

【資 料】

“本郷の学理 芝の実地” とは何だったのか

—日本近代医療史の一側面—

松 田 誠

東京慈恵会医科大学名誉教授

かつて明治末から大正、昭和の初めにかけて、東京では“本郷の学理 芝の実地”（あるいは“本郷の基礎 芝の臨床”）といった風評が流れていた¹⁾。本郷の東大（医学部）では医学の基礎的研究やその教育が行われているが、一方の芝の慈恵病院（慈恵医学校）では病人の治療やその教育が行われている というのであろう。また同じ頃“日本橋南はドイツ風吹かず”という川柳のようなものが流行っていた。日本橋の北側では東大をはじめ陸軍病院、順天堂病院などドイツ語をつかう医者がはばを利かせているが、日本橋の南側では英国風とでもいうか、ドイツ語を使わない、患者中心の医風が吹いているというのであろう（実際、日本橋南には高木兼寛をはじめ英国医学を学んだ医師が海軍病院（海軍軍医学校）や慈恵病院（慈恵医学校）などに勤務していたのである）。

本小論では、このような医風を異にする二つの医療がどのようにして生まれたのかについて（つまりその背景について）考察してみたい。

日本の西洋医学の教育は安政4年（1857）、幕府の要請によってオランダ海軍軍医 ポンペ（J. L. C. Pompe van Meerdervoort, 1829-1908）が選ばれ、長崎奉行所で始められた。医学は西洋医学に限る、漢方医学は新しい時代に相応しくない というのが当時の為政者の一致した見解であった。

ポンペは大きい成果をあげて文久2年（1862）に帰国したが、その間に指導を受けた医学生は実に130人余にもなったという。その中にはその後の日本の医学をリードする著名な人材（松本良順、戸塚文海、池田謙斎、佐藤尚中、長与専斎ら）が揃っていた。

ただ医学生のなかには、ポンペが説く「あらゆる患者は身分や階級、貧富などで差別してはならない、医者への患者はすべて平等である」という人道主義的な考え方がどうしても理解できなかった者が多かったという。江戸時代のながい身分制度に慣らされていたためであろう。

I. 東大医学部のおこり

同じ頃（安政4年（1857））、江戸在住の伊東玄朴ら蘭方医たちは、みずからの醜金によって神田

お玉ヶ池に種痘所をもうけ、そこで種痘を行いながら同時に西洋医学を学ぶ場所にした。種痘所はその幕府直轄となり（1860）、しばしば名称を変えながら、明治10年（1877）に東京大学医学部にまで発展した。現在の本郷赤門に移転したのも同じ明治10年であった（わずか20年のあいだに名称は、お玉ヶ池種痘所（安政4年）から西洋医学所（文久1年）、医学所（文久3年）、大病院（明治元年）、医学校兼病院（明治2年）、大学東校（明治2年）、東校（明治4年）、第一大学区医学校（明治5年）、東京医学校（明治7年）、東京大学医学部（明治10年）などと変り煩雑であるので、本小論ではすべて東大医学部に統一する）。

明治2年（1869）、日本の医学教育が本格的に始められるようになったとき、維新政府はまずその中心になる東大医学部の医学教育をこれからどのようにするか について佐藤尚中（1828-82、大学大博士）に考えさせた。佐藤は長崎でポンペに学び、当時は佐倉の順天堂で医学生に蘭学を教えていた。

政府の方針は、当時の医師の大部分を占める漢方医の養成を停止し、西洋医の養成のみにするというのであったので、医師の不足が刻々深刻に

なることは明らかであった。したがって佐藤尚中の頭を占めていたのは、多くの西洋医（少なくとも毎年1,000人以上）を養成するにはどうしたらよいかということであり、もう一つはその医学の中身を何処の国の医学を手本にするかということであった。この後者の問題は彼の弟子 相良知安と岩佐 純（ともに医学取調御用掛）にその調査を依頼した。

II. 東大医学部のドイツ医学採用

相良と岩佐はさっそく調査を始め、その結果として、ドイツ医学の採用を強く主張することになった。それは、それまで日本で多く読まれ、かつ翻訳されてきたオランダの医書は、そのほとんどがドイツの医学をオランダ語に訳したものであり、むしろドイツ医学こそが当時の世界に冠絶する立派なものであるということであった。

しかしこの二人の主張には政府内にも有力な反対があった。それは維新の功労者であった英医ウィリス（William Willis, 1837-94）の処遇をどうするかという問題であった。ウィリスは戊辰戦争のときには英国公使 パークスの推薦で、政府軍のために、多くの戦傷者の治療をなし、すでに厚い信頼を得ていたのである。彼はエジンバラ大学医学部を出て、イギリス公使館つき医師として日本に住み、我が国の事情にもたいへん通じていたのである。しかも彼はすでに戦争終了後（明治2年）、東大医学部の病院長に抜擢され、患者の診療を行っていたばかりでなく、全国から集まってきた医学生に教育さえ始めていたのであった。

実は、このドイツ医学採用には慶応義塾（英学塾）の福沢諭吉（1834-1901）も反対であった。しかも彼のばあいは、「ドイツが戦争（普仏戦争）に勝って威勢がよくなったせいでもあるまいが、東大医学部では医学をドイツにしまった。…それで、向こう（東大医学部）がドイツ語でやるなら、こっちは英語でやる」といって、慶応義塾出身の松山棟庵（医師）と相談して、明治6年（1873）に英語による慶応義塾医学所（医学校）をつくってしまったのである²⁾。（しかしこの医学所もやがてドイツ医学が日本医学の主流になったとき、その流れに抗しきれず、明治13年（1880）

に閉校にしている。現在の慶応義塾大学医学部は少し違った背景でその後つくられたものである。慶応義塾医学所と慈恵医学校の前身になる成医会との関係については後述する）。

ウィリスと英国医学と戊辰戦争 戊辰戦争のさい、ウィリスが政府軍の軍医として、傷病兵に優れた医療をほどこしたことは上述の通りである。それまで漢方医学しか学んでいなかった薩摩の軍医たちは、せいぜい傷口に軟膏を塗るぐらいで、傷を化膿させるばかりであったが、それに対してウィリスは、弾丸の摘出、膿瘍の切開、さらに四肢切断などの大手術もクロロフォルム麻酔で数多く行い、多くの尊い命を救うことができたのであった。西郷隆盛の弟従道も銃で負傷したが、その治療にもウィリスがあたった。これがもとで隆盛と親しく交流をもつようになり、その後のウィリスの日本での生き方に大きく関わるようになった。また、京都では新政府の議定 山内容堂を治療し、ウィリスはここでも非常に信用されていた。これらは英国医学がいかに実践的で臨床能力に優れているかを証明するものであった。

しかし相良、岩佐らの意見は非常にかたく、時間とともに次第に同調するものも多くなり、遂に政府もドイツ医学を採用することに決定した（明治2年）。戊辰戦争でのウィリスの功績に感謝の念を抱いていた西郷隆盛は内務卿 大久保利通と相談し、自ら薩摩藩に新しくつくった鹿児島医学校の校長として彼を迎えることにした。

ウィリスはこのような都落ちにもめげず、新設の鹿児島医学校に移り（明治2年12月）、その地で英国式の医療活動と医学教育を熱心に行うことになった。

軍医として同じ戊辰戦争に参加していた高木兼寛もウィリスと行動をともにした。彼はかねてからウィリスの臨床的力量、すなわち傷病者の苦痛を次々と除いていく力量に感服し、この新設の医学校でどうしても彼に師事したいと思っていたのである。

こうして明治3年（1870）、政府はドイツ（プロイセン）より医学教師2名を3年契約でやとうことに決定した。そして翌明治4年（1871）には約束どおり陸軍軍医少佐レオポルド・ミュラー

(Leopold Mueller, 1822-93) と海軍軍医少尉テオドル・ホフマン (Theodor Hoffmann, 1837-94) が来日した。二人は同年7月、正式な軍装を身に固め、騎兵隊一ヶ小隊を従えて東大医学部に着任した。まことに華やかな儀式であったといわれている。

彼らはさっそく自分たちの理想とする医学教育の案を提出した。それはそれまでの幼稚な日本の医育制度から一挙に最新のドイツ式大学のかたちをとるものであった。つまり、14-19歳の生徒を入学させ、予科3年(後に2年)、本科5年計8年(後に7年)の課程であり、寄宿舎に収容させ、すべてドイツ語で教育を受けさせるという少数(毎年20人ばかり)のエリート教育であった。それを東大医学部の基本的教育路線にしようというのであった。

維新政府の方針は、上述のように漢方を排し、洋方を採ることにあり、しかも当時の医者的大部分は漢方であったため、洋方医の不足が全国にわたって深刻になることは明らかであった(この不足をおぎなうには毎年1,000人以上の西洋医をつくらねばならなかった)。いまのミュラーらの案は医学教育の理想ではあるかも知れないが、日本の現実には即していなかったため、政府は佐藤尚中らの意見を再び採り入れて、修業年限3年(後に4年)の別科生(ないし変則生)という課程を追加増設することにした(明治8年)。

ミュラーらの本科生(正則生)がドイツ語で講義をうけ、全寮制であるのにたいして、別科生(変則生)は年齢の制限もゆるめで通学生にし、日本人講師が日本語で講義を行ったのである(ところが本科生はこの別科生のことをパラジエテン(寄生虫)と称してひどく軽蔑したという)。

ミュラーとホフマンが本科生の本科を担当し、シモンズがその予科を担当した。日本人教官は独医の補助として(内科のホフマンには佐々木東洋が、外科のミュラーには宮下慎吾が)参加した、また別科生の日本人講師は今のべたように全員が日本語で講義を受け持った。

これらの改善の任に当たった佐藤尚中は自らの改善案をこのように評価している。「聴講や読書にドイツ語をつかうのは便宜上のことで、日本人には日本語でもって教えるのが本当であり、別科

生への教育も内容は実に立派なものであった」と³⁾。実際、後の東京慈恵会医科大学の金杉英五郎(元学長)や新井春次郎(元解剖学教授)や朝倉文三(元泌尿器科教授)らはみなこの別科生の出身だったのである。

別科生の教育は日本の現状に即していたため、地方の多くの医学校の手本になっていった。それは後に医学専門学校になり、日本全体の医学教育が大学と専門学校の複線方式をとったときの専門学校の原型になったのであった(後述)。

III. ドイツ医学によるエリート教育

東大医学部が手本にした当時のドイツ医学は、19世紀の半ばに、とくに基礎医学の領域において多くの大家を輩出した。例えばミュラー管の名前でいまでも知られるヨハネス・ミュラー (Johannes Müller, 1801-58) や細胞説のシュワン (Theodor Schwann, 1810-82)、シュライデン(Matthias Jakob Schleiden, 1804-81)、さらに顕微解剖学者のヘンレ (Jacob Henle, 1809-85)、電気生理学者のデュ・ボア・レイモン (Emil du Bois-Reymond, 1818-96)、神経生理学者のヘルムホルツ (Hermann von Helmholtz, 1821-94)、「細胞病理学」の著書で有名なウィルヒョウ (Rudolf Virchow, 1821-1902) など、その名前をみただけで十分その隆盛が理解できるのである。

東大医学部で学んだ本科生にとって、このようなドイツにおける基礎医学の隆盛は何よりも大きなプライドになったであろう。つまり彼らが学んだのは、ドイツ医学の特徴である研究主体の基礎医学の優位性(したがって臨床医学の軽視)であり、患者や臨床のための医学というより、自然科学の一環としての研究主体の医学であったのである³⁾。

ドイツ留学から帰国した陸軍軍医の森林太郎(東大医学部本科、明治14年卒)も、その少し前に英国留学から帰国して、すでに脚気の研究で成功し(後述)、第一回日本医学会(明治23年)の発起人などで活躍していた高木兼寛をみて、「日本の医学会の中には、英米医学の積弊を受けて、自分では悟らずに、漫然と英米医の実学を称揚しているものがある。彼らのいう実学とは、自然科

学やその研究法とは何の関係もないものである」といって（高木の名前は挙げずに）ライバル英米医学をけん制している。しかし白崎昭一郎はのちに、この文言をみて「森が『英米医の実学を称揚するもの』といっているのは、高木兼寛をさしていることは明白である。当時高木以外に英米の学統を引くものはいなかったからである」と述べて、むしろ森の陰湿な表現を批判している⁴⁾。（実学とは、辞典的には実際に役立つ学問のことである—筆者）。

一方の別科生の方は、上述のように日本の現状（西洋医の不足）に大変向いていたので、これを手本にした国公立の医学校が全国に急激に増えていった。明治初期には1,2校しかなかったのに、明治12年（1879）には公立20校、私立25校を数え、生徒数は全体でおおよそ3,000人にもなっていた。最も大きく有名な（私立）医学校・済生学舎も明治9年（1876）に生まれている。

そして政府はこれら多くの医学校での医師の粗製濫造を防ぐために、明治9年（1876）から医術開業試験なる資格試験を施行することにした。ただ東大医学部本科出身者は、この試験合格によって自分たちと同じ資格の医師になれることを大変不愉快に思っていた。森林太郎などは、とくに多くの試験合格医を出していた済生学舎のカリキュラムを批判して、「済生学舎のごとき私立医学校は宜しく法律の力をかりて大いにその面目を革むべし、若しこれを革め難しと言わば即ち一策あり、曰く夷滅せしむのみ」とまで云っていた⁵⁾（済生学舎はこのこととは関係なく、明治36年（1903）に自発的に閉鎖した）。

しかし、宮本忍はその自著のなかで、「済生学舎が開校以来、明治36年に自発的に閉校するまでの28年間に1万5千人以上の試験合格医を出して医師不足を防いだこと」を述べて、むしろ創立者長谷川泰の功績をたたえている⁵⁾。筆者も同感である。

一時はドイツ人教師で全科目を教えていた東大医学部（本科）も、卒業生の多くがドイツに留学して帰り、母校の教授となったため、ドイツ人教師は次第に減っていった。最後まで教師を務めたのは内科のベルツ（Erwin Baelz, 1849-1913）であった。ベルツは明治9年から25年間 東大医学部で

教鞭をとっていたが、その終わりのころの講演で、このようなことを語っている。「医学教育において学理偏重であることは決してよい臨床医をつくるものではありません。患者を診て理論と実際のバランスのとれた教育をすることが重要であります」と。また「日本では現在の科学の成果のみを受け取り、その成果を育ててきた思想や精神の歴史を学ぼうとはしないのです」とも⁶⁾。

明治20年代になって、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。そして甲種医学校に選ばれるには、条件として医学士（東大医学部本科卒業生）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（しかし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であったという）。ちなみに当時の甲種医学校には国公立の岡山、千葉、仙台、長崎、金沢、大阪、京都、愛知などがあり、乙種医学校には慈恵医学校や済生学舎などの私立医学校があった。慈恵医学校が甲種医学校になろうとしなかった理由については後述する。

しかしこのような政府の処置は、東大医学部本科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てしまった。そして同大学本科の学生、医師たちは、病人を診るというより、病人を研究するためのマテリアル（材料）とみる傾向が強くなっていった。つまり知識偏重の研究業績主義者になっていったのである。なお同大学の別科の制度は明治22年（1889）に閉鎖された。別科の卒業生は明治8年（1875）から全部で1,111名であった。

昭和初期まで、東大医学部の教育カリキュラムは、臨床医学にはそれほど配慮せず、「臨床医（とくに開業医）には医学校や医学専門学校、さらに私立医大の卒業生がなればよい」くらいに考えていたらしい。むしろ「東大医学部は医学の理論・研究水準を高揚せしめるために存在する」といった意図がしめされていた。「本郷の学理、本郷の基礎」と評された由縁であろう。

千葉医学校出身の都築甚之助（1869-1933）が、高木兼寛の脚気栄養説を発展させて、米糠に脚気の治療効果があることを発表したとき（明治43年頃）、それを聞いた東大教授の青山胤通（1859-1939）は、「ほう、糠が脚気の薬になるって？ それじゃ馬の小便でも効くだろう」といって笑ったという話が残っている^{2) 7)}。この言葉の中に、そういうこと（研究）は君たち医学校出の仕事じゃないだろうといった冷笑がみえてくる。青山は脚気伝染病説を信奉する東大グループの中心であった。

明治30年代になって、政府は官製医学の強化のためもあり、地方に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、名古屋大学医学部などである。しかしこれら医学部にも先の知識偏重の研究業績主義が伝染し、基礎医学的研究の重視、病人を前にする臨床医学の軽視は持続していった。

本来、医学の世界にあっては、理論（研究）と実践（臨床）とは互いに発展の契機、条件になっていて、双方が相互に発展するものであろう。それを切り離しては医学そのものの発展がなくなってしまうのではないだろうか。

小川鼎三によると、米国の医学教育も明治の初めころは、日本と同じようにヨーロッパのそれにくらべてはるかに劣っていたという。例えば、1893年にボルチモアにジョンズ・ホプキンス大学の医学校ができたときの初代教授の顔ぶれをみると、その大部分がドイツで勉強してきた経歴者ばかりであったという。やはり米国も当初はドイツ医学を師匠としていたのである。ただ日本ほどにそれに心酔することなく、まもなく自分たちの国民性に即した独自の医学を創っていったのだというのである³⁾。

ただここに小川が指摘した米国の国民性のなかに、当時（19世紀後半）の米国で生まれた哲学思想 プラグマチズム（pragmatism）の影響をものがしてはならないであろう。プラグマチズム（実用主義）とは、知識の価値はその実用的効果、つまり役立つかどうかにあるとする哲学思想である。実用的効果をみないと研究そのものが自己目的化して、研究のための研究になってしまう危険性があるのである。

明治のはじめ、ほぼ同時にドイツ医学を師匠としてスタートした日米両国の医学も、その80年後、つまり終戦時にはすっかり大きい落差ができてしまっていた。

終戦時の連合軍総司令部GHQが日本医療の体質を論評した文章が残っている。それによると、「日本における医学研究の多くは、ただ個人的名声を挙げるためになされ、病人を治療するためであるという本来の目的はあまり顧みられなかった。…研究者は科学的貴族主義にはしり、開業医は世俗的商業主義にはしることになってしまった」と⁶⁾。

IV. 成医会による英国医学の再興

高木兼寛（1849-1920）は、明治13年11月に英国留学を終えて帰国した。彼は、上述のように鹿児島医学校で英医 ウィリスに師事してから、海軍省に入り、海軍軍医学校で英医 アンダーソン（William Anderson, 1842-1900）にしばらく師事して、明治8年（1875）からは同13年（1880）まで英国セント・トーマス病院医学校に留学していたのである。

彼が帰国したとき、時の外務卿 井上馨は彼に大きく期待していたらしく、各国公館に、「このたび、高木兼寛なるものが、英国の留学を終えて、しかも優等の成績を以って帰朝された。については貴公使並びに家族館員諸氏において、万一同氏の診察を請わんと欲するならば、遠慮なく本省まで御申出で相成らば便宜を与える」と文書で宣伝している。井上は、ロンドンに立ち寄ったとき、高木がセント・トーマス病院医学校で抜群の成績で勉強していることを聞いていたのである。このこともあって、高木の帰国はかなり華やかであったらしい。

しかし、彼にはそんなことにあまり喜んではいられない多くの問題が山積していた。まず、彼は帰国と同時に東京海軍病院院長に就任したが、その海軍病院では、いつも脚気患者が溢れていた。兵隊の3割4割がつねに脚気に罹っていたのである。この病気の原因を明らかにし、その予防法、治療法をはやく示さねばならなかった。急を要する仕事であった。

他の医療状況も彼が期待していた方向とはまるで逆の方向に進んでいた。洋方医の絶対数が少ないうちに、政府が新しい漢方医の誕生を禁じたために、さらに医師の絶対数が減少しつつあった。また社会全体が貧乏であったために、医者にかかれない貧乏な患者が溢れていた。しかも、開業医は患者の苦しみを感ずるよりも、自分の経済問題に走り、一方の東大病院では患者の痛みよりも自分の研究のために神経をつかうようになっていた。

高木は、このような多岐にわたる難問題を解決するには、多くの協力者を得る必要があるとかんがえ、まず私立の医学研究会 成医会を結成して同志を集めた（明治14年1月）。多くの医師がこれに参加してくれたが、その主力は先述の慶応義塾医学所関係者（松山棟庵、安藤正胤、新宮涼園、松山誠二、隈川宗悦悦ら）であり、さらに高木の留学中に英医 アンダーソンに教育された若い海軍軍医たち（木村壯介、鶴田鹿吉、鈴木重道、山本景行、島原重義ら）であった。明治14年3月現在の会員数は36名であった。彼らはウィリス、アンダーソン、福沢諭吉らを師と仰ぐ英国派医師団であった。

成医会の設立目的には「専ら医風を改良して学術を研究するにあり…蓋し医術は国民の疾病を治療し健康を保持することにあれば云々」としているように、高木らが日本の医療全体の改革を意図していたことは明らかであった。

高木らはこの成医会を中心に次々と医療の改革をすすめていった。まず第一は①英国で学んだ方法論による脚気の研究であり、ついで②成医会講習所なる医学校の設立であり（明治14年5月）、さらに③有志共立東京病院なる慈善病院の開設であった（同年7月芝区）。医学校は慢性化しつつあった医師不足を少しでも補充するためであり、病院は貧乏のために医者にかかれない多くの貧民を救うためであった（病院はまた医学生の実習病院としても使われた）。病院の診療の経費は病院名にもなっているように皇族その他の有志者の献金によるものであり、英国の相互扶助精神の影響によるものであった（東大病院にも無料で診療を受ける制度があったが、それは「学用患者」と呼ばれたように、医師側の研究を進めるための制度

であった。ここにも研究至上主義の影響がみられた）。少し遅れて、高木らは病院構内に、セント・トーマス病院のナイチンゲール看護学校を模して④看護婦教育所を設立した（明治18年4月）。その基本精神はナイチンゲールの「病気だけ看ないで、病人を看なさい」ということであった。さらに高木らは同じころ⑤成医会文庫なる医学図書館も設立していた（明治18年4月）。

高木がまず脚気の研究で用いた研究法は当時の日本では珍しい実学的方法というものであった。脚気を多発している現場をそのまま研究室にするというもので、この病気の原因らしきもの（栄養欠陥）を改善して、その発生の減少を観察し、さらにその原因を改善して一層の減少を求めていくといった方法であった。そして実際に、彼は明治18年（1885）には完全に海軍から脚気を絶滅させてしまったのである。彼はこれを実学的方法の成果として大いに自慢していたらしい。まさに“芝の実地”にふさわしい研究のすすめ方であった。

先ほどの森林太郎が示した高木批判（185-6ページ）「日本の医学会のなかには、漫然と英米医の実学を称揚しているものがある。彼らの言う実学とは、自然科学やその研究法とは何の関係もないものである」といったのはこの実学のことであろう（森には、大学の研究室を使わない研究など想像できなかったのではないだろうか）。この森の言葉のなかに、高木の栄養説の成功に対する森の“ねたましさ”と“まけおしみ”が見えるような気がする。

しかし高木が学んでいた英国ではそれほど新しい方法ではなかった。すでにジェンナー（Edward Jenner, 1749-1823）による天然痘の予防やブレイン（Gilbert Blane, 1749-1834）による壊血病の予防やスノウ（John Snow, 1813-58）によるコレラの予防など、すべて実学的方法による成果であり、すでに英国のものになっていたのである。高木の脚気栄養説も、英国では無理のない研究の進め方だったのである。

脚気栄養説はその後、オランダのエイクマン（Christian Eijkman, 1858-1930）一派によって新しい未知の栄養素（ビタミン）の発見という方向に発展していった。その頃、高木は東大グループか

ら「高木はまだ脚気の最終的な原因をつきとめていないではないか」と追究されたことがあったが、彼は即座に「最終的な原因がどうであれ、脚気の予防が完全に確立されたところに意義があるのだ」と喝破したという。そこに実学者・高木の面目があったのであろう。(しかし客観的にみると、これが実学的方法の限界でもあったのであるが、この問題についてはこれ以上論及しない)。

それにしても脚気を予防したことも治療したこともなく、高木の栄養説の提案からフンク・鈴木梅太郎のビタミン説の提出にいたる30年間を、ただベルツが予想した伝染病説をひたすら固執し続けた東大グループの信念の固さには驚くほかはない。

V. 英国医学を育んだ慈恵医大一病に悩む人間を診る医師の養成一

高木の臨床医としての評価も、帰国後すぐになくなっていった。当時「東京名医大見立表」といった東京の名医をランキングした相撲の番付表のようなものが一般市民の関心を惹いていた(大見立表の見立とは臨床的力量的なことであろう)。

明治16年10月10日付けのその東京名医番付表をみると、もう高木の名前は西の大関格の位置に現れている⁸⁾。横綱は佐藤進(ウイーンに留学し、ビルロートに学んだ外科医、順天堂第三代当主)であり、関脇は長谷川泰(最大の医学校・済生学舎校長)になっている。ちなみに東の横綱は橋本綱常(ドイツに留学し、日赤病院の初代院長)、大関は佐々木東洋(杏雲堂病院創設者)であった。高木の帰国は上述のように明治13年11月であったから、わずか3年でもう臨床医としてこんなに高い評価をうけていたのである。

明治25-6年頃の高木の診察態度も残っている。ここには医事評論家水野肇の著書から引用する⁹⁾。

「鎌倉に居をかまえていたある華族が、病気になった。一向にはかばかしくないので、当時令名を馳せていた高木兼寛先生を招いて、診断を仰いだ。英国仕込みのスカッとした先生は、きわめていいねいに診察した。だが、別に病名は告げずに「お大事に」といって帰っていった。

その後、二、三回、往診をしたが、いつも温和

な顔で「お大事に」とくりかえすだけだった。家の人たちは、高木先生は患者の病気がよくわからないのではないかと思った。それに、質問してみても、ちょっと暑さで疲れているのだろうか、胃の調子がよくないのだろうか、といった程度のことしかいわない。的確に〇〇病だとはっきり診断をつけない。とうとう業を煮やした家の人たちが、こんどは、東大の青山胤通教授に往診を依頼した。

青山教授は、診察が終わると、即座に次のように診断をつけた。

「この患者は胃がんです」

だが、この診断をきいた患者は、翌日からガックリして、急に衰弱しはじめ、まもなく死んでしまった。

いうまでもないが、高木兼寛は、もちろん患者が胃がんであることは知っていた。しかし、胃がんだといえば、必ずガックリときて、実際の寿命よりも短くなってしまふ。それを知っていて診断をつけなかったというわけである」。

青山のように患者の心理と無関係に告知するのは問題であるが、高木のように患者の心をおもんばかって診療を続けるのもなかなか難しい。現在にまで続く古くて新しい問題である。告知するしないに関わらず、医師側には患者の人生観、死生観に耳を傾けながら、ながく会話を続けていく見識、人間的力量が要求されるのである。

高木がある時期(明治末?)から、慈恵病院の構内に「説教所」なる建物を建て宗教者を呼んで定期的に語ってもらっていたのも、その医師側の力不足を宗教者に依頼したのかもしれない。宗教者は今日の「臨床宗教師」に当るものだったのだろうか。

慈恵病院にはこんなエピソードも残っている。これも同じ著書から引用する⁹⁾。

「戦前の医局では、まず、小さいことだが患者への言葉使いから教えられたという。当時の慈恵病院には、皇族から日雇いの人夫にいたるまで、あらゆる階層の人が来た。そして皇族のときには着物なら白足袋をはき、いわゆる威儀を正し、ふつうの人のときには白衣で迎えた。そして、その人によって、ことばも、丁寧な言葉から、ペラン

メエまで使い分けたという。これは患者にこびたわけではなく、その社会階層に応じて、もっともなじみやすいことばをつかうことによって、医師と患者の間関係もスムーズに成立させ、的確な診断、治療を助けるという考え方からであった」という。患者階層の広いことは、「有志共立」という病院設立の過程から当然の結果であった。

内山孝一（元日大医学部生理学教授、大正12年卒）の思い出話も大正時代の慈恵の状況を示しているのでここに紹介する¹⁰。「高木先生は明治14-5年頃から、成医会で患者を囲んで座談会を開いている。今でも内科同士、内科と外科の話合い、CPCなど医者同士の話し合いは行われているが、患者を囲んでの話し合いはもっと大切だと思ふのに、聞いた事がない。…また私ども学生のころは、慈恵病院ではすでに bedside teaching が行われていた。戦後はどこの大学でも行われるようになったが、慈恵ではずっと古くから行われていた。これも慈恵の大きな特色だと思う」と。

学生用テキストももちろん英語が多かった。ところが明治34年（1901）ごろ、一部の学生から高木校長に意外な要望がだされたことがあった。当時の医学界、医療界の強いドイツ医学の勢いに影響されたためか、ドイツ語の授業をやって欲しいというのであった。高木はこれに驚くとともに、こう答えている¹¹。「英語は世界語であるから、まずこれを習熟せねばならない。ドイツの優れた業績は直ちに英訳されるから、英語のほかにドイツ語を学ぶ必要はない。ドイツ語習熟に費やす努力を実地医学の研磨に費やせ。また医師は将来海外に雄飛せねばならなくなるから、英語を大いに習熟せよ」とのべ、彼の主義をまげなかったという。高木には、やはり国内における官製ドイツ流医学に対する根強い抵抗があったのである。彼は生涯この主義を曲げることはなかったといわれる。

1. 入学試験に人物試験“品性試験”

明治36年（1903）になって、勅令をもって専門学校令が公布された。慈恵医学校も、ただ一つの乙種医学校として多くの甲種医学校と一緒に医学専門学校に認可された（同年6月）。他の乙種医学校が容易に認可されなかったのをみて、慈恵医学校が教授陣、設備においていかに群を抜いて

いたかを示すものとして高く評価された⁶。

高木が英国から帰国してもっとも進めたかった仕事は、実は医学生教育であった。とりわけ患者から信頼される教養ある医師を育てることであった。それがこの明治36年（1903）から、専門学校に認可されたことによって初めて可能になったのである。医学校設立くらい20年間、慈恵医学校は政府によって乙種医学校という位置に置かれ、学校を卒業しただけでは医師になれず、医術開業試験という資格試験に合格せねばならなかったのである。

卒業しただけで医師になれる甲種医学校になるには、3名以上の医学士（即ち東大医学部本科卒業生）を教師として迎えねばならなかったのである（186ページ参照）。英国派医師団の総帥たる高木兼寛としては、生粋のドイツ医学派にたいして、そのような屈辱的なことができるはずはなかった。彼としては時期を待つしかなかったのである。

高木はこの明治36年（1903）の時点から、それまで想い続けてきた彼の教育法を実行することにした。その一つは、入学試験に品性試験（口頭試問）という一種の人物試験を加えることであり、もう一つはカリキュラムに明德会という一種の教養講座を設けることであった。

彼によると、そもそも品性とは「たとえ学術が優れていても、品性劣るときは、一身も立たず、一家も治まらず、一国にたいして光を放つこともできない」というそういう“品性”であった。そして実際の口頭試問では時間の都合もあり、「どんな医者になりたいか」とか「宗教を信じているか」といったものであったが、それをきっかけにして高木がもっとも知りたかったのは「何かをやるとうとする“意欲”とか“気概”をもっているかどうか」ということであった（今日的表現でいえば「燃えているか」ということであろうか）。そのことは、この品性試験に合格した新入生にたいする次のような訓示（入学式の挨拶）で明らかであろう。

「私はこの試問によって、諸君の精神が如何なる“城”に立てこもっているか、その“城”が破られんとするとき、諸君は我が生命を捧げても、この“城”を守らんとする精神があるかどうか、

“根拠地”を守らんとする精神があるかどうかを
 一々お尋ねしたわけでありまして」と云っている。
 言葉は少々過激であるが、云っている意味はよく
 分かる。この中の“城”とか“根拠地”が強い“意
 欲”や“気概”を意味していることは云うまでも
 ないであろう。

2. カリキュラムに教養講座“明德会”

品性試験での質問「宗教を信じているか」につ
 いては、宗教に全く無関心であった学生は論外と
 しても、受験生の年齢のこともあり、宗教に就い
 てる試問は入学してからの明德会の宗教教育に委
 ねたようであった。

もともと高木じしんは幼少のころから神仏にた
 いする関心は非常に強いほうであった。それは英
 国に留学中も、それまで無関係であったキリスト
 教会に通い続けたという話からもよく分かる。そ
 して彼が最終的に知りたいと思ったのは、各宗教、
 各宗派の神仏の姿ではなく、その奥に存在する唯
 一絶対の神の姿であった。

彼が開いた講座 明德会というのは、毎月1回、
 全学生を大講堂に集め、約2時間を費やして、有
 名講師の講義を拝聴させるというものであった
 (出席をとり、さらに熱心さのあまりエスケープ
 を防ぐために講堂に鍵をかけたというエピソード
 も残っている)。講義の全記録は今でも当時の成
 医会月報にのこっているが、それによると約20
 年間に、約200回開かれており、講師としては約
 40人が招かれている。宗教問題が大部分を占め、
 哲学、倫理問題がそれに次ぐ感じである。

高木はこの教養講座で学生に何を与えたかった
 のだろうか。彼はあまり多くを語っていないが、
 まず神の絶対性に気づき、それに跪くことだっ
 たのではないだろうか。筆者がおもうに、唯一絶
 対の神を前にして自分を無にしたとき、病者の苦
 悩がよくわかるようになる、と思ったのではない
 か、彼は学生にそんなことを期待したのではない
 か、と思うのである。近時、阿部正和(元学長、
 昭和17年卒)の主導によって慈恵でよく耳にす
 るようになった「医の心」というのも、このよう
 な医師側の心の有りようを示したのではないだ
 ろうか。

十数年前、新井達太(元心臓外科教授、昭和
 28年卒)も、自著の中で、医師に必要な資質の

なかに「生命に対する畏敬」とか「宗教心」「祈
 る心」といったものを加えたい ということを書
 いていたが¹¹⁾、この言葉にも高木の想いに近いも
 のを感じる。

高木は大正9年(1920)に没するが、この明德
 会はその後(金杉英五郎学長時代)も続けられた
 らしい。実際、南武(元泌尿器科教授、昭和10
 年卒)も、明德会の講話や儀式のことをはっきり
 憶えていると言っているから¹²⁾、そうすると昭和
 一桁までは続いていたことになり、明德会は実
 に30数年間も持続したことになるのである。

結局、高木が学生に期待したのは、教養ゆたか
 な、そして人間味のある(患者の気持ちがよくわ
 かる)医師に育って欲しかったのではないだろう
 か。

「品性試験」と「明德会」は冒頭に述べた「芝
 の実地(芝の臨床)」に最も大きい影響を残した
 ものと思われる。

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) 東京慈恵会医科大学. 東京慈恵会医科大学85年史.
 東京: 東京慈恵会医科大学; 1965.
- 2) 土屋雅春. 医者のみた福澤諭吉. 東京: 中央公論社;
 1996.
- 3) 小川鼎三. 医学の歴史. 東京: 中央公論社; 1964.
- 4) 白崎昭一郎. 森鷗外: もう一つの実像. 東京: 吉川弘文
 館; 1998.
- 5) 宮本忍. 森鷗外の医学思想. 東京: 勁草書房; 1979.
- 6) 酒井シヅ. 日本の医療史. 東京: 東京書籍; 1982.
- 7) 板倉聖宣. 模倣の時代(下). 東京: 仮説社; 1988.
- 8) 宗田一. 図説・日本医療文化史. 京都: 思文閣出版;
 1989.
- 9) 水野肇. 医学部—日本の医師づくり—. 東京: 三省堂;
 1969.
- 10) 慈大新聞編集局. 慈恵外史. 東京: 東京慈恵会医科大
 学同窓会; 1985.
- 11) 新井達太. 外科医の祈り. 東京: メディカルトリ
 ビューン; 2001.
- 12) 南武. 私信. 1996