

# 高木兼寛、北里柴三郎らの医師会設立までの苦闘

## —— 日本医師会前史 ——

高木兼寛は明治13年、英国留学から帰国したが、すでにその頃から彼は全国的な医師会の必要を感じ、熱心にその運動を展開していった。彼は当時の日本全土にはびこる患者を疎外、軽視する医療状況（医師不足と権威主義の跋扈）を何とか解決せねばならないと考えたのである。そしてその最初の成果が明治26年に組織した「大日本医会」であった。

### 1. 高木兼寛らは「大日本医会」を組織

わが国における医師会の起源は、明治8年、松山棟庵、松本良順、長与専齋、石黒忠憲、長谷川泰、三宅秀、隈川宗悦らの発起で設立した「東京医学会社」であるといわれる（会社といっても株式会社とは違い、むしろ“クラブ”に近い意味である）。この会の目的は当時の進歩的医師が集まって医学及び医政のことを論じ合うことにあったというから、今日の医学会と医師会を兼ねたようなものであったらしい。

次いで明治18年に「東京医会」なるものが組織された。これは当時の医師全体の8割を占める漢方医（3万有余）に対抗するために、東京在住の洋方医が自主的に設立したものであった。洋方医の勢力が次第に盛んになるのを見て、多くの漢方医たちは気脈を通じて、洋方医の発展を妨げようと色々策動したのであるが、これに対抗して洋方医の強固な団結が必要になったのである。発起人には池田謙齋、長与専齋、長谷川泰、石黒忠憲、戸塚文海、高木兼寛らがあり、会長には洋方医最長老の松本良順が推挙された。東京はもとより次第に近県在住の新進の医師たちをもその傘下におさめていった。

これより先、内務省の衛生局長であった長与専齋は、明治6年に医制を定め、さらに8年には医術開業試験の制度を設けて、洋方医学を学ばない者は医師になれないことにした(医術開業試験制度)。そしてそれまで開業してきた漢方医は医師として認めるが、新たに開業医になろうとする者はすべてこの医術開業試験に合格しなければならないとしたのである。このため漢方医の恐慌は一層その度を高め、抵抗運動は一層熾烈を加えていった。

東京医会はこのような対抗運動によってその基礎は愈々強固となり、その規模は益々大きくなっていった。そして今度はこれを中核にして、さらに全国的に洋方医が団結しようという機運が高まり、それに乗じて結成されたのが「大日本医会」であった。全国的に医師が団結した最初の組織であった(明治26年)。会員は医術開業免状を持つ者に限られ、その数は全国にわたって3,300余名に達した。会の成り立ちからいって当然であるが、医師の身分、資格などにきわめて強い関心を示す組織であった。

大日本医会の指導者には高木兼寛、長与専齋、長谷川泰、高松凌雲、佐藤進、鈴木万次郎らがあり、高木兼寛が会長、理事長に推挙され、長与専齋ら他の5名は理事に選ばれた。その主な活動は開業権、救療機関、公衆衛生などの業務に関する諸問題から、医学、衛生学の立法、行政に関する問題まできわめて広範であった。大日本医会の最も活躍したのは明治31年、32年頃であった。

東京医会や大日本医会の指導者の多くは、幕末から明治初年にかけて蘭学から医学に入り、日本の近代医学の土台をつくった大家たちであった。ここに簡単に彼らの経歴、姓名、生没年を記しておく。まず日本最初の医学博士になった池田謙齋(1841-1919)、東京医学校校長、内務省衛生局長を歴任して衛生行政に大きく貢献した長与専齋(1838-1902)、内務省衛生局長、済生学舎校長であった長谷川泰(1842-1912)、陸軍軍医総監など歴任し明治初期の医学界の中心になった石黒忠恵(1845-1941)、海軍病院長、海軍軍医総監の戸塚文海(1835-1901)、海軍軍医総監であり慈恵医学校校長であった高木兼寛(1849-1920)、戊辰戦争後野に下って福祉医療、貧民救済に献身した高松凌雲(1836-1916)、佐倉順天堂一門で陸軍軍医総監の佐藤進(1845-1921)、

医師出身の衆議院議員であった鈴木万次郎らである。彼らはおたがい思想的にも近く、拙論ではこの東京医会、大日本医会の医師団を「内務省・私学派」と仮称することにする。

東京医会や大日本医会の活動は公的な会議のみならず、以前からの個人的な話し合いで決められることも少なくなかったという。石黒忠憲はこのように述べている。「明治の初めより30年にいたるまでの間において、医事衛生につき新たに制度を設けられる時には長与・石黒・高木・長谷川・三宅らの輩がいつも順番にその私宅に会し、熟議相談の上原案を作り、討議を重ねて案を練り、それより公の議に付してこれを定めたもので、この輩が殆ど医制の根本の連中であつたのです。また、われわれは実に親しい間柄でいずれも医事衛生の発達に熱心ですから、内々では火の出るように議論をするが、外に対しては一致団結、所信を貫徹せねば止まなかつたのでした」と。話題の人々はすべて内務省・私学派の面々である。

この大日本医会の設立に対しては、漢方医のみならず、洋方医の中にも反対する医師団が現れてきた。氣分的に高木などの風下に立つことを潔よしとしなかつた人たちで、森林太郎(鷗外)、青山胤通、賀古鶴所、中浜東一郎、隈川宗雄、緒方正規、大沢謙二ら東大医学部出身者であつた。彼らは「日本公衆医事会」なる会を結成して、大日本医会の設立に強く反対した。そして「凡そ医学及び衛生学上の立法及び行政に関する問題には、その学識者(アウトリテエテン)の意見を問うべきであり、開業医の多数の如きはこれに関与すべきでない。……大日本医会は、独り開業業務上の問題のみならず、医学、衛生学の立法、行政に関する問題までも議するというのに、その必要な会員資格に単に開業免許状をもつ者としているのは全く納得できない」と主張した。つまり医学、衛生学の立法、行政のごとき高尚な問題は医学の権威者が関与すべき問題であり、開業医のごとき者が参加すべき問題ではないというのである。

大日本医会としては洋方開業医の絶対的不足という医療状況を、彼らの納得と協力によって何とか解決しようとしたのであつた(人口割にして洋方医はいまの1/20にすぎなかつた)。「日本公衆医事会」の面々にはこのような現

実が見えなかったのであろうか。

## 2. 「大日本医会」は「医士法案」を議会に提出、 審議未了に終わる

明治30年前後まで、医師の資格を規制する法律は、明治8年の医術開業試験制度と明治16年のそれを整理した「医師免許制度」があるのみで、これではすでに時代の推移に合わなくなっていた。そこで東京医会ではまず改正草案「医士法案」を作成し、それを上部構造である大日本医会に提出した。大日本医会では早速その草案を討議、修正して、第10帝国議会(明治30年3月)に提出することにした。しかし残念ながらこの法案は衆議院の解散によって審議未了に終わってしまった。

ただこの「医士法案」は審議未了に終わってからも永く論争が続けられたので、参考のためにその主な争点になった(医士の資格)と(医士会)についてここに摘記しておく。ほぼ次のようであった。

(医士の資格)医士たらんと欲する者は医士試験規則により全科の試験に及第したることを要す。ただし医科大学卒業医学士、高等中学校医学部卒業得業士、府県立医学校卒業者は試験を要せずして医士たることを得る(医科大学とは東大医学部のこと。高等中学校医学部は千葉、仙台、岡山、金沢、長崎にあり、明治34年に医学専門学校に改称した。府県立医学校は京都、大阪、愛知にあり、明治36年に医学専門学校に改称した一筆者)。

(医士会)医士は府県毎に医士会を設立すべし、医士会は各郡市または区に支部会を設くることを得る。医士は医士会に加入するに非ざれば患者を診察するを得ず。

森林太郎ら「日本公衆医事会」は早速この(医士の資格)について、「医士になろうとする者は医士試験規則により全科の試験に及第することが必要であるとしているのに、さらに医科大学卒業生その他には試験が不必要であるというのは、“主客顛倒”ではないか」と批判した。何故なら「今日の医学の程度から言えば、せめて医科大学の卒業試験ぐらいでなくては、医士たる十

分の資格をなすに足りぬ、法律の根本に据えるのはこの方ではなくてはならぬ」というのであった。また（医士会）の強制設立や医士会員以外医業をなすことを得ずの項目にはもちろん反対で、医業は自由であるべきだとした。確かにもっともそうな意見ではあった。

しかし大日本医会がこの法案に盛り込もうとした意図には、もっと大きなしかも現実的な想いがあったのではないと思われる。それは法案の骨子ならびに彼らの言動から推察して次のようなことではなかったかと思うのである。全国的に広く国費、公費で施療病院を設立し、貧困でしかも病気に苦しむ人々をなるべく早急に治療せねばならない。このような病人は全国に溢れている。しかもできれば病気になる前にこれを予防する体制にしておかなくてはならない。そのためには医科大学を出た立派な医者だけでなく、たとえ質は少し落ちても医術開業試験に合格した医師で十分である。試験合格後の教育はそのような病院での実地教育で十分出来るはずである。しかもそれらの現状、成果はその地の医師会（あるいは医学校）で監督、観察していけば十分ではないか、ということであったと思われる。

高木兼寛が明治15年に施療病院（有志共立東京病院）を建てたとき、その設立趣旨の中で「貧民の病苦を救治するの意に出づと雖も、一の施療病院を以て悉く貧民の疾患を救療するは不可能なれば、少なくとも何箇所かに病院を設置して、その治を施すが如きは素より有志者の大いに欲する所なれども、如何にせん今にわかにかこの大事業を企つるに由なし」として、次々と同様の施療病院を全国に建てたい希望を述べているし、またこの施療病院の開院式（明治17年4月）では内務省衛生局長・長与専斎は祝辞を述べて、「高木君は、内は以て貧民の施療に従事し、外は有志諸君を誘導して義挙に加盟せしむ。……西洋各国の charity は多く国王、国庫の補助よりなりたち、夥しき貧民患者を施療するが故に、医学校と連帯し教師なるものその生徒を誘引して来院し、患者につきて一々病理、治療を説明す。教師は反復丁寧に医学の原則に基づきて説明するがために、検査せざるも可なることにいたるまで十二分に検査し、精細に精細を加え余燼あることなし。故に施療病院の患者の治績は常に自宅治療の者より著しきを常とす」として、高木の英国式医

療計画を絶賛している。

さらに長与専斎の跡を継いで内務省衛生局長になった後藤新平もこのように述べている（ここでは「医士法」でなく「医師会法と明記している」）。「医師会法は、医師の業務上、自治体（医師会のこと—筆者）を組織し、医師各自の権利業務を明らかにし、業務上の徳義を全うするの機関とし、かつ医事上、統計に関し、行政統計の他に随意的統計材料を徴集するに、すこぶる便宜を得べし（統計とは疫学に近い概念—筆者）。例せば法律上の伝染病統計の他に、流行性感冒、麻疹、らい病、脚気などの統計を徴することを得る」と。つまり内務省衛生局は、医師法の制定によって開業医の業権を保証すると同時に、公衆衛生の業務、たとえば伝染病や一種の風土病とみられていた脚気などに関する調査にも開業医に協力させるという意図をもっていたのである。しかもこれは（実習の少ない）開業試験合格医にとっても医学生にとっても非常に有意義なことであると思っていたわけである。

要するに彼ら内務省・私学派の考えの根底には、施療病院を中心に開業試験合格医、医学生らが治療、予防に参加し、それを医師会、地方行政府がバックアップするという患者と医療者、教育と研究を統一したような素朴な福祉医療社会の建設があったように思われるのである。

### 3. 新たに「医師会法案」を提出、 成立を見ずに「大日本医会」は瓦解

大日本医会では第10議会の政府委員（後藤新平）の意向を汲み、また先の森林太郎ら「日本公衆医事会」のような批判を考慮して「医士法案」を修正して「医師会法案」と改め、明治31年1月の第5回大日本医会総会に提出した。会長・高木兼寛はさらに慎重を期して、同31年の帝国議会への提出は延期して、その間に同案の法規上の文言を吟味し、より完全なかたちに修正すべく継続委員（7名）に付託した（高木の考えでは翌32年の第14議会に提出する予定であった）。ところが、同31年11月の第6回大日本医会総会において、高木の意向を支持していた会員も俄かに賛成の側に回り、大多数の同意

が得られたというので、こんどは急遽「医師会法案」として同31年12月開会中の第13議事に提出することにしてしまった。提出者は医師出身の鈴木万次郎代議士らであった。

提出した「医師会法案」の内容は要するに、多くの医師を供給するために医術開業試験合格医を不可欠とすること、また道府県ごとに医師会を設け、郡区市にその支部会を設けることを義務とし、医師会員でない者は医療行為ができないよう医師会に監督責任をもたせること、などであった。

同法案が提出されるや田口和美、緒方正規、青山胤通、賀古鶴所、森林太郎、小金井良精、山極勝三郎、入沢達吉、浜田玄達、田代義徳、近藤次繁、宇野朗ら東大出身者(主に元教授、現教授、助教授)は早速(明治31年12月)、神田錦輝館に会して「医師会法案反対同盟会」を結成し、猛烈な反対運動を展開し始めた(この「反対同盟会」は翌年「明治医会」と改めた。拙論ではこの医師団を場合によって文部省・大学派と仮称する。内務省・私学派と対比するためである。もともと東大は明治初期には文部省の業務も兼ねていたので、この呼称はそれほど不自然ではない)。

「医師会法案」は、衆議院では169票対61票の圧倒的多数で通過したものの、貴族院では上のような文部省・大学派の猛烈な反対に遭遇して、38票対159票の大差で否決されてしまった。貴族院では、長与専斎議員が少数意見として賛成演説を行い、伝染病予防の観点から医師会所属の開業医の必要性を強調したが、これもあまり効果はなかった。

明治医会に集う文部省・大学派の主張は、医師たる者の資格は正規の医学教育を受けた者に限るべきで、正規の教育を受けず、医術開業試験に合格しただけの者はこれに加えるべきでない。彼らに正規の医学教育を受けた者と



高木兼寛 (1849-1920)

全国的医師会の嚆矢・大日本医会を結成し、会長に就任した。

同じ法的位置を与え、権力を持たせることは極めて危険であるというのであった。そしてその解決法としては、医術開業試験を今よりはるかに難しくするか、あるいは試験制度そのものを廃止の方向に進めるべきであるとしたのである。さらに、同法案の中の、医師会の強制設立の項目や医師会員でなければ医療行為ができないという項目は（もつての外で）当然外すべきであるとした。

一方同じ時期、内務省衛生局長職を長谷川泰に譲った内務省・私学派の後藤新平は、この主張に対して激しい反対意見を述べた。「伝染病流行の際、各地に於いて医師の不足のため予防の時期を失い、蔓延に至らしめたる実例は、到る所として之を見ざるはなし。しかも文部省の当局者並びに二、三の医師（文部省・大学派のこと—筆者）は之を等閑に付し去り、徒に医学術の高尚深遠ならざる可らずとの理由を籍りて、以って開業試験の難度を高めんとする者あり。然れども試験の難度の高低を以って、医学術の進歩を左右すると言うは、惑えるの甚だしきものと謂はざる可らず。試験の難度を高くするも、その効は微々たることにして、學術の深遠高尚に發達するは、畢竟學者の熱心、即ち道樂に在り。故に學術の高尚深遠ならんことを望むは、宜しく學者は楽しんで研究に従事するの氣風を養成するを要す。徒に政府試験の程度に憑して、國家必要の請求を遺るるが如きは、行政當局者の為さざる所なり」と。この中の、「學術の深遠は畢竟學者の道樂にあり」という箇所は真理を衝いているようにもみえるし、また文部省・大学派の學問至上主義を皮肉っているようにもみえる。いずれにしろ内務省・私学派・後藤と文部省・大学派との視点の違いは明らかであろう。

当時の日本の状況といえ、上にも述べたように貧しい患者が全国に溢れ、それが極めて非衛生的な環境に置かれていたのである。急いでなんとかしなければ、西欧化もなにもあったものではない。医師の絶対数があまりに少なすぎるのである（人口割にして洋方医は現在の1/20しかいなかった）。明治27年頃の洋方医1万2,000人の出身をみると、大学（東大医学部）卒1,500人（本科500人、別科1,000人）、官公立医学校（高等中学校医学部、府県立医学校）卒3,000人、開業試験合格医7,500人という配分であった。しかもその増加率



は開業試験合格医がもっとも大きかったのであるから、政府内務省としては開業試験合格医を排除するとか、試験を中止するとかいう手段は到底とれる筈はなかったのである。

酒井シヅによると、文部省・大学派の反対運動には、単にこの法案に反対するというだけでなく、違った意味が含まれていたという。その第1は、長く医学界を牛耳ってきた古い世代の大家たち（内務省・私学派—筆者）に対して、根底から新しい医学教育（ドイツ医学—筆者）で育った東大出身のエリートたち（文部省・大学派—筆者）が明らかに反旗をひるがえし、対決したのだというのである。もう1つは、この頃になると東大を中心にした全国の医学教育体制が整ったことから、かねてから苦々しく思っていた医術開業試験だけで医師になる者への不満が一気に爆発したのだという。当時東大は、その医学部出身者を3名以上講師に雇う医学校（甲種医学校）を卒業すれば開業試験を受けなくてよい（がそれ以外の者は同試験を受けねばならない）といった法律によって、医学教育の中央集権的な支配機構をほぼ完了していたのであった。

大日本医会は、「医師会法」廃案の責任をとって高木兼寛が会長を辞したことによって、急速に影が薄くなっていったが、この医師会法案問題は、院外運動としては帝国議会始まって以来の出来事であり、また医学界には医師の身分、資格、組織などについてはじめて熟考させる良い機会を与えたといわれる。

高木兼寛は後年、当時の失敗を思い出しながらこのように語っている。「どうも医者というものは団結しにくいものだ。大日本医会を作る時も、僕が先じゃない、長谷川泰君や大勢が来られて、どうしても会長は君でなければ出来ないからやってくれと頼まれた。そのときに私は云ったのだ。君等は梯子をかけて俺を屋根へ乗せるが、いつでも梯子を引き外すから嫌だと。すると、それは絶対にやらない、梯子を両方からしっかり握っているからという事で、それではやろうと云って医師会法を熱心にやった。所がはたしてまた梯子をひき外されてしまった」と。この梯子を外されたというのは、上述の第

6回大日本医会総会のとき高木の意向を裏切ったことであろう。

しかしこの失敗については、高木の性格にもいささかの責任があったようにも思われる。後年、北島多一（北里柴三郎の高弟、慶應義塾医学部長）はこのように述べている。「高木兼寛という人は学問もあるし、才も非常にすぐれた人であるが、軍人でもあるから、すべてのことを命令でもってやって行くというような傾向があった。医師会というようなところはこれでは甚だ向かない。高木さんは軍人の部下を指揮して行くようなぐあいに考えておられるものだから、長く先生と一緒に行動をとるということは皆きらって逃げてしまうのだ。非常に優れた人であったが、下の人から見ると、もう少し違うタイプの指導者になって欲しくなるのだ」と。高木はすこしワンマン過ぎたのかも知れない。

#### 4. 北里柴三郎らによる新しい「医師法案」の作成とその成立

大日本医会は医師会法案の議会通過に敗れてようやく衰退に赴いたが、これをみて奮起したのは大日本医会の下部組織であり、もともとこの法案の生みの親ともいうべき東京医会の医家たちであった。東京医会は創立以来着実に発達をとげ、東京府下の洋方開業医の殆どを網羅し、ようやく医師団の中心として陣容を整えていたのである。彼らは法案の再興を期して（内務省）伝染病研究所所長であった北里柴三郎を会長に迎え、陣容を一新した（明治34年）。

北里（1852-1931）は著名な基礎医学者（細菌学）ではあったが、彼は単なる学問の虫ではなく、もともと東京医会や大日本医会の啓蒙思想に非常に近い思想の持ち主であった。彼がしばしば口にした次の言葉にもそれが表れている。「凡そ学識は俗間に普かざればその功德大ならず。学者の知識益々高尚なるも、俗間をへだたること愈々遠き時は何の用をか為さん。殊に人生日常の医事衛生に於いてをや。学術と生活との密接なる媒介者たる亦実に学者の天職なり」と。また北里を会長に迎えるについては、そもそも北里の伝染病

研究所そのものが、福沢諭吉を中心に長与、長谷川、高木ら内務省・私学派が一丸となって北里個人のためにつくったものであったことを想えば当然ともいえるのである（この研究所は、はじめ大日本私立衛生会伝染病研究所といわれたが、後に内務省伝染病研究所に変わった）。

明治34年、東京医会は、関西の2府5県の医師団で結成された「関西連合医会」と手を結び、共同研究の結果、翌々36年に両医会を大同団結して新団体「帝国連合医会」を結成することにした。そして同年3月、京都において同医会の発会式をあげ、北里柴三郎を会長に推挙したのである。つまりこの帝国連合医会は文部省・大学派の明治医会に対抗して生まれた在野の団体であり、また再び独自の医師法案を議会に提出する目的でつくられたものであった。同連合医会はさっそく常任委員会を設けて新法案の研究にはいり、同37年11月、第3回大阪大会において改定案を発表した。改定案の特徴は、医術開業試験はいずれ廃止するにしてもその廃止までの期間をできるだけ長く、少なくとも10年としたこと、また法的医師会の設立を強く要請したこと、の2点であった。

一方、文部省・大学派で組織した明治医会でもこれに対抗する改正案の作成にかかっていた。ここでは改正の主眼とするところは、医師の資格を一定の医学校（上述の甲種医学校—主に官公立の医学専門学校）以上の卒業とし、内務省の医術開業試験は廃止することであった（しかし実際には、同試験の廃止には世間からはげしい反対が予想されたので、5年以内という有余を入れた）。また医師会の設立はとくに要請しないことであった。見てわかるように両法案の差は以前より小さくなっていった。

明治38年にはいずれの医会も法案を議会に提出できるまでになっていたが、折悪しく日露戦争勃発のために上程することを見合わせていた。ようやく戦後の明治39年2月になって、帝国連合医会は医師出身の代議士山根正次らを介して提出し、明治医会からもほぼ時を同じくして医師出身の代議士青柳信五郎らを介して提出した。

両医会が準備した法案にはあまり差がなくなっていたにもかかわらず、これを折衷して一本化することができず、第三者の帝国議会の委員の苦労に

よってようやくまとめられたのであった。折衷「医師法案」はこうして明治39年5月ようやく帝国議会を通過したのであった。法案の成立の間際まで、帝国連合医会と明治医会との間には激しい暗闘が続けられ、両医師団は終始氷炭相容れざるのみならず、ある時は仇敵のごとく相対峙し、両者の意見が一致せず、その間妥協の余地なき有様であったといわれる（事前に協調すべき問題を譲らず、ついに医師団の内紛を帝国議会に反映せしめるにいたったことは実に遺憾であったと公評された）。両医会の相違は、第三者から見ると、医術開業試験の有余期間を10年とするか5年とするか、医師会の設立を強制にするか否か、の2点に過ぎなかった。

とにかくこうして生まれた医師法は、明治39年5月に法律第47号として発布され、11月から施行された。成立した「医師法」の主な内容は

1. 医術開業試験は8年を限って廃止すること（連合医会側の10年、明治医会側の5年の“中”をとっての8年であったが、実際には10年まで延長された）、
2. 医師会は任意設立とすること、
3. 医業停止は行政処分とすること、

であった。全体からみて連合医会の主張がかなり通ったように見受けられた。また後述するようにその後の医師会の活動によって「医師法」そのものも次々と会員の望むかたちに変更られていった。

## 5. 「医師法」成立にまつわる二、三の事件

北里柴三郎が帝国連合医会の会長に就任した年（明治36年）、本郷の湯島では大変なことが起きていた。それまで医術開業試験合格医の大半を世に出してきた長谷川泰の医学校・済生学舎が突如廃校宣言を出したのである（当時の洋医の総数を約1万5,000人として、その9,000人以上が開業試験合格医であり、さらにその7,000人以上が済生学舎出身であった）。

明治36年に文部省は「専門学校令」を公布し、私立医学校にも専門学校に昇格して試験をうけずに医師になれる道を開いたが、そのための条件はかな

り厳しいものであった。文部省が突きつける要求に済生学舎が応えられなかったのが、その廃校の理由であったといわれる。

文部省・大学派は、上に繰り返し述べたように、もともと医術開業試験なるものは廃止し、そのための予備校的医学校も廃校にして、東大を中心にした中央集権的な医学教育制度を確立したいと考えていた。代表格の森林太郎（鷗外）はこのように述べている（明治23年）。「今の東京には済生学舎，成医学校（慈恵医大の前身―筆者），東京学院のごとき私立医学校あり。その最古のものは済生学舎なり。余等は故に済生学舎についてその趣を觀んと欲す。……

在学中は風紀上の検束なし。生徒は堂に満ち廊に溢るともいうべきおりあり。賞罰の迹もまた未だかつて聞こえず。また試問あることなし。……

故に余等は以為らく、今の私立医学校は宜しく法律の力を借りて、大いにその面目を革むべきのみ。若し之を革め難しといわば、即ち唯だ一策あり。曰く之を夷滅せしむのみ」と。これをみると文部省・大学派の私立医学校に対する排除の意向はかなり以前からあったことがよく分かるのである。

また済生学舎の廃校を文部省が誘導し、これを助けようとしなかった理由の1つは、明治36年当時の官公立の大学、医学専門学校の卒業生だけで（開業試験合格医なしで）何とかやっていると見えるという見通しができたからではなかったろうか。それらの年間卒業生だけでほぼ1,200人になり、この数値は明治20年代中期（高木兼寛が大日本医会を結成したころ）の年間全医師養成数（東大並びに官公立医学校卒500名，開業試験合格医700名，計1,200名）にほぼ等しいのである。

東京慈恵医院医学校は「専門学校令」公布とともに医学専門学校に昇格できた。これはもちろん文部省の要求する条件に十分応えることができたから



北里柴三郎（1852-1931）  
日本医師会の初代会長に就任した。

ではあるが、もう1つはこの医学校の上部構造である東京慈恵医院が皇后陛下のご眷顧の下にあり、そう簡単には扱えなかったためではなかろうか。

「医師法案」が通過してから8年後（大正3年）、第2の事件が起きた。時の政府は、“文政統一”の名の下に、内務省伝染病研究所の所長・北里柴三郎に一言の相談もなしに、同研究所を文部省に移管し、さらに東大に附属することを決定してしまったのである。北里は「これは大学の青山（青山胤通学長のこと―筆者）が政府を動かせるなり」と口走ったりしたが、世論もまた北里に同情して「大学派の北里追い出し、伝研乗っ取り」といって政府を糾弾した。しかし本当の事実関係は今もってよく分からない。ただ文部省・大学派が、医学教育のみならず、医学研究の面でも中央集権的な支配をねらった事件であったことは間違いないところであろう。

北里はただちに辞表を提出し、北島多一ら研究員全員もこれに続いて辞任した。そのとき北里は苦しい心のうちをこのように述べた。「伝染病研究所は東京大学に隸属せしめ、同大学の組織に完全に変更せしめる予定なるが如し。これ実に不肖が多年支持し来りたる研究方針を根底より破壊するものにして、不肖の堪え得べきところにあらず」と。ここにいう多年支持し来りたる研究方針とは、医学研究に際して基礎研究と臨床研究とを結合して進める彼独自の統合研究法であったことは言うまでもない。北里ならび全研究員は、新しい研究所・北里研究所をつくって、そこに引っ越し、研究を続行した。

この2つの事件、つまり済生学舎校長・長谷川泰が文部省が要求する難題に応えられず、この医術開業試験予備校を廃校にせざるを得なかったこと、また内務省伝染病研究所が抜き打ち的に東大に移管され、所長・北里柴三郎以下全研究員がこの移管に抗議して野に下ったことを見るとき、文部省・大学派による医学教育、医学研究におけるヘゲモニーの確立運動がいかに激しいものであったかがよく分かる気がするのである。

大正5年、慶応義塾に医学部創設が許可され、同9年に大学令によって大学医学部に昇格した（ほぼ同時期に東京慈恵会医院医学専門学校も東京慈恵会医科大学に昇格した）。北里柴三郎は福沢諭吉の

(伝染病研究所設立の)恩義に報いんと，自ら進んでその慶応義塾医学部長に就任した。そしてこのように述べた。「我らの新しき医科大学は，多年医界の宿弊たる各科の分立を防ぎ，基礎医学と臨床医学の連携を緊密にし，学内は融合して一家族の如く，全員こぞって斯学の研鑽に努力するを以って特色としたい」と。また彼は教育スタッフを組織するにあたって，スタッフのすべてを京大医学部と北里研究所から招聘して，東大医学部からは1人も招かなかった。これは彼の怨念であったのだろう。京大医学部は明治30年にすでに設立されており，人材は十分育っていた。

## 6. 「帝国連合医会」から 「大日本医師会」「日本医師会」へ

明治39年に医師法が施行されてから，各府県の郡市区医師会は続々と設立され，さらにその上部の道府県医師会も次々と成立していったので，今度はこれ等の道府県医師会を糾合する全国的医師会を組織せねばならないという議が起きてきた。そしてついに大正5年11月，「大日本医師会」の成立を見ることになった。しかもその盛大なる発会式において衆目の一致する（帝国連合医会長）北里柴三郎がその新会長に推されたのである。それは彼が伝染病研究所の東大移管に抗議して野に下ってから2年目であった。

「大日本医師会」では早速，それまで医師会は任意設立と半強制加入を原則としていたものを，以後，法令上強制設立と強制加入を本旨とする（法人格を与える）かたち改めた。

また大正12年までは大日本医師会は各地区の法定医師会を統括するだけの法律外の結社にすぎなかったのであるが，医師法改正，施行によって，自ら法定「日本医師会」に生まれ変わった。高木兼寛が大日本医会を結成して以来，実に全国全医師30年来の希望がようやく叶えられたのであった。こうして北里は衆望を負うて会長の任につき，全国4万の全医師を抱擁する日本医師会の総帥になったのであった。

北里会長はその後、会員から会長在任を懇請され続け、そのあいだ医薬分業の問題、健康保険の問題などの多くの難問に尽力しつつ、遂に世を去った(昭和6年6月13日)。東京医会会長就任以来、医師会長職にあること実に30年であった。

医師法、医師会の問題をその歴史にしたがって眺めるとき、この領域では内務省・私学派もかなり善い戦いをしたのではないと思われる。これについては宮本忍もこう述べている。「医学教育の面における学閥を背景にした中央集権制は確立されたが、「医師会法案」をめぐる東大出身者と大日本医会との明治30年以來の抗争は、高木兼寛や北里柴三郎を指導者とする後者の勝利になって終わった。これは日本の医学・医育を支える中央勢力が東大医学部を頂点とする官学側にあったとしても、日本の医療は自由主義経済によってその社会的基盤を拡大しつつあった私学出身が主体となる開業医側にその重点を移していった結果であった」と。日本医師会は、高木兼寛らが活動目標とした開業権の擁護、救療機関の普及、公衆衛生の向上などに向けて着実に歩を進めていったのである。

北里医師会長の逝去にともない、医師会総会で選挙を行い、第2代会長は北里の高弟・北島多一(第2代慶応義塾医学部長)に決定した。彼は昭和6年から同19年までの13年間、日本医師会長をつとめた。

(論旨から離れ、無用のことかも知れないが、この北島多一が慈恵医大の初代学長・金杉英五郎のことを寸評しているのここに付記する)。北島は日本医師会長になった時のことを思い出してこう語っている。「その時、ただ僕が心で一番困ったのは金杉君との間だ。金杉君はいわゆる町医者親分だと考えて居た。医制調査会の会長をしておったし、政治方面にもたいへん黒幕でやっておった。それだから自分では当然医師会長はおれになってくれということになるだろうと先生は思っておった。ところが多数の意見は私になってくれというのだ。金杉君はあまり受けはよくなかった。そういう関係で僕は別段運動したのではないが、自然に僕にきてしまった。それで一番恨まれたのは金杉君からだ。一時は先生ちょっとご機嫌悪かったな……」というのである。これも金杉の一面であったのだろう。



## 7. あとがき

昭和20年8月，ながく続いた戦争は敗戦でおわった。高木兼寛が大日本医学会を結成してから52年，北里柴三郎が帝国連合医学会を結成してから42年がたっていた。この間に日本の医学，医療はどのように変わったのだろうか。とくに研究，教育に関わる医学と現実の患者に接する医療との関係がどのように改まったのだろうか，興味ある問題である。幸い，敗戦後米国から医療調査団が来日し，その調査報告書に基づいてGHQ(米軍総司令部)がまとめた総括がある。それは第三者が日本の医療をどう見たかを示す客観的批判と考えてよいであろう。半世紀以上も前の批判でありながら，今でも思い当たるところは少ない。その1部をここに摘要する(酒井シヅの著書より)。

「研究の分野では非常に立派な寄与がありながら，その多くはただ個人的な名声を挙げるためになされ，あるいは医者として一層たかい地位につくためになされ，病人を如何にして治療するかという本来の目的のためになされることはあまりありませんでした。

こうした結果は，医学上の科学的貴族主義と私的な開業医との間に深い亀裂を生むことになりました。開業医は，商売が繁盛してもうかること以外，自分の知識，技術を高める一切の刺激を失っていました。医師会は主として診察料などの明細や薬品の配給に関する議論のみに終始していました。病院は，その利益を上げる企業的性格のみを強調して，医師の医学的水準を高めることには殆ど関心を示しませんでした。

ここには暗い面ばかり指摘したわけではありません。驚くほど立派な例外もたしかにあります。しかし全体としてはいま述べた通りであります」と。

本拙論で述べた文部省・大学派と内務省・私学派の抗争の影響は意外に大きく，医学と医療，医学会と医師会との溝はあまりせばめられることはなかったのである。

参考文献

- 1) 厚生省医務局. 医制百年史. 東京: ぎょうせい; 昭和 51 年.
- 2) 酒井シヅ. 日本の医療史. 東京: 東京書籍; 昭和 57 年.
- 3) 小池猪一. 日本の“医”の歴史(上)(下). 東京: 大空社; 平成 5 年.
- 4) 神谷昭典. 日本近代医学の定立. 東京: 医療図書出版社; 昭和 59 年.
- 5) 百年史編集部. 東京大学医学部百年史. 東京: 東京大学出版会; 昭和 42 年.
- 6) 八十五年史編集部. 東京慈恵会医科大学八十五年史. 東京: 東京慈恵会医大; 昭和 40 年.
- 7) 慶応義塾. 慶応義塾百年史(上). 東京: 慶応義塾; 昭和 40 年.
- 8) 資料編集委員会. こころの母校—済生学舎小史. 東京: 日本医科大学同窓会; 昭和 61 年.
- 9) 伴忠康. 適塾と長与専斎. 大阪: 創元社; 昭和 62 年.
- 10) 石黒忠恵. 懐旧九十年. 東京: 岩波書店; 昭和 59 年.
- 11) 高木喜寛. 高木兼寛伝. 東京: 高木喜寛; 大正 11 年.
- 12) 北岡伸一. 後藤新平. 東京: 中央公論社; 昭和 63 年.
- 13) 宮島幹之助. 北里柴三郎伝. 東京: 北里研究所; 昭和 7 年.
- 14) 宮本忍. 森鷗外の医学思想. 東京: 勁草書房; 昭和 54 年.
- 15) 北島多一. 北島多一自伝. 東京: 北島先生記念事業会; 昭和 30 年.