九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

明治初年における医学および医療政策について : 明治前記医学教育史序論

中野, 健

https://doi.org/10.15017/2244038

出版情報：史淵. 103, pp.77-105, 1971-02-15. 九州大学文学部
バージョン：
権利関係：

明治初年における医学および医療政策について

——明治前期医学教育史序論——

中野　健

(一) はじめに

明治政府の医療・衛生行政を総轄する内務省衛生局は、明治八・九年の病院の実情を『衛生局第二次年報』[1]において次のように述べている。

本邦ノ病院ハ大ニ欧米諸国ト其実況ヲ殊ニシ専ラ中等以上士民ノ就テ治療ヲ托スル所トナレリ（中略）既ニシテ維新以来諸府県ニ於テ病院ヲ設立スルニ至リ院長ハ之ヲ都府ニ招聘シ管内ノ良手ハ挙テ該院ニ従事セシム故ニ院長ハ宛モ其府県内第一ノ国手ニシテ充分ノ教育ヲ受ケ夥多ノ経験ヲ有スルモノトス是ヲ以テ病院ノ体裁自然ニ上等人民ノ患者及ヒ他ノ医師ノ手ヲ束ネタル難症痼患ヲ治療スルニ於テ最モ必須タルノ勢ヲ醸ス而シテ其施術ノ実績ヲ奏スル亦夐カニ管下ノ医師ニ超越スルヲ以テ間接ニ衆医ヲ奨励シテ其業術ヲ精窺セシメ随テ後進ヲ誘導シ適当ナル学科ヲ践履セシメ傍ラ幾分カ其地方衛生ノ事務及医学教育ノ責任ヲ負担スルニ至レリ是ヲ以テ貧困ノ患者ヲ治療スルハ全ク其緒余ニ係ラサル能ハス是レ即チ今日本邦病院ヲ以テ欧米諸州ト同一視ス可ラサル所以ノモノナリ

この一文は明治初年における我国の病院の実態——機能——を簡潔にして余すところなくあらわしている。これを整理

すると、病院の医療機能が上流層以上の者に限られているという点にある。その原因として①当該病院長の医療技術の優秀性と寡少性とが「自然」と上流層の患者と、および地方の医師にとって治癒不能な患者のみを医療対象として限定していること、②当該病院の、また当該病院長の果す社会的機能が医療のみでなく、地方の医師の再教育機関・地方衛生事務・医学教育等と多岐にわたって期待されていて、この職務の多忙さが下流層患者への医療を全く不可能にしている。原因の①は、すでにあきらかに医療の不平等性・医療への社会的経済的理由による階梯がかたまっていることと意味し、②は政府が求める医師の水準・衛生行政の内容が社会状況との間に大きな懸隔があり、これを埋めることを義務化された少数の医師――ここに病院に多くの機能を求めた結果が必須化されており、医療の実態の原因があった。

また当時の医師の分布は、「医師ノ少シク学術アルモノハ概子海陸軍及ヒ其他ノ諸官省ニ服事シ、地方土着ノ医師薬舗ノ如キハ深ク積年因襲ノ陋習ニ泥ミ人民ノ不幸ハ却テ昔日ニ陪徒スルモノノ如シ」[2]と云われるように、先進的医師は政府によって集中、吸収されて、政府の富国強兵策の要として確保され、地方には漢法医のみが残り、医療の維新以後における低下が指適されている。

以下、右に述べたような医療の貧困さを招来した経緯および、このような状態を政府がどのようにとらえ、それをどのように克服しようとしたが、その方向性みたいなものを考えてみたい。

註

（1）『日本科学技術史大系、二四巻』五二〇～五二一ページ。

（2）明治九年二月四日「内務伺」（『法規分類大全』第一編、衛生門・衛生総医事、七～八ページ）

なお、当時の内務省衛生局長長与専斎は、往時を回顧して「当時諸藩に名ありし医師は維新の際都会に出て多くは官途に就き、地方には頓に良医の缺乏を告げたり」（『松香私志』（明治三五年一二月刊）七四ページ）と述懐している。

（二）政府の医療行政と医師の創出

（1）維新政府の医療行政

維新政府が医学・医療に関して最初に示した態度は、慶応四年三月八日に布告された西洋医学の採用宣言であった。[1] これは、西洋医学を全面的に採用するのではなく長所があれば採り入れるというのであるが、それは同年二月典薬少允安芸守高階経由とその子筑前介経徳の連署による建白を採用したものであった。[2] 建白の骨子は、「今般御政道御一新外国御和親被仰出広ク宇内ニ皇威御耀被遊候御儀ニ御座候得ハ医道モ御国政ニ於テ御仁済之御一端ト奉存」と、医学が国政の中に正しく位置づけられねばならぬことを前提とし、[3] 典薬寮内に「早々医学開講可仕被仰出和漢之医法講習之儀ハ勿論西洋医法ニモ所長ノ採用広ク医学ヲ勧メ」「従来和漢之法全備仕候得共西洋法ニモ新規発明之術御座候ニ付御採用相成候テ可然奉存候得ハ以来一同衆法折衷精々修業可仕被仰出候」と和漢法医に西洋医法を同時に採り入れていこうと云うのである。この「折衷」方法は、朝廷内の攘夷派の存在を考慮してのことであろうことは、他の箇所において「猶又医学所幷ニ医病院等御取建ニ付テハ内外雑科修学仕候儀ニ付何卒実学実験之良医ヘ学頭幷ニ取締役被仰付」（傍点筆者）と医育機関と病院の長には西洋医学の修得者でなければならないことを建言しているところから十分に推察される。ここに「折衷」論との矛盾を表白しているわけだが、ともかく和漢西洋法の併存にさえ成功すれば、西洋医学の優位が確立することに確信をもっていたのであろう。

高階父子の建白は、三月八日宮中において、輔弼中山忠能、同正親町三条実愛、前大乳人押小路甫子三者の会談によって採用が決し、即日中山から天皇に奉上され、布告された。[4]

つぎに医療・病院については、すでに前述の高階父子の建白においても、「医学所医病院癲狂院等相設ケ医学ヲ相勧メ衆庶之疾苦ヲ済と候事」の外国における一般性を述べ、「皇国」においても速やかにその措置を講ずることが「御仁恤之

御政道被為在候様外国ヘ御耀ニ相成」ることであると建言している。維新政府は五ケ条誓文公布の翌日慶応四年三月一五日五傍の掲示において「鰥寡孤独癈疾ノ者ヲ憫ムヘシ」[5]（第一傍の二）と貧民医療の必要を認めていたが、むしろこれは大衆の倫理規範として政府が求めたものであった。政府による貧民のまたは一般大衆を対象とする医療機関の設置は、同年閏四月六日、大阪行在所における「浪華病院」建設の達によって示された[6]。討幕軍東上後大坂の人心収攬を目的として行なわれた大坂行幸は、その間に江戸城開城、イギリス公使パークスから維新政府承認をとりつける等の内政・外交上重要な時期にあった。従って「太政御一新」の正当性と蓋然性を人民大衆に印象づける大坂行幸の政治的目的より出されたことは明らかであった。したがってその建設は、翌明治二年二月をまたねばならなかった。

医学・病院については右のようであるが、一方医師についての行政的措置は、明治元年一二月七日太政官布告をもって、医師開業試験施行の意あることを公布した[7]。これによると、「医師之儀ハ人之性命ニ関シ実ニ不容易職」であるにもかかわらず「近世不学無術之徒猥リニ方薬ヲ弄シ生命ヲ誤リ候者不少」と医師に対する警告を発し、「今般医学所御取建ニ相成候ニ付テハ屹度規則ヲ相立、学之成否術之工拙ヲ篤ト試考シ免許有之候上ナラデハ其業ヲ行フ事不相成様被遊度」と云うのが布告の主旨であるが、実際には、「於府藩県兼テ此旨相心得治下医業之徒ヘ改テ申聞各其覚悟ヲ以益学術ヲ研究可致」くとする指示までで、試験すべき医学の学問的内容・水準の明示はなされなかった。しかし、医師の資格を試験・免許制によって附与する方針は政府の基本策として継承・発展された。

以上、慶応四＝明治元年に出された三種の布告・達について縷述したが、前二者は討幕戊辰戦争の際中にあり、むしろ維新政府の存立理由の粉飾的性格の強いものであった。西洋医学採用宣言にあっては、二月三〇日フランス公使・オランダ代理公使と天皇の接見が行なわれ、イギリス公使パークスは参内途中に刺客に襲われる事件が起こり、三月三日にようやく接見が果される、という維新政府にとって外交政策上重要な時期にあり[8]、維新政府が国際的に歓心をとりつける必須の条件があった。「浪華病院」建設公布の意味するところはすでに述べたとおりであるが、最後の医師に関する処遇方法

を示す布告は戊辰戦争終結後という大きな政治的状況の差異がある。それは、慶応四年六月二六日政府は、旧幕府経営の医学所を接収・復興し、ついで七月横浜に開設した軍陣病院を東京に移して大病院と称し、これに医学所を附属せしめた。[9] その後大病院は鎮将府・軍務官・東京府の管轄を経て、一二月二五日昌平学校の管轄に移された。[10] 七月一七日に設置された鎮将府は維新政府の関東・東国一三国統治のための軍政機構であり、また軍務官は太政官制下の軍事機構そのものであった。医学所は軍陣病院・大病院の下に附属せられて軍事機構の一端に位置づけられていたのである。こうした経緯を経た医学所が、東京府の管轄を経て学校教育の行政府である昌平学校の管轄下に置かれたことは、東北戦争の終結を期としていまだ大病院の附属であるとは云え、軍政支配から民政支配への移行を意味し、医学所の討幕戦争における軍事的要請からの解放を示すものと云えよう。

このような政治的軍事的状況の変化に照応してなされた医学所の改変を前提にしてはじめて国民の医療を担当する医師の処遇方法が明示されるに至ったのである。近代日本における医師の地位を決した象徴的事象であると云えよう。

医学所は翌二年二日、大病院と共に改革されて「医学校兼病院」に改称され、大病院にあったウィリスが医学校において講義を始めた。[11] しかし医学校の内実は、「学校ノ規律未ダ全ク立ス漸ク今茲夏秋ノ際ニ至リ痍ヲ病ムモノ過半瘳テ院ヲ退キ教師亦始テ暇ヲ得ルニ随テ此ニ毎朝講筵ヲ開キ」と少博士島村鼎（甫）はウィリスの講義を筆記して板行した『日講紀聞』（明治二年一〇月、東京医学校刊）の題言に記している。[12] 戊辰戦争の戦傷者がようやく退院し、秋に至ってようやくウィリスは授業を行なえる状態になった。そして一一月には「医学校規則」[13]が制定された。

大阪においては、前年の「浪華病院」建設の達をうけて、同二年二月病院を仮設し、[14] さきに幕府との契約によって来日したボードウインを明治政府に採用して、開院した。ボードウインは三年上半期までの任期の間、診療および民間の医師に三瀬惟準の通訳を通じて、医学の講義を行なっている。[15] この間二年七月には鈴木町元代官屋敷内に病院を開設し、朝四ツから九ツまでの間診療を行なうことにし、「国窮ノモノトモハ、同所へ願次第施薬ヲモ遣シ候事」とされた。[16]

一方、安政二年以来の伝統をもつ長崎奉行下の精得館は、館長長与専斎と教頭マンスフェルトによって明治元年一〇月一七日長崎府医学校と改称されて、医学校規則を定め、日本で始めて予科・本科の制と学科の階梯を設けた。[17]

こうして明治元年末～二年に至ってようやく医学・医療政策が現実化されて来たが、その基底にあるものが、医学・医療が国家目的に従属せられ、その手段化されていた。長崎府医学校は学校制度の改変により校名の変更がしばしばなされたが、明治七年一〇月三一日、台湾征討の公兵院病院として改変され、廃止されてしまった。[18]

註

（1）『明治天皇紀』第一（吉川弘文館）六四三ページ。
布告の内容は、
「西洋医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」（『法規分類大全第一編』衛生門、（衛生総・医事）一ページ）

（2）建白書の引用は『法規分類大全第一編』衛生門、（衛生総・医事）二一八ページ。

（3）医学・医療を国政の一環として認識していることは注目せねばならない。この点については同じ建白書の中に「猶又医病院等被相設鰥寡窮無資行旅艱難之者へ御施薬被下置皇国ニ於テモ深ク御仁恤之御政道被為在候外国へ御耀ニ相成候様仕度奉存候」、「医学ハ誠ニ小道ニ御座候得共皇国御政典御全備之御一端トモ奉存候ニ付不省恐此段奉建言候」と、医学を国家体系の中において認識し、医学・医療も国家目的の手段として把握している。

（4）前掲『明治天皇紀』第一、六四三ページ。なお正親町三条実愛は同日の日記に「〇八日（慶応四年三月）　陰晴晴々小雨一辰半参内中山（忠能）参会両人ゟ以女房大坂行幸ノヿ、医師蘭法兼学ノヿ申入之医ノヿ御承引、大坂ノヿ日時明日可仰出之、未半退出（下略）」『嵯峨実愛日記』第二、二三九ページ（日本史籍協会叢書）、因みに、当布告の月日は広く三月七日とされているが、この誤は『法規分類大全第一編』衛生門、（衛生総・医事）の記載（一ページおよび二一八ページ）によるものと思われるが、実愛の日記にもみられるように三月八日が正しいと考える。

（5）『復古記第二冊』八七四ページ。

（6）大阪行在所達元年閏四月六日

太政御一新ノ折柄鰥寡孤独貧窮ノ者自然療養不行届天年ノ寿命ヲ保コト能ハスシテ空ク致落命候者有之候テハ可憫事ト深ク御乗憐被為遊厚キ御仁恵ノ思食ヲ以テ今度浪華病院御取建ニ相成窮民ニシテ疾病療養不行届ノ者共御救助可被為在旨被仰出候事
追テ病院取建ノ地所并医師人物制度規則等早々取調可申出旨御沙汰候事
（『法規分類大全第一編』衛生門、（薬剤・病院）、四七八ページ）

（7）『法規分類大全第一編』衛生門、（衛生総・医事）、二一九ページ。

（8）石井孝『明治維新の国際的環境』第六章第二節。

（9）『文部省第一年報』東京医学校沿革。なお大病院は、鳥羽・伏見の戦の負傷者を治療したイギリス公使館付医官ウィリスが四月一七日東征大総督が横浜に設置した軍陣病院において治療にあたっていたものである。ウィリスは八月一五日以後翌二年月一月二〇日までは東北戦争に従軍したため、大病院との関係はなかったが、これ以後一年間大病院・医学校に勤務した（『明治前日本医学史・第三巻』二七七ページ、石橋長英・小川鼎三『お雇い外国人⑨医学』七二～七七ページ）

（10）この間の正確な経緯は、明治元年八月二日東京府所轄、同年九月一三日鎮将府管轄、一〇月一九日東京府支配（一〇月一八日鎮将府廃止）、一〇月二五日軍務官支配、一一月一五日東京府管轄、十二月二五昌平学校管轄、二年一月一七日東京府管轄、五月一〇日昌平学校管轄（明治以降教育制度発達史・第一巻）

（11）『明治以降教育制度発達史・第一巻』一一〇ページ、石橋長英・小川鼎三『前掲書』八〇～八一ページ。

（12）石橋・小川『前掲書』八〇ページより引用。

（13）『東京大学五十年史、上冊』三六〇～三六一ページ。

（14）『大阪府立高等学校及病院一覧』（明治三六年一〇月）

（15）（14）に同じ、石橋・小川『前掲書』六七ページ。

（16）『大阪府史料五』（内閣文庫蔵）、『明治大正大阪市史、第六巻』一〇一ページ。

（17）長与専斎『松香私志』三一～三八ページ『長崎医学百年史』「長崎医学の百年」、第三章第一・二節。

（18）『長崎医学百年史』「長崎医学の百年」、第三章第十六・十七節。

（2）ドイツ医学の採用――試論――

（1）に述べたように東北戦争の終結とともに、東京・長崎・大阪と政府直轄の医学校・病院が設立されたが、政府・大

学校においてはいまだ医学推進の基本的政策を有していなかった。明治二年一月二二日、佐賀藩医師相良知安と福井藩医師岩佐純が「医学取調御用掛」に任ぜられ、三月行幸に随行して東下した。[1] この両人によって同年末までに近代日本の医学を方向づけたドイツ医学の採用が決定されていく。[2] しかし当時、ドイツ医学を採用するにあたって大きな障害となり、これに対抗したのはイギリス医学であり、個人的には戊辰戦争に軍医として政府に貢献したウィリスであった。[3] 大学校・政府内部にあってはウィリスを推す大学校知学事山内容堂がおり、相良は山内と大激論のうえ、強行し、後に相良が失脚する因も山内との関係によると云われ、[4] 一方医学校内においてもイギリス医学の優秀性を主張するグループも存在した。[5] 医学校内のイギリス医学派の一人島村鼎(甫)は『日講記聞』において、「又凡テ英国ノ医籍ヲ閲スルニ其生理病理等ノ説ニ於ルモ必ス実際ニ憑拠シ務メテ冗長ノ論ヲ載セス故ニ其論簡約ニシテ其事必ス実用ニ中ラサルハ莫シ古来英国ニ於テ医事ノ発明多キモノ豈亦其謂レナキニ非ス」と、[6] 明らかにイギリス医学の優秀性を、ドイツ医学との対抗を意識して強調している。これは『日講記聞』の刊行が一〇月であり、医学校の刊行であるところから、時期と云い、刊行主体と云い、ドイツ医学派の不利はまぬがれない状況であった。こうしたドイツ医学が不利な条件をくつがえして採用されるに決定される経緯について、『日本科学技術史大系』第二四巻は、「オランダ人で米国籍をもつフルベッキは当時大学南校にあり政府の顧問をしてゐたが、相良の要請にこたへてドイツ医学の優秀性を証言したこと、および長崎でフルベッキの弟子であった佐賀出身の参議副島種臣ともう一人の参議大隈重信の立憲君主国であるドイツをモデルとすることが望ましいといふ意見が英国医学の採用を最後的に圧伏せしめた」（一三三ページ）と述べているが、これが現在の通説として承認されているところである。その後、安芸基雄氏は、この説をさらに進めて「ドイツ医学がすぐれているという単なる学問的認識だけでは、廟議を動かし得るには至らず、強い政治的配慮によって事が決せられた」、「相良が山内容堂と仲違いするまで激論したとしても、それだけすでに牢固たる英学の勢力をくつがえすことが出来たかどうかは、頗る疑問である。やはり副島種臣、大隈重信らの国体論によって、ようやくドイツ医学採用にまで情勢を改めることが出来たというのが真相ではあるまいか」

と述べられている。[7] この二つの論には、①フルベッキの助言、②副島・大隈の国体論、③安芸氏はむしろ①を否定され、②をさらに高度な政治性にまでおしあげて強調する。ここで、まず①のフルベッキの助言は、安芸氏の論稿にも詳細に論証されており、[8] また幕末に輸入された蘭法医学のそのほとんどがドイツ医学の翻訳であることは既に知られているところである。[9] これらのことからフルベッキの助言がそれなりの正当性を有していたことは確かであろうが、しかしそれが直ちに政治的決定力たりえたかどうか、安芸氏も指適されるように山内・相良の激論によっても決定力にはなり得なかったと考えられる。②の国体論については、石黒忠悳の「当時当路の有司中、第一番に私共の味方になって呉れたのは、副島種臣伯でありました。同伯は国体の上からして、米国の如き民主国は全然我国と相容れないものであるといふ観念を抱かれ、従って一般文化も米国に採ることは反対で、万事は立憲君主たる独逸に倣ふがよいといふ強硬な主張を有って居られたやうであったので、私は一日伯を訪ひ此際、我医学発展に関しては是非とも独逸医学を採用する様御尽力をお願い致し度いと請ひ援助を得ることとなりました。」という回顧談[10]がこの説の基になる唯一の史料である。これによると、アメリカの政体批判はあるが、イギリスの政体批判はなく、またドイツの立憲君主制の信奉については石黒の表現の限りでは石黒の推察であるに過ぎない。そして同時期に国体論から云えばその基礎たるべき軍隊は陸軍がフランスに、海軍がイギリスに範をとることが決定されている状況[11]を考えれば、日本医学→日本国体＝ドイツ立憲君主制→ドイツ医学という図式的結びつきは当時考えられないものではないだろうか。これは石黒の後年に至っての思い込みと断じる外ない。

このように考察すると、全くの仮説であるが、次のように考える方が妥当ではあるまいか。医学校教師内に島村のようなイギリス医学派とこれに反する派の存在があり、このイギリス医学派が山内容堂と結び主流派を形成していた。一方の反主流派は相良・岩佐らの医学取調御用掛の役職を利用しうる有利な立場にあり、イギリス医学以外の医学を採用して一挙に派閥抗争に勝利しようとした。反主流派がドイツ医学と結びつくのは、前述のようにドイツ医学の蘭法医学を介しての親近感とそれなりの優秀性により、それは容易な途であったろう。こうした医学校内の派閥関係が政府上層部の藩閥関

係に結びつき、これを政治的に解決しようとしたのではあるまいか。ここに石黒が副島に関係を求め、副島が依頼に応じた因由が秘せられているのではなかろうか。そして通説では、ドイツ医学の採用が決定し、ウィリスの処遇に窮した政府は西郷隆盛に事情を訴え、ウィリスを鹿児島藩に招聘するという西郷のはからいにより決着がついた、とされているが、[12] これはむしろ順序が逆で、ウィリスの処遇を西郷派で取り計らうことによってイギリス医学派＝山内容堂に対抗し、ドイツ医学の採用に途を開いたと考えるべきで、最終的には、西郷、山内の藩閥的力学によって解決されたのではないだろうか。こうした経緯によって解決されたが故に相良は、明治三年九月、河野敏鎌ら土佐藩出身者が多く占める弾正台に下僚の公金私消の科で連坐させられたのである。[13]

右に述べたような複雑な派閥関係にあって、官途にあずかって昇進しようとする当時の医学関係者にとっては、浮沈をかける経世術を必要とした。明治四年七月長崎医学校から大学に転じた長与専斎は医学関係者との交際を通じて、

「朝野の情勢を観るに万事更新の折柄とて四方有為の士人雲の如くに集まり、我が医学社会に在りては松本・佐藤尚中氏の諸老をはじめ有名の人々各一方に雄視し、少壮才学の士其間に往来し、議論多緒にして適従すへき所を知らず、事情に疎き新来者にして漫りに此の盤渦中に投したらんには自佗の為め益する所尠なく看す〳〵窮境に陥らんとも知るへからず。」

という状況を記している。[14] 長崎医学校経営の豊富な経験と高い実績をもってしても複雑な人間関係の中では、むしろそれが奸計にはまる危険があった。長与は、文部卿江藤新平の「井上馨等より長崎医学校改革の始末を聞き当地の事も君を煩はさんと思ふなり、十分に心を竭くされたし」[15] との懇情を固辞し、しばし過中を避けたのである。

こうしてドイツ医学の採用が決定し、四年八月普仏戦争で来日が延期していたドイツ人医師ミュルレル・ホフマン両教師を迎え、東校（二年一二月に医学校を改め大学東校とし、さらに四年七月東校と改称された）において授業を開始した。[16] しかし医学校・東校内の政府上層部までをまき込んだ複雑な人間関係の存在は、実際の具体的政策の立案・施行能力を欠き行

政的放任に陥っていた。たとえば、明治四年一〇月大阪府は文部省に対し大要次のような「伺」を出した。政府は医学について「独逸医学ヲ始凡テ究理研究ノ科ニ従事セシメ」る主意であるが、現在に至るも医師開業規則の制定もなされていない。大阪府においては便宜的に㋑本人の修業歴に当人の師匠が証印を捺す、㋺府において監察の上相応の技術を有すると判定した、のいずれかによって開業免許を発行して来た。しかしこのままの状態では、「漢医方致墨守候族」を「漢方廃止ノ御沙汰無之ニ付免許不申付候訳ニモ難相成」と、政府による漢法医廃止の早急な法制化を懇請している。この状態を放置しておけば、「畢竟当府下の人情干今西洋方ヲ嫌候様ノ風習故若シ此儘病家医家互ニ相因仍為致候時ハ売薬者愈其志ヲ得医術振作ノ期モ有之間敷候」と医学・医療改革の機を逸することを指適し、「今後漢方専門ノ者ハ新ニ開業幷門生教授ノ儀トモ免許無之筈ニ仕度」とし、従来開業の者は「暫差免活計ニ不離候様為致置候モ苦シカル間敷」という条件をつけ、「各管地同一般ニ可被仰付儀ニ候ヘ共土地柄ニヨリ施行緩急ノ手続モ可有之ニ付御都合次第当府限リニテ断然相行候様」と、ともかく大阪府下のみは早急に漢法医廃止を法制化したい意向を強調した。大阪府の「伺」に対し、文部省は太政官に「伺出ノ通被仰付可然存候」と上申したが、太政官はこの「伺」↓「上申」に対し何らの返答を示さなかった。[17] しかし、大阪府は同年一一月漢法医の新規開業と門下生の養成を「一切不相成候」と全面的に禁止し、既設の漢法医は「相応研究ヲ経、治験有之輩ハ先其儘差免候」とこれの存続を認めた。[18]

つぎに、三潴県の場合は、明治六年一〇月二〇日に、旧柳河藩、久留米藩から引継いだ藩医育機関賛成館・好生館を廃し、これを仮病院として賛成病院・好生病院として発足させた。同二九日仮病院条例が公布され、その前文において、「医員ヲシテ早ク真正ノ医風ニ皈向セシメ以テ他日本院ノ予備ヲナサシメ従前支那流ノ医業ニ在ル者此ノ道ヲ得テ速ニ旧習ヲ革メ陋見ヲ去□(不明)上ハ以テ朝意ニ悖ル事ナク下ハ以テ各自良医ノ域ニ上リ以テ医ノ医タル所以」とし、第一条には「従前支那流医業ノ者幷ニ門下ノ弟子モ本年満四十才以下ノ者ハ当十一月ヲ限リ西洋医流ニ改業致スヘキ事、但満四十才以上タリモ在業ノ者ハ総テ病院学

則ヲ奉シ年々学業試験ヲ受クヘキ事」[19]と強力な漢法医統制を施いた。おそらく、大阪府・三潴県の場合ともに実効力は低くかったと思われるが、政府が拱手している間に政府の施策に先行する府県があらわれたのである。そして一方では全く医学・医療行政を放置し、医師処遇の無統制下の諸県が数多存在したであろうことは想像に難くない。[20]ドイツ医学の採用決定後の政府の医学・医療行政は全国的に不統一・無統制であった。ドイツ医学採用の経緯が藩閥・人閥に由来する証左である。

註

（1）『日本科学技術史大系・二四巻』一三八ページ。

（2）相良知安は明治二年五月頃の稿と推定される「独逸医学輸入に関する覚書」（『東京大学五十年史　上冊』三七四〜三七五ページ）において、前文・三項の第三項目において、次のように記している。

一、教師は独逸国より壮年盛学之医英学ニ達候者を御雇相成度候事、

右は先壱ケ年両人を御雇相成候而学業進歩之上更ニ三人御雇可相成候一体独逸は医学万国秀絶いたし何れ国も規本を此ニ所候訳ニ御座候

（3）(1)注(9)参照。

（4）『中外医事新報』第一二一八号、昭和九年、富士川滋「相良知安先生」

（5）富士川氏「相良知安先生」によれば、坪井為春・石井信義・島村鼎の三名をあげている。

（6）石橋・小川『前掲書』八一ページより引用。

（7）安芸基雄「ドイツ医学採用についてのフルベッキの証言とその時代的背景」『日本医史学雑誌』第一三巻第一号（昭和四二年二月）

（8）（7）に同じ、九ページ。

（9）佐藤栄七「和蘭医学から独逸医学への転換の史的考察」『蘭学資料研究会研究報告』第一一七号。

（10）石黒忠悳『懐旧九十年』一二八〜一二九ページ。

（11）梅渓昇『明治前期政治史の研究』一一六ページ。

（12）石黒『前掲書』一三五〜一三八ページ。

(13) 富士川前掲論文によると、「相良先生ガ拘留セラレタル理由ハ不明デアルガ、先生ノ下ニアリテ、全幅ノ信頼ヲ得テ居ツタ森某ガ官金ヲ私消シタ罪ガ発覚シタノデ、其時相良先生モ勘問ノ筋アリトシテ弾正台ニ呼ビ出サレテソコニ拘留セラレタノダト伝ヘラレテ居ル。相良先生ガ独逸医学ヲ採用スルノ議アリタルトキニ、大学別当山内容堂侯ノ意見ニ反対シテ、閉口セシメタノガ根ニナリテ、当時弾正台ニハ土佐ノ出身者ガ多ク、ソノ主山内容堂侯ノ意ヲ迎ヘテ相良先生ヲ苦シメタノデアルトモ噂セラレタトイフコトデアル。森某ハ罰セラレタガ、相良先生ハ翌明治四年十一月二十七日ニ弾正台カラ放免セラレ、五年八月ニ至リテ全ク無罪ノ言ヒ渡シガアッタ」

(14) 長与専斎『松香私志』四一～四二ページ。

(15) 長与『前掲書』四一ページ。

(16) 『東京大学五十年史　上冊』三八四ページ。

(17) 『法規分類大全第一編』衛生門、(衛生・総医事)

(18) 『明治大正大阪市史第六巻』二二八ページ。

(19) 『福岡県史料　十六』(内閣文庫蔵)

(20) 筆者の各府県史料管見の限りではこの二例以外には散見出来なかった。

(3) 「医制」の公布とその当面の課題

前述のような混沌とした医学・医療行政が、一つの大系に組み立てられ整備されるには、「医制」の公布[1](明治七年八月一八日)を俟たねばならない。

明治四年七月東上後髀肉の嘆をかこっていた長与専斎[2]は、ある日政府の遣欧使節派遣の計画を知り、使節団の一員に加わることによって、将来の途を見出すべく一昼夜のうちに井上馨・伊藤博文・木戸考允を訪いて、使節団の一員となることの承諾を得た。長与は文部理事官田中不二麿の随行員として医学教育の調査の任を与えられ[3]、一一月一二日、大使岩倉具視らとともに横浜を出港し、主にドイツ・オランダにおいて、医学教育および衛生行政について調査し、六年三月帰国した[4]。同月二二日文部省医務課は医務局に昇格し、局長に相良知安が就いたが、六月一三日には相良は長与に更送された[5]。

以後、長与を中心にして「医制」の作成が進められ、六月には医制取調の命令が太政官から下り、十二月には「医制」原案を草し終った。[6] この間の苦労を長与は「上下前後の事情に牽制せられ左枝右牾手を下すに由なく、門を閉ち客を謝して沈思すれとも得る所あらす茫乎として数日を費しけり」[7]と述懐しているが、長与の苦心は制度の作成内容にあったのではなく、むしろ当時の医学関係者間の人間関係にあったと思われる。[8] 制度の内容は、当初より現実に歴史的存在としてあるものを追認し、社会制度として法制化するのではなく、反対に「習俗事情に拘はることなく真一文字に文明の制度に則りて」[9]ヨーロッパの制度のひきうつしにあった。したがって困難はむしろ「医制」に従って歴史的現実を形成していく施行過程にあった。

さて、六年一二月、「医制」原案を草した文部省は太政官に上申したが、翌七年三月に至っても何らの指令なく、医務局においては、各府県からの伺・願に対して、返答の区々に及ぶを恐れ、「去夏以来府県所出の願伺は一も確定の指令難相成遷延今日に至り殆んど各地人心の方向を挫き候」と、速やかに医制の基本を「医制」によって公示し、これに則った医務行政の基本を立てることの急を上申し、かさねて、早期の裁決を願い出た。[10] これをうけた左院は「医学の開進民知の開明今一層進歩するに非ずんば或は恐之(ママ)を施て却て之を施さゞるに若かざることあらん」、「同(文部)省申立の趣も有之先づ三府に於て医俗の事情を斟酌し漸次除々と施行候」[11]と積極的賛同を示していない。がともかく、まず三府から施行していくことになり、医務局長長与は三府に出張して各知事に対し、「医制」施行着手の順序を説明した。[12] その順序は「最モ医学ノ改良ヲ以テ要務ト」[13]すること即ち①医学教育、②医術開業試験、③地方医務吏員組織、とし、「その成功を永遠に期すること」[14]と、かなりの長年月を要して制度の全体的施行をはかろうとするものであった。この順序は後述のようにドイツ医学を全国に普及させ、一定水準以上の者に試験を経て医師免許を附与して新しい医師を創出し、これら医師を地方医務吏員との結接点として衛生行政を地方に推し拡めようとするものである。

こうして七年八月一八日、文部省達によって三府に対し「医制」が公布された。前文、序章、第一医学校、第二教員、

第三医師、第四薬舗の全七六条にわたり、極めて整備された体系的制度であった。[15] しかし、体系的ではあったが、具体的にどの条文をとっても実際に即時施行可能なものは皆無に近かった。その故にこそ、左院における消極的態度をみるのであるが、文部省医務局においても所詮完全な施行を望むべくもなく、その前文において、「従来之習俗素より一時難被行事情も可有之に付著手之儀は現今緊要之条件を採摘し其都度可相達」と施行に際しては、各地の事情を勘案し、全国一律にではなく、地域的較差を認め、府県において着手する一件毎に指示を仰ぐことにした。ただその方向が「各地の流弊に因り難閣事件は総て医制の旨趣に基き将来の目的に帰着致候様其条件を掲げ著手之都度可伺出事」(前文但書) と云うように各地の個別具体的な諸条件は「医制」体系の各相に整序されねばならなかった。公布の意義は「公布」にこそあったのである。〃将来の目的に帰着致候様〃というのは、それが努力目標であることを示し、方向の明確性にあったのである。「万国対峙」を念願とする明治政府は、資本制社会の推進を強行し、その必然的現象である疾病・伝染病の予病・治療の制度化をはからねばならなかったが、ヨーロッパにおける近代的先進諸国にその範をとりつつ、形態としては資本制推進の理想的制度をビジョンとして掲げたのである。そしてまたそれは、単に新規をてらった観念的遊戯でなく、明治国家の国家意志をかなり正確に先取りしていたのである。明治二三年一〇月二八日、内閣記録局からの、「医制」廃止予定年限の問い合せに接した内務省衛生局は、「今日ニテハ自然消滅之姿」であると回答した。[16] 公布時には「其施行ノ際周密ニ医学ノ進度ハ地方ノ情態トヲ斟酌シ歩々念ヲ留メ著々意ヲ注キ操縦取舎スル所固ヨリ多クシテ勢ヒ他ノ事業ノ一蹴シテ目的ノ地ニ達スルカ如ク然ル能ハサルモノナリ」[17] と非常に慎重に考えていたのをみると、一六年間の大きな変化を十分に想像できる。ともかく、その間に修正は経たものの、第一次目標はほぼ成就したと考えてよいであろう。この一六年間の両端は、民撰議院設立建白から明治憲法発布に跨っていた。

さて、政府は「医制」に則って、どのような認識に立ち、どのようなプログラムを有して医学、医療行政を推進しようとしたのであろうか。これを明治一〇年一月制定の「売薬規則」[18] (太政官府告第7号) の立法過程において考察してみよう。

内務省衛生局は[19]、明治八年九月五日売薬営業税を新設し、その収税を財源として①府県立病院の医師俸給にあて、医師を内務省から派出せしめ同時に衛生事務を担当させる。②同時に一方では、当時の三府五九県から二名宛の医学生を東京医学校に修学させ、これに学費を給与する。という見込案を立て大蔵省に裁可の伺を出した。しかし大蔵省はこれを裁可せず、同月一五日再び内務省は「万々不得止ノ儀ニ付過日伺ノ通至急御許可相成度」と上申したが、大蔵省では不裁可となった。翌九年二月四日、内務省は三度「即今売薬収税ノ方ヲ設ケラレ其収額全計ヲ以テ更ニ衛生ノ経費ヲ増シ充テラレ其事務ヲシテ拡張普及及候様」と上伺し、ついに二月一八日「伺ノ趣ノ其税則詳細取調申出候上何分ノ沙汰ニ可及事」と裁可の指令が出された[20]。この指令が翌一〇年一月二〇日布告第七号によって「売薬規則」として法制化されのである。しかしその収税は当初計画の地方病院費・医学生奨学費には使用されず、ほとんどが衛生局独自の予算に編入された[21]。

こうして三ヵ年にわたって法制化された売薬営業税は当初の立法意図からはなれていったが、ここでは当時の立法意図に立入り、内務省衛生局の志向とその矛盾点を探ってみたい。内務省＝衛生局の医療・衛生に対する思想は、国民全般の健康保持にあるが、「特ニ僻在無智ノ人民ヲシテ能ク其生ヲ遂ケ学術工芸ニ服役従事スルヲ得セシムル」（八年九月五日「内務省伺」）、「人生自然ノ本分ヲ悉サシムル所以ニシテ厚生利用ノ淵源トモ可申」（九年二月四日「内務省伺」）と強調するように、個人の才能を伸達せしめ、十分にその能力を引出すことを人間の最大の努めとし、それを保証するものが医療であり、衛生であるとする。それは国家機構としては「教育、勧業百般開明ノ事業皆衛生事務ノ弛張ニ従テ伸縮セサルヲ得ス」（九年二月「伺」）と、医療・衛生の近代国家における基礎たるべき性格として強調される。しかしながら、「然ルニ諸般ノ事業ハ維新以来稍端緒ヲ開キテ漸ク今日ノ地位ニ達スト雖モ独リ衛生ノ一事ニ至リテハ其基本未立タス」（九年二月「伺」）その重要性に比し、基本的政策の確立せざることを指摘している。その基本とは、一に、西洋医学（＝ドイツ医学）を修得した医師の創出にあり、一には、西洋医学をもって治療にあたる病院の創設にあり、その病院は府県にあっては衛生行政の中心的推進機能を併せ有することであった。

医師については、「医師ノ少シク学術アルモノハ概子海陸軍及ヒ其他ノ諸官省ニ服事シ」ており、地方の医師は「積年因襲ノ陋習ニ泥ミ人民ノ不幸ハ却テ昔日ニ陪待スル」（九年二月「伺」）と指摘しており、民間における医師の絶対的寡少・医療水準の低下の実態は、官――とくに軍――と民間医療の較差の甚しい開きとして告白せざるを得ないのである。この較差を縮めるものは、医師の早急なる創出にしかないが、官立医学校＝文部省管轄下唯一の東京医学校については、卒業生を「全国ノ需索ニ給スルニ足ラス、況ヤ医学ノ卒業多少ノ歳月ヲ要スルカ故ニ争テカ地方今日ノ急ニ応スルコトヲ得ンヤ」（九年二月「伺」）であるし、また「目新ニ官立医学校ヲ設クルカ如キモ其得ル所或ハ其費所ヲ償フニ足ラス、其効験モ亦速ニ期スヘカラス」（八年九月「伺」）という認識である。もっとも、政府に東京医学校において創出する医師を地方一般の開業医として創出する意図のなかったことは明らかであるが[22]、さらに同水準の官立医学校を創設することを「償フニ足ラス」としていることは、明らかに供給すべき開業医の相対的低水準を可とすることを認めている証左である。

一方病院は、「近年新ニ病院ヲ設立スルモノ三府三十二県皆地方官（府知事・県令）ノ勧奨ト人民ノ篤志トニ由テ多少ノ費金ヲ醵シ協同拮抗以テ自他ノ幸福ヲ謀」（八年九月「伺」）っているのが実情であるが、この「一時有志者ノ奮発」は「資金ノ永遠ヲ支ヘカタキハ勿論」であり、規則の不完全さ、医療の低水準はおおうべくもない。こうした病院は「僅カニ病院近囲ノ患者若干ヲ籠絡スルニ過キス、衛生一般ノ事業ハ差置キ其稗益一管内ニスラ及フ能ハサルモノ十ノ八九ニ有之」（八年九月「再伺」）という現状であった。このような病院の現状は、病院の廃絶を必然化し、特に病院に対する国民の認識が「人民一般ノ知識、健康保護ノ緊要ナルヲ悟レルニ非ス」状態では、病院が地方官と少数の有志による設立であるだけにその廃絶は再興不能にも立至る危険性があり、大衆的基盤を欠いた病院設立の不安定さを痛感しているのである。それは、病院存続・充実のための援助を政府が行なわなければ「地方官有志者ノ望ミニ背キ併セテ人民興起の気勢ヲ沮喪ス」るに至るのである。

右に縷述したように、医師・病院の緊要性にも拘らず、医師創出および病院創設・拡充の目途は全く立たなかったので

あるが、ここでその打開策として、売薬営業税を財源とする次のような構想を案出したのである。（九年二月四日「内務省伺」）

今日ノ要ハ所在既設ノ病院ヲ仮ニ之ヲ衛生事務ノ支局ニ擬シ、若干ノ補助ヲ加ヘ該地健康保護ノ事ヲ摂セシメ旁ラ速成ヲ要スル医師ヲ薫陶シテ一時ノ急ニ充ツルニ非サルヨリハ到底衛生ノ事務ヲ拡張スルノ端緒ヲ得ルコト能ハス

即ち、病院に医療・衛生事務・医育機関の三つの機能を同時に持たせ、これによって、内務省衛生局緊要の課題を遂行しようとするのである。かくて(一)に述べた病院の実情に帰結するのである。

註

(1)　『法規分類大全第一編』衛生門（衛生総・医事）二二二ページ。

(2)　長与は長崎から東上後の四年七～八月の頃を「進みて為すべきなく退かんも後顧(ママ)たく、免角の思案も立ちかねつ、文部省にも東校にも出勤することなく、旧識を訪ひ名勝に遊ふなとの事に空しく日を送り居たりき」と述懐している（『松香私志』四二ページ）。

(3)　『松香私志』四二～四三ページ。

(4)　『松香私志』四五～六〇ページ。なお、長与はこの間、当初の任務であった医学教育に関する調査を進めるうちに、「国民一般の健康保護を担当する特殊の行政組織あることを発見し」、「其の本源を医学に資り、理化工学気象統計等の諸科を包容して之を政務的に運用し、人生の危害を除き国家の福祉を完うする所以の仕組にして、流行病伝染病の予防は勿論、貧民の救済、土地の清潔、上下水の引用排除、市街家屋の建築方式より薬品染料飲食物の用捨取締に至るまで、凡そ人間生活の利害に繋れるものは細大となく収拾網羅して一団の行政部をなし」ている行政機関を知るにいたり、「畢生の事業としておのれ自ら之に任すへしこと此に私かに志を起し其後専ら此の事の調査にかゝりける」と任務である医学教育をその一環とする国民の「健康保護」に関するより規模の大きい調査に関心が移ったことを表白している。後の衛生行政の端緒と云えようが、その現実との懸隔は長与の問題提起後現在に至るもほゞ埋められていない点は衛生行政の実態として象徴的である。

(5)　『日本科学技術史大系、二四巻』一六三ページ。

(6)　明治六年一二月二七日「文部省上申」（『医制五十年史』七三ページ）

(7)　『松香私志』六一ページ。

(8) 山崎佐「西洋医学を受入れるための制度」(『第一三回日本医史学会誌』昭和二七年一五一ページ) によれば、「医制」の原型は、すでに相良知安の文部省医務課長、医務局長時代に「医制略則」(八五条) としてほぼ完成されており、長与専斎がこれを受け継いだ。とされている。

(9) 長与専斎『前掲書』六一ページ。

(10) 明治七年三月二日、「文部省伺」(『医制五十年史』七五ページ)

(11) 明治七年三月七日、「左院議案」(『医制五十年史』七四ページ)

(12)・(13) 『衛生局第一・二報告』(『日本科学技術史大系二四巻』五一〇ページ)

(14) 長与専斎『前掲書』六二ページ。

(15) (1) に同じ。

(16) 『法規分類大全第一編』衛生門 (衛生総・医事) 二四八〜二四九ページ。

(17) 『衛生局第一・二報告』(『日本科学技術史大系、二四巻』五一二ページ)

(18) 『法令全書 明治一〇年』二ページ。

(19) 文部省医務局は明治八年六月二二日、医学校事務を残し、病院・医師・薬品に関する事務を内務省に移管した (法規分類大全第一編』官職門 (十四) 一六〜一七ページ)、内務省は同二七日第七局を置き衛生事務を担当することになった。同年七月二五日に第七局を衛生局に改称した (『法規分類大全第一編』官職門 (七〜九) 四三一ページ)。

(20) この間の文書は『法規分類大全第一編』衛生門 (衛生総・医事) 七〜一〇ページによる。

(21) 川上武『現代日本医療史』「一八八一 (明治一四) 年の統計によれば、この規則による売薬営業税収入高は一ヵ年六二、一七四円であった。これは当時の衛生局の予算が年額五、六万円を上下していたのと符合している。」(一一七ページ)

(22) (4) の注(1)参照。

(4) 医師創出策

(3) にみられたように、医学・医療・衛生各般にわたる基本綱目は「医制」によって枠付けされたが、当面必須の課題は医学の改革であり、その新しい医学を修得した医師の創出であった。この過程は、東京医学校——東京大学医学部に

おいて、ドイツ人教師のもとで、まず果されつつあった。しかし、これが全国化され、普遍化されるには、ドイツ人教師によってドイツ医学を修得した医師をもって、各地方の医育機関の教師とし、その下で多数の一般開業医を育成し、創出するという構想が果されねばならなかった。[1] それには、東京医学校の卒業生が年々輩出していなければならないが、現実には前途廖々たるものであった。[2]

「医制」における医師の規程は、第三医師として第三七条から第五三条にわたっているが、そのうち第五〇～五二条は産婆についての、第五三条は鍼灸についての規程であるので、実際は第三七～四九条が該当規程である。その第三七条において、医師の試験による免状制度が定められ、従来の無規制開業医制が改められた。もっとも、既に開業している大多数の和漢法医の処遇については、「医制」制定にあたった長与は、「従前開業ノ医師ハ姑ク之ヲ不問ニ措キ専ラ後進子弟ノ改良ヲ以テ之カ目的ト為ス」[3]と述べているように、申請によって開業免状を与えることにした。自然消滅を待つに決めたのである。従って第三七条に定める試験制度に該当するのは、以後の開業医希望者に適用されるのであるが、その条文を掲げてみよう。

第三十七条(イ)医師ハ医学卒業ノ証書及ヒ内科眼科（外科…脱カ）産科等専門ノ科目二箇年以上実験ノ証書（従来所就ノ院長或ハ医師ヨリ出スモノトス）ヲ所持スル者ヲ検シ免状ヲ与ヘテ開業ヲ許ス

(ロ)（当分）従来開業ノ医師ハ学術ノ試業ヲ要セス唯其履歴ト治績トヲ較量シ姑ク之ヲ二等ニ分テ仮免状ヲ授ク

(ハ)（医制発行後凡ソ十年ノ間）ニ開業ヲ請フ者ハ左ノ試業ヲ経テ免状ヲ受クヘシ

（甲）解剖学大意

（乙）生理学大意

（丙）病理学大意

（丁）薬剤学大意

（戊）　内外科大意

（己）　病牀処方幷手術

㈡　即今開業ノ仮免状ヲ得タル者ト雖モ三十歳以下ノ者ハ毎三年必ス右ノ試業ヲ遂ケ其免状ヲ受クヘシ但シ篤志ノ者ハ年令ニ拘ハラス試業ヲ請フコトヲ得ヘシ

㈭　産科眼科整骨科及ヒ口中科等専ラ一科ヲ修ムル者ハ各其局部ノ解剖生理病理及ヒ手術ヲ検シテ免状ヲ授ク

（下略）（㈠・㈤・㈦・㈡・㈭は筆者が便宜上附した）

右に示したように、「医制」による医師資格は、㈠、㈤、㈦の三項に区分されるが、実際には㈠に該当する医師は全くなく、㈦は今後に俟つべきものであり、㈤に該当する既に開業している医師だけが存在した。しかるに医務局は、㈦に該当する医師を創出することに専念しなければならなかった。医務局においては、㈦項を抽出した達を八年二月一〇日、まず「医制」を公布した三府に布達した。[4] この「医術開業試験規則」は㈦項の試験科目に「物理化学大意」を追加し、「病状処方並手術」を省いて「内外科大意」を加え、これに㈭項を付し、㈤項を但書として挿入した簡単なものであった。そして同年末には、「各地方適宜の見込を以て衛生事項並ニ医師試験方法相立伺出許可相成候向も不少且病院の設置も追々増加致地方の現状稍其期に至り候様相見候」[5]と「医制」が期待する状況が漸次開かれて来たのである。早速に内務省は翌九年一月一二日、三府に布達したのと同内容の「医術開業試験規則」を各県に布達した。[6] そして「尤一時同一に施行を可期訳には至り兼候場合も可有之と存候間其辺は地方官の見込に任せ」[7]るよう指示し、あくまで各県の現実性にゆだねていこうとする。

右の八・九両年の試験規則公布により、両年の間（九年六月まで）に、試験を施行した府県二府一〇県、試験に合格し、医師免状を取得した新しい医師二五名が創出された。[8] 日本の近代開業医の第一号である。ちなみに、二五名の医師の分布は第1表のaのようであるが、東京が無であることは、おそらく試験を施行しなかったためと思われ、また三潴県の

第1表のa
明治8年度（8年7月～9年6月）医師数

区別	全国合計
試験免許医	25*
漢法医	14,804
洋法医	5,097
その他	3,355
合計	23,284

* 試験免許医師府県別内訳

京都府	3	筑摩県	1
大阪府	2	愛媛県	3
神奈川県	1	福岡県	2
熊谷県	1	三潴県	8
三重県	1	熊本県	1
愛知県	1	度会県	1

（『内務省第一回年報全』147ページより作成）

第1表のb
明治9年度（9年7月～10年6月）医師数

区別	全国合計	前年比
試験免許医	200*	(＋ 175)
漢法医	20,568	(＋5,761)
洋法医	6,402	(＋1,305)
その他	4,098	(＋ 743)
合計	31,268	(＋7,984)**

* 試験免許医師府県別内訳

東京府	19	宮城県	3
京都府	13	福島県	3
大阪府	37	岩手県	8
神奈川県	3	山形県	1
兵庫県	11	秋田県	3
長崎県	1	石川県	4
新潟県	27	島根県	3
千葉県	5	岡山県	3
茨城県	1	広島県	3
群馬県	1	山口県	1
堺県	2	和歌山県	1
三重県	16	愛媛県	1
愛知県	5	福岡県	14
岐阜県	8	大分県	3

**前年度増加比のうち増加実数は試験免許医の175これを引いた7,809は本人の登録手続が遅れ第一回年報に記載できなかったもの。
（『内務省第二回年報』690～694ページより作成）

八名は特に注目される。[9] 翌年度は、施行府県も三府二五県に及び免状取得者は一七五人であった。次の年度（一〇年七月～一一年六月）は二九六人が免状を取得し、この三年間で四九六人の試験による免状開業医師が生れた。（第1表のb、c参照）

しかし、この試験規則は、問題作成・施行が各府県にまかされていたため、府県によって試験に難易の差が生じ、免状取得者に水準の不揃が現われ、一方受験者も安易な問題を課する県に集中する傾向がみられた。[10] 内務省においては、すでに八年二月の三府への文部省達、九年一月の内務省達を一本化し、さらに整備して、修正布達する準備を進めていたが、[11] こうした試験制度の欠陥を知り、一二年二月二四日新らたな「医師試験規則」を公布した。[12] これは、試験科目は従来と変

第1表のc

明治10年度（10年7月〜11年6月）医師表

区　　別	全国合計	前　年　比
試験免許医	496	（＋296）
無試験免許医	646*	
漢　法　医	21,700	（死亡・廃業による減引＋1,293**）
洋　法　医	6,552	
そ　の　他	4,109	
合　　計	33,503	（＋2,235）

* 当初より洋法医にて既に開業せるもの

** 前年報に同じく、登録手続の遅れたるもの

（『内務省第三回年報』39〜40ページより作成）

わりなく、①試験問題の作成を内務省において一本化したこと（第六条）、②これにより、関連する事務も試験細目を条文化して一律に施行するようにした（第四・五・七〜一五条）。そのために全一五条のうち一一条が施行に際しての細目である。③「医制」第三七条(イ)の取り扱いを明らかにした。即ち「日本官立大学幷に欧米諸国の大学」の卒業者をこれに該当させた（第三条）。

その後、試験制度は、受験者の数は毎年増加したが、「医学生徒之風習自然浮薄に流れ僅かに七科書（試験科目）之藩籬を窺ひ毫も実地之演習を勤めず直に試験を乞ひ万一僥倖するに汲々たる如き種々之悪弊[13]」と指摘されるように、ペーパーテストの不可避的欠点が現われた。また、明治一五年には、受験者数千百人を越し、そのために内務省における試験答案の採点・免状附与の手続に多くの時間をとり、全国一回の試験が完了するのに半年を要する次第であった[14]。この半年間、実際には有資格者であっても、独立して医療に従事することは出来ず、その不合理性を改めねばならなかった。さらに、開業医に対する監督、取締規則を法制化する必要も生じていた[15]。政府は、従来の省布達を改め、明治一六年一〇月二三日、太政官布告（第三五号）をもって[16]「医師免許規則」、同日太政官布達（第三四号）をもって「医術開業試験規則」を公布し、翌一七年一月一日より施行されることになった。

「医師免許規則」は、医師の資格を、「医術開業試験を受け内務卿より開業免状を得たる者」（第一条）を原則とし、例外として、官立府県立医学校卒業生（第三条）、外国の大学卒業者または開業証書所持者（第四条）を内務卿の裁可により医師免状を交附する。また医師の供給がほとんどみられない僻地には、第一〜四条に該当しない医師の開業を認め、仮免状

を授与することとした（第五条）。そして全国の医師の医籍を内務省に登録することを法文化した（第七条）。

一方「医術開業試験規則」は、その大きな変化は試験科目の増加である。試験を前期・後期に分け（第五条）、前期試験は物理学・化学・解剖学・生理学の四科目、後期試験は外科学・内科学・薬物学・眼科学・産科学・臨床実験の六科目とされた（第六条）。そして歯科医師試験が独立して取り扱われるようになった（第七条）。試験施行の方法は、内務省派遣の「試験主事者」と各府県において選ばれた「試験委員」が協議して問題を作成し、出題した（第一一条）。そして、試験答案は、試験主事者と試験委員によって採点・評価し、「及第シタル者ニハ直チニ及第証書を与フヘシ」と迅速な措置が取られるようになった。

註

（1）　東京大学医学部は明治一三年「教旨一編」を制定した（『東京大学五十年史　上冊』四七六ページ）。教旨一編は「制定の時は稍々後ると雖も医学部開設当時よりの方針を明するもの」とされている。この中において東京大学医学部の目的を記した一節を引用してみよう。

「現今本邦政治ノ変移スルニ随ヒ医ノ職タル啻ニ察病ノ一端ニ止ラス裁判衛生等ノ如キ治民上ニ於ケルモ亦頗ル参与スル所ハ許多ノ医生ヲ養成シ普ク之ヲ全部ニ配置シ治療審査及ヒ健康等ノ事項ニ準備スルニ在リ然ルニ今一箇ノ大学ヲ以テ此全邦ニ配置スヘキ無数ノ医生ヲ養成スルハ極メテ難事ニ属スルカ故ニ本部ニ於テハ他ノ医生ヲ教導シ医学ヲ拡充スルニ適応セル人材即チ医学士ヲ養成スルヲ以テ要務トナスヘシ」

右のように東京大学医学部卒業の医学士は一般開業医師として目的づけられているのではなく、医学伝播の媒介的役目を荷負されていた。現に明治九年東京医学校本科第一級生（卒業予定者）三一名の明治一一年八月一五日における奉職は上の表のようである。（『医事新聞』第四号）。三一名のうち九年秋卒業した者は二五名である（東京大学五十年史、上冊』四三一～四三二ページ）。

東京大学医学部助教授	8
陸軍軍医部	9
警視局病院	2
東京府病院長	1
諸県病院長	11

（2）　明治九年二五名の卒業後、一二年一八名。一三年なく、一四年二八名の卒業生である（『東京大学五十年史　上冊』四九八～五〇〇ページ）。

(3) 『内務省衛生局第一・二年次報』
(4) 『法規分類大全第一編』衛生門（衛生総・医事）二三七ページ。
(5) 明治八年一二月日欠「衛生局より内務省へ伺」（『医制五十年史』一一七～一一八ページ）
(6) 「内務省達乙第五号（『法規分類大全第一編』衛生門（衛生総・医事）二五二ページ）
(7) 「右同達」
(8) 『内務省第一回年報全』一四七ページ明治九年一二月、（『明治前期産業発達史資料』別冊(26)―所収）
(9) (一)の(2)項に示した三潴県の場合参照。
(10) 十二年二月一日「衛生局より内務省へ伺」（『法規分類大全第一編』衛生門（衛生総・医事）二六三ページ）に、「医師試験之儀は未だ一定之方法無之に付現今各地方より差出し来候問題并成績之儀疎密浅深各同じからずして其平衡を失すること一にして足らず為めに幸不幸の歎を免かれざる而已ならず甲地試験の難を避けて乙地の易きに就くの弊往々相聞此儘打過候ては却て試験の為め各地の医学は退却に趣く之勢も有之」
(11) 「右同伺」
(12) 「内務省布達、甲第三号」（『法規分類大全第一編』衛生門（衛生総・医事）二六一ページ）。
(13) 十三年十二月二八日「内務省伺」（『右同書』二八七ページ）
(14) 十六年四月二八日「内務省伺」（『右同書』二八一～二八二ページ）
(15) 「右同伺」
(16) 『右同書』二八〇ページ。
(17) 『右同書』二九一ページ。

当時、開業医を志す若者がどのようにして医師免許状を取得していたか、その一例を現鳥栖市神辺に開業した大石玄仙について掲げてみよう。

大石玄仙（一八五六～一九二一）は、明治八年二月から三六年一〇月までのメモ風な日記『大石玄仙備忘録』を残している。[1] 玄仙はその中でとくに明治一六年四月医師免許状を取得するまでの経緯を克明に記している。以下、これによって玄仙が医師の修業を始めてから、免許状を取得するまでの経過を素描してみよう。

大石玄仙は、安政三年三月一五日、久留米藩医師中山泰俊の二男として久留米に出生、明治六年、一八才のとき佐賀県基肄郡神辺村医師大石文哉の養子となった。玄仙は医師の家に生れているのですでに、医師の見習は積まされていたと思われるが、『玄仙備忘録』によると、玄仙が医学の修業を始めるのは、明治八年二月久留米櫛原の医師田中勲平に師事してからである。ここで玄仙は内外科の治療の経験を積み、かたわら公立好生病院に通学して「学科研究」に従った。また一〇年二月から四月までは「久留米仮軍団病院雇医」として政府に雇傭されているが、おそらく西南戦争の傷病兵の治療にあたったのであろう。一一年五月には田中勲平のところをはなれ、あらたに同じ久留米の医師陶山成器のもとに師事している。

陶山のところは、一二年三月にやめ、同年四月には「福岡医学校」に入学し、正式な医育機関において研鑽することになった。「福岡医学校」は同年第一回の県議会において、従来福岡区の民費によって経営されていた「福岡病院」を県立の医学校に改編したものである。[1] ところが入学した医学校は、七月のコレラ発生から終熄する九月までの間休校になり、この間玄仙は八月から九月にかけての三週間「豆津検疫所」に出張し、コレラの防疫にあたっている。当時、地方にあっては、いっぱしの衛生医官の技術を有していたのであろう。九月からは再開された医学校に通い、「理学」（物理学）「無機化学」「解剖（前半）」の試験をうけ、翌一三年二月七日の条に「一学期進級証落手ス」と認めている。ついで六月三日の条には、五月に行なわれた「解剖（後半）」「有機化学」の試験の結果、「進級証幷ニ賞典トシテ万用動物学一部及ヒ形紙百枚ヲ領掌ス」とあり、順調な進級を示している。とくに当時の進級状態からみれば優等生の部類に入るものと思われる。[2]

ところが、九月二日突如福岡医学校を退学し、小倉医学校への転校手続をとり、一九日には入学を果している。この転校の意味は、福岡医学校の充実と教科内容の向上にあると思われる。福岡医学校は、一三年に医学士二名を増聘し、従来の準医学士一名とともに、全国的にも有数の医学校となり、規則を改め、卒業年限が従来の三年制から四年制に延長された。[3] 玄仙は、おそらく充実した授業をあと三年間にわたって聴講し、医師試験を受け、免許状を取得するまでの時間

を考えてみたに違いない。ともかく医師試験に合格すれば、開業が出来るのである。試験が求める水準以上の医学知識を当面必要としないのである。こうした考えは当時医師を志す若者の中にはかなり一般的ではなかったろうか。後に述べるように玄仙と同じ方法で医師免許を取得しようとする同輩の存在からも推察出来る。しかし、玄仙のような考え方は、単に医師免許の取得のためのみの目的で安易な方法を選んだ、とは断定出来まい。若者をめぐる種々な条件の故に、高水準の医学知識の修得を横目にながめつつ免許証取得のために怙息にならなければならない事情もあったと思われる。現に玄仙は一六年に免許証を取得した後、一八年六月までの二年間なお大阪北浜の緒方病院に奉職している。これは「入塾」と記されているところからして、医学修業に目的があったと思われる。さて、玄仙が転校した当時の小倉医学校は小倉県が福岡県に併合されて以来（九年三月）、民費による公立医学校として存続し、一三年の規模は、教員数三、生徒数三九と福岡医学校に比すれば約三分一の規模である（『明治一三年統計概表』（総理府統計局蔵））。

こうして玄仙は、同年末に「生理」、「万物学」の試験を受け、翌一四年七月は「病理」、「内科」、九月には「外科」と試験を終え、同月一二日の条は「七月末の卒業証ヲ掌領（マヒ）ス」と、医師試験の全科目にわたる修業を一応終えることが出来た。玄仙は「卒業証ヲ掌領」した同日医師試験を受けるため友人三名と共に大分に向い、寄留先を決め、受験体制をととのえた。玄仙らの行動の迅速さと周到さには驚くが、しかし一〇月一三日大分県庁衛生課は玄仙らに対し、受験を認めない旨を返答して来た。「互ニ失望ノ色ヲ呈ス」と玄仙は書いているが、一年来の、また大分に寄留して約二月の苦労は全く徒労に帰し、計画はもろくも崩れた。失望の玄仙は友人と「分襟独歩大分ヲ発シテ帰途ニ就ク其間数十里ノ山路頗ル困難ニシテ其疲労実ニ名状スヘカラス、同月廿一日久留米ヘ着シ茲ニ於テ始メテ蘇生ノ思想ヲ得タリ」と記している。

玄仙らがあえて大分を受験地に求めたのか、試験問題は、すでに内務省衛生局において作成し全国一律に実施するようになっていたので、大分県の試験に特別な有利さがある筈はなく、合理的理由は不明である。若者の他郷を求める心情か、それとも福岡での受験になれば試験委員の退学した福岡医学校教師と面接することになり、これを避けようとしたもの

か、おそらく後者であったろう。

計画に失敗した玄仙は、今度は一一月に山口県医学校（華浦医学校）に入学した。しかしここも翌一五年四月四日に退学した。これは、同年三月二日「従来開業医ノ子弟ニシテ其助手ト相成居医業ヲ以テ家名相続致度輩」に年令二五才以上の者を限り無試験にて医師免許を与える旨の内務省達（乙第一四号）が出されたため、この達の旨趣に副って免許証を取得するための退学であった。そのためには、華浦医学校に在籍しているのではなく、父文哉のもとで、治療にあたっていなければならなかった。玄仙は、小倉医学校修学までの履歴書と願書を家に急送し、その後の取計らいを託している。この二度目の計画は不為に終るわけだが、玄仙はこの結末については一行も記していない。自分のみじめさを書き留めることが出来なかったのであろう。

二度の免許取得計画に失敗した玄仙は、今度は正攻法をとり、京都における試験をうけることに決し、五月一六日山口を発し、二四日京都に着いた。試験の期日までの間は、北野天神・金閣寺等の観光をしたり、朝鮮の壬午事変・済物浦条約の新聞記事を書き留めたり、「八坂新地ノ妓舞ナルモノヲ縦覧ス、其美麗亦名状スヘカラス」と舞子の美しさに目を見はり、秋に入ると「黒谷真如堂ノ楓葉ヲ見ル」とか「嵐山行」とか紅葉見物のことが記されており、受験準備については全く書き留められてない。

受験手続は一〇月に願書と履歴書を提出し、試験は一二月八日から一六日にかけて行なわれた。玄仙は、病理を除く七科目の問題を詳細に書き留めているが、その感想は記していない。試験が終ると一二月二四日まで京都を観光し、その後翌一六年四月二九日までの日記は空白である。同月三〇日玄仙は免許状交附の通知をうけた。「其快楽実ニ想像ノ記念トスベシ」と記している。かくて五月二一日、「午前九時即チ二十五組戸長役場ニテ医術開業免状ヲ受領ス」、玄仙、二八才、養子に行ってから一〇年目であった。

註

(1) 佐賀県鳥栖市神辺大石亀次郎氏蔵
(2) 『九州大学五十年史通史』五ページ。
(3) 『右同書』九～一〇ページ。
(4) 『右同書』六～九ページ。

Medical Science and Medical Treatment Policy in the Early Years of Meiji

—An Introduction to the History of Medical Science Education in the Former Meiji Era—

Takeshi NAKANO

I discussed the Japanese medical science and medical treatment policy in the early years of Meiji (from the first to the 10th year of Meiji, namely 1868-1877) on the following points:

(1) the fundamental posture to medical science and medical treatment of the Restoration government in the first and second years of Meiji;

(2) the adoption of German medical science;

(3) the circumstances and aim of the enactment and promulgation of "Medical System";

(4) the plan of the government to cultivate medical practitioners.

In the first, I pointed out that the declaration of the new government to adopt the Occidental medical science besides the Chinese and Japanese medical sciences and the declaration of hospital construction intended to demonstrate the *raison d'être* of the new government. In the second, I put forward a hypothesis contrary to the usual theory. Hitherto the adoption of German medical science was explained by the excellency of German medical science and the opinion of Japanese national polity. This opinion maintained that the Japanese national polity was to copy the German. But I indicated that in these days the imitation of German national polity was not fixed. As a hypothesis I think that the problem was solved ultimately by a part of political strife between the feudal clans (藩閥).

In the third, I described that the "Medical System" copying chiefly the German and Dutch systems was not a "Law," but a sort of the

goal of efforts in the administration of medical treatment and hygiene. And this attitude, I suppose, foreshadowed fairly exactly the behavior pattern of the Meiji government.

In the fourth, I outlined the vicissitudes of the system of "Medical Practitioner's License Examination" in the "Medical System" from the 8th to the 16th year of Meiji. As a supplement I mentioned an example of the circumstances until a youth who intends to be medical practitioner obtains the license in these days.