

診療録を利用した研究の実現可能性の検討

日本精神神経学会法委員会委員 後藤基行、太田順一郎、
岡崎伸郎、加藤春樹、佐藤眞弓、
早苗麻子、竹島正、富田三樹生、
中島直、中村江里、三野進

診療録を利用した研究の実現可能性の検討

【概略】

西日本にある独立行政法人国立病院機構の精神科病院（以下、A病院）が保管している1950年代の診療録を調査し、優生手術の該当事例を発見できるかどうかを調査し、診療録の中に優生手術に関わる記載を簡易に同定する方法を考案することを目的とした。また、優生手術実施事例があった場合、診療録にどのような記述があるか、優生手術申請の判断根拠をたどることが可能か検討した。

法委員会委員らにより、A病院において1950年代半ばに入院歴のある患者の合計836冊の診療録の閲覧調査が行われた。その結果、優生手術に関わる診療録は7件が発見され、そのうち実際にA病院において手術を行ったのは1件、他の病院において優生手術を行ったのは1件、その他として優生手術に関わる記載のあった診療録は5件だった。

それら診療録の分析により、専門的知識がなくとも簡便に優生手術の記録を発見するために、当時の精神科診療録のうち「要約」の「経過」（「特殊治療」）欄と「体温表」の「特殊治療」に関する記載の項目を通覧する、という方法が効果的であることが分かった。また、A病院から発見された優生手術該当事例1件の診療録からは「優生手術申請の判断根拠をたどること」は困難であり、その他の病院作成文書として『退院願綴』等の情報も参照することが重要だった。

【背景・先行研究】

優生保護法は1948年に施行され、遺伝性疾患やハンセン病、精神障害などを理由に強制的な不妊手術や中絶を行うことを可能としていた。全国で約1万2千人が本人の同意なく不妊手術を受けたとされ、精神科医も優生手術に関与したことが報告されている（岡田2002）。法委員会は、厚生労働省が2018年に行った全国の都道府県・医療機関等における優生保護法関連資料の保管状況に関する調査の公開された資料を分析したが、精神科医の優生手術への関与についての情報はほとんど含まれていなかった。

優生保護法については、第一の研究潮流として、優生政策と精神医療にかかわる研究があげられる。これには国民優生法、優生保護法の立法過程での精神科医の関与について検討した松原（1998）、岡田（1992、1998-2004）、横山（2015）らの研究がある。特に岡田は、1990年代初頭という早い時期からこの問題に取り組んできた。これら先行研究によると戦時下の精神科医は国民優生法に関して批判的な主張を展開したのに対して、戦後の優生保護法の立法に関しては精神科医による強い批判は確認されず、優生手術が拡大した戦後期における精神科医の態度は未解明の部分が多い。

第二の研究潮流として、優生保護法の運用レベルでの実態について検討した舟津（2018a, 2018b）、利光（2019）の研究があげられる。両者の研究は、公文書館や各自治

体で個人識別情報をマスキングした上で公開されている文書に基づいて行われているが、優生保護法の運用プロセスに多くの精神科医が関わっていたことが部分的に紹介されている。その他、優生保護法の運用に関わる政府・自治体の資料は、2019年から2020年に松原洋子編・解説「優生保護法関係資料集成」全6巻（六花出版）において復刻されて刊行されている。

このように立法過程および行政文書を利用した研究成果は徐々に蓄積されてきたが、優生保護法下における優生手術に関わる最も重要な資料の一つである医療機関における診療録を利用した研究は、これまで稲田（1998）のものが唯一と言ってよい状況である。稲田が利用したのは「某病院」の資料で、昭和24（1949）年から昭和37（1962）年までの15件の強制不妊手術に関する書類・カルテについて検討がされ、このうち8件は優生手術の実施が確認されている。ただし、その資料の利用については稲田自身が「本稿での検討自体が、プライバシー保護の問題との関連でひとつの検討素材となることであろう」と言うように、資料アクセス上の困難があったことが示唆されている。その他、松沢病院の診療録で優生手術の事例について述べた著作もあるが（斎藤2020）、研究論文として公表されたものではない。このように研究が少ないのは、日本では医療機関の作成した診療録や運営記録その他の文書群が長期的に保存管理の対象となっていないことが一因となっている。

以上から、第三の研究潮流として、医療機関作成の診療録などの一次資料を利用した研究を進める必要があるが、まずは精神科医療機関に優生保護法施行期に作成された診療録が残されているのか、残されているのであればその中に優生手術の記録を発見できるのか、そこにはどのような内容が記述され、どのような分析が可能なのかを検討する必要がある。

【目的】

西日本にある独立行政法人国立病院機構の精神科病院（以下、A病院）のA病院が保管している1950年代半ばの診療録から、優生手術の該当事例を発見できるかどうかを調査し、診療録の中に優生手術に関わる記載を簡易に同定する方法を考案することを目的とする。また、優生手術に関わる事例が発見された場合は、優生手術該当事例の診療録等にもどのような記述があるか、優生手術申請の判断根拠をたどることが可能か検討することを目的とする。

【方法】

承認を受けた倫理審査の申請書において、「優生手術該当事例が存在した場合、以下の情報を収集する。A病院において法委員会委員である精神科医複数名と共に診療録を閲覧し、その読解と共に情報収集を行う」としていたが、この内で診療録については以下の情報を参照した。

A 病院のある都道府県において優生手術が多く行われていた時期である 1950 年代半ばに在院履歴のある患者を対象に、当時の精神科病院の診療録のフォーマットにほぼ共通して存在する以下の 2 項目を重点的に調査し、優生手術の履歴を簡易に発見可能か検討を行った。

- ①「要約」の「経過」欄
- ②体温表の特殊治療に関する記載

また、情報収集においては、退院名簿（入所者名標）が発見されたため、こちらも内容を調査検討した。

【倫理的配慮】

本研究は、A 病院並びに日本精神神経学会の倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

調査は下記の日程、人員によって行われた。

調査回	調査日	調査者	調査対象診療録合計冊数
第 1 回 (予備調査)	2020 年 11 月 26 日 ~27 日	後藤、中村	153
第 2 回	2022 年 7 月 14 日 ~15 日	後藤	129
第 3 回	2022 年 10 月 5 日~6 日	中村	212
第 4 回	2022 年 10 月 27 日~28 日	後藤	56
第 5 回	2022 年 11 月 16 日~17 日	後藤、中村 (17 日)	112
第 6 回	2023 年 1 月 26 日~27 日	太田 (26 日)、岡崎 (27 日)、後藤 (26・27 日)、佐藤 (26・27 日)、早苗 (26・27 日)、竹島 (26 日)、中村 (26 日)、三野 (26 日)	174

第 1 回から今回調査分の第 6 回までの法委員会委員による調査の結果、合計 836 冊の診療録の閲覧調査が行われた。第 6 回の調査においては、精神科医 5 名の帯同により、未調査分の調査のみならず、これまでに発見されていた優生手術事例 1 例およびその関連事例 5 例の診療録を調査し、「手術歴を発見した場合、診療録にどのような記述があるか、優

生手術申請の判断根拠をたどることが可能かを検討すること」という研究目的について調査を行った。

以上6回の調査の結果、調査対象期間とした1950年代半ばに入院歴がある患者診療録の中で、優生手術に関わる診療録は以下の事例7件が発見された。このうち、実際にA病院で手術を行ったことが確実なのは1件、他の病院で優生手術を行ったことが明記されていたのが1件だった。

該当事例一覧

- A病院で優生手術が行われた事例（資料1）
- 他の病院で優生手術が行われた後、A病院に入所した事例（資料2）
- A病院で優生手術を行うことが検討されたが、実施には至らなかった事例（資料3・4・5）
- その他優生手術に関連する記載があった事例（資料6・7）

文中の*は解読不能だった箇所、■はセンシティブ情報等のための伏字、〔 〕は執筆者注、（ ）は原文ママ

【資料1】A病院で優生手術が行われたことが確認される事例

- ・入院期間：昭和X年7月31日～X+1年1月23日（第2回）
- ・患者概要：20代後半、女性、躁鬱病、2回目退所
- ・要約経過欄に、「優生手術後退所した」、特殊療法に「優生手術」と記載あり。
- ・体温表に「優生手術（卵管結紮）」と赤字で記載あり。
- ・現病経過によると、「昨年7月10退所後、異常なくZ市で食堂の女給をして居たが、4月頃、変だと云ふので解雇された。帰宅後は頭痛、不眠を訴へ、何も仕事をする事なく終日寝転んでいる。無口で時々発作的に暴行をする。身繕ひもろくにしない」。
- ・負因は「一」となっている。遺伝歴は第一回入所時のカルテにあり。
- ・優生手術の執刀医についての情報は、医師名が記載されておらず診療録からは明らかにならなかった。

注：本該当事例については、診療録とは別に、A病院の診療録保管庫に保存されている『退院願綴』という簿冊があり、これはすべての患者の退院時に作成される文書によって構成されている。当時の『退院願綴』は主に「退院願」と「入所者名票」なる2枚の紙から退院患者1名分のデータが作成される。『退院願綴』における優生手術該当者を同定すると、この「入所者名票」には以下のような情報の記載があった。

「優生手術の要望、母の同意の上優生手術を申請す 2.7 手術決定通知」

「11月の診療費は優生手術施行のため、15日分支払い手術料それに伴う衛生費は公衆衛

生課へ請求その残りを予防課及び本人宅に請求する」

「X年11月17日午後2時より優生手術を実施す国立Z病院長

入院費その他手術料は県より負担」

「負担区分」は「精神衛生法本人負担1000円」

「X.8.20-10.21、患者は遺伝性疾患のため優生手術の申請をなす

Z県衛生部衛生部長室にて手術適否の委員会施* ■■■医官出席

【資料2】他の病院で優生手術が行われた後、A病院に入所した事例

- ・入院年月日：X+2年7月20日-X+2年9月20日
- ・患者概要：40代、男性、精神分裂病、2回目退所
- ・要約欄にX-2年にA病院からB病院に転院し、そこで電撃療法、インシュリン療法、ロボットミー、優生手術など行われた、とある。X+2年に再度A病院に入所。
- ・X-17年6月ころより精神異常
- ・■■■脳病院、■■■大精神科に入院治療、不完全寛解で退院（X-7年）
- ・■■■院カルテより転記
治療内容その他はほとんどがドイツ語
X-1.6.15 ロボトミー
X.3.25 優生手術

【資料3】A病院で優生手術を行うことが検討されたが、実施には至らなかった事例

- ・入所：X+3年3月22日
- ・退所：X+3年8月31日
- ・患者概要：10代後半、男性、癲癇兼精神薄弱
- ・経過：
 - 診断 てんかん 精神薄弱
 - 転帰 不変
 - 負因 なし
 - 性格 大人しい 非社会的 ものごとに飽きやすい
 - 体型 闘士型
- 経過 3歳時男に頭を蹴られて意識障害あり。外傷痕あり。6~7歳頃よりてんかん発作あり。その治療のために第1回入所。X+3年1月から外来にてアレピアチンの服用をしていたが、第2回入所の1ヶ月前より暴力があり、第2回入所。入所後2回発作があり、その後はなく経過良。
- 家族の希望により優生手術による去勢（Kastration）を申請。

その理由：暴力をなくすため。

「家族の希望により優性手術による Kastration を申請中なるも許可が来ず経済的理由により退所許可があれば再入院して Operation を受ける由」

鈴木ビネー式知能検査 13 得点 5 知能年齢 2 歳 1 ヶ月

- ・ 家族の希望で優生手術を申請したが、許可が来る前に経済的理由で退所
- ・ その後の経過は不明

【資料 4】 A 病院で優生手術を行うことが検討されたが、実施には至らなかった事例

- ・ 入所年月日：X+2 年 8 月 26 日
- ・ 退所年月：X+3 年 10 月 5 日
- ・ 患者概要：40 代、男性〔女性か？〕、精神薄弱（興奮型）
- ・ 経過：

「ロボットミーと Kastration をすることにより Ertisch〔注：Erotisch の誤記と思われる〕な所をとりたいといふ家族の希望により入院。県に先づ優性手術の許可申請をなしあるも許可なく約一年 2 ヶ月当所に保護収容す。経済的な関係により退所せしも、手術の許可があれば再入院する希望あり」

【資料 5】 A 病院で優生手術を行うことが検討されたが、実施には至らなかった事例

- ・ 入院期間：X-4 年 5 月 9 日～X+17 年 6 月 24 日〔第 2 回 注：第 1 回の記録は所在不明〕
- ・ 患者概要：40 代、男性、精神分裂病
- ・ 経過：

「(治療)〔調査員注：入院日の記載であり、入院時に計画された治療という意味か〕

- ① Prefrontal Lobotomy
- ② 優生手術
- ③ 薬物療法
- ④ 作業療法」

や

「優生手術（許可：父）口頭許可」

といった記述があった。①は X-4 年 5 月 18 日（途中で中止）、同年 5 月 25 日、S25 年 1 月 25 日に行っているが、②については診療録にその後記述がない。

【資料 6】 その他優生手術に関連する記載があった事例

- ・退所年月：X+1 年 2 月
- ・患者概要：20 代、男性、精神薄弱、2 回目入所
- ・経過：「aufnehmen して 3 日目の午後、便所手洗場コンクリート壁を破って離所。約二週間経て Familie から連絡あり、帰所すべくすすめたが、応せず。由てその儘離所退所。antisoziale Handlung〔調査者注：窃盗癖、徘徊癖、濫費、衝動的、性欲亢進〕に対して何等治療を施し得（睾丸摘出術、甲状腺部切除術、間脳レ線深部照射等）なかったことを遺憾とす。
- ・第一回入所時の経過：「入所 2～3 日をおいて 2 回離所。放火、彷徨癖。家族の希望に依り Lobotomie を施行せしに性格変化を来し極めて従順となり Arbeit にも可能となる」。

【資料 7】 その他優生手術に関連する記載があった事例

- ・退所年月：X+3 年 12 月上旬
- ・患者概要：10 代半ば、男性、精神病質人格
- ・経過：非行が主症状。入所時にも他の患者などに悪戯し、離所したり、その言動に微塵の反省も見られず。「30/11 entlassen した。然しながら積極的方策としての Lobotomie 及び Kastration が出来なかったことを遺憾とする。因みに Intelligenz は新制田中-B 式で偏差値 32、段階劣（不可）を示した」。

【考察】

1950 年代半ばに A 病院に入院していた患者の診療録を通覧し、（1）「要約欄」「体温表」の 2 カ所から簡易に優生手術の該当事例を発見できるかどうか、また（2）手術事例が発見された場合は、当時の優生手術の該当事例の診療録にどのような記述があり、優生手術申請の判断根拠をたどることが可能か、検討することを目的に調査を行った。

（1）について

当時の診療録に共通して設けられていたと考えられる、診療録の表紙めくって 1 枚目の「要約」の「経過」（「特殊治療」）欄、そして体温表の特殊治療に関する記載につき、合計 836 冊の診療録を調査した結果、7 件の優生手術関連事例が発見された。

要約欄は患者に関わる在院中の特記すべき出来事や特殊治療が簡潔に記載されるものであり、優生手術のような法律に規定されていた外科手術を行った場合は、ここに書かれると想定するのが妥当と考えられる。また、体温表は基本的には毎日看護師が記入する

（注：長期在院化すると省略されていくこと多し）項目であり、治療行為は原則すべて記入されていたと考えられる。よって、やはり優生手術のような外科手術が行われた場合、ここに何らかの記載がされると推定すべきである。

上記の推定に加え、今回の A 病院の調査により実際に関連事例が 7 件発見されたことから、診療録の全体に目を通すのではなく、この 2 か所のみを通覧することにより優生手術のような外科手術にかかわる記述を抽出することができる可能性が高いことが分かった¹。

以上より、「診療録における優生手術に関わる記載を簡易に同定できる方法論」として、精神科診療録のうち、「要約」の「経過」（「特殊治療」）欄、と体温表の特殊治療に関する記載の項目を通覧する、という方法が考案された。

（2）について

法委員会の一連の調査によって明らかになった優生手術実施事例は 1 件であった。この事例について精神科医 5 名を含めた法委員のメンバーが優生手術申請の判断根拠をたどることが可能かを検討した。その結果、当該事例の遺伝的負因は「－」（マイナス）となっていることもあり、判断根拠は診療録にある医師の記述からは明確にならなかった。

このほか、A 病院診療録保管庫に別途保存されている、診療録ではない『退院願綴』における該当患者分を調査すると、患者についての概要情報があることも判明した。特に【資料 1】の手術実施事例について検討すると、手術に衛生費として公衆衛生課と予防課への請求が一部なされていることで公費支出の事実が確認できる。また、「患者は遺伝性疾患のため優生手術の申請をなす」とあることから、優生保護法上の手続きである「優生手術申請書」における申請理由は遺伝性疾患として申請されたと考えられる。ただし、診療録の中には遺伝歴はマイナスと書かれており、優生手術申請書における「遺伝性疾患のため」との記載は A 病院の診療録を基にした情報ではないことがわかる。『退院願綴』の情報をまとめると、母が手術に同意しているが、遺伝を理由とした優生手術申請書が作成されており、公費支出の事実もあることから、第 4 条での公費負担のある強制的な不妊手術だったことが推定され、手術執刀者は国立 Z 病院長**院長、執刀場所は A 病院内だったと考えられる。

以上より、今回 A 病院において発見された優生手術該当事例だった診療録だけでは「優生手術申請の判断根拠をたどること」は困難であったが、これが他の医療機関の診療録においても同様であるのか、あるいは他所においてはより詳細かつ手術の根拠をたどることができるのかは、今後他機関の診療録を調査しないことには評価不可能である。ただし、A 病院における『退院願綴』がそうであったように、今回は発見されなかった手術記録や、都道府県優生保護審査会に提出された優生手術申請書や健康診断書などは、診療録を作成している際に医師がこれらの書類を前提にしていた可能性がある。優生手術の実際の取扱いの実像を知るためには、医療機関におけるこれら関連文書の発見が重要であり、それらと診療録を組み合わせた分析が必要であると考えられた。

¹ ただし、診療録の他の箇所はそもそも調査において閲覧していないため、優生手術事例を見落とした可能性は存在している。

参考文献

- 稲田朗子「断種に関する一考察——優生手術の実態調査から」『九大法学』(75) 183-225, 1998-03
- 岡田靖雄（1992）「断種法問題—その広がりを見取り図—」『日本医史学雑誌』 38（2）
- 岡田靖雄（1998）「齋藤玉男—断種法史上の人びと(その1)—」『日本医史学雑誌』 44（1）
- 岡田靖雄（1999）「金子準二—断種史上の人びと(その2)—」『日本医史学雑誌』 45（3）
- 岡田靖雄（2000）「永井潜—断種法上の人びと(その3)—」『日本医史学雑誌』 46（4）
- 岡田靖雄（2001）「吉益脩夫—断種法をめぐる人びと(その4)—」『日本医史学雑誌』 47（2）
- 岡田靖雄（2002a）「断種法史上の人びと(その5)—三宅鑛—」『日本医史学雑誌』 48（2）
- 岡田靖雄（2003）「断種法史上の人びと(その6)—成田勝郎・付菊池甚—」『日本医史学雑誌』 49（2）
- 岡田靖雄（2004）「齋藤茂吉・ほか—断種法史上の人びと(その7)—」『日本医史学雑誌』 50（2）
- 岡田靖雄（2002b）「国民優生法・優生保護法と精神科医」齋藤有紀子編著『母体保護法とわたしたち』明石書店
- 岡田靖雄（2002c）『日本精神科医療史』医学書院
- 斉藤正彦（2020）『都立松沢病院の挑戦—人生100年時代の精神医療』岩波書店
- 利光恵子（2019）「優生保護法のもとでの強制不妊手術と公文書」『立命館生存学研究』 vol.3
- 舟津悠紀（2018a）「優生学の地域史—神奈川県優生行政の実態」『日本歴史』 841号
- 舟津悠紀（2018b）「北海道の優生保護法運用と精神衛生行政」『大原社会問題研究所雑誌』 No.722
- 松原洋子（1998）「戦時下の断種法論争—精神科医の国民優生法批判」『現代思想』 26（2）
- 松原洋子編・解説（2019～2020）『優生保護法関係資料集成』全6巻、六花出版
- 横山尊（2015）『日本が優生社会になるまで』勁草書房

「参考資料」

【資料1】については、法委員会による診療録調査によって発見された優生手術該当事例のため医師の記述欄含めて、調査者の書き取り概要を記す

注：文中の＊は解読不能だった箇所もしくは補足、■は個人情報のための伏字、？は調査者の推測もしくは補足である

（経過概要）

X年7月31日に自殺企図・希死念慮を伴ううつ状態で入所。入所直後からESを隔日に9月21日迄19回施行し、うつ状態は軽快した後10月21日から作業（療法？）参加。11月17日に優生手術。

本人への優生手術を行うという告知は、前日に「明日、優生手術の話をする」という一行のカルテでの記載のみ。11月17日、優生手術。リーブマン氏卵管結紮術（腹式）という優生保護法規則に定められた優生手術式の記載あり。

看護記録では、手術直前には手術室までは大人しく「連行」されたものの、手術前に何度も恐怖心を訴えたためオーロパン（麻酔薬）静注したのち、手術。その後、3日間は絶食。エフェドリン・モルヒネ筋注、補液確保、患部の疼痛、不安を訴えたためナルコポン（調査者注：ヘロイン類似薬・太宰治が依存したもの）を皮注。外科的侵襲はかなり大きく、3日絶食その後も粥食が続き、抜糸は2週間後で包帯？が外れたのが11月30日。12月から作業に復帰、ES施行はなく、X+1年1月23日に退所。カルテの記録では、主治医の意向ではなく家族の要請だが、退所の経緯について書き直しがあり。

遺伝歴は第1回入所診療録に記録があるも、父が20年前に急性**で死亡、同胞5人の末子、長男は災害死、次男は寡黙とあり、姉はふたりおり、手術日には面会にその一人が来訪。診療録には遺伝負因はないと記載あり。

既往歴として、患者が20歳の時に、（調査者注：恐らく躁状態となり）「火遊びしたり親に暴力をふるい2ヶ月ほどで軽快したが、時々無断で一晩どこかに泊まっていることがあった」という記載あり。

9/22の看護日誌の記載に自殺企図、何も言わないのに茶碗を割ったり乱暴したりするので、柱に手が腫れるくらいしっかり縛られていたという本人の話あり。

優生手術申請と手術に至る診療録での記載は、根拠や家族とのやり取りも含めなし。「時々無断で一晩どこかに泊まっていることがあった」というエピソードあり。

診断名：躁うつ病

Rezidiv（調査者注：再発）、depressiv（調査者注：抑うつの）

遺伝歴：記載なし

X年

9月 depressiv (調査者注：抑うつ的)、stumpf (調査者注：感情鈍麻)
ES (調査者注：電撃療法) 隔日5回×2クール、オウロパン静注併用
ES-Phobie (調査者注：電撃療法恐怖症)
(看護記録) 施行の際、強度に拒否され、「恐ろしい、私を苦しめないでください」との訴え。病室に連行しようとするも、素直に応じられず。

10月22日 「幾分ヨイデス」甲作業開始

11月16日 明日の優生手術の話をする

11月17日 優生手術

手術中、ボマミン1A皮注、ペルカイン腰麻(調査者注：腰椎麻酔)1.3cc
リープマン氏卵管結紮術(複式)

Tubesresektion (調査者注：輸卵管切除)

※術者名の記載なし。手術記録なし(調査者注：別にあったものがすでに廃棄されたか)

(看護記録) 午前中、姉さん方の面会あり。

午後2時35分より手術開始。

外来迄連行時には温和に来られるも、手術前、頻りに恐怖を訴えられし為、主治医の御下命によりオーロパン1A静脈注射後、手術開始。

手術中は脈搏、絹々頻激なるも正常にて変わりなし。

(以後、術後疼痛の記載数カ所)

11月18日 Harnretention (調査者注：排尿滞留)あり導尿

11月19日 Gas排出なし、エフェドリン、モルヒネ、ペニシリン投与

※以後11月23日まで記載なし

11月23日 Heilung (調査者注：治癒)、退所(家族の要請により)

(Drの要約) ES10回にて ruhig (調査者注：静穏)、zugänglich (調査者注：疎通性良好)

Krh.einsicht (調査者注：病識) : unsicherbar (調査者注：不確実)

leicht Zerstreutheit (調査者注：軽度の注意散漫)

(処方) Sulfonil 0.5 (調査者注：ズルフォン酸か、感染症対策)

Barbital 0.3 (調査者注：現在は使われない眠剤)

Mag.ust 0.2 (調査者注：マグネシウム製剤、便秘対策)

v.d.S. (調査者注：眠前)

注：優生手術の説明については、手術の前日に行ったとの簡単な記載があるが、内容や同意・不同意の別については記載なし。通常、執刀医が作成する手術そのものの記録は見つからなかった。