利を窮民に興すふるか如きは固より其期する所に非さりしなり」（井上 1909：167-8）と「救助を求むるの權利」を否定して，慈善事業の活用に着眼すべきであるとも述べる．

救貧法は「往々にして一般國民の敗德來たすの因と為り救貧の制は直ちに增貧の制に變せんとす。是れ我が國今日の狀に於いて豫め深く察せさるへからさるの點なり」（井上 1909：172），それゆえ「先つ究むへきは則ち防貧制度の一事たり。若し夫れ細民一般の風氣を改善し及其産業を興起し併せて其儉力行を奬勵する施設に至りては大に企畫を要するものあり」（井上 1909：172）と言及しているが，要するに「防貧制度は本にして救貧制度は末」であり，加えて井上は「若し國民に對する風化善導の業にして其所を得能く民を與す所以の道を盡すあらんか則ち是れ民を救ふ永遠長久の策たるべし」（井上 1909：173）と言及した．井上は，内帑金四十万円と公私の醵金を加えて百九十万円の巨額になるが，それを各府県に平等に分配すれば約四万円となる．このように皇室の下賜に基づく「地方救済資金創設」の改革は他に事例を見ないことであるとも言う．しかし，相田良雄は「公営社会事業の盛に起るに従ひ、私設社会事業は自然その財源を公営事業の為に奪われ」（相田 1935：287）非常な困難に陥ったと語っており，私設社会事業関係者にとっては受難な時期であった．

1908（明治 41）年 5 月の地方局長通牒「濟貧恤窮ハ隣扶ノ情誼ニ依リ互ニ協救セノメ國費救助ノ濫給矯正方ノ件」でも，隣保相扶の情誼を訴え，窮民の救助は恤救規則の基準によるとされた．

> 「濟貧救窮ハ隣保相扶ノ情誼ニ依ルヲ本體トシ實際難差置無告ノ窮民アル場合ニ於テハ爰ニ始メテ國庫費ヲ以テ救助ヒ得ヘキハ恤救規則ノ明定スル所ニ有」，
> そして「市町村内或ハ隣保ノ情誼ニ依リ互ニ協救スルモノヽ如キハ別段官ノ給與ヲ請ハサルヲ以テ本旨トスヘキコトヲ明ニセリ」（福富 1926：218）

市町村内での隣保相扶の情誼による協救を奨励し，感化救済事業の普及活動が開始される．

(2) 地方講習会―生江孝之による愛知県での「救済要義」

感化救済事業講習会は，1914（大正 3）年まで東京で年 1 回開催されていたが，その事業思想の普及を目的として地方講習会を行うことになった.そのことにより内務省嘱託の生江孝之は 1916（大正 5）年愛知県で「救済要義」の講演を行い，救済事業と慈善事業の違いを次のように述べている．生江は「救濟事業は慈善事業を包含して居ります」が「救濟事業と申すは人道と國家社會の自衛上貧者弱者を保護救育する事業でございます」（愛知県内務部 1917：1），慈善事業は単に人道上から弱者を保護し社会の自衛上においては影響を及ぼさないと説明をする．そして，生江は救済事業といっても社会公益という事柄や国家社会の自衛の見地からして慈恵を施しても社会に有害であれば救済事業としては避けなければならないと主張し，「貧民」は労働もしくは他の方法によって辛うじて生活するか，または生活できない状態にあるものと定義する．

生江は，その貧困の原因を怠惰であるというような個人の性格，飲酒などの性癖などの習慣，そして外部からの原因として境遇と天災などに分け，農民と都会における貧民と比較しても農民が比較的余裕を持っていると考えられるが，都会に集中した者の一部が「不良の狀態」に陥ってしまう原因の一つは，都会には「制裁力の缺乏致して居る事」であり，「農村に於いては自ら制裁があり」（愛知県内務部 1917：6）横行闊歩して悪事を行うことはできないからだとする．さらに生江は，救済事業について述べ，救済事業には「救貧事業と防貧事業」の二種類が有り，救済事業とは「救貧、防貧、教化、更に一つを加へ相助若くは相互救濟と云ふものを入れて此救濟事業の範圍」（愛知県内務部 1917：21）であると定義し，「相互」とは強制保険であると説明した．

そして，生江は「皇室と救濟事業」に関して，慈恵救済資金として「現在四百八十三萬圓に達して居るのであります。愛知縣始め全國に於て其救濟資金の利を以て感化事業若くは其地方に於ける救濟事業」（愛知県内務部 1917：33）を行い，「此皇室の有難き思召」の恩恵は各府県に直接または間接的に行き渡っていると述べる．

生江は，家族制度により「我日本に於て救濟事業が微々として振はざる理由は一面に於て我日本の喜はしき狀態」であり，「外國の如く多くの金を要せずして濟む所以は、家族制度の美風と今尚ほ隣保相扶の美風が都鄙に於て存在しているが爲である、之れは今日我國の美風である」（愛知県内務部 1917：34）としている．

1915（大正４）年以降，感化救済事業思想の普及を目的として地方講習会を行うことになったが，第 1 回感化救済事業講習会は，救済事業の相互交流と全国的組織化の基礎を考慮したものであり，その閉会式の 10 月 7 日に中央慈善協会が発足した．

4. 中央慈善協会の設立

1908 年 10 月 7 日に結成された中央慈善協会は「一般社會事業に關する知識の普及を圖り、全國に於ける斯業の健全なる發達を期する」（中央社会事業協会 1935：4）ことをその目的としている．そして中央慈善協会設立趣意書の冒頭には次のように述べられている．

「時運の進暢に伴ひ、文明の諸國は今や百方苦心して慈恵救濟の道を講ぜざるなし而して其の要義とする所を推すに、恤みて之を傷らざるを主とす。能く養ひ、能く教へ、先づ自營自活の民たらしめ、然るに後に救濟の事を始めて完きを期することを得べし。若し惻隱の情に促されて徒らに一時の施與を試み、或は名利の念に驅られて故らに企画徑營を濫りにするが

如きことあらば、延て惰民を助成し、獨立自營の精神を傷害すること必ずや尠からざらん。是れ慈恵救濟に就き最も愼重なる考量を要する所以なり」（中央社会事業協会 1935：20）．続いて，我が国の済貧恤窮は古来から「郷党隣保」の情宜によっているが，「多くは一時の施與に止まり、所謂恤みて傷はず、能く養ひ、能く教ふるの真諦を發揮せるものに至ては殆んど之を見る能はず」，施設が本来の真義に率由しない画策が世間に広く行き渡っていない等いろいろ事情がありそれらが我が国の慈善事業が振るわない原因でもあるが，しかし「慈恵救濟の方法を講究し、一面には當事者を指導誘掖し、他面には慈善家をして其向ふ所を知らしむるは實に現下の急務」（中央社会事業協会 1935：20-1）であるために我々は中央慈善協会を組織し，以下 4 項目を遂行して時代の要求に応えたいと言及している．その 4 項目を以下に述べておく．

1. 内外国に於ける慈善救済事業の方法状況及其得失を調査報告すること。
1. 慈善団体の統一整善を期し、団体相互の連絡を図ること。
1. 慈善団体と慈善家との連絡を図ること。
1. 慈善救済事業を指導奨励し、之に関する行政を翼賛する。

この協会の役割は，設立の目的の慈恵救済の方法を講究して，慈善家にその向かう所を知らしめることであるとし，それらを具体化するためには，上の 4 項目が必要性であると説いた．この協会の機関誌としては当初『慈善』があり，後に『社会と救済』,『社会事業』,『厚生問題』，と改題され現在は『月間福祉』となったが，その『慈善』第 1 号において，渋沢栄一の中央慈善協会開会の辞が記載されている．

渋沢はその発会式での所感を「此慈善といふ事業」は漢籍では「惻隠之心〻仁之端也」である．しかし惻隠の心が過ぎ「喜捨施與」に偏れば，自己満足に陥るだけであり，惰民を作りかねないと話り，東京市の貧困者の増加数を挙げて「此の慈善といふことをして眞に有効ならしむるには經濟的慈善たらざるを得まいと思ふ」（中央慈善協会 1909：5）のであると語る．そして渋沢は「此慈善事業といふ者は勿論仁愛の情慈悲の心から發動して之を實地に行ふに過ぎませぬからして全く個人的のものに相違ない。去りながら既に組織的にと希望しますると、政治と相俟たなければ十分なる効果は得られまいと思ひます」（中央慈善協会 1909：5）と語り，最後にこの中央慈善協会に至った経過を「此會をして大木たらしむる程に繁茂せしむるは、即ち此太陽の光雨露の恩でございます。一般社會が此會を十分に必要視し、且つ之を誘導して下されねば決して此會が大に發達することは出來ぬのである」（中央慈善協会 1909：7）と結んだ．

中央慈善協会の設立は地方の事業にも影響を及ぼし，大阪慈善同盟会は大阪慈善協会と改称して大阪の慈善事業の組織化と発展に寄与しており，京都慈善連合会や兵庫県救済協会などが設立されていった．

第 2 節　済生会設立までの社会的背景

1. 労働運動

日清戦争に勝利した日本は，東洋で植民地を持つ唯一の国家となったが，日清戦争の膨

大な公債と軍備拡張費の支払いによって財政難となり,それを賄うための増税で市民は困窮に陥った．しかしながら，この戦争を境にして我が国の産業は急速な発展を遂げ，労働者階級が形成されていった．1897（明治 30）年の城常太郎・高野房太郎等による労働組合期成会，同年 12 月には近代的労働組合と言われる日本鉄工組合，1898 年日鉄矯正会，翌年には活版工組合が結成されるが「当時日本の産業の中で圧倒的比重を占めていた繊維産業の労働者が労働組合を結成」（菅谷 1978：166）していなかったのは日本の労働組合の大きな特徴であった．1900 年頃よりの財閥の勃興とそれに対する労働組合の結成，それら組合のストライキなどに脅威と不安を感じた明治政府は，1900（明治 33）年に治安警察法を成立させ労働運動や社会運動の封殺をはかっている．しかし「黎明期の日本の労働運動は、基本的にはきわめて穏健な改良主義的な労働組合主義（労資協調主義）の立場」（菅谷 1978：166）をとっており，「高野房太郎の名刺の裏には『労働は神聖なり、結合は勢力なり』と記されており、労働に携わる労働者を一人の人間として認めるように求める『人格承認要求』は、日本の労働運動に通底する」（飯塚 2016：129）ことがらであった．

第二次山県内閣が 1900 年 3 月制定した「治安警察法」とは労働運動や農民運動，広くは社会主義運動及び足尾銅毒反対運動，日比谷焼打事件等の民衆騒擾などにも適応され，1890（明治 23）年の「集会及結社法」と異なり労働者の団結・争議を直接禁止するものである．1907（明治 40）年から 1908（明治 41）年にかけての大恐慌には多くの中小企業の倒産があり，そのための失業者の増大や貧富の格差などが民衆に社会不安を抱かせ，民衆に労働運動と同時に社会問題にも関心を向けさせ社会主義運動が益々盛んとなった．これに対して明治政府は 1910（明治 43）年の大逆事件を契機に社会主義運動を弾圧した．

2. 大逆事件

その大逆事件とは，1911（明治 44）年 1 月 18 日に大逆罪として判決が下され 24 名が死刑，一人が懲役 10 年，他の一人が懲役 8 年を言い渡され，翌日 12 名が特赦にて無期懲役に減刑された事件である．1908（明治 41）年 6 月 22 日に発生した「赤旗」事件の責任をとり，時の政権を担っていた西園寺内閣は 7 月 4 日に総辞職をした．その後成立した第二次桂内閣は，先に述べた「治安警察法」で労働運動や社会運動を厳しく取り締まり，社会主義運動にはますます厳しく弾圧を行った．

『桂太郎伝』の中で桂は「彼の社会主義の如き、今日は尚纎々る一縷の烟に過きすと雖も、若し捨てゝ顧みす、他日燎原の勢ひを為すに至ては、臍を噬むも、復た將に及はさらんとす」（徳富 1967：509）と述べ，社会主義者の弾圧の正当性を認めている．そもそも大逆事件とは幸徳秋水の影響下にあった宮下太吉・新村忠雄・菅野スガ・古川力作の 4 名が「日本では社会主義を実現するためにはまず天皇の神格化を否定する必要がある」（菅谷 1978：172）と天皇暗殺を企てた事件であるが，弁護側申請の証人は全て却下され，刑法第 73 条の罪「大逆罪」に該当するものは処刑とし，しかも控訴・上告も認められなかった．この弁護を担当した今村力三郎は「予は今日に至るも該判決に心服するものに非ず殊に裁判所が審理を急ぐこと奔馬の如く一の證人すら之を許さゞりしは予の最も遺憾としたる所なり」（大河内 1952：199）と憤慨し，政府の社会主義者に対する迫害と圧制を指摘し批判している．

死刑囚には判決から 6 日目の 1 月 24 日に死刑執行が順次行われており，欧米の社会党は「抗議と犠牲者釈放要求の大会を開き、日本大使公館に向かって示威運動をこころみた」，

また「バーナード・ショウーはこの事件に対して、『日本は今や明らかに欧米列国に伍する文明国となった、その証拠には、十二名の無政府主義者を死刑に処したではないか』と、痛烈な冷語を下している」（荒畑 1977：301）.

大逆事件後，明治政府は社会主義運動への弾圧をますます強め 1911（明治 44）年には特別高等警察課が東京と大阪に設置された．労働運動と社会主義運動はいわゆる「冬の時代」に突入する. しかし, 桂内閣は社会主義者に容赦のない弾圧を加える一方で, 同年「工場法」を成立させ，大逆事件死刑執行直後の 1911（明治 44）年 2 月 11 日明治天皇から「施薬救療の勅語」と 150 万円の下賜金が下附された．その下賜金をもとに全国から寄付を募り済生会が設立される.

第 3 節　施薬救療ノ勅語と恩賜財団済生会設立

1. 施薬救療ノ勅語と官僚の謹話

1911（明治 44）年 2 月 11 日の官報の号外「宮廷録事」には「恩旨　今十一日桂内閣總理大臣ヲ御前ニ召サセラレ左ノ勅語アリ併テ施薬救療ノ資トシテ金百五十万圓ヲ賜フ旨仰出サレタリ」（印刷局 1911）とある.

次にいわゆる「施薬救療ノ勅語」の「世局ノ大勢ニ随ヒ國運ノ伸長ヲ要スルコト方ニ急ニシテ」,「業ヲ勸メ教ヲ敦クシ以テ健全ノ發達ヲ遂ケシムヘシ若夫レ無告ノ窮民ニシテ醫藥給セス天壽ヲ終フルコト能ハサル」者があれば,「施藥救療以テ濟生ノ道ヲ弘メムトス」それゆえ「内帑ノ金ヲ出タシ其ノ資ニ充テシム」（印刷局 1911）とあり, 内帑金の額に関して「一金壱百五拾萬圓　右最前勅語ノ思食ニヨリ、施薬救療ノ資トシテ下賜候旨、御沙汰被為在候、此段傳宣候也　明治四十四年二月十一日　宮内大臣子爵　渡辺千秋」（恩賜財団済生会 2012：36）とある.

この「施薬救療ノ勅語」の下賜に対し桂は「無告ノ窮民ヲ救ハセラレントノ　大御心ニ対シテハ」,「任ニ局ニ当ル者ハ最良ノ措置ヲ講ジ」なければならず，社会経済的状況の急激の変化に生存上の落伍者が出るのは免れえぬことであり, 病に冒されても医療が意のままにならず「延イテ国家ヲモ茶毒スルニ至ル。是レ恐ルベキ社会ノ欠陥ニシテ、今回ノ大詣ノ如キモ、要スルニ、此等ノ欠陥ヲ救済セラレントノ　大御心ヨリ出デタルモノト拝察ス」，今後この御心にどのようにそっていけば良いかの問題であるが, 未だ腹案がないので閣議で決めていきたいと語った.「先ツ御下賜金ヲ基本トシテ財団法人ヲ組織シ、現在ノ赤十字社事業ヲヨリ以上ニ拡張シテ、各地方ニ施薬院ノ如キモノヲ施設シ、如何ナル山間僻陬ノ地ニモ之ヲ及ボシ」たるためには「他ヨリノ勧告ヲ待タズ、富豪貴族ハ、聖慮ノ存スル所ヲ奉体シ」進んで醵出して事業を拡大し，聖恩を広めたい.

「国運ノ進展ハ上下官民、心ヲ一ニシテ事ニ当ルニ在リ」以て「貴族富豪ノ奮起ヲ希望スル所以ナリ」，今回の大詣は政府当局者のみに下賜されたのではなく，国民全体に賜ったものなので「官民協同、以テ　聖旨ニ副ヒ奉ランコトヲ期セザルベカラズ」（恩賜財団済生会 2012：41-2）と，下賜金を基本に財団法人を組織し，僻地にも施薬救療を普及させるために官民協力して勅語の目的を達成したいと述べた.

2. 施薬救療ノ勅語と与論

「施薬救療ノ勅語」に対して与論は「施薬救療の　大詔一度渙發せらるゝや、國を擧げて」喚起した．しかし，当初は医師会，社会事業団体，学識者の間で意見がまとまっていなかったため，当時の新聞や医学雑誌，社会事業に関する書雑誌などは「施薬施療の事業、ひいては社會事業全般に關する諸家の意見を紹介」（社会事業研究所 1943：326）している．

(1) 政界・財界の意見

例えば，大隈重信は「日常社會ニ起伏スル萬般ノ現象ハ、其ノ悪タルト善タルト、健全ナルト不健全ナルトヲ問ハズ、等シュク社會各人ニ於テ其ノ責ヲ頒タザルベカラズ。今回　聖慮ヲ煩ハシタル如キ、閣臣ノ責亦決シテ免ルベカラザル所ナリト雖モ、社會各個人ニ於テモ夙ニ思ヲ此ニ致シ、相互協力シテ社會ノ害毒ヲ驅除シ、健全ナル發達ヲ期セザルベカラズ」．欧米の文明国においてはこの点の注意を怠っておらず，貧民救助施療等の完備を計画するのは偶然ではない．「社會一部ノ不健全ナルハ、延イテ全體ノ堕落ヲ誘致シ、終ニハ國家ノ存立ヲ危ウセルコト、古来決シテ其ノ例ニ乏シカラズ」．要するに我々が則すべきことは「各人皆社會ノ責ヲ以テ自ラ任シ、相輔ケテ國家ノ基礎ヲ鞏固ナラシムルニアリ。予ハ此ノ點ニ於テ特ニ上流人士ノ省慮セラレンコトヲ希望スル次第ナリ」（恩賜財団済生会 1937：20-1）と各人の責務を自覚すべきであると説いた．

在野の政治家松田正久は「聖恩ノ洪大ナルハ、今更申スモ畏ケレド」と述べ，「國運ノ伸張ト共ニ、富ノ分配漸ク平衡ヲ失シ」時に優詔を桂大臣に下されたが「閣臣ハ申スニ及バズ國民擧ツテ　聖旨ヲ奉體シ、機ニ觸レ時ニ應ジテ、貧富ノ懸隔ヲ緩和スルニ足ルベキ政策ヲ施シ、以テ我國固有ノ美風ヲ保全スベク、努力奮勵セザルベカラザルナリ」と言及した後，下賜金 150 万円を如何に処置するか目下政府は検討中であるが，「六千萬ノ蒼生ヲシテ、天命ヲ全フセシメンニハ、當然富豪ノ出捐スベキ慈恵金ヲ併セテ、道府懸ニ配布シ、之ヲ基金トシテ官公立病院ニ慈恵病院ヲ附設セシメ、而シテ施療投藥、以テ無告ノ窮民ヲ救フヨリ上策ナカルベシ」（恩賜財団済生会 1937：21）と下賜金と寄付金を官公立病院に分配して慈恵病院を併設すべきであると述べた．

実業家の早川千吉郎は「御下賜金百五十萬圓ハ卽チ基本金トナシ、華族富豪一大奮發ヲナシ、少クモ之ニ十倍セル壹千五百萬圓ニ達スル金額ヲ醵出シテ、財團法人ノ組織トナシ、東京大阪ノ如キ人口稠密ナル都市ニハ、新規ニ慈善病院ヲ建設シ、亦各地方既ニ公立慈善病院ノ設ケアルモノハ、之ニ補助ヲ與ヘテ完全ノ設備ヲナサシメ、未ダ此等ノ設置アラザル地方ハ此際新設ノ計畫ヲ立テ」（恩賜財団済生会 1937：22）日本全国にまでその恩恵は与えられるべきであると説く．

(2) 新聞からみた意見

次に新聞の反響を見てみると，『時事新報』には「之れ實に國家の患の存する所なれば、經世家の特に注意を要する所なり、而かも其の歸向を誤る單に生活難の一事にのみ歸すべからず、局に當るもの此際恐惶憂苦深く自ら顧みる所なかるべからず」（中央慈善協会 1910：381）とある．

『東京朝日新聞』は「自然一般の慈善事業社會政策の端を啓くこととなるべく、是れ洵に紀元節聖勅の賜として恐謝し奉る、就ては此の際先づ立法府、行政府の諸員の躬行實践よりして始めざるべからず」（中央慈善協会 1910：381）と時事と同意見を発表した．『東京日

日新聞』は「迅速に且つ公平に施藥救療の手段を講じ、 聖意の貫徹に努力せざるべからず、一般官僚も、社會の富豪も此機會に於て慈善事業の等閑に附すべからざるを思ひ、各々分に應じて必要なる救護事業に對し十分の注意を拂はんことを希望せざるを得ず」（中央慈善協会 1910：382）と論じている.『恩賜財団済生会志』は，各新聞社は一済に「聖旨を畏み、大御心の有り難さを稱え奉らざるはなく、國民の心事に計るべからざる感激を與えた」（恩賜財団済生会 1937：22-3）と述べる.

下賜金に関する与論の意見を要約すれば, 150 万円を基本金として広く慈善篤志家などの義援金を得て財団をつくる，または恩賜金は全国に分配して貧困者に利用する，或いは之を永久に保存するなどの意見があった.

(3) その他の意見

また，陸軍軍医である森林太郎は「現時我陸軍々醫ノ教育ニ於テ最遺憾トスルハ技術ノ習熟足ラザルニ在リ」，その理由は在学中に実地の訓練に費やす時間がないためであるが，軍医を階級に応じて軍医学校や伝染病研究所または赤十字社病院などに派遣しているがこれらは定員の制限が有るために全学生に及ばないため「海軍ニアリテハ東京市ヲシテ慈善病院ヲ海軍軍醫学校ノ敷地内ニ設置セシメ其ノ患者ヲ學用ニ共シ以テ將來ニ於ケル實地練習ノ途ヲ開キタリ」（森 1974：622），しかし，陸軍においては軍医学校の一部に診療をおこなう機関があるが海軍に比べて遠く及ばないゆえ，「内帑恩賜ノ事アリテ政府ハ濟生會ヲ創立シ廣ク資金ヲ募リテ療病院ヲ設立セントス是レ實ニ我部多年ノ希望ヲ達スベキ好機會ナリトス若シ軍醫學校ニシテ該病院ノ治療ヲ擔任スルニ至ラバ學生ノ實地練習上至大ノ益アルハ勿論ニシテ療病院モ亦之ニ頼リテ醫員ニ要スル支出ヲ節減シ得ベシ」（森 1974：623）と陸軍々医学校内に済生会の施療病院設立を要望した.

その他の意見として『近代醫療保護事業發達史』には, 施薬救療事業は慈善事業ではなく，それは国家の政策であるゆえに慈善団体や医師などは協力すべきであると説いたもの, 施薬救療の事業内容に関しては施薬救療事業に並行して防貧的救済事業の必要性を説いたもの，また中等階級の人々を対象とする軽費診療事業を行うべき, 或いは中等階級以下の者を対象とする軽費診療事業を経営すべきや, 特殊救療病院としての結核療養所や巡回看護婦事業をおこすべきだとの意見が見られたと記載されている.

このように，色々な意見が交わされる中で済生会の設立が進められていった.

第 4 節　恩賜財団済生会の設立

1. 済生会設立趣意書と協賛趣意書

さまざまな意見が述べられる中で，施薬救療に関して貴族院では直ちに会議を開き，衆議院においては 2 月 14 日に勅語の朗読，総理である桂は臨時閣議を開き恩賜に関する方針を定め恩賜金をもって財団法人を設立すべく 1911（明治 44）年 4 月 16 日地方長官会議第二日目に設立趣意書及び協賛趣意書を発表し各地方長官の協力を要望した.

その設立趣意書には「先ツ無告ノ窮民ニ對シ施藥救療以テ濟生ノ道ヲ弘メヨトノ勅語ヲ」賜った．近頃我が国の経済状態を見てみると「多數ノ細民生計の難ヲ感ズル益ゝ甚シク、隋テ疾病ニ罹ルモ容易ニ醫藥ヲ受クルヲ得ズ、爲ニ往々其天壽ヲ完フスルコトヲ得サル者アル

ノミナラズ、一人ノ疾病ハ更ニ他ノ勤勞ヲ妨ゲ、延テハ老弱ヲシテ飢餓ニ瀕セシムルモノナキニアラズ。此ノ如キハ適ゝ以テ一國ノ活力ヲ消耗シ、一國ノ生産力ヲ減殺スルコト少カラザルモノアラン。濟生ノ道、固ヨリ講ズベキ事多シ。然レドモ貧民救療ノ一事ハ、刻下ノ狀況ニ觀テ、殊ニ最モ其急務タルヲ感ゼズンバアラズ」それ故，御下賜金を基本として更に，有志の義金を以て「普ク全國ニ亙リテ救療ノ普及貫徹ヲ期セントス」（恩賜財団済生会 1937：32-3）と述べられている．

設立趣意書と同時に発表された済生会協賛趣意書には「救済事業ハ公私ノ施設ヲ通ジテ其數既ニ四百有餘ニ達シ、其經營往々觀ルベキモノナキニアラザルモ」，益々改善し，その内容を整え救済事業を完成させるにはまだまだ遼遠にある．西洋においては済生救療に力を注ぎ公費でもって在宅または入院救療が普及し，慈善団体や富豪の寄付により施療病院を建設しており，「之カ施設ノ實狀ハ、尚遠ク泰西ニ及バサルノ憾アリ」，「救濟ヲ為スニ當テハ先ツ施療ノ要否如何ヲ甄別シ」，「早ク醫療ヲ加ヘ一ニハ此ノ如クニシテ其天壽ヲ完ウセシメ一ニハ此ノ如クニシテ能ク其勞務ニ従フコトヲ得セシムルコトハ其一國ノ活力ニ裨補スル所必ス大ナルモノアラン施藥救療ノ殊ニ今日ノ我邦ニ急ナルヲ感スルハ蓋シ之カ爲ナリ」，「依テ茲ニ朝野力ヲ戮セ同志胥謀リ恩賜ノ資ヲ基本トシテ更ニ加フルニ有志ノ義金ヲ以テシ普ク全國ニ亙リ弘ク救療ノ途ヲ講シテ以テ　聖旨ノ普及貫徹ヲ期セントス」（恩賜財団済生会 1913a：6-8）とある．

『近代醫療保護事業發達史』の中に，設立趣意書の「疾病ハ更ニ他ノ勤勞ヲ妨グ」，「一國ノ活力ヲ消耗シ、一國ノ生産力ヲ減殺スルコト少カラザルモノアラン」を引用して，「醫療保護事業を國家衛生、更には國家經濟の上より徑始し、以て一國生産力の維持增強を圖り、國家發展の基本たらしめんとするにあつたことが明瞭に看取される」（社会事業研究所 1943：361）と言及している．

設立趣意書・協賛趣意書にみられるように，恩賜金を基本として朝野の有志からの義援金を加えて済生会を設立，運営することを明らかにし，5 月 8 日に桂・平田の連名で地方長官に対して地方資産家への義金援助に関して尽力くださりたいとの依頼書を発し，済生会の設立の一歩を踏み出すことになった．

桂総理大臣を発起人として，1911（明治 44）年 5 月 9 日，東京，京都，大阪，横浜，神戸，名古屋各市の資産家 190 余名を総理大臣官邸に招待し，桂は済生会設立の趣旨を述べその翼賛を求める演説を行い，また其の趣旨の貫徹を求め，各都市に世話人を置くことで寄付金斡旋の任に当たらせた．

2. 済生会の位置づけ

恩賜財団済生会は 1910（明治 43）年の「大逆事件」の発生を契機として，「本格的な救済事業」として，翌年 11 月 5 月に成立した．

まず吉田久一の済生会論は「大逆事件処刑直後の一九一一年二月、施薬救療の資として、一五〇万円の下賜があった。それが恩賜財団済生会設立の発端であった。これより先、〇八年戊申詔書が発せられたが、戊申詔書で教化を、済生会の施薬救療で救済をという図式である」（吉田 1997：118）と述べる．

そして川上武は，済生会を次のように評価する．川上は「済生会の設立趣旨が、窮貧層の増大にともなっておきてくる」救療が得られない不満を抑えにある以上「施療病院の設立と

施療券の配布によらざるを得なかった」（1969：273）のだと論じ，「主体は民間団体」にあるべきが「当初より内務大臣が実権をにぎり」，「事業を地方自治体に委託して」（川上 1969：276）執行した．また，1914（大正 3）年「勅令第 18 号により、行政庁をして済生会の委嘱によりその事務を執行せしむる」件が公布され，公然と内務大臣が実権を握った．

しかし，当初実際の診療にあたる開業医や日赤病院と上手くいっていたとは思われない．北里柴三郎が 1915 年に済生会芝病院の院長に就任することで，川上は「済生会が地方医師会と協定し、軽少な報酬を以て貧困者の救療を委託する際に、相当の便宜があった」と述べる．1924（大正 13）年より「済生会直営病院が有償診療の方針をとりはじめ、救護法の実施とからんで 1931（昭和 6）年より積極的に軽費診療をとりあげる」と医師会とは対立関係になったが，一方施療を受ける側にしてみれば「済生会の治療券の交付が面倒くさく」，治療の上でも「色々の制約があった」（川上 1969：276-7）ので不満が絶えなかった．

しかし「済生会の発足後の活動は、医師会の協力に負う点が多」く，「その効果はすべて天皇の慈悲に帰せられるような仕組」になっており「慈悲医療こそがわが国の社会事業の柱だったといわざるをえない」が「済生会が前述のような形で破綻してくるところに、慈恵医療がしばしば装いを変えざるを得なかった必然性」（川上 1969：278-9）がある．

次に池田敬正の済生会の位置づけは「天皇の慈恵を官の救済行政を特色づけるものとして考えるのではなく」，民間救済事業の助成を持って「天皇の慈恵を『我国斯業の誇り』たらしめよう」とした．この方向を最も「端的に示したのが済生会の設立」（池田 2007：101）である．恩賜財団済生会の「済生」とは「済生衆生」を意味するが，それが「財団法人であって国家機関でなかったということは、国家責任を退け国民の自助自立を強調することを」（後藤 1992：151）意味している．それは国費を使わず，しかし「恩賜」により内務省が援助することを全面的に可能にした．

済生会の救療事業は対象者を倍化させ，「あきらかに済生会は、日本の救療事業にとって画期的な意味をもった」（池田 2007：101）が，済生会の組織は財団法人でありながら，事業では国家行政に属するものであり「あきらかに国家的施策を国民の財政的協力により、天皇の名前で推進する」ものであり，済生会の事業が「国家健全の発達を図る上にて極て至重至大の関係を有する」（後藤 1992：160-2）ものであった．そして済生会の他の特徴としては「これまでの救療事業のように治療をもとめる人にのみ恩恵を施すのと異なって」，「積極的な施療活動をもとめようとするもので，救療に社会的ひろがり」（後藤 1992：169）があり，救療事業に新しい展開を示したのが済生会の巡回医療である．

池田は済生会の事業の傾向を「民間の個人主義的な慈善事業ではなく」，今までのように制限主義的な方向でもなく「新たな社会問題の形成に対応して」（後藤 1992：175），救療対象を「普遍主義的な方向」をも含むものであったと評価している．

次に遠藤興一は「恩賜財団済生会の成立から、その後の運営、実施過程に至る経緯を詳しくたどろうとする時、最初に登場する問題は、済生会が天皇制慈恵主義と思想的、実態に離れがたく結びついていたという事実である」と述べている．それは「慈恵主義というわが国固有の政治文化体制」（遠藤 2009：50）であり，そして済生会の運営実態を見てみると東京市を除き，事務体制，施行また命令権限を合わせて地方長官に移譲し制度上半官半民的性格は民間的性格を払拭している．このことが「済生会と医療行政の違いを明確には区別しにくい制度状況を生じさせ」，政府の殖産興業策から考えると「済生会の場合は逆に民間的事

業を公的性格に移し代える作業を行っている」（遠藤 2009：80）のである．段々と済生会の診療事業が普及拡大していく中で困窮状態にある者だけではなく，広く上層の細民層をも含むもようになり「惰眠観に彩られた制限主義的診療がなし崩し的に拡大するなか、救済担当者側の態度に変容が見られなかったことは、注目されてよい問題」（遠藤 2009：93）である．

そして済生会と道府県医師会は診療対象の棲み分けの為の協議を重ねて患者の奪い合いや競争を避けているのが注目され，また時代の要請と財政的な問題から，本来は「天王制慈恵主義に基づく救療事業として始まったものが，一般医療に近づき、やがて基本的性格を改変したのである」（遠藤 2010b：8）．それは「擬似慈恵性」を以て実質公的救済の補完的な役割をはたすようになって行った．1941（昭和 16）年，医療保護法が成立するが，「この場合における済生会の位置づけは，実施主体となる法定事業者に指名され、日本医師会と並ぶ二大民間医療団体の一つとなり」，「その天王制慈恵主義を実施する局面から引き離され、代って公的制度の代行機関となり、制度そのものに包含される途」（遠藤 2009：37-8）を歩むことになる．

最後に中西よしおは大阪を中心に済生会の成立と展開を論じている．まず中西は，済生会の創設は「感化救済事業の狙いを『更に鋭く、かつ象徴的に拡大し』たもの」と位置づけた小川政亮の諸説を引用し「天皇の名による慈恵が直接的、典型的に実現された済生会事業の実態を明らかにすることは、感化救済事業はもとより戦前の日本社会事業を貫『柱』（慈恵性）の内在的な究明に役立つはずである」（中西 1992：221-2）と明言する．

そして民間組織であらねばならない理由は民間資金に依存した財団法人と言うだけではなく，中西は「天皇の『発意』に呼応する国民の『自発性』から誕生したという出自を明らかにしておくためにも民間組織でなければならなかった」と主張している．中西によると，大阪の特徴は「地方の実情に応じた施療病院の設立」を計画に終わらせず，実際にいち早く救療事業に踏み切り「所在の開業医に診療を委託するという『貧患施療施行案』」をまとめ，実験的に事業を開始した．それは「いわば開業医委託方式による済生会事業の『予行演習』であった」（中西 1992：224-5）と論じる．

大勢としては委託救療の方法が取られたが，東京市のみの直営病院設立は「勅語の精神を具現し、目に見える形でこれを誇示する意味でも」不可欠であったと考えられる．そして，救療費の分配に関する規定を見ても、大都市をかかえる府県には高い比率で救療費を分配する仕組であり，中西は「済生会事業が主として都市貧民対策であったこと」（中西 1992：227）を資金面からも示していると述べる．

大阪の場合，救療の具体的な手続きとして，要救護者は警察署長と郡市区町村長と協議のうえ，必要と認められた場合には施療券を交付され，医療機関を指示される．施療券の有効期間は外来・往診は一日、入院は「一期」とし，外来患者は，原則的には毎日警察署で施療券の再交付を受けることになっていた．

中西は「済生会では、国民意識と民間資金とを誘導・吸引する装置としては、民間団体と位置づけつつ、事業の実質的な管理運営は、地方庁・内務省が強力に主導するという体制を完成させた」と言明し，そして「感化救済事業に対する政府の姿勢」を「行政機構そのものに重なるまで極端に推し進めた組織体」（中西 1992：232）であったと述べている．

組織的な巡回診療は済生会の創始によるものではないが「貧民のなかへ出向き、さらに潜

在している医療需要を顕在化せしめることをめざした点で､医療史上重要な意義をもつ｣が，「救療・医療保護事業史から重視すべきは、済生会における結核対策」であり，1913 年から「肺結核患者救療ノ施設」を設置して府県に補助金を交付し，「済生会事業は結核対策を主軸」（中西 1992：232-3）に展開されたと述べている．

初期の済生会の最大の目的は，「教化」という「精神」にかかわるものであり，中西は，石神病院長の言葉を借りて，患者の処遇は「最終的には『感恩の情』を起さしめることだ」（中西 1992：236）と論じている．

その他に済生会の特質を述べたものとして，北原龍二の「医療史の諸問題」があり，堀賢次の『済生会物語』などがある．

第 5 節　済生会の運営

1. 済生会設立に向けての寄付金と世話人

(1) 済生会設立への寄付金

1911 年 11 月，桂内閣總理大臣及び平田内務大臣は「聖勅ヲ賜リ」，「施薬救療ノ目的ヲ達スベキ」，財団法人を設立し，その名称を恩賜財団済生会とした．両大臣は，「聖旨ノ普及貫徹ヲ期スル様」，御下賜金に「有志ノ義金ヲ加へ」，「地方ニ於ケル重立タル資産家ニ對シテハ」，義援金募集の趣旨を示し，ご勧誘頂きたいとの依頼書を地方長官に送った．また 5 月には内務大臣秘書官より地方長官へ｢各府縣ニ於テ多額納税者又ハ之ト同様ト認ムヘキ資産家」につき「資産家ノ氏名ヲ記入セラレ」（恩賜財団済生会 1937：36）会合の際に提出するようにとの通知を送っている．そして同年 5 月 9 日に總理大臣官舎に 190 余名の地方資産家を集め，寄付金を募りその寄付金申込額は 2400 万円にも達した．

恩賜財團濟生會寄附金状況表

表7-5-1　　大正二年八月三十一日現在

地方別	寄付約束高		年賦払込金				拂込未濟高			
	人員	金額	明治44年	大正元年	大正二年	合計	明治44年	大正元年	大正二年	合計
東京	473	7933044	1263564	786922	746481	2796969	5438	36580	493841	535861
京都	346	970541	156257	93276	91420	340953	10993	41785	82155	134933
大阪	534	3092910	446015	300095	297950	1044060	9300	25460	114770	149530
神奈川	109	734610	107210	65455	110345	283010	350	3890	39195	43435
兵庫	177	1107692	129852	110656	106663	347172	5619	18973	78763	103356
愛知	644	774180	115695	86175	71780	273650	9905	47117	67440	124462
福岡	201	627596	64791	62751	62631	190174	4217	15544	48712	68473
一般小計	11521	22503747	3423185	2248420	2167205	7838811	97565	381252	1475353	1954170
官吏ノ分	31530	1987249	834024	1150836	2388	1987249	59	5337	1359	6756
合計		24490996	4257210	3399257	2169594	9826061	97624	386589	1476717	1960926
恩賜金及利子		1512360	1512360			1512360				
總合計	43051	26003356	5769570	3399257	2169594	11338421	97624	386589	1476712	1960926

『大正二年地方雑件東京府第一種冊ノ二十』より筆者抜粋（東京都公文書館所蔵）

1911（明治四十四）年五月三十一日の八十島親徳の日録に「夕五時ヨリ王子ニ於テ同族会開会、済生会ニ約十万ノ寄付ハ必要ト思フ、向後各家収入減ヲ覚悟シ、家計費ニ節約ヲ加へ、事実ニ於テ節費喜捨ノ目的ヲ果ス事必要ナリト訓論セラル」（竜門社 1960：73）とあるが，表 7-5-1 からも総じて年度がかさむことに未払い高が増えているのはこの寄付金の

割り当てが寄付者にとってかなり重圧であったのではないかと推測される．

また，八十島親徳 39 歳の日録に「済生会ノ発起ニハ、富豪ニ対スル内実強制寄付ノ擧ヲ伴ヒタルモ、兎モ角桂公ノ政治上ノ勢力ニ依リテ、苦情ダラゝ乍ラ成立ヲ見ルニ至レリ」（竜門社 1960：78）と回顧しており，かなり強制的に寄付を要請されたようで民間人の不満もあったようである．

次に『第一表東京有志寄付内定金額』からは，三井家，岩崎家，大倉喜八郎は 100 万円の寄付，済生会評議員の渋沢栄一は 10 万，高橋是清・益田孝が 5 万円の寄付となっている（東京府 1911：201）．この寄付金に関しては，渋沢栄一の『雨夜譚会談話筆記』の中に渋沢栄一と渡辺得男などとの会話形式で「恩賜財団法人済生会と先生との御関係に就いて」がある．寄附に関する事情を表しているので全文を記載する．

先生「済生会の創立の事は覚えてゐるョ。但し創立後の経営には対して直接の関係を持たないから此方面の事は知らない。」

渡辺「現在、子爵は済生会の顧問として御関係があるのみございます。」

先生「そうかネ。何でも事の起こりは、桂さんが総理大臣を罷める少し前（註、明治四十四年二月十一日）骨折つて、帝室から百五十万円の御下賜金を戴く事になつた。それについて民間からも醵金をしてこれを以て社会事業を起す計画を立てたので『醵金にはお前が出て一つ尽力して呉れ』と、桂さんが私に頼まれたので、私も『おやりなさい。此際金持から金を蒐めて社会事業を起しになる事は、至極賛成です』と引受けて、尽力した。その時大倉氏に百万円出させた。何でも大倉氏は加減が悪くて引籠つて居つたから、私は病床に行つて薦めたョ。三井・岩崎も、大倉が百万円出したらと云つて各百万円寄附する事になつた。それから峯島キョ（？）と云ふお婆さんにも薦めに行つたら『外の人なら何だけれども、渋沢さん御自身でお出でになつたのだから・・・・・・』と云つて五万円寄附したョ。」

篤　「峯島のお婆さんが五万円出すなんか余程の事でございますネ。あたりまへだつたら、五万円が千円でも寄附するやうな女ではございません。」

先生「その時は、寄附金募集につては相当尽力したョ。総額で二千万円ばかり蒐まつたと思ふ。然し実務について、理事とか監事とかに立つた事がないから、その方面の消息は知らない。」

渡辺「只今は、先に京都府知事をやつて居つた馬淵鋭太郎さんが理事長をやつて居ります。」

先生「私は現在の事は、何にもわからないが、大して馬鹿げた事業に金を遣つてゐるのでもあるまい。」

渡辺「そんな事はございません。全国に済生会の医者を置いて、役場の証明書を持つて行きさえすれば、誰でも診察して呉れる事になつて居ります・・・・・・。それから桂さんが明治四十四年に御下賜金を戴いた時は、丁度幸徳秋水の大逆事件がありましたが、桂さんは政府当局者として、世間に対する思想緩和策と云つたやうな意味で御下賜金を仰いだのではございますまいか」

先生「いやそんな深い意味はなかつたと思ふ。」

敬　「私はその時分の事を記憶して居りますが、世間では『桂さんが幸徳事件を御下

賜金で買つた』と評判して居りました。」（竜門社 1960：84）

○此回ノ出席者ハ栄一・渋沢厚二・渋沢敬三・渋沢光治・渡辺得男・小畑久五郎・高田利吉・岡田純夫・呉二郎。

この会話で渋沢は「何でも事の起こりは、桂さんが総理大臣を罷める少し前骨折つて、帝室から百五十万円の御下賜金を戴く事になつた」と言う下りであるが，総理大臣桂太郎は日比谷焼討事件の責任を取って 1906（明治 39）年に辞任しており，渋沢の話の内容からすると 1906 年には内々下賜金の話は存在していたことになり，「註、明治四十四年二月十一日」は渋沢の記憶違いを修正しているのか，「施薬救療の勅語」の下賜の日を意味しているのかは不明であるが，しかし，「骨折って」お下賜金を頂いたことは，政府側から皇室への働きかけがあったことを意味しており，幸徳事件との関係を聞かれた折に「いやそんな深い意味はなかつたと思ふ」との渋沢の返答は，桂内閣は，社会主義者の弾圧と救療施策とは分けて考え，行動を起こしていたのではないか．但し，前述したように桂は「治安警察法」で労働運動や社会運動を厳しく取り締まり，社会主義運動には厳しく弾圧を行ったことは彼の日記から明らかである．当期貧民救療問題が大きな社会問題になっていたために，明治政府にとって，施療施設の設立は喫緊の課題であったのであろう．丁度済生会設立の以前に同愛社の拡張事業の一環として，東京市施療病院設立の上申を高松凌雲たちが行っていることからも貧民救療問題が大きな社会問題であったことは明白である．

(2) 再度の寄付金要請

済生会本部は 1931（昭和 6）年までは収支均衡を保ってきたが 1932（昭和 7）年から 3 年に渡り，恩賜医療事業に協力して 70 万円を支出したので，利子収入が減少し 1934（昭和 9）年 5 月地方長官協議会が開かれて総裁閑院宮は開会に於いて令旨を行った．令旨には「輓近、打続ク経済界ノ不況ニ伴ヒ、世態ノ推移益々深刻ヲ加ヘ、生活ノ不安、思想ノ変化ヲ効シ、都鄙ヲ通シ、中産者以下ノ窮乏ハ真ニ見ルニ忍ヒサルモノアリ」そのために窮民への医薬の支給も益々多くなり，「救療事業ノ愈々普及徹底ヲ要スヘキトキニ際リ、本会ノ経済状態ハ益々窮迫ヲ告ケ、使命ノ達成上、甚ダ困難ナルモノアルハ、深ク憂慮ニ堪ヘサル所ナリ」，現在の世相を達観して政府の救療に加え本会の使命を貫徹するために，「本会経済ノ基礎を確立スヘク、此際特ニ一段ノ援助補翼ヲ効シ」，「国家社会ノ期待ニ副ハンコトヲ望ム」（恩賜財団済生会 2012：62）と述べられた．

これを受けて徳川家達済生会々長は地方長官の援助のもと地方支部の整備と寄付金募集を訴え，馬淵理事長は現状を維持するためには，1935（昭和 10）年度以降，年間 40 万円が必要となりその不足を補うために各支部に職員を配置して地方資金募集の協力を要請し，1934 年 5 月の第 28 回評議議員会において全国的に 1000 万円の募金計画が承認されたが寄付は思うように集まらなかった．

2. 済生会設立初期の規約と人事

1911（明治 44）年 2 月 11 日の「施薬救療ノ勅語」の下賜以来，約 3 ヶ月をかけて恩賜財団済生会は 1911（明治 44）年 5 月 30 日民法の規定に基づき財団法人としての設立許可を得た．そして，当初その実践は施療券を発行し委託診療を行うことから出発しており，設立許可申請書に添付された「恩賜財団済生会寄付行為」は法人の定款に相当するもので，済

生会事業の目的や規則などが定められている．その第二章の二条には「施薬救療ニ関スル事業を挙クルヲ以テ目的トス」と事業目的が，そして第三条には「目的ヲ達スル為、左ノ事業ヲ行フ」として，「一、東京其他全国適当ノ地ニ漸次、施療病院ヲ創設シ、之ヲ経営スルコト」，「二、全国ニ渉リ、施薬救療ノ普及ヲ計ルコト」とある．そして第五条には「本会ノ事業施行ニ付テ必要ナル事項ハ当該政庁ニ之ヲ委嘱スルコトヲ得」（恩賜財団済生会 2012：49）と本会の目的である施薬救療を必要に応じて「当該政庁」に委託できることが明記されていた．

第四章には資産及会員に関しての明記があり，その第十二条「聖旨ヲ奉載シ本財団翼賛ノ為寄附スル金品ハ永遠ニ之ヲ受領シ、其金員ハ凡テ之ヲ基金ニ編入ス、但、其目的ヲ指定シタルモノハ其用途ニ充ツ」，第十三条「本会ノ事業ヲ翼賛スルモノハ之ヲ会員ト称ス」（恩賜財団済生会 2012：50）と定められている．

1911（明治 44）年 8 月 22 日には「済生会規則」，「済生会会計規則」，「済生会給与規則」なども制定されたが，済生会事務は内務省が行い事業は各地方庁に委嘱して執行された．しかし明文化された規定は済生会設立初期にはなかった．1914（大正 3）年 2 月 19 日，勅令第 18 号「行政庁ヲシテ委嘱ニ依リ恩賜財団済生会ノ事務ヲ施行セシムルノ件」の公布で「行政庁ハ恩賜財団済生会ノ委嘱ニ依リ其ノ救療事業ニ関シ必要ナル事務ヲ施行スル事ヲ得」と済生会の事務を行政庁が担うことが明確に示されている．

勅令第 18 号の第二条では「内務大臣ハ必要ト認ムルトキハ恩賜財団済生会ヲシテ前条事務施行ノ費用ニ充ツヘキ資金ヲ国庫又ハ地方団体ニ納付セシムルコトヲ得」（恩賜財団済生会 2012：48）と事務施行費用の出処をも明確にした．

第 6 節　済生会の実践

1. 済生会設立時の評価

済生会の運営・実践に伴い，色々な人たちが救療論の批評を雑誌に紹介した．それらの一人は「公的責任論」を唱えた小河滋次郎であり，「一般開業医との共同」を主張する安達憲忠，また「救療の存立を可能とする方法」を訴える片山国嘉の「勅語恩賜と貧民救済」，医師と施療の立場からの富士川游の「醫師と貧民救療」などがある．この節では小河滋次郎の「恩賜の救療資金に就て」の講演と，安達憲忠の救済論「施薬救療に對する卑見」をとり上げる．

(1) 小河滋次郎の「恩賜の救療資金に就て」

まず小河滋次郎は「恩賜の救療資金に就て」の中で「救濟なるもの必ずしも慈善の謂ひに非ず」と救済は博愛同情によるものではないと述べる．然るに世の救済を説く者は「動もすれば則ち總て慈善の意味に之を解し」宗教や道徳の範疇においてこれをなすのが当然と考え「未だ國家的又は公共的任務として此に努力するの必要あるを認めず」（小河 1911：34）また，救済がなされないのは富豪者が冷淡であるからだとし，或いは宗教道徳の不振を嘆き，社会公衆が未だに博愛同情の心が乏しいのを憤慨する．

一応之を聞けばなるほどと思われるが「未だ以て救濟其物の全班の性質を審かにしたるもの」ということは出来ない．「為政の局に當る者、亦た往々にして此に雷同し、或は救濟を

為すことの政治の一要目たるを知らず或は之を閑却して以て嘗て其曠職の責の大なるものあるを悟らず」（小河 1911：34）とのべ国家の責任を追求し，公的責任論を展開した．そして「純正なる慈善的意義の救濟事業に向つて恩賜せられたる御内帑金をば國家為政の任務として、當然為すべき施薬救療のことに、利用又は混用するが如きことあるべからざるは勿論（中略）名は等しく救濟若くは狭く施薬救療と稱する中にも劃然として政治的領域に屬するものと慈善的方面に屬するものと區別ある所以を明らかにし一面に仁愛の源泉たる皇室を中心として特に今日の好機會を利用して純然たる慈善の範囲」（小河 1911：34-5）と政治的領域とに区別した．施療の実行方法は，まず東京市内に中央慈恵病院を設け，窮民の出入りに便利な地区に分院を設けることが必要であろうと述べる．なお小河は「救療の事は必ずしも一定の場所に収容するに非ざれば之を行ひ難しと云ふに非ず、寧ろ自宅又は病院以外の相當の場所に在て救濟保護を受くるを便宜となす」（小河 1911：40）場合があるので救療事業にはこの辺でも活発に道を開いていく必要性があると政府の関与と私的施設の活用との両面から言及しながら「公的責任論」を訴えた．

(2) 安達憲忠の「施薬救療に對する卑見」

続いて安達憲忠は「施薬救療に對する卑見」の中で，三千万円の済生会の資金について，先ず「第一に防貧事業に使用し、其事業から生ずる利益を以て施薬救療に充る事にしたら、一の資金を以て積極と消極と兩面から救濟する事が出來て一擧兩得である、豈に一擧兩得のみではない、其効果が倍増する」と述べ，防貧的必要性に関しては貧民の金融機関と都会の貧民の家屋であり，貧民の金融機関には高利貸のみであり，東京の貧民の住宅問題に関しては「社會上からも、經濟からも、衛生上からも、人倫上からも」，「一として不善不良ならぬはない」（安達 1911：76）と言及しながら理論を展開した後，施薬救療問題におよび「種々なお考があらるゝ様でありますが、私は一般の病氣に對して救療するに就ては困難な事が澤山あると考える」と次の 4 点を述べる．

一　貧民の救療を山間僻村津々浦々まで行届かしむるは非常なる費用が掛り且つ困難なること．
二　自養力ある人民と貧民とを區別する困難．
三　自養の資力ある者を救療すれば一般人民の發奮力を削ぎ他方に營業醫師の業務を奪うこと．
四　若し濟生會が貧民の一般病氣の施療を行ふ事になりたる時従來營業醫師が為し來りし施療を止むる時は今日の狀態より以上に貧民が困苦せざるやのこと．

以上 4 点が容易ならぬ問題だと述べ「第四の従來營業醫師が掾の下の力持ちの如く、皆個々の為し來て居る施薬救療は莫大なものでありましょう。濟生會が貧民の一般病氣を施療するが為に、一般醫師が施療を止める傾向を生ずるとしたら是は亦大變である」（安達 1911：79）と開業医との共同姿勢を訴える．

この節で取り上げなかった論文を含め，上記に記した論文は 1911（明治 44）年 6 月 30 日発行の臨時増刊号『国家医学会雑誌』に記載された「論説」であるが，目次の一部を紹介するとまず，医学博士片山國嘉の「勅語恩賜と貧民救済」，次に高松凌雲の「同愛社実験談」，

次いで法学博士小河滋次郎の「救療賜金の措置に就いて」，そしてドクトル富士川游の「医師と貧民救療」となっている．

1911 年 2 月の 150 万円の御下賜金，5 月より済生会創設のための寄付金募集の開始，同年 11 月に恩賜財団済生会の成立と一連の動きがあり，この臨時増刊号はその間をぬって発行されている．しかも医学博士や法学博士，ドクトルの肩書を持つ人たちと肩をならべて，何ら肩書を持たない凌雲が同愛社について語ることができたのは，救療事業の嚆矢としての同愛社の存在と実績を世間が認め，また施療事業の実践を継続し続けた努力を評価していたからであろう．

2. 済生会の救療規則

済生会設立当初は，先にみたように色々な与論が存在しており救療事業のあり方に関して「一方の極には、各府県に施療病院、市町村にはその分院または診療所」を「勅語の威力を背景」に「救療事業の全面的な展開を図ろうとする」（中西 1992 : 225）見解，他方には「山間僻地の如き、遠隔地方の如き、完全に普及せらるゝものであろうか」（九州感泣生 1911 : 100）と施療病院新設説に疑問を呈し，解決策としては「第一在來の官公私立病院に於て施療機關を新設又は擴張する事、第二各市町村に於て施療専任の醫師を設くるか、又は其他在來の開業醫に嘱託して相當の報酬を與ふる事」（九州感泣生 1911 : 100）であるとの主張のように，「救療事業は開業医に委託して間接的に実施すべしとする見解」（中西 1992 : 225）があった．

後者の主張については，中西は「開業医制に脅威を与えるような救療事業を済生会が直接行うことに強い警戒感をもつ医師会の意向を反映していた」（中西 1992 : 225）との認識を示している．このような色々な世論の中で，1912（明治 45）年 4 月 10 日地方長官会議を機に全国的救療方針が示され，済生会救療事業は地方長官に委嘱して展開することになった．東京市に於ける済生会の救療事業は 8 箇所の診療所から始まり，1914（大正 3）年 6 月 26 日の済生会第 4 回評議員会において東京市内に病院の設立が決議された．それにより，1915（大正 4）年 12 月 1 日に済生会医務主管に北里柴三郎を置き済生会病院の設立が始まる．

3. 済生会の救療が受けられるまで

(1) 救療手続き

先に述べた東京市内 8 ヶ所の診療所とは深川，本所，浅草，下谷，小石川，芝，麻布，麹町であり，当期細民地区と呼ばれた深川及び本所の診療所を 1912（大正元）年 8 月 1 日より，浅草，下谷，小石川診療所は同年 9 月 10 日より，芝診療所は同年 11 月 25 日から，麹町診療所は 1913（大正 2）年 2 月 5 日より，麻布診療所は同年 10 月 5 日から診療を開始している．深川，浅草，下谷，小石川，芝，麻布の 7 診療所には外来患者の診療と往診治療を行い麹町診療所は外来往診治療の他，各診療所での入院治療の必要な患者の「収容治療」を行うことを公告した．

その公告には，各診療所名とその住所を明記した上で「身體が違和ても開業醫又病院の治療を受る資力の無い方々は最寄の警察署又區役所へ申出てて本會の治療券を受取り診療所へ診察を受けに御出なさい」（恩賜財団済生会 1913a : 58）と記述され，緊急の場合

は治療券を受け取る前であっても治療が受けられ，麹町診療所では「収容治療」をも行っていると，漢字には全てルビが付けられ庶民に分かりやすく配慮されていた．

また，恩賜財団済生会東京市診療規定に基づき治療券の交付を受けるが，その治療券の表には取り扱い場所，交付年月日，診療所，受療者の住所，氏名，年齢の記入が必要であり，下段には無料で医師の診察が受けられることや治療期間は 20 日までと説明されており，この治療券以外では，済生会の処方箋が手渡された．

治療券の交付に伴う「救療の要否認定・施療券の交付機関は、各府県によって異なっているが、大きくは（1）『警察系統』（警察官署など）、（2）『郡市町村長ノ系統』（郡市町村または郡市区役所・町村役場など）、（3）両系統の併置の三つに分けること」ができるが，（1）が 12 府県，（2）が最も多く 26 府県，（3）が 9 県であり，「注意すべきは，貧民が集中する大都市を抱える府県では，主として『警察系統』が施療券交付機関となって救助の決定権を握っていたことである」．済生会の公告や「東京市診療規定及同診療所規則」には「最寄警察署又ハ區役所ニ申出治療券ノ交付ヲ受クヘシ」とあるが，中西は「両系統がともに交付機関であったが実際の活動はやはり警察が主力であったとみてよい」（中西 1993：10）と述べている．

しかし高岡市役所の「済生会救療に就いて」は「皆様は、濟生會と云ふ貴き會のあることを、御存知でありますか」で始まり済生会の貧民の病氣を治療する施設である説明を行い，どのような貧困者が対象であるかを述べ，対象者は「濟生會と云ふ會から治療券を渡します。其れを以て、自分の好きな醫師の治療を受ければ、金錢は入りませぬ。其券は、市役所の衛生係で調た上に渡します」（恩賜財団済生会 1915：198）とある．高岡市の治療券交付期間は中西の分類では「郡市町村長ノ系統」であると考えられる．

(2) 治療前の済生会主旨の説明

治療券の交付をうけると「尚各診療所ニ於テ患者ニ診療ヲ施スニ當リテハ」，必ず「受療者心得ヲ交付シ本會救療ノ趣旨ヲ明カニスル事」（恩賜財団済生会 1913a：60）に努めることが求められた．その「恩師財団濟生會診療所受療者心得」は施療券の公告と同じく「疾病は萬苦の源にして其不幸は貴賤皆同様ながら特て家貧して醫薬不給、為めに天壽を全ふすること不能か如きは寔に憫然の極み」である．「聖上皇后兩陛下には深く是事を御軫念あらせ給ひ先つ夫等の者の病苦を救へよ」と多額の内帑金を基に恩賜財団済生会を設立し「不幸なる患者の診療を開ることとはなれり」それ故「治療を受くる者は第一に右の聖旨を服膺、第二に醫師の指揮を厳守りて克く其病を養ひ一日も早く健康の身に復りて各其業を勵み報效の途に心を竭さんこと」（恩賜財団済生会 1913a：60）が肝要であることを心得て置くべきであると書かれ，治療前に済生会の趣旨の説明を受けなければならなかった．

4. 済生会の実践における声

済生会の設立までの貧民・細民の救療は多く慈善事業に委ねられていたが，済生会のこの事業に関する働きには驚くべき貢献があった．今までなかなか救療事業に到達できなかった人たちの済生会の救療組織に対する声や救療活動に関わった人達の声を 2, 3, 上げてみる．

(1) 救療者よりの感謝の報告

済生会の救療を受け退院した患者達の中には「濟恩會」を結成し，参加した人達がいた．その「濟恩會」の趣旨の引用から，ただでさえ生計の立ちいかぬ私どもは「病の為に忽ち窮困を告げ其日の煙りさへも立ち兼ぬる悲境に沈みました」，その時，済生会の救いが無ければ今日の私たちはありえず「懇切なる治療を受くるの幸福を得ました。私共は肉體の疾病の治療を得たると同時に精神の煩悶をも救濟されました」，私たちは心身共に元気になり「各自家庭にいそしむ幸福な身の上」（恩賜財団済生会 1918c：12）となったとの記述がある．

また，静岡県出身である青年の母親から「濟生會病院」への手紙では，「前年中は御厚恩を蒙り候段御厚禮申上候同人義今回の徴兵險査には不合格の事と豫想致居候處乙種に御險定に相成候併し入營相成候」，「兵員の種目に上る迄の體格になりしは實に御貴院様の御蔭」（恩賜財団済生会 1918d：14）と感謝の言葉が述べられている．

次に，岡山県の「命を拾ひました」と喘息で労働不能の無産者からは，19 才の孫の日雇で生計を立てていたが，その孫も肋膜炎に罹り「二人枕を列べて病床に臥するの惨状を來たしたる」ために村長の勧めで恩賜財団済生会の救療を受け「二人共同村三浦醫師の治療によりて今は輕快に赴き『御蔭を以て命を拾ひました』」（恩賜財団済生会 1918e：15）との感謝が綴られていた．

宣伝的な要素もぬぐい去れないが，そればかりではなく，路頭に迷った貧病者が済生会で受けた治療で元気を取り戻した心からの感謝の気持ちを表したものだと十分に考えられる．その意味で済生会の救療が貧民に果たした役割は大きかった．

(2) 済生会の実践より

新潟県知事の報告として，新潟県魚沼郡の医師松本周徳氏は「徳望家として尊敬を受くる人なるが日常慈善を為すを樂むこと食を嗜むよりも甚しく、貧窮の患者に對しては無料にて治療を為し、且つ一般に對しても治療費を督促せしことなく」，恩賜財団済生会の「救療患者を治療するに當ては、必ず其の都度其の額に相當する米鹽を與ふるを常とし、而かも本會より受くる治療費は、百圓位に達すれば慈善事業に寄附する目的を以て別途貯金」（恩賜財団済生会 1918a：10）をしているとの記載がある．

そして，京橋区岡崎町の「身を横に捻らなければ通れないような路地の奥に『手紙認め所』と小さい看板を出した家がある」，以前鉄道郵便の従事員をしていた主はリュウマチに罹り最近五ヵ年は立ち振る舞いも自由にならない．妻は看護の傍ら内職をして生計を立てており，薬代の出るところが無く「其の時救ひの神のやうに此の哀れな一家の門を叩いたものがある」がそれは恩賜財団済生会の尊い救いの手であった．「今でも龜スエといふ尚だ浦若い恩賜財団濟生會の女醫が毎週火曜と金曜に看護婦と小使一名宛を連れて方診し、親切に世話して居るが、一家は女神のやうに敬慕の念を拂つてゐる」（恩賜財団済生会 1918b：11）．

同じく巡回診療からは，女医の話として，一日多い日は七八十人より百人位の患者を診察し「毎日握飯二個づゝを腰にして、悪臭鼻を衝く患者の家で胃袋へ詰込む、就職以來五ケ年の間、晝食は握飯で濟まして来た。如何かすると、共同便所の傍で立ながら喫る時がある。他の班では、晝食ヌキの二食主義で活躍する人」もおり，「成程濟生會に籍を置くのは、斯ういふ風に献身的であらねばならぬ」，観察するに「女醫が處方箋を書いたのは、東大工町で十一、古石場で九、數矢町で二、越中島で一、其他手當をしたり膏藥を與へたりしたのを合せて患者總數三十人。職業は人足、車力、車夫、大工、屑屋などである」，「坂本女醫は愁

に富豪を相手にして、病家先きの機嫌気褄を取るよりも、結局此の方が氣樂だと言はれる、此の精神はればこそ濟生會の事業に身を捧げて居るのだ」（恩賜財団済生会 1917：19-20）との同行記録である.

これらの記録から，現場で実践を行っている人たち，特に巡回診療に携わっている人たちは貧困者の目線で救療を行い，かなりの重労働をこなしていたことが伺い知る事ができる.

第 7 節　同愛社と済生会の比較

1. 同愛社と済生会の特徴の比較

1874（明治 7）年発布の厳しく制限された恤救規則以外救療の保障がなかった明治初期に，民間の救療施設として 1879（明治 12）年に同愛社は設立された.

一方，資本主義の発展に伴い，被救済層や細民の増加と公衆衛生の立場から公の施療病院設立が叫ばれる中で，150 万円の下賜金をもとに半強制的な寄附金で恩賜財団済生会が成立した．慈善事業を主流とした同愛社と設立当初より慈恵主義の色彩が濃く，また財団法人ではあるが，半官半民体制の済生会との比較分析からは其々の事業の特質を明らかにできると考えられる.

(1) 設立動機

1879 年設立の同愛社に関して，凌雲は「西南事件の後ですから、生活難の人も多く出來ました」，東京府には愛宕下に施療病院があり，区医も置いていたが施療も「十分に行き届くと云う譯には參りませぬ」，この時分医師という医師は少なく「貧民病人は日増に多く醫の診察を受ずして死する者あり」，医師を飲み干すものがあり，飲み干す方も飲み干される医師も気持ちがよくないので「施療を致したら宜かろうと云ふことで同愛社と云ふ名義で貧民病者を施療すること」（高松 1911：21）に決心したと同愛社の設立動機を語っている.

凌雲の「西南事件の後」という言説から公衆衛生の面ではコレラの流行，社会状況としては版籍奉還後の秩録処分による士族の没落，農村では地租改正による小作人の出現と没落，農民の都市への流動からの都市下層社会の出現などが想定できる.

また「この時分医師という医師は少なく」という言説からは，誰でも医師になれた医療界の状況，また漢方医学から西洋医学の移植に伴う 1874 年の医制の発布，1879（明治 12）年の「医師試験規則」が想定できるが，凌雲は社会情勢が厳しい，また医師と言う身分が目まぐるしく変化していく時代に同愛社を設立した．凌雲の同愛社設立動機は，西洋医として，また「貧民病人は日増に多く醫の診察を受ずして死する者あり」とあるように個人的な「惻隠の情」による「仁」の思想が大きく関わっている.

一方済生会の設立は，天皇が「無告ノ窮民ニシテ醫藥給セス天壽ヲ終フルコト能ハサルハ」痛々しく「施藥救療以テ濟生ノ道ヲ弘メムトス」それゆえ「内帑ノ金ヲ出タシ其ノ資ニ充テシム」と社会状況の変化に対応すべきことを説き，内帑金 150 万円を基として「卿克ク朕カ意ヲ體シ宜キニ随ヒ之ヲ措置シ永ク衆庶ヲシテ頼ル所アラシメムコトヲ期セヨ」（内閣 1911：385）と国民が頼れる機関を設けることを時の政府に求めたことによる．池田が「済生勅語は首相に国民が依存できる援助システムの設立を求めた」（後藤 1992：140）と言及しているように，済生会は当期の明治政府の政策からくる天皇の慈恵の下での隣保

相扶を説く感化救済事業の一環としての救済事業であり，天皇の名による「恩賜」としての，また民間資金を利用した半官半民の救療施設である．

(2) 主旨

同愛社設立の本旨は「我輩應分ノ義務ヲ盡シ、國家仁恤ノ一端ヲ補ハント欲スル」ことが同愛社の設立主旨であり，実践区域や運営資金の関係から，区医と同様に救療人員を制限している．

また 1881（明治 14）年の「同愛社設立ノ本旨」には「此社ノ趣意ハ、先貧民ノ病ニ罹ルモ、府下病院及ビ區醫ノ施療券ヲ得ル事能ハザル者ヲ救療シテ」,「貧民施療病院ヲ建設シテ、以テ盛世ノ缺典ヲ補ハント欲スルニアリ」（同愛社 1928：22）と述べられている．

同愛社設立の主旨は，凌雲が「我輩應分ノ義務」と述べているように「医師としての義務」として診療で得た利益の還元を行い，施療事業で国家の「仁恤ノ一端」を補いたいと主張し，後にフランスの「神の館」のような施療病院設立を目的とした．

このように，凌雲にとっての同愛社設立は「謝儀ヲ贈リ、藥價を納ムル事能ハザル者」に対しての「仁」の実践であり，フランスで学んだ「博愛」の実践であった．しかし，運営資金の関係から，医師の数に制限があり施療患者の人数制限や地域制限を行っている．

済生会の設立趣意書には以下のように述べられている．

> 「先ツ無告ノ窮民ニ對シ施薬救療以テ濟生ノ道ヲ弘メヨトノ　勅語ヲ賜ハリ、特ニ内帑ノ資百五拾萬圓ヲ下賜セラル」,「近時我國ノ經濟狀態ヲ察スルニ、其推移殊ニ著シク、多數ノ細民生計ノ難ヲ感ズル益々甚シク、随デ疾病ニ罹ルモ容易ニ醫藥ヲ受クルヲ得ズ」,「一人ノ疾病ハ更ニ他ノ勤勞ヲ妨ゲ、延テハ老弱ヲシテ飢餓ニ瀕セシムルモノナキニアラズ。此ノ如キハ適々以テ一國ノ活力ヲ消耗シ、一國ノ生産力ヲ滅殺スルコト少カラザルモノアラン」（恩賜財団済生会 1937：32-3）．

施薬救療は衛生上も経済上から言っても極めて需要であり「済生の道」をまずは無告の窮民に対して施薬救療を以て行い広める事であると「救療事業としての済生会は、この時期の社会変化に対応する天皇の慈恵」（池田 1992：139）として構想されており，当期は細民の疾病が大きな社会問題であり，明治政府の政策を遂行していくための防貧的な医療が求められていた．

(3) 運営

同愛社初期は 14 名を発起社員と定め，入社を希望するものは保証人を要し社員自宅を集会場として，各々金一円を出して毎月の同愛社々費とした．施療患者の薬価を金 7 銭としたが，後に 10 銭と改，時代により薬価料金は変化している．また薬価料金のうち診療医師の取り分を定めていたが，資金難のため，その取り分を 1894（明治 27）年病院設立のためと称して別途積立金とした．しかし済生会設立以降，同愛社は制限されてはいるが，再び施療患者に対する薬価料金を医師に支払うようになっていったが，これは，社団法人格との関係や済生会の開業医との委託料との関係が考えられる．

同愛社の運営の特徴は，第 5 章において 1882（明治 15）年度の「同愛社規則」で述べた

ように同愛社の社員を救療社員と慈恵社員とに区別をしたところにある．また，1882（明治 15）年の社則第 19 條には「毎年一回總社員ノ集會ヲ開キ、投票シテ、幹事若干名ヲ定メ、又幹事中ヨリ、幹事長正副兩名ヲ定ムヘシ」（同愛社 1928：28）とあり，運営は義捐金の援助を行う慈恵社員と救療を行う医師とにより，総会での選挙で幹事が選ばれていた．

このように，同愛社の運営資金は民間からの資金により，役員の選出は総会での選挙で選出された．

一方済生会は，設立初期の運営資金は下賜金 150 万円に利子を合わせ 151 万 2360 円を資産とし，「一般寄附ハ一時拂ノモノモ少ナカラスト雖概ネ年賦拂ニ属シ且多クハ十箇年賦ナル」（恩賜財団済生会 1913a：84）が，しかし「恩賜金ヲ合算スルトキハ其額金二千五百九十五萬七千四十圓」（恩賜財団済生会 1913a：85）の資金高であった．

「總裁、會長、副會長及顧問」の第 17 條では「本會ニ總裁、會長各一人及副會長二人ヲ置ク」とあり 18 條では本會ニ顧問若干名ヲ置キ総裁ノ諮詢ニ應セシム」とある．

「機関」としては，總裁、會長、副會長、顧問、理事、監事、評議員トシ外醫務主管、参事其他事務員ヲ置ク」（恩賜財団済生会 1913a：20）が，嘱託，嘱人であった．

「救療事業實施ノ方法」には「各府縣□ケル人口及市部郡部ニ於ケル窮民率ヲ標準トシ其他ノ金額ハ各地方ニ於ケル寄附金額（四十五年度ニ於テハ寄附申込額ニ依ル）ヲ標準トシテ之ヲ道府縣ニ分配シ（東京市ニ當ル分ヲ除ク）而シテ救療事業ノ實施ハ事項ニ定メタル大體ノ方針ニ據リ之ヲ地方長官ニ委嘱ス但シ窮民率ハ市部郡部ニ」（恩賜財団済生会 1913a：36）より等級を設けている．

「救療事業實施ニ關スル大體ノ方針」には「（イ）地方長官ハ官公立病院赤十字病院ニ救療ヲ委託シ若ハ醫師會又ハ醫師組合等ト協定シテ救療ヲ委託スヘキ醫師又ハ私立病院ヲ定ム但シ従來主トシテ救療ニ従事スル慈善團體ハ其事業ヲ擴張スル限度ニ於テノミ本會ノ救療ヲ委託ス」，「（ヘ）救療ノ要否ハ當該吏員ノ認定ニ依ル」（恩賜財団済生会 1913a：37）とあり，恩賜金と寄附による 2595 万円の利子で運営費を賄い，市部郡部には都市部，郡部の貧困率による分配金による救療が行われた．

済生会「寄附行為」の第 13 条で，役員には「勅裁ヲ仰グ」総裁・会長・副会長，委託される顧問，理事，監事であるが，総裁の選任によるところが大きい．

また「事業執行に関して審議・協議・決議などの機関が明確に規定されていないのも特徴的」（後藤 1992：160）であるが，「総裁が指名する理事長には『本会ヲ代表シ、一切ノ事務ヲ処理スル』権限」が与えられており，主務大臣に「実施する事業を認可する権限」があったことも注目される（後藤 1992：160）．

総裁に伏見宮貞愛親王，会長に首相桂太郎，副会長に内相平田東助，後に副会長として原敬が加わり，顧問には徳川家達・山県有朋等 10 名，6 名の理事，5 名の監事が任命され，総数 112 名の評議員が委託された．

同愛社の義捐金はほとんどが東京市在住の民間人であり，自主行為であったが，済生会は同愛社と違い，寄付に関しては，半強制的に組織立てられて，日本全国から徴収を行った．また役員人事に関しても選挙による同愛社と違い，指名制がとられている．

このように，済生会は財団法人との規制を受けながら「『聖旨』と表現される絶対者の意志にもとづくもの」（後藤 1992：160）であったといえよう．

(4) 対象患者・認定基準

同愛社規則の第 14 條に「貧患者ノ施療證ヲ得ント欲スル者ハ、慈恵甲社員幷ニ、衛生委員ニ就キテ之ヲ乞ヒ、其證ヲ得レハ、近傍ノ救療社員ニ携へ往キテ、其療治ヲ受クヘシ、但慈恵社員ノ宿所ヲ知ラザル者ハ救療社員ニ就テ問フモ妨ケナシ」，1907（明治 40）年「社團法人同愛社施療規定」では第二條に「本社ニ於テ施療スベキ患者ハ東京市内ニ現住シ、本社又ハ區役所ニ於テ、自費ヲ以テ診察治療ヲ受クベキ資力ナシト認メタル者トス」（同愛社 1928：290）とあり，施療を受けられる者は区役所や慈恵社員が認めたものであり，その基準は区役所，慈恵社員などの査定によった．そして，同愛社の特徴は施療券に警察官が関与していない点であり，それ故同愛社施療券の発行における区役所と貧病患者の関係は，医療扶助の認定と医療券の発行機関，また慈恵社員と貧病患者は方面委員や民生委員と貧困者の関係，救療社員と貧病患者の関係は，指定医療機関または無料低額診療を標榜している開業医と患者の関係が想定できる．

済生会は各道府県により異なるが，東京市の認定基準は「鰥寡孤独又ハ發疾ニシテ適當ノ扶養義務者ナキモノ」であり，区役所，警察署に申し出が必要であった．但し，済生会においては，済生会主旨の説明を受けなければならなかった．

(5) 自由度

同愛社は医師を自由に選べる代わりに施療券雛形の裏面には「同愛社施療規定摘要」が書かれてある．

> 此券ヲ受ケタル者ハ其日ヨリ二日以内ニ本社ノ診療所中便宜ノ場所ニ持参スレバ二日間無代價ヲ以テ治療ヲ受クルコトヲ得但シ引續キ治療ノ必要アル者ハ診療所ノ差圖ニ從ヒ更ニ施療券ヲ受クベシ診療所ニ到リ難キ病者ハ往診ヲ請フコトヲ得一旦治療ヲ受ケタルトキハ其治療中病者ノ随意ヲ以テ診療所ヲ變換シ若クハ受療ヲ中止スルコトヲ得ス　此券ヲ持來スルモ診療所ニ於テ治療ノ資ヲ辯シ得ルモノト認メタルトキ若クハ治療上及豫防上ニ關シ診療所ノ命令ヲ遵守セサルトキハ診療ヲ拒絶セラルヽコトアルベシ」（同愛社 1928：299）．

以上から，患者は医師を選ぶ権利が保障されており，しかし一旦治療に入ると医師との治療上の契約を遵守させられた．しかし，この「同愛社施療規定摘要」にはルビがないため施療患者には読めない人が多かったのではないかと考えられる．

済生会の東京市内での救療は「恩賜財団済生会東京市診療規定」による．

> 第一條　東京市内必要ノ區域ニ診療所ヲ置キ本會治療券ノ交付ヲ受ケタル患者ニ對シ外來診療及往診治療ヲ行フ。
>
> 第二條　本會診療所ノ診療ヲ受ケントスル者ハ最寄警察署又ハ區役所ニ申出治療券ノ交付ヲ受クヘシ。
>
> 第三條　治療券一枚ノ治療期間ハ二十日トス引續キ治療ヲ要スル患者ニ對シテハ診療所ニ於テ継續治療券ヲ交付スルコトヲ得。
>
> 第四條　治療券ノ交付ヲ受ケタル患者ハ指定ノ診療所ニ就キ醫治ヲ受ケヘシ但診療

所ニ到リ難キ重症患者ハ醫師ノ來診治療ヲ求ムルコトヲ得(恩賜財團済生会 1913a：48-9)。

この記載から患者は診療所（医師）を指定され，東京市以外の地区では一枚の施療券の有効期間は 1 日の所もあり毎回施療券の交付を受けなければならなかった.

例えば大阪の場合「警察署長は郡市区町村と協議のうえ、その必要を認めれば施療券を交付、医療機関を指示」とあり「外来患者は、原則的に毎日警察に出頭して施療券の再交付」（中西 1992：231）を受けなければならなかった.

治療期間については，一枚の施療券で初期の同愛社は 2 日（その後医師が認めれば可）を限度とし，済生会は一枚の施療券で東京市は 20 日の診療が保証されている.

貧病者は同愛社の施療券を受けた場合，初期の期間が 2 日であるため事務手続きは煩雑になる可能性が大きく,東京市の済生会の場合は事務手続きに関して患者の負担が少ないと考えられるが，しかし同愛社の場合には医師の証明があれば，引き続き診療が保証されており，「腹膜結核で一年に及ぶ」治療を受けたとの事例もあることから治療を続けるかどうかは治療上からの医師の判断であり，同愛社の場合，早期治療・早期完治を目標にしていたのではないかと考えられる.そして,同愛社の場合は患者が医療に依存的になる可能は少ない.

(6) 公共性・公平性

両社とも貧民救済を目的にしているために公共的である．しかし済生会について中西は，誰を救療の対象にするかの権限について「『当該官吏』に委ねられたのである」と述べ，続けて「それゆえ、少額の救療費の枠内での限られた救助は、『聖恩』の浸透・『普及』に最大限活用されることになる」（中西 1992：231）とも述べている.

同愛社・済生会共に公共性は認められるが，公平性に関しては，済生会は各市町村により施療患者の基準が違うため公平であったかは疑問が残る.但し両施設とも貧困者であるかどうかというスケールを持たず，また区役所の職員，警察官による判断には心情が入る可能性が高く，厳しくなりすぎる可能性が高い．寧ろ同愛社の慈恵社員や救療社員は地域住民の把握が十分なされていたと考えられ,済生会と比較して公平であり柔軟な対応であった可能性が高かったと考えられるが，しかし施療患者数の制限があるために，救療を必要と申請した患者全てに医療が行き渡るとは限らないという不都合がある.

(7) 近代的倫理性

同愛社の 1883（明治 16）年「施金趣意書」では「應分ノ慈善ヲ施シメ、同胞相憐ミ、疾病助ルノ大功徳ヲ布カレン事」（同愛社 1928：41）とうたい，1884（明治 17）年「華族ノ諸侯ニ贈呈ス」の書状には「慈恵社員トハ同愛慈恵ノ仁」,「救療社員とは同愛同盟ノ醫師」（同愛社 1928：56)，そして同年の同愛社規則には「人ノ此世ニ居ル、貴賤貧富ノ別アルト雖トモ、命ヲ天ニ稟ケテ生々スルヤ一ナリ、故ニ同氣相求メ、同病相憐ムノ意ナキ者ハアラザルベシ」と述べている．1884（明治 17）年同愛社規則より「夫レ富貴ノ幾分ヲ割キテ、貧賤ノ全活ヲ得セシムル事、（途中略）相生相愛ノ道ニ於テ、永ク完然タル真理ヲ保ツ可キナリ」（同愛社 1928：58-9）とあることから同愛社には人道的な連帯的思想が読み取れる.

同愛社とは「應分ノ慈善ヲ施シメ、同胞相憐ミ、疾病助ル」の事業であり，同愛社社員は

「同愛慈恵ノ仁」,「同愛同盟ノ醫師」と称し，それらの行為は「相生相愛ノ道」であり，それは真理であると東洋的であるが，しかし「醫員ノ診察ヲ乞ヒ、藥價ヲ納ムル事能ハザル者ヲ、救フノ方便ニアリテ、我東京ノ如キ大都會ニアリテ、缺ベカラザル結社ナリ」（同愛社 1928：41）と明治政府の地域における相互扶助の制度化の欠如を暗に批判して，民間施設である同愛社の自由主義的な慈善事業を主張している．

それは凌雲が幕末にヘボン等に聖書を学び，フランスに留学をして「神の館」で施療に接すると共に啓蒙思想にも触れた結果であると考えられる．

吉田が「日本ではまだプロテスタンティズムの内容理解が充分でなかったので、むしろ宗教の範疇でない倫理的儒教的仁愛が、ストレートに人間の理性を基礎とする「博愛」と結合するのが容易であったと思われる」（吉田 1989：334）と論じているように，凌雲にも「博愛」主義的な思想が内在化しており，同愛社設立に影響を及ぼしたと考えられる．

済生会は「是れ實に　明治天皇が仰せられし如く、恩賜財團濟生会の事業は皇室と國民と共に行ふべき事業で、其の期する所は、衆庶をして頼る所あらしめんとする國家的のものである」（恩賜財団済生会 1937：43）とあり，慈恵的な政策的な側面が強調されている．

済生会は「皇室と國民と共に行ふべき事業」であり「衆庶をして頼る所あらしめんとする國家的のもの」であると説く．この事について池田は「要するに天皇の超越的権威にもとづいて発起し、『国民全体』あるいは『官民協同』により設立される財団法人によって、社会的なひろがりをもった救療事業をすすめようというものである」（後藤 1992：149）と述べている．また池田は，済生会について「『済生』とは、『救済衆生』の意をもつが、それが財団法人であって国家機関でなかったということは、国家責任を退け国民の自助自立を強調すること」（後藤 1992：151）を意味していると述べ，また池田は，済生会設立とは「感化救済事業の下でみられる国家責任の後退や隣保相扶の再編成だけでは対応しきれない社会問題対策を、医療問題に限られるこの新しい形の天皇の慈恵で補う」（後藤 1992：150）事であると言明している．

(8) 迅速性

両施設とも区役所または警察署での受診資格の検査を受けなくてはならない．しかし，同愛社の事例として，1882（明治 15）年 3 月 10 日の『東京絵入新聞』（絵入新聞両文社 1882：第 2017 号）には，加藤鶴吉の妻お金の話が記載されている．そのお金は 2 人の子供を抱え男性と共に砂利運に従事していたが怪我をして，貧乏生活に陥り近所の巡査が同愛社々員蓮沼誠造を紹介し，施療をすすめた話である．このように同愛社は，同愛社々員が認めれば容易に貧病者は施療が受けられるシステムにあった

また『五十年史』には，東京府属渡邊豊日子氏が同愛社を訪れ，同愛社の閉鎖の噂に対し「濟生會ハ官僚的ニテ被救療者ノ手續繁雑ニシテ人民ハ之レヲ厭ヒ甚タ不完備ナリ、救療事業トシテハ本社ノ如キヲ望ムモノニシテ尚ホ十分ノ盡力アリタシト望マル」（同愛社 1928：395）と存続を要望されたとの記載がある．貧困者の側からすれば「済生会の治療券の交付が面倒」くさく，治療についても「色々の制約があった」（川上 1928：277）ので不満が絶えずこれらの事例から，済生会と比較して，同愛社の施療手続は容易であったのではないかと考えられる．

(9) 医師会との関係

東京医会の施療病院設立に関し同愛社は,同愛社の積立金を用立てて欲しいとの申し出を行っており，また凌雲自身医師会の役員をしていたこと，医師会々長である北里と親交のあった長谷川泰は同愛社の慈恵社員であり,同愛社の幹事や協議員を務めていたことなどから,同愛社と医師会との関係は良好であったと考えられる.

一方，済生会に関して川上は「済生会が施療券を配布して貧困者の医療を行おうとするとき、実際に診療にあたる開業医・日赤病院の態度が問題になるわけだが、この点がうまくいっていたとは思われない」（川上 1969：276）と述べ，その理由は「実費診療所にたいする医師会の戦闘的態度」から「医師会の貧困者医療のとりくみは形式的なものだったと考えざるをえない節がある」（川上 1969：276）と言及している.

(10) 地域医療

同愛社の場合，貧病者が施療を受ける場合は近傍の救療社員によるが 1883（明治 16）年の同愛社規則第 11 條に「貧民患者本社ノ施療券ヲ得ント欲セハ、慈恵社員及各區衛生委員ニ就テ之ヲ乞ヒ、同愛社ノ標札アル醫師ノ許ハ携へ往キテ其治療ヲ受クヘシ　但本社施療券申受ケ手續ヲ知タサル者ハ同愛社ノ標札アル醫師ニ就テ問フモ妨ケナシ」（同愛社：44）と担当医の指名は無く，自分でかかりつけ医を選び，また往診も受けられた．同愛社は，14 名の医師達で設立されたが，1906（明治 39）年には 76 ヵ所の施療施設を目指し活動を行い，地域医療に貢献している.

凌雲は常に在宅での早期治療の重要性を説いていた．しかし，同愛社は往診を行っていたが，巡回診療というアウトリーチは行っておらず，どちらかと言えば申請主義の立場にあった.

一方済生会においては巡回診療を行い，貧民部落に入り込んで，貧患者の生活面を観察しながら治療を行い，疾病の悪化を防ぎ，予防的立場に立ちながら治療を行っていたと考えられる．済生会は設立当初には地方に病院を持たないために，道府県の長を通して開業医や病院との委託契約を結んで地域医療を果していた．巡回診療に関して中西は「『固定医療』の限界を乗り越えようと展開された」（中西 1992：232）済生会の移動救療は，潜在している医療需要を顕在化させる点で重要な意味を持つと述べている.

但し「巡回診療」は明治初期に宣教医によってすでに行われており，1911（明治 44）年に大阪毎日新聞慈善団が「巡回病院」を組織し，東京市では済生会に先駆けて，救世軍の「巡回診療」が行われていた.

(11) 民間性・自立性

同愛社は民間の医師により設立され，その運営資金は民間の篤志家の寄付に寄っている．東京市の各区に救療社員を置くため，その希望者は救療社員 2 名の推薦により同愛社の活動に参加が許された．同愛社は総会において同愛社社長，理事，評議員などの役員を選挙で選出し，重大な案件は，総会や臨時総会にて決議し，社員の除名は総社員三分の二以上の同意を必要とするなど，運営は民主的に行われていた.

同愛社は運営資金としての下賜金はほとんど受けておらず，法人格を得てからは，内務省，東京府・市からの少額ながら支援金を受け，経済的な不況などで，民間からの寄付金

が困難になってからは，慈善能や慈善歌舞伎・慈善相撲などで運営資金を補ってきた．

一方済生会は、明治天皇が桂総理を御前に呼ばれ，勅語を下し施薬救療の資として内帑金150 万円を下賜された．その利子を合わせ資金として，世話人会を立ち上げ首長会議での桂総理大臣や平田内務大臣の演説を通し，その席上で寄付金が割り当てられ，強制的に運営資金の募集が行われている．恩賜財団済生会は民間団体ではあるが，政府主導で運営がなされ，強く政府の意向によるところがあるために「半官半民」として捉えられている．

(12) 仕組み

同愛社の場合は開業医を組織して，地域近傍の者に限り施療実践が行われ，運営は民間からの寄付金により，協議によって方針が決められていった．また，同愛社は凌雲の思想や価値観に賛同した医師の集団であり規範が重んじられた．一方済生会は官指導で設立された事業であり下賜金を基に民間からの寄附金は半強制的であった．運営は中央集権型，人事は指名制である．しかし，時代を反映して国家の政策としての動きがあり同愛社のように地域限定型とは違い，全国ネットの救療事業を展開した．

(13) 伝播

同愛社は宣伝，同愛社事業の普及と言うよりはむしろ資金集めの宣伝に重きが置かれていたようである．

済生会は，「国家と国民」がともに協力して達成すべき事業として，国民には天皇の慈悲を伝播する必要があり，施療券を受けたものは済生会の趣旨の説明を受けなければならなかった．また済生会は広報を利用して，済生会事業の宣伝や伝播を行た．

(14) 他の専門職との関係

同愛社は救療を施す医師のみで施療が行われていた．しかし，協力病院として三井慈善病院と協定を結び，患者には入院に便宜がはかられている．三井慈善病院と入院契約を結ぶなどは当期としては珍しいシステムであったと考えられ，また同愛社は，三井慈善病院への通院不可能な患者へ診療依頼を受け，死亡診断書の作成にも携わった．

済生会は巡回診療を行っているが，それには医師，看護師そして必要な時は事務員，お産の場合には助産婦の支援があった．

(15) 認定機関

施療患者の認定には，同愛社では，本社，救療社員，慈恵社員，区役所（初期，区の衛生委員を含む）方面委員が関わっていた．

済生会は道府県で違いがあるが，施療患者認定に東京市の場合は，区役所，警察署，方面委員が関わっている．

2. 両者の比較の結果

以上 15 項目での同愛社と済生会，夫々の特徴を分析した結果を図 7-7-1 で表してみた．特にそれぞれの特徴をよく表しているのが，「動機」・「主旨」・「運営」・「自由度」・「近代的倫理性」・「民間性・自立性」・「仕組み」・「伝播」であった．

図-7-7-1	同愛社と済生会の比較	
	社団法人同愛社	恩賜財団済生会
動機	明治維新後の政策からの貧困と不十分な救療制度⇒同愛社はボランタリな思想	貧民済生の勅語と内帑金150万円の下賜という天皇の「仁慈」の具現化。
主旨	義務を尽くす。国家仁恤の一端を補う 盛世の缺典を補う 施療病院を建てる	「無告ノ窮民」に対する「施薬救療」の実施 ⇒天皇の慈恵思想 貧民救療の一事ハ最モ急務
運営	救療を行う医師と金銭の支援を行う慈恵社員 同愛社の運営は全て選挙による。	本社設立の基本金は内帑金とその利子。 強制的な民間からの寄附。 会長・副会長・顧問・理事等は嘱託・嘱人
対象患者・認定基準	自費ヲ以テ診察治療ヲ受クベキ資力ナシト認メタル者	東京市では「鰥寡孤独叉ハ發疾ニシテ適當ノ扶養義務者ナキモノ」
自由度	患者側⇒自由に医師を選べる 医師側⇒治療中は診療所の変更を認めない	済生会の診療所が8箇所あり指定の診療所にて治療を受ける
公共性・公平性	公共性⇒貧民救療を行う 公平性⇒医師一人概ね15名後10名の救療	公共性⇒貧民の救療 公平性⇒各道府縣において、貧困率による救療資金の分配
近代的倫理性	欠くべからず民間結社 慈恵社員⇒同愛慈恵ノ仁 救療社員⇒同愛同盟ノ醫師 相生相愛ノ道⇒真理	恩賜財団済生会事業は皇室と国民と共に行う事業 衆民をして頼るところあらしめんとする国家的のもの
迅速性	区役所からの受診資格は遅い 慈恵社員からの施療券交付は迅速	同愛社から「官僚的ニテ被救療者ノ手續繁雑⇒人民之レヲ厭」
医師会との関係性	凌雲は医師会の幹部 長谷川泰は同愛社の慈恵社員の幹事や協議委員	医師会は済生会設立やその後の委託料等の問題もあったが医師会を巻き込んでの済生会の設立
地域医療	居所近傍の救療社員による施療 貧民自らがかりつけ医師を選べた 往診がある	巡回診療における貧民部落に入り込んでの診療 往診もある
民間性・自立性	民間の救療施設，運営資金は民間の支援 年1回の総会では、幹事・社長・理事・評議員などを選出 社員の除名は總社員三分の二以上の同意が必要 御下賜金は殆ど受けておらず、義援金が集まりにくくなると慈善歌舞伎や能・相撲などで資金を補った	天皇よりの内帑金150万円 世話人が組織され各道府県に強制的に寄附金の割り当てがあった 内務省主導であり第一回の会長が桂首相 政府の意向によるところが強い しかし濟生会自体は民間団体 半官半民の形態
他の専門職との関係	同愛社医師のみ	巡回診療を行っており、医師・看護師や助産婦達の連携
仕組み	賛同者による地域医療東京市とその周辺のみ．寄付金と積立金，一部御下賜金 合意性，サテライト型	官主導，全国ネット，開業医・病院の委託 中央集権・ピラミット型
伝播	新聞・自費の印刷物、方面委員、口コミ， 同愛社の門表	東京市の広報・市役所・区役所の趣旨の説明 各診療所の公告，官報
認定機関	本社・慈恵社員・区役所後方面委員	東京市の場合は、区役所・警察署後方面委員 各道府県などで認定基準や機関が違う

筆者作成

済生会との比較において，特に同愛社の特質として挙げられるのは上記の 8 項目であるが，それは同時に，済生会の場合は，ほぼ先行研究で論じられている済生会の特質の抽出であった．しかし，これら済生会の特質を抽出することにより，より同愛社の特質が鮮明になったと考えられる．

凌雲の価値観である「惻隠の情」，「連帯思想・博愛」「仁」「医師の倫理」が同愛社の特質として，主旨・運営・実践によく表れており，そして，それらが最後まで施療事業という慈善事業を押し通した同愛社の根底に流れる凌雲の思想でもある．

小括

外国からの借財と国民の重税で勝利した日露戦争は，我が国を帝国主義体制に組み込んでいった．軍事化を最大の課題とした明治政府は日露戦争時に設定された特別非常税の恒常化と戦後不況が国民生活を破綻させ，労働者は労働争議を小作貧農民は農村騒擾を多発させた．それゆえ，新たに国民思想を統一するために 1908 年桂内閣の下，戊申詔書の渙発があり，戊申詔書の思想を具体化するために，疲弊した農村財政と経済の強化を図る地方改良運動が開始された．それは地方自治の育成と良民つくりを意図したものであったが，救済行政にも地域重視の傾向が示されて隣保相扶を説く感化救済事業が主張された．

1908 年には感化救済事業講習会が開催され，その開会式で「西洋諸国でもその例をみない」と天皇の慈恵が強調され，その講習会最終日には中央慈善協会が結成されている．

日露戦争後の恐慌の中，中小企業の倒産や失業による貧富の差が増大し，日清戦争により高まった労働運動が社会主義運動にとって代わったため，明治政府は，1910 年の大逆事件に代表される社会主義運動の弾圧政策を強行し社会主義運動は「冬の時代」を迎えた．そして，1911（明治 44）年 2 月 11 日，大逆事件終結直後に「施薬救療」の勅語が渙発され，その勅語の具体化のために桂内閣は 150 万円の下賜金をもと全国からの寄付金を集め内閣主導で済生会を設立した．

1879（明治 12）年，開業医 14 名で設立された同愛社と 1911 年，政府主導のもとで設立された済生会との比較を行った結果，それぞれの特質を顕著に表しているのは，「動機」，「主旨」，「運営」，「自由度」，「近代的倫理性」，「民間性・自立性」「仕組み」，「伝播」であった．

同愛社と思想的には慈恵を基本とし，官主導のもと施策的に展開されて行った済生会の救療との比較の結果，「連帯思想・博愛」「仁」「医師の倫理」など，凌雲の思想を根底に持った同愛社の救療は，運営・思想的には近代性をおびた慈善事業であり，東京市を中心とした地域医療を重要視した，会員の合意にもとづく民主的な組織であったと考えられる．

但し，同愛社は運営費や人員的な問題もあったと考えられるが，申請主義をとっており，済生会のようにアウトリーチの手法をとっていない．また東京市及び東京市近郊の地域医療に止まり，済生会のように政府主導の全国ネットでの救療ではない．

一方，済生会の場合は天皇からの下賜金を基に寄付金を集めた以上地域の限定，「臣民」を限定しての救療は難しく，「赤十字を超えた」，「津々浦々迄」の事業展開が期待されており，そのために，各都道府県に貧困率と寄付金の額により資金の分配が行われた．このような意味では済生会の設立は国の政策としての色彩が濃いと考えられる．

しかし，明治初期から第二次世界大戦終戦直後まで，東京市や近郊の貧病者のために医療を提供し続けた同愛社は，明治初期においては画期的なシステムであり医療福祉，地域

医療の源流とみなされてよいであろう．しかし，その事業はあくまで「國家仁恤ノ一端ヲ補ウ」ものであり，「我輩應分ノ義務」を超えたものではなかった．

一方済生会は日本全土にわたる救療を官主導で，道府県及び市町村を巻き込んだ政策的なシステムとして構築された，ある部分近代的なシステムを備えた施設である．

全国的に展開された済生会の救療はその初期には医療扶助の，その後の時代変化と運営資金の問題から施療のみならず，一般診療も行ったその救療は医療の社会化または医療保障の一礎石を置いたと考えられ、当期包括的な施療活動を行った済生会の意義はまた大きかったと考えられる．

第Ⅱ部　まとめ

明治政府の 1874（明治 7）年布達の「医制」により，医師の報酬が「医療が幕藩体制下の、対価を持たない仁術から、はじめて公然と対価を持つことを公認されたのである」（神谷 1979：214）．世論から営利化した開業医と官公立病院への批判が高まるなか，1879（明治 12）年に高松凌雲以下開業医 13 名は民間の救療施設としての同愛社を設立した．以下各章で明らかになった点をまとめた．

第 5 章では，国家体制が整わない我が国において，まず近代化を国家目標とした明治政府は貧民救済にまで手が届かず多くの貧民の出現をみた．特に救療においては施策が乏しく，貧窮民は志のある医師たちによる施療にたよらなければならなかった．凌雲はそのような社会情勢のなかで同愛社を設立した．特にこの章では，同愛社の初期の運営と実践を考察した．貧困疾病者に対しての医療保護機関を必要とする論が 1878（明治 11）年頃より医界の問題となってきたが，官公立病院はその経営悪化のために利益を追求し，また医師の育成に伴って施療機関としての設立初期の目的が段々薄れ，富裕者層を対象とした私立病院と変わらぬ医療を提供するようになった．そのために，1877（明治 10）年頃を境に，官公立病院や営利化した開業医に対しての世論の批判が高まってくる．貧病者への救療政策が十分でない社会状況の中での救療は自然に志のある開業医や，また私立施療病院に負うところとなった．本格的な医療政策を持たなかった明治政府は，コレラの大流行と西南役後の人民の困窮化により救療問題の必要性が叫ばれ始めた 1879（明治 12）年に，凌雲はフランス留学や師弟関係で内在化した思想を具体化するため，開業医 14 名で「盛世の缺典ヲ補ハン」と開業医たちを組織し，開業医宅を分院とした同愛社を設立し施療活動を開始する．

その大意は「我輩應分ノ義務ヲ盡シ、國家仁恤ノ一端ヲ補ハン」ことにあると訴え，1882（明治 15）年 1 月には同愛社の運営規則の基礎となる「同愛社規則」が定められた．その特徴は同愛社の社員を金銭的支援者の慈恵社員と診療を施す救療社員とに分け，慈恵社員に関しては定期的な施療券購入者と一時的な寄付を行う 2 種とした．そして同愛社は地域の医師を組織して往診も可能とした在宅医療を中心に進められていく．

1883（明治 16）年の同愛社々則改正では，「相互扶助」的に誰でも容易に施療券が手に入るように「施療券 1 枚以上臨時買取」システムを作り上げて，1881（明治 14）年に廃止となった東京府病院の貧病者の受け皿を担い，1883（明治 16）年，1884（明治 17）年と同愛社設立の目的である施療病院設立の運営資金調達のため「江湖の有志」や「華族諸侯」に「其成功ノ日至ラバ、相生相愛ノ道ニ於テ、永ク完然タル眞理ヲ保フ可キナリ」と書状を送り，連帯の重要性を訴え義捐金を募った．1886（明治 19）年から翌年にかけては，施療病院設立の目的のために避病院跡地，養育院跡の借地又は買い取りを東京府に届け出るがしかし全て「不許可」となっている．

また，当期の同愛社が如何に近傍の「区長」たちに信頼され，その事業が必要とされていたかは，区長たちが「同愛社ノタメ慈善會開設相成候様御配慮有之度儀ニ付上申」と同愛社の資金調達のために府庁に宛てた上申書が残っていることでも明らかである．同愛社設立初期の実践としてはコレラの流行時には臨時施療券を発行して治療にあたり，災害時には援護救護活動を行い，地域の人たちの精神的支えにもなっていた．

1894（明治 27）年に始まった日清戦争は勝利に終わり軍事産業を含む日本の産業革命は「新しい貧困」を生み出し，近代的都市下層社会が本格的に形成されだし始めたが，この産業革命を担った労働力は農村からの女工であり貧困層であった．この期の同愛社は 1889 年の凶作による物価沸騰，1890 年の経済恐慌で庶民の生活は著しく苦しくなり，慈恵社員の減少と救療社員の退社が目立ち，同愛社はこの苦境を乗り切るために 1894（明治 27）年には救療社員も病院設立のために薬価料を別途積立金として病院設立の資金とすること，救療社員の互助会を設立することの二項目の社員規約の改正を行った．しかし，慈恵社員の応募が無く，また救療社員の退社が著しいため同愛社は 1897（明治 30）年 12 月を以て慈恵社員の募集を一時中止したが，翌年 10 月の民法発布に伴い「同愛社設立認可願」を内務大臣に提出し同年 12 月に「同愛社法人」の登記をおこなった．

第 6 章では大逆事件の直後に，「施療施薬ノ勅語」の渙発がありその実現のために恩賜財団済生会の設立があった．この章では当期の社会情勢と同愛社設立後期の運営や活躍と同愛社の動向について検討した．

日露戦争は，1905 年 9 月に日露講話条約が締結され日本の勝利でこの戦争は終結した．しかし，重税で賄われた日露戦争にも関わらず，日本政府は日露講話条約で賠償金を全く獲得できず，また軍事力の増強を国策としたために国民にさらなる税の負担を負わせた．また 1907（明治 40）年からの戦後恐慌，軍事費拡張，満州経営や日韓併合による重税からの困窮，貧富の格差が著しく，当期には「細民層」の拡大があり「精神的救済」の強調が叫ばれている．

第二次桂内閣は社会主義者を弾圧し，その直後に「施薬施療ノ勅語」の渙発，明治政府はその勅語を具体化するために恩賜財団済生会を創設した．一方同愛社では 1897（明治 30）年 12 月を以て慈恵社員の募集を一時中止していたが，1905（明治 38）年に，同愛社拡張運動の一環として義捐金募集を再開し，1906（明治 39）年 3 月には東京市立施療病院速設の建議書を凌雲は鈴木万次郎を同伴して東京市長に提出した．その建議書には政府も市民も殖産興業の発展を推し進めているが，治療に要する資金がなく軽病であるにも関わらず重症に陥り「必治ノ患者ヲシテ、又遂ニ不起ノ惨極ニ陥ラシムルカ如キハ、貧民社會ニ於テ、往々見ル所ニシテ、多年ノ實驗上、痛歎ニ堪ヘザルナリ」と申し立て，そのようでは殖産興業や富国強兵の国策も思うように進まず，一日も早い施療病院の設立が望まれると訴えている．

1909（明治 42）年 4 月には，三井慈善病院と同愛社との間で「医療支援病院」となる協定が結ばれたその翌年の 1910（明治 43）年 8 月 10 日頃に東京市北部に大水害が起こった．その被害地は浅草，下谷一部，本所，深川などであり，その殆どが水中に没したが，同愛社はその救援活動を行い三井慈善病院は同愛社との「医療支援病院」の協定にもとづき結核患者であっても優先的に入院をさせている．

1911（明治 44）年 7 月 22 日，国家医学会の医学博士片山國嘉氏は 11 の質問に対して高松凌雲に回答を求めた．それは，凌雲の貧病者への医師の姿勢や医師としての思想が窺える回答であり，凌雲は医師として旧来の医師の倫理を重んじ，惰民観の強い当期において，まずは病気を治療することであると説き，病院に通えない人たちには医師従来の美風を備えた医師たちを組織して貧病者に便宜をはかることを奨励している．

済生会が創設された，1912（大正元）年，11 月 5 日「解社は即有終之美ヲ全フスル

者」と「同愛社解散の建言書」が提出されたが，同月 17 日に 29 名が解散に不同意を表明し同愛社事業は存続することになり，1916（大正 5）年，高松凌雲の死去後，貴族院議員子爵前田利定氏が同愛社々長に就任した．その間，第一次世界大戦が 1912（大正 4）年に始まり，1918（大正 7）年に終結した．ところが，その大戦は日本社会にかってない好景気と経済の拡大をもたらしたが，しかし国民の多くは実質的に貧しく社会的不平などが広がり資本家と労働者との関係を生み出していく．第一次世界大戦後の恐慌は深刻な社会問題を引き起こし，その後の日本は，関東大震災の震災恐慌から 1927（昭和 2）年の金融恐慌へと続き，この第 1 次世界大戦終結の年には富山から全国に広がった米騒動が発生した．この自然発生的な民衆運動は，社会的公正を求めるものであり，これを契機に社会運動・労働運動はより組織的に展開されて行った．

このような社会情勢の中で，同愛社は政府・東京府知事よりの助成金，東京市より補助金を受け，また，慈善興業を行いながら運営資金を確保して第二次世界大戦終結直後頃まで自主運営を継続して行った．

第 7 章では同愛社と済生会の比較から同愛社の特質を明らかにした．

日露戦後の不況と増税は国民生活を破綻させ，都市部での労働争議，農村部での小作農中心の農村騒擾が多発し，疲弊した農村の立て直しを喫緊の課題とした明治政府は，1906 年の地方長官会議に「地方事務に関する注意参考事項」を内務省より提出し，この課題解決に第二次桂内閣が強力に推し進めた手段が，1908（明治 41）年 10 月 13 日の戊申詔書の渙発であった．その戊申詔書の主旨を具体化したのが，国家政策である「国民の良民」育成を意図した地方改良運動である．地域重視の傾向を救済行政にも反映したのが感化救済事業であるが，内務省主催の感化救済事業講習会は，1909（明治 41）年 9 月 1 日から 10 月 7 日にかけて国学院大学で初めて開催され，この講習会閉会式の 10 月 7 日に中央慈善協会が発足している．

桂内閣は，社会主義運動に対して徹底的弾圧を行い，1911 年の大逆事件直後に「施薬救療ノ勅語」の渙発と 150 万円の下賜があり，桂内閣はその下賜金をもとに全国からのなかば強制的な寄付金を集めて済生会が設立された．

1879（明治 12）年設立の同愛社と 1911 年設立の済生会との比較研究の結果，「動機」，「主旨」，「運営」，「自由度」，「近代的倫理性」，「民間性・自立性」，「仕組み」，「伝播」に相違点が明らかになった．以下，同愛社の特質を 4 点にまとめた．

1. 凌雲の思想を根底に持つ同愛社の事業には近代的思想があり，地域医療を重要視した，合意にもとづく民主的な組織であった．

2. 同愛社は，運営費や人員的な問題で，申請主義をとり，アウトリーチ手法もとる済生会との相違がある．

3. 同愛社は地域密着型で，運営資金は義捐金により，凌雲と同じ価値観をもつ開業医の集団であり，民主的・規範的なサテライト型の組織である．一方済生会は設立初期から官指導体制で，運営資金はなかば強制的な寄付金であった．資金分配は地域の貧困率と寄付金額，また救療が津々浦々まで行き渡る，全国にまたがる広域的・包括的なシステムであり，中央集権的なピラミット型の組織であった．

4. 伝播に関しては，同愛社についての資料が披見できていない部分が多いために，断言することは避けたいが，同愛社は新聞を利用し，また広告の発送など運営資金を獲得する

ためのもので，ターゲットは中産階級以上の富裕層であったと考えられる．

一方済生会は設立時から，事業の普及には新聞は勿論，区役所などを利用した教化，東京市のルビを付けた「広報」を利用して，済生会の救療事業が広く民衆に行き渡るように工夫されていた．その意味では済生会のシステムは政策的・普遍的・近代的である．

明治初期に設立され，画期的なシステムと言われた同愛社は 1879（明治 12）年から第二次世界大戦終戦直後頃まで貧病者のみに医療を提供し続けたその思想・価値観・実践から医療福祉，地域医療の源流であると言うことができよう．また，開業医有志からの医療の提供，民間有志からの義捐金などで運営された同愛社は，地縁・血縁などの地域組織ではなく地域のニーズにあった地域医療を主体とした，また行政指導型ではなく地域住民や民間人の支援による，「博愛」，「相生相愛」，「仁」などの思想をもった規範型・独立型の民主的で近代的な施療施設であった．

終章

本章では，第 1 部，第 2 部の検証と考察から得られた結果を，凌雲の思想の特質として第 1 節でまとめ，同愛社の趣旨と運営・実践における凌雲の思想との関わりを第 2 節でまとめた．そして第 3 節で総合的な考察と結論，本研究の意義，今後の課題を述べる．

第 1 節　高松凌雲の思想の特質とその意義

1. 高松凌雲の思想形成―環境と家族から

凌雲は，子どもの頃から大変厳しく育てられ，特に「卑劣な行為」と「忠孝義理」に関しては一命を惜しんではならないと語り聞かされてきている．父の教えである「忠孝義理」に関しては約束を貫徹するために箱館戦争に参加,その終結後には官職には付かず一貫して市井の医師として生涯を送っている.また兄の幕府英学所方助であった佐久左衛門はイギリス人の乗った馬に蹴られた子供のためにイギリス領事に交渉して賠償金を支払わせているが,この反骨精神･権力に屈しない態度や義侠心は負傷兵の命を守るための箱館病院の頭取としての凌雲の姿勢や同愛社設立に共通するものがある．

凌雲の価値判断に，因習に捕らわれない実利的で柔軟な面を見るのは，母方が廻船問屋という商家の出であることが考えられるが，因習に捕らわれない，合理的な行動の一つに幕府に仕える医師でありながら剃髪にしなかったことや箱館戦争での和平交渉などがある.しかし，有髪であった理由は，ただ実利的な面ばかりではなく，凌雲が庄屋である父親の藩や農民に対する態度,行動から感じ取った階級に対する抵抗と平等観の現れでないかとも理解できる．

以上家族から凌雲は 1.「忠孝義理」，2.権力に屈しない反骨精神，3.実利的で合理的なものの考え方や柔軟性を身に着け，4.次兄と共にみられる人道的な面は，庄屋である父の姿から，また兄弟ともにキリスト教から「人道主義」と「平等観」の影響があったと考えられる．

吉田は留岡幸助の少年期の性格について「任客筋＝剛腹・反骨・正義観・世話好きという「仁義」タイプと、四民平等観が、同志社の国民的キリスト教に導かれて、ヒューマニズムに昇華して行った」（吉田 1984：5）と評しているが青年時代の凌雲とその兄佐久左衛門の性格に類似している点がある．

「先生、性豪毅、當事不毫假借、人或誹其峻厲、然義俠救人、厚省舊故、他人不能彷彿也」（大槻 1918）は『言海』の著者で有名な大槻文彦による凌雲の墓碑撰文である．

即ち「先生、性は豪傑、事に当たり、毫も仮借せず。人或いは其の峻厲を誹る。然れども義俠人を救ひ、舊故を省みること厚し。他人、彷彿すること能はざるなり」．凌雲は厳しい性格の持ち主であったようで，孫娘の利光は「祖父がたいへん怖い人に見えたようで、咳払いが聞こえただけで、子どもたちは皆逃げ出したそうです」（利光 1993：160）と父静の言葉を伝えている．

2. 高松凌雲の思想形成―師弟関係から

凌雲の師は，石川桜所，緒方洪庵，ヘボンとブラウンなど，そして師のように，親子のように接した春日寛平がいる．

（1）石川桜所

石川桜所は徳川慶喜と苦渋を共にして「国事に参与」し，医師と言うよりも儒学者の働きをしていた．凌雲は桜所から物事を治める術，国家観を学んだのではないかと考えられる．凌雲のどの「師達」にも共通して言えることは「医は仁術」であるが，桜所からは「仁政」を学んだのではないか．それは同愛社の主旨「盛世の欠点を補わんと欲し」の言説に表れている．しかし，残念ながら石川桜所と凌雲のこの関係を裏づける資料は披見できていないが「元治慶應ノ間幕府多事ナリ櫻所身ハ醫班ニアリト雖常ニ國家ノ機務ニ參シ規畫スル處多シ慶喜大ニ信任ス」（宮城県庁 1908：60）とあることから，凌雲は幕府のまつりごとのために活躍する桜所の姿勢から学び影響されることが多かったと考えられる．庄屋としての父親の行動と類似したところがあったであろう．

（2）緒方洪庵は「適塾」の創設者であり，多くの子弟の医学・蘭学の教育に力を注いでおり，その教育方法が独特であったことは長与専斉や福澤諭吉の言説から有名である．洪庵の精神を表している「扶氏医戒之略」の中での一つ「医の世に生活するは人の為のみ、をのれがためにあらずといふことを其業の本旨とす」がある．凌雲は緒方洪庵から「厳格さと寛容」と自分の研究にとらわれない「学識の広さ」を学び，そして同愛社の主旨や実践に現れている「扶氏医戒之略」から医の倫理を学んだと考えられる．凌雲の強さは，箱館戦争で見られた自分の「正義」にとらわれない，他人即ち官軍の「正義」にも寛容であったことであろう．それは，洪庵の自分の研究にとらわれない「学識の広さ」と関係していよう．凌雲は洪庵から，「国のため」,「道のため」,「人のため」という洪庵の生き方を，また洪庵が弟子の一人に蘭学ではなく英語を学ぶようにと助言をして洪庵の「学識の広さ」を示しているが，次兄の影響も考えられるが，凌雲はその後ヘボン達に英語など西洋文化や科学を学んでいる．

（3）ヘボンやブラウン達は 1864（元治元）年運上所の一室で英語を含む他の教科を教えていた．英語の授業に使用された教科書は 1863 年ブラウンが編集した聖句も含まれた『日英会話編』である．凌雲は教科書や授業から西洋の価値・思想や文化を内在化し，そのことがフランス留学での外国文化を修得することを容易にさせ,また凌雲の英学所での経験や宣教師達との関係性がフランス留学での欧米人を理解する上で役に立ったと考えられる.高坂らはキリスト教を理解することは「儒教にとっては倫理が何よりの問題ですから、キリスト教の福音的基底と結びつくというのでなく、その倫理的側面に結びついたわけですが、儒教の下に育った人にはそれで充分だった」（高坂・亀井・椎名 1970：79）と指摘し，また，ジャンセンが「かれらはキリスト教の解釈を通じて儒教的な伝統に新しい適応性を与えようと望んだというのがその本質である」（=Jansen 1968:244）と述べているように，凌雲の儒

教的価値とキリスト教が容易に結びついたのであろう．そして高坂らは，陽明学系統の方が「儒教の中心概念の一つである『道』というものが、いずれかといえば精神的なものに理解されているから、倫理が内面的な倫理となって来る」（高坂・亀井・椎名 1970：79）と言及している．

キリスト教から「愛」を学び，「汝の敵を愛せよ」を学んだ凌雲の思想が捕虜の治療と解放に結びついたとも考えられ，フランス万国博覧会での赤十字の精神を理解し感銘したことも容易に理解できるであろう．ヘボンはキリスト教の慈善思想と人格の尊重に重きを置き，職業・貧富に関係なく施療を行った．そして，その施療所運営はミッション本部や横浜在留外人の寄付と私財に寄っている．科学偏重のドイツ医学に比べ，ヘボンは上下の区別なく，貧富の区別なく病者の尊厳を守り医療を実践した．

横浜英学所では，キリスト教の「愛」と「赦し」と「寛容」を人間の基本として英語を通して教えており，凌雲は，横浜英学所の学びの中で，キリスト教文化やキリスト教の思想の影響を受けたと考えられる．

(4) 春日寛平は大阪の有名な漢方医である．春日は「深く心を陽明学に傾けていた」が大塩平八郎の乱には参加せず，病に悩む人達のために「是医雖小道将無同」と医師として生きる道を選んでいる．凌雲とは師弟関係にはなかったが，凌雲は春日寛平宅には暇あるごとに訪問して春日との交流を図り，寛平の唱える患者の治癒力を信じ，「医道」を修得し，同愛社の趣意書には春日が述べる言説を引用している．春日の墓碣に「誠以接人恕以容衆」，即ち「誠に以て人と接するに恕にして以て衆を容れ」と記されてある．凌雲は西洋医でありながら，漢方に理解のある一人であり，西洋医学と漢方医学を併用したのは春日の価値観や医師としての姿勢の影響が強いと考えられる．それは，凌雲の「柔軟さ」や「寛容さ」から来るものであろう．

以上家族や師弟関係からの凌雲の思想形成を明らかにしたが，以下は凌雲の思想に影響を及ぼした彼の体験をまとめた．

3. 高松凌雲の思想形成―体験から

(1) パリ万国博覧会への渡欧

高松凌雲は石川桜所の推挙もあり，1867（慶応 3）年 1 月徳川昭武の随行医としてパリ万国博覧会に向けて出港した．その留学は約 1 年余りであったが，幕府の崩壊によりフランスから急遽帰国し，箱館戦争に参加をする．凌雲はフランス留学中に，フランスでの生活から，家庭教師から，オテル・デュでの医学教育や施療から，フランスの文化とフランスの精神を学んだであろう．

茅原崋山が『長野新聞』で「候は能く仏蘭西を消化したり、而も其精粋を消化したり、仏蘭西の癖を取らずして、其長を取りたり」，「仏国全般に負ふ所のもの豈鮮からんや」と西園寺への評価を引用して鈴木は「西園寺が得たものはフランス文化の精髄であり」，「『仏

国全般』すなわちフランス全体から得たものだといっている。それが西園寺を平民的・市民的な人とし『自由・平等・博愛』の人にした」（後藤：102）と言及している．

凌雲のフランス滞在は，西園寺と比べれば非常に短い．また，凌雲の思想・行動に関してはフランスの文化やフランスの精神からの影響と確証できるほどの根拠を持ちあわせていないが，凌雲が医学のみならず，フランスでの生活や，フランス人の教師からその国の思想や文化を学んで帰国したことは，凌雲の孫の利光が「フランスのオテル・ヂューには自由・平等・博愛と書いたものが掲げてあって、祖父はそれを読んだことでひとつの転機を感じとったと聞いています」（利光 1993：160）との言説からも，フランスの精神を学んで帰国したことは容易に考えられる．そして，この利光の言説は，凌雲に「自由・平等・博愛」を理解できる思想や哲学がすでに内在化されていたことが考えられそれは「医道」，「医の倫理」の基盤となるキリスト教文化や思想と結びついたと考えられる．

またフランス滞在中の凌雲の日記には「此時當地ノ停車場ノ側ニ三百餘名ノ捕虜ヲ収容シテアリテ大ニ混雑ノ狀ナリシ」とフランスに送り返されるフランス軍の捕虜への処理に興味を示した記載があった．この体験や利光の言説から凌雲の「人道主義」は函館戦争では敵味方の区別なく治療を施し，その後の施療施設として同愛社の設立を通して開花することになったと考えられる．

（2）箱館戦争

フランスからの帰国は「佛國郵船ニ搭シテ歸朝ス、時ニ五月十七日ナリ」．上野戦争の 2 日後であり，江戸の町は混乱を極めていたが，榎本亮造との約束を守り凌雲は榎本武揚が率いる開洋艦に登場して箱館に向かった．その箱館戦争での凌雲の実践から凌雲の思想への影響を以下にまとめた．

1）負傷兵の救助

凌雲は病院頭取の全権を得た後，負傷兵の治療に当たるが 1869 年 4 月，西軍兵から東軍の士分の負傷兵達を保護することに関して，凌雲は「只病者ト死生ヲ共ニスル決心」だけだと「医師の姿勢」を示し，武器では無く人間の「道理ニ訴」えること，「真理」に訴えることが最善であると医の倫理を貫き通した．これは古来の医師の姿勢であり，寛平の「医道」にも通じ，またこの凌雲が述べる人間としての「道理」，「人道主義」はフランスで学んだ博愛精神、キリスト教の「愛」の精神に通じるものがある．凌雲には力や武器での解決ではなく，相手の心情に訴えることだと言う平和思想があり，人を信じる強さを持ち合わせていた．

2）和平交渉

1869 年 5 月に会津藩士諏訪に代わり「平和談判」の斡旋を行った．凌雲は榎本武揚に「東軍は必死防戦の考え」であるかを問う書簡を送っている．結果的には和平交渉は成功に終わったが，凌雲は榎本達が恩赦されるまで，この平和談判の斡旋が良かったのか迷い自責の念に駆られており，また「九死に一生」を得たこの箱館戦争は凌雲の生き方を変えた体験の一つであった．そして，この戦争で凌雲は最愛の兄を失っているが，次兄について日記に一言も触れていない．しかし，松本順や佐野常民からの誘いがあっても，凌雲は決して軍部には

属さず，佐久左衛門の妻の妹と結婚をし，義母をはじめ兄の家族の面倒を見て，渋沢に相談をしながら兄の子供達の就職先を考え，兄に代わって凌雲が古屋家への責任を引き受けることで凌雲の「正義」を貫いている．官職を断った凌雲は「五斗米の為に膝を屈するを欲せず。独立して力を公共事業に尽くさん」とフランスのオテル・デュのような施療病院設立を目的に，同愛社を設立し地域医療に貢献した．

箱館戦争が凌雲の生き方を変えた体験と前述したが，喜寿の席での凌雲が「過去に於ける喜悦の三個を擧げ」，「一は貧書生より一躍幕府奥詰め醫師となりし時、二は函館五稜郭籠城に於て九死に一生を得たる時、三は本日の壽筵にして最も歓喜に堪へざる所」（日本医師協会事務所 1912：317）と謝辞を述べた事実から，箱館戦争が凌雲の生き方を変える契機となったと考えられる．

第 1 節では，凌雲の思想形成を分析し，次のような凌雲の思想の特質を明確にした．

まず，凌雲の性格は，當事不毫假借，権力に屈しない態度，反骨精神，実利性と柔軟性，義俠，独立独歩等であった．

そして，凌雲の倫理・思想の特質は，「仁」，「医戒」，「愛」・「寛容」・「平和」，「医道」，「宇宙観」，「誠以接人恕以容衆」そして，フランスの精神であり，哲学である「自由」，「平等」，「博愛」と東洋思想の「相生相愛」である．

この凌雲の思想を明確にした意義は，凌雲の思想が同愛社設立の一つの動機であり，また同愛社運営に大きく関わりを持ち，同愛社の実践が長く続けられた源だからである．その同愛社の基底となった凌雲の思想や倫理をまとめてみると，フランスの精神と思想としての「自由・平等・博愛」と儒教の仁や恕，東洋思想の「相生相愛」，そして医師としての医道と医戒であろう．

孫娘の利光は「子どもたちには厳しかった祖父も、人格を尊重する医療をめざしていたことは、母が、この家に嫁いで人の情けをしったと言っていたことからもうかがえます」（利光 1993：162）と当時を振り返っている．それでは凌雲の価値や哲学・思想を基底とした同愛社とはどのような団体であり，どのような特質を備えていたのか，次章では，第 2 部の第 5 節，第 6 節で考察した同愛社の要点をまとめ整理をしておきたい．

第 2 節　同愛社事業の固有性―主旨・運営・実践と凌雲の思想との関わり

1. 同愛社の特徴

富国強兵・殖産興業の政策にのっとり，1874（明治 7）年「医制」を発布して医療の普及に意欲的であった明治政府も，官公立病院存続のためには国家の薄弱な財政基盤の上では官公立病院を営利事業化しなければならなかった．また明治政府の「開業医制」の公認は開業医達の利益の追求を促進させ，それ故切り捨てられた貧病者の救療は民間の施設や志のある開業医たちが補完的に行うことになる．世間の公立病院への営利化と開業医制への批判が激しさを増すなか，医療が受けられない多くの貧民のために，1879（明治 12）年，凌雲以下 13 名は同愛社を設立して，切り捨てられていく貧病者への施療活動を開始した．この節

では同愛社の特徴について要点をまとめて整理をした.

(1) 同愛社の主旨・思想

同愛社の特徴は，その思想・運営・実践から整理することが出来る．先ず同愛社実践の第一の特徴は「施療券を願う者は、区医に限らず平日信じている医師によってその治療を受けるべき」と施療を受ける側の権利を主張していること.

第二の特徴は同愛社の主旨にある「貧民ノ病ニ罹ルモ、府下病院及ビ區醫ノ施療券ヲ得ル事能ハザル者ヲ救療シテ」医師である我々の応分の義務を尽くすこと．しかし第三，それは同時に「貧民患者ヲ視ルコト、猶富貴ノ病客ヲ視ル如ク、診察處方ノ際一毫モ粗略アルコトナキヲ要ス」と貝原益軒の医の倫理や緒方洪庵の医の戒め，また漢方医である春日寛平の医師とは「道心堅固ニシテ、道徳ニ深キ根柢ヲ有スルノ醫」と言う医師の哲学が反映されていること.

その第四は，凌雲の思想形成で述べたように「社会ノ交誼ニ於ル、憂患相救ヒ、疾病助ルハ、徳義上ノ一大義務ニシテ、仁術ヲ本トスル醫員ニ在テハ、最モ此情誼ナカルベカラズ」と連帯と，医師としての仁・倫理と義務を訴えて，「同愛社規則」の序には病院設立の事業を果たすために「夫レ富貴ノ幾分ヲ割キテ、貧賤ノ全活ヲ得セシムル事、既ニ彼ノ如クナレバ、此大事業ニシテ、其成功ノ日至ラバ、相生相愛ノ道ニ於テ、永ク完然タル眞理ヲ保ツ可ナリ」との記載もあり，すべての人が幸せになれば，それは真理であると述べヘボンとひとしく殆ど義捐金のみで同愛社が運営されたこと.

その第五は「盛世ノ缺典ヲ補ハント欲スルニアリ」と政府の社会的責任を民間の同愛社が補完的に行っていこうとする立場であったこと．しかし 1906（明治 39）年の同愛社拡張期には「經濟上ヨリ之ヲ観ルモ」,「貧民救療ノ必要日ニ益々切迫セル状況」,「本社ハ、一層汎ク、其必要ヲ充タル」と政策を持たない政府への「補完的立場」をより主張するようになっている.

そして，第六の特徴は，凌雲の死生観である.「死生は實に天命に御座候て。人力之及ふところに非す候」と述べる寛平と相通じる「命を天に禀ケテ」との死生観が趣意書などに見られる，これはヘボンの死生観にも通じるものであり，凌雲達は患者の持っている自然治癒力を信じていた.

同愛社の患者への視点の特徴は 1.患者の権利を認めている．2.連帯と相生相愛の道，医師の義務を訴えている．3.凌雲の死生観．4.医の倫理があげられる.

(2) 運営面の特徴

次に，同愛社運営規則は 1879（明治 12）年に定められた同愛社仮規則の 10 款から始まるが同愛社の運営面の特徴として，その第一は 1882（明治 15）年の社則改正で医療支援の救療社員と，金銭支援の慈恵社員に二分した組織で運営されたことである．しかし，1882（明治 15）年の社則改正に引き続き翌年 3 月には「本社ノ施療券一枚以上ヲ臨時買取リテ貧民ヘ與フル慈恵者ヲ丙社員ト為ス」と「臨時買い取」のシステムが加えられた．このシステムは地域住民の「慈善的」または「相互扶助」的な働きを期待しての，同愛社の地域医療の考え方が反映されている.

続いて 1892（明治 25）年の社則の改正では，社員以外の誰でも一枚の施療券を金 5 銭で

買い取り貧民を支援することを容易にした．「社員以外ノ人」でも気楽に施療券が買取れるシステムは，医療の普及と予防的な意味合いが強い．当時の社会状況は，産業革命が始まりだし，農村からの出稼ぎ労働者が低賃金，長時間労働を強いられた時期である．また，資金面においては，同愛社は一時的に下賜金がくだされたこともあったが，ほとんどの運営資金はヘボンと同じく，民間人や民間企業有志からの寄付や慈善興行の収入に負っていた．例えば，1886（明治 19）年の慈恵社員名簿には，本所区役所，下谷区役所，深川区役所の同愛社本社近郊の役所関係者や王子製紙会社の名もみられ，ボアソナード，福地源一郎，大槻修二・文彦兄弟，大隈重信や西周，陸奥宗光，徳川昭武，勝安房，安田善次郎や川崎八右衛門，岸田吟香，渋沢栄一や益田孝など同愛社を長く支え続けた人たちの名前が列挙されている．或いは，区長達が同愛社の資金集めに慈恵会のような「慈善バサー」の開催を要請する運動を行った公文書も存在し，同愛社拡張運動期には浅草の区長達が協力をしたなどの新聞記事があるように，地域住民や一般市民や企業などからの寄附金で運営が行われていた．

運営面の特徴の第二は社内貯蓄制度である．それは，1887（明治 20）年の救療社員規約に，病院設立の資本に充てるために薬価を社員一同の別途積立金としている．ようするに，片山國嘉の最後の 11 問の質問に対する凌雲の回答は，「医師」は利益の一部を還元することが慣わしであったという思想であろう．慈恵社員と同じように救療社員も義捐金の出資者であった．第三は，同愛社設立初期には，社員家族の不幸は社員有志から金 50 銭の徴収を行っていたが，1887（明治 20）年の規則改正を経て，1889（明治 22）年の救療社員規約改正では厚生制度を確立させている．

その第四は，同愛社の救療社員の名誉と同愛社の規範を守るために，同愛社の救療社員は，二人の推薦者と例会での承認を要し，有名無実の救療社員の退社を協議して勧告するなど救療社員の規範の維持と医療の質を担保したこと．救療社員の資質について凌雲は，「どうも慈善事業になりますると、餘程忍耐力と慈善心がなければ出來ませぬことで只チヨット這入つて見やうかと云ふ人でありましては却つて障になる譯けであります」（高松 1911h：27）と講演で語っている．同愛社の救療社員は評議会の無記名投票で選ばれた．

第五の特徴は，『五十年史』以降の史資料が乏しく断言しづらいが，同愛社が自然消滅するまで施療事業を継続したことである．救療政策も乏しく，済生会も有償医療を始め，また，軽費診療を導入していく中で，貧病者の施療のみを対象とした同愛社事業の意味は非常に大きく，開業医有志の組織であるために，同愛社自体は段々ボランティア団体の位置づけに移行して行ったのではないだろうか．また，社会保障が乏しかった時代において，往診もおこなう同愛社の実践はセフティネットとして非常に大きな意味を持っていたと考えられる．

同愛社の運営面での特徴をまとめると 1. 同愛社職員を救療社員と慈恵社員に分けて運営されていたこと．2. 下賜金に頼らず区長を始め民間の支援者の寄付金で運営がなされていったこと．3. 厚生制度が設立されていたこと． 4．施療事業のみを第二次世界大戦終結近くまで継続し続けたことである．そして最後に 5. 医療の質の担保と同愛社の規範の維持を心掛けていたことがあげられる．

（3）実践面の特徴

1886（明治 19）年 7 月に，コレラが発生し，「該病者七百九十四人ヲ救療セリ」と『大日本施薬院小史』の中で記録されている．「明治 19 年庶政要錄」には，東京市は臨時同愛社施療券貳万枚を配布したとの記録も残されている．

同愛社の実践に於ける特徴の第一は，施療活動のみならず，公衆衛生や救助事業にまでの実践があったことである．例えば，日清戦争の役においては，同愛社は臨時施療券を区長と区役所に配布して，軍人軍属遺族家族のみを対象とする素早い救護活動が行われた．また災害救助では何処よりも早く現地に入り，日本赤十字社などが引き上げたあとも現地の住民達のために救療活動を行って支援を続けている．これは地域を熟知している同愛社であるからこそ，災害後の生活や疾病に地域住民が如何に不安を感じ，困難をきたすかが予測でき，また疫病対策から来る行動であろう．

第二は，当時としては珍しく，同愛社と三井慈善病院は協定を結び，同愛社からは入院患者を，三井慈善病院からは往診を依頼して，貧病者のために相互に便宜を図ったことである．

第三の特徴としては，施療患者は「社員住居の区内近傍のものに限ること」と救療社員 1 名に付き施療患者は 15 人（後 10 名となる）と定め地域医療を遂行していることなどである．また貧民窟を抱える松葉町の有志が同愛社の慈恵社員であるなど同愛社と地域の密接な関係が見られ，同愛社と地域との結びつきが強いことが挙げられる．それは地域の治安問題だけではなく，同愛社は地域にとって「欠くことのできない結社」であったことを意味しており，地域の住民は同愛社の主旨に賛同して支援したのだと考えられる．

第四には，同愛社はこの時代には珍しく往診診療を行っていた．『東京朝日新聞』の「施藥救療」では「往診制度の必要を生じて來るが都下の慈善病院其他の組織にして未だ一として此制度を取れる者は無い」,「尤も同愛社の救療社員は患者の求めあれば往診することになって居る、併し本業の方が急しい為め疎かになり勝である」（東京朝日新聞社 1911d:8815 号）と記者の意見として入院制度よりも，むしろ往診制度の必要性を論じている．地域医療を心掛けていた同愛社は早くからその必要性を感じて往診制度を導入していた．

同愛社の実践面での特徴は，1. 施療だけではなく貧困に結びつく公衆衛生や救助事業の実践があったこと，第 2. お互いに援助し合える協力病院を確保していたこと，第 3. 地域医療を心がけていたこと，第 4. 往診診療を行っていたことである．

同愛社の主旨・思想，運営，実践の特徴は 1. 医師としての思想・倫理や義務と患者への視点，2. 組織形態と組織力，3. 地域への関わりとして分類できよう．

2. 同愛社と済生会の比較において

第 2 部第 7 章は，同愛社と済生会の 15 項目で比較を行った結果，特に両者の動機・主旨・運営・自由度・近代的倫理性・民間性・仕組み・伝播に違いが見られた．特にここでは「仕組み」と「伝播」について言及しておきたい．

前章で述べたように，同愛社の「仕組み」は医師や民間人・区役所・企業からの高松凌雲の思想に賛同した人達の集まりであり支援であり，合議制の下で運営されていた．特に同愛社設立初期には，凌雲と同じ価値観を持った開業医達であり，同愛社は地域限定の規範型集

団であった．また開業医の個々の診療所が同愛社支部となっているため，形態としてはサテライト型である．そしてその集団の価値基準にあわない医師達は自ら退会するか意志確認の後に退会を勧告された．

一方済生会は官指導のもと設立当初より政策的に仕組まれていた．また済生会は下賜金や半強制的な寄付金の分配基準を持ち，下賜金の関係上津々浦々まで施療が行き渡ることが期待され，普遍性を持ち合わせていた．地方の診療に関しては，民間病院や開業医と委託契約でその実践を遂行している．その形態は，済生会本部から地方自治への分配金に因るために中央集権的であるが契約という近代的システムを持ったピラミット型の事業所である．

「伝播」に関して同愛社のとった普及方法は，貧困者が読まない新聞の活用であり，中産階級以上の人達への広告であった．このことは，同愛社が運営資金を集めることを第一義としていたためだと考えられる．しかし，コレラの流行時の臨時施療券にはルビがふってあり，この臨時施療券からは，他者へのコレラの予防と貧困の防止が読み取れる．

済生会においては，施療を受ける患者には区役所，市役所等で済生会の趣旨の説明を受け，治療券には，その使用方法等の説明に全てルビがふってあった．済生会の実践の普及には新聞や「東京市広報」を利用し，設立当初から月間雑誌を発行して「患者の声」を載せ済生会の普及活動を行っているなどから，済生会は設立当初から普及活動を企画していたようである．しかしその活動はプロパガンダの傾向を持ち「感情の錬金術」[1)]として慈恵医療の価値を生み出していたと考えられる．

同愛社の形態の特徴は民主的な地域限定の規範型集団であり，サテライト型であるのに対して済生会の形態の特徴は官主導の普遍性を持ち合わせた中央集権型集団でありピラミット型であった．また，済生会の設立と同じ年に中間層以下の人たちの救療を目的とした新しい施設である実費診療所が登場している．

第 3 節　研究の意義と今後の課題

1. 総合的考察と結論

人はその営みの中で，社会情勢によることもあろうが，人生の岐路に立ち決断を下さなければならない時がある．そしてその時の決断は，外圧によらない限り，大きくその人の営みのなかで得てきた価値や思想によっている．筆者が得られた凌雲に関する資料を分析したなかで，凌雲が大きな決断を迫られたのは，医師になるために久留米藩を脱藩したことである．次はフランス帰国後西軍の勝利のため，徳川慶喜と静岡に行くか，箱館戦争に参加をするか「生死」をかけた大きな決断に迫られたが，凌雲は「義」を貫くために，厳しく，不利な「箱館」を選んでいる．この箱館戦争では医師としての「正義」を貫くために命をかけて「道理に」に訴え九死に一生を得て，その「義」のために「和平交渉」の斡旋を引き受けている．平和交渉の斡旋は，凌雲はじめ負傷兵の命を救ってくれた池田治郎兵衛の申し出によるが，40 年ぶりに池田と再会した凌雲は「當時に在りては、甚不服なりしが、君の情誼を感じて紹介せしに、其効ありて、速に恭順の事となり」（盤瀬 1912 : 125）

と凌雲は池田への「義」を通して和平交渉の斡旋を引き受けた．最後は凌雲の思想の自己実現のために同愛社事業を設立したことであろう．西南戦争で莫大な借財を背負った明治政府は貧困者の救療政策の方針も持たず，また西南戦争の帰還兵から全国的にコレラが蔓延し貧困者を増大させていくような社会情勢のなか，凌雲は 1878（明治 11）年五大区の医師の集まりでフランスの「神の館」のような施療目的である病院設立を呼びかけたが，賛同する者が少なく開業医 14 名で同愛社を設立した．

フランスの「神の館」のような病院を設立することを目標としたが，そこには「仁」,「相生相愛」，フランスの「友愛」思想があったと考えられる．繁栄の裏には貧困があり，明治政府が近代化を推し進めるなかで切り捨てられて行った人達に,凌雲は開業医達で組織をつくり医療を通して長年貧困者達に目を向けていった．凌雲は講演で「今月今日で丁度萬三十二年やつて居ります。之（同愛社：筆者挿入）をやらなかつたら斯んな貧乏は致さなかつたであらうと云ふやうな心持が致します」（高松 1911h：30）と述べており，また孫の利光は「私は、ずっと医者の家というのはお金のない家だと思っていました」（日本放送出版協会 1993：161）との言説から収入のある部分を貧病人の救療に費やしていたのであろう．そして，その同愛社事業は政府の補完的な事業であると明確にしており，政府に対して貧困問題は施策の問題であると「仁政」を期待していた．

本家は「日本における前駆的な医療福祉の発足は 1920 年代半ば」と設定し「無告貧民と呼ばれていた困窮者の多くが集積した東京都において、慈恵医療の成立」にともなって泉橋慈善病院など「数ヶ所の施療病院で貧困患者を対象とする相談事業が始められた」ことが前駆的な医療福祉の始まりとしている．また本家は「現在の医療社会事業の礎は、生江孝之」が創設した済生会本部の医療社会事業であるとし，イギリス，アメリカ，日本の 3 国の医療福祉創始の共通点としては「いずれも資本主義国におけるその発展に伴う貧困の発生」，即ち労働者階級の医療社会問題の対応策の一つと言及している（本家 2001：115）．しかし本論文では相談事業が設立される以前，即ち明治政府の政策により生じた貧困に焦点をあて，救療に関しての施策もなく，貧困者の治療そのものが医療福祉と捉えられた時代の救療について検証・考察をおこなった．凌雲は官公立病院や開業医は営利化し，貧困者が切り捨てられて行く当期において医師の義務として施療活動を 14 名の開業医とともに開始した．筆者は，同愛社を創設した凌雲の活動そのものが 1920 年代の先駆的な医療社会事業を生み出し，それはその後の医療福祉へと継承されていったと捉えている．

(1) 同愛社の分析の結果から

以下に，同愛社の活動の特質を述べる．

1. 同愛社は 1879（明治 12）年と早期に設立され，第二次世界大戦終結間際まで長期に渡り施療活動が継続された．しかも同愛社は病院を持たない開業医集団にも関わらず 1919 年度の統計において施療患者が 120 万人にも及んでいる．

2. 同愛社の実践は地域が限定されていたが，その設立趣旨に人道，博愛あるいは相生相愛という思想があった．

3. 運営に於いて同愛社の構成要員を救療社員と慈恵社員に分け，殆ど下賜金をもらわず寄付金のみで同愛社を運営していた．

4. 実践に於いては施療事業のみに関わらずコレラに代表される伝染病の予防など地域の

公衆衛生から，災害時の救助と救療，出兵兵士の家族など貧困に結びつく人たちの援助を行っていた．

5. ヘボン，春日寛平や洪庵と同じく往診を行い，「死に行く人」をみとり，患者や家族に平安をあたえていた．

6. 当期にめずらしく三井慈善病院と提携を結びお互いに患者の利益に結びつけていた．

以上，6 点の同愛社活動の特質を述べたが，同愛社は長期に渡り施療活動を継続し，開業医集団にも関わらず膨大な施療実績を残し，貧困に結びつく人たちの援助を行い，往診を行うなど思想を伴った実践を行っていた．凌雲自身儒教的な価値観の持ち主ではあったが，地域における数多くの貧病者に施療を施した実績から，同愛社事業を本研究の目的である医療福祉の源流と考えるのは妥当であろう．

そして施療事業は地域限定の同愛社事業を包み込みながら，全国ネットへと広がりを持つ済生会へと移行し，施療から「誰でも」受けられる医療を考えるとき，また同愛社事業は社会保障へと変遷していく医療福祉の源流の重要なものでもあったと考えられる．

(2) 歴史に果たした役割―高松凌雲と同愛社から

凌雲の医療に関する価値と思想や同愛社の施療実践の考察の結果得られた特質を以下のように分析した．

第一に，同愛社は自発的な救療事業であった．

同愛社事業は明治政府の施策である恤救規則や養育院，郡区医の施療などに該当しなかった人達への開業医達の医師の義務としての先駆的な救療事業であった．

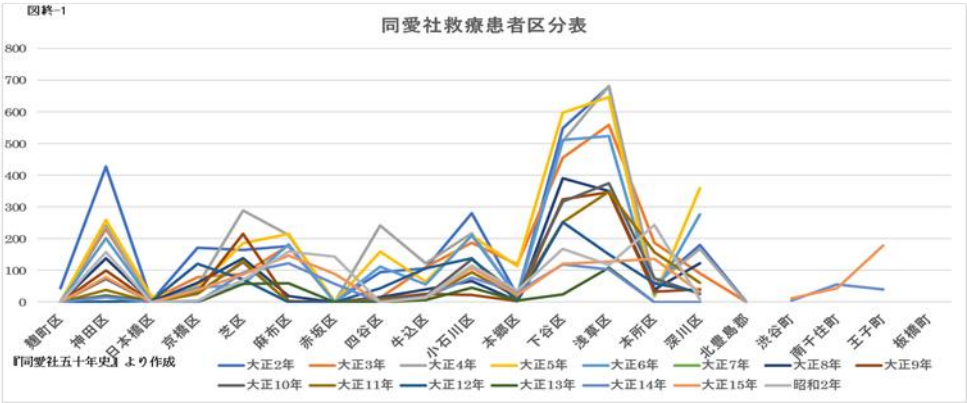
第二に，共通の価値と視点をもっていた．

凌雲が医師としての実践を行った時代には，医師，看護師，産婆，ソーシャルワーカーの役割を医師一人で負わねばならなかったに違いない．

例えば，『東京朝日新聞』には，同愛社を訪れた患者の様子がおかしいので，往診した凌雲が見た患者の住居の状態，家族状況や死亡した子供を抱いたやつれた母親，夫の職業や死人を抱えた夫の動きが記事となっている．往診をすることで，患者の生活状況や家屋の状況，収入や家族状況などの情報が得られた上で患者や家族と向き合い，環境も含めたケアの提供ができたと考えられる．それは春日寛平の「一切の病者を視ること」に通じる．凌雲や彼の師達の思想や価値観であった「人道」，「医道」，「連帯」，凌雲の「相生相愛」の思想に通じるものである．

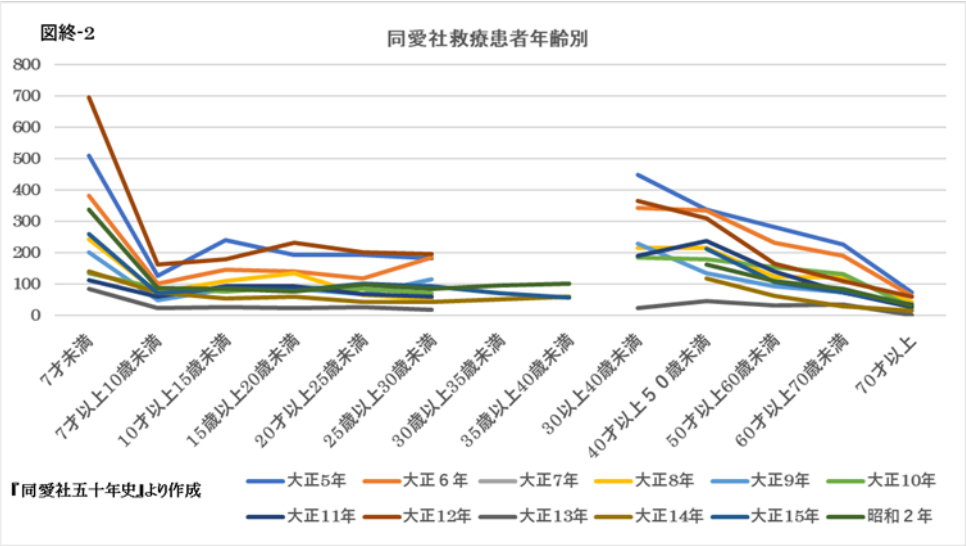
第三に，医療を平等に受けられるようにしようとした．

同愛社が活動を開始したのは，コレラが猛威をふるっていた 1879（明治 12）年である．「其家貧ニシテ自ラ醫ヲ請ヒ藥ヲ求ル之力ナキ者」（磐瀬 1912：11）の救療を目的に同愛社が設立された．同愛社は，その時代の風潮ではあったのだろうが，日本の産業革命期には細民層の人達には予防的な意味で，困窮に陥る前に施療をおこなうことを提案し，住民達に施療券が容易に手に入るように工夫をしていた．高松凌雲以下同愛社の職員たちは，平等に医療が受けられるように，組織だった施療施設を立ち上げ，明治政府の施策の一端を補完的に補い，東京市には施療病院設立運動を起こして貧困者支援を行い，救療事業の早期遂行を訴え続けた．政策の立ち遅れを批判したのである．



第四は，区役所や地域が同愛社を必要とした．

同愛社の慈恵社員の中には，上の図終-1 の貧困者を多く抱えている下谷区役所，浅草区役所や同愛社の本部に近い区役所などが同愛社の慈恵社員となっていた．また区長たちの同愛社への支援活動が行われるほど同愛社を必要とし同愛社の活動が地域のニーズに合致していたことになる．それは洪庵の「扶氏医戒之略」の中の「世間に対して衆人の好意を得んことを要すべし」に即した行動であり，同愛社は地域の中心的な施療施設であり続けた．



第五は，治療対象者は包括的であった．

同愛社は，上の図終-2 に見られるように貧困で病気で困っている人たちに，年齢や疾病に関係なく施療を行った．また目的が同じであり，入院が必要な患者にとって便利な地域にある三井慈善病院と提携をし，お互い患者に便宜をはかった．

第六は，同愛社は規範型の民主的な団体であった．

同愛社の職員は凌雲の思想に賛同した規範型の集団であり，重要な決議は総会による合議によって決議された．また同愛社幹部は救療社員と慈恵社員各々半数で構成されていた．救療社員になるには 2 名の推薦者が必要であり，同愛社救療社員は無記名の投票で選ばれていた．また同愛社職員に退会勧告を行うには，まず事前に本人の意思を確かめ，同愛社職員の三分の二以上の同意を必要とした．

第七は, 同愛社の運営資金は民間の義捐金によっていた.

下賜金や政府からの資金援助に頼らざるを得ない時代に,同愛社は救療社員と慈恵社員に分け,ほとんど民間人からの寄付金のみにより運営がなされていた.当期においては非常に画期的な運営形態であった.

2. 研究の意義

本研究の意義は,今までほとんど研究対象とされなかった高松凌雲と同愛社を取り上げ,まず同愛社の基底となる高松凌雲の思想を検証し,同愛社の主旨や実践・運営とその凌雲の思想の関係性を分析しながら,同愛社という救療施設の固有性を分析・検証したことにある.

明治政府は欧州列国からの侵略を防ぎ彼らと肩を並べるために西洋化を急ぎ,西洋医学の導入を喫緊の課題とした.そのために医学教育と医師開業試験を伴った「医制」を発布して医学改革に着手するが,「人と天地自然との相関、気血の調和、生気論、液体病理論、個人衛生(養生)、自然治癒といったキーワードを持つ漢方医学を否定し」(新村 2016:11)積極的に近代西洋医学の導入をはかったがさまざまな課題があった.例えば医制 24 条においては,官公立病院は貧病者への施療が目的とされていたが,次第に営利目的となり中産階級以上の患者を対象とした.また官公立病院は,医制 41 条,第 48 条により「開業医制」が確立した開業医と競合したため,貧病者の医療は志のある開業医や私立病院に負うところとなっていった.開業医達は府立病院の施療病院化を求め,また医学校を持つ病院では医学教育のため施療患者は「学用患者」として扱われ「貧しさのゆえに恩恵的な治療と引き換えに」(新村 2016:12)人間としての尊厳を奪われていく.

コレラの蔓延,医界における官公立病院と開業医への批判が渦巻く当期,1879(明治 12)年に高松凌雲は貧病人の救済のために同愛社を設立した.日本の救済・救療事業の特質としての地縁・血縁など地域組織や官民一体・統制という行政指導型が強くみられる時代に,その同愛社は「相生・相愛」思想,「博愛」思想と民主的な運営で施療活動を行い,その運営資金はほとんど民間からの義捐金のみであった.また『同愛社 50 年史』の端緒に「我邦維新ヨリ以來、地方政廳ニ於テハ、貧民救濟ノ方法アリ、鰥寡孤獨ナル者ハ養育院ニテ之ヲ救助シ、或ハ疾病ニ罹リ醫治ヲ受ル事能ハザル者ハ、府立病院カ若クハ、郡區醫ニテ之レヲ施治スル所トス」(同愛社 1928:9)から同愛社事業は明治政府の施策である恤救規則や養育院などに適合しなかった人達への施療事業であったことが明らかになった.同愛社設立の目的は,第一に「國家仁恤ノ一端ヲ補ハント欲スル」ために,貧民の救療を行い,医師としての義務を果たすことであり,第二にその行為は,明治政府の施策としての医療保護の補完的な役割であることを明確にしている.同愛社は凌雲の思想に賛同した開業医達により設立・運営された規範型の集団であり,当期下賜金に頼らず民間の寄付金のみで運営していた民主的で近代的な組織をもち,地域に密着して医療を提供していた同愛社の意義は大きい.

以上のような実践は,同愛社が自主的な組織であったことと目的とそれを支えている理念や価値が明確であったからこそ可能であったのであろう.

明治期に同愛社という地縁・血縁などの地域組織ではなく地域のニーズにあった地域医療を主体とした,また行政指導型ではなく地域住民や民間人の支援による,「博愛」,「相生相愛」,「仁」などの思想をもった規範型・独立型の民主的で近代的な施療施設が存在して

いたことが明らかになったことに本研究の意義があると考える．

近年医学の進歩は著しく，医療技術には目を見張るものがある．画像映像や医療器具の発達により手術の技術進歩から苦痛が減少され，入院期間が 4，5 日という場合もある．そして多くの場合診療報酬の関係から，また医療機関の位置づけから，多くの専門職の手をかりて，早期に在宅や一時的に，または長期に利用する施設入所が決められていく．医師である洪は在宅医の立場から「働いている施設の近隣の住民など目の前の方を対象として（近隣性），年齢や生活環境で区別することなく，その方々の健康に関する事項を，予防から治療，リハビリまで臓器に関係なく全科的に対応する。また，本人だけではなく，その背景にある家族や地域までアプローチすることも意識しながら行動する（包括性）」（2019：90）ことを家庭医の理念の一つに挙げている．そして，家庭医は「ニーズを敏感に感じ取り，自らを地域のニーズに合わせてかえること」（洪 2019：91）の可能性を述べる．

技術偏重の医学から在宅の医療への変遷，そのために医療概念の変化に伴う医療の拡大と福祉の普遍化へと進んできている現状において，高松凌雲達の開業医集団の実践から学ばねばならぬことが多くあると考える．

3. 今後の課題

本論文の同愛社の内容に関する検証は，残されている一次史料が限られており『五十年史』に依拠せざるを得ない面があるため，出来る限り多くの補足資料を用いて同愛社事業を検証するようにした．しかし，同愛社の事業を明らかにするには一次史料がまだ不十分であると考えられる．今後『五十年史』を再検討するに足る史料を踏査，探索しさらなる検証を進めていきたい．

高松凌雲は，施療のみではなく地方衛生委員として衛生環境や疫病予防にも貢献した人物である．江戸時代や明治初期にかけては，伝染病としては天然痘が大きな医療上の問題であり，その後明治政府はコレラやチフスなど疫病対策に追われた．特にコレラやチフスなどの疫病の多くはスラムなど貧困層に発生しやすく，またこれらの疫病に掛かることは困窮に陥ることを意味していた．今回は高松凌雲の施療の一面のみを対象として実証したが，今後凌雲の他の実践，医師会との関係や地方衛生会との検証を続け，医療福祉の祖としての凌雲を実証したいと考えている．

また本論文は『五十年史』の記録に基づいた期間の検証に終わり，「医療の社会化」[3]についてはふれることが出来なかったが，本研究が対象とした時期は慈善事業が次第に，社会事業へと変革する時代でもあり，そのために「医療の社会化」は非常に重要な位置をしめていた．社会保障につながる「医療の社会化」がどのように展開されていったか，そのために「医療の社会化」がどのように生まれ，展開されていったかの検討は，今日の課題との関係も含め今後の課題としたい．

注

[1]「感情の錬金術」は高橋哲哉の『靖国問題』で使用されており，戦死者を出した遺族の「悲しみが国家的儀式を経ることによって、一転して喜びに転化してしまう」，「まるで錬金術によるかのように、『遺族感情』が一八〇度逆のものに変わってしまう」こと，また「一

般国民に『天子様』のありがたさ、もったいなさを感じさせる効果」（高橋 2005：43）と記述されている．

[2] 権威とは，1．他人を強制し服従させる威力．人に承認と服従の義務を要求する精神的・道徳的・社会的または法的威力．2．その道で第一人者と認められている人．大家（新村 1998：850）．本論文で用いた「権威」は広辞苑の 2 の意味で使用している．

[3] 医療の社会化とは，独占資本主義の確立は大衆の無産化を招き生活は不安定となり病気になっても医者にかかれない層が増大した．大衆は病気で死ぬことよりも，病気になった際の医療費の方が心配になり，民衆の不平・不満は目前の開業医に向けられた．人民の医療費の重圧からの回避を目的として「医療の社会化」が叫ばれた（川上 1969：45）．

謝辞

この論文の完成に至るまでには多くの方々のご支援を受けました．特に指導教員の永岡正己先生をはじめ，副査を担当していただきました田中千枝子先生，大谷京子先生に感謝いたします．高松家の方々及び東京都公文書館，市立函館資料館，郷土資料館の方々からは多くのアドバイスをいただきました．また日本福祉大学図書館の方々には資料収集にひとかたならぬご尽力を賜りました．心から感謝をいたします．

引用文献・参考文献　資料

・引用文献・参考文献

・ 資料

引用・参考文献

*A*ckerknecht Erwin (1967) MEDICINE AT THE PARIS HOSPIAL 1794-1848 The Johns Hopkins Press .（＝2012，舘野之男訳『パリ、病院医学の誕生　革命暦第三年から二月革命へ』みすず書房.）

安達憲忠（1911）「施療救療に対する卑見」『国家医学会雑誌』国家医学会　第 294 号, 74-83.

愛知県内務部編纂（1917）『内務省主催感化救済事業地方講習会講演集』愛知県内務部.

相田良雄（1935）「第八回社会事業大会の開催に際し私設社会事業の過去を偲ぶ」『私設社会事業』全日本社会事業連盟第 33 号．編集復刻版（2012）『私設社会事業　第 1 巻』六花出版.

青柳精一（2011）『近代医療のあけぼの　幕末・明治の医事制度』思想閣出版.

浅水進太郎（1891）『杖の栞』 横浜弘道会.

浅生幸子（2002）「浜の女たちと米騒動」『農業と科学』ジェイカムアグリ株式会社，1-5.

荒畑寒村（1977）『荒畑寒村書作集 9　寒村自伝　上』平凡社.

荒井保男（2006）『ドクトル・シモンズ　横浜医学の源流を求めて』有隣堂.

伴　忠康（1980）『高松凌雲と適塾』春秋社.

坂野潤治（2013）『日本近代史』ちくま新書.

Barry, John C. (1894) The Medical Missionary Work of The American Board in Japan, The Missionary herald, 90(7), American Board of Commissioners for Foreign.

Block, Marc (1959) APOLOGIE POUR L'HISTOIR OU METIER D'HISTORIEN,Leon Prou. (＝1959，讃井鉄男訳『歴史のための弁明―歴史家の仕事―』岩波書店.）

防衛相防衛研究所（1905）「明治 38 年自 9 月至 12 月暴徒に關する内報綴大本営陸軍副官部」，防衛省.

Brown, Robbins S. (unknown) Colloquial Japanese, or, Conversational sentences and dialogues in English and Japanese 雁金屋清吉 早稲田大学古典籍総合データベース. http://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/bunko08/bunko08_c0762/index.html

仏教大学通信教育部（2002）『二十一世紀の社会福祉をめざして』ミネルヴァ書房.

武陽隠士（1966）『世間見聞録』青蛙房.

Carr, E. H. (1961) WHAT IS HISTORY ? , Curtis Brown Ltd, London.(＝2016, 清水幾太郎訳『歴史とは何か』岩波新書.）

朝報社（1912）「六百廿名の發起人」『万朝報』明治 45 年 4 月 27 日，第 6740 号.

朝野新聞社（1881）「貧民救助論　四」『朝野新聞』，明治 14 年 7 月 1 日，第 2335 号.

中央報徳会（1910）「水害時報」『斯民』5（7），70-80 .

中央慈善協会編（1909）『慈善』第一編　第一号.

中央慈善協会編（1910）「雑録　優渥なる大詔と輿論」『慈善』第二編　第四号.

中央社会事業協会（1935）『財団法人中央社会事業協会三十年史』.

中央新聞社（1910）「各地水害の最近統計」『中央新聞』明治 43 年 8 月 19 日，第 9171 号.

Denis Poulot（1870）Le Sublime ou le travailleur comme，C.Marpon et E. Flammarion（＝1990，見富尚人訳『崇高なる者　19 世紀パリ民衆生活誌』岩波文庫.）

大日本文明協会編（1924）『明治文化発祥記念誌』大日本文明協会．国立国会図書館所蔵．
大日本医会（1894）『大日本医会第一回報告』大日本医会，国立国会図書館所蔵．
http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/833289/71
大日本帝国議会誌刊行会篇（1912）『大日本帝国議会誌第一巻（第 1 至第 3 議会）』国立国会図書館所蔵．
http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/1621993
太政官（1867）『太政類典　第 1 編　第 30 巻』国立公文書館所蔵．
太政官（1929）『復古記　第二冊　巻四十四』内外書籍株式会社発行，東京帝国大学蔵版．
同愛社（1928）『日本救療事業史料　同愛社五十年史』同愛社事務所．
衛生課（1881）『明治十四年　回議録』東京都公文書館所蔵．
衛生課（1886）『明治十九年普通第一種　庶政要録』東京都公文書館所蔵．
絵入新聞両文社（1882）『東京絵入新聞』明治 15 年 3 月 10 日，第 2017 号．
遠藤興一（1985）「都市下層社会の形成・展開と救済事業（一）―東京における慈善事業の史的考察」『明治学院論叢』373　明治学院大学，1-117．
遠藤興一（1998）『資料でつづる社会福祉のあゆみ』不昧堂出版．
遠藤興一（2009）「恩賜財団　済生会の成立と展開過程について（上）」『明治学院大学社会学・社会福祉研究』131，49-99．
遠藤興一（2010a）『天皇制慈恵主義の成立』学文社．
遠藤興一（2010b）「恩賜財団　済生会の成立と展開過程について（下）」『明治学院大学社会・社会福祉研究』132，1-49．
藤井家文書（1861）『御触書用留帳』．神奈川県立公文書館所蔵．
藤井美和（2019）「『聴く』ことの意味―死生学の立場から―」『医療社会福祉研究』Vol.27，1-15．
富士川游（1904）『日本医学史』裳華房，国立国会図書館所蔵．
富士川游（1911）「医師と貧民救療」『国家医学会雑誌　臨時増刊』国家医学会　第 292 号，51-9．
富士川游（1974）『日本医学史綱要 1』平凡社．
福音社（1892）「ヘボン博士其の故國に歸らんとす」『福音新報』第 82 号．
福永　肇（2014）『日本病院史』ピラールプレス．
福富善壽（1926）「濟貧恤窮ハ隣保相扶ノ情誼ニ依リ互ニ協救セノメ國費救助ノ濫給矯正方ノ件」地甲第三三号地方局長通牒，社会事業法規便覧発行所．
福沢諭吉（1869）『西洋事情』尚古堂，慶應義塾大学メディアセンター所蔵．
福沢諭吉（1899）『福翁自傳全　口述』時事新報社，慶應義塾大学メディアセンター所蔵．
福沢諭吉（1999）『福翁自伝』慶應義塾．
布施昌一（1979）『医師の歴史』中央新書．
不詳（1870）『米利堅平常用方』内藤記念くすり博物館所蔵．
学務課（1873）『明治六年　開学願書』，東京都公文書館所蔵．
外務省編纂（1895）『日本外交文書』日本国際連合協会，外務省所蔵．
外務省記録局（1884）『締盟各国条約彙纂』外務省．国立国会図書館所蔵．
後藤　靖・仲村　哲・佐々木隆爾・鈴木　良・池田敬正・ひろたまさき・井口　和

（1992）『近代日本社会と思想』吉川弘文館.
Griffis, William E.（1913）Hepburn of Japan and His Wife and Helpmates A Life Story of Toil for Christ. The Westminster Press Philadelphia. Library of the Theological Seminary Princeton New Jersey 所蔵.
白柳秀湖（1904）「九十九里濱の飢餓」『社會主義』明治 37 年 5 月 3 日第八年第七号.
『社会主義　Ⅲ』労働運動史研究会編　明治文献資料刊行会刊.
ハート，アーネスト（1891）「日本に於ける医学教育の改良及貧病院設立の必要に就て」『中外医事新報』（270）日本医史学会，国立国会図書館所蔵.
長谷川伸三（1999）『近代後期の社会と民衆―天明三年～慶應四年、都市・在郷町・農村』雄山閣.
原奎一郎（1965）『原敬日誌　第一巻　官界言論人』福村出版株式會社.
早川一光（2015）『わらじ医者の来た道　民主的医療現代史』青士社.
林　剛蔵（1891a）『和漢医師継続ノ請願理由』，国立国会図書館所蔵.
info:ndljp/pid/797186
林　剛蔵編（1891b）『医師免許規則改正私擬案並ヒニ其改正ノ理由』林　剛蔵.
林健太郎（1980）『世界の名著 47　ランケ　』中央公論社.
林　信明（1999）『フランス社会事業史研究』ミネルヴァ書房.
林　董（1910）『後は昔の記』時事新報社．国立国会図書館所蔵.
Hepburn, James C.（1863）The spirit of missions: Miscellaneous Japan ,The Board of Missions of the Protestant Episcopal Church in the United States of America, 22 (8),209-210，立教大学所蔵.
光雑誌社（1906）「東京市内の失業者數」『光』明治 39 年 2 月 20 日，第 1 巻　第 1 号.
労働運動史研究会（1960）「光」『明治社会主義史料集　第 2 集』明治文献資料刊行会，復刻版.
平林たい子（2007）『こういう女　施療室にて』講談社文芸文庫.
弘田武雄（1879）「市医ノ悪癖ヲ論ス」『東京医事新誌』（87），20-21.
報徳会（1908）「感化救済事業の要綱」『斯民』第參編八号.
市川信夫（1988）「－障害者教育の先覚者－大森隆碩略伝」『頚城文化』上越郷土研究会 45,133 - 6.
家永三郎（2007）『植木枝盛選集』岩波書店.
飯塚一幸（2016）『日本近代の歴史 3　日清・日露戦争と帝国日本』吉川弘文館.
猪飼周平（2013）『病院世紀の理論』有斐閣.
池田敬正（1997）『日本社会福祉史』法律文化社.
池田敬正（2007）『日本における社会福祉のあゆみ』法律文化社.
井上友一（1906）『欧西自治の大観』報徳会，国立国会図書館所蔵.
http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/784559/106
井上友一（1909）『救済制度要義』博文館.
http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/798740
井上友一（1912）『救済制度要義』博文館.
井上寿一（2014）『第一次世界大戦と日本』講談社現代新書.

印刷局（1911）「官報号外」.
石神　享（1915）「細民の結核予防に就て」『救済研究』3（7），41-50.
石黒忠悳（1936）『石黒忠悳　懐旧九十年』博文館.
石川三郎・青木大輔（1943a）「石川桜所先生について（一）附、関係書簡翰集」『仙台郷土研究』限定復刻版 6 戦前篇第 13 巻第 2 号,1-21.
石川三郎・青木大輔（1943b）「石川桜所先生について（中）附、関係書簡翰集」『仙台郷土研究』限定復刻版 6 戦前篇第 13 巻第 3 号,8-13.
石川三郎・青木大輔（1943c）「石川桜所先生について（三）附、関係書簡翰集」『仙台郷土研究』限定復刻版 6 戦前篇第 13 巻第 4 号,14-21.
石川良信（1883）『香雲閣詩抄』石川良信　英蘭堂，国立国会図書館所蔵.
info:ndljp/pid/893643
石塚裕道（1995）「第 2 章　東京の都市下層社会と『細民』住民論」『経済論叢』156（4）京都大学経済学会，27-59.
磯貝　元（2003）『東京市営最初の総合病院　築地施療病院の生涯』楽友舎.
伊藤博文編（1935）『秘書類纂・財政資料　中巻』秘書類纂刊行会　国立国会図書館所蔵.
伊東信雄（1974）「伊東友賢小伝－プロテスタント受洗した最初の東北人の伝記－」『東北学院大学東北文化研究所紀要』東北学院大学東北文化研究所 6,63−73.
入澤達吉（1933）『雲荘随筆』大畑書店.
医療・福祉問題研究会（2018）「医療・福祉と人権　地域からの発信」旬報社.
伊関友伸（2014）『自治体病院の歴史　住民医療の歩みとこれから』三輪書店.
盤瀬玄策編（1912）『高松凌雲翁経歴談』高松凌雲翁壽筵会.
姜　克實（2011）『近代日本の社会事業思想－国家の「公益」と宗教の「愛」－』ミネルヴァ書房.
Jansen, Marius B.（1965 ）CHANGING JAPANESE ATTITUDES TOWARD MODERNIZATION,Princeton University Press.（＝1968，細谷千博訳『日本における近代化の問題』岩波書店.）
賀川豊彦（1915）『貧民心理の研究』警醒社書店.
貝原益軒（1926）『養生訓』聖山閣書店　国立国会図書館所蔵.
貝原茂樹（1971）『諸子百家』岩波書店.
梶原性全（不詳）「医師要心」『頓医抄』第 46 巻　富士川文庫，京都大学附属図書館所蔵.
https://edb.kulib.kyoto-u.ac.jp/exhibit/f119/image/07/f119s0445.html
鎌田　實（2001）『命があぶない　医療があぶない』医歯薬出版株式会社.
神谷昭典（1979）『日本近代医療のあけぼの』医療図書出版社.
神谷昭典（1984）『日本医学の定立』医療図書出版社.
金杉英五郎（1924）「三宅秀医科大学学改善案」『医制五十年史』，内務省衛生局.
篭山　京（1967）『社会保障の近代化』勁草書房.
篭山　京（1970）『生活古典叢書 5　女工と結核』光生館.
神戸　務（1913）『帝国地方改良』帝国地方改良協会.
金原左門（1975）『日本民衆の歴史 7 自由と反動の源流』三省堂.
春日　頤（1923a）『載陽遺稿　巻上』春日健造　1-50，国立国会図書館所蔵.

春日　頤（1923b）『載陽遺稿　巻中』春日健造　1-53，国立国会図書館所蔵.
春日　頤（1923c）『載陽遺稿　巻下』春日健造　1-29，国立国会図書館所蔵.
片山国嘉（1911）「勅語恩賜と貧民救療」『国家医学会雑誌　臨時増刊』国家医学会　第 29 1 号,1-21.
片山　潜・西川光次郎（1901）『日本の労働運動』勞働新聞社.
河上　肇（2018）『貧乏物語』岩波文庫.
川上　武（1962）『日本の医者』勁草書房.
川上　武（1969）『現代日本医療史―開業医制の変遷―』勁草書房.
川上　武（1972）『現代医療論　医療にとって技術とは』勁草書房.
川上　武（1975）『医療復権のために　開業医・チーム医療・医療史』勁草書房
河村舜応（1929）『社会苦の研究』明和学園.
http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/1279679
河村舜応（1934）『晴れゆく社會（救護の實際）牛山堂書店.
http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/1448865
川室あき（2011）『仁徳をもって地域をひらく』川室記念病院.
警保局保安課（1939）『所謂日比谷焼打事件の概況』内務省　国立公文書館所蔵.
https://www.digital.archives.go.jp/das/image/F0000000000000216659
警視庁史篇さん委員会（1959）『警視庁史　明治編』警視庁史編さん委員会.
乾坤一布衣（1893）『最暗黒之東京』民友社　国立国会図書館所蔵.
菊池正治・清水教恵・田中和夫・永岡正己・室田保夫（2003）『日本社会福祉の歴史　付史料―制度・実践・思想―』ミネルヴァ書房.
菊池正治・清水教恵・田中和夫・永岡正己・室田保夫（2014）『日本社会福祉の歴史　付史料―制度・実践・思想―改訂版』ミネルヴァ書房.
菊池清隆（1886）『現世国本名医高評伝全』簾清堂蔵版.
木本　至（1980）『医の時代』マルジュ社.
木村紀夫（2015）『仙台藩の戊辰戦争』南北社.
北原糸子（1997）『都市と貧困の社会史―江戸から東京へ―』吉川弘文館.
洪　英在（2019）「地域を支え，地域に支えられる病院を目指して」『医療と社会』29（1）85-96.
小林　昌（2004）『高松凌雲（1836-1916）とフランス』日仏医学 20-30.
小林　昌（2012）「高松凌雲（1836-1916）が創立した「同愛社」について」日本医史学会.
http://jsmh.umin.jp/journal/58-2/58-2_203.pdf
国民新聞社（1892）『国民新聞』明治 25 年 11 月 11 日　第 864 号，復刻版『国民新聞 12 巻』日本図書センター.
国民新聞社（1911）「悲痛の声天下に満つ　咄々米価暴騰の大怪事」『国民新聞』明治 44 年 7 月 10 日，第 6949 号.
近藤修之助（1892）『明治医家列伝第二篇』近藤修之助．国立国会図書館所蔵.
近藤常次郎（1903）『仰臥三年』博文館，国立国会図書館.
高坂正顕・亀井勝一郎・椎名麟三・猪木正道・武田清子・山谷省吾・小塩　力・隅谷三喜

男・北脇嘉蔵・久山　康（1970）『近代日本とキリスト教―明治編―』基督教学徒兄弟団発行.
厚生省医務局（1955）『医制八十年史』印刷局朝陽会.
厚生省医務局（1976）『医制百年史　資料編』ぎようせい.
国木田独歩（1893）「二十三階堂主人に与ふ」『青年文學』第五号　復刻版巻 15 日本近代文学館.
国木田独歩（1974）『国木田独歩集　明治文学全集 66』筑摩書房.
栗本鋤雲（2009）『幕末維新パリ見聞記　成島柳北「航西日乗」・栗本鋤雲「暁窓追録」』岩波書店.
栗原一樹（2014）『現代思想』42 (13)，青士社.
桑田一夫（1934）『桑田熊藏遺稿集』精興社.
九州感泣生（1911）「再び救療方法に就て」『国家医学会雑誌臨時増刊』国家医学会　第 292 号，100-1.
京師往復留（1869）小田切鉄太郎書簡，東京公文書館所蔵.
前田利定（1933）「民間社会事業と社会連帯責任に就て」『私設社会事業』第 5 号.
牧田利平編（1972）『越佐人物誌上巻補遺編』野島出版.
松田　誠（2003）「高木兼寛，北里柴三郎らの医師会設立までの苦闘」『東京慈恵会医科大学雑誌』118（1），33-41.
松田道雄（1975）『人間の威厳について』筑摩書房.
松本順・長与専斉（1989）『松本順自伝・長与専斉自伝』平凡社.
松沢裕作（2018）『生きづらい明治社会　不安と戦争の時代』岩波ジュニア新書.
明治詔勅　坤（1911）国立公文書館.
Methodist Publishing House (1901) Proceeding of the General Conference of Protestant Missionaries in JAPAN, Methodist Publishing House TOKYO.
三谷太一郎（2017）『日本の近代とは何であったか』岩波新書.
三羽善次（2005）『和戸教会百二十五年史』日本基督教団和戸教会.
民友社（1889）「労働者の声」『国民の友』95，6-11.
宮城県庁（1908）『仙台藩人物叢誌』宮城県，国立国会図書館所蔵.
info:ndljp/pid/991741
三宅　秀（1888）「大日本私立衛生會（続稿）」『東京医事新誌』539 東京医事新誌局,26-7.
宮地正人（1992）『日露戦後政治史の研究』東京大学出版会.
宮地正人（1997）『徳川昭武幕末滞欧日記』松戸市戸定歴史館.
宮永　孝（2000）『プリンス昭武の欧州紀行　慶応 3 年パリ万博使節』山川出版社.
望月惇一（1923）「春日載陽先生行下」『載陽遺稿下』1-5，国立国会図書館所蔵.
森　大狂（1902）『近世禅林言行録』金港堂書籍株式会社　国立国会図書館所蔵.
森林太郎（1974）『鴎外全集　第 34 巻』岩波書店.
本山彦一（1912）「桂第三次内閣　附本山彦一書簡　後藤新平宛　桂太郎関係文書」憲政資料，1-5　国立国会図書館所蔵.
Mukwege, Denis (2016) PLAIDOYER POURLA LA VIE, pour la presente edition.（＝2019，加藤かおり訳『すべては救済のために　デニ・ムクウェゲ自伝』あすなろ書房.）

村上勘兵衛（不詳）『行在所日誌　第七』早稲田大学所蔵.
http://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/bunko10/bunko10_07260/index.html
長尾喜又（1982）『当世医者気質—長尾折三集２』春秋社.
永岡正己（2010）「大阪医療福祉実践の源流—ラニング、アダムス、テイラー、山田俊卿と明治期の民間活動—」大阪社会福祉史研究会編『大阪における社会福祉の歴史Ⅱ』大阪市社会福祉研修情報センター，3-32.
永岡正己（2018）「大阪府方面委員活動の展開と事例—昭和恐慌期から戦時体制下へ—」『日本福祉大学社会福祉論集』139，1-30.
永岡正己（2019）「社会福祉と天皇」『信徒の友』5，日本キリスト教団出版局.
長岡新吉（1976）『明治恐慌史序論』東京大学出版会.
長岡新吉（1979）『歴史新書＝131　産業革命』教育社.
永澤信之助（1909）『東京の裏面』金港堂書籍，国立国会図書館所蔵.
http://iss.ndl.go.jp/books/R100000039-I001920991-00
長門谷洋治（1970）「近代日本における外人宣教医の研究」『日本医史学雑誌』日本医史学会 16（1）,1-44.
長与又郎（1934）『松香遺稿』杏林舎.
長与称吉（1902）『松香私志上』長与称吉，熱海市立図書館レジタルライブラリー所蔵.
https://www.atami-toshokan.jp/Digital-Library/8.other/11.syokoshishi1/A45-1.pdf
長与専斎（1877）「衛生意見」『大久保利通関係文書』立教大学日本史研究会編纂，1-14.
長与専斎（1887）「虎列刺病ノ予防ハ如何ナル方針ヲ取ルベキ乎」『大日本私立衛生会雑誌』第 46 号，3-21.
長与専斎（1958）『医学古典集（2）松香私志』日本医史学会編，医歯薬出版.
内閣（1911）『勅語類　明治詔勅ー坤』国立公文書館デジタルアーカイブ
https://www.digital.archives.go.jp/das/meta/M2017092909590162729
内閣官報局（1887）『明治八年　法令全書』国立国会図書館所蔵.
info:ndljp/pid/787955
内閣記録保存部局（1889）「大日本帝国憲法：御署名原本」，国立公文書館所蔵.
内務省地方局編（1909）『感化救済事業講演集　上』内務省.
http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/995168
内務省衛生局編（1922）『救療事業概要』.
内務省衛生局（1925）『医制五十年史』.
内務省衛生局（1927）『日本ニ於ケル「コレラ」ノ研究』.
中江兆民（2012）『三酔人経綸問答』岩波文庫.
中川　清（1985）『日本の都市下層』勁草書房.
中川　清（1994）『明治東京下層生活誌』岩波書店.
中西よしお（1990）「開業医制の確立と救療事業（上）」『同志社社会福祉学』(4)，27-40.
中西よしお（1992）「済生会の成立と展開—大阪の場合—」『社会福祉学』社会福祉学会（2），221-242.
中西よしお（1993）「慈恵的救療と民衆—成立期済生会事業の特質—」『社会福祉学』社会福祉学会 34（2），1-22.

中野　操（1972）『増補　日本医事大年表』思文閣.
中野　聡（2006）「高田盲学校創立者・大森隆碩（ニ）」『頚城文化』上越郷土研究
54，118 - 136.
中田萬喜太（1900）『帝国議会創立初期衆議院議員詳伝　第一巻甲』公同会事務所，国会
図書館所蔵.
中里機庵（1931）『幕末開港綿羊娘情史』赤炉閣書房．国立国会図書館所蔵.
生江孝之（1931）『日本基督教社会事業史』教文館.
日報社（1874）『東京日々新聞』　明治 7 年 12 月 12 日，第 876 号.
日本医事新報社（1937）「近代名医一夕話」『日本医事新報臨時増刊』.
日本医師協会事務所（1912）「高松凌雲翁喜壽の賀筵」『刀圭新報』3(9)，317-8.
日本医師協会事務所（1916）「高松凌雲翁」『刀圭新報』8(2)，53-4.
日本科学史学会（1965）『日本科学技術史体系　第 24 巻・医学＜1＞』第一法規出版株式
会社.
日本キリスト教歴史大事典編集委員会（1988）『日本キリスト教歴史大事典』教文
社.
日本社会事業大学救貧制度研究会編（1967）『日本の救貧制度』勁草書房.
農商務省商工局工務課工場調査係（1903）『綿絲紡績職工事情』農商務省商工局.
新潟県教育百年史編さん委員会（1970）『新潟県教育百年史明治編』新潟県教育庁.
野村　拓（1969）『医学と人権　国民の医療史』三省堂.
野村　拓（1974）「医療費と所得水準との歴史的相関について」『生命保険文化研究所報』
（26），73-107.
小田兼三・竹内孝仁（1997）『医療福祉学の理論』中央法規.
緒方富雄（1963）『緒方洪庵伝』岩波書店.
小河滋次郎（1911）「恩賜の救療資金に就て」『国家医学会雑誌　臨時増刊』国家医学会　第
292 号，34-41.
小川鼎三・酒井シズ（1989）『松本順・長与専斎自伝』東洋文庫.
46，3-21.
小郡市史編纂委員会（2003）『小郡市史　第二巻　通史　中世・近世・近代』小郡市.
岡倉一雄（1971）『父岡倉天心』中央公論社.
大河内一男（1952）『黎明期の日本労動運動』岩波書店.
大久保利武（1929）『日本に於けるベリー翁』東京保護会.
小野寺龍太（2010）『栗本鋤雲』ミネルヴァ書房.
恩賜財団済生会（1913a）『恩賜財団　済生会第一回会務報告書』　国立国会図書館所蔵.
恩賜財団済生会（1913b）『恩賜財団　済生会第一回会務報告書　附録』国立国会図書館所
蔵.
恩賜財団済生会（1915）『恩賜財団　済生会の救療』国立国会図書館所蔵.
恩賜財団済生会（1917）「片々録」『恩賜財団済生会会報』大正 6 年 7 月 20 日，第一号.
恩賜財団済生会（1918a）「北陸の仁医」『恩賜財団済生会会報』大正 7 年 3 月 25 日，第 5
号.
恩賜財団済生会（1918b）「陋巷に埋もれた孝女」『恩賜財団済生会会報』大正 7 年 3 月 25

日，第 5 号.
恩賜財団済生会（1918c）「至哉録　感恩の体現」『恩賜財団済生会会報』大正 7 年 5 月 30 日，第 6 号.
恩賜財団済生会（1918d）「感謝の聲」『恩賜財団済生会会報』大正 7 年 9 月 28 日，第 8 号.
恩賜財団済生会（1918e）「岡山懸報告　命を拾ひました」『恩賜財団済生会会報』大正 7 年 9 月 28 日，第 8 号.
恩賜財団済生会（1926）『恩賜財団　済生会道府県救療規定』国立国会図書館所蔵.
info:ndljp/pid/985274
恩賜財団済生会（1937）『創立二十五周年記念出版　恩賜財団済生会志』国立国会図書館所蔵.
恩賜財団済生会（2012）『社会福祉法人恩賜財団済生会 100 年誌上巻　全体編』.
大阪毎日新聞社（1916）「国民保健問題」『大阪毎日新聞』大正 5 年 7 月 30 日，第 11865 号.
大田　晋（2007）「政策・制度・法律からみた『医療福祉』」『川崎医療福祉学会誌　増刊号』，39-50 .
大塚武松（1928）『渋沢栄一滞佛日記』日本史籍協会，国会図書館所蔵.
info:ndljp/pid/1076220
大槻文彦（1918）「高松凌雲墓碑文」
大槻文彦（不詳）「石川桜所伝記資料」早稲田大学古典籍総合データベース.
大鳥圭介（1941）『大鳥圭介南柯紀行』平凡社．国立国会図書館所蔵.
Pettee, James H. (1895)A CHAPTER OF MISSION HISTORY IN MODERN JAPAN, THE TOKYO-SEISHIBUNSHA.
竜門社（1960）「社会公共事業尽悴並ニ実業界後援時代」『渋沢栄一伝記資料 31 巻』渋沢栄一伝記資料刊行会.
https://eiichi.shibusawa.or.jp/denkishiryo/digital/main/
佐波　亘（1966）『植村正久と其の時代　第一巻』教文館.
佐伯理一郎（1950）「幕末及明治に於けるアメリカ医師の活動に就いて」『基督教研究』京都：基督教研究会 1，69－76.
酒井シズ（1982）『日本の医療史』東京書籍株式会社.
三友新聞社（2009）『三井記念病院　100 年のあゆみ』社会福祉法人三井記念病院.
笹岡芳名（1921）『越藩福井医史及医人伝』笹井芳名.
社会福祉調査研究会（1996）「感化救済事業講演集下」『戦前期社会事業史料集成　第 18 巻』日本図書センター.
社会評論社編集部（2016）『演歌の明治ン大正テキヤ』社会評論社.
社会保障研究所（1981）『日本社会保障前史資料第一巻』至誠堂.
社会保障新報社（1985）「日本医療福祉事業史断想」『総合社会保障』23(8),46-49.
社会事業研究所（1943）『近代医療保護事業発達史』日本評論社.
社会新聞社（1908）「海員失業一千名」『社會新聞』明治 41 年 10 月 10 日，第 48 号.
柴田善守（1983）「社会福祉哲学のための覚書－江戸時代の社会福祉（山本開作教授定年

職記念号)」『社会福祉論集』19-20　大阪市立大学生活科学部社会福祉研究会，37-56.
渋沢栄一（1906）『渋沢栄一伝記史料　第 24 巻』，渋沢栄一記念財団.
渋沢栄一（1925）「渋沢栄一日記」『渋沢栄一伝記史料　第 31 巻』，渋沢栄一記念財団.
https://eiichi.shibusawa.or.jp/denkishiryo/digital/main/viewer.php?imgurl=310059
渋沢栄一青淵記念財団竜門社（1966）『渋沢栄一伝記史料　別巻第一　日記（一）』，国立国会図書館所蔵.
史談会（1974a）『史談会速記録　合本 31』第 202 輯.
史談会（1974b）『史談会速記禄　合本 32』第 212 輯.
清水理四郎（1914）「貧民患者救療の欠陥」『人道』105，3-5.
下村千秋（2016）『飢餓地帯を歩く―東北農村惨状報告書―』ゴマブックス株式会社.
新村　出（1998）『広辞苑　第五版』財団法人　新村出記念財団.
新村　拓（1998）『老いと看取りの社会史』法政大学出版会.
新村　拓（2011）『日本医療史』吉川弘文館.
新村　拓（2012）『在宅死の時代　近代日本のターミナルケア』法政大学出版局.
新村　拓（2016）『近代日本の医療と患者－学用患者の誕生－』法政大学出版局.
新報社（1880）「和戸教会長老小島九右衛門氏履歴」『七一雑報』5(13).
庶務課（1906）「第 1 種　地方行政　雑件第 1」『文書類纂』，東京公文書館所蔵.
庶務課（1911）「赤坂病院　事業種類経営ノ状況成績」『明治 44 年文書類纂　地方』，東京都公文書館所蔵.
庶務係（1884）『明治 17 年一月　諸表并雑報類綴込』東京都公文書館所蔵.
速記社（1892）「博士ヘボン君自伝の演説」(4) 26-8　東京大学大学院法学政治学研究科　附属近代日本法政資料センター所蔵.
篠原大同（1878）『篠原大同施療人名簿』日本基督教団和戸教会所蔵.
菅谷　章（1977）『日本医療政策史』日本評論社.
菅谷　章（1978）『日本医療制度史』原書房.
鈴木省三（1892）『仙台史伝』静雲堂，国立国会図書館所蔵.
info:ndljp/pid/778275
立花雄一（1981）『明治下層記録文学』創樹社.
立川昭二（1991）『病気の社会史　文明に探る病因』日本放送出版協会.
立川昭二（2013）『明治医事往来』講談社学術文庫.
田口文太（1928）『鼎軒田口卯吉全集第　五巻』鼎軒田口卯吉全集刊行會.
大霞会内務省史編集委員会（1971）『内務省史　第一巻』大霞会.
田尻祐一郎（2011）『江戸の思想史』中央新書.
高田　実・中野智世（2012）『近代ヨーロッパの探求 15　福祉』ミネルヴァ書房.
高木兼寛（1915）「国民体位の下落」『救済研究』3（8）25 -55 .
高橋邦太郎（1966）「忘れられた国手　高松凌雲」『上野・浅草　4 号』台東文化振興会.
高橋邦太郎（1968）「明治人物伝　高松凌雲」『台東叢書第四集　台東区百年の歩み』東京都台東区.
高橋哲哉（2005）『靖国問題』ちくま新書.
高松凌雲（1906）「榎本武揚関係文書 55」『名家書翰　第 15 巻』，国立国会図書館所蔵.

高松凌雲（1911a）「洋行紀行」『刀圭新報』3（2）29，日本医師協会出版会 66-8.
高松凌雲（1911b）「洋行紀行」『刀圭新報』3（4）25，日本医師協会出版会 124-6.
高松凌雲（1911c）「洋行紀行」『刀圭新報』3（5）27，日本医師協会出版会 167-9.
高松凌雲（1911d）「東走始末」『刀圭新報』2（9）31，日本医師協会事務所 337-341.
高松凌雲（1911e）「東走始末」『刀圭新報』2 (10) 27，日本医師協会事務所 376-9.
高松凌雲（1911f）「東走始末」『刀圭新報』2 (12) 28，日本医師協会事務所 462-5.
高松凌雲（1911g）「東走始末」『刀圭新報』3（1）29，日本医師協会事務所 28-30.
高松凌雲（1911h）「同愛社実験談」『国家医学会雑誌』（臨時増刊），21-33.
高松卯喜路（1980）『幕将古屋佐久佐衛門（兄）・幕医高松凌雲（弟）伝』高松卯喜路.
高野六郎（1959）『現代傅記全集（3）北里柴三郎』日本書房.
高岡新報社（1918）「女軍米屋に薄る」『高岡新報』大正 7 年 8 月 4 日，第 8555 号.
高嶋　進（1985）「今日の社会福祉史研究の課題」『社会福祉学』25（2）62-4.
高谷道男（1954）『ドクトル・ヘボン』牧野書店.
高谷道男（1959）『ヘボン書簡集』岩波書店.
高谷道男（1965）『S.R.ブラウン書簡集　幕末明治初期宣教記録』日本基督教団出版部.
高谷道男（1986）『ヘボン』日本歴史学会編集　吉川弘文館.
竹中勝男（1937a）「本邦近世社會事業の先驅者としての宣教醫」『基督教研究』京都：基督教研究会（15）,116 - 218.
竹中勝男（1937b）『福音の社会的行者』日本組合基督教会事務所.
竹中勝男（1940）『日本基督教社会事業史』中央社会事業協会社会事業研究所，国立国会図書館所蔵.
info:ndljp/pid/1074133
田邊太一（1898）『幕末外交談全』冨山房　国立国会図書館所蔵.
田中千枝子（2007）『医療福祉論』ヘルス・システム研究所.
田中義一（1900）『医師会法賛否論　附仝法之変遷』医海時報社，国立国会図書館所蔵.
info:ndljp/pid/796982
田中祐吉（1931）『明治大正日本医学史』東京医事新誌局，国立国会図書館所蔵.
info:ndljp/pid/1051055
谷山恵林（1950）『日本社会事業史』大東出版社.
田山花袋（2011）『東京の三十年』岩波文庫.
天涯茫々生（1894）「戦争と地方労役者」『毎日新聞』明治 27 年 12 月 8 日.
天涯茫々生（1904）「戦争と貧民部落」『社会』19（3）中央公論社.
Teusler, Rudolf B.（1914) The spirit missions: THE EVOLUTION OF AN AMERICAN HOSPITAL IN JAPAN, the Board of Mission of the Protestant Episcopal Church in the United States of America,79 (3), 169-180.
The Publishing Committee（1883）PROCEEDINGS OF THE GENERA CONFERNCE OF THE PROTESTANT MISSIONARIES JAPAN，OSAKA,JAPAN,1883, YOKOHAMA:R.MEIKLEJOHN & Co. Trinity College University Toronto 所蔵.
Thompson, David（1909）BIOGRAPHICAL SKETCHES , Read at The Council of Missions, S.I. 明治学院所蔵.

床次竹二郎（1911）『大日本施薬院小史』恩賜財団済生会.
徳川圀順（1968）「徳川圀順氏との対話」『華族－明治百年の側面史』.
徳富蘇峰（1967）『公爵桂太郎伝　坤』明治百年史双書　第 49 巻　原　書房.
東京朝日新聞社（1890）「木挽職人のごたごた」『東京朝日新聞』明治 23 年 12 月 18 日，第 1816 号.
東京朝日新聞社（1906a）「高島炭坑爆発（死者二百五十）」『東京朝日新聞』明治 39 年 3 月 29 日，第 7047 号.
東京朝日新聞社（1906b）「同愛社の事業」『東京朝日新聞』明治 39 年 7 月 23 日，第 7162 号.
東京朝日新聞社（1908）「慈善商売」『東京朝日新聞』明治 41 年 7 月 9 日，第 7859 号.
東京朝日新聞社（1910a）「豪雨中の惨状」『東京朝日新聞』明治 43 年 8 月 14 日，第 8622 号.
東京朝日新聞社（1910b）「水害救護」『東京朝日新聞』明治 43 年 8 月 16 日，第 8624 号.
東京朝日新聞社（1910c）「施療所の大繁盛」『東京朝日新聞』明治 43 年 9 月 11 日，第 8650 号.
東京朝日新聞社（1911a）「施療救療（一）三井慈善病院」『東京朝日新聞』明治 44 年 2 月 13 日，第 8805 号.
東京朝日新聞社（1911b）「施薬救療（三）社団法人同愛社」『東京朝日新聞』明治 44 年 2 月 15 日，第 8807 号.
東京朝日新聞社（1911c）「同愛社寄付相撲」『東京朝日新聞』明治 44 年 2 月 15 日，第 8807 号.
東京朝日新聞社（1911d）「往診制度の必要」「病院相互の連絡」『東京朝日新聞』明治 44 年 2 月 23 日，第 8815 号.
東京朝日新聞社（1913）「藍綬褒章下賜」『東京朝日新聞』大正 2 年 6 月 10 日，第 9653 号.
東京朝日新聞社（1916a）「高松凌雲翁逝く幕末の志士にして博愛事業の率先者」『東京朝日新聞』大正 5 年 10 月 13 日，第 10874 号.
東京朝日新聞社（1916b）「ライオン歯磨」『東京朝日新聞』大正 5 年 10 月 15 日，10876 号.
東京朝日新聞社（1918a）「米価暴騰問題」『東京朝日新聞』大正 7 年 8 月 10 日，第 11540 号.
東京朝日新聞社（1918b）「騒擾の報道禁止」『東京朝日新聞』大正 7 年 8 月 15 日，第 11545 号.
東京朝日新聞社（1919）「物價＝こんなに高い　最近四箇月に四割以上　勞銀の上り方は少い◇それだけ生活が難儀だ」『東京朝日新聞』大正 8 年 7 月 27 日，第 11891 号.
東京朝日新聞社（1935）「今なお火を吐く草創時代の熱　昔の人はかく強く闘った　功労者の遺品展」『東京朝日新聞』昭和十年十月十六日，第 17780 号.
東京大学法学部明治新聞雑誌文庫（1981）『朝野新聞　縮刷版　7』株式会社ぺりかん社.
東京毎日新聞社（1908）「五十年前の日本（三）」『東京毎日新聞』明治 41 年 10 月 21 日.
東京医事新誌局（1878a）「施療院設ケサル可ラセルノ論」『東京医事新誌』14，1-2.

東京医事新誌局（1878b）「官立公立病院準的ノ疑問」『東京医事新誌』25，8-9.
東京医事新誌局（1878c）「医士ノ診察料」『東京医事新誌』37，2-4.
東京医事新誌局（1879a）「雑報」『東京医事新誌』54，26-27.
東京医事新誌局（1879b）「雑報」『東京医事新誌』56，28-29.
東京医事新誌局（1879c）「投書　府会地方税議案甲第第九号ノ病院費ヲ論ズ」『東京医事新誌』59，16-23.
東京医事新誌局（1879d）「雑報」『東京医事新誌』92，23-28.
東京医事新誌局（1880）「雑報」『東京医事新誌』99.
東京医事新誌局（1881）「雑報 施療券廃止」『東京医事新誌』174，30.
東京医事新誌局（1882）「石川良信君逝矣」『東京医事新誌』28-30.
東京医事新誌局（1883a）「雑報」『東京医事新誌』271，24-29.
東京医事新誌局（1883b）「雑報」『東京医事新誌』272，26.
東京医事新誌局（1883c）「卵巣嚢腫症之剖観記事」『東京医事新誌』300，12-18.
東京医事新誌局（1884）「同愛社」『東京医事新誌』306，152-160 .
東京医事新誌局（1885）「雑報　施療」『東京医事新誌』380，892-895.
東京百年史編集委員会（1972a）『東京百年史　第 2 巻』東京都.
東京百年史編集委員会（1972b）『東京百年史　第 3 巻』東京都.
東京慈恵会医科大学百年史編纂醫員会（1980）『東京慈恵会医科大学百年史』東京慈恵会医科大学.
東京日日新聞社会部（1988）『戊辰物語』岩波文庫.
東京府（1911）『明治 44 年　文書類纂　地方』東京都公文書館所蔵.
東京府（1913）『大正 2 年　地方　雑件』東京都公文書館所蔵.
東京市（1920）「濟生会　素行調書」『東京市公文』東京公文書館所蔵.
東京市（1928）「市民の声　皆様の御利用を待つ済生会病院」『東京市広報』，1 月 26 日号，東京公文書館所蔵.
東京府衛生課（1881）「医業上ニ関スル御布達類共和会会員中へ御下ヶ渡願」『明治 14 年回議録』，東京都公文書館所蔵.
東京府衛生課編（1886a）「坂本町避病院拝借願之件」『明治 19 年庶政要録』東京都公文書館所蔵，74.
東京府衛生課編（1886b）「阪本町非病院建物置据払下代嘉積」「明治 19 年初西洋六」東京都公文書館所，229-230.
東京府衛生課編（1886c）「同愛社ヨリ貧困者ノ暴瀉及吐瀉病患者施療券配布願件」『明治 19 年庶政要錄』東京都公文書館所蔵，299-303.
東京府衛生課（1886d）「同愛社施療券配付之件」『明治 19 年指令録』東京公文書館所蔵.
東京府官房記録掛編（1893）「東京府内訓第 19 号」『東京府内訓』30，東京都公文書館所蔵.
東京府職務課編（1886）『東京府職員録』東京府蔵版 国会図書館所蔵，1-95.
東京府庶務課戸籍掛（1888）「同愛社ノタメ慈善会開設相成候様御配慮有之度儀ニ付上申」『庶政要録』東京都公文書館所蔵，19-22.
東京市役所編纂（1922）『東京市史稿　救済篇第四』東京市役所.

東京市社会局（1921）『東京市内の細民に関する調査』.
info:ndljp/pid/3458411
東京市社会局（1925）『愛乃雫』東京市社会局.
東京市社会局（1929）『東京市方面委員取扱実例集』，後藤・安田記念東京市研究所市政専門図書館所蔵.
東京市下谷区役所（1935）『下谷区史（本篇）』東京市下谷区役所，国立国会図書館所蔵.
info:ndljp/pid/1920866
東京帝国大学（1932）『東京帝国大学五十年史　上冊』中外印刷株式會社.
利光澄江（1993）『日本の創造力―近代現代を開花させた 470 人』第三巻，日本放送出版協会.
東洋経済新報社（1908）「造船業の不振と失業職工六千人」『東洋経済新報』明治 41 年 6 月 25 日，第 453 号.
鶴見俊輔（2007）『御一新の嵐　日本の百年 1』筑摩書房.
内村鑑三（1903）「戦争廃止論」『万朝報』明治 36 年 6 月 30 日，第 3519 号.
上田智夫・小竹英夫・宮下舜一（1996）「赤城信一について（第一報）」『日本医史学雑誌』42（2），日本医史学会 134-5.
上田智夫・小竹英夫・宮下舜一（1997）「赤城信一について（第二報）」『日本医史学雑誌』43（3），日本医史学会 136-7.
上田智夫・小竹英夫・宮下舜一（1998）「赤城信一について（第三報）」『日本医史学雑誌』44（2），日本医史学会 114-5.
鵜飼俊成（1969）『社会事業と私』財団法人同善会.
梅溪　昇（1984）『緒方洪庵と適塾生－「日間瑣事備忘鈔」にみえる－』思文閣出版.
梅若実日記刊行会（2002）『梅若実日記　第 4 巻』八木書店.
海原　亮（2014）『江戸時代の医師修行　学問・学統・遊学』吉川弘文館.
若月俊一（2008）『若月俊一の遺言　農村医療の原点』家の光協会.
山縣文治・柏女霊峰（2007）『社会福祉用語辞典　[第 6 版]』ミネルヴァ書房.
山田節男（1939）『貧苦の人々を護りて　方面員委員は語る』日本評論社.
山田亮介（2013）「GHQ　憲法草案第八二条の皇室財政規定と『世襲財産』」『日本法学』79（1），151-173.
山口梧郎（1939）『長谷川泰先生全集』長谷川泰遺稿集刊行会.
山本秀煌（1926）『ゼージー・ヘボン博士：新日本の開拓者』聚芳閣.
山本秀煌（1929）『日本基督教会史』日本基督教会.
山室信一（2009）『憲法 9 条の思想水脈』朝日新聞出版.
大和孝明（2009a）「一八七〇・八〇年代東京における医療保護制度と利用者認定問題―東京府病院・区医施療券制度の再検討―」『東京社会福祉史研究』東京社会福祉史研究会 第 3 号，5-27.
大和孝明（2009b）「1881（明治 14）年新聞紙上における東京府救済制度論争の展開－末広重恭「貧民救助論」を中心に－」『社会事業史研究』37 社会事業史学会，83-92.
柳田国男（1992）『明治大正史世相篇（下）』講談社学術文庫.
八百昭子（1993）「高松凌雲と徳川昭武　明治以降の交際の一端」小郡市史編纂委員会所蔵，

1-8.
安岡憲彦（1999）『近代東京の下層社会　社会事業の展開』明石書房.
横浜毎日新聞社（1891）「製麻会社同盟罷工」『横浜毎日新聞』明治 24 年 1 月 9 日，『復刻版　横浜毎日新聞　第 21 回配本　（原題『毎日新聞』第 65 巻～第 68 巻）』.
横浜毎日新聞社（1989）「東京通常府会」『東京横浜毎日新聞』明治十三年十二月十六日復刻版 29 巻，不二出版.
横浜市編纂（1986）『横浜市史稿　教育編』臨川書房.
横浜市役所（1973）『横浜市史稿神社・教会編』名著出版.
横山源之助（1899a）「附錄日本の社会運動」『日本之下層社會』教文館，国立国会図書館所蔵.
http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/798849
横山源之助（1899b）『内地雑居後之日本』労働新聞社，国立国会図書館所蔵.
横山源之助（2010）『日本之下層社会』岩波文庫.
読売新聞社（1881）『読売新聞』明治 14 年 8 月 10 日，第 1965 号.
読売新聞社（1882）『読売新聞』明治 15 年 2 月 21 日，第 2120 号.
読売新聞社（1886a）『読売新聞』明治 19 年 5 月 12 日.
読売新聞社（1886b）『読売新聞』明治 19 年 6 月 11 日.
読売新聞社（1886c）『読売新聞』明治 19 年 8 月 13 日.
読売新聞社（1887a）『読売新聞』明治 20 年 1 月 25 日.
読売新聞社（1887b）『読売新聞』明治 20 年 9 月 17 日.
読売新聞社（1889）『読売新聞』明治 22 年 10 月 9 日.
読売新聞社（1896）「同愛社十五回總会」『読売新聞』明治 29 年 5 月 10 日，第 6749 号.
読売新聞社（1906）「同愛社の現況」『読売新聞』明治 39 年 4 月 20 日，第 7068 号.
読売新聞社（1907）「浅草区と貧民救済」『読売新聞』明治 40 年 4 月 8 日，第 10717 号.
読売新聞社（1909a）「元年以来の米価」『読売新聞』明治 42 年 1 月 12 日，第 11261 号.
読売新聞社（1909b）「三井の慈善病院」『読売新聞』明治 42 年 3 月 20 日，第 11428 号.
読売新聞社（1912）「高松医学士逝く」『読売新聞』大正元年 8 月 18 日、第 12674 号.
読売新聞社（1915）「同愛社の慈善能会」『読売新聞』大正 4 年 8 月 29 日，第 13777 号.
米山高生（2004）「日本医師共済生命保険相互会社の設立と経営（1）：近代医療制度の形成と医会・医師団体」『一橋大学研究年報』45，79-170.
吉田久一（1974）『社会事業理論の歴史』一粒社.
吉田久一（1984）「私設社会事業の歴史的展開―公私論を軸に」『社会福祉学』25（1）日本社会福祉学会，
吉田久一（1989）『日本社会福祉思想史』川島書房.
吉田久一（1993）『改訂版日本貧困史 吉田久一著作集 2』川島書房.
吉田久一（1995）『日本の貧困』勁草書房.
吉田久一（1996）『全訂版　日本社会事業の歴史』勁草書房.
吉田久一（2004）『新・日本社会事業の歴史』勁草書房.
吉田久一（2008）『社会福祉と日本の宗教思想―仏教・儒教・キリスト教の福祉思想―』勁草書房.

吉田久一・岡田英己子（2008）『社会福祉思想史入門』勁草書房.
吉村　昭（2000）『夜明けの雷鳴　医師高松凌雲』文藝春秋.
吉野作造（1929）『明治文化全集第二十一巻』日本評論社.
郵便報知新聞刊行会（1990）『復刻版・郵便報知新聞　第 4 期　全　第 22 巻　明治 13 9 月～12 月＜第 2275 号～第 2374 号＞，柏書房株式会社.
全国社会福祉協議会（2005）「全国社会福祉協議会 100 周年記念事業　中央慈善協会設立意見書」

高松凌雲・同愛社年表

西暦	和暦	事蹟	社会問題	政策・制度	その他
1833年	天保４年		・天保の大飢饉 ・離脱農民　人口減少 ・農村の窮民 ・生活困難 ・農作物の4～5割の減少	・年貢上納に差し支え ・無宿者の大発生による治安対策・救済対策	・津軽藩 1833年～39年まで死亡35616人，他地逃散者47043人
1836年	天保7年	12月25日筑後古飯村の庄屋の三男に生まれる	・風疹・湿疫流行 ・郡内騒動貧窮農民と都市貧民の連携民の一揆		・渡辺崋山　三河田原藩年寄末席「凶荒心得書」
1837年	天保8年		・大塩平八郎の乱 ・モリソン号事件 ・大飢饉・物価沸騰 ・疫病流行 ・被差別部落の貧窮 ・下層民の生活困窮・餓死 ・死者多数 ・和泉国南王子村　480余人が餓死　村内人口27％	・崋山　京都三条河原のお救小屋の建設 ・1733(享保18）年の簡易救済（薬・食忌）の処方書を再交布 ・飢餓流民に衣服・医薬の配給	・渡辺崋山『慎機論』 ・『初稿西洋事情書』貧児院・病院等の紹介『再稿西洋事情』女学院・貧児院・病院・要学院を紹介 ・高野長英　備荒策の研究・疫病流行の研究，『戊戌夢物語』
1838年	天保9			・渡辺崋山「放民倉の創設 ・田原藩貧民調査　極貧・中貧の区別 ・天保大凶荒にも田原藩では餓死者を出さなかった	・渡辺崋山幕府に「内願書」を提出
1839年	天保10年				・蛮社の獄 （渡邉崋山 ・長野長英）
1841年	天保12年		・痢疾・疾疫	天保の改革	
1842年	天保13年	6歳から13歳まで習字を習う		・堕胎禁止令 ・水野忠邦、医薬料に窮する貧民を医学館で療養させる	
1850年	嘉永3年	・農業に従事 ・夜は四書の素読（用丸村の白木善太） 14歳・15歳	・風邪流行		
1853年	嘉永6年	室麹の商い 一カ年に米二十俵の利益			・ペリーが浦賀に来航 ・ロシア使節プチャーチン長崎に来航
1854年	嘉永7年・安政元年	力武村の庄屋候補	・12月23日安政東海地震（M8．４） ・12月24日安政南海地震（M8・5） ・風邪大流行	・日米和親条約締結 ・日英和親条約締結 ・日露和親条約締結	
1855年	安政2年		・安政江戸地震発生 ・潰家14346軒	・日蘭和親条約締結	
1856年	安政3年	川原彌兵衛の養子 武術・漢籍を学び5年			・アメリカのハリス下田に着任
1857年	安政4年		・風邪大流行 ・疱瘡大流行		・蘭方医伊藤玄朴ら83名種痘館設置を幕府に要請.
1858年	安政5年		・安政の大獄 ・コレラの流行 ・8月の江戸コレラの患者数10500人以後3年コレラの死者30万人	・日米修好通商条約 ・幕府暴瀉（コレラ）救済方を諸国に発布	・神田お玉が池に種痘所開設 ・ポンペコレラで患者の三分の一を失う

1859年	安政6年	・４月7日久留米藩の養家を出る ・20日春日寛平食客生は叶えられず ·8月石川桜所の食客生 蘭学を学ぶ	4月麻しんに類する病気流行		・ヘボン・シモンズ・ブラウンの来日ヘボンは宣教医・シモンズは宣教医よりお雇外国人，ブラウンは英語を教える.
1861年	文久元年	・4月4日緒方洪庵の適塾に入門	・傷寒・熱病・眼病流行 ・江戸で痘瘡流行		・アメリカ総領事通訳ヒュースケン暗殺 ・海軍伝習所付属病院病院として長崎養生所を開院 ・種痘所を西洋医学所と改称
1862年	文久2年	・10月下旬に江戸に柏原学而を石川桜所に紹介	・麻しん大流行 ・長崎にコレラ流行		・生麦事件 ・英学所（運上所前）
1863年	文久3年		・コレラ流行		・西洋医学所を医学所と改称
1864年	元治元年	・11月横浜の英学校			・横浜英学所
1865年	慶応元年	・5月26日一橋家表医師 ・10月10日御医師並			
1866年	慶応2年	・奥詰医師	・米価沸騰 ・打ち壊し	・第二次長州征伐 ・徳川慶喜15代将軍	・英学所焼失
1867年	慶応3年	・正月フランス万博 ・3月7日パリに到着 ・10月5日ピザに到着（フランスの捕虜を目撃）	・風邪・熱病流行	・10月大政奉還 ・12月王政復古の大号令	・横浜吉原に遊女病院を設立 ・新しい英学所
1868年	慶応４年・明治元年	・5月17日フランスより横浜到着 ・箱館戦争（8月16日出航）へ病院の頭取 ・箱館戦争にて敵方の負傷兵を本土に送り返す	・戊辰戦争	・明治維新 ・12月医学取締及び医学奨励に関する布告 ・3月五ヶ条の御誓文発布明治維新	・4月軍事病院 ・7月大病院 ・種痘所開設
1869年	明治2年	・榎本享造との問答、負傷兵の扱い ・凌雲病者のために助命をこう ・病者の説得 ・5月13日和平の書簡を送る ・10月下旬亜洲藩にお預け	・公衆衛生 ・伝染病 ・極度のインフレ	・東京遷都・版籍奉還 ・医学校規則 ・医学取調御用係（相良知安・岩佐純） ・天災窮民救助規定 ・戸籍書法 ・府懸奉職規則 ・京都「市内制法」 ・不換紙幣の発行 ・「市内制法」鰥寡孤独廃疾等の窮民の救助や貧窮で子女の養育不能者の申告による町内相互の救済	・医学所を大病院と合併し医学校兼病院と改称 ・昌平校に大学を設け異学校兼病院を大学東校と改称
1870年	明治3年	・2月11日謹慎を免ざれる ・開業 ・石川良信の救助 ・榎本武揚以下捕虜の問題		・4月種痘方規則 ・東北登米県庁「教令条目」 ・五人組 ・5月民部省達「火災ニ罹ル者救恤処分方」 ・「教令条目」鰥寡孤独者の村内救済・疾病の相互扶助・備荒倉の設置 ・村内心得書に非常の救済・百姓代の職務に鰥寡孤独者の救済 ・鰥寡孤独廃疾無告窮民の相互扶助・水難火災等の相救,行旅病者の救済事項 ・名古屋藩庁病院で施療	・3月大学東校に種痘館 ・高島炭鉱騒擾 ・金沢藩医学館内に病院設立.高岡・魚津・小松に貧病院を開設 ・東京府深川授産書を設立

1871年	明治４年			・廃藩置県 ・岩倉使節団派遣 ・4月太政官布告（種痘の普及） ・6月行旅病者取扱方規則 ・6月太政官布達300「棄児養育給与方」 ・ドイツ医学の採用 ・11月太政官達県治条例別紙「窮民一時救助規則」 ・戸籍法制定	・種痘館を廃し東校に種痘局を設け種痘医の免許、痘苗分与について定める ・生野銀山の騒擾
1872年	明治5年			・田畑永代売買禁止令の排除 ・学制の公布 ・10月芸娼妓解放令	・佐野金山騒擾 ・高島炭鉱騒擾 ・文部省に医務課 ・東京府浮浪者収容（翌年東京府養育院）
1873年	明治6年		・新政府反対農民一揆 ・士族の貧困 ・学校反対・徴兵反対・地租改正反対	・1月徴兵令公布 ・2月キリスト教禁止令解禁 ・6月医制取調方の達し ・7月地租改正例 ・12月秩禄奉還 ・内務省設置	・東京府病院 ・6月国立銀行設立 ・佐藤尚中日本橋に博愛社を設立（近代的私立病院のサキガケ）
1874年	明治7年		・天然痘大流行	・8月医制76条公布 ・10月種痘規則発布 ・12月8日太政官達第162号「恤救規則」　1929年「救護法」の成立まで ・医療・服薬を妨害する禁厭・祈祷の取締命令	・京都「貧福の現状」調査下級士族の困窮が甚だしい ・千葉本町に三井組らの出資金による共立病院設立
1875年	明治8年			・4月太達49「悪病流行ノ際貧困者救助方慨則」 ・5月医制改正全55条（医術開業試験実施の方針） ・内務省達第45号「窮民恤救申請調査箇条」 ・救民一時規則	・済生学舎 ・文部省医務局が内務省に移管し衛生局 ・楽善会設立
1876年	明治9年		・地租改正反対大一揆	・内務省達乙5号医術開業試験法公布 ・4月内府達種痘医規則 5月内府達甲16天然痘予防規則 ・8月太政官布告第62号「凶歳租税延納規則」 ・強制種痘を定める	・福田会結成
1877年	明治10年	・博愛社の医務勤務を以来されるが拒否 ・警察病院の診察（政府に関してはこれのみ）	・西南戦争 ・コレラ大流行 （8月コレラ流行特に長崎、熊本、鹿児島、兵庫、大阪、神奈川で多く罹患） ・武士の貧困	・6月府布達68施療券及牛痘施種発行規則区医職務心得施療受持区画 ・8月内達乙79虎列刺病予防法心得 ・8月内務省達奉職履歴医ノ制度 ・太政官布達７「売薬規則」	・博愛社の救療 ・東京府施療事業開始
1878年	明治11年	・第5大区医師会長 ・施療施設の提案	・ジフテリア流行 ・貧困	・東京布達丙第68号医業取締職務心得 ・ジフテリア流行心得を公布	・高島炭鉱騒擾 ・内務省神田に脚気病院を設け漢両医の治療成績を比較

1879年	明治12年	・同愛社設立 仮規則・願書を東京府に提出 ・14名にて設立 ・医師のみの施設 ・近傍のもの ・7月東京地方衛生会長（25年間） ・東京独立共和保権医会	・コレラ全国で流行 ・農民一揆 ・コレラ（患者16万2637人死者10万5784人） ・施療施設の不足 ・施療券が行き渡らず	・2月内務省布達甲第3医師試験規則 ・6月太布告23虎列刺病予防法仮規則 ・7月中央衛生会 ・8月太布告32虎列刺病予防法仮規則 ・12月太達54・55地方衛生会 ・学制廃止	・コレラ流行を受け各地で消毒、強制隔離反対の騒動発生 ・3月温知社 ・福田会育児院設立 ・東京独立共和保権医会
1880年	明治13年	・仮規則改正		・7月太布告34伝染病予防規則 ・9月内達乙36伝染病予防法心得書 ・官営工場払下慨則制定 9月太政官達布告第49条「行旅死亡人取扱規則」 ・「行旅死亡人取扱規則」貧困者救療は一般的疾病、伝染病をとわず地方に委任 ・6月備荒儲蓄法 ・改正教育令	・東京楽善会訓盲院設立
1881年	明治14年	・同愛社趣旨・同愛社規則の変更（熊谷・福地・藤本・天野・大槻）	・東京市の貧困者の施療問題	・国会開設の詔が発せられる。1890年に国会開設 ・4月太政官達第30号赤貧患者地方衛生費にて施療 ・松方財政	・施療は開業医・私立病院 ・東京府施療事業廃止 ・１月医学研究会成医会発足 ・安藤精軒治療院（施療）
1882年	明治15年	・社則の改正 救療社員と慈恵社員 ・施療券は直に貧民にまたは各区郡衛生委員に付す。 ・救療社員には2名以上の保証人	・東京でコレラ流行（東京でのコレラ死者3万3784人）	・2月太布達４医学校卒業生試験ヲ要セス医術開業免許状下附 ・3月内務省布達乙１４（医学校通則） 「開業医ノ弟子ニシテソノ助手ト成手ト成リ医学ヲ以テ家名相続ヲ欲スル者ハ試験ヲ要セズ開業許可」 3月内務省布達乙14医学校通則 ・伝染病予防心得書の改正 ・9月行旅死亡人取扱規則	・有志共立東京病院 ・福島事件 ・脚気病院廃止 ・禁厭祈祷治療禁止 ・東京に検疫局を設置
1883年	明治16年	・同愛社の区域を拡張 ・慈恵社員を甲・乙・丙の三種とする ・同愛社施療並施金趣旨書を発送 ・同愛社満3年救療患者2千人以上		・2月太政官達第8号伝染病ニ罹リタルモノ身元赤貧ニシテ・・・地方税中衛生費ヲ以テ支弁 ・10月太政官布告第34号（医術開業試験規則制定） ・10月太政官布達第35号（医師免許規則） ・2月太政官達第8号（30号の改正） ・医術開業試験等翌年１月施行 ・開業医の医籍登録制度発足 ・伝染病ニ罹リタル者地方税中衛生費ヲ以テ支弁	・9月三池炭鉱紛争 ・11月鹿鳴館開館 ・長谷川泰の東京私立国政医学研究会 ・大日本私立衛生会（長与専斎等）

1884年	明治17年	・同愛社資金集めのために華族の諸侯に書状を送る ・慈恵社員282人,救療社員56人,府下15区6郡	・貧困者の救療問題 ・施療は私立病院・開業医	・府立病院・郡区医施療廃止 ・1月医術開業試験規則の実施 ・地租条例布告 ・華族令制定	・10月秩父事件
1885年	明治18年	・総会にて貧病院設立を決議	・赤痢・コレラ・腸チフス流行 ・松方デフレ	・11月太布告種痘規則 ・12月太政官制が廃止	・11月三池炭鉱暴動 ・荻野吟子医学開業試験に合格 ・高瀬真卿私立予備感化院（翌年東京感化院） ・植木枝盛「貧民論」
1886年	明治19年	・10月東京医会会員 ・貧病院設立の請願書を府庁に提出 ・悪性流行につき願書 ・同愛社臨時施療券を発行 ・4ヵ年の救療患者8565名薬価は8348円余り施行、貧病院を設立には衣食看護に乏しき患者を療養 避病院跡地の借地の願い 東京府衛生課長の祝辞	・10月ノルマントン号事件 ・コレラの流行（患者15万5923人・死者10万8405人） ・天然痘・腸チフスも大流行 ・差別問題	・兌換制度の確立 ・帝国大学令 ・兌換制度の確立 ・師範学校例・小学校令	・6月雨宮製糸工場でストライキ ・伝染病の予防と治療 ・東京医会 ・博愛社病院 ・東京婦人矯風会設立 ・万国赤十字社加盟
1887年	明治20年	施療社員は金10銭積立互助組織 ・病院設立の願 ・慈恵社員400名救療社員65名19年度医師1人に受療者11．1人 ・ノルマントン号残金寄付 ・衛生局より照会書の回答（19年度） 府下15区6郡慈恵社員266人救療社員69人 宮中慈恵社員16人 創立より患者合計15085人（男9919人、女5166人） 施療日数297710日薬価24880圓50銭（5銭割） 明治12年3月より同15年2月、2251人 薬価金は5186円 明治15年3月19年12月、患者数12952人施薬日数237786日 慈恵社員400余名、救療社員65名、寄付金13182円余り、 患者合計15203人、八年の平均は一年2千人　患者表編纂患者合計3985名、男2506人女1479人19年度医師一人受療者11.1人施療薬価は10円97銭余		・9月勅令48号不県立医学校の公費支弁禁止 府県立学校ノ費用ハ明治21年度以降地方税ヲ以テ之ヲ支弁スルコトヲ得ス	・東京私立国政医学研究会を国政医学会に改称 ・東京慈恵医院 ・大日本婦人衛生会設立
1888年	明治21年	・東京医会に施療病院設立支援の書状 ・同愛社の広告		・４月市制・町村制が施行	・磐梯山噴火、医科大学赤十字社より医師等派遣 ・東京帝国大学医科大学附属病 ・篤志看護婦人会

1889年	明治22年	・救療社員規約改正 ・東京三百年祭医療支援 ・定例会3回以上欠席社には退社を勧告 ・22年度分施療患者980名、施療日数18570日、薬価金928円50銭等 慈恵金総額989円44銭5厘	・大凶作 ・米騒動	・2月大日本帝国憲法発布	・12月疾病の予防、衛生、法医学などの知識レベルの向上のため東大に国家医学講習科 ・高須炭鉱紛争 ・大阪天満紡績工場怠業 ・2月東京府養育院は市に移管 ・兵庫県須磨に初の結核療養所設立
1890年	明治23年	・貴族員議衆院各議員への寄付の依頼状 ・救療社員59名慈恵社員57名 ・患者合計1,490名、施療日数26,066日、寄付金1313圓3銭8厘	・5月最初の経済恐慌 ・コレラ長崎より全国に流行（コレラ死者3万5227人） ・流行性感冒流行 ・失業	・7月第一回衆議員総選挙実施 ・11月帝国議会 「貧民救助法案」提出廃案となる（鈴木万次郎） ・府県制・郡制公布 ・教育勅語発布	・国政医学会を国家医学会 ・帝国医会 ・帝国皇漢医会 ・東京市養育院入院規則 ・足尾鉱毒事件問題化
1891年	明治24年	・愛岐震災地貧民患者救療費義捐金岐阜県に100円愛知県に50円負傷者貧民救療費に	・労働問題 ・労働条件	・10月私立病院並産院設立規則 ・無料妊産婦収容施設	・１月23日東京府下石工1300に同業罷業 ・5月大津事件 ・9月東京医師会 ・10月28日濃尾大地震死者7200人
1892年	明治25年	・推薦により同愛社社長に榎本武揚，幹事名内一人は高松凌雲 ・患者合計1483名（男887人、女596人）施療日数25659日薬価金1282圓95銭	・発疹チフス東京で流行 ・赤痢流行 ・関東で天然痘		・大日本私立衛生会伝染病研究所設立（所長北里柴三郎） ・京都看病婦学校、無料巡回看護を開始 ・三菱橋間炭鉱争議
1893年	明治26年	・病院設立の件は賛成者少なく当分中止 ・同愛社拡張につき評議会を開き検討 ・患者合計1167名（男746名、女421名）施療日数2263日薬価金1013円15銭			・夕張炭鉱暴動 ・『職工事情』
1894年	明治27年	・朝鮮事件従軍社家族の救済 ・朝鮮事件の臨時家族治療は府庁に提出、施療券を要せず区役所の照会状または証明書外来・往診にて施療 ・患者合計1250名（男814名、女436名）施療日数19980日薬価金999円	・8月日清戦争 ・2，3年前より痘瘡 ・前年から赤痢大流行（赤痢による死者10万人を超える） ・徴兵 ・母子家庭		・端島炭鉱ストライキ ・大阪天満紡績工場のストライキ ・北里柴三郎ペスト菌を発見
1895年	明治28年	・同愛社臨時施療手続き及施療券，臨時施療券5000枚 ・証明書を印刷し各区役所へ配布 ・16年間の施療受療者数26542人日数にして50万917日 ・日清戦争では軍夫の等遺族の補償が整っていなかった ・患者の数1,144人、施療日数17,579日薬価金878円95銭	・軍備費・物価の沸騰 ・失業 ・軍隊でコレラ発生全国（コレラ・死者4万145人，腸チフ死者8401人，赤痢流行死者1万2959人） ・経済的格差 ・細民の増加 ・日清戦争帰還兵より回帰熱	・4月下関条約（日清講和条約）調印 ・12月後藤新平明治恤救基金案建白書提出 ・医師免許規則改正法案否決 ・質屋取締法公布	・9月救世軍日本支部発足 ・建白書救貧院、疾病保健、国立施療病院、国立棄児教育院設立を建言

1896年	明治29年	・入山採炭券買入 理由社運日々衰微に趣く慈恵社員も23名救療社員わずか32名となる ・患者合計915人（男601人、女314人）施療延日数13939日薬価金696円95銭	・6月三陸地方に大津波（死者2万7000人余） ・赤痢・腸チフス流行（赤痢死者2万2356人、腸チフ死者9174人）		・4月社会政策研究団体結成
1897年	明治30年	多年慈恵金を募集しても慈恵社員漸次減少。慈恵・救療合わせて36人余、慈恵社員漸次減少､断状をはっする	・第一次恐慌 ・赤痢・天然痘・腸チフス流行 ・物価の上昇	・2月恤救法案、救貧税法案提出　審議未了廃案 ・3月貨幣法公布（金本位制確立） ・4月法36伝染病予防法8種伝染病（赤痢・腸チフス・痘瘡・発疹チフス・猩紅熱・ジフテリア・ペスト） ・内務省より各県に細民生計状況の報告	・７月労働組合期成会結成 ・12月鉄工組合結成 ・東京麹町に官設永楽病院設置 ・片山　潜「キングスレー館」 ・京都帝大 ・足尾銅山鉱毒被害請願運動
1898年	明治31年	・同愛社法人登記 ・目的：貧民施療 ・事務所：下谷区桜木町 ・許可明治31年10月21日 ・慈恵金募集は昨年12月限り中止 ・施療患者908人（男523人、女385人） 施療延日数14016日 薬価金700円80銭(明治31年1月より明治31年12月まで)		・医師会法案 ・戸籍法 ・窮民法案 ・地方長官から「恤救規則」の改正	・4月貧民研究会後に庚子会と改名 ・11月社会学研究会 ・富岡・白河製糸の女工ストライキ ・慈善問題 ・熊本に徒労院を設立ライ患者を収容
1899年	明治32年	・慈恵社員を名誉・特別・通常の三種にする ・救療社員一名につき施療人数は15名 ・第一診察にて施療日数予定日を定めてその期間の施療券 ・親睦のために1年に金壹円貳拾銭の出金 ・自宅に同愛社の門標 救療社員の診療すべき施療人員は１ヶ月15人限り 親睦の情誼を厚くせん為 １ヶ年金1圓20銭を手出 ・資産の総額7540円18銭１厘（１月8日増資） ・施療患者数778人（男470人、女308人）全治153人、半治537人、死亡61人転治27人 施療日数11,498日 薬価金1,149円80銭	・日本初ペスト患者が発生	・3月法77罹災者扶助基金法 ・3月法93行旅病人及行旅死亡人取扱法 ・７月産婆規則 ・７月府令49私立病院産院規定 ・海港検疫法	・2月明治医会 ・4月『日本之下層社会』 ・11月東京巣鴨家庭学校 ・普通選挙期成同盟 ・横山源之助『日本之下層社会』 ・窪田静太郎『労働者強制保険』

1900年	明治33年	・救療社員で施療もせず、会議に出席もないものに郵送にて去就を尋ねる（5名） ・施療患者数763人（男510人、女253人） 全治112人、半治555人、転治57人、死亡39人） 施療日数10,724日 薬価金1,072円40銭	・第二次恐慌 ・ペスト大阪で流行 ・物価の上昇	・3月法38精神病者監護法，汚物掃除法，下水道法 ・3月治安警察法 ・3月法37感化法 ・７月布令71看護婦規則 ・10月娼妓取締規則及行政執行法 ・布令71「看護婦規則」	・9月貧民研究会（窪田静太郎）
1901年	明治34年	・決算報告のみ ・施療患者数794（男469人、女325人） 全治185人、未治475人、転治72人、死亡62人 施療延日数11755日、薬価金1175円50銭		・法35「蓄牛結核予防法」 ・布令48「看護婦規則」の改正条件を満たせば試験を行わないで免状を下附	・八幡製作所開業式 ・12月足尾鉱毒事件直訴 ・板垣退助の奨励により大日本仏教慈善財回の創設 ・安藤正純「真龍女学校」の付属真龍日曜学校の設立貧困児童に教育
1902年	明治35年	・第21回総会社長以下二十九名の写真を丸木利陽氏により撮る（出席者36名） 附則 社員疾病就床3ヶ月以上金5圓贈る ・施療患者987人（男537人、女450人） 全治286人、未治578人、転治68人、死亡55人 施療延日数14077日 薬価金1407円70銭		・１月日米同盟協約 ・2月貧民救助労働者及借地人保護ニ関スル建議案	・2月聖路加国際病院看護婦養成
1903年	明治36年	・本所区ペスト病が発生し遮断一時貧民が増加 ・区役所にある施療券を警察署に移す ・施療患者総数981人（男620人、女361人） 全治154人、未治777人、死亡50人 施療述べ日数14629日、薬価金1462円90銭	・06年までの農村人口の流出（子女の出稼） ・前年末より東京でペスト大流行	・3月勅令第61号専門学校令の制定	・5月日本慈善同盟会設立の決議 ・10月平民社設立 ・『職工事情』 ・帝国連合医会
1904年	明治37年	・施療券は患者1人付き1枚10名，救療社員の施療日数予定表によりその日数に相当する施療券を付与伝染病は除く ・資産総額10696円慈恵社員、特別、通常の二種類。社員の喪失事項、除名事項、一枚20銭で施療券を交付施療患者月10人、金額三十円以下の寄贈、臨時施療券の購入者賛助会員 ・施療患者1010人 施療延日数12942日 薬価金1294円20銭	・2月日露戦争，日清戦争の4.5倍を動員,人命損失 ・下層社会産業の不振、生活物資の沸騰と実質賃金の低下、農村の土地が捨。餓死者・自殺者・小児遺棄・失業	・2月内令１結核予防ニ関スル件（肺結核予防法令公布） ・4月下士兵卒家族扶助令 ・3月「救貧法案」が提出（安藤亀太郎） ・4月下士兵卒家族扶助令は公的救済義務の始まり	

1905年	明治38年	・慈恵社員を広く募集 ・救療社員を選定はその区の名望家 ・事業拡張 ・施療患者一日分薬価金5銭1ヶ月百五十円を超過せず ・患者の施療券には区役所印，慈恵社員の署名捺印 慈恵社員を募集、救療社員１區に3名を配置 施療者1人につき5銭、１ヶ月総額金150圓を超過せざる ・施療患者1012人 施療延日数11423日 薬価1142円30銭	・軍備費の拡張 ・神戸・大阪でペスト流行 （ペスト患者2163人、死者981人） ・社会不安・困窮・失業	・3月法45鉱業法 ７月文令私立医学専門学校指定規則 ・9月日露講和条約調印	・日比谷焼き討ち事件 ・鐘紡共済組合 ・職工共済組合
1906年	明治39年	・拡張委員会 ・市長に施療病院速成を促す建議書を提出 ・慈恵社員を5種類とする 慈恵金を募集 入社勧誘委員 慈恵社員を5種となす 有功・特別・生・通常・賛助社員とする ・39年度貧民病者合計1528名、延21054人38年度と比較して人員に関して516名、延9731人の増加 ・救療所現在合計42か所	・東北大飢饉 ・貧困・失業・困窮 ・自作農の減少,小作農の増加	・医術開業試験廃止 ・4月癈兵院法 ・5月法４７医師法及歯科医師法公布 ・9月内令27医師法施行規則制定・公布 ・11月内令33医師会規則	・三井慈善病院 ・南満州鉄道株式会社設立 ・日本社会党結成
1907年	明治40年	・下谷区南部・北部・浅草区の有力者に招待状（社員勧誘） ・同町各戸訪問入社を促す ・慈善演劇会を模様す 欽定改正案を提出、市内有志の募集、9月～12月入社申し込み者129名、金額1820圓 ・慈恵社員推薦規定（5条） 本所、浅草、深川方面水害、罹病者救濟、その付近の救療社員に交渉 ・貧民病者1472人　延人員21066人　39年度比-56人 延人員-88人減 救療所現在43ヶ所 事業拡張寄付9名、金額2235円85銭5厘 入社賛助308名、申込金額4751円60銭	・本所・浅草・深川方面水害 ・経済恐慌 ・罹病者の救済	・3月法律11号らい予防法公布 ・4月勅127号帝国鉄道庁現従業員共済 ・７月日露通商航海条約調印 ・恤救規則の引き締め ・患者の届出義務、らい療養所の設置を主務大臣が命ずる ・感化救済法改正 ・堕胎に関する法律公布	・12月社会政策学会第１回大会 ・東京癈兵院の設立

1908年	明治41年	・各競馬会へ寄付要請（貧民の変化・・・労働者の貧民） ・榎本社長死去 ・同愛社社長に大隈伯を2日間説得、不調に終わる ・30年間の貧民救済施療述べ68万7千有余命 ・１区平均5箇所の施療の便宜 ・救貧ー防貧ー教化の図式（ただ単に賑恤救助だけではない） ・貧民病者2065人 延人員31224人 40年度+593人、延人員+10118人の増加 麻布、深川区一箇所減 、四谷、浅草に各１箇所、下谷区に2箇所増設現在50箇所、入社賛助寄付873人、申し込み金額6362円78銭		・4月感化法改正 ・5月内務省地方局長「済貧恤救」通牒発令 ・10月戊申詔書発布 ・監獄法	・10月内務省指導により中央慈善協会結成 ・保護の打ち切りによる恤救規則の受給者数の激変 ・「戊申詔書」渙発の翌日地方長官会議 ・感化救済事業講習会 ・大阪慈善看護婦会設立（貧困家庭に看護婦無料派遣開始）
1909年	明治42年	・池田氏への贈呈喜寿の祝 ・三井慈善病院と協定，入院の便宜. 住居最寄りの患者，同愛社救療社員に治療 ・診断を依頼. ・特別社員の表彰　通常社員以上800人以上を算し外寄付金800余名を得る ・入院治療の便宜 ・優良町村モデル「町村是」の制定、 町村経営の改良プラン ・慈恵社員は4種類有功・特別・正・通常社員 ・東京府庶務課より照会への回答 創立明治12年3月以来４１年末日に至る施療患者総数41451人 延人員678612人　本年9月中における平均1日の施療患者数9人2分延人員150人9分 ・患者数2800人　延人員45359日、その他3113人合計31013人，合計延人員47232人 前年+1048人　延日数+16008増 薬価金4535円90銭（10銭）半分を寄与 金2267円95銭　定員外施療患者数313人 施療日数1873日　金187円30銭（10銭）		・4月種痘法 ・７月内務省第１回 ・8月内務省6大都市に職業紹介所の設置を奨励	・７月中央慈善協会『慈善』創刊 ・井上友一『救済制度要義』 ・12月賀川豊彦神戸葺合にセツルメント開始 ・三井慈善病院開始 ・第1回地方改良事業講習会開催(7月) ・陸軍軍医団を創立

1910年	明治43年	・東京北部大洪水罹災者の疾病治療の ために臨時救療所を開設，53箇所にて治療 ・本社事業に関する助賛を求める書を提出 ・三井慈善病院入院患者は4名， 三井慈善病院より救療委託は8名， 検案を託48名 ・本社と三井慈善病院との協定 三井に入院6名　外来委託6名 死体検案71人　検案料35円50銭 施療所現在53ヶ所 浅草、下谷一部、本所、深川の両区は 殆ど水中に没す 市内各区役所、各警察署 及び分署へ依頼状 退水後も施療券を発行、救療 ・8月12日～11月末日　負傷者21613人 常時患者数と合計70828人 ・竜泉寺小学校収容罹災者発熱往診 ・貧困病者2988名、延人員47738人、此外救療社員12人にて 定員外施療患者数297人、延人員1477人、合計3285人、延人員49215人、42年度比+172人、延人員+1983人の増加	・5月大逆事件検挙開始 ・8 月韓国併合 ・8月府下に大洪水	・日韓併合条約締結 ・娼妓病院を道府県費で悦立する勅令	・大坂毎日新聞慈善団設立 ・伝染病・施療の実施 ・日本への渡航者・・・不安定就業層「底辺労働」 ・内務省において第一回全国感化院長協議会開催
1911年	明治44年	・大相撲協会より寄付相撲 ・施薬施療に関わる建言書を内務大臣 ・国家医学会より施薬施療等に関する問題十一項の答案 ・中央慈善協会の入会. ・済生会を静観、大募集をさける．済生会の世話人の5、6人は同愛社の職員 ・貧困者病者数3897人、延人員61846人 此外23名の定員外施療患者470人、延人員2842人 総合計4367人、延人員64688人 43年度比+1082人延人員+15473人増加、救療所現在60か所	・1月大逆事件 ・階級分化伴う貧困層の増大	・2月施薬救療ノ勅語 ・3月工場法（施行1916年） ・4月市町村制改正公布 ・７月内務省細民部落調査の要綱決定 ・8月朝鮮教育令	・5月恩賜財済団生会設立 ・9月実費診療所開設 ・東京市立築地病院 ・東京市浅草・芝等に職業紹介所開設 ・12月救世軍月島に労働寄宿舎設立・病院設立 ・東京玉姫町に小住宅

1912年	明治45年・大正元年	・高松凌雲寿延. ・5名の連盟による解社の建言書が提出される. ・凌雲臥床中 ・29名本社解散建言に不同意を主唱 ・内務省井上属官，警視省より浅草区玉姫町貧民長屋管理・職業紹介所主幹より施療を高松に依頼．四谷小石川依頼. ・本社継続の建言書 ・2月18日東京大相撲協会寄付興業よりの寄付金1593円90銭 ・本社寄付賛助は僅か21人 ・貧困病者3746人、延人員58433人 此外救療社員20名定員外施療患者348人、延人員1928人、総計4094人、延人員60361人、44年年度比－273人、延人員4327人減		・護憲運動 ・3月福元誠養老法案を衆議院に提出．不成立. ・７月第二回細民調査 ・7月明治天皇崩御 11月内務省全国細民部落改善協会開催 ・3第28回帝国議会に「養老法案」を提出．採決されず	・恩賜財団済生会施療開始 ・細民調査は日本貧困調査の基礎 ・小河滋治郎『社会事業救恤十訓』 ・床次竹次郎「隣保相助と防貧制」 ・井上友一「救助は国家より地方団体や隣保相扶」
1913年	大正2年	・同愛社維持意見書，第二建言者は資金を得るために方法を企画する. ・仏教広済会よりの5名入社 ・44年度比－273人延人員－4327人減 　療養所市内58か所.原因救旅社員2名の退社・死亡，吉原付近貧民部落焼失等による. ・救療所は58箇所，本社は不況を告げるがこれより大いに挽回を図る ・貧困病者数2757人、延人員37711人、此外救療社員11名、定員外救療患者数199人 延人員829人合計2956人延人員38540人 大正元年度比－1038人 延人員－21821人減 救療所55箇所（6月現在58ヶ所） 救療社員一名の退社、2名の死亡及び済生会を始め各種救療事業の活動の為	・東北・北海道の凶作 ・慢性的窮民に災害が加わった	・9月文令28医師試験規則 ・4月法55少年法 ・4月法43矯正院法	・2月日本結核予防協会 ・5月救済事業研究会結成 ・6月桜楓会託児所開設 ・8月小河滋次郎中心に救済事業研究会結成（8月より『救済研究』創刊）
1914年	大正3年	・医学会会頭片山國嘉氏より明治天皇2周忌により医学雑誌刊行の挙あり本社長へ事業の状況報告方を求められる. ・慈善演劇新派百五十余名の一大合同 ・小林富次郎君より今年も金一百円の寄付あり. ・大正3年救療1926，延24435人その他7名の救療患者数125，延808人、合計20501人、前年比-905人,延13297人減 ・救療所58所	・発診チフス大流行・ペスト流行（発診チフス7309人，死亡1234人医療従事者殉職多数）	・3月肺結核診療所の設置及び国保補助関する法律の公布 ・4月法38医師法第2次改正　医術開業試験の暫時延長大正5年9月まで試験が可	・日本連合医師会創立総会 ・恩賜財団済生会巡回診療開始 ・4月免囚保護の財団法人輔成会結成（総裁尾崎行雄） ・6月第1回仏教徒社會事業大会 ・第一次世界大戦勃発

1915年	大正4年	・都新聞社探訪員五味純吾氏来所，娘が腹膜結核に罹り田村救療社員の治療を受けその懇切真に謝すべきと来社 ・下谷区三輪町貧民学校同善小学校生徒の健康診断予防委員より依頼有り「ペスト」の疑い ・大正4年4月１日より毎月一百円を限りに薬価を支払う 下谷区三輪町飛地貧民学校（同善小学校）生徒498名内79名の不健康者 ･貧困病者2318，延30351人、11名定員外273，延1234人前年度比540人増し原因は芝区に増設したる救療施設が著しく増加，救療所55箇所		・6月内令90看護婦規則 ・内務大臣東京・大阪・神戸に市立肺結核療養所設置命令 ・届出伝染病に新たに4種加える	・７月救世軍下谷・本所愛隣館設立 ・9月四恩法報答会設立 ・11月第3回全国慈善事業大開開催 ・賀川豊彦『貧民心理の研究』
1916年	大正5年	・10月12日高松凌雲死去 ・慈恵救済に関し賑恤恩賜50円 ・本社社員12月末日999人，助成金管理総額2950円預け利子のみ使用の届出を東京府に差し出す ・健康診断の結果医師７人生徒498人内79名不健康 ・本年度貧困患者数2498人延人員34585人、此外救療社員7名定員外救療患者数309人、延人員1776人　合計2807人、延人員36361人前年度比人員+216人　延人員+4776人増加 救療所市54箇所・	・横浜コレラ大流行（コレラ死者7482人）	・6月保健衛生調査会官制9月工場法施行	・11月大日本医師会発足（会長北里柴三郎） ・河上　肇「貧乏物語」『大阪朝日新聞』うう ・伝染病研究所東京帝国大学に付設 ・恩賜財団済生会病院赤羽に新築 ・救世軍結核療養所開院

1917年	大正6年	・社長前田子爵，副社長に天野七三郎，常務理事に宇山繁氏 救療社員53、有功社員１、特別社員37、正社員138、通常社員641計870、但し14増、143減 下付金180圓 助成金30圓 ・風水害あり比較的病者少なきを以て特に応急施設をなさず. ・風水害後伝染病の蔓延の恐れあるが，臨時救護団体は既に引き上げた後により本社において引き受け施療をなすことにする. ・施療券を１万枚跋行する ・本年度貧困患者数2167人延人員30009人 此外救療社員5名定員外救療患者数57人、 延人員212人 合計2224人延30221人 前年度比人員-583人 延人員-6140人減 救療所53箇所 . 10月の暴風雨、47日間患者数372人延1147人総患者2596人、延31368人施療所54箇所（臨時救療所）	・暴風雨，海嘯 ・病者救済・伝染病の恐れ	・７月軍事救護法 ・8月国立感化院令 ・内務省地方局救護課設置 ・11月兵庫県救済協会設立	・2月東京府慈善協会設立 ・5月岡山県済生顧問制度設置 ・中央慈善協会の第1回全国救済事業大開 ・大阪に最初の公立結核療養所設立後東京市等各地に設置
1918年	大正7年	・中央慈善協会・東京府慈善協会に加入. ・宗教大学教授矢吹慶輝教授より社會事業研究所を開会，展示品を依頼あり ・例年通り小林富次郎氏より百円を寄贈 ・本年度救療したる貧困患者数1798人 延人員25664人 此外救療社員４名における定員外救療数73人 延人員336人 合計1871人延2600人 前年度比-353人、延人員-4221人減 救療所54箇所	･第一次世界大戦終結 ・米の買い占め・米価の沸騰(富山の米騒動) ・失業問題「慢性的失業」 ・スペイン風邪大流行（スペイン風邪翌年にかけて死者11万1810人） ・農村の窮乏化		・3月賛育会設立 ・5月宗教大学に社会事業研究所設置 ・10月方面委員制度設置 ・12月吉野作造・福田徳三黎明会結成
1919年	大正8年	・高松静氏より千葉医学専門学校の入院を受け入れ希望 ・本年度貧困患者数1360人延人員19477人 此外救療社員3名定員外救療患者数28人、延人員172人、合計1388人、延人員19649人 前年度比-483人、延人員-6197人の減少、救療所62箇所	・流行性感冒 ・日本で初めての流行性脳炎（長野・新潟）	・3月精神病院法 ・トラホーム予防法 ・結核予防法公布・施行 ・内務省地方局救護課を社会課と改称 ・学校伝染病予防規定施行	・2月大原社会問題研究所設立 ・5月東京興望館セツルメント開設 ・大日本仏教慈善会財団社会事業研究所設立

1920年	大正9年	・6ヶ月間の救療社員調査結果 平均患者１人につき延25日弱 薬価2円24銭７厘 救療社員１人対し新患者10人 延人員250人弱 ・本年度貧困患者数1092人延人員17626人 此外救療社員2名定員外救療患者数64人延人員288人、合計1156人、延人員17936人、前年度比-232人、延人員-1713人の減少 施療所65箇所	・戦後恐慌始まる ・株式価格大暴落 ・コレラ流行 ・流行性感冒	・2月憲政会の疾病保健法案（審議未了） ・4月内務次官　失業保護ニ関スル施設ノ件通牒 ・内務省　社会局設置 ・流行性感冒予防につき内務大臣より訓令 ・東京府児童保護員制度創設	・4月東京府　児童保護員制度創設 ・社会政策講習会　第1回講習会開催 ・全国社会事業大会 ・八浜徳三郎『下層社会研究』 ・賀川豊彦『死線を越えて』
1921年	大正10年	・本年度施療患者数1206人延人員21044人 此外救療社員3名定員外救療患者6人延人員44人 合計1212人、延人員21088人 前年比+56人、延人員+3152人増加 救療所59箇所 ・1月2日東京府に対し同愛社の現状を届け出る 救療の状況 本年治療1092人 一年延人員17936人 一日平均49人 現在外来36人 施療券発行数12100	・原首相暗殺	・1月内務省　社会事業調査会設置（前身救済事業調査会） 4月借地・借家法 ・職業紹介法 ・9月婦人及び児童の売春禁止に関する国際条約批准 ・パラチフス、流行性脳脊髄膜炎を法定伝染病に指定	・3月中央慈善協会，中央社会事業協会都会改称 ・10月大日本労働総同盟友愛会，日本労働総同盟と改称 ・法定伝染病に2種指定
1922年	大正11年	・社長前田子爵逓信大臣に任命される. ・コレラに関し貧困者のための無料予防注射施行 ・本年度救療したる貧困患者数1032人、延人員21613人 此外救療社員3名定員外救療患者数14人 延人員231人、合計1146人、延人員21848人、 前年度比-66人減、延人員+760人増加 救療所64箇所	・コレラ蔓延 ・伝染病予防・公衆衛生	・3月未成年社飲酒禁止法 ・4月船員職業紹介法 ・4月少年法　矯正院法 ・4月健康保険法 ・4月改正農令法 ・借地借家調停法 ・社会局が内務省の外局	・3月水平社結成（西光万吉）・・・部落自身の力で差別を撤廃 ・日本赤十字社産院乳児院科 ・田子一民『社会事業』

1923年	大正12年	・6月21日下谷区役所より社会事業その他功労者の調査 高松凌雲、同愛社について、設立初期には基金なし、調達も講ぜず。 本社創立以来救療患者数、82384人、延人員1267095人 ・関東大地震、本社救療処箇所のうち48箇所焼失し残存16箇所．罹災患者は最寄の救療所を紹介 ・11月5日に罹災者救療は打ち切り貧困者の救療に従事. ・大正12年中の救療患者数は2669人延26377人 ・創立以来累計患者数84716人延1287743人 救療所67箇所の内48ヶ所類焼、残存19ヶ所上記の数字の内2085人、延16298人は罹災患者 現在救療所は60ヶ所となる	・9月1日関東大震災・・・災害恐慌 ・人民の不安・救済・伝染病	・3月兵端廃院官制 ・3月工場労働者最低年齢法（1926年実施） ・4月恩給法	・ボランティアの活躍 ・8月中央社会事業協会に融和促進事業部設置（1924年地方改善部と改称） ・関東大震災済生会巡回・訪問看護婦事業の開始
1924年	大正13年	・大正13年度救療したる患者数330人、延人員6478人、創立以来累計85062人、延人員1293130人。救療所数56箇所 ・本年度の救療者数の著しい減少は関東震災ご市内各地に多数の救療所が一時に設置されたため。		・第二次護憲運動（普通選挙法） ・７月小作調停法	・3月社会事業協会，中央社会事業協会に改組 ・6月東京帝大セツルメント設立（1938年閉鎖） ・済生会有償実費診療開始 ・日本生命済生会設立
1925年	大正14年	・1月21日慈善興行、入場者1800余人満員立ち見余地なしの盛況、その収益3481円96銭の大きい至れり。 ・大正14年度施療患者数740人、延人員15524人 創立以来累計85802人 延人員1308654人 前年に比+410人 延人員+9046人増 救療所現在60箇所		・治安維持法	・浴風会設立 ・山室軍平『社会事業家の要性』
1926年	大正15年・昭和元年	・東京市より大震災についての感謝状を受ける ・大正15年昭和元年度施療患者数1237人 延人員26483人 創立以来累計87039人 延人員1335137人 前年に比べて+497人 延人員+10959人増 救療所現在62箇所		・12月25日大正天皇崩御 ・年号は昭和に ・4月労働争議調停法 ・幼稚園令 ・勅14「歯科医師会令」	・大林宗嗣『セツルメントの研究』 ・日本中央結核予防会創設 ・社会民主党・労働農民党・日本労働党結成
1927年	昭和2年	・6月4日歌舞伎座にて慈善観劇会、補助いすを用いる。良好なる成績。 ・昭和2年度施療患者数1347人 延人員27326人 創立以来累計88386人 延人員1362463人 前年比+1010人 延人員+843人の増加 救療所現在64箇所	・金融恐慌始まる（昭和4年世界恐慌．昭和5年深刻な農業恐慌）1929年には世界恐慌 ・流感大流行（翌年にかけて37万人罹患） ・貧困	・3月不良住宅地区改良法 ・3月公益質屋法 ・4月花柳病法 ・4月徴兵令を改兵役法 ・健康保険法全面実施 ・6月社会事業調査会（一般救護に関する体系・改正感化法案要綱・経済的保護施設に関する体系・失業保護施設に関する体系を決議）・・・1929年救護法	・10月中央社会事業協会主催，第１回全国方面委員会会議開催 ・東京市立広尾病院 ・海野幸徳『社会事業概論』

1928年	昭和3年	・高松凌雲忌日に華族会館で本社50年記念式典を開き,物故社員を追想し記念式を行う．記念会の後恩賜能楽堂にて慈善能 ・本社50年史は『日本救療事業史料同愛社五十年史』	・1930年には東北・北海道の大凶作・1934年大冷害 ・三陸大津波 ・大阪・東京で天然痘流行 ・3.15事件	・6月治安維持法改正	・4月社会事業協会　社会事業研究制度開設 ・無産大衆党結成 ・東京市母子ホーム設立 ・大阪乳児保護協会による大賀小児保健所設立

参考文献　吉田久一『新・日本社会事業の歴史』2004，新村　拓『日本医療史』2011，菊池正治・清水教恵他編著『日本社会福祉の歴史』