

# 2

## 関東大震災の外科カルテ： 患者と医師とドイツ語カルテ

鈴木 晃仁

鈴木晃仁と申します。今日は3月11日で、2011年に東日本大震災が与えた深い印象を思い出す一日です。阪神大震災、関東大震災も様々な深い印象を歴史と現在と未来に与えてきました。今日の講演会は、二つの講演に分かれています。

一つは、鈴木淳先生による、関東大震災と東大の第二外科、塩田外科の医療との関係についてです。もう一つの主題が、その時の病歴、検査やカルテの分析で、私が話します。鈴木淳先生が使ったのは医療の場が残した日誌、私が使うのは現在カルテと呼ばれている病歴の記録です。

今日の講演は、最初に簡単な自己紹介をしてから、日本の病歴、カルテの特徴を簡単に見ます。そして、今回見る10人の外科患者の記録に関して分析します。次が今日の最も重要な部分で、手術を受けた2人の患者を比較してみようと思います。続いてヨーロッパとの比較をして、最後が展望です。

私は医学史、特にイギリスと日本の精神医療の歴史が専門です。それから感染症の歴史をやっています。どちらの領域でも私がよく使うのが、病歴と呼ばれる資料です。皆さんが病院に行ったり、あるいは医療を与えたりするときに必ず書くカルテです。この病歴は、疾病と医療者と患者の三者が重なって作られる記録です。

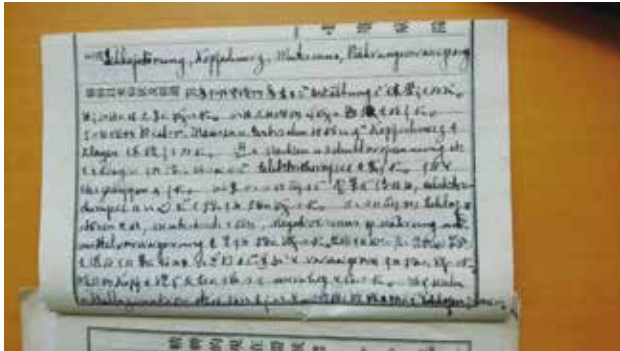
病歴の歴史は非常に長く、医学の父と呼ばれるヒポクラテスが書いたとされる『ヒポクラテス全集』の「流行病論」に登場します。後期中世、初期近代、それから近代に膨大な病歴が蓄積されて、30年ほど前からその分析が行われています。日本でも大学や病院では必ず病歴が作成されて、それを読む歴史家たちも存在します。私もその一人です。

私が研究している精神医療の社会史では、20世紀前半の大体25年間に発展した、東京の精神病院である王子脳病院の数千のカルテを基にしています。他にも九州大学のハンセン病についての研究プロジェクトなど、病歴に関する研究がいくつか始められています。

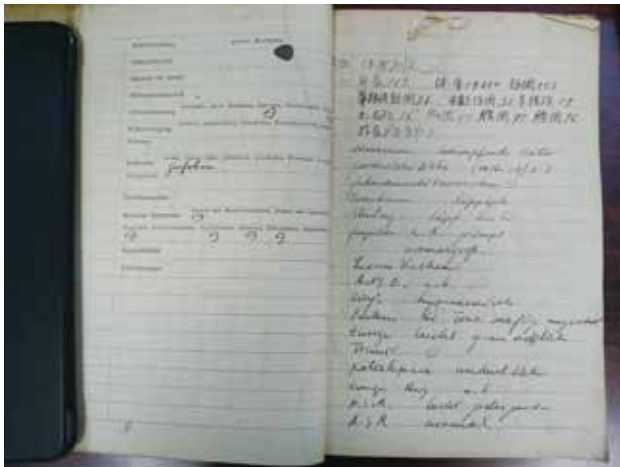
東大第二外科の病歴には、近代日本に特徴的な点があります。それが日本語とドイツ語が混合した方言で書かれているという言語的な特徴です。この時期の日

本の大学医学部や医学校、先端的な病院などの病歴は、日本語とドイツ語が混合した方言で書かれていました。混合の割合は、病歴のどの部分を書くかによって習慣的に変わっていました。一つのパターンは、日本語の一部にドイツ語が組み込まれていた事例です。もう一つは、ほとんどドイツ語で書かれているものです。

二つの事例を示します。これは王子脳病院の症例です。最初にドイツ語の単語が4つ出てきて、それから日本語の中にドイツ語が混じっていくというパターンです。一方、この九州大学のカルテでは、最初の部分は日本語ですが、それ以降、基本的に全部ドイツ語が軸になっています。このように日本語とドイツ語が混合したかたちで入っているという言語的な特徴を持っています。【図表1】【図表2】



【図表1】



【図表2】

今回の東大第二外科の病歴は、日本語とドイツ語の両方が存在する部分と、ほぼドイツ語だけの部分を持っています。私はほとんどドイツ語ができないのですが、東大でドイツ文学を教える大宮勘一郎先生の大学院生の堀弥子さんと正月瑛君にお願いして、手書きの文章を読んでもらいました。

この二つの言語が使われる背景には、患者は日本語で報告し、医師はそこにドイツ語を入れて記録を書くという構造があります。ですから二つの言語があって、二つのエージェントを考えるのが適切かと思えます。

今回見ることができたものは、10人の外科の患者の病歴です。9月10日入院から、9月26日入院までの10人。患者は11人いましたが、1人は若干傾向が違いますので10人をピックアップしました。

1番目から10番目という番号がついています。また、匿名にしましたが、この論文の後半が取り上げる2名に鈴木三郎と、佐藤清という仮名をつけました。

### 【図表3】

見るといろんなことに気がつくと思います。女性が少ないとか、高齢者が結構多いとか、いろんな印象を持つと思いますが、まだそういう分析はできておりません。それ以外の点でいくつかの点を確認しましょう。

まず一つめが、患者が病院から病院へ転院するという形式です。一人の医者

【図表3】

苗字	名前	性別	年齢	職業	入院日付	退院日付	在院日数	当時の住所の地名		現在の地名		結果
1	鈴木 三郎	男	21	かざり屋	9/10/1923	11/3/1923	54	東京 本所区	三笠町	東京 墨田区	亀沢	改善して退院
2		男	56	空瓶	9/10/1923	9/11/1923	1	千葉 東葛飾郡	布佐町	千葉 我孫子市		死亡
3		男	37	巡査	9/10/1923	9/12/1923	2	東京 本所区	相生町	東京 墨田区	両国	改善
4		男	15	洋服店勤務	9/10/1923	9/23/1923	13	東京 本所区	吉田町	東京 墨田区	石原	原状に回復
5		女	42	無	9/10/1923	9/11/1923	1	東京 本所区	外手町	東京 墨田区	本所	改善
6		男	31	雇人	9/26/1923	10/9/1923	13	東京 浅草区	田中町	東京 台東区	東浅草・日本堤	改善
7		男	73	雇人	9/23/1923	10/8/1923	15	東京 南葛飾郡	葛西川町	東京 墨田区	立花	
8	佐藤 清	男	19	学生	9/23/1923	12/21/1923	89	東京 本所区	横綱	東京 墨田区	横綱	改善
9		男	74	煙草雑貨業	9/21/1923	10/4/1923	13	東京 京橋区	本湊町	東京 中央区	湊	
10		男	67	機械屋	9/11/1923	10/21/1923	40	東京 深川区	石島町	東京 江東区	千石	改善

鈴木三郎・佐藤清はどちらも仮名

にずっと診てもらうのではなく、患者が医者から医者へと移動するというパターンは、大都市ではかなり定着していました。この江戸時代以来のパターンは、エヴァン・ヤング先生がプリンストン大学のPh.D. で指摘しています。(Young, 2015) もちろん18世紀のロンドンやパリでも成立しています。関東大震災のなかでも、転院先の一つに、東大外科が存在しました。あるいは東大外科から別のところに行く、病院から病院に替わるという現象が存在しました。

7人目の患者は、男性73歳で雇い人、王子町の醤油製造元で働いていました。9月1日には蔵の中で働いていましたが、その蔵が崩壊し、屋根天井が落下して右大腿部を痛めました。そこで彼は意識を失いますが、3時間後に崩壊した蔵から掘り出されて回復しました。けれども、立ち上がることができませんでした。同僚3人のうち1人が死亡し、もう1人は彼と似たような状態でした。その後、痛めた箇所を治すために、千住の名倉病院に行くようになります。これはほぼ間違いなく、現在でも千住に存在している名倉病院だと思います。当病院のホームページを読むと、8代に亘り250年間継続しており、かつては1日500人の患者が来て、彼らが宿泊する宿屋が周囲に発達していたほど有名な病院であり、江戸東京の有名人と付き合っていたことを知ることができます。患者は、この名倉病院で治療を受けていたけれども、9月23日に東京帝大の第二外科に転院を行ったこととなります。

もう一つの点です。これは関東大震災の外傷だけではなくて、患者がそれ以前から患っていた疾病もあったということです。例え9人目の患者です。男性74歳で、京橋でたばこ雑貨商を営む人物でした。大震災で京橋の自宅と店が崩れて、腰部に損傷を受け、一時的に意識を失いましたが、気を取り戻して這い出してきました。けれども、歩くことはできませんでした。すぐに近くにある洲崎病院に運ばれましたが、火災になるかもしれないので、そこから裏手の海岸に出て、そこでは手当てができず、9月3日に砂村の寺に行って手当をされます。9月14日からは、北海道から送り込まれた医療団に診てもらい、冒頭で触れた道府県の医療団に治療されましたが、9月21日に東大に入院して、腰部の挫傷を診てもらいました。

しかし彼は、4年ほど前から別の医学的な問題も持っていて、それが泌尿器と生殖器の問題でした。それについて患者が語ったことやそれに基づくことは、関東大震災の経験の2倍から3倍ほどの長さをもって記録されています。それをかいつまんで紹介します。胃腸の病気が起きて日本橋病院に入院したが、それと同

1 <https://nagura-iin.com/honin/> 最終アクセス 2022年8月1日

時に膀胱の痛みも発生し、胃腸が治って退院したけれども、膀胱の痛み、排尿の問題が残ってカテーテルを用いて尿を出していること、右側の肛門が腫れて引っ張られるような痛みを感じていることなどを訴えました。

つまり、東大を退院する時にも、震災で発生した問題以前から、患者が身体に疾病を持っていたという場面に出会うことがあります。関東大震災直後の東大第二外科、塩田外科それだけを孤立させて分析してはいけないということです。これは、東京が持っている医療と患者の身体に複数性がある、そのなかで東大を理解したほうが良いという全体的な視点の背景になると思います。

さて、これから中心の話になります。皆様ご存じのように、19世紀中葉以降に麻酔の技術が可能になり、麻酔をしてから外科手術が行われるようになりました。これは外科にとって非常に重要で、それまでは皮膚の表面か手足だけだった外科手術の対象が、麻酔をかけて、胸や胴や、あるいは場合によっては、脳の部分に入ることができるようになったという大きな転換期です。

そのような麻酔を用いた手術をした事例を二つ取り上げて比較してみましょう。最初の患者は8番の佐藤清。二人目の患者は1番の鈴木三郎。いずれも仮名です。

佐藤清は、19歳、職業は学生。住所は本所区横綱町。震災の被害が最も大きかった地域です。彼が午後には避難していたのは、本所の被服廠跡で、東京で最大の被害を出した中心地です。病歴によると、そこでの彼の経験はこのように書かれています【図表4】。最初はドイツ語で始まりますが、その次の9月1日のパラグラフはほぼ日本語のみです。9月2日以降、ここでドイツ語が日本語の中に混ざってくる方言を使うようになります。全部朗読すると長くなってしまので、最初の部分だけ読んでみますと、「午前二時頃ヤウヤク気付ク。Krankeハ早く避難セシタメ被服廠跡ノ中央部ニ行クヲ得タルタメ死ヲ免レタリト angeben ス。気付キテ甚シキDurstヲ感ジタルタメ隣レル安田邸池ヘ水ヲノミニユク。コノトキニハ体ハ一帯ニイタカリシガ始メテWundeアリテ血流ル、ヲmerken ス。思フ



【図表4】

ニ被服廠跡ニテ夢中ニテ逃ゲマワレルウチウケタルモノナルベシト自ラ angeben ス。」と、このように日本語とドイツ語が混じり合っています。

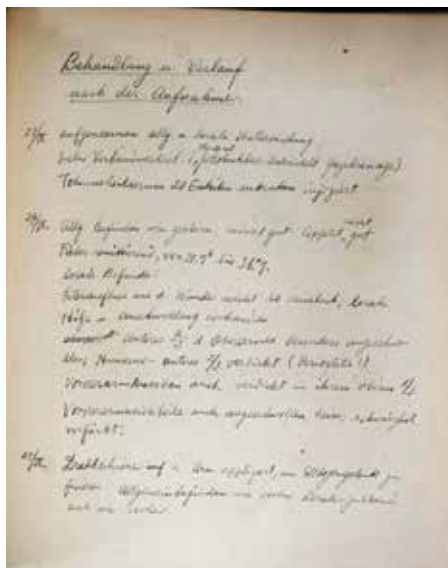
ドイツ語を第二外国語でも学ばなかった方もいると思いますので、我々の多くが分かるように先ほどの9月2日の部分全体を日本語にして読んでみますと、「午後2時頃、ようやく気づく。患者は早く避難せしため、被服廠跡の中央部に行くを得たるため、死を免れたと語る。気付いて甚だしい喉の渴きを感じたため、隣にある安田邸池へ水を飲みに行く。この時には、身体は一帶に痛かりしが、初めて傷があつて血が流れるのに気付く。思うに、被服廠跡にて夢中で逃げ回れるうち、受けたるものなるべきと自ら語る。水を飲みし後、午前4時頃までは動けない状態に倒れているも、4時頃起きて、再び被服廠跡に至り、母及びいとこを1時間ほど探したるも見つからなかった。近所の家の小僧が健康で生きているのに会い、助けられて近所の川に行く。そこでまた友人と会い、友人に助けられて、友人の知己なる浅草の地方、橋場町、その家に避難する。2日午後4時頃なり。同家にて、買薬にて傷の治療をしながら、2日までいた」となります。これが冒頭の部分です。

ここからは患者が何を伝えたかが分かります。意識を失ってしまったけれども回復したという点。怪我をしていたことに初めて気がついたという点。それから、動けなかったけれども、しばらくたって動くことができたという記述があること、

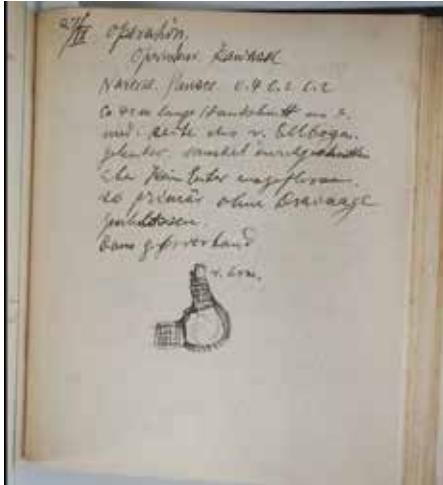
これらは最後にもう一回帰ってきますので、覚えておいてください。また、この部分は、お医者さんたちが実際に目撃したものでなくて、佐藤が話したことです。

この、佐藤の話にドイツ語を混ぜ込んでいく記述から、医師たちが観察したことを記録する段階になります。ここで言語モードが変わって、ほぼ全てがドイツ語になります。この左側の図版を見てください【図表5】。この部分はほぼ完全にドイツ語で患者の外傷が記録されます。

23日には血清を打ち、24日には傷口が丁寧に観察されますが、これらも全てドイツ語で記録されています。



【図表5】



【図表6】

正月君が訳してくださった日本語訳では、「傷口からの排膿〔膿を出すこと〕が多からず。局所的に熱及び腫脹が見られる。上腕下部3分の2がとりわけ膨らんでいる。上の軟骨下部の3分の2が肥厚している。前腕骨も肥厚。前腕軟部上3分の1も膨張し、熱を持ち黒く変色している」となります。右腕の関節の部分が非常に傷んでいるので、それを固定する添え木が作られます。図表6をご覧ください。右側のこの部分が、右手がそこに入る添え木になっています。【図表6】

それから26日には、同じように右腕のレントゲン写真が撮影されます。このレントゲンも重要なポイントですので覚えておいてください。

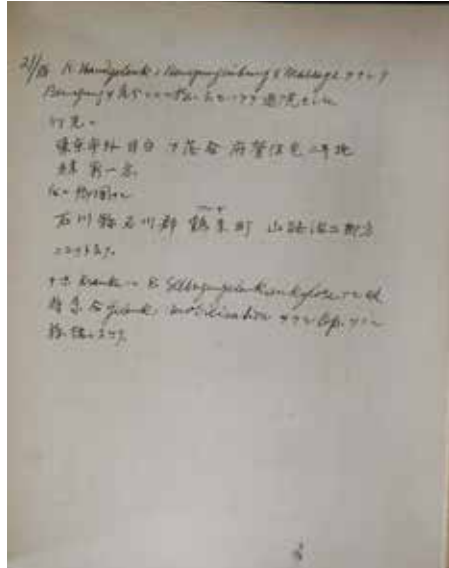
その後、これは重症だということで9月27日に手術が行われます。右側の9月27日、operation（手術）ということが書いてあります。執刀はカワゾエ、麻酔はナルコーゼ、パンスコ。それぞれ0.4、0.2と書いてあります。4センチの長さで右肘の関節側の皮膚を切断して、筋がちょっと切れたらしいのですが、膿は流れ出ないと記録されています。それから順調に回復しています。これは後から書かれています。患者の傷は総じて比較的浅いものだったと考えることができます。膿や分泌物が大量に排出され、右肘の部分に湿布がされ、3パーセントの塩化カルシウム溶液が20ccほど静脈に注射されます。

10月7日には、ゴム管とガーゼで膿を吸収することが始まり、10月30日には先ほどのギプス、添え木が外されます。

12月17日の記録は、「傷、完全に治癒。右肘の関節には直角の硬直症がある。右手首の関節の前方及び後方運動に、いささかの欠陥がある。無理に動かすと痛む。右の手指は動くけれども、しかし力は弱い」これはもちろん全てドイツ語で書かれています。

基本的に、患者が入院してお医者さんが観察したこと、行ったこと、それに対する患者の対応、これは全てドイツ語です。12月17日までは全てドイツ語でした。そして12月18日に退院する時には、元の日本語とドイツ語が混合されている方言に戻ります。

図表7は、冒頭はドイツ語で始まり、それに続けて日本語が混合されています。内容を訳すと次のようになります。「右手首の関節運動練習。またマッサージをなして運動を十分にしよう言いつけて退院せしむ。行き先は、東京市外目白下落合府警住宅2号を借りてある」。その後、「郷里である石川県石川郡鶴来町、山路治三郎方に行くという。なお、患者は、右肘関節強直症あるゆえ、将来同じような関節の可動化を受けて手術をするよう話しおけり」と書かれています。これが、佐藤がどのように病院での時間を過ごしたかということになります。【図表7】



【図表7】

続いて、外科手術を受けたもう一人の患者・鈴木三郎（仮名）の例ではどのようになっているかを見てみましょう。男性21歳、職業は飾り屋という金属工芸の職人です。住所は本所区三笠町。夕方に彼が避難していたのは、佐藤と同じ本所の被服廠跡です。

鈴木が語った内容は、以下のように記録されています。ドイツ語の部分日本語にして書いた方法です。

「9月1日の夕方、本所被服廠跡に避難中、火傷を受けて、材木が飛んで右の膝小僧の上にかかって、挫傷を得た。なお、右かかとのあたりに火傷を得た。9月の10日に本院に送られた。」これだけです。佐藤と比べると、言語は同じように日本語、ドイツ語混合の方言のスタイルですが、記述量は非常に少ないという印象を持ちました。

この後、彼が仕事をしていた飾り屋の人々の様子、主人、職人、徒弟、婆さん、妻の兄などの状況も記述されています。しばらくの間、外傷の状況などが観察され、治療も行われ、それから鈴木への訴えが聞かれています。ここで佐藤と同じように言語の転換がおきて、全てドイツ語で書かれるようになります。右のかかと周辺には硝酸軟膏、イヒチオールを塗布。右膝には湿布を貼る。そして運動、圧迫感。自然にしているでも生じる痛みがあるという鈴木への訴え。この全てがドイツ



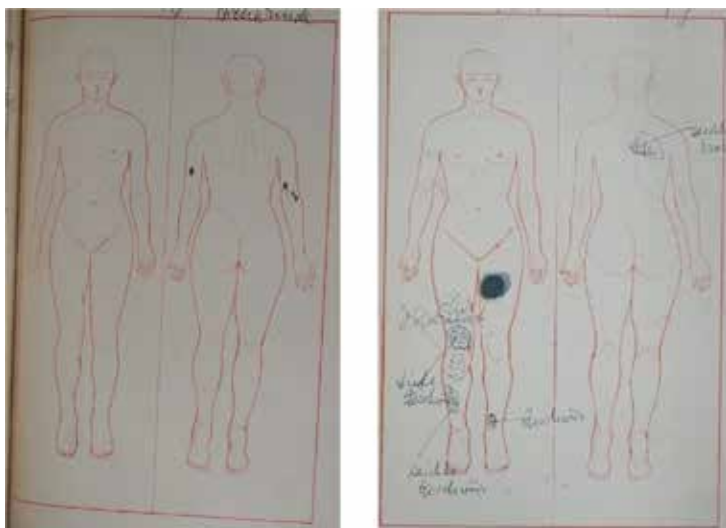
語で書かれています。

そして9月17日に麻酔をして手術をします。麻酔剤はナルコボンとスポコラミン。それから、おそらくケレーンというフランスのローヌ製薬会社がつけて丸善が輸入していた麻酔剤が使われました。ナルコボンはアヘン、アルカロイド塩酸塩で0.5cc、スコポラミンはアルカロイドで0.2cc。この二つの麻酔剤を組み合わせることで麻酔に使うことは、1917年に東大の耳鼻科の医師が最適であると発表した方法で、かなり先端的だったと考えられます。ケレーンはクロロエチレン、やはり麻酔剤で、効力はクロロホルムとエーテルの中間ぐらいの効力であるとされました。鈴木はその麻酔を受けて膝の手術をしました。

しかしながら効果が現れず、むしろ悪化していきました。原因は、まず佐藤よりも鈴木のほうが、深刻な外傷であったということかもしれません。図表8の左側が佐藤、右側が鈴木です。佐藤の外傷はそれほど身体中ではありませんが、鈴木は下半身の部分と背中かなりの外傷を負っています。【図表8】

また、患者である鈴木は、佐藤の家と違う身分を持っていました。佐藤はこの時期の東京の大学生で、郷里で受け入れてくれたのですが、鈴木は江戸時代からの伝統を持つ金属職人でした。二人は外科手術に関して違う価値観を持っているかもしれません。

鈴木のカルテには、9月20日にドイツ語で、手術箇所痛みを感じ睡眠がかなり妨げられていると記述されています。ここに手描きのスケッチが描かれて、赤字のドイ

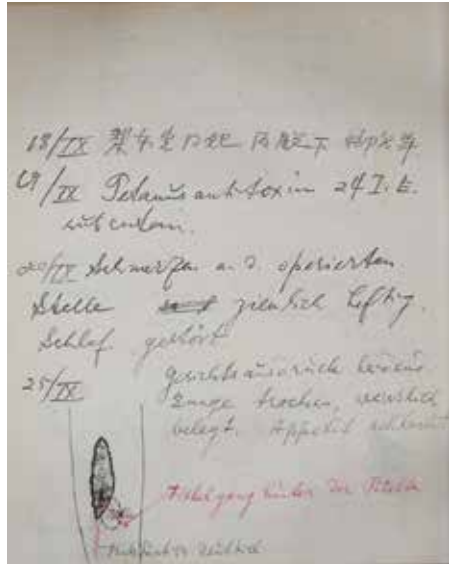


【図表8】

ツ語で、膝蓋腱の裏側に瘻管と呼ばれる通路ができていたためだと判断されたと書かれています。【図表9】

そのため、9月27日に2回目の手術をします。この手術は三つの部分に分かれ、まず膿が排出される部分を3センチの長さで切る。そこにある関節を6センチの長さで切る。そして0.5パーセントのクロラミン溶液で洗浄、消毒する。クロラミンというのは、1905年にイギリスの化学者が生成したものです。

しかし、この手術もうまくいかないという印象が持たれました。10月の7日にはドイツ語で、ガーゼの交換の際、激痛を訴えて泣くという記



【図表9】

述もありますし、それ以外にも、患者の痛みが表現されています。おそらく、そのため10月13日に、もう一度手術を行います。右膝下とふくらはぎの切開で、膝関節の後部を10センチほど切って、そこに溜まっている化膿を切り出しました。この3度目の手術は成功します。そこから多くの膿が排出されて、患者も10月23日には wohl gefühlt、非常に健康、あるいは元気に感じると言っています。10月29日には、膿の分泌は顕著に減少。食欲亢進、通常食を追加させると記されています。このまま11月3日に退院します。残念ながら退院の部分の記述がないので、日本語、ドイツ語混合の形式に変わる部分はありません。

佐藤と鈴木の記述を比べると、共通点と相違点の双方があるという印象を持ちます。共通点は、言語が変わるパターンです。つまりA-B-Aのパターンで、冒頭の患者の話をまとめる部分では日本語とドイツ語の混合が用いられている。それに続く部分では、ほぼドイツ語になって、それから退院の部分では、日本語とドイツ語の混合に戻ります。これが共通点です。

相違点は、冒頭部分の長さ、細かさです。自己が巻き込まれた状況を語る多くの点において、佐藤の記述には細かさがあります。そこに自己が存在し、自己の身体が傷を受けたこと、それに気がつかなかったこと、意識を失い、その後復活したこと。そういったことが医師に語られています。鈴木の記事は、それに較べて、量も少なく、自分がどうしたという部分が非常に少ない。もしそれにあたる

ものがあるとしたら、彼が働く世帯の描写です。

彼ら以外の手術を受けなかった患者たちの様子を見ても、冒頭部分と退院の項目は医師と患者の双方にとって非常に重要です。

図表3の二番目の患者は火傷で死亡してしまった男性です。56歳、空瓶と書いてあり、おそらく空瓶を処理する労働者だと思います。彼は全身に大やけどを負って翌日死亡したので、在院日数は1日ということになります。衰弱が激しくて、冒頭の報告すらなかなかできない状態でした。本所の三田土ゴムというゴム会社の名門があるそうですね。そこに逃げて荷物を焼失した際、怪我をした。その夜から亀戸小学校にて治療を受けていた。それだけが伝えられたことであり、翌日は、全身いたるところに様々な大きさの様々な火傷が認められて、一般状態が非常に良くない。現在の病気についての答え über jetziges Leiden をかろうじて聞き得て分かるくらいである、と書かれています。

あるいは、ちょうどこの時期に、東大外科に患者として迷い込んでしまった巡査がいました。彼はそんなに怪我はしていなくてピンピンしていたのですが、9月9日に昼食をとった後、突然下腹部に激痛を感じて、翌日、東大外科に運び込まれました。そこで虫垂炎と十二指腸炎であるということが分かり、9月12日、在院日数2日ですぐに退院します。その日に自然な痛み、圧力による痛みの程度が少なくなってくると同時に、このように書いてあります。「Krankeは時節柄職務上退院を希望するにより退院せしむ。」「時節柄職務上」というのは、関東大震災の災時に対応しようという意味だと感じます。

42歳の女性の例では、夫と子供4人がいるけれども家族は行方不明。皮膚に受けた火傷がやや軽めということもあり、9月11日には「希望により Heimat に kehren す」、故郷に帰ると書かれています。彼女は一旦故郷に帰ると決心して、退院して汽車などに乗るのだらうという患者の意志を感じます。

これまで、日本語とドイツ語という二つの言語で記述されたカルテの言語的な特徴を中心にお話ししました。最後に、日本と欧米の医科学がこの時期に共有していた点を取り上げます。

この時期のヨーロッパの医科学が大きな展開と発展をした一つの大きな理由は、やはり第一次世界大戦ではないかと考えられています。19世紀末からの帝国主義の国家が対立するという図式がある意味で頂点に達して、合計で数百万人の若者の男子が死亡したのです。強力な銃弾と砲弾とガス弾が行き交う戦場、血と泥と感染症が混じるような戦場、そこで無数の死者たちと負傷者たちの中から深刻な負傷者を運んで、後方で医療を与えるトリアージュのシステムが展開する。それは悪夢のような光景であり、医療の一つの究極の対応になります。泥地から

救われた兵士の感染症を防ぐために、すぐに破傷風に対する血清などを与えることをヨーロッパが学びました。あるいは傷を治すために、より深い場所に管を通して作業をすることもヨーロッパが第一次世界大戦の中で学びました。傷口は、現在キッチンハイターなどの漂白剤で使われている次亜塩素酸ナトリウムで消毒されることになりました。兵士を殺傷できるように強化していく重装兵器、巨大な戦線が築き上げた異様な生活。兵士がいつ外傷を負ったと意識しているかに注目し、戦争の経験は身体と精神に異常な状態、痛み、PTSDを引き起こして、それらが研究されました。第一次大戦の悪夢の中から、現代の医療に移り、外科学の手術を改善する方向が現れてきたともいわれています。

同じように日本も、震災後の惨状を経験しました。これは医学と患者の関係が近現代のものに変換されていく大きな過程を感じさせます。『大正震災美績』では、関東大震災の危機と責任と美談と勇士が語られ、死と生がかかった行為を、責任感を持って仕事に集中する人物が褒め称えられました。関東大震災の現場は、戦場のようなありさまと書かれています。関東大震災では、家屋の倒壊、市の破壊など通常では経験しないような事態が起き、数多くの市民の身体と精神に外傷が発生しました。それをどのように意識したか、あるいは無意識で感じ取ったかに注目する現象が起きています。ヨーロッパと同じように、患者の身体の内部を知るためにX線を導入しています。すぐに血清を与えること、管を身体の深い部分にさすこと、レントゲンを使うこと。こういった病歴から引き出したいくつかの例は、第一次世界大戦の戦場でも展開されたものです。

また、パリ大学の東洋文化研究所の臺丸謙先生が示すように、ヨーロッパの医学は日露戦争での日本軍の遠征や医学にも注目しました。(Daimaru, 2017) この時期には、鈴木淳先生が丁寧に論じてくださったように、東大の塩田が日本赤十字の応援部隊として、パリで重症の患者を治療するために赴きました。ヨーロッパと世界は、20世紀の初頭に作り出された悪夢のような風景のなかで、発生した負傷者たちに対応する構造を作り始めていきました。ヨーロッパでは、第一次世界大戦が、そして日本では、関東大震災がそのようなインパクトを与えたのではないかと思います。関東大震災と東大第二外科との関わりは、第一次世界大戦とヨーロッパの医学とのそれに似ているということ以外に、複雑な色合いを持った重要な関係です。ただ、これから日本の外科のことを考える時に、やはりヨーロッパの第一次大戦という大惨事がもたらしたものが、外科学を発展させる力になったことを念頭に置きたいと思います。

関東大震災がもたらした悪夢のような風景、膨大な死者。それを経験した患者たちの複数の生き方と死に方。外科手術を経験した患者たちが一体どのように生

きていくか。そして、同時期のヨーロッパの医科学・医学との比較の問題。こういったことがこれからの展望になると思います。

以上、つたない講演でしたが、外科学と関東大震災の連関をのぞき始めたものでした、皆様、ご清聴ありがとうございました。

## 謝辞

主たる資料は東京大学の当直日誌と病歴です。いずれも、東京大学医学部の〈健康と医学の博物館〉、それから同医学部附属病院旧第二外科教室（現在の肝胆膵外科、診療外科、呼吸器外科）の協力を得て読むことができました。史料を読む際に、小田泰成君（東京大学大学院 学際情報学府修士課程）、堀弥子さん（同 人文社会系研究科博士課程一当時）、正月瑛君（同 人文社会系研究科博士課程）の力を借りました。また、山田淳（東京大学医学図書館）、塩川由紀（同）、矢野陽子（防災専門図書館）の皆さまには震災時の医療の歴史に関して多くのことを教えていただきました。皆様に感謝いたします。研究資金は、東京大学ヒューマニティーズセンター（HMC）の LUI公募研究（2021年10月～2022年9月分）から「関東大震災における東大医学部外科の役割」の研究費をいただきました。お礼を申し上げます。

## <参考文献>

Claire Brock, "Surgery, Success, and the Role of the Patient in Cleft Palate Operations, circa 1800-1930", *Isis* 2022 Vol. 113 Issue 1 Pages 22-44.

Ana Carden-Coyne, *The Politics of Wound, Military Patients and Medical Power in the First World War*, Oxford: Oxford University Press, 2014.

Ken Daimaru, "Preserving the Health of the Army in Modern Japan. The Military Medicine in the Russo-Japanese War", Ph.D. diss., (Université Paris and Birkbeck, University of London, 2017).

Taline Garibian, "Pain, Medicine, and the Monitoring of War Violence: The Case of Rifle Bullets (1868 - 1918)", *Medical History*, vol.66, issue 2, 155-172.

Mark Harrison, *The Medical War: British Military Medicine in the First World War*, Oxford: Oxford University Press, 2010.

William Evan Young, "Family Matters: Managing Illness in Late Tokugawa Japan, 1750-1868", (Ph.D. diss., Princeton University, 2015)

<https://dataspace.princeton.edu/handle/88435/dsp015425kd08d>

東京府編『大正震災美績』（1924）