

【資料】

大日本医会会長・高木兼寛が夢みたこと

松 田 誠

東京慈恵会医科大学名誉教授

I. 医師法案事件

明治31年(1898)冬から翌年の春にかけて日本の開業医社会に空前の騒動がおきた。それは医師法案事件といわれるものであった¹⁾。

明治31年(1898)の冬に召集される帝国議会に、大日本医会(今日の日本医師会の前身、会長は高木兼寛)から医師の身分や任務にかんする医師法案なるものが提出されたが、これに反対する激しい運動が起こり、衆議院を通過した同法案を貴族院で否決してしまったのである。反対運動の中心は後に大学派とよばれる東大出身の医師たちであった(当時、大学は東大しかなかった)。

一方の高木ら大日本医会の中枢(高木兼寛、長与専斎、長谷川泰、佐藤藤ら)は、いわゆる東大設立以前に西欧医学を修得した人たちであり、長らく日本の医学界を牛耳ってきた旧世代の医師群であった。そして彼らがこの医師法案にこめたかった主要項目は次の二つであった。一つは、医師になるための資格(条件)として医術開業試験に合格することであり(東大医学部と国公立医学校を卒業したものは受験不要)、二つ目は、開業するに際してはまずその地区の医師会に入会することであった。この二つは当時の日本の医療状況(医師の不足や伝染病の医事衛生など)を解決していくための必須条件であると考えていた。

この提案に反対する大学派の中心は上述のように東大医学部出身の元教授、教授、助教授などであり、このことから分かるように、この反対運動は法案反対という表向きの形だけでなく、もっと根の深いものがふくまれていた。それは長らく医学界を牛耳ってきた旧世代に対する、新しい教育で育った最高のエリートたちのあからさまの反旗として捉えられた(彼らはこの古い世代のことを“天保勢力”と称して蔑視していた。天保と

は江戸時代の年号の一つである)。そしてかねてから苦々しく思っていた医術開業試験だけで同じ医師になるものへの不満が、この医師法案の提出を機に一気に爆発したのであった²⁾。

大学派の主張は、医師たるものの資格は東大を中心にした国公立の医学校を卒業した者だけに限定すべきであり、あまりにも学力の違う医師(主に医術開業試験の合格医)を共通の医師会にまとめることは非常に危険であるとしたのである。そして主に私立医学校生が受けるこの医術開業試験は早急に廃止すべきであるとしたのであった。

大学派は、(同法案を)衆議院では通過をゆるしたものの(明治31年(1898))、貴族院では絶対にゆるしてはならないと、ある者は直接貴族院議員を訪問して反対意見を陳述し、ある者は親交ある各地の医師に連絡して反対意見を貴族院議員に送付するよう呼びかけた。

このような大学派の働きかけが次第にはげしくなるにつれて、少しずつ寝返る医師会支部や議員も出てきたので、高木ら大日本医会の締め付け、活のいれかたも次第にはげしくなっていた。ここには、高木らの啓蒙宣伝活動の慌しい様子をしめす千葉吾一の記録³⁾が残っているので、それをここに掲載することにする(現代文に代えた)。千葉吾一は成医会会員であり、また秘書役として高木の啓蒙活動に参加同行していたのである(成医会については後述する)。

II. 高木兼寛会長の啓蒙活動(千葉吾一「甲州紀行談」)

高木先生は医師法案の啓蒙のため、山梨県の招聘で甲府に急ぐことになった。一向は早朝、新宿に落ち合って出発することになった。まずみんなが驚いたのは、先生が各人に二食分の握りめしと

ブドウ酒、水などを持参して下さったことであった。

早速、馬車に乗って出発し（当時はまだ中央線はなかった一筆者）、ひとまず八王子に着いた。当時の馬車交通では、馬が疲労するため2,3里ごとに乗換場というものがあり、そこに着いたら次の馬車の準備が始まり、それが完了して、はじめて乗客の乗り換えが始まるという実のんびりしたものであった。

しかし先生の旅行では、こんな悠長なことは許されない、（先生のアイデアによって）馬車が間もなく次の乗換場に近くなったころ、一行のうちの若くて元気のいいのに馬車の先を走らせて、馬車が間もなく着くから、馬車が着いたら直ちに乗り換えが完了するよう急いで次の馬車の準備をしておいてくれというのであった。

ところが実際に乗換場に着いてみると、次の馬車の準備がまだ出来ていないところがあり、先生大にご機嫌斜めである。走った男に訊いてみると、その変更には法外な賃金が要求され、それを何とか交渉しているうちに時間が経ってしまったというのであった。先生この男を大いに叱り、「金のことなど何でもなる。要求されるだけ払えばよい。それより時間の方は一刻も猶予ならないのだ」と。

先生との旅行はすべてこの調子であり、弁当はもちろん馬車の中で一緒に食し、小便は停車中に一斉に放出するという具合であったから、同行中の福原有信（資生堂創業者、高木の東京病院薬局長、医薬分業の主張者）のごときは、すっかり疲労困憊し、秘書役の私なども青息吐息の状態で、やっと翌日早朝甲府に着いたという次第であった。

早速、山梨県知事、警察部長、書記官らの出迎えを受け、公園内の料亭に入り、旅装のまま直ちに宴会に臨んだ。先生はこのような不眠不休の強行軍にもかかわらず、席上4時間にわたり日本医療の現状について演説をおこなった（翌日の甲府新聞は、甲府始まって以来の最も長く、かつ最も偉大なる演説であったと報じた）。

宴会後は、入浴、朝食を済ませて、直ちに今度は大日本医会山梨支部での最重要の医師法案についての講演を2時間行い、さらに昼食を摂ったの

ち劇場において一般者にむけて4時間の長広舌をふるったのであった。その劇場では私（千葉吾一）も赤痢の予防治療についての講演をおこないました。

こうして一行は予定の啓蒙活動を終え、夜12時に甲府を発ち、帰路に着いた。帰路は裏富士街道を駕籠（かご）に乗って御殿場まで出て、そこから汽車で帰ることにした（旧東海道線は御殿場を通っていた—筆者）。（夜道は物騒だからといって）警察部長の好意によって警察官を付けて下さり、駐在所、駐在所で交代して警護して下さい。まるで犯人護送の有様であった。御殿場まで出て、そこからは汽車に乗って東京に向かった。新橋に着いたのはもう夜9時であった。おもえば丸二日半の長旅であったが、総じて高木式旅行の面目躍如たるものであった。

III. 医師法案で高木会長らが主張したこと

このような高木ら医会側の熱烈な啓蒙活動にもかかわらず、残念ながら医師法案は衆議院は通過したものの、貴族院においてあっさりと否決されてしまったのである（明治32年（1899））。反対（否決）159票、賛成38票であった。大学派の反対運動が功を奏したのである。

高木会長は無念のおもいで会長職を辞任した（明治34年（1901））。そしてその後の医会の運営は会長職を継いだ北里柴三郎の指導のもとに、大学派と妥協しながら、医師法案はようやく明治39年（1906）に両議会を通過させることができたのであった⁴⁾。

この小論では、高木ら医会側は（高木が責任者であった明治26-34年の間）一体どのようなことを考えて医師法案を提出したのか、特になぜ医術開業試験の存続と地区医師会の設立、入会を強調したのかについて考えてみたい。

明治政府は医学・医療の近代化のために漢方医を排除して西洋医のみの育成に力を注いだ。それは明治16年（1883）の「医師免許規則」と「医術開業試験規則」の制定によってほぼ達成された。それ以後医師になるには医術開業試験に合格するか、特定の国公立医学校を卒業するか、の洋方医にかぎられることになったのである（この特定の

国公立医学校の中身については後で述べる)。

明治16年(1883)当時、医師の総数は約4万人であったが、そのうちの9割は漢方医であったから、もし「規則」通り新たな漢方医を医師に算入しないとすると(すでに開業している漢方医はそのまま医業を続けられるにしても)、医師の総数ははっきり減少するはずである。

明治17年(1884)から(高木が医師法案を提出した同31年までの)15年間の漢方医の減少から算定すると、毎年880人の漢方医が減少していくことになる。この減少(-880人/年)を防ぐには何とか他の医師養成法で補わねばならないのである。最も力になりそうなのは医術開業試験合格医の400人/年であり、それに次ぐのは国公立医学校卒業生280人/年であった。当時唯一の大学であった東大医学部の卒業生はわずか30人/年程度であったから漢方医の減少を補うにはほとんど無力であった。

これを見れば、大日本医会が彼らの医師法案において医術開業試験の合格医を重視し、同試験の持続を主張したことはよく理解できるのである。当時の日本の医療を支えていたのは、まぎれもなく(大学派からあたかも医師でないかのように言われてきた)彼らであったのである。ただ試験合格医には、その座学が中心といった教育法から考えてベッドサイドの経験が少なかった。また何といても一般教養、とくに倫理教育が少なすぎた。そのため医師として品性をみだすものも結構いたのである。これにたいする大日本医会側の考えとしては、いったん医師会に入会させてから、そこで会員同士で自主的に教育すればなんとか修正可能であると考えていたのである。

この考えにたいして大学派はもちろん反対であり、医師会など不要であり、もしあったとしても入会の義務などはないということであった。

これらの問題に対する高木会長の直接(なま)の発言は何も残っていないが、ただ大日本医会側の松山誠二という人物と大学派の森林太郎(鷗外)との論争の記事が「中外医事新報」誌上に残っているので、その要旨をここに紹介することにする⁵⁾。松山誠二は叔父 松山棟庵とともに高木を助けて成医会を結成した若きリーダーの一人であり、高木が主張したかったことは十分理解していたはず

である(成医会は当時の医療界の悪弊をただすために高木らによって結成された私設の医学研究団体であった(後述))。一方の森は云うまでもなく大学派の中枢であり、スポークスマンの総帥であった。もともと松山誠二は英国派の福沢諭吉が創り、松山棟庵が校長をしていた慶応義塾医学所を卒業した人物であり、一方の森林太郎はドイツ系医学の東大医学部を卒業した人物であるから、見方によっては英国系医学派とドイツ系医学派の論争と受けとることもできる。

松山誠二と森林太郎の論争記事(要旨。現代語に代えた)

○国家問題としての医師法案

松山 「伝染病にたいする医事衛生問題は国家の要務である。医師会があり医師どうしの啓発があつて初めてこの問題に功を奏することができるのである」

森 「防疫の医事衛生のために医師会が必要だというのは、医師会のない欧州列国の防疫事情をまったく知らないもの言うことである」

○社会問題としての医師法案

松山 「生命と健康は社会の最重要課題である。もし医師にして倫理を欠如すれば社会は医師に生命、健康を託すことはできず、恐慌をきたすであろう。医師にして倫理を欠如するものは医師会の規則によって懲戒すべきである」

森 「医師会の規則なるものも、一般の法律と同じく、倫理を左右することは出来ないものだ。松山氏は真性なる社会観念の何たるかをご存知ないらしい」

○権利問題としての医師法案

松山 「医師でないもので医業を行うものが絶えない。医師法の主張するように医師会名簿があればこれを防ぐことが出来る」

森 「たとい医師会名簿があつても、この手の違法者を見つけ懲戒することはきわめて困難である」

○自治制度準備としての医師法案

松山 「この医師法案に記された倫理の問題はもっと医師会独自の自治的制裁法に改め

るべきであろう」

森 「自治的制裁法は必要であるにしても、程度が違ういろいろな医師集団からなる大日本医会などが行うべき問題ではない。新しく組織される優れた学識者団体が行うべき問題である」

要するに松山が医師の自治的組織である医師会に大きな期待を持っているのにたいして、森はほとんど関心を示していない。それは森はもともとこのような論旨とはまったく異なる医療観をもっていたからであった。彼は大日本医会にたいしてこのように批判をしている。「そもそも大日本医会とは何なのか。全国の医術開業試験の合格者らを集めて、その医療業務について論議するのみでなく、医事・衛生に関する国家枢要の問題までも議題にするといっている。さらに議題には医術開業試験、医師会結成・入会、医薬分業などの問題までであるという。

しかしそもそもこのような国家枢要な問題は、医術開業試験合格医などを含む大勢の医師に託すべき問題ではないのだ。このような問題は、優れた医学業績を挙げ、学会で高く評価された真の医学者のみがなすべきことである。……そして医術開業試験合格医を数多く出す私立医学校などは法律的にその面目を革むべきであり、それが出来ないというなら直ちに絶滅させるべきではないか」(現代語に代えた)というのであった⁶⁾(当時の東京慈恵医院医学校や済生学舎などは当然この私立医学校の中に入るのである)。

このような森の思い上がった批判にたいしては、明治維新このかた医事衛生に心血を注ぎ、大日本医会を結成してきた高木兼寛や長与専斉、長谷川泰ら先輩たちにとって許しがたいものがあつたに違いない。

しかし考えてみれば妙なことである。古い世代の老人組が、日本の医療問題をみんなで考えていこうというのに、大学を出たばかりの大学派の若いエリートたちは、そんな重要問題は有名な偉い学者に任せるべきだというのである。

IV. 高木会長らが描いた医師会のモデルは「成医会」だったのではないか

高木兼寛が5年間の英国留学を終えて帰国したのは明治13年(1880)の暮れであったが、帰ってみるとこの短い期間に日本の医療の状況はすっかり変って(墮落して)いた。その状況は医学評論家・長尾折三がその著「噫医幣」⁷⁾の中に集約している通りである。その項目の多くは開業医の金儲けのための悪事であったが、一部は大学病院での患者を利用する(医者自身のための)研究であった。長尾が挙げる事例は次のように何れも患者のためのものでなく、医者自身の利得のためのものばかりであった。

- 伝染病の隠蔽(伝染病患者が来院したとなると、以後患者が減るからである。それでは病気は蔓延するばかりである)
- 嘘の診断書を出す(患者の要望どおりの診断書をいくらでも出す)
- 効果より廉価な薬をえらぶ(金儲け主義である。医薬分業すべきであろう)
- 効き目のわからぬ秘薬、秘伝による療法
- 誇張された看板・広告(脚気患者来たれ!、結核患者来たれ! といった類)
- 大学の臨床教授の中には自宅開業している者も多く、また患者をマテリアル(研究材料)と称して自分の研究に利用する者もいた。

高木はこのような墮落した医療状況をみて、それを改善するには医療にたいする考え方を根本的に変えるしかないように思えた。医者中心の医療から患者中心の医療への変革することである(医療は患者のために存在するのであって医者のために存在するのではない)。彼は松山棟庵(英国派医師。福沢諭吉の高弟)という同志を得て成医会なる医学研究団体を結成した。そしてこの革新的団体を中心に独自の事業を計画、実現していった。

東京府知事に提出した成医会の仮規則には「本会の目的は専ら医風を改良して學術を講究するにあり云々」とあり、また同じ時期に送付した同会趣意書には「本会設立の目的は學術を研究し以つてその進歩を図るにあり 蓋し医術は国民の疾病を治癒し且その健康を保護するものなれば云々」

とある(明治14年(1881))。要するに「医学の本来の目的は国民の病気を治し、国民の健康を守るためにあるのだから、成医会はその目的のために現状を根本的に改革していきたい」と言うことであった。成医会月報(英語版)にも成医会の紹介に Society for the advancement of medical science in Japan と書かれていた。

成医会が志向する「学術の講究(医学の研究)」のもっとも良い例は高木の脚気の研究であろうが(これはよく知られているので)、ここには牧野堅(元医化学教授)のビタミンB1の研究の動機を掲載する。学生にたいする特別講義の一部である⁸⁾。

「私が医科大学を卒業した頃(昭和6年(1931)頃)、脚気の原因がビタミンB1欠乏であることはすでに分かっていたのですが、米糠から精製されるB1はきわめて高価であり、激しく蔓延する多くの脚気患者にはとても使えませんでした。そこでもしB1の化学構造を明らかにし、その化学合成に成功すれば、多くの脚気患者の福音になるに違いないとかがえました」と。彼がB1の化学構造を明らかにし、その合成にも手をだしたのはその直ぐ後であった(昭和11年)。

蛇足かも知れないが、もう一つ、岸本忠三(免疫学者、元阪大総長)のエッセーを載せる。

「僕ら医学部のものには理学部の者にはない強みがある。それは病気を知っていることだ。理学部の研究は物質だけを追ってその成果ができればそれまでだが、医学部の研究はそんなものじゃない。その成果は病気がどうかかわるかということがあるのです。この視点こそが新しい薬や治療法を生む力になるのです」と。これは岸本らの研究から生まれた関節リウマチの薬・アクテムラの話である。

いずれも成医会が推薦しそうな研究である。

成医会は会員を増やしつつ、また組織を固めつつ、次々と新しい医療事業を展開していった。その組織の固め方は松山誠二(前出)による成医会月報第一号「医風改良案」⁹⁾に詳しく記録されている(内容は伝染病など医事衛生的事項から医療倫理をみだす者にたいする面辱のことなどまでまことに詳細である)。一読して気がつくのは、この医風改良案が先の大日本医会の医師法案の内容

とよく似ていることであり、さらに森林太郎(鳴外)との論争における彼の発言とも大変よく似ていることである(このことは、松山が医師法案作成に直接、間接に関わっていたことを示すばかりでなく、さらにそのことが彼をして大学派・森に論争をいどませる理由になったのではないかと思わせるのである)。

成医会では次のような新しい医療事業が次々と計画され実現に移されていった。ここにはその名称と特徴を簡単にのべることにする。

- 医学校(成医会講習所)の設立(明治14年(1881))。人間味のある品性、教養ゆたかな医師を育てるために入学試験に品性試験を行ったり、カリキュラムの中に明德会なる教養講座を開いたりした。
- 施療病院(有志共立東京病院)を開設(明治15年(1882))。全人的医療の実践場であった。医療はすべて身体の医療であるばかりでなく同時に心の医療でもあるという意味で、病院構内に「説教所」なる施設を設け宗教者に講話を依頼していた。
- 看護婦学校(有志共立東京病院看護婦教育所)の設立(明治18年(1885))。実習病棟はナイチンゲール病棟といわれる患者の観察がよく行き届くよう配慮された患者中心の病棟であった。
- 医学図書館(成医会文庫。東京医学図書館とも)の開設(明治18年(1885))。銀座3丁目。成医会会員であれば出身校、学歴など関係なく誰でも利用できる民間医学図書館であった。その他成医会例会、総会の会議場でもあり、また成医会月報の編集発行所としても機能した。

大日本医会の責任者であった明治30年(1897)ころの高木は、すでにこのような成医会の成果、実績に十分満足していたのではないだろうか。そしてこんどは大日本医会の責任者として、公的な資金をつかって全国にこのような成医会類似の事業を実現してみたいと夢みていたに違いないと思うのである(高木の全人的医療の全国的拡大である)。彼は先の有志共立東京病院をつくったときの趣意書にこのように書いている(明治14年(1881))。「貧民が多いところにただ一つの病院を

つくっても多くの病者を救済できるものではありません。多くの病院をつくって広く医療を施すことが、われら有志者の大いに望むところではありますが、いかにせん、今はまだそのような大業を企てる時期ではありません・・」と。

一方、高木にはこれに並行して成医会自身を全国的な規模に拡大したいという気持ちがあった。全国各地に成医会支部なるものを結成し、横浜支部をはじめとして、しばらくの間に20近い支部をつくった。中にはカリフォルニア支部といったものまで結成された。さらに明治36年(1903)からは東京慈恵医院医学学校卒業生は全員が成医会に入会するように会則が改められた。日本の「医風改良」のためにはなるべく多くの同志的成医会会員のバックアップが必要だと考えていたのであろう。

成医会と同窓会

明治25年ころから慈恵医学学校の卒業生のなかに、成医会のような勉強会を中心にした堅い会ではなく、母校の卒業生だけのもっと親睦的な楽しい会(つまり同窓会)を希望する声が折折でてきた。しかし高木はこうした閉鎖的な会の結成にあまり乗り気ではなかった。おそらく成医会の力を弱くするように思ったからであろう。

そのことがはっきりしたのは、東京慈恵医院医学学校同志会(つまり同窓会)が充足したときであった(明治33年(1900))。つまりこの同窓会が在校生の校友会(つまり学生会)に合流し、機関誌は発刊したばかりの学生会雑誌をそのまま利用する案が出されたときであった。そのことを知った高木校長の怒りは最高に達し、「もし学生会雑誌が必要なら、すでに成医会月報があるではないか、それを利用すればよい」として雑誌発行を停止させ、さらに学生会までも解散させたのである。学生にとってはとんだ迷惑であった(そして上述のように卒業生は全員成医会会員になるようにしたのである)。結果的に同窓会も解散し、こちらはそのまま成医会に合流した(明治36年)。これは高木の気持ちをよく示す事件であった。

高木校長は大正9年(1920)に逝去した。先の医師法案事件や学生会解散事件からすでに20年も経過しており、また大正デモクラシーの影響もあって、再び慈恵

医学学校の卒業生から同窓会をもとめる機運が湧いてきた。

大正10年(1921)、東京慈恵会医院医学専門学校が大学に昇格したとき、成医会東京府支部は当時の在校生と合同して大学昇格大祝賀会を開催した。そしてその翌11年には、会の名称を成医会東京府支部から東京慈恵会医科大学東京同窓会に改めた(これが今日の東京慈恵会医科大学同窓会の原基である)。

さらに翌大正12年(1923)、関東大震災が大学を襲ったとき、実にこの東京慈恵会医科大学東京同窓会は大学の焼失をいたみその復興のために粉骨砕身したのであった。そして翌々14年には、この東京同窓会はその勢いで東京慈恵会医科大学同窓会という全国的同窓会に拡大発展した。

会長、理事など長く同窓会の役員をつとめた曾根田義男(昭和2)は「高木先生が偉かったのは、非常に母校を想う心を学生に植え付けたことであった」と述べている。

付. 医学教育における偏向

高木会長が医師法案事件で破れてから、あとは北里柴三郎会長の指導のもとに、大学派と妥協しながら、ようやく明治39年(1906)に医師法案は衆、貴両院を通過させることができた。その内容は大日本医会の原案をまだかなり残しており、とくに医術開業試験のごときは、大正5年(1916)まで(医師法施行から10年も)延期された。また地区医師会の設立、その入会手続きなども原案と大差ないことから、見方によっては医師法案事件はけっきょく高木、北里らの医会側の勝利に終わったのではないかと評する人もいる¹⁰⁾。

ところが医師を育てる医学教育の領域になると、医学が病者のためにあるという目的からかなり逸脱したかたちになってしまった。そこでは大日本医会の意向とは病者の悩みは脇におき、医学学校の権威ばかりを気にする権威主義が横行しはじめた。大学派のスポークスマン、森林太郎はこのように述べている(明治26年(1893))⁶⁾。

「自分は東大医学部を卒業した医師は信ずるが、ただ医術開業試験に合格したような医師は信じない。・・・医学の実践には頭脳と技術を必要とするのは当然だが、また多くの経験を必要とする。

そのような経験は国立の医学校でもある程度は授けられるが、それほど多いものではない。その十分に与えられるのは、ただ一つ東大医学部あるのみである」(現代語に代えた)と。

明治20年代になって、明治政府は医学校を2群に分け、一方は学校卒業と同時に医師免許が与えられる医学校(甲種医学校)とし、他方は医術開業試験に合格しなければ免許が与えられない医学校(乙種医学校)としたのである。そして甲種医学校に選ばれるには条件として医学士(東大医学部卒業生)を3名以上教師に充てねばならないとしたのである。その結果、当時の国公立医学校は競って3名以上の医学士を教師として迎え、甲種医学校の認可を得ようとしたのであった(医学士の給料は高く、当時の医学校としては経済的に大変だったという。ちなみに当時の甲種医学校には国立の岡山、千葉、仙台、長崎、金沢、公立の大阪、京都、愛知の各医学校があり、乙種医学校には東京慈恵医院医学校、済生学舎などの私立医学校があった)。

しかしこのことは、東大医学部を宗主国とする医学教育の一元的支配機構に道を拓く結果になった。そしてその東大医学部の内実も、病人を診るというより、病人を研究論文を書くためのマテリアル(材料)とみる傾向が強くなっていった。つまり教授候補になる医学士は知識偏重の研究業績主義者にならざるをえなくなったのである。その頃の医学生に、医学は何のために存在する学問なのかと問えば、「医学的な知見を得て、多くの論文を発表し、ゆくゆくは教授になるための学問」と答えたのではないかと冗談をいう評論家もいる¹¹⁾。

明治30年代になって、政府は医師の不足を補

うために40数年かけて帝国大学医学部を増設していった。京都、東北、九州、北海道、大阪、名古屋帝国大学医学部などである。そしてすでに形成されていた東大による医学教育の一元的支配機構はさらに長く複雑に絡み合うことになっていった。しかしこれについては、本小論の範囲をはるかに超えるので省略したい。

著者の利益相反 (conflict of interest : COI) 開示 :

本論文の研究内容に関連して特に申告なし

文 献

- 1) 青柳精一. 近代医療のあけぼの: 幕末・明治の医事制度. 東京: 思文閣出版; 2011. p.433-512.
- 2) 酒井シヅ. 日本の医療史. 東京: 東京書籍; 1982. p.391-511.
- 3) 高木喜寛. 高木兼寛伝. 東京: 大空社; 1998. p.326-8.
- 4) 松田誠. 高木兼寛, 北里柴三郎らの医師会設立までの苦闘. 慈恵医大誌. 2003; 118: 33-41.
- 5) 入沢達吉. 医師会法案事件の顛末. 中外医事新報. 1928; 1143-1154: 483-6.
- 6) 森鷗外. 鷗外全集. 第30巻. 東京: 岩波書店; 1974. p.457-593.
- 7) 煙雨楼主人著, 長尾喜又編. 噫医幣: 長尾折三集1. 東京: 春秋社; 1982. p. 9-95.
- 8) 牧野堅. 脚気と高木兼寛先生の業績. 慈恵医大誌. 1974; 89: 189-201.
- 9) 松山誠二. 医風改良案. 成医会月報. 1881; 1: 22-26.
- 10) 宮本忍. 森鷗外の医学思想. 東京: 勁草書房; 1979. p.168-75.
- 11) 保阪正康. 大学医学部の危機. 東京: 講談社; 1997. p.14-76.