

Title	西洋医学の伝来とドイツ医学の選択
Sub Title	
Author	安田, 健次郎(Yasuda, Kenjiro)
Publisher	慶應医学会
Publication year	2007
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.84, No.2 (2007. 6) ,p.69- 84
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	綜説
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20070600-0069

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

綜 説

西洋医学の伝来とドイツ医学の選択

慶應義塾大学名誉教授

やす だ けんじろう
安 田 健次郎

Key Words：西洋医学の移入とその変遷，明治維新と医制創建，慶應義塾医学所と英医学

はじめに

福沢諭吉先生は明治6年(1873)、蘭医学を修めた後へボンに師事した松山棟庵(註)を校長としてイギリス医学を範とする慶應義塾医学所を創設された。時代の趨勢と財政等を勘案し明治13年に閉鎖された。それに先立ち、明治政府内では西洋医学を取り入れる方針を建て明治2年頃から何れの国の医学を採用するか検討が行われていた。初めオランダ医学とイギリス医学が候補にあがっていたが、結果としてドイツ医学を採用する事になった。それ以降昭和20年代の前半に至るまで約80年間、ドイツ医学は日本の医学に大きな影響を与える事になる。ここでは、先ず日本への西洋医学移入経過の概要を記し、次に明治維新前後における国の内外の大きな変化の中で、将来日本の範とする外国医学選択の経緯、導入されたドイツ医学の受け入れ状況及びその影響について述べる。(註)24回生松山春郎先生の祖父。

1. 西洋医学との接触

a) 南蛮医学との出会い

日本は西洋以外の国々の内、最も早く西洋式の政治、経済、社会教育等のシステムを取り入れたが、自然科学や医学もその中に入る。ポルトガル人が種子島に漂着し鉄砲を伝えたのは天文12年(1543)であった。やや遅れてスペイン人との接触が続く。これら南蛮人の来日目的はキリスト教の布教と貿易であったが、伴って医学が伝えられた。弘治3年(1557)、医師で貿易商であるポルトガル人のルイス・デ・アルメイダがイエズス会の宣教師として肥前の平戸に上陸した後豊後の府内(ふだい、大分市)に移り、領主大友義鎮の庇護を受けて日本最初の西洋式病院「慈悲院」を開いた^{3, 26, 31)}。16世紀中頃

織田信長はイエズス会士に好意的であった。豊臣秀吉はしばらくの間イエズス会に敬意を表していたが、日本の宗教と相容れぬものであり、国民の幸福に反するものであると考え、天正15年(1587)イエズス会士の国外追放を布告したが実行には移さなかった。イエズス会士も京都から長崎に移り活動の自粛に努めた。他方、文禄2年(1593)スペインのフランシスコ会士がフィリピンから日本に来て宣教を始めた。フランシスコ会士は貧しい人々、学問のない人々を相手に活動し、イエズス会士は支配階級に属する人々、富裕な人々、知識階級の人々を対象に活動していた。フランシスコ会士は秀吉に直訴して京都に聖アナ病院と聖ホセ病院を作りハンセン病等の患者の診療に当たった。しかし、ポルトガルとスペインは歴史的に敵対関係にあった。また、明應3年(1494)に教皇アレキサンダー六世が定めた両国の活動範囲の境界線をスペインは破っていた。前述の様に両国は活動の対象も異なり、宗教上の習慣や制度も互いに反目しあっていた。秀吉はマニラとの貿易を盛んにする為フランシスコ会に好意的であったが、二つの会の争いには困惑していた。慶長元年(1596)スペイン船が難破した際に積み荷を日本人が取ったとしてスペイン船の船長がスペイン軍が日本を攻めると脅かしたのを契機に、日本に居る外国人宣教師の扱いは処刑を交え極めて厳しくなった。慶長3年に秀吉は死に、後継者の徳川家康は国内紛処理に追われ、外国人宣教師の追放を実施する事なく17年間放置した。そうしている内にオランダ人が来て、これまで日本において優位な立場を維持してきたポルトガル人の努力は一掃された²⁰⁾。

b) 紅毛医学の伝来

オランダと日本が初めて接触したのは慶長5年(1600)にオランダ船リーフデ号が豊後にやって来た時である²⁸⁾。その二年後にオランダ東インド会社が設立さ

れた。そして日本との貿易を目的として初めての商館が平戸に出来たが、寛永19年(1642)に長崎の出島に移った。幕府の鎖国政策は寛永10年(1639)にオランダ人と中国人以外の外国人の入国を禁じた。商館には商館長と若干名の館員及びそれらの人々を診療する医師(商館医)が来ていた。日本の鎖国が終わる安政5年(1858)までに来た商館医は約100人であり、それ等の医師がそれぞれ程度の差こそあれ伝統的医学に漢方を取り入れた日本の医学に影響を与えた。此等紅毛人医師は主としてオランダ人であったがドイツ人、スウェーデン人その他も含まれていた^{9, 26)}。寛永19年(1642)に出島が平戸から長崎に移されてからは商館にはオランダ人医師が常駐する様になった^{5, 6, 10)}。

II. オランダ医学伝来時の国内状況

a) 初期の反応

出島のオランダ医は船の外科医が多かった。長崎の通詞(通訳)は初めは医師ではなかったが、だんだん興味を持ち始め、通詞の家系から紅毛流外科医が生まれ始めた。西洋外科書を翻訳する試みも出たが、本の部分的翻訳であったものが多く、一門内でのみ伝えられる場合が多かった⁸⁾。

b) やや進んだ状態

オランダ語の解剖学書の翻訳により解体新書が刊行され蘭学発展の一里塚となった。幕府は特に抑える事をせず、翻訳の全盛期を迎える。

c) さらに進んだ状態

シーボルト事件で蘭学は一時的に停滞した。しかし、1830年代に好転する。有名な蘭学私塾が京都、大阪、江戸等に創設された。代表的なものは、緒方洪庵の適塾、佐藤泰然の佐倉順天堂等である。蘭医学の興味は外科から内科・病理に移る。翻訳書も内科書が多くなる。

d) 幕末における西洋諸国接触の時期

西洋諸国からの軍事的脅威に対応し、オランダに依頼して長崎に海軍伝習所を作る。伴って、医学伝習の医師ボンペ来日。最初の系統的西洋医学教育が始まり、西洋式病院も創設される。派遣医も軍医学校か大学出身者となる。

III. 出島に来た医師達の内、 顕著な影響を残した例

a) 最初に来た医師はヘルセンベルグ、次いでバルビエール、更にクラウゼンである。クラウゼンは商館長に

随伴して出府し將軍徳川家光に謁見している。

b) 次いで、カスバル・スハム・ブルヘルである。慶長2年(1649)に来日。ヨーロッパ人の内、年表上最初の人物である。ドイツの理髪外科医である。寛永20年(1643)オランダ船が南部藩の山田浦に漂着した際に水と食料を求めて上陸した船長以下が発砲した事件及び正保4年(1647)オランダ船から乗船員を借りたポルトガル船が長崎に入港し、オランダが来港を禁じられたポルトガルに加担した事がわかり、オランダと日本の関係が険悪になった。こうした事態を打開する為オランダから特使が派遣され、優秀な外科医カスバルが連れて来られたのである。慶長3年(1650)特使一行が参府の後カスバルは江戸に残り外科医療を教え、医学の熱心な伝習を行った。教えを受けた者の中には後に活躍する西玄甫、嵐山甫安、及び桂川甫築等がいる⁷⁾。

c) ウイレム・テン・ライネは延宝2年(1674)に来日し2年間滞在した。二度江戸参府に随行し幕府要人の診療も行った。鋭い観察力と科学知識を持ち、日本の医学、国情、動植物を観察し「日本誌」を作成した。出島に来た医師の中で正式に大学教育課程を修了した最初の医師である^{26, 27, 28)}。

d) エンゲルベルト・ケンペルはドイツ人。元禄3年(1690)に長崎に来た。診療の傍ら日本に関して広範囲の莫大な資料を収集し海外に伝えた。「ケンペル日本誌」は正しく日本を紹介した最初の本である。二年間に二度江戸参府した。將軍綱吉と医療に関する問答を行った³⁾。

e) フィリップ・フランツ・フォン・シーボルトはヴェルツブルグ大学医学部を出たドイツ人。東インド会社に入りオランダ政府の命令を受けてオランダ商館付きの医師として来た(文政6年, 1823)。医学の伝習と日本の自然科学的、民族的研究を目的としていた。鳴滝塾を建て蘭医学の臨床教育のみならず自然科学の初歩を教えた。臨床講義と共に実際に手術を見せ門人達に観察させて医学教育を行った。この時点で西洋の大学の医育方式が初めて日本に導入された。ヨーロッパで発展した近代科学が彼を経て日本の若き学徒に移植され明治に至って実を結んだ。大きな影響を与えた理由は大学出身の教養ある人物であった事、日本で蘭学の重要性が認識され始めた時期に来た事等が挙げられる¹¹⁾。

f) オットー・ゴットリーブ・モーニッケは嘉永元年(1848)に来日し3年間滞在。牛痘種を持参した。また、1816年にフランス人ラエネックが発明した聴胸器(今日の聴診器)をもたらした²⁷⁾。

g) ヨハネス・リデイウス・カテリーヌ・ボンペ・ファン・メルデルフォールトは安政4年(1857)に出島に

到着した。安政元年（1854）に日米親和条約が結ばれ下田と函館は開港し鎖国体制は終わった。この状況変化に対し、幕府は海防の必要性を感じ、その対策の一環として1855年にオランダ政府の援助により長崎に海軍伝習所を開いた。この海軍伝習の為に、オランダ商館医ファン・デン・ブルックが医学教育を任せられ、ブルックの後任がボンベである。ボンベは日本が招聘した医師であり、今迄の商館付き医師とは資格が異なる⁹⁾。幕府からは奥医師松本良順（佐倉の佐藤泰然の実子、松本家に養子入り）が派遣された。ボンベは自然科学の意義と内容、これが文化に及ぼす影響と医学との関連を詳しく述べている^{6) 11)}。1861年には長崎養生所を開設して医療と医師の教育を行った。これは後に精得館と名を変え、やがて長崎府医学校病院となり長崎医科大学となった。ボンベは基礎と臨床の課程を系統的に学習し全課程を5年間とする医学教育を行った。^{5) 26) 27)}。外人では初めて人体解剖を行い基礎医学の必要性を強調した。今日の大学教育と殆ど同じ講義形態であり、その後の日本の医学教育のあり方に大きな影響を残した。緒方洪庵はボンベの教育法を見て「我が蘭学一変の時期到来」と認識し息子平三と次男の推準をボンベの学校で学ばせた。又、適塾で福沢諭吉先生の次の塾頭であった長興専済が江戸に勉強に行く希望を持っていたが、長崎のボンベの下で学ぶ様に変えさせた。佐倉順天堂からは佐藤泰然の養継子尚中が藩命を得てボンベの学校に留学、同門の相良知安と一緒に学んだ。その他門下生には岩佐 純、佐々木東洋等がいる^{11) 20)}。ボンベ以後、西洋医学の発展中心は長崎から江戸に移った。最初の種痘はモーニッケが嘉永2年（1849）に出島で行ったが、9年後の安政5年（1858）には江戸の種痘所で行われた。種痘所は初め個人所有であったが、翌年幕府所有となりやがて西洋医学所に変って行く³⁾。

（付記）ボンベは在日5年で、文久2年（1862）に帰国したが、亡くなる迄オランダに来る日本人の医療の面倒をみた。最後の仕事はオランダ領事大鳥氏の第三子の出産に産科医の役を勤めた事であった。その子は、後の大鳥蘭三郎慶應義塾大学客員教授（医史学、明治41年～平成8年）である³⁾。

h) アントニウス・フランシクス・ボードウインは、ボンベの後任として文久2年（1862）に来日。時代は江戸から明治に移り、西洋医学の窓口がオランダからイギリスを経てドイツに変化し始めた時に来た。グローニンゲン大学出身でユトレヒト陸軍軍医学校で15年間教育に携わり医学教育の経験が豊富であった。精得館教授としてキュンストレーキを用い解剖学、生理学、外科、

眼科を教えた。特に眼生理学の権威であり、ヘルムホルツ検眼鏡を改良しそれを日本に伝えた。教育に当たっては医師のみではなく15才～35才までの一般人も教育を受けられる様に長崎奉行に申し入れた。養生所は慶應2年（1866）精得館と改名。今までの医学所とは異なり、隣接して分析究理所が設置され物理と化学を医学から分離した。同年、軍医学校の同級生のクーランド・ウォルター・ハルタマを招聘した。慶應3年（1867）、江戸にオランダ軍医学校を建設する提案をし幕府との間に七ヶ条の約定書を結んだ。又、同年医学所開設の契約を幕府と結びその準備の為一時帰国。この時、緒方推準（緒方洪庵の養継子）他3人の医師をオランダに伴い、ユトレヒト大学（後に陸軍軍医学校である事がわかった）に留学させた。慶應3年、大阪の軍事病院と陸軍軍医学校が正式発足。ボードウインが再度来日した時は新政府になっていた。緒方推準が病院長を勤める大阪府病院で診療・教育に従事し、この時大村益次郎の下肢負傷を手術した。しかし、幕府との話合いで江戸に医学校を作る為にヨーロッパで購入し持参したベッド等の備品は新政府の医学校兼病院の備品として使われた^{7) 9)}。その頃、日本の医学の分野ではイギリスの勢力が強くなっていた。英語は蘭語に代わり洋学の中心になりつつあった。一方、明治政府はドイツ医学を官立の学校に取り込もうとしていた。ボードウインは明治3年6月に帰国を準備し横浜に来ていた。その時、大学東校では雇用していたイギリス人医師ウイリスが会津の戦争の負傷者手当てに出かけ、ドイツ公使に依頼したドイツ人医師は普仏戦争で来日が遅れていたため、明治政府は横浜に居たボードウインに講義を依頼した。三ヶ月講義をして帰国した。政府は三千両を下賜してその功績に報いたと言われる²⁷⁾。門下に岩佐 純、相良知安その他がおり、明治初期の医学界で活躍した人々である⁹⁾。

i) セーゲハン・マンズフェルドはボードウインの後任として慶應2年（1866）より精得館で伝習に参加した。ユトレヒト陸軍軍医学校出身で同学校での教育経験があった。人体解剖学、外科学、包帯学、診断学等を講義した。また規則正しい打診、聴診の技術指導を行った。長興専済は緒方洪庵の勧めでボンベに師事し次いで再度長崎に留学してマンズフェルドに教えを受けたが、マンズフェルドは教え方が大変上手であり、厳格な人であったが100名を越す伝習者が居たと報告して居る。この間に世の中は変化した。薩摩と長州の医学生は精得館に入学出来なくなった。同年大政奉還となり精得館は無政府状態となった。70～80人の学生が長興専済を学長に選び、長州井上 馨の助力を得て外人教師ルーヘルを呼

び、長崎医学校となり教育を続けた。これは長崎大学の前身である。長與専齊は明治3年までマンズフェルトと医学教育に関わった後、郷里の大村(長崎市)に帰って開業し藩侯の診断治療を担当していた。後に明治政府の内務省に勤務する。マンズフェルトは明治新政府になって明治4年から3年間熊本県医学校で教育と診療を行った。後年大学で活躍した緒方正規、浜田玄達、北里柴三郎を含め132人を指導した。明治7年から3年間京都府病院(京都府立医科大学の前身)、明治10年から2年間大阪医学校(大阪大学医学部の前身)で教鞭を振るった。慶應2年から13年間にわたる教育活動は日本における西洋医学の発展に大きく貢献した事になる^{26, 27)}。

IV. 明治維新以後のオランダ医師来日

明治2年、日本政府はドイツ医学の採用を決めた。マンズフェルトが熊本に去った後も多くのオランダ医師が来航している。維新後は早く西洋医学を取り入れたいとの心理から、外国人を雇い入れた地域が多かった。医学以外の分野でも同様な傾向があった。外国人の中でも、今まで交流があり言葉も多少は通用するオランダ人が多かった。大部分はボードウインが教員であったユトレヒト陸軍軍医学校出身者であった²⁸⁾。

V. オランダの医学教育体制と来日オランダ人医師の学歴

17~18世紀のオランダには医師養成機関として、質の順に挙げると大学、アテネア、軍医学校とクリニカルスクールがあった。大学は当時三校あり質の高い教育機関で、理論重視であった。アテネアは六校あったがアムステルダムを除き1843年までに廃校になった。アムステルダムのものは大学と同じ程度の高い教育機関であった。軍医学校はライデンとルーバンの国立基幹病院に格上され、その後、両者は合併してユトレヒト国立基幹病院となり付帯して陸軍軍医学校も合併した。軍医学校は正確で実地に裏付けされた医学教育を行い、理論と実地のバランスの取れた医育機関であった。クリニカルスクールは1823年に政府が都市以外の地方における外科医と産科医の必要性を認めて許可した4年制度の医学教育機関で、臨床的訓練を主体とし理論教育は少ない教科の学校であった。来日した蘭館医の大半が後任者から犬医者または床屋医者と呼ばれるクラスの医者であったにせよ、本国またはバタビアで人の診療に従事していた医師達であったと言われる。オランダ医師の内、学歴のわかって

いるのは18人で、ボンベ以前が4人、以後が14人である。特に、ボンベ以後の14人の内、9人はユトレヒト軍医学校出身でボードウインの教え子である。4人はボードウインの出身校であるグローニンゲン大学の後輩であり、一人はクリニカル・スクール出身者である⁹⁾。

VI. 17~18世紀のヨーロッパの医学教育カリキュラムの特長

- a) 自然科学系の学部は医学部しかなかった。動物学、植物学、化学、薬学などは医学部で教えられた。
- b) 狭義の医学教育科目：以下の各グループはそれぞれ一人の教員が教えた。外科と解剖で一グループ、内科と病理で一グループ、産科のみで一グループ、薬学と化学で一グループ。
- c) 臨床科目は細分化されていなかった。眼科、耳鼻科、及び泌尿器科は外科で教えられた。皮膚科、神経科及び小児科は内科で教えられた⁹⁾。

VII. 蘭館医を通じて日本に伝えられたカリキュラム

系統的なものとしては二種類である。一つは、1810年代にシーボルトが伝えたヴュルツブルグ大学(ドイツ)のものであり、他は、1850年代のユトレヒト陸軍軍医学校のものである⁹⁾。

VIII. オランダ医学からイギリスへの傾き

慶應4年(1868)1月戊辰戦争・鳥羽伏見の戦いが始まった。薩摩の島津忠義は戦傷者の治療の為イギリス公使館医を京都の官軍病院に迎える事の許可を政府に申し出て認可された。公使館からはウィリアム・ウイリスが派遣された。ウイリスは文久2年(1862)に来日しており、同年に起きた生麦事件の際には負傷したイギリス人の救援に当たった。ウイリスは公使館員アーネスト・サトウと京都入りし御所近くの相国寺養源院で治療に当たった。薩摩の武士が多かったが、薩摩・長州ばかりでなく幕府方の負傷者をも治療した。体内から弾丸を取り出す治療を見て、鹿児島藩の藩医は呆気にとられただけであったという。8日間の治療の後横浜に帰った。後日、異例の事であるが天皇は公使パークスとウイリスを謁見し感謝の贈り物を与えた。同年4月続出する東征軍の傷病者治療のため京都に次いで横浜に軍病院が開設され、ウイリスと着任直後のイギリス公使館医シッドールとは日本

人医師を指導して官軍戦傷者の治療に当たった。7月、横浜の軍病院は神田の旧津藩藤堂邸に移され御徒町にある医学所は管理上これに含め大病院と命名された。8月、ウイリスは会津・戊辰戦争への従軍が求められた。官軍の兵士のみが治療対象とされた。これらの活動を通じて、ウイリスは外科学、銃創の処理、副え木のあて方、包帯法を各藩の漢方医に教えた。1月に会津戦争は終わった。明治2年1月、北越・会津戦争から帰還していたウイリスを大病院の院長兼医学教師として雇用了。ウイリスはイギリス副公使の地位を離れ、先に雇用されていたシッドールは公使館に戻った。同年2月御徒町の医学所を神田の旧藤堂邸に移動させ、そこにある大病院と合併して医学学校兼病院とした。同年6月幕府最高学府であった昌平校を大学校と称しこれに医学学校と開成学校（幕府の洋学教育機関開成高を改名）を分局として所属させた。ウイリスはここで外科学を講義した¹¹⁾。明治維新当初、イギリス医学がオランダ医学に代って日本の中心になった様な気配が感じられ、将来日本の医学にイギリス医学を取り入れようとの話題が生まれたのは、前述のウイリスとシッドールの活躍が明治政府に高く評価されたからであろう²¹⁾。

IX. 幕末の日本で見られたオランダ、イギリス以外の国の医療

a) アメリカ：安政五年欧米五ヶ国との通商条が成立して日本が開国してから弘化三年（1846）に宣教師ヘボンが来日した。ヘップバーンが本名であるが、来日時、日本人が英語の発音に慣れずヘボンと発音した。英語の普及と教育に努力した。ミッション・スクールとして教育し、明治学院の創設に尽力した。横浜に設けたヘボン英語学校はフェリス女学院の基となった。また、ヘボン式ローマ字を開発し普及に努めた。医師としては、横浜居留地でアメリカ最新医療による施療事業を行い一日40～70人の患者を診療した。生麦事件で負傷したイギリス人の治療に当たった。戊辰戦争（明治元年、1868）では横浜に運ばれた東征軍と幕軍の双方の負傷者の治療に当たった。順天堂の創始者佐藤泰然に手術と日常医療を見せて指導した。日本人に眼病が多い事に着目し、顕著な効果の目薬を処方し、中国にまで普及させた。歌舞伎俳優の脱疽による足の切断の後、アメリカから義足を取り寄せ俳優の再度演技を可能にした。日本で初の義足となった。文久元年（1861）神奈川に施療所を創設し無料診療を行った。計13年日本で医療と英語教育を行った。

b) フランス医学：高松凌雲は慶應三年（1867）パリの万国博に行った徳川昭武の侍医として随行し、パリで有名なデュー病院で勉強する許可を得、クロロフォルム麻酔下の腹部開腹手術まで経験し幕府崩壊により帰国した。函館戦争で榎本武揚の軍に加わり、フランス流の外科技術で活躍した^{20, 22)}。

c) ドイツ医学の実地はオランダ商館医として来日した二人以外誰も見ていない。

X. 西洋の医育制度の導入に向けて

以上の様な経過で、西洋医学はポルトガル・スペイン人等南蛮医からオランダ・イギリス人等紅毛医を経て日本に伝来した。この過程は言わば受け身の移入であった。しかし、明治維新を境として国策としての医療制度を確立する方針が建てられ、当面西欧の先進国の医学・医療制度を積極的に探索し取り入れる事になった。指導者達は昔々の蘭学者達の努力を踏まえながら、日本を出来るだけ早く、能率的に西洋の先進国と肩を並べ得る国にしようと考え、この目的に相応しいと思われる西洋の国々の制度を採用しようとしていた。そして範とする国の選択に着手し始めていた。

a) 維新後の新政府と他の国との関係

イギリスは慶應元年局外中立解除宣言の第一号であり慶應四年の新政府誕生の承認第一番乗りであった。これらを通じて日本との親密の度を深めていた。取り分け薩摩藩への接近を深めつつあった。フランスは、幕府への肩入れとうい前任者の失点を取り返すべく、公使ウートレーによる長州への接近が試みられていた。オランダの総領事ボルスブルックはこのフランスの動きに寄り添いながら、先着者としての優先権を模索していた²⁶⁾。ドイツ（プロシヤ）との接触はない。

b) 中世のヨーロッパ医学の動向

旧ウイーン学派、エジンバラ学派、パリ学派が隆盛であった。中世では病院は教会が管理・運営を行っており救貧院、孤児院、捨て児院、ライ収容所等を含む総合福祉施設を意味していた。16世紀末までに君主と自治体が担い手となった。近代となり1850年頃までによく病院の機能は人々の世話から患者の治療に移行した。イギリス医学は実地主義であり臨床重視の医学であった。私的または篤志病院が現れ、病院における通風や消毒等の衛生管理が発達し、女性看護人を初めて採用し、プリマスに換気の良いパビリオン型の王立海軍病院が作られて西欧に於ける端緒となった^{1, 2, 8)}。人物としては呼吸のチェーン、循環器のストーク、甲状腺疾患のバセドウ、

結核患者の副腎機能障害を記述したアジソン、全身のリンパ節腫大を来す疾患を整理したホジキン、クロロフォルム麻酔を開発したシンプソン等がいた。フランスでは18世紀のフランス外科学の流れを汲むパリ学派が栄えていた。実地と病床観察を教育の中心におき、動物実験などから人の機能を研究する事は軽視された。しかし、病理解剖を重視した。臨床的な事実によって心理を学ぶ健康学校が出来た。病気の種類別分類及び病気の名前を決める疾病記述、薬効等を数値化する統計学、内科で診断し外科で手術する方式の確立等が特長であった。人物としては「正しい観察」に基づく疾病記述の促進、臨床講義を始めたフィリップ・ピネル、体中の細胞の膜を収縮性や浸透性により分類し、又、人の構成要素について記載し近代細胞学の出発を告げたグザヴィエ・ビシャ、病理解剖を重んじ心臓及び大血管の疾病に関する研究を発表したジャン・コルヴィザール、間接聴診法・聴診器を開発したルネ・ラエンネック等が活躍した^{16, 19, 20)}。一方、ドイツでは17世紀後半から18世紀の前半にかけて医学は混迷の状態にあった。早くから中央集権的国家を形成したイギリスやフランスに対して、30年戦争(1618~48)による深い疲弊の中に17世紀以来多くの小国に分裂していた農業国ドイツは政治的にも経済的にもヨーロッパの中の後進国に留まっていた。文化上は稀にライプニッツの様な優れた学者を生んだとしても永く沈滞の底にあった。フリードリッヒ二世のもとに出来た絶対主義国家プロイセンの興隆は18世紀中期の話だが、国民的自覚の高まりに伴ってレッシングに代表される文運の隆昌が先ず現れ、ゲーテ、シラーにおいて頂点に達する。しかしながら、やがては科学や技術の領域で卓越した天賦を示すドイツ民族も18世紀には、なお自然科学の研究分野において大きな成果を挙げる事は出来なかった¹⁷⁾。やがてドイツ医学にロマン派の時代が訪れる。フランスに起きた啓蒙主義の反動としてドイツには18、19世紀の移行期に生物学及び医学の分野にロマン主義的傾向が現れた。芸術上の同じ言葉が、古典主義に対するものと理解されているのとは異なって、医学・生物学では啓蒙期の実証主義とそれが作り出した合理的な秩序に対する本質的な反抗とされた。日本における明治維新の約60~80年前、解体新書(1774)や解剖存真図(1819)が刊行された時期頃に当たる。シェリングの自然哲学の影響であり、自然科学であるべき医学を直感や思弁で片づけざる事になる。神秘的な説や非医者の行為が現れ一部のヨーロッパ人に熱狂的な歓迎を受けた。動物磁気説(メスメリズム)、類似療法(ホメオパシー)及び骨相学等である。メスメリズムはメスメルが創始者で

ある。あらゆる生物には多かれ少なかれ磁石様な内在する力があり他人に触れて移行させる事が出来る。この力により神経系の疾患は直接に治す事が出来、他の疾患も間接的に治療されると言うのである。一種の暗示療法であり、後に催眠術として発展していく。ホメオパシーはハーネマンが創始した。キニーネの作用を調べているうちに、これがマラリア類似の熱を起こすとし、ここから考えが飛躍した。即ち、或病気を治すには、その症状に似た状態を健康人に起こす様な薬を使う必要があるとした。「似た物が似た物を治す」と主張した。骨相学はガルが創始者である。頭の形と精神との間には密な関係があるとし頭蓋は脳の表面を忠実に表すとのかから、頭の形を調べれば大脳の働き具合が判るとした。皇帝フランス二世は悪い影響を心配して自ら禁止の手紙を書いた^{16, 17)}。こう言う状態であったから、若し、解体新書の時代に国策として西洋医学を取り入れる動きがあったとしたら、ドイツは候補から漏れていたであろう²⁰⁾。

XI. ドイツ医学採用の経緯

慶應4年(1868)に公布された五箇条の御誓文の第五条に「知識ヲ世界ニ求メ大ニ皇基ヲ起スヘシ」とあり、新政府はアメリカや西欧諸国に使節団を派遣し、どの国のどの制度が日本医学に適しているかを検討した。又、各分野の専門の外国人を招聘した。鉄道、郵便、港湾等はイギリスをモデルとし、軍艦と海軍組織はオランダが教えてくれていたが、やがてイギリスとアメリカが取って代った。陸軍については最初フランスの制度が採用されたが、普仏戦争の後はドイツの方式に変わった。医学については、維新当時の国内に二つの流派があった。一つは英国医学閥である。英国人ウイリスは鳥羽・伏見の戦、会津戦争の折、無報酬で負傷者を治療し維新政権に多大な貢献をした。医学界の主流は英国医学に傾いていた。福沢先生は、「医学の範をドイツに採るがときは、人の子を毒するもの」と英国医学の採用を主張しておられた¹⁹⁾。他は蘭医学閥でボードウインをはじめ17世紀から幕末にかけて日本の医学の近代化に多大な実績があった。加えて両医学のどちらかを選択するに当たっては、維新政権の二大藩閥による選抜が絡んでいた。医制論争とも言われる。模式化すると次の通りである。

イギリス医学(ウイリス…石神良策¹⁾)…英公使パークス…薩摩藩(西郷隆盛・大久保利通) *薩摩藩医
オランダ医学(ボードウイン…緒方惟準²⁾)…蘭総領事フォン・ボルスブルック…長州藩(大村益二郎・木戸孝允) *緒方洪庵の子、医学校校長

二つの勢力の内どちらを採用するか、維新政府は選択に迫られていた。この様な場合に日本人は屢々両者の顔を立てながら、第三の可能性を選ぶ^{3, 8)}。結局、佐藤尚中一門によるドイツ人教師招聘の建議が英蘭（薩長）という二大勢力を共に斥け、謂わば「喧嘩両成敗」という一見公平な構想に見える事により、英医学に傾いていた廟議の大勢を動かした原因となったのであろう¹⁴⁾。維新政府は第三の道、即ち、ドイツ医学の選択と佐藤尚中一門に東京医学校の経営を任せるという形で決着した。ドイツ医学の選択とは即ち、東京医学校にドイツ人医師を招聘し医学教育に当たらせるという事である。以上がドイツ医学採用の筋道であるが、そこに至るまでの経過は必ずしも平坦なものではなかった。明治元年、時の政府参与兼大阪府知事後藤象二郎（佐賀藩）は西洋医学を盛んにする事が国の急務と痛感し親交のあった岩佐 純（福井藩）に計った。岩佐は医育を振興させる事が先決であると述べ、嘗て長崎で共にボードウィンに学んだ相良知安と協力して画策する事を約した。岩佐を推したのは藩主の松平春嶽、相良を推したのは土佐藩主鍋島閑叟であり、共に種痘法伝来に大きな役目を果たしていた。明治2年、岩佐と相良の二人は太政官から「医学校取調御用掛」に任せられた。同年10月、岩佐は大阪医学校の、相良は東京医学校の責任者となった。二人はこの二つの大学を創設する為の御用掛りであったと言える。ここで、東京医学校を担当した相良の仕事は医制論争に決着をつける事であった。この医制論争について佐藤尚中一門の提議は相対立する英蘭医学を退け、「新医」についてドイツ人教師を招こうとするものであった。明治2年、佐藤尚中は佐倉順天堂から東京に招かれ大学博士となり大学東校で最高の位置についた。尚中の名声が高かったからであるが、相良と岩佐が昔からの師を引き出した点もあるとも思われている。明言はしていないが尚中がドイツ医学採用に賛成であった事は先ず間違いない。結果として、前記の決定が日本へのドイツ医学導入の伏石となった。しかし、これは佐藤尚中一門に東京医学校を任せた事の必然の帰結であった¹⁴⁾。この時点での採用という表現は、直ちに、その後のドイツ医学、医制への全面的な傾斜・傾倒の語感とは随分異なったものであった。ドイツという語は未だプロシヤ絶対主義権力と同意語ではない。維新政府の要請により、明治4年二人のドイツ医師、プロシヤ陸軍上等軍医正（少佐）レオポルド・ミュルレルと海軍軍医正（少尉）テオドール・ホフマンが、正式軍装に身を固め、騎兵一ケ小隊を従えて東京医学校に着任した。明治政府との契約は3年間であった^{13, 14, 15)}。岩佐 純と相良知安は共に佐倉順天堂に学び佐藤尚中を

師とした。その上、岩佐は二度長崎に行きポンベとボードウィンに師事し、相良はボードウィンに師事した。二人はヨーロッパの医学の事情を聞ける立場にあった事は確かであろう。後に述べるが、医学の範とする西洋の国の選別に当たっては、この二人の主張とフルベッキの証言が重要視されているが、二人にドイツ医学の優秀性を印象的に強調出来る立場にあったのはボードウィンではないかとの意見もある²⁰⁾。

XII. ドイツ医学採用決定に 影響を及ぼした諸因子

a) ドイツ医学の混迷からの脱却：18世紀後期～19世紀初頭にかけては混迷していたドイツ医学は19世紀後半にはヨハネス・ミュラー（生殖器発生学、ミュラー氏管で知られる）やヨハン・シェーンライン（内科）等の努力により医学から哲学的思考を排し事実に基いた実証的な科学として独自の発展をし、世界で最高のレベルにあった。その時代には、次の様な研究者が出た。テオドール・シュワン（生物の細胞説）、ヤコブ・ヘンレ（顕微鏡解剖学）、エミル・デュ・ボア・レイモン（神経、筋の電気生理学）、ヘルマン・フォン・ヘルムホルツ（神経興奮の速さ測定）、ルドルフ・ウイルヒョウ（細胞病理学）、ヨーゼフ・スコダ（打診法、聴診法と病理解剖の所見を合わせ理学的診断法開発の開発）、カール・ロキタンスキー（病理解剖）等²⁶⁾。

b) 幕末には多くの日本人蘭学者は蘭医学書の大部分はドイツ医学書の翻訳である事を知っており、原本であるドイツの優秀性に気付いていた。

c) プロシヤ国王は19世紀初頭の敗戦の後の軍事力の不足を、医学を始めとる学問の力で補う政策をとった。日本も明治維新の混乱を早く乗り越える為に、同様の方策を採る事が望ましいと判断された。国家主義を前面に押し出す方針であり、この点でドイツ特にプロイセンの体制を参考にする気配が濃厚であった。即ち、当時の支配層はプロイセンの君主政体に親近感を感じていた。日本国憲法の立案に際して大久保利通がプロイセンの宰相ビスマルクに意見を求めたところビスマルクは次のように話している。「日本はデモクラシーを排して、しっかり統制のとれた方法で選出され国民に対してではなく、天皇に対して責任を負う議会を持つ帝国性を敷くべきである」²⁷⁾。

d) 長い間、医学は臨床家による病棟や病理解剖台での患者の観察・治療が中心であったが、19世紀になると医学の進歩は実験と臨床との協力によりもたらされ、

体制は研究に移行していった。

e) シーボルトの存在が大きく影響した。オランダ商館医として来たがドイツ人である事は皆知っていた。彼の医学教育活動、人的交流、旺盛な研究心、真摯な性格の印象が日本人に強く残って居り、彼の名はドイツの強力な外交官としての役割を果たしていた。

f) そして相良知安の直言があった。相良は明治2年5月に医学校取調御用掛が任命されてから後で政府には英医ウイリスに全権を任せようとする気配がある事を知った。この事は自分に任されておられ、既に岩倉侯の指示で外務部の手を経てドイツ人医師を傭用する手配を進めている。政府の朝令暮改を語り、政府に言上して頂きたいと学校官知判事秋月種樹侯に頼んだ。秋月侯も筋の通った申出に閉口して政府に言上した。その結果、政府は相良と岩佐を呼んでウイリスを日本医師総教師にしようとしていた事に対する異議の説明を聞く事になった。明治2年(1869)2月23日、相良と岩佐は太政官にドイツ医学の採用を建言する機会を持った。岩佐は腹痛を理由に欠席した。席上大久保利通は吃となり廟議においても理解し難いので異説に基く所存を述べよと言ひ、大学(学校)知学事山内容堂は朝廷に対して奉公著しいウイリスを退けるには相当の理由がなければならず、殊に英国は我が国と格別の誼のある国であるので汝の言葉に万一の粗忽がある場合には一大事になる事を覚悟の上で述べよ、と迫った。激情家相良は、廟議ならば自分を御用掛から罷免しその上で大学知学事が外務部の手を経て英公使と公然の御照会があるべきである事、知学事の一存で外国人と約定されたという趣旨であるがそれは公事と私事との混同である事、さらに、ウイリスは多少外科に通じる点があるが、私生活に問題がある証拠があり日本の医学校総教師の器ではない事を滔々と述べた。相良は更に論鋒を転じようとした時大喝一声「知安下レ」の声があった。旧主君鍋島侯であった。知安は「しばらく平伏したまま、どうしても頭が上がらなかった」と後で語っている^{13, 14)}。会議はドイツ医学を薦める理由の説明を聞く目的で開かれたが、その目的から逸脱し、筋ではあるが、手続上の流れに対して執拗な指摘を繰り返した為であろうか。鍋島侯は別にイギリス支持ではなかったが、極めて日本的な、且つ、時代を反映した出来事であった。以上は田中潮洲述「相良知安」(医界時報、大正13年)より抽出し平易な表現に改訂した趣旨であり神谷¹⁴⁾の記述よりの引用である。その後如何なる経過であったか明ではないがこの議はやがてドイツ医学採用に決った訳である。ドイツ医学を薦めようとしていた相良知安の国際情勢に関する理解は次の様であったと伝えられる。

「西洋大学ノ盛シナルモノハ独逸ナリ。英仏ハ害アツテ利ナシ。蘭ハ小国日々ニ衰ルノミ。英蘭ヲ斥ケテ独ヲ採ルベシ」。「然れども仏方の奢侈は未だ国富に適せず」「蘭は已に国勢弱く」「英人は国人を侮り、米は新国にして医余り無し、独は国体稍や吾に似て且つ此時未だ重細垂に馴れず」。(金杉英五郎、医政五十年誌、大正十四年、文献14より引用)。尚、相良はドイツ医学採用主唱者であり、その導入を決定させたとして東京大学の構内に記念碑がある(小池猪一著、図説 日本の“医”の歴史、下巻、大空社、平成5年)。

g) フルベッキの献言は重く受け止められた²⁹⁾。その頃のドイツ医学の卓越さは間接的な情報ではあるが或程度理解されていた。しかし、ドイツから医学の教師を招く事には政府内に強い反対があった³⁾。長い間日本と付き合ったオランダへの遠慮と、戊辰の役の折官軍に奉仕して功績のあるウイリスの処遇の問題があった。文教の責任者山内容堂も相良等の案には賛成ではなかった。相良等は開成校の教頭であったフルベッキの助言を求めた。フルベッキはドイツ特にプロシャの医学を選ぶべきだと薦めた³⁾。これが同じ土佐藩出身で、嘗て長崎でフルベッキに師事した副島種臣、大熊重信の支持を得る事になり相良等の主張が通った²⁸⁾。フルベッキはオランダで生まれ、ユトレヒト工芸学校土木工学科卒業後アメリカに移住、オランダ改革派の宣教師として日本に派遣され1859年(安政6年)に来日、開成校の教頭で外国語と科学を教えていた。新しい日本建設に携わる人々の顧問役を勤めていた。ドイツ医学選定の過程での貢献は大きいと言われている。

h) 医学取り調べの役人や当時の医学校、病院の幹部がポンペ、ボードウイン及び松本良順の流れに当たる蘭方医でありイギリス医学に近親感を持っていなかった³⁾。

i) ここでドイツの医育制度導入論議の中で重要な因子となった佐藤尚中の立場と行動を理解する必要がある。前述の様に佐藤一門の提議で医制論争は対立する英蘭医学を退けてドイツ医学を取り入れる決着となった。佐藤尚中はドイツ医学導入に賛成であったであろうが、自ら積極的に動いた訳ではない。尚中のこの時期の立場は微妙である²⁸⁾。遡って尚中の動静をみよ。慶應4年2月、鳥羽伏見の戦いの傷兵が江戸に送られて来た時、尚中は義継子の進と共に芝の新銭座の会津藩中屋敷(幕府側)で負傷兵の治癒に当たっている。これは尚中門下の会津藩侍医南部精一郎の要請によるし、義弟の松本良順(佐藤泰然の次子)が幕府の医学所長で幕府方の傷兵の救護に当たっていたので、拒む事は出来なかったであろう。ところが同年5月、大総督府(官軍、参謀西郷隆盛)

の命令で神田に開業していた関寛齋（佐藤泰然門下、尚中とは長崎伝習同行）が彰義隊攻めの負傷者を横浜軍陣病院（大総督府により設立）に護送した折、同病院の中で尚中と接触した記録があり、尚中が薩摩藩設立の官軍側の病院にいた事が知れている。この病院には後に英医ウイリスとシッドール及び薩摩藩医石神良策が来た。事実上薩摩藩との関係が尚中の政府との接触の発端であり、関寛齋が橋渡しをしたものであろうと言われる。関は長崎伝習の後に徳島藩主の侍医となり、慶應4年東征軍に従って江戸に来ていた。徳島藩と薩摩藩とは親密な関係にあった事から、関東医学界への案内役であったのであろう。元来、佐藤泰然の血縁の人々は大部分幕府軍に投じている。佐倉藩は関東譜代の名門として会津と共同体制をとりながら官軍に恭順か抵抗か決しなかった。尚中は5月には横浜病院に出張、6月以降の会津戦争には養継子の進と門弟を送り、自分は参加していない。動乱の中、佐藤門下の名声が高まれば高まる程、尚中と順天堂一門の動向が佐倉藩の興廃に影響するので、容易に動かない。一方、関寛齋は奥羽出張病院頭取を命じられて平で負傷兵の救護に当たり、会津白河口・三春口では佐藤進が治療に当たり、越後口では松本門下の医師が担当し、後に、越後藩で尚中門下の橋本兄弟及びウイリスが加わった。軍医の配置における大村益次郎（適塾出身）の手腕は見事であったが、活動した軍医の大部分は、長崎伝習後の松本良順、佐藤尚中の門下であり、所属する藩と敵味方を問わず、ボンベ、松本、佐藤の三師匠により長崎で育成された日本医学が実地に役立った貴重なケースと言えよう。そして佐藤一門の活躍は医学医療で長州に遅れをとっていた薩摩藩にとっても好ましい結果となり、幕府軍に走った松本は別として、維新政府に於けるその後の尚中とその一門の登用が薩摩藩の政治力を背景として推進される様になった事は理解出来る事である^{9, 14, 20}。幕末には六種の私学塾があり、中でも西（大阪）の適々齋塾（適塾、緒方洪庵）と東（佐倉）の順天堂塾（佐藤泰然）が注目されていた。順天堂から出た松本良順、佐藤尚中、相良知安等の活動は前述の通りであるが、適塾関係者の立場をしてみる。先ず、適塾には医師に限らず多くの俊才が集まり難解なる蘭文の解説、文法の勉強、工学、医学、兵法等多岐にわたる分野の蘭本を競って読んだ。福沢先生によると「皆活発有為の人物で、およそ勉強ということについては此の上に為やうはないと言う程に勉強した」。また、「宝歴明和以来八九十年間の学は医師を蘭学にしたものであったが、弘化嘉永以後の蘭学は士族を蘭学にしたものである」¹⁴と言われ、適塾が医学以外の分野の本を広く学ばせる場であった事を示して

いられる。これに対して、順天堂塾は純粋に医学塾であり、出身者の松本良順は緒方洪庵の後の西洋医学所の頭取になった時に蘭語の勉強に関しても、難文の解説や文法の勉強よりも物理、薬剤、解剖、生理、病理、療養、内外科を勉強する様に変える事を提案している。この提案は、幕府から新政府への移行期に出会った為に実現しなかったが、両塾の性格の差を表している。日本の医育体制の事実上の創始者とも言われるボンベは、幕府が海軍伝習をオランダに依頼した折に第二次派遣隊来日に際し、医学の伝習も依頼した事によって来日した。そして、ボンベにつける日本側代表に幕府は松本良順を任命した。即ち、幕府による依頼と代表指名という医学の官製モデルが造成され、官学という独特な伝習が生まれた。緒方洪庵はボンベの来日を「蘭学一変」と高く評価し、門弟の長與専吉が江戸に勉強に行く希望を告げた時に長崎のボンベに師事する事に翻意させている。この時の長與のボンベの下での勉学は私的な遊学であって、幕府の命令による公的なものではないという扱いになるのであろう。長與は明治4年以後新政府の中で活躍するが、西洋医学の選択時には論議に加わっていない。江戸における蘭議が公郷や旧藩主や上級藩士によって行われる状況の下では、官にあるもの以外に参加の可能性は少なかったであろうとも思われる。また、論議が江戸で行われていた事も一つの理由であろう。このような状況で、少なくとも、西洋医学選択の論議では、適塾の意向は述べられてはいない。

XIII. ドイツ医学導入決定後の医育界の状況

明治初期から中期にかけて、医学や医師に関する言葉として、ドイツ医学だけではなくイギリス医学もアメリカ医学もあるぞという意味を込めて「日本橋から南にドイツ風吹かず」という風刺言葉が多くの人々の口から洩れた。ドイツ医学を学んだ者でなければ一人前の医師ではないとする風潮に反対する意味であった。日本橋から南とは京橋、銀座、芝、横浜方面を指し私立の成医会講習所（慈恵医大発祥）、海軍省医務局、海軍軍医学校及び海軍病院があった。成医会講習所は米医ヘボンに師事した慶應義塾出身の松山棟庵とイギリスのセント・トーマス病院に留学した高木兼寛が開設したものであった。海軍は明治3年に公布された布令では「イギリス海軍に倣う」となっており、従って海軍軍医学校ではイギリス人医師アンダーソンを招聘して教育していた。日本橋から北とは神田、本郷から戸山原にかけての地域を指し、東京医学校、陸軍軍医学校及び同病院があった。陸軍は幕

府の陸軍の時代からフランス式できており、公布された布令では「フランス陸軍に倣う」であったが、フランスが普仏戦争に破れた為急遽ドイツ式に改められた経緯がある²²⁾。前述の様に、ドイツ医学採用後もオランダから多くの医師が教えに来ており、又、イギリス系やフランス系の私立医学校も存在した。当時、英学、英医学の進出は目覚ましかった。人文、社会、自然科学等の領域では少なくとも明治14年の政変までは、そして多くは明治19年に帝国大学の教科がドイツ語一辺倒に改められるまでは英米系の教育が盛んであった。医学でも、慶應義塾医学所(明治6~13年)、大阪専門学校医学所(明治12~13年)、幾つかの地方医学校及び第一~第五高等中学校医学部(後の官立医学専門学校)では実地医学教育が買われて英医教育が行われていた。ドイツ医学が浸透し出したのはドイツからの留学生が帰国してからである¹⁵⁾。明治20年に地方都市から医学校への財政援助は打ち切れ、医学校の数を減らす法律が定められた。これ等の条件が重なってドイツ医学に集中し易い状況となっていた。

XIV. ドイツ医師着任と日本側の反応

二人の軍医は明治4年7月10日に着任した。東京医学校(東校)の授業を視察し、ミュルレルは約300人の学生が10~16人ずつ大きな机を囲み各自大きな声で用語はまちまちの教科書を吟誦で朗読していて、ユダヤ教の教会にいるようであった、と表現している。午前中は教壇に座り、学生の質問を受けたり、講義をしたりし、午後は日本の医師と一緒に患者を診察し、授業を教えたり処置をしたりした。そして、我々が何でも知っていて、質問すれば文献を調べたり、観察したり思索するまでもなく即座に答えてくれる生き字引兼処方便覧のように思い込んでいるようである、と記載している。ミュルレルとホフマンはこの様な様子を見てから医学校の改革に着手した。当時ミュルレルの通訳を勤め、後に東京帝国大学医学部長になった三宅 秀は次の様に述べている。「二人のドイツ人教師は、当時のドイツ式自由教育制度をとらず、主としてドイツ陸軍軍医学校の厳格な教則に準じ学生を寄宿舎に收容し、制服を着せしめ、豪も仮借しなかった。教育上の事は両人が実権を握り、日本官吏の口出しを許さず、当時の条約文の写しを持って思う存分に自分の主張を通した」。明治2年12月、神田の医学校(幕府時代のお玉ヶ池種痘所)は大学東校となり、佐藤尚中が大学大博士として最高責任者となっていた。ドイツ人教師の建議で明治4年9月25日に大学東校を一旦

閉鎖し、文部郷と申し合わせの上、学生に一般的な試験をした。合格者は59人であった。10月から学則を改めた。即ち「小学校と中学校の課程を終へた14才以上16才まで(翌年19才と改正)の者に入学を許し、予科3年(後に2年)、本科5年の終業年限を課す。変則生制度を廃止する」であった。これは、既に日本にあった教則とはかなり異なる。その頃、長崎医学校(長興専齋学長)では予科課程を含めて5年、明治3年に定めた大学東校規則では小学校から普通の学科を終了した17~18才の者に正則5年、変則3年の修業を課していた。又、正則生は洋書を読み学制の順序に従い卒業大成する内容であり、変則生は訳本を読み每学科の要領を得早く成業する制度である。ところが、上記のミュルレルの提案を文部省(大木喬任文部郷)は受け入れた。学則は明治5年に交付されたが、大学東校の運営に努力し諸事を積み上げて来た佐藤尚中は学則自体の見解の相違、特に、変則制度の廃止と当時の責任者である自分に一言の相談も無しに提案され承認された事に対し抗議書を提出し大学を辞し、文部省兼任のみとなった。これが、後の順天堂医院開設の原動力となったと言われる。変則制度は、一時閉校の後の試験に合格しなかった学生も含め3年の課程で日本人教官により日本語で行われた医学授業であった。当時の多くの日本人関係者の意見は次の様である。「洋方医の数が不足しており医師促成も必要である。講義や読書をドイツ語でする事は便宜上の事であり、日本人には日本語で教えるのが本当である。教育内容は立派であるから制度は存続するべきである」。変則制度についての結末としては、ミュルレルとホフマンが解任になった翌年即ち明治8年に通学生(後の別課生)制度が出来、医師の促成が行われることになった。明治4年8月、これまで教育機能と行政機能をあわせて持っていた大学東校から、行政機能を分離して文部省として独立した。尚中は東京医学校から出仕を命じられ大丞準席(文部大丞兼文部大教授大典医正五位叙任)に変わっていた。その後、ドイツ医学導入以後の学制と医制の論議が新政府内で行われた。医制についてドイツ医師は付属病院規程を作り、それは学制121章の内7章を占めるものであるが、本来学制に盛るべき医科教則が別冊とされ、付属病院規程が草案にのせられた異質なものであった。生徒研業に支障を来すので入院患者数を予め限定する事及び日本ではとった事がなかった診察料徴収等が含まれていた。学制に関しては東京医学校を作り上げてきた尚中一門は東京を例として、地方に官立の医学校等の高等教育施設を充実させる事を主張したのに対し、ドイツ医師団及び維新政府は、小学、中学、大学の三種の設

定、プロシヤの特長である就学脅迫制（義務教育）による国民教育の普及とその為の教師養成機関（小教校）の充実の必要性を強調した。そして、ホフマンの建議により初等教育普及への重点移行、師範学校、欧米先進諸国に学ぶ為に必要な外国語学校の設立は即維新政府の方針ともなり、高等教育の促進は遅々として進まなかった。これらはやがて順天堂一門の医学校からの退去に繋がる事になる。一方、漢方は数千年にわたって日本人の苦痛を救って来た功は大きい。しかし、「不開明の時期に功があっても開明の時期に用のないものを、有為少壮者に学ばせる事は出来ない」というのが、明治医界第一世代共通の意見であった。理由は、伝染病の予防に無力、法医学（裁判医学）的知識欠如、及び、軍陣医学に役立たない（現に日清、日露戦争では漢方は使われていない）等であった。それに対して、竹山晋一郎は著書（漢方医術復興の理論、昭和16年初版）に「本質的に個人的な臨床医術であり、明治の社会医学の要求に応じきれない。臨床的であったから、経験を通じて術として会得され、学としての体系が無かった為に科学的批判と対抗し得なかった。臨床にかけては洋法に勝るものである」と言っている。相良知安等佐藤尚中一門が東京医学校（大学東校）の運営過程で医制度及び学制度の案を作っている頃は維新時代の軍事医学として西洋医学が圧倒的に優位にあり従来の漢方に置き換わっていた。そして、天皇を中心とする国家形成の国策の中で医学を国政の一つとして西洋の医学を早く取り入れようとしていた。医学として体系をなす事が出来なかった国学（和医方）の中身を西洋医学で充実させようという時代である。漢方医のグループは大学の中に「皇漢医道御用掛」を設置、国学者と共に参加して和医方のテキストとして日本古医方の本を選んだりした。要するに和方医を全面に立てて西洋医と対峙していた。やがて相良は退き、明治6年に長與専齊が文部省医務局長になった。これに先立ち、長與は明治4年から6年にかけて、医学・医療観察のためヨーロッパに派遣されていた。医療の欧化の方向は更に展開した。明治7年、長與は西洋医学六科のみによる医術開業試験を布達。従来医業の医者は試験免除、漢方医による医療は一代のみとする内容であった。それに対して、漢方医は漢方六科による開業試験を求めたが容れられなかった。また、大久保利通は漢方顧問であったが彼は脚気病院を設定し、漢方医と西洋医に治療を競わせた。結果は漢方の方がやや良かったが、大久保の暗殺により此の試みはうやむやになってしまった。その後も漢方医に開業免許を下付されたいとの願いは続いた。長谷川泰（尚中一門）は両医学の国家的損失を比較し、「医師免許証を有する

者が漢方を行ってはならぬという法律ではない。医師の免許を取得してから漢方を行う様」に主張している¹¹。明治17年から西洋医学にもとづく医術勸業試験が実施された。従来から開業の25才以上の医師は試験免除で、これと引き替えに和漢医の開業試験は拒否された^{14, 15, 26}。以上が、ドイツ医師着任後の国内の状況である。医制に厳しい内容の実施を建議し政府はそれを受けて欧化は実施に移されたが、同時に論議されていた学制の評議にもドイツ医師の関与が見られた結果となった。

XV. ドイツ医学採用の評価と考察

低迷から脱却して世界の最高峰になった時代のドイツ医学を採用した日本の選択は誤りではなかった。時期的にも最適であったと言える。前述した様に、解体新書が刊行された頃に外国医学を導入する事態となっていたらドイツは候補の国のリストから漏れていたであろう²⁵。植民地支配下にあるわけでもない一國が他国の制度を全面的に模倣した例は他には無いであろうと言われている³¹。日本はドイツ医学導入の約20年後には北里や山極の様な世界に伍する研究者を輩出している。即ち略1/4世紀で列強に追い付いた事になる。ただ、基礎医学の研究面では確かに最高の国を選んだが、ドイツが臨床分野で冠絶していた訳ではない²⁹。実技・経験を主とし学理を従とする英米医学に対し、思弁的であり学理を重んずドイツ医学が、元々訓詁の学である日本的、士族的教養にとって、より高尚・高遠に映じた事も確かであろう。又、絶対主義、君主主義のプロシヤの医学制度の採用は日本政治上の保守勢力には安全な選択であった¹⁴。しかし、その中にはその後の日本の医学が負はなければならなかった封建性も含まれていた（安芸基夫・ドイツ医学採用に関するフルベッキの証言とその時代的背景、文献14より引用）。明治初期に於ける西洋医学導入の段階で、その内容はオランダ軍医学校からドイツ軍医学校へと受け継がれた。既に記した様に安政3年（1856）幕府は諸外国の接触が多くなったので海軍訓練の為習得所を作りオランダに海軍の指導を依頼した。この時、オランダ軍医に長崎で医学を教授する様に頼み、ボンベがその医師として選ばれた。ボンベは日本の医学に最初に西欧の医育制度を紹介した功績は大きい。ユトレヒト軍医学校出身であり、これが軍医来日の第一歩となった。次に来日したボードウインは同校で15年の教育歴を持つ医師であった。それ以後来日した医師もボードウインが軍医学校で教えた軍医達であった。ドイツ医学採用という事は大学東校にドイツ人医師を招聘する事で実

現し、プロシヤ陸軍および海軍の軍医二人が赴任してきた。そして初期に受けた医学システムは軍医学校のものそのものであった⁹⁾。ドイツの場合、軍医採用の理由としては軍医は日本の武士階級に相当する上級の身分であると受け止められ、それに反し、文民の医師は平民階級と受け取られていた¹⁰⁾。政府が医師二人の派遣を要請した時、ドイツ代理大使フォン・ブラントがベルリンに伝えた内容は次の通りであった。「軍医は士族階級とみなされ、文句なしに比較的高い尊敬を払われ、貴族社会に迎え入れられ、恐らくは天皇陛下の侍医になる見込みがある」¹¹⁾。

XVI. 軍医学校の医学を採用した影響

a) カリキュラムが硬直性であり全学科必修であり学科に選択の余地がない。これは実地に役立つ医師を促成に作らなければならない立場から見ると尤もな事である。当時、日本の大学には学生や教師が自由に討論して受講科目を決めるという習慣は無かった。管理者が考えて作成した教科課程をそのまま順守する事が、急速な発展を期待する政府の教育方針に沿った道であったのであろう¹²⁾。

b) 医学哲学、医学概論、医史学、医療経済、看護学等の教育科目又は講座が無い大学が多い^{8, 10)}。

c) 医師の自由な発想に依らず、上からの命令一下ひたすら医療に専念する医師の養成の習慣のある場合がある。

d) 専門臨床科目重視の傾向が強くと、その結果哲学は無く医療技術の習得・開発のみに走る場合がある。

e) 専門科の中に閉じこもり医学内の他の科や医学以外の学科との連係による活動が少ない。

f) 軍医学校のみの影響ではないが、ヨーロッパでのプロフェッソールという語は「大学で講義出来る程の専門家」という資格の名称であり一生の呼称であるが、日本では教授という職階を指し、退職と共に消える^{10, 13)}。

XVII. ドイツ医学採用の過程で 不思議に思われている事項

a) 明治初期にドイツ医学の優秀性を果たしてどの程度理解していたであろうか¹⁴⁾。

b) 理路整然としていても、徴士相良知安の直言のみで、イギリス医学採用に傾いていた廟議が変わるものだろうか¹⁰⁾。

c) 当時のドイツの国家体制と政局を年代別に見てみ

ると、プロイセン立憲国家の誕生は1850年、ビスマルクが宰相となるのは1862年、北ドイツ連邦の形成は1867年、普仏戦争勃発は1870年、そしてドイツ帝国発足宣言は1871年である^{15, 20)}。明治政府で外国医育制度誘致の論議が行われていたのは明治2年(1869)であるから1850~67年の間にプロシヤの国家体制の情報を得ていたであろうが、ドイツ帝国は未だ発足していない。現に、前記のドイツ代理大使の正式肩書きは北ドイツ連邦大使であった。

d) フルベッキが相良・岩佐にドイツ医学を薦めた事が大きく影響したと伝えられるが、工学系でありアメリカに移住していたのに、ドイツ医学の正当な評価が出来ていたのであろうか。ドイツ医学採用決定後、来日したドイツ医師ミュルレルは開成校で彼に会っているが「配管工(一説には錠前師)として育ったアメリカ宣教師で日本の官庁の偉い人の言う事ならそれが馬鹿げた事とわかって追従してしまう」と評価は低い^{3, 8, 14)}。此等の指摘は事後に誰かがつけ加えた説明の可能性があるのでないかと後世の歴史家が記載している諸事項である。加えて案ずるに、一連の医療選択論議の経過中に、維新時に発揮されたイギリス人医師による戦陣医学の腕前は別として、純粹な学事としてイギリスやフランス等の医学をドイツのそれと比較検討した記載は見当たらない。それにしても、シーボルト以後ドイツの医学・医療の実体に触れる機会が殆ど無かった状態で、オランダ医師及び他国人から得た間接的な情報や、翻訳を通じての僅かな経験のみからドイツ医学採用に踏み切った訳だが、結果としては誤りでなかった事は幸いであった。

おわりに

以上西洋医学との出会いと移入からドイツ医学選定・導入に至る迄の経過の概要を記した。皇国の医制、列強に伍する医学の確立を目指して明治維新政権が官立医学校を設立する時に、手探りで探し当てた西洋医学モデルはこのようなものであった¹⁵⁾。医学とは離れ社会面から維新以後の西欧化の過程をみても、三種に分ける事が出来る。第一は維新から10年頃までで、旧文物一洗の段階であり、イギリス起源の功利主義の思潮であった。やがて10~20年にはフランスの自由思潮であり、その後、ドイツ流の国家主義が唱えられた。この内、最も勢力があったのがイギリス流の功利主義であったと言われる²⁰⁾。医制論議はこの第一の段階の折に起ったのであるが、論議の基礎資料は、遡って徳川幕府の末期までの日本の医療におけるオランダ医学習得の過程で蓄積された

ものを用いている。福沢先生はこの第一段階の時期に慶應医学学校を発足させられた訳である。先生は適塾で医学書を読まれ、又、維新前に三回外遊しておられ等、西洋医学についてかなりの基礎見解を持って居られた。最初は万延元年（1860）に咸臨丸で木村楨津守の従者としてアメリカのサンフランシスコに行かれ、数病院を見学されている。第二回は文久元年（1861）遣欧使節団の一員として、フランス、イギリス、オランダ、プロシャ、ロシア、ポルトガルを訪問し、公務の外にかなりの数の病院を視察された。第三回目は軍艦受け取り委員の随員として再度のアメリカ訪問であった。後の啓蒙思想家として開化期の日本を指導する先生の西洋に関する知識と体験の大部分は第二回のヨーロッパ歴訪において得られたものであったと伝えられる。医事に関してもこの機会に多くを見学し、医療の現場に接する事によって理解を深められたと思われる。訪問・見学された医学関係の施設は病院であったがかなりの数である。一部の例を挙げると、パリではラリボアジェル病院（1962年3月9日）、ロンドンのキングス・カレッジ病院（5月6日）、セント・メアリー・マグダーレン教会の唾院、ベツレム病院（總院、註：精神病院）、盲院、等、プロシャではベルリンのシャリテ病院（7月25日）等が挙げられる^{30, 32, 34}。また、ベルリンではプロシャ国王の侍医ラウエル博士に会っておられる、同じく国王の侍医でありベルリン大学の初代医学部長のフーフランドが話題になったであろう。福沢先生の師である緒方洪庵がドイツ語の原文からオランダ語に翻訳されていたフーフランドの医戒²⁷に関する著書を日本語に訳し「扶氏経験遺訓」と題して刊行しているのでフーフランドの書¹¹には接しておられた³²。さて、前述の病院は何れもそれぞれの国の代表的な病院でありその時期には病院は従来の様に教会等が貧困者や老人などの世話をする場としての性格から、病人の診療を任務とする機構に性格が変わっており、所謂病院医学¹⁶の場として繁栄していた時期であった。入院ベッド数、医師の数、手術場、看護の状況などの報告は福翁自伝に見られる。大学や研究所は見えておられないが、少なくとも欧米の医療事情の現場を可なり精密に観察され理解されていた事は確かである。先生は元来医学に接する機会が多かった。列举すると次の通りである。適塾の時代には緒方洪庵、新井白石、大村益二郎他多くの医師に接しておられた。塾にある10数種類の蘭語の本の大部分は医学書であり、悉く読破されたといわれる。就中、三部から成るリセランドの生理学書を三度も通読された¹²。咸臨丸で渡米の折、太平洋で船は30~40度も傾き、艦長の勝海舟をはじめ医師も船酔いになった時、

先生は酔わず、医師の指示で薬を調合し配って飲ませた経験もある。即ち臨時ながら看護師としての、一部薬剤師としての役目を果たした経験もある²⁵。新銭座の慶應義塾には日本で初めて医務部を置かれたし、明治12年東大医学部学位授与式の祝辞で、「自分は医者ではないが本と医の門にあり洋学を学んだ者なれば、医に対して同情憐惜するの感なきを得ず」と言われている³⁰。これが先生の本心であろう。先生の基本方針は「我が国は西洋文明を取り入れなければならない、西洋の中では英米をよしとする。英語は世界中何処でも通用する。英語を通じて、文化を摂取しなければならない」であった。この基本方針の上に立って上記の様な医に関する基礎知識と知ろうとする探求努力が慶應義塾医学所発足の動機付けになったのであろう。更に、イギリスとフランスでその時期に最も充実していた病院中心の医学の現場を見ておられる事、当時の社会一般のイギリス思潮、江戸から東京時代にかけて慶應義塾が唯一の英語塾であった事等から明治6年の慶應義塾医学学校の設立に際しイギリス医学を採用された意図を察する事が出来る。

大正6年（本科は大正9年）に北里柴三郎先生は慶應義塾大学に医学部を設置された。その折に先生は「基礎医学と臨床との緊密な関係の必要性」を強調された。明治3年に、日本は大学と研究所での活動を主体として医学を推進しようとするドイツの医育制度を導入し、その制度に漬かって略半世紀が経過したこの時期に、臨床医学との密接な関係の必要性を指摘された訳である。この事は、別の表現をするならば、大学における教育・研究に基礎を置くドイツ医学と病院における診療と研究に主眼をおく臨床指向のイギリス医学の両者を合わせてこそ真の医学としての発展がある事を示唆されている。先生自身は、病院医学よりも大学・研究所の活動に重点を置くドイツ医学を取り入れた東京大学に学び、しかも、その宗家であるドイツの大学に留学して研究の成果を挙げられた。それなればこそ、この指示は、ドイツ医学の特長に加えて臨床医学の重要性にも目を配られた高次元の判断によるものであり、明治初期に、基礎医学を重視するか、臨床医学に主眼を置くかを考慮に入れる余裕なく、どれか一つの国の制度に限定して相手国を探索せざるを得なかった医制論争の結果からは数段抜け出た次元の理解であったと言える。

アメリカのジョーンス・ホプキンス大学の医学部も、1876年にドイツ医学方式を取り入れて発足した^{2, 4, 30}。日本に二人のドイツ医師が赴任した時期、即ちドイツ医学受容の開始時期は1871年（明治4年）であるからほぼ同時期である。アメリカの医学教育の歴史の中で

17～18世紀は不毛の時期であったと言われる。独立の初めに存在した医科系の学校はペンシルヴァニア大学(1765)、キングス・カレッジ(1767、後のコロンビア大学)、ハーヴァード大学(1782)、ダートマス・カレッジ(1798)とトランシルヴェニア・カレッジ(1789)の五校のみである。世間では非医者横行があり、又、程度の低い医学校(修業2年)が乱立しており1886年までに60校を数えた。ハーヴァード大学のエリオット学長は医学生の学力の低下を警告し、アメリカ医学を支えているものは、ヨーロッパ諸国に留学した少数の医師のみであると極言した。留学先はその国の医学の隆盛の程度に平行してイギリス、フランスからドイツへと移動した。1749～1800年の間にはエジンバラ大学に117名、その後バリの大学に移っていった。やがて、ドイツ医学が思弁医学の混迷から脱却し復興してからは、1825～1914年の間に留学先はドイツが多くなった。留学者はゲッチンゲン大学(204人、1825～1910)、ハイデルベルグ大学(1200人、1840～1910)、ヴュルツブルグ大学(185人、1870～1914)の様な状況であった。当時ジョン・モルガンは、今日の教養課程に相当する基礎科学を重視し、科学の段階を経て達成される調和のとれた医学教育を理想とすると論説しているが、現実には遥かに掛け離れた状態であった。ジョーンズ・ホプキンス大学はこの様な異常な環境の中で創設された。初めページェット(ロンドン)、ローレンス(オックスフォード)、ターナー(エジンバラ)等の意見で、オックスフォードのシステムを採用する予定であった。ドイツ医学を採用する事にはウィリアム・H・ウエルチ(後記)の貢献が大きかった²⁾。彼は医学の教育の知識が豊富であった。全ての面でイギリス色の強いニューイングランド地区でどの様にしてドイツ医学をイギリス医学と調和させて発展して来たのであろうか。そこには、設立の初めから特色のある状況があった。ボルチモアの商人であり銀行家であったジョーンズ・ホプキンスの遺言は「遺産の半分を大学医学部の設立に、半分を病院の設立に使って欲しい」であった。加えて彼は生前に、大学と病院について「医学校は大学区の中になければならず、さらにレヴェルの高い病院と深い関係を持ち、互いに治療・教育・研究という協力体制を作らなければならない」と言い残している³⁾。これは、基礎医学重視か病院主体の臨床医学に重点を置くかの二者選一を迫られていた当時の医育機関に対して、まさに卓越した見識のある提言であった。今日の大学医学部に求められる姿勢そのものですらある。加えて、同大学は発足の初期に次々と新しい方針を打ち出し実行していった。例を上げると、次の通りである。

a) 優れた教員を集めた。カリフォルニア大学学長のダニエル・コイト・ギルマンがジョーンズ・ホプキンス大学の学長となり、中心となって世界中から若くて優れた教授を集めた。最初に採用したのがウィリアム・H・ウエルチであり、新大学建設に大きな力となった。後に初代病理学教授となる。

b) 学生の選抜において、初めて女子学生をとった。ハーヴァード大学は1945年まで女子はとらなかった。

c) 入学資格は「大学卒業又はそれと同等の学力を持つもの」とした。即ち医学部を理科系大学の大学院相当に位置付けた形となる。これを見て、ハーヴァード大学やコロンビア大学は改革をしたと言われる。この方式は、現在のアメリカの大学医学部及び医科大学全体で採用している受験資格でもある。

d) 基礎科目にフランス語とドイツ語をいれた。即ち、アメリカにとって全く新しい事を実行し、成功させた訳である。又、後に教授になったウィリアム・オスラーはインターンとレジデントの制度を作り上げた^{4,5)}。この様に後発の大学ではあったが、創始者の卓見に支えられた、新しさに溢れた出発であった。医師ではない創始者が語った希望の内容は、大学を主体とするドイツ医学と病院における実地医学に重点を置くイギリス医学との密接な連係を求めているものである。敢えて想定するならば、ニューイングランド地区に既に存在していたイギリス式病院医学との協調を示唆していたのかも知れない。両者の特長の重視・融合の方針が医学部の特長である事が知れ渡ったお陰で一躍名をあげ、加えて、独立時の旺盛な開拓精神に則り新鮮な学校運営を実行に移した事もあり、数年でジョーンズ・ホプキンス方式をアメリカ全土に広げる結果となった。これが同大学の創設時の状況であった。現在の目で見てみると、同大学はドイツを手本として発足し、従来からアメリカにあるイギリス寄りの医学の特長を取り込み、自ら医育制度に新しい発想を盛り込んだ。その力が、アメリカでの次のステップの発展への活力になった。ドイツ医学による大学・研究所中心の活動の特長を生かした例の一つは研究所の設置である。有名なロックフェラー研究所(1913年に設立)は前記のジョーンズ・ホプキンス大学病理学教授のウエルチ等の努力によって作られた。また、これはジョーンズ・ホプキンス大学の独創ではないが、アメリカの一般の大学では、ドイツ医学における基礎医学と臨床医学との画然たる区別の体制を排除し、医学において、基礎・臨床両分野の医者による活動と科学者による活動とを混在したまま、医学の発展・専門分野の細分化に投入して来た。この方式は別としても、同大学の設立は大学としては後

発であったが、従来存在していたイギリス医学傾向の強い医学体制の中にドイツ系の優れた部分を選んで移入し、初期のアメリカの大学の医育体制に大きな影響を与えたのである。

前述のジョーンズ・ホプンス大学の創立はアメリカの独立から既に70年が経過してはいるとは言え独立という社会変動の時期においてであり、同じく政治体制の大変革があった日本の明治維新直後に医育制度の選択が行われていた時期の状況に似ている。一大学の場合と一国の場合とは場が異なるが、敢えて、ドイツ医学の受け入れ方を比較してみる。前者の場合、国家の方針として「人民の為に」が全ての考え方の根本にあった。科学の為の科学という見解の下で発達したドイツの医学制度とどの様につき合っていくかを考える事が求められていたであろう。他面、独立後五つしかなかったにせよ、既に観察し批判する対象となる先行の大学医学部があった。又、主として欧州人から成る移民が欧州以外の土地、即ちアメリカ大陸に来て、以前に同じ欧州人が作った医学の体制を改新する事になる訳であり、前人の業績の成否を直視し諸種の矛盾を比較的に見つけ易い環境にはあった。いずれにせよ、創始者の医学に対する素朴ではあるが秀でた期待を背景として、当時の不毛な医育環境を新天地開拓という時流に乗ったパワーで改めていったのが特長である。一方、日本の場合、ドイツ医学導入は西洋に追い付く為の使命感からの国策の一環であった。医学は欧州から東洋に向けて来たのであり、両地域間の文化の差は大きく、受け入れた時には違和感があったであろうと想像される。それは、驚きでもあり、一種の畏敬の念を以て迎えられたと思われる。そして、先行する医科大学もなく、和医方、漢方と僅かな蘭方の蓄積があるのみで、国内には導入されたドイツ医学を吟味或は比較検討する材料も無かったので、ただドイツ医学の移植を有り難く受け入れるしかなかったと言えよう。加えて、日本の場合には、国家が先導して導入したドイツ医学は軍医学校医学であった。これらの事情が、アメリカと略同じ時期に同じくドイツ医学を導入しても、後の段階において両国の医学の展開の方向が異なった原因になったのであろう。

日本に移入された西洋医学の中、南蛮医学は略半世紀間であったが、蘭医学は約2世紀半続いた。その主体は実学であり、医学思想として受容されたものは幕末の短期間のみであった。蘭学医学思想の基盤は大別して三時期に分けられる¹⁾。

a) ライデン学統医学移入時代 18世紀半ばまで約1世紀半である。18世紀前半にヨーロッパを風靡した

ブールハーヴェを中心にオランダのライデンで栄えた学統である。臨床観察の正確なる把握を第一義的のものとし自然の良能を尊重し無益に術を施さない事を強調している。杉田玄白の著書「瘍家大成」の中の挿絵に引用されている。又、華岡清洲などの乳腺手術に与えた影響は大きいと言われる。和書への翻訳が多い時期である。エジンバラ派やウィーン派はこの学統に属する。

b) ドイツ生気論医学移入時代 18世紀後半から19世紀にかけて約40年、ドイツのフーフランドを中心にしてドイツで行われた医学であり、医学は哲学と密接な関係にある事を説いた。医戒についての緒方洪庵の翻訳書がある事は既に述べた。

c) 病理解剖を主体とした医学移入時代 19世紀前半の近代ドイツの医学を主とし、明治の時期に至り蘭学を離れ、一時英米医学を移入する時期である²⁾。以上三種の基盤は、蘭館医が日本人に教えた内容の中に、それぞれの時期に相当して背景になっている事を意味するが、個々の医師が具体的に教示したものではない。長い蘭学の時代が終わり、短期間の英米医学との接触に次いで明治初年にドイツ医学が導入された。オランダ医学はその伝来の前半においては特に体系的なものは無かったと思われるが、後半、特にボンベ以後では軍医学校の医学であったとしても、或る体系化された医育制度の下での教示であった。しかし、今日、オランダ医学の痕跡と思われる医学思想や技術は指摘出来るであろうか。或は、それらは後に来るドイツ医学の中に埋没してしまったのであろうか。

日本の近代医学はドイツ医学の移植から始まったと表現される事が多い。しかし、本来のドイツの大学の特長は教育、学習、研究において選択の自由がある事であった³⁾。明治初期に日本に移植されたドイツ医学は軍医によるものであり、ドイツの大学で教えられる本来のドイツの教育制度の中の医学教育とは異なるものであったが、それなりの成果はあった。導入後、日清と日露の両戦では、オランダ医学、イギリス医療を経験した後にドイツ医学を加えた西洋医学の体験はおおいに役立ち、自信をつけた。そして、大正3年(1914)の第一次世界大戦に至って日本はドイツに敵対する立場となり、この時点で日本の医学はドイツから離れ自立して日本化したと言える⁴⁾。以後、独自に発展して来たが、昭和20年(1945)の終戦以後はアメリカの影響を受ける事が多くなった。この様な経過を辿って来た日本の医学である。

福沢先生が医学所を設立された時に英医学を範とされた事の背景を探索してきたが、それは即ち、南蛮医学が渡来して以来日本の医学が歩んだ道を辿ってみた上で察

する事であった。今日、日本の医学をここまで育成された先人の努力に感謝しつつ、現在に残る一世紀半前の医学移植とその後の多様な修飾によって生じた正と負の遺産を直視し、内容を再認識する時期に来ている。そして正なるものはよく吟味して更なる発展に導き、負なるものは分析してこれを改め、この様な努力を重ねながら世界の医学・医療情勢の中で、より高い自立の医学を目指すのが我々の進むべき道であろう。

参考文献

- 1) 阿知波五郎, 近代医学史論考 阿知波五郎論文集 上 思文閣出版 1986
- 2) 阿知波五郎, 医学史点描 同上 下 同上 1986
- 3) パワーズ, ジョン, G. 日本における西洋医学の先駆者達 金久卓也, 鹿島友義訳 慶應義塾大学出版 1998
- 4) ダフィー, ジョン, アメリカ医学の歴史 網野 豊訳 二瓶社 2002
- 5) 後藤由夫, 医学と医療 文光堂 1999
- 6) 後藤由夫, 医学概論 文光堂 2004
- 7) 服部 敏, 日本史小百科: 医学 近藤出版社 1985
- 8) 石田純郎, ルム・ボイケルス, 西洋医学教育システム受容の歴史 医譚復刊 55号 15-22頁 1987
- 9) 石田純郎, 江戸のオランダ医 三省堂 1988
- 10) 石田純郎, 蘭学の背景 思文閣出版 1988
- 11) 石原 明, 医学史概説 医学書院 1955
- 12) 石河幹明, 福沢先生と医学 福沢諭吉伝 第四巻 岩波書店 1994
- 13) 梶田 昭, 医学の歴史 講談社学術文庫 1614 講談社 2003
- 14) 神谷昭典, 日本近代医学のあけぼの 維新政権と医学教育 医療図書出版社 1979
- 15) 神谷昭典, 日本近代医学の定立 医療図書出版社 1984
- 16) 川喜田愛郎, 近代医学の史的基盤 上 医学書院 1997
- 17) 川喜田愛郎, 近代医学の史的基盤 下 医学書院 1997
- 18) 木村靖二, ドイツの歴史 有斐閣 2000
- 19) 北里文太郎, 慶應義塾医学所 日本医史学雑誌 第1309巻 昭和17年
- 20) 吉良枝郎, 日本の西洋医学の生い立ち 築地書館 2000
- 21) 吉良枝郎, 幕末から廃藩置県までの西洋医学 築地書館 2005
- 22) 小池猪一, 醫(意)外史 (株)日本小児医事出版 1996
- 23) 中川米造, 日本医史学雑誌 28巻 日本医史学会 1982
- 24) 坂井栄八郎, ドイツ史10講 岩波新書 826 岩波書店 2005
- 25) 柴田利雄, 福沢諭吉と医学 福沢諭吉のレガシー 丸善株式会社 平成17年
- 26) 新村 拓, 日本医療史 吉川弘文館 2006
- 27) 杉本つとむ, 江戸の阿蘭陀流医師 早稲田大学出版部 2002
- 28) 小川鼎三, 医学の歴史 中公新書 39 中央公論新社 1964
- 29) 尾形裕康, 西洋教育移入の方途 野間教育研究所紀要 講談社 昭和36年
- 30) 太田臨一郎, 福沢諭吉と医学 福沢手帳 福沢諭吉協会 昭和57年
- 31) 東野利夫, 南蛮医アルメイダ 戦国日本を生きぬいたポルトガル人 柏書房 1993
- 32) 山口一夫, 福沢諭吉の西航巡歴 福沢諭吉協会叢書 文化総合出版 昭和55年
- 33) 山本和利, 医学生からみる医学史 診断と治療社 2005
- 34) 山内慶太, ロンドンの福沢先生の足跡を辿って 三田評論 No.1049 2002