

明治期皇子女と漢方医

——なぜ漢方医が皇子女の主治医となり最終的に罷免に至ったか？——

川島 希

名古屋大学医学部附属病院小児科

受付：令和2年6月16日／受理：令和3年1月15日

要旨：明治天皇皇子女を漢方医も拝診し後に廃された経緯の解明が研究目的である。『明治天皇紀』を参照した。天皇は漢医・洋医の得失を相補うべきだと考えていた。洋方医拝診の第2皇子・皇女は脳膜炎で夭逝した。続く嘉仁親王の執匙は漢方医・浅田宗伯であった。第3-5皇女は浅田と洋方医も拝診したが脳膜炎で夭逝した。嘉仁親王の百日咳を浅田が治療できず臣下奏上により天皇は介入を止め執匙は洋方医となった。猷仁親王の脳膜炎に漢方の効なく宮中の漢方医が全廃された。後の皇子女5名中2名が脳膜炎で夭逝したが後代に慢性鉛中毒と特定された。漢方を重用した皇子女拝診医からの漢方廃除は小児漢方の発展に病態研究が必須であることを示唆する。

キーワード：明治天皇皇子女，脳膜炎，洋方医，漢方医，村瀬豆洲

はじめに

江戸幕府から明治政府に政権交代した明治維新では政治や経済だけでなく生活の全てが大きく変貌した。そのさなか明治天皇の皇子女15名のうち成年に達したのは5名のみ(33%)であり、他の10名(67%)は全て2歳2か月未満で夭逝し、うち5名(33%)は生後1年未満で乳児死亡している^{1,2)}。本邦では1899年(明治32年)より人口動態統計が編纂されており乳児死亡率(=1000×(年間の乳児死亡数÷年間の出生数))や新生児死亡率(=1000×(年間の28日未満の死亡数÷年間の出生数))が算出可能である。1920年以前では届け出漏れなどによる信頼性の低さが問題とされてきたが、この人口動態統計と届け出漏れ率を用いて算出した推計死亡率は、乳児死亡率では153.0、新生児死亡率では79.3と報告されている^{3,4)}。このような推計を元に、厚生労働省では1899年からの人口動態統計を公表しており、乳児死亡率は1899年を153.8として記載しており、1911年(明治44年)まで149.9-167.3と概ね横ばいで高値推

移していたが、1930年代に105.8-131.5、1950年代に33.7-60.1と急激に低下して2019年では1.9と世界有数の乳児死亡率の低値を達成している⁵⁾。また歴史人口学研究では江戸時代の大名子息で江戸出身者では乳児死亡率が122.9-396.0、幼児死亡率が136.4-335.0と推計されていていずれも現代日本と比較して非常に高値である⁶⁾。しかしながら、これら江戸時代の大名階級や明治時代の国民の高い乳幼児死亡率を鑑みても、明治天皇皇子女の乳幼児死亡率は非常に高いと考えられる。

明治天皇皇子女の出生の状況や健康状態、病状、特に死亡に至る経緯は『明治天皇紀』に比較的詳しく記載されていて、現代医学の視点からも病状や死因に関して考察がある程度可能である⁷⁾。この『明治天皇紀』の記載を解釈すると、第一皇子および第一皇女はいずれも母体側が妊娠高血圧症候群・子癇であったと考えられ、母児ともに周産期死亡しており⁷⁾、子宮内胎児死亡であった可能性も指摘されている¹⁾。しかしその2名を除く幼児期までに夭逝した皇子女8名は全て「脳膜炎」「脳疾」「脳水腫」により薨去していた。後代の昭

和初期の報告ではあるが、1927年の日本での死因順位でみた乳児死亡数の割合は「先天性弱質」、「気管支炎・気管支肺炎・肺炎」「下痢及び腸炎」がほぼ同割合であったと報告されている⁸⁾。「先天性弱質」とは、現代でも乳児死亡理由として最多である先天奇形、変形及び染色体異常と考えられ、その他には現代では著減した呼吸器・消化管感染症が多数を占めていた。一方、「脳膜炎」を乳児死亡の原因としたのはその三者の合計の約10%程度に過ぎなかった⁸⁾。このように明治天皇の皇子女が「脳膜炎」あるいはその類似疾患により幼児期までに薨去していたことは特異なことであるといえる。特筆すべきことは、大日本帝国憲法では皇位が皇室典範の定めに従って皇統に属する男系男子によって継承されることを規定していたと考えられるが、その皇統を継ぐ可能性のあった明治天皇の皇子5名のうち4名は1歳3か月までに死亡して、残る第三皇子明宮嘉仁親王のみが成年に達して後に大正天皇に即位した。このように武家政権より天皇中心の政権に交代した直後から皇統維持が危ぶまれていた。

明治期には以上の通り小児医療が政治問題にも直結しうる状況下であったが、この宮中における小児科診療に漢方医も関与していたことはあまり知られていない。宮中での実地医療がどのようにおこなわれていたのか、後の考察にも関連することから以下に詳述する。明治時代まで長らく宮中で診候したのは典医であるが、この典医は「典薬寮の医師」の意味である⁹⁾。757年に施行され、逸文により復元された養老律令の医事法規「医疾令」では医官の職制がはじめて規定された。なお日本の律令制を確立した大宝律令(701年)にも篇目として存在することが木簡研究などで判明している¹⁰⁾。宮中庶務を担当した中務省にある内薬司に属して診候医業にあたる侍医4名が置かれ、後宮十二司にある薬司には医業に供奉する尚薬1名と典薬2名が置かれて宮中での実地診療を担当したと考えられる。896年には宮内省にある典薬寮に内薬司が併合された。医官の職制は位階の上位から、典薬頭(従五位下)、内薬正(正六位上)、侍医(正六位下)、典薬助・尚薬(従六位上)、典

薬大允(従六位下、当初は大少の区別なし)、医博士・女医博士(正七位下)、典薬少允(従七位上)、医師・針博士(従七位下)、典薬大属(従八位下)、典薬少属(大初位上)であった。実際に疾病を診候して治療にあたる「医師」が「典医」と呼ばれるようになり、この典医のうち天皇を診候したのが「侍医」であった。令外官が置かれると、医歯薬関連では730年、光明皇后の発願により悲田院とともに庶民救済施設・薬園である施薬院が創設されて、825年には別当(院預より改名)・院使・判官・主典・医師などを置く職制が定められ延喜式でも継承された。丹波雅忠が院使に補任されて以降、医家が選任されるようになり、丹波氏が世襲するようになった¹¹⁾。時代は下り施薬院使は朝廷に診候するなど本来の救民処置はなされず、上述の医官制度も形骸化されてはいたがその後も整理廃止されながら官名として存続した。鎌倉幕府では宮中の典薬寮医官や施薬使を迎えて将軍を診候させる習慣が確立してこれらも侍医と称するようになった。この慣習は以後の武家政権にも引き継がれた。また同時代以降、民間医が活躍するようになるとともに功績があれば僧位に準じて法印、法眼、法橋に叙せられ、宮中で診候するものも現れた。江戸時代では引き続き典薬寮医官であった旧家と当時の名医であったために宮中に招来されて診候した新家があったが、宮中医官の制度は旧態依然であったと考えられる。典医は「御匙」と言われ、「執匙」はその典医集団の筆頭であることを意味した。明治維新後は1869年に太政官制が導入され、職員令により宮内省が置かれて典薬寮が廃止され、1871年に侍医寮が置かれて大侍医、権大侍医、小侍医、権小侍医が属した¹²⁾。1875年、一等から六等までの侍医に改められた。1886年、宮内省に侍医局が設けられて長官(池田謙斎¹³⁾が初代長官)・侍医・医員・薬剤師が置かれ¹⁴⁾、1889年官制改定により侍医寮が置かれて以後その職員となり、診候・医業および宮中衛生を司ったが、1945年に侍医寮が廃止されてから現代では、宮内庁侍従職の侍医長・侍医が天皇、皇后及び皇子女に関する医事を総括している。

ここで再び明治天皇期の宮中での医療概況に話を戻すと、前代の孝明天皇の時代では典薬寮における西洋医術は固く禁止されており¹⁵⁾、明治天皇自身が降誕した際の御匙は全て漢方医・鍼灸医であった⁷⁾。明治天皇の侍医はまず1869年典薬寮の廃止の際に典医の旧家は高階経徳など数名の漢方医を除くと排除されて¹²⁾、明治維新後10年ほどで順次、漢方医から洋方医に置換されて、漢方医は天皇の侍医から最終的に全て廃除された¹⁵⁾。一方で、明治天皇の皇子女の診候は、天皇の意向が強く反映されたようで、明治天皇の信頼の篤かった漢方医が長く拝診した。漢方の名医であった浅田宗伯が後の大正天皇である嘉仁親王を幼少期に診療したことは、今日の漢方医学においてもその著書が重視されるなかでよく知られている¹⁶⁾。また矢数道明が江戸時代に広く普及した処方集『古今方彙』を補完しうる方書として『方彙統紹』を紹介し、その著者である村瀬豆洲に言及したことで村瀬豆洲の医方は今日でも漢方医学に影響を与えている。矢数は村瀬とその小児科書『幼幼家則』について「中国の小児科常用処方をも補足するに、本朝経験方を博く採用し、特に三代にわたって経験した村瀬家の家試方を数多く掲げ、湯液ばかりでなく、灸治による家伝方法を随所に指示しており、さすがに小児科の大家として貫禄十分の書である。」と高評価した¹⁷⁾。この典医家系ではない尾州の村瀬豆洲も、明治天皇の意向により皇女を拝診したことが、宮中側の記録、漢方医側の記録の双方に残されている^{7,18,19)}。最終的には皇子女を診候した漢方医も全て、天皇の侍医と同様に宮中から廃除された。

これまでに明治天皇皇子女夭逝の概要は検討されている¹⁾。またその死因について「脳膜炎」に注目して当時の社会状況も含めて先行研究では考察されている²⁾。しかし小児医療が政治問題にも直結しうる中、その主治医団(御匙・執匙)を漢方医が長く担ったことに注目した研究はない。また宮中の漢方医が廃されるに至る経緯から、小児漢方医史の一端を解明しようとした研究もない。そこで今回、明治維新後、漢方医から洋方医に置き換わるなか皇子女を拝診した漢方医の動静を明

らかにすることで、小児漢方の歴史の一端を明らかにするだけでなく、現代にも通じる小児漢方の問題点を抽出することを本研究の目的とした。

対象および方法

参考文献の選出

『明治天皇紀』⁷⁾を主たる参考文献とした。明宮嘉仁親王の動静については『大正天皇実録補訂版』第一²⁰⁾も参照した。

文献の記述の抽出

以下に列記する索引語で該当する箇所を全て系統的に参照した。『明治天皇紀』⁷⁾別巻(索引)事項より「漢方醫」「侍醫」「侍醫局」「典醫」「洋方醫」の参照箇所を全て抽出した。また『明治天皇紀』別巻(索引)人物より、漢方医である「浅井篤太郎」「浅田宗伯」「浅田宗叔」「福井貞憲(登)」「松島美實」「村瀬豆洲」および洋方医で侍医の「池田謙齋」「岩佐純」「橋本綱常」の参照箇所を全て抽出した。これらの系統だった検索のほか、『明治天皇紀』からは明治天皇の第二皇女、第二皇子に関係する記載を目視で検出した。また明宮嘉仁親王の動静について、『大正天皇実録補訂版』²⁰⁾第一の記載も『明治天皇紀』から抽出された事項に該当する箇所を目視で検索して参照した。上記の文献を基準として、必要に応じて他の引用文献を参照して記述した。

和暦および西暦の記載

明治五年十一月九日、太政官布告第337号によりそれまでの天保暦からグレゴリオ暦に改暦された。すなわち天保暦明治五年十二月三日をもってグレゴリオ暦明治6年(1873年)1月1日と定められた。本稿ではグレゴリオ暦による年月日をアラビア数字で、和暦による年月日を漢数字にて記載した。ただし『明治天皇紀』などからの引用文中ではこの限りではない。

統計学的解析

皇子女の生存時間解析には Kaplan-Meier 法を用い、群間の比較には Log-Rank 検定を用い

た。p値は0.05未満を統計学的有意差があるものとした。統計学的解析はJMP Pro 15.1.0 (SAS Institute Inc., ケーリー, アメリカ合衆国)を用いた。

結 果

明治天皇と漢方医

1852年11月3日(嘉永五年九月二十二日)、明治天皇の降誕後の医官はすべて漢方医・鍼灸医であった⁷⁾。典薬寮医師・鍼博士ら10名を侍医とするように出生前に予め定め、すなわち藤木篤平(鍼博士)、藤木成邦(権鍼博士)、山科元敏(典薬少允)、高階経由(典薬少属)、山本随(典薬寮医師)、中山唾(典薬寮医師)、山科草庵(法眼)、浦野泰安(法眼)、西尾昌敬(法眼)の9人に更に山口満嘉(典薬寮医師)が加わった。執匙は太田成式(典薬寮医師)と定められ、産科は賀川満崇(典薬寮医師・女医博士)と賀川満載(満崇の子で典薬寮医生)に命ぜられた。江戸幕府が1858年の種痘所に始まり直轄管理下で西洋医学所(後に医学所と改称)と、西洋医学研究教育機関を設置したこととは対照的に、明治天皇の父である孝明天皇は、典薬寮における西洋医術は固く禁止する方針であり¹⁵⁾、上述の医師団は全て漢方医、鍼灸医である。

明治天皇の即位前、典医の父子、高階経由・経徳が「今や王政復古、醫道亦仁術の一端たるを以て、和漢醫方を講究すると共に併せて西洋醫方の長所を採り、彼此折衷して廣く醫學を起し、〔中略〕皇上若し和漢醫方以外之れを用るたまはざらんには、〔中略〕弊を一洗せずんば和漢の醫道亦遂に廢絶するに至らんと」⁷⁾とする建白書『西洋医学御採用方』を提出したことを契機に¹⁵⁾、明治元年(1868年)三月七日、「西洋醫術之儀是迄被止置候得共自今其所長ニ於テハ御採用可有之被仰出候事」とする『西洋醫術ノ所長ヲ採用ス』により洋方医が公式に採用された^{9,21,22)}。建白書を字義どおりに解釈するのであれば、和方、漢方医学とともに西洋医学を研究することを主張した内容であるが、実際には以降宮中においても西洋医学化が進んでいった。

1868年十一月、行政官輔相であった岩倉具視

の書簡では「侍醫に洋法醫師を採用すべし」とあり、1869年九月、岩倉具視・木戸孝允の賛を得て洋方医を任用したと『明治天皇紀』に記載がある。大典医に高階経徳(漢方)・伊東方成(洋方)²³⁾・青木邦彦(洋方)を任用したが、実際に洋方医が天皇を拝診したのは1870年四月二十二日、池田謙斎(洋方、大学助教)¹³⁾が初めてであると記録された。以後、前述した侍医任官制度が確立する中で天皇の侍医は洋方医のみとなり、漢方医家であった高階家も西洋医術を学習した。しかし明治天皇自身の意見は侍従長の山口正定に聖慮を垂示したように「漢医・洋医各々得失ありて、未だ悉く之れを信ずべからず」(1879年3月28日)であった⁷⁾。

明治天皇が洋方医のみを信望しなかった原因の一つには、自身が脚気に悩まされて洋医である侍医が治療効果を挙げられなかったことが考えられる²⁴⁾。漢方医遠田澄庵の小豆、麦などを勧める食事療法を大いに参考すべきであるという明治天皇の発言がある。和漢洋の医師の協力をえて府立脚気病院として開院して、その開設にあたり天皇は2万円を下賜した。「洋科」と「漢科」にわけて治療法を競争させ、洋科は佐々木東洋、小林恒が担当し、漢科は遠田澄庵、今村了庵²⁵⁾が担当した。ただし対象患者の重症度が異なるなどadequate and well-controlled studyではなかったため、漢方、洋方どちらがより有効なのか結論がでないまま終焉した。

皇子女の概要

明治天皇の皇子女15名の概要を表1にまとめた。第一皇子・皇女は前述したとおりの降誕ののち即時薨去しており、あるいは子宮内胎児死亡とも考えられている。実際に記録においても他の皇子女のような漢風諡号は贈られず和風諡号のみが残されている。本論では第二皇女梅宮薫子内親王から、漢方医が最後に拝診した第六皇女常宮昌子内親王まで詳述して解析する。

表1 明治天皇の皇子女の概要

	称号・名称	降誕日	薨去日	生存期間	夭逝の原因	備考
第一皇子	稚瑞照彦尊	1873/9/18	1873/9/18	0d	(不記載), IUFD?	(夭逝)
第一皇女	稚高依姫尊	1873/11/13	1873/11/13	0d	子癩, IUFD?	(夭逝)
第二皇女	梅宮 薫子内親王	1875/1/21	1876/6/8	1y4m18d	脳疾	(夭逝)
第二皇子	建宮 敬仁親王	1877/9/23	1878/7/26	10m3d	脳水腫	(夭逝)
第三皇子	明宮 嘉仁親王	1879/8/31	1926/12/25	47y	—	大正天皇
第三皇女	滋宮 韶子内親王	1881/8/3	1883/9/6	2y1m3d	脳膜炎	(夭逝)
第四皇女	増宮 章子内親王	1883/1/16	1883/9/8	7m23d	慢驚風症(脳膜炎)	(夭逝)
第五皇女	久宮 静子内親王	1886/2/10	1887/4/4	1y1m25d	生齒熱→慢性脳膜炎	(夭逝)
第四皇子	昭宮 猷仁親王	1887/8/22	1888/11/12	1y2m21d	脳膜炎	(夭逝)
第六皇女	常宮 昌子内親王	1888/9/30	1940/3/8	51y	—	竹田宮恒久王妃
第七皇女	周宮 房子内親王	1890/1/28	1974/8/11	84y	—	北白川宮成久王妃
第八皇女	富美宮 允子内親王	1891/8/7	1933/11/3	42y	—	朝香宮鳩彦王妃
第五皇子	満宮 輝仁親王	1893/11/30	1894/8/17	8m17d	慢性脳膜炎	(夭逝)
第九皇女	泰宮 聰子内親王	1896/5/11	1978/3/5	81y	—	東久邇宮稔彦王妃
第十皇女	貞宮 多喜子内親王	1897/9/24	1899/1/11	1y3m18d	脳膜炎	(夭逝)

省略：d, 日；m, 月；y, 年；IUFD, 子宮内胎児死亡。

第二皇女梅宮薫子内親王(うめのみやしげこ 1875/1/21-1876/6/8)

薫子内親王の出生時の『明治天皇紀』記事には御匙に関する記載は見られない。1875年2月19日、天然痘が流行した際、天皇が諸臣の奏請を納れて種痘を受けて範を庶民に示した。薫子内親王もまた日齢29日ではあったが種痘を受けた。

1876年6月2日夜、「痙攣二回あり、其の報午後九時行在所に達す、侍醫岩佐純直に之れを奏す」、〔6月8日〕正午〔中略〕是の時、薫子内親王の御容體漸次重らせらるとの電報達す、昨日午後十一時の發信なり、〔中略〕三時四十分〔中略〕是の時、薫子内親王薨去の電報達す。「薫子内親王生まれて數月脳疾に罹る、百方醫療を試み較々癒えしが、本年〔1876年〕四月に至りて再び發し病勢漸く進む、侍醫伊東方成等治術を盡し、かども其の效なく、昨夜〔6月7日〕危篤を傳へ、是の日〔6月8日〕午前五時薨去す」と記録されている。

まとめると薫子内親王は生後数か月で、後の皇子女で見られた脳膜炎と同様の病態と思われる「脳疾」に罹患して一旦軽快したが、1歳3か月時に再発して病勢が進行し、けいれん2回後からは容態が悪化して薨去した。初発時に「百方醫療を試み」たのが誰かは『明治天皇紀』には明記さ

れないが、「脳疾」の再発後には天皇の侍医である岩佐純²⁶⁾や伊東方成²³⁾など洋方医が治療に従事したと書かれている。

第二皇子建宮敬仁親王(たけのみやゆきひと 1877/9/23-1878/7/26)

1877年9月23日正午に出生した敬仁親王についても出生時には御匙の記載はない。同月29日出生後第7日に当たり、母の柳原愛子の懐妊以来力を尽くした宮内省御用掛の久我建通、母の父である柳原光愛、侍医で伊東盛貞などに金品を賜う、とある。伊東盛貞(寛齋)は、蘭方医で緒方洪庵に入門、伊東玄朴の長女を妻としており、前述の伊東方成は伊東玄朴の養子となり本家を継いだという関係である²⁷⁾。紀州藩寄合医師、幕府の翻訳御用、幕府奥医師となり法印に叙された。明治維新後は中典医、大典医を任じられ、官制改革により権大侍医、五等侍医と変わり三等侍医に進んだ。明治天皇の侍医であったこの伊東盛貞は同時に敬仁親王の御匙であったのだろう。

その後敬仁親王に関する『明治天皇紀』の記事によると「〔1878年〕五月一日、第二皇子敬仁親王發熱あり、既にして平癒せしが、去月〔6月〕三十日脳水腫を發し、病勢漸く進めるを以て、侍醫の他に海軍軍醫總監戸塚文海・陸軍軍醫監佐藤

進・同橋本綱常をして拜診せしめたまふ、昨二十五日重體なり、〔中略〕是の日〔1878年7月26日〕午後二時危篤を傳へ、同三十分遂に薨去す」とある。

まとめると敬仁親王は7か月で発熱あり治癒したが、9か月で脳膜炎と同様と考えられる「脳水腫」を発症して、侍医のほかに洋方医で軍医総監である、戸塚文海²⁸⁾、佐藤進²⁹⁾、橋本綱常³⁰⁾も拝診したが10か月で薨去した。第二皇子・第二皇女はいずれも洋方医による診療を受けたが、「脳膜炎」による薨去を防ぐことはできなかった。

第三皇子明宮嘉仁親王（はるのみやよしひと

1879/8/31–1926/12/25, 後の大正天皇)

1879年8月31日に浅田宗伯³¹⁾が御匙とされた。漢方医が明治天皇の皇子女を拝診した嚆矢と思われる。漢方医を執匙に指名したのが誰なのか『明治天皇紀』『大正天皇実録』ともに明記していないが、『大正天皇実録』では明治天皇が御産の御用掛および皇子降誕後は御養育も中山忠能（当時69歳）に委嘱した記録があり、その際、「一、宮御降誕後、御預被仰付候ニ付テハ、御薬以下御養育方、万事御預ケ人ニ御委任有之度候事。一、御医ハ漢洋共御預ケ人ノ見込ニ御任セ有之、万々一御異例タリ共、御医御薬御養生方之儀ニ付、御指図無之様致度候事。」と天皇に皇子の治療に介入することを諫める上申書を提出して「天皇之を聴し、」とある。後述する韶子・章子両内親王が相次いで薨去した際の『明治天皇紀』の記事に、「明宮御養育主任中山忠能亦両内親王の事に鑑み、曩に明宮奉仕の医官・侍女等を戒むる所ありしが、天皇亦深く明宮拝診の事を憂慮したまひ、是の日宮内卿徳大寺実則に旨を授け、忠能に就きて其の意を問はしめたまふ」と積極的に嘉仁親王の診治に介入している様子からも、執匙の指名に天皇の介入があったことが示唆される。浅田宗伯・今村了庵²⁵⁾・岡樸仙院良允³²⁾が湯液を、渡瀬正造³³⁾が鍼術で侍した^{7,20)}。降誕時より全身発疹（その後消退）、腹部痙攣・胸郭衝逆の発作が度々あり、山田業広³⁴⁾・竹内元正³⁵⁾なども主治医団に加わり病状は軽快した。嘉仁親王は当時の皇太子であ

り、またその治療過程は宮中での漢方医の廃絶にも関わると考えられるため後に詳述する。

第三皇女滋宮韶子内親王（しげのみやあきこ

1881/8/3–1883/9/6)

第四皇女増宮章子内親王（ますのみやふみこ

1883/1/16–1883/9/8)

両名とも浅田宗伯が執匙とされた。1883年、「脳膜炎」のため3日間のうち相次いで薨去した。その際、浅田宗伯が治療にあたり奏効せず、1883年8月から9月にかけて洋方医である池田謙斎にも診候させた。しかし治療奏効せず漢洋医療が相乱れるのを見て浅田宗伯は辞意を固めたが、明治天皇は「漢洋併せ用ゐ、〔中略〕侍醫伊東方成・同岩佐純と俱に診候せしめ、その薬法は御匙醫と熟議せしめたまはん」との意見であった。これに対して嘉仁親王御養育主任であり明治天皇の外祖父でもある中山忠能は「薬法は漢洋各々其の方を異にし、氷炭相容れざるを以て到底併用すべからず、宜しく漢洋何れにか一定し、病症に應じて臨機之れを決するの外なかるべし」との意見であった。つまり漢方医である浅田宗伯は漢方医学のみでの治療を主張して西洋医学の併用は相容れないという意見、中山忠能は漢方医学、西洋医学は相容れないから到底併用することはできないので、漢方医学か西洋医学がいずれか一定にして、病症により臨機応変に決めるしかないという意見、明治天皇は漢方医学、西洋医学を併用するべく漢方医と洋方医いずれにも診察させて、治療法は主治医（今回は漢方医の浅田宗伯）と熟議させるという意見で、三者三様であった。これを仲裁する形で、漢方医の浅田宗伯は嘉仁親王の拝診を継続として、洋方医の池田謙斎¹³⁾・岩佐純²⁶⁾も同時に拝診することとなった⁷⁾。

第五皇女久宮静子内親王（ひさのみやしづこ

1886/2/10–1887/4/4)

1885年12月に新宮の御匙医の選定の際、『明治天皇紀』の記載では「初め（中山）忠能等深く漢法を信じ、小児十歳比までは漢法に託するを可とし、浅田宗伯を薦めて皇子女の御匙醫と爲す、

〔中略〕漢法の必ずしも洋法に勝れたりとすべからざるを知り、且方今漢法の名醫の東京に在るを聞かず、〔中略〕聖旨尚漢法を可とし、〔中略〕漢法名手を東京市中に求めしめたまふ」とあり、この頃は既に侍医もほとんど洋方医に置き換わっていたはずだが、中山忠能、明治天皇ともに小児科領域では少なくとも漢方医学自体への信望が篤かったことが記録されている。漢方名医を市中に求めたとあるが、最終的には浅田宗伯が御匙となったようであった。

1887年1月1日(10か月)、発熱吐乳(生齒熱と診断されているが、今日でいう突発性発疹と考えられる)、その後、慢性脳膜炎を併発した。1887年4月4日(1歳1か月)、漢方医の浅田宗伯と洋方医の岩佐純は「療法に就きて意見を異にす」。このため治療方針が定まらなかったことから明治天皇の聖旨があり、岩佐純と池田謙齋が診候した。病勢は衰えたが3月下旬の寒気が加わり再発して薨去した⁷⁾。

嘉仁親王と漢方医の動向

これまでの明治天皇の皇子女の診察に漢方医が登場したが、その始まりは嘉仁親王であり、ここでその医学的記事を『明治天皇紀』『大正天皇実録』を主な引用文献としてまとめる(表2)。前

述したように執匙は浅田宗伯が担当した。

1879年8月31日、降誕時に全身発疹を認めた。これは見点(痘疹発熱3日後の発疹)様で体質虚弱であったが甘連湯加紅花大黃で改善した¹⁹⁾。9月24日(日齢24)、半身浴後に急に衞遡・撮口様、危険の症候(熊胆・生姜汁など開達薬は下らず、痰涎壅盛して氣息奄奄)があったが走馬湯(巴豆・杏仁)を曲頭管で送下したところ吐涎頻回となり息を吹き返した。浅田宗伯と清川玄道菖軒の後談で「走馬湯若し効驗なかりせば萬策盡きたり、一死を以て責を塞かんのみ」¹⁹⁾とあるように走馬湯という劇薬を用いたまさに懸命の治療が行われ、その結果、救命が可能であった。

1884年6月、「十歳に達するまで浅田宗伯に御匙を仰付けられ、一等侍醫池田謙齋をして拜診せしむること故の如く」⁷⁾とした。同年8月5日、「執匙浅田宗伯、追々老境に達するを以て漢医竹内元正に補助勤仕を命ず。」²⁰⁾とあるように竹内元正にも診察を命じた。1885年3月22日、親王の新御殿への帰参を契機に浅田宗伯の選により拜診していた今村了庵・岡桐蔭の御用を罷めた²⁰⁾。その理由については明示されていない。その代わりに松島美実に拜診御用を命じた²⁰⁾。その後も浅田宗伯を御匙として1886年9月4日には浅田宗叔(宗伯養子)を拜診御用の補助としたが、後に竹内が

表2 嘉仁親王と漢方医の動向

西暦	年齢	事項
1879/8/31	出生	全身発疹：見点(痘疹発熱3日後の発疹)様で体質虚弱→甘連湯加紅花大黃で改善
1879/9/24	日齢24	半身浴後、急に衞遡・撮口状、危険の症候(熊胆・生姜汁など開達薬は下らず、痰涎壅盛して氣息奄奄)→走馬湯(巴豆・杏仁)を曲頭管で送下→吐涎頻回→息を吹き返した 「走馬湯若し効驗なかりせば萬策盡きたり、一死を以て責を塞かんのみ」(浅田宗伯と清川玄道菖軒の談話)
1884/6	3歳	嘉仁親王の御匙を10歳までは浅田宗伯が続けるよう下命
1884/8/5		竹内元正(?-1886/10, 小児漢方医)を補助勤仕(浅田宗伯69歳と老境のため)
1885/3/22	5歳	今村亮・岡桐蔭の拜診御用を罷む(新御殿御帰参に期)
1885/3/26		松島美実に拜診御用
1886/9/4	7歳	浅田宗叔(宗伯養子)を拜診御用の補助(竹内死去により同年12月に拜診医)
1887/9/13	8歳	黒岩静山を拜診医(浅田宗伯は72歳と老齡のため宿直を免ず)
1887/9/28		福井貞憲を拜診御用兼務
1888/5/14		浅田宗伯・松島美実・浅田宗叔・黒岩静山・福井貞憲等を差免 池田謙齋を主治医、原田豊を拜診医となす
1888/12/8	9歳	加藤照磨を拜診医に加え、漢方薬の調進を止め、洋薬に変わる

『明治天皇紀』『大正天皇実録補訂版』『復刻版漢洋医学闘争史』より作成

表3 嘉仁親王の百日咳の経過に関する対比

大正天皇実録	明治天皇紀
<p>拜診に皇漢医を用ひさせ給ふ事の不適を唱へ、西洋医に代へらるべきを説く者尠からず。然れども執匙<u>浅田宗伯</u>は従二位<u>中山慶子</u>〔明治天皇の生母で<u>中山忠能</u>の次女〕の信を享くる事厚く、従ひて拜診医更迭の議未だ熟するに至らざりき。</p>	<p>歐風の醫術漸く進歩するに及び、皇儲の診療を永く漢方の醫員に委するは頗る安んぜざる所あり、子爵<u>曾我祐準</u>の御教養主任となるや、深く之れを憂慮し、拜診醫變更を奏請せんとするの志あり、</p>
<p>此の間、儲君去る四月二十九日御病あり。百日咳に悩み給ふ事先に謹述せるが如し。時に拜診の皇漢医<u>浅田宗伯</u>と西洋医<u>池田謙斎</u>と御治療の方法を異にす。而して執匙宗伯専ら漢法によりて調薬を進め奉るに、御病勢日に募ると雖も亦減じ給はず。</p>	<p>偶々去月〔4月〕二十八日來親王百日咳に罹り、宗伯及び福井貞憲・松島美實等診療に従事す、未だ癒えず、侍醫<u>池田謙齋</u>亦時に拜診すれども、宗伯等と其の治方を異にして用ゐられず、</p>
<p>是に於て漸く拜診医更迭の議再起す。天皇、宗伯を罷め、<u>村瀬豆洲</u>を之に代へしめんとの御慮ありて、皇漢医法の廃止を聴し給はず。</p>	<p>是の月〔5月〕七日、祐準遂に宮内大臣に就きて醫師變更のことを奏請す、天皇亦宗伯を罷め、<u>村瀬豆洲</u>を以て之れに代へんと欲するの意あらせらるゝも、未だ漢方醫を廢するの意あらせられざるを以て、祐準の奏請を聽したまはず、</p>
<p>然れども儲君の御容態日に進み、咳嗽頻りに出で、食せらるる物悉く之を吐出し給ひ、御衰弱漸く加はるを以て、遂に〔曾我〕祐準〔陸軍中将より明宮御養育主任を任ず〕決する処あり。是の日天皇に調を請ひて方今西洋医学の驥々として進み、治方の精妙到底漢法と同日の比に非ざる旨を縷奏す。</p>	<p>既にして親王の病益々重く、咳嗽頻出し、食する物を悉く吐出し、衰弱漸く加はる、是に於て祐準心大に決する所あり、〔中略〕今皇儲病あり、漢洋の兩醫其の診を同じくして其の方を異にす、之れを戦闘に比するに、同一の敵に對するに、一は新式の銃砲を用ゐ、一は弓箭を用ゐるが如し、兩者の適否蓋し論を待たざるなり、方今西洋醫學驥々として日に進む、治方の精妙、漢方と日と同じくして語るべからざるなり、臣が子若し同一の病に罹る、臣何ぞ之れを漢方醫に委せん、</p>
<p>天皇熟慮あらせられたる後、徳大寺実則並びに曾我祐準に之を委ね給ふ旨の御沙汰あり。</p>	<p>天皇大に感じ、熟慮すべき旨を告げたまふ、…明宮拜診の事徳大寺と曾我とに一任す、宜しく之れを圖れと、</p>

明治21年5月の『大正天皇実録』と『明治天皇記』の記述を対比した。

太字下線部は両記事で共通する事項、太字ゴシック体は一方の記事にのみ掲載された事項である。

死去したため12月に拜診医とした。

1887年9月13日浅田宗伯が72歳と高齢のため宿直が免じられたことにより「皇漢医黒岩静山を明宮拜診医と為す」²⁰⁾、同月28日「昭宮拜診医福井貞憲に明宮拜診御用兼務を命ず」²⁰⁾と、漢方医を次々と拜診させた。このように嘉仁親王の診療は主に漢方医医師団が行っていたと思われる。

転機となったのは1888年4月末、嘉仁親王が百日咳に罹患したことである。その詳細を『明治天皇紀』および『大正天皇実録』を併記することで検討した(表3)。共通事項をまとめると以下の通りである。嘉仁親王が1888年4月末に百日咳に罹患して御匙の浅田宗伯³¹⁾が拜診したが改善が見られず、侍医で洋方医の池田謙斎¹³⁾も併診したが浅田の治療方針と異なったためその治療法が採用されなかった。明治天皇は浅田を罷免して、尾州の小児漢方医である村瀬豆洲に代えて、漢方医を廢するつもりはなかった。しかし親王の

病状が更に進行して衰弱するようになったため、元陸軍中将で親王の御養育主任である曾我祐準が意を決して明治天皇に、西洋医学が驥々として進みその治療法の精妙はとて漢方とは比べることはできない旨を奏上した。明治天皇は熟慮した後、侍従長の徳大寺実則と曾我祐準に委ねることとした(表3)。

以上の経緯で、1888年5月14日、浅田宗伯・松島美実・浅田宗叔・黒岩静山・福井貞憲など漢方医を嘉仁親王の拜診医から差免して、池田謙斎を主治医^{7,20)}、侍医の原田豊を拜診医として同年12月8日に侍医の加藤照磨を拜診医に加えて以後は漢方薬の調薬を止めて洋薬に代えた²⁰⁾。なお浅田宗伯は永年に渡る親王拜診の功勞により特旨を以て従五位に陞叙し、年金が下賜された。

第四皇子昭宮猷仁親王（あきのみやみちひと

1887/8/22-1888/11/12)

第六皇女常宮昌子内親王（つねのみやまさこ

1888/9/30-1940/3/8, 後の竹田宮恒久王妃)

上述の嘉仁親王の百日咳治療に遡ること1887年7月、固辞したものの福井貞憲³⁶⁾が新宮（猷仁親王）降誕御用、拝診御用（1887年8月29日）となった。『明治天皇紀』には「偶々静子内親王薨去の事あり、仍りて再び漢方醫を求むるの議あり」とあり、洋方医が診療したにもかかわらず、静子内親王を救命できなかったことから再び漢方医が診療に当たることとなったと考えられる。1888年10月6日の記事に尾張の村瀬豆洲が昌子内親王の拝診御用となったがこのときに「特に召されて此の命を拜す」とある。その際、松島美

実・浅井篤太郎（国幹）は助勤となった。北里大学東洋医学総合研究所研究所医史学研究部所蔵『浅井家歴代遺品』には常宮皇女降誕助勤下命書が残されているが、これによると宮内省御用掛の松浦詮が浅井国幹に宛てたのは8月4日付となっており（図1A）、降誕前に予め拝診医が決まっていたのかもしれない。

ところが1888年10月中旬より猷仁親王は脳膜炎を発症して、福井貞憲が診療に専従するが11月10日には昏睡状態となった。『明治天皇紀』には「貞憲、浅田宗伯・村瀬豆洲等と謀り只管治法を盡すも更に験なし」とある。続いていずれも洋方医である池田謙斎¹³⁾・橋本綱常³⁰⁾・高木兼寛³⁷⁾とともに診候したが効なく、1888年11月12日に薨去した。脳膜炎を発症して薨去する間に明治天

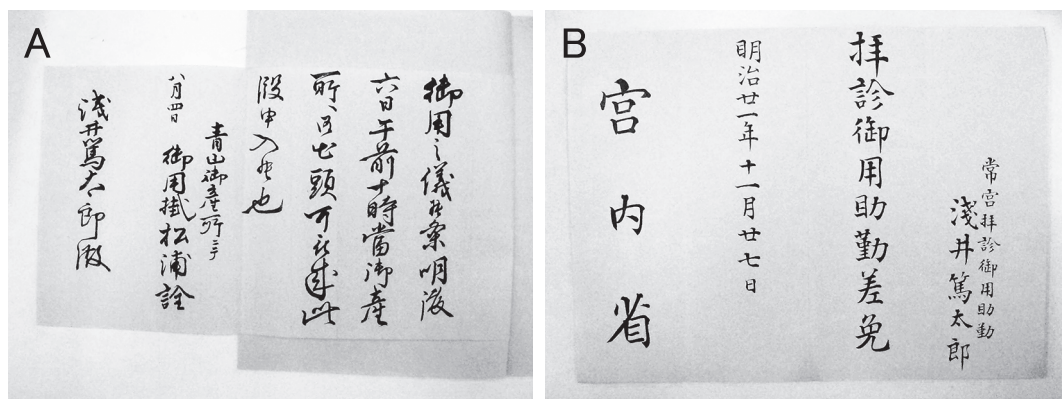


図1 『浅井家歴代遺品』常宮皇女降誕助勤下命書および常宮拝診御用助勤差免書（北里大学東洋医学総合研究所医史学研究部所蔵）

A. 常宮皇女降誕助勤下命書. 資料には発行年は明記されていないが懐妊時期を考慮すると1888年と考えられる。8月4日付。

御用之儀候条明後
六日午前十時當御産
所、御出頭可被成此
段申入候也

青山御産所ニテ
八月四日 御用掛松浦詮
浅井篤太郎殿

B. 常宮拝診御用助勤差免書. 1888年11月27日付。

常宮拝診御用助勤
浅井篤太郎
拝診御用助勤差免
明治廿一年十一月廿七日
宮内省

皇が猷仁親王の治療方針に意思を表示した記録は『明治天皇紀』にはみられない。これをもって宮中奉仕の漢方医が全て廃された⁷⁾。『浅井家歴代遺品』常宮拝診御用助勤差免書では浅井国幹は11月27日付で差免されている(図1B)。なお福井貞憲には昭宮奉仕・明治天皇幼齡時の御匙であったことから従五位、金二千円を給され、村瀬豆洲には常宮拝診御用につき金千円を給された。松島美実、浅井国幹には常宮拝診御用助勤に対してそれぞれ報酬があったものと考えられる。

その後皇子女の侍医に小児科医を特選する議論もあり、侍医に小児科研修を行うような議論があった後にも¹⁾、皇子女5名中2名が脳膜炎のため夭逝したが次に具体的に述べることとする。

皇子女の拝診と医事

以上詳述した明治天皇皇子女とその拝診医の従事期間およびその間の医事をまとめたのが、図2である。1874年医制の制定によりドイツ医学が採用されてから降誕した第二皇女・第二皇子は洋方医のみが拝診したがその2名とも幼児期に薨去した。1879年以降、漢方医が皇子女を拝診したが6名中4名が夭逝した。この漢方医の拝診期間には医師免許規則の制定(1883年)により漢方医学のみでの新規開業が不可能となった(図2)。

1888年11月、宮中より漢方医が廃絶されて以降、明治天皇の皇子女は洋方医のみが拝診したが、5名中2名が夭逝した。夭逝した1名は大正天皇以外では唯一の明治天皇直系男児であり1893年11月30日降誕の第五皇子輝仁親王で、『明治天皇紀』によると生後6か月以来、慢性脳膜炎の徴候があるため箱根宮ノ下に転地療養して少し軽快したが、薨去5日前に病勢が増進して衰弱が甚だしく、1894年8月16日午前10時20分、心臓麻痺にて薨去した。発喪が翌日であったため8月17日が薨去日として記録されている。もう1名は1897年9月24日降誕の多喜子内親王で、薨去20日以上前より病み、薨去2日前に神奈川県足柄下郡酒匂村松壽園で加療されていたところ、薨去前夜に急に脳膜炎の症候があり、翌朝橋本綱常、東京帝国大学小児科教授の弘田長などが侍医

の岡玄卿とともに拝診したがその効なく薨去した⁷⁾。この間1895年の帝国議会では『漢医継続願』が否決された。

ここで洋方医に置換されたことにより皇子女の生命予後が改善したかどうか疑問となる。漢方医が主に拝診した6名と、宮中から漢方医が全廃されたのちに洋方医のみが拝診した5名の生存時間を比較したところ、3年生存率は漢方医拝診群では0.33であったのに対して洋方医拝診群では0.60であったが、両群では統計学的有意差を認めなかった($p=0.24$, ログランク検定)。

考 察

江戸幕府直轄の西洋医学所、後に医学所に改称した西洋医学教育機関を起源とする大学東校に、西洋医学とともに皇漢医学部が設置された。その際、皇漢医道改正御用掛として榎田直助、今村了庵、尾台良作が任じられた²²⁾。その後、ドイツ医学を採用する方針となり、1874年に医制を制定するとともに皇漢医学部が廃止された。医師開業試験(1875-1916; 1885- 医術開業試験に名称変更)、医師免許規則(1883年制定)など近代医療制度が確立するなかで、医師免許を取得するためには物理学・化学・解剖学・生理学、外科学・内科学・薬物学・眼科学・産科学・臨床実験が必要とされた。これは漢方医学の学習は全く要さない。温知社の設立など漢方医存続運動が展開されたが、1895年、医師免許規則改正法律案(漢医継続願)が衆議院において賛成76票対反対105票で否決されたことで、漢方医学は正当医学から外されることとなった³⁸⁾。今回検討した宮中の医事に関連づけると、洋方医である池田謙齋が1870年に初めて明治天皇を拝診して以降¹³⁾、10年ほどで全ての侍医が洋方医に置き換わったと考えられる。その間に医制・医師開業試験が整備された。1875年、1877年に降誕の薫子内親王、敬仁親王は天皇侍医と同じようにいずれも洋方医の診療を受けたが「脳膜炎」のためそれぞれ1876年、1887年に薨去した(図2)。1879年降誕の嘉仁親王は明治期出生の皇子女で初めて漢方医である浅田宗伯が主治医となった。以後漢方医が拝診した

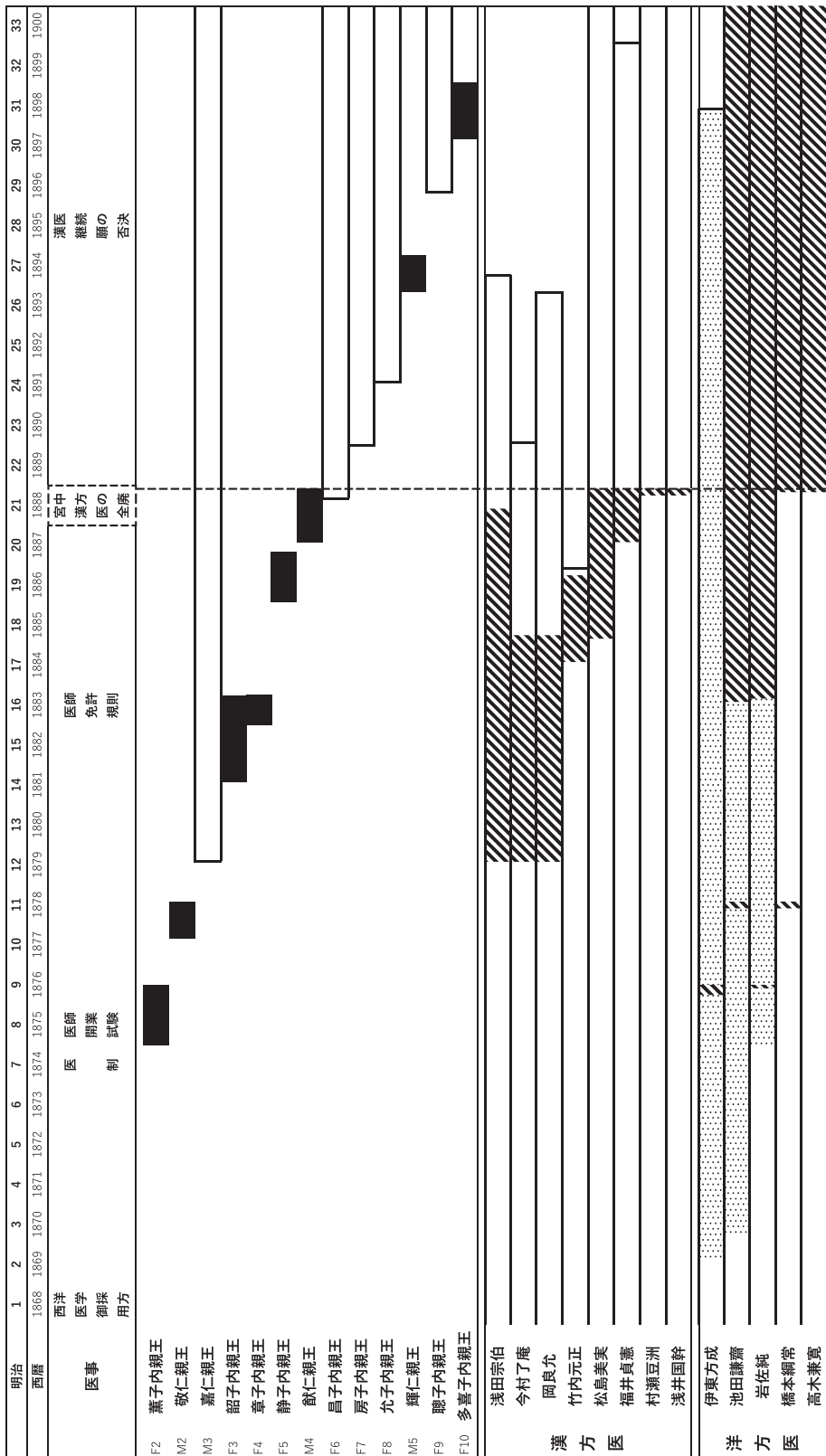


図2 明治天皇皇子女とその拝診医の年表

横軸は明治元年から33年までの時間軸で、医師の地位に関連する医事も示してある。棒グラフはそれぞれ生存期間を示す。黒色棒は夭逝した皇子女の生存期間を示す。漢方医・洋方医で皇子女を拝診した期間を斜線で示し、明治天皇の侍医であった期間を点線で示した。1874年医制が制定されたから降誕した第二皇女・皇子女は洋方医のみが拝診したが夭逝した。その後、漢方医が主に拝診した皇子女6名中4名が夭逝した。1888年11月、宮中の漢方医が全て廃されたのちに出生した皇子女5名中2名が夭逝した。

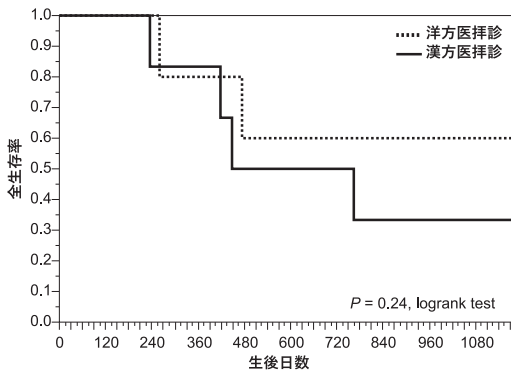


図3 皇子女の生存時間解析

漢方医が主に拝診した嘉仁親王以降昌子内親王まで6名と、宮中から漢方医が全廃されたのちに洋方医のみが拝診した房子内親王以降多喜子内親王まで5名の生存時間をカプラン・マイヤー法により解析した。3年生存率は漢方医拝診群では0.33であったのに対して洋方医拝診群では0.60であったが、両群では統計学的有意差を認めなかった($p=0.24$, ログランク検定)。

皇子女の記事には、結果に示したとおり洋方医のみが拝診した薫子内親王・敬仁親王の経過と異なって皇子女の治療方針に関して明治天皇の意思が多数記載されていることから、漢方医拝診には明治天皇が強く関わったことが推定される。この間、1883年施行の医師免許規則など近代医療制度が順次整備されて漢方医学のみでの新規医業開業が不可能となった。1888年、嘉仁親王の百日咳の治療に難渋する状況下でも、明治天皇は執匙を小児漢方医・村瀬豆洲に代えてでも漢方医を廃する意思はなかったが、御養育主任・曾我祐準が諫言したことにより、以降は臣下（御養育主任と侍従長）に任せる意思を明治天皇が示した。洋方医が漢方医より優ると考えていた御養育主任の考えを反映して、実際に1888年5月14日嘉仁親王拝診の漢方医が全廃された。同年9月30日出生の昌子内親王は村瀬豆洲が恐らく明治天皇の意思で拝診したが、それを最後に明治天皇の皇子女の治療に関する意思は『明治天皇紀』に記録されていない。同年11月12日に漢方医拝診の猷仁親王が薨去して、昌子内親王拝診の漢方医も全て差免された。昌子内親王を拝診した漢方医まで廃除された理由は明確ではないが、明治天皇の意思の記

録がないことから臣下の判断であった可能性がある。こうして漢方医が皇子女拝診から全廃された後、洋方医拝診の輝仁親王は夭逝したがここでも明治天皇の意思などは『明治天皇紀』に記録されていない。1895年、漢医継続願の帝国議会での否決で、漢方医自体が断絶の危機に瀕することとなった。

村瀬豆洲（1830–1905）は小児医療に長けた漢方医として知られており、『幼幼家則』（1885年）などの小児漢方医書でも知られる³⁹⁻⁴¹。名を皓、字を白石、豆洲はその号、本氏は堀田。15歳より村瀬立斎（りゅうさい）、益斎（えきさい）に医学を学んだ。1866年、尾張藩藩主お目通り、公子の診療を行い、1869年には医官・侍医となった。上述の通り1888年に明治天皇の勅裁により第六皇女常宮を拝診したが、結果に示したとおり、漢方医が宮中より廃されるに及んで辞して、その後は詩作などに興じて余生を過ごしたようである¹⁸。ここで注目されるのは、漢方医学に並々ならぬ信頼を寄せた明治天皇が自らの皇子女を診療させるのに浅田宗伯のように今日の漢方医学においても注目される名医に引き続き、小児医療に長けた尾張の漢方医に診療させたことである。浅田宗伯は漢方復興運動などを通じて村瀬豆洲とも知己であり¹⁹、その紹介もあって小児漢方の専門家である村瀬が拝診の用命を受けたのかもしれない。

漢方医、洋方医ともに治療に難渋したのは「脳膜炎」であった。はじめ「脳膜炎」の別の表現であると思われる「脳疾」や「脳水腫」に罹患する皇子女を洋方医が救命できなかったことから漢方医が皇子女の御匙へ採用されるに到ったと考えられ、また漢方医が「脳膜炎」治療に難渋したことから漢方医が宮中から廃されたことにもつながったと考えられる。漢方医が廃された後、1897年降誕の多喜子内親王は「脳膜炎」を発症して東京大学小児学初代教授の弘田長も拝診したが即日薨去している⁷。漢方医だけではなく洋方医、それも当代最高峰の小児科医が診療しても治療効果が見られなかったが、これらの病状を『明治天皇紀』の記述から推測すると化膿性髄膜炎や無菌性髄膜

炎のような急性疾患というよりは慢性進行性疾患であると思われる。これはその後「所謂脳膜炎」として病因について考察されている²⁾。

平井毓太郎(1865-1945, 三重県, 東京帝国大学医科卒業)は1894年, 京都府立医学学校(現, 京都府立医科大学)教諭・内科部長兼任となり, その後1899年, 小児科学研究のためドイツ留学して帰国後, 同年新設の京都帝国大学医科大学助教授となり, 1902年には初代小児科教授に就任した(1925年退官)。1923年10月20日には『所謂脳膜炎ノ豫防及治療ニ就テ』という論考を発表して, 「余ハ研究ノ結果本症ノ慢性鉛中毒症ナルコトヲ確認シ得タリ, 要ハ兒ニ接スル者ノ含鉛化粧品ヲ使用セザルニ在リ」と所謂脳膜炎が慢性鉛中毒症であるから含鉛製品を小児が接触しないように予防すべきであるという核心に迫る報告をしている⁴²⁾。つづいて『假稱所謂脳膜炎ハ慢性鉛中毒ナリ』(1924年3月27日から28日, 第29回小児科学会総会)を学会発表している。弘田長が哺乳児に一種の脳膜炎様疾患があるとして報告して以来(第5回小児科研究会)「脳膜炎」と称して諸説紛々していたところに^{1,2)}, 平井が報告してからは慢性鉛中毒が病因であるという認識が世間一般にも広まり, 乳幼児に接する人の含鉛化粧品の使用が避けるようになった⁴³⁾。遅れて1930年には有害性着色料取締規則改正, 1934年以降, 鉛白を用いた化粧品の製造販売禁止がなされ, 慢性脳膜炎の発症は著明に低下した⁴⁴⁾。鉛中毒の治療は今日でもCa-EDTA・CaやNa²-EDTAなどによるキレーション療法が主であり, 慢性鉛中毒により進行した障害を根本的に治療する方法はないといえる。このため, 疫学的な知識をもとに鉛を摂取しないようにする予防法が最重要である。

上述した通り, 韶子内親王・章子内親王の「脳膜炎」治療に漢方医・洋方医ともに難渋した際に漢方医学・西洋医学の立場について種々の意見が『明治天皇紀』に記録された。明治天皇の意思は「漢洋併せ用る」漢方医とともに天皇侍医の洋方医にも診候させて, その治療法を「御匙醫〔漢方医〕と熟議」させるようにということであった。このように明治天皇は漢方と洋方それぞれの得失

を相補うような併用を望まれたと考えられ, 漢方医学に多大な期待を抱いていた印象は現代医学の観点からは免れないものの洋方だけとすることは望まれなかったと考えられる。一方, 明治天皇の実母である中山慶子や皇子女の養育係も担った大祖父である中山忠能は漢方医学を信認してはいたが, 漢方と洋方は相容れないと考えて病症に応じて使い分けることを考えていた。他方では, 曾我祐準のばあい洋方は漢方の及ぶところではないとして, 漢方を排することを考えていた。多様な考えが皇子女の医療を巡り存在したことがうかがわれるが, 最終的には漢方医が嘉仁親王の百日咳を治療することはできず, ほかの皇子女が「脳膜炎」により夭逝することを防げなかったこともたび重なり, 漢方医が宮中から完全に廃されることにつながったのであろう。

ここで注目されるのは, 明治天皇と漢方医との関わりについて上述した1879年『明治天皇紀』に記録された明治天皇の「漢医・洋医各々得失ありて, 未だ悉く之れ〔洋方医学〕を信ずべからず」という意見である。これは「漢方と洋方の利点を採る」ことを明治天皇が考えていたと解釈できる。今日の日本では, 西洋医学を基礎とした現代医学が正当医学であるとはいえ, 漢方医学もそれを補完しており, さまざまな医療を融合した患者中心の統合医療を目指すのがあるべき姿であるということは誰しも認めることであろう⁴⁵⁾。しかし今回検討した皇子女治療中の漢方医・洋方医の発言・行動をみると漢方・洋方の併用という考え方は当時では普遍的ではなかったことが読み取れる。韶子内親王・章子内親王の治療が難渋した際, 漢方医である浅田宗伯は, 漢方治療に西洋医学を併用することは治療方針の乱れに繋がるため漢方のみでの治療継続をすることを, 辞意を表明してまで訴えた。洋方医側の漢方医に対する発言は直接的には『明治天皇紀』に記録されていないが, 静子内親王の治療の際, 浅田宗伯と洋方医の岩佐純が併診したが治療方針が定まらず明治天皇の聖旨までも必要としたことや, 皇子女の御匙から漢方医が外された後に洋方医が漢方医に意見を求めた様子はないことから, 洋方医も漢方医を併

用することは望んでいなかった可能性が高い。前段落で考察したように非医療従事者においても漢方と洋方とは相容れないという考えが一般的であった。今回検討した人物の中では明治天皇のみが現代の統合医学の考えにも繋がる先進的な考えを持っていたものと推察される。もし明治時代に明治天皇が意図していたような漢方・洋方の併用に理解を示して実臨床を担う侍医が実現していたとすれば、今日の医学にも繋がる優れた統合医療の範を国民に垂れたのではなかろうかと考察する。

まとめ

明治維新後に出生した明治天皇の皇子女は当初洋方医が拝診したが脳膜炎で夭逝したこともあり、明治天皇の意向があったと考えられ漢方医の拝診に変わった。しかし漢方医も皇子女の相次ぐ脳膜炎による夭逝を阻止できなかったことが、嘉仁親王の百日咳治療の不首尾を契機として明治天皇が皇子女の治療を臣下へ一任したことも相まって宮中から漢方医が全廃される要因となったと考えられる。後の小児科医の研究からこの脳膜炎は慢性鉛中毒と推定され、当時の漢洋方医ともに根治的治療はなかったと考えられる。漢方医に篤い信頼を寄せた皇室での小児漢方の廃除の歴史から、小児漢方医学を発展させるには、西洋医学と協働して患者中心の統合医療を目指しながら、病態・作用機序の弛まぬ研究を続ける必要があることを示唆する。

以上の内容の一部は、第46回日本小児東洋医学会学術集会（東京、2018年9月30日）で発表した。

本研究を遂行するにあたり研究全般に対して貴重なご意見をいただいた安井廣迪先生（安井医院、四日市）に深謝する。「浅井家歴代遺品」の画像資料を提供いただいた北里大学東洋医学総合研究所史学研究部加畑聡子先生に深謝する。

本研究の一部はJSPS科研費16K19311, 18K12273の助成による。

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

参考文献

- 1) 深瀬泰旦. 明治16年と同21年の上申書からみた明治天皇皇子女夭折問題. 日本医史学雑誌 2015; 61(2): 163-178.
- 2) 深瀬泰旦. 明治天皇皇子女夭折の死因について. 日本医史学雑誌 2015; 61(3): 255-266.
- 3) 村越一哲. 明治後期における死産統計の信頼性と死産率の推計. 文化情報学: 駿河台大学文化情報学部紀要 2004; 11(1): 1-13.
- 4) 高瀬真人. 1890年～1920年のわが国の人口動態と人口静態. 人口学研究 1991; 14): 21-34.
- 5) 厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室. 令和元年(2019)人口動態統計月報年計(概数)の概況 東京2019 [cited 2020年6月9日]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/gaikyouR1.pdf>.
- 6) 村越一哲. 大名の乳幼児死亡率1651～1850年: 大名系譜の分析. 人口学研究 1999; 24): 15-31.
- 7) 宮内庁. 明治天皇紀. 吉川弘文館; 1968.
- 8) 清水勝嘉. 昭和初期の公衆衛生について: 一母子保健一. 民族衛生 1978; 44(2): 52-66.
- 9) 山田重正. 典医の歴史. 思文閣出版; 1980.
- 10) 丸山裕美子. 北宋天聖令による唐日医疾令の復原試案. 愛知県立大学日本文化学部論集 歴史文化学科編 2009; (1): 21-40.
- 11) 佐藤健治. 平安時代の藤原氏諸機関と官司制. 文化 1997; 60(3): 249-268.
- 12) 池田文書研究会. 池田文書の研究-12- 高階経徳の書簡について. 日本医史学雑誌 1994; 40(4): p479-488.
- 13) 池田謙斎は、蘭方医、適塾門下、西洋医学所に入学、ボードインに師事。明治維新後にベルリン大学に留学、陸軍軍医監、洋方医として初めて天皇を診候、東京大学初代医学部総理、日本で医学博士号第一号。
- 14) 富士川游. 日本醫學史. 決定版. 日新書院; 1941.
- 15) 遠藤正治. 明治期侍医制度と池田文書. 日本医史学雑誌 2000; 46(3): 416-417.
- 16) 浅田宗伯. 橘窗書影. 伊藤誠得 山中市兵衛(発兌); 1886.
- 17) 大塚敬節 矢数道明責任編集. 山本鹿洲; 村瀬豆洲. 大阪: 名著出版; 1981.
- 18) 村瀬豆洲. 豆洲詩鈔. 名古屋: 村瀬立齋; 1900.
- 19) 深川晨堂. 漢洋医学闘争史. 復刻版. 医聖社; 1981.
- 20) 宮内省圖書寮, 岩壁義光. 大正天皇実録. 補訂版. ゆまに書房; 2016.
- 21) 内閣官報局. 法令全書. 東京: 内閣官報局 博聞社(発売); 1887.
- 22) 瀧澤利行. 明治初期医師養成教育と衛生観. 日本医史学雑誌 1992; 38(4): p583-602.

- 23) 伊東方成は、蘭方医、井上篤斎・伊東玄朴に学び、奥医師見習い、長崎奉行所西役所でボンベに医学講義を受ける。幕府留学生としてユトレヒト陸軍軍医学校にて医学を修めた。明治維新後、大学中博士、大典医、侍医に任官。
- 24) 三崎一明。高島鞆之助と堀内利国。追手門経済論集 2011；46(1):28-72。
- 25) 今村了庵は、名は亮、佐藤一斎・多紀元堅・華岡準平に師事、伊勢崎藩侍医、幕府医学館講師、明治維新後は東京大学医史科にて「和漢医道の沿革」を講義。著書に『医事啓源』『脚気鈎要』など)
- 26) 岩佐純は、蘭方医、福井藩洋学所教授、明治維新後、徴士として出仕、侍医、告成堂病院院長を歴任。
- 27) 池田文書研究会。池田文書の研究(18)。日本医史学雑誌 1998；44(4):563-569。
- 28) 戸塚文海は、蘭方医、適塾門人、明治維新後は海軍省に出仕、1876年に海軍軍医総監に進級、有志共立東京病院院長を歴任。
- 29) 佐藤進は、蘭医学塾兼診療所の佐倉順天堂に入り、ベルリン大学医学部に留学して1874年医学士を授与、1877年に陸軍軍医監。陸軍本病院長、順天堂医院院長を歴任。著書に『外科通論』。
- 30) 橋本綱常は、蘭方医、ボンベ・松本良順に師事、ヴェルツブルク大学に留学して外科・内科を修得、陸軍軍医総監、陸軍省医務局長、東京大学医科大学教授、日本赤十字社病院院長、日本外科学会会長を歴任。
- 31) 浅田宗伯は、漢方医、本康宗円の紹介で医学館考証派諸家に師事、徳川家茂の御目見、将軍家典医、維新後、漢方六賢人の筆頭として漢方存続運動を展開した。著書に『橋窓書影』その他多数。
- 32) 岡櫟仙院良允は、奥医師、法眼、徳川家定の執事であったが脚気の急変のため差免。
- 33) 渡瀬正造は、侍医局医員、東京鍼灸治会会長。
- 34) 山田業広は、儒学を朝川善庵に、医学を伊沢蘭軒・多紀元堅に、痘科を池田京水に師事。幕府医学館講師。明治維新後は高崎藩医学校督学・医学大教授、解任後は済衆病院を開業。漢方医団体の温知社の初代社主。著書に『傷寒論札記』『金匱要略札記』など。
- 35) 竹内元正(?-1886/10)、羽後国の医家出身、長崎で洋医・外科を学び、江戸にて小児科を開業、小児漢方医。谷中の鶯寺と呼ばれる養傳寺に墓所がある。
- 36) 福井貞憲は、恒斎と称し、自邸を崇蘭館と称した京都の典医医家で、福井楓亭の曾孫。孝明天皇を拝診、明治天皇幼少時に御匙、明治維新後1869年に中典医に任ぜられるがその後辞して帰郷していた。
- 37) 高木兼寛は、薩摩藩蘭方医の石神良策に師事、明治維新後開成所洋学局に入学し英語・西洋医学を修得、鹿児島医学校に入学後教授、海軍に入り、聖トーマス病院医学校に留学、英国外科医・内科医・産科医の資格と英国医学校の外科学教授資格を取得、海軍軍医総監、東京慈恵会医科大学の創設者。
- 38) 内閣官報局。第8回帝国議会衆議院議事速記録第25号1885[cited 2018 March 1]. Available from: <http://teikokugikai-i.ndl.go.jp/SENTAKU/syugiin/008/0060/0081006002510206.html>.
- 39) 村瀬豆洲。幼幼家則。東京：杏雨社；1885。
- 40) 川島 希。『幼幼家則』にみる疾医が記載する小児の灸・外科治療。日本小児東洋医学会誌 2020；31):35-44。
- 41) Kawashima Nozomu. Comparison of the Formulas from the Current Form of Traditional Japanese Pediatrics and Those Described in Yoyokasoku (in-House Methods of Pediatrics): A Representative Pediatric Classic. *Traditional & Kampo Medicine* 2020).
- 42) 平井毓太郎。所謂腦膜炎ノ豫防及治療ニ就テ。兒科雑誌 1923；281):1234-1235。
- 43) 珠玖捨男。日本小児科医史。南山堂；1964。
- 44) 池田一夫、村上邦仁子。人口動態統計からみた日本における脳膜炎死亡について。東京都健康安全研究センター研究年報 2017；(67):305-310。
- 45) 徳田安春。統合医療の利用状況に関する研究。日本統合医療学会誌 2008；1(1):33-38。

Kampo Physicians and the Meiji Era Emperor's Family: How Kampo Physicians Became the Leading Doctors of the Meiji Era Imperial Family and Why They Were Abolished from the Court

Nozomu KAWASHIMA

Department of Pediatrics, Nagoya University Hospital

Emperor Meiji had 15 children, of whom 10 died at a young age. Some of them were examined by Kampo physicians. This study aims to elucidate the history of Kampo and the Meiji Era imperial family. The historical details were mainly referenced from the Annals of Emperor Meiji. Although his idea was to combine the best of Kampo and Western medicine, Kampo physicians were all replaced by physicians of Western medicine (PWM). The Second Prince and Princess were treated by PWM, but died from *nomakuen* (a meningitis/encephalitis-like disease). Prince Yoshihito (Emperor Taisho) was treated by Sohaku Asada, a Kampo physician. Neither he nor PWM could save the third, fourth, and fifth princesses from *nomakuen*. Prince Michihito was treated by Sadanori Fukui, a Kampo physician. Yoshihito presented with symptoms of pertussis, which Asada could not treat, and Kensai Ikeda (PWM) became the chief physician after a report to the Emperor by Sukenori Soga, although the Emperor himself had intended to appoint Toshu Murase, a Kampo pediatrician as the chief physician. By the order of the Emperor, the Sixth Princess was treated by Murase. After Michihito died of *nomakuen* despite concentrated treatment by Kampo physicians, Kampo medicine was banished from the court. Later, PWM could also not save two of the five Emperor's children from *nomakuen*, and research conducted by pediatricians revealed that their *nomakuen* had resulted from chronic lead poisoning. In light of the abolishment of Kampo medicine from the court where Kampo had been highly evaluated at first, an understanding of pathogenesis is essential to the development of pediatric Kampo medicine.

Key words: Emperor Meiji, Princes and Princesses, *Nomakuen* (encephalitis/meningitis-like disease), Western medicine, Kampo medicine, Toshu Murase.