

佐渡病院

(平成十五年五月三十一日講演)

今日は「佐渡病院」についてお話しするのですが、これまでの医療に関わるお話の、ある意味ではまとめにしたいと思つております。

今、挨拶をされた山本研さん（東京佐渡三田会会長）のお父さん（山本成之助氏）は長いこと佐渡の相川保健所長を勤められ（三十年くらいという声あり）、行政側としても主題の佐渡病院と縁の深い方であります。

病院の設立は昭和十年ですが、現在ベッド数にして七百、県内でもこれだけの規模のはめつたになく、大企業や大学の付属病院を含め最大級の病院であります。お話することはたくさんあるのですが、これが佐渡に出来たという事実からどんなことを知ることができかについて、少し考えてみたいと思います。

当然のことながら、この病院の設立にはいろいろな事情が絡み合つており、ただ誰かが病院を建てようと運動を起して実現した、というような簡単なことにはならないんです。それだけならば、普通の会社の設立と同じで、どこにでもある話なので、今日私がお話をすることもないわけです。

最初に申し上げておきたいことは、佐渡病院は佐渡の人間がお金を出しあつて作った病

院です。しかもその土地の人間が作ろうと思わなければ出来なかつたものです。県内では無論最大級ですし、今日でも県経済連が持つていてる病院の中ではどうにか黒字になつてゐる珍しい病院であります。どうしてそういうことになるのか、どういう経緯があるのかとということをいろいろな観点から考えてみるのも興味深いことだと思います。

さて、佐渡病院が出来るについては大前提が必要です。それは、佐渡人が「物事を科学的に考える」ようになつたからであります。ですから、佐渡にどういう風にして科学が生まれてきたのかを一寸見ておきたいと思います。

古い時代には、どこの国でも、ものを科学的に見る眼がありません、呪術が支配しました。「病氣」ひとつをとっても、世界はもちろん、日本でも江戸の初め頃までは一般的に、悪靈が人を病に陥れるという風に信じられてきました。これは簡単なことのようですが、例えば、地球が丸くて回っているということを知つたのは歴史からみれば最近のことです。どこから見たつて地球は平らに見えますが、いまそんなことを言つたら、お前は小学校を出たかと笑われます。何かをきっかけに人間の考えがすっかり変わっていくということが長い歴史のなかではあるんです。我國がアジアの中でも最も科学的になれた、だから西欧

文明を取り入れることができたのでしょうか。しかし、それは日本人がインド人や中国人と比べて進んでいた、というようなことじやない。日本に鉱山があつたからなんです。そういう意味では佐渡の鉱山は開発が非常に早うござりますから、どうしてそういうことになるのか関心を持つていただく必要があると思います。

明治の初め頃、東京医学校（後の東京帝国大学医学部）には佐渡出身の先生が大勢いらっしゃいました。私どもはそれを先輩に頭のいい人が居たくらいでごまかすんですが、佐渡の人間が青森や九州の人より頭がいいという証明はなく、もともと頭は似たようなものです。それが一旦明治という時代の扉を開いてみると、佐渡出身のお医者さんが大勢東京大学医学部の先生になつております。その人たちが一生懸命勉強したというぐらいでは済まない。勉強が出来たか、出来なかつたとかはともかく、佐渡の人間はよその人とは違う条件・環境を持っていたからだと考える方が自然であります。今日では私どもはみんな他所の人たちと変わるところはなく、同じです。にもかかわらず、佐渡の人自身は気がついておりませんが、佐渡人らしい考え方を長い間受継いできております。

どうして佐渡の人間が科学的な世界観を持つに至つたか。佐渡でも明治に最初に出来るのは相川鉱山病院ですが、これは佐渡病院より五〇年も早い。鉱山があつたからなんです。

鉱山から科学との係わり合いが生まれたことは大変面白いことだと思います。江戸時代、相川の益田玄皓ますだげんこうという医者が病気が鉱山で生まれたということにフッと気がつきます。この病気には原因があるぞ、と考えたことが重要です。

益田は、延宝年間（一六七〇年頃、四代将軍家綱）に「紫金丹しきんたん」という、「氣絶けだえ」の薬を売り出します。「氣絶え」というのは今でいう珪肺のこと。風通しの悪い坑内で石の粉塵や灯明の油煙などを吸つたりして金穿り大工が酸素不足になる病気で、昔は、病気にこういう面白い字を当てたんですが、「仕事が嫌になる」病気（「懈怠」）と思われてきた。ところがこの頃になると、鉱山で働く者が仕事が嫌になるということじやなくて、坑内で石の粉を吸つたりすることで起きるのではないかと考えついた。この薬は明治に至るまでずっと売られておりました。このことは、ああそうかと言わればそれだけの話になりますが、私は、病気が石の粉や油煙が原因であつて、悪霊がもたらすのではないと考えたところが素晴らしいと思います。百姓をやつているとみんな腰が痛うなるのは原因があるのでしょうが、悪霊のせいと考えましたから、益田のような物事の考え方は生まれきません。彼は、鉱山に入った人は何年かすると皆死んでしまうことに気付いたんです。鉱山がこの病気を発見するきっかけになつたのです。日本では石見銀山（島根県）で初めてマスクが使用され

ます。石の粉を吸わないために大きな草履のようなものを口に当てている絵が残つております。つまり、石の粉を吸うと病気になるということを皆がだんだん気付いてきます。実験を通して理由・原因を考えるようになる、それが物事を科学的に考える出発点になります。江戸時代に「実験」といったものをこんにちでは「体験」と呼んで、実験と体験を区別しておりますが、これは明治以降のことであります。江戸の頃は「体験したこと」を「自分が実験した」と言うのです。言葉の使い方は時代とともに少しづつ変わつてきます。こういう風に体験することが科学への出発点になるということは大変重要なことです。私どもは、科学というものは自分の体験から導いた理屈なので、理論という怪しげな言葉を使いますが、益田の場合も実は体験から引き出した結論なのです。今の学校では急がせて勉強をさせるので、生徒はこれとは逆の、先ず理屈を先に習つてしまつております。数学の教科書を思い出して下さい。最初に定義・定理がきて次に例題がある。最初の定義を習うと問題が解けるようになつていて。早く言えば植民地の数学の本です。イギリスなんかではこんな教え方はしていない。余談ですが、新聞に東大的学生で中學生の数学が解けないのが居ると出ていました。あれは学生の質が落ちたのではなく、日本では最初に理屈を習い、その例題を解かせるような勉強のさせ方をしているので、解く時間は早いが基本が分

かつていないのであります。皆さんだつて二〇年も経つて公式を忘れた時分にやらされたらとても解けません。昔、私も元素の周期律表を暗記すると良く出来たとほめられたりしましたが、そんなものはなんにもならない。私どもがこんにち数学的な思考が出来ないのは理屈の側から数学を習つたからで、日本人は先に理屈が立たないと機嫌が悪い。具体的な事柄から思考してなにかを導き出すということが不得手になつております。

益田という医家の先祖は修験者でしたが、修験者は一面では医療の扱い手でもあります。そして、万治の頃（一六五八～六〇年）仁聖を初代として代々佐渡奉行所の出入り医師を勤め、仁聖の孫が玄皓ですが——三井物産の祖・益田孝は相川の人でその一族ですけれども——医者としては普通の腕です。しかし、物事をその背景を通して考えるようになつた、即ち病気を原因的に見るという点で、我が国の科学者としては第一級の人物だと思ひます。日本ではそれまでも沢山の有能な医者が出ておりますが、彼等はみんな漢方という十五世紀の中国（明）の教科書で習つたものを身につけただけです。例えば、下痢をした、熱が出た、そうしたらこういう手当てをするという具合に、漢方によつて最初に理屈を習つておりますから技術的には優れています。反面、自分で考えることが欠落しておりますので自分たちで何かを作る力が生まれてこなかつたのです。

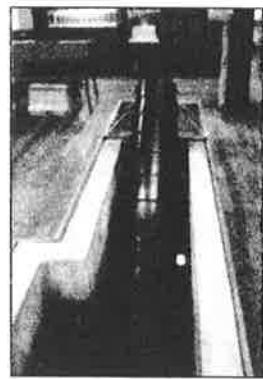
ところが十六世紀の中頃わが国に初めて、鉱山開発に坑道掘削法——岩盤の中に坑道を掘り、鑿で岩を打ち砕いて鉱石を探る——という方法が伝わってきました。スペインが南米で用いた方法です。この方法が伝わってから坑内での石の粉塵や油煙の問題が発生して来ます。

日本の鉱山開発では石見の大森銀山（大田市）が一番早く、一五二〇年頃から稼動しており、先ほどの益田が出てくるのはそれから百五十年もあとのことです。それまでは悪霊の仕業ではないかと考えられていたものが、どうも坑内に入つたものだけ病気になるのは不思議だ、という風に益田は考え、そのためどういう薬がいいか考えた挙句、紫金丹という薬を売り出すわけであります。もつとも、当時対馬藩では朝鮮からさまざま薬を買入れ、それを国内に転売しており、その中に紫金丹という名の薬が見えますので、玄皓もあるいはそのような経路で朝鮮の薬を取り入れたのかもしれません。ここで、わが国の医学は中国を超えることになります。

ちなみに、中国は銀を貨幣として使うものの、銀はほとんど採れない国です。日本が大部分を輸出し、儲けました。佐渡鉱山はわが国では一番大きく、一六〇〇年頃幕府に送られた銀は石見が四千貫、佐渡はその二・五倍の一万貫、それを生産するために多くの抗夫

たちが穴に潜り、石の粉や油煙を吸つて珪肺に罹つたわけであります。

今申しましたように、物事を科学的に見る、ということが、以降いろいろの場面に展開していくことになります。例えば水車、江戸時代の佐渡鉱山には、今私たちが知っているヨーロッパ型の水車が出てきます。型はいろいろあるんですが、昔の日本の水車は川の水を羽根に落として回す方式で、羽根は割合短く、ばたばた回り、にどいも（じやがいも）の皮を剥く時などに使われました。水を揚げられないことはないが、川の水を跳ね上げるぐらいが精一杯で力が弱い。片や、ヨーロッパ型の水車は非常に大きくて、みかん箱くらいの水で物干し台のコンクリート台くらいの鉱石をドスンドスンと碎く。今でも南米で動いているのはこの型で直径五メートルもあり、この部屋の天井より高いぐらいであります。二通りの水車が、一六三〇年頃（寛永の初め）、日本で最初に金泉（相川）の戸地川とじで回され、運ばれた鉱石を碎くわけであります。人力でやるよりずいぶん費用が安くて済みます。こういうものを取り入れるのも実験であります。このように、ひとつの事をやりはじめると、あちこちでいろいろな考え方にも気がついて参ります。同じ頃、川から水を揚げる「樋」が中国から入ってきました。樋といえば、屋根のところにあるのを云いますが、本来は違います。筒になつていて、昔消防ポンプのない貧乏な村に大正の頃までありました。消防自



動車が皆買えるようになると姿を消しましたが。あれを中国では「水上輪」、西洋では「アルキメデスポンプ」、日本では「樋」です。こういうものがわが国では、相川に最初に取り入れられております。それまでは坑内湧水の排水は、水桶に入れて一人の人間が急傾斜の暗い坑道を、足場を頼りに運び出しており、足を踏み外せば大変なことになる。この水上輪は、筒の中の羽根が廻つて水が上がつてくるように想像しますが、意外にも羽根は固定したまま、これを百から二百くらい繋げて坑外へ排水するわけです。水桶の排水よりはるかに効率が良い。実物（右上）は、相川郷土博物館にありますので御覧になつて下さい。こういうことをやつてみて、いいぞ、という実験、体験を通してこの水上輪が定着していきます。科学というのは理屈ではなく実験を経て初めて成立します。見たとたんにこれの方がいい、そういうものを実際に眼で見るということはとても凄いことで、大事な事だと思います。今は明治以来学校でやつてきた理科の実験をあまりやりません。実験をやるより頭で覚えた方が早いという風になつております。昨今の状況から、教育の基本に関わることですので、やはり昔の人たちがどうして小学校や中学校の生徒をつかまえて実験をしたり、実際のものを見せたかを考えないわけにはいき

ません。旧制高校を作つたときに最初にやらねばならぬことは外国の本を翻訳して日本語で教えるということでした。あの「ターフエルアナトミア」の時代から、日本人は外国の書物を日本語に翻訳することに非常に優れておりますが、これは、日本の文化の高さを示していることでもあるんです。今私どもは逆さにして、日本語を知らなくても英語を知つている方が利口のように思われているでしょ。でもそれはウソなんです。民族の言葉に代えるということが基本なんです。その意味では、家光の頃カスバルという医者が来日した時、家光は日本の医者に、外国人からものを習え、習つたら日本語にしろと言いました。

民族の言葉にしてみんなが分かるということが実験の基本です。こんなことに証明は不要で、少し気の利いた民族であれば皆自分の言語で書くのが当たり前でしょう。民族の頭の良し悪し云々には関係ありません。言語は民族の文化そのものなのです。

さて、佐渡鉱山が始まつたこの樋は、幕末頃には長さが九尺くらいになり、田圃などの灌漑にまで使われるようになりました。水道が現れる前まで灌漑水利に樋が果たした役割には計り知れないものがあります。こういうことを日本人がやれたということの基本には「必要があつたから」とも言えましょうが、その実現の根底に、物事を科学的に考えるきっかけとなる鉱山があつたからと考えるのが自然だと思います。

いつか、佐渡の医者が盛んに他所へ勉強に行つた話をしましたが、一番大勢行つたのはご存知のように長崎です。そこへ行けば蘭学が学べるからです。幕末から明治にかけて活躍した相川の長谷川元良などは三十四歳になつてから行つております。長崎へ行つた連中が最初に気付き、学んだのは種痘です。昔から天然痘（庖瘡）は流行つておりましたが、

治療方法はもつぱら悪霊を払う、御祈祷、まじないの類いであります。嘉永二年（一八四九）、オランダから牛痘痂（種痘）がもたらされると、その勉強に長崎に行きます。また、佐渡は港が多いので、どうやら病気は船で他所から入つて来るらしい、ということに気付きます。

安政五年（一八五八）、中国から入つてきたアメリカ船の船員から長崎にコレラ（俗に「コロリ」）が発生、瞬く間に拡がり、一二、三年のうちに全国で死者は三十万に達したと言われております。佐渡へは明治になつてから入つてきました。蔓延を防ぐためにはどうすることをやつたかといいますと、最初に小木港へ上がつた者を検査し、それを追跡調査して家族から隔離する、まあ、いまと同じような予防検疫をやつたわけであります。これは明らかにコレラという病気は他所から人が持ち込んでくる、その人と接触することによつて伝染するということに早く考え付きました。ところが、越後ではあちこちから旅の人に入つてきますので、誰が発生源か、何处からなのかも少しも分からんという有様でした。こういう点で

は佐渡は有難いことに、明治でも大正でも、「何処から、誰が」というのに敏感に反応しました。大勢病気には罹りますけども、こういう点では佐渡の先人が医学・医療について科学的に考える基礎を作つてくれたのではないかと思います。

寛文三年（一六六三）、四代將軍家綱のころ、長崎から本多勇仙が外科医として佐渡へやつて来ます。オランダ人から外科を習つた人物です。鉢山があつて、怪我人や病人が非常に多く、外科医の需要があつたからです。そして彼はそれまでの神仏への御祈祷に代えて手術を施します。そして、孫の勇節は京都伏見の伊良子将監のもとで外科医術を学んで、天和の頃（一六八〇年頃）から代々陣屋付き医師を勤めました。長崎のオランダ商館には必ず外科医がおり、床屋兼業であります。カミソリを使ってダメなところを切つて取るとか、切つて膿を出すというようなことをやります。それが外科です。手術というのは当時の言葉ですが、まだ麻酔薬などはない時代で、痛いも何も言わせない、悪い所は切るという荒療治をやります。相川には鉢山の怪我のせいか片足がないものがいたと文献にみえます。紀州の華岡青洲の麻酔薬が出てくるのは、それから十年もあることです。そういう荒っぽい床屋まがいの医者、悪い所は切つて取るという程度の医者が殆どで、長崎の商館で本当の医者の免状を持っているのは三人しかおりません。天保の頃、柴田収藏（小木）

の日記を読むと、彼も手術をしておりますが大した事をやつていない。膿み方が足りないから数日待つて、それから上方を切つて膿みを出し、メンタムのようなものを塗つてお終いです。これがまたよく治る。こんな医術でも彼は蘭学を学んだ外科医として通用しておりました。

こんな風に長崎から佐渡へ外科医が来るということが、佐渡の人間が長崎へ勉強に行くきっかけとなりました。オランダ人が、自分たちがやらなかつた手術という方法で治す、それを見て、悪い所を外科的な処理をすれば治せるということに気付いたのです。天明年間（一七八〇年代）、石野という佐渡奉行の頃の『佐渡事略』という本には、「佐渡には悪靈を祓う巫女や口寄せ巫女なし、神楽巫女ののみ」と記されております。ご存知だと思いますが、口寄せは下北半島の恐山のあれですし、神楽巫女は祭礼のときの巫女さんです。まあ佐渡に皆無とは言いません。口寄せをする「どんどこや」はおりましたが、他所にくらべれば大したことはありません。

これは余談ですけれども、私は昔、どんどこやのお婆さんと話したことがあります。もうあの世に行きましたので安心して話せます。それによると、理屈は簡単で、相手が訊きたいことを喋ればいい、自分は何を言つてもいいのだそうです。例えばこんな風にお告げ

をします。田舎にはどこの家にも大抵柿の木がある。相談に来た人に、「あんたの家に柿の木があるか?」「あります」と言うと、「それを切れ、そこに悪霊が憑いている」と。木を切つて治るかどうかは知ったことではない、後は医者がやることである。どんどんどこやのお婆さんが治したら大変なことですよ。でも、治れば誰も医者のお陰とは思わない、柿の木を切つたから治つたと思うものです。医者は治して当たり前なんです。「柿の木はありますね」と言つたら、「植えよ」と告げればいいわけです。これは非常に合理的ですね。馬鹿げているといえば、みんな馬鹿げていますよ。今の医者が言うのも同じです。「これを飲んでみて下さい、駄目だつたら代えてみましょう」。論理の立て方は同じ。後は信じるかどうかの話になります。信ずることだけで病気に立ち向かつたのです。天明の頃にこういう口寄せ巫女が佐渡にいなかつたと記されていることは、とりもなおさず、佐渡の人間が物事を基本的に科学的に考えるようになつてゐるぞ、という一つの証明であります。科学的な考え方をするという土壤がなければ、近代的な病院は明治になつても出来ないことは明らかです。

さて、これから、佐渡病院について具体的にお話してみようと思います。

病院を建てようかなという機運は、何處でもきっかけがないと生まれません。佐渡に病院を作る直接のきっかけを与えたのは、昭和七年四月、第二十八回全国産業組合大会です。そこで産業組合中央会が大会のスローガンの一つに「産業組合の医療の大衆化」という項目を掲げ決議します。出席した、例えば本間長治（産業組合中央会佐渡郡部会長）や武井盛三郎（羽茂村産業組合長）などがこれを病院建設のきっかけとして捉えることになります。



本間長治
『佐渡病院のあゆみ』

では、どうして彼等が大会に出て、よしやろう、という風に考えたのか、実はさまざまな要因、きっかけがあります。全国大会には何百人も出席しておりますが、実際に病院を作つたのはそれほどおりません。大会があつて、こういうことを単に決議したというだけでは建設運動は起きてはきません。佐渡病院の場合、この二人には直接的に共通する個人的な事情がありました。武井の場合は、長男が新潟医大を出て、開業する矢先に熱で亡くなっている。本間の場合は、大正時代に娘を、それからこの頃、

二人の子供、一人は朝鮮の陸軍病院で、もう一人は新潟の病院で亡くしている。こういうことが彼等を動かし、病院の必要性を痛感させることになる。それから、もう一つは、この時代の社会情勢です。

この時期に、なぜ農業団体が「医療の大衆化」を掲げたか、よく考えてみると必要があると思ひます。当時、日本では盛んに「農村更生運動」が叫ばれ、いろいろな試みがなされておりました。昭和二年に「金融恐慌」といわれるような不景気が到来し、今と似たようなことが起ります。国立の台湾銀行が潰れ、内閣が倒れる騒ぎになる。日銀が血相をかえて取り組む、今までいう公的資本の注入をやりますが、それで立ち直ったかといえばそんなことにはならなかつた。全国で百三十五もの銀行が休業・倒産しました。佐渡では相川銀行が潰れ、預けていたお金は全部払い戻しきできなくなつた。国に責任を負わせるべきだと言ひますけど、國も無い袖は振れない、米価は暴落する。今よりもっと状況が悪い。佐渡あたりでも、大工さんが仕事にありつけず、みんな仕事を待つていて。少し前までは、たまたま大工でも大工の仕事が出来たが、この頃になると、どんなことでもよいかから仕事を貰えないか、村中の家々を回つては頼んで歩くようになる。そこで政府は補助金政策を探りますが、なかなかうまくいかない。農村は先ほど言いましたように、外米が入つて来る、野菜も大豆も満州から入つて来る、という仕掛けになつてきていて、米ばかりではなく他の農産物まで売れなくなり、いよいよ農村は立ち行かなくなります。そうして、政府を頼つては結局何も出来ない、それで自力更生運動が叫ばれるようになつてきます。そ

の中で非常に問題になつたのが農村の医療問題です。皆さん、医者というのは、かかれば四の五の言わせずに文句なしにお金を取ります。負けてくれという交渉はできないことになつております。そんなことをしたら明日から来ないでいいと言われますから、今も同じです。病院建設への日程は、この自力更生運動の中から生まれてきました。具合が悪くても医者に行けない、行かない人がだんだん多くなつてきた。まあ、行かないのと行けないのとどこで区別するのかと難しいことを言う人がおりますが、当時も健康保険などがありましたがけれども、本人以外には殆ど役に立たない制度でした。後で少し触れますと、入院費も食費もいまよりずっと高かつた。しかも佐渡の場合、明治三十六年、相川鉱山病院が設立されますが、それ以降大きな病院が出来ません。鉱山病院には悪いですが、ろくな病院がない。ですから、佐渡の人間は口ではいろんなことを言いますが、病気が重いとなると、やっぱりみんな船で新潟や東京の病院へ運ぶことになるんです。これには大変なお金がかかります。

既にこうしたことについて、なんとかしなければならない、佐渡に医院ではなく大きな病院を作れと提言したのが、福浦ふくら（両津市）で開業していた竹中成憲です。
彼は大阪の人で、ドイツの医学者ベルツの高弟であります。明治四十五年、佐渡新聞に



竹中成憲 (両津洋助組頭頃公)
『佐渡の百年』山本修之助

説を掲げます。その要旨は、

「佐渡の人間の中には国に金を寄付するものがいるが止した
ほうがよい。皆さんが寄付をしたところで新潟に病院が
出来ぐらいが精一杯で、佐渡に病院は出来はしない。だ
から、病気にかかるお金はみんなが健康税だと思って払
い、佐渡に病院を作れ」

と言いました。本間長治はこのことをよく知つており、現実に病院を建てる必要がある、
なんとかして建てたいと考えるようになる。農村の実情はますます酷くなつてきており、
全国の大会で医療の大衆化が日程に上ると、昭和八年八月、よしやろうではないかと島内
産業組合長会議で医療組合設立を決議します。私が子供の頃は産業組合が病院を作つたと
いうので、佐渡病院は「組合病院」と呼ばれましたが、これを知つているのは相当の年配者
でしよう。ところが九月に至つて、佐渡郡医師会が病院建設に反対の態度を表明し、「産業
組合病院に対する吾人の見解」と題する反対声明書を印刷して島内全戸（二万戸）に配布し
ました。

「一つは、組合で病院をつくるといつても組合員以外の患者を診ないのか、組合員はど

うしてもそこで診てもらわなくてはいけないのか、二つ目は佐渡に一つ病院が建つというが近くに住んでいるものはいいが、遠いものはどうする、三つめは、出資金出さないと組合員に入れてもらえないのか、医者にかかれないので、四つ目は、個人病院なら支払いを延ばすことが出来るが、組合病院だと現金で支払わねばならない、五つ目は患者には医者を選ぶ権利がある、組合病院が建つと他の医者にかかれなくなる、どこにかかると自分の自由である。六つ目は、佐渡郡医師会では無料診察券を配っているが、その制度がなくなる。七つ目は、大きい病院を建てるのだから薄利多売、粗診乱療になる。これらの観点から考えて、産業組合が病院を建てることは時期尚早である、もつと慎重に見通しをつけやらねばならない、佐渡郡に病院ができることに反対するのではない、しかし健全な病院ができるまでそう急ぐべきではない」

といつた趣旨のものです。当時、長岡にあつては三宅正一が、三条にあつては稻村隆一が、新しい形の農民組合を中心に入院組合設立の運動を進めており、各地に設立の機運が醸成されてきておりました。まだ佐渡では医師会がこんなものを書いて配っている有様で、私どもは今それはちょっとどうかな、という気がしますが、当時はこのようなものが配られると、医師会の言うことは「なるほどそれもそうだ」と感じた人が大勢おりました。そ

して、もつと困ったのは翌九年、病院を何処に建てるかという位置問題であります。自分の村ならいいけれども他の村につくるのなら絶対反対だ、そのくらいなら病院がなくともいい、という考え方(根性)をかなりの人が持っていて、混迷します。でも、このような根性は、佐渡に限つたことではありません、いまで何処にでもあるんですね。長野新幹線建設の時、上田市の人々は新幹線が長野市に行くのであれば絶対反対、どんなに不便でも我々は耐える、長野を発展させるのはいかん、と言つたそうです。傍からみると怪訝に思うけども、そこに生まれ育つていればそれぐらいのことば私等も言うに違ひないと思います。

似た様なことが佐渡の県道開設でありました。明治十九年、県道は相川から出来てきました。最後に問題になつたのは両津地区です。佐渡支庁が示したルートは水渡田(みとだ)から茨野へ抜け、潟上(かたがみ)（新穂）へ出て湊へに入る路線でした。このルートに当る潟上や湊は大反対し、それならと両津の若林玄益が提案して今の本線になつたのです。県道は、当初相川から小木の計画で、小木を佐渡の表玄関にする予定であつたものが、そのときルートに当る西三川（真野）が道路拡張のための地所提供に絶対反対を唱えているうちに、先に両津ルートが出来て、小木線は途中の椿尾で終わりになり、両津は佐渡の表玄関になつていくわけであります。まあ、世の中というのはうかうかしているとどつちへ転ぶか分からな

いところがあります。

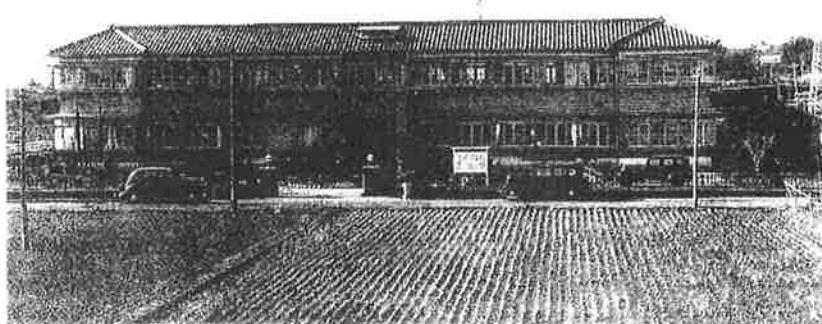
さて、結局佐渡病院の位置はどう決着したか。佐渡の人間が行きやすい所、つまり交通の利便性から金澤村が一番いいのではないか、ということになつて、村は土地二千五百坪の提供と負担金一万五千円の寄付を予約します。漸く位置問題が解決し、いよいよ医療組合設立の手筈が整つてきます。けれども新穂村と畠野村はこの組合に参加せず、設立に依然と反対し続けます。しかし、島内の設立実現の要求の高まりの中で、九年六月、第二回佐渡産業組合青年連盟大会（産青連）の招きで来島した賀川豊彦が医療組合の理想を鼓吹する大講演をして結束を促します。その後昭和十二年の病院拡張の時も来て記念講演をして佐渡を持ち上げており、彼は病院の大恩人であります。

病院一つ作るにしても実現まで一つ一つ、いろいろ大変なことがあるんです。新聞には新穂と畠野が密約したとか、真野がどうしたとかというような話ばかり書かれております。そういうして、その年の十月終わりにどうにか建設認可が下ります。しかし、医者がいないうことはどうにもなりません。新潟に医科大学がありましたけれども、県内には今の新潟大学医学部の卒業生が開業しているので、佐渡病院なんか作られた日にはみんな干上がってしまう、卒業生の生活を潰す気かと大学にねじこみ、大学は佐渡病院に医者を出さな

い旨の約束をします。

結局、暫く九州大学が医局を編成することになったものの、經營上、九州は遠いえに費用がかかつてどうにもならなくなつた。そこで、とうとう人選は農林省に下駄を預けざるを得なくなります。産業組合ですから農林省の管轄、役人が東京大学に何回も足を運んだ末に、医学部長の島薦という当時の副病院長が、私のところから医者を出しましようということが決まりました。昭和十年六月のことであります。そして数日のうちに候補者が決められ、病院長として佐野龍雄、副病院長として伊藤清太郎が、翌月には佐渡へ視察に来ました。

十月が開院ですからあと四ヶ月足らず、今だつたらとてもお話にならないくらい短い日程です。その中で、東京大学は佐野、伊藤に慌てて学位を授与、博士でなければ具合が悪いというわけですが、彼等がどんな仕事に携わっていたのか分かりません。大学では長年のご苦労ということで佐渡に出したようであります。彼等の給料は農林省が中に立つて決められ、それと同時に建設を慌てて始めます。九大設計の精巧な仕様では建設費が高すぎてどうしようもなくなり、金泉（相川）の岩間徳太郎（後に県会議員）に依頼し、十年春に設計が終わると半年足らずの開院に向けて走り出します。まあ、ペンキなど塗るか塗らぬう



佐渡病院（昭和十年）（『佐渡病院のあゆみ』より）



佐渡総合病院（平成十六年）

ちに、四万四千円の錢を使い、九月に完成しました。先ほど申したように、病院の敷地はこの運動の中心だった本屋敷(ほんやしき)(金澤)の本間長治と伊藤清右衛門及び西山徳兵衛に田圃を提供してもらい、その借地料として時価で米を年に十二石を払うことにして建てたわけであります。

十月十八日開院式が行われ、病床三十八床、医者は助手を含め六名、看護婦長一名の計七名でスタートします(耳鼻咽喉科は翌年)。佐野が院長で内科、小児科を担務し、年俸は四千七百円。ちなみに副院長の伊藤はレントゲン、外科、産婦人科で四千三百円、医師の小野は眼科で三千円、助手の樺村は内科、小児科で千八百円、同じく松井は外科、産婦人科で千六百円であります。また薬剤長は月額六十円、レントゲン技師月額五十五円、看護婦二百円であります。現在、日本の医者のは給料制で、生活給でやつております。

しかし、当時はそうではなく「座席」に給料がついております。四千七百円と二百円では野暮に(大変に)差があるじゃないかと思われるかもしだせんが、アメリカなんかは座席に給料がついておりますでしょ? それからすれば、昨今、銀行役員に役員賞与や退職慰労金を出さないというのは、内心では当然の報いと思つたりしますが、資本主義社会ではありえない、異常な事態のようにも思われます。

さて、開院した年に訪れた患者は延べ約四万九千人に達し、利益(余剰金)は三百八十円でした。米一石が五十~六十円の時代、赤字にならなくてホッとしたといいます。看護婦は東京からやつてきた九人、看護婦見習いは十人、これだけの患者を診るわけですから医者も看護婦も目の廻るような忙しさで、見習いといつても給料が安いだけでやることは同じですからね。このへんのことになると当時の話をしてくれの方(今はおばあさんですが)が大勢おりまして、いろいろな話を聞くことが出来ました。少し紹介しておきましょう。

看護婦さんたちに評判がよかつたのは伊藤副院長。伝説の多い、なかなか面白い人物であつたようです。佐野院長が未だソ連に抑留されていた頃、伊藤さんは病院長になりますが、二十二年に自分で自分の歯を抜いて亡くなりました。そういうのもちよつと可笑しいけども、他人には注射を打つが自分には絶対打たせないような人だったといいます。怒る



佐野院長



伊藤副院長

(『佐渡病院のあゆみ』)

と看護婦たちがその声を恐れて辞めようかという気になるが、人の面倒見がとてもよかつたので、好かれたようであります。そして病院の宴会などでは「佐渡おけさ」に始まり広沢虎蔵の「森の石松」を一時間うなつて職員に聞かせたので、聞いている者が覚えてしまふほどだった、とか。これに付き合うのは看護婦の仕事より大変で、また看護婦にはうるさかった、といふ。実は私はこの先生に盲腸の手術をしてもらいました。お陰で一ヶ月入院させられたけれども、黒灰色のひげを生やしていたものの非常に優しい先生でした。私もこの先生だけはよく覚えております。それから、証言で面白いのは、先生が小木へ出張して旅費が出ると看護婦見習いなどに少し呉れたという話は、今はお婆さんになつた彼女等の思い出話の一一番最初に出てくることあります。佐野院長は一銭も呉れなかつたそうで、これは二人の性格の違いでしよう。ただ、伊藤先生は一面、頼まれもしないことに手を出すことが多く、たとえば金澤村の文化運動に手を出したため運動仲間が離婚するはめになつたりしている。まあとにかくいろんなことをやつてのける人物でした。

佐野先生は二十四年復員、また院長に復帰し、その後三十六年に医局を東京大学から新潟大学へ渡すまで勤めました。そして新潟大学から栄^{さかえ}房光先生（少し前に来ている）が就任します。ところで、佐野先生は福井の人ですが、佐渡には二年という約束でしたが、亡

くなるまで佐渡に居りまして、生前、自分は佐渡とは何の所縁もなかつたがここほどよい所はなかつた、と述懐されたそうであります。伊藤先生の方は先ほど申しましたように早くに亡くなつたため、未亡人が佐渡病院の下足番をしておりました。ご存知の方もおられましよう。

病床数は、終戦直後で百三十ぐらい、少し前までは六百、今年（平成十五年）から真野町にある精神科をここに移しましたので七百くらいです。入院代の話ですが、特等は一日百六十円、一等百四十円、二等百二十円、そして三等は百円でした。八人相部屋、一日一人で三等が百円というのは当時としても高い。三等は悪いけれども百円以下なら廊下でもいい、というようなことがずっと残つておりました。皆さんはどうか知りませんが、私は船でも汽車でも三等で我慢、三等というのは何にせよ悪い。食事代も一日百円から二百円と呆れるほど高い。重ければ病人を入れさせないわけにはいきませんから、十日も居れば併せて大変な費用になるわけです。今、入院費は安いけれども、当時はそういうことで病院は黒字になりました。

けれども、最近は、どこでも同じでしようが、医療機材、施設費がべらぼうに掛かつてくるようになりました。高価な機材は中核となる病院へ、そのほかの所では簡略化しなけ

ればならないのではないか、という問題が起きました。高い機材を導入出来ず、廃業に追い込まれる個人病院が増えて、佐渡でも田舎の方からどんどん減つてきていることは皆さんご存知のとおりです。施設にお金がかかつて、昔のような聴診器一つでというようなことはだらかん（埒があかない）ようになつてきたわけです。今じゃあ、患者の方が、聴診器一つでよう医者がやれるもんだな、という顔をする時代になりました。これもご時世です。

佐渡病院は現在六十名の医者を抱えておりますが、島全体では医者はだんだん減少し、特に開業医が少なくなつてきております。その代わりその分を老人保健センターなどが増えてカバーしております。これまで「佐渡郡厚生連佐渡総合病院」だったものが、昨年「新潟県厚生連」と合併しました。これから一つ病院を作るにも機材が高くて、そんなお金は到底佐渡からは出せないからです。県内の農協系では最大であつた佐渡病院も郡厚生連としての佐渡病院の幕を閉じ、新潟県厚生連佐渡病院になつたのであります。良し悪しはそれぞれの議論があつて難しいことです。県厚生連は、新潟に沢山あるから高等看護学校は廃止しろ、佐渡には必要がないとか、大型機材は佐渡病院には置かず新潟に置いて全県の便宜を図るべきだと主張します。佐渡は県民二百五十万のうちの七万しかいないという計

算も一方では出来るわけあります。それから佐渡病院の中でも医者たちはやつぱり、あの機械を買え、この機械を買え、そうしないと他所より遅れてはだらかん、と。院長が機械を買つたら病院が成り立つていかないと言えば、院長は経営者なのか、それとも佐渡人のためを考えているのか、と食いついてくる。にこにこして私もやり取りを聞いておりますが、どちらにも言い分があり、大問題で判断しかねます。遠からず佐渡の人口は七万をきると推計されておりますので、病院一つの経営にしても大変なことだと思います。

佐渡では古くから鉱山があつて、そのため物事を科学的な眼で考えるようになったことを是非記憶しておいて下さい。幕末から明治期に司馬凌海や長谷川元良が東京大学医学部の先生になるのも、みんな科学の先例について親代々のDNAを受継いできたからだと考えられます。

佐渡病院の問題一つを見ても、とかく佐渡人はしばしば物事を手狭に考えてきておりますが、手狭に考えているということは、取りも直さず物事は広く考えねばならないということの出発点であることを示しております。越後の田舎を調査に廻つておりますと、佐渡というのは面白い気風を持つてている国だなということがよく分かつてまいります。

(了)

●人物等略記

・柴田収蔵（1820～1859）

佐渡・宿根木生まれ。江戸後期の地理学者、蘭方医。少年期に地元の絵師から絵画、篆刻を学び、江戸に出て医学を修めた。1852年（嘉永5）「新訂乾輿全図」、1854年（安政1）天文方雇となり官版「重訂万図全図」作成に協力、1856年（安政3）蕃書調所絵図調出役を任せられた。

・賀川豊彦（1888～1960）

兵庫県（神戸市）生まれ。明治～昭和期のキリスト教伝道者、社会運動家。明治42年神戸の貧民窟に住み込み伝道。アメリカ留学後、労働運動に携わり、友愛会に参加。大正11年杉山元治郎と日本農民組合を結成、協同組合運動、平和運動にも参画。戦後は日本社会党結成に参加。自伝的小説「死線を越えて」など著書多数。

・長谷川元良（1835～1896）

相川の漢方医長谷川家（村医者）に生れる。1868年（慶應4）34歳のとき長崎で洋学を学び、明治3年佐渡に帰る。5年相川仮病院長として、佐渡県授産場牧育社の責任者として病院の牧場で乳牛を飼い、バターを生産。同年病院内に英学講習所を創設（夷港の通訳官河合美政が教官）。7年司馬凌海の勧めで東京医学校の雇い教師となる。9年山形県令三島通庸の懇請により山形済生館病院長となり、教頭ローレツとともに医療に尽くす。16年退職、相川に帰り静修病院を開院。21年佐渡有志衛生会を結成、衛生思想の普及が医療の基本と主張、22年佐渡三郡医師会の組長となり、医師会の組織化に尽力。

・竹中成憲（1864～1925）

大阪生まれ。明治13年東大医学部に入り、ベルツの助手となる。卒業後、陸軍軍医として東京、小倉などの病院に勤務。24年軍医をやめ東京で開業後、北海道、東北を回り、新潟県小出、十日町病院長から、29年佐渡（両津）で開院。県医師会副会長、佐渡医師会会长などを歴任。奇行の医者ともいわれた。「肺病養生法」「日本小内科学」「ペスト必携」「簡易産婆学」など著書多数。